

제418회 국회  
(정기회)

보건복지위원회 회의록  
(예산결산심사소위원회)

제 2 호

국 회 사 무 처

일 시 2024년 11월 14일(목)

장 소 보건복지위원회 회의실

의사일정

- 2025년도 예산안(의안번호 2203519)  
가. 보건복지부 소관
- 2025년도 기금운용계획안(의안번호 2203520)  
가. 보건복지부 소관

상정된 안건

- 2025년도 예산안(의안번호 2203519) ..... 1  
가. 보건복지부 소관
- 2025년도 기금운용계획안(의안번호 2203520) ..... 1  
가. 보건복지부 소관

(10시07분 개의)

○소위원장 이수진 죄석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제418회 국회(정기회) 제2차 예산결산심사소위원회 개회하겠습니다.

- 2025년도 예산안(의안번호 2203519)  
가. 보건복지부 소관
- 2025년도 기금운용계획안(의안번호 2203520)  
가. 보건복지부 소관

○소위원장 이수진 의사일정 제1항 2025년도 예산안과 의사일정 제2항 2025년도 기금운용계획안, 이상 2건을 일괄하여 상정합니다.

보건복지부 소관 예산안과 기금운용계획안에 대한 심사를 계속하도록 하겠습니다.  
수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 142쪽부터입니다. 건강보험정책국 소관입니다.

부대의견 4건에 대해 일부 수용 의견이 있는데요. 이것은 실제로는 자구 수정 의견이기 때문에 보고를 생략하도록 하겠습니다.

145쪽입니다.

제일 하단에 서명을 통한 건강보험 본인확인시스템 도입 시범사업 신규로 15억 8000만 원 반영하자는 증액 의견입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님 제기하신 취지는 저희가 충분히 이해하고요. 다만 제기하신 것처럼 서명을 통한 이것이 100% 막을 수가 없다 이런 지적이 있어서 저희가 이것은 내년도에 건보공단 연구비로 도용이나 이런 것들을, 부정 수급을 방지하는 종합적인 용역을 시행하고 거기에 합당한 기술적 조치들을 기획해서 추가로 올리도록 하고요.

이 예산은 하게 되면 아마 건보공단 예산으로 해야 됩니다. 그래서 이것은 국고……

○김미애 위원 그것을 부대의견으로 정리해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 위원님들, 그러면 부대의견 정리하는 것으로 해도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

넘어가겠습니다.

○수석전문위원 이지민 146쪽입니다.

지역필수의사제 운영 지원에 대해서는 감액과 증액 의견이 함께 있습니다.

먼저 감액 의견은 사업계획이 미비하므로 전액 삭감하자는 의견이고요. 증액 의견은 대상 지자체를 4개에서 8개로 늘리고 지원 기간을 확대하기 위해서 36억 5600만 원 증액하자는 의견과 지역근무수당 상향 지급을 위해서 2억 8800만 원 증액하자는 의견이 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이것은 저희들 필수의료·지역의료 살리기의 또 핵심적인 사업이라서 유지시켜 주기를 요청드리고요. 그래서 감액은 수용 곤란이고 증액 요구에 대해서는 저희가 준비 등 해서 6개월분만 사업을 반영해서 일부 수용, 19억 3000만 원을 요청드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

○서명옥 위원 차관님, 그러면 이 6개월분은요 내년 예산을 받아 가지고 사전에 먼저 정밀하게 구체화, 계획서를 세워서 나머지 하반기를 한다는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○소위원장 이수진 장종태 위원님.

○장종태 위원 이것은 제가 국감에서도 좀 언급했던 사항인데 지역필수의사제 운영 지원사업을 해야 되겠다 하는 그 자체는 전적으로 동의를 하고요. 또 앞으로 그렇게 발전적으로 가야 됩니다.

그런데 이런 중요한 정책을 새로 시행하는 과정이나 절차를 이렇게 보면 준비가 안 되어 있어도 너무나 준비가 안 되어 있다. 이것을 지금 뭘 어떻게 하자고 하는 것인지, 아우트라인은 나와 있는데 전혀 사전에 준비나 작업이 안 된 상태에서 이 제도를 시행하겠다고 하는 건데 이 제도는 지금 말씀하신 대로 국가에서 자치단체에 재원을 주고 위임을 하게 되면 결국 의료기관을 선정하고 또 시행할 사업의 대상자는…… 어찌 보면 중앙정부에서는 예산 지원만을 하고 실질적인 그 일은 자치단체에서 주도적으로 하는데 자치단체에서 참여하는 것이 쉽지가 않아요, 지금 이 내용대로 보면.

자치단체에서 자기의 예산을 투입하고 여기에 참여하는 전문의 의사에게는 인센티브로 국외연수니 정주여건을 마련해 준다 하는 것들이 전부 다 지방자치단체에 다 떠넘긴 상태거든요. 그렇다라고 하면 가장 선제조건은 어떤 자치단체가 참여할 것이냐가 가장 우선되고 중요한 문제인데 이런 것에 대한 사전적인 조사나 이런 것이 기본적으로 아무것도 안 되어 있는 이런 상태고 또 그것이 된다고 하더라도 지금 현재 의료 상황으로 봐서는 참여할 전문의들이 얼마나 있겠느냐. 이것은 우리가 공공임상교수제 시행에서도 봤지만 의욕적으로 그 제도를 시행했지만 공공임상교수제에서 근 한 5분의 1 정도도 참여를 안 해요, 전체적으로 예산이나 참여 의사들이.

그렇다라고 하면 그런 사전적인 작업이 훨씬 더 중요한데 전적으로 제가 판단할 때는 준비가 안 되어도 너무나 안 되었다. 이런 제도를 시행하겠다고 하는 그런 계획을 가지고 있는 데서 이렇게 해 가지고 이 사업이 시행될 수 있겠느냐라는 생각이 들어서 저는 일단 이 사업은 전액 예산 삭감을 하고 준비 과정을 좀 더 거쳐서, 그렇게 시급하다고 하면 추경을 통해서 시행하더라도 본예산에서는 전액 삭감할 것을 안으로 제시합니다.

○소위원장 이수진 차관님.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 제가 추가 설명을 드리겠습니다.

중앙정부는 수당을 들이게 되고 나머지 주거, 교통, 연수, 연구 지원, 여가문화 지원, 자녀 교육 이런 것과 관련된 여러 가지 환경적 요인들을 지자체가 하는데요.

이게 저희가, 지금 여기 설명자료에 잘 안 되어 있지만 교육부에서 지역혁신중심 대학 지원체계라고 하는 사업이 있습니다. 거기의 세부 과제로 이게 포함이 되어 있고 그러면 이 교육부 예산을 해당 지역이 획득하게 되면 여기에 있는 재원을 활용해서 지금 말씀하신 주거나 교통이나 이런 것과 관련되는 연계 사업들을 지자체가 좀 해낼 수가 있습니다. 그래서 부담은 실질적으로 지자체에 많이 가지 않고 교육부의 사업과 복지부의 사업이 통합이 돼서 해당 지역에 맞는 이런 사업을 할 수 있고요.

실제로 지금 경남하고 강원은 적극적인 참여 의사를 표방을 하고 있습니다. 저희가 그래서 예산안도 전국을 일시에 하기는 좀 어려워서 내년에 몇 개 지역만 우선적으로 좀 해 보겠다 이렇게 시작을 한 거고요. 이게 안 하던 사업을 처음 하는 것이기 때문에 준비가 철저히 됐다라고 말씀드리기는 어렵지만 지금 교육부하고 저희하고 그다음에 지방자치단체하고 협업을 하면서 계속 회의도 하고 있고 개념을 구체화하고 있습니다.

그래서 전액 삭감은 그렇고 사업을 시행할 수 있도록 위원님께서 좀 배려를 해 주셨으면 하는 요청 드립니다.

○서명옥 위원 차관님!

○소위원장 이수진 서명옥 위원님.

○서명옥 위원 그 교육부 사업이라는 게 라이즈 사업 말씀하시는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 예산이 상당한 걸로 제가 봤는데 대략 얼마지요?

○보건복지부제2차관 박민수 제가 그 자료를 지금 갖고 있지는 않은데요. 예산이 꽤 많고 대학이 지자체와 협업을 해서 발전계획을 짜면 톱다운으로 돈을 내려 주고 구체적인 거는 그 해당 지역에서 만들어 내는……

○서명옥 위원 그 지역에 있는 대학이 지역의 자원을 활용해 가지고 예산을 거기다 투입

한다는 그런 정책인 걸로 저도 신문을 봐서 알고 있는데요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○서명옥 위원 그러면 그 라이즈 사업하고 이거하고 연계돼 있다는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다. 연계돼 있습니다.

○서명옥 위원 그러면 지방자치단체가 부담해야 될 예산은 많지는 않겠네요?

○보건복지부제2차관 박민수 거의 실질적으로는 많지 않다고 봅니다.

○서명옥 위원 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 김남희 위원님 한 다음에 김미애 위원님 말씀 들어 보겠습니다.

○김남희 위원 질문이 있는데요. 지금 혹시 4개 시도가 어느 정도 정해진 상태인가요?

○보건복지부제2차관 박민수 아닙니다. 아까 말씀드린 경남, 강원은 참여 의사가 확고하고고요. 아직 2개는 저희가 명확하게 참여 의사 확인은 못 했는데 지자체하고 계속 소통을 하고 있습니다.

○김남희 위원 그러면 그중에 3개 의료기관은 어떻게 선정하는 걸로 되어 있어요? 4개 권역, 3개의 지역의료기관이라고 이렇게 되어 있는데 어떤 방식으로 선정하는지 좀……

○보건복지부지역의료정책과장 박은정 지역의료정책과장 박은정입니다.

기본적으로 이 사업은 내년 1월에서 2월 사이에 공모 방식으로 진행이 될 예정이고요. 경남하고 강원이 관심을 가지고 지금 준비하는 것으로 알고 있는데 거기가 지정된 상황은 아닙니다. 그리고 그 두 지자체 말고도 저희가 간담회를 했을 때 꽤 많은 지자체들이 참여 의사를 가지고 이것저것 많이 문의를 하는 상황입니다.

그리고 3개 의료기관 같은 경우에는 저희가 예산 산출 내역을 만들면서 넣은 예산상의 숫자이고 저희가 내부적으로 지금 지침이나 이런 것들을 만들고 있는 건 사업모형인데 그 지역 내의 거점 중심 병원이라든지 아니면 시도 내에 있는 여러 다른 종합병원이라든지 여러 모형들을 가지고 지자체가 그 지역의 수요나 여건에 맞춰서 기관을 선정하고 24명 정도 되는 그 인력들을 어떻게 배치하는 것이 가장 그 지역의 인력 확보에 효율적인지 그 부분을 판단해서 공모하는 방식으로 진행될 예정이고요. 저희가 그런 부분들을 평가지표로 평가 선정위원회를 통해서 근거해서 평가해서 선정할 예정입니다.

○김남희 위원 그러니까 지자체에서 그 3개의 지역의료기관을 어떤 방식으로 선정을 해 가지고 할 것인지를 판단해서 그거를 제출해서 심사를 한다는 거지요?

○보건복지부지역의료정책과장 박은정 예, 기본적으로 저희가 모델을 참고하실 수 있도록 제시는 할 수 있고요. 그 구체적인 것들은 정할 수 있습니다. 내부적으로는 지금 3개 정도 모델을 저희가 가지고 있는데 지자체의 현장 의견을 더 수렴해서 확정할 예정입니다. 그래서 딱 3개 의료기관만 정해서 공모해라 이런 것은 아닙니다.

○김남희 위원 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님.

○김미애 위원 이것 역시도 지역의료·필수의료 봉과를 정상화하는 그런 취지에서 다양한 안을 모색했고 이거를 할 때 정부가 일방적으로 한 게 아니지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 어떤 과정을 거쳤고 또 이게 지역에 정주해야 되기 때문에 단지 보수만 많다고 가는 게 아니잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○김미애 위원 그래서 주거, 문화, 자녀교육 여러 여건들을 갖춰야 되기 때문에 그래서 쉽지 않은 측면이 있었는데, 그러면 참여하려는 의사들의 자유의사가 중요한데 그래서 강제가 아니라 계약형 필수의사제 이렇게 만들어 낸 거 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○김미애 위원 그러면 이런 당사자의 목소리를 듣는 과정을 어떻게 거쳤는지 설명 좀 해 보세요.

○보건복지부제2차관 박민수 이거는 기본적으로 저희가 작년 한 해 운영했던 의료현안 협의체에서 지역의료 살리기의 한 파트로 논의가 되었던 과제이고요. 세부적으로는 전문가 간담회나 이런 걸 통해서 했고 기본적으로 정부가 지원해 주는 방식 이것을 선호하고 또 지지를 했습니다. 그래서 그런 의견들을 종합해서 저희가 사업을 꾸리게 된 것입니다.

○김미애 위원 그리고 지자체도, 본인들도 적극적인 의지가 있어야 가능한 거잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금도 개별 지자체에서 나름 자기네들 차원에서 지역의 사들을 지원하는 프로그램들이 일부가 있습니다. 그런데 이게 중앙정부 프로그램하고 연결이 안 되다 보니까 되게 효과도 미미하고 해서 저희가 이렇게 기본적인 틀을 잡아 주고 그다음에 교육부의 그 예산까지 없어 가지고 같이 통합해서 간다 그러면 훨씬 효과 있게 집행할 수 있겠습니다.

○김미애 위원 그러니까 중앙정부의 적극적인 지원이 없으면 지자체는 하기 어렵잖아요, 구조상?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다, 예.

○김미애 위원 그러면 이런 방안을 모색한 건데 이것 말고 다른 대안도 있던가요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 저희 말고 아마 입법 추진 중이었던 지역의사제가 있지 않습니까? 그거는 법률에 따라서 입학할 때부터 어떤 특정 지역을 해서 들어와서 10년간 의무복무를하도록 하는 그런 내용인데요. 그 부분은 의료계에서는 반대 입장이 좀 있었던 걸로 제가 알고 있고, 그거는 법안 심의 때 또 의견을 별도로 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 복지부는 이 계약형 필수의사제를 민주당이 추진하는 지역의사제의 대체 제도로 생각하시나요, 아니면 보완제적인 제도로 생각하시는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 그건 대체도 될 수 있고 보완도 될 수 있고 입법 결과에 따라서 조금 저는 자리매김할 수 있을 거라고 봅니다. 지금 확정적으로 말씀드리기는 좀 어렵겠습니다.

○김윤 위원 그러면 질문을 바꿔 보겠습니다.

계약형 필수의사제가 아까 강원도가 참여한다고 하셨는데 그러면 속초의료원에 근무할 응급의학과 의사를 계약형 의사제로 확보할 수 있는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 이거는 아직 구체적으로 도에서 어떠한 스킴으로 짤지가 정해지지 않았기 때문에 확정적으로 말씀드리기는 어렵지만 그것도 가능하겠습니다.

○김윤 위원 대한민국이 동네 의원에 대한 접근성이 좋다고 하는데 대한민국을 소진료권으로 나누면 한 1500개쯤으로 나눠지는데요, 동네 의원의 접근성을 기준으로. 그런데

그중에 소진료권의 한 네 군데 중의 한 군데, 인구 기준으로는 한 15%, 17% 정도가 특광역시보다 조금 더 작은 도시까지를 포함한 큰 도시의 인구당 동네 의원 의사 수를 따지면 한 7분의 1쯤 됩니다. 그러니까 인구 1000명당 한 0.1명 조금 넘는 정도 수준밖에 안 되는데요. 그런 곳에 가서 근무할 의사도 이 계약형 필수의사제로 충원이 됩니까?

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 저희가 아직 진료권에 대해서는…… 지금 말씀하신 취지는 저희가 이해는 합니다마는 저희가 행정을 집행할 때에는 또 현재의 행정권역도 무시할 수가 없습니다, 예산이나 집행력 때문에. 그래서 이 두 가지를 조화롭게 하는 방안을 보다 더 연구를 하겠습니다.

그런데 이론적으로 말씀하신 대로 가능합니다.

○김윤 위원 그러니까 제가 말씀드리는 것은 이 계약형 필수의사제라고 하는 것을 통해서 지금 의사가 부족한 곳에 보낼 수 있는 지역이 있을 거고 그것보다는 훨씬 더 강력한 지역의사제라고 하는 제도를 통해 의사자를 배치할 수 있는 곳이 있다고 생각이 됩니다. 그래서 이 제도를 시행할 때 의사가 부족한 곳을 몇 개 유형으로 나누고 그 유형별로 계약형 의사제로 해결할 수 있는 소위 의료취약지가 어디까지인지를 검증을 하셔야 지역의사제와 계약형 필수의사제가 상호 보완적인지 아니면 계약형 필수의사제만으로 지금 의료취약지 문제를 해결할 수 있을지를 객관적으로 검증하실 수 있을 것으로 생각이 됩니다.

조금 더 치밀하게 준비를 하시고 이 결과를 바탕으로 이후에 의료취약지 문제를 해결하는 데 있어서의 정책 방향을 좀 가늠할 수 있게 해 주시면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다. 내년에 이 예산은 조금 집행을 하면서 말씀 주신 사항들도 감안을 해서 저희가 이걸로 다 커버할 수 있는지 또 없는 지역은 어디인지 그런 걸 추가 분석을 하고 종합적인 평가보고서에 담을 수 있도록 노력하겠습니다.

○소위원장 이수진 김선민 위원님.

○김선민 위원 늦어서 죄송합니다.

우선 계약형 필수의사제를 생각하면 지금 지역에 있는 의사들이 이렇게 하면 남아 있을 것 같다는 생각을 하시겠지만 실제로 필요한 데에 남아 있는 의사들은 아니거든요. 지금 더 필요한 데는 현재 남아 있지 않은 지역에 의사들이 필요한 거고 그렇다면 13억 5200만 원이 현재 시범사업으로 해서 지자체를 어디로 선정할지, 평가를 어떻게 할지, 진료과목은 어떻게 할 건지 또 지원 중단을 어떻게 할지 환수 기준 같은 것들이 제대로 있지도 않은 상태에서 13억 5000이라는 돈으로 지역에 의사들을 있게 하겠다라는 것은 책임감을 느끼기가 어려워 보여요. 그래서 이것은 일단 삭감하고 그리고 좀 더 제대로 된 지역의사제, 입학 때부터 하게 하는 지역의사제와 포괄적으로 논의한 다음에 그때 가서 다시 해도 늦지 않을 거라고 생각을 합니다. 그래서 저는 삭감 의견 주장을 계속 얘기하는 바이고요.

위원장님, 늦어서 죄송합니다만 이게 수용이 됐다고 하셔서 제가 말씀을 드리는 것이 효과가 있을지는 모르겠습니다만 상병수당 관련해서 꼭 좀 드리고 싶은 말씀이 있어서……

○소위원장 이수진 아직 거기까지 안 했어요.

○김선민 위원 상병수당 지나갔.....

○김미애 위원 144페이지.

○소위원장 이수진 말씀하세요, 그러면.

○김선민 위원 죄송합니다.

상병수당 관련해서는 지난번 국정감사 때도 저희가 밝힌 바가 있지만 정부에서 ILO 기준을 잘못 번역해서 대기 날짜를 3일 이상을 하여야 한다라고 얘기를 해서 일주일 이상으로 설계를 했거든요. 그런데 그때 장관님께서도 이게 잘못됐다고 인정을 하셨어요. 그래서 대기 기간을 좀 줄이는 식으로 해서 증액을 하는 게 저희 의견이었고 이것은 제가 꼭 오늘 소위에 기록으로 남기고 싶어서 말씀을 드립니다.

이미 의견을 제시한 바가 있기 때문에 짧게 마치겠습니다.

○소위원장 이수진 김선민 위원님 말씀 기록으로 남을 거고요. 차관님 관련해서.....

○보건복지부제2차관 박민수 김선민 위원님 국감 때 말씀하신 것 저희가 잘 받들어서 시범사업 내역에 반영을 할 예정이고요. 그런데 이미 3일짜리, 7일짜리, 14일짜리 이렇게 다양하게 있습니다. 그래서 저희가 시범사업이라는 것은 결국 테스트를 해 보는 거기 때문에, 그렇지만 말씀하신 것들을 반영해서 스킴을 짤 때는 가급적이면 그런 것을 반영할 수 있도록 노력을 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그리고 계약형 필수의사제도 도입 관련해서 우리가 오늘 12시까지 논의를 마쳐야 될 텐데.....

○보건복지부제2차관 박민수 제가 이렇게 말씀드리고 싶은 게 입법을 통해서 지역의사제를 할 수도 있는데요. 그것은 하게 되면 입학부터 하게 되니까 실제로 의사가 배출되려면 10년 이상의 시간이 소요가 됩니다. 그러면 그 사이에라도 이것은 계약형을 해서, 현재 보면 예를 들어 강원대학교에 응급의사를 구하는데 공고를 열 번을 내도 지금 못 구하는 상황이거든요. 그런데 만약에 이런 것들을 통해서 조금이라도 수월하게 채용을 할 수 있다 그러면 그것도 지역에 도움이 되는 거니까 우선은.....

○소위원장 이수진 그래서 위원님들께서 양해를 해 주신다면, 저희가 지역을 다니면서 보니 지역에서 사실 필수의료 의사들 구하는 게 상당히 어려운 일이었고 지자체가 이미 지자체의 예산을 활용해서 어쨌든 의사를 구하려고 애를 쓰고 있고 못 구한 곳은 상당히 많고 이런 현상들을 봤습니다.

그래서 말씀하신 대로 부대의견을 담아서, 실제로는 제대로 된 해법을 찾기 위해서 빠른 입법 논의가 필요한데 입법 논의 전에 계약형으로 먼저 시작하는 것이 썩 그렇게 검증되지 않았기 때문에 우려사항은 분명히 복지부도 이해를 할 겁니다. 그래서 그런 우려 사항이라든지 앞으로 지역의사제 도입을 위한 적극적인 입법활동들을 위한 정부의 지원이나 이런 테이블에서 같이 논의를 제대로 이어 가겠다라는 의지를 담아 주신다면 이것은 정부 원안대로 가는 게 어떨까 의견을 드려 봅니다.

(「동의합니다」 하는 위원 있음)

(「좋습니다」 하는 위원 있음)

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 원안이 아니고 증액 요구가 있으셔 가지고 19억 3000, 6개월분.....

○소위원장 이수진 밑에 6개월 더 추가 증액.....

어쨌든 저희가 우려하는 게 기존에 있는 전문의를 지원하라는 게 아니에요. 전문의의 유입이 필요하다 이런 것들을 유념하셔서, 그런 효과성이 떨어지게 된다라면 이 예산을 늘린 효과가 없다라고 또 질타를 받을 것이기 때문에 그 부분에 대한 것도 부대의견에 제대로 명시를 해서 노력을 해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 제가 좀 다시…… 처음 말씀하신 대로 정부 원안대로 그렇게 해 주시면 저희가 사업 집행 잘해 보고 보고서도 잘 올리도록 하겠습니다.

○김미애 위원 6개월 치 증액한 건 수용하신다 하셨는데……

○소위원장 이수진 여기 감액하신 위원님도 계시기 때문에 저희가 증액까지 수용을 하면 이 부분은 조금 문제가 될 것 같으니까 정부안으로 그렇게 정리하시지요.

(「예」 하는 위원 있음)

다음 넘어가겠습니다.

○장종태 위원 한 말씀 드리고……

○소위원장 이수진 장종태 위원님.

○장종태 위원 제가 지역필수의료제의 도입·확장·추진 이것 분명하게 그 방향성에 동의한다는 말씀을 드렸고 제가 지금 지적했던 부분은, 물론 전체 위원님들의 뜻에 따르겠습니다만 시기적으로 보나 또 지금 이 제도가 추진하고 있는 그 내용을 감안할 때 이 제도는 실효성 측면이라든지 성공 가능성 측면에서 굉장히 낫다. 지역·필수 의료를 우리가 추진해 나간다고 하면서 이런 식으로 추진해 놓고 나중에 그러면 제도가 실패했을 때 참여라든지 이런 것을 제대로 갈무리를 지을 것이냐 하는 것을 놓고 보면 지금 좀 더 세밀한 계획들이 나왔으면 좋겠다 하는 얘기입니다, 제 얘기는.

지방자치단체가 가뜩이나 지금 각종 정부로부터 지원받던 재정이 지원되지 않으면서 어려움을 겪고 있는 시점에서 매칭펀드도 50 대 50일뿐만 아니라 정주여건이라든지 해외 유학 등 의사들하고 계약을 체결해서 추진해야 될 이런 부분들을 전부 다 지방자치단체에다 떼어 넘기고 있는 상황이고, 지금 아시다시피 의료 공백 상태에서 전문의들이 무려 한 40명 가까이가 선발돼서 각 파트별로 들어가서 근무를 해야 되는 이런 시스템으로 지금 출범하고 있는데 그런 전문의들을 과연 우리가 끌어들여서 계약을 하고 정식 출범을 시킬 수 있느냐, 이렇게 준비성 없이 추진해 가지고 가능하겠느냐 하는 그런 부분을 제가 깊은 건데 이 방향이 옳기 때문에 무조건 이런 걸 차치하고 그냥 먼저 출범시키자 하는 그런 거라고 하면 다시 한 번 더 재고하는 것이 낫다 하는 저 개인의 의견을 말씀을 드립니다.

○소위원장 이수진 장종태 위원님의 말씀을 회의록에 남기는 것으로 해서 이것은 제가 정리한 대로 진행하도록 하겠습니다.

○전진숙 위원 부대조건 없이요?

○소위원장 이수진 부대의견 담는 거지요. 방금 말씀 주신 장종태 위원님의 우려사항도 부대의견에서 좀 언급을 하셔 가지고 이런 우려사항을 불식시키기 위한 정부의 노력을 좀 담아 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 저희가 걱정하는 게 지역에 가서 보니까 소아과 의사 한 분 연봉이

한 3억 5000에서 4억 사이인데 그나마 그것도 보건소에서 5일 일하는 의사인데도, 거기는 구했지만 못 구하거나 어려움이 많지 않습니까? 이게 몸값 올리는 제도로 자리매김하면 안 되는 겁니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 저희가 잘 착실히 준비를……

○소위원장 이수진 오히려 이렇게 추가적으로 인센티브가 있으니까 그게 있어야지만 간다, 그리고 그동안에 했었던 전문의에게 이걸 또 추가로 더 준다 이런 일들이 생길까봐…… 제도가 제대로 설계가 안 되면 분명히 생길 우려사항이기 때문에 지금 걱정들을 많이 하시는 거거든요. 이게 법이 있고 근거를 통해서 거기에 맞춰서 진행이 돼야 되는데 그러지 못한 문제들이니까 그것 부대의견 담아서 그렇게 진행을 해 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 잘 준비를 하도록 하겠습니다.

○서명옥 위원 위원장님, 서류 요구 좀 있어 가지고요.

