

제417회 국회
(임시회)

보건복지위원회 회의록

제 2 호

국 회 사 무 처

일 시 2024년8월20일(화)

장 소 보건복지위원회 회의실

의사일정

- 2023회 계연도 결산(의안번호 2200051)
 - 보건복지부 소관
 - 식품의약품안전처 소관
 - 질병관리청 소관
- 건강검진기본법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201352)
- 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201161)
- 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2201238)
- 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(강승규 의원 대표발의)(의안번호 2200616)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2200742)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201055)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201075)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201245)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201429)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201512)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201672)
- 국민건강보험법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201697)
- 국민건강증진법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201383)
- 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)
- 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)
- 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201053)
- 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200609)
- 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200807)
- 국민연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2200808)
- 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200952)
- 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201013)
- 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201056)
- 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201090)

-
26. 국민연금법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201093)
 27. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201102)
 28. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201250)
 29. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2201505)
 30. 국민연금법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201619)
 31. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201817)
 32. 국민연금법 일부개정법률안(신성범 의원 대표발의)(의안번호 2201908)
 33. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201942)
 34. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201977)
 35. 긴급복지지원법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201506)
 36. 노인복지법 일부개정법률안(민홍철 의원 대표발의)(의안번호 2200748)
 37. 노인복지법 일부개정법률안(박상혁 의원 대표발의)(의안번호 2200778)
 38. 노인복지법 일부개정법률안(주철현 의원 대표발의)(의안번호 2200982)
 39. 노인복지법 일부개정법률안(박수영 의원 대표발의)(의안번호 2201011)
 40. 노인복지법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201076)
 41. 노인복지법 일부개정법률안(유동수 의원 대표발의)(의안번호 2201276)
 42. 노인복지법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2201347)
 43. 노인복지법 일부개정법률안(정준호 의원 대표발의)(의안번호 2201349)
 44. 노인복지법 일부개정법률안(이훈기 의원 대표발의)(의안번호 2201360)
 45. 노인복지법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201605)
 46. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201766)
 47. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201773)
 48. 노인복지법 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의)(의안번호 2201943)
 49. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202023)
 50. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202073)
 51. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정성호 의원 대표발의)(의안번호 2200721)
 52. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235)
 53. 노후준비 지원법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202089)
 54. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2200739)
 55. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(조경태 의원 대표발의)(의안번호 2202081)
 56. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201002)
 57. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(권영세 의원 대표발의)(의안번호 2201003)
 58. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201460)
 59. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201507)
 60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201679)
 61. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646)

-
- 62. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)
 - 63. 모자보건법 일부개정법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2201246)
 - 64. 모자보건법 일부개정법률안(박성민 의원 대표발의)(의안번호 2201411)
 - 65. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)
 - 66. 모자보건법 일부개정법률안(조승래 의원 대표발의)(의안번호 2202016)
 - 67. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201618)
 - 68. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
 - 69. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김현정 의원 대표발의)(의안번호 2201838)
 - 70. 사회복지사업법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201114)
 - 71. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)
 - 72. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)
 - 73. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2200907)
 - 74. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201229)
 - 75. 실험동물에 관한 법률 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200799)
 - 76. 아동기본법안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2201334)
 - 77. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
 - 78. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200764)
 - 79. 아동복지법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201214)
 - 80. 아동복지법 일부개정법률안(백승아 의원 대표발의)(의안번호 2201443)
 - 81. 아동복지법 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2201572)
 - 82. 아동복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201681)
 - 83. 아동복지법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201734)
 - 84. 아동복지법 일부개정법률안(정성국 의원 대표발의)(의안번호 2202090)
 - 85. 아동수당법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200566)
 - 86. 아동수당법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200710)
 - 87. 아동수당법 일부개정법률안(박민규 의원 대표발의)(의안번호 2201436)
 - 88. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)
 - 89. 약사법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201664)
 - 90. 위생용품 관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201674)
 - 91. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201162)
 - 92. 의료급여법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201510)
 - 93. 의료급여법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201603)

-
- 94. 의료기기법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2202070)
 - 95. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149)
 - 96. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602)
 - 97. 의료법 일부개정법률안(위성곤 의원 대표발의)(의안번호 2201621)
 - 98. 의료법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201724)
 - 99. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819)
 - 100. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201829)
 - 101. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 결핵예방법 등 7개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201121)
 - 102. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 농수산물 품질관리법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201176)
 - 103. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(신영대 의원 대표발의)(의안번호 2201123)
 - 104. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2201217)
 - 105. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안 번호 2200900)
 - 106. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의) (의안번호 2200602)
 - 107. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200879)
 - 108. 장애인복지법 일부개정법률안(이해식 의원 대표발의)(의안번호 2201128)
 - 109. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201313)
 - 110. 장애인복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201423)
 - 111. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2201850)
 - 112. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202038)
 - 113. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안 번호 2201822)
 - 114. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880)
 - 115. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
 - 116. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284)
 - 117. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364)
 - 118. 조력존엄사에 관한 법률안(안규백 의원 대표발의)(의안번호 2201412)
 - 119. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201148)
 - 120. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2201969)
 - 121. 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(박덕흠 의원 대표발의)(의안번호 2200795)
 - 122. 지역의사 양성을 위한 법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2200772)
 - 123. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 노인복지법 등 6개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202093)

-
124. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 마약류 관리에 관한 법률 등 5개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202077)
125. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 사회복지사업법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202088)
126. 축산물 위생관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202011)
127. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)
128. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
129. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)
130. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2201255)
-

상정된 안건

1. 2023회계연도 결산(의안번호 2200051)	9
가. 보건복지부 소관	
나. 식품의약품안전처 소관	
다. 질병관리청 소관	
2. 건강검진기본법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201352)	9
3. 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201161)	9
4. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2201238)	9
5. 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)	9
6. 국민건강보험법 일부개정법률안(강승규 의원 대표발의)(의안번호 2200616)	10
7. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2200742)	10
8. 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201055)	10
9. 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201075)	10
10. 국민건강보험법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201245)	10
11. 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201429)	10
12. 국민건강보험법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201512)	10
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201672)	10
14. 국민건강보험법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201697)	10
15. 국민건강증진법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201383)	10
16. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)	10
17. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)	10
18. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201053)	10
19. 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200609)	10
20. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200807)	10
21. 국민연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2200808)	10
22. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200952)	10
23. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201013)	10

24. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201056)	10
25. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201090)	10
26. 국민연금법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201093)	10
27. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201102)	10
28. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201250)	10
29. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2201505)	10
30. 국민연금법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201619)	10
31. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201817)	10
32. 국민연금법 일부개정법률안(신성범 의원 대표발의)(의안번호 2201908)	10
33. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201942)	10
34. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201977)	10
35. 긴급복지지원법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201506)	10
36. 노인복지법 일부개정법률안(민홍철 의원 대표발의)(의안번호 2200748)	10
37. 노인복지법 일부개정법률안(박상혁 의원 대표발의)(의안번호 2200778)	10
38. 노인복지법 일부개정법률안(주철현 의원 대표발의)(의안번호 2200982)	10
39. 노인복지법 일부개정법률안(박수영 의원 대표발의)(의안번호 2201011)	10
40. 노인복지법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201076)	10
41. 노인복지법 일부개정법률안(유동수 의원 대표발의)(의안번호 2201276)	10
42. 노인복지법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2201347)	10
43. 노인복지법 일부개정법률안(정준호 의원 대표발의)(의안번호 2201349)	10
44. 노인복지법 일부개정법률안(이훈기 의원 대표발의)(의안번호 2201360)	10
45. 노인복지법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201605)	11
46. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201766)	11
47. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201773)	11
48. 노인복지법 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의)(의안번호 2201943)	11
49. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202023)	11
50. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202073)	11
51. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정성호 의원 대표발의)(의안번호 2200721)	11
52. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235)	11
53. 노후준비 지원법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202089)	11
54. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(송우주 의원 대표발의)(의안번호 2200739)	11
55. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(조경태 의원 대표발의)(의안번호 2202081)	11
56. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201002)	11
57. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(권영세 의원 대표발의)(의안번호 2201003)	11
58. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201460)	11
59. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201507)	11

60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201679)	11
61. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646)	11
62. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)	11
63. 모자보건법 일부개정법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2201246)	11
64. 모자보건법 일부개정법률안(박성민 의원 대표발의)(의안번호 2201411)	11
65. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)	11
66. 모자보건법 일부개정법률안(조승래 의원 대표발의)(의안번호 2202016)	11
67. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201618)	11
68. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)	11
69. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김현정 의원 대표발의)(의안 번호 2201838)	11
70. 사회복지사업법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201114)	11
71. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)	11
72. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)	11
73. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2200907)	11
74. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201229)	11
75. 실험동물에 관한 법률 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200799)	11
76. 아동기본법안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2201334)	11
77. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)	12
78. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200764)	12
79. 아동복지법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201214)	12
80. 아동복지법 일부개정법률안(백승아 의원 대표발의)(의안번호 2201443)	12
81. 아동복지법 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2201572)	12
82. 아동복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201681)	12
83. 아동복지법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201734)	12
84. 아동복지법 일부개정법률안(정성국 의원 대표발의)(의안번호 2202090)	12
85. 아동수당법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200566)	12
86. 아동수당법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200710)	12
87. 아동수당법 일부개정법률안(박민규 의원 대표발의)(의안번호 2201436)	12
88. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)	12
89. 약사법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201664)	12
90. 위생용품 관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201674)	12
91. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201162)	12

92. 의료급여법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201510)	12
93. 의료급여법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201603)	12
94. 의료기기법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2202070)	12
95. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149)	12
96. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602)	12
97. 의료법 일부개정법률안(위성곤 의원 대표발의)(의안번호 2201621)	12
98. 의료법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201724)	12
99. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819)	12
100. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201829)	12
101. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 결핵예방법 등 7개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201121)	12
102. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 농수산물 품질관리법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201176)	12
103. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(신영대 의원 대표발의)(의안번호 2201123) ..	12
104. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2201217) ..	12
105. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안 번호 2200900)	12
106. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의) (의안번호 2200602)	12
107. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200879)	12
108. 장애인복지법 일부개정법률안(이해식 의원 대표발의)(의안번호 2201128)	12
109. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201313)	12
110. 장애인복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201423)	12
111. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2201850)	13
112. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202038)	13
113. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안 번호 2201822)	13
114. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880) ..	13
115. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)	13
116. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284) ..	13
117. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364) ..	13
118. 조력존엄사에 관한 법률안(안규백 의원 대표발의)(의안번호 2201412)	13
119. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201148)	13
120. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2201969)	13
121. 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(박덕흠 의원 대표발의)(의안번호 2200795) ..	13
122. 지역의사 양성을 위한 법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2200772)	13

123. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 노인복지법 등 6개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202093)	13
124. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 마약류 관리에 관한 법률 등 5개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202077)	13
125. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 사회복지사업법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202088)	13
126. 축산물 위생관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202011)	13
127. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)	13
128. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)	13
129. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)	13
130. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2201255)	13

(10시06분 개의)

○**위원장 박주민** 좌석을 정돈하여 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제417회 국회(임시회) 제2차 보건복지위원회를 개회하겠습니다.

보고사항은 노트북 단말기 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

(보고사항은 끝에 실음)

오늘 회의에서는 2023회계연도 결산과 법률안을 상정하여 심사하겠습니다.

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

아울러 오늘 회의는 국회방송을 통해서 녹화중계될 예정이라는 점도 알려 드리겠습니다.

그리고 본격적인 회의를 시작하기에 앞서서 국회사무처 인사발령으로 우리 위원회에 새롭게 근무하게 된 분이 계십니다. 소개를 해 드리도록 하겠습니다.

김영수 입법조사관입니다.

(인사)

우리 위원회에서 함께하게 된 것을 진심으로 환영합니다.

그러면 의사일정에 들어가도록 하겠습니다.

1. 2023회계연도 결산(의안번호 2200051)

가. 보건복지부 소관

나. 식품의약품안전처 소관

다. 질병관리청 소관

2. 건강검진기본법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201352)

3. 결핵예방법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201161)

4. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2201238)

5. 공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201301)

6. 국민건강보험법 일부개정법률안(강승규 의원 대표발의)(의안번호 2200616)
7. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2200742)
8. 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201055)
9. 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201075)
10. 국민건강보험법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201245)
11. 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201429)
12. 국민건강보험법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201512)
13. 국민건강보험법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201672)
14. 국민건강보험법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201697)
15. 국민건강증진법 일부개정법률안(임오경 의원 대표발의)(의안번호 2201383)
16. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)
17. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)
18. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201053)
19. 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200609)
20. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200807)
21. 국민연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2200808)
22. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200952)
23. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201013)
24. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201056)
25. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201090)
26. 국민연금법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201093)
27. 국민연금법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2201102)
28. 국민연금법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201250)
29. 국민연금법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2201505)
30. 국민연금법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2201619)
31. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201817)
32. 국민연금법 일부개정법률안(신성범 의원 대표발의)(의안번호 2201908)
33. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201942)
34. 국민연금법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201977)
35. 긴급복지지원법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201506)
36. 노인복지법 일부개정법률안(민홍철 의원 대표발의)(의안번호 2200748)
37. 노인복지법 일부개정법률안(박상혁 의원 대표발의)(의안번호 2200778)
38. 노인복지법 일부개정법률안(주철현 의원 대표발의)(의안번호 2200982)
39. 노인복지법 일부개정법률안(박수영 의원 대표발의)(의안번호 2201011)
40. 노인복지법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201076)
41. 노인복지법 일부개정법률안(유동수 의원 대표발의)(의안번호 2201276)
42. 노인복지법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2201347)
43. 노인복지법 일부개정법률안(정준호 의원 대표발의)(의안번호 2201349)
44. 노인복지법 일부개정법률안(이훈기 의원 대표발의)(의안번호 2201360)

-
- 45. 노인복지법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201605)
 - 46. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201766)
 - 47. 노인복지법 일부개정법률안(정일영 의원 대표발의)(의안번호 2201773)
 - 48. 노인복지법 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의)(의안번호 2201943)
 - 49. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202023)
 - 50. 노인복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202073)
 - 51. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정성호 의원 대표발의)(의안번호 2200721)
 - 52. 노후준비 지원법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2201235)
 - 53. 노후준비 지원법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202089)
 - 54. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2200739)
 - 55. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(조경태 의원 대표발의)(의안번호 2202081)
 - 56. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201002)
 - 57. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(권영세 의원 대표발의)(의안번호 2201003)
 - 58. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201460)
 - 59. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2201507)
 - 60. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201679)
 - 61. 모자보건법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2200646)
 - 62. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)
 - 63. 모자보건법 일부개정법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2201246)
 - 64. 모자보건법 일부개정법률안(박성민 의원 대표발의)(의안번호 2201411)
 - 65. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)
 - 66. 모자보건법 일부개정법률안(조승래 의원 대표발의)(의안번호 2202016)
 - 67. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201618)
 - 68. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
 - 69. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김현정 의원 대표발의)(의안번호 2201838)
 - 70. 사회복지사업법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201114)
 - 71. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2200870)
 - 72. 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201310)
 - 73. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2200907)
 - 74. 시체 해부 및 보존 등에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201229)
 - 75. 실험동물에 관한 법률 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2200799)
 - 76. 아동기본법안(강훈식 의원 대표발의)(의안번호 2201334)

-
77. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
78. 아동복지법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200764)
79. 아동복지법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201214)
80. 아동복지법 일부개정법률안(백승아 의원 대표발의)(의안번호 2201443)
81. 아동복지법 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2201572)
82. 아동복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201681)
83. 아동복지법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2201734)
84. 아동복지법 일부개정법률안(정성국 의원 대표발의)(의안번호 2202090)
85. 아동수당법 일부개정법률안(한병도 의원 대표발의)(의안번호 2200566)
86. 아동수당법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200710)
87. 아동수당법 일부개정법률안(박민규 의원 대표발의)(의안번호 2201436)
88. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)
89. 약사법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2201664)
90. 위생용품 관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2201674)
91. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201162)
92. 의료급여법 일부개정법률안(박지혜 의원 대표발의)(의안번호 2201510)
93. 의료급여법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201603)
94. 의료기기법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2202070)
95. 의료법 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201149)
96. 의료법 일부개정법률안(서영교 의원 대표발의)(의안번호 2201602)
97. 의료법 일부개정법률안(위성곤 의원 대표발의)(의안번호 2201621)
98. 의료법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201724)
99. 의료법 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2201819)
100. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201829)
101. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 결핵예방법 등 7개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201121)
102. 자치입법권 강화 및 지방자율성 제고를 위한 농수산물 품질관리법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2201176)
103. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(신영대 의원 대표발의)(의안번호 2201123)
104. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(장선우 의원 대표발의)(의안번호 2201217)
105. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2200900)
106. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(문정복 의원 대표발의)(의안번호 2200602)
107. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2200879)
108. 장애인복지법 일부개정법률안(이해식 의원 대표발의)(의안번호 2201128)
109. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2201313)
110. 장애인복지법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2201423)

-
- 111. 장애인복지법 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2201850)
 - 112. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202038)
 - 113. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2201822)
 - 114. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정희용 의원 대표발의)(의안번호 2200880)
 - 115. 장애평등정책법안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2200657)
 - 116. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한창민 의원 대표발의)(의안번호 2201284)
 - 117. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2201364)
 - 118. 조력존엄사에 관한 법률안(안규백 의원 대표발의)(의안번호 2201412)
 - 119. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2201148)
 - 120. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2201969)
 - 121. 지역의료 격차 해소를 위한 특별법안(박덕흠 의원 대표발의)(의안번호 2200795)
 - 122. 지역의사 양성을 위한 법률안(김원이 의원 대표발의)(의안번호 2200772)
 - 123. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 노인복지법 등 6개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202093)
 - 124. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 마약류 관리에 관한 법률 등 5개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202077)
 - 125. 집행유예 선고에 관한 결격사유 명확화를 위한 사회복지사업법 등 3개 법률의 일부개정에 관한 법률안(정부 제출)(의안번호 2202088)
 - 126. 축산물 위생관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2202011)
 - 127. 치매관리법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2201806)
 - 128. 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2200694)
 - 129. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2201001)
 - 130. 희귀질환관리법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2201255)

(10시07분)

○**위원장 박주민** 의사일정 제1항 보건복지부·식품의약품안전처 및 질병관리청 소관 2023회계연도 결산부터 의사일정 제130항 희귀질환관리법 일부개정법률안까지 결산과 129건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

안건의 자세한 내용은 좌석의 노트북을 통해서 확인해 주시기 바랍니다.

먼저 법안에 대한 제안설명을 듣도록 하겠습니다.

의사일정 제80항 아동복지법 일부개정법률안에 대하여는 대표발의자이신 백승아 의원님께서 직접 제안설명해 주시기 바랍니다.

그러면 제안설명 듣겠습니다.

○**백승아 의원** 존경하는 박주민 보건복지위원회장을 비롯한 보건복지위원회 위원 여러분!

안녕하십니까? 더불어민주당 백승아 의원입니다.

많은 선생님들의 마음을 아프게 했던 서이초 사건이 발생한 지 어느덧 1년이 지났습니다.

최근 학교 현장의 선생님들은 각종 악성민원과 무고한 아동학대 신고 등으로 아이들을 가르치는 데 사랑과 열정이 아닌 용기가 필요한 상황에 이르렀습니다. 아이들의 건강한 성장을 위한 그 어떤 조언도, 지도도, 교육활동도 학생이나 학부모의 심기를 거스를 경우 아동학대 신고로 이어지곤 하기 때문입니다.

무분별한 아동학대 신고로 선생님들 사이에서는 ‘아무것도 하지 않으면 아무 일도 발생하지 않는다’는 말이 나돌 정도로 교육활동이 위축되고 있습니다. 그리고 교육활동 위축에 대한 피해는 고스란히 학생들에게 되돌아가 학생들이 필요한 지도와 교육을 제대로 받을 수 없는 문제로 이어지고 있습니다. 교육 현장을 망가뜨리고 있는 무분별한 정서적 아동학대 악용에 대한 대책이 필요한 실정입니다.

이러한 학교 현장을 바꾸기 위해 서이초 사건 이후 30만 명의 선생님들이 거리로 나왔고 그 목소리에 응답하여 작년 21대 국회에서는 여야 합의로 교육 활동 보호를 위한 5법을 개정하였습니다.

특히 선생님을 괴롭히고 협박하기 위한 수단으로 빈번히 악용된 아동학대 신고 문제를 막기 위해 교원의 정당한 학생 생활지도는 아동복지법상 금지행위 위반으로 보지 않는다는 초·중등교육법, 유아교육법, 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 개정이 이루어졌고 교원에 대한 무고한 아동학대 신고가 줄어들 것으로 기대했습니다. 하지만 현실은 크게 달라지지 않았고 무고성 아동학대 신고는 계속되고 있습니다.

서울시교육청 자료에 따르면 교권보호 5법이 개정된 지난 9월부터 현재까지 교원을 대상으로 한 아동학대 신고 64건 중 62.5%에 해당하는 40건이 정서적 아동학대 신고였으며 이 중 75.5%인 29건이 불기소 결정이 내려졌습니다. 아동학대 신고의 과반이 정서적 아동학대 신고 건이었지만 그중 대부분이 정당한 생활지도로 판명된 것입니다.

이러한 상황 속에서 올해 4월 전국 1만 1359명의 교원이 응답한 설문에서도 여전히 현장 교사의 84.2%가 ‘아동학대 신고로 괴롭힘을 당할까 걱정하고 있다’ 응답하기도 하였습니다. 이는 현행 아동복지법에서 정서적 학대를 모호하고 광범위하게 설명하고 있기 때문이므로 교원 대상 정서적 학대 신고 관련 법과 제도개선의 필요성을 여실히 보여주고 있습니다.

학교에서뿐만 아니라 사회 전반에서, 교사뿐 아니라 다양한 어른들이 아동학대로 신고 당하고 있는 실정입니다.

따라서 본 개정안에서는 헌법재판소 결정례를 참고하여 정서적 학대를 ‘반복적·지속적 이거나 일시적·일회적이라고 하더라도 그 정도가 심한 것으로 판단되는 행위’로 구체화하여 무고성 아동학대 신고로 인해 선생님들이 고통받는 일을 방지코자 하였습니다. 이와 더불어 아동학대자로 신고되었으나 아동학대행위자가 아님이 확인된 국민의 권리를 보장하는 방안을 마련하여 무분별한 아동학대 신고 피해를 예방하고자 하였습니다.

지난 서이초 1주기 추념식에서 이주호 교육부장관은 정서적 아동학대 요건의 구체화 등 법 개정을 위해 노력하겠다고 밝혔으며 조희연 서울시교육감 또한 서이초 1주기에 맞춰 현장의 실질적 변화를 위한 3법, 학생맞춤통합지원법 제정, 아동복지법·학교안전법 개

정을 제안하며 정서적 아동학대의 요건을 명확하게 재규정해야 한다고 밝히기도 하였습니다. 그리고 이미 국민의힘 정성국 의원님께서도 정서적 학대 행위의 개념을 구체화하고 ‘정당한 학생 생활지도는 아동학대로 보지 않는다’라고 하는 아동복지법 개정안을 발의하시기도 하였습니다.

계속되는 아동학대 신고 악용으로부터 선생님들을 보호하기 위한 아동복지법 개정은 학교 현장 50만 교사들의 바람일 뿐만 아니라 교육부와 교육청 그리고 여야 의원님들이 함께하는 요구 사안이기도 합니다. 이는 학교에서 교육받는 학생들을 위한 일이기도 합니다. 학생들의 학습권을 지키기 위한 일이기도 합니다.

존경하는 보건복지위원회 위원님들의 심도 있는 법안심사를 통해 이 개정안의 취지가 충분히 반영된 법률 개정이 이루어질 수 있기를 간절히 바랍니다.

감사합니다.

○**위원장 박주민** 고생하셨습니다.

백승아 의원님 수고하셨어요.

그리고 의사일정 115항 장애평등정책법안 역시 대표발의자이신 최보윤 의원님께서 직접 제안설명해 주시기로 했습니다.

○**최보윤 의원** 안녕하십니까? 최보윤 의원입니다.

존경하는 박주민 위원장님 그리고 선배·동료 위원 여러분!

본 의원이 발의한 장애평등정책법안의 제안설명을 드리게 된 점 매우 뜻깊게 생각합니다.

장애평등정책법안의 핵심 내용은 장애주류화입니다. 이는 우리 사회의 모든 분야에 걸쳐, 특히 정책의 초기부터 일상적으로 장애인지적 관점이 적용될 수 있도록 제도화하는 것을 의미합니다.

이 법안의 취지는 다음과 같은 여러 측면에서 고려될 수 있습니다.

첫째, 우리 사회는 이제 완전한 사회 통합을 위한 첫걸음을 내딛어야 할 시기에 이르렀습니다.

성주류화가 이미 10년 넘게 제도화되어 성별영향평가와 성인지예산 등을 통해 여성인권 측면에서 가시적인 성과를 거둔 것에 비해 장애주류화는 오랜 논의에도 불구하고 실제 법 개정을 통한 제도화가 이루어지지 못했습니다.

둘째로 국제사회에서 우리나라의 위상이 강화됨에 따라 우리나라의 장애정책 역시 글로벌 스탠더드에 부합하도록 맞춰 나갈 필요성이 있습니다.

유엔 장애인권리협약 제4조제1호의(다)는 ‘모든 정책과 프로그램에서 장애인의 인권보호와 증진을 고려할 것’을 명시하였고 전문에도 ‘지속가능한 발전과 관련된 전략의 핵심적인 부분으로서 장애 문제 주류화의 중요성’을 강조하고 있습니다.

셋째, 예산적 측면에서도 장애주류화의 필요성이 대두됩니다.

급변하는 사회에서 장애인지적 관점이 고려되지 않은 채 신기술의 보급이 가속화된다면 이러한 문제점을 사후에 개선하기 위해 막대한 추가 예산이 소요될 것입니다.

이에 장애평등에 중대한 영향을 미치는 정책의 수립과 시행 과정에서 장애영향평가를 실시하고 이를 장애인지예산에 반영하도록 하는 장애평등정책법안을 발의하게 되었습니다.

본 제정안을 통해 장애인에 대한 모든 형태의 소외와 불평등을 종식시키고 실질적인 장애평등과 완전한 사회 통합을 실현해 나가고자 합니다.

아무쪼록 본 의원이 발의한 장애평등정책법안에 대해 제안드린 바와 같이 원안대로 제정될 수 있도록 여러 위원님들의 많은 협조를 부탁드리겠습니다.

이상으로 제안설명 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

그 외의 법률안에 대한 제안설명은 노트북에 탑재된 자료를 참조해 주시기 바랍니다.

(제안설명서는 부록에 실음)

다음으로 정부로부터 결산 관련된 제안설명을 듣도록 하겠습니다.

그리면 조규홍 복지부장관 나오셔서 보건복지부 소관 결산에 대해서 제안설명해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 조규홍 존경하는 박주민 위원장님 그리고 위원님 여러분!

국민의 건강과 복지 증진에 각별한 관심을 가져 주시는 위원님들을 모시고 보건복지부 소관 2023회계연도 결산에 대해 제안설명을 드리게 되어 뜻깊게 생각합니다.

지난해 보건복지부는 사회적 약자를 더 촘촘하고 두텁게 보호하고 지역완결적 필수의료체계를 구축해 나가는 등 보건복지정책을 강화하였습니다. 기초생활보장 생계급여액을 인상하고 의료급여 보장과 긴급복지 지원을 확대하는 등 사회안전망 강화를 위해서도 노력했습니다.

발달장애인 돌봄 지원과 노인 일자리 수를 확대하는 등 취약계층 지원을 강화하였습니다.

국민의 생명을 보호하기 위해 응급·소아 의료체계를 강화하고 지역·필수 의료 분야 대책을 차근차근 이행하여 왔습니다.

정책을 추진하는 과정에서 국회에서 심의 의결해 주신 예산을 계획대로 집행하고자 노력하였습니다만 불가피하게 이·전용을 실시하였습니다. 법령에서 정한 범위 안에서 추진한 것이나 혹시 미흡한 부분이 없는지 살펴봐 주시기를 바랍니다.

위원님들께서 결산심사 과정에서 지적해 주시는 사항 중 개선이 필요한 사항은 조속히 추진 방안을 마련하여 반영해 나가고 설명이 부족한 부분은 보완하여 설명해 드리도록 하겠습니다.

양해해 주신다면 세입세출결산 개요는 기획조정실장이 보고드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 다음은 오유경 식품의약품안전처장께서 식품의약.....

제가 다른 걸 잠깐 보느라고..... 죄송합니다.

○보건복지부기획조정실장 김혜진 보건복지부 기획조정실장입니다.

보건복지부 소관 2023회계연도 세입세출결산 개요를 설명드리겠습니다.

1쪽부터 12쪽까지 일반현황과 세입세출 및 기금 결산 주요 실적은 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

13쪽입니다.

세입세출결산 현황입니다.

일반회계 및 특별회계 세입징수결정액은 1조 8919억 원이며 1조 3443억 원을 수납하였습니다. 세출결산은 예산현액 68조 7280억 원 중 67조 5007억 원을 집행하고 1조 2009억 원은 불용하였습니다.

14쪽입니다.

기금입니다.

국민연금기금 등 3개 기금 총 195조 8482억 원을 운용하였습니다.

17쪽입니다.

회계별 결산입니다.

일반회계 세입은 징수결정액 1조 6430억 원 중 1조 1033억 원을 수납하였습니다.

19쪽입니다.

일반회계 세출은 예산현액 66조 9315억 원 중 98.2%인 65조 7439억 원을 지출하고 234억 원을 이월하였으며 1조 1642억 원은 불용하였습니다.

29쪽입니다.

이용 명세 및 사유입니다.

아동수당 법정 의무지출 부족분과 오송보건의료행정타운 공공요금 부족분 등을 확보하기 위해 196억 원을 이용하였습니다.

30쪽입니다.

전용 명세 및 사유입니다.

보육교직원 인건비 및 처우개선과 긴급복지, 자활사업 등 예산 부족분 충당을 위해 총 772억 원을 전용하였습니다.

37쪽입니다.

다음 연도 이월 및 사유입니다.

계약기간 미도래 등으로 234억 원을 이월하였습니다.

41쪽입니다.

불용 명세 및 사유입니다.

의료급여, 기초연금 등 집행잔액으로 1조 1642억 원을 불용하였습니다.

49쪽입니다.

농어촌구조개선큰특별회계입니다.

징수결정액 43억 원 중 33억 원을 수납하였고 10억 원은 미수납되었습니다.

50쪽입니다.

에너지 및 자원사업특별회계입니다.

장애인 차량 LPG 지원 부당이득금 징수결정액 21억 원 중 300만 원을 수납하고 12억 원은 불납결손 처리하였으며 9억 원은 미수납되었습니다.

51쪽입니다.

지역균형발전특별회계입니다.

세입 징수결정액 404억 원 중 376억 원을 수납하고 28억 원은 미수납되었습니다.

52쪽입니다.

세출은 예산현액 1조 6008억 원 중 1조 5808억 원을 지출하고 196억 원을 불용하였습니다.

55쪽입니다.

책임운영기관특별회계입니다.

국립재활원, 국립정신건강센터 등 6개 책임운영기관의 세입 징수결정액은 2020억 원이며 2000억 원을 수납하였고 20억 원은 미수납되었습니다.

58쪽입니다.

세출은 예산현액 1957억 원 중 1760억 원을 지출하고 171억 원을 불용하였습니다.

63쪽입니다.

국민연금기금입니다.

64쪽입니다.

기금 수입은 연금보험료 등 총 190조 6386억 원이며 국민연금급여 지급 등 39조 3841억 원, 공단 운영 지원 등 5446억 원을 지출하고 150조 7099억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

71쪽입니다.

국민건강증진기금입니다.

72쪽입니다.

총수입은 담배부담금 등 4조 5238억 원이며 건강보험제도 운영 등 3조 6664억 원, 예수금 원금 및 이자 상환 등 7249억 원을 지출하고 1325억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

83쪽입니다.

응급의료기금입니다.

84쪽입니다.

총수입은 6858억 원이며 응급의료기관 지원 등 2501억 원, 예수금 원금 및 이자 상환 3200억 원을 지출하고 1157억 원을 여유자금으로 운용하였습니다.

93쪽 이후에 있는 재무결산, 국유재산 현황 및 국가채권 현황은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

이상으로 간략하게 세입세출결산 개요를 보고드렸습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 다음은 아까 말씀드렸던 대로 식품의약품안전처장님.

○식품의약품안전처장 오유경 존경하는 박주민 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

오늘 2023회계연도 세입세출결산 제안설명을 드리게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다.

지난해 식약처는 국회에서 확정해 주신 예산을 차질 없이 집행하며 식의약 안전을 보다 단단히 하고자 노력하였습니다.

안심 먹거리와 건강한 식생활 환경을 조성하고 마약류 안전관리를 강화하며 바이오헬스 혁신 성과와 필수의약품의 안정적 공급 기반을 확충해 나갔습니다. 또한 미래 안전규제 선도를 위한 규제과학 인프라 마련에도 많은 노력을 기울여 왔습니다.

지난해 소기의 성과를 이룰 수 있도록 아낌없이 격려해 주신 여러 위원님들께 다시 한번 깊이 감사드립니다.

이번 결산 심사과정에서 주시는 조언에 대해서도 조속한 개선방안을 마련하여 식의약

안전이 한 단계 도약하는 계기로 삼겠습니다.

이상으로 제안설명을 마치고 2023회계연도 세입세출결산 개요를 통해 보다 상세한 내용을 보고드리겠습니다.

1쪽의 일반현황은 자료로 갈음하고 2쪽부터 보고드리겠습니다.

2쪽입니다.

세입결산입니다.

2023년도 세입예산액은 387억 700만 원이며 426억 7600만 원을 징수 결정하여 이 중 361억 8500만 원이 수납되었습니다.

징수결정액의 주요 내역은 식품위생법·약사법 등 위반에 따른 행정처분 과징금 등 경상이전수입이 143억 9200만 원, 의약품 인허가 수수료 등 수입대체경비 수입이 218억 600만 원입니다.

3쪽입니다.

3쪽의 세입결산 현황은 표를 참고하여 주시기 바랍니다.

4쪽입니다.

세입결산 주요 내역입니다.

수납액은 361억 8500만 원으로 행정처분 과징금 등 경상이전수입 79억 9700만 원, 의약품 인허가 수수료 등 수입대체경비수입 217억 9800만 원 등으로 구성되어 있습니다. 불납결손액은 300만 원이고 미수납액은 64억 8800만 원이며 총 징수결정액 대비 수납률은 84.8%로 전년 대비 1% 증가하였습니다.

5쪽입니다.

다음은 세출결산입니다.

2023년도 세출 예산현액 6858억 8400만 원 중 6675억 1900만 원을 집행하였고 36억 400만 원이 다음 연도로 이월되었으며 147억 6000만 원은 불용되었습니다.

예산 결정 후 주요 증감 내용은 전년도 이월액 93억 7400만 원, 전용액 25억 100만 원, 조정액 3억 1400만 원입니다.

6쪽입니다.

양해해 주시면 사업별 세출결산 현황은 자료 6쪽부터 12쪽까지 표를 참고해 주시고 13쪽의 세출결산 주요 내역을 설명드리겠습니다.

13쪽입니다.

세출결산 주요 내역입니다.

전년도 이월액은 93억 7400만 원이고 현안 대응을 위한 국내여비 부족 등에 따라 25억 100만 원을 전용하였습니다.

14쪽입니다.

조정액은 기관운영 기본경비 부족 등에 따른 내역변경 3억 1400만 원입니다. 다음 연도 이월액은 R&D 연구용역 사업 등 계약 이행기간 미도래에 따른 36억 400만 원입니다.

15쪽입니다.

불용액은 사업별 집행잔액 147억 6000만 원입니다.

16쪽입니다.

다음은 재무결산입니다.

재정 상태는 자산이 2913억 원, 부채가 8억 원으로 순자산은 2905억 원입니다.

양해해 주시면 17쪽의 재정운영표와 18쪽의 순자산변동표는 자료로 갈음하고 19쪽 국유재산 및 국가채권 현재액, 20쪽, 21쪽 신규 및 종료 사업도 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

이상으로 2023회계연도 세입세출결산 개요를 말씀드렸습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

이어서 지역미 질병관리청장님께서 질병관리청 소관 결산에 대해서 제안설명해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 지역미 존경하는 박주민 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

오늘 존경하는 여러 위원님들을 모시고 질병관리청 소관 2023회계연도 결산에 대해서 제안설명을 드릴 수 있는 기회를 주셔서 감사드립니다.

지난해 질병관리청은 건강한 국민, 안전한 사회를 만들기 위해 최선을 다하였습니다. 올 5월부터는 코로나19 위기 단계를 관심으로 하향하며 일상적 관리체계로 전환하여 안정적 방역 관리를 위해서 노력해 왔습니다. 또한 상시 감염병, 만성질환에 대한 예방·관리, 보건의료 연구개발 역량 강화 등에도 공중보건과 보건의료 연구의 중추기관으로서 역할을 다하고 있습니다.

지난해 소기의 성과를 이룰 수 있도록 보건복지위원회의 적극적인 격려와 지원에 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 앞으로도 보건안보 강국, 건강한 사회 실현을 위하여 최선을 다하겠습니다.

질병관리청은 2023년도 예산을 집행함에 있어 국회에서 심의 의결해 주신 취지에 맞게 집행하고자 노력하였습니다.

다만 집행과정에서 미진했던 점에 대해서는 위원님들의 아낌없는 고견을 부탁드리며 지적해 주시는 사항은 조속히 개선해 나가도록 하겠습니다.

이상으로 제안설명을 마치고 보다 상세한 내용은 세입세출결산 개요에서 설명을 드리겠습니다.

배부하여 드린 세입세출결산 개요를 핵심 내용 위주로 간략히 보고드리겠습니다.

1~5쪽, 일반현황입니다.

질병관리청은 본청 5국 3관, 국립보건연구원, 5개 권역별 질병대응센터, 13개의 검역소, 2개의 국립결핵병원으로 구성되어 있고 정원은 1610명입니다.

6~14쪽까지 세입세출 및 기금 결산 주요 실적은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

15쪽, 질병관리청 소관 결산 현황입니다.

먼저 세입세출결산 총괄 현황입니다.

일반회계 및 특별회계의 세입 징수결정액 8158억 원 중 6233억 원을 수납하고 1925억 원이 미수납되었습니다.

세출결산은 예산현액 총 3조 7815억 원 중 95.8%인 3조 6229억 원을 집행하고 667억 원이 금년도로 이월되었고 919억 원은 불용 처리되었습니다.

17쪽부터는 일반회계 결산 현황입니다. 17쪽의 현황은 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

다.

18쪽, 세입결산 명세입니다.

일반회계 세입은 징수결정액 7651억 원 중 5733억 원을 수납하고 1918억 원이 미수납 되었습니다.

구체적으로 미수납 명세는 19쪽 내용과 같습니다. 지자체 국고보조금 집행잔액 반납 지연, 이자수입 납부 지연이 대다수를 차지하고 있습니다.

20쪽, 세출결산 명세입니다.

일반회계 세출 예산현액 3조 1644억 원 중 3조 293억 원을 지출하고 655억 원이 금년 도로 이월되었으며 696억 원은 불용되었습니다.

23쪽, 이용 및 전용 명세입니다.

방역 대응 등 필요 예산 부족분 충당을 위해 코로나19 치료제 도입 등에 3238억 원을 이용하였고 1508억 원을 전용하였습니다.

이어서 29쪽, 이월 명세입니다.

금년도로 이월된 금액은 총 655억 원으로 감염병예방관리 사업에서 격리입원치료비 284억 원, 코로나19 예방접종 실시 사업에서 이상반응 피해보상금 지급금 등으로 161억 원이 이월되었습니다.

31쪽, 불용 명세입니다.

코로나19 백신 구매 비용 절감 등으로 총 696억 원 불용되었습니다.

주요 불용 사업으로는 코로나19 예방접종 실시 사업 583억 원, 국립심뇌혈관센터 설립 사업 25억 원 등이 있습니다.

33쪽부터는 책임운영기관특별회계 결산 현황입니다.

특별회계 세입 징수결정액 507억 원 중 500억 원을 수납하고 7억 원이 미수납되었습니다.

세출 예산현액 497억 원 중 313억 원을 지출하고 184억 원은 불용되었습니다.

34~36쪽까지 상세 명세는 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

다음은 43쪽, 재무결산 현황을 말씀드리겠습니다.

2023년도 재정 상태는 자산이 2조 865억 원, 부채가 876억 원으로 순자산은 1조 9989억 원입니다.

44쪽의 재정운영표와 45쪽의 순자산변동표, 46쪽의 국유재산 및 국가채권 현황은 자료로 갈음하겠습니다.

이상으로 질병관리청 2023년도 세입세출결산 개요를 보고드렸습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

다음은 전문위원의 검토보고를 듣도록 하겠습니다.

○수석전문위원 이지민 수석전문위원입니다.

보건복지부·식품의약품안전처 및 질병관리청 소관 결산에 대하여 요약본으로 일괄하여 보고드리겠습니다.

8쪽입니다.

장애인 자립지원 시범사업은 거주시설 장애인의 안정적인 지역사회 자립을 도모하기

위한 사업인데 지난 2년간 자립지원 전담인력의 채용 및 퇴직 현황을 살펴보면 전체 채용 인원 88명 중 22명이 퇴직하였으며 평균 재직기간은 8.7개월에 불과한 것으로 나타났습니다.

유사한 업무를 수행하는 다른 돌봄인력과 비교하여 낮은 급여 수준이 그 원인으로 보이므로 이들의 급여 수준을 유사 돌봄인력 수준으로 인상하는 방안을 예산편성 단계에서부터 면밀하게 검토할 필요가 있다고 보았습니다.

14쪽입니다.

연구중심병원 육성 사업은 진료 영역의 축적된 지식을 기반으로 사업화 성과를 창출하기 위한 연구개발비를 지원하는 사업인데 현재 수행되고 있는 1기 연구중심병원 사업의 지원 대상은 22년 이전에 모두 선정되어 23년 이후로는 신규 연구과제를 발굴하여 지원하는 것이 제한되는 상황입니다. 2기 연구중심병원 육성 사업 예산의 신속한 확보가 필요한 것으로 보았습니다.

17쪽입니다.

오송보건의료행정타운 관리운영 사업의 경우 지난해 이·전용액이 총 67억 5500만 원에 달합니다. 이는 전기·가스·수도 등 공과금 예산을 연례적으로 부족하게 편성하고 그 부족분을 과다한 이·전용으로 충당하는 데 따른 것으로 보이므로 향후 공과금 예산을 적정하게 편성할 필요가 있다고 보았습니다.

20쪽입니다.

식약처 소관입니다.

