



감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ■ 최연숙의원 대표발의(의안번호 제10525호) | ■ 조명희의원 대표발의(의안번호 제11908호) |
| ■ 최연숙의원 대표발의(의안번호 제10552호) | ■ 조명희의원 대표발의(의안번호 제11918호) |
| ■ 최형두의원 대표발의(의안번호 제10580호) | ■ 박광온의원 대표발의(의안번호 제12147호) |
| ■ 이정문의원 대표발의(의안번호 제10678호) | ■ 정춘숙의원 대표발의(의안번호 제12291호) |
| ■ 조정훈의원 대표발의(의안번호 제10940호) | ■ 신현영의원 대표발의(의안번호 제12625호) |
| ■ 권명호의원 대표발의(의안번호 제11030호) | ■ 정춘숙의원 대표발의(의안번호 제12651호) |
| ■ 김성주의원 대표발의(의안번호 제11178호) | ■ 이원욱의원 대표발의(의안번호 제12654호) |
| ■ 김성주의원 대표발의(의안번호 제11256호) | ■ 신현영의원 대표발의(의안번호 제12696호) |
| ■ 류호정의원 대표발의(의안번호 제11257호) | ■ 조명희의원 대표발의(의안번호 제12833호) |
| ■ 김영식의원 대표발의(의안번호 제11446호) | ■ 고영인의원 대표발의(의안번호 제12971호) |
| ■ 최종윤의원 대표발의(의안번호 제11513호) | ■ 강기윤의원 대표발의(의안번호 제13046호) |
| ■ 정희용의원 대표발의(의안번호 제11741호) | |

2021. 11.

보 건 복 지 위 원 회
전문위원 신항진

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	32
1. 임시예방접종 시 행동지침 마련(최연숙의원안 제10525호)	32
2. 집합 제한·금지 시 피해지원 계획 수립·발표 (최연숙의원안 제10552호)	37
3. 시·도지사예 특별자치시장 포함(최형두의원안 제10580호)	50
4. 예방접종 등에 따른 피해보상 요건의 완화 등 (이정문의원안 제10678호, 조명희의원안 제11908호, 조명희의원안 제11918호, 정춘숙의원안 제12291호)	54
5. 한시적 종사명령 대상 확대 (조정훈의원안 제10940호, 고영인의원안 제12971호)	80
6. 감염병 표본감시기관 지정 취소 시 청문 실시 (권명호의원안 제11030호)	88
7. 개인정보 제공·누설 및 목적 외 사용 금지 (김성주의원안 제11178호)	95
8. 감염병예방관리원 신설 근거 마련(김성주의원안 제11256호) ..	104
9. 개인정보의 보관방법·보존기한·파기 (류호정의원안 제11257호)	118

10. 감염병관리위원회에 과학기술 관련 단체의 추천인 포함 (김영식의원안 제11446호)	124
11. 예방접종통합관리시스템에 백신 일련번호 입력 의무화 (최종윤의원안 제11513호)	130
12. 외국 파견 군인에 대한 우선 접종 실시 (정희용의원안 제11741호)	137
13. HPV 감염증 접종대상 확대 등(박광온의원안 제12147호)	141
14. 심각 위기경보 발령 시 재정 지원 대상 확대 (신현영의원안 제12625호, 고영인의원안 제12971호)	151
15. 원외처방전 수입 감소로 인한 약국의 손실보상 (정춘숙의원안 제12651호)	163
16. 발달장애 예방 지원 근거 신설(이원욱의원안 제12654호)	171
17. 중앙감염병전문병원 및 신종감염병 중앙임상위원회의 법적 근거 신설 등(신현영의원안 제12696호)	176
18. 예방접종 이상반응 검사 의뢰 및 의무 검사 규정 신설 (조명희의원안 제12833호)	185
19. 국립감염병연구소 사업 근거 마련(강기윤의원안 제13046호)	193

I. 개요

1. 최연숙의원 대표발의안(의안번호 제10525호)

가. 제안 경위

- (1) 제 안 자 : 최연숙의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2021. 6. 2.
- (3) 회 부 일 : 2021. 6. 3.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법상 지방자치단체장은 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 지방자치단체장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우와 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우에는 관할 보건소를 통하여 임시예방접종을 실시하고 있음.

하지만, 코로나19와 같은 감염병 대유행시에는 집단면역 형성을 위한 예방접종 참여가 매우 중요하므로, 미국 등 백신 접종률이 높은 나라와 같이 예방접종을 완료할 경우에 할 수 있는 행동지침 등을 마련하여 국민에게 안내함으로써 예방접종 참여율을 높여야 한다는 의견이 있음.

이에 지방자치단체장이 임시예방접종을 실시할 경우에는 질병관리청장과 협의하여 예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침을 마련하게 하여 예방접종의 참여를 제고하려는 것임(안 제25조제1항 후단 신설).

2. 최연숙의원 대표발의안(의안번호 제10552호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 최연숙의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 3.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 4.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 정부의 방역 조치에 따른 손실에 대하여 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하고 있으나, 집합 제한 및 금지에 따라 발생한 손실에 대하여 직접적인 지원계획을 발표하고 있지 않음.

하지만, 독일, 프랑스 등 유럽국가의 정부는 방역조치를 발표할 때 그 예상되는 피해에 대한 보상대책도 함께 발표하고 있어서 국민들의 방역조치 참여도가 높으므로, 우리 정부도 방역조치를 시행할 경우에 그 피해 지원에 대한 계획도 함께 발표할 필요가 있다는 의견이 있음.

이에 사회적 거리두기 강화 등 방역조치를 시행할 때 예상되는 피해에 대하여 지원할 수 있는 계획을 수립하여 발표토록 하여 국민의 방역조치 이행의 참여도를 높이려는 것임(안 제49조제1항 단서 신설).

3. 최형두의원 대표발의안(의안번호 제10580호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 최형두의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 3.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 4.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법상 지방자치단체장은 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획을 5년마다 수립·시행해야 함.

최근 코로나19 사태로 감염병 예방 및 위기 관리 대책이 중요해짐에 따라 현행법에 명시된 지방자치단체장에 ‘특별자치시장’을 포함하여 감염병 위기관리에 대한 역할과 책임을 명확히 하려는 것임(안 제7조제3항, 제35조제2항).

4. 이정문의원 대표발의안(의안번호 제10678호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 이정문의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 8.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 9.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에 따르면 질병관리청장은 예방접종을 받은 사람이 예방접종으로 질병, 장애 또는 사망이 발생하고 이에 대한 인과성을 인정하면 진료비, 간병비 등을 보상하고 있음.

하지만 예방접종 후 이상반응의 사례가 발생하고 있으며, 이에 대하여 예방접종과 피해사실에 대한 인과성을 밝히기도 쉽지 않아 국민들의 우려가 큰 상황이므로 예방접종과 피해사실에 대한 인과성과 관계없이 질병 또는 장애가 발생할 경우에 진료비와 생활비 등을 지급하여야 한다는 지적이 있음.

이에 예방접종 후에 질병이나 장애가 발생하여 병원에 입원하게 되면 진료비와 생활비 등을 지원할 수 있도록 하여 국민들이 안심하고 예방접종을 할 수 있는 환경을 조성하려는 것임(안 제71조의2 신설).

5. 조정훈의원 대표발의안(의안번호 제10940호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 조정훈의원 등 17인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 21.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 22.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 질병관리청장 또는 시·도지사가 감염병의 유행 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 기간을 정하여 의료인에게 감염병 관리기관으로 지정된 의료기관, 감염병전문병원, 감염병연구병원에서 방역업무에 종사하도록 명할 수 있으며, 이 곳에서 근무한 의료인에게 는 수당 등 경비를 지원하고 있음.

하지만 방역업무 인력이 부족하여 코로나바이러스감염증-19 중앙사고수습본부는 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사를 모집하여 방역업무를 수행하고 있으나, 의료인 외 방역업무 종사자에 대한 법적 근거가 없어서 방역현장에서 업무 관련 논란이 있으며, 방역수당 등 경비도 지원받을 수 없기 때문에 이를 개선해야 한다는 지적이 있음.

이에 감염병의 유행 또는 유행이 우려되는 경우에 질병관리청장 또는 시·도지사는 의료인 뿐만 아니라 간호조무사, 의료기사, 요양보호사도 방역업무에 종사할 수 있도록 명문화하고 이들에 대한 수당도

지급할 수 있도록 하여 방역업무를 하고 있는 보건의료인력에 대한
처우를 개선하려는 것임(안 제60조의3제1항, 제65조제7호의2 및 제67
조제9호의4).

6. 권명호의원 대표발의안(의안번호 제11030호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 권명호의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 23.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 24.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 감염병의 표본감시를 위하여 보건 의료기관 등을 감염병 표본감시기관으로 지정하고 있음.

다만, 감염병 표본감시기관이 자료제출 요구 또는 협조 요청에 따르지 아니하거나 감염병 표본감시 업무를 게을리 하는 경우 등에 해당하면 질병관리청장은 그 지정을 취소할 수 있음.

그러나, 감염병 표본감시기관의 지정 취소는 법률관계의 안정성에 변화를 초래할 수 있기 때문에 지정 취소에 대한 해당 기관의 방어권을 제도적으로 보장할 필요가 있음.

이에 감염병 표본감시기관의 지정 취소에 대한 청문 절차를 규정하여 해당 기관이 취소의 부당함을 소명할 수 있는 기회를 부여하고자 함(안 제75조제1항 신설).

7. 김성주의원 대표발의안(의안번호 제11178호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 김성주의원 등 15인

(2) 제 안 일 : 2021. 6. 29.

(3) 회 부 일 : 2021. 6. 30.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 질병관리청장 또는 지방자치단체의 장으로 하여금 감염병의 예방 및 전파 차단을 위하여 필요한 경우 감염병 환자 및 감염병 의심자와 관련한 인적사항, 진료기록부, 각종 카드의 사용명세, 위치정보 등의 정보를 직접 또는 경찰관서를 통해 행정기관 및 공공기관, 의료기관 및 약국, 관련 민간 사업자 등에게 요청할 수 있도록 하고 있으며, 해당 정보는 역학조사에 활용되고 있음.

이와 같은 정보 요청 및 제공 과정에서, 정보 제공의 요청을 받은 기관 및 사업자 등은 대상자의 식별을 위한 특정인의 고유식별정보를 제공받게 됨.

이들 고유식별정보는 식별 대상의 특정인이 곧 ‘감염병 환자 또는 의심자’라는 건강상태에 관한 사항이 포함된 민감정보로서, 목적 외 사용 등이 엄격히 금지되어야 할 것이나, 현행법은 이를 금지하는 규정을 두고 있지 않음.

이에 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보제공을 요청받은 자로 하여금 식별을 위해 제공받은 정보를 다른 사람에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용할 수 없도록 하고, 이를 위반하는 경우 처벌하도록 하여 민감정보의 악용 가능성을 차단하고자 함(안 제 74조제2항 및 제78조제4호 신설).

8. 김성주의원 대표발의안(의안번호 제11256호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 김성주의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2021. 7. 1.

(3) 회 부 일 : 2021. 7. 2.

나. 제안이유 및 주요내용

코로나19 예방접종 상시화 등 전 국민을 대상으로 한 감염병 예방 및 관리에 대한 사회적 수요가 증가하고 있으나 질병관리청의 현재 조직과 인력만으로 감염병 예방 및 관리를 위한 정책의 연구 및 개발, 국가예방접종사업의 지원 등을 전문적이고 체계적으로 담당하기에는 부족한 것이 엄연한 현실임.

또한 2020년 이후 질병관리청은 코로나19 감염병 확산 방지 및 예방 등을 목적으로 다양한 코로나19 환자 정보를 수집 중인데, 이와 관련된 빅데이터를 전문기관을 통해 구축·관리하고 활발한 정보 공유를 통해 감염병 예방 및 관리가 효과적으로 이루어지도록 할 필요가 있음.

이에 특수법인 형식으로 감염병예방관리원을 신설함으로써 감염병 예방 및 관리정책 및 계획수립을 지원하고, 감염병에 관한 통계·정보를 수집·관리하고, 국가예방접종사업의 운영을 지원하는 등의 사업을 전문적으로 수행하도록 하는 한편, 감염병예방관리원이 감염병관련

정보의 제공을 요청하고 이를 제공받을 수 있는 근거를 마련하려는
것임(안 제7조의2, 제7조의3, 제76조, 제76조의2).

9. 류호정의원 대표발의안(의안번호 제11257호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 류호정의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2021. 7. 1.

(3) 회 부 일 : 2021. 7. 2.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 수집한 개인 정보 및 위치정보를 질병관리청장으로부터 제공받은 자는 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체없이 파기하도록 되어 있음.

질병관리청장과 시·도지사 등은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 수집한 개인정보 등의 주체에 대하여 감염병 관련 목적으로만 사용하고 업무종료 시 파기된다는 사실을 통지하고 있지만, 감염병 종식이 언제될지 모르는 상황에서 개인정보 등을 지속적으로 보관하고 있다는 지적이 있음.

이에 질병관리청장과 시·도지사 등은 수집한 개인정보 등에 대하여 보관방법, 보존기한이나 파기에 관한 규정을 명시하여 개인정보 제공에 대한 국민의 신뢰도와 공감도를 제고하려는 것임(안 제76조의2제9항).