아까 장종태 위원님이 염려하시는 게 지방자치단체의 재정부담이거든요. 그런데 아까 말씀하신 것은 교육부의 라이즈 사업하고 연계하기 때문에 예산이 많이 들지 않을 거라 그러셨잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○서명옥 위원 그러니까 교육부에 있는 라이즈 사업의 금액이 어느 정도가 이 사업하고 연계되는지 저한테 나중에 자료를 좀……

○보건복지부제2차관 박민수 예, 자료를 확인해서 위원님들께 보고드리도록 하겠습니다.

○김미애 위원 그리고 지자체에 부담이 어느 정도인지 토텔……

○서명옥 위원 왜냐하면 장종태 위원님 굉장히 걱정이 많으시니까, 저도 사실 그 부분에 동감하거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 맞습니다.

다음 보고해 주세요.

○수석전문위원 이지민 148쪽과 149쪽 한꺼번에 보고드리겠습니다.

먼저 의료비후불제 국가 시범사업은 신규 요청 사업인데 3억 증액 의견입니다.

다음, 제주형 건강주치의 일차의료 시범사업 지정은 신규사업인데 부대의견입니다. 일부 수용 의견이라 한번 확인해 보실 필요가 있을 것 같고요.

마지막으로 서남권 소아청소년과 민·관 협업 진료체계 구축도 신규사업으로 9억 1000만 원 요청하였습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측이요.

○보건복지부제2차관 박민수 먼저 의료비후불제 국가 시범사업은 수용 곤란 의견을 말씀드립니다. 저희가 취약계층에 대해서는 본인부담상한제, 재난적의료비, 의료보험 여러 가지 제도를 통해서 하고 있고요. 다만 이렇게 대부를 해 주는 사업은 향후에 이것을 다시 받아 내기가 매우 어렵습니다.

그래서 이미 충북에서 이것을 하고 있고 저희가 국가사업으로 적정한지는 충북에서 진행되는 사업을 분석하겠습니다. 그래서 그 분석 결과를 바탕으로 추후 정밀한 기획이 필요

하다고 생각되어서요. 이걸 저희가 받아 버리면 그냥 충북 예산 3억만 대체하는 결과가 되기 때문에 이것은 좀 추후로 미루어서 저희가 분석을 하고……

○**김미애 위원** 부대의견으로 정리해 주세요, 그러면.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 보고를 드리도록 하겠습니다.

그다음에 제주형 건강주치의 일차의료 시범사업 지정이라고 이렇게, 이건 부대의견인데요. 저희는 이것 내용은 받는데 문구 수정의견을 드립니다. 문구는 ‘보건복지부는 의료 개혁의 일환으로 일차의료를 적극 강화해 가며 이를 위한 건강보험수가 시범사업 등을 추진 시 제주형 건강주치의 일차의료 시범사업 등을 포함한 지방자치단체의 의견을 반영 한다’ 이렇게 수정의견을 드립니다.

그리고 제주도가 아직 어떤 스킴으로 짤지 정해지지 않아 가지고, 저희랑도 지금 협의를 하고 있습니다. 그리고 저희도 지금 일차의료 시범사업을 하나 준비하는 게 있어서 그것을 제주도에다가 시행을 할까 그런 걸 구상을 하고 있고 저희 것이 정해지면 제주도하고 협의해서 그렇게 진행을 해 나가도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

김윤 위원님.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그다음에 또 한 가지가 서남권 소아청소년과 이건데요. 이것은 9억 1000 증액 저희가 받지만 세부사업명 변경을 요청드립니다. 이게 ‘서남권’이라고 박혀 있는데 서남권을 빼고 ‘소아청소년과 민·관 협업 지역 진료체계 구축’이라고 해주시고요. 저희가 하게 되면 공모나 이런 절차가 필요합니다. 그래서 그렇게 진행을 하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그것은 그렇게 하시고, 김윤 위원님.

○**김윤 위원** 앞에 보고에서 147페이지에 있는 재난적의료비 지원 부분이 빠진 것 같은데, 일부 수용 의견이.

○**수석전문위원 이지민** 이게 내용이 부대의견에 반영이 된 것 같아서……

○**김윤 위원** 조금 추가로 의견을 드릴 부분이 있어서, 그러니까 지금 재난적의료비라고 하는 게 건강보험의 보장성이 평소에 병원 갈 때 병원비를 줄여 주는 것도 있지만 고액의 진료비가 나올 때 그것 때문에 가계가 고통나지 않도록 하기 위해서 만든 제도가 재난적의료비 지원제도인데 OECD 통계에 의하면 우리나라가 OECD 평균 대비 지금 한 1.4배쯤 재난적의료비 발생률이 높습니다.

그런데 재난적의료비 발생률이 지금 크게 개선되지 않고 있는 상황을 보이고 있는데 이게 제도적 변화 없이 그냥 똑같은 틀로 제도를 계속해서 운영해 오고 있습니다.

제가 가지고 있는 건강보험공단의 2023년 자료에 의하면 지금 20년 기준으로 전체 재난적의료비 발생률이 4.6%인데 저소득층에서의 발생률이 9.0%입니다, 소득 5분위로 해서. 그런데 재난적의료비 제도가 적용되고 난 다음에 재난적의료비 발생률이 전체에서는 4.6%에서 4.1%로 줄어드는데 제일 하위 저소득층에서는 9.0%에서 8.1%로밖에 줄어들지 않습니다.

그러니까 저소득층을 보호하는 효과가 현재 제도에서 제대로 발휘되고 있지 못한데 그런 부분을 고려해서 추가적인 분석이나 제도의 개선이 필요하다는 점을 말씀드리고 그에 대한 부대의견에서의 수용 여부를 답변해 주시면 감사하겠습니다.

○소위원장 이수진 차관님.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님 말씀하신 것 동의를 했기 때문에 저희가 수용을 했고요. 다만 문구를 좀 조정을 한 겁니다.

그리고 제가 사실 차관 된 이후에 이 부분은 제도개선을 많이 했습니다. 지금 본인부담의료비 15%도 10%로 낮췄고 재산도 7억 원으로 더 높였고 그다음에 외래 7대 중증질환 한정돼 있던 것을 모든 질환으로 확대했고 그다음에 질병별로 과거에는 특정 금액을 넘어야만 해당됐는데 이것을 칸막이를 다 터 가지고 인적 차원에서 일정 수준 넘어가면 적용되도록 그렇게 바꿨기 때문에요. 이게 작년에 제도개선을 해 가지고 아직 데이터나 이런 것들이 충분히 쌓이지를 않았습니다. 그렇지만 앞으로도 더 개선 노력하겠습니다, 지금 말씀 주신 것들을.

그래서 부대의견 받았고, ‘보건복지부는 재난적의료비 지원과 관련하여 지속 확대 필요성 등을 고려하여 제도개선을 검토한다’라고 하는 내용으로 저희가 수정의견 드린 것입니다.

○김윤 위원 관련 사항에 대해서 최근 상황을 반영한 결과 보고 자료를 부탁드리겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 자료를 드리겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 그렇게 수용하시는 걸로……

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 이수진 혹시 위원님들 의견 있으세요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

부대의견 문구 수정은 동의하시는 거지요, 제주형 건강주치의?

(「예」 하는 위원 있음)

의료비 후불사업제는 부대의견으로 갈음하고요.

그러면 넘어가겠습니다.

○수석전문위원 이지민 그러면 153쪽 제일 아래쪽에 있는 사업부터 155쪽까지 일부 수용 의견인 사업들 한꺼번에 보고드리겠습니다.

153쪽, 제일 하단의 취약노인 및 장애인 케어를 위한 맞춤형 로봇 활용 돌봄 서비스 실증사업은 신규 반영 요구인데 금액은 30억과 35억 두 가지 있습니다.

154쪽, 스마트 임상시험 신기술 개발 연구는 디지털 치료기기 분야 인프라 조성 및 생태계 구축을 위하여 20억 증액 의견입니다.

8번, 마이크로의료로봇 기반 의료제품 개발 R&D 사업은 마이크로의료로봇 공통기반 모듈 고도화 및 의료제품 사용화 기술개발 내역사업에서 개발된 의료제품의 시험평가 및 인·허가 등 지원 연계를 위해서 15억 증액 의견이고요.

155쪽, 하단의 글로벌 혁신의료기술 실증지원센터는 20억 증액 의견이고 마지막으로 임상현장 수요 연계형 중개연구 R&D, 20억 증액 의견입니다. 디지털 치료기기 임상시험 기술개발 내역사업 신설하자는 내용입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견이요.

○보건복지부제2차관 박민수 저희들 증액 요청에 대해서 기본적으로 동의 말씀 드리고요. 다만 이게 실제로는 사업을 위해서 공고도 해야 되고 해서 지금 12개월 치로 돼 있는데

9개월 치 이렇게 해 가지고 첫 번째, 153쪽에 있는 것은 30억을 22.5억으로 수정해서 수용 의견 말씀드리고요.

그다음에 디지털 치료기기 이 부분은 다른 사업하고의 단가 형평성을 고려해야 됩니다. 그래서 20억이 아닌 10억 원으로 하되 집행기간 9개월로 해 가지고 7억 5000, 그다음에 마이크로의료로봇 관련해서는 이것도 9개월로만 해 가지고 11억 2500 수용 의견 말씀드리고요.

그다음에 글로벌 혁신의료기술 실증지원센터는 신규 내역사업 신설 대신에 기존의 내역사업 내에 과제를 추가해서 집행하는 게 좋겠다고 생각을 하고요. 단가를 고려해서 9개월 치, 7억 5000만 원 이렇게 수용 의견 드립니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견 있으세요?

김윤 위원님.

○**보건복지부제2차관 박민수** 공모를 진행해야 돼서 1월부터 집행이 불가하고요. 저희가 연초에 공모해서 3개월 정도 집행 준비기간 말씀드리는 겁니다.

○**소위원장 이수진** 김윤 위원님 질문해 주세요.

○**김윤 위원** 154페이지의 비대면 진료기술 개발 관련해서 부대의견을 냈는데요. 이 내용이 아직 보고되지는 않았는데 230페이지에 있는 정보화 관련 R&D에 관한 여러 부대 의견과 같은 맥락의 의견이라 지금 말씀을 드리는 게 좋을 것 같아서 말씀을 드립니다.

크게 보면 비대면 진료와 관련된 정보화 R&D가 하나 있고 또 하나는 빅데이터와 관련된 R&D가 있고 또 하나는 정보 교류와 관련된 R&D가 있습니다. 그런데 그 R&D들이 어떤 거는 시범사업 같은 형태로 오랫동안 지속되어 있음에도 불구하고 실제 원래 목표했던 내용을 달성하지 못한 채로 또는 어떻게 달성할 수 있는지도 지금 계획으로는 난망한, 문제가 해결이 안 될 것 같은 형태로 R&D가 지속되고 있습니다.

예를 들면 진료정보 교류 사업 그다음에 의료정보 표준화 사업이라고 하는 것이 2014년부터 시행이 되고 있는데 사실상 국제표준에 근거해서 의료 진료정보의 교류가 10년이 넘었는데도 아직까지 이루어지지 못하고 있습니다. 그런데 새로 발주된 사업에 상호운용성 관련된 사업, 표준과 관련된 새로운 R&D들이 추가되었는데 기준에 지난 10년 동안 R&D를 하면서도 환자의 정보가 의료기관 간에 교류되는, 표준 기반으로 교류되는 시스템을 못 만드는 그런 문제를 안고 있는데 그걸 어떻게 해결할지가 이 계획에서 보이지 않습니다.

그리고 빅데이터 사업 같은 경우 공공기관을 중심으로 한 빅데이터 사업과 의료기관에서 데이터를 생성하도록 하는 데이터 중심 병원, K-CURE 사업 또는 지금 하고 있는 AI 기반으로 프리테스트(Pre-Test) 데이터를 구조화된 데이터로 만들기 위한 사업 이런 것들이 있는데 두 가지가 따로 놀면 현재 공공기관 중심으로 한 사업에서 병원 중심의 임상 데이터가 없어서 빅데이터 플랫폼의 활용도가 떨어지는 문제가 개선되지 않을 것입니다.

그다음에 비대면 진료는 지금 2개 사업의 차이가 뭔지를 알 수가 없는, 용어만 다르지 실제로 내용적으로는 굉장히 유사한 내용을 담고 있는데 2개가 분절적으로 접근을 하는 것 같은 이런 문제들이 있어서 생각 같아서는 그냥 착감 의견을 내고 싶었으나 그렇게

하기보다는 이런 R&D들이 실제 원래 목적한 바를 달성할 수 있도록 유기적으로 서로 상호 연계돼서 추진될 수 있는 방식으로 추진해 주시고 기존 정보화 R&D 사업의 문제점들을 객관적으로 평가해서 그에 기반해서 개선방안을 마련하시고 그것과 함께 추진되도록 해 주셨으면 좋겠습니다.

그래서 이 사업이 시행되기 전에 기존 사업의 문제점, 개선방안, 사업들 간의 연계·통합 방안을 마련해서 시행하도록 하시는 것을 부대의견으로 제안드립니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 동의말씀 드리고 요청하신 대로 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 전진숙 위원님.

○**전진숙 위원** 154페이지, 마이크로의료로봇 기반 의료제품 관련된 이야기인데요. 이거는 이미 기결정이 되었고 기술이 개발되면서 실제로 실증할 수 있는 시스템이, 24년도에도 예산이 좀 지원이 됐어야 되는데 안 되고 미뤄 온 이야기인데 갑자기 지금 내년에 새로 공모를 하겠다고 하는 게…… 연속 사업 중의 하나예요. 그런데 공모를 하겠다고 해서 9개월 치만 지급하겠다고 하는 게 말이 안 되는 이야기여서 확인 다시 해 주시고요.

○**소위원장 이수진** 마이크 대고 말씀해 주세요. 잘 안 들려요.

○**전진숙 위원** 들으셨지요, 방금 이야기는?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 위원님, 보시면 저희 예산안에 지금 현재 없거든요. 그러니까 이게 새로 항목이 신설돼서 들어오는 것이고 그렇게 되면 저희가 기존 연구자한테 그냥 줄 수는 없습니다. 그러니까 어찌 됐든 간에 절차는 밟아야 됩니다, 기존 연구자한테 가더라도. 이거는 그래서 최소한의 행정 기간입니다.

○**전진숙 위원** 마이크로의료로봇 기반 의료제품 맞춤형 임상시험을 하겠다고 하는 사업을, 원래 처음에 계획서를 받았을 때는 임상시험 하는 것까지 다 포함이 되어 있던 내용이었어요. 그런데 24년에 그거에 대해서 기술개발을 하되 직접적으로 실험할 수 있는 비용을 하나도 주지 않아서 밀쳐져 있는 사업 중의 하나입니다.

다시 국장님의 이야기를 한번 해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부보건산업정책국장 정은영** 마이크로의료로봇 사업은 처음에 기획 당시에는 했었지만 예산 반영이 지금 단계적으로 들어가고 있는 측면이 있습니다. 그래서 위원님 말씀하신 대로 임상 관련된 실증에 대한 예산은 지금까지 반영이 안 돼 있어서 이번에 신규사업으로 반영이, 저희가 증액 요청하신 것에 대해서 수용을 하는데 현재 이 사업은 혁신법에 따라서 저희가 지정을 하는 것보다는 공모라는 절차를 거쳐서 수행될 수밖에 없다는 말씀을 드립니다.

○**전진숙 위원** 일단 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그럼 공모를 하면 기간이 한 3개월이 소요되기 때문에 9개월 치 예산을 담았다는 말씀이시지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 맞습니다.

○**보건복지부보건산업정책국장 정은영** 그렇습니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 지금까지 나온 의견을……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그리고 공모를 해도 결국은 연구자가 앞단에 있어서 아마 그 연구자가 수행될 가능성성이 높습니다. 그런데 저희가 법률에 따라서 절차를 안 밟을

수가 없기 때문예요.

○**소위원장 이수진** 어쨌든 김윤 위원님 주신 부대의견 담아서 일부 수용한 의견대로 넘어가도록 하겠습니다.

다음 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 155쪽, 제일 밑에 10번 사업이요. 그거 금액을 말씀 안 하셨는데요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가요? 이것도 마찬가지입니다. 신규 내역 신설 대신에 기존 내역사업 내에 관련 연구가 추진될 수 있도록 하고요. 그래서 6개 과제 추가 증액으로 저희가 수용을 해서 금액은 20억이 아닌 8억 6700만 원으로 수용 의견 말씀드립니다.

○**소위원장 이수진** 예, 그럼 그렇게 해서 넘어……

○**전진숙 위원** 위원장님, 넘어가기 전에 방금 제가 드렸던 이야기 부분에 대해서 다시 잠깐 정회하고 이야기를 할 수 있는…… 그래서 일단 그 의견에 대해서, 방금 9개월 부분에 대해서 증액하는 것에 대한 의견에 대해서는 일단 보류할 수 있도록 해 주시기 바랍니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 마이크로의료로봇 기반 의료제품 맞춤형 임상시험 지원 이거 하나는 보류하고.

우리 이렇게 되면 12시 안에 끝내기가 어렵게 될 것 같습니다.

○**전진숙 위원** 잠깐 조금 이따 정리할게요.

○**소위원장 이수진** 그러면 이따가 위원장님이랑 상의를 해야겠지만 전체회의도 오늘 어려울 수가 있어서 속도를 조금 내 보도록 하겠습니다.

다음 보고해 주십시오.

○**수석전문위원 이지민** 156쪽, 한국형 ARPA-H 프로젝트입니다.

먼저 임무중심 R&D 내역사업 보고드리면 예타 면제에 국가재정법 위반 소지가 있고 사업 지연으로 실집행이 부진하므로 50% 삭감하자는 의견이 있고 금년도 집행률을 고려해서 사업기간을 3분의 2 수준으로 단축하기 위해서 200억 삭감하자는 의견이 있습니다.

증액 의견도 있습니다. 복지·돌봄 분야 연구개발비 지원 확대를 위해 20억 증액하자는 의견입니다.

기반조성 내역사업의 경우에도 50% 삭감 의견이 있고 올해 PM 선발 일정 등을 고려하여 3억 1200만 원 삭감하자는 의견이 있고 국제협력 강화를 위해 10억 원을 증액할 필요가 있다는 의견도 있습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** ARPA-H는 작년에도 어렵게 위원님들이 지지해 주셔서 예산을 담았고 저희 R&D의 어떻게 보면 새로운 지평을 여는 사업이라 저는 정부 원안을 갔으면 좋겠는데 그래도 여러 감액 의견을 주셨기 때문에 저희가 실무적으로 검토를 해 봤을 때 집행 지연 등을 고려해서 10개월 치를 반영한, 2개월 감액으로 수용 의견 드리고요. 그게 금액으로 하면 임무중심 R&D는 67억 원이 감액이 되고 기반조성은 2억 원이 감액이 됩니다. 그래서 2개 합해 가지고 총 69억 원 감액으로 수정해서 의견 드립니다.

니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

김윤 위원님.

○김윤 위원 저는 복지부가 독자적인 R&D를 키워 나가는 게 전반적인 보건복지 정책의 발전 또는 보건산업의 발전을 위해서 굉장히 중요하다고 생각하는데요. 지금 이 사업이 논란이 되고 있는 이유는 저는 이 사업의 계획과 실행 과정에서 여러 가지 문제점을 들을 드러내고 있기 때문이라고 생각합니다.

예를 들어서 이 사업의 중요한 과제 중에, 임무 중에 필수의료 부분이 있는데 이 필수 의료 부분의 과제로 선정된 게 뭐냐 하면, 두 가지를 저한테 자료를 주셨는데 하나는 AI 기반 지역완결형 응급환자 분류·이송 시스템 개발 또 하나는 AI 기반 다기관 중환자 실시간 원격관리 플랫폼 개발 이런 과제를 하고 있다고 자료를 주셨습니다.

그런데 만약에 미국에서 이런 연구를 했다고 하면 지역에서 의료기관들이 어떻게 협력해서 지역의 지역·필수 의료를 책임질 수 있을지에 대한 종합적인 의료전달체계, 인력의 양성·교육 이런 내용들, 인센티브의 스트럭처와 같은 내용들을, 새로운 지역·필수 의료 시스템의 모형을 만드는 연구를 했을 것 같습니다.

그러니까 달리 말씀드리면 첫째는 기획과 실행 과정이 굉장히 부실한 것 같다. 두 번째는 너무 기술 중심으로 보건복지부의 R&D가 돼 가고 있어서 보건복지부의 전체 목표가 기술개발과 산업의 발전에만 기여하는 R&D를 하는 건지 아니면 보건복지부 전체의 정책적 목적을 달성하기 위한 R&D를 하는 건지 잘 구분이 안 간다라는 점입니다.

그래서 2개월 감액을 하신다고 했으니 이 사업의 기획을 전반적으로 재검토하시고 이게 원래 목적에 부합하는 R&D인지를 국회가 확신할 수 있도록 보고하신 다음에 추진하시는 게 어떨까 싶습니다.

○소위원장 이수진 또 다른 위원님들 의견 있으세요?

장종태 위원님.

○장종태 위원 저는 한국형 ARPA-H 프로젝트가 다소 성급하게 추진되고 있다라는 얘기를 지난 국감에서도 한번 말씀드린 바가 있고 또 지금도 혹시 약간의 혼선이 빚어지는 것은 아닌가 하는 걱정이 되는 부분은 현재 ARPA-H 프로젝트 내에서는 보건안보 과제를 중심으로 해서 R&D 과제들이 많이 포진돼 있는데 우리 질병관리청에서도 지금 mRNA 백신 개발 사업을 진행하고 있지 않습니까? 이런 것들이 서로 중복되지 않고 또 과제에 서로 윈윈할 수 있는 그런 R&D 발전 전략이 통합적으로 나와야 되지 않나.

ARPA-H에서 추진하고 있는 그런 R&D 연구개발 사업들이 지금 질병관리청에서 추진하고 있는 각종 R&D 사업과 연구 집중 분야에 대해서 서로 역할 분담을 제대로 해 가지고 예산이 놓치지 않고 투입되고 성과를 낼 수 있는 이런 것들을 집중해서 추진해야 되지 않나 하는 주문을 드리고 싶은 것이 우리가 물론 후발 주자이기는 합니다마는, 많은 연구를 하고 있습니다만 아주 중요한 그런 치료 약품들 같은 경우는 아직도 거의 외국 수입에 의존하고 있는 것이 지금 우리 실정 아니겠습니까? 이런 부분에 더 집중해 주십사 하는 말씀을 드리고 싶습니다.

○소위원장 이수진 차관님, 이게 굉장히 큰 사업이고 예산이고 우리 두 분 위원님들 말씀대로 이 내용들을 부대의견에 담아서, 사실 사업 지연이 좀 예측되는 부분에 있어서

감액을 해 오셨어요. 그래서 저희가 전향적으로 검토를 하려고 하니까 그 내용들을 부대 의견에 담아 가지고 제대로 된 R&D 사업이 이루어지도록 그렇게 마련해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

제가 이것 말씀은 꼭 드리고 싶은데 김윤 위원님 아까 하신 말씀 저는 100% 공감하고요. 사실은 그것을 저희가 정부 안에서 관철을 못 시켜 가지고 지금 이렇게 된 겁니다. 그러니까 이게 굉장히 혁신적인 개념의 R&D인데 여전히 사람들 머릿속에 R&D는 그냥 테크닉, 테크놀로지 개발 이렇게만 되어 가지고 정부 안에서도 이해, 설득이 좀 어려웠습니다. 저희가 더 노력하겠습니다.

그리고 종합적인 문제 해결을 위한 R&D가 바로 이 ARPA의 기본 정신입니다. 그래서 꼭 기술개발에 한정하지 않고 아까 말씀하신 그런 정책이나 종합적인 것들이 다 포함될 수 있도록 더 노력해 나가도록 하겠습니다. 부대의견 만들어 가지고 담도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 다음 넘어가겠습니다.

○수석전문위원 이지민 158쪽의 일부 수용인 것 2개 같이 보고드리겠습니다.

초저출산 극복을 위한 불임치료 연구개발센터 건립 50억 증액 의견이고요. 다음은 AI 기반 맞춤형 난임케어 표준화 구축 및 플랫폼 기술개발 관련해서 50억 원과 55억 두 가지 증액 의견 있습니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 초저출산 연구센터 건립은 내용을 확인해 보니까 센터 건립은 아니고 지정해서 연구를 할 수 있도록 해 달라는 그런 내용이어서 저희가 일부 수용 의견 드립니다. 그리고 공모 절차를 밟아야 돼서 센터 내역사업으로 해 가지고 6개월 치 해서 5억 원 수용 의견 말씀드리고요.

그다음에 AI 기반 맞춤형 난임케어 표준화 이 부분도 마찬가지로 사업 목적이나 내용에 부합하는 과제로 한해서 저희가 내역사업 신설이 아닌 기존 내역사업 내의 7억 5000만 원 증액으로 수정해서 수용 의견 드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

없으시면 이것 수용하도록 하겠습니다.

(「예」 하는 위원 있음)

다음 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 160쪽부터 161쪽까지 수용 곤란이나 일부 수용 보고드리겠습니다.

바이오헬스 아카데미는 국고보조율 100%인 보조 형태의 신규사업을 현시점에 반드시 집행해야 할 시급성·필요성이 없으므로 전액 삭감하자는 의견이 있고요. 증액 의견은 지원 대상기관을 5개 추가하기 위해 15억 증액하자는 의견도 있습니다.

해외 환자 유치 지원의 경우 한류 영향으로 외국인 환자가 증가하였으나 이게 정부 지원에 따른 것인지 증명하기 어렵기 때문에 전액 삭감하자는 의견과 사업 활성화를 위해 5억 증액하자는 의견이 있습니다.

그다음 통합의료 연구지원사업(R&D)은 10억, 50억, 90억 증액 의견이 있습니다.  
이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 바이오헬스 아카데미는 감액은 조금, 이 사업은 시장에서 필요로 하는 인재들을 학교가 제대로 공급을 잘 못 하는 문제가 있어서 바이오헬스 분야가 지금 굉장히 발전하고 있음에도 불구하고 인력을 제때 구하지 못해 가지고 사업이 자체되거나 지연되거나 이런 일들이 많이 있고 산업 현장에서 굉장히 요구들이 많습니다.

그래서 이것은 저희가 고용부하고 협업을 해 가지고 하는 예산인데요. 고용부도 예산이 있고 저희도 예산이 있습니다. 그래서 이렇게 해 가지고 시장에서 필요로 하는 인력을 조금 신속하게 공급할 수 있도록 하는 그러한 예산이 되겠습니다.

그래서 이것은 정부 원안을 지켜 주셨으면 하고, 증액 의견도 있으셨는데 저희는 증액 의견 수용입니다마는 감액 의견도 있으시니까 정부 원안대로 해 주시기를 부탁드립니다.

그리고 해외 환자 유치 지원에 대해서는 이것도 마찬가지로 이 안에 여러 가지 사업들이 혼재되어 있는데요. 해외 환자 유치 홍보를 위해서 홈페이지를 운영하거나 또는 외국의 가난한 사람들을, 환자를 초청해서 무료로 진료해 주는 나눔 의료 같은 것들이 다 포함되어 있어 가지고 이게 전체적으로 삭감되면 곤란할 것 같고.