백신안전기술지원센터 구축 지원사업에서는 민간경상보조 예산으로 당초 계획에 없던 주차 관제시설 공사를 수행하였습니다. 해당 공사비는 민간자본 보조로 지출해야 함에도 비목에 맞지 않게 집행되었고 이 과정에서 보조금 관리에 관한 법률에 따른 식약처 보고와 승인 절차도 거치지 않은 것으로 나타났습니다. 보조사업의 내용을 변경하거나 세목 조정이 필요한 경우에는 보조금 관리에 관한 법률에 따른 승인 절차를 준수할 필요가 있다고 보았습니다.

21쪽입니다.

질병관리청 소관입니다.

신종감염병 위기상황 종합관리 사업의 내역사업 중 하나인 치료제 구입비 사업은 코로나 환자 치료를 위한 치료제를 구매하여 의료기관에 지원하는 사업인데 당초 예산액 3843억 원을 초과하는 4004억 3700만 원을 이·전용 등으로 충당하였습니다. 과다한 이·전용은 여타 사업의 정상적 추진에 장애 요소로 작용했을 것으로 보이고 코로나 환자 급증 등 예측하기 어려운 소요 발생도 주요 원인이었던 만큼 이·전용보다는 예비비 확보를 통해 충당할 필요가 있었던 것으로 보입니다.

이상으로 결산에 대한 보고를 마치고, 법률안에 대해서는 법률안 검토보고 요약본 13쪽입니다.

의사일정 제128항 김미애 의원께서 대표발의한 필수의료 육성 및 지역의료 격차 해소 지원에 관한 법률안은 필수의료 및 지역의료를 체계적으로 지원하기 위한 내용으로 국민 모두가 어디에 살든 제때 필요한 의료서비스를 누릴 수 있도록 하려는 취지입니다.

다만 계약형 지역필수의사제 도입과 관련해서는 현재 의무복무를 전제로 하는 지역의

사제도 도입 관련 법률안들이 발의되어 있으므로 효과적인 지역의사 양성 방안에 대한 다각적인 논의가 필요한 것으로 보입니다.

또한 필수의료특별회계 및 지역의료발전기금 설치와 관련해서는 자체 재원이 거의 없이 일반회계 전입금 등에 의존한다는 점을 고려하여 설치 필요성 등에 대한 논의가 필요한 것으로 보았습니다.

그 밖에 각 법률안의 검토보고에 관하여 상세한 사항은 노트북에 탑재되어 있는 각각의 검토보고서를 참조해 주시기 바랍니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

(검토보고서는 부록으로 보존함)

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

그리면 결산 및 법안에 대한 대체토론을 시작하겠습니다.

질의는 일문일답으로 하고 1차 질의 시간은 간사님들과의 협의에 따라서 답변 시간을 포함해서 5분으로 하도록 하겠습니다.

○남인순 위원 5분이에요?

○위원장 박주민 예? 간사님들끼리 그렇게 협의하셨다고 제가 보고받았는데요.

일단 5분.....

그리면 간사님들께서 지금 다시 얘기하시겠습니까? 저는 어제 보고를, 간사님들끼리 그렇게 협의하셨다고 제가 들었거든요. 그런데 왜 간사님들이 모르지요?

그러면 남인순 위원님 일단 하시고 간사님들끼리 좀 협의를 해 주십시오.

○남인순 위원 5분이면.....

○위원장 박주민 잠깐만요. 잠깐만요.

그리면 차라리 한 10분간 정회를 할 테니까 협의를 해 주세요. 이게 어떻게 된 거예요, 보고는 저는 그렇게 받았는데?

○김미애 위원 했는데 오늘 바빠서 그런 거예요.

○위원장 박주민 그래요?

10분간 정회했다가 50분에 속개를 하고 그때까지 질의 시간이나 이것들 논의를 해 주시기 바랍니다.

잠시 정회하도록 하겠습니다.

(10시41분 회의중지)

(10시51분 계속개의)

○위원장 박주민 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

정회 시간에 양당 간사님들끼리 좀 협의를 하셔 가지고요 1차 질의 시간은 답변 시간 포함하여 7분으로 하는 것으로 했습니다. 다만 보충질의 때부터는 원하시는 분들 중심으로 하시는 걸로 했고 시간은 5분으로 그렇게 얘기가 됐습니다.

그리면 다시 순서에 따라서 남인순 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○남인순 위원 서울 송파병의 남인순 위원입니다.

장관님, 윤석열 대통령께서 오래가는 연금개혁을 위해서, 약 70년 이상 갈 수 있는 연금개혁을 위해서 지난 21대 국회에서 마련한 연금제도 개혁안을 무산시킨 바가 있습니다.

그런데 최근에 대통령실발로 해서 연금개혁에 대한 얘기가 나오고 있어요. 그런데 그 내용들이 재정안정화 장치라든지 아니면 보험료율을 차등화한다라든지 이런 얘기가 나오고 있는데요. 지금 8월 말까지 정부에서 어떤 연금개혁안이 나옵니까? 구조개혁안이 나옵니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 저번 7월 달 상임위 때 말씀드린 것처럼 저희가 적극적인 역할을 하려고 준비 중에 있고요. 8월 말 또는 9월 초에 저희가 정부안을 제시하도록, 목표로 작업하고 있습니다.

○**남인순 위원** 그러면 그 정부안이라고 하는 것이 지금 언론에 언급되는 재정안정화 장치라든지 보험료율 차등화 이런 부분은 사실은 구조개혁은 아니지 않습니까? 모수개혁과 연관되어진 부분인데 그 구조개혁과 관련한 부분, 예를 들면 기초연금이나 퇴직연금 관련한 부분도 지금 준비가 되고 있습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 준비하고 있습니다.

○**남인순 위원** 그렇습니까?

그리면 정부랑 논의를 하고 있나요? 다른 부처와도 논의를 하고 있나요?

○**보건복지부장관 조규홍** 일단 개요에 대해서만 지금 하고 있고 아직 복지부가 최종안이 안 나왔기 때문에 관련 부처하고 협의는 지금 안 하고 있는데 협의해 가지고 발표할 수 있도록 하겠습니다.

○**남인순 위원** 아니, 지금 8월 말, 9월 초면 불과 얼마 남지도 않았는데 정부 부처 간에 논의도 없고, 당정 협의는 하셨습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 아직 못 했습니다.

○**남인순 위원** 그러면 어떻게 8월 말, 9월 초에…… 이 구조개혁이라고 하는 것은 굉장히 사실은 시간도 많이, 논란도 많았고 그런 걸 정리를 해서 발표를 한다라는 게 좀 믿기지가 않거든요.

○**보건복지부장관 조규홍** 구조개혁의 모든 과제가 아니라 좀 같이 가야 할 과제 그다음에 추가 논의할 과제 등을 구분해서……

○**남인순 위원** 그러면 어떤 과제가 검토되고 있습니까? 구조개혁 관련해서요?

○**보건복지부장관 조규홍** 구조개혁 관련해 가지고는, 기초연금의 인상과 관련해서 여야 공히 대통령선거 때 공약으로 내세웠기 때문에 그걸 언제 올릴 것이고 어떤 방법으로 올릴 것이냐가……

○**남인순 위원** 그건 구조개혁이 아니지요.

○**보건복지부장관 조규홍** 아니, 구조개혁이라고 하는 것은 연금개혁에 있어서 모수개혁 이외의 개혁들을 말씀을 드리는 겁니다. 그리고 퇴직연금하고 개인연금을 어떻게 할 것인지 그런 것도 같이 좀 정부안에 담을 계획입니다.

○**남인순 위원** 그건 그러면 고용노동부랑 얘기를 하고 계신 건가요? 퇴직연금은 고용노동부랑도 관련이 있잖아요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그래서 고용노동부하고도 협의를 해야 되고 개인연금 같은 경우는 금융위하고도 협의를 해야 되는 거고요.

○**남인순 위원** 아니, 그걸 다 협의를 해서 8월 말, 9월 초에 발표하신다고요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 지금 하도록 노력을 하고 있습니다.

○ 남인순 위원 믿기지가 않는데요.

○ 보건복지부장관 조규홍 한번 좀 기다려 보시면 저희가 발표할 겁니다.

○ 남인순 위원 그 내용을 다 포함해서 발표하신다는 거지요?

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 8월 말, 9월 초요?

○ 보건복지부장관 조규홍 예, 9월 초가 될 것 같습니다.

○ 남인순 위원 그러면 그 전에…… 당정 협의도 아직 하지 않았고, 발표하시기 전에 보건복지위원장한테는 보고합니까, 여기 박주민 위원장한테는? 보고하실 건가요?

○ 보건복지부장관 조규홍 그 자료가 완성되는 대로 한번 말씀을 드리겠습니다.

○ 남인순 위원 앞으로 지켜보겠습니다.

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 지금 의료 공백 문제 질의하겠습니다.

지금 전공의 추가 모집했는데 지원자 얼마 안 되고, 예측했다고 말씀하시는군요. 앞으로 더 추가 모집 있습니까?

○ 보건복지부장관 조규홍 앞으로 추가 모집은 하지 않을 계획입니다.

○ 남인순 위원 그러면 지금 전공의 없는 진료 환경에 대비해서 무슨 대책 갖고 계신 겁니까?

○ 보건복지부장관 조규홍 우선은 전공의분들 중에 사직이나 복직을 결정하지 않으신 분들이 한 2000명이 넘습니다. 그런데 그분들을 일단 병원에 돌아오도록 하는 것이 최선의, 가장 먼저 추진해야 될 것이라고요. 그다음에 전공의분들이 없기 때문에 비상진료 대책 보완 그다음에 중장기적으로는 상급종합병원의 구조 전환 등을 통해 가지고 전공의에 과도하게 의존하지 않는……

○ 남인순 위원 아니, 상급병원의 구조 전환을 하면, 그 얘기가 전문의 중심으로 하고 PA 제도로 하고 이렇게 한다는 얘기잖아요.

○ 보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○ 남인순 위원 이게 장기적으로 생각해 보면 전공의가 지금 돌아오지 않고 있고 전공의가 내년에도 돌아올 가능성이 별로 없어 보인다라고 하는 것이 추정인데 그럴 경우에 이것이 과연 가능하겠는가라고 하는 근본적인 의문이 들고요. 그리고 지금 의료전달체계에 대한 개편을 한다고 하는데 이것이 상급종합병원에 관한 개편만 갖고 되는 게 아니거든요.

○ 보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○ 남인순 위원 그러면 의료전달체계 개편 관련해서 다른 무슨 준비를 하고 계십니까?

○ 보건복지부장관 조규홍 우선은 저희가 몇 번 말씀드렸는데 지역완결적 의료체계를 만들기 위해서 지역의 대학병원을 거점병원으로 육성하는 것 그다음에 거점병원 중심으로 지역의 종합병원 그다음에 지역 병의원 간의 상호 협력, 연계 방안 이런 것들을 검토하고 있습니다.

○ 남인순 위원 저는 의료전달체계 개편 관련해서 정말 근본적으로 정부가 의료개혁을 할 생각이 있다고 한다면 지금 어떤 임시방편적인 부분만 갖고는 안 된다고 생각합니다.

예를 들면 PA 제도 보완을 통해서 어쨌든 상급병원에 관한 그런 전문의 중심으로 한다고

하는데 저는 이 부분도 지금 상당히 우려가 됩니다. 왜냐하면 저희가 이제 간호법도 논의를 할 예정이지만 준비가, 시범사업 해서 거기에서 여러 가지 결과도 나오지 않은 상황이기도 하고 그래서 지금 상당히 걱정이 되는데.

저는 이 의료체계와 관련해서 좀 더 근본적인 고민을 만약에 한다고 하면 상급종합병원에 관한 개편뿐만이 아니라 일차의료에 대한 전반적인 검토 이런 부분도 의제에 넣어야 된다고 생각합니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다. 그거 같이 논의하고 있습니다.

○남인순 위원 이런 부분 좀 보완을, 국민주치의제도라든지 이런 부분들이 보완이 되어야 된다고 생각하고 있고요.

그리고 지금 현재 어떻든 현안이 되고 있는 정원 문제와 관련해서도, 의대 정원 관련해서도 의료계와의 어떤 대화의 물꼬를 트려면 여태까지 정책 결정 과정, 얼마 전에 교육위·복지위 연석회의에서도 배정 과정에서의 회의록도 안 남아 있던 문제 이런 부분들에 대해서 정부가 아무도 제대로 책임지고 사과하는 과정이 없이 과연 의료계와 신뢰 있는 대화가 가능하겠느냐, 그런 근본적인 문제가 있는 거거든요. 그러니까 이렇듯이 아무 것도 해결이 안 되는 거야. 이런 상황이거든요. 거기에 대한 거는 어떻게 보십니까?

그리고 더구나 26년도에도 의대 정원에 대해서, 대통령실 사회수석은 26년 정원도 그거에 대해서 ‘이미 확정됐기 때문에 전혀 검토할 여지가 없다’ 이렇게 얘기를 했거든요.

○보건복지부장관 조규홍 아니, 확정됐다고 하는 것은 고등교육법상 1년 10개월 전에……

○남인순 위원 그러면 여기에 대한 장관님 생각은 뭡니까?

○보건복지부장관 조규홍 그래서 제가 말씀을 드리는 거고요. 일단 정부가 2000명을 제시를 했지만 의료계에서 합리적인 단일안을 하면 저희는 언제나 그걸 검토 가능하다 이렇게 말씀을 드렸습니다. 그러니까 탄력적인 운영이 가능하다는 얘기입니다. 그렇지만 의료계의 의견 없이 그냥 무조건 재검토해 달라고 하는 것은 받아들이기는 좀 어렵습니다.

○남인순 위원 책임과 관련한 것 얘기해 보시지요.

○보건복지부장관 조규홍 예?

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○남인순 위원 책임, 책임이요. 아무도 책임 안 지고 계시잖아요.

○보건복지부장관 조규홍 배정과 관련해서는 교육부 소관이기 때문에 저희가……

○남인순 위원 아니, 대란 관련해서요. 지금 전반적인 대란이 해결이 안 되고 있잖아요.

○보건복지부장관 조규홍 하여튼 제가 보건복지부장관이니까 책임지고 의료 공백을 완화할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

○남인순 위원 그거 여태까지 했던 얘기예요.

○보건복지부장관 조규홍 위원님들께서도 좀 도와주시기 바랍니다.

○남인순 위원 그런데도 이 비상 상황이 해결이 안 되고 있는데 지금 똑같은 얘기 하고 계시잖아요.

○보건복지부장관 조규홍 위원님, 노력은 하고 있습니다.

○위원장 박주민 다음은 김예지 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김예지 위원 장관님, 수고가 많으신데요.

혹시 장애인식개선교육이라고 들어 보셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 들어 봤습니다.

○김예지 위원 혹시 장관님도 받으셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 기억이 없는데요.

○김예지 위원 아무튼 법정교육이라서 직장 내 장애인식개선교육이 있고 사회적 장애 인식교육이 있습니다.

어쨌든 제가 지금 질의를 드리려고 하는 내용이 장애인 의무고용제도에 관한 내용인데요. 보통 직장 내 장애인식개선에서 많이 이 내용들을 다루고 있어서 제가 잠시 여쭤봤던 거고요.

PPT 자료를 좀 보여 주실게요.

(영상자료를 보면)

제가 타 상임위에 있을 때도 타 부처에 대한 조사를 했었어요. 그때도 지적을 했었는데요. 복지부는 특별히 중점적으로 봤던 이유 중의 하나가 장애인 정책 주무부처잖아요, 보건복지부가. 그래서 좀 유심히 봤는데 2022년도에 지적받은 그런 기관들이 계속해서, 예를 들어 대한적십자사 그리고 국립중앙의료원, 한국장기조직기증원 그리고 한국보건의료정보원 등이 계속해서 미준수를 하고 있어서 고용부담금 내는 것 아시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김예지 위원 이게 계속 왜 올랐을까요? 2023년에 더 많이 내셨더라고요. 그래서 이게 내시는 거야 여기 예산에도 책정이 되어 있는 것으로 아는데 관례적인 이런 것도 저는 지양해야 될 점이라고 생각하는데 혹시 장관님 동의하시나요?

○보건복지부장관 조규홍 예. 이게 의무고용비율을 준수하지 않은 기관이 그 부담금은 증가했지만 기관 수는 감소하고 있습니다. 그래서 복지부는 특히 복지부 산하 공공기관은 이를 준수토록 지속적으로 독려하겠습니다.

○김예지 위원 제가 봤던 부처 중에서도 양호한 편이기는 합니다만 거기에 안주하지 마시고 아무래도 정책을 주도하는 부처다 보니까 조금은 더 의무감을 가지시고 단순히 의무고용 늘리는 것, 그러니까 지금 3.6% 채우는 거잖아요. 거기에만 하시기보다는…… 지금 기관에 물어보면, 왜 이게 준수가 안 됐냐 물어보면 적합한 직무가, 장애인에게 맞는 직무가 없다고 분명히 하실 거예요. 왜냐하면 제가 타 부처에서 많이 겪어 봤던 일인데요.

그런데 그 관련 기관 직무 외에도 사실 장애인에게 맞는 직무 개발을 지금 장애인고용 공단, 물론 부처는 다릅니다만 같이 하고 계시거든요. 그래서 그 기관하고 같이 협업하셔 가지고, 지금 장애인개발원에서도 협업하시는 걸로는 알고 있는데 조금 더 신경 써 주실 수 있을까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 유념하겠습니다.

○김예지 위원 감사합니다.

다음 질의로 넘어가 보고 싶은데요. 장애인 자립지원 시범사업 관련한 내용입니다. 이것은 2022년부터 2024년까지 시범사업 추진 중이시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○김예지 위원 2025년 본사업을 시작하게 될 텐데요 살펴보니까 이월된 1600만 원도 있고……

PPT를 좀 보여 주세요.

1억 3500만 원 불용이 되었습니다. 이게 불용액이 그렇게 많지 않다라고 생각하실 수 있는데요. 제가 찾아보다 보니까, 17개 시도 지자체 보다 보니까 서울시가 전혀 집행을 하지 않으셨더라고요. 혹시 그것 알고 계셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 알고 있습니다.

○김예지 위원 이 이유도 알고 계셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 아마 지역 민원 발생이 가장 큰 이유인 것으로 알고 있습니다.

○김예지 위원 낫 인 마이 백야드(Not In My Backyard) 해서 이거는 그냥 싫다고 많이 민원을 하셨던 것 같은데 혹시 부처에도 이런 민원 접수가 됐었나요?

○보건복지부장관 조규홍 정확한 민원은 없었는데요. 저희가……

○김예지 위원 서울시에만 된 거지요, 구에만?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그런 것 같습니다.

○김예지 위원 그래서 이게 지금 보니까 서울시가 문제가 이번 2023년 회계연도에만 미집행이 아니라 2022년도에도 미집행이 됐는데 그거는 모르셨지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 이게 계속 민원 발생 그다음에 수요조사의 어려움 등으로 계속 지금 미집행이 발생하고 있는 거를 알아서 개선방안을 강구 중에 있습니다.

○김예지 위원 강구 중에 있으시다니 너무 다행인데요.

이게 아무래도, 아까 제가 인식개선교육 얘기를 했는데 복지부 예산에도 인식개선교육이 있어요. 그리고 고용노동부 예산에도 있고 이게 각기 다른 목적으로 나뉘어져 있는데요. 정책을 주도하는 부처인 만큼 지자체에만 맡기기보다는 혹시 부처에서 장애인개발원 등 이를 관할하는 기관을 통해서 좀 특별한 방안을 마련하셔도, 그래서 단순히 싫다고 하면 그러면 다른 데 찾아보지 이것이 아니라 조금 더 사회 통합을 위해서 다른 방안을, 개선할 수 있는 방안을 마련해 주셨으면 좋겠는데 그렇게 해 주실 수 있을까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하겠습니다. 지자체랑 협의를 강화하겠습니다.

○김예지 위원 그렇지요. 그것도 있지만 아까도 제가 전문위원님이 정리해 주실 때 듣기는 했는데요 전담 인력 처우개선이 필요한 것 같아요. 보니까 다른 비슷한 돌봄 인력에 비해서, 예를 들어 자립준비청년 자립 지원 전담 인력이나 지역 발달장애인지원센터 팀원이나 그런 수준에도 못 미친다고 합니다. 혹시 이것도 알고 계시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김예지 위원 개선이 필요할 것 같은데 지금 보니까 제가 조금 걱정이 되는 게 보도 자료를 통해서 내년 예산을 보니까 이 자립지원사업 예산이 삭감됐던 데요, 혹시 알고 계시나요?

○보건복지부장관 조규홍 아직 정부안이 최종 확정되지는 않았습니다.

○김예지 위원 혹시 이것 삭감되지 않고, 아무래도 처우개선이나 이런 것을 이루시기 위해서는 예산이 더까지는 어려우시겠지만, 얼마나 장관님 어려우시겠어요. 그런데 그래

도 깎이지는 않게 좀 잘 지켜 주실 수 있을까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 재정 당국과 협의를 하겠습니다.

○김예지 위원 너무 감사드리고요.

또 마지막으로, 지금 굉장히 덥지 않습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○김예지 위원 장관님도 굉장히 더우실 텐데 노인 전체 지원사업의 내역사업인 경로당 냉난방비 및 양곡비 지원사업을 보니까 매년 예산현액이 증가했어요. 그런데 증가한 거에서 전용액보다 불용액이 더 크게 있는데요. 불용액이 전용액보다 굉장히 크다는 것.

23년 결산을 보면 해당 사업 예산이 715억 800만 원인데 경로당 냉난방비 지원단가 인상으로 인해서 11월에 48억 1500만 원이 전용되었는데요. 불용액은 59억 6100만 원이에요. 혹시 이런 것도 알고 계실까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 당초 이·전용을 해서 지자체에 하려고 했는데 지자체 지방비가 같이 가야 되는 게 있어 가지고 아마 지방에서 추경이 좀 늦어짐에 따라 가지고 불용이 되는 경우가 있는 것 같습니다. 앞으로는 불용이 발생하지 않도록 미리미리 지자체랑 협의하도록 하겠습니다.

○김예지 위원 굉장히 많은 데서 활용을 하고 계신데 단순히 불용만 생각하시면 또 안될 것 같은 게 보니까 굉장히 어렵게 되어 있대요, 이 시스템이.

그런데 이것을 담당하시는 분들이 어르신들이잖아요, 장관님. 어르신들이 이 시스템을 담당하는 게 굉장히 어렵고, 그러다 보니까…… 1월 지방보조금 관리 시스템 그것 전면 개통이 있었지 않습니까, 올해? 그 해당 시스템이 지방보조금을 직접 온라인 그거로 하는 건데 이걸 관리 잘 못 하셔 가지고 잘못 입력하시고 그랬다고, 그래서 몇 건 적발됐다고 하는데 혹시 이것도 아시나요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 저도 현장 점검할 때 좀 들었습니다. 그래서 노인분들이 하기 어려우시면 주민센터에서 가서 좀 도와준다든지 아니면 절차를 간소화하는 방안도 같이 검토하겠습니다.

○김예지 위원 저도 늘 생각하지만 아무리 시스템이 고도화돼도 정보취약계층이 있기 때문에 인력 인프라도, 인적 인프라도 굉장히 중요하다고 생각하거든요.

그러니까 정확한 예산집행이, 그냥 단순 불용을 막아 보자보다는 예산집행이 좀 더 효율적으로 되기 위해서 단기적으로는 지자체 보조금 집행 시기에 경로당마다 정산을 도울 수 있는, 말씀하셨던 지원 인력 파견도 생각해 볼 수 있겠고 장기적으로는 경로당 보조금 정산 방식을 간소화하시는, 그래서 노인분들이 직접 잘하실 수 있도록 하시는 방법도 좀 강구해 주시면 좋겠는데 그렇게 해 주실 수 있을까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하겠습니다.

○김예지 위원 감사합니다.

이상입니다.

○위원장 박주민 다음은 박희승 위원님 질의하시겠습니다.

○박희승 위원 남원·장수·임실·순창 국회의원 박희승입니다.

장관님께 묻겠습니다.

아프면 쉴 권리, 한 번쯤 들어 보셨을 겁니다. 업무와 무관한 질병, 부상으로 인한 실직 등

예상치 못한 일상의 변화 앞에 사회적 약자는 더욱 취약할 수밖에 없습니다. 아프면 자칫 빈곤으로 이어지는 악순환을 막기 위하여 최소한의 사회적 안전망 구축은 국가의 책무입니다.

코로나19 확산을 계기로 상병수당의 필요성이 대두됐고 2020년 문재인 정부 또 20대 대선에서 윤석열·이재명 후보도 각각 공약했습니다. 정부는 아파도 소득을 보장받는 상병수당 급여를 윤석열 정부의 국정과제로 포함시켜 추진하고 있는데 맞습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 국정과제 맞습니다.

○박희승 위원 윤석열 정부에서 사실상 본 사업 실시가 지금 어려워졌는데요. 당초 계획은 2025년 전국 전면 도입이었습니다. 그런데 올해 2월 제2차 건강보험 종합계획을 발표하면서 2년 뒤로 슬그머니 미뤘습니다. 공약 국정과제 이행 포기 선언 아닙니까?

○보건복지부장관 조규홍 그거는 아니고요. 저희가 시범사업을 운영해 보니까 쟁점이 좀 많습니다. 이를 정액제로 할는지 정률제로 할 것인지 아니면 사회보험으로 할 것인지 재정사업으로 할 것인지 또 재원을 재정으로 할 것인지 아니면 건보로 할 것인지 여러 가지 그게 있어 가지고 좀 더 단단히 한 다음에 시행하는 게 더 낫다고 판단을 해서 본사업을 연기한 것입니다.

○박희승 위원 결국 시범사업이 지금 제대로 시행되지 못해 더 분석이 필요하고 시범사업이 미흡하게 진행된 부분은 인정하시는 거네요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○박희승 위원 연례적으로 지금 예산집행도 부진합니다. 실집행 기준 2022년 27.1%, 지난해 32.4%에 그쳤으며 올해 7월 기준으로도 30.4%에 불과합니다. 연례적 집행 부진이 발생한 사유는 무엇입니까?

○보건복지부장관 조규홍 크게 두 가지가 있는데 하나는 상병수당을 받을 예상 수급자 추계를 제대로 못 했다는 게 하나고요. 또 하나는 상병수당에 대한 홍보가 부족하다는 건데 우선은 그간의 시범사업 경험을 통해 가지고 보다 수급자 수 예상을 좀 더 정치하게 해 보고 그다음에 다양한 방식으로 홍보를 해서 집행 부진을 막도록 하겠습니다.

○박희승 위원 목표 대비 지급 실적 부진 문제도 계속되고 있습니다. 1단계 시범사업 대상 지역에 대한 2023년 지원 목표 인원 총 2만 2216명 대비 실제 상병수당을 지원받은 인원은 26% 정도인 5911명에 그쳤고 2단계 시범사업 또한 4818명을 지원한다는 계획이었으나 실제 지급 인원은 939명, 19.5%에 그쳤습니다. 이건 원인이 뭡니까?

○보건복지부장관 조규홍 아까도 말씀드린 바와 같이 아마 사업의 유형이 다양화하고 그다음에 또 특정 지역을 하다 보니까, 기초자치단체를 시범 대상으로 하다 보니까 수급자 추계가 굉장히 어려웠던 것 같습니다.

그다음에 또 이 상병수당에 대한 홍보가 부족해 가지고 신청하시는 분이 적었던 것 같은데 집행 부진을 타개하기 위해서 좀 홍보도 열심히 하고 그다음에 재정추계 방식도 합리화하도록 하겠습니다.

○박희승 위원 한국에 맞는 최적의 모형이 무엇인지 제대로 된 정책 효과를 분석·검증하는 데 한계가 있을 수 있습니다. 집행률이 낮으면 실효성을 높일 방안을 찾아 사업 방식을 개선하는 게 정부가 할 일 아닙니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○**박희승 위원** 2027년에 본사업이 가능하시겠습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 저희는 2년 동안 연기를 했기 때문에 그동안 좀 충실히 다져 가지고 27년에는 본사업을 실시할 수 있도록 하겠습니다.

○**박희승 위원** 1~3단계를 모두 합쳐도 시범사업 지역이 14개로 너무 적어 상병수당에 대한 국민 인지도도 낮습니다. 또한 65세 이상은 제외되는 문제, 소득 제한, 보전 금액의 적절성, 서비스 접근성 등의 문제가 있다고 보여지는데 동의하십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 중요한 지적이십니다.

○**박희승 위원** 특히 65세 이상의 경우 아플 경우 실직으로 이어지기 쉽고 노령 빈곤으로 악화될 우려가 큽니다. 사업 대상에서 나이 제한을 없애는 게 맞을 것 같은데요. 어떻습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 이게 아마 65세로 제한되어 있는 게 근로 활동하고 연계를 해서 아마 수당이, 사업이 설계가 되어서 그런 것 같습니다.

우선 15세에서 65세 사이의 취업자에 대한 대상 그리고 그거에 따른 시범사업의 결과를 분석을 하고요. 그 결과에 따라서 대상자 확대 여부도 검토하겠습니다.

○**박희승 위원** 또 국제노동기구 상병급여 협약을 보면 상병수당은 보장기간이 최저 52주 이상, 근로 능력 상실 전 소득의 60% 이상이 보장돼야 한다고 권고하고 있습니다.

3단계도 150일, 최저임금의 60%에 불과한 한국형 상병수당의 기간, 급여 수준과 너무 큰 차이가 있는데요. 점진적으로 개선해야 되겠지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 시범사업 과정에서 그 성과를 보면서 개선해 나가도록 하겠습니다.

○**박희승 위원** 상병수당은 이미 세계적으로 보편화된 제도입니다. OECD 38개국 중 한국, 미국을 제외한 36개국에서 다양한 방식으로 운영되고 있습니다.

아프면 쉴 권리는 유엔의 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제 규약과 국제노동기구의 사회보장 최저 기준에 관한 협약의 권고입니다.

경제 선진국인 대한민국에서 아직도 상병수당이 제대로 정착되지 못했다는 건 부끄러운 일면입니다. 국민의 건강권을 적극적으로 보호하고 아파서 빈곤층으로 전락하는 악순환의 고리를 끊게 정부가 내실 있는 본사업 마련에 적극 나서 주시길 당부합니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 유념하겠습니다.

○**박희승 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 수고하셨습니다.

다음은 백혜련 위원님 질의하시겠습니다.

○**백혜련 위원** 장관님, 요즘에 자생한방병원 청파전 건강보험 급여 대상 된 것에 대해서 문제 제기됐다는 기사 보신 적 있으시지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 기사 본 적 있습니다.

○**백혜련 위원** 지금 조치가 어떻게 되고 있나요?

○**보건복지부장관 조규홍** 지금 조치 특별히 뭐……

○**백혜련 위원** 특별하게 없어요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**백혜련 위원** 지금 제가 보니까 이것 청파전이 건강보험 급여 대상이 되게 된 것은

올해 4월부터 하르파고피툼근, 이름도 진짜 어려워요. 우리나라 성분이 아니기 때문에 그런데, 하르파고피툼근이라는 한약재가 건강보험의 급여 대상이 되면서 이 청파전이라는 것을 가지고 자생한방병원에서 건강보험 급여 대상으로 급여 지원을 받게 된 거지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○백혜련 위원 그런데 이 하르파고피툼근이라는 것은 남아프리카가 주 원산지인 약초예요. 알고 계세요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○백혜련 위원 그리고 이 청파전은 요추추간판탈출증, 근골격계 질환 치료 목적으로 쓰이는데 자생한방병원의 설립자인 신준식 자생의료재단 명예 이사장이 개발한 거지요? 개발했습니다. 모르실 수도 있으니까.

그리고 2011년에 본인이 하르파고피툼근에 대한 약재 가공 특허를 출원했어요. 그리고 지금 이 하르파고피툼근이라는 의료용 한약재로 제조하고 처방까지 내리는 의료기관은 자생한방병원이 유일한 것으로 알려져 있습니다.

저는 기본적으로 이것 우리 국민들이 너무 이상하게 생각할 것 같아요. 건강보험 급여의 대상이 되는 한약재, 한약재 재료가 남아프리카가 원산지인 약초를 주재료로 하는, 하르파고피툼근이라는 것이 건강보험의 급여 대상이 된다는 것 자체가 저는 좀 충격적이거든요. 얼마나 우리나라……

사실 한약재의 원료는 기본적으로 동의보감을 기준으로 해서 거기서 했던 것들이 된다고 보여요. 그런데 어떻게 보면 임상실험도 되지 않았다고 볼 수 있는 하르파고피툼근을 건강보험 급여 대상으로 할 수 있었는지 그 과정 자체가 저는 좀 의심스럽습니다.

○보건복지부장관 조규홍 제가 아는 범위에서 설명을 좀 드릴까요?

○백혜련 위원 예.

○보건복지부장관 조규홍 첨약 시범사업에 포함되는 한약재는 일단 한약공정서에 수록된 한약재만 인정이 되는데, 한방병원협회가 5종을 제시했는데 그중에 공정서에 기재된 것은 하르파고피툼근 이 하나라서 이게 인정된 걸로 알고 있습니다.

○백혜련 위원 협회에서 결정하게 된 과정도 살펴보세요. 자생한방병원의 이사진이 거의 대거, 제가 보니까 그 인원수의 거의 절반 이상이 자생한방병원 관계자들이 들어가서 결정하는 구조로 돼 있더라고요. 이것도 굉장히 문제가 되는 거지요.

처음 이것 결정하는 구조부터가 제가 볼 때는 기울어진 운동장이고 기본적으로 어떻게 보면 한약재라는 것 자체가 양방에서도 계속 문제 제기를 하고 이런 것 하지만 과학성을 인정받은 게 동양인의 신체 구조와 그동안 쓰여 왔던 근거에 기해서 하는 건데 이런 것 이 됐다는 것 자체가 저는 정말로 의문인 것 같아요.

그리고 지금 청파전 자체는 기준 저기에도 들어가지 않잖아요. 기준처방에도 포함되지 않지요, 청파전은?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○백혜련 위원 기준처방에도 들어가지 않는데 원료를 넣음으로 해 가지고 결국은 건강보험 적용 대상이 되는 것도 문제 있다고 보입니다, 지금.

○보건복지부장관 조규홍 지금 말씀하시는 것은 이 건을 위해서 그렇게 절차를 바꾼 것이 아니고 원래부터 그랬고 그다음에 기준처방은 아니지만 청파전이, 저희 건보에서는

어떻게 하고 있냐 하면 기준처방의 한약재를 체질에 맞게 해서 가감을 할 수 있도록 돼 있는데 이것은 가감을 했기 때문에 저희가 첨약 시범사업에 들어갔다고 알고 있습니다.

○**백혜련 위원** 그렇게 끌리지 않으면 보건복지부도 그렇고 자생한방병원도 그렇고 가만히 있을 텐데 문제 제기되니까 자생한방병원도 바로 홍보에서 그 부분 뺐지요? 빼고 보건복지부도 조치를……

보건복지부에서는 ‘조치하겠다’ 이렇게 했다고 기사에 났는데 조치는 아무것도 안 할 거예요, 그러면? 문제는 전혀 없다고 보시는 건가요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 지금 현재는 시범사업으로 채택된 것에 대해서는 문제가 없다고 생각을 합니다.

○**백혜련 위원** 아니, ‘자생한방병원의 청파전, 건강보험 급여 받은 것이 문제가 없다’ 이것 보건복지부 그렇게 보고 있는 거예요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**백혜련 위원** 지금 그거예요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 제가 좀 보완 설명을……

○**백혜련 위원** 아니, 기사에는 그렇게 안 돼 있는데, 보니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 청파전 자체는 보험 급여가 되는 것은 아니고요.

○**백혜련 위원** 그러니까.

○**보건복지부제2차관 박민수** 첨약에 가감을 할 수 있도록 돼 있는데 하르파고피ਊ근인가 그것을……

○**백혜련 위원** 결론적으로 제가 물어볼게요, 시간이 지금 거의 다 돼 가니까.

지금 보건복지부에서 청파전을 가지고…… 어쨌든 가감해서 청파전으로 보험급여 대상으로 해서 받은 것 아니에요, 지금. 그게 문제가 없다고 보는 거예요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 시범사업으로 포함되어 있는 것에 대해서는 문제가 없다고 판단이 됩니다. 그런데 위원님께서 제기를 해 주셨으니까 다시 한번 살펴는 보겠습니다.

○**백혜련 위원** 시범사업으로 된 건 문제가 없는 게, 그것은 그거고 건강보험 급여 지원을 받은 게 문제가 있다, 없다?

○**보건복지부장관 조규홍** 이것은 걱정심을 하고 있는 차관께서 조금 더 자세하게 설명을 해 주시지요.

○**백혜련 위원** 차관님, 건강보험 급여 지원을 청파전으로 받은 게 문제가 없다는 겁니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 급여를 청파전으로 받은 것이 아니고요. 그러니까 요추탈 출증 첨약으로 청구를 했는데 거기에 청파전에 들어가는 그 약재가 가감을 통해서 들어간 겁니다. 그런데 그것을 아마 병원 측에서 청파전이라고 홍보를 했었던 것 같아요, 홈페이지를 통해서. 그것은 아마 기사가 나간 직후에 그 홍보는 내린 걸로 그렇게 저희도 보고를 받았습니다.

○**백혜련 위원** 아니, 홍보는 내렸는데, 그렇다면 결국은 이게 청파전으로 해 가지고 홍보하고 그것 처방을 해 주고 받은 것 아니에요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 청파전을, 그러니까 저희가 이해하기로는……

○**백혜련 위원** 독활기생탕인가 뭐……

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 이해하기로는 하리 통증을 완화하는 첨약 기준처방이 있습니다. 그 기준처방에서 약재를 사전에 정한 범위 내에서 가감을 할 수가 있고요. 그것은 왜냐하면 개인마다 또 여러 가지 알러지 반응이나 이런 게 있을 수 있기 때문에 그것을 감안해서 약재들을 바꿀 수가 있는데 그 범위 내에서 바꾼 것입니다. 그리고 가된 약재가 지금 말씀하시는 그 재료, 그 재료가 들어간 걸로 해서 청구를 한 것이고 이것을 이제 청파전이라고 홍보를 했었던 것 같습니다, 병원 측에서. 그런데 그 부분은 청파전은 아니라고.....

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**백혜련 위원** 저는 이게.....

1분만 더 주세요.

○**위원장 박주민** 칼같이 자르는 걸로 간사님들 간에 얘기가 돼서요.

○**백혜련 위원** 마이크 없이 하겠습니다, 그러면.

처음에, 올해 4월에 하르파고피ਊ근이 건강보험 급여 대상 자체가 된 것부터가 저는 지금 살펴봐야 될 문제라고 보여요. 그러니까 보건복지부에서 그것부터 어떤 경위로 그리고 그 결정했던 한방협회 거기의 구성과 그것 살펴봐서요, 이게 기울어진 운동장이에요, 제가 볼 때는. 잘 살펴보시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 상세하게 살펴보도록 하겠습니다.

○**백혜련 위원** 하고 나서 보고해 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 지금까지 파악한 바로는 협회에서 요청을 했고 복지부에서 운영한 자문위원회 등에서 논의를 해 가지고 최종 약재로 편입을 했는데 아까 장관께서 설명하신 것처럼 약재를 편입할 때는 우리가 미리 약재공정서라고, 식약처에서 발간한 약재공정서가 있습니다. 그 안에 들어가 있는 약재만을 첨약에 들어갈 수 있는 재료로 인정하는 급여 항목에 포함이 된 것입니다.

그래서 말씀하신 이 약재는 그 공정서에 들어가 있는 약재로 판단이 되어서 자문회의의 판단을 거쳐서 저희가 포함을 시켰다는 말씀 드립니다.

다시 한번 상세히 살펴보고 보고드리도록 하겠습니다.

○**백혜련 위원** 그러니까 한 사람이 특허권 가지고 뭐 하고 혼자 처방하는데 그게 된 과정 전체 자체가 저는 문제가 있다고 보입니다. 완전히 한 사람을 위한 것 아니에요, 그 것은?

○**위원장 박주민** 추후에 확인하셔서 보고하시기로 하셨지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 백종현 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**백종현 위원** 부산 금정구 국민의힘 백종현 위원입니다.

지영미 청장님!

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**백종현 위원** 끝에 계셔서.....

코로나19 재확산세가 무섭게 가팔라지고 정부가 총력 대응에 나서고 있습니다.

질병청에 따르면 코로나19 입원 환자 수가 8월 둘째 주 기준으로 1300명을 넘으며 15배 급증했고 8월 말에는 주당 약 35만 명의 코로나19 환자가 발생할 것으로 예측하고 있습니다.

이번 코로나19 재유행은 2024년 4월 처음 검출된 오미크론 계열 KP.3 변이 바이러스가 주도하고 있는데 질병청은 현재 이 KP.3 변이에 적합한 백신이 없어서 우선적으로 JN.1 변이에 대한 백신 허가를 진행하여 10월부터 24~25절기 접종을 시작한다고 합니다.

10월 정확히 언제부터 몇 명 접종을 대상으로 하고 있는지, 계획하고 있는지에 대해서 그리고 비용이 어느 정도 소요될 것인지 예상하고 계십니까?

○질병관리청장 지영미 예, 저희가 지금 755만 명분을 확보했고요. JN.1 기반의 백신을 755만 명분을 확보했고 고위험군 대상으로 지금 약 633만 명 대상으로 생각을 하고 있고 최대한 저희가 10월 중에 독감 백신하고 같이 동시에 접종으로 시행을 해서 접종률을 높이고자 그렇게 하고 있습니다. 그리고 이번 소요 예산은 4290억 원 정도 됩니다.

○백종현 위원 (영상자료를 보며)

질병청이 제출한 자료 보시면 지난 2021년부터 24년 현재 8월까지 총 2억 1679만 회분의 코로나19 백신을 도입하였고 이 중 28.6%에 달하는 6197만 회분이 폐기되었다고 합니다.

폐기된 코로나19 백신 물량은 총 6197만 회분으로 사유별로는 유효기간 경과가 6160만 회분, 접종 종료에 따른 미활용 29만 회분, 백신 온도 일탈 및 백신용기 파손 등이 각각 4만 회분으로 파악됩니다.

코로나19 초기에는 집단 발생 등 불확실성이 높은 감염병 특성을 고려하여 자료에 보시는 것처럼 2022년도까지 2억 6274만 회분의 백신을 확보했습니다. 그러나 당시 너무 많은 백신을 선구매 계약하는 바람에 10개 중 3개 백신이 폐기된 것으로 보입니다.

변이 상황을 모니터링하고 백신의 유효기간을 잘 파악하여 물량에 각별히 신경 써 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 지영미 예, 그렇게 하겠습니다. 유효기간…… 저희가 사실은 폐기량을 최대한 줄이기 위한 노력을 끊임없이 해 왔고요.

○백종현 위원 답변 좀 짧게 해 주시지요.

○질병관리청장 지영미 예, 그래서 앞으로도 잘 관리해서 수급 상황을 잘 모니터링하겠습니다.

○백종현 위원 자료 보시겠습니다.

코로나19 재유행처럼 신·변종 호흡기 감염병 등 예방하고 또 조기 감지 및 대응을 위해서 감시체계 강화해야 한다고 하지만 현재 전체 일차 의료기관 대비 2.7%, 300개만 표본감시기관으로 참여하고 있습니다.

