

제367회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록

제 5 호

국 회 사 무 처

일 시 2019년4월4일(목)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 사회서비스 관련 법률안에 대한 공청회
 - 사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안
 - 사회서비스 공공성 강화를 위한 법률안
2. 고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회
 - 고독사 예방 및 1인가구 사회안전망 확충을 위한 법률안
 - 고독사 예방법안
3. 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안에 대한 공청회

상정된 안건

1. 사회서비스 관련 법률안에 대한 공청회 1
 - 사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)
 - 사회서비스 공공성 강화를 위한 법률안(윤소하 의원 대표발의)
2. 고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회 29
 - 고독사 예방 및 1인가구 사회안전망 확충을 위한 법률안(기동민 의원 대표발의)
 - 고독사 예방법안(김승희 의원 대표발의)
3. 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안(유재중 의원 대표발의)에 대한 공청회 48

(10시02분 개의)

○위원장대리 기동민 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제367회 국회(임시회) 제5차 보건복지위원회를 개회하겠습니다.

보고사항은 위원님 좌석 단말기를 참조해 주시기 바랍니다.

(보고사항은 끝에 실음)

더불어민주당 기동민 간사입니다.

위원장님이 사정이 있으셔서 국회법 제50조제3항에 따라 직무를 대리하게 되었습니다.

바쁘신 가운데서도 오늘 공청회에 참석해 주신 위원님들과 진술인 여러분께 먼저 감사드립니다.

오늘은 지난 4월 1일에 이어 제정법률안에 대한 공청회를 다시 한번 실시하는 날입니다.

아시다시피 제정법률안에 대한 공청회는 법률안 제정이 왜 필요한지, 그 내용은 적절한지 등

에 대하여 여러 분야의 의견을 다방면으로 수렴함으로써 법률안이 만들어져야 하는 이유를 타진해 보고 법안의 내용이 적정한지를 가늠해 보는 중요한 절차라 할 수 있습니다.

오늘 공청회에서는 제정법률안에 대한 진술인 분들과 위원님들의 다각적인 의견 제시를 통해 국민들이 바라고 원하는 모습으로 법률안이 만들어질 수 있기를 기대합니다.

오늘 회의에 대해 간단히 안내 말씀드리면 법안에 대한 심도 있는 논의를 위해서 오늘 예정된 3건의 공청회를 각각 구분하여 실시하고 해당 공청회는 관련된 정부부처의 국장이 각각 배석해 있을 예정입니다. 또한 오늘 오후에 진행될 2건의 공청회는 국회방송으로 생중계될 예정이라는 말씀도 드립니다.

1. 사회서비스 관련 법률안에 대한 공청회

- 사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안(남인
순 의원 대표발의)

- 사회서비스 공공성 강화를 위한 법률안(윤소하
의원 대표발의)

(10시04분)

○위원장대리 기동민 그러면 의사일정 제1항 사
회서비스 관련 법률안에 대한 공청회를 상정합니
다.

바쁘신 가운데서도 우리 위원회의 공청회를 위
하여 참석해 주신 진술인 여러분께 다시 한번 감
사드립니다.

최근 사회복지서비스에 대한 국민들의 관심이
늘어나고 있고 국가로부터의 서비스 또한 급증하
고 있습니다. 하지만 서비스의 전달체계나 수급
방식과 관련하여 형평성이나 효과성, 적절성 등
에 대한 문제 제기와 비판도 계속되고 있습니다.

오늘 공청회의 대상인 이 법안들은 이런 문제
를 해소하고 사회서비스의 적절한 관리와 지원을
위하여 제안되었습니다. 오늘 공청회에서는 이
법률안의 제정 방향과 내용들에 대한 구체적인
검토를 통하여 서비스의 질을 제고하고 사회서비
스와 관련된 여러 문제를 제대로 해소할 수 있는
지 등에 대한 면밀한 점검이 이루어지기를 기대
합니다.

그러면 진술인을 소개하여 드리겠습니다.

소개를 받은 진술인께서는 잠시 일어섰다 앉아
주시기 바랍니다.

먼저 김영화 대구사회서비스원장입니다.

다음, 양난주 대구대학교 사회복지학과 교수입
니다.

다음, 황옥경 서울신학대학교 보육학과 교수입
니다.

(진술인 인사)

고맙습니다.

오늘 공청회의 진행은 우선 세 분의 진술인 발
표를 차례로 들은 다음에 위원님들께서 질의하는
순서로 진행하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라서 우리
위원회의 회의로 진행되기 때문에 질의는 우리
위원회 위원들만 할 수 있다는 점을 양해해 주시
기 바랍니다.

진술인께서는 진술인 상호 간의 질의응답이 허
용되지 않는다는 점을 유념해 주시고 주제의 범
위 안에서 발표해 주시기를 당부드립니다.

진술인께서는 앉으신 자리에서 발표하시고 진

술 시간은 위원장이 간사와 협의한 대로 10분 이
내로 하겠습니다. 하실 말씀 있으시면 좀 더 하셔
도 되고요.

또한 오늘 공청회를 방청하기 위해서 오신 방
청인들께서는 공청회가 원만하고 내실 있게 진행
될 수 있도록 협조해 주시기 바랍니다. 만약 회
의장 내 질서를 방해하는 경우에는 국회법 제55
조에 따라서 퇴장 등의 조치를 취할 수 있음을
미리 알려 드립니다.

(자료를 들어 보이며)

그리고 위원님들, 질의 순서를 이렇게 나눠 드
렸는데요. 지난번에 그냥 손 들어서 하다 보니까
혼선이 좀 있으시더라고요. 그래서 질의 순서대
로 하겠고요. 질의 시간은 5분이니까 미리 염두
에 두시고요.

그러면 진술인의 진술을 듣도록 하겠습니다.

먼저 김영화 원장님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 김영화 안녕하십니까? 저는 지난 3월
4일부터 대구사회서비스원 대표로 임명을 받고
일을 막 시작한 사람입니다. 그래서 오늘 이런
중요한 자리에 와서 진술하게 된 것을 참으로 영
광으로 생각합니다.

우선 대구사회서비스원 설립에 관한 얘기를 간
단히 하겠습니다.

대구는 2015년부터 사실은 시민복지기준선에
대한 연구가 시작이 됐고요. 그래서 시민단체로
부터, 저희는 복지재단이 없어서 그동안에 여러
가지 문제점들을 공유하고 있었던 상태에서 사회
서비스원 설립에 관한 논의가 일찍이 시작됐습니
다. 그래서 1년 반에 걸쳐서 사회서비스원의 설
립에 대한 논의를 거쳐서 지난 1월 31일 창립,
출범을 시작했고요. 3월 4일부터 일을 시작하게
되었습니다.

(영상자료를 보며)

보시면 사회서비스원의 필요성에 대해서는 제
가 일반적인 얘기보다는 대구의 얘기를 조금 간
단히 말씀드리면, 복지재단이 부재했다는 말씀
드렸고요. 그다음에 사회서비스가 그동안에 돈이
되는 일, 상업적인 그런 쪽으로만, 즉 말하면 민
간에게 너무 맡겨진, 공공성이 부족한 문제들이
일어났고요. 예산은 증가하는데 실질적으로 복지
를 받고 있는 사람들은 굉장히 체감이 저하되는
그런 일이 있었고.

또 문제 집단, 희망원이라는 시설이 가지고 있
는 인권 문제 그런 것들이 나타났고요. 또 낮은

국공립 비율이라는 것은 전국적으로 마찬가지로요. 그래서 시민들의 공공 운영에 대한 요구가 굉장히 많이 대두됐다 이렇게 보실 수 있겠습니다.

그래서 주요 사업들, 조직 및 인력, 재원 이런 것들은 일반적인 기준 틀에서 출범이 됐지만 저희가 우선은 본부 1실 3팀으로 해서 11개 시설 그다음에 직원이 24명, 직영시설에 468명 이렇게 시작을 하게 되었습니다.

대구사회서비스원은 말씀드린 대로 11개 시설·사업단, 국공립시설의 희망원·보석마을·아름마을 이런 노숙·정신요양 세 가지 시설이고요. 그다음에 보육시설이 들어와 있습니다. 직장어린이집, 국공립어린이집, 육아종합지원센터가 들어와 있고, 나머지 종합재가센터와 사업단 운영은 시간을 가지고 차후에 더 보충될 그런 계획을 가지고 있습니다.

그동안에 관련법이 없어서 우리가 고생한 것들이 여러 가지가 있었는데요. 법적인, 민법, 출자출연법, 공익법률 적용 이런…… 행정안전부의 협의를 거쳐야 됐었고 이런 것들이 절차 및 기간을 대단히 소요하고, 그런 여러 가지 어려움을 통해서 결국은 하나의 플랫폼을 일관성 있게 만드는 것이 필요하겠다는 절박한 경험을 하게 되었습니다.

그다음에 사회서비스 관련된 법률이 미비함으로써 지역 간에 격차가 일어날 수 있고 어떤 큰 기준을 만들어서 공공성을 강화시키는 데 있어서도 굉장히 많은 어려움이 있을 수 있겠다, 그래서 법을 제정하고 전국 표준모델을 확산하는 것이 굉장히 중요한 사업이 되겠다는 생각을 하게 되었고요.

재단 설립 초기부터 직영시설에 대한 공공성 담보에 어려움이 있었습니다. 그래서 타 법을 우선적용하고, 우선위탁하고, 무상대부를 통해서 안정성 있게 그리고 공공성을 높이는 방향으로 관련법 제정이 필요하겠다는 절실한 그런 경험을 하게 되었습니다.

대구는 대구가 가지고 있는 여러 가지 특수 상황에 의해서 독자적으로 우선 추진이 되었습니다. 말씀드린 대로 1월 31일부터 지금까지…… 4월 1일 날 개원식을 했고요. 그래서 지금 제일 먼저 나가고 있는데요.

결국은 시대적인 흐름에 따라서 법적인 근거를 가지고, 법적인 어떤 프레임을 가지고 지역 특성

을 살린 사회서비스원이 설립되어야 한다는 말씀을 드리면서 제가 조금 더 부가하고 싶은 것은, 양난주 교수님께서 충분히 말씀하시리라고 생각이 들지만 사회서비스원의 필요성이라는 것은 그동안 저출산·고령화 문제, 여성들의 사회 진출이 늘어나면서 시대적인 변화와 그다음에 돌봄사회로 가는, 돌봄노동을 가정에만 맡겨 놓을 수 없는 이러한 문제들이 나타나게 되고요. 그다음에 시민들의 욕구가 분출하면서, 즉 다시 말하면 시대적인 변화와 대구의 특수 상황 그다음에 시민들의 욕구 이런 것들이 결국은 합해서 대구사회서비스원이 설립됐다는 말씀을 드리고요.

앞으로 인구가 감소하면서 장애인과 노인 인구가 증가하게 될 것이고요. 그랬을 때 결국은 가정에게 돌봄노동을 맡겨 놓을 수 없는 이런 일들을 지금 우리가 경험하고 있고 앞으로는 더욱 그렇게 될 텐데 이런 돌봄사회 문제를 우리가 어떻게 해결할 것인가 했을 때 결국 사회서비스원이라는 큰 플랫폼을 만들어서 거기에서 그동안에 있었던 많은 문제들, 말하자면 공공성의 문제, 투명성 그다음에 전문성 이런 것들을 연결하는 또는 그런 것들을 좀 더 사회적인 신뢰를 높이는 방향으로 어떤 기구가 만들어져서 통과를 하지 않으면 안 되겠다 그런 생각을 하게 되고요.

그래서 사회서비스원의 필요성에 대해서는 여기에 계시는 분들이 그래도 동의를 해 주시지 않을까라는 생각을 저는 하고 있는데, 어떤 형태로 갈 것인가에 대한 문제는 각 지역에 따라서 굉장히 다르다라는 생각이 듭니다. 기존에 있는 어떤 여건 속에서, 그 사회가 가지고 있는 여건이 있을 것이고 특수성이 있을 것 같습니다.

대구는 참으로 다행스럽게도 어린이집과 육아종합지원센터 이런 것들이 다 같이 흡수가 되어서 같이 출범을 하게 되었는데요. 물론 그 과정에서 어려움이 없었던 것은 아니었고 그럼에도 불구하고 결국은 그 논의 과정에서 동의를 했고 지금 새로운 사회서비스원이라는 틀 속에서 이것이 잘 출범하고 있습니다.

다시 말씀드리면, 그런 상황에서 사회서비스원이 왜 법적인 제정이 필요한가에 대해서는 결국 우리가 돌봄사회로 가는 데 있어서 사회가 책임을 질 수밖에 없고 그러기 위해서는 일관된 플랫폼, 말하자면 법적인 근거와 절차 그런 것들을 통해서 공공성을 높여 나가야 되겠고 사회서비스원이라는 기관을 통해 더 많은 투명한 운영과 그

다음에 전문성을 높이는 그런 문제들을 다시 한번 법적인 제정을 통해서 확고하게 만들어야 되겠다는 말씀을 드리고요.

민간과 공공의 관계는 경쟁적인 관계라기보다는 공공이 가지고 있는 큰 틀, 말하자면 공공성의 확보 이런 것들을 통해서 공공이 가지고 있는 큰 강점과 민간이 가지고 있는 즉시성이라든가 효율성이라든가 그다음에 현장성이라든가 이런 것들을 합쳐서 민간과 공공이 같이 가면서 더 큰 틀을 만들어서 결국 돌봄사회로 가야 되겠다는 것이 궁극적으로 우리 사회가 가지고 있는 과제다 이런 생각을 하게 됩니다.

지금 대구사회서비스원은 많은 사람으로부터 기대를 받고 있습니다. 대구가 가지고 있던 많은 문제들이 그래도 사회서비스원이라는 공적 기구를 통해서 해결될 수 있을 거라는 기대감 그리고 많은 사람들이 일자리 부분에 있어서 보다 더 안정된 일자리 그다음에 고용의 전문성·안정성을 통해서 서비스의 질을 보다 더 강화시키는 그런 쪽으로 기대감을 가지고 있고요. 저희들이 8명 뽑는데 거의 70명이 지원을 했습니다. 그래서 대구에서의 그 열의와 사회서비스원에 대한 기대감 이런 것들이 굉장히 크다는 말씀을 드리고.

초대 대표를 맡은 저로서는, 저는 경북대학교에서 이제 막 퇴임을 했습니다. 복지학을 30년 가르쳤고요. 그래서 그런 부분에 있어서 전문성을 높이면서 어떻게 하면 이 사회가 조금 더 삶의 질을 높이는 방향으로 갈 것인가, 대구가 가지고 있는 그동안의 취약한 그런 상황들을 어떻게 풀어 나갈 것인가 이런 부분들에 대해서 많은 논의를 거치고 있고 많은 소통을 하고 있고요. 그래서 앞으로 우리 계획대로 잘 진행이 되기를 바랍니다.

그다음에 사회서비스원이 명실상부하게 돌봄사회의 중심이 되는 기구가 되면 좋겠다는 말씀을 드리면서 제게 주어진 시간이 거의 다 된 것 같아서 이런 정도로 마치도록 하겠습니다.

들어 주셔서 감사합니다.

○위원장대리 **기동민** 고맙습니다.

수고하셨습니다.

다음은 양난주 교수님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 **양난주** 대구대 사회복지학과 교수 양난주입니다.

제가 사회서비스원 혹은 사회서비스공단이 필

요하다고 생각하는 이유를 우리나라 사회서비스 정책이 어떤 식으로 변화해 왔는지 그리고 현재 무슨 문제를 놓고 있는지와 관계해서 말씀드리겠습니다.

위원님들이 잘 아시겠지만 제 발표 내용에서의 핵심은, 첫 번째 우리가 사회서비스를 뭐라고 생각하고 있는가, 두 번째 지금 우리나라에서 공급되는 사회서비스는 뭐가 문제인가, 세 번째 무엇을 해야 되나, 네 번째 그러면 사회서비스원은 그 과제와 무슨 관련이 있나, 이런 순서로 말씀드리겠습니다.

(영상자료를 보며)

사회서비스는 사실 사람들마다 머릿속에 생각하고 있는 게 좀 다를 텐데요. 사회보장기본법은 상당히 광범위하게 얘기하고 있습니다. 복지·보건의료·교육·고용·주거·문화·환경을 다 사회서비스의 범위라고 얘기하고 있는데요. 학술적으로는 저희는 이렇게 생각합니다. ‘자율적으로 일상생활을 유지하기 어려운 사회구성원에게 사회적으로 서비스를 제공해서 가족에 대한 의존을 줄이고 개인의 자율적인 삶을 신장시키는 지원 활동을 말한다’, 그렇기 때문에 시기와 나라에 따라서 무엇을 사회서비스로 지칭하는지는 다 다르다고 볼 수 있습니다.

그리고 우리가 삶의 질이 발전하는 동안 사회서비스 역시도 우리의 삶의 수준에 맞게 더 커지고 더 많아진다고 볼 수 있습니다. 주요 대상은 아동과 노인과 장애인에 대해서 사회서비스를 제공하는 게 일반적이고요.

그런데 제가 재미있는 표를 밑에 봤는데, 우리가 다 다른 이름으로 부르고 있지만 이들은 다 사회서비스라는 겁니다. 예를 들면 생활지원은 사실 가사를 의미합니다. 정서지원은 말벗을 의미합니다. 이것도 사회서비스이고, 사회서비스의 왼쪽 끝에는 최고도로 발달한 의료가 있다고 저는 생각합니다. 의료와 가사 사이에 있는 수많은 활동지원, 간호와 재활과 물리치료 이런 부분들도 사회서비스로 다르게 지역화된 영역이고 그다음에 이것들은 밀접한 연관 속에서 한 사람의 자율적인 삶을 신장시키는 데 복무하는 거다 이렇게 말씀드리고 싶고요.

다른 한편으로는 상담과 직업훈련과 고용과 맨 마지막의 교육까지—초등교육부터 대학교육, 평생교육까지—이런 모든 것들이 사회서비스의 영역이다, 그런데 이런 하나의 스펙트럼을 가지고

우리가 사회서비스를 사고했을 때 특별한 서비스의 유형에 있어서 어떤 분절적인 사고, 다른 지역과 연계해서 공급되는 것을 해치는 그런 분절적인 사고를 좀 벗어 버릴 필요가 있지 않은가, 국가는 이 전체가 어떻게 국민들에게 통합적으로 전달될 것인가, 그것을 위해서 무엇을 바꿔야 되는가 이런 부분을 생각할 필요가 있다고 생각합니다.

그런데 우리나라는 불행히도 이것을 하나의 청사진을 갖고 발전시켜 오지 않았습니다. 다들 아시겠지만 전쟁 이후에 아무것도 없는 상태에서 외국 원조에 의해 완전히 고아나 부랑인, 무의탁 빈민들에 대해서만 수용보호 방식으로 했던 게 우리 사회서비스의 역사였습니다.

그나마 완전히 시설에 수용돼서 보호를 받을 수 있는 방식이 아니라 지역사회에서 이용하는 무슨 복지관이라든지 지역사회에서 뭔가 도움을 받을 수 있는 이런 서비스가 시작된 게 80년대 중후반입니다. 그런데 이런 과정에서 국가는 한번도 직접 서비스를 제공한 적이 없고 초기에는 당연히 의원기관들이 했고요.

그다음에 80년대, 90년대에 본격적으로 늘어났던 것은 국가가 사업 주체를 정했지요, 사회복지법인으로. 그래서 그런 비영리법인한테 그것을 위임하고 영역에 따라서는 국가가 건물을 지어 주기도 하고 때로는 법인이 짓기도 하면서 보조금 방식으로 많이 진행을 해 왔습니다.

제가 여기서 하나 강조하고 싶은 게 밑의 그래프인데요. 민간 비영리가 사회서비스를 공급해 왔던 80~90년대에 ‘민간이 담당해 왔다’ 이런 얘기를 많이 합니다. 그런데 사실 여기에 보면 이미 90년대 초부터 사회복지법인이라는 비영리법인에서의 재정 구성은 정부보조금 비율이 압도적입니다. 그러니까 사실은 정부가 기관에게 돈을 주고 공적자금을 통해서 다들 사회서비스를 제공해 왔다 이런 부분을 염두에 두어야 되는 거고.

외국의 이론에서 얘기하는 비영리, 자발적으로 재원을 동원해서 하는 부분은 우리나라에서는 상당히 제한적이고, 우리는 정부 재원을 가지고 서비스를 대행하는 이런 역할을 했다, 그래서 저회학계에서는 민간 비영리 역할을 공공의 대행자 모델이다 이렇게도 얘기합니다.

문제가 된 것은, 2000년대 전까지만 해도 전부 저소득층한테만 서비스를 했기 때문에 수요는 적었습니다. 그런데 문제는 2000년대 이후 우리가

사회서비스를 보편화하기 시작합니다. 공급 패러다임이 이제는 소득이 없는 사람한테만 주는 게 아니라 보육·장기요양 이런 식으로 실제 서비스가 필요한 사람에게 보편적으로 하는 거고 그다음에 시설을 이용하거나 시설에 수용되는 게 아니라 집에 있어도 누군가의 서비스를 받으면서 일상생활을 할 수 있는 방식으로 서비스가 늘어나기 시작합니다.

정부는 이 서비스를 늘리기 위해서…… 글썄, 저는 다른 방법이 있었을 거라고 보는데요. 단기간 내에 엄청나게 늘리기 위해서 문턱을 낮췄습니다. 누구나 들어와서 이 사업을 할 수 있게 되었고 심지어 하겠다는 사람이 없으니까 사업성이 있다는 식의 홍보까지 했습니다. 그렇게 해서 수많은, 단기간 내에 급격하게 사회서비스를 늘리고 시장이 서로 경쟁을 하면서 서비스의 질을 높일 것이다 이렇게 생각했습니다. 그래서 결과적으로 우리는 지난 한 20년 동안 급격하게 서비스가 늘어났고 여기에 따른 재정 소요도 엄청나게 늘어났습니다. 제공기관은 8만 개가 넘고 이용자는 약 300만 명이 되고 종사자는 100만 명으로 늘어났고 사업예산은 14조 5000억입니다. 이것저것 따지면 저는 이것보다 더 늘어날 거라고 생각합니다.

그런데 이 제공기관을 구성하는 주체가 어떻게 되어 있느냐? 정부는 10% 미만입니다. 그리고 여기에 보면 개인이 전체의 72%로 나와 있는데요. 정부 통계도 사실은 구 모델로 이루어져 있기 때문에 정확하지가 않은데 노인 같은 경우 지금 구천몇 개라고 나와 있는데 여기는 장기요양보험법에 의한 기관은 전부 빠져 있는 상태입니다. 장기요양보험법에 의한 기관은 한 2만 개가 되니까 사실 이것은 더 늘어날 것이고.

이것을 제가 보여 드린 이유는, 사회서비스에서 개인 비중이 갑자기 높아진 영역이 뭐냐? 보육·요양·지역아동센터입니다. 전부 2000년대 이후의 시설들입니다. 그렇다면 그전까지는 비영리법인이어야 된다, 법인이어야 된다 이런 기준이, 문턱이 높았고 그것은 사회복지나 사회서비스에 진입하는 공급자의 자격을 엄격하게 관리했다고 볼 수 있습니다. 2000년대 이후부터 그게 사라졌고 개인들이 쉽게 할 수 있는 게 되었습니다. 개인사업자 비중이 높아졌고 공공 인프라 비중은 예전이나 지금이나 낮습니다.

이렇게 되면서 똑같이 개인에게, 노인장기요양

같은 경우 1인당 100만 원을 해도 누구는 국공립 시설이나 아니면 법인시설에 가 가지고 질 좋은 서비스를 받을 수 있는데 똑같이 100만 원짜리지만 누구는 주상복합 2층에서 낮은 질의, 낮은 서비스 기준에 의한 서비스를 받는, 이런 지역과 기관별 사회서비스 질의 격차가 나타났고, 저는 사실 이것이 보편화되면서 중산층 이상이 정부 서비스를 불신하는 데 큰 기여를 했다는 생각이 듭니다.

왜 장기요양등급 받은 사람의 10%가 요양병원에 가 있는가? 왜 보육서비스를 이용하는 사람들이 공급기관이 많은데도 늘 콘택트할 데가 없다고 얘기하는가? 전반적인, 평균적인 질이 중산층이 원하는 욕구에 부응하지 못하면서 서비스의 질이, 재정이 효율적으로 쓰이지 못하는 이런 결과를 낳았다고 볼 수 있습니다.

또 하나는 저임금 노동자를 양산하게 되는 건데요. 지역 사회서비스가 되면서 호출근로 방식의 재가기관들이 과다하게 많이 만들어진 것도 역시 사회서비스 시장이 가지는 문제가 됩니다. 또한 제공기관은 끊임없이 부당청구와 불법운영으로 신문에 오르내리게 됩니다.

여기서 보육 같은 경우는 가정어린이집의 비중이 얼마큼 높은지를 보여 주고 있고 그다음에 90년대부터 2016년까지 국공립어린이집 비중이 낮은 건, 정부가 그만큼 미약하게…… 격차를 보여 주고 있습니다.

노인장기요양기관도 마찬가지입니다. 장기요양시설의 72%, 공동생활가정의 90%, 재가장기요양기관의 83%를 개인이 하고 있습니다. 그동안 국가가 사회서비스 시장에 수많은, 10조 원이 넘는 돈을 투자해서 한 것은 개인자영업자를 정부 부문 내에서 과다하게 늘려 온 게 아닌가 그렇게 저는 개인적으로 정리하고 있습니다.

이것은 어린이집 근무 보육교사의 질에서의 차이……그러니까 뭐냐 하면 어린이집 보육교사에 대한 채용을 각각의 운영자가 하게 되니까 실제로 어린이집 유형에 따라 가지고 보육교사의 교육수준이 상이한 것으로 나타나고 있습니다. 보육교사의 자격취득 기관이 국공립은 대체적으로 2·3년제 대학이나 4년제 대학이 높은 데 비해 가지고 민간이나 가정 어린이집 같은 경우는 보육교사교육원 출신이라든지 2·3년제 대학이라든지 소규모, 영세한 데에 갈수록 인력의 질이 낮아지는 것을 볼 수 있습니다. 인력의 질이 낮은

데 그 사람들은 왜 그러느냐, 보면 급여도 굉장히 차이가 납니다. 그러면 어느 기관을 선택하느냐에 따라서 아동이 받을 수 있는 보육의 질도 상이한 게 아닌가 이렇게 추정할 수 있습니다.

지금 가정어린이집 같은 경우는 월평균 급여가 118만 원이고 국공립은 173만 원인 것을 볼 수 있습니다.

장기요양기관 같은 경우 저 보라색은 지난 7년 동안 지방자치단체가 설립한 국공립의 평가점수거든요. 주황색은 개인입니다. 이 격차가 크게 줄어들지 않고 있습니다. 똑같은 돈이 1인당 투입되는데 이렇게 유형별로 격차가 되고 저 낮은 질의 유형을 그대로 방치하는 것이 사회서비스에 있어서 계속 문제이다, 이것은 부당청구도 끊임 없이 증가하고 있고 줄어들지 않고 있는 것을 보여 주고 있습니다.

그래서 지금 우리나라 사회서비스 정책에서 해야 될 것은 뭐냐 하면 국가가 개개인에게 비용을 지원하는 방식으로 할 것이 아니라 이 불합리한 공급 인프라의 질을 높이기 위해서 무엇을 할 것인가를 선택하는 것이라고 생각하고요. 그것의 핵심은 소규모 개인자영업자의 비중을 어떻게 줄일 것인가 그리고 전체에 안정적인 인프라를 어떻게 구축할 것인가라고 봅니다.

그래서 구축하기 위해 이런 부분들, 우리가 해야 되는 지향을 설명한 부분인데요. 여기에 사회서비스공단이 왜 중요한가, 국공립 인프라로 그냥 국공립어린이집 늘리고 국공립요양시설 늘리면 되는 것 아닌가, 왜 그동안 안 늘렸는지를 생각해 보면 될 것 같습니다.

지자체는 그것을 자기 사업으로 인지할 만한 단위를 갖고 있지 못했습니다. 사회복지사업법, 2005년도에 지방 이양이 되었는데요. 지방 이양이 되고 나서 주체적으로 지자체가 자기 지역의 사회복지서비스를 계획하고 질을 관리하고 기관을 관리하고 이런 부분에 대한 의지는 대단히 취약했습니다. 사회서비스원이 되건 공단이 되건 지자체가 사회서비스 공급과 질 관리의 임무가 자신의 역할이라는 것을 알고 그것을 할 수 있는 주체를 만들어 준다는 데 의미가 있다고 저는 생각합니다.

그다음에 또 하나는 주체가 만들어졌을 때 전체 지역주민들한테 서비스에 있어서의 균형성과 질을 높이기 위해 무엇을 해야 되는지를 스스로 만들게 하고 스스로 만든 기관들을 책임지는, 국

공립시설의 직접운영과 직접채용을 통해서 책임지는 그런 역할을 하는 게 필요하다고 생각합니다.

물론 이렇게 하더라도 우리나라 사회서비스 시장은 절대 국공립으로 일원화되지 못합니다. 제 생각에는 50년이 지나도 안 될 것 같습니다, 너무 크기 때문예요.

그래서 지금의 5%도 안 되고 10%도 안 되는 국공립을 일정 비율로 최대한 늘리고 서로 간에 균형을, 밸런스를 갖도록 해야 됩니다. 공공과 사회적 경제와 민간 비영리법인들이 각각의 특징을 살려서 할 수 있는 이런 사회서비스 시장을 만드는 게 우리가 해야 될 게 아닌가 이런 생각을 합니다. 거기에 사회서비스원이 하나의 지렛대 역할로서 가속도를 가하는 데 역할을 하지 않을까라는 생각입니다.

이상으로 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장대리 기동민 고맙습니다.

수고하셨습니다.

마지막인데요, 다음으로 황옥경 교수님 진술해주시기 바랍니다.

○진술인 황옥경 저는 서울신학대학교 보육학과에 재직 중인 황옥경이라고 합니다.

저의 오늘 토론의 주된 내용은 사회서비스원의 기능과 설립의 타당성 이런 부분이 아니고 사회서비스원 업무의 내용 중에서 포함하고자 하는 보육 편입이 과연 타당한 내용인가 이 점에 방점을 두고 몇 가지 말씀을 드리도록 하겠습니다.

먼저 사회서비스원의 보육 편입 배경으로 알려진 것이 크게 두 가지로 보여지는데요, 하나는 양질의 일자리 창출과 그리고 운영 과정에서의 회계 투명성 담보를 위해서 보육을 편입하겠다는 이런 안들이 발표된 것으로 알고 있습니다.

그러나 이 두 가지는 그동안 보육정책의 핵심 어젠다였고 현재는 보육 초기보다 상당히 많은 수준에서의 보육교사의 안정적인 고용과 근무환경의 개선이 있었으며 그리고 과거에 비해서 한결 안정적이고 투명한 회계운영이 가능해진 것도 사실입니다.

그리고 여러 가지 전달체계와 운영체계의 정비 또한 그동안 매진해 왔던 주된 정책이었기 때문에 사실상 운영체계의 개선도 상당 수준에 이른 것을 우리가 알 수 있습니다.

더욱이 지난 10여 년 이상을 유보통합을 추진

해 온 상황에서 갑작스러운 사회서비스원의 보육 편입으로 인한 전달과 운영체계의 변화는 보육현장의 이해와 동의를 구하기 상당히 어려운 그런 사정입니다. 이러한 갑작스러운 사회서비스원의 보육 편입 문제는 특히나 보육정책의 안정성을 훼손하여 아동이 정책 불안정성의 희생양이 되는 것은 아닌가 하는 우려 역시 제기되고 있는 상황입니다.

특히 이러한 과정에서 행·재정체계의 정비가 보육의 질적 우수성을 담보하는 직접적인 효과를 가져올 것이라고 여기고 보육의 질적 우수성을 현저하게 도모할 것이라는 과잉 기대가 있는 것은 아닌가 하는 우려도 있습니다.

이후 토론회 과정에서 제가 사회서비스원의 보육 편입의 타당성을 충분히 찾기 어려운 여러 가지 기능상의 이유를 다시 추가적으로 말씀을 드리겠습니다.

물론 행·재정의 운영체계가 보육의 질에 미치는 영향을 간과할 수는 없을 것입니다. 그러나 이와 더불어서 보육의 질에 더 크게 그리고 더 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 보육 환경이라는 것이 있습니다. 이를테면 보육교사 자격, 물리적 시설환경 그리고 보육과정의 구성과 운영, 교사 대 아동비, 국공립어린이집과 민간 어린이집의 격차를 어떻게 해소할 것인가의 문제가 이 부분에 대한…… 국공립과 민간 어린이집의 격차가 나타나는 여러 가지 배경적 요인들이 있습니다. 이런 것들이 법과 정책으로 해결이 되어야 하는데 이런 부분이 그냥 남겨진 채 단순히 사회서비스원의 편입으로 인해서 이러한 보육의 질의 우수성을 담보할 수 있다라고 하는 논리는 사실상 설득력을 갖기 어렵다라고 봅니다.

그리고 또 한 가지 세계적인 사조에서 나타나는 것 중의 하나는, 부모와 어린이집과의 개방적인 의사소통채널 확보 등 선진국의 보육정책과는 대조를 이루는 이러한 보육정책의 변화·변향이 다 이런 생각을 합니다.

사회서비스 공공성 강화를 위한 법률안에 나타난 보육 편입의 한계를 제가 알고 있는 두 가지 법안에 대해서 몇 가지 말씀을 드리겠습니다. 주요 내용 중심으로만 말씀을 드리도록 하겠습니다.

먼저 남인순 의원께서 제안하신 사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안에 대한 내용입니다. 법률안의 목적이 사회서비스의 공공성·전문성·

투명성을 높이고 양질의 일자리 창출과 서비스의 질 제고로 명시되어 있는데 이는 보육의 가장 최우선적인 과제로 보기 어렵다고 생각합니다.

이하의 전반적인 법률안의 내용 역시, 보육의 질적 수준 제고를 위한 보육과정과 교사 자격 및 보육의 물리적 환경 등등의 필요요건을 충분히 감내하는 것이 보육정책의 핵심이 되어야 하고 보육기능의 발전을 도모할 수 있는 것인데 이러한 내용들을 이 법률안에서는 찾기가 어렵다는 말씀을 드리고요.

그리고 이 법률에서 규정하고 있는 사회서비스에 대해서 정의하고 있지 않아서 이 법률안에 의거해 제공·관리·지원하고자 하는 사회서비스가 무엇인지가 저는 좀 모호하게 생각이 되었습니다.

서비스의 사전적 의미, 여러 가지 의미로 서비스를 규정할 수 있겠습니까마는 다른 사람을 위해 도움을 주거나 배려를 해 주는 행위라고 볼 때 이 정의에 의하면 보육은 서비스의 범주를 훨씬 넘어서는 것이다 이런 말씀을 드리고 싶습니다.

법률안에 보육이 사업 내용 등의 어디에도 명시적으로 드러나지 않는 것 또한 저는 좀 의아한 생각을 가지고 있습니다.

보육은 보편적인 사회서비스의 개념보다 포괄적인 것으로 보호와 교육 이 두 개념을 모두 충분히 성취해야 하는 것이다, 그런데 그러한 영역임에도 불구하고 보육은 한 국가의 영유아가 자신의 잠재력을 발현할 수 있도록 돕는 것이어야 하며 영유아의 흥미와 관심사를 최대한 살릴 수 있는 보육환경을 제공하는 것이 최우선적인 보육의 목표가 되어야 하는 전문적인 영역인 데 반해서 이 법률안이 제시하는 내용은 사회서비스의 보편적인 내용을 담고 있을 뿐이다 이런 판단을 하고 있습니다.

특히 법률안에서 제시되고 있는 몇 가지 조항—제2조, 제8조, 제31조—에 의거하더라도 이 법률안의 적용 범위에 보육이 편입되는 근거가 충분한가, 이러한 의구심을 좀 갖게 됩니다.

그리고 윤소하 의원의 사회서비스 공공성 강화를 위한 법률안 관련한 내용을 몇 가지 말씀드립니다.

역시 마찬가지로 앞서 제안된 법률안의 내용과 큰 기초에서의 차이를 느끼지 못하겠는데요. 보육의 특성과 그리고 현 운영체계와의 연관성 및

역할과 책임의 분담과 조정 등의 내용을 포괄하지 못하고 있는데 이러한 보육의 특성을 이 2개의 법률이 충분히 담지 못하고 있는 것은 역시 노인돌봄 등의, 보육과 상이한 서비스 영역을 동시에 포괄해야 하는, 이 법률이 갖고 있는 어떤 기능상의 역할 때문인 것이 아닌가 이런 생각을 합니다. 그러면서 이 법률에서 포괄하고자 하는 사업 내용 간의 상이성과 운영체계 구축의 수준 차이에 기인한 것으로 보육의 내용을 충분히 담고 있지 못하다 이런 생각을 합니다.

특히 관련법과의 상충이 일부 드러나고 있는데, 제2조의 영역에서 사회서비스 제공 업무에 종사하는 자를 사회서비스 노동자로 지칭하고 있는데 영유아보육법은 어린이집에 종사하는 인력을 교사와 교직원으로 구분해서 보육인력을 구분하고 있습니다. 이러한 용어상의 상이성 등의 문제도 어떻게 해결이 되어야 할지에 대한 부분, 그래서 이 법률안이 보육의 기능과 특성을 충분히 포괄하고 있다고 판단하기 어렵다 이런 말씀을 드립니다.

사회서비스원의 보육 편입의 몇 가지 문제를 다시 포괄적으로 정리해서 말씀을 드리겠습니다.

공공성 강화의 한 수단으로 전달체계 개편을 위해서 사회서비스원의 설립이 필요하다는 주장에 대해서 보육의 편입에 대한 문제만을 살펴본다면 기존의 전달체계를 활용하는 확대개편안을 통해서 공공성 강화와 투명성 제고의 목적을 충분히 달성할 수 있지 않을까 이런 생각을 해 봅니다.

보육은 이미 전달체계에 여러 가지 구축된 내용들이 있습니다. 흔히 육종지라고 불리는 육아종합지원센터가 있고요, 보육진흥원이라는 곳도 있습니다. 이러한 기관들을 활용해서 현재 우리가 목적하고 있는 바인 보육 운영의 투명성을 제고하려고 한다면 그리고 운영 과정의 공공성을 제고하려고 한다면 이미 이러한 기관들을 활용할 수 있는 방안이 있을 텐데 별도의 기관에 보육을 편입하려고 하는 충분한 이유와 타당성을 찾기가 어렵다 이런 말씀을 드리고 싶고요. 그리고 한편으로는 이러한 기존 체계로 운영한다면 예산의 효율적 사용 또한 가능하지 않을까 이런 말씀을 드리고 싶습니다.

그동안 정부가 공보육 확대를 추진해 왔습니다. 공보육은 일정 수준의 보육 기회를 박탈당한 계층의 영유아에게 상당 수준의 질적인 보육 경

험을 제공하는 충분한 기능을 수행하는데, 공보육의 확충은 굉장히 중요한 일이라고 생각합니다. 그러나 보육료 지원을 통해서 보육의 공공성을 전 계층으로 확대했는데도 불구하고 보육을 이용하고 있는 많은 수요자들은 여전히 민간과 국공립 어린이집의 격차로 인해서, 즉 민간과 국공립 어린이집의 격차라는 것은 실질적으로 부모들에게는 보육료 부담의 격차로 크게 나타나는 것입니다. 이런 부분에 대한 본질적인 정책적인 제안이나 정책적인 개선안 없이 단지 기능상의 사회서비스원으로 보육을 편입하고자 한다는 것은 상당한 수준에서의 합리성에 대한 고민이 필요하다 이런 말씀을 드리고요.

참고로 말씀드리면 네덜란드와 노르웨이 같은 경우에 국가가 차지하는 보육의 공공성의 비율이 굉장히 제한적입니다. 말씀드리면 네덜란드 같은 경우는 공급의 거의 100%를 민간이 차지하고 있는데 보육을 이용하고 있는 부모들은 공공과 민간에게 지원되는 보육의 정부지원액 자체가 다르지 않기 때문에 내가 이용하는 시설이 어느 유형인지 알지 못합니다.

