

제421회 국회
(임시회)

보건복지위원회 회의록 (법안심사제1소위원회)

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2025년1월21일(화)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205383)
2. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2202593)
3. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206005)
4. 약사법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2205449)
5. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219)
6. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205235)
7. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2204438)
8. 보건의료기본법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2206747)
9. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202681)
10. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2205493)
11. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205934)
12. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
13. 의료대란 피해보상 특별법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205782)
14. 의료법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2202256)
15. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206201)
16. 약사법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206202)
17. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2206024)
18. 약사법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204869)
19. 약사법 일부개정법률안(민병덕 의원 대표발의)(의안번호 2203390)
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436)
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944)
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064)
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618)
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591)
25. 돌봄 아동·청소년·청년 지원에 관한 법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2205442)
26. 취약계층 청년의 자립지원에 관한 법률안(조은희 의원 대표발의)(의안번호 2205452)
27. 가족돌봄아동·청년 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207086)

28. 위기청년복지 지원법안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2207308)
29. 모자보건법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2202960)
30. 모자보건법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2203455)
31. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)
32. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)
33. 아동복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2203361)
34. 아동복지법 일부개정법률안(고동진 의원 대표발의)(의안번호 2203401)
35. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205676)
36. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)
37. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)
38. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
39. 아동수당법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2203187)
40. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)
41. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203006)
42. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(여기구 의원 대표발의)(의안번호 2207374)
43. 사회복지사업법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205531)
44. 사회복지사업법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206012)
45. 사회복지사업법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206033)
46. 사회복지사업법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2202964)
47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2202122)
48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)
49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)
50. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2202383)
51. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2204393)

상정된 안건

1. 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205383) 4
2. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2202593) 4
3. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206005) 4
4. 약사법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2205449) 4
5. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219) 4
6. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205235) 4
7. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2204438) 4
8. 보건의료기본법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2206747) 4
9. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202681) 4

10. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2205493)	4
11. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205934)	4
12. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)	4
13. 의료대란 피해보상 특별법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205782)	4
14. 의료법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2202256)	4
15. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206201)	4
16. 약사법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206202)	4
17. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2206024)	4
18. 약사법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204869)	4
19. 약사법 일부개정법률안(민병덕 의원 대표발의)(의안번호 2203390)	4
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436)	4
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944)	4
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064)	4
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618)	4
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591)	4
25. 돌봄 아동·청소년·청년 지원에 관한 법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2205442)	4
26. 취약계층 청년의 자립지원에 관한 법률안(조은희 의원 대표발의)(의안번호 2205452)	5
27. 가족돌봄아동·청년 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207086)	5
28. 위기청년복지 지원법안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2207308)	5
29. 모자보건법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2202960)	5
30. 모자보건법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2203455)	5
31. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)	5
32. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)	5
33. 아동복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2203361)	5
34. 아동복지법 일부개정법률안(고동진 의원 대표발의)(의안번호 2203401)	5
35. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205676)	5
36. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)	5
37. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)	5
38. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)	5
39. 아동수당법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2203187)	5
40. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)	5
41. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2203006)	5
42. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(여기구 의원 대표발의)(의안번호 2207374)	5
43. 사회복지사업법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205531)	5
44. 사회복지사업법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206012)	5

45. 사회복지사업법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206033)	5
46. 사회복지사업법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2202964)	5
47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2202122)	5
48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)	5
49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)	5
50. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2202383)	5
51. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2204393)	5

(10시08분 개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제421회 국회(임시회) 제1차 법안심사제1소위원회를 개최하겠습니다.

법안 심사에 들어가도록 하겠습니다.

1. 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205383)
2. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2202593)
3. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206005)
4. 약사법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2205449)
5. 화장품법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2204219)
6. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205235)
7. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2204438)
8. 보건의료기본법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2206747)
9. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2202681)
10. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2205493)
11. 보건의료기본법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2205934)
12. 보건의료인력지원법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2201230)
13. 의료대란 피해보상 특별법안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2205782)
14. 의료법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2202256)
15. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206201)
16. 약사법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206202)
17. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2206024)
18. 약사법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2204869)
19. 약사법 일부개정법률안(민병덕 의원 대표발의)(의안번호 2203390)
20. 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2202436)
21. 취약청년 자립지원 및 보호에 관한 법률안(김성원 의원 대표발의)(의안번호 2202944)
22. 위기청년 지원에 관한 특별법안(조승환 의원 대표발의)(의안번호 2203064)
23. 위기청년 지원에 관한 법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2204618)
24. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2205591)
25. 돌봄 아동·청소년·청년 지원에 관한 법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2205442)

26. 취약계층 청년의 자립지원에 관한 법률안(조은희 의원 대표발의)(의안번호 2205452)
27. 가족돌봄아동·청년 지원법안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2207086)
28. 위기청년복지 지원법안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2207308)
29. 모자보건법 일부개정법률안(백중헌 의원 대표발의)(의안번호 2202960)
30. 모자보건법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2203455)
31. 모자보건법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(의안번호 2201209)
32. 모자보건법 일부개정법률안(이정현 의원 대표발의)(의안번호 2201891)
33. 아동복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2203361)
34. 아동복지법 일부개정법률안(고동진 의원 대표발의)(의안번호 2203401)
35. 아동복지법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2205676)
36. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2200486)
37. 아동복지법 일부개정법률안(임광현 의원 대표발의)(의안번호 2200555)
38. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200716)
39. 아동수당법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2203187)
40. 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2200709)
41. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(백중헌 의원 대표발의)(의안번호 2203006)
42. 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 일부개정법률안(여기구 의원 대표발의)(의안번호 2207374)
43. 사회복지사업법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2205531)
44. 사회복지사업법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2206012)
45. 사회복지사업법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2206033)
46. 사회복지사업법 일부개정법률안(백중헌 의원 대표발의)(의안번호 2202964)
47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2202122)
48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2200697)
49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(의안번호 2200741)
50. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(허영 의원 대표발의)(의안번호 2202383)
51. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2204393)

○소위원장 강선우 의사일정 제1항 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정 법률안부터 의사일정 제51항 국민기초생활 보장법 일부개정법률안까지 이상 51건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

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

저희 이제 심사를 시작하려고 합니다. 언론인 여러분들은 협조 부탁드립니다.

오늘 심사는 식품의약품안전처 소관 법률안부터 시작하겠습니다.

식품의약품안전처차장직무대리인 우영택 기획조정관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제1항 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 심사 자료 1쪽입니다. 우측입니다.

개정안은 제7조제2항에 따라 위해성평가정책위원회가 심의하려는 안전 상정 및 제10조 제1항 단서에 따른 위해성평가 수행을 위하여 관계 중앙행정기관 간 협의가 필요한 사항을 합의하기 위하여 실무협의회를 둘 수 있도록 하여 관계 부처 간 사전 협의의 근거를 마련하려는 취지로 보입니다.

2쪽입니다.

개정안과 관련하여 식약처는 인체적용제품에 존재하는 위해 요소가 포함된 관계 중앙행정기관의 소관 제품에 대해서도 위해성평가의 수행이 필요하고 이에 대한 사전 협의를 위하여 실무협의회가 필요하다는 의견입니다.

그런데 현행법 제10조제1항은 식약처장이 인체적용제품에 대하여 위해성평가를 수행하되 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 해당 관계 중앙행정기관이 위해성평가를 수행하기로 합의하거나 공동으로 위해성평가를 수행하기로 합의한 경우에는 그에 따르도록 규정하고 있어 인체적용제품 외에 다른 관계 중앙행정기관 소속 제품에 대한 위해성평가와 관련된 협의 규정을 두고 있지 아니하므로 개정안과 같이 실무협의회를 설치한다고 하더라도 인체적용제품 외에 다른 제품에 대한 부처 간 협업의 근거는 될 수 없을 것으로 보입니다.

다만 현행법 제8조에 따라 관계 중앙행정기관 소속 공무원이 위해성평가정책위원회의 당연직 위원임을 고려할 때 위원회의 효율적 운영을 지원하기 위한 실무협의회의 신설은 필요하다는 것이 식약처의 입장입니다. 위원회의 효율적 운영을 지원하기 위한 것이라면 유사 입법례를 참고하여 조문의 일부를 수정할 필요가 있을 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처장직무대리 우영택 개정안의 입법 취지와 위원회의 업무 지원을 위해서 실무협의회를 두는 수석전문위원의 수정안에 대하여 동의합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 실무협의회를 뒤도 협업을 할 수가 없다고 하는데 이게 무슨 실효성이 있나요?

○식품의약품안전처장직무대리 우영택 실무협의회를 저희가 협업을 하기 위해서 실무협의회를 두려고……

○남인순 위원 아니, 협업하면 다른 부처의 것도 사실은 이런 위해성평가를 해야 되는데…… 제가 왜 이 제기를 하나면 지금 식약처가 처잖아요, 처. 처면 다른 부처와 관련한 조정 업무를 하고 이렇게 해야 되는데 보면 다른 부처들이 다 지금 칸막이를 쳐요. 그러면 이런 상황에서 사실은 이 실무협의회를 뒤서 위원으로 들어오는 것은 들어오는 거지만 다른 타 부처가 관리하고 있는 여러 가지 관련한 어떤 부분에 대해서 위해성평가를 할 수 있는 그런 협업체는 아니네요, 이 실무협의회라는 게? 그런 것을 얘기할 수 있는 부분은 아니네요?

정확하게 성격 규정을 해 주세요.

○식품의약품안전처장직무대리 우영택 그러니까 여기 법안에서 얘기하고 있는 것은

인체의 위해성 적용제품에 대한 평가를 애기하고 있습니다. 그래서 인체적용제품이 아닌 다른 부처의 소관 제품에 대해서는 이 법에서 적용을 하고 있지 않기 때문에 기본적으로 적용 대상은 인체적용 대상이 되는 제품에 대해서만 평가를 하고 진행하겠다는 애기가 되겠습니다.

○**남인순 위원** 아니, 그러니까 원래 그동안 식약처는 위해성평가를 인체적용제품 외의 것도 해야 된다, 식약처가 그런 입장을 취해 왔었잖아요?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇습니다. 그게 당초에……

○**남인순 위원** 그것에 대해서 제가 질문을 하는 거예요.

그러니까 그것은 포기하는 거라고 하는 것을 분명히, 그것은 안 한다 이 애기신 거지요? 다른 인체적용 외의 제품에 대해서는 안 한다, 식약처가?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 예, 그렇습니다.

○**남인순 위원** 그러니까 그것을, 제가 그 의미를 너무 축소하고 있어서 좀 문제라는 애기입니다.

○**소위원장 강선우** 다른 위원님 질의하실 분 있으신가요?

의사일정 제1항 인체적용제품의 위해성평가에 관한 법률 일부개정법률안은 수정안을 채택해 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제2항 및 제3항 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 자료 1쪽입니다.

현행법 제30조 3항은 마약류취급의료업자가 대통령령으로 정하는 마약 또는 향정신성의약품을 기재한 처방전을 발급할 때 의무적으로 마약류 투약내역을 확인하도록 하면서 긴급한 사유가 있거나 오남용 우려가 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 투약내역을 확인하지 않을 수 있도록 단서를 두고 있습니다.

그런데 오남용 우려가 없는지 파악하기 위해서는 환자의 질환에 대한 진단과 과거 마약류 투약내역 확인이 선행되어야 함에도 불구하고 마약류취급의료업자가 ‘오남용 우려가 없는 경우’라는 예외 사유를 임의로 해석하여 환자의 투약내역 확인을 누락할 우려가 있을 수 있습니다.

이에 개정안은 ‘오남용 우려가 없는 경우’라는 문구를 삭제하고 시행령과 유사한 수준으로 예외 사유를 구체화하여 마약 또는 향정신성의약품이 기재된 처방전을 발급할 때 환자의 투약내역을 면밀하게 확인하도록 하려는 것으로 의료용 마약류의 과다·중복 처방을 예방하려는 입법 취지는 타당하다고 보입니다.

2쪽입니다.

다만 향후 투약내역 확인 대상 마약류의 범위가 확대될 경우 그 예외 사유도 함께 다양해질 수 있다는 식약처의 의견과 모든 의료 현장에서의 예외 상황을 법령으로 규정하는 것은 현실적인 어려움이 있다는 관련 단체의 의견을 참고하여 일부 수정이 필요한 것으로 보입니다.

수정의견은 안 제30조제3항 확인 예외 사유에 제1호 및 제2호에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우도 포함하도록 하고 대통령령 개정 절차 등을 고려하여 시행일을 공포 후 6개월로 수정할 필요가 있다는 의견입니다.

다음 7쪽입니다.

개정안은 마약류통합관리시스템과 의료기관이 사용하는 소프트웨어의 연계를 위하여 마약류취급의료업자 및 마약류소매업자로 하여금 식약처장에게 소프트웨어 연계를 신청하도록 하고 식약처장은 필요한 경우 행정적·기술적 지원을 할 수 있도록 하려는 것입니다.

의사와 치과의사는 평소 진료 시에 처방 소프트웨어를 활용하는데 환자의 마약류 투약 내역을 조회하기 위해서는 처방 소프트웨어와 별도로 마약류통합관리시스템에 접속해야 하는 불편이 있습니다. 이에 식약처에서는 이중 접속의 불편을 줄이기 위하여 처방 소프트웨어와 마약류통합관리시스템을 연계하는 방안을 추진 중입니다.

8쪽입니다.

그런데 현재 의사와 치과의사가 사용하는 약 200여 개의 처방 소프트웨어 중 실제 연계가 완료된 소프트웨어는 160여 개에 불과하고 식약처는 향후 투약내역 확인이 의무화 되는 마약류 종류를 확대할 예정이라고 밝히고 있으므로 두 시스템의 연계를 통해 마약류 투약내역 확인의 효율성과 신속성을 도모하려는 개정안의 취지는 적절한 것으로 보입니다.

다만 개정안은 의사·치과의사·약사·소프트웨어사업자 모두가 식약처장에게 소프트웨어의 연계를 신청하도록 의무를 부여하고 있는데 실무상 소프트웨어사업자가 의사·치과의사·약사에게 처방 소프트웨어를 공급하고 있음을 고려할 때 연계 신청이 중복될 소지가 있으므로 이를 명확히 규정할 필요가 있고 의료법 제3조제2항에 따른 의료기관에 약국은 포함되지 않으므로 의료기관뿐 아니라 약국에서 사용하는 소프트웨어까지 범위를 넓혀서 규정하는 것이 타당할 것으로 보입니다.

9쪽입니다.

법제적으로는 안 제11조의3제2항에서 마약류소매업자에 소프트웨어사업자까지 포함되도록 규정하고 있는데 약국 개설자와 소프트웨어사업자는 그 성격과 역할이 다른 점을 고려할 때 의미상 혼선이 없도록 둘을 분리하여 규정하는 방안을 검토할 필요가 있을 것으로 보입니다.

수정 조문은 12쪽 이하 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 마약류 투약내역 확인 의무와 예외 사유 구체화를 위한 법률 개정안과 마약류통합관리시스템과 처방소프트웨어의 연계 지원을 위한 법률 개정안, 2건에 대하여서 입법 취지에 동의하며 수석전문위원의 수정안에 대하여도 동의합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○최보윤 위원 단체별 의견들이 첨예한데 그 부분 조율이 어떻게 잘된 것인지 단체별 의견 대립 관련해서 조율된 부분 말씀 주십시오.

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 단체들 의견 말씀드리겠습니다.

의사협회와 병원협회 두 군데의 의견이 있었고요. 의사협회의 경우는 오남용 우려 관련 조항을 삭제할 경우에 의사의 처방권에 대한 훼손 또 과도한 행정부담이 된다는 의견이 있었고요. 병원협회 또한 과도한 규제에 판단된다는 의견이 있었습니다.

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 마약안전기획관입니다.

그래서 의협이나 병협에서 제기하고 있는 과도한 부담에 대한 부분은 1호나 2호에 준하는 경우로 대통령령으로 정하는 개정안에 이것을 신설해서 대통령령으로 협의를 통해서 담보해 낼 수 있다라고 판단하고 있습니다.

○**최보운 위원** 그러면 어느 정도 조율이 된 걸로 볼 수 있을까요?

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 최종 타협은 아직 안 됐고요. 저희가 두 단체에서 얘기하는 부담의 주장과 정부가 바라보고 있고 입법 취지에 대한 이 두 부분에 대해서 지금 상호 조율 중에 있고 최종적으로 만나서 이견이 없도록 하겠습니다. 만약에 이견이 조금이라도 있다고 한다면 대통령령에 그 부분을 담도록 하겠습니다.

○**최보운 위원** 예, 잘 알겠습니다.

○**소위원장 강선우** 김미애 간사님.

○**김미애 위원** 현행 마약류관리법 30조 단서 규정이 시행된 게 작년 6월 14일부터 맞습니까?

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 예, 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그러면 여기에도 다만 원칙적으로는 투약내역 제공을 요청하여 확인해야 할 의무를 부과했는데, 마약류취급의료업자에게. 그런데 예외적인 경우로 긴급한 사유, 오남용의 우려가 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그 의무를 부담하지 않게 만들었잖아요.

시행된 게 작년 6월 14일인데 이거나 수정안이나 뭐가 달라요?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 지금 현행에서 수정안과 비교해 보시면요 ‘오남용 우려가 없는 경우’를 삭제한 게 큰 변화입니다. 그러니까 오남용 우려가 없는 경우를 과거의 투약내역을 확인하지 않은 상태에서 오남용 우려가 없다라고 판단하는 것 자체가 무리가 있다는 그런 의견이 있어서 ‘오남용 우려가 없는 경우’를 삭제하고 기타의 경우를 대통령령으로 정하는 그런 형태로 개정안을 마련한 것입니다.

○**김미애 위원** 그렇게 해서 현행과 비교를 하면은 실익이 있다, 그거는 맞는 것 같아요. 그런데 의료계에서는 오남용 우려가 없는 경우에 대해서 의료진에게 판단을 위임한 것으로, 의학적 판단에 의해서 반드시 마약류 의약품이 필요한 환자에게 처방이 가능하도록 하기 위함이다 이렇게 보고 있어요. 제가 봐도 그렇게 볼 여지가 있거든요. 왜냐하면 필요가 없는데 마약류 의약품을 처방할 이유는 없을 거란 말이에요.

그리고 의료진에게 환자의 건강을 증진시키고 고통을 최소화하기 위해서, 본인이 의학적인 전문지식에 따라서 판단을 하는 것까지 법이 막으려고 하지는 않잖아요. 그 예외적인 것, 나쁜 부작용, 오남용을 막기 위해서 이 법이 필요하지요.

그러니까 저는 이런 법이 자칫 잘못하면 의료인에게 적극적인 진료를 하지 못하도록, 소극적인 진료를 할 수밖에 없도록, 방어 진료를 할 수밖에 없도록 하는 게 아닌가 하는 생각을 제가 보건복지위원으로 있으면서 참 많이 하게 됩니다. 그래서 이런 부분에 있어

서 너무 의료진을 신뢰하지 않는 게 이 입법에 깔려 있다 그렇게도 보거든요, 그 당사자들은.

거기에 대한 의료계의 의견을 들었을 때 그것도 맞지 않을까 싶은데, 어떻습니까?

○**식품의약품안전처차장직무대리 우영택** 그러니까 저희가 판단할 때는 앞서 말씀드린 바와 같이 오남용 우려가 없다는 판단 자체를 과거에 그 환자가 얼마나 마약류를 투여했는지를 확인하지 않은 상태에서 오남용 우려가 없다고 판단하는 게 너무 객관적이지 못하다라는 판단이 있었고요.

그래서 위원님께서 말씀하신 그러한 의사의 처방권 제한이 있다라는 지적을 감안해서 저희가 새롭게 개정안에서 긴급한 사유가 있거나 암 환자의 통증을 완화하기 위한 경우이거나 이러한 것에 준하는 사유가 있을 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라서 생략할 수 있도록 그렇게 정했다는, 보완책을 따로 만들었다는 말씀을 드리겠습니다.

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 위원님, 제가 한 말씀만 좀 더 덧붙이겠습니다.

○**김미애 위원** 예.

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 오남용 예방과 차단을 위한 것이 입법 취지인데 현재 이 규정을 그대로, 오남용 우려가 없는 경우에도 의료진에게 이런 경우를 인정하게 되면 모호한 기준이 계속해서 작동하게 되므로 오남용 예방에 대한 입법 취지가 훼손될 수 있다는 우려를 저희가 가장 크게 봤던 것이고요.

다만 의학적 타당성을 존중할 필요가 있는 부분은, 필요가 있다고 하면 저희가 두 단체와 협의해서 그 부분은 대통령령으로 제한적으로 살릴 수 있다라고 말씀드리겠습니다.

○**김미애 위원** 그런데 30조 단서가 언제 도입되고 시행됐어요?

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 6월 14일 시행입니다.

○**김미애 위원** 그러면 정부는 그동안에는 오남용을 전부 허용했다는 뜻입니까? 그렇지 않잖아요. 그때도 신뢰가 전제되었잖아요. 그러나 다만 오남용이나 이걸 적극적으로 좀 방지를 해야 되겠다, 그 고민의 입법적인 산물이 이 단서잖아요?

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그렇게 보면 시행되는 걸 좀 보면서…… 지금 그런 우려되는 게 현실로 나타났습니까?

물론 법이 현실로 그런 우려가 나타나기 전에 예방적 기능을 해야 되는 것도 맞긴 한데 그러나 이게 정작 대상자인 의료계에서 이런 의견을 주고 반대를 하면 저는 이게 사실은 그렇게 급한 건 아니다. 좀 더 얘기를 듣고 숙성을 해서 다음에 조금 더 정비해도 옳지 않을까.

그리고 저는 수정안처럼 해도 된다는 생각은 듭니다. 다만 의료계에서 우리보다 더 현장에서 국민의 생명과 건강을 지키는 그분들의 의견이 이렇게 있을 때는 조금 더 소통하는 시간을 가져야 된다. 그리고 나서 수정안처럼 해도 되지 않을까 그런 생각입니다.

작년 6월에 시행해 놓고, 그러면 그전에는 정부가 어떤 일도 하지 않았다는 뜻이니까 똑같은데 그러면 맞지 않거든요. 그럼에도 불구하고 그때도 제대로 작동돼 왔단 말이에요.

그래서 저는 조금 더 의료계와 소통하고 그리고 나서 그다음에 이걸 좀 처리해도 되지

않을까 그런 의견을 드립니다.

○**식품의약품안전처마약안전기획관 강백원** 위원님, 일단 우리 위원님들께서 잘 상의를 해 주시면 정부는 그에 따르겠다는 말씀을 먼저 드리겠습니다.

그리고 첨언을 좀 드리면, 과거 6월 14일 시행 이후에 정부가 이 부분에 대해서 손 놓고 있었다거나 대비가 없었다는 부분은 아니고요. 앞으로 이 오남용 예방에 좀 더 철저를 기하기 위해서 이 개정안에 저희가 찬성했던 부분입니다. 제도 시행이 얼마 안 된 부분을 감안했을 때 좀 조급하다는 말씀은 일리가 있습니다만 정부의 생각은 지금 당장 수행하는 것이 미래를 위해서 더 필요하다고 봤던 것이고, 우리 위원님들께서 좋은 의견을 주시면 적극 반영을 하도록 하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 지난 국감에서도 이런 마약류 향정신성의약품에 대한 오남용 부분에 위원님들의 많은 질의가 있었고요. 그리고 제가 몇 년 전에 요양병원을 한번 조사했을 때 사실은 굉장히 오남용이 심각했습니다. 물론 거기에 대해 이후에 좀 보강을 해 가지고 심평원이라든가 이런 곳에 알람장치 같은 걸 뒤서 모니터링은 하고 있지만 사실은 그게 제대로 다 된다고 볼 수는 없습니다.

그래서 저는 소병훈 의원님의 그 개정안대로 하는 것이 지금 상황에서는 필요하지 않나라고 생각합니다.

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

○**전진숙 위원** 물론 2023년 6월에 법이 바뀌어서 시행이 됐다고 하지만 저도 지난 국감에 계속 제기했던 것, 병원 465회를 돌면서 줄피템 1만 2700개를 처방했던 것, 지금 현재 이를테면 마약류 쇼핑을 막았다고 하지만 현재 오남용이 이렇게 심각하다고 말씀을 드렸던 거고요. 그리고 마약류 성분과 관련해서도 제가 받았던 자료 국감에서 이야기를 좀 드렸습니다. 가장 많이 처방받은 상위 20명이 방문한 기관을 보면 10개 이상을 돌면서 ADHD 치료제를 받는다는 거 이런 정도로 지금 현재 되게 심각한 상황이고, 그 심각한 상황을 법적인 부분에 대해서 약간 문제가 있거나 이견이 있는 부분은 아까 말씀하셨던 것처럼 대통령령에 의해서 조율하시겠다고 하기 때문에 저는 이견 최대한 빨리 시행을 하는 게 필요하다고 생각합니다.

○**서영석 위원** 저도 큰 틀에서 동의 의견이고요. 그동안 의료용 마약류의 오남용이 워낙 심각한 사회문제가 됐고 또 여전히 현실 속에서 이루어지고 있기 때문에 이 문제를 시급하게 정리하고 넘어가는 게 맞다 이렇게 생각이 되고요. 그것이 좀 선언적인 의미도 있을 것 같고 의료계에 던지는 메시지도 있을 거라고 보여지고요.

그래서 이 문제 입법 개정이 된 지가 오래되지는 않았지만 그 문제의 심각성에 비추어 볼 때 빨리 시급하게 조정하는 게 맞겠다 이런 생각이 듭니다.

○**소위원장 강선우** 대체로 우리 위원님들 입법 취지에는 이견 없이 동감을 하시는 것 같고요.

○**김미애 위원** 위원장님, 제가 마지막으로 한 말씀 할게요.

여기에 아마 마약류 오남용을 찬성하는 분은 아무도 안 계실 것이고 다 인정합니다. 그래서 마약류관리법 30조를 보면 아직도 빨갱습니다. 너무 빈번하게 개정이 이루어지고 있다는 뜻이거든요.

그리고 이걸 보시면 계속 신설, 신설, 개정 이렇게 되고 있는데 이러면 현행 규정만으로도 우려하시는 것은 예방이 됩니다. 다만 이걸 조금 더 정비를 하자는 그런 취지로 저는 받아들이고 있고 그래서 수정안으로 가도 무방한데 다만 이걸 주된 수범자인 의료계에서 이런 의견이 있을 때는 우리가 좀 더 소통하는 그런 노력은 해야 된다는 게 제 의견입니다.

이상입니다.

○식품의약품안전처마약안전기획관 강백원 위원님, 잘 소통하겠습니다.

○전진숙 위원 수정안에 대해서 크게 이견을 하신 건 아니니까 진행하시지요.

○소위원장 강선우 이게 ‘오남용의 우려가 없는 경우’ 이 구절을 통해서 현행법상의 범위가 비교적 넓게 인정되고 있는 예외 사유를 좀 좁혀서 구체화시키는 것이기 때문에 이로 인해 발생하는 또 다른 다양한 예외 사유를 법령 등에 어떻게 표현할 것인가에 대한 고려가 필요하다 그런 취지의 말씀들을 나누신 것 같고요. 그 법률안의 취지나 주신 말씀들이 저는 크게 다르지 않다고 생각을 합니다.

그래서 이 마약류 확인 대상의 예외 사유에 대한 그런 보충적 조항의 수정의견에 대해서 동의를 하고요. 그래서 이 수정안대로 그렇게 마무리를 지으면 어떨까 합니다.

(「좋습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제2항 및 제3항, 이상 2건의 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제4항 약사법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 1쪽입니다.

개정안은 생약, 생약제제 및 한약제제의 품질관리 등에 관한 업무를 수행하는 기관인 생약안전연구원의 설립 근거를 마련하려는 것입니다.

현재 제약회사가 제조하여 판매하는 한약제제와 생약제제는 의약품으로 분류되어 국제적으로 통용되는 의약품 제조 및 품질관리 기준이 적용되는데 이러한 품질관리 기준 준수에 어려움을 겪는 제조업체는 비용 부담 등으로 점차 한약제제·생약제제의 생산에 어려움을 겪고 있습니다.

이에 개정안은 생약, 한약제제 및 생약제제의 특성을 반영한 품질관리 기술을 지원하고 전문인력을 양성하기 위하여 생약안전연구원을 설립하려는 것으로 맞춤형 품질관리 지원을 통해 안전성을 확보하고 국내 산업의 활성화를 도모하려는 입법 취지는 타당한 것으로 보입니다.

또한 식약처는 2021년부터 약 196억 원의 예산을 투입하여 생약안전연구원을 건축하고 있고 2025년 4월 완공 예정인 점을 고려할 때 해당 기관의 설립 근거와 업무 범위를 법률에 명시하는 것은 바람직하다고 보입니다.

2쪽 하단입니다.

다만 현행법은 한약과 한약제제만을 정의하고 있을 뿐 생약과 생약제제를 별도로 정의하고 있지 않은데 개정안은 생약안전연구원이 생약, 생약제제 및 한약제제의 품질관리 등에 관한 업무를 수행한다고 규정하고 있으므로 유사 개념 간 혼동을 방지하기 위하여 추가적인 검토가 필요한 것으로 보입니다.

이와 관련하여 한의사협회는 생약제제에 대한 현행 식약처 고시의 정의는 한의계를 배제하는 것임에도 해당 개념을 현행법에서 그대로 인정하는 것은 바람직하지 않으므로 기관의 명칭을 한약안전연구원으로 변경하고 생약을 한약으로 수정할 필요가 있다는 의견을 제시하였습니다.

하단입니다.

법제적으로 안 부칙 제2조는 법 시행에 필요한 법인의 설립 등을 포함한 준비행위가 법 시행 전에 할 수 있다고 규정하고 있는데 새로운 특수법인을 설립하는 경우에는 정관 작성, 주무관청의 인가, 설립등기 등이 필요하므로 설립에 관한 사무를 담당하는 주체, 절차 및 내용 등을 준비행위 규정에 포함하여 보완할 필요가 있을 것으로 보입니다.

4쪽입니다.

식약처는 기관의 업무 범위와 관련하여 약사법상 의약품 등의 품질관리는 제조업체의 의무사항이고 생약안전연구원은 제조업체의 품질관리를 지원하는 업무를 수행할 예정이므로 기관의 업무 범위를 품질관리가 아닌 품질관리 지원으로 명확히 규정하고 표준품의 제조는 직제상 식품의약품안전평가원이 수행하는 사무로 식약처 고유사무에 해당함에 따라 생약안전연구원의 업무 범위에서는 삭제할 필요가 있다는 의견을 제시하였습니다.

수정의견은 생약안전연구원의 업무 범위에 대한 식약처의 의견을 반영하고 안 부칙 제2조 생약안전연구원을 설립하기 위한 준비행위에 관하여 설립에 관한 사무를 담당하는 주체, 절차 및 내용 등을 포함하여 규정하는 내용입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 개정안의 입법 취지에 동의하며 수석전문위원님의 수정의견에도 동의합니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○김미애 위원 제가 발의자로서 말씀을 드려야 될 것 같습니다.

○소위원장 강선우 예. 김미애 간사님, 남인순 위원님.

○김미애 위원 제가 개정안을 발의하게 된 취지는 이미 지난 정부부터 준비해 온 생약안전연구원의 설립 근거가 반드시 필요하기 때문에 사실은 서둘러서 한 측면이 있습니다. 그리고 수석전문위원 검토의견이 저는 타당하다고 보여집니다.

그래서 품질관리를 품질관리 지원으로 변경하고 표준품의 제조를 삭제하는 것이 옳은 의견이라고 생각하고 수정의견을 받아들입니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 식약처, 생약에 대한 정의는 법적으로 있나요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 우리 대한민국약전에 정의가 나와 있습니다.

○남인순 위원 법에는 없어요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 예, 법에는 따로 나와 있지 않습니다. 다만 저

회가 업무를 수행하는 식약처 직제 시행규칙에 ‘생약’이라는 용어가 등장하고 있습니다.

○**남인순 위원** 이게 지금 한의사협회에서 문제 제기를 했는데 저는 어느 정도 타당한 부분이 있다고 생각을 해요. 왜냐하면 지금 전체적으로 한방병원이나 한의원 이런 데가 원외탕전을 이용하고 있는 그런 상황이거든요. 그래서 사실 한약제제 부분은 분명히 근거가 다 있는데 오히려 줄어들고 있는 그런 상황이지 않아요.

그래서 이거는 복지부와도 협의가 필요한 부분인 것 같아요. 복지부의 생각도 좀 들어 봐야 되는데, 이것은 법적인 어떤 개념도 정리가 지금 안 돼 있는데, 물론 약전에 있기는 하지만. 명칭을 또 기존에 했던 거는 보니까 천연물안전관리원이었던 거고요. 그래서 한의사협회랑도 논의를 하고 또 복지부랑도 논의를 해서 이 부분에 대해서 한 번 더 숙의를 했으면 하는 그런 생각입니다.

○**소위원장 강선우** 식약처가 복지부랑…… 우리 남인순 위원님이 말씀하셨다시피 그 대안, 대한한의사협회랑 논의를 했던 그 내용을 좀 말씀을 해 주시겠어요.

○**식품의약품안전처 바이오생약국장 신준수** 바이오생약국장 말씀드리겠습니다.

복지부에서 별도의 의견은 없었고요. 저희의 내용에 동의를 했고요.

한의사협회하고는 저희가 그 이야기를 했습니다. 다만 만약에 한약안전연구원이라고 했을 때는 그 한약이 지금 한약사가 조제하는 한약과 혼동될 우려가 좀 있고요. 또 생약이 한약을 포함하는 개념입니다, 전체적으로. 그래서 저희는 생약안전연구원이라는 그 용어를 하는 것이 적절하다고 판단하고 있고요. 또 지금 생약이라는 용어가 고시에 있습니다만 그 부분은 한약의 개념을 포함해서 저희가 정의하고 있다는 점을 다시 한번 말씀드리겠습니다.

그리고 추가로 한 가지만 말씀드리면, 다만 저희가 그 기관 명칭은 생약안전연구원이 한약을 포함한 개념이니까 타당하다고 보여집니다만 다만 업무 범위에 현재는 그 한약이 들어 있지 않기 때문에 업무 범위에 한의사협회 의견을 일부 수용해서 한약, 생약, 한약제제, 생약제제로 하는 것을 대안으로 검토할 수 있음을 말씀드립니다.

○**소위원장 강선우** 전진숙 위원님.

○**전진숙 위원** 이렇게 말하면 오해의 소지가 있을지 모르겠지만 대한민국의 의료체계가 실은 양방 중심으로 되어 있는 건 모두가 알고 있어요. 그런 부분에 있어서 방금 말씀하셨던 것처럼 생약이 한약보다 더 넓은 개념이라고 하는데 그 말이 맞는지 잘 모르겠습니다. 제가 찾아보니까 한약은 ‘동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조, 절단 또는 정제된 생약’이라고 되어 있고 생약은 ‘동식물의 약용으로 사용하는 부분, 세포내용물, 분비물, 추출물 또는 광물’ 이렇게 되어 있어서 이 범주가 어떻게 되어 있느냐 하는 문제를 가지고, 저는 기관의 명칭을 가지고 이야기를 드리는 건데요. 생약이라고 하는 부분들이 더 넓기 때문에 포진한다고 하는 것으로 대한한의사협회가 그동안에 가졌던 어떤 소외감 이런 부분들을 이걸로 충족시킬 수 있는지, 첫 번째 저는 조금 문제가 있다 이런 생각이 들고.

말씀하신 것처럼 굳이 한약과 생약이라고 하는 범주를 넘어서서 크게 문제가 없고 이러는데도 불구하고 한의사의 의견을 계속 그냥 의견 정도의 수준으로 청취하고 일부 다수의 양방 중심으로 체계화되어 있는 의견을 절대다수의 의견으로 받아들이는 것은 저는 좀 문제가 있을 것 같아요.

그래서 명확하게 대한한의사협회에서 요구하고 있는 기관에 대한 명칭 그리고 거기서 주장하고 있는 부분을 명확하게 이야기를 해 주시기 바랍니다.

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 대한한의사협회는 현재 약사법상에 한약이라는 정의는 있지만 생약이라는 정의가 없기 때문에 한약안전연구원으로 하는 것이 타당하다는 의견이 대한한의사협회의 의견입니다.

다만 한의사협회에서 말씀하시는 부분은 실제적으로는 지금 설립하고자 하는 생약안전연구원의 업무에 한약이 포함되는 것을 의도하고 있다고 저희는 판단을 하고 있습니다.

다만 한약도 안전연구원이라고 하면 현재 과기부 산하에 한국한의학연구원이 있어서 용어의 중복 문제가 있을 수 있고 또 생약이 한약의 전체 개념을 충분히 포괄하고 있는 부분이 있어서 저희는 기관명은 생약안전연구원으로 하되 다만 한의사협회에서 의견을 제시한 대로 실제 업무 기능상 한약을 포함해서 생약안전연구원에서 한약을 포함한 업무를 할 수 있도록 하는 것이 실제적인 의견의 반영이라고 판단하고 있습니다.

○전진숙 위원 지금 식약처에서 그렇게 판단을 하시는 거지 이것에 대해서 동의를 하고 인정을 하고 있습니까, 한의사협회에서? 그것은 아니시지요? 여전히 명칭의 문제를 가지고 문제 제기를 하고 있는 걸로 저는 알고 있어서요.

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 대한한의사협회하고 저희가 연락, 협의를 했을 때는 일부 명칭 자체를 바꾸는 것을 원했습니다만 또 이 자리에서 말씀드리기는 조금 적절치 않을 수도 있습니다만 한의사협회 회장은 동의를 하신 부분이 있고요.

다만 실무선에서 의견을 제시할 필요가 있다고 해서 제출한 부분이 있어서 저희는 이후에 업무 범위와 관련해서 협의를 통해서 충분히 한의사협회 의견을 수용할 수 있다고 판단이 됩니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님, 남인순 위원님.

○서영석 위원 이게 오래된 논쟁 중의 하나인데요. 사실은 한약과 한약제제, 생약과 생약제제 여기에 대한 명확한 근거를 규정하고 있지 않다 보니까 이런 문제가 생기고 있고 또 지금 현재 한의약 육성법에 의해서 한국한의학진흥원이 있잖아요. 진흥원이 있어서 충분히 역할을 하고 있다고 보는데, 새로 설립되는 안전관리원 이것이 실제로 그동안 식약처가 생약과 한약에 대한 명확한 규정을 제대로 안 내리면서 혼란이 오고 있는 것으로 보이는데 차제에 이것을 좀 제대로 규정 지을 필요가 있겠다 이런 생각이 들고요.

그런 관점에서 보면 어쨌든 기 있는 한의약진흥원하고 중복되는 그런 명칭을 기관이 사용하기는 좀 어려울 걸로 보이는 부분이 있고 다만 그럼에도 불구하고 여전히 그런 논쟁의 요소는 존재한다 이렇게 보여서 한약제제와 생약제제를 어떻게 구분할 것인지, 어떻게 규정 지을 것인지에 대한 명확한, 이 논의를 하는 과정에서 규정될 필요가 있겠다 이런 생각이 납니다.

그에 대한 생각이 있습니까?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 한약제제, 생약제제의 분류와 관련된 기관, 지역 간의 다툼이 상당히 있는 영역입니다. 그래서 용어를 약사법에 명확하게 한약, 생약 또 한약제제, 생약제제 담는 그 부분에 대해서는 향후에 법령 개정 추진을 통해서 또 지역 간의 논의를 통해서 추진해 나가도록 하겠습니다.

다만 생약안전연구원의 건축이 지금 거의 완료 시점에 있고 상당히 시급한 필요가 있

다는 점을 감안해서 법적 근거 마련을 해 주시면 감사를 드리겠습니다.

○김미애 위원 제가……

○소위원장 강선우 남인순 위원님 하시고……

○김미애 위원 먼저 하세요.

○남인순 위원 법인 설립하고 이런 것 필요성은 있어요. 그것을 부인하는 건 아닌데요. 뭐냐 하면 아까 품질관리 지원으로 바꾼다고 수정의견을 냈잖아요. 그런데 이게 안전원 인데 지금 조제한약 같은 경우는 복지부가 사실은 원외탕전을 통해서 관리를 하고 있다는 말이에요. 식약처가 관여되는 일이 아니거든요.

그런데 점점 한약제제보다는 일반 조제한약이 늘어나고 있는 추세잖아요. 지금 상황이 그렇지요? 조제한약이 더 늘어나지요? 제가 자료 받은 것도 10년 동안 오히려 한약제제는 품목 수가 더 감소하고 있고 원외탕전이나 복지부가 관리하고 있는 조제한약은 더 늘어나요. 왜냐하면 거기는 가감하기가 더 쉽거든요, 조제한약이. 늘어나고 있는 상황인데, 그것은 또 식약처가 관리할 대상이 아니라서……

품질관리를 위해서 이 명칭을 생약안전연구원 이렇게 하고 법인격으로 만들어 주고 품질관리하겠다고 하지만 할 수 있는지가 의문이 돼서 제가 그러는 거예요. 범위로는 다 포괄한다고 하지만 또 복지부가 하고 있는 게 있어서 복지부랑 협의를 했냐라고 하는 걸 제가 물어보는 거거든요. 그런 부분들이 잘 얘기가 됐다고 한다면 할 수 있기는 하겠지만 사실상은 지금 식약처가 할 수 있는 영역이 아닌 부분들이 있는 것 같은데 하시겠다고 하니까 지금 그걸 좀 더 클리어화했으면 좋겠다 이 얘기를 말씀드리는 겁니다.

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 저희가 담고자 하는 내용은 복지부의 조제한약 영역까지 포함하는 것은 아니고요. 저희가 하고자 하는 부분은 생약제제와 한약제제 시장이 너무 침체돼 있고 또 그와 관련된 품질관리가 너무 낙후돼 있어서 그런 부분을 지원하기 위한 그런 데 주안점을 두고 추진했다는 말씀 드리고요.

다만 그래서 저희가 사실은 조제한약 그 부분이 업무 범위가 있어서 앞에 한약이라고, 한약안전연구원이라고 했을 때는 그 부분과 중복될 우려 제기 이런 부분이 있을 수 있어서 생약안전연구원이라고 했다는 말씀을 다시 한번 드리겠습니다.

○남인순 위원 한 번 더 조금 점검을 했으면 좋겠어요. 용어 정리부터 해 가지고……

○김미애 위원 제가 지금, 이해가 부족할 수도 있잖아요. 뜬금없는 건가 싶기도 한데 그렇지 않다는 말이에요.

이미 건물이 거의 준공 시점이잖아요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그리고 처음에 21년부터 시작한 것 아니에요, 지난 정부부터? 그러면 그때 왜 이걸 하게 됐는지, 그때는 사회적 합의가 있어서 어느 정도 해야 되겠다 필요성에 따라서 한 거고 그리고 구태여 이걸 할 이유가 없었는데 했다는 말이에요. 그러다가 지금에 왔는데 법적 근거도 없이 됐고 이제 준공을 하고 일은 해야 되는 상황에 이르렀어요. 그런 측면이잖아요. 거기에 대해서 출범 배경부터 조금 설명을 해 주세요. 그래야 이해를 하는 데 도움이 될 것 같습니다.

○남인순 위원 법인격으로 할 것인지 한번 좀 생각해 보세요.

○김미애 위원 그러니까 한번 들어 보고……

○**식품의약품안전처바이오생약국장 신준수** 지난 정부 때 대통령 지역 공약사업으로 처음에 시작을 했고요.

○**김미애 위원** 그러니까 문재인 대통령의 지역 공약사업이었잖아요, 양산에 하겠다는 게.

○**식품의약품안전처바이오생약국장 신준수** 예, 그렇습니다. 그렇게 시작을 했고요.

그 당시에 가지고 있던 문제의식이 한약·생약제제 시장이 너무 침체돼 있다 그리고 중소 또 영세기업들이 의약품을 제조하고 유통하다 보니까 품질관리나 안전관리가 너무나 미흡한 부분이 많이 있다라고 하는 문제의식이 있었습니다. 그에 따라서 20년부터 타당성조사를 거쳤고요. 그다음에 21년 시작해서 지금까지, 25년 상반기에 아마 준공이 될 예정입니다. 그래서 그런 필요성에 따라서 시작이 됐고 지금까지 진행돼 왔다는 말씀을 드리겠습니다.

○**김미애 위원** 그래서 저는 이것 입법 발의를 하면서 양산부산대병원의 얘기도 좀 듣고 했는데 ‘이제 거의 준공이 됐는데 법적 근거가 없으니 의원님, 빨리 좀 살펴 주세요’ 이렇게 된 거고 식약처 의견도 듣고 한 겁니다.

그러면 저는 어느 정부에서 출범했든지 간에 필요성이 있으니까 준비를 한 것이고 지금 절차를 밟아 왔는데, 국회가 할 일은 입법적으로 해결해야 되는 건 해야 된다고 생각합니다. 그래서 저는 발의를 했고 여기에 대해서 다양한 검토도 이루어졌고, 그러면 벌써 몇 년입니까? 4년여 정도 여기에 대한 의견을 충분히 낼 수 있는 기간들이 있었습니다, 각 이해관계단체도. 그러면 저도 그것들이 반영된 걸로 보이고 지금 이 시점에 와서도 똑같은 얘기를 한다는 것은 그냥 이것을 준공하고도 일을 어정쩡하게 하라는 건가, 저는 그렇게 하면 안 되겠다 싶어서 어느 정부에서 했든지 간에 제가 보건복지위원으로서 그 역할은 해야 되겠다 그런 생각을 한 겁니다. 그래서 제가 발의를 하게 되었다는 말씀을 드립니다.

○**소위원장 강선우** 서명옥 위원님.

○**서명옥 위원** 서명옥입니다.

사실 저는 안전연구원을 처음 만들려고 법안을 내는 줄 알았는데 이미 거의 완공됐다 하는 시점이라서 여기에 대해서 추후 말씀을 드리겠습니다.

사실 저 개인적인 의견은 안전연구원이 생기지 않았다면 한국한의약진흥원에 이 업무를 주는 게 맞다고 생각했는데 이미 지난 정부부터 추진해 온 업무이고 또 우리나라의 한의학이 굉장히 침체되어 있습니다. 침체된 큰 원인은 한의학에 대한 효능과 치료 효과가 과학적인 근거가 없다 그리고 과학적인 근거를 제시해 달라고 해도 사실은 이때까지 한의학에 대한 과학적인 근거를 제시하지 못하고 있습니다.

그렇기 때문에 이왕 이렇게 안전연구원이 설립된다면 저는 연구원에서 할 수 있는 일을 치밀하게 하는 게 예산 낭비도 줄이고 국가적으로 해야 될 일이 아닌가 싶은데요. 안전연구원을 통해 가지고 우리 한의학의 또 한의학에 대한 여러 가지 효능과 안전 이런 부분의 과학적인 근거를 제시할 수 있도록 이 부분을 조금 더 보완하고 도와주는 게 한의학의 진흥을 위해서 바람직한 방향이 아닌가 저는 생각합니다.

이상입니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○서영석 위원 다시 한번 말씀드리면 이게 약간 거꾸로 가는 게 생약이나 한약 또 생약제제, 한약제제에 대한 개념 정리를 제대로 안 해 놓고 사실은 사업을 진행하면서 이렇게 문제가 생기는 거거든요. 그리고 여러 가지 정치적인 원리도 작동이 되고 또 각 단체들의 이해관계도 반영되고 그러다 보니까 혼재돼 있는데……

식약처가 반성을 해야 돼요. 이런 구체적이고 업무의 중첩이 일어날 수 있는 개념 정리를 안 하고 사업을 진행하면서 이런 혼란을 자초하고 있는 거거든요. 그러니까 단순히 생약안전연구원뿐만 아니고……

그러다 보니까 천연물안전관리원으로 시작을 했다가 생약안전연구원으로 변경을 하고 자 하는 거잖아요, 구체적인 구체성을 띠기 위해서. 그런데 여전히 그런 갈등의 요소는 내재돼 있기 때문에 차제에 이 문제를 꼭 매듭을 짓고 갈 수 있도록 그렇게 노력해 주시기 부탁드립니다.

○남인순 위원 제가 말씀드리려고 했던 부분은 이것이 진행되고 있다는 걸 부정하는 것이 아니에요. 그러니까 해야 되고 보통 이런 것들을 법인격으로 만들기 전에 이런 논의를 좀 해서, 법인격 가기 전 단계가 또 있어요. 재단법인도 있고 여러 가지 방법이 있거든요. 그래서 이것 자체를 부인하는 얘기가 아닌데 자꾸 그런 식으로 규정하시면서 얘기 안 했으면 좋겠어요, 감사님. 하여튼 일단 그것 좀 말씀드리고요.

그래서 이 부분을 하면서 제대로 만들었으면 좋겠다라고 하는 거고 그것에 대한 위원들의 의견을 얘기하는 거니까 한번 더, 좀 더 숙의를 했으면 좋겠다라고 하는 것을 말씀을 드립니다.

○이수진 위원 저도 한 말씀 드리……

○소위원장 강선우 김윤 위원님 하시고 이수진 위원님 하실게요.

○이수진 위원 먼저 하세요.

○김윤 위원 여러 위원님들이 말씀하셨지만 지금 한약과 생약의 정의가 법에 이루어지고 생약안전연구원으로서의 법적 근거를 만드는 게 논리적으로 더 타당해 보이고요. 또 남인순 위원님 포함해서 다른 여러 위원님들이 지적하셨지만 그러면 복지부가 관리하는 업무와 그다음에 한의약진흥원의 업무와 생약안전연구원의 업무가 어떻게 구분되고 어떻게 유기적으로 상호 발전적인 관계를 맺을 수 있을까에 관한 정리가 돼야 생약안전연구원의 역할이 명확해지지 않을까 싶습니다.

그래서 지금 오늘 논의된 자료에는 생약의 정의와 그다음에 관련 기관들 간의 역할 분담에 관한 내용들이 빠져 있으니 그런 부분들을 점검해서 한번 더 논의를 하시는 게 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 저도 비슷한 얘기인데요. 식약처 담당자가 먼저 신뢰가 좀 없어요. 아까 생약의 범위 안에 한약이 들어간다 이렇게 얘기하셨는데 지금 위원님들 말씀하시는 것 보면 그렇지 않고 개념이 만들어져 있지 않습니다. 그걸 분명하게 개념을 좀, 그 범주가 어떻게 돼 있는지 이 부분을 분명하게 해 주셔야 그래야 일들이 진행이 되는 거지요. 이거 있을 수 있는 일들 아니었습니까? 4년 동안 뭐 하셨어요? 4년 동안 뭘 했는지 위원들한테 물어볼 게 아니라 식약처가 뭘 했는지를 물어보고 싶네요.