자료 보시겠습니다.

경기 73개소, 서울 68개소, 부산 22개소 등 3개 지역이 전체 표본감시기관 300개 중 54.3%를 차지하고 있습니다. 이는 지역별 모니터링이 불가한 상황이라고 보고, 일본의 경우에는 의원급 표본감시는 5000개 정도 진행하여 각 지역마다 유행 정보를 산출해서

발표함으로 해당 지역 의료기관은 환자를 진료할 때 이 자료를 참고할 수 있다고 합니다. 이에 표본감시기관을 1000개소 정도로 확대해야 한다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○ 질병관리청장 **지영미** 위원님 말씀에 적극 공감합니다. 저희가 기관 수를 훨씬 늘려야 됩니다. 그래서 기관 수를 늘리기 위해서는 예산 확보가 필요하고 저희가 2025년도 9억 정도 예산이 필요해서 위원님께서 적극 도와주시기를 기대합니다.

○ 백종현 **위원** 현재 국내에 허가된 코로나19 치료제는 화이자의 팩스로비드, MSD의 라제브리오, 셀트리온의 렉키로나 등이 있는데 이 중 렉키로나는 오미크론 변이 속도를 따라가지 못해서 생산이 중단된 상황입니다. 그래서 코로나19 치료제를 전량 수입에 의존하고 있는 상황입니다.

장관님, 앞으로 신종 감염병 대비 대응능력 향상을 위해서 질병청 산하 국가첨단백신 기술센터 역할이 막중하다고 보는데 동의하십니까?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 맞습니다.

○ 백종현 **위원** 최근 저희 국민의힘에서 본 센터 지원을 위한 근거 법안도 대표발의하였습니다. 이와 연계해서 센터의 참여인력 확보 및 재정 지원, 자체수입 방안 마련에 힘써 주시기 바랍니다.

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○ 백종현 **위원** 장관님, 계속 질의하겠습니다.

지난 7월 16일 복지위 전체회의에서 건강보험 재정이 18년 뒤 누적 적자가 563조 원을 웃돌 것으로 전망되니 건강보험의 지속가능성을 위해서 새로운 건강보험 보장성 정책 목표와 평가지표 등 개발, 비필수의료 수가 및 비급여의 급여화 정책에 대한 재평가, 필수의료에 대한 개념 정립하에 수가·원가 평가 병행이 필요하다고 질의했는데, 이를 기반으로 비필수의료 분야 수가 구조조정 및 필수의료 분야에 대한 수가 인상의 우선순위 결정, 건강보험 지속가능성 제고 방안 등을 포함하는 로드맵 수립이 필요하다고 강조했는데 기억하고 계시지요?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 기억하고 있습니다.

○ 백종현 **위원** 복지부에서는 추진 중인 건강보험 주요 정책을 정리해서 별도로 보고하겠다고 했는데 어떻게 진행되고 있습니까?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 그게 건강보험 자체의 지속가능성 제고 측면과 그다음에 지역·필수 의료 확충이라는 양 측면에서 지금 검토하고 있습니다. 그래서 지금 거의 검토 막바지 단계에 있는데요. 일차적으로 저희가 결과가 나오면 보고드리도록 하겠습니다.

○ 백종현 **위원** 또한 초고령사회 대비 재활치료 등 아급성기 지원 강화 대책 마련도 꼭 필요하다고 질의했는데 기억하시나요?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 하고 있습니다.

○ 백종현 **위원** 현재까지 논의 중이라고 그런 내용 외에는 의원실에 아직 진행 상황에 대한 보고가 없어서 어떻게 준비하고 있는지 모르겠습니다. 어떻게 준비하고 있습니까?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 아급성 거기는 이제 급성과 만성의 사이의…… 지금 요양병원의 환자 부담을 좀 덜어 드리고 그리고 또 일반병원에서는 중증환자 위주로, 중증 그 다음에 급성환자 위주로 하기 위해서 저희가 제도개선을 좀 하려고 합니다. 조금 진척이

느린 면은 있는데 지금까지 검토한 것을 한번 보고드리도록 하겠습니다.

○**백종현 위원** 복지부가 부산 침례병원에 급성기 중심의 아급성기 특성화 병원을 고민하고 있는 줄 알고 있는데 장관님께서 다시 한번 담당 과에 진행 상황 등을 파악하셔서 의원실에 보고해 주시기 바랍니다.

답변 좀 주시지요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**백종현 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 서미화 위원님 질의하시겠습니다.

○**서미화 위원** 제가 질의하기 전에 의사진행발언 좀 해도 되겠지요?

○**위원장 박주민** 예.

○**서미화 위원** 위원장님, 제가 소리로 보는 시각장애인입니다. 그래서 이렇게 이어폰을 끊고 들으면서 질의를 하고 있거든요. 그래서 목소리가 작으면, 우리 답변하시는 장관님이나 이런 분들 목소리가 잘 안 들리거든요. 그래서 좀 되도록 목소리를 크게 마이크에 잘 대고 얘기해 주시라고 말씀해 주시고요.

그리고 제가 이렇게 거의 막 시간이…… 대부분 심한 시각장애인에게 1.5배 정도는 보장을 해 주시면 좋겠다는 의견을 드리는데요. 저 같은 경우는 점자나 이게 대체가 안 됩니다. 들으면서 하기 때문에 시간이 거의, 제가 막 준비하는 것도 그렇고 외우지 않으면 어려운 상황이여 가지고요 1.5배 정도는 보장을 해 주시면 좋지 않을까라는 의견을 드립니다.

○**위원장 박주민** 예, 일단 오늘은……

장관님들 비롯해서 다 들으셨지요? 좀 목소리를 크게 답변을 해 주셨으면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 질의하시지요.

○**서미화 위원** 소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 서미화 위원입니다.

장관님께 질의하겠습니다.

최근 언론에서 크게 보도됐던 정신병원 격리·강박 사망사고 잘 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 알고 있습니다.

○**서미화 위원** 2022년 춘천, 2023년 인천, 2024년 부천에서 정신장애인 격리·강박 사망사고가 계속 발생되고 있습니다. 특히 250여 시간 동안 격리·강박을 당해서 사망하신 춘천 정신병원 사건은 유가족이 억울한 죽음의 진실을 밝혀 달라고 하면서 제가 국가인권위원회로 역임하고 있을 때 인권위에 진정까지 냈던 사건입니다.

최근 언론보도가 나니까 복지부가 춘천시에 재조사를 요구했었는데요, 춘천시는 정기점검보고서만 제출했더라고요. 그리고 한 달 동안 재조사를 하지 않았고 복지부도 조치없이 있다가 저희 의원실에서 보도자료가 나가니까 지난주 금요일에서야 현장조사를 나간 것으로 알고 있습니다.

장관님, 혹시 조사 결과 보고는 받으셨을까요?

○**보건복지부장관 조규홍** 아직 못 받았습니다. 조사 중인 것으로 알고 있습니다.

○**서미화 위원** 지난주 금요일 날 현장조사 갔었고 지금도 조사 중이라고요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 아마 조사 결과를 정리하고 있는지 제가 아직 보고받지는

못했습니다.

○서미화 위원 정리하고 있는 중이라고요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○서미화 위원 그러면 빨리 보고받으시고 그 조사보고서 내일 오후까지라도 의원실에 제출 가능할까요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 한번 검토해 보겠습니다. 확인해 보겠습니다.

○서미화 위원 제출해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○서미화 위원 지난 5월 입원 17일 만에 환자가 사망한 부천 정신병원 사건 이것도 제가 좀 언급을 하겠습니다.

지금 언론에서 병원장이 유명인이라는 이유 때문에 떠들썩하게 보도되고 있거든요. 지난주 제가 복지부에 해당 사고에 대해서 조사보고서를 요청했는데요. 사고 발생 3개월 동안 부천시가 제대로 된 보고서도 작성하지 않은 것으로 확인됐습니다. 이 동안 또 복지부도 유사하게 묵인했다고 확인이 되고요.

그래서 제가 요청을 하니까 주말에 급히 보고서를 작성해서 보냈습니다. 그런데 유가족들은 CCTV를 공개하면서 격리·강박 과정에서 의료진의 과실이 있었다고 주장하고 있는데 지방자치단체 보고서는 병원이 규정을 지켰다고 보고하고 있습니다. 병원에 면죄부를 주는 부실 조사가 아닌가 하는 지적이 나오니까 복지부가 이제 와서 격리·강박 실태 조사를 실시하겠다고 보고를 했거든요, 저희 의원실에. 조금 늄장 대처가 아닌가 싶어서 좀 유감이고요.

장관님, 조사 계획은 혹시 나왔을까요? 이게 실태조사하기로 했잖아요, 격리·강박 실태 조사에 대한 조사 계획.

○보건복지부장관 조규홍 이게 지금 조사하는 사람도 중요하기 때문에 이제 선정이 되어 있고 그다음에 이와 함께 경찰 조사가 진행 중인 것으로 알고 있습니다.

○서미화 위원 그게 아니고요 복지부가 격리·강박에 대한 실태조사를 하겠다고 답변을 했거든요.

○보건복지부장관 조규홍 전체 말씀하시는 거지요?

○서미화 위원 예.

○보건복지부장관 조규홍 지금 추진하고 있습니다.

○서미화 위원 조사를 추진하고 있다는 건가요, 계획을 세우고 있다는 건가요?

○보건복지부장관 조규홍 계획을 하고 있고 이것을 연구용역비를 받아 가지고 저희가 추진 중에 있는데 연구책임자도 빨리 선정을 해서 빨리 조사를 시행하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 그러면 조사는 아직 시행 전이고 준비를 하고 있다고 하시는 거잖아요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 그러면 제가 의견을 하나 드리도록 하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 말씀하시지요.

○서미화 위원 최근 유엔 장애인권리협약이나 고문방지위원회에서 우리나라 정신병원에 대한 독립적인 모니터링의 필요성을 권고한 바가 있습니다. 이 권고에 따라서 정신장애인 당사자 단체가 이번 실태조사에 참여해 환자들이 처한 환경을 직접 살펴봐야 된다

고 생각합니다. 여러 단위의 전문가들이 있지만 정신병원 실태에 대해서는 누구보다도 잘 아는 전문가는 정신장애인 당사자라고 저는 생각합니다.

장관님 생각은 어떠신가요, 당사자가 참여하는 실태조사에 대해서? 동의……

○**보건복지부장관 조규홍** 저희는 실태조사가 과학적이고 객관적으로 이루어진다면 당사자분들은 개선방안 만드는 데 참여하시는 게 더 효율적이 아닌가 생각이 드는데 위원님께서 제안해 주셨으니까 검토해 보겠습니다.

○**서미화 위원** 그러니까 장관님 답변은 그렇게 생각하셨지만 제가 제안하면 당사자 단체에 대한 실태조사 참여를 검토해 보겠다고 말씀하시는 것 같은데요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 맞습니다.

○**서미화 위원** 현재 장애인 실태조사들, 다른 정신병원 말고 또 다른 장애인 관련 실태조사들이 대부분 당사자 참여를 보장하고 있는 추세거든요. 장관님께서, 실제로 당사자들이 없는 실태조사가 결국에 자칫 잘못하면 형식적인 조사로 끝나는 경우가 많이 있습니다. 그래서 격리·강박 사망 사건이 크게 이슈되고도 있고 인권위 조사도 시행되고 있는 만큼 당사자 참여가 꼭 이루어질 수 있도록 장관님께서 이 부분을 그렇게 좀 해 주셨으면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 위원님 말씀하시는 취지를 잘 알겠습니다.

○**서미화 위원** 당사자 참여 보장하시겠다는 말로 이해하겠습니다. 제가 끝까지 관심 갖고요. 조사 계획 수립되는 대로 또 의원실에 보고를 좀 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**서미화 위원** 또 현행 정신건강복지법은 격리·강박 규정과 책임이 느슨하고 실태조사 의무도 없어서 환자가 사망해도 지금까지 관리 감독조차 안 되는 실정이었습니다. 맞지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 부족한 점이 많습니다.

○**서미화 위원** 관련해서 제가 조사 의무와 책임자 처벌 강화 규정을 담은 개정안을 발의했습니다. 장관님, 검토 혹시 하셨을까요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 발의하셨다는 말씀 들었고 거기서 아주 좋은 의견을 많이 내 주셨습니다.

그런데 별칙과 관련해서는, 별칙 요건과 관련해서 해석이 좀 달리 나올 수 있는 부분이 있다고 합니다. 그래서 법안소위 때 잘 논의를 하도록 하겠습니다.

○**서미화 위원** 하여튼 개정 취지는 동의하시지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 동감합니다.

○**서미화 위원** 정신병원의 격리·강박 사망사고가 반복되고 있습니다. 언제까지나 그냥 두고 볼 수는 없다고 생각하고요. 이번 개정안이 통과될 수 있도록 장관님 이하 부처에서 관심 있게 꼭 검토를 해 주시기를 부탁드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 유념하겠습니다.

○**서미화 위원** 그리고 이번 정신장애인 격리·강박 실태조사가 모범적인 사례로 남을 수 있도록 당사자 단체의 참여 꼭 보장해 주실 것을 말씀드리겠습니다.

다음 질문 하나 더 드리겠습니다.

최근 몇 년간 장애인학대 사건이 늘어나고 있습니다.

자료를 좀 보시지요.

(영상자료를 보면)

장애인학대 신고 접수가 2018년에서 2023년 5년간에 거의 50%가 증가했습니다. 3658 건에서 5497건입니다. 지금 학대 피해 현장에서는 제6차 장애인정책종합계획에 장애인학대 예방과 종합 전략이 부재하다는 지적이 있습니다. 관련해서 제가 이것도 장애인복지법 일부개정안을 발의를 했는데요. 학대 피해를 지원하는 체계도 중요하지만……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

예방도 너무 중요합니다. 장애인학대 예방 및 방지에 대한 사항을 장애인정책종합계획에 별도 포함되도록 제안을 했는데 장관님 답변을 좀 부탁드립니다.

○보건복지부장관 조규홍 취지에 공감을 하고 그것을 장애인종합계획에 포함하는 방안, 그것 아마 관련 대통령령을 개정해야 될 것 같은데요. 적극 추진하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 다음 질의는 다음에 하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 다음은 김선민 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김선민 위원 조국혁신당 김선민입니다.

질병관리청에서는 여름철 코로나19 유행을 예상했지만 먹는 치료제 도입과 비축량은 대폭 감소했습니다. 질병관리청에서 지난 8월 9일 보도자료를 통해서 코로나19는 최근 2년간 즉 22년·23년 여름철에도 유행해서 그 추세를 볼 때 올해 8월 말까지는 코로나 환자가 증가할 것이라고 예상된다고 했습니다. 하지만 먹는 치료제 도입량은 지난해 같은 기간 대비 절반 수준입니다.

2023년 1·2분기 팍스로비드 20만 명분과 라게브리오 14.1만 명분, 총 34.1만 명분을 도입한 반면에 2024년 1·2분기에는 팍스로비드와 라게브리오를 모두 합해서 17.9만 명분만 도입했습니다. 비축량 역시 2023년 2분기 누적 52.9만 명인 반면 24년 2분기에는 20.6만 명분으로 지난해의 절반에도 못 미치게 적습니다. 그러다 보니 질병관리청에서 전국에 공급한 코로나 치료제 역시 5월에는 831명 그리고 6월에는 602명분에 불과합니다.

청장님, 7월에서야 급하게 7만 명분의 치료제를 공급하셨습니다. 코로나19 확산을 예상한 것치고는 대비가 너무 부족한 것 아닌가 합니다. 다가올 명절과 개학 시즌을 감안하면 올 월말에는 환자 수가 작년 최고 유행 수준인 주당 35만 명까지 급증할 수 있다고 합니다. 국민들이 쉽게 처방받아서 복용할 수 있는 먹는 치료제의 확보가 매우 중요할 것입니다. 3268억 원의 예비비를 들여서 추가 구매하기로 한 26만 명분의 치료제가 하루 빨리 공급될 수 있도록 질병관리청이 최선을 다해 주시기를 부탁드리고 구체적인 계획과 진행 상황에 대해서는 별도로 저희 의원실에 말씀해 주시기를 부탁드리겠습니다.

장관님, 아까 박희승 위원님께서 질의를 하셨지만 좀 더 여쭤보겠습니다.

국제노동기구에서 상병급여협약을 통해서 국제기준을 상병급여에 대해서 제시한 바가 있습니다. 그 기준을 아십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 알고 있습니다.

○ **김선민 위원** 경제활동인구의 75% 이상을 대상으로 할 것 그리고 보장기간은 최저 52주 이상일 것 그리고 노동 능력을 상실하기 전 소득의 60% 이상을 보장할 것, 근로자 기여분은 50% 이하로 할 것을 제시했습니다.

그 협약이 언제 기준을 마련했는지도 아십니까?

○ **보건복지부장관 조규홍** 제가 그것 관련 정보는 없습니다. 죄송합니다.

○ **김선민 위원** 1969년입니다. 우리나라 지금 2024년의 경제규모와 사회보장 수준과 국제사회의 69년과는 비교할 수가 없습니다.

그런데 지금 설계하고 계시는 상병수당의 모형별로 비용추계를 혹시 하셨습니까?

○ **보건복지부장관 조규홍** 예.

○ **김선민 위원** 얼마나 되십니까?

○ **보건복지부장관 조규홍** 조금 이따가 제가 말씀드리겠습니다.

○ **김선민 위원** 비용추계도 지금 정확하게 확보하시지 않고 있다는 것은 이 상병수당을 확대하려는 의지가 있으신지 제가 생각하게 우려하지 않을 수가 없습니다.

2020년에는 모형별로 약 1조 내지 1조 7000억 정도의 규모를 산정했지만 그 이후에 기사를 본 적이 없습니다. 오늘 회의가 끝난 다음에 저희 의원실에 이 상병수당에 대해서 어떤 계획을 가지고 계시고 모형별로 어느 정도의 비용이 드는지 별도로 보고해 주시기를 바랍니다.

○ **보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하겠습니다.

○ **김선민 위원** 그리고 지난 의대 중원으로 축발된 의료 공백 사태가 6개월째 접어들었습니다. 이 와중에 모두가 걱정했던 것처럼 코로나까지 급속히 재확산되고 있습니다.

지난 8월 16일에 장관님께서는 연석청문회에 나오셔서 코로나 대응 사례를 경험 삼아서 공공병원 중심으로 여유 병상을 확보하겠다고 말씀하셨습니다. 그리고 2023년 지금과 같은 감염병 재난 위기를 대비하고자 병상 확충을 위해서 긴급치료병상 확충사업을 시행 하셨습니다. 그런데 동 사업의 예산 대비 실집행액은 13.9%밖에 되지 않습니다. 당시 정부가 계획했던 병상에 비해서 실제 의료기관들의 지원 참여가 한참 부족했습니다.

코로나 대응 사례를 경험 삼아서 대책을 마련한다고 했는데 도대체 어떻게 병원들의 참여를 이끌어 내셨는지 그리고 앞으로 계획은 어떤 것인지 말씀해 주시고 이 역시 다음, 회의가 끝나고 나서 별도로 보고해 주시기를 바랍니다.

○ **보건복지부장관 조규홍** 예.

○ **김선민 위원** 정부가 위기 때만 되면 뭐든지 해 주겠다고 하면서 도와달라고 하는데 위기가 지나면 나 몰라라 합니다. 어느 병원 직원들이 선뜻 도와주겠습니까? 이것 역시 코로나의 교훈입니다. 유념하시고, 저희 의원실에 별도로 보고해 주시기를 바랍니다.

○ **보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○ **위원장 박주민** 마치신 겁니까?

○ **김선민 위원** 예.

○ **질병관리청장 지역미** 위원장님, 김선민 위원님께서 질문하신 사항에 대해서 저희가 자료를 제출하겠습니다마는 잠깐만 좀 보충설명 드려도 될까요?

○ **위원장 박주민** 예.

○ **질병관리청장 지역미** 코로나19 치료제 관련해서는 작년에 저희가 예산편성할 때는

올 4월 달에 건보 등재를 예상으로 하고 좀 작게 편성된 것은 사실입니다.

5·6월에 굉장히 낮은 발생률을 보이다가 7월 달부터 급증을 하기 시작했는데 7월 중순 정도에 저희가 인지를 했고 그래서 그때부터 기재부하고 치료제 관련 예비비 확보를 위한 노력을 했고 그래서 아시는 것처럼 어제 국무회의에서 3268억 원 편성이 의결이 됐고 26만 명분을 저희가 도입을 하고 있는데요.

사실 도입 시기가 통상적으로는 한 12주 정도 걸립니다만 저희가 7월부터 이미 제약사들하고 협의를 하면서 도입 시기를 앞당겼습니다. 그래서 지난주 15일부터 들어오기 시작했고 이번 주까지 한 6만 도즈가 이제 공급이 될 것이고 다음 주에는 14만 명 분량이 또 도입됩니다. 그래서 다음 주까지 되면 정상적으로 보통 현장에서 필요한 만큼 충분히 공급이 될 것으로 보이고 있고요.

그래서 저희가 지금 현재는 한 6000여 개의 약국과 제조, 하나하나씩 오는 공급은 다 할 수 없지만 다음 주까지는 예전 하던 방식대로 충분히 공급을 할 것으로 그렇게 예상을 하고 있습니다.

자세한 것은 저희가 또 자료로 보고드리겠습니다.

○위원장 박주민 오늘 오전에는 서영석 위원님까지 질의를 하시는 것으로 하겠습니다. 김미애 위원님, 간사님 요청이 좀 있으셔서요.

다음은 서명옥 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○서명옥 위원 강남갑 지역 서명옥 질의 시작하겠습니다.

보건복지부장관님, 혹시 장관님의 댁내 일가친척 중에 치매 환자분 계십니까?

○보건복지부장관 조규홍 현재는 안 계십니다.

○서명옥 위원 다행으로 생각합니다. 그렇지만 지금 65세 이상 우리나라 치매 유병률은 10.4%로 추정되고 있어 우리나라 65세 인구의 거의 100만 명을 치매 환자로 추정하고 있습니다. 그만큼 치매 환자는 한 집 건너 치매 환자가 있을 정도로 아주 흔한 질병이 되고 있고요. 아시다시피 치매 환자가 가족 중에 발생하면 그 집안의 정상적인 생활이 어려워지는 그런 형별적인 질병이 되고 있습니다. 그런 만큼 저는 치매는 개인의 문제가 아니고요 국가가 나서서 관리해야 될 문제라고 생각합니다.

(영상자료를 보면)

복지부 자료에 따르면 국가 치매 관리비용은 연간 22조 6000억에 육박하고 일인당 관리비용도 거의 연 일인당 소득의 절반에 가까운 2300만 원으로 추산하고 있습니다. 그만큼 치매는 정말 형별적인 질환입니다.

치매는 진단한 이후에는 사실 완치가 어려운 질병입니다. 그렇지만 치매를 조기에 진단하면 예방도 가능하고 또 그 발병 시기를 늦출 수가 있습니다. 그만큼 치매는 치매 확정 이후의 관리보다는 예방이 중요하다는 뜻이겠지요.

그런 만큼 저는 지난 법안에서도, 치매에 대한 용어 자체에 대한 여러 가지 부정적인 인식 때문에 네이밍 교체에 대해서 제가 한번 법안을 발의한 적이 있습니다. 주변에서도 보시면 치매에 대한 검진을 하고 싶어도 치매에 대한 여러 가지 부정적인 인식 때문에 치매안심센터라든지, 더구나 병원에서 치매 검진을 꺼리고 있습니다. 그런 만큼 치매 조기 검진이 어려워지고 있는 형편이기 때문에 저는 치매관리법 중에서 ‘인지증’이라고 변경하는 것에 대해서 그만큼 중요하다고 생각하는데요. 따라서 제가 치매관리법 개정안을

발의했고요. 그런 국민의 거부감을 낮추어서 조기 검진이 보다 원활하게 이루어져서 우리 많은 국민들이 조기에 치매를 발견해 가지고 예방도 할 수 있고 치매 발생하는 시기도 늦출 수 있다고 봅니다.

그렇지만 제가 들은 바로는 복지부에서는 병명을 변경하는 데 드는 사업 예산을 아마 약 79억 원으로 추산한 것 같습니다. 맞지요, 장관님?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 그렇지만 병명을 바꾸는 데 79억 정도의 예산은 소요되지만 병명을 바꿈으로 인해서 조기 검진을 좀 더 원활히 함으로써 생기는 여러 가지 가성비를 따지면 저는 100억 아니라 1000억이 소요된다 해도 이 시점에서는 그 치매라는 용어를 바꿔야 될 필요성이 절실하다고 생각합니다.

여기에 대해서 장관님의 견해 좀 부탁드리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 치매라는 용어가 어리석다라는 뜻을 포함하고 있기 때문에 편견을 일으킬 수 있다고 생각을 합니다.

○서명옥 위원 예, 맞습니다.

○보건복지부장관 조규홍 위원님 말씀대로 용어 개정이 필요하다고 생각을 합니다. 다만 일부 의료단체에서는 좀 반대하고 있는데요. 잘 협의해서 좋은 결과가 나올 수 있도록 저희도 노력하겠습니다.

○서명옥 위원 제가 예전에 현장에서 근무할 때 전국 각 지역에는 치매안심센터가 지원, 운영되고 있습니다. 제가 치매안심센터를 운영할 때도 보면 대부분의 잘 모르시는 분, 거의 10명 중에 9명 정도는 치매안심센터가 중증의 치매 환자를 수용하는 그런 의료 기관으로 착각을 하고 있거든요. 국가에서 전국 지방자치단체 253개에 대해서 치매안심 센터를 운영하지만 간판의 치매안심센터라는 ‘치매’ 자 때문에 국가에서 처음 추구하고자 하는 그런 사업의 효과는 나오지 않는다고 저는 보기 때문에 이 치매라는 용어를 갖다가 인지증이라든지 이런 부분으로, 좀 더 거부감 없는 병명으로 바꿔 가지고 건강인 누구나 또는 경증인 누구나 치매안심센터에서 치매 조기 검진을 받을 수 있도록 하는 게 궁극적인 국가의 책무가 아닌가 저는 생각합니다.

그러면 복지부장관께서는 향후 이 네이밍에 대해서는…… 아마 학회, 치매학회가 있을 겁니다. 또 신경정신과 학회가 있는데 이 부분에 대해서도 적극적으로 논의하셔 가지고 금년 내에 이 치매라는 용어가 저는 인지증이라는 보다 접근성이 좋은 병명으로 바뀌기를 바라고 있겠습니다. 장관님께 다시 한번 당부 말씀 올리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 유념하겠습니다.

○서명옥 위원 부탁드리고요.

다음, 두 번째는 코로나에 대한 문제입니다.

조금 전에 김선민 위원님께서도 지적하셨는데 코로나가 7월부터 급증하고 있습니다. 질병청장님, 질문드리겠습니다.

여름철에 유행한다는 것은 누구나 상식적으로 알고 있습니다. 여름철이 되면 냉난방기가 가동되고 있고 또 여러 가지 인구 밀집에 따라서 환자가 급증하는데도 불구하고 지금 질병청에는 코로나 치료제가 구비되어 있지 않습니다. 지금 시중에 나가시면 아마 처방전을 가지고도 코로나 먹는 치료제를 살 수가 없습니다. 청장님, 알고 계시나요?

○질병관리청장 지영미 예, 알고 있습니다.

○서명옥 위원 그런데 제가 여기 코로나 치료제 구매 예산을 봤는데요 지난해에는 본 예산은 3800억을 했고 그다음에 집행은 8100억으로 해 가지고 아마 예비비든 이런 부분을 확보한 것 같은데요. 지난해 집행액이 8100억에 가까운데도 금년 예산은 1700억입니다. 이 부분에 대해서는 어떻게 이렇게 적은 예산을 잡으셨나요?

○질병관리청장 지영미 아까도 설명드렸습니다만 작년에 저희가 예산을 편성할 때는 올해 4월 달 정도에 건보 등재를 예상을 했습니다. 그래서 거기에 해당되는 예산을 편성했기 때문에 상대적으로 작은 예산이 편성이 됐고 그리고 5·6월 달에는 굉장히 늦은 수준에서 발생을 했기 때문에 저희가 그것보다 한 10배 정도 수준까지는 대비하는 분량을 사실 가지고 있었습니다만 치료제 사용은 그것보다 훨씬 넘는 수준으로 굉장히 급증을하면서 부족한 상황이 발생됐습니다.

○서명옥 위원 청장님, 감염병은 누구나 예측하기는 어렵습니다. 그렇지만 전문가가 모인 질병청에서는 이러한 부분은 분명히 예측했어야 된다고 보고요. 4월 달에 건강보험 등재 계획을 감안해 가지고 금년 예산을 4개월만 잡으셨다는 점은 너무나 안일한 계획이었다고 생각합니다.

사람이라는 게 일을 추진하다 보면 내가 마음 먹은대로 일정대로 추진되지 않습니다. 더구나 등재 계획은 질병청에서 하는 게 아니라 심사평가원에서 하고 있는 것으로 알고 있기 때문에 이런 부분은 질병청에서 조금 안일한 대응이 아니었나 저는 생각하고요.

상식적으로만 봐도 지난해 치료제 예산집행이 8100억이었습니다. 그런데 거기에 반해서 지금 금년에는 5분의 1만 잡혀 있고요. 더구나 지금 7월 달부터……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

급속하게 환자가 늘어났는데도 불구하고……

어제 신문 보셨지요? 보면 어제 국무회의에서 아마 3200억의 예비비가 의결된 것으로 알고 있는데 저는 이 또한 굉장히 늦은 시점이라고 생각합니다. 이 부분에 대해서는 질병청장님의 해석을 부탁드리겠습니다.

○질병관리청장 지영미 저희가 7월 중순부터, 치료제 사용이 급증한 것을 인지한 시점부터 기재부와 협의를 시작해서 어제 국무회의 의결이 됐습니다마는 저희가 실제로 글로벌 제약사랑 협의를 하면서 최대한 빨리 치료제를 공급하기 위한, 도입하기 위한 노력을 해 왔고 그 결과 사실은 지난 15일부터 이번 주까지 6만 도즈, 6만 명분 그리고 다음 주까지 14만 명분이 추가로 들어오게 돼 있습니다. 그래서 이미 현장에 좀 공급을 하고 있습니다.

○서명옥 위원 무슨 말씀인지 알겠는데요. 지금 현장에 나가 보면 청장님, 지금 약이 전혀 없습니다.

제가 2차 질의 때 다시 한번 여쭙겠습니다.

이상입니다.

○위원장 박주민 질병관리청장님, 저도 사실은…… 나중에 할게요, 저도, 저도 이해가

안 되는 게 너무 많거든요. 작년에 쓴 돈이 8100억 원인데 참…… 일단 오후에 저도 한번 질의를 좀 하도록 하겠습니다.

다음은 오전 마지막 질의입니다.

서영석 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**서영석 위원** 국민 비타민 서영석 위원입니다.

좀 전에 백혜련 위원님께서 지적이 있었습니다마는 자생한방병원이 자체 개발한 한약인 청파전 건강보험 특혜 의혹에 대해서 지적해 보고자 합니다.

(영상자료를 보면)

보시는 것처럼 청파전이 1단계에서 2단계로 넘어가는 2024년 4월에 첨약 건강보험 적용 시범사업에 포함이 됩니다. 그렇게 하기 위해서 요추추간판탈출증(허리디스크)을 대상 질환으로 확대하고 대상 약재를 천수근이라는, 아까 말씀했던 하르파고피툼근이라고 하는 것을 추가하게 됩니다.

이 과정을 한번 살펴보겠습니다, 왜 이런 일이 일어났을까.

보면 2023년 12월 28일 제28차 건정심 회의를 합니다. 이 건정심 회의에서 요추추간판탈출증이 건강보험 대상으로 적용되도록 하는데 왜 이것이 갑자기 보험 적용을 받도록 했나 이렇게 봤더니 그 건정심 회의에서 대한한의사협회 부회장이 참여해 의견을 개진하는데 이 개진을 하기 전에 한방병원협회의 자생병원 원장 출신들인 B 부회장, C 보험이사가 A 부회장에게 요청을 해서 복지부에 의견을 제시하는 그런 유착관계를 보여 주고 있고 이것을 가능하게 하기 위해서 천수근이라고 하는 것을 첨약 건강보험에 약제급여 대상으로 추가 등록을 할 수 있도록 복지부에 요청을 하는데 신준식 자생병원 명예이사장이 의견을 내고 C 보험이사인 자생한방병원 원장이 의견을 냅니다.

그래서 자생한방병원이 청파전이라는 것을 대대적으로 홍보하고 이것이 결국은 건강보험 급여를 받게 된 특혜를 받게 되는데 한의협회에서도 이 문제에 대해서 급여 대상으로 제안한 적이 없고 또 기준처방 목록에도 포함되지 않고 그럼에도 불구하고 이 천수근이라고 하는 것을 실제로 그 대상 품목에 넣음으로 인해서 보험 특혜를 줬는데, 청파전이 결국은 아까 말씀드린 것처럼 자생한방병원만 하는 그런 약이기 때문에 결국은 그 특혜가 자생한방병원으로 갈 수밖에 없는 그런 구조적인 메커니즘을 갖고 있습니다.

그래서 이렇게 보험급여를 받기 위해서 치밀하게 기획을 하고 그랬다고 생각하는데 장관 생각은 어떻습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 알기로는 건강보험정책심의회에서 질환을 선정하는 데 있어서 특정 병원이나 특정인의 요청에 의해서 이게 결정될 수는 없는 구조라고 알고 있습니다. 그래서……

○**서영석 위원** 그게 상식이지요. 그게 상식인데, 그러면 보겠습니다.

자생한방병원이 용산에 있는 대통령실의 이원모 비서관의 처가 병원인 것은 알고 계신가요?

○**보건복지부장관 조규홍** 저는 처음 듣는 얘기입니다.

○**서영석 위원** 처음 들어요? 그러니까 파악이 안 되고 있지요.

도표를 보시면 윤석열 현 대통령이 윤석열 사단의 막내인 이원모라고 하는 공직기강비서관에게 신 모 씨라고 하는 분을 중매를 세워 줍니다. 신 모 씨가 지금 얘기한 대로 신준식

자생병원의 명예이사장 차녀입니다. 그리고 아까 B 부회장이라고 하는 한방병원협회의 의견을 냈던, 신 모 씨의 장녀의 남편이지요. 남편이 협회 부회장으로 활동하면서 그런 의견을 개진합니다. 그래서 그 의견이 관철이 됩니다.

그리고 그런 신 모 씨의 차녀가 김건희 여사가 나토 순방할 때 비선보좌로 해서 유착 관계가 있는 게 아닌가 이런 의혹이 있었던 것은 기억하십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 보도를 한 번 본 적은 있는 것 같습니다.

○**서영석 위원** 그래서 이게 왜 이렇게 됐을까, 왜 이게 가능했을까, 누가 국민건강보험을 이렇게 곶감 빼먹듯이 특혜를 준 것일까 의혹을 갖지 않을 수 없습니다.

그래서 본 위원이 생각할 때는 자생한방병원에 대통령 내외가 밀어주기 식으로 유착 관계를 갖고 있는 게 아닌가 이렇게 생각하고 있는데 동의 안 하시겠지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 이걸 대통령님 내외분까지 이렇게 연결시키는 것은 좀 무리 아닌가 생각이 듭니다.

○**서영석 위원** 지금 말씀드렸잖아요. 쭉 과정을 말씀드렸잖아요. 그렇게 의혹을 가질 수밖에 없는 그런 태생적인 한계를 갖고 있고 자생한방병원을 위해서 건강보험에 보험 적용이 될 수 있도록 그렇게 만들었다는 것이지요. 그래서 용산이 국민건강보험을 쌈짓돈처럼 생각하고 있는 게 아닌가 이렇게 생각이 되고, 우리가 그동안 윤석열 정부 들어서서 ‘이채양명주’라고 권력형 비리에 대해서 많이 얘기를 했는데 여기에 하나 더해서 ‘이채양명주자’를 하나 더 붙여야 되겠다 이런 생각을 갖고 있고 결국은 권력형 비리의 한 사안으로 이것이 밝혀져야 될 거라고 보여지고.

그래서 본 위원 생각에는 즉시 보험급여를 중지하고 특혜 의혹이 있는 전모 전체를 복지부가 파악하고 조사를 해야 된다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 아까도 말씀드린 것처럼 제기를 해 주셨으니까 검토는 하겠습니다. 이것과 관련돼 갖고는 차관께서 좀 자세하게 말씀드리면 어떨까요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 조금 설명을 드리도록 하겠습니다.

우선 아까 백혜련 위원님 질의 중에 저희가 추가로 좀 더 살펴보고 추가 보고를 드리겠다고 했고요. 그것은 약속은 지키겠습니다.

그런데 우선 요추추간판탈출증에 대한 첨약 급여화가 2단계 시범사업에 들어갔는데 이것이 들어가게 된 것은 1단계 시범사업이, 이전에 18년도에 유통에 대해서 첨약을 해 달라는 요구가 한의계에서 있었습니다. 그런데 그때는 재정 상황 때문에 이런 것들을 포함시키지 못했고요.

○**서영석 위원** 차관께서 자꾸 궤변을 하고 있는데 요추추간판이 보험 적용이 되려면 실제로 이것을 할 수 있는 데는 MRI를 찍을 수 있는 의료기관밖에는 되지 않아요. 그런데 일반 한의원에서는 그것이 가능하지가 않지요. 결국은 대형병원이거나…… 지금 이 경우는 척추치료 전문병원인 자생한방병원에만 해당되는 그런 품목이에요, 청파전이라는 게.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 설명을 좀 더 추가로 드리겠습니다.

이렇게 해서 그 질병은 일단 2018년에 요청돼서 그때 있었고요. 그다음에 이 당시에 클리니컬 프랙티스 가이드라인(Clinical Practice Guideline)이라고 그래 가지고 이게……

○**서영석 위원** 자꾸 차관이 거짓말하는데 그 당시에 28차 규정심 회의할 때 그 어디에

도 한의 협에서.....

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그것을 요구한 적이 없어요, 그 항목을.

○보건복지부제2차관 박민수 아니, 위원님, 걱정심은요 그 앞단의 자문위원회나 이런 데서 뭐든 다 검토가 끝난 안건이 올라오고..... 제가 걱정심 위원장입니다. 그래서 거기에 가입자 대표들하고 각 직역 대표들이 들어와서 최종 의사결정하는 기구라서 거기서 안건을 만들거나 그러는 것은 아닙니다. 그래서 이미 걱정심에 안건이 올라오는 단계는 사전에 자문위원회와 소위원회, 전문위원회 심의를 다 거쳐서 올라오는 것이기 때문에요 최종 의결만 하는 기구로 그렇게 좀 이해를 해 주셨으면 좋겠고요.

그다음에 여기에서 아까 논란이 됐던 청파전을 급여를 해 줬냐 이런 건데 저희가 이해하기로는 청파전을 급여를 해 준 것은 아닙니다. 저희가 급여를 해 준 것은 요통에 대한 첨약을 급여를 해 준 것이고 그 요통에 대한 첨약을 할 때 첨약은 기준처방을.....

○서영석 위원 차관님, 그렇게 자꾸 피해 가기 위해서..... 천수근이라고 하는 품목을 약제급여 품목으로 추가 등록을 하는 것을 누가 해요? 신준식이라는 자생한방병원 이사장이 요청을 하잖아요, 복지부가 그것을 들어 줬고.

○보건복지부제2차관 박민수 가감을 할 수 있는 약재, 이것은 첨약에 들어가는 약재의 재료로서 인정받은, 약재를 인정해 준 그것을 말씀하시는 건데요. 그것은 아까 말씀하신 대로.....

○서영석 위원 잘 알겠습니다. 그렇지만 이 천수근이 어디에 누가 쓰냐? 결국은 자생한방병원에서만 쓰고 있다는 거지요. 그게 누구를 위한 거예요? 자생한방병원을 위한 보험정책인 것 아니에요?

○보건복지부제2차관 박민수 그것은 확인을 해 보겠습니다. 자생한방병원만 쓴다는 것은 제가 동의하기가 쉽지는 않은데요. 그 말씀.....

○서영석 위원 꼭 조사해서, 명명백백하게 조사해서 우리 의원실에 보고해 주시기를 부탁드리겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○위원장 박주민 오늘 오전 질의는 이것으로 마치고요. 잠시 정회하였다가 오후 2시 10분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시08분 회의중지)

(14시16분 계속개의)

○위원장 박주민 좌석을 정돈하여 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

오전 질의는 서영석 위원님까지 했기 때문에 오후 질의는 소병훈 위원님부터 시작하겠습니다.

소병훈 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**소병훈 위원** 위원장님이 늦게 오셔 가지고 기다렸습니다.

○**위원장 박주민** 죄송합니다.

○**소병훈 위원** 장관님, 지난달에 보니까 우리나라 65세 이상 노인 인구가 1000만 명을 돌파했습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇습니다.

○**소병훈 위원** 그리고 우리나라 가족 구성상으로 보니까 세 가구 중 한 가구가 1인 가구인데 그중에서 또 셋 중의 하나는 노인 가구고 거기에서 넷 중의 하나는 또 독거노인 가구고 그리고 노인 가구 중의 반 정도는 무직인 그런 어떤 자료를 봤는데요. 이 정도로 우리 지금 노인 문제는 좀 심각하다.

그래서 보건복지부 기구표를 이렇게 보니까 노인 문제를 총괄하는 게 노인정책담당관이지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 노인정책관이라고 국장급이 있습니다.

○**소병훈 위원** 노인정책관.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 국장급이 있습니다.

○**소병훈 위원** 그래서 지금 보면 노인 문제가, 우리 빈곤율도 OECD 1위라고 그리고 자살률도 또 1위라고 그리고 그다음에 노인 가구 수도 계속 증가하고 있고.

정말 이제는 노인들에 대한 정부 측의 어떤 배려랄지 좀 적극적인 노인 문제 접근이 없으면 앞으로 매우 어려워질 것 같다는 생각이 드는데요. 거기에 동의를 하시지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 동의합니다.

○**소병훈 위원** 제가 보니까 우리나라가 2000년도에 고령화 사회가 됐고 17년 만인 2017년에 고령사회가 됐고 그리고 이제 내년이면 초고령사회가 될 텐데……

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 맞습니다.

○**소병훈 위원** 제가 그 노인 문제를 이것저것 뒤지다 보니까 2016년 2017년쯤에, 우리가 고령사회가 된다고 할 즈음에 많은 언론에서 그리고 사회 각계각층에서 노인 문제를 집중적으로 다뤘습니다. 그리고서 고령사회로 넘어가고 나니까 한 1년쯤 지나서는 또 그런 자료를 찾아볼 수가 없어요. 다 잊어버리셨나 봐요. 그런데 내년쯤 초고령사회가 된다면 아마 올해부터 또 각종 언론을 비롯해서 정부, 사회 각계에서 초고령사회에 대한 대책이 있느냐 그럴 텐데.