10. 김영식의원 대표발의안(의안번호 제11446호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 김영식의원 등 15인

(2) 제 안 일 : 2021. 7. 9.

(3) 회 부 일 : 2021. 7. 12.

나. 제안이유 및 주요내용

현대 사회는 과학기술에 기반한 사회로서 4차 산업혁명을 거치며 과학기술의 중요성은 날로 증대되고 있음. 이에 따라 사회·경제·문화 전반에 걸친 국가의 주요 정책이슈에 대해 과학적 근거에 기반한 기준 설정 및 의사결정 구조의 확립이 필요함.

또한 과학기술이 결합되어 있는 정책이슈가 증가하는 가운데, 이에 대한 해당 분야 과학기술 전문가의 검토가 정책 결정 과정에서 충분히 반영될 필요가 있으나, 개별 법령에 따른 정책 심의·결정 기능을 수행하는 위원회에 관련 과학기술 전문가가 포함되어 있지 않아, 의사결정 과정의 합리성·전문성을 개선할 필요가 있음.

이에 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책을 심의하는 감염병관리위원회 위원에 대통령령으로 정하는 단체의 장이 추천한 과학기술 분야 전문가를 위촉할 수 있도록 명시하여 전문성을 보강하려는 것임(안 제10조제2항제3호의2 신설).

11. 최종윤의원 대표발의안(의안번호 제11513호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 최종윤의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 7. 14.

(3) 회 부 일 : 2021. 7. 15.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법령에 따르면 질병관리청장은 예방접종업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리 등을 위하여 예방접종통합관리시스템을 구축·운영하고 있으며, 예방접종 관련 기관 및 단체에게 예방접종을 받은 사람의 이름, 접종명, 접종일시 등 예방접종 실시 내역을 예방접종통합관리시스템에 입력하도록 하고 있음.

하지만, 현행법령은 예방접종의 내용과 관련하여 예방접종 명칭, 차수, 연월일, 백신의 이름 등을 입력하여 접종자의 접종내역을 관리하고 있으나 예방접종 백신에 대한 유통 및 배송 등의 정보관리가 미흡한 현실이므로 백신의 일련번호를 예방접종통합관리시스템에 입력하여 백신의 유통정보를 관리할 필요가 있다는 지적이 있음.

이에 예방접종통합관리시스템에 백신의 일련번호를 입력하여 백신유통정보를 쉽게 알 수 있도록 하여 예방접종 관련 기관 등의 백신 재고 및 사용현황을 파악할 수 있도록 하려는 것임(안 제33조의4제2항제2호).

12. 정회용의원 대표발의안(의안번호 제11741호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 정회용의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 7. 26.

(3) 회 부 일 : 2021. 7. 27.

나. 제안이유 및 주요내용

최근 청해부대 34진 문무대왕함 장병에 대한 코로나 19 검사 결과 전체 부대원 301명 중 266명인 약 90%가 확진된 것으로 밝혀짐.

해외파병 중이던 청해부대에 코로나 19 확진자가 대규모로 발생하였으나, 국방부와 합참은 파병부대에 대한 집중 검토도 하지 않은 것으로 알려졌다.

이와 관련, 파병부대 백신 접종 협의 여부를 두고 국방부와 질병관리청이 입장차이를 나타내고 있으며, 정부와 군 당국이 승조원들에 대한 사전 및 사후 백신 접종 계획을 마련하지 않아 집단감염을 불러왔다는 지적이 있음.

이에 헌법 조항에 따라 군인들을 외국에 파견하는 경우 그 군인들에 대해서는 국가가 우선적으로 백신에 대한 예방접종을 실시하도록 하여 국가를 위해 헌신하는 군인들에 대한 예우와 책임을 다하도록 하고자 함(안 제32조제3항 단서 신설).

13. 조명회의원 대표발의안(의안번호 제11908호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 조명회의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2021. 8. 4.

(3) 회 부 일 : 2021. 8. 5.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국가는 예방접종을 받은 사람이 예방접종으로 질병, 장애 또는 사망이 발생하고 이에 대한 인과성을 인정하면 진료비, 간병비 등을 보상하고 있음.

하지만 예방접종으로 질병 등이 발생하여 보상청구를 한 후에 인과성 여부를 결정하는 기간이 최대 120일이 소요되어 그 기간 동안 중증 질병 등의 경우에는 진료비가 큰 부담이어서 경제적·정신적 어려움을 겪고 있는바 국가가 우선적으로 진료비를 지원해야 한다는 지적이 있음.

이에 예방접종에 따른 질병 등의 인과성 여부가 결정되기 전이라도 예방접종 후 질병 또는 장애 등이 발생한 경우에는 진료비를 국가가 우선적으로 지원할 수 있도록 하여 국민이 안심하고 예방접종을 할 수 있는 환경을 조성하려는 것임(안 제71조제4항 신설 등).

14. 조명회의원 대표발의안(의안번호 제11918호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 조명회의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 8. 5.

(3) 회 부 일 : 2021. 8. 6.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 예방접종 후 질병 등 부작용이 발생하면 이에 대한 예방접종과의 인과성 여부를 질병관리청장이 판단하고 있으며 인과성을 인정받지 못한 경우에는 질병환자 등은 보상을 받을 수 없음.

질병환자 등이 예방접종과의 인과성을 인정받지 못한 경우에는 법원에 소를 제기할 수밖에 없고, 이에 대한 입증책임 또한 소를 제기한 질병환자 측에 있어서 고도로 전문적인 의료분야의 사고를 입증하는데 한계가 있다는 지적이 있음.

이에 예방접종 후 사망 및 중증장애가 발생하여 법원의 분쟁해결이 필요한 경우에는 예방접종과 질병 등과의 인과성 여부 입증책임을 질병관리청장이 부담하도록 하여 국민들이 안심하고 예방접종을 할 수 있는 환경을 조성하려는 것임(안 제71조의2 신설).

15. 박광온의원 대표발의안(의안번호 제12147호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 박광온의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 8. 20.

(3) 회 부 일 : 2021. 8. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법령과 고시에 따르면 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 자궁경부암을 예방하기 위하여 사람유두종바이러스 감염증에 대하여 만 12세 여아를 대상으로 예방접종하고 있음.

하지만, 의료계와 의학계에 따르면 자궁경부암은 성접촉으로 인한 사람유두종바이러스 감염이 생기기 전에 접종하는 것이 가장 효과적으로 여성 접종 연령을 만 26세 이하로 확대하고, 남성도 예방접종을 받으면 감염률이 감소한다는 보고에 따라 만 18세 이하의 남성도 포함하여 사람유두종바이러스 감염증 예방접종을 받을 수 있도록 하여야 한다는 지적이 있음.

이에 사람유두종바이러스 감염증 접종대상을 만 26세 이하의 여성 및 만 18세 이하의 남성에게 확대하여 사람유두종바이러스 감염으로부터 국민을 보호하려는 것임(안 제24조의2 신설 등).

16. 정춘숙의원 대표발의안(의안번호 제12291호)

가. 제안 경위

(1) 제 안 자 : 정춘숙의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2021. 8. 30.

(3) 회 부 일 : 2021. 8. 31.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에 따르면 국가는 예방접종을 받은 사람이 예방접종으로 질병, 장애 또는 사망이 발생하고 이에 대한 인과성을 인정하면 진료비, 간병비 등을 보상하고 있음.

하지만, 예방접종을 받은 후에 질병에 걸리거나 장애인이 되어 국가 보상을 청구하였으나 인과성을 인정받지 못한 경우에는 질병환자의 진료비와 간병비 등에 대한 부담이 크므로 이를 질병관리청장이 질병 환자 또는 장애환자의 진료비 등을 지원할 수 있도록 하여 경제적 부담을 줄여주어야 한다는 의견이 있음.

이에 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여 받은 후에 질병에 걸리거나 장애인된 경우에는 질병관리청장이 예방접종 또는 예방·치료 의약품과 질병 또는 장애와의 인과성이 없는 경우에도 질병환자 또는 장애인에게 진료비 등을 지원할 수 있는 근거를 마련하여 질병 환자 등의 경제적인 부담을 줄여주고 국민들이 안심하고 예방접종을

할 수 있는 환경을 조성하려는 것임(안 제71조의2 신설).

17. 신현영의원 대표발의안(의안번호 제12625호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 신현영의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2021. 9. 17.
- (3) 회 부 일 : 2021. 9. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

코로나19 장기화 상황에서 보건의료인력은 부족한 공공의료 체계와 열악한 처우, 코로나19 감염 우려에도 불구하고 묵묵히 자리를 지키며 코로나19 환자의 생명과 건강을 지키기 위해 희생과 헌신을 아끼지 않고 있음.

코로나19 이후에도 이러한 감염병 위기는 언제든지 재발할 수 있다는 점에서 보건의료인력의 희생과 사명감을 강요하는 방식으로 지속가능하고 안정적인 방역체계를 구축할 수 없음.

그동안 몇차례 추경을 통해 보건의료진에 대한 위험수당을 지급해 왔지만, 반복되는 감염병 상황에서 지속가능한 현장 대응 시스템을 마련하기 위해서는 국가가 보건의료진의 헌신과 수고에 대한 보상 체계를 마련할 필요가 있음.

참고로 9월 2일 전국보건의료산업노동조합과 보건복지부는 “코로나 19 등 감염병 상황에서 환자를 돌보는 의사, 간호사 등 보건의료인력

의 노동가치를 적정하게 보상할 수 있도록 감염병 대응 의료인력 지원금(생명안전수당)을 제도화하고, 이를 위해 하반기 정기국회에서 관련 법률 개정 및 예산을 확보하여 2022년 1월부터 시행한다.”고 합의했음.

이에 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」상 심각 위기경보가 발령될 경우 감염병의 발생 감시, 예방·방역·검사·치료·관리 및 역학조사 업무에 조력한 보건의료기관 종사자에 대하여 재정적 지원을 하도록 함으로써 감염병 대유행 상황 속에서 국민의 생명과 안전을 보호하고 지속가능하고 안정적인 방역체계를 구축하려는 것임 (안 제70조의3제2항 신설).

18. 정춘숙의원 대표발의안(의안번호 제12651호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 정춘숙의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2021. 9. 24.
- (3) 회 부 일 : 2021. 9. 27.

나. 제안이유 및 주요내용

코로나19 대유행에 따라 국내 방역체계 구축·운용을 위해 전국 보건소와 일부 의료기관이 감염병전담병원으로 지정됨. 보건소 등 의료기관이 감염병전담병원으로 지정됨에 따라, 의료기관을 찾는 환자가 크게 줄어 원외처방전 발행도 연동되어 줄었고, 이에 감염병전담병원 인근 약국의 원외처방전 수입이 크게 감소함. 원외처방전 감소는 감염병전담병원 지정이라는 코로나19 방역체계 구축·운용에 따라 필연적으로 발생한다는 점에서 감염병전담병원 인근 약국의 원외처방전 수입 감소 손실을 보상하려는 것임(안 제70조제1항제1호).

19. 이원욱의원 대표발의안(의안번호 제12654호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이원욱의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2021. 9. 24.
- (3) 회 부 일 : 2021. 9. 27.

나. 제안이유 및 주요내용

코로나19 등의 감염을 예방하기 위해 유치원, 어린이집 등 영유아교육시설에서 마스크를 착용하게 되어있어 시설 내 영유아와 어린이집 교사 등은 모두 마스크를 착용하고, 교육활동을 수행해야함.

그러나 일선 교육현장에서의 마스크 착용은 언어 발달 등 신체 발달이 중요한 영유아에게 음성을 통한 상호작용에 기반한 언어 노출 및 발달 기회가 줄어든다는 의견이 지배적임.

실제 영국에서는 만 11세 미만 어린이의 마스크 미착용을 허용했으며, 세계보건기구(WHO) 또한 5세 미만의 어린이가 안전을 목적으로 마스크를 착용하는 것을 권장하지 않음. 또한, 시민단체인 사교육걱정없는세상의 설문조사에 따르면 원장과 교사의 74.9%가 마스크 착용이 언어장애 등 발달장애를 초래한다고 보고 있음.

이에 국가 및 지자체가 영유아의 언어장애 등 발달장애를 예방하기 위해 유치원, 어린이집 등 영유아 교육 시설에 투명마스크 등 보육에

필요한 안정적 물품 및 교육교재를 지원 가능케 하여 감염병 위기에
도 영유아의 발달을 원활하게 하면서 코로나19 등 감염병으로부터 안
전한 환경을 조성하려고 함(안 제70조의7 신설).

20. 신현영의원 대표발의안(의안번호 제12696호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 신현영의원 등 32인
- (2) 제 안 일 : 2021. 9. 27.
- (3) 회 부 일 : 2021. 9. 28.

나. 제안이유

코로나19 대확산 조짐이 나타나면서 이에 대응하는 공공의료기관의 역할이 더 중요해지고 있으며, 국립중앙의료원은 중앙감염병전문병원으로서 코로나19 병상의 확보 및 전원환자 조정 등 감염병에 있어 중추적인 역할을 하고 있음. 또한 국립중앙의료원이 운영하는 중앙임상위원회는 코로나19 임상 현장에 필요한 여러 결정을 하고 중요한 의사결정을 자문하고 있음.