○소위원장 강선우 답변 하시겠습니까?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 저희가……

○이수진 위원 그리고 그 개념 정리하는 거 하실 거예요, 안 하실 거예요? 어떻게 하실 거예요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 약사법에 지금 한약, 생약, 한약제제, 생약제제 정의가 분명하게 들어 있지는 않습니다. 그런데 저희가 사실은 그 정의를 추진하는 과정에서 쉽지 않은 그런 직역 간의 갈등과, 쉽지 않은 과정들이 있었다는 말씀 좀 드리고요. 저희가 그 부분에 대해서는 송구하게 생각합니다. 향후에라도 그 부분이 약사법에 정의가 이루어질 수 있도록 정부로서 최선을 다해서 노력하겠다는 말씀을 드리고요.

다만 지금 생약의 정의가 법에는 없습니다만 직제나 식약처 고시에 생약의 정의가 있고 그 정의를 바탕으로 봤을 때 생약의 정의가 한약을 포함하고 있다는 말씀을 드린 것입니다.

○남인순 위원 현실은 그게 아닌데……

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 그리고 아까 단체 간의 업무 범위에 대해서 말씀하신 부분은 생약안전연구원은 한약, 생약, 한약제제, 생약제제에 대한 품질관리를 지원하고 제품화를 지원하는 업무를 할 예정이고 또 한국한의학진흥원은 한의약 육성을 위한 기반 조성 및 한의약 기술개발, 산업 진흥과 관련된 기관이어서 하고자 하는 업무 범위는 구분돼 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 식약처에서 한의사협회랑 소통을 쪽 해 오셨는데 아까 말씀을 보면 회장의 입장과 실무선의 입장이 다르다고 하셨던 것 같아요. 그게 어떻게 달랐는지 구체적으로 조금 말씀해 주시면 좋을 것 같고요.

그리고 약사법에서 지금 현재 한약제제랑 생약제제를 정의하고 있지 아니하다고 해서, 그런데 그간에 쪽 노력을 했는데 어려움이 있다고 하셨어요. 어떤 어려움이 있었고 그 흐름 속에서 논리구조가 어떻게 흘러갔는지를 간략하게 설명을 해 주시면 좋을 것 같습니다.

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 두 번째부터 먼저 말씀드리겠습니다.

한약제제, 생약제제는 정의와 분류 문제가 아주 밀접하게 연관이 돼 있습니다. 그래서 정의에 따라서 또 정의를 어떻게 해석하느냐에 따라서 한약제제나 생약제제나 분류가 달라지는데요. 그와 관련해서 약사회와 한약사회, 한의사협회 간에 상당한 이견이 있습니다. 그래서 약사법에다가 포함하는 부분과 관련해서는 정의를 어떻게 할 것인지 또 어떤 범위로 할 것인지 이에 대해서 굉장히 의견 차이가 오랫동안 있어서 그 부분과 관련해서 좀 쉽지 않았다는 말씀을 드린 겁니다.

○소위원장 강선우 아니, 의견 차이가 있어 왔다는 것은 주지의 사실이고요. 그러니까 각각 협회별로 어떻게 의견이 달랐는지 말씀을 좀 해 달라……

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예컨대 지금 한약에 대해서 한방원리를 기반으로 만들어진 의약품이 한약이라고 정의가 돼 있는데요. 한방원리에 대해서 상당히 이견이 많이 있습니다. 한방원리가 한의사협회나 한약사회에서는 임상시험을 통해서 최근에 개발된 천연물 신약도 한방원리에 따라서 만들어진 것으로 그렇게 주장을 하고 있고요. 약사회 등에서는 그 부분은 과거의 전문 한의서, 과거에 있었던 한의서에 따라서 개발된 의약품만 한방원리에 따라서 만들어진 것이다 이렇게 주장하고 있습니다. 그래서

양측 간에 상당히 의견 차이가 있고요. 그래서 정의에 따른 분류 문제의 이슈가 오랫동안 지속돼 왔습니다. 그래서 그 정의를 약사법에 담기가 좀 쉽지 않았다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 그러면 이 입장 차이에 대해서 식약처 입장은 뭐예요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 식약처 입장은 단지 식약처만의 역할은 아니고요. 분류와 관련돼 있기 때문에 복지부와 정부가 함께, 또 지역단체가 함께 참여를 해서……

○소위원장 강선우 아니요, 식약처 입장이 있을 것 아니에요? 없어요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 함께 논의하는 것이 저희는……

○소위원장 강선우 함께 논의하는 게 식약처 입장이에요? 질문이 그게 아니었잖아요.

○김미애 위원 제가 조금 추가하겠습니다.

사실은 식약처 혼자 입장 내기도 어려운 게 사실이잖아요. 이게 약사법인데, 원칙대로 라고 하면 지금 위원님들 말씀하시는 게 다 정의 규정에 있어야 맞지요. 그럼 식약처도 편하잖아요, 그렇게 하면. 그런데 못 할 때는 식약처 혼자 할 수 없었기 때문에 지금까지 흘러온 것 아닙니까?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그리고 약사법이 제정된 이래로 이것 가지고 문제된 게 어제오늘의 일이 아니지요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 다 이해관계, 지역별로 자기의 이해가 있기 때문에 사실은 넣지를 못하고 있는 게 식약처 입장 아닙니까?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 저는 식약처가 하기 싫어서도 아닌 것 같고. 그리고 이걸 가지고 계속, 정의 규정이 없는 걸로 논의를 하다 보면 저는 아예 이걸 출범하기 어렵게 그렇게 귀결 된다. 그런 객관적 사정을 다 알고 있음에도 불구하고 이것을 공약도 했고 필요성을 인정을 했기 때문에 지원을 하는 의미로 원을 설립하겠다는 거잖아요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그렇게 흘러온 게, 지금 애매모호한 입장이 식약처인 것 같아요. 그걸 식약처가 독자적으로 의견을 내기는 어렵단 말이에요. 아니면 각 이해관계, 지역별로 비판에 직면하니까, 그게 식약처의 상황 아닙니까?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 위원님 말씀이 맞습니다. 저희 입장은, 아까 말씀하신 부분은 지금 약사법에 보면 약국개설자와 관련된 그 부분이 한약사와 약사의 업무 범위가 명확하게 돼 있지 않습니다. 그래서 그와 관련해서 복지부에서 기본적인 개정이 필요하다는, 먼저 개정할 필요가 있다는 말씀을, 그게 저희 입장이고요. 그와 함께 복지부와 저희가 함께 논의를 통해서 분류 문제를 해결해야 된다 그렇게 저희는 판단하고 있습니다.

○소위원장 강선우 아니, 함께 논의를 해 오셨어야 되는 거 아니에요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 좀 논의를 해 온 부분이 있습니다만 그 이후에는 지역 간의 갈등 문제로 인해서 지지부진했습니다.

○소위원장 강선우 그렇지 않은 법안이 어디 있겠어요? 그렇지요? 직역 간의 갈등이 없는 그런 법안이 어디 있겠어요?

그러면 이거 관련해 가지고 우리 위원님들이 주셨던 말씀이 대충 이렇게 정리가 되는 것 같아요. 복지부랑 생약안전연구원이랑 한의약진흥원 간의 그런 역할 체계를 조금 분명하게 할 필요가 있다. 그다음에 약사법에 있는 한약제제나 생약제제 관련해서 정의를, 약사법 개정이 아니라도 식약처 자체적으로 정의를 명확하게 해 놓을 필요가 있다. 그렇게 해 가지고 복지부랑 그다음에 관련 단체들이랑 논의를 하셔서 다음 심사 전까지 위원님들이 말씀하셨던 것을 정리해서 갖고 오세요. 정리가 어렵다고 계속 안 갖고 온다, 함께하겠다, 앞으로 이렇게 하겠다, 그렇게 해 가지고는 이게 안 될 것 같거든요. 그렇게 해 오시겠어요?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 위원장님, 제가 한 말씀 드리겠습니다.

생약연구원을 설립시켜서 저희가 하고자 하는 일과 직역 간의 업무 범위에 관한 것을 연계시키다 보니까 이게 끝없이 흘러갈 것 같아서…… 물론 말씀하신 대로, 위원님들께서 정의도 말씀하시고 여러 가지 말씀을 주셨는데 그런 것들을 저희가 가서 정리를 한다고 하더라도 저희 식약처가 단독으로, 식약처 생각은 있습니다마는 협의를 해서 뭔가 명확하게 정리를 해 올 수 있는 그런 여건이 현재 되고 있지 않아서……

○소위원장 강선우 그런 여건을 만들어서 정리를 해 오십시오.

○김미애 위원 아니, 위원장님, 제가 좀……

○남인순 위원 제가……

○김미애 위원 먼저 말씀하세요.

○남인순 위원 한의약을 진흥시킨다라고 아까 얘기를 하셨는데 저는 그렇게 귀결될 것 같지가 않아요. 그래서 그런 여러 가지 의문이 드는 거예요, 지금 돌아가는 그동안의 어떤 흐름이라고 하는 게.

그리고 이 기관 설립과 관련해서는 이미 예산을 받아서 이렇게 신축해 오셨잖아요. 운영을 해야 되겠지요. 그런데 어쨌든 이 기관이 해야 될 역할은 분명하게 해 줘야 됩니다. 그동안은 그런 것들이 분명하지 않아도 그냥 어쨌든 예산 받아서 이렇게 하고 계셨겠지만 이후에 이것이 여러 가지……

만약에 여기서 하고자 하는 그런 생약 중심으로 한다고 한다면, 거기에 또 품질관리 하신다고 하니까 그게 어디까지 영향을 미치는 건지 정리를 해야 되겠지요. 그러니까 그런 부분들이 있어야 되는데, 우선은 필요하시다고 한다면 재단법인부터 먼저 하시면 돼요. 우리가 이런 거 한두 번 보는 게 아니잖아요. 기존에 있던 부분들도 법인격을 부여하려면 분명한 어떤 성격 규정을 해 줘야 된다고 생각합니다.

그래서 저는 이것의 운영에 대해서 반대하는 게 아니에요, 이미 진행됐던 부분이기 때문에. 기존에 있는 또 다른 것과의 역할 조정을 서로 어떻게 할 것인지 그런 부분에 대해서 위원들이 좀 의문점을 갖고 있는 거잖아요. 그것 설명을 좀 하고 나서 해도 될 것 같은데요. 그리고 재단법인 방식으로 먼저 추진했다가 법인으로 가는 경우도 있으니까 그것도 한번 챙겨 보세요, 그런 절차에 대해서.

○김미애 위원 제가 좀 말씀드릴게요.

저는 식약처가 설명을 드렸다고 생각합니다. 다만 받아들이는 게, 각자가 이해하는 게

좀 다를 수 있어 보이고 원론적으로 생약, 생약제제의 정의 규정을 어떻게 하라고 하면, 이것은 하면 안 됩니다. 앞으로도 힘들 겁니다, 어떤 정부가 와도. 왜냐하면 이건 정부 혼자서 할 수 있는 개념 정리가 아니기 때문이지요.

그럼에도 불구하고 해 왔던 것은 그 필요성이 있었던 것이고 다른 연구원과 생약안전 연구원의 역할은 나누어져 있다고 설명이 된 걸로 저는 보여지는데 입법 취지부터도 생약, 한약제제 및 생약제제의 특성을 반영한 품질관리 기술을 지원하고 전문인력을 양성하기 위해서 생약안전연구원을 설립하려는 것이고 품질관리 지원을 통해 안전성을 확보하고 국내 산업 활성화를 도모하려고 한다 그렇게 태동이 됐던데 그런데 이것을 재단법인이나 법인이나 법인격의 성격이 어떻게 조금 달라질 수는 있겠지만 어쨌건 법인이잖아요, 지금 하려는 것도. 그래서 저는 그걸……

모르겠습니다, 제가 부족한 게 있는지 모르겠지만 그걸 재단법인으로 했다가 해야 된 다 그것은 저는 받아들이기 힘들고 이 부분에서 만약에 부족하다면, 21년부터 4년 동안 준비를 했는데 여기는 대한한의사협회 의견만 있잖아요. 다른 직역의 의견은 어땠는지, 여기에 대해서 반대하지 않는 걸로 저는 보여지는데 그런 것 같고. 그러면 오늘 논의가 앞으로 시간이 흐른다고 해서 더 발전될 가능성이 있냐, 별로 그렇게 있다고 보여지지도 않습니다.

그래서 저는 이것을 지금 시기가 늦었기 때문에, 지금 1월 말인데 2월에 본회의 통과 될지 모르겠지만 그러고 나면 4월에 준공을 하더라도 법적 근거 없이 출범을 할 수 있겠 지요, 법적 근거 없이 하는 것도 있으니까. 그렇게 되는지 아닌지는 저는 입법기관인 국 회의 책무라고 생각을 합니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 마지노선이 언제라고 보고 계세요, 식약처는?

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 간사님께서 말씀하신 대로 지금 저희가 상반기 4월 말, 공사가 조금 딜레이되더라도 상반기 내에는 공사가 준공이 완료될 걸로 보입니다. 공사가 완료되면 저희가 출범을 시켜야 되는 상황입니다.

○소위원장 강선우 그러면 빠르게, 저희 위원님들께서 쪽 의견 주셨던 것들 있잖아요? 예를 들어서 정리하기가 힘들면 정리하기 힘들다고 정리하기 힘든 이유를 정리해 오십시오. 그러니까 이게 지금 개념적으로 서로 동의하는 부분도 듣고 개념적으로 서로 의문을 가지고 있는 부분이 있잖아요. 이걸 글로 정리를 해 오시라고요, 글로.

○이수진 위원 넘어가시지요. 다음에 하세요.

○소위원장 강선우 의사일정 제4항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제5항 화장품법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 소위 심사 참고 자료 페이지가 기재가 안 돼 있는데요. 표지 다 음 장 봐 주시면 될 것 같습니다.

김예지 의원안은 화장품 기재사항을 점자 및 음성·수어영상변환용코드 등으로 표시하는 것을 의무화하는 내용입니다.

작년 12월 3일 법안심사소위에서 한 차례 논의되었습니다.

당시 심사했던 내용 간략히 말씀드리면요. 개정안에 대해서 식약처는 시각장애인의 정보 접근성을 확대하려는 입법 취지에는 공감하지만 현행법상 임의규정을 통해 자율 표시가 활성화되고 있고 모든 용기·포장에 의무화하기에는 여러 기술적 한계가 있으며 교역상의 통상 이슈가 발생할 수 있어서 자발적 표시를 적극적으로 확대하도록 노력할 예정이라고 설명하였습니다.

시각장애인을 위한 점자 등의 표기를 기업 자율에 맡기면 실행을 유도하기 어려울 수 있으므로 인센티브 방식의 대책 마련이 필요하고 국제경쟁력 강화를 위해 화장품 생산 등에 대한 전반적인 실태조사가 필요하다는 의견이 있었고, 화장품의 용기·포장에 대한 종합적인 계획을 마련하여 플라스틱을 저감할 수 있는 방안과 QR코드 기재 등을 통한 장애인의 정보 접근성을 높일 수 있는 방안 등을 통일적으로 관리할 필요가 있다는 의견도 제시되었습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○식품의약품안전처차장직무대리 우영택 개정안의 취지에는 공감하나 점자 등의 표시를 의무화하는 것은 신중한 검토가 필요하다고 생각합니다.

다만 표시 항목이 현재 명칭과 상호로 되어 있는데 앞으로 전 항목으로 확대하고 자율운전을 권장하는 형태로 하되 그리고 점자 이외에도 음성이나 수어영상변환코드 등으로 확대하는 법 개정 방향이 저희는 바람직하다고 판단하고 있습니다.

동 사안은 발의 의원실과 협의를 완료해서 저희가 말씀드린 표시 항목을 확대하고 그 다음에 점자 이외에도 다른 수단으로 확대하는 방향으로 의원실과 협의해서 다음 소위에 수정안을 보고드릴 수 있도록 준비하도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○이수진 위원 소위원회 심사 경과의 맨 마지막에 화장품 용기·포장에 대한 종합적인 계획을 마련해서 플라스틱을 저감할 수 있는 방안 그리고 QR코드 기재 등을 통한 장애인의 정보 접근성을 높일 수 있는 방안 이것들도 좀 안을 마련해서 보고해 주실 수 있나요? 이 부분에 대한 얘기가 없어요.

사실 우리가 K-뷰티라고 얘기하는데 한국 화장품의 우수 그다음에 널리 홍보하고, 좋은 수출 품목이지요. 그런데 K-뷰티라는 것이 장애인 접근 편의성 이런 것들과 관련해서도 그리고 탄소중립과 관련해서도 저는 분명히 앞서 나갈 수 있을 거라고 생각합니다. 그래서 관련해서도 정부가 의견을 갖고 계셔야 되고요. 어떻게 생각하세요?

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 QR코드 기재 등을 통한 장애인의 정보 접근성을 높일 수 있는 방안에 대해서는 저희 소관으로서 이 부분에 대해서는 방안을 마련해서 보고드릴 수 있도록 그렇게 하겠습니다.

다만 앞의 플라스틱을 저감할 수 있는 부분은 또 환경부 소관인 부분도 있어서 저희가 그 부분은 환경부와 같이 협의할 수 있도록 그렇게 해 보겠습니다.

○이수진 위원 환경부랑 협의해서 내용 보고해 주세요.

○식품의약품안전처바이오생약국장 신준수 예, 환경부와 같이 협의하도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 추가로 질의하실 위원님 있으신가요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

의사일정 제5항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.
 이상으로 식품의약품안전처 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.
 우영택 기획조정관님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부2차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제6항부터 제8항까지 보건의료인력지원법 일부개정법률안 등 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 자료 1쪽입니다.

3건의 개정안은 보건의료인력 수급추계위원회 신설에 관한 것입니다.

먼저 김윤 의원안과 강선우 의원안은 보건의료인력지원법을 개정하여 보건의료인력정책심의위원회의 심의사항에 보건의료인력 양성 대학의 정원 등을 추가하고 인정심 산하에 보건의료인력 수급추계위원회를 설치하여 이를 심의하도록 하려는 것입니다.

김미애 의원안은 보건의료기본법을 개정하여 보건의료정책심의위원회의 분과위원회로서 수급추계위원회를 두어 주기적으로 중장기 수급추계를 실시하고 그 결과를 심의하게 하며 수급추계센터를 두려는 것입니다.

현행은 보건의료인력 중 의료인, 의료기사, 약사, 한약사 인력 양성 대학 정원의 경우 교육부장관이 복지부장관과 협의하여 정하고 복지부장관이 교육부장관에게 의료인력 등의 총수요를 정하여 통보하기 전에 통상 보건의료기본법에 따라 설치된 보건의료정책심의위원회의 심의를 거치고 있습니다.

3건의 개정안은 수급추계위원회 등 기구의 설치 근거와 보건의료인력 양성 대학 정원에 대한 복지부 내 의사결정구조를 법률로써 명확히 규정하려는 것으로 바람직한 것으로 보입니다.

3쪽입니다.

보건의료인력 양성 대학 입학정원 결정구조와 관련하여 김윤 의원안은 보건의료인력 수급추계위원회의 심의를 거쳐 인정심의 심의 의결로 결정되고 인정심은 현행과 달리 의결권을 가진 복지부 내 최종 의사결정기구가 되도록 하고 있습니다.

의사, 간호사의 경우 대학 정원을 교육부장관이 아닌 인정심에서 정하도록 하는 고등교육법 개정안을 전제로 하므로 최종 의사결정권자를 현행 교육부장관에서 인정심으로 변경하려는 것이고 다른 의료인과 의료기사, 약사, 한약사의 경우는 현행과 같이 교육부장관이 보건복지부장관과 협의하여 정하게 됩니다.

강선우 의원안은 수급추계위원회의 심의 의결을 거쳐 인정심의 심의를 받는데 인정심이 심의할 때에는 수급추계위원회의 심의 의결 사항을 반영하여야 합니다.

4쪽 하단의 김미애 의원안은 보건의료기본법에 따른 보정심의 심의사항으로 의료인력 수급에 관한 정책을 추가하고 보정심이 동 사항을 심의할 때에는 수급추계위원회의 심의 결과를 반영하도록 규정하고 있으므로 현행 입학정원 결정구조를 유지하는 것을 전제로 하여 추계의 전문성을 보완하려는 것입니다.

3쪽 우측입니다.

보건의료인력 양성 대학의 입학정원을 복지부 소관 위원회의 심의 의결 사항으로 규정

하는 것은 정부조직법, 교육기본법, 고등교육법 등에 따른 교육부의 직무 범위와 교육부장관의 직무 권한을 제한한다는 의견과 의사결정의 전문성, 독립성을 보장하기 위하여 수급추계위원회를 자문기구가 아닌 의결기구로 삼아야 한다는 의견 등이 있습니다.

대학 학생 정원에 관한 사항은 고등교육법에서 학칙으로 정하도록 규정하고 있고 일부 보건의료인력 양성 대학 입학정원에 대하여 교육부장관이 복지부장관과 협의하도록 하고 있으나 해당 입학정원 결정 권한이 복지부장관에게 있지 않다는 점을 고려할 필요가 있습니다.

자구 수정의견은 강선우 의원안 중 인정심이 심의할 때에는 수급추계위원회의 심의 의결 사항을 반영하여야 한다고 규정한 부분은 개정안의 취지에 따라 이를 보다 명확하게 나타내도록 자구를 수정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

5쪽입니다.

좌측을 봐 주시면 위원회 심의사항과 관련하여 김윤 의원안, 강선우 의원안은 인정심의 심의사항으로 보건의료인력 양성 대학 정원을 추가하고 있으며 김윤 의원안은 이외에도 지역 의사 정원, 지역별 의료인력의 정원을 포함시키고 있습니다.

김미애 의원안은 보정심의 심의사항으로 의료인력 수급에 관한 정책을 추가하고 있습니다.

우측입니다.

심의사항에 지역 의사 정원, 지역별 의료인력의 정원을 포함시키는 것은 지역 단위 의료인력의 정원 추계에 어려움이 있고 정원 확충을 위한 강제적 수단 동반 시 직업 선택의 자유 및 거주 이전의 자유 침해 우려가 있다는 의견 등이 제시된 점을 참고할 필요가 있는 것으로 보입니다. 또한 보건의료 양성 대학의 범위와 관련하여 대학에 전문대학 등이 포함되는지를 명확히 규정하는 것이 바람직할 것으로 보입니다.

6쪽 좌측입니다.

적용 직종의 범위와 관련하여 김윤 의원안, 강선우 의원안은 전체 보건의료인력에 대하여 인정심 및 수급추계위원회에서 대학 입학정원을 심의하도록 하려는 것이고 김미애 의원안은 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 약사의 5개 직종에 대하여 직종별로 수급추계위원회를 구성하려는 것입니다.

현행 고등교육법령에 따르면 교육부장관은 보건의료인력 중 의료인, 의료기사, 약사, 한약사 양성 대학의 입학정원에 관하여만 보건복지부장관과 협의하도록 규정하고 있습니다. 개정안과 같이 전체 보건의료인력에 대하여 복지부 소속 위원회의 심의를 거치도록 할 필요성이 있는지 여부에 대하여 논의가 필요한 것으로 보이고 의료인, 의료기사, 약사, 한약사를 제외한 다른 보건의료인력의 경우 현행 고등교육법령에 따르면 이들 직종에 관한 대학의 학생 정원은 각 대학의 학칙 규정사항이어서 법체계상 부조화가 있을 것으로 보이므로 이에 대한 보완이 필요한 것으로 보입니다.

7쪽입니다.

김윤 의원안과 강선우 의원안은 인정심이 심의 의결한 사항을 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하도록 하고 있는데 국회가 대학 입학정원 등 인정심 심의사항에 대하여 적시성 있게 파악하여 대응할 수 있도록 하려는 것으로 보입니다.

8쪽입니다.

인정심 구성과 관련하여 김윤 의원안은 위원 중 노동자단체, 비영리단체에서 추천한 사람을 노동자단체, 비영리단체에 소속된 사람 중 국회에서 추천하는 사람으로 변경하려는 것입니다. 국회 추천으로 변경하는 경우 국회 추천 방법 및 인원을 구체화하는 것이 바람직할 것으로 보입니다.

다음 13쪽, 보건의료인력 수급추계위원회 관련입니다.

김윤 의원안은 보건의료인력 수급관리 관련 사항을 심의하기 위하여 복지부장관 소속으로 수급추계위원회를 두며 30명 이내의 위원으로 구성하되 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 3분의 2 이상이 되어야 하고 수급추계위원회 산하에 수급추계방법론 분과위원회, 직종별 보건의료인력 전문분과위원회를 둘 수 있습니다.

강선우 의원안은 보건의료인력 수급관리 관련 사항을 심의 의결하기 위하여 인정심 산하에 보건의료인력별로 수급추계위원회를 두며 각 수급추계위원회는 15명 이내의 위원으로 구성하되 해당 보건의료인력 단체가 추천하는 위원이 과반 이상 반드시 포함되어야 합니다. 수급추계위원회 산하에 분야별 분과위원회를 둘 수 있고 이 경우 분과위원회 심의는 인정심의 심의로 보도록 규정하고 있습니다.

김미애 의원안은 주기적 중장기 수급추계 실시 및 그 결과의 심의를 위하여 보정심 산하에 분과위원회로서 직종별로 수급추계위원회를 두며 각 수급추계위원회는 위원장을 포함하여 공급자 단체 추천 전문가 7인, 수요자 단체 추천 전문가 3인, 학회·연구기관 등 추천 전문가 3인으로 구성합니다. 수급추계위원회 위원은 모두 경제학, 보건학 등 관련 분야를 전공하는 등 전문가로서의 자격을 갖추어야 하고 공급자 단체 추천 전문가가 과반수가 되도록 규정하고 있습니다.

13쪽 우측입니다.

수급추계위원회의 위상과 관련하여 개정안들은 각각 보건복지부장관 소속, 인정심 산하의 별도 위원회, 보정심 산하의 분과위원회로 두는 것으로 하여 차이가 있는데 수급추계위원회의 성격 및 기능 등을 고려하여 결정할 필요가 있는 것으로 보입니다.

14쪽 하단입니다.

강선우 의원안은 수급추계위원회 산하에 분야별 분과위원회를 두도록 하고 있는데 수급추계위원회를 직종별로 두도록 하고 있으므로 그와 별개로 분야별 분과위원회를 둘 필요가 있는지 논의가 필요한 것으로 보입니다.

또한 분과위원회의 심의는 인정심의 심의로 본다는 간주규정을 두고 있는데 이에 따르면 분과위원회 심의 내용이 수급추계위원회의 심의 의결 및 인정심의 심의라는 두 단계를 생략하여 위원회의 최종 심의 내용으로 간주됨에도 불구하고 분과위원회 구성 등에 대한 규정이 없으므로 보완이 필요한 것으로 보입니다.

다음 25쪽, 수급추계 지원전문기관입니다.

김윤 의원안과 김미애 의원안은 전문적 수급추계 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 지원전문기관 또는 센터를 지정하려는 것입니다.

김윤 의원안의 경우 현재 지원전문기관으로 국민건강보험공단이 지정·운영되고 있는데 정책 개발 등을 위한 연구 수행, 지역별 보건의료인력 정원 적정성 평가를 지원전문기관의 업무로 추가하면서 이를 효과적으로 수행할 수 있도록 정부 출연연구기관 중에서 지원전문기관을 지정하려는 취지인 것으로 이해됩니다.

지원전문기관의 업무로 지역별 보건의료인력 정원 적정성 평가를 추가한 것에 대하여는 적정성 평가 대상이 지역 내 실제 활동이 필요한 의사 수인지 아니면 지역 내에서 의사 양성에 필요한 의대 정원인지 다소 모호하다는 의견이 제시되었습니다.

27쪽입니다.

안 부칙에서는 2026학년도 의과대학 입학정원 조정 특례를 규정하고 있습니다.

김윤 의원안은 2026학년도 의과대학 입학정원의 경우 인정심이 정하여 입학정원에 반영할 수 있도록 고등교육법에 대한 특례를 규정하려는 것입니다.

강선우 의원안은 26학년도의 경우 인정심은 수급추계위원회의 심의를 거쳐 입학정원을 조정할 수 있도록 고등교육법에 대한 특례를 규정하면서 전학년도 증원 규모에 따른 사회적 부작용 등을 이유로 증원 규모의 조정이 필요한 때 이를 조정하거나 정원을 감원할 수 있도록 명시하려는 것입니다.

교육부는 의과대학 입학정원에 관한 사항은 정부조직법, 교육기본법, 고등교육법 등 관계 법령에 따라 고등교육법령 체계 안에서 정해져야 하고 사회적 부작용 등에 대한 법적 해석과 관련하여 논란 제기 가능성이 있으므로 수용하기 어렵다는 의견을 제시하였습니다.

반면 의사협회는 26학년도의 경우 의학교육 상황이나 사회적 부작용 등을 면밀히 검토한 후 입학정원을 감축할 수 있도록 근거를 마련한 것에 대해서 찬성한다는 입장입니다.

28쪽입니다.

김윤 의원안 부칙 제3조는 간호법의 시행에 따른 경과조치를 두고 있는데 필요한 것으로 보입니다.

이상입니다.

○이수진 위원 위원장님, 의사진행발언 잠깐 드릴게요.

○소위원장 강선우 예.

○이수진 위원 의료인력 수급추계위원회의 필요성에 따라서 본 의원도 보건의료기본법 일부개정법률안을 발의했습니다. 오늘 사실 포함이 돼서 전문위원의 의견을 같이 들었으면 좋았을 텐데 오늘은 빠졌어요. 그래서 의견 청취는 잘했습니다만 다음에 보건의료기본법과 같이 논의가 좀 됐으면 좋겠다 싶어서 말씀을 드립니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 아마 3개 법안이 기본적으로는 수급추계 과정과 결과에 대한 사회적 수용성 이것을 높이기 위한 법안 제안으로 이해를 하고 있고요. 그래서 그 취지와 내용에 대해서 우선 공감의 말씀을 드립니다.

그런데 구체적으로 내용을 들여다보면 지금 수석전문위원 보고하신 것처럼 여러 가지 내용에서 좀 차이가 있는데 저희는 기본적으로 김미애 의원 법안에 대해서 수용의견을 말씀드립니다.

먼저 두 법은 보건의료인력지원법에 인정심을 두도록 하고 수급추계위원회를 두도록 하는 이런 구조로 되어 있고 김미애 의원 법안은 보건의료기본법으로 되어 있는데요.

기본적으로 입학정원을 정하는 것은 보건의료인력이 얼마만큼 부족하고 필요한가 이런 것들을 판단해서 결정을 하게 되면 거기에 따라 각종 양성제도라든지 또는 건보의 재정이라든지 이런 것들을 종합적으로 고려할 필요가 있습니다. 그래서 그런 것들을 종합적

으로 검토할 수 있도록 최상위 의결기구가 최종 의사결정 권한을 좀 유보할 필요가 있다 이런 의견을 갖고 있고요. 그래서 보건의료기본법에 두는 것이 합리적이지 않은가 이런 의견을 드립니다.

그리고 몇 가지만 기본적인 사항을 말씀을 드리면 심의사항으로 할 것이냐 의결사항으로 할 것이냐라는 것에 대한 법안의 차이가 있는데요. 이 조문의 내용을 보면 입학정원을 정하도록 되어 있는데 사실 현재 보건복지부와 교육부 간에 분업하고 있는 내용을 보면 복지부는 국가, 사회 전체적인 의료인력의 과부족을 판단해서 부족하면 얼마나 부족하다 이런 총량의 의견을 드리면 이것을 교육부에서 그 사정을 감안하여 각 학교별로 입학정원을 정하게 됩니다. 그래서 ‘입학정원’이라는 표현을 쓰게 되면 교육부의 행정 권한에 관한 내용을 복지부에서 결정하는 것이 되기 때문에 이것은 ‘보건의료인력 양성 규모’로 이렇게 조문을 수정했으면 하는 의견을 드립니다.

그리고 부칙에 26년 정원 관련 특례 조항이 있는데 이 부분도 현행 고등교육법령에 따라서 교육부장관이 정하도록 하고 있는 것을 복지부에서 운영하는 위원회가 결정을 하면 그것을 오버라이딩(overriding)하는 형태로 법이 되어 있어서 이걸 행정의 책임성, 정부조직법의 권한 이것과도 좀 상충되는 문제가 있습니다. 그래서 이것은 삭제할 하거나 아니면 그 정신을 존중한다고 그러면 현행 고등교육법령 체계에 맞게 문구를 좀 수정해야 된다는 의견을 드립니다.

그리고 대상 직종은 전체 보건의료인력 직종 20개를 하도록 지금 보건의료인력지원법령 개정안에 이렇게 나와 있는데 저희가 현재 교육부장관과 협의하여 정원을 정하고 있는 것은 12개 직종입니다. 그래서 이것은 12개 직종으로 조정을 했으면 하는 생각이구요.

그다음에 위원회 구성에 있어서도 이 추계위원회 역할이 무엇이냐의 정의에 따라서 달라질 텐데요. 김미에 의원안을 보면 수급추계위원회는 과학적이고 객관적인 조사·연구를 주로 하는 이런 기능을 담당하기 때문에 거기에 합당한 전문가 요건을 갖추도록 이렇게 하고 거기에서 나온 결과물에 대해서 보정심이 최종 의사결정을 하도록 하는 게 바람직하다고 생각이 되어서 전문성 자격 요건이 좀 필요하다는 말씀, 그리고 실제로 추계에 대한 조건이나 이런 것에 협의가 이루어지면 그걸 구체적으로 수행할 기관이 필요합니다. 그래서 이것은 수급추계센터를 지정하는 조문 보완이 필요하다는 말씀을 드리고요.

그다음에 적용 시기와 관련해서는 하위법령 마련이 필요하기 때문에 이걸 공포 후 3개월 시행으로 그렇게 수정을 하면 저희가 법안 이행에 문제가 없겠다는 말씀을 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

김윤 위원님.

○김윤 위원 먼저 이 법안의 어떤 구체적인 내용에 관한 논의를 하기 전에 지금 거의 1년 가까이 계속되고 있는 의정 갈등, 의료대란으로 국민들이 심각한 피해를 겪고 있고 불안해하시는 상황이 계속되고 있습니다. 그런데 이 문제를 해결하기 위해서, 의료대란을 해결하기 위해서 꼭 필요한 사항 중의 하나가 2026년 의과대학 정원을 어떻게 할 것이냐에 관한 문제인데 이것을 숫자를 가지고 논쟁을 하면 지난 1년간 겪었던 갈등이 저는 재현될 거라고 생각합니다. 그러니까 숫자를 정하는 것이 아니라 숫자를 정하기 위한 투명하고 객관적이고 우리 사회가 합의할 수 있는 그런 절차를 정하는 게 문제 해결의 방법이라고 생각합니다.

그런데 이제 3월이 되면 의과대학생들이 돌아오도록 해야 되고 전공의들이 다시 복귀하도록 해야 되는 상황에 처해 있고, 이게 지금 한 달 조금 더 남은 시간밖에 없는 상황이라 여러 가지 이견을 가지고 긴 시간 우리가 소비할 그런 시간적 여유가 없는 굉장히 긴박한 상황이다. 그렇기 때문에 이 법을 조속하게 통과시키는 게 무엇보다도 중요하다는 점을…… 여러 가지 차이가 있지만 그런 것들은 우리 보건복지위원회에서, 법안심사소위원회에서 과감하게 합의를 하고 조속히 법을 통과시키는 쪽으로 의견을 모았으면 하는 바람입니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 존경하는 김윤 위원님 말씀에 전적으로 공감합니다.

이것은 사실 1년여 지속된 갈등으로 지금 국민들이 상당한 불안 상태에 있고 또 말씀하신 것처럼 3월에 전공의든 의대생은 의료 현장으로, 학교로 복귀를 해야 되는데 그것하기 위해서 사실은 우리 국회가 여러 고민 끝에 의료계의 의견을 반영해서, 조금씩 내용의 차이는 있지만 수급추계위원회를 어떻게 할지, 심의·의결 기구로 할지 또 현행 고등법령 체계하에서 이 정원 구성은 어떻게 할지 이런 게 있음에도 불구하고 가급적 의료계 의견을 반영해서 현장으로 돌아오게 하기 위한 그 노력의 일환이다 저는 생각을 하고, 사실은 더 이상 늦추기는 어렵고.

저도 발의를 하기는 했지만 중요한 것은 이 입법이 현장에서 작동될 때 지금보다 나빠지면 안 되고 지금보다 나은 방향으로 가야 되고 그것이 조금이라도 나은 방향이고 현장으로 돌아올 수 있게 한다면 저는 오늘 이것은 제대로 논의를 숙성시켜서 소위에서 매듭을 지었으면 하는 게 제 의견입니다.

○남인순 위원 논의를 이제…… 물어봐도 되나요?

○소위원장 강선우 예, 남인순 위원님.

○남인순 위원 우선은 이 법을 어디에다가 할 것인지, 보건의료기본법인지 아니면 보건의료인력지원법인지 지금 먼저 정리를 해 주셔야 될 것 같거든요, 저는 거기에 대한 특별한 의견이 있는 건 아니지만. 오늘 법안 심사를 신속하게 하자라고 하는 생각은 다 같다고 생각합니다.

그러면 정부에서 지금 보건의료기본법에다 하자고 하는데 보건의료인력지원법에다 하면 안 되는 건가요? 혹시 꼭 여기에다만 해야 되는 것인지 아니면……

○보건복지부제2차관 박민수 절대 안 된다 그런 건 아닙니다.

○남인순 위원 그런 건 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그런 건 아니고 법체계상 기본법으로 하는 게 훨씬 합당하다 그런 의견입니다.

○남인순 위원 그러니까 그건 좀 열려 있다라고 보고 저희가 판단을 해도 됩니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○남인순 위원 첫 번째는 그거고요.

그다음에 심의·의결 부분에서 독립성과 전문성, 여러 가지를 의료 현장에서는 요구를 한다고 생각합니다. 물론 교육부가 당연히 의결을 해야 되고 또 건정심에서 여러 가지 건보 재정을 감안하여 판단을 해서 최종적으로 교육부가 결정을 하는 그런 방법일 거라고 생각은 하는데 교육부가 심의권이라 하더라도 거의 의결에 가까운…… 정부에서 이런

거 하실 때 보면 어쨌든 상당히 존중해야 된다고 하는 그런 부분들이 있잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 맞습니다.

○**남인순 위원** 그러니까 그것이 어쨌든 법 정신에 포함이 되지 않으면 독립성 문제에 대해서 의료계에서 상당히 불신을 갖고 있기 때문에 그동안에, 지난 1년 동안 갈등이 있었기 때문에 이것을 치유할 수 있는 어떤 체계는 좀 있어야 된다. 그것이 부칙에 들어가는 어떤 형태든지 들어가야 되지 않나라고 생각을 하고 있습니다.

그리고 위원회 구성과 관련해서도 가급적이면 현장의 애기가 좀 반영이 되는 방식으로, 과도한 부분은 정리를 해야 되겠지만 그런 부분들을 좀 하고. 저도 전문성 부분은 반드시 필요하다고 생각을 합니다. 그 부분도 어쨌든 구성에 포함됐으면 좋겠다 그런 생각이 들고요.

그리고 시기도 빨리해야 된다고 저는 생각을 하고 좀 쟁점이 될 수 있는 부분 중에서, 아까 법 명칭을 어디로 할 것이냐 그것이 가장 중요하지 않나라고 생각합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금 세 분 위원님들 말씀 주신 것에 정부도 공감 의사를 표명합니다. 신속하게 갈등이 해소돼서 학생과 전공의들이 돌아올 수 있는 여건이 되었으면 좋겠고요. 그래서 이 절차를 정하는, 제도화인데요, 이 제도화를 법률 통해서 하는 것에 대해서 정부도 동의 말씀을 드리고.

그다음에 제출해 주신 법안이 사실 대체적으로는 대동소이하고 취지는 같다고 저는 평가를 합니다. 다만 제도를 운영하는 정부 입장에서는 그래도 법령 체계에 맞고 시비가 덜 걸리는 방법으로 정확하게 법률 제정하면 좋겠다는 말씀이고요.

그래서 남인순 위원님 말씀하신 것처럼 어느 법에 두는 것이 좋냐 하는 것은 기본법이 바람직하다고 보는데 지원법에 꼭 두겠다고 그렇게 하신다면 저희는 따르겠습니다.

다만 추계위원회가 최종 의사결정을 하느냐의 문제가 있습니다. 그런데 저희가 수급추계위를 이렇게 구성하는 것의 모델은 잘 아시지만 국민연금 재정 추계하는 거랑 유사한 모델이라고 보시면 되겠습니다. 국민연금도 정부 재정을 봤을 때 수급추계위를 별도로 두고 거기는 아주 전문가 중심으로 운영을 하게 됩니다. 왜 그러냐 하면 그 추계를 한 결과가 기본적인 논의의 바탕이 됩니다. 보험료나 또는 급여 인상률이나 이런 것에 기본적으로 바탕이 되기 때문에 그 바탕에 대한 시비가 없어야 되거든요. 그러니까 그 시비 자체를 수급추계위원회가 전문성이 높은 위원님들이 모여 가지고 정리를 해내는 기능을 통해 가지고, 그러면 거기에서 상당히 정리가 되면 사실은 상위 기구가 있다 하더라도 그 결정을 막 손바닥 뒤집듯이 뒤집거나 이렇게 하기는 좀 어렵습니다.

그래서 사실상 그 결과는 굉장히 존중될 수밖에 없다고 저희는 생각을 하고 있는데 이걸 그래도 법에 조금 정신을 담아 가지고 표현을 한다면, 꼭 의결이 아닌 형태라 하더라도 그것을 존중하도록 하는 이런 정신을 법조문에 이렇게 반영하는 것 정도는 가능하지 않을까 싶고요. 그렇게 해서 법안을 조속히 정리해 가지고 통과를 시키는 것에 정부도 동일하게 공감의 말씀을 드립니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님.

○**서영석 위원** 수급추계위원회와 관련해서 교육부장관과 복지부장관 어디가 선후냐 이런 문제인데 지금까지 인력 증원을 하거나 이런 걸 할 때 결국은 보건복지부장관이 먼저, 보건복지부에서 결정을 하고 그것이 교육부에 통보되는 거고 그 범위 내에서 학칙이

결정되는 거잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○서영석 위원 그렇기 때문에 이것을 우리가 대학 정원을 미리 규정하고 들어갈 필요는 없을 것 같고, 그 용어만 빼면 충돌이 좀 없을 거라고 보여지고요.

그게 인력 양성에 대한 것만 규정을 하게 되면 당연히 보건복지부장관이 결정을 하고 그것이 교육부에 통보돼서 교육부가 어느 정도의 수용 가능성이 있는지를 다시 협의할 수 있을 것이라고 보기 때문에 그런 상태의 수급추계위원회로 보면 큰 문제가 없을 걸로 보여집니다. 다만 조문상에 대학 정원을 마치 보건복지부가 직접 하는 것처럼 규정돼 있는 것들은 정리를 할 필요가 있을 걸로 보여지고요.

그래서 기본법에 담아서 인력 수급에 대한 근본적인 문제를 좀 빠른 속도로 해결할 수 있도록 그렇게 정리하면 큰 문제가 없지 않을까 이렇게 생각이 되고 안에서 워낙 의사인력에 대한 것만 집중되다 보니까 여러 가지 기타 직능들에 대해서 고려가 안 돼 있는데 그런 것만 좀 보완되면 되지 않을까 싶습니다.

어떻습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 제가 아까 잠깐 총괄적으로 의견드릴 때 그런 취지로 말씀을 드린 것이고, 그래서 용어가 ‘입학정원’으로 돼 있는데 이걸 그냥 ‘보건의료인력 양성 규모’ 이렇게 해 주시면, 규모를 정하는 게 총 입학정원을 정하는 겁니다. 그래서 그걸 교육부에 주면 그 범위 안에서 교육부가 각 학교별로 정원을 배분하는 작업들을 하기 때문이에요 그렇게 한다고 그러면 법의 목적을 충분히 달성할 수 있다고 봅니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 지금 김윤 위원님도 저랑 생각이 다르지 않고 결국은 의대정원을 지속적으로 국민들이나 의료계에서 요구한 대로 객관적 전문성을 담보할 수 있는 수급추계위원회로 귀결되는데 위원회에서 정할 수 있도록 하자, 그리고 현장으로 복귀할 수 있는 이 모멘텀이 되도록 해야 된다, 그리고 시간이 너무 급하다 그런 관점에서……

그러나 상당 부분 의과대학 입학정원 조정 특례와 관련해서는 고등교육법령 체계 안에서 정할 수밖에 없는 게 현재 상황이고 이걸 우리가 뛰어넘으면 시간은 또 더 흘러가서 결론 내기 어렵기 때문에 이 큰 범주 안에서 복지부가 좀, 저도 제 것을 이렇게 다 고집할 생각은 없습니다. 그런 관점에서 저는 상호 이익을 좀 조정·타협하면 된다는 생각이기 때문에 그 관점에서 정리를 해 주셨으면 좋겠습니다. 이게 제 의견입니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 빠르게 해결을 해야 되고, 어쨌든 큰일을 벌여 놓으셨는데 지금 해결해야 되지 않겠습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 이 문제에 있어서는 국민들 위해서 어쨌든 여야가 없는 거고 학생들이 다시 돌아와서 수업을 받고 또 의사로서의 길을 가도록 만들어야 되고, 여러 가지 문제에 있어서 무엇보다도 수급추계위원회 이것에 대한 의사협회의 의견도 있고 이 부분에 대한 전문가들 생각도 있고 또 수요자들의 생각이 있어요. 그래서 제가 알기로는 수급추계위원회를 만들고 이 법을 보건의료인력지원법에 할지 보건의료기본법에 할지 이 부분에 대해서도 복지부는 어디든 상관은 없는데 어쨌든 검토보고하신 걸 보면 보건의료기본

법으로 검토를 해서 오늘 내놓으셨단 말이에요.

그런데 이게 저희가 초기에 논의할 때 어쨌든 관련된 사람들의 의견을 충분히 들어야 된다 해서 공청회 얘기가 있었던 것으로 저는 기억을 합니다. 그래서 공청회를 해야 된다. 공청회에서 충분히 의견을 들어서 수용성을 높이도록 하는 것이 우리 국회나 또 복지부에서도 바람직할 것 같아요. 그래서 저는 거기에 맞춰서 보건의료기본법을 발의했어 요.

다만 비슷한 내용이긴 한데, 김미애 의원이 발의한 거랑 좀 비슷한 내용들인데 위원 구성이라든지 이런 부분들은 좀 다릅니다. 내용이 좀 다르기 때문에 조금 더 검토도 필요한 거고. 그리고 현재 보건정책심의위원회, 보정심에서 의사정원 규모를 정하는 것을 고려하고 있지 않습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 그리고 다른 직종들도 수급추계위원회를 두도록 하는, 간호법 같은 경우는 간호인력 수급·양성·배치에 대해서 심의할 수 있기 때문에 어디에 뭐야 될지 논의도 필요한 거고요.

그리고 위원 구성 관련해서 보정심의 위원 구성을 저희가 들여다보면 공급자 단체, 수요자 단체의 위원 수를 같게 하는 그런 원리를 갖고 있습니다. 그건 분명히 이유가 있다 라고 저는 생각하고. 그래서 전문가를 쓰는 추천인을 받든 저는 수급추계위원회도 공급자 단체, 수요자 단체의 위원 수를 같게 하는 것은 중요하다라고 생각을 합니다.

그래서 그런 내용들을 담은 제 법안에 있는 내용들을 같이 좀 고민을 해 봐 주셔야 된 다라고 생각하고 그리고 명칭과 관련해서도 특별위원회, 특위라고 하는 것은 공급자 단체, 수요자 단체, 전문가, 정부 등 각 이해관계자가 참여하고 또 공론을 통해서 결정되는 것 그런 의미를 강조하기 위해서 특별위원회라는 것들이 들어가 있는 것이고요. 그래서 저는 관련해서 이 내용들을 같이 좀 논의를 했으면 좋겠다라는 말씀을 드리고.

제가 보니까 지금 논의하고 있는 보건의료인력지원법 그리고 기본법도 소위 직회부를 하셨더라고요. 기간이 안 돼서 급한 만큼 소위 직회부해서 지금 논의가 이루어지고 있는 거거든요. 그래서 같이 좀 논의를 해 주십사 다시 한번 요청을 드립니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 강선우 위원장님과 존경하는 김미애 위원님 그리고 저도 마찬가지로 이 법안이 시급하게 제정돼야 될 필요성이 법안의 구체적인 내용을 다루는 것보다 훨씬 더 중요하기 때문에 각 의원이 발의한 법안의 구체적인 내용을 고집하거나 이렇게 하지 않 겠다는 뜻을 모았습니다. 그렇기 때문에 정부가 조속하게 발의된 법안들을 통합 조정한 안을 가지고 저희 소위에서 논의할 수 있도록 안을 조속하게 준비해 주시면 좋겠습니다. 물론 공청회가 예정되어 있긴 하지만 공청회를 기다려서 통합안을 만들 필요는 없을 것 같고요. 안을 만들어 놓고 또 공청회에서 나온 의견들을 추가적으로 반영하면 되지 않을까 싶고 그 과정에서 이수진 의원님께서 발의하신 안까지를 함께 포함해서 검토해 주시 면 감사하겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원장님, 그러시면 저희가 이수진 의원안은 아직 입수를 못 해 가지고 내용 확인을 못 하고 있는데요. 사실 3개 법안에 대해서는 조금 통합해서 조정한 안을 실무적으로는 갖고 있습니다. 그런데 아직 이수진 의원안까지는 검토가 안

돼 있는 내용이고요. 그래서 이수진 의원안까지 포괄을 해서 정리를 해 보라고 하시면 저희가 신속하게 정리를 해 볼 수는 있을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 김미애 간사님.

○김미애 위원 존경하는 이수진 위원님이 보건의료계의 오랜 전문가로서 의견이 많고 당연히 관심도 많은 줄은 아는데 이게 사실은 지난해 말에 발의가 되었고 상당히 시급하다는 것은 다 알고 있고. 또 공청회를 하는 취지도 우리 국민들 그리고 각 직역 이해관계인들의 의견을 듣기 위함인데 그런 의견도 사실은 많이 들었습니다, 지난 1년 동안 비판 많이 받았고. 그래서 그런 것들을 각자 조금씩 다르지만 그걸 녹여 내서, 저 같은 경우에는 현행 법체계하에서 가급적이면 하려고 애를 썼고 또 존경하는 김윤 의원님이나 강선우 의원님은 그것보다는 오히려 의료계 입장을 더 충실히 하려고 하신 것 같고 그렇습니다.