저는 장관님께 거기에 대한 대책으로 우선 정부 기구에서 노인 문제를 노인정책실 정도로 이렇게 좀 격상을 해서, 격상이라기보다도 기구를 좀 확대해서 대비하는 시작을 해야 되지 않을까 하는 생각을 하는데 그런 생각 안 해 보셨습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 노인정책을 좀 확대하고 예산도 많이 투입해야 된다고 생각을 하고 있습니다. 그런데 조직 확대까지는 생각을 못 해 봤는데 조직의 중점을 그쪽에 다 둬야 된다는 것은 위원님 의견에 공감합니다.

○**소병훈 위원** 다음 국감 때쯤 해 가지고, 제가 지금 세계 다른 나라들 자료들은 좀 준비를 해 봤는데 아마 우리도 정부에서 그런 세계 다른 나라들 경우를, 케이스를 충분히 연구했을 겁니다. 많은 나라들이 독립청으로 되어 있는 나라도 있고.

그래서 그런 부분에 대한 결 저도 이제 국감 때쯤 준비를 해서 좀 말씀드릴 텐데 그 전까지라도 적어도 기구 확대 정도는 한번 내부에서 심각하게 검토해야 되지 않을까 하

는 생각이 듭니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 옛날에 덴마크의 장관님을 한 번 봤는데 노인보건부장관이시더라고요. 이렇게 별도 부처로 돼 있는 외국 사례를 한번 수집해서 저도 보고드리도록 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 청, 부 이런 데 있는 나라들이 여럿 있더라고요. 그래서 그런 부분을 한번 관심 가져 주시고.

관련해서 노인 일자리·사회활동 지원 그리고 노인 일자리 유형별 안전 대책 수립 이런 부분을 이번에 결산 과정에서 보니까 노인 일자리 규모가 확대되는 것만큼 노인 일자리 중도 포기율도 높아지고 있고 안전사고 발생 건수도 많아지고 있어요. 그래서 이 부분도 좀 집중적으로 관심을 가지고 관리를 해 주셔야 될 것 같고요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**소병훈 위원** 특히 안전시설 안전사고, 그래서 안전시설 관련해서도 관심을 많이 가져주셨으면 좋겠고.

아까 아침에 인사하실 때 노인 일자리 수 확대하는 것도 말씀하셨지만 발달장애인 돌봄 관련해서도 말씀을 하셨는데 저도 발달장애인 돌봄 관련해서 관심을 가지고 있어 가지고 그런 부분을 복지부에서, 장관께서 관심을 가지고 있다니까 그런 부분에 복지부 전체적으로 좀 많은 관심을 가졌으면 좋겠다 그런 생각을 합니다.

그리고 고령친화사업 육성 이게 물론 예산은 작지만 죽 지속되다가 2024년에 예산이 없어졌어요.

○**보건복지부장관 조규홍** 그렇습니다.

○**소병훈 위원** 그래서 지금 이렇게 계속 뭐랄까 관심을 가지고, 그리고 정부에서도 이 부분은 점점 더 넓혀 가는 추세인데 이게 왜 예산이 없어졌을까 이 부분에 대한 답변도 좀 듣고 싶습니다. 아마 저희가 서면질의는 할 텐데 왜 그런지는 또 짧게라도 말씀해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 그때 사업 성과가 좀 부족했던 것 같습니다. 그러니까 예산안 적었던 것도 이유가 있고 사업계획도 그렇게 치밀하지 못했던 것이 있는데 내년도 예산에 반영하도록 재정 당국과 긴밀히 협의하도록 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 제가 보니까 복지부 같은 경우가 예산을 사용하는 게 거의 한 98% 이상이 되고 그다음에 이월하거나 남겨 놓는 것은 1~2% 정도밖에 안 되는 정도인데 유독 노인 일자리 이쪽이랄지 발달장애인 관련 예산이랄지 이런 부분은 집행률이 아주 낮아요. 그래서 그런 부분은 좀 더 각별하게 해 주셨으면 좋겠고.

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**소병훈 위원** 질병청장님한테 한 가지만 묻겠습니다.

(영상자료를 보면)

질병청장님, 권역별 감염병전문병원 구축 사업 있지요?

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**소병훈 위원** 그게 굉장히 늦어요, 속도도 늦지만 예산집행도 거의 안 되고 있고. 특별히 그럴 만한 사유가 있습니까?

○**질병관리청장 지역미** 그동안 이게 총사업비 대상 사업이라서 지금 계속, 사업비가

조정이 되고 있는 단계가 아직까지 계속이 됐고 작년……

○**소병훈 위원** 그것보다도 제가 이제, 시간이 짧다 보니까 또……

그러면 제가 몇 가지만 말씀드리고 뒤에 답변을 해 주십시오.

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**소병훈 위원** 뭐냐 하면 지금 현재 각 감염병전문병원이 지역별·권역별로 호남권, 충청권, 경남, 경북, 수도권 이렇게 돼 있는데 지금 현재 진행 중인 건 호남권 하나고. 그런데 거기도 예산이 거의 한 자릿수 예산 정도가 책정이 되고 또 그것조차 다 집행이 안되고 있고 그런 상태입니다. 그래서 이런 부분에 대해서……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이 표를 한번 보시고 왜 이렇게 늦어지는지?

그리고 최근에 백일해 같은 게 대유행하고 있지 않습니까? 이런 부분들이 감염병전문병원이 설립이 됐더라면 여기에서도 다룰 수 있는 부분들이잖아요.

지난 코로나 시기에 많은 학자들이 2~3년 후에 이것보다 더 심한, 더 어려운 감염병이 올 수도 있다. 그래서 정부에서도 많이 준비하는 걸로 알고 있는데 거기에 대한 준비 과정에 있는 감염병전문병원이 전혀 진척이 없더라. 그 부분에 대한, 진척을 좀 빨리 하겠다거나 아니면 왜 이게 안 된다거나 앞으로 어떻게 하겠다는 그런 계획이 있으면 말씀해 주십시오.

○**질병관리청장 지역미** 말씀대로 저희도 신종 감염병 대비 차원에서 굉장히 중요한 사업이라서 정말 최대한 빨리 진행되게 하려고, 호남권 하나 지금 6월 달에 착공을 했는데요. 이게 기본적인 문제는 계속 물가 상승하고 그러면서 병원 자부담이 굉장히 늘어나면서 병원이 굉장히 재정이 어렵고 그래서 진행하기가 상당히 어렵습니다.

그래서 정부의 예산 부담이 좀 더 확대돼야 되는 그런 문제가 있어서 기재부 논의가 지금 계속 진행되고 있고요. 병원 자부담을 최대한 줄이고 정부 부담을 좀 더 확대하는 그런 방향으로 논의를 하면서 속도가 날 수 있게 저희도 노력을 하고 있습니다.

○**소병훈 위원** 그렇게 좀 꼭 해 주십시오. 그게 답인 것 같습니다.

○**질병관리청장 지역미** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 안상훈 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**안상훈 위원** 국민의힘 안상훈 위원입니다.

질병청장님께 좀 여쭙고 싶은데요.

최근 언론보도 보면 환자가 다음 달쯤 30~40만 육박할 거라는 굉장히 공포스러운 그런 보도가 이어지고 있는데 지금 현재 유행하는 이 변이의 중증화 정도라든지 이런 게 어느 정도 되나요?

○**질병관리청장 지역미** 지금 현재 유행하고 있는 KP.3가 전의 초기 유행들하고는 아주 다르고요. 많이 약화가 돼서 0.05% 정도로 추정하고 있습니다. 그래서 이거는 인플루엔자 정도 수준입니다.

○**안상훈 위원** 관리 잘하고 계시다고 믿고 있지만 지난 코로나 팬데믹 거치면서 우리 국민들이 지금 트라우마를 가지고 있는 것 같고 언론보도들이 자칫 이런 공포 분위기를 과도하게 조성하는 것은 별로 바람직스럽지 않을 것 같습니다.

복지부하고 질병청에서 개인위생 관리라든지 치료 약이라든지 여러 면에서 잘 챙겨 주시는 건 따로 그대로 해 주시고 이걸 좀 현실이 어떻다, 코로나 변이가 어느 정도다라는 거를 좀 제대로 다룰 수 있도록, 국민들이 인식할 수 있도록 그렇게 챙겨 주시기를 부탁드리겠습니다.

○**질병관리청장 지역미** 예, 그러겠습니다.

○**안상훈 위원** 지역미 청장님, 코로나 같은 이런 신종 감염병 이제 또 안 올까요? 언젠가 또 올까요?

○**질병관리청장 지역미** 분명히 옵니다.

○**안상훈 위원** 많은 전문가들이 똑같이 그렇게 얘기를 하고 있습니다. 우리가 코로나 위기, 사실 코로나라는 게 정체불명의 괴물이었기 때문에 정부 당국에서, 문재인 정부 그리고 윤석열 정부에 이르기까지 이 정체불명의 괴물과 싸우면서 굉장히 노력들을 많이 하셨지만 어찌 보면 모르는 적과 싸우면서 우리가 조금 시행착오를 겪었던 것도 분명히 있습니다.

제가 듣기로는 작년 8월 5일 날 백서 추진단을 질병관리청에서 꾸렸다 그러는데 맞으신가요?

○**질병관리청장 지역미** 예, 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 백서가 나왔나요?

○**질병관리청장 지역미** 백서 지금 마무리 단계에 있습니다.

○**안상훈 위원** 지금 거의 1년 가까이 지났고 또 이게 언제 올지 모르는 다음 감염병을 우리가 제대로 대처하기 위해서라도 지난 시기에 우리가 힘들었던 부분 또 고쳐야 될 부분, 제도적으로 보완해야 될 부분들에 대해서 빨리 정리가 돼야지 될 것 같다는 생각입니다.

왜냐하면 지금 우리 정부가 추진 중인 의료개혁도 사실은 신종 감염병 등등 이것도 굉장히 중요하게 다뤄져야 될 공공의료 이슈이기 때문에 함께 좀 따져 보려면 백서부터 좀 빨리 챙겨 주시기를 당부드리고요.

○**질병관리청장 지역미** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**안상훈 위원** 사실 소잃고 외양간 잘 고치면 다음번에 소잃을 확률이 좀 줄어들지 않겠습니까? 우리가 늘 보면 어떤 문제가 발생했을 때는 굉장히 막 그렇게 하다가 이게 소강상태에 접어들면 다 잊어버리고 다음번에 또 똑같은 그런 우를 범하는 경우가 있기 때문에 좀 챙겨 주시기를 진짜 신신당부드리겠습니다.

○**질병관리청장 지역미** 예, 최대한 빨리 마무리 짓겠습니다.

○**안상훈 위원** 조규홍 장관님!

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**안상훈 위원** 정부에서 의료기관 환자 치료에 필요한 병상, 코로나 과정의. 공공 쪽에서 이게 확보가 안 되다 보니까 민간 병원 쪽에 우리가 입도선매 방식으로 확보를 한 게 꽤 되지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 제가 자료 요청을 드렸는데 한 일주일 걸린다 그래서 추후에 좀 자료를 주시기 바라고요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**안상훈 위원** 사실 지난번 코로나가 정체불명의 괴물이다 보니까 또 공공 쪽에서 다 이거를 커버할 수 없기 때문에 민간 병상 확보에 우리가 돈을 굉장히 많이 썼습니다. 그런데 본 위원이 보기에는 만약에 공공에서 관리할 수 있는, 직접 관리할 수 있는 병상이 좀 있었더라면 하는 생각이 들고.

아마 그 문제 복기 차원에서 이번 의료개혁에 보건복지부에서 주요하게 넣어 둔 어젠다 중의 하나가 국립대병원 네트워크라는 이름으로 국립대병원의 소관 부처를 교육부에서 복지부로 이관하는 문제를 검토를 했고 지난 21대 국회에도 분명히 주요 어젠다로 다뤄지다가 어느 순간 이게 테이블에서 지금 사라져 버렸습니다.

지금 만약 이관 문제가 해결되지 않았을 경우에 우리나라의 의료개혁, 지역의료, 필수 의료 그리고 감염병 대응 이런 것들이 좀 제대로 챙겨질 수 있습니까? 그것 없이도 가능한가요?

○**보건복지부장관 조규홍** 아무래도 국립대병원이 복지부의 의료체계 내에, 안에 들어오면 의료 특성에 맞는 병원 운영이 가능하고요. 그다음에 의료 현장에서 있는 규제 개선 그리고 R&D 산업도 진흥이 될 것 같습니다. 일부 교수님들께서 연구 기능 위축을 걱정을 하시는데 R&D 예산도 확충을 해서 복지부로 넘어오더라도 의료 기능은 물론 연구 기능도 활성화하도록 노력하겠습니다.

○**안상훈 위원** 아마 법안이 교육위를 통해서 곧 제출이 될 것 같고 여야 위원님들이 공공의료시스템 확충 차원에서 같이 좀 힘을 합쳤으면 좋겠다는 제안을 드립니다.

연금개혁 관련해서 아까 장관님께서 구조개혁안을 내실 거라고 얘기를 했는데요 복지부장관님 단독으로 전반적인 구조개혁안을 낼 권한이나 지금 상황이신지 궁금합니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 그렇지는 않고 어차피 잘 아시다시피 퇴직연금 그다음에 기업, 개인연금 거기다가 또 재정의 지원 같은 경우는 여러 부처가 관여가 되어 있기 때문에 관계부처와 협의를 거쳐 가지고 내야 될 것 같습니다.

○**안상훈 위원** 지금 일각에서는 이게 복지위의 소위 방식으로 풀자는 얘기도 있는데 지금 말씀하신 것처럼 고용부, 기재부, 복지부 다 들어와야 되는 문제라서 아마 국회에서 상설 특위를 만들어야 될 것 같습니다.

장관님, 어떻게 보시나요?

○**보건복지부장관 조규홍** 저도 특위에서 논의하는 것에 찬성을 하고요. 또 지난 국회에서도 특위 논의를 통해서 논의가 활성화된 경험도 있고 그러니까 특위를 통해서 논의할 수 있게끔 위원님들께서 지원해 주셨으면 좋겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 이개호 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**이개호 위원** 담양·함평·영광·장성 이개호 위원입니다.

질병청장님!

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**이개호 위원** 오늘 여러 위원님들이 말씀을 해 주시고 계시는데 코로나 지금도 19라

그럼니까? 코로나19 확산 내지는 재유행 추세가 지금 만만치 않은 거지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○이개호 위원 지금 별도 짐계는 않지요? 환자 수……

○질병관리청장 지역미 표본감시이기 때문에 예측만 하고 있습니다.

○이개호 위원 예측이나 추정을 하고 있는 거겠네요?

○질병관리청장 지역미 예, 표본감시이기 때문에.

○이개호 위원 표본으로?

○질병관리청장 지역미 예.

○이개호 위원 보도된 걸 보니까 다음 주, 이달 말 정도 되면 주당 발생 환자 수가 뭐 30만을 넘어가는 것으로 그렇게 보도가 돼 있더라고요.

○질병관리청장 지역미 예, 그렇습니다. 예측을……

○이개호 위원 굉장히, 과거 팬데믹 때 유행했던 수준 아니겠습니까, 그런 정도면? 그러나요? 그때보다는 적습니까?

○질병관리청장 지역미 그때보다는 적습니다.

○이개호 위원 그때보다 적어요?

아까 말씀 들어 보니까 독성이나 이런 부분은 크게 우려할 수준이 아닌 것으로 그렇게 지금 보고 계시는 거지요?

○질병관리청장 지역미 예, 그렇습니다. 예측을……

○이개호 위원 그런데 현장에서 보면 또 좀 달라요. 제가 오늘도 점심시간에 조문을 다녀왔는데, 그 어르신이 돌아가셨는데 왜 돌아가셨냐고 물어보니까 폐렴 그러니까 코로나 감염되고 나서 일주일 후에 폐렴으로 바뀌어서 그 후유증으로 돌아가셨다 그러더라고요.

제가 실제로 지역구에서 조문을 다녀 보면 노인층들 중에 코로나 후유증으로 돌아가신 분들이 꽤 많습니다. 일주일에 두세 명씩 제가 최근에 계속 확인을 하고 있는데, 그런 측면에서 보면 독성이나 전파 속도 이런 게 크게 우려할 수준은 아니라고 말씀을 하십니다만 현실은 또 그렇지 않다는 점을 정부에서 꼭 고려를 해야 된다고 봅니다, 지금.

○질병관리청장 지역미 예, 맞습니다. 고령층은 특히 고위험군이기 때문에 굉장히 저희가 신경을 쓰고 있고 그래서 백신 접종을 적극 권장을 해 왔는데 그런데 저희가 원하는 것만큼 접종률이…… 작년에도 41% 정도밖에 접종을 안 하셔서 굉장히 안타깝게 생각을 하고 있고 높이기 위한 그런 방안이 필요합니다.

○이개호 위원 기저질환자나 노인들 소위 말하자면 고위험군들에 대해서 행동 요령이나 또 방역 체계 이걸 정부에서 좀 종합적으로 검토를 하시고 그렇게 해서 정말 국민들이 불안해하는 일이 없도록 노력을 꼭 해 주셨으면 좋겠고요.

또 한 가지 기왕에 지적을 드리면 지금 치료제가 작년에, 아까 어떤 위원님께서도 지적을 하시는 걸 들었는데 작년에 비해서 절반 수준밖에는 확보가 안 되어 있다고 그러거든요. 맞습니까?

○질병관리청장 지역미 더 적습니다.

○이개호 위원 더 적어요?

○질병관리청장 지역미 더 적어서 지금 추가로 예비비를 확보하고 있습니다.

○이개호 위원 하여튼 치료제 확보를 비롯해서 국민들이 안심할 수 있는 분명한 정부의

입장 발표 같은 게 필요하다고 봅니다, 지금 이 시점에서.

그래서 특히 제가 이미 지적을 했습니다만 고위험층에 대한 행동 요령 같은 걸 잘 주지를 시키고 그렇게 해서 정말, 아까 트라우마 얘기가 나왔는데 그런 고통을 겪지 않도록 최선을 다해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 지역미 예. 위원님 말씀대로 홍보 수칙은 저희가 사실은 고위험군에 대해서는 특별히 발표를 16일 날 했고요, 치료제 관련해서는 말씀드린 대로 최대한 저희가 지금 노력을 하고 있습니다.

○이개호 위원 그래요.

제 지역구 사업과 관련된 것 청장님께 한 말씀 더 드리겠습니다.

국립심뇌혈관센터, 지난 2021년부터 사업은 본격적으로 시작이 됐는데 그동안에 정말 총사업비 조정 또 부처가 조정되기도 하고 또 타당성을 조사했다 또 재조사하고 또 그걸 다시 재재조사를 하고 이런 일련의 과정을 거치면서 정말 터무니없이 지금 자꾸 늦춰지고 있거든요.

또 작년에 국회에서 심의과정에서 어렵게 확보했던 기본설계조사비인가 하는 3억 3000 이것도 기재부에서 수시 배정으로 확 눌러 놓고 있어 가지고, 올해 집행은 가능합니까?

○질병관리청장 지역미 올해 3억 3000은 집행 가능합니다.

○이개호 위원 그래요?

○질병관리청장 지역미 지금 어제 날짜로 총사업비 확정이 돼서 올해 안에 3억 3000은 저희가 하반기에 설계 공모해서 기본설계 진행할 예정입니다.

○이개호 위원 꼭 좀……

그 예산이 집행이 되면 심뇌혈관센터와 관련해서 최초로 예산이 집행되는 거거든요, 사실상. 꼭 그렇게 해서 이 사업이 계획대로, 말하자면 전 정부 때 이루어졌더라도 추진이 필요하니까 하는 사업 아니겠습니까?

○질병관리청장 지역미 예.

○이개호 위원 꼭 좀 그렇게 추진해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 지역미 차질 없이 진행하겠습니다.

○이개호 위원 또 올해 내년도 예산도 7억 2000이 지금 정부 예산안에 포함이 된 거지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○이개호 위원 이것도 처음으로 확보가 된 건데 꼭 차질 없이 집행이 돼서 사업이 정상 진행이 될 수 있도록 좀 노력해 주실 것을 부탁을 드리겠습니다.

○질병관리청장 지역미 예, 그렇게 하겠습니다.

○이개호 위원 고맙습니다.

그리고 식약처장님!

○식품의약품안전처장 오유경 예.

○이개호 위원 HACCP 제도 관련해서 우리가 국민 반찬이라고 말할 수 있는 굴비, 우리 지역구가 굴비 산지이기 때문에 굴비를 제가 봤더니 개별 포장된 굴비는 HACCP이 가능하답니다, 인증이. 그런데 짚이나 줄로 엮은 것 있지 않습니까? 굴비는 엮어서 팔잖아요, 원래. ‘굴비 엮듯이 엮는다’ 그러지 않습니까? 그런데 엮은 것에 대해서는 HACCP

이 안 된다 그래요.

그런데 또 본부에, 식약처에 확인을 해 보니까 가능하다 그래요. 그런데 실제 지방식약청에서는 이걸 인정을 안 했습니다. 분명한 지침을 내려서 가능하면 지방식약청에서도 굴비 엎어서 파는 것도 HACCP 인증이 가능하도록 조치해 주시기 바랍니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 덕결이 굴비가 기본적으로 위해요소만 방지하는 시스템이 확인되면 가능합니다. 이 부분에 대해서는 지방청과 잘 이야기하고 또 홍보가 되도록 하겠습니다.

○**이개호 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 이수진 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**이수진 위원** 성남 중원구 국회의원 이수진입니다.

장관님, 오늘 여러 위원님들께서도 지적해 주신 바 있습니다. 코로나 재확산 추세가 심상치 않습니다. 그런데 윤석열 정부 지난해 코로나 감시체계를 방금 여러 위원님들 지적하셨듯이 표본감시체계로 바꿨고 또 올해 5월에는 코로나19 위기단계를 경계단계에서 관심단계로 한꺼번에 두 단계나 낮췄습니다. 그 결과 약 한 달 만에 코로나 재확산 상황으로 이렇게 악화되고 있습니다.

지금은 허술한 표본감시체계 때문에 얼마나 많은 국민께서 코로나에 감염됐는지, 방금 이개호 위원님도 말씀하셨지만 어르신들은 돌아가시는 분들도 계시고 그런데 이게 제대로 통계가 안 잡히고 있지요. 이렇게 동향 파악조차 어려운 상황에 대해서 지적하지 않을 수 없습니다.

제가 지난해 예결산 자료를 봤더니 긴급치료병상 확충 사업 실적이 매우 저조합니다. 그리고 권역별 감염병전문병원 구축 사업도 정상적으로 추진되고 있지 않습니다. 코로나 치료제 개발 지원사업도 사라진 상황입니다. 지역에서 코로나 전담병원으로서 역할을 했던 지방의료원의 손실 보상과 지원은 턱없이 부족합니다.

지난주 정부가 코로나 재확산 대응 관계부처 점검회의 하셨지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇습니다.

○**이수진 위원** 장관님, 코로나 대응에 있어서 제가 생각하기에는 상황을 정확하게 진단 할 수 있는 감시체계 그리고 백신과 치료제 등 약물적 대응 그리고 의료기관 간의 협력적인 대응 또 상황에 맞는 위기단계 관리와 사회적 거리두기 등 이렇게 비약물적인 대응이 적절하게 작동돼야 합니다. 동의하십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 맞습니다.

○**이수진 위원** 그런데 장관님, 표본감시체계로 바뀐 표본감시의료기관 충분하게 확보해서 다양한 정보를 정확하게 추산할 수 있도록 역량도 갖춰져야 될 텐데 지금 표본감시의료기관 턱없이 부족하지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**이수진 위원** 지금 몇 개나 됩니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 죄송합니다. 제가 지금.....

○**이수진 위원** 그러면 질병관리청장께서 답변해 주세요.

○**질병관리청장 지역미** 220개입니다.

○**이수진 위원** 220개.

○ 질병관리청장 **지영미** 예.

○ 이수진 위원 표본감시의료기관 1000개 이상 확보해야 표본감시체계가 정상 작동할 수 있다라고 평가됐는데 동의하시지요?

○ 질병관리청장 **지영미** 맞습니다.

○ 이수진 위원 내년 정부 예산에 얼마나 반영이 됐습니까?

○ 질병관리청장 **지영미** 지금 이게 반영이 못 됐습니다.

○ 이수진 위원 반영을 못 했습니까?

○ 질병관리청장 **지영미** 예.

○ 이수진 위원 큰일이네요.

장관님, 그뿐만 아니라 치료제 적시에 사용하는 게 환자들 중증화 진행 막는 데 매우 중요하지요?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 맞습니다.

○ 이수진 위원 그런데 지금 치료제 확보량이 턱없이 부족합니다. 제가 엊그제 지역 약사회랑 간담회를 했는데 약국에 치료제가 없어서 정말 너무 힘들다, 빠르게 해법을 찾아 달라 이렇게 이구동성으로 얘기를 하고 있습니다.

매년 수천억 그리고 2022년 대유행 때는 2조 원 이상을 해외의 코로나 치료제 구입하는 데 썼습니다. 이러한 상황을 극복하기 위해서 전 정부에서도 치료제 개발 사업에 1500억 원 이상을 투자했고 또 일정한 성과 있었습니다. 그런데 윤석열 정부가 코로나 치료제 개발 사업을 중단했습니다. 맞지요? 이렇게 엔데믹을 허술하게 예단하고 코로나 대책을 소홀하게 한 결과라고 저는 생각합니다.

그런데 보건복지부는 코로나 치료제 개발 사업에 대해서 질병관리청 소관이라며 빠져 나가고 있습니다. 질병청은 또 ‘식약처가 긴급승인을 해 주지 않아서 추진이 어렵다’ 이렇게 얘기하고 있고 또 식약처는 ‘긴급승인 신청을 우선 해 줘야 되는 것 아니냐’ 이렇게 서로 책임을 떠넘기고 있습니다.

현시점에서라도 치료제 개발 사업 추진 필요성을 다시 검토해야 된다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○ 보건복지부장관 **조규홍** 좋은 지적 해 주셨고요. 3개 기관이 한번 모여 가지고 현 체계의 문제점을 개선하도록 하겠습니다.

○ 이수진 위원 그래 주시기 바라고요.

그리고 자가키트 공급도 매우 부족합니다. 8월 내 500만 개 공급 말씀 주셨는데 여전히 이것도 시장에서 구입하기가 매우 힘들어서 시민들이 불편을 호소하고 있습니다, 약국에도 없고.

이것 점검회의 하신 지 일주일 됐거든요. 그러면 자가키트 생산·공급 이것 제대로 시장에서 작동이 되게끔 하셔야 됩니다. 점검 좀 다시 한번 해 보십시오.

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○ 이수진 위원 정부가 지난 점검회의에서 공공병원 지역별 병원 협조, 협력체계 구축, 긴급치료병상 가동, 중증환자 전담 치료병상 추가 지정하겠다 이렇게 말씀하셨어요.

○ 보건복지부장관 **조규홍** 예.

○ 이수진 위원 의료대란이 해결되지 않고 있는 상황에서 의료기관 간의 협력체계가 미

리 구축되지 못하고 이제야 추진되는 것은, 이게 또 어떻게 제대로 진행이 될 수 있을까 사실 걱정스럽습니다.

대유행이 발생할 때 의료체계 혼란이 없도록 적극적으로 협력체계 추진해 나가도록 당부드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 저번 주에 회의한 것을 이번 주에 다시 한번 점검해서 모자란 점이 있는지 체크해 보겠습니다.

○**이수진 위원** 그리고 또 코로나 같은 경우 사회적 거리두기 등 비약물적 관리체계 어느 수준으로 가동시킬 것인지 면밀하게 검토하셔야 됩니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 기저질환 환자 또 노인분들 같은 위험과 관련해서 병원이나 또 요양시설은 대책이 조속하게 필요하다고 생각하는데 이것도 점검 좀 제대로 해 주십시오.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 전문가 의견을 들어서 대응 방안을 마련하도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 좀 급하다는 생각이 들고요.

코로나 재확산 이게 결국은 감시체계, 위기단계 조정, 치료제 개발 여기까지 적극적으로 보건복지부의 역할이 필요합니다. 빠르게 대응하도록 전환을 촉구드립니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 하여튼 예방이 더 중요하고 그다음에 걸린 분도 중증화되지 않도록 치료제 빨리 공급하고, 그렇게 중요하다고 생각을 합니다. 차질 없이 준비하도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 한 가지 더 질문드리겠습니다. 국민연금 관련해서요.

장관님, 윤석열 정부 지난해 세수 결손 어느 정도인지 알고 계십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 상당 규모라고 알고 있습니다.

○**이수진 위원** 56조 4000억입니다, 무려 56조 4000억.

윤석열 정권의 초부자 감세 그런 경제정책 실패에 따랐습니다.

장관님, 국민연금 지역가입자 체납으로 인한 압류 건수 2023년 몇 건인지 알고 계십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 정확한 숫자는 기억을 하지 못하고 있습니다.

○**이수진 위원** 제가 자료 띄웠습니다. 자료 한번 봐 주시고요.

(영상자료를 보면)

문재인 정부 시절에는 연평균 1만 5549건이었습니다. 그런데 윤석열 정부 23년은 17만여 건, 무려 11배가 넘게 폭증했습니다.

정부가 국민 대상으로 압류를 많이 한 게 잘한 것입니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 글쎄요, 압류의 이유를 좀 봐야 될 것 같은데요.

○**이수진 위원** 제가 압류 건수 폭증된 이유를 말씀드릴게요.

2023년 건강보험공단 경영평가 중 징수율 평가에 보험별 가중치, 즉 체납액 비율이 곱해집니다. 국민연금 지역가입자 체납액이 가장 크니까 여기에 집중한 겁니다. 이게 말이 됩니까?

제가 자료를 조금 더 보강해서 다시 2차 질문 때 마저 질문드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 알겠습니다.

○이수진 위원 이상입니다.

○질병관리청장 지역미 위원장님, 제가 하나만 정정해도 되겠습니까?

○위원장 박주민 예.

○질병관리청장 지역미 아까 예산 관련해서 표본감시 그것 저희가 아직 완전히 기재부 논의가 끝난 게 아니라서 협의 중이라는 걸 말씀드리겠습니다.

○이수진 위원 현재는 없는데 협의 중이면 생길 거라는 건가요?

○질병관리청장 지역미 조금 더 확대하기 위한 예산은 아직 협의 중입니다.

○이수진 위원 확대 예산에 대한 협의 중이시라고요?

○질병관리청장 지역미 예, 9억 예산 협의 중입니다.

○이수진 위원 9억이요?

○질병관리청장 지역미 예.

○위원장 박주민 2차 협의까지 기재부하고 마친 걸로 알고 있는데 2차 협의까지는 반영이 안 됐지요?

○질병관리청장 지역미 3차 협의……

○위원장 박주민 3차 협의 지금 하고 있지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○위원장 박주민 그런데 2차 협의까지는 반영 안 된 거지요? 그렇지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○위원장 박주민 복지부장관님도 좀 챙겨 주세요.

○보건복지부장관 조규홍 예, 알겠습니다.

○위원장 박주민 다음은 최보윤 위원님 질의하시겠습니다.

○최보윤 위원 저는 장관님께 질의드리겠습니다.

장관님, 지난 8월 17일에 경남 하동군 파출소에서 주차장에 세워 둔 순찰차 뒷좌석에서 한 여성이 숨진 채로 발견됐다는 기사 혹시 보셨습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 봤습니다.

○최보윤 위원 이 여성은 10년 이상 정신질환을 앓고 있었고요. 실종신고가 접수된 상태였습니다. 실종에서 사망에 이르기까지 경위는 경찰 조사를 통해 밝혀지겠지만 저는 이 자리를 빌려서 발달 및 정신 장애인들의 실종과 그 지원체계에 대한 문제를 지적하고자 합니다.

PPT 한번 봐 주시면……

(영상자료를 보며)

최근 5년간 실종된 아동 그리고 발달 및 정신 장애인, 치매환자 현황을 볼 수 있는데요. 발달 및 정신 장애인의 실종 건수는 연평균 약 8000건에 달하고 실종기간 동안 찾지 못한 미발견 수는 13건, 안타깝게도 사망한 건수 또한 196건에 이르고 있습니다.

이런 부분은 실종 접수 건수 비율에서 더욱 여실히 드러나는데요. 아무래도 발달 및 정신 장애인이 이런 부분에서 특수성이 있다 보니 아동에 비해서는 무려 7배가 더 많이 실종되는 것으로 나타나 있고 그리고 미발견 비율 또한 아동 대비 2배가 높고 발견 시 사망 비율 또한 약 7배나 높게 나타나고 있습니다.

그렇지만 현행법에 따르면 실종 아동에 관한 업무는 아동권리보장원 그리고 실종 치매

노인에 관한 업무는 중앙치매센터로 위탁해서 수행되고 있기 때문에 실종 발달 및 정신 장애인의 경우는 담당기관이 규정되어 있지 않아서 결국 아동정책 관련된 업무를 주로 맡고 있는 아동권리보장원에서 발달 및 정신 장애인의 관련 대응을 함께 수행하고 있습니다.

장관님, 타 유형에 비해서 발달 및 정신 장애인의 실종이 심각한데 별도의 전문적인 담당기관조차 없다는 것에 대해서 혹시 어떻게 생각하시는지 또 혹시 이 부분에 대해서 좀 조기 발견해서 지원할 수 있도록 담당기관의 분리를 검토해 주실 수 있는지 여쭙습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 실종 발달장애인에 대해서 별도의 지원체계가 필요하다는 점에서는 공감을 하고요. 그런데 다만 실종 아동을 찾는 전문성·인프라는 아동권리보장원에 있는 것도 사실입니다. 그래서 저희가 보장원하고 협의를 해서, 거기에 장애인분들을 특별하게 담당하는 부서를 설치하는 것을 일단 한번 협의해 보겠습니다. 그리고 그게 부족하면 나중에 추가 기관 설립도 같이 한번 논의해 보도록 하겠습니다.

○**최보윤 위원** 아무래도 이런 부분 특수성이 있다 보니까 아동에서 하는 것보다는 별도 기관 분리도 적극적으로 검토 부탁드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 알겠습니다.

○**최보윤 위원** 또 하나, 배회감지기에 대해서도 말씀드리고 싶은데요.

배회감지기 보급 지원이 확대돼서 아무래도 이런 실종 분들에 대한 조기 발견 비율이 높아진 것으로 알고 있는데요. 현재 치매환자 100만 명, 발달장애인 27만 명에 비해서 배회감지기 보급 대수는 지난 7년간 3만 대에 불과합니다. 그리고 또 2년간 통신비 지원이 종료되면 그 부담은 아무래도 당사자와 가족분들에게 돌아갈 수밖에 없는데요. 이에 대한 지원 방안도 혹시 모색해 주실 수 있는지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 배회감지기 보급도 필요하고요. 통신비 지원이 아마民間에서 26년 6월까지로 알고 있습니다. 그 이후에도 재정을 통해서 지원될 수 있는 방안을 재정 당국과 협의하도록 하겠습니다.

○**최보윤 위원** 감사합니다.

그리고 배회감지기가 아무래도 개인정보 부분이 있다 보니까요 발달 및 정신 장애인들의 당사자 동의를 구하지 않고 보호자의 신청으로 지원된다는 지적이 있습니다. 이 부분도 충분한 정보를 제공하고 동의를 받는 방법도 검토를 부탁드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**최보윤 위원** 또 하나 질문을 드리고 싶은데요.

지금 코로나19가 아무래도 계속 많이 창궐하고 있고 관련해서 장애인에 대한 보호가 더 필요한 것이 사실입니다. 그러나 지금 현재로서는 장애인 권리보장이 좀 어려운 부분이 많이 있는데요.

관련해서 보건복지부 용역으로 진행한 코로나19 공존 상황에서의 사회안전망 평가 및 포스트 코로나 사회안전망에 대한 방안 연구 보고서를 보면 그런 부분이 여실히 드러나고 있습니다. 이런 부분에 대해서도 장관님, 보고받으셨지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 받았습니다.

○**최보윤 위원** 지금 현재 통계를 보면 장애인 확진자 및 사망자에 대한 분리 통계가

시작된 2020년 11월 이후에 2023년 8월까지 전체 확진자 대비 사망자 비율이 일반 경우에는 0.1 그리고 장애인 확진자 대비 사망자 비율은 0.4로 결국 확진자 사망률에 비해서 장애인 사망률이 4배가 높은 것으로 나타나고 있습니다. 이런 부분에서 장관님께서는 어떻게 생각을 하고 계신지요?

○보건복지부장관 조규홍 그러니까 코로나 같은 감염병에 장애인분들이 비장애인분들에 비해서 더 취약하다는 것은 통계로 나타났습니다. 그렇기 때문에 이런 감염병 대책에 있어서도 장애인분들에게 특화된 대책이 필요하다고 생각이 듭니다. 그런 점에 대해서 검토를 해서 보고드리도록 하겠습니다.

○최보윤 위원 그리고 장애인 감염병에 대해서 컨트롤타워가 필요하다는 얘기가 많습니다. 현재는 컨트롤타워가 되어 있지 않은데요. 이런 부분에 대한 구체적 계획도 수립을 해 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○최보윤 위원 지금 장애인 대상 감염병 매뉴얼과 관련해서도 현재 상황에 맞게 수정될 필요가 있는데 이 부분도 좀 세심하게 살펴 주시기 부탁드리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 아마 질병청에서 가지고 있는 것 같은데 위원님 말씀하신 취지를 살려서 질병청과 잘 협의하도록 하겠습니다.

○최보윤 위원 제가 짧게 또 질병관리청장님께 한번 질의드리겠습니다.

다른 위원님께서도 말씀해 주셨지만 지금 감염병전문병원 사업이 지연되고 있는데요. 현재 감염병전문병원이 하나도 준공되지 못했고 6년간 사업 진척이 없는 것으로 나와 있습니다. 예산 관련된 집행 부진과 사업 지연 이런 부분에 대해서 지적이 되고 있는데요. 이런 부분에 대해서 어떻게 해결하실 건지에 대한 답변을 부탁드립니다.

○질병관리청장 지영미 아까 말씀드린 대로 병원의 자부담 비율이 계속 올라가고 그래서 그 부담을 저희가 정부 쪽에서 좀 더 부담하는 쪽으로 기재부와 협의를 하고 있고 의료기관과 협의체를 운영하고 또 월별로 저희가 추진 상황을 점검을 하고 있습니다. 그래서 계속 협의를 하면서 기재부하고 논의를 통해서 최대한 속도가 날 수 있도록 그렇게 노력하겠습니다.

○최보윤 위원 예, 알겠습니다.

○위원장 박주민 마치셨습니까?

다음은 김윤 위원님 질의하시겠습니다.

○김윤 위원 더불어민주당 김윤입니다.

코로나19 관련해서 지영미 청장님께 여쭤보겠습니다.

코로나19는 노인층에서의 치명률이 높은 질환입니다. 그래서 일반 전체 인구에서는 독감하고 같은 병으로 봐도 되지만 노인 인구들은 치명률이 높기 때문에 우리가 잘 보호해야 되는 대상인데요.

지금 전체 코로나 감염자 중에서 65세 이상 노인 비율이 얼마나 되는지 아시고 계십니까?

○질병관리청장 지영미 지금 65% 이상 됩니다, 입원 환자 중에서는요.

○김윤 위원 예. 그 65% 되는 노인들 중에서 요양원·요양병원·주간보호센터 같은 소위 감염취약시설, 집단시설에서의 집단감염으로 인한 노인 환자가 얼마나 되는지 알고 계십

니까?

○질병관리청장 지영미 그걸 제가 정확하게 지금 그 숫자는 가지고 있지 않습니다마는 저희가 감염취약시설에 대한 관리는 따로 전담 대응팀을 구성해서 지금 운영을 하고 있고, 10명 이상 발생하는 경우에 대해서는 저희가 저희 방역통합정보시스템을 통해서 보고를 받고 즉시 역학조사를 하고 있습니다. 그런데 그게 10명 이상이라는 게 너무 숫자가 많기 때문에 저희가 2명 이상이 7일 이내에 발생할 경우에는 보건소에 신고를 하도록 그렇게 시스템을 지금 바꿨고요. 그렇게 해서 적극적으로 관리를 해 나가고 있습니다.

○김윤 위원 저희가 어제 받은 통계에 의하면 집단감염으로 인한 코로나 노인 환자의 수가 8400명에 이른다고 나와 있고요. 현장의 얘기를 들어 보면 치료제가 부족해서 검사를 해 봤자 치료할 수 없기 때문에 검사 자체를 기피한다. 그래서 지금 청장님께서 말씀하신 것처럼 10명 기준으로 했기 때문에 과소평가된 부분, 현장에서 치료제가 없어서 검사를 기피하는 부분까지 고려하면 집단시설에서의 집단감염이 대단히 심각한 문제일 것으로 생각이 됩니다. 그래서 한편으로 지금 집단감염이 잘 통제되고 있지 못하다는 문제를 말씀드리고 싶고요.

두 번째는 집단감염이 퍼지는 이유가 치료제 부족과 연관되어 있다는 말씀을 드리고 싶습니다. 작년에 코로나19가 가장 많이 유행했을 때 주간으로 환자 수가 얼마쯤 됐었습니까, 가장 많이 환자가 발생했을 때의 환자 수?

○질병관리청장 지영미 그때가 35만 명 정도 수준, 주간이었고요. 그러니까 하루에 5만 명 정도 했을 것 같습니다.

○김윤 위원 예, 저희가 받은 통계가 33만 7000명입니다. 그런데 올해 지금 유행 규모가 35만 정도로 예상하신다고 하셨지요?

○질병관리청장 지영미 예.

○김윤 위원 그러면 작년에 비해서 시기만 달랐지 올해 특별히 더 많은 큰 규모의 유행이 발생하고 있는 게 아니지 않습니까? 그런데 치료제는 왜 이렇게 부족합니까?

○질병관리청장 지영미 그 상황 아까 말씀드린대로 올해가 전반적으로 그러니까 5월, 6월 상황은 작년에 비해서 굉장히 숫자가 낮았습니다. 이제 갑자기 환자가 증가하면서, 또 치료제 사용이 저희가 예상했던 것보다 훨씬 더 급하게 급하게 증가를 했습니다.

○김윤 위원 그 말씀은 들었습니다. 그런데 아까 청장님께서 7월에 치료제가 급격하게 소진되고 있고 유행이 예상되는 상황 또 미국이나 유럽의 상황을 보면 우리보다 일찍 유행하기 때문에 더 큰 규모의 유행이 발생할 거라고 하는 것을 예측 가능했는데도 불구하고 새로 치료제를 구입한 것은 어제, 한 달이 다 지난 다음의 일입니다. 그사이에 소위 집단감염, 감염취약시설에서의 감염을 통제할 수 있는 골든타임은 놓친 것 아닙니까?

○질병관리청장 지영미 예, 그래서 그 사이에 그 공백을 줄이기 위해서 저희가 최대한 그 수요를 맞추기 위한 노력을 했습니다마는 그게 부족한 점이 있었던 것은 맞습니다. 골고루 다 가지 못했기 때문에……

○김윤 위원 만약에 내년에 또 다른 변이가 출연해서 정부가 예상했던 것보다 더 큰 규모의 유행이 발생하고 그로 인해서 치료제가 또 부족해지면 지금처럼 한 달 넘게 걸려서 치료제가 확보되는 상황을 어떻게 해결하실 겁니까?