그리고 더구나 이들 선진국들은 영유아를 보육하고 양육하는 데 있어서 국가의 재정적 투입의 방점을 어디에 두어야 하는지를 명확하게 알고 있기 때문에 전달체계의 상이한 유형으로 인한 영유아기의 경험의 차이를 해소하고자 굉장히 노력하고 있습니다. 그래서 상당 수준 많은 부분에서 굉장히 개방적이고 자율적인 의사소통을 통해서, 영유아의 상호작용, 교사의 역량 강화 그리고 교사와 아동의 낮은 비율의 유지 그리고 보육과정 운영상 부모들의 아주 투명한 개입과 참여 이런 것들을 통해서 질적으로 상당히 우수한 수준의 보육을 하고 있습니다.

그러나 우리가 과거의 경험으로 볼 때 지금 세계적인 변화들, 특히나 저출산의 상황에서 한 아이의 역량이 얼마나 중요할지, 앞으로 예측되는 미래의 국가에서는 굉장히 중요하기 때문에 영유아기 경험의 질적 우수성을 프로그램이나 보육과정에 투입해 주는 것이 무엇보다 중요한 이 상황에서 어떠한 운영체계의 정비에 위한 행정체계 정비의 틀로 보육을 넣는다면 이제까지 우리가 경험해 온 바대로 확실적인 운영의 틀 안에서 영유아의 자율적이고 창의적인 의사소통이나 경험이나 이런 것들을 오히려 발전하기 어렵도록 하는 게 아닌가, 운영체계의 관리라는 시스템 안에

들어오게 되면서. 그런 우려를 갖게 합니다.

제 원고의 마지막 부분을 좀 보겠습니다.

마지막 부분에 보면 제가 이제까지 말씀드린 내용을, 보육 편입 결과의 예측을 몇 가지 측면에서 말씀드리겠습니다.

영유아를 돌봄의 대상으로만 보는 편협한 시각이 고착되어 보육이 사회적 돌봄에 천착할 가능성이 있기 때문에 보육의 근간인 보호와 교육의 조화와 균형 그리고 연령별 발달 지원 등의 보육방점이 깨질 우려가 있지 않을까 이런 생각을 하고요. 그리고 어린이집 운영의 경직성, 획일화가 강화되고 반면에 어린이집 운영의 자율성, 혁신성, 민첩성은 저하될 것으로 우려가 됩니다. 자율적 운영의 훼손으로 인한 어린이집의 경쟁력 약화 및 영유아의 개별적 차이에 의한 잠재적 가능성 도모 또한 취약해질 것으로 보이는데 이러한 개념은 영유아기의 보육과 관련된 전문가들이 최선을 다해서 지원해 줘야 하는 내용들입니다.

보육, 무엇이 현안이 되어야 하는가 잠깐 말씀드리겠습니다.

전 세계적으로 보육의 서비스 개념은 퇴조하고 있는 상황입니다.

○전혜숙 위원 천천히 하세요.

○진술인 황옥경 제가 지금 시계를 보니까…… 죄송합니다.

○김승희 위원 괜찮아요. 천천히 하세요.

○진술인 황옥경 전 세계적으로 보육의 서비스 개념이 퇴조하고 있는 상황입니다. 편리와 행복한 삶 추구 등과 같은 추상적 그리고 목적적 의미로서의 복지수단에서 벗어나고 있습니다. 영유아기 발달의 고유한 특성을 고려한 보육의 역할이 강조되고 있습니다. 유치원이나 어린이집이나의 명칭의 문제는 중요하지 않습니다.

노르웨이는 만 1세부터 5세까지를 유치원이라는 이름으로 공공 50%, 민간 50%의 공급률을 가지고 동일한 수준의 지원을 받고 영유아의 유아교육과 보육을 운영하고 있고요. 네덜란드 같은 경우에는 6개월부터 만 4세까지의 아이들을 거의 100% 민간자본에 의해서, 민간의 공급에 의해서 정부재정이 투입되는 상황에서 아이들을 양육하고 있습니다.

이들의 양육의 내용들을 보면 우리가 현재…… 지금 제가 이 자리에서 보육의 여러 가지 현안을 말씀드릴 것은 아니겠습니다마는 그동안의 보육운영의 투명성 그리고 객관성, 공정성을 담보하

기 위해서 도입된 여러 가지 제도들, 이를테면 국가 과정이라든가 평가하는 시스템이라든가 이런 것들을 통해서 보육의 획일화를 피하는 것들에서 상당히 많이 벗어나 있다는 것을 알 수 있습니다.

물론 네덜란드 같은 경우에도 국가재원이 잘못 투입될 경우에는 철저히 현장에서 책임지는, 민간기관이 책임지는 그런 회계관리시스템을 갖추고 있습니다마는 그러한 것들이 우리에게도 필요하다면 현재 보육의 전달체제로 기능하고 있는 기존의 기체들이 활용될 수 있지 않을까 이런 게 제 생각입니다.

앞으로 어떤 것이 보육의 현안이 되어야 하는가를 말씀드리면, 이들 국가들은 교사 주도의 교육적 행위보다는 영유아의 자발적 발견과 배움의 기회와 배움의 과정을 강조하고 있습니다. 말씀드린 대로 노르웨이의 유치원 교육과정은 유치원이 자율적으로 수립하되 아동의 관점을 반영하고 부모 및 교사가 협의하기 때문에 아동의 필요와 욕구를 맥락적으로 이해해서 수용하는 그러한 과정들을 거치고 있습니다.

영국은 평가에 의해 아동발달과 정부가 지원하고 있는 유아교육과 보육에 대한 비용 지원의 상관관계를 유추해서 그러한 정부지원이 아동발달에 어떠한 성과를 내고 있는지에 대한 지표 또한 발표되고 있는 상황입니다.

이러한 국가들에서는 공공과 민간기관의 정부 지원이 차이가 없어 이용자인 부모는 이용기관에 따른 부모 비용 부담의 격차가 없습니다. 영유아 교육이나 보육을 이용하는 많은 사람들이 우선적으로 격차를 느끼는 것은 본인들이 갖고 있는 시설 유형에 따른 비용 부담의 차이이기 때문에 이런 부분에 대한 고민이 먼저 선행되어야 하지 않나 이런 생각을 해 봅니다.

영유아 입장에서서는 어린이집 설립과 운영 형태가 아니라 자신의 요구와 필요에 맞는 보육을 제공하는 어린이집이 필요할 뿐입니다. 단지 공급자의 편의를 확대하고 수요자의 편리를 도모하는 제도 개편은 재고되어야 하지 않을까 싶습니다.

보육의 현안이라는 것은 영유아의 건강한 발달을 도모하기 위한 확고한 인식에 바탕하여 교사 대 아동비, 교사 자격 그리고 교사 역량의 강화와 유지, 물리적 환경의 열악함 극복 그리고 보육과정에 대한 지속적인 평가와 검토를 통한 개선 그리고 부모의 실제적이고 효과적인 참여와

의사소통채널 운영 방안, 보육과 영유아 성장 결과의 확인, 평가방식과 평가지표의 보육 결과의 연계 등이어야 할 것입니다.

그런데 현재 제안된 이러한 안의 운영체계 안에서는 보육이 가지고 있는 이러한 현안들이 논의되거나 이러한 현안에 정책 방점이 찍힐 수 있는 가능성을 찾기 어려워 보입니다. 그렇기 때문에 앞서 노르웨이와 네덜란드 등의 예를 보더라도 보육의 질적 우수성을 확보하기 위해서라면 현재 중단된 유보통합 논의를 이어 가는 것이 마땅하지 않을까 이런 생각을 하고요.

특히 우리나라가 비준하고 있는 유엔아동권리협약의 국가보고서를 심의하는 과정에 있는 유엔아동권리위원회는 우리나라가 가지고 있는 보육과 유아교육의 차이를 최소화할 수 있어야 한다 이런 의견도 가지고 있습니다.

이상입니다.

○위원장대리 기동민 수고하셨습니다.

숨 좀 쉬세요, 물도 좀 드시고.

이상 세 분의 진술인으로부터 의견을 모두 들었습니다.

이제 발표 내용에 대해서 위원님들이 질의나 의견을 말씀하실 순서입니다.

질의는 일문일답으로 하고 질의 시간은 위원장이 간사와 협의한 대로 5분으로 하겠습니다. 질의할 때에는 답변하실 진술인을 지정해 주시기 바랍니다.

순서에 따라서 원래 윤종필 위원님이 제일 먼저 하게 되어 있는데 윤소하 위원님의 운영위 참석 관계로 좀 배려를 해 주셨습니다.

어제 늦게까지 고생하시던데요, 윤소하 위원님.

○윤소하 위원 정의당의 윤소하입니다.

윤종필 위원님께 감사드리고요.

최근 사립유치원 비리 문제를 겪으면서 사회서비스를 이렇게 민간자본의 손에만 맡겨서는 안 된다는 경각심 그리고 공공성 강화에 대한 국민적 요구가 높아지고 있는 것은 사실입니다.

영유아 보육, 노인장기요양, 장애인 활동지원 등도 지금과 같은 구조라면 이런 문제가 생기지 않는다 하는 것을 장담할 수 없다고 보고요. 사회서비스는 국가가 책임져야 할 영역이고 영리 추구 수단이 되어서는 안 된다는 것을 모두가 공감하고 있을 것입니다. 본 의원이 발의한 이 법안은 공공의 책임성 강화를 통한 존엄한 돌봄과 노동을 실현하고자 하는 방향에서 제정되었음을

먼저 말씀드리고요.

양난주 진술인에게 질의하겠습니다.

법률 제정의 필요성에 대해서 말씀해 주셨는데 말씀하신 부분에 동의하면서 추가적으로 질의하고자 합니다.

일각에서 지금 사회서비스와 관련하여 발생하는 여러 문제의 해법이 왜 사회서비스공단이나, 현재 운영기관에 대한 개선책으로도 해결 가능할 수 있지 않느냐 하는 의견이 있는데 이런 의견에 대해서 진술인은 간단하게 말씀해 주십시오.

○진술인 양난주 저는 현재 사회서비스가 가지고 있는 모든 문제를 사회서비스공단 혹은 사회서비스원을 건립하는 것으로써 혹은 운영하는 것으로써 다 해결할 수 있다고 생각하지 않습니다. 그런데 지금까지 수십 년 동안 움직이지 않았던 지자체가 사회서비스의 공공성을 강화하고 사회서비스 운영에 직접 책임성을 강화하도록 만드는데 이 기구는 지렛대 역할을 할 거라고 생각합니다.

○윤소하 위원 동의하고요.

대한민국 사회서비스는 민간의 전문성과 헌신성에서 시작된 게 사실입니다. 그런데 핵가족 그리고 고령화 등으로 복지에 대한 국가책임의 요구가 높아졌음에도 여전히 국가는 그 책임을 다하지 못하고 계속적으로 개인사업자의 시장 진입을 쉽게 허용하고 종사자를 단기 양성하는 것으로 대응했습니다. 사실상 개인사업자의 사유재산처럼 운영된 측면도 있어요. 이는 종사자들의 처우가 열악해지고 아울러서 서비스의 질은 담보되지 못하는 원인이 되기도 했습니다.

사실상 종사자들의 고충상담 중 가장 큰 게 임금 문제와 고용불안이에요. 아까 황옥경 진술인께서도 말씀하셨는데, 사회서비스의 종사자를 사회서비스 노동자로 지칭하는데 어린이집에 종사하는 인력은 교사와 교직원으로 구분해서 명시하고 있다고 이렇게 분리해서 사고하는, 나는 이런 관점을 벗어나야 된다…… 그러면 보육 계통에 있는 교사와 교직원은 노동자 아닙니까? 뭐든 그 부분에 있어서는 우리는 노동자예요. 사회적 노동, 공공적 노동을 한다는 노동자성을 중심으로 정확히 봐야 돼요. 그런데 그것을 분리해서 보는 것은 약간 생각의 차이가 있는 것 같고요.

사회서비스는 한마디로 휴먼 서비스라고 할 수 있는데 제공인력의 상황이 수급자에게 그대로 전달될 수밖에 없어요. 그래서 양난주 진술인께 다

시 질의하겠는데, 그러면 사회서비스공단이 설치되면 이런 문제가 어느 정도 해소되고 결국 사회서비스 질도 향상될 것이라고 보는데 그 점을 간단히 좀 말씀해 주십시오.

○진술인 양난주 아주 기본적으로 할 수 있는 것은, 국가가 지은 시설들을 지금 다시 위탁을 줘 가지고 운영을 하고 있거든요. 그런데 사실은 보육 같은 경우도 국공립어린이집은 다 규정에 의한 임금이나 운영을 하고 있기 때문에 실제 그것을 위탁을 줬을 때의 혜택은 없는 겁니다. 그런데 국가가 지어 놓고 50% 이상을 개인 위탁을 하고 있는 이런 약간 비효율적인 상황 그다음에 그것으로 인한 사유화가 발생한다든지 이런 문제들은 아주 쉽게 고칠 수 있다고 생각합니다, 직접운영을 통해서.

○윤소하 위원 일각에서는 사회서비스공단이 민간 시장의 자율성을 훼손하고 자본주의 시장질서를 혼란스럽게 할 것이라는 좀 과도한 지적도 있습니다.

강조해서 말씀드리고 싶은 것은 사회서비스 제정은 국가, 즉 공적기금으로 부담한다는 것, 오히려 공단이 표준 운영의 모델이 되어 가지고 서비스 수준도 동반 상승할 수 있는 시너지 효과를 가져올 수 있다 저는 이렇게 보는 거예요.

오늘 이 자리를 빌려서 법안 통과에 속도가 나기를 바라고요, 동료 위원님들의 협조를 구하는 것으로 저는 질의를 대신하겠습니다.

감사합니다.

○위원장대리 기동민 고생하셨습니다.

다음은 김명연 위원님.

○김명연 위원 안산 단원구갑의 김명연 위원입니다.

저는 국가가 사회서비스를 실행하는 데 있어서 순서가 잘못됐다고 생각해요. 사회서비스의 질적 향상은 공급자의 전달체계 이런 것보다 수요자 중심의 충족, 이게 우선이라고 생각을 합니다. 그것은 뭐냐 하면 지금 우리 국가가 수요자들에게 그만큼 충분히 공급을 하고 있는가…… 한심할 정도예요.

얼마 전에 우리 안산시에 있는 장애인종합복지관에서 학부모가 식판 사진을 찍어서 보냈어요. 반찬과 그 식사 내용을 보고 울컥하더라고요. 이게 현실이에요. 그리고 지금 우리 정부에서 최저임금 이것을 경제 현장에 급격하게 올리는 바람에 경제가 마비되었지 않습니까? 다른 부처 다

올리고 있는데 보건복지부만 종사자들에 대해서 최저임금도 충족을 못 시키고 있어요. 이런 공급을 하면서 여기에 일자리 34만 개를 창출할 수 있다고 사회서비스원을 만드는 겁니다. 저는 잘 못된 접근이라고 보는 거예요.

우선 우리나라가 돈을 찍어 내면 막 나오는 게 아니잖아요. 세금 걷어 가지고 쓸 수 있는 돈을 기재부로부터 받아서 하는 거예요. 기재부는 여러 가지 전달할 체계가 있는데 복지에만 다 줄 수도 없으니까 기재부 나름대로 예산운영지침을 만들어서 그 한도대로 주는 거예요. 그 범위 내에서 하는 겁니다.

아까 양난주 교수님이 말씀하셨을 때 지자체가 이것을 실행을 안 하고 있다 하는데 지자체가 이것을 왜 안 할 것 같아요? 정부에서 시설을 만들어서 지자체하고 매칭사업을 하기 때문에 지자체가 거부하는 거예요, 할 수 없기 때문에. 가용예산이 부족하니까. 정부에서 50% 대 줘도 내가 50% 할 수 없으니까 오죽하면…… 할 수가 없는 거예요.

이러한 현상들을 어떻게 하느냐 이거예요. 더군다나 보육시설 같은 것, 국공립어린이집 이런 것 전부 민간위탁 주고 있지요? 제가 알기로 한 98%가 전국에 민간위탁으로, 서울에는 직영이 하나도 없어요. 이것은 뭐냐 하면 어차피 국공립으로 지어도 자기네들이 뽑아서 직접 직영을 못 하니까…… 그것 하려면 교사들을 전부 공무원으로 다 뽑아야 되는데 여기에 대한 운영 부담 이런 것 때문에 결국은 보육시설이든 장애인시설이든 다 민간위탁을 주는 거예요. 개인도 할 수 있고 종교단체라든지 이런 법인시설들이 다 맡아서 하지 않습니까?

이것 위탁하는데도 정치적 문제 때문에 지금 혼란이 오고 있는 거예요, 지역에서. 편향성, 그 지자체 단체장들의 권력, 이런 입찰 문제 때문에 그렇게 줄을 서고…… 아주 순수하게 봉사를 해야 될 사회서비스 전달체계의 일선에 있는 분들의 정치적 편향성이 말도 못 해요. 심지어 행사 때 가면 자기가 추구하는 정당이나 아니냐에 따라서, 물론 의전 받으러 가는 것은 아니지만 너무 편향적으로 해서 시민들이 불편을 얘기할 정도로…… 웃으시는 것 보니까 내용을 알고 계신데…… 이런 문제, 이런 것 때문에 결국은 이게 다 실패인 것처럼 되는 겁니다. 이것은 우리나라의 재정이, 공간이 수요자한테 충족을 못 시키고

있는 거예요.

최저임금까지 제가 했지요?

그다음에 장애인들을 복지전달체계에서 가장 중요하게 배려를 해야 되는데 이분들 재활시설 있잖아요. 재활공장 같은 것 이런 것 많이 만들어 줘야 되는데 10%도 충족을 못 시키고 있어요. 수천 명이 있는데 고작 70~80명 고용해 놓고 잘하고 있다고 샘플만 보여 주는 거야. 거기에 가 보지도 못하는 분들이 얼마나 많은데요.

이런 전달체계에 대해서 수요자 중심의 욕구가 엄청난데 국가재정이 부족해서 하지도 못하는 거예요. 그런데 이 사람들에게 대해서는 우리가 충족을 못 시키고 그나마 최저임금도 반도 충족을 못 시켜 주면서 이 전달체계, 장애인이 아닌, 그 수요자가 아닌 전달체계에다가 이렇게 막대한 예산을 들이부어 가지고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

작년에 이 법도 통과를 안 했는데 벌써 시범사업으로 해 가지고 얼마 썼습니까? 올해 벌써 여러 군데 서비스원이 지역별로 만들어지고 수십억의 예산이 나갔어요. 그 예산 수십억이면 제가 보기에 그 지역의 최저임금 다 충족시키고 직업재활원 같은 것 막 만들 수 있는 거예요. 이런 문제에 대해서 나는 지적을……

그다음에 보육 문제는, 보육진흥원이나 연구시설은 다른 것으로 우리가 볼 수 있겠지만 육아종합지원센터는 어떻게 할 거예요? 이것 다 문을 닫고 여기에다 편입을 시키든지…… 그런데 문도 못 닫을 것 아니예요? 이것 업무를 여기서 하게 되면 거기는 뭐 하는 거예요? 월급만 다 주고 운영비 다 주고 지자체도 매칭해서 돈 부담되고 정부가 또 해 줘야 되고, 업무만 이리로 와서 여기에서 하던 걸 주면 여기는 뭐 할 거냐는 말이에요. 다른 노동을 시키나? 이런 것에 대한 준비도 충분히 안 되어 있는 거예요.

그리고 저는 사회서비스, 즉 복지에다가 육아, 교육을…… 육아라는 것은 아이들을 기쁨과 동시에 요즘은 교육의 욕심이 들어가 있는 거예요. 그렇다면 보육은 유치원 교육하고 연계가 더 밀접하다고 봐요. 그러면 우리가 유보통합 문제라든지 이런 것에 대해서 쟁점이 되는 충돌 문제 이런 것을 먼저 해서 이것을 그쪽으로 연계시켜서 보육은 교육적으로 또 육아적으로 이렇게 가

야 되는데 육아를 복지 쪽으로 붙여 가지고 여기에 넣는다는 것도 개념 차이가 많이 있어요.

그래서 이런 부분에 대해서 우리가 오늘 공청회가 끝나면 법안 심사할 때 면밀히 따져 보겠지만 아직 손볼 게 많이 있습니다. 그래서 너무 속도감 있게 이렇게 하는 것은 저는 무리가 있다고 보고……

제가 보기에는, 저한테 정치적으로는 존경하는 선배님이지만 그러나 이 분야에 대한 전문가가 아니라고 봐요. 이런 분이 벌써 원장에 내정이 돼서 활동을 하면서 하고 있는 것은, 그분의 역할 때문에 이것을 더 속도를 낼 수밖에 없는 거예요. 그런데 그런 것 때문에 쫓겨서, 정치적인 문제 때문에 쫓겨서 이런 것을 준비 없이 했다가는 나중에 이 재정을 어떻게 감당할 거예요? 지금 우리나라의 경기는 자꾸 하향 곡면으로 가는데 이 재정을 어떻게 감당할 거예요, 최저임금도 못 주면서?

이상 마치겠습니다.

○위원장대리 기동민 고생하셨습니다.

다음은 윤종필 위원님.

○윤종필 위원 먼저 귀한 시간 내서 오늘 공청회에 참석해 주신 진술인 여러분들께 감사드립니다.

사회서비스원 설립에 대해서 다양한 의견 주셨는데 앞에서 여러 위원님들께서도 말씀이 계셨지만 본 위원이 오늘 진술인 의견 들으면서 사회서비스원 도입하기에는 아직 시기상조이지 않나 그런 생각을 했었고 먼저 충분한 검증과 보완을 거쳐야 하겠다 이런 생각이 들었습니다.

이강호 복지부 사회서비스정책관님께 질의하겠습니다.

정책관님, 사회서비스는 여기에서 구체적으로 어떤 서비스를 얘기하지요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 지금 시범사업으로 하고 있는 사업들을 보면 신규 국공립어린이집과 그다음에 노인요양시설…… 그래서 종합재가센터 설립 등을 하고 있습니다.

○윤종필 위원 존경하는 김명연 위원님께서도 말씀하셨지만 보육이플러스된 장기요양이나 장애인의 활동지원서비스 이 모든 게 다 들어가다 보면 너무나 광범위하지 않나, 좀 더 명확한 범위가 규정돼야 되지 않을까 그런 생각이 들었고요.

사회서비스원 설립하는 것이 서비스의 공공성과 책임성이나 양질의 일자리 확보, 만족도 등에 어떻게 기여가 되는지…… 그리고 서비스원 설립이라는 것은 행정의 변화지요. 기존에 해 오던 것과 또 다르게 행정의 변화가 기존 사회서비스의 질적 변화에 어떻게 기여하는지, 그것은 무엇을 근거로 한 건지 간단하게 설명 좀 해 주십시오.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 가장 큰 변화는 사회서비스원은 종사자를 정규직으로 채용한다는 겁니다. 그래서 정규직으로 채용을 해서 신분의 안정성을 주면서, 휴먼 서비스의 특징이 종사자의 처우개선과 안정성이 강화되면 서비스의 질이 바로 연결되기 때문에 이게 바로 서비스의 질을 향상시키는 기제로 작용한다고 생각합니다.

○윤종필 위원 그렇게 되면 정말 좋겠지만 서비스 질 향상이라는 것이 반드시 사회서비스원의 설립으로 가능한 것인지, 아니면 기존 사회서비스 공급기관의 노력으로도 달성이 가능하지 않을까 싶은데요.

갑작스런 사회서비스원의 설립이 기존 서비스 시장에 미치는 파급효과는 충분히 검토했습니까?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예, 그 부분은 저희들이 연구를 많이 했습니다.

○윤종필 위원 그리고 서비스 관련 협회들과도 충분한 협의는 있었습니까?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그것과 관련해서 이게 초기부터 쟁점이 됐기 때문에 공론화 과정이 중요했습니다. 그래서 60여 차례 논의를 했고 그다음에 그 의견을 받아서 많은 수정이 이루어졌습니다.

○윤종필 위원 본 위원이 생각하기에는 서비스 제공에 있어 가지고 공공성, 책임성, 회계투명성 등 기존에 제기된 우려는 관련 규정을 재정비하고 관리감독 수준을 조정하면 충분히 향상시킬 수 있지 않을까 그렇게 보여지고요.

사회서비스원 설립이 공공성과 책임성 높인다고는 하지만 기존 서비스 제공하던 기관과의 협의를 통해서 서비스 질을 향상시킬 대안 모색하는 것도 더 효율적이지 않을까……

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그 부분도 두 가지 방향으로 가야 된다고 생각합니다.

기존에 있는 시설이나 사회서비스기관들에 대한 회계투명성이랄지 이런 작업을 해 나감과 동

시에 사회서비스원과 같은 직접고용을 해서 하는 서비스를, 기관을 제공해 줌으로써 민간과 조화를 이룰 수 있는, 서로 상생할 수 있는 방향이 될 것으로 생각합니다.

○윤종필 위원 급하게 먹는 밥이 체합니다.

문 정부 100대 국정과제에 ‘사회서비스공단’이라고 하는 유사 개념이 있는데, 복지부에 대해서 어떤 얘기가 들리느냐 하면 이번 개정안에 동의하는 이유는 정부의 선거공약을 지키고 국민 세금으로 일자리를 늘리려 한다는 이런 지적이 나오고 있습니다. 이 부분에 대해서도 유념하셔야 할 부분이고요.

개념 정립이 제대로 되지 않은 사회서비스원 설립에 동의하기보다는 먼저 기존에 진행된 사례 연구 좀 확대하고 국가 개입이 필요한 서비스 분야를 제대로 파악해서……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

기존 시장질서를 유지하는 방향에서 진행하는 게 어떨까……

그리고 사회서비스원이 기존 서비스업계의 취약점 보완하기 위한 목적이 되어야지 공공성 강화 명목으로 일자리 제공을 염두에 둔 전면 개편을 목적으로 시행이 된다면 심각한 혼란이 초래되지 않을까, 민간기관이나 업체들이 결국 국민들에게 필요한 서비스를 제때에 공급하지 못하는 사태도 벌어질 수가 있다고 보여지는데, 그래서 정부에서는 유의하고 또 유의해야 할 것으로 보여집니다.

사회서비스원 설립에 대해 복지부가 좀 더 신중하게 접근해야 할 것으로 보여지고, 정책관님 견해 한번 말씀해 주십시오.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 위원님 말씀이 굉장히 중요하다고 생각합니다.

저희들이 6만여 개 사회복지시설을 갖고 있습니다. 그런 것들의 운영은 사회서비스원을 만든다고 해서 기존에 있던 것들이 무너지는 것이 아니기 때문에 기존 관련 전달체계랄지 그다음에 서비스 관리랄지 공공성과 투명성 확보하는 거랄지 서비스 질 제고하는 것 이런 부분에 대한 각고의 노력을 해야 될 것이고, 사회서비스원을 통해서 그런 부분이 도움이 되도록 그렇게 운영하도록 하겠습니다.

○윤종필 위원 하여튼 본 위원이 얘기한 그 모

든 것을 다시 한번 추념해서 제대로 진행될 수 있도록 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예, 유념하겠습니다.

○위원장대리 기동민 김상희 위원님.

○김상희 위원 세 분 진술인 수고 많으셨고요. 감사드립니다.

지금 양난주 진술인께서 지적하신 바처럼 그동안의 우리 사회서비스가 민간기관 중심이고 그리고 최근에 들어서 짧은 기간 동안에 양적 팽창이 굉장히 늘어난 것은 사실이고, 그에 비해서 실질적으로 공공의 재정이 많이 들어감에도 불구하고 투명성, 공공성, 전문성 이런 부분들이 제대로 확보되지 않아서 서비스 질이 굉장히 차이가 나고, 그리고 그것에 따라서 국민들의 여러 가지 문제 지적들이 많았다고 하는 것은 다 아는 사실입니다.

특히 영세한 민간사업자들이 난립하면서 과다 경쟁을 하고 그리고 또 사회서비스기관 노동자들의 열악한 근로조건이나 질 낮은 서비스, 결국은 질 낮은 서비스로 인한 국민들의 피해 이런 것들이 계속 문제가 발생하는 건데요.

이 문제의식은 다 공감할 하는 부분인데 사회서비스원을 설립해서 공공이 운영하는 부분을 좀 더 확대하고, 사회서비스원을 설립한다고 그래서 지금 위탁하고 있는 데들을 순차적으로 할 수는 있겠지만 공공이 다 직접경영을 할 수는 없는 것 아니겠습니까?

그래서 어쨌든 공공이 직접운영하는 비율을 높이고 또 그에 따라서 거기에 종사하는 인력들의 수준을 높이는 거지요, 그렇지요? 안정성을 제공하면서 수준을 높이고 그렇게 해서 서비스 질이 당연히 높아지는 건데, 공공과 관련해서 공공시설에 있어서 거기에 종사하는 인력들의 안정성 그리고 서비스의 질이 높아지는 것은 사실인 것 같아요.

그런데 지금 이런 부분들이 민간에 얼마만큼 영향을 줄 수 있을 것인가, 지금 관건은 민간의 공공성과 전문성과 책임성과 투명성을 높이는 건데 사회서비스원이 그 역할을 제대로 할 수 있을 것인가에 대한 걱정이 있는 것은 사실입니다.

그래서 사회서비스원이 만들어져서 그것을 견인해 낼 수도 있겠다 생각하는데, 실질적으로 어찌 보면 말하자면 국공립과 민간의 서비스의 격

차 그리고 거기에 종사하는 종사자들의 처우의 격차는 더 벌어지는 것이 아닌가 하는 걱정도 또 한편으로 듭니다.

그래서 이 부분에 대해서는 어떻게 생각하시는 지 양난주 진솔인과 그리고 복지부에서 답변을 일단 해 주셨으면 좋겠습니다.

○진솔인 양난주 제가 먼저 답변할까요?

지금 현재적으로 국공립시설, 요양시설이든 아니면 어린이집이든 그것의 서비스 질과 그다음에 제일 끝에 있는 개인사업자가 하는 시설들의 격차를 아까 발표에서 보여 드렸습니다.

그런데 제 얘기는 이것을 그대로 둘 것이 아니라 지금 80%에 달하는 영세 소규모 개인사업자들을 어떻게 하면 조금 줄여 나갈 것인가 여기에 역점을 두는데, 줄이기 위해서는 이 공급을 대신 할 데들이 필요한 거거든요. 그래서 저는 국공립을 더 많이 늘려서 이 부분의 전체 규모를 줄이는 데 역점을 두어야 된다는 생각이 하나고요.

이 격차를 줄이는 문제는 지금과 같은 방식으로 이용자에게 비용을 지원해서 자기가 선택하게 하고 그 돈을 개인운영자가 마음대로 쓰게 하는, 개인운영자 마음대로 인건비와 이런 것을 책정해서 쓰게 하는 방식을 그대로 둔다면 저는 격차는 줄어들지 않는다는 생각이 듭니다.

지금 정부가 해야 될 부분은 공급 차원에 개입을 해야 되는데, 첫 번째는 공공부문에 국공립을 늘리는 것 하나, 또 하나는 서비스 질을 높이기 위한 공급 차원의 투자를 저는 교사 중심으로 해야 된다는 생각입니다, 교사나 요양보호사. 인력에 대한 인건비 보장이라든지 인력의 비용을……

○김상희 위원 제가 말씀드리고 싶은 것은 사회복지서비스원이 그 역할을 해 낼 수 있는가……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

하는 걸 물어보는 거예요.

○진솔인 양난주 저는 사회복지서비스원이 각각의 서비스 부문에서 개별 정책으로 해야 될 것을 지역에서 모아서 실제로 계획을 세우고 추진하는 주체가 될 수 있을 거라는 생각이 듭니다.

왜냐하면 저는 지방정부에 사회복지서비스를 총괄하고 시설과 인프라를 담당하고 계획을 세우고 이런 주체가 없었던 것이, 역부족이었기 때문에 지자체가 그동안 대개 손을 댔던 게 아닌가 이렇게 생각하거든요.

○김상희 위원 복지부 이강호 국장님.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예, 사회복지서비스정책관 답변드리겠습니다.

지금 현재 사회복지서비스 수준은 보다 더 향상되어야 된다는 생각입니다. 그래서 이것을 어떻게 향상시킬 것이냐, 아까 말씀하셨듯이 사회복지서비스원과 민간의 격차를 어떻게 좁힐 것이냐 이 부분도 말씀해 주셨습니다.

그래서 근본적으로 사회복지서비스 수준을 향상시키기 위해서는 지역아동센터랄지 열악한 처우 수준을 높이는 노력이 있어야 된다고 생각합니다. 이 부분은 재정당국과 긴밀한 역학관계가 있기 때문에 임의대로 할 수는 없습니다만 그러나 그 부분에 대한 각고의 노력이 있어야 된다는 첫째 조건이 들어가고.

그다음에 사회복지서비스원이 만들어지면 어떻게 향상이 될 거냐 하는 부분입니다.

사회복지서비스원에서는 가장 효율적으로 사회복지서비스를 제공할 수 있는 틀을 제공할 수 있을 것으로 보여집니다. 광역 단위에서 사회복지서비스를 매니지하고 그다음에 거기에 최고 전문가를 영입하고 그다음에 종사자를 공개모집하고 그다음에 공공기관에 채용되기 때문에 굉장히 우수한 자원이 들어옵니다. 그러면 이 사람들을 통해서 사회복지서비스를 제공하게 되면 관리에 있어서도 규모의 경제가 작용하기 때문에 효율적으로 들어갑니다.

사회복지서비스는 외부경제 효과가 있기 때문에 이 부분에 대해서 공공부문이 분명히 개입을 해야 되는데 사회복지서비스가 이렇게 훌륭한 서비스를 제공해 주고 효율적으로 관리하는 모델을 보여 준다면 민간에서도 사회복지서비스원에서 제공하는 모델이랄지 그런 것을 따라서 같이 하게 되고 이끌어 가는 이런 역할을 할 것으로 보여집니다.

○위원장대리 기동민 고맙습니다.

다음은 김순례 위원님.

○김순례 위원 이강호 복지부 정책관계서 나와 계신데요, 제가 일단은 먼저 개략적으로 말씀을 드린 다음에 답변을 요구드리겠습니다.

과연 사회복지서비스원이, 정부에서 주도하는 이것이 지속가능한 정책인가 이것에 대한 의문이 들고요.

또 두 번째로 사회복지서비스원의 추진 근거에 기초하는 것은 무엇인가 이것도 알고 싶고요.

그리고 공공기관의 비효율에 대한 국민적인 불

신이, 굉장히 다수가 아주 불신을 갖고 있습니다. 이것에 대한 대안이 있는가를 묻고 싶은데……

지금 사회서비스원이 논의되는 걸 보면 여기에 기존 국공립어린이집의 반대에 부딪히다 보니까 신설 국공립어린이집만 포함시키겠다 이런 주도로 가고 있는 것 같습니다. 그래서 이것은 잠정적으로 일단 신설 국공립어린이집을 대상으로 하면서 그 모두에 미리 운영되고 있는 데를 흡수·통합하려는 의도가 아닌가 이런 합리적인 의심이 들고요.

이들 직원들을 모두 정규직화해서 양질의 일자리를 만들겠다는 게 정부의 취지이기도 하지만, 그런데 이들을 일시에 모두 정규직으로 한다면 당장의 인건비는 어떤 예산으로 할 것인가, 그리고 휴가 및 복리후생에 따른 대체인력이나 매년 호봉 상승에 따른 인건비 부담, 이런 천문학적 인건비를 과연 정부는 고려하고 계산하고 있는 것인가를 묻지 않을 수 없습니다. 그래서 정부당국이 예산추계도 전혀 없이 일단 법안 통과부터 무조건 밀어붙이고 있는 현실이 참 마땅치 않다 이런 말씀을 드리고 싶고요.

그리고 추진 근거에 있어서도, 이미 보건복지부에서는 3월부터 밀어붙이기를 하고 있습니다, 사회서비스원 계획을 추진하고 있고. 지금 여기에도 나와 계신 대구를 비롯한 서울·대구·경기·경남에서 설립·운영할 계획이라고 하면서 이미 2022년까지 17개 광역자치단체로 확대하겠다 이런 것을 내놓고 있습니다.

그런데 이런 관련 법안들은, 지금 세 분의 진술인께서 나와서 말씀을 주셨는데 진술인들과 보건복지위원들이 논의하고 있는 이런 내용에 대해서 이미 복지부는 보도자료를 다 배포하고, 다 내고 주도적으로 이것을 편법적으로 운영하고 있는 상황이라고 저는 판단됩니다.

그래서 혹시 국회를 둘러리 정도로 여기고 그리고 보건복지부가 하는 사업에 대해서 법률 지원 정도를 하는 것으로 생각하고 있는 건 아닌가, 매우 마땅치 않은 생각이, 우려가 됩니다.

그리고 공공기관의 비효율에 대한 국민적 불신에 대해서, 현재 공공기관이나 공직사회의 업무 비효율은 모든 국민들이 의심증을 갖고 모두 다 알고 있는 사실입니다. 그런데 현재 민간위탁 중인 사업의 대다수 공모나 하는 것에 대해서 국민적인 우려와 의심의 눈초리가 크다는 것을 이것을 시행하고자 하는 정부부처에서는 간과해서는

안 된다는 생각이 들고요.

그리고 정부지원 사업의 대다수가 관련 공무원들에게 현재 보고가 다 되고 있어요. 이것을 모르고 하는 것이 아닙니다. 그런데 관리감독을 받고 있는 상황인데도 지자체별로 사회서비스원이 또다시 생겨난다면 이것은 행정에 대한 옥상옥이 아니겠는가 이런 우려를 금할 수가 없습니다. 비효율적으로 옥상옥이 되는 이런 서비스원의 새로운 태동은 좀 문제가 있다, 이것은 사회서비스원을 새로이 태동시키면서 관련 공무원들의 밥그릇만 늘어나게 하는 것이 아니냐, 더 있음으로 해서 효율적인 가치가 떨어지는 게 아니냐 이런 생각이 듭니다.

그리고 특히 황옥경 교수께서 나오셔서 지금 말씀 주셨잖아요. 저는 반대하고 있는, 사회서비스원의 보육 편입으로 인한 갑작스러운 변화, 이런 부정적인 시각에 있어서 아주 대대적으로 공감합니다. 왜냐하면 현재도 보육현장에서 안정성이 훼손되고 오히려 보육의 질이 후퇴된다는 현장의 소리가…… 정부부처에서는 이것의 깨달음, 어떤 공유하는 부분이 매우 낮지 않느냐……

그리고 현재도 전국에 보육 관련된 육아종합지원센터가 104개에 이르고 있습니다. 기존에 설치되어 있는 이런 것들을 무시하고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

비효율적으로 가는 부분에 대해서 이강호 복지부 정책관계 좀 답변을 부탁드립니다.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 위원님께서 여러 가지 질문을 하셨는데요.

일단 서비스원의 지속가능성 문제는 초기에 굉장한 논의를 많이 해서, 이 부분에 대해서 이게 제대로 될 것이냐 하는 약간의 의구심도 있었습니다. 그러나 지금 4개 지자체에서 시범사업을 하고 있는데 갈수록 그 반응이 더 좋습니다.

그래서 대구는 이미 4월 1일 날 개소식을 했습니다만, 저도 현장도 가 봤습니다만 거기에 대한 필요성은 거기의 종사자 모든 분들이 얘기할 정도로 높아지고 있습니다. 그래서 향후에……

○김순례 위원 그 종사자들의 열정 어린 그런 것 아니에요? 지금 태동에, 시작할 때 그 관련자가 만족한 거지 실제적인 이 서비스원에 구성된 모든 국공립어린이집, 장기요양, 노인돌봄, 장애인활동, 이런 모두를 망라할 수 있는 이런 것의

합리적·긍정적인 평가라는 겁니까?