그러나 저는 항상 말씀드리지만 현장의 목소리는 무엇보다 중요하다, 그래서 두 의원님 안도 현행 법체계하에서 수용 가능한 범위는 해야 된다고 저는 생각을 합니다. 더 적극적으로 목소리를 들어야 된다고 생각을 합니다. 공급자 단체 또 여기에서 간과할 수 없는 게 환자 단체, 수요자 의견도 당연히 들어야 된다고 생각을 해서 그래서 제가 말씀드리는 게 여기에서…… 입법은 무엇보다 완결성이 중요하긴 합니다. 그리고 이수진 위원님도 방금 말씀을 하셨는데 그런 것 포함해서 대안을 마련할 수 있다면 저는 오늘 점심 시간 이후에라도 이것 논의를 계속해서 오늘 소위에서 매듭을 지었으면 좋겠다 싶고.

혹시 추가로 또 반영될 게 있으면 이견이 크게 없는 이상 전체회의에 가긴 하지만 상임위 차원에서 가고 또 법사위도 있습니다. 그런 부분을 저는 속도를 내서 지난번 우리가 간호법을 타결할 때처럼 여야가 하나가 되어서 속도를 냈으면 하는 게 제 의견입니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님, 이수진 위원님.

○전진숙 위원 전진숙입니다.

아마 여야를 떠나서 지금 현재 의대정원과 관련해서 1년 동안 몸살을 겪었던 대한민국의 측면에서 봤을 때 이것을 최대한 빠른 시간 안에 조정을 하는 것은 저도 필요하다고 생각을 하는데 소소하게 적혀 있지만 굉장히 중요한 문제가 있어서 하나 더 짚고 넘어가겠습니다.

이것 관련해서 통합해서 의견을 내시는 것은 내시는 대로 진행을 하면 될 것 같은데 김윤 의원이 냈던 안 중에 보건의료인력 양성대학 정원 플러스 지역 의사 정원, 지역별 의료인력 정원 관련해서 지금 복지부는 이 부분에 대해서 제의를 하고 27년을 준비하면서 인력 수급의 계획을 세우겠다고 하는 안을 내신 것 같아요. 맞지요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 법안요?

○전진숙 위원 아니, 그러니까 의견을 그렇게 내셨더라고요.

○보건복지부제2차관 박민수 26년도 정원을 조정하려면 저희가 2월 초까지는 교육부에 의견을 줘야 됩니다. 그런데 물리적으로 지금 위원회를 구성하고 또 추계를 돌리고 이렇게 하는 게 그때까지 가능하겠는가 그런 생각들이 있고요.

그리고 법도 지금 아무리 빨리 통과를 시킨다 해도 또 하위법령 만들고 이러려면 조금 시간이 소요가 되는데, 그래서 현실적으로 이 법에 의해서 뭐를 조정하고 하는 것은 물

리적으로 판단해 봤을 때 27년에 가능한 상황이다 이런 말씀이고요.

○전진숙 위원 그러면 그 말씀은 26년 정원과 관련한 이야기들은 할 수 없다라는 말씀이신 걸로 저는 들립니다.

○보건복지부제2차관 박민수 뭐 없다기보다는 이제……

○전진숙 위원 지금 현재 어쨌든 각종 의료계에서도 그렇고 26년 정원에 관련된 이야기를 하자라고 하는 의견을 되게 세게 이야기를 하고 있고 그 부분부터 일정 정도 조정이 필요하다고 해서 이 법에 대한 시급성을 이야기하고 있는데 지금 차관님 말씀대로라면 이 법을 하더라도 26년이 아니라 27년부터 적용될 수밖에 없다고 하는 말씀으로 저는 들리고 있어요.

○보건복지부제2차관 박민수 26년이 불가능하다 이런 말씀을 드리는 것은 아닙니다. 그래서 저희가 사실은 법 개정안이 나오기 이전에 수급추계위원회를 구성해서 거기서 논의를 해 가지고 새로운 조정안이나 이런 것이 있는지 한번 보자라고 하고 각 직역에다가 위원 추천도 의뢰를 드려서 사실 행정적으로 진행이 돼 오고 있었던 상황이거든요. 그런데 법안들이 제안되었고, 저희가 생각하는 내용과 유사한 법안이 제안되었고 또 지난 연말에 이걸 급히 통과시키겠다 하는 그런 이야기가 있어 가지고 사실은 저희가 진행하던 것을 조금, 입법을 존중해서 멈춰 있는 상태입니다. 그런 걸 말씀드리는 거고.

이 법이 통과된다고 그러면 꼭 이 법에 따른 게 아니라도 저희가 기존에 하던 것을 이 법에 의지해서 이렇게 또 운영을 할 수 있기 때문에 저는 충분히 논의는 가능하다고 봅니다.

○전진숙 위원 법을 기본적으로, 저희가 그 시급성을 충분히 인지하고 통과가 되면 그 법의 근거와 토대를 가지고 방금 말씀하셨던 것들이 진행이 돼야 되는 건 맞는 거예요. 그걸 명심해 주셨으면 좋겠고.

자꾸 시간적인 이야기를 하고 계시는데 실은 저희들도 국감에서 계속 이야기했던 게 수도권으로 몰려 있는 보건의료인력의 문제 그래서 지역이 굉장히 많은 어려움을 겪고 있다고 이야기를 하는데 자꾸 지역에 대한…… 지역별로 의료인력을 어떻게 채워 갈 것인지, 어느 정도의 정원을 둘 것인지에 관한 문제는 저는 대단히 중요하다고 생각을 해요. 지역의 입장에서 봤을 때 이것은 빼고 갈 수 있는 문제는 절대 아니라고 생각을 하기 때문에 이 부분에 대해서도 적극적인 대처와 방안을 마련해 주셨으면 좋겠어요.

○남인순 위원 위원장님, 의사진행발언 있는데요.

○소위원장 강선우 예, 남인순 위원님.

○남인순 위원 이후에 공청회를 하게 됩니까? 공청회를 하게 되면 이것은 오늘 이렇게 막 급하게 결정할 수 있는 사안은 아닌 것 같고, 제가 봐도 공청회는 좀 필요하지 않나라는 생각이 들어요. 왜냐하면 저도 의협한테 의견서를 받기도 하고 그랬는데 또 당사자들이 와서 얘기를, 아무래도 갈등을 치유하는 게 중요하거든요. 그래서 얘기를 좀 하고 소통하는 기회를 갖는 건 필요하지 않나라는 생각이 들어서 만일 공청회 계획이 있으면 오늘 이것 좀 의견을, 또 이수진 의원님 발의하신 내용도 있다고 하니까 그 얘기까지 포함해서 공청회를 거치고 나서 얘기를 해도 되지 않을까라는 생각이 들고요.

지금 시행 시기와 관련해서 정부안은 추계위원회를 구성하는데 직종이 5개 직종 외 플러스에 있잖아요, 직종?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○남인순 위원 그런데 그 나머지 직종은 27년부터 한다는 것이고 각 직종 할 때, 의사들 같은 경우 26년도에 구성한다라는 애기지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○남인순 위원 26년도에 의사는 구성해서 먼저 하고……

○보건복지부제2차관 박민수 예, 법이 통과되면 바로 구성을……

○남인순 위원 통과되면 하고 나머지 직종들 같은 경우는 27년부터 하겠다 이게 지금 수정의견의 내용인 것 같거든요. 맞습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○남인순 위원 직종을 할 때 기타 대통령령이 정하는 이런 걸로 돼 있는데 어쨌든 여기 죽 나열이 좀 되어 있으니까 영양사 부분도 한번 고려를 해 보시는 것도 검토해 주시기 바랍니다, 영양사.

○보건복지부제2차관 박민수 영양사요? 저희가 12개 직종을 제안드렸는데 거기에 영양사가 포함이 돼 있는지 확인 후에 나중에 답변드리겠습니다.

○남인순 위원 확인해서 그것 알려 주십시오.

12개입니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 12개.

○소위원장 강선우 최보윤 위원님.

○최보윤 위원 오늘 어쨌건 여야에서 다 이런 부분, 국민의 건강과 의료계 관련 현실을 고려해서 논의가 좀 충분히 진행되어야 된다는 부분에 공감대가 있는 것 같습니다. 그래서 공청회 여부를 떠나서 저는 무엇보다도 의료계가 원하는 부분은 전문성 있는 위원들이 같이 참여해서 소통의 장이 열리기를 기대한다는 그런 부분이 가장 중요한 것 같습니다.

그래서 여러 법안이 지금 상정되어 있는데 여러 법안 중에서 이 전문성 부분은 무엇보다도 가장 중시되어서 참여의 기회가 좀 되는 부분을 가장 우선시해 주셨으면 하는 말씀을 드리고.

복지부에서도 그런 법안 검토를 할 때 앞으로, 오늘 오후에 좀 더 수정된 의견을 주실 것 같기는 한데 그런 부분을 좀 고려해서 정리해서 말씀 주셨으면 좋겠습니다.

○이수진 위원 공청회와 관련해서 지금 이견이 존재합니다. 빠르게 진행해야 되니 생략하는 게 어떻겠냐 그런 말씀과 법안 통과 전에 그래도 당사자들 의견을 좀 들어 봐야 되지 않냐, 공청회를 워낙에 하기로 했었던 것 아니냐, 그래서 이 부분에 대해서는 아무래도 이제 이 내용을 가지고 앞으로 추계를 하고 또 그게 미치는 영향이 상당할 것 같기 때문에……

그리고 대동소이하다고 제가 법안 내용에 대해서 말씀을 드렸는데 그러나 매우 중요한 쟁점이 될 만한 내용도 있기는 하거든요. 그래서 관련해서 의협의 의견도 반드시 공청회에 불러서 들어 봐야 되는 것 아닌가, 그래야 수용성 측면에서도, 우리가 법을 만들고도 이후에 동의를 안 된다 이러면 이것도 또 문제가 될 수 있다라고 저는 생각을 합니다. 그래서 한번 공청회에 올 수 있게끔 하는 게 어떻겠냐, 다시 한번 의견을 좀 드려 봅니다.

○서영석 위원 하나만 확인……

○소위원장 강선우 예, 서영석 위원님.

○서영석 위원 잘 이해가, 확인되지 않아서.

지금 이게 특례 조항에 근거하면 의대 입학정원과 관련해서 2026년도를 할 수 있다는 겁니까, 26년도는 못 한다는 겁니까?

○보건복지부제2차관 박민수 법이 빠르게 개정이 되고 실제로 이것에 따라서 위원회가 구성돼서 결론을 맺는다고 그러면 불가능한 것은 아닙니다.

○서영석 위원 물리적으로 가능하다고 보는 겁니까?

○보건복지부제2차관 박민수 매우 어렵지만 가능합니다.

○서영석 위원 그러니까 그걸 판단을 해 봐야 될 것 같아요. 어렵다고 판단되면 지금 공청회나 이런 일정들 진행을 할 수 있을 것 같고 그렇지 않고 2026년도 의대 입학정원에 대한 특례 조항이 개정돼서 이것이 실효성 있는 역할을 할 수 있다 그러면 시급하게 해야 될 것 같고, 그것을 판단해야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 제가 조금 더 설명을 드리겠습니다.

원래 매년 진행되는 프로세스를 보면 교육부에서 최종 정원을 정하는 것이 앞의 정확한 명칭은 기억 안 납니다만 무슨 기본계획입니다. 그 기본계획을 2년 전 정원까지 정하도록 되어 있는데요. 지금 26년도 정원이 작년에 정해져 있습니다. 그런데 그것을 변경하려면 저희가 통상은 행정절차를 감안해서 2월 정도 초순에 교육부에 의견을 주면 교육부에서 또 거기 안의 내부 프로세스를 밟아 가지고 위원회도 열고 이렇게 해서 그걸 5월 달에 개정을 합니다. 그래서 2월 달에 주는 게 좋다고 하는 거지, 그러면 2월이 지나가면 불가능하냐 이것은 아니라는 거지요.

그래서 2월이 지나가서 좀 늦게 줘도 그 과정을 조금 신속하게 진행하거나 이렇게 하면 5월에 개정하는 게, 기본계획을 개정해서 최종 결정하는 그 과정을 수행할 수가 있기 때문에 제가 불가능하다 이렇게 답변을 드리는 것이 아니고요.

그런데 그것은 저희가 진행하는 프로세스가 아니라 교육부에서 진행하는 프로세스라서 제가 책임감 있게 말씀드리기는 좀 어렵습니다마는 행정부에서 하는 일들을 조금 더 속도감 있게 진행하거나 이렇게 하면 충분히 더 가능합니다.

그래서 제 생각에 아까 법을 신속하게 조속히 마련해야 된다는 그 공감은 전적으로 찬성이고요. 그런데 지금 이수진 의원님이 법안을 내셨는데 저희도 아직 확인을 못 해 놓은 상태이고……

○소위원장 강선우 이수진 의원님 법안이 언제 나왔어요? 어제도 확인을 못 했어요?

○보건복지부제2차관 박민수 어저께 아마 제출이 되셨던데 저희가……

○이수진 위원 어제요. 어제 제출했어요.

○소위원장 강선우 어제요?

○이수진 위원 예.

○보건복지부제2차관 박민수 그런 상태이고 그다음에 공청회 의견도 있으시고.

그다음에 이것 논의를 하려면 저희가 실무적으로 수정대안 정리를 총괄적으로 해서 그 조문을 놓고 검토하시는 게 좀 빠르지 않을까 싶습니다. 그래서 지금 당장 대안 준비는 안 되어 있는 상태고 하니, 그러면 그것을 감안해서 오늘이라도 대안을 보겠다 하시면

저희가 지금 바로 시켜 가지고 정리를 좀 하고요. 그렇게 해서 나중에라도 좀 보실 수 있도록 준비를 할 수는 있습니다. 그런데 공청회 여부는 위원님들 판단에 저희가 따르겠습니다.

○소위원장 강선우 그러면 공청회 여부랑은 별개로 복지부가 안을 정리 좀 해 주시지요.

○보건복지부제2차관 박민수 그러면 오후까지 정리해서 자료를 만들도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 예.

○김미애 위원 정회하고.

○남인순 위원 오후에…… 제 생각에는 저희가 의결을 하지는 않는다 하더라도 잠정, 또 소위의 컨센서스 정리만 하지요.

○소위원장 강선우 예, 정리해 온 것을 바탕으로 논의를 하시는 걸로 하시지요.

효율적인 심사를 위해 잠시 정회했다가 오후 2시에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시00분 회의중지)

(14시06분 계속개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

오전에 이어서 제6항부터 제8항까지 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

박민수 차관님, 준비가 됐을까요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 시간이 조금 더 필요해서 다음 안건 좀 논의하시면서 준비가 되는 대로 말씀을 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 예, 그러겠습니다.

의사일정 제9항 및 제10항 보건의료인력지원법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 1쪽입니다.

개정안은 보건의료인력 종합계획을 수립하고 실태조사를 실시할 때 포함하여야 할 사항으로 보건의료인력의 보수 수준에 관한 사항을 추가하려는 것입니다.

복지부장관으로 하여금 근무 여건의 핵심 조건인 보수 수준의 실태를 파악하고 적정 보수 수준에 관한 계획을 수립하도록 하여 보건의료인력의 원활한 확보와 보건의료서비스의 향상에 기여하려는 취지로 보입니다.

다만 종합계획에 적정 보수 수준에 관한 사항을 명시할 경우 특정 지역의 보수 수준에 대한 일종의 가이드라인으로 작용하게 되어 민간 분야의 근로계약 체결 시 사적자치의 원리를 사실상 제한하는 효과를 가져올 수 있다는 우려도 있으므로 개별 사업장의 임금 수준에 대한 공적 관여의 필요성 및 정당성 등에 관한 입법정책적 판단이 필요한 것으로 보입니다.

2쪽입니다.

실태조사 사항에 ‘보건의료인력등의 보수’를 추가하는 것은 현행법상 실태조사 사항인 ‘보건의료인력등의 처우’의 개념에 ‘보수’도 포함되는 것으로 해석할 수 있다는 점에서 수용 가능한 것으로 보입니다. 다만 개정 조항의 적용 시점을 명확화하기 위하여 적용례를

둘 필요가 있는 것으로 보입니다.

3쪽입니다.

안 제12조의2는 국가와 지방자치단체 및 보건의료기관의 장에게 보건의료인력등의 모성을 보호하는 근무 환경을 조성하기 위하여 노력하여야 할 책무를 부여하고 보건의료기관의 장은 여성 보건의료인력등이 임신·출산 기능에 유해·위험한 작업이나 환경에 노출되지 않도록 보호지침을 마련, 준수하도록 하며 복지부장관은 보건의료인력등의 모성 보호에 관한 표준 보호지침을 정하고 보건의료기관의 장에게 그 적용을 권장하도록 하려는 것입니다.

모든 여성 근로자의 모성 보호를 위하여 근로기준법, 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 등에서 이미 보건상 유해·위험한 사업에의 사용 금지, 시간외근로·야간근로·휴일근로 금지 등의 규정을 두고 있는 점을 들어 별도 규정을 마련할 필요성이 적다는 의견도 있으나 보건의료 분야의 근로 여건상 특성을 반영하고 모성 보호에 대한 입법의지를 보다 강화한다는 측면에서 개정안은 의미가 있는 것으로 보입니다.

4쪽입니다.

안 제14조는 보건의료기관의 장에게 보건의료인력등의 임신·출산·육아 휴가 및 휴직의 원활한 사용을 위한 추가 인력을 배치하도록 의무를 부여하고 국가와 지방자치단체는 추가 인력 배치에 필요한 예산 지원을 하도록 하려는 것입니다.

법률상 보장된 출산·육아기 휴가·휴직제도는 실제 보건의료 현장에서 충분히 보장받지 못하고 있는 것으로 나타나고 있으므로 휴가·휴직 소요에 필요한 추가 인력의 배치와 이에 대한 예산 지원을 의무화함으로써 출산휴가·육아휴직을 실질적으로 보장하려는 개정안의 취지는 바람직한 측면이 있습니다.

다만 개정안이 보건의료기관의 추가 인력 배치와 이에 필요한 국가·지자체의 예산 지원을 의무화한다는 점에서 추가 배치가 필요한 직종별·의료기관별 보건의료인력 및 인건비 지원 규모 등에 대한 구체적 논의가 필요한 것으로 보입니다.

다음, 13쪽입니다.

안 제17조는 보건의료인력지원전문기관 업무에 보건의료인력 대체인력의 관리 및 지원을 추가하려는 것인데 보건의료인력지원전문기관으로 하여금 대체인력을 상시 관리하도록 함으로써 보건의료인력이 출산휴가, 육아휴직 등을 원활하게 사용할 수 있도록 하여 근무 여건을 개선하고 의료서비스의 공백을 최소화할 수 있을 것으로 기대됩니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 우선 제안해 주신 내용이 보건의료인력의 안정적인 근로 환경 조성을 위한 취지라는 점에서 공감의 뜻을 표합니다. 다만 여러 가지 내용에 대해서는 수정의견이 있습니다.

첫째, 적정 보수 수준을 정하도록 지금 제안을 주시고 있는데 우선 보수는 근무시간이나 노동강도 또 시장의 수급 그리고 지역별 여건 등 여러 가지 다양한 요소에 따라서, 현재도 시장임금이라는 게 물론 있기는 하지만 지역별이나 기관별로 차이가 많이 나는 상황입니다. 그래서 이걸 정부가 일률적으로 정하는 것은 사적자치에 상당히 영향을 줄 우려가 있다, 그리고 타 법령 사례도 찾기가 어렵다 이런 점에서 신중검토 의견을 드립

니다.

두 번째, 보수 실태조사와 관련해서는 사실은 저희가 지금 3년에 한 번씩 실태조사를 하고 있는데요, 보수 수준도 현재 조사를 하고 있습니다. 그래서 내용적으로는 이미 하고 있는 것이기 때문에 제안하신 내용에 대해서는 수용 의사를 말씀드립니다.

그리고 세 번째, 모성 보호와 관련한 조항들이 있는데요. 이것과 관련해서는 일단 기본적으로 각 직장에서의 모성 보호와 관련된 것들은 근로기준법이나 산업안전보건법 등을 통해서 여러 가지 지침도 마련이 되고 사업장에 적용이 되고 있습니다.

이와는 별도로 정부가 각종 예산사업 이런 것들을 통해서 사용자가 보다 더 모성 보호를 잘할 수 있도록 이렇게 각종 지원사업들을 하고 있습니다. 그래서 이런 것들을 통해서 각 직장에서 적절하게 근로 형태에 맞게 모성 보호조치가 이루어질 수 있도록 하는 것은 좋은데 이걸 의료기관에 특별하게 정해서 또 장관 지침도 만들고 하는 이런 형태가 바람직한지에 대해서는 조금 추가 검토가 필요하고 그래서 저희는 수정대안으로 여기 ‘다만 국가·지자체 또 보건 의료기관의 장이 모성 보호 근무환경 마련을 위해 노력하여야 한다’는 규정은 있습니다. 그래서 이런 훈시·선언적 규정에 대해서는 수용 의사 말씀드립니다.

다음에 추가인력 배치가 있는데요. 이 부분도 사실은 현재 병원 근로자들이 육아휴직 등을 잘 사용하지 못하는 이유 중의 하나가 동료에게 업무 부담이 간다든지 대체인력이 부족하다든지 이런 사유가 있기 때문에 추가인력 배치 등을 통해서 그걸 더 원활히 한다고 하는 취지에 대해서는 공감의 말씀을 드립니다. 이걸 강행규정으로 하기보다는 이 건 임의규정으로 해서 조금 더 자율성에 바탕을 두고 추가인력을 배치하도록 하고 있고.

그다음에 아시는 것처럼 저희도 간호근무교대제 같은 이런 사업들도 또 진행을 합니다. 이런 모든 것들이 이런 걸 원활하게 할 수 있도록 정부가 지원하는 사업입니다. 그래서 이런 것들을 통하여 현장에서 보다 활발하게 모성 보호조치들이 이루어질 수 있도록 그렇게 해서 규정은 임의규정으로 정리를 하는 게 어떤가 제안을 드립니다.

그리고 두 번째 안의 지원기관 업무에 대해서는 우선 그 취지에 공감의 말씀을 드리며 다만 문구가 ‘보건의료인력 대체인력의 관리 및 지원’ 이렇게 되어 있는데 이렇게 되면 지원기구가…… 전문기관이 지금 현재 건보공단으로 지정이 돼 있는데요, 건보공단이 쉽게 얘기하면 특정 의료기관에 있는 인력을 직접 관리하는 것처럼 오해의 소지가 있습니다. 그래서 이 건 저희가 ‘근무환경 개선사업 지원’이라고 정확하게 표시를 해서 공단의 역할이나 이런 걸 분명히 그렇게 수정해서 정리를 했으면 하는 의견을 드립니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○이수진 위원 하여튼 보건의료, 병원산업이라는 게 다른 타 산업과는 좀 다르지요. 건강보험이라는 수가체계 안에서 수익구조가 이루어지고 있고 이 건강보험 안에 인력과 관련된 기준이 실제로 녹아들기 시작한 건 2015년 메르스 사태 때부터지요. 그 전까지는 사실 인력과 관련한, 수가와 연계된 기준을 제가 찾아보지 못했습니다.

그래서 감염관리를 위한 내지는 응급실의 트리아제(triage)라든지 이렇게 실제 병원에서 환자들의 감염관리가 의료의 질(quality) 그리고 신속하게, 빠르게 대처하기 위해서 필요에 의해서 수가로 만들어지기 시작했어요. 그리고 그 뒤로는 간호·간병 통합서비스,

그래서 야간 간호수가라든지 여러 가지 필요한 것을 실제로 현장에서 만들기 시작했어요.

그래서 병원산업이라는 데가 여성이 85% 이상 일하고 있습니다. 타 산업과는 다르지요. 모성을 보호해 주고 싶어도 다른 모성이 결국은 피해를 볼 수밖에 없는 그런 구조적인 문제를 가지고 있어요.

그래서 이 부분 관련해서는 이걸 다른 산업과 비교해서 적정 임금 수준 이런 것들이 불필요하다라든지 모성보호제도에 있어서 이미 근기법이나 모성보호법에 있으니 필요하지 않다라든지 그렇게 하는 것은 이미 한 10년 전쯤에 얘기하시는 말들이고요. 지금은 바뀌셔야 돼요. 이걸 보건복지부의 책임입니다. 저는 이걸 보건복지부가 반드시 책임을 져야 되고 결국은 이런 모성 보호 문제라든지 그동안 간호사들……

예를 들면 약사·간호사 퇴직률이 어마어마하게 높지요. 임금 수준이 괜찮다라는 상종 병원들도 마찬가지예요. 그래서 간호사들을 구하기가 어렵다. 그러니 지방 중소병원, 최저임금에서 조금 더 주는 지방 중소병원에 누가 남아서 고향을 지키며 있으려고 하겠습니까? 어차피 힘든 일인데 임금 수준이 높은 곳으로 가야지. 그러나 거기에 가서도 2년 안의 퇴직률이 50%입니다. 저는 이게 다 사회적 문제라고 생각해요.

그리고 이 법의 또 다른 취지, 모성정원이라든지 뒤에 나오겠지만 실제로 그런 실태조사 사라든지 임금 수준이라든지 이게 기본이고 그 뒤에 나중에 또 모성 보호 관리가 좀 더 제대로 되어져야 이직률이나 이런 것들도 막을 수 있다. 이게 다 연결되어 있는데 어느 한 가지만……

이 산업 자체가 다른 산업과 굉장히 다른데, 그래서 결국은 환자들을 위해서 간호·간병 통합서비스제도를 만들고 시범사업부터 시작해서 지금까지 했고 10만 병상, 20만 병상 하겠다고 했지만 결국 못 하게 됐고, 관련해서 뭔가 제도적인 해법이 필요하다 이런 것들은 동의하실 거예요. 그런데 계속 더디게 갑니다. 더디게 가는데 이게 환자들만 불편한 것이 아니라 실제로 병원에서 일하는 사람들도 굉장히 고통받고 있고……

저는 저출생 문제도 그렇고 이게 특별한 그런 환경에서 일하고 있는 사람들, 그리고 교대근무하기 때문에 아이들을 맡길 데도 없어요. 그러면 실제로는 병원이든 정부든 교대근무 사업장에서 일하는 여성의 육아 문제를 어떻게 해소할 것인지 촘촘하게 봐 주셔야 되는데 그런 문제도 사실 해소가 잘 안 되고 있습니다. 그러니 병원 노사관계가 늘 싸우지요. 노동조합은 이런 것들을 요구하고 사측은 돈이 없어서 못 해 주겠다고 그러고, 이런 문제들이 지금 하루이틀의 문제가 아니고 수십 년 된 문제예요. 그래서 보건의료인력지원법에 대한 기대를 했던 겁니다.

그런데 제가 보기에 이 보건의료인력지원법에 대한 기대를 했는데도 불구하고, 실태조사 3년마다 하면서도 불구하고 개선이 안 돼요. 개선이 안 된다는 것은 복지부가 이 법을 조금 더 강제해야 될 필요가 있다는 얘기입니다.

이 뒤에 보면 병원협회, 의사협회 빼놓고 나머지 다른 타 협회는 다 찬성이예요, 제 법안에 대해서 필요하다. 왜냐하면 이분들은, 다른 협회에 계신 분들은 사용자주의 입장이 아니시니까요. 사업주, 사용자주의 입장에서는 모성을 보호하고 임금 수준이라든지 처우 개선하는 데 있어서 우리나라 늘 미온적이지 않습니까? 그게 보건복지 영역에서도 마찬가지예요. 이런 문제를 보건복지부가 관리 감독하지 않는다면 이것 누가 하겠습니까? 저는

이 법이 이미……

임금도 그래요. 보수 현황도 다른 데는 표준임금이라는 가이드라인을 줍니다. 저는 복지부가 ‘아, 이게 필요하다’ 그렇게 느끼셨으면 표준임금 가이드라인을 어떻게 정부 내에 뭔가 만들어 낼 것인지……

실제로 지방 중소병원들 임금 격차는 어마어마하게 나는 거 잘 알고 계실 거예요. 그래서 의사들은 역대 연봉을 주고 모셔 오지요. 약사 임금 수준도 올립니다. 왜냐하면 약사도 구하기가 어려우니까요. 간호사도 구하기 어려운데 임금 수준은 안 올려요. 그거 왜 그런 것 같아요?

저는 이 보건의료인력지원법을 만들 때는, 특히나 인력들이 안정적으로 수급되고 현장에서 그만두지 않고 본인들이 하고 싶었던 일이었으니 열심히 일할 수 있는 그런 기회와 환경을 만들어 주는 건데, 그게 보건의료인력지원법의 가장 큰 취지라고 생각해요. 그런데 이 법이 결국 현장에 도움을 못 주고 있습니다.

제가 21대 때도 보건의료인력지원법 관련한 법안 낸 것 혹시 알고 계신지 모르겠는데요. 그때도 모성정원제라든지, 실제로 이직률이 높은 직종에서 그만둬 버리면 환자 어떻게 합니까? 신규 직원 들어와 가지고 바로 일할 수 있습니까? 의료사고 날 수 있는 거 아닙니까? 그런 문제 해소하기 위해서는 추가인력이 필요한 거고 추가인력 배치를 의무화하지 않으면 안 합니다.

좀 큰 병원들은 플로팅(floating) 간호사 뭐 이런 이름으로 해요. 그렇지만 또 다른 직종들은 추가인력 배치에 있어서도 잘 안 돼요. 이 문제를 보건복지부가 나서서 해결해 달라고 몇 차례 말씀을 드렸는데 이렇게 미온적으로, 법안소위에서 의견들을 이렇게 주시면 도대체 현장을 어떻게 개선을 시킵니까? 법이 없으면 개선 안 되는 거 너무 잘 아시잖아요. 말씀해 보세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 위원님.

지금 말씀하신 취지를 저는 100% 공감합니다. 정부가 좀 더 책임감을 갖고 근로 현장에서 모성 보호가 될 수 있도록 지원하는 건 더 열심히 해야 된다고 생각을 하고요.

다만 제가 의원님 내신 법안의 이 취지에 대해서 반하는 것은 아니고, 그런데 지금 법의 접근 방법이 의료기관장이나 정부한테 의무를 부과하고 이걸 강제하도록 이렇게 구성되어 있는데 사실은 의료 현장을 자세히 들여다보면 조금만 저희가 지원해 주고 또 제도를 조금만 더 유연하게 해 주면 이런 환경들도 많이 개선이 되거든요.

제가 지난 소위에서도 한 번 말씀드린 바가 있는데 교대근무제 시범사업을 그동안 시범사업으로 진행을 하다가 저희가 지난해 4월부터인가 7월부터인가 전면 확대를 했거든요. 물론 그것도 의료기관이 신청을 해야만 진행이 되는 것이기는 한데요.

이것을 수행한 기관들의 변화를 보면 이직률이나 이런 것들이 매우 드라마틱하게 좋아지는 상황을 볼 수가 있습니다. 그건 뭐냐 하면 각자의 사정에 맞게끔 교대근무를 할 수 있도록만 길을 열어 주고 거기에 추가되는, 교대근무를 원활히 하기 위해서 추가되는 인력에 대해서 정부가 필요한 재정 지원을 하니까 상당히 근무 여건이 많이 개선되는 이런 결과가 나왔습니다.

그래서 정부가 이걸 안 하겠다는 것이 아니고 앞으로도 이와 같은 제도를 조금 더 강하게 진행을 하고 지원의 폭도 늘리고 해서 현장에서 좀 더 근로자들이 안심하고 근무할

수 있는 여건을 만드는 데 정부가 최선을 다하겠습니다.

다만 이걸 법으로 일률적으로 보수 수준을 제시한다든지 또는 어떤 기관장에게 법적 의무를 부과한다든지 이런 건, 구체 타당성에 들어가 보면 또 개별마다 사정이 다 있고 해서 굉장히 법적 분쟁을 일으키는 갈등의 요소가 될 수가 있습니다.

그래서 이걸 제가 취지나 이런 것보다는, 방법론의 차이로 이런 접근보다는 우리가 지금 하는 교대근무제의 대폭적인 확대 그다음에 간호·간병 통합서비스도 조금 더 속도감 있게 확대하는 등, 그리고 말씀하시는 것처럼 인력기준 같은 것도 조금 더 과감하게 개선을 해서 좀 더 많은 인력이 현장에서 투입될 수 있도록…… 그건 저희가 간호의 질을 개선하기 위해서 재작년에 만든 종합계획에서도 이미 선언한 바가 있습니다. 그래서 이런 조치들을 통해서 해 나가야 되고요.

그런데 여기에는 반드시 재정 투입이나 이런 재정 지원이 사실 필요합니다. 그러면 결국 그것은 가입자들의, 또는 세금의 부담을 추가로 해야 되는 문제가 있어서 이런 것들은 합의를 도출해 나가면서 차근차근히 가야 되는 것이 또 현실이 아닌가 그런 취지로 말씀드리는데 거지 저희가 이 법의 취지나 또 하시고자 하는 그것에 대해서 반대 의사는 전혀 없다는 말씀을 드립니다.

○이수진 위원 말씀은 그렇게 하시는데 그 교대근무제 개편사업도 시범사업 끝난 지 얼마 안 됐고 그것도 거기에 해당하는 병원들이 신청을 해야 되는 거고, 신청을 안 하면 안 하는 거 아닙니까? 그리고 상중, 종합병원, 병원 또 지방 중소병원 다들 말씀하신 대로 환경이 달라요. 그리고 우선순위가 다르면 신청 안 합니다. 별로 중요하게 생각하지 않고요. 그러면 거기는 여전히, 모성에 대한 제대로 된 대책을 세우지 않는 것은……

이게 그리고 몇 년의 문제라면 제가 이런 말씀도 안 드려요. 몇십 년의 문제예요. 같은 문제가 반복되고 있고 모성보호법, 근기법 좋아지고 있는데 병원 사업장은 안 그렇단 말이에요. 나아지지 않고 있어요. 그러면 여성들이 많이 일하는 사업장에 대해서는 특단의 대책이 필요한 거고 보건복지부가 역할을 하셔야 되고 3교대를 유발하고 그런 산업을 만들어 내는 그 기관이 일을 하게 만들어야 되는데 그게 잘 안 되고 있습니다.

그리고 병원마다 특색이 있지 않습니까? 예를 들면 대학병원들은 사학연금이지요. 고용보험 가입 사업장 아닙니다. 그러면 육아휴직급여 누가 줍니까? 노사가 교섭해 갖고 단체협약에 의해서 사측이 주는 거예요. 고용보험 사업장이 아닌 모성들은 어떻게 보호합니까? 이런 것들 사실은 보건복지부가 철저하게 챙겨 봐야 되는 것 아닙니까?

이런 일들, 여성들이 많고 모성 보호를 위해서 정부가 당연히 해야 되는 근기법이 적용이 안 되는 일들도 많은데 그런 거 아무것도 안 하고 손 놓고 계시잖아요.

저는 그렇기 때문에 임금부터 시작해서, 결국 건강보험 수가와 관련돼 있고 그런 산업이니까 임금 수준이라든지 보수의 적정성에 대해서 보건복지부가 개입해야 된다고 생각합니다. 그렇게 하지 않으면 개선이 안 되니까요. 물론 처음부터 쉽지는 않다고 생각해요. 그런데 수년 전에 경사노위인가요? 경사노위에서 표준임금 가이드라인 관련한 논의가 있었던 것으로 저는 알고 있어요, 보건의료산업 쪽에. 혹시 알고 계세요?

○보건복지부제2차관 박민수 모릅니다.

○이수진 위원 그런 것들도 한번 챙겨 보세요. 이 문제가 이미 한 오륙년 전에도 문제가 심각하다고 생각하니까 경사노위도 나서서 표준임금 가이드라인에 대한 논의를 하려

고 했던 그런 케이스가 있었어요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그거는 좀 더 추가 확인 하겠습니까마는 제가 이해하기로 표준임금 가이드라인 같은 거는 예를 들면 임금이나 이런 것들이 거의 재정에 의존하는 정부사업 같은 데는 그런 것들이 있습니다. 그런데 물론 건보가 주로 폐이의 수단이 되기는 하지만 의료기관은 또 건보 수입만 있는 것이 아니고 자체 진료 수입이나 기타 수입 등이 있어서 이거를 정부가 일률적으로 정한다는 거는 좀 어려움이 많다는 말씀을 드립니다.

그리고 노사 갈등에 이게 정말로 도움이 될지 아니면 오히려 그게 또 갈등의 증폭제가 될지 현장에서 적용하기가 쉽지 않은 과제라고 하는 거는 좀 이해를 해 주시기 바랍니다.

○**이수진 위원** 그런데 어쨌든 실태조사 사항에 보건의료인력등의 처우 개념에 보수도 포함되는 것으로 해석되고 그렇게 조사해 왔다, 아까……

○**보건복지부제2차관 박민수** 그래서 그거는 저희가 의원님 내신 안을 수용해서 좀 더 명확하게 보수를 표시해 갖고, 그 조항은 수용하겠습니다.

○**이수진 위원** 저는 종합계획에다가 적정 보수 수준에 관한 사항을 명시하는 것을 그렇게까지 크게 볼 거라고 생각하지는 않았는데 어쨌든 이 부분에 대한 개선도 복지부가 저는 좀 노력을 해 줬으면 좋겠어요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 제가 건정심위 위원장인데요. 거기 가 보면 공급자 대표도 있고 가입자 대표도 있습니다마는 예를 들면 의료인들의 보수를 올리는 거는 의료 공급자 입장에서 필요하다 이렇게 주장을 하지만 또 보험료를 납부하는 가입자 입장에서 언제나 동의하는 과제는 아닙니다. 이게 왜냐하면 임금이……

○**이수진 위원** 아니, 제가 지금 보수를 올리라고 말씀드린 게 아니잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그러니까 그 적정 보수라고 하는 개념이 합의하기 매우 쉽지 않다……

○**이수진 위원** 그 자리에서 그런 거 합의하기는 어렵지요. 그리고 거기서, 그걸 합의하는 곳도 아니라고 저는 생각해요. 이거는 결국은 보건의료인력 종합계획이라든지 이런 거에 복지부가 어떤 의지를 가지고 이 문제를 책임 있게 나설 것이냐, 특히나 돌봄영역에 여성들이 많이 있는데 보건복지부가 책임지는 인력들이예요. 거기는 임금 수준이 낮고 형편없는 일자리의 질과 근로조건으로 계속해서 그렇게 일해도 된다 그렇게 보고 계시는 건 아니잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 그건 아닙니다.

○**이수진 위원** 제가 그래서 그 개선책을 찾기 위해서는 보건의료인력지원법이 좀 더 현실화돼야 된다는 말씀입니다. 그래서 지금 말씀하신 것처럼 공급자·가입자 해 가지고 갈등의 여지처럼 그렇게 말씀하시면 그건 곤란한 거고요. 이걸 어떻게 보면 인권의 영역이기도 해요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그래서 저희가 이거를 전체를 다 불수용한다는 뜻은 아니고 의원님 내신 안 중에 필요하다고 하는 거는 훈시나 임의규정으로 좀 바꿔 가지고 법에 반영하고 이렇게 의무규정이나 강행규정으로 하기에는, 현실의 갈등 요소나 기타 부작용이 예상되는 것들은 임의규정으로 전환을 해서 그렇게 법에 지도 이념이나 의식 이

런 것들은 분명하게 표시를 하되 현장에서의 자율성이나 이런 것도 조화할 수 있도록 그렇게 저희가 의견을 드린 겁니다.

그래서 전체적으로 모성 보호의 필요성 또 저희는 법보다는 사실은 정책이 조금 더 활발하게 적극적으로 개입을 하고 지원을 하는 정책을 만들어 주면 현장도, 지금 속도가 느리다고 평가는 하시지만 그래도 최근에는 속도감 있게 많이 바뀌고 있습니다. 그래서 정부가 그 부분은 좀 더 심혈을 기울여서 정책도 만들고 지원 대책도 강구해서 근로자들이 좀 더 안전한 환경에서 일할 수 있도록, 그게 또 환자들의 의료의 질에도 연결이 되거든요. 그래서 저희는 그런 관점에서 좀 더 정책적인 노력을 기울이도록 하겠습니다.

그래서 내신 법안의 취지를 살려서, 그 대신에 너무 강행규정으로 하거나 할 때 현장의 부작용들을 좀 완화할 수 있도록 저희가 그렇게 의견을 드린 겁니다.

○이수진 위원 그러면 복지부 수정안을 내 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 좀 보고 다시 검토를 하는 것으로 저는 하겠습니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님 하시고 김미애 간사님 하실게요.

○남인순 위원 이수진 위원님이 워낙 열변을 토하셔서 얘기하시는데 너무 오래하시는 것 같아 갖고 제가 좀 거들어 드리려고 질의를 하는데요.

지금 간호법이 제정이 돼서 하위법령 하게 되잖아요. 그러면 거기에 모성 보호라든지 여러 가지 처우 개선이라든지 이런 거 다 만드셔야 되는데, 저는 사실 간호법 복지부가 어떻게 이런 부분들을 하려고 하는지 좀 궁금했었거든요. 그러니까 그런 내용이 여기랑 다 연결이 된다고 저는 생각을 합니다. 그래서 조금 더 모성 보호라든지 근무 환경 개선이나 이런 것들 계획을 갖고 계신 거를 같이 보고를 하면서 이 법에 대한 수정안을 갖고 오셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○김미애 위원 아까 제가 오전에도 말씀드렸지만 이수진 위원님이 워낙 오랫동안 현장에 계셨기 때문에 그 필요성에 대해서 누구보다 절감을 해서 강조를 하시는 것 같습니다. 그런 부분들은 좀 귀담아들어 주시길 바랍니다.

다만 보건의료인력지원법 5조는 종합계획을 수립하는 건데 다른 거는 모르겠지만 6호를, 적정 수준을 정하는 것이 종합계획의 방향에 사실은 맞지 않다는 생각이 듭니다. 왜냐하면 어느 인력에 대한 적정 수준을 정하면 그 인력만에 국한되는 게 아니라 대한민국 국민의 다른 직역에 대한 적정 보수의 문제도 다 논하게 되기 때문에 법에다가 이것까지를 정하는 것은 사적자치의 원칙도 있지만 오히려 다른 문제까지 입법이 더 촉발시킬 우려도 있어서 그 부분은 조금 염려됩니다. 그런데 현행법에 보면 여러 가지가, 지금 1호부터 8호까지가 쭉 있고 또 그밖의 사유로 시행규칙으로 정하도록 돼 있잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○김미애 위원 이런 것들이 녹아 있는데 아마 그 의지는 좀 더, 적정 수준이 중요하기 때문에 이런 것 같은데 그런데 이것까지 정하기는, 오히려 더 큰 문제도 생길 수 있겠다. 다른 직역에까지 영향을 미쳐서 전부 다 이렇게 하고자 들면 오히려 입법이 너무 과하게 개입할 우려도 있어서 그게 좀 염려됩니다. 그래서 아마 정부도 이런 의견을 낸 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○소위원장 강선우 발의를 하신 의원님께서 정부에서 수정안을 마련해서 왔으면 좋겠다고 말씀하셨으니까요, 그거는 그렇게 수정안을 마련해 오시고 다시 논의를 하는 걸로 하시면 좋겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 하겠습니다.

○소위원장 강선우 의사일정 제9항 및 제10항, 이상 2건……

○이수진 위원 잠시만요. 아까 그거 하나만 했잖아요. 뒤의 것 안 했지요?

○수석전문위원 이지민 뒤의 것도 설명드렸는데요.

○김미애 위원 한꺼번에 그냥 하신 거 아니었나요?

○소위원장 강선우 한꺼번에 다……

○이수진 위원 했습니까?

○소위원장 강선우 예.

○이수진 위원 대체인력 그거 하셨나요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 의견 다 종합해서 드렸는데요.

○이수진 위원 모성정원제 대체인력 배치 관련해서 임의조항이라고 의견을 주셨어요. 그런데 제가 계속 말씀드렸던 게 임의조항이라는 게 실효성을 담보할 수 없다는 맹점이 있지 않습니까? 실제로 복지부가 의지를 그렇게 갖고 있다 하더라도 결국은 복지부가 법에 의해서 움직이는 조직인데 의무가 아닌데 임의조항 관련해서 하실 수 있는 역할이라는 것도 뻔할 거고, 그리고 제가 이 배치와 관련해서 뒤에 또 재정적·행정적 지원 이런 거나 평가에 반영한다 이런 것들을 복지부가 갖고 계시지 않으면 임의조항은 아무 의미가 없어요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

이게 법령보다는 정책으로 풀어야 되는 과제라고 생각을 하고 아까 제가 교대근무제 말씀도 드렸는데 사실 저는 개인적으로 교대근무제는 드라이브를 좀 강하게 걸어서 빠른 속도로 의료기관들이 수용하도록 그렇게 유도를 할 생각 갖고 있습니다. 그렇게 하려면 결국은 지원을 저희가 많이 해 드려야 되거든요. 그래서 이것을 수용을 하면 정부에서 지원이 많이 온다, 그러면 결국은 교대근무를 원활히 할 수 있도록 대체하는 인력들을 의료기관들이 갖춰야 되는 거거든요. 거기에 추가 인건비가 들어가기 때문에 그 인건비의 상당 부분을 정부가 지원해 주는 형태로 하면 의료기관도 수용성이 상당히 높게 할 수가 있습니다. 그래서 저희는 이것을 좀 빠르게 정착이 되도록 그렇게 노력을 하고 있다는 말씀을 드리고, 재정적 지원 외에 지금 말씀 주신 것처럼 각종 평가나 이런 거에도 그런 요소들을 좀 반영을 해서 의료기관이 이런 것들을 빨리 수용을 하도록 이렇게 유도를 해 나가도록 하겠습니다.

○이수진 위원 방금 말씀하신 그런 계획도 좀 담아서, 임의조항이기 때문에 이제 이런 것들 할 계획이다라는 것도 좀 담아서 저는 수정안이 만들어졌으면 좋겠고요.

○보건복지부제2차관 박민수 그래서 제가 의원님들이 법안 내신 것 보면 정부나 의료기관으로 하여금 이렇게 이렇게 하라라고 하는 의무조항을 많이 인용을 해 주시는데 사

실은 그것도 신뢰관계의 문제라고 저는 생각을 하는데요. 정부가 이런 취지나 이런 거에 대해서 전혀 반대 방향이 아니기 때문에 정부도 허용하는 범위 내에서 최대한으로 하려고 하는 거고 이런 정도의 혼시 규정만 주셔도 정부에는 상당히 어떻게 보면 압박이 됩니다. 압박이 되고, 또 가고자 하는 방향하고도 맞기 때문에 저희가 좀 더 적극적인 정책 노력을 기울여서 조속히 확산될 수 있도록 하겠습니다.

○이수진 위원 제가 마지막으로 한 가지만 더 물어보겠습니다.

이번에 의료법 간호·간병 통합서비스 제도 전면 시행 내지는 어쨌든 지금보다는 좀 높은 수위의 간호·간병 통합서비스가 확대돼야 되지 않겠나, 제가 그런 생각을 갖고 법을 발의한 게 있어요. 오늘 논의는 안 됐는데 그 법이나 이 모성정원제를 담은 보건의료인력지원법이나 또 하나의 이유는 지금 간호대 취업절벽 어떻게 해결할 것이냐. 거의 팔구십 %에 육박하는 취업률이 지금 34%, 37% 이 정도로 조사가 됐어요. 제가 간호인력지원과인가 거기에도 얘기를 물어보고 그리고 보건복지부한테 대안을 좀 가져와 봐라, 대안이 뭐가 있냐…… 어쨌든 올해도 간호대 입학정원이 1000명 더 늘었지요. 지금 계속 증원하고 있어요. 그런데 정부 정책에 의해서 간호대 입학정원은 늘고 있는데 간호대 취업절벽으로 인해서 청년들의 취업 고통 문제가 발생했고 이것은 의료대란으로 인해서 시작된 거예요. 그리고 상종의 구조 전환으로 결국은 어쩔 수 없습니다.

그런데 이렇게 바뀌고 있는데 병동을 없애니 당연히 상종에서 간호사 안 뽑지요. 47개 상종에서 200~300 베드 없애면 대충 계산 나오지 않습니까, 1만 명 넘게 뽑을 이유가 없습니다. 이거는 우리가 다 예측 가능한 문제들이에요, 사회적 문제고. 그러면 당연히 보건복지부가 이 문제도 성의껏 준비를 하셔야 되는데, 그래서 제가 두 가지 법을 낸 겁니다. 의료법이랑 모성정원제를 통해서 좀 더 추가인력 확보를 통해 어쨌든 의료 현장에서 인력 수요가 있으니 뽑을 것 아닙니까? 이런 것들을 계산하고 생각해 가지고 말씀을 드리는 건데 이게 그냥, 모성정원제도 뜻은 좋다 그러나 법이 있으니 거기서 알아서 할 일이다 이러면 안 뽑습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 위원님, 알겠습니다. 명심하겠습니다. 지금……

○이수진 위원 어떻게, 대책 있습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 설명을 좀 드리겠습니다.

간호사 최근에……

○소위원장 강선우 차관님, 제가 아까 말씀드렸다시피 국회랑 긴밀하게 소통을 하시면서 오늘 위원님들 말씀 주신 것 종합적으로 담아서 수정안 마련해서 오십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 알겠습니다.

○소위원장 강선우 의사일정 제9항 및 제10항, 이상 2건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제11항 보건의료기본법 일부개정법률안 및 의사일정 제12항 보건의료인력지원법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주십시오.

○수석전문위원 이지민 자료 1쪽입니다.

2건의 개정안은 보건의료인력 업무조정위원회를 신설하려는 내용입니다.

지난해 11월 19일 소위에서 보건의료인력지원법 개정안을 심사했었는데 주요 논의 내

용을 말씀드리면, 보건복지부는 업무조정위원회를 보건의료인력지원법이 아닌 보건의료기본법에서 규정하고 위원 풀을 구성하여 사안에 따라 20여 명 내외로 구성·운영하는 수정의견을 제안하였습니다.

위원회 신설 외에 보건의료정책심의회를 보완하거나 행정안전부 의견과 같이 분과위원회 형태로 운영하는 등 다양한 방안을 검토할 필요가 있다는 의견과 위원회 신설이 바람직하다는 의견이 있었습니다.

이외에도 위원회 판단이 간호법 등 다른 법률의 업무 규정과 충돌하는 경우 해당 법률에 따른 업무 범위가 변경되거나 형해화될 가능성이 있다는 일부 직역단체의 우려가 있으므로 타 법과의 관계를 명확화할 필요가 있다는 의견도 제시되었습니다.