○질병관리청장 지영미 일단은 최대한 빨리 지금 견보 등재가 10월까지 되기를 바라고

있고요. 그럼에도 불구하고 저희는 치료제 비축이 필요하다고 생각합니다. 그래서……

○김윤 위원 죄송합니다만 제가 드리고자 하는 말씀은 미국 질병관리청, 미국 CDC는 CDC 독자적으로 사용할 수 있는 별도의, 응급으로 사용할 수 있는 기금을 가지고 있습니다. 그러니까 지금 질병관리청이 7월에 또는 그보다 더 일찍 유행 상황을 예측했다고 하면 그리고 독자적으로 쓸 수 있는 돈이 있었다고 하면 기재부하고 협의하지 않고 치료제 구입에 나섰을 거고 그러면 시설에서의 집단감염을 막을 수 있는 골든타임을 놓치지 않았을 수도 있다고 생각합니다.

그러니까 이 문제를, 유행의 규모를 예측 불가능한 감염이 계속되고 있는 상황에 근본적으로 대처하기 위해서는 질병관리청이 응급 시에 쓸 수 있는 별도의 재원을 마련하는 게 저는 해결책이라고 생각합니다. 동의하시지요?

○질병관리청장 지역미 예, 위원님 제안이 굉장히 좋은 제안이라고 저희는 생각하고요. 그런 기금을 만들 수 있도록 저희도 노력하겠습니다. 위원님께서 도와주십시오.

○김윤 위원 장관님, 질병관리청이 예측 불가능한 감염병에 대응할 수 있는 재원을 마련하는 데 동의하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 필요성은 인정되는데 그게 어떤 형식으로 예산에 반영돼야 될지는 재정 당국과 협의가 필요할 것 같습니다.

○김윤 위원 지금 집단감염으로 인해서 어느 정도의 피해가 발생하는지에 대해서 체계적인 조사를 좀 해 주시고요. 그 결과를 보고해 주시고, 그 결과를 보고도 재정 당국이 설득되지 않는다면 저는 국민을 위한 정부가 아니라고 생각합니다.

이상입니다.

○위원장 박주민 다음은……

추경호 위원님이 계속 안 계시네요. 언제쯤 오신다고 혹시…… 없습니까?

○김미애 위원 아이고, 좀 불러 주세요.

○위원장 박주민 우리 김미애 간사님의 저 말씀도 의사록에 좀 기재를……

자, 전진숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○전진숙 위원 광주 북구을의 전진숙입니다.

질병청장님, 오늘 코로나19와 관련해서 질의를 많이 받으셨지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○전진숙 위원 아마 지금 현재 확산되고 있다고 하는 이야기가 어쩌면 올겨울에는 우리 또 마스크 쓰고 사람을 만나지 못하는 상황이 되지 않을까라고 하는 엄청난 공포로 다가오기 때문에 오늘 많은 위원님들께서 질의를 해 주신 것 같고요. 방금 앞서 김윤 위원께서 치료제에 관련된 이야기를 하셨는데 저는 사전에 예방을 어떻게 할 건가에 대해서 조금 말씀을 드리겠습니다.

지난 7월 26일 날 보도자료를 통해서 코로나19 최근 4주간 연속 증가 추세라고 하는 보도자료를 내셨지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○전진숙 위원 그러면 그 전에 이미 인지가 되었을 것 같아요. 그렇지요?

○질병관리청장 지역미 예, 7월 중순에 인지가 되었습니다.

○전진숙 위원 그런데 재난 메시지 발송은 8월 17일 날 했습니다. 코로나19 증가세에

따른 예방수칙 준수 요청을 행안부에 했고 17일 날 발송을 했는데 거의 한 달 이상이 좀 걸린 것 같아요.

국민들이 스스로 자가관리, 예방관리를 할 수 있도록 하는 것은 질병청에서 얼마만큼이 부분에 대해서 심각하게 느끼고 선도적으로 대응할 수 있도록 만들어 내는가 하는 건데 저는 상당히 늦었다라고 하는 이런 생각을 합니다.

답변을 들으려고……

○질병관리청장 지역미 재난 메시지는 좀 늦게 나왔습니다.

○전진숙 위원 답변을 들으려고 하는 건 아니고요.

오전에 질의했던 내용 중에 백신을 예방접종하시겠다고 말씀을 하셨는데 10월 중이라고 말씀을 하셨어요. 그런데 독감 백신과 동시에 접종을 하겠다고 말씀을 하셨습니다.

그리면 실은 독감 백신을 하고 나서 많은 후유증이 있는데 주로 후유증이 나타나는 연령대가 몇 살입니까? 독감 예방접종을 하고 나서도, 어르신들은 독감 예방접종하고 나도 힘들다고 이야기하셔서 이삼일씩 누워 계신 분도 계시고, 백신도 여전히 많이 익숙해졌다고 하지만 그런 상황이 발생을 할 수가 있는데 이걸 10월까지 미루어야 될 이유가 있습니까, 백신을?

○질병관리청장 지역미 지금 코로나 말씀하십니까?

○전진숙 위원 예, 코로나 이야기드리는 거예요.

○질병관리청장 지역미 새로운 타입의 JN.1 신규 백신이 지금 유행하고 있는 KP.3 바이러스에 가장 적합한 백신입니다. 그런데 그 백신이 실제로 도입돼서 저희가 공급해서 접종할 수 있는 시기가 10월 11일부터입니다. 그래서 그때부터 같이 하려고 그러는데 독감이랑 같이 하려는 건 다른 이유가 아니라 독감 백신은 80% 이상으로 접종률이 상당히 높은데 그동안 작년 동절기에 42% 정도로 접종률이 낮았던 이유는 그 시기가 안 맞았기 때문인 그런 이유가 있습니다. 그래서 시기를 맞추면 코로나19 접종률을 좀 더 올릴 수 있고, 실제로 코로나19와 인플루엔자 백신 접종을 같이 했을 때 부작용이 더 많은지 그런 것에 대한 연구는 저희가 했고요……

○전진숙 위원 마무리가 됐습니까?

○질병관리청장 지역미 예, 그래서 그것 통해서……

○전진숙 위원 안전하다고 나왔습니까?

○질병관리청장 지역미 예, 통해서 같이 동시 접종하는 게…… 단독 접종과 비교했을 때의 차이가 별로 없다, 크게 없다, 그런 연구 결과의 바탕으로 저희가 진행을 하는 거고 그런 결과들은 저희가 예방접종전문위원회 심의를 통해서 결정을 한 겁니다.

○전진숙 위원 예, 그러면 됐습니다. 아까 말씀 오전에 하셨을 때 그냥 편의성을 가지고 이야기를 하시는 것 같아서 다시 한번 확인한 거예요.

○질병관리청장 지역미 아닙니다, 예.

○전진숙 위원 다음 질문 하겠습니다, 보건복지부장관님께.

실은 제가 몇 가지 통계를 조금 먼저 말씀드릴게요.

우리나라가 부동의 자살률 1위 국가 맞지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○전진숙 위원 지금 21년째 OECD 국가 중에 자살률 1위를 달리고 있습니다. 그런데

특히 여러 가지 질병들 중에 코로나19 우울증, 불안증, 전 국민적 정신건강 관리가 굉장히 필요한 이런 상황이고요.

OECD 21년에 발표한 자료에 의하면 코로나19 위기가 정신건강에 미치는 영향 보고서에 의해도 코로나19 이후에, 2020년 초반의 2배가 지금 현재 증가가 됐습니다. 그중에 한국은 코로나19 이후 우울감을 느끼거나 우울증을 앓는 비율이 36.8%로 조사 대상 15개국 중에 가장 높은 걸로 나타났습니다. 뿐만 아니라 대한의학회지 국제학술지에서도 20년 이후에 성인 중증 우울증 유병률이 2배 이상 증가하고 있다고 이야기를 하고 있습니다.

제가 지난 업무보고를 할 때도 아마 아동·청소년의 우울증과 불안 증세가 엄청나게 심각하다라고 말씀을 드렸던 것 같아요.

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○전진숙 위원 그런데 제가 최근에 국립정신보건센터를 갔다 오면서 거기서 또 하나 발견했던 게 청년층 조현병입니다. 현재 2030 청년세대의 조현병 환자는 매해 30% 수준으로 이렇게 나타나고 있다고 해서 대한민국의 미래세대들이 되게 불안한 이런 상황입니다. 이 부분에 대해서는 국가가 공적인 지원체계를 통해서 그것을 충분히 치료하거나 이럴 수 있는 시스템이 굉장히 필요하고 그것 때문에 아마 정신건강복지센터를 운영을 하고 있으실 것 같습니다.

그런데 54억 9300만 원이 불용이 됐습니다, 2023년 결산에서. 그런데 왜 이렇게 불용이 되었냐라고 이야기를 하니 실제 낮은 인건비로 퇴사자가 많고 그 결원을 빨리 채우지 못해서 발생한 점이라고 말씀을 하고 계셔요.

제가 다른 자료를 쭉 봤더니 실제로 대부분 고용 불안정, 정신건강복지센터의 전체 종사자 중에 비정규직이 66.3%에 해당됩니다. 심지어 제가 있던 광주 같은 경우에는 134명인데 모두 다 비정규직인 상황이에요. 전국의 상황도 만만치 않은 상황인 것 같습니다. 그리고 또한 사례관리자 1인당 등록된 정신질환자 수가 전국 평균 25.2명이에요. 1인당 등록 정신질환자 수를 22명 수준까지 확충하겠다고 발표를 하셨지요, 정부에서?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○전진숙 위원 그런데 이런 부분들에 대해서는 어떻게 생각하시는지, 이것을 극복하기 위해서 어떤 대안들을 가지고 계십니까?

○보건복지부장관 조규홍 그 불용액의 주요 원인이 처우개선 열악이라고 하는 점에 동의를 하고요. 정신건강복지센터뿐만 아니라 사회복지시설에 종사하시는 종사자분들의 임금 수준이 낮은 게 사실입니다.

그런데 지금 인력 확충과 관련해서 두 가지가 문제인데 하나는 양적인 문제하고 단가 문제인데, 정부가 인력 확충에 우선을 두다 보니까 인건비 단가 올리고 처우개선하는 데 약간 소홀한 것 같은데 내년도 예산에는 처우개선도 이루어질 수 있도록 재정 당국과 협의하도록 하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○전진숙 위원 적극적으로 노력을 해 주시기 바랍니다. 그만큼 대한민국 미래세대들이

위험한 상황에 처해 있다고 하는 것으로부터 출발을 하셔야 되는 거고 극복 방안들 반드시 찾아서 별도로 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 유념하겠습니다. 보고드리겠습니다.

○위원장 박주민 다음은 한지아 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○한지아 위원 반갑습니다.

제가 박민수 차관님께 좀 여쭤봅니다.

차관님, 자생한방병원 관련돼서 자꾸 의혹들 제기가 되고 있는 부분이 있는 것 같은데 아까 충분히 설명 못하신 것 같아서 설명 추가하실 게 있는지 좀 여쭤봅니다.

○보건복지부제2차관 박민수 기본적인 구조에 대한 설명이었는데요. 그러니까 첨약을 우리가 급여화할 때 기준급여를 급여화한 거고 거기에 가감을 할 수 있도록 열려져 있습니다. 이 약제는 사람 신체와 그 특성에 따라서 재료를 바꿀 수 있도록 해 준 것이고요. 그래서 자생한방병원이 지금 첨약 청구를 한 것들은 그렇게 기준처방에 따라서 가감할 수 있는 약재, 사전에 설정된 약재를 포함해서 청구를 한 것으로 지금 보이고요.

다만 이것을 홍보를 자신들의 고유 처방인 그거라고 혼동되게 홍보한 부분이 좀 있어서 그것은 아마 보도가 나간 이후에 즉시 내린 것으로 확인이 되었고요.

그래서 그 의혹 부분에 대해서는 저희도 다시 한번 철저하게 점검을 해서 문제가 없는지 살펴보도록 하겠습니다.

○한지아 위원 철저한 점검을 부탁드리고요. 뉴스타파, 최초에 이것을 보도한 곳에서도 자생한방병원에 대한 특혜 의혹과 관련해 이 비서관, 그러니까 이원모 비서관 본인이 관여한 정황은 드러나지 않았다……

그래서 자꾸 의혹에 대한 확실한 내용들 없이 나오는 것 같은데 그런 부분에 대해서 좀 강력한 조치를 복지부 차원에서 해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○한지아 위원 또 한 가지 여쭤봅니다. 지영미 청장님께 여쭤봅니다.

표본감시체계에 대한 말씀들을 많이 하고 우려 사항들을 많이 말씀하시는 데요. 지금 표본감시체계를 유지하는 이유가 있을 거라는 생각이 듭니다. 어떤 과학적인 근거에 의해서 이게 유지되고 있는 걸로 저는 알고 있고 현시점에서는 다른 국가들도 비슷한 체계로 가고 있지 않나라고 알고 있는데 혹시…… 청장님 좀 부탁드립니다.

○질병관리청장 지영미 예, 맞습니다. 다른 국가들도 지금 전수감시를 하는 국가는 없고요 다른 표본감시체계로 운영을 하고 있고 저희도 4급으로 전환이 되면서 표본감시가 운영이 되고 있는데, 다만 표본감시가 조금 더 대표성을 가지려면 개수, 표본감시기관이 조금 더 확대되는 게 필요하기 때문에 그런 상황을 말씀을 드린 겁니다.

○한지아 위원 치명률도 지금 현재 어떤 상황이지요? 현재 상태를 유지하고 표본 개수를 더 확대하면 모니터링하는 데 큰 문제가 없는 건 맞습니까?

○질병관리청장 지영미 지금 상황이 문제가 있다는 건 아니고 저희가 지역별 발생이라든지 그런 추가적인 분석을 좀 더 하기 위해서는 기관 수가 좀 더 확대되면 훨씬 더 좋은 분석을 할 수 있기 때문에, 그래서 확대를 원하고 있습니다.

○한지아 위원 잘 모니터링해 주실 거라고 저는 믿습니다.

코로나 관련돼서 조금 더 여쭤봅니다.

(영상자료를 보면)

8월 첫째 주 기준 전국의 약국·병원 등 의료기관의 치료제 신청량은 총 19만 8000명분이었지만 공급량은 3만 3000명분에 그치기는 했습니다. 그래서 어떻게 보면 신청량 대비 공급량이 16.7%밖에 안 되는 부분이 있었습니다. 그런데 빨 빨리 움직여 주셔서 추가적인 약을 확보하신 것으로는 알고 있습니다.

하지만 제 경험에 비추어 보면 보건 당국이 치료제 확보를 발표하는 시점과 실제 일선 의료 현장에 재고가 풀리는 시점에는 어느 정도 차이가 있는 것으로 알고 있습니다.

그래서 질병청장님께 여쭤봅니다. 치료제 총 26만 명분 이상을 수급할 수 있다고 발표하셨는데 가장 먼저 들어오는 물량은 얼마 정도 되고 치료제 품귀현상을 충분히 해소할 수 있는 양인지를 여쭤봅니다.

○질병관리청장 지영미 위원님, 가장 먼저 들어온 것은 이미 들어왔습니다. 지난 8월 15일 날 3만 도즈가 들어왔고요. 그리고 어제 날짜로 또 2만 5000도즈가 들어와서, 2만 5000 분량이 들어와서 이미 한 5만 5000 정도가 지금 공급이 되고 있고요.

저희가 그 공급 횟수는 사실 정기적으로는 주 1회였었는데 2회로 확대해서 공급을 하고 있고 그것 이외에도 지역별로 긴급 배송을 보건소를 통해서 하고 있습니다. 그래서 보건소를 통해서 어느 정도 지역 내에 조정을 할 수 있도록 그렇게 지금 하고 있는데 그게 지역에 따라서 다소 격차는 있습니다.

○한지아 위원 그 긴급 배송이나 이런 것들을 좀 확충해 주시면 좋을 것 같다는 생각을 했습니다.

지금 사실 하절기 유행 추세는 2021년·2022년·2023년 동일하기는 했습니다. 그래서 이러한 부분들을 앞으로는 좀 세심하게 질병청에서 대비해 주시면 좋을 것 같고요.

실패를 전환의 기회로 삼아야 하는 것은 맞습니다. 지금 현재 코로나19가 엔데믹 풍토 병으로 전환이 된 만큼 정부 일괄 구매 방식보다는, 주기적 유행에 대응하기 어렵기 때문에 정기적 관점에서 코로나19 치료제를 건보 급여에 등재하는 것을 좀 서두르셨으면 좋겠습니다.

장관님, 코로나 치료제 급여 등재 고려하고 있다는 발표가 있었는데 언제쯤 이게 가능할 거라고 판단하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 조속히 마무리를 짓도록 하겠습니다. 현재 심평원에서 잘 아시다시피 급여 적정성 평가를 하고 있는데요. 조속히 마무리해 가지고 보험을 통해서 치료제를 이용할 수 있도록 하겠습니다.

○한지아 위원 그게 가장 효율적일 것 같습니다. 좀 서둘러 주시기를 부탁드리고요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○한지아 위원 치료제 문제만큼이나 걱정되는 건 의료 현장 과부하입니다.

○보건복지부장관 조규홍 맞습니다.

○한지아 위원 지금 의정 갈등 속에서 이런 부분들이 걱정이 되고 있기 때문에, 정상적인 의료체계가 가동되는 상황이라면 큰 문제가 없지만 가뜩이나 각 병원에서 입원환자 수용할 수 있는 여력이 부족한데 코로나19 입원환자까지 늘어나면 의료 현장에 매우 큰 부담이 될 거라고 지금 생각을 합니다.

장관님, 현재 각 지역별로 확보한 코로나19 환자 여유 병상은 어느 정도 되고, 응급실로 내원하는 코로나19 환자 경증·중증 구분하여 분산할 수 있는 대책이 있는지 말씀해주시고 지금 현재 어려우시면 나중에 서면으로라도 좀 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 자세한 통계는 별도로 보고드리겠고요. 그런데 저희가 가지고 있는 통계에 따르면 최근 응급실을 방문한 코로나19 환자의 95% 이상은 중등증 이하에 해당이 됩니다. 그래서 응급의료기관이 아니더라도 동네 병의원에서 치료가 가능하거든요.

그래서 우선은 저희가 지역 공공병원에 야간과 주말에도 발열을 낮출 수 있는 발열 클리닉을 운영하고 그다음에 코로나19 거점병원으로 지정 운영했던 병원을 중심으로 해 가지고 협력병원을 할 것입니다.

그다음에 상황이 또 악화될 경우에는 국립중앙의료원을 본부로 해 가지고 국가지정 입원치료병상이라든지 그다음에 긴급치료병상 등을 활용해서 차질 없이 치료할 수 있도록 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 마치셨습니까?

○**한지아 위원** 예.

○**위원장 박주민** 그러면 이주영 위원님 질의하시겠습니다.

○**이주영 위원** 개혁신당 이주영입니다.

장관님께 여쭙겠습니다.

지금 응급의료 관련해서 보건복지부 응급의료과에서 취약지의 응급의료기관에 간호사를 파견하는 사업 진행하고 계시는데요. 지금 요청된 것은 2020년부터 2023년까지 평균적으로는 한 70명 정도 요청은 들어오는 것 같은데 실제로 파견된 간호사는 한 26명 정도로 파악이 됩니다. 그런데 예산을 보면 간호사 1명당 지금 5000만 원으로 책정을 해서 30명분 정도로 예산이 책정이 되어 있는 것 같아요.

첫 번째는 사실 이게 도심도 아니고 취약지의, 그것도 응급의료기관에 간호사가 가는 데 있어서 1인당 5000만 원으로 책정된 인건비가 과연 여러 명의 간호사를 고용하는 데 충분할 것이냐 하는 문제 하나가 궁금하고.

왜냐하면 응급실에서 일을 한다든가 응급의료기관에서 일을 하는 것은 의사도 마찬가지지만 간호사들은 특히 손발이 잘 맞아야 돼서 거기에 업무 특화된 잘 훈련된 간호사들이 필요하거든요. 그래서 그렇게 잘 트레이닝된 간호사가 또 취약지까지 출퇴근을 하거나 근처에 기거할 만한 곳을 찾아야 하는데 이 예산이 너무 적게 책정이 되어 있고 30명 분밖에 안 되니까 당연히 파견 자체를 한 26명밖에 못 한 것 같고 그래서 실제 요청에 비해서 파견율이 너무 낮은 문제가 있는 것 같습니다.

특히 취약지에서는 의사 인력도 당연히 중요한데 간호 인력들의 필요성은 말할 필요도 없기 때문에 만약에 이것을 앞으로 더 공공의료 쪽도 확충을 하시고 또 지역에 있는 취약지의 의료가 잘 돌아가게 하려면 간호 인력에 대한 처우개선이나 여기에 대한 예산 증액이 필요할 것 같은데 거기에 대해서 혹시 계획이 있으신가요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 위원님 말씀 맞으시고요. 지금 초과 수요가 발생하고 있습니다. 아마 이것은 파견하는 간호사분들에 대한 대우가 낮기 때문인데 이것을 올려 가지고 취약지 간호사 파견을 원활하게 하도록 하고 또 더 중요한 것은 응급의료 취약지에

간호사분들만 파견한다고 일이 해결되는 게 아니니까 보다 근본적인 방안도 저희가 검토를 하겠습니다.

○이주영 위원 그리고 취약지를 분류하는 것도 지금은 이렇게 뭉뚱그려서 ‘취약지’ 이렇게만 되어 있는데 사실 이게 지역적으로나 아니면 그 응급센터에 내원하는 환자, 예를 들면 경부고속도로 바로 옆에 있는 응급실 같은 경우에는 중증도가 외상 쪽으로 굉장히 높고 이런 부분이 있어서 업무의 로딩도 많이 차이가 날 수가 있거든요.

그래서 취약지 단계를 다변화해서, 분류를 세밀하게 해서 더 필요한 곳에 더 좋은 대우로 갈 수 있는 방안을 구체적으로 마련을 해 주시면 감사하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 좋은 제안이십니다. 검토하도록 하겠습니다.

○이주영 위원 그리고 평가보고서가 지금까지, 2020년부터 왔는데 아직 평가보고서가 나온 게 없다고 제가 들었는데 혹시 있으면 제출해 주시고 없으면 올해부터라도 진행이 되었으면 하는 바람입니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 알겠습니다.

○이주영 위원 질병관리청장님께 제가 여쭙고 싶은 게 있는데, 제가 아까 다른 위원님들 답변하신 것 보니까 10월 중에 독감 백신과 동시에 접종을 해서 효과를 높이고자 한다고 하셨고 접종 효율성이라든가 효과에 대해서는 충분히 상의를 하셨을 것 같은데 문제는 이 백신을 맞는 시점과 백신이 효과를 발휘하는 시점 그리고 이 팬데믹이 다시 창궐하는 시점이 맞는가 하는 걸 좀 고민을 해 봐야 된다고 생각을 합니다.

지금 질병관리청에서도 발표를 하셨고 보도에 나온 바에 의하면 다음 주 정도에는 작년 기준 피크에 도달할 것으로 예상이 되는데, 사실 10월에 접종을 하면 이게 항체역자가 올라가는 데 한 3~4주 정도는 잡아야 되기 때문에 사실은 11월이 돼서야 예방력이 발휘가 된다고 봐야 되는데 그렇게 되면 사실 코로나는 한풀 꺾인 다음일 겁니다. 그래서 그때는 접종을 하는 것이 우리 전체의 질병 관리라는 개념에서 예산 투입의 효과를 봤을 때 사실 썩 그렇게 효용이 높지 않은 곳에 과다한 예산이 투입되는 경향이 있을 수 있다. 그리고 그때는……

사실 독감 같은 경우는 매년 이렇게 아형에 따라서 새로운 독감이 나와서 어쩔 수 없이 그 시점에 맞는 게 맞는데 지금 코로나 같은 경우에는 유럽부터 시작해서 하절기부터 계속 유행이 있다 보니까 내년에는 물론 접종률을 높이는 것보다 따로 맞더라도 일찍 맞혀서 이 질병 유행 자체를 막는 것이 훨씬 더 효율적인 방법이 아닌가 하는 생각이 들고 그렇게 된다면 사실 경증 질환에 대한 치료제 수급을 위한 예산은 오히려 예산을 줄일 수도 있는 부분이거든요. 지금 건강보험 재정 자체가 그렇게 많지 않은 상황이기 때문에 그런 면에서는 예방에 좀 더 방점을 두고. 그리고 지금 램데시비르도 거의 품절이고 구입을 못 하고 있는 상황이기 때문에 중증에 치료해야 하는 그런 쪽의 약물에 대한 비중을 조금 더 높여서 일찍 확보할 수 있는 방법으로 가는 것이 사실 전체 창궐도 막고 중증화된 환자들도 보호할 수 있는 더 좋은 방법이라고 생각을 하고요.

지금 모두 알려진 바와 같이 중증도 자체는 사실 낮아지고 있는 것은 데이터로도 확인이 되고 있기 때문에 이게 때를 놓쳐서 경환들에게 경구용 약제를 많이 뿌리는 것은 저는 사실 굉장히 의학적으로는 맞지 않다고 생각합니다. 그래서 그런 쪽으로…… 올해는 사실 이미 집행이 많이 됐고 수급이 안 되는 문제가 있기 때문에 어쩔 수 없었다면 내년

에 대비를 할 때는 이걸 접종 효율만을 따질 것이 아니라 실제 발생하는 시기에 맞게 더 예방이 잘되는 쪽으로 진행을 해야 되지 않겠나 하는 생각입니다.

어떻게 보십니까?

○ 질병관리청장 **지영미** 위원님 제안 감사드립니다.

일단 램데시비르 관련해서는 지금 예전보다는 조금 부족하지만 그래도 전체적으로는 아주 부족한 상황은 아니고 램데시비르는 사실 매일매일 저희가 직접 병원에 공급을 하고 있습니다. 그래서 그것은 생각보다는, 지금 염려하시는 것만큼 그렇게 우려가 있는 상황은 아니고 공급이 잘될 것으로 생각을 하고 있고요.

새로운 백신, JN.1 백신을 이번 겨울철 유행에 대비해서 하는 것은 사실은 우리 한국 뿐만이 아니고 전 세계 다른 국가들도 같은 상황이고요. 플루처럼, 이번 JN.1 백신은 지금까지 유행했던 백신주하고 다르게 그 이전 거랑 다른 새로운 유행체인 KP.3에 가장 맞는 백신이기 때문에 다른 국가들도 한국하고 비슷하게 9월, 10월 정도에 사실은 시작을 합니다. 그래서 지금 백신 접종은 지금 여름 유행을 대비한 것은 사실 아니고 겨울 유행을 대비하는 거라고 생각하고 다른 나라들도 비슷한 그런 정책을 가지고 있습니다.

그래서 말씀하신 건 제가 이해는 하겠는데요. 새로운 JN.1 백신이 지금 현재 유행하고 있는 KP.3에는 가장 적합하고 그다음에 지금 현재 만약에 백신을 쓴다면 과거에 갖고 있던 XBB.1.5 백신은 지금 유행주하고는 잘 맞지 않기 때문에 그 백신을 할 경우에는 사실은 지금 유행하는 유행주에 대해서는 효과가 크지 않아서 조금 기다렸다가 새로운 백신을 하는 게 맞고 그래서 다른 나라들도 비슷한 정책을 하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○ 이주영 위원 이 질문을 드린 이유는 작년에 백신 폐기 현황이 사실 너무 많아서 그 거를 연속성 있게 좀 봐야 되는데, 작년에 이게 제약회사와의 관계 때문에 금액이 다 공개되지는 않는데 작년 기준으로 거의 1875만 회분이 폐기가 됐거든요.

(박주민 위원장, 강선우 간사와 사회교대)

그런데 사실 이게 약에 따라서 유효기간이 한 6개월에서 1년까지도 가는 백신들인데 이렇게 많이 폐기가 됐을 때는 사실 예산이 너무 낭비된 게 아닌가 싶어서, 그 시점의 유행을 물론 다 예측할 수 없는 어려움은 알지만 내년에 예산 하실 때는 그런 부분 해주셨으면 좋겠고.

방금 제가 이 이야기를 길게 한 이유는 장관님께서, 아까 김윤 위원님도 좋은 의견 주셨는데 예방이라는 것은 바로바로, 데이터가 전 세계적으로 나오면 바로 적용을 해야 되는 부분이 있어서 질병관리청에 단독 예산을 할당하는 부분에 대해서는 너무나 의학적으로는 정말 중요한 부분이어서 그 부분은 같이 신경을 좀 써 주시면 감사하겠습니다.

○ 보건복지부장관 **조규홍** 알겠습니다.

○ 위원장대리 **강선우** 이주영 위원님 수고하셨습니다.

다음은 김남희 위원님 질의하시겠습니다.

○ 김남희 위원 더불어민주당 광명을 국회의원 김남희입니다.

조규홍 보건복지부장관님께 질의하겠습니다.

장관님, 지난 7월 업무보고하실 때 제가 삼성물산·제일모직 합병 관련해서 국민연금 손해배상 소송 계획에 대해서 여쭤봤더니 보고하신다고 말씀하셨지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김남희 위원 소송 준비 어디까지 되셨습니까?

○보건복지부장관 조규홍 당사자인 국민연금공단에서 소송을 해야 되는데 그게 보수적으로 봤을 때는, 소멸시효가 아마 12월 17일인가로 알고 있습니다.

○김남희 위원 그래서 언제 제기하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 그 전에 제기하라고 제가 얘기를 했고 아마 그 준비 중으로 알고 있습니다. 그 전에 될 겁니다.

○김남희 위원 PT 부탁드립니다.

(영상자료를 보면)

이번에 보건복지부 결산 자료를 검토하다 보니 지난해 복지부가 엘리엇, 메이슨 관련 국제투자분쟁 대응 비용으로 22억 원을 집행했어요. 그런데 법무부 직제에 따르면 국제투자분쟁 담당 소관은 법무부로 되어 있고 소송 수행과 실무 담당은 법무부가 하고 있는데 예산은 복지부에서 담당하고 있네요. 그런데 이것은 실제 규정에 부합하지 않을뿐더러 집행관리상 비효율이 우려됩니다. 예산 추계도 제대로 안 한 상황에서 부족한 예산을 다른 복지부 예산에서 끌어다가, 27억 3800만 원을 끌어다가 사용하셨습니다.

법무부는 앞으로도 계속해서 추가 소송을 하겠다고 하는데 그러면 앞으로 추후 소송비용이나 손해배상·구상권 관련 비용도 복지부가 부담할 계획입니까?

○보건복지부장관 조규홍 법무부 규정에 따르면 국제투자분쟁의 대응 창구는 법무부로 하기로 했지만 부처 간 역할이 분담이 되어 있는데 그것은 동 규정의 위반이 아니라고 생각이 들고, 예산 측면에 있었을 때는 좀 불확실한 예산들이 많지 않습니까? 그때는 이·전용을 해야 되는데 상대적으로 규모가 큰 복지부에 담아 놓는 것이 예산집행에 있을 때는 좀 효율성을 기할 수 있지 않을까 저는 그렇게 생각이 듭니다.

○김남희 위원 그런데 지금 그러면 다른 복지부 예산들은 그전에 쓸모없이 책정된 건 아닐 텐데……

○보건복지부장관 조규홍 아니, 그게 아니고요.

○김남희 위원 이렇게 이·전용으로 예산을 책정하는 것은 좀 문제가 있다고 생각하고요.

그리고 복지부가 예산을 들여서 진행한 ISDS 소송에서 패소했어요. 알고 계시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김남희 위원 그리고 한동훈 전 법무부장관이 국제중재 뒤집을 자신 있다며 호언장담 했는데 결론적으로는 소송도 패소했고요.

○보건복지부장관 조규홍 계속 진행 중입니다.

○보건복지부제1차관 이기일 진행 중입니다. 기각된 겁니다.

○김남희 위원 그런데 어쨌든 지금 1심 졌잖아요.

PT 다시 다음 장 띄워 주시기 바랍니다.

지금 엘리엇과 메이슨이 우리나라에 청구한 손실과 소송비용에 연 5% 지연이자가 붙

어서 1년 사이에 100억 원 정도가 늘어나서 손해가 더 커졌고요. 그리고 ISDS 소송비용, 이자까지 현재 2342억을 국민 세금으로 배상해야 되는 결과가 나오고 있는데 그것도 복지부 예산으로 부담하실 겁니까?

○보건복지부장관 조규홍 필요하면 해야 되고 복지부에서 나가느냐 법무부에서 나가느냐 어차피 다 국민 세금으로 나가는 것은 똑같은데 이 경우에는 다른 소송 준비 중인 사람들에게도 미치는 영향이 있기 때문에 국가가 받아들일 수 없으면 이것은 당연히 항소하고 제소하는 게 필요하지 않겠습니까?

○김남희 위원 제가 지금 항소에 대해서 물어본 건 아니고요. 어쨌든 복지부 예산으로 하실 거면 복지부 다른 예산에 피해가 안 가도록 해야 된다고 생각하고요.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○김남희 위원 그리고 삼성 불법 합병으로 국민연금이 입은 손실 복구에 대해서도 제가 여쭤봤는데 장관께서 국민연금 손해배상 관련해서 대통령실과 소통하신 적 있습니까?

○보건복지부장관 조규홍 이것은 대통령실과 소통할 사항은 아니라고 생각을 합니다. 한 적 없습니다.

○김남희 위원 그리고 다음 PT 띄워 주시기 바랍니다.

저희 의원실에서 추계를 해 보니까 국민연금기금이 삼성물산 합병 관련해서 약 1600억 원의 손해가 났고요. 그리고 시민단체에서 추계한 결과 이재용 일가는 최소 2조 원의 부당이득을 취했다는 그런 분석 결과가 있습니다. 그래서 엘리엇과 메이슨은 소송으로 지금 손실을 배상받고 있는데 우리 국민의 노후자금을 책임지는 연금을 관리하는 보건복지부장관께서도 책임이 막중하다고 생각을 합니다.

그래서 우선은 두 가지 손해가 있잖아요. 우선 하나는 국제소송 패소로 인한 배상금액에 대해서 당시 불법행위 관련자들에게 구상권을 청구해야 하고요. 또 국민연금이 입은 손실도 손해배상청구를 통해서 보전받아야 합니다.

그런데 대한민국이 구상권을 행사하는 부분은 법무부 소관으로 보이는데요. 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 이걸 구상권을 행사하게 된다면, 구상권 행사한다는 것은 소송에서 진다는 것을 전제로 하는 것이기 때문에 지금 제가 그걸 어떻게 하겠다고 언급하는 것은 조금 적절하지 않은 것 같습니다.

○김남희 위원 그런데 어쨌든 지금 법무부에서는 전혀 준비를 하지 않고 있는 것 같아요. 이 소송이 승소할 가능성이 거의 없다는 것을 전문가들은 다 예측을 하고 있는데 전혀 대응을 하고 있지 않습니다. 그래서 하루빨리 어쨌든 소송 준비해 주시기 바라고요.

그리고 정부가 최근에 연금개혁안을 발표하겠다고 예고를 하고 계신데요. 지금 기사가 흘러나오고 있잖아요? 지금 그 안에 대해서는 장관께서 검토하셨습니까?

○보건복지부장관 조규홍 제가 저번 상임위 때 말씀드린 것처럼 정부가 적극적인 역할을 하기 위해서 다양한 안을 검토하고 있습니다.

○김남희 위원 지금 기사에서 나오는 걸 보니까 세대별로 보험료 인상을 차등적으로 적용한다는 암이 나오고 있는데요. 세계 어느 나라를 봐도 이렇게 세대에 따라서 연금제도를 다르게 운영하는 사례는 없는 것으로 저는 알고 있는데요. 장관님은 이렇게 세대별로 연금을 다르게 취급하는 나라를 아십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 그게 사례는 없는데요. 이것이 갑자기 나온 게 아니고 작년 10월에 제5차……

○**김남희 위원** 사례는 없다고 얘기하셨지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 국민연금 종합계획에 포함됐던 추진 과제입니다.

○**김남희 위원** 그리고 두 번째로 자동안정화장치 얘기가 나오고 있는데요. 상황에 따라서 보험료를 올리거나 소득대체율을 깎을 수 있는 그런 것이 자동안정화장치인데요. 우리나라가 지금 현재 연금도 최저생계비 수준도 지급받지 못하는 사람들이 많은데 이것을 더 깎게 되면 노후 보장에 어려움이 발생할 것으로 추측이 되는데요. 이것에 대해서 혹시 보건복지부장관님께서는 자동안정화장치 도입에 대해서 찬성하십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 연금개혁의 목적에 노후소득 강화도 있지만 지속가능성 제고가 제일 큰 과제인데요. 지속가능성 제고를 위해서 다른 나라에서도……

○**김남희 위원** 연금의 목적은 국민의 노후 보장 아닙니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 물론 그것도 해야 되지만 현재 가장 큰 문제는 조금 이따가 몇 년 후에는, 52년, 55년에는 이게 고갈된다고 하는 게 국민들의 제일 걱정 아니겠습니까? 그래서 지속가능성 제고를 위해서는 다른 나라에서도 채택하고 있는 자동안정화장치를……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김남희 위원** 다른 나라와 우리나라의 지금 연금 수준에 차이가 있습니다. 자동안정화장치 도입한 나라는 연금 수준이 매우 높아요.

○**보건복지부장관 조규홍** 위원님, 위원님 말씀이 맞는데요. 단순히 소득대체율만 볼 것이 아니라 보험률하고의 상대적인 그것도 봐야 되지 않겠습니까? 그것을 본다면……

○**김남희 위원** 그런데 제도의 목적을 그렇게……

○**보건복지부장관 조규홍** 상대적으로 높으니까 이게 고갈이 빨리 되는 것 아니겠습니까?

○**김남희 위원** 그러면 보험률을 높이는 방안을 고민해 주셔야지요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그것도 당연히 고민합니다.

○**김남희 위원** 지금 이렇게 자동안정화장치 선불리 도입하게 되면, 연금이 왜 존재하는 겁니까? 국민의 노후를 보장해야 되지 않습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**김남희 위원** 그것이, 그 제도의 목적을 훼손하지 않게 연금개혁을 준비해 주십시오.

○**보건복지부장관 조규홍** 저희가 나중에 발표하는 안을 한번 보시고요. 제가 충분히 설명을 드리도록 하겠습니다.

○**김남희 위원** 예, 알겠습니다.

○**위원장대리 강선우** 김남희 위원님 수고하셨습니다.

다음은 장종태 위원님.

○**장종태 위원** 대전 서구갑 더불어민주당 장종태 위원입니다.

먼저 장관님, 화면을 좀 봐 주십시오.

(영상자료를 보며)

2023년도 예산과 결산상 건강보험료 수입액과 그에 따른 정부지원금을 비교한 내역이 되겠습니다.

일반회계 지원금을 먼저 보시지요. 2023년도 예산을 편성할 때 정부는 건강보험료 예상수입액을 76조 2000억으로 추계를 했었지요. 그런데 2023년도 결산을 보니까 실제 수입은 81조 5000억 원이 넘었습니다. 그러니까 무려 5조 3000억 이상의 차이가 발생했다는 얘기입니다.

정부가 예산을 편성할 때 이렇게 예상수입액을 일부러 과소 추계하다 보니 국가지원금도 축소되어 지급되게 돼 있습니다. 23년도 예산으로 약 9조 1500억 원을 지급했는데 결산상 실제 수입액으로 국가지원금을 산출해 보니 약 11조 4100억 원이 지급됐어야 했습니다. 그러니까 2조 2631억 원이 덜 지급된 셈입니다. 이런 방식으로 국민건강증진기금에서도 그 부담액이 예상수입액까지 과소 추계돼서 결국 국민건강증진기금 지원금마저도 축소해서 지급된 상태입니다.

장관님, 정부의 예상수입액 과소 추계, 저희는 꼼수라는 생각이 들어집니다. 건강보험 재정 정부지원금이 작년에만 총 2조 3752억 원이 덜 지급되었습니다. 그런데 이것이 매년 이런 식으로 반복돼 왔기 때문에 건강보험 재정이 정부 책임을 담보하기 위해서 지원되기 시작한 2007년부터 계산을 해 봤더니 일반회계에서는 19조 4269억 원이 덜 지급되었고 국민건강증진기금에서 6621억 원이 덜 지급되었습니다. 총 20조 890억 원이나 됩니다.

그런데 이렇게 건강보험 재정에 대한 국가 부담 책임은 어떻게든 축소를 해 보려고 하고 회피하려는 이 정부가 지난 일방적인 정책 결정으로 야기된 의료 공백 사태가 발생한 이후에는 가장 빨 빠르게 별 고민도 없이 건강보험 재정에서 예산을 투입했습니다.

2월부터 8월까지 집단행동 대비 비상진료 대책으로 건강보험 재정 약 1조 원을 의료기관에 지원하겠다고 한 번 밝히신 바가 있고 7월까지 4623억 원이 지급되었습니다. 8월 이후에도 위기단계가 내려가지 않을 경우에는 지원기간이 연장될 수 있다고까지 이렇게 말씀하셨습니다. 게다가 6월에서 8월까지 지급되는 수련병원의 건강보험 선지급 지원금도 6월분이 3700억 원이고 7월분이 3900억 원이 지원될 예정입니다. 비슷한 규모로 8월까지 지원금이 지급된다면 약 1조 2000억 원이 건강보험 재정에서 나가는 것으로 이렇게 되어 있습니다.

장관님, 저는 건강보험 재정이 정부에서 용돈이나 쌈짓돈처럼 필요하면 아무 때나 갖다 쓰는 재정이 아니라고 봅니다. 건강보험 재정은 국민들이 내는 보험료로 조성이 되는 것이고요.

○**보건복지부장관 조규홍** 맞습니다.

○**장종태 위원** 국가에서 책임성을 담보하기 위해서 100분의 14 정도를 국가가 부담하고 있는 이런 상황인데 거기에서 내는 국가 부담은 갖은 방법을 다 동원해서, 과소 추계도 그렇고 여러 가지 방법으로 해서 이렇게 보험 재정에 덜 투입을 하시면서…… 이 부분에 대해서 아마 늘 복지부에 문의를 하고 얘기를 하면 법 규정이 지금 ‘예상수입액 상당하는 금액’ 이렇게 애매한 규정들로 되어 있기 때문에 결국 법을 위반한 것이 아니라 이런 명분하에 이것이 지속적으로 이루어져 왔던 것으로 보입니다.

그래서 해당 법 조항을 명확히 하려는 그동안의 국회에서 노력도 꾸준히 있어 왔던 것으로 제가 얘기를 듣고 있습니다만 이것이 잘 이루어지지 않았었는데요. 이번에 저는 이 부분에 대해서 명확히 할 필요가 있다, 건강보험 재정에 대한 인식이 정부하고 국민들하고 너무 괴리감이 있다. 국민들은 국민들이 내는 보험료라고 생각을 하고 있는데 정부에서는 필요에 의해서 아무 때나 쓸 수 있는 돈 정도로 생각을 하기 때문에, 물론 의료 분쟁해서 의료 공백이 생기면서 어려운 상황이었다라고 하지만 이것은 추후에 보전이 되지 않는다고 하면, 이건 정부 재정으로 투입돼야 될 예산이라고 저는 생각을 하고 있습니다.

