

제367회 국회
(임시회)

보건복지위원회회의록

제 2 호

국 회 사 무 처

일 시 2019년3월18일(월)

장 소 보건복지위원회회의실

의사일정

1. 소위원회 위원 개선의 건
2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
7. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
9. 결핵예방법 일부개정법률안
10. 결핵예방법 일부개정법률안
11. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안
12. 공중위생관리법 일부개정법률안
13. 공중위생관리법 일부개정법률안
14. 공중위생관리법 일부개정법률안
15. 구강보건법 일부개정법률안
16. 구강보건법 일부개정법률안
17. 구강보건법 일부개정법률안
18. 국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안
19. 국민건강보험법 일부개정법률안
20. 국민건강보험법 일부개정법률안
21. 국민건강보험법 일부개정법률안
22. 국민건강보험법 일부개정법률안
23. 국민건강보험법 일부개정법률안
24. 국민건강보험법 일부개정법률안
25. 국민건강보험법 일부개정법률안
26. 국민건강보험법 일부개정법률안
27. 국민건강보험법 일부개정법률안
28. 국민건강보험법 일부개정법률안
29. 국민건강보험법 일부개정법률안
30. 국민건강보험법 일부개정법률안
31. 국민건강보험법 일부개정법률안
32. 국민건강보험법 일부개정법률안
33. 국민건강보험법 일부개정법률안

34. 국민건강증진법 일부개정법률안
35. 국민건강증진법 일부개정법률안
36. 국민건강증진법 일부개정법률안
37. 국민건강증진법 일부개정법률안
38. 국민건강증진법 일부개정법률안
39. 국민건강증진법 일부개정법률안
40. 국민건강증진법 일부개정법률안
41. 국민건강증진법 일부개정법률안
42. 국민건강증진법 일부개정법률안
43. 국민건강증진법 일부개정법률안
44. 국민건강증진법 일부개정법률안
45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
46. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
50. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
51. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안
52. 국민연금법 일부개정법률안
53. 국민연금법 일부개정법률안
54. 국민연금법 일부개정법률안
55. 국민연금법 일부개정법률안
56. 국민연금법 일부개정법률안
57. 국민연금법 일부개정법률안
58. 국민연금법 일부개정법률안
59. 국민연금법 일부개정법률안
60. 국민연금법 일부개정법률안
61. 국민연금법 일부개정법률안
62. 국민연금법 일부개정법률안
63. 국민영양관리법 일부개정법률안
64. 국민영양관리법 일부개정법률안
65. 국제입양에 관한 법률안
66. 기초연금법 일부개정법률안
67. 기초연금법 일부개정법률안
68. 기초연금법 일부개정법률안
69. 노인복지법 일부개정법률안
70. 노인복지법 일부개정법률안
71. 노인복지법 일부개정법률안
72. 노인장기요양보험법 일부개정법률안
73. 노인장기요양보험법 일부개정법률안
74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안
75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안
76. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안
77. 대한적십자사 조직법 일부개정법률안

78. 모자보건법 일부개정법률안
79. 모자보건법 일부개정법률안
80. 모자보건법 일부개정법률안
81. 모자보건법 일부개정법률안
82. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안
83. 보건의료기본법 일부개정법률안
84. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안
85. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안
86. 보건의료인력지원법안
87. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안
88. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안
89. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안
90. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안
91. 사회보장기본법 일부개정법률안
92. 사회복지사업법 일부개정법률안
93. 사회복지사업법 일부개정법률안
94. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 일부개정법률안
95. 생명문화교육지원법안
96. 시청각장애인 지원에 관한 법률안
97. 시체 해부 및 보존에 관한 법률 일부개정법률안
98. 식품등 기부 활성화에 관한 법률 일부개정법률안
99. 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안
100. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안
101. 아동복지법 일부개정법률안
102. 아동복지법 일부개정법률안
103. 아동복지법 일부개정법률안
104. 아동복지법 일부개정법률안
105. 아동복지법 일부개정법률안
106. 아동수당법 일부개정법률안
107. 암관리법 일부개정법률안
108. 약사법 일부개정법률안
109. 약사법 일부개정법률안
110. 약사법 일부개정법률안
111. 영유아보육법 일부개정법률안
112. 영유아보육법 일부개정법률안
113. 영유아보육법 일부개정법률안
114. 영유아보육법 일부개정법률안
115. 영유아보육법 일부개정법률안
116. 영유아보육법 일부개정법률안
117. 영유아보육법 일부개정법률안
118. 영유아보육법 일부개정법률안
119. 영유아보육법 일부개정법률안
120. 영유아보육법 일부개정법률안
121. 영유아보육법 일부개정법률안

122. 영유아보육법 일부개정법률안
123. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
124. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
125. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
126. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
127. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
128. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
129. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안
130. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안
131. 의료급여법 일부개정법률안
132. 의료법 일부개정법률안
133. 의료법 일부개정법률안
134. 의료법 일부개정법률안
135. 의료법 일부개정법률안
136. 의료법 일부개정법률안
137. 의료법 일부개정법률안
138. 의료법 일부개정법률안
139. 의료법 일부개정법률안
140. 의료법 일부개정법률안
141. 의료법 일부개정법률안
142. 의료법 일부개정법률안
143. 의료법 일부개정법률안
144. 의료법 일부개정법률안
145. 의료법 일부개정법률안
146. 의료법 일부개정법률안
147. 의료법 일부개정법률안
148. 의료법 일부개정법률안
149. 의료법 일부개정법률안
150. 의료법 일부개정법률안
151. 의료법 일부개정법률안
152. 의료법 일부개정법률안
153. 의료법 일부개정법률안
154. 의료법 일부개정법률안
155. 의료법 일부개정법률안
156. 의료법 일부개정법률안
157. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안
158. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안
159. 인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률 일부개정법률안
160. 입양특례법 전부개정법률안
161. 입양특례법 일부개정법률안
162. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안
163. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안
164. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안
165. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안

166. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안
167. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안
168. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안
169. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안
170. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안
171. 장애인복지법 일부개정법률안
172. 장애인복지법 일부개정법률안
173. 장애인복지법 일부개정법률안
174. 장애인복지법 일부개정법률안
175. 장애인복지법 일부개정법률안
176. 장애인복지법 일부개정법률안
177. 장애인연금법 일부개정법률안
178. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안
179. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안
180. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
181. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
182. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
183. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
184. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
185. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
186. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
187. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안
188. 중환자의료에 관한 법률안
189. 첨단의료복합단지 지정 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안
190. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안
191. 한국보건복지인력개발원법 일부개정법률안
192. 한국보건산업진흥원법 일부개정법률안
193. 한국보건의료인국가시험원법 일부개정법률안
194. 한의약 육성법 일부개정법률안
195. 혈액관리법 일부개정법률안
196. 혈액관리법 일부개정법률안
197. 효행 장려 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안
198. 후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안
199. 후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안
200. 희귀질환관리법 일부개정법률안
201. 환자안전법 일부개정법률안(계속)
202. 환자안전법 일부개정법률안(계속)
203. 환자안전법 일부개정법률안(계속)
204. 환자안전법 일부개정법률안(계속)
205. 환자안전법 일부개정법률안(계속)
206. 업무보고(계속)
 - 가. 보건복지부
 - 나. 질병관리본부

상정된 안건

2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이춘석 의원 대표발의)(이춘석 · 이후삼 · 이학영 · 박광온 · 김해영 · 박영선 · 서영교 · 박홍근 · 금태섭 · 김성수 의원 발의) 16
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김순례 · 윤종필 · 박명재 · 성일종 · 김재원 · 김성원 · 김세연 · 김명연 · 박덕흠 · 이은권 · 홍문표 · 김성찬 · 김선동 의원 발의) 16
4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 송기현 · 천정배 · 정춘숙 · 권칠승 · 이종걸 · 오제세 · 금태섭 · 이찬열 · 남인순 · 윤일규 의원 발의)(의안번호 16831) 16
5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 김중희 · 김수민 · 주승용 · 황주홍 · 김관영 · 장정숙 · 추미애 · 이찬열 · 박주민 · 오신환 · 신용현 의원 발의) 16
6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 주승용 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18158) 16
7. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 의원 발의) 16
8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김병기 의원 대표발의)(김병기 · 신창현 · 최재성 · 표창원 · 김영진 · 신동근 · 박주민 · 이상현 · 백혜련 · 이원욱 · 김병욱 · 김영호 의원 발의) 16
9. 결핵예방법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례 · 정갑윤 · 조훈현 · 원유철 · 곽대훈 · 김선동 · 이채익 · 홍문표 · 김성원 · 서청원 · 이명수 의원 발의) 17
10. 결핵예방법 일부개정법률안(김명연 의원 대표발의)(김명연 · 김태흠 · 송언석 · 김상훈 · 박명재 · 정갑윤 · 이양수 · 임이자 · 김무성 · 이명수 의원 발의) 17
11. 공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 전혜숙 · 김정진 · 황주홍 · 이동섭 · 이상현 · 김정호 · 김삼화 · 김철민 · 장정숙 · 유동수 · 박용진 · 전재수 의원 발의) 17
12. 공중위생관리법 일부개정법률안(박대출 의원 대표발의)(박대출 · 이만희 · 민경욱 · 엄용수 · 김기선 · 박맹우 · 이은권 · 이완영 · 박완수 · 박덕흠 · 윤종필 · 김석기 의원 발의) 17
13. 공중위생관리법 일부개정법률안(오영훈 의원 대표발의)(오영훈 · 우원식 · 윤준호 · 신창현 · 송영길 · 김병기 · 송갑석 · 황주홍 · 이수혁 · 이개호 · 정세균 · 표창원 · 박정 · 인재근 · 박주민 의원 발의) 17
14. 공중위생관리법 일부개정법률안(조승래 의원 대표발의)(조승래 · 윤일규 · 김해영 · 박찬대 · 이후삼 · 이용득 · 박경미 · 이찬열 · 최인호 · 임종성 · 이상현 의원 발의) 17
15. 구강보건법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 서영교 · 서형수 · 이동섭 · 김현권 · 민홍철 · 신창현 · 김병기 · 박찬대 · 유동수 · 전현희 · 우원식 · 조승래 · 김중로 · 김병욱 · 김종민 · 심재권 · 맹성규 · 권미혁 · 김영호 · 윤준호 · 정세균 · 송옥주 · 노웅래 의원 발의)(의안번호 18290) 17
16. 구강보건법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 의원 발의)(의안번호 18359) 17
17. 구강보건법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김명연 · 홍문표 · 이완영 · 김선동 · 윤일규 · 박성중 · 이은권 · 임이자 · 박덕흠 · 김승희 · 김재원 · 윤종필 · 성일종 의원 발의) 17
18. 국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 17
19. 국민건강보험법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 원유철 · 장병완 · 송옥주 · 이찬열 · 이용주 · 박주현 · 김중로 · 김중희 · 정동영 의원 발의)(의안번호 16084) 17
20. 국민건강보험법 일부개정법률안(박광온 의원 대표발의)(박광온 · 송갑석 · 김영주 · 권칠승 · 전현희 · 윤준호 · 김종민 · 이춘석 · 윤관석 · 백혜련 의원 발의) 17
21. 국민건강보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 권미혁 · 김정우 · 신창현 · 윤관석 · 박정 · 고용진 · 한정애 · 기동민 · 전혜숙 의원 발의) 17

22. 국민건강보험법 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)(윤소하·이정미·김종대·추혜선·심상정·장정숙·채이배·백혜련·김상희·윤일규 의원 발의)(의안번호 16991) 17
23. 국민건강보험법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·김종희·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화 의원 발의)(의안번호 17078) 17
24. 국민건강보험법 일부개정법률안(김선동 의원 대표발의)(김선동·김용태·민경욱·추경호·신보라·이종명·이종배·조훈현·최연혜·김정재 의원 발의) 17
25. 국민건강보험법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자·황주홍·김종희·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화 의원 발의) 17
26. 국민건강보험법 일부개정법률안(김명연 의원 대표발의)(김명연·김무성·김성원·김승희·김종석·김현아·박덕흠·이명수·이양수·정갑윤·정유섭·주호영·홍철호 의원 발의) 17
27. 국민건강보험법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·박덕흠·김상훈·최도자·유재중·정유섭·김명연·이명수·윤한홍·송석준·이종명 의원 발의)(의안번호 17795) 17
28. 국민건강보험법 일부개정법률안(김세연 의원 대표발의)(김세연·정갑윤·박인숙·장정숙·유재중·정태욱·이현승·김순례·김용태·이학재 의원 발의) 17
29. 국민건강보험법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김상훈·임이자·전희경·김성찬·金成泰·박덕흠·이은권·송연석·김종석 의원 발의)(의안번호 18114) 17
30. 국민건강보험법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례·정유섭·정태욱·임이자·윤종필·황영철·장정숙·안상수·원유철·서청원 의원 발의)(의안번호 18204) 18
31. 국민건강보험법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·정춘숙·안호영·전혜숙·기동민·박홍근·이규희·이용득·김상희·백혜련·이명수 의원 발의) 18
32. 국민건강보험법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례·정유섭·정태욱·임이자·김세연·윤종필·황영철·장정숙·안상수·원유철 의원 발의)(의안번호 18253) 18
33. 국민건강보험법 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)(윤소하·심상정·추혜선·박선숙·이정미·천정배·김광수·김종대·송옥주·장정숙 의원 발의)(의안번호 18346) 18
34. 국민건강증진법 일부개정법률안(이만희 의원 대표발의)(이만희·장석춘·윤영석·최교일·경대수·김성원·김광림·김상훈·임이자·서청원 의원 발의) 18
35. 국민건강증진법 일부개정법률안(윤후덕 의원 대표발의)(윤후덕·박정·이원욱·이수혁·김경협·정춘숙·임종성·정세균·심기준·안호영 의원 발의) 18
36. 국민건강증진법 일부개정법률안(김수민 의원 대표발의)(김수민·임재훈·이찬열·이동섭·김종희·김삼화·최도자·하태경·신용현·김규환 의원 발의) 18
37. 국민건강증진법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)(의안번호 17240) 18
38. 국민건강증진법 일부개정법률안(김민기 의원 대표발의)(김민기·김영주·김영호·김종민·김철민·노웅래·박범계·박정·안민석·윤준호 의원 발의) 18
39. 국민건강증진법 일부개정법률안(기동민 의원 대표발의)(기동민·이철희·김상희·박완주·윤일규·전현희·민병두·김병기·윤후덕·정춘숙·이재정·전혜숙 의원 발의) 18
40. 국민건강증진법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·윤소하·안호영·김현권·김상희·김영진·전혜숙·조승래·최재성·남인순 의원 발의) 18
41. 국민건강증진법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·서영교·서형수·이동섭·김현권·민홍철·신창현·김병기·박찬대·유동수·우원식·조승래·김중로·김병욱·김종민·심재권·맹성규·권미혁·김영호·윤준호·정세균·송옥주·노웅래 의원 발의) 18
42. 국민건강증진법 일부개정법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙·김석기·김명연·김용태·김세연·윤재욱·송희경·유동수·이학재·이종구 의원 발의) 18
43. 국민건강증진법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·장병완·김중로·윤준호·이찬열·안민

석 · 이종걸 · 위성곤 · 최도자 · 성일중 · 이동섭 · 추미애 · 금태섭 의원 발의)(의안번호 18517) 18

44. 국민건강증진법 일부개정법률안(김철민 의원 대표발의)(김철민 · 윤영일 · 신창현 · 이석현 · 윤후덕 · 전해숙 · 박정 · 조승래 · 황희 · 김민기 · 이찬열 · 김해영 · 원혜영 의원 발의) 18

45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(전재수 의원 대표발의)(전재수 · 최인호 · 박재호 · 김해영 · 김경협 · 김병기 · 신동근 · 신창현 · 김병욱 · 김철민 · 이종걸 의원 발의) 18

46. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 권미혁 · 김정우 · 신창현 · 윤관석 · 박정 · 박광온 · 고용진 · 윤일규 · 기동민 · 전해숙 의원 발의) 18

47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙 · 김광수 · 유성엽 · 김경진 · 장병완 · 윤소하 · 김영호 · 주승용 · 황주홍 · 전해숙 · 김종민 · 윤관석 · 천정배 · 남인순 의원 발의) 18

48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김경진 의원 대표발의)(김경진 · 장정숙 · 김광수 · 추혜선 · 이찬열 · 윤후덕 · 금태섭 · 장병완 · 윤종필 · 김현아 의원 발의) 18

49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 금태섭 · 김종희 · 임재훈 · 조배숙 · 김수민 · 주승용 · 황주홍 · 김관영 · 장정숙 · 추미애 · 이찬열 의원 발의) 18

50. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 김정재 · 송언석 · 이만희 · 홍철호 · 김선동 · 정유섭 · 서청원 · 홍문종 · 박덕흠 의원 발의) 19

51. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 전해숙 · 김경진 · 황주홍 · 이동섭 · 이상현 · 김정호 · 김삼화 · 김철민 · 장정숙 · 유동수 · 박용진 · 전재수 · 정세균 · 정동영 의원 발의) 19

52. 국민연금법 일부개정법률안(이태규 의원 대표발의)(이태규 · 김삼화 · 신용현 · 박주선 · 김동철 · 김수민 · 주승용 · 최도자 · 임재훈 · 권은희 · 오신환 의원 발의) 19

53. 국민연금법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 윤영석 · 김상훈 · 이은권 · 안상수 · 이종명 · 임이자 · 박덕흠 · 이현재 · 이양수 의원 발의) 19

54. 국민연금법 일부개정법률안(김광수 의원 대표발의)(김광수 · 박지원 · 장정숙 · 유성엽 · 이용호 · 최도자 · 윤소하 · 전해숙 · 이찬열 · 정동영 · 정인화 의원 발의) 19

55. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 김정우 · 신창현 · 윤관석 · 박정 · 고용진 · 윤일규 · 한정애 · 기동민 · 전해숙 의원 발의) 19

56. 국민연금법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 송기현 · 정춘숙 · 천정배 · 권칠승 · 이종걸 · 오제세 · 이찬열 · 남인순 · 윤일규 의원 발의)(의안번호 16827) 19

57. 국민연금법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이연주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 19

58. 국민연금법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 신동근 · 윤소하 · 김상희 · 이규희 · 이학영 · 김현권 · 정춘숙 · 박홍근 · 기동민 · 안호영 의원 발의) 19

59. 국민연금법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 장정숙 · 이찬열 · 주승용 · 윤일규 · 김병기 · 권칠승 의원 발의)(의안번호 17693) 19

60. 국민연금법 일부개정법률안(오제세 의원 대표발의)(오제세 · 윤준호 · 김현권 · 변재일 · 이찬열 · 홍의락 · 김해영 · 황희 · 윤호중 · 윤관석 · 어기구 의원 발의) 19

61. 국민연금법 일부개정법률안(김명연 의원 대표발의)(김명연 · 김종석 · 김태흠 · 박명재 · 윤종필 · 이명수 · 이완영 · 정갑윤 · 정유섭 · 주호영 · 김상훈 의원 발의) 19

62. 국민연금법 일부개정법률안(천정배 의원 대표발의)(천정배 · 장병완 · 정인화 · 전해숙 · 장정숙 · 최경환(평) · 유성엽 · 조배숙 · 김광수 · 윤영일 의원 발의) 19

63. 국민영양관리법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 의원 발의) 19

64. 국민영양관리법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김명연 · 홍문표 · 이완영 · 김선동 · 윤일규 · 박성중 · 이은권 · 임이자 · 박덕흠 · 김승희 · 김재원 · 윤종필 · 성일중 · 오제세 의원 발의) 19

65. 국제입양에 관한 법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 백혜련 · 이상현 · 금태섭 · 김삼화 · 김상희

- 이학영 · 박홍근 · 우원식 · 제윤경 · 추혜선 의원 발의) 19
66. 기초연금법 일부개정법률안(전재수 의원 대표발의)(전재수 · 최인호 · 박재호 · 김해영 · 김경협 · 김병기 · 신창현 · 김병욱 · 김철민 · 이종걸 의원 발의) 19
67. 기초연금법 일부개정법률안(김명연 의원 대표발의)(김명연 · 정유섭 · 정갑윤 · 김성원 · 김무성 · 박덕흠 · 이양수 · 김종석 · 주호영 · 홍철호 · 이명수 · 김현아 · 김승희 의원 발의) 19
68. 기초연금법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 김선동 · 정유섭 · 서청원 · 홍문종 · 송언석 · 홍철호 · 김정재 · 이만희 · 박덕흠 의원 발의) 19
69. 노인복지법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 김종희 · 조배숙 · 황주홍 · 주승용 · 이동섭 · 이찬열 · 김관영 · 임재훈 · 이용호 의원 발의) 19
70. 노인복지법 일부개정법률안(송옥주 의원 대표발의)(송옥주 · 노웅래 · 박정 · 박주민 · 신창현 · 이상현 · 이용득 · 전해철 · 제윤경 · 최재성 의원 발의) 19
71. 노인복지법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김상훈 · 최도자 · 박덕흠 · 김석기 · 조경태 · 박성중 · 이명수 · 김규환 · 윤한홍 의원 발의) 19
72. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 권미혁 · 김정우 · 신창현 · 윤관석 · 박정 · 고용진 · 윤일규 · 기동민 · 전해숙 의원 발의) 20
73. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례 · 박명재 · 원유철 · 임이자 · 신보라 · 장정숙 · 조훈현 · 김선동 · 서청원 · 김성원 · 이채익 · 홍문표 · 이종명 의원 발의) 20
74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 금태섭 · 김종희 · 주승용 · 황주홍 · 김관영 · 박주민 · 오신환 · 이찬열 의원 발의) 20
75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김종민 의원 대표발의)(김종민 · 손금주 · 송기현 · 윤후덕 · 신창현 · 고용진 · 한정애 · 김해영 · 송갑석 · 전재수 의원 발의) 20
76. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(서삼석 의원 대표발의)(서삼석 · 김철민 · 김현권 · 황희 · 어기구 · 위성곤 · 윤준호 · 윤영일 · 송갑석 · 송기현 · 최운열 · 전현희 · 이찬열 의원 발의) 20
77. 대한적십자사 조직법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이연주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 20
78. 모자보건법 일부개정법률안(윤종필 의원 대표발의)(윤종필 · 윤영석 · 이종명 · 박덕흠 · 원유철 · 김경진 · 임이자 · 박인숙 · 이명수 · 윤상직 · 성일종 의원 발의) 20
79. 모자보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 기동민 · 신창현 · 김병기 · 이재정 · 이학영 · 이원욱 · 김해영 · 송갑석 · 이춘석 · 박광온 의원 발의)(의안번호 17100) 20
80. 모자보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 서영교 · 박선숙 · 표창원 · 백혜련 · 박정 · 기동민 · 윤일규 · 이원욱 · 한정애 · 홍익표 · 김해영 의원 발의)(의안번호 17414) 20
81. 모자보건법 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진 · 유민봉 · 김상훈 · 이종명 · 김세연 · 이완영 · 문진국 · 추경호 · 김기선 · 윤종필 · 김도읍 의원 발의) 20
82. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(맹성규 의원 대표발의)(맹성규 · 전해철 · 김정우 · 신창현 · 이후삼 · 조승래 · 서삼석 · 최재성 · 노웅래 · 안민석 의원 발의) 20
83. 보건의료기본법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 · 이철희 의원 발의) 20
84. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이연주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 20
85. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 윤종필 · 김명연 · 김태흠 · 김재원 · 이완영 · 이은권 · 박덕흠 · 박성중 · 홍문표 의원 발의) 20
86. 보건의료인력지원법안(윤종필 의원 대표발의)(윤종필 · 김명연 · 이명수 · 유재중 · 이종명 · 박덕흠 · 신보라 · 김순례 · 임이자 · 김재경 의원 발의) 20
87. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안(박병석 의원 대표발의)(박병석 · 고

| | |
|---|----|
| 용진·김병기·신창현·이수혁·송옥주·김병관·금태섭·윤관석·강창일·한정애·윤후덕 의원 발의) | 20 |
| 88. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·유민봉·김명연·윤일규·김승희·박덕흠·김성원·윤종필·강석진·이은권·성일중·김태흠·김용태 의원 발의) | 20 |
| 89. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 20 |
| 90. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의) | 20 |
| 91. 사회보장기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·권미혁·김정우·신창현·윤관석·박정·박광온·고용진·윤일규·한정애·기동민·전혜숙 의원 발의) | 20 |
| 92. 사회복지사업법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희·김정우·강훈식·송갑석·이규희·이후삼·윤소하·박정·윤관석·우원식·인재근·표창원 의원 발의) | 21 |
| 93. 사회복지사업법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 21 |
| 94. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의) | 21 |
| 95. 생명문화교육지원법안(이석현 의원 대표발의)(이석현·나경원·박지원·장병완·김병기·인재근·정태욱·윤영일·어기구·김영호·송갑석·김경진·김삼화·노웅래·원유철·유재중·김상희·윤호중·김성찬·홍일표·경대수·황희·위성곤·김정우·오제세·심상정·신상진·김현권·백재현·김상훈·이종걸·윤관석·김세연·김영우 의원 발의) | 21 |
| 96. 시청각장애인 지원에 관한 법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·김재원·박덕흠·김승희·윤일규·김성찬·박성중·김성원·유민봉·윤종필 의원 발의) | 21 |
| 97. 시체 해부 및 보존에 관한 법률 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희·윤일규·기동민·고용진·윤소하·정춘숙·한정애·서영교·정인화·인재근 의원 발의) | 21 |
| 98. 식품등 기부 활성화에 관한 법률 일부개정법률안(박광온 의원 대표발의)(박광온·송갑석·김영주·권철승·전현희·윤준호·김종민·이춘석·윤관석·백혜련 의원 발의) | 21 |
| 99. 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의) | 21 |
| 100. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(성일중 의원 대표발의)(성일중·金成泰·이명수·주호영·민경욱·원유철·박맹우·곽대훈·박덕흠·김기선 의원 발의) | 21 |
| 101. 아동복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·기동민·신창현·김병기·이재정·이학영·이원욱·김해영·송갑석·이춘석·박광온 의원 발의) | 21 |
| 102. 아동복지법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·신상진·이은권·박완수·김규환·신보라·김정재·엄용수·윤한홍·장석춘 의원 발의) | 21 |
| 103. 아동복지법 일부개정법률안(이용호 의원 대표발의)(이용호·김삼화·최도자·김광수·김종희·주승용·장병완·장정숙·박선숙·최경환(평) 의원 발의) | 21 |
| 104. 아동복지법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자·주승용·이찬열·이동섭·김종희·김수민·조배숙·오제세·손금주·박주민·이용호·김삼화·정세균·임재훈·황주홍·김관영·장정숙 의원 발의) | 21 |
| 105. 아동복지법 일부개정법률안(박선숙 의원 대표발의)(박선숙·장정숙·김삼화·채이배·박지원·인재근·신용현·최경환(평)·윤영일·유의동 의원 발의) | 21 |
| 106. 아동수당법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김성찬·성일중·김명연·정유섭·곽상도·이장우·이철규·장석춘·임이자 의원 발의) | 21 |

- 107. 암관리법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 21
- 108. 약사법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례 · 박명재 · 원유철 · 임이자 · 신보라 · 장정숙 · 조훈현 · 김선동 · 서청원 · 김성원 · 이채익 · 홍문표 · 이종명 의원 발의) 21
- 109. 약사법 일부개정법률안(곽대훈 의원 대표발의)(곽대훈 · 추경호 · 김기선 · 성일종 · 윤영석 · 김규환 · 강석호 · 이종배 · 김정재 · 송언석 의원 발의) 21
- 110. 약사법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 김병기 · 김영진 · 송옥주 · 윤일규 · 금태섭 · 이찬열 · 김철민 · 안규백 · 장정숙 의원 발의) 21
- 111. 영유아보육법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 강석진 · 김승희 · 김용태 · 김태흠 · 박덕흠 · 박성중 · 오제세 · 이은권 · 이종배 의원 발의)(의안번호 16258) 21
- 112. 영유아보육법 일부개정법률안(김한정 의원 대표발의)(김한정 · 김병관 · 박찬대 · 설훈 · 신창현 · 심재권 · 유동수 · 위성곤 · 이용득 · 전재수 의원 발의) 22
- 113. 영유아보육법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 박광온 · 고용진 · 윤일규 · 한정애 · 기동민 · 전혜숙 · 김현권 · 이학영 · 송갑석 의원 발의) 22
- 114. 영유아보육법 일부개정법률안(채이배 의원 대표발의)(채이배 · 이동섭 · 신용현 · 김수민 · 김삼화 · 김중로 · 최경환(평) · 손금주 · 권은희 · 김관영 의원 발의) 22
- 115. 영유아보육법 일부개정법률안(강석진 의원 대표발의)(강석진 · 이양수 · 엄용수 · 함진규 · 김성찬 · 김태흠 · 원유철 · 민경욱 · 이명수 · 박덕흠 의원 발의) 22
- 116. 영유아보육법 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙 · 유성엽 · 주승용 · 김종민 · 윤관석 · 천정배 · 안호영 · 황주홍 · 이찬열 · 정동영 의원 발의) 22
- 117. 영유아보육법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 유민봉 · 김명연 · 윤일규 · 김승희 · 김선동 · 박덕흠 · 윤종필 · 이완영 · 강석진 · 이은권 · 성일종 · 김태흠 · 김용태 의원 발의)(의안번호 17028) 22
- 118. 영유아보육법 일부개정법률안(김중훈 의원 대표발의)(김중훈 · 심상정 · 홍익표 · 노웅래 · 김종대 · 윤소하 · 이정미 · 추혜선 · 우원식 · 이용호 의원 발의) 22
- 119. 영유아보육법 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 오제세 · 김중희 · 이동섭 · 권칠승 · 황주홍 · 하태경 · 김삼화 · 전혜숙 · 김철민 의원 발의) 22
- 120. 영유아보육법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 김선동 · 정유섭 · 서청원 · 홍문종 · 송언석 · 홍철호 · 김정재 · 이만희 · 박덕흠 의원 발의) 22
- 121. 영유아보육법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 · 이철희 의원 발의) 22
- 122. 영유아보육법 일부개정법률안(박선숙 의원 대표발의)(박선숙 · 장정숙 · 김삼화 · 채이배 · 박지원 · 인재근 · 신용현 · 최경환(평) · 윤영일 · 유의동 의원 발의) 22
- 123. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)(윤소하 · 심상정 · 추혜선 · 김종대 · 정동영 · 서영교 · 김광수 · 장정숙 · 금태섭 · 이정미 의원 발의) 22
- 124. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙 · 김광수 · 유성엽 · 김경진 · 장병완 · 윤소하 · 주승용 · 전혜숙 · 김종민 · 천정배 의원 발의) 22
- 125. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김철민 의원 대표발의)(김철민 · 김현권 · 윤관석 · 이수혁 · 신창현 · 윤영일 · 박정 · 이찬열 · 황희 · 설훈 의원 발의) 22
- 126. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진 · 김진태 · 문진국 · 강효상 · 김상훈 · 김기선 · 김도읍 · 김경진 · 전희경 · 김규환 · 심재철 · 민경욱 · 이종명 · 이완영 의원 발의)(의안번호 17502) 22
- 127. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 장정숙 · 이찬열 · 주승용 · 윤일규 · 김병기 · 권칠승 의원 발의) 22

- 128. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김기선 의원 대표발의)(김기선 · 이장우 · 강효상 · 박완수 · 홍문중 · 김성원 · 김태흠 · 엄용수 · 곽대훈 · 원유철 의원 발의) 22
- 129. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진 · 홍문표 · 정태욱 · 조정태 · 김상훈 · 정양석 · 추경호 · 이종명 · 정유섭 · 윤종필 · 이완영 · 이채익 · 정중섭 · 윤상직 의원 발의)(의안번호 18244) 22
- 130. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 김병기 · 정춘숙 · 윤일규 · 신창현 · 윤관석 · 박홍근 · 금태섭 · 백혜련 · 김병욱 의원 발의) 22
- 131. 의료급여법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 원유철 · 장병완 · 송옥주 · 이찬열 · 이용주 · 박주현 · 김중로 · 김중희 · 정동영 의원 발의) 22
- 132. 의료법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희 · 강창일 · 윤소하 · 정춘숙 · 강훈식 · 송갑석 · 이규희 · 유승희 · 신창현 · 박정 · 추혜선 의원 발의)(의안번호 16404) 22
- 133. 의료법 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 황주홍 · 김중희 · 전재수 · 오제세 · 전혜숙 · 박재호 · 임종성 · 안규백 · 김철민 의원 발의) 22
- 134. 의료법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 송갑석 · 홍의락 · 김종민 · 김해영 · 표창원 · 강훈식 · 김병기 · 박정 · 권미혁 의원 발의) 23
- 135. 의료법 일부개정법률안(주호영 의원 대표발의)(주호영 · 강석호 · 이종구 · 박명재 · 성일중 · 이종배 · 이채익 · 이진복 · 최연혜 · 권성동 의원 발의) 23
- 136. 의료법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희 · 박찬대 · 신창현 · 윤소하 · 천정배 · 송갑석 · 정춘숙 · 인재근 · 윤후덕 · 기동민 · 김민기 · 추혜선 의원 발의)(의안번호 16989) 23
- 137. 의료법 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙 · 유성엽 · 전혜숙 · 윤관석 · 천정배 · 황주홍 · 윤소하 · 최도자 · 노웅래 · 김중희 의원 발의) 23
- 138. 의료법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 윤일규 · 전재수 · 이종걸 · 서형수 · 민홍철 · 제윤경 · 설훈 · 남인순 · 변재일 의원 발의) 23
- 139. 의료법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김도읍 · 성일중 · 경대수 · 이현재 · 전희경 · 박성중 · 이만희 · 백승주 · 金成泰 의원 발의)(의안번호 18039) 23
- 140. 의료법 일부개정법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙 · 정진석 · 김세연 · 김규환 · 김선동 · 유동수 · 윤종필 · 송희경 · 박성중 · 정태욱 · 주호영 · 김무성 의원 발의) 23
- 141. 의료법 일부개정법률안(윤상현 의원 대표발의)(윤상현 · 경대수 · 김종석 · 성일중 · 이은권 · 이종명 · 이채익 · 이현재 · 전희경 · 주광덕 의원 발의) 23
- 142. 의료법 일부개정법률안(윤종필 의원 대표발의)(윤종필 · 박덕흠 · 원유철 · 이종배 · 박인숙 · 정우택 · 임이자 · 김경진 · 유재중 · 전희경 의원 발의) 23
- 143. 의료법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 윤소하 · 강훈식 · 남인순 · 신동근 · 안호영 · 이규희 · 박홍근 · 전혜숙 · 기동민 의원 발의)(의안번호 18091) 23
- 144. 의료법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김상훈 · 임이자 · 전희경 · 김성찬 · 金成泰 · 박덕흠 · 이은권 · 송언석 · 김종석 의원 발의)(의안번호 18116) 23
- 145. 의료법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 권철승 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18161) 23
- 146. 의료법 일부개정법률안(기동민 의원 대표발의)(기동민 · 맹성규 · 전현희 · 이재정 · 정춘숙 · 정세균 · 김상희 · 김경협 · 전혜숙 · 이철희 · 남인순 · 신동근 · 인재근 · 민병두 의원 발의) 23
- 147. 의료법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 윤일규 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18169) 23
- 148. 의료법 일부개정법률안(김기선 의원 대표발의)(김기선 · 이장우 · 강효상 · 홍문중 · 박완수 · 김성원 · 김태흠 · 엄용수 · 곽대훈 · 원유철 의원 발의) 23
- 149. 의료법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 안호영 · 정춘숙 · 전혜숙 · 기동민 · 박홍근

- 이규희 · 이용득 · 김상희 · 백혜련 · 이명수 의원 발의)(의안번호 18231) 23
150. 의료법 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진 · 홍문표 · 정태욱 · 조정대 · 김상훈 · 정양석 · 이종명 · 정유섭 · 윤종필 · 이완영 · 이채익 · 정종섭 · 윤상직 의원 발의) 23
151. 의료법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 김종희 · 임재훈 · 주승용 · 황주홍 · 장정숙 · 유의동 · 신용현 · 김관영 의원 발의)(의안번호 18291) 23
152. 의료법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 권미혁 · 조승래 · 김상희 · 박홍근 · 정춘숙 · 안호영 · 신동근 · 기동민 · 남인순 · 신창현 · 서삼석 · 한정애 · 노웅래 의원 발의)(의안번호 18334) 23
153. 의료법 일부개정법률안(윤후덕 의원 대표발의)(윤후덕 · 박정 · 이찬열 · 유은혜 · 남인순 · 이원옥 · 안호영 · 강창일 · 민홍철 · 김철민 · 김경협 의원 발의) 23
154. 의료법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 성일종 · 김재원 · 김성찬 · 박성중 · 김성원 · 홍문표 · 이완영 · 김선동 · 이은권 · 박덕흠 · 윤종필 · 오제세 의원 발의) 23
155. 의료법 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 김병기 · 김영진 · 송옥주 · 윤일규 · 금태섭 · 이찬열 · 김철민 · 안규백 · 장정숙 의원 발의)(의안번호 18554) 23
156. 의료법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 김순례 · 신상진 · 윤소하 · 김광수 · 박완수 · 김성태 · 정동영 · 황주홍 · 윤영일 · 주광덕 · 원유철 · 정운천 · 신용현 · 임재훈 · 김관영 · 엄용수 · 김진표 · 서삼석 의원 발의)(의안번호 18602) 24
157. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 안호영 · 김현권 · 김영진 · 전혜숙 · 조승래 · 최재성 · 남인순 · 변재일 · 이석현 의원 발의) 24
158. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이연주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 24
159. 인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 황주홍 · 김종희 · 전재수 · 오제세 · 전혜숙 · 박재호 · 임종성 · 안규백 · 김철민 의원 발의) 24
160. 입양특례법 전부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 백혜련 · 이상현 · 금태섭 · 김삼화 · 김상희 · 이학영 · 박홍근 · 우원식 · 제윤경 · 추혜선 의원 발의) 24
161. 입양특례법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 이동섭 · 박찬대 · 이철희 의원 발의) 24
162. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 · 이철희 의원 발의) 24
163. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 성일종 · 김재원 · 박덕흠 · 김성찬 · 박성중 · 김성원 · 김명연 · 유민봉 · 윤종필 · 송희경 의원 발의) 24
164. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 이채익 · 김선동 · 윤재옥 · 장석춘 · 성일종 · 정유섭 · 박명재 · 김재원 · 김학용 · 문진국 · 이은권 의원 발의) 24
165. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(유재중 의원 대표발의)(유재중 · 윤재옥 · 이종배 · 김승희 · 김규환 · 김명연 · 최연혜 · 윤종필 · 이현재 · 권성동 · 김세연 의원 발의) 24
166. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(강석진 의원 대표발의)(강석진 · 원유철 · 박맹우 · 이명수 · 박덕흠 · 정춘숙 · 정용기 · 이은권 · 송언석 · 박완수 · 정유섭 의원 발의) 24
167. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 김종희 · 주승용 · 황주홍 · 장정숙 · 김승희 · 오신환 · 이찬열 · 이용호 · 유의동 의원 발의) 24
168. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(유의동 의원 대표발의)(유의동 · 유승민 · 주승용 · 최도자 · 채이배 · 김삼화 · 김관영 · 김재경 · 김성원 · 오신환 · 성일종 · 金成泰 의원 발의) 24
169. 장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)(윤소하 · 추혜선 · 이정미 · 심상정 · 김종대 · 윤후덕 · 금태섭 · 남인순 · 김상희 · 박주현 · 정춘숙 의원 발의) 24
170. 장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김종민 의원 대표발의)(김종민 · 표창원 · 윤준호 · 송기현 · 금태섭 · 주승용 · 윤후덕 · 신창현 · 고용진 · 김해영 의원 발의) 24

- 171. 장애인복지법 일부개정법률안(이인영 의원 대표발의)(이인영 · 송갑석 · 이찬열 · 인재근 · 금태섭 · 홍의락 · 송옥주 · 원혜영 · 심재권 · 이수혁 의원 발의) 24
- 172. 장애인복지법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김성원 · 김세연 · 김명연 · 박덕흠 · 이은권 · 홍문표 · 김성찬 · 김선동 · 윤종필 · 박명재 · 성일중 의원 발의) 24
- 173. 장애인복지법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의) 24
- 174. 장애인복지법 일부개정법률안(맹성규 의원 대표발의)(맹성규 · 김정우 · 노웅래 · 서삼석 · 신창현 · 안민석 · 이후삼 · 전해철 · 조승래 · 최재성 의원 발의) 24
- 175. 장애인복지법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 김선동 · 정유섭 · 서청원 · 홍문종 · 송언석 · 홍철호 · 김정재 · 이만희 · 박덕흠 의원 발의) 24
- 176. 장애인복지법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김석기 · 박성중 · 이명수 · 김상훈 · 김규환 · 윤한홍 · 박덕흠 · 이은권 · 조경태 의원 발의) 25
- 177. 장애인연금법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱 · 김선동 · 정유섭 · 서청원 · 홍문종 · 송언석 · 홍철호 · 김정재 · 이만희 · 박덕흠 의원 발의) 25
- 178. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 원유철 · 장병완 · 송옥주 · 이찬열 · 이용주 · 박주현 · 김중로 · 김종희 · 정동영 의원 발의) 25
- 179. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(정진석 의원 대표발의)(정진석 · 박완수 · 김석기 · 김상훈 · 송언석 · 박명재 · 광대훈 · 경대수 · 이철규 · 추경호 · 이균현 · 이종배 · 문진국 의원 발의) 25
- 180. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(곽상도 의원 대표발의)(곽상도 · 전희경 · 이규희 · 광대훈 · 김승희 · 정갑윤 · 추경호 · 김규환 · 이철규 · 임이자 의원 발의) 25
- 181. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김성원 · 김세연 · 김명연 · 박덕흠 · 이은권 · 홍문표 · 김성찬 · 김선동 · 김순례 · 윤종필 · 박명재 · 성일중 의원 발의) 25
- 182. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강석호 의원 대표발의)(강석호 · 임이자 · 정유섭 · 주호영 · 정갑윤 · 박명재 · 추경호 · 광대훈 · 원유철 · 신보라 의원 발의) 25
- 183. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(정춘숙 · 김종희 · 윤일규 · 윤소하 · 김병기 · 장정숙 · 김영진 · 김병욱 · 정세균 · 신창현 · 맹성규 · 강훈식 · 전해숙 · 기동민 의원 발의)(의안번호 18044) 25
- 184. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(정춘숙 · 김영진 · 김병욱 · 정세균 · 신창현 · 강훈식 · 윤일규 · 윤소하 · 김상희 · 전해숙 · 기동민 의원 발의)(의안번호 18062) 25
- 185. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 안호영 · 정춘숙 · 전해숙 · 기동민 · 박홍근 · 이규희 · 이용득 · 김상희 · 조승래 · 이명수 의원 발의)(의안번호 18234) 25
- 186. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 권미혁 · 조승래 · 김상희 · 박홍근 · 정춘숙 · 안호영 · 신동근 · 기동민 · 남인순 · 신창현 · 서삼석 · 한정애 · 노웅래 의원 발의)(의안번호 18323) 25
- 187. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 · 이철희 의원 발의) 25
- 188. 중환자의료에 관한 법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙 · 김성원 · 송희경 · 신상진 · 정태옥 · 유동수 · 정진석 · 김현아 · 이종구 · 윤종필 의원 발의) 25
- 189. 첨단의료복합단지 지정 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(오제세 의원 대표발의)(오제세 · 기동민 · 권철승 · 전해숙 · 이찬열 · 박덕흠 · 강병원 · 이후삼 · 이명수 · 유동수 의원 발의) 25

| | |
|--|----|
| 190. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 25 |
| 191. 한국보건복지인력개발원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 25 |
| 192. 한국보건산업진흥원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 25 |
| 193. 한국보건의료인국가시험원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 25 |
| 194. 한의약 육성법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의) | 26 |
| 195. 혈액관리법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김재원·박명재·윤영석·박덕흠·김상훈·조경태·김성찬·이은권·윤종필·윤한홍 의원 발의)(의안번호 16694) | 26 |
| 196. 혈액관리법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·박맹우·김상훈·이완영·박덕흠·박인숙·박성중·김석기·송석준·최교일 의원 발의)(의안번호 18617) | 26 |
| 197. 효행 장려 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의) | 26 |
| 198. 후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진·정갑윤·김진태·김경진·심재철·전희경·김규환·이종명·이완영·홍문중·홍문표 의원 발의) | 26 |
| 199. 후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·윤소하·강훈식·남인순·신동근·안호영·이규희·박홍근·전혜숙·기동민 의원 발의) | 26 |
| 200. 희귀질환관리법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자·김종희·조배숙·황주홍·주승용·이동섭·이찬열·김관영·임재훈·이용호 의원 발의) | 26 |
| 201. 환자안전법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희·이찬열·정춘숙·천정배·김철민·기동민·김정우·김민기·윤관석·권미혁·소병훈·인재근·양승조·유은혜·박주민 의원 발의)(계속) | 26 |
| 202. 환자안전법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김상훈·장석춘·성일종·이은권·김명연·강석진·윤영석·안상수·조경태·이종명 의원 발의)(계속) | 26 |
| 203. 환자안전법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·이철희·원혜영·홍의락·윤관석·신창현·송옥주·심기준·정성호·박찬대·설훈 의원 발의)(계속) | 26 |
| 204. 환자안전법 일부개정법률안(김광수 의원 대표발의)(김광수·이동섭·최도자·황주홍·장정숙·박지원·김경진·천정배·장병완·유성엽·정인화·박주민 의원 발의)(계속) | 26 |
| 205. 환자안전법 일부개정법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙·김성원·최도자·김순례·전혜숙·이군현·이종구·유동수·김현아·정우택 의원 발의)(계속) | 26 |
| 206. 업무보고(계속) | 28 |
| 가. 보건복지부 | |
| 나. 질병관리본부 | |
| 1. 소위원회 위원 개선의 건 | 29 |
| 201. 환자안전법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희·이찬열·정춘숙·천정배·김철민·기동민·김정우·김민기·윤관석·권미혁·소병훈·인재근·양승조·유은혜·박주민 의원 발의)(계속) | 29 |
| 202. 환자안전법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김상훈·장석춘·성일종·이은권·김명연·강석진·윤영석·안상수·조경태·이종명 의원 발의)(계속) | 29 |
| 203. 환자안전법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·이철희·원혜영·홍의락·윤관석·신창현·송옥주·심기준·정성호·박찬대·설훈 의원 발의)(계속) | 30 |
| 204. 환자안전법 일부개정법률안(김광수 의원 대표발의)(김광수·이동섭·최도자·황주홍·장정숙·박지원·김경진·천정배·장병완·유성엽·정인화·박주민 의원 발의)(계속) | 30 |

205. 환자안전법 일부개정법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙 · 김성원 · 최도자 · 김순례 · 전혜숙 · 이
 군현 · 이종구 · 유동수 · 김현아 · 정우택 의원 발의)(계속) 30

206. 업무보고(계속) 30

가. 보건복지부

나. 질병관리본부

(10시03분 개의)

○위원장대리 기동민 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제367회 국회(임시회) 제2차 보건복지위원회를 개회하겠습니다.

보고사항은 컴퓨터 단말기 자료를 참조하여 주시기 바랍니다.

(보고사항은 끝에 실음)

더불어민주당 기동민 간사입니다.

위원장님께서 사정이 있으셔서 국회법 제50조 제3항에 따라서 직무를 대리하게 되었습니다.

오늘은 보건복지부 소관의 법률안을 상정하고 보건복지부와 질병관리본부로부터 2019년도의 주요 업무 추진계획 등에 대하여 보고를 받는 날입니다.

바쁘신 가운데에서도 회의에 참석해 주신 여러 위원님들과 업무보고 준비를 위해 애써 주신 박능후 장관님과 정은경 본부장님을 비롯한 관계자 여러분께 감사드립니다.

새 정부 출범 이후 정부는 보건복지 정책에 대한 패러다임의 전환과 함께 국민들의 건강과 복지를 위한 여러 정책들을 확대하고 추진하고 있습니다. 소기의 성과도 있습니다만 아직까지 국민들이 체감하고 만족하는 수준까지는 이르지 못한 경우도 있습니다.

국민들이 좀 더 행복한 삶을 누리고 또 정책의 효과를 국민들이 직접 느낄 수 있도록 보건복지부와 질병관리본부는 2019년을 맞이하여 더욱 배려 깊고 세심한 정책들을 펼쳐 나가기를 바랍니다.

위원님들께서는 이번 업무보고를 통하여 보건복지부와 질병관리본부가 실시하는 정책과 사업들이 한층 구체화되고 직접적인 정책이 될 수 있도록 다양한 의견과 따끔한 지적을 제시해 주시기를 기대합니다.

법안 상정과 업무보고에 들어가기에 앞서 위원님들께 회의 진행방식에 대해서 안내 말씀 드리겠습니다.

효율적인 회의 진행을 위해서 소위원회 개선의

건을 먼저 의결하려고 했으나 아직 의결정족수가 되지 않은 관계로 법률안 상정 절차에 이어서 보건복지부와 질병관리본부로부터 2019년도 업무 추진계획에 대한 보고를 받고 상정된 법률안에 대한 대체토론과 현안사항에 대한 질의를 일괄하여 실시하는 것으로 하겠습니다.

2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(이춘석 의원 대표발의)(이춘석 · 이후삼 · 이학영 · 박광온 · 김해영 · 박영선 · 서영교 · 박홍근 · 금태섭 · 김성수 의원 발의)

3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김순례 · 윤종필 · 박명재 · 성일중 · 김재원 · 김성원 · 김세연 · 김명연 · 박덕흠 · 이은권 · 홍문표 · 김성찬 · 김선동 의원 발의)

4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 송기현 · 천정배 · 정춘숙 · 권철승 · 이종걸 · 오제세 · 금태섭 · 이찬열 · 남인순 · 윤일규 의원 발의)(의안번호 16831)

5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 김종회 · 김수민 · 주승용 · 황주홍 · 김관영 · 장정숙 · 추미애 · 이찬열 · 박주민 · 오신환 · 신용현 의원 발의)

6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 주승용 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18158)

7. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 의원 발의)

8. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정 법률안(김병기 의원 대표발의)(김병기 · 신창현 · 최재성 · 표창원 · 김영진 · 신동근 · 박주민 · 이상현 · 백혜련 · 이원욱 · 김병욱 ·

김영호 의원 발의)

9. **결핵예방법 일부개정법률안**(김순례 의원 대표발의)(김순례 · 정갑윤 · 조훈현 · 원유철 · 곽대훈 · 김선동 · 이채익 · 홍문표 · 김성원 · 서청원 · 이명수 의원 발의)
10. **결핵예방법 일부개정법률안**(김명연 의원 대표발의)(김명연 · 김태흠 · 송언석 · 김상훈 · 박명재 · 정갑윤 · 이양수 · 임이자 · 김무성 · 이명수 의원 발의)
11. **공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안**(이찬열 의원 대표발의)(이찬열 · 전혜숙 · 김경진 · 황주홍 · 이동섭 · 이상현 · 김정호 · 김삼화 · 김철민 · 장정숙 · 유동수 · 박용진 · 전재수 의원 발의)
12. **공중위생관리법 일부개정법률안**(박대출 의원 대표발의)(박대출 · 이만희 · 민경욱 · 엄용수 · 김기선 · 박맹우 · 이은권 · 이완영 · 박완수 · 박덕흠 · 윤종필 · 김석기 의원 발의)
13. **공중위생관리법 일부개정법률안**(오영훈 의원 대표발의)(오영훈 · 우원식 · 윤준호 · 신창현 · 송영길 · 김병기 · 송갑석 · 황주홍 · 이수혁 · 이개호 · 정세균 · 표창원 · 박정 · 인재근 · 박주민 의원 발의)
14. **공중위생관리법 일부개정법률안**(조승래 의원 대표발의)(조승래 · 윤일규 · 김해영 · 박찬대 · 이후삼 · 이용득 · 박경미 · 이찬열 · 최인호 · 임종성 · 이상현 의원 발의)
15. **구강보건법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 서영교 · 서형수 · 이동섭 · 김현권 · 민홍철 · 신창현 · 김병기 · 박찬대 · 유동수 · 전현희 · 우원식 · 조승래 · 김중로 · 김병욱 · 김종민 · 심재권 · 맹성규 · 권미혁 · 김영호 · 윤준호 · 정세균 · 송옥주 · 노웅래 의원 발의)(의안번호 18290)
16. **구강보건법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 소병훈 · 김현권 · 서영교 · 오영훈 · 민홍철 · 윤일규 · 서형수 · 이동섭 · 박찬대 의원 발의)(의안번호 18359)
17. **구강보건법 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 김명연 · 홍문표 · 이완영 · 김선동 · 윤일규 · 박성중 · 이은권 · 임이자 · 박덕흠 · 김승희 · 김재원 · 윤종필 · 성일중 의원 발의)
18. **국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황

주홍 · 최도자 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 · 박주현 의원 발의)

19. **국민건강보험법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 원유철 · 장병완 · 송옥주 · 이찬열 · 이용주 · 박주현 · 김중로 · 김종희 · 정동영 의원 발의)(의안번호 16084)
20. **국민건강보험법 일부개정법률안**(박광운 의원 대표발의)(박광운 · 송갑석 · 김영주 · 권칠승 · 전현희 · 윤준호 · 김종민 · 이춘석 · 윤관석 · 백혜련 의원 발의)
21. **국민건강보험법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 권미혁 · 김정우 · 신창현 · 윤관석 · 박정 · 고용진 · 한정애 · 기동민 · 전혜숙 의원 발의)
22. **국민건강보험법 일부개정법률안**(윤소하 의원 대표발의)(윤소하 · 이정미 · 김중대 · 추혜선 · 심상정 · 장정숙 · 채이배 · 백혜련 · 김상희 · 윤일규 의원 발의)(의안번호 16991)
23. **국민건강보험법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍 · 최도자 · 김종희 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 의원 발의)(의안번호 17078)
24. **국민건강보험법 일부개정법률안**(김선동 의원 대표발의)(김선동 · 김용태 · 민경욱 · 추경호 · 신보라 · 이종명 · 이종배 · 조훈현 · 최연혜 · 김정재 의원 발의)
25. **국민건강보험법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 황주홍 · 김종희 · 이찬열 · 장정숙 · 정동영 · 이언주 · 이용주 · 이종걸 · 정인화 의원 발의)
26. **국민건강보험법 일부개정법률안**(김명연 의원 대표발의)(김명연 · 김무성 · 김성원 · 김승희 · 김종석 · 김현아 · 박덕흠 · 이명수 · 이양수 · 정갑윤 · 정유섭 · 주호영 · 홍철호 의원 발의)
27. **국민건강보험법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 박덕흠 · 김상훈 · 최도자 · 유재중 · 정유섭 · 김명연 · 이명수 · 윤한홍 · 송석준 · 이종명 의원 발의)(의안번호 17795)
28. **국민건강보험법 일부개정법률안**(김세연 의원 대표발의)(김세연 · 정갑윤 · 박인숙 · 장정숙 · 유재중 · 정태욱 · 이헌승 · 김순례 · 김용태 · 이학재 의원 발의)
29. **국민건강보험법 일부개정법률안**(김승희 의

- 원 대표발의)(김승희·김상훈·임이자·전희경·김성찬·金成泰·박덕흠·이은권·송언석·김종석 의원 발의)(의안번호 18114)
- 30. 국민건강보험법 일부개정법률안**(김순례 의원 대표발의)(김순례·정유섭·정태욱·임이자·윤종필·황영철·장정숙·안상수·원유철·서청원 의원 발의)(의안번호 18204)
- 31. 국민건강보험법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·정춘숙·안호영·전혜숙·기동민·박홍근·이규희·이용득·김상희·백혜련·이명수 의원 발의)
- 32. 국민건강보험법 일부개정법률안**(김순례 의원 대표발의)(김순례·정유섭·정태욱·임이자·김세연·윤종필·황영철·장정숙·안상수·원유철 의원 발의)(의안번호 18253)
- 33. 국민건강보험법 일부개정법률안**(윤소하 의원 대표발의)(윤소하·심상정·추혜선·박선숙·이정미·천정배·김광수·김종대·송옥주·장정숙 의원 발의)(의안번호 18346)
- 34. 국민건강증진법 일부개정법률안**(이만희 의원 대표발의)(이만희·장석춘·윤영석·최교일·경대수·김성원·김광림·김상훈·임이자·서청원 의원 발의)
- 35. 국민건강증진법 일부개정법률안**(윤후덕 의원 대표발의)(윤후덕·박정·이원욱·이수혁·김경협·정춘숙·임종성·정세균·심기준·안호영 의원 발의)
- 36. 국민건강증진법 일부개정법률안**(김수민 의원 대표발의)(김수민·임재훈·이찬열·이동섭·김종희·김삼화·최도자·하태경·신용현·김규환 의원 발의)
- 37. 국민건강증진법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이연주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)(의안번호 17240)
- 38. 국민건강증진법 일부개정법률안**(김민기 의원 대표발의)(김민기·김영주·김영호·김종민·김철민·노웅래·박범계·박정·안민석·윤준호 의원 발의)
- 39. 국민건강증진법 일부개정법률안**(기동민 의원 대표발의)(기동민·이철희·김상희·박완주·윤일규·전현희·민병두·김병기·윤후덕·정춘숙·이재정·전혜숙 의원 발의)
- 40. 국민건강증진법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·윤소하·안호영·김현권·김상희·김영진·전혜숙·조승래·최재성·남인순 의원 발의)
- 41. 국민건강증진법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·서영교·서형수·이동섭·김현권·민홍철·신창현·김병기·박찬대·유동수·우원식·조승래·김중로·김병욱·김종민·심재권·맹성규·권미혁·김영호·윤준호·정세균·송옥주·노웅래 의원 발의)
- 42. 국민건강증진법 일부개정법률안**(박인숙 의원 대표발의)(박인숙·김석기·김명연·김용태·김세연·윤재욱·송희경·유동수·이학재·이종구 의원 발의)
- 43. 국민건강증진법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·장병완·김중로·윤준호·이찬열·안민석·이종걸·위성곤·최도자·성일종·이동섭·추미애·금태섭 의원 발의)(의안번호 18517)
- 44. 국민건강증진법 일부개정법률안**(김철민 의원 대표발의)(김철민·윤영일·신창현·이석현·윤후덕·전혜숙·박정·조승래·황희·김민기·이찬열·김해영·원혜영 의원 발의)
- 45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(전재수 의원 대표발의)(전재수·최인호·박재호·김해영·김경협·김병기·신동근·신창현·김병욱·김철민·이종걸 의원 발의)
- 46. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·권미혁·김정우·신창현·윤관석·박정·박광온·고용진·윤일규·기동민·전혜숙 의원 발의)
- 47. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(장정숙 의원 대표발의)(장정숙·김광수·유성엽·김경진·장병완·윤소하·김영호·주승용·황주홍·전혜숙·김종민·윤관석·천정배·남인순 의원 발의)
- 48. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(김경진 의원 대표발의)(김경진·장정숙·김광수·추혜선·이찬열·윤후덕·금태섭·장병완·윤종필·김현아 의원 발의)
- 49. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·이동섭·금태섭·김종희·임재훈·조배숙·김수민·주승용·황주홍·김관영·장정숙·추미애·이찬열 의원 발의)