그런데도 현행 법에는 중앙감염병전문병원과 중앙임상위원회에 대한 명확한 규정이 없고, 시행령에서도 중앙감염병전문병원에 대해서만 지정 기준과 절차를 두고 있을 뿐이며, 중앙임상위원회의 구성, 역할 등에 대한 근거 규정이 없음.

이에 중앙감염병전문병원을 설립하거나 지정할 수 있는 문구를 추가하고, 중앙감염병전문병원이 수행할 업무를 명시함. 아울러 신종감염병 중앙임상위원회 설치 근거를 마련함.

다. 주요내용

가. 국가는 감염병환자등의 진료 및 검사 등의 업무를 수행하기 위하여 중앙감염병전문병원을 설립하거나 지정하여 운영하도록 함(안 제8조의2제2항 신설).

나. 국가는 중앙감염병전문병원에 신종감염병중앙임상위원회를 두고 운영하도록 함(안 제8조의6 신설).

21. 조명회의원 대표발의안(의안번호 제12833호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 조명회의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2021. 10. 13.
- (3) 회 부 일 : 2021. 10. 14.

나. 제안이유 및 주요내용

최근 코로나-19 예방접종 종류 중 모더나 백신을 접종한 후에 혈전 증상이 발생한 사람이 질병관리청에 혈소판감소성 혈전증 검사를 요청하였으나, 질병관리청은 세계보건기구(WHO)에서 혈전증상을 모더나 백신 부작용으로 인정하지 않는 점을 근거로 검사를 거절하였고 그 후 검사의뢰자가 사망하여 인과관계를 증명하기 어려운 사건이 발생하여 질병관리청에게 백신 종류와 관계없이 혈전증상 등 이상반응이 나타나는 경우에는 필수적으로 검사를 하도록 하여야 한다는 의견이 있음.

이에 의료인 및 의료기관의 장이 예방접종을 받은 후에 혈소판감소성 혈전증 등 이상반응이 나타나는 사람을 발견한 경우에는 질병관리청장에게 검사를 의뢰할 수 있도록 하고, 질병관리청장은 예방접종의 종류와 관계없이 검사를 실시하도록 하여 예방접종에 대한 국민의 신뢰를 제고하려는 것임(안 제29조의2 신설).

22. 고영인의원 대표발의안(의안번호 제12971호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 고영인의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2021. 10. 26.
- (3) 회 부 일 : 2021. 10. 27.

나. 제안이유 및 주요내용

코로나19 팬데믹의 대응 과정에서 심각한 감염병 위기가 발생할 경우 그 치료와 확산 방지를 위하여 노력하는 의료기관 내 의료인력 및 지원인력에 대한 적절한 처우와 보상이 필요하다는 논의가 커졌음.

특히 기존의 의료 및 지원인력 처우 보상 대책이 선별적이고 제한적으로 지원대상을 선정하고 있어 같은 의료기관 내에서도 불합리하고 불평등하게 재정지원을 하는 사례가 늘어나고 있음.

또한 방역업무 인력이 부족하여 의료인 이외에 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사를 모집하여 방역업무를 수행하고 있으나, 의료인이 아닌 방역업무 종사자의 업무 지원에 관한 법적 근거가 미비하여 방역 수당 등 기본적인 경비를 지원받을 수 없는 문제가 발생하고 있음.

이에 감염병 전담병원에서 감염병 환자를 직간접적으로 접촉하고 대응하고 있는 전체 보건의료인력 및 보건의료종사자에게 합리적이고 형평성 있는 경제적 지원 및 수당을 지급 할 수 있는 근거를 마련하

고자 함(안 제60조의3제1항, 제65조제7호의2, 제67조제9호의4 및 제70조의3제2항 신설).

23. 강기윤의원 대표발의안(의안번호 제13046호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 강기윤의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2021. 11. 1.
- (3) 회 부 일 : 2021. 11. 2.

나. 제안이유 및 주요내용

질병관리청 개청 및 국립감염병연구소 신설('20.9.12)에 따라 감염병 연구개발(R&D) 컨트롤타워로서 감염병 진단제·백신·치료제 개발 등 기초연구 성과와 연계한 임상연구 및 실용화를 수행하기 위해서는 자체 연구 뿐만 아니라 다양한 민간지원 기능이 필요하나 이에 대한 법적 근거가 부재한 상황임.

이에 질병관리청장이 감염병 연구개발 기획 및 진단제·치료제·백신 등의 연구개발에 관한 사업을 추진할 수 있도록 하고, 연구개발사업을 하는 기관 또는 단체에 출연금을 지급할 수 있도록 하며, 관련 연구기관·대학 및 기업 등의 의뢰를 받아 감염병 연구개발에 관한 시험·분석을 할 수 있도록 하여 질병관리청이 국가 차원의 전주기적 감염병 연구를 수행 및 지원할 수 있도록 실효성을 강화하고자 함(안 제8조의6 신설).

II. 주요내용별 검토의견

1. 입시예방접종 시 행동지침 마련(최연숙의원안 제10525호)

가. 개정안의 내용

☐ 개정안은 특별자치도지사 및 시장·군수·구청장이 임시예방접종을 하는 경우 질병관리청장과 협의하여 예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침을 마련하도록 규정하려는 것임(안 제25조제1항 후 단 신설).

현행	개정안
제25조(임시예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다. <후단 신설>	제25조(임시예방접종) ① ----- ----- ----- ----- ----- -----, 이 경우 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 질병관리청장과 협의하여 예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침을 마련하여야 한다.
1. 2. (생략)	1. 2. (현행과 같음)
② (생략)	② (현행과 같음)

나. 검토의견

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조¹⁾는 질병관리청장이 요청하거나 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하는 경우에는 시장 등이 관할 보건소를 통하여 임시예방접종을 실시하도록 규정하고 있음. 참고로, 동 조항에 따라 최근 5년간 실시한 임시예방접종 내역은 다음과 같음.

< 최근 5년간 임시예방접종 실시 현황 >

연도	종류	접종대상
2017	경피용 BCG	임시예방접종 기간(2017.10.16.~2018.6.15.) 동안 생후 4주 이내 신생아 및 접종을 완료하지 않은 생후 59개월 이하 미접종자
2018	홍역(MMR)	서울 송파구 OO예고 재학생 및 1967년 이후 출생 교직원 중 홍역 예방접종 1회 접종력이 확인되지 않은 자
	백일해 (DTaP, Tdap)	경기 용인시 기흥구 2개 초등학교(병설유치원 포함) 학생, 교직원 중 면역의 증거가 확인되지 않는 대상자 (백일해 접종력 무, 확진환자 접촉자 등)
	백일해(Tdap)	부산 A병원 신생아실, 분만실 의료진, 산모·신생아, 건강관리사 등
2019	홍역(MMR)	대구시 관할보건소 인력, 119구급 대원 및 의료진 (선별진료소 설치 의료기관(7개소), 1·2차 의료기관)
	홍역(MMR)	경기 안산시에 거주하는 생후 6개월 이상 영유아 - 접종대상에 속하지 않은 생후 6개월~12개월 미만 영아 - 12개월 이후 1차 접종을 받고 2차접종을 받지 않은 소아
	홍역(MMR)	대전광역시 거주자 6~11개월 영아 1회 접종
2020	A형간염	만 20~49세(1999년~1970년생) 만성 간질환자* 대상 예방접종 2회 실시 * 만성바이러스성간염(B18), 간의 섬유증 및 경변증(K74) 등 상병코드 13종의 만성 간질환자(1차접종 목표: 78,362건/ 실적 58,379건)
2021	A형간염	2020년 하반기(7~12월) 1차접종을 완료한 자에 대한 2차접종* 실시 (2차접종 목표: 58,379건/ 실적 44,660건) * A형간염은 1차접종한 이후 6개월 경과 시 2차접종 필요('21.06.30.사업 완료)
	코로나19	12세 이상(09.01.01 ~) 연령층 대상 코로나19 예방접종실시 - 아스트라제네카, 화이자, 모더나 백신 2회 접종, 안센 백신 1회 접종 - 접종완료 후 일정기간(5~6개월)이 지난 대상자에 대한 추가접종 1회 실시

자료: 질병관리청

1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제25조(임시예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
 2. 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우
- ② 제1항에 따른 임시예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조제2항을 준용한다.

개정안은 지방자치단체의 장이 법 제25조에 따라 임시예방접종을 실시하는 경우에는 질병관리청장과 협의하여 예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침을 마련하도록 의무화함으로써 예방접종 참여율을 제고하려는 것으로, 개정취지는 타당한 측면이 있음.

□ 다만, 안 제25조제3항은 접종자 행동지침을 마련하는 주체를 ‘특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장’으로 설정하고 있는데,

코로나19와 같이 전국적으로 유행하는 감염병에 대비하여 실시하는 예방접종에 대하여 지역마다 각기 다른 행동지침을 마련하는 경우 오히려 접종자들에게 혼선을 초래할 우려가 있다는 점,

질병관리청을 중심으로 전국적으로 일관된 접종자 행동지침을 전달하는 것이 예방접종의 효과성 및 접종자 관리의 효율성 제고 측면에서 보다 유리할 수 있다는 점 등을 고려할 필요가 있음.

□ 참고로, 별도의 법적 근거를 두지 않더라도 「예방접종의 실시기준 및 방법」(질병관리청 고시)²⁾ 등에 따라 예방접종의 중요성, 접종 후 이상반응, 접종 시 인센티브 등에 대한 대국민 홍보·교육이 가

2) 예방접종의 실시기준 및 방법[질병관리청고시 제2021-2호]

제3조(예방접종의 실시 등) ③ 보건의료기관과 의료인은 예방접종에 대하여 국민들에게 다음 각 호의 사항을 숙지하고 국민들에게 안내하여 안전한 예방접종을 하여야 한다.

1. 의료인은 접종대상자를 진찰할 때마다 예방접종 시행여부를 확인하고, 적기에 필요한 예방접종을 할 것을 권유
2. 보건의료기관과 의료인은 예방접종의 중요성, 접종시기, 접종으로 예방할 수 있는 감염병, 예방접종 후 이상반응, 예방접종내역의 기록 및 보관의 중요성 및 필수·임시 예방접종과 기타 예방접종의 차이에 대해 교육·홍보
3. 보건의료기관과 의료인, 접종대상자 본인, 법정대리인 또는 보호자(「아동복지법」 및 「노인복지법」에 규정된 ‘보호자’ 정의를 준용한다, 이하 같다)는 예방접종 시행 전 별지 제1호서식의 예방접종 예진표(영문서식, 전자문서를 포함한다)를 작성하여야 함

능하며, 질병관리청은 현재 카드뉴스 제작, 브리핑, 안내문 발송 등 다양한 방법을 통해 예방접종 관련 정보에 대한 대국민 홍보·교육을 실시하고 있음.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 신중검토) 예방접종 전·후의 주의사항 등에 대해서는 임시예방접종 뿐 아니라 모든 예방접종에 필요한 대국민 교육·홍보사항으로, 이와 관련하여 질병관리청에서는 현재 안내문, 카드뉴스, 브리핑 등 다양한 방법을 통해 안내 중임. 또한, 예방접종 대상 감염병의 유행 시 임시예방접종 시행 후에는 ‘예방접종 대상 감염병 관리지침’에 따라 관리 중에 있는바, 질병관리청 중심으로 통일된 지침에 기반한 일관된 메시지 전달이 중요함.
- (세종특별자치시: 수정수용) 코로나19와 같은 감염병의 대유행은 국가재난으로 판단하고 대응해야 함. ‘예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침’ 등은 국민 전체에 적용되는 법적 사항이므로, 법적 사항인 행동지침 등을 지자체에서 마련할 경우 국민의 혼란을 초래할 것으로 예상되어 중앙부처에서 마련하는 것이 타당하다고 판단됨. 한편, 예방접종을 받은 자가 할 수 있는 행동지침 보다는 접종을 받지 않은 자의 행동지침을 마련하는 것이 더욱 타당해 보이므로, ‘필요 시 행동지침을 마련할 수 있다’로 수정할 것을 건의함.

(최연숙의원안 제10552호)

☐ 개정안은 감염병의 예방을 위하여 집합 제한·금지 조치를 할 경우 보건복지부장관, 질병관리청장, 지방자치단체의 장이 피해 지원계획을 수립하여 함께 발표하도록 의무화하려는 것임(안 제49조제1항 단서 신설).

현행	개정안
제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다. <단서 신설>	제49조(감염병의 예방 조치) ① --- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>. 다만,</u> <u>보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2호의 조치를 할 경우에는 피해 지원계획을 수립하여 함께 발표하여야 한다.</u>
1. ~ 14. (생략) ② ~ ⑦ (생략)	1. ~ 14. (현행과 같음) ② ~ ⑦ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호3)는 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병을 예방하기 위하여 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지할 수 있도록 규정하고 있음.

이를 근거로 정부는 2020년 2월 이후부터 코로나19의 확산을 방지하기 위하여 지역별 감염병 확산세 등을 고려하여 다양한 형태의 집합 제한·금지 조치를 시행해왔음([참고1]사회적 거리두기 추진 경과).