2쪽입니다.

두 개정안은 보건의료인력의 면허, 자격에 대한 구체적인 업무 범위 및 업무 조정에 관한 사항, 보건의료인력 간 협업과 업무 분담 등을 심의하기 위하여 복지부장관 소속으로 보건의료인력 업무조정위원회를 설치하려는 것입니다. 두 개정안의 차이는 3쪽 하단의 표를 참조해 주시기 바랍니다.

두 개정안은 업무조정위원회의 설치 근거를 보건의료인력지원법 또는 보건의료기본법에 두려는 것인데 다수의 개별법에서 규정된 보건의료인의 업무 범위에 관한 사항을 종합적으로 검토하려는 위원회의 성격상 보건의료 분야 최상위법인 보건의료기본법에 두는 것이 법체계상 보다 적절할 것으로 보입니다.

3쪽 중간 부분입니다.

두 개정안은 심의사항으로 모든 보건의료인력 직종의 구체적인 업무 범위 및 업무 조정에 관한 사항을 규정하고 있는데 보건복지부의 보건의료인 간 업무 범위 유권해석 현황 등에서 나타나는 실제 직종 간 업무 범위 갈등 사례 등을 참고할 때 모든 직종을 포함할지 여부에 대한 논의가 필요한 것으로 보입니다.

보건의료기본법 일부개정법률안은 업무조정위원회의 회의를 매 회의마다 위원장이 지정하는 위원으로 구성하도록 규정하고 있는데 이는 업무조정위원회 규모가 50~100명으로 큰 점을 고려하여 운영의 효율성 및 탄력성을 도모하기 위하여 심의안건과 관련 있는 위원을 중심으로 회의를 운영할 수 있도록 하려는 취지인 것으로 보이지만 법문상으로는 보건의료단체 추천 위원이 과반수가 되도록 규정한 것 외에 심의안건과 관련된 직종의 추천 위원의 포함 여부 등에 대하여는 명시적인 규정을 두지 않아 위원장의 재량사항인 것으로 해석되는 점을 고려할 필요가 있습니다.

개정안에 대한 경미한 자구 수정의견은 13~15쪽을 참조해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 이 법안은 지난번에 김윤 의원님께서 발의하신 보건의료인력지원법 내용에서 한번 논의가 되었고요. 그때 저희들 수정의견을 드린 거를 다시 김윤 의원께서 기본법으로 재발의를 해 주셨고 그 내용을 저희랑 긴밀히 협의를 하셨습니다. 그래서 저는 보건의료기본법 일부개정법률안에 대해서 기본적으로 수용의견을 드립니다.

다만 추가 의견이 하나가 있는데요. 이걸 저희도 업무 협의를 하고 나서 외부에서 추

가 의견이 왔는데 보건의료인력이 업무를 주로 수행하는 공간이 현실에서는 병원입니다. 그리고 지역 간의 갈등이 일어나는 공간도 주로 병원이고요. 그리고 타 지역과의 업무 조정 필요성이 발생하는 현상이 병원 현장이라는 점 그리고 업무 범위의 결정에 따라서 또 고용 상황에 영향이 있을 수 있다는 점을 고려할 때 의료기관단체의 참여도 필요할 것으로 생각이 됩니다.

그래서 지금 개정안 제26조의2제5항제1호를 보면 ‘보건의료인력지원법 제2조제3호에 따른 보건의료인력을 대표하는 단체가 추천하는 사람’ 이렇게 되어 있는데요, 지역대표를 염두에 두고 이렇게 규정을 했는데 이뿐만이 아니라 의료법 제52조에 따른 의료기관단체도 추가를 해서 병협 등 병원을 대표하는 단체도 위원회에 참여가 가능하도록 할 필요가 있어서 이 수정의견을 드리고 나머지 보건의료기본법 제안에 대해서는 수용의견을 드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○김윤 위원 동의합니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님.

○이주영 위원 이 업무조정위원회 자체를 설치할 해서 운영하는 데 있어서 지금 의료계의 입장이 사실상 거의 반영이 안 된 상태로 추진이 되고 있는데 앞서서 얘기가 됐던 추계위원회도 마찬가지이고, 장기적으로 추계에 대한 논의가 필요한 것도 맞고 업무 조정에 대한 내용이 필요한 것도 맞기는 합니다만 우리가 업무 조정에 대해서 항상 나왔던 이야기는 현장에서 더 큰 혼란을 초래할 수 있는 것을 지금 가능할 것 같지 않은 상황에서 법률로 급하게 제정할 필요가 있는가 하는 내용이지는 했거든요.

그리고 여기에 대해서 지금 PA가 사실 확실하게 어떤 기능을 하고 있는지 또 어떤 제도를 통해서 어떤 역할을 하는지가 명시되어 있지 않은 상황에서 이거 수용을 성급하게 정부 쪽에서 했다는 것이 과연 의료계에 어떤 메시지로 갈 것인가 하는 우려가 조금 있기는 하고요.

병원협회가 들어가는 게 사실 의료계…… 의사 입장은 아마 괜찮을 겁니다. 그런데 병원협회 등의 기관, 단체가 들어가는 것이 오히려 의사를 제외한 간호사라든가 조무사라든가 임상병리사, 방사선 쪽 모두의 업무 조정을 굉장히 모호하게 만드는 입장을 강하게 낼 가능성이 또 있거든요. 그렇기 때문에 이것이 고용자와 사용하는 입장이 있고 일하는 입장이 있고, 이거는 분명히 일하는 사람들의 안전을 위해서 만들어져야 되고 현장의 혼란을 감소시키는 목적을 위해서 사용되어야 하는데 지금 나와 있는 위원회의 구성도 그렇고 특히 지금 보건복지부에서 말씀하시는 기관, 협회가 들어온다는 부분은 그 양쪽을 모두 다 악화시키는 방향이 될 우려가 있을 것으로 보입니다.

그래서 정부에서 지금 추진하고자 하는 방향에 대해서 어떤 취지인지는 알겠습니다만 이것이 지금 현 시점에서 PA에 대한 것도, 전공의에 대한 것도 또 지역에서 의사나 간호사 수급에 대한 것도 지금 사실상 불가능한 상황에서 이것이 과연 병원 쪽이나 의료계에 어떤 메시지로 갈 것인가, 과연 보건복지부가 앞으로 이 과장이 어떤 방식으로 울지에 대해서 충분히 고려를 하셨는지 좀 염려가 됩니다.

○보건복지부제2차관 박민수 답변드리도록 하겠습니다.

우리나라는 성문법주의를 택하고 있는데 각종 법률과 하위법령 그리고 밑의 지침까지

해서 사실 의료행위 또는 각 직역의 업무 범위 이런 것들이 어느 정도는 규정이 되어 있습니다. 그런데 아주 디테일하게 정해지지는 않기 때문에 결국은 현장에서 이 업무가 그 직역의 업무인지 아닌지 이런 것들이 좀 명확하지 않은 경우가 많이 있고요.

업무조정위원회를 둔다는 거는 어떻게 보면 약간 심판기구라고 좀 이해를 해 주시면 좋을 것 같아요. 그래서 구체적인 사례가 이런 게 나왔을 때 법령이나 이런 것들 규정을 봐도 좀 명확하지가 않고 이럴 때 이걸 어떻게 판단할 것이냐, 지금은 이런 거버넌스가 없기 때문에 보건복지부가 그냥 유권해석을 하는 것에 의존되어 있고요. 복지부 공무원들이 또 해석을 잘못 내리면 현장에 엄청 갈등이 있다 보니까, 그간에 보면 해석하는 것도 굉장히 보수적으로 최소한으로 해서 합니다. 그러니 결국 여기서 해결이 안 되면 사법부로 넘어갑니다. 그래서 저는 그냥 이해하기로 지금 대한민국의 의료행위 정의는 우리나라 판사님들이 하고 계세요.

그래서 이렇게 사법부에다 맡길 것이 아니고 이거는 행정부에 이런 거버넌스를 두고 그리고 실제로 그 업무를 하시는 직역의 대표들이나 담당 전문성을 가지신 분들이 참여를 하는 구조의 위원회를 구성해서 거기서 좀 논의를 거쳐 가지고 갈등이 있거나 분쟁이 있는 모호한 영역을 정할 거는 정하고, 아마 어떤 거는 이 위원회에서 논의하다가도 결론을 못 내릴 수 있다고 저는 봅니다. 그러나 어찌됐든 간에 최선의 해결을 할 수 있는 그 논의의 장을 만들어서 거기에서 합의가 도출될 수 있다고 그러면 그게 저는 바람직하다고 보고요.

병협이나 이것도 들어와서, 물론 입장들이 서로 다르기 때문에 그 직역의 입장과는 상반된 입장을 낼 수가 있습니다. 그러나 이분도 하나의 위원 중 한 분임에 불과하고 다른 위원님들이 그 의견을 듣고 공감이가고 그게 맞다 동의가 되면 그게 위원회의 의사가 되는 것이고 수용이 불가능한, 너무 자기만의 주장이다 이러면 수용이 안 될 거거든요. 그러니까 위원회의 기능이라는 거는 그렇게 서로 논의를 통해 가지고 합의를 도출하는 것이 저는 위원회의 기능이라고 보고.

이거는 지금 우리 의료현장을 감안할 때 좀 필요하지 않느냐, 과거에는 이런 게 없어도 어떻게 보면 권위주의 문화나 이런 걸로 그냥 대충 이렇게 유지가 돼 왔다 그러면 이제 새로운 세대나 젊은 세대는 이런 권위주의나 전통만 갖고는 되는 것이 아니고 좀 더 분명한 판단과 결정 이런 것들을 하는 과정과 절차가 있고 그것을 누구나 동의하고 수용할 만한 법적체계와 구성을 가질 때 그것의 수용성을 확보할 수 있지 않느냐.

그래서 저는 이제는 우리가 이런 제도를 갖출 때가 되었다 이런 판단으로 수용의견을 말씀드렸습니다.

○이주영 위원 말씀해 주신 취지에는 저도 대부분은 공감하는 바이고 말씀하신 대로 지금 유권해석이 워낙 많기 때문에 사후에 그것을 논의해서 결정하는 거버넌스를 운영한다는 점에서는 저도 충분히 정부 입장에서는 그러실 수 있다고 생각을 합니다.

그런데 문제가 되는 거는 지금 우리나라에서 이제까지의 시스템과 앞으로의 시스템이 굉장히 큰 변화를 겪는 딱 그 분수령에 있다 보니까 지금의 상황에서, 전공의 교육이라든가 의대생 교육이라든가 이런 거에 대한 논의가 아직 확립되지 않은 상태에서 이미 유권해석을 다 내려 버리는 것들이 발생을 하면 앞으로는 병협이라든가 이런 사용자 입장에서 일을 굴러가게 하려면 어쩔 수 없다는 논리가 반드시 더 수용될 수밖에 없거든

요.

그런데 그렇게 되면 사실은 위험하거나 혹은 좀 어렵거나 이런 것들이, 아무튼 일이 되게 하기 위해서 충분한 역량을 가지지 못한 혹은 본인을 보호할 수 없는 그런 영역에 훨씬 더 공격적으로 집행이 될 수밖에 없고 그러면 거버넌스가 사실은 병원이 돌아가게 하기 위한, 의료체계가 유지되게 하기 위해서 개인을 어느 정도는 희생시키는 혹은 단일 직역을 조금 희생시키는, 가장 취약한 게 저는 조무사와 간호사라고 생각을 해요. 그러다 보니까 이런 것들이 과연 어떻게 악용될 수 있는지에 대해서 충분히 개별 단체의 입장을 더 들을 필요가 있고, 그렇기 때문에 저는 기관을 넣자는 정부의 의견에 조금 반대를 하는 겁니다.

그런데 기관이 들어오면, 지금도 기본적으로 의개특위부터 시작해서 병협은 전부 다 들어와요. 왜냐하면 병원 경영자 입장은 대체로 정부와 입장이 비슷하기 때문입니다. 그러면 이거는 운동장이 기울어질 수밖에 없거든요. 그래서 이런 부분에 대해서 좀 악용되지 않아야 돼서 이거는 조금 더 논의를 했으면 좋겠고 적어도 기관, 단체가 들어오는 거에 대해서는 한 번 더 숙의를 거쳐야 되지 않을까 생각합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 조금만 더 답변드릴까요.

기관이 들어왔을 때 개인들과 입장이 상반될 그런 가능성에 대해서 염려하시는 거는 충분히 이해가 가고요. 다만 우리나라 의료법의 기본적인 구조와 틀을 보면 정부가 개별 개인이나 의료인을 상대로 이렇게 정책을 하는 것이 아니라 기본적으로는 의료기관이 의료서비스 제공의 기본적인 단위가 됩니다. 그리고 정부의 관리 감독도 의료기관을 통해서 하게 되고요. 그래서 의료기관이 개설 신고도 해야 되고 법적 요건을 갖춘 시설, 인력 이런 요건들을 갖추도록 하고 있는 거고 문제가 생겼을 때는 의료기관의 장에게 책임을 묻는 구조가 되어 있는 것입니다.

그래서 지금 염려하시는 그런 부분에 대한 것 충분히 이해를 합니다마는 의료기관을 완전히 배제하고 현장에서 업무 범위에 대한 논의를 한다는 것도 우리 현행의 의료법 체계나 또 현장의 사정을 감안할 때, 나중에 그것을 결정했을 때 수용성 또는 이런 문제가 있습니다. 그래서 저는 반드시 위원회에 1인으로 참여를 하여서 그런 의견들을 충분히 개진토록 하고 그걸 고려하여 위원회가 결정하게 하는 것이 합리적인 의사결정을 하는데 기본적인 기초가 된다 다시 한번 말씀드립니다.

○소위원장 강선우 더 질의하실 위원님 없으시면……

○김미애 위원 확인 좀 할게요.

여기 1페이지의 맨 밑에 보면 ‘위원회 판단이 간호법 등 다른 법률의 업무 규정과 충돌하는 경우 해당 법률에 따른 업무 범위가 변경되거나 형해화될 가능성이 있다는 일부 직역단체의 우려가 있으므로’, 이 우려는 좀 해소가 됩니까? 그리고 ‘타 법과의 관계를 명확히 할 필요가 있다’ 이런 게 중요한 것 같아요. 이런 것만 크게, 제기되는 이 문제만 좀 해소된다면 괜찮을 것 같은데 그 부분을 제가 잘 설명을 못 들었는지 남아 있지 않아서 설명을 다시 한번 해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 명확하게 설명을 좀 못 드린 것 같습니다.

아까 우리나라는 성문법 체계를 하고 있다고 그랬고 간호법이나 타 법령에서 누구의 업무라고 이렇게 명확하게 규정하면 위원회가 그걸 뒤집을 수는 없습니다. 법률이 당연

히 상위에 있는 것이고요.

그런데 이 위원회가 기능을 하게 되는 거는 그것이 명문의 규정에 명확하게 포함되었다고…… 해석이 각자 다르고 이런 거를 어떻게 해석할 거냐의 문제, 개별적인 현실적인 것들을 어떻게 현실에 적용할 거냐 이런 것을 주로 위원회가 논의해서 구체화하는 작업을 하는 거라 저는 이게 법령을 위반, 법에서 정한 것을 충돌시키고 그걸 넘어서는 의사결정은 위원회의 권한 밖이라고 해석을 하고요. 그것은 우리가 당연히 법률에서 법률을 적용하는, 그건 기본적인 거고.

그래서 지금 현행 간호법도 업무 범위에 관한 이런 거에 대해서는 구체화된 게 없습니다. 그러니까 결국은 지난번 간호법에서 진료지원간호사를 제도화해 주셨기 때문에 저희가 그걸 하위법령 등에서 만들면서 지금 업무 범위……

○**김미애 위원** 알겠어요. 그래서 위원회의 성격을 심의만 하는 자문기관으로 두겠다 그런 겁니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**김미애 위원** 예, 알겠습니다.

○**소위원장 강선우** 의사일정 제11항 및 제12항, 이상 2건의 법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영해 보건의료기본법 일부개정법률안 위원회 대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다. 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제13항 의료대란 피해보상 특별법안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 1쪽입니다.

지난해 정부의 의대정원 2000명 증원계획 발표 이후 발생한 의료공백으로 응급실 진료 제한 및 미수용, 예정된 수술·진료의 연기 등이 발생하여 환자의 불편과 피해가 지속되고 있는 상황입니다.

2쪽입니다.

이에 제정안은 의료공백으로 인하여 환자의 생명 및 건강상 피해가 발생하였다고 인정되는 경우에는 복지부가 보상 및 지원을 실시하도록 함으로써 국민에게 신속하고 실질적인 피해보상이 이루어지도록 하려는 것입니다.

주요 내용 및 체계를 말씀드리면, 제정안은 의료대란 피해자 및 유족에 대한 국가의 신속한 지원대책 수립·시행 책무를 규정하고 국가가 의료대란 피해 손실보상 의무를 지도록 하고 의료대란 피해 관련 분쟁 시 입증책임은 복지부장관이 지도록 규정하며 의료대란피해보상위원회의 구성 및 운영, 의료비·사망지원금 등 지원, 벌칙 등을 규정하고 있습니다.

3쪽입니다.

의료공백에 따른 생명 또는 건강상 피해를 국가가 보상하려는 법률 제정의 필요성에 대하여 서로 다른 의견이 있으므로 찬반의견을 종합적으로 고려하여 법률 제정 여부를 결정해야 할 것으로 보입니다.

법률 제정에 찬성하는 입장은 의정 갈등으로 촉발된 의료공백으로 인해 적시에 치료

또는 수술을 받지 못한 환자들에 대한 피해보상을 국가가 책임지도록 할 필요가 있고 제정안은 입증책임을 복지부장관이 지도록 함으로써 의료행위의 전문성으로 인한 환자의 입증책임 부담을 완화하였으며 제정안은 의료대란 피해자 의견청취 절차 및 최대 180일 이내 보상금 지급 여부 결정을 규정하여 공정하고 신속한 결정을 담보하고 있어서 바람직하다는 입장입니다.

법률 제정에 반대하는 입장은 전공의 집단 사직으로 인한 의료공백은 공권력 행사의 결과로 볼 수 없고 세월호 참사, 이태원 참사 등의 사례와 달리 피해자 특징이 곤란하며 의료공백과 피해 간의 인과관계를 입증하는 것도 사실상 불가능하고 환자가 적절한 진료를 못 받은 손해는 손실보상의 요건인 재산상 손실에 해당하지 않으므로 손실보상의 법리에 부합하지 않는다는 입장입니다.

총괄 검토의견을 말씀드리면 제정안은 국가의 의료대란 피해에 대하여 손실을 보상하도록 규정하고 있는데 의료대란으로 인한 생명 또는 건강상 피해를 재산상 피해에 대한 보상 법리인 손실보상으로 규정하는 것에 대하여 면밀한 검토가 필요한 것으로 보입니다.

4쪽입니다.

입증책임 전환에 대해서는 환자의 입증 부담 완화의 필요성과 인과관계의 입증 관련 정보의 편재 여부 등을 종합적으로 고려할 필요가 있는 것으로 보입니다.

또한 안 부칙에서는 법률 전체의 유효기간을 정부의 보건 의료 재난위기 경보 심각단계 해제 시까지로 규정하고 있는데 보상위원회 등의 구성·운영 등에 관한 규정은 정부의 보건 의료 재난위기 경보 심각단계 해제 이후에도 당분간 효력이 지속되어야 그 기능을 달성할 수 있다는 점을 고려하여 수정이 필요한 것으로 보입니다.

여기까지 일단 총괄 부분 보고드립니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 의견 말씀드리기 전에 전공의 이탈이 장기화되면서 국민들께서 많은 불편을 겪고 계시고 하는 상황에 대해서 정책 담당자로서 송구하다는 말씀을 먼저 드립니다.

잘 아시는 것처럼 정부가 그간에 비상진료체계, 응급의료체계 유지 등을 통해서 의료공백 최소화를 위해 최선의 노력을 다하였습니다. 다만 이 과정에서 발생하는 여러 가지 피해나 이런 거에 대해서 특별법을 통하여 국가가 손실을 보상하자라고 하는 동 법안에 대해서는 지금 수석전문위원 보고 중에도 여러 차례 의견들이 나왔는데 그런 것들을 종합적으로 해서 저희는 좀 신중검토 입장임을 말씀드립니다.

몇 가지만 좀 추가 설명을 드리면 첫째, 손실보상의 법리에 이게 부합하는가 하는 거에 대한 의문이 있습니다.

손실보상은 국가가 공공 필요에 따라서 어떤 공권력을 행사할 때 이 결과로 재산상의 특별한 손실을 입을 때 그것을 국가 재정 등을 통해 그 특별한 희생과 손실에 대해서 보상을 해 주는 것인데요. 잘 아시는 것처럼 저희가 2월 6일 날 2000명 의대 증원을 발표하였고 그로부터 한 2~3주 후에 2월 19일, 20일 양일간 집단 사직이 벌어졌습니다. 그리고 상급종합병원의 거의 한 30~40%를 차지하는 의료인력이 나가다 보니까 현장에서 당연히 진료가 좀 정상적으로 진행되기 어려운 상황이 있었고요.

그래서 이런 거를 놓고 보상을 하라 이렇게 하는 건데 여기에서 정부가 발표한 2000명의 증원 발표라는 거는 사실은 어떠한 행정행위도 아니고 그냥 어떻게 보면 앞으로의 방향에 대한 결정에 대해서 밝힌 것에 불과합니다. 그래서 이걸 근거로 해서 피해보상을 하는 것이 과연 합당한가 이런 의견이 있고요.

두 번째로 집단 사직이 일어났기 때문에 피해가 발생한 건데요. 그러면 이 집단 사직, 그러니까 정책 발표 그리고 집단 사직, 피해 발생이라고 하는 이 과정에서 정부가 정책 발표한 것이 피해가 발생한 것의 직접적 원인이나라고 하는 거에 대해서는 굉장히 좀 이론의 여지가 많다 이런 말씀을 드리고요. 그래서 이 부분은 손실보상의 법리에도 좀 맞지 않지 않느냐, 첫 번째 이렇게 말씀을 드리고 싶고.

두 번째는 현실적으로 피해자를 특정하고 얼마큼 손해를 받았는지를 구별해 내기가 매우 지금 불가능한 상황입니다. 사실은 의료가 평상시처럼 돌아가는 상황하에서 적시에 진료를 받아도 환자가 사망할 수도 있고 또는 소기의 진료 효과가 나오지 않을 수도 있습니다. 그거는 여러 가지 요인에 의해서 결정되기 때문에 이것이 과연 지체된 어떤 진료나 이런 거에 의해서 발생한 것인지 아닌지 이거를 구분해 내기도 어렵고 입증하기도 어렵다, 현실적으로.

그리고 입증책임도 이걸 정부보고 지라고 이렇게 하셨는데 이것도 일반적인 입증책임의 원칙에 맞지 않습니다. 원래는 권리를 주장하는 자가 그 권리에 대하여 입은 피해나 이런 것들을 입증하는 것이 일반적인 원칙으로 제가 알고 있고요. 이건 대법원 판례에서도 확인이 되는 원칙입니다.

그래서 여러 가지 면들이 그 피해를 입으신 분들에 대한 보상의 필요성 이런 거는 긍정 가는 면이 있지만 이걸 실제로 법으로 특별법을 만들어서 이렇게 하는 거는 이전의 세월호 또는 이태원 사고 이런 거와 견주어 봐서도 사실관계나 이런 거를 할 때 조금 여러 가지 면에서 법리적으로 좀 무리한 측면이 있어서 이거는 신중한 검토가 필요하다 이런 의견을 드립니다.

○남인순 위원 몇 가지 질문 좀……

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 지금 작년 말 기준으로 약 924건의 피해신고가 접수되었지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○남인순 위원 그런데 그중에서 혹시 의료법으로 고발된 사례가 있는지하고요, 그리고 어떤 피해보상 소송을 제기한 사례가 있는지 그리고 또 피해보상해 달라는 민원이 있는지 이런 부분을 좀 저희가 알고 싶거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 제가 그 900여 건의 신고를 받은 거에 대한 자료를 나중에 드릴 텐데요, 이게 고발로까지 연결된 거는 없는 걸로 알고 있고요. 그중의 상당수는 조금 단순한 민원성, 그래서 질의응답의 과정으로 끝이 났고 약간 법률서비스나 기타 이런 것들을 요청하는 경우들이 있었는데 실제로 이게 소송으로 갔는지 이거는 좀 추가 확인이 필요합니다. 그런데 저희가 지금 알기로 그런 사례는 없었던 걸로 보이고.

저희가 사실은 이렇게 소극적으로 민원을 받기도 했지만 현장에서 문제가 발생했다고 보도가 나가거나 알려졌을 때는 또 저희 팀이 직접 가 가지고 조사도 한 사례들이 있는데 대부분의 경우에 그렇게 나가서 조사한 경우에도 이게 전공의들의 이탈로 인해서 그러한

일이 벌어졌다고 명확하게 판단하기가 좀 어려운 경우가 대부분이었습니다. 그래서 어떤 경우는 전공의가 원래 없었던 병원인데도 그런 일들이 벌어져 가지고 가 보니까 전공의량은 상관이 없었던 일이 있었고 등등 해 가지고……

저희도 초기에는 전공의들이 이탈해서 진료가 지체되고 이걸로 인해서 피해받은 거에 대해서는 정부가 좀 적극적으로 피해도 구상을 좀 해 주고 절차도 지원을 해서 그 피해를 회복할 수 있도록 이렇게 지원을 하려고 그런 조치들을 마구 했었는데 실제로 현장에서 조사를 해 보니까 인과관계를 입증하는 것은 거의 불가능에 가깝다는 그런 판단이 좀 있었습니다.

자료는 정확하게 드리도록 하겠습니다.

○**남인순 위원** 그 자료 좀 제공해 주세요. 그래야 제가 판단을 할 수 있을 것 같습니다.

○**소위원장 강선우** 김미애 간사님, 이주영 위원님 순서로 하겠습니다.

○**김미애 위원** 저도 자료를 주시기 바랍니다.

그런데 이게 정의 규정에 보거나 목적 규정에 보더라도 의료대란으로 인해서 생명·건강에 피해를 입어야 되고 이 둘 간의 인과관계가 있어야 되는데 사실은 의료대란 이전에도 있어 왔던 일들도 많고 그것이 이것이라는 게, 이 원인과 결과 간의 인과관계가 입증될까? 그렇다면 그 정도 사안이라면 벌써 뭔가 액션이 있었을 것 같은데 그런 것까지는 없었기 때문에 자료를 저도 보고자 하는 겁니다.

그리고 인과관계의 입증책임을 전환한다? 저는 이거는 앞으로 어떤 정책을 할 때마다 큰 혼란에 봉착될 것이다 그런 우려가 듭니다. 지난 정부 때부터 코로나19로 인한 백신을 아예 대놓고 국가가 책임지겠다고 했습니다. 그런데 지금까지 인과관계 추정 규정조차도 도입을 못 하고 있거든요, 기재부의 반대로. 그러면 이런 거 있을 때마다 정책과 그 결과 간의 인과관계를, 입증책임을 전환하면 아마 정책 입안자는 하기가 몹시 어렵겠다. 그리고 여기에는 너무나 구체성이 좀 떨어지기 때문에 저는 이거는 계속 심사를 하면서 논의를 숙성시키든지 그래야 될 사안으로 봅니다.

○**소위원장 강선우** 이주영 위원님.

○**이주영 위원** 지금 이번에 발생한 전공의들의 사직과 관련해서 인과관계를 입증하기 쉽지 않다는 정부 측의 의견에 동의합니다. 그런데 전공의들이 사직을 했다고 해서 대학병원의 시스템이 마비되는 결과를 예상하지 못하고 지금까지 전공의들이 전혀 처우개선도, 어떤 인권에 대한 보장도 받지 못한 상태에서 수십 년 이상 지속되어 왔던 의료 시스템을 방치한 것은 정부가 맞다고 저는 생각합니다. 그리고 거기에 대한 대비나 그리고 적절한 전망 그리고 현실적으로 정부가 이 사태를 수습하거나 감당할 수 있는가에 대한 논의 없이 이런 대책을 갑자기 발표한 것도 저는 정부의 책임이 맞다고 생각을 합니다. 그리고 아마 국민들께서도 그런 취지로 그리고 발의하신 박주민 의원님도 그런 뜻으로 아마 발의를 하셨을 것이라고 생각을 하고요.

올해까지는 정부의 말이 맞습니다. 전공의들이 사직하는 것까지 예상 못 한 거는 무능일 수는 있어도 그것을 일부러 한 건 아니니까 책임지기는 어려운데 올해 전공의가 지금까지 지원한 사람이 거의 없지요? 내년에도 아마 없을 것으로 예상이 되는데 앞으로 지원하지 않는 전공의들 그리고 그 환경을 만든 것은 명백하게 정부 책임이 맞습니다.

제가 오늘 당장 낮에 들은 이야기인데 지금 우리나라 정부 고위 모 인사께서도 심근경색으로 시술을 받으시고 또 이런 경우가 있었다고 들었습니다. 굉장히 많은 국민들이 잘 누려 왔던 의료였는데 지금 정부의 정책 때문에 그 영역에서 일하겠다는 그 다음 세대의 의사들이 존재하지 않고 전공의 지원을 하지 않아서 올해부터 발생하는 공백은 정부 책임이 맞습니다. 왜냐하면 지원할 수 없는 판을 정부가 정책으로 만들었기 때문입니다.

그렇기 때문에 올해까지의 분쟁에 대해서는 정부가 그런 방식으로 사직과 그리고 의료마비와 그리고 그 피해의 인과관계를 확실하게 할 수 없다고 이야기했지만 앞으로 의료가 붕괴되거나 필수의료에 공백이 생기는 것에 대해서는 분명한 정책적인 책임을 져야 할 것이라고 저는 생각을 하고요.

두 번째로는 입증책임에 대해서도 보건복지부장관이 저서는 안 되고 피해를 입었다고 주장하는 쪽에서 하는 것이 법리에 맞다, 그리고 그것이 다른 영역에서도 입증책임에 대해서 혼란을 초래할 수 있다고 하셨는데 그 부분이 우리 국가를 운영하는, 그리고 환자들이 의료를 이용할 때도, 그리고 의사들이 본인의 책임에 대해서 이야기를 할 때도 여러 방면에서 일관성 있게 유지되기를 희망합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 이주영 위원님 말씀 주신 정책적 책임, 정치적 책임 이런 것에 대해서는 전혀 그것을 부인할 의사가 없다는 말씀 드리고요. 다만 법적 책임은 별개의 문제라는 말씀 드립니다.

○**소위원장 강선우** 의사일정 제13항은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제14항 의료법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 이지민** 개정안은 병적 관리와 관련하여 질병 또는 심신장애의 확인을 위하여 필요하다고 인정하여 병무청장 또는 지방병무청장이 의료기관의 장에게 진료기록, 치료 관련 기록의 제출을 요구한 경우에는 환자가 아닌 다른 사람에게 진료기록을 확인할 수 있는 예외 사유로 추가하려는 것입니다.

병역법 제77조의4에 따라 공직자, 운동선수, 대중문화예술인 등 병역 이행 여부가 관심이 되는 사람들에 대해서는 병역준비역에 편입된 때부터 복무를 마치거나 전시근로역 편입 또는 병역 면제가 될 때까지 병무청장 또는 지방병무청장이 병적을 별도로 분류하여 관리하고 있습니다.

그런데 운동선수, 연예인 등이 허위 뇌전증 등 진단을 통해 병역을 면탈하는 사례들이 발생함에 따라 병역법을 개정하여 병적 별도관리 대상자가 전시근로역에 편입되거나 병역이 면제된 이후 3년 동안 그 이력을 확인할 필요가 있는 경우 병무청장 및 지방병무청장에게 질병, 심신장애 등의 치료기록 등을 확인할 권한을 부여하고 의료법을 함께 개정하여 병무청장 또는 지방병무청장이 의료기관의 장에게 요청 시 진료기록을 확인할 수 있도록 함으로써 병역 면탈을 방지하려는 취지입니다.

개정안은 병역법 일부개정법률안의 의결을 전제로 발의된 것인데 해당 법률안은 국방위 의결을 거쳐 현재 법사위원회에 계류 중입니다.

2쪽입니다.

다만 개인정보 중 민감한 정보에 해당하는 개인의 진료 관련 정보가 본인의 동의 없이

제3자에게 제공되는 것을 방지하려는 것이 현행 의료법 제21조의 입법 취지임을 고려할 때 개정안과 같이 본인을 통하지 않고 의료인 등이 병무청장 또는 지방병무청장에게 직접 진료기록 등을 제출하도록 함으로써 달성하려는 공익과 이로 인해 침해되는 병적 별도관리 대상자의 개인정보자기결정권 등을 종합적으로 검토하여 입법 여부를 검토할 필요가 있을 것으로 보입니다.

개정안을 수용할 경우 진료기록 제출 대상 환자에 공직자 등 병적 별도관리 대상자도 추가하여 명시할 필요가 있으므로 안 제21조제3항제10호에 대한 자구 수정이 필요할 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 방금 수석전문위원 보고하신 자구 수정안을 수용해서 저희는 동 법안에 대해서 수용의견을 말씀드립니다.

아까 보고 내용 중에 개인의 동의 없이 기관에서 기관으로 직접 정보가 가는 것에 대한 입법 필요성은 좀 검토할 필요가 있다고 말씀을 드렸는데 그 부분에 대해서 의견을 드리겠습니다.

이것은 잘 아시는 것처럼 운동선수, 연예인 또는 고위공직자 자녀 등 어떤 질병을 이유로 해 가지고 면제 등 사유를 받는 경우에 일정기간 동안 사후관리를 하겠다라고 하는 취지로 그런 자료들을 일정기간 동안 보겠다라고 하는 취지이고요.

물론 정보가 개인의 동의 없이도 이렇게 병무청으로 통보되는 현상에 대해서는 개인정보에 대한 권한 이런 것들의 논의가 있을 수 있지만 이것은 헌법상의 가장 기본적인 국민의 의무인 병역의 의무에 대해서 예외를 주는 경우에 그 예외가 합당한지를 일정기간 동안 관리를 하겠다라고 하는 것이기 때문에 두 가지의 이익을 형량했을 때 법률로서 개인의 권리는 일부 제한을 할 수 있는 것이 우리 헌법상의 원리이고 이렇게 법률로 규정을 해서 병역법과 동시에 개정을 한다 그러면 크게 문제가 되지는 않겠다 이런 의견을 말씀드립니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

○서영석 위원 확인해 보겠습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 그런 경우에 어쨌든 개인정보가 민감정보이기도 하고 그런데, 그러면 당사자에게 사후에라도 통보할 수 있는 조치가 필요하거나 그렇게는 생각이 안 되나요?

○보건복지부제2차관 박민수 그럴 필요성은 있을 것 같습니다.

○서영석 위원 그러니까요. 이게 개인정보…… 우리가 수사받을 때 사후에 통보받듯이 이것도 당사자들에게 각인 효과가 있을 수 있기 때문에 사후에라도 통보를 할 수 있도록 해서 개인정보를 소중하게 다루고 있다는 것을 좀 전제할 필요가 있을 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

이것은 아마 당사자가 병무청이라고 저는 생각이 들고요. 그러니까 자료를 받으면 병무청이 이렇게 자료를 받았다고 하는 사실을 해당 개인에게 아마 통보…… 그런데 제가 설명을 듣기로는 병역면제 등 조치를 받게 되면 일정 기간 이런 조치가 있습니다라는 사전 안내가 간다고 들었습니다. 그래서 사전 안내도 가고 그다음에 주기적으로 이 자료

를 받았을 때는 우리가 받아서 검토했다라고 하는 것도 통지를 하도록 하는 것이 합당한 행정절차라고 보고 그것은 저희가 병무청에 의견을 드려서 그렇게 진행이 될 수 있도록 하겠습니다.

○이수진 위원 한 가지 궁금한 게 있는데 혹시, 이게 어쨌든 개인정보인데 기관에서 기관으로 가는 거기는 하지만 혹여라도 실수든 고의적이든 노출이 되거나 언론에 나가거나 기타 누군가는 책임져야 될 만한 상황이 생겼을 때 그것에 대한 처벌 조항이나 뭐가 있나요?

○보건복지부제2차관 박민수 그것은 이 법보다는 아마 개인정보 보호법에 일반적으로 개인정보를……

○이수진 위원 그런데 이게 의무기록이라서.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까요. 개인정보 보호법에 개인정보를 다룰 때 그것을 실수나 고의로 누출시키거나 할 때는 관련되는 처벌이 있는 걸로 제가 알고 있습니다. 그래서 그것은 일반 법리에 따라서 처리되지 않을까 생각이 됩니다.

○백혜련 위원 저도 하나 궁금한데요. 자료가 있는지 모르겠는데 이렇게 되면 대략 어느 정도의 숫자가 대상이 되는지 혹시……

○보건복지부제2차관 박민수 대상자 숫자요?

○백혜련 위원 예, 대상자 숫자요.

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 참고로 갖고 있는 것은 병적 별도관리 제도를 병무청이 운영하고 있는데 이게 23년 5월 31일 기준으로 총 2만 7164명이고요. 이 중에 공직자가 4749명, 체육선수가 1만 9598명 그다음에 대중문화예술인이 1609명 그다음에 고소득자가 1208명, 이렇게 자료를 갖고 있습니다. 이 중에 면제자는 300명 정도라고 합니다, 관리 인원 전체는 이렇고요.

○백혜련 위원 관리 인원 전체고, 300명.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 이 중에서 300건 정도만 실제로 통보가, 자료가 되는 겁니다.

○소위원장 강선우 추가로 질의하실 위원님 있으실까요?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

그러면 의사일정 제14항은 제15항 의료법 일부개정법률안을 심사한 후에 의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제15항 의료법 일부개정법률안 및 의사일정 제16항 약사법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 2건의 개정안은 의약품정보 확인 시 DUR 시스템 사용을 의무화하려는 것입니다.

2쪽입니다.

두 개정안은 의사, 치과의사의 처방 및 조제 또는 약사의 조제 시에 반드시 DUR 시스템을 통해서 의약품정보를 확인하도록 의무화하려는 것으로 DUR 시스템의 활용도를 제고하여 정확한 의약품정보 확인을 도모하고 이를 통해 의약품 부작용 및 안전사고 등을 방지하려는 입법 취지는 적절하다고 생각합니다.

다만 모든 의약품에 대해서 예외 없이 DUR 시스템을 통한 의약품정보 확인을 의무화하는 것은 정보 시스템을 통해 실시간으로 반영되는 의약품정보 확인의 중요성과 행정 업무 가중으로 인한 일선 의료기관의 부담 등을 종합적으로 고려하여 입법정책적으로 결정할 필요가 있을 것으로 보입니다.

이에 관하여 복지부는 DUR 시스템은 의약품정보 확인을 위한 여러 수단의 하나로서 모든 의약품에 대해 시스템 확인을 의무화하는 것은 의료 현장의 업무 부담을 가중할 우려가 있으므로 관련 단체의 의견 수렴이 필요하다는 의견을 제시하였는데 대한의사협회 및 대한치과의사협회는 의료 현장의 행정 업무를 가중하고 의료인의 진료권·처방권 등을 제한할 소지가 있으므로 반대한다는 입장이고, 대한약사회는 DUR 시스템 사용을 의무화하는 것에 찬성한다는 의견을 제시하였습니다.

7쪽입니다.

약사법 일부개정법률안 제23조의3제3항은 복지부장관 또는 위탁받은 전문기관의 장이 국가·지방자치단체 및 그 밖의 공공단체 등에 대해서도 DUR 시스템 운영에 필요한 정보를 요청할 수 있도록 하려는 것입니다.

DUR 시스템의 운영에 필요한 정보는 민감정보 및 고유식별정보를 포함하므로 요청받는 주체를 명확하게 표현하기 위해서 ‘그 밖의 공공단체’를 ‘공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 공공기관’으로 수정하는 등 보완할 필요가 있을 것으로 보입니다.

8쪽입니다.

약사법 개정안 제23조의4는 DUR 시스템을 통해 의사, 치과의사, 약사 등에게 제공할 수 있는 정보를 의약품정보와 제23조의3제3항에 따라 수집한 정보로 명시하려는 것입니다.

그런데 DUR 시스템은 의약품정보의 확인을 지원하기 위하여 구축한 것으로 현재 DUR 시스템은 모든 의약품정보를 관리하면서 이를 의사, 치과의사, 약사 등에게 제공하고 있고 복지부장관 또는 업무를 위탁받은 전문기관의 장은 현행법 제23조의3제3항에 따라 DUR 시스템 운영에 필요한 정보로서 복지부령으로 정하는 자료를 요청하여 처리할 수 있는데 ‘처리’는 개인정보 보호법에 따라 개인정보 보호 원칙을 준수하는 범위에서 정보를 제공하는 행위까지 포함하는 개념이므로 현재 DUR 시스템은 제23조의3제3항에 따라 수집한 정보를 개인정보의 처리 목적에 필요한 범위에서 적합한 방식으로 의사, 치과의사, 약사 등에게 제공하고 있습니다.

따라서 현재 DUR 시스템은 안 제23조의4 각 호에서 규정하는 정보를 제공하고 있으므로 현행법을 통해 개정안의 입법 취지가 충분히 달성된 것으로 보이므로 안 제23조의4는 삭제가 가능한 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 우선 DUR 시스템을 의무화해서 중복처방 또는 병용금기, 이런 처방의 정확도를 높이고자 하는 개정안의 취지에 대해서는 공감의 의사를 표합니다. 다만 이것을 방법론적으로 의무화하는 것이 맞겠는가라는 것에 대해서는 신중검토의견을 드립니다.

왜냐하면 지금 현행 규정도 DUR이라고 표현은 안 했지만 약사정보를 확인하도록 이

미 의무화가 되어 있습니다. 그런데 확인하는 방법 중의 하나가 DUR이고 DUR 외에도 다양한 방법, 예를 들면 지금 복용 중인 약을 갖고 오게 한다든지 아니면 문답을 통해서 할 수도 있는 다양한 방법이 있습니다.

그래서 어쨌든 처방을 하는 의료인에게는 그것에 따른 중복처방 내지는 병용금기를 잘 살피고 그게 일어나지 않도록 주의 의무를 주고 이게 일어났을 때는 또 그것에 따른 책임도 지는 것이 현행 법령의 구조입니다. 그런데 여기서 한 단계 더 나아가서 DUR을 무조건 쓰라고 하는, 수단에 해당되는 것을 어떻게 보면 의무화의 대상으로 넣어서 하는 부분에 대해서 저는 과도한 입법이 아닌가 이런 생각이 됩니다.

현재도 저희가 여러 조사들을 해 본 바가 있는데요, 기존 조사에서 약 99.6%가 DUR을 사용한 적이 있다 이런 응답이 있었고 그다음에 저희가 또 특정 월을 찍어 가지고 임의로 조사를 해 봤더니 그때는 92.6% 시스템을 사용한 바가 있었고. 이게 지난해 6월인가 저희가 조사한 건데요, 이때는 PHIS 제도, 그러니까 보건소가 사용하는 시스템이 조금 불안정해 가지고 그게 좀 낮았는데 그 문제도 개선이 돼서 아마 그 이후에 조사는 특별히 안 했습니다마는 이것도 95% 이상 나오지 않을까 생각합니다. 그래서 현재도 대부분의 의료진들은 DUR을 사용하고 있습니다.

그리고 제가 현장도 여러 번 가 봤는데요, 대형 의료기관은 거의 100% 가까이 사용하고 있고요. 일선 개원 의사들 사용이 조금 더딘 경우가 있는데 더딘 이유도 따져 보면 약간 고령의 의사들 중에 컴퓨터나 이런 게 익숙하지 않은 분들이 종이 같은 것을 사용해서 한다든지…… 지금은 개원가들 사용하는 EMR을 대부분 소프트웨어를 깔아서 운영을 하고 있는데 그 EMR을 저희가 인증할 때 DUR하고 반드시 연계를 하도록 해 놔서 지금 시중에 판매되는 EMR은 깔면 DUR로 연계가 됩니다.

그리고 이게 귀찮아 가지고 만약에 이걸 끄고 싶다, 그런데 그것 끄는 게 훨씬 복잡하고 어렵다고 합니다. 그래서 대부분은 EMR 시스템을 쓰는 개원가들도 지금 DUR은 다 사용하고 있다 이렇게 저희가 이해를 하고 있고요.

그래서 이걸 굳이 의무화를 해 가지고 불필요하게 또 의무를 이행 안 해 법적 논란이나 갈등 이런 것들을 일으킬 우려가 있지 않느냐 그런 취지에서 저는 이것은 신중히 검토했으면 한다는 말씀 드립니다.

그리고 약사법 6202호에 대해서는 수석전문위원님 말씀하신 것처럼 ‘기타 공공단체’라고 하는 것을 좀 더 명확하게 ‘공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 공공기관’으로 이렇게 수정하는 것을 수용하고요.

그다음에 안 제23조의4 신설 여부도 수석전문위원 의견과 동일하게 이미 현행 규정상 이것은 처리가 되고 있습니다. 그래서 불필요한 조항으로 삭제할 필요가 있겠다 이렇게 의견 말씀드립니다.

○백혜련 위원 차관님 말씀 들으니까 지금 이미 거의 95% 이상이 DUR 시스템을 쓰고 있다는 거잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○백혜련 위원 그렇게 생각한다면 그러면 실제로 이것을 강제조치한다 해도 그만큼의 특별한 부담이 어떻게 보면 없는 것 아닙니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 위원님, 이런 겁니다. 제가 아까, 컴퓨터가 익숙하

지 않은 의사 선생님도 계시거든요. 종이를 쓰고 계세요, 지금도. 그런데 그분들이 만일 이게 법이 되면 불법이 돼 버립니다. 그러니까 이것은 처방전을 쓰는 것을 EMR로 쓸 수도 있고 종이 처방전도 쓸 수 있는데 그것은……

○백혜련 위원 아니, 처벌 조항이 없으니까 사실은 문제가 없잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 처벌 조항이 없지만 이게 되면 누군가는 고소·고발 이렇게 벌어지고 또 하지 않겠습니까? 그래서 법이 너무 이런 것까지 이렇게 하는 것은, 그러니까 이미 목적을 달성하고 있는데 법에 또 의무화를 해 가지고…… 그런 말씀입니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님.

○이주영 위원 이것은 DUR을 많이 사용해 본 사람으로서 그냥 설명을 좀 드리고 싶은데 이것을 어떤 병원에서 DUR을 쓰느냐 안 쓰느냐는 거의 100%에 가깝게 이루어지고 있기도 하고 현실적으로 페이퍼 워크를 한다든가 이런 것은 차관님 말씀하신 게 맞는데요.

이 법의 취지는 결국은 거의 모든 처방에 대해서 DUR을 거치도록 하는 게 골자인 것 같은데 문제는 지금 마약류라든가 아니면 진정제라든가 아니면 중복되는 항생제라든가 이런 것에 대해서는 이미 DUR에 들어가 있으면 팝업이 뜨도록 설계가 되어 있어요.

그런데 대부분 중증질환이라든가 희귀질환이라든가 아니면 CPR 상황이라든가 이런 때는 중복으로 성분이 들어가야 되거나 이런 경우가 굉장히 많은데 그렇게 처방을 하면 이 DUR에서 계속 알람이 뜨는 형태로 이게 처방에 조금 방해가 되는 경우가 많이 발생을 하는데 그러다 보니까 처방을 사실 아무리 하려고 해도 이게 자꾸 걸리면 삭감 문제도 있고 많기 때문에 현장에서는 처방에 굉장히 소극적으로 될 수밖에 없는 현실적인 문제가 있기는 합니다.

그래서 DUR을 마약류라든가 항생제 오남용이라든가 이런 것에 대해서는 이미 충분히 거의 다 사용을 하고 있는 상황이기 때문에 이것을 강제해서 꼭 써야 되는 중복처방이나 응급상황이나 이런 것에서, DUR에서 이걸 거를 수 있었는데 일부러 안 거르고 처방을 했다는 정도의 이런 내용이 나중에 혹시라도 말씀하신 소송이 났다든가 이럴 때 굉장히 불리하게 작용을 하는 경우도 있을 수 있고 현실적으로 매년 DUR에 팝업이 떴다가 들어가고 하는 것이 현장에서 굉장히 불편하기는 할 거거든요.

그런데 그것에 비해서 환자들이 누리는 실익이 크다면 당연히 해야 되겠지만 지금은 이미 중요한 약물에 대해서는 거의 다 통용되고 있기 때문에, 법제화의 강제성 때문에 정부에서도 반대하시는 것 같고 저도 실무 입장에서 본다고 치면 이것을 이렇게 하면 너무 속도도 더더지고 위험할 때는 진료권이 축소됨으로써 건강에 오히려 안 좋은 영향을 끼칠 수도 있다 이런 우려는 좀 있을 수 있을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 차관님께서 ‘DUR 사용률이 90% 이상이다’ 이렇게 얘기를 하셨는데 사용률이라고 하는 게 예를 들면 의사가 ‘나는 DUR 한 번이라도 써 본 적이 있어’인지 아니면 ‘내가 처방할 때는 나는 반드시 DUR 써’인지에 따라서 사용률이 굉장히 다를 거라고 생각하거든요. 제가 기억하는 바로는 처방 건 기준으로 DUR 사용률은 아마 채 20%가 안 되는 걸로 알고 있습니다. 이것 한번 확인을 해 보십시오. 그래서 이게 의사 단위로 써 본 적 있거나 DUR 사용률이 아니고 의사가 처방하는 건 중에 DUR을 사용하는 건이

몇 건인지가 유의미한 사용률일 것 같고요.

그다음에 DUR이라고 하는 게 예를 들면 동일 성분의 약 2개를 처방한달지 약물 간 상호작용이 있는 약물을 처방한달지 연령금기, 과다용량 이런 여러 가지 것들이 있는데 그게 국제적인 표준에 의하면 아주 심각한 것에서부터 경미한 것까지 등급들이 나누어져 있습니다.

그래서 실제로 심각한 수준의 예를 들면 경고가 뜨는데도 불구하고 실제로 DUR을 끄거나 아예 사용을 안 하는 경우는 처방 변경이 이루어지지 않는 경우들이 있고 또 그중의 상당수는…… 물론 치료적인 목적에 따라서 금기사항이 있음에도 불구하고 약을 써야 되는 경우도 있지만 불필요하게 금기되는 상황에서 약물을 써서 그게 약물 부작용으로 이어지는 경우들도 상당수 존재하거든요.