50. **국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김정재·송언석·이만희·홍철호·김선동·정유섭·서청원·홍문종·박덕흠 의원 발의)
51. **국민기초생활 보장법 일부개정법률안**(이찬열 의원 대표발의)(이찬열·전혜숙·김경진·황주홍·이동섭·이상현·김정호·김삼화·김철민·장정숙·유동수·박용진·전재수·정세균·정동영 의원 발의)
52. **국민연금법 일부개정법률안**(이태규 의원 대표발의)(이태규·김삼화·신용현·박주선·김동철·김수민·주승용·최도자·임재훈·권은희·오신환 의원 발의)
53. **국민연금법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·윤영석·김상훈·이은권·안상수·이종명·임이자·박덕흠·이현재·이양수 의원 발의)
54. **국민연금법 일부개정법률안**(김광수 의원 대표발의)(김광수·박지원·장정숙·유성엽·이용호·최도자·윤소하·전혜숙·이찬열·정동영·정인화 의원 발의)
55. **국민연금법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·김정우·신창현·윤관석·박정·고용진·윤일규·한정애·기동민·전혜숙 의원 발의)
56. **국민연금법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙·송기현·정춘숙·천정배·권칠승·이종걸·오제세·이찬열·남인순·윤일규 의원 발의)(의안번호 16827)
57. **국민연금법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이연주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
58. **국민연금법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·신동근·윤소하·김상희·이규희·이학영·김현권·정춘숙·박홍근·기동민·안호영 의원 발의)
59. **국민연금법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙·김영진·김철민·신용현·장정숙·이찬열·주승용·윤일규·김병기·권칠승 의원 발의)(의안번호 17693)
60. **국민연금법 일부개정법률안**(오제세 의원 대표발의)(오제세·윤준호·김현권·변재일·이찬열·홍의락·김해영·황희·윤호중·윤관석·어기구 의원 발의)
61. **국민연금법 일부개정법률안**(김명연 의원 대표발의)(김명연·김종석·김태흠·박명재·윤종필·이명수·이완영·정갑윤·정유섭·주호영·김상훈 의원 발의)
62. **국민연금법 일부개정법률안**(천정배 의원 대표발의)(천정배·장병완·정인화·전혜숙·장정숙·최경환(평)·유성엽·조배숙·김광수·윤영일 의원 발의)
63. **국민영양관리법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대 의원 발의)
64. **국민영양관리법 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수·김명연·홍문표·이완영·김선동·윤일규·박성중·이은권·임이자·박덕흠·김승희·김재원·윤종필·성일중·오제세 의원 발의)
65. **국제입양에 관한 법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·백혜련·이상현·금태섭·김삼화·김상희·이학영·박홍근·우원식·제윤경·추혜선 의원 발의)
66. **기초연금법 일부개정법률안**(전재수 의원 대표발의)(전재수·최인호·박재호·김해영·김경협·김병기·신창현·김병욱·김철민·이종걸 의원 발의)
67. **기초연금법 일부개정법률안**(김명연 의원 대표발의)(김명연·정유섭·정갑윤·김성원·김무성·박덕흠·이양수·김종석·주호영·홍철호·이명수·김현아·김승희 의원 발의)
68. **기초연금법 일부개정법률안**(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문종·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)
69. **노인복지법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·김종희·조배숙·황주홍·주승용·이동섭·이찬열·김관영·임재훈·이용호 의원 발의)
70. **노인복지법 일부개정법률안**(송옥주 의원 대표발의)(송옥주·노웅래·박정·박주민·신창현·이상현·이용득·전해철·제윤경·최재성 의원 발의)
71. **노인복지법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·김상훈·최도자·박덕흠·김석기·조경태·박성중·이명수·김

규환·윤한홍 의원 발의)

- 72. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·권미혁·김정우·신창현·윤관석·박정·고용진·윤일규·기동민·전혜숙 의원 발의)
- 73. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김순례 의원 대표발의)(김순례·박명재·원유철·임이자·신보라·장정숙·조훈현·김선동·서청원·김성원·이채익·홍문표·이종명 의원 발의)
- 74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(최도자 의원 대표발의)(최도자·이동섭·금태섭·김종희·주승용·황주홍·김관영·박주민·오신환·이찬열 의원 발의)
- 75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(김종민 의원 대표발의)(김종민·손금주·송기현·윤후덕·신창현·고용진·한정애·김해영·송갑석·전재수 의원 발의)
- 76. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(서삼석 의원 대표발의)(서삼석·김철민·김현권·황희·어기구·위성곤·윤준호·윤영일·송갑석·송기현·최운열·전현희·이찬열 의원 발의)
- 77. 대한적십자사 조직법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
- 78. 모자보건법 일부개정법률안(윤종필 의원 대표발의)(윤종필·윤영석·이종명·박덕흠·원유철·김경진·임이자·박인숙·이명수·윤상직·성일종 의원 발의)
- 79. 모자보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·기동민·신창현·김병기·이재정·이학영·이원욱·김해영·송갑석·이춘석·박광온 의원 발의)(의안번호 17100)
- 80. 모자보건법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·서영교·박선숙·표창원·백혜련·박정·기동민·윤일규·이원욱·한정애·홍익표·김해영 의원 발의)(의안번호 17414)
- 81. 모자보건법 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진·유민봉·김상훈·이종명·김세연·이완영·문진국·추경호·김기선·윤종필·김도읍 의원 발의)

- 82. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(맹성규 의원 대표발의)(맹성규·전해철·김정우·신창현·이후삼·조승래·서삼석·최재성·노웅래·안민석 의원 발의)
- 83. 보건의료기본법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
- 84. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
- 85. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·윤종필·김명연·김태흠·김재원·이완영·이은권·박덕흠·박성중·홍문표 의원 발의)
- 86. 보건의료인력지원법안(윤종필 의원 대표발의)(윤종필·김명연·이명수·유재중·이종명·박덕흠·신보라·김순례·임이자·김재경 의원 발의)
- 87. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안(박병석 의원 대표발의)(박병석·고용진·김병기·신창현·이수혁·송옥주·김병관·금태섭·윤관석·강창일·한정애·윤후덕 의원 발의)
- 88. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·유민봉·김명연·윤일규·김승희·박덕흠·김성원·윤종필·강석진·이은권·성일종·김태흠·김용태 의원 발의)
- 89. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
- 90. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문종·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)
- 91. 사회보장기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·권미혁·김정우·신창현·윤관석·박정·박광온·고용진·윤일

- 규·한정애·기동민·전혜숙 의원 발의)
92. **사회복지사업법 일부개정법률안**(김상희 의원 대표발의)(김상희·김정우·강훈식·송갑석·이규희·이후삼·윤소하·박정·윤관석·우원식·인재근·표창원 의원 발의)
93. **사회복지사업법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
94. **사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 일부개정법률안**(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)
95. **생명문화교육지원법안**(이석현 의원 대표발의)(이석현·나경원·박지원·장병완·김병기·인재근·정태욱·윤영일·여기구·김영호·송갑석·김경진·김삼화·노웅래·원유철·유재중·김상희·윤호중·김성찬·홍일표·경대수·황희·위성곤·김정우·오제세·심상정·신상진·김현권·백재현·김상훈·이종걸·윤관석·김세연·김영우 의원 발의)
96. **시청각장애인 지원에 관한 법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수·김재원·박덕흠·김승희·윤일규·김성찬·박성중·김성원·유민봉·윤종필 의원 발의)
97. **시체 해부 및 보존에 관한 법률 일부개정법률안**(김상희 의원 대표발의)(김상희·윤일규·기동민·고용진·윤소하·정춘숙·한정애·서영교·정인화·인재근 의원 발의)
98. **식품등 기부 활성화에 관한 법률 일부개정법률안**(박광온 의원 대표발의)(박광온·송갑석·김영주·권철승·전현희·윤준호·김종민·이춘석·윤관석·백혜련 의원 발의)
99. **실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
100. **심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안**(성일종 의원 대표발의)(성일종·金成泰·이명수·주호영·민경욱·원유철·박맹우·곽대훈·박덕흠·김기선 의원 발의)
101. **아동복지법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·기동민·신창현·김병기·이재정·이학영·이원욱·김혜영·송갑석·이춘석·박광온 의원 발의)
102. **아동복지법 일부개정법률안**(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·신상진·이은권·박완수·김규환·신보라·김정재·엄용수·윤한홍·장석춘 의원 발의)
103. **아동복지법 일부개정법률안**(이용호 의원 대표발의)(이용호·김삼화·최도자·김광수·김종회·주승용·장병완·장정숙·박선숙·최경환(평) 의원 발의)
104. **아동복지법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·주승용·이찬열·이동섭·김종회·김수민·조배숙·오제세·손금주·박주민·이용호·김삼화·정세균·임재훈·황주홍·김관영·장정숙 의원 발의)
105. **아동복지법 일부개정법률안**(박선숙 의원 대표발의)(박선숙·장정숙·김삼화·채이배·박지원·인재근·신용현·최경환(평)·윤영일·유의동 의원 발의)
106. **아동수당법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·김성찬·성일종·김명연·정유섭·곽상도·이장우·이철규·장석춘·임이자 의원 발의)
107. **암관리법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
108. **약사법 일부개정법률안**(김순례 의원 대표발의)(김순례·박명재·원유철·임이자·신보라·장정숙·조훈현·김선동·서청원·김성원·이채익·홍문표·이종명 의원 발의)
109. **약사법 일부개정법률안**(곽대훈 의원 대표발의)(곽대훈·추경호·김기선·성일종·윤영석·김규환·강석호·이종배·김정재·송언석 의원 발의)
110. **약사법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙·김병기·김영진·송옥주·윤일규·금태섭·이찬열·김철민·안규백·장정숙 의원 발의)
111. **영유아보육법 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수·강석진·김승희·김용태·김태흠·박덕흠·박성중·오제세·이은권·이종배 의원 발의)(의안번호 16258)

112. 영유아보육법 일부개정법률안(김한정 의원 대표발의)(김한정·김병관·박찬대·설훈·신창현·심재권·유동수·위성곤·이용득·전재수 의원 발의)
113. 영유아보육법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·박광온·고용진·윤일규·한정애·기동민·전혜숙·김현권·이학영·송갑석 의원 발의)
114. 영유아보육법 일부개정법률안(채이배 의원 대표발의)(채이배·이동섭·신용현·김수민·김삼화·김중로·최경환(평)·손금주·권은희·김관영 의원 발의)
115. 영유아보육법 일부개정법률안(강석진 의원 대표발의)(강석진·이양수·엄용수·함진규·김성찬·김태흠·원유철·민경욱·이명수·박덕흠 의원 발의)
116. 영유아보육법 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙·유성엽·주승용·김종민·윤관석·천정배·안호영·황주홍·이찬열·정동영 의원 발의)
117. 영유아보육법 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·유민봉·김명연·윤일규·김승희·김선동·박덕흠·윤종필·이완영·강석진·이은권·성일중·김태흠·김용태 의원 발의)(의안번호 17028)
118. 영유아보육법 일부개정법률안(김중훈 의원 대표발의)(김중훈·심상정·홍익표·노웅래·김종대·윤소하·이정미·추혜선·우원식·이용호 의원 발의)
119. 영유아보육법 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열·오제세·김종희·이동섭·권칠승·황주홍·하태경·김삼화·전혜숙·김철민 의원 발의)
120. 영유아보육법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)
121. 영유아보육법 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
122. 영유아보육법 일부개정법률안(박선숙 의원 대표발의)(박선숙·장정숙·김삼화·채이배·박지원·인재근·신용현·최경환(평)·윤영일·유의동 의원 발의)
123. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)(윤소하·심상정·추혜선·김종대·정동영·서영교·김광수·장정숙·금태섭·이정미 의원 발의)
124. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(장정숙 의원 대표발의)(장정숙·김광수·유성엽·김경진·장병완·윤소하·주승용·전혜숙·김종민·천정배 의원 발의)
125. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김철민 의원 대표발의)(김철민·김현권·윤관석·이수혁·신창현·윤영일·박정·이찬열·황희·설훈 의원 발의)
126. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진·김진태·문진국·장효상·김상훈·김기선·김도읍·김경진·전희경·김규환·심재철·민경욱·이종명·이완영 의원 발의)(의안번호 17502)
127. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙·김영진·김철민·신용현·장정숙·이찬열·주승용·윤일규·김병기·권칠승 의원 발의)
128. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김기선 의원 대표발의)(김기선·이장우·장효상·박완수·홍문중·김성원·김태흠·엄용수·곽대훈·원유철 의원 발의)
129. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(신상진 의원 대표발의)(신상진·홍문표·정태욱·조경태·김상훈·정양석·추경호·이종명·정유섭·윤종필·이완영·이채익·정종섭·윤상직 의원 발의)(의안번호 18244)
130. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순·김병기·정춘숙·윤일규·신창현·윤관석·박홍근·금태섭·백혜련·김병욱 의원 발의)
131. 의료급여법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·원유철·장병완·송옥주·이찬열·이용주·박주현·김중로·김종희·정동영 의원 발의)
132. 의료법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)(김상희·강창일·윤소하·정춘숙·강훈식·송갑석·이규희·유승희·신창현·박정·추혜선 의원 발의)(의안번호 16404)
133. 의료법 일부개정법률안(이찬열 의원 대표발의)(이찬열·황주홍·김종희·전재수·오

제세 · 전해숙 · 박재호 · 임종성 · 안규백 · 김철민 의원 발의)

134. **의료법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 송갑석 · 홍의락 · 김종민 · 김해영 · 표창원 · 강훈식 · 김병기 · 박정 · 권미혁 의원 발의)
135. **의료법 일부개정법률안**(주호영 의원 대표발의)(주호영 · 강석호 · 이종구 · 박명재 · 성일종 · 이종배 · 이채익 · 이진복 · 최연혜 · 권성동 의원 발의)
136. **의료법 일부개정법률안**(김상희 의원 대표발의)(김상희 · 박찬대 · 신창현 · 윤소하 · 천정배 · 송갑석 · 정춘숙 · 인재근 · 윤후덕 · 기동민 · 김민기 · 추혜선 의원 발의)(의안번호 16989)
137. **의료법 일부개정법률안**(장정숙 의원 대표발의)(장정숙 · 유성엽 · 전해숙 · 윤관석 · 천정배 · 황주홍 · 윤소하 · 최도자 · 노웅래 · 김종희 의원 발의)
138. **의료법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근 · 윤일규 · 전재수 · 이종걸 · 서형수 · 민홍철 · 제윤경 · 설훈 · 남인순 · 변재일 의원 발의)
139. **의료법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김도읍 · 성일종 · 경대수 · 이현재 · 전희경 · 박성중 · 이만희 · 백승주 · 金成泰 의원 발의)(의안번호 18039)
140. **의료법 일부개정법률안**(박인숙 의원 대표발의)(박인숙 · 정진석 · 김세연 · 김규환 · 김선동 · 유동수 · 윤종필 · 송희경 · 박성중 · 정태옥 · 주호영 · 김무성 의원 발의)
141. **의료법 일부개정법률안**(윤상현 의원 대표발의)(윤상현 · 경대수 · 김종석 · 성일종 · 이은권 · 이종명 · 이채익 · 이현재 · 전희경 · 주광덕 의원 발의)
142. **의료법 일부개정법률안**(윤종필 의원 대표발의)(윤종필 · 박덕흠 · 원유철 · 이종배 · 박인숙 · 정우택 · 임이자 · 김경진 · 유재중 · 전희경 의원 발의)
143. **의료법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 윤소하 · 강훈식 · 남인순 · 신동근 · 안호영 · 이규희 · 박홍근 · 전해숙 · 기동민 의원 발의)(의안번호 18091)
144. **의료법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희 · 김상훈 · 임이자 · 전희경 · 김

성찬 · 金成泰 · 박덕흠 · 이은권 · 송언석 · 김종석 의원 발의)(의안번호 18116)

145. **의료법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 권칠승 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18161)
146. **의료법 일부개정법률안**(기동민 의원 대표발의)(기동민 · 맹성규 · 전현희 · 이재정 · 정춘숙 · 정세균 · 김상희 · 김경협 · 전해숙 · 이철희 · 남인순 · 신동근 · 인재근 · 민병두 의원 발의)
147. **의료법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발의)(전혜숙 · 천정배 · 장정숙 · 김병기 · 이찬열 · 김영진 · 김철민 · 신용현 · 윤일규 · 우원식 의원 발의)(의안번호 18169)
148. **의료법 일부개정법률안**(김기선 의원 대표발의)(김기선 · 이장우 · 강효상 · 홍문중 · 박완수 · 김성원 · 김태흠 · 엄용수 · 곽대훈 · 원유철 의원 발의)
149. **의료법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 안호영 · 정춘숙 · 전해숙 · 기동민 · 박홍근 · 이규희 · 이용득 · 김상희 · 백혜련 · 이명수 의원 발의)(의안번호 18231)
150. **의료법 일부개정법률안**(신상진 의원 대표발의)(신상진 · 홍문표 · 정태욱 · 조경태 · 김상훈 · 정양석 · 이종명 · 정유섭 · 윤종필 · 이완영 · 이채익 · 정중섭 · 윤상직 의원 발의)
151. **의료법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자 · 이동섭 · 김종희 · 임재훈 · 주승용 · 황주홍 · 장정숙 · 유의동 · 신용현 · 김관영 의원 발의)(의안번호 18291)
152. **의료법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규 · 권미혁 · 조승래 · 김상희 · 박홍근 · 정춘숙 · 안호영 · 신동근 · 기동민 · 남인순 · 신창현 · 서삼석 · 한정애 · 노웅래 의원 발의)(의안번호 18334)
153. **의료법 일부개정법률안**(윤후덕 의원 대표발의)(윤후덕 · 박정 · 이찬열 · 유은혜 · 남인순 · 이원욱 · 안호영 · 강창일 · 민홍철 · 김철민 · 김경협 의원 발의)
154. **의료법 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수 · 성일종 · 김재원 · 김성찬 · 박성중 · 김성원 · 홍문표 · 이완영 · 김선동 · 이은권 · 박덕흠 · 윤종필 · 오제세 의원 발의)
155. **의료법 일부개정법률안**(전혜숙 의원 대표발

- 의)(전혜숙·김병기·김영진·송옥주·윤일규·금태섭·이찬열·김철민·안규백·장정숙 의원 발의)(의안번호 18554)
156. **의료법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·김순례·신상진·윤소하·김광수·박완수·김성태·정동영·황주홍·윤영일·주광덕·원유철·정운천·신용현·임재훈·김관영·엄용수·김진표·서삼석 의원 발의)(의안번호 18602)
157. **의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·안호영·김현권·김영진·전혜숙·조승래·최재성·남인순·변재일·이석현 의원 발의)
158. **의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
159. **인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률 일부개정법률안**(이찬열 의원 대표발의)(이찬열·황주홍·김종희·전재수·오제세·전혜숙·박재호·임종성·안규백·김철민 의원 발의)
160. **입양특례법 전부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·백혜련·이상현·금태섭·김삼화·김상희·이학영·박홍근·우원식·제윤경·추혜선 의원 발의)
161. **입양특례법 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
162. **자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
163. **장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수·성일종·김재원·박덕흠·김성찬·박성중·김성원·김명연·유민봉·윤종필·송희경 의원 발의)
164. **장사 등에 관한 법률 일부개정법률안**(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·이채익·김선동·윤재옥·장석춘·성일종·정유섭·박명재·김재원·김학용·문진국·이은권 의원 발의)
- 원 발의)
165. **장사 등에 관한 법률 일부개정법률안**(유재중 의원 대표발의)(유재중·윤재옥·이종배·김승희·김규환·김명연·최연혜·윤종필·이현재·권성동·김세연 의원 발의)
166. **장사 등에 관한 법률 일부개정법률안**(강석진 의원 대표발의)(강석진·원유철·박맹우·이명수·박덕흠·정춘숙·정용기·이은권·송언석·박완수·정유섭 의원 발의)
167. **장사 등에 관한 법률 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·이동섭·김종희·주승용·황주홍·장정숙·김승희·오신환·이찬열·이용호·유의동 의원 발의)
168. **장애아동 복지지원법 일부개정법률안**(유의동 의원 대표발의)(유의동·유승민·주승용·최도자·채이배·김삼화·김관영·김재경·김성원·오신환·성일종·金成泰 의원 발의)
169. **장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안**(윤소하 의원 대표발의)(윤소하·추혜선·이정미·심상정·김종대·윤후덕·금태섭·남인순·김상희·박주현·정춘숙 의원 발의)
170. **장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안**(김종민 의원 대표발의)(김종민·표창원·윤준호·송기현·금태섭·주승용·윤후덕·신창현·고용진·김해영 의원 발의)
171. **장애인복지법 일부개정법률안**(이인영 의원 대표발의)(이인영·송갑석·이찬열·인재근·금태섭·홍의락·송옥주·원혜영·심재권·이수혁 의원 발의)
172. **장애인복지법 일부개정법률안**(이명수 의원 대표발의)(이명수·김성원·김세연·김명연·박덕흠·이은권·홍문표·김성찬·김선동·윤종필·박명재·성일종 의원 발의)
173. **장애인복지법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
174. **장애인복지법 일부개정법률안**(맹성규 의원 대표발의)(맹성규·김정우·노웅래·서삼석·신창현·안민석·이후삼·전혜철·조승래·최재성 의원 발의)
175. **장애인복지법 일부개정법률안**(민경욱 의원

대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)

176. 장애인복지법 일부개정법률안(김승희 의원 대표발의)(김승희·김석기·박성중·이명수·김상훈·김규환·윤한홍·박덕흠·이은권·조경태 의원 발의)
177. 장애인연금법 일부개정법률안(민경욱 의원 대표발의)(민경욱·김선동·정유섭·서청원·홍문중·송언석·홍철호·김정재·이만희·박덕흠 의원 발의)
178. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·원유철·장병완·송옥주·이찬열·이용주·박주현·김중로·김종희·정동영 의원 발의)
179. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(정진석 의원 대표발의)(정진석·박완수·김석기·김상훈·송언석·박명재·곽대훈·경대수·이철규·추경호·이군현·이종배·문진국 의원 발의)
180. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(곽상도 의원 대표발의)(곽상도·전희경·이규희·곽대훈·김승희·정갑윤·추경호·김규환·이철규·임이자 의원 발의)
181. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이명수 의원 대표발의)(이명수·김성원·김세연·김명연·박덕흠·이은권·홍문표·김성찬·김선동·김순례·윤종필·박명재·성일종 의원 발의)
182. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(강석호 의원 대표발의)(강석호·임이자·정유섭·주호영·정갑윤·박명재·추경호·곽대훈·원유철·신보라 의원 발의)
183. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원 대표발의)(정춘숙·김종희·윤일규·윤소하·김병기·장정숙·김영진·김병욱·정세균·신창현·맹성규·강훈식·전혜숙·기동민 의원 발의)(의안번호 18044)
184. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘숙 의원

대표발의)(정춘숙·김영진·김병욱·정세균·신창현·강훈식·윤일규·윤소하·김상희·전혜숙·기동민 의원 발의)(의안번호 18062)

185. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·안호영·정춘숙·전혜숙·기동민·박홍근·이규희·이용득·김상희·조승래·이명수 의원 발의)(의안번호 18234)
186. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·권미혁·조승래·김상희·박홍근·정춘숙·안호영·신동근·기동민·남인순·신창현·서삼석·한정애·노용래 의원 발의)(의안번호 18323)
187. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·서형수·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
188. 중환자의료에 관한 법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙·김성원·송희경·신상진·정태옥·유동수·정진석·김현아·이종구·윤종필 의원 발의)
189. 첨단의료복합단지 지정 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(오제세 의원 대표발의)(오제세·기동민·권철승·전혜숙·이찬열·박덕흠·강병원·이후삼·이명수·유동수 의원 발의)
190. 한국국제보건의료재단법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
191. 한국보건복지인력개발원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
192. 한국보건산업진흥원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
193. 한국보건의료인국가시험원법 일부개정법률안(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이

종걸·정인화·박주현 의원 발의)

- 194. **한의학 육성법 일부개정법률안**(황주홍 의원 대표발의)(황주홍·최도자·이찬열·장정숙·정동영·이언주·이용주·이종걸·정인화·박주현 의원 발의)
- 195. **혈액관리법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·김재원·박명재·윤영석·박덕흠·김상훈·조경태·김성찬·이은권·윤종필·윤한홍 의원 발의)(의안번호 16694)
- 196. **혈액관리법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·박맹우·김상훈·이완영·박덕흠·박인숙·박성중·김석기·송석준·최교일 의원 발의)(의안번호 18617)
- 197. **효행 장려 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안**(신동근 의원 대표발의)(신동근·소병훈·김현권·서영교·오영훈·민홍철·윤일규·이동섭·박찬대·이철희 의원 발의)
- 198. **후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안**(신상진 의원 대표발의)(신상진·정갑윤·김진태·김경진·심재철·전희경·김규환·이종명·이완영·홍문종·홍문표 의원 발의)
- 199. **후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안**(윤일규 의원 대표발의)(윤일규·윤소하·강훈식·남인순·신동근·안호영·이규희·박홍근·전혜숙·기동민 의원 발의)
- 200. **희귀질환관리법 일부개정법률안**(최도자 의원 대표발의)(최도자·김중희·조배숙·황주홍·주승용·이동섭·이찬열·김관영·임재훈·이용호 의원 발의)
- 201. **환자안전법 일부개정법률안**(김상희 의원 대표발의)(김상희·이찬열·정춘숙·천정배·김철민·기동민·김정우·김민기·윤관석·권미혁·소병훈·인재근·양승조·유은혜·박주민 의원 발의)(계속)
- 202. **환자안전법 일부개정법률안**(김승희 의원 대표발의)(김승희·김상훈·장석춘·성일종·이은권·김명연·강석진·윤영석·안상수·조경태·이종명 의원 발의)(계속)
- 203. **환자안전법 일부개정법률안**(남인순 의원 대표발의)(남인순·이철희·원혜영·홍의락·윤관석·신창현·송옥주·심기준·정성호·박찬대·설훈 의원 발의)(계속)
- 204. **환자안전법 일부개정법률안**(김광수 의원 대

표발의)(김광수·이동섭·최도자·황주홍·장정숙·박지원·김경진·천정배·장병완·유성엽·정인화·박주민 의원 발의)(계속)

- 205. **환자안전법 일부개정법률안**(박인숙 의원 대표발의)(박인숙·김성원·최도자·김순례·전혜숙·이군현·이종구·유동수·김현아·정우택 의원 발의)(계속)

(10시06분)

○**위원장대리 기동민** 의사일정에 들어가겠습니다.

의사일정 제2항 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안부터 의사일정 제205항 환자안전법 일부개정법률안 등 이상 204건의 안건을 일괄하여 상정합니다.

그러면 제안설명을 듣겠습니다.

먼저 의사일정 제135항 의료법 일부개정법률안에 대해서 발의자를 대표하여 주호영 의원님께서 제안설명을 해 주시기 바랍니다.

○**주호영 의원** 존경하는 보건복지위원회 기동민 위원장님, 그리고 선배·동료 위원 여러분!

주호영 의원입니다.

본 의원이 대표발의한 의료법 일부개정법률안에 대한 제안설명을 드리게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

우리나라 국민의 75%는 병원에서 죽음을 맞이하고 있습니다. 하지만 임종을 앞둔 환자가 존엄한 죽음을 맞이하기에는 많은 어려움이 있습니다. 바로 임종실이 없기 때문입니다.

현재 호스피스·완화 전문기관 84곳과 몇몇 요양병원을 제외하고는 별도 임종실을 운영하는 병원은 거의 없습니다. 특히 종합병원이나 대학병원 등 급성기 병원에서는 대개 응급실이나 중환자실 또는 암병동 입원치료 중에 임종을 맞이하고 있습니다.

다인실 등에서 환자가 임종을 할 경우를 생각해 보겠습니다. 환자의 임종이 임박하면 가족, 친척들이 병원에 와서 길게는 며칠, 짧게도 하루 이상 대기해야 하는데 쉴 곳도, 환자와 함께 할 공간도 마땅치 않은 것입니다.

그러다가 환자와 이별을 맞이하는 순간 가족과 친지들은 오열하며 슬픔을 드러내게 됩니다. 그 순간 같은 병실을 쓰고 있는 환자의 마음은 어떨겠습니까? 자신들 역시 몸이 아픈 환자인데 같은 공간에서 누군가가 사망하는 전 과정을 지켜본다

는 것이 큰 스트레스로 작용하여 회복에 도움이 되지 않을 뿐만 아니라 오히려 증세를 더 악화시키는 것입니다.

1인실에서 임종을 맞이하면 되지 않겠느냐고 하는데 1인실은 건강보험 적용이 되지 않고 기간이 하루이틀 길어지면 수십만 원에서 수백만 원까지 부담하게 될 사정입니다.

이승과 이별하는 마지막 순간 환자의 존엄한 죽음을 위해서 또 가족과 의미 있는 이별을 위해서 임종실이 반드시 필요하다고 주장하는 이유입니다. 이는 국내 한국호스피스완화의료학회에서도 존엄한 죽음을 위해서 반드시 도입이 필요하다고 요구하고 있기도 합니다.

우리나라 병원에 임종실이 없는 이유는 수익성을 추구하는 병원 운영 행태에서 그 원인을 찾을 수 있습니다. 환자의 죽음 이후 문상객을 맞이하는 장례식장과 VIP 병실은 병원마다 큰 공간을 차지하며 성업 중인 반면에 임종실은 수익성이 낮기 때문에 설치하지 않고 있는 것입니다. 이에 일정 규모 이상의 종합병원 및 요양병원은 임종실을 의무적으로 설치하도록 하는 의료법 일부개정법률안을 발의하게 되었습니다.

물론 지금 당장 이를 의무화하기에는 일정 정도 어려움도 있고 반대가 있을 수도 있겠습니다. 가장 큰 이유는 임종실에 대한 의료수가가 없기 때문입니다. 수가가 없다 보니 병원 입장에서도 1인실을 임종실로 바꾸기가 쉽지 않은 상황입니다. 임종실이 대부분의 병원에 마련되어 있는 일본이나 대만 등은 임종실에 대한 의료수가가 적절하게 산정되어 반영되어 있습니다.

저의 개정안과 함께 임종실에 대한 의료수가 신설 논의도 진행해 주실 것을 존경하는 복지위원회 위원님들께 부탁드립니다. 복지위원회 위원님들의 심도 깊은 논의와 심사를 통해서 우리 많은 국민들이 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 임종실 설치가 조속한 시간 내에 이루어지기를 바랍니다.

감사합니다.

○**위원장대리 기동민** 주호영 의원님 고맙습니다. 수고하셨습니다.

다음으로 의사일정 제156항 의료법 일부개정법률안에 대해서 발의자를 대표해서 최도자 의원님께서 제안설명해 주시기 바랍니다.

○**최도자 의원** 안녕하십니까? 바른미래당 최도자 의원입니다.

존경하는 보건복지위원회 이명수 위원장님을 비롯한 선배·동료 위원님들께 의료법 일부개정법률안의 제안설명을 드리게 되어 뜻깊게 생각합니다.

간호조무사는 의료법 제80조에 근거하여 간호조무사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받은 자로서 의사와 간호사를 보조하여 간호 및 진료업무를 보조하는 사람들입니다.

간호조무사 자격취득자는 68만 명이며 취업활동을 하는 분은 18만 명으로 지방·중소병원과 의원급 의료기관 등 간호인력이 부족한 의료현장의 어려움을 상당 부분 보완하고 있습니다.

의료법에서는 간호조무사의 자격과 업무 등에 대해 간호사와는 별도로 규정하고 있습니다. 간호조무사는 자격을 갖춘 비의료인으로, 면허를 갖춘 의료인인 간호사와는 명백히 다른 직종이며 저희 상임위에서는 그 점을 오래전부터 지속적으로 확인한 바 있습니다.

하지만 간호조무사의 권익을 대변하는 간호조무사협회는 아직까지도 법률에서 규정하는 중앙회로 인정받지 못하고 있습니다. 의료인이 아닌 의료유사업자와 안마사도 의료법 제81조제2항 및 제82조제3항을 준용하여 중앙회를 인정하고 있는 것과 비교하면 간호조무사에 대해서만 중앙회를 인정하지 않고 있다는 점은 즉시 바로잡아야 할 사항입니다.

제가 발의한 법안은 간호조무사를 의료인으로 만들기 위한 내용이 전혀 없습니다. 간호사와 명백히 다른 간호조무사를 47년간 별도로 대표해 온 간호조무사협회가 법적 중앙회로 인정받을 수 있게 하자는 당연하고 단순한 내용만이 있을 뿐입니다. 일부에서는 간호계라는 추상적인 개념에서 간호사와 간호조무사가 별도로 중앙회를 운영해서는 안 된다고 주장하고 있습니다. 하지만 의료인인 간호사와 비의료인인 간호조무사는 엄연히 다른 직종이며 지난 47년간 간호협회는 간호조무사를 대변해 오지 않았습니다.

상당수의 간호조무사들은 최저임금에도 미치지 못하는 임금을 받으며 열악한 의료현장에서 헌신해 오고 있습니다. 간호조무사들의 권익 향상을 위한 활동은 궁극적으로 우리나라 보건의료 환경의 개선을 위해서 필요한 일이며 다른 직종의 다른 협회가 결코 대신할 수 있는 일이 아닙니다.

저는 의료법 개정안을 발의하면서 의료법에 간호조무사 단체를 설립토록 하는 근거를 마련하였

지만 간호조무사의 의무가입과 보수교육을 실시할 수 있다는 부분은 제외하였습니다. 중앙회에 주어지는 당연한 권한이지만 아주 작은 논쟁거리도 피하기 위한 교육지책이었습니다. 개정안은 간호조무사가 간호조무사를 대변하도록 작은 목소리를 갖게 하자는 것 외에는 아무런 권한이 없도록 하였습니다.

존경하는 이명수 위원장님을 비롯한 선배· 동료 위원님과 기동민 간사님!

열악한 의료현장에서 힘들게 일하고 있는 간호조무사들은 아직 자신의 온전한 목소리를 낼 수 없는 상황입니다. 수많은 가짜뉴스가 판치고 있지만 그것이 간호조무사들의 목소리를 뺏도록 놔두어서는 안 됩니다.

법안이 원안대로 통과될 수 있도록 사려 깊고 충분한 심사를 부탁드립니다.

이상입니다.

○위원장대리 기동민 최도자 의원님 수고하셨습니다.

법안소위 3일 잡혔는데 되게 치열한 논쟁이 준비될 것 같습니다.

나머지 법안의 제안설명은 서면으로 대체하도록 하겠습니다.

(이상 197건 제안설명서는 부록에 실음)

다음은 검토보고를 들을 순서입니다만 시간관계상 오늘 검토보고는 서면으로 대체하도록 하겠습니다.

(이상 199건 검토보고서는 부록으로 보존함)

이상으로 오늘 상정된 199건의 법률안에 대한 제안설명과 검토보고를 모두 마쳤습니다.

206. 업무보고(계속)

가. 보건복지부

나. 질병관리본부

(10시16분)

○위원장대리 기동민 그러면 이어서 의사일정 제206항 보건복지부 및 질병관리본부 소관 업무 보고를 상정합니다.

그러면 먼저 박능후 보건복지부장관께서 인사 말씀과 함께 보고하여 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 존경하는 기동민 간사 위원님을 비롯한 보건복지위원회 위원님 여러분!

2019년을 맞이하여 보건복지부 업무계획과 주요 현안에 대해 보고할 수 있는 기회를 주셔서 감사합니다. 올해도 부족한 점에 대해서는 아낌

없이 지적해 주시고 보건복지 정책이 더욱 발전하기 위한 지지와 격려도 부탁드립니다.

저를 비롯한 보건복지부 직원들은 국민의 삶을 궁극적으로 변화시키고 정책 성과를 체감할 수 있도록 세심하게 업무를 추진해 나가겠습니다.

먼저 저소득·취약계층에 대한 사회안전망을 강화하겠습니다. 기초생활보장제도와 긴급지원제도를 개선하고 저소득층에 대한 기초연금과 장애인연금을 4월부터 30만 원으로 조기 인상하겠습니다. 7월부터 장애등급제를 단계적으로 폐지하고 발달장애인 주간활동서비스를 새롭게 지원하여 장애인의 삶의 수준을 한층 더 높일 수 있도록 하겠습니다.

국민의 병원비 부담을 줄이고 예방과 건강투자에 대한 지원도 더욱 확대하겠습니다. 응급실·중환자실에 대한 건강보험 적용 등 예정된 건강보험 보장성 강화를 차질 없이 이행해 나가겠습니다.

아울러 20~30대 직장가입자의 피부양자와 지역가입자 세대원까지 국가 건강검진 대상으로 포함하고 국가 폐암검진을 통해 국민들의 건강한 삶을 지원하겠습니다. 또한 건강생활지원센터를 확충하고 일차의료 만성질환관리 시범사업 실시 기관도 늘려 지역사회 중심의 건강관리도 강화해 나가겠습니다.

존경하는 기동민 간사님, 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

대한민국은 저출산과 고령화라는 구조적인 변화에 직면해 있습니다. 이제 보건복지 정책은 미래를 준비할 수 있어야 하고 누구든지 안심하고 밝은 미래를 꿈꿀 수 있도록 기회와 희망을 줄 수 있어야 합니다.

이를 위해 보건복지부는 돌봄에 대한 국가의 책임을 강화할 계획입니다. 우선 미래세대인 아동에 대한 지원을 강화하겠습니다. 이미 1월부터 만 1세 미만 영유아의 외래진료비를 절반 이상 완화하였고 9월부터는 만 7세 미만 아동 모두에게 아동수당을 지급할 계획입니다.

또한 국공립어린이집을 매년 550개소 이상 확충하여 공공보육 이용률 40%를 당초 계획보다 1년 앞당겨 시행하겠습니다. 이와 함께 보호종료 아동 자립수당 지급, 아동권리보장원 설립 등을 통해 어느 아이도 소외되지 않고 보호받을 수 있도록 체계도 정비하겠습니다.

고령화에 대비하여 치매국가책임제의 이행을

내실화하고 국민연금제도도 개선하여 국민들의 편안한 노후를 보장할 수 있도록 적극 노력하겠습니다. 우리나라 복지가 한 단계 성숙하기 위해서는 노인, 장애인 등이 자기가 살던 곳에서 충분한 돌봄·요양·의료·주거 서비스를 받으며 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 하는 것이 중요합니다.

보건복지부는 전국 8개 시군구에서 지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시하여 지역 맞춤형 모델을 발굴하고 다양한 기능이 연계된 복합 생활기반시설도 확충하여 국민들이 필요한 서비스를 보다 편리하게 이용할 수 있도록 지원하겠습니다.

존경하는 기동민 간사님, 그리고 보건복지위원회 여러분!

보건복지부는 올해 보건복지 정책이 국민의 삶을 실질적으로 변화시키고 일상생활 속에서 국민이 행복감과 안정감을 느낄 수 있도록 하는 데 모든 역량을 다하겠습니다. 보건복지위원님들의 많은 관심과 지지 그리고 조언을 부탁드립니다.

자세한 사항은 사전에 배부해 드린 유인물을 통해 설명드리도록 하겠으며 양해해 주신다면 기획조정실장이 보고드리도록 하겠습니다.

보고에 앞서 오늘 참석한 보건복지부 간부진을 소개하겠습니다.

- 먼저 권덕철 차관입니다.
- 김강립 기획조정실장입니다.
- 강도태 보건의료정책실장입니다.
- 배병준 사회복지정책실장입니다.
- 양성일 인구정책실장입니다.
- 김현주 대변인입니다.
- 김혜진 감사관입니다.
- 박민수 정책기획관입니다.
- 정홍근 국제협력관입니다.
- 최태봉 비상안전기획관입니다.
- 이기일 보건의료정책관입니다.
- 윤태호 공공보건정책관입니다.
- 이창준 한의약정책관입니다.
- 노홍인 건강보험정책국장입니다.
- 최종균 의료보장심의관입니다.
- 권준욱 건강정책국장입니다.
- 임인택 보건산업정책국장입니다.
- 김혜선 해외의료사업지원관입니다.
- 장재혁 복지정책관입니다.
- 정충현 복지행정지원관입니다.

- 이강호 사회서비스정책관입니다.
- 김현준 장애인정책국장입니다.
- 고득영 인구아동정책관입니다.
- 곽숙영 노인정책관입니다.
- 김상희 보육정책관입니다.
- 류근혁 연금정책국장입니다.
- 김서중 사회보장위원회 사무국장입니다.
- 다음은 질병관리본부 간부진을 소개하겠습니다.

- 정은경 질병관리본부장입니다.
- 박금렬 기획조정부장입니다.
- 나성웅 긴급상황센터장입니다.
- 염민섭 감염병관리센터장입니다.
- 지영미 감염병연구센터장입니다.
- 정호원 생명의과학센터장입니다.
- 박현영 유전체센터장입니다.

(간부 인사)

그러면 주요 업무 추진계획에 대해 기획조정실장이 보고드리도록 하겠습니다.

○위원장대리 기동민 기초실장님, 잠깐만요.

기초실장님 보고받기 전에 아까 의결하지 못했던 안건들을 먼저 의결할게요.

1. 소위원회 위원 개선의 건

(10시23분)

○위원장대리 기동민 의사일정 제1항 소위원회 위원 개선의 건을 상정합니다.

이 안건은 우리 위원회에 새로 보임하신 손혜원 위원님을 예산결산소위원회 위원으로, 아직 소위원회가 배정되지 않았던 더불어민주당의 이개호 위원님을 청원심사소위원회 위원으로 각각 선임하려는 것입니다.

그러면 배부해 드린 유인물과 같이 소위원회 위원 개선의 건을 의결하고자 하는데 위원님 여러분 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

201. 환자안전법 일부개정법률안(김상희 의원 대표 발의)(김상희·이찬열·정준숙·천정배·김철민·기동민·김정우·김민기·윤관석·권미혁·소병훈·인재근·양승조·유은혜·박주민 의원 발의)(계속)

202. 환자안전법 일부개정법률안(김승희 의원 대표 발의)(김승희·김상훈·장석춘·성일

종 · 이은권 · 김명연 · 강석진 · 윤영석 · 안상수 · 조경태 · 이종명 의원 발의)(계속)

203. 환자안전법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(남인순 · 이철희 · 원혜영 · 홍의락 · 윤관석 · 신창현 · 송옥주 · 심기준 · 정성호 · 박찬대 · 설훈 의원 발의)(계속)

204. 환자안전법 일부개정법률안(김광수 의원 대표발의)(김광수 · 이동섭 · 최도자 · 황주홍 · 장정숙 · 박지원 · 김경진 · 천정배 · 장병완 · 유성엽 · 정인화 · 박주민 의원 발의)(계속)

205. 환자안전법 일부개정법률안(박인숙 의원 대표발의)(박인숙 · 김성원 · 최도자 · 김순례 · 전해숙 · 이군현 · 이종구 · 유동수 · 김현아 · 정우택 의원 발의)(계속)

○**위원장대리 기동민** 다음으로 지난 12월 회의에서 환자안전법 대안의 의결 시 일부 위원님의 문제 제기로 해당 법률안이 전체회의에 계류된 바 있습니다.

보다 심도 있는 심의를 위해서 해당 법률안을 소위원회에서 재논의하여 수정하는 것으로 간사님들과 협의가 이루어진 만큼 위원님들께서 양해해 주신다면 의사일정 제201항부터 205항까지 5건의 법률안을 다시 법안심사소위원회로 회부하고자 합니다.

위원님들 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

가결되었음을 선포합니다.

206. 업무보고(계속)

가. 보건복지부

나. 질병관리본부

(10시25분)

○**위원장대리 기동민** 그러면 김강립 실장님 보고해 주시지요.

○**보건복지부기획조정실장 김강립** 주요 업무 추진계획 보고드리겠습니다.

자료 3쪽입니다.

먼저 국민의 건강한 삶 보장입니다.

건강보험 보장성 강화를 예정대로 차질 없이 추진하겠습니다. MRI·초음파를 단계적으로 급여화하고 응급실·중환자실 비급여 부담을 완화하는 한편 병원급 2·3인실까지 건강보험 적용을 확대하고 간호·간병 통합서비스도 5만 병상까지 확대하여 국민들의 병실료와 간병비 부담을 줄이

겠습니다. 보장성 강화와 연계하여 실손보험을 개선하고 신포괄수가 시범사업 대상 기관도 확대해 나가겠습니다.

필수의료 보장과 의료접근성 강화입니다.

먼저 필수의료 이용격차 해소를 위해 권역·지역 책임의료기관 지정 근거를 마련하겠습니다.

4쪽입니다.

국립공공보건의료대학 설립과 공중보건장학제도 시범사업을 추진하는 한편 권역외상센터, 닥터헬기, 심뇌혈관질환센터 등 중증외상 응급의료 인프라도 강화하겠습니다.

거동 불편 환자의 방문진료 수가 모형을 개발하고 취약지 대상 스마트 진료를 추진하여 의료접근성을 강화하겠습니다. 일차의료 만성질환관리 시범사업을 1200개소 이상으로 확대하고 의뢰·회송 수가 적용 기관을 확대하는 등 수요자 중심의 의료체계도 강화해 나가겠습니다.

예방·건강투자 강화입니다.

건강생활지원센터 등 인프라를 확충하고 방문건강관리 대상도 확대해 나가겠습니다. 국가 폐암검진을 도입하고 20~30대 직장가입자 피부양자와 지역가입자 세대원을 건강검진 대상에 포함하는 등 건강검진도 강화하겠습니다.

빅데이터와 일차의료기관을 활용하여 자살 고위험군을 발굴·선별하고 응급실 자살시도자 사후관리기관 확대 등 자살 예방을 위한 노력도 추진하겠습니다. 영남권 트라우마센터를 추가 설치하고 퇴원 환자 정보연계를 강화하고 외래치료명령제도도 활성화하겠습니다.

안전한 보건의료환경 조성입니다.

감염병 재난위기관리 표준 매뉴얼을 개정하고 감염병전문병원 설치도 추진하여 감염병 대응체계를 고도화하겠습니다. 또한 제2기 결핵예방관리 종합대책의 보완대책을 수립하는 등 결핵의 조기 발견과 치료에 최선을 다하겠습니다. 수술실 출입 관리, 무면허 의료행위 근절 등 환자의 안전을 강화하고 의료인 폭행 실태조사와 처벌 강화 등 의료인의 안전관리도 강화하겠습니다.

보건산업 육성과 해외진출 지원입니다.

신약개발 과정을 혁신하고 혁신형 의료기기 R&D를 확대하는 등 신성장 분야 지원을 강화하겠습니다. 유전체 연구자원 축적, 첨단재생의료 임상연구 제도화를 통해 미래 의료기술을 개발하고 융합형 의사과학자 등 글로벌 인재도 양성해 나가겠습니다.

또한 러시아, 우즈베키스탄 등에 우리나라의 우수한 의료시스템을 수출하고 베트남에 현지 협력 거점을 구축하는 등 외국인 환자 유치를 위한 기반도 확대해 나가겠습니다.

다음은 소득기반 마련과 복지서비스 확대입니다.

저소득층 소득보장 강화입니다.

기초생활보장 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지하고 긴급지원 대상을 확대하여 저소득층 위기가구에 대한 보호를 강화하겠습니다. 자활급여를 인상하고 자활장려금을 도입하여 자립지원을 강화하는 한편 청년희망키움통장 지원 연령도 확대하여 청년층에 대한 지원도 강화하겠습니다.

장애인 권익신장입니다.

4월부터 저소득 장애인연금 수급자의 기초급여액을 30만 원으로 조기 인상하겠습니다. 7월부터는 장애등급제를 단계적으로 폐지하고 서비스 필요도를 종합 조사하여 활동보조, 거주시설 등 필요한 지원을 맞춤형으로 받을 수 있도록 하겠습니다.

또한 주간활동서비스를 신설하여 2500명을 지원하고 발달장애인 거점병원도 확충하는 등 발달장애인에 대한 맞춤형 지원도 강화하겠습니다.

10쪽입니다.

생애주기별 사회서비스 보장체계 구축입니다.

4월부터 전국 4개의 시도에서 사회서비스원 시범사업을 실시하겠습니다.

보육·돌봄·여가 등 다양한 사회서비스 분야에서 올해 9만 5000명의 일자리를 창출하는 한편 사회복지시설 종사자의 임금 수준을 개선하는 등 처우개선 노력도 지속하겠습니다.

지역사회 중심 복지지원 강화입니다.

8개 시군구에서 통합돌봄 선도사업을 실시하여 지역사회 중심의 통합돌봄 모델을 마련하고 케어안심주택 등 통합돌봄 인프라도 지속적으로 구축하겠습니다. 의료급여 퇴원 환자에 대한 재가급여를 도입하는 등 병원과 지역 간의 연계를 강화하고 전달체계 개편도 추진하여 국민들의 보건복지서비스 이용 편의성은 높이도록 하겠습니다.

또한 명예 사회복지공무원을 확산하고 사각지대 발굴시스템을 통해 위기가구 발굴·지원을 강화하겠습니다.

12쪽입니다.

저출산·고령사회 대응 강화입니다.

아동투자 확대와 보호 강화입니다.

만 6세 미만의 모든 아동에게 아동수당을 지급하고 9월부터는 만 7세 미만까지 확대하겠습니다. 국민행복카드 지원 금액을 10만 원 확대하고 1세 미만 영아의 외래진료비 부담을 낮추는 등 출산과 양육에 대한 지원도 강화하겠습니다. 이와 함께 아동이 건강하게 자랄 수 있도록 상담·교육 등도 병행하여 추진하겠습니다. 또한 취약한 아동들을 제대로 보호할 수 있도록 아동보호체계 개편을 추진하겠습니다.

7월에 아동권리보장원을 설립하여 아동정책 지원 기능을 강화하고 보호종료아동들에게 월 30만 원씩 자립수당을 지원하는 등 보호가 필요한 아동에 대한 지원도 강화하겠습니다. 또한 쉼터 등 인프라를 확충하고 아동학대 예방교육을 의무화하여 아동학대가 근절될 수 있는 기반을 강화하겠습니다.

영유아·초등생 돌봄 지원입니다.

국공립어린이집을 550개 이상씩 추가 확충하여 공공보육 이용률 40% 목표를 1년 앞당겨 달성하겠습니다. 보육체계 개편방안을 마련하고 보조·대체 교사 추가지원 등을 통해 보육서비스의 질을 개선하겠습니다.

14쪽입니다.

다함께돌봄센터를 150개소 확충하고 지역아동센터 운영을 내실화하여 초등학생의 돌봄 사각지대도 해소해 나가겠습니다.

활기차고 존중받는 노후지원입니다.

소득하위 20% 어르신들에게 월 30만 원씩 기초연금을 지원하여 소득보장을 강화하고 두루누리 사업과 출산 크레딧 대상 확대, 유족연금 중복지급률 인상 등을 통해서 국민연금제도의 내실화도 기하겠습니다. 국민연금의 장기수익을 높이기 위해 기금운용위원회의 전문성과 대표성을 강화하고 스튜어드십 코드를 통해 합리적인 주주권행사가 되도록 하겠습니다.

노인일자리 10만 개 추가 확대하고 일자리의 질도 높여 나가겠습니다.

어르신들의 건강을 위한 돌봄도 강화합니다.

256개소 치매안심센터를 정식 개소하여 원스톱 서비스를 지원하고 치매안심마을 운영 등 지역 맞춤형 서비스를 제공하여 치매국가책임제의 이행을 보다 내실화하겠습니다. 장기요양 통합재가급여 사업을 통해 이용 편의성을 높이고 노인돌봄 서비스의 대상도 확대합니다.

17쪽이 되겠습니다.

현안과제를 보고드리도록 하겠습니다.

19쪽입니다.

먼저 미세먼지에 대한 취약계층 건강보호 대책입니다.

미세먼지는 국민들의 가장 큰 걱정 중 하나가 되고 있습니다. 정부는 환경부를 주관으로 범부처 미세먼지 대책을 마련하여 추진하고 있습니다.

보건복지부는 영유아·노인·기저질환자 등 미세먼지 취약계층에 대한 건강보호 방안을 마련하여 추진하고 있습니다.

우선 어린이집과 노인요양시설을 대상으로 대응 매뉴얼을 배포하였으며 시설장을 미세먼지 담당자로 지정하여 노출을 최소화하도록 하고 있습니다. 향후 전체 사회복지시설과 일자리사업, 임산부 등으로 그 대상을 확대해 나가겠습니다.

미세먼지가 실내에 축적되지 않도록 작년 10월부터 어린이집과 경로당에 공기정화장치를 지원 중입니다. 그 이외에 아동·노인 등 사회복지시설에 대한 실태조사를 실시하고 그 결과에 따라 지원방안을 검토하겠습니다.

또한 의료인과 기저질환자 대상으로 예방수칙과 대처요령 교육을 실시하고 있습니다.

보다 면밀한 대응을 위하여 미세먼지 건강영향평가 방안을 마련 중에 있으며 관련 연구도 추진하겠습니다.

다음으로 고어사 인공혈관 관련입니다.

고어사의 인공혈관 공급 중단으로 일부 의료기관에서 소아심장수술 차질의 우려가 제기되고 있습니다.

지난 11일 고어사가 소아심장수술에 필요한 인공혈관 20개를 즉시 공급하겠다고 밝혀 왔고, 15일에는 복지부·식약처·고어사 간의 협의를 통해 소아심장수술에 필요한 품목은 모두 공급 재개하고 그 이외의 대체불가 품목에 대해서도 지속 논의하기로 협의하였습니다.

보건복지부는 긴급히 공급되는 인공혈관 20개에 대한 건강보험 등재를 신속히 추진하고 공급 재개 품목에 대해서도 가격조정 등을 통해 대응해 나가겠습니다. 향후 희소·필수재료 등에 대해서는 안정적 공급이 이뤄질 수 있는 방안을 관련 부처와 함께 검토하겠습니다.

23쪽 이하의 일반현황은 자료를 참고하여 주시기 바랍니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

○위원장대리 **기동민** 수고하셨습니다.

다음은 정은경 질병관리본부장께서 인사와 함께 보고해 주시기 바랍니다.

○**질병관리본부장 정은경** 존경하는 이명수 위원장님, 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

바쁘신 의사일정 가운데 질병관리본부의 업무를 보고드릴 수 있는 기회를 주셔서 감사드립니다.

2019년도에도 국민들의 건강과 안전을 위협하는 다양한 위험 요인들이 지속되고 있습니다.

세계보건기구는 2019년 10대 글로벌 보건위협 요인을 발표하고 대응을 촉구하였습니다.

감염병 분야에서는 메르스·에볼라 등 고위험 감염병, 백신 거부에 따른 홍역 등 예방접종 감염병, 땡기열, 항생제내성, 신종인플루엔자 위험을 경고하였습니다. 그 밖에 미세먼지 등 대기오염과 기후변화의 문제, 비감염성 질환 증가에 대한 대응을 강조하였습니다.

질병관리본부는 국민건강 지킴이로서 공중보건 위기로부터 국민의 안전을 지키고 건강을 향상시키기 위해 감염병·만성질환·희귀질환 등에 대한 조사와 예방관리, 연구에 최선을 다하겠습니다.

먼저 감염병 대응의 컨트롤타워로서 통합적 위기대응체계를 완비하고 검역체계를 보다 전문적·효율적으로 개편하여 해외 감염병에 대한 대응을 강화하겠습니다.

제2기 결핵관리 종합계획 보완대책을 시행하고 인수공통감염병·말라리아·항생제내성에 대한 다부처 협력을 강화하겠습니다.

감염병 예방을 위한 백신 수급 안정도 추진하겠습니다.

만성질환 질병 부담을 줄이기 위해서 희귀질환에 대한 의료비 지원과 유전자 진단 지원을 확대하고 권역별 거점센터를 확충하겠습니다.

중점 건강문제에 대한 건강조사를 확대하고, 지역 간의 건강격차를 해소하기 위해 원인 규명을 위한 심층조사를 실시하며 문제 해결을 위한 근거 기반의 보건사업을 발굴하겠습니다.

또한 미세먼지로 인한 건강피해를 최소화하기 위해 기저질환자 대상으로 건강수칙을 홍보하고 질병의 악화 기전과 증재기술 개발 연구를 시행하고 건강영향평가를 시행하겠습니다.

국가보건의료 연구기관으로서 신·변종 감염병, 치매 등 만성질환 연구로 예방관리의 과학적

근거를 마련하겠습니다.

(기동민 간사, 최도자 간사와 사회교대)

또한 4차 산업혁명에 대비하여 인체자원은행 등 보건의료연구 인프라를 확충하고 공공백신 연구개발, 정밀의료·재생의료 연구지원도 추진하겠습니다.

국민들께서 불안해하지 않도록 정확한 정보를 투명하고 신속하게 전달하고 국민의 눈높이에서 소통을 강화하겠습니다.

보다 자세한 사항은 업무보고를 통해서 설명을 드리겠습니다.

주요 업무 추진계획을 보고드리겠습니다.

3쪽입니다.

신종 감염병 대응체계를 더욱 고도화하겠습니다.

감염병 위기 시 다부처가 협력하여 공동 대응할 수 있도록 신종 감염병 대응 표준 절차를 마련하였습니다. 감시-검역-지역사회로 이어지는 통합적인 신종 감염병 대응체계를 강화하겠습니다. 2018년 메르스 유입 사례 대응 시 지적되었던 사항들을 반영하여 메르스 지침을 개정하고 바이러스성출혈열 통합 대응지침을 제정하여 중앙과 지자체의 공동대응훈련을 차질 없이 실시하겠습니다.

4쪽입니다.

감염병 위기대응 인프라를 확충하겠습니다.

긴급상황실을 중심으로 감염병 위기 모니터링, 초동대응, 관계기관 소통 등 감염병 위기의 컨트롤타워 역할을 차질 없이 수행하겠습니다. 역학조사관의 인적 역량, 항바이러스제 등 국가비축물자, 감염병 치료병상 및 진단분석 분야의 감염병 위기대응 인프라도 지속적으로 확충하겠습니다.

기존의 선박·세균감염병·규제 중심의 검역을 사람·바이러스감염병·서비스 중심으로 검역의 패러다임을 전환하고 전문적이고 선진화된 검역체계 개편을 추진하겠습니다. 오염지역의 검역과 유증상자 관리를 강화하고 해외 여행객 대상으로 감염병 발생 위험평가를 기반으로 한 해외감염병 정보체계를 도입하겠습니다.

신속·정확·투명한 위기소통을 위해 언론계 주도로 감염병 보도준칙을 개정하고 공중보건위기소통 표준행동절차를 확산하겠습니다. 국민 신뢰를 기반으로 국민이 감염병 관리에 참여하실 수 있도록 눈높이 소통을 강화하겠습니다.

6쪽입니다.

포괄적인 결핵관리를 강화하겠습니다.

노인, 외국인 등 고위험군 대상 결핵검진의 대상 지역을 확대하고 집단시설 종사자의 잠복결핵 감염 치료 관리를 관계부처와의 협력을 통해서 강화하도록 하겠습니다.

결핵관리 전담인력을 확충하여 환자별 특성에 맞는 맞춤형 사례관리를 확대하겠습니다. 취약계층 결핵환자 관리기관을 9개소로 확대하고, 경찰청 협력체계 및 전문시설 구축을 통해 비순응 결핵환자 관리를 강화하겠습니다.