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 그 부분은, 이제 시범적으로 대구가 개소를 했습니다만 금년에 차츰 4개 지자체가 개소를 하게 되면 그러한 부분도 충분히 반응을, 저희들이 해서 보고를 드릴 수 있을 것으로 생각합니다.

○**김순례 위원** 말씀이 좀 이상하시네.

다음 것 해 보세요.

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 그다음에 현재 사회서비스원법이 제정되지 않았기 때문에 지금 시범 단지들은 민법하고 그다음에 지자체 출자·출연법에 따라서 하고 있습니다.

그다음에 공공기관의 비효율 관련해서는, 현재 국공립어린이집이랄지 그다음에 공공부문이 직접 운영해야 할 필요성이 있다라는 게 상당수 전문가들의 의견입니다. 그래서 우리가 지금 현재 민간에서 다양하게 전부 위탁으로 처리하고 있는 사회서비스 체제를 국공립이 직접운영하는 틀이 일정한 비율은 있어야 된다는 얘기고, 그다음에 그 필요성이 높습니다. 그래서 대구와 같은 문제 시설이랄지 이런 부분에서는 반드시 국공립이 운영을 해야 할, 아무도 할 수 있는 여건이 안 되기 때문에 해야 할 필요성이 높고.

그다음에 노인요양 종합재가 같은 경우도 노인 인구의 급증으로 인해서 현재 이 부분의 서비스 수요가 굉장히 많습니다. 그러면 지금 현재 민간에서만 진행되고 있는 그 틀로는 한계가 있다라는 게 저희들의 판단입니다. 그래서 이렇게 사회서비스원에서 일정한 부분 역할을 해 줘야 되겠다라는 생각을 갖고 있고.

그다음에 어린이집과 관련해서는 신설 어린이집은……

○**위원장대리 기동민** 잠깐만요, 국장님.

저희들이 12시 안에 다 정리를 해야 되거든요. 그런데 남아 계신 분들이 많아서 지금 추가 1분도 안 드리고 있어요. 그래서 좀 짧게 짧게 해주셨으면 좋겠어요. 위원님들도 참고해 주시고요.

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 예.

그래서 신설 어린이집을 하게 된 것은 협의 과정에서 이렇게 조정됐다는 말씀을 드리겠습니다.

그다음에 인건비 같은 경우는 저희들이 지금 시뮬레이션을 돌려 보고 있습니다. 그래서 기존의 수입으로 규모의 경제를 활용해서 그런 부분을 조정하고 보정해 가는 과정을 거치고 있다고 말씀을 드리겠습니다.

그다음에 국회에서 사회서비스원법을 제정해 주신다면 보다 더 체계적이고 효율적으로 운영할 수 있는 틀이 된다고 생각합니다.

감사합니다.

○**위원장대리 기동민** 다음, 남인순 위원님.

○**남인순 위원** 반갑습니다.

세 분 진술인들 수고하셨습니다.

먼저 복지부의 이강호 국장님, 지금 일부 보육계에서 유보통합이라든가 하향 평준화 이런 걸 우려하면서 사회서비스원 대상 사업에서 보육을 제외해야 된다 이런 주장을 하고 있잖아요. 그런데 사회서비스원 사업이 기존의 민간어린이집 경영을 침해하는 것으로 설계되어 있지는 않지요?

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 그렇습니다.

○**남인순 위원** 그렇지는 않잖아요? 그래서 결국……

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 신규 시설과 문제 시설만 하고 있습니다.

○**남인순 위원** 그래서 사실 이런 우려가 일어날 가능성은 거의 없는 것으로 알고 있고요.

또 제가 알기에는 보육계와도 오랫동안 소통을 해 왔고, 제가 한국어린이집총연합회 회장님도 만났었는데 그때 어쨌든 사회서비스원 추진에 대해서는 반대하지 않는다 이런 의견을 분명히 전달받았습니다. 복지부에서도 그런 의견을 들으신 적이 있나요?

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 예, 그런 의견을 들었습니다.

○**남인순 위원** 그리고 김영화 원장님, 대구에서 처음 시작하시느라고 아마 굉장히 애를 많이 쓰셨을 것 같습니다.

대구사회서비스원도 국공립어린이집 2개 운영 계획을 갖고 있는 것으로 봤습니다. 혹시 보육당사자들과의 갈등은 있으셨나요?

○**진술인 김영화** 초기에는 물론 기존의 시스템에 익숙해 있는 사람들로서는 변화에 대한 거부감이 분명히 있지요. 그러나 저희들이 개별적 면담을 거치고 문제 영역을 서로 토론하는 과정에서 굉장히 합의에 이르게 되었고, 지금은 오히려 기대감을 가지고 있습니다. 시청에서 직접 직영하는 어린이집도 있고 또 다른 국공립어린이집이 있어서 그분들과 새로운 희망과, 말하자면 지금 기대하고 있는 여러 가지들을 좀 더 구체화시킬

수 있는 방법을 찾고 있습니다.

○남인순 위원 알겠습니다.

지금 조직도를 보니까 현재 하고 있는 사업 외에 새로 또 몇 가지 사업을 신설하시려고 하고 있더라고요.

○진술인 김영화 예.

○남인순 위원 그런데 작년에 예산이 좀 부족하게 내려가서 지금 아마 여러 가지 새롭게 이런 팀을 더 신설할 경우에는 예산이…… 지금 대구 시에서 좀 더 지원을 해 주신다고 합니까? 어떻게 될 것 같습니까?

○진술인 김영화 저희 대구시는 사회서비스원이 생기지 않더라도 사실 사회서비스원의 역할을 하는 다른 기구가 있었어야 됐기 때문에 저희들이 그동안 논의했던 과정 속에서 이게 굉장히 쉽게 연결이 됐고요. 시는 만약에 국가에서 예산이 없다면 우리 지자체 내의 예산이라도 만들어서 할 정도로 지금 굉장히 적극적인 상황이라고 말씀드리겠습니다.

○남인순 위원 그러니까 기존에 내려간 예산이 있고 지금 신설되어야 될 몇 가지 사업이 있거든요. 이런 부분들은 올해 안에 시행 가능할 수도 있겠네요?

○진술인 김영화 예, 저희는 최선을 다하고 있습니다.

○남인순 위원 알겠습니다.

양난주 진술인께 질의하겠습니다.

지금 사회서비스원 설립 취지에 대해서 주로 말씀해 주셨는데, 일자리의 질을 향상시키는 데 있어서는 무엇보다도 지방자치단체의 역할, 그동안 어떻게 보면 그냥 다 위탁 주고 말았었지요. 지방자치단체가 이런 부분들을 파악하고 이 부분에 대한 어떤 계획을 갖고 있지 않았었는데 이 점에 대해서 굉장히 강조를 해 주셨어요. 그래서 앞으로 이후의 사회서비스 전달체계에서 이런 사회서비스원 설립을 통한 지방자치단체의 역할에 대해서 다시 한번 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 양난주 지금 사회서비스가 엄청나게 늘어났음에도 불구하고 그동안 지방자치단체에서 기존, 예전의 사회복지 관리 기능 정도만 하고 있는데 실제 사회서비스는 지역과 밀착된 수요를 갖고 있어서 공급 인프라와 시설과 인력에 대해서 지자체가 직접 책임을 지면서 하는 게 저는 중요하다고 생각합니다.

그리고 특히 지금 위탁하는 기관을 직접 하면

서 책임성을 높이는 것을 많이 말씀해 주셨는데 요, 그것뿐만 아니라 사실 굉장히 큰 비중이 재가서비스입니다, 방문서비스. 방문서비스가 개인 손에 맡겨지면서 지금 다 호출근로 방식으로 되면서 시장의 신뢰도 많이 떨어지고 그다음에 위험요소도 높아지고 있습니다. 이것을 정규직 고용을 통해서 월급제 노동자가, 요양보호사든 아니면 방문간호사든 이런 분들이 직접 책임 있게 지역에서 공적인 역할을 수행함으로써 방문서비스에서의 질과 그다음에 방문서비스에서의 일자리 질뿐만 아니라 서비스 질도 높아질 것이고. 그 일을 공무원이 아니라 지자체가 만든 전문단 이거든요. 이것은 공무원 일자리가 아니라 공적인 전문단으로서의 어떤 풀을 육성해 나가는 데서도 저는 굉장히 큰 의미라고 봅니다.

그동안 지자체가 직영하는 복지관 같은 데들이 가끔 점수가 낮았던 게 그분들이 전문성이 없거든요, 공무원 하다가 오신 분들이고 이렇기 때문에. 그런데 사회서비스원은 그것하고 약간 결을 달리해서 그 영역에서 바꾸지 않고 계속 일할 분들을 육성한다는 면에서 저는 대단히 의미가 있다고 봅니다.

○위원장대리 기동민 고생하셨습니다.

맹성규 위원님.

○맹성규 위원 저희가 사회 발달 과정에서 사회 운영체계에 변화를 주면 반드시 갈등 그다음에 어려움이 수반된다고 생각합니다. 사회서비스원을 도입하는 과정에서도 역시 마찬가지라고 보는데요.

지금 말씀 주시는 여러 내용 중에 예산 과다 그다음에 보육을 포함한 업무 범위의 설정 그다음에 민간과의 갈등을 어떻게 조정해 가지고 갈 수 있느냐 하는 문제인 것 같아요.

대구에서 서비스원이 4월 1일 날 처음으로 출범했잖아요. 예상되는 가장 어려운 문제가 업무 범위 설정을 포함한 민간과의 갈등이라고 보입니다. 대표님께서 앞으로 그것을 어떻게 관리해 가실 수 있다고 생각하시는지, 그리고 법이 제정 되면 실질적으로 갈등을 관리하시는 데 어떠한 도움을 받을 수 있을 것이라고 생각하시는지 한번 의견을 좀 말씀해 주시면 좋겠습니다.

○진술인 김영화 저는 기본적으로 민과 공이 경쟁 관계가 아니라 함께 가야 되는 파트너라고 생각합니다.

아까 프레젠테이션에서도 간단히 말씀드렸지만

민이 갖고 있는 큰 강점이 있고 공이 갖고 있는 큰 강점이 있습니다. 그것을 합해서 시너지 효과를 내는 것이 사회서비스원이 해야 되는 역할이다 이렇게 보고 있고, 산재해 있는 많은 문제들을 하나로 묶어 내는 플랫폼이 만들어지면서 거기에서 새로운 형태의 또 다른 공적 역할을 하면서 동시에 민간이 갖고 있는 가장 좋은 점들을 합할 수 있는 역할을 크게 할 수 있다라는 기대를 제가 하고 있고요.

앞으로 대구에서 나타날 문제들은, 기존에 많은 문제들이 있지만 지금 서서히 소통을 통해서 풀어 나가려는 환경이 조성되고 있고요. 저는 앞으로 민과 공이 파트너십을 형성해서 하나의 협치 관계, 거버넌스 관계 이렇게 만들어서 파트너로서 훨씬 더 많은 역량을 강화시킬 계획을 가지고 있습니다.

○맹성규 위원 그러면 이제 법이 제정되면 실질적으로 어떤 분야에서 가장 갈등관리하는 데 도움을 받으실 수 있을 거라고 생각하세요?

○진술인 김영화 우선 민과 공의 역할이 분명해질 것 같고요. 그동안 민간에게 느꼈던 규칙과 규율과 여러 가지 종사자들의 매뉴얼이라든가 이런 큰 틀이 이제 정립될 것이고요. 그래서 그 역할 규정이 분명히 되면서 서로 협조 관계 체제를 만들어 나가는데 법이 없으면 그 근거를 가지고 할 수 있는 힘이 없기 때문에, 지금으로서는 산발적인 법을 적용받아서 굉장히 힘이 없습니다, 그리고 시간이 오래 걸리고.

그래서 법적인 제정을 해 주시면 굉장히 효율적으로 공공의 목적에 맞게 또는 민간이 갖고 있는 큰 강점을 살릴 수 있는 틀이 만들어진다고 저는 확신하고 있습니다.

○맹성규 위원 이강호 국장님, 지금 염려해 주시는 의견 중에 가장 큰 것을 보면 업무 영역, 업무 범위 설정하는 데 대한 갈등, 그다음에 예산의 과다를 제시하고 계시거든요. 법이 제정되면 이런 것을 덮을 만한 어떠한 장점이 있는지, 그리고 아까 김영화 대표님께서도 말씀을 주셨지만 어떻게 갈등관리를 해 갈 수 있는지를 간략하게 다시 한번 말씀해 주시기 바랍니다.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 먼저 법이 제정된다면 가장 이것을 할 수 있는 근거 기반이 된다고 생각합니다.

그다음에 절차적인 측면에서, 설립이나 사업 추진 과정에서 절차적인 정당성을 갖게 되고 보

다 더 편리하고 신속하게 대응할 수 있는 체계가 만들어진다고 생각합니다.

그다음에 두 번째로는 나중에 각 기관들의 관리감독, 평가 이런 틀을 해서 균질화시켜 가는데 도움을 준다고 생각하고.

갈등관리 차원에서는 지금까지 논의를 해 왔습니다만 그것은 각각 법 기반으로 해서 갈등관리가 더 체계적으로 될 수 있다라고 생각합니다.

○맹성규 위원 또 하나 예상할 수 있는 어려움이 지역마다 특수성이 좀 다를 것 같아요, 그 수요가. 그러면 그것을 또 어떻게 관리해 갈 계획이세요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그것은 각 지자체에 많은 재량권이 있습니다. 그래서 기본적인 베이스는 깔고 그다음에 각 지자체별로 특수성 있는 것이 부각되는 이러한 체제로 지금 하고 있고, 각 지자체에서도 그것을 굉장히 선호하면서 하고 있습니다.

○맹성규 위원 됐습니다.

○위원장대리 기동민 고맙습니다.

다음은 최도자 위원님.

○최도자 위원 제가 좀 사정이 있어서 늦게 와서 전자에 위원님들이 어떤 질문을 했는지 못 들어서 조금 중복이 될는지 모르겠습니다만.

이강호 정책관님, 사회복지하고 유아교육하고 같다고 생각하십니까?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 특수성이 있다고 생각합니다.

○최도자 위원 특수성이 있지요? 그러면 사회서비스원에서 보육진흥원보다 유아교육에 대해서 더 원활하게 잘할 수 있을 것이라고 보십니까?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 약간의 차이가 있다고 보이는데요. 사회서비스원에서는 직접운영하는 실제 운영 주체로서 하고 보육진흥원은 전체적인 자문, 컨설팅, 매뉴얼 평가 이런 업무를 하게 됩니다.

○최도자 위원 직접운영 주체는 누구예요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 사회서비스원입니다. 국공립 신규 시설에 대해서 사회서비스원이 직접……

○최도자 위원 신규 시설의 원장은 뭐 해요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 사회서비스원이 고용한 사람입니다.

○최도자 위원 사회서비스원이 고용한 사람이다……

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예.

○최도자 위원 그러면 신규 시설이 전체 국공립, 정부가 부담해서 국공립…… 공립이에요. 그런데 전체 부담을 해 가지고 국공립시설을 짓나요? 아니지요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 지금 국공립……

○최도자 위원 지방자치에서 부지도……

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 정부가 일부 지원을 하게 됩니다.

○최도자 위원 그렇지요? 일부 지원하게 되지요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그 트랙은 별도로, 그러니까……

○최도자 위원 그러니까 순수한 국공립이 아니지 않습니까? 공립이잖아요, 공립.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예, 공립입니다.

○최도자 위원 현재 우리나라 어린이집이 국공립이라고 그러지만 장관님께서 항시 공립어린이집이라고 그러잖아요. 지방자치에 권한이 막대하게 있습니다.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예, 그렇습니다.

○최도자 위원 유아교육하고 사회복지하고 같이 생각하면 안 되지요.

전국적으로 육아종합지원센터가 몇 개 있지요? 104개 있지요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 예.

○최도자 위원 104개가 있잖아요. 지금 해마다 늘리고 있잖아요, 각 시도별로 다 있고, 보육진흥원 있고. 그런데 왜 새로 생긴 국공립어린이집을 사회서비스원에다가 편입을 시키려는지 저는 좀 이해가 부족하다는 말씀을 드리고요.

저는 문제인 정부가 격차 해소를 해야 되겠다, 이것을 저는 국정과제로 생각하고 있습니다, 격차 해소. 그런데 그것도 새로 생긴 국공립어린이집, 그러니까 기존 어린이집 원장들이 반대하니까 새로 생긴 어린이집만 하겠다는 것 아닙니까, 국공립? 그리고 현재 한국어린이집총연합회장도 자기 기존 시설은 사회서비스원에 안 들어가니까 별로 관심이 없어요. 기존 원장들은 관심이 없고 앞으로 새로 생길 시설 원장님들이 우리가 지금 어디로 가야 되나 궁금하겠지요.

그러면 이렇게 국공립 관리가 안 돼서, 새로

생긴 어린이집이 전부 관리가 잘 안 돼 가지고 이원화를 시키려는 거예요? 기존 어린이집은 놔두고 새로 생긴 어린이집만 이원화를 시키려는 건지 저는 정말 답답하기 짝이 없다고 생각하고요.

지금 현재 수년에 걸쳐서 전달체계가 촘촘하게 이루어지고 있어요, 어린이집도. 어린이집도 지금만 3세…… 그러니까 만 3세 이상이면 5, 6, 7세잖아요. 이 아이들은 유치원에 다니나 어린이집에 다니나 보육과정이 똑같아요. 어린이집에서 가르치나 유치원에서 가르치나 과정이 똑같다고요. 언젠가는 멀리 가서 이것을 일원화시켜서 유보통합을 한다든지 그렇게 가야 될 건데, 새로 생긴 어린이집을 사회서비스원에다가 해 가지고……

그러면 사회서비스원에서 유아교육을 하시는 분들, 전문가들도 이제 그쪽에서 수용해야 될 것 아니에요? 직원들에 대해서 관리를 해야 될 것 아니에요? 왜 이렇게 나가는지 이해가 안 가고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이런 것들을 좀 바로잡았으면 좋겠는데……

시간은 없습니다마는 황옥경 교수님이 지금 유아교육 전문가, 대표로 오셨나요?

○진술인 황옥경 예, 맞습니다.

○최도자 위원 제가 방금도 말씀드렸지만 앞에 질의하신 분들 말씀 못 들어서 죄송한데, 사회서비스원에 어린이집도…… 새로 생긴 어린이집이 꼭 그리로 가야 맞다는 당위성이 있나요?

○진술인 황옥경 아니요. 저는 제가 발제에서도 말씀드렸지만요 신규 국공립어린이집에만 위탁해서 운영관리체계를 다시 잡는다는 것이 행정구조의 이중구조를 또 낳는다고 판단하고요.

또한 제 원고에도 말씀을 드렸습니다마는 기존의 전달체계의 정비가 그동안 상당 수준에 이르렀기 때문에 그 체계 안에서 달성하고자 하는 목표를 충분히 이룰 수 있다고 생각하고.

말씀드린 대로 영유아기의 발달적 특수성이라는 것은 돌봄의 기능만 있는 것이 아니라 교육의 기능이 상당히 부여되어야 하는데 오늘 저희가 다른 분들의 발제를 들어 봐도 사회서비스원의 기능이 돌봄의 기능에 굉장히 치중되어 있어서 보육의 기능을 오히려 축소하거나 보육의 기능을

약화시키는 퇴조의 우려가 너무 많이 강하다 이런 말씀을 거듭 강조해서 드리고 싶고요.

법안심사위원으로 제가 알고 있는데 보육의 편입에 대해서 정말 신중을 기해서 법안의 통과 여부를 결정해 주셨으면 하는 말씀을 다시 한번 드립니다.

그리고 사실 확인이 하나가 필요한 일이 있는데요, 아까 위원님께서 말씀하실 때 한어총에서도 공식 입장이 찬성이다 그랬는데 제가 알기로는 한어총의 공식 입장은 여전히 반대 입장을 반복적으로 표명하는 것으로 알고 있습니다. 그래서 정확한 사실 확인이 필요하다 이런 말씀 드리겠습니다.

○위원장대리 기동민 고생하셨고요.

○진술인 황옥경 그리고 한 가지 더, 제가 10초만 쓰면요……

○위원장대리 기동민 조금만 있다가 다른 분들……

○진술인 황옥경 한 5초만 말씀드리겠습니다.

이 정책을 결정하는 과정에서는 실무 운영자의 입장도 있지만 또 아이들을 키우는 입장에서 이론적·학문적인 입장이라는 것도 있습니다. 그래서 유아교육과 보육과 관련된 학회에서 전체적으로 반대 입장을 표명하고 있는 상황이라는 것을 참고로 더 말씀드립니다.

.....

○위원장대리 기동민 오제세 위원님.

○오제세 위원 김영화 대표이사님과 양난주 진술인께 여쭙보겠는데요.

사회서비스원이 관여하는 복지시설이 국공립만입니까, 민간도 하는 겁니까?

○진술인 김영화 현재는 민간은 아니지요. 민간은 아니고 국공립시설부터 저희들이 맡기 시작하면서 그 지역사회 전체에 문제가 되는 집단이라든가 또는 시설이라든가 이런 것들을 컨설팅이나 여러 가지 과정을 거쳐서 민간에게 역량이 없다고 판단될 경우에는 저희들이 직접운영하는 방향으로…… 죄송합니다. 직접운영한다고 하지만 사회서비스원의 직원들이 하는 게 아니고요, 전문가들이 하는 거니까……

(기동민 간사, 최도자 간사와 사회교대)

○오제세 위원 그런데 지금 이 보육이나 요양이나 국공립 비율은 굉장히 낮잖아요. 80% 이상이다 민간 아닙니까, 그렇지요? 그러면 불과 10%나 20%밖에 안 되는 국공립 사회시설을 현

재…… 거기는 지금 별문제가 없잖아요?

국공립 복지시설에 대해서 복지의 여러 가지 전문성이나 공공성이나 투명성에 문제가 별로 없다고 알고 있고 민간시설에 그런 문제가 많다 그래서 민간시설의 투명성·공공성·전문성을 높여야 된다 이런 게 과제인 걸로 알고 있는데 지금 이 사회서비스원은 그런 민간시설에 대한 업무를 하는 게 아니라 국공립시설에 대해서 전문성·투명성·공공성을 더 높여서, 국가에서 설립한 기관을 운영하는데 또 다시 사회서비스원을 만들어서 관리를 더 전문화해야 되겠다 이렇게 한다는 게 조금 이해가 안 됩니다.

○진술인 양난주 제가 아까 발표할 때 안 계셨던 게 되게 아쉽습니다.

저는 현재 사회복지 공급구조가 앞으로……

○오제세 위원 아니, 제가 드린 말씀은 지금 민간이 하고 있는 사회복지에 대한 대책인지, 국공립 사회복지시설에 대한 운영을 더 합리화하겠다는 게 사회서비스원의 설립목적인지, 어떤 겁니까?

○진술인 양난주 국공립을 운영하는 게 목적인데 그 비중을 사회서비스 공급구조 안에서 사회서비스원으로 넓혀 나가는 게 목적입니다.

○오제세 위원 아니, 그렇게 막연하게 말씀하지 마시고, 지금 이 사회복지 업무를 국공립은 여러 가지 제약으로 인해서…… 국공립이 적잖아요. 지금 어린이집, 유치원 같은 경우도 대폭 늘려서 국공립을 40%로 하겠다, 대폭 늘려도 하여튼 40% 아닙니까? 60%는 민간이 하잖아요. 마찬가지로 요양기관도 그렇지 않습니까? 민간이 하고 있는 기관이 훨씬 많거든요.

그러니까 이 사회서비스의 전문성·투명성·공공성 강화는 민간이 하고 있는 것에 대해서 투명성·전문성·공공성을 강화하는 게 과제예요. 국공립은 지금 민간보다 훨씬 더 잘하고 있다고 다들 알고 있어요. 그런데 이 사회서비스원은 민간에 대한 문제를 해결하는 기관이 아니라 지금 잘하고 있다는 국공립에 대해서 더 잘해야 된다, 이래서 사회서비스원이 꼭 필요하다 이렇게 말씀하시는 거냐, 제가 묻는 건 그겁니다.

○진술인 양난주 지금 있는 국공립이 잘하게 하기 위한 게 아니라 그런 국공립을 늘리기 위한 게 저는 사회서비스원이라고 생각합니다.

○오제세 위원 아니, 그러니까 민간은 아닙니까?

○진술인 양난주 민간은 사회서비스원의 소관기관들이 아닌 거고요. 그렇게 잘못하는 민간의 비중을 줄였을 때 사회서비스원이 늘린 국공립이 대체하게 되는 겁니다. 그러면서 사회서비스 공급구조의 성격이 바뀌는 거지요.

○오제세 위원 예, 알겠습니다.
마치겠습니다.

○위원장대리 최도자 다음은 존경하는 장정숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○장정숙 위원 반갑습니다.

세 분 진술인들한테 감사드리고요.

먼저 김영화 진술인에게 질의하겠습니다.

대구의 경우에 광역도시이지 않습니까? 그런데도 복지재단이 아주 전무한 상황이었어요. 그렇지요?

○진술인 김영화 그동안 그랬습니다.

○장정숙 위원 그래서 그런 것을 감안해서 아마 전국에서 가장 먼저 사회서비스원을 추진한 것 아닌가 하는 생각이 드는데, 그런데 조례 제정을 통해서 하셨단 말이에요. 그렇지요?

○진술인 김영화 예.

○장정숙 위원 그리고 지난 4월 1일 날 공식 개원했다고 아까 말씀하셨잖아요.

그러면 이렇게 추진과정이 한 석 달 있으셨던 거지요? 어쨌든 이렇게 추진을 하시면서 지금 여러 위원님들이 지적했던 것같이 기존 민간사업자와의 갈등은 없었는지, 만약에 기존 민간사업자의 반대가 있었다라고 한다면 어떠한 방식으로 갈등을 해소하셨는지 좀 구체적으로 짧게……

○진술인 김영화 그러니까 저희 대구는 특수성이 있었습니다. 희망원 사건이라는 큰일이 있었고 인권 문제라든가 그렇게 적체돼 있는 문제들이 있어서 그것을 풀기 위한 공공의 기관이 꼭 필요했었습니다. 그래서 저희들이……

○장정숙 위원 그러니까 공공기관이 필요한 것은 아는데, 갈등이 있었다면 어떻게 해소를 했느냐는 것……

○진술인 김영화 그 갈등이 아직은 크게 불거지지 않고 있습니다.

○장정숙 위원 아직은……

○진술인 김영화 왜냐하면 지금 문제 해결에 굉장히 급급해서 그것에 대한 공감대는 굉장히 많이 형성이 돼 있었고 여기 설문조사에도 보시지만 꼭 필요하다라고 사람들은 생각하고 있었어요.

○장정숙 위원 오케이, 그렇게 큰 갈등은 없었……

○진술인 김영화 예, 아마 앞으로 조금 생길 수 있을 것 같습니다마는 그런 부분에서 저희들이 지금 어린이집을 설득하고 그런 데 대해서 동의 과정을 거쳤던 것처럼 이해관계가 다른 집단들끼리의 어떤 공론화 과정을 거쳐서 할 수 있을 거라고 생각합니다.

○장정숙 위원 알겠습니다.

그러면 양난주 진술인에게 질의할게요.

진술문을 보니까 사회서비스공단의 출범에 대한 기대감과 함께 또 우려되는 몇 가지 사항을 언급을 하셨더라고요. 그러니까 혹자는 다양한 서비스 시설을 운영하는 사회서비스원의 전문성을 의심하고 또 혹자는 공공부문이 가지게 되는 관료적 운영을 우려한다고 밝히셨어요.

본 위원이 생각하기에는 그 두 가지가 굉장히 핵심사항이다 이렇게 생각을 하는데 실제로 본 위원을 포함해서 여기 위원님들이 그렇게 많이 우려를 하고 계시지 않습니까? 그런데 이에 대해서 진술인은 또 어떻게 말씀을 하셨느냐 하면 ‘그동안 개별 사회서비스 사업을 지원하기 위해서 광역에 설치했던 두세 명 인력 규모의 공공센터들과는 안정성이나 권한 면에서 다를 거다. 또한 공공운영기관으로서 부득이한 경우에 소속기관의 사회서비스 제공 과정에 투입되어도 손색이 없을 정도의 경험과 전문성을 가진 인력으로 구성을 할 것으로 기대한다’ 이렇게 밝히셨어요.

그랬는데 본 위원 생각에 이게 기대감만 가지고 사업을 추진하는 데는 다소 무리가 있다고 생각을 하거든요.

○진술인 양난주 예, 맞아요.

○장정숙 위원 그러면 우려를 불식시킬 수 있는, 그리고 진술인이 기대를 하게 된 합리적인 무슨 근거가 있다고 본 위원은 생각이 드는데 그 합리적 근거에 대해서 좀 설명을 해 주시겠습니까?

○진술인 양난주 제가 기대를 하게 되는 것은 사실은 아까 설명했듯이 모든 서비스가 민간 중심으로 확장되었고 민간의 손에 맡겨져 왔잖아요. 그리고 동시에 복지부가 추진했던 것은 뭐냐 하면 지원해 줄 수 있는 게 없으니까 광역 단위의 조그만 지원센터들을 굉장히 많이 해 왔고 그런 분들에 대한 인터뷰나 이런 것을 많이 한 적이 있습니다. 그런데 그게 전부 계약직이고 불안

정한 위치인 거예요.

그러니까 실제로 그분들은 계속 사람이 바뀌어 나가면서 지투사업이건 뭐건 지원을 할 수가 없는 거예요. 그러면서 사실상은 개별 사회서비스의 내용에 대한 혹은 관리에 대한, 운영 지원에 대한 전문 단위는 저는 지자체에 없다고 봅니다. 지금 지방정부에 늘려 주는 공무원은 일선의 주민들을 만나는 공무원들이거든요.

○장정숙 위원 오케이, 무슨 말씀인지 알겠습니다.

○진술인 양난주 그래서 그 단위를 안정적으로 만든다는 것에 저는 기대를 하는 겁니다.

○장정숙 위원 황옥경 진술인에게 질의하겠습니다.

‘영유아의 입장에서는 어린이집 설립과 운영형태가 아닌 자신의 요구와 필요에 맞는 보육을 제공하는 어린이집이 필요하다’ 이렇게 말씀하셨지 않습니까? 본 위원도 영유아기 발달의 고유한 특성을 고려한 보육의 역할 강조가 가장 우선되어야 한다는 의견에는 아주 적극 동의를 하고요.

그러면 진술인이 생각하시는 현재 우리나라 보육정책 및 교육환경의 문제점이 있지 않겠습니까? 그러면 이를 해결하기 위해서 진술인은 가장 시급한 개선대책이 뭐라고 생각을 하시는지 좀 구체적으로 설명해 주십시오.

○진술인 황옥경 일단은 이 사회서비스원의 편입구조를 통해서 회계의 투명성을 이루고자 하는 것은…… 지금 현재도 사실은 국공립시설들은 공공에서 다 관리감독하고 지원하는 체계를 갖고 있지요. 그런데 또 다른 체계를 갖는 것 자체가 이중구조로 논리적 설득력이 떨어진다고 보고요.

그다음에 그러면 보육정책 이러한 예산에 투입될 수 있다, 보육 편입으로 인해 투입되는 예산들을 쓸 수 있는 게 있다라고 하면 먼저 보육의 현안이라는 것은 유아교육과 보육의 격차를 해소하는 것, 차이를 해소하는 건데 교사의 자격 문제라든가 아니면 보육과정 속에서의 아이들의 개별적 발달을 충실하게 자극할 수 있는 여러 가지 교사의 질을 높일 수 있는 지원방안이라든가요.

이를테면 노르웨이 같은 경우에 최근에 있는 보수교육은 어떻게 진행을 하는가 하면 교사를 컨설팅할 수 있는 1인이 어린이집이나 유치원에 파견이 돼서요 1년에 최소한 20시간 이상을 모니터링을 받게 돼 있습니다. 그러니까 그런 부분에 대한 예산, 그것도 어떻게 보면, 다른 측면에서

보면 또 다른 일자리가 될 수도 있는 부분이고요. 그리고 실제로 보육의 질을 상당 수준으로 높이고 안정성을 도모할 수 있는 그런 정책이지요.

그래서 이제 우리가 선진국을 향해서 가는 나라가 되어야 하고 영유아의 역량 발달이 굉장히 중요한 시점에 있는 이 과정에서는 어떤 행정체계를 구축하기 위해서 예산을 쓰기보다는 보육의 서비스의 질을 실질적으로 높일 수 있는 구체적인 소프트웨어 중심의 정책이 되어야 한다 이런 생각을 합니다.

○장정숙 위원 감사합니다.

이상입니다.

○위원장대리 최도자 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○윤일규 위원 교수님들이 제출하신 자료를 보면 김영화 교수님은 기존에 대구에 만들어진 것에 대한 법적인 지원이 확보돼야 되지 않느냐 하는 그런 것을 중심으로 쓰신 것 같고요. 양난주 교수님은 엄청 공부를 많이 하계, 전반적으로 거의 대하드라마처럼 쓰셨던데…… 그래서 하여튼 어쨌든 간에 서비스원이 존재해야 된다는 것을 강조하신 것 같고요, 두 분 교수님은.

황옥경 선생님은 보니까 굳이 서비스원을 반대하는 것은 아니고 다만 보육제도는 제외했으면 좋겠다 이런 것으로 글이 중심을 이루고 있더라고요.

그중에서 김영화 교수님, 그렇지만 그것은 지금 법안의 골격을 이루는 내용이잖아요. 그런데 조금은…… 지금 보면 정부기관이나 다른 기관에서, 예를 들면 기재부는 돈 내는 것만 짝 빠지려고 그러지 찬성은 하시더라고요. 그런데 지방자치단체에 주로 부담을 넘기려고 하는 그런 의도가 보이는 것 같고요.

어쨌든 간에 뜻은 찬성합니다. 뜻은 세 분 교수님 다 찬성하잖아요. 왜냐하면 복지 문제, 지금 아시다시피 휴먼 서비스가 당사자들이 과도한 경쟁구조로 내몰려 가지고 서비스 질이 안 좋아지고 저임금으로 고용불안, 어쨌면 당사자 자신들이 휴먼 서비스를 받아야 될 그런 지경에 빠졌으니까 이걸 개선하자는 그 뜻에서는 공감을 하시는 것 같은데요. 그런데 지금 민간단체는 다 반대입니다.

교수님, 그 문제는 어떻게 해결해야 됩니까, 실

제로 보면 당사자들은 다 반대하시던데?

○진술인 김영화 제가 대답할까요?

○윤일규 위원 예.

○진술인 김영화 민간단체가 반대하는 이유가 저는 분명히 있다고 봅니다. 그게 근본적으로 큰 틀에서 우리가 접근을 할 필요가 있겠고요. 왜 반대를 하는가에 대한 문제를 잘 파악해서 그것을 해결하는 방향으로 가야 될 것이고, 그건 교과서 수준의 얘기지만 그러나 우리가 이런 사회적 문제, 그러니까 커뮤니티케어라는, 커뮤니티 소사이어티라는 우리가 앞으로 당면할 이런 사회에 대해서 대비하는 이런 자세로 지금 나와 있는 문제, 앞으로 나올 문제들을 어떻게 해결해 갈 것인가를 논의하는, 그래서 어떤 해결책을 제시하는 것을, 근원적 목적 자체를 없애는 것, 문제가 많기 때문에 이것은 하지 말자 이런 논리보다는 어떤 문제를 어떻게 해결해서 이것을 만들어 갈 것인가에다가 포커스를 맞춘다면 얼마든지 할 수 있다고 생각을 합니다.

○윤일규 위원 예, 알겠습니다. 교수님한테 이야기를 좀 많이 들어야 되는데 시간이 가 가지고 죄송합니다.

○진술인 김영화 예, 죄송합니다.

○윤일규 위원 교수님 의견은 또 다른 것 같고요.

그다음에 양난주 선생님은 그런 말씀을 하시더라고요. 죽 다 쳤는데, 그러면 민간이 그동안에 했던, 그래도 고생을 많이 하면서 이런 시스템을 끌고 왔는데 그러다 보면 이 정책을 할 때 정부가 민간부문을 위무한달까 하여튼 민간부문을 달래기 위해서 우선위탁이나 이런 식의 편법을 동원할 위험이 있으니까 그런 것은 절대 안 된다 이렇게 강조하셨데요, 글을 써 놓은 데에 보면. 특별히 그것을 강조하신 이유가 있습니까?

왜냐하면 우리 입장에서 보면 정부가 투톱으로 민간을 달래면서 같이 가야 사실 되지 않겠느냐 이런 생각이 드는데……

○진술인 양난주 저는 그냥 공부하는 사람이나가요, 저는 달랠 필요가 없잖아요. 그러니까 어떻게 하는 게 우리 재정을 가장 효과적으로 쓰고 어떻게 해야 서비스의 질이 제일 높아지는지에 대한 원칙을 말씀을 드리는 건데요.

저는 민간에 대해서는 한 가지만 강조하고 싶습니다. 뭐냐 하면 그동안 우리 정부가 민간이 충분히 해야 될 것을 주도를 했어요. 어떤 거냐

면 모금 같은 것을 정부가 그 돈을…… 그러니까 모금이나 기부 받은 돈으로 민간자원을 개발해서 정부가 정부사업 안에 투입한 게 많거든요. 그런데 그런 부분들을 민간이, 민간 비영리가 민간자원을 동원하고 기부금 얻어서 할 수 있는 자율적인 사업은 자율적으로 하도록 정부가 손을 떼라 이 얘기를 하고 싶습니다.

○윤일규 위원 알겠습니다, 교수님. 시간이 없어서 하여튼 교수님 글을 다시 한번 잘 읽어 보겠습니다.

○진술인 양난주 예, 죄송합니다.

○윤일규 위원 황옥경 선생님, 황 선생님이 말씀하신 내용 중에 차라리 보육 문제, 그게 결국 교육의 퀄리티가 당사자의 이익 우선이라는 개념이 되거든요.

○진술인 황옥경 그렇지요.

○윤일규 위원 그러면 그것은 어차피 이번에 여기에 논의되는 바하고는 조금은 결다리라는 생각이 들거든요. 그것은 왜냐하면 이왕 이거 할 때 그런 콘텐츠를 보강하면 되는 내용인데, 왜 그런 생각이 드느냐 하면요 일본은 사회서비스원의 대부분에 반드시 보육하는 시스템이 거의 많이 들어 있습니다. 오히려 우리나라보다 더 많이 들어 있는데 선진국에서 이걸…… 우리가 일본 모델을 많이 보고 있는데 그런 점에서 교수님이 생각하는 그 우려가……

○진술인 황옥경 그 질문에 대해서 답변을 짧게 드리면 일단은 현재 나와 있는 법안이 운영의 기준이 되지 않습니까? 그런데 법안의 대상, 법안 적용 대상자가 노인돌봄 등등 사회복지서비스에서 보육보다—제가 느끼는 겁니다—훨씬 더 체계가 떨어지는 부분들하고 함께 이 법안에 담기다 보니까 보육의 현안을 충실히 담는 내용들의 법안 내용은 거의 없습니다. 그렇기 때문에 보육의 기능을 충실히 이행할 수 있도록 하는 데 충분한 법률이라고 보지 않기 때문에 보육이 이 안에 포함되면 안 된다는 의견을 드리는 거고요.

그리고 일본의 경우는, 이를테면 공공의 질을 높이고 이런 경우 사회서비스로 들어갔다는 부분도 굉장히 상당히 다른 정보인데요, 제가 갖고 있는 정보는 일본도 유치원하고 어린이집하고 보육시설이 좀 구분이 돼 있습니다. 그리고 보육의 공공을 이용하는 경우에도 부모의 자격을 상당히 제한하고 있습니다. 우리하고는 상당히 다르기 때문에 동질 수준에서의 비교는 불가능하다, 저

는 그렇게 생각하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**윤일규 위원** 이강호 정책관님, 일본의 사회서비스원에 어린이 보육시설이 많이 안 들어가 있습니까?

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 사회서비스 전체적으로 일본 같은 경우는 24% 정도를 공공기관이 직접운영하고 있는 것으로……

○**윤일규 위원** 그것은 아는데, 아까 말한 어린이 보육시설이 같이 사회서비스원에 많이 포함돼 있지 않느냐 이 말을 여쭙는 겁니다.