메디컬코리아 컨퍼런스가 저희가 지금 10여 년 이상 운영되고 있는 부분들이 있습니다. 그리고 여기 안에 인력 양성 사업도 포함되는 그런 예산이 되겠습니다. 그래서 증액과 감액이 다 있는데 이것도 정부 원안을 유지시켜 주시기를 요청드립니다.

○소위원장 이수진 서명옥 위원님.

○서명옥 위원 차관님, 우리나라 의료관광 실적을 잘 알고 계시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○서명옥 위원 지난해하고 그 지난해하고 비교하면 얼마나 증가하였지요?

○보건복지부제2차관 박민수 제가 잘 못 들었습니다. 죄송합니다.

○서명옥 위원 의료관광 인원이 몇 명 정도인지는……

○보건복지부제2차관 박민수 코로나 때 많이 감소했다가 지금 코로나 이전 수준 이상으로 회복됐습니다.

○서명옥 위원 이상 정도가 아니라 여기 통계를 보면, 보건산업진흥원의 통계거든요. 2022년 코로나가 막 끝날 무렵에 25만 명이었어요. 이것은 실인원인 걸로 알고 있습니다. 그런데 지난해에는 60만 명으로 아주 급증을 하였습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○서명옥 위원 우리 잘 알다시피 서울이라든지 부산이라든지 이런 지역에 가면 해외 환자가 굉장히 전국적으로 많이 오고 있어요. 특히 서울 시내를 돌아다니면 동남아 그런 지역에서부터 와 가지고 심지어 얼굴에 붕대 친친 감고도 막 돌아다니고 있는데 저는 이 의료관광이…… 우리 의료기술이 세계적으로 알아주는 톱 기술이지 않습니까? 그리고 코로나를 거쳐면서 우리나라가 코로나를 굉장히 대응을 잘했기 때문에 그러한 부분도 인정받아 가지고 대한민국의 의료기술 하면 세계적으로 인정을 받고 있습니다.

그래서 저는 이 의료기술을 가지고 고부가가치 사업을 해 가지고, 해외 환자 유치를 하면 환자만 들어오는 게 아닙니다. 가족이라든지 동반자가 오기 때문에 거기에 따른 지역의 음식점, 미용, 피부 여러 가지 모든 분야에 파급효과가 상당히 큰 걸로 알고 있거든요.

그래서 우리나라에서도 추계한 것 보면 일자리도 굉장히 양질의 일자리가 생깁니다.

일자리 창출만 해도 거의 4만 명에 가깝고요. 또 수입으로 환산하면 거의 3조 331억으로 추계하고 있습니다. 그렇기 때문에 의료관광으로 인해 가지고 거기서 나온 수입을 가지고 우리나라의 여러 가지 의료취약이라든지 그런 부분까지 저는 같이 나눔으로 할 수 있는 좋은 관광 사업이고 우리나라의 핵심 사업이라고 생각하고 있는데 여기에서 보면, 각 나라에 대해서 우리나라의 의료기술을 알리는 데는 각각 의료기관이 할 수 없는 영역입니다. 이런 부분은 아마 보건산업진흥원에서 하고 있는 걸로 알고 있는데 내년에는 이 사업을 해외 상대로 어떤 마케팅을 펼칠 예정인가요? 다른 나라, 해외 상대로 우리나라의 의료기술에 대해서 어떤 마케팅을 펼칠 예정이신가요?

○**보건복지부보건산업정책국장 정은영** 저희가 한국 의료 홍보회를 계속하고 있고요. 현재 대사관 중심으로 해서 해외 거점을 중심으로 하는 홍보회를 하고 있습니다. 그리고 메디컬코리아 컨퍼런스도 저희가 12년 동안 운영하면서 아시아에서 가장 큰 의료관광 컨퍼런스로 자리를 잡고 있습니다. 그 외에도 저희가 해외 진출 프로젝트 하는 사업들이 있고요. 그래서 홍보 활동들을 굉장히 적극적으로 지원해 나갈 예정입니다.

○**서명옥 위원** 의료관광이 굴뚝 없는 산업으로 주변의 일본, 모든 선진국도 앞다투어서 하고 있는 사업인 걸로 알고 있기 때문에 우리나라가 가진 유일한 이런 기술을 가지고 많은 외화 획득을 해야 되지 않을까 생각하기 때문에, 예산 대비 굉장히 가성비가 있는 사업이라고 저는 생각하기 때문에 이 부분을 조금 더 잘 챙겨 주시기 바랍니다.

○**소위원장 이수진** 이개호 위원님.

○**이개호 위원** 의료관광객이 그렇게 많이 늘어나고 있나요, 차관님?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**이개호 위원** 대단하네요. 잘되는데 그것 더 유치해야 됩니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 이런 노력들이 쌓였기 때문에……

○**이개호 위원** 그렇게 늘어나고 있는데 정부 예산까지 투입해 가지고 더 늘려서 그러면 국내 환자들 이용에 불편이 있다 할지 그런 것은 없어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 아직 그 수준은 아닙니다.

○**이개호 위원** 도저히 납득이 잘 안 되는데……

이렇게 잘되는데, 코로나 이전의 3배가 늘어났다는 더 유치를 하기 위해서 정부 예산을 43억을 투입해야 될 상황이라는 게 저는 얼른 납득이 안 되거든요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예년에 한 것을 유지하는 수준이지 저희가 확대하거나 그렇게 하겠다는 것은 아닙니다.

○**이개호 위원** 그리고 국내 환자들이 이용하는 데 불편함은 없는 것인지 그 점도 살펴보시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 이수진** 이 부분 해외 환자 유치 지원 관련해서 제가 삭감 의견을 냈는데 이것을 부대의견으로 바꾸도록 할게요. 다만, 이게 2009년부터 진행 사업으로 통역 인력 양성하는 예산이 들어 있어요. 이 부분은 살려 드리려고 제가 이런 말씀을 드리는 거예요.

통역 인력 양성 같은 것은 필요한데 컨퍼런스나 이런 것은 이제는 꽤 사업이 진행됐고 했으면 민간 주도로 민간도 좀 어느 정도 내놓고 해야지 이것을 어떻게 계속 정부가 예

산 지원을 합니까?

저는 그래서 이 사업 주체든 사업 구조 전환 방안에 대한 고민을 해야 된다고 생각하고요. 그런 과정들을 생각해서 넣으셔야 돼요.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○소위원장 이수진 그래서 ‘보건복지부가 해외 환자 유치 지원사업의 민간 주도성을 높이기 위하여 사업 구조 개선방안을 마련한다’ 이런 부대의견을 담아서 넘어가도록 하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 감사합니다.

○소위원장 이수진 그리고 바이오헬스 아카데미 관련해서도 말씀을 드릴게요.

이것도 제가 삭감 의견을 냈어요. 실제로 이게 아까 차관께서 얘기한 것처럼 고용노동부가 취업 지원사업 관련해서 주도적으로 하고 있습니다. 그런데 바이오헬스 기업들이 예산 달라고 할 때마다 턱턱 줘서는 안 됩니다. 제가 그 부분을 지적하는 거예요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 잘 알겠습니다.

○소위원장 이수진 이미 다른 더 잘할 수 있는 곳에서 하고 있는데 기업에서 달라고 그런다고 그렇게 예산이 신규 편성이 되어 버리면 그러면 예산을 잘 쓰고 있다라고 저희가 보기가 어려운 부분이 있어요.

○보건복지부제2차관 박민수 이것은 저희가 고용부랑 매칭을 해 가지고 집행할 예정이고요. 우리가 참여하는 이유는 고용부는 제너럴한, 고용에 대해서는 전문성이 있는데 바이오헬스를 또 잘 모릅니다. 그래서 그것을 저희가 협업을 해 가지고……

○소위원장 이수진 그러면 지금 하시는 게, 사실은 취업자의 요구도에 맞는 프로그램을 만드셔야 되는데 기업들에서 ‘이렇게 해 주세요’ 해 가지고 있다고 그래서 그게 기업이 원하는 만큼 효과적인 내용이 나올 수 있는 것도 아니잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 그러니까 당연히 프로그램을 열면 취업자들이 원하는 프로그램에 몰리게 될 거고요. 다만 시장이 수요하는 곳의 그 수요를 또 충족을 해 줘야 됩니다. 그러니까 이 두 가지가 다 반영된 사업으로 진행될 수 있도록 진행을 하도록 하겠습니다.

○서명옥 위원 차관님!

○소위원장 이수진 잠시만요.

이게 지금 삭감과 증액 의견이 같이 있어서 저는 삭감해야 된다고 신규사업, 기업 측의 요구에 의해서 만들어지는 것은 이게 원하는 대로 다 되는 것은 아니다라는 것을 사실은 우리가 소위에서 보여 주기는 해야 돼요. 그래서 저는 차관께서 일정 부분이라도 이것은 삭감을 해야 되지 않나 그런 생각이 드는데……

○서명옥 위원 위원님, 제가 잠깐……

○소위원장 이수진 서명옥 위원님도 말씀하세요.

○서명옥 위원 차관님, 여기 바이오헬스 아카데미는 제가 알기로는 고용노동부에서는 조금 전에 말씀하신 부분같이 제너럴한 일자리를 마련해 주는 거고 여기는 고용부하고 협업하는 일자리 창출이지요?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○서명옥 위원 그러면 여기에는 바이오헬스 분야가 아무래도 복지부가 전문 분야니까,

사실 AI를 기반으로 해서 우리나라가 바이오헬스 분야 굉장히 강대국이지 않습니까? 여기에 대해서 저는 굉장히 양질의 일자리라고 보고 있거든요. 여기 전문대학교 나오신 분을 실현장에 맞게 조금 더 교육을 시켜 가지고 바이오헬스 분야 인력을 필요로 하는 벤처기업에 연결해 주는 걸로 저는 알고 있거든요. 어떻게 되나요?

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○서명옥 위원 맞지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞고요.

이게 사실은 아까 말씀드린 것처럼 컨소시엄 프로그램 운영하고 기업형 프로그램 운영해서 실습도 해 주고 인턴십도 운영하는, 실질적으로는 청년들을 보다 더 좋은 일자리에 잘 고용이 될 수 있도록 지원해 주는 예산입니다.

○서명옥 위원 그러니까 실무 현장에 맞는 교육을 시켜 가지고 그다음에 일자리까지 연결해 주는 분야인 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○서명옥 위원 그래서 저는 이 부분은 굉장히 장려되어야 된다고 보고요. 사실 이 분야는 굉장히 양질의 일자리거든요. 그리고 우리나라가 가지고 있는 게 인력밖에 없으니까 저는 이 분야에 대해서……

○보건복지부제2차관 박민수 지금 위원장님께서 감액을 일부라도 받아라 하셨는데 저희가 이게 조정이 가능한 건지 아직 준비가 안 돼서요……

○소위원장 이수진 서명옥 위원님이 저렇게 말씀하시니까 양질의 일자리 잘 창출하시고요. 제가 수용하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 감사합니다, 위원장님.

○서명옥 위원 감사합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 그 저기를 말씀을……

○소위원장 이수진 원안 수용한다는 말씀이에요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 정부 원안.

통합의료 연구지원사업 말씀을 안 드린 것 같은데요. 이것은 계속해서 사업이 진행될 수 있도록 취지 저희가 받들고 금액을 좀 조정을 하겠습니다. 그래서 10억 원으로 수정해서 수용 의견 드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

예, 수용하겠습니다.

넘어가 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 163쪽 끝에서 두 번째 사업부터 설명드리겠습니다.

남원 천연물 화장품 시험검사 임상센터 구축 21억 9200만 원 증액 요구고요. 그 아래 충북 글로벌 클린화장품 산업화 기반구축 22억 증액 요구입니다.

164쪽에 피부유전체 분석센터 구축 사업인데요. 중소기업의 이용 실적 등 수혜 기업 성과가 미흡하므로 전액 삭감하자는 의견이 있고요. 부대의견도 있습니다. 반면에 정부안 보다 1개 국가를 추가해서 13억 7100만 원 증액하자는 의견도 있습니다.

여기까지 보고드리겠습니다.

○소위원장 이수진 정부 측요.

○보건복지부제2차관 박민수 먼저 남원 천연물 화장품 시험검사센터와 관련해서는 이게 지금 현재 공사가 진행 중인 건데 사업이 많이 지연이 됐습니다. 현재 공정률이 6.6%에 불과해서 25년에 공사가 완료되기가 어려운 상황이어서요. 저희가 공사 진척도나 이런 걸 감안해서 지금 예산을 세웠기 때문에 이거는 주셔도 또 미집행이 될 것 같습니다. 그래서 정부 원안대로 했으면 하는 말씀을 드리고요.

두 번째, 충북 글로벌 클린화장품 산업화 부분은 이거는 장비를 사 주는 예산이 되겠는데요. 이것도 원래는 공사가 좀 늦어져서, 꼭 필요한 장비만큼 반영이 돼 있는 것인데 아마 추가로 조금 더 해 달라는 요청 같고 그런데 22억을 다 하면…… 장비는 이게 건물이 다 지어진 다음에 들어와야, 오류나 관리의 문제가 있습니다. 그래서 이게 무조건 돈을 준다고 좋은 것은 아니고 그래서 저희가 추가로 이거는 5억을 증액하는 걸로 수정해서 수정의견을 드립니다.

그리고 피부유전체 분석센터와 관련해서는 부대의견은 수용하겠고요. 다만 이게 위원님이 걱정하시는 부분을 저희가 이해를 했습니다. 그래서 이거는 우선 분석센터에서 나온 결과물에 대해서 지금 중소기업 등에서 활용도가 높기 때문에 사업은 진행할 수 있도록 저희가 하되 말씀하시는 사항들이 사업 내용에 잘 반영될 수 있도록 해서 지금 17억 8300으로 되어 있는데 6억 7000을 차감을 하는 의견으로 수정의견 드립니다.

○소위원장 이수진 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 방금 충북 글로벌 클린화장품 관련해서요, 163페이지.

물론 이제 시설이 다 완비가 되고 이런 것도 필요하기는 한데 어차피 기계가 들어와서 작동이 돼야 되는 거잖아요. 그러면 5억이나 22억이나, 기계가 같이 들어와서 동시에 가는 것이 저는 필요하다고 생각을 해서 이 부분에 대해서 5억이라고 이렇게 딱 잘라서 말씀하지 마시고 조금 더…… 22억까지는 다 요구하지 않겠습니다. 그런데 일부는 조금 더 증액을 해 주셨으면 좋겠어요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 그런데 어차피 장비가 다 들어가게 돼 있습니다. 이게 예산이 여기서 증액한다고 그래 가지고 나중에 저거가 아니라 시간이 되면 다 장비는 들어가게 돼 있는 건데요. 지금 이게 건물이 안 지어진 상태에서 장비가 들어오면 어디 보관할 데도 없고 가동이 안 되면 또 에러도 생기고 그런 문제가 실제로 있습니다. 그래서 저희가 원래는 이를 전액 수용을 안 하려고 했었다가 위원님의 내신 그것도 있고 그래서 현장하고 소통을 해서 5억 정도 되면 그 문제를 최소화하면서 할 수 있겠다 이렇게 협의가 된 사항입니다. 그래서……

○전진숙 위원 협의를 하셨어요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 예, 그러면 그대로 받겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 정부 일부 수용 의견으로 이것은 진행하도록 하겠습니다.

넘어가시지요.

○수석전문위원 이지민 165쪽에 일부 수용 2건 보고드리겠습니다.

임산부 디지털 헬스케어 플랫폼 사업 신규 요청 사업인데요. 20억 증액 의견이고요. 그 밑에 국내 CRO 역량 강화를 위한 해외인재 유치사업도 신규 요청 사업인데 23억 1500만 원

증액 의견입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 의견요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 임산부 디지털 헬스케어 플랫폼은, 지금 이것도 구미시라고 찍어서 이렇게 해 주셨는데 이거는 좀 삭제를 하고요. 공모가 필요하다는 말씀 드리고 그다음에 그 과정에 행정 기간 해서 9개월 치 15억 원으로 수정 수용 의견 드립니다.

국내 CRO 역량 관련된 것도 마찬가지인데요. 이것도 실제 운영이 가능한 6개월분으로 해서 14억 5000만 원으로 수정해서 수용 의견 드립니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견요.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 수용하는 것으로 하고 넘어가겠습니다.

○**수석전문위원 이지민** 166쪽, 이거는 사실상 수용한 겁니다. 일반회계냐 균특회계냐인데 일반회계로 수용한 것이기 때문에 수용 의견이라고 보시면 되겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그냥 넘어가시지요.

○**전문위원 연광석** 계속해서 169쪽 보고드리겠습니다.

공공보건정책관 소관으로서 먼저 169쪽의 중환자실 관리체계 마련과 관련해서 중환자 진료정보 모니터링 시범사업을 확인할 필요가 있으므로 ISP 수립 비용 3억 100만 원 전액 감액 필요하다는 의견이 있습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 이거는 원래 시급하지가 않으면 그렇게 진행하는 게 맞겠는데 이게 워낙 시급한 상황이고 해서…… 저희가 이미 중환자학회나 관련되는 전문가들하고는 어느 정도 방향성이 논의가 되어 있는 상태이기 때문에 2개 사업을 병행 할 수가 있고요. ISP를 빨리 수립을 해야 바로 집행이 가능해져요. 이거는 그냥 원안대로 살려 주시기를 당부 말씀 드립니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견 있으세요?

그러면 정부 측 수용하겠습니다.

(「예」 하는 위원 있음)

다음요.

○**전문위원 연광석** 다음, 지역거점병원 혁신지원과 관련해서 170페이지부터 171페이지 까지 보시면 지방의료원의 필수의료 운영비 399억 원 증액 또는 필수의료 운영비 980억 증액 또는…… 계속 증액 의견이 여러 가지가 있습니다. 일단 그거 하나 있고. 그다음에 서귀포의료원 부설 요양병원 설립에 필요한 설계비 8억 원 증액이라는, 이 두 가지 안건 일단 보고드리겠습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이거는 지금 자료 173쪽까지 가·나·다 사업이 쭉 증액 요구가 있습니다. 그래서 저희가 이걸 전체를 다 포괄을 해서요……

○**소위원장 이수진** 마저 다 설명을 해 주세요.

○**전문위원 연광석** 172쪽 적십자병원 기능보강사업과 관련해서는 적십자병원의 필수의료진을 확보할 수 있도록 108억 원 증액 또는 90억 원 증액 의견이 있었고 공공보건의료 육성 및 협력체계 구축과 관련해서는 중환자실 운영비, 지역 책임의료기관 추가 지정 등

을 위해서 136억…… 이거는 수용 의견이니까 생략하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 예, 거기까지.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 해서 가·나·다 다, 쉽게 하면 지방의료원, 적십자병원 그다음에 공공보건의료 육성·협력체계 구축 해서 이런 것들이 다 포괄되는데요. 저희가 이거 전체를 다 수용을 하고 금액이 제일 높은 것 기준으로 해 가지고 1227억 원 수용 의견을 드립니다. 1227억 원으로 하면 뒤에 173쪽까지 있는 사업을 다 포괄해서 수용 할 수가 있겠습니다.

○**소위원장 이수진** 173쪽까지 다 포괄이 되나요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 다 수용을 하는 겁니다. 금액이 너무 여러 가지고 해 가지고요.

○**이개호 위원** 대부분 다 수용을 하셨는데 서귀포의료원 요양병원은 안 하셨네요?

○**소위원장 이수진** 서귀포도 포함이 되는 거지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 서귀포의료원은 수용 곤란 의견 말씀드렸는데요.

저희가 지역거점병원 기능보강사업 하면서 지방의료원에 시설·장비 들이는 건데 여기는 지금 요양병원을 하시겠다고 하는 거거든요. 그런데 저희가 공공의료로 요양병원은 지금 현재 아이템이 없습니다. 그래서 이거는 좀 추가 검토를 하겠습니다. 그래서 추가 검토를 해서 필요하면 내년도에 좀 반영을 할 수 있도록 하고……

○**소위원장 이수진** 지금 제주의료원에 요양병원 있잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 제주의료원이요? 그런데 그거는 제주도에서 자체로 하는 거고 중앙정부에서 시설·장비를 지원하는 건 아닙니다.

○**소위원장 이수진** 제가 가 봤어요. 잘되고 있더라고요. 그런데 서귀포까지 가는 데 굉장히 먼 거 아시지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그런데 이게 저희가 조금 아직은 확신이 안 서서 그러는데 이를 제주도를 인정을 하면 다른 시도도 다 요양병원을 해 줘야 되는데 저희가 지금 전체적으로는 요양……

○**소위원장 이수진** 아니, 그런데 요양병원이 돈이 되는 병원이 아니잖아요. 그것도 공공의료원에 설치해 달라는 것은 그 지역의 특성 때문에 그러는 거예요. 그래서 도에서 워낙 급하니까 도에서 먼저 시작했겠지요, 제주의료원 같은 경우는. 그런데 이미 정부가 빨 빠르게 진행해 주셨어야 되는 거지요. 공공의료원이 실제로 공공의료원의 더 큰 기능들을 해야 되는데 이게 지금 그런 지역 특성 때문에 플러스알파로 노인요양까지 같이 들어오는 거예요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 아시는 것처럼 현재의 요양병원은 좀 문제점이 많습니다. 그래서 요양병원시스템은 저희가 개혁의 대상으로 생각하고 있고요. 그런데 이를 어떻게 구조전환할 건지는 아직 복지부 안에서 확고한 결론을 못 내려서 지금 현재 생각은 전반적으로 아급성으로 전환할 부분은 아급성으로 전환하고 기타 지금의 요양병원 역할을 하는 장기 회복기병원은 그것대로 맞게 재편을 좀 해야 되지 싶은데 이게 아직 그림이 안 선 상태에서 이런 공공병원에다가 현재 이 요양병원을 그냥 이렇게 정부가 예산으로 지원하는 것은 저는 바람직스럽지 않다고 생각을 해서요. 이거는 조금 저희가 더 스터디를 하고 내년도에 보고를 따로 별도로 드릴 수 있도록 하겠습니다.

○**김미애 위원** 그런 내용으로 부대의견을 넣어서 넘어갑시다, 계속 검토하기는 해야 되니까.

○**이개호 위원** 요양병원은 지원을 않습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**이개호 위원** 요양병원에 대해서는 전혀 정부 지원이 없어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 급성기병원만 지원을 해 왔고요. 이 개념을 아직 저기가…… 요양병원 자체에 대해서 문제점이 많다고 보고 있습니다.

○**이개호 위원** 아니, 여기 수정안에 보면 845억 200만 원이잖아요, 171쪽 제일 아랫부분. 그러니까 8억 증액 외에도 예산이 서 있다는 얘기 아닌가요? 편성이 됐다는 얘기인데 지원 안한다고 그렇게 차관님이 말씀하시니까 이게 서로 안 맞잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아닙니다. 다른 기능특성화, 적십자병원, 공공의료 협력체계 이런 것들이 여러 위원님들이 증액 요구를 다 하셔 가지고요 금액도 좀 다르고 해서 저희가 가장 많은 금액으로 포괄을 해서 1227억을 말씀을 드린 거고요.

여기 지금 말씀하신……

○**이개호 위원** 그러니까 공공의료원 부속 요양병원에 대해서는 정부 지원이 전혀 없다 그런 말씀이신가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**이개호 위원** 다른 선례도 없고요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 선례가 없고요.

○**소위원장 이수진** 그러면 이 부분은 부대의견으로 해서 첫 선례를 내년쯤에 만들어보는 것으로 고민을 해 보시는 것으로……

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 좀 연구를 해 가지고 보고를 드리는 걸로 그렇게 부대……

○**이개호 위원** 제 생각인데 제가 판단할 때 여기 8억은 아마 실시설계비까지 같이 포함한 것 아니겠습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 설계비입니다, 예.

○**이개호 위원** 그래서 타당성조사 및 기본계획 정도 해서 1억 정도 편성을 해서 한번 검토해 보시면 어떻겠어요? 또 이런 사례들이 앞으로도 계속 발생을 할 텐데……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러면 저희가 제주지역의 설치 타당성보다는 전반적으로 요양병원의 지원 타당성을 연구하는 연구비로 1억 원을 주시면 그렇게 타당성조사 연구를 하고……

○**이개호 위원** 제주도 서귀포의료원 부설을 포함해서?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 포함해서요.

○**소위원장 이수진** 예, 그러면 그렇게 합시다.

김선민 위원님.

○**김선민 위원** 이 사업을 추진할 때 올해 하는 공공병원 경영혁신 인센티브 지원사업 같은 형식으로 진행을 하시는 건가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 증액 요구하신 거는 그거는……

○**김선민 위원** 평가해서 하시는 거지요?

○보건복지부공공보건정책관 정통령 저희가 지자체에서 필요한 수요를 다 받아 가지고 요 타당성 같은 것들을 해서 등급평가를 해 가지고 우선순위에 따라서……

○김선민 위원 올해 했던 사업을 이렇게 준용을 하신다면 지금 지방의료원들의 가장 어려운 점은, 쭉 의료원별로 지원받은 실적을 보니까 보고서 쓸 역량 그리고 모든 여러 가지 현재 있는 지표를 잘 받는 병원들이 잘 받게 되어 있거든요. 뭐 타당한 이유인데, 그런데 실제로 의료취약지역일수록 그 병원의 역량이 떨어지다 보면, 평가하다 보면 안 좋은 영향을 받아서……

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 이거는 국장이 답변한 게 조금 잘못됐고요. 금년에 우리가 했던 경영지원 이거랑은 다르게 지금 지역거점 혁신지원이라고 해서……

○보건복지부공공보건정책관 정통령 사업은 다른 사업이고요.

○김선민 위원 핵심이……

○보건복지부공공보건정책관 정통령 경영혁신 인센티브는 역량을 평가해서 개혁하고자 하는 계획이나 이런 방향성을 평가하는 건데요. 이것은 여러 가지 노후된 시설이랄지 장비나 이런 것들 필요성들을 저희가 수요조사를 받아서 평가를 하는, 평가가 다르고요.

○김선민 위원 그런데 이것 평가를 할 때 반드시 고려해야 할 게 병원의 역량이 아니라 그 지역의 취약도, 재정자립도, 이렇게 재정자립도가 낮은 쪽에 더 가도록 설계를 해야지 그렇지 않으면 지난번 사업 같은 게, 물론 다르다고 하셨지만 서울의료원이 좋은 점수를 제일 많이 받았거든요. 그것은 반드시, 재정자립도와 의료취약도를 고려한다라는 게, 그런 식으로 지원이 되도록 부대의견 반드시 남겨 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○보건복지부공공보건정책관 정통령 저희가 병원의 역량을 평가하지 않고요, 요청한 어떤 시설·장비의 필요성을 평가합니다.

○소위원장 이수진 부대의견 그 위의 것은 일부 수용, 수정해서 수용하시는 건가요? 어떻게 수정하실 건가요? 172페이지의 부대의견, 복지부는 지방의료원 경영난 완화를 위하여 지방소멸지역 운영비 국고보조 등의 방안을 검토하고 지방의료원 관련 예비타당성 지표를 마련하도록 노력한다.