7쪽입니다.

고용노동부와 협력하여 사업장 결핵관리 지침을 마련하여 사업장 결핵관리를 강화하겠습니다.

새로운 결핵 진단제·치료제, 차세대 결핵백신 개발을 지원하겠습니다. 관계부처 협의체를 운영하여 결핵정책의 실행력을 높일 것입니다.

지난 국정감사 때의 지적사항 등을 반영하여 현재 제2기 결핵관리종합계획을 보완하고 있으며 최종 계획은 부처 협의를 거쳐 4월에 확정하여 보고드리겠습니다.

8쪽입니다.

다부처 협력을 통해 주요 감염병에 대한 대응을 강화하겠습니다.

특히 사람·동물·환경 분야에 대해 농림축산부·환경부와 같이 국가 인수공통감염병 관리계획을 수립하고 말라리아 퇴치 5개년 실행계획도 추진하겠습니다.

의료관련감염 예방관리를 위해 감시기관을 367개로 확대하고 신생아중환자실에 대한 감염감시체계를 도입하겠습니다. 중소·요양병원에 특화된 지침을 개발하고 감염관리 자문 네트워크를 확대하여 취약 병원에 대한 지원을 확대하겠습니다.

9쪽입니다.

올해부터는 인플루엔자 예방접종을 임신부까지 확대하여 시행하겠습니다.

백신 수급 안정화를 위해 결핵백신 등 수급이 불안정한 백신에 대해서는 비축을 추진하고 안정적인 물량 확보를 위해 총량구매를 확대하는 등 백신 수급관리 대책을 추진하겠습니다.

10쪽입니다.

희귀질환에 대한 지원을 확대하겠습니다.

상시 수요조사를 통해 희귀질환을 추가 지정하고 의료비 지원 질환을 확대하고 유전자 진단 지원

을 87개 질환으로 확대하겠습니다. 희귀질환 권역별 거점센터를 10개소로 늘려 희귀질환자에 대한 상담·진료·교육을 지원하고 국가등록체제도 도입하겠습니다. 희귀질환의 발병 원인과 치료법 개발을 위한 임상연구 네트워크를 운영하고 미진단 질환에 대한 연구와 임상·유전체 연계 연구를 추진하겠습니다.

11쪽입니다.

만성질환의 예방관리 기반을 강화하겠습니다. 건강조사체계를 개편하고 실내 공기질 조사체계를 개발하고 청소년건강패널 등 신규 조사를 도입하겠습니다.

지역 간 건강격차를 해소하기 위해 지역 간 건강격차 원인 규명 조사와 지역 고유 건강문제에 대한 심층조사를 확대하겠습니다.

미세먼지와 기후변화에 대한 대응을 강화하겠습니다.

미세먼지로 인한 건강피해를 최소화하기 위해 기저질환자에 대한 건강수칙을 안내·홍보하고 미세먼지로 인한 질병악화 기전과 중재기술을 개발하기 위해 올해 32억 규모의 미세먼지 기인 질병대응 연구를 추진하겠습니다.

작년에 재난으로 지정된 폭염과 한파에 대한 건강피해 감시체계를 개편하고 기후보건영향평가를 도입하기 위해 평가체계를 올해 구축하고 시범사업을 추진하겠습니다.

13쪽입니다.

메르스, 지카바이러스 등과 같은 해외 유입 신종 감염병과 미해결 만성감염질환에 대한 연구를 지속 추진하겠습니다. 또한 치매 등 뇌질환에 대한 연구정보와 자원 허브를 구축하겠습니다.

인체자원 수집과 정보 공유를 확대하겠습니다. 심혈관 질환, 위암, 유전질환 등 질병 유전체 정보 생산과 연구를 활성화하겠습니다. 병원체자원은행을 신축하고 보유 자원에 대한 생물정보 공개를 확대하겠습니다.

4차 산업혁명에 대비하기 위한 첨단의료 강화하겠습니다.

차세대 결핵백신 등 공공백신 연구개발을 추진하고 공공백신개발·지원센터를 건립하여 백신개발 인프라를 구축하겠습니다. 정밀의료 연구자연구구축방안을 마련하고 국가출기세포은행 운영과 임상시험용 출기세포치료제 생산 지원을 통해 첨단재생의료 연구를 지원하겠습니다.

15쪽부터는 일반현황으로 자료로 갈음하겠습니다.

다.

이상 주요 업무 추진계획에 대한 보고를 마쳤습니다.

감사합니다.

○**위원장대리 최도자** 다음은 대체토론 및 질의 순서가 되겠습니다.

질의와 답변은 일문일답 방식으로 하고 질의 시간은 답변 시간을 포함해서 7분으로 하겠습니다.

그러면……

○**장정숙 위원** 위원장님.

○**위원장대리 최도자** 장정숙 위원님 의사진행발언해 주시기 바랍니다.

○**장정숙 위원** 자료 제출과 관련하여 장관님께 요청하겠습니다.

본 위원이 파악한 바에 따르면, 2013년 3월입니다. 2013년 3월에 보건복지부 보건기술개발과에서 일본 의료기관을 방문한 것으로 파악을 하고 있습니다, 본 위원이. 이 부분이 연구중심병원 선정과정 문제의 아주 굉장히 중요한 부분이기 때문에 자세한 상세 자료가 필요합니다.

그래서 출장목적 또 출장 간 인원 또 스케줄, 예상 계획 등의 내용을 포함하는 출장계획서하고 출장결과보고서를 제출해 주시기 바라구요. 특히 결과보고서, 예산사용 명세는 영수증 명세까지 원본대조필해서…… 본 위원의 질의 순서가 14번입니다. 오늘 오전 중으로 자료 제출해 주시기 바라겠습니다.

이상입니다.

○**위원장대리 최도자** 수고하셨습니다.

그러면 순서에 따라서 먼저 존경하는 유재중 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**柳在仲 위원** 보건복지부장관님과 간부들 반갑습니다.

(영상자료를 보며)

장관님, 지난 2월 24일 서면으로 대통령 업무 보고를 하셨지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**柳在仲 위원** 정말 참 보건복지위원으로서 복지부 출범 이후 처음 일이 아닐까 생각하는데, 대면보고도 아니고 서면보고로…… 우리 보건복지부 소관인 역대 최저 출산율 기록이라든지 국민연금 고갈에 대해서 국민의 우려가 어느 때보다도 높는데 서면보고를 하니 정말 중요성이 경감되는 것 같고 해서 보건복지위원으로서 안타

갑고 한숨마저 나오네요.

다른 문제는 접어 두고라도 저출산 문제의 심각성은 좀 수시로 대면보고를 하고 면밀히 챙겨야 하는 것 아닐까요? 대통령이 관심 가진다고 말은 이렇게 하는데, 말과 생각은 그렇게 하는데 장관이나 대통령이나 행동에 옮기지 못하는 것 같아요.

오늘 업무보고에서도 여러 가지, 대한민국은 저출산·고령화라는 구조적인 변화에 직면하고 있다고 이렇게 심각성을 알면서도, 대통령께 수시로 보고도 하고 대통령도 중요성을 인식하고 어떤 대책을 세워야 되는데 보니까 업무보고에 아동수당 좀 주고 영유아 돌봄 주고 이래 가지고 출산율이 높아지겠습니까?

역대 최저 출산율 아니에요? 얼마입니까? 0.98%……

○보건복지부장관 박능후 예, 0.98.

○柳在仲 위원 정말 참 큰일입니다.

세계 최초지요, 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○柳在仲 위원 또 더군다나 결혼 건수 감소도 더욱 심각합니다. 지난해의 결혼 건수는 25만 7700인데 1년 전보다 2.6% 줄어 역대 최저치를 기록했고 2011년 이후 7년 연속 마이너스를 기록하고 있으니 문제인데요.

장관님, 상황이 이렇게 심각한데도 정부 의지는 너무나 안일해요.

보면 대통령께서 취임 후에 저출산·고령사회 위원회를 주재한 적이 있습니까?

○보건복지부장관 박능후 회의를 직접 주재하신 적은 없습니다.

○柳在仲 위원 아니, 12월의 간담회를 제외하고는 저출산·고령사회위원회 회의 개최 현황을 보면 직접 주재한 적은 없지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○柳在仲 위원 없고, 장관님께서도 세 번의 개최 회의 중에서 참석하지도 않았고. 그러니까 대통령이 참석도 안 하고 하니 각 부처에서도 장관도 참석 안 하고 대리 보내 버리고, 이렇게 이런 정책을 하면서 출산율 높이고 국민의 보건복지에 대해서 열심히 한다 이야기할 수 있습니까?

대통령께서 위원회의 위상을 강화하겠다고 말로는 이렇게 하시고 생각은 그렇게 하시는지 모르겠는데 행동은 옮기지 않는데 국민이 신뢰할 수 있겠습니까? 직을 좀 신설하고 상위기구를 설

치하면 뭐 합니까, 정작 위원장인 대통령은 한번도 회의를 참석하지 않았는데? 이래서야 저출산 정책에 힘이 실리겠습니까?

저출산·고령사회 정책 로드맵을 발표하셨지만 출산율은 오히려 떨어지고 있는데 패러다임을 바꾸는 것이 무슨 소용이 있겠습니까? 정작 예산이나 정책 지원을 떠나서, 그 차원의 이야기는 관두고라도 저출산 문제에 대한 심각성을 대통령께 전달하고 정부의 확고한 의지를 알리는 것부터 시작해야 되지 않을까 하는 생각을 가지면서, 정말 저는 대통령집무실 내의 일자리상황판 옆에 저출산상황판도 설치해 놓고 인구정책에 대해서도 좀 생각을 해야 되지 않겠나 생각합니다.

영국 옥스퍼드대의 데이비드 콜먼 교수는 대한민국이 인구소멸국가 1호가 될 것이라라고 경고했는데 이 경고 정말 심각하게 받아들여야 됩니다.

장관님, 심각하시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○柳在仲 위원 참 걱정입니다.

다음 넘어가겠습니다.

국민연금 손실 문제인데요.

운용수익에 대한 이야기를 안 할 수가 없는데 지난해 우리 국민연금 수익률은 -0.94%로 10년 전 세계금융위기가 닥친 2008년의 0.18%보다도 더 낮았어요. 기금운용 이래 최악의 성적을 기록했고 손실액 역시 최대인 5조 9000억에 달했는데 기금운용에 문제가 있습니까, 없습니까? 특별한 문제는 없나?

○보건복지부장관 박능후 예, 단기적으로 평가하는 것은 좀 이른 것 같기는 합니다.

○柳在仲 위원 그것은 뭐 장기적인 전망이고 지켜보라고, 장관님 답변이 그렇게 나올 줄 알았습니다.

보면 왜 그러느냐, 단기적으로도 이렇게 수익을 좀 낼 수 있도록 해야지요.

주식 부문만 놓고 보면 문제는 더욱 심각합니다. 보시다시피 수익률이 국내 주식은 -16.77%, 해외 주식은 -6.19%를 기록해서 32조 원의 국민연금이 증발한 것으로 추정되고 있는데……

장관님, 문제는 미연에 예방할 수가 있었다는 거지요.

화면을 보시지요.

기금운용위원회가 의결해서 국무회의를 거쳐 10월에 국회에 제출한 2018년 기금운용계획안 중

여유자금 배분안입니다.

장관께서도 알고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○柳在仲 위원 여기 보면 손실 나는 곳에는 더 집행률을 높였어요. 더 손실을 많이 불러일으켰어요. 국내 주식의 여유자금은 9400억 하겠다 했는데 2조 5000억이나 투자해 가지고 -16.77이나 적자를 봤고요. 거기에 반해서 대체투자에서는 이렇게…… 그러니까 국내 주식은 집행률이 267%예요. 그런데 대체투자는, 이익 나는 것은 여유자금 계획의 75%…… 그러니까 국내 주식은 계획보다도 집행률이 267% 높아 가지고 1조 6000억 원이나 더 집행해 가지고 더 손해를 봐 버렸고, 11.8%로 가장 높은 수익이 발생한 대체투자는 집행률이 75%로 5조 3000억을 덜 집행했습니다.

이것 장관님, 문제가 있는 것 아닙니까? 이것 왜 거꾸로 가는 정책이지요? 왜 이렇습니까? 이것 국민들이 알면 참 기함하겠습니다, 이 정도 같으면.

○보건복지부장관 박능후 외형적으로 보면 그렇게 나타납니다마는 대체투자의 경우에는 저희들도 많이 확대를 하려고 노력을 하고 있습니다. 다만 대체투자가 수익률이 높다 보니까 다른 기금들도 대체투자에 집중되고 있습니다. 그래서 대체투자 시장 자체가 지금 과열돼 가지고……

○柳在仲 위원 자꾸 변명하지 마십시오. 자꾸 변명으로 일관하고, 다 결과가 나타나고 있는데, 이 기금운용이 누가 봐도 아는데……

이게 개인 돈 같으면 이렇게 하겠습니까?

본 위원이 지난해 8월에 복지부 결산심사에서 이 같은 여유자금 배분의 문제점을 지적했는데 전혀 개선되지 않고 오히려 더 심각해졌어요.

화면에 9월부터 11월까지 보면 국내 주식 수익률이 -5.04%에서 -14.11%, 3배 가까운 9%p 이상이나 폭락하는데도 신규 투자는 1조 4500억 원에서 2조 2500억 원으로 오히려 8000억이나 크게 늘어났어요. 이것 뭐, 참 이상합니다.

이렇게 하락장에 관망하지 않고 무리하게 공격적인 투자를 해서 손실을 더 키웠다는 지적을 피할 수 없을 것 같은데 여기에 대한 책임을 져야 됩니다. 이렇게 투자해서 국민연금에 손실을 가져오는데 기금운용위원회 전문성을 가지고 있다고 볼 수 있습니까? 이것은 뭔가 틀립니다.

장관님, 지금 스투어십십 코드가 중요한 것이 아니라 국민연금의 수익률을 더 철저히 관리하는 것이 우선 아닐까 생각을 하는데요. 수익률을 장

기적인 관점에서 봐 달라고 자꾸만 그렇게 넘어갈 것이 아니라 단기 투자전략에 잘못된 부분이 없는지 면밀하게 좀 검토하는 것도 필요합니다.

이렇게 적자 가져오는데 어떻게 합니까? 적자 가져오는데 장기적으로 자꾸 기다려 달라, 기다려 달라……

장관님 끝나고 난 뒤에 적자가 나든지 흑자가 나든지 관계는 없겠습니다만 그렇게 생각하시면 안 됩니다. 이렇게 알토란같은, 국민이 부었던 그 연금이 32조, 5조 이렇게 자꾸 적자가 나는 데는 심각성이 있지 않습니까? 한번……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

………

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

면밀히 좀 검토하십시오.

○보건복지부장관 박능후 예, 기금 수익에 대해서 위원님 걱정해 주시는 것 감사히 받아들입니다.

그러나 위원님도 아시다시피 지금 국민연금에서 국내 주식 투자하는 비중을 계속 줄이고 있습니다. 작년만 하더라도, 2017년에 비해서 2018년에는 국민연금 전체에서 국내 주식 투자 비중을 한 1%p 줄였습니다. 해외 투자를 좀 늘려 가지고 있고요.

앞서 위원님이 지적하셨던 대체투자 부분은 그 부분이 상당히 늘어났지만 집행률이 낮은 것은 거기에 지금 적용할 수 있는 상응한 인력이 좀 부족한 상황입니다. 그래서 그 부분을 좀 저희들이 확충할 계획이고요. 그리고……

○柳在仲 위원 아니, 나는 마이크가 꺼져 버렸으니까 답을 못 하니깐요.

자꾸 변명 얘기를 하지 말고 ‘잘못됐다. 개선하겠다’ 사과하고 좀 그렇게 하세요. 뻔히 이렇게 데이터 나와 있는데, 여유자금 배분에 의해서 계획을 잡았던 데서 적자 나는데 자꾸 267%로 투자를 증액하고 그래서 적자는 더 많이 가져오고 대체투자는 여유자금 배분율의 75%로 더 줄여 가지고 투자해 가지고 수익을 적게 내고. 이게 문제가 큰 거지요, 데이터 나와 있는 것이.

됐습니다.

○보건복지부장관 박능후 제가 변명하고 그런 것은 아닙니다. 국민연금기금운용위원회가 제가 맡고 있는 최종적인 의사결정기구인데 기금운용위원회에서는 각 부분별 전략투자하는 자산 배분을 연초에 합니다. 그러면 그 배분되어 있는 금

액 범위 내에서 기금운용본부에서 구체적인 전략을 가지고 투자를 하게 되는데, 이미 저희들 기금운용위원회 차원에서는 국내 주식 투자 비중을 줄이기로 했고 또 줄이기로 한 그 지침대로 사실 투자가 되었습니다. 작년에 주식 투자 비율은 줄어 들었고요. 제가 그 부분을 말씀드리는 겁니다.

그리고 단기적인 것을 말씀드린다면 이미 올해 상반기 들어서 주식 부분이 좋아지면서 작년에 입었던 손실은 다 보전되었습니다.

그런데 저는 기본적으로 국민연금기금 자체를 너무 단기적으로 결과를 놓고 평가하는 것은 기금운용 자체를 상당히 경직되게 만들기 때문에 조금은 여유 있게 평가하는 것이 바람직하다 이렇게 말씀을 드리고 싶습니다.

.....
○위원장대리 최도자 유재중 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 기동민 위원님 질의하여 주시기 바랍니다.

○기동민 위원 안녕하세요? 서울 성북을 출신 더불어민주당 기동민입니다.

장관님, 2013년 OECD 보고서에 따르면 서울 그다음에 베이징, 인도 델리, 공기오염이 가장 심한 3대 도시라고 보도했어요. OECD는 대기오염이 그대로 지속될 경우에는 오는 2060년까지 한국인 900만 명이 조기 사망할 수 있다 이렇게 경고하고 있습니다.

2016년 고려대 환경의학연구소 인터넷조사에 따르면 우리 국민들은 미세먼지를 가장 두려운 공중보건 위험요소로 생각하고 있는 것으로 나타났는데요. 미세먼지는 위험인식 점수에서 5.4, 다음 세대에 미칠 영향 5.4, 사회적 책임 정도 5.6, 정책적 활동의 필요성 5.8 등으로 5개 패러다임에서 1위를 차지했어요. 의료사고·정신질환보다 두려워하는 요소로 드러난 거지요. 그러니까 국민들은 이미 3~4년 전부터 미세먼지를 사회적 재난, 특단의 대책이 필요한 그런 재난으로 인식하고 있습니다.

우리는 어떻게 하고 있습니까? 미세먼지 저감 조치 발령된다고 문자 계속 오고 있어요. 처음에는 사람들이 조금 신선하게 생각했다가 ‘문자만 보내서 어떻게 하라는 거야. 대중교통 이용하고 마스크 착용하면 모든 것들이 다 해결되는 거냐. 정부가 도대체 뭐 하는 거냐’ 이런 물음에 봉착해 있는 게 사실 아니겠습니까?

국민들은 미세먼지가 아주 종합적인 문제라는 걸 잘 알아요. 수치로 정확하게 계량화시킬 수는 없지만 중국의 책임이 상당한 정도 있다고 판단하고 있고 북한의 책임도 있어 보인다, 그리고 대한민국 내부의 문제도 피할 수 없을 정도로 상당한 정도 있어 보인다 이렇게 생각하고 있어요. 그래서 어떤 단기적인 대책들을 막 내놓고 호들갑을 떠다고 해서 이것이 실행되면 단기간에 미세먼지가 해결될 것이다 이렇게 생각하지 않습니다.

그러면 종합적이고 단계적인 대책들이 대단히 중요하거든요. 그 종합적이고 단계적인 대책 플러스 정부 정책을 담당하고 있는 집행자들이 이 문제에 대해서 어떤 태도로 대하고 있느냐 이것 역시 대단히 중요하다고 생각해요. 우리가 시민들이 생각하고 있는 만큼…… 미세먼지에 대한 공포와 두려움이 있는데 시쳇말로 사회 고위층 이런 사람들은 이 문제에 대해서 잘 느끼고 있는 걸까 여기에 대해서 의구심을 표현하고 있는 것이 지금의 상황이라고 생각합니다.

단적으로 한번 볼까요? 오늘 보고를 봤는데요. 보건복지부 현안 중에 첫 번째로 미세먼지를 거론해 주셨는데, 제가 질병관리본부를 타하려고 하는 게 아닙니다. 그냥 그런 정도 수준으로 인식하고 계신 것 같아요. 일곱 가지 현안들을 주셨는데 그중에 여섯 번째로 미세먼지에 대한 대책들을 보고했어요.

물론 미세먼지 종합대책을 가질 수 있는 주무 부처가 보건복지부나 질병관리본부가 아니라는 걸 사람들도 알고 있습니다. 그런데 이 문제에 대해서 정말 전면화시켜서 전적으로 제일 상위 클래스에 놓고 종합적인 대책을 마련하고 진단해 주는 게 맞는 것 아니냐라는 국민들의 물음이 있는 거거든요.

정은경 본부장님, 미세먼지가 이렇게 심각하게 발효가 되어서 예들 들어서 제가 성북천을 막 걸어 다녀요. 미세먼지와 초미세먼지가 나쁨 상태를 유지하는데 한 1시간 정도 걸어 다니면, 저는 기저질환자가 아닌데 저 같은 사람들은 어느 정도 피해에 노출될 수 있는 겁니까?

○질병관리본부장 정은경 그 건강피해를 계량적으로 설명하기는 조금 어렵습니다.

○기동민 위원 계량적으로 설명할 수 없다면, 아직 그 연구 작업이 진행되지 않았다면 세계적으로 그런 연구 작업이 진행된 성과는 받아 본

적이 있으세요?

○**질병관리본부장 정은경** 저희가 외국에서의 미세먼지 건강영향에 대한 연구 논문들을 다 서칭해서 리뷰를 하고 있습니다. 아마 선진국은 미세먼지가 크게 문제가 되지 않아서 연구가 그렇게 많지 않은 한계가 있고요. 저희가 연구를 통해서 밝혀야 될 부분이 많습니다.

○**기동민 위원** 그러면 우리가 선제적으로 해야 되는 거잖아요.

○**질병관리본부장 정은경** 예, 그렇다고 보고 있습니다.

○**기동민 위원** 우리가 가장 급한 당사자, 세 국가·세 도시 당사자 중에 한 당사자이기 때문에 우리가 선제적으로 연구를 해야 되는 거지 않습니까?

○**질병관리본부장 정은경** 예, 필요성이 있습니다.

○**기동민 위원** 올해 예산 얼마나 잡혀 있습니까?

○**질병관리본부장 정은경** 올해 32.5억이 신규로 잡혔습니다.

○**기동민 위원** 32.5억 이런 정도 가지고 국민들의 불안감 그리고 이 미세먼지가 국민의 건강에 미치는 영향, 피해 정도 그리고 어떻게 예방을 해야 가능한가 이런 부분들에 대해서 만족시킬 수 있다고 생각하십니까?

○**질병관리본부장 정은경** 연구비와 연구인력이 모두 부족한 상황이고 확대가 필요하다고 생각합니다.

○**기동민 위원** 어떻게 하실 겁니까?

○**질병관리본부장 정은경** 현재 미세먼지와 관련된 연구인력에 대해서는 지속적으로 행안부에 요청하고 있는 상황이고요.

○**기동민 위원** 그래서 저는 보건복지부하고 질병관리본부가 TF라도 좀 꾸려야 된다고 생각합니다. 그냥 여러 가지 과기부라든지 산자부라든지 환경·노동부라든지 이런 데서 진행하는 연구사업, 프로젝트사업에 n분의 1로 참여하는 것이 아니라 국민의 건강과 보건·질병 이런 문제를 전담하고 있는 보건복지부가 별도의 계획을 세워야 됩니다. 너무 안이하게 대처하시는 것 아닙니까? 국민들의 불안감과 위험도는 이렇게 최상위로 높아져 있는데 거기에 대한 대응은 그냥 아주 평범하고 일상적인 대응 정도 수준으로밖에 인식되지 않는 게 지금 저의 솔직한 느낌이에요.

장관님, 어떻습니까? 제가 오버하고 있는 거예요?

○**보건복지부장관 박능후** 아닙니다. 저는 위원님 생각에 전적으로 동의를 하고요. 외면적으로 드러나지 않고 보도는 안 되었지만 사실 장관급 차원의 논의에서는 아주 격렬한 토론이 있었고 제가 아주 심각한 문제를 제기한 적이 한 두세 차례 있습니다.

○**기동민 위원** 그런 심각한 문제의식을 가지고 있다는 것들을 국민과 공유해야 됩니다. 그러니까 정책을 세부적으로 조율하고 그 속에서 뭔가 안정된 종합대책이 나오기 전까지 치열하게 내부적으로 논쟁하는 것 중요하지요. 그것도 중요한데 더 중요한 것은 ‘국민과 더불어서 국민의 안전과 생명문제에 대해서, 건강문제에 대해서 같이 고민하고 있습니다. 그 해법들을 찾아 나가고 있는 과정입니다’라고 보고할 수 있어야 돼요.

오늘 이런 정도의 대책들을 가져오셨으면 정은경 본부장님은 더 고민하셔서 가지고 ‘추경이라도 요청할 테니까 좀 도와주십시오. 조직도 만들고, 예산도 필요하고, 실제 아까 얘기했던 그런 정도의 상황들까지 시뮬레이션해 보려면 어느 정도의 예산과 어느 정도의 시간과 인력들이 필요합니다’ 이것을 국회에 보고하셔야 돼요. 일상적인 수준으로 그냥 이렇게 한번 넘어가고 한 7일 정도 저감조치가 발생이 되어서 국민들의 심각성들이 높아질 때만 반짝 대응하고 마는 것이 아니라 이제 일상화될 수밖에 없는 그런 수준이라는 것을 잘 아시잖아요. 대책들을 가져오셔야 돼요.

○**질병관리본부장 정은경** 기동민 위원님 지적해주신 대로 현재는 미세먼지 연구개발에 대한 내부 TF는 구성해서 운영을 하고 있으나 한계가 있어서 연구인력과 대응인력을 확대하는 것을 계속 추진하겠고요.

그리고 민간 전문가들하고 협의체를 구성해서 어떤 연구를 해서 국민들의 건강피해를 최소화할 것인가에 대한 그런 기획을 준비하고 있습니다. 예산 확보와 인력 확보를 좀 더 추진하도록 하겠습니다.

○**기동민 위원** 다음번에는 답 가져오셔야 됩니다.

○**질병관리본부장 정은경** 예, 더 준비하겠습니다.

○**기동민 위원** 그리고 국민연금과 관련된 여러 가지 지적에 대해서 보건복지부는……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

아프게 들으셔야 된다고 저는 생각합니다. 단기 수익, 대단히 중요한 문제이기도 합니다. 물론 장기적으로 수익을 어떻게 추구할 것인가, 전략적 자산배분 어떻게 할 것인가, 대단히 중요한 문제이기도 하지요. 그렇지만 국민들을 불안하게 해서는 안 돼요. 그때그때 시점마다 성실하게 국민들한테 소명하고 뭔가 보고할 수 있어야 됩니다.

야당 위원님들이 지적하신 부분들이 무조건 정부를 흠집 내기 위한 그런 과정이 아니라는 것을 잘 알고 계시잖아요. 전체적인 고민들이 함께 녹아들어가기 때문에 그렇습니다.

저는 시대가 많이 변하고 있다고 생각하거든요. 그래서 국민연금이 정말 국민연금답게 활동할 수 있어야 돼요. ESG 평가라든지 아니면 스투어드십 코드라든지 새로운 환경에서 새로운 국민연금의 역할과 권리에 대해 국민들이 요청하고 있는 겁니다. 이런 부분들에 대해서 장관님께서 명확하게, 소신 있게 그리고 때로는 야당 위원님들의 지적에 대해서 받아들일 것은 받아들이고 소명할 것은 충분히 소명해야 된다 이렇게 저는 생각합니다. 어떻습니까?

○보건복지부장관 박능후 국민연금에 대해서 단기적인 성과도 공유를 하도록 하겠습니다.

그리고 기동민 위원님이 말씀하신 새로운 상황에서 국민연금에 새로운 위신이 주어지는 것이 아니냐는 것에 대해서도 저는 무겁게 받아들입니다.

사회적 책임투자에 대해서도 그런 것이 어떤 일시적인 정책으로 이루어지는 것이 아니라 체계적인 준비하에서 이루어져야 되기 때문에 저희들이 사회적 책임투자에 대해서는 많은 준비를 하고 있습니다. 그것도 조만간 완성되면, 상반기 중에 그것 완성이 됩니다. 되면 위원님께 보고드리고, 앞으로 새로운 면모를 보이면서 국민연금기금을 운영하도록 하겠습니다.

그리고 앞서 지적하셨던 미세먼지 같은 경우 지난번에 7일간의 미세먼지 사태가 오기 전, 2월 말에 사실은 총리실 주관으로 관계부처와 합동 대책회의가 있었습니다. 그런데 자료를 최종적으로 공유하는 그 자리에서 저를 비롯한 몇몇 국무위원들이 대책의 부족함 그리고 무엇을 더 해야 되는지에 대해서 아주 신랄한 지적이 있었고 그

것을 준비해 가는 과정에서 이번에 미세먼지 사태가 발생했습니다.

그러면 왜 그런 것을 국민들하고 공유하지 않았느냐는 지적을 하실 수 있겠습니까마는 저희들이 조금 더 내부적으로 조율이 되고 내용을 확정하고 난 뒤에 발표하기 위해서 조금 시일이 걸리고 있다는 것을 말씀드리겠습니다.

○기동민 위원 이상입니다.

○위원장대리 최도자 기동민 위원님 수고하셨습니다.

존경하는 윤종필 위원님 질의하여 주시기 바랍니다.

○윤종필 위원 장관님, 문 케어 관련해서 질의드리겠습니다.

지난 정부에서 20조 7000억이 넘는 건보 적립금 유지했던 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

○보건복지부장관 박능후 어떤 비상시에 대비해 쓰기 위해서 마련했을 것으로 생각합니다.

○윤종필 위원 그렇습니다. 여러 이유가 있겠지만 급속한 고령화 대비가 그 이유 중 하나라고 생각되는데요. 생산가능인구는 줄고 보장받는 인구가 늘어나기 때문에 이를 준비했기 때문이라고 생각합니다.

그러면 장관께서는 장기적으로 건보재정 건전성을 위해서는 무엇을 해야 된다고 생각하십니까?

(최도자 간사, 기동민 간사와 사회교대)

○보건복지부장관 박능후 그것은 지출을 좀 줄이고, 지출을 건전화시키고 수입 재원을 확보하는 것입니다.

○윤종필 위원 본 위원은 근본적으로 의료전달 체계를 바로잡는 것이 가장 중요하지 않나 생각합니다. 일차의료기관에서는 환자들의 건강을 유지하도록 도와주고 종합병원은 꼭 이용해야 할 환자들이 가도록 해야 되는데 장관님, 문 케어 발표 이후 어떤 일이 발생했습니까? 지금 상급병원 쏠림현상이 급속도로 진행되고 있습니다. 알고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 실제로 본 위원이 건보공단으로부터 자료 제출을 받아 보니 의원급 환자보다 상급종합병원과 종합병원이 훨씬 많이 증가하고 있습니다. 게다가 상급병원이 MRI나 초음파 급여여화가 되고 나서는 대기자가 많이 늘고 있습니

다. 그래서 정작 급한 환자는 촬영이 제때 제대로 못 이루어지고 있다고 합니다. 상급병실 급여화로 인해서 정작 입원해야 할 환자가 입원을 못하게 되면 의료전달체계를 제대로 다시 고려해야 되지 않을까 싶습니다. 건보재정의 악영향이 의료전달체계 때문이라면 이를 개편하는 것이 가장 시급하다는 생각인데요.

이번 업무보고에 보니까 의료전달체계 개선을 위해서는 어떤 노력을 하고 있는지 언급되지 않고 있었습니다. 보편적인 언급만 있었고요. 복지부가 예산 절감을 위해서 얼마나 노력하고 있는지, 문 케어 추계는 제대로 했는지 이런 의구심마저 들고 있습니다.

장관님, 당초 문 케어 발표하면서 전환하고자 했던 비급여 개수가 몇 개인지 알고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 3800개였는데 얼마 뒤에 보니까 비급여 개수가 3600여 개로 수정되었다고요. 비급여 개수가 한 200여 개 줄었으면 30조 6000억의 추계도 일부 변경되었어야 되지 않는가 그런 생각이요. 당초부터 추계가 제대로 되지 않았다든 그런 반증 아닌가 이런 생각도 들었습니다. 추계가 제대로 안 되니까 국민건강보험법 시행령에서 정한 재정계획도 5개월이 넘도록 아직 발표하지 못하고 있습니다.

장관님, 건보재정이 7년 만에 적자로 돌아섰지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 그 금액이 복지부에서 예상한 것보다는 적다고 하더라도 우리 후손들에게는 빛이 되는 것입니다. 문 케어를 위해 재원조달 대책은 앞으로 어떻게 생각하고 계시는지요?

그리고 국가를 생각하고 국민을 생각한다면 그때 가서 보자는 식보다는 저출산·고령화 시대의 이런 심각한 상황에서 당장 건보재정 건전성 방안에 한번 착수해 주셔야 되지 않을까 싶습니다. 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 박능후 제가 조금 긴 설명이 필요할 것 같아서 위원님 말씀 다 끝나면 말씀을……

○윤종필 위원 그러면 다 하고 답변 부탁드립니다.

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 장관님, 2018년 합계출산율이 0.98이지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 사상 최저치이고 출생아 수가 32만 6900명으로 1년 전보다 3만 900명이 줄었는데, 본 위원이 국감에서도 누차 얘기를 드렸는데, 저출산 관련해서는 문 정부가 무능한 정부라고 질타를 했었는데 이 저출산 문제 때문이었습니다. 저출산 문제가 IMF같이 비상상황이므로 좀 철저히하게 이 대책을 마련해 주십사, 그리고 17년에는 컨트롤타위가 필요하다는 이런 점도 지적을 했었고요.

하지만 복지부가 개선책을 만들지 못하고 있어 보입니다. OECD 회원국 중에 출산율이 1명 미만인 나라는 대한민국이 유일합니다. 이 문제 어떻게 해결하실 작정이신지요? 이제 저출산 문제는 예산 투입만으로 해결되지 않는다는 것 우리가 익히 알고 있습니다. 그러면 무엇이 문제인가 새롭게 한번 살펴보는 것도 모든 문제 해결의 출발점이 되지 않을까 싶습니다.

출산율이 0%대로 떨어진 지금도 저출산·고령사회위원회에서 내놓는 것 보면 삶의 질을 제고하면 저출산 해결될 것이라는 이런 게 있습니다.

본 위원이 생각하기에는 저출산 문제 해결책은 사회문제, 제도적 측면 그런 측면에서 접근해야 하고요.

우리 사회가 지난 30년간 엄청나게 큰 변화를 겪어 왔습니다, 지금도 진행 중이지만. 마찬가지로 결혼·출산에 대한 국민들 생각이나 인식에도 큰 변화가 있다고 봅니다. 특히 10대·20대는 더욱 그러하고요. 중·고·대학생, 미혼 남녀들이 생각하는 결혼·출산·가족 제도가 무엇인지에 대해 그들의 입장에서 좀 더 정확하게 파악해야 한다고 생각합니다.

저출산 문제 해결을 위해서 결혼·출산·가족 제도에 근본적인 변화가 필요하다면 보건복지부에서도 화두를 이제 던져야 됩니다. 그래서 국무회의에서 대통령께 보고하고 타 부처 장관들과도 공유하면서 어디부터 개선해 나가야 할지 근본적인 접근이 필요합니다.

본 위원이 보기에 대통령과 장관 두 분이 저출산이 중요하다고 말씀은 하시지만, 앞에서 유재중 위원께서도 말씀 하셨지만 관심이 적어 보이게 비쳐집니다.

이제는 초등학생까지 포함해서 앞으로 결혼해서 출산하고 가정을 이끌어 갈 10대·20대의 생각을 정확히 한번 파악해 보시고, 결혼·출산·

가족 제도 포함해서 바꿀 수 있는 것은 모두 바뀌야 한다고 생각하고, 이제 공감대를 모아 가는 작업도 병행이 되어야 합니다. 그렇지 않으면 저출산 문제는 아무리 예산 쏟아부어도 해결되지 않고 지금처럼 국민 혈세만 낭비하게 될 것으로 우려됩니다.

30년간 정치·경제·사회적으로 엄청난 변화를 겪었으니까 이제 10대·20대·기성세대 모두…… 결혼·출산·가족 제도에 대해서 다시 한번 크게 생각해 주시고 우리의 젊은 세대의 의견을 좀 제대로 경청해서 근본적인 대책을 한번 세워 주시기 바랍니다.

그리고 이 문제 하나씩 해결하고, 행정부를 비롯해서 국민 공감대를 형성해 주시고, 저출산 관련해서 우리 국가 미래를 위해 이 문제를 꼭 해결해 달라고 저는 당부 말씀드리고 싶습니다.

이상입니다.

○보건복지부장관 박능후 위원님이 질문하신 것, 제가 순서대로 말씀을 좀 드리겠습니다.

비급여를 급여화하는 3800개와 3600개, 이 200개의 차이는, 3600개는 의료계에 한정된 것이고 나머지 200개는 예컨대 치과라든지 또 한의계를 포함한 것이 200개라서 그 수치가 차이가 있는 것은 아닙니다. 그래서 그 전체를 다 합치면 3800개가 맞습니다.

두 번째로 제가 말씀드리고 싶은 것은 건보재정의 장기 안정 문제입니다. 저희들이 2017년도에 건강보험 보장성 강화를 발표할 때 총소요액을 30조 6000억 정도 잡았습니다. 그리고 그중에 한 20조 정도를 재정에 이미 쌓여 있는 적립금 일부를 쓰기로 그렇게 했었는데, 저희들은 2022년 이후에도 준비금을 약 10조 원 정도는 항상 유지될 수 있는 그 정도 수준에서 건보재정을 계획을 세우고 있습니다.

다만 많은 위원님들이 또는 우리 국민들이 걱정하시는……

○윤종필 위원 장관님, 다 알고 있으니까요, 간단하게 말씀해 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 예.

건보재정은 단기성 보험이기 때문에 그렇게 많은 누적 적립금을 가지고 있을 필요는 없습니다. 한 10조 원 정도의 누적 적립금이 있으면 건보재정 운영하는 데에는 크게 어려움이 없을 것으로 그렇게 생각이 들고, 그에 맞추어서 지금 보험료율이라든지 국고지원금을 확대하는 것을 같이 추

진하고 있습니다.

세 번째로 말씀하셨던 저출산 문제입니다. 유재중 위원님께서도 대통령께서 이 부분에 너무 관심이 없지 않으시냐고 말씀하셨는데 사실 직접 회의에는 참석 안 하셨지만 그사이에 정부에서 있었던 여러 회의를 통해 저출산 대책에 대해서는 많은 논의를 대통령께서 같이 하셨습니다.

예컨대 정부 내의 장기 재정투자계획이라든지 또는 사회전략회의 같은 것에서는 항상 저출산 문제를 중심으로 정책회의를 하셨습니다. 그래서 실질적으로 저출산 문제에 대해서 관심 갖고 정책을 지원해 주고 계시고요.

말씀하신 것 중에서, 지금 이 정부 들어서 저출산 대책의 가장 큰 변화는 젊은이들의 많은 의견을 청취하면서 그 과정에서 젊은이들이 가장 싫어하는 용어가 아이를 낳으라는 말을 듣는 것이었습니다. 그래서 그런 직접적인 출산율을 이야기하거나 아이를 낳으라는 것은 더 이상 효과가 없다는 것을 저희는 알고 있고, 그래서 정책들을 근본적으로 패러다임을 전환한 것입니다. 즉, 삶의 질을 제고하고 그리고 성평등을 이루고 그리고 본인들의 직장이 좀 안정되고 주거가 주어지면 스스로 결혼할 수 있는 여건도 되고 아이를 가질 수 있는 여건이 되기 때문에 저희들이 그런 쪽으로 정책을 전환했습니다.

이것이 작아 보이지만 아주 근본적인 정책의 변화라고 생각하고 또 효과가 있을 것으로 저희들은 믿고 있습니다. 왜냐하면 이것은 나이 든 사람들이나 과거 기존 전문가들이 말한 것이 아니라 현재 출산을 담당할 연령층에서 요구하는 사항이기 때문에 그들의 의견을 가장 반영한 그런 정책의 전환입니다. 그래서 조금만 두고 보시면 효과가 나타나지 않을까 그렇게 기대하고 있습니다. 그러나 부족한 점이 있으면 보완하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○윤종필 위원 장관님, 건보재정 건전성하고 저출산의 가족 제도에 대해서도 한번 크게 생각해 보시는 것도 중요할 것 같습니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇게 감안하겠습니다.

.....

○위원장대리 기동민 고생하셨습니다.

김승희 위원님.

○김승희 위원 장관님!

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 저는 방금 전에 윤종필 위원님이 질의하신 것에 장관님이 답변하시는 것을 보면 ‘기다리면 좋아질 거다’……

지금 현재 장관님이 재임하신 지 얼마 되었습니까?

○보건복지부장관 박능후 한 1년 8개월 되었습니다.

○김승희 위원 1년 8개월이면 거의 2년 되어 가잖아요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 현재 점점 하향 곡선을 긋고 있으니 그것에 대해서 좀 더 의지를 가지고 하라고 그러는데 그렇게 변명으로 일관하면 안 된다고 생각하고요. 이것은 굉장히 심각한 문제이고.

그리고 건보재정 문제도 그래요. 단기성 보험, 10조만 있으면 된다, 앞으로 노인인구가 증가되고……

지금 노인이 전체 인구의 14.3%잖아요. 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 건보료 얼마 쓰지요, 전체?

○보건복지부장관 박능후 노인인구층에서 말입니까?

○김승희 위원 아니, 지금 전체 65세 이상 노인 인구에 건보료를 지불하는 게 몇 % 돼요?

○보건복지부장관 박능후 40% 가까이 됩니다.

○김승희 위원 40% 가까이 되잖아요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 앞으로 더 늘어나잖아요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇게 예상하고 있습니다.

○김승희 위원 앞으로 더 늘어나고, 그리고 의료 과소비 문제 항상 지적한 거거든요.

또 올해부터 적자잖아요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 지금 보험 적자잖아요? 받는 것보다 나가는 게 더 많잖아요, 올해부터?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김승희 위원 이 부분에 대해서 지적을 하고 그러면 신뢰할 수 있도록 그에 대한 대책을 얘기해야지, ‘이게 단기성 보험이기 때문에 10조만 있으면 되고 잘하고 있으니 앞으로 좀 기다려 달

라’ 이렇게 대답하면 안 된다고 저는 생각하고요. 지금 답변하는 것에 대해서 제가 듣고 있다가 이것은 정말 아니다라고 생각해서 말씀드린 겁니다.

장관님, 현재 여당 출신 3명의 전현직 도지사가 재판관을 받고 있는 것 잘 알고 계시지요, 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 안희정 그다음에 김경수, 이재명 도지사가 지금 재판받고 있습니다. 알고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 보건복지부를 비롯해서 행정부가 정말 청와대나 아니면 여당의 눈치를 보지 말고 이 재판에 영향을 주면 안 된다고 생각해요. 동의하시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김승희 위원 그런데 지금 직권을 남용해서 친형을 정신병원에 강제입원시킨 혐의를 받고 있는 이재명 도지사의 재판의 최대 쟁점이 뭔지 아세요?

○보건복지부장관 박능후 제가 자세히는 모릅니다.

○김승희 위원 대면진단 필요 여부예요. 복지부에 경찰청과 검찰청에서 여러 번 문의가 오고 갔어요. 지금 모르세요?

○보건복지부장관 박능후 예, 말씀하십시오.

○김승희 위원 다 얘기하고 난 다음에 변명하니까 이제는 일문일답을 좀 해야 되겠다는 생각이 들어서요.

○보건복지부장관 박능후 알겠습니다.

○김승희 위원 모르십니까, 압니까?

○보건복지부장관 박능후 제가 자세히는 모르지만 일정 부분 알고 있습니다.

○김승희 위원 그런데 장관님, 언론에 나온 내용하고 지금 복지부가 생각하는 내용하고 좀 다른 것 같아서 확인하려고 그러는데요.

지자체의 장이 전문의의 대면진단 없이 사람을 정신병원에 강제입원시키는 것이 가능합니까, 안합니까?

○보건복지부장관 박능후 저는 대면진료가 반드시 필요한 것으로 알고 있습니다.

○김승희 위원 그렇지요. 불가능하지요. 그러니까 대면진료 없이 강제입원시키는 것은 불가능합니다. 대면진단 절차는 반드시 필요합니다.

그런데 지금 PPT 자료…… 안 돼요? 그냥 말로 하겠습니다. 나중에 보십시오.

지금 뉴스1이랑 그리고 다른 언론매체에서 “복지부, ‘이재명 친형 대면진단 없어도 입원 가능’ 유권해석” 이런 기사 난 적 있어요. 모르세요? 그리고 “‘대면진단 없어도 입원 가능’ 복지부 유권해석. 이재명 재판 변곡점?” 모르세요?

차관님, 모르세요?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 저희들이 유권해석해 준 것은 그 부분이 아니고……

○**김승희 위원** 아니잖아요. 그러면 기사가 잘못됐다는 것이잖아요.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 기사가 잘못된 것이지요.

○**김승희 위원** 지금 그렇게 생각하는 것 아니에요? 기사가 잘못됐다는 거잖아요.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김승희 위원** 그러면 기사가 잘못됐으면 복지부에서 이것을 수정할 수 있는 해명자료라든지 아니면 보도자료라든지 이런 것을 내야 되는 것 아닙니까? 일반 국민들은 복지부가 대면진단 없어도 입원 가능하다고 유권해석을 내린 것으로…… 국민들은 언론을 통해서 사실을 확인합니다. 복지부 뭐 했어요?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 그게 재판 진행 상황을…… 저희들이 일일이 보도자료를 내는 것은……

○**김승희 위원** 재판 진행 상황이지만 엄연하게 팩트가 아니잖아요.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김승희 위원** 재판 진행 상황이기 때문에 더더욱이나 여론재판을 통해서 재판이 오인될 수가 있다는 거예요.

복지부는 그동안 조금만, 조사만 틀려도 해명자료 굉장히 많이 냈어요. 해명자료 낸 것을 보면, 제가 지금 자료를 찾고 있는데…… 즉시즉시 해명자료를 냈거든요. 그런데 이것은 그동안 침묵했던 이유가 뭐니까? 워선의 지시를 받았어요? 왜 이것을 침묵했습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그런 것은 전혀 없습니다. 그런데 그게 어디에 보도된 것입니까, 이 내용이?

○**김승희 위원** 뉴스1……

(영상자료를 보며)

저기 보세요, 저것. 뉴스1, 머니S 한번 찾아보

세요. 복지부가 기사 검색도 안 합니까? 이것 제대로 좀 해 주시고요.

그다음에, 시간 때문에 제가 빨리 얘기하겠는데요.

중구에 있는 H아파트가, 101동은 거기에 있어요. 나머지 102동과 104동은 성동구에 소재하고 있어요. 그런데 지난 2월 25일 날 중구가 기초연금 수급 어르신들에게 기초연금하고 유사한 공로 연금을 월 10만 원씩 지급을 하게 됩니다. 같은 아파트의 101동에 사는 사람은 받을 수 있고 나머지 동에 사는 사람들은 이 공로수당에 대해서 못 받고 있어요.

복지부가 기초연금법령에 따라서 10% 감액을 하겠다고 경고를 했습니까, 안 했습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 했습니다.

○**김승희 위원** 그런데 경고만 했지 아직 안 하고 있지요? 감액하실 겁니까, 안 하실 겁니까?

○**보건복지부장관 박능후** 저희도 지금 협의 중입니다. 그것을 감액을 한다는……

○**김승희 위원** 뭘 협의 중입니까?

지금 기초연금을 받고 있는데 지자체가 앞다퉈서 기초연금하고 유사한 이런 현금수당을 자꾸 남발하고 있는데 같은 아파트의 이 동은 지역이 성동구이고 이쪽 동은 중구이고, 이쪽 사람은 받을 수 있고 이쪽 사람은 못 받고, 이런 갈라치기 하고 있는 이 갈등을 주무부처인 복지부가 뭐를 우물쭈물…… 이런 일이 일어나지 않도록 했어야 되는 것 아닙니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**김승희 위원** 이런 일이 일어났으면 즉각 조치를 해서 감액을 해야 되는데 그것 할 겁니까, 안 할 겁니까? 언제 할 겁니까?

○**보건복지부장관 박능후** 제가 지금 협의 중이라는 것은 감액을 하려면 행안부하고도 협의를 해야 되기 때문에 협의 중이라는 말씀을 드린 것이고요. 지금 각 지자체에서 여러 가지 복지……

○**김승희 위원** 지금 현금복지 경쟁이 말도 못해요. 사실은 이것 말고도 지금 너무 많아요. 시간관계상 이것만 제가 짚은 건데 사회보장위원회가 지금 유명무실하고 있어요, 복지부의 수수방관 때문에. 이것은 완전한 직무유기고요. 정말 이 복지 경쟁으로 인해서 포퓰리즘, 나라 망조입니다. 확실하게, 조속하게 이 부분에 대해서 매듭을 지으세요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그리고 앞으로 어떻게 할 건지 제가 대정부질문에서 또 질의하겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 지금 사회보장위원회에서 지자체가 새로운 사회복지사업을 가져올 때 또는 변경을 할 때는 보건복지부와 반드시 협의를 하게 되어 있습니다. 그리고 그 과정에서 저희가 내세우는 원칙은, 중앙정부는 일단 지방정부의 자치권을 존중하기 위해서 지원을 해 줍니다. 그러나 전국적인 균형을 맞추어야 되기 때문에 지방정부에 대해서는 권한을 드리는 대신 책임을 드리고 저희 복지부는 전국적인 균형을 맞추기 위해서 항상 그것을 조율을 하고 있습니다.

지금 이 중구 건의 경우에도 저희들이 재협의를 요청하여 있는 상태이고 만약에 그에 응하지 않을 경우에는 저희들은 적절한 조치를 취할 생각입니다.

○김승희 위원 균형을 잡아야 되는 복지부가 자기 역할을 안 하고 있어서 지금 수없이 많은 현금복지가 남발되고 있어요, 사회보장위원회가 유명무실해지고 있고. 그러니까 복지부가 제대로 하라고요. 언제까지 할 건지 명확하게 빨리, 조속하게 할 것을 타임스케줄을 만들어서 보고를 해달라고요.

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

저희들이 유명무실한 것도 아니고요. 조금 이것 선이 참 신중하게……

○김승희 위원 아니, 지금 변명하지 말고……

그렇게 해 주시겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 위원님, 물론 저희들이 그렇게 할 것입니다. 하는데, 지자체의 자치권도 저희들이 존중해야 되기 때문에 중앙정부가 일방적으로 하기는 좀 힘이 드는 측면도 있습니다.

○위원장대리 기동민 마무리 감사합니다.

윤소하 위원님.

○윤소하 위원 정의당 윤소하입니다.

드디어 업무 추진계획에 원격진료의 물꼬를 트겠다고 선언하셨네요? 그동안에 원격진료라는 단어에 대한 의료계와 국민들의 불안감 이런 것들을 수시로 지적해 왔고 거기에 대한 부담을 느꼈던 정부가 이름을 바꿔서 스마트진료……

(기동민 간사, 김명연 간사와 사회교대)

원격진료는 안 통하니까 스마트진료라는 단어를 사용하십니까? 그래서 기어코 사업계획에 포함시켜서 추진하시겠다는 말씀인데, 시범사업에서 ‘시범’ 떼고 본격적으로 들어가겠다는 것이 아니에요, 의료법 개정하면서까지요?

그래서 지금까지 진행된…… 그러면 원격의료 시범사업을 해 왔는데 결과들은 어떠냐 하고 자료를 좀 받아 봤단 말이에요.

교도소와 도서·벽지에는 의사와 의료인 간의 협진 형태로 진행한 것이고요. 그러면 의사와 환자 간에 원격의료를 시행한 곳이 원양어선하고 군부대인데, 내보 봐라 그랬더니 ‘원양어선 40척에 했습니다. 군부대 76곳입니다’……

그러면 시범사업을 해 봤으면 시범사업을 해 봤더니 이리이러한 내용이 있었고, 물론 긍정적인 부분도 있을 거고 나쁜 점이 있을 것이고 고쳐야 될 점이 있을 것이고……

그런데 횡수만 이렇게 내놓으면 그동안에 수많은 시범사업을 했다는 결과는 됩니까? 결국 지금까지 시범사업으로는 의사와 환자 간 원격진료를 평가할 수 있는 것은 군부대·원양어선만 있는 거다 이것인데 의사-의료인 간 시범사업을 진행한 도서지역이나 교도소는 평가를 한다 해도 그것이 의사와 환자 간 원격의료를 확대할 근거가 되지 못합니다. 아마 더 잘 아실 것 같은데……

장관님, 필요하다라는 주장을 하지 마시고요 의사-환자 간 원격진료를 확대시켜야 할 근거를 좀 정확하게 제시해 주세요. 그 근거가 됩니까?

○보건복지부장관 박능후 저희들이 지금 정책이 바뀐 것은 없고요. 위원님이 지적하신 것처럼 의료 사각지대 해소를 목적으로 하는 것이지만 남은 일반분들에 대해서 의사와 환자 간의 원격의료를 할 그것은 없습니다.

○윤소하 위원 아니, 그러니까 사각지대 해소를 한다고 계속 했던 말이에요. 그런데 이 사각지대를 해소할 수 있는 시범사업을 해 봤더니 이래서 사각지대가 해소되더라 하는 근거가 어디 있는냐고요. 보건복지부에서 근거를 내놓고 ‘이러니까 사각지대가 해소되더라. 잘하려고 했는데 잘 안 되더라’ 이게 지금 없잖아요. 실적 보고가 횡수로만 이렇게 와 있는 것을 보면 아마도 도서·벽지, 교도소로 확대시켜야 할 근거 자료 제시가 솔직히 어려울 거다 이렇게 말씀드리고요. 그래서 시범사업 형태로 지속해야 된다, 이 말씀을

드리는 겁니다.

원격의료 확대에 우려되는 것이 어떤 것이 있습니까? 첫째로 오진과 의료사고 위험성이 짝아요. 대면진료를 원칙으로 해도 의료사고는 끊임 없이 발생하고 있는 게 우리 사회의 현실이고 원격의료 과정에서 의료사고나 오진이 발생하면 환자가 구제받기는 더더욱 어려워질 수밖에 없습니다. 둘째는 환자 주변 상황을 파악할 수 없는 의사와 환자 간의 진료는 환자의 정보 유출까지 너무 용이해진다는 것이지요. 셋째는 안 그래도 의료취약지 주변 병원이 잠식당할 수 있고 이로 인해서 의료취약지에 산다는 이유만으로 의사에게 직접 진료받기 더 어려워지는 악순환이 발생할 수 있다는 거예요.

어떻게 생각하십니까? 필요성 말고 이런 우려를 불식시킬 수 있을 만큼 국민적 공감대가 만들어졌다고 보십니까, 장관님?

○**보건복지부장관 박능후** 위원님도 잘 지적하셨듯이 지난 18~19년간 했다는 시범사업 자체가 참 부실했습니다. 그래서 시범사업도 좀 제대로 했으면 좋겠고요. 제대로 해 가지고 원격의료의 장점과 단점을 좀 면밀하게 드러내서 우리가 그것을 취할 것인지 버릴 것인지를 차체에 하고 싶고, 제가 누차 강조를 드리지만 이것이 대형병원 위주로 가는 일은 절대 없게 하겠습니다.

○**윤소하 위원** 기존 의료체계를 대신하는 형태가 되면 안 되는 것이고 의사와 환자 간 원격진료는 극히 제한적으로 불가피한 상황에 한해서만 적용해야 한다 이렇게 말씀드렸고 생각합니다.

도서지역 같은 경우 의료취약 문제 해결을 위해서 근본적으로 의사의 절대 수를 늘리고 의사들이 일할 수 있는 공공의료기관을 확대하는 것이 올바른 방향이에요.

뭔가를, 정말 해야 될 부분들을…… 의사 한번 키우는 데 있어 10년 걸립니다. 그것을 지금부터 해야 되는데 이런 정책은 안 하고 의료취약지에 갈 의료진이 없으니까 원격의료지역으로 지원해 보자 하는 것은 솔직히 행정 편의주의적이다 이렇게 말씀드리고요.

마치 도서·벽지 주민들을 위해서 원격의료 한다고 하는데, 의료취약지 사람들이 진짜 바라는 것은 화상원격진료가 아니에요. 용이하게 대면진료 받고 싶단 말이에요. 또 어차피 응급상황이면 화상원격진료로도 해결 못 합니다. 그것은 더 잘 아실 거고요.

그리고 우리나라가 만성질환자들이 병원을 찾기 어려워서 고통받고 있다? 그게 아니고요. 도서·벽지에 있는 주민들이 진짜 바라는 것은 병원 진료를 한 번 받았을 때 제대로라도 한번 받아 보자, 절절한 소망이에요.

의사와 환자 간 원격의료 확대에 따른 여러 우려를 불식시키고 그 필요성에 대한 공감대를 형성하기 전까지는 도서·벽지에 대한 의사-환자 간 원격의료 진료는 안 된다 이렇게 생각하고요. 보건복지부가 이런 과정 없이 필요성만 주장하시면 어떤 국민도 수긍하기 어려울 거라는 점을 분명히 말씀드립니다.

시간 조금 더 주셔도 돼요.

규제 샌드박스 추진 이야기 좀 한번 해 봅시다.

과기부는 손목형 심전도기, 산자부는 DTC 유전자검사에 대한 실증특례 발표했지요? 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**윤소하 위원** DTC 유전자검사에 대해서 보면 현재 DTC 검사기관에 대한 관리도 안 되고 의료인에게 결과를 전달하는 매뉴얼도 제대로 없어 가지고 정보 유출도 우려되는 상황이거든요.

그래서 복지부는 DTC 유전자검사 서비스의 신뢰성 확보와 질 관리를 우선하기 위해서 DTC 인증 시범사업을 추진할 계획이에요. 지금 당장 검사항목을 확대하는 것은 문제가 있다고 본 것입니다. 이게 국생위 권고사항이기도 하지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**윤소하 위원** 무분별한 DTC 확대를 막기 위해서라도 시범사업 꼭 필요하다고 생각합니다.

문제는 복지부의 이런 정책 방향과 무관하게 이번 산자부의 규제 샌드박스 실증특례에 포함된 내용은 뇌졸중·대장암·위암·폐암·간암 등 13개 질병 분야입니다. 이게 가능하도록 했다 이 말입니다. 주무부처인 복지부가 해당 사업에 대한 여러 우려 때문에 원래 시범사업까지 할 계획이 있었잖아요. 이런 상황이 무시된 것 아닙니까?

산자부는 일부 시민을 대상으로 하는 2년간의 실증특례이고 연구 목적인다고 말하고 있는데 그러면 그 기간에 관리 미숙으로 검사정보가 유출되면 누가 책임집니까? 결국은 보건복지부가 욕을 얻어먹습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이렇게 끌려가서는 안 된다 하는 것을 강조하기 위해서 말씀드립니다.