○**보건복지부사회서비스정책관 이강호** 그 부분은 정확한 통계는 제가 갖고 있지 않은데 많이 포함된 것으로 알고 있습니다.

○**윤일규 위원** 그래서 하여튼 저는 생각이 아까 황 교수님이 이야기하는 그런 내용에 보완을 하면 내가 보기에는 어느 정도 동의가 될 수 있는 그런 점이 아닌가 싶어서 내가 말씀드리는 겁니다.

감사합니다.

○**위원장대리 최도자** 윤일규 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 전해숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**전혜숙 위원** 서울 광진갑 국회의원 전해숙입니다.

세 분께 공히 드리는 질문입니다.

우리 위원님들께서 굉장히 걱정하시는 게 사회서비스원이 일어났을 때 제일 필요한 것은 발달장애인을 위한 활동서비스, 그다음에 장기요양보호사들이 지금 현재 거의 인권의 밖에 있을 정도로 그분들이 굉장히 예우받지 못하고 생활하는 것이 굉장히 어렵습니다.

지금 국가가 장기요양을 만들면서 그것을 민간에 그냥 던져 놔거든요. 그분들의 서비스에 대해서 최저임금도 안 되게 하고 그분들이 인권 밖에, 보호를 받지 못하는 이런 아주 좋지 않은 상황이 있어서 저는 그런 부분에 있어서 국가가 사회서비스원을 운영해서 그분들에 예우도 해 주고 제대로 된 임금도 받고 거기에 대한 서비스를 받는 분들에게도 충족하게 해 주고 그걸 해야 된다고 이렇게 봅니다.

그런데 황옥경 교수님께서 말씀하신 것처럼 과연 이게 보육을 같이 합쳤을 때 시너지 효과가 날 수 있느냐 하는 문제, 저도 의문을 갖고 있거든요. 그러니까 보육을 떼고 그 부분에 집중할 때하고 보육을 넣어서 같이 하는 것하고…… 운영을 해 보셨잖아요. 어떤 문제점이 있고 어떤 장점이 있고, 그렇게 포함했을 때와 따로 분리했을 때와 어떤 차이점이 있는지 김영화 대표부터 운영해 보셨으니까 말씀……

○**진술인 김영화** 우선 어린이집이 지금 문제가 굉장히 심각하기 때문에, 그것의 가장 큰 원인은 그동안 민간에게 너무 맡겨 놔다 하는 것에 대한 문제의식이 크지요. 그래서 저희가 지금 2개 시설, 그다음에 육아지원센터를 지금 운영을 하고 있고 그 사람들을 우리가 직접고용을 했는데 기대감이 굉장히 큼니다. 제가 지금 여기서 느끼는 것은 굉장히 많은 우려를 하고 계셔서 저도 지금 공부를 하고 있는 중인데 대구는 굉장히 그런 부분에서……

○**전혜숙 위원** 육아지원센터에 한해서 지금 말씀하시는 거예요?

○**진술인 김영화** 그렇지 않습니다. 어린이집도 마찬가지로……

○**전혜숙 위원** 어떻게, 구체적으로 예를 들어 보세요.

○**진술인 김영화** 지금 시간이 많지 않아서 어린이집 전체를 다 흡수한 건 아니지만, 지금 한 두서너 개 정도를 저희가 직접운영하고 있는데 그분들이 가지고 있는 기대감 같은 게 공적인 영역에서 어떤 틀을 만들어서……

○**전혜숙 위원** 교수님, 지금 말씀하시는 게 굉장히 추상적인 얘기만 해요.

○**진술인 김영화** 죄송합니다.

○**전혜숙 위원** 예를 들어서 이야기를 해야…… 여기 이걸 보고 있는 국민들도 이해하기 쉽게 하셔야 되는데 오늘 발표하시는 거나 모든 게 추상적이예요.

○**진술인 김영화** 추상적입니까?

○**전혜숙 위원** 그래서 정말 와닿지를 않아요. 무슨 말씀을 하시는지 모르겠어요.

○**진술인 김영화** 그러니까 이 사람들이, 법인이 바뀔 때마다 종사자들이 굉장히 불안한 겁니다. 지위가 불안해지고 그런 데에서 사회서비스원이 그걸 맡아 주면……

○**전혜숙 위원** 글썄, 그런 이유 갖고는 설득이

안 돼요.

○진술인 김영화 제가 어떻게 설득을 해야 될까요?

○전혜숙 위원 구체적으로 어떤 일을 했는데 어떤 부분에서 만족을 한다 이게 나와야 되는데 그냥 막연하게 좋더라 이것은 설득력이……

○진술인 김영화 그러니까 예를 들면…… 저를 야단치시는 겁니까?

○전혜숙 위원 아니에요. 지금 제가 잠시, 시간이 없기 때문에……

양난주 교수님 말씀해 주세요.

○진술인 양난주 저는 몰라요, 운영되는 건.

○전혜숙 위원 운영되는 걸 모르고……

황옥경 교수님.

○진술인 황옥경 어떤 질문이시지요? 죄송합니다.

운영의 이점과 그것은 제가 상상할 수 없는 부분이라고 저는 보여지고요. 일단은 오늘 저의 역할은 사회서비스원의 보육 편입은 타당하지 않고 부당하다는 여러 가지 이유를 드렸고요.

그냥 제가 오늘 논의에서 한 가지 빠진 부분을 추가적으로…… 위원님의 질문에 합당한 건지는 모르겠습니다마는 자꾸만 우리가 어떤 생각을 하느냐 하면 공공어린이집의 운영이 문제가 심각하다, 그런데 굉장히 추상적입니다. 어떤 문제가 심각한지조차 그리고 문제가 제기된 요인을 얘기하지 않고 문제가 심각하다 이런 식으로 일반화해서 얘기하는 것은 굉장히 타당하지 않다고 보고요.

그다음에 우리나라 정부가 전 계층에게 보육료를 지원하고 있습니다. 이런 나라는 세계 유일입니다. 보육의 공공성을 이런 식으로 추구하고 있기 때문에 그리고 이 사회서비스원에 보육이 일단 편입이 되면, 국공립과 민간의 격차는 여전히 존재하고 있습니다. 왜냐하면 지금 안은 일단 신규 국공립어린이집만 사회서비스원에 포함하고 있다는 이러한 논리의 이중적 오류들을 안고 있는데 이걸 추진을 계속 이야기하시는 것 자체가 저는 개인적으로 이해는 안 됩니다.

○진술인 양난주 제가 발언 기회를 놓치게 되는 건가요?

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○전혜숙 위원 아니요, 운영에 대해서 얘기를

하셔서 제가……

○진술인 양난주 예, 말씀드리겠습니다.

그러니까 저는, 지금 사회서비스원을 운영하면 뭐가 좋은가, 그냥 지방자치단체가 직영을 하는 기관이 생길 뿐입니다. 보육이건 장기요양이건 서비스 내용은 보육정책과 장기요양정책에서 이미 상당히 표준화시켜 놓았습니다. 그것에 대한 안정성과 책임성 있는 운영을 사회서비스원이 보장하는 거지 실제 그 서비스 내용까지도 다 사회서비스원에 좌우된다고 사회서비스원을 과도하게 생각하시면 안 될 것 같고요.

지금 8만 개에서 사회서비스원이 운영하고 있는 게 몇 %나 되겠습니까? 저는 그 부분들을 지나치게 우려하시는 게 오히려 지금의 패러다임의 변화라든지 국가책임성 강화를 위해서 뭔가 힘을 실어야 될 부분에 우리가 너무 공포를 앞세우는 게 아닌가 이런 생각을 좀 합니다.

○전혜숙 위원 김영화 교수님.

○진술인 김영화 그러니까 우선 민간이 가지고 있는 문제들을 컨설팅하고 표준모델을 제공하고 이런 것들을 할 수 있는 사회서비스원의 큰 기능이 있겠고요. 그다음에 민간의 모든 것을 다 흡수하려나 하는 불안감 이런 것들을 사회서비스원이 충분히 해소할 수 있다고 생각해서 저희는 지금 ‘우려를 참 많이 하시는구나. 우리는 참 잘하고 있는 거구나’라는 오히려 그런 느낌을……

○전혜숙 위원 아니, 그러니까 예화를 못 드시고 자꾸 그렇게 이야기하시면 시간만 자꾸 가니까요.

이강호 과장님이 한번……

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 이 부분은 사회서비스원이 직접운영을 하게 된다면 아까 말씀드렸듯이 종사자에 대한 처우가 가장 개선이 되고 안정성이 확보된다는 측면 하나하고, 그다음에 사회서비스 전반에 대해서 불안감이 일부 있습니다. 그런 부분을 공공부문이 커버할 수 있다, 어디가 문제가 생기면 공공부문이 언제든지 가서 그것을 직접운영할 수 있는 하나의……

○전혜숙 위원 제가 발달장애하고 요양보호사 이야기를 했는데 그게 여기에 지금 기술이 하나도 안 돼 있으니까 거기에 대해서 이야기를 하시라는 거예요.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그 부분 같은 경우가 앞으로 여기에 고려되어야 할 굉장히 중요한 사안으로 생각됩니다.

○전혜숙 위원 그러니까 그게 여기에 기술이 전혀 안 돼 있어요.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그 부분은 또 그런 부분을 특히나 공공부분이 많이 맡아야 되는 부분이기 때문에 앞으로 많이 검토하고 그쪽에 집중적 연구가 있어야 된다고 생각합니다.

○진술인 양난주 제가 장기요양 전공이니까 한 말씀만 드리겠습니다.

○전혜숙 위원 글썄, 거기에 대한 내용을 이야기해야 되는데 질문에 대해서 답을 안 하시고……

○진술인 양난주 발달장애는 제가 잘 모르구요. 장기요양 부분에서는 사실 이런 겁니다. 똑같이 수가를 가지고 운영을 하게 되는데 국공립을 직접적으로, 이제 국공립이 되면 국공립을 지은 그 건물이라든지 이거에 대한 비용을 이미 더 갖게 됩니다, 국공립 요양시설이. 그래서 상대적으로 인건비에 투입할 수 있는 여력이 높아지면서 종사자들의 처우가 높아지는 부분이 있는데요. 그런데 나머지 민간이라든지 개인시설 같은 경우는 투자금을 뽑으려는 것, 그다음에 여기에 대한 급여라든지 운영비를 자율적으로 운영자가 할 수 있기 때문에 여기에 대해서 문제가 생길 소지가 있다는 생각이 저는 드는데요.

이 모든 것에 앞서 있는 건 뭐냐 하면 우리의 전체적인 사회서비스에서의 보조금이든 수가든 바우처든 비용이 상당히 낮습니다. 그래서 인력의 질이나 서비스 질이 이걸 운영한다고 획기적으로 높아질 건 아닌 거구요. 여기서는 준법과 투명 운영과 안정성 이걸 보장해 준다면, 저는 위원님들께서 정말 해 주셨으면 좋겠는 게 우리나라가 사회서비스에서 전체적인 비용을 많이 줘서 서비스……

휴먼 서비스는 재정 대비 올라가는 거잖아요, 어떤 사람을 쓰느냐에 따라서. 그래서 이 부분들이 앞으로 개선이 돼야 될 부분인데 현재의 믿지 못할 공급체계, 그다음에 불안정한 이런 공급자들을 그대로 두고 계속 비용 지원을 늘려 주시면 절대로 안 됩니다. 그건 국가의 재정효율성에 큰 낭패를 불러올 일이기 때문에 공급을 정비하고 그다음에 서비스에 대한 비용을 올려 주시는 이런 방향이 우리 정책의 순서가 아닌가 하는 생각이 듭니다.

○위원장대리 최도자 시간이 돼서, 존경하는 전

혜숙 위원님 수고 많이 하셨습니다.

그러면 순서에 따라서 존경하는 김승희 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김승희 위원 방금 전에 답변하신 내용을 기초로 해서 다시 질문을 드리도록 하겠습니다.

지금 양난주 진술인께서 말씀하시는 걸 제가 들어 보면 굉장히 세심하게 많은 고민을 해 갖고 정보를 주고 있지만 또 한편으로는—지금 방금 전에 말씀하신 내용입니다—민간에서 서비스를 제공할 때는 그 운영이나, 이런 설립부터 운영까지 민간자본이 들어가야 되는 거고 국가가 운영을 하게 되면 국가의 자본이 들어가니까 아무래도 국가가 운영할 때 훨씬 더 혜택을 받는 겁니다, 인건비를 지불할 그런 걸 봤을 때.

그래서 이걸 국가가 운영하느냐 민간이 운영하느냐의 문제가 아니고 민간이 운영하더라도 형평성 있게 국가가 운영하는 것만큼의 동일한 어떤 지원이 주어진다면…… 아까 말씀하신 게 뭐라고 그랬느냐면 즉시성, 현장성 그리고 효율성이 민간이 더 있다고 말씀하셨어요. 지금 민간에서 여러 가지 열악한……

○진술인 양난주 제가 안 했는데요……

○김승희 위원 아니, 민간이 운영할 때…… 아까 그렇게 말씀하셨어요.

○진술인 양난주 여기서 하셨어요. 저는 안 합니다.

○김승희 위원 그래서 민간이 운영을 하면서 여러 가지 부작용이 나온 것이 과연 무엇인가를 면밀하게 검토를 해서 그것에 대한 대책이 중요한 거지 이걸 이런 문제점이 있으니까 국가가 돈을 들여서…… 국가가 운영하면, 당연히 정규직으로 전환하면 안정성이 있지요. 그러면 그걸로 인해서 서비스 질 향상이 있겠다, 올라간다 이렇게 얘기하는데 그렇다고 국가가 모든 것을 다 공무원화하고 국가가 운영한다고 해서 질 향상이 다 있는 건 아니거든요. 자유민주주의의 시장경제체제가 바로 거기에서 출발한 거거든요.

○진술인 양난주 예, 맞습니다. 그렇지요.

○김승희 위원 그렇기 때문에 지금 문제점의 본질은 뭐냐 하면 민간 서비스의 질을 높이기 위해서는 민간시설에 대한 인력 처우개선 방안과 제도개선이 무엇인가 이걸 고민해야 되는데 그 고민보다는 국가가 운영해서 이걸 해소하겠다는 방향으로 가는 것이 저는 문제라고 생각을 하고요.

제가 감히 이런 말씀을 드리는 건 뭐냐 하면 민간이 주최하거나 또는 국가가 직접 서비스를 하는 것을 마치 선과 악의 대결 구도로 만들어 놓고 ‘국가가 했을 때만이 선이다’ 이렇게 하는 건 저는 문제가 있다고 생각해요. 그래서 그건 제 생각을 말씀드리는 거고요.

이강호 정책관한테 제가 질의를 드리도록 하겠습니다. 아까 김영화 진술인도 그랬고 양난주 진술인도 마찬가지로 두 분이 말씀하신 게 뭐냐 하면 민과 공의 어떤 파트너십이 필요하다, 그리고 양난주 진술인도 뭐라고 그랬느냐면 이 사회서비스원이 직접 서비스를, 민간을 다 흡수할 수는 없다 그렇게 말씀하셨어요. 그렇다면 국가 또는 지방자치단체가 이렇게 직접 서비스를 하는 것과 민간이 지금 현재 하고 있는, 그 제공되고 있는 서비스의 황금 비율이 어느 정도 된다고 생각하고 이 사회서비스원에 대한 마스터플랜을 가지고 있는지 답변 좀 해 주세요.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 학자들은 30~40%를 얘기를 합니다. 그런데 저희는 현재 국공립 직접운영 비율이 2.7% 정도 되거든요.

○김승희 위원 그러니까 어디까지 늘릴 거냐는 거예요, 제 말은.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그래서 저희가 신규 시설과 문제 시설……

○김승희 위원 짧게.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그래서 한 10% 내외, 10~20% 정도 이렇게, 주로 10% 내외가 되지 않을까 지금 이런 생각으로 보여줍니다.

○김승희 위원 그러면 이번 정권하에 10%까지 늘리겠다는 거예요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 그건 아니……

○김승희 위원 그렇게 애매모호하게 말씀하시면 안 되고, 이 법이 제정이 되려면 사실 그 비용추계라든지 앞으로 어떤 부작용이 있을 것이며 그리고 이걸 어떻게 해결할 것이며에 대한 충분한 그런 정책적인 대안이 마련이 되어야만 되는 거예요. 그게 없기 때문에 사람들이 불안해하는 거지 이걸 과잉의 불안으로 보면 안 된다고 저는 생각이 들고요.

그리고 지금 제가 지적한 것처럼 직접 서비스의 비용하고 민간 서비스의 비용이 정말 전체 그 설립부터 운영까지 다 합쳐서 분명히 언밸런스,

이게 형평성에 문제가 있거든요. 그 정도가 어느 정도 된다고 생각하세요?

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 설립 비용에서 차이가 좀 있습니다, 설립 비용이 공공기관의 경우는 공공부문의 예산이 들어가기 때문에.

○김승희 위원 사회적 갈등이 왜 일어나느냐 하면 지금 국가가 운영하면서 민간이 했을 때 어떤 보전되지 못하는 그 부분 때문에 그동안……

2000년대 초반에 장기요양보험 이것 생기면서 장기요양서비스뿐만 아니라 장애인들에 대한 활동보조서비스를 포함해서……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

모든 것을 다 민간에서 인프라를 구축하고 있었어요. 이 인프라를 구축한 사람들에게, 어떤 국가기관을 설립을 하려고 그러면 이것에 대한 비용 추계라든지 이런 부분을 형평성 있게 해야지 만약에 내가 나중에 장기요양서비스를 받아야 될 때 국가기관에서 받는 것하고 민간기관에서 받는 것하고 달라진다면…… 당연히 달라질 수밖에 없는 거 아니에요, 지금 여러 가지 여건을 봐서? 그러면 그것도 사회적 갈등이고 그리고 민간시장을 갖다가 인프라를 죽이는 그런 부분이라는 거예요. 이것에 대한 면밀한 검토가 없이 법부터 만들겠다, 사회서비스원 설립하겠다 이렇게 하는 건 저는……

이게 바로 많은 분들이 동의하지 못하는 거고 여러 가지 문제 제기를 하고 있다는 걸 명심하시고 그 부분에 대해서 복지부가 좀 더 면밀한 계획이 필요하다고 생각하고 지금 법 제정이 우선이 아니라는 거예요. 말씀해 보세요.

○보건복지부사회서비스정책관 이강호 위원님께서 말씀하신 건 지금 현재 현실이고요. 이걸 우리 사회복지제도 발전시키고 연관이 된다고 생각합니다. 과거에 적은 비용으로 민간에 위탁을 해서 복지를 시작했고 부분적으로 했었는데 지금은 사회 발전단계가 높아지면서 보편적인 사회복지서비스로 이렇게 돼 가면서 국가 개입이 늘어나는 이런 형식으로 바뀌었습니다. 그러다 보니까 거기에서 언밸런스가 있기 때문에 그 간극은 지속적으로 메워야 된다고 생각을 하고요. 그래서……

○김승희 위원 제가 얘기하고 싶은 건 뭐냐 하

면 우리가 유럽식의 사회민주주의체제를 채택한 것도 아니고 이미 벌써 수십 년 동안 민간 서비스가 이렇게 이루어진 상황에서 민간 서비스와 공적인 서비스가 윈윈하려면, 아까 파트너십이라는 말씀을 드렸는데 파트너십을 하려면 그러면 민간 서비스에 대한 개선대책이 무엇인가 이걸 제시를 할 수 있어야 된다고 생각이 들고 그것 없이 지금 사회서비스원 설립방안을 논의하는 건 저는 시기상조라고 생각한다는 거예요.

○위원장대리 최도자 김승희 위원님 고생 많이 하셨습니다.

1차 질의가 끝났습니다.

점심시간도 된 것 같고 한데 혹시 더 질의하실 위원님 계십니까?

(「없습니다」 하는 위원 있음)

없습니까?

더 이상 질의하실 위원님이 안 계시면 이상으로 사회서비스 관련 법률안에 대한 질의를 모두 마치겠습니다.

이번 공청회에서 논의된 사항은 앞으로 우리 위원회가 관련 법안과 정책을 심사하는 데 많은 도움을 줄 수 있으리라 생각합니다.

진술인 여러분 수고 많이 하셨습니다.

이상으로 사회서비스 관련 법률안에 대한 공청회를 모두 마치겠습니다.

그러면 오찬과 다음 공청회 준비를 위하여 잠시 정회하였다가 2시에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시14분 회의중지)

(14시25분 계속개의)

○위원장대리 김명연 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 회의를 속개하겠습니다.

2. 고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회

- 고독사 예방 및 1인가구 사회안전망 확충을 위한 법률안(기동민 의원 대표발의)

- 고독사 예방법안(김승희 의원 대표발의)

○위원장대리 김명연 그러면 의사일정 제2항 고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회를 상정합니다.

자유한국당 김명연 간사 위원입니다.

위원장님이 사정이 있으셔서 국회법 제50조제3항에 따라 잠시 위원장 직무를 대리하게 되었습

니다.

바쁘신 가운데에도 우리 위원회 공청회를 위하여 참석해 주신 진술인 여러분들께 감사드립니다.

공청회에 들어가기에 앞서 위원장으로서 한 말씀 드리겠습니다.

위원님들도 잘 아시다시피 급속한 고령화와 1인가구의 증가로 인하여 세상으로부터 단절된 죽음이 급격하게 늘어나고 있고 이제 사회적 문제로 대두되고 있습니다. 그럼에도 불구하고 아직 고독사라는 개념의 정리뿐만 아니라 관련 문제에 대한 체계적인 정책 수립은 거의 이루어지지 못하고 있습니다.

이번 공청회에서는 고독사에 대한 국가책임의 필요성과 범위를 적절히 설정하고 체계적인 정책 수립 방안에 대한 각계의 의견을 들어 보면서 바람직한 고독사 예방 법률안의 형태와 내용을 고민할 수 있었으면 합니다.

그러면 진술인을 소개해 드리겠습니다.

소개를 받은 진술인께서는 잠시 일어섰다 앉아서 주시기 바랍니다.

먼저 송인주 서울시복지재단 연구위원입니다.

감사합니다.

다음, 조미정 부산복지개발원 연구위원입니다.

감사합니다.

마지막으로 최현수 한국보건사회연구원 사회보장통계센터장입니다.

(진술인 인사)

세 분, 감사합니다.

오늘 공청회의 진행은 앞서 진행한 것처럼 우선 세 분의 진술인 발표를 차례로 들은 다음 위원들께서 질의하는 순서로 진행하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라 우리 위원회의 회의로 진행되기 때문에 질의는 우리 위원회 위원들만 할 수 있다는 점을 양해하여 주시기 바랍니다.

진술인께서는 진술인 상호 간 질의응답이 허용되지 않는다는 점을 유념하여 주시고 주제의 범위 안에서 발표하여 주시기를 당부드립니다.

진술인께서는 앉으신 자리에서 발표해 주시고 진술 시간은 위원장이 간사와 협의한 대로 10분 이내로 하겠습니다.

또한 오늘 공청회를 방청하기 위하여 오신 방청인들께서는 오늘 공청회가 원만하고 내실 있게 진행될 수 있도록 협조해 주시기 바랍니다. 만약

회의장 내 질서를 방해하는 경우에는 국회법 제 55조에 따라서 퇴장 등의 조치를 취할 수 있음을 미리 알려드립니다.

그러면 먼저 송인주 연구위원님 진술하여 주시기 바랍니다.

○진술인 송인주 이미 자료에 첨부되어 있는 글이 있습니다. 저는 오늘 발표할 내용을 말하듯이 글로 썼고요. 그 관련된 글에 기반해서 10분 안에 말씀드리도록 하겠습니다.

고독사 문제에 대해서 이렇게 국회에서 법으로 논의가 되고 본격적인 제도화와 관련된 논의가 되는 것을 굉장히 기쁘게 생각합니다.

서울시에서 관련된 연구를 하면서 저는 일단 고독사라는 문제가 정의도 없고 통계도 없는 죽음이라는 사실을 알게 되고 굉장히 놀랐습니다. 2010년 정도부터 고독사와 관련된 문제는 언론에서 지속적으로 문제 제기를 하기 시작했습니다. 그래서 사회적 문제화 되었고요. 지자체를 중심으로 다양한 접근이 이루어지고 있습니다.

복지재단에서는 경찰의 입장 자료 2만 건을 분석해서 고독사와 관련된 통계를 한번 내 보고자 노력을 했습니다. 그 결과 2013년 한 해 동안 고독사 확실 사건이 한 162건이었고 고독사 의심 사건은 2181건으로 나타났습니다.

이때 먼저 고독사에 대한 정의를 하는 게 필요했는데 어떻게 정의를 했느냐 하면 ‘혼자 살다가 혼자 죽고 일정 기간 후에 발견된 죽음’으로 정의하고 통계를 냈습니다.

고독사 확실 사례 중에 남성이 80%였고 50~64세가 45%를 차지했습니다. 노인이 가장 많을 거라고 기대하고 있었음에도 불구하고 이렇게 중장년층이 많고 남성이 많았다는 것이 충격적이었습니다. 게다가 20대와 30대도 20%를 차지했습니다. 그래서 전 연령의 문제라고 할 수 있는 통계였습니다.

고독사한 사람들의 흔적을 파악한 결과 주로 일용직, 취업준비생, 자살 후 시간이 지나고 발견된 경우도 있었고, 질병을 가지고 있었습니다. 당뇨·만성질환·암 등의 질병을 앓고 있는 경우도 상당했습니다.

(김명연 간사, 이명수 위원장과 사회교대)

그리고 최초 발견자가 누군지가 중요하다고 봤습니다. 집주인이나 관리인—고시원 총무나 원룸 관리인 같은 사람들—이웃, 친구, 가족, 공무원 그다음에 사회복지사 순으로 최초 발견자가 기록

되어 있었고요.

고독사는 주로 취약한 주거에서 많이 발견되었습니다. 그래서 고시원이나 원룸, 쪽방 그다음에 임대아파트 단지가 많은 지역에서는 임대아파트에서도 많았습니다. 1인가구가 많은 지역에서는 더 많이 나타났습니다. 서울시 같은 경우는 관악구가 1인가구가 가장 많은데, 가장 많았습니다. 이런 문제들을 밝혀냈고요.

더불어서 이 사람들의 삶의 결과, 흔적 이런 것들을 다양한 방식으로 찾아봤는데 그 결과 저희는 고독사는 ‘고립된 삶의 결과이다’라는 것으로 정리할 수 있었습니다.

고립이라는 문제는 사회적 고립이라고 일단 볼 수 있겠는데요. 이미 OECD에서 중요한 지표로 다루고 있고 한국 사람들의 사회적 고립과 관계망이 OECD 다른 국가의 그것보다 심각하다고 분석되고 있습니다.

따라서 고독사를 예방하는 접근은 사회적 고립을 예방하고 고립이 고착되어서 고독사의 위험에 있는 집단이 되는 이런 것들을 예방하는 것이라고 생각하고 있습니다.

서울시는 고독사 예방과 사회적 고립가구 발굴과 지원사업을 추진하고 있습니다. 그래서 2018년 조례를 제정한 바 있습니다. 2017년부터 시작한 시범사업은 19년까지도 이어지고 있고 주동 동을 통해서 사업을 추진하고 있습니다.

시범사업은 현재는 한 80개 동으로 확대되어서 찾아가는 동주민센터를 통해서 실시하고 있고 주민들이 나서서 살피미와 지킴이가 되는 사업을 수행하고 있습니다.

살피미 활동은 이웃 주민들이 고독사 문제에 대해서 인지하고 이들을 찾아보는 이런 활동인데요. 주민들은 이미 동네에 고독사 문제가 심각하다는 것을 인지하고 있었고 혼자 살다가 혼자 죽어 가는 사람들을 안타까워하고 있었습니다. 뿐만 아니라 자기 자신의 문제가 될 수도 있음을 공감하고 있었고.

또 다른 한 측에서는 고립된 삶을 살아가는 사람에 대해서 이해가 부족해서 ‘왜 저렇게 사느냐, 이해 안 된다’ 이렇게 얘기하는 주민들도 있어서 주민들 간에도 고독사 문제에 대한 인식의 폭이 굉장히 넓구나라는 것을 알 수 있었습니다.

서울시는 ‘찾동’과 주민들의 자발성을 촉진시켜서 이들을 교육해서 이들이 직접 스스로 민감성을 가진 상태에서 주민들과 함께 고립된 이웃에

게 인사하고 관계를 맺기 시작하거나 그렇게 해서 발굴된 분들을 긴급지원으로 연결하고 임대료나 식사나 생필품 등을 지원하는 사업, 게다가 자조모임이나 여러 가지 신체활동 모임 같은 것을 하는 것을 실시하고 있습니다.

저의 생각은 고립의 문제는 새로운 사회적 위험이다라고 인식할 만한 문제라고 생각합니다. 1인가구가 점점 늘어나고 있고 전체 가구의 3분의 1을 넘어서는 사회에서 사회·경제·문화적인 다양한 변화가 준비되어야 하는데요. 그중에서 고독사의 문제는 사회적 고립과 고립이 고착된 사람들의 문제로 더 이상 간과하기 어렵다라고 생각하고 있습니다.

따라서 이번에 보건복지위원회에서 굉장히 소중한 기회를 마련했다고 생각하고요. 이 법은 고독사 예방을 위해 고립된 사람들을 지원하는 안전망을 만드는 것을 목적으로 해야 된다고 생각하고 있습니다. 그래서 법안을 만들어 주신 기동민 의원님과 김승희 의원님께 굉장히 감사드리고요.

고독사 예방을 위해서 무엇이 필요한지를 좀 더 정리해 봤습니다.

첫 번째는 통계가 마련되어야 한다고 말씀드렸습니다. 일단 실태를 파악하는 게 기초적인 과제인데요. 그런데 실태조사를 통해서 실태를 파악하자라고 두 법은 다 정리하고 있는데 실태조사와 관련해서는 저는 조금 부정적입니다.

실제로 고립되어 있는 사람들은 실태조사하기가 매우 어렵습니다. 1인가구 실태조사는 기본적으로 실태조사를 하면 조사 확률이 한 15~20% 정도만 조사되는 결론을 서울시의 경우는 매년 내게 됩니다. 그래서 저는 고독사 통계는 경찰청에서 집계하는, 집에서 죽은 사람에 대한 조사를 임상일지를 통해서 마련하는 것이 적합하다고 생각하고 있습니다. 이 자료는 매년 통계청에서 발표하는 것이 좋겠다고 제 의견을 말씀드립니다.

더불어 복지부나 지자체는 이 통계를 근거로 종합계획을 세우는 것이 좋겠다고 의견을 말씀드리려 합니다. 관련해서는 지역사회보장계획이 수립되는 연도와 동일하게 해서 관련된 종합계획을 세우고 지역사회종합계획에 반영해서 사업이 될 수 있도록 추진하는 것이 바람직하겠다고 의견을 드립니다.

더불어 이 법안에는 고독사와 관련된 맵핑을 하는, 지도를 만든다든가 이런 계획들이 또 눈에

됩니다. 위험에 대응하자는 취지에서는 공감하지만 고독사가 주로 앞서서도 말씀드린 거와 같이 취약한 지역에서 발견됩니다. 워낙 취약한 분들이 가지고 있는 낙인감도 있을 텐데 관련된 통계가 낙인이 될 수 없도록 그런 부분들은 고려해주시기 바랍니다.

고독사 예방법과 제도의 취지는 1인가구 중 고립되어 살아가는 사람들에 대한 다양한 지원을 통해서 지역사회에서 다시 생활하고 직업을 갖는 등 일상을 찾도록 돕는 것이어야 된다고 생각합니다. 일본의 고립사 예방사업이 혼자 살아가는 사람들이 안심하고 생활할 수 있도록 돕는 안심생활창조사업인 것도 참고할 만하겠습니다.

따라서 고립된 사람들을 위한 안전망 마련을 위한 준비라는 면에서 다양한 정책적인 고려가 이루어져야 된다고 생각하고 법에도 관련된 부분들이 고려되기를 바랍니다.

그 외에도 조금 더 고려되어야 되는 사항들을 말씀드리겠습니다.

사회적 고립이라는 새로운 문제는 건강 문제와 관련이 높습니다. 고립은 일상생활 유지 등을 저해하여 건강한 생활을 방해합니다. 만성질환자가 혼자 사는 경우 병원에서 관계망이나 활동이 필요한 사람에게 사회적 처방을 하는, 일종의 영국에서 하는 사회적 처방 사례들을 고려해서 고립된 이웃을 위한 활동서비스 같은 것들을 사회복지서비스 영역에서 개발하는 것도 필요하다고 봅니다.

또한 고립되어 혼자 살아가는 사람들을 발굴하여 구조하는 단계에서 경찰, 공무원, 소방관, 응급구조대 등의 협력이 요구되는데요. 특히 찾동에서 그런 경험을 하다가 협력이 안 돼서 곤란을 겪는 경우가 상당히 있었습니다. 고립된 사람들을 위한 지원을 위해서 관계기관이 원활한 협업을 할 수 있도록 이런 것들에 대한 사항들이 법으로 일정 정도 제안되어야 되겠다고 생각합니다.

더불어 이들을 구조하는 과정에서 사회복지사 등 공무원들이 건물 파손 등 손해를 끼치고 그것에 대한 책임을 지게 되는 경우도 있었고요. 또 개인정보 문제로 책임을 묻게 되는 경우도 있었습니다. 이에 대한 보호가 요청됩니다. 고립된 사람들을 구조하는 과정에서 개인정보 보호가 일부 예외 상황이 될 수 있도록 하는 부분들을 법 또는 시행령에서 다뤄 주시기 바랍니다.

고독사예방센터와 같은 전달체계에 대해서도 제안하고 계십니다.

중앙에서 정책을 마련하기 위해서 이런 전달체계가 필요할 수는 있겠으나 신규 설립을 지자체마다 하는 것은 조금 조심스러운 면이 있습니다. 복지전달체계가 워낙 많습니다. 난립되어 있다라는 표현을 제가 썼는데요. 상담과 지원 기능을 하는 다양한 복지전달체계가 이미 지역사회에 마련되어 있는 점을 고려하고, 커뮤니티케어 실시 때문에 그 기관들의 역할에 대해서 굉장히 어려움이 많이 있습니다. 그런 기관으로는 지역사회복지관, 노인복지관 같은 기관들이 있습니다. 이 기관들이 사업을 수행할 수 있도록 접근했으면 좋겠다, 그래서 지나치게 전문적인 접근 모델보다는 일상적인 접근이 이루어지는 지원체계를 갖추도록 했으면 좋겠다고 생각하고 있습니다.

마지막입니다.

고립되어 사망한 사람들의 유품을 처리하는 과정에서 법적 책임을 대행하는 대리자가 필요해서 행정소송을 해야 하는 상황에 물리게 되어 있습니다. 이 과정이 굉장히 길고 실효성이 떨어지기 때문에 이에 대한 후속 입법도 요구된다 하겠습니다.

이상입니다.

○위원장 이명수 송인주 진술인님 수고하셨습니다.

아마 서울시에서 이미 시작한 경험과 사례가 입법하는 과정이나 앞으로의 시행 과정에서 많이 도움이 될 것 같습니다. 거듭 감사를 드리고요.

공청회 오후 시작 시간이 늦어서 제가 위원장으로서 여기 미리 와 계신 위원님들이나 진술인 여러분께 죄송하다는 말씀을 드리고요.

상임위 일이 우선입니다만 국회 내에서 보건복지 관련 토론회, 세미나가 열려서 참석차 시간을 맞추지 못해 결국 늦었습니다. 죄송하게 생각하고 앞으로 그런 일이 안 생기도록 유념하겠습니다.

다음은 조미정 진술인님 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 조미정 반갑습니다.

부산복지개발원 조미정입니다.

제시되어 있는 자료집의 내용을 중심으로 해서 두 의원님께서 대표발의하신 특별법안에 대해서 제 의견을 말씀드리겠습니다.

먼저 대표발의된 법안 취지와 관련된 부분들입

니다.

고독사 예방 및 1인가구 사회안전망 확충을 위해서 국가 및 지방자치단체 차원의 책무를 정하고 그리고 계획 수립 및 실태조사, 예방대책 그리고 인력 양성·확보 및 자질 향상 등을 위해서 양 법안이 발의된 것으로 이해가 됩니다.

주지하시다시피 고독사가 사회적 문제로 처음 대두된 것은 일본이지만 최근에는 서구를 포함해서 우리나라 역시도 동일한 현상이고 여기에는 저출산·고령화를 둘러싼 사회적 문제가 심화되고 있고 그리고 여기에 대한 실질적인 사건과 문제들이 현실화되고 있음을 반영한다고 할 수 있습니다.

특히 최근에 발생하고 있는 고독사와 관련해서는 고독사 유형이 말을 해 주듯이 우리 사회에서 고독사는 이제 더 이상 독거노인에 국한된 문제로 볼 수 없는데요. 특히나 지속적으로 독거노인들이 자녀라든지 아니면 주변의 보살핌을 받지 못하는 채로 살아가고 있고 그리고 여기에 개인화는 물론 도시 및 직장생활을 해야 하는 현대인의 새로운 생활 패턴 속에서 남녀노소를 불문하고 혼자 생활하는 1인가구가 급증하고 있기 때문에 볼 수가 있습니다.

그래서 이런 측면에서 본다면 이번 두 법률안이 1인가구에 국한하기보다는 여기에 청년과 중장년 그리고 노인 등을 포괄하는 의미에서 1인가구를 포함하는 사회적 고립가구로 하는 것이 타당할 것이라고 사료됩니다.

그리고 두 번째는 제2장제2조의 정의와 관련된 부분들입니다.

고독사 정의에 있어서는 일본의 다수 학자들이 제시한 내용들이 있는데요. 학자별 고독사 정의와 관련한 문헌들을 좀 검토해 보면 크게 다섯 가지 공통된 키워드들을 볼 수가 있습니다.

첫 번째는 아무런 도움 없이 사망, 그리고 두 번째는 자택 내에서 사망, 그리고 세 번째는 독거를 포함한 1인가구, 그리고 네 번째는 사회적 고립, 그리고 다섯 번째는 자살 유무와 관련된 부분들, 크게 다섯 가지 공통된 키워드를 유추해 볼 수가 있습니다.

그래서 이 다섯 가지 키워드를 전체적으로 정리를 해 보면 혼자서 생활하던 사람이 아무런 도움 없이 쓸쓸히 죽음을 맞이하는 것을 의미한다는 것들을 알 수 있고요. 이런 측면에서 보면 양 법률안에서 제안하고 있는 전체적인, 전반적인

내용들이 이 키워드에 전체적으로 녹아져 있다고 볼 수가 있습니다.

기동민 의원님 안에서는 고독사 그리고 1인가구, 1인가구 복지정책, 무연고 사망자를, 그리고 김승희 의원님 안에서는 고독사만을 정의하고 있는데요. 여기에 고립사와 독거사 그리고 사회적 고립가구에 대한 정의를 포함하는 것이 필요하지 않는가라고 생각이 듭니다.

고독사 용어와 관련해서는 대부분의 지방자치단체에서 이미 고독사로 명시가 되어 있고 그리고 지원하는 정책들 또한 고독사로 명시를 하고 있기 때문에 일정 부분 우리 사회에서 어느 정도 일반화되어 가고 있다고 볼 수가 있고요.

또한 1인가구와 관련해서는 지자체별로 별도 조례를 마련하고 있고 그리고 통계청 공식 자료, 사회조사라든지 이런 공식 자료에서도 표준용어로 지금 현재 사용되고 있습니다.

다만 일본 사례들을 보면 고독사는 대부분 고립사라는 용어와 혼용해서 사용이 되고 있고요. 고립은 객관적인 상황을 의미한다면 고독은 주관적인 의미에 대응시켜서 구분해 보는 경향들이 좀 많습니다.

특히 일본 후생성에서는 대부분 공식 자료에는 고독사라는 표현보다는 고립사라는 표현을 많이 명기를 하고 있고 또 경우에 따라서는 사회적 고립, 고독사를 사용하고 있고 고독사의 개념에 자살을 포함하는가에 있어서는 지금 현재도 일본 내에서도 논란이 있는 것으로 확인이 되고 있습니다.