그래서 차제에 저는 건강보험 재정 정부 지원 조항을 좀 더 명확히 할 필요가 있다라고 생각이 돼서 국민건강보험법 그리고 국민건강증진법 개정안을 제가 대표발의를 했습니다. 혹시 알고 계십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 21대 국회에서도 논의됐던 걸로 알고 있고요.

○장종태 위원 이건 좀 분명하게 이번에 차제에 깊이 있게 좀 검토를 해서 그런 과소 추계니 건강보험 재정에 대한 국민들의 어떤 불신이니 이런 것을 씻어 나갈 수 있도록 조치를 좀 취해 주시고요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○장종태 위원 또 내년 예산안에는 어떤 식으로 정부지원금이 추계가 됐는지 모르겠습니다만 관심 있게 잘 살펴보겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 짧게 말씀을 드리면 일부러 과소 추계를 하는 건 아니고요. 보험이나 기금을 운영하는 운영자 입장에서는 세입을 좀 보수적으로 추계할 수밖에 없는데요. 추계하는 정확도를 좀 높이도록 하겠습니다.

그리고 건보에서 지원을 많이 했다고 지적을 정확하게 해 주시긴 했지만 또 건보 목적에는 국민건강 보호라고 하는 것이 있습니다. 그래서 지금 의료 비상사태를 맞아서 건보에서 지출하는 것은 의료체계 유지를 위한 최소한의 지출이라는 점을 좀 이해해 주셨으면 좋겠습니다.

○위원장대리 강선우 장종태 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김미애 위원님.

○김미애 위원 부산 해운대을의 김미애입니다.

자생한방병원 처방과 한약재 급여 청구 관련 의혹에 대해 명확히 정리할 필요가 있어서 2차관께 질의하겠습니다.

현재 한약재 첨약 건강보험 적용 시범사업 2단계 시행 중이지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 첨약 시범사업은 시범사업에 등재된 한약재 456종 중 251종의 기준처방에 따른 한약재를 환자 체질에 맞게 가감을 통해 처방 가능한데 기준처방 구성 한약재 외에 240종의 가감 한약재도 정하고 있지요?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○김미애 위원 자생한방병원의 청파전은 기준처방의 가감처방이며 하르파고피툼근은 가감 한약재 중 하나로 적정한 급여 청구인가요?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○**김미애 위원** 그러면 여기에 어떠한 위법도 없어 보이는데 맞습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**김미애 위원** 그러면 이것이 상당히 이례적인지 일반적인지 제가 한번 확인을 해 보니까 21년 1월부터 23년 12월간 3년 동안, 1차 첨약 건강보험 적용 시범사업 기간 중인데 이때 급여 청구된 건수가 9만 8113건인데 이 중에서 기준처방대로 처방한 비율은 1만 6327건으로 16.6%이고 이 사건처럼, 자생한방병원의 청파전처럼 가감처방한 비율은 8만 1786건으로 83.4%인데 맞습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**김미애 위원** 그렇다면 오히려 이렇게 청파전의 하르파고피툼근처럼 가감처방한 비율이 기준처방보다 5배 이상으로 이것이 오히려 일반적이고 그 반대가, 기준처방이 이례적인 것으로 보여지는데 맞습니까, 이렇게 판단하는 게?

○**보건복지부제2차관 박민수** 한약제의 개인별 특성에 따라서 약재를 조금 달리해야 되는 필요성이 있기 때문에 그런 것으로 이해하고 있습니다.

○**김미애 위원** 그러면 이것은 이례적인 게 아니라 일반적인 사례로 보여집니다. 그래서 마치 뭔가 그 관계를 염어서 의혹을 제기하는 것은 옳지 않다고 보여집니다.

그다음, 복지부장관께 질의하겠습니다.

준비된 동영상은 한번 봐 주세요.

(영상자료 상영)

출생통보제·보호출산제 시행 한 달이 지났습니다. 짧은 준비기간에도 불구하고 복지부에서 잘 준비해 주신 덕분에 큰 문제 없이 운영되고 있어서 이 두 제도 도입 근거가 되는 법안을 대표발의한 의원으로서 장관님 이하 관계 공무원들께 진심으로 감사드립니다. 아동과 여성의 생명과 건강을 지키는 제도로 완전히 정착될 수 있도록 앞으로도 더 많은 노력과 관심을 당부드립니다.

제도 시행 한 달밖에 되지 않았지만 여전히 국민 다수는 위기임산부 지원 상담전화 1308뿐만 아니라 제도의 존재 자체를 잘 알지 못하고 있어서 아쉬움이 큽니다. 그러나 방금 시청한 것처럼 한 달밖에 안 됐지만 위기임산부 419명이 상담을 진행했고 많은 생명이 살아났습니다.

당초 이 보호출산 도입을 제가 강력히 호소할 때 아동 유기를 조장한다며 염려를 했는데 보시다시피 한 달 동안 보면 오히려 직접 양육을 결정하거나 유기될 뻔한 영아를 보호하는 등 위기임산부의 자기결정권을 지켜 주고 아기의 생명을 지켜 주는 결과로 드러나고 있습니다.

차관님, 이 외에도 소개할 만한 사례가 있으면 몇 가지만 좀 말씀해 주세요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 여러 가지 사례가 있었습니다. 어제 저희가 한 달 돼서 자료를 냈는데요. 아이를 태어나서 안아 본 후에 심경 변화가 돼서 철회 사례도 있었고요.

또 한 사례는 10대 후반의 여자 임산부였습니다. 그런데 정말 이렇게 아이가 갑자기 생겨 가지고 인공임신중절을 생각했었는데 1308에 전화를 해서 거기에 간 사례도 있었고요.

(강선우 간사, 박주민 위원장과 사회교대)

또 한 사례는 출산을 했는데 이게 갑자기 이렇게 돼서 그 아이를 유기하려고 생각하고

있었는데 그때 1308을 해 가지고 바로 상담원이 가서 그 아이와 어머니를 데리고 온 그런 사례가 있었습니다.

○**김미애 위원** 감사합니다. 더 많이 직접적으로 현장에 찾아가고 그래서 한 생명이라도, 한 명의 여성이라도 건강과 생명을 지켜 주시기를 다시 한번 당부드립니다.

어제 전국 16개 위기임산부 지역상담기관 간 소통 체계 및 협력 강화 등 원활한 제도 안착을 위한 위기임산부 지역상담기관장 간담회를 개최한 것으로 알고 있는데 어떤 의견들이 공유되었고 또 애로사항이나 건의사항 있으면 말씀해 주세요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 여러 가지가 있었습니다. 그런데 저희가 한 달이 됐지만 또 때로는 이렇게 저수지에서 발견된 사례도 있기 때문에 많은 분들이 홍보를 좀 더 했으면 좋겠다 그런 의견이 많이 있었습니다.

저희도 지금 약국에도 하고 있고 여러 가지, 임태기를 사려고 하면 또 한편으로는 약국이라든지 병원에 가야 되기 때문에 홍보는 지금 계속하고 있는데 약간 좀 미진한 게 있어 가지고 더 노력하도록 그렇게 하겠습니다. 그런 의견이 있었습니다.

○**김미애 위원** 감사합니다. 뜻하지 않은 임신으로 혼자 힘들어하지 마시고 1308로 전화해 주시면 좋겠습니다.

장관님, 아까 여러 위원님들이 질의하셨는데 지금 코로나19 증가세가 상당히 높습니다. 그렇지요? 가파른데, 그러면 우리가 위기단계를 경계에서 가장 낮은 관심으로 하향 조정했는데 이때쯤이면 상향 조정할 필요가 없습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 매뉴얼상으로는 현 단계를 유지하는 것이 맞는데 향후 전망을 질병청하고 잘 해 가지고 위기단계 격상 여부를 검토하겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 강선우 간사님 질의하시겠습니다.

○**강선우 위원** 서울 강서갑 강선우입니다.

조규홍 장관님, 앞서서 존경하는 백혜련 위원님과 서영석 위원님이 질의를 하셨듯이 정권에서는 자생한방병원이 여기저기 곳곳에 계속 등장을 해요. 참 이상한 일이다 싶은데.

지난 금요일, 16일에 교육위·복지위 연석회의 할 때 장관님도 계셨지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 중인으로 참석했습니다.

○**강선우 위원** 장관님께서는 의대학생정원배정위원회 관련해서 얼마큼 알고 계십니까? 전혀 아는 게 없으세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 관련 정보는 전혀 없습니다.

○**강선우 위원** 위원이 몇 명인지도 모르세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 저는 알지 못합니다.

○**강선우 위원** 누군지도 전혀 모르시고?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**강선우 위원** 배정위원들 중에는 자생한방병원 관련한 사람이 있는지 없는지도 모르세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 전혀, 한의원분이 들어갈 수…… 그럴 리가 없을 것 같은데요.

○**강선우 위원** 그러면 전혀 없으세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 저는 정보가 없습니다.

○**강선우 위원** 그럴 가능성은 전혀 없어요?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 가능성을 말씀드리기는 어렵고 명단은 전혀 알지 못하고 있습니다.

○**강선우 위원** 알겠습니다.

지영미 청장님, 지난 8월 16일이었지요. 질병관리청, 코로나19 치료제 부족 죄송하다는 입장 표명하셨어요. 그렇지요?

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**강선우 위원** 코로나 치료제 부족 사태 원인 어디에 있다고 생각하십니까?

○**질병관리청장 지역미** 여러 가지 복합적인 이유고요. 사실은 저희가 조금 더 많이 확보하고자 노력은 했습니다만 확보하지 못한 부분이 일단 있었고, 작년 예산에서. 그리고 5·6월 달에 상당히 낮은 발생률을 보일 때 그때 생각으로는 사실 이렇게까지 갑자기 사용량이 증가할 것으로는 예상을 못 했는데요. 왜냐하면 견보 등재……

○**강선우 위원** 예측 실패가 가장 중요한 원인 같은데. 그런데 이 예측을 한다는 건, 사실 이 문제는 우리가 코로나19 전쟁 내내 치르면서 한계에 부딪쳤던 사안이기도 해요. 그러니까 예측이라는 게 맞을 수도 있고 틀릴 수도 있는 것 아니겠습니까?

○**질병관리청장 지역미** 예, 그렇습니다.

○**강선우 위원** 그런데 결국 문제는 만약에 예측과 다른 상황이 발생을 했을 때 정부가 얼마나 준비가 돼 있느냐는 게 핵심이거든요.

현재 코로나19 치료제 같은 경우에는 정부가 일괄 구매하고 수급 통제하는 구조지요?

○**질병관리청장 지역미** 예, 그렇습니다.

○**강선우 위원** 그러면 정부가 예측하고 비축해 둔 것과는 다르게 코로나19가 빠르게 유행하면서 현장에서 수요가 폭증을 하면 당연히 곳곳에서 품귀현상이 발생을 하겠지요? 그렇지요?

8월 첫째 주 기준으로 전국 의료기관·약국의 치료제 공급량은 16.7%에 그칩니다. 그런데 지금 현재 하고 있는 이 공급 방식으로는 질병청이 아무리 예측 열심히 해도 예측한 것보다 더 유행하게 되면 치료제는 늘 부족할 수밖에 없는 것 아닙니까? 그렇지요?

○**질병관리청장 지역미** 부족했던 이유 중의 하나가 사실은 견보 등재가 좀 지연된 것도 문제가 있습니다.

○**강선우 위원** 슬라이드 좀 보여 주세요.

(영상자료를 보면)

앞으로 이거 대응을 어떻게 해야 될지 질병청은 이미 정답을 알고 있었어요.

보면, 올해 2월입니다. 2024년 질병관리청 주요 정책 계획 7페이지에 보시면 이 코로나 치료제를 건강보험에 등재를 해서 다른 약들과 같이 일상 의료체계 내 공급을 하자, 24년 상반기 내에 하자는 걸 목표로 합니다. 그렇지요?

○**질병관리청장 지역미** 예.

○**강선우 위원** 그러니까 이게 이렇게 되면 다른 여타, 예를 들면 독감과 마찬가지로 견보에 등재가 되니까 일선 의료기관이나 약국의 판단으로 빠르게 물량 조달을 할 수가 있게 되는 거잖아요? 그렇지요? 그러면 질병청은 판단을 제대로 한 것 같아요.

그런데 장관님, 감염병 대응 주무기관은 질병청인데 이 질병청이 치료제 급여화 추진할

권한 있습니까?

○보건복지부장관 조규홍 그거 복지부가 해야 됩니다.

○강선우 위원 없지요? 복지부지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○강선우 위원 그렇다면 복지부는 코로나19 치료제 건보 등재와 관련해서 업무 추진 어떻게 관리했습니까?

○보건복지부장관 조규홍 아마 작년 9월부터 협의를 시작한 것 같은데 생산자와의 단가 문제가 좀 있었던 것 같습니다. 빨리해 가지고 3/4분기 안으로는 협의를 끝내고 10월 달부터는 건보에 등재할 수 있도록 하겠습니다.

○강선우 위원 코로나19 엔데믹 선언이 언제였지요?

○보건복지부장관 조규홍 금년 5월이었습니다.

○강선우 위원 금년이요?

○질병관리청장 지역미 관심으로 하향된 건 올 5월입니다.

○강선우 위원 엔데믹 선언을 언제 하셨어요, 정부에서?

○질병관리청장 지역미 표본감시로 4급으로 전환한 것은 작년 8월 31일입니다.

○강선우 위원 그렇지요?

제약사에서 꽉스로비드 급여 결정 신청을 언제 했어요, 장관님?

○보건복지부장관 조규홍 23년 9월에 한 걸로 알고 있는데요.

○강선우 위원 그렇지요.

이 안이한 대응이 계속 반복이 되면 이게 실수가 아니라 실력이라고 볼 수밖에 없습니다. 코로나19 재유행 시기 역시 예측을 못 했던 것 플러스, 질병관리청도 그거는 못 했던 건 마찬가지고요. 그런데 그렇다고 지금 정부가 그러면 이 사태가 발생을 했는데 치료제 부족 문제 사태 막기 위해서 최선의 노력을 다했나? 저는 아니라고 봅니다.

복지부가 감염병 대응 차원에서 코로나19 치료제 건보 등재 업무를 더 적극적으로 챙겼어야 돼요. 일반적인 그 절차를 그냥 끌어온 거잖아요. 결국 감염병 대응 정책 목표를 수립한 질병청 그리고 코로나19 치료제 건보 등재를 추진해야 할 복지부 간에 엇박자가 난 셈이라고 결과적으로 볼 수밖에 없거든요, 장관님.

잘 아시겠지만 장관님의 역할이 이게 각 조직 단위마다 추구하는 목적이나 목표는 우선순위가 다르니까 이거를 조정하고 판단하시는 게 장관님의 역할이잖아요. 그렇지 않아요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 부족했다고 생각하고 빨리 등재하도록 하겠습니다.

○강선우 위원 그래서 8월 12일에 들어서 부랴부랴 건보가 사전 협상에 착수를 합니다.

그런데 장관님 기재부 출신이니까 더 잘 아실 거 아니에요. 겨울에 밀짚모자를 사 두라는 말이 있잖아요, 협상력 높이려고. 그런데 8월 12일에 들어 가지고 이렇게 하면 과연 우리가 얼마나 협상력 갖고 제약사와 논의를 할 수 있겠습니까?

빠르게 마무리하신다 그랬는데 언제까지 마무리하실 생각이에요?

○보건복지부장관 조규홍 지금 저희 계획은 3/4분기 안으로는 종료를 하도록 하겠습니다.

○강선우 위원 코로나19 치료제 건보 등재 문제와 관련해서 복지부가 1번 질병청, 2번

심평원, 3번 건강보험공단과 주고받은 일체의 공문서 제출해 주시고요. 그리고 그간 추진 경위에 대해서 본 의원실로 상세한 별도 보고 요청합니다, 장관님.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○강선우 위원 이상입니다.

○위원장 박주민 주질의 다 마쳤고요. 이제 보충질의를 해야 되는데요. 총 열 분 정도가 신청을 해 주셨습니다.

아까 말씀드렸던 대로 5분 질의를 하시면 됩니다.

남인순 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○남인순 위원 서울 송파병의 남인순 위원입니다.

장관님!

○보건복지부장관 조규홍 예.

○남인순 위원 의료급여 예산에 대해서 좀 질의를 하겠습니다.

의료급여 예산이 작년에 한 7000억 정도가 불용된 거는 알고 계시지요? 자료에도 나와 있습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○남인순 위원 약자 복지를 지금 얘기하고 계신데, 윤석열 정부가. 그런데 의료급여가 취약계층을 위한 예산인데 7000억이 불용인 거는 이거는 굉장히 예산 운용을 잘 못 했다는 거거든요. 왜 이렇게 했습니까? 7000억이 불용된 이유.

○보건복지부장관 조규홍 국장님, 좀 과다 계상인가요?

○남인순 위원 과다예요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 코로나도 있어서 많이 덜 썼고요. 또 저희가 불용된 게 좀 있었습니다.

○남인순 위원 그때 지급기준을, 재산기준 같은 걸 완화를 했어요, 2022년 말에. 그래서 이걸 더 많이 계상을 했는데, 조금 늘렸는데 결국 별로 더 늘어나지를 않았어요. 물론 코로나 때문에 그럴 수도 있지만 150만 명 정도가 유지가 되고 있는데 제도개선을 해서 좀 완화를 했지만 더 늘어나지 않았단 말이에요. 그러면 뭔가 문제가 있는 거거든요.

제가 볼 때는 결국은 의료급여에 있어서 부양의무자 제도가 남아 있기 때문에 생기는 문제라고 저는 생각을 합니다.

(박주민 위원장, 강선우 간사와 사회교대)

이 부분에 대해서 어떻게, 대책을 세우셔야 되지 않겠습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 위원님 말씀 주신 것처럼 부양의무자라든지 또 한편으로 지난번에 정신병원, 여러 가지 수가에 대해 말씀 주셔 가지고 지금 그걸 반영해서 저희가 협의하고 있는 단계입니다.

○남인순 위원 그래서 의료급여에 있어서 부양의무자 제도에 대한 폐지 이런 부분들을 좀 통해서…… 이것이 어쨌든 빙곤 정책의 어떤 핵심 사항 중의 하나지 않습니까, 의료급여라고 하는 거는?

그래서 부양의무자 제도 전면 폐지 부분에 대해서 적극 검토를 좀 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 알겠습니다.

○ 남인순 위원 국감에서도 또 한 번 지적을 할 거거든요.

그리고 지금 현장에서 얘기가, 의료급여에 대한 부담 체계를 정액제에서 정률제로 바꾸기로 하셨지요, 내년부터?

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 그래서 이게 좀 심각합니다. 왜냐하면 정액으로, 물론 남용이 된다 이런 것 때문에 그렇게 하시는 것 같은데 사실은 이게 건강 불평등 문제가 더 확대될 수 있는 부분이 좀 있어요. 왜냐하면 4%, 6%, 8% 이렇게 자기 부담을 내야 되거든요. 그러면 더 이용하겠습니까? 이용 못 하지 않겠습니까, 이렇게 되면?

○ 보건복지부장관 조규홍 그런데 저희가 시뮬레이션을 해 보면 1종 수급자 115만 명이 있습니다. 그중에서 84%는 바뀌어도 아예 본인 부담이 없고요. 16%는 본인 부담이 감소하고 본인 부담이 늘어난다 하더라도 9%가 산정특례 제도를 유지를 하고 그다음에 건강 생활유지비를 6000원에서 1만 2000원으로 올릴 겁니다. 그러면 충분히 필요한 의료서비스를 받을 수 있지 않을까 생각을 하는데 좀 더 꼼꼼히 점검해 보겠습니다.

○ 남인순 위원 어려운 분들은 병원비 때문에 가야 될 질병이 있어도 못 갈 수가 있거든요. 그래서 이것을 정률제로 바꾸는 부분에 대해서는 좀 재검토를 해 주시기를…… 한번 검토를 다시 해 보시기 바랍니다.

현장에서 이게 문제 제기가 많이 있거든요. 그러니까 한번 그 목소리도 들으시고 정액을 정률제로 바꾸는 문제에 대해서는, 의료급여도 지금 7000억을 안 썼단 말이에요. 그런데 이거를 사실은 정률제로 바꾸게 되면 이용량이 더 줄어들 수가 있거든요. 그래서 이 점에 대해서 현장에서 굉장히, 빈곤층을 지원하는 여러 단체들이 문제 제기를 하고 있으니까 한번 좀 검토를 해 보시기 바랍니다.

○ 보건복지부장관 조규홍 위원님, 그런데 중생보에서 안건이 통과됐는데 지금 정률제로 바뀌더라도 위원님이 걱정하시는 부분이 생기지 않도록 보완책을 검토를 하겠습니다.

○ 남인순 위원 보완책을 검토를 하시든지 아니면 정률제 자체에 대해서 한번 재심의를 하든지 해서……

○ 보건복지부장관 조규홍 예, 의견을 들어 보겠습니다.

○ 남인순 위원 이 부분에 대해서 한번 제도개선 방안을 다시 한번 좀 점검해 주시기 바랍니다.

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 그리고 지금 현재 대한노인회중앙회 선거하고 있지요?

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 여러 얘기가 들립니다. 27일 날로 예정이 되어 있는데 시민단체나 언론 등에서 여러 가지 우려의 목소리가 있는 건 알고 계시지요?

○ 보건복지부장관 조규홍 예.

○ 남인순 위원 차관님, 얼마 전에 갔다 오시지 않았어요?

○ 보건복지부제1차관 이기일 예, 제가 지난번에 갔다 왔습니다.

○ 남인순 위원 왜 가셨어요? 왜 가신 겁니까?

○ 보건복지부제1차관 이기일 여러 가지로 지금, 8월 27일 날이 선거인데요. 전에 보니까 여러 가지 의견이 뜨겁고 그래 가지고 제가 가서 공정선거를 말씀을 드렸습니다.

○남인순 위원 그러면 그 얘기를 하니까 뭐라고 얘기를 하셨나요?

○보건복지부제1차관 이기일 거기 혹시라도 여러 가지 오해되는 건에 대해서는 그런 일이 없도록 하겠다라고 했고요. 그다음에 이사회에서도 그런 일이 없도록 원래 안전만다 통과가 됐습니다.

○남인순 위원 입후보자하고 유권자 사이에 금품 거래가 있다, 사전 선거운동 시도가 적발됐다 뭐 이런 문제 제기가 있어요.

어쨌든 대한노인회가 여러 가지 노인일자리 사업이라든지 많은 부분들을 하고 있는 단이기 때문에…… 전국에 어쨌든 300만 이상의 회원이 있는 그런 조직 아닙니까. 큰 조직이기 때문에요 이 점에 대해서도 잘 좀 해야 되는데, 특히 지금 시도연합회 회장들이 정계 결정을 7개나 해서……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

지금 가처분 신청을 하고 여러 가지 시끄러운 것은 알고 계시지요?

○보건복지부제1차관 이기일 알고 있습니다.

○남인순 위원 이후에 한번 다시 보고를 받도록 하겠습니다, 어떻게 복지부가 관리를 잘했는지.

○보건복지부제1차관 이기일 예, 알겠습니다. 보고드리겠습니다.

○위원장대리 강선우 남인순 위원님 수고하셨습니다.

다음은 김예지 위원님 질의하시겠습니다.

○김예지 위원 조규홍 장관님께 질의를 하겠습니다.

우리나라가 OECD 회원국 중에 유일하게 출산율 합계가 1%도 되지 않는 나라가 되었다고 합니다. 그래서 정부가 굉장히 이것을 중요하게 생각하셨지요. 그래서 윤석열 정부 국정과제 제46번의 4에 이를 이렇게 중요하게, 여러 가지 지원을 하시겠다는 내용이 담겨 있습니다. 다양한 임신·출산·양육 지원 사업들을 시행하고 있는데요.

이 중에서 굉장히 각광받고 있는 서비스가 있는데 생애초기 건강관리 사업입니다.

(영상자료를 보며)

화면을 보시면 이게 2020년 시범사업을 거치면서 쭉쭉쭉 본사업으로 되었고 보면 만족도 조사도 굉장히 높습니다. 9점대예요. 거의 모든 분이 만족을 하고 있고 언론에도 ‘숨통이 트이는 느낌이 든다’ ‘출산 우울감에서 벗어날 수 있다’ 등등 굉장히 좋아하시고 있는데 높은 만족도에 비해서 사업의 실집행률이 계속해서 떨어지고 있습니다. 68점대에서 64, 2023년 보면 60.3%로 실집행률이 떨어지고 있는데요. 그래서 참여 보건소도 늘리시려고 목표를 하셨지만 그대로 59개소만 지정되었기도 하고요.

그래서 이것을 생각해 보니까 아까 제가 자립지원 사업에서도 말씀드렸기는 한데 질을 높이는 것이 지금 중요한 것 같아요. 그래서 보건소를 그냥 무작정 늘리시기보다는 실집행률 제고를 위해서는 현재 간호사 인건비 단가인상이 필수적이라고 생각하는데 혹시 생각해 보셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 그게 핵심이 말씀하신 것처럼 가정 방문하는 간호사의 처우가

낫다는 게 하나고 그다음에 보건소가 사업 참여를, 보건소는 확대하고 있지만 우선순위가 좀 보건소 내에서 떨어지는 것 같습니다.

○**김예지 위원** 인력 수급이 굉장히 어렵대요. 잘 안 온다고 하더라고요, 간호사가.

그래서 인건비를 조금 현실화시켜 주시면 어떤가 하는데 제가 알아보니까 행안부에서 통보한 기준인건비를 초과할 시에는 차년도 인건비 심사에 있어서 폐널티가 적용되기 때문에 현재 행정안전부는 사업의 기준인건비 심사 제외에 대해서 협조하지 않겠다는 입장인데 혹시 아세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 그거는 보고를 받지 못했는데 지금 말씀해 주시니까……

○**김예지 위원** 이것 행정안전부랑 말씀을 같이 해 보실 수 있을까요? 기준인건비 심사 제외하도록 적극적으로 장관님께서 챙겨 주시기를 좀 기대하고요.

그다음에 또 제가 질문드리려고 했는데 아까 이개호 위원님께서 질의를 해 주셔서 질병청장님, 지영미 청장님께 한 번 더 당부는 드릴게요. 국립심폐혈액연구소 계속 집행이 안 되고 있는, 28억 22년도에 안 됐고 25억이 23년도에 집행이 안 됐잖아요. 이것 좀 잘 될 수 있도록……

그래서 어쨌든 예비타당성 다시 재검토한 것도 이렇게 된 만큼 또 이게 굉장히 중요하잖아요. 지금 고령화 사회라서 심혈관계질환도 계속 늘어나고 있고요. 청장님도 동의하실 것 같아서 이것 잘 이끌어 주실 거라고 확신하는데 그렇게 해 주시겠습니까?

○**질병관리청장 지영미** 예, 그렇게 하겠습니다.

올해 3.3억 예산 잘 집행될 수 있도록 지금 준비하고 있습니다.

○**김예지 위원** 예, 감사드립니다.

다시 장관님께 돌아가셔요. 복지부가 국민의 편의를 증진하기 위해서 복지 그리고 또 복지 사각지대를 해소하기 위해서 빅데이터 기술을 활용한 차세대 정보시스템을 도입했습니다. 그렇지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**김예지 위원** 그런데 아시는 것처럼 지난해부터 계속 시스템 불안정성에 대해서 지적이 계속되고 있어요. 알고 계실 거라고 생각합니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**김예지 위원** 그래서 수급 자격이 없는 분에게 예산이 지급된 경우도 있었고요, 잘못된 액수가 지급된 오류 신고도…… 복지부에서 혹시 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 정확한 통계는 지금 제가 갖고 있지 않은데……

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님, 제가 말씀드리겠습니다.

위원님이 말씀 주신 것처럼 저희가 22년 때는 사실 그런 게 많이 발견이 돼서요, 하루에 한 6000건도 SR이 나왔습니다. 점차 좋아져서 지금은 그런 것은 해소화되었다는 말씀을 드리겠습니다.

○**김예지 위원** 그러면 지금 지급이 잘못된 것들이나 이런 거는 복지부 차원에서 이게 다 카운트되고 있는 것 맞지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그렇습니다.

○**김예지 위원** 저는 이것을 잘 챙겨 주시리라고 믿기는 합니다만 제가 알기로는 감사원 감사도 받으신 걸로 알고 있는데요. 그래서 이것들이 좀 잘 챙겨질 수 있도록……

3·4차 시스템 개통이 계속 지연되고 있는 것도 아시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 알고 있습니다.

○김예지 위원 그래서 이것도 잘 연결될 수 있도록, 또 신뢰도가 떨어져서 사업에 차질이 생길까 우려하는 분들이 굉장히 많거든요.

예산편성도 이제 곧 하잖아요. 아직 확정이 안 됐다고 아까 말씀하셨는데 지금부터는 복지부 차원에서 문제 등이 발생할 때 잘 해결되고 있다고 하셨듯이 좀 더 책임감 있게 하시면 좋겠다.

시스템 관리 그 외주를 하시잖아요. 그렇지요?

○보건복지부장관 조규홍 맞습니다.

○김예지 위원 그러다 보니까 이게 잘 모니터링도 안 되고 잘 안 되더라고요, 보통. 그래서 이것 좀 각별히, 관련된 부서에다가 장관님께서 각별히 당부하셔서 이런 사례가 다시 안 일어날 수 있도록 잘 챙겨 주시기를 부탁드리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 감사원에서 감사를 많이 하셨고 좋은 제도개선 방안을 많이 제시해 주셨습니다. 그거에 따라서 저희하고 사회보장정보원에서 개선방안을 만들어 갖고 지금 추진하고 있습니다. 이런 사고가 재발되지 않도록 하겠습니다.

○김예지 위원 예, 감사합니다.

이상입니다.

○위원장대리 강선우 김예지 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 서미화 위원님 질의하시겠습니다.

○서미화 위원 장관님께 질의하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○서미화 위원 1형 당뇨는 영구적인 체장 기능 손상으로 발병하는 심각한 중증질환입니다. 소아청소년 시기에 집중적으로 발생하고 있기 때문에 소아 당뇨라고도 불려지기도 했고요 의료진 중 일부에서는 체도부전이라고 불러야 된다라는 주장도 있습니다.

특히 1형 당뇨가 일상생활에 굉장히 제약을 초래하는 장애라고 봐지는데 장관님은 동의하신가요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 아주 어려운 거라서 제대로 생활하시는 게 힘든 그런 질병이라고 알고 있습니다.

○서미화 위원 1형 당뇨로 인한 일상생활의 제약이 사실 상당히 참담한 현실입니다. 음료수 한 모금 먹은 것 때문에 갑자기 혈당이 치솟게 됐을 때 응급실에 실려 가는 것은 물론이고 반복되는 고혈당이 시력 손상, 심장, 신장, 신경 등의 합병증부터 회복 불가능한 중복 손상까지 이어지는 게 1형 당뇨입니다. 또 인슐린을 주입했을 때 반대로 혈당이 급격하게 떨어지는 저혈당 쇼크로 인해서 실신이나 경련이 일어나기도 하는 게 1형 당뇨입니다.

1형 당뇨 환자들은 죽지 않기 위해서 종잡을 수 없는 혈당과 매 순간 사투를 벌이고 있습니다. 심지어 아차 하는 순간 바로 죽음으로 이어지기도 합니다.

특히 소아 환자들의 케어는 온전히 부모의 몫인데, 사진을 좀 보시겠습니다.

(영상자료를 보면)

많게는 하루에 열 번 이상 혈어 버린 아이의 살갗에 직접 주사로 인슐린을 투약해야

되고 또한 먹는 음식부터 학교생활, 잠자고 있는 순간까지도 모두 신경 써야 되기 때문에 365일 24시간 아이를 관찰하면서 함께해야 됩니다. 사진을 보시면 아이들이 학교에서 급식을 먹기 전 사진을 찍어서 부모님께 보내서 반찬 종류, 먹는 양, 칼로리까지 매번 먹을 때마다, 뭘 먹을 때마다 체크를 해 줘야 되는 상황이고요. 그래서 모든 아이들이 자유롭게 먹는 학교급식마저도 마음 편히 마음껏 먹을 수 없는 것이 현실입니다. 이 때문에 부모는 직업과 사회활동을 모두 포기할 수밖에 없습니다. 인슐린 펌프 등 반드시 필요한 의료기기 비용마저도 마련하기가 버겁습니다.

올해 초 보도된 것, 저기 자료 보시면 태안 일가족 비극이 이런 문제가 중첩돼서 발생한 사회적 타살이라고 생각됩니다. 장관님도 동의하시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 매우 안타까운 사건입니다.

○서미화 위원 그렇지요? 복지부에서도 태안 사건 이후에 대책을 또 내놓은 바가 있는 것으로 알고 있습니다. 복지부가 앞으로 더 적극적인 책임감을 갖고 대책 마련과 고민을 좀 해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 또 1형 당뇨아 부모들은 사회적 편견과도 싸우고 있습니다. 마치 발병의 원인이 부모의 잘못인 것처럼 치부되는 것은 물론이고 보육, 교육, 입시, 취업 등에서도 차별을 겪고 있습니다.

PPT를 좀 보시겠습니다. 질병관리청 자료인데요. 최근 3년간 5세에서 9세 환자가 매년 10% 이상 급증하고 있는 추세입니다. 이런 추세와 잇따른 비극을 감안하면 1형 당뇨는 더 이상 개인의 비극으로 치부되어야 될 문제가 아닙니다. 장관님, 동의하시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○서미화 위원 이미 미국, 캐나다, 호주, 영국 등에서는 1형 당뇨를 장애로 간주해서 포괄적인 지원체계를 운영하고 있습니다.

현재 복지부에서는 1형 당뇨 장애 인정 여부를 위해서 용역을 진행 중이라고 알고 있는데 맞습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다.

○서미화 위원 1형 당뇨 환자와 가족들을 이제는 국가가 책임감 있게 장애로 인정하고 장애 등록을 통해서 지원해야 된다고 생각하고요. 연말이면 용역이 마무리될 텐데, 장애인복지법 시행령 개정을 통해서 1형 당뇨가 장애로 반드시 인정될 수 있도록 각별히 장관님께서 좀 챙겨 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 아시다시피 현행 장애인 인정 기준은 질환별로 정하지 않고 있는데 저희가 기준 개선 연구를 해서 질환, 그러니까 1형 당뇨도 그렇고 파킨슨병도 그렇습니다. 하여튼 이런 병들로 인한 신체적·정신적 기능 제약 정도를 고려해서 장애 인정을 확대하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 예, 확대해 주시고 특히 각별히 1형 당뇨는 용역을 하고 있잖아요. 빠른 시일 내에 추진될 수 있도록 해 주시기 바랍니다.

제가 오전에 질문했던 것 권익옹호기관 관련 장애인복지법 개정안에 대해서 잠깐 추가 질의하겠습니다.

장애인학대 사건이 계속 증가하고 있다고 아까……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

말씀드렸잖아요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○서미화 위원 그런데 지금 현장은 인원이 너무 부족해요. 상담원이 관리자하고 행정인력 그러면 3명밖에 남지 않는데, 그래서 지금 지침에는 72시간 이내에 출동하게 되어 있는데요 그런 기관이 별로 없습니다. 대부분 그 시간을 지키지 못하고 있고 서울에서 멀어지고 제주도에서 가까워지는 지역은 더 심각해요. 그래서 한 달도 미루어지고 6개월까지도 미루어지는 기관들이 지금 많습니다. 그래서 권익옹호기관의 인력 충원이나, 또 권익옹호기관이 경기도하고 충북 말고는 광역지방자치단체에 1개소들밖에 없어요. 그래서 신규 신설이라든지 이런 계획을 장관님께서는 좀 추진해야 되지 않을까 싶은데 어떻게 생각하실까요?

○보건복지부장관 조규홍 위원님 말씀대로 전반적으로 인력 자체가 부족하기도 하고 또 지역적 편차도 큰 것이 사실입니다. 보완책을 마련하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 그리고 인력이 없어서 지연되기도 하지만 사건이 발생하면 장애인인데 장애 등록도 안 돼 있거나 대부분 이런 사례가 많아 가지고 지방자치단체하고도 협업을 해야 되고 경찰의 진술조력도 협업해야 되고 이러는데 그런 협업이 안 되면서 더 지연돼요. 그래서 제가 개정안에 통합지원협의회를 만들어서 해야 된다라고 제안을 해 뒀어요. 그래서 장관님께서 잘 검토해 주셔서 개정안이 잘 제정될 수 있도록 협조를 부탁드리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 좋은 아이디어 같습니다. 유념하겠습니다.

○서미화 위원 감사합니다.

이상입니다.

○위원장대리 강선우 서미화 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김선민 위원님 질의하시겠습니다.

○김선민 위원 청장님, 지난해 9월에 질병청이 국회에 제출한 예산안을 보니까 치료제 예산은 23년 3844억 원에서 24년 1796억 원으로 약 50% 삭감해서 요구를 하셨습니다. 그리고 이건 전체 치료제의 이야기입니다. 지금 부족 사태를 빚고 있는 먹는 치료제의 예산요구액은 3332억 원에서 올해 466억 원으로 약 7분의 1, 거칠게 말해서 약 10분의 1 수준으로 삭감해서 올리셨습니다.

물론 기재부와 사전협의를 하셨겠지만 질병청의 예산요구액 자체가 낮았던 것인지 높게 요구한 것이 다른 기관에 의해서 삭감된 것이 아닙니다. 그리고 질병청이 작성한 감액 요구 이유를 보니까 코로나19 방역 상황을 고려하더라도 코로나19 건강보험 적용 시점까지는 정부 주도 공급을 위한 치료제 구입 예산이 필요하다고 하셨습니다. 그리고 결국 이렇게 삭감해서 올린 예산요구액은 그대로 국회에서 확정됐습니다.

앞서 여러 위원의 질의에 대해서 건강보험 급여가 되지 않는 것이 문제라고 하셨습니다. 건강보험 급여의 담당 부처는 복지부지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○김선민 위원 장관님, 이 언론 기사에 보면 복지부 관계자라고 하는 분이 꽝스로비드는 가격이 매우 비싸 건강보험을 적용해도 소비자가 부담하는 가격이 만만치 않다, 협상을 통해 약값을 낮춰야 건강보험 적용 후 소비자 부담이 줄어들 수 있다고 말씀하셨습니다. 이 얘기는 한 세트 5일분에 70만 원대로 알려진 꽝스로비드가 건강보험에 등재되면 일반 환자의 경우는 약값의 30%인 약 20만 원을 부담해야 한다는 식입니다.

그런데 건강보험 수가가 천편일률로 30%입니까?

○보건복지부장관 조규홍 그렇지는 않습니다.

○김선민 위원 산정특례라는 제도가 있습니다.

○보건복지부장관 조규홍 맞습니다.

○김선민 위원 본인부담률은 복지부의 의지가 있다면 얼마든지 적용할 수 있습니다. 그리고 지금 충분히 예상 가능했던 의료대란으로 인한 대형병원 손실부담금에 대해서는 건강보험정책심의위원회 구성원들의 우려를 무릅쓰고 매달 1800억씩 쏟아붓고 계십니다. 환자 부담이 높아지기 때문에 급여화를 못 한다는 것은 도대체 어떤 논리입니까?

그리고 코로나19 치료제의 경우 복제약이 있는 것도 아니고 특정 제약사가—이것 기사 내용입니다—단독 공급하는 구조여서 협상을 급하게 진행하면 약값이 비싸질 수밖에 없다, 이렇게 말씀하셨습니다. 앞으로 나아집니까? 코로나가 팬데믹, 이렇게 창궐해지면 가격 협상력은 더욱더 없어지는 겁니다. 그리고 제약회사가 건보에는 비싸게 받고 질병청에는 싸게 받습니까? 정부 예산이든 건보 예산이든 그건 전부 결국 다 국민 주머니에서 나가는 것이 아닙니까? 올해는 이렇게 넘긴다고 치지요. 내년에는 어떻게 됩니까? 시간을 끌면 약값이 떨어집니까?

두 분 차관님, 2020년 코로나 상황에서 두 분을 비롯한 복지부 직원들이 그리고 산하기관 직원들이 얼마나 많은 노력을 기울였습니까? 이런 일을 하라고 정부가 있는 것 아닙니까? 그때 두 분은 지금 어디 가셨습니까?

복지부의 코로나 약제 급여화를 위한 그동안 노력 전체를 저희 의원실로 보고하시고 어떤 방식으로 급여 등재를 하실지 구체적인 대안에 대해서, 개략적인 대안 필요 없습니다. 그 프로세스 저도 잘 알고 있습니다. 빠른 시간 안에 가격 협상은 어떻게 하실 것인지 저희 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

복지부와 질병청이 의지만 갖고 있다면 이번 달 말, 다음 주 초라도 얼마든지 건보 적용할 수 있었는데 도대체 그동안 뭐 하셨는지 정말 저는 역장이 무너집니다. 빠른 시일 안에 먹는 치료제가 건보 적용될 수 있는 방안 별도로 저희한테 보고해 주시기를 부탁드립니다.

이상입니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 빨리 등재하도록 하고 본인 부담이 급격히 상승하지 않는 방안도 같이 만들도록 하겠습니다.

○위원장대리 강선우 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 서명옥 위원님 질의하시겠습니다.

○서명옥 위원 서명옥입니다.

1차 질의에 이어서 코로나 계속 질의드리겠습니다.

질병청장님, 일단 1차에서 제가 말씀드렸듯이 우리 여름의 유행 예측을 선제적으로 하지 못한 질병청에 여러 가지 책임도 저는 있다고 봅니다. 더구나 질병청은 누구나 다 아는 전문가들로 모여 있습니다. 그리고 예비비를 사용하는 데 있어서도, 예비비를 집행하고 치료제가 지급되기까지는 약 12주가 소요되는 것으로 알고 있는데 그것을 감안한다면 예비비 집행도 금년 2월, 3월에 저는 집행을 했어야 된다고 보고요. 그 부분 또한 상당히 늦어서 어제서야 비로소 국무회의에서 의결된 것으로 저는 알고 있습니다. 이런 부분은 일단 지나가고요.

그리고 6월 말부터 7월 초에 코로나 확진자가 급속하게 늘고 있다고 언론에 보도가 많이 나왔습니다. 그때부터 국민들은 굉장히 불안해했습니다. 그렇지만 그때부터 최근까지 질병청에서, 질청에서 나오는 국민들에 대한 방역수칙이라든지 행동요령에 대한 메시지는 적극적으로 없었다고 봅니다. 이 부분에 대해서 청장님 어떻게 생각하세요?

○질병관리청장 지역미 저희가 방역수칙에 대해서는 감염병 예방수칙 지난주에 다 홍보를 했습니다. 그래서 고위험군……

○서명옥 위원 지난주에 나왔지요?