○보건복지부제2차관 박민수 그것 제가 수정안 말씀을 못 드렸는데요. 이렇게 정리를 해 봤습니다. ‘지방소멸지역 등 의료취약지 운영비 지원 및 지방의료원 관련 예비타당성 조사 지표 개선방안을 검토한다’, 이것 소병훈 위원 자구에 대해서는 그렇게 하고 김선민 위원님 것은 그대로 수용을 했습니다.

○김선민 위원 그런데 지금 시설·장비인데 여기 운영비가 들어가 있기 때문에 반드시 운영비에도 그렇게 반영이 돼야 된다는 거지요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 그렇게 수용하도록 하겠습니다.

의견 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

넘어가겠습니다.

○전문위원 연광석 다음 173페이지, 국립암센터 부속병원 운영 지원과 관련해서 필수 의료인력 97명 인건비 209억 5200만 원 증액 의견이 있었고 174페이지, 뇌전증 지원체계

구축과 관련해서는 부대의견에 대해서 수용 곤란이셨고 그다음에 수술로봇 4대의 비용을 28억 증액하게 하라는 의견에 대해서 수용 곤란입니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측이요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 암센터에 필수의료 확충하는 예산은 기본적으로 동의인데요. 여기에 지금 전공의 대체인력까지 포함해서 210억 원을 말씀 주셔서, 저희가 이렇게 하면 전공의 돌아오지 말라는 저기가 돼서요. 전공의 빼고 나머지 전문의 50명 인건비 108억 원으로 수정해서 동의말씀 드립니다.

그리고 뇌전증지원센터 관련해서 지금 부대의견으로 소병훈 위원님께서 ‘추가 지정·운영 방안 수립 노력한다’ 이렇게 되어 있는데 사실 작년에 예산 주셔 가지고 저희가 한 장비로 실제 수술 건수가 1건입니다, 지금. 그래 가지고 이게 과연 추가로 더 지정해야 되는지에 대해서 저희가 심각하게 고민이 되고요.

두 번째는 이게 뇌전증학회 내의 굉장히 분란 요인이 되어 있습니다. 구체적인 것은 그 안의 분들끼리의 갈등인데 그런 것들 때문에 조금 신중한 의견을 드립니다. 그래서 이것 부대의견은 좀 거두어 주시기를 요청을 드리고요.

해서 174쪽의 뇌전증 진단·치료장비 구입 증액 요청을 하셨는데 이것은 이러한 이유로 수용이 좀 어렵다는 말씀 드립니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

박희승 위원님.

○**박희승 위원** 이 장비가 뇌전증 수술 외에도 지금 파킨슨·디스토니아·뇌종양·뇌출혈 배액술, 도관삽입술 등 다양한 운동장애 수술에 적용되기 때문에 불용 장비가 되기 어렵다. 그리고 지금 현장 병원에 필요한, 복지부 공모에도 아마 여러 병원들이 공모를 한 것 같아요. 그래서 그런 부분에 대해서 좀 복지부에서 적극적으로 검토를 해 주시기를 부탁드리고.

그다음에 지금 수도권에 주로 이 장비들이 집중돼 있다네요. 그러니까 지방에 있는 분들이 다 서울에 와서 진료를 받을 수밖에 없는 현상이어서 적어도…… 아까 부대의견도 못 받겠다고 하셨는데 어쨌든 이런 실태를 파악하시고, 그래도 수도권만 그런 혜택을 주고…… 또 지방의 광역 거점에는 그런 기계들을 설치해 줘야 환자들이 불편하지 않게 혜택을 받을 수 있는 것 같은데 어떻습니까?

○**소위원장 이수진** 의견 주세요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 이 장비가 없다고 수술 못 받는 것은 아니고요. 이게 로봇수술 장비입니다. 그래서 손으로 하는 것보다는 조금 더 업그레이드된 수술을 받을 수는 있는데 아까 말씀드린 것처럼 작년에 사준 장비로 지금 1건 수술 실적밖에 없고 학회 내에 갈등 요인이 굉장히 많습니다.

그래서 이것은 저희가 의견들을 들었는데요. 학회의 의견도 듣고 또 이 예산을 요청하시는 분들 의견도 듣고 그랬는데 안에 정비가 좀 필요한 것 같습니다. 무작정 이렇게 예산을 국가에서 세워 가지고 활용도가 떨어지는 것들을 그리고 학회에 갈등을 더 조장하고 이렇게 하는 것은 국가로서 바람직하지 않은 것 같습니다.

○**박희승 위원** 그런데 지금 우리가 보고받은 것하고 차관님이 보고받은 것 이야기가

전혀 다르네요. 장비 수요가 굉장히 많다고 지금 이야기를 하는데……

○보건복지부제2차관 박민수 뇌전증 수술 자체 건수도 계속 줄어들고 있습니다. 환자 수도 줄어들고 있고요.

그런데 장비를 손으로 하지 말고 이런 장비를 통해서 더 잘하자 그런 취지인데, 저희도 그렇게 해서 그 취지가 좋았기 때문에 국가 예산으로 세워서 지원을 해 드렸는데 활용도가 너무 낮고 이것 때문에 지금 많은 갈등이 있어 가지고…… 아마 그 이야기는 못 들으셨을 것 같은데 제가 별도로 좀 보고를 드리겠습니다.

그래서 이것은 지금 예산안이 끊기는 것도 아니고 이미 정부안에 반영이 돼 있으니까 이 정도면 충분하게 되겠다 이런 생각을 다시 한번 말씀드립니다.

○박희승 위원 예, 나중에 보고 좀 해 주십시오.

○소위원장 이수진 내부적인 문제는 따로 나중에 보고를 좀 해 주시고, 그런데 수술로 볶 이용하면 비급여인가요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 비급여입니다.

○소위원장 이수진 비급여를 막 권장할 건 아닌데, 그러면 이것은 정부 의견대로 넘어가도록 하겠습니다.

○전문위원 연광석 계속 보고드리겠습니다.

178페이지, 지역균형발전특별회계와 관련해서 지역거점병원 공공성 강화에서는 경기도 의료원 산하 6개 병원 시설·장비 보강에 58억 900만 원 증액 의견이 계셨고 179페이지, 경북 봉화 지역 소아청소년과 추가 지원 5000만 원 증액 의견이 있었습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 지방의료원 시설·장비 현대화는 저희가 그 뜻은 수용을 하는데요. 여기 지금 ‘경기도’로 적시가 되어 있는데 이것도 특정 지역은 삭제를 하고 그 다음에 진료에 필요하고 10년 이상 노후장비만을 추려 가지고 해 보니까 한 27억 5900만 원 정도가 나옵니다. 이렇게 수정해서 수용하는 의견 말씀드리고요.

그다음에 179쪽의 의료취약지 소아청소년과 지원도 이게 ‘경북 봉화’로 찍혀 왔는데, 이게 가능한지 모르겠는데 오히려 5000만 원만 하지 마시고 그냥 5억 5000으로 해 주셔 가지고 전국에 필요한 곳에 같이 좀 진행될 수 있도록 증액을 해 주시면 어떨까, 수정해서 의견드립니다.

○소위원장 이수진 김예지 위원님, 5000 말고 5억 5000 전국으로 수정해 주시겠습니까?

○김미애 위원 지역 꼬리 좀 떼고……

○김예지 위원 매우 좋은데요.

○서명옥 위원 매우 좋답니다.

○전진숙 위원 잠깐 한 말씀만 드릴게요.

○소위원장 이수진 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 제가 최근에 영암을 갔더니 영암보건소의 소아청소년과를 고향사랑기부금을 가지고 운영을 하는 경우가 있더라고요. 1년에 운영비가 4억 7400만 원 정도 되는데 이곳처럼 자체적으로 노력을 하고 있는 지역의 공공의료기관에 관련된 지원을 조금 모색해 주십시오. 방금 5억의 예산이 증액이 되면 그 안에서 반드시 좀 신경 써 주시기

바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다. 저희가 검토를 해서……

○김미애 위원 깨알같이 잘 챙기시네요.

○소위원장 이수진 그러면 지방의료원 시설·장비의 현대화……

방금 그런데 차관님, 10년 이상 된 노후장비 말씀하셨는데 병원에 진단장비 중요한 것 아시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 이수진 그것은 잘해 주셔야 됩니다, 환자들을 위해서.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그런데 이것 경기도는 삭제를 하시고 집행하는 과정에서 적절하게 고려를 하도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 예, 전국으로.

그러면 수용하고 넘어가도록 하겠습니다.

○전문위원 연광석 다음 185페이지, 응급의료 이송체계 지원과 관련해서 광주 지역을 중심으로 독립적·효율적인 중환자 이송 모델을 개발하기 위하여 14억 원 증액 의견이 있었습니다.

○소위원장 이수진 정부 측이요.

○전진숙 위원 정부 측 이야기하시고 제가 하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 185쪽 이것은 일부 수용 의견을 드립니다. 지금 사업명도 ‘광주형’ 이렇게 짹혀 있는데요. 이게 의사가 탑승하는 앰뷸런스 사업입니다. 서울시가 하고 있고 저희도 가급적이면 빠른 속도로 확대하기를 원합니다마는 이게 현장에서 의사 구하기 어려운 등의 이런 이유로 해 가지고 잘 안 되는 면이 있고요. 그다음에 차체가 굉장히 커 가지고 우리나라 구시가의 좁은 골목을 들어갈 수가 없습니다. 그래서 현장 활용도가 떨어진다 또 이런 지적들이 좀 있어 가지고 그런 점들을 고려해서……

갑자기 14억을 주시면 광주에다 이렇게 집행하기는 어렵고 이것을 1억 원 정도를 주시면 중증응급환자 이송체계 운영지원, 그러니까 기존에 지금 하는 데가 운영비 예산들이 많이 부족하고 이렇게 해서 잘하기도 어렵고 이런 면이 있으니까 지역을 추가로 더 하고 이미 정부안에 내년에 추가 1개 지역을 하도록 되어 있기 때문에 광주에서 관심이 많다 그러면…… 지금은 하려고 하는 데가 잘 없어 가지고요. 당연히 이게 될 수가 있어 가지고, 이것을 지역을 확대할 필요는 없을 것 같고 운영비를 추가로 주는 예산을 한 1억 증액해 주시면 훨씬 더 원활하게 사업이 진행될 수 있을 것 같습니다.

○소위원장 이수진 위원님 의견이요.

○전진숙 위원 지금 신규 지역 내년에 한 곳 이야기하고 4억 4100만 원 정도 예상을 하고 계시는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○전진숙 위원 그런데 방금 말씀하신 것처럼 경기도는 이걸 보니까 공모를 해서 진행이 된 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 다 공모를 합니다.

○전진숙 위원 다 공모를 하는데…… 제가 물론 광주형이라고 하는 것을 넣어서 지역을 거명한 것에 대한 문제 제기를 하면 그것은 받겠습니다. 그러나 배려를 해 주실 거라

고 믿고, 그런데 오히려 저는 권역별로 한 곳 정도는 조금 더 챙겨야 되는 것 아닌가.

그래서 내년에 신규 한 곳이 아니라 영남권·호남권·충남권, 수도·경기권에는 어쨌든 있는 거잖아요. 이렇게 해서 권역 3개 정도를 더 추가해서 하는 것이 맞지 않을까 싶습니다만 의견 주십시오.

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 이것은 말씀하신 것처럼 전국으로 확대하는 과정 중에 있고 이것을 빨리하면 저도 좋겠습니다만 차량 제작에도 또 시간이 많이 소요가 된답니다. 그래서 올해 지금 집행하는 것도 지원이 잘 없어 가지고 애를 먹고 있는 상황입니다.

그래서 아까 제가 운영비 증액을 요청드린 것은 그런 걸 넣어 주면 훨씬 지자체에서 기꺼이 이것을 지원할 수가 있기 때문에, 지금은 지원을 하라고 공모를 열어도 아무도 지원을 안 하는 이런 상황이기 때문에요. 2개를 만약 해 주시면…… 차량 제작이라든지 그다음에 실제로 집행 이런 것들이 저희가 확실성이 많이 떨어지는데요. 그래도 2개 하라고 그러면 받도록 하겠습니다. 그래서 2개 지역으로 확대하고 그러면 세 군데가 되니까 1억 5000이 돼야 되니까 운영비 1억 5000 증액을 같이 넣어서 그렇게 증액을 만들어 주시면 저희가 열심히 집행해 보도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 앰뷸런스 권역 1대 더 증원, 1대가 아니라 2대 정도 그리고 1억 5000 운영비 그렇게 넘어가겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**전문위원 연광석** 계속 보고드리겠습니다.

응급의료기관 지원발전 프로그램과 관련해서 188페이지에 2025 APEC 경주 개최에 따른 대규모 인원 집결 관련 응급의료 대응 강화를 위해서 지역응급의료센터 확장·구축에 필요한 50억 원 증액 의견이 있었고 소아환자 야간휴일진료센터에 대해서 인구감소지역 지원 기준을 신설하고 해당 지역에 대한 사업비 5억 원을 증액하라는 의견이 있었습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측이요.

○**보건복지부제2차관 박민수** APEC 관련 응급의료기관 지원은 저희가 동의 말씀 드리는데 이게 지방비 매칭이 50%는 필요합니다. 그래서 25억 원으로 수정해서 수용하는 의견을 말씀드리고요.

다음에 응급의료체계 효율화 관련해서는 인구감소지역에 대한 기준이 아직 저희가 명확한 게 없고요. 자꾸 이 말씀을 많이 해 주셔서 저희도 이런 새로운 개념들을 만들 필요가 있겠다 공감 말씀을 드리면서 이게 연구용역이 선행돼서 개념과 기획을 먼저 하고 그리고 사업을 진행하면 어떨까 싶어서 그 사업을 연구용역비로 해서 2억 원으로 주시면 저희가 준비를 잘해서 별도로 만들어 보도록 하겠습니다.

이게 김윤 위원님께서도 여러 차례 진료권 말씀도 주시고 해 가지고 종합적으로 보고 저희가 갖고 있는 현재의 취약지 개념 또 인구감소지역 개념 그다음에 소진료권·중진료권과 같은 그런 진료권 개념 이런 것들을 전반적으로 검토를 해서 종합적으로 안을 만들어 보도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 일부 수용 의견으로 넘어가도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

다음이요.

○**전문위원 연광석** 앞의 사업과 계속되는 건데 190페이지에 광주 응급의료지원단 운영비 7억 5000만 원 증액 마저 말씀하시면 될 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이것도 금액은 그대로 수용이고 여기 '광주' 이렇게 지역 특정하는 부분만 빼고 저희가 수용하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그렇게 하시지요.

○**전진숙 위원** 안은 받을 거고요.

지금 다른 지역은 응급의료지원센터를 중심으로 해서 편제된 건데 광주는 응급의료지원단이 광주에서 위탁받으면서 새로운 시도를 진행을 하고 있으니까 이 부분에 대해서 잘 살펴봐 주셨으면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 잘 살펴 가지고 실질적인 지원이 될 수 있도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 넘어가겠습니다.

○**전문위원 연광석** 다음 191페이지, 119구급대 지원과 관련해서 전국 19개 119구급상황 관리센터에 위촉되는 의료지도의사의 수당 현실화 및 인력 보강을 위하여 17억 200만 원 증액 의견이 있었고 그다음, 193페이지 경우는 중증외상 전문진료체계 구축과 관련해서 증액 의견이 112억 7000만 원 또는 84억, 이 둘 중에서 하나 결정하시면 될 것 같습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견이요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 191쪽의 119구급상황센터 운영 지원 관련해서는 저희가 6억 7300만 원으로 수정해서 수용 의견을 말씀드립니다.

이게 두 가지 내용입니다. 하나는 수당 올리는 거고 하나는 당직전문의 추가 고용하는 건데 지금 저희가 소방청하고 Pre-KTAS 1·2 그리고 3의 일부를 광상실로 단계적으로 조정 권한을 넘기는 것을 협의해서 진행을 하고 있습니다. 그래서 그렇게 되면 구급상황실에 당직전문의를 추가 고용하는 것은 좀 아닌 것 같고요. 수당은 좀 현실화할 필요가 있을 것 같습니다.

그래서 수당 인상액만 포함을 해서 6억 7300만 원 수정 수용 의견 말씀드립니다.

다음에 193쪽의 권역외상센터 운영 지원 관련해서는 여러 개가 있는데 금액 큰 걸로 해 가지고 112억 7000만 원으로 수용 의견 말씀드립니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

김윤 위원님.

○**김윤 위원** 소방에 의료지도의사 배치하는 것 관련해서 원래 예전에는 1339와 119가 이중으로 작동을 하다가 119로 일원화됐는데 여전히 119가 환자 이송병원을 확정하는 기능이 떨어져서 지금 중앙응급의료센터에 상황실을 두고 환자 이송·전원과 관련된 업무를 담당하고 있지 않습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 맞습니다.

○**김윤 위원** 그러면 궁극적으로 원래 하기로 했던 대로 119로 일원화하는 건지 아니면 119와 중앙응급의료센터의 상황실을 이원화 체계로 운영하되 역할을 명확하게 구분하는 방식으로 갈 건지, 그 방식은 뭔지에 대해서 좀 명확하게 복지부가 방침을 정할 필요가

있어 보이는데요. 그 부분과 관련해서 부대의견을 달아서 향후에 모형을 보고해 주시는 걸로 하면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○김미애 위원 저도 조금만 첨언하겠습니다.

지난해 소청과 TF에서도 이 의견이 나왔는데 중요한 것은 지금 어떻게 환자를 이송할지 그 부분이 오락가락하고 현장이 혼란스럽고, 저는 의사가 아니라서 모르겠지만 과거는 의사들끼리도 서로 소통이 원활하고 해서 전원이 원활했는데 오히려 지금 후퇴되었다는 의견들이 많잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 그런 부분을 좀 종합적으로 검토해서 개선을 해야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○서명옥 위원 차관님, 이와 관련해 가지고요. 중앙응급의료센터 있잖아요. 그 부분하고 소통되는 거는 관내에 있는 권역하고 상급종합밖에 연결이 안 되거든요. 그 이하 중소병원하고는 전혀 소통이 안 될 겁니다. 그렇기 때문에 그런 법 개정이 필요하기 때문에 제가 향후 법 개정을 낼 테니까 좀 많이 도와주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

지금 설명드리면 이송은 119가 하고 있고요. 전원은 중앙응급의료센터와 광상실이 하고 있는데 이송조차 지금 잘 안 되기 때문에 아까 말씀드린 Pre-KTAS 1·2 그리고 3의 일부를 광상실로 단계적으로 이관하는 거고요. 어떻게 보면 과거의 1339 모델을 약간 다시 복원하는 식으로 되는 건데 저는 정부 안에서, 소방청하고 완전히 합의된 의견은 아닙니다마는 과거의 1339로 해서 복지부 주도의 코디네이트(coordinate) 기능을 회복하는 게 사실은 가장 바람직한 방향이고 현장의 의견이기도 합니다. 그런데 그거는 소방청하고의 조율이 조금 더 남아 있다는 말씀 드립니다.

○소위원장 이수진 그럼 정부 일부 수용 의견으로 넘어가도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

다음이요.

○전문위원 연광석 고위험 산모·신생아 지원과 관련해서……

○소위원장 이수진 참, 부대의견도 달아 달라는 김윤 위원님 것도 정리해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전문위원 연광석 196쪽에서 경북 지역 산부인과·소아과 협력진료 네트워크 구축에 47억 5000만 원 증액 의견이 있었고 그다음, 197쪽의 중앙응급의료센터 운영 지원과 관련해서는 증액 의견이 2억 6000만 원과 11억 9700만 원 두 가지가 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측이요.

○보건복지부제2차관 박민수 산부인과·소아과 ONE-hour 진료체계 구축은 사업 내용은 좋은데 이게 왜 47억 5000만 원인지 내역이 전혀 없어 가지고 어떻게 하라는 것인지가 조금 저희가…… 그런데 그 동일한 취지로 저희가 소아과 네트워크 사업 그리고 모자의료 네트워크 사업 두 가지를, 소아과는 이미 시행을 했고요. 산부인과 모자의료는 곧 시행할, 목전에 두고 있습니다. 그래서 이게 잘 작동이 되면 지금 내신 이것의 취지를 다

달성을 하는 거라서 이것은 그냥 보류하시는 것이 좋겠다 의견 말씀을 드리고요.

그다음에 197쪽의 중앙응급의료센터 운영 지원 관련해서는 여기 여러 가지 증액안인데 전진숙 위원님이 제기하신 안으로 통합해서 수용하고자 하고요. 12억 원 증액 제기도 저희가 수용 의견 말씀드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들 의견이요.

김예지 위원님.

○김예지 위원 경북 지역이 우리나라에서 제일 산부인과나 소아과 수가 적어요. 그래서 네트워크 구축이 굉장히 지금 필요한 상황이고, 물론 병·의료원이 다 늘어나면 좋겠지만 전국에서 의료취약지 비율이 가장 높은 게 경북 지역이거든요. 경북을 혹시 빼고 이렇게 하는……

○보건복지부제2차관 박민수 그게 아닙니다. 위원님, 저희가 건보에서 하는 네트워크 사업은 전문가들끼리 다 이렇게, 어떻게 보면 하나로 연락망을 만들어 드리는 거거든요. 그래서 어디에 전문의가 있다는 것을 확인해서 바로 조치받을 수 있게 하는 건데 그거는 돈이 이렇게 많이 안 들어갑니다. 그런데 총사업비 201억 원이라고 하니 어디다가 쓰는 돈인지를 저희가 내용을 알 수가 없습니다. 그래서 이게 혹시 정보시스템을 까는 건지, 그런데 전혀 그렇게 접근해서는 안 되고요. 이건 전문가들끼리만 잘 서로 소통하게끔 해주는 소액이면 되고 이미 저희가 건보 사업으로 그걸 하고 있습니다. 그래서 이미 하고 있는 건보 사업하고 동일한 사업 내용으로 파악이 되고 그다음에 금액도 이 47억을 어디다 써야 되는지 저희가 감을 잘 못 잡겠습니다. 그래서 이건 보류해서, 내용 파악도 지금 안 되고 있어 가지고요.

○소위원장 이수진 그럼 이 부분은 보류하는 것으로 해 주시고요.

중앙응급센터 운영 지원 일부 수용해서 넘어가겠습니다.

다음 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 다음 199페이지, 응급의료정보망 구축과 관련해서 17억 6700만 원 증액과 30억 700만 원 증액 의견 두 가지가 있었고요.

200페이지, 중독응급센터 설립 및 중증중독환자 치료체계 구축사업과 관련해서는 전남 대병원 중독응급센터 설립 및 중증중독환자 치료모델 개발·보급에 필요한 10억 원 증액 의견이 있었습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측이요.

○보건복지부제2차관 박민수 199쪽의 여러 증액안은 저희가 17억 6700만 원 제기하신 김미애 위원 안으로 수용 의견 말씀드립니다. 왜냐하면 지금 ISP가 현재 진행 중에 있고요. 우선적으로 노후장비 교체를 통해서 시스템 안정성을 확보하고 그 ISP 결과에 따라서, 뭐가 어떻게 될지가 조금 불확실성이 있습니다. 그래서 그런 정도만 반영을 한다 그러면 사업이 좀 더 원활하게 진행되겠다는 말씀 드리고요.

그다음에 200쪽의 중독응급센터 이 사업은 저희가 금액은 그대로 받고 다만 전남대학교 특정은 삭제를 하고 사업 내용을 좀 변경을 해서 진행을 하도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 위원님 의견이요.

전진숙 위원님.

○전진숙 위원 200페이지부터 말씀드리겠습니다.

방금 말씀하셨던 것처럼 전남대학교라고 하는 것에 대해서 전체적으로 지금 지명하고 이런 거는 다 문제가 있다고 해서 삭제하고 있으니까 동의하겠습니다. 그럼에도 불구하고 전남대학교가 지금 전국 최초의 중독응급센터 설립을 계획을 하고 있다고 하는 것을 잘 염두에 두셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○전진숙 위원 199페이지입니다.

제가 국감에서도 계속 이야기를 했고 여러 위원님들께서 응급실 뺑뺑이 관련된 이야기를 계속 주셨어요. 그래서 어쨌든 부지불식간에 일어나는 응급환자를 적시에 적절한 병원으로 보내기 위한 응급의료진료망 구축하는 것은 저는 한시가 급하다고 생각합니다. 지금 현재 노후장비를 교체하는 수준을 넘어서서 정보의 업데이트나 관계망·연락망 이런 것들을 다 사전에 해야 되는데 자꾸 복지부가 올해 ISP가 수립이 되고 나서 하겠다고 합니다.

그런데 실은 복지부가 정말 중요하다고 생각했던 모든 예산에 대해서는 ISP 수립 이전에도 예산 배정을 했고 집행했던 사업도 있고요. 적정성 검토를 거치지 않는 사업도 있습니다. 그 부분에 대해서 저한테 다시 자료 제출해 주시고요. 만약에 절차대로 집행하겠다라고 이야기하면 적정성 검토를 충분히 하지 않는 모든 예산을 삭감할 수밖에 없는 상황이라고 하는 것을 말씀드리겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 이거는 제가 의견을 변경해서 큰 걸로 받도록 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 이거는 30억 700만 원으로 바꾸신 것으로 해서 넘어가도록 하겠습니다.

조금 더 속도를 내 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 다음, 정신건강정책관 소관입니다.

201쪽 발달장애 디지털치료제 개발과 관련해서 국민건강증진정책심의위원회를 활용할 수 있으므로 동 내역사업은 전액 삭감, 그러니까 정신건강정책혁신위원회 지원단에 대해서는 전액 삭감 의견이 있었고 다음 202페이지에서 정신건강 증진시설 확충과 관련해서 광주시립정신병원 병상 확충을 위하여 신규사업으로 39억 원 편성이 필요하다는 의견이 있었습니다.

일단 여기까지 보고드렸습니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견이요.

이거를 다 하시지요.

○보건복지부제2차관 박민수 예?

○김미애 위원 수용 곤란한 거 다 하시라고요.

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 너무 한꺼번에 하시면 제가 헷갈려 가지고, 죄송합니다.

○소위원장 이수진 그래요? 여기까지 일단 답변 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 2개만.

정신건강혁신정책위원회는 위원님들, 대한민국의 보건의료가 그래도 상당히 다른 선진국에 비해서 좋은 체계인데 정신보건만은 진짜 후진국 수준입니다. 이거는 정말 부인할 수

없는 사실이고요. 대통령께서 한번 획기적으로 바꿔 보자 이렇게 관심을 가지시고 한 것이고 이거는 위원회를 운영하는 운영비입니다. 그래서 일을 좀 하자고 하는 건데 깎는 거는 철회를 해 주시기를 요청을 드리고 가급적이면 원안대로 유지시켜 주시기를 부탁말씀 드립니다.