그래서 앞서 취지에 대한 의견에서도 제시했듯이 고독사 예방을 위해서는 가족, 친구, 이웃 등과의 왕래나 교류가 없이 단절되거나 단절되어 가는 이들에 대한 예방이 무엇보다 중요하고 이에 대한 내용이 포함이 돼야 될 것으로 생각이 됩니다.

그리고 세 번째는 제2장의 계획 수립 및 연차별 수립·시행과 관련된 내용들입니다.

양 제정안에서는 5년 단위 중기계획 수립과 그리고 이와 관련해서 연차별 계획 수립, 평가를 제시하고 있고 이것이 향후 사업 방향 제시 및 실효성과 신뢰성 확보 수단이 되기 때문에 필요한 규정이다라고 검토를 하셨습니다.

대부분의 보건복지 정책들이 유사하지만 중앙과 광역시도는 기초자치단체 단위에서 액션플랜을 잘 수행할 수 있도록 지원하는 역할이 무엇보다

중요하다고 생각을 합니다.

그래서 대대적인 계획이라든지 평가체계를 도입하기보다는 필요하다면 이와 유사성을 가진 예를 들면 지역사회보장계획에—5개년 중기계획과 연차별 계획에—반영을 하고 그리고 여기에 따라서 지자체별 별도로 추진계획을 수립해서 평가를 하는 것이 타당하지 않을까라고 생각이 되고요.

그래서 이를 통해서 기초자치단체별로 현재 추진하고 있는 취약계층 전수조사라든지 일부 고독사 발생 데이터 등을 광역 차원에서 체계적으로 관리하는 시스템과 그리고 광역 차원에서 모아진 이 데이터들을 중앙정부와 연계해서 지원체계를 마련하는 것이 보다 더 중요하다고 생각이 됩니다.

그리고 네 번째는 고독사 실태조사와 관련된 부분들인데요. 고독사에 대한 실태조사를 별도로 진행하는 것은 서울시에서 검토의견에 제시해 놓았던 내용들과 같이 자살자의 심리적 부검, 그러니까 고독사에 도달하기까지의 사회적·경제적 상황 등 전반적인 장면에 대한 조사는 물리적 한계가 있기 때문에 현실적으로 실효성이 높지 않다고 저 개인적으로는 판단이 됩니다.

그래서 현재 고독사에 대한 분석은 대부분 발생에 대한 통계라든지 그리고 의학적 측면에서의 접근이 많기 때문에 고독사의 대상이 인간이고 인간의 삶이라는 측면에서 보면 다소 인간론적 측면에서의 분석도 필요한 것이 사실이라고 생각합니다.

하지만 이런 부분들은 시도 단위에서 현실성 있는 양적 실태조사가 아닌 지역 특성을 반영한 별도의 조사 방식을 취하는 것이 합리적일 것이라고 생각이 되고요. 일본 역시도 고독사 실태조사와 관련해서는 별도로 전국적으로 통일된 조사를 지금 현재 진행하고 있지는 않습니다.

다만 자치단체별로 필요에 따라서 고독사 데이터를 통한 패턴 분석 등이라든지 이런 부분들이 이루어지고 있는데 이런 부분들은 고독사가 가진 특수성을 감안한 것으로 고독사 발생이 단순히 수치로만 해석되어지는 것을 경계하는 것으로 볼 수가 있습니다.

또한 고독사를 규정할 때 가장 논란이 되는 것이 상당 기간과 관련된 부분들이라고 할 수가 있습니다.

2011년도에 일본 닛세이연구소에서 일본 후생성으로부터 위탁을 받아 가지고 동경도 전체 고

독사 발생 데이터를 분석했던 적이 있었습니다. 그래서 고독사 통계 및 사례 분석을 통해서 사후 기간 경과별 사례의 특징들을 제시를 했었는데요. 이러한 분석 결과는 고독사를 단순히 며칠 이후로 보는 게 중요한 것이 아니라 가족관계라든지 지역관계 그리고 여기에 제공되는 서비스 등 다양한 측면에서 검토돼야 하는 것을 의미한다고 볼 수 있습니다.

따라서 고독사 실태를 단순히 양적 수치에 대입하기보다는 앞서 송인주 박사님께서도 말씀해주셨던 경찰청의 데이터라든지 기존 데이터들을 축적해서 이런 부분들을 잘 활용할 수 있는 그런 고민이 전제될 필요가 있다고 생각하고요.

그리고 마지막으로 참고자료에 제시되어 있는 것처럼 고독사라든지 독거사 판단 과정을 재구조화해서 탑재를 시키는 것도 필요하지 않을까라는 말씀을 드리면서 제 발언을 마치도록 하겠습니다.

감사합니다.

○위원장 이명수 조미정 진술인님 수고하셨습니다.

일본에서 공부하셨기 때문에 일본의 사례와 경험을 많이 말씀해 주신 것 같습니다. 저희한테 아주 유익한 좋은 정보가 될 것 같습니다.

수고하셨습니다.

다음은 최현수 진술인님 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 최현수 저는 한국보건사회연구원 사회보장통계센터장을 맡고 있는 최현수입니다.

우선 앞서 두 분께서 말씀하신 것처럼 고독사와 1인가구에 대한 법안을 처음으로 발의해 주신 부분에 대해서 굉장히 의미 있다고 생각을 하고 감사드리고요.

2015년 인구센서스 이후에 1인가구의 비중이 가장 높아지면서 사실은 정부 내에서도 또 연구를 하는 사람 입장에서도 굉장히 1인가구 문제에 대한 관심을 가지게 되어 왔고 2016년도에 보건복지부하고 1인 취약가구에 대한 위험분석과 정책지원 방안에 대한 연구를 선행적으로 수행한 바가 있습니다. 그 전후에 지자체에서 조례 제정들이 많이 있었고요. 또 최근에 고독사라든지 중장년과 관련된 여러 가지 조례들이 제정되는 것으로 알고 있습니다.

지자체 차원을 넘어서 국회 차원에서 처음으로 고독사 예방 및 1인가구 지원에 대한 정책 목표

를 가지고 제안된 두 가지 법안의 제안 취지 그리고 기본 방향에 대해서 전적으로 동의하고요. 법령 제정에 따른 정책 실효성 제고를 위해서 보완이 필요하다고 생각되는 부분을 말씀드리겠습니다.

공교롭게도 오늘 법안 공청회에서 다루고 계신 세 가지 법안이 있습니다. 그런데 앞쪽의 사회서비스 관련된 부분도 그렇고 지금 다루고 있는 고독사나 이후의 만성질환 관련된 부분이 사실은 전부 다 연계되어 있다고 보시면 될 것 같습니다.

그런 것처럼 실질적으로 고독사라는 부분은 저희가 결과적으로 발생한 사건에 대해서 예방하고 정책적으로 접근하기 위한 것이긴 하지만 근본적으로 고독사 예방을 위해서는 사실은 포괄적으로 사회서비스나 또 보건의료 쪽에서의 만성질환 관리라든지 이런 정책들이 종합적으로 이루어졌을 때 가능할 거라고 생각하고 있고요. 이 법안이 아마 그런 근거를 마련해 줄 거라고 생각하고 있습니다.

우선 법안 관련해서, 고독사 개념 정의 부재로 인해 사실은 통계 인프라나 연구와 관련된 부분들 또 정책 추진에 한계가 있기 때문에 두 법안에서 제안해 주고 계시는 고독사 개념에 대해서 좀 더 구체화할 필요가 있겠다라고 생각을 합니다.

물론 일정 기간이라는 부분에 대해서 3일 또는 7일 이런 것들을 명확하게 설정하는 것은 단순히 실태 분석을 제안하는 것이 아니라 통계적인 개념적인 정의를 통해서 고독사에 대한 실태를 명확하게 파악하기 위한 틀을 제시하는 것으로서 필요하다고 생각하고요. 이러한 개념을 활용해서 우리 경찰청이나 통계청 등의 사망원인통계의 생산 기반이 되는 각종 자료들을 통해서 우리가 고독사의 실태를 정확하게 파악할 수 있고 또 그 실태에서 파악된 사례들을 기반으로 심층적인 연구들 또는 정책들을 마련할 수 있을 것이라고 생각이 됩니다.

최근에 자살예방과 관련해서 자살 동향과 관련된 정보시스템을 각 부처가 협조해서 새롭게 추진한 사례가 있습니다. 이와 유사하게 고독사에 대한 개념적인 정의를 바탕으로 해서 통계 인프라를 갖추는 것이 가능할 거라고 생각이 되고요. 앞서 말씀해 주신 것처럼 이런 자료들을 기반으로 중앙정부와 각 지자체에서 정책 또 계획들을

수립하는 데 활용될 수 있을 거라고 생각합니다.

그다음, 두 법안의 제4조에서 국가와 지방자치단체의 책무에 대해서 언급을 하고 계신데요. 사실은 이 조항은 모든 법률에 기본적으로 거의 들어 있는 조항입니다. 그래서 이 조항을 좀 더 실질적으로 보완하기 위해서 추상적인 수준에서 그냥 제시하는 것보다는 기동민 의원님 안에서 제안한 것처럼 1인가구 또는 사회적 고립가구에 대한 여러 가지 정책지원을 위해서 필요한 부분을 정부나 지자체가 적극적으로 노력해야 된다는 내용을 좀 더 포함하면 좋을 것 같고요.

또 한편으로 우리 사회에서 또는 우리 정책들 중에서 1인 취약가구들이 불이익을 당하는 경우들이 상당히 있습니다. 이러한 부분들과 관련해서 예를 들면 보건복지 상임위원회와 관련된 대부분의 정책들에 있어서 기준으로 활용되고 있는 기준 중위소득이라든지 이러한 것들이 실질적으로 현재 가구균등화지수의 적용 문제라든지 이러한 여러 가지 요인으로 인해서 우리 사회에서 문제가 되고 있는 1인 취약가구에 대한 지원 수준에 있어서 오히려 불리하게 적용되는 결과들을 가져오고 있습니다.

그래서 구체적으로 이런 정책 사례들을 고려해서 이 법안에서 1인 취약가구나 1인가구 또는 사회적 고립가구에 정책적인 불이익 또는 불합리한 적용이 되지 않도록 개선해야 된다는 조항을 보완했으면 좋겠다는 의견을 드립니다.

그다음, 이 법안에서 중요한 부분이 사실은 실태조사와 기본계획에 대한 부분입니다. 이것들을 기반으로 정책을 수립하고 지원할 수 있기 때문인데요.

실질적으로 대부분의 법에서 제안하고 있는 실태조사와 기본계획은 고독사의 경우에는 좀 더 다른 차원에서 접근해야 될 거라고 생각을 하고요. 실태조사뿐만 아니라 정부 및 공공기관, 지방자치단체의 행정데이터 연계 및 활용을 통해서 고독사와 1인 취약가구에 대한 정책 수립의 근거를 제공할 수 있도록 수정 보완하는 것이 필요하고요.

특히 김승희 의원님 안 중에서 지역별 위험지도 또는 위험예측 이러한 부분들은 최근에 보건복지부하고 복지사각지대 발굴이라든지 아니면 e아동행복지원시스템을 통해서 수많은 빅데이터와 행정데이터를 활용해서 사전에 예측하고 지원할 수 있도록 하고 있는 것들을 지금 시행하고 있는

데 이러한 과정에서 사실은 각 기관의 행정데이터라든지 이러한 것들이 개인정보의 문제라든지 또는 기관의 입장에 따라서 충분한 데이터를 활용하고 있지 못하기 때문에 정확한 예측을 하거나 아니면 정책적으로 지원하는 데 한계를 가지는 경우들이 있습니다.

특히 고독사의 경우에도 1인가구 대책으로 확대를 하면서 데이터의 경우에도 실태조사뿐만 아니라 행정데이터들을 부처 간의 경계 없이 적극적으로 활용할 수 있도록 법안에 구체적인 내용을 담아 주셨으면 하는 의견을 드립니다.

그다음, 실태조사뿐만 아니라 기본계획들이 다양한 정책들과 연계될 수 있도록 하는 것이 필요할 것 같습니다. 예를 들면 앞서 말씀드렸던 사회서비스 쪽과 관련된 내용이라든지 커뮤니티케어와 관련된 정책들이 고독사 예방과 관련해서 매우 중요하기 때문에 고독사만이 아니라 1인 취약가구나 또는 사회적 고립가구에 대한 사회서비스를 확대하는 방안으로 대책을 확대하는 것이 필요할 거라고 생각이 되고요.

제가 오늘 말씀드리고 싶은 내용의 핵심은 사실은 전반적으로 법안 제정의 지향점과 범위를 고독사 예방으로부터 좀 더 확장해서 1인 취약가구나 또는 사회적 고립가구에 대한 다양한 근거들을 기반으로 정책을 추진하는 법적 기반을 제공하는 것으로 하고.

또 최근에 영국의 외로움 대책으로 인해서 전세계적으로 주목받고 있는, 국민들이 느끼는 외로움에 대한 대응 또는 사회적 고립에 대한 정책적인 대응을 시작하는 의미로서 법안이 만들어지기를 기대하고 있습니다.

외로움 대응과 관련해서는 사실은 영국의 사례를 보면 범정부적으로 각 부처가 사회적 고립이나 외로움에 대한 예방을 위해서 추진해야 되는 여러 가지 정책적인 내용들이 포함되어 있고요. 이를 위해서 영국 같은 경우는 책임장관을 임명할 정도로 범정부적인 대책으로 굉장히 강력하게 추진하고 있습니다.

그래서 이러한 것들을 복지부가 총괄적으로 담당하고 또 조직과 인력과 예산 등을 기반으로 해서 범정부적인 대책을 통해서 사회서비스를 확대하고 이를 통해서 고독사 역시도 예방할 수 있도록 추진이 되면 좋을 것 같습니다. 여러 가지 앞서 말씀해 주신 것처럼 세부적인 내용들에 있어서는 비슷하게 생각하는 부분들이 있고요.

김승희 의원님 법안 중에서 고독사예방센터는 독립적으로 설치되는 것보다는 앞서 검토하셨던 사회서비스원이라든지 커뮤니티케어라든지 이런 공공 사회서비스의 확대 또는 공공성 강화 측면에서 어떻게 통합적이고 유기적으로 지역사회에서 운영될 수 있을지 이러한 것들을 같이 고민하면 더 좋을 것 같다고 생각이 되고요.

다시 한번 부탁을 드리지만 다른 정책 영역처럼 어떤…… 마찬가지로지만 실태조사뿐만 아니라 사실은 지금 우리 사회에서 활용할 수 있는 많은 여러 가지 데이터들이 부처 간의 경계를 넘지 못하고 활용되지 못하는 부분들을 이 법안에서 구체적으로 명시하고 담아서 그 데이터나 정보들을 활용하고 또 정책적인 연계들을 종합적으로 추진할 수 있도록 일부 내용을 보완해 주시면 좋겠다는 말씀을 드리겠습니다.

이상입니다.

○위원장 이명수 최현수 진술인님 수고 많으셨습니다.

영국 같은 경우에 별도의 책임장관을 임명해서 범정부 차원의 대책을 수립해 추진한다는 점에 대해서 저희들이 다시 생각하게 됩니다.

세 분의 말씀을 듣고 나니까 우리가 이 공청회의 필요성을 다시 한번 확인하게 되는 것 같습니다.

그러면 이제 발표 내용에 대해 위원님들께서 질의나 의견을 말씀하실 순서입니다.

질의는 일문일답으로 하고 질의 시간은 사전 협의한 대로 5분으로 하겠습니다.

질의할 때는 답변하실 진술인님을 지정해서 말씀해 주시기 바랍니다.

오늘 질의 순서는 이미 배부해 드린 순서표에 의하되 지금 현재 회의에 참석 중인 위원님 순서대로 진행하도록 하겠습니다.

그러면 먼저 순서에 따라서 존경하는 최도자 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최도자 위원 최도자 위원입니다.

먼저 세 분의 진술인께서 여러 좋은 의견을 개진해 주셔서 감사하다는 말씀을 드리면서 최현수 진술인께 질의하겠습니다.

고독사는 일시적인 것이 아니라 새로운 사회현상입니다. 1인가구가 증가하고 경제적 이유 등 여러 가지 이유로 인해서 사회와의 단절이 증가함에 따라서 홀로 쓸쓸하게 임종을 맞이하는 사례가 늘고 있는 것인데요.

진술인은 취약가구 위험분석 연구 및 정책지원 방안을 연구하고 제안하는 일을 하고 계시지요, 그렇지요?

○진술인 최현수 예.

○최도자 위원 이러한 연구자의 입장에서 법안의 제정 외에 고독사를 예방하기 위해 필요한 추가적인 정책은 뭐가 있는지 제언해 주시기 바랍니다.

○진술인 최현수 이 법안을 통해서 고독사 예방이라든지 1인 취약가구에 대한 지원 근거를 마련하는 것이 분명히 필요하고요. 실질적으로 저희가 2016년부터 진행했던 연구를 기반으로 보면 이번 고독사 예방과 관련된, 고독사의 위험요인 과도 유사한 그런 중요한 특성들이 있습니다.

앞서 두 분께서도 발표해 주셨던 것처럼 우선은 경제적인 취약성입니다. 최근에 중장년의 고독사 문제가 심각해지는 이유는 분명히 일자리의 문제라든지 또 경제적 부분의 문제하고 직결되어 있고요. 이러한 부분에서 우리 사회의 소득분배 지표나 빈곤과 관련되어서 상당한 비중을 차지하고 있는 1인 취약가구에 대해서 우선적으로 경제적인 지원이 당연히 필요할 거다라는 말씀을 드리고.

앞서 제가 말씀을 드릴 때 1인 취약가구가 우리 전반적인 복지제도에서 조금 더 불리하게 적용되거나 하는 기준중위소득 문제라든지 이런 부분들을 개선해서 우선 1인 취약가구에 대한 경제적인 지원이 충분히 이루어질 수 있도록 대책을 마련하는 것이 필요하고요.

그다음에 1인가구에 대한 경제적인 지원뿐만 아니라 사실은 사회적 관계 단절이나 고립의 문제는 주거의 불안정성이나 또 건강의 문제라든지 또는 사회적 관계를 갖지 못하는 고립의 문제가 굉장히 심각하기 때문에 이 부분은 실질적으로 지금 앞서 말씀드렸던 영국뿐만 아니라 최근 유럽국가에서 외로움 또는 사회적 고립에 대한 문제를 해결하기 위해서 지역사회가 정부뿐만 아니라, 지자체뿐만 아니라 민간 영역에서 어떻게 하면 이러한 분들이 외로움을 느끼지 않고 고립되지 않을 수 있을지, 찾아간다거나 아니면 용기를 내서 찾아올 수 있도록 하는 그런 여러 가지 환경들을 만들고 있고요.

○최도자 위원 정리를 해 주세요.

○진술인 최현수 주거환경, 건강 그리고 고립의 문제들 이러한 것들에 대한 다양한 대책들이 사

실은 각 분야에서 필요하다고 생각합니다.

○최도자 위원 의견 감사하고요.

다음은 송인주 진술인께 질의하겠습니다.

고독사를 예방하기 위해서 정부의 정책과 의지도 중요하지만 일선 지자체의 유기적인 협조와 관리가 무엇보다 중요한 것 같습니다. 서울시의 경우에 2018년 조례를 제정하고 고독사 예방과 사회적 고립가구의 발굴이라든지 또 지원사업을 꾸준히 추진하고 있는데요.

진술문에서도 말씀하셨다시피 고독사 사례 중 50~64세가 45% 또 65세 이상이 35%로 노령인구층의 비율이 매우 높습니다. 혼자 사는 노령인구의 경우 서울보다는 지방의 비율이 훨씬 높는데요. 하지만 고독사의 예방을 위한 우수 사례는 서울시의 경우에는 많이 봤는데 지방 사례는 거의 보지 못한 것 같아요. 그래서 서울시의 우수 사례를 지방의 각 자치단체가 벤치마킹할 수 있도록 해 줄 수 있는 조언이 있을까요?

○진술인 송인주 저는 사실 지역적인 해법이 더 필요하다고 생각하는 편입니다. 서울시 같은 경우 도시에 사는 1인가구 또 도시에 사는 중장년층·청년층 이들은 대체로 일자리를 더 많이 원하고요. 그리고 생활의 일선에 있는 사람들인데 여하튼 여러 가지 상황에서 혼자 살게 되는 사람들인 경우가 많습니다.

물론 지방에 사시는 분들도 일자리나 소득이 지속적으로 필요한 것은 마찬가지겠으나 생활의 패턴이나 또 생활하는 방식 그리고 지역사회에서 관계 맺는 방식이 지역과 서울, 대도시마다 좀 다를 거라고 생각합니다.

그래서 고립의 패턴도 지역 따라 다르고 그다음에 지역적인 삶의 형태라든가 지역의 인구학적 구조에 따라서 매우 다를 것이라, 그리고 그 지역이 가지고 있는 경제적인 여건 그리고 그 지역이 가지고 있는 문화적인 특성에 따라서 다를 것이라고 생각하기 때문에 일단 지역이 지역을 잘 안다는 차원에서 지역별 계획을 세우는 게 저는 옳다고 생각하는데요.

그럼에도 불구하고 서울시의 사례 중에 전파할 수 있는 것들이 있다면 첫 번째 접근이 저희가 주민 주도의 접근을 시도한 것입니다. 고독사 위험에 있는 사람들은 고립되어 있는 사람이기 때문에 사실 은둔형인 사람들이 많습니다. 혼자 고립을 먼저 선택했더라도 은둔형이 고착되는 경우는 심각한 문제로 드러날 수 있습니다. 따라서

그 은둔되어 있는 사람들을 찾는 방법은 굉장히 어렵습니다. 문도 안 열어 주기 때문에 그런 사람들에 대한 접근은 지역의 주민들, 집주인 그다음에 이웃 이런 사람들이 하게 되어 있습니다.

따라서 이분들이 주로 자기가 필요에 의해서 그리고 어떤 인식을 개선하고 또 자기가 조금 더 열심히 지역의 사람들을 만나려는 노력을 통해서 실제로 발굴하고 그 사람들을 공공 전달체계로 연결하는 역할을, 그런 중간적인 역할을 지역주민이 할 수 있다고 생각합니다. 그런 차원에서 저희가 생각한 주민 주도형 방문, 살피미라든가 지킴이 활동은 전파할 수 있으리라고 봅니다.

하지만 지역별 정책은 지역이 더 잘 알고 있다는 관점으로 하는 것이 맞다고 생각합니다.

○최도자 위원 말씀 감사합니다.

○위원장 이명수 최도자 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 남인순 위원님 질의하시겠습니다.

○남인순 위원 오늘 굉장히 좋은 법률안에 대해서 공청회를 하는 것 같습니다. 누구도 돌봐 주지 않는 죽음, 소리소문 없는 죽음에 대한 이야기를 다루고 있는데요.

그런데 지금 진술인 세 분께서, 일단 송인주 진술인님하고 조미정 진술인님께 먼저 질문하고 싶은데요.

두 의원님이 내신 법안에서 고독사에 해당하는 사업 범주를 1인가구 전체를 대상으로 하는 것보다는 우선은, 송인주 진술인께서 이렇게 이야기를 하셨는데, 고립된 1인가구로 하는 것이 어떠냐 이렇게 이야기를 하셨잖아요. 또 조미정 연구위원님도 사회적 고립가구 이렇게 개념을 했어요. 그리고 최현수 센터장님께서서는 기간에 대해서 3일 이런 이야기를 열핏 하신 것 같은데 이런 부분에 대해서 어떤 서비스의 대상이 될 만한 사람을 선정하는 부분이 우리가 개념 정의를 할 때 굉장히 중요한 것 같습니다. 그래서 그 부분에 대해서 그냥 1인가구로 할 것이냐, 아니면 개념을 이렇게 어떤 성격을 분명히 주고 할 것이냐 이 부분에 대해서 좀 더 보충설명을 일단 두 분이 먼저 해 주시기 바랍니다.

연구를 하셨으니까 송인주 진술인께서 먼저……

○진술인 송인주 일단은 고독사라는 죽음에 대한 정의가 이 법에서 중요하다고 생각합니다. 그런데 그것이 3일인지 일주일인지 10일인지를 개

념 정의하는 것은 사실은 매우 위험하고 그리고 그것을 개념 정의함으로 인해서 거기에 맞는 사람을 찾는 데만 너무 집중될 수 있기 때문에 그 부분은 이 정책의 취지가 아니지 않을까라는 생각은 합니다. 그래서 일정 기간 이후에 죽은 죽음이라고 저희는 이야기했으면 좋겠다고 생각하고요.

그 죽음이 사실은 혼자 살다 혼자 죽었다는 것이 중요하고 혼자 살았다가 혼자 죽은 죽음이라는 것의 의미를 실제로 살아 있는 사람에게 적용하는 것은 사회적 고립이라고 생각하기 때문에 예방사업의 대상은 사회적 고립 대상이어야 한다고 생각하고 있는 것입니다.

그래서 1인가구 전반의 사업이라면 사실 그 범주와 내용이 굉장히 전 사회적인 영역으로 넓어져야만 합니다. 하지만 보건복지위원회에서 다루는 취약한 사람들, 취약한 주거에 있는 사람들, 취약하고 지금 일자리가 없는 사람들, 건강이 취약한 사람들, 그중의 1인가구들 중에는 고립된 사람들이 상당히 있습니다. 그분들로 초점화하는 것이 저는 훨씬 더 정책의 효과성이나 내용을 갖추는 데 목적이 분명하지 않을까라고 생각하고 있습니다.

○남인순 위원 그것에 대한 고립의 기준에 대해서 조금 말씀해 주시지요, 조미정 진술인께서.

○진술인 조미정 앞서 말씀해 주신 송인주 박사님과 저는 거의 유사한 그런 의견인데요. 일단은 고독사라는 것 자체를 바라보는 관점에서 봤을 때 저는 이렇게 정의를 하고 있습니다. 고독사라는 것 자체는 어떻게 보면 사회적 관계망이 와해되면서 최근에 나타나는 사회적 현상이라고 보거든요. 예전에 저희가 이삼십 년 전만 해도 앞집, 옆집 그리고 아랫집에 누가 사는지도 다 알고 그리고 이사를 오면 떡도 나누고 이런 공동체 문화가 다 있었습니다.

그런데 최근에는 그런 부분들이 단절되면서 나타나고 그럼으로 인해 가지고 하나의 사회현상으로 나타나는 게 고독사라고 보고 있기 때문에 이것을 굳이 1인가구로 한정되어서 보기보다는, 저희가 법안이라든지 사업이나 제도라든지 이런 부분들이 전반적으로 사전에 어떤 것들을 예방할 것인가에 대한 측면도 필요하지만 사후에 대한 예방, 이 두 가지 측면을 다 전체적으로 고려해야 된다고 생각합니다. 그런 측면에서 본다면 오히려 1인가구에 국한하기보다는 사회적 고립 이

전반적인 부분들에 대한 것들을 다루는 것이 필요하지 않을까라는 그런 생각이 들고요.

저희도 부산에서 고독사와 고립사에 대한 부분들에 대한 논의들이 상당히 많았습니다. 그래서 법안을 다룰 때는 보다 더 객관적인 측면에서 해야 되지 않을까라는 그런 의견들도 실제로 전문가 그룹에서도 이야기들이 많이 나왔었고요.

하지만 고독사를 바라보고 그리고 지역사회에서 통용되는 그런 용어의 범주도 중요하더라는 그런 의견들이 있으면서 아직까지 국내에서 고립사보다는 고독사가 지역사회에서의 인식이라든지 그리고 어느 정도 통용되는 그런 공통적인 부분들이 있기 때문에 우리가 고독사로 법률안이라든지 조례라든지 이런 부분들이 검토되는 게 맞지 않은가라는 그런 이야기를 많이 한 게 사실입니다.

○남인순 위원 최현수 진술인께서는, 일단 이걸 사회적 고립이라고 했을 때는 뭔가 관계망적인 부분이 있거든요. 그런데 그것만 갖고, 그러니까 뭘 기준으로 할 것이냐 고립의 기준이라는 것이 애매한 부분이 있어요. 그래서 예를 들면 고독사의 추정 사례 같은 것을 분명히 할 필요가 있지 않느냐라고 하는 부분인데, 그 부분에 대해서 아까 사망원인통계를 분석할 때 어떤 범주를 넣었으면 좋겠다고 제안하셨는데 그 부분에 대해서 조금 더 범주를 명확하게 다시 한번 설명을 해주시기 바랍니다.

○진술인 최현수 제가 여기에서 3일이라는 기준을 제시한 건 예를 들어서 우리 장례문화나 이런 걸 고려하면 그렇게 될 수 있는 부분이고요.

사실은 두 분 말씀하신 것처럼 고독사의 핵심은 가구규모로 따지는 1인가구가 아닐 수도 있기 때문에 1인가구만의 문제는 당연히 아닐 거고요. 또 1인가구가 아니라 하더라도 홀로 고립되어 있는 경우가 충분히 있을 수 있습니다.

그래서 사회적 고립이라는 게, 또 사회적 고립이냐 아니면 또 가족 내에서도 고립 문제가 있을 수 있고요. 그래서 그런 고립의 문제를 정의하고 그런 통계적인 인프라를 만드는 게 사실은 굉장히 사후적이고 어려운 문제인데요.

사망원인통계를 통해서 어떤 예방의 대상 또는 아니면 고독사 사건에 대한 어떤 인프라를 발견하고 구축을 해야만 이후에 그다음의 대책들이 정확하게 갈 수 있기 때문에, 사망원인통계를 보면 지금 여러 가지 질병과 관련된 원인들이 조사

가 되고 있고 최근에 자살과 관련된 통계들이 사망원인통계를 통해서 통계청으로부터 생산이 되고 그것들을 각 부처가 공유하는 형태로 발전이 되고 있기 때문에 저는 그 사망원인통계를 생산하는 과정에 고독사 추정 사례에 대한 간단한 개념을 포함을 시켜서 자살 또는 자살과 서로 배타적이지는 않겠지만 어쨌든 고독사 추정 사례에 대한 통계와 대상자들을 파악할 수 있어야만 그 다음에 관계 단절이라든지 이런 부분들에 대한 심층적인 사후적인 조사도 가능할 수 있고 또 그로부터 대책을 마련할 수 있을 거라는 생각에서 제안을 한 거고요.

물론 그렇게 했을 때 현장에서 과연 돌아가신 분의 원인이, 사회적 고립이 어느 정도 수준이었는지를 파악하는 것은 경찰청만이 사망추정시점을 가지고 할 수 있는 건 아니기 때문에 그런 고독사 사건이 발생했을 때 경찰청과 지자체에서 그러한 부분에 대해서 접근할 수 있는 그런 근거들은 명확하게 마련이 되어야 된다는 생각을 하고 있습니다.

○위원장 이명수 시간이 아쉽기는 합니다만 남인순 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 맹성규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○맹성규 위원 우선 권준욱 국장님, 지금 고독사 담당 과가 어디예요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 지금 현재는 건강국의 자살예방정책과가 주관하고 있습니다.

○맹성규 위원 왜 자살예방정책과에서 관련이……

○보건복지부건강정책국장 권준욱 비록 담당은 자살예방정책과가 하지만 저희 추진단을 구성해서 복지 쪽도 총괄해서 진행을 하고 있습니다. 다만 위원님 지적하신 대로 자살, 1인가구, 위기 가구 이런 것들로 볼 때는 일단은 주무 과를 자살예방정책과로 지금 정했습니다.

○맹성규 위원 제가 왜 여쭙어봤느냐 하면 이게 사회환경이, 삶의 환경이 변화하는 과정에서 사회안전망이 부재해서 발생하는 데 가장 근본적인 원인이 있다고 보여지는데 자살예방과는 너무 범위를 축소해서 진행하는 게 아닌가, 오히려 훨씬 더 근본적인 문제를 안고 있다고 보여지거든요.

우선 송인주 진술인님께 여쭙보겠습니다.

지금 제정법안이 현장에서 고립된 분들을 찾아내는 데는 충분하지 않다고 보여지거든요. 예를 들어서 공무원의 면책이라든지 아니면 개인정보

보호가 일부 예외 상황이 필요할 때가 있을 것 같아요. 거기에 대해서 어떻게 생각을 하세요?

○진술인 송인주 이미 진술문에서도 말씀드렸던 바와 같이 서울시 찾동 공무원과 사회복지 현장에 있는 사회복지직 그리고 경찰 또는 119구급대원 같은 경우도 고독사가 발생한 현장에 들어가기 위해서 집주인의 도움을 요청해도 집주인도 근처에 살고 있지 않아서 창문을 뜯거나 아니면 방문을 뜯거나 이러면서 현장에 진입하는 경우가 있습니다.

그런데 진입해서 구조할 사람들을 구조해 냈다고 하더라도 오히려 그것을 뜯은 사람들이 그 재산을 손괴했다고 손해배상을 해야 되는 상황들이 발생해서 경찰이나 사회복지사나 공무원들이 그것을 물어 준 경우가 있었어요. 실질적으로 저희 찾동에서 그런 일들이 벌어졌고, 관련돼서 행정비용으로 그것을 지출을 하기는 했으나 하여튼 그런 상황들이 발생하는 것은 사실 굉장히 저희한테는 안타까운 사례였습니다.

그래서 실제로 주민들이 빨리 접근을 하기가 어려워요. 물론 119나 관련된 부서에 전화를 해서 구급대를 요청을 하기는 하나 이렇게 보호가 안 되어 있으면 관련된 사람들을 빨리 구조하거나 접근하는 데 여러 가지 장애물이 됩니다. 그래서 관련된 내용들이 조금 더 법안에서 보장되면 좋겠습니다.

○맹성규 위원 국장님, 지금 말씀 들으신 것처럼 좀 보완할 필요가 있다고 보는데 어떻게 판단하십니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 위원님 지적하신 대로 내부적으로 더 논의되도록 하겠습니다.

○맹성규 위원 그다음에 국장님께 여쭙보겠습니다.

김승희 의원님 안에는 고독사예방센터를 별도 설치하는 제안을 주셨는데 거기에 대해서는 어떻게 판단하고 계세요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 건강정책국장입니다.

일단 세부적인 내용에 대해서는 법안소위 때 의견을 드리려고 하는데 아무래도 내부적으로 좀 분절적이거나 이런 것보다는 통합적인 정책수행 방향으로 지금 하고 있어서 그런 방향으로 좀 검토를 해 보겠습니다.

○맹성규 위원 고독사 문제는 발굴, 실태조사

이런 것도 굉장히 중요하고 나중에 이분들을 어떻게 사회적으로 처리하느냐도 중요하지만 근본적으로 사회가 많이 변해서 되돌릴 수 없는 흐름으로 와 있잖아요. 그러면 사회 전반적인 문제를 여기에다 담는 그런 게 지금 필요할 것 같습니다.

이상입니다.

○위원장 이명수 맹성규 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 장정숙 위원님 질의하시겠습니다.

○장정숙 위원 반갑습니다.

세 분 진술인들께 감사드립니다.

매년 1000여 건의 무연고 사망이 발생하고 있지 않습니까? 그런데 이 중에서 고독사의 비중이 어느 정도인지 우리가 알 수 없는 이유는 고독사에 대한 공식적인 정의조차 합의되지 않은 정책적 공백에서 비롯되었다고 본 위원은 생각을 하거든요.

그래서 늦었지만 이제라도 이렇게 고독사에 대한 국가 차원의 예방과 책무를 논의하는 자리가 마련된 것에 대해서는 굉장히 다행으로 생각하면서 질의하도록 하겠습니다.

세 분 진술인들께 다 공통 질문을 드리고 싶은 게 있습니다. 진술인들께서 생각하는 고독사의 정의에 대해서 좀 여쭙고 싶습니다. 본 위원이 이 질문을 하는 이유는 우리가 생각할 수 있는 고독사의 범위가 어디까지인지 알고 싶기 때문입니다.

그러니까 예를 들자면 사회적 교류가 없던 무연고자가 병원이나 기관에서 사망한다고 해서 이를 고독사로 볼 수가 없는 것인지, 그렇지 않으면 혹은 가족들과 꾸준히 교류했던 분이 사망 후에 뒤늦게 발견되는 경우도 있지 않습니까? 그래서 다양한 경우를 상상해 볼 수 있는데 진술인들의 의견은 어떠신지 짚막하게, 고독사의 범위가 어디까지인지 간단한 답변 부탁드립니다.

송인주 진술인부터.

○진술인 송인주 제가 먼저 답변하겠습니다.

일단은 말씀해 주신 예외의 영역이 굉장히 폭이 넓습니다. 그래서 그것을 다 정의 안에 끌어담아 넣기는 어렵겠다고 저는 생각하고 있습니다. 그래서 이 문제, 고독사라는 홀로 사는 사람이 혼자 죽음을 맞이하고 일정 기간 이후에 발견되는 이 죽음에 대해서 브로드(broad)하게 정의해 놓고 그리고 나서 그중에서 위험하거나 더 우

리가 중점적으로 접근해야 되는 것을 계속 유형화하고 초점 집단에 대해서 계속 연구해 나가고 이런 접근들이 저는 추후에 더 필요하다고 생각해서 정의는 폭넓게 ‘혼자 살다가 혼자 죽고 일정 기간 이후에 발견되는 죽음’으로 하는 것이 적합하지 않을까라고 생각하고 있습니다.

○장정숙 위원 알겠습니다.

조미정 진술인.

○진술인 조미정 저도 유사한데요. 크게 한 세 가지 정도로 볼 수 있을 것 같습니다. 앞서 송인주 박사님 말씀하신 것처럼 다 포함되는 부분들이는데, 첫 번째는 가구 형태와 관련된 부분들이겠지요. 그래서 거의 대부분은 혼자 생활하시는 분들이 들어갈 것이고.

두 번째는 공간과 관련된 부분들이라고 생각합니다. 그래서 대부분 자택에서 사망하신 분들, 저희가 병원이라든지 아니면 노상에서 사망하신 분들은 노상사라고 해서 별도로 정의가 들어가 있기 때문에 이 공간적 부분과 관련된 부분들이 또 한 축이 있을 거고요.

그리고 세 번째는 발생하고 난 사후 기간에 대한 부분들, 그래서 크게 한 세 축이 이 개념적 정의를 할 때 포함되는 것이 필요하지 않는다고 생각을 합니다.

○장정숙 위원 알겠습니다.

그다음에 최 진술인.

○진술인 최현수 비슷한 부분인데요. 저는 개념 정의가 왜 필요하느냐에 대한 부분입니다. 대상으로 보면 사실 여러 가지 말씀하셨던 요인들이 있는데요.

○장정숙 위원 시간이 짧으니까 정리해서……

○진술인 최현수 그래서 개념 정의의 필요성을 고려했을 때는 시간적인 요건이 조금 논란이 있을지는 모르지만 어쨌든 개념을 명확하게 정하고 가는 게 좋겠다, 그리고 그 개념으로 인해서 고독사에 대해서 우리가 심층적으로 알아볼 수 있는 그런 기반들이 충분히 마련이 될 수 있겠다라는 생각이 들고요.

공간이라든지 시간적인 부분 중요하고 무엇보다 중요한 것은, 현장에서 파악하기 쉽지는 않겠지만 어쨌든 관계 단절이라는 부분이 있고 사회적 고립에 대한 부분을 우리가 어떻게 예방할 것인지가 결국에는 고독사 자체를 예방하는 것과 매우 중요하게 연결되어 있다 이렇게 생각합니다.

○장정숙 위원 알겠습니다.

조미정 부산복지개발원 연구위원님께 여쭙보겠습니다.

고독사 실태조사 항목을 두고 질적 조사가 필요하다고 하셨습니다. 그런데 고독사의 특수성을 반영한 질적 실태조사의 방법이나 참고할 만한 사례가 있다면 좀 간단하게 소개해 주시겠습니까?