○질병관리청장 지역미 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 그런데 국민들이 불안해하는 7월이라든지……

○질병관리청장 지역미 그 이전에도 이미 있었습니다마는 코로나에……

○서명옥 위원 있었지만 국민들은 잘 모르고 있었습니다. 그만큼 저는 홍보가 미진했다고 보고요.

청장님, WHO 사무총장의 이종욱 박사님 잘 아시지요?

○질병관리청장 지역미 예.

○서명옥 위원 세계적인 방역 전문가이면서 감염병 박사고 모든 세계인들이 추앙하시는 분입니다. 그분들이, 우리 이종욱 박사가 항상 말씀하셨어요. 감염병은 두려움과의 싸움이라고요.

지금까지 방역하시는 청장님의 여러 가지 업무를 보면 코로나를 단지 학문적으로, 병리적으로만 보시고 있는 걸 저는 굉장히 어렵게 생각합니다. 코로나는 국민들을 상대로 하는 질병이기 때문에, 감염병에 대해서 우리 국민들은 전문가만큼 잘 알지 못합니다. 잘 알지 못하는 만큼 굉장히 두려워하고 불안감에 떨고 있습니다. 그 국민들에 대해서 대국민 메시지를 내고 정확한 행동 메시지를 내고 또 국민들의 불안감을 없애 주는 게 저는 질병청장님의 역할이라고 생각합니다. 이것은 치료제 공급 못지않게 저는 더 중요하다고 생각하는데 여기에 대해서 청장님의 의견 좀 듣고 싶습니다.

○질병관리청장 지역미 저희가 계속 국민들께 여러 가지 메시지는 안 낸 건 아닙니다만 이 사태가 잘 안정화될 때까지는 제가 직접 그 선봉에 서서 메시지를 직접 국민들께 드리도록 하겠습니다. 그리고……

○서명옥 위원 청장님, 지금도 청장님께서는 메시지를 내셨다고 그러지요? 그렇지만 그 메시지는 국민들을 위한 메시지이기 때문에 국민들이 듣지 못했다면 듣지 못한 겁니다. 그렇기 때문에……

제가 조금 전에 조직도를 봤는데요. 질병관리청장실을 보면 홍보 기능을 하는 부서가

따로 없더라고요. 어떻게, 있으신가요?

○질병관리청장 지역미 저희 대변인실이 있습니다.

○서명옥 위원 대변인의 역할은 뭐지요?

○질병관리청장 지역미 대변인이 계속 저희 보도자료와 또 브리핑을 담당하고 있고요. 특히 코로나 관련해서는 저희가 일주일에 두 번씩 백브리핑을 국장급에서 지금까지 해 왔습니다.

○서명옥 위원 청장님, 일주일에 두 번 하는 게 중요하지 않고요. 국민들이 불안해 할 때, 불안해하기 전에 적절한 메시지를 내는 게 저는 질병청장님의 역할이라고 봅니다. 그렇기 때문에 저는 질병청에서는, 그 홍보에 대한 예산은 얼마인지 모르겠습니다. 예산 잡혀 있습니까?

○질병관리청장 지역미 예산이 굉장히 적습니다.

○서명옥 위원 얼마나요?

○질병관리청장 지역미 한 6억 정도로 제가 알고 있는데 확인해서 알려 드리겠습니다.

○서명옥 위원 액수도 중요하지만 일단 저는 질병청에 근무하는 직원들의 마음가짐이 라고 생각합니다. 제가 아까 다시 말씀드렸지요? 감염병은 두려움과의 싸움이라고요. 일단 국민들에 대해서 불안감을 없애고 신뢰와 확신을 주는 게 저는 질병청장님의 역할이라고 보기 때문에 앞으로 이 부분에 대해서는 예산을 확보하시든지 아니면 공보 기능을 좀 더 확보하셔 가지고 국민들이 불안해하기 전에 적기에 국민들이 원하는 메시지를 정확하게 내 주셔야 되고 거기에 따라서 우리 치료제라든지 향후 치료 방침이라든지는 수시로 메시지를 내 주셔야 저희 국민들이 불안해하지 않고 질청을 믿고 같이 행동할 것이라고 저는 생각합니다.

여기에 대해서 다시 한번 청장님의 의견 듣겠습니다.

○질병관리청장 지역미 위원님, 부족한 점은 있습니다마는 저희 본청의 480명 직원들이 정말 온 힘을 다해서 지금 대처를 하고 있습니다. 그래서 지금 메시지가 없었다고 말씀을 하시지만 저희 내부적으로는 굉장히 고민하면서 대응을 해 왔고요, 더 노력하겠습니다.

○서명옥 위원 알겠습니다. 그 부분에 수고하시는 것 저도 알겠는데요. 조금 전에 김윤……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

위원님께서도 말씀을 하셨어요. 질청 자체 내 예산이 굉장히 풍부해 가지고 언제든지 집행할 수 있는 예산이 필요하다고 하지만 저는 그것보다는 아무리 좋은 연장이 있어도 연장을 쓰는 사람들이 어떤 마음가짐이냐가 더 중요하다고 생각하기 때문에 이 부분에 대해서는 좀 더 앞으로 선제적인 방역을 부탁드리겠습니다.

이상입니다.

○위원장대리 강선우 서명옥 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 이수진 위원님 질의하시겠습니다.

○이수진 위원 성남 중원구 이수진 국회의원입니다.

장관님!

○보건복지부장관 조규홍 예.

○이수진 위원 1차 질의에 이어서 말씀드리겠습니다.

국민연금 지역가입자 보험료 체납과 관련해서 어마어마한 압류 지금 이루어지고 있는 데요. 제가 평가산식에 대해서 말씀을 드렸습니다. 이 평가산식이 변화가 됐습니다. 국민연금 지역가입자 체납액이 부피가 크니까 여기에 집중을 하셨는데 이 평가산식의 변화, 결국 기재부, 즉 윤석열 정부의 뜻 아닙니까? 이 뜻이 반영돼서 이렇게 평가산식이 변화된 것 아닙니까?

○보건복지부장관 조규홍 그렇지는 않고요, 위원님 말씀하신……

○이수진 위원 그런데 왜 17배나 이렇게 어마어마하게 압류가 늘어났습니까?

○보건복지부장관 조규홍 그건 아마……

○이수진 위원 기준이 바뀌지 않고는 이렇게 늘어나기가 어렵지요.

○보건복지부장관 조규홍 관계 법령에 따라 가지고 시행한 걸로 알고 있는데 체납액의 증가, 그러니까 강제징수의 증가하고 일반회계의 세입결손하고 연결하는 것은 좀 안 맞는 것 같습니다.

○이수진 위원 그 부분에 대해서는 책임 있는 답변을 해 주셨으면 좋겠고요. 현장 상황이 지금 어떤지 고민을 좀 담아서 말씀해 주세요. 보험료 체납 압류 폭증으로 결국 민생이 더 어려워지고 있습니다.

(영상자료를 보면)

PPT 보시면 정말 죽고 싶은 심정으로 불이라도 지르고 싶은 자영업자의 절규입니다. 내용 좀 보세요, 장관님. 자영업자들이 이 정도로 호소할 때는 이게 징수가 아니라 국가가 수탈을 하고 있는 겁니다.

이것 2022년 기준에서 공적연금 가입 현황 한번 보시고요. 공적연금 납부 예외자 306만 4000명, 장기체납자 88만 명, 결국 이게 한 400만 명 정도 되지요. 이 규모가 국민연금 가입자 중에서 17.9% 정도 되는데 이분들이 사각지대에 있는 겁니다. 이분들은 고용원이 없는 자영업자, 즉 1인 소상공인이 대부분입니다.

현재 지역가입 자영업자, 특히 1인 소상공인·자영업자에 대해서 지원사업 없습니다. 자영업자에게도 예를 들면 두루누리 지원사업처럼 초기 가입자에게 보험료를 지원하는 정부 사업 이런 사업이라든지 더 나아가서는, 농어업인들에 대해서 연금보험료 지원사업하고 계시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○이수진 위원 그렇다면 저소득 자영업자에게까지 확대해야 되는 것 아니겠습니까?

○보건복지부장관 조규홍 지금 현재 보험료 지원사업이 아마 보험 납입 재개자한테 한 해 가지고 하고 있는데 이것을 저소득자한테도 보험료를 지원할 수 있는 방안을 강구하겠습니다. 그리고 분할……

○이수진 위원 그렇게 해 주시고요. 정부가 국민연금 개혁하신다고 하는데 저소득층·자영업자 국민연금 보험료 지원 검토 함께하고 계십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 하고 있습니다.

○이수진 위원 더 확대해 주시기를 요청드립니다.

질문 하나 더 드릴게요.

좀 전에 삼성물산과 제일모직 합병 관련해서 다른 위원님 질의도 있으셨는데 엘리엇과 메이슨캐피탈 여기서 ISDS 신청해서 이것 관련해서 보건복지부가 법무부로 사업 예산이 관할 필요가 있다라고 장관이 동의하시는 거지요?

○보건복지부장관 조규홍 아니, 그게 아니고……

○이수진 위원 동의하시지 않아요? ‘예, 아니오’로 대답해 주세요.

○보건복지부장관 조규홍 예, 현재처럼 해도……

○이수진 위원 동의하시는 것 맞지요?

○보건복지부장관 조규홍 아닙니다.

○이수진 위원 동의하시는 것 아닙니까?

○보건복지부장관 조규홍 검토를 해 봐야 된다는 얘기고요.

○이수진 위원 검토를 하신다고요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○이수진 위원 그렇다면 검토하는 데 참고하실 만한 부분은, 법무부에서는 이걸 넘기는 것에 대해서 어렵다라고 답변한 것으로 저는 알고 있습니다. 그래서 이 부분을 잘 생각하세요. 왜냐하면 이게 이미 생긴 분쟁 아닙니까? 이것 소급해 가지고 예산과 함께 다 넘긴다는 것은 보건복지부가 책임을 회피하는 것 아니냐 이렇게 오해받을 수 있으니까 분명하게 제대로 검토를 해 보시고요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○이수진 위원 그리고 엘리엇이 한국 정부 상대로 투자자-국가 분쟁해결 절차 판정신청하고 한국 정부가 패소했지 않습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그래서 다시 제소를 했지요.

○이수진 위원 한국 정부가 엘리엇에 지급해야 될 금액이 배상금, 이자, 법률비용 해서 1300억 원이 넘습니다.

그런데 그 당시를 잘 떠올려 보세요. 한동훈 법무부장관이 승소 가능성이 있다, 국민 세금을 낭비할 수 없다며 취소 소송을 강행합니다. 결국 윤석열 정부 이 소송에서 패소합니다. 한동훈 장관이 이것 밀어붙이면서 추가 소송비용, 배상 원금에 대한 지연이자 더 늘어나게 됐습니다. 이렇게 무능한 한동훈 장관의 잘못된 판단으로 지연이자만 더 늘어났는데 이 건에 대해서 지금 한동훈 대표 뭐라고 말하고 있습니까? 아무 말도 안 하고 있지요? 당연히 입이 열 개라도 할 말이 없습니다.

이것 보건복지부장관 생각하시기에 이런 경우가 생겼을 때 어떤 책임을 누구한테 물어야 되는지 한번 생각해 보시고요. 이것은 하나같이 무능한 행정부 그리고 전 장관 때문에 국민들의 노후자금, 국민연금에 손실을 입힌 것입니다. 국민 혈세 이렇게 쓴 것에 대해서 한동훈 대표 그리고 보건복지부 분명하게……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

책임을 져야 됩니다.

○보건복지부장관 조규홍 위원님, 그런데 위원님은 지금 저희가 항소를 했는데 항소에

서 질 거라는 전제로 말씀을 하시는 것 같은데 일단 저희가 그 소송에서 이길 수 있도록 최선을 다하도록 하겠습니다.

○**이수진 위원** 최선을 다하시는데요. 결국 또 국민 혈세인 국민연금 예산만 낭비하는 것 아닌지 그리고 그때 가서 장관께서 어떤 책임을 질 거라고 공개적인 자리에서 말씀하실 수 있으실지 저는 사실 기대됩니다.

이상입니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 하여튼 항소에 최선을 다하도록 하겠습니다.

○**위원장대리 강선우** 이수진 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 안상훈 위원님 질의 순서입니다.

○**안상훈 위원** 감사합니다.

장관님!

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**안상훈 위원** 윤석열 정부의 복지 분야 대표적인 슬로건은 약자 복지 그리고 또 사회서비스 고도화…… 기억하시지요? 그렇지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 잘 쟁기고 계실 겁니다. 지금 의료개혁, 연금개혁 우리 쌓인 게 많아 가지고 혹시 소홀해질까 봐 제가 좀 짚어 보고 싶은데요.

사회서비스 정책 관련해서는 1차관님 소관이시지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 제가 담당하고 있습니다.

○**안상훈 위원** 지금 신규 사회적 약자에 대한 사회서비스 발굴 계속하고 있습니다. 그렇지요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 자립준비청년, 은둔·고립 청년 등등 여럿 하고 있는데요. 저는 오늘 경계선 지능인 문제를 좀 짚어 보고 싶습니다.

혹시 차관님께서는 경계선 지능인에 대해서 좀 알고 계시나요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 기초생활보장 차상위처럼 120%쯤 되는 거기 때문에 IQ로 치면 70~84까지에 있는 분들이십니다.

○**안상훈 위원** 이 경계선 지능인의 규모, 대충이라도 파악하고 계신가요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 정확한 것은 파악하지 못하고 있습니다.

○**안상훈 위원** 사실은 이게 실태조사도 제대로 안 됐기 때문에 정확하지는 않지만……

○**보건복지부제1차관 이기일** 약 700만 명쯤……

○**안상훈 위원** IQ 정규 분포로 우리가 역할을 해 보면 국민 전체의 13.59%, 어마어마한 규모입니다. 그런데 문제가 뭐냐? 지금 쟁기고는 있습니다, 교육부에서도 쟁기고 고용부에서도 나름 쟁기고.

지난 7월 3일이었던 결로 기억하는데요. 관계부처 합동으로 경계선 지능인 지원 방안 발표가 됐습니다. 제가 좀 살펴보니까 교육부와 고용부 역할에 방점이 찍혀 있고 복지부의 역할이 너무 축소된 상태로 남아 있어서 조금 짚어 보고 싶습니다.

경계선 지능인 같은 경우에는 제가 인구의 10%를 넘는다고 얘기를 했는데요. 이게 두 가지

면에서 굉장히 복합적인 문제로 연결이 될 소지가 큽니다.

하나는 우리가 교육을 신경을 써서 시키고 노동시장에서 고용 문제를 조금 신경 쓴다고 하더라도 이들을 그냥 방치한 상태에서는 지금 현재 그렇게 나타나고 있지만 제대로 된 자립으로 절대 이어지지를 않습니다. 왜냐하면 이분들은 고용계약이라든지 소득이 나왔을 때도 그 소득, 자금에 대한 관리라든지 혼자서 못하는 분들로 우리가 얘기를 할 수 있고요.

그래서 지금民間에서 하고 있는 여러 사업들 현장을 제가 둘러 봤는데 가장 중심적인 역할을 해 줘야 될 사람들이 사회복지사입니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 예, 그렇습니다.

○**안상훈 위원** 복지부 역할이 중요한 이유인데 한 20~30명 정도 사례 관리를 이분들을 해서 교육부터 고용까지 또 일상생활, 재정관리까지 공공후견 형태로 도와주면 이분들이 자립할 공간이 굉장히 큽니다.

그리고 또 하나 문제는, 이분들이 자기들이 하고 싶어 하고 잘하는 분야가 반복적이고 단순한 업무예요. 그런데 사실 우리가 잘 알고 있지만 노동시장에서 지금 일할 사람을 못 구하는 분야가 딱 그 분야입니다. 우리가 지금 외국인 노동력 수입까지 하고 있는 분야입니다. 그런데 국내의 경계선 지능인을 우리가 조금 잘 챙겨 주면 한 40만 개 정도의 단순 반복적 일자리에 이분들이 굉장히 해피하게 종사할 수 있을 거라고 저는 보고요.

그런데 거기에 관건이 되는 것은 사회복지사의 역할이더라고요. 이게 결국은 복지부에서 챙겨야 되는 사회서비스의 굉장히 중요한 부분이다. 다른 쪽도 마찬가지지만 이분들이 고용까지 자립이 이루어지지 않으면 복지 의존자가 될 수밖에 없습니다. 이게 은둔형 외톨이 이쪽하고도 굉장히 겹치는 분야기 때문에 복지부에서 신경을 많이 써 주셨으면 생각을 하고 있고요.

본 위원도 이 문제를 쟁기면서 교육·복지·고용 통합 서비스에서 복지부가 중심이 되는 그런 지원체계에 관한 법안을 준비 중이니까 함께 살펴봐 주셨으면 좋겠다는 생각이 듭니다.

시간이 얼마 안 남아서 그냥 여기서 마치도록 하겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 말씀 주신 것처럼……

○**안상훈 위원** 혹시 차관님 첨언하실 것 있으면 말씀 주십시오.

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희가 지금 경계선 지능인에 대한 실태조사를 8월 달부터 11월 달 하고 있습니다. 이걸 기초로 해서 위원님께서 발의해 주시게 되면 그 법에 같이, 적극 검토하도록 하겠습니다.

○**위원장대리 강선우** 안상훈 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 서영석 위원님 차례입니다.

○**서영석 위원** 국민 비타민 서영석 위원입니다.

질병청장님께 질의하겠습니다.

오전에 연이어서 많은 위원님들의 지적이 있었습니다, 코로나19 치료제 관련해서.

그런데 지난 7월 초부터 KP.3가 급속하게 확산되고 있었고 또 이런 것에 대해서 실제로 윤석열 정부 보건 당국이 정말로 무책임하고 대책이 없는 그리고 능장 대응으로 코로나19가 확산되도록 방치하는 것 아닌가 하는 우려를 금할 수가 없는데, 우선 5월 달에

질병관리청이 감염 위기단계를 경계에서 관심으로 두 단계 하향을 했고 그리고 그것이 하향을 한다는 게 결국은 감시체계에 대한 것을 하향시킴으로 인해서 표본감시기관을 200명상 병원급 표본감시기관 220개 대상으로만 실제 감염자 수를 파악하고 있었고 그러다 보니까 확산 규모나 규모 속도를 파악할 수 없는, 충분하게 파악하기 어려운 그런 구조로 됐는데 여기에 대해서는 동의를 하십니까?

○질병관리청장 지영미 위원님, 지금 어느 나라도 이걸 전수감시하는 나라는 없습니다. 표본감시로 전환된 것은 작년 8월 말부터입니다. 그래서 지금……

○서영석 위원 그러니까, 그게 어느 나라나 그렇게 했든 어쨌든 이렇게 경계에서 관심으로 낮춤으로 인해서 실제로 표본이나 실제 감염자 수를 충분하게 파악할 수 있는 그런 체계나 시스템이 갖춰져 있지 않았다 이것은 인정하셔야 되는 것 아니에요?

○질병관리청장 지영미 아니요. 표본감시 중에서 저희가 지금 입원자 감시는 220개 정도 하고 있는……

○서영석 위원 그러니까 220개 한 것이고 그것을……

○질병관리청장 지영미 그 규모는 사실은 그렇게 부족하지는 않습니다. 지금 부족한 것은, 외래 중심의 의원급에서 볼 수 있는 숫자가 300개 정도인데요. 그게 사실은 1000개 정도로 확대되는 게 필요한 상황입니다.

○서영석 위원 그러니까 결국은 표본 수를 제한해서, 표본감시기관을 220개로 제한함으로 인해서 실제로 그렇지 못한 부분들에서 발생하는, 의료기관에서 발생하는 것은 파악이 안 됐다 이것은 인정하셔야 되는 것 아니에요?

○질병관리청장 지영미 아니, 220개가 아니고 300개는 의원급 기관에서의 감시입니다.

○서영석 위원 그러니까요. 그런 기관의 통계를 충분히 갖고 있지 못했기 때문에 이런 문제가 발생했고 그것이 단적으로 뭐냐 하면 6월 달에 700명분에 대해서 치료제 공급 요청을 했는데 7월 달에는 28만 9000명분의 치료제를, 13배나 증가했어요. 그렇게 요구를 했는데 질병청이 기껏 공급한 것은 24%인 6만 9000명에 대한 것밖에 공급을 못 해 줬어요. 그것은 그 파악이 안 됐기 때문에 그런 것 아니에요?

○질병관리청장 지영미 아니, 그런 건 아닙니다. 지금 치료제가……

○서영석 위원 그러면 비축분이 없어서 그런 거예요?

○질병관리청장 지영미 비축분이 없는 건 아니고요. 그전에는 항상 여유롭게 공급을 하다가, 지금 모든 기관에 전체적으로 다 보면 비축분이 있습니다. 그런데 다만 그게 골고루 배분되지 못하는 그런 게 있어서 그 문제를 해결하기 위해서 저희가 보건소를 통해서 관리를 하고 있습니다.

○서영석 위원 나는 그게 질병관리청이 정말로 눈 가리고 아웅 식이다 이렇게 지적하지 않을 수 없고 현장에는 지금도 재고량이 없어서 계속 해매고 있고 환자들은 약을, 치료제를 찾아서 뻥뻥이 돌고 있고 그런 실정인데 그것을 질병관리청이 아무 문제가 없다 이렇게 얘기하는 게 말이 됩니까?

○질병관리청장 지영미 아무 문제가 없다고 말씀드린 것은 아닙니다. 그것을 잘 조정을 하고 있는데 역부족인 부분이 조금 있습니다만 실제로 그렇게 지금 말씀하시는 것처럼 필요량의 16%만 공급하고 있는 그런 상황은 아닙니다.

○서영석 위원 7월 달 증가분과 8월 달 증가분은 기하급수적으로 일어나는데 그것이

통계가 제대로 잡히지 않음으로 인해서 지금 이런 비축분이나 공급량이 제대로 공급되지 못해서 환자가 발생하고 있고 그 환자들이 지금 약을 구할 수 없는 실정인데 그것이 어떻게 질병청이 잘못한 것이 없다고 이야기를 해요.

○질병관리청장 지영미 위원님, 제가 누누이 말씀드린 것처럼 이번 주하고 다음 주까지 충분한 양이 지금 공급이 되고 있는 상황입니다. 그래서 그 상황에……

○서영석 위원 그러니까 질병청은 충분히 공급되고 있다고 하는데 현장에서는 약이 없어서 해매고 있는데 그렇게 얘기하는 것을 누가 믿느냐고요.

제가 한번 통계로 보겠습니다.

7월 넷째 주의 465명 대비해서 7월 다섯째 주에 표본감시 입원환자 수가 878명으로 늘었어요. 그래서 1.8배 증가했는데 그걸 기초로 해서 계산을 해 보니까 8월 첫째 주에 코로나 확진자 수가 14만 8000명이었어요. 8월 넷째 주에 23만 9000명이었는데 8월 첫째 주 표본감시 입원환자 수가 1359명으로 늘어났지요. 그래서 그것을 기준으로 계산을 하니까 8월 넷째 주에 34만 명이 증가를 해요. 이렇게 한 주 만에 11만 명이 증가하는데 이런 엉터리 같은 예측 결과를 가지고 어떻게 질병청이 제대로 일을 했다고 얘기하는 겁니까? 이게 윤석열 정부가 말하는 과학방역이에요?

○질병관리청장 지영미 그것을 엉터리 같은 예측이라고, 예측이라는 것은 항상 예측입니다. 그래서 100% 맞을 수는 없으니까 저희가 최대한 노력을 하고 있고요.

실제로 현장에 하루 사용량 대비해서 3~5배 정도 재고량이 사실 있습니다. 다만 그것이 적절하게 필요한 곳에 배분되지 못하는 그 문제가 있기 때문에 그것을 해결하기 위해 노력하고 있고 그래서 주 1회 공급을 2회로 늘리고 그다음에 현장의 긴급 공급 그런 걸 통해서 지금 부족한 걸 해결하기 위해서 최대한 노력하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○서영석 위원 아무튼 현재 제가 어제 확인해 본 결로는 저희 부천의 경우도 46군데의 전담 약국이 있는데 어제 공급된 게 7개 약국에 7개씩 제공이 됐어요. 그런데 두 시간 만에 소진이 됐다고 현장에서 보고를 해 왔어요. 이게 현실이에요, 이게. 그런데 아무 문제가 없다고 얘기하는 것은 얼마나 안일한 태도로 대응을 하고 있는 거예요.

○질병관리청장 지영미 아니, 아무 문제가 없다는 건 아니고 저희가 그걸 최대한 맞추기 위해서 지금 실시간으로 노력을 하고 있습니다. 그래서 지난주하고 이번 주에 들어온 그 공급량을 저희가 적절하게 지금 배분을 하고 있는 상황이라서 조금 며칠만 기다려 주십시오.

○서영석 위원 그러면 26만 명을 추론한 것으로는 언제까지를 기한하고 있는 거예요?

○질병관리청장 지영미 지금 지난주하고 이번주까지 해서 6만 명분이 들어오고요, 다음 주에 14만 명이 들어옵니다.

○서영석 위원 26만 명이면 언제까지 커버할 수 있는 거냐고요?

○질병관리청장 지영미 그게 9월까지, 10월 건보 등재 전까지 저희가 예상을 하고 있습니다.

○서영석 위원 그러면 그다음에는 어떻게 하는 거예요?

○질병관리청장 지영미 그다음에 건보 등재가 되어야 하는 상황이지요.

○서영석 위원 예?

○질병관리청장 지영미 건보 등재가 되어야 합니다.

○서영석 위원 그러면 26만 명 이후에 대한 대책은 현재 없는 거네요? 예산도 확보 안 됐고 물량 확보 계획도 없고 26만 명 이상 발생하지 않기를 바라는 것말고 더 질병관리청에서 하고 있는 게 뭐예요?

○질병관리청장 지영미 아니, 26만 명이 지금 9월·10월까지 커버할 수 있는 분량이고요.....

○서영석 위원 그러니까 9월·10월까지만 코로나 환자가 발생하냐고요?

○질병관리청장 지영미 아니, 그러니까요. 그다음에는 또 만약에 이게 지금 생각보다 굉장히 빨리 소진이 된다면 추가로 확보가 필요한 상황이지만 그 전에 복지부하고 저희하고 같이 논의하면서 건보 등재를 빨리 진행을 할 겁니다.

○서영석 위원 하여튼 26만 명분 확보해서 그것이 마치 아무 문제가 없는 것처럼 얘기하고 강변하는 것에 대해서 문제의식을 갖고 있고 그 이후에 대한, 26만 명 이후에 소진이 됐을 때 어떤 로드맵을 가지고 어떻게 대응할 것인지에 대한 구체적이고 체계적인 종합적 계획이 마련될 수 있도록 대책을 마련해 주시고 보고를 저한테 해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 지영미 예.

○서영석 위원 이상입니다.

.....

○위원장대리 강선우 서영석 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 최보윤 위원님 질의 차례입니다.

○최보윤 위원 저는 이번에 AI 혁명으로 의료 분야에서 결국 데이터 기반 혁신이 가속화되고 있고 우리 보건의료시스템의 발전과 정부의 역할이 그 어느 때보다 중요하다고 생각을 해서 지금 보건복지부가 추진 중인 EMR, 전자의무기록시스템과 의료 마이데이터 사업 관련해서 장관님과 식약처장님께 질의드리려고 합니다.

(영상자료를 보면)

먼저 장관님, EMR 시스템이 결국은 진료정보의 데이터 표준화와 상호 호환성 그리고 환자 정보가 보안되도록 하는 부분에서 굉장히 중요한 시스템으로 보이는데요.

2024년 5월 기준으로 전체 의료기관 중에서 EMR 시스템 사용 인증을 받은 기관의 비율이 10.2%에 불과하다는 사실 알고 계신가요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 낫습니다.

○최보윤 위원 이 부분에 대해서 특히 또 병의원급 의료기관의 인증 참여가 중요할 텐데요. 보건복지부는 어떤 구체적 방안을 생각을 하고 계신지 궁금합니다.

○보건복지부장관 조규홍 우선 이제 EMR 인증 그게 준 게 보건의료 데이터의 표준화가 좀 더디다는 것도 굉장히 큰 요인 중의 하나라고 생각이 됩니다. 그래서 표준적인 의료정보의 생성 그다음에 이것을 또 상호 운용하는 것을 제고할 수 있도록 노력을 하고 그리고 그것의 법적 뒷받침을 위한 법 제공, 디지털 헬스케어법 제정에 또 최선을 다하겠습니다. 또한 EMR을 통한 평가자료 제출 시에는 인센티브 제공의 방안도 같이 검토해

나가도록 하겠습니다.

○**최보윤 위원** 장관님, EMR도 중요하고요. 또 의료 마이데이터 사업에서는 건강정보 고속도로에 참여하는 의료기관 비율, 참여율도 중요할 텐데요. 결국 참여 현황을 보면 현재 2.6%에 달할 만큼 지금 많은 참여가 이루어지지 않고 있습니다. 이런 부분에 대해서도 마련한 대책이 있으신지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 죄송합니다. 제가……

○**최보윤 위원** 질문을……

○**보건복지부장관 조규홍** 죄송합니다.

○**최보윤 위원** 방금 말씀해 주신 내용이 EMR 시스템도 관련된 부분이 있고 또 결국은 건강정보 고속도로 참여하는 의료기관 비율 부분도 있어서요. 이 부분 구분해서 좀 어떤 대책 갖고 계신지가 궁금합니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 일단 건강정보 고속도로를 제대로 활용하기 위해서는 의료기관 참여가 굉장히 중요합니다. 그래서 의료기관 자체 서비스를 개발할 경우에 정부가 좀 지원을 한다든지 그다음에 EMR 인증기준 지표 신설 등을 통해 가지고 의료기관 참여를 일단 유도를 하겠습니다. 그런 다음에, 의료기관이 참여가 되면 데이터량이 많아지는데 이것을 이제 또 활용하는 것이 중요하기 때문에 현재 저희가 운영하고 있는 나의 건강기록 앱의 편의기능도 개선을 하고 또 홍보도 강화해서 활용도를 제고해 나가도록 하겠습니다.

○**최보윤 위원** 그리고 이 EMR 시스템과 의료 마이데이터 사업을 향후 어떤 식으로 발전시킬 계획이신지 그런 계획에 관련돼서도 말씀해 주실 수 있으십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 이것이 일단은 병원 참여가, 의료기관 참여가 굉장히 중요합니다. 그래서 의료기관 참여 그다음에 이것을 활용한 수요자들의 편의성 개선을 통해 가지고 이것이 국민의 건강 증진에 이바지할 수 있도록 그런 목표를 가지고 꾸준히 제도개선을 해 나가도록 하겠습니다.

(강선우 간사, 박주민 위원장과 사회교대)

○**최보윤 위원** 그리고 결국은 전달체계가 중요해서, 결국 환자가 이용하려면 모바일 앱에서 이용을 하게 되는데요.

○**보건복지부장관 조규홍** 맞습니다.

○**최보윤 위원** 저도 이번에 나의 건강기록 앱을 한번 설치를 하고 해 봤습니다. 그런데 제가 사용하고 있는 의료기관이, 데이터가 결국 사용할 수 없는 상황이어 가지고 참 아쉬웠었는데요. 이런 어플도 잘 이용을 하려면 결국은 복지부의 역할이 많이 중요한 것 같아서 당부드리고요.

그리고 또 이런 데이터 관련해서는 결국, 나의 건강기록 앱이 굉장히 좋은 앱이지만 앱 출시 전부터 건강보험공단에서 The건강보험 또 건강보험심평원에서 건강정보 이런 부분들이 같이 이루어지고 있다 보니까 중복적으로 서비스의 운영 투자가 계속되고 있는데요. 이런 재정 부분에 대해서, 이런 부분에 대한 검토 혹시 하고 계신지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 지금 저희 건보공단, 심평원이 각각 앱을 이용하고 있는데 물론 앱 간의 특성이 있습니다. 특성이 있지만 그것이 연계하여 잘 사용할 수 있도록 되고 또 중복되는 부분에 투자가 이루어지지 않도록 잘 조정해 나가도록 하겠습니다.

○최보윤 위원 예, 알겠습니다.

그리고 식약처장님께 또 간단히 질문드리고 싶은 부분은요, 모바일 공공앱으로 마약류.....

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

안전정보 도우미가 있는데 이 부분이 나의 건강기록과 연계되지 않고 있는 부분이 있어서 이 부분에 대해서 어떻게 복지부와 잘 협의가 될지요?

○식품의약품안전처장 오유경 여러 가지 문제점들에 대해서 복지부와 종합적으로 검토해 보겠습니다.

○위원장 박주민 마치셨습니까?

○최보윤 위원 예.

○위원장 박주민 다음은 장종태 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○장종태 위원 더불어민주당 대전 서구갑 장종태 위원입니다.

장관님, 어린이 재활 난민이라는 얘기 들어 보셨지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 들어 봤습니다.

○장종태 위원 대부분이 다 아시는 얘기입니다만 어린이 재활의료 인프라가 너무나 빈곤한 우리 대한민국의 현실을 단적으로 얘기하는 것 같기도 합니다. 많은 어린이들이 재활치료를 받기 위해서 전국을 헤매며 돌아다니던 상황을 빗대어서 이렇게 부르는 어린이 재활 난민, 이 말이 생겨난 것 같습니다.

장관님, 지난해 공공어린이재활병원이 대전에서 최초로 개원해서 1년째 운영 중인 것도 알고 계시고요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 제가 개소식에 갔던 것으로 기억합니다.

○장종태 위원 복지부가 그때 당시 100억 원의 예산 지원을 통해서 건축을 잘 했고요. 지금 현재 대전광역시에서 충남대에 위탁해서 운영 중에 있습니다.

운영 현황을 좀 보니까 연간 인건비가 64억 원, 운영비가 28억 원 해서 92억 원 정도 운영비가 들어가더라고요. 그런데 장관님께서도 아시다시피 이 어린이재활치료병원의 운영이 고비용·저수익 구조이기 때문에 흑자를 내기가 애당초 어려운 상황인 것은 이미 알고 출발을 했고요. 그러다 보니까 1년이 지난 지금 벌써 재정적자만 68억 원에 달한다는 그런 상황을 제가 얘기를 들었습니다.

대전의 공공어린이재활병원이 비수도권에서는 최초로 대전에 생긴 겁니다. 아마 지금 전국 권역별로 시도가 되고 있고 또 규모가 조금 떨어지기는 합니다만 재활의료센터가 지금 추진 중에 있는 것으로 알고 있습니다. 현재 유일하게 수도권 이외 지역인 대전에 있다 보니까 연간 이용 환아들 중에서 대전 지역이 물론 많습니다. 1만 7000여 명 정도 이용하고 있고 세종이 2400명, 충남이 1900명 그리고 그 외의 지역에서 1200명이 와서 이렇게 활용을 하고 있는 지역인데요.

대전의 공공어린이재활병원을 찾는 이유는 장관님도 잘 아시다시피 어린이재활의료 인프라가 너무 열악한 우리 대한민국의 현실 때문이라고 봅니다. 이러한 상황에서 대전의

공공어린이재활병원 운영 자체를 대전시에만 전적으로 이렇게 의존하는 것이 맞는지 좀 의문이 듭니다. 이것은 비단 대전 지역뿐만이 아니라 지난 3월에 개원했던 춘천 공공어린이센터도 개원 직후부터 수천만 원의 적자가 지금 발생하고 있다는 얘기를 들었습니다.

그래서 제가 장관님께 한 두어 가지 간곡하게 제안의 말씀을 좀 드리고자 합니다. 첫째는 보건복지부가 어린이공공전문진료센터 사후보상 시범사업을 현재 실시하고 있지 않습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**장종태 위원** 공공어린이재활병원도 같은 방식으로 회계 원가분석을 통해서 의료 손실을 사후 보상해 주는 방식의 사업을 검토해 주실 것, 적극 검토해 주실 것을 좀 부탁의 말씀을 드리고요.

두 번째는 이번에 상정된 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정안을 제가 입법 발의를 했는데요. 장애인 건강권법상에 국가의 재정 지원이 가능한 지원 대상에 공공어린이재활병원 등을 포함하는 그런 개정안을 냈습니다. 물론 현행법상으로도 국가 지원이 불가능한 사항이 아니라는 것도 제가 알고 있습니다만 현행법이 있으면서도 지원이 되지 않고 있기 때문에 국가가 공공어린이재활병원을 지원하도록 직접 법률로 명시하려고 하는 것입니다. 장애 어린이에게 필수의료의 영역이기 때문에 충분히 검토할 가치와 필요성이 있다고 보고 있는데 우리 복지부에서는 어떻게 생각하시는지?

○**보건복지부장관 조규홍** 법 관련해서는 법안소위에서 참여해서 잘 검토를 하겠습니다.

그리고 저도 여기 개소식에 참여를 했기 때문에 관심이 많아서 좀 알아봤더니 당초에 건립비만 지원받기로 하고 아마 공모 선정된 것 같습니다. 그런데 이 ‘어린이’가 들어간 병원은 저출생으로 일단 수요 자체가 굉장히 줄어들고 또 거기다가 재활까지 하는 거기 때문에 상대적으로 병원 운영하기가 굉장히 어려울 거라고도 생각이 듭니다. 그래서 이 병원이 제 역할을 할 수 있는 방안을 자체 그다음에 재정 당국과 협의를 해 보도록 하겠습니다.

○**장종태 위원** 적극 검토를 부탁드리겠습니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 한지아 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**한지아 위원** 지역미 청장님께 조금……

아까 표본감시체계에 대해서 조금 설명을 해 주시면 명확해질 것 같아서 간단하게 설명을 부탁드려도 될까요, 지금 왜 이 정도로 하고 계신지?

○**질병관리청장 지역미** 위원님, 잘 안 들려셔요. 조금만 크게 해 주시겠어요?

○**한지아 위원** 표본감시체계 관련돼서 이게 왜 이렇게 하고 있는지에 대한, 이게 과학적으로 사실 이렇게 하는 게 맞는데 다시 한번 간단하게 설명을 해 주실 수 있으실까요, 청장님?

○**질병관리청장 지역미** 저희가 다양한 감시체계를 운영하고 있습니다. 일단 입원환자 대상으로 한 감시체계는 전국에 220개, 200명상 이상의 병원 그리고 45개의 상급종합병원까지 해서 운영하는 표본감시가 있고요. 그 이외에 ILI 감시체계가 있습니다. 인플루엔자 감시체계인데 그것을 통해서 저희가 다른 호흡기 병원체까지 같이 하는 감시체계가

한 300개 정도 그러니까 의원급 기관을 통해서 수집하는 정보가 있습니다. 제가 말씀드렸던 것은, 그러니까 사실은 이 의원급 자료를 조금 더 대표성 있게 확보를 하려면 1000 개 정도를 늘리는 게 필요하다, 그래서 거기 9억 예산을 말씀드렸고요.

지금 220개, ARI라고 급성호흡기 증상에 대한 입원환자 감시체계는 220개 정도가 아주 충분하지는 않습니다만 저희가 이것도 조금 더 확대하면 좋겠다 그렇게 생각을 하고 있고 그 이외에도 병원체 감시를 위한 감시체계가 있고 또 하수 감시가 있습니다. 그래서 하수에서 병원체들, 코로나19를 포함한 병원체들을 감시하는 굉장히 다양한 감시체계를 통해서 저희가 이 코로나19의 발생 현황을 감시하고 있습니다.

○**한지아 위원** 그래서 이게 사실 국제적으로 통용이 되고 있는 감시체계고 과학적인 부분이 있기 때문에 그 부분에 대해서 좀 설명 차원에서 나중에 서면으로 제출을 해 주시면 더 효과적일 거라는 생각이 듭니다.

○**질병관리청장 지영미** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**한지아 위원** 그리고 정부 일괄 구매 방식이 있고 지금 건보 급여 등재 방식이 있는데 그것에 대해서도 나중에, 저는 알지만 이게 조금 더 이해가 될 수 있도록 내용을 위원님들과 공유를 하시면 좋지 않을까라는 생각이 듭니다.

질의 들어가겠습니다.

복지부장관님께 말씀 여쭈어봅니다.

장관님, 현재 국민건강보험공단에서 코로나19 재택치료 환자관리료에 대한 전수조사를 진행하고 있습니다. 그래서 이것은 그냥 좀 살펴봐 주십시오 하는 부분인데요, 질의라기보다는요.

당시 대유행의 혼란스러운 상황에서 급하게 시행된 제도이다 보니 지침이 자주 바뀌고 운영이 미흡해서 환수 기준에 대해서도 공단과 의료기관 간에 상당한 차이가 있었던 부분은 맞습니다. 그렇기 때문에 지금 의정 갈등이 굉장히 심화되는 상황에서 이런 전수조사를 의료 현장의 여건을 고려해서 유연한 조치가 가능하도록 살펴봐 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**한지아 위원** 다음 넘어가겠습니다.

지금 시간이 1분밖에 없네요.

청년 고독사와 관련돼서 말씀을 드립니다.

아시겠지만 얼마 전 양천구에 위치한 반지하 주택에서 홀로 지내던 30대 여성의 숨진 일주일이 지나서야 경찰에 발견이 되었습니다. 주로 고령층의 문제로 여겨졌던 고독사의 그림자가 이제는 10대에서 30대 청년들에게 가까이 드러나고 있습니다. 이런 청년들은 외부 교류마저 단절하는 지경에 이르렀습니다.

2022년 고독사 실태조사를 보면 청년 고독사의 경우에는 21년 기준으로 매년 200명 정도 발생하고 있고, 청년 위험군의 가장 힘든 점은 정서 불안 그리고 경제적 문제, 타연령대에 비해 정서적 지원을 요구하고 있습니다. 그것과 연결해서 제가 여쭈어, 이것도 좀 살펴봐 주셨으면 하는 부분인데 정부가 고립·은둔 청년, 결국은 고독사와도 연결된 부분이기 때문에, 현재로서는 컨트롤타워가 부재한 것으로 나오고 있습니다. 그래서 자체 조례만 164건, 자체 자체 정책 중구난방으로 시행이 되고 있는데 이런 것들이 정보가

교류되고 제대로 이행되지 않는 상황들이 있어서 이런 부분들을 좀 복지부에서 살펴봐 주셨으면 하는 부분이 있고요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○한지아 위원 부처별 연계도 부족해서 복지부는 고립·은둔 청년을 위해 광역지자체 4곳에 청년미래센터 건립을 발표하고 고용노동부의 일자리정책과 연계하겠다고 강조하고 있지만 정작 고용노동부는 정책에서 고립·은둔 청년의 특성에 대한 고려가 굉장히 부족합니다. 그래서 이런 부분들을 잘 연계해서 효과적인 정책이 될 수 있도록 좀 부탁드립니다.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○한지아 위원 그리고 예산·인력·연구 등 가용자원도 현저히 부족합니다. 이 부분에 대해서는 제가 서면으로 좀 여쭈어보고 대안 마련을 부탁드립니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 잘 답변드리도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 다음은 김남희 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김남희 위원 더불어민주당 광명을 국회의원 김남희입니다.

조규홍 보건복지부장관님께 질의하겠습니다.