그리고 2022년 정신의료기관 환경개선 이거는 금액은 저희가 그대로 받고요. 여기도 광주시립병원 이렇게 특정이 돼 있어서 그것만 변경을 해 주시면 저희가 집행 단계에서 적절히 고려해서 집행하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진 위원님 의견이요.**

서미화 위원님.

○**서미화 위원** 제가 전액 삭감안 제안했습니다. 그런데 윤석열 정부 들어서서 관심을 갖고 혁신위원회를 구성하는 취지에 맞게 위원회가 구성돼야 된다고 보거든요. 그래서 제가 제 의견을 받아 주시면 철회를 하겠습니다.

혁신위원회라고 하면 혁신을 하겠다는 의지가 있어야 되잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수 예.**

○**서미화 위원** 그러면 무엇보다도 현 정부가 혁신을 하고자 할 때는 이 위원회 조직 구성에 당사자가 충분히 목소리를 낼 수 있는 구조를 만들어야 되는데 이전에 23년도에 출범한 정신정책자문단하고 똑같이 당사자 1명, 유가족 1명 이렇게 구성돼 있는 거예요. 그런데 지금 구성원이 한 23명 정도로 구성이 된 거지요?

○**보건복지부제2차관 박민수 예.**

○**서미화 위원** 그러면 적어도 장애 관련해서, 지역에서도 지방자치단체도 정책위원회 이런 거 하면 당사자를 50% 정도로 고려하면서 추가하고 있어요. 구성이 되고 있거든요. 그러면 적어도 이 구성원의 30%는 당사자의 목소리를 낼 수 있는 구조를 만들어야 혁신이 된다고 봐요. 대통령께서도 ‘혁신’이라는 말을 붙일 때는 현장의 목소리, 당사자의 목소리를 듣고자 하는 의도가 있다고 보이거든요. 그러니까 30%, 지금 당사자 1명, 유가족 1명인데 유가족과 당사자를 포함해서 30% 구성을 하신다고 하면 부대의견으로 넣어 가지고 제가 철회하겠습니다. 그렇게 하시겠습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 서 위원님 말씀 주신 취지 공감하고요. 그런데 이거는 제가 결정권한이 없고 대통령께서 하시는 거라 가지고 그렇게 건의 올리도록 하겠습니다. 그래서 부대의견으로 그러면 ‘위원회에 당사자와 유가족 참여를 더 확대한다’ 이렇게……

○**서미화 위원** 30% 넣어 주세요. 30%로 해도 5~6명이에요. 저도 당사자로 위원회 같은 데 들어가다 보니까……

○**보건복지부제2차관 박민수** 알겠습니다. 그러면 ‘30%가 되도록 확대하도록 노력한다’ 이렇게 해 주시면 저희가 건의드려 가지고 노력해 보도록 하겠습니다.

○**서미화 위원** 제가 무슨 의도인지 아시지요?

○**보건복지부제2차관 박민수 예.**

○**서미화 위원** 한 사람이 말하고, 나머지라고 하기는 그렇고 다른 그 외의 분들이 의사하고 박사하고 이런 분들이 시잖아요. 그러면 목소리 내다가도요 나중에는 다 숨겨져 버려요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그런데 당사자 오려면 회의수당도 더 드려야 돼서 이것은 증액을 좀 해 주셔야 되겠는데요. 그러면 2억 8000이 아니라 한 3억 정도로……

○김미애 위원 그렇게 하시지요.

○서미화 위원 차관님, 그렇게 하세요. 그러면 3억 해서 30% 증액하셔서, 그렇게 해 주세요. 제대로 좀 해 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○서미화 위원 이상입니다.

○소위원장 이수진 김예지 위원님.

○김예지 위원 정신건강정책관 202페이지에서 세부사업명 정신건강 지원체계 구축 (3345-302) 거기 관련 말씀을 드리려고 하고요.

○전문위원 연광석 아직 보고드리지는 못했습니다.

○김예지 위원 그것 안 하셨어요?

○소위원장 이수진 예, 아직 거기까지 안 갔어요.

○김예지 위원 죄송합니다.

○소위원장 이수진 그러면 김선민 위원님.

○김선민 위원 그런데 지금 정신건강복지법에 의하면 국민건강증진정책심의위원회가 있거든요. 그 법상 거버넌스를 활용하면 되고 지금 대통령으로 격상하는 것 어떤 뜻인지 알고 외국에서도 그렇게 한 데가 있는데 그렇게 한다면 그것은 법을 고쳐서 해야지요. 저희가 입법 발의할게요. 그런 다음에 하시는 게 좋을 것 같고.

그리고 장애인복지법에 보면 지금 서미화 위원님은 30%라고 말씀하셨는데 반 이상은 장애인으로 한다라고 되어 있어든요. 물론 이것에 기속을 받는 거라고 얘기할 수 없지만 다른 법에는 그렇게 되어 있고 그동안 정신건강 정책 관련한 많은 회의에서 당사자가 그렇게 반영이 되어 왔었는데 그것을 약속하지 못한다고 그러면 진짜 이것은 혁신이라고 할 수가 없을 것 같고요.

그리고 2억 8500의 내역을 봤는데 무대 설치, 조명 이게 5000만 원씩 두 번이 있어요. 보통 혁신 이런 것, 국민건강증진정책심의위원회 이런 것 하면 무대 설치, 조명 이런 것 하나요?

그래서 저는 이것은 전액 삭감 의견 냈는데 이렇게 증액까지는 진짜로 아닌 것 같고 상당 부분을 삭감하든지 아니면 국민건강증진정책심의위원회에서 하든지 아니면 법을 고친 다음에 하든지 하시는 게 좋을 것 같습니다.

○소위원장 이수진 5000만 원 무대 이런 것은 무슨 비용이에요? 무슨 행사를 해요?

○보건복지부제2차관 박민수 그것은 행사 비용입니다. 저희가 모든 회의를 다 행사로 하는 것은 아니고 1년에 한 두 차례 정도는 그렇게 행사식으로, 아마 위원님들하고 그때는 당사자 가족, 외부 인사들도 많이 초청해 가지고 전체적으로 국민 의견을 듣는 그런 것들을 저희가 상정을 하고 예산을 반영한 거고요.

정신건강증진위원회가 법상 있습니다. 그런데 아시는 것처럼 그게 위원장이 장관 아니겠습니까? 그러니까 그것은 그것대로 또 운영이 될 겁니다. 그런데 장관이 위원장인 위원회에서 뭘 결정하고 나가서는 저희가 하고자 하는 이런 예방서부터 치료, 재활에 이르는, 전 주기에 이르는 개혁안을 만들어 내서 타 부처의 협력을 이끌어 내기가 어렵습니다.

그리고 대통령이 하시는 이 위원회는 법상 근거가 없지만 대통령 훈령으로 해 가지고

만드신 거고 여기에서 정책 방향이나 이런 것들이 제시가 되면 각 부처가 또 협력해서 저희가 하는 구체적인 안을 만들 때 부처 간 협업이 잘될 수 있는 장점들이 있습니다. 그래서 법이 없다 그래서 위원회를 운영을 못 한다라고 하는 것은 동의하기가 어렵고.

그다음에 대통령께서 참석하시는 행사 1년에 한 두 차례 정도는 국민들과 함께할 수 있도록 기획이 되는 것이 바람직하지 않겠나 이런 생각도 말씀드립니다.

○**김선민 위원** 바로 그 국민과 함께하는 것 때문에 당사자들이 굉장히 원성이 자자해요. 그러니까 평소 회의할 때는 안 부르다가 행사할 때는 부른다라는 게 당사자들의 굉장히 큰 원성이거든요.

○**소위원장 이수진** 그러니까 너무 형식적인 보여 주기 행사 비용처럼 보이지 않을 필요도 있을 것 같은데, 일단 안상훈 위원님 말씀해 주세요.

○**안상훈 위원** 지금 차관이 설명하신 것에 조금 제가 아는 것을 덧붙여서 확인을 부탁드리는데 여기 정신건강 혁신, 혁신에 방점이 찍혀 있습니다. 아까 말씀하셨지만 대한민국의 정신건강은 지금까지 중증 장애로 분류되는 쪽에만 급급했고 또 한편으로는 국민인식에서 정신건강 관련해서 케어를 받고 치료를 받고 여기에 대한 굉장히 거부감이 있어서 숨기고 살다 보니 그런 것들이 자살까지 이어진다는, 이것은 학계의 여러 전문가들이 얘기를 하고 있고 기존에 심의위원회가 있습니다마는 기존 관성에서 벗어나기 힘들기 때문에 이 혁신위원회를 만든 거고 아까 얘기한, 조명 이렇게 표현되니까 좀 이상할 수는 있는데 방금 제가 말씀드린 대로 대한민국에서 혁신이 필요한 것은 정책적인 부분도 있지만 국민 인식이 개선되어야지 자기가 초기부터 조금 안 좋으면 상담도 받고 정식 정신과 치료가 아니라도 이런 부분이 있기 때문에 지금 이것을 한다는 그런 취지로 저희가 이해를 해 주면 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다. 동의말씀 드립니다.

○**소위원장 이수진** 이 부분은 증액 의견도 있고 전액 삭감 의견도 있고 그래서 일단 보류로 넘기도록 하겠습니다.

다음 보고해 주시지요.

○**전문위원 연광석** 계속 보고드리겠습니다.

202페이지, 정신건강 지원체계 구축과 관련해서는 세 가지 이견이 있습니다.

먼저 정신건강 홍보·교육 예산은 2023년까지 200만 원 수준을 유지해 오다 갑자기 증가됐으므로 19억 원 삭감 필요하다는 의견이 있었고 다음 204페이지에 동료지원인 지원사업이 신규로 필요하므로 7억 3000만 원 증액하자는 의견이 있었고 205페이지에서는 증액 의견이 두 가지가 있어서 결정하시면 되는데 9억 9000만 원 증액과 7억 4500만 원 증액 두 가지 중에서 결정하시면 될 것 같습니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견이요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 먼저 정신건강 교육·홍보는 좀 전에 안상훈 위원님께서 말씀하신 것처럼 가장 큰 허들이 정신질환자에 대한 편견입니다, 사회적 편견. 이것 때문에 M-Center 지을 때도 지역주민들의 엄청 거센 반대 이런 것들이 있었고요. 그래서 이게 전반적으로 우리가 신체 건강에 질병 걸리는 것처럼 정신 건강 질병도, 정신 질병도 그러한 속성의 질병이다라고 하는 인식 개선이 좀 필요하고 저희가 이런 홍보·교육은 오히려 더 강화가 되어야 돼서 감액 의견에 대해서는 원안 유지를 해 주시기를 요청드리고

요.

그다음에 204쪽의 동료지원인 이것 7.3억 제기를 하셨는데 이것은 지금 국립 M-Center, 그러니까 국립정신건강센터에서 동료지원인 양성 교육 과정이 있습니다. 그래서 유사한 기능이 있기 때문에 새롭게 센터를 지정하기보다는 지금 M-Center의 활동을 조금 더 활성화할 수 있도록 1억 7000만 원으로 수정해서 수용 의견을 드립니다.

그리고 몇 페이지까지 했습니까?

○전문위원 연광석 205페이지 금액 결정하는 것.

○소위원장 이수진 9억 9000으로 한다는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 이것은 두 개 중에 큰 것, 9억 9000으로 수용 의견 말씀드립니다.

○소위원장 이수진 그 안에 7억 4500이 담겨져 있는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 이수진 위원님들 의견 주시기 바랍니다.

○김예지 위원 아까 하려다 만 것……

○소위원장 이수진 김예지 위원님.

○김예지 위원 202페이지 아까 차관님 말씀하셨던 동료지원인 관련 내용입니다.

동료지원인을 사업 코드 3731-311로 보내시겠다는 말씀이시지요? 예산편성을 그쪽으로 주시겠다는……

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김예지 위원 그런데 이게 그렇게 되면, 분명히 동료지원인이라는 게 양성은 거기서 하실지는 모르겠는데, 지금 맡아서 하시지만 보통 지역사회 내에서 하시는 일이고 자조 모임 같고 자립생활센터의 형태로 진행이 됩니다. 그래서 일부 증액된 것은 굉장히 다행이기는 한데 국립정신건강센터는 병원체계입니다. 그래서 주관할 가능성이 높아 보이는 데 그렇게 되면 동료지원인 제도 핵심을 벗어나게 됩니다. 그래서 당사자를 경험을 통해서 다른 당사자들 회복을 돋는 그런 자연스러운 모임인데 이것을 정신병원 기반으로 하게 되면 동료지원인의 본질이 훼손될 우려가 있기 때문에 이것은 정신건강 지원체계 구축에서 지역재활서비스 확충 해 가지고 3345-302로 예산 항목을 편성을 변경해 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님 알겠습니다. 제가 그 사업에 대한 이해가 조금 부족했었던 것 같고요.

○김예지 위원 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 이것을 센터 지정을 하면 저희가 행정적으로 집행하기가 좀 쉽지 않은데 M-Center를 통해서 지금 말씀하시는 자발적인 자조 모임 이런 것들이 지원될 수 있도록 금액을 그러면 저희가 다시 의견을 수정해서 7억 3000을 그대로 받고요. 다만 사업은 여기다 넣어 주시면 저희가 M-Center를 통해서 집행하도록 하겠습니다.

○김예지 위원 그러니까 공고는 거기서 하실 수 있는데 이 센터를 거기서 주도를 하시면 당사자 참여에 있어서 되게 소극적이 될 수 있고……

○보건복지부제2차관 박민수 아닙니다. 주도를 하겠다는 게 아니라 지금 말씀하신 취지

대로 어떤 어떤 공모를 받아 보고 거기가 그 역할을 하겠다고 하면 거기다 예산을 지원해 드리고 자율적으로 운영하는 거지요.

○**김윤 위원** 위탁사업의 형태로 하시겠다는 거지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 공모 위탁.

○**김예지 위원** 공모 그것은 부대의견도 추가해 주실 수 있을까요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**김예지 위원** 그래서 동료지원사업의 정신을 훼손하지 않도록 당사자 중심으로 진행될 수 있도록 부대의견 달아 주십시오.

이상입니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 부대의견 만들어 주십시오.

○**김윤 위원** 저도 그 부대의견에 동의합니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 이것은 부대의견 담아서 7억 3000 유지하는 걸로.

○**김예지 위원** 그리고 홍보비 관련해서도 정부안 그대로 유지가 되었으면 좋겠다는, 삭감은 좀 안 됐으면 좋겠다는 의견인데요. 아까 여러 가지 의견이 있었지만 이제는 조금 더 인식 제고를 할 순간이 온 것 같고요. 그래서 여기에 당사자들이 참여를 하셔도 좋고 또 당사자들과 그것을 겪지 않은 분들도 또 겪어 봤는데 말씀을 제대로 하실 수 없었던 분들이 공유할 수 있는 그런 행사라든가 이런 것도 주최가 되어야 된다고 생각하고 이게 토론회나 학회의 중요한 행사로도 쓰일 수 있기 때문에 정부안은 유지되었으면 하는 바람입니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 김선민 위원님.

○**김선민 위원** 문제는 그런데 이게 3346-300의 정신질환 인식 개선이 있다는 거예요. 이렇게 홍보사업 두 개를 양쪽, 하나는 일반회계하고 하나는 국민건강증진기금으로 양쪽으로 나눠서 하는 이유가 뭔지? 이것도 자살예방이고 혁신위원회 지원단의 면면을 보면 거의 다 자살 방지, 자살예방과 관련된 분들이거든요. 그러면 아무리 생각을 해 봐도 이것 두 개가 뭐가 차이가 있겠어요.

○**김예지 위원** 그러면 코드만 변경해서.....

○**김선민 위원** 아니, 코드가 있어요.

○**김예지 위원** 그러니까 코드만 변경해서 지금 정부안을 그쪽으로 넣어도 될 것 같습니다.

○**소위원장 이수진** 여기서 그쪽으로 옮겨 달라는 것, 여기서는 삭제하고 그 기금으로.....

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 아마 김선민 위원님 말씀 주신 게 자살예방사업하고 여기는 정신건강 홍보·교육인데 정신건강 홍보·교육하고 자살예방은 조금, 큰 틀에서는 물론 정신보건입니다마는 자살예방은 자살을 예방하는 데 포커싱을 해 가지고 홍보를 하는 거고요. 정신건강 홍보·교육은 말씀하신 대로 일반적인 정신질환자에 대한 인식이라든지 그다음에 개인이 정신질환을 예방하기 위한 수칙이라든지 이런 것들을 종합적으로 하는 겁니다.

○**김선민 위원** 아니, 자살예방이 들어가 있기는 한데 정신질환 인식 개선 사업이에요,

3346-300.

○보건복지부제2차관 박민수 표현이 그렇게 되어 있지만 그것은 목적이 자살예방입니다.

○김예지 위원 그러면 내역사업명을 바꾸시면 되겠네요, 명확하게.

○김미애 위원 정신건강 홍보·교육비는 저는 더 편성되어야 된다는 생각입니다. 왜냐하면 최근에 정신건강으로 어려움을 겪는 아이들이 10대부터 엄청나게 늘어나요. 그런데 아이들이 정신의학과 이런 간판을 보고 가기를 주저합니다. 그래서 얼마나 설득을 해야 되는지 모릅니다. ‘감기 걸려서 마음이 아픈 거야. 마음이 아픈 것도 가야 돼’ 이렇게 하는데 그런데 외부에서 보는 인식이, 아직도 거기에 대한 편견이 상당합니다. 게다가 요즘 학폭도 심하거든요. 그래서 너무나 고통스러워하는 10대 아이들, 부모들이 있는데 이런 것들은 저는 우리 사회가 홍보·교육을 통해서 건강한 사회를 만드는데 좀 더 기여를 해야 된다고 생각하고 죄송하지만 이것은 최소한 원안 유지를 해 주시기를 당부드립니다.

○소위원장 이수진 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 저도 같은 맥락에서 조금 첨언을 하겠습니다.

해외 사례를 보면 정신건강 관련해서 선진국들도 예전에는 우리처럼 대단히 중증 중심의 의료적인 접근으로 가다가 전 국민의 마음을 다 챙기는 것으로 넘어가는 변곡점의 순간이 늘 있습니다. 미국 민주당의 가장 유명한 대통령이 케네디 대통령 아닙니까? 케네디 대통령 시절에 미국에서도 그걸 했습니다. 그러니까 의료적인 접근으로 보는 것이 아니라 이것을 이제 복지적인 접근까지 해서 정신과 의사뿐만 아니라 정신 사회복지사라든지 그 관련된 임상심리사라든지 굉장히 접근성이 좋게 내가 조금 힘들다 그러면 뭐 중고등학교에서라도 학교 사회복지사를 만나서 뭐 할 수 있고 이런 것까지 좀 활성화하자는, 그래서 의료적인 접근에서 복지적인 접근으로 그 마음 챙김 문제를 바꾸자라는 게 혁신의 요지이기 때문에 우리가 기존에 생각했던 그런 의료 중심의 정신건강 관리와는 조금 다른 차원에서 이거를 우리가 챙겼으면 좋겠다라는 제언을 드립니다.

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 여러 위원님들 말씀하시는 데 동의하는데, 그런데 이 정부의 예산 사업 자료를 보면 공모전, 캠페인, 챌린지, 정신건강의 날 홍보, 이용자·제공자 대상 홍보 이렇게 되어 있습니다. 그러니까 이게 정신질환에 대한 편견을 개선하기 위한 효과적인 전략이라기보다는 그냥 무슨 일반적인 사업 홍보를 여러 개를 하겠다라는 내용으로 받아들여져서 이렇게 해서 될까라는 생각이 들어서요. 부대의견으로 사업 전략을 재검토하고 그 내용을 보고해 주시고 그리고 이 사업을 추진하시는 결로 하면 어떨까 싶습니다.

○김선민 위원 (손을 들)

○소위원장 이수진 이견 있으신 거지요?

○김선민 위원 아니요. 일단 중간 중재 의견을 낸다면 삭감했는데 적어도 이 두 개 사업은 통합을 해야 될 것 같고 여기 31억 중에서 가장 많이 쓰는 게 정신건강의 날 기념식·포럼, 토크콘서트, 국민참여 프로그램이 제일 많거든요. 이런 예산을 보면 이건 삭감을 하지 않을 수 없어요. 그런데 콘텐츠 제작 및 홍보 같은 거는 WHO 같은 데서 가장 공을 들이는 게 그런 사업인데 그거는 제일 작아요. 그러니까 이 사업이 무슨 사업인지 저는 의심할 수밖에 없는 거지요.

그래서 부대의견을 단다면 두 개 다 통합할 것, 그다음에 정신질환 인식 개선도 의료 모델이 아니지요. 그것도 같이 가야 되는 거고 의사들 따로, 사회복지사 따로 가는 이게 진짜 위험한 거고 그래서 거버넌스가 있어야 된다는 거고 그거는 지난번에 남인순 위원님도 지적을 하셨던 거고요. 그래서 두 개를 통합 운영하자는 게 그냥 깎자는 게 아니라 그걸 같이 논의하시는 거고 사업 내용에서도 이런 국민참여 프로그램만 필요하다고 그러면 이거는 삭감인 거고요. 콘텐츠 개발 같은 것들이 더 되지 않는다면 이거는 정말 용인할 수가 없습니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 지금 위원님들 의견 들으셨지요? 이거 보류하든지 아니면 삭감으로 처리하는 대신에 부대의견에다가 지금 우려사항들 다 담겨야 되는데 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그 부대의견을 잘 만들도록 하겠습니다. 지금 위원님들 지적하신 내용들에 대해서 저희는 공감을 표하고요. 저희가 이러이러한 방법을 하겠다고 하는 건 내역이라서 실제로 집행이 꼭 그렇게 되는 건 아닙니다. 그래서 일반적인 홍보 사업을 기준으로 저희가 예산을 편성했는데 좀 더 효과적인 홍보 전략을 고민을 해서 그 내용을 만들어 가지고 어떻게 집행하겠다는 것을 별도로 보고를 드리도록 하겠습니다. 그 대신에 좀 원안을 통과시켜 주시기를 원하고.

그다음에 지금 김선민 위원은 두 사업을 통합하라는 말씀 하셨는데 그 취지도 저희가 공감을 합니다. 그런데 다만 이게 하나는 건강증진기금이고요 하나는 일반회계로 돼 있어서, 이 건강증진기금에 있는 1억 원은 수용비입니다. 210-01 이게 뭐냐 하면 공무원들이 쓰는 용어인데 그냥 우리가 쓸 수 있는 거는 인쇄비 정도밖에 못 써요, 이거는. 그래서 인쇄하고 홍보물 제작하는 데 쓰는 돈이고요. 지금 논의하고 있는 이거는 일반용역비로 편성이 돼 있습니다. 그래서 계약을 통해 가지고 용역을 줄 수도 있고 이렇게 해서…… 그런데 또 용역이라는 건 다양한 형태가 있기 때문에 저희가 이거를 조금 더 효과적으로 홍보할 수 있도록 하겠습니다.

그리고 지금 당장은 이거를 어떻게 통합할지가 실무적으로 잘 좀 저기는 안 되는데 이게 결국은 같은 국의 안에 있는 예산이니까 저희가 집행하는 과정에서 통합적으로 집행이 될 수 있도록 하고 내년도 예산……

○**김선민 위원** 과도 같은가요?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 정신건강정책관입니다.

과가 다릅니다.

제가 잠깐 하나 실무적으로, 금년에 홍보를 위해서 두 가지 브랜드를 했습니다. 정신건강 관련해서는 지금 ‘마주해요’라는 것을 만들었는데 ‘정신건강은 마주하면서 시작합니다’, 이 당사자들이라든가 이런 분들을 위험하다거나 낫지 않는다는 그런 인식을 가져서는 곤란하고 아주 일부가 있더라도 그런 것보다는 마주하면서 같이 직장동료, 사회인으로서 같이하는 게 좋다는 생각이고요.

○**소위원장 이수진** 간략하게 설명해 주세요.

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 예, 간략하게 하겠습니다.

자살예방 쪽은 저희가 또 해 보니까 좀 다른 게, ‘자살 생각하나요? 마음구조109’라는 새로운 전화 상담 번호를 썼습니다.

그런데 이게 자살예방을 위한 것과 정신건강을 위한 인식 개선이나 홍보가 접근이 좀 달랐다는 말씀을 꼭 드립니다.

○**소위원장 이수진** 어쨌든 위원님들의 여러 의견이 있으니까 이거는 부대의견을 보고 그리고 정리하는 것으로 하겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 부대의견은 저희가 정리를 하고요, 위원님 이거……

○**소위원장 이수진** 일단 원안으로 통과시켜 드리는데 부대의견을 이따가 마지막 의결하기 전에 확인을 하겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그렇게 정리를 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 홍보예산이 필요할 수도 있고 필요한 영역에 적절하게 배치가 돼야 되긴 하겠지만 누군가를 위해서 뭔가 무대를 만들어 주는 것처럼 그렇게 보여지지 않게 유의해 주셔야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 잘 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 다음요.

○**전문위원 연광석** 다음, 207페이지 정신건강연구 개발사업과 관련해서 DX 기반 또는 AI 기반 멘탈검진 기반을 구축해야 한다는 신규 요청 사업으로서 65억 또는 60억 증액 요청이 있었습니다.

이상입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 의견요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이거는 수용 곤란 의견 드립니다.

이거는 타 부처에서도 유사·중복 사업들이 있습니다. 그래서 이게 복지부에서 하기에 좀 유사·중복성, 그다음에 이 내역은 이미 사업화가 되고 상용화돼 있어 가지고요, 검진 센터를 통해서 서비스가 제공 중에 있기 때문에 정부 사업으로 진행하기가 타당하지 않다 이런 의견 드립니다.

지금 관련해서 과기부에 근로자를 위한 ICT 기반 정신건강증진 스트레스관리 참여형 실행 연구 개발 사업이 있고요, 산업부에도 업종별 통합데이터 수집 플랫폼 기반 근로자 건강관리서비스 개발 및 실증 사업이 있습니다.

○**소위원장 이수진** 위원님들 의견요.

(「없습니다」 하는 위원 있음)

정부 측 수용 곤란 받겠습니다.

다음요.

○**전문위원 연광석** 다음, 마음건강사업은 잠깐 보고를 미루고 뒤에 국민건강증진기금이 한 꼭지가 있기 때문에 그걸 먼저 보고드렸으면 합니다.

212페이지 국민건강증진기금 사업 중 정신질환 인식 개선 및 정신의료기관 평가에서 사망사고가 반복적으로 발생한 병원도 합격 평가를 받는 사례가 발견되는 등 유명무실해 보이므로 정신의료기관 평가사업에서 30% 삭감하자는 의견입니다.