간단히 말씀해 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 규제 샌드박스 관련해서 위원님이 걱정하시는 것 저희들도 충분히 공감합니다. 물론 샌드박스를 허가하기 전에 관련 부처 실무진 사이에서 충분히 논의를 합니다. 하는데, 지난번에 DTC 유전자검사와 관련해서도 저희들도 같이 협의를 했습니다. 그런데 연구의 범위 내에서 또 특정한 지역에 한해서만 하기 때문에 저희들이 동의를 했고, 그러나 향후에는…… 지난번에도 그랬습니다마는 국민의 건강과 생명에 직결되는 문제에 대해서는 저희들이 최대한 조심스럽게 이 문제에 접근하고 있었다는 것을 말씀을 드리겠습니다.

○윤소하 위원 원격의료는 말씀 아직 안 하셨잖아요.

○보건복지부장관 박능후 원격의료는, 저는 정말 위원님들께, 원격의료에 대해서는 사전에 가지고 있던 어떤 선입견은 조금은 내려놓고 접근했으면 좋겠습니다. 이게 절대 어떤 의료의…… 대형병원 위주로 가겠다는지 또는 산업화 차원에서 접근하는 것은 아니고 이름 그대로 의료의 사각지대를 해소하기 위한 것입니다.

지난번 윤일규 위원님께서 교도소 문제를 질의를 했을 때 여러 가지 지적을 해주셨습니다마는 실제 교도소에 가 보면 수감인들이 원격의료에 대해서 굉장히 필요성을 제기하고 있습니다. 그분들은 굉장히 그 부분을 필요로 하고, 물론 가까이 병원들이 있지만 의사들이 잘 가지 않습니다. 그러다 보니까 수형인들이 건강상의 문제로 많은 어려움을 겪고 있고 그래서 저희들은 그 부분에 대해서 조금 더 발달된, 조금 더 나아진 기자재를 사용을 해서 그분들에게 의료 혜택을 주는 것이 마땅하지 않은가 이렇게 생각을 해서 이 부분을 좀 시범사업을 제대로 해 보고 싶다고 말씀드리고 싶습니다.

○위원장대리 김명연 존경하는 윤소하 위원님 수고 많으셨습니다.

참고로 위원님들 답변 포함해서 7분을 좀 지켜주시기 바랍니다. 필요시에는 2차, 3차 다 드리겠습니다.

이어서 더불어민주당 오제세 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○오제세 위원 오제세 위원입니다.

장관님, 시간이 짧기 때문에 제가 일괄해서 질의를 드리도록 그렇게 하겠습니다.

어린이집이 국공립과 사립이 있는데 업무보고에 보니까 국공립어린이집을 40%로 확충한다고 되어 있는데요. 어린이집이 사립이 60%가 넘지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

○오제세 위원 그래서 저는 60%가 넘는 사립 민간어린이집에 대한 정책이 국공립을 확충해 나가는 것보다 더 우선해야 된다, 왜냐하면 60% 이상이 다 민간어린이집에 다니고 있기 때문에 민간어린이집에 다니는 어린이나 학부모들이 안심하고 맡길 수 있도록 민간어린이집이 정상화될 수 있도록 해야 된다, 이렇게 정책 방향의 우선순위가 국공립어린이집을 확충하는 것보다 민간 어린이집을 정상화할 수 있도록 정부가 노력하는 것이 더 우선해야 된다 하는 말씀을 먼저 드리고요.

지난번에 금년도 예산안 심사할 때 최저임금 인상에 따른 운영비 부족 예산액을 900억에서 4000억 정도를 인상 요구했는데 예결위에서 이것이 반영이 되지 않았습니다. 그래서 최저임금이 10%가 인상이 됐는데 보육료 단가는 6%밖에 인상이 안 돼서 50명 미만 시설에 대해서 인건비가, 임금 인상분에 비해서 지원하는 인건비가 100만 원이 마이너스가 나게 그렇게 예산이 편성이 됐습니다. 그래서 민간어린이집에서 이번에 추경을 해서 보육료, 인건비 상승 반영분 2472억을 증액해 달라 하는 요구가 있기 때문에 이번 추경을 하게 되면 이것을 반영해 주십시오 하는 말씀을 드리고요.

두 번째는 인건비에 대해서 일자리안정자금 지원 대상에서 제외되어 있습니다. 그래서 고용노동부와 협의해서 민간어린이집 교사가 일자리안정자금 지원 대상에 포함될 수 있도록 협의해 주셔야 되지 않겠느냐 이렇게 생각을 하고 있습니다.

다음은 취약한 농어촌 및 장애아 전문 어린이집에 대한 지원 문제인데요. 지금 영아반은 교사 인건비 지원을 80%를 하고 있는데 유아반 교사는 30%밖에 지원을 하고 있지 않아요. 그래서 유아반에 대한 지원을 50% 이상은 올려야 된다 하는 말씀 드리고요.

농어촌 및 장애아 전문 어린이집에 차량운영비 지원을 월 20만 원씩 하고 있는데 이것도 지원이 안 되는 대상이, 6000개 중에 2000개는 지원이 되는데 4000개소는 지원이 안 되고 있습니다. 그래서 금년 예산이 49억 원이 부족한 형편이기 때문에 이것도 반영을 시켜 주십사 하는 말씀 드리고요.

농어촌 어린이집 원아 수가 급감해서 원장들에 대해서 정원 대비 50% 미만까지는 지원을 하는데, 20명일 경우에 11명까지는 지원하는데 10명 이하로 내려가면 지원을 또 안 해 주고 있어요. 그래서 이것을 50%가 아니라 30%까지 완화해서 11명이 아니라 8명, 9명이 돼도 원장에 대한 지원을 해 주셔야 맞지 않겠느냐 이렇게 생각을 합니다.

또 장애아 전문 어린이집 교사 인건비 지원율이 지금 80%로 되어 있는데 이것도 10% 더 올려서 90%로 지원해 주셔야 되겠다, 또 장애아 어린이집에 대한 치료사에 대해서 인건비 지원을 하지 않고 있는데 치료사도 똑같이 지원 대상에 포함시켜야 되겠다 하는 말씀 드립니다.

그다음에 지난번에 각막이식에 대해서 제가 미국에서 토론회를 했는데, 안과 의사가 아니라 테크니션이 적출을 해서 각막이식 대기자가 전혀 없는 그런 제도를 운영하고 있는데 우리나라는 지금 안과 의사가 적출을 하거든요. 그런데 안과 의사가 너무 바빠서 적출이 잘 안 되고 있고 또 사실 안과 의사가 각막이식을 한다는 것이, 그렇게 의사들은 주장하는데 미국에서는 이미 안과 의사는 안과 진료를 하고 각막이식 정도는 테크니션한테 맡기자 이렇게 하고 있는데, 이번에 토론회에서 그렇게 하겠다고 했는데 다시 또 지금 와서는 안과 의사가 반대하고 있는데, 이것은 안과 의사가 저는 잘못이라고 생각합니다.

왜냐하면 이미 미국에서 안과 의사는 이 일을 테크니션한테 맡겼고요. 안과 의사는 더 전문적인 일을 하고 각막이식은 테크니션한테 맡겨서 우리나라도 각막이식이 활성화되도록 하는 게 맞다 이렇게 생각하고 있습니다. 그렇게 추진해 주셨으면 좋겠습니다.

그다음에 의료 신기술에 대해서 NECA가 인증해 주고 있는데, 지금 다른 제품에 대해서는 공공기관에서 우선구매제를 시행하고 있는데 의료 신기술에 대해서는 기술 인증만 있고 제품에 대한 인증이 없어서 공공기관 우선구매제도가 적용

이 안 되고 있습니다. 그래서 이것도 적용될 수 있도록 판로지원 관계를 개선해 주십사 하는 말씀 드리고요.

그리고 체외진단에 대해서 선진입·후평가 제도를 도입하고 있는데, 감염병은 금년에 바로 시행을 했는데 이 체외진단에 대해서는 하반기에 하시겠다 이렇게 해서 이미 이것을 하기로 했음에도 불구하고 지금 6개월이 딜레이되고 있습니다. 그래서 이것도 기왕에 선진입·후평가 제도를 도입했으니까 하반기에 하지 마시고, 아직 상반기가 많이 남아 있습니다. 그래서 상반기에 조속히 하시는 게 저는, 대통령께서도 지시하신 사항인데 이게 맞지 않을까 이렇게 생각합니다.

그다음에 병원체자원은행에 대해서, 지난번에 백신에 대해서 시설확충비 예산이 편성이 됐습니다. 그런데 조직이 확충이 안 돼서 운영이 안 되고 있습니다. 그래서 이것도 시설 예산은 확충이 됐는데, 인력이 확충돼서 병원체자원은행이 잘 운영될 수 있도록 조직 확충을 장관님께서 노력해 주십사 하는 말씀을 드립니다.

하여튼 짧은 시간이라 질의만 드렸는데, 그 외에도 많은 사항이 있는데 제가 서면으로 또 질의하도록 하겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 위원님께서 지금 여러 가지 지적을 해 주셨는데요, 보육료 현실화에 대해서는 저희들 아주 공감하고 있습니다. 저희 보건복지위원님들은 좋은 의견을 주시고 하는데 항상 교육위나 또는 재정위에 가서 막히기는 합니다만, 어쨌든 이 부분에 대해서는 현재 어린이집들이 처하고 있는 여러 가지 어려움도 알기 때문에 저희도 적극적으로 노력을 하도록 하겠습니다.

그리고 재정당국하고 인건비 지원이라든지 또 농어촌·장애아 전문 어린이집 지원하는 것에 대해서는 좀 더 적극적으로 저희들이 협의를 하도록 하겠습니다.

어린이집에 대해서 여러 가지 지적 주신 것에 대해서 저희들은 다 공감하기 때문에 그 부분들은 같이 노력을 하도록 하겠다는 말씀을 드리겠습니다.

그리고 각막이식에 대해서 저희는 위원님 말씀에 충분히 동의를 하기 때문에 이 부분이 법안소위에서 충분히 논의될 수 있도록 그렇게 지원을 하겠습니다.

그리고 보건 신기술 인증제도 이 부분은 금년

에 연구용역을 추진 중입니다. 그래서 제도가 빨리 도입될 수 있도록 검토를 하도록 하겠습니다.

그리고 체외진단검사의 경우에 대통령께서 말씀하신 것도 있고 그래서 저희들도 최대한 빨리 될 수 있도록 노력을 하고 있습니다. 결실을 볼 수 있도록 저희들도 속도를 내도록 하겠습니다.

그리고 병원체자원 관리 중장기 종합계획에 나와 있던 예산은 확보되어 있는데 인력이 부족한 건 사실입니다. 인력도 좀 확보될 수 있도록 같이 노력하도록 하겠습니다.

○**위원장대리 김명연** 이어서 오전 질의 마지막 순서입니다.

바른미래당의 최도자 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**최도자 위원** 장관님께 질의하겠습니다.

복지부는 지난 2017년 12월에 표준보육시간제 도입을 추진하기로 발표를 했는데요 보육지원체계 개편 TF팀을 구성해서 작년 8월까지 운영을 해서 열 차례 회의를 거쳐 정부에 개편방안을 제안하고, 또 보육과정을 기본보육시간과 추가보육시간으로 구분하는 안입니다.

복지부는 보육지원체계 TF팀의 제안을 참고해서 개편의 기본 방향을 잡았습니다. 모든 영유아에게 적용되는 기본보육시간과 기본보육시간 이후 돌봄 공백이 우려되는 영유아에게 적용되는 연장보육시간으로 구분하는 방향입니다. 작년 12월에 발표한 저출산·고령사회 기본계획 재구조화에 이런 내용이 반영되어서 표준보육시간제 도입을 정부 정책으로 추진하게 됐습니다.

표준보육시간 기준 설정을 위한 영유아보육법 개정안 3건이 발의되어 있습니다. 제가 2016년도에 발의한 개정안 외에도 2017년 발의한 양승조 전 의원님과 작년에 발의한 남인순 의원님 개정안도 있습니다.

장관님, 영유아보육법 개정안은 다음 주에 열리는 법안소위에서 심의될 예정입니다.

이 개정안에 대해서 복지부는 어떻게 생각하고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 저희들은 말씀하셨던 보육지원체계 개편 이게 법 개정에서 완성될 수 있기 때문에 그 법이 빨리 조속히 개정될 수 있도록 적극적으로 임하겠습니다.

○**최도자 위원** 표준보육이나 기본보육, 추가보육이나 연장보육 등 보육과정에 대한 명칭은 상관이 없습니다. 어떤 명칭이든지 정부가 좋다는

명칭으로 따르겠습니다. 그러나 표준보육시간제 도입 법안 통과를 위해서 복지부에서 적극적으로 나서야 됩니다.

보니까 복지부는 보육지원체계 개편 시범사업을 금년에 추진하고 개편 세부기준을 올해 12월까지 마련한다는 계획입니다. 추진 일정을 감안하면 보육지원체계 개편 전면실시 시기가 당초 계획했던 2020년 상반기보다 지연될 수 있습니다.

장관님, 보육지원체계 개편 시행이 지연되면 맞춤형 보육 폐지도 지연될 텐데 맞춤형 보육 폐지 시점을 언제로 계획하고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 저희들 바라건대는 내년도 3월 학기부터는 시행할 수 있기를, 지금 추진하고 있습니다.

○**최도자 위원** 그래요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**최도자 위원** 그렇게 되겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 재정당국과 좀 더 협의를 해서 최대한 조기에 시행될 수 있도록 하겠습니다.

○**최도자 위원** 빨리 서둘지 않으면, 이 법이 빨리 통과돼야만 예산을 정부안에 담아서 우리 상임위로 올라올 수 있지 않겠나 생각이 듭니다. 그렇지 않고 상임위에서 증액을 시켜서 예결위로 올리면 결과적으로, 만약에 또 삭감이 돼서 정부가 계획했던 대로 하지 못하면 보육현장에서 너무너무 힘들어합니다. 보육현장에서 겪는 어려움은 이루 말할 수가 없습니다. 어린이집에서만 힘들어하는 것이 아니라 학부모들도 많이 많이 힘들어합니다.

당초에 맞춤형 보육제도를 만들 때는 색다르게 더 잘해 보려고 맞춤형 보육제도를 만든 걸로 압니다. 그런데 실질적으로 시행을 해 보니 현장의 어려움이 더 가속화되고 이것이 가속화되는 것이…… 지금 몇 년째 합니까, 장관님?

처음에 청문회 때 맞춤형 보육 폐지하겠다고 약속을 했지 않습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**최도자 위원** 아까 말씀 들으니까 1년 8개월 되셨다고 그랬지요?

장관님, 이것 서두르셔야지만 내년 신학기부터 맞춤형 폐지하고 보육현장의 어려움을 해소하게 되지 않을까 싶습니다. 적극적으로 검토해 주시기 바랍니다.

그렇게 해 주시겠지요, 장관님?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저희도 실무자들에게 최대 압박을 하고 있습니다, 이걸 가능한 빨리 하기 위해서.

○**최도자 위원** 꼭 그렇게 해 주시기 바랍니다. 공기청정기가 어린이집에는 거의 100% 설치가 된 것 같은데 경로당 설치가 상당히 미비해요. 미세먼지가 더 기승을 부리기 전에 설치를 해야 될 건데, 물론 지자체에서 예산 배정 등 사업을 수행하는 과정에서 어려움이 있었으리라 생각이 듭니다. 그렇지만 지금 미세먼지가 심각하지 않습니까? 그래서 늦어도 올 상반기까지는 공기청정기를 다 설치할 수 있도록 독촉을 해 주시기 바랍니다.

이 예산이 경로당에는 314억이고 어린이집에는 248억을 배정했지만 지방비와 매칭으로 하다 보니까 총사업비가 어린이집·경로당 합해서 1700억이 넘어요. 큰 사업이다 보니까 상당히 어려움이 있는 것 같아요. 왜냐하면 사업 규모가 크다 보니까 입찰공고 하니 최소 1000개 업체 이상이 참여를 했다고 그래요. 그래서 업체의 서류와 전화에 시달려 가지고 담당자들의 다른 업무가 막 마비되고 그런 실정이라고 합니다.

그리고 또 어느 지자체는 2위 업체가 1위 업체에 대해서 소송을 진행 중이라고, 올해 안에 소송이 끝나지 않으면 아예 예산을 반납해야 한다는 그런 지자체도 있다고 그러는데, 정말 사전에 완벽한 계획을 세워서 실시해야 되는데 그러지 않다 보니까……

용역 성격의 사업을 지금 물품 구입으로 진행하고 있잖아요. 유지관리까지 하계끔 하라고 정부에서 지시를 하고 있는데 무엇을 어떻게 얼마 기간 동안에 유지관리를 책임질 것인가가 다 다른 것 같아요, 지자체마다.

그래서 이런 것도 복지부에서 관할 부처니까 책임지고 살펴봐 주시고, 실질적으로 이 사업이 정말 성황리에 잘되기를 바랍니다마는 그렇지 못하다면……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
유지관리가 정말 중요한데, 필터를 제대로 안 갈면 공기청정기 이것은 무용지물입니다. 오히려 건강을 더 해칩니다.

그래서 유지관리에 따른 예산이 별도로 필요한 것인지, 또 이 사업에 이렇게 막 경쟁이 붙어 가

지고 소송이 진행 중이고 이런 식이 돼 가지고 예산이 제대로 집행될 것인지 등등 장관님께서 한번 더 챙겨 주시면 좋겠습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 어린이집은 거의 다 완료된 것이 확인이 되고 있습니다. 그런데 남아 있는 어린이집은 유지관리에 대한 것을 좀 철저히 하는 것이고요. 노인정의 경우에도 지난번 미세먼지 사태를 겪으면서 지방정부도 상당히 속도를 내고 있는 것 같습니다. 그래서 지난 3월 13일이니까 며칠 전입니다. 이걸 굳이, 수의계약을 통해서도 조달할 수 있도록 행안부하고 협의가 돼서 지침이 내려갔습니다. 그래서 각 지자체별로 굳이 다른 절차를 거치지 않고도 즉각 구입할 수 있도록 행정절차는 저희들이 마련해서 보냈습니다. 위원님 말씀하셨던 유지관리 지침은 저희들이 좀 더 체계를 만들어서 다시 하달하도록 그렇게 하겠습니다.

.....
○**위원장대리 김명연** 존경하는 최도자 위원님 수고 많으셨습니다.

이것으로 오전 회의는 모두 마치고 원활한 회의 진행을 위해서 잠시 정회하였다가 14시 정각에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시02분 회의중지)

(14시01분 계속개의)

○**위원장 이명수** 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

오전에 이어서 질의를 계속하도록 하겠습니다.

○**전혜숙 위원** 위원장님, 저 자료 요청 좀 하겠습니다.

○**위원장 이명수** 자료 요청하시겠어요?

○**전혜숙 위원** 예.

○**위원장 이명수** 전혜숙 위원님 말씀하십시오.

○**전혜숙 위원** 장관님, 연일 수고 많습니다.

그런데 최근에 우리가 DUR을 했는데도 불구하고 노인병원에서의 노인 환자에 대한 약물이 DUR을 거치지 않고 이런 심각한 문제가 있어서 제가 자료를 좀 요청하겠습니다.

2008년도에 제가 국정감사에서 하루에 처방전을 3장 이상 받은 65세 이상 노인들을 분석한 결과 1인당 하루 평균 4매의 처방전을 받아서 하루 평균 14개의 약을 처방받았고요. 병원을 돌면서 하루에 여섯 차례 진찰을 받아서 45개의 약을 처

방받았는데 가장 많이 드신 분이 하루에 134개의 약을 처방받았습니다. 그래서 제가 DUR을 만들기로 했는데도 지금도 이게 나아지지 않고 있어요.

그래서 최근 2년간 노인 약물 처방을 1일 10개 이상 한 병·의원 중에 처방내역을 심평원의 DUR로 분석해서 문제점이 발견되는 지방의 하나, 경기·서울 수도권의 하나를 선택해서 보고해 주십시오.

그다음 또 하나는 제가 2009년도의 국정감사에서, 소아가 50일 동안 139곳 병원에서 439개의 약을 처방받았는데, 소아인데 특정일에는 53개의 약을 하루에 복용해야 되는 사례가 발견돼서 제가 그 당시 국정감사에서 문제점을 지적했습니다. 그런데 아직 소아에 대해서도 이게 개선이 별로 안 되고 있어요. DUR을 무시하는 행태가 있기 때문에 최근 2년간 소아 약물 처방을 1일 6개 이상 처방한 병·의원 중에서 처방내역을 DUR로 분석해서 문제점이 발견되는 지방 한 곳, 경기·서울 쪽에서 한 곳을 선택해서 보고해 주십시오. 저희 방으로 보내 주시고요.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 알겠습니다.

○**위원장 이명수** 그러면 그렇게 해 주시기 바랍니다.

질의를 계속하도록 하겠습니다.

그러면 존경하는 정춘숙 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**정춘숙 위원** 더불어민주당 정춘숙 위원입니다.

장관님 그리고 질병관리본부장님께 함께 질의하겠습니다.

어저께 모 방송에도 이미 방송이 된 바가 있는데 여성 헌혈자, 특히 임신 경력이 있는 여성의 신선동결혈장을 수혈받으면 수혈을 통한 급성 폐손상이 발생할 확률이 높아지지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**정춘숙 위원** 그래서 주요 선진국들이 남성 헌혈자의 신선동결혈장을 수혈용으로 의료기관에 공급하고 있는 거지요.

그런데 이번에 대한적십자사 그리고 질병관리본부로부터 제출받은 자료를 보면 우리가 그동안 관리에 사각지대가 있었던 게 아닌가 이런 생각이 듭니다.

지금 대한적십자사 같은 경우는 자체적으로 지난 2009년 7월 1일부터 여성 헌혈자 신선동결혈

장을 수혈용으로 공급하지 않았는데, 그렇지만 한마음혈액원 그리고 중앙대혈액원은 지난 10년간 여성 헌혈자의 신선동결혈장 총 9만 5776개 유닛을 수혈용으로 공급해 온 것으로 확인이 됐어요.

질병관리본부장님, 질병관리본부가 발행하는 수혈 가이드라인을 보면 ‘수혈 관련 급성 폐손상 예방을 위해서 우리나라에서는 2009년 7월부터 모든 신선동결혈장을 남성 헌혈 혈액으로만 제조해서 수혈로 공급하고 있다’ 이렇게 되어 있는데, 이것 사실은 관리를 제대로 못 해 오신 거지요?
○**질병관리본부장 정은경** 지적하신 대로 한마음혈액원하고 일부 의료기관 혈액원에서는 공급을 하고 있는데, 팩트를 좀 정확하게 기술하지는 못한 것 같습니다.

○**정춘숙 위원** 그래서 제 생각에는 사실은 담당자 문책이 있어야 됩니다, 왜냐하면 폐손상이라고 하는 건 굉장히 심각한 문제이기 때문에. 그래서 담당자 문책과 그다음에 가이드라인의 강제성이 필요하다고 생각이 들고요.

그다음에 장관님께 말씀드리는데, 한마음혈액원하고 중앙대혈액원에서 각각 공급받은, 여성 헌혈자의 신선동결혈장을 수혈받은 환자에 대한 역학조사가 필요합니다.

특히 지난해 감사원 감사에서 2016년부터 2018년 9월까지 임신력이 있는 여성 헌혈자 신선동결혈장이 400건 가까이 수혈된 것으로 확인이 됐어요. 그래서 지난 10년으로 확대해서 실제 임신력이 있는 여성 헌혈자로부터 몇 명이 수혈을 받았는지 그리고 그분들의 건강이 어떻게 되었는지 역학조사가 필요하다고 생각합니다. 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 위원님 말씀대로 조사가 필요할 것 같습니다.

○**정춘숙 위원** 그러면 지금 이제 역학조사 실시한다는 얘기시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 검토하겠습니다.

○**정춘숙 위원** 질병관리본부장님, 가이드라인의 강제성과 관련해서는 어떻게, 어떤 의견 갖고 계세요?

○**질병관리본부장 정은경** 현재 임신력 있는 여성 헌혈자인 경우에는 항체 형성 때문에 면역 부작용이 생기는 확률이 높기 때문에 사용하지 않도록 권고를 하고 있지만 그것을 강제화하고 있지는 않습니다. 그래서 그것은 가능성을 사전에

예방하는 차원에서 권고를 하고 있는 수준인데
요, 그걸……

○정춘숙 위원 그렇지요. 그러니까 지금 권고로
하기 때문에 한마음혈액원이나 중앙대혈액원에
서……

○질병관리본부장 정은경 예, 사용할 수 있었습
니다.

○정춘숙 위원 사용할 수 있었던 거지요. 그렇
기 때문에 사실은 그것은 선진국 예를 보더라도
강제할 필요가 있다고 보는 겁니다. 우리가 권고
만 해서는 사실은 안 쓴다고 하지만 실제로 쓴
경우가 발생한 거잖아요, 그로 인해서 폐손상이
어느 정도 발생했는지 우리가 모르는 부분이고.

그래서 제가 볼 때는 이걸 강제하는 방향을 좀
적극적으로 모색해 주시기 바랍니다.

○질병관리본부장 정은경 예, 단지 수혈용 혈액
의 공급에 문제가 없어야 된다는…… 그런 공급
에 대한 것을 같이 검토할 필요는 있다고 생각합
니다. 말씀하신 대로 폐손상에 대한 원인 역학조
사를 해서 좀 더 근거를 확인해서 종합적으로 검
토를 하겠습니다, 강제화 방안에 대해서.

○정춘숙 위원 예, 그렇게 해 주시고요.

장관님, 치매안심센터와 관련해서 또 하나 질
문드리도록 하겠습니다.

제가 저희 용인 수지 지역에 있는 치매안심센
터를 직접 가 봤어요. 가 보니까 굉장히…… 지
금 노인들이 가장 걱정하는 게 치매 아니겠습니
까? 그래서 참여하는 노인들도 굉장히 많이 있고
시설도 굉장히 좋고 그렇게 되어 있는데, 치매안
심센터에 계신 그분들의 현장의 목소리를 들어
보면 일단 수용도가 높습니다, 노인들이 굉장히
관심이 많고.

그런데 찾아가서, 그러니까 지금 경로당이나
이런 데에 물론 가고 있지만, 그다음에 주민자치
센터에도 같이 참여해서 가지고 치매 검사도 간
단하게 해 드리고 또 문제가 있으면 안심센터에
와서 직접 치매 검사를 길게 하는데 어떤 게 문
제가 있느냐 하면, 지금 기초생활보장 수급자 또
는 차상위계층 어른들을 대상으로 찾아가는 치매
검진을 직접 하고 싶은 거예요. 왜냐하면 그분들
은 접근권이 훨씬 더 떨어진다고 이렇게 판단하기
때문이지요.

그런데 정보 접근권이 없어서 한계에 봉착한
예가 굉장히 많이 있습니다. 그래서 궁여지책으
로 연초에 기초생활보장 수급자 이런 취약계층

어르신 대상으로 치매 검진하기 위해서 치매안심
센터에서 조기검진 안내문을 발송했어요. 하지만
거동이 불편하거나 아니면 안내문을 받지 못한
어르신들이 계신단 말이지요. 이분들은 이제 사
각지대로 그냥 방치되는 부분이고요.

그래서 여러 가지 여건을 검토해야 됩니다만
근본적인 해결책으로 치매안심센터 소속 공무원
혹은 보건소 소속 공무원들한테 사회보장정보시
스템 접근권을 부여해서 기초생활보장 수급자 또
는 차상위계층 등 취약계층 어르신을 대상으로
해서 찾아가는 치매 검진이 가능할 수 있도록 해
야 된다고 생각하는데 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 아마 그분들이 대
부분 공무원 신분을 가지고 있기 때문에 원칙적
으로 접근이 가능해야 되는데 지금 보건하고 복
지 분야의 정보 연계가 잘 안 되고 있습니다. 그
래서 그 사업뿐만 아니라 여러 사업들이 문제가
있어서 일단 저희들이 보건 안의 정보체계부터
먼저 통합을 하고 그다음에 복지하고도 연결시키
는 작업을 지금 꾸준히 추진하고 있습니다.

○정춘숙 위원 그래서 담당 부서 그리고 행정안
전부하고 긴밀히 협약을 해 가지고 이 부분을 꼭
추진해 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇게 하겠습니다.

○정춘숙 위원 그다음에 아까 여러 위원님들께
서 말씀하셨습니다. 보육료와 관련한 건데요. 아
까 말씀 들으니까 맞춤형 보육을 내년까지 정리
하겠다 이렇게 얘기하셨어요. 그런데 사실은 현
장에서의 목소리를 들으면 이 맞춤형 보육은 정
말 하루빨리 폐지를 해야 됩니다. 내년이라고 하
는 것은 여러 가지 여건과 예산상의 문제 이런
것을 생각해서 얘기하신 것은 제가 이해는 하는
데 그럼에도 불구하고 현장에서 맞춤형 보육을
없애라고 하는 얘기는 굉장히 높습니다. 그래서
그것을 내년까지 가져갈 것이 아니라 추경도 있
고 여러 가지 있으니까요 올 하반기에라도 이것
을 정리해야 됩니다.

왜냐하면 우리 정부가 시작이 되면서 맞춤형
보육을 없애겠다 약속을 했고, 왜냐하면 전 정부
에서 굉장히 현장의 문제와 아무에게도 도움이
안 된다는 것을 다 확인하면서도 이것을 한 거거
든요. 이 부분을 꼭 좀 부탁을 드리고요. 여러 가
지 어려움이 있다 이런 얘기는 알고 있고요.

또 한 가지는 사소하다고도 볼 수 있습니다만

현장에서 느끼는 것은 뭐냐, 2015년도에 어린이 집에 CCTV 설치를 의무화했지 않습니까? 그래서 다 설치를 했어요. 그런데 현재 수명이 다 된 거예요. 그래서 A/S 비용이라든지 기계를 교체한 다든지 이런 것을 해야 되는데, 문제는 앞에서 여러 위원님들이 지적하신 바대로 운영비가 굉장히 어렵기 때문에 현장에서 굉장히 부담을 느끼고 있습니다. 그래서 예를 들면 기계가 고장이 난다 하더라도 어떻게 대책이 없는 거예요. 그런데 이게 아무 일 없으면 괜찮은데 혹시라도 아동학대가 발생하거나 이렇게 되면 의도적으로 카메라 못 보이게 했다 이런 부분이 발생할 수 있기 때문에 저는, 우리가 의무적으로 CCTV 설치하게 했고 그때 굉장히 많이 지원해서 했지 않습니까? 마찬가지로 이 부분을 검토하셔서 실제로 지원할 수 있는 방안을 찾아 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 맞춤형 보육을 빨리 폐지한다는 것은 제가 장관 될 때 첫 다짐이었습니다. 계속 추진했지만 아직까지 완성은 안됐지만 올 상반기 중에 보육체계 개편에 대한 시범사업이 끝나면 하루속히 빨리 시행하도록 하겠습니다.

그리고 CCTV 교체하는 것에 대해서 운영비 지원이 가능할 수 있도록 재정당국하고 협의를 하겠습니다.

○위원장 이명수 정춘숙 위원님 수고 많으셨습니다.

장관님, 치매안심센터가 전국에 다 개소가 완료됐던가요?

○보건복지부장관 박능후 지금 한 200개 정도 개소됐고요, 올 하반기까지는 256개 다 전원 개소됩니다. 완전 개소를 목표로 하고 있고 부분 개소는 이미 다 되었습니다.

○위원장 이명수 그런데 하여튼 몇 개가 개소했느냐보다 실질적으로 기능할 수 있느냐를 좀 챙겨 봐야 될 것 같습니다. 제대로 한번 챙겨 봐주시고요.

수고하셨습니다.

다음에는 손혜원 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○손혜원 위원 마포울의 손혜원입니다.

국민연금의 개편안을 봤습니다. 그랬더니 몇 년도에 고갈이 되느냐 이런 얘기들이예요. 그래서 저는 참 어이가 없다는 생각이 드는 게, 국민연금관리공단의 많은 분들이 ‘이런 안에 따르면

2057년에 고갈된다’, ‘이런 안에 따르면 2063년에 고갈된다’, 왜 지금 이런 얘기들에 이렇게 에너지를 쏟고 있는지 좀 의아했습니다.

그래서 우리가 보면 고갈 시점에 대한 부분보다 더 중요한 것이 있지 않습니까? 왜 국민연금이 고갈되는 것을 우리가 걱정해야 하는지 그 핵심적인 이유가 뭔지 아시지 않습니까, 장관님? 그렇지요? 뭐지요?

○보건복지부장관 박능후 결국 노후소득보장을 어떻게 안정적으로 할 것이냐 하는 것이 가장 핵심적인 요소입니다.

○손혜원 위원 장관님, 그보다 더 중요한 게 있지요. 인구가 줄고 있다는 것 아닙니까?

○보건복지부장관 박능후 아, 그 원인에 대한 말씀이셨지요.

○손혜원 위원 원인은 그겁니다.

여러 위원님들이 지난번 질의 때도 계속 말씀하셨고 오늘도 또 그 얘기를 하시는데, 사실 기금운용을 어떻게 하느냐에 대한 부분들은 전문가들이 알아서 해야 되는 것인데 지난번 정권에서 국정농단의 가장 중요한 부분들이 국민연금에서 일어났기 때문에 의심을 하는 거지요.

삼성물산과 제일모직을 합병하는데 국민연금이…… 기금운용본부장과 국민연금 이사장이 다 구속되지 않았습니까, 유죄 판결을 받고? 거기서 이분들이 해서는 안 될 짓을 했기 때문에 이런 국정농단이 일어났고 그리고 이 국민연금에 대해서 국민들이 의심을 하고 있고 그리고 여러 위원님들이 그 부분에 대해서 기금운용을 왜 이런 식으로 하느냐를 이야기하시는 것……

물론 금융에 관련되는 것은 주거나 여러 가지 문제가 있기 때문에 우리가 단정적으로, 단기적으로 말씀드릴 수는 없습니다. 그러나 그 얘기를 하시는 것에 대해서는 뭔가 받아들일 수는 있지 않습니까?

그런데 조금 아까 질의에서 유재중 위원님 그리고 윤종필 위원님께서 말씀하셨지만 여기서 정말 중요한 것은, 국민연금이나 아니면 보건복지부에서 모든 노력을 다해서 힘을 기울여야 할 것은 출산율을 올리는 겁니다. 인구를 늘리는 겁니다.

인구를 늘린다는 것이 어찌하면 여러분들이 실감이 안 나실지 모르겠습니다. 출산율을 늘려서 아이를 많이 낳게 해야만, 우리가 국민연금의 고갈 시기에 대해서 지금 계산을 하고 있는 것보다 더 중요한 노력을 해야 되는 게 아닌가라고 생각을

합니다.

(영상자료를 보며)

저 지표 한번 보시면요, 저는 마케팅을 했고 시장조사를 여러 번 했기 때문에 저 곡선에 대해서 굉장히 두렵게 생각을 하는데 70년부터 시작해서 쪽 와서 2010년, 2015년, 2018년까지를 보시면 2017년 넘어가면서부터 급격하게 강해지는 곡선을 보실 수 있지 않습니까?

대통령께서 취임하시고 2017년 5월에 들어오셔서 지금 1년 10개월이 지나가고 있거든요. 아이가 열 달, 열 달 해서 두 번의 출산이 일어나고 도 남는 시간에 저렇게 급격한 강하를 보인다는 것은 굉장히 심각한 것이거든요. 어떤 준비를 하고 계세요, 혹시?

출산율이 저하되는, 이 정부 들어와서 이렇게 급격하게 더 많이 저하되고 있는 부분에 대해서 두려움을 느끼시거나 대책 마련과 노력은 어떤 걸 하고 계신지 좀 듣고 싶습니다.

○보건복지부장관 박능후 설명을 하면 좀 길니다마는 저희들이 저출산·고령사회위원회에서 작년에 종합적인 대책을 발표했습니다. 그 안에 현 정부가 추진하고 있는 대부분의 저출산 대책은 다 담고 있습니다.

크게만 말씀을 드리면 젊은이들이 좀 안심하고 삶을 살면서 삶의 질이 실질적으로 개선됨으로써 결혼율이 높아지고 결혼을 통해서 자연스럽게 아이들을 낳을 수 있도록, 예컨대 남녀평등의 문제 그리고 직장의 안정 그리고 주거의 안정 이런 근본적인 대책을 저희들이 강구하고 있습니다.

○손혜원 위원 저는 국회에 들어와서 의원님들이나 행정부에 계신 분들의 답변이나 질의를 보면서 참으로 이해가 안 되는 부분이 하나가 있습니다. 좀 더 현실적인 얘기를 하실 수는 없습니까? 실감나게 좀 체감할 수 있는 얘기를 하실 수는 없나요?

지금 그 계획들이 어떻게 진행돼서 어떤 결과를 내고 있나요? 지금 공약조차도, 문재인 대통령이 대통령선거 이전에 만들었던, 국민연금을 공공적으로 사용하겠다는 공약이 지금 100대 공약에서 빠지지 않았습니까? 그 빠진 이유는 뭐니까?

○보건복지부장관 박능후 그때 연금에 대한 공약을 논의하는 과정에서 나왔던, 직접적으로 국민연금을 어떤 특정 사업에 쓰기보다 그 국민연금을 기금화해서 일정 수준 이상의 이자율이 보

장되는 어떤 기금화를……

○손혜원 위원 그게 그 이자율이 보장돼서 기금을 운용하는 것보다 더 중요한 것이…… 특정 부분에 쓰는 데가 어디인지 기억나십니까? 처음에 선거 공약에 있었던 게 공공주택을 만들어서 결혼을 해서 신혼부부들한테 집을 제공을 해서 아이를 낳게 만든다는 얘기였습니다.

그런데 그것이 특정 부분에 투자를 하는 게 지금 보기에 수익률이 어떻게 될지도 모르는 금융에 국내외로 투자하는 것보다…… 사실 더 중요한 것이 아이를 낳게 만드는 가장 중요한 요인이 되는 집, 공공주택을 하자는 얘기가 공약에 있었습니다. 생생하게 기억이 나는데 이것이 빠졌습니다. 그게 빠지면서 그 돈을 증권에 투자를 하자는 거예요. 있을 수도 없는 일입니다.

그리고 또 하나 제가 여쭙보겠는데요.

결혼을 하지 않은 청년들이 결혼을 하게 만드는 것에 대해서 많은 준비를 하고 많은 자료를 갖고 계시지 않습니까? 그런데 아이들이 믿지 않지 않습니까? 뭘 해 주겠다 뭘 해 주겠다 하는데 잘 움직이지 않지요. 그런데 그 시점, 그럴 때 아이를 하나만 낳고 안 낳겠다는 그런 부모한테 어떻게 하면 아이를 하나 더 낳느냐에 대해서 혹시 조사를 하거나 질문을 하거나 어떤 조건에 대해서 그들의 의견을 듣거나 한 적이 있습니까?

○보건복지부장관 박능후 간접적인 방법은 그렇게 있습니다. 예컨대 보건사회연구원에서 그와 관련된 유사한 조사를 한 적이 있습니다.

○손혜원 위원 그렇게 조사를 했다고 말씀만 하시기보다는 어찌 보면 이제부터 결혼을 해서 그렇게 큰 관문들, 집을 얻고 결혼을 하는 관문들보다 사실 더 쉬운 게 한 자녀를 두 자녀로 만드는 게 훨씬 더 쉽다고 생각하지는 않으십니까?

○보건복지부장관 박능후 예?

○손혜원 위원 자녀를 하나밖에 안 낳고 그만 낳겠다는 젊은 부부한테 1명씩을 더 낳게 한다든지 아니면 두 자녀를 키우고 있는 사람들한테 하나를 더 낳아서 셋을 낳게 한다든지 하는 생각을 해 보신 적 없으세요? 어찌 보면 지금 그게 훨씬 더 현실적으로 쉽게 할 수 있는 부분입니다.

한번 장관님께서는 그 생각을 해 보시고요 그리고 여론조사를 해 보십시오. 1000명의 한 자녀 부부한테 얘기를 물어보시고 2자녀한테 물어보셔서 어떤 조건을 주면 이들이 애를 하나씩 더 낳는가……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

다음번에 제가 그 부분에 대해서 다시 또 질문을 해 보겠습니다.

이상입니다.

○**위원장 이명수** 손혜원 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 맹성규 위원님 질의해 주시기 바라겠습니다.

○**맹성규 위원** 장관님, 지난해 국정감사를 통해서 제5차 장애인정책종합계획에서 제시하고 있는 70개 과제가 제대로 추진되지 못하고 있으니 관련 부서하고의 협업을 통해서 진행에 속도감을 좀 내 주십사 하고 말씀드렸는데 어떻게 진행되고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그것은 지난 1월 달에 있었던 총리님이 주재하는 장애인정책조정위원회를 통해서 70개 사항을 중간점검을 하고 미비점에 대해서는 보완책을 내고 그렇게 준비를 하고 있습니다.

○**맹성규 위원** 그러면 개별 과제로 가서 한번 여쭙보겠습니다.

그러면 이제 인천에 있는 장애인이 서울에 있는 대학병원을 가는데 특별교통수단을 갈아타지 않고 갈 수 있어요?

○**보건복지부장관 박능후** 지난번에 위원님께서 동일한 문제를 지적해 주셨는데요. 그 문제를 해결하려고 지금 실무자 선에서 논의 중에 있는 것으로 알고 있습니다.

○**맹성규 위원** 이게 이제 장애인등급제가 폐지되기 때문에 현실적인 수요가 더 늘어날 것으로 예상이 되거든요. 이것 챙겨 보셔야 될 겁니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**맹성규 위원** 다음 표를 한번 봐 주세요.

(영상자료 상영)

제가 지난 국감 때 사례를 말씀드린 게 이 청년인데요. 전국에 장애 문화인들이 활동할 수 있는 공간이 필요하다, 그래서 장애인개발원에 시범사업 검토를 요청드렸고 복지부는 문체부하고 협의를 구체적으로 해 주십사 했는데 진전된 게 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 장애인정책조정위원회에 저희 실장이 거기 참여를 하고 있는데 구체적인 진척 사항은 따로 보고드리겠습니다.

○**맹성규 위원** 이게 전혀 없어요.

○**보건복지부장관 박능후** 없습니까?

○**맹성규 위원** 예, 된 게 전혀 없거든요.

장관님, 한번 다음 국회 열릴 때까지 시범사업 안이라도 갖다 주시면……

이 친구들은 원하는 게 비슷한 친구들끼리 네 다섯 명이 모여서 악단 구성을 해 가지고 활동할 수 있는 공간을 마련해 달라는 건데 생각보다 비용도 많이 안 들거든요.

이것 누구한테, 지금 문체부 일이라고 보내 놓고 있고 그러면 보건복지부에서 하는 일은 그냥 관련되는 기관에서 추진하고 있는 현황만 파악하시면 되는 건가요? 이것 누가 해야 되지? 장애인개발원에서 해야 되는 것 아니에요, 시범사업으로?

아니, 차관님 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부차관 권덕철** 예, 맞습니다. 챙겨 보겠습니다.

○**맹성규 위원** 그런데 왜 안 해? 제가 장애인개발원에 물어봤는데 그냥 웃고 마시던데요.

○**보건복지부차관 권덕철** 챙겨 보겠습니다.

○**맹성규 위원** 제가 다음에 다시 한번 이것은 챙겨 보겠습니다.

왜냐하면 절박해요, 이 사람들은. 이게 실질적으로 도움 주려고 정책적인 과제를 추진하시는 것 아닙니까? 다시 한번 챙겨 봐 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 사실 민간 차원에서는 그런 것 도움이 있습니다. 저도 몇몇 단체를 아는데 좀 더 정부 차원에서 오거나이즈를 해 보도록 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 아니, 그러면 민간 차원에서 몇 명이나 하겠느냐고요, 여기다. 그러니까 예를 들어서 지자체가 됐든…… 이게 조금만 신경을 써 주시면 제가 볼 때는 충분히 가능한 일이거든요. 다시 한번 제가 보겠습니다, 어떤지.

질병관리본부장님.

○**질병관리본부장 정은경** 예.

○**맹성규 위원** 남동구 패혈증 사망사고 역학결과보고서가 나왔는데 세균에 의한 감염으로 인한 패혈증은 맞는데 감염원을 특정할 수 없다 이렇게 나왔거든요. 맞지요?

○**질병관리본부장 정은경** 감염 경로에 대한 부분은 주사 조제하는 과정에서의 오염 가능성으로 추정되지만 그걸 100% 증명하기는 어렵다 그런 의미입니다.

○**맹성규 위원** 자, 그러면 역학조사에서 감염원

을 특정하거나 원인 병원체를 규명하는 비율은 어느 정도 됩니까?

○**질병관리본부장 정은경** 대부분 원인 병원체는 환자에서 분리하기 때문에 병원체에 대한 분리는 어느 정도 상당히 가능한데요, 감염원에 대한 조사는 사후에 조사에 들어가기 때문에 밝히지 못하는 경우들이 있습니다.

○**맹성규 위원** 이게 원인체 규명률은 한 20%에서 45%, 한 50% 정도 되는 것 같은데요. 의료관련감염 역학조사의 경우는 이게 나중에 중요한 증거가 되기 때문에 통계를 만들고 분석하는 등의 분석률을 높일 필요가 있거든요. 어떻게 생각하세요?

○**질병관리본부장 정은경** 동의합니다.

저희도 의료감염 조사는 다른 감염병 조사하고는 좀 다른 특성이 있어서 조사 지침도 좀 더 정교하게 하고 통계나 이런 부분들도 더 강화하겠습니다.

○**맹성규 위원** 우리 사회에서 누가 할 수 있지요?

○**질병관리본부장 정은경** 현재……

○**맹성규 위원** 질병관리본부가 하셔야지. 누가 해요?

○**질병관리본부장 정은경** 현재는 전문기관이 없습니다.

○**맹성규 위원** 존재의 이유가 명확해야 될 것 같아요.

다음에, 이번 일련의 사고 과정을 볼 때 정보의 비대칭으로 피해자 가족은 전혀 정보 제공을 못 받았어요. 알고 계세요?

○**질병관리본부장 정은경** 예, 지적이 있으셨습니다.

○**맹성규 위원** 그러면 이것도 시정해야 되지 않습니까?

○**질병관리본부장 정은경** 저희가 역학조사관 교육이나 이런 교육을 통해서 피해자나 피해자 가족하고의 소통을 강화하도록 조치를 하고 있고 더욱 강화하겠습니다.

○**맹성규 위원** 굉장히 화가 날 것 같거든요. 신경을 좀 써 주셔야, 이걸 정말 신경을 써 주셔야 될 것 같아요. 할 기관이 없어요.

다음에 간호·간병 통합서비스에 대해서 질의 드리겠습니다.

장관님, 간호·간병 통합서비스 22년까지 10만 병상으로 확대할 계획이라는 거 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 돼 있습니다.

○**맹성규 위원** 그런데 현재 3만 7000개 병상인데요 2만 5000명 정도의 간호사, 간호조무사, 지원인력이 활동하고 있어요. 그러면 10만 병상 되면 당연히 지원인력이 배로 늘어나야 되잖아요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**맹성규 위원** 수급계획이 있어요? 제가 볼 때……

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저희들이 작년 3월 달에 이미 간호인력 확보 방안에 대해서 발표를 하고 간호계하고도 꾸준히 노력은 하고 있습니다. 그런데……

○**맹성규 위원** 자, 지금 뭐가 문제냐 하면요 통합간병서비스는 좋은 제도인데 이렇게 확대되면 일반 병원하고 재가서비스 병원 인력이 흡수되고 그다음에 지방에서 지역적으로 몰리고요.

자, 간호인력 수급계획을 말씀 주셨는데 한 가지 말씀드리면 우선 1인당 법정 간호, 그러니까 의료법 배치 기준에 따르면 간호사 1명당 몇 명인지 아세요?

○**보건복지부장관 박능후** 간병 말씀입니까?

○**맹성규 위원** (영상자료를 보며)

2.5명인데, 어떤 문제가 생기느냐 하면 간호사를 더 많이 쓰고 있는, 그러니까 덜 쓰고 있는 병원에서도 이렇게 보상을 받고 그래서 이게……

다음에 한번 보시면 간호사를 규정에 따라 쓰고 있는 병원일수록 손실이 발생을 해요. 그러니까 이게 당연히 간호사를 많이 쓸 필요도 없는 거지요.

또 하나는 간호 업무 난이도에 따른 보상이 개인으로 안 가니까 응급실이나 소아병동, 신생아 병동 이런 데 근무를 회피하는 거지요, 병원에는 수가가 좀 더해진다고 하더라도 개인한테는 보상이 안 되니까.

이런 제도적인 보완을 해서 간호인력들을 끄집어내셔야 간호·간병 통합서비스가 효율화될 것 같은데, 이것은 간호사 문제가 아니라 간호조무사도 마찬가지로 지원인력도 마찬가지로 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 아주 타당한 지적으로 생각됩니다.

그 부분을 좀 더 저희들이 세밀하게 들여다보도록 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 나중에 또 하겠습니다.

○위원장 이명수 시간이 아쉽습니다만 좋은 지적 해 주셨는데요.

장관님, 의료인에 대한 중장기 인력수요 판단이나 그런 종합적인 계획이 있지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 가지고 있습니다.

○위원장 이명수 그러면 저희가 듣기에도 어느 쪽에서는 모자란다, 남는다 그러는데 지금 현재로서는 어느 쪽으로 판단하고 계시는 거예요, 중장기적으로?

○보건복지부장관 박능후 저희들은 지금 의료인력의 공급이 대체로 부족한 것으로 판단하고 있고, 그에 비해서 각 지역별로는 의사는 의사대로, 간호사는 간호사대로 자신들은 오히려 공급이 넘친다고 주장을 하고는 있습니다. 그러나 현실적으로 의료현장에서는 많이 부족한 실정입니다.

○위원장 이명수 지금 그렇게 보고 계신 건가요?

그런 수급계획에 따라서 교육부하고 협의해서 정원이나 그런 것도 조정하고 있는 거고요?

○보건복지부장관 박능후 예.

다만 저희들이 귀 기울여 듣고 있는 것은 간호계 같은 경우에는 신규인력은 많이 양성되는데 다 현장으로 들어오지 않는 이유가 처우가 너무 낮고 근무여건이 너무 열악하다는 그런 하소연을 하고 있습니다. 그래서 일단 현장에서 처우개선을 하고 근무여건을 완화함으로써 장롱면허인 간호사들이 현장으로 들어올 수 있게끔 하는 것도 아울러서 같이 추진하고 있습니다.

○위원장 이명수 알겠습니다.

맹성규 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김상희 위원님 질의하시겠습니다.

○김상희 위원 경기도 부천 소사의 김상희입니다.

장관님, 국민건강보험 관련해서 질의드리겠습니다.

작년 말에 건강보험의 재정적자가, 단기적자가 1778억 발생했다고 그래요. 맞지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김상희 위원 그래서 지금 문재인 케어에 대해서 걱정을 하고 계시는 분들은 우려를 제기하고 있습니다. 7년 만에 적자로 돌아섰다 그렇게 하고 있는데, 지금 언론 보도에 의하면 2016년 적립금 대비해서 적립금이 3조 2644억 원이 감소했다고 하는데 이게 사실입니까?

○보건복지부장관 박능후 적립금이 감소된 것이 아니라 단기수지 규모가 감소됐다는 것을 언론이 잘못 표시한 것 같습니다.

○김상희 위원 언론이 잘못 보도한 거지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김상희 위원 2016년 20조 1000억이었던 것이 2018년에 보니까 20조 6000억 원으로 오히려 증가를 했어요, 적립금은. 맞지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김상희 위원 그런데 이게 잘못 보도가 된 것 같습니다.

이 부분과 관련해서 복지부가 적절하게 조치를 하셨습니까? 잘못된 보도 관련해서 제대로 조치를 해 주셔야 됩니다.

○보건복지부장관 박능후 정정보도를 요청해서 기사를 전부 수정했습니다.

○김상희 위원 지금 보면 요즘에는 특히 가짜뉴스가 아주 범람을 합니다. 그래서 언론에서 잘못된 보도가 나오면 이것을 캡처해 가지고 가짜뉴스를 생산하는 데 쓰거든요. 그래서 이럴 때 보건복지부가 정확하게 이 부분을 정정하고 이런 가짜뉴스가 유포되지 않도록 하셔야 되는데 노력들을 잘 안 하시는 것 같아서 이 부분 관련해서 지적드리겠습니다.

정부가 지금 건보료를 평균 3.2% 인상률을 유지하면서 30조 6000억 원을 투입해서 보장성을 70%로 확대한다고 하는 것이 문재인 케어 아닙니까, 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김상희 위원 당시에 이것 할 때 2018년에 재정전망은 어땠습니까?

○보건복지부장관 박능후 약 1조 1000억 정도가 적자 날 것으로 예상했습니다.

○김상희 위원 적자가 날 것으로 예상했었지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김상희 위원 그런데 1조 1000억 정도 적자가 날 것이라고 예상을 했는데 적자 폭이 예상보다, 16%에 불과하지 않아요? 그러면 이것 문제가 있는 것 아닌가, 지금 그 원인이 보면 어쨌든 보험료 수입의 증가라든가 적립금 이자 발생이라든가 또 보장성 확대가 지연됐다든가 이런 이유가 있을 것 같은데요. 어떤 것이 가장 큰 이유라고 생각합니까?

○보건복지부장관 박능후 제일 큰 것은 보장성 강화 추진계획의 시기가 조금 조정되었습니다,

의료계하고 협의하는 과정에서.

○**김상희 위원** 그래서 지금 보장성 강화가……

○**보건복지부장관 박능후** 그게 첫 번째 원인이고, 두 번째는 진료가 일어나고 난 뒤에 지급되기까지는 한 3~4개월의 시차가 있습니다. 그 시차하고 두 가지 요인이 9000억 정도 저희들 예상과 차이 나는 부분입니다.

○**김상희 위원** 이 부분과 관련해서 제가 또 우려하는 것은 이번에 국고지원이 법정 기준을 지키지 못했어. 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김상희 위원** 그래서 2018년 10조 6000억이 지원되어야 되는데 실제로는 7조밖에 안 됐단 말이에요. 그런데 지금 이렇게 적자가 1700억 났기 때문에 저는 올해 어떻게 될지 모르지만 또 예산심의할 때 이 국고지원 문제가 다시 이것 때문에 발목이 잡힐 수도 있다고 생각합니다. 그래서 지금 이렇게 적자가 덜 난 것은 한편으로는 다행이지만 왜 적자가 이렇게 덜 났고 또 올해는 어떻게 될 것인지 전망을 하면서 내년의 국고지원 부분을 확실하게 복지부에서 제대로 받을 수 있도록 노력을 하셔야지 그러지 않으면 이 자체가 또 문제가 될 수도 있다고 생각을 합니다.

그리고 지금 보면 어쨌든 제일 걱정되는 게 저는 대형병원 쏠림현상인데, 자료를 보니까 2017년에 빅5 의료기관의 경우 보면 진료비가 전체의 5.5%인데요. 2018년에 보니까 6.23%로 0.7% 상승을 했습니다. 이게 0.7%지만 전체적으로 보면 한 20% 가까이 상승했다고 볼 수 있지요, 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김상희 위원** 저는 이것 심각한 문제라고 생각합니다. 이 부분도 점점 심화되고 있는 상황이기 때문에 계속 지적하는 부분이기는 하지만 이 부분과 관련해서 복지부가 적극적으로 대처를 해야 된다고 생각하고, 상급종합병원도 마찬가지로 증가를 하고 있어요. 그래서 전달체계 개편 협의체가 무산되지 않았습니까? 정부의 적극적인 조치가 필요한데 역시 정부가 지금 보면 여전히 만성질환관리 시범사업이나 진료의뢰·회송사업 등 지엽적인 정책에 머무르고 있는 상태거든요.

그래서 의료기관 종별 기능 분화를 통해서 근본적인 대책을 수립하지 않으면 저는 이 대형병원 쏠림현상이 날이 갈수록, 특히 올해 중반기 이후에 아주 심화될 수가 있다고 생각하기 때문

에 이것 지금 대처하지 않으면 저는 굉장히 큰 어려움에 봉착할 것이라고 생각해서 정확하게 준비를 해 주시고 적극적으로 임해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**김상희 위원** 그리고 건강보험 부과체계 개편 1단계가 지난해 7월에 시행이 됐는데 제가 지역을 보면, 현장을 가 보니까 요즘에 자영업자들, 소상공인들이 굉장히 힘들지요. 그래서 자영업자들에 대한 지원 대책을 당정이, 우리 민주당도 그렇고 정부에서 굉장히 신경을 써서 하고 있습니다. 그런데 지역에서 보니까 여러 가지의 자영업자들의 민원사항이 있지만 굉장히 많은 사람들이 공통적으로 얘기하는 것이 건강보험 관련해서 부담이 너무 크다는 겁니다.

지금 1단계가 시행이 되면서 성별, 연령에 부과하던 평가소득제는 이제 폐지됐지요, 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 폐지됐습니다.

○**김상희 위원** 그런데 재산, 자동차는 여전히 보험료에 부과하고 있고 재산의 경우 최대 1200만 원 공제하고 있지 않습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김상희 위원** 그런데 저소득 자영업자들은 별로 이게 도움이 되지 않습니다. 2019년 2월 기준으로 해서 전체 지역가입자가 700만 세대가 넘는 데 이 중에서 재산이 5000만 원 이하인 세대가 400만 세대가 넘습니다. 60%입니다. 5000만 원이라고 하는 것이 사실 서울에서는 전셋값, 아주 허름한 전세 구하기도 어려운 금액이 아니겠습니까? 여기에다가 보험료 부과하는 게 맞다고 생각하십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그래서 저희들은 가능한 한 재산 부분의 비중을 줄이고……

○**김상희 위원** 문제 있다고 생각하시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 생각하고 있습니다.

○**김상희 위원** 잠깐 들어 보세요.

자영업자는 직장가입자가 될 수도 있고 지역가입자도 될 수 있습니다. 근로자가 한 사람이라도 있으면 자영업자가 사업주로 직장가입자가 돼요. 그런데 대부분의 영세한 자영업자들이 다 이렇게 하지 않고 있습니다. 양심적으로 하고 있어요. 말하자면 꼼수 쓰지 않아요. 그런데 지금 전셋값도

안 되는 이 재산에 건강보험료 부과하는 겁니다.
저는 이번에 이 자영업자 지원대책을……
(발언시간 초과로 마이크 중단)

……………
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
복지부도 좀 참여를 해서 이분들 건강보험료 부담을 내려 줘야 된다고 생각합니다. 그래서 지금 1단계가 시행이 되고 2단계에서 재산·소득 관련 돼서 좀 더 부담을 덜어 줄 생각인데 저는 재산과 관련해서, 특히 지역의 자영업자들을 위해서, 너무나 지금…… 자영업자들이 어떻게 보면 우리 사회의 막장입니다.

그래서 이 자영업자들의 건강보험료에 대한 부담을 적극적으로 덜어 드릴 필요가 있다고 생각합니다. 이 부분에 대해서 어떻게 생각하십니까?
○보건복지부장관 박능후 위원님 지적에 대해서 저도 동감을 합니다. 특히 재산 부분에 대한 비중을, 더더구나 아주 적은 재산에 대해서 부과한다는 것은 상당히 무리스럽다는 것도 인정을 하고요. 그래서 가능한 한 빠른 시일 안에 재산비중을 좀 더 낮출 수 있도록 그렇게 저희들이 추진하겠습니다.