그러니까 오래된 자료이긴 하지만 저희가 한 십몇 년 전에 대학병원에 입원한 환자들을 대상으로 해서 약물 부작용 발생률을 조사했는데 입원환자 중에 한 10%, 그러니까 10명의 1명이 약물 부작용을 경험하고 있어서 사실 약물 부작용이 그렇게 규모가 작은 문제가 아닙니다.

물론 DUR을 의무화하는 게 그런 부적절한 처방의 문제를 다 해결하고 약물 이상반응, 약물 부작용 문제를 다 해결할 수 있는 건 아니지만 지금 사용률이 높다, 별문제 없다라고 얘기하시는 것은 너무 현재의 상황을 낙관적으로 보시는 게 아닐까 싶습니다.

그래서 저는 복지부에서 처방 적절성, DUR의 실제 사용 실태 또는 더 나아가서 약물 이상반응 발생률에 관한 체계적인 정보를 가지고 다시 논의를 했으면 좋겠습니다.

○이수진 위원 저도 좀 궁금한 게……

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 어쨌든 환자 입장에서 이 시스템이 완벽하게 가동이 되면 좋겠다, 저는 그렇게 생각할 것 같아서 그 부분과 관련한 질문을 좀 드릴게요.

차관님, 예를 들면 어느 병원에 가서 소염진통제를 처방받았는데 약물 부작용이 발생을 했어요, 경미하게는 두드러기라든지. 그런데 결국은 어쨌든 다른 병원 가서 다시 주사를 맞고 가라앉히거나 이게 약간 혼한 것같아요, 제가 보니까. 그리고 점막이나 이런 데도 문제가 돼서, 이게 잘못하면 큰일 나기도 하잖아요, 호흡 곤란이라든지.

저도 생전 처음 약물 부작용이라는 것을 몇 달 전에 경험을 했어요. 그래서 이것도 부작용이 있네 그러면서 두 가지를 다 써 봤는데 두 가지 다 부작용이 생겨서…… 이렇게 부작용이 있을 때 그 의사가 DUR 시스템에다가 그걸 기록을 하나요?

○보건복지부제2차관 박민수 아, 기록을 하느냐고요?

○이수진 위원 예. 이게 하나 궁금하고요.

그리고 제가 아는 보좌진 얘기를 들어 보니까 다쳐서 거기도 소염진통제를 먹는데 두 달 동안 먹으라고 그랬는데 병원을 바꾸면서 또 처방을 받았단 말이지요. 그러다 보니까 이게 한 달 정도 먹어야 되는데 두 달을 먹었는지 어쨌는지 그 이후에 또 약물 부작용이 있었어요. 그래서 병원에 가서 얘기를 하겠지요. 이게 왜 이런 부작용이 있는지 모르겠다고 그랬더니 의사가 ‘다른 건 별문제가 없고 이 약물 외에는 이유가 없을 것 같다’ 얘기를 했는데……

국민들이 알고 싶은 것은 이런 시스템을 통해서 내가 안전하게 중복되는 약 처방을 받

지 않고 그리고 나에게 부작용이 있는 부분에 대해서 기록이 있어서 어느 병원에 가든지 같은 그런 약을 쓰지 않았으면 좋겠다 이런 것들이 되게 중요할 것 같아요. 제가 말씀드린 것에 동의는 하시나요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 동의합니다.

○이수진 위원 그러면 그런 관점에서 봤을 때 95% 넘게 이걸 쓰고 있다라고 하는데 또 김윤 위원님 말 들어 보면 처방할 때마다 이걸 다 적용하지 않는 것도 점검은 해 볼 필요가 있을 것 같고요. 그리고 이 시스템이 제대로 작동되게 하는 게 오히려 국민들께서 원하는 방향일 것 같은데……

○보건복지부제2차관 박민수 예, 맞습니다.

○이수진 위원 그래서 의무화라는 게, 처벌이 없는 의무화는 결국은 의료인들로서 좀 감수해야 되는 영역은 아닌가 한편으로 그런 생각을 하거든요. 어떻게 생각하세요?

○보건복지부제2차관 박민수 우선 아까 김윤 위원님 통계, 20% 말씀 주셨는데 저는 그 숫자는 처음 들었고요. 저희가 여러 개 숫자가 있는데, 저희가 99.6% 숫자가 있는데 이것은 아까 말씀하신 것처럼 ‘사용한 적이 있는’ 이렇게 물어 가지고 매번 쓰는지, 그건 99.6%는 아닙니다. 그리고 제가 아까 설명 때 말씀드렸던 92.6%라는 숫자는 저희가 24년 6월을 찍어 가지고 실제로 점검을 해 봤더니 그 정도 사용하고 있었다는 거고요.

이것 외에도 연도별 청구 건수랑 DUR 점검을 대비한 통계들이 21, 22, 23이 있는데요. 이걸 보면 처방 청구 건수를 분모로 하고 DUR 처방 건수를 분자로 했을 때 비율이 각각 21년에 106%, 22년에 107% 또 23년에 110% 이렇게 나옵니다. 이게 왜 100%가 넘어가냐 이런 의문이 있으실 텐데 청구 중에 또 비급여만 하는 경우는 청구가 안 되니까, DUR은 들어갔는데 청구가 안 되는 게 있으니까 분모가 오히려 좀 작은 경우들이 있습니다. 그래서 이걸 보면 상당히 현장에서 DUR 사용을 많이 한다.

그리고 제가 사실 이것 때문에 현장점검을 몇 번을 나가 봤습니다. 대학병원급의 종합 병원은 제가 갔던 곳도 그렇고 여쭙봤던 교수님들도 DUR은 자기네들 다 쓴다고, 그것은 병원의 기본 프로세스로 돼 있어 가지고 다 쓰고 그걸 통해서도 이렇게 체크를 받는다고 말씀을 들었고요.

그다음에 의원급은 사실 잘 못 쓰는 게 그동안의 관례였는데 그것도 최근에 제가 말씀드린 대로 요새는 EMR에 그렇게 다 붙어서 나옵니다. 그러니까 아예 셋업이 돼 나와 갖고 EMR을 깔아 부팅을 시키고 오픈을 하면 그냥 DUR이 자동으로 떠 있어요. 그러니까 이것을 귀찮다고, 끄고 싶으면 굉장히 어렵게 찾아 들어가서 꺼야 되는 거라서 오히려 그게 더 힘들다 이런 얘기를 제가 들었고요.

그래서 이것 사용이 상당히 많이 확산된 것은 저는 사실이라고 보고, 다만 건별로 진짜 할 때마다 제대로 점검을 하는지는 한 번 더 저희가 다른 조사를 통해 가지고 확인을 하도록 하겠습니다.

그리고 이수진 위원님 말씀 주신 것처럼 이걸 쓰는 근본적인 취지가 바로 지금 말씀하신 그겁니다. 그러니까 환자들한테 중복처방 안 하고 병용금기 되는 것 있을 때 그걸 명확하게 미리 알아 가지고 처방 안 하고 이렇게 해 가지고 환자 그다음에 거기서 더 나아가서 부작용 같은 것 일어나면 약 처방할 때 명확하게 알고 하도록 하는 것이 DUR의 목적인데……

약물 부작용이 있을 때 그것이 기록돼서 참고가 되는지 그것은 제가 좀 확인이 필요하고요. 현재는 저희가 시스템적으로 처방금기약품 그다음에 사전에 앞단에서 처방된 것들에 대한 목록이 뜨니까 그걸 보고 선생님들이 ‘이건 이미 처방이 됐네’ 그러면 빼고 처방하실 수 있고.

그다음에 병용금기는 알람이 뜹니다. 그러니까 제가 어떤 약을 처방하면 ‘이것은 이전에 된 것과 중복처방이 안 되는 항목입니다’ 이렇게 떠서 그 뜬 것을 지우고라도 처방을 하시려면 의사 선생님이 거기다 특별히 사유를 입력해야만 그다음 프로세스로 넘어가게 설계가 돼 있어 가지고 소기의 목적은 하고 있습니다. 다만 아까 말씀하신 개별 단위의 약물 부작용까지 다 세밀하게 기록을 해 갖고 추적되는지는, 거기까지는 안 가 있는 것 같고요. 이것은 계속 그런……

어차피 이게 저희가 서포트를, 의료인들이 정확한 처방을 하도록 지원하기 위한 시스템인데 제가 왜 이것을 의무화하는 것에 대해서 조금 신중검토 의견을 드리냐면 처음에 만들 때는 ‘여러분들 도와 드리려고 만들었습니다’라고 해 놓고 나중에는 또 확산되니까 ‘이제는 다 써라’ 이렇게 하면 진짜 들어갈 때랑 어디 나올 때 다른 이런 불신의 소지가 됩니다. 그래서 그것은 저희들한테 좀 맡겨 주시면 좋지 않겠나 이런 생각이 듭니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님 먼저 손 드셔서요.

○이주영 위원 제가 앞에서 나온 이야기들에 조금 더 부연을 하면, EMR 켜면 로그인 할 때 그냥 자동 연동이기 때문에 거의 처방 건별로 확인은 되는 상태인데 그 확인을 의사가 문제가 없을 때는 하나하나 다 열어 보지 않는다는 의미입니다.

그리고 차관님 말씀하신 대로 병용금기가 뜰 때나 연령금기가 있을 때는 팝업이 뜨고 사유를 입력하도록 되어 있기 때문에 거기에 대해서는 저는 충분한 실무적인 게 이루어지고 있다고 생각을 하고요.

부작용에 대해서 말씀 주셨는데 사실 DUR을 통해서 부작용을 미리 우리가 어떻게 방지하겠다는 것은 사실상 약전에 나와 있는 부작용 전체를 미리 한번 보여 주는 것 이상의 의미가 별로 없기는 합니다. 왜냐하면 부작용은 약물과 개인 인체 간의 개별 작용이거든요. 그리고 어떤 상황에서는 발생하지만 또 그 이후에 발생하지 않거나 예전에 괜찮았던 약이 이후에 부작용이 발생하는 경우도 충분히 많이 있을 수가 있습니다.

그렇기 때문에 그것은 부작용에 대해서 개별 사건을 우려해서 미리 DUR 시스템에 집어넣는다는 것은 그냥 약전에 있는, 복약설명서에 있는 그것 다 알람을 한번 띄우는 것 이외에는 실익이 없고 그것이 불편이나 혹은 야기할 수 있는 처방권의 침해, 혹은 처방 소극화에 대해서 환자에게 줄 수 있는 실익이 거의 없기 때문에 그것을 하나하나 부작용으로서 하지는 않는 거고요.

이수진 위원님 말씀하셨던 개인 부작용에 대해서 DUR로는 아마 못 하게 돼 있을 겁니다. 왜냐하면 이것도 개인 건강에 대한 개인정보이기 때문에 이것을 정부가 전체를 통제하고 다른 병원과 공유를 하는 것 자체가 사실은 개인정보 침해에 해당합니다.

그렇기 때문에 각 병원에서 본인들 차트에서는 알람이 뜨게 할 수 있는데 알람까지 뜨게 하는 건 대학병원 정도고 개인 의원에서는 그냥 환자 차트의 메모 칸 같은 데 대부분은 기재를 해서 다음에 방문하셨을 때 그 병원에서도 알고 있게 하기는 합니다. 그것은 관례적인 거기는 하고.

그런데 그것을 국가가 시스템을 만들면 이것은 기본적으로 그 시스템 구축을 하는 것에 대한 논의부터 다시 시작을 해야 되는 부분이고, 병원을 이렇게 넘나들면서 알람이 뜨는 게 딱 하나가 있습니다. 감염병이 있을 때 해외 입국자의 경우에는 병원을 넘나들면서 모든 병원에 동일한 알람이 뜹니다. 그것은 입국을 할 때 이것을 보건복지부에서 취합을 해서 각 병원으로 보내겠다는 동의를 미리 그 환자에게 받았기 때문에 가능한 시스템이거든요.

그래서 개인 부작용이 DUR을 통해서 관리가 되면 좋겠는데 이러면 개개인의 건강에 대해 알리고 싶지 않은 것까지 국가가 당연히 간섭을 할 수밖에 없는 결과가 초래되기 때문에 이것은 국가가 시스템 구축하기에도 쉽지는 않을 것으로 생각은 됩니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 너무 자세하게 설명하셔 가지고……

(웃음소리)

하여튼 개인 부작용까지 다 할 수는 없는 거고.

현재 DUR 시스템, 우리가 갖고 있는 좋은 시스템이잖아요. 그런데 이게 사실상 100%가 되도록 해야 되는 것은 맞을 것 같고요.

그런데 과거에 연세 많이 드신 분들 때문에 이것을 강제화하거나 이러지 못했던 측면이 없지 않아 있었는데 지금은 강행규정 정도로 해서 처벌이 없다면 그렇게 해도 괜찮은 시점쯤 왔다고는 보거든요, 이 시스템을 가동한 지 오래됐기 때문에.

그런데 일선에서 보면 지금 모든 사람들은 다 잘하고 있는데 간혹 보면 프로그램을 꺼놓고 있거나 이런 경우도 왕왕 있는 것으로 확인되고 있거든요. 그래서 지금 보건복지부가 조사한 통계를 자료로 제출해 주시면 좋을 것 같고요.

이후에 이것을 실제로 만약에 의무화를 안 한다고 하더라도 거의 100%의 의무화 수준에 임박할 수 있도록 어떤 조치를 해야 된다는 것은 분명한 것 같습니다. 그렇게 해야 시스템이 안정적으로 가동이 될 수 있다고 보기 때문에 그런 관점에서 입법 자체를 바라봐 주면 좋겠다 이런 당부의 말씀을 드립니다.

○김윤 위원 저도 말씀하신 DUR 현황에 관한 자료를 좀 주시면 좋을 것 같고.

저희가 심평원에서 보고받은 바에 의하면 DUR 알람이 났는데 처방 변경을 하지 않은, 그러니까 처방 변경률이 0%인 의료기관이 2023년도 4/4분기 기준으로 637개 기관인 것으로 보고를 받았고요. 이 기관들은 주사제 처방률, 노인주의 의약품 처방률, 항생제 처방률이 다 전국 평균에 비해서 높은, 그러니까 부적절한 처방의 가능성이 높은 기관들입니다. 그러니까 사용률 못지않게 실제로 처방 변경이나 처방 알람을 수용하는 비율이 어느 정도나 높은지도 같이 보셔야 될 것 같고요.

보다 근본적인 문제는 약물 이상반응에 관한 복지부의 정책이나 관리 시스템이 사실 없다는 건데요. 그러니까 이상반응 중에 처방이 잘못돼서 일어나는 경우도 있고 우리가 예측하기 어려운 약물의 이상반응이 일어나는 경우도 있는데 전체 약물 이상반응의 한 4분의 1에서 2분의 1은 처방이 잘못돼서 일어나는 약물 이상반응입니다. 소위 그것을 예방 가능한 약물 이상반응이라고 얘기를 하는데요.

그래서 전혀 예측하지 못하는 이상반응이야 아까 이수진 위원님 말씀하신 것처럼 개인별 히스토리 관리를 통해서 관리를 하는 거지만 학술적으로 알려진 쓰면 안 되는 약물

같이 쓰거나 하는 등의 문제는 지금 이 DUR 시스템을 보다 효과적으로 쓸 수 있도록 하는 정부의 대책이 필요한 것은 저는 맞다고 생각합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 그 말씀은 100% 공감을 합니다.

○소위원장 강선우 추가로 질의하실 위원님들 있으신가요?

○김미애 위원 그러면 어떻게 하자는 건데요?

하나만, 제가 현행법을 봐도 미리 확인하도록 되어 있고 지금 말씀하신 것들…… 동일 성분 의약품인지, 병용금지, 특정 연령대 금지, 임부 금지, 그 밖의령으로 정하는 정보 이런 것을 미리 확인하라고 해 놔놔야요, 의무로.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 그런데 이것 말고 달리 확인하는 방법은 환자 문진이나……

○보건복지부제2차관 박민수 문진이나 복용 중인 약을 갖고 오라고 해서 그것을 직접 보고 판단할 수도 있고요. 여러 가지 방법을 통해서……

○김미애 위원 그렇게 해 오는데 현행 규정의 불비로 인해서 환자가 어려움을 호소하거나 그런 일들은 있습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 규정의 불비보다는 아까 약물 부작용 말씀도 주셨고 했는데 제가 보기에는 문제가 크게 두 가지입니다. 의도를 가지고, 목적과 의도를 가지고 어떤 약을 중복적으로 계속 처방받으려고 하는 환자들 있지 않습니까, 마약류나 이런 부분들? 그런 거가 남용…… 그것을 시스템적으로 100% 막기가 어려운 것, 첫째 하나 있고요. 두 번째가 이런 개별적인 어떤 약물 부작용이나 이런 것은 자료 공유가 안 되니까 또 반복해서 처방이 나갈 수가 있는데 제 생각에 아까 말씀들을 죽 들어 보니까 이것은 DUR로 할 것은 아닐 것 같고요.

저희가 지금 개인정보 고속도로 사업이라 그래 가지고 지금은 자기의 진료 기록이나 이런 것들을 개인이 다 코멘트할 수 있도록 저희가 앱도 개발하고 했지 않습니까? 이것을 의료기관에 내 의지에 따라서 보낼 수가 있거든요.

지금 보내는 것은 처방된 것, 이런 공적기록만 보내게 돼 있는데 그것을 나중에 조금 더 디벨롭(develop)이 많이 되면 자기 개인의 특정한 약물에 대한 부작용이나 이런 것도 어느 기록하는 칸을 뒤서 이것을 필요시에 해당 의료기관에 보내기 해 가지고 처방 전에 참고하도록 이렇게 하면 좀 보완이 되지 않을까……

○김미애 위원 그러니까 제가 생각할 때는 환자도 자기의 질병이 낫기 위해서 병원에 가고 의사도 환자를 낫게 하려고 하기 때문에 모든 정보가 있으면 문진을 통해서 다 얘기를 할 것 같거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 맞습니다.

○김미애 위원 그래서 보니까 의협이나 치과의사협회는 지나치게 환자의 진료권에 개입한다 이렇게 하면서 반대하는 것 같습니다. 저는 이런 부분들도 감안돼야 될 것 같다는 의견입니다.

○전진숙 위원 마지막 질문 하나만 할게요.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님.

○전진숙 위원 앞에서 말씀하신 것들은 다 자료도 같이 주셨으면 좋겠고.

아까 여전히 수기로 병원 이력관리를 하고 계시는 분들이 있는데 그 인구가 도대체 어

느 정도나 됩니까?

○보건복지부제2차관 박민수 지금은 이제 많이 줄었을 것 같습니다. 정확한 통계는……

○전진숙 위원 어느 정도 있는지 파악하고 있으신 것은 없으시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 통계는 없습니다.

○전진숙 위원 그럴 거라고 예측을 하시는 거고 거기에 어려움이 있을 거라고 이야기 하시는 것은 조금 자료를 명확하게 가지고 말씀을 하시는 게 필요할 것 같고요.

제가 계속 듣다가 방금 문진 그러니까 직접 진료를, 병원에 직접 찾아가서 진료를 할 경우에는 문진표로 하든지 여러 가지를 할 수 있는데 이를테면 비대면 진료를 했을 경우에는 그것을 할 수가 없는 상황인 거잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 비대면도 사실 문진을 다 해야 됩니다. 그러니까 방법이 대면이나……

○전진숙 위원 그러니까 해야 된다고 이야기하는 것과 지금 상황은 좀 다른 부분이기 때문에 그런 부분들 다 보완이 돼야 되는 측면이 있어요. 그것을 함께 고려하고 말씀을 해 주셨으면 좋겠어요, 차관님.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

그래서 비대면 진료도 당연히 환자들한테 기본적인 질문들을 하고 그것을 감안해서 의사가 처방을 하셔야 되는 게 맞고요.

그런데 지금은 대면이든 비대면이든 병원에 갔을 때 뭐를 체크업(checkup) 하고 이런 것까지 정부가 제도화를 통해서 하는 것보다는 의학지식이나 이런 것을 바탕으로 해서 의료계의 자율적인, 전문성 영역이니까 이렇게 돼 있는데 그것을 제도적으로 어떻게 보완할 건지 그것은 조금 더 고민을 해 보도록 하겠습니다.

그런데 DUR을 통해서…… 이 문제 해결의 방법이 DUR이나, 이것만이 문제 해결의 유일한 방법이나 그것은 아니기 때문에……

○전진숙 위원 그렇지요. 그것만이 정답은 아니지만 정답을 찾아가는 과정 중의 하나일 수 있는 거지요.

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

○서영석 위원 저 하나만 더……

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 좀 이해가 안 가는 부분은 복지부가 생각하는 게 이게 DUR을 통해서 하면, 이 시스템으로 하면 어떤 어려움이 있다는 건지 그것이 명확하지가 않아요. 그러니까 뭐가 일선에서, 현장에서 사용하는 데 어려움이 있는 건지, 그 프로그램이 다 알아서 가동, 작동하는 건데……

○보건복지부제2차관 박민수 시스템을 쓰는 데 어려움이 전혀 없고요. 어려움이 있기 때문에 의무화를 반대하는 게 아니라 이미 거의 대부분의 경우에는 사용을 하고 있기 때문에 의무화가 불필요하다는 말씀 드리는 거고.

다만 법에 의무화가 되었을 때 아주 소수의 사례겠지만 그것을 사용 안 한 것을 또 이 유로 분쟁의 소지가 될 수 있기 때문에 그 부분을 말씀을 드리는 겁니다.

그래서 실익이 없다, 의무화의 실익이 별로 없고 그것을 오히려 의무화했을 때 개별 구체적인 사정상 안 할 수밖에 없는 것을 포괄을 하지 못하고 그것을 이유로 또 어떻게

보면 공격과 이런 것의 빌미가, 갈등의 빌미가 될 수 있다 그런 취지로 말씀드리는 겁니다.

○서영석 위원 그러니까 그런 거라면 지금 의사협회나 이쪽에서 반대하는, 행정 업무가 가중되기 때문에 그렇다 이것은 내가 볼 때는 적절한 지적이 아닌 것으로 보여지거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 지금 시스템으로 다 하는데 그것을 행정 업무가 가중된다고 보기는 좀 어렵고요.

다만 이것은 있을 것 같습니다. 그러니까 아까 개원가에서 이게 사실은 사용이, 약간 실질적 사용이 잘 안 되는 경우들이 있는 것으로 저희가 파악을 하고 있는데 팝업이나 이런 게 굉장히 많이 뜹니다. 그러니까 처방하는 데 시간이, 제대로 이것을 다 점검하고 하면 처방하는 데 시간이 꽤 걸릴 거예요.

그래서 지금 우리 의료의 현실이 3분 진료 이런 얘기도 있지만 사실은 저는 환자로서가 보면 30초 진료거든요. 그런데 이렇게 만약에 DUR을 다 확인을 하면 그것만 해도 아마 몇 분이 소요가 될 것으로 봅니다. 그래서 아마 그 부분에 대한 우려가 아닌가 저는 그렇게 이해를 합니다.

○백혜련 위원 좀 더 논의…… 필요한 자료, 지금 위원님들 요청하신 것 있으니까 하고……

○소위원장 강선우 예.

차관님, 종합적으로 죽 검토를 하면서…… 각각 위원님들께서 궁금하신 점들이 조금 다르셨던 것 같고 그래서 그것 관련해 가지고 정확한 자료를 요구하셨던 위원님들도 계시고 해서 그것을 정리를 해서 다음번에 정리된 것을 가지고 논의를 하시지요.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○소위원장 강선우 의사일정 제16번의 약사법 일부개정법률안 관련해서 특별한 이견은 없으신 거지요?

(「예」 하는 위원 있음)

○수석전문위원 이지민 그런데 DUR 같이 하실 거면 약사법도 같이 계속 심사로 하셔야 되지 않을까요? 지금 공공기관 넣는 것만 이견 없이 정리가 된 거고요, DUR 부분은 아직 정리가 안 된 것 같은데요.

○보건복지부제2차관 박민수 약사법은 내용이 두 가지 아닙니까?

○소위원장 강선우 정보 요청기관 확대 및 제공 가능한 정보 범위 명시 여기 관련해서 이견은 없으신 거지요, 두 번째 부분?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 이것을 다 합쳐서 계속 심사를 할 건지 아니면 백혜련 의원님 안 중에서 정보 요청기관 확대 및 제공 가능한 정보 범위 명시 이 부분만 가지고 가서 마무리를 지을 건지……

발의하신 백혜련 의원님, 어떠세요?

○백혜련 위원 그것만 해 주세요, 그러면. 약사법의 일부 그 조항만……

○소위원장 강선우 그러면 이 부분만 따로……

○백혜련 위원 예, 공공단체 수정한 걸로만……

○수석전문위원 이지민 위원님, 그러면 6쪽의 약사법…… 약사법에도 DUR 시스템을

통해서 확인하는 이 부분이 있는데 지금 약사법을 의결을 하시면 23조의2 부분이 없어지는 거거든요, 다음번 논의하실 때.

○백혜련 위원 23조의2요?

○수석전문위원 이지민 예, 약사법이요. 자료 6쪽입니다.

DUR 시스템 사용 의무화가 지금 의료법에도 있고 약사법에도 있어서요. 개정안 두 군데 다 있어서……

○서영석 위원 똑같은 개념이기는 해요.

○김미애 위원 이것만 빼고 가능한가?

○수석전문위원 이지민 이것을 빼고……

○보건복지부제2차관 박민수 지금 뒤에 것을, 약사법을 의결을 하시면 앞에 것 약사법이 같이 빠져 가지고…… 그 말씀 같습니다, 지금 수석전문위원님 말씀은.

○수석전문위원 이지민 예.

아니면 다음에 의원님께서 이 부분을 다시 또 발의를 하시든지 그런 방법이 있습니다만……

○백혜련 위원 다시 또 발의를 할 수가 있나?

○김미애 위원 약사법 DUR 관련한 규정을 철회를 하시고, 그러라는 거지요?

○서영석 위원 그래야 된다는 거지요, 앞뒤가 맞으려면.

○소위원장 강선우 두 번째 것을 지금 오늘 의결을 하려면……

○수석전문위원 이지민 일단 다음번에는 의료법에 있는 DUR 사용 의무화만 남아 있게 되기 때문에 어떻게 하실지 결정을 해 주셔야 될 것 같습니다.

○김미애 위원 그냥 한 기일만 해서 같이 가는 게 낫지 않나?

○소위원장 강선우 그러면 한 기일 더 논의해서 계속 심사하는 걸로.

의사일정 제14항 의료법 일부개정법률안은 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

의사일정 제15항 및 제16항, 이상 두 건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

의사일정 제17항부터 제19항까지 약사법 일부개정법률안을 심사하겠습니다.

수석전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 이지민 서영석 의원안과 이수진 의원안은 ‘대체조제’라는 용어를 ‘동일 성분조제’로 변경하려는 것입니다.

대체조제란 의사 또는 치과의사가 처방전에 적은 의약품이 약사가 성분·함량·제형이 같은 다른 의약품으로 대체하여 조제할 수 있도록 하는 제도로 2007년 7월 의약분업의 도입과 함께 시행되었습니다.

현행법 제27조에 따르면 약사는 처방전을 발행한 의사·치과의사의 사전 동의를 받은 경우 성분·함량·제형이 같은 다른 의약품으로 대체하여 조제할 수 있고 생물학적 동등성이 인정되는 경우 등에는 사전 동의 없이도 대체조제를 할 수 있습니다.

2쪽입니다.

따라서 현행법상 약사가 처방의약품을 대체조제하는 경우 성분·함량·제형이 모두 동일하거나 동일한 제조업자가 제조한 성분·제형이 같고 함량이 다른 의약품으로서 처방 용량과 동일한 용량으로 조제하는 것이므로 두 개정안은 대체조제라는 표현으로 인해 원래의 처방의약품과 성분·제형 등에 차이가 있는 의약품이 조제되는 것으로 오인하지 않도록 해당 용어를 동일성분조제로 변경하여 환자의 이해를 높이려는 취지로 이해됩니다.

다만 개정안에 대하여 대한약사회는 대체조제에 대한 환자의 거부감이나 오해를 줄일 수 있어 개정이 필요하다는 입장인 반면, 의사협회와 병원협회는 환자가 완전히 동일한 의약품으로 오해할 소지가 있어 알 권리를 침해하는 것으로 보아 반대하는 입장임을 고려할 필요가 있습니다.

4쪽입니다.

서영석 의원안, 이수진 의원안, 민병덕 의원안 세 건의 개정안은 공통적으로 약사가 의약품을 대체조제한 경우 사후통보 대상에 건강보험심사평가원을 추가하고 심평원은 대체조제한 내용을 통보받은 경우 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사에게 그 내용을 알리도록 하려는 것입니다.

이수진 의원안은 지체 없이 알리도록 하고 서영석 의원안, 민병덕 의원안은 1일, 부득이한 사유가 있는 경우에는 3일 이내에 알리도록 규정하여 통보 기간에 일부 차이가 있습니다.

5쪽입니다.

심평원을 통해서 대체조제 통보를 하게 되면 통보기한이 현행보다 길어질 수 있는데 의학적 관점에서 부적절한 대체조제가 이루어진 경우에도 처방 의사·치과의사가 늦게 인지하여 적시 대응이 어려워지고 환자의 약물 오남용을 초래할 우려가 있다는 대한의사협회·대한병원협회의 의견도 있어 이를 종합적으로 검토할 필요가 있는 것으로 보입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 제안하신 내용이 크게 보면 두 가지 같습니다.

하나가 지금 ‘대체조제’라고 돼 있는 것을 ‘동일성분조제’라고 명칭을 변경하는 것인데요. 방금 보고에서 들으신 것처럼 대체조제는 현재 개념 정의가 식약처장이 생물학적 동등성을 인정한 동일성분 그리고 함량·제형의 의약품을 대체하는 것을 대체조제라고 합니다.

이 법안을 제안하신 취지가 대체조제가 환자들에게 무언가 의사가 한 것을 약사가 마음대로 바꾸는 것 같은 인상이 드니 동일성분 이렇게 해서 비슷한 약이라고 하는 이미지를 주자고 하는 취지인 건 제가 충분히 이해가 되는데 동일성분조제라고 한다 그러면 너무 범위가 확대돼 가지고 함량이나 제형이 다른 것도 동일성분조제가 되는 것처럼 이렇게 또 오인될 우려가 있어서 이 부분, 그리고 관련되는 단체에서도 좀 의견이 첨예하게 갈리고요. 그래서 이것은 조금 더 심도 있는 검토가 필요하지 않을까 이런 의견을 첫 번째 드립니다.

두 번째, 통보 대상에 건강보험심사평가원을 추가하는 내용인데요. 현재는 대체조제하는 경우에 약사가 판단해서 대체조제가 필요하면 대체조제를 하고 나서 전화나 팩스 등으로 사후에 통보를 하면 됩니다. 그런데 이것이 현장에서는 또 많은 어려움이 있는 부

분들이 있습니다. 그래서 저희가 아마 오늘 시행규칙 개정안을 입법예고를 했는데 여기에 전화, 팩스, 이메일 외에 건강보험심평원에서 운영하고 있는 업무포털을 통해서도 할 수 있도록 범위를 넓혀서 가급적이면 대체조제하고 통보를 좀 원활히 할 수 있도록 했어요.

그런데 다만 대상에 심평원을 주체로 넣게 되면, 사실 대체조제의 본질은 의사와 약사 간의, 의사가 처방한 것을 약사가 동일성분·동일함량 이런 것들로 대체조제할 수 있도록 해서 의약분업 형태에서 어떤 체크 앤드 밸런스를 이렇게 하는 전문 직역 간의 체크 앤드 밸런스가 제도 취지인데 여기 중간에 건강보험심사평가원이 끼 가지고 역할, 롤(role)도 명확하지 않고 이것은 기본 제도 취지에도 맞지 않는다는 이런 생각이 듭니다.

그래서 이것은 저희가 조금 수정대안을 만들어 봤는데요. 그래서 심평원을 주체로 넣기보다는 아마 통보나 이런 것들을 원활히 하는 데 도움을 줬으면 좋겠다는 취지로 저희가 이해를 하고, 그래서 현행 규정에 보면 27조 4항에 ‘약사는 제2항에 따라 처방전에 적힌 의약품에 대체조제한 경우에는 그 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사에게 대체조제한 내용을 1일 이내에 통보하여야 한다’ 이렇게 돼 있는데, 여기서 ‘통보하여야 한다’를 ‘통보하며 건강보험심사평가원은 대체조제 통보에 필요한 지원을 할 수 있다’ 이렇게 해주시면 오늘 저희가 입법예고한 업무포털 이런 것도 좀 근거 규정이 될 수 있고 해서 이렇게 대안을 제시를 합니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님들 있으신가요?

서영석 위원님.

○서영석 위원 이게 21대에 걸쳐서 22대까지 온 법안인데 복지부가 그렇게 미온적으로 검토한 것에 대해서 유감스럽게 생각을 하고요.

우선 복지부가 주장한 것에서 보면 이게 동일한 약품으로 오인할 수 있다 이렇게 하는데 그런 게 아니고 명확하게 법조문에서 규정한 것처럼 생물학적 동등성이 인정된 것에 대해서 대체조제를 하는 것이기 때문에, 지금 복지부 의견대로라면 생물학적 동등성을 인정한 것에 대한 기본 취지를 부정하는 것으로밖에 이해가 되지 않거든요. 그래서 그것은 앞뒤가 안 맞다 이렇게 생각이 되고요.

그리고 제가 2020년도 국정감사 때도 쪽 말씀을 드렸지만 대체조제에 대한 통보 방식에 여러 가지 문제가 있어서, 이것을 DUR 시스템으로 통보를 해 주는 것을 실제로 현장에서 96.5%가 긍정적으로 입장을 표명을 해서 누누이 이 문제는 심평원이 갖고 있는 좋은 시스템이, 아까도 얘기했던 DUR 시스템을 통해서 전달되도록 하는 게 좋겠다. 이것이 왜 필요하냐면 실질적으로 현장에서 대체조제를 하면 바로 입력이 됩니다, 3초 안에. 그러면 이 입력이 된 것을 의료기관에 연결만 시켜 주면 되거든요. 그래서 더 지체되지도 않고 더 정확하게 정보를 공유할 수 있는 시스템이기 때문에 그렇게 하는 게 적절하다고 생각하고 21대를 거쳐서 22대까지 계속 주장을 하고 있는 겁니다.

이것이 현장에서 요구되는, 대부분이 요구하고 있는 건데도 불구하고 계속 복지부가 미온적으로 대처를 하기 때문에 여기까지 왔다고 생각하고 오늘 좀 적극적인 대응으로 법안 심의를 해 주시면 감사하겠습니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 차관님, 저희가 대체조제라고 하는 부분을 도입하게 된 취지는 오리지널 약품 말고 제네릭 의약품들 써서 여러 가지 건보재정을 좀 절약할 수 있는 그러한 요소도 있었거든요. 그런데 워낙 대체조제 비율이 10% 미만인 것으로 알고 있어요. 활성화가 안 돼 있는 거지요, 지금. 그리고 최근에는 어쨌든 다들 경험하실 텐데 품질 약 때문에 대체조제를 다 경험하게 됩니다. 약국에 가서 없으면 그런 경험을 하게 되기 때문에 저는 지금은, 그동안은 이 논리로 계속 반대를 해 오셨는데 지금 상황은 달라지지 않았나라는 생각이 좀 듭니다.

그런 차원에서 지금 이미 생물학적 동등성 관련해서 거기서 인정한 것만 하도록 되어 있고 그런 경우에 굉장히 다빈도 의약품들 중심으로 먼저 시작할 수도 있다고 봐요, 부칙이라든가 이런 부분에. 그러니까 이 부분을 접근을 하셔야 되거든요. 계속 똑같은 논리로 안 된다고 얘기를 하시니까, 그래서 이미 동일성분명 부분으로 그 개념을 바꾸는 부분은 이제는 좀 해야 되지 않나라는 생각이 들거든요. 그러니까 남용되어질 수 있는 것들을 제어할 수 있는 그 단계적 접근을 얘기하는 거지요. 그런 부분을 오히려 부칙이라든가 이런 것으로 넣어서 할 때가 됐다 이런 생각이 좀 들고요.

그리고 이것을 통보하는 방식에 있어서도 지금 포털 만드셔서 심평원에 있는 업무포털을 통해서 시행령으로 하시겠다고 얘기하시는 거잖아요. 그동안 사실 국정감사에서 끊임없이 DUR 시스템이랑 연결해서 사후통보하는 것을 팩스나 전화로 하지 않고 할 수 있는 부분 하면 좋겠다라는 얘기가 정말 몇 년 동안 나왔어요. 심평원하고 복지부가 얘기를 해서, 제가 복지부 담당 공무원이랑도 얘기를 했었는데 시범사업으로 할 만했었거든요, 그동안. 그런데 그런 걸 전혀 진행을 안 했어요.

그래서 저는 결국 복지부가 의지만 갖고 할 수가 없기 때문에 이번 참에 내신 의견, 법안을 좀 반영을 해서 단계적 접근이라도 하고 개념을 바꿔 주는 이런 부분하고 사후통보를 굳이 포털도 하신다고 한다면 업무포털하고 DUR하고 여러 가지 있잖아요. 그런 것들 활용해서 사후통보 부분을 굉장히 간소화해 줘야지 활성화가 됩니다. 그래야 건보재정도 절약되는 것 아닙니까? 그렇게 나가야 될 때가 되지 않았습니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 사후통보를 조금 더 용이하게 할 수 있도록 하는 것은 저희는 공감의 의견을 표합니다. 그리고 아까 용어 변경에 대한 의견도 저는 충분히 공감을 하고요.

그런데 잘 아시는 것처럼 약의 처방과 관련되는 이게 의사와 약사 간의 굉장히 첨예한 영역 아닙니까? 그러니까 선불리 잘못 이렇게 하게 되면 또 지역 간의 굉장히 큰 갈등의 요인이 될 수 있다는 점을 고려해 주십사 말씀을 드리려고요.

이런 과제일수록 사실은 좀 같이 모여 가지고 의견을 나누고 이게 어디까지 서로 수용이 가능한지 이런 것들에 대한 논의가 전제가 돼야 되는데 그런 게 없이 그냥 이것은 크게 본질을 바꾸는 게 아니니까 이렇게 하면 좋겠다고 갔을 때, 저희가 수차례 그간 역사적으로 겪었던 사례들이 있습니다. 그래서 또 다른 불씨가 되지 않을까 염려스럽다는 말씀드리고.

DUR에 대해서 왜 그걸 안 하고 포털로 하나 이런 말씀 주셨는데 이것은 좀 사실은 기술적인 부분이 많습니다. DUR은 지금도 실시간으로 처방 시스템하고 그다음에 조제 시스템하고 연결이 돼 있어서 의사가 처방하고 그다음에 약사가 조제할 때 바로 입력이

됩니다. 그래서 실시간으로 정보들이 수집이 돼서 그다음 단계 처방하는 분한테 참고가 될 수 있도록 되는데요. 이것을 그 목적이 아니라 대체조제하는 것의 통보용으로 하게 되면 시스템적으로 개별 처방을 하시는 의사 선생님의 아이디어를 타고 들어가서 해당 환자가 이렇게 변경이 됐다라는 것들을 시스템적으로 알려 줘야 되는데 이걸 그렇게 설계할 때, 지금 현행 시스템도 도입 이후의 연 처리량이 3배 늘어났습니다. 늘어났는데 이것을 만약에 넣게 되면 엄청나게 많은 과부하가 돼서 기술적으로 상당히 어렵다는 게 실무진들의 의견이라는 말씀을 드리고요.

아까도 말씀드린 것처럼 DUR을 지금 많이 사용을 하는 걸로, 17년 도입 이후에 많이 확산을 해 왔습니다. 이게 요전에 논의한 의무화를 해 달라 그다음에 대체조제 통보 수단으로 해 달라 이런 요구가 분명히 있음에도 불구하고 저희가 그런 게 아니라 이것은 처방을 하실 때 도움되는 시스템으로서 지원을 해 드리는 시스템이다 해서 계속 이것을 확산을 해 왔는데 이게 거꾸로 통제와 규제의 수단으로 활용되게 되면 확산이나 이런 것들이 어렵게 되거든요.

○서영석 위원 차관님, 왜 궤변을 자꾸 하세요. 별도의 포털을 만들어도 지금 얘기한……

○보건복지부제2차관 박민수 제가 지금 설명을 드리겠습니다.

그런 것들을 보완하기 위해서 저희가 포털을 통해서……

○서영석 위원 그러니까 차관님이 말씀하신 포털을 만들어서 하더라도 지금 얘기한 것과 똑같이 로드(load)가 걸리는 거예요. 그것의 해결 방법이 아니고 지금 고도화돼 있는 DUR 시스템을 하면 되는데, 제가 그래서 현장에 물어봤어요. 현장에서 클릭하면 바로 연결될 수가 있는데 왜 포털을 별도로 만들어서 들어가게 하냐, 이건 수용성이 없는 거다. 뻔히 누가 봐도 다 알 수 있는 사실을 가지고 왜 이렇게 궤변을 하시는 거예요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 업무포털도 약사·의사 선생님들이 매일매일 쓰시는 시스템입니다. 주요 공지, 제도 변경사항 이런 것 다 포털을 통해서 저희가 안내를 하고 있고 청구할 때 사용하는 시스템이기 때문에……

○서영석 위원 차관님이 지금 현장에 대한 이해가 전혀 없어서 그러는 건데 현장에서 처방을 받아서 조제를 하다 보면 현장에서 바로 그 대체조제에 대한 것을 클릭해서 입력합니다. 그다음 바로 그것이 심평원으로 전송이 되게 돼 있어요. 그러면 심평원에서 의료기관에 연결만 해 주면 되는 거거든요.

그리고 21대 때 심평원에서 누누이 그것에 대해서 아무 문제 제기를 안 했고 기술적으로 가능하다고 얘기를 했는데 지금 와서 왜 심평원의 고민을 들어 보지도 않고 복지부가 그렇게 일방적으로 얘기를 해요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금 DUR 과부하 걸린다는 것은 심평원의 의견을 제가 받아서 말씀드리는 것입니다.

○서영석 위원 그래서 심평원이 그것을 고도화하잖아요. 지금 그 사업을 하고 있기 때문에 그 고도화 사업을 할 때 이 시스템이 가능하도록 제도를 만들자 이렇게 얘기를 한 거고 그것이 실제 현실적으로 받아들여지고 있는 거잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 그리고 제가 말씀드린 것처럼 직역 간에 침해하게 갈등이 있는 영역이라고 말씀드렸지 않습니까. 그래서 이것은 법이 먼저 가기보다는 직역 간의 소통과 이런 것들을 사전에 하는 것이 필요한 영역 아닌가 저는 이런 생각에 다

시 말씀드립니다.

○**남인순 위원** 혹시 차관님, 최근에 그 동일성분에 대해서 의협에서 따로 의견 받으셨어요? 제가 4년 전인가 몇 년 전에 토론할 때 똑같은 토론을 했는데……

○**보건복지부제2차관 박민수** 이 법안에 대해서요?

○**남인순 위원** 예, 그러니까 동일성분 처방에 대해서.

○**보건복지부제2차관 박민수** 의사협회에서 의견이 있습니다. 반대의견으로 와 있습니다.

○**남인순 위원** 그러니까 늘 하던 건데 그 부분에 대해서 또 새로운 소통을 해 보셨느냐 이 얘기에요. 직접적인 소통은 안 하셨지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 저희가 개별 법안을 가지고 따로 소통을 하거나 그러지는……

○**남인순 위원** 이것은 개별 법안을 떠나서 보건복지위원회에서 논의되는 너무 오래된 의제였거든요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 위원님, 그래서 오늘 이것을 결정해서 가시기보다 저희가 자리를 만들어 가지고, 양 지역 간에도 같이 모여 가지고 또 소통을 해 보겠습니다. 그러니까 이게 한쪽은 너무 간단한 건데 왜 안 해 주느냐 이라고 또 반대쪽은 이것에 대해서 굉장히 큰 의구심을 갖고 이렇게 하니까……

○**남인순 위원** 제가 왜 그 말씀을 드리느냐 하면 여기 의협의 반대의견을 보면 반대의견 내용이 그 전에 비해서 상당히 약화됐어요. 그때는 식약처에서 하고 있는 생물학적 동등성 실험 자체를 불신했었어요. 그것 자체를 인정을 안 했어요, 국가기관이 하는 것을. 그런데 그것이 아니라고 한다면 충분히 대화가 가능하지 않느냐 그 말씀을 드리려고 하는 겁니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 지금도 대체조제는 그렇게 할 수 있는 게 돼 있습니다. 약사 선생님들이…… 오히려 제가 보기에 현장의 문제는 통보 방법의 불편함이나 이런 것보다는 우리가 설계했던 의약분업이 당초의 생각하고는 조금 다르게 지역 간에 체크 앤드 밸런스가 잘 안 되는 이런 게 저는 근본적인 원인이 아닌가 이런 생각이 들고요.

이것은 시간을 주시면 저희가 양 단체랑 자리를 만들어서 의견을 같이 한자리에서 교환을 해 보고 어느 정도로 수용이 가능한지 가늠도 해 보고 이렇게 해서 추후에 다시 심의를 하시면 어떨까 싶습니다.

○**소위원장 강선우** 이수진, 이주영, 서명옥 위원님 순서로 할게요.

○**이수진 위원** 차관님, 혹시 이 대체조제라는 단어에 대해서, 이것에 대해서 변화가 있어야 된다는 그런 생각은 갖고 계세요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 저는 단어를 바꾼다고 해서 그게 바뀐다고 생각 안 합니다.

○**이수진 위원** 그런데 환자들한테는 대체조제라는 게 오해의 소지가 있기는 하잖아요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 아닙니다. 그러니까 예전에 저희가……

○**이수진 위원** 아니, 아닌 게 아니라 현재 상황은 그렇기 때문에 이 부분에 대한 개선이 필요하다는 거고 그래서 동일성분조제라는 것을 제안드렸는데, 저는 이럴 경우에는 차관님께서도 동일성분조제가…… 여기 뭐라고 써 놓으셨는데 저는 사실 동의는 안 돼

요. 동의는 안 되지만 그렇다 하더라도 그러면 이렇게 부르는 건 어떻겠습니까라고 사실 차선책을 얘기해 주셔야 되는 거예요. 저는 이렇게 얘기하시는 건 아예 하고 싶지 않다는 것을 은연중에 비치는 거라서 이게 과연 양 단체의 이견 때문에 곤란하다, 복지부가 그렇게 뒤에 숨어 있으면 되겠습니까?

저는 그래서 왜 이걸 가지고 이렇게 할까 의문이기도 하고, ‘동일성분 등 조제’라고 하든지, 성분과 함량이 그렇게 중요하고 그게 의미가 꼭 담겨야 된다면.

제가 정말 우습기도 하지만 이렇게까지 말씀을 드리는 게 복지부가 대체조제라는 것에 대해서는, 이미 많은 분들이 이 단어는 오해의 소지가 있으니 변경이 필요해, 그런데 동일성분조제라고 많은 분들이 얘기를 하세요. 그런데 그것도 만약에 문제가 있다면 거기에 대해서도 뭔가 대안을 마련해 주셔야 돼요. 그런데 그런 얘기는 안 하시고 계속 단체간의 이견 조율 이런 얘기를 하시니까 하고자 하는 의지가 많이 박약하다 이렇게밖에 평가할 수가 없는 거고요. 그러면 ‘동일성분 등 조제’로 하실래요?

○보건복지부제2차관 박민수 검토를 해 보겠습니다.

○이수진 위원 저는 좀 웃겨 가지고 지금 말씀을 드리는 거예요. 그렇게 오랜 시간 동안 논의가 됐는데 이런 것조차도 얘기하기가 어렵다라는 게, 그래서 그런 말씀도 드리는 거고요.

그리고 어쨌든 결국은 이것 환자 중심으로 모든 것들을 평가하고 봐야 되지 않겠습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 그래서 제가 명칭에 대해서도 이렇게 의견을 드리는 거고 실제로 정말 환자를 위한다면 이게 약국과 그다음에 진료받은 병원과 빠르게 정리가 돼야 되잖아요. 이게 지금 현장에서 전화, 팩스 등으로 안 되는 것 아닙니까? 이것 갖고 잘 안 되는 것 아니에요, 사후통보도 잘 안 되는 거고?

○보건복지부제2차관 박민수 제가 보기에 수단의 문제는 아니라고 생각합니다. DUR을 해 주고 뭘 해 준다고 해서 본질이 바뀌지는 않을 거라고 생각이 듭니다.

○이수진 위원 DUR을 하면, 그러니까 그것을 이용 안 하실 거라는 건가요?

○보건복지부제2차관 박민수 이용 안 한다는 게 아니라고요. 지금도 약사 선생님들이 얼마든지 대체조제를 할 수 있음에도 불구하고 그게 활성화가 안 되는 이유는 수단이 없어서 아니고 그것을 했을 때 예상되는 불이익 또는 경쟁 약국에 환자를 뺏길 우려 이런 것들이 복합적으로 작용한다고……

○이수진 위원 아니, 지금 갑을 관계를 거꾸로 얘기하시는 것 같아요.

○보건복지부제2차관 박민수 갑을 관계를 거꾸로 얘기하는 게 아니라 정확하게 얘기하는 겁니다.

○이수진 위원 아니, 그 문제가 약국에서 선택할 수 있는 문제인가요?

○보건복지부제2차관 박민수 그런 우려 때문에 결국은 그것을 하지 못하고, 처방전대로 약을 구비해야 되는 부담이 많아서 대체조제를 활성화해야 된다고 하는 명제에 대해서 저는 그것은……

○이수진 위원 동의하시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 그럼요. 동의합니다. 그래야만 비용도 절감하고……

○이수진 위원 그런데 지금 동의한다라는 그 전제에 대해서 의사 단체에서는 동의하지 않기 때문에 어렵다라는 말씀이시잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 서로 충분히 소통을 해서 이게 여기까지 나가는 것이 본질과는 관계가 없다라는 게 서로 확인이 되고, 그렇게 해서 그 정도까지 가는 것에 대해서는 서로 양해가 된다 이렇게 돼야……

○이수진 위원 그러면 이게 본질이 아니면 본질은 뭔가요? 이 법안에 숨어 있는 본질이 뭔가요?

○보건복지부제2차관 박민수 약 처방권이지요, 약 처방권.

○이수진 위원 약 처방권이요?

○보건복지부제2차관 박민수 약을 선택하는 권한, 거기서부터 모든 문제가 발생을 하지 않습니까?