○**소위원장 이수진** 정부 측 의견요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이걸 삭감해 버리시면 저희가 평가를 못하게 되는데요. 그 평가를 조금 더 내실 있게 하도록 하겠습니다. 그래서 그 원안을 좀 유지해 주시면

그 지적하시는 내용을, 국감 때도 말씀 주셨기 때문에 저희가 담아서 평가에 반영이 될 수 있도록 평가체계를 재점검해서 예산이 잘 쓰일 수 있도록 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 원래 정신의료기관에 대한 평가가 인증평가에 포함됐다가 이게 제외된 걸로 알고 있는데요. 현재 정신의료기관 평가보다는 인증평가에 포함시켜서 다시 보다 좀 강력한 평가를 했으면 좋겠습니다. 뒤에 인증원 평가 부분에서도 논의하겠지만 복지부가 인증평가제도를 좀 더 강화하겠다고 하니까 거기에 포함시켜서 가는 게 더 나을 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 저희가 말씀 주신 취지는 잘 검토를 해 보도록 하겠습니다.

정신보건은 지금 건강보험이나 이런 수가도 대폭 강화를 하고 그 대신에 갖춰야 되는 어떤 요건이나 평가 이런 것들은 대폭 강화를 할 생각입니다. 그래서 저희도 그런 방향으로 지금 정책을 하고 있기 때문에 말씀 주신 의견을 잘 감안을 해서 짜 보도록 하겠습니다.

○서미화 위원 위원장님!

○소위원장 이수진 서미화 위원님.

○서미화 위원 국정감사에서도 제가 지적을 했었는데 알고 계시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 잘 알고 있습니다.

○서미화 위원 지금 격리·강박 사망사고가 반복적으로 발생한 병원도 합격평가를 받고 있다고 제가 지적을 했었고요. 병원의 인증평가제도가 너무 느슨하다는 생각이 들고요. 그래서 의료 평가 폐널티·자체평가 도입, 행정조치 강화 등 제도개선을 약속해 주시면 이 부분을 반영을 해서 부대의견으로 변경해 볼까 하는데 약속해 주실 거예요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 약속드리겠습니다. 제도개선하겠습니다.

○서미화 위원 예, 그렇게 좀 해 주시기 바랍니다.

○소위원장 이수진 이거는 부대의견 달아서 정부안으로 하겠습니다.

○전진숙 위원 (손을 둡)

○소위원장 이수진 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 예산과 관련된 문제는 아니고요. 방금 서미화 위원님도 이야기하셨고 저도 아마 국감 때 되게 세게 지적했던 사항 중의 하나인데, 평가인증시스템을 별도로 가지면서 생기는 문제가 되게 많고 또 인증평가 이후에 어떤 폐널티도 없고 대책이 없어요. 그 부분에 대해서 명확한 대책을 세우겠다고 하는 부대의견을 주시고요.

지금 중간현장조사라고 하는 게 빠져 있습니다. 그것도 법령 제정해서 추가하겠다고 하는 부대의견을 반드시 꼭 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 그러면 다시 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 연광석 208페이지 전 국민 마음투자 지원사업에 대해서는 두 가지 유형이 있습니다.

사업 전체에 대해서 삭감하자는 의견 또는 사업 전체에서 50%나 일부 삭감하자는 의견이 있고 또 하나는 전 국민 마음투자 지원 이 항목에 대해서 역시 삭감하자는 의견이

3건 있고 증액하자는 의견도 1건 있습니다. 그리고 바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영이 내역사업에 대해서도 50% 삭감하자는 의견이 있고 또 일부·전액 삭감하자는 의견도 있고 이렇게 나누어지고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견요.

○보건복지부제2차관 박민수 이 사업에 대한 삭감 의견들이 많으신데요. 증액 의견도 있으시고요.

잘 아시는 것처럼 정신보건 상태가 굉장히 어렵다는 건 잘 아시는 일이고요. 이게 갑자기 편성된 예산은 아니고 지금 대한민국 자살률 1위가 21년째 지속되고 있는 것은 잘 알고 계십니다. 우리나라 우울증 환자 이미 104만 명이 넘어섰고요 그중에 3분의 2가 자살을 생각하고 있습니다. 예방적 조치를 위해서 최대한 더 많은 분들이 좀 지원을 받으실 필요가 있다고 생각을 하고요. 이게 오히려 너무 늦었지 않나 저는 좀 그런 생각이 있습니다.

한 명의 아이가 심리적 문제를 겪을 때 그 부모나 가족이 다 함께 고통을 받습니다. 그래서 연령을 갑자기 왜 15세 제한하다가 또 풀었냐 이런 지적도 있으신데 저희가 검토하는 과정에서 이거는 그렇게 제한할 문제가 아니다 이런 판단을 해서 했다는 말씀을 드리고요.

지금 사업 초기다 보니까 집행률이 좀 저조합니다마는 최근에 속도감이 붙어 가지고 빠르게 올라가고 있습니다. 이게 잘 알려지지 않아서 그런데 이게 조금 알려지고 그러면 저희가 예상한 것보다 훨씬 많은 수요가 있을 수도 있습니다. 그래서 현재 나타나는 현상만 갖고 감액을 하기는 좀 어렵지 않을까, 그리고 저는 굉장히 시급하다, 빨리 집행될 필요가 있겠다, 그럼에도 불구하고 위원님들이 또 걱정하시는 부분들이 있고 또 많은 감액 의견들을 주셨기 때문에 그 뜻을 저희가 존중을 해서……

지금 예산안을 편성할 때 저희가 집행계수라는 것을 고려를 했습니다. 그러니까 원래 대상자 수 그다음에 금액 이렇게 하지만 어떤 분은 7회만 받고 안 하는 경우도 있고 등등 해 가지고 그런 걸 종합적으로 집행계수에 넣는데요. 정부안을 마련할 때도 이게 0.85로 계산을 해서 한 건데 이를 그러면 저희가 0.7로, 그러니까 70%로 이렇게 조정해서 계산을 해 보니까 한 75억 정도 감액이 가능할 것 같습니다. 그래서 75억 감액으로 수정한 의견을 드립니다.

이 정도 선에서 위원님들 크게 혜택하여 주시기를 좀 부탁말씀 드립니다.

○소위원장 이수진 위원님 의견 주시기 바랍니다.

김예지 위원님.

○김예지 위원 이 사업을 사실 제가 증액을 요청하지는 않았지만 원안이라도 좀 됐으면 좋겠다는 생각이 들고요. 지금 주변에서 이 심리상담 등의 서비스를 받고 굉장히 좋았다고 하는 분들의 호응을 되게 많이 들었기 때문에 이게 굉장히 필요하다고 생각하고 그리고 이게 복지위 검토보고에도 있었지만 계속해서 우울증 증가하고 있고 계속 뭔가 증가하고 자살률도 떨어지지 않고 계속 늘고 있다는 점을 빌려서 차관님께 좀 저기를 드리자면 지금 보니까 3개월인가 몇 회, 8회인가를 좀 기한을 두고 사용하는 게 있는데 이게 기한을 두니까 굉장히…… 한 1년 정도 두고 할 수 있게 좀 이걸 늘릴 필요성도

보이고요.

그리고 이게 심리상담만 지금 현재 되고 있지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김예지 위원 제가 들었는데 아이들도 있지만 어른들도 요즘에는 뮤직테라피나 아트 테라피, 미술치료 같은 것도 여기에 좀 포함될 필요가 있다는 민원이 있었습니다. 심리상담 자격이 있는 심리상담뿐만 아니라 미술치료나 음악치료도 자격증이 있거든요. 그래서 혹시 이런 분들한테 하는 세션도 좀 포함될 수 있도록 이 사업을 넓혀 주실 수 있을지 여쭤보고 싶습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 사업 집행과 관련해서 개선방안은 저희가 지속적으로 검토를 하겠고요. 지금 말씀 주신 것 포함해서……

○김예지 위원 부대의견에 좀 넣어 주실 수 있을까요?

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 3개월이나 이런 것은 행정적인 거라서 저희가 충분히 고려 가능한데 미술치료나 이런 것들은 또 상담의 질 문제가 있습니다. 그래서 아이들은 실제로, 저희가 제한한 것은 미술치료 하지 말라는 것은 아니고요, 상담인데……

○김예지 위원 음악치료도 있습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 음악치료든 미술치료든 나이가 어린 아이들은 거기에 맞는 방법으로 미술치료, 음악치료 합니다. 그런데 그것을 하는 자격을, 최소한 심리상담을 할 수 있는 자격을 갖추도록 요건을 저희가 정하고 있어서……

○김미애 위원 제가 좀……

○소위원장 이수진 잠시만요, 김남희 위원님 하시고 서명옥 위원님, 김미애 위원님.

○김남희 위원 지금 올해 계획이 8만 명이라고 되어 있던데 이 사업 언제부터 시작했습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 7월부터 했습니다.

○김남희 위원 7월부터요? 그러면 현재까지 몇 명 정도 상담을 받았나요?

○보건복지부제2차관 박민수 3만 3000명이 신청……

○김남희 위원 신청을 했고 실제 상담받은 사람은 몇 명이에요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 이제 진행 중에 있는 겁니다. 그분들이 한두 달 안에 끝나는 게 아니고요, 8회를 드리기 때문에.

○김남희 위원 그런데 지금 여기 예산서에 보니까 실집행률이 2.1%, 집행액 9억 6000만 원 나온 것 이것은 왜 이렇게 나오지요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 가장 최근 통계가 12%이고요. 아까 말씀드린 것처럼 어떤 사업이든 초기에는 굉장히 저조합니다. 그런데 이것은 제가 말씀드리면, 월별로 체크를 해 보면 7월·8월·9월까지 저희 통계가 있는데 지금 굉장히 빠르게 늘어나고 있거든요. 그래서 초기이기 때문에 조금 집행이 저조한 건 사실이고요. 이게 확산이 되면……

○김남희 위원 그렇지요. 그런데 지금 11월인데 현재까지 집행률이 그 정도 나오면 예산을 이렇게까지 늘려 가지고 편성하는 게 합리적인지 그것은 고려를 해 봐야 되지 않을까요?

○보건복지부제2차관 박민수 그래서 제가 아까 집행계수를 조금 더 낮추는 대안을 말씀을 드린 겁니다.

○**김예지 위원** 낮추면서, 서비스 항목도 제가 말씀드렸던 걸 꼭 해 달라는 건 아니지만 꼭 심리상담뿐만 아니라 조금 더 다양한 접근을 통해서…… 아까 아이들 말씀하셨는데 사실 요즘에 음악치료 어른들도 받으시는 분들도 있고 꼭 이게 치료의 목적이 아니라 힐링이라든가, 그러니까 평소 건강할 때 건강을 잘 지키자고 하잖아요. 그런 의미로 많이 하고 있어서 이런 항목을 너무 심리상담 위주로 딱 고정하지 마시고 다양한 테라피를 추가해 주시면 어떤가.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 검토하도록 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 서명옥 위원님 말씀하시고요.

○**서명옥 위원** 차관님, 저도 궁금한 게요. 여기 사업 이름은 전 국민 마음투자인데 사업 내용을 들어가면 전 국민이 아니거든요. 존경하는 김남희 위원님도 지적하셨는데, 실제로 굉장히 미비한데 홍보는 어떤 방법으로 하고 있나요? 저도 사실 이 상임위에서 알았지, 몰랐어요. 의료인, 저희조차 몰랐다면 문제 있는 것 아닌가요? 홍보 어떻게 하셨나요, 지금까지?

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 홍보를 저희들이 공익영상 홍보 전략도 해 가지고, ‘이맘때’라고 해 가지고 ‘이제는 마음에 투자할 때입니다’ 해서……

○**서명옥 위원** 저 처음 들어 보거든요.

○**보건복지부정신건강정책관 이형훈** 그런 것……

○**서명옥 위원** 그렇고요.

금년의 목표가 8만 명이에요. 그런데 11월 8일까지 3만 2000명이거든요. 정말 저조합니다. 저는 이 사업을 시행하는 담당 부서에 정말 아쉽습니다. 이게 국가정책이잖아요. 그러면 돈을 들이시지 않고 홍보할 수 있는 방법을 정말 머리 쥐어짜서라도 해 내야 됩니다. 전국 시·도지사 있잖아요. 전국 자치구 있지요. 전체 공공기관과 전국 지자체의 행정 기관을 동원해 가지고 공문을 내려서라도 할 수 있고요. 돈 들이지 않고 할 수 있는 홍보정책 정말 많습니다. 그래서 과연 머리를 썼는지 저는 정말 아쉽고요.

그리고 또 보면 왜 바우처를 생성일부터 120일 내에 다 써야 됩니까? 이것은 정말 공무원적인 발상이에요. 이것 다 풀어 주셔야 되고요. 그리고 대상기관도 보면 심리상담 받을 수 있는 대상기관도 하나, 둘, 셋, 넷, 다섯 개 딱 정해져 있어요. 이것도 저는 다 풀어야 된다고 봅니다.

왜냐하면 이 정책 이름 그대로 전 국민이에요. 그러면 전 국민이 정말 허를 없이 문턱 없이 마음 쉽게 접근할 수 있어야 되고요. 학교 내, 직장 내, 초등학교·중학교·고등학교 양호실에 보면 상담하고 싶어도 전문가가 없어서 상담 못 받지요. 이런 초등학교·중학교, 직장 내에서도 전부 다 상담소가 있습니다. 여기에 있는 직장인들하고 모든 부분에 저는 다 풀어야 된다고 봅니다.

이미 예산 많이 잡아 놨잖아요. 그리고 어차피 사업의 목적이 전 국민이잖아요. 그러면 전 국민에 대해서 정말 마음 열어 가지고 정책을 시행해야 된다고 보고요. 그래야지 사업 실적 나오고 정책을 세운 목적이 달성된다고 저는 보거든요. 그러니까 이 사업을, 정책을 하실 때 너무 공무원 마인드로 하지 마시고요. 다 열어 놓으세요. 그렇지요?

그리고 아까 김예지 위원님께서도 이야기하신 바와 같이 심리상담만 하지 말고 세부적으로 들어가 가지고 행동치료 있지요? 그렇지요? 미술·음악 뭐 여러 가지 많잖아요. 더구나

초등학교 학생들한테는 그 행동치료가 굉장히 효과가 있거든요. 그런 부분까지도 심도 있게 하시고.

정말 좋은 사업인데 이 담당하는 부서에 정말 저는 아쉬움 많습니다. 정말 머리 짜 가지고요, 제발 좀 현장을 뛰어다니면서 정책을 실행해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 잘 알겠습니다.

○소위원장 이수진 김미애 위원님 하시고 안상훈 위원님, 전진숙·서미화 위원님, 김선민 위원님……

○김미애 위원 저는……

○소위원장 이수진 잠시만요, 위원님. 질문하시는데 지금 12시 반 점심시간이 지났어요. 그러면 식사 못 하시고 그냥 쭉 계속 연결해서……

○김예지 위원 끝내고 그냥……

○서명옥 위원 1시 반에 의총이 있어요.

○김미애 위원 의총도 가야 되는데 빨리 끝내야, 이 부분은 제가……

○소위원장 이수진 빨리 끝내고 싶은데 다들 지금 하실 말씀들이 많으셔 가지고, 일단 그걸 감안한셔서 쭉 하신다라는 전제로 진행하겠습니다.

○김미애 위원 제가 말씀을 안 드리려고 했는데 삭감을 요청했기 때문에, 저는 이게 꼭 필요하다는 제 경험을 좀 말씀드리겠습니다.

저는 요즘 지옥입니다. 우리 애가 중 1인데 학폭을 당하고 정말 지옥입니다. 제가 출퇴근 6시간을 합니다. 그런데 병원을 못 가요. 예약도 안 되고 학교 위(Wee) 클래스 여기도 잘 안 되고 아무 데도 제대로 안 돼. 그러면 정신건강과 문 앞에서 애가 돌아갑니다. 지난주에도 사흘을 학교를 안 갔어요. 그런데 이런 것들이 왜 이렇게 홍보는 안 되고 있는지? 그래서 내가 ‘학교 위클래스 가라, 다른 애도 온대’. 그러면 애가 하는 말이 ‘다른 애도 필요해서 가는데 내만 갈 수 없지 않냐’, 그 말도 맞지요. 아무 대책이 없는 거야.

이런 게 홍보가 잘되어 있으면 연계를 해 줘야지요. 하도 답답해서, 내가 그래서 학교에다가 요청을 했어요. 학폭조치 결과를 보면 학교内外에서 상담받을 수 있도록 하라고 되어 있는데 학교는 왜 학교 밖의 상담을 연결을 안 해 주냐, 그러면 이런 게 위클래스에 다 홍보가 되어 있으면 기관을 알려 줘야지요.

그리고 마음건강은 가장 적시에 해야 됩니다. 애가 바로 죽을 것 같다고 하는데 그때 그때 치료 안 되면 이걸 어떻게 합니까? 가족도 지옥인 거예요. 집이 지옥인 거예요, 가면. 밖에서부터 불안합니다. 오늘은 마음이 어떤가, 오늘은 학교에 가서 급식을 먹고 왔을까? 공부는 뭐…… 공부는 뒷전입니다, 지금.

그런데 이런 것들을 여러 가지 이유를 대고 삭감하는데, 제가 정신건강과 예약도 힘든데 겨우겨우 해서 가 보면 아이들이 넘쳐납니다. 전문의 의사선생님하고 상담치료 받고 애가 그건 또 쉽다고 하니 다양한 아이들이 미술치료, 음악치료 합니다. 음악치료 한 번 하는 데 10만 원, 우선 네 번 40만 원 끊고 시작을 해 보는데 그것도 제대로 되는 건지 뭔지도 알기도, 워낙 또 없고 뭐…… 그런데 방법이 없어요. 부모가 전문가가 아니기 때문에 아이들 마음 치료하는 방법이 없어. 그러니까 이것 해 보라 그러면 해 보고 하는 거예요. 그래서 아까 서명옥 위원님 잘 지적해 주셨는데 이런 게 홍보가 제대로 되고 필요할 때 바로 이용할 수 있도록 하지 않으면 이게 무슨 의미가 있어요?

그래서 이 사회가 요즘 갈수록 인터넷이나 이런 걸로, 특히 10대들이 SNS 때문에 너무나 많은 문제가 생기고 있는데 이 부분을 많이 놓치고 있어요, 이로 인한 학폭이 얼마나 많이 늘어나고 있는지. 그런데 그 후속조치도 이 사회가 제대로 안 되고 있다는 말이에요. 그러면 이런 것 할 때 적시에 연결해서 치료받을 수 있도록 진짜로 홍보 좀 잘 연구해 주시고 여기에 있는 지원 대상자 여러 가지 있잖아요. 그러면 거기에도 최소한 알아 가지고 바로 연결하도록, 그 시스템이 안 되어 있는데 이게 무슨 의미가 있겠습니까?

그런 것 꼭 잘되도록 저는 부대의견으로 남겨 주시기 바랍니다.

○소위원장 이수진 저도 그 자료 좀 줘 보세요. 뭐 보고 계시는 거지요?

○김미애 위원 예, 설명자료 받은 거예요.

○소위원장 이수진 두 분이 같은 것 보고 계시는데……

○김미애 위원 (자료를 건네며)

이것.

○소위원장 이수진 다음 아까 안상훈 위원님이셨나요, 김선민 위원님이셨나요, 전진숙 위원님? 아까 말씀하시겠다고 손 드셨던 분.

○안상훈 위원 먼저 하십시오.

○소위원장 이수진 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 김미애 위원님이 이야기를 하시니 뒷이야기가 참, 이어 가기가 그렇습니다.

실은 말씀하셨던 지금 현재 여러 가지 정신건강, 마음에 관련된 관리·지원 이것은 저는 기본적으로 필요하다고 동의하는 사람입니다. 청년·청소년들에게 되게 심각하게 나와 있는 상황도 있고요.

그런데 제가 명확하게 짚고 가야 될 문제는 있는 것 같습니다. 기본적으로 복지부의 태도입니다. 늘 정말 중요하다고 하는 사업을 제기하고 시급성을 이야기함에도 불구하고 기본적으로 항상 이야기하는 것은 ISP와 적정성 검사, 타당성조사 이후에 예산을 세우겠다고 이야기하고 있는데 이 사업은 그것에 대해서 충분히 하지 않고, 지금 적정성 검사다 나왔습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 진행 중에 있고요. 곧 아마 종료가 될 것으로 예상합니다.

○전진숙 위원 그렇지요? 일을 거꾸로 하셨지요?

○보건복지부제2차관 박민수 아니요, 거꾸로가 아니고요. 이건 예타 면제로……

○전진숙 위원 예타 면제 사업이기 때문에 그걸로 다 그냥 말씀을, 다 넘어간 거잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 예타 면제라는 것은 법률에 절차가 다 있지 않습니까? 그 절차를 밟아서 예타 면제를 한 것이고……

○전진숙 위원 그래서 그 부분에 대해서 일을 그렇게 자꾸 필요에 따라서 그냥 예타 면제…… 물론 중요하고 시급성, 필요해서 하셨다고 생각을 하지만 그렇게 일을 하시니 지금 현재 올해의 실제 집행률도, 아마 조금은 그 사이에 오른 것 같아요. 제가 알았던 11.8%에서 오른 것 보니까, 증가를 한 것 보니까. 그런 부분에 대한 근본적인 문제 제기를 하는 거고요.

그리고 앞에서 실제 홍보 이야기도 많이 하셨지만 제가 국감을 통해서 대면과 비대면의 차이 문제 그리고 실제 유형별로 본인부담금 문제, 아주 열악한 상황에서 정신과 한 곳도 없는 지역에 대해서 실제로 제대로 진행되지 못하고 있는 몇 가지 문제 제기를, 지역 편차가 있다고 하는 말씀을 드렸습니다.

이런 부분에 대해서 충분히 고려를 하고 이후에 위원님들하고 같이 상의하도록 하겠습니다, 이 예산에 관련해서는.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김선민 위원 이 사업이 집행률이 떨어지는 게 홍보 부족이라고 하셨는데 홍보 많이 하셨어요. 13억 2700만 원을 공익광고로 사용을 이미 하셨거든요. 그래서 홍보를 더 잘하면 국민들이 더 많이 알아서 활용할 거다 하는 게, 저는 그 가정을 잘 받아들이기가 어렵다는 거예요.

그리고 지금 김미애 위원님께서 가슴 아픈 사연을 말씀을 하셨지만 저도 땀이 냅입니다. 모든 아이들이 전부 정신과적인 문제를 다 겪는다고 보면 그냥 맞으실 겁니다. 저 역시 마찬가지고요. 그래서 이 사업을 전문가적으로 이해할 때 그러니 그냥 막 늘린다라는 것은…… 참으로 퀄리티 컨트롤이나 거버넌스 안에서 이 사람들이 어떻게 움직여야 되는지 이 설계에 대해서는 큰 고민 없이 이렇게 늘리게 되면 아까 홍보도 전체 사업과의 연계 없이 될 경우 큰 사업의 우리가 이루고자 하는 목표를 달성하기 어렵다는 점, 그래서 이 사업 역시 가슴이 정말 아프지만 올해 8만, 내년 16만, 100만 이렇게 간다고 해서 모든 어린이들 혹은 청소년들의 건강 문제가 해결되지 않을 거라는 점.

그리고 우리 사회에 자살이 정말 문제가 된다 하면 자살이 가장 많은 연령층은 노인이거든요. 그런데 사업 이용률을 보면 노인은 확 떨어지고 있어요. 그래서 이 사업을 이렇게 갑자기 늘려 가는 것에 대한 기본적인 우려가 있지요. 그래서 전액 삭감이 아니라 차근차근…… 사업 적정성 평가가 언제 나오나요?

○보건복지부제2차관 박민수 연말에는 나옵니다.

○김선민 위원 예타 면제인데 적정성 평가 안 나오고 이렇게 진행하는 것이, 코로나와 이거는 완전히 다른 문제라고 생각이 들거든요. 계속 있어 왔고 앞으로 잘 확대를 하려면 이렇게 그냥, 아까 계수 0.85에서 0.7로 낮추신다고 했는데 그 정도 낮추는 걸로는 저는 이 사업에 정말 효과적인 그리고 사회적으로 도움이 되는 사업을 위해서는 그런 식으로 하는 거는 저는 아니라고 생각합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 다른 위원님들 말씀은 다 공감 가고요. 김선민 위원님 방금 말씀 주신 것 중에 노인 자살률 높으니까, 노인이 오히려 떨어진다 이 말씀을 주셨는데 이 사업은 정신보건 중에 예방에 해당하는 겁니다. 정신병 다 겪고 나서 자살하기 직전까지의 사람을 대상으로 하는 사업이 아니고요.

○김선민 위원 노인 정신질환도 초기예요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 초기 단계에……

○김선민 위원 노인도 마찬가지로 초기예요. 보호받아야 돼요. 그런데 정신질환의 초기라는 문제가 아니라 노인 우울증 역시 이분들이 정신질환을 쭉 겪고 있다 그 사람이, 노인이 된 다음에 정신질환 소지가 많아지는 것이 아니라, 그분들도 예방을 해야 돼요. 그러니까 제 얘기는 뭐냐 하면 이 사업의 포커스나 혹은 우선순위 같은 거를 그냥 시장에

서 결정하게 하는 그런 문제가 아니라는 거지요. 좀 더 찬찬히 결정을 해야 되고 이 사업은 저는 아닌 것……

○소위원장 이수진 저기 지금……

○서미화 위원 저도 말하겠습니다, 위원장님.

○소위원장 이수진 이거 보류하려고 그러는데요. 위원님들 의견이 있어서……

○서미화 위원 그러니까요.

○소위원장 이수진 아니, 그러니까 계속 같은 얘기들을 하시면 시간이 너무 딜레이 되니까 일단 의견이 존재하고, 실제로는 차관이 감액 의견을 내서 감액 의견 플러스 여러분들이 우려하시는 부분들을 부대의견에 담아서 정리를 하고자 했는데 지금 계속 시간이 이거 가지고만 계속 얘기할 수는 없는 거고 뒷부분들 먼저 논의하고 다시 논의하는 걸로 하시면 어떨까요?

○서미화 위원 예, 그렇게 하시지요.

○소위원장 이수진 다음 보고해 주시기 바랍니다.

○김남희 위원 정신건강정책관님 사업 관련해서 먼저 증액 의견을 내지는 못한 사업이 있는데요. 안산 마음건강센터 설치·운영, 3345-324번인데 이게 사실은 경기도 민간투자사업 심의위원회에서 늦게 의결이 돼서 증액 요청을 늦게하게 됐습니다. 세월호 참사 피해자들의 트라우마를 해결하기 위한 그런 센터인데 이게 원래 설치·운영비였는데 올해 설치가 돼요. 그래서 지금 내년 예산 중에 실제 운영하는 데 들어가는 데 필요한 전문의 인건비와 피해자들에 대한 연구 관련된 비용이 빠져 있어서 실제 이 예산안이 증액이 안되면 운영에서 많은 어려움을 겪게 될 수가 있습니다. 금액이 크지는 않고요. 전문의 인건비 1억 2000만 원 그리고 피해자 연구기능 강화 1억 5000만 원 해서 증액 안건을 추가해 주실 것을 요청드립니다.

○소위원장 이수진 관련해서 정부 측 받으셨지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 저희 내용 설명 받았고요. 저희는 수용 의견입니다.