○김상희 위원 그러니까 제가 말씀드리는 것은 2단계에서 다시 하겠다고 하는 것이 지난번에 우리 개편안이었던거거든요. 그런데 지금 이 부분을 좀 당겨서 하자는 거예요. 당겨서 하는 것에 아무 문제 없거든요.

그래서 지금 이 자영업자들, 우리가 사실 소득 기준으로 해야 되는 것인데 소득 기준으로 하지 않고 재산하고 자동차에 부과하는 것 아니겠습니까? 그러면 적어도 아주 형편이 어려운, 우리가 누구도 인정할 수 있는 정도의 소득에 대해서는 부과해서는 안 된다고 봅니다. 그래서 좀 당겨서 하는 것을 검토하시겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 적극적으로 검토해 보겠습니다.

○김상희 위원 적극적으로 검토해 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 다만 전체적인 건강보험료 수입이라는 전체 재원규모가 있기 때문에 같이 한번 균형 있게 맞춰 보도록 하겠고요. 다만 최근에 또 지가 상승이라든지 공시지가가 상승되면서 많은 부담을 느끼고 있어서 그 부분도 좀 면밀히 보도록 하겠습니다.

○김상희 위원 그러니까 지가 상승되는 부분은 사실 부자들이 해당되는 거고요. 지금 그야말로

아주 영세한 자영업자들과 그리고 취약계층의 문제는 또 다른 문제입니다. 그래서 이 부분은 1단계에서는 이렇게 됐다 하더라도 이 부분만 좀 당겨서 시행할 수 있는 방안을 모색해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 지가 상승분을 그쪽으로 좀 전향을 할 수 있을까 해서 제가 그렇게 말씀드릴 겁니다.

……………
○위원장 이명수 자영업자 걱정하시는 김상희 위원님 지적에 공감을 하고요.

장관님, 혹시 본인의 귀책사유가 아닌 재해·재난이나 사회적인 문제로 인해서 건강보험료를 내기 어려운 경우 그 가감을 조절할 수 있는 근거 규정이 지금 법령에 마련되어 있지 않나요? 안 돼 있습니까?

○보건복지부장관 박능후 있습니다.

○위원장 이명수 있는데, 그것을 적용하느냐 아니냐 하는 것은 별개의 문제고, 돼 있지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 그게 해당되는지 한번 적극적으로 검토해서 해 줄 수 있다면 좀 해 주시면 좋을 것 같습니다.

○보건복지부장관 박능후 알겠습니다.

○위원장 이명수 한번 적극적으로 검토해서 결과를 나중에 서면으로 말씀해 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 수고하셨습니다.

다음에는 존경하는 장정숙 위원님 질의하시겠습니다.

○장정숙 위원 장관님, 아까 의사진행발언을 하면서 제가 2013년 3월에 복지부 보건기술개발과에서 일본 의료기관을 방문한 적이 있느냐…… 왜? 연구중심병원 선정과정 문제의 중요한 부분이기 때문에 자료 제출을 요구했었습니다. 그랬는데 자료가 왔는데 3월에 가신 적이 없어요. 9월에 갑니다.

그런데 제가 판결문을 읽으면서, 이 허00 국장께서 2013년 3월 1일부터 카드를 쓰는데 12월 28일 날 가천 길병원 전 원장이—구속은 아니고 재판 중이지요?—전 비서실장에게 카드를 건넸습니다. 그때 당시의 허 과장이 뭐라 그랬느냐, ‘내일부터 일본 의료기관을 방문한다, 모 신문사 모 기자를 데리고’. 그런데 그 모 신문사 모 기자가 보정심사위원입니다.

그러니까 이 사람들은 놀라 자빠져 가지고, 3월 26일 날 선정되지 않습니까? 그래서 병원의료재단 이0너 이사장의 씨티카드, 이사장 씨티카드를 건넨다니까요. 그게 카드 시작의 발단입니다.

그런데 내가 판결문을 보면서 ‘아, 이 사람 정도의 머리 구조면 능히 거짓말로 해외출장이 있다 이런 것을 할 수도 있겠다’ 싶은 생각이 든 거예요. 그래서 아까 제가 자료 요청을 했습니다. 그랬더니 3월 달에는 전혀 간 적이 없어요. 그러면 둘 중의 하나겠지요? 이 허 과장이라는 사람이 기사를 팔아먹고 카드를 받았든지, 그렇지 않으면 같이 갔는지, 가족과 갔는지…… 올해 같이 3월 1일이 금요일이더라고요, 13년도. 그것은 보건복지부장관님께서 확인을 좀 해 봐 주십시오.

해 주실 수 있겠지요?

○**보건복지부장관 박능후** 정확하게……

○**장정숙 위원** 기사를 동행하고 여행을 갔었는지……

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**장정숙 위원** 그렇지 않으면 기사를 팔아먹고 카드만 받아먹고 자기네 가족하고 갔는지, 누구하고 갔는지는 알 바 없습니다만…… 아까운 시간 더 이상 허비하고 싶지 않고요.

장관님, 올해 들어서 2월 26일 날 본 의원실에서 연구중심병원 관련해서 저하고 독대하셨었지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그랬습니다.

○**장정숙 위원** 그래서 면담을 한 후에 어떤 내용을 저하고 약속하고 가셨지요?

○**보건복지부장관 박능후** ……

○**장정숙 위원** 기억 안 나시나 보네요. 두 가지 약속하고 가셨습니다. 다시 한번 확인하십시오, 머리 돌리셔서.

첫 번째, 작년 11월 30일에 1심 판결문을 직접 보고, 가천대 길병원 선정과정에 문제가 있었던 허 과장 얘기입니다. 판결문을 보시라고 제가 그랬습니다. 선정과정에 문제가 없는지 확인하겠다고 하셨습니다. 그래서 본 위원이 ‘판결문 복사해 드릴까요?’ 그랬더니 받아 보실 수 있으니 걱정 안 하셔도 된다고 그러셨지요?

그다음 두 번째, 연구중심병원 선정과정 의혹이 해소될 때까지 어떻게 하시기로 했어요? 2019년 연구비 추가지원 예산 집행을 어떻게 할 것인지 본 위원한테 보고하시겠다고 했습니다. 기억 안 나세요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**장정숙 위원** 똑바로 얘기해 주세요. 그리고 약속하고 하셨지요? 그런데 장관은 본 위원과의 약속을 안 지키고 계십니다. 지금 이 시간까지 판결문 안 보셨지요? ‘예, 아니요’……

○**보건복지부장관 박능후** 전체를 보지는 않았습
니다.

○**장정숙 위원** 전체를 보지 않았다는 것은 보지 않은 것하고 마찬가지로 아납니까? 본 위원이 장관님께 그날 뭐라고 말씀드렸습니까? ‘아무리 피감 기관이지만 저는 상식이 통하는 사회에서 살고 싶다’, 그렇지요? 장관님이세요. 정승이십니다, 옛날로 치면. ‘아무리 제가 국회의원이지만 막 나가는 의원 노릇 하고 싶지 않다. 품위 지키고 싶다’ 말씀드렸습니다. 그래서 독대했고 장관님의 성의를 봤습니다.

그런데 여태까지 판결문 전체 안 보셨다고 지금 말씀하셨습니다. 국회가 그렇게 만만해 보이십니까? 지금 입법부를 기만하는 행동입니다, 장관의 태도는.

○**보건복지부장관 박능후** 어떤 점에서 그렇습니까?

○**장정숙 위원** 예?

○**보건복지부장관 박능후** 어떤 점에서……

○**장정숙 위원** 여태까지 어떤 대답도 없으시잖아요. 판결문도 안 보셨다면요? 저하고의 약속을 어기신 겁니다. 국회의원은 국민을 대신해서 부처에 대한 감사를 하는 것입니다. 장관은 지금 국민들을 무시하고 계신 거고요, 직무유기를 떠나서 국민을 기만하고 있다고 생각합니다.

첫 번째 약속하셨던 판결문을 확인하겠다고, 아까 10시 44분에 제가 보건산업정책과 과장하고 담당관한테 확인했는데 안 보셨다고 문자 들어왔습니다, 미서 통해서.

두 번째, 연구중심병원 예산 집행계획은 두 가지 안을 갖고 왔는데 판결문도 보시지 않았는데 이 안은 도대체 누가 만든 안입니까? 이 안 검토하고 저한테 보내신 겁니까, 그렇지 않으면 담당 사무관이 알아서 저한테 보낸 겁니까?

어떻게 된 겁니까, 장관님? 짧게 대답해 주세요.

○**보건복지부장관 박능후** 검토를 하고 보냈습
니다.

○**장정숙 위원** 그러십니까? 굉장히 놀랍습니다. 장관님, 그러면 검토를 하셨다니까…… 1안이

량 2안의 차이점이 됩니까? 본 위원은 아무리 확인을 해 봐도 다 같은 내용으로 보여요. ‘규정 때문에 20% 선지급하고 80%를 분할 집행하겠다. 근거가 미비해서 어쩔 수가 없으니 위원님, 이해하십시오’ 그렇게 말하고 싶은 것 아닙니까? 그래서 이렇게 나오니까 본 위원이 규정 및 근거가 없는지 확인해 봤습니다.

PPT 보이시지요?

(영상자료를 보며)

보건의료기술 진흥법 제15조의2 1항 1호를 보면 ‘거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우’ 지정을 어떻게 합니까? ‘취소하여야 한다’라고 명시되어 있습니다. 보셨지요?

복지부 담당 직원들이 해당 사건에 대한 판결문을 확인을 했었습니다. 그리고 보고가 올라갔을 것이라고 생각은 하는데 장관님은 아직도 선정과정에는 문제가 전혀 없다 이렇게 답변하실 거지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**장정숙 위원** 그러십니까? 확실하게 문제가 없다라고 하셨습니다?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**장정숙 위원** 좋습니다. 그러면 한번 저랑 차근차근 따져 보도록 하겠습니다. 복지부 안에 있는 카르텔까지 철저히 파헤쳐 봅시다.

지난 국정감사에서 장관은 ‘연구중심병원 선정 과정에 대해서 제공한 정보 자체가 이미 공고 때 나간 아주 일반적인 정보였다. 그렇기 때문에 선정 과정에 특별한 이익을 준 것은 아니다’ 이렇게 답변하셨습니다. 맞으시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**장정숙 위원** 그런데 본 위원이 판결문을 입수해서 살펴보니 연구중심병원 지정 관련해서요 압수된 길병원 비서실—비서실입니다. 비서실장 지금 수사 중이지요? 재판받고 있습니다—직원 컴퓨터에서, 보건복지부 담당 사무관이 작성한 비공개 문건입니다, 비공개 문건. ‘제230차 규정심사위원회 안건’, ‘연구중심병원의 지정 및 평가에 관한 규정 제정안’, ‘신설·강화규제 심사안’ 이것 이상 중요한 내용이 어디 있을까요?

그런데 이 문서의 최종 저장일이 규정심사위원회 하루 전인 2012년 9월 20일이었던 겁니다, 장관님. 규정심사위원회 하루 전날 길병원 비서실 직원 컴퓨터에서 대외비 자료가 발견됐다는 겁니다.

추가질의하겠습니다, 위원장님.

○**위원장 이명수** 장정숙 위원님 수고하셨습니다.

차체에 좀 말씀을 드리면, 이렇게 하십시오. 지금 사실 장정숙 위원님 말씀뿐만 아니라 여러 위원님들이 말씀하신, 국감 지적한 것이 ‘검토하겠습니다’ ‘조치하겠습니다’…… 안 된 것 많아요. 일일이 다 지적을 안 하고 넘어가니까 그런데, 이렇게 한번 해 보세요. 기획실에서, 속기록이 나오잖아요. 속기록이 나오면 그것을 가지고 뭐를 검토할 수 있을지를 딱 봐 가지고 장관님이 국회 나오시기 전에 한번 그것에 대한 점검을 하는 거예요, 국회 담당팀이.

그래서 직접 여기 다니셔서 서면으로 지난번에 검토한다, 조치한다 이렇게 했으면 이것을 해 줘야 되는데…… 저희들이 지적하면 한두 가지가 아니에요. 개별적으로 말씀한 것, 된 것이 별로 없잖아요. 이렇게 하시면 안 되고요. 그것을 장관님이 워낙 복잡하고 다양하기 때문에 다 챙길 수가 없어요. 그러면 참모가 누군가 맡아 가지고 이것을 딱 지난번에 국회에서 조치하겠다고 한 것, 검토하겠다고 한 것이 어떻게 됐는지…… 위원들은 알고 있어요, 차마 그것을 일일이 다 지적하고 제한된 시간에 못 하는 거지.

그래서 좀 어렵고 힘들고 복잡한 것은 압니다만 그것을 하나의 시스템으로 움직이도록 그렇게 하셔야 이게 되지…… 지금 저도, 제가 말씀드렸잖아요. 실제 답변 나중에 안 되신 것이 지금 여러 건이 있는데 그냥 워낙 바쁘신가 하고 넘어가거든요. 이것은 우리 개인이 문제가 아닙니다. 다 국회의 여러 가지 보고 있고 그런데 그런 부분을 매 회의가 끝날 때마다 나중에 속기록 나오면 딱 보는 거예요. 그중에서 뭐뭐인지 딱 해서 관련 부서 종합해 가지고 기획실장이 국회에 나가기 전에 ‘지난번에 답변한 것, 이것은 됐고 이것은 안 됩니다. 이것은 앞으로 하겠다 하면 됩니다’ 하는 것을 최소한 서면으로라도 이렇게 주는 식으로 계속 이것을 관리를 하면 되는데 그렇게 안 되기 때문에 그런 것들이 여러 건이 자꾸 생기는 것 같아요. 그렇게 해 주시기 바라고요.

고생하셨습니다.

다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**윤일규 위원** 장관님, 제가 보건복지부 주요 업무 추진계획 4페이지 보면 ‘스마트진료’라는 새로운 단어가 등장합니다. 이것 원격진료를 이

렇게 표현했다고 봐도 되겠지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 조금은 뜻은 다르나 다름없는 거의 같은 뜻입니다.

○**윤일규 위원** 시간이 없으니까요.

그래서 2006년부터 2019년까지 13년 동안에 1만 6799건의 원격 형태의 진료를 교도소에서 한 것으로 기록이 나와 있는데, 그렇다면 그 당시 그 진료기록을 통해서 우리가 원격진료가 왜 필요하고, 이런 국민을 설득할 수 있는 자료가 나와 있어야 되고 그것을 근거로 여기 있는 국회의원들을 설득을 해야 되는데 저한테 그런 자료가 오지를 않았어요.

제가 생각하기에는 적어도 이 정도 13년간 했다면 이 원격진료를 통해서 응급후송을 얼마나 했고 협진은 얼마나 했고 환자를 진료하다 보니까 다른 진료 갈 때 재진료를 얼마나 했고, 그다음에 그렇게 되는 것이 아니라 직접 환자를 봐야 되겠다, 대면진료는 얼마나 했고 하는 등등의 진료 효율을 높이는 그런 결과보고가 반드시 작성돼 있어야 됩니다. 13년의 세월이 짧은 세월이 아니잖아요.

그런데 이것을 자료를 죽 보니까 주로 진료한 것이 정신과 환자, 피부과 환자, 신경과 환자 그쪽 환자인데 주로 피병, 약물남용 또 정신과 치료가 굉장히 많습니다. 정신과 치료는 더욱더 상담도 해야 되고 인지행동치료도 해야 되고 지지요법도 해야 되고 대면진료가 더 많이 필요한데 이런 진료로 계속 13년의 세월이 흘러갑니다. 치료가 전부 다 약물치료밖에 없어요.

환자들 대부분 보면, 출소를 앞둔 불안장애 환자들은 대개가 수면제 처방이 대부분인데 이렇다 보니까 약물 중복투여가 그대로 간과되고 있고 또 교도소 의사하고 원격진료 의사 간에 정보 공유도 되지 않고, 그러니까 이런 진료를 왜 하는지 그것도 모르겠다는 이런 생각이 들게 만들고.

두 번째는 그렇다면 교도소만이 아니고 사실은 지금 보면 검찰, 법무부에서 운영하는, 정신병 환자가 천몇백 명이 지금 있는 곳에 대해서 진료환경 조사나 또는 보건복지부에서 의료실태 조사된 기록도 없습니다. 그렇다면 보건복지부가 새로운 의료시스템을 도입하는데 보건복지부다운 생각과 그런 것으로써 이 제도를 마련하는가 하는 것에 대해서 조금은 여러분들이 생각을 하게 만들면서 질문에 다시 들어가겠습니다.

지난번에 제가 이 문제를, 작년에 원격진료에

대해서 어떤 제도를 좀 바꾸어 달라 하고 보충을 해 달라고 그랬는데, 그러면 조금 전에 설명하셨듯이 구체적으로 뭐가 바뀌어서 이런 제도를 꼭 실시하게끔 돼야 될 만한, 핵심되는 이야기가 됩니까?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 위원님 지적하신 것처럼 원격진료에 대해서는 그사이에 말만 많고 실질적으로 그다지 진행된 것이 없습니다. 그러다 보니까 그 효과라든지 어떤 장점, 단점에 대한 뚜렷한 보고서 자체도 없는 상황입니다. 그래서 이 부분을 시범사업이라도 제대로 해서 실제로 장단점이 무엇이고 뭘 보완해야 되는지 이런 것을 좀 적극적으로 검토해 보고 싶다는 것이 저희 부처의 지금 의견입니다.

○**윤일규 위원** 그러면 장관님은 13년 동안에 교도소에서 한 진료 중에서는 어떤 것을 개선할 생각입니까? 13년 동안, 내가 보면 그 정도는 스마트진료든지 그런 이름을 붙이기 부끄러워요, 내가 보기에 그런 진료를 하기 위해서 우리가 이렇게 서로가 논쟁을 할 필요가 있고 싸워야 되는가 하는 생각이 들 정도로. 그거라면 멀쩡한 낮에 치료해도 되는 것 아닙니까? 밤중에 전화까지 걸어 가면서 왜 해야 됩니까?

적어도 그 정도로 할 수밖에 없는 급박한 상황이 발생했기 때문에 그것을 통해서 의료의 효율을 충분히 높였다는 것, 응급환자를 얼마나 후송시켰고 환자의 목숨을 어떻게 구했고 그 위기를…… 그런 절박함이 있어야 되는 것이지 이것은 막말로 약이나 받고 할 정도라 그러면 우리가 왜 이렇게 다투어 가면서 할 정도로 이 국가의……

나는 그런 점에서 정말 우리 정부가 중요한 이런 사업을…… 이것은 왜냐하면 새로운 시대에, 4차산업의 시대에 우리가 새로운 의료를 어떻게 맞이할 것인가, 새로운 시대에 맞는 의료 패션을 만들고자 우리가 이렇게 고심하는 것 아닙니까? 고작 하는 것이 피병이나 보기 위해서, 막말로 밤중에 전화 걸어 가지고 그것 하려고 하는 것이 아니잖아요.

정말 새로운 시대에, 4차 산업 시대에 새로운 의료를 우리가 어떻게 발굴해서 효율적으로 관리할 것인가 이것을 하기 위해서 하는 것인데, 제가 보기에 정말 정부가 이런 정도의 치밀함도 없고 준비도 없고 분석도 없고…… 13년의 세월 동안에 분명히 하겠구나 했고, 장관님 지적하신

대로 여대생 수가 늘어서 공보의가 없다, 공보의가 없다 하면서 36명밖에 안 보냈지만 왜 개인 병원에는 백열몇 명이나 보내고 앉았습니까? 개인 병원은 왜 보냅니까, 개인 병원은 돈 주고도 얼마든지 공중보건의 아닌 전문의를 채용할 수 있는데?

제가 보니까 민간 시설에 그런 내용을 보낸 것을 보면 국가에서 지금 말씀하신 대로 그런 내용의 설명만 갖고는 충분한 설명이 되지를 않을 것 같습니다.

그리고 제가 아까 말씀드린, 군 원격진료 한다지만 군대에서의 원격진료, 이것도 원격진료가 아니고 군대는 일종의 작전입니다. 의무작전에요. 의무작전 중에서 스마트폰을 이용하는 것은 통신보안은 제로입니다. 군에서는 보안, 통신보안이 굉장히 중요합니다. 그 문제를 어떻게 해결하려고 이것을 함부로 전화통을 들고 앉아 가지고, 환자 상황이 발생했다 하는 것을 연락하면 적군이 그것을 알고 그 상황을 반드시 캐치할 수 있는데 통신보안에 대한 대책도 없이……

제가 지난번에도 분명히 지적했습니다. 군대라면 단순한 진료가 아니에요. 군 작전이에요. 그런 개념에서 이것을 봐야 되는데 제가 보기에는 이런 문제를 보는 시각이 너무 안일하다는 겁니다.

새로운 시대의 새로운 의료를 만들기 위해서 국가가 고심한 고뇌의 흔적이 아니고 기껏 해 봐야 피병이나 볼 수 있는 형식적인 그런 진료행위를 하기 위해서 국가가 이렇게 우리끼리 다투고 논쟁해야 됩니까? 저는 국감장에서 이런 이야기 할 정도의 수준 갖고는 안 된다고 생각합니다. 이것은 수준을 더 높여야 될 거라고 생각하는 점에서 이것을 다시 생각해 주시고요.

지난번에도 전공의 실태 문제를 했는데, 전공의가 얼마 전에 또 한 사람 죽었지 않습니까? 죽었는데, 그 실태조사 하시라고 말씀을 드렸는데…… 사실은 왜 전공의 실태조사가 중요하느냐 하면 미국 의료시스템에 시간제를 도입하기 시작하고 의사들의 피로를 줄이기 시작한 것은, 리비지온이라는 환자가 죽었습니다.

그래서 저는 이것을 하고자 합니다. 국가가 하고자 하는 목표를 저희들한테 보고를 했으면 확실히 해 달라는 겁니다. 그 당시에 수련환경평가 위원회에서 분명히 수련환경평가 결과를 갖고 수련병원 환경에 대해서 충분히 감독을 잘 해 달라고 했는데도 불구하고 안 한 바람에 이 사람이

죽었지 않습니까. 죽고 난 뒤에 부랴부랴 그때 조사하고 이런 사후약방문처럼 일을 하는 것은 현대국가로서는 이래서는 안 된다고 난 봅니다.

이것을 왜 합니까? 하는 이유는 뭐냐 하면 환자한테 위험이 오는 것을 막기 위해서 하는 것이 아닙니까. 그런 사이에 의사들이 여러 사람 죽기 시작을 했습니다. 이 사람만 죽은 것이 아니고 간호사도 죽었고 또 아시다시피 국립의료원 의사도 죽고 점점 이런 과도한 진료환경 때문에 죽어 가고 있는데 이것을 막기 위해서 수련환경평가위원회에서 엄격하게 관리하고 수련병원의 실태를 조사를 해서 감독을 해 달라고 분명히 했음에도 불구하고 정부 스스로가 국감장에서 한 내용 자체가 이루어지지 않는다면 국감이라는 것이 왜 존재합니까? 국감이라는 것은……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

존재할 필요가 없어요. 저는 그런 점에서 정부의 반성이 필요하고 태도가 달라져야 된다고 생각합니다.

이상입니다.

나머지는 다음에 하겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 위원님이 주신 두 가지 말씀에 대해서 잠깐 간단하게 말씀을 드리겠습니다.

첫 번째, 전공의 실태조사를 포함해서 의료인 근로환경 실태조사를 지금 실시 중에 있습니다. 작년 5월부터 하고 있는데 그 결과가 나오면 자세히 보고를 드리도록 하겠습니다.

첫 번째 지적하셨던 원격진료 관련해서 실제로 그사이에 시행됐던 경험을 기초로 어떤 시사점을 얻었느냐를 질문하셨습니다.

저는 위원님께서 바른 방향을 주셨다고 생각을 합니다. 이 원격진료는 새로운 시대에 맞는 의료 시스템을 구축하기 위한 그런 과정의 한 일부분이라고 생각을 하고, 저희들이 그사이 시범사업이 미진하고 또 그 결과 분석이 미진했던 그것이 이유가 되어서 원격의료에 대한 진척을 오히려 더디게 해서 안 된다고 생각을 하고, 오히려 저희들이 지금이라도 그 분야에 대해서 결과를 정확하게 내고 그것을 바탕으로 원격진료 시범사업을 좀 더 명확하게 해야 된다고 생각을 하고요.

지금 원격의료에 대해서도, 그사이에 있었던

시범사업의 결과에 대해서도 분석 결과를 작성하고 있습니다. 그 역시 작성되는 대로 위원님께 보고를 드리도록 하겠습니다.

○**위원장 이명수** 윤일규 위원님 수고 많으셨습니다. 늘 전문가로서 날카로운 지적으로 새롭게 일깨워 주십니다.

장관님, 제가 또 엉뚱한 질문 하나 드려야 되겠는데, 사실 보건하고 복지도 이렇게 나누어져 있지 않습니까? 저희들 생각으로는 보건하고 복지 분야를 나누어서 2차관제를 두자 그런 의견을 제시한 적이 있는데 개인적으로 혹시 그 부분에 대해서 어떻게 생각하세요, 일해 보시니까?

○**보건복지부장관 박능후** 저희들도 지금 특히 보건실 같은 경우는 보건의료정책실장 밑에 국장만 해도 8명입니다. 사실은 너무 지나치지요. 대개 다른 부처를 보면 한 실장이 관할하는 국장이 한 서너 명인데 두 배를 넘어서고 있습니다. 그것은 차관이 필요하다는 것을 간접적으로, 저희들이 조직체계상으로도 오버로드 걸려 있다는 말씀들을 드리고 싶고요.

그래서 저희들은 제2차관을 두면 더없이 좋고 그러지 못하면, 차관을 두는 것은 정부조직법을 개정해야 되기 때문에……

○**위원장 이명수** 그렇습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 그게 어렵다면 현재 법 내에서 허용 가능할 수 있는 실장이라도 1명 더 늘려서 조직을 조금 더 체계적으로 관리할 수 있었으면 하는 것이 저희들 바람입니다.

○**위원장 이명수** 글썄요, 기본적으로 정부조직을 늘려서는 안 되겠습니다만 실제 보건·복지 두 가지 업무가 크게 합쳐져 있는데 좀 아쉬움이 있을 때가 있어서 지금 장관님의 의견이나 그런 것들을 직접 총리나 청와대에 전달할 기회가 있으면 전달을 한번 해 주시면 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**위원장 이명수** 수고 많으셨고요.

다음은 존경하는 김광수 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**김광수 위원** 김광수 위원입니다.

스마트진료라고 하는 말이 오늘 처음 나왔는데 이게 원격의료, 원격진료를 스마트진료로, 영어로 이렇게 바꾸면 뭐가 달라집니까? 하여튼 잘…… 원격의료 부분들에 대해서는 많은 논쟁이 있기 때문에 많은 고심을 해 보시기를 부탁드립니다.

다.

소위 문제인 케어 관련해서, 보장성 강화와 관련해서 가장 심각하게 나타나고 있는 것이 의료 전달체계의 왜곡 문제예요.

그러니까 구체적으로 이야기하면 소위 빅5를 중심으로 한 수도권 중심의 의료 쏠림현상이 너무 급속하게 진행돼서, 빅5뿐만 아니라 일반 대학병원이나 이런 데도 가벼운 증상의 간단한 수술을 지역에서 충분히 할 수 있음에도 불구하고 대학병원이나 이런 데로 쏠리면서 오히려 수도권에 있는 환자들은 훨씬 더 불편이 가중되는 상황에 있고 지역은 또 의료 공백이 심각하게 일어나고, 이것 큰 문제입니다.

이게 현안보고에 안 들어와 있는데 이게 큰 현안 아닙니까? 이것 시정하지 않으면 나중에 대책이 없어요.

간호등급제와 관련해서도 똑같은 생각인데, 지금 간호등급제를 하는 이유가 병원의 간호서비스 수준을 높이기 위해서 하는 것이잖아요. 그래서 추가 고용에 따른 인건비를 보전해 주는 것인데 사실은 이것도 서울로, 서울로 간호인력 쏠림현상이 일어나면서 대형병원으로 쏠림현상이 너무 심하지요.

인센티브도 서울의 대형병원을 중심으로 다 지급되고 있고 지역은 대부분 병원이 간호등급제를 아예 신고조차도 못 해요, 왜냐하면 요건을 아예 못 채우니까. 잘 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김광수 위원** 실제로 오히려 간호등급제, 간호등급가산제가 수도권의 대형병원을 지원하는 제도로 전략해 버렸다, 의료계의 평가가 그렇습니다. 지방·중소병원을 고사시키는 도구로 전략해 버렸다, 이게 심각한 문제입니다. 그런데 복지부는 심각성을 못 느끼고 계신 것 같아요.

이 문제 좀 조정을 해야 되는데 어쨌든 지금 지역별·종별 차등지원제도를 촘촘하게 만들어서 근본적으로 제도를 개혁하지 않으면 안 돼요. 오히려 이게 지금 지방·중소병원을 고사시키는 도구가 되어 버렸다는 비판으로부터 전혀 자유롭지 못합니다. 그래서 정책 방향을 다시 전환해서 보고해 주시기 바라고요. 저희 의원실로도 보고하고 다음 업무보고할 때 꼭 보고해 주시기를 바랍니다.

또 하나 같은 이야기인데, 대형병원에 워낙 간호사들이 쏠리다 보니까 편법인데 간호사들을 불

잡아 두는 제도로 대기제를 써요. 채용대기 순번을 쓰고 있어요. 이게 지금 인력을 묶어 놓고 지역에는 인력이 있음에도 불구하고 서울에 채용되기만을 기다리고 있는, 1년 넘게 기다리는 사람들도…… 이것도 말이 안 되는 거잖아요. 이것 좀 개선하셔야 됩니다.

제가 물어볼 게 많으니까 나중에 간단히 답변해 주시고요.

그다음에 장관님, 17개 시도 가운데서 권역별 응급의료센터가 없는 지역이 어디지요? 유일하게 지금 전라북도……

○보건복지부장관 박능후 예, 전라북도가 없습니다.

○김광수 위원 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김광수 위원 제가 통계를 한번 뽑아 보니까 시도별 교통사고 발생 대비 사망률이 가장 높은 지역이 전북이더라고요. 전북이 7748건 발생해서 307명이 사망했고 사망률이 3.962%로 전국에서 가장 높아요. 사망자 수가 높다고 하는 것은 중증 응급환자 발생 가능성이 높다 이렇게 보면 되겠지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김광수 위원 이것 대책 마련해야 될 것 아니겠습니까? 응급의료센터가 41개까지 지정할 수 있는데 현재 35개 지정돼 있어요. 6개 추가 지정 예정으로 있는데 여러 가지 문제가 있다는 것을 알고 있습니다. 그런 여러 가지 사정에도 불구하고 이것은 좀 아닌 것 같아요. 유감스러운 일이에요. 그래서 추가 지정할 때 심각하게 고려할 수 있도록 정책을 펴야 된다 이렇게 생각을 합니다.

이것도 이따가 답변을 바라고요.

시간이 없으니까 한 가지만 더 하겠습니다.

응급의료 취약지 지정을 왜 합니까? 골든타임에 응급처치를 받을 수 있도록 해 주기 위해서지요.

○보건복지부장관 박능후 예, 여러 가지 시책을 강구하기 위해서 그렇습니다.

○김광수 위원 그러니까 치료 가능 환자의 사망률이 높은 지역들이 특별히 있어요. 제가 뽑아 보니까 치료 가능한데 사망한 치료 가능 사망률이 가장 높은 곳이 도서·산간 지역이에요. 대개 높은 지역이 경북·강원·전북·전남·충북 이런 지역입니다.

지난번에 응급 취약지 지정과 관련해서 고시가 '군 지역 또는 15만 명 미만의 도농복합시'에서 개정고시로 '30분 이내에 지역응급센터 또는 60분 이내에 권역응급센터에 도달 불가능한 인구가 30% 이상인 시군구' 이렇게 바뀌었어요.

그런데 어떤 고시로 바뀌더라도 최적의, 문제를 다 해소할 수 있는 완벽한 고시는 없어요. 그 지역에 꼭 그런 사각지대가 항상 생기기 마련이지요. 그런데 그 사각지대를 고시를 보완해서 현실에 맞게 고쳐야 된다, 제가 말씀 한번 드렸어요. 그럼에도 불구하고 시정을 안 하세요. 잘못하면 탁상행정이 되는데 이것 시정해야 됩니다.

지역에서 구체적으로 사례를 들어 보면 완주 같은 경우에는 화산·동상·운주·경천, 완벽한 산악 지역입니다. 완전 의료 소외 지역이에요. 여기는 특히 고령자들이 대부분 거주하는 지역입니다.

이런 데를 배려할 수 있도록 고시를 보완해서, 아까 제가 말한 개정고시에만 적합하면 해 주고 나머지는 못 해 주겠다 이렇게 경직되게 나가면 안 되는 거잖아요. 기본적으로 정책이라고 하는 게, 골든타임에 의료 응급처치를 받을 수 있는 보건의로 혜택을 취약지에 만들어 주기 위해서 이 정책을 펴는 것이니까 이 정책의 고시에 빠져 있는 지역을 어떻게 보완할까 하는 것을 연구를 하시는 게 맞지요. 그래서 이런 형식적인 기준이, 실제 필요 지역을 잘 판단해서 그런 곳들이 소외되지 않도록 정책을 펴 주시기를 바랍니다.

제가 몇 가지 질문을 했는데 남은 시간에 그 질문에 대해서 답변해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 응급의료 취약지 지정에 대해서는 저희들이 현실성에 적합할 수 있도록 지정 기준을 다시 한번 검토해 보겠습니다.

그런데 응급의료 취약지뿐만 아니라 각 관할 영역별로, 예컨대 상급종합병원도 마찬가지로입니다. 다마는 점수를 매기고 여러 가지 지표를 하다 보면 어떤 객관성은 확보되는데 결국 현실에 부합하지 못하는 경우들이 종종 발생하고 있다는 것을 제가 알고 있습니다.

그래서 그 경우에 너무 기계적으로 적용하지 말고 현실에 적합할 수 있도록 요청을 하고는 있는데 실무자들은 상당히 고충을 토로합니다. 현실의 필요성에 의해서 조금 바꿨는데 혹시 이것이 뭔가 불명한 방법으로 바꾼 것이 아니냐 하는 다른 질타가 있을까 싶어서 굉장히 조심스러워

하는 것 같습니다. 그럼에도 불구하고 실제적으로 현실적인 수요에 적응할 수 있도록 지정 기준들을 전부 다 한번 보도록 하겠습니다.

권역응급의료센터, 지금 전북이 빠져 있습니다. 위원님도 잘 아시다시피 과거에는 전북대학병원에 그게 죽 지정되어 왔는데 의료사고가 있고 이래서 빠졌고 나머지 한 대학에서 지금 준비를 하고 있는데 저희들이 상반기 중에 또 추가 지정을 할 겁니다. 그렇게 되면 요건을 갖춘 데가 나타날 것으로 기대가 되고 있어서 그 지역도 권역응급의료센터에 대해서 사각지대가 해소될 것으로 저희들은 기대를 하고 있습니다.

앞서 말씀하셨던 의료전달체계의 왜곡이라든지 간호등급제 또 대형병원의 채용대기 인원…… 수도권 대형병원에서 간호인력에 대한 채용대기 인원은 저희들은 폐지를 시켰습니다. 지금은 존재하지 않는 것으로 알고 있고.

그러나 간호등급제가 전혀 다른 제도로 시행된 것인데 결과적으로 수도권과 비수도권 간의 간호사 쏠림을 야기하는 그런 결과를 가져오고 있기 때문에 그 부분도 저희들이 부작용을 최소화할 수 있는 방안을 강구해 보도록 하겠습니다.

의료전달체계에 대해서는 저희들도 심각하게 문제를 인지하고 있습니다. 그래서 대형병원 중심으로 환자가 얼마나 몰리고 있고 그 원인이 무엇인지 또 그것을 어떻게 해소할 수 있을 것인지 저희들이 면밀히 모니터링하고 있는데 조금 더 구체적 방안을 도출하기까지는 시간이 걸릴 것 같습니다. 저희들도 이 문제에 대해서는 충분히 인지를 하고 있어서 곧 대책이 마련될 것으로 기대를 하고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○김광수 위원 대책을 빨리 마련……

이게 지금 오늘에서 나타난 문제는 아니에요. 그 조짐들이 이미 있었고 그 결과들이 수도권 병원 같은 데는 아주 심각하게 포화상태로 나와 있는 것들을 다 알고 계시잖아요. 왜 이제야…… 대책을 빨리 마련하셔야지요. 이러다가 지방·중소병원은 거의 부도나고 고사할 상태에 놓여 있다는 말이지요.

○보건복지부장관 박능후 작년 9월 이후로 환자 쏠림이 조금 더 가중되고 있는데 저희들이 어느 병원에 환자가 얼마나 가고 진료비가 얼마 나왔

는지는 구체적인 수치를 다 파악하고 있기 때문에 그 부분에 대해서 대책을 마련하도록 하겠습니다. 그런데 시중에서 이야기를 하는 것만큼 그렇게 심각하지는 않고, 그러나 저희들은 그 문제를 아주 무겁게 받아들이고 있습니다.

○위원장 이명수 김광수 위원님 수고하셨습니다.

권역별 외상치료나 응급치료 체계에서 전북이 빠져 있다는 것은 좀 아쉽고요. 금년에는 계획이 없습니까?

○보건복지부장관 박능후 금년 상반기 중에 재응모를 할 겁니다.

○위원장 이명수 금년에 시작이 되나요?

○보건복지부장관 박능후 그전에 전북대학이 되어 있다가 의료사고를 발생시켜서 그게 빠져서 그렇습니다.

○위원장 이명수 그러면 바로 그 뒤에 복원이 됐어야 되지요. 지역을 떠나서 전북에 있는 국민 한 분이나 수도권에 있는 국민 한 분이나 생명의 소중함은 똑같은 거지요. 그런데 우리는 마치 인구가 적다고 거기가 필요성이 적은 것처럼 판단할 수도 있습니다. 빠른 시일 내에 조치가 되도록 해 주십시오.

김광수 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 전해숙 위원님 질의하시겠습니다.

○전혜숙 위원 서울 광진갑 국회의원 전해숙입니다.

참 도돌이표 같은 질문을 계속하는 것 같아요. 지난 박근혜정부 때 저희가 맞춤형 보육, 전업주부 부모들한테는 어린이집 이용시간이 축소되고 취업 부모한테는 종일반 대상 증명을 해야 되는 책임 전가를 하고 있고 어린이집한테는 보육료 지원이 축소되고, 이것 바꾸자고 난리를 쳤잖아요.

그리고 장관님께서도 하겠다고 했어요. 그런데 예산을 편성 안 한 겁니까? 왜 올해 그게 안 됐어요? 우리는 당연히 됐으리라고 생각하고 있다가 이게 안 돼서 정말 당혹스럽거든요. 예산편성을 안 한 겁니까, 아니면 편성했는데 정부가 안 받아 준 겁니까?

○보건복지부장관 박능후 맞춤형을 폐지하고 난 뒤에 어떤 체계로 갈 것인지 거기에 대해서 보육계하고 정부하고 여러 가지 모형을 두고 논의를 죽 해 왔습니다. 그래서……

○전혜숙 위원 그러면 내년에는 됩니까?

○보건복지부장관 박능후 이번 5월 달까지 시범 사업이 끝나면 그 분석 결과를 기초로 내년에 도입을 하려고…… 다만 그때 5월 달에 끝나고 분석 결과가 나왔을 때 예산 반영을 어떻게 할 것이냐에 관건을 두고 있기 때문에 저희들이 지금 서두르고 있는 겁니다.

○전혜숙 위원 장관님, 5월 달에 끝나면 5월 달 이후에 예산 반영을, 그래도 가예산을 해야지요.

○보건복지부장관 박능후 당연히 저희들은 그렇게 하고 싶습니다.

○전혜숙 위원 이런 걸 이렇게 해서…… 정말 현장에서 난리입니다. 이걸 이렇게 우리가 해서는 정말 안 된다는 말씀을 제가 드리고요.

그다음에 어린이집 행정서류 간소화, 제가 누차 이야기하고 있거든요. 그런데 아이들을 보육하고 돌볼 시간을 많이 줘야 되는데 행정서류 하느라고 교사들이 진을 다 빼고 있어요. 이런 교육현장 잘못됐거든요.

그래서 제가 서울시에도 이야기했더니 서울시 서울형 어린이집은 불필요한 서식을 많이 간소화 했대요. 그런데 복지부의 보육진흥원은 아직도 안 돼 있어서 제가 지난번에 지적을 했는데 어떻게 됐습니까? 김상희 국장님, 고쳤어요?

○보건복지부보육정책관 김상희 지금 하고 있습니다, 평가체계 개편과 관련해서.

○전혜숙 위원 아직도 진행 중입니까? 빨리빨리 합시다.

○보건복지부보육정책관 김상희 보육정책관입니다.

지금 주로 행정서류에 대한 현장의 어려움이 평가체계하고 관련되는데요……

○전혜숙 위원 그러니까 서울형은 이미 하고 있는데 정부가 늦으면 안 됩니다.

○보건복지부보육정책관 김상희 좀 더 속도를 내도록 하겠습니다.

○전혜숙 위원 계속 똑같은 질의를 안 했으면 좋겠습니다.

존경하는 김광수 위원님께서 조금 전에 이야기하신 것처럼 상급종합병원·중소병원 문제 그리고 응급의료 취약지 문제, 제가 누차 지적을 했어요. 그럼에도 이것도 하나도 변하지 않고 있습니다.

현재 응급의료 취약지 같은 경우에는 정부가 기준을 갖다가 변경시켜서 취소할 것이 아니고

계속적으로 갈 수 있도록 해 주지 않으면 지방에 있는 응급환자들은 이제 담을 데가 없는 거예요. 그리고 거기에는 간호조무사도 못 구해요. 응급 의료사가 하거나 다른 사람이 하고 있다는 말이에요.

이런 상황을 정부가 심각하게 생각해야 돼요. 하루빨리 하지 않으면 나중에 중소병원이 없는…… 환자가 생기면 모두 대형병원, 서울로만 올 수밖에 없는 이런 상황이 발생한다는 말씀, 심각하게 받아들이라는 말씀을 드리겠습니다.

DUR 점검 활성화에 대해서, 제가 시간이 많지 않기 때문에 결론을 먼저 말씀드리겠습니다.

제가 DUR 입법을 하면서 DUR을 하는 부분에 대해서 수가를 기존 수가에서 인센티브를 주라는 이야기가 아닙니다. 수가와 상관없이, DUR에 적극적으로 참여하는 요양기관에 대해서는 처방조제료, 검토료 및 부작용 모니터료를 기존 수가와 상관없이 의사, 약사한테 지급해야 되는 겁니다, 왜냐하면 이것은 일상적으로 일어나는 것이 아니기 때문에. DUR 활성화를 위해서는 의사, 약사의 적극적인 참여 없이는 안 되기 때문에 수가와 별개로 합당한 비용을 해야 된다는 걸 말씀드리고요.

DUR을 하는 이유는 의약품의 부작용으로 인해 예기치 않은 질병을 얻게 되면 개인의 건강에 대한 위해도 있고 추가 의료비 지출도 되고 건강보험제도에도 누수가 발생하는 것 아니겠습니까, 장관님?

○보건복지부장관 박능후 예.

○전혜숙 위원 그래서 이것을 이번에 법제화해야 되는 겁니다. 지난번에 법제화하지 않아서……

계속 이것을 의료계에서 반대해야 될 아무런 이유가 없습니다. 이것은 의사의 처방권을 제한하는 것이 아니에요. 환자의 안전권을 위해서 의사에게 좋은 정보를 국가가 주는 것을, 이때껏 DUR을 했지만 무시하고 그냥 패스를 한 거예요. 그래서 제가 패스하지 말고 DUR을 받아서 점검을 하고 다시 처방을 변경했을 경우에 인센티브를 주라는 거거든요. 그런데 그 행위를 하지 않는 것은 환자의 안전에 위해를 가하기 때문에 거기에 대한 벌칙을 같이 줘야 된다는 거지요. 벌칙을 주지 않으니까 안 하는 겁니다.

이것을 가지고 처방권을, 뭐 약사들에게 대체조제권을 줬다 이것은 정말 말이 안 되는 이야기입니다. 대체조제하고 아무 상관 없는 겁니다. 어

느 약을 주라고, 변경하라는 이야기가 아니에요. 그 처방에 대해서 이 약과 이 약 사이에는 심각한 부작용이 나니까 이 약을 처방하지 말고 다른 약으로 의사가 따로 처방하라는 거지 다른 이야기는 아닌데 엉뚱하게 오도되고 있다 이 말씀 드리겠습니다.

제가 본론으로 질의하겠습니다.

(영상자료를 보며)

화면을 보도록 하겠습니다.

제가 누차 요양병원 내의 항우울제의 무분별한 처방 실태를 말씀드렸습니다.

요양병원들 중에서도 잘 운영하고 있는 데는 적절한 운동과 치료로 약을 아주 소량을 주기 때문에 환자들이 많이 좋아지고 있습니다. 그런데 일부 요양병원에서 이런 이상한 처방을 하고 있습니다.

지난번에도 제가 두 가지 예를 들어서 에나폰이라는 노인 금기 약을 처방한 문제 그리고 노인 환자에게 하지 말아야 될 약을 했다는 말씀을 지적드렸습시다마는, 좀 전에 79세 된 노인 환자 여기에 보면……

84세 남자 환자가 얼마 전에 나왔습니다, 12가지 약 중에 소염 효능 약이 3종이나 중복되어 있고.

85세 여성입니다. 이 환자는 지나치게 신경안정제를 많이 처방을 했습니다. 신경안정제를 지나치게 많이 처방해서 잠자느라고 먹지를 못해서 체중이 굉장히 많이 줄었습니다. 그래서 결핵에 걸렸습니다, 면역 질환으로. 결핵에 걸려서 다른 병원으로 이송되는 과정에 이분의 처방을 보니까 이렇게 환자들에게 쓸 수 없는 것 그리고 중복투여가 심각하게 많았습니다. 이분이 또 낙상 위험이 있으니까 음식도 못 먹게 해서 36.5kg까지 줄어 버렸습니다.

이것 이렇게 놔둬서 되겠습니까? 요양병원의 환자관리, 안전관리 사각지대 고쳐야 되지 않겠습니까?

(발언시간 초과로 마이크 중단)

시간이 다 됐습니까?

○위원장 이명수 이따가 추가질의 한번 하십시오.

○전혜숙 위원 예.

○위원장 이명수 전혜숙 위원님 시간이 아쉽습니다만 지금 지적하신 내용이 어제오늘 지적된 게 아닌데 한 번 더 점검하시고 한번 챙겨 봐 주

십시오.

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 수고 많으셨고요.

다음에는 존경하는 김명연 위원님 질의하겠습니다.

○김명연 위원 장관님, 지난 3월 11일 종합청사에서 포용적 복지국가를 기조로 업무보고를 대면으로 하셨는데 그 대면보고를 발표했지요, 11일 날 정부에서?

○보건복지부장관 박능후 서면……

○김명연 위원 아, 서면보고한 것을 발표하셨는데……

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김명연 위원 서면보고한 내용을 대통령께서 보고받고 피드백이 있었습니까?

○보건복지부장관 박능후 서면보고 건 그 이후에는 특별한 말씀은 없었습니다. 곧바로 대통령께서 해외에 나가시고 그러셔서 아직 저희들이 마땅히 만날 기회는 없었습니다.

○김명연 위원 일정상 쫓기고 이러는 건 이해는 할 수 있으면서도 2017년 8월 11일 날 대면보고 딱 한 번 하고 18년도에는 총리께서 대신 대면보고를 받으시고 아직까지 안 하고 있는데, 470조 정부예산 중에서 보건복지·고용 분야가 162.2조예요. 굉장히 규모가 크고 또 복지부 소관도 72조 5000억이 되는데 이렇게 교육부 다음으로, 두 번째로 많은 예산을 운영하는 부처가 대면보고를 하면서 대통령의 철학을 담은, 국정운영의 철학을 담은 생각이 또 서로 교차되고 해서 새로운 제도가 시도되고 보완되고 해야 되는데 이 내용도 보면 다 재탕, 삼탕이에요. 그래서 너무 복지부에서 이런 분야에 대해서 공격적으로 하지 않고 있다, 의욕이 없다 이런 평가를 받고 있습니다. 어떻게 생각하세요?

○보건복지부장관 박능후 이번에 저희 복지부만 대면보고를 하지 않고 서면보고한 것은 아니고 지난번 장관……

○김명연 위원 그것은 알아요. 이렇게 하고 나머지 16개 부처는 서면보고한 것을 아는데, 다른 부처까지 제가 걱정할 바가 아니고 복지부의 예산 규모가 두 번째로 많을 정도로 굉장히 사업 규모가 크고 하단 말이에요.

지금도 보장성 강화라든지 여러 가지 철학을 담은 제도를 시행 중인데 거기에는 건강보험제정에 대한 걱정도 있고 그래요. 그래서 이런 것들

을 사업계획을 보고했을 때 서로 생각을 주고받으면서 수정할 것은 수정하고 해야 되는데 그런 노력들이 안 보이니까 걱정스러워서 하는 얘기에요. ‘다른 부처까지 다 했으니까 우리도 서면보고가 이상이 없다’ 이런 답변 들으려고 하는 게 아니에요, 지금.

○**보건복지부장관 박능후** 위원님, 제가 대통령님과 어떤 교감이라든지 정책적인 교류에 대해서만 말씀을 드리면 사실은 업무보고를 굳이 대면보고를 할 필요를 느끼지 않을 만큼 자주 뵈고 의견을 많이 교환하고 있습니다.

○**김명연 위원** 그것은 대통령과 보건복지부장관의 관계예요, 신뢰이고.

○**보건복지부장관 박능후** 아니, 실제로 정책을 가지고 그렇게 하고……

○**김명연 위원** 그러나 모든 정책을 보건복지부장관이 다 수립해 가지고 보고하고 점검하고 시행합니까? 일은 누가 해요? 저 뒤에 앉은 간부 공무원들과 일선에 있는 공무원 실무자들이 하는 거예요.

그런데 자기 부서의 업무를 대면보고 안 하고 서면보고로 넘어가면 업무에 대한 긴장도 이런 것들이 적극적으로…… 떨어지겠지요. 그런 것은 생각 안…… 모든 것을 대통령이 다 하려는, 모든 것을 장관이 다 하려는 그런 시도는 위험한 거예요.

일은 대표하는 사람이 하는 게 아니라 실무자들이 하는 거예요. 공무원들이 업무적 긴장도를 높이고 새로운 아이디어를 창출하고 새로운 제도를 과감하게 제안도 하고 이렇게 해야 이 나라가 발전되는 거지, 긴장도에 관련해서 제가 걱정스러워서 하는 얘기에요. 두 분 간의 신뢰 문제, 업무에 대한 신뢰 이런 것 가지고 얘기하는 건 아니에요. 그것 좋은 것은 제가 알고 있습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 제가 말씀드린 것은 예컨대 포용국가 대국민 정책 보고를 할 때도 제가 저 혼자 가서 말씀을 드린 게 아니라 그 관련되는 부처가 다 준비를 해서 보고를 드린 겁니다.

○**김명연 위원** 맞지요. 그러나 그것을 대면보고했을 때의 업무 긴장도하고 서면보고로 이게 반복돼서 아니면 대리 대면보고 이런 식으로 갔을 때에는, 이것이 관례화되고 너무 잦아지면 긴장도가 떨어진다는 얘기입니다. 그래서 그것을 지적해 드리는 거고.

○**보건복지부장관 박능후** 알겠습니다.

○**김명연 위원** 해외 일정 때문에 바쁘셨을 테니까, 그러나 그 이외 일일이 대통령께서 다 검토하고 꼼꼼하게 하긴 힘들고 청와대 내에 수석도 있고 그러니까 검토를 시켜서 어떤 내용들에 대한 피드백이 있어야 될 거예요. 거기서 안 하면 그냥 보고한 것으로 끝나고 그대로 밀어붙이는 건 아니지 않습니까? 그 결과가 어떻게 되는지 그것을 추적 관리해서 보고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 알겠습니다.

○**김명연 위원** 두 번째, 건강보험제정 문제를 걱정을 안 할 수가 없는데, 2011년부터 매년 3조 정도 흑자로 해서 적립을 하던 재정이 드디어 1778억 원 적자를 기록하고, 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김명연 위원** 지출 규모에서도 5조가 늘었어요.

그 이유가 뭐라고 생각하세요?

○**보건복지부장관 박능후** 예정된 적자이기는 합니다마는 저희들이 건강보험 보장성 강화 대책을 2017년도에 발표할 때 대략 이 정도 선에서 저희들이 비용을 통제하면서 일단 건강보험 보장성을 강화하겠다는 정책을 추진해 가고 있습니다.

○**김명연 위원** 그래서 적립금을 쓰는 그런 게, 이게 사실은 준비된 적립금이 소모가 되는 거지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김명연 위원** 그런데 제가 보기에 그 이상으로 나간다는 생각이 들고 그것을 다 충족시키려면 적립금은 제한된 금액이고 국가가 재정으로 투입해야 될 것이 지금 선제적으로 안 됐어요. 그렇지요? 다 확보를 못 했고, 보험료 인상 문제 이것에 대해서 제가 보기에 솔직하지 못하고 소극적이라는 생각이 들어요.

원래 시행령에 작년 9월까지 건강보험 종합계획 수립이 되게 되어 있고 시행계획은 12월까지 되게 되어 있지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김명연 위원** 작년 10월에 국정감사 때 저하고 약속을 했습니다. 그 당시에 안 되어 있어 가지고 언제까지 이것을 수립하겠느냐고 제가 질문을 드렸는데 뭐라고 답변하셨습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그때 가능한 연말까지 준비하겠다고 말씀드렸습니다.

○**김명연 위원** 연말까지…… 예.

보사연 연구용역 이것이 나와야지 이것을 토대로 계획을 수립할 텐데 그 용역 끝났습니까?

○보건복지부장관 박능후 용역은 끝났습니다. 지금 내부 토론 중입니다.

○김명연 위원 원고 작업 중이지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김명연 위원 그게 원래 11월까지였지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김명연 위원 지금은 3월이에요, 익년 3월.

연구용역이 11월까지인데 지금까지 그 결과가 안 나온다는 것은 연구용역 계약이 어떻게 된 거예요? 그리고 그 기간 내에 용역 보고서가 생산돼서 나오지 않고 그러면 이것도 계약 위반이고 더군다나 국민건강보험과 관련된 종합계획을 수립하는 기본 연구용역인데 이것을 시간을 못 지키고 이제야 내부 토론하고 있다는 것은 참으로 심각한 문제예요.

이것은 이 용역 발주를 담당하는 부의 담당 국장이라든지 과장, 담당자 이런 분들이 정치적인 휘둘림이나 그런 것 없이 그냥 업무가 게을러서 이렇게 됐다면 더더욱 문제고요. 아니면 이것이 파장되는 효과 때문에 고려를 해서 했다면 그것도 문제고.

연구보고서도 안 나올 건데 연말까지 약속을 해 놓고 지금 3월인데 아직까지도 못 하고 있어요. 건강보험을 갖다가 지속적으로 보장성 확대는……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

해 놓고 지속성에 대해서는 이렇게 종합계획을 내놓지 못하고 있는데 이것 위원들이 걱정을 안 할 수가 없지 않습니까?

제가 이번에 건강보험법 개정안 대표발의한 것 그 내용 알고 계신가요?

○보건복지부장관 박능후 어떤 대표발의 말씀……

○김명연 위원 종합계획하고 시행계획 수립 시한을 법률로 명시하는 거예요, 법에. 지금까지는 시행령으로 하는데 법에 그 기간을 명시해서 반드시 지키게끔 그렇게 해야지만 긴장이 되는 겁니다.

이것을 오늘 상정했는데 이 부분에 대해서 검토를 잘해 주시고 이런 테두리 안에서 시한을 지켜 가면서 종합계획도 수립하고 시행계획도 수립해서 건강보험 관련해서 젊은 사람들이 내가 노후에 이 나라에서 병원을 갈 수 있는가 걱정하지

않게끔 믿음을 줘야 되는 겁니다.

○보건복지부장관 박능후 위원님, 조금 양해말씀을 드리고 싶은 것은 보사연의 기초연구가 작년 연말에 끝났습니다마는 그 뒤에 각계각층의 의견 수렴 과정에서 많은 의견 제시가 있었습니다. 그래서 제시된 의견들을 다 포괄하려고 하다 보니까 늦어졌습니다.

저희들이 가능한 건정심을 통해서 마지막 심의가 끝나면 올 4~5월 안에는 완결 짓도록 하겠습니다.

○김명연 위원 제가 분명히 담당 국장에게 경고를 드립니다, 마지막으로.

국정감사에서 본 위원이 언제까지 이것을 완성시킬 수 있느냐고 질문했을 때, 그 당시에는 보사연의 연구용역이 진행 중이에요. 그렇다면 그 답변을 ‘연말까지’라고 자신 있게 할 때에는 연구용역이 언제 끝나는 것을 확인하고, 끝나면 내부 토론 그다음에 건정심 이런 데서 다 종합적인 합의를 본 다음에 결론이 언제쯤 날 건지 이것을 정확하게 분석해 가지고 ‘12월까지 해야겠다’ 이런 자신 있는 답변이 나와야 되는 거지요.

국정감사에서 12월까지 하겠다고 답변을 해 놓고 제가 험악하게 왜 위증했느냐고, 왜 허위답변했느냐고 이렇게 장관님에게 무리하게 막 들이던 비면 그 뒤에 있는 국장님들, 과장님들, 담당자들 민망해서 어떻게 할 거예요? 그렇게 신중하지 못하게 답변하게 답변 자료를 만들어 드리고 지금 아직까지도 이걸 못 하고 앉아 있으니……

분명히 제가 경고합니다. 국정감사 답변 자료가 이런 식으로 나온 거예요. 그러니까 앞으로 정확하게 언제 나올 건지 확실하게 파악해서 그것에 대한 답변을 보고해 주세요.

○보건복지부장관 박능후 예, 알겠습니다.

.....
○위원장 이명수 김명연 위원님 수고 많으셨고요.

말씀하신 대로 잘 좀 여러 가지 필요한 후속 조치 사항을 챙겨 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 다음은 존경하는 남인순 위원님 질의하시겠습니다.

○남인순 위원 장관님, 올해 첫 업무보고라서 전체적인 조직 운영과 관련해서 말씀을 드리고 싶은데요. 지금 위원님들께서도 뭐가 이렇게 피드백이 빨리빨리 안 된다 이런 것에 좀 답답해하

는 것 같습니다.

지금 다 함께 잘사는 포용적 복지국가, 사실 문재인 정부의 핵심과제 중의 핵심이지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 그래서 상당히 보건복지부 예산도 늘어나고 있고, 그런데 최근에 제가 보건복지부 공무원들한테 이야기를 들으면 보건복지부가 약간 기피 부서라고 하는데 맞습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 어떤 점에서 그랬는지 모르겠습니다마는 업무가 과다하다는 점에서는 제가 충분히 수긍을 합니다.