○진술인 조미정 저는 그 대표적인 게 일본에서 넷세이연구소에서 조사한 것처럼, 앞전에 송인주 박사님께서도 2016년도인가 조사를 한 것으로 알고 있습니다. 그런데 조금 더 세분화시켜서 실제 고독사가 발생하고 나면 경찰들이 먼저 초기에 출동을 하게 되어 있고 그러면 거기에서 임장일지라든지 이런 것들을 작성하게 되어 있습니다. 그러면 대체적으로 사후에 부패가 진행되었는지 아니면 일정 기간, 어느 정도 기간이 지났는지에 대한 부분들을 추정할 수가 있고요.

그러고 난 이후에 사망하신 분의 어떤 사회적인 서비스라든지 사회적 관계망들이라든지 이런 것들을 전반적으로 분석을 해 보면 공통적인 고독사 패턴 유형들이 나올 거라고 생각을 하거든요. 그래서 그런 부분들이 실제 지역사회에서 연구들이 이루어져야 되지 않는가, 조사가 이루어져야 되지 않는가 그런 측면에서 정리를 했습니다.

○장정숙 위원 알겠습니다.

최현수 진술인, 진술인께서 말씀해 주신 영국의 사례를 조금 더 상세히 듣고 싶거든요, 저는. 진술문에는 정부 차원의 예산 배분 또 정책 추진 등을 들어 주셨지 않습니까, 아까? 그런데 이런 범정부 종합대책이 나오기까지 어떠한 과정이 있었는지 매우 궁금하거든요.

그리고 이외에 민간과의 협력은 어떻게 이루어졌고 또 의견 조율은 어떻게 했는지도 간단하게 좀 말씀해 주세요.

○진술인 최현수 영국 사례가 사실은 최근에 많이 알려지면서 굉장히 주목을 받고 있고요. 영국이 지금 브렉시트 문제 때문에 굉장히 정신이 없습니다. 그런데 실제로 영국의 외로움과 관련이 이슈를 제기하신 분이 누구냐 하면 2016년도에 브렉시트와 관련된 운동을 하다가 피살당하신 영국 의회 의원이 있습니다. 조 콕스라는 의원이 있고요.

이 의원이 사실은 영국 의원이 되신 이후에 현

대사회에서 생애주기마다 우리가 겪고 있는 외로움의 문제에 대응하고 사회적 관계를 강화해야 된다고 하는 측면에서 초당적으로 위원회를 만드셨고요. 그 위원회에서 외로움에 대한 여러 가지 대책들과 실태를 연구하는 과정에 그런 사고를 당하셨습니다.

그래서 그 목적과 그런 여러 가지 취지를 영국 총리가 제안을 받아서 영국 정부에서 외로움 책임장관을 임명을 했고요. 그에 따라서 각 부처가 앞서 말씀해 주셨던 사회적 처방이라든지 또 물리적인 고립감을 해결하기 위한 부분이라든지 또 고립과 관련된, 외로움과 관련된 실태파악이라든지 이러한 것들을 종합적으로 추진을 했고 그런 것들을 추진하기 위해 1년여에 걸쳐서, 외로움장관 임명을 2018년 1월 달에 했고 작년 10월 달에 종합적인 대책을 발표했습니다.

여기에는 정부의 역할도 있지만 민간, 지역사회나 지자체 그리고 심지어는 우리가 일터에서 느끼는 여러 가지 고립감이나 외로움까지도 다루기 위해서 기업들도 참여를 하도록 하고 있고요. 또 이런 고립감이나 외로움을 해결하기 위해서 지역사회 자원봉사나 또 정부의 여러 가지 서비스들을 확대하고 그런 것들을 지원하는 대책들이 마련이 돼서 금년도부터 예산이 배분돼서 정부와 민간이 각 해당 부처나 해당 기관에 필요한 그런 사업들을 추진하고 진행하기 시작한 것으로 알고 있습니다.

○장정숙 위원 감사합니다.

이상입니다.

○위원장 이명수 장정숙 위원님 수고 많으셨습니다.

고독사의 개념 정의도 쉽지 않습니다만 제 개인적으로는 이게 어느 정도 외국의 입법례하고 서로 통용되는 그런 정의 개념이어야지 우리만의 독특한 차별화된 개념을 쓰기는 쉽지 않을 것 같습니다. 아무튼 논의하는 과정에서 더 의견을 모아 줄 필요가 있다고 생각이 됩니다.

다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○윤일규 위원 세 분이 첨부해 주신 자료를 보면 1인가구에 대해서는 그 대상을 중요하게 적시를 하고 계시는데 제가 조금은…… 지금 사회적 문제가 되는 게 히키코모리가 문제가 되고 있잖아요. 그것에 대한 문제에 대해서는 대상으로 여기 언급을 전혀 안 하셨더라고요.

최현수 선생님, 히키코모리는 문제가 되지 않습니까? 사실은 제가 조사한 것으로는 일본만 해도 거의 한 60만 정도 가고 있고 그다음에 우리나라는, 제 나름대로 조사를 하니까 우리나라도 수십만이 넘던데.

사실 그래서 히키코모리 문제가…… 왜 그러느냐 하면 송인주 선생님이 제출한 자료에 보면 돌아간 분이, 20대가 거의 20%에 가깝더라고요. 그렇다면 우리도 그런 젊은이, 히키코모리 같은 그런 대상들을 안 넣을 수가 없을 건데 왜 그것은 이번 여기에 전혀 들어가 있지 않고 1인가구에 대해서 주로 언급을 하시고……

또 그다음에 고독사로 죽은 분들 지도를 만들면서 그 지역이 지도상에 너무 표기되면서 사회적으로 또 문제가 될 수 있는 그런 것을 오히려 우려를 하시는 그런 기록을 여기 남기고 계시는데 왜 히키코모리에 대해서는 전혀 언급이 없었는데……

최 선생님.

○진술인 최현수 그 부분은 사실 그 표현을 쓰지는 않았지만 1인가구 내 내지는 또 가족하고 같이 생활을 하고 있다 하더라도 실질적으로 청년층의 문제는 일정 부분 당연히 중요하게 다뤄져야 된다고 생각하고요.

저희가 고독사나 1인가구 문제를 사실은 처음에 바라볼 때는 기본적으로 노인을 집중적으로 생각을 하게 됐었는데 최근에 우리 사회의 중장년 또 더 내려가서 청년층의 문제를 당연히 중요하게 생각을 해야 된다고 생각합니다. 이 부분이 사실은……

○윤일규 위원 선생님, 제가 시간이 없어서 조금 말을 자르는 결례를 해서 죄송합니다만, 선생님 지적 중의 하나가 ‘예방센터 설립은 별로 의미가 없을 것 같다’ 이렇게 이야기를 했거든요. 사실은 송인주 선생님도 그런 이야기를 하시던데, 왜냐하면 이미 기존에 있는 시설들이 있기 때문에 필요 없다고 생각했는데 제가 또 지적할 수 있는 것은 뭐냐 하면 우리가 사회시설, 복지센터를 중심으로 하는 것은 보면 중장년이나 청년들을 대상 하는 자료는 대개 빠져 있고 대부분 노인이나 아동이나 취약계층이다 보니까 실제로 보면 지금 고독사가 중장년층이 상당히 한 45% 가까이 나옵니다. 그렇다면 기존에 있는 시설을 이용해서 그런 것을 추적하고 센터를 대신 운영한다는 게 좀 모순이 되지 않습니까? 선생님은

그것을 지적하셨던데.

○진술인 송인주 제가 답변할까요?

여러 가지 질문이 좀 겹쳐지는 면이 있는데 일단 히키코모리 문제부터 잠깐 말씀을 드리겠습니다. 일본을 연구하신 조미정 박사님이 훨씬 더 잘 아실 것 같기는 하나, 히키코모리 문제까지 여기서 다 범주를 결합시킬 경우 문제의 핵심이 약간 달라지는 면이 있습니다.

히키코모리 문제는 사실 굉장히 중요하고 지금 다뤄야 되는 문제들 중의 하나입니다. 하지만 저희는 고독사가 ‘사회적 고립이 원인이 돼서 혼자 죽은 사람이다’라고 정의하고 그 고립된 사람들 중에 사회적 관계망이 완전히 단절된 사람들, 그게 생명을 위협할 정도로 위급한 사람들에 대한 여러 가지 지원체계 이런 것을 만드는 것을 고려하고 있는 건데, 히키코모리 같은 경우는 일정 정도의 정신적인 질환으로 그것을 지원할 수 있는 여러 가지 상담체계나 운영체계 이런 것들이 좀 더 전문적인 영역으로 전달체계가 마련되어야 되는 것들이 필요한 부분이라고 생각하고 있습니다.

○윤일규 위원 그것은 잘못 생각하신 게 히키코모리가 정의할 때 정신질환이 아닌 것을 정의의 기준으로 삼습니다. 아니지요.

좋습니다.

그러면 서울시에서, 실제로 고독사의 사망 원인이 뭘니까? 사인이 뭘니까?

○진술인 송인주 고독사의 사인은, 임장일지어나와 있는 사인 기록으로는 대체로 폐렴이나 아니면 지병으로 인한 죽음이라고 되어 있습니다. 그리고……

○윤일규 위원 임장일지가 있습니까? 고독사인데, 변사인데 임장일지가 있습니까?

○진술인 송인주 변사자 중에 집에서 발견된 죽음 같은 경우는 임장일지에 다 기록이 남아 있는 데요. 주요……

○윤일규 위원 부검기록이 다 남아 있을 것 아닙니까? 부검기록이 뭐냐고요.

○진술인 송인주 부검기록 중에는 여러 가지 영역이기 때문에, 대체로 죽음 중에 가장 많은 비율을 차지하는 것이 폐렴이지 않습니까? 폐렴이라든가 심근경색 이런 질환으로 나와 있습니다. 그러니까 고독사가 사인으로 분류되어 있지는 않습니다.

○윤일규 위원 아니, 제일 중요한 것은 전체 사

인 중에 어떤 사인이 몇 %를 차지하고 어떤 사인이 몇 %를 차지하는 것은, 그것은 부검보고서를 갖고 중요 사인 원인을 밝혀야 이 사람의 죽음이 어떻게 이루어졌는가를 알 수가 있잖아요.

○진술인 송인주 그렇지요. 그런데 임장일지에는 사인이 정확하게 기록되어 있는 경우도 있고 불상으로 나와 있는 경우도 많이 있습니다.

○윤일규 위원 아니, 그게 안 되지요. 왜냐하면 변사는 반드시 국가가 그 죽음의 원인을 밝혀야 될 의무를 지니고 있습니다. 그래서 부검을 하든지 해서 반드시 국가가 밝혀야 될 의무를 지니고 있어요. 그렇다면 국가의 행정력이 이미 여기에서도 성실하게 안 했다는 것을 지적하잖아요.

○진술인 송인주 그럼에도 불구하고 임장일지 분석에서는 불상이 상당히 많았습니다. 왜냐하면 그것이 부검까지 안 가는 사례가 상당히 많이 있고 그런 경우는 불상으로 처리하고 범죄 사실이 밝혀지지 않은 죽음의 경우는 그렇게 처리하는 것으로 알고 있습니다.

○윤일규 위원 그것은 안 됩니다. 사인이 명확하지 않으면 반드시 검사의 지휘에 의해서 부검을 하도록 되어 있습니다. 변사는 반드시 그렇게 해야 됩니다. 그렇게 안 했다면 공공기관이 직무를 성실히 안 했다는 것을 뜻하는 겁니다, 제가 보기에는. 그것은 우리나라가 성실히 안 했다는 거지요.

그러면 지금 말하는 여러 가지 자료를 뭘 믿을 수가 있습니까? 고독사가 왜 죽었는지……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

그냥 외로워서 혼자 죽은 게 고독사다, 그렇게 해서는 안 되지요.

○위원장 이명수 역시 시간이 아쉽습니다.

윤일규 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 김승희 위원님 질의하시겠습니다.

○김승희 위원 저는 이 법안을 대표발의한 의원의 입장에서 세 분 진술인들 오늘 나오셔서 좋은 말씀 해 주셔서 너무 감사드린다는 말씀 먼저 드리고 싶고요.

시간관계상 제가 질문을 하면 짧게 대답을 좀 해 주셨으면 좋겠어요.

제가 궁금한 것에 대해서 좀 질의를 하겠는데요. 세 분 다 질의드리고 싶지만 우선 최현수 진술인에게……

고독사의 대상을 가구 규모나 또는 경제상황을

기준으로 해서 한정해야 된다고 보는지, 예를 들면 장애인 아들과 같이 살고 있는 2인가구가 있어요. 그런데 솔직히 지적장애인이기 때문에 어떤 위급상황에서 행동을 할 수가 없는 상황에서 만약에 고독사를 했다면 그것은 1인가구가 아닐 수도 있거든요. 또 가구 수는 많지만 사실 다 뿔뿔이 밖에 나가서 살고 있기 때문에 그게 1인가구로 한정돼서 볼 수 없는 경우가 발생할 수 있잖아요.

그래서 고독사의 대상을 가구 규모로 이렇게 한정해서 봐야 되는 건지, 그리고 경제상황, 다시 말해서 취약계층이 아닌데도 불구하고 고독할 수가 있고 또 고독사를 할 수가 있거든요. 그래서 경제상황을 기준으로 해서, 이렇게 좀 한정된 상황에서 이것을 정의해야 되는 건지에 대한 의견을 짧게……

○진술인 최현수 일단 저는 고독사 관련해서는 당연히 아니라고 생각하고요. 가구 유형이라든지 경제적인 수준은 우리가 지원에 필요한, 예방에 필요한 어떤 지원을 해야 될지에 있어서…… 저희가 1인가구에 대한 연구를 기존에 했을 때도 사실은 1인가구 안에도 취약가구가 있고 그렇지 않은 가구가 있을 수 있고요. 또 1인가구가 아닌 경우에도 충분히 그런 문제가 있기 때문에 사회적 고립가구라고 저희 연구자들이나 그런 표현들을……

○김승희 위원 그러니까 그것을 1인가구로 한정하지 않아도 된다는 생각이세요, 그러면?

○진술인 최현수 예, 고독사와 관련해서 충분히 발생될 수 있는 여러 가지 형태로는 1인가구에 국한된 문제는 아니라고 생각합니다.

○김승희 위원 그다음에 최현수 진술인이 예방센터 관련해 가지고 센터의 부정적인 것을 말씀하셨는데, 사실은 고독사 예방을 위한 서비스 전달체계가 핵심이에요. 그런데 지금 전문인력을 갖춘 별도 센터를 갖춰 가지고 이 위험군을 사전에 발굴하고 대응하는 것이 굉장히 효과적이라고 생각해서 그 내용을 집어넣었지만 기존에 있는 커뮤니티케어라든지 아니면 다른 복지 네트워크를 이용해서 하는 것이 더 맞지 않나 이런 의견을 주셨는데, 이것에 대해서 지금까지도 제대로 잘되어 있지 않았기 때문에 이런 예방센터를 해서 전문성을 가지고 좀 더 체계적으로 해야 되겠다라는 것에 부정적인 입장이십니까?

○진술인 최현수 저는 그 센터의 기능이라든지

이런 역할에 대한 게 부정적인 것은 아니고요. 지금 추진하고 있는 커뮤니티케어라든지 이런 부분도 조금 더 지역사회와 포괄적인 서비스, 그러니까 사회적 고립 문제라든지 제가 아까 말씀드린 외로움에 대한 부분이라든지 이렇게 좀 더 포괄적으로 접근을 하는 게 필요하다는 입장에서 말씀드린 거고요.

○**김승희 위원** 알겠습니다.

그다음에 권준욱 건강정책국장님께 제가 질의를 하겠는데요.

고독사는 사실은 다양한 원인으로부터 비롯된다고 생각이 들고요. 고독사 예방을 위해서는 사회·경제·보건·복지 분야를 총괄하는 대책이 마련되어야 된다고 생각해요. 부처 간의 협업도 굉장히 필수적입니다.

그런데 현재 복지부가 경찰이나 소방, 지자체 등과 어떤 협업체계를 가지고 있지요?

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 현재는 직접적인 협업체계를, 고독사와 관련해서 협업하고 있지 못합니다.

○**김승희 위원** 없지요? 그래서 이 법안에서 사실은 이것에 대한 전달체계가 좀 더 독자적으로 되어 있어야 된다고 생각이 들고.

또 아까 송인주…… 어느 분이였는지 잘 모르겠는데 이것을 통계조사를 할 때 부처 간 협업이 제대로 이루어지지 않기 때문에 기본계획 수립이라든지 이런 것은 실태조사를 해야 된다고 그랬는데 부처 간 협업으로 그냥 경찰이나 이쪽에서, 제가 전문용어를 잘 모르겠는데 이렇게 해주는 것이 더 바람직하하다고 얘기를 해서 그런 질의를 한 거고요.

작년에 보건복지부에서 저희가 자료 제출을 받아 가지고서 확인을 했을 때 무연고 사망자 10명 중의 1명이 장애인이었어요. 그런데 장애인의 경우에는 정말 고독사에 더 취약할 수밖에 없고 경제활동과 사회 참여가 상당히 어렵거든요, 장애인 특성상. 그러면 장애인 특성을 고려한 이런 맞춤형 고독사 대응체계가 필요하다고 생각하는데 어떤 서비스 전달체계가 현재 있고 그리고 앞으로 어떤 전달체계가 있어야 되는지 권준욱 정책국장님, 답변 좀 부탁드립니다.

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 건강정책국장 다시 답변드리겠습니다.

말씀드린 대로 부처 간의 협업체계가 지금 입법사항에도 고독사 예방 정례 협의회도 있는데,

예를 들어서 복지체계의 위기가구나 심지어 고용노동부의 실업자라든지 또 저희 쪽의 독거노인 등등 이런 사회복지체계의 전달체계 그리고 저희 보건 쪽의 방문건강관리의 전달체계 이런 것들이 각각의 일을 하면서도 고독사 또는 고립되어 있는…… 또 자살예방 체계의 전달체계 이런 것들이 다 각각의 일을 할 때마다 고독사를 발견하고 예방하고 관리하는 그런 식의 틀을 나중에 입법이 되면 그것을 바탕으로 해서 한번 운영해 볼 계획입니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김승희 위원** 제가 말씀드리고 싶은 것은 고독사는 굉장히 다양한 형태로 일어날 수가 있기 때문에 거기에 대한 맞춤형 서비스가 필요하고 거기에는 전문성이 굉장히 투입되어야 된다는 거예요. 그래서 고독사 예방법이 하나의 선언적인 의미로서 법이 만들어지는 게 아니라 실질적으로 고독사를 예방할 수 있는 어떤 전달체계를 만들고 또 조직과 직무에 대한 명확한 발굴이 필요하고 그런 의미에서 이 법이 제정되어야 된다고 생각하는데, 동의하세요?

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 예, 위원님 지적에 동의하고, 다만 제가 서울 은평구의 현장을 가 보니까 여러 가지 센터를, 또 일을 할 때는 통합적으로 하는 방법도 있는 것 같아서 그런 것은 나중에 소위 논의 때 저희가 좀 더 의견을 올리도록 하겠습니다.

○**김승희 위원** 그런데 검토의견에 보면 하위법령에, 대통령령이나 시행규칙 쪽으로 만들어도 된다 이렇게 되어 있지만 실질적으로 이 법이 법안 발의가 돼서 어떤 의미를 가지려 그러면 이 법에서 꼭 필요한 부분에 대해서는 명시이 되어야 된다고 생각하는데 그러기 위해서는 정확하게 다른 일반 사망과는 달리 맞춤형 서비스와 전문성이 가미될 수 있도록 제정과 또 조직이 만들어져야 된다고 생각해요. 그런 의미에서 이 법안을 발의했거든요.

그것을 명심해 주시기 바랍니다, 권준욱 국장님.

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 예, 알겠습니다.

.....

○**위원장 이명수** 김승희 위원님, 고독사 예방법

을 직접 대표발의한 의원으로서 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 기동민 위원님 질의하시겠습니다.

○기동민 위원 더불어민주당 기동민입니다.

진술인들 말씀을 듣다 보니까 고립사라는 표현이 맞겠다 이런 생각이 드네요.

권준욱 국장님, 자살예방정책과가 주무 과라고 그랬지요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예.

○기동민 위원 자살예방정책과가 작년에 생겼지요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 작년에 생겼습니다.

○기동민 위원 그 전에는 주무 과가 어디였습니까, 고립사나 고독사?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 그 전에는 주무 과가 따로…… 사회복지 쪽에서 총괄을 했습니다.

○기동민 위원 제가 여기에 관심을 갖는 게, 많은 위원님들께서 말씀 주셨지만 이게 하나의 원인이 아니라 사회적 병폐, 합병증이다 저희들은 이렇게 봤거든요. 그래서 1인가구 증가하고 가족 해체되고 저출산, 고령화, 노후 파산, 정리해고, 취업난, 병원비 급증, 자살, 집값, 황혼이혼 이런 것들이 전부 다 연관되어 있어서 독자적인 별도의 대책들이 좀 필요하겠다는 이렇게 봤어요.

그리고 끊임없이 고립사 혹은 고독사는 뉴스에 회자되고요. 그때마다 도대체 당국은 뭐 하는지, 정확한 실태조사는 하고 있는 것인지, 통계치를 가지고 있는 것인지 여기에 대한 물음이 계속 이어졌습니다. 제가 국회의원 된 지 3년 됐으니까 3년 내내 그랬거든요. 그런데 별 무반응이더라고요.

그런데 저는 선생님들처럼 가서 공부한 사람이 아니니까 자료를 본 건데 일본은 훨씬 앞서가고 있어요. 통계도 명확하게 가지고 있고 그리고 또 보험상품까지 다 나와 있더라고요. 고립사 당한 분들의 주거 문제라든지 가전제품 이런 부분들을 어떻게 처리할 것인지에 대한 보험상품까지 다 나와 있고, 그리고 또 가스검침원이라든지 이런 분들과 어떻게 연계되어 있는 건지, 또 TV를 일정 기간 보지 않으면 그리고 채널이 돌아가지 않으면 그것이 사회복지 담당 공무원들에게 연결되어지는 시스템까지 전부 다 완비가 되어 있어서,

아까 영국 같은 경우는 독립적인 기관이 있을 정도로 앞서가고 있다 그렇게 얘기를 하는 거예요.

제정법이라서 욕심이 나기는 한데 저는 별도의 법 제정을 할 필요가 없다면 매진할 이유는 없다고 생각합니다.

그래서 저는 권준욱 국장한테 먼저 솔직하게 한번 물어보고 싶은 것이, 복지부는 이 문제를 그냥 대통령령이라든지 아니면 시행령, 부령 아니면 별도의 법 개정 이런 부분들을 통해서 해도 충분한 것 아니냐라는 상황 인식이 있다고 생각해요. 왜냐하면 제가 명색이 여당 위원인데 그리고 지금 후반기에는 여당 간사인 데 정기국회 할 때마다 고독사 문제에 대해서 장관에게 대책을 물었고 실태조사는 하고 있는 건지, 통계는 가지고 있는 건지에 대해서 누차 확인했습니다. 적극적으로 검토한다는 얘기를 세 번 들었어요, 정기국회가 이렇게 있었으니까. 전임 정부 빼면 두 번이었겠네요.

그런데 복지부는 지금 1년 전에 생긴 자살예방과에 주무를 줬고 그리고 그게 적절하고 타당한 건지도 저는 잘 모르겠고 그 전에는 주무 과도 없었던 거지요. 그러니까 이 개념도 다르고 또 정의도 다르기 때문에 통계치도 다 다를 수밖에 없었던 이런 상황인 거예요.

별도의 제정법이 필요합니까? 솔직하게 얘기해 보세요, 추궁하려고 하는 게 아니니까.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 실무적으로도 그렇고 반드시 필요하다고 판단을 하고 있고요.

○기동민 위원 국장님 개인 생각이예요, 아니면 복지부 전체의 생각이예요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 아닙니다. 복지부 입장이 그렇고……

○기동민 위원 복지부 입장이 그런데 세상에 자살예방과에다가 이것을, 1년 전에 생긴 자살예방과에다 주무를 주는 게 맞아요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 자살도, 관계 단절자가 사실은 자살예방……

○기동민 위원 물론 연관되지 않은 게 있습니까? 그런데 외국 같은 경우는 1개 부처를 두고 관장하는 이런 정도의 사안인 것 같은데 접근하는 방식이, 복지부가 위낙 현안들이 많고 돌봐야 될 사람들이 많기 때문에 그런 건지는 모르겠지만, 예를 들어서 고독사 혹은 고립사를 대하는 자세가 현안과제 10개가 있다면 그 10개 안에는 들어가는 겁니까?

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 그때 위원님이 지적하셔서 안 그래도 저희가 통계 분석이라든지 연구용역을 작년 11월부터 금년 5월까지 진행해 오고 있습니다. 아마 눈높이에는 안 맞으실 텐데 상당히 중요한 현안과제로 지금 진행하고 있습니다.

○**기동민 위원** 토론을 해서 별도의 어떤 법 제정까지 필요 없다면 굳이 할 필요 없다고 저는 생각합니다. 정부부처의 의지가 그러하다면 저는 더욱더 제정을 위한 제정, 전혀 하고 싶지 않고요.

진술인들께서 간단하게만, 세계적 추세 그리고 왜 이 제정법이 반드시 필요한 건지에 대한 사례라든지 그리고 또 현실, 법체계 내에서의 어려움 이런 부분들이 있으면 간단하게 1분씩만 말씀 주시면 좋겠습니다.

이상입니다.

○**진술인 최현수** 제가 먼저 말씀드리겠습니다.

저는 당연히 법 제정이 필요하다고 생각하고요. 그다음에 고독사만을 포커스로 하는 것보다는 조금 더 우리 사회의 사회적 고립 문제를 예방할 수 있는 근거 법령이 되어야겠다, 왜냐하면 말씀하신 것처럼 굉장히 복합적인 요인들이 영향을 미치고 있고요. 그렇기 때문에 이 법을 통해서 정부의 각 부처가 사회적 고립의 문제에 적극적으로 대응할 수 있는 조직·인력 또는 재정적인 부분들, 정책적인 부분들을 마련하기 위해서는 분명히 별도의 법이 필요하다고 생각하고요.

전달체계와 관련해서는 실질적으로 다른 나라의 경우 사회적으로 고립이 되거나 외로움을 느끼거나 할 때 스스로없이 찾아갈 수 있는 어떤 센터라든지 이런 것들이 지역사회의 다양한 분야에 많이 있기 때문에 제가 그런 부분을 말씀드렸던 거고요. 사실 우리 사회에는 그런 것들이 너무 미비합니다. 그래서 지금 커뮤니티케어나 다른 사회서비스원이나 이쪽의 사회서비스를 확대하고 있는 국면에서 전달체계나 이런 것들을 보다 통합적으로, 국민들이 필요에 따라서 찾아갈 수 있는 그런 것들을 많이 만들 수 있는 기반이라고 한다면 저는 굉장히 중요하다고 생각을 합니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**기동민 위원** 제가 조금만, 10초만 첨언드릴게

요.

통계를 봤더니—제대로 된 통계인지는 잘 모르겠지만—저는 고립사·고독사 그러면 65세 이상의 어르신들에 국한된 문제인 줄 알았어요. 오히려 40~50대들이 더 많더라고요. 이게 우리나라만 그런 건지, 20~30대 청년들도 마찬가지인 거고. 그래서 전 계층에 다 망라되어 있는 문제여서 이것을 그냥 특정한 하나의 부처 내의 특정과에 역할을 맡겨 놔 가지고 해결될 수 있는 문제인가 이런 느낌도 들더라고요.

○**진술인 최현수** 그것 관련해서 조금 보완설명을 드리면요.

우리나라는 굉장히 특이한 상황이라고 생각이 됩니다. 왜냐하면 유럽 대부분의 국가는 여전히 노인들을 중심으로 접근을 하고 있고요. 다만 영국은 고독사라는 부분이 아니라 사회적 고립이나 외로움의 문제로 접근을 하다 보니까 이것은 생애주기에 걸쳐서 청년뿐만 아니라 아이들한테도 나타날 수 있는 문제라고 보고 접근을 하고 있고, 지역사회뿐만 아니라 가족 내에서 또는 기업 내에서도 나타날 수 있는 현상이라고 보고, 그렇게 해서 지금 별도 부처는 아니지만 어쨌든 시민사회를 담당하는 그 부처가 포함된 곳에 책임장관을 맡기고 거기서 중요한 역할을 하는 게, 사회서비스 분야가 굉장히 중요한 역할을 하고 있다는 것을 말씀드리고 싶습니다.

○**진술인 조미정** 일단 일본과 관련된 부분들을 제가 조금 부가설명을 드리면요, 일본 같은 경우에도 첫 출발은 노인부터였습니다. 노인의 고독사 문제가 사회적 문제로 대두가 되면서 노인을 중심으로 하는 어떤 지원체계들이 작동되었는데요.

하지만 일본 역시도 최근에는 노인을 포함해서 전 세대에 대한 사회적 고립, 고독사와 관련된 문제들에 대한 부분들이 확인되면서 이런 문제들은 지역사회의 지역공동체 강화와 관련된 부분에서 접근을 해야 된다는 차원에서 대부분 지자체 중심으로 이 공동체 관련된 다양한 사업들이 지금 현재 이루어지고 있다는 부분들을 말씀드릴 수가 있고요.

그리고 아까 서두에 법 제정과 관련된 부분이 필요한가 안 한가에 대한 부분들을 말씀드렸는데, 결론적으로 말씀드리면 저는 필요하다고 말씀드리고 싶습니다. 왜냐하면 서울은 제가 서울출신이 아니어서 말씀을 못 드리겠지만 특히나

지방 같은 경우에는 상위의 법령이 제정되지 않으면 그 어디에서도 그것과 관련된 사업들이라든지 실태조사라든지 이런 것들을 할 수 있는 아무런 방법이 없습니다.

그렇기 때문에 정부 차원의 이런 정책들이 만들어져야지만 지방의 지자체라든지 이런 데서 고독사와 관련된 다양한 사업들이라든지 조례라든지 이런 것들이 좀 더 활성화될 수 있기 때문에 저는 이번에 이 법안이 꼭 좀 제대로 잘 통과가 되었으면 하는 그런 바람을 가지고 있습니다.

○진술인 송인주 저는 짧게 이 법안이 왜 되면 좋겠는지에 대해서 말씀드리고자 합니다.

일단 고독사 현장을 보면 부패한 시신이 내가 살던 집 바로 옆에서 발견되는 현상입니다. 부패된 시신이 발견된다는 것은 그 지역에서 사람이 죽어 가는 것을 사람들이 눈과 귀와 여러 가지로 접하게 되는 겁니다. 사실은 공중보건의 문제도 상당히 있는 부분이라고 저는 생각합니다. 빨리 확인하고 빨리 가족을 찾아 주고 그리고 관련된 처치를 해야 그 지역사회가 안전하게 보호되는 겁니다. 그래서 관련된 정책과 입법이 필요하다고 저는 생각하고요.

두 번째는 아까도 말씀드린 바와 같이 실제로 고독사가 다양한 연령대에서 나타나는데 이 사람들을 확인하고 이 사람들에게 대한 적절한 조치를 취하기 위해서는 사회적 자원이 굉장히 많이 투입되어야 됩니다. 다양한 연계체계가. 방문도 해야 되고 가서 문도 따야 되고 해야 되는데 관련되어서 그들을 보호할 수 있는 아무런 지원체계가 없습니다. 그래서 관련된 부분들도 반드시 필요하다고 생각합니다. 현장에서 이런 부분들이 많이 필요하고.

특히 경찰청에서는, 저는 경찰청이랑 많이 접근을 하면서 서울시 연구를 했는데 실제로 굉장히 많이 얘기합니다. 말할 수 없이 많이 벌어진 다, 통계로 잡히지 않는 것도 너무나 많고 동주민센터에 잡히지 않는 것도 너무나 많다, 이 현장을 우리만 알고 있다고 얘기합니다. 따라서 그런 부분들이, 지금 드러나지 않는 부분들을 우리가 좀 아프지만 드러나게 하는 과정이 필요하다고 생각합니다. 그것이 바로 법을 통해서일 것이라고 생각하고 있습니다.

○기동민 위원 고맙습니다.

○위원장 이명수 기동민 위원님 수고 많으셨습

니다.

사실 정부가 존재하는 이유, 바로 이런 부분에 필요한 일을 해야 되지 않을까라는 생각이 개인적으로 들었습니다.

1차 질의가 끝났는데 위원님들 추가질의하실 분 계신가요?

윤일규 위원님 말씀하십시오.

시간은 3분입니다.

○윤일규 위원 송인주 선생님은 서울시에서 아마 이런 관련의 전문연구를 하시는 것 같아서 제가 말씀을 드리는데요. 고독사라는 표현은 사회적 용어입니다. 엄밀한 의미에서 의학적 용어가 아니거든요. 그래서 권준욱 국장님한테도 같이 드리는 말인데요. 한 사람이 죽었는데 왜 죽었는지를 모르고 ‘그냥 집에서 외롭게 죽었다’ 하는 것은 국가가 취할 태도가 아니에요. 반드시 국가는 자기 국민이 왜 죽었는가를 명확히 밝혀야 될 의무를 지니고 있어요. 변사에 대해서는 반드시 법으로 하게 되어 있습니다.

그러면 이분이 아까 말한 대로 폐렴으로 죽었다, 폐렴으로 죽은 것을 어떻게 압니까? 제가 보기에 그것은 알 길이 없어요, 처음부터 진료받던 환자도 아니고. 그다음에 아까 말한 대로 죽은 지 3일 지났다, 그것 어떻게 압니까? 부검하지 않고는 알 길이 없어요. 사인에 대해서 국가가 분명히, 명확히 해 가지고 굶어서 죽었는지, 원래 갖고 있는 병으로 죽었는지, 심장 때문에 죽었는지, 약을 먹고 자살한 건지 아니면 목을 매 죽은 건지 그것을 딱 분류해야 앞으로 예방을 하고 대책을 세울 수 있는 기본적인 자료가 됩니다.

그런데 내가 보기에 아주 기초적인 자료도 국가는 안 하고, 죽으면 그냥 외롭게 죽었다는 것으로 그렇게 처리할 수 있는 국가의 체계가 되어 있다면 이것은 우리의 체계가 잘못된 거예요.

그래서 그런 점에서 권 국장님이 정말 이렇게 죽은 사람들이 명확하게 사인 규명 안 되고 그냥 일반적인 그런 관례로 넘어갔는지 그것을 분명히 보시고, 앞으로 이런 통계가 되려면 제가 보기에 의학적으로도 분명히 사인이 규명되어야 되고 정말 부패해서 불가능하다면 불가능한 대로 기록을 남기고, 예를 들자면 다양한 이유를 분명히 밝혀야 이분들이 왜 죽었는가를 알고, 대책이 마련될 수 있는 기본적인 자세가 국가에 있다고 저는 봅니다.

제가 이 이론을 하면서 제일 문제가…… 아까 정의를 말했는데, 정의를 어떻게 말할 겁니까, 막 말로? 그런 점에서 기본적인 것이 잘못되어 있으면 분명히 보건복지부에서도 경찰청하고 의논해 가지고 이런 것부터 좀 바로잡아 주면 좋겠습니다. 왜냐하면 그 사람이 왜 죽었는가, 굶어서 죽었는지…… 정말 너무 억울하지 않아요? 국가는 그것을 밝혀 줄 의무가 있고, 앞으로 그런 일을 안 당하도록 대책이 필요한 것 아닙니까? 그것을 내가 지적하고자 합니다.

○위원장 이명수 윤일규 위원님 수고 많으셨습니다.

더 질의하실……

김승희 위원님 하시겠습니까?

○김승희 위원 예.

○위원장 이명수 말씀하십시오.

○김승희 위원 아까 질의한 것에 대한, 제가 그 용어를 잘 몰라 가지고 그런데……

권준욱 건강정책관님한테 의사를 좀 묻겠습니다.

최근까지 고독사 통계가 제대로 파악이 안 되고 있었잖아요? 그 이유 중의 하나가 부처 간 협업이 제대로 안 되기 때문이다라는 지적을 진술인에게서 해 주셨어요. 경찰청에서 집계·관리되고 있는, 집에서 죽은 사람 조사는 임장일지를—이 말이 아까 생각이 안 났는데—통해서 마련하는 것이 적합하고 그리고 이 자료를 매년 통계청에서 발표를 하고 복지부나 또는 지자체는 이 통계를 근거로 종합계획을 수립하는 것이 맞다 이렇게 말씀을 하셨습니다.

이 통계 구축에 대한 기본계획, 통계가 구축이 되어야지 기본계획 수립이 될 수 있거든요. 그런데 이 법안 내용에는 전문 조사기관을 통해서 전담을 해 가지고 이 부분을 하는 것보다는 복지부가 주관해 가지고 하는 그런 내용도 좀 들어 있어요.

건강정책관님.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 위원님.

○김승희 위원 아까도 제가 잠깐 말씀드렸지만 지금 진술인이 얘기하는 것처럼 임장일지를 통해서 경찰청이나 또는 다른 기관에서 이런 것을 조사한 자료를 근거로 해 가지고 통계청이 발표를 하게 되면 그 발표를 근거로 복지부나 지자체가 수립을 하는 것이 맞다고 생각해요, 아니면 복지부가 직접 이 실태조사를 하는 게 더 정확하다고

생각이 들어요?

지금 우리나라에서는 협업이 잘 안 되는 것 같아서 이 부분의 관례를 좀 더 주셔야지 이 법안을 법안소위에서 논의할 때 알고 논의가 좀 더 단순하게 될 수 있을 것 같아서 제가 다시 묻는 겁니다.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 저희가 소위 논의 때 말씀드리려고 했던 것은, 통계 작성을 위해서 경찰청의 형사사법정보 그리고 법원행정처의 예를 들면 가족관계등록 전산자료 이런 것들을 요청하면 거기서 협조할 수 있는 법적 근거가 생긴다면 복지부가 직접 실태조사를 하기보다는 그런 관련기관의 협조를 받아서 고독사에 대한 현황을 좀 더 정확히 파악할 수 있지 않을까 그런 의견을 가지고 있습니다.

○김승희 위원 그러니까 협조 요청할 수 있는 근거 문안만 있으면 통계청 발표를 근거로 하는 것보다 직접 복지부가 요청을 해서 하는 것이 더 낫다?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예.

○김승희 위원 알겠습니다.

○위원장 이명수 김승희 위원님 수고 많으셨습니다.

그러면 고독사 예방 관련 법률안 제정과 관련한 질의는 마치도록 하겠습니다.

오늘 공청회에서 논의된 사항은 앞으로 우리 위원회가 고독사 예방과 관련한 법안과 정책을 심사하는 데 많은 도움을 줄 수 있으리라고 생각이 됩니다.

오늘 특별한 시간과 또 자료 준비, 좋은 말씀해 주신 진술인 한 분 한 분께 거듭 수고 많으셨다는 말씀을 드립니다.

그러면 이상으로 고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회를 모두 마치겠습니다.

다음 공청회 준비를 위해서 잠시 정회했다가 오후 4시 10분에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(15시57분 회의중지)

(16시12분 계속개의)

○위원장 이명수 의석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 회의를 속개하겠습니다.

3. 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안(유재중 의원 대표발의)에 대한 공청회

○위원장 이명수 의사일정 제3항 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안에 대한 공청회를 상정합니다.

오늘 바쁘신 가운데에도 우리 위원회 공청회에 참석해 주신 진술인 한 분 한 분께 먼저 감사를 드립니다.

공청회에 들어가기에 앞서서 한 말씀을 드리겠습니다.

여러 위원님들도 잘 아시겠습니다만 만성질환 위주로 질병 구조가 변화되면서 국민들의 의료비 부담도 증가하고 있고 국민들의 건강권 자체에도 큰 위협이 가중되고 있습니다. 그럼에도 불구하고 만성질환과 관련해서는 체계적인 정책 수립과 국가적인 통계 현황이 아직 미흡한 실정입니다.

이번 공청회에서 만성질환에 대한 정책 도입의 필요성과 범위를 적절히 설정하고 체계적인 정책 수립 방안에 대한 각계의 의견을 들어 보면서 바람직한 대책에 대한 법률안의 방향을 심도 있게 고민할 수 있었으면 합니다.