○이수진 위원 그러니까 여기 환자가 없다는 거예요. 지금 여기 쓰여 있는 말들은 다 그냥 보기 좋게 하느라고 한 거고 결국은…… 저도 지금 그 말씀이 맞다고 생각해요, 그 약 처방권에 대해서. 그런데 환자들을 위해서 정말 바람직한 게 무엇인지 고민을 한다면, 이제 세상이 바뀌었어요. 환자들도 뭐가 좋은지 다 안단 말이에요. 저는 그렇게 고민을 해 봐 주셨으면 좋겠어요.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 고민하겠습니다. 고민하고 저희가 더 노력하도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 이주영 위원님.

○이주영 위원 차관님, 이것을 자꾸 직역 간 문제라고 차관님께서 말씀을 하시니까 이런 오해가 생기는 것 같아요. 왜냐하면 이것은 사실 직역 간의 문제가 아니거든요. 방금 이수진 위원님께서 질의해 주셨지만 이것의 문제는 사실은 환자입니다. 제가 실제로 경험했던 환자인데 만성질환이 있어서 세프트리악손이라는 약을 항상 맞았던 환자예요. 그런데 동일성분입니다. 그 주성분은 동일해요. 그런데 제약회사가 바뀌었습니다. 그러면서 부작용이 발생을 해서 주사가 들어가자마자 쇼크에 빠지는 환자를 제가 응급실에서 실제로 경험을 합니다.

그리고 약에는 주성분만 있는 것이 아니라 부성분도 있고 부성분을 넘어서 이 약을 믹스하기 위한 혹은 약 제제를 형성하기 위해서 들어가는 부수적인 것들이 있습니다. 그렇기 때문에 그것이 인체에 어떤 영향을 미치는지까지가 모두 평가되지 않은 상태에서 이것을 동일성분이라고 명명하는 것이……

그렇다면 대체조제라는 것이 이미 허용이 돼 있는 상황이고 충분한 근거를 가지고 실무적으로 쓸 수 있는데 이것을 굳이 동일성분으로 바꾼다는 것은 과연 이것이 환자의 선택권을 높여 주는 것도 아니고요, 환자의 안전성을 증진시키는 것도 아니고요. 오히려 정확한 정보를 바꿔서 좋게 포장하는 것밖에 안 된다는 생각이 환자 입장에서는 들 것 같습니다.

우리가 이것 관점을 바꿔서 그러면 만약에 대리수술이라고 명명되는 것을 동일 진료과 의사 수술이라고 바꾸면 그것은 환자에게 어떤 식으로 받아들여질 것이냐, 그건 절대로 환자를 위한 명칭 변경은 아니거든요.

그렇기 때문에 대체조제를 허용할 것이냐 말 것이냐는 일부 직역 간의 문제가 있을 수

도 있겠습니까만 이미 대체조제가 가능해진 상황이고 그것에 대한 논거가 충분한 상황에서 약사님들이 그것을 선택하실 수 있으시다면 오히려 이것은 정확하고 간명한 언어로서 국민에게 설명하는 것이 훨씬 더 환자를 위한 것이지……

이것은 직역 간의 문제도 아니고 처방권에 대한 문제라면 얼마나 정확한 처방, 내가 내린 것의 오리지널리티를 확실하게 지켜서 내가 거기에 대한 책임을 질 것인가에 대한 논의가 되어야 한다고 저는 생각하기 때문에 이것은 직역 간의 논의가, 의협에서 오히려 덜 강경한 의견을 냈더라도 저는 실제로 환자 입장에서 이것을 반대를 하고, 더 명확한 언어를 정부에서는 쓰시는 것이 옳다고 생각합니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 제가 직역 간의 갈등이라고 말씀드린 게 이해관계를 말씀드리는 게 아니라 의사 선생님들은 대체조제에 대해서 부정적인 생각이 강하십니다. 왜냐하면 내가 환자의 상태나 이런 것을 정확하게 해 갖고 이 약을 처방했는데 그것을 바꿨을 때 사고가 나거나 하면 누가 책임을 질 거냐 이런 말씀을 하시는 거거든요. 그러니까 이게 무슨 약에 따른 이해관계 이런 것을 떠나서 그런 것을 걱정하시는 거고.

또 현실의 어떤 경우들은, 가벼운 약들은 대체조제가 원만히 돼도 크게 문제가 없는 경우들이 있으니 약사 선생님들은 왜 이것 활성화가 안 되고 이렇게 어렵게 되느냐 이런 것들이 있으니까 이런 것에 대해서 어느 정도는 공통으로 이해할 수 있는 범위는 만들어 놓고, 절차나 이런 프로세스 구조를 짤 때는 그 범위 안에서 하는 게 불필요한 갈등을 예방할 수 있다 그런 취지로 말씀드린 겁니다.

○**소위원장 강선우** 서명옥 위원님, 전진숙 위원님이요.

○**서명옥 위원** 저도 복지부차관님과 이주영 위원님 의견에 동의하고요. 이게 아무리 동일한 성분과 함량과 제형일지라도 약에 따라 가지고 환자에게 미치는 효과와 부작용은 엄연히 다를 수 있습니다. 그렇기 때문에 의사가 자기 면허를 걸고 모든 책임을 지고 처방을 합니다. 그렇기 않을 경우에 의사의 처방이 왜 필요합니까? 그렇기 때문에 저는 의료 영역에 있어서 전문가의 처방권에 대해서는 정말 인정해 줘야 된다고 보고요.

이 대체조제하고 동일성분 이 부분이 환자한테는 어떠한 영향을 미치겠습니까? 저는 환자가 느끼는 불이익이라든지 편의는 별반 다르지 않다고 봅니다. 그러니까 환자의 편의를 자꾸 얘기하시는데 저는 이 부분에 대해서 환자의 편의는 좀 더 안전한 약을, 환자의 병을 낫게 해 주는 게 저는 궁극적인 목적이 돼야 되기 때문에 이 명명을 바꾸는 것에 대해서는 아까 복지부차관님께서 말씀하신 대로 두 전문 영역 간에, 의약 근무자하고 의료 간에 저는 좀 더 심도 있는 토의를 거쳐서 좋은 방안을 마련해 주시면 좋겠고요. 저는 지금 현재 시급을 다룰 정도로 이 사안이 급하지 않다고 보거든요.

그리고 조금 전의 DUR도 마찬가지입니다. 지금 우리가 의료 갈등으로 인해서 의료계 하고 아주 첨예하게 여러 가지 갈등이 있고 의료계에서는 복지부에 대한 불신이 굉장히 많습니다. 뭐든 좋은 정책을 내놓으면 처음에는 의료계에서 신뢰가 없기 때문에 쉽게 따라 하지 않습니다. 이 DUR 정책도 처음에는 아마 의료계에서 반대했는데 복지부에서 여러 가지 좋은 점을 내세워 가지고 실시해 가지고 겨우 안착하고 있는 시점에 이것을 의무화한다면 의료계에서는 다시 반발합니다. 그러면 앞으로 보건복지부에서 하고자 하는 정책 신뢰하지 않습니다.

일부 의료기관에서는 연세 드신 분들이 수기로 하거든요. 아마 그분들이 대부분 80대

입니다. 그분들 조금 있으면 현장을 떠나고 또 젊으신 의사들은 대부분 DUR 사용하지 마라 해도 아마 사용하실 겁니다. 그렇기 때문에 그런 부분은 자연스러운 시장에 맡겨 주시고요.

이런 부분은 약사하고 의사들 간에 좀 더 심도 있는 토의를 거친 후에 하는 게 사회적 갈등을 줄이지 않나 생각합니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님 하시고 서영석 위원님 하실게요.

○전진숙 위원 자꾸 환자 중심의 이야기를 하시는데 실제로 환자들이 약을 타서…… 병원에 가면 그 시간 안에 병원과 가까운 근거리가 아닌 이상 조금 떨어져 있거나 시간이 좀 지나거나 이러면 자기가 살고 있는 동네에 가서 약을 구하려고 하면 약이 없어요. 약이 없으면 할 수 없이 병원과 가까운 약국에 가서 이야기를 하면 방금 말한 대체조제라는 것을 통해서 전화하고 팩스하고 왔다 갔다 하면서 진행되는데 실제 현장에서는 대개 좀 떨어져 있거나 시간이 좀 지나고 그러면 그게 안 되는 거예요. 그러면 약을 제때 복용하지 못하는 상황이 발생을 하고 환자들은 불안할 수밖에 없는 상황입니다.

그래서 저는 여기에서 용어 이야기를 다시 하고 싶지는 않지만 환자들이 안심할 수 있는 방식이 뭘까에 대해서 우선적으로 방점을 찍고 고민했으면 좋겠다. 대체조제라고 하는 것과 동일성분조제라고 하는 용어에서 갖는 느낌도 현실적으로 되게 다른 거거든요. 이 부분에 대해서 이야기를 하시고.

차관님께서 두 개의 서로 다른 집단의 이해 요구가 조금 달라서, 그런데 이 문제가 하 루아침에 있었던 문제가 아니지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 언제부터 시작이 됐습니까?

○보건복지부제2차관 박민수 의약분업 이후부터 시작……

○전진숙 위원 그렇지요. 그런데 그때부터 지금까지 하고 오늘 법안이 올라오니깐 이 논의를 다시 하시겠다고 하는 게 말이 됩니까? 논의를 해서 짧은 시간에 정리해 오실 수 있습니까?

아까 서명옥 위원도 그렇게 말씀하셨는데 때로는 의대정원 늘리듯이 복지부가 결단을 해야 되는 사안도 있는 거예요. 그런데 의약분업 하고 나서 지금까지 시간이 얼마나 많이 흘렀습니까. 그런데 오늘 또 이 자리에 오셔서 같은 방식으로 직역 간에 상호 이야기를 해 보고 오겠다고 하는 게 정답이면 이 자리를, 이 논의를 회피하겠다고 하는 것으로 밖에 들리지 않습니다. 이것에 대해서 답변 한번 해 보십시오.

○보건복지부제2차관 박민수 아니, 회피하겠다는 것은 아니고요. 이게 여태까지 오래된 과제이고 그러면 그것에 대해서 복지부가 어떤 노력을 하였느냐라고 했을 때 제가 이것을 정확하게 정리를 해서 말씀드릴 수 있는 상황은 아닙니다마는 잘 아시는 것처럼 의약분업도 도입 과정에서 상당한 진통과 갈등이 있었고 그런 과정을 해결하는 과정에 현행의 제도로 안착된 것입니다. 그래서 제도 자체가 완벽하다고 볼 수는 없는데 어쨌든 간에 그런 과정들을 거쳐서 제도화가 되었고.

그리고 이런 유의 법안들이 그동안에 여러 차례 제시가 된 것도 사실이고요. 그래서 제시가 될 때마다 찬반 의견들이 상당히 첨예하게 갈리는 모습을 보고 이것은 어떻게 보

면 되게 절차적인 거고 간략한 것 같지만 이 안에 숨겨져 있는 갈등의 가능성, 잠재성 이런 것들을 저희가 예측해 본다고 할 수 있는 것이고요.

이번에 내신 이 법안에 대해서 우리가 사전 논의를 못 한 것은 송구하게 생각합니다. 잘 아시는 것처럼 정부도 마이티(mighty)가 아니고요. 지금 1년여 이상 증원 때문에 의료계와 갈등이 있는 상황이고 지금은 불신이 극도에 달해 있는 상황이라 차분히 앉아 가지고 이런 것의 대화를 나눌 여건 자체가 잘 안 되는 바람에 송구하게도 이 법안에 대해서 충분히 사전 논의를 거치지 못했다는 말씀을 드리고요.

시간을 조금 주시면 저희가 한번 공식적으로 자리를 만들어서 추가로 의견을 들어 보고 그렇게 해 가지고 저희 의견도 다시 한번 정리를 해서 말씀드리면 어떨까 싶습니다.

○소위원장 강선우 발언 신청하신 위원님들 몇 분 계시는데 짧게, 축약적으로 해 주시기 바랍니다.

서영석 위원님, 최보운 위원님, 백혜련 위원님 순서 맞지요?

○서영석 위원 코로나19 때문에 타이레놀과 관련된 수급 과동이 있었고 약품 대란이 있었잖아요, 현재도 호흡기질환 관련해서 여러 가지 수급 불안정이 있고. 그래서 대체조제를 활성화하는 게 필요하다 이런 것들의 국민적 수용성이 좀 높아졌다 이렇게 보입니다. 그리고 실제 현장에서 의사 선생님들도 이룰테면 타이레놀이, 없는 약을 하기 위해서 변경이 자연스럽게 이루어졌고 그런 것에 대한 공감대가 일정하게 있다고 보고.

그리고 실제로 생물학적 동등성이라고 해서 식약처가 공인 인증한 것이 1만 2784개 품목이에요. 그러면 상당 부분의 양이 존재한다고 보고. 지금 얘기한 대체조제라고 하는 것은 의약분업 때부터 이미 시행돼 온 거고 그것은 국가가 인정한 생물학적 동등성의 범위 내에서 하는 행위예요. 그러니까 이것이 의사들의 처방권을 위해하거나 처방권에 대해서 문제 제기를 하거나 그런 것이 아니잖아요. 의사들이 처방을 한 것에 대해서, 국가가 인정한 생물학적 동등성 범위 내에 있는 약품들에 대해서 대체조제가 원활하게 될 수 있도록 우리가 활성화해 보자 이런 취지 아니예요? 그리고 그것이 국민의 의료비에도 영향을 미치고 이익이 되기 때문에 국민 편익에도 이익이 된다고 보는 거지요.

그래서 이 문제가 21대부터 계속 제기됐고, 많은 의원님들이 아직도 그것이 해결 안 됐느냐고 저한테 얘기를 하고 있습니다. 그것은 국민적인 요구가 많다는 것을 방증하는 것인데 다만 지금 차관님이 말씀하신 것처럼 직능 간의 갈등으로 계속 내재되어 있는 것으로 문제를 풀고 있기 때문에 이것이 접근이 안 되고 있다, 그래서 그것을 조금이라도 풀려면 조금 더 단계적으로, 이룰테면 다빈도 의약품에 대해서 어디까지 하위법령으로 정해서 하자 이렇게 접근할 수 있다고 봐요. 그런 노력들이 필요하다고 보는데 여태까지 손놓고 이것을 안 하고 있다는 것은 말이 안 된다고 보고, 그래서 차제에 이 문제가 현실 가능할 수 있도록, 작동할 수 있도록 복지부가 나서야 된다 이렇게 생각을 합니다.

입장을 좀 얘기해 주세요.

○보건복지부제2차관 박민수 전혀 노력을 안 했다는 것은 사실과 다르고요.

저희가 최근에 하위법령, 시행규칙 개정을 통해서 서식 등을 개정해 가지고, 전화·팩스 이렇게 돼 있지 않습니까. 그런데 이메일을 잘 활용 못 하는 상황이 있길래 그래서 왜 이메일 활용을 잘 못 하나 그랬더니 이메일 주소를 알 수가 없는 상태가 돼서요 저희가 시행규칙을 개정해 가지고 각종 서식 등에 의료기관의 이메일도 표시하도록 했고.

그다음에 오늘 입법예고 나간, 포털을 통해서도 통보할 수 있도록 했고 이렇게 절차적으로 할 수 있는 노력은 저희가 행정부 차원에서 합니다.

○서영석 위원 차관님, 오늘 입법예고한, 건강보험심사평가원 업무포털로 하겠다 이렇게 문호를 더 열겠다고 한 거잖아요. 그 얘기의 이면에는 건강보험심사평가원으로 하면 된다고 하는 것을 전제하는 거예요.

○보건복지부제2차관 박민수 그것은 의미가 좀 다릅니다.

○서영석 위원 아니, 그러니까 그것은 차관님 생각이고, 심사평가원을 통해서 DUR을 이용하든 업무포털을 이용하든 접근을 하면 된다고 하는 것을 전제하고 있는 거거든요. 그러니까 통보 방식을 다양하게 변화시키겠다고 하는 것을 전제하고 있는 거잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○서영석 위원 그러니까 어느 것이 더 효율적인지는 검토가 필요한 것이고, 그것이 DUR이 될 수도 있고 업무포털이 될 수도 있고 그렇다고 봐요. 그러나 시스템 자체를 더 추가하는 것은 심사평가원을 통해서 하는 것이 적절하다고 이미 복지부도 그렇게 판단했다고 저희는 생각을 하거든요. 그것은 부정할 수 없는 거잖아요, 시행규칙 개정안을 냈으니까.

○보건복지부제2차관 박민수 그러니까 저희가 시행규칙 낸 것은 업무포털을 통해서 할 수 있도록 연 것이고요. DUR은 시스템에 문제가 발생할 수 있기 때문에 좀 곤란하다고 실무적으로 해서……

○서영석 위원 그러니까 그것은 나중에 한 번 더 따져 보자고요. 그러니까 심사평가원 으로부터 하는 방법을 연구하고 DUR 시스템으로 하는 것이 적절한지, 업무포털로 하는 것이 적절한지는 심평원하고 좀 더 얘기를 해 봐야 되는 것 아니에요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

저희가 의견 들은 것이 그렇습니다, DUR이 과부하 문제가 발생할 수 있다라고.

○소위원장 강선우 최보운 위원님, 백혜련 위원님 한꺼번에 질의를 하시고 그다음에 차관님께서 축약적으로 답을 해 주시면 좋겠습니다.

최보운 위원님.

○최보운 위원 저는 짧게 하려고 하는데요, 빠른 진행상 논의가 좀 필요한 부분만 말씀드리고 싶은데요.

차관님, 대체조제 부분에서 혹시 환자협회 쪽 의견 들어 보셨나요?

○보건복지부제2차관 박민수 환자단체요?

○최보운 위원 예.

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 보통 법안이 나가면 각 단체에서 의견들을 주 주시는데, 지금 제가 잠깐 확인을 하겠습니다.

○최보운 위원 그래서 이 부분은 지금 여러 위원님들 의견이 있지만 사실 환자 입장에서 알 권리도 굉장히 중요하고 그리고 약물 관련된 부작용이나 안전성 부분이나 이런 부분들이 충분히 논의가 되어야 될 부분이라서 오인할 수 있는 용어 부분을 지금 성급히 해야 될 이유는 없고 환자단체 의견도 청취하고 그리고 이 부분의 논의는 다음번으로 넘겨서 논의를 이어 가는 것의 의견을 빠르게 드립니다. 그래서 이 부분 논의는 중단하고, 다른 시급한 사안들도 많은 상황이니까 저는 이것은 신중검토 의견 드립니다.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○백혜련 위원 일단 법률적인 관점에서요, 아까 이주영 위원님이 한 말씀도 그렇고 이수진 위원님이 한 말씀도 옳은데 지금 일반인들 그리고 법률적으로 느낄 때…… 대체조제라는 개념이 성분·함량 및 제형이 같은 다른 의약품으로 대체하여 조제하는 것, 이게 일종의 정의 규정이잖아요. 그런데 일반인이 느낄 때는 이게 훨씬 더 재량이 큰, 한마디로 대체조제라는 개념이 재량이 큰 개념이고 동일성분조제 이게 훨씬 더 재량이 작은 개념이에요.

그래서 어쨌든 저는 이것은 법률적으로는 용어를 바꿀 필요가 있다, 그래서 복지부에서 이것은 고민하셔야 됩니다. 지금의 이 시스템 그대로 간다고 하더라도 이 개념 정의는 문제가 있다, 한마디로.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다. 더 고민을 해 보도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 의사일정 제17항부터 제19항까지 이상 3건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

위원님들 좌석에 보건의료인력지원법 및 보건의료기본법 개정안 조문별 검토, 보건복지부에서 나온 안을 배포해 드렸습니다.

아까 오전에 의사일정 관련해 가지고 이수진 의원님께서 발의하신 법안이 빠졌다고 하셨는데 이수진 의원님 법안 같은 경우에는 어제 발의를 하셔서 지금 의안과에서 저희 상임위 자체로 회부가 안 된 상황입니다. 그런 상황이어서 올라오지 않았다는 그런 점을 말씀드리고요.

나뉘 드린, 복지부에서 정리한 이 안은 저희가 정회를 했다가 검토를 하도록 하겠습니다.

효율적인 심사를 위해 잠시 정회했다가 오후 4시 50분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(16시35분 회의중지)

(16시50분 계속개의)

○소위원장 강선우 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

제6항부터 제8항까지 3건의 법률안을 심사하겠습니다.

○이수진 위원 위원장님.

심사 전예요, 아까 제가 보건의료인력지원법 2건의 정부 수정안……

○소위원장 강선우 의사일정 번호가 몇 번이지요?

○수석전문위원 이지민 9번, 10번입니다.

○이수진 위원 제가 보건복지부 수정안을 가져오면 정리해서 진행하겠다고 말씀을 드렸고 보건복지부가 수정안을 주셨어요. 그래서 그 수정안대로 그냥 통과시키는 것에 대해서 저는 동의를 합니다. 그래서 그걸 확인을 해 주시기 바랍니다.

○소위원장 강선우 알겠습니다. 이것 논의하시고 이따가 한꺼번에 정리할게요.

○이수진 위원 지금 정리해서 그것 먼저 해 주셔도 될 것 같은데요.

○소위원장 강선우 논의하고, 어차피 한꺼번에 정리해 가지고 할게요.

보건의료인력지원법 및 보건의료기본법 개정안 조문별 검토, 정부에서 정리하신 이 안

핵심적인 내용들만 중심으로 같이 리뷰를 좀 하도록 할게요.

○**보건복지부제2차관 박민수** 별도로 배포해 드린 자료의 맨 오른쪽 칸에 수정대안이라고 정리한 것이 저희가 정리한 안입니다. 그래서 이걸 우리 담당 국장이 간략하게 리뷰를 해 드리도록 하겠습니다.

○**보건복지부보건의료정책관 김국일** 보건의료정책관입니다.

보고드리겠습니다.

먼저 2쪽에 보시면 수급추계위원회 설치 및 추계 대상입니다. 수정대안으로 보건의료기본법 21조 사항입니다.

3페이지 보겠습니다.

21조의2 수급추계위원회를 보정심 산하에 두도록 했습니다.

또 수급추계위원회의 내용은 4쪽에 보시면 의료법 제5조에 따른 의사·치과의사·한의사 그다음에 2호에는 간호사, 3호에는 약사와 한약사, 4호에는 의료기사 등이 있습니다.

5쪽, 그 밖에 대통령령으로 정하는 보건의료인력으로 했습니다.

두 번째, 수급추계위원회 심의사항입니다.

수급추계위원회 심의사항은 2항 1호에 보시면 해당 보건의료인력의 국가 단위 수급추계 그다음에 지역 단위의 수급추계, 3호에 보시면 전문과목 및 진료과목 구분이 있는 직종으로써 대통령령으로 정하는 직종의 경우 이에 따른 수급추계 이렇게 했습니다.

3항에는 심의함에 있어서 지역 단위 수급추계, 전문과목 및 진료과목별 수급추계를 분석하여 그 결과를 반영하도록 했습니다. 지역 단위하고 전문과목별 수급추계는 2027년 이후에 할 수 있도록 부칙에 그런 쪽으로 규정이 돼 있습니다.

4항에 보시면 수급추계위원회의 구성입니다. 위원장 1인 포함해서 15명 이내로 구성하도록 했고 직종별 추천하는 위원이 과반수가 되도록 했습니다.

5항에 보면 위원장 같은 경우에는 전문가분들 중에서 보건복지부장관이 임명하는 걸로 했습니다.

6항 같은 경우에는 복지부장관이 위원 위촉하는 사항입니다. 아까 오전에 설명드린 것처럼 보건의료 직종별 공급자를 대표하는 단체로서 의료인 단체, 의료기사, 약사회 등에서 추천하는 전문가로 했고 2호에는 보건의료 수요자를 대표하는 단체가 있고 3호에는 보건의료 관련 학회, 연구기관 등에서 추천하는 전문가가 있습니다.

제7항 같은 경우 수급추계위원회 위원은 직종별로 각각 위촉하고 수요자하고 전문가 같은 경우에는 모든 직종, 위원회에 같이 공동으로 적용될 수 있도록 했습니다.

8항 같은 경우에 위원의 자격은 1호 2호 3호에 경제학·보건학·통계학·인구학 등 관련 분야 전공자, 인력정책·수급 추계 분야 전문지식이 있는 자 그다음에 대학의 조교수, 연구기관의 연구위원 이상 및 이와 동등 자격을 갖춘 자를 모두 충족한 분이 수급추계위원회 위원으로 자격을 갖추도록 했습니다.

그 밖에 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 했습니다.

그다음에 9항 같은 경우에는 수급추계위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위해서 분과위원회를 둘 수 있도록 규정했습니다.

다섯 번째로 수급추계센터입니다.

수급추계센터는 일단은 보건복지부장관이 정하는데 1호에 보시면 정부출연기관 등 그

런 쪽에서 지정할 수 있도록 했고 두 번째로는 공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 공공기관, 이 두 가지 중에서 보건복지부장관이 정하도록 했습니다.

그다음에 예산 근거를 2항에 마련을 했습니다.

여섯 번째, 보건의료정책심의위원회 심의사항입니다.

위원회의 기능 같은 경우에 21쪽에 보시면 제5호에 보건의료인력별 양성 규모를 심의할 수 있도록 넣었습니다.

그다음에 23쪽의 보건의료인력정책심의위원회 구성 이 부분은 보건의료기본법으로 했기 때문에 현행과 같이 이렇게 된 겁니다.

○이수진 위원 현행과 같은 거예요?

○보건복지부보건의료정책관 김국일 예, 현행과 같이 됐기 때문에 보건의료인력정책심의위원회 구성은 변동이 없습니다.

여덟 번째로 위원회 논의 시 수급추계위원회 추계 결과 반영 부분입니다.

위원회가 심의할 때는 수급추계위원회의 추계 결과를 존중하도록 이 규정을 넣었습니다.

부칙입니다. 부칙 같은 경우에는 아까 설명드린 것처럼 시행령 만드는 기간이 있기 때문에 공포 후 3개월 뒤에 시행을 하도록 규정을 했고 그다음에 27년 1월 1일부터 시행하는 그 부분은, 아까 말씀드린 것처럼 지역 부분하고 전문과목별 그 부분은 27년 이후에 단계적으로 시행하는 걸로 부칙 1조에 넣었습니다.

2조 같은 경우에는 2026학년도 의과대학 입학정원 조정에 관한 특례입니다. 보시면 ‘보건복지부장관은 수급추계위원회와 보건의료인력정책심의위원회의 심의를 거쳐’ 이 부분은 ‘보정심’으로 바뀌야 되겠습니다. 오타입니다. ‘보정심의 심의를 거쳐 2026학년도 의사인력 양성 규모를 결정하여 교육부장관에게 의견을 제출할 수 있으며 교육부장관은 2026학년도 의과대학 입학정원을 정함에 있어서 이를 존중하여 결정하여야 한다’ 이렇게 규정되어 있고, 제3조는 간호법 관련 경과조치입니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 계신가요?

남인순 위원님.

○남인순 위원 먼저 하세요.

○이수진 위원 제가 아까도 말씀을 드렸었는데요. 일단 제가 낸 법안이 지금 의안과에서 아직 상임위로 도착을 안 한 거지요, 행정실장님? 확인해 보셨나요?

그래서 일단 제 법안이 깔리지 않았기 때문에 제 법안을 중심으로 해서 의견을 좀 드리겠습니다.

일단 저는 추계 대상과 관련해서는 어쨌든 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 등에 대해서 수급추계특별위원회를 두도록 해야 된다 이런 의견을 좀 넣어 뒀고요.

그리고 위원 구성 관련해서 수급추계특별위원회 위원 구성에 공급자 단체 추천 7명, 수요자 단체 추천 7명, 관계 전문가 4명, 보건복지부 및 교육부 공무원 1명 해서 20명. 지금 수정안에는 15명으로 구성되어 있지 않습니까? 저는 20명으로 구성하는 게 바람직하다.

그리고 아까 말씀드린 것처럼 보정심에 공급자 단체, 수요자 단체의 위원 수를 같게

하는 원리, 이것은 분명한 이유가 있기 때문에 저는 수급추계특위도 위원 수를 좀 같은 맥락으로 해야 되는 것 아니겠나.

그리고 보정심에서 관련 단체들 관련해서 대표하는 사람으로서 추천하는 사람으로 이렇게 되어 있고 조직의 내부자 중심으로 구성이 돼 있지 않습니까? 그런데 수급추계특별위원회는 추천하는 사람이라고만 해서 반드시 내부자일 필요는 없고 공급자나 수요자의 입장을 대변하는 전문가 추천할 수 있도록 하는 것, 이것은 같은 맥락이지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이수진 위원 그리고 저는 특별위원회라고 한 것은 공급자 단체, 수요자 단체, 전문가, 정부 등 그런 각 이해관계자가 참여하는 것이기 때문에 그리고 공론을 통해서 결정되는 것이다, 저는 이 의미를 강조할 필요가 있기 때문에 특별위원회라는 명칭이 바람직하다 이런 말씀을 좀 드리고요.

그리고 보건의료기본법 21조 3항의 ‘위원은 각 호의 사람 중에 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우에 2호에 따른 위원과 3호에 따른 위원은 같은 수로 구성한다’ 이런 조건을 법안에 담았습니다. 그래서 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원, 보건의료 수요자를 대표하는 사람으로서 노동자 단체, 소비자·환자 관련 시민단체 등에서 추천하는 사람—비영리 포함해서—그리고 보건의료 공급자를 대표하는 사람으로서 의료인 단체, 공급자 단체는 같고요, 약사법의 약사회라든지 그런 내용들을 좀 담아서 수급추계위원회의 구성과 관련해서 크게는 같은데 일단은 숫자라든지 구성의 비율이라든지 이 부분에 대해서는 좀 이견이 있는 것 같습니다.

그래서 그것 관련해서 하나의 법안을 가지고, 하나의 의견만 가지고 논의하는 것은 조금…… 다양한 의견이 있을 수 있기 때문에 관련해서는 조금 더 논의가 필요하지 않겠나 그런 의견 드립니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 아까 오전에 질의할 때도 어쨌든 이 법안을 통해서 현재 의대 정원 2000명을 둘러싼 갈등이 조금이라도 해소가 되는 것을 생각하시는 거잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○남인순 위원 그래서 저는 의협의 의견을 상당히 존중해야 될 것 같습니다. 의견을 얘기한 것 핵심 부분은 뭐냐 하면 독립성이거든요, 독립성. 독립성인데 우선은 추계위원회 관련해서 ‘심의 의결한다’라고 의원님들이 낸 것을 그냥 ‘심의’로만 하기로 했는데 제가 볼 때는 법체계상 보면 추계위원회 자체는 심의 의결을 할 수 있어야 돼요, 그 추계안에 대해서는. 그런데 그것을 갖고 다시 건정심에 가서 거기서 논의를 해서 그 논의 결과를 교육부에 보내는 거잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○남인순 위원 그러니까 추계위원회 자체는, 심의 의결이라고 하는 부분을 저는 넣어야 된다고 생각합니다. 의결을 빼는 것은 아닌 것 같아요. 왜냐하면 이결로 인해서 심의만 하고 아무런 권한이 없지 않느냐라고 하는 문제 제기를 할 수가 있거든요.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○남인순 위원 그래서 그 부분에 있어서는 심의 의결 부분을 의원님들이 내신 안이 있기 때문에 반영했으면 좋겠다고 하는 걸 말씀드리고요.

그다음에 중요한 것이 21조의3(수급추계센터)예요. 결국 일은 실무단에서 일을 하게 돼 있거든요. 수급추계센터가 사실은 복지부장관이 관련해서 여러 가지 지정·운영할 수도 있고 또 거기의 인력 구성이라든가 이런 것은, 비용도 지원하기 때문에 보건복지부장관으로부터의 자율성 이런 부분에 대한 의구심을 가질 수가 있거든요.

그래서 보통, 이게 어쨌든 이런 과정 속에서 나온 법안이기 때문에 수급추계센터 부분을 독립적으로 운영한다라고 하는 것을, 독립성이라는 게 구체적으로 뭘지에 대한 것을 자세하게 하지 않는다고 하더라도 명시적으로 그걸 넣어 줬으면 좋겠어요, 독립적으로 이걸 운영한다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 답변드릴까요?

○**남인순 위원** 그것 두 가지 부분을 말씀드리고. 아까 제가 4페이지에 있는, 적용 대상 부분 관련해서 영양사를 따로 빼는 건 어떠냐라고 하는 것을 검토하셔서 의견 주신다고 했는데 그것까지 답변해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 먼저 이수진 위원님께서 구성에 대해서 공급자, 가입자 동수 원칙에 대한 의견을 주셨고요. 이것은 위원회에서 좀 논의를 해서 정해 주시면 좋겠습니다.

그런데 저희가 파악하는 의료계의 의견 중에 일본의 사례를 들면서 일본의 수급추계위원회에는 공급자가 대부분 들어가서 한다 이렇게 있었고 정부가 이런 어떤 독립적인, 객관적인 위원회를 설치하는 것에도 자기네들이 과반을 넘지 못하면 결국은 독립성, 자기네 의견은 묻힌다 이런 불신이 좀 있었기 때문에 저희가 구성도 과반을 할 수 있도록 이렇게 짚다는 말씀을 드리고요. 그래서 위원회에서 논의해서 결정해 주시면 좋겠다는 말씀 드립니다.

그리고 두 번째, 남인순 위원님께서 세 가지 말씀 주셨는데 먼저 수급추계위원회가 의결한다라고 하는 것은 글썄요, 저희가 생각하는 수급추계위원회의 법적인 기능은 수급추계를 한 결과보고서를 컨펌을 하는 기능입니다. 그래서 위원회가 아마 다양한 가정, 모델 이런 것에 대해서 전문적인 논의를 할 테고 그 전문적인 합의가 이루어져서 센터에서 실제로 실행 페이지를 작성하면 그걸 검독을 해 가지고 위원회의 보고서로 채택하는 과정이 있을 텐데 그것이 의결행위다라고 하면 그건 저는 받아들일 수 있을 거라고 봅니다.

그런데 우리가 심의라고 했고 최종 권한을 보정심에 보류를 한 것은 앞단의 이것은 과학적 추계에 관한 것이고 그 결과를 바탕으로 해서 사회적 합의를 이루는 것은 보정심에서 하는 기능으로 분리를 해서 생각했기 때문에 여기에는 의결 기능을 넣지 않았는데요. 그런데 보고서 자체를 위원회의 이름으로 의결한다라고 그렇게 법으로 부여를 해도 전체적인 관계를 고려하면 동일하게 목표를 달성할 수 있기 때문에 그 부분은 저희가 수용이 가능하지 않을까 이런 의견 드립니다.

그리고 수급추계센터도 마찬가지로 수급추계센터는 그야말로 위원회에서 정해 준 가정, 모델 이런 게 정해지면 그걸 그대로 수행하는 기관입니다. 실제로 페이지를 쓰는 기관인데요. 독립성이라는 게 뭘로부터의 독립성인지 좀 애매한데 사실은 위원회가 정한 것을 수행해야 됩니다. 그래서 저는 위원회로부터는 독립할 수가 없을 것 같고 다만 정부나 기타 다른 특정 직역단체의 어떤 압력이나 뭐 이런 걸로부터는 독립적으로 운영을 해야 될 것 같습니다.

그래서 그것은 일반적인 연구기관도, 연구는 사실은 그런 것에 독립적으로 수행할 필요가 저는 있다고 보고 그것을 법에 좀 선언적으로라도 명시를 하자고 만약에 제안하신다면 그것도 수용이 가능할 거로 이해를 합니다.

그리고 영양사에 대해서 넣자고 하셨는데 우선 우리가 검토한 12개 직역에는 영양사가 들어가 있지 않고요, 현재도 들어가 있지 않은데 그러면 정부는 어떤 로직으로 이런 12개의 직역을 추계를 결정해서 정원을 정하는 직역으로 보았는가에 대한 설명을 드리도록 하겠습니다.

주로는 의료기관에서 근무하는 의료인들, 의료인 등이라고 이해를 제가 좀 하겠습니다. 의료법상의 의료인 그다음에 의료기사법상의 의료기사, 약사법상의 약사, 한의사 이런 부분들이 다 들어가는 거고 결국은 의사, 한의사, 약사, 간호사, 기타 의료기사 등이 여기에 해당되는 거고요. 그래서 의료기관에 공급이 이루어지는 직역단체에 대해서는 정부가 그 공급에 대해서 공적인 의사결정을 하고 수급을 결정하는 이런 로직으로 이해를 해 주시면 좋겠고.

영양사는 현재는 그런 체계에 들어와 있지 않습니다. 그러면 영양사는 어디에 주로 고용이 되는가 보면 물론 병원, 의료기관에도 있지만 영양사는 그 외에도 학교 급식하는 그런 공동 식당이라든지 여러 군데에 지금 영양사들이 진출을 하기 때문에 이것을 정부가 수급을 정해 가지고 이렇게 학교 단위의 정원을 결정하는 것이 과연 타당한지 그것은 조금 더 추가적인 검토가 필요할 것 같습니다.

남인순 위원님 제안 주셨지만 지금으로서는 저희가 판단컨대 이 직역까지 거기에 넣어서 하는 것은 좀…… 만약에 여기에 영양사가 들어가게 되면 그러면 또 유사한 다른 직역들도 다 들어가야 된다고 주장을 할 수가 있어서 우선은 저희가 정한 것은 주로 의료기관의 의료행위와 관련해서 업무를 나눠서 하는 직역들을 중심으로 정원 결정을 정부가 하는 걸로 이렇게 정리를 했다는 말씀을 드립니다.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님 하시고 이주영 위원님 하실게요.

○전진숙 위원 정부가 애초 2000명 증원을 할 때 1만 명 증원을 하시겠다고 하는 계획이 있었잖아요? 그러시지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 그 부분에 대해서는 여전히 유효하십니까?

○보건복지부제2차관 박민수 그렇습니다.

지금 26년도 정원을 어떻게 할 거냐의 이슈가 있는데 그러면 정부가 결정을 할 때 이것을 주먹구구로 결정한 게 아니라 그 당시에 있었던 3개의 연구 보고서를 기초로 1만 명이 부족하다라고 하는 판단이 있었고 그 1만 명을, 전체로 1만 5000명이 부족했는데도 그중에 1만 명을 증원으로 채운다라고 하는 의사결정을 하니 이제 2000명이 된 겁니다. 그래서 이 결정을 바꾸려면 사실은 수급추계를 다시 해서 그 객관적 기초가 되는 사실관계에 변화가 있는지 이런 것을 점검을 하는 게 맞겠고요.

그래서 26년도 정원은, 그런데 그것을 하려면 지금 불가능은 아니지만 시간적으로 상당히 촉박한 상황에 있는 거고, 그래서 저희가 대안을 드린 거는 요청하신 지역 단위, 과목 단위 이것까지 다 고려를 해서 정하라 그러면 기간이 너무 촉박해서 불가능해서 그것은 27년부터 하겠다라고……

○전진숙 위원 제가 그 부분에 대해서 확인을 좀 하고 싶었어요. 왜냐하면 의대 증원과 관련해서 당장 의협이나 이곳에서 25년 정원에 관련된 이야기부터 시작을 했지만 그것은 한 톨 넘어왔던 거고 26년에 대한 정원을 어떻게 할 건지에 대한 이야기를 할 거면 지금부터 시작해서 방금 말씀 주신 것처럼, 1509명이었나요?

○보건복지부제2차관 박민수 1509명이 모집인원이지요.

○전진숙 위원 그렇지요? 모집이었어요. 그러고 나면, 매년 2000명씩 증원하겠다고 하는 그 생각이 여전히 변함이 없고 그 숫자를, 기간의 햇수가 늘어난다 하더라도 앞으로 1만 명을 더 증원하겠다고 하는 계획이 있다라는 거 확인을 제가…… 앞에서 이야기했던 1만 명이 나왔던 숫자에 대해서 스스로 부정하고 싶지 않은 것 때문에 계속 유지를 한다고 하는 전제하에 지금 수급추계위원회나 이런 것들 즉 이야기를 하고 계시는 것 같아서……

○보건복지부제2차관 박민수 그것은……

○전진숙 위원 제가 확인을 좀 하고 싶었고요.

저도 남인순 위원님이 말씀하셨던 것처럼 수급추계위원회가 단순히 심의하는 정도 수준에서 끝나면 다시 이게 한 단계 올라가서 이야기를 할 때 굉장히 많이 흐트러질 수 있다고 하는 염려가 있습니다. 그래서 심의 의결이라고 하는 기능을 반드시 갖춰야 되겠다 이런 생각이 좀 들고요.

제가 방금 첫 번째 질문을 드렸던 것은 지금 지역 단위나 지역 단위의 수급체계나 지역 의사에 관련된 증원 문제나 이런 문제에 대해서 어쨌든 광주·전남에 전남의대 하나를 신설하는 데 있어서도 의협에서 계속 반대를 하고 있잖아요.

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 그런데 이 추세는 그렇게 멈추지 않을 것 같아요. 앞으로 지역에 필요한 공공의대는 경상도도 요구를 하고 있고 다 요구를 하고 있어요, 굉장히 열악한 지역 내에서. 그러면 그 문제는 저의 입장에서는 계속 확대를 하는 게 필요하다고 하는 생각은 하고 있습니다. 그런 측면에서 26년의 정원과 그것을 연동시키지 못하면 또 다른 논란을 분명히 가져올 수 있다, 2027년으로 다시 미루게 되면. 지금은 이제 또 반대하고 있기 때문에 일정 정도 그런 측면에서 저는 어떤 방식으로든 끼어들고 그것을 명확하게 해주는 게 필요하다고 하는 입장이고요.

세 번째로는 지금 남인순 위원님께서 수급추계센터를 독립적으로 운영하는 뭔가를 넣어 달라고 하는데, 넣는 게 필요하다고 말씀을 주셨는데 의평원이 있잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○전진숙 위원 기능이 조금 다르다 하더라도 전체 대학에 대해서 각 평가, 교육할 수 있는 시스템, 이런 것들 다 평가할 수 있는 게 있어요. 이런 것을 오히려 저는 더 활용을 하고 이럴 필요가 있는데 이것을 다시 단순히 수급추계를 하기 위한 센터를 만들어서 그 안에서 다시 인력을 쓰고 운영비를 쓰고 이런 방식으로 운영되는 게 맞을까라고 하는 의문이 조금 있습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 설명드리겠습니다.

먼저 아까 의결에 대해서는 제가 이미 의견을 드렸고 저희가 꼭 의결이 아니어도 관련 되는 조항들 존중하여야 한다 이런 게 있어서 그게 그대로 위원회에 가고 존중되도록,

또 실질적으로 아마 존중이 될 겁니다. 왜냐하면 과학자들이 모여서 결정을 한 거기 때문에 그 근거를 뒤집기가 어렵습니다. 그런데 의결이 그래도 필요하다고 하시면 이것은 저희가 수용 가능하다는 말씀 드리고요.

그다음에 지역에 대한 과부족을, 지금 전남의대 등 해 가지고 이런 게 필요하지 않냐, 그것 공감을 하는데 저희가 추계를 새로 해서 26년 정원을 논의하고 이것을…… 교육부는 2월까지 달라 그러는데 사실은 2월까지, 조금 더 여유를 부려 갖고 한 2~3월까지 이렇게 늘려서 하더라도 만약에 지역 단위 추계까지 넣으라 그럴 때 과연 이것을 그 안에서 논의해서 논의 또는 연구결과보고서가 무리 없이 나올 수가 있는지는 제가 지금 자신이 없습니다.

○전진숙 위원 그러면 그 과정을……

죄송합니다, 위원장님.

방금 말씀하신 대로 27년부터 시행을 한다면 그 과정을 어떤 방식으로 만들면 가능하다고 판단하시는 거예요?

○보건복지부제2차관 박민수 지금은 한다 그러면 저희가 기존에 했던 방식, 그러니까 기존에 했던 것은 총량 규모에 대해서만, 총수요와 총공급에 대해서 고려를 해 갖고 총얼마가 부족하다 이렇게 나온 거거든요.

그런데 이제 그것으로만은 부족하니 그 밑의 하위 단위의 지역별 그다음에 과목별 이것까지 세부적으로 나왔으면 좋겠다고 하는 게 사실 많은 분들의 의견이고 저희도 그렇게 갔으면 좋겠습니다. 그런데 그게 현재 연구진들의 기존 연구 결과나 이런 것을 바탕으로 나와야 될 텐데 그게 가능한지가 지금 명확하지가 않고요. 그래서 이것은 가급적이면 가능하다 그러면 저희가 그렇게 운영을 할 텐데……

○전진숙 위원 방법을 찾으셔야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 예, 할 텐데 만약에 법에다가 넣어 갖고 무조건 의무적으로 하게 하라 그러면 운영이 상당히 지체가 될 수가 있어서, 오늘 위원님들께서 공통적으로 의견 주신 것은 시급히 빨리 제도도 만들고 그다음에 논의를 할 수 있는 제도적 틀을 열어 주자라고 하는 취지랑 좀 배치가 될 수 있어서 그것은 이런 정도로 해 주시면 저희가 상황에 맞게 운영을 하고요.

○전진숙 위원 아니, 차관님. 저희가 공공의대뿐만 아니라 지역의사제 관련해서도 이야기를 했던 게 벌써 지난해 여름부터 이야기를 해 왔던 이야기예요. 그런데 지금 급하다고 말씀을 하셔 버리면……

○보건복지부제2차관 박민수 위원님, 그러니까 의료계랑 지금 대화가 원활하게 이루어진다 그러면 지역의사제 같은 것도 벌써 진작에 논의를 해 가지고 어느 정도 범위에서 수용이 가능하고 이런 게 서로 나올 텐데 지금은 대화를 한마디도 섞지 못하는 상황 아닙니까? 그러니까 그런 상황하에서 지역 단위까지 이렇게 논의가 가능한지가 제가 여기서 확답드리기 어렵다는 말씀을 드린 거고요.

그다음에 의평원은 의평원하고 지금 우리가 하는 센터하고는 완전히 기능이 다릅니다. 의평원은 각급 의과대학이 교육을 할 수준에 올라와 있는지를 평가하는 기구이고 이것은 사실 개별 연구원이 아니라 의대 교수님들이 모여서 의평원에서 만든 기준이나 이런 것을 가지고 각급 학교를 점검하고 평가해서 보고서를 내시는 기구입니다. 그리고 그 자체

가 풀타임으로 연구원들이 앉아서 무엇을 할 만큼의 잡(job)은 아니에요. 그러니까 설문을 놓고 분석을 하고 결정만 하면 되는 거라서 의평원하고는 좀 기능이 다르고.

저희가 센터가 필요하다고 하는 것은 위원회에서 아마 주로 논의하라 그러면 각종 과정들, 예를 들면 인구는 무엇으로 볼 거냐, 통계청 인구로 볼 거냐 그다음에 경제성장률은 KDI의 연구치를 볼 거냐 말 거냐 이런 것에 대한 합의와 논의로 이루어져야 됩니다. 그래서 그게 결정이 되고 나면……

그리고 모델은 무엇을 쓸 거냐, ARIMA 모델도 있고 모델이 여러 가지가 있는데 그러면 그중에 뭘뭘뭘을 채택해서 연구를 해 볼 거냐 이런 것에 대한 전문가들 간의 합의가 이루어지면 그것을 구체적으로 계산기를 돌려서 결과 도출을 누군가 해 줘야 됩니다. 그런데 위원님들은 풀타임 잡이 아니지 않습니까? 회의가 열릴 때만 오서 갖고 회의하고 가시는 분들인데 이분들 누구한테 이 작업을 시킵니까? 그러니까 결국은 이 작업을 맡아서 해 줄 실체가 필요하고. 이 방법은 물론 연구용역비를 줘서 할 수도 있는데요, 연구용역비를 주게 되면 어느 기구에서 할지가 약간 불명확합니다. 그리고 그 연구기구하고 이 위원회가 정한 것을 수임한 그 연구단체가 명확하게 하는지도 책임성을 담보하기가 어렵고.

그래서 법적으로 센터를 지정하게 하고 그 센터는 위원회가 결정한 이런 각종 모델이나 과정에 대해서 충실히 수행하는 책임을 부여해서 정확하게 보고서를 받고 또 전문가들이 그것을 가지고 우리가 논의한 대로 결과가 나왔더라는 것을 확인해서 확인이 되면 위원회의 공식보고서로 채택이 되는 과정이기 때문에 위원회를 실무적으로 서포트하는 기구입니다. 그래서 이것은 반드시 필요하다는 말씀을 드립니다.

○전진숙 위원 글썄, 좀 고민을 해 주십시오.

○소위원장 강선우 이주영 위원님, 김윤 위원님.

○이주영 위원 지금 정부에서도 그렇고 여러 안 내 주신 게, 인구 구성도 그렇고 앞으로 의료계도 변화가 많을 거기 때문에 수급추계가 필요하다는 면에 있어서는 저도 전적으로 공감을 하는 바입니다.

그리고 2026년 정원 조정을 통해서 의료계와 어느 정도 접점을 찾아보시려는 노력에 대해서도 많은 위원님들 노력해 주신 것 같은데, 이것은 법안 자체보다는 사실 좀 정치적인 우려일 수도 있는데요. 이번에 전공의 모집이 1.4%에서 2% 정도로 사실상 거의 전무하고요. 인턴도 지원을 할 수가 없었지요, 시험 친 4년 차가 없었기 때문에 인턴도 지원을 안 했습니다. 그러면 내년에는 인턴 수료생이 없기 때문에 또 1년 차가 없을 거예요. 그래서 몇 년에 걸쳐서 캐스케이드가 생길 거라고 보고 있는데 지금 시점이 전공의 모집 발표가 끝난 게 이제 나왔고 그래서 올해도 큰 변동 없을 거라는 게 의료계 전반의 중론입니다. 그리고 의대생들은 복학을 2월 초 정도에는 결정을 해야 되는 시점이잖아요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○이주영 위원 그러다 보니까 지금 이것을 죽 보면 이 새로운 정부안에 대해서는 아직 의료계를 포함해서 다른 직역에 대해서도 논의를 다시 받지는 않았지요? 그래서 여기 정부 수정안에 대해서 다시 한번 논의를 해야 될 필요가 있지 않나 하는 생각이 들고.

왜냐하면 위원회 구성이라든가 또 위원장을 장관이 임명할 거냐 혹은 위원 중에서 호

선험 거냐 이런 것도 사실 굉장히 첨예한 문제고 수급추계센터도 사실 예산을 지원하기 위한 것인 것은 알겠습니다만, 아무튼 독립성에 대한 논란이 분명히 있을 거예요.