○**남인순 위원** 과다하지요? 그렇습니다. 업무가 과다하고 또 육아휴직 등 이런 것에 대한 대체인력이 제때 확보되지 않아서 굉장히 많이 고충을 겪고 있다 그런 이야기가 들리니까, 아마 장관님 귀에도 들어갔을 것 같아요, 저한테도 그런 이야기가 들리는 거 보면요.

그동안 보면 계속 보건복지부 복수차관제 이야기가 나왔었어요. 지금 현재 2018년 말 기준으로 부처 간에 보면 여러 가지 인원, 규모가 6위입니다. 그런데 그 안에 들어가 있는 다른 부서들은 대개는 복수차관제를 운영하고 있어요. 국토부라든지 기재부라든지 문화체육관광부라든지 이런 데는 다 하고 있거든요. 그래서 굉장히 좀……

복지부가 총괄하고 있는 재정 규모도 2019년 총지출 72.5조 원입니다. 이게 아마 교육부에 이어서 2위인데 사실 교육부 같은 경우는 교부금으로 내려가는 것 빼고 나면 실제 집행률로 보면 복지부가 제일 큼니다. 굉장히 커졌습니다. 커졌고 소관 법률도 국토부하고 행안부에 이어서 3위입니다, 법령 자체가 316개이고.

그런데 차관님도 보니까 차관님이 당연직 위원장을 맡고 있는 위원회가 19개나 돼요. 도대체 이게 제대로……

제가 이렇게 가만히 보면 차관님이나 장관님 이랑 같이 만나서 어떤 보건복지부 관련 업무를 평상시에도 주고받기 힘들어요, 보건복지위원들도요. 물론 국장님·실장님들이랑 만나서 이야기를 하기는 하지만 사실 중요한 사안들은 차관님이나 장관님도 이렇게 위원님들한테 설명하고 이래야 되는데 너무 일이 많은 거예요.

그러면 지금 이런 상황에서 복수차관제에 대한 필요성이나 조직에 대한 인력 문제 이런 것을 포용적 복지국가를 향해 가는 문재인 정부하에서는 적극적으로 장관님이 제안을 하셔야 됩니다.

하신 적 있으십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 제가 복수차관을 직접 거명하기보다는 저희들 인원이 대폭 증가해야 된다는 표현을 여러 번 했고요. 앞서 오늘 모임에서도 적어도 실 하나는 늘려서 좀 조직을 정비해야 되겠다는 말씀을 드렸습니다.

○**남인순 위원** 그런데 그렇게 이야기하는 것 갖고는 안 되고요. 지금 이 업무를 제대로 하고 또 위원님들이 관심 갖고 있는 사안에 대해서 제대로 피드백이 되고 진행되는 상황에 대해서 점검이 되시려면 확실하게 인력이 늘어나지 않으면 안 된다 하는 부분을……

왜냐하면 지금 포용적 복지국가가 핵심과제 아닙니까, 문재인 정부의? 이 부분에 대해서 올해 복지부랑 업무보고 받고 국정감사 할 때 똑같은 이야기가 계속 나올 거예요. 왜 제대로 진행 안 되느냐 이런 이야기가 나올 겁니다.

그래서 이 부분을, 아까 초반에 대면보고가 없었다 이런 이야기를 했는데 물론 다 서면보고하고 그렇게 했겠지만 이 부분은 굉장히 중요한 문제이며 올해 이런 제반 과제를 수행하기 위해서는, 아까 실 하나 더 늘리는 것 제안하셨다고 하는데 그렇게 해서 적극적으로 그러면 위원님들과 같이 협의를 해서 이 문제에 대해서 확실하게 진행될 수 있도록 그렇게 다시 한번 노력해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**남인순 위원** 이후에 어떻게 추진됐는지 보고 좀 해 주십시오.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 그리고 올해 9대 생활적폐 중의 하나로 요양병원 보험수급 비리 근절이 들어가 있었지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 그런데 이 부분이 환수결정이 나도 징수도 제대로 안 되고 있고, 작년의 건강보험공단이 보유한 빅데이터를 활용해서 보니까 불법개설 의심기관이 713개소, 이걸 방지할 경우에는 2022년까지 5년간 약 5조 원의 재정누수가 예상된다 이렇게 이야기를 했습니다.

어쨌든 이 사무장병원 문제를 해결해야 되는데 뾰족한 해결 방안 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 일단 저희들이 특사경제도를 활용해서 사무장병원 단속을 강화하고 있

습니다.

○**남인순 위원** 그런데 지자체에 있는 특사경이나 이런 데가 제대로 합니까? 잘 안 하는 것 같은데요? 제대로 하고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 이 특사경은 저희 보건복지부 산하에 직속으로 가지고 있는 겁니다.

○**남인순 위원** 보건복지부 산하에 있는 부분 하고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 그러면 건보공단에서 지난해 140개 불법개설 의심기관을 수사기관에 의뢰를 했는데 보건복지부의 특사경이 전부 수사하는 데 한계가 있다, 맞습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**남인순 위원** 그러면 그 문제 해결해야 되지 않겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그런데 저희도 이 제도가 처음 주어진 것이어서 어떻게 발전시켜 나갈지는 조금 더 시간을 두고 고민을 해야 될 것 같습니다.

○**남인순 위원** 그래서 제 생각에는 사법경찰관리의 직무를 수행할 자와 그 직무범위에 관한 법률을 개정해서 건보공단이라든가 이런 부분에까지 특사경의 권한을 부여하는 방안도 한번 고민을 해 보시고 행정조사와 수사를 연계하는 이런 부분을 한번……

또 건강보험심사평가원도 현지조사 하지 않습니까? 이런 부분에서, 그 인력에다가 권한을 주는 것도 한번 생각을 해 보시면 좋을 것 같아요. 복지부에 있는 특사경으로 다 안 되면 이런 부분들을 다 활용해서 같이 협업체계 하는 방법 한번 검토해 보셨으면 좋겠거든요. 한번 검토를 하셔서 가지고 그 부분에 대해서 답을 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 거기에 대해서는 찬성과 반론이 아주 만만치 않아서 저희들이 검토한 의견을 위원님께 드리겠습니다.

○**남인순 위원** 검토해서 한번 의견을 주시기 바랍니다.

그리고 지난번에 위험의 외주화와 관련하여 산업안전보건법 개정안이 국회에서 통과를 했는데요. 물론 이것은 고용노동부가 하는 법안이지만 그 안에 보면 보건업의 경우에 상시근로자 50인 이상 5000명 미만에 보건관리자 1명을 두도록 되어 있습니다.

그런데 사실 의료기관 중에 5000명 이상의 의

료기관은 얼마 안 되지 않습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 그래서 이 부분이 사실상 보건관리자 1명 둘 수 있는 데는 별로 안 되는데 이번에 산업안전보건법이 시행됨에 따라서 시행령과 시행규칙을 개정할 거거든요. 복지부에서 이것을 상시근로자 50명 이상 500인 미만으로 개정하는 안을 고용노동부에 제시하는 것은 어떻겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 적극적으로 검토해 보겠습니다.

○**남인순 위원** 적극적으로 해 주시기 바라구요. 헤이그 국제아동입양협약 기준을, 저희가 협약에 대한 서명을 2013년에 했습니다.

알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**남인순 위원** 지금 벌써 5년이 지났는데요, 이것에 대한 후속 입법을 대한민국 국회가 안 하고 있습니다. 그래서 지금 법안이 국회에 제시가 되고 있기 때문에, 국제입양에 관한 법률이 19대 때 만료됐다가 20대에 또 다시 발의했습니다. 그래서 이 부분에 대해서 지금 정부 보고하는 걸 보니까 법안에 관해서만 점검을 하고 있지……

개정안이 공적 개입 체계를 강화하려고 하는 부분인데 이것에 대한 준비가 제대로 되고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 이번에 법안이 통과되는 것을 전후해서 아동 관리체계는 저희들이 아동권리보장원 같은 것을 준비하고 있기 때문에 조금 더 체계적으로 준비를 할 수 있을 것 같습니다.

○**남인순 위원** 아동권리보장원을 통해서 입양과 관련한 여러 가지 공적 개입을 할 수 있는 시스템을 갖춰 나가고 계십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**남인순 위원** 알겠습니다.

이상입니다.

○**위원장 이명수** 남인순 위원님 수고 많으셨습니다.

남인순 위원님이 지적하신 보건복지부의 업무·기능 조정 문제 또 공무원 수 증원 문제 그리고 사기양양 방안, 저도 여기에서 두 번인가 말씀드렸는데 누가 그걸 검토를 하고 있습니까? 외부기관에 의뢰했나요? 누가 검토를 하고 있습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 작년에 조직진단을 했

있고요. 그리고 지금 내부적으로 조직 확대를 위한 준비를 기초실 중심으로 열심히 하고 있습니다.

○**위원장 이명수** 한번 구성원 의견을 들어 가지고 잘 조정하십시오. 근본적으로 사람이 일하는 것이기 때문에 사람의 수 문제나 업무 조정 문제 그리고 사기양양 문제 함께 검토가 되어야 할 것 같습니다.

수고 많으셨고요.

다음은 존경하는 김세연 위원님 질의하시겠습니다.

○**金世淵 위원** 부산 금정 출신 김세연입니다.

장관님, 혹시 의학계 3대 신경계 질환으로 꼽히는 치매·뇌졸중 그리고 또 하나가 뇌전증이라는 것은 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 간질 말씀이시지요?

○**金世淵 위원** 예.

그런데 이 '간질'이라는 용어 자체가 그동안 어감이나 또 실질적으로 사회적 편견이 많이 덧씌워져 왔던 이유로 해서 이렇게 '뇌전증'으로 이름을 바꾸었습니다. 2012년부터지요.

국민건강보험공단에서 분류하고 있는 상병코드로 3대 신경계 질환 진료받은 환자 현황을 한번 확인해 보니까 2018년 기준으로 해서 치매가 약 53만 명, 뇌졸중이 약 57만 9000명 그리고 뇌전증 환자가 14만 3000명 정도 해서 이런 비중을 서로 가지고 있는 것으로 나왔습니다.

2011년 8월에 국회 본회의에서 통과된 치매관리법이 12년 2월부터 시행이 되고 있고요. 또 보건복지부에서는 노인정책관실 치매정책과를 통해서 치매사업을 전반적으로 관리하고 있지요.

19년도 예산만 봐도 별도 치매관리사업에 2300여억 원 그리고 치매극복기술 개발사업에 120억 원의 예산이 반영되어 있고요. 또 노인돌봄서비스, 노인요양시설 확충 등 여러 가지 세부사업들이 많이 있습니다.

뇌졸중의 경우에 심근경색, 심장정지, 고혈압, 당뇨병 포함해서 지원 관리하는 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률이 2016년 5월 제정, 17년 5월 시행되고 있습니다. 그래서 질병정책과에서 관리를 하고 있는데요.

혹시 뇌전증에 대해서는 지금 전담관리 부서가 어디지요?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 건강보험이 적용

되고 있기 때문에 건강보험은 건강보험국에서 하고 있고요, 나머지 뇌전증으로 인한 장애의 경우에는 장애수당이라든지 이런 것은 또 따로 장애인국에서 하고 있습니다.

○**金世淵 위원** 이렇게 분산 관리되고 있지 않습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**金世淵 위원** 이렇게 될 때 다른 신경계 질환들, 치매나 뇌졸중에 대해서 이렇게 체계적인 사업 관리를 하는 것과……

뇌전증의 경우에 사실 질환의 성격상 대부분 병을 숨기는 경우가 많습니다. 왜냐하면 공무원 임용에도 이게 제한 사유로 되어 있고요. 또 실제 민간 기업체에서도 어떤 사례를 들어 보니까 계속 약을 복용하면서 문제가 없었는데 주말에 한 번 약을 타는 시기를 놓쳐서 그다음 주 평일에 발작이 일과시간 중에 발생했는데 그 이유로 인해서 바로 해고되는 상황들, 이런 유사 사례가 워낙 많습니다. 이런 불이익을 받기 때문에 다들 병을 숨기기 때문에 다른 질환들만큼 노출이 잘 안 되어 있는데요.

장관님, 2015년 이후에 이런 뇌전증 관련 사업이나 또 연구개발 지원이 어느 정도 예산 투입이 돼서 이루어졌는지 혹시 아십니까? 2015년 이후에 단돈 1원도 안 들어갔습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 새로운 사업 말씀이십니까?

○**金世淵 위원** 예, 그렇습니다.

그런데 이게 유전병의 일종이다 또는 지능이 낮다, 환자가 난폭성을 가지고 있다 이렇게 편견과 오해가 많아서 아주 불행한 삶을 살고 계신데요.

요즘 이게 수술이 가능한 시대가 되었고요. 뇌전증 수술의 중요한 검사장비로 쓰이는 뇌자도(MEG)는 미국의 경우에 약 100대가 있다고 하고요. 일본이 한 50대, 중국이 10여 대 운영되고 있는데 우리나라에 몇 대 있는지 혹시 아십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 저는 파악 못 하고 있습니다.

○**金世淵 위원** 사실 저도 비교적 최근에 이 현상을 접하게 됐는데 좀 서글픈 생각이 들었습니다. 저도 사실 고백하자면 부끄럽게도 뇌전증이라는 병명이 간질의 이런 바뀐 명칭인 줄 모르고 보건복지위원으로 있어서 참 부끄러운 생각이 들었는데, 우리나라에 지금 이 뇌자도 장비가 하나

도 없습니다. 그래서 검사를 받기 위해서 일본으로 가서 다른 여비나 이런 부대비용 빼고 검사비만 500만 원 이상 비용을 내고 지금 검사를 받고 있는 상황이고요. 아무튼 제가 지금 시간이 부족해서 서면으로 드릴 테니까 상세하게 봐 주시기 바랍니다.

이렇게 극소수 환자도 아니고 연간 진료받는 환자가 14만 명이 넘는데 이렇게 지금 오해와 편견 때문에 많은 분들이 힘들어하고 계십니다. 국가에서 그동안 실질적으로 외면해 왔고요.

저희 의원실에서 지금 학계와 환자들 의견을 수렴해서 뇌전증 지원법을 준비하고 있는데 3월 중에 발의를 할 예정으로 있습니다. 장관님께서 뇌전증에 대해서 전혀 예산 지원받지 못하고 이렇게 어둠 속에서 고통받고 있는 환자들께 앞으로 어떤 국가적인 지원을 하실 각오이신지 한번 생각을 들려 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 방금 위원님 지적하신 대로 이 부분에 대해서, 이 질병에 대해서 체계적인 지원이 부족한 것은 사실입니다. 그래서 위원님께서 여러 가지 안을 주시면 저희들이 안을 받아서 열심히 검토하도록 하겠습니다.

○**金世淵 위원** 그래서 예산 편성할 때도 다른 사업에 수천억 원이 지금 들어가는데 1원 한 푼이 안 들어가고 있는 게 몇 년째 지속되고 있습니다. 꼭 좀 시정이 되기를 바랍니다.

전담 부서도 건강보험을 적용받는 질병이 얼마나 많은데 그것을 지금…… 실제로 아까 답변하신 것은 전담 부서가 없다는 말씀과 똑같습니다. 그래서 전담 부서 지정을 꼭 해 주시기를 바랍니다.

그렇게 해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 그 업무만 전담한다는 것을, 어떠한 질환 자체를 그럴 수는 없는데……

○**金世淵 위원** 하나의 질환을, 물론 관련된 여러 부서가 있겠지만 지금처럼 공중에 띄워 놓고 여기저기서 아무도 받지 않는 상황이라는 거지요, 지금이. 그래서 이 부분을 치매나 뇌졸중처럼 전담해서……

○**보건복지부장관 박능후** 책임 부서를 말씀하시는 것으로……

○**金世淵 위원** 주무 부서를……

○**보건복지부장관 박능후** 그것은 알겠습니다.

○**金世淵 위원** 지정을 해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**金世淵 위원** 하시는 거지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 주무 부서는 저희들이 적극적으로 검토하겠습니다.

○**金世淵 위원** 그리고 실종아동 찾기에 대해서 한 말씀 더 드리면, 방금은 14만 명 이상 되는 환우들이 겪고 있는 고통을 말씀드린 거고, 이제 숫자가 요즘 들어서 매우 적어졌습니다만 병무청하고 좀 협조를 하셔서 가지고, 지금 장기 실종아동이 많은 경우에, 매년 2만여 명 접수가 되지만 대부분 가정으로 돌아오지만, 지금 그 수가 많이 줄기는 했습니다. 하지만 부모와 아이들이 아직도 헤어진 상태로 이렇게 시간이 많이 흐르고 있습니다.

이런 경우에 병무청에서 과거에는 이런 사업을 했었습니다. 입영통지서에다가 실종아동 찾기 캠페인 문구를 같이 해서, 왜냐하면 우리나라에 살고 있다면 어디선가 입영할 때는 국가의 이러한 관리 범위 안으로 들어오기 때문에 가령 훈련소 앞에 이런 실종 당시의 모습이 담긴 사진을 같이 부착을 해 놓는다는가 상시적인 관리와 협조체계를 병무청과 잘 좀 구축을 해 주시기를 바랍니다.

그렇게 하시겠습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**金世淵 위원** 이상입니다.

○**위원장 이명수** 김세연 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는 신상진 위원님 질의하시겠습니다.

○**신상진 위원** 수고하십니다.

경기 성남 중원의 신상진입니다.

장관님, 존경하는 김세연 위원님께서 뇌전증에 대한 질의가 있었는데 제가 심평원에 엇그저께 이 자리에서, 뇌전증 환자가 미주신경자극술, 차단이라는 게 있어요. 그걸 하면 효과가 굉장히 좋은데 그것 삭감을 굉장히 많이 해 가지고 치료를 못 하는 현실이에요, 지금. 중증 뇌전증 환자들의 그런 어려움이 있으니까 심평원하고 좀 해서 본부에서 확인을 해 주셨으면 좋겠고.

○**보건복지부장관 박능후** 알겠습니다.

○**신상진 위원** 그리고 장관님, 언론보도도 많아서 아실 텐데 온라인의 불법 의약품 거래, 판매되는 게 굉장히 적발 건수가 점점 많아지는 것 아시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○신상진 위원 작년에도 2만 8657건으로 더 많았어요, 재작년보다도. 그런데 보면 고발하고 수사되는 게 2015년도 120건이었어요. 그런데 2016년도는 적발 건수는 더 많았는데 143건, 2017년도는 2016년하고 비슷하게 2만 5000건쯤 되는데 2016년도는 고발·수사의뢰가 143건인데 17년도는 38건밖에 안 돼요. 또 작년에는 2만 8657건으로 많이 늘어났는데 고발·수사의뢰가 44건밖에 안 돼요. 이게 오히려 고발·수사의뢰를……

작년에 제가 국감이나 상임위에서도 계속 지적을 했는데 수사당국, 검찰이나 경찰 등과 근절을 위한 도움을 받고 협의를 해야 되는데, 식약처에서 자기네 내부에 무슨 사이버조사 모니터단이 있기는 하지만 제대로 그게 안 돌아가지요. 이렇게 연일 언론에서도 많은 보도가 되고 국민들이 걱정하고 정부에서 왜 이런 것도 하나 못 막나 이런 게 많습니다. 낙태약, 항정신성약 다 그냥 팔고 있습니다.

이것에 대해서 장관님께 제가 요청했던 게, 국무회의나 이런 데 장관님이 참석을 하니까 거기서 법무부나 경찰청, 검찰 뭐 이런 쪽에 강력히 요청을 하고 공동대처를 하도록 제가 요구를 했는데 그것 제대로 하고 계신가요?

○보건복지부장관 박능후 제가 국무회의 석상에서 이것을 문제로 제기한 바는 아직 없습니다. 그런데 식약처하고 조금 더 상의를 해 보고 검찰, 경찰에……

○신상진 위원 식약처에 답이 나올 게 별로 없어요, 보니까.

○보건복지부장관 박능후 식약처와 의견을 조율하고……

○신상진 위원 장관님께서 좀 더 상위 차원에서 수사당국과의 협조를 이것 해야 될 것 같습니다.

○보건복지부장관 박능후 알겠습니다.

○신상진 위원 그것 아직 안 하셨군요.

○보건복지부장관 박능후 제가 이것 내용을 좀 더 파악을 하고 구체적으로 요청을 해야 다른 부처가 도움을 줄 수 있기 때문에……

○신상진 위원 파악을 좀 하십시오.

○보건복지부장관 박능후 예.

○신상진 위원 국민건강에 굉장히 지대한 문제가 됩니다, 이것.

그리고 세 번째로 건강보험 적자, 문 케어를 시행하면서 지금 많은 사람들이 비급여가 급여화

되고 하는 것은 참 좋지요. 그런데 문제는 재정이 지금 어려워져서 작년에 1788억 원, 2016년 이후 첫 적자가 났어요. 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○신상진 위원 이대로 가실 겁니까? 어떻게…… 대책이 됩니까? 문재인 케어 점점 확대를 해 나갈 계획일 텐데 여기에 대한 재정 어떻게 충당할 겁니까?

○보건복지부장관 박능후 지금까지 계획은 처음 출발할 때부터 적립된 누적금을 어느 정도 쓸 계획이었기 때문에 단기수지 적자가 나는 것은 당분간은 저희들이 예견되어 있는 계획된 수지 적자이고요. 다만 그것이 더 이상 확대 안 되고 2022년 이후에도 적어도 10조 원 이상은 적립금이 계속 남아 있도록 재정 관리하겠습니다.

○신상진 위원 본 위원이 보기에야 아마, 지금 특진비가 없어졌지요, 상급종합병원의? 그리고 실손보험을 국민들이 많이 들었어요. 웬만한 검사 이런 것 하면 다 돌려받아요, 보험회사에서. 그리고 문재인 케어에 의해서 또 굉장히 확대를 해 났어요. 요즘에 모 대학병원 이런 데는 새벽 2시에 MRI 찍는 게 예약되어 있고 밤새 MRI 이런 것 돌립니다. CT·MRI 이게 수요가 아주 증폭이 된 거예요.

물론 대학병원의 문턱이 낮아져서 모든 환자가 쉽게 접근하고 하는 건 좋은데 이게 특진도 없어지고 싸지고 또 문재인 케어 해서 비용 부담이 적어지고 실손보험 들어서 자기 주머니에서 돈 바로 안 나가니까 기왕 든 보험 써 먹으려고 또 간다는 말이에요. 수요가 엄청 늘었어요. 진짜 제 때 치료를 받아야 될 환자들의 대기시간이 엄청 길어졌어요. 대학병원은 6개월 막 그래요.

이런 문제들을 종합적으로 검토를 해야지, 정책이라는 게 그렇지 않습니까? 하나만 좋은 것 보면, 최저임금도 마찬가지로요. 최저임금도 못 받는 사람들 대폭 올려 주는 것, 그것 좋지요, 취지는. 그런데 그렇게 했을 때 얼마나 많은 문제가 생깁니까?

의약분업도 예전에 제가 겪은 바지만 취지는 좋아요, 선진 제도 도입하고. 재정 준비 하나도 안 해 났어요. 그래서 지금 국고 20% 들어가는 것도, 20% 안 들어가지만 20% 들어가기로 법으로 되어 있는 것도 그것 때문에 생긴 일입니다, 사실은.

이런 어떤 정책의 불의의 효과라 그럴까, 풍선

효과 등등 이런 것들에 대해서 대한민국 정부부처의 이것을 책임지고 계신 장관께서 이런 문제를 종합적으로 보고 정책을 속도 조절하면서 여러 가지 해야 되지 않겠나……

그리고 대학병원에 환자가 너무 몰려요. 치료가 정말 급한 환자는 잘 못 받습니다. 이런 문제 해결하셔야 돼요. 전달체계를 하든 어떻게 하든 좀 한번 장관으로 계시는 동안, 이번에 다시 또 계속 일하실 수 있게 됐으니까 하여튼 이런 큰 문제를 어떻게 해결하느냐, 거기에 대한 종합대책 한번 생각해 보세요. 별로 대책 가지고 있지 않을 거예요, 복지부 제가 보기에는. 고민해 주시기 바랍니다. 다음 상임위 때 안을 제가 또 강력히 촉구를 할 테니까 준비 좀 해 주시고요.

그리고 연금에 대해서 얘기 안 할 수 없는데, 지난번에 김성주 연금 이사장, 안이한 태도를 가지고 있어요. 작년에 기금투자 수익률이 -0.9인데 올해 2월 기준으로 4% 만회했다고 그러는데 이것 말이 안 되는 안이한 생각이요, 문제는 대체 투자와 투자역량을 전문 사모펀드라든가 이런 다양한 투자의 형태를 개발해야 되고 또 전문가들을 많이 활용해야 되는 이런 상황에서 안이하게 생각하면 이것 죽는 겁니다.

지금 투자 수익률이 작년처럼 된다면 고갈 시점이 13년 앞당겨져요, 2044년, 지금부터 25년. 그러면 25년이면 지금 30살 해서 직장 갖고, 25살이라고 치면 그 사람들 오십도 되기 전에 연금 고갈돼요. 지금 연금개혁도 하나도 안 하고 있잖아요. 국민 무서워서 보험료 인상도 못 하고 아무것도 못 하고 있고 적자는 나고, 이것 어떻게 할 겁니까? 이것 정말 제가 보면 이 커다란, 국가 기본이 되는 이런 정책에 대한 대처가 문재인 정부가 너무 안일한 것 같아요. 정말 심각합니다.

그리고 끝으로 방문목욕이라고 있어요, 요양센터에서 하는. 이것 굉장히 중요해요, 장애인들한테. 그런데 이게 2013년 이후에 수가 조정이 하나도 안 되어서 방문목욕서비스 해 주는 요양센터들이, 노인돌봄센터들이 전부 이것을 안 해요. 아마 전국적으로 거의 없을 겁니다, 지금. 성남에 한 군데 하다가 그것도 줄었는데 이런 것을 신경 쓰셔야 됩니다. 수가 조정을 해야……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)
센터에서 운영을 한다 이거지요.

그리고 또 하나는 요양보호사들 간담회를 했는데 수혜자를, 서비스 대상자를 모시고 병원을 갔다 병원에서 시간이 마냥 길어지잖아요. 그래서 시간을 넘어요. 그런데 이게 30분 단위로 수가가 되어 있는데 20분, 25분 되면 안 쳐 준다는 말이에요, 계산을. 그래서 30분으로 잘려 있는 수가 산정 기준을 45분 넘으면 1시간으로 해 준다거나, 그렇다고 그래서 비용 별로 많이 안 들어요. 약간의 그런 디테일하게 좀 섬세한 간격을 두면 아마 요양보호사들이, 이분들은 진짜 1000원, 2000원에…… 굉장히 어려운 서민들입니다, 서민 중에서도. 그런 부분 요청이 많았다는 말씀을 드리고 거기에 대한 대책을 좀 세워 주시기 바랍니다.

끝으로 하나, 죄송합니다. 사전연명의료의향서라는 것을 전국에서 확대해서 받고 있지요? 그런데 보건소가 전국에 254개가 있는데 25개, 현재 10%밖에 시행을 안 하고 있어요. 어디 가까운 데 가서 할 수가 없어요, 하고 싶어도.

그리고 건강보험공단 지사에서는 다 하는데 지사가 예를 들어서 경기도 성남시 같은 데는 50만 되는 구시가지가 있어요, 본시가지가 50만 명 정도. 거기에 딱 하나 지사가 있고 보건소는 이것을 하는 데가 하나도 없어요. 사람들이 저한테 많이 물어봐요, ‘이것 어디서 합니까, 해도 되는데?’ 굉장히 어려워요, 찾기가.

물론 제가 알기로는 보건소가 다 하는 것으로 앞으로 계획은 있지만 요건이 미비하다는데 그 요건을 빨리 갖추도록, 또 2명씩 교육을 해야 된대요, 지자체에서 보건소당. 이런 부분을 요건, 요건 하지 마시고 좀 더 요건이 빨리 될 수 있도록 조치를 취해서 전면적인 시행을 할 수 있도록, 1년에 20군데 보건소 하고 넓혀 간다 그러는데 그렇게 천천히 하지 마시고, 큰돈 드는 것도 아니에요. 빨리 좀 했으면 좋겠어요.

장관님은 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부장관 박능후** 여러 가지 지적해 주신 것 감사드립니다.

건강보험 보장성 강화를 하면서 나타나고 있는 여러 가지 부작용들에 대해서 저희도 좀 체계적으로 한번 들여다보겠습니다. 대형병원 쏠림을 비롯해서 여러 가지들이 나타나고 있는데 저희들도 그 문제를, 앞서 답변은 제가 드렸습니다마는 저희들도 무겁게 받아들이고 있기 때문에 좀 적극적으로 대처하도록 하겠습니다.

국민연금 기금운용 수익률 그것은 여러 가지 투자형태를 개발한다거나 투자 전문가들을 길러 내야 된다는 건 아주 시급한 사항입니다. 지금 우리가 해외투자를 상당 부분 늘렸는데 실제 해외의 사무실에 가 보면 투자되는 금액에 비해서 운용인력들이 너무 적습니다, 숫자적으로. 전문가들도 부족한 상황이고 또 거기에 대한 규제가, 이것은 행정 내부적인 규제이긴 합니다마는 보수라든지 여러 가지 처우가 너무 낮다 보니까 작년에 대체투자의 경우에 비율을 상당히 높였음에도 불구하고 대체투자가 75%밖에 안 됐습니다. 그게 대체투자를 담당할 인력이 없어서 그렇습니다, 실질적으로는. 그리고 그 전에 대체투자를 하던 사람들이 작년 대체투자 시장이 넓어지니까 다 빠져나갔습니다, 기회가 더 좋은 데를 가고 이래서. 그래서 좀 기금운용본부 차원에서도 전문인력을 좀 더 적극적으로 길러 내고 처우도 개선해야 된다는 것을 저희……

○신상진 위원 장관님이 기금운용본부 위원장이시지요?

○보건복지부장관 박능후 지금 기금운용위원회 위원장입니다. 기금운용본부장은 따로 있습니다.

○신상진 위원 위원회 위원장님.

그리고 연금공단 이사장님이나 말씀을 들어 보면 생각이 좀 아니에요. 한번 좀 들여다보세요, 진짜.

○보건복지부장관 박능후 예.

그분들은 단기적인 수익성에 몰입하다 보니까 좀 큰 틀을 보는 것의 언급은 자제하고 있는 것 같습니다만 저희들은 큰 틀에서 보기 때문에 이 부분은 같이 걱정을 하고 있습니다.

방문요양의 경우에 수가 조정, 적절한 지적으로 저희는 생각이 들고요. 요양보호사들의 근로시간 기준을 수가를 할 때 30분 단위나 더 끊어서 할 수 있는지 실무적으로 좀 더 검토를 해 보도록 하겠습니다.

그리고 마지막으로 말씀하셨던 연명의료의향서를 받는 장소를, 이게 초기에 의원님들이 입법해 주신 겁니다. 의원입법해 주셨는데, 굉장히 빠른 속도로 지금 의향서들을 내고 있습니다. 그래서 작년에 한 10만 명 정도가 제출을 했었는데 당연히 지금 접수처가 부족한 것은 사실입니다. 저희들이 이 부분을 보건소를 비롯해서 좀 더 많은 기관들이 받을 수 있도록 준비를 하도록 하겠습니다.

니다.

○신상진 위원 그리고 10만 명이라고 해서 그렇게 생각하지 마시고요. 젊은 사람들도 자꾸 이게 홍보가 되고 알려지니까 40대, 50대 되는 제 주변의 몇몇 사람들이 ‘나도 이것 해 놓고 싶다’……

○보건복지부장관 박능후 맞습니다.

○신상진 위원 그러니까 이게 1000만 명 이상 받을 생각을 하셔야 돼요. 대학병원도, 상급종합병원도 42곳 중에 12곳밖에 안 되어 있어요. 죽안 되어 있어요. 이것 다 해야 돼요.

○보건복지부장관 박능후 그게 윤리위원회도 있어야 되고 심사위원회도 있어야 되고 하다 보니까……

○신상진 위원 인센티브를 주고 뭘 좀 어떻게 하세요, 압박을.

○보건복지부장관 박능후 알겠습니다. 그것 좀 더 빨리 확대할 수 있는 방안도 한번 찾아보겠습니다.

○신상진 위원 이상입니다.

………

○위원장 이명수 신상진 위원님 수고 많으셨습니다.

오후 회의 시작한 지 2시간여 정도가 지났습니다.

원활한 회의 진행을 위해서 잠시 정회했다가 4시 30분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(16시06분 회의중지)

(16시31분 계속개회)

○위원장 이명수 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

1차에 이어서 2차 질의를 이어 가겠습니다.

2차 질의 시간은 사전 협의한 대로 5분으로 하겠습니다.

그러면 존경하는 기동민 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○기동민 위원 서울 성북을 출신 기동민입니다. 장관님.

○보건복지부장관 박능후 예.

○기동민 위원 인공혈관 관련해서요, 지금은 다 수습이 된 건가요?

○보건복지부장관 박능후 예, 긴급하게 수술에 필요한 것은 다 해결이 되었습니다.

○기동민 위원 그런데 클리백, 리피오돌, 인공혈관 다 맥락을 같이하는 거잖아요?

○보건복지부장관 박능후 그렇습니다.

○기동민 위원 언제까지 이런 상황들을 반복해야 됩니까?

○보건복지부장관 박능후 사안마다 조금은 다른 점이 있습니다마는 저희들이 좀 더 체계적인 대책이 필요하다고 생각합니다.

○기동민 위원 체계적인 대책도 필요하고 또 장관이 WHO 총회에서도 강하게 말씀 주셨고 또 올 5월에 그 총회가 예정되어 있는데, 다국적 제약사들이 가지고 있는 일정한 카르텔 혹은 독점적 지위, 우월적 지위를 활용해서 환자들에게 고통을 안겨 주는 문제 지적할 수 있다고 보여져요.

그런데 각 나라들마다 효과적이고 안정적인 이런 종합대책들을 동시에 마련할 수 있다고 보십니까?

○보건복지부장관 박능후 시간이 걸릴 뿐이지 각 국가 간에, 정부 간에 충분히 협의가 가능하고, 어떤 하나의 정해진 룰을 만들 수 있다고 저는 봅니다.

○기동민 위원 그런 장관님의 말씀이 확신을 갖기 위해서는 이런 일들이 반복되어서는 안 되었던 거지요.

그러니까 일반론적이고 원칙적인 차원에서 장관님이 금방 주신 답변은 모범 답안이에요. 그리고 우리 사회 역시 그렇게 공동으로 노력해서 환자들에게 가격경쟁력을 이유로 해서 고통을 안겨주는 이런 끔찍한 일들은 반복되면 안 됩니다.

그런데 그것은 지금 우리가 실현해야 될 과제이고 과정인 것인데 그 과제와 과정에 도달하기에는 상당히 많은 시간이 걸리는 거예요.

그러면 우리 입장에서는 대단히 비굴하고 그리고 또 이렇게까지 우리가 을의 입장에서 가격 협상을 해야 되는 것인가에 대한 아쉬움들이 있을 거라고 저는 생각합니다.

그렇지만 그것으로 인해서 피해를 보는 환자와 그 가족들의 고통을 생각한다면 우리는 그 단계까지 가기 전에 과정 속에서 뭔가 합리적인 대안들을 가지고 있어야 되는 거거든요.

자체적으로 개발을 하든 아니면 울며 겨자 먹기 식일지라도 그들의 요구를 아주 제한적인 차원에서 들어 주든지 간에 안정적으로 우리가 물량을 확보하지 못하면 그 고통은 환자하고 환자 가족들한테 다 고스란히 돌아갈 수밖에 없다는 얘기입니다.

그래서 소 잃고 외양간 고치기인데 소를 잃고

외양간이라도 제대로 고쳐야 된다 이런 차원에서 장관님께서 그런 의지를 피력하는 것도 중요하고 5월 달 총회에서 각국의 공동 대응과 노력들을 기울이는 것도 대단히 중요하지만 그 과정 속에서 다시는 환자들과 환자가족들이 그런 부당한 피해에 노출되어서는 안 된다는 거예요. 그 과정 관리를 어떻게 할 것인지에 대한 질문입니다.

○보건복지부장관 박능후 제가 지금 인공혈관하고 다른 의약품하고 조금 다르다는 말씀을 드린 것이, 물론 근본적으로는 독점가격에서 오는 횡포이기는 합니다마는 인공혈관의 경우에는 GMP라는 또 다른 매뉴팩처링(manufacturing) 과정에 대한 간접 과정이 좀 서로 의견이 달라서 그랬습니다.

물론 보다 긴급하게 대응하기 위해서는, 희귀 의약품에 대해서는 약품값을 긴급 조정할 수 있는 제도를 이번에 발동시켰습니다. 그래서 이미 그것을 최후 방법의 보루로써 수단을 강구하고 있고요. 인공혈관의 경우에도 이번에 그런 방법을 통해서 도입하게 될 겁니다. 그러니까 조금 높은 가격이라 하더라도 도입하는데, 그러나 근본적으로는 그 약값이…… 어떤 경우는 그것을 너무 지나치게 자주 사용하면 엄청나게 비싼 약값을 요구합니다. 실제로 1회 투여 약이 1000만 원에 해당하는 것도 요구하기 때문에 우리가 조금 더 냉엄하게 바라볼 필요도 있습니다.

대개 그 희귀 의약품 독점 공급업체들이 환자를 먼저 앞세워서 약을 투입하고 그다음에 환자를 앞세워서 부당한 요구를 해 오기 때문에 환자 가족들이 요구한다고 해서 무작정 다 들어 줄 수도 없습니다.

그래서 좀 냉엄하게 사회적인 편익과 손실을 고려해서 대처할 수밖에 없는데, 그러나 위원님이 지적하신 대로 가능한 환자들이 피해를 보지 않도록 저희들이 긴급발동권을 준비해 두고는 있습니다.

○기동민 위원 그 이면에 깔려 있는 현실을 냉정하고 냉엄하게 봐야 된다는 장관님의 지적에 대해서 부정하지 않습니다.

그런데 그 과정 관리가 제대로 되지 않고 다국적 제약사가 가지고 있을 수 있는 횡포라든지 그 과정 속에서의 부작용……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이런 부분들을 국민들과 제대로 잘 소통해 내지 못한 상태에서 장관님이 냉엄함과 냉정함을 강조하면 자칫 시그널이 잘못 갈 수도 있는 거예요. 그래서 걱정되어서 말씀드리는 겁니다.

그래서 그런 여건임에도 불구하고 정부는 대책을 가져야 되는 거고요. 사전에 이런 문제가 발생되기 이전에 과정 관리를 통해서 그것을 최소화시켜 내는 게 행정당국의 역할이어서 말씀드리는 거고요. 그 과정에서 ‘보건복지부는 역할들을 다 했습니다’라고 주장하실지 모르겠지만 국민들이 보기에는 대단히 부족한 것이었고, 특히 식약처는 자칫 잘못하면 ‘무사안일의 전형이었다’ 이런 얘기를 들을 수도 있을 정도의 조치와 대응이었다고 저는 봐요.

장관님, 좀 더 분발해 주시고 걱정하는 국민들이 없게 관리를 좀 잘 해 주시면 안 되겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 정말 복잡한 문제가 얽혀 있습니다마는 아마 지금 그런 희귀 의약품 공급하는 외국 제약사의 경우에 어떻게 보면 한국이 주된 타깃일 수 있습니다.

왜냐하면 한국이 비교적 낮은 가격의 약가로 합리적 제도를 통해서 제공하고 있고 또 그런 합리적인 설득을 하면 제약사도 그것을 참 거부하기 힘든 논리 구조를 가지고 있습니다. 그러다 보니까 다른 국가에 비해서 우리 약가가 좀 낮은 편이고, 그래서 다른 나라들이 우리나라를 기준으로 약값을 재설정하자고 요구를 하니깐 지금 한국이 여러 가지 공격의 대상이 되고 있는 것은 사실입니다.

그러나 위원님이 말씀하신 대로 이럴 때일수록 긴급할 때는 우리가 긴급 가격조정 기능 준비를, 이미 발동시켰기 때문에 그것을 통해서 급한 대로 보급은 하고, 그러나 계속적으로 안정된 가격을 유지할 수 있도록 저희 자체적으로 협상력도 가지지만 국제적인 공조도, 제가 각국의 보건부 장관을 만날 때마다 이것을 이야기해서 지금 광범위한 지지를 받아 가고 있습니다. 최근에는 사우디 장관도 적극 지지를 했고요. 어저께 왔다간 몽골 장관도 이 회의에 와서 지지 발언을 하셨다고 그리고 각국 보건부장관들이 다 지지 발언을 해 주고 있기 때문에 국제적으로 괜찮은 반향을 얻고, 이게 시간의 문제지만 지금 WHO 사무총장도 ‘이것은 정말 반드시 채택되어야 할 안이다’ 이렇게 지지를 해 주고 있어서 앞으로 상당히 진전이 있을 것으로 기대하고 있습니다.

○기동민 위원 좀 더 토론이 필요할 것 같네요. 이상입니다.

○위원장 이명수 기동민 위원님 수고 많으셨는데요.

지금 장관님이 답변하신 대로 이런 일이 발생하지 않도록, 적어도 이게 수가 문제나 GMP 규제 때문에 그렇다면 사전에 예상이 가능했다는 것으로 저희들은 판단되는데 하여튼 이런 일이 다시 안 되도록 한번 쟁겨 봐 주시고, 여기에 대한 관리 시스템이 어디서 저기가 됐는지, 또 이런 유사한 다른 희귀 의약품이 없는지 종합적인 판단을, 점검해서 가지고 앞으로 이런 문제에 대한 대응 대책을 서면으로 다시 한번 주십시오.

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 수고하셨습니다.

다음은 윤종필 위원님 질의하시겠습니다.

○윤종필 위원 장관님, 지난 1월에 스텐어드십 코드 지침서 발표됐지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 경제계 여기저기서 행동주의 펀드가 극성을 부릴 거라는 우려가 있습니다. 이런 보고 받으셨습니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 혹시 왜 갑자기 행동주의 펀드가 등장하게 되었는지는 파악하고 계시나요?

○보건복지부장관 박능후 저희들이 특정하게 그 이유를 파악하기보다, 지금 전 세계적인 금융시장의 한 동향이라고 저는 생각을 합니다.

○윤종필 위원 스텐어드십 코드가 행동주의 펀드같이 투자수익 확대를 목표로 하고 있어 자칫 특정 기업을 먹잇감 삼아 가지고 투기자본의 놀이터로 만들 수 있다는 이런 우려지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 최근 발표된 스텐어드십 코드 지침서가 이런 우려에 불을 지폈다는 지적이 있습니다.

코드 지침서를 살펴보니 첫 페이지의 기본방향에 ‘투자대상 기업의 중점관리 사안 및 예상하지 못한 우려에 대해 책임활동을 통해 주주가치와 장기수익을 제고한다’라고 나타나 있습니다.

본 위원은 이 대목에서 정부의 경영개입 의지가 있다고 보여지는 게 아닌가 이런 생각을 하는데 어떻게 생각하시나요?

○보건복지부장관 박능후 정부는 어떤 개별 기

업에 대해 경영개입을 할 의도는 전혀 없고요. 단지 경영이 지나치게 상도를 벗어났을 때 그럴 때 소수에 한해서 개입하고 있습니다.

○윤종필 위원 우려한다는 것은 그만큼 한번 생각해 보라는 거지요.

그리고 수탁자책임전문위원회에 노동연합회와 정부기관의 목소리가 훨씬 크다고 하고요 기업의 목소리가 상당히 제한되어 있다는 이런 지적이 있습니다. 이를 개선할 의향은 있으신지요?

○보건복지부장관 박능후 혹시 수탁자책임전문위원회가 어느 한 정파의 또는 어느 한 계층의 발언권이 지나치게 높다면 그것은 시정되어야 된다고 생각을 합니다.

○윤종필 위원 어쨌든 14명 중에 기업 대변은 3명이고 정부·공공기관이 6명이고 한노총·민노총·참여연대·소비자단체 이런 부분이 5명으로 되어 있다 보니까 그런 말이 나옵니다.

그래서 지침서에서 말하는 중점관리 사안하고 예상하지 못한 우려, 이 부분에 대해서 한번 좀 더 객관적인 기준을 만들어야 하지 않을까 그런 생각이 듭니다.

기업경영에 있어 리스크를 동반한 투자는 성장에 필수이지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 그런 부분에 대해서 한번 심도 깊게 보시고.

본 위원이 작년 국감 때 스튜어드십 코드 도입 관련해서 정치적 독립성을 특별히 지적했었는데 이번에 보니까 평가기준에는 거의 반영되어 있지 않은 것처럼 보입니다. 투명하고 객관적인 평가 기준을 만들어서 국민적 우려를 해소해야 된다고 보는데, 기금의 독립성을 보다 높은 수준에서 제대로 국민적 이런 부분과…… 객관적 평가기준 조항이 마련되어야 할 것으로 보이고, 기업경영 원리는 유지해야 되겠지만 투기자본 유입은 견제할 수 있는 스튜어드십 코드가 마련되도록 이렇게 해야 될 것으로 보여집니다.

본 위원도 앞으로 지속적으로 관심 갖고 지켜 보겠지만 코드의 기준안과 관련된 새로운 보고가 있을 때마다 저희 의원실로 보고해 주십시오.

그렇게 하시겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 알겠습니다.

○윤종필 위원 그리고 장관님, 프탈레이트라는 화학물질 혹시 알고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤종필 위원 인체에 노출될 경우 발암, 생식기 장애, 주의력 결핍 등을 일으킬 수 있는 환경호르몬으로 분류되는데 특히 어린이용품과 의료기기에서 더욱 엄격히 사용 제한하고 있습니다.

수액세트의 경우 고시를 통해서 2015월 7월 1일부터 프탈레이트가 포함된 수액세트를 전면 사용 금지한 바 있는데 혈액백의 경우는 어떻게 하고 계십니까?

○보건복지부장관 박능후 지금 보조혈액백은 전면 금지하고 있고요. 그리고 주혈액백에 대해서 일정 범위 이하, 그러니까 150ppm 이하는 사용하고 있는 것으로 알고 있습니다.

○윤종필 위원 그렇습니다. 국회에서 14년, 17년 친환경 혈액저장용기 도입 검토를 수차례 요구했고 아직까지 도입은 이루어지지 않고 있는 그런 상황인데요. 기업이 혹시 시장성이 없어서 나서지 않는다면 국가가 나서서 도입할 수 있는 방안이라도 한번 마련해 보셔야 할 것 같습니다, 혈액백이니까.

유럽 화학물질청에서 발표된 자료에 의하면 유럽은 2020년 7월 7일 이후부터는……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

중량 기준으로 0.1%를 초과하는 프탈레이트 함유 품목은 출시하지 않도록 하고 있습니다. 우리 정부도 조속히 프탈레이트 함유 의료기기와 의료장비를 전면조사 한번 하시고 후속대책 마련해 주시기 바랍니다.

그렇게 해 주시겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

저희들도 유럽 기준하고 큰 차이는 현재는 없기는 합니다. 0.1%는 우리로 치면 100ppm인데 우리가 지금 150ppm이니까 0.15%입니다. 그러나 좀 더 엄격한 기준이 필요하지 않나 해서 위원님께서 지적을 하신 것 같고 저희들도 적극적으로 검토해 보겠습니다.

○윤종필 위원 혈액백 그것은 우리한테 생명하고 바로 직결되는 그런 부분이라서 말씀드리는 겁니다.

○보건복지부장관 박능후 알겠습니다.

○윤종필 위원 고려해 주십시오.

.....
○위원장 이명수 윤종필 위원님 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김명연 위원님 질의하시겠습니다.

○김명연 위원 장관님, 올해 지역아동센터 운영비가 전년 대비 2.8% 인상되었지 않습니까? 최저임금은 같은 기간에 10.9%가 인상이 됐어요. 거기 종사자들 인건비를 줘야 되는데 운영비 자체가 이렇게 적으니 이것을 어떻게 해결했으면 좋겠습니까? 난감하시지요?

○보건복지부장관 박능후 정말 저희도 참 난감하고 어렵습니다.

○김명연 위원 그렇다고 그래서 이것을 지침서에 프로그램비 10% 의무지출 하라는 것을 5%로 줄여라 이렇게 지침을 줘서, 결국은 최저인건비 올라간 것만큼 우리가 운영비를 못 올려 줬으니까 아이들 프로그램비를 5%로 줄이고 그 돈 갖고 인건비 해결해라 이런 지침을 내린 거예요. 4년 전에는 프로그램비가 20%였어요. 그런데 10%로 줄였다가 최저임금 때문에 이게 또 안 되니까 5%로 줄여라……

지역아동센터를 운영하는 센터장이나 아니면 거기 종사자들이 좋은 직장 놔두고 왜 임금도 적고 힘든 이런 데를 하겠어요? 이분들은 제가 늘 얘기하지만 사명감 때문에 이런 일을 하는 거예요. 그 사명감 높은 분들이 아이들의 프로그램비를 줄여서 그 돈 갖고 내가 인건비를 챙겨서 간다, 이런 인식을 하면서 어떤 생각을 하겠습니까?

이 지침 누가 만든 거예요? 담당 서기관 지금 공로연수가 있나요, 아니면 지금 그대로 있으신 분이 한 거예요? 누구 머리에서 나온 거예요?

○보건복지부장관 박능후 지금 담당자가 있는지는 모르겠습니다마는 담당자의 어려움도 충분히 이해는 됩니다.

일단 인건비 관련된 사항은 법정사항이니까 지켜야 되고 재정당국하고 운영비를 요구를 지속적으로 했음에도 불구하고 관철이 안 되니까……

○김명연 위원 우리 상임위 예산소위에서 최저임금 이상을 확보하기 위해서 엄청나게 노력을 해서 여야 위원님들이 합심으로 해 줬는데 기재부를 돌파를 못 한 거예요.

○보건복지부장관 박능후 그렇습니다.

○김명연 위원 그런데 그래도 그렇지, 프로그램비를 갖다가 조정하면 그것으로다가 고착이 되는 거예요. 그래서 인건비 자체를 못 주면 못 주는 대로 그냥 밀고 나가야지, 다음 해에 기재부 추

경 때나 다음 예산 할 때 기재부에다가 ‘우리는 최저임금도 못 주고 있다. 이것은 채워 줘야 되지 않느냐’ 이렇게 해야지 이것을 채울 수 있는 거지 프로그램비를 돌려 가지고 주면, 아이들은 필로 데리고 있어요, 프로그램이 없으면? 그냥 멀뚱멀뚱 눈만 쳐다보고 있어, 애들한테? 애들을 뭔가를 가르쳐 줘야 되잖아요.

지난 12월 달에 청와대 게시판에 올라온 내용에 보니까 ‘보건복지부 관계자들이, 지역아동센터는 후원금이 많다. 이 후원금으로 모자라는 인건비를 대체하면 된다’ 이렇게 글이 올라와 있어요. 제가 추적을 해 봤어요, 이것 누가 이런 얘기를 했는지. 그 얘기를 들었으니까 이것을 올린 거예요. 아까 얘기한 공로연수가 있다는 분이 아마 했다는 것으로다가 제가 들었는데, 이러면 안 돼요.

지금 평균 몇 %가 못 받고 있느냐 하면 21.7%는 아예 후원금이 없어요. 그리고 중간 받는 데가 367만 원이에요. 그렇기 때문에 월평균 30만 원 정도 후원금이 들어온다고 보자고요. 그런데 이것을 갖고 이것을 해결합니까? 못 하면, 그런 게시판에 글이 올라오고 또 이렇게 항의가 들어오고 건의가 들어오면 다음에 해 보겠다는 노력을 하셔야지 이런 식으로 그분들에 대한 희생정신을 갖다가 곡해하고 그러면 안 되는 겁니다. 근본적으로 최저임금을 받아 낼 수 있는 그런 돌파력을 보여 주세요.

○보건복지부장관 박능후 예.

○김명연 위원 다음, 장례문화에 대해서……

장례비에 대해서 우리가 거래명세표 발급받게 되어 있는 법안 통과시키고 시행을 하고 있지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○김명연 위원 실제 국민들이 막상 상을 당하고 나면 그런 것을 잘 모르고 있어요. 또 장례식장에 이것을 솔선수범해서 붙이기도 좀 그럴 거고…… 이것은 복지부가 이런 것에 대해 계도를 통해 갖고 ‘아, 거래명세표를 다 발급받게 되어 있구나’를 알 수 있는 자리에 그대로 하게끔, 아니면 공지를 의무화하든지 이런 대책을 좀 만들어 주시고.

그다음에 일부 학자들한테 제가 자료를 많이 받아 보고 해 보니까 우리가 관이나 수의, 특히 수의를 망자에게 입히는 그런 문화가 일제의 수탈 문화에서 왔다, 과거에 죄인들이 입는 벼옷,

수의를 망자에게 입히는데 이런 것들 다 일제시대
에 수탈을 위한 수단으로 썼던 것이고, 우리가
상갓집에서 밥을 새워 주는 것도 통야라는 그런
풍습인데 일제시대 때 그런……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

풍습이 시작됐다, 이런 학계의 말씀을 제가 들었
어요.

그러나 이것에 대한 제대로 된 문헌의 근거를
찾기가 어렵고 학계에서 주장하는 교수님들의 주
장도 있고 하니 이것을 우리 부처에서 연구용역
을 취 갖고 정확한 근거를 찾아서 그게 일제의
잔재라면…… 올해 3·1운동 100주년 해예요. 우
리가 그런 것에서부터 좀 벗어나자고요.

수의가 5만 원에서부터 1000만 원까지 가격이
가요. 그런데 지금 화장비가 한 82% 돌파했지
않습니까? 금방 탈 것을 그런 식으로 고액의 부
담을 어려운 분들이 지금 당하고 있단 말이에요.
그래서 이런 것을 우리가 근거를 정확하게 찾아
가지고 ‘이러하니 이것 잔재를 없애시다’ 이런 국
민운동 같은 것을 해서 비용도 좀 줄이고 장례문
화 개선하는 데 보건복지부가 나섰으면 좋겠어
요. 연구용역을 취야 될 것 같아요. 어때요?

○보건복지부장관 박능후 예, 바로 추진하도록
하겠습니다.

○김명연 위원 이상입니다.

○위원장 이명수 김명연 위원님 수고하셨습니다.

김 위원님 지적하신 보육료 현실화 문제, 아까
사실은 점심시간에 권덕철 차관께서 어린이집 대
표와 대화를 했는데요. 이것을 근본적인 해결책
을 강구해야지, 매년 이게 반복되는 거지 않습니
까? 올해도 방금 지적한 것처럼 최저임금하고 근
로시간 단축한 것 그대로 지켜라 해 놓고, 보육
료는 특별한 지원이 없으면 그것을 알아서 해결
하라는 건데 현실적으로 어떻게 알아서 해결하겠
어요? 그러면 보육의 질이 떨어질 수밖에 없거든
요.

정부 내에서 왜 이게 손발이 안 맞지요? 그런
것을 서로 맞춰서 그러면 이 적용 시기를 유예를
좀 하든가, 그렇지 않으면 지원이 좀 현실화되든
가 둘 중에 해야 되는데 이게 지금 안 돼서 아동
센터부터 굉장히 어려움을 겪고 있는데 이 부분
에 대해서 지금 뚜렷한 대책이 없지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 논의는 이미 시작돼서
하고 있습니다. 두 가지로 지금 진행이 되고 있
는데요. 하나는 비정규직을 정규직화 하는 이것
도 좀 더 내실 있게 고용안정을 가져와야 된다는
측면에서 비정규직의 정규직 문제 그것을 다루고
있고요.

그리고 최저임금에 대해서도 일단 급하니까 재
정당국에서는 인건비 위주로 주고 모자란 부분은
예컨대 운영비에서 떼어 나가는 이런, 진짜 어떻
게 보면 불합리한 그런 것을 시행했습니다.

그런데 내년 예산부터는 이것들 단계적으로 다
개선할 수 있도록 지금 활발하게 토의를 하고 있
습니다. 그래서 그 일환으로 지역아동센터도 내
년에는 좀 더 해소될 수 있을 것으로 지금 저희
가 기대하고 있습니다.

○위원장 이명수 글썽요, 내년 예산이 아니라
당장 올해 건디기가 상당히 어려운 것 같습니다.
아동센터, 어린이집, 다른 복지도 문제인데 여기
서 뭐 더 이상 말씀할 수는 없겠습니다마는 이런
것을……

○보건복지부장관 박능후 저희들은 이게 정
말…… 저도 지역아동센터 관계자들 몇 분 만나
고, 저도 정말 마음이 아픕니다. 저도 장관 되기
전에 지역아동센터 운영위원을 오래했기 때문에
사실 실태를 잘 압니다. 잘 알고 있는데, 추경에
이게 과연 해당되는 것인지에 대해서 기재부에서
는 강한 반발을 하고 있습니다마는 가능하다면
추경에서라도 좀 반영을 하고 싶은 게 저희 생각
입니다.

○위원장 이명수 더 현실적인 대책을 한번 고민
을 해야 될 것 같습니다.

다음은 존경하는 윤소하 위원님 질의해 주시기
바랍니다.

○윤소하 위원 정의당의 윤소하입니다.

향학열은 높은데요, 다닐 학교가 하도 많아 가
지고 왔다 갔다 해서 죄송합니다.

지난 국정감사를 통해서 지역 간 의료격차, 의
료비지출격차 그리고 건강격차 다양하게 보여 드
렸어요. 특히 의사인력 확충의 필요성을 강조드
렸는데, 장관님도 그 문제의식에 공감하셨고요.

○보건복지부장관 박능후 예.

○윤소하 위원 이제 국정감사 이후 5개월이 지
나서 올해 첫 업무보고를 하고 있는데 의사인력
확충을 위한 어떤 계획을 세우고 계신지 한 말씀
해 주십시오.

○**보건복지부장관 박능후** 지금 당장 하고 있는 것은 국립공공의과대학 설립하는 것하고요 공중 보건장학제도, 그 두 가지는 당장 시행을 하고 있습니다.

○**윤소하 위원** 공공의과대학원 설립을 통해서 공공의료의 턱없이 부족한 의사인력을 늘리겠다는 계획은 좋은데, 지금 현재 한 49명 정도로 예정된 것 가지고는 턱없이 부족하지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**윤소하 위원** 의사의 경우에는 현장에 배치될 때까지 한 10여 년 가까운 시간이 걸립니다. 10년 후를 내다보면서 의사인력을 확충해야 된다는 것을 또 반증해 주는 것이고요.

이 문제에 대해서 사회 각층에서 문제제기를 하고 있어요. 최근에는 환자단체, 소비자단체, 시민단체뿐만이 아니라 병협 같은 의료계에서도 특단의 조치를 지금 요구하고 있는 상황입니다.

의사인력을 확충해야 하는 이유는 수도 없지요. 20년간 정원이 늘지 않는 의대생, 전공의법 통과로 현장의 부족한 전공의, 높아지는 대한민국 의사들의 평균 근무시간 그리고 지역 간 의사 불균형으로 인한 의료서비스의 불균형…… 무엇보다 의사 부족은 필연적으로 수익성이 낮은 공공의료기관과 의료취약지에 공백이 발생하고 흉부외과, 산부인과 등 필수과목에 대해서 전공의 부족 문제가 심각합니다.