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
2의3. 버스·열차·선박·항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것
3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
5. 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치를 명하는 것
6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지·이동을 제한·금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
7. 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것
8. 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 상수도·하수도·우물·쓰레기장·화장실의 신설·개조·변경·폐지 또는 사용을 금지하는 것
9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것
10. 일정한 장소에서의 어로(漁撈)·수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한하거나 금지하는 것
11. 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것
12. 감염병 유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원·숙박시설 등 시설을 동원하는 것
13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

개정안은 사회적 거리두기 강화 등 법 제49조제1항제2호에 따른 집합 제한·금지 조치 시행 시에 예상되는 피해에 대한 지원계획을 함께 수립·발표하도록 하여 국민의 방역 조치 이행의 참여도를 제고하려는 것으로, 개정취지는 긍정적임.

- 다만, 집합 제한·금지 조치 발령 시 예상되는 피해 규모의 정확한 예측이 현실적으로 어려운 측면이 있어 사전에 피해 지원계획을 수립·발표하도록 하는 것이 오히려 혼란을 초래할 수 있으며, 사전 계획의 실효성이 높지 않을 수 있다는 점을 감안할 필요가 있음.

사회적 거리두기 등 집합 제한·금지 조치는 일일 확진자 수, 집단 감염 발생 현황, 증증환자 병상 수용 능력 등 지역별 감염병 확산세 및 대응 능력을 실시간으로 종합·분석하여 발표하는 것으로, 집합 제한·금지 조치의 단계 및 기간에 대해서도 정확한 사전 예측이 쉽지 않은 측면이 있는데, 이로 인한 피해의 범위 및 정도 등을 예상하여 실효성 있는 지원계획을 사전에 수립하고 이를 이행하는 것은 현실적 어려움이 따를 것으로 예상됨.

질병관리청 및 기획재정부 역시 감염병 확산 추이나 예방조치의 내용, 개별 지방자치단체의 상황에 따라 보상계획이 달라지므로 이를 사전에 일률적으로 조정하기 어려우며, 예상 피해에 대한 사전지원계획을 수립·발표하는 것이 오히려 집행상 혼란을 초래할 수 있다는 입장임.

□ 한편, 최근 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」⁴⁾이 개정되어 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조에1항제2호에 따른 집합 제한·금지 등의 조치로 인하여 소상공인에게 경영상 심각한 손실이 발생한 경우 이를 보상하도록 하는 손실보상 제도가 이미 도입(2021. 10. 8. 시행예정)된 바 있음.

집합 제한·금지 조치로 인한 피해는 소상공인, 자영업자 등에 게 주로 발생할 것으로 예상되는데 이들 계층에 대한 손실보상의 경우 관련 법률에 그 요건, 절차 등이 기 규정된바, 이와 별도로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 피해 지원계획의 수립·발표에 관한 내용을 신설하는 것이 개정 실익이 있을지에 대하여 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

이에 관련하여 보건복지부 및 기획재정부는 ① 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 국민의 건강 증진·유지가 주 목적⁵⁾인 점,

4) 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률 시행예정법률」(2021. 10. 8. 시행예정)

제12조의2(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 조치로 인하여 발생한 손실보상) ① 중소벤처기업부장관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치로서 영업장소 사용 및 운영시간 제한 등 대통령령으로 정하는 조치로 인하여 소상공인에게 경영상 심각한 손실이 발생한 경우 해당 소상공인에게 그 부담을 완화하기 위한 손실보상을 하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 중소벤처기업부장관은 제12조의4제1항에 따른 손실보상 심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)의 심의를 거쳐 소상공인 외의 자로서 「중소기업기본법」에 따른 중소기업에 해당하는 자에게도 손실보상을 할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 손실보상을 받으려는 자(이하 “신청인”이라 한다)는 대통령령으로 정하는 바에 따라 중소벤처기업부장관에게 손실보상금의 지급을 신청하여야 한다.

④ 제3항에 따른 신청을 받은 중소벤처기업부장관은 심의위원회의 심의를 거쳐 손실보상금의 지급 여부 및 금액을 결정한 후 신청인에게 손실보상금을 지급하여야 한다. 이 경우 신청인이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치를 위반한 경우에는 손실보상금을 감액하거나 지급하지 아니할 수 있다.

⑤ 중소벤처기업부장관은 제4항에 따라 손실보상금을 지급받은 자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치를 위반하는 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그 손실보상금의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다.

⑥ 그 밖에 손실보상 및 환수의 대상과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하며, 손실보상의 기준, 금액 및 시기 등에 관한 구체적인 사항은 심의위원회의 심의를 거쳐 중소벤처기업부장관이 고시한다.

5) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

② 보건복지부는 주된 피해 지원 대상인 소상공인·자영업자 관련 업무를 관할하고 있지 않아 관련 업종을 관리할 수 있는 수단이 없으므로, 이들에 대한 보상업무를 수행하기 어렵다는 점,

③ 전반적인 피해지원 업무까지 방역 주관부처인 보건복지부가 담당할 경우 방역업무 역량 집중이 어려워 방역 활동에 오히려 지장을 초래할 우려가 있다는 점 등을 종합적으로 고려할 때,

국민의 방역조치 이행에 따른 피해에 대한 사전 지원계획을 수립하도록 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 일괄하여 규정하기보다는, 필요 시 「소상공인의 보호 및 지원에 관한 법률」의 예처럼 관련 법령을 통해 규정하거나 사후적으로 맞춤형 지원 대책을 마련하도록 하는 것이 보다 바람직하다는 의견임.

□ 참고로, 현재 집합 제한·금지 조치에 따른 지원 대책 마련은 중소벤처기업부를 중심으로 이루어지고 있으며([참고2]. 집합 제한·금지 조치에 따른 지원 현황), 보건복지부에서 확인한 바에 따르면 해외에서도 방역 조치에 따른 피해 보상은 소상공인·자영업자를 중심으로 실시되고 있음([참고3]. 해외의 방역조치 피해 지원 현황).

제1조(목적) 이 법은 국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (보건복지부: 신중검토) 정부의 방역조치 시 피해지원대책을 수립·발표하여 방역조치 이행의 참여도를 높이려는 필요성에 공감하나, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 주 목적이 감염병의 예방 및 관리를 통한 국민 생명·건강 보호 인점, 현행 손실보상 규정의 취지를 감안 할 때 방역조치 시행 시 지원계획 수립·발표는 신중할 필요가 있음.

또한, 전염병 확산단계 등 지방자치단체의 상황과 여건 등에 따라 사회적 거리두기 단계가 다르게 시행·조정될 수 있어 예상 피해에 대한 사전지원계획을 수립·발표하는 것은 집행상 혼란을 초래할 수 있음.

따라서 방역조치에 따른 피해지원은 방역조치로 인한 피해에 대한 손실보상 규정을 담고 있는 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」을 개정하거나 사후 지원대책 수립을 통하여 수행함이 적절할 것임.

□ (기획재정부: 신중검토) 방역조치 참여도를 높이려는 개정안 취지에는 공감하나, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 본래 목적을 감안할 때 예방조치 피해보상계획 사전수립·발표를 법에 규정하는 것은 신중할 필요가 있음. 자영업자 등 국민의 방역조치 이행에 따른 손해 발생 시 이에 대한 보상계획은 사후 대책으로 고려하되, 필요 시 관련 법령에서 규정할 필요가 있음.

참고 1

사회적 거리두기 추진 경과 [자료: 보건복지부]

날짜	발령 사유	조치 내용																							
20.2.29~3.21. 사회적 거리두기	신천지 교회 감염(2.19)을 계기로 대구·경북지역 확진자 증가로 사회적 거리두기 권고	○ 공공시설은 제한적 운영하고 민간시설은 운영 자제 요청했으나 행정적 조치는 부재, 어린이집(2.27) 및 학교(3.2) 휴업 명령조치																							
20.3.22~4.5. 1차 강화된 사회적 거리두기	확진자 감소세가 정체되고, 전세계적 유행이 확산, 국내는 전국적으로 종교시설·사업장 등 집단발생 확산	○ 국민에게 외출 자제, 사업장 재택근무 등 밀집환경 최소화 요청, 종교시설·실내체육시설·유흥시설에 대한 운영 중단 권고하는 행정명령 등 시행 * 필수: 종교시설, 실내 체육시설(무도장·무도학원·체력운동장 등), 유흥시설(클럽·콜라텍·클럽·유흥주점 등) 운영 중단 권고(3.22~4.5), 불가피하게 운영시 방역수칙 준수 * 지자체 선택: PC방, 노래연습장, 학원 등 - 위반 시 지자체는 집합금지 행정명령 및 벌칙 부과(300만원 이하 벌금) 등 조치 가능, 확진자 발생시 입원·치료비 및 방역비 손해배상 청구																							
20.4.6.~4.19. 2차 강화된 사회적 거리두기	사회적 거리두기의 효과는 일정부분 나타나는 반면, 해외 유행 확산, 신규 확진자 규모 지속(100명 내외)됨에 따라 2주간 연장	○ 기존 ‘강화된 사회적 거리두기’ 조치를 유지*하고, 요양병원·정신병원·교회 등 고위험집단에 대한 방역 관리 강화 * 기존 종교시설·실내체육시설·유흥시설 행정명령 연장 - 집단발병 위험성이 높은 학원·교습소 운영중단 명령 확대(4.9~4.19), 학교는 온라인 개학 시작(4.9)																							
20.4.20.~5.5. 완화된 사회적 거리두기	- 확진자 규모 감소 등 방역 성과 및 국민 피로도를 고려해 수위를 조절할 필요성 제기 - 생활방역 준비기간 감안해 강도 완화	○ 실외·분산 공공시설 운영 재개하고, 민간의 경우 불요불급한 모임·외출·행사 자제 요청 - 고위험시설은 운영 중단 권고에서 운영자제 권고로 조정(방역수칙 준수), 지자체 별로 행정지도, 집회금지 및 처벌 등 탄력적 적용																							
2020.5.6.~ 생활 속 거리두기	신규발생자 감소 등 방역망 내 관리비율이 안정됨에 따라 생활 속 거리두기로 전환	○ 개인·집단 방역수칙 및 41개 시설별 세부지침 마련, 방역지침 마련을 전제로 공공시설 단계적 운영 재개, 학교/어린이집은 5.20부터 단계적 개교 - 다만, 방역상황에 따라 수도권, 고위험시설에 대해 운영제한 행정명령 발동																							
20.6.28.~11.6. 사회적 거리두기 단계별 기준 및 실행방안 마련	거리두기 조정의 예측가능성 및 신뢰도 제고, 국민의 적극적 참여 유도를 위해 각 단계별 전환 기준 및 조치 필요사항 명확화·구체화 필요 * 6.28일 단계별 기준 및 실행방안 발표, 8.16~11.6까지 실제로 단계 조장 운영	○ 의료체계가 감당 가능한 환자발생 수준(1~2단계), 급격한 대규모 확산(2~8단계) 등을 아래 지표를 활용하여 종합적 판단 - 중환자실 여력 및 의료 역량, 고위험시설 분포, 인구 특성 등 유행지역의 특성 및 사회적 비용, 국민·전문가 의견 등 고려 <방역수칙 단계별 전환 참고지표> <table><tr><th rowspan="2">구분 (최근 2주간)</th><th colspan="3">사회적 거리두기</th></tr><tr><th>1단계</th><th>2단계</th><th>3단계</th></tr><tr><td>일일 확진환자 수(명) (지역사회 환자 중시)</td><td>50명 미만</td><td>50명~100명 미만</td><td>100~200명 이상, 1주 2회 더블링 발생</td></tr><tr><td>감염경로 불명 사례 비율</td><td>5% 미만</td><td>-</td><td>급격한 증가</td></tr><tr><td>관리중 집단발생 현황(건)</td><td>감소 또는 억제</td><td>지속적 증가</td><td>급격한 증가</td></tr><tr><td>방역망 내 관리 비율(%)</td><td>증가 또는 80% 이상</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	구분 (최근 2주간)	사회적 거리두기			1단계	2단계	3단계	일일 확진환자 수(명) (지역사회 환자 중시)	50명 미만	50명~100명 미만	100~200명 이상, 1주 2회 더블링 발생	감염경로 불명 사례 비율	5% 미만	-	급격한 증가	관리중 집단발생 현황(건)	감소 또는 억제	지속적 증가	급격한 증가	방역망 내 관리 비율(%)	증가 또는 80% 이상	-	-
구분 (최근 2주간)	사회적 거리두기																								
	1단계	2단계	3단계																						
일일 확진환자 수(명) (지역사회 환자 중시)	50명 미만	50명~100명 미만	100~200명 이상, 1주 2회 더블링 발생																						
감염경로 불명 사례 비율	5% 미만	-	급격한 증가																						
관리중 집단발생 현황(건)	감소 또는 억제	지속적 증가	급격한 증가																						
방역망 내 관리 비율(%)	증가 또는 80% 이상	-	-																						