○소위원장 이수진 수용 의견이십니까? 그럼 이 부분은 수용 의견으로 넘기도록 하고요. 다음 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 더 진행하시기 전에 잠깐 190쪽에…… 제가 아마 그냥 지나간 것 같은데요. 부대의견이 여러 개 있거든요. 이거를 저희가 내용을 바꾸는 건 아니고 다 통합을 해 가지고 하나의 대안으로 제안말씀 드립니다.

190쪽에 달빛어린이병원 관련인데요. ‘보건복지부는 달빛어린이병원 등 소아 응급 및 소아 약간·휴일 진료기관의 지역적 편중, 진료시간 공백 등 문제점을 개선하고 의료기관의 참여를 독려할 수 있도록 홍보를 실시하고 지원방안을 마련한다’ 이렇게 해서 하나의 부대의견으로 통합하는 것을 제안드립니다.

○소위원장 이수진 괜찮은 것 같은데 위원님들 의견 없으시지요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○김윤 위원 약국도 좀 추가해 주시면 감사하겠습니다. 달빛어린이병원들이 약국을 못 구해서……

○보건복지부제2차관 박민수 약국이요?

○ 김윤 위원 예.

○ 보건복지부 제2차관 박민수 알겠습니다.

○ 소위원장 이수진 예, 맞습니다. 약국이 없어서 문제더라고요.

다음 진행해 주시기 바랍니다.

○ 전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

216쪽, 건강정책국입니다.

두 가지 사항 확인하시면 되겠습니다.

자료 217쪽 하단입니다.

치의학 의료기술 연구개발입니다.

대구 지역 디지털 덴티스트리 개발지원센터 구축에 56억 원 증액이 필요하다는 의견입니다. 복지부 수용 곤란 입장입니다.

그리고 220쪽입니다.

모바일 헬스케어입니다.

사업 강화를 위해서 128억 원 증액, 118억 4000만 원 증액 의견이 있었습니다. 복지부에서는 47억 원 일부 수용 입장입니다.

이상입니다.

○ 소위원장 이수진 복지부 입장이요.

○ 보건복지부 제2차관 박민수 첫 번째, 치의학 의료기술 연구개발은 수용 곤란 의견인데요. 이것은 기추진한 미래첨단의료 기술개발사업, 이게 23년까지 진행이 됐고요. 여기에 이미 지원을 했고 여기에서 현재 치의학 데이터 생성기술 사업과, 이게 지금 23년부터 26년까지 진행이 되는 내역사업이 있습니다. 이것하고 좀 중복이 돼 있어서요. 이것은 그냥 정부안 원안 유지가 필요하다는 말씀을 드립니다.

다음으로 모바일 헬스케어와 관련해서는 증액 요구 중에, 저희가 모바일 헬스케어 사업의 예산 증액에는 공감을 하는데요. 현실적인 집행 가능성은 고려해서 47억 원으로 수정의견 드립니다.

이건 뭐냐 하면 사업 참여 희망하는 보건소 규모가 지금 236개소를 기준으로 하고요. 그다음에 타 사업과의 인건비 단가가 좀 다른데 그것도 맞추고 그다음에 업무 부담 축소로 보건소당 투입 인력 규모를 조정을 하고요. 그다음에 기존 보건소에서 평균 이용자 수 이런 것들을 반영해서 저희가 계산을 해 보니까 47억이면 요청하시는 내용이 충분히 집행이 가능하겠습니다.

○ 소위원장 이수진 정부 측 의견 받아도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

그럼 다음 보고해 주십시오.

○ 전문위원 정경윤 224쪽, 첨단의료지원관……

○ 김윤 위원 잠깐, 하나만 좀……

219페이지에 일차의료 만성질환 관리 관련된 안전이 있는데요. 지난 질병청 예산 심의 할 때 질병청의 고혈압·당뇨병 관리사업과 복지부의 일차의료 만성질환 사업 2개를 유기적으로 연계·통합 추진하는 방안에 대해서 말씀을 드렸는데 여기 이 안전이 있어서 그 부분에 대한 부대의견을 복지부에도 같이 전달하면 해서 다시 말씀드립니다.

지난번에 상임위원회에서도 지적을 했고 국감 기간에도 지적을 했는데 복지부가 여전히 기존 사업을 그냥 고수하는 형태로 계속 안을 들고 오셔서 다시 부대의견을 드리는 겁니다.

○소위원장 이수진 복지부, 부대의견 받으실 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 수용 의견입니다.

○소위원장 이수진 다시, 몇 페이지지요?

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

224쪽, 첨단의료지원관실입니다.

두 가지 사항 확인하시면 되겠습니다.

224쪽, 바이러스 벡터, CMO 및 CRO 구축사업입니다.

GMP 구축 등을 위해서 241억 원 증액 의견과 50억 원 증액 의견이 있었습니다. 복지부에서는 75억 원 수용 입장입니다.

그리고 그 밑에 보시면 부대의견이 2건이 있는데요. 복지부에서는 이걸 통합해서 1건으로 하기를 원하고 있습니다.

그리고 한 가지 말씀드릴 것은 229쪽에 있는 첨단재생의료 지원 국가유전자세포치료센터 사업하고 조금 전에 말씀드린 바이러스 벡터 사업하고 같이 통합해서 추진하기를 복지부에서 희망하고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 먼저 225쪽의 부대의견은 서미화 위원 안으로 통합해서 하나로 정리를 하면 될 것 같습니다. 그래서 그렇게 수정의견을 드리고요.

그다음에 증액은 이게 유전자·세포치료 특화연구소 사업에 포함이 되어 있는 내용으로요 특화연구소 사업 예산에 반영을 하면 되겠습니다. 그래서 241억 원이 아니라 75억 원으로 수정해서 수용하는 의견을 드리고, 이게 좀 전에 전문위원 설명하신 것처럼 뒤에 있는 사업하고 똑같은 내용인데 같은 내용이 제시돼 있어 가지고 이걸로 통합해서 의견드립니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견으로 수용해도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

넘어가겠습니다.

○전문위원 정경윤 보고드리겠습니다.

231쪽, 한의약정책관실입니다.

두 가지 사항 확인하시면……

○보건복지부제2차관 박민수 잠깐만요, 226쪽을 안 하신 것 같은데 인공아체세포……

○전문위원 정경윤 이거는 반영됐다고 판단되는데요. 지금 보시면 12억 2200만 원 증액 의견과 13억 3000만 원 증액 의견이 있습니다. 그런데 복지부에서는 11개월 치, 1개월 치 차이가 납니다. 그래서 11개월 치 12억 2200만 원 반영 의견입니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 이수진 넘어가겠습니다.

○전문위원 정경윤 한의약정책관실 두 가지 사항 확인하시면 되겠습니다.

232쪽입니다.

한의약 임상정보 빅데이터 지원센터 구축입니다.

한의약 표준 EMR 프레임워크의 한의 의료기관 보급·확산을 위해서 4억 원 증액인데 복지부에서는 이 금액을 수용하지만 내역을 좀 변경하기를 희망하고 있습니다.

그리고 그 밑에 233쪽 하단 보시면 한의약 육성 지역계획 수립 등 정책지원이 있습니다. 한의약 육성 지역계획 수립 지원을 위해서 1억 8000만 원 증액이 필요하다는 의견인데요. 이것과 관련해서도 복지부에서는 금액은 동의하지만 내역을 좀 변경해 주시기를 희망하고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 정부 측 의견 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 첫 번째, 한의약 임상정보 빅데이터 지원 구축 4억 원 증액은 저희가 수용을 하는데요. 사업 내용을 보면 컨소시엄 2개 이상 그다음에 한방병원 1개소 이렇게 돼 있습니다. 이것을 저희가 컨소시엄 3개로 늘리고 그다음에 대신에 한의원을 700개소 이상 확산하는 것을 목표로 부기를 해서 이렇게 내역을 변경해서 금액을 수정해서 수용 의견 드립니다.

그리고 1억 8000 증액, 한의약 육성 지역계획 수립인데요. 이것도 증액 수용이고요. 다만 여기에서 본 내역에 보면 맞춤형 컨설팅으로 4000만 원을 쓰도록 되어 있는데 맞춤형 컨설팅이라는 것도 결국은 저희가 다 권역별 설명회나 이런 것들을 통해서 녹여서 할 수가 있기 때문에, 설명회 자체를 2개 권역으로 돼 있는 걸 4개 권역으로 이렇게 확대를 해서 진행을 하면 요청하신 그 목적이 다 달성될 수 있을 것 같습니다. 그래서 그렇게 내역을 변경해서 1억 8000만 원 수용하겠습니다.

○소위원장 이수진 위원님들 정부안대로 받아도 되겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

넘어가겠습니다.

한 번 다 봤네요.

○전진숙 위원 위원장님!

○소위원장 이수진 예, 말씀하세요.

○전진숙 위원 아까 154페이지 관련해서 보류했던 의견 다시 한번 하고 마무리해도 될까요?

○소위원장 이수진 154페이지에?

○전진숙 위원 예, 마이크로의료로봇과 관련한……

○소위원장 이수진 예.

○전진숙 위원 확인 다시 하겠습니다, 차관님.

마이크로의료로봇 기반 의료제품 맞춤형 임상시험 지원 및 사업이요. 정부안이 올해는 9억이 되어 있잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 되어 있고 오늘 증액분 11.25억 원 해서 총 20.25억 원 9개월분 맞으시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 예, 됐습니다. 그러면 거기에 그냥 동의하겠습니다.

○소위원장 이수진 예, 그럼 그거는 통과됐고요.

2차관님, 전공의 등 육성 지원 129페이지, 그다음에 132페이지, 필수의료 보험 140페이지, 그다음에 정신건강정책혁신위원회 201페이지, 그다음에 208페이지 마음투자 논의를 다시 시작해 보겠습니다.

129페이지부터 보시지요.

시장하시겠지만 조금만 더 힘을 내십시오.

129페이지, 차관께서 예산 삭감을 하셨어요, 위원님들 요청에 의해서. 얼마지요?

○보건복지부제2차관 박민수 어제 제가, 이게 편성은 12개월분으로 되어 있는데 1~2월에 지금 돌아올 가능성이 거의 없기 때문에 3월부터 해서 10개월 치로 한 의견을 어제 드렸고요. 그게 421억 원입니다. 그런데 그걸로는 좀 부족하다고 하셔서 저희가 예산편성에서 보면 사직 전공의들, 8개 과목의 사직 전공의 숫자가 지금 4600명인데 그 4600명이 100% 돌아오면 저희가 제시한 금액이 되는 건데 그게 또 다 돌아오겠냐 이런 위원님들의 의견들이 또 있으시니까 그러면 그것을 80%로 우리가 예측을 한다고 가정을 했을 때 두 가지를 합하면 757억 원 감액이 나옵니다, 계산이. 그래서 이런 정도 수준으로 해서 좀 수용을 해 주시기를 요청드립니다.

○소위원장 이수진 여러 위원님들의 우려사항이 있습니다. 다만 예산이라는 것은 적정하게 그리고 정확하게 편성할 필요가 있기 때문에 정부가 지금 다시 삭감 내역을 추가한 전공의 80% 정도까지, 물론 불용이 될 가능성도 있습니다만 그럼에도 불구하고 조금 조정한 안으로 해서 이것으로 수용하는 것으로 의견을 드립니다. 괜찮으시겠습니까?

○김미애 위원 제가 부대의견 제안 하나만 좀 드릴게요.

○소위원장 이수진 부대의견요?

○김미애 위원 이게 여러 감액 의견이 있기 때문에 불가피한 측면이 있다고 보여집니다. 그러나 저는 이게 전공의들이 돌아올 때 나쁜 시그널이 되면 안 됩니다. 그래서 부대의견으로 정부와 우리 여야의정협의체, 아직 야당은 안 들어왔지만 정부와 국회가 최선을 다해서 전공의가 신속히 현장으로 돌아올 수 있도록 노력한다 이런 것 정도는 부대의견으로 넣어 놓고 향후에 우리가 지금 예산편성을 이렇게 했지만 100% 다 돌아와도, 이런 여지를 저는 남겨 놔야지 돌아오라고 해 놓고 예산도 100% 편성 안 했다 이런 비판에 직면할까 봐 저는 그게 우려스럽습니다. 그런 비판을 해소할 수 있도록 부대의견에 어떤 문구가 좋을지 제가 지혜가 떠오르지는 않는데 그런 취지를 좀 담아 놔야 될 것 같습니다.

○소위원장 이수진 부대의견을 넣는 것은 저는 동의하는데 일단 여야의정협의체는 야당이 먼저 제안을 드렸었고요. 그리고 여전히 또 의료계, 특히나 전공의를 비롯한 대상당사자들이 같이 함께하는 것이 더 바람직하고 또 그것들을 하기 위해서 우리가 다 같이 노력하고 있다라는 것은 분명한 사실이고요. 그래서 예산이기 때문에 뭘 노력한다 이런 것보다도 필요한 예산은 이후에도 적극적으로 협조한다는 그런 내용이 더 맞지 않을까 싶습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그러면 저희가 안을 만들어 보도록 하겠습니다.

○박희승 위원 그런데 지금, 이의 있습니다.

그러면 금액을 더 깎아야지 지금 이 금액도 저는 너무 과다하다고 봐요, 사실은. 왜냐하면 사실은 다른 비목들 예산들도 지금 부족해서 증액도 조금밖에 안 하는 부분들이 많은데 지금 이것은 내년에 집행이 될지 안 될지도 불투명하고 그리고 사실은 어떻게 보면 전공의들에 대한 수련비용들은 대형병원에서 지급하는 게 정답이지 국가 예산으로 지원할 부분이 아니잖아요. 그리고 제가 누차 말했지만 이분들이 지금 보수가 적다고 나간 게 아니잖아요. 그런 원인을 정확히 규명해서 지금 여기서 예산도 반영을 해야지……

○김미애 위원 그러면 다시 또 돌아가서 계속……

○박희승 위원 그래서 나는 적어도 반 정도 이상은 깎아야 된다 이런 생각이 좀 있는데요.

○김미애 위원 그것은 받아들일 수 없습니다. 그러면 협의가 안 됩니다.

○소위원장 이수진 박희승 위원님의 의견도 충분히 공감하고 또 일반 시민들이 인지하는 부분이 뭔지도 저희가 잘 알고 있기 때문에, 말씀하시는 취지에 대해서는 공감을 합니다.

다만 그럼에도 불구하고 어쨌든 수련환경이 어려운 상황이고 이것이 상종, 잘 버는 병원 지원하겠다라는 그런 의미로 퇴색하지 않도록 복지부가 힘들게 현장에서 고생하는 전공의들이…… 전공의들 월급을 더 주자는 것도 아닐 거라고 저는 생각을 합니다. 필수의료에서 남들보다 더 고생하고 다른 전공, 다른 임상과보다도 더 희생하고 있는 분들이 분명히 계시고 이분들이 앞으로도 정부에서 끝까지 공공의료, 필수의료를 잘해 나가게끔 될가 그런 좋은 시그널로서 그렇게 이해를 해 주시면 좋을 것 같습니다.

이건 제가 좀 부탁을 드리겠습니다, 이것으로 좀 받아 주십사 하고.

○박희승 위원 그러면 좀 부기를 해서 이런 부분들이 모든 전공의들에게 똑같이 지급되면 안 되고 아까 말한 대로 필수의료에 고생하는 분들 평가를 정확히 해서 그분들에게 그에 상응하는 대우를 해 줘야지, 사실은 전공의 마치고도 지금 다 필수의료로 가는 건 아니잖아요. 그리고 사실 전공의 졸업하고도 돈벌이 되는 과로, 일반의로 봉직하는 사람도 굉장히 많아요.

○소위원장 이수진 그리고 오해가 있을까 봐 그러는데 지금 저희가 삭감한 것은 지도전문의라고 그래서 전공의 예산을 삭감하는 것이 아니라 병원의, 상종의 지도전문의, 수련전문의 해 가지고 교육을 전담할 분들이 바로 교육하지 않을 것이다라는 걸 예측해서 그 부분을 현실적으로 감안한 거니까 그것은 좀 이해를 해 주시기 바랍니다.

○김미애 위원 필수의료만 대상이에요.

○소위원장 이수진 그러면 이것은 그렇게 받아 주시는 것으로 하겠습니다.

132페이지, 전공의 수련수당.

○보건복지부제2차관 박민수 이것도 동일합니다. 저희가 어제께 10개월 치로 감액 87억 원 의견을 드렸는데요. 이것도 전공의 전체 모두 중의 80%가 복귀한다고 가정을 하면 87억 원이 또 추가 감액이 가능합니다. 그래서 원 정부안 대비 174억 4000만 원 감액으로 수정해서 수용해 주실 것을 요청드립니다.

○소위원장 이수진 이 부분은 전공의들의 수련환경과 관련한 겁니다. 이것은 또 필수의료를 담당하고 있는 전공의 수당 증액이고 그래서 이 부분이 아까 박희승 위원님 말씀하셨던 우려사항들인데 이것도 실제로는 제대로 필수의료가 더 강화되게끔 하는 데, 현금

폐 주기가 결코 해법이 아니다라는 것은 여기 계신 분들 누구나 다 알고 있는 사실입니다. 그래서 정부가 같은 실수를 저질러서는 절대로 안 됩니다.

다만 지금 좀 특별한 상황이니까 이것도 80% 정도의 전공의들이 들어왔으면 좋겠다는 저희 바람을 담아서 그렇게 좀 조정을 해 주시기 부탁드립니다. 괜찮으시겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

○**김미애 위원** 아까처럼 같은 취지로 부대의견을 담아 주세요.

○**소위원장 이수진** 그러면 174억 삭감하는 것으로 정리하도록 하겠습니다.

다음에 140페이지, 필수의료 보험료 지원.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이것은 어제 저희가 수용 곤란 의견을 드렸고요. 이것은 금액을 조정해서 할 수 있는 사안은 아니고 예산도 저희가 굉장히 정교하게 해 가지고 놓은 겁니다. 어제 논의 중에 산부인과 460만 원이 너무 보험료가 높다고 했는데 그게 현실입니다. 왜냐하면 리스크가 높기 때문에 보험료를 높게 받고요. 그런 높은 보험료를 다 내라고 하니까 산부인과 지원을 안 하는 이런 문제가 있고 그래서 저희가 30% 정도를 정부에서 지원을 좀 해 드리자 이렇게 지금 정리를 한 것이고.

그래서 위원님들, 이게 전체 의료, 필수의료 살리기 중에 사실은 돈은 크게 안 들지만 굉장히 중요한 항목입니다. 그래서 저희가 모든 과목도 아니고 필수의료 유지에 필요한 내외산소 그다음에 병원급의 전문의들, 산부인과, 소아청소년과 이렇게 분만, 소아, 산부인과 한정해서 예산을 지원하는 거라서 50억 원을 지금 요구를 드리는 거기 때문에 이건 좀 원안을 계속 유지를 해 주셨으면 하는 부탁말씀 올립니다.

○**소위원장 이수진** 이 부분은 누가 질문……

김남희 위원님, 이것은 그러면 정부안을 좀 받는 것으로 동의해 주시겠습니까?

○**김남희 위원** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님 동의해 주셨으므로 정부안대로……

○**보건복지부제2차관 박민수** 감사합니다.

○**소위원장 이수진** 어쨌든 의료사고나 이런 위험이나 어려움에 필수의료 종사자, 특히나 산부인과, 소아과가 계속 없어지고 줄어들고 있는 상황에서…… 그러나 이 제도가 실효성이 있는지는 계속 검증이 필요하니 위원님들이 우려하셨던 것들을 복지부가 좀 주기적으로 보고를 해 주셔야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 하겠습니다.

○**김남희 위원** 그리고 아까 설명하실 때 말씀하신 게 지금 현재 공제가입률이 떨어져서 금액이 높은 거지 의사들이 더 많이 가입을 하게 되면 이 보험료가 조정될 수 있다라는 그런 취지의 얘기를 해 주셨는데 그러면 향후 이 사업 진행에 따라서, 그러면 환급이 된다고 저한테 그렇게 얘기하시지 않았나요? 설명을……

○**보건복지부제2차관 박민수** 실무 국장이 아마 그렇게 설명을 한 것 같고요.

○**김남희 위원** 그러면 향후 진행 상황에 따라서 조정할 부분은 조정하는 것을 부대의견으로 넣었으면 좋겠습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 알겠습니다.

그런데 아마 이것은 완성이 되려면 입법도 같이 좀 해 주셔야 됩니다. 저희가 의료분쟁 조정법안 개정안을 내려고 준비했고 제출 직전인데요. 그게 나가서 보험료 납부를 좀

의무화하는 걸 정부는 추진하고 있고요. 그렇게 되면 개인당 돌아가는 보험료 부담을 더 낮출 수가 있습니다. 그렇게 해서 변화가 일어나면 저희가 그것에 맞게 예산은 조절을 하겠습니다.

○**서명옥 위원** 차관님, 어차피 이것은 손해보험사하고 협약을 할 것 아니에요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**서명옥 위원** 그러면 여러 보험사로부터 견적을 받아 보셨지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 그게 또 법안 논의할 때 말씀드릴 건데 이것은 일단 보험사로 하여금 견적받은 것이고요. 저희가 이게 공제회를 할지 민간보험 형태로 할지는 사실 좀 논의가 열려 있습니다. 정부는 가급적이면 공제회 방식이 훨씬 좋겠다, 왜냐하면 민간보험을 하면 또 거기 비용이나 이런 걸 다 해야 되기 때문에……

○**서명옥 위원** 또 나가지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 그래서 그런 것들이 입법 과정에서 좀 토의를 거쳐서 결정해야 될 부분입니다.

○**서명옥 위원** 어쨌든요 최대한 우리 세금은 좀 덜 나가도록 하고 나중에 사고가 났을 때 배상은 최대한 많이 받을 수 있도록 조금 심혈을 기울여서 잘해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇게 하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그러면 그렇게 정리를 하고요.

그다음에 201페이지, 정신건강정책혁신위원회 지원단 운영 관련해서 지금 예산 삭감 전체를 얘기했는데 혹시 차관께서, 아까 보니까 정신건강 홍보·교육 해서 여러 가지 프로그램들이 복지부 안에도 많이 있어요. 굳이 이렇게 막 이슈 파이팅을, 이 위원회 출범하고 활동하고 이런 것들 많이 홍보하시고 싶으신 것 같은데 여기다 넣으면 안 돼요? 일부분, 무대 만들고 이러는 것들을 다른 홍보사업에서 쓰실 수 있는 것 아니에요? 굳이 이것저것 많이 하실 필요는 없잖아요. 2억 8500 전액 삭감을 하시지 마시고 그중에서 조명, 무대 이런 것 있지 않습니까? 그런 것들은 이미 정신건강 관련한 다른 프로그램이나 사업들도 충분히 있어서 운용의 묘일 것 같은데……

○**보건복지부제2차관 박민수** 다른 예산에는 그런 것이 반영된 내역은 없고요. 저희가 내역 변경을 해야 되는 부담이 있고요. 그러니까 이것은 홍보예산으로 딱 정해져 있으니까, 사실은 이게 우리가 산출을 하기 위해서 무대 이렇게 한 건데 무대를 꼭 하겠다는 건 아닙니다. 그러니까 내역대로 꼭 이렇게 집행을 하는 것은 아니고요. 그 상황에 맞게, 아까 말씀드린 대로 저희가 어떻게 하는 게 보다 효과적인지에 대해서 종합적인 계획을 작성해서 보고를 드리기로 했지 않습니까? 그래서 우려하시는 부분들이 있기 때문에 그런 것들을 좀 최소화하고 돈은 좀 적게 쓰면서도 홍보 효과가 큰 방식들을 저희 전문가들하고 상의를 해 가지고 그렇게 계획서를 만들어 보겠습니다.

그런데 이것은 예산을 산출할 때 내역이 이렇게 들어간 건데 저는 그냥 좀 원안대로 주셨으면 좋겠는데 꼭 감액을 하신다고 그러면……

○**김미애 위원** 아까 서미화 위원님이 부대의견 달아서 원안 유지를 하신다고 하셨잖아요. 위원 구성율 30% 정도……

○**서미화 위원** 그것 말씀드릴게요. 아까 중액 얘기 막 하셨는데 그건 아니지요. 아니고요.

그런데 아까 김선민 위원님도 얘기하셨는데 반드시 장애 당사자 30%, 당사자·유가족 포함해서 30% 위원회 구성에, 다시 재구성해 주시고요. 행사성 이건, 혁신위원회에서는 다양한 정책이라든지 당사자나 현장의 목소리를 듣고 뭔가 정신건강에 대한 혁신적 정책을 만들어 내고 이런 것들이 주요 역할이라고 생각이 들어요. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○서미화 위원 그렇다고 하면 좀 행사성 예산은 감액을 할 수 있지 않을까. 아까 이수진 위원장님 말씀하신 것처럼 하셔서……

차관님 입장을, 정부 입장을 좀 말씀해 주십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 이것은 위원회 운영비 안에 일종의 홍보활동이 되는 건데요. 아까 위원장님께서 그것을 그러면 홍보비로 통합하면 어떠냐 그랬는데 그렇게 저거 할 것은 아니고 이게 큰돈이 아니고 지금…… 그러니까 제가 지금 좀 헷갈려서 그렇습니다. 아까 정신건강 홍보·교육 예산하고 위원회 예산하고 지금 두 가지가 막 섞여서 얘기가 나오는 것 같아 가지고……

그러면 위원회 예산을 먼저 말씀을 드리면 소액이지 않습니까, 2억 8000만 원? 2억 8000만 원 소액이고 이게 많은 분들을 모시고 또 밑에 전문위원회도 4개인가를 만들었습니다. 그래서 위원회가 여러 개가 돌아가기 때문에 또 우리가 회의 장소 같은 것들을 빌려야 되고 이런 상황이 있습니다. 그래서 그런 것들을 하는 거지 이게 꼭 무슨 행사를 하기 위한 그런 것들은 아니고요.

그래서 그냥 이것은 여러 가지 의견들 주신 것을 부대의견으로 담고 해서 주시면 저희가 최대한 적절하게 집행하는 것으로 약속을 드리고 금액은 그냥 그대로 원안대로 좀 뒤주셨으면 하는 부탁말씀을 드리고요.

○소위원장 이수진 그러니까 그 2억 8500에, 액수가 많은 건 아닌데 위원회 회의와 관련된 내용들이라는 것이지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다. 그것은 위원회 회의……

○소위원장 이수진 위원들이 지금 몇 분이나 되시는 거지요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 본위원회가 스물세 분이고요. 그다음에 밑에 전문위원회가 또 4개가 만들어졌습니다.

○소위원장 이수진 그러면 서미화 위원님이나 김선민 위원님이 우려하셨던 부분들, 반드시 위원회가 투명성 있게 운영이 되도록 당사자들이 들어간 부대의견 담아서 그렇게 정리해 드릴게요.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○김선민 위원 운영계획서를 저희 의원실로 보고해 주셨으면 합니다.

○소위원장 이수진 운영계획서도 보고해 주시고.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○서미화 위원 그리고 운영위 구성도, 구성하셔서 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그것은 제가 아까도 말씀드린 것처럼 제가 최종 결정권자가 아니고 대통령이시기 때문에……

○서미화 위원 그렇게 자꾸 말씀하시면, 1명 하라고 대통령이 하신 것 아니잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 예?