저는 보건의료 영역에서 발생하는 모든 문제의 핵심에는 바로 의사인력의 문제가 있다고 봅니다. 의료체계 개편이나 공공의료기관 확충 등 의사인력을 대폭 늘리지 않으면 답이 없다고 생각을 해요. 그래서 지난 2년간 끊임없이 복지부의 답변을 기다려 왔습니다. 앞으로도 기다릴 것입니다. 이제는 보건복지부 차원에서 해 볼 수 있는 것은 다 해 봐야 된다 이렇게 보고요. 의사인력을 둘러싼 다양한 연구과제와 실태조사 등 예산 사업까지 복지부가 적극적으로 좀 목소리를 내야 하고요.

장관님, 이렇게 하기 위해서 관련 사업하고 기획연구가 이루어질 필요가 있고 정부예산사업으로 적극 추진해야 한다고 보는데, 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부장관 박능후** 위원님이 지적하신 말씀 저희는 다 맞다고 생각하고요. 지금 보건의료인력 실태조사를 올 12월까지 보사연에서 추진하고 있습니다.

○**윤소하 위원** 여러 의견이 있을 수 있습니다. 그러나 공론의 장에서 논의를 해 봐야 된다고 보고요. 저희 의원실도 상반기에 집중적으로 논의를 해 갈 테니까 복지부도 나름대로 추가 대책 마련에 힘써 주시기 바랍니다.

한 가지 더 이야기드리겠습니다.

사실 앞으로 보건의료 영역은 인력이 대폭 늘어날 수밖에 없어요. 이런 필수인력인 보건의료인력에 대해서 국가가 책임 있게 관리하고 지원하는 법안으로 보건의료인력 지원법이 현재 소위에 계류 중인데요. 이 법은 원래 특별법으로 2016년에 발의했다가 작년에 정춘숙 의원실과 본 의원실 그리고 복지부와 관련 협회 등이 5개월이 넘게 논의해서 하나의 대안으로 만든 법안입니다. 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 알고 있습니다.

○**윤소하 위원** 그리고 오늘 윤종필 의원님의 법안으로 동명의 법안이 또 상정됐고요. 그만큼 의견이 있지 않은 법이고 그 필요성에 대해서는 여야정이 모두 지금 공감하고 있다 이 말입니다. 복지부도 이 법에 대해서 찬성하고 계시는 것으로 알고 있으니까 이 법이 빠르게 통과돼서 의료인력에 대한 종합적인 계획이 세워질 수 있도록 함께 힘을 모아 주시기 바라는데, 장관님 말씀 한번 해 주십시오.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저도 논의 과정에 적극적으로 참여하겠습니다.

○**윤소하 위원** 장관님, 쫓다 뺏는 기초연금 문제…… 어떻게 보면 제가 들어와서 지금까지 계속 했고, 처음으로 작년에 보건복지부 예산에 일단 올랐었지요, 그 비율을 떠나서라도. 4월 소득하위 20% 어르신들은 기초연금이 30만 원으로 인상이 되고……

그런데 말이 좋아서 소득하위 20%지 그중에 기초생활수급자 40만 명의 어르신들은 실제 아무런 혜택이 없습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

제가 더 강조하지는 않겠습니다. 어떻게든 예산을 좀 확보해서 기초연금이 노인빈곤 해결에 도움이 되도록 해야 한다는 당부 말씀만 드리겠습니다.

그리고 장관님, 기초연금이 인상되면 생계급여 수급에서 탈락하시는 분들이 있을 수 있습니다.

인원이 얼마나 되는지 혹시 조사해 보셨는지, 조사한 게 있으면 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

이상입니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저희들이 그 인상에 따른 탈락 예상자들은 이미 파악이 되어 있기 때문에 자료를 드리도록 하고, 쫓다 뺀 기초연금 문제 부분적으로는 단계적으로든 반드시 해결해 나가도록 하겠습니다.

○**위원장 이명수** 추가 발언시간 못 드려 죄송합니다. 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 김상희 위원님 질의하시겠습니다.

○**김상희 위원** 장관님, 제가 지역을 좀 다녀 보니까요 지역에 정말 우리 정부는 선의로 한 여러 가지 정책들이 아주 이상한 방향으로, 오히려 국민들에게 괴로움을 주는, 어려움을 주는 그런 정책으로 작동이 되는 것을 참 많이 봤습니다. 참 안타까웠는데요.

국민연금 관련해서, 지난해 국민연금법 시행령을 개정해서, 지금 일용노동자들 있지요? 일용노동자들도 이제 노후소득보장을 위해서 국민연금에 가입하도록 그렇게 강제하지 않았습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김상희 위원** 그래서 일반 일용직근로자가 예전에는 월 20일 이상 근로해야 사업장에서 가입 대상이 됐지요. 그런데 지금 일용근로자가 8일 이상 근로를 하면 사업장 가입 대상이 된단 말이지요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇습니다.

○**김상희 위원** 이게 작년 8월부터 시행이 됐잖아요. 그런데 정말 이게 선의로 한 거란 말이지요, 건설노동자도 노후소득보장 받아야 된다고 해서 이것 강제로 한 건데.

보니까 상태가 어떻게 되어 있느냐 하면, 지금 8개월이 됐는데 제가 우리 지역에서 건설노동자들 주로 직업 소개해 주고 하는 인력개발소장님들하고 죽 간담회를 했는데 가입률이 지금 어떻게 되는지…… 뭐 조금씩은 높아지겠지요. 얼마나 높아졌습니까? 알고 계십니까?

○**보건복지부장관 박능후** 지금 건설현장 일용노동자들 가입률이 한 83% 정도 됩니다.

○**김상희 위원** 그런데 이게 지금 허점이 있습니다. 왜냐하면 대상자의 83%가 된다고 생각하시

는 것이지요, 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김상희 위원** 8일 이상 근로한 사람들이 83%가 된다 이렇게 되는 거지요.

숫자로는 얼마나 늘었습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 숫자로는 2만 6000명……

○**김상희 위원** 2만 6000명 늘었어요?

이게 월 8일이라는 기준이 정해지니까 업계에서는 노동자도 부담이 되고…… 이게 굉장히 불안정한 직업 아닙니까? 또 사업자도 이게 부담이 되는 거예요. 그래서 국민연금 가입을 서로 회피를 해요. 서로 회피를 하고 특히 사업자가 회피를 하는 거예요. 그러니까 근로자들의 경우에는 일당이 줄어드니까 싫고 사업자들은 자기네들이 부담을 해야 되니까 싫은 것 아니겠습니까? 서로 싫으니까 이게 잘 안 되고, 그러니까 5일짜리 인력 근로로 대체를 하는 거예요. 그래서 8일을 안 채우고 5일짜리 인력 근로로 대체해서 뺄뺄이를 돌리는 거예요.

그러니까 예전에는 20일 정도를, 20일이라고 하면 한 달은 근무했던 사람이 지금은 5일만 근무하고 계속 해고당하는 거예요. 그러니까 5일 근무하고 또 다른 사업장을 찾아야 되고 사업자들은 사람을 구하기 위해서 전전긍긍하는 거예요. 그러면서 주로 불법체류자들을 많이 쓰는 거예요. 선의로 우리가 한 정책인데 사업자들과 건설노동자 다를 이렇게 힘들게하는 거예요.

이것 지금 실태파악 해 보셨습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 실태라 함은……

○**김상희 위원** 내가 실태조사를 지금 보니까 했다고는 하는데 건설사업장 18개, 인력소개소 17개를 했어요. 그래서 보니까 설문조사 상황이 대상 사이즈가 아주 작고 제대로 파악이 안 되고 있는 것 같습니다.

지금 우리 정부의 정책이 다 그렇습니다. 우리 약자들을 위해서 선의를 가지고 해요. 어려운 사람들 도와주기 위해서 정책을 설계하고 집행을 하는데 현장에서 이게 어떻게 작동될지 시뮬레이션을 제대로 안 해 보고 하니까 다 힘든 거예요. 도움을 받아야 될 노동자도 힘들고 사업자도 힘든 거예요. 이게 말이 됩니까? 5일씩 뺄뺄이를 돌리는 거예요.

이것 빨리 파악하세요. 빨리 파악해서 뭔가 하여튼 조치를 취해야 됩니다. 그래서 노동자들도

정말 이게 보통 심각한 상황이 아닙니다. 제발 현장 파악 좀 해 주시고요.

○보건복지부장관 박능후 예.

○김상희 위원 그다음에 치매공공후견사업 관련 해서 말씀드리겠습니다.

치매공공사업이 지금, 우리가 치매국가책임제다 하고 정부가 하고 있는데, 작년 9월부터 중증도 이상 치매를 앓는 노인들을 대상으로 하고 있지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김상희 위원 그래서 후견을 맺은 사례가 올 3월 초까지 몇 건인지 아세요? 7건이에요, 7건. 이걸 통해서 일자리 창출까지 한다고 지금 복지부는 계획하고 있지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○김상희 위원 사실은 이 사업 굉장히 중요한 사업입니다. 이게 정말 자기 삶에 대해서 자기 스스로 선택하고 결정할 수 없는 치매노인과 발달장애, 정신장애인들 이런 사람들의 의사결정을 도와줄 수 있는 이 제도가 굉장히 중요한 제도인데, 실질적으로는 지금 현재 100만 정도나 되거든요. 그런데 후견심판청구 건은 1만 건밖에 안 돼요. 이것 자체도 이게 2013년도부터 시행이 된 것인데 이렇습니다.

치매국가책임제라고, 치매국가책임제가 사실 얼마나 근사한 겁니까? 그런데 지금 이 치매공공후견사업 이것도 무늬만 해서는 안 됩니다. 그래서 이런 것을 하고 있다 이렇게 하지 마시고 제대로 국민들이 체감할 수 있게끔 내용 있게 좀 하셨으면 좋겠어요.

장관님, 이것 좀 알고 계십니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

○김상희 위원 그래서 왜 이렇게 안 되는지 파악하시고 보고도 해 주시고요. 치매노인 공공후견사업뿐만 아니라 전반적으로 후견사업이 제대로 될 수 있도록 복지부가 각별하게 신경을 써 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 말씀하신 것에 대해서 간략하게만 답변을 드리겠습니다.

첫 번째, 지금 건설현장에서 8일 이상 일을 한 사람에게 사회보험 가입을 강제하고 있는 게, 위원님 이게 그렇게 참 간단치 않은 문제입니다. 왜냐하면, 물론 8일을 끊어서 국민연금에 가입을

시키니까 그 미만에 해당하는 5일씩 끊어서 계속 일을 시킨다고 그러시는데, 사회보험 사각지대를 해소해 가는 지난 한 20년 내지 30년간의 역사가 사실 어떻게 이분들을 흡수해 가느냐 하는 그 싸움이었습니다. 이게 그렇게 쉽게 포기할 수 있는 부분도 못 됩니다. 왜냐하면 그런 사업장도 있지만 또 8일을 받아들여서 국민연금에 가입하는 사업장도 분명히 있기 때문에 전체적으로 조금 더 면밀히 한번 보도록 하겠습니다.

○김상희 위원 지금 제대로 파악해 보세요. 지금 통계에 계속 아주 저소득층의 노동자, 저소득층 계급의 수익이 줄고 있고 굉장히 불안정하거든요. 그 통계가 계속 나오잖아요. 거기에도 상당히 일조를 하는 거고요. 20일에서 갑자기 8일로 하는 것은 저는 문제라고 생각합니다. 중간단계 좀 거쳤어야지요. 20일에서 갑자기 8일로 하면, 세상에 근무를 5일씩 뺄뺄이 돌리면 어떻게 살겠습니까, 그게?

○보건복지부장관 박능후 그래서 그것을.....

○김상희 위원 분명히 조정기를 거치는 것은 사실이나 그 부작용을 최소화시켜야지요. 제가 말씀드린..... 의도는 좋습니다. 선의로 했지만 현장에서는 저소득층 노동자들을 너무나도 괴롭히는 상황이 되어 버린 거예요. 정확하게 판단해보시고 이 부분에 대해서 보완조치를 해 주셔야 된다고 저는 봅니다.

○보건복지부장관 박능후 먼저 정확하게 실태 파악을 하고 보완책을 저희들이 마련하도록 하겠습니다.

그리고 치매공공후견사업 이 부분도 미비점이 뭐가 있는지 저희들이 좀 자세히 파악해서 제도 개선책을 내도록 하겠습니다.

.....

○위원장 이명수 김상희 위원님 수고하셨습니다.

지금 말씀한 대로 우리 복지부에서 여러 가지 추진한 시책 중에 그런 부분이 있을 수 있습니다. 정부 측이 다 그렇습니다만 한번 현장과 정책 의도와의 갭이 뭐가 있는지 정확하게 파악해서 좀 개선이 되도록 필요한 조치를 해 주시기 바랍니다.

다음은 존경하는 김승희 위원님 질의하시겠습니다.

○김승희 위원 장관님, 제가 오늘 오전에 지자체 현금복지에 관한 질의를 했어요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김승희** 위원 오늘 아침 동아일보 1면 기사의 내용 알고 계시지요, 그것과 연관해서 제가 질의를 했는데?

아직 모르세요?

○**보건복지부장관 박능후** 정확하게 어떤 내용인지 제가, 대략 짐작은 갑니다. 지금 각 지자체가 하고 있는……

○**김승희** 위원 복지부가 협의를 해야 되고 조정을 해야 되는데 지자체가 무분별하게 선심성 현금복지 경쟁을 하고 있다, 이 부분에 대해서 복지부가 수수방관하고 있다라고 질의를 했잖아요, 아까.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김승희** 위원 그리고 사회보장위원회의 부분도 조정 기능이 제대로 작동되고 있는지 모르겠다는 게 제 질의의 요지인데 어떻게 된 거예요?

○**보건복지부장관 박능후** ……

○**김승희** 위원 그런데 어찌 됐든 저희가 자료 요구를, 저는 복지부에 대해서 의사진행발언을 통해서 자료 요구 안 했으면 좋겠습니다. 이번에 안 했어요, 사실은. 그런데 자료 요구를 하면 제대로 자료를 안 주는 거예요. 그게 문제예요, 지금.

그런데 이게 뭐냐 하면 복지부로 하여금 저희가 공식적인 자료 요구를 해서 제출을 받았어요. 그랬는데 받기까지 굉장히 힘들었어요. 사회보장제도에 대한, 현재 지급 중인 복지수당을 노인·청년·아동 대상별로 구분해서 자료를 달라고 그랬더니 그것은 소관 업무가 아니라고 계속 지연 지연 시켜서, 그러면 사회보장제도 신설·변경·협의 현황 자료를 대신 달라고 그래서 오늘 아침에 받았어요. 어저께 저녁까지 받았어요.

그런데 그 자료를 제때 제출하지 않은 것도 문제가 있고, 그 자료가 잘못됐다고 복지부가 해명 자료를 준비하는 걸로 알고 있어요, 지금.

복지부 사회보장조정과장님 나오셨어요?

○**보건복지부장관 박능후** 국장이 나와 있습니다.

○**김승희** 위원 지금 제가 얘기한 게 무슨 뜻인지 알고 계시지요?

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 알고 있습니다.

○**김승희** 위원 그래서 이게 참 굉장히 심각하다고 느끼는 게 뭐냐 하면 복지제도의 주무부처인 보건복지부가 지자체의 복지사업에 대해서 너무

무관심하다 보니 현황조차 파악하지 못하고 손 놓고 있으니까 우리가 자료 요구를 할 때 너무 지연되는 거예요. 이것은 하나의 직무유기라고 생각을 하고요.

그다음에 자료제출을, 국민을 대표하는 국회의원이 자료제출 요구를 하면 정확한 자료를 줘야 되는데 잘못 자료를 줬다고, 숫자가 틀린 자료를 제출했다라고 본인들이 의원실에다가 자백을 했어요. 그랬지요?

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 그렇습니다.

○**김승희** 위원 그러면 국민의 알권리 차원에서 의원이 자료 요구하는데 그 자료가 정확성이 떨어진 자료를 주면 그것을 통해서 보도가 나가는 것도 정확성이 떨어지는 거예요. 이런 일이 일어난다는 것은 국민의 알권리를 침해하는 의정활동 방해행위라고 생각을 하고 복지부에서 이런 일이 있으면 안 된다고 생각합니다.

여기에 대해서 복지부장관님.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**김승희** 위원 진심 어린 사과가 필요하다고 생각해요.

그리고 아울러 내일까지 자료를 다시 주세요, 정확한 자료를. 최근 3년간 사회보장제도 신설 따로 주고 변경·협의 현황 자료 제출을 빨리 해주세요.

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 알겠습니다.

저희가 말씀을 드리면, 한 해 보통 1000건가량 됩니다. 그런데 저희들이 예산안을 반영하다 보니까 일정 사업은 총사업비를 해 놓은 게 있어서……

○**김승희** 위원 이게 DB가 구축이 되어 있어야 되는데 수작업으로 하다 보니까 늦어졌다는 거잖아요.

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 그렇습니다.

○**김승희** 위원 지금 그게 말이 됩니까? 얼마나 무관심하면……

그리고 자료를 제출할 때 결국 잘못 기재를 해 갖고 잘못된 자료를 저희한테 제출했다는 거잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 그래서 정확한 자료를 다시 지금 제출하겠다고……

○**김승희 위원** 정확한 자료 주시고요. 심각하다고 생각해요.

복지부장관님, 이 부분에 대해서 사죄하셔야 될 것 같은데요.

○**보건복지부장관 박능후** 제가 어떤 자료가 어떻게 제출됐는지 사실 파악이 안 되고 있습니다. 정확한 자료를 안 줬다면……

○**김승희 위원** 지금 국장님인가 말씀…… 자료 잘못된 것 맞아요?

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 일부 수치에 오류가 있어서 그 부분은 저희들이 다시 수정을 해서 정확한 자료를 바로 드리도록 하겠습니다.

○**김승희 위원** 저는 이것은 그냥 해명해 갖고 될 일은 아니라고 생각이 들고요. 이 부분에 대해서는 국장님이 저한테 분명히 잘못된 자료를 제출했대요, 장관님.

○**보건복지부장관 박능후** 그 내용을 정확히 파악해서, 제가 경위 파악을 해서 말씀을 드리도록 하겠습니다.

어떤 내용인지 구체적으로 설명할 수 있습니까?

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 지금 요청하신 게 뭐냐 하면 지자체 협의 조정 들어왔던 사업들의 예산 내역을 달라는 거였습니다.

그래서 저희들이 예산 내역을, 협의요청서를 해마다 1000건 되는 것을 다 확인하는 과정에서 당해 연도 예산만 들어간 게 아니고 전체 총사업비가 들어간 것들이 몇 건 있어서, 오늘 아침에 2018년 자료가 4300억이라고 했는데 실제 저희들이 정확하게 다시 파악을 해 보니까 3000억 정도 돼서 그 부분은 저희가 수정을 해서 드렸고, 그 다음에 17년에 대해서도 저희들이 지금 확인하고 있고 확인하는 대로 바로 보내도록 하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김승희 위원** 받은 자료를 기반으로 저희는 질의를 합니다.

그런데 복지부에서 제출할 때 자료를 잘못 제출하면 누구 잘못이에요, 지금?

○**보건복지부장관 박능후** 앞으로는 자료제출에 정확성을 기하도록 제가 주의를 단단히 주도록 하겠습니다.

○**김승희 위원** 그리고 자료를 굉장히 잘 안 줘요.

○**보건복지부장관 박능후** 그런 자료는 감추거나 전혀 숨길 자료가 아닌데 왜 그렇게 잘 안 주는지 제가 조금 의아스럽기는 합니다.

○**김승희 위원** 물론 복지부가 미리 생각하지 못했던 것을 저희 의원실에서 자료를 분석하기 위해서 요구할 수도 있어요, 준비가 안 된 것을. 어떻게 의원실에서 자료를 요구하면 그래도 최선을 다해서 빨리빨리 해야 되는데, 2월 26일 날 요구를 했는데 결국은 20일이 지난 다음에 받게 된 거예요.

이것은 문제가 있지 않아요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 앞으로 그런 자료가 신속히 제공될 수 있도록 하겠습니다.

○**김승희 위원** 그리고 빨리 정확한 자료를 주세요.

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예, 그러겠습니다.

○**김승희 위원** 내일 아침까지 주세요.

○**보건복지부사회보장위원회사무국장 김서중** 예.

○**위원장 이명수** 자료 요구 늘 반복되는 말씀인데, 이렇게 하세요.

자료 작성이 어려운 경우도 있습니다. 그럴 때는 중간에 ‘왜 늦고 있고 언제까지 됩니까’ 이렇게 연락을 주시는 게 필요하고요.

또 하나는, 저도 자료 받아 보면 담당 과장님도 모르는 자료가 와요. 제가 전화로 물어보면 어떤 자료가 나갔는지 모르는 경우가 있더라고요. 아마 담당자가, 거기의 실무 직원께서 작성해서 우선 그냥 보내는 것 같더라고요. 그런데 만약에 이 자료가 잘못 나가면, 우리는 장관님한테 이 자료 가지고 근거해서 따질 수밖에 없잖아요. 그래서 최소한 과장이나 그 이상에서 확인하고, 잘못된 건지 제대로 된 자료인지 한번 확인 정도는 하고 보내 주는 게 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**위원장 이명수** 너무 당연한 말씀이었고요.

다음은 존경하는 최도자 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**최도자 위원** 장관님께 질의하겠습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**최도자 위원** 장관님, 통계청이 지난 2월에 발표한 우리나라 2018년도 합계출산율이 1명 이하

로 떨어졌지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 예.

○최도자 위원 그러지요, 0.98명.

저출산 문제 아주 심각합니다. 정부에서 지금 출산율을 높이기 위해서 많은 노력을 하지만 더 적극적으로 노력할 필요가 있다고 생각합니다.

대표적인 것으로 난임부부 지원 문제가 있습니다. 현재 우리나라에는 20만 명이 넘는 난임진단자가 있습니다. 그래서 2019년 예산안 심사에서 난임지원사업에 대해서 과감한 증액을 요청하여 정부 원안보다 173억 4000만 원 증액을 관철시키기도 했는데, 하지만 난임부부에게는 아직도 많은 어려움이 있습니다. 한꺼번에 다 해결하기는 어렵지만 정부에서 이분들을 위해서 더 관심을 가져야 되겠다는 생각이 들어서 한 말씀 더 보태겠습니다.

가장 대표적인 것이 난임주사, 즉 프로그레스테론 주사 문제입니다. 난임카페 분들이랑 간담회를 할 때 빠지지 않고 등장하는 요청인데, 난임주사를 보건소에서 맞을 수 있도록 해 달라는 요청입니다.

난임여성들은 체외수정·배아이식 후에 매일 일정한 시간에 프로그레스테론을 투여해야 됩니다. 이 주사는 엉덩이 근육주사로 원칙적으로 자가주사를 금하고 있습니다. 엉덩이가 딱딱하게 굳어서 고통이 심하고 잘못 놓으면 하반신 마비 등 부작용이 생길 수도 있다고 합니다.

난임병원이 근거리가 아닌 경우에 가까운 외부병원에서 맞을 수 있도록 주사의뢰서를 발급받아 동네 병원을 찾아가야 하는데, 문제는 주사의뢰서를 가지고 가도 거절하는 병원이 많다고 합니다. 그래서 회사 화장실에서 혼자 맞았다는 그런 사연도 있고, 멀리 떨어진 병원까지 다니다가 유산이 됐다는 그런 사연도 있었습니다.

장관님, 지역보건법에는 보건소에서 수행하는 업무 중 하나로 모성과 영유아의 건강 유지 및 증진을 적시하고 있습니다. 가까운 보건소에서 난임주사를 맞을 수 있도록 하면 난임여성들에게 엄청난 도움이 될 뿐만 아니라 보건소 본연의 업무에도 부합한다고 생각합니다.

장관님의 의견은 어떠십니까? 말씀해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 저는 이 부분에 대해서는 상당 부분 위원님 의견에 동의하면서도 보건소로 한정해서 지정을 하거나 또는 보건소에

어떤 특정 주사약을 필수약품으로 공급하게 하는 것은, 필수주사제로 하는 것은 다소 무리는 있습니다. 오히려 그보다 더 효과적으로 하려면, 보건소가 지금 전국에 254개가 있는데 그것보다 좀 더 넓게 퍼져 있는 산부인과하고 또 다른 난임시술 의료기관이 360개 있습니다. 그 기관들을 주사를 맞게 할 수 있는 장소로 선정하는 것이 더 효과적이지 않나 생각합니다. 그래서 관련 학회하고 주사제 시술이 가능할 수 있도록 적극적으로 검토를 같이 하겠습니다.

○최도자 위원 그분들의 말씀을 직접적으로 듣고 제가 참 안타까웠는데, 주사의뢰서를 가져가도 거절하는 병원은 왜 거절하는 거예요?

○보건복지부장관 박능후 대개 그 경우에 환자가 그전에 어떤 처방을 받고 있고 어떤 상태인지 모르기 때문에 많은 의사들이 자기가 직접 치료하지 않은 환자에 대해서는 주사를 놓기 거부합니다. 그것은 다른 데도 마찬가지지요.

그래서 주사의뢰서를 가져갔을 때 좀 더 원활하게 진행되려면 앞서 말씀드린 것처럼 특정 주사제에 대해서는 관련 학회하고 관련 의원들이 사전에 동의가 되어 있는 것이 일을 진행하는 데 훨씬 더 수월할 겁니다. 환자 입장에서 볼 때도 또 사용자 입장에서 볼 때도 사전에 학회에서 먼저 동의가 되어 있는 상태가 더 바람직할 겁니다.

○최도자 위원 이분들이 매일 맞아야 되면, 출근도 해야 되잖아요. 직장에 다니면서 맞아야 되기 때문에 가까운 데서 맞는 것이 가장 편리하지 않겠습니까? 그런데 도시 같은 경우에는 병원이 많으니까 괜찮겠지만……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그렇지 못한 경우에는 어려움이 따를 수밖에 없습니다. 그래서 보건소에서 제도개선을 해서 이걸 맞을 수 있다면 병원이 많지 않은 농어촌 같은 데서는 얼마나 좋겠는가 하는 생각이 드는데요. 그것을 위해서 보건소를 활용하면, 보건소에 주사 잘 놓는 간호사들이 얼마나 많습니까?

○보건복지부장관 박능후 제가 보건소를 배제하겠다는 것이 아니라 산부인과가 없거나 난임시술소가 없는 곳은 보건소를 활용하겠지만 기본적으로는 그것보다 개소 수가 훨씬 많은 산부인과하고 난임시술소를 먼저 활용하는 것이……

○최도자 위원 그러니까 그분들도 가능하면 전문병원에 가고 싶겠지요. 없으니까, 또 출근해서 근무를 해야 되는데 매일 맞아야 되니까 어려움이 있다고 그러니 병원이 가까이 없는 데는 보건소에 가면 맞을 수 있도록 문을 열어 주라는 거지요.

○보건복지부장관 박능후 예, 알겠습니다.

○최도자 위원 문을 개방시킬 수 있도록 해주세요. 좋은 인력이 있는데, 개방만 시켜 주면 얼마든지 맞을 수 있지 않겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 검토해 보겠습니다.

○최도자 위원 약 가지고 가서 맞는데, 화장실에서 본인이 맞고 그런 식으로 하면 되겠습니까? 이래 가지고 어떻게 출산율을 높일 수 있겠습니까, 장관님?

그것을 꼭 검토해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 적극적으로 검토하겠습니다.

○최도자 위원 예.

○위원장 이명수 최도자 위원님 수고하셨습니다.

저출산 문제, 그중에 난임 문제, 우리가 지금 하고 있는 일을 더 보완하고 개선해야 될 부분이 아직도 있는 것 같습니다.

다음은 존경하는 남인순 위원님 질의하시겠습니다.

○남인순 위원 장관님, 취약계층의 미세먼지 대응 관련해서 몇 가지 질의를 하겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 예.

○남인순 위원 지금 영유아 보육시설 같은 경우에 미세먼지 경보가 발령이 되면 등원자제 안내라든지 아니면 보육시간 단축, 임시휴원 등이 검토될 예정인데요, 이게 사실 보육시간을 단축하거나 갑작스러운 휴원이 될 경우에 여러 가지 돌봄 공백이 발생할 텐데 여기에 대한 대책도 지금 검토하고 계십니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 돌봄 공백에 대해서는 반드시 돌봄을 제공할 수 있는 것을 먼저 강구하고 그다음에 휴원을 하든지 그렇게 조치를 취할 겁니다.

○남인순 위원 그것에 대한 것이 지금 제가 볼 때는 대책이 명확하지 않은 것 같은데요. 빨리 검토해서 가지고 이 대책에 대해서 저희 의원실로 보고해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇게 하겠습니다.

○남인순 위원 그리고 어린이집 공기청정기 설치 현황을 보니까 설치율은 97.8%예요. 그런데 이게 전체 어린이집에 한 대씩 놔 준 건가요? 어떻게 되는 건가요?

○보건복지부장관 박능후 그것은 저희들이.....

○남인순 위원 규모에 따라서 2개, 3개 이렇게 되어 있나요?

○보건복지부장관 박능후 예, 적정 면적에 따라서 또는 교실에 따라서 다 놓일 수 있도록 지금 조치를 취하고 있습니다.

○남인순 위원 그래요? 그런데 지금 보니까 전체 어린이집이 3만 8431개소인데, 그러면 공기청정기 대수는 이것보다 훨씬 많겠네요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○남인순 위원 미설치 어린이집 수가 861개인데, 제가 얘기를 들어 보니까 '설치를 하는 대신에 6개월 이내에 폐원하면 그 값을 물어내라' 이런 얘기가 있는데 사실인가요?

김상희 국장님, 혹시 알고 계세요?

○보건복지부장관 박능후 그러지는.....

○남인순 위원 그래서 설치 안 하는 데가 있다고 그래서 사실인지 아닌지.....

○보건복지부장관 박능후 혹시 지자체에 따라서 그런 것을 했는지 모르겠습니다마는 저희들은 그런 건 없습니다.

○남인순 위원 지자체에서 아마 그런 게 있는가 보더라고요. 들어 보셨나요?

○보건복지부보육정책관 김상희 예, 일단 국비·지방비가 들어가기 때문이에요 일부.....

○남인순 위원 어느 지방에서는 아마 그런 데가 있는 것 같은데 어쨌든 861개가 미설치되어 있다고 하니까 여기 체크하셔서, 또 여기에 있는 아이들만 노출되면 안 되니까 이것 빠르게 대처해 주시고요. 지방자치단체 좀 지도를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부보육정책관 김상희 예.

○남인순 위원 그리고 원래 경로당에도 작년 추경을 통해서 예산 확보를 해서 저희가 설치하기로 했는데 지금 설치율이 절반밖에 안 되는 것으로 알고 있습니다. 이게 지금 빨리 집행이 안 되는 이유는 뭔가요?

○보건복지부장관 박능후 아까도 제가 답변을 드렸습니다마는 지자체 매칭펀드라서 예산 마련

하는 데 좀 시간이 걸렸고요. 경로당도 이번 3월 말까지는……

○남인순 위원 만료가 됩니까?

○보건복지부장관 박능후 거의 다 완료될 예정입니다.

○남인순 위원 예, 알겠습니다.

그리고 보호종료아동에 대해서 질의하겠습니다.

올해 시범사업을 통해서 30만 원씩 자립수당을 지원하고 또 주거지원 통합서비스 하시기로 한 것 잘하셨다고 생각이 드는데요. 저는 보호기간 연장 문제도 한번 검토를 해 봐야 된다고 생각합니다.

왜냐하면 여러 가지 해외 연구에 따르면 보호대상 아동이 보호 상태에 더 머무르게 할수록 그 기간 동안에 교육기간도 길어지고 조기 임신도 지연되고 또 경제적 곤란이나 사회적 일탈행위 등의 이런 부분들이 낮아지는 것으로 연구가 됐거든요. 그래서 이 부분에 대해서도……

물론 모든 아동을 보호기간 연장하라는 것이 아니라 이것을 아동이 요구하는 경우에는 한번 여러 가지 심사를 해서 기간을 3년 정도 연장해 주는 것을, 지금 제가 법안을 내놓기는 했는데 이 부분에 대해서 복지부가 좀 부정적이시더라고

요.

○보건복지부장관 박능후 예.

○남인순 위원 계속 부정…… 검토 더 해 보실 생각 없으신가요? 외국 사례도 좀 보시고 또 국내 아동들의 사례, 사실은 바로 보호 종료되고 나서 나갔을 때에 상당한 충격과 어려움을 안겨주는 사례들이 최근에 언론을 통해서 많이 얘기가 됐었거든요. 그러니까 이런 부분들 좀 살펴봐야 되지 않나라고 생각합니다. 어떻게 보십니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 이걸 아마 여러 가지를 검토해야 될 것 같은데 한번 저희들이 면밀히 보도록 하겠습니다.

○남인순 위원 그래서 어쨌든 자립수당, 주거지원 통합서비스까지는 좋고요. 보호기간 연장 부분도 검토를 해 주시기를 바라겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 알겠습니다.

○남인순 위원 그리고 지금 지역아동센터 운영비 관련해서 앞에서 김명연 위원님도 말씀해 주셨는데 제가 이번에 복지부가 대처하시는 걸 보고…… 10%의 프로그램비를 5%로 줄이는 정책을 했잖아요. 제가 봤을 때 이것은 정말 아니라

고 생각했어요. 이것은 좀 아닌 것 같고요. 빨리 이것은 철회하시고.

지금 추경 부분이 얘기가 나오고 있는 상황이니까 그러면 먼저 예산을 최저임금에 해당하는 것만큼 해 주시고 나중에 뒤에 모자라는 부분을 추경을 하더라도 그런 방식으로 해야지 이것을 프로그램비, 아이들한테 가는 비용을 줄여서 하는 것, 이 대책을 내놓는 것은 정말 임시로 잠깐 할 수는 있지만 계속 이 대책으로 가는 건 전 아니라고 생각합니다. 이걸 복지부로서 해야 될 정책 방식이 아니에요.

현장에서 현장 교사들의 얘기를 듣고 정말 너무 답답했고, ‘부족한 것을 기업 후원으로 메우겠다’ 이렇게 얘기하셨는데 그것은 정말 지역아동센터가 여태까지 해 왔던 역할, 현장에서 정말 어렵게 해 왔던 역할에 대해서 어떻게 보면 인정을 안 하시는 거지요. 그 사람들이 거기서 좌절한 거거든요. 국가가 이렇게밖에 인정해 주지 않는구나라는 것 때문에 좌절한 것이기 때문에……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

……

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이 부분은 빨리, 지금 130억입니다. 130억 추경을 해서, 추경을 반드시 하셔야 되고요. 지금이라도 이 프로그램비 조정하는 것은 다시 원위치시켜 주셨으면 좋겠어요.

○보건복지부장관 박능후 이것은 저희들이 독자적으로 판단할 영역은 못 되고 일단 기획재정부하고 먼저 긴밀히 상의를 하겠습니다. 사실은 몇 번 이런 걸 회의를 했습니다. 회의하고…… 너무 강경해서 저희들이 그것을 먼저 인건비로 쓰고 나중에, 후에 추경이 가능해질 때 그걸 보조할 수도 있는 방안은 있지만 그렇게 됐을 경우 예산의 전용 문제라든지 이용 문제를 제기하고 있기 때문에 저희들이 앞서서 말씀드리기는 좀 어렵습니다. 그러나 일단 기재부하고, 예산당국하고 먼저 다시 한번 논의를 시작하도록 하겠습니다.

……

○위원장 이명수 남인순 위원님 걱정하셨는데, 이게 혹시 얼른 적절해 보이지는 않는데 예비비 집행하는 방안까지도 검토는 해 봤습니까? 안 되는 걸로 결론이 났습니까?

○보건복지부장관 박능후 아직 거기까지는 검토하지 않았습니다.

○위원장 이명수 예비비가 얼마나 있어요, 보건

복지부 금년 예산에?

○**보건복지부장관 박능후** 저희들이 가지고 있는 예비비는 없습니다. 한다면 정부 전체가 가지고 있는 일반예비비에서 써야 됩니다.

○**위원장 이명수** 일반예비비로?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**위원장 이명수** 오죽 답답하면 그런 얘기까지 나오겠는가 싶은데, 하여튼 뭔가 지금 말씀한 대로 인건비 주고 나서 프로그램을 줄여서 그것을 메우고 이렇게 한다는 게 참 적절하지 않아서 말씀드립니다.

수고하셨습니다.

다음은 존경하는 손혜원 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**손혜원 위원** 마포울의 손혜원입니다.

아까 첫 질의, 저출산 얘기 말씀드리지 않았습니까?

장관님, 거기에 대해서 자료 말고 한번 우리가 다시 고민을 해야 될 때가 되지 않았나라는 생각이 들거든요. 이걸 보통 심각한 문제가 아니에요. 지금 국내의, 우리 행정부의 모든 부처를 통틀어서 당장 해결하지 않으면 안 되는 가장 시급한 문제가 저는 인구가 줄어든다라는 저출산 문제라고 생각하거든요.

거기서 우리가 국민연금 얘기를 하지만, 지금 국민연금을 어떻게 투자를 하고 이게 수익이 어떻게 났고…… 저는 그것은 그렇게 심각한 문제가 아니고요 지금 이 저출산을 과연……

차관님, 그것 들고 있다 차관님이 대답 좀 해 줘요. 오늘 장관님이 너무 계속하고 계신데 잠깐만, 제가 이따 여쭙보려고 생각하고 있었습니다.

그래서 이것은 하루아침에 그냥 나아지는 일이 아니에요. 우리가 머리가 아프거나 배가 아프다가는 좀 쉬면 이따가 나아지기도 하지만 치과 치료는 한번 아프기 시작하면 반드시 시간이 지나면서 점점 더 나빠져서 결국은 더 늦어질수록 나빠진다고 하지 않습니까?

저출산 문제가 바로 그런 문제예요. 해결을 하지 않으면 안 되는 거거든요. 뭔가 해결책을…… 지금이라도 빨리 우리가 나무를 심어서 정성스레 가꾸면서 꽃을 피우고 열매를 맺어야 되는 것이 저출산 문제에 대한 해결이에요.

해 보니까 이렇게 잘될 수도 있었는데 안 되더라, 문화다 뭐다 뭐다 이런 데 들어가는 예산하고는 다른 거예요.

지금 국민연금에서 공공부문에 투자하겠다고 해 놓고는 이렇게 저렇게 유아무야되고 말았습니다. 그리고 100대 과제에서도 없어졌고, 저는 참여이가 없습니다. 그게 얼마나 많은 공을 들여서 그런 공약을 만들고서 지금 자체는 이래저래 공공투자 얘기는 별로 안 나오는 거예요.

그때는 무슨 얘기였느냐면 젊은 청년들이 집이 없어서 결혼을 하기 어려우니까 집을 만들어서, 공공주택을, 임대주택을 만들어서 이것을 많이 공급해서 청년들한테 결혼하고 애를 낳게 하겠다라는 얘기였는데 이것도 흐지부지됐어요.

그래서 제가 차관님께 한번 여쭙볼게요, 오늘 장관님께서 너무 대답 많이 하셔서.

2005년부터인가 올 초까지 저출산에 들어간 예산이 얼마인지 알고 계시지요? 143조라고 자료가 나와요.

○**보건복지부차관 권덕철** 예, 백육십…… 그 정도 됩니다.

○**손혜원 위원** (영상자료를 보며)

저 지표를 보시면 2005년부터 시작했거든요. 2005년에 1.09였어요. 그런데 그 돈을 쏟아부으면서 조금 나아지는 듯하고 죽 오다가 2015년, 2016년 지나면서 2017년 오면서 바로 급강하를 하고 떨어지고 있습니다. 이게 말이 됩니까? 0.98이에요. 인구 소멸 국가예요.

차관님, 아까도 제가 말씀을 드렸지만 이 세상에 이 일같이 어려운, 심각한 일이 없습니다. 저출산 문제를 보건복지부나 국민연금이나…… 국민연금에는 우리가 미래를 위해서 투자할 돈이 있다는 거잖아요. 그리고 저출산 문제를 해결하면 연금 문제가 해결된다는 것을 우리가 쉽게 연결 지을 수 있지 않습니까? 그러면 이 부분을……

제가 앞으로 계속 이 얘기를 말씀드릴 거예요. 어떻게 구체적인 계획을 갖고 우리가 예산을 써서 투자를 할 것인가, 저출산 문제 해결을 위한 투자를. 금융 투자하는 것보다 어찌 보면 더 큰 투자일 수 있거든요.

어떻게 할지를 차관님께서 그동안 하셨던 일들 기준으로 한번 대답 좀 해 주시고 그리고 장관님도 이 부분에 대해서 조금 더 구체적으로, 우리가 심각하게 생각하면서 해결 방안을 만들어 가야 되는 것이거든요. 그냥 지금 이 순간에 제가 골치 아픈 질의를 했고 즉답이 어려운 내용을 질문받아서 이렇게 저렇게 지표를 뒤져서 자료 갖

고 하시는 대답 말고, 아까 제가 ‘결혼을 해서 애를 낳게 만드는 것보다 어찌 보면 한 자녀 가정에 두 자녀를 하게 하는 것도 가능하고 그다음에 두 자녀를 세 자녀 하는 것도 가능하지 않습니까’ 그 말씀을 드렸는데 구체적으로 우리가 어떤 생각을 할 수 있을까를 지금부터 차관님께서 말씀을 좀 해 주시고 그다음에 장관님 마무리 조금만 해 주시고, 그리고 다음에 또다시 제가 이 얘기 또 드릴 거고 또 드릴 거고 제 임기 끝날 때까지 한번 해서 어떤 거라도 우리가 만들어야 되지 않을까 생각합니다. 저도 법안이랑 여러 가지 준비하고 있습니다.

그래서 차관님께서 한번 조금 더 책임 있는 답변을 해 주시고, 구체적으로 이것 이렇게 하면 될 수도 있겠다라는 것을 위원님들한테 좀 보여 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부차관 권덕철 굉장히 어려운 질문이시고요 또 굉장히 책임감도 무겁게 느끼고 이 일을 추진해 왔습니다.

잘 아시다시피 2005년도에 참여정부 때 저출산의 문제가 보다시피 떨어지기 시작해서 상당히 심각하다 해 가지고 대통령 직속으로 저출산·고령사회위원회를 만들었고 그때부터 1차 종합계획을 수립하기 시작했습니다. 그래서 어느 정도 수준을, 국가적으로 재원을 각 부처에 있는 것을 모아서 종합대책을 만들었습니다.

그런데 지나 놓고 보니 실제로 저출산 대책에 쏟아부은 핵심적인 영역이 주로 보육이었습니다. 그리고 다른 부처에 있는 저출산 관련된 예산을 저출산 예산으로 다 포함시키다 보니까 그렇게 액수가 컸고요, 핵심 영역으로 보면 보육이 가장 컸습니다.

그런데 이제 저희들이 지나 놓고 보니까 보육 외에 아까 말씀하신 주거, 고용 이런 부분도 굉장히 투자가 더 많이 됐어야 한다라는 반성하에, 그리고 사회·문화적인 가치 그다음에 젊은 연령 계층의 인식이 변하기 시작했습니다. 그래서 어떤 미래의 비전이랄까 이게 안 보이니까 결혼을 주저하고 또 결혼을 안 하고 그런 문제가 생겼습니다.

그래서 그런 부분들 이번 종합계획 때는 좀 종합적으로, 저희가 지난 정부 때 만들었습니다만 이 정부 들어서 다시 재보완을 했습니다. 그래서 주로 내가 결혼하고 아이를 낳는 게 삶의 질에 도움이 된다, 제고가 된다 그런 차원으로 핵

심 영역을 저희들이 추려 가지고 이번의 저출산 대책에 담았다는 말씀을 드립니다.

많이 부족하지만 굉장히 복잡한 여러 가지 원인을 해결해야 하기 때문에 앞으로 정부에서 좀 더 노력을 하도록 하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○손혜원 위원 아까 제가 말씀드렸던, 한 자녀 가정에 두 자녀를 낳게끔 한번 독려하는 그런 안들에 대해서는 그동안 해 보신 적이 있습니까?

○보건복지부차관 권덕철 예, 있습니다.

2014년도에 ‘아이 좋아 들이 좋아’ 이런 식으로 해서 두 자녀, 세 자녀 이렇게 한 가정에 한 자녀를 더 갖도록 했었는데요.....

○손혜원 위원 어떤 조건을 제시하셨습니까?

○보건복지부차관 권덕철 그게 특별히 저희가 조건을 제시하기보다는 한 자녀 더 갖게 되면 혜택이 더 가도록 했었는데.....

○손혜원 위원 그 혜택이 어떤 거였습니까?

○보건복지부차관 권덕철 저희도 좀 더 구체적으로 봐야 할 텐데요, 아마 주거나 이런 데 조금 더 가점을 준다든지 했었을 겁니다. 그런데 아마 그것을 끌어들이기에는 그렇게 큰 인센티브가 안 됐던 것으로 생각합니다. 그렇기 때문에 효과가 좀 미흡했지 않았나 그런 생각입니다.

○손혜원 위원 그 부분 한번 생각 좀 더 해 봐 주셨으면..... 저도 좀 한번 해 보겠습니다.

○보건복지부차관 권덕철 예, 그러겠습니다.

○손혜원 위원 장관님 한 말씀 하시고 끝내지요.

○보건복지부장관 박능후 위원님, 정말 우리 사회에서 꼭 보건복지와 관련되지 않는다 하더라도 저출산 문제의 심각성을 모르는 분이 어디 있습니까?

그런데 참 정말 모순적인 것은 젊은층에게, 지금 가임기 여성들에게나 젊은이들에게 출산을 이야기하고 결혼을 이야기하는 것 자체가 오히려 부작용을 낳고 있기 때문에 이게 참 모순됩니다.

젊은층들을 만나서 이야기를 해 보면 바로 반발이 나옵니다, 여러 가지 반발들이. 자기들보고 아이를 낳으라는 것을 강요하지 말라는 것부터 시작해서 자기들이 판단할 테니까 더 이상 국가가 정책적으로 접근하지 말라는 요구까지도 하고 있습니다.

그럼에도 불구하고 저희들은 방금 차관님이 잘 요약해서 말씀드렸는데 근본적으로 삶이 안정되고 또 자신의 삶에 대해서 긍정할 수 있도록 만드는 것이 우리가 직접적으로 출산을 이야기하는 것보다는 더 효과가 있다고 지금 확신을 하기 때문에 제3차 저출산·고령사회위원회 때 종합계획 자체를 근본적으로 바꾼 겁니다. 과거에 140조, 150조 이렇게 돈 들어갔던 것은 거품 다 제거해 버리고, 딱 중요한 것은 인식적으로 남녀평등, 양성평등 의식을 먼저 확산해야 되고 그리고 경제적으로는 안정된 직업과 주거를 제공하는 겁니다.

그래서 지금 저희 보건복지부와 국토교통부하고 같이 한 것이 보육과 주거가 동시에 해결되는 행복주택들을 5만 호 또는 10만 호 이렇게 준비하고 실제 착수해서 시행하고 있습니다. 저는 그것이 상당히 실효성을 거둘 것으로 기대를 하고 있고요.

그 외에 애를 낳았을 때 남녀가 동등하게 양육에 대한 책임을 지도록 아빠들의 육아휴직도 권장하고 있고 그리고 여성들이 육아휴직 이후에 경력 단절되지 않도록 고용·노동적인 제도도 보완하고 있습니다.

그리고 육아에 대한 공동 책임 이런 인식들을 심어 가고 있는데, 앞서도 말씀드렸듯이 저는 정책은 바로잡았다고 생각합니다. 여러 가지 쓸데 없는 정책은 다 빼 버리고 핵심적 내용도 잘 잡았고 방향도 잘 잡았기 때문에 지금부터 차근차근 시행해 나가면 이 혜택이 3년 뒤에 올지 2년 뒤에 올지 그것은 저희들이 확신은 못 하지만 턱 어라운드해서 이제는 저출산 문제가 완화되는 쪽으로 갈 것이다 저희들은 그렇게 생각합니다.

그리고 손 위원님께서 말씀하셨던 국민연금기금을 털어서 또는 그 국민연금기금을 직접 투자해서 젊은층들에게 집을 제공하는 것이 좋지 않겠느냐, 그리고 그것이 정치적 공약사항이 아니냐 이렇게 말씀하셨는데 그 부분에 대해서는 여러 가지 신중한 검토가 있었습니다. 그것을 국민연금기금을 직접 쓰는 것보다는 제3의 펀드를 통해서 기금을 확보하고 그것을 통해서 수익성을 내 가지고 하는 것이 더 낫겠다라는 판단이 섰기 때문에 다른 우회적인 방법을 통해서 그 사업을 지금 추진하고 있다는 것을 말씀드리겠습니다.

.....

○위원장 이명수 손 위원님 수고하셨습니다.

지금 장관님 말씀한 대로 내용은 정확하게 파악하고 방향성을 잘 잡았는데 앞으로 추진 과정이 지금보다 추진체계가 강화되어야 될 것 같습니다.

제가 느끼고 판단한 것은 지금 중앙부처, 보건복지부만 몸 다는 게 현실입니다. 다른 부처, 큰 관심 없어요. 지방에 가면 몇 개 시군만 움직여요. 민간, 잘 몰라요. 일부 기업만 참여하고 있어요.

이게 전체 국민의 자발적인 참여를 어떻게 설득시키고 이해시키고 끌고 갈 것이냐, 좋은 의미의. 이제 규제나 강제나 이것 가지고는 한계가 있거든요. 그 핵심 타워를 복지부가 하고 있는데 제가 보기에는 복지부만 몸 달고 있다, 이렇게 표현하면 그게 맞을지 모르겠습니다만 제가 느끼는 감도는 다른 데는 ‘그게 맞다. 그런 것 해야 된다’라고 하지만 액션은 움직이지 않고 있거든요.

과거에 우리가 가족계획 할 때는 강제로 했습니다. 이제 강제로는 안 됩니다. 여건을 만들고 이해시키고 설득시켜야 되는데 그 역할을 해주셔야 돼요. 지방이 움직여야 되고요 타 부처가 같이 움직여야 되고요 민간이 참여해야 됩니다, 대기업·중소기업. 대기업은 일부 관심 갖고 있는데 중소기업만 해도 여기까지 관심이 안 가요.

제일 중요한 것은 추진하는 우리 보건복지부에서 ‘이것 아무리 노력해도 원래 성과가 얼른 안 나는 거다’ 이렇게 인식하는 게 문제예요. 원래 이 문제가 어려운 거고 쉽게 성과가 안 나니까 그냥 그렇게 지금 우리가 늘 하던 일반 시책처럼 갈 수밖에 없다 이렇게 생각한다면 그건 아니라고 생각합니다.

하여튼 고생하시는데 워낙 저출산이 아니라 초저출산입니다, 이제. 정말 우리 국가의 존망과 관련된, 지방은 지방대로 참 자치단체가 소멸될 정도의 위기의식이라고 말씀은 모두 하는데 그 위기의식에 대응하는 것은 아직은 안일해요. 그것을 다시 잘 추슬러 가지고, 방향이나 이것은 맞으니까요 추진체계를 더 강화시키는 노력을 한번 해 주십시오.

다음은 존경하는 맹성규 위원님 질의하시겠습니다.

○맹성규 위원 저는 시행하고 계신 정책의 보완사항을 위주로 몇 가지 질문드리겠습니다, 장관님.

치매안심센터 평가기준이 정량적인 것으로만 되어 있는데 정성적인 것으로 좀 보완해야 될 필요가 있다고 보는데 어떻게 생각하세요?

○**보건복지부장관 박능후** 이게 아무래도 시행 초기라서 정량 위주로 갔지만 곧 정성도 같이 포함하도록 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 예.

다음에는 자살 사망자 전수조사를 처음으로 실시하고 있는데요, 본 사업을 일회성이 아니고 지속적으로 해야 된다고 보는데 어떻게 생각하시지요?

○**보건복지부장관 박능후** 저희들도 일단 7만 건에 대해서 전수조사를 해 보고 거기에서 유용한 정보가 나오면 매년 하는 사업으로 바꾸도록 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 그런데 전수조사 과정에서 보면 자살의 원인이 중복되거나 불명확한데 그 이유가 경찰 수사기록에만 의존하기 때문이거든요. 그래서 금융기관·고용노동부 정보, 교육부 정보, 건강보험공단 등 다양한 정보를 활용하면 훨씬 더 유용한 정책을 펼 수 있는 자료를 얻을 거라고 생각하는데 그것에 대한 관심을 갖고 지속적으로 보완해 주시기 바라겠습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저희들도 이미 그 필요성을 느끼고 있고요. 그러려면 자살예방법 같은 법적 뒷받침이 필요합니다, 그 정보를 모을 수 있는. 그래서 입법적인 보완도 필요하다고 생각합니다.

○**맹성규 위원** 다음에 보육교사 휴게시간인데요, 실태조사 해 놓고 왜 발표 안 하세요? 실태조사가 다 됐다고 제가 알고 있거든요. 휴게시간에 대한 실태조사를 발표하시고 실제적인 대책을 마련해 주시기 바랍니다. 빨리 발표해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**맹성규 위원** 적십자병원 적자 누적인데요. 인천에 있는 적십자병원이 공공의료 역할도 하고, 다음에 간호사가 부족해서 현실적으로 응급실도 폐쇄하고 병실도 축소하는 악순환이 있는데 이것은 제가 자료를 드릴 테니까 대책을 한번 마련해서 별도로 보고를 해 주시기 바랍니다. 이게 간호사인력 양성하고도 관련이 있거든요.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**맹성규 위원** 그다음에 문제인 케어 관련해서 건강보험재정 적자 문제를 많이 언급하시는데 이게 실질적으로 지출을 관리하는 것도 중요하지만

얼마나 효율적으로 쓰느냐 하는 문제도 중요한데 건보재정을 축내고 있는 사무장병원에 대한 보험급여비 부정수급 대책이 지금 의료법하고 건강보험법이 통과가 안 돼서 적극적으로 못 하고 계시지요? 맞습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 맞습니다. 법사위에 계류되어 있습니다.

○**맹성규 위원** 법사위 계류되어 있는데 이것 어떻게 통과시킬 계획을 갖고 계세요? 건강보험재정을 건전화시키는 방법의 아주 유용한 수단인데 좀 더 적극적으로 노력하셔야 될 것으로 봅니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 저희들이 좀 더 적극적으로 위원님들께 설명을 드리도록 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 아까 지역아동센터 운영비 문제를 말씀하셨는데 이것은 추경에 반영해서서 통과시키셔야 됩니다. 그리고 아까 기획재정부 설득하기가 어렵다고 말씀하시는데 그분들 모시고 현장에 가세요. 한번 현장을 견학하게 하시면……

왜냐하면 운영하시는 분들이 거리로 또 나오실 것 같아요. 그렇잖아요? 구조적으로 운영이 도저히 안 되게 되어 있는데 그것을 설득해서 될 일도 아니고, 아니면 아까 말씀하신 것처럼 예산의 이·전용을 할 수 있도록 좀 더 적극적인 협의를 해서서 실제적인 대안이 있어야지 대안도 없는 상태에서 하는 것은 좀 문제가 있는 것 같습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**맹성규 위원** 그리고 마지막으로 사회복지공동모금회 협찬 기사 관련한 내용을 좀 알고 계세요?

○**보건복지부장관 박능후** 예, 알고 있습니다.

○**맹성규 위원** 이 문제는 사실 여러 가지로 복지부가 사회복지공동모금회 업무에 관한 지도 감독을 하고 계신데 내용을 살펴보고, 명분이 아무리 좋다 하더라도 방법에 있어서 좀 문제가 있어 보입니다. 개선안을 마련해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**맹성규 위원** 이상입니다.

○**위원장 이명수** 맹성규 위원님, 여러 가지 지적 잘 들었습니다.

수고하셨습니다.

다음은 존경하는 장정숙 위원님 질의하시겠습니다.

○장정숙 위원 장관님, 아까 본 질문 기억하고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○장정숙 위원 규정심사위원회 회의 하루 전날 길병원 비서실 직원 컴퓨터에서 대외비 자료가 발견됐다고 말씀드렸지요? 그러면 병원장이나 경영진은 그보다 훨씬 전에 그 자료의 존재에 대한 인지도 있었을 거고 또 자료도 확보하고 있었을 것이라고 판단됩니다.

그러다 보니까 판결문에서조차 뭐라고 나오느냐? ‘피고인이 위 회의에 주무 과장으로 참석하였다는 점 등으로 미루어서 위 문건이 피고인을 통해서 길병원으로 유출되었을 가능성을 배제할 수 없다’라고 이렇게 명시되어 있습니다. 이게 특별한 이익을 준 것 아니면 뭐가 이익을 준 거라고 생각하세요?

여기서 또 한 가지 주목할 점은요, 수사기관이 비서실 직원 컴퓨터에서 발견된 비공개 문건 자료가 어디에서 나왔는지 출처만 확인하면 되는데 거기까지는 확인하지 않으셨더라고요. 그래서 본 위원 생각에는 부실 수사가 아니었는지 하는 의심도 간다는 점을 말씀드리겠습니다.

이런 여러 가지 정황에도 불구하고 복지부는 연구중심병원 선정과정 심사시스템상 주무부서인 보건의료기술개발과장이 연구중심병원 지정에 영향력을 미칠 수 없다고 하는데, 하지만 이 또한 판결문에는 뭐라고 나오느냐? ‘피고인은 연구중심병원 선정 주무과장으로서 이 사건 규정의 제정과 위 지정 절차 실무를 총괄했고 연구중심병원의 수와 대상까지 최종적으로 결정하는 보정심의 간사로서 회의 안건을 보고하고 위원들의 질의에 답변하는 등의 역할을 하였다’ 이렇게 명시했습니다.

그리고 심지어는 보건복지부 산업정책과 담당 사무관이었던 이0규 씨가 경찰조사에서 연구중심병원 지정에서 보건의료기술개발과장은 상당한 권한이나 영향력을 행사할 수 있는 자리라고 진술까지 했습니다. 허 국장은 이렇게 상당한 권한이나 영향력을 행사할 수 있는 자리에 있었습니다.

장관님, 우리가 상식적으로 생각해 볼 때에 주무부서 담당 과장이 영향력이 없다는 게 일반적인 상식으로 말이 된다고 생각하십니까? 좀 어려우시겠지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○장정숙 위원 그리고 여기서 끝이 아니에요, 장관님. 기가 막힌 것은 2018년 11월 30일 날 1심 판결 나오지 않습니까, 그렇지요? 기억하고 계시지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○장정숙 위원 그것을 검토한 복지부의 입장이라는 겁니다. 복지부는 뭐라고 그랬느냐? 판결문을 면밀히 살핀 결과 연구중심병원 선정과정에 연관성은 없다는 결론을 내립니다.

(영상자료를 보며)

PPT 보십시오. 이것 복지부 검토의견 맞습니까? 장관님, 확인해 주세요.

그래서 본 위원이 도대체 어떤 부분을 면밀히 살펴서 그런 결론을 냈느냐고 질의를 했어요. 그랬더니 복지부에서 가져온 답변은 가히 놀라움 그 자체였습니다.

PPT 보세요.

판결문의 말미에 ‘유리한 정상’이라고 명시된 부분이 있지 않습니까? 복지부는 그 변호인 측의 선처 내용을, 재판부에서 인용한 부분을 그대로 따온 겁니다. 그래 가지고 연구중심병원 선정 병원을 유지·결정하는 이유와 근거로 발표를 합니다.

