



제429회국회(정기회)
제8차 보건복지위원회

후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안

검 토 보 고

< 행정상 강제 절차를 「행정기본법」에 따르도록 정비 >

■ 김태선의원 대표발의(의안번호 제12514호)

2025. 11.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	2
1. 개정안의 주요내용	2
2. 주요 검토사항	3
※ 참고자료	
1. HIV/AIDS 국내 발생 현황	8
2. 국내외 HIV 치료제 효과	9

I . 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김태선의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2025. 8. 29.

(3) 회 부 일 : 2025. 9. 1.

2. 제안이유 및 주요내용

「행정기본법」에 따른 즉시강제는 현재의 급박한 행정상의 장애를 제거하기 위한 경우로서 행정목적의 실현을 확보하기 위하여 사람의 신체 또는 재산에 실력을 가하는 권력적 행위로서, 「행정기본법」은 다른 수단으로 그 의무이행을 확보하기 어렵다는 사정이 인정되어야 즉시강제를 실시할 수 있도록 보충성의 원칙에 대해 규정하면서, 집행 시 집행책임자의 증표를 보여주도록 하는 등 즉시강제의 절차에 관한 사항을 규정하고 있습니다.

이에 치료 권고에 따르지 아니하는 감염인에 대한 치료 및 보호조치 등을 강제할 때에는 「행정기본법」상의 즉시강제의 실시 원칙과 그 절차에 관한 사항이 적용된다는 것을 명확히 함으로써 즉시강제를 실시하는 경우 적법절차를 준수하도록 하고, 행정상 강제 절차에 관한 국민의 예측가능성을 제고하려는 것입니다(안 제15조제2항).

Ⅱ. 검토 의견

1. 개정안의 주요내용

- 개정안은 치료 권고에 따르지 아니하는 인체면역결핍바이러스 감염인에 대한 치료 및 보호조치를 강제할 경우에는 「행정기본법」 제33조의 즉시 강제의 실시 원칙과 절차에 따르도록 명시하려는 것임(안 제15조 제2항).

현행	개정안
제15조(치료 및 보호조치 등) ① (생략) ② 제1항에 따라 강제할 경우 이를 집행하는 사람은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.	제15조(치료 및 보호조치 등) ① (현행과 같음) ② 제1항에 따른 행정상 강제에 관하여는 「행정기본법」 제33조에 따른다.

2. 주요 검토사항

- 「행정기본법」(법률 제17979호, 2021. 3. 23. 공포, 2023. 3. 24. 시행)은 행정처분 및 절차 등에 관한 기본법으로, 행정의 원칙과 기본사항을 규정하여 행정의 민주성과 적법성을 확보하고 적정성과 효율성을 향상시키기 위하여 제정된 것임.

「행정기본법」

제1조(목적) 이 법은 행정의 원칙과 기본사항을 규정하여 행정의 민주성과 적법성을 확보하고 적정성과 효율성을 향상시킴으로써 국민의 권익 보호에 이바지함을 목적으로 한다.

이를 통해 각종 행정의 기준을 명확하게 제시하고 유사·공통 제도를 체계적으로 정비함으로써 행정의 통일성·효율성을 제고하는 한편, 이와 관련된 국민과 일선 공무원 등의 혼란을 근본적으로 해소한다는 것이 법률 제정의 기본 취지라고 할 수 있음.

- 또한, 「행정기본법」에는 행정의 법 원칙(제2장)을 비롯해 처분, 인허가의제, 공법상 계약, 과징금, 행정상 강제 등 행정작용(제3장) 일반에 관한 원칙과 기준이 명시되어 있는바, 위 법률의 제정·시행에 따라 「행정기본법」과 중복되거나 상충되는 개별 법률의 규정을 일괄적으로 정비함으로써 주요 행정 제도 및 절차 등에 관한 통일적인 규정을 마련할 필요성이 제기되고 있음.

- 한편, 「후천성면역결핍증 예방법」(이하 “「에이즈예방법」”이라 한다) 제14조에서는 인체면역결핍바이러스의 전파를 방지하기 위하여 감염인 중 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있는 사람 등 감염인에게 전문진료기관 또는 요양시설에서 치료를 받거나 요양을 하도록 권고할 수 있도록 하면서, 제15조에서 치료 권고에 따르지 아니하는 감염인 중 감염인의 주의 능력과 주위 환경 등을 고려하여 다른 사람에게 감염시킬 우려가 높다고 인정되는 감염인에 대하여 치료 및 보호조치를 강제할 수 있도록 함. 이러한 강제 과정에 집행하는 사람은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주도록 규정하고 있음.

「후천성면역결핍증 예방법」

제14조(치료 권고) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 인체면역결핍바이러스의 전염을 방지하기 위하여 감염인 중 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있는 사람 등 다음 각 호로 정하는 감염인에게 제13조에 따른 전문진료기관 또는 제16조에 따른 요양시설에서 치료를 받거나 요양을 하도록 권고할 수 있다.

1. 검진 결과 감염인으로 판명된 사람으로서 검진을 받아야 할 업소에 종사하거나 종사할 가능성이 높은 감염인
2. 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있다고 인정되는 감염인
3. 생계유지 능력이 없고, 다른 사람에 의하여 부양 또는 보호를 받고 있지 아니한 감염인

제15조(치료 및 보호조치 등) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제14조에 따른 치료 권고에 따르지 아니하는 감염인 중 감염인의 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 높다고 인정되는 감염인에 대하여는 치료 및 보호조치를 강제할 수 있다.