○서미화 위원 1명 하라고 대통령이 하신 것 아닐 것 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇지요. 저희가 기획을 올려서……

○서미화 위원 자꾸 대통령님 말씀하시면서……

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 다시 건의를 드리겠다는 말씀입니다.

○서미화 위원 다시 건의하셔서 30% 포함해서 운영위 구성……

○보건복지부제2차관 박민수 문구를 거기에 맞게 하겠습니다. 장관의 권한이시면 장관이 하시는데 장관의 권한이 아니시라서……

○소위원장 이수진 김윤 위원님.

○김윤 위원 저희 의원실에도 위원회 구성과 운영에 대해서 좀 보고를 해 주시고.

다음 마음투자 얘기를 좀 이어서 그냥 해도 될까요?

○소위원장 이수진 예, 말씀하세요.

○김윤 위원 아까 발언 기회를 못 얻어서 제가 말씀을 못 드렸는데 전 국민 마음투자 지원사업에 관한 자료를 보면……

○소위원장 이수진 208페이지입니다.

○김윤 위원 뭐라고 되어 있냐면 ‘대통령이 직접 임기 내 100만 명에게 전문상담 서비스를 제공해 질환을 조기에 발견하고 치료로 즉각 연계시킬 것’이라고 되어 있습니다. 그러니까 이게 여기서 상담하는 것으로 끝나는 게 아니고 그다음에 중위험군, 고위험군에서 질병이 발견되면 정신과 외래 가서 치료를 받기도 하고 정신건강복지센터에 연계돼서 사례관리 상담받고 또 필요하면 병원에 입원해서 치료를 받고 퇴원하면 다시 지역사회에서 사례관리를 받아야 되는 상황인데요.

제가 지난번 국감에서도 W진병원 사건 관련해서 우리나라에 지역사회에서 정신질환자를 위한 재활서비스가 굉장히 부족하다 그다음에 급성기 정신질환자를 위한 입원치료 병상이 환자의 수요에 비해서 30%에도 채 못 미친다 이렇게 지적을 했고 거기에 대해서 장관님께서 적극적으로 지역사회 재활서비스를 늘리고 급성기 치료를 늘리는 사안 검토하겠다 이렇게 답변을 하셨습니다.

그래서 저희가 복지부에 추가 보고를 요청해서 지난번에 보고를 받았는데 보고 내용을 보시면 이렇습니다. ‘회복·재활 지원 강화’ 이렇게 해 놓고 ‘지역사회에서의 환자 치료 공백을 최소화하기 위한 병원 기반 사례관리와 낮병동 관리료 시범사업 중’ 이렇게 되어 있습니다. 그러니까 뭘 더 하겠다는 게 없다는 뜻이지요. 급성기 환자 치료 인프라 확충 관련해서는 ‘급성기 정신질환의 적기 집중치료를 위한 정신의료기관 인력·시설 기준 강화 등 자원 투입에 대한 보상 현실화 추진’ 이렇게 되어 있고 그 아래 일정, 예산, 기준, 아무것도 없습니다.

그러니까 무슨 얘기냐 하면 이게 전 국민 마음투자 사업해서 환자 발견하면 어떻게 되냐면 지역사회에서 관리 못 받아서 환자 상태 악화될 거고요. 악화되는데 갈 데 없어서 정신병원으로 갈 거고요. 정신병원에 가면 만성화될 거고요. 만약에 운이 좋아서 급성기 치료시설 대학병원에 갔더라도 퇴원 후에 다시 관리 못 받다가 상태 악화되면 묻지마 칼부림 같은 사건 나서 치료감호소로 가는 겁니다.

그러니까 이게 만약에 정말 국민 정신건강이 걱정돼서 하는 일이라면 여기다만 예산을 이렇게 몰빵해서 쓰지 않고 전체 정신건강 체계, 정신질환을 관리하기 위한 지역사회 체

계까지를 포함해서 계획을 내놓으시는 게 맞는 거지요.

그런데 지금 정신질환자 재활과 관련된 정신건강복지센터는 인력도 안 늘고 인건비도 안 올려 줘서 실질 인건비가 떨어지는 상황이 계속되고 서비스는 늘지 않고 있고 오히려 지금 대학병원의 정신과는 병상을 줄이고 있는 상황에서 이것만 늘리겠다고 하는 게 이게 정말 국민의 정신건강을 걱정하는 거냐라고 하는 데에 심각한 의문이 들 수밖에 없는 상황입니다.

그래서 만약에 이게 정말 국민의 정신건강을 걱정해서 이 사업을 하시는 거라면 이에 연계해서 지역사회에서의 재활·급성기 치료까지를 포함하는 포괄적인 대책을 내놓으셔야, 약속하셔야 이게 진짜 국민을 위한 정책이라고 하는, 일부 의심하는 것처럼 정치적 목적, 누구를 위한 사업이 아니라고 하는 생각을 할 수 있을 것 같습니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 되게 중요한 걸 지금 지적을 해 줬어요. 저희가 아마 예결위에서도 여러 가지 논란이 있었던 것으로 알고 있는데 이게 얘기 나온 지 3주도 안 돼서 기재부가 예타 면제해 주고 착착착 진행되는 게 이것 누군가의 하명사업 아니냐 이렇게 의심하고 있어요. 그래서 이 지점에서 분명하게 정부의 의지를 밝혀 주셔야 됩니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 지금 김윤 위원님 말씀하신 내용에 대해서 100% 공감을 합니다.

그런데 제가 좀 솔직하게 말씀을 드리면 우리 보건복지부도 사람들이 모여 있는 한계 있는 조직입니다. 이게 몇 명 안 되는 사람 가지고 지금 엄청난 양의 그것을 하시라고 하는 건데요. 그걸 위해서 지금 의료개혁, 정신보건혁신위원회도 만든 것입니다, 큰 그림을 만들기 위해. 저희가 머릿속에 대략의 그림은 있습니다. 예방, 치료, 재활 이 전 주기에 이르는, 그런데 들여다보면 손댈 곳이 한두 가지가 아니고요.

그런데 이것을 전체를 다 그림을 그려 가지고 완성된 그림을 그린 다음에 사업을 시작 하려면 아무것도 못 합니다. 그래서 저희가 맨 앞에 있는 예방단계, 그래서 초기단계에 고위험군으로 가기 직전 이 그룹이 더 악화되는 것을 예방적 관점에서 막는 것 그리고 또 이미 그런 것들을 수요하는 것들이 많다고 판단해서 이 사업을 먼저 론칭을 한 것이고. 지금 말씀하시는……

○**김윤 위원** 그런데 차관님, 만약에 그 말이 진실이라면 실행하는 것은 뒷단일 수는 있어도 계획은 있으셔야지요. 국감에서 그렇게 지적을 했는데 저한테 이렇게 들고 온 게, ‘시범사업을 진행 중’ 이렇게 들고 오시는 게 정부가 의지가 있다고 하는 것을 이렇게 보고를 받는 사람이 믿을 수 있겠습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 그 보고는 다시 한번 드리도록 하겠습니다. 다시 한번 드리도록 하고요.

○**소위원장 이수진** 김남희 위원님 그다음에 김선민 위원님.

○**김남희 위원** 제가 아까 말씀하신 것 듣고 마utto자 지원사업 서비스 제공기관을 한번 찾아봤어요. 그런데 좀 걱정되는 게 이 서비스 제공기관이 지역 편중이 너무 심하네요. 그러니까 예를 들면 서울에는 300개가 넘는데 광주에는 29개밖에 없고요. 서울에서도 강남구·서초구는 40개가 있는데 도봉구·강북구는 3개씩밖에 없어요. 그리고 전남은 해남, 강진, 신안, 장성 이런 데는 제공기관이 하나도 없습니다.

그래서 좋은 의지로 이것을 추진하신 것은 맞지만 사실 이 제공기관이 전국적으로 너무나

편중되게 이렇게 특정 지역에 몰려서 만들어져 있고 전 국민의 마음투자라고 하지만 결국은 특정 지역에만 좀 집중돼서 서비스의 접근성이 있는 그런 사업으로 진행되는 것은 아닌지 좀 우려가 되고요. 그냥 결국 신청을 받아서 다 해 주신 것 아니에요. 그런데 신청은 결국 이렇게 쓸릴 수밖에 없는데 이게 전국적으로 좀 뭔가 균형 있게 제공될 수 있도록 하는 대책이 필요하지 않나 그것을 고민해 주셔야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그것은 저희도 고민하는 사안이고 아까 전진숙 위원님도 아마 그런 말씀 주셨고요. 저희들 여러 가지 다양한 방법을 통해서 지역적 편중을 좀 시정할 수 있도록 노력을 하겠습니다.

다만 이게 사회서비스 사업 중의 하나인데 바우처 형식으로 진행되는 것이고 저소득층에 대해서는 전액 공적 부담을 하지만 소득이 조금 높으신 분들은 자부담이 섞여 들어갑니다. 그래서 아주 소득이 높으신 분들은 100% 자부담을 하시게 될 거고요. 이런 형태로 사업이 설계가 되어 있다 보니까 아마 지불 능력이 있는 지역을 중심으로 공급자들이 좀 편중되는 문제가 있습니다. 그래서 그것을 극복할 수 있는 다양한 대안들을 저희가 강구해서 균형을 좀 맞출 수 있도록 노력하겠습니다.

○소위원장 이수진 김선민 위원님 질문하시고 그다음에 서명옥 위원님.

○김선민 위원 지금 말씀 나온 것하고 계속 같은데요. 정신건강혁신위원회가 대통령실에 있다고 하는 거가 바로 지금, 이미 있는 정신건강증진심의위원회하고 이게 분리 운영되면 지금 김윤 위원님이 지적하신 문제를 해결하지 못한다는 거예요.

그리고 예산에도 시범사업 중이기 때문에 문제라는 게 아니라 지금 마음투자 사업에는 예산이 이렇게 몇백억이 올라가는데 다른, 이어서 후속조치에 대해서는 예산이 없으니까 이 예산을 좀 줄이고 다른 것들을 내년에라도 해야 되는 거지요. 지금 마음투자 사업에 대해서는 그런 부분들이 없거든요. 그러니까 이 사업을 의심이 가시는 분들은 전액 삭감하자라고 생각을 하시는 거고 의심이 가더라도 이 사업의 중요성을 생각하시는 분들은 이게 이렇게 중요하게 부상이 되었을 때 다른 사업과 같이 가려면, 이것을 이렇게 확 확대를 해 놓으면 내년에는 어떤 사업도 진행되지 않을 게 뺀해요.

그러니까 이것을, 왜 이렇게 이 사업 삭감액에 고집을 하시는지는 잘 모르겠으나 지금 까지 2만 명 했고 내년도에 8만 명 그다음에 16만 명 이렇게 간다고 해 가지고 큰일 나는 문제가 아니고.

그리고 어디가 새고 있습니다. 새고 있는데 지금 이것만 이렇게 높여 놓는다고 해서 전 국민의 건강상 마음건강이 증진되고 그리고 전 국민이 자살예방을, 자살률이 낮아진다면 오케이, 그것 좋은 건데 다른 것을 같이 높이지 않으면 안 좋아지는데 자꾸 이렇게 무리한 예산을 고집하시니까 지금 다른 위원들이 다 그렇게 얘기를 하시는 거거든요.

○소위원장 이수진 서명옥 위원님.

○서명옥 위원 조금 전에 존경하는 김윤 위원님께서도 지적해 주셨는데요. 사실은 이것은 한 계획서에 모두 담는 게 원칙입니다. 그렇지만 그게 현실적으로 무리기 때문에 향후는요 김윤 위원님이 말씀하신 대로 정부의 정신보건정책 기본계획에 이걸 다 한꺼번에 담아 주시고.

그렇지만 또 어차피 지금 서비스 제공자는 다르거든요. 여기는 심리상담가가 전문이고 또 한쪽에 치료를 요하는 것은 의료전문가이기 때문에, 전혀 영역이 다르기 때문에 어차

피 저는 현장에서 사업은 별도로 가야 된다고 보고요.

단지 중요한 것은 전체 기본계획에 담되 그때 서로 연계를 잘하는 게 저는 중요하다고 보거든요. 그러니까 전 국민 한마음 투자사업하고 정신질환자에 대한 것은 서로 연계가 중요하기 때문에 연계를 잘한다는 거는 반드시 저는 덧붙여야 된다고 보고요.

그리고 지금 사업계획서를 짜면서 지역 현장의 전문가하고 수요자하고 얼마나 여러 가지 간담회를 거쳤는지는 모르겠는데 제가 보기에는 조금은 계획서가 치밀하지 못하기 때문에 이 사업의 활성화를 위해서는 지역 현장의 전문가하고요 또 수요자를 대상으로 다시 한번 브레인스토밍을 해 가지고 사업계획서를 더 촘촘히 짜야 되고요.

홍보 분야도 저는 홍보가 돈 들이는 게 중요하지 않다고 보거든요. 기본 우리 행정기관을 적극적으로 이용해 가지고 공문서를 뿐만 아니라 자주 발로 뛰어야 된다고 봅니다. 기존의 공공 행정부서를 이용해 가지고 홍보도 좀 더 적극적으로 하시고요.

그래서 이 사업의 계획서는 저는 다시 한번 원점에서 촘촘히 더 잘 짜 주셨으면 좋겠습니다.

○**소위원장 이수진** 차관님, 이게 위낙에 많은 금액이 신규사업으로 들어가고 있고 검증이 충분히 됐다라고 보이지 않는 위원님들의 지적이 일견 아마 다 동의가 되실 거예요. 그리고 김윤 위원님 지적사항이나 또 김선민 위원님 지적사항 그런 내용들, 우려사항들 어떻게 개선할 거고 앞으로 계획을 가져갈 것인지 부대의견은 좀 필요한 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 이수진** 그래서 부대의견 담아 가지고, 아까 삭감을 0.7%까지 내려서 삭감을 하시겠다고 그러셨어요. 그렇지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 이수진** 그러면 149억 정도 삭감이 되는 건가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 75억 원이 삭감되는 겁니다.

○**소위원장 이수진** 75억 원인가요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**소위원장 이수진** 그러면 이것도 그런 우려사항 그리고 우리 대한민국 마음건강, 정신질환 이것 다 잡아야 됩니다. 두 마리 토끼 다 잡기 위한 복지부의 역할은 지금보다 좀 더 강화되어야 된다.

그래서 우려사항들을 담아서 이것은 그러면 74억 삭감하는 것으로 그렇게 받아 주셨으면 좋겠습니다. 괜찮으시겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

○**김선민 위원** 위원장님, 딱 하나만.....

○**소위원장 이수진** 예, 말씀하십시오.

○**김선민 위원** 이거 적정성 검토 결과 나오면 저희 의원실로 보고해 주시고, 사업계획을 다시 수립하시는 거지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 저희가 조금 보강을 하려고 그립니다.

○**김선민 위원** 사업계획하고, 그다음에 아까 김윤 위원님 말씀하신 것처럼 이 이후 단에 이분들이 어떻게 연결되는지 그걸 그냥 시범사업 이런 거 말고 구체적으로 검토를 하셔서 저희 의원실에 다시 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 여기 전체 위원님들께 다 적정성 검토 결과 보고해 주시고요.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 이수진 그리고 사업계획 보강도 같이 좀 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 위원장님!

○소위원장 이수진 예.

○전진숙 위원 아까 집행계수 0.75라고 이야기를 했는데……

○보건복지부제2차관 박민수 0.7입니다.

○전진숙 위원 실제로 처음 준비하는 시기에 늦어졌다고 하더라도 올 하반기에 계속 지원하려고 하는, 마음투자 관련해서 사업에 참여하려고 하는 사람들이 늘어난 추이를 봤을 때 방금 말했던 정도가 합당하다고 생각하시나요?

저는 전체 예산을 올해 실제로 집행되지 못한 사업 이런 것들 다 포함해서 전체 한 30% 정도는 감액을 해야 된다고 생각을 합니다.

○소위원장 이수진 전진숙 위원님 의견도 기록에 남기도록 하겠습니다.

그러면 이 부분은 정부가 삭감 의견 낸 대로 진행을 하도록 하겠습니다.

아까 우리 논의 안 한 게 있어요, 그냥 넘어간 게.

210페이지의 바우처시스템 보강 및 신규 전달체계 구축·운영 이것도 50% 이상인 24억 9400만 원 감액 필요하다, 이것은 정리를 어떻게 하시겠어요?

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 이것은 집행이 많이 되거나 적게 되거나 어쨌든 시스템은 있어야 돼서요. 이게 집행률이 낮아진다 그래서 시스템비가 작아지는 건 아닙니다. 그래서 감액은 저희가 수용이 좀 곤란하고.

그다음에 포상금도 3억 감액 제기를 해 주셨는데 지금 사업이 너무 저조하다, 확산이 필요하다 이렇게 해서…… 저희가 다른 복지사업들도 보면 자체 공무원들 포상 주는 게 있는데 그건 사업이 안정화가 돼 가지고 일상화 쭉 가니까 그 정도 규모면 적정한데 저희는 이제 막 시행을 하는 거니까 초기에는 저희가 조금 많이 포상을 하려 합니다. 이렇게 해서 독려를 좀 하려고 하고요. 그래서 이것도 좀 원안대로, 이게 금액이 큰 것은 아니라서 원안대로 유지시켜 주시기를 요청드립니다.

○김남희 위원 뭘 포상해요? 뭘 포상하는 거예요?

○소위원장 이수진 자활사업, 생계급여……

○보건복지부제2차관 박민수 이게 자체를 통해서 신청을 받고 바우처를 지급하는 업무를 하게 됩니다. 그런데 잘 아시는 것처럼 동사무소에 안 그래도 복지 업무가 너무 많은데 이 사업까지 얹게 돼서 자체 공무원들한테 많이 미안하고 또 초기 사업이다 보니까 품이 많이 들어갑니다. 그래서……

○서명옥 위원 격려금이네요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그래서 이게 보통 다른 복지사업 보면 한 25개 지역을 선정해서 포상을 하는데 저희는 한 67개소를 선정해서 포상하려고 합니다. 그래서 비용이 타 사업에 비해서 좀 많습니다. 그런데 이건 사업 초기에 이렇게 운영을 하고 안착이 되면 그때는 다른 타 사업처럼 낮은 규모로 운영을 해도 되겠습니다.

초기인 점을 감안해서 원안 유지를 요청드립니다.

○소위원장 이수진 위원님들, 이거 그냥 원안 유지 받아 주시겠습니까?

(「예」 하는 위원 있음)

사업 하나에 아주 춤춤하게 온갖 걸 다 넣으셨어요. 액수는 적어도 뭔가 완벽하게 하시려고 계획을 단단히 하신 것 같은데 다른 사업들도 좀 그렇게 해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○소위원장 이수진 진행이 잘되고 활성화가 되려면 정부 육성 이런 것들이 필요한데 다른 것들은 다…… 원래는 빼잖아요. 이렇게 춤춤하게 잘 안 넣어 주시잖아요, 정부에서.

○보건복지부제2차관 박민수 저희는 넣고 싶은데 기재부에서……

○소위원장 이수진 기재부가 반대하시는 겁니까?

어쨌든 그러면 이 부분은 정부 원안대로 받아들이도록 하겠습니다.

그리고 그 밑에 8번, 국민 마음건강 종합지원센터 건립·운영 타당성조사 연구용역비에 1억 5000.

○보건복지부제2차관 박민수 이건 지금 현재 M-Center에서 이 기능을 하고 있습니다. 그런데 또 마음 종합지원센터를 건립·운영하는 것을 타당성조사를 하자고 하시는 건데, 이게 내용을 보니까 어떤 특정 종교랑 연결이 되어 있어서 복지부 사업으로 하기에 좀 적절치 않고 이건 제목이 이렇게 달려 있지만 사업 내용을 보면 문화체육관광부 사업으로 하는 게 맞지 않겠는가, 그리고 저희가 파악하기로 문체부에도 이 유사한 예산이 올라가 있다고 파악을 하고 있어서 저희는 이건 수용 곤란 의견을 드립니다.

○소위원장 이수진 차관님, 국민 마음건강이라면서요. 더 다양하게 여러 영역에서 정부 사업에 대한 지원을 하고 활동을 하고 효과를 내면 그것도 일종의 홍보 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇기는 한데요. 이렇게 되면 그러면 제가 말씀은 안 드리겠지만 다른 종교단체도 또 해 줘야 되는 형평성 문제가 발생을 하고……

○소위원장 이수진 그건 그때 가서 고민해 보시고 이 부분은 좀 수용해 주시지요, 액수가 큰 것도 아니고.

○이개호 위원 그건 예결위에서 심사해도 되는 거 아니에요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다. 수용하겠습니다.

○소위원장 이수진 저는 정부가 주장하신 내용을 들어 보면 앞으로 다양한 종교에서도 참여해서 같이 하는 것도 오히려 기준도 더 세워 주시고 더 좋지 않을까 싶습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 수용하겠습니다.

○소위원장 이수진 감사합니다.

고생하셨습니다.

저희 1차관님 거 출산크레딧이랑 국민연금 건 남아 있는 게 있어서 그거 마저 하고 의결하도록 하겠습니다.

마지막인 것 같습니다.

2페이지, 저소득 지역가입자 보험료 지원 봐 주시고요.

1차관님, 우리 위원님들의 여러 가지 의견이 있었어요. 그래서 관련해서…… 이게 삭감도 아니고 증액과 관련된 의견을 주시는 건데 그리고 그 이후에 저희가 지금 2차관 보고 까지 받으면서 법도 없고 근거 규정도 없고 적정성 검토도 안 되고, 다 수용해 드렸어요.

말씀 부탁드립니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 위원님들, 점심도 못 드시고 이렇게 고생하시는 것에 대해서 정말 감사의 말씀 드립니다.

사실 저희가 두 가지입니다. 출산크레딧 하나하고 또 하나는 저소득층의 지역가입자 보험료 지원이 되겠는데요.

저희도 어제 여러 가지를 고민을 많이 해 봤는데요. 출산크레딧 비율의 문제 또 앞에 있는 저소득 가입자 금액의 문제가 있고 비율의 문제가 있는데, 사실 어제 안상훈 위원님께서 말씀 주신 것처럼 기준에 관한 문제에 대해서는 저희가 지금 연금개혁을 곧 앞둔 상태에서 이걸 변경을 하기가 상당히 부담이 되는 건 사실입니다.

그렇지만 혹시라도, 저소득층 지역가입자 보험료 지원에 대해서는 저희도 고민은 해 봤습니다. 왜냐하면 지금 2238만 명의 국민연금 가입자가 있지만 사실 납부예외자가 지금은 한 284만 명 정도가 되고 또 한편으로는 국민연금에 가입되지 않은 분들이 또 한 680만 명 정도가 됩니다. 그렇기 때문에 사실 기준에 있는 여러 가지 소득이라든지 비율의 스킴을 바꾸지 않고 그런 분들을 저희가 더 가입을 시킨다 그러면, 지금 19만 3000명 정도가 정부안에 포함되어 있는 인원이 519억 정도가 됩니다. 그런데 19만 3000명이 아니고 여기다 10만 명 정도를 더하게 되면, 저희가 특별고용노동자라든지 또 납부예외자들의 가입을 더 시킨다 그러면, 그분들을 하게 되면 이게 한 268억 정도가 증가될 수가 있습니다.

그래서 혹시 이런 것으로 위원님께 수정의견을 제가 드려 봅니다.

○**소위원장 이수진** 출산크레딧 관련해서는요? 그건 예산 증액은 어렵고, 부대의견은요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 부대의견은 지금 서로 협의가 된 걸로 알고 있습니다.

○**소위원장 이수진** 협의가 됐습니까? 김남희 위원님 협의가 됐나요?

○**김남희 위원** 다시 한번 읽어 주시겠어요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 제가 읽어 드리겠습니다.

김남희 위원님하고 말씀 된 건데요. ‘정부는 국민연금 출산크레딧 재원에 대한 일반회계 부담 비율을 확대하여 국가의 책임을 강화하여야 한다’라고 저희가 서로 상의를 드렸습니다.

○**김남희 위원** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 이수진** 하여간 많이 부족합니다만 그럼에도 불구하고 어쨌든 국민연금이 국민들을 위한 국민연금이 되도록 노력을 다하시겠다는 정부의 의지를 앞으로 더 많이 보여 주시기를 당부드리면서 그러면 이 정도로 저희가 수용하도록 하겠습니다.

○**보건복지부제1차관 이기일** 저희 더욱더 노력하겠습니다.

○**소위원장 이수진** 그리고 아까 정리 안 된 게 있었지요, 그냥 넘어간 게? 그거 설명 좀 해 주세요.

○**전문위원 정경윤** 마지막으로 자료 74쪽, 자립지원 전담인력 배치입니다.

백혜련 위원님께서 중앙정부의 책임성 강화를 위해서 국고보조율을 80%로 상향할 필요가 있고 그래서 7억 8400만 원 증액이 필요하다는 말씀을 하셨는데 어제 저희들이 73쪽에 있는 자립수당 자치단체경상보조도 국고보조율을 상향하셨기 때문에 이 부분도 일관성 측면에서 7억 8400만 원 받으시는 게 좋겠다고 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 이수진 국고보조율 상향에 따라서 이 부분도 정리를……

○보건복지부제1차관 이기일 수용하겠습니다.

○소위원장 이수진 7억 8400만 원 증액 수용하시는 것으로?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 수용하겠습니다.

○소위원장 이수진 우리 빠진 것 없이 다 잘 되셨지요?

고생 많으셨습니다.

이상으로 보건복지부 소관에 대한 심사를 마쳤습니다.

의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제1항 및 제2항 보건복지부 소관 2025년도 예산안 및 기금운용계획안은 우리 소위원회가 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 정부 원안대로 하되 부대의견을 첨부하여 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

차관님을 비롯한 보건복지부 관계자 여러분 수고하셨습니다.

이상으로 예산안 및 기금운용계획안에 대한 심사를 모두 마쳤습니다.

오늘 의결한 예산안의 세부적인 계수조정과 부대의견 문구 등에 관한 사항은 위원장에게 위임하여 주시기 바랍니다.

어제 늦은 밤까지, 오늘, 이틀에 걸쳐 예산안 심사하느라고 고생 많이 하셨습니다.

차관님, 정부 관계자분들 수고하셨습니다.

산회를 선포합니다.

(13시37분 산회)

---

### ○출석 위원(13인)

김남희 김미애 김선민 김예지 김윤 박희승 서명옥 서미화 안상훈 이개호  
이수진 장종태 전진숙

### ○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 정경윤

전문위원 연광석

### ○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이기일

제2차관 박민수

정책기획관 임호근

연금정책관 진영주

보건의료정책관 김국일

공공보건정책관 정통령

한의약정책관 정영훈

건강보험정책국장 이중규

필수의료지원관 권병기

건강정책국장직무대리 곽순현

정신건강정책관 이형훈

보건산업정책국장 정은영

첨단의료지원관 고형우