그리고 이것은 아마 좋은 의미였을 텐데 의료계에서는 지금 14페이지를 어떻게 받아들이 거냐면, 14페이지의 1 2 3을 앤드(and) 요건으로 충족하는 전문가가 대한민국에 사실 몇 명 없습니다. 그리고 아마 의료계는 이것을 분명히 지금까지 정부와 일해 온 보건의료정책 전문가들이라고 우려를 할 거예요.

그렇기 때문에 이런 부분들이 아직 남아 있는데 이것을 굳이 지금 1월 말, 2월 초 이 굉장히 중요한 시점에 의료계와의 제대로 된 논의 과정을 거치지 않은 상태에서 만약에 이게 통과됐다는 식으로 발표가 됐을 때 올해 읍직일 의대생이나 전공의 연령대에 있는 의사들이 과연 어떻게 반응을 할 것이며 그 파장에 대해서 국회나 정부가 수습이 가능하겠는가 조금 걱정은 됩니다.

그래서 오전에도 공청회 얘기가 나왔던 것 같은데 이 정부안이 나온 것에 대해서 논란을 좀 정리를 하시고 의료계에 이번에 마침 또 의협이 제대로 정식 출범을 다시 했기 때문에 그쪽을 정식으로 초청을 해서 이번 건에 대한 것을 공청회를 통해서 의료계에 대해서 충분히 반영하겠다 이런 모양새를 갖춰서 상의를 하시고 통과시키는 게 올해 안에는 그래도 이 사태를 해결하기 위한 정치적인 수가 될 수 있지 않을까 싶어서……

이게 물론 시급한 것 알고 충분한 논의 있었지만 이것을 급하게 통과시키기보다는 과정을 한 번만 더 밟았으면 좋겠다 하는 의견을 드립니다.

○소위원장 강선우 김윤 위원님.

○김윤 위원 먼저 이주영 위원님 하신 말씀에 대해서 지금 오늘 논의하는 것은 아마 우리 위원회 3개 법안의 대안을 만들기 위한 것이지 소위 통과를 목표로 한 논의는 아니라는 말씀을 드리고 싶고요. 제가 이해하고 있기로는 그렇습니다.

4페이지를 보시면 수급추계의 대상에 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 약사, 의료기사 이렇게 지금 돼 있지 않습니까? 그런데 10페이지의 수급추계위원회 위원 구성을 보면 6항의 1호에 보건의료직종별 공급자를 대표하는 단체로서 21조 3항 3호에 따른 단체, 의료기관단체 이렇게 되어 있는데 여기에는 의료기사가 빠져 있습니다. 그러니까 의료기사 수급추계를 하는데 수급추계위원회에 의료기사 단체를 대표하는 사람이 없는 상황이 돼서 여기 의료기사를 어떤 형태로든지 추가해 주시는 게……

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 약간 실무적으로 미싱(missing)한 것 같고요. 뺄 의도는 없고 당연히 들어가야 됩니다.

○김윤 위원 예, 그런 것 같고.

그다음에 다시 4페이지로 돌아가서 저희가 원래 제안했던 안에는 의료기사법에 따른 의료기사와 보건의료정보관리사, 안경사, 응급구조사, 영양사 등이 들어 있었는데요. 예를 들면 응급구조사의 경우 취업률이 60% 됩니다. 그러니까 지금 배출된 인력이 충분히 활용되고 있지 못하고 그제, 현장에서는 사실 응급실 인력이 부족한데도 응급구조사가 채용되지 못하는 문제 등이 있어서 저는 응급구조사와 영양사 등을 포함하는 것까지 추계대상을 확대하고 정부가 너무 여력이 없으시면 순차적으로 하더라도, 당장 올해 내년에 하자는 거는 아니지만 대상으로는 포함시켜 주시는 게 어떨까라는 생각이구요.

그다음에 세 번째는 전진숙 위원님 말씀하신 지역 단위 수급추계에 대해서 실무적인

어려움, 불확실성에 대해서 얘기를 하셨는데 건강보험공단이 가지고 있는 의료지도 시스템이 있습니다. 그러니까 지역별로 병원, 병상, 의사인력이 얼마나 있는지에 관한 통계분석 시스템을 갖고 있는데 공단의 의료지도 시스템을 이용하면 지역별 의사 수요를 아주 정교하게는 아니더라도 단기간 거칠게는 충분히 계산을 해 낼 수 있습니다, 있는 시스템이기 때문에.

그래서 오늘 당장 결론을 낼 필요는 없지만 그 부분, 의료지도 시스템을 이용해서 지역별 수요를 추계하는 방안에 대해서 다음번 논의할 때까지 검토를 해 봐 주시면 좋을 것 같습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 김미애 감사님.

○김미애 위원 바쁜 시간에 대안 마련하느라고 고생하셨습니다.

여러 위원님들이 지적하신 부분인데 3페이지 수급추계위원회에 ‘심의하기 위하여’만 되어 있어서 ‘심의 의결하기 위하여’로 바꾸면 안 되겠냐 했는데 저도 같은 의문은 들고 또 이거를 ‘심의 의결하기 위하여’로 바꾸려면 뒤로 돌아가서 보건의료인력정책심의위원회도 마찬가지로 ‘심의 의결하기 위해서’ 이렇게 바뀌어야 되지 않을까 싶은데 어떤지? 그렇게 하면 뭔가 문제가 생길 게 있는지? 그것 하나랑 아니면 입법상의 그런 문제 때문에, 아니면 위계상의 문제 그런 것 때문에 어쩔 수 없이 이렇게밖에 못 하는 건지, 하나?

그리고 여러 분들이 또 지적하신 게 수급추계위원회 구성과 관련해서 4호에 ‘의료기사 등에 관한 법률 4조에 따른 의료기사’라고 되어 있는데 지금 4조를 보면 ‘의료기사, 안경사, 보건의료정보관리사’ 이렇게 되어 있고 또 그 위에 2조에 가면 2조 2항에 의료기사로 해서 5개로 세분화되어 있습니다. 그렇지요?

○보건복지부제2차관 박민수 예.

○김미애 위원 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치위생사까지. 그러면 이분들을 포함하고 안경사, 보건의료정보관리사 이렇게 되는 겁니까? 어떻게 돼요?

○보건복지부보건의료정책관 김국일 20개 직종은 그런 쪽으로, 위원님 말씀하신 것처럼 그런 식으로 되어 있습니다.

○김미애 위원 그러니까 이게 수정대안에 따르면 그렇게 되는 거지요? 그걸 제가 확인을 합니다.

○보건복지부제2차관 박민수 저희가 지금 일단 거기 대통령령으로 위임한 부분이 있거든요. 그래서 여기 법률에서 언급한 거는……

○김미애 위원 그렇게 하고 이제 5호가 대통령령으로 위임한 건데……

○보건복지부제2차관 박민수 예, 5호가 대령으로 위임해서 여기에서 그 부분들 정하려고……

○김미애 위원 그 전까지, 4호까지 하더라도 지금 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 한약사 또 의료기사 6개. 안경사, 보건의료정보관리사, 이게 8개가 되거든요. 그리고 또 대통령령으로 위임하는 게…… 그러면 아까 말씀하신 그런 것 포함하면 한 12개 정도 된다는 그런 의미입니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그리고 24페이지에 보면 위원회 논의 시 수급추계위원회 추계 결과 반영 이 규정에서 바로 2항이 튀어나와서 제가 1항이 뭔지? 몇 조의 1항인지 이것 찾느라고 좀 고생했는데 이게 8조 1항에 연결되는 거예요? 8조에 관한 겁니까, 2항이? 제가 이해하기……

○**보건복지부보건의료정책관 김국일** 예. 맞습니다, 8조.

○**김미애 위원** 8조. 8조는 결국은 건정심 규정이지요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 보정심입니다.

○**김미애 위원** 보정심 규정인데 보정심위원회가 그러면 1항 5호를 의결할 때 이거는 5호가……

○**보건복지부제2차관 박민수** 인력 규모에 대한 겁니다.

○**김미애 위원** 현행…… 인력별 양성 규모 이거 말합니까?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**김미애 위원** 이걸 할 때는 수급추계위원회 결과를 존중해야 한다 이런 거네. 그러면 저는 이해됐고, 아까 제가 질의한 것 대답해 주세요. 심의 의결이, 의결로 안 되는지? 그렇게 간다면 같이 연동되는 건 아닌지?

○**보건복지부제2차관 박민수** 이게 위원님들께서 아마 위원회의 독립성 이런 것 때문에 의결 의견을 주신 건데 사실은 저희 행정체계가 이런 걸 보면 심의로 하는 것이 법체계상 맞고 깔끔합니다.

왜냐하면 저희 구조를 보면 수급추계위원회는 인력 규모를 위원회가 결정하는 게 아니라 그 결정을 하기 위한 근거 자료가 되는 수급추계를 하는 위원회입니다. 그런데 그 수급추계 자체가 굉장히 전문적인 영역이니 자격이 되는 전문가들이 모여서 그것을 계산해보자라고 하는 취지이고요. 그렇게 해서 결과가 나오면 그 결과를 바탕으로, 법상에 보면 보정심이 그거를 심의 의결하도록 되어 있는 것이지요.

그렇게 해서 수급추계위원회는 심의로 하는 것이 맞는데 이것을 만약에 의결사항으로 포함을 하게 되면 현행 각호 심의사항이 포괄적으로 규정이 되어 있어서 이게 그러면 심의사항에 다 의결을 하는 것인지 이런 거에 대한 조금 혼돈이 있을 수가 있고 보통 정부 법안에 위원회에서 의결사항이라고 할 때는 그 의결 결과에 대해서 기속을 당합니다.

그러니까 보건복지부에서 운영하는 대표적인 위원회 중에 건정심, 건강보험정책심의위원회가 있는데요 거기에서도 심의사항이 있고 의결사항이 있는데 의결사항 같은 경우 보험료라든지 수가라든지 이렇게, 쉽게 말하면 재정이 실질적으로 왔다 갔다 하는 것은 건정심의 의결을 거쳐야만 장관이 고시를 할 수가 있습니다. 그렇게 해서 건정심의 의결사항을 실질적으로 존중을 하게 되어 있고요.

그러나 그럼에도 불구하고 건정심의 법적 성격은 별도의 행정기구는 아니기 때문에 보건복지부장관의 판단을 보좌하는 심의기구, 자문기구로 성격이 그렇게 되어 있는 겁니다, 성격 자체는. 그래서 자문기구라도 의결사항이 있을 수가 있다는 말씀 드리고.

만약에 추계결과보고서를 위원회의 보고서로 확정하는 그 절차를 누군가 아무도 마음대로 바꿀 수 없고 이런 확정된 보고서라고 하게 된다 그러면 그거를 별도로 그 호에 대해서 의결사항이라고 명확하게 정리를 해야만 그것이 가능하겠단 이런 말씀을 좀 드리고요.

말씀하신 것처럼 보정심이라는 기구도 있는데 여기에도 심의사항이 있고 의결사항이 있거든요. 그래서 이런 체계랑 이렇게 봤을 때는 심의사항이 맞습니다, 왜냐하면 위원회에서 만든 걸 가지고 그걸 바탕으로 해서 또 최종 의사결정을 하는 것이기 때문에.

그래서 어떻게 보면 더 상위의 의결기구가 있는 것이라서 그게 맞는데, 아마 제안하신 취지가 그런 거고. 그래서 저도 이 결과를 존중하라 이런 조항들을 넣어 가지고 실질적으로 그 보고서를 존중하도록 이렇게 보완장치를 두었다는 말씀을 드립니다.

그래서 전체적으로 어쨌든 오늘 최종 결정을 하는 것은 아니라고 하시니까 이런 것들 의견을 충분히 설명도 하고 반응을 듣고 이렇게 해서 이거를 조금 조정을 하는 과정들이 있어야 될 것 같습니다.

○**김미애 위원** 그러니까 결과적으로 우리가 이결 하는 이유도 결국은 의료계에, 전공의나 의대생을 포함해서 의료계에서 이거를 받아들일지, 그래도 긍정적인 비율이 높아야지 의미가 있잖아요. 그렇기 때문에 이런 내용을 가지고 좀 더 들어 볼 필요가 있을 것 같습니다.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**서영석 위원** 하나만 확인하겠습니다.

○**소위원장 강선우** 서영석 위원님까지만 말씀 듣고 마무리하겠습니다.

○**서영석 위원** 의료계가 2000명 의대 증원 결정 과정에서 보정심에 불신이 생겼으니까 보정심을 못 믿는 거잖아요, 지금. 그런 불신이 깔려져 있다 보니까 추계위원회를 통해서 조금 더 합리적인 프로세스를 만들자 지금 이런 상황이잖아요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 예.

○**서영석 위원** 보정심이 그렇게 엉터리 같은 결정을 하지 않는다는 전제만 되면 충분히 합의점이 일정하게 찾아질 것으로 보여지고 그렇다고 해서 추계위원회가 모든 것의 의사결정을 해 버리기에는 의사결정 체계가 좀 적절치 않아 보이는 측면도 있는 것 같고.

○**보건복지부제2차관 박민수** 그렇습니다.

○**서영석 위원** 그래서 그런 지점 체계를 좀 더 잡을 필요는 있는 것 같습니다.

○**소위원장 강선우** 차관님, 답변하시겠어요?

○**보건복지부제2차관 박민수** 아니요, 특별히 답변드릴 사항은 없고 지금 위원님들 많은 의견 주셨는데 가급적이면 그 취지를 저희가 조문에 반영하도록, 조문을 지금도 만들었는데 부족하다 그러면 검토와 의견을 듣는 과정을 통해서 조금 더 보완을 해 보도록 하겠습니다.

○**남인순 위원** 한 가지만……

○**소위원장 강선우** 예.

○**남인순 위원** 24페이지에 위원회가 심의한 내용을, ‘추계위원회의 추계 결과를 존중하여야 한다’보다는 위원님들이 다 ‘반영하여야 된다’라고 하고 있거든요. 그래서 이것도 ‘반영하여야 한다’로 검토 좀 해 보십시오.

○**보건복지부제2차관 박민수** 예, 검토해 보도록 하겠습니다.

○**남인순 위원** 아까 그 독립성과 책임성 등등……

○**보건복지부제2차관 박민수** 같을 것 같습니다, 그 결과는.

○**남인순 위원** 존중과 반영은 다릅니다.

○보건복지부제2차관 박민수 알겠습니다.

○소위원장 강선우 오늘 위원님들께서 여러 말씀 주셨고 그리고 정부도 기존에 기제출된 법안들을 좀 종합적으로 검토를 해서 정부의 수정대안을 만들어 온 그런 진일보가 있었다고 생각을 합니다.

긴 시간 논의를 했는데 저희가 조금 더 효율적으로 이것 조율을 하고 그리고 논의를 이어 가기 위해 관련해서 공청회가 좀 준비가 되고 있는 것으로 알고 있습니다. 그래서 설 최고 2월 넘어가야지 될 것 같은데요, 그래서 그때 대대적으로 논의를 하고 그리고 그 논의한 결과를 바탕으로 해서 그때쯤 다시 한번 원 포인트든 소위를 열어서 논의를 이어 가는 걸로 그렇게 하겠습니다.

의사일정 제6항부터 제8항까지 이상 3건은 보다 심도 있는 검토를 위해서 계속 심사하기로 하겠습니다.

아까 이수진 위원님 말씀 주셨던 것 있잖아요. 9항, 10항.

○이수진 위원 설명을 먼저 좀 드릴까요?

○소위원장 강선우 위원님들 배포…… 아니, 이것 말고 정리된 안으로 좀 주세요.

○남인순 위원 그게 뭔데요?

○소위원장 강선우 아니, 이렇게 말고 정리된 안을……

○김미애 위원 그게 뭐……

○이수진 위원 잠깐 제가 설명을 드릴게요.

○소위원장 강선우 의사일정 9항, 10항인데 9항, 10항 찾아보시면 돼요.

○이수진 위원 9항, 10항을 좀 봐 주시고요.

다른 부분은 제 개정안에 대한 정부의 수정의견을 받아들이고, 합의가 안 됐던 게 14조 개정안이거든요. 그 14조 개정안을 좀 봐 주시면, 그걸 수정해서 의결해 주실 것을 제안드리는데 그중의 3항은 ‘보건의료기관의 장은 보건의료인력 등이 관계 법령에 따른 임신·출산·육아를 위한 휴가·휴직을 원활히 사용하고 일·생활 균형을 이룰 수 있도록 대통령령으로 정하는 기준에 따라 추가 인력을 배치하도록 노력하여야 한다’, 의무조항이 아니라 노력 조항으로 그렇게 바뀌었다는 말씀을 드리고요.

4항을 보시면 4항에는 국가와 지방자치단체는 제3항에 따른 추가 인력을 배치하는 보건의료기관에 대하여 예산의 범위 내에서 필요한 재정적·행정적 지원을 ‘해야 한다’가 아니라 ‘할 수 있다’.

○김미애 위원 그것 정리된 것 주세요.

○소위원장 강선우 이것 정리한 걸로 좀 주세요.

전문위원 의견하고 이것 정리를 해서 주세요, 수정안을. 이렇게 정리를 해서 주세요.

○김미애 위원 정리된 것 받아 가지고 얘기합시다.

○이수진 위원 아까 의무조항을 거의 대부분 임의조항으로 바꾸신 것 같아요. 그 내용들을 주신 건데 세 가지를 정리를 좀 해서 주시……

○김미애 위원 그러면 그대로 통과될 수 있도록 하는 게 편할 것 같아요.

○소위원장 강선우 그러면 이것 정리해서 주시는 동안, 전문위원은 그러면 새로 검토를 하신 게 있으세요?

○수석전문위원 이지민 아니요, 그런데 아까 차관이 회의할 때 수정의견을 거의 다 말

씀을 하셨거든요. 거기에서 조금 바뀐 게 지금 14조 그 부분 워딩 조금 바뀐 것 같은데 그러니까 일단 자료 대비표, 저희 소위 자료 17쪽 보시면요…… 저희 소위 자료 보면서 제가 말로 그냥 설명을 드리겠습니다.

일단 5조는 개정하지 않고요.

7조 실태조사 부분은 개정안과 같이 개정하고요.

그리고 12조의2는 2항·3항은 삭제하고 1항만 남기는 것으로, 그게 복지부 의견이었습니다.

그리고 14조의 경우에는 지금 복지부가 조금 워딩을 바꿔서 수정의견을 냈는데요, 3항의 경우에 ‘보건의료기관의 장은 보건의료인력등이 관계 법령에 따른 임신·출산·육아를 위한 휴가·휴직을 원활히 사용하고 일·생활 균형을 이룰 수 있도록 대통령령으로 정하는 기준에 따라 추가 인력을 배치하도록 노력하여야 한다’ 뒤의 의무사항을 ‘배치하도록 노력하여야 한다’라고 워딩을 수정한 것입니다.

그리고 4항은 지금 이수진 의원님 안은 예산 지원을 하도록 의무사항으로 규정하고 있는데 이 부분을 ‘예산의 범위 내에서 재정적·행정적 지원을 할 수 있다’라고 수정의견을 제시한 것입니다. 그러니까 ‘배치하는 보건의료기관에 대하여 예산의 범위 내에서 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있다’입니다.

그리고 5항을 신설해서 ‘복지부장관은 제3항에 따른 추가 인력 배치 현황을 보건의료기관에 대한 평가에 반영할 수 있다’ 이것을 새로 추가하자는 의견입니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 지금 말씀하신 것들을 의원실하고 좀 협의를 했고 말씀하신 그 내용을 저희는 다 동의합니다.

○수석전문위원 이지민 그리고 참고로 시행일은 지금 2개 안이 1년이고 하나는 3개월인데 2개 다 3개월로 하자는 게 정부의견인 것으로 알고 있습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 추가로 정부 측 의견 있으십니까?

○보건복지부제2차관 박민수 다른 거는 문제가 없는데요. 지금 보시면 14조 3항에 ‘대통령으로 정하는 기준에 따라’라는 표현이 있습니다. 이게 지금 없던 걸 새로 만들어야 되는 과정이 있는데 이것은 3개월 안에 하기가 좀 어렵습니다. 그러니까 연구용역도 하고 결과를 전문가들과 논의도 하고 해서, 또 시행령을 만드는 것 자체도 최소 3개월 이상 소요가 되기 때문에 이것은 1년 정도 주셔야 저희가 그 과정들 거쳐서 할 수 있을 것 같습니다.

○소위원장 강선우 만약 그것을 그렇게 한다고 하면 수정되어야 할 문구가 또 있나요?

○보건복지부제2차관 박민수 다른 조항은 3개월 안에 시행이 가능하고요. 이거는 지금 1년……

○이수진 위원 ‘다만’으로 해서……

○수석전문위원 이지민 소위 자료 20쪽입니다. 보건의료인력지원전문기관의 업무 중에 보건의료인력 대체인력의 관리 및 지원을 아까 좀 전의 회의에서 복지부는 ‘제14조에 따른 보건의료인력 등의 근무환경 개선사업 지원’으로 바꾸자고 했었거든요. 그런데 만약에 14조 시행일이 1년이 되면 이 부분도 같이 1년이 되어야 될 것 같습니다.

○보건복지부제2차관 박민수 아, 그런가요?

○김미애 위원 그냥 1년으로 하면 어떨까요?

○이수진 위원 1년이나 걸리나요? 이게 사실 아까 말씀하신 대로 근거법이나 모성보호법에 있는 것들 정리하실 텐데……

○보건복지부제2차관 박민수 그런데 우리가 그거 그대로 하면 또 뭐라 하실 것 아니겠습니까? 저희가 의료기관의 특성에 맞게 기준 같은 것을 만들어야 돼서……

○이수진 위원 한 6개월 정도면 하실 수 있지 않나요?

○보건복지부제2차관 박민수 어렵습니다, 위원님.

○이수진 위원 없는 것도 아니고 있는 거에서, 이미 조사는 다 되어 있을 텐데.

○소위원장 강선우 지금 이 내용으로 안 되는 것 아니에요. 그러면 다시 정리를 해서 주세요. 다시 소통을 하셔서 1년으로의 뭐를 고쳐야 되는지 정리를 해서 주세요.

○이수진 위원 지금 전문위원이 얘기하신 게 이것도 1년으로 바뀌야 된다는 거잖아요, 맨 마지막에.

○수석전문위원 이지민 예. 왜냐하면 14조가 1년 뒤면, 이 조항은 그 14조를 인용하고 있기 때문에 시행일이 달라지면 안 됩니다.

○이수진 위원 그러면 전문위원 말대로 1년으로 해서 이것까지 1년으로 하는 것을 받을게요, 14조.

○소위원장 강선우 그것을 정리를 해서 주세요.

○전진숙 위원 여기 부칙 관련해서 바뀐 것 다시 정리해서 주시면 될 것 같아요.

○소위원장 강선우 여기 추가로 하면 되는 것 아니에요?

○김미애 위원 그냥 부칙을 제1조(시행일) 본문만 남겨 두면 될 것 같은데, 수정의견에서 나머지 다 빼고.

○수석전문위원 이지민 그냥 다 같이 1년으로……

○백혜련 위원 부칙 1조(시행일) ‘이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다’ 하나만 살리면 돼요, 다 없애고.

○김미애 위원 본문만 그냥 남기고 나머지 다 빼면 될 것 같아요.

○백혜련 위원 간단합니다. 그러니까 가장 마지막 부칙의 제1조(시행일) ‘이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다’ 이것만 하고 나머지는 다 빼면 되잖아요.

○수석전문위원 이지민 실태조사에 대한 적용례는 살리고요, 종합계획은 안 들어갔기 때문에 적용례 빼면 될 것 같습니다.

○김미애 위원 그렇지. 3조는 살리고 단서하고 2조는 삭제하고, 그렇게 하면 될 것 같아요.

○수석전문위원 이지민 예.

○소위원장 강선우 정부 측, 그렇게 정리해도 됩니까?

○보건복지부제2차관 박민수 예, 그렇게 정리하시면 될 것 같습니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님, 그렇게 정리해도 되나요?

○이수진 위원 예, 그렇게 받겠습니다.

○소위원장 강선우 그러면 의사일정 제9항 및 제10항, 이상 2건의 보건의료인력지원법 일부개정법률안은 이를 통합 조정하고 위원님들과 전문위원의 의견을 반영하여 위원회

대안으로 채택하며 본회의에 부의하지 않는 것으로 의결하고자 합니다.

이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

이상으로 보건복지부 2차관 소관 법률안에 대한 심사를 마치도록 하겠습니다.

박민수 2차관님 수고하셨습니다.

지금부터 보건복지부 1차관 소관 법률안을 심사하도록 하겠습니다.

이기일 1차관님 수고해 주시기 바랍니다.

의사일정 제20항부터 제28항까지 가족돌봄아동·청소년·청년 지원법안 등 9건의 법률안을 심사하겠습니다.

전문위원 보고해 주시기 바랍니다.

○전문위원 오세일 보고드리겠습니다.

4건의 제정안과 1건의 아동복지법 개정안은 지난 11월 19일 소위에서 심사가 이루어진 바 있습니다.

소위 논의 내용은 소위 자료 앞 페이지에 정리되어 있습니다.

페이지 1쪽입니다.

각 제정안의 가장 큰 차이점은 지원 대상자의 연령과 특성으로 아동과 청년을 포함하는 34세 이하로 규정하고 있는 제정안은 가족돌봄아동·청년에 집중하여 지원 대상으로 규정하고 있고, 19세 이상 34세 미만의 청년을 대상으로 규정하고 있는 제정안은 가족돌봄청년뿐만 아니라 고립·은둔청년 등까지도 지원 대상으로 설정하고 있습니다.

자료 10쪽입니다.

각 제정안의 주요 특징은 표를 위주로 해서 말씀드리겠습니다.

각 제정안의 제명은 법안의 성격이 지원법이라는 점을 명시하되 각 법률에서 규정한 지원 대상에 따라 달리 규정하고 있습니다.

지원 연령은 34세 이하의 연령, 즉 아동까지 포함하여 규정한 경우와 19세에서 34세까지의 연령, 즉 청년을 대상으로 하는 경우가 있습니다. 다만 김미애 의원안과 서미화 의원안은 가족돌봄 유형에 한해 연령 하한을 완화하고 있습니다.

지원 대상은 가족돌봄 한 가지 유형으로 규정하는 경우가 있고 일부 의안들은 고립청년까지 포함하여 여러 가지 유형으로 규정하고 있습니다.

거버넌스는 대부분 유사하게 규정이 돼 있는데 보건복지부장관이 5년 단위로 기본계획을 수립하고 관계 중앙행정기관의 장이나 지자체장이 기본계획을 바탕으로 매년 시행계획을 수립하며 3년마다 실태조사를 실시하는 방식으로 규정되어 있습니다.

정책심의위원회는 5개 의원안이 별도 위원회 설치를 규정하고 있고 3개 의원안은 설치하지 않고 있습니다. 다만 김미애 의원안은 청년정책조정위원회를 활용하도록 규정하고 있습니다.

지원 절차와 내용을 살펴보면 지원 내용은 대부분 유사하고 현금수당의 경우 3개 의원안은 가족돌봄에 한하여 지원하도록 규정하고 있고 김미애 의원안과 강선우 의원안은 조문에서 사례관리 선정절차를 별도로 규정하고 있습니다.

전달체계의 명칭은 상이하지만 대부분 전담센터를 설치하도록 규정을 하고 있고 3개

안이 정보 시스템에 관해 규정을 하고 있으며 5개 안이 전담인력에 대하여 규정하고 있습니다.

13페이지입니다.

현행 법령에 따라 가족돌봄청년 또는 고립·은둔청년이 지원을 받을 수 있는 복지서비스는 존재하나 아동복지법 등 개별 법령 등에 단편적으로 산재하여 있고 가족돌봄 중인 특수성을 고려한 별도의 지원체계는 마련되어 있지 않습니다.

따라서 지원 대상을 명확히 정의하여 맞춤형 서비스를 종합적·지속적으로 제공할 경우 이들의 자립에 큰 도움이 될 것으로 보입니다.

조문별 검토는 주요 사항 위주로 간단히 보고드리겠습니다.

23쪽입니다.

가족돌봄청년 지원 대상자를 정의하는 항목에는 연령 범위, 돌보아야 할 가족이 겪는 장애, 정신 및 신체의 질병 등의 범위, 소득 수준, 동거 여부 등이 포함될 수 있고 이런 항목들은 수혜 대상자의 수와 재정 투입 규모가 밀접하게 관련이 있습니다. 따라서 자립 가능 연령이나 연령별 맞춤 지원 정책의 효과성, 관련 사례 등을 종합적으로 고려하여 결정할 필요가 있다고 보았습니다.

자료 48쪽입니다.

각 제정안에서는 모두 보건복지부장관이 5년마다 기본계획을 수립·시행하도록 하고 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장이 연도별 시행계획을 수립하도록 하고 있습니다.

김미애 의원안은 전국 전담센터들의 추진성과 평가로서 이를 갈음하도록 하고 있는데 정책에 대한 의사결정이 신속해질 것이라는 장점이 있는 반면에 다수의 행정청이 연도별 시행계획을 수립할 수 있는 근거가 없어진다는 점을 함께 고려할 필요가 있다고 보았습니다.

66쪽입니다.

각 제정안에서는 제정법에 따른 지원이 필요한 청년들에 대하여 정책심의위원회를 두도록 하면서 김미애 의원안에서는 해당 심의위원회를 두는 조항이 없으며 청년기본법에 따른 청년정책조정위원회를 활용하도록 규정하고 있습니다.

이에 대해서 행안부에서는 행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률의 취지를 고려하여 별도의 위원회를 신설하기보다는 복지부 정책자문위원회 산하의 분과위원회 형태로 활용하는 방안이 바람직하다는 의견을 제시하고 있습니다.

자료 74쪽입니다.

김미애 의원안과 강선우 의원안에서는 제정법에 따라 지원을 받을 수 있는 절차를 별도의 장을 마련하여 규정하고 있는데 수급권자의 신청 또는 발굴로부터 시작하여 초기상담과 선정 기준 충족 이후 사례관리, 지원계획 수립에 이르기까지의 절차를 세부적으로 별도로 규정을 하고 있습니다.

88쪽입니다.

가족돌봄청년 및 고립·은둔청년에게 실질적으로 지급되는 사회보장서비스는 가족돌봄 서비스 지원, 심리상담 지원, 교육 지원, 직업체험 및 취업 지원, 건강관리 지원, 자립 지원, 주거 지원을 열거하고 있습니다. 다만 대부분 조문들이 임의규정으로 규정이 되어 있

고 지원의 대상·기준이나 세부적인 내용들은 하위법령에 위임돼 있는 방식으로 되어 있습니다.

108페이지입니다.

전담 지원센터와 관련해서 각 제정안에서는 국가와 지방자치단체가 지원센터를 설치·운영할 수 있도록 하면서 지원센터의 업무에 각종 지원, 프로그램의 개발 및 보급, 지역 사회 자원 발굴 및 연계·협력 등을 규정하고 있습니다.

지원센터의 근거를 법률에 규정하는 것이 해당 업무를 전문적·안정적으로 수행하는 데 도움이 될 것으로 보입니다. 다만 지원센터와 유사한 기능을 수행하고 있거나 수행할 수 있는 기관이 이미 마련되어 있는 경우에는 지정 방식을 고려할 수도 있다고 보았습니다.

126쪽, 전담공무원입니다.

각 제정안은 시도 및 시군구에 사회복지사의 자격을 가진 사람으로서 조례로 정하는 가족돌봄아동·청소년·청년 복지 전담공무원을 두도록 규정하고 있습니다. 다만 기존의 아동복지전담공무원이나 사회복지전담공무원과 관계 설정 및 업무 조정 필요성이 있다고 보았습니다.

마지막으로 144페이지, 부칙입니다.

각 제정안은 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하도록 부칙을 규정하고 있는데 사회보장정보 시스템 개선 등에 필요한 시간을 고려하여 유예기간을 둘 필요가 있다고 보았습니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

○소위원장 강선우 정부 측 의견 들겠습니다.

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 별도 자료를 준비했습니다. 전체적으로 정리한 자료로 제가 설명을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 배포해 주세요.

○김미애 위원 그러면 수정대안도 지금 주시는 거예요?

○보건복지부제1차관 이기일 일단 저희가 논의 내용을 먼저 보고드리고요. 그게 되면 그 안이 수정대안으로 정리는 되어 있습니다.

○소위원장 강선우 이 두 가지를 보면 되는 건가요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그러니까 수정대안도 지금 같이 주시지요. 같이 보게요.

○보건복지부제1차관 이기일 지금 드렸습니다.

가칭 ‘가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률’ 논의 내용을 보고드리겠습니다.

지난 1소위 심의가 24년도, 지난해 11월 19일 날 있었습니다. 법안을 발의하신 의원님 하고 또 전문위원실하고 지속적으로 논의한 내용을 저희가 보고를 드리겠습니다.

첫 번째, 그간 논의 경과입니다.

11월 19일 날 5개 제·개정안에 대해서 주요 내용을 제가 별도 조문을 보고드렸습니다. 그리고 다음번에 추가 논의하기로 결정이 되었습니다. 그 이후에도 4개의 제정안이 추가가 되어서 지금은 총 9개 법안이 오늘 심사 대상으로 있습니다.

그 아래에 보시면 그간 김예지 의원님, 이수진 의원님, 서영석 의원님, 김남희 의원님, 백종현 의원님 등 총 일곱 분께서 의원실 주관으로 2월 달부터 11월 달까지 7회의 토론

회를 개최하였습니다. 순서는 토론회 개최 순서가 되겠습니다.

2쪽입니다.

지난번 법안소위의 주요 쟁점과 논의 내용인데요. 저희가 여러 의원실 찾아가서 설명드리면서 여러 가지를 정리한 내용이 되겠습니다.

이 법 제명에 대해서는 취약청년, 위기청년, 가족돌봄청년, 돌봄아동 등에 대해서 어떤 제명으로 할 건지에 대한 여러 가지 논의가 있었습니다. 특히 서영석 위원님, 강선우 위원님께서 ‘가족돌봄’ ‘아동’이라는 단어가 포함이 되어야 되겠다 해 가지고 일단 저희가 만든 것은 ‘가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률’ 수정대안이 되겠습니다.

이 법 체계에 관련해서는 2개 파트입니다. 가족돌봄과 고립·은둔이 돼 있는데 이것을 별도로 떼자는 말씀도 계셨고 2개의 법을 하나로 묶자는 말씀이 있으셨습니다. 특히 서영석·강선우 의원님 같은 경우에는 2개의 법률이 있었는데 이번에 저희가 각 의원실에 설명드린 것은 다시 이것을 통합해서 조정하는 단일안이었습니다. 왜냐하면 공통의 전달조직과 발굴·신청·선정체계가 가족돌봄, 고립·은둔아동에 대해서 모두 적용되기 때문입니다.

지원 대상 범위에 대해서 청년기본법에는 19세~34세 청년으로 규정되고 있습니다. 그렇지만 가족돌봄청년 같은 경우에는 13세 이상으로 규정이 되어 있습니다. 13세에서 34세까지입니다. 그러다 보니까 서영석·강선우 위원님 같은 경우에서 13세 미만 같은 경우도 애를 돌보는 가족돌봄아동이 있다 해 가지고 저희가 지금 안을 만든 것은 34세 이하로 아동·청년을 모두 포섭한 그런 안을 만들었습니다.

가족돌봄 현금지원에 대해서는 지금 사회보장급여라는 것이 너무 포괄적이기 때문에 현금지원 여부가 드러나지 않는다는 말씀 주셨습니다. 여기에 대해서 김미애 위원님, 이수진 위원님 같은 경우에는 현금지원에 대한 구체적 규정 마련이 필요하다고 말씀 주셔서 이것은 자기돌봄비라는 현금지원 근거를 19조 1항에 마련하였습니다.

다섯 번째, 기존에 있는 전달체계와의 관계가 되겠습니다.

이것은 법상은 아니지만 시군구, 사회복지시설, 학교밖청소년지원단체, 새로운 발굴 책임기관으로 포함된 학교, 병원, 아동복지시설에 대해서도 서로 간에 구체적인 로드맵이 필요하다는 의견을 남인순 위원님이 주셔서 가지고 여기에 대해서는 전달조직과 관련 기관 간 역할 분담이라든지 효율적인 발굴·협업체계 방안에 대해서 저희가 로드맵을 금년 상반기에 마련해서 보고드리도록 그렇게 하겠습니다.

3쪽이 되겠습니다.

이렇게 해서 수정안을 저희가 제안을 드려 봅니다.

1장은 총칙입니다. 1조에서 5조까지인데요. 위기아동·청년의 정의 같은 경우에는 가족돌봄청년과 고립·은둔아동·청년입니다. 그리고 대통령령에 규정한 위기 상황에 놓인 청년들도 별도로 하나 구성을 할 수 있게 되어 있습니다.

위기아동·청년 지원 기본 원칙은 이분들에 대해 최우선적으로 이익이 될 수 있도록 그런 원칙을 세웠습니다.

2장의 기본계획 수립이 되겠습니다. 6조에서 9조가 되겠는데요. 복지부장관이 5년마다 기본계획을 수립하고 매년 연도별 계획을 수립할 의무가 되겠습니다. 실태조사는 3년마다 실시하고 결과를 공표하는 내용이 되겠습니다.

제3장 같은 경우에는 지원 절차에 관한 내용이 되겠습니다. 발굴 같은 경우에는 초중고 학교 선생님이라든지 아동복지시설·청소년시설 종사자 등이 발굴할 수 있도록 되어 있고요. 이 단계 지나게 되면 신청 접수하고 초기상담과 대상자 선정과 사례관리를 실시하도록 되어 있습니다.

맨 아래 당구장에 있는 것처럼 교육부의 교육장학금이라든지 주거 같은 경우에서도 여러 가지 연계가 가능하도록 되어 있습니다.

4쪽입니다.

제4장은 사회보장급여의 제공·연계 장이 되겠습니다. 맞춤형 서비스가 제공되는데 국가와 지자체는 심리상담, 건강관리, 학업·취업, 주거지원서비스 연계 및 제공에 노력하도록 그렇게 안에 담았습니다.

또 한편으로는 가족돌봄아동·청년에 대한 특별 지원인데요. 자기돌봄비를 현금지원하고 아픈 가족 돌봄서비스 지원을 강화하고 또 사회서비스 바우처의 본인부담을 완화하는 그런 내용을 담았습니다. 특히 재가돌봄 원칙에도 불구하고 가족돌봄청년 가구에 한해서는 시설급여로 전환도 할 수 있도록 했습니다.

고립·은둔 맞춤형 프로그램 제공에 대해서 국가 예산으로 전담조직에서 제공하는 안이 되었고요.

제5장 같은 경우에는 위기아동·청년 지원의 기반 조성이 되겠습니다. 전담조직이 있는데요, 전국 확대를 해 가지고…… 지금 현재 4개 지역에 있습니다. 인천·울산·전북·충북에 있는데 이런 데를 통해서 확대하도록 하고요.

또 사회보장정보 시스템이 되겠습니다. 여기에 대해서는 기반 업무를 수행할 수 있도록 되어 있고 필요시에는 필요한 정보를 받을 수 있는 권한을 부여합니다.

그리고 위기아동·청년에 대해서 공공데이터를 이용할 수가 있게 되어 있습니다. 고용부의 실업급여나 교육부의 학교 생기부 출결사항이라든지 이런 것을 통해서 시군구에 제공할 수 있도록 되어 있는데요. 기본적으로 모든 법은 시행시기가 1년입니다. 그렇지만 데이터를 서로 이용하기 위해서는 시스템이 만들어져야 되는데 ISP도 만들어야 되고 그렇기 때문에 이 조항에 관해서는 2년 경과 규정을 부칙에 담았습니다.

그리고 위기아동·청년 정책센터는 복지부 산하기관 중에 1곳을 센터로 지정해서 여기에서 교육이라든지 성과 평가, 홍보를 할 수 있도록 되어 있고요.

혹시라도 위기아동·청년 지원 전문기관을 할 때 인증을 해서 참여를 활성화하는 그런 방안이 되어 있습니다.

제6장은 보칙이 되겠는데요. 여기는 개인정보 보호, 권한 위임·위탁, 벌칙 규정이 되어 있습니다.

그리고 부칙의 시행시기는 공포 후 1년인데 아까 말씀드렸던 시스템 관련 사항은 2년으로 되어 있습니다.

제5쪽 되겠습니다.

서영석 의원님, 정춘생 의원님, 강선우 의원님께서 내신 안은 기본적으로 맨 왼쪽에 있는 그런 체계로 되어 있고요. 김미애 의원님 안 또 조승환·김성원·조은희·서미화 의원님 안은 이렇게 되어 있는데 2개를 합해서 수정대안으로 위기아동·청년인데 앞에 말씀드린 것처럼 일단 법 제목을 ‘가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률’로 담아 가지고 이

렇게 2개를 합해서 기본계획을 같이 담았고.

구체적 서비스 같은 경우는 제3장입니다. 청년의 발굴, 신청접수, 초기상담, 선정이고 그 뒤에 제4장의 사회보장급여 제공 이런 게 되겠는데 이 제공에 대해서는 기본적으로 맨 왼쪽에 있는 서영석·강선우 의원님처럼 심리상담, 건강관리, 학업 및 취업 지원 이런 식으로 담았고요. 그 밑에 있는 보라색 같은 경우에는 김미애 의원님 또 서미화 의원님께서 주셨던 고립·은둔아동 거기에 대한 것을 담았고 그 뒤의 것은 서로 같은 것을 하나로 담았다는 말씀을 드리겠습니다.

이런 식으로 해서 저희가 수정안을 만들었고요. 수정안 만든 것이, 수정대안이 각 위원님께 드렸던 이런 내용이 되겠습니다.

이상입니다.

○소위원장 강선우 질의하실 위원님 있으신가요?

김미애 간사님.

남인순 위원님 그다음에 하실게요.

○김미애 위원 지난 소위 이후에 5개 제정법률안이 추가로 발의됐는데도 불구하고 상당히 준비를 잘하셨다, 수고하셨다는 말씀을 먼저 드립니다. 꼼꼼히 논의 내용이나 대안까지 다 준비해 주셨는데 이것 역시 마찬가지로 목적, 취지에 있어서는 전부 공감을 하는데 그것을 어떻게 담아낼지에 대한 문제, 제명 관련한 그런 논의인데……

저는 기본적으로 제명은 무미건조하고 적용 대상자들의 거부감이 없어야 되는 게 첫 번째라는 생각이 듭니다. 내가 당사자라면 거기에 끼고 싶지 않다는 생각이 들 것 같다는 생각을 늘 하거든요. 그런 관점에서 뭐가 됐든지 간에 부담은 들겠다 싶어서 저는 대안으로 하신 게 ‘가족돌봄 등’이라고 해서…… 뭐 누구나 다 위기일 수도 있겠지요. 그래서 이것을 위기아동·청년에 포함시키는데 따로 뺀 것은 아마 그런 취지를 담은 게 아닌가 싶은 생각이 듭니다.

그리고 나머지 것들도 제가 발의하기는 했지만 대안이 체계적으로 잘 구성된 것 같고, 모든 것이 처음부터 완벽하지는 않습니다. 이것은 빨리해야 되는 문제고 또 하나는 내년 예산안을 편성하려면 5월까지의 법이 본회의를 통과해야지 가능하지 않습니까?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 그렇습니다.

○김미애 위원 그래서 저는 이것을 알고 있기 때문에 지난해부터도 계속 이것을 염두에 뒀었는데 여러 의원님들이 추가로 발의했음에도 불구하고, 이제 더 이상은 없어도 될 만큼 많은 분들이 제정안을 발의를 했습니다. 그래서 저는 이 대안대로 하는 데 찬성합니다.

○보건복지부제1차관 이기일 저희가 한 말씀 드리면요, 사실 저희가 21대에 보호출산제 법도 앞에 위기임산부를 담았었고요. 또 한편으로는 통합돌봄법에도 지역사회라는 말을 담았었는데 저희가 그런 경험을 바탕으로 해서 이번에 담은 것도 교집합이기보다는 합집합으로 담았습니다. 여러 의원님들 주셨던 그런 안을 다 하나로 묶어서 합집합으로 담았다는 말씀을 드리겠습니다.

○서영석 위원 저도 한 말씀……

○소위원장 강선우 남인순 위원님 먼저 신청하셔서요, 남인순 위원님 하시고 서영석 위원님 하실게요.

○**남인순 위원** 저는 이게 아직도 잘 정리가 안 됩니다. 이것을 지난번에 소위에서 논의할 때도 분명히 2개의 다른 성격의 법률을 통합해서 가지고 왔는데……

지금 시범사업 하셨잖아요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 예.

○**남인순 위원** 시범사업을 작년 8월부터 했는데 그 시범사업을 사회서비스원이 했어요, 그렇지요? 하나만 빼고는 3개를 사회서비스원이 했는데 이후에 20개소를 목표로 한다고 하면서 300억 정도 예산을 쓴다 이렇게 지금 저는 얘기를 들었는데……

우선은 돌봄의 사각지대라고 한다면 기존에 있는 법률들, 예를 들면 아동복지법 있지요, 청소년복지법 있지요, 학교 밖 청소년 지원법 있지요, 이런 부분들과 어떻게 관계를 해서 이것은 그것의 상위법인지 그게 우선 알고 싶거든요. 왜냐하면 전달체계가……

청년미래센터라는 이름으로 지금 시범사업을 하고 있는데 청년미래센터 20개소를 앞으로 하게 되면 기존에 있던 학교밖지원센터, 청소년상담복지 이런 부분들은 그러면 여기가 하나의 중심이 돼서 네트워킹을 하는 것인지 그게 우선은 질문이에요. 왜냐하면 거기가 다른 부서거든요. 여가부 업무가 있어요. 보통 복지부랑 여가부 업무랑 협업이 잘 안 되거든요.

그런데 이 청년미래센터라는 것을 중심으로 해서 그렇게 협업을 할 수 있는 것이 협의가 됐는지? 그리고 기존에 있던 위기청소년 또 위기청년들에 대한 지원체계랑 별도로 또 하나 만들어지는 거라고 한다면 그것은 굳이 여기서 어떤 컨트롤타워 역할을 하는 것은 아니니까, 그런데 이 법의 성격이 그런 컨트롤타워의 역할을 하는 것인지가 우선 첫 번째 질문이고요. 그렇다고 하면 다른 부처랑 얘기가 됐는가라고 하는 부분을 묻고 싶은 부분이 있고요.

두 법을 섞어 놓다 보니까, 사실은 영 케어러 부분의 구체적인 내용은 당사자 현금지원이에요. 그리고 영 케어러 하면서 느껴지는 어려움들 밀착해서 맞춤형 상담 한다고 하는 것은 사실은 기존 체계에서도 충분히 가능해요, 제가 봤을 때는. 다른 것 하나는 당사자에 대한 어떤 지원비를 주는 거거든요.

○**보건복지부제1차관 이기일** 그렇습니다.

○**남인순 위원** 그것을 하기 위해서 이 법을 하나? 일단 그게 이해가 안 가요, 왜냐하면 다른 체계에서도 충분히 가능하기는 한데.

사실 지금 우리가 사회적 문제로 많이 얘기되는 것은 고립·은둔청년에 관한 부분이 그동안 국감에서도 얘기가 됐고 했었는데 다른 나라들도 보면 이것에 대한 부분은 기존 전달체계와는 좀 다른 특성이 필요하더라고요. 왜냐하면 그들이 안 나오니까. 사실 우리의 복지 전달체계라고 하는 것은 본인이 요구하지 않으면 전달이 안 되잖아요.

저도 우리 지역에 보니까 어떤 게 있냐면 청소년 카페 같은 게 있더라고요. 그냥 마음대로 와서 놀기도 하고, 나오게 만드는 거지요. 그런 일들을 이미 지자체에서 하고 있더라고요. 그러니까 그런 사람들이, 은둔청년들이 나와서 거기서 같이 밥도 먹고 이야기도 하면서. 그리고 정신적 치료 같은 것 진짜 필요한 대상들도 많이 있어요, 장기간 된 사람들. 그래서 지역의 정신건강복지센터랑 또 연계해서 일을 하고 있는데 이것을 청년미래센터에 다 엮어 놓고 거기서 과연 사업이 가능할지 솔직히 말씀드리면 저는 상상이 잘 안 돼요. 그래서 왜 이렇게 무리한 법을 진행하는지를 조금 더 검토……

해당 의원님들한테 설명을 드렸다고 하는데 지난번 소위에서 논의를 굉장히 많이 했습니다. 그러면 소위에 있는 위원들한테도 설명을 해야지요. 하나도 설명이 없었어요, 오늘까지. 저는 처음 받아 봤거든요. 그게 그 법안을 낸 의원들만 합의가 되면 끝나는 건 아니잖아요. 자료만 주고 끝나는 것 아니잖아요. 저의 의견을 소위에서 분명히 문제 제기를 했었는데 그런 부분을 어떻게 하려고 했더라는 좀 더 자세한 설명이 부족했었다.

그래서 저는 사실 국회의원의 한 사람으로서 이 법을 오늘 통과시키는 건 상당히 제 자신이 잘 정리가 안 돼요. 이것은 상당히 논의가 더 필요하다고 생각을 합니다.

○소위원장 강선우 차관님, 남인순 위원님께서 설명을 못 들었다고 하시니까 설명을 좀 하시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 이것 저희가 사실은 모든 의원실에 아마 다 말씀을 드렸는데 별도로 또 위원님께도 말씀을 드리겠고요.

지금 남인순 위원님 말씀 주신 것처럼 사실 저희가 위기청년 같은 경우에는 신 사각지대라 해 가지고 새롭게 발굴하게 됐습니다. 왜냐하면 영 케어리라는 가족돌봄청년이라든지 또 히키코모리, 고립·은둔청년 같은 경우에 지금까지는 그렇게 정책이 잘 마련되지 못했었거든요. 그렇기 때문에 지난해 청년미래센터를 네 군데 만들어 가지고 또 사회서비스원도 같이 해 가지고 했던 것이고요. 그런 단계에서 자기돌봄비 같은 경우도 1개 지역에서 240명씩 해 가지고 저희가 960명을 초과해서 한 그런 케이스가 있습니다.

그리고 수정안 5조에 보시게 되면 위기청년 지원에 관해서는 이 법에서 정한 사항에 대해서는 다른 법률에 우선해서 적용을 하고 혹시 남인순 위원님 말씀 주신 것처럼 다른 법률, 아동복지법 같은 데 더 유리한 게 있으면 그 법에 따르도록 법안을 구성을 했습니다. 그렇기 때문에 저희는 어느 정도 그런 것은 합집합으로 만들었다고 일단 말씀은 드리겠습니다. 설명은 또 계속 드리도록 하겠습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 하여튼 조금 더 깊이 있게 설명을 들었으면 좋았겠다 이런 생각은 듭니다. 그러나 이게 21대 때부터 계속 논의돼 왔던 사안이고, 특히 대구 청년 간병살인사건 이후에 사회적 관심사가 높아졌고 그러다 보니까 최근까지도 많은 의원님들이 관심을 가지고 토론도 거쳐 주고 또 입법 발의도 해 주는 그런 사안 아닙니까?