국민건강보험법 108조의2에 따라 국가는 매년도 예상 수입액의 14%를 국민건강보험공단에 보험재정에 대한 정부 지원으로써 지원하도록 되어 있지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○김남희 위원 그런데 국고 지원액이 항상 법에서 정한 것보다 낮은 수준으로 지원된다는 점이 매년 지적되고 있습니다.

PT 띄워 주시기 바랍니다.

(영상자료를 보면)

최근 3년간 보면 건강보험 재정에 대한 일반회계 지원 상한인 보험료 예상 수입액의 14%에 비해서 항상 낮게 지원되고 있는데요. 2020년에는 1조 3997억 원 그리고 2021년도에는 2조 364억 원, 2022년에는 2조 332억 원, 2023년에는 2조 2631억 원이 과소 지급되었습니다. 보험료 예상 수입액을 예측하는 게 좀 어려울 수는 있겠지만 매년 이렇게 차이가 나고 점점 확대되는 점에서 고의적인 과소 추계가 아닌가 하는 의심이 듭니다.

장관님, 정부는 건강보험 가입자 지원 예산을 법률에 정하는 비율을 준수해서 편성할 필요가 있습니다. 그렇게 매년 보험료 예상 수입액 추계가 맞지 않으면 다른 방법을 찾아야 합니다. 그래서 관련돼서 추계 방식의 공개와 검증이 필요하다고 보는데 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 저희가 추계의 정확성을 좀 더 높여 가지고 법에서 규정한 취지대로 안정적인 재원이 확보될 수 있도록 하겠습니다.

○김남희 위원 예, 알겠습니다.

다음으로는 건강보험 국고 지원액이 연말에 쏠려서 건강보험 재정 운용을 어렵게 하는 점에 대해서 말씀드리고자 합니다.

2023회계연도 일반회계의 건강보험 가입자 지원이 10월 27일에 교부되었고요. 국민건강증진기금 건강보험 가입자 지원은 12월 27일 연말에 전액 교부되었습니다. 처음부터 이렇게 연말에 지원됐던 것은 아닙니다. 일반회계 건강보험 가입자 지원은 2019년까지는

상반기에 오히려 더 많이 교부하는 조기 집행이었는데 2020년부터 점차 하반기에 집중되면서 상반기 집행률이 2021년 35%, 2022년 22% 그리고 2023년은 0%로 낮아졌습니다. 그리고 국민건강증진기금 건강보험가입자 지원은 2019년까지는 매 분기별로 교부가 이루어졌는데 2020년부터는 12월 말에 1년치를 일괄 교부하고 있습니다.

장관님, 건강보험에 대한 국고 지원은 예측 가능한 금액이 주기적으로 교부되지 않으면 부족한 수입액을 적립금 등 여유자금 운용으로 조달할 수밖에 없는데 이 경우 건강보험 여유자금 운용의 불확실성을 초래하고 높은 기대수익률의 중장기 상품에 대한 투자를 어렵게 하기 때문에 재무적인 기회비용을 발생시키는 문제가 발생합니다.

PT 띄워 주시기 바랍니다.

이에 대해서는 보건복지위 법안심사소위원회나 국정감사에서 보건복지부에서 동의한 바 있는데요. 박민수 차관님께서 이런 것들에 대해서 상당히 재정 운용이 불안정한 상태가 된다, 그리고 조규홍 장관님께서도 건강보험 운용이 제대로 안 될 수 있다 이렇게 인정을 하신 적이 있습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김남희 위원 장관님, 건강보험 가입자나 사업장이 보험료를 체납하면, 연체가 일어나면 건강보험공단이 납부 독촉도 하고 납부기한이 지난 날부터 연체금도 징수하지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김남희 위원 그런데 정부가 이렇게 지원금을 늦게 지급해서 국민연금공단 운영에 문제가 발생하는 것에 대해서는 어떤 조치를 취하고 계십니까?

○보건복지부장관 조규홍 지적해 주신 거가 맞고요. 그렇지만 지금 이렇게 교부, 국고에서 받는 수입금 그게 늦어짐에 따라 가지고 건보 지출이 제약을 받고 있거나 그렇지는 않은데요. 그래도 위원님 말씀대로 이것은 규칙적으로 균분해서 들어오는 게 맞기 때문에 재정 당국과 잘 협의해 나가도록 하겠습니다.

○김남희 위원 예, 건강보험 재정 운용의 불확실성과 재무적 비용을 초래하는 연말 교부를 시정하고 국고 지원을 계획적으로 분기별로 교부할 필요가 있다고 보는데 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 맞습니다. 잘 협의하도록 하겠습니다.

○김남희 위원 국민의 부담인 보험료 인상을 논하기 전에 정부가 먼저 지켜야 할 것을 지키는 모습을 보여 주시기 바랍니다. 부탁드립니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○김남희 위원 이상 질의 마치겠습니다.

○위원장 박주민 끝났습니까?

○김남희 위원 예.

○위원장 박주민 다음은 김윤 위원님 질의하시겠습니다.

○김윤 위원 더불어민주당 김윤입니다.

지방의료원 관련해서 보건복지부장관님께 여쭈어보겠습니다.

2019년에 지방의료원은 흑자를 냈습니다, 292억 원. 그런데 코로나가 유행이 끝난 2023년에는 무려 3156억 원의 적자를 냈습니다. 이게 지방의료원의 책임이라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 누구 책임이라고 하기보다는 이른바 코로나로 인한 환자 수가 줄어들다 보니까 아마 경영의 어려움이 발생한 것 같은데요.

○김윤 위원 그러면 정부의 책임 아닌가요? 그러니까 코로나 유행 기간에 병원 전체를 다 비우고 코로나 환자만 보도록 정부가 했고 그렇게 하다 보니 환자는 떠나고 의사도 떠나고 코로나 유행이 끝났지만 진료 기능이 회복되지 않으면서 병상 가동률은 떨어지고 막대한 적자를 기록하고 있는 상황입니다. 결국 현재 지방의료원 적자의 책임은 코로나 유행 기간 동안 진료 기능을, 일반적인 진료 기능을 하지 못하도록 한 정부에 상당 부분의 책임이 있다고 생각합니다.

그런데 작년 복지위 결산심사에서 감염병 전담병원으로 동원된 공공병원이 충분히 회복할 수 있도록 지속적인 보상이 필요하다는 지적이 있었는데 거기에 대해서 복지부가 뭐라고 답변을 하셨냐면 ‘2024년에 공공병원 지원을 위해서 513억의 예산을 배정했다’ 이렇게 답변을 하셨습니다. 이 513억 원이라고 하는 금액이 공공병원의 진료 기능 회복을 위해서 적절한 규모 또는 충분한 규모의 예산이라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 조규홍 충분하지는 않지만 그때 당시에도 위원님들께서 도와주셔 가지고 국회 과정에서 손실보상 예산이 증가가 됐었습니다. 그런데 저희 생각은 코로나 손실보상에서만 면추면 안 되고 지방의료원의 기능 강화를 위한 예산이 필요하다고 생각을 해서 내년부터는 새로 이렇게 투입될 수 있도록 지금 재정 당국과 적극 협의를 하고 있고요.

보다 또 큰 것은 이게 코로나의 여부와 상관없이 지방의료원이 지역의료체계에서 제대로 된 역할을 할 수 있도록 비전도 좀 만들고 거기에 맞는 역할을 부여하는 게 필요하다고 생각이 듭니다.

○김윤 위원 예, 그러니까 올해 지원해 주신 513억 원은 지금 지방의료원의 6월까지의 적자분을 연말까지로 추계하면 적자 금액의 4분의 1에 불과한 금액입니다. 그러니까 지방의료원들이 지금 대출받아서 직원들 월급 주고, 월급도 제대로 못 주고 있는 상황이라고 하는 점을 고려해 주셔야 될 것 같고요. 말씀하신 것처럼 정부가 지금 강하게 추진하고 있는 지역완결형 의료체계 내에서 공공병원·지방의료원들이 제 역할을 할 수 있도록 역할을 부여해 주시고 지원해 주시면 감사하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○김윤 위원 예.

추가로 저희가 보건의료 직역 간의 업무 갈등 문제를 해결하기 위해서 보건의료인력지원법 개정안을 냈는데요. 이 안에는 직역별로 업무 범위를 자율적으로 조정할 수 있는 업무조정위원회라고 하는 것을 두는 것을 주 내용으로 하고 있는데 여기에 대해서 보건복지부에서 어떤 의견을 주셨냐면, 제가 읽어 보겠습니다. ‘업무 범위의 조정 기준은 법령체계상 의료인의 면허 관련 사항을 규정하고 있는 의료법에 규정하는 것이 적합함’ 이렇게 의견을 주셨습니다.

그런데 저희가 보건의료 직역 간 유권해석을 요구하는 사항, 그러니까 갈등이 있었던 사항이 어떤 직역 간에 있었던지를 조사해 봤더니 간호사와 의료기사가 전체의 한 3분의 1 정도를 차지하는 216건이고요. 의사와 간호사를 포함하면 전체 갈등이 있었던 것의 약 60%를 차지합니다. 그런데 문제는 의료기사는 별도로 의료기사법에서 규정이 되고 있고

정부가 지금 제정하려고 하는 간호법이 제정되면 간호사의 업무 범위도 의료법의 바깥에서 논의되게 됩니다. 그러니까 정부가 주신 의료법에서 업무 범위와 관련된 사항을 규정한다고 하는 게 맞으면 갈등의 40%만 해결하겠다는 뜻이 됩니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 무슨 말씀인지 알겠습니다. 그러니까 의료법에서 커버하는 직역 이외의 직역 간에 문제가 있으니까 의료법 체계 내에서만 하면 좀 부족하다는 말씀이기 때문에 그 점에 대해서는 동의를 하고요. 법안소위에서 잘 논의하도록 하겠습니다.

○김윤 위원 예, 감사합니다.

○위원장 박주민 이제 두 분 간사님 질의만 남아 있는데요. 두 분 간사님 하기 전에 제가 몇 가지 좀 질의를 드리려고 합니다. 왜냐하면 다 끝나고 나서 제가 하면 다 가 버리실 것 같아 가지고.

(웃음소리)

장관님, 여쭤볼 분이 장관님밖에 없어서 좀 여쭤보겠는데요. 지난달에 대법원 전원합의체 판결로 동성 동반자 집단에 대해서도 피부양자 자격을 인정해야 된다, 건강보험에, 그 판결이 나왔습니다. 그건 알고 계시지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 보도에서 봤습니다.

○위원장 박주민 언론보도를 보니까 그 판결이 나온 지 지금 대략 한 달 정도 지났는데 동성 동반자 피부양자 등록에 대해서 아직 건보공단이 적용 기준을 마련하고 있지는 못하다고 합니다. ‘아직 판결을 분석하고 있다’ 이렇게 지금 얘기를 하고 있는 것 같은데요.

대법원 전원합의체 판결이 상당히 무거운 의미를 가지고 있습니다. 그래서 신속하게 기준을 마련하실 필요가 있다는 말씀을 드리고 싶은데 어떠십니까?

○보건복지부장관 조규홍 제가 건보에서 왜 지연되고 있는지 한번 알아보겠습니다. 그래 가지고 적절한 대응을 하도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 이 부분 감사합니다.

또 장관님, 오늘 점심 이후에 교육위 소속 그리고 저희 복지위 소속 야당 의원님들이 지난주에 있었던 연석청문회 관련된 기자회견을 했습니다. 혹시 내용 보고받으셨습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 제가 봤습니다. 그것 전문을 읽어 봤습니다.

○위원장 박주민 읽어 보셨어요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○위원장 박주민 대충의 취지는 이런 거지요. 지금까지 이루어졌던 의대 정원을 늘리는 과정이나 늘어난 정원을 배정하는 과정이 밀실에서 졸속적으로 이루어진 것 같다, 그래서 이런 부분에 대해서 책임질 사람들이 좀 책임져야 될 것 같고 향후에는 협의체 등을 구성해서 관련된 논의들이 진행됐으면 좋겠다 이런 취지지요? 그렇지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그런 걸로 알고 있습니다.

○위원장 박주민 그런데 이게 야당 의원들만의 생각은 아닌 것 같습니다.

오늘 혹시 안철수 국민의힘 의원이 SNS에 쓰신 글을 보셨나요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 봤습니다.

○위원장 박주민 취지가 이렇습니다. ‘의대 정원을 늘리고 그다음에 그것을 각 대학에게

배정한 이 과정이 독재국가에서나 봄 직한 밀실행정이다' 이렇게 쓰셨어요. 그리고 '필수 의료와 지방의료를 살리겠다며 추진됐던 의대 증원이 오히려 정반대의 결과를 냥고 있다'라고 쓰셨어요. 그러면서 '이 상황을 타개해야 될 필요가 있고 타개하기 위해서는 우선 정부가 의대 증원 과정에서 잘못한 점을 솔직히 인정할 필요가 있다'라고 제안해 주셨고 이어서 '증원에 본인은 동의하는데 이걸 1년 정도 유예하고 그 사이에 정부·의료계·전문가 이런 사람들이 모여서 공론화위원회를 만든 다음에 구체적인 내용을 토론하고 계획을 세워야 될 것 같다' 그렇게 말씀을 주셨어요.

아까 제가 말씀드렸고 전문을 읽어 보셨다면 야당 의원들의 기자회견문하고 크게 다르지 않다고 봅니다. 어떤 십니까?

○보건복지부장관 조규홍 안철수 의원님이 말씀하셨다고 하는 것을 제가 제목만 슬쩍 봤는데요. 그것은 지금 현재 의료계가 주장하는 것하고 크게 다르지 않다고 생각이 듭니다. 그러니까 지금 2025년도에 의대 증원을 하지 말고 논의를 한 다음에 하자고 하는데, 그게 이때까지 의료계의 계속된 주장이었고 그로 인해서 27년간 의대 정원이 증원되지 못했다고 생각하기 때문에 안 의원님 말씀이 그렇게 된다면 저는 동의하기가 좀 어렵다는 말씀을 드리겠습니다.

○위원장 박주민 다른 부분은 어떤 세요? '밀실에서 출속적으로 이루어졌다' 이런 평가나 이런 부분은요?

○보건복지부장관 조규홍 그 점에 대해서는 청문회 때 저희하고 교육부가 설명을 드린 걸로 갈음하겠습니다.

○위원장 박주민 '잘못한 점을 솔직히 인정해야 된다' 이런 부분은 어떻습니까?

○보건복지부장관 조규홍 저희가 오해가 있는 부분에 대해서는 잘 설명드리도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 저희가 이렇게 말씀드리는 이유는 아까도 말씀드렸던 대로 이게 일부 의료계에서만 이런 인식을 갖고 있는 게 아니라 야당의 의원들뿐만 아니라 여당의 의원들도 차도 이런 생각을 갖고 계시다는 것을 유념해 주십시오.

어차피 저희가 추후에도 계속 이 문제는 따져야 될 테니까 이 정도로 넘어가고요.

○보건복지부장관 조규홍 예, 알겠습니다.

○위원장 박주민 아까 연금개혁에 관련된 여러 가지 안을 지금 준비 중에 있고 빠르면 8월 말, 늦으면 9월 초에 제출하겠다라고 말씀해 주셨습니다. 그러면서도 약간 의아했던 게 '당정 협의 진행했느냐' 그러니까 '아직 안 했다'라고 얘기하셨고 '다른 부처와의 협의를 다 완료했느냐' 그랬더니 또 '그것도 좀 아니다'라고 말씀하셔서 걱정되는 게, 혹시 그러면 8월 말 또는 9월 초에 국회에 제출하겠다 또는 발표하시겠다는 안이 구체적인 어떤 수치나 이런 것 전혀 없이 원론적인 입장 표명 또는 방향 제시 이런 것만 하는 겁니까?

○보건복지부장관 조규홍 구체적인 안이 나올 수 있도록 노력을 하겠습니다. 그리고 지금 언론에 보도되고 있는 제도개선안 중의 상당 부분이 작년 10월 달의 정부의 종합계획안에 반영되어 있었기 때문에 제 생각에는 부처 간의 협의도 그렇게 오랜 시간이 걸리지 않을 거라고 생각이 듭니다. 염려하시는 일이 일어나지 않도록 저희가 안을 잘 만들도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 저희들이 충분히 논의할 수 있게 안을 잘 만들어 주셨으면 좋겠다라

는 말씀을 드리겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 저는 이 정도로 오늘 말씀드리고 간사님 두 분 질의하시면 될 것 같아요.

먼저 김미애 간사님 질의하시겠습니다.

○김미애 위원 방금 존경하는 박주민 위원장께서도 국민연금 개혁에 대해서 말씀하셨습니다. 22대 국회 개원한 지 두 달이 넘어가고 있지만 국회 차원의 연금특위 구성이나 추경호 원내대표가 제안한 연금개혁 여야정 협의체나 아직은 별다른 진전이 없습니다.

그런 데다가 방금 여러 위원님께서 말씀하신 것처럼 지난주 여러 언론에서 모수개혁뿐만 아니라 세대 간 보험료율 인상 차등 적용, 자동안정화장치 도입, 기초연금 조정 등 구조개혁 내용까지 포함된 정부 개혁안이 조만간 발표될 것이라는 보도가 있었고 그러나 복지부는 연금개혁의 구체적인 내용은 결정된 바 없다 했고 방금 장관께서도 이것을 거듭 확인해 주신 것으로 이해했는데 맞습니까?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇지만 보도된 방향에 완전히 유리된 것은 아니고요. 제가 거듭 말씀드리지만 작년에 제출한 종합계획안에 들어가 있는 내용들입니다.

○김미애 위원 그 내용이고 최근에 정부가 이것을 발표하거나 그런 것은 아니고?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김미애 위원 그러나 아직 정부안이 어떻게 나온 것은 또 아니다?

○보건복지부장관 조규홍 최종 확정된 것은 아닙니다. 예, 그건 맞습니다.

○김미애 위원 21대 국회 연금특위 공론화위에서 모수개혁 중심의 두 가지 안을 냈습니다. 저도 당시에 연금개혁특위 위원이었는데 당초에는 구조개혁 중심으로 가자라고 했었고 구조개혁 중심으로 가다가 선거 과정에서 의원들이 선거로 바빠서 그런지 몰라도 모수개혁 중심으로 안이 발표됐는데, 결국은 두 가지 안으로 한다 하더라도 연금 고갈 시점을 2062년이나 2063년으로 몇 년 늦추는 데 거기에 불과하기 때문에 개혁에 한계는 있고 그래서 이 어려운 개혁을 구조개혁도 같이 논하자 이렇게 된 것입니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 저는 누차 강조하지만 현 세대보다 미래세대·청년세대가 공감하고 이들이 연금을 신뢰할 수 있는 방향으로 가야 되는데 제가 그 당시에도 말씀드렸지만 연금개혁특위에 있어서 공론화위원이나 이런 위원 구성에 있어서도 청년세대의 의견을 제대로 반영하지를 못했습니다, 위원 구성에서도 배제가 되었었고.

그래서 저는 이게 심각한 문제가 있다라고 여기는데, 최근 1차관께서 연금개혁 관련한 현장 간담회를 여러 차례 개최했고 그중에 청년들과는 두 차례 개최한 걸로 알고 있는데 어떤 의견이 있었습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 제가 두 번 만났습니다. 만난 분들이 다 90년대 이후 분들이신데요. 첫 번째는 그거였습니다. 우리도 받게 해 달라는 그런 의견이었었고요. 지속가능하게 하는 것이 필요하다 그리고 지급 보장이라든지 또 크레딧이라든지 거기에 관심이 많았고요. 또 하나가 보게 되면 보험료 차등 인상에 대해서도 찬성하는 분위기는 있었습니다.

○김미애 위원 그러면 요약하면 결국은 불안이지요, 불안.

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○김미애 위원 불안을 최소화하기 위해서 지속가능성을 담보하는 구조개혁을 포함한 연금개혁을 해야 되는 게 우리의 과제라고 저는 생각합니다.

국회 논의 전에 정부안을 발표하는 데 있어서는 장단점이 있다고 봅니다. 논의의 효율성 측면에서는 긍정적이라고 할 수 있겠지만 자칫 정부안이 정쟁의 수단이 되어서 건강한 토론과 논의를 방해할 우려도 상당히 높습니다. 그런 면에서 신속히 국회 연금특위와 여야정 협의체를 구성해서 논의에 박차를 가하고, 물론 여기에 있어서도 반드시 청년세대·미래세대의 의견을 대폭 들을 수 있는, 그들의 목소리를 낼 수 있는 그 룸을 반드시 줘야 된다고 저는 생각합니다.

지금 당장의 청년도 마찬가지지만 미래세대는 결국은 30대라고 저는 생각합니다. 30대의 자녀가 미래세대에 가장 큰 부담을 가지게 될 것이기 때문에 지금 20대·30대를 대폭 이 논의의 구성원으로 참여시키는 게 중요하다고 여깁니다. 그렇겠지요?

○보건복지부장관 조규홍 예.

○김미애 위원 그리고 지금 의료 공백 상황에서 가장 큰 불안을 느끼는 피해자는 환자와 그 가족들일 겁니다.

지난 16일 날 연석청문회에서 한국중증질환연합회 김성주 회장께서 하고 싶었던 말이 있는데 못 했다고, 본인은 정말 안타깝다고, 국회에서 청문회를 몇 번 했는데 왜 이렇게 환자들의 이 안타까운 심정은 누구도 대변해 주지 않느냐라고 해서 제가 참 많은 반성을 했습니다.

이분도 식도암 환자인데 그분 말씀이 전공의 사직 시점부터 지금까지 정상적 진료는 약 30%이고 70%는 병원에서 신규 환자 거부……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

항암 치료 지연 이러한 피해가 많다라고 했고 복지부가 의사 집단행동 피해신고·지원센터를 만들어서 운영했는데 다수 접수는 됐는데 인정은 안 됐다라고 했는데 장관님, 그에 대해서 정확한 사실을 말씀해 주시고 개선점을 아울러서 말씀해 주세요.

○보건복지부장관 조규홍 총 상담 건수가 4217건입니다. 이건 8월 19일 기준인데요. 여기서 보니까 단순한 질의가 한 3000건 되고요 나머지가 한 900건 정도 되는데, 저희는 의료기관 연계 91건 그다음에 병원 협조 요청 747건 그다음에 현재 검토 중인 게 22건 정도 되는데 암만해도 환자분들은 일부에서는 저희가 접수하고 처리하는 것에 대해서 만족을 좀 못 하시는 것 같습니다.

좀 더 밀도 있는 상담을 하고 또 암만해도 상급병원 인력의 40%를 담당하고 있는 전공의가 빠져나간 상태기 때문에 이게 그 이전처럼 완벽한 의료체계가 유지되기는 어렵지만 중증·희귀 환자에 대해서는 최우선적으로 의료서비스가 제공될 수 있도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 다음은 마지막 질의지요.

강선우 간사님 질의하시겠습니다.

○**강선우 위원** 서울 강서갑 강선우입니다.

슬라이드 좀 보여 주세요.

(영상자료를 보면)

장관님, 서울 사회서비스원 일방적 폐지로 인해서 그 피해 고스란히 담은 르포 기사, 시사IN 기사 혹시 보셨습니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 보지 못했습니다.

○**강선우 위원** 슬라이드 한번 봐 주세요.

“선생님, 9월에 다시 와요?” 마지막 날 예준이가 물었다. 서울시사회서비스원이 7월 31일부로 문을 닫았다. 소속 돌봄 노동자들은 집단 해고됐고 안정적으로 공공돌봄서비스를 받아 온 이용자들도 피해를 입었다. 공공돌봄기관의 해산으로 돌봄의 공백이 발생했다. 지적장애를 가진 예준이와 활동지원사 홍 씨가 손을 잡고 걸어가고 있다’.

안 보셨으면 꼭 보시고요.

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**강선우 위원** 서울시에서 일방적으로 결정한 서울 사회서비스원 폐지로 인해서 시민들이 입은 피해 뭐라고 생각하십니까, 장관님?

○**보건복지부장관 조규홍** 위원님, 그런데 제가 보고받기로는 사서원의……

○**강선우 위원** 장관님!

○**보건복지부장관 조규홍** 사서원이 폐지가……

○**강선우 위원** 장관님!

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**강선우 위원** 돌봄을 제공받던 시민들께서 입은 피해는 어떤 거라고 생각하세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 이용자 관련해 가지고는 연계 서비스가 이루어졌고……

○**강선우 위원** 장관님, 그 연계 서비스가 어떤 건지 아세요?

○**보건복지부장관 조규홍** 예.

○**강선우 위원** 예를 들면 나를 계속 돌봐 주던 사람이, 엄마 같은 사람이…… 엄마가 바뀌는 거예요, 어느 순간.

그런데 여기에 관련된 예산이요, 2023년 사회서비스원 관련된 복지부 예산을 좀 살펴봤어요. 사회서비스원 설립하고 운영하는 데 쓰라는 예산 중에 3000만 원을 이기일 1차 판 유럽 출장 가는 데 전용해서 사용합니다. 장관님, 알고 계셨어요?

○**보건복지부장관 조규홍** 제가 구체적인 출장비 재원까지는 알지 못합니다.

○**강선우 위원** 사회서비스 고도화 정책 개발하겠다며 8박 10일간 독일과 스웨덴 다녀와요. 복지부 공무원들 총 7명 갔다 온 걸로 알고 있습니다.

국회에서 예산심사 거쳐서 목적에 쓰이도록 배정된 예산 공공돌봄 강화에 사용하지 않고 해외 출장에 전용하는 것은 예산 목적과 배치되는 행정이지요?

○**보건복지부장관 조규홍** 그래서 법에 따라 이·전용을 한 걸로 알고 있습니다.

○**강선우 위원** 슬라이드 띄워 주세요.

당초 계획에 없던 유럽 출장이라고 하더군요, 사회서비스정책과에 확인을 해 보니까. 그러니 예산 전용까지 할 수밖에 없었겠지요. 급출장 배경 파악을 해 보니까 윤석열 대통령의 사회서비스에 민간 경쟁체제 도입하겠다는 발언 이후의 일정이더라고요.

이 출장 일주일 전인 23년 5월 31일에 대통령 주재로 사회보장 전략회의 열립니다. 당시 장관님께서 윤석열 정부 복지국가 전략을 대통령에게 보고하셨지요?

○보건복지부장관 조규홍 예, 그랬습니다.

○강선우 위원 이 자리에서 대통령은 사회보장서비스 시장화, 복지사업 통폐합 지시합니다. 당시에 사회복지의 시장화·민영화를 비판하는 언론보도 쏟아집니다. 결국 유럽 출장 목적은 이 사회서비스 시장조사하기 위해 떠난 셈인 것 같은데요.

여기 보시면 출장 결과보고서예요. 여기에 담긴 내용을 보시면 독일의 민간 장기요양시설, 민간 사회복지법인, 민간의 장기요양서비스 제공체계 내용도 담겨 있고 독일의 사회서비스 평가하면서 민간에서 충분히 하고 안 되는 것만 나라에서 한다, 민간 영역이 90% 서비스 제공 주체라고 표기가 돼 있고 또 스웨덴 사회복지제도 전반을 평가하면서 시장 경쟁력 보장하는 민영화 추진이라고 표기가 돼 있습니다.

장관님, 출장 배경·내용·예산 마련 과정, 총체적 문제라고 저는 생각을 합니다. 특히……

질의 안 끝났어요.

○보건복지부장관 조규홍 예.

○강선우 위원 전용한 예산 주머니가 공공성이 중요한 사회서비스원 설립 및 운영인데 반대로 민영화 조사에 쓰인 거잖아요.

사회서비스원 운영 예산에서 지역자율형 사회서비스 투자사업에 해외 출장으로 전용한 3000만 원에 대해서 시정 이상의 조치 하시기 바랍니다. 하시겠습니까?

○보건복지부장관 조규홍 위원님, 사회서비스 고도화에 대해서 잠깐 설명을 드리겠습니다.

○강선우 위원 아니요. 제 질문은 그게 아니었어요, 장관님.

○보건복지부장관 조규홍 그 상황을 한번 다 파악하고 필요한 조치를 취하도록 하겠습니다.

○강선우 위원 알겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 그런데 잠깐, 사회서비스 고도화가 사회서비스 민영화를 의미하지는 않습니다. 사회서비스 고도화라고 하는 것은 질과 양으로, 사회서비스의 질과 양을 높이는 것이기 때문에 국가는 여전히 중심적인 역할을 하는 거고요. 그 공급자 확대를 통해서 서비스를 제공하는 겁니다.

○위원장 박주민 장관님, 질의하신 위원님의 그것을 질의하신 게 아니라서 다음 기회에 말씀을……

○보건복지부장관 조규홍 혹시 오해하시는 것 같아서……

○보건복지부제1차관 이기일 혹시 위원장님, 제가 다녀왔기 때문에 제가 간단하게 말씀드려도 되겠습니까?

○위원장 박주민 아니, 지금 강선우 간사님이 만약에 그것을 질의하셨다면 제가 답변 기회를 드릴 텐데 질의하신 적이 없어서……

○보건복지부제1차관 이기일 그러면 출장보고서를 드리겠습니다.

○위원장 박주민 예, 그렇게 해 주시지요.

남인순 위원님은 의사진행발언이십니까?

○**남인순 위원** 예, 의사진행발언입니다.

○**위원장 박주민** 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 앞서서 제가 질의한 내용 중에 국민연금 구조개혁안에 관한 얘기를 했고 보건복지위원장님한테도 보고를 했으면 좋겠다라고 얘기를 했거든요. 그래서 박주민 위원장님께서 그 보고를 받으실 때, 21대 국회에서 연금개혁특위를 국민의힘이 제안해서 진행을 했던 거였고 공론화위원회까지 구성을 해서 국민들의 여론을 수렴해서 모수개혁안이 도출이 됐고 당시에 사실 민주당은 그 모수개혁안 중에서 내용을 충분히 또 어느 정도의 의견이 모아진 부분이 있기 때문에 그것을 진행하자라고 하는 의견을 분명히 밝혔었습니다. 그러니까 사실 연금개혁특위를 제안한 주체는 정부 여당이었고 성실히 야당은 논의해서 진행을 했는데 그 안에 대해서 거부한 것은 윤석열 대통령이었거든요.

이런 상황에서 사실은 연금개혁특위를 또 제안한다고 하는 것에 대한 신뢰성이 안 가기 때문에 이 문제를 해결할 수 있는 방안을 같이 제안해서, 제안을 받으실 때 그 내용도 같이 검토를 하셔 가지고 그것을 어떻게 할 것인지에 대한 논의, 정리를 해 주셔야 될 것 같습니다, 위원장님께서.

○**위원장 박주민** 예, 알겠습니다. 그렇게 복지부 쪽하고, 장관님이나 차관님하고 소통을 하도록 하겠습니다.

먼저 이수진 위원님이 발언을 신청하셔 가지고……

○**이수진 위원** 저도 의사진행발언 좀 드리겠습니다.

위원장님, 국회는 행정부를 견제할 책임과 권한이 있습니다. 이를 위해서 행정부에 관련 자료를 요청하는 거고 또 행정부는 정확한 자료를 제출할 의무가 있습니다. 이것은 국회의원에게 제출하는 것을 넘어서서 우리 국민들께 제출하는 것입니다. 그런데 정부가 허위 자료를 제출한다면 이것은 심각한 문제가 아닙니까?

지난 7월 16일 보건복지위원회 전체회의에서 보건복지부가 저희 의원실에 제출한 지방자치단체 지방의료원 출연금 자료를 근거로 저는 질의를 했고 또 이를 보도자료로 배포했습니다. 그런데 이에 대해 성남시장이 허위사실 유포이며 저를 고소하는 지경에까지 이르렀습니다. 윤석열 정부 보건복지부는 허위 자료를 제출하고 국민의힘 소속 성남시장은 이를 문제 삼아 고소하는 웃지 못할 상황이 벌어졌습니다. 뒤늦게 보건복지부가 자료 오류를 인정하는 공문을 의원실에 보내왔지만 성남시장은 고소를 취하하기는커녕 국민의힘까지 나서서 거리에 현수막을 대대적으로 붙이며 정쟁화를 시키는 적반하장의 태도를 취하고 있습니다.

위원장님, 윤석열 정부의 허위 자료 제출에 대해서 상임위 차원의 분명한 조치가 이루 어져야 됩니다. 이에 대해서 위원회 차원의 고발을 검토해 주십시오. 그리고 보건복지부장관의 공개적인 사과를 요청합니다.

○**위원장 박주민** 우선 장관님은 이 내용은 알고 계십니까?

○**보건복지부장관 조규홍** 예, 알고 있습니다.

○**위원장 박주민** 그러면 여러 가지 법적인 논란까지 되고 있으니까 이 자리를 빌려서 장관님이 의사를 밝혀 주시지요.

○**보건복지부장관 조규홍** 저희가 하여튼 잘못된 자료를 드려서 그게 결국 외부로 공개가 돼 가지고 불필요한 오해를 일으켜서 이수진 위원님 의정활동에 지장을 드린 것에

대해서 사과를 드리고요. 또 성남시민께도 죄송하다는 말씀을 드립니다.

저도 그것을 듣고 깜짝 놀라 가지고 사유를 알아보니까 새로 전임 온 주무관이 잘한다고 이기하는 과정에서 좀 실수가 있었던 것 같습니다. 다시는 재발되지 않도록 하겠습니다.

그리고 성남시에는 저희가 공문을 발송했고—그 경위를 자세히—그다음에 제가 또 별도로 성남시장을 만나서 그 경위를 설명했습니다. 이런 점을 감안을 해 주시고 다시는 그런 유사한 사례가 발생하지 않도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 여기 변호사 출신 분도 계시니까 다 아시겠지만 이미 중앙부처에서 해당 지자체에 공문까지 보냈는데 과거에 있었던 그 잘못된 수치를 근거로 고소나 고발을 했다면 그것은 무고가 될 수도 있어요. 그래서 아마 성남에서도 적의 판단하지 않을까 싶고요.

고발 관련된 부분은 어차피 위원회 의결이 필요하기 때문에 그 부분은 여야 간사 간에 논의를 해 주시기 바랍니다. 논의를 하실 수 있도록 제가 쟁여 보도록 하겠습니다.

아까 김윤 위원님……

○김윤 위원 제가 좀 전 질의에서 언급한 것과 관련된 사항인데요.

작년 복지위 결산심사에서 지적한 지방의료원의 회복을 위한 재정지원과 관련해서 복지부가 올해 513억을 지원했는데 그 지원을 하면서 그냥 지원해 준 게 아니고 지방의료원들이 어떻게 경영을 혁신할 건지를 계획서를 받아서 평가해서 지원을 해 줬습니다. 그런데 그 내용이 어떤 것인지를 알아야 우리가 지방의료원의 상태를 정확하게 이해하고 향후 지방의료원이 지역완결형 의료체계에서 어떤 역할을 할 수 있을지를 평가할 수 있을 텐데요. 그 자료를 요청했더니 복지부가 지자체 동의를 받아야 된다고 하면서 자료제출을 저희에게 아직 안 해 주고 있습니다. 이 자료제출을 꼭 해 주도록 복지부에 요청해주시면 감사하겠습니다.

○위원장 박주민 예, 알겠습니다.

○서영석 위원 저도 하나만……

○위원장 박주민 서영석 위원님.

○서영석 위원 웬만하면 안 하려고 그랬는데요. 지금 현재 코로나19 관련해서 본인부담금을 5만 원 받고 이렇게 치료를 받고 있는데 이게 아까 청장께서 계획되어 있지도 않지만 보험 등재를 하려면 심평원의 약평위를 통과해야 되고 또 건보에서 가격 협상에 대해서 절차를 거쳐야 되는데 실제로 이렇게 되면, 건보 등재를 한다는 것은 현재 꽉스로비드 가격이 70만 원으로 가정하면 30% 본인부담금으로 하면 20만 원을 본인이 부담을 해야 되거든요.

이게 결국은 보험 재정에다가 떠넘기고 환자에게 떠넘기고 이러겠다고 하는 그런 작태를 보이고 있는 건데 이렇게 아무 대책 없이, 이렇게 등재 계획도 없으면서 지금 얘기를 하고 있는 것은 정말로 질병관리청으로서의 직무를 방기하고 있다고 보기 때문에 26만 명 이후에 어떻게 어떤 체계를 가지고 치료제 공급이나 코로나19에 대한 대응을 할 수 있을 것인지, 제가 얘기해 가지고는 또 말을 안 들을 것 같기 때문에 위원장님께서 구체적인 자료로 제출할 수 있도록 다시 한번 말씀해 주시면 고맙겠습니다.

○위원장 박주민 장관님과 청장님의 다 들으셨겠지만 김윤 위원님 요청하시는 자료

그다음에 서영석 위원님이 말씀하시는 향후 대책 관련된 내용 이런 것들을 제공해 주셨으면 좋겠다라는 말씀을 드리겠고요.

특히 청장님이 제공해 주실 그 대책 관련된 내용은 제가 봐도 굉장히 필요한 내용인 것 같아요. 모든 언론에서 걱정을 하고 있거든요. 그 부분에 대한 방안을 부처 간의 협의나 이런 것들을 통해서 마련하셔서 저희 위원회에 보고해 주셨으면 좋겠습니다.

○질병관리청장 지영미 제가 한 말씀만 드려도 될까요?

○위원장 박주민 예.

○질병관리청장 지영미 이게 자꾸, 지금 치료제 건보 등재가 건보 재정으로 떠넘긴다는 말씀을 서 위원님이 주셨는데 지금 거의 대부분의 나라가 다 건보가 이미, 건보 등재가 다 됐습니다. 보험으로 다 지금 커버를 하고 있는데 우리나라가 좀 늦은 편이고요. 그래서 만약에 10월까지 그게 안 되는 상황을 예측을 한다면 그 전에 저희가 대비를 해야 되겠지요. 그렇지만 저희의 방향은 건보 등재로 가는 게 맞다고 생각을 합니다. 대부분의 나라가 다 그렇게 하고 있습니다, 이미.

○위원장 박주민 그러니까 지금 서영석 위원님이 말씀하시는 것은 건보에 등재가 된다고 끝나는 게 아니라 오히려 그렇게 되면 실제 치료비의 30% 정도는 또 부담을 해야 되는 것 아니냐, 그렇게 되면 굉장히 비싸지는 것 아니냐는 우려가 있다는 거지요.

○질병관리청장 지영미 그런데 그 부분에 대해서는, 그게 실제로 환자가 부담해야 되는 부분에 대해서는 조정이 가능하다고 제가 알고 있습니다. 그래서 복지부에서 아마 같이 최소한으로 줄일 수 있도록 논의를 할 겁니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그 부분은 별도로 검토를 해서 그 자료에 포함해 가지고 보고를 드리도록 하겠습니다.

○보건복지부장관 조규홍 아까 김선민 위원께서 지적을 하셨기 때문에……

○위원장 박주민 그 부분 진짜 저는 필요한 것 같아요. 그러면 진짜 30만 원씩 만약에 이렇게 내고 치료, 어렵지요.

그러면 오늘은 이 정도로 하면 좋을 것 같고요.

2023년도 회계 결산과 법률안에 대해서 더 질의하실 위원님 안 계시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 대체토론을 마치도록 하겠습니다.

보다 깊이 있는 심사를 위하여 의사일정 제1항은 예산결산심사소위원회에, 의사일정 제2항부터 제130항까지의 법률안은 해당 법안심사소위원회에 회부하도록 하겠습니다.

소위원장님과 위원님들께서는 결산 및 법안 심사에 수고하여 주시기 바랍니다.

서면질의를 하신 위원님들이 계신데요.

저를 포함해서 강선우 위원님, 김남희 위원님, 김미애 위원님, 김선민 위원님, 김예지 위원님, 김윤 위원님, 남인순 위원님, 박희승 위원님, 백종현 위원님, 백혜련 위원님, 서명옥 위원님, 서미화 위원님, 서영석 위원님, 소병훈 위원님, 안상훈 위원님, 이개호 위원님, 이수진 위원님, 이주영 위원님, 장종태 위원님, 전진숙 위원님, 한지아 위원님으로부터 서면질의서가 제출되었습니다.

정부 측에서는 이 서면질의에 대하여 답변서를 작성하셔서 8월 27일까지 제출하여 주시기 바랍니다.

서면질의와 그 답변 내용은 회의록에 게재하도록 하겠습니다.
결산 및 법안 심사를 준비해 주신 위원님 여러분 고생 많으셨습니다.
정부 측 관계자 여러분과 수석전문위원을 비롯한 위원회 직원 여러분 그리고 보좌 직원 여러분도 고생 많으셨습니다.
오늘 회의는 이것으로 마치겠습니다.
산회를 선포합니다.

(17시39분 산회)

○출석 위원(23인)

강선우 김남희 김미애 김선민 김예지 김윤 남인순 박주민 박희승 백종현
백혜련 서명옥 서미화 서영석 소병훈 안상훈 이개호 이수진 이주영 장종태
전진숙 최보윤 한지아

○위원 아닌 출석 의원(1인)

백승아

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민
전문위원 정경윤
전문위원 연광석

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

장관 조규홍

제1차관 이기일

제2차관 박민수

대변인 정호원

기획조정실장 김혜진

사회복지정책실장 이스란

인구정책실장직무대리 임호근

보건의료정책실장 정윤순

의료개혁추진단장 정경실

정책기획관직무대리 양윤석

식품의약품안전처

처장 오유경

차장 김유미

기획조정관 우영택

질병관리청

청장 지영미

차장직무대리 이상진

감염병정책국장 홍정익

감염병위기관리국장 손영래

의료안전예방국장 임숙영

【보고사항】

○의안 회부

장애인권리보장법안

(2024. 8. 7. 최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2202612)

장애인복지법 전부개정법률안

(2024. 8. 7. 최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2202613)

이상 2건 8월 8일 회부됨

의료법 일부개정법률안

(2024. 8. 8. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202643)

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 8. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202647)

이상 2건 8월 9일 회부됨

사회복지사업법 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2202680)

보건의료인력지원법 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202681)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2202686)

회귀질환관리법 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2202693)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2202694)

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 9. 김미애 의원 대표발의)(의안번호 2202698)

이상 6건 8월 12일 회부됨

약사법 일부개정법률안

(2024. 8. 12. 서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202737)

8월 13일 회부됨

장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 13. 이정문 의원 대표발의)(의안번호 2202772)

8월 14일 회부됨

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 14. 김형동 의원 대표발의)(의안번호 2202816)

국민건강보험법 일부개정법률안

(2024. 8. 14. 한정애 의원 대표발의)(의안번호 2202818)

이상 2건 8월 16일 회부됨

○관련의안 회부

실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안

(2024. 8. 13. 안규백 의원 대표발의)(의안번호 2202794)

농업인 영농형 태양광 발전사업 지원에 관한 법률안

(2024. 8. 13. 위성곤 의원 대표발의)(의안번호 2202801)

이상 2건 8월 14일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

○행정입법 제출

구분	대통령령	총리령	부령	훈령	예규	고시
보건복지부	1	-	5	-	-	7
식품의약품안전처	2	-	-	-	-	2
질병관리청	1	6	-	-	1	1