그러면 오늘 오신 진술인을 소개해 드리겠습니다.

소개를 받으신 진술인께서는 잠시 일어섰다 앉아 주시면 감사하겠습니다.

먼저 이건세 건국대학교 의과대학 교수님이십니다.

고맙습니다.

다음은 이경권 법무법인 엘케이파트너스 변호사님이십니다.

감사합니다.

마지막으로 또 한 분이 정호연 강동경희대병원 내분비내과 교수님이십니다.

감사합니다.

(진술인 인사)

오늘 공청회의 진행은 앞서 말씀을 드린 것처럼 세 분의 진술인 발표를 차례로 들은 다음에 위원님들께서 질의하는 순서로 진행하도록 하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라서 우리 위원회 회의로 진행되기 때문에 질의는 우리 위원회 위원들만 할 수 있다는 점을 양해해 주시면 감사하겠습니다.

진술인께서는 진술 과정에서 상호 간 질의응답이 허용되지 않는다는 점을 유념해 주시고 주제의 범위 안에서 발표해 주시기를 말씀드립니다.

발표는 앉으신 자리에서 해 주시면 되고요. 진

술 시간은 사전에 협의한 대로 10분 정도로 하겠습니다.

그러면 먼저 이건세 진술인부터 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 이건세 존경하는 국회의원 여러분 앞에 진술인으로 참여하게 되어 참 영광으로 생각합니다.

고령화와 함께 만성질환이 상당히 증가하고 있기 때문에 만성질환에 대한 법의 제정이나 정책을 체계적으로 하는 것은 굉장히 중요하다고 생각합니다.

저는 개인적으로 2008년부터 보건복지부가 전국의 국립대학과 사립대학을 중심으로 한 권역심뇌혈관센터 사업의 선정과 현재까지의 평가를 매년 하고 있는 것에 참여를 해서 뇌졸중이나 심근경색에 대한 관리가 얼마나 중요한지 잘 알고 있습니다. 특히 심근경색, 뇌졸중과 같은 질환에 대한 등록통계에 관련된 연구에도 참여를 해서 이러한 중증질환에 대한 등록통계가 굉장히 필요한 부분도 좀 알고 있습니다. 또한 2016년 제정된 심뇌혈관질환법 제정 연구에도 사전 참여하여 기존의 심뇌혈관질환이 어떻게 재정의되고 어떤 내용을 다루고 있는지 잘 알고 있습니다.

제가 말씀드리고 싶은 것은 두 가지입니다.

첫 번째는 만성질환 관리법 대상 질환의 범위와 영역에 관련된 것이고요. 두 번째는 만성질환센터 지정에 관련된, 두 가지를 말씀드리겠습니다.

첫 번째 말씀드릴 것은 만성질환법에서 다루고 있는 질환의 범위가 굉장히 광범위하고 정의하기가 어렵다는 것입니다. 만성질환 자체가 사실은 단일 원인으로 발생하는 것이 아니라 여러 가지 원인으로 인해서 다양한 위험요인이 관여하고 또 이러한 만성질환은 선행질환에 의해서 또는 해당 만성질환이 그다음의 만성질환을 또 발생시키는 문제가 있어서 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하고 있습니다.

구체적으로 말씀을 드리겠습니다.

고지혈증은 그 자체도 문제가 될 수 있고, 물론 이것도 치료를 하고 있습니다. 그렇지만 고지혈증은 이것으로 인해서 고혈압, 당뇨, 심근경색, 뇌졸중과 같은 심각한 질환을 발생시키는 위험요인이 되고 있습니다. 그렇기 때문에 고지혈증은 기존 심뇌혈관질환을 포함해서 관리할 수 있는 질환이라고 생각을 하고 있습니다.

잘 아시겠지만 기존의 심뇌혈관질환법에도 심장질환, 뇌혈관질환과 그 선행질환으로 고혈압, 당뇨 등을 법에서 관리하고 있는 질환으로 하고 있고 또한 보건복지부령으로 정해서 추가적인 질환을 지정할 수 있습니다. 예를 들면 심부전, 부정맥, 뇌동맥류의 경우에는 2017년 보건복지부령으로 정해서 기존의 법에서도 다루고 있습니다.

특히 만성신질환도 또 하나의 대상입니다. 만성신질환은 그 자체도 질병이지만 사실은 고혈압이나 당뇨와 같은 선행질환이 잘 관리되지 못해서 그 결과로서 신질환이 발생을 하고 있습니다. 만성신질환이 돼서 투석을 한다든지 하게 되면 역시 장애인으로 등록이 되어서 장애인복지법에서 여러 가지 신부전뿐 아니라 혈액투석, 복막투석을 받고 있는 사람을 별도의 법으로 규정을 하고 있습니다. 그렇기 때문에 신장질환, 고지혈증을 별도로 딱 끊어서 관리하는 게 굉장히 어렵다는 것을 말씀드립니다.

또한 만성간질환, 간경화의 경우에도 그것 자체가 간질환 자체로 발생할 수도 있지만 만성간질환, 간경화 같은 것은 간염 환자가 만성간염으로 보균자가 되고 그것이 발전해서 간경화나 만성간질환으로 될 수가 있습니다. 특히 감염병 예방법에도 급성기 A형간염·B형간염·C형간염을 법적으로 정해서 관리하도록 하고 있습니다.

암관리법에는 간암을 다루고 있습니다. 간경화와 간질환은 암과 감염성질환의 중간에 있는 법이라서 이것을 따로 끊어서 감염병 따로, 만성병 따로, 암 따로 이렇게 보기에 굉장히 복잡한 질병관리체계가 발생할 수 있을 거라고 생각합니다. 따라서 만성간질환은 그 종류가 너무 다양하고 어떤 질환을 넣고 어떤 질환을 뺄 수가 없고 모든 질환을 다 포괄해서 관리하기에는 상당히 어렵다고 생각합니다. 그렇기 때문에 국민의 질병 부담이나 질병관리의 필요성, 국가가 정책 재원으로 할 수 있는 관리 수단, 자원 조달을 좀 명확하게 해야 될 것 같습니다.

법에서 다루려고 하는 관절염, 골다공증, 만성 호흡기질환도 상당히 증가하고 있는 질환이고 국가가 체계적으로 관리하는 것은 굉장히 필요합니다만 만성퇴행성질환, 관절염을 다 국가가 관리하기는 굉장히 어렵습니다. 그래서 이전에는 기존의 건강보험급여에도 그렇고 계속적으로 관리를 하고 있기 때문에 질환의 경중에 따라서 넣을 것과 뺄 것 등을 구분해서 잘 관리하는 것이 필

요할 것 같습니다.

현재 심뇌혈관질환 관련해서도 심근경색, 뇌졸중처럼 골든타임이 굉장히 필요한 질환의 경우에도 아직 국가통계가 없습니다. 정부에서도 이러한 통계 산출을 위한 연구가 필요하다고 하지만 바로 생명과 관련된 이러한 질환도 등록통계를 하고 있지 못한 상황에서 이 모든 질환을 다 등록통계를 해서 연구를 한다는 것은 불가능에 가깝다고 생각을 합니다. 질환의 범위를 보다 명확하게 하거나 심뇌혈관질환에서 보건복지부령으로 추가적으로 지정해서 관리할 수 있는 방안도 충분히 가능하다고 생각합니다.

두 번째, 만성질환센터를 지정해서 진료, 조사 연구를 하는 것을 제안하고 있지만 저는 현실적으로 굉장히 어렵다고 생각을 합니다. 각 질환별로 지정을 하는 것은 굉장히 어렵습니다. 예를 들어서 간센터, 신장센터, 관절센터, 호흡기센터…… 질환별로 다루고자 하는 방법이나 치료 방법이 다르기 때문에 이런 것들을 별도의 센터로 지정하기도 어렵습니다. 그리고 이것을 합쳐서 만성질환센터로 지정을 하면 기존의 병원에서 이 모든 진료를 다 하고 있는 것과 차별화를 하기도 굉장히 어렵다고 생각을 합니다.

또한 정부는 위의 질환 중에 류마티스 관절질환이라든지 호흡기질환을 전국에 각각 5개씩 전문질환센터로 지정하여 현재 호흡기질환과 관절질환을 관리하고 있으므로 이러한 센터를 보다 적극적으로 체계적으로 관리하여서 하는 것이 현재 더 정확하다고 생각합니다.

따라서 별도의 질환센터를 지정하거나 조사 연구를 위해서 법을 만들기보다는 현재 국민생명에 더 직접적인 영향이 있는 심뇌, 암 또는 뇌졸중 같은 질환부터 우선 등록통계를 하고 관리체계를 확립한 후에 별도의 접근을 하는 것이 더 필요하다고 생각합니다.

감사합니다.

○위원장 **이명수** 이견세 진술인님 여러 가지 말씀 감사합니다.

그동안 의사로서 또 교수님으로서 쌓아온 경험과 경륜을 잘 녹여 내시는 발표였던 것 같습니다.

다음은 이경권 변호사님이신데요. 대표변호사님이면서 의사도 함께 하시는 분이어서 좋은 발표가 기대됩니다.

진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 이경권 먼저 우리나라 국민건강보험 체계가 치료 위주였는데 사실상 효과를 보려면 예방에 치중을 해야 된다는 것은 맞는 것 같습니다. 그런 점에서 의원님이 발의한 법안에 대해서는 대단히 감사하게 생각하고 있습니다.

제 의견을 몇 가지만 말씀드리겠습니다.

이건세 교수님도 말씀하셨듯이 만성질환이라는 게 상당히 범위가 넓어 가지고 어디까지 이것을 확정해야 되는지도 아마 굉장히 논란이 있을 겁니다. 그런 점에서 기본적으로 대표적인 만성질환이라고 할 수 있는 당뇨 그다음에 치매도 그렇고요. 그다음에 뇌졸중 이런 것에 대해 가지고는 심뇌혈관질환법이나 치매관리법이라는 법이 이미 제정되어 있습니다.

그런 상태에서 지금 의원님 안을 보면 그 외에 만성간질환, 신부전 그다음에 COPD 이런 게 다 있는데요. 과연 이것을 가지고 따로 이렇게 법을 하나 새로이 만들어야 될지 그것에 대해서는 조금 의문이 듭니다. 왜냐하면 기존에 대표적인 만성질환이라고 국가가 관리해야 되는 법이 심뇌혈관질환법하고 치매관리법이 있는데 새로이 또 다른 카테고리 영역에 있어 가지고 이렇게 만들어야 되는지는 조금 의문이 듭니다. 그리고 법률가 개인적 입장으로 봐도 이렇게 특정 질환을 법률명으로 해 가지고 그것을 예방하고 관리하자 이렇게 만드는 법은 그렇게 바람직해 보이지는 않습니다.

그다음에 검토의견들을 죽 보면 여기는 굉장히 유병률이 높다, 사망률이 높다 그렇게 되어 있는데 꼼꼼히 따져 보시면 사실상 이 법률안에 의해서, 줄어들어서 이 법률에 해당되는 사망률은 한 2.7% 정도에 지나지 않습니다.

그래서 첫 번째 제 의견은 대표적인 법이 심뇌혈관질환법하고 치매관리법이 있는데 또 다른 영역을 규율하는 만성질환 관리 이런 법률이 과연 필요한가에 대해서 조금 의문이 듭니다.

그래서 기본에 있는…… 사실 심뇌혈관질환법에 보면, 당료는 여기 위원님들도 잘 아시겠지만 이게 혈관질환이기도 합니다. 신경병증 합병증이 생기거든요. 그러면 심뇌혈관질환법이라는 그 명에는 또 맞지 않는 면도 있습니다. 뉴로패시(neuropathy)라고 그래 가지고 신경병증이 오거든요. 그런 것을 보면 아마 이 심뇌혈관질환법을 만들 때, 제가 관여는 안 했습니다마는 아무래도 그런 것을 이 만성질환을 대비해서 만들었지 않

나 그렇게 생각이 듭니다.

2번까지는 이야기를 했고요. 3번도 말씀드리는데
 것같이 여러 개 있습니다. 에이즈, 감염병 이렇게
 있는데, 개별 질환을 하나하나 이렇게 되면
 사실상 법률을 전체적으로 체계적으로 통일적으
 로 만드는 데 굉장히 어려움이 있습니다. 그래서
 그냥 개별 질환을 법률명으로 하는 이런 법률안
 들에 대해서는 법조인으로서 조금 의문이 들고
 요.

이렇게 되면 뭐가 문제가 있느냐 하면 개별법
으로 되어 있으면 일반 국민들이 이에 대해서 잘
알 수가 없습니다. 법률에 대해서 인지를 하고
있어야 컴플라잉(complying) 속에 순응도도 생기
는데 이렇게 아주 디테일하게 개별 질환 하나씩
하나씩 법률을 두면 일반 국민이 잘 예측할 수가
없습니다. 그래서 입법적으로도 그렇게 타당하지
않다는 게 제 개인적인 생각이구요.

만약에 이 법이 만들어진다면 만성관리종합계획 이런 게 굉장히..... 이쪽 보건복지 관련 법령 보면 거의 다 이런 게 계획을 5년마다 정부가 수립하라고 되어 있습니다. 이 법률안하고 심뇌혈관질환법하고 보면 조문 앞에 한 6조까지 차이나지 똑같습니다. 거의 토씨 하나 다르지 않거든요. 다른 법률과의 관계가 심뇌혈관질환법에는 없는데 이 법률에는 있습니다. 그 외에 1조부터 한 6조까지 똑같은 모양새를 띠고 있습니다. 그래서 이렇게 흔하게, 마치 미사여구처럼 무슨 무슨 관리종합계획을 5년마다 정부가 수립해야 된다 이렇게 있는데, 그러면 사실상 행정적 낭비이기도 하지만 작동을 잘 하지 않습니다.

두 번째도 보면 똑같이 위원회를 만든다고 되어 있는데 대부분 만들 듯이 보건복지부차관이 위원장으로 되고 각계 전문가가 10~15명 들어온다, 보통 이렇게 법률을 만들거든요. 그런데 보면 그렇게 해 가지고 국감…… 위원님들도 그러시지만 그렇게 해서 안 열리는 위원회도 상당히 많습니다. 법률을 너무 기계적으로 하고 항상 종합계획을 세우고 항상 위원회를 만들고 그렇게 하다 보니까 이게 형해화되는 경우가 많아 가지고 이렇게 기계적으로 또 위원회를 만드는 게 과연 의미가 있는 것인지 조금 의문이 듭니다.

그리고 이 법률에서는 특별히 또 위원의 수를 법률로 정해 놓았습니다. 그런데 만성질환이라고 범위를 포괄적으로 넓게 하고 또 추가할 수 있도록 되어 있기 때문에 그러면 만약에 새로운 질환

이 만성질환으로 되게 되면 그 위원 수가 모자랄 수가 있거든요. 그러면 위원 수 때문에 또 법률 개정을 해야 되는 문제가 발생할 수도 있습니다. 그러면 차라리 그런 것은 입법기술적으로 그냥 보건복지부령으로 정한다 이렇게 해 가지고 위원 수에 대해 여지를 좀 두는 게 타당한 것 같습니다.

그다음에 이것은 실무적으로, 제가 분당서울대병원에서 교수로 근무할 때 실제로 치매관리법 만드는 데 개입을 해 봐서 아는 건데요. 우리의 많은 법률이 어떤 기관을 새로 만들지 않고 센터를 지정해 가지고 어느 병원에다가 전문센터로 지정해 주고 시설이나 인력 이런 것을 주는 경우들이 많거든요. 그러면 실무적으로 어떻게 되느냐 하면 원래 그분은 그 일만 전담해야 되는데 그게 병원 업무하고 섞여 버립니다. 그러면 국가가 이 센터 지정으로 준 돈인데 사실상 그렇게 되면 이 시설이 병원 것으로 되고 이렇게 되거든요. 그러면 센터가 취소되거나 바뀌거나 이렇게 되면, 이 인원이 그 일만 하는 게 아니고 병원 일도 하게 되면 사실 어떻게 보면 업무상 배임이나 이런 문제들이 발생할 수가 있습니다. 센터에서 이 일만 전담하도록 돈을 줬는데 사실상 병원 일도 같이 하거든요. 아마 대부분의 센터들이 그럴 겁니다. 그러면 이게 법률적으로 문제될 소지가 있거든요.

그런데 기본적으로 따로, 예를 들면 만성질환 관리센터라는 법인격을 새로 뒤서 만드는 게 아니고 기존의 상급종합이나 심뇌혈관센터처럼 거기다가 시설·인력 지원을 하는데 그게 병원의 시설·인력하고 섞여 버려 가지고 나중에 이것 분리하는 게 굉장히 어렵습니다.

그래서 이런 방식의 제도를 계속 법률안에 다 이렇게 만들고 있는데 그게 타당한지에 대해서는 위원님들이 고민을 해 주셨으면 좋겠습니다.

이상입니다.

○위원장 이명수 이경권 진술인님, 법조인과 의료인을 겸하는 입장에서 아주 간결하게 말씀해주셨습니다.

다음은 정호연 진술인님 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 정호연 안녕하십니까?

저는 PT 자료도 준비했는데 위원님들 보시기 편하게 그냥 진술문을 요약해서 말씀을 드리도록 하겠습니다.

앞서 두 패널 선생님들께서 말씀하신 것처럼 우리나라 고령화가 급격히 진행되고 있는데요. 다만 문제는 기대수명이 늘어나는 것에 대비해서 건강수명이 따라가지 못하기 때문에 기대수명과 건강수명 간에 불일치가 생기는 심각한 문제가 있다는 겁니다. 만성질환이 늘어나면서 건강보험 재정이 악화가 되고 사회적 비용이 증가되는 초고령화사회가 도래할 것에 대비해서 차분히 준비가 필요하다는 거고요. 만성질환 관리법은 삶의 질과 노인의 품격을 높이는 시작점이 될 수 있다는 데서 저는 기대를 갖게 합니다.

또한 국회가 고령사회에 대비한 건강정책을 선제적으로 논의했다는 점과 또 입법이 보장되는 질환의 범주가 확대된다는 점 또 만성질환 관리강화를 위해서 입법 발의하셨다는 점에서 큰 의미를 부여하고 싶습니다. 다만 입법의 적절성 여부가 오늘 핵심 쟁점이 될 것 같은데요. 과연 만성질환을 위한 별도의 입법이 필요한가 하는 그런 여부인데, 물론 다른 견해를 갖고 계신 위원도 상당히 타당성이 있다고 생각합니다.

그다음에 저는 이 질환의 범주에서 만성질환에 대한 어떤 독립적인 체계가 필요하다는 입장에서 잠깐 말씀을 드리도록 하겠습니다.

보건의료 관계법령 제정 과정을 보게 되면 질병의 우선순위에 따라서 입법이 이루어졌는데요. 사망 원인에 따라서 사망 1순위인 암관리법이라든지 심뇌혈관법 이런 것들이 제정이 됐고요. 또 사회적 피해가 큰 치매라든지 환자의 고통을 덜어 주기 위한 희귀질환관리법들이 제정이 됐습니다. 이러한 법 제정은 사회적 요구에 따라서 입법을 통해서 우선순위가 높아지고 필요한 예산이 배정이 되고 질병관리가 체계적으로 이루어졌다는 점에서 환자들의 고통을 경감시키는 데 기여했다고 생각을 합니다.

인구고령화가 문제가 되면서 어르신들의 삶의 질이 나빠지고 건강보험의 지출이 늘어나고 노인인구의 생산성 측면에서 다각적 고려가 필요한데 정부에서는 만성질환에 대한 관리를 강화하겠다는 발표를 하면서 2023년도에 건강수명을 75세로 연장하겠다는 계획을 밝힌 바가 있어서 이런 만성질환법이 매우 시의적절하고 필요한 입법이라고 저 개인적으로 생각을 합니다.

또 질환관리 측면에서 말씀을 드리면, 만성질환은 정의에서 말씀하신 것처럼 경과가 길고 저절로 낫지 않고 완치가 어려운 질병인데요. 이

만성질환에 포함되어 있는 많은 질환들, 만성신부전 이상지질혈증 관절염 골다공증 아토피 천식 만성호흡기질환뿐만 아니라 암과 심뇌혈관질환까지 포함이 되는 건데요.

다만 암과 심뇌혈관질환 이것은 개별법을 갖고 있기 때문에 동 법안에서 이것을 제외하고 다른 질병을 구성해서 만들어야 될 것 같은데 각각의 만성질환을 개별 질환으로 입법하기는 불가능할 것입니다. 따라서 만성질환의 범주에서 하나의 법률안으로 만들어서 규정한다면 일원화된 관리체계를 이룰 수 있다는 점에서 효율성이 크게 증가될 것이라 생각하고요.

다만 향후에 변화되는 질병의 양상이라든지 우선순위에 따라서 이 법체계 안에 추가되고 삭제되는 방법을 조정하면 그 만성질환 관리법을 더 용이하게 활용할 수 있지 않을까 생각을 합니다. 이미 제정되어 있는 심뇌혈관질환법을 보완하는 방식으로 기존의 만성질환을 관리하겠다는 것도 좋은 취지이기는 하나 골다공증이라든지 만성호흡기질환 같은 것들은 포괄하지 못하는 그런 문제점도 갖고 있습니다.

만성질환의 심각성을 다시 한번 말씀을 드리면 이제 만성질환은 노인 인구의 한 50%가 3개 이상의 만성질환을 갖고 있는 것으로 조사가 되어 있고요. 2008년 대비 2017년도의 만성질환의 보유가 한 20% 이상 증가된 것으로 되어 있습니다. 정부의 만성질환 대책은 당뇨병 고혈압을 중심으로 굉장히 잘되어 있는데요. 유병장수시대를 관리해야 될 그런 상황에서 실제로 골다공증과 같은 질환이 포함됐다는 것이 굉장히 반가운 일이고, 즉 생산 가능한 연령인 액티브 시니어를 관리한다는 측면에서도 매우 의미가 있다고 생각을 합니다.

고령화 대책 1호가 일하는 노인을 늘리는 것인데 건강이 뒷받침되지 않는다면 일자리 창출이 되더라도 일할 수 없다는 것이지요. 대부분의 노인일자리도 신체활동을 동반하는 것으로 되어 있기 때문에 노인들의 건강이 굉장히 중요하다고 생각합니다.

빠가 부실해지면 신체활동이 굉장히 나빠지고 노동활동의 참여가 불가능하다는 측면에서 건강의 악순환이 시작되는 것인데요. 골다공증과 같은 근골격계 만성질환이 조기에 치료가 되려면 지속적인 관리가 필요합니다. 실제로 골다공증과 골절에 의해서 발생하는 사회적 비용을 분석한

2013년도의 데이터를 보게 되면 2007년부터 2011년까지 약 1조 정도의 예산이 소요된 것으로 추산되어 있어서 사회적 부담도 굉장히 크다고 생각을 합니다.

따라서 만성질환 관리법은 질병관리의 우선순위에 따라서 어떤 관점에서 중요성을 정하는가의 본질적인 문제가 남아 있지만 앞으로 국회 안에서 활발한 논의를 통해서 사회적으로 중요한 의미를 갖고 있는 질환들이 법체계 안에서 포괄되고 관리의 사각지대가 없이 사회적 부담을 줄일 수 있는 방법이 해결되기를 기대하면서 진술을 마치도록 하겠습니다.

○위원장 이명수 정호연 진술인님 말씀 감사합니다.

말씀을 듣고 보니까 결국 우리가 만성질환을 잘 관리하고 정부 입장에서 예방적으로 한다는 그 취지에는 공감을 하는데 입법방법상 또 입법기술상 기존 법을 개정하고 보완하는 게 바람직한 건가, 그렇지 않으면 이렇게 새로 제기된 단일, 별도의 법으로 또 하나의 새로운 법을 제정해서 하는 게 바람직한가 아마 그런 말씀들을 주로 하신 것 같습니다.

오늘 말씀 감사하고요.

세 분의 진술인으로부터 말씀을 들었는데 내용에 대해서 위원님들께서 질의나 의견을 말씀하실 순서입니다.

질의는 일문일답으로 하고 질의 시간은 사전 협의한 대로 5분으로 하겠습니다.

질의하실 때는 답변하실 진술인을 지정해서 말씀해 주시기 바랍니다.

그러면 먼저 순서에 따라서 존경하는 남인순 위원님 질의하시겠습니다.

○남인순 위원 세 분의 진술 잘 들었습니다.

이건세 진술인하고 이경권 진술인께서는 이 법을 독자적으로 만들 필요는 없다라는 취지잖아요. 그렇지만 어쨌든 기존에 있는 암 관리나 아니면 심뇌혈관질환 관리에 포함되지 않는 만성질환들이 있지 않겠습니까? 그러면 이 부분들은 어떻게 관리를 하면 좋은 것인지 그 부분에 대해서 먼저 두 분이 짧게 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 이경세 심뇌혈관에 포함되지 않는 질환이 분명히 있습니다, 골다공증도 그렇고요. 그런데 지금 국민건강증진법에도 만성질환들에 대한 관리, 여러 가지 위험요인을 포함해서 만성질환에 대한 예방·관리를 할 수 있도록 하고 있습

니다. 그래서 건강증진법에 규정을 한다든지, 특히 골다공증이 있거나 골절이 생겨서 치료를 하게 되면 우리나라에서 건강보험이 다 적용되기 때문에, 그다음에 건강보험에도 가입자들에 대한 예방·관리 사업을 할 수 있도록 하고 있어서 거기에 관리 대상이 되는 질환을 좀 더 포함시켜서 확대를 하는 것이 더 적합한 접근이 아닐까 생각합니다.

○**남인순 위원** 그다음에 이경권 진술인.

○**진술인 이경권** 만성질환을 관리해야 된다는 데에 대해서는 다 동의하고 있습니다. 그런데 이미 메이저(major)한 만성질환에 대해서 심뇌혈관 질환법으로 하고 있는데 사실 이 센터를 만들기 가 좀 어려운 게 병원의 내부 사정을 보시면 만성질환이, 심뇌혈관질환센터는 주로 신경과나 신경외과나 그다음에 아니면 심장내과 이 정도가 인볼브(involve)돼서 크게 문제가 안 되는데 만성질환은 과가 굉장히 넓습니다. 그러면 과연 센터를 구성할 때, 병원에서 내과부터 모든 과가 다 들어오게 되어 있거든요. 이러면 실제로 운영도 잘 안 될 것 같습니다.

그래서 제가 보기에는 그냥 심뇌혈관질환 안에 만성질환에 대해서, 예를 들면 아주 심각한 게 COPD 쪽, 폐쇄성…… 하나하나 먼저 거기서 개정해서 넣어 가지고 그걸 만성질환을 관리하는 법으로 그 법을 개정하는 게 좋을 것 같습니다.

○**남인순 위원** 그러니까 두 분의 생각은 어쨌든 법률 반영에 대한 내용은 조금 다르지만 어딘가에는 법률적인 것 반영을 할 필요가 있다, 그런 의견을 주신 거라고 이해를 했습니다.

그러면 정호연 진술인께, 별도의 법을 제정할 필요가 있다고 얘기를 하시는는 했지만 만성질환 중에서도 기존의 암이라든가 심뇌혈관질환 빼고 나머지 부분을 얘기하셨습니다.

그래서 그 부분과 관련해서 주로 얘기되어지는 골다공증이라든지 아니면 근골격계 이런 부분들을 얘기하셨는데, 그러면 그것만 만성질환이라고 얘기하면 법에 다뤄야 될 병명하고 법안명하고 안 맞는 부분도 있을 것 같아요. 그래서 그런 점이 불일치하는 부분이 있기 때문에 그것만 갖고 독자 법을 만드는 게 맞나 이런 의구심이 들거든요. 그 점에 대해서 좀 설명해 주시지요.

○**진술인 정호연** 아까 말씀드린 대로 각각의 질환 중에서 연결이 되어 있는 것도 있고 그렇지 않은 질환도 있습니다. 그래서 그것을 각각의 입

법으로 하기에는 굉장히 무리가 있어서 만성질환 관리법이라고 해서 포괄적으로 하면 될 것 같다는 생각이 들었는데 기존의 암이라든지 심뇌혈관 질환은 개별법으로 다 잘되어 있기 때문에 굳이 그것을 포함할 필요는 없겠다는 그런 차원에서 말씀드린 거고요.

지금 여기에서 포함되고 있는 질환 중에서는 정말 묶기가 굉장히 어려운 것들이 있을 텐데 그것은 입법과정 중에서 조금 논의를 통해서 만성질환의 어떤 범주에 묶을 수 있는 것으로 가면 될 것 같다는 생각이 듭니다.

○**남인순 위원** 이상입니다.

○**위원장 이명수** 남인순 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 최도자 위원님 질의하시겠습니다.

○**최도자 위원** 최도자 위원입니다.

좋은 법안을 준비해 주신 유재중 위원님과 심도 있게 법안을 검토해 주신 진술인 여러분께 감사드립니다.

우리나라는 심뇌혈관질환과 암도 별도의 법을 구축하여 관리하고 있습니다. 종합계획과 연구사업 등을 추진할 수 있게 되면서 질병에 대한 체계적인 접근과 치료역량 등이 세계적인 수준으로 성장하였다는 게 대체적인 평가입니다.

한편 만성질환은 많은 사람들이 지금 겪고 있는 흔한 질병입니다. 하지만 한 번 발병하면 완치가 어렵고 지속적으로 관리되어야 해 의료비 부담이 상당합니다. 그래서 소득에 따라 관리가 다르고 병의 결과도 다르게 나타나고 있습니다.

우리나라 사망자의 대부분이 심장질환, 당뇨, 간질환, 고혈압 등 만성질환에 의해서 발생되고 있다는 것도 우리 국회가 고려해야 합니다. 만성질환법 제정은 여러 법들에 산재되어 있는 만성질환에 대한 대책을 체계적으로 정리하고 치료역량을 향상시키는 계기가 될 수 있다고 봅니다.

권준욱 건강정책국장님.

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 권준욱 건강정책국장입니다.

○**최도자 위원** 오늘 진술인으로 나오신 이진세 교수님도 고혈압, 당뇨 등의 선행질환이 만성신장질환을 초래하고 만성간질환, 간경화도 간염에서 출발한다는 점을 지적해 주셨고요.

또 국회 검토보고서에 따르면 정부는 중증질환의 재난적의료비사업을 모든 질병으로 확대하려

고 준비하는데 여타 지원사업과 우선순위를 고려했을 때 일반예산을 사용하더라도 모든 질병으로 확대하기 전 만성질환 지원을 우선하는 것에 대해서 국장님의 의견은 어떠신지 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 기본적으로는 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안 제정 취지에는 공감을 합니다만 별도 법률안을 제정하는 부분과 관련해서는 좀 더 신중한 검토가 필요하겠다는 생각입니다.

왜냐하면 보건의료기본법에 만성질환을 암, 고혈압 등 주요 질병으로 일단은 한정하는 범조문으로 되어 있기 때문에, 주요 질병에 이미 암이나 심뇌혈관, 자살예방법, 정신복지법 등이 제정되어 있는 상황이라서 좀 더 신중한 검토가 필요하지 않을까 그런 의견입니다.

○최도자 위원 다음입니다.

이건세 진술인께 질문드리겠습니다.

진술인께서 만성질환의 종류가 다양해서 법으로 규정하기 어렵다고 하셨는데요, 특히 하나의 만성질환이 다른 만성질환으로 파생되는 부분을 지적해 주셨습니다. 저는 만성질환이 서로 연결되어 있는 상황에서 현재 암, 심뇌혈관질환만 따로 관리하는 게 더 문제라고 생각을 합니다.

별도 법으로 다뤄지지 않은 만성질환을 하나로 묶어서 암, 심뇌혈관과 함께 관리하는 것이 국가가 질병관리를 하는 데 더 효율적일 수 있다는 주장에 대해서 어떻게 생각하시는지요?

○진술인 이건세 중요한 지적인 것 같습니다.

심뇌, 고혈압, 당뇨, 암을 포함해서 만성질환 종류가 너무 많고 이 질환이 이렇게 발생하는 경우가 많습니다. 그 많은 질환을 법으로 다 하거나 정부가 모두 다 관리할 수는 없을 것 같습니다. 특히 개인이 책임성이 강하거나 개인이 지속적으로 자기가 관리할 수 있는 질환은 국가가 굳이 나서서 법까지 만들고 재정 투입을 해서 할 필요는 없다고 생각합니다. 암이나 심뇌, 치매의 경우에는 개인뿐 아니라 가정 파탄이 생기고 사회적 부담이 굉장히 큰 질환입니다. 즉시 치료를 하면 살릴 수 있고 직장에 복귀를 할 수 있는 질환입니다.

그에 비해서 관절염이라든지 골다공증, 물론 여기에도 골절이 발생할 수 있지만 이런 질환은 예방을 통해서 스스로 꾸준히 관리한다면 사고나 골절이나 이런 것들을 예방할 수 있기 때문에 그

런 질환까지 정부가 모두 다 하기에는 조금 어렵다고 생각합니다, 재정이나 인력의 문제. 그래서 중증질환을 중점으로 하고 나머지 부분은 우선 개인들이 관리할 수 있는 기존의 정책을 통해서 접근하는 게 옳바르다고 생각합니다.

○최도자 위원 국장님께 다시 한번 질문드립니다.

모든 병은 초기에 치료를 해야 되고 또 초기에 치료하면서 제대로 관리를 잘 해야지만 만성질환으로 가지 않지 않겠습니까? 그렇다면 지금 현재 담겨진 법률안이 있다 하더라도 만성질환의 문제점은 또 만성질환의 제정 필요성은 공감을 거의 하시는 것 같아요.

그러면 어떻게 담아내느냐가 참 중요한 것 같은데, 만성질환법 제정에 대한 필요성을 국장님께서 별로 못 느끼시는 것 같은데 담당 국장님으로서 더 깊이, 더 무게감 있게, 책임성 있게 검토해야 될 필요성이 있지 않는가 하는 생각이 드는데……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그것에 대해서 의견 있으면 말씀해 주시기 바랍니다.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 나중에 법안 소위 때 또 심도 있게 말씀드리겠습니다만 말씀하신 만성질환의 예방에 대해서는 건강증진법에서, 또 이 수단 중에 건강검진이라는 수단 등도 있기 때문에 그런 것들을 통해서 관리하는 방안과 개별적인 질환을 만성질환 관리법에 담아내는 방안, 그 두 가지를 좀 더 고민해서 법안소위 심의 때 저희가 의견 올리도록 하겠습니다.

○최도자 위원 알겠습니다.

수고하셨습니다.

.....

○위원장 이명수 최도자 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 윤종필 위원님 질의하시겠습니다.

○윤종필 위원 먼저 귀중한 시간 내서 참석해주신 세 분의 진술인께 감사드립니다.

권준욱 건강정책국장님, 질의드리겠습니다.

국장님, 최근 질환별로 사망률 보면 만성질환으로 인한 사망률이 전체의 몇 %지요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 사망순위 10

위 안에 폐렴과 자살을 제외하고는 다 만성질환입니다.

○윤종필 위원 55.4%라는 보고가 있네요.

중요한 것은 만성질환이 단일 원인이면 좋은데 어쨌든 선행질환과 연계되다 보니까 이것을 어떻게 하느냐의 문제점이 있다고 보여지는데, 최근에 만성질환 환자가 급증하고 있다 보니까 의료비용 지출이 늘어나는 점 그리고 국민건강 증진을 위해서 어떻게 해야 되느냐 이런 게 중요한 이슈라고 보는데, 세 분 진술인께서도 말씀하셨지만 암이나 심뇌혈관질환은 법이 있고 앞으로 나오는 그 많은……

현재 만성질환에 대한 명확한 정의는 없는 것 같습니다. 그렇지요? 그러면 예방·관리를 어떻게 할 것이냐, 그러면 정책을 제대로 수립해서 해야 되지 않느냐 이런 문제가 대두되는데 국가 차원에서 만성질환을 관리해야 되지 않을까, 그러려면 제도적 근거 마련을 위해서 국민의 개인적·사회적 부담도 한번 줄여 가야 되고, 궁극적으로는 국민건강 증진에 이바지해야 되는 그런 건데……

만성질환 대상 구분이 참 어렵고 우리가 일반적으로 얘기하는 당뇨 이런 것을 떠나서 다양한 요인으로 어쨌든 발병을 하고, 이런 선행질환 관리가 우선인지 뒤에 복합적으로 오는 것들에 대한 것, 이 모든 것들이 참 복잡적이에요. 그렇지요? 그래서 기존 의료체계에서는 어쨌든 만성질환이 효과적으로 관리되지 못해서 사망률이나 의료비용이 많이 증가해 왔습니다. 그렇지요?

그러면 정부에서는 만성질환 관련 통계나 계획 수립은 앞으로 어떤 식으로 해 가실 예정이십니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 위원님, 현재는 국민건강영양조사를 통해서 만성질환의 일차 예방의 위험요소들인 흡연, 음주, 영양 등에 대해서 일단 조사를 하고 있고 동시에 건강보험 등의 여러 가지 청구, 심사, 통계 등을 통해서 만성질환 상황에 대해서도 하면서 특정한 주요 질환에 대해서는 별도로 실태조사를 또 하고 있는 상황입니다.

○윤종필 위원 중장기적으로 볼 때 앞으로 만성질환 관리시스템 운영은 해야 되지 않겠습니까? 그러면 보건복지부가 의료업계하고 관련 논의를 먼저 심도 있게 해야 될 부분이고 그것을 통해서 관련법을 만들어 갈 것인지 아니면 기존 그것에

같이 덧붙여 조사를 한다든지 그런 부분이 있다고 생각하는데…… 일부분은 어차피 만성질환이라도 기존 법들과 연계되지 못하니까, 암은 암 관련 질환, 심뇌혈관은 심뇌혈관 관련 질환법이 있지만 만성질환을 묶어 가지고 하는 것도 의미가 있지 않을까, 중장기적으로 볼 때 보건복지부가 의료업계하고 심도 깊게 한번 논의를 해 보셔서 정해야 되지 않을까 싶습니다.

국장님, 거기에 대해서 말씀 있으시면 주시기 바랍니다.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 위원님 지적하신 대로 관련 전문단체, 협회, 기관 등과 추가로 또 심도 있게 논의해서 법안소위에 임하도록 하겠습니다.

○윤종필 위원 이상입니다.

○위원장 이명수 윤종필 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 오제세 위원님 질의하시겠습니다.

○오제세 위원 만성질환에 대한 예방과 대책 관리를 해야 되겠다 하는 것에 대해서는 이의가 없으실 것 같습니다. 이의는 없는데, 그런데 지금 현재 만성질환 중에서 많은 것들이 이미 잘 관리가 되고 있다, 그래서 또 별도로 이렇게 법을 만들어서 하면 중복의 가능성도 있지 않느냐 이런 취지이신 것 같아요.

그래서 지금 암이라든지 심뇌혈관이라든지 치매라든지 신장이라든지 이런 것들이 다 중증이고 만성질환들인데 이런 것들은 이미 다 개별법이 있기 때문에 이 개별법을 두고 만성질환에 대한 종합법을 또 추가로 만들 필요가 없지 않느냐 이런 취지인 것 같습니다. 또 그 취지도 맞을 것 같아요. 법이라는 게 이미 있는데 또 옥상옥으로 만들 수 있지 않느냐 이런 생각도 드는데.

그런데 또 정호연 교수님께서도 이것도 골다공증같이 빠진 것들이 있으니까 만성질환에 대한 법을 만드는 것이 반갑다 이렇게 말씀을 하셨는데……

관리의 방법인 것 같아요. 그러니까 정부에서는 만성질환 관리를 하기는 다 하는데…… 국장님, 그렇지요? 이미 다 잘하고 있잖아요. 그렇지요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 그렇습니다.

○오제세 위원 하고 있는데 어떤 식으로 하는

게 좋은가…… 이걸 하고 있지 않다면 이런 법이 필요할 것 같은데, 기본법 내지는 종합법으로서의 성격의 법이 필요할 것 같은데 이미 개별법에서 다 하고 있기 때문에 종합법으로 또 만들어도 결국은 중복된다, 정부는 이런 취지 아닙니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 일단 위원님 지적하신 그런 생각이 있는데 아까 말씀하신 대로 의료계라든지 관련 단체하고는 훨씬 더 많이 논의를 해 보겠습니다.