○보건복지부제1차관 이기일 그렇습니다.

○서영석 위원 그래서 그 과정에서 저도 2개의, 고립·은둔하고 가족돌봄이 충돌하지 않을까 이렇게 생각을 했는데 어쨌든 수정된 안에는 가족돌봄 부분에 대해 많이 확대되게 적용이 돼서 다행스럽게 생각하고 그리고 남인순 위원님이 걱정하시는 그런 전달체계에 대해서는 앞으로 조금 더 세부적인 시행령을 만드는 과정에서 충분히 상의하고 대안을 만들어 가면 좋겠다 이런 생각을 갖습니다.

그리고 더불어서 수정안에 사례관리에 대한 연계 부분도 잘 담아진 것 같아서 다행스럽게 생각을 하고, 어쨌든 이 문제가 시급성도 그렇고 내년도 예산 반영도 그렇고 그리고 이 사안 자체가 오래된 논의를 지속해 온 부분이 있기 때문에 우리가 신속하고 속도감 있게 이 문제를 받아 안는 게 맞겠다 이런 생각이 들어서 오늘 가급적 여러 위원님들이 통과에 노력을 해 주시면 감사하겠다는 말씀 드립니다.

○전진숙 위원 그냥 이 법을 보면서 고민은 정말 많이 하셨는데 웬지 짬뽕이 된 것 같

은 느낌이 좀 듭니다. 우리가 이걸 반드시 그렇게 짚뽕을 해서 이 법을 논의할 해야 되는가 하는 근본적인 회의가 저는 들어요. 왜냐하면 가족돌봄청년·아동·청소년의 문제와 고립·은둔청년의 문제는 완전히 별개의 문제예요. 그 대상도 다를 뿐만 아니라 그 대상별 진행해야 될 내용도 다르고 각각 달라요. 그런데 이걸 다 이렇게 뭉뚱그려서 청소년도 아니고 아동·청년이라고 하는 법안에 묶어서 뭉 하겠다고 하는 걸까. 결국은 청년미래센터 이걸 운영하기 위한 기반이 되려고 하나 이런 생각까지 심지어 저는 들고 있습니다. 그래서 이렇게 뭉뚱그리는 법은 정말 심각하다 이런 생각이 좀 들고요.

한 가지 더 제가 지적을 하고 싶은 부분이 있는데 저희들이 법을 만들 때, 법의 제목을 정할 때 사회적으로 올 수 있는 편견을 극복하는 법명이어야 된다고 저는 생각합니다. 이를테면 가족돌봄 등 위기청년이라고 하는데 아동의 개념과 서영석 의원님이 처음에 발의를 하면서 청소년이라고 하는 개념을 넣었어요. 그러면 청소년과 아동의 차이가 뭘까? 뭐인가요, 차관님?

○보건복지부제1차관 이기일 나이가 있겠지요.

○전진숙 위원 나이의 개념만이 아닙니다. 실제로 보호해야 되고 보호라고 하는 그 보호권이 발동되는 것이라는 개념으로 주로 아동을 쓰고 있고요. 청소년은 자유권을 그리고 시민권적인 이런 성향을 가지고 있는 주체로서의 한 인간을 어떻게 보느냐 문제인 건데 이걸 여전히 법을 하나 만들어서 그 법명으로부터 혜택을 받는 모든 사람들이 마치 보호돼야 되고 시혜적인 뭔가 지원을 받아야 할 대상으로 자꾸 인식되게 하는 행위는 저는 멈춰야 된다고 생각을 해요.

그러니까 아동도 그냥 보통 어린이라고 하는 개념으로 주로 쓰고 그다음에 중학교 이상은 청소년이라고 쓰잖아요. 청소년의 개념은 9세~24세인데 지금 여기 보건복지부에서 제안했던 안도 실제로 13세 이상을 지원 대상으로 규정을 한다 이렇게 되어 있습니다. 그래서 대상에 대한 용어를 쓸 때도 하나하나 좀 더 고민하시는 게 저는 필요하다고 생각을 합니다. 여기까지 의견드리겠습니다.

○소위원장 강선우 차관님, 답변하시겠어요?

○보건복지부제1차관 이기일 그래서 저희도 참 고민이 많이 됐던 겁니다. 지금 전진숙 위원님 말씀 주신 것처럼 지원 대상에 대해서 원래 지난번에는 저희가 13세 이상으로 했었는데 청년기본법은 19~34세거든요. 그런데 또 여러 위원님들께서 아이를 돌보는, 가족을 돌보는 게 그 밑에도 있다 그런 의견 주셔서 저희가 포함을 시킨 건데요.

그리고 또 맨 뒤에 있는 것처럼 법체계에 있어 가지고 사실 가장 좋은 것은 가족돌봄은 가족돌봄대로 고립·은둔은 고립·은둔대로 절차를 만드는 것이 제일 좋다고 생각은 하고 있고요. 그런데 이것 저희가 법을 구성하다 보니까 사실은 목적과 개념 또 여러 가지 실태조사 그런 것 자체가 기본적으로 앞 단에서도 같았었고 또 주는 서비스가 같고 뒤에 있는 전담이 같기 때문에 사실은 여러 의원님들 의견을 모아서 이렇게 하나로 만들었던 내용이거든요. 그래서 위원님들께서도 한번 내용을 잘 봐 주시면 어떨까 그런 생각이 들고요.

또 하나는 저희가 이것을 빨리 사업을 하려 그러면 사실 5월 31일까지는 기재부에 예산안을 제출하는 시간입니다. 그렇기 때문에 저희도 그 전에 안을 만들어서 예산도 내야 되고 하기 때문에 약간 마음이, 서둘렀던 면도 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 안상훈 위원님.

○안상훈 위원 복지부 고민이 일부 이해는 됩니다. 그런데 지금 여러 위원님들께서 문제 제기해 주신 것처럼 이게 기본법적 성격이 있는 건지 실제로 현장에서 대상 범주별로 제대로 된 서비스가 이루어지는 데 초점이 맞춰져 있는 건지, 혹여 행정편의적인 발상일 수도 있다 그런 생각이 좀 들어 가지고요.

무조건적으로 제가 비판적으로 말씀드리는 건 아닌데 이게 지금 연령 부분하고 위기 범주가 사실은 씨줄 날줄 너무 복잡적으로 돼 있고 그리고 아마 염두에 두시는 것은 경계선지능이라든지 다른 추가적인 부분이 들어왔을 때 이걸로 일타삼피 이렇게 될 수 있다라고 생각을 하실 수도 있을 것 같습니다. 한편으로는 그런 부분이 있을 수도 있습니다.

그런데 제가 보기에 그건 나중에 통합 초기상담, 인테이크부터 문제를 진단하고 처방 정도 하는 서비스까지의 통합센터를 위한 법이 아닌가. 실질적으로 위기라고 지금 통칭되어 있지만 은둔·고립하고 가족돌봄 그리고 나중에 경계선지능 이런 것들은 그 문제 성격이 너무 달라 가지고 형식적으로 행정적으로 인테이크 해 가지고 하는 것들이 비슷해 보이기는 하지만 그 내용이 너무나 달라질 수밖에 없습니다.

예컨대 이게 지금 연령대를 아동·청년까지만 묶어 놔는데 은둔·고립 같은 경우에는 전문가들 얘기를 들어 보면 오히려 이게 청년기에서 중장년기로 넘어가는 게 더 큰 문제거든요. 그러면 그건 어떻게 할 건지.

그리고 또 전체적으로 봤을 때 지금 청년미래센터를 전담조직 명칭 바꿔 가지고 따로 한다라고 했을 때 결국은 분야별로 또 섹터별로 다른 센터들이 문제군별로 되는 것을 지금 어떻게 해결하려고 그리고 계신지 그런 생각이 들었고요.

그리고 작은 문제로 현금지원 관련해서 가족돌봄아동·청년 자기돌봄비라고 되어 있는데 사실은 이 친구들 같은 경우에는 가족돌봄에 켜여 가지고 본인이 자립할 수 있는 시간을 뺏기는 게 개인적으로, 사회적으로 큰 문제입니다. 그런데 이게 자기돌봄비라고 돼 있을 때 그냥 듣기에는 자기 돌봄을 어느 정도 해야 되는 것을 용인하고, 거기에 대해서 이런 느낌이 있어서 주더라도 저는 자립준비비라든지 그런 쪽, 그러니까 원래 이 친구들한테 우리가 지원해야 되는 내용을 중심으로 명칭을 바꿔 주십사 부탁을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 차관님, 답변 주시겠어요?

○보건복지부제1차관 이기일 19조에 있는 것이고요. 미래 준비를 위해 필요한 자기돌봄비라고 해 가지고 지금 하고 있는 그런 내용이 되겠습니다. 그런데 혹시라도 더 좋은 대안이 있다 그러면 저희 그것은 수용해서 할 수 있다는 말씀 드립니다.

○소위원장 강선우 이수진 위원님.

○이수진 위원 저도 질문 좀 드릴게요.

만드느라고 고생은 하셨는데 우리가 지난번 소위 때 이렇게 묶지 말라고 말씀을 드렸던 것 같은데 묶으셨어요. 저는 좀 많이 다른 것 같아서…… 가족돌봄은 아동복지법 이런 데 넣어야 되지 않나, 또 고립·은둔청년은 청년복지법 그렇게 접근하는 게 좀 더 나아 보이지 않나, 계속 저도 그런 고민이 있어요.

가족돌봄과 고립·은둔 이게 문제가, 사회적으로 이슈가 됐지요. 그러니까 고민을 할 수밖에 없는데 억지로 섞었다라는 느낌을 여전히 말씀드릴 수밖에 없고, 사실 특별법처럼

각각 제정하면 좋은데 다른 위원님들 말씀하신 것처럼 혹여 행정편의적인 방법은 아닌가요? 여전히 그런 고민이 좀 있습니다.

저는 그리고 여기 전담조직을 만든다고 그러셨는데 전담조직의 모델상이 어떤 건지 이런 것도 사실은 수정대안을 내셨으니까 궁금하기는 하고요. 그리고 사업 내용 어떻게 설계·준비됐는지 이런 것들도 궁금하고 그리고 지원 내용에 자조활동 지원 이런 것들도 들어 있는지, 여기서 이루어지는지 이런 게 궁금합니다.

그래서 사실 제가 궁금한 게 청년 당사자 조직은 얼마나 궁금하겠습니까? 그래서 이런 수정안이 나왔으면 당사자나 지원 조직에게 의견을 들으면서 궁금증과 그다음에 좀 더 보완해야 될 부분들 이런 것들을 완성도 있게 하실 수도 있을 것 같은데, 그런 것들도 같이 고민하셨으면 좋겠는데 어떻게 생각하세요?

○보건복지부제1차관 이기일 제가 일단 말씀드리고요, 전담조직의 구체적인 내용에 대해서는 우리 국·과장들이 설명드리겠습니다.

사실 이것 저희가 행정편의로 하는 것은 아닙니다. 왜냐하면 지금 새로운 청년 사각지대인 가족돌봄과 고립·은둔 같은 경우에는 정말로 한 1~2년 전부터 심각해서 거기에 대해서 서베이도 하고 대책을 발표도 했었고요. 그에 따라서 만든 것이 청년미래센터가 됐고 그게 인천·울산·전북·충북 이렇게 네 군데에서 하고 있는 그런 단계입니다. 그래서 거기에 따라서 하고 있는 것이고요.

또 말씀 주신 것처럼 사실 가족돌봄청년도 그렇지만 특히 고립·은둔청년에서 가장 중요한 것은 자조모임이더라고요. 자기들끼리 모여서 서로 간에 얘기도 하고 하는 건데 저도 인천에 가 보니까 인천에도 사회서비스원이 그 사업을 하고 있었습니다. 그런데 미리 고립·은둔 탈퇴했던 그런 분들이 와서 서로 도와주기도 하고 그렇게 해서 잘하고 있는 케이스가 돼서 여기에 그런 내용을 담아 났던 것이고요. 청년미래센터 사업 내용에 대해서는 과장이 설명을 드리면 좋겠습니다.

○보건복지부청년정책팀장 장영진 보건복지부 청년정책팀장 장영진입니다. 담당 과장입니다.

청년미래센터는 작년 8월 14일 개소했습니다. 인천·울산·전북·충북 4개 광역시도에 지역공모를 해서 선정을 했고 4개 시도 안에 3곳은 사회서비스원, 1곳 충북은 충북기업진흥원을 선정을 했습니다. 그 조직 안에는 저희가 국비로 대략 20명 정도의 인력을 지원하고 있습니다. 국비로 지원하는 인력은 14명인데 서비스 수요 대비 인력이 부족해서 저희가 작년 9월부터 청년인턴을 6명씩 해서 20명씩 작년 한 해 운영하였습니다.

8월 14일 개소를 해서 원래 작년 당초 계획보다 많이 늦어졌음에도 석 달간 가족돌봄 청년은 1107명 발굴을 해서 현재 차관님 말씀하신 대로 자기돌봄비 지급 및 자기발전계획을 수립하고 제일 중요한 것은 이분들이 시군구에서는 받을 수 없었던 밀착 사례관리를 통해 계획을 수립해서 단계적으로 한 달마다 또는 일주일마다 그 계획에 따라서 이행을 하고 있는지 관리를 하고 있습니다.

고립·은둔청년은 저희가 온라인 전용 사이트도 구축을 해서 총 2900명이 작년 8월 14일부터 12월 30일까지 들어왔고 그중에 1200명 넘게 상담을 받았고 693명이 프로그램에 참여하였습니다. 말씀하신 대로 고립·은둔청년들 같은 경우에는 시군구의 어디로 갈지 명확히 않다가 저희 실태조사 결과 가장 큰 문제였는데 이 네 곳의 전담기관을 통해

서…… 고립·은둔청년들 같은 경우 원스톱으로 직접 연락을 해서 프로그램에 현재 693명이 참여하고 있습니다.

이상입니다.

○보건복지부제1차관 이기일 제가 인천에 가 보니까요, 인천도 사회서비스원에서 하고 있는데요. 거기 보게 되면 팀이 2개 있습니다. 그래서 1개 팀은 가족돌봄팀이 있어 가지고 전문 사회복지사가 하고 있고요. 또 하나 고립·은둔 같은 경우에는 거기도 전문 팀장이 붙어 가지고 주로 상담하는 분들이 같이 이렇게 해 가지고 상당히 잘되고 있는 그런 케이스가 되기 때문에, 저는 물론 고립·은둔은 고립·은둔대로 별도의 시스템을 만들고 또 가족돌봄은 가족돌봄대로 만들면 좋겠지만 사실 우리 시도에서 그렇게 하기는 어려운 면이 있거든요. 그렇기 때문에 어떻게 보게 되면 법체계를 만들다 보니까 처음에 총칙과 목적과 또 한편으로는 실태조사와 기본계획 수립하고 그런 내용 발굴하고 신청하고 또 서비스 주는 그런 거라든지 전담 같은 경우가 사실은 거의 대부분 라인업돼 가지고 이렇게 일치하는 면이 있습니다. 그렇지만 서로 빠진 구석이 있기 때문에, 거기에 따라서는 그거를 별도로 저희가 했기 때문에 제가 볼 때는 위기아동·청소년에 대해서 일단 한번 여러 의원님께서 주신 법안에 대해 발족을 해 보면서 또 한편으로 해 나가는 것도 바람직하지 않을까 싶기도 하고요.

또 빨리 이게 돼야만이 사실은 저희가 4개가 아니고 나머지 13개를 빨리 지금 할 수가 있거든요. 그래서 심도 있는 논의를 좀 부탁을 드리겠습니다.

○소위원장 강선우 서영석 위원님.

○서영석 위원 여러 위원님들이 지적하신 것처럼 이게 가족돌봄하고 은둔·고립청년이 약간 이질적인 게 있지 않냐 이렇게 생각하는데 현실적으로 전담조직을 구성하는 데 있어서 그렇게 될 경우에 이제 지방정부로 갔을 때 구성이 잘 안 되거나 어려워질 개연성이 매우 높다고 보는 것에 동의를 했고. 그래서 어렵고 힘든, 사회적 고립, 방치되고 있는, 삶의 질 향상이 어려워지고 있는 이런 아이들에 대해서 적극적으로 정부가 개입을 해야 된다고 누누이 얘기하면서 우리가 좀 미온적으로 대처한 게 아닌가 이렇게 생각을 하고.

그래서 차제에 이 관련된 수정안에 대해서 그 가족돌봄 지원 단체들하고도 충분히 상의를 해서 일정하게 의견을 수렴했다는 말씀 드리고요. 좀 전향적으로 위원님들의 긍정적 검토를 다시 한번 촉구드립니다.

○소위원장 강선우 남인순 위원님.

○남인순 위원 저도 그래서 이 법안이 좀 어느 정도 의견 수렴이 됐나, 이 법 심사하기 전에 지금 관련한 부분들 좀 얘기를 해 봤는데요. 실제로 이 사업에 참여하는 단위들은 얘기를 했더라고요, 관련한 재단들. 근데 이렇게 폭넓게, 왜냐하면 새로운 전달체계 하나 얻는다고 하는 것이 아마 오히려 더 복잡하게 만들 수가 있거든요, 더구나 또 여가부와 관련된 일들이 있고. 그런데 이것을 다 그러면 여기가 주도한다라고 하는 건데 아까 그 5조 얘기하시면서, 그러면 충분한 얘기가 된 거지요? 왜냐, 안 그런 걸 저희가 너무 많이 겪어 봤기 때문에. 실제로 보면 현장에서 어떠냐면 학교상담사가 있잖아요, 학교상담사. 그것 교육부 관할이에요. 학교의 상담사들이 훨씬 이런 아동 발굴을 많이 합니다. 그리고 여가부 청소년 복지센터 여기에서 경계선 지능장애라든지 아니면 여러 가지 이런

부분들을 제일 많이 발굴해서 상담합니다. 하고 있어요.

그러면 기존에 했던 부분들은 그대로 거기 지정하겠다는 것인지? 왜냐하면 복지부가 가면 거기다 또 지정을 못 해요, 복지부 산하기관이 아니니까. 그러면 따로 전달체계를 만든다는 건데 그러면 그만큼 복지부가 어떤 네트워킹이나 전문성이 있는지 솔직히 모르겠어요. 왜냐하면 갑자기 왜 복지부가, 어떻게 보면 아동 관련한 사업 하는 거 맞아요. 영케어러 관련해서 하고 그거 법을 또 만들 것인지 아니면 사회서비스원에 돌봄에 대한 사각지대 해결하는 부분이 있으니까 거기다 집어넣을 건지 이런 논의를 그 부분은 필요하니까 할 수는 있는데 갑자기 청년을 들고 오니까 헛갈리는 거예요, 지금.

왜냐면 이 청년사업을 그러면 복지부가 하겠다는 건가? 근데 항상 그동안 보편은 아동·청소년 관련한 관련 단체들이 얼마나 서로 합의가 안 됐어요. 이건 최근의 얘기만이 아니잖아요. 그 전달체계 그냥 그대로 우리가 그 모순을 보고 있는 상황이거든요. 그러니까 그런 것까지 정리가 안 된 상황에서 이걸 하신다고 하니까 도대체 어떤 논의가 됐고 그런 거는 정말 다 정리가 됐는지?

근데 제가 몇 군데 이렇게 좀 두드려 보니까는 이것에 대해서 전혀 모르더라고요. 이런 상태에서 이거 하나 딱 만들어 봐야 이게 얼마나 중심을 가지면서 할 수 있는지에 대해서도 조금 우려가 돼요. 그런 부분들을 좀 말씀드리는 거라서 이거를 그냥 밀어붙여서 할 일은 아니라고 생각합니다.

○김미애 위원 이런 논의는 사실 어제오늘의 일이 아닙니다. 저도 21대 때 지난해에도 제작년에도 이런 토론회 하고 고립·은둔청년들 얘기를 많이 들었습니다. 저는 어떤 법을 만들 때 다양한 의견을 듣지만 모든 의견을 다 담아서 할 수도 없는데, 그런데 이제 여기에 기본적으로는 위기청년 지원을 하고자 하는 건데 사실은 여기에도 대상을 아동까지 넓혔지만 청년을 중심으로 한 그게 많고 아동은 사실 극히 예외적이고 더 많은 돌봄이 필요합니다.

그래서 가급적이면 같은 프로세스 안에 좀 포함시키고자 하는 그런 의지가 저는 있어서, 또 일부 의원님들이 아동까지 포함시키고자 했고 그래서 저는 이걸 하나로 묶쳐 가지고 이런 법안을 냈는데 물론 보기에 따라서는 이게 짬뽕이나 그럴 수도 있습니다. 그러나 제가 볼 때는 위기아동·청년 관련해서 기본법이자 특별법인 성격을 갖는다. 그리고 위기아동·청년에 대한 지원 프로세스를 다 담고 있다. 그렇기 때문에 이것을 각각의 특성에 맞춰서 다 나누기보다 기본법적 성격을 가지기 때문에 하나의 프로세스를 만들어 놓고, 또 하나는 제도를 시행하다 보면 첫 번째부터 어떻게 다 완벽합니까? 하다 우리가 예상치 못한 일이 생기면 또 그거를 개선해 나가는 것이 우리의 과제 아닌가 싶습니다.

그리고 이 논의는 서영석 의원님이 21대 때 수차례 발언하신 것도 제가 들었고 계속 관심을 많이 가져온 걸 압니다. 그리고 저는 사실 청년 위주의 의견을 많이 들었고 이거는 무엇보다 발굴에 어려움이 크다. 그래서 발굴이 무엇보다 중요한데 그러면 어떻게 발굴을 할 수 있을까? 머리를 쥐어짜내는 그런 건데 그래서 저는 이 대안의 전체 체계를 보니까 이 정도로…… 1장, 2장, 3장, 4장, 5장, 부칙까지 다 한 것 보면 그만한 수고를 한 걸로 보여지고 이 짧은 시간 안에 고생을 했다 싶습니다.

그래서 저는 말씀 주신 위원님 의견 다 맞지요. 그러나 그걸 또 다 여기에 녹여 내 가지고 하기에는 좀 어려움이 있어서 저는 조금 양해를 해 주시고 우리 소위에서 대안을

통과했으면 하는 바람입니다.

그리고 정부가 일을 하는 데 있어서 사실은 일을 할 수 있도록도 해야 되고 올해까지 돼야지 내년 예산안에 반영하는데, 또 안 되면 우리는 이걸 실기하고 그다음까지 질질 늘어지게 되는데 그게 맞는 건지 사실은 그런 고민이 듭니다.

그래서 발의하신 의원님들이 좀 계시는데 이걸 다들 관심이 많겠지만 보시고, 이 정도면은 저는 이 입법을 이후에 시행을 해도 완벽하진 않지만 무난하다. 그리고 그 안에서 일어나는 일들은 또 조금씩 개정해 가는 게 맞지 않나 싶어서 위원장님, 그렇게 저는 이 대안으로 좀 하기를 바랍니다.

○보건복지부제1차관 이기일 위원장님, 제가 마지막으로 한 말씀 드리면요. 사실은 지금 가족돌봄청년과 고립·은둔청년에 대한 정책은 기존의 복지에 있던 것이 아닌 새로운 사각지대, 신 사각지대라고 그랬습니다. 그리고 새롭게 나왔던, 저희가 발견했던 것이고요. 비어 있던 것이지요. 그래서 그거에 대해서 여러 가지 정책도 만들고 발표도 하고 그래서 그걸 가지고 사실은 지난해 8월 달부터 해서 청년미래센터를 네 군데에서 운영을 하고 있습니다.

그런데 요새 저희가 새로운 사업을 시작을 하면서 가장 걱정했던 것 중의 하나가 아까 위원님 말씀 주신 것처럼 혹시라도 여가부라든지 다른 데하고 이렇게 겹치는 것이 아니냐, 여가부도 가족센터가 있거든요. 그런데 이거 같은 경우에는 지금 네 군데에서 이미 하고 있기 때문에, 그런 데는 고립·은둔팀하고 가족돌봄팀이 자체적으로 그 지역에 있는 학생들이라든지 그걸 학교를 통해서 발굴해서 지금 서비스를 제공하고 있거든요. 그렇기 때문에 이것이 다른 부처, 물론 과장이 설명드릴 수도 있겠지만 새롭게 서비스를 제공하고 지금 이미 새로 하고 있다는 말씀 드리겠고요.

이것이 되어야만이 지금 네 군데가 열세 군데까지 늘어나 가지고 전국으로 확대가 되고 점점 체계적으로 할 수 있지 않느냐 이렇기 때문에 이거는 저희가 혹시라도 부족한 점이 여러 가지 많이 있습니다만 위원님들께서 빨리 좀 이번에 논의가 돼서 올라갔으면 좋겠다는 그런 간곡한 부탁말씀 드립니다.

○남인순 위원 위원장님, 시간도 다 되셨으면 한 번 정도 더 논의하지요. 오늘 밀어붙이지 마시고.

○소위원장 강선우 백혜련 위원님.

○남인순 위원 예산이라고 하는 거는 예산부터 하고 하는 경우 많았습니다. 법이 없어도, 그동안 전례에서. 예산 따지면 되는 거고.

○백혜련 위원 근본적으로는 지금 이것을 단일 법안으로 할 것이냐 아니면 분리해서 할 것이냐의 문제라고 생각합니다. 그런데 사실 제가 이 법안을 보니까 한마디로 짜깁기 법안으로는 굉장히 잘 만들었습니다, 두 가지를 다 포괄할 수 있는 형태로. 그래도 완결적인 형태로 굉장히 잘 만든 것으로 보이는데 결론적으로는 따로따로 만들 건지 합할 건지인데 제가 볼 땐 그게 사실 이미 합의는 어려운 것 같아요. 이미 합의는 어렵기 때문에 어떻게 보면 약간의 다수랄까 그리고 정부의 입장이 두 개의 주제를 같이 버무려서 만드는 쪽으로 결론이 난 것이라고 생각합니다. 그래서 두 개를 버무려서 법안을 만든다면 이 법안 이상으로 더 뛰어나게 만들기는 사실 제가 법률적으로 볼 때 쉽지는 않아 보여요.

그런데 또 이제 남인순 위원님이 걱정하시는 것처럼 법률로는 완결적인데 이렇게 그냥 서로 맞지 않는 두 개의 제도를 만들어 놓더라도 실제로 이것이 복지의 전달체계에서 제대로 작동하느냐의 문제는 별개일 수 있다고 보입니다.

그렇지만 법안으로 볼 때는 더 논의를 한다고 해도 근본적으로 따로 만들 것인지 합해서 만들 것인지 합의되지 않는다면 이 법안 이상으로 논의되기는 어렵기 때문에 저도 그냥 통과를 시키는 게 낫겠다, 소위에서는.

○**김미애 위원** 감사합니다.

○**서영석 위원** 전달체계에 대해서는 조금 더 남인순 위원님이랑 상의를 해 주시고 이 법안 자체는 통과시키는 것으로 그렇게 입장을 줌……

○**남인순 위원** 한 번 더 심사를 합시다. 왜 오늘 이렇게……

○**이수진 위원** 급하게 막 하시려고 하세요?

○**남인순 위원** 좀 통쾌하게 이 법을 통과시켜 드리고 싶어요. 근데 암만해도 질문이 너무 많이 생겨요. 제가 지금 다 말을 안 했는데 이게 현장에서 어떻게 될지에 대한 부분이, 너무 이런 질문이 많이 생겨요. 더구나 이게 상위법이라고 얘기를 하고 기본법이라고 얘기를 하시니까 상당히 지금 청소년 관련한 단체, 아동 관련한 단체, 전문가들 의견 수렴이 필요하다고 봐요, 저는.

○**백혜련 위원** 그러면 저희 명절 지나고 바로 소위 한 번 더 열어 가지고 하지요. 2월 중으로 합시다, 2월 중으로.

○**김미애 위원** 오늘도 다 못 하네. 2월 달에도 해야지요.

○**백혜련 위원** 2월 달에도 해요. 그때 가면 예산 문제되지는 않잖아요, 2월 중으로 하면.

○**보건복지부제1차관 이기일** 지금 본회의까지 통과가 빨리 되어야 되기 때문이에요. 사실은 왜냐하면 청년미래센터에서는 가족돌봄과 고립·은둔이 지금 같이 한 센터에서 되고 있습니다.

○**남인순 위원** 차관님, 아니 그동안 법을 제정할 때 어땠어요? 시범사업 결과보고서 안 갖고 오면 법 통과 안 시켰어요. 그런 거 없이 지금 막 하려고 하는 게 어디 있어요? 시범사업 결과보고서라도 갖고 와야 될 거 아니에요. 그런 거 없이 제정법을 어떻게 하고…… 재정 때문에 그런다? 그동안 법 없어도 먼저 재정 통과시킨 게 많아요. 그렇게 얘기하시면 안 되지요.

○**백혜련 위원** 마지막으로 2월 달에 한 번 더 하세요.

○**전진숙 위원** 답을 정해 놓고 자꾸 밀어붙이기 방식으로 한다는 느낌밖에 들지 않아요. 그러니 이게 단일법으로 계속 이렇게 나오는구나 이런 생각이 자꾸 들게 하잖아요.

○**소위원장 강선우** 지난번 소위 논의 이후에 특히 소위 위원님들 의원실 중심으로 복지부에서 다 설명을 좀 하라는 말씀을 드렸었는데 혹시 그 노력을 하셨나요?

○**보건복지부제1차관 이기일** 드렸습니다.

보고 설명드린 것을 말씀 주시지요.

○**보건복지부인구아동정책관 김상희** 인구아동정책관 김상희입니다.

의원님실은 다 설명을 드렸는데요, 의원님께 직접 설명은 다 드리지 못했습니다. 의원실은 다 자료 미리 하고 그 조율 과정에서 오늘의 수정대안이 나오게 되었습니다.

○**남인순 위원** 아니, 문제 제기했는데 안 받아들였잖아요? 저희는 문제 제기했어요.

○**김미애 위원** 아니, 의원실에 설명을 드리면…… 물론 저도 없을 때 많고 보좌관을 통해서 전달받고 또 의견이 필요하면 다시 좀 보자라고 하는데 그런 노력들은 하셨습니까? 의원의 시간에 안 맞으면 보좌관하고 얘기도 왕왕 하는데……

○**보건복지부인구아동정책관 김상희** 일단 보좌진께 설명드렸을 때는 어느 정도 수정대안에 대해서 많이들 동의를 해 주셨고요.

○**전진숙 위원** 보좌진은 보좌진이고 의원은 의원이지요. 생각이 다를 수 있는 거잖아요.

○**이수진 위원** 그렇게 이야기하지 마세요. 그것 아니라는데……

○**보건복지부인구아동정책관 김상희** 위원님……

○**김미애 위원** 그리고 위원장님, 오늘 우리가 제정법이기 때문에 충분히 논의를 숙성시키자는 말씀 공감을 합니다. 그런데 또 이렇게 해 가지고 2월에 소위를 하는데 그 사이에 제정법이 왕창 쏟아지면 그것 가지고 또다시 논의를 하자 이런 일들은 저는 없기를 바랍니다.

그러면 향후에 우리가 입법을 할 때마다 뭔가 계속 그런 일에 봉착하면 곤란해지겠다 싶어서, 얼마든지 할 수는 있겠지만 그러면 또 여기 가지치기해서 벗어나고 그 논의를 또 해야 되고, 이런 문제가 계속 생기면 사실 입법은 요원해질 것 같아서 그런 염려가 듭니다.

○**전진숙 위원** 그런데 실제로 지난번부터 이것을 뭉뚱그려서 한 곳에 단일법으로 만든 것에 대한 문제 제기가 계속 되어 있었다면 단일법이 아니라 각각 분리해서 이렇게 된다고 하는 그 대안도 저는 같이 고민해 주셔야 되는데 결국은 법안 하나를 가져와 가지고 거기에다만 계속 포커싱을 맞추고 이야기를 하니 이야기가 다시 반복되고 있는 거 같아요.

○**이수진 위원** 2개를 가지고 왔어야지, 대안을.

○**김미애 위원** 아니, 입법을 어떻게 하는지는 우리가 정할 일이기 때문에 저는 여기에서, 왜냐하면 소위에서…… 저도 사실은 이 법을 냈기 때문에 다른 의원님들 의견을 다 들었냐고도 제가 계속 확인도 했습니다. 그래서……

○**서영석 위원** 그런데 지금 여러 위원님들이……

○**김미애 위원** 위원님, 제가 말씀을 드리면 또 하세요.

그래서 서영석 위원님 말씀 많이 하셨어요. 서영석 위원님은 가족돌봄을 강조하셨고 강선우 위원장님은 아동을 강조…… 그래서 저는 충분히 이해한다, 그런 것을 다 좀 담았으면 좋겠다, 오케이 그렇게 하자라고 얘기를 했습니다. 그러면 우리가 떠날 수 있도록 해야 되는데 계속 이 부분을 말씀하시면, 그 말씀이 또 다 일리가 있지만 그것을 다 충족해서 더 하기는 어렵거든요. 그래서 일정 부분에서는 발의하신 의원님들 의견을 듣고 거기에 맞춰서, 또 소위에서 통과해 온 게 지금까지 소위 심사한 전례가 저는 그랬다고 생각을 합니다.

그래서 제가 발의하신 의원님들 의견도 듣고 했고, ‘이 정도면 괜찮지 않을까요’라고 했는데 그렇지 않고 그때그때마다 또 다른 말씀들 다 하셔서 가지고 사실은 심사를 하더라도 끝나지 않을 것 같아서 그런 것들은 우리가 향후에 법안 심사를 함에 있어서 위원님들 조금 양해도 해 주시고, 그래서 발의하신 의원님들 의견 좀 존중해 주시고 그러면 좋

겠다는 의견을 드립니다.

○서영석 위원 여러 위원님들이 지금 문제 제기를 하시는데 사실은 관련된 법안 수정안을 만들기 위해서 여러 차례 논의를 했습니다. 그리고 의견을 들었고 관련 단체하고도 상의를 했고.

그래서 모든 것을 다 만족할 수는 없지만 백혜련 위원님 말씀처럼 2개를 분리하지 않고서는 합쳐서 법안을 만들 때 이것보다 더 잘 만들기가 쉽지 않겠다라고 하는 공감대가 형성이 됐기 때문에 여기까지 온 건데 다시 이것을 또 쪼개 버려라 이렇게 얘기를 해 버리면 하지 말자는 얘기밖에 더 됩니까?

○백혜련 위원 그래서 위원장님, 마지막으로 다음 2월 달에 최종안 다시 한번 검토하고 의결하는 것으로 하시지요, 그러면.

○소위원장 강선우 전진숙 위원님께서 이것을 분리해야 된다고 말씀하셨고 그러면 그 의견에 대해서 전진숙 의원실에는 어떤 설명을 하셨었고 또 남인순 위원님께서 문제 제기를 하셨다고 했는데 그게 받아들여지지 않았다고 하셨는데 그것은 어떻게 된 건지 설명을 좀 해 주십시오.

○보건복지부청년정책팀장 장영진 담당 과장입니다.

저희가 12월은 11월 달에 소위에서 지적하신 지적사항들을 충분히 정리해서 말씀대로 실무적으로는 대안을 통합안과 짚는 것까지 검토를 했었습니다. 그리고 1월 달부터…… 죄송한데 주로 발의하신 의원님들, 김미애 의원님, 서영석 의원님, 강선우 의원님, 네 분 발의하신 의원님들 설명 위주로 말씀하신 사항들을 정리하다 보니까 최종적으로 하나의 법으로 갈지 나눌지가 결국 가장 큰 쟁점이었고 그래서 저희가 이것을 상대적으로 이런 단점들이 있지만 그래도 합쳐서 가는 게 더 낫겠다고 하면서 여러 의원님들의 의견을 최종 반영한 안입니다. 그리고 나머지 의원님분들께는, 직접적으로 의원님들을 많이 뵙지는 못했지만 소위를 앞두고 모든 의원실을 다 돌았습니다. 돌고 설명을 드렸습니다. 설명드리고, 우려하시는 학교 선생님 그리고 시군구 공무원 그리고 가족돌봄 당사자 그리고 국토부·고용부·교육부·여가부 모두 저희가 수습 차례 만났고요. 특히 학교 선생님들 같은 경우에는 남인순 위원님 지적처럼 선생님들이 자기 제자들을 시군구로 보낼 때 결국 발골을 해도 책임져 줄 기관이 없다는 저희가 볼 때는 가장 큰 문제였습니다. 그래서 학교 선생님들이 발골을 하고 아동복지시설까지 포함해서 책임기관, 책임기관은 이것을 받을 의무를 저희가 이 법에 가장 큰 메인으로 넣었습니다.

그래서 발골에 있어서는 학교 선생님 같은 분들의 직권 신청 권한 그리고 전담조직이 발골된 대상자들을 어디 자꾸 다른 데 보내지 말고 일단 여기서 책임지고 어떤 서비스를 받는지 관리를 하고, 물론 여기서 모든 서비스가 다 제공되지 않을 수도 있지만 그런 식의 조합을 해서 그렇게 했을 때 현재 전달체계상 시범사업의 모델로 가고 그 안에서 13세 이하 가족들까지 다 포함해서 할 수도 있겠다 그렇게 해서 협의를 마쳤습니다. 그렇게 해서 수정대안을 마련한 사항입니다.

○남인순 위원 논의한 자료 좀 보내 주세요. 수습 차례 하셨다고 하는데 저는 그 자료 못 봤어요. 수습 차례 협의한 회의 자료 좀 주세요.

○전진숙 위원 저도 한 말씀만 드리겠습니다.

물론 법안을 발의했던 의원님들한테 더 상세한 설명을 하는 것은 필요한데 쟁점 법안

일수록 저는 그 관심이 많은 의원들한테 직접 하시는 게 맞다고 생각합니다. 보좌관한테 와서 보고를 했다고 의원실에 다 보고를 했다고 이렇게 말씀하시는 것은 맞지 않고요. 계속 문제 제기가 있어 왔고 문제 제기를 했던 의원님은 당사자를 만나서, 의원을 만나서 상황 설명을 충분히 하시고 거기에서 받았던 문제 제기에 대한 해결 방법을 갖고 오시는 게 정답이라고 생각합니다. 여기까지만 말씀드릴게요.

○소위원장 강선우 왜 복지부에서 아까 제가 여쭙았던 것에 대해서 답을 안 주세요? 전진숙 의원실에서 문제 제기한 것에 대해서 어떤 답을 주셨었고 남인순 의원실에서 문제 제기를 했던 것에 대해서 어떤 답을 주셨던 거예요?

○보건복지부청년정책팀장 장영진 남인순 의원실에 설명을 갔었을 때는 말씀대로 기존 전달체계와의 효율적 역할 분담이라든지 어떤 그림이 잘 안 그려진다고 말씀을 주셔서 앞서 말씀드린 설명을 하면서 저희가 올해 상반기 안에, 여가부나 협의는 다 했지만 구체적으로 그림을 담을 수 있는 로드맵을 발표하겠다 그렇게 설명을 드렸습니다.

전진숙 의원님실에는 설명을 가서 말씀하신 청소년이나 그런 부분에 대해 어떤 제외되는 것은 아닌지 그리고 가족 당사자 분들에 대한 낙인효과라든지 이런 문제점 우려를 하셔서 저희가 법 제명이나 용어에 있어서 신중하게 검토를 하겠다 그렇게 말씀을 드렸습니다. 그 외에 법안 2개 법으로 찢지 않고 통합적으로 하나의 법으로 갈 수밖에 없는 사유들을 설명드렸습니다.

○서영석 위원 위원장님이 결정하시지요. 결단을 해 주세요. 이게 다시 논의한다고 될 일도 아닌 것 같고.

○김미애 위원 그러니까 다시 논의한다고……

○소위원장 강선우 다시 논의를 한다고 해서 이 논의의 결이나 이런 게 달라질 것 같지 않습니다. 각각 문제 제기를 하신 부분에 있어서 충분히 합리적인 문제 제기라고 생각을 하고.

그리고 기본법 성격적인 법안이 논의가 될 때는 저는 이런 문제 제기는 더 활발하게 해야 된다고 생각을 합니다. 다만 문제 제기 과정에서 의원실과 복지부가 충분히 소통을 하지 못했던 점은 굉장히 아쉽고 그리고 이 자리에서 그 문제 제기를 한 부분에 대해서도 좀 설명을 해 주십사 기회를 수차례 드리고 여러 차례 여쭙어봤는데도 정확하게 답을 안 해 주셨던 것 같아요. 그래서 전달체계 관련해서라든지 그런 것 관련해서는 이게 시행이 되고 나면 추가적인 어떤 제도와 그런 것으로 보완을 해 나가는 것으로 하고요.

그리고 이 법을 발의하셨던 서영석 의원님, 저 포함해서 김미애 간사님 등등등도 사실이 수정대안에 대해서 굉장히 다 만족하는 게 아니에요. 각자 다 불만들이 있을 것 아닙니까? 그렇게 해서 이렇게 서로서로 양보해 가지고 아마 최대한의 안을 만들어 낸 것으로 보이는데, 그래서 추후에 계속해서 보완해 나가는 거고 이것은 약간 출발을 하는 플랫폼 성격의 법안이다 그렇게 양해를 해 주시고 이해를 해 주시면 오늘 이 소위에서 마무리를 하는 것으로 하겠습니다.

○남인순 위원 위원장님, 안 됩니다, 그것은. 아니, 우리가 위원회에서 논의를 할 때 이 정도로 문제 제기를 했으면 한 번 정도 더 심의를 할 수 있지요. 소위원회가 어느 정도 컨센서스가 있는 상태에서 통과를 시켜야지, 이 법 통과시키고 나서 그러면 이 사람 저 사람 얘기 따로 나가게 되면 바람직하지 않은 것 같아요.

그래서 저는 이게, 더구나 9개 법안을 이렇게 통합해 갖고 또 그 뒤에 내신 분들까지 있는데 저는 한 번 정도 더 검토를 해 봤으면 좋겠어요. 무조건 통과시키자라고 하는 것은…… 그리고 전달체계에 대해 상의 없는 상태에서 어떻게 법을 통과시킵니까, 그게 현장에서 어떻게 작동될 게 뻔히 보이는데. 반대를 여러 번 표시를 하는데, 그러면 뭐 하자는 겁니까? 위원회 논의 왜 합니까?

○소위원장 강선우 답변하시겠어요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 답변드리겠습니다. 사실……

○남인순 위원 아니, 위원장님한테 의사진행발언 얘기하는 거예요, 그냥 통과시키는 것에 대해서.

○이수진 위원 2월에 해요. 지금 그렇게 하지 마시고 2월에 하세요.

○백혜련 위원 그러면 2월에 마지막으로 한 번 더 합시다.

○보건복지부제1차관 이기일 사실 청년미래센터는 이미 지난해 8월부터 운영을 하고 있습니다.

○남인순 위원 아니, 그것 얘기했잖아요. 시범사업을 1년씩, 2년씩 한 다음에도 법 안 되는 경우가 많았어요.

○보건복지부제1차관 이기일 그리고 하고 있기 때문에, 사실은 이게 새롭게 미래를 그리는 것은 아니거든요. 그리고 상당히 큰 성과도 있었기 때문에 사실은 빨리 좀 이렇게……

○이수진 위원 성과 평가했어요? 시범사업 평가했어요? 저희한테 다 보고했어요?

○보건복지부제1차관 이기일 열심히 지금 하고 있는 그런 단계입니다.

○이수진 위원 참, 그러면서 제정법 만들어서 예산 퍼 주겠다고요?

○남인순 위원 시범사업을 2년씩 하고도 법 안 된 경우 많았어요.

○이수진 위원 상병수당이랑 간병비는 뭐하고 있어요, 지금?

○보건복지부제1차관 이기일 그런데 법이 늦어지면 늦어질수록 사실은 사업을 하기가 어렵습니다. 그렇기 때문에 저희가 말씀드린 거고요.

○이수진 위원 아니, 그래서 2월 달에 하자는 것 아니에요?

○전진숙 위원 그것을 하시면서 다른 사업은 다 그렇게 해 오셨잖아요? 자꾸 말씀을 더 하시면……

○백혜련 위원 2월 초에 합시다.

○김미애 위원 아니, 2월 달에는 할 수 있습니까? 그러니까 2월 달에는 할 수……

○이수진 위원 법안 분리합시다. 분리하는 것 결정하시지요. 법안도 분리하시자고요, 아예. 법안도 분리해서 내놓으세요.

○김미애 위원 이것을 분리를 해 가지고 다시 또 어떻게……

○이수진 위원 그래서 뭘 통과시켜야 될지 뭘 통과시키지 말아야 될지 저희도 고민할 테니까 분리시켜 주세요.

○김미애 위원 그렇게 해 갖고……

○백혜련 위원 아니, 그러니까 이 법안을 마지막으로 논의 한 번 해요.

○김미애 위원 대안을 기초로 해 가지고……

○이수진 위원 아니, 이렇게 하시면 저희 법안 분리한 것 보고받고 싶어요.

○백혜련 위원 그러니까 대안을 기초로 오늘 나온 법안…… 아니, 짜깁기 법안으로는 아주 훌륭해요.

○서영석 위원 아니, 분리하는 것이 타당하지만 분리하는 것이 어렵고 합치자고 노력을 했기 때문에 그동안 합치기 위해서 노력을 한 것 아니에요. 그것을 다시 쪼개 버려라 얘기를 하면 그것 뭐 하러 얘기를 합니까? 지금까지 논의한 것은 뭐예요, 그러면?

○김미애 위원 지금까지 우리가 논의를 어떻게 한 거예요?

○남인순 위원 합치자라고 얘기한 적 없어요. 지난번 소위에서 오히려 분리하자고 그랬지, 왜 꼬아 왔나 이렇게 얘기했지.

○김미애 위원 아니, 발의하신 의원님들이 이렇게라도 하기를 바란다고 하셨고……

○남인순 위원 아니, 소위원들은 그냥 가만히 있는 게 아니잖아요. 왜 심사하고 앉아 있습니까?

○김미애 위원 그리고 이 내용을 보면 사실은 이렇게 출발해도 큰 무리가 없어 보인다는 겁니다. 이게 문제가 있으면 정부가 책임을 질 것 아니에요?

○보건복지부제1차관 이기일 예, 여기……

○김미애 위원 그런데 이렇게 해도 무리가 없다는 거고……

○보건복지부제1차관 이기일 주요 논의사항에 대해서……

○전진숙 위원 아니, 저희가 센터 하나 만들어 주면 운영 중에 인건비 그것은 바꿀 수가 없어요, 현실적으로.

○김미애 위원 좋아요. 그러면 이렇게 안 하면 다음 달이라고 특별히 달라질 게 뭐가 있습니까? 그게 저는 의문이에요. 다음 달이라고 뭐가 달라져서 그때는 가능합니까?

○남인순 위원 논의해 보면 알지요.

○보건복지부제1차관 이기일 그래서 저희가 아까 보고드린 대로요, 여러 가지 법체계라든지 지원 대상 범위에 대해서 충분하게 논의를 드렸고 설명을 드려서 만든 그런 안입니다. 그렇기 때문에……

○백혜련 위원 아니, 그러니까 일단 제가 볼 때는 지금 소위 위원님들에 대해서 설명이 부족한 거예요. 한마디로 지금 여가부하고는 어떤어떤 부분들이 얘기됐다 확실하게 설명 주시는 이런 과정이 좀 필요한 것 같아요. 결국 통합하면 기존의 전달체계하고 충돌이나 그런 게 일어날 수도 있는데 그런 문제들을 어떻게 해결할 건지 그런 것에 대한 설명을 남인순 위원님 같은 경우는 요구하시는 것 아니에요? 그런데 그것에 대한 설명이 좀 부족했던 것 같고. 그러니까 한 번 더 이 안을 가지고 복지위에서 문제 제기하시는 각 위원님들 설득 좀, 자료라든지 이런 것을 제공할 수 있도록 해 주시고요.

위원장님, 다음 소위 때 논의한 다음에 최종 결정하는 것으로 합시다.

○소위원장 강선우 논의 범위를 더 넓히지 않고 그러면 오늘 나왔던 문제 제기에 대해서 복지부가 책임을 지시고 각 의원실들과 소통을 하시고요. 그래서 이 논의를 지금까지 이렇게 좁혀 놓은 것에서 더 넓히는 방안은 계속 공회전을 하게 되기 때문에 논의를 더 이상 넓히지 아니한다는 전제하에 복지부에서 자료를 요청한다거나 적극적으로 해 주십시오. 그리고 의원실에 찾아가서 보좌진한테 설명하는 것도 의미가 있지만 시간을 잡으셔서 대면보고를 좀 해 주십시오.

○보건복지부제1차관 이기일 알겠습니다. 좀 아쉽습니다.

○이수진 위원 아니, 안 하겠다는 게 아닌데 뭘 아쉬워요.

○김미애 위원 엄청 고생을 했는데 아쉽지.

○백혜련 위원 노력하세요. 2월까지 통과 목표로 열심히 복지부에서 뛰십시오.

○소위원장 강선우 그러면 복지부에서 각 의원실들에 설득을 하고 이것을 그대로 들고서 2월 초에 이것 하나 원 포인트로 해 가지고 소위에서 논의를 하시지요.

○보건복지부제1차관 이기일 알겠습니다, 위원님.

○백혜련 위원 소위도 이 기회에 한 번 더 열어서 또 논의해요. 지금 못 한 거 있잖아.

○소위원장 강선우 예.

의사일정 제20항부터 제28항까지 이상 9건은 보다 깊이 있는 검토를 위해 계속 심사하기로 하겠습니다.

이상으로 오늘 법안 심사를 마무리하겠습니다.

오늘 의결한 법안의 체계와 자구의 정리는 위원장에게 위임해 주시기 바랍니다.

위원님 여러분 수고 많이 하셨습니다.

산회를 선포합니다.

(18시56분 산회)

○출석 위원(12인)

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

○청가 위원(1인)

천준호

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 정경윤

전문위원 오세일

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

제1차관 이기일

제2차관 박민수

복지정책관 이상원

인구아동정책관 김상희

사회서비스정책관 유주현

보건의료정책관 김국일

첨단의료지원관 신꽃시계

식품의약품안전처

차장직무대리 우영택

소비자위해예방국장 유현정

바이오생약국장 신준수

마약안전기획관 강백원