② 제1항에 따라 강제할 경우 이를 집행하는 사람은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

□ 상기한 「행정기본법」 상의 즉시강제 조문(제33조) 내용과 비교
시, 즉시강제의 이유와 내용 고지, 최소한 범위 내에서 실시 등의
내용이 현행 「에이즈예방법」에는 규정되어 있지 않은 상황으로,
개정안과 같이 행정강제 시 「행정기본법」에 따르도록 하는 것은
바람직해 보임.

「행정기본법」

제33조(즉시강제) ① 즉시강제는 다른 수단으로는 행정목적을 달성할 수 없는 경
우에만 허용되며, 이 경우에도 최소한으로만 실시하여야 한다.

② 즉시강제를 실시하기 위하여 현장에 파견되는 집행책임자는 그가 집행책
임자임을 표시하는 증표를 보여 주어야 하며, 즉시강제의 이유와 내용을 고
지하여야 한다.

③ 제2항에도 불구하고 집행책임자는 즉시강제를 하려는 재산의 소유자 또는 점
유자를 알 수 없거나 현장에서 그 소재를 즉시 확인하기 어려운 경우에는 즉시
강제를 실시한 후 집행책임자의 이름 및 그 이유와 내용을 고지할 수 있다. 다
만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 게시판이나 인터넷 홈페이지에 게시하는
등 적절한 방법에 의한 공고로써 고지를 갈음할 수 있다.

1. 즉시강제를 실시한 후에도 재산의 소유자 또는 점유자를 알 수 없는 경우
2. 재산의 소유자 또는 점유자가 국외에 거주하거나 행방을 알 수 없는 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 불가피한 사유로 고지할 수 없는 경우

□ 다만, 일반 국민의 법률에 대한 직관적 이해도 측면에서는 현행
「에이즈예방법」에 누락되어 있는 「행정기본법」의 내용을 추가
하는 방안도 검토해 볼 수 있겠음.

□ 그 외, 1987년 11월 28일 「에이즈예방법」이 제정된 이후 강제 치
료 및 보호조치는 1건도 발생하지 않았고, 「에이즈예방법」이 제

정된 1987년과는 달리 지금은 후천성면역결핍증 치료 여건도 상당히 개선되었다는 점(참고2)에서 강제 치료 및 보호조치 규정을 존속시킬 필요가 있는지 재검토도 필요해 보임.

- 특히, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 후천성면역결핍증은 제3급감염병으로서, 치료 등을 강제할 수 있는 규정이 있다는 점도 고려되어야 하겠음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “제3급감염병”이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

거. 후천성면역결핍증(AIDS)

제42조(감염병에 관한 강제처분) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 공무원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.

1. 제1급감염병

2. 제2급감염병 중 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 수막구균 감염증, 폴리오, 성홍열 또는 질병관리청장이 정하는 감염병

4. 제3급감염병 중 질병관리청장이 정하는 감염병

5. 세계보건기구 감시대상 감염병

- 개정안에 대해 질병관리청은 「에이즈예방법」에 강제조치의 이유 및 내용 고지에 대한 의무가 없어 이를 규정하는 방향으로 보완하려는 취지에 공감하나, HIV 감염 치료의 경우 「행정기본법」

제33조의 즉시강제 개념을 적용할 만큼의 시간적 급박성을 요하는 사항이라 할 수 없고 감염인의 치료 순응도 등을 고려할 때 「행정기본법」으로 강제하기보다는 현행 「에이즈예방법」을 개정하는 것이 보다 합리적이라는 의견임.

문 의 처
02) 6788-5501

참고 1

HIV/AIDS 국내 발생 현황

○ 연도별 HIV/AIDS 감염인 수, 신규 감염인 수

(단위: 명)

연도	생존 감염인	신규 감염인
2022	15,868	1,065
2023	16,459	1,005
2024	17,015	975

* 자료원: 「2024 HIV/AIDS 신고현황 연보」 (질병관리청, 2025)

○ 2024년 신규 HIV 감염 내·외국인 성별/연령별 현황

(단위: 명)

구분		전체	내국인	외국인
계		975	714	261
성별	남자	865	683	182
	여자	110	31	79
연령별	0-9세	0	0	0
	10-19세	13	12	1
	20-29세	291	208	83
	30-39세	360	264	96
	40-49세	134	88	46
	50-59세	102	76	26
	60-69세	55	46	9
	70세 이상	20	20	0

* 자료원: 「2024 HIV/AIDS 신고현황 연보」 (질병관리청, 2025)

참고 2 국내외 HIV 치료제 효과

○ 국내 3년 평균 감염인의 체내 바이러스 억제율은* 약 96.2% 수준임.

* (억제율) 치료 중인 감염인 중에서 혈액으로 검사한 체내 바이러스 수치가 1,000 copies/mL 미만인 감염인 수의 비율

연도	2022	2023	2024
목표	95.0	95.0	95.0
실적	96.2	95.8	96.5

※ 억제율은 감염인 치료효과를 대표하는 핵심지표로 UNAIDS는 95%를 목표치로 설정하고 있음

○ 국외(미국) HIV 지침에* 따르면 치료 시작 후 4~8주 사이에 혈중 HIV RNA 수치의 감소가 관찰, 3개월 이내 대부분의 환자가 바이러스 검출 한계치 이하에 도달

* 「Guidelines for the use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV」 Department of Health and Human Services. US;2025

- 혈중 바이러스가 억제된 환자는 타인에게 HIV를 전파하지 않음*

* 「Undetectable=Untransmittable: Public health and HIV viral load suppression」 UNAIDS;2024.

- (참고) 1990년대 임상시험 결과, 고강도 항레트로바이러스제 치료요법은 단독·이중요법에 비해 치료 시작 후 24주 시점의 HIV RNA 감소 폭이 커지고 검출한계 도달 비율이 향상됨을 확인