○오제세 위원 그러니까요. 암이라든지 심뇌혈관이라든지 치매 이런 것들은 개별법이 있어서 철저하게 잘하고 있는데 또 만성질환이라는 법을 만들어 놓으면 그 법하고 이 법하고 서로 두 가지가 같이 겹치니까 어떤 법이 더 우선하느냐 이런 문제가 생기지 않느냐 이런 것 같고, 또 정호연 교수님은 골다공증 같은 것도 만성질환인데 이것은 특별히 관리를 안 하고 있으니까 만성질환법을 만들어서 관리하는 게 좋겠다 이렇게 말씀을 해 주신 것 같은데……

정부에서는 이미 잘 관리되고 있는 것은 하고 그중에서 또 중요한 만성질환으로 대두되는 병에 대해서는 어떻게 관리할 것인지 사각지대가 없도록 하는 안을 내 주시면 심의할 때 더 도움이 되지 않겠느냐 이렇게 생각되는데 어떻습니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 준비해서 임하도록 하겠습니다. 또 사전에 보고도 드리겠습니다.

○오제세 위원 이상입니다.

○위원장 이명수 오제세 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 장정숙 위원님 질의하시겠습니다.

○장정숙 위원 반갑습니다. 장정숙 위원입니다.

세 분 진술인들께서 아주 귀한 시간 내 주셔서 이렇게 소중한 의견을 개진해 주신 데 대해서 깊이 감사드리겠습니다.

지금 사회는 아주 빠른 고령화로 인해서 만성질환자가 증가하고 또 이에 따라서 적극적으로 만성질환 관리 정책이 필요하다 하는 입법취지에는 동의를 하면서 진술인들께 몇 가지 묻도록 하겠습니다.

이건세 진술인한테 먼저 묻겠습니다.

검토의견을 살펴보니 복지부는 이미 마련되어 있는 만성질환 관리체계를 고려할 때 개별법의 제정 필요성이 좀 낮다 이런 입장이시지 않습

니까? 그리고 진술인께서도 제정법에 포함된 만성질환을 현행법에 포함되도록 하는 대안을 말씀해 주셨습니다. 맞지요?

○진술인 이건세 예.

○장정숙 위원 그런데 또 일각에서는 만성질환 관리에서는 연속성이 굉장히 중요하기 때문에 일차의료기관이 활성화되어 있는 우리 의료시스템을 이용하는 방안이 대안이 될 수 있다고 하는데, 이에 대한 진술인의 의견은 어떻습니까?

(이명수 위원장, 최도자 간사와 사회교대)

○진술인 이건세 지금 위원님께서 지적하신 대로 만성질환을 잘 관리하기 위해서는 일차의료기관이 굉장히 중요합니다. 그래서 정부는 만성질환 중에 대표적으로 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환을 일차의료기관에서 관리할 수 있도록 현재 다양한 정책들을 하고 있습니다. 특히 고혈압, 당뇨가 다른 질환으로 발전하기 때문에도요.

그리고 의료계에서도 고혈압, 당뇨 이외에 다른 질환도 추가적인 질환의 범위를 넓혀서 일차에서 관리하고 예방할 수 있도록 하는 요구들이 굉장히 있습니다. 그래서 그것은 꼭 현재 법이 아니더라도, 물론 고혈압, 당뇨의 경우는 심뇌혈관 관련된 규정에 들어가 있지만 다른 보험이든 다른 국민건강 관련된 법이든 기본법에 질환의 범위를 넓혀 가면서 하면 일차의료에서도 충분히 질병관리를 효과적으로 할 수 있는 방안이 있다고 저도 생각합니다.

○장정숙 위원 감사합니다.

질환의 범위를 넓혀서……

그러면 이번에는 정호연 진술인한테 질의하도록 하겠습니다.

진술인께서는 만성질환 관리의 필요성 또 중요성을 아주 구체적으로 설명해 주시지 않았습니까? 그런데 저 또한 진술인께서 말씀하신 그런 만성질환의 심각성에 대해서 동의합니다.

다만 다른 진술인들에 따르면 만성질환의 정의가 매우 다양하고 그 대상을 명확히 구분하기 어렵기 때문에 특정 만성질환을 구분해서 법이 제정되는 것이 합리적이지 않다는 의견이 있습니다. 그렇지요?

그래서 특정 만성질환을 지정해서 관리의 대상으로 하는 이와 같은 제정법이 제정된다고 했을 때의 장단점은 뭐라고 생각하십니까?

○진술인 정호연 그런 질환들이 굉장히 많은데요, 일단 사회적인 관심도나 사회적인 부담의 측

면에서 결정이 되어야 된다고 생각하는데요. 암이나 심뇌혈관질환이나 치매가 개별법으로 결정된 것은 그만큼 사회적인 이슈가 있고 필요성이 느껴지기 때문인데요. 그에 못지않게 제가 말씀드린, 예를 든 골다공증 같은 것도 지금 사회적 심각성이 굉장한 거거든요. 예를 들면 50세 이상 여성 10명 중에 세 분 내지는 네 분이 골다공증을 갖고 있음에도 불구하고 병을 갖고 있다는 것을 알고 있는 분은 불과 20%밖에 되지 않고 치료를 받고 있는 사람은 불과 10%밖에 되지 않습니다. 또한 치료를 지속했다 하더라도 1년 내에 중단하는 일이 한 70% 되기 때문에 관리가 안 된다는 거지요.

이만큼 질병의 심각성은 사회에 따라서 바뀌고 있고 인구가 노령화됨에 따라서 바뀌고 있기 때문에 그때그때마다 하나씩 개별 입법할 수 없기 때문에 그걸 만성질환군으로 하게 되면 필요에 따라서 우리가 추가할 수 있지 않겠나, 저는 개인적으로 그렇게 생각했는데 제가 입법적인 전문가가 아니기 때문에 정확한 답변은 못 드리겠습니다.

○장정숙 위원 이상입니다.

○위원장대리 최도자 장정숙 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○윤일규 위원 이진세 교수님하고 이경권 변호사님은 우선 현실적으로는 질병을 관리할 수 있는 틀을 만드는데 너무 광범위하고 중복이 된다 이런 걸 지적하시는 것 같고, 또 특히 이 변호사님은 실제 나중에 현장에서 관리할 때 중복되고 또 법률적인 부딪침이 있을 것 같다 이런 뜻인 것 같아서…… 현재로서는 너무 광범위해서 사회적으로 이것이 법률적으로든 또는 실제 현장에서 효율이 떨어질 거다, 지금 그런 점에서 반대하시는 거지요?

제가 보기에요, 사실은 간경변증 하나만 해도 전체적으로 연구하고 예방하고 관리하고 하는 것만 해도 굉장히 어려웠는데 이것을 다 하면 모든 질병이 거의 다 들어갈 수 있는 것이기 때문에 실제로 내용은, 의미는 충분히 좋지만 현장에서 효율이 떨어지면서 실제로 법안만 존재하지 내용은 감당하기가 힘들다 이렇게 보면 되겠습니까?

○진술인 이경권 예.

○윤일규 위원 정호연 교수님 의견은 거의 반대

되시더라고요.

사실은 저도 지적하시는 골다공증…… 저희 스파인 프랙처(spine fracture) 환자도 사실은 버터브로플라스티(vertebroplasty) 하고 하지만 상당히 참 힘들잖아요. 그렇지요? 골절되면 또 골절되고.

그런데 그것을 개별 질병 하나하나별로 다 이렇게 하면 과연 사회가 이걸 감당해 낼 것인가…… 정작 뇌졸중 환자에 있어서 아주 중요한 이상지질증 환자는 빠져 있잖아요. 아주 중요한 그게 왜 그 당시에 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률에서 빠졌습니까? 실제로 그건 선생님 관련된 분야잖아요.

○진술인 정호연 그때 당시에 논의했다는 건 제가 알고 있는데 빠진 이유는 정확히 잘 모르겠습니다.

○윤일규 위원 아니, 글썄, 예를 들자면 이런 분야는 정말 뇌졸중 전체에서 보면 아주 키가 되는 분야인데 조금은, 전체적 틀을 보면 이 법안에 대해서…… 사실은 각 분야별로 이렇게 해 주면 굉장히 좋지요. 그런데 우리는 사실 효율 때문에, 지금 이게 과연 가능한 것인가…… 그렇게 되면 전 질병으로 다 넘어가거든요.

제가 개인적으로 보면, 정신과 질환들 요즘 보면 국가마다 센터가 다 있어요. 그렇지요? 치매, 그다음에 우울증 그게 자살 아녘니까, 그렇지요? 그다음에 지금 보면 스키조프레니아(schizophrenia) 이것도 정신건강 관리, 또 에필렙시(epilepsy) 이야기도 나오더라고요.

이게 질병별로 다 나오는데 현장에 나가서 보면 그것을 감당해 내는 국가적 관리나 체계가 여기서 우리가 논의하는 것처럼 실제 그렇게 이루어지는 것 같지 않다는 느낌을 제가 현장에서 느끼거든요. 왜냐하면 그 현장에 있는 분들이 우리가 여기서 법안을 만들고 국민을 위하고자 하는 것보다는 피로도를 느끼는, 그리고 실제적으로 각 직역마다 코오퍼레이션(cooperation)이 잘 되는 것 같지 않더라고요.

그래서 오히려 앞으로 그런 부분에서도 조정과 효율을 거치기 위해서 그런 것들이 한 번은 좀 현장에서 얼마나 이것들이 잘 이루어지고 있는가 하는 게 필요하던데, 우리 의원님이 법안을 발의한 전체적 취지는 굉장히 공감하는데 내가 보기에는 실제 현장에서 이게 효율화될 수 있는 그런 걸 하는데 너무 범위가 커서 어떤는지 하는 점은

조금은 우려가 된다는 것이고.

아까 정호연 교수님 말씀 중에서 저는 오히려 아주 중요한 하이퍼리피데미아(hyperlipidemia)가 왜 들어가지 않고, 아테로스클러로시스(atherosclerosis)의 핵심이잖아요. 그런데 어떻게 핵심되는 이게 연구하고 하는데 관리에 빠진다는 게 나는 이해가 잘 가지 않아요. 나는 오히려 이런 것들은 그 당시에 분명히 들어갔었어야 되지 않느냐 이렇게 생각합니다.

교수님 생각은 어때요? 그냥 이대로 넘어가도 되겠습니까?

○진술인 정호연 공감합니다.

○윤일규 위원 이번 기회에, 이 법안 할 때 확실히 짚고 넘어가는 게 안 나겠습니까?

권 국장님, 안 그렇습니까?

지금 보면…… 아니, 지금 있는 법에서도 제대로 안 하는 것들 안 있습니까? 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 이런 데에서 제대로 안 하니까 건강을 위한 또 다른 법안들이 자꾸 만들어져 가고 있잖아요, 제도도 만들어져 가고 있고. 어느 하나라도 제대로 효율적으로 하면 또 다른 것도 이렇게 꼼꼼하게 해야 될 건데……

제가 보기에는, 정부에서 하는 사업 중에 제 느낌으로는 좀 더 가다듬어야 되지 않나 하고, 효율화되는 것을 조직을 점검하고 실제 내용이 법안 만드는 것하고 다르지 않나 하는 것을 챙겨볼 필요가 있다는 생각이 듭니다, 현장에 나가 보면.

그래서 아까 말씀대로 하이퍼리피데미아가 스트로크(stroke) 환자에 있어서는 가장 중요한 핵심, 아테로스클러로시스 핵심 팩터 아닙니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예.

○윤일규 위원 그런데 그게 실제로 여기에 들어가 있지를 않아요. 나는 그게 어찌 된 일인지를 모르겠어요.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 그게 지금 건강검진 항목에만 들어가 있고 심뇌혈관법의 대상에서는 본법률하고 부령에 그냥 뇌동맥류라든지 부정맥, 이런 게 하위법령에 들어가 있는……

○윤일규 위원 아니, 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률에……

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 그 대상에는 없습니다.

○윤일규 위원 솔직하게 그렇지 않습니까? LDL이 마크로페이지(macrophage)하고 관계 때문에 생기는 패소제니시스(pathogenesis)의 핵심이잖아

요. 그런데 왜 그게 빠져 있지요? 연구를 하면, 사실은 예방과 연구가 핵심인 분야인데……

○보건복지부건강정책국장 권준욱 차후에 또 말씀드리겠습니다.

○윤일규 위원 이상입니다.

○위원장대리 최도자 윤일규 위원님 수고하셨습니다.

이어서 존경하는 김승희 위원님 질의하여 주시기 바랍니다.

○김승희 위원 저는 약간의 혼동이 있어서 그것을 좀 여쭙보겠습니다.

제가 지금 위원님들 질의하는 동안에 암관리법하고 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률을 다 읽어 봤어요. 그리고 지금 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률도 읽어 봤어요. 사실은 법체계가 거의 비슷해요. 들어가 있는 조문이나 이런 것들이 거의 비슷해요. 다만 질환이 다를 뿐이에요.

그런데 이경권 법무법인 엘케이파트너스 대표 변호사이자 의사이신 진술인한테 제가 여쭙보겠는데, 진술인께서 이 법을 반대하는 이유를 또 읽어 보니까 저는 약간의 혼동이 오는 게, 사실은 심뇌혈관질환의 티피컬(typical)한 게 고혈압하고 당뇨병인데 고혈압·당뇨병은 만성질환이거든요. 그렇잖아요? 그런데 지금 법체계를 언급하셨어요. ‘법명에 특정 질환이 쓰이는 것은 바람직하지 않다’ 이렇게 말씀하셨는데 그러면 그 앞부분의 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률도 잘못된 건가요? 바람직하지 않은 건가요, 기존에 있는 게?

○진술인 이경권 기존 법률을, 이미 제정된 법에 대해서 뭐라 하는 건 그런데 법조인으로서 이렇게 특정 질환만을 병명을 따 가지고 만드는 것은 바람직하지 않다고 개인적으로 생각한다는 말입니다. 심뇌혈관질환이라는 것도……

○김승희 위원 그러니까 그것도 바람직하지 않았던 법이 지금 제정된 거잖아요. 그렇지요?

○진술인 이경권 개인적인 의견으로는 그렇습니다.

○김승희 위원 그리고 그 법 2개를 보니까, 암관리법하고 심뇌혈관 예방 및 관리에 관한 법률을 보니까 결국은 암관리법은 국립암센터의 설립 근거를 제공해 주는 거고 심뇌혈관도 센터를 지정하는 데 대한 설립 근거를 주는 거예요.

그런데 만성질환 예방 및 관리에 관한 법률은

2개의 가장, 사망원인 1·2위를 차지하는 그것을 뺀 나머지의 질환들, 특히 고령사회에서 만성적으로 사회적 비용이 너무 많이 들어가고 이분들에 대한 예방·관리가 필요하기 때문에 이 법을 제정하고 그것이 궁극적으로는 국민건강을 증진시킨다라는 게 법 제정 취지거든요. 그렇지요?

○진술인 이경권 예.

○김승희 위원 그러면 아까 COPD 말씀하셨는데 호흡기질환이라든지 이런 만성적이면서 치료비가 굉장히 많이 들어가고 환자는 고통스럽고 결국 궁극적으로 치료가 안 되는 이런 질환은 다른 법에다 집어넣어서 관리가 되면 상관이 없지만 현재는 그냥 법이 없는 상태에서 관리가 되는 거거든요. 그러면 형평성으로 봤을 때 2개의 특별한 암관리법하고 심뇌혈관은 개별법을 만들었는데 나머지는 질환명을 일일이 법명에다 집어넣는 것은 맞지 않다 그러면서 그냥 내버려 두는 것이 맞는 건지, 아니면 만성질환이라는 이 법안에 정말 기존에 있는 심뇌혈관에 대한—그것도 만성질환이니까—그 법을 합해서 오히려 하나의 만성질환이라는 카테고리 안에 집어넣어야 되는 건지…… 저는 그런 생각을 했어요.

왜냐하면 그 2개는 만들어 놓은 이유가 분명히 있습니다. R&D도 지원하고 그다음에 그러려면 법적 근거를 가지고 어떤 지원 근거를 만드는, 기관 설립이라든지 이런 것들이 있는 거거든요. 그러면 다른 것은 지금 법적 근거가 없이 그냥 그때그때마다 지원되는 상황이고 그리고 그것 때문에 이 법이 발의된 거예요, 또는 사회적 비용을 줄이기 위해서. 그렇다면 만성질환이라는 더 넓은 카테고리 안에 지금까지—암은 만성이 아닐 수 있으니까 암은 제외한다 하더라도—심뇌혈관이라든지 치매 관리라든지 이런 개별법을 이 안에 집어넣는 게 맞지, 이 법이 제정되지 말아야 된다는 논리는 저는 조금 납득이 안 가서 이 변 호사님의 의견을 좀 부탁드립니다.

○진술인 이경권 저는 위원님 의견에 공감합니다. 만약에 심뇌혈관질환법하고 치매관리법을 일몰을 하든 어떻게 해서 없앨 수 있다 그러면 차라리 이 법으로 그런 전체를 하는 것에 대해서는 반대하지 않습니다.

그런데 그냥 그 법이…… 법을 없애기가 어려운 걸로 알고 있는데, 존재하는 그 두 법이 현재 굉장히 시행이 잘 되고 있는데 이제 이 법이 되면 좀 충돌할 가능성이 있고 옥상옥일 것 같아

가지고 그렇지 2개 법을 없앨 수 있으면, 위원님처럼 만성질환 예방 및 관리에 관한 법률로 단일화할 수 있다면 거기에 찬성합니다.

○김승희 위원 이견세 진술인께도 제가 여쭙보겠는데요.

개별 질환마다 다 법을 만드는 것은 맞지가 않다, 그 법 안에다가 나열하는 것은, 그렇기 때문에 이것을 반대하셨는데, 저는 사실은 만성질환에 대한 국가적인 관리·예방은 필요하다고 생각해요. 그런데 이미 벌써 다른 개별 질환에 대해서는 법이 있고 만성질환에 대해서는 지금 없는 상태고, 이것에 대해서 좀 말씀해 주시고요.

잠깐만요, 제가 시간 때문에……

국장님, 좀 일어나서……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

제가 볼 때는 사실은 이게 법이 없어도 관리가 안 되는 건 아니에요. 예방이 안 되는 건 아니에요, 법이 없어도. 그러나 법이 있는 것은 좀 더 재정적 지원과 또 그것과 관련된 기관을 만들어서 관리할 수 있고 그다음에 종합계획 수립하는 이런 것도 의무적으로 할 수 있도록 해서 규칙적으로 할 수 있게 만드는 거거든요.

그러면 지금 만성질환이라는 것이 아까 골다공증도 굉장히 많은 환자들이 있다고 말씀하셨고, COPD도 굉장히 무서운 병이면서 치료제도 별로 없고 환자는 고통스럽고 영원히 고쳐지지 않는 병이에요. 이런 병들이 그대로 방치된다는 것은 사실은 좀 문제가 있다고 생각이 들거든요.

그러면 이것에 대한 대안, 어떻게 할 것인가, 제가 볼 때는 만성질환이 더 큰 그룹이에요. 치매하고 심뇌혈관의 당뇨병·고혈압, 그거 만성질환 아니에요? 시범사업도 하고 있잖아요. 그거 시범사업 하고 있으면서 시범사업 중에 당뇨병하고 고혈압만 하겠습니까? 일차병원에 만성질환 가려고 그러면 분명히 골다공증도 있을 거고 COPD도 있을 거고 그다음에 천식도 있을 거고 다 있을 것 아니에요? 그런데 어떤 것은 법적 근거가 있고 어떤 것은 법적 근거가 없어요. 이것에 대해서 한번 답을 얘기해 주세요.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 제가 먼저……

○김승희 위원 이견세……

○진술인 이견세 위원님께서 지적하셨듯이 만성질환이라고 하는 범위가 사실 더 큼니다. 거기에

암도 들어가고 다 들어갈 수가 있습니다.

그렇지만 모든 질환을 정부가, 국회가 관리할 수 있는 것은 아니라고 생각합니다. 우선순위가 필요하고 개인과 가족과 사회와 국가의 질병 부담이 큰 것부터, 특히 개인이 감당하기 어려운, 예방이나 관리의 효과가 큰 것부터 법을 제정해서 접근하는 것이 필요하고 그렇기 때문에 암이나 심뇌질환을 했다고 생각합니다.

관절질환을 법으로 만들어서 관리하는 것은 저는 굉장히 어렵고 그것은 개인이 관리해야 될 부분이 분명히 있기 때문에 질환의 시급성 그다음에 질환의 사회 부담 이런 것을 고려한다면 현재 있는 법을 잘 관리하는 게 일차적으로 필요하다고 생각합니다.

물론 만성질환이 더 큰 범위는 맞지만 거기에 모든 만성질환을 다 넣어서 정부가 예산을 쓰고 관리하기는 어렵다고 생각을 합니다.

○**김승희 위원** 하나만 잠깐 제가 말씀드리고 싶은 것은, 질병이라는 것은 발병 빈도가 많고 그리고 중증도 이런 것도 중요하지만 희귀질환 같은 경우는 국가가 보호해 주지 않으면 아무도, 희귀질환에 대해서는 사회적 사각지대로 남을 수밖에 없어요. 국가가 법을 만드는 것은 민간에서 할 수 없는 영역에 대해서 뭔가 개인의 어떤, 취약계층도 마찬가지로 취약 질환도 마찬가지로 이런 것들을 국가가 보호해 주기 위해서 법을 만드는 거기 때문에 다빈도라든지 사회적 비용이 더 많이 들어간다는지 이게 우선순위가 돼서는 안 된다고 생각해요. 환자 개인의 입장에서서는 훨씬 더 고통스러울 수 있어요, COPD 같은 질환은. 그렇기 때문에 만성질환이라는 것은 퇴행성 만성질환이 있을 수도 있고 또 유전적인 만성질환이 있을 수도 있기 때문에 이것의 우선순위를 지금 말씀하신 부분에 따라서 해야 된다고 저는 생각이 안 들어요.

최송합니다.

○**위원장대리 최도자** 김승희 위원님 수고 많으셨습니다.

1차 질의 마지막 순서……

○**김승희 위원** 국장님, 제가 얘기한 것은 지금 다른 개별법 있잖아요. 치매관리법도 있고 암관리법도 있고 또 심뇌혈관법 이게 대부분 다 만성질환이거든요. 저는 암은 조금 다르다고 생각하는데, 어떻게 그러면 그 두 가지는 만성질환인데 차라리 만성질환이라는 그 법 안에 그 2개를 집

어넣고 나머지 만성질환 괴로운 것도 다 집어넣어야지 왜 나머지는 그냥 내버려 두고 그 2개만 집어넣는 것에 대해서 저는 납득이 안 가니까 어떻게 생각하시는지……

○**보건복지부건강정책국장 권준욱** 나중에 법안 논의 때 또다시 말씀드리겠습니다마는 대칭되는 감염병 예방법을 보시면 모든 감염병이 감염병 예방법에 들어가 있는 것은 아니고 또 그중에서도 에이즈와 결핵과 한센을 특별법으로 뽑아냈듯이 그것은 아마 국회에서 여러 가지 사망이나 유병률을 보고, 만성질환 중에서 아시다시피 암과 심장, 뇌혈관 이것은 사망순위 1·2·3위에, 또 자살은 5위에 있고 치매나 희귀질환은 비록 사망순위 10위 안에는 안 들어간다 해도 국민의 부담이 큰 것을 또 국회에서 고려해서서 입법화된 그런 상황이 있기 때문에, 그리고 비록 여기 개별법으로 돼 있지 않아도 아까 골다공증 같은 경우는 국가 건강검진기본법에 따른 검진항목에 ‘방사선, 초음파 등’으로 들어가 있는 부분이 있습니다.

그래서 그런 것을 한번 종합적으로 고려해서서, 나중에 법안 논의할 때 위원님 지적하신 그 방안과 개별적인 방안 그것을 한번 비교할 수 있게 저희가 또 고민해 보겠습니다.

○**위원장대리 최도자** 수고하셨습니다.

이제 1차 질의 마지막 순서입니다.

만성질환의 예방 및 관리에 관한 제정법률안을 발의해 주신 유재중 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**柳在仲 위원** 세 분 진술인님 시간 내 주셔서 감사하고 좋은 말씀 정말 고맙습니다.

본 위원은, 국민의 건강에 관해서는 어떠한 어려움이 있더라도 정부가 해결하려고 하는 노력이 필요합니다. 새로운 어떤 질환이 대두되면 그에 또 새롭게 대처해 나가야 될 것이지 법이 많다, 옥상옥이다 이런 이야기는 저는 맞지 않다고 생각을 합니다. 그런 질환을 안고 있는 국민이 들으면 별로 좋아하지 않을 것 같습니다.

저는 이견세 교수님께 질문을 드릴게요.

교수님께서도 진술문에서 만성질환 관리법을 별도로 제정하기보다도 심뇌혈관질환 관리법에 대상 질환을 보완하는 방식이 더 효율적이라고 진술한 내용도 있는데, 그런데 골다공증이라든지 아토피, 만성호흡기질환과 같은, 심뇌혈관질환에 포함되지 않으나 관리 필요성이 높은 질환들의

경우에는 사각지대가 생기는데 이 문제에 대해서도 어떤 해법을 가지고 계신지 참 궁금하고요.

또한 만성질환의 종류가 다양하고 복잡적이기 때문에 개별 질환을 각각 입법화하는 것이 적절하지 못하다는 의견에 저도 공감을 합니다. 하지만 오히려 그렇기 때문에 만성질환 관리법을 제정해 일원화된 체계를 좀 구축해야 하고 그래야 앞으로 변화하는 질병 양상에 효율적으로 대처할 수 있는 것 아닌가 하는 생각이 드는데 교수님, 이에 대해서 어떻게 생각하시는지 좀 말씀해 주십시오.

○진술인 이건설 기존의 심뇌법에 모두 다 넣을 수는 없다고 생각합니다. 아까 지적하셨듯이 고지혈증과 같은 경우는 심뇌법 같은 데에 포함을 할 수 있는 것이 가능하다는 생각을 하지만 지금 지적하신 COPD, 만성호흡기질환 같은 경우는 심뇌에 적용하기는 상당히 어렵다고 생각하고 있습니다.

그러면 이제 다시 만성질환 관리법을 만들면 우리나라에 가장 흔하고 위급한 심뇌, 고혈압, 당뇨를 뺀 만성질환 관리 이렇게 법을 또…… 질병 관리 차원에서 중복이 되기 때문에 별도로 해야 되는 복잡한 문제가 생긴다고 생각합니다. COPD와 관절 같은 경우는 앞서도 잠깐 말씀드렸지만 정부에서도 지방의 질환 관리의 역량을 강화하기 위해서 각각 5개의 전문질환센터를 지정을 해서 현재 운영을 하고 있습니다.

그래서 꼭 법은 아니더라도 정부가 기존에 지방에 있는 국립대, 사립대학 병원을 지정을 해서 효과적인 관리체계를 만들도록 하고 있기 때문에 지금 있는 것들을 보다 체계적으로 하고 예산 지원을 한다면 심뇌에 포함되지 않는 다른 질환들도 효과적으로 관리할 수 있는 정책수단은 존재하지 않는가 이렇게 생각을 하고 있습니다.

○柳在仲 위원 법적 근거 없이 이렇게 진행하는데 있어서 효율성이 좀 떨어지는 거지요. 정부에서도 이런 법적 근거가 마련돼 가지고 예산이 뒷받침되면 더 효율적으로 운영되지 않겠느냐 생각을 합니다. 암과 심뇌혈관질환의 여러 가지 센터가 있으면서 효율성이 떨어진다고 이야기를 하는데 그것을 무서워해 가지고 이 법을 만들지 못할 것이냐, 정말 정부로서도 또 정책 입안자들이 이런 생각을 가지면 국민에게 서비스하는 마인드가 되지 않는 거지요.

정호연 교수님께 이어서 질문을 드리겠습니다.

앞서 이건설 교수님께서 심뇌혈관질환법을 보완해 만성질환 관리를 확대할 수 있다고 진술하셨는데 이에 공감하시는지 모르겠습니다.

○진술인 정호연 일단은 질병의 종류가 굉장히 다양하고 다르기 때문에 그 법령 안에 같은 한 범주에 묶기는 좀 어렵다고 생각하고요. 그런 질병에 대한 관련 법령이 만들어졌을 때 당시하고 지금 사회적 분위기나 또 인구의 노령화가 상당히 많이 바뀌었기 때문에 한 법안에서 같이 묶기는 좀 어렵다고 저 개인적으로 생각을 합니다.

○柳在仲 위원 이럴 경우에 만성질환 관리의 체계를 갖추는 데 어떤 한계와 문제가 발생할 수 있는지 간단하게 의견, 생각 있으시면 말씀해 주십시오.

○진술인 정호연 만성질환 관리법안이 만들어졌을 때의 어떤 문제점에 대해서 제가 깊게 생각해 보지는 못했지만 일단은 그 질병이 개별화된 어떤 법령으로써 다 보호받지 못하는 그런 상황에서 시대가 변하는 것에 따라서 필요성이 있는 질환이 있다는 것을 만성질환으로 묶는다는 것 자체를 저는 굉장히 반갑게 생각을 했고요. 그러나 어쨌든 그것을 운영하는 면에서 굉장히 어렵다는 두 분의 말씀도 절대적으로 공감을 합니다. 따라서 이걸 운영하고 효율적으로 사용하기 위한 그런 노력과 토론은 상당히 필요할 것이라고 생각을 합니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

○柳在仲 위원 시간이 또…… 나중에 추가질의를 할까요? 내가 다음 질의 하고 가는데……

○위원장대리 최도자 1분만 쓰시려면 추가질의 하지 마시고 그냥 하시지요.

○柳在仲 위원 추가질의 3분 해야 되겠어요.

○위원장대리 최도자 3분 해야 돼요?

1차 질의는 다 마쳤습니다.

그런데 혹시 더 질의하실 분 있으면 2차 질의로 들어갈까요?

하실 분만 하십시오.

○柳在仲 위원 아무도 없어요?

○위원장대리 최도자 그러면 이어서 유재중 위원님 하시면 되겠네요.

○柳在仲 위원 정호연 교수님.

○진술인 정호연 예.

○柳在仲 위원 3월 통계청의 발표에 따르면 우리나라 생산연령인구 100명당 부양할 인구는 2067년 120명을 넘어 OECD에서 가장 높은 국가가 될

것이라고 결과가 나와 있는데요. 만성질환 관리를 개인 문제로 둘 것이 아니라 국가 차원의 관리체계를 마련하는 것이 얼마나 시급한지 보여주고 있다고 생각합니다. 그렇지요? 동감하시지요?

○진술인 정호연 예.

○柳在仲 위원 이러한 취지로 제정된 만성질환 관리법이 통과된다면 의료비 감소와 고령화 문제 해결 등에 어떤 실익이 있을 것이라고 보시는지 간단히 진술 좀 부탁드릴까요?

○진술인 정호연 만성질환의 범주에 들어가 있는 질환 중에서는 질병으로 진행되기 전의 상태도 많이 포함이 되어 있습니다. 예를 들면 이상 지질혈증은 아까 윤일규 위원께서 말씀하신 것처럼 뇌졸중이나 심혈관질환의 전 단계고요. 골다공증도 골절이 발생이 되기 전이라면 얼마든지 예방적인 것이 가능한 질병이기 때문에 정부가 종합계획을 세워서 적극적으로 관리를 한다면 그 질병으로 생기는 어떤 결과에 대한 것을 사전에 충분히 예방할 수 있다고 생각합니다.

○柳在仲 위원 특히 이번에 이 법안을 준비하면서 골다공증과 같이 상대적으로 우리가 가볍게 생각했던 질병의 사망률이 높다는 사실, 저도 정말 놀랐습니다. 골다공증, 만성호흡기 이런 게……

권준욱 복지부 건강정책국장님, 정부는 작년에 일차의료 만성질환 관리 추진단을 발족하고 올해 시범사업으로 공보하는 등 만성질환 관리사업을 확대하고 계시지요?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 예, 그렇습니다.

○柳在仲 위원 그러면 앞으로 점차 사업이 확대되고 대상 질병도 늘어날 텐데 만성질환의 명확한 정의와 범위에 대한 법적 근거가 먼저 마련되어야 하지 않습니까?

○보건복지부건강정책국장 권준욱 지금 고혈압, 당뇨 이외에도 위원님 지적하신 대로 사업 대상이 확장이 될 상황이기 때문에 일단 그런 것을 염두에 두고 저희가 관련 단체, 특히 의료계 등과 협의를 더 해서 한번 법안소위에 임하도록 하겠습니다.

○柳在仲 위원 그러게 말입니다. 현재는 암과 심뇌혈관 개별법을 제외하고는 만성질환 관리에 관한 조항은 보건의료기본법이 유일하지만 만성질환에 대한 정의가 없는 상태 아닙니까, 그렇지요? 아까 보건의료기본법의 중증질환, 암, 고혈압, 당뇨 이것만 언급했는데 새로운 중증질환들

이 나타나고 있잖아요.

그래서 고령화와 생활환경의 변화로 골다공증과 아토피 등 새로운 질병관리에 대한 국민의 요구가 늘어날 텐데 만성질환에 대한 명확한 범위가 정립되지 않는다면 향후 사업 추진에 있어서 혼란이 있을 것이라고 생각하는데 정부에서도 말입니다, 미연에 대비해야 되지 않겠느냐 하는 생각을 해요. 물론 이렇게 하게 되면 일도 늘어나고 또 예산도 필요하고 여러 가지 어려움이 있다고 이야기를 합니다만 정부로서는 여러 가지……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

문제인 케어도 확대하고 있으면서도 이런 것을 사전에 예방해서 관리하고 준비해 나가는 게 중요하지요. 환자를 치유하는 것도 중요하지만 또 사전에 예방할 수 있는 것도 중요하기 때문에 법적 근거를 마련해 가지고 확대해 나가자는 거지요.

○보건복지부건강정책국장 권준욱 위원님 지적하신 대로 중요성을 인식하고 있어서 2017년 1월, 2월에 한번 입법 의견 수렴을 했는데 시간도 오래 지났으니까 말씀드린 대로 한 번 더 추가로 의견 수렴을 해 보겠습니다.

○柳在仲 위원 이상입니다.

.....
○위원장대리 최도자 유재중 위원님 수고하셨습니다.

또 질의하실 분계십니까?

김승희 위원님 질의하시겠습니까?

○김승희 위원 아니요.

○위원장대리 최도자 더 이상 질의하실 분이 안 계시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

안 계시면 이상으로 만성질환 관련 법률안 제정과 관련한 질의를 모두 마치겠습니다.

서면질의하신 위원님이 계십니다. 정춘숙 위원님, 김명연 위원님, 기동민 위원님으로부터 서면 질의가 제출되었습니다.

위원님들의 서면질의에 대해서 정부 측과 진술인분들께서는 4월 11일까지 상세하게 답변서를 작성해서 위원님들께 제출해 주시기 바랍니다.

서면질의와 답변 내용은 회의록에 게재하도록 하겠습니다.

이번 공청회에서 논의된 사항은 앞으로 우리 위원회가 만성질환의 예방 및 관리와 관련한 법

안과 정책을 심사하는 데 많은 도움을 줄 수 있
으리라 생각합니다.

진술인 여러분 수고 많이 하셨습니다.

이상으로 만성질환의 예방 및 관리에 관한 법
률안에 대한 공청회를 모두 마치겠습니다.

산회를 선포합니다.

(17시26분 산회)

○출석 위원(18인)

기 동 민	김 광 수	김 명 연	김 상 희
김 순 례	김 승 희	남 인 순	맹 성 규
오 제 세	유 재 중	윤 소 하	윤 일 규
윤 종 필	이 명 수	장 정 숙	전 혜 숙
정 춘 숙	최 도 자		

○청가 위원(3인)

김 세 연 신 상 진 이 개 호

○출석 전문위원

수 석 전 문 위 원	박 중 희
전 문 위 원	이 지 민

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

건 강 정 책 국 장	권 준 욱
사회서비스정책관	이 강 호

○출석 진술인

사회서비스 관련 법률안에 대한 공청회

김영화(대구사회서비스원 대표이사)

양난주(대구대학교 사회복지학과 부교수)

황옥경(서울신학대학교 보육학과 교수)

고독사 예방 관련 법률안에 대한 공청회

송인주(서울시복지재단 연구위원)

조미정(부산복지개발원 연구위원)

최현수(한국보건사회연구원 사회보장통계센터장)

만성질환의 예방 및 관리에 관한 법률안에 대한 공청회

이건세(건국대학교 의학전문대학원 교수)

이경권(법무법인 엘케이파트너스 대표변호사/의사)

정호연(강동경희대병원 내분비내과 교수)

【보고사항】

○위원 개선

사임위원	보임위원	교섭단체	연월일
정춘숙	김현미	더불어민주당	2019. 4. 2.
김현미	정춘숙		

○의안 회부

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(민경욱
의원 대표발의)

(2019. 3. 27. 민경욱·김명연·문진국·이은권·
김현아·신상진·박덕흠·윤재옥·박성중·
김규환 의원 발의)

3월 28일 회부됨

혈액관리법 일부개정법률안(김상희 의원 대표
발의)

(2019. 3. 28. 김상희·이규희·신창현·김세연·
우원식·윤소하·변재일·전재수·이인영·
유성엽·원혜영·기동민·인재근·정성호·
서영교·신경민·안호영·이상헌 의원 발의)

3월 29일 회부됨

약사법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)

(2019. 3. 29. 최도자·이동섭·황주홍·주승용·
김삼화·정세균·강훈식·이찬열·김종희·
조배숙 의원 발의)

의료기기법 일부개정법률안(최도자 의원 대표
발의)

(2019. 3. 29. 최도자·이동섭·황주홍·주승용·
김삼화·정세균·강훈식·이찬열·김종희·
조배숙 의원 발의)

혈액관리법 일부개정법률안(김상희 의원 대표
발의)

(2019. 3. 29. 김상희·이규희·신창현·김세연·
우원식·윤소하·변재일·전재수·이인영·
유성엽·원혜영·기동민·인재근·정성호·
서영교·신경민·안호영·이상헌 의원 발의)

노인복지법 일부개정법률안(박완주 의원 대표
발의)

(2019. 3. 29. 박완주·장정숙·박정·송갑석·
백혜련·김병기·신창현·박지원·서영교·
인재근 의원 발의)

국민연금법 일부개정법률안(이명수 의원 대표
발의)

(2019. 3. 29. 이명수·김명연·김재원·김성원·
박성중·김승희·박덕흠·윤종필·박명재·
이은권·김성찬·성일종·송희경·김세연·
김순례 의원 발의)

약사법 일부개정법률안(인재근 의원 대표발의)

(2019. 3. 29. 인재근·소병훈·김영진·우원식·
정춘숙·송갑석·이인영·서삼석·기동민·
김상희·설훈 의원 발의)

이상 6건 4월 1일 회부됨

생명윤리 및 안전에 관한 법률 일부개정법률안
(윤일규 의원 대표발의)

(2019. 4. 1. 윤일규·기동민·김상희·맹성규·

정춘숙 · 우원식 · 이용득 · 안호영 · 제윤경 ·
신동근 의원 발의)

4월 2일 회부됨

장애인복지법 일부개정법률안(김영호 의원 대표
발의)

(2019. 4. 2. 김영호 · 도종환 · 김병기 · 신창현 ·
원혜영 · 김현권 · 노웅래 · 최재성 · 강창일 ·
김민기 의원 발의)

4월 3일 회부됨

○**관련의안 회부**

**농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에
관한 특별법 일부개정법률안**(박완주 의원 대표
발의)

(2019. 3. 29. 박완주 · 장정숙 · 박정 · 송갑석 ·
백혜련 · 신창현 · 박지원 · 서영교 · 기동민 ·
윤소하 · 인재근 의원 발의)

4월 1일 의견제시기간을 소관위원회의 심사
의결일 전일까지로 정하여 회부됨