날짜	발령 사유	조치내용																									
20.11.7.~ 사회적 거리두기 개편	코로나19 장기화 대비하여 그간의 경험·지식 및 강화된 방역·의료체계를 고려한 거리두기 체계 재정비 필요	○ 거리두기 단계 세분화(3단계→5단계) 및 격상 기준 상향, 정밀한 방역체계 마련, 1단계(생활방역 체계)의 실천력 확보 등 < 거리두기 단계별 전환기준(안) > <table><tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th>1단계</th><th>1.5단계</th><th>2단계</th><th>2.5단계</th><th>3단계</th></tr><tr><th>생활 방역</th><th colspan="2">지역 유행 단계</th><th colspan="2">전국 유행 단계</th></tr><tr><td rowspan="2">핵심 지표</td><td rowspan="2">주 평균 일일 국내 발생 자 수 (명)</td><td>(수도권) 100명 미만 (타권 역) 30명 미만 (강원· 제주 10명 미만)</td><td>(수도권) 100명 이상 (타권역) 30명 이상 (강원· 제주 10명 이상)</td><td>※ 세 가지 상황 중 1개 충족 시 격상 ① 1.5단계 기준 2배 이상 증가 ② 2개 이상 권역 1.5단계 유행 지속 ③ 전국 300명 초과</td><td>전국 400명~ 500명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가</td><td>전국 800명 ~ 1,000 명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가</td></tr><tr><td>보조 지표</td><td colspan="5">① 주평균 60대 이상 확진자 수 ② 중증환자 병상수용능력, ③ 역학조사 역량, ④ 감염재생산 지수, ⑤ 집단감염 발생 현황, ⑥ 감염 경로 조사중 사례 비율, ⑦ 방역망 내 관리 비율</td></tr></table>	구분		1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계	생활 방역	지역 유행 단계		전국 유행 단계		핵심 지표	주 평균 일일 국내 발생 자 수 (명)	(수도권) 100명 미만 (타권 역) 30명 미만 (강원· 제주 10명 미만)	(수도권) 100명 이상 (타권역) 30명 이상 (강원· 제주 10명 이상)	※ 세 가지 상황 중 1개 충족 시 격상 ① 1.5단계 기준 2배 이상 증가 ② 2개 이상 권역 1.5단계 유행 지속 ③ 전국 300명 초과	전국 400명~ 500명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가	전국 800명 ~ 1,000 명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가	보조 지표	① 주평균 60대 이상 확진자 수 ② 중증환자 병상수용능력, ③ 역학조사 역량, ④ 감염재생산 지수, ⑤ 집단감염 발생 현황, ⑥ 감염 경로 조사중 사례 비율, ⑦ 방역망 내 관리 비율				
구분		1단계			1.5단계	2단계	2.5단계	3단계																			
		생활 방역	지역 유행 단계		전국 유행 단계																						
핵심 지표	주 평균 일일 국내 발생 자 수 (명)	(수도권) 100명 미만 (타권 역) 30명 미만 (강원· 제주 10명 미만)	(수도권) 100명 이상 (타권역) 30명 이상 (강원· 제주 10명 이상)	※ 세 가지 상황 중 1개 충족 시 격상 ① 1.5단계 기준 2배 이상 증가 ② 2개 이상 권역 1.5단계 유행 지속 ③ 전국 300명 초과	전국 400명~ 500명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가	전국 800명 ~ 1,000 명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가																					
		보조 지표	① 주평균 60대 이상 확진자 수 ② 중증환자 병상수용능력, ③ 역학조사 역량, ④ 감염재생산 지수, ⑤ 집단감염 발생 현황, ⑥ 감염 경로 조사중 사례 비율, ⑦ 방역망 내 관리 비율																								
~21.3.29. 기본방역수칙 적용	코로나19 유행이 장기화됨에 따라 단계 구분없이 다중이용시설 관리자·종사자·이용자가 지켜야 할 기본방역수칙 마련	○ 공통수칙의 적용을 강화하면서 시설별 특성에 따라 단계별 수칙*을 적용, 현장 수용성을 제고하여 지속 가능한 거리두기를 통해 감염 확산 차단하고, 코로나19 장기화에 대비 * 방역수칙 게시·안내, 출입자 명부작성, 마스크 착용, 음식섭취 금지(시설별 차등), 환기·소독 등 ** 면적당 이용인원 제한, 춤추기 금지 등 행위 제한 등																									
~21.6.1. 백신접종자 일상 회복 지원	6월말 인구 1,300만 접종 및 고령층 백신접종률 제고를 위한 예방접종자에 대한 일상회복 지원 방안 마련	○ 직계가족 모임 인원 제한 해제를 시작으로 다음과 같은 지원방안 시행 - (직계가족 모임) 직계가족 모임에 한해 1차 접종자부터 8명 인원 제한에서 제외(6.1.~) - (다중이용시설 등 이용인원) 산정 제외, 7.1.~ <예방접종 완료자> ① 실·내외 다중이용시설 인원 제한 시 인원수 산정에서 제외 ② 예방접종 완료자로만 구성 시 성가대, 소모임 운영 가능 ③ 모임행사 인원 제한 시 인원 수 산정 제외 <1차 접종자> ① 실외 다중이용시설 인원 제한 시 인원수 산정에서 제외 ② 정규 종교행사(정규예배, 미사, 법회, 시일식 등) 수용인원 산정 시 인원 수 제외																									

참고 2 집합 제한·금지 조치에 따른 지원 대책⁶⁾ [자료: 보건복지부]

□ 2차 지원금⁷⁾ (소상공인 대상, '20. 10월)

전체	지원프로그램		지원 규모
소 상 공 인	새희망 자금		3.2조원(291만명)
	일반업종	(전국 소상공인) 음식점, 300인 미만 학원, 목욕탕, 실내결혼식장 등	2.4조원(244만명)
	집합금지업종	(전국 소상공인) PC방, 노래연습장, 실내집단운동, 대형학원(300인 이상), 뷔페 등 고위험 시설 9종(5.8만명) (수도권) 헬스장, 당구장, 골프연습장, 학원(10인 이상), 독서실, 스터디카페 등(9.2만명)	0.3조원(15만명)
	집합제한업종	(수도권) 당·주점업, 프랜차이즈형 커피숍, 아이스크림점 등	0.5조원(32만명)
	폐업점포 재도전 장려금	폐업 소상공인 대상 50만원 지급 *취업·재창업 관련 온라인교육 이수시	0.1조원(20만명)
	1·2단계 금융지원		-(59만명)
	소상공인 1단계 금융지원	PC방, 노래연습장 등 피해업종 대상 최대 1,000만원(2%) 대출	-(9만명)
	소상공인 2단계 금융지원	전체 소상공인 대상 최대 2,000만원(2% 후반~4% 후반) 대출	-(50만명)
	소계(현금 3.3조원+금융 10.3조원)		3.3조원(370만명)

□ 새희망자금 (3차 지원금 내 포함, '21. 2월)

- (대상) 코로나19로 인해 매출액이 감소한 특별피해업종* 및 일반업종** 소상공인

* 중앙재난안전대책본부의 행정조치로 인해 집합금지 혹은 영업제한을 받은 업종

** '19년도 매출 4억원 이하인 소상공인 중 '20년도 매출이 감소한 업종

구분	수혜대상	금액
집합금지업종(전국)	뷔페, pc방, 콜라텍, 노래연습장, 실내공연장, 실내집단운동, 방문판매, 유동물류센터, 대형학원(300인이상), 단란주점, 감성주점, 헌팅포차	200만원
집합금지업종(수도권)	헬스장, 당구장, 골프연습장, 학원(10인이상), 독서실, 스터디카페 등	200만원
영업제한업종(수도권)	프랜차이즈커피숍, 식당(9시이후제한)	150만원
일반업종	연매출 4억원 이하& 매출감소	100만원
폐업점포 장려금	폐업한 소상공인	50만원

6) 소관: 중소벤처기업부

7) 1차 지원금은 소득·재산과 상관없이 대한민국 모든 국민에게 지급

지원금액 : 가구원수 별 차등 지급(1인 : 40만원, 2인 : 60만원, 3인 80만원, 4인 이상 : 100만원)

○ 지원 규모

전체	지원프로그램		지원 규모
소 상 공 인	새희망 자금		3.2조원(291만명)
	일반업종	(전국 소상공인) 음식점, 300인 미만 학원, 목욕탕, 실내결혼식장 등	2.4조원(244만명)
	집합금지업종	(전국 소상공인) PC방, 노래연습장, 실내집단운동, 대형학원(300인 이상), 뷔페 등 고위험시설 9종(5.8만명) (수도권) 헬스장, 당구장, 골프연습장, 학원(10인 이상), 독서실, 스터디카페 등(9.2만명)	0.3조원(15만명)
	집합제한업종	(수도권) 당주점업 프랜차이즈형 카페숍 아이스크림점 등	0.5조원(32만명)
	폐업점포 재도전 장려금	폐업 소상공인 대상 50만원 지급 *취업·재창업 관련 온라인교육 이수시	0.1조원(20만명)
	1·2단계 금융지원		-(59만명)
	소상공인 1단계 금융지원	PC방, 노래연습장 등 피해업종 대상 최대 1,000만원(2%) 대출	-(9만명)
	소상공인 2단계 금융지원	전체 소상공인 대상 최대 2,000만원(2% 후반~4% 후반) 대출	-(50만명)
	소계(현금 3.3조원+금융 10.3조원)		3.3조원(370만명)

□ 버팀목자금 (3차 지원금 내 포함, '21. 2월)

- 새희망자금의 큰 틀은 유지하되, 정부·지자체의 방역지침에 따라 집합금지·영업제한을 이행한 소상공인에 대하여 임차료 등 고정비용 경감 등을 목적으로 보다 두텁게 지원

< 버팀목자금 지원 요건 >

구분	매출액 규모	매출액 감소	금액
집합금지업종	업종별 매출규모 이하 예) 유흥주점 10억원 이하	무관	300만원
영업제한업종	일반주점 10억원 이하	무관	200만원
일반업종	'20년 매출 연 4억원 이하	○	100만원

□ 버팀목자금 플러스 (4차 지원금, '21. 4월)

- (대상) 정부·지자체의 방역지침에 따라 집합금지·영업제한을 받거나 매출이 감소한 소상공인·중소기업
- (금액) 최대 500만 원 지원

< 버팀목자금 플러스 지원대상 및 지원금액 >

구분	집합금지		영업제한	일반업종	
	지속	완화		경영위기	매출감소
기준	6주 이상	6주 미만	영업제한	매출 20%이상 감소 업종	-
매출액	소기업	소기업	소기업 & 매출감소	소기업 & 매출감소	매출 10억 원 이하 & 매출감소
지원 금액	500만 원	400만 원	300만 원	300 / 250 / 200만 원	100만 원

□ 희망회복자금 (5차 지원금, '21. 8월)

- (대상) 코로나19 방역조치 등으로 피해를 입은 소기업·소상공인

< 희망회복자금 지원유형 및 지원금액 >

구분		금액(만원)			
		매출액* 4억원 상	매출액* 4억 ~2억원	매출액* 2억 ~ 8천만원	매출액* 8천만원 미만
집합 금지	장기(6주 이상)	2,000	1,400	900	400
	단기(6주 미만)	1,400	900	400	300
영업 제한	장기(13주 이상)	900	400	300	250
	단기(13주 미만)	400	300	250	200
경영 위기**	△60% 이상	400	300	250	200
	△40~△60%	300	250	200	150
	△20~△40%	250	200	150	100
	△10~△20%	100	80	60	40

* '19년 또는 '20년 매출액 중 큰 금액으로 적용

** '19년 대비 '20년 업종별 매출 감소율

참고 3

해외의 방역조치 피해 지원 현황 [자료: 보건복지부]

□ 일본

- (방역 조치) 도쿄를 포함한 수도권 4개 지역에 긴급사태 선포하며 음식점 등 8시까지만 단축 영업 실시
- (지원) 단축營業을 실시하는 업체들에 하루 6만엔(약 60만원) 지원

□ 독일

- (방역 조치) 필수업종 제외한 모든 상점 폐쇄 등 봉쇄 조치
 - 1차: '20.3.16.-5.6. 2차: '20.11.2.-3.28.
- (지원) 봉쇄 조치에 대해 한 달에 약 110억 유로(약 14.6조원) 투입하여 폐쇄 업체에 고정비의 최대 90% 지원
 - * 연간 매출액이 5억 유로(약 6600억원) 이하인 기업에는 매달 최대 50만유로(6.6억원), 프리랜서에는 최대 5천유로(약 670만원)까지 지급
 - 1차 봉쇄 때는 자영업자에 3개월간 월 최대 1.5만유로(약 2천만원), 2차 봉쇄 때는 2개월간 전년 대비 매출 감소액의 최대 75% 지원

□ 영국

- (방역 조치) 1.4.부터 2월 중순까지 약 7주간 영국 전역에 봉쇄령
- (지원) 3차 봉쇄조치에 대하여 46억 파운드(약 6.9조원) 규모의 지원책 발표('21.1.5.)
 - 폐쇄된 상점·여가시설 등에 일회성 현금 보조금으로 최대 9천 파운드(약 1300만원) 지급
 - * 기존에 11월부터 지급되고 있던 월 3천 파운드(약 450만원)에 더하여 추가 지급
 - 작년 3월부터 일시 해고 근로자의 임금을 정부가 80%까지 보전(월 최대 2500파운드, 약 375만원)해 주는 지원책 실시(~'21.9월말)

□ 스위스

- (대상) 정부제한 조치로 △'20.11월 이후 40일 이상 영업금지 식당 등 기업 △ 연속 12개월간 매출의 40% 이상 손실된 기업
 - 기업 연매출의 20%, 또는 75만 스위스프랑 등 지원금 상향 지급('21.1.13.)

□ 미국

- 소상공인·자영업자 지원대책을 **PPP(Paycheck Protection Program)** 프로그램 아래 통합 지원 (2차례 실시)

* PPP 프로그램: 근로자 급여 보호 프로그램으로, 중소기업과 자영업자가 보증부 대출금을 받고 일자리에 유지에 활용하면 상환금을 감면해주는 제도

① 1차 지원대책 : CARES ACT ('20. 3. 27.)

구 분	세부 내용
지급 시기	20.3월 이후 신청·지급 ※ 미국 전역의 소기업 및 자영업자를 신속하게 지원하기 위해 일반 금융기관을 통해 신속 지원 * SBA(중소기업청)는 금융기관의 지원금에 대한 원리금 상환을 보장하고, 금융기관의 대출 및 상환 면제 관리 비용을 수수료 형태(지원금 총액의 1~5%)로 지급
제도 성격	대출 + 보조금 성격 혼재
지급 대상	500인 이하 중소기업 및 자영업자 대상
지급 요건 및 지급액	• 지원금액: 해당업체의 임금총액에 비례하여 대출하는 구조로, 전년도 월 평균 급여 지급액의 2.5배 지원 (최대 1천만불까지 지원) • 지원조건: 연 1% 이자율, 2년 이내 상환 조건으로 대출 - 지원금 수령 이후 실제 영업후 임금, 렌트(건물 소유시 모기지이자), 유틸리티(전기, 수도, 가스 등) 지급을 증명할 경우 대출금 상환을 면제(loan forgiveness)하여 보조금으로 전환 * Cares Act 시행 초기인 4월 이후 셧다운 등으로 사실상 영업을 중단한 기업의 불만이 고조되어 24주간으로 대출 상환 면제 증명 기간을 연장 - 고용유지 의무 부과: 대출상환 면제 증명서류 제출시 코로나 이전(20.2월) 고용 인원보다 감소한 경우 고용 감소 비율에 따라 감액 * 다만, 코로나 장기화 등으로 사실상 고용유지가 어렵다는 점을 감안하여 20.12.31일까지 이전 고용수준을 회복할 경우 대출상환 면제를 전액 인정토록 변경

② 2차 지원대책 : Consolidated Appropriation Act ('20. 12. 21.)

※ 1차 지원대책과 유사한 구조 + 소규모 자영업자 지원에 초점

구 분	세부 내용
지급 시기	'21.1.11~3.31
제도 성격	대출 + 보조금 성격 혼재
지급 대상	300인 이하 중소기업 및 자영업자 대상으로 전년(19년) 대비 20년 한 분기 수입이 25% 이상 감소한 경우가 있는 기업 (요건 강화)
지급 요건 및 지급액	• 지원금액: 해당업체의 임금총액에 비례하여 대출하는 구조로, 전년도 월 평균 급여 지급액의 2.5배 지원 + 숙박·요식업의 경우 3.5배 지원(추가) + 최대 2백만불까지 지원 • 지원조건: 1차 대책과 동일

3. 시·도지사에게 특별자치시장 포함(최형두의원안 제10580호)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 특별자치시가 시·도의 범위에, 특별자치시장이 시·도지사의 범위에 각각 포함됨을 명시적으로 규정하려는 것임(안 제7조제3항 및 제35조제2항).

현 행	개 정 안
제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ①·② (생 략) ③ 특별시장· <u>광역시</u> · <u>도지사</u> ·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 기본계획에 따라 시행계획을 수립·시행하여야 한다.	제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ①·② (현행과 같음) ③ ----- <u>광역시</u> · <u>특별자치시</u> <u>장</u> · <u>도지사</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.
④·⑤ (생 략) 제35조(시·도별 감염병 위기관리대책의 수립 등) ① (생 략) ② 시·도지사는 제1항에 따라 통보된 감염병 위기관리대책에 따라 특별시· <u>광역시</u> · <u>도</u> ·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)별 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다.	④·⑤ (현행과 같음) 제35조(시·도별 감염병 위기관리대책의 수립 등) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- <u>광역시</u> · <u>특별자치시</u> · <u>도</u> ----- ----- ----- -----.

나. 검토의견

□ 현행 「지방자치법」⁸⁾에 따르면 광역지방자치단체에는 특별시, 광역시, 도 외에도 특별자치시, 특별자치도가 포함되며, 특별자치시장 및 특별자치도지사는 시·도지사의 지위를 가짐⁹⁾.

그런데 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」¹⁰⁾은 특별자치도지사가 시·도지사의 범위에, 특별자치도가 시·도의 범위에 포함됨은 명시적으로 규정하고 있으나, 특별자치시장 및 특별자치시에 대하여는 별도의 언급이 없음.

개정안은 이에 특별자치시가 시·도의 범위에, 특별자치시장이 시·도지사의 범위에 각각 포함됨을 명시적으로 규정함으로써 법 해석상의 혼동 가능성을 방지하려는 것으로, 바람직한 입법조치인 것으로 판단됨.

8) 「지방자치법」

제2조(지방자치단체의 종류) ① 지방자치단체는 다음의 두 가지 종류로 구분한다.

1. 특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도

2. 시, 군, 구

제3조(지방자치단체의 법인격과 관할) ② 특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도(이하 “시·도”라 한다)는 정부의 직할(直轄)로 두고, 시는 도의 관할 구역 안에, 군은 광역시, 특별자치시나 도의 관할 구역 안에 두며, 자치구는 특별시와 광역시, 특별자치시의 관할 구역 안에 둔다.

제5조(구역을 변경하거나 폐지·분합할 때의 사무와 재산의 승계) ② 제1항의 경우에 지역에 의하여 지방자치단체의 사무와 재산을 구분하기 곤란하면 시·도에서는 행정안전부장관이, 시·군 및 자치구에서는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)가 그 사무와 재산의 한계 및 승계할 지방자치단체를 지정한다.

9) 참고로, 현재 우리나라의 행정구역상 존재하는 특별자치도는 제주특별자치도가, 특별자치시는 세종특별자치시가 유일함.

10) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ③ 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 기본계획에 따라 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

제35조(시·도별 감염병 위기관리대책의 수립 등) ② 시·도지사는 제1항에 따라 통보된 감염병 위기관리대책에 따라 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)별 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다.

□ 다만, 「세종특별자치시 설치 등에 관한 특별법」 11) 제8조제1항에서는 “다른 법령에서 지방자치단체, 시·도 또는 시·군·구를 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시를 포함하는 것으로 보아 해당 법령을 적용”하도록 규정하고 있으며, 같은 조 제3항에서는 “다른 법령에서 지방자치단체의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장을 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시장을 포함한 것으로 보아 해당 법령을 적용”하도록 규정하고 있으므로 현행 법의 법률상 효력에 문제가 있는 것은 아닌 것으로 보임.

11) 「세종특별자치시 설치 등에 관한 특별법」

제8조(세종특별자치시의 설치에 따른 법령 적용상의 특례) ① 다른 법령에서 지방자치단체, 시·도 또는 시·군·구를 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시를 포함하는 것으로 보아 해당 법령을 적용한다.

③ 다른 법령에서 지방자치단체의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장을 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시장(이하 “시장”이라 한다)을 포함한 것으로 보아 해당 법령을 적용한다.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 수용) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조는 질병관리청장이 감염병 기본계획을 5년마다 수립하고, 지방자치단체의 장(시·도지사 및 시장·군수·구청장)이 기본계획에 따라 각 지역 현황에 맞는 시행계획을 수립하도록 규정하고 있음. 그러나 현행 해당 조문의 시행계획 수립 주체에 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사외 시장·군수·구청장만 명시되어 있어, 특별자치시장을 포함하도록 규정하여 그 역할과 책임을 분명히 할 필요가 있음.

4. 예방접종 등에 따른 피해보상 요건의 완화 등

(이정문의원안 제10678호, 조명희의원안 제11908호, 조명희의원안 제11918호, 정춘숙의원안 제12291호)

가. 개정안의 내용

□ 이정문의원안, 조명희의원안(1)(의안번호 제11908호), 조명희의원안(2)(의안번호 제11918호), 정춘숙의원안은 예방접종을 받거나 예방·치료 의약품 투여 받은 후 질병, 장애 등의 피해가 발생한 경우 인과성 여부와 관계없이 진료비 등을 지원할 수 있도록 하거나 인과성 여부에 관한 입증책임을 질병관리청장이 부담하도록 규정함으로써 예방접종 등에 따른 피해의 보상요건을 완화하려는 것임.

□ 구체적으로 살펴보면, ① 조명희의원안(1)은 피해의 인과성 여부가 결정되기 전이라도 예방접종 혹은 의약품 투여 후 피해가 발생한 경우에는 진료비를 우선 지원할 수 있도록 하되, 이후 인과성이 인정되지 않는 경우에는 진료비를 반환하도록 규정하려는 것이며(안 제71조제4항 신설),

② 이정문의원안 및 정춘숙의원안은 예방접종이나 의약품 투여와 질병·장애 간의 인과성이 인정되지 않더라도 진료비 등의 재정적 지원을 할 수 있도록 근거를 마련하려는 것임(안 제71조의2 신설).

③ 조명희의원안(2)은 예방접종이나 의약품으로 인한 사망 및 중증 장애와 관련한 분쟁이 있는 경우 질병관리청장이 입증책임을 부담하도록 규정하려는 것임(안 제71조의2 신설).

현행	조명희 의원안(1)	이정문 의원안	조명희 의원안(2)	정춘숙 의원안
제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ① 국가는 제24조 및 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람 또는 제40조 제2항에 따라 생산된 예방·치료 의약품 을 투여 받은 사람이 그 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인 되거나 사망하였을 때에는 대통령령으로 정하는 기준과 절차에	제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----사람 (이하 “예방접종을 받은 사람들”이라 한다)----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----			

현행	조명희 의원안(1)	이정문 의원안	조명희 의원안(2)	정춘숙 의원안
따라 다음 각 호의 구 분에 따른 보상을 하 여야 한다. 1. ~ 3. (생 략) ②·③ (생 략) <u><신 설></u>	----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행 과 같음) ②·③ (현 행과 같음) ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 질 병관리청장 은 예방접종 을 받은 사 람등이 예방 접종 또는 예방·치료 의약품을 투 여받은 후에 대통령령으 로 정하는 질병 또는 장애 등이 발생한 경우 에는 지체 없이 그 진 료비를 지원 할 수 있다. 이 경우 질 병관리청장			

현행	조명희 의원안(1)	이정문 의원안	조명희 의원안(2)	정준숙 의원안
	은 예방접종을 받은 사람등이 받은 피해가 예방접종 또는 예방·치료 의약품 투여와 관련이 없다고 인정하는 경우에는 진료비의 지원을 중단하고 지원한 진료비의 전부 또는 일부를 반환하게 하여야 한다. ④ 제1항에 따른 보상 의 청구, 제3항에 따른 결정의 방법과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.			
	⑤ ----- ----- ----- ----- -----, 제4항에 따른 지원의 방법과 절차, 지원의 중단 및 진료비의 반환 등에-----.			

현행	조명희 의원안(1)	이정분 의원안	조명희 의원안(2)	정준숙 의원안
<신설>		제71조의2(예방접종 등에 따라 질병 등이 발생한 자에 대한 생활지원) ① 제71조 제2항과 제3항에도 불구하고 질병관리청장은 제24조 및 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람 또는 제40조 제2항에 따라 생산된 예방·치료 의약품을 투여 받은 사람이 예방접종 또는 예방·치료 의약품 투여 받은 후에 질병 또는 장애가 발	제71조의2(질병관리청장의 입증책임) 제71조 제2항에 따른 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여 발생한 사망 및 중증장애와 관련한 분쟁해결에서 입증책임은 질병관리청장이 부담한다.	제71조의2(예방접종에 따른 질병에 대한 진료비 등 지원) ① 제71조에도 불구하고 질병관리청장은 제24조 및 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람 또는 제40조 제2항에 따라 생산된 예방·치료 의약품 투여 받은 사람(이하 “예방접종을 받은 사람등”이라 한다)이 질병에 걸리거나 장애인이 되었으나 그 예방접종 또는 예

현 행	조명희 의원안(1)	이정문 의원안	조명희 의원안(2)	정춘숙 의원안
		<u>생한 경우</u> <u>에는 진료</u> <u>비, 생활지</u> <u>원 및 그</u> <u>밖의 재정</u> <u>적 지원을</u> <u>할 수 있다.</u> ② 제1항에 따른 지원 대상·범위 ·절차 및 방법 등에 관하여 필 요한 사항 은 대통령 령으로 정 한다.		<u>방·치료</u> <u>의약품 투</u> <u>여와의 인</u> <u>과성이 없</u> <u>는 경우에</u> <u>도 대통령</u> <u>령으로 정</u> <u>하는 바에</u> <u>따라 예산</u> <u>의 범위에</u> <u>서 진료비</u> <u>또는 간병</u> <u>비 등을 지</u> <u>원할 수 있</u> <u>다.</u> ② 제1항에 따른 예방 접종의 종 류, 진료비 또는 간병 비 등의 지 원 요건, 대 상, 금액 및 신청·지원 절차 등에 필요한 사 항은 대통 령령으로 정한다.

나. 검토의견

1) 인과성 여부 결정 전에 진료비 우선 지원 (조명희의원안(1))

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조¹²⁾는 예방접종을 받은 사람 또는 법 제40조제2항¹³⁾에 따라 생산된 예방·치료 의약품을 투여받은 사람이 그 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망한 경우 국가가 그 피해를 보상하도록 하면서,

보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 및 예방·치료 의약품 투여자 등의 과실 유무와 관계 없이 해당 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여받은 것으로 인하여 발생한 피해로서 질병관리청장이 인정하는 경우로 정하고 있음.

그런데 같은 조 제3항¹⁴⁾에서는 질병관리청장이 보상 청구가 있는

12) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ① 국가는 제24조 및 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람 또는 제40조제2항에 따라 생산된 예방·치료 의약품을 투여받은 사람이 그 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 대통령령으로 정하는 기준과 절차에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 보상을 하여야 한다.

1. 질병으로 진료를 받은 사람: 진료비 전액 및 정액 간병비

2. 장애인이 된 사람: 일시보상금

3. 사망한 사람: 대통령령으로 정하는 유족에 대한 일시보상금 및 장제비

② 제1항에 따라 보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 및 예방·치료 의약품 투여자 등의 과실 유무에 관계없이 해당 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여받은 것으로 인하여 발생한 피해로서 질병관리청장이 인정하는 경우로 한다.

③ 질병관리청장은 제1항에 따른 보상청구가 있는 날부터 120일 이내에 제2항에 따른 질병, 장애 또는 사망에 해당하는지를 결정하여야 한다. 이 경우 미리 위원회의 의견을 들어야 한다.

④ 제1항에 따른 보상의 청구, 제3항에 따른 결정의 방법과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

13) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제40조(생물테러감염병 등에 대비한 의약품 및 장비의 비축) ② 질병관리청장은 「약사법」 제31조제2항에도 불구하고 생물테러감염병이나 그 밖의 감염병의 대유행이 우려되면 예방·치료 의약품을 정하여 의약품 제조업자에게 생산하게 할 수 있다.

날로부터 120일 이내에 질병, 장애 등의 피해가 동 법에 따른 국가보상 대상인지 여부를 결정하도록 규정하고 있는데, 해당 기간 동안 의료비 지출 등으로 경제적 어려움을 겪는 사례가 발생할 수 있다는 문제가 제기됨.

이에 조명희의원안(1)은 예방접종 혹은 의약품 투여 후 피해가 발생한 경우에는 인과성 여부가 판명되기 전이라도 우선 진료비를 지원할 수 있도록 하되, 이후 인과성 불인정 시 진료비를 반환하도록 규정하여 적시에 지원이 이루어질 수 있도록 하려는 것임.

예방접종 후 이상반응으로 인한 진료비 지출 등으로 경제적 어려움을 겪는 국민을 보호하고, 국민이 안심하고 예방접종을 할 수 있는 환경을 조성하려는 개정 취지는 긍정적인임.

□ 다만, 다음과 같은 점들을 종합적으로 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 첫째, 인과성 불인정 시 진료비 환수에 대한 보상청구인의 수용가능성 및 보상금 환수에 소요될 행정 비용 등을 면밀하게 검토할 필요가 있을 것으로 판단됨.

진료비를 우선 지원하였으나 이후 예방접종이나 의약품 투여와 발생한 피해 간에 인과성이 불인정되어 지급된 금액을 환수하려는

14) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ③ 질병관리청장은 제1항에 따른 보상청구가 있는 날부터 120일 이내에 제2항에 따른 질병, 장애 또는 사망에 해당하는지를 결정하여야 한다. 이 경우 미리 위원회의 의견을 들어야 한다.

경우, 국민을 두텁게 보호하려는 제도 도입 취지와는 달리, 보상 청구인의 혼란과 반발을 초래하여 제도의 수용 가능성을 오히려 저하시킬 우려가 있음.

또한, 잘못 지급된 금액을 환수하는데 과도한 시간, 비용, 인력 등 행정 부담이 수반될 수 있음. 특히, 인과성이 인정되지 않을 것이 명백한 상황임에도 보상금 우선 지원 제도를 악용하려는 도덕적 해이가 발생하거나 기 지급된 보상금 환수에 대한 보상청구인의 수용도가 낮은 경우에는 행정적 부담이 더욱 커질 우려가 있음.

참고로, 질병관리청에 따르면 2021. 10. 25. 기준으로 예방접종 후 신고된 중증 이상반응 1,089건 중 인과성이 인정된 사례는 5건 (0.5%)에 불과함.

- 둘째, 현재 인과성 불충분한 중증 환자 의료비 지원, 재난적 의료비 지원, 긴급복지지원 등 생계비 및 의료비 부담 경감을 위한 제도들이 기(既)운영되고 있는바, 기존 제도들을 우선 활용하는 방안을 검토할 필요가 있음.

현재 코로나19 예방접종의 경우 인과성이 불분명한 중증 이상반응 환자에 대하여도 1인당 1,000만원까지 진료비를 지원하고 있으며 ([참고1] 코로나19 예방접종 피해보상 개요)¹⁵⁾,

15) 질병관리청 및 기획재정부에 따르면, 예방접종과 피해 간의 인과관계가 인정되는 경우에만 그 피해를 보상하는 것이 원칙이나, 동 사업은 긴급한 코로나19 예방 필요성으로 인해 단기간에 개발된 백신의 특수성, 접종률 제고의 시급성 등을 감안하여 이례적으로 시행(2021. 5. 17. 시행)되는 사업으로, 법률 개정을 통해 일 반화·제도화할 사항은 아니라는 설명임.

중증 질병, 부상 등 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 저소득층에 대하여는 긴급복지지원제도([참고2] 긴급복지지원제도 개요) 및 재난적 의료비 지원사업([참고3] 재난적 의료비 지원사업 개요) 등을 통해 생계비 및 의료비를 지원하고 있는바,

이와 같은 기존 제도들을 활용하여 개정 취지를 달성하는 방안에 대한 고려도 필요해 보임.

- 참고로, 현재 인과성 인정 전이라도 진료비나 보상금을 우선 지원할 수 있도록 하는 유사한 내용의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」이 보건복지위원회에 다수 계류되어 있는바, 논의 과정에서 이를 함께 고려할 필요가 있음.

< 인과성 인정 전 우선 지원 관련 개정안 주요 내용 비교 >

김미애의원안	신현영의원안	성일종의원안
예방접종 또는 예방·치료 의약품 투여 후 대통령령으로 정하는 질병·장애 발생 시 진료비 지원 근거 마련 (관련성이 인정되지 아니한 경우 전부 또는 일부 반환)	신속심사 허가 의약품을 투여받은 사람이 이상 증상 또는 질병이 발생한 경우 보상 비용 선지급 근거 마련	피해인정 전이라도 보상청구가 있으면 즉시 이행 (보상 대상이 아닌 것으로 결정되면 즉시 중단)

2) 예방접종 및 의약품 투약으로 인한 피해보상의 요건 완화 등 (이정문의원안, 조명희의원안(2), 정춘숙의원안)

□ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조제3항¹⁶⁾는 질병관리청장이 예방접종 등에 따른 피해보상 여부를 결정할 때 감염병관리위원회의 의견을 듣도록 규정하고 있음.

보다 구체적으로 보상 절차를 살펴보면, 이상반응 신고 또는 피해보상 신청이 있는 경우 지방자치단체가 기초조사를 수행하고 예방접종피해조사반 또는 감염병관리위원회 산하의 예방접종피해보상전문위원회의 심의를 거쳐 지원대상 여부를 결정함.

이 때 지원대상은 예방접종등과 이상반응 사이에 인과성이 인정되는 경우(심의기준 ①, ②, ③ 해당)로 한정되어, 원칙적으로 인과성이 인정되지 않는 경우에는 피해보상 대상이 아니나,

코로나19 예방접종의 경우 단기간에 개발된 백신의 특수성, 접종률 제고의 시급성 등을 감안하여, 코로나19 예방접종을 받은 후 중증 이상반응이 나타났으나 인과성 인정을 위한 근거자료가 불충분하여 피해보상에서 제외된 자(심의기준 ④-1 해당)에 대하여도 최대 1,000만원¹⁷⁾의 진료비를 지원하고 있음.

- [참고1] 코로나19 예방접종 지원사업 개요

16) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ③ 질병관리청장은 제1항에 따른 보상청구가 있는 날부터 120일 이내에 제2항에 따른 질병, 장애 또는 사망에 해당하는지를 결정하여야 한다. 이 경우 미리 위원회의 의견을 들어야 한다.

17) 질병관리청에 따르면, 2021. 10. 28.부터 1인당 지원한도를 1,000만원에서 3,000만원으로 상향

< 예방접종등에 따른 피해보상·의료비 지원 기준 >

인과성 심의 기준		피해보상·의료비 지원
①인과성 명백		피해보상 실시
②인과성에 개연성이 있음		
③인과성에 가능성이 있음		
④인과성이 인정되기 어려움	④-1 근거자료 불충분	(코로나19 예방접종인 경우) 의료비 한시 지원
	④-2 백신보다 다른 이유에 의한 경우	-
⑤명백히 인과성이 없는 경우		-

자료: 질병관리청 제출 자료를 바탕으로 재작성

□ 그런데 예방접종 후 질병·장애가 발생하거나 사망하였음에도 심의 결과 인과성이 인정되지 않아 피해보상을 받지 못하는 경우, 고도로 전문적인 해당 분야의 특성상 개인이 예방접종등과 이상반응 사이에 인과성을 증명하는 것은 어렵다는 지적이 있음.

이에 개정안들은 예방접종 또는 의약품 투여 후에 질병·장애가 발생한 경우에는 인과성 여부와 무관하게 진료비 등 재정 지원을 할 수 있도록 규정하거나(이정문의원안, 정춘숙의원안)¹⁸⁾, 예방접종 또는 의약품으로 인하여 발생한 사망 및 중증장애와 관련한 분쟁해결에서의 입증책임은 질병관리청장이 부담하도록 규정하여(조명희의원안 (2)) 예방접종 등으로 인한 피해의 보상요건을 완화하려는 것임.

예방접종 혹은 의약품 투여 후 이상반응이 발생하는 경우 보다 폭넓은 보상 또는 지원을 실시하여 예방접종을 독려하고 국민을 두텁게 보호하려는 개정취지는 긍정적인임.

18) 이정문의원안은 지원 범위를 진료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원으로 규정하고 있는데 반해, 정춘숙의원안은 진료비 또는 간병비 등으로 한정하고 있음.

□ 다만, 다음과 같은 점들을 고려할 필요가 있음.

□ 첫째, 예방접종 및 의약품 투여 이후 발생한 질병·장애에 대하여 인과성 여부와 무관하게 재정지원을 할 경우 피해보상의 기본 원칙 및 전제에 혼선을 야기할 우려는 없는지 논의가 필요함.

이에 대하여 질병관리청은 예방접종 피해보상과 관련하여 현재 국제적으로 통용되는 인과성 심의기준에 따라 백신과 이상반응 간의 인과성을 판단하여 인과성이 인정되는 경우 보상을 해준다는 원칙이 확립되어 있는바,

이정문의원안과 같이 예방접종 등 이후에 발생한 피해에 대해서 까지 진료비, 생활지원 등 재정지원을 폭넓게 확대할 경우 이러한 기본 전제에 혼선을 야기할 우려가 있다는 입장임.

이상반응 피해에 대한 지원을 확대한다면 정춘숙의원안과 같이 진료비 또는 간병비 등으로 지원 범위를 구체화하되, ① 대규모 감염병 유행으로 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각단계 이상의 위기 경보가 발령되고, ② 해당 감염병과 관련하여 신규 개발된 백신으로 예방접종을 실시하는 경우로서 ③ 예방접종과 피해 이상반응 간의 인과성 근거자료가 불충분하여 보상을 받을 수 없는 사례로 그 지원 대상을 한정하여야 한다는 것이 질병관리청의 입장인바, 이러한 소관부처의 의견을 논의과정에서 함께 고려할 필요가 있음.

□ 둘째, 사망 및 중증장애 피해와 관련된 입증책임을 전환하려는 조
명회의원안(2)와 관련해서는, 입증책임은 그 사실증명을 통해 법률
효과를 주장하려는 자가 부담하는 것이 일반적이나, ① 예방접종등
으로 인한 피해보상에 있어서 입증책임의 성격, ② 입증책임을 전
환하고 있는 유사입법례의 도입취지, ③ 현재 인과관계 증명의 어
려움 등을 종합적으로 고려하여 논의해야 할 것으로 보임.

① 먼저, 예방접종등으로 인한 피해보상에서 입증책임의 성격과
관련하여, 일반적인 의료과오소송에서는 ‘진료의무 위반에 대한
과실’ 및 ‘인과관계에 대한 입증책임’이 함께 문제되나,

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조제2항¹⁹⁾은 예방접종
및 의약품 투여로 인한 피해에 대한 국가의 보상책임은 무과실책
임임을 명확히 규정하고 있고, 판례²⁰⁾ 역시 예방접종 등에 따른
국가의 보상책임은 ‘무과실책임’에 해당한다고 명시하고 있음.

따라서 조명회의원안 제71조의2에 따라 질병관리청장이 부담하게
될 입증책임은 무과실에 대한 증명책임이 아닌 예방접종 또는 의
약품 투여와 피해발생 간의 ‘인과관계가 없음에 대한 증명책임’임.

19) 제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ② 제1항에 따라 보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예
방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 및 예방·치료 의약품 투여자 등의 과실 유무에 관계없이 해당
예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여받은 것으로 인하여 발생한 피해로서 질병관리청장이 인정하는
경우로 한다.

20) 예방접종피해보상거부처분취소 [대법원 2019.4.3., 선고, 2017두52764, 판결]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘감염병예방법’이라 한다) 제71조에 의한 예방접종 피해에 대한 국
가의 보상책임은 무과실책임이지만, 질병, 장애 또는 사망(이하 ‘장애 등’이라 한다)이 예방접종으로 발생하였
다는 점이 인정되어야 한다.

② 인과관계의 입증책임을 전환하거나 피해자의 입증책임을 현저히 완화하고 있는 유사입법례(「제조물 책임법」, 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」, 「환경정책기본법」 등)를 살펴보면, 배상 책임자 측이 피해자 측에 비해 결함 또는 오염 관련 정보 등 인과관계 입증에 있어서 핵심이 되는 정보를 다량으로 보유하고 있는 경우가 많음.

즉, 유사입법례의 취지는 피해자에게 불리한 정보 비대칭이 발생하고 있는 상황에서 피해자의 입증책임을 현저히 완화하거나 입증책임을 전환시킴으로써 피해자를 보다 두텁게 보호하려는 것임.

그런데 기획재정부에 따르면, 예방접종등과 피해발생 간의 인과관계 입증은 접종자 개인의 건강상태 및 질병 유무 등에 크게 영향을 받는 경향이 있는데, 접종자 개인의 사정을 국가가 파악하기는 비용이 많이 들 뿐만 아니라 현실적으로 불가능한 측면이 있음.

이는 입증책임을 전환하고 있는 다른 유사입법례의 경우와 달리, 예방접종등으로 인한 피해의 국가보상의 경우 가장 핵심이 되는 정보를 배상책임자인 국가가 보유하고 있는 상황으로 보기 어려운 측면이 있음을 뜻하는바, 이와 같은 재정당국의 의견을 참고하여 입증책임 전환 도입의 적절성에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임²¹⁾.

21) 다만, 예방접종등으로 인한 피해의 종류 또는 예상되는 부작용 등에 대한 정보는 접종자 개인이 아닌 국가가 파악하여 보유하기가 보다 용이한 측면이 있다는 점 또한 함께 고려할 필요가 있음.

< 입증책임 전환 또는 완화 관련 유사입법례 >

「제조물 책임법」

제3조의2(결함 등의 추정) 피해자가 다음 각 호의 사실을 증명한 경우에는 제조물을 공급할 당시 해당 제조물에 결함이 있었고 그 제조물의 결함으로 인하여 손해가 발생한 것으로 추정한다. 다만, 제조업자가 제조물의 결함이 아닌 다른 원인으로 인하여 그 손해가 발생한 사실을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 해당 제조물이 정상적으로 사용되는 상태에서 피해자의 손해가 발생하였다는 사실
2. 제1호의 손해가 제조업자의 실질적인 지배영역에 속한 원인으로부터 초래되었다는 사실
3. 제1호의 손해가 해당 제조물의 결함 없이는 통상적으로 발생하지 아니한다는 사실

제4조(면책사유) ① 제3조에 따라 손해배상책임을 지는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실을 입증한 경우에는 이 법에 따른 손해배상책임을 면(免)한다.

1. 제조업자가 해당 제조물을 공급하지 아니하였다는 사실
2. 제조업자가 해당 제조물을 공급한 당시의 과학·기술 수준으로는 결함의 존재를 발견할 수 없었다는 사실
3. 제조물의 결함이 제조업자가 해당 제조물을 공급한 당시의 법령에서 정하는 기준을 준수함으로써 발생하였다는 사실
4. 원재료나 부품의 경우에는 그 원재료나 부품을 사용한 제조물 제조업자의 설계 또는 제작에 관한 지시로 인하여 결함이 발생하였다는 사실

② (생략)

「환경정책기본법」

제44조(환경오염의 피해에 대한 무과실책임) ① 환경오염 또는 환경훼손으로 피해가 발생한 경우에는 해당 환경오염 또는 환경훼손의 원인자가 그 피해를 배상하여야 한다.

② 환경오염 또는 환경훼손의 원인자가 둘 이상인 경우에 어느 원인자에 의하여 제1항에 따른 피해가 발생한 것인지를 알 수 없을 때에는 각 원인자가 연대하여 배상하여야 한다.

「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」

제5조(인과관계의 추정) 다음 각 호의 사실이 모두 증명된 경우에는 독성 화학물질을 함유한 가습기살균제로 인하여 생명 또는 건강상의 피해가 발생한 것으로 추정한다. 다만, 사업자가 다른 원인으로 인하여 그 피해가 발생하였다는 사실을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 가습기살균제에 노출된 사실
2. 가습기살균제 노출 이후 질환이 발생하였거나 기존 질환이 악화되었다는 사실
3. 대통령령으로 정하는 조사·연구에 따라 제1호의 가습기살균제 노출과 제2호의 질환 간에 역학적 상관관계가 있음이 확인된 사실

③ 한편, 예방접종과 피해 사이의 인과관계 입증에 대하여 판례는 “예방접종과 장애 등 사이의 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고 간접적 사실관계 등 제반 사정을 고려할 때 인과관계가 있다고 추단되는 경우에는 증명이 있다고 보아야 한다”고 판시하면서,

“인과관계를 추단하기 위해서는 i) 예방접종과 장애 등의 발생 사이에 시간적 밀접성이 있고, ii) 피해자가 입은 장애 등이 예방접종으로부터 발생하였다고 추론하는 것이 의학이론이나 경험칙상 불가능하지 않으며, iii) 장애 등이 원인불명이거나 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아니라는 정도의 증명이 있으면 족하다”는 입장임.

예방접종피해보상거부처분취소 [대법원 2019.4.3., 선고, 2017두52764, 판결]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘감염병예방법’이라 한다) 제71조에 의한 예방접종 피해에 대한 국가의 보상책임은 무과실책임이지만, 질병, 장애 또는 사망(이하 ‘장애 등’이라 한다)이 예방접종으로 발생하였다는 점이 인정되어야 한다.

여기서 예방접종과 장애 등 사이의 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고, 간접적 사실관계 등 제반 사정을 고려할 때 인과관계가 있다고 추단되는 경우에는 증명이 있다고 보아야 한다. 인과관계를 추단하기 위해서는 특별한 사정이 없는 한 예방접종과 장애 등의 발생 사이에 시간적 밀접성이 있고, 피해자가 입은 장애 등이 예방접종으로부터 발생하였다고 추론하는 것이 의학이론이나 경험칙상 불가능하지 않으며, 장애 등이 원인불명이거나 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아니라는 정도의 증명이 있으면 족하다.

이러한 판례의 입장과 관련하여, 질병관리청 및 기획재정부는 판례에서 이미 예방접종 피해 주장 시 인과성에 대한 입증책임을 크

게 완화하여 시간적 밀접성 및 다른 원인이 아니라는 정도의 간접 사실 입증만으로 인과성이 추단될 경우 예방접종과 피해사실 간의 인과관계를 인정하고 있으므로 입증책임 전환의 필요성이 크지 않다는 의견인바, 이러한 소관부처 및 재정당국의 의견을 참고하여 논의할 필요가 있음.

- 참고로, 현재 입증책임을 질병관리청장이 부담하도록 하거나 인과성이 불명확한 경우에까지 피해보상 요건을 완화하는 유사한 내용의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안」이 보건복지위원회에 다수 계류되어 있는바, 심사 과정에서 이를 함께 고려할 필요가 있음.

< 피해보상요건 완화 관련 개정안 주요 내용 비교 >

김미애의원안	서정숙의원안	성일종의원안	정희용의원안
입증책임을 질병관리청장이 부담	보상받을 수 있는 경우에 질병관리청장이 비인과성을 증명할 수 없는 경우 포함	인과성이 불명확한 경우에는 신고대상자에게 유리하게 조사·보상	질병관리청장은 예방접종을 받은 사람에게 발생한 사망·중증장애가 예방접종으로 인한 것이 아님을 증명하여야 하며, 이를 증명할 수 없는 경우에는 보상

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토, 수정수용²²⁾) 예방접종 후 질병이나 장애 발생 시 진료비와 생활비 등을 지원하거나 인과성 여부의 입증 책임을 질병관리청장이 부담하도록 하여 국민들이 안심하고 예방접종을 받을 수 있도록 하려는 개정안의 취지에는 공감하나,

① 예방접종 피해보상은 국제적으로 통용되는 인과성 심의기준에 따라 의·과학적 근거를 기반으로 이루어지고 있어 인과성 여부와 무관하게 진료비 등을 지원할 경우 이와 같은 기본 원칙과 전제에 혼선을 야기할 수 있음.

② 또한, 현재 인과성 불충분한 중증 환자 의료비 지원사업을 신설하여 의료비 부담을 경감하고 있으며, 경제적 어려움이 있는 국민들을 위해서는 긴급복지제도, 재난적 의료비 지원 제도 등을 운영 중에 있는바, 인과성 여부와 무관하게 재정 지원을 확대하기 보다는 현행 제도를 적극 활용하는 것이 보다 타당함.

③ 한편, 예방접종 등으로 인한 사망 및 중증장애와 관련된 분쟁 해결에서 입증책임을 질병관리청장이 부담하도록 하는 것과 관련하여서는 현행법 하에서 국가의 책임을 무과실책임으로 하고 있고, 법원은 시간 근접성, 다른 원인이 아니라는 정도의 간접사실 입증으로 인과관계가 추단되면 인과관계를 인정하는 등 입증책임을 크게 완화하고 있음을 고려할 필요가 있음.

22) 이정문의원안·조명희의원안 2건 신중검토, 정춘숙의원안 수정수용

다만, 인과성이 인정되지 않는 경우에도 진료비 또는 간병비 등을 지원하려는 정춘숙의원안과 관련하여, 대규모 감염병 유행으로 심각단계 이상의 위기경보가 발령되고, 해당 감염병과 관련한 신규 개발 백신으로 국가예방접종을 실시하는 경우로서 예방접종과 피해 이상반응과의 인과성 근거자료가 불충분하여 보상을 받을 수 없는 사례로 지원 대상을 제한할 경우 수용 가능함.

- (기획재정부²³⁾: 수정수용, 수용곤란) ① 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조에 따라 예방접종 후 질병이나 장애 발생 시 이미 보상금을 지급하고 있으며, 예방접종과 피해 간의 인과관계가 인정되는 경우에만 그 피해를 보상하는 것이 원칙이므로 인과성이 인정되지 않은 경우에도 진료비를 지원하는 것은 수용곤란함.
- ② 특히, 코로나19 예방접종의 경우 인과성 불충분한 중증 환자 의료비 지원 사업을 신설하여 의료비 부담을 경감하고 있으며, 경제적 어려움이 있는 경우에는 재난적 의료비 지원 제도, 긴급복지제도 등을 기 운영하고 있으므로 현행 제도를 활용하는 것이 타당함.
- ③ 한편, 예방접종으로 발생한 사망 및 중증장애 시 입증책임 전환을 적용하는 것은 부적절함. 예방접종 등에 따른 사망 및 중증장애는 접종자의 건강상태 및 질환에 크게 영향을 받는 경향이 있는데, 접종자 개인의 사정을 국가가 파악하기는 비용이 많이 들 뿐만 아니라, 현실적으로 실현하기 어려움.

23) 정춘숙의원안 수정수용, 조명희의원안 2건·정춘숙의원안 수용곤란

또한, 법원은 예방접종 피해 주장 시 막연한 추측이 아닌 이상 인과관계를 인정하고 있을 정도로 입증책임을 크게 완화하고 있음을 고려할 필요가 있음.

- (대한의사협회: 신중검토) 입증책임을 질병관리청장이 부담하도록 하는 조명희의원안은 인과성 입증에 대한 판단 주체, 의학적 검증, 책임소재 등에 대한 법리적 검토와 추가 논의가 필요할 것으로 보이는바, 추가 여론 수렴 후 신중하게 검토되어야 할 것임.

참고 1

코로나19 예방접종 피해보상 개요 [자료: 질병관리청]

□ 국가피해보상제도 확대

- **(기존)** 국가예방접종으로 인하여 불가피하게 발생한 이상반응 피해 (질병(본인부담액 기준 30만원 이상), 장애, 사망)에 대해서 **국가보상** 실시
- **(개선)** 코로나19 예방접종은 기존 국가예방접종보다 **보상 범위를 확대** (보상신청