장관님, 판결문에서 ‘유리한 정상’ 이게 뭘 얘기하는지 알고 계시지요? 초범이라는 얘기지 않습니까. 이 부분은 양형 감형을 위한 이유일 뿐이라니까요. 그런데 이 부분을 인용해서 ‘연구중심병원 선정과정에 연관성은 없다’ 이렇게 결론을 내리십니다, 복지부가. 판결에 대한 변호인 측의 선처 내용이 판결문에 인용된 것을 자의적 해석으로 결론을 내리는 복지부, 도대체 복지부는 누구와 무엇을 위해 일하는 기관인지 묻고 싶습니다.

그래서 본 위원이 너무 답답해서 변호사 몇 분 또 심지어 판사님께 이 부분에 대해서 자문을 구해 봤습니다. 그랬더니 자문 답변 왠, ‘유리한 정상이라는 표현은 이 판결의 형 감면을 위한 양형의 참작 사유와 관련된 부분이기 때문에 지정과정에 부적절한 처사가 없었다는 것과는 무관하다. 그리고 심지어 양형 이유는 판결의 주요 내용이 될 수 없다’ 이렇게 자문해 주셨습니다. 이해되지요?

그런데도 불구하고 이런 양형 이유를 근거로 해서 연구중심병원 사업을 유지한다고 하는 복지부는 정말 기초적인 지식도 없는 집단이라는 생

각이 듭니다, 본 위원 생각에는. 아니면 봐주기 위해서 자의적 해석으로 억지로 명분을 만들어 내는 것 아닌가 하는 생각이 듭니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

위원장님, 1분만 주십시오.

○위원장 이명수 예, 그러면 다음은 없는 것으로 1분……

○장정숙 위원 심지어 판결문을 보십시오. 메르스 사태 때 허 국장은 징계로 직위해제됩니다. 하지만 재판부의 실수로 메르스 사태 대응 등에 기여했다고 양형의 이유에 이렇게 명시되어 있어요, 판결문 11쪽에.

그리고 판결문에는 구체적인 판단 부분이 가장 중요하다고 주장을 합니다. 그래서 그 내용을 살펴보니 피고인의 연구중심병원 지정, 의료기관 관리감독 등에 관한 직무 사이에—잘 보십시오—관련성과 대가관계를 인정한다고 판단합니다.

그래서 본 위원이 구체적인 판단 부분을 정리해 봅니다. 연구중심병원 지정에 직간접적 영향을 미칠 수 있는 위치였습니다, 허 국장. 법인카드를 건네받아서 4년 9개월이라는 장시간 동안, 의례상 대가나 교분상 필요에 의한 것으로 보기에 어렵습니다. 3억 6000가량 썼지 않습니까?

실제로도 피고인이 길병원 측에다가……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

연구중심병원 지정과 관련된 정보를 제공한 것으로 보이는 점이 있습니다. 2013년 9월 질병관리본부로 전보되었습니다. 그래서 의료기관 관리감독 업무 등 영향력이 완전히 없어졌다고 보기 어렵습니다. 그런데 심지어 질병관리본부에 가서 카드값을 더 줘요, 더 줘요. 1년 동안에 9500만 원씩이나 씩니다, 질병관리본부 가서까지도.

보건복지부 공무원이 연구중심병원 지정에 즈음해서 법인카드를 받아 사용한 행위는 그 직무 집행이 불공정하게 이루어질 것이라는 의심을 불러일으키기에 충분한 점으로 정리를 해 드리겠습니다.

이따 보충질의 또 하겠습니다.

○위원장 이명수 지금 말씀에 담은 특별히 하실 필요 없으신가요, 장관님?

○보건복지부장관 박능후 예, 위원님 질문이 아직 안 끝났기 때문에 제가 특별히 더 드릴 답변

은 없고요.

다만 저희들은 이 판결이 최종적으로 났을 때 그 판결 내용 중에 연구중심병원 지정과 관련된 어떤 부정된 사실이 인정된다면 법에 따라서 응분의 엄정 조치를 하겠다는 것은 변함이 없습니다.

○위원장 이명수 예, 알겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 단지 아직 재판 진행 중이라서 저희들이 뭐라고 말씀드리기 좀 힘들다는 말씀을 드리겠습니다.

○위원장 이명수 재판하고 행정하고는 별개일 수 있습니다. 항상 이게 딱…… 팩트는 연계가 되겠습니다만 판단이나 시각은 다를 수 있습니다. 재판이 끝나야 행정이 답하는 것은 아니지요. 하여튼 잘 대응해 주시기 바라구요.

다음에는 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○윤일규 위원 제가 법안을 낸 것에 대해서, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 소위 임세원법 개정안에 대해 법안소위에서 대체 논의를 요청합니다.

이유는 제가 개정안을 제출한 후 공청회를 하고 관련 단체들의 이견이 많아서 그것을 종합하여 수정의견을 마련했습니다. 법안소위 때 수정의견을 토대로 논의해 주실 것을 요청드리고, 수정의견은 각각 위원님들에게 서면으로 제출했습니다.

○위원장 이명수 예.

○윤일규 위원 아까 장관님한테 말씀드린 것 중에 수련환경평가가…… 작년에 제가 행정처분을 요구하고 난 4개월 뒤, 평가 결과가 나온 6개월 뒤에 부랴부랴 시정명령을 내리고 그사이에 결국 젊은 전공의가 목숨을 잃게 되는 일이 벌어져서 그때 제대로 했더라면 예방이 가능했지 않나 하는 그런 아쉬움이 참 남는 대목입니다.

그래서 올해도 수련환경평가를 하도록 되어 있기 때문에 이때는 이런 일이 발생하지 않도록 수련환경평가를 철저히 하시고 또 시정명령에만 그칠 것이 아니라 전수조사를 해서 시정하지 않으면 수련병원의 자격을 취소할 정도까지의 원칙으로 일을 처리해 줄 것을 부탁드립니다.

○보건복지부장관 박능후 예, 알겠습니다.

○윤일규 위원 그다음에 2013년도 헌법재판소의 외국 수련자 제도개선 판결 요지를 보면 교육받은 대로 바로 자격을 주든지 아니면 예비시험을

치든지 아니면 추가 수련이 필요하다면 그 자격을 좀 강화하든지, 이 세 가지 요건을 중심으로 판결 요지가 나와 있기 때문에 그래서 그런지 2016년 12월에 치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정이 시행됐습니다. 그러다가 지난 달 8일 복지부의 치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 입법예고에 보면 이게 굉장히 완화되었습니다.

그런데 그 완화된 것하고 조금은 간극이 있는 것이, 우리는 현재 보면 4년간 수련을 받습니다. 외국은 대개 한 2년 정도밖에 수련을 받지 않습니다. 그런데다가 우리는 치과대학 졸업생의 한 30%만 수련을 받을 수 있고 70%는 수련을 못 받고 일반 치과의사로 근무할 정도로까지 상당히 강력하게 교육을 시키고 있고, 치과의사도 실제 수요보다는 한 3000명 정도 상당히 과잉이라는 주장도 있는 이런 상황에서 질 관리를 하기 위해 강화하고 이런 형편에 왜 그 당시 헌법재판소 판결 요지 3항에 속하는 추가 수련에 대한 자격 인정 요건을 강화하기보다 오히려 바로 자격을 인정해 주는 이런 쪽으로 완화가 됐는지에 대해서 조금은 의아스러운 것입니다, 왜 이런 상황으로 갑자기 변하게 되었는지.

그뿐만 아니라 시험을 관리하는 것은, 일반 의사전문의 제도는 대개 관련 학회에서 굉장히 엄격하게 관리를 하는데, 이것이 이번에 보면 제28조 1항에 따른 치과의사회로 하던 것을 갑자기 의료 관련 법인으로 바꿨습니다.

이런 여러 가지 정황, 어떤 연유로 이렇게 하게 됐는지, 그 상황에 대해서 관련 단체나 관련 학회 또는 국민들한테 나중에 이렇게 완화하더라도 현재 우리나라에서 이루어지는 치과의사들 관련 엄격한 관리보다 뒤떨어지지 않다는 것을 어떻게 설명하실는지 그런 점에 대해서 저로서는 조금 이해하기 어렵다는 것을 말씀드리고요.

다음, 13페이지에 보면 보육지원체계 개편을 한다고 아까 장관님이 설명하신 거기에 나와 있습니다. 그런데 작년에 보면 11월 달에 어린이집 영양사에 대한 인건비를 2020년도부터 지원하고자 한다고 했거든요. 즉, 보육이라는 것은 교육과 육아, 영양도 같이 포함되기 때문에 영양 문제도 굉장히 중요한 영역을 차지하는데, 2019년 보건복지부 예산 부대의견으로 반영되었던 것으로 되어 있는데 이번에 발표하신 데 보면 전혀 그런 항목이 보이지 않습니다.

아시다시피 전국 1800개 어린이집에 영양사가 800명밖에 안 되고 또 영양사를 두는 것은 매년 부실 급식을, 어떻게 하면 애들을 좀 튼실하게 먹일 것인가 하는 것도 국가로서는 중요한 책임이기 때문에…… 이 문제가 왜 이렇게 부실하게 빠져나가는지, 이것을 처음부터 약속한 대로 예산 부대의견으로 반영할 것인지 아니면 그냥 넘어갈 것인지 이 문제에 대해서 확실하게, 명확하게 규명을 해 줘야 될 부분이라고 저는 생각합니다.

이 문제에 대해서 실제적으로 오늘 말씀하신 주요 업무 추진계획에는 빠져 있는 것인데 이것을 혹시 안 하겠다는 것인지, 아니면 하시는데 현재로서는 여러 가지 변수가 있다는 것인지, 이것은 분명히 짚고 넘어가야 될 일이라고 생각합니다. 그것을 지적하고요.

그다음에 또 하나는 지난 1월 달에 망우동 모녀 사건이 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

자살해 죽었지요. 이들이……

더 이상은 안 됩니까?

○위원장 **이명수** 1분 더 하시겠어요? 다음 질의를 안 하시는 거예요?

○윤일규 **위원** 다음에 질의하도록 하겠습니다.

○위원장 **이명수** 다음에 하신다고요?

○윤일규 **위원** 예.

.....

○위원장 **이명수** 늘 시간이 제약되어서 아쉽습니다만, 존경하는 윤일규 위원님이 현장 경험과 경륜과 여러 가지 전문가적 시각에서 아주 많은 지적을 해 주셨는데 감사합니다.

다음은 존경하는 김광수 위원님 질의하시겠습니다.

○김광수 **위원** 김광수 위원입니다.

차관님한테 질의해야 되겠네요. 장관님이 답변을 계속 많이 하셨으니까 차관님한테 하겠습니다.

○보건복지부장관 **박능후** 감사합니다.

○김광수 **위원** 올해 산부인과 전공의 지원이 몇 명인 줄 아세요?

○보건복지부차관 **권덕철** 그전의 하락 추세에서 약간 반등했다는 것은 알고 있습니다. 정확히 숫자는 모르겠습니다.

○**김광수 위원** 올해 118명, 계속 급감 추세예요. 심평원에서 산부인과 폐업 현황 자료 제출한 것을 보면 최근 5년간 480개 산부인과가 폐업했네요. 출산 인프라가 이렇게 급격하게 붕괴되고 있는데 이유가 뭐라고 생각하세요?

○**보건복지부차관 권덕철** 아무래도 결혼하는 건수도 줄어 들고요. 출산도 줄어 들고 그리고 출산을 위해서도 지역에 있기보다는 대개 대형병원에 가다 보니까 그래서 지역에 있는 산부인과는 많이 폐업을 하고 있는 것 같습니다.

○**김광수 위원** 그것도 의료가 대형병원으로 쏠리는 문제도 심각한 거고 그다음에 저출산에 따른 출생아 수의 감소……

그런데 그렇게만 이야기하면 책임회피예요, 사실은. 정확히 이야기하면 분만수가 너무 낮아요. 그리고 이 사람들이 24시간 대기해야 되잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부차관 권덕철** 예.

○**김광수 위원** 그리고 의료사고도 높아요. 그런 부분에 대한 대책들을 마련하는 게 필요해요. 자꾸 회피하려고 하지 말고 문제의 근본 원인을 좀 짚어 가야 된다고 생각을 하거든요.

이 근본적인 대책은 필수진료과목으로 선정해서 분만수가도 현실화시키고, 분만수를 보니까 제왕절개가 36만 원대고 자연분만이 32만 원대, 그런데 강아지가 50만 원이랍니다. 이것 현실화시켜서, 산부인과가 기본적으로 필수의료 영역인데 의료 인프라가 붕괴되어 버리면 대책이 없잖아요, 특히 의료취약지 같은 경우. 하여튼 대책을 마련해야 될 것 같습니다.

○**보건복지부차관 권덕철** 예, 주신 말씀 저희들이 깊이 유념해서요, 특히 수가 부분은 저희들이 현실화할 수 있도록 지금 현재 해 나가고 있고요. 앞으로 3차 상대가치 개편할 때는 그런 부분을 적극 반영하도록 그렇게 하겠습니다.

그리고 특히 산부인과에서는 불가항력적으로 사고가 날 수 있습니다. 그런 부분에 대해서는 현재 7 대 3 정도의 비율로 산부인과 쪽이 부담을 하고 있는데 그 부분 부담도 조금 더 줄이는 방향으로 해 나가겠습니다.

○**김광수 위원** 꼼꼼히 한번 그 원인들을 정확히 파악하고 대책을 세우는 것들이 필요하다고 생각합니다.

연관해서, 제가 아까 치료 가능한 환자 사망률 이야기를 잠깐 했는데 국민보건의료실태조사 자

료를 보니까 강남구는 10만 명당 29.6명이에요. 치료 가능한 환자가 죽은 사망률을 이야기하는 거지요. 경북 영양군이 107.8명입니다. 한 3.6배 정도 높아요. 그러니까 응급의료 취약지역에 대한 대책들을 반드시 세워야 된다는 것들을 말씀드리기 위해서 통계를 인용한 겁니다.

○**보건복지부차관 권덕철** 예, 그러겠습니다.

아까 장관님도 말씀 주셨지만 기계적인 기준이 아니라 골든타임을 충분히 확보할 수 있도록 그렇게 기준을 다시 재검토하도록 하겠습니다.

○**김광수 위원** 의사도 보니까요, 서울이 인구 1000명당 의사 수가 3명이네요, 3.0명. 경북이 1.3명, 충남이 1.4명, 충북이 1.5명, 전남 1.6명, 이렇게 도서·벽지 지역이 많이 취약해요. 좀 잘 보셔서……

지금 공공의료와 관련해서 마침 차관님 고향 지역이지요, 남원이지요? 공공의료대학 그게 빨리 필수진료과목이나 응급의료 취약지 중심으로 해서 공공의료가 제 기능을 할 수 있도록 역할을 해야 되는데, 우리나라 공공의료 비중이 최고로 낮다는 것 알고 계시지요?

○**보건복지부차관 권덕철** 예.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김광수 위원** 남원의 공공의료대학 설립과 관련해서 앞으로 적어도 상반기 안에 관련 법안들이 국회를 통과하고 본격적인 시행 준비를 좀 해야 될 텐데 지금 어떻게 계획을 세우고 있나요?

○**보건복지부차관 권덕철** 저희가 올해 설립 예산은 반영이 되었습니다. 교육부의 관련 심의도, 대학 설립에 필요한 심사 통과가 되었습니다.

다만 이 법안이 제정되어야 하는데 현재 이 관련해서 여러 의견들이 있기 때문에 지금 저희들이 의원님들께 협조 요청을 하고 있습니다. 저희들이 희망컨대 상반기 중에는 법안이 제정되기를 희망하고 있습니다.

○**김광수 위원** 수련병원으로서 남원의료원을 활용하는 방안을 적극적으로 검토해서 저한테 보고를 좀 해 주세요.

○**보건복지부차관 권덕철** 예, 교육수련병원에 대해서는 종합적으로 검토해서 보고드리도록 하겠습니다.

○**김광수 위원** 이상입니다.

○**보건복지부차관 권덕철** 한 말씀……

대기간호사 관련해서 상급종합병원 등 대형병원에 그 간호사가 존재하지 않는다고 아까 장관님께서 말씀을 주셨는데요. 현재 3월 초부터 협의체를 구성해서 논의 중에 있고 이 대기간호사를 없애는 방법을, 이를테면 같은 날 최종 면접을 본다든지 해 가지고 그 부분을 해소하도록 그렇게 하겠습니다.

.....
○위원장 이명수 김광수 위원님 수고 많으셨습니다.

다음은 존경하는.....

○윤일규 위원 저는.....

○위원장 이명수 윤일규 위원님.

○윤일규 위원 저는 답변도 못 들었는데요.

○보건복지부장관 박능후 제가 답변을.....

○위원장 이명수 지금 답변하실 수 있으십니까? 추가로 하실 때 그때 같이 종합하시겠습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 언제나 좋습니다.

○위원장 이명수 그러면 이따 다시 한번 해 주십시오.

다음은 존경하는 전혜숙 위원님 질의하시겠습니다.

○전혜숙 위원 전혜숙입니다.

아까 질의가 좀 덜 끝나서 이어서 하겠습니다. 좀 구체적으로 하겠습니다. 장관님께서 세 가지 질문에 대해서 답변을 정확하게 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 박능후 예.

○전혜숙 위원 최근 요양병원의 심각한 약물 처방 사례를 제가 아까 앞에 말씀드렸는데, 지난 2월 11일 날 KBS '생방송 아침이 좋다' 프로그램에서 제가 인터뷰한 내용인데요. 저도 이것을 보면서 깜짝 놀랐습니다, 기사가 갖고 온 내용을 보고.

(영상자료를 보며)

85세 여성 치매노인환자 처방 내역인데요. 한번 보시면, 여기에 보면 쿠에타핀정이라는 게 있습니다. 쿠에타핀정은 항정신병약으로 치매환자에게 뇌졸중을 야기하기 때문에 치매환자에게 쓰면 안 되는 거예요. 그리고 이게 운동실조로 낙상 위험이 있습니다. 그래서 치매환자가 들어가면, 처음에 걸어 들어간 사람도 기저귀부터 채운다는 거예요, 이 약을 쓰기 위해서.

그다음에 벤즈트로핀메실레이트와 트레스탄캡슐도 항콜린성 약제라서 이게 동일 계열이거든

요. 이름은 다르지만 동일 계열이기 때문에 중복 투여입니다. 노인한테도 사용 부적절한 거예요. 이것도 졸음, 어지러움, 치매 및 인지기능 약화로 인해서 쓰면 안 되는 거예요.

그런데 더 심각한 이야기가 지금 나옵니다. 스리반정과 환인클로나제팜이라는 것은 로라제팜과 똑같은 성분이에요. 회사 이름만 달라요. 그런데 이것 하나는 1일 4회, 하나는 1일 3회인데 1회에 0.5·1mg씩 투여하는데 이것을 성인이 먹으면 남자도 졸려서 못 일어납니다. 식사 못 합니다.

그런데 이 어르신이 85세예요. 이렇게 약물을 무분별하게 써요. 그래서 이 어른을 면회 갔더니 물도 못 삼키는 거예요. 겨우 삼키고 물을 호스로 넣어야 될 정도로, 식사를 못 넘겨요. 이 약물을 먹으면 아무것도 못 하는 거예요, 화장실 못 가고 대소변도 못 가리고.

이래서 제가 지난번에도 환자안전관리 사각지대가 요양병원에 있으니까 이것 현대판 고려장 되지 않도록 해야 된다..... 이분이 나중에 36.4kg가 되니까 자기 몸을 못 이겨서 자가면역질환에 걸려서 결핵이 와 버린 거예요. 폐렴으로 돌아가신 거지요.

이래서 이것 심평원에서 들여다봐야 된다는 건데 장관님, 이것에 대해서 어떤 대책을 갖고 있는지 첫 번째 질문입니다. 제가 시간이 없으니까요, 답변 준비해 주시고.

제가 2017년 기준 요양병원 입원 환자 DUR 점검을 봤더니 11%밖에 안 됩니다. 이것은 DUR 점검이 굳이 필요하지 않다라고 생각하기 때문에 안 하는 겁니다. 그래서 제가 DUR 이것에 대해서 의무화하는 법을 법제화한 거예요.

그런데 이것을 예전에 이낙연·김현숙 의원이 19대 때 냈는데, 의약품 정보를 사전에 확인하는 것이 의무화는 안 되어 있었어요. 그래서 이것을 의무화해야 된다고 생각하고, 이것을 그냥 의무화하기만 하면 뭐 합니까? 안 하면 거기에 대한 벌칙이 가해져야 되는데, 장관님께서 벌칙이 가해져야 된다는 데 대해서, 법제화에 대해서 지난번에 찬성하셨는데 여기에 대해서 입장과 계획에 대해 말씀해 주시고.

세 번째는 의약품의 부작용 모니터링을 하는데 이게 수가하고 상관없는 거예요. 이것은 처방·조제 검토료 및 부작용 모니터링을 해서 수가와 별도로 의사·약사한테 인센티브로 제공을 해 줘야 의사·약사들이 여기에 대해서 하겠다는 의지

를 표명할 수 있거든요. 왜냐하면 이것 하나 하는 데 시간이 많이 걸립니다.

그래서 장관님, 이 세 가지에 대해서 어떻게 하실 건지 답변을 좀 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 박능후** 아주 전문적인 걸 잘 지적해 주셔서 감사합니다.

첫 번째 말씀하셨던 것, 치매환자에 대한 과도한 처방 이 부분에 대해서는 저희들이 특히 요양병원의 경우에 의약품 처방 내역 제출 의무화를 지금 추진하고 있습니다.

그래서 그게……

○**전혜숙 위원** 그것 심평원하고 연계를 시키지 않으면 안 됩니다.

○**보건복지부장관 박능후** 건정심에서 이걸 의무화하는 것을 작년 12월 달에, 그러니까 석 달 전에 의결이 되었고요. 저희들이 전산 개편 같은 게 준비가 다 되면 올 하반기부터 이것을 본격적으로 시행할 준비를 하고 있습니다. 그래서 그게 되면 좀 더 상당 부분 이 부분을 예방할 수 있을 것 같고요.

DUR에 대한 강제 시행은 저도 기본적으로는 방향에 대해서 동의를 합니다. 다만 이게 의무화에 따른 보상기전이 마련되어야만 실질적으로 의사들이 할 수 있기 때문에 그 부분에 대해서는 좀 더 면밀히 정책을 강구할 필요가 있을 것 같습니다. 좀 더 연구해서 보고를 드리도록 하겠습니다.

그리고 부작용에 대한 모니터링에 대해서, 그것을 예방하려면 인센티브가 있어야 된다는 것은 방금 말씀드렸던 DUR 강제화와 같이 엮여 있는 문제기 때문에…… 그 부분은 저희들이 지난번에 용역사업도 한 적이 있습니다. DUR 고도화를 위한 발전방안, 그 용역사업 결과도 나오면 또 의료계와 같이 협의를 해서 적절한 방안을 찾아내도록 하겠습니다.

○**전혜숙 위원** 제가 1분만 하고 끝낼게요.

그 용역사업이요, 제가 봤는데 약간 이상하게 흘러가고 있습니다. 그래서 저희 방에 와서 복지부에서 그 용역사업 부분을 좀 상의해서 제대로 하기를 바라고요. 이것은 꼭 법제화하고 강제화하지 않으면 안 된다는 것을 장관님께서 인정하시는 것이지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

○**전혜숙 위원** 법제화해야 되고, 인센티브를 주지 않으면 이것에 대해서 부작용 모니터링은……

외국에서도 KIMS라든가 이런 데가 굉장히 큰 빅데이터가 되는 겁니다. 우리 정부로서도 그 빅데이터만 만들면 국가적으로 굉장히 큰 도움이 됩니다, 건강관리도 하나까.

이것에 대해서 수가로 넣으면 이것을 안 합니다. 수가로 또 넣을 수도 없습니다. 그래서 빅데이터를 위해서 제공하고 환자의 안전을 위해서 제공하는 비용으로 따로 책정을 꼭 해 주셔야 된다는 것, 장관님께서 용역보고보다 좀 더 플러스 알파를 해야 됩니다. 용역보고는 지금 너무 약하게 되어 있는 겁니다.

○**보건복지부장관 박능후** 무슨 말인지 알겠습니다. 그런데 DUR의 경우에 이것을 의무화를 하면 실제로 레귤러한 것은 검토할 필요가 없는 것이고 이레귤러(irregular)한 것을 찾아내야 되는데, 그것을 누가 할 것이고 그렇게 했을 때 어떻게 보상할 것이냐 하는 것은 조금 더 전문적인 논의가 필요할 것 같습니다. 그래서 좀 거쳐서 방안을 마련하도록 하겠습니다.

○**전혜숙 위원** 예, 저하고 의논해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 박능후** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**위원장 이명수** 전혜숙 위원님 여러 가지 전문적인 시각과 판단으로 좋은 지적 해주셨습니다.

저는 비전문가 입장이지만 이런 부분에 대해서 해당 병원의 약사도 있고 또 건보, 심평원의 체크 기능이 있을 텐데 체크가 안 되었을까요? 이게 언제 적 일인지 모르겠습니다만……

○**전혜숙 위원** 법제화가 안 되니까 계속 무시하는 거지요, 벌금이나 이런 게 없고 자율에 맡기니까.

○**위원장 이명수** 글썄요. 뭔가 지금 말씀한 대로……

○**전혜숙 위원** 법제화가 안 되어 있고 자율에 맡기니까 그냥 ‘이것 누가 만들었어? 웃기고 있네’ 이런 식으로 처방 내역에 나옵니다.

○**위원장 이명수** 필요한 후속조치나 제도화에 대해서 전혜숙 위원님이 제일 잘 아시니까 한번 좀 해 주십시오.

○**전혜숙 위원** 제가 법을 냈으니까 그것을 통과시켜 달라는 말씀을 드리는 겁니다.

○**위원장 이명수** 수고하셨습니다.

이렇게 해서 2차 질의가 끝났습니다.

앞서 장정숙 위원님하고 윤일규 위원님이 추가

질의 말씀하셨는데 혹시 다른 위원님들 중에 추가질의 말씀 있으신가요? 장정숙 위원님하고 윤일규 위원님, 두 분은 말씀하셨는데……

없으시면 먼저 장정숙 위원님 질의하시고요. 시간은 3분입니다.

○장정숙 위원 장관님, 검찰에서 법인카드 내역이 있기 때문에 쉽게 유죄를 받기 위해서 수뢰후 부정처사죄가 아닌 뇌물죄에 초점을 맞춥니다. 그리고 연구중심병원 지정 관련해서는 직무 사이의 관련성과 대가관계를 인정을 합니다.

그런데 장관께서는 지난 국감에서 수사 결과에서 정말 뇌물을 준 동기라든지 뇌물의 사용처가 선정과정에 영향을 미쳤느냐 안 미쳤느냐 보겠다고 하셨습니다. 그래서 제가 판결문 보셨느냐고 계속 묻는 겁니다. 그런데 판결문에서는 관련성·대가관계 인정하고 있지요?

그다음에 허 국장이 법인카드 언제 어떻게 받아서 썼나 아까 말씀드렸지요? 3월 달에 ‘모 신문 모 기자를 데리고 간다’라고 거짓말까지 했어요. 그런 사람인데, 우리는 정말 너무나 가슴이 아픕니다. 의료인이…… 보건복지부 임원 아닙니까, 국장이면? 이런 식으로 꼼수 작전을 펴 가면서 카드를…… 갈취라고 생각합니다, 본 위원은. 갈취를 해서 쓴 사람을 선정하는 데 아무 대가성이나 관계성이 없다고 하는 복지부에 대해서 저는 국민을 대신해서 보건복지부가 아주 뻔뻔함의 극치를 보이고 있다 그렇게 주장하고 싶고요.

그다음에 보건복지부의 업무 태도를 보면 그 합리적인 의심이 아주 확실한 의심으로 바뀐다, 본 위원 눈에는.

그리고 또 인사과에서 제1심 판결문에 대해서 인사업무 처리를 위해서 제한적 사용으로 승인받은 판결문이라고 제출 불가라고 했습니다. 그런데 담당 보건산업정책과 과장하고 사무관은 판결문을 열람했습니다. 이것 분명히 개인정보법 위반임을 밝힙니다.

그리고 또 개인정보법이 국회법하고 충돌할 경우 법률 검토했느냐 하나까 뒤늦게 검토합니다.

그런데 한번 묻겠습니다.

보건산업정책과, 판결문 확보했습니까, 안 했습니까? 판결문 확보했어요, 안 했어요? ‘예, 아니요’로 빨리 대답해 주십시오.

○보건복지부보건산업정책국장 임인택 인사과에 있는 것, 과장하고 사무관이 열람한 것으로 알고 있습니다.

○장정숙 위원 아니, 보건산업정책과에서 받으셨느냐고 묻잖아요.

○보건복지부보건산업정책국장 임인택 인사과에 있는 것을 열람했습니다.

○장정숙 위원 열람하셨어요?

○보건복지부보건산업정책국장 임인택 예.

○장정숙 위원 도대체 보건복지부는, 계속해서 이렇게 변명으로 일관합니다. 그래서 여기에 대해서 장관님, 업무유기, 허위보고, 업무태만, 무책임한 답변, 입법부 기만, 더 나아가서 국민들을 기만한 것까지 제가 조목조목 적었습니다. 나중에 답변 요구합니다.

그래서 결론은 선정과정에 문제가 있다면 장관님, 다시는 그런 일이 일어나지 않게 대응책을 만들어 달라고 제가 떠드는 겁니다. 심지어 6240억이 들어가는 사업 아닙니까? 정부에서 4713억이 들어갑니다. 국민들의 피 같은 세금입니다. 도대체 그런데……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

변명만 하고 계시잖아요.

복지부는 제기된 의혹에 대해서 발본색원해야 되는데, 재발 대비책 마련해 주십시오. 그래서 상식이 통하는 사회에서 살고 싶습니다. 이것은 상식에 맞는 상황이 아니기 때문에 제대로 검토해 달라고, 점검해 달라고 부탁드립니다.

담당 과장, 사업 유지하기 위해서 판결문에서 인용하면 안 될 부분을 인용해서 사업 유지 결정합니다. 또 담당 국장, 본 위원의 전달사항 장관에게 보고하지 않으셨어요. 또 장관님께서도 본 위원과 약속했던 사항을 하나도 이행하지 않으셨습니다. 잘못된 것을 바로잡을 개선의 의지가 보이지 않는다는 것이지요. 상식이 통하지 않는 복지부인 것 같습니다.

그래서 장관님, 이 정도면 그 자리에 왜 앉아 계시는지 모르겠습니다. 선정과정 문제가 해소될 때까지 관련 예산 집행 보류해 주십시오. 그리고 본 위원이 질의한 내용들 원점에서 다시 점검하고 제대로 검토해 주십시오. 장관이 직접 본 위원에게 보고해 주시기 바랍니다.

답변해 주세요.

○보건복지부장관 박능후 아마 지금 위원님이 제기하신 여러 문제점들 중에 가장 핵심적인 것은 연구중심병원 지정과정에서 어떤 부정한 업무

처리가 있었느냐는 게 핵심인 것 같습니다.

적어도 제가 보고받은 그 판결문에는 연구중심병원 지정과정 등에서 부정한 업무처리를 하었다고 볼 만한 자료가 없다고 판시한 내용을 제가 보고를 받았습니다. 그래서 그다음 사항에 대해서는 제가 굳이 관심을 가지지는 않았습니다.

그러나 최종 판결에서……

○장정숙 위원 그 얘기는 2월 26일에 오셔서도 저한테 똑같이 하신 얘기입니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예, 그렇습니다.

○장정숙 위원 그러면 발전이 전혀 없지요. 제가 장관님을 무엇 때문에 독대를 합니까? 그렇지 않습니까?

○보건복지부장관 박능후 위원님, 저는 그 부분에 대해서도 다시 말씀드립니다마는 만약 최종 판결에서 연구중심병원 지정과정에서 부정한 일이 있었다고 판결이 난다면 그것은 응분의 조치를 취하겠습니다. 지금 현재로서는 판결 내용이 그렇다는 것을 제가 말씀을 드리는 거고요.

그 외에 위원님께서 여러 가지 보고 미비라든지, 이런 것은 사실 그렇습니다. 그 담당 과에서 당사자에게 양해를 구해서 습득한 재판 결과를 장관이라 한들 그것을 볼 수는 없습니다.

○장정숙 위원 장관님, 말씀 중에 죄송한데요.

19년 1월 18일 날 임숙영 과장 지시지요. 감사와 연구중심병원 선정과정에 연관성은 없다고 결론을 얘기하면서 ‘감사와 행정조사, 법원판결을 종합해서 길병원 연구중심병원 지정을 유지하기로 했다’ 이렇게 말했어요.

○보건복지부장관 박능후 예.

○장정숙 위원 그런데 당사자는 파면됐지요? 파면조치됐습니다. 그렇지요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○장정숙 위원 파면조치된 것만으로도 충분히 연관성은 있는데 거기에 대해서 특별조사 하셨습니까? 하신 것 결과보고 안 하셨지요? 결과보고 하셨습니까?

아무튼 다른 위원님들한테 죄송하고, 제가 이것은 끝까지 파헤치겠습니다.

이상입니다.

○보건복지부장관 박능후 저도 기대를 하고 있습니다. 좋은 결과가, 끝까지 파헤쳐져서 행정 과정을 정확히 면밀히 밝혀 주시기 바랍니다.

.....

○위원장 이명수 장정숙 위원님 수고 많으셨고

요.

다음은 존경하는 윤일규 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○윤일규 위원 아까 이야기하다가 끝을 못 냈는데, 결국은 복지 사각지대 발굴에 대한 겁니다. 복지 사각지대에서 돌아가신 분들의 예가 많은데 시간상 어차피 말은 못 합니다만 대표적인 것이 지난 1월 망우동 모녀 사건 같은 경우인데, 대개 복지급여 전달체계가 신청주의를 원칙으로 하다 보니까 이런 분들은 본인들이 신청을 안 해서 제도 속에서 빠져나가 버렸고……

그래서 복지 사각지대 발굴·관리 시스템을 운영한다고 되어 있는데, 여기에도 소득인정액 정보시스템이라든지 또는 주거위기 정보, 확정일자 부 정보시스템 이런 것 등등을 활용함에도 불구하고 제대로 지금 발굴이 잘 안 되는데, 아마 이것을 감사원에서 지적을 받은 것으로 알고 있습니다.

제가 이것을 지적하고자 하는 것은 이게 왜 지금 제대로 발굴이 잘 안 되고 빠져나가면서 이런 슬픈 일들이 일어나는지에 대해서 시스템을 좀 더 보완해 가지고 필요하면 현재 27개 종목의 정보 외에도 다른 연계 항목을 필로 더 확대할 것인가, 그것 좀 확대해 주시고.

그다음에 데이터 보정하는 작업 이런 것도 좀 더 고도화해서 가지고 복지의 사각지대가 안 되도록 해 주기를 부탁드립니다. 이것을 지적 하나 하고요.

다음에는 가족요양보호사 이것도 지난번에 가족살인에 대해서, 간병살인에 대해서 제가 말씀을 드렸습니다. 그런데 이게 지난 12월 달에 건강보험정책연구원에서 제도개선에 대해서 연구가 나와 있습니다. 무자격자는 지금 현재 15만 원 주는 것을 최소한 30만 원으로 올려야 되고 유자격자는 40만 원, 그다음 1·2등급일 경우는 50만 원 이런 정도로 나와 있는데도 보건복지부에서는 건강보험공단의 이런 연구 결과에 대해서 한 차례 협의한 그런 내용도 지금 저희들한테 보고가 안 되고 있습니다.

이미 고령화사회로 많이 가고 있고 가족간병이 필요불가결하게 늘어날 것 같은데 이런 간병살인과 같은 슬픈 일이 일어나지 않도록 질 관리나 제도개선에 대해서…… 제가 보기에선 선진국의 예를 보더라도 이것은 더욱더 보장해 나가야 될 것인데, 지난번에도 지적했는데 그냥 넘어가지

말고 건보공단 발표 내용을 토대로 해 가지고 실효성 있는 방안을 마련해 가지고 저희들한테 연락 좀 해 주면 좋겠습니다.

또 마지막, 그중의 하나가 의료전달체계에 대한 문제인데, 제가 지적하고 싶은 것은 상급종합병원은 22% 가까이 늘었습니다. 22% 가까이 늘어 가지고 의료보험제도 전체가 위협을 받을 정도로 지금 굉장히 가파르게 올라가고 있습니다. 그래서 개편의 법칙에서 경고한 의료제도의 빅뱅이 오는 게 아닌가 할 정도로 지금 굉장히 저는 위기상황으로 보고 있습니다. 장관님께서 어떻게 생각하실지 모르겠지만 지금 상급종합병원이나 일반종합병원이나 의원이 거의 10조 수준으로…… 일자로 딱 되어 있습니다. 그게 불과 6개월 만에 그렇습니다. 그러면 이제 조금 있으면 역삼각형으로 곧 바뀔 것입니다. 이게 6개월 간격으로 급격하게 지금 증가하고 있는…… 상급종합병원으로 너무 많이 몰려들고 있지요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이것은 제가 보기에는 의료인력 관리에도 문제가 있고 의료 질 관리에도 문제가 있고 이것은 거의 위기에 가까운, 의료제도를 붕괴할 위기 신호라고 봅니다. 이 점에 대해서는 특단의 대책이 꼭 필요하다고 봅니다. 이것은 분명히, 개편의 법칙이 우리나라에서 처음으로 입증되는 일이 벌어질까 봐 굉장히 두렵습니다. 이 문제에 대해서는 보건복지부에서 올해 위기로 생각하시고 이것을 관리를 하지 않으면 아마 문제인 케어가 굉장히 위기에 처할 위험이 있습니다. 그것 분명히 지적하고 넘어갑니다.

나머지는 그냥 서면으로 하겠습니다.

아까 말씀드린 것 답변 좀 해 주시지요.

○보건복지부장관 박능후 아까 수련의 환경평가에 대해서 여러 가지 말씀을 주셨는데요. 그 부분에 대해서도 저희들이 꾸준히 수련의들의 환경을 개선하기 위해서 대책을 만들고 있는데 아직 미흡한 부분이 어떤 것이 있는지 한번 다시 살펴보도록 하겠습니다.

어린이집 영양사하고 간호사에 대한 인건비 지원 이것은……

○윤일규 위원 치과 시험은 어찌 된 겁니까? 그것 왜 갑자기 치과 의사 시험을 그렇게 자격을 바꾼 겁니까?

○보건복지부장관 박능후 그 부분은 치과의사협회에서 지정한 대변자들하고 같이 상의를 해서 나온 결론입니다.

○윤일규 위원 왜냐하면 제도를 잡자기, 그런 큰 시험제도를 바꾸는 것은…… 굉장히 큰 정책이거든요. 그것 당사자들의 이유가 중요한 게 아니라 국가에서 그런 정책을 바꿀 정도의 이유가 될가라는 것이지요.

○보건복지부장관 박능후 그 당시에 보면 대한치과의사협회에 있는 법제이사, 학술이사 그리고 대한치과의사협회에서 추천받은 나머지 8인 이렇게 해서 전문가회의를 통해서 이 수련의 시험고시 방법을 바꾼 겁니다.

○윤일규 위원 그렇게 하려면 수련의제도를 지금의 4년을 2년으로 바꾸든지 제도를 바꾸고 난 뒤에 해야 됩니다. 수련의제도는 그대로 엄격하게 해 놓고 ‘시험을 다른 나라에서 대충 해 가지고 들어와도 인정을 한다’ 이렇게 되면 형평의 문제도 있을 뿐 아니라 수련의제도 4년 하는 의미가 없어집니다. 저것 하려면 수련의제도 자체를 고치고 난 뒤에 시험제도를 완화하든지…… 순서가 바뀌었어요. 제도도 안 바꾸고 그것은 엄격하게 하면서 외국에서 들어오는 것은 완화한다…… 그렇기 때문에 이것은 특혜를 주는 일이 벌어져요.

○보건복지부장관 박능후 위원님이 말씀하신 그게 실질적으로 어느 정도 문제가 있는지 한번 살펴보겠습니다.

그런데 이 제도는 의과도 마찬가지로 되어 있고 치과도 마찬가지로 동일하게 지금 하고 있는데 그러나 현실적으로 어떤 문제점이 있는지를 한번 살펴보겠습니다.

○윤일규 위원 우리 그렇지 않습니다. 신경외과 같은 경우는 미국에서 전문의 자격을 갖고 와야 시험 자격이 있습니다. 그렇지 않습니다.

○보건복지부장관 박능후 한번 살펴보겠습니다.

그리고 앞서 말씀드렸듯이 어린이집의 영양사·간호사 인건비에 대해서는 지금 기재부하고 협의 중입니다. 지원할 수 있도록 그 부분은 저희들이 계속 협의를 해서 실현을 하도록 하겠습니다.

○윤일규 위원 부실급식 문제 이것은 굉장히 심각한 문제일 수가 있거든요. 먹는 것에 대해서, 우리 애들을 튼실하게 먹이는 문제는 국가가 책임을 져야 되는데 이걸 잘못하게 되면 국가가 똑

같은 일을 하면서도 부실한 것처럼 지적당할 위험을 안고 있습니다.

○**보건복지부장관 박능후** 지금 사실 소규모 어린이집은 지자체에서 지정한 영양사가 표준식단을 만들어서 매일매일 제공을 하고 있습니다.

지금 위원님이 말씀하신 것은 대규모 어린이집인데 거기는 자체적으로 두게 되어 있는데 거기에 대해서 인건비 지원이 가능할 수 있도록 하겠습니다.

복지 사각지대에 대해서 사회보장정보원의 시스템을 좀 더 업그레이드시켜라…… 특히 그 안에 넣는 변수들을, 이것은 저희들이 계속적으로 관련 자료들을, 행정적으로 접근 가능한 자료들을 가능한 한 많이 모아서 지금 넣고 있습니다.

그러나 그런 식으로 접근하는 것은 여전히 한계가 있다는 것도 사실입니다. 그래서 저희들이 복지 사각지대를 조금 더 원활히 찾기 위해서 내년에 사회복지공무원들도 한 20만 명 정도 임명을 해서 이웃을 자세히 찾고 있고요. 여러 가지 방법을 동원하고 있는데 그러나 여전히 부족한 것도 사실입니다. 조금 더 적극적으로 사회보장정보시스템을 업그레이드시키도록 하겠습니다.

가족간병에 대해서 제도개선이 필요하다는 말씀은 저희들도 동의를 합니다. 다만 가족간병에서 그사이에 여러 가지 부정수급도 있고 그래서 한 쪽 방향으로 가려고 그러면 또 반대 여론이 막는 것도 사실입니다. 그러나 위원님 말씀하신 대로 점차 고령화가 진행되면서 가족들의 돌봄이 필수적이기 때문에 이 부분은 좀 더 적극적으로 검토하도록 해 보겠습니다.

상급종합병원에 몰리고 있는 환자들의 집중 현상, 제가 오늘 벌써 한 서너 번 답변을 드렸습시다. 저희도 아주 심각하게 받아들이고 있습니다. 그래서 실태부터 시작을 해서 지금 모니터링은 하고 있는데 그것에 대한 해결 방안도 조금 더 적극적으로 찾아보도록 하겠습니다.

○**윤일규 위원** 시물레이션상으로는 어떻게 될 것 같습니까?

○**보건복지부장관 박능후** 사실 작년 9월까지의 상급종합병원의 늘어난 환자 수가 한 5% 정도 됩니다. 그리고 9월 이후에, 9월부터 12월까지가 좀 많이 늘어났습니다.

○**윤일규 위원** 10% 이상 늘었지요?

○**보건복지부장관 박능후** 예.

그런데 현장에 계신 분들은 마지노선상에서 한

5%씩 늘어나니까 더블링(doubling)되었다고 말씀을 하시는데 실제로 진료환자, 외래환자들 보면 5~10% 정도 수준입니다. 그러나 과거에 이미 수용 영역이 한 90%까지 와 있었기 때문에 채워진 그 5%, 10%가 굉장히 압박을 주고 있는 것도 사실입니다. 그래서 저희들이 상급종합병원에 몰리고 있는 환자들을 어떻게 하면 적절하게 다른 의료체계로 돌릴 수 있을지도 적극적으로 검토해서 방안을 마련하도록 하겠습니다.

○**윤일규 위원** 장관님, 제 임상경험으로 봐서 저는 위기라고 봅니다. 위기로 보지, 이것은 워닝(warning)할 때 국가가 정책을 안 하면 위기라고 봅니다. 제가 분명히 말씀드립니다.

○**보건복지부장관 박능후** 그 부분에 대해서는 상급종합병원의 의료진 자신들도 이것을 빨리 해소해 달라고 요청을 하고 있어서 저희들이 적극적으로 검토하겠습니다.

나머지 부분은 대략 제가 답변을 드렸습시다. 여러 위원님들께서 지적해 주신 사안들에 대해서 오늘 아주 유용한 말씀들 많이 주셔서 감사합니다. 저희들이 부족한 부분들은 빨리 보완할 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

○**위원장 이명수** 윤일규 위원님 수고 많으셨습니다.

다음에는 손혜원 위원님 질의하시겠습니다.

○**손혜원 위원** 마포울의 손혜원입니다.

아까 장관님 마지막 말씀 들으면서 여러 가지 의문이 생깁니다. 수혜를 받거나 혜택을 받는 사람들은 자기한테 구체적으로 어떤 것이 도움이 되는가를 생각을 하며 결혼을 정하든지 애를 낳든지 결정을 하게 됩니다. 그런데 정책이 애매모호하면 안 돼요. 그러면 파급효과가 전혀 없습니다. 정책으로만 끝나는 것이지, 나한테 결혼을 하라고 하면서 나한테 어떤 혜택을 주는가라는 것을 우리가 생각을 해야 됩니다.

선거도 마찬가지고 마케팅도 마찬가지거든요. 어떤 베니핏을 소비자들한테 주는가가 그 물건을 파는 핵심이거든요. 그래서 그 부분을 우리가 구체적인 계획을 세워 보자라는 말씀을 드린 거고요.

그리고 아까 말씀 중에 국민연금을 헐어서 하는 공공투자는 하지 않기로 했다라는 말씀을 하는 거예요.

혹시 문재인 대통령 공약집을 보셨습니까?

○보건복지부장관 박능후 예, 그 관련 부분을 알고 있습니다.

○손혜원 위원 정확하게 알고 계세요?

○보건복지부장관 박능후 예.

○손혜원 위원 제가 다시 한번 리마인드해 보겠습니다. 이게 단순한 선거 구호가 아니고요. 구체적인 방법까지 밝혀 있습니다. 가칭 국민안심채권을 발행하고 국민연금이 이를 매입하는 형태를 취하고 국민안심채권으로 조성한 기금으로 국가와 지자체가 임대주택과 보육시설 등에 공공투자를 하자는 겁니다. 이것은 어떻게 보면 증권투자보다 훨씬 더 구체적인 투자일 수 있거든요.

그리고 국민연금기금이 채권을 매입하는 형태인데 이것은 현행 법제도하에서도 가능한 일입니다. 국민연금법 102조(기금의 관리 및 운용)에서는 공공사업을 위한 공공부문에 대한 투자가 가능하도록 규정이 되어 있거든요. 이것은 잘 아시겠지만 미국 연기금 투자방식이지요. 그래서 여기에서는 국민안심채권은 시장 유통을 하지 않되 국채 투자수익률에 준하는 수익률을 보장하는 것이지요.

이 얘기가 공약집에 나옵니다. 그래서 저는 사실은 이 정권이 바뀌고 문재인 대통령이 들어오시면서 제일 먼저 이 일을 할 줄 알았어요. 그런데 1년이 지났는데 이 일이 진행이 안 되는 거예요. 그러더니 나중에 100대 과제에도 이 일이 없더라고요.

청년들에게 결혼을 하라고, 애를 낳으라고 권장을 할 때 가장 중요한 게 주택이라는 얘기는 계속 나오지 않습니까? 그래서 고층아파트를 짓지 않더라도 리모델링해서 줄 수 있는 그런 집들도 얼마든지 있다라는 얘기도 있었고, 그때 이 공약을 만들 때 제가 약간 옆에서 관여를 했었기 때문에 알고 있었거든요. 제일 먼저 제가 이 상임위에 와서 여쭙보고 싶은 게 바로 이거였는데 아까 국민연금을 헐어서 쓰는 것이라는 얘기를 하셨어요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

이것은 헐어서 쓰는 게 아니지요. 투자를 하는 것이지요. 그리고 채권을 활용해서 한다면, 국민연금법까지도 다 명시를 했던 그 공약집이었거든요. 그래서 이 부분은 다시 한번 말씀을 해주시면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 박능후 위원님도 잘 아시겠지만 국민안심채권을 발행하는 기관은..... 국민연금기금 입장에서 볼 때는 저희들은 채권을 구매하는 기관입니다. 저희들이 채권을 발행하고 저희들이 구매할 수는 없습니다.

○손혜원 위원 구매를 하는 것이지요, 당연히.

○보건복지부장관 박능후 예, 저희들은 구매를 하는 것이지요.

○손혜원 위원 구매를 해 주는 것이지요.

○보건복지부장관 박능후 그러니까 국민안심채권을 발행을 해서 그런 사업을 하는 사업자가 나타나면 저희들은 언제든지 사겠다는 뜻입니다.

○손혜원 위원 사업자라기보다 아까 차관님께서도 말씀하셨지만 지난번에, 2005년에 이 저출산 관련된 것을 할 때는 전 행정부처가, 모두가 다 같이 힘을 모았다고 하지 않았습니까? 그런데 지금은 그렇지 않다는 얘기 아닙니까? 기재부나 여러 곳의 도움이 필요한데 그저 그냥 보건복지부에서만 이렇게 공약으로 만들었다가 지금 이렇게 1.0 이하로 출산율이 떨어지는데도 불구하고 우리가 남한테 책임을 전가하든지, 문제를 해결하려는 방안을 만들지 않고 이것은 우리가 할 게 아니고 딴 데가 하는 거다 이런 식으로 가는 것은 문제가 있는 게 아닌가라는 말씀입니다.

○보건복지부장관 박능후 그래서 저희들이 국토부하고 일반재정을 통해서 연 5만 내지 10만씩 행복주택을 짓고 젊은층들을 위해서 주택을 공급하겠다는 것은 이 형태의 한 부분이라고 보시면 될 것 같고요.

그리고 공약집에서 국정과제로 넘어가는 과정에서 빠졌던 이유는 그 안에 치열한 논쟁이 있었습니다. 그래서 국민연금기금 자체가 국민안심채권을 발행할 수는 없다는 것을 제가 다시 말씀드리는 것입니다.

○손혜원 위원 치열한 논쟁은 뭐니까?

○보건복지부장관 박능후 그 사업의 어떤 실현 가능성, 현실적인 가능성이 어떤 형태로 되어야 될 것이냐..... 그래서 그 구체적인 형태로 드러난 것이 지금 국민안심주택이라든지 또 젊은이들을 위한 행복주택 같은 형태로 나타난 겁니다.

○손혜원 위원 아까 여러 위원님들이 말씀하셨지만 그러면 언제 한번 독대를 하시거나 대통령을 만나실 기회가 있으시면 이 공약을 왜 하셨는지 한번 꼭 여쭙어봐 주시기 바랍니다. 이렇게 해결도 안 되는 걸, 나중에 치열하게 논쟁을 통

해서 뺄 것을 왜 이렇게 공약집에 넣으셨는지 꼭 여쭙어봐 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 박능후 아니요, 그것은 뺄 것은 아니고 지금 저희들이 추진하고 있는 겁니다. 지금 방금 말씀드렸듯이 국토부하고 연간 5만~10만 호를 짓기로 한 것이 그 사업의 일환이라고 말씀드리는데.

○손혜원 위원 알겠습니다.

○위원장 이명수 손혜원 위원님이 어려운 말씀 하셨는데 그게 공약에 들어갔느냐 빠졌느냐 이게 중요한 게 아니고 정말 초저출산 문제를 해결하기 위해서 여러 가지 방안을 강구해야 되는데 그런 방안도 좀 더 적극적으로 검토해 달라 그런 주문 아닌가 싶습니다.

○보건복지부장관 박능후 예.

○위원장 이명수 하여튼 가장 걱정하는 저출산 문제 해결을 위해서 합법적이라면 뭐든지 우리가 다시 검토해 보고 다시 한번 돌아볼 필요는 있다고 생각이 됩니다.

손 위원님 수고하셨습니다.

더 말씀하실 위원님 안 계십니까?

안 계시면, 그러면 이상으로 대체토론을 포함한 위원님들 질의를 마치도록 하겠습니다.

오늘 상정한 199건의 법률안은 보다 심도 있는 심사를 위해서 법안심사소위원회에 회부하도록 하겠습니다.

심의 대상이 많습디다만 기동민 법안심사소위원장님과 소위원님들께서 많은 수고를 해 주시기 바랍니다.

서면질의하신 위원들이 계십니다.

김명연 위원님, 김세연 위원님, 김상희 위원님, 김순례 위원님, 맹성규 위원님, 오제세 위원님, 유재중 위원님, 윤종필 위원님, 정춘숙 위원님, 최도자 위원님, 손혜원 위원님, 남인순 위원님, 기동민 위원님, 김광수 위원님, 장정숙 위원님, 윤일규 위원님 그리고 제가 포함이 되어 있습니다.

소상하고 성실한 답변서를 작성해서 3월 25일 까지 제출해 주시기 바랍니다.

서면질의와 답변 내용은 아시는 것처럼 회의록에 게재하도록 하겠습니다.

여러 위원님들 수고 많이 하셨습니다.

또 끝까지 여러 가지 좋은 말씀 해 주신 박능후 보건복지부 장관님과 정은경 질병관리본부장

을 비롯한 관계 직원 여러분께도 수고 많으셨다는 말씀을 드립니다.

특별히 이창준 한의약정책관, 지난번에 어디 모임에서 보니까 새로 오셔서 열심히 하겠다고 했는데 보고서에도 한 줄이 없고 위원님들의 아무런 질의가 없었던 것 같습니다. 한의약 중요한데 새로운 시각으로 새로운 노력을 잘 기울여 주시기 바랍니다. 아주 적극적이고 성격도 좋으신데, 한의약에 굉장히 목말라 하는 부분이 있는 것 같습니다. 잘해 주시기 바랍니다.

여러 기관장님들께서 오늘 위원님들께서 질의하시거나 지적한 사항에 대해서 앞으로 업무 추진에 적극 반영하도록 애써 주시기를 바라겠습니다.

그러면 오늘 회의는 이것으로 모두 마치겠습니다.

산회를 선포합니다.

(18시42분 산회)

○출석 위원(21인)

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 기동민 | 김광수 | 김명연 | 김상희 |
| 김세연 | 김순례 | 김승희 | 남인순 |
| 맹성규 | 손혜원 | 신상진 | 오제세 |
| 유재중 | 윤소하 | 윤일규 | 윤종필 |
| 이명수 | 장정숙 | 전혜숙 | 정춘숙 |
| 최도자 | | | |

○청가 위원(1인)

이개호

○위원 아닌 출석 의원(1인)

주호영

○출석 전문위원

| | |
|--------|-----|
| 수석전문위원 | 박종희 |
| 전문위원 | 이지민 |

○정부측 및 기타 참석자

| | | | |
|----------|-----|--|--|
| 보건복지부 | | | |
| 장관 | 박능후 | | |
| 차관 | 권덕철 | | |
| 기획조정실장 | 김강립 | | |
| 보건의료정책실장 | 강도태 | | |
| 사회복지정책실장 | 배병준 | | |
| 인구정책실장 | 양성일 | | |
| 대변인 | 김현주 | | |
| 감사관 | 김혜진 | | |
| 정책기획관 | 박민수 | | |
| 국제협력관 | 정홍근 | | |
| 비상안전기획관 | 최태봉 | | |

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| 보건의료정책관 | 이 | 기 | 일 |
| 공공보건정책관 | 윤 | 태 | 호 |
| 한 의 약 정 책 관 | 이 | 창 | 준 |
| 건강보험정책국장 | 노 | 홍 | 인 |
| 의료보장심의관 | 최 | 종 | 균 |
| 건강정책국장 | 권 | 준 | 욱 |
| 보건산업정책국장 | 임 | 인 | 택 |
| 해외의료사업지원관 | 김 | 혜 | 선 |
| 복지정책관 | 장 | 재 | 혁 |
| 복지행정지원관 | 정 | 충 | 현 |
| 사회서비스정책관 | 이 | 강 | 호 |
| 장애인정책국장 | 김 | 현 | 준 |
| 인구아동정책관 | 고 | 득 | 영 |
| 노인정책관 | 곽 | 숙 | 영 |
| 보육정책관 | 김 | 상 | 희 |
| 연금정책국장 | 류 | 근 | 혁 |
| 사회보장위원회 | 김 | 서 | 중 |
| 사무국장 | | | |
| 질병관리본부 | | | |
| 본부장 | 정 | 은 | 경 |
| 국립보건연구원장 | 지 | 영 | 미 |
| 직무대리 | | | |
| 기획조정부장 | 박 | 금 | 렬 |
| 긴급상황센터장 | 나 | 성 | 웅 |
| 감염병관리센터장 | 염 | 민 | 섭 |
| 감염병분석센터장 | 유 | 천 | 권 |
| 직무대리 | | | |
| 질병예방센터장 | 김 | 영 | 택 |
| 직무대리 | | | |
| 생명의과학센터장 | 정 | 호 | 원 |
| 유전체센터장 | 박 | 현 | 영 |

(2019. 3. 13. 윤소하·심상정·추혜선·이정미·김종대·김광수·천정배·서영교·윤후덕·김상희 의원 발의)

이상 2건 3월 14일 회부됨

노후준비 지원법 일부개정법률안(송석준 의원 대표발의)

(2019. 3. 14. 송석준·유동수·정성호·이종명·박주민·김진태·이개호·소병훈·박완수·김현권 의원 발의)

사회보장기본법 일부개정법률안(김명연 의원 대표발의)

(2019. 3. 14. 김명연·윤종필·정용기·김세연·신상진·김승희·유재중·나경원·정양석·임이자·이만희·김규환·정유섭·이양수·장효상·이명수 의원 발의)

국민건강보험법 일부개정법률안(김재경 의원 대표발의)

(2019. 3. 14. 김재경·조훈현·김광림·박대출·홍철호·박명재·김선동·이채익·주호영·김한표 의원 발의)

국민건강보험법 일부개정법률안(김상희 의원 대표발의)

(2019. 3. 14. 김상희·안호영·최재성·신창현·한정애·정인화·김종민·박찬대·소병훈·윤소하 의원 발의)

이상 4건 3월 15일 회부됨

【보고사항】

○의안 회부

노인일자리 지원에 관한 법률안(김광수 의원 대표발의)

(2019. 3. 12. 김광수·천정배·정인화·김경진·조배숙·김종희·유성엽·장병완·황주홍·이찬열 의원 발의)

3월 13일 회부됨

마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(신경민 의원 대표발의)

(2019. 3. 13. 신경민·강창일·고용진·김민기·김병기·소병훈·송갑석·송옥주·신창현·유동수·윤호중·윤후덕·이찬열·인재근·전혜숙·최재성 의원 발의)

사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(윤소하 의원 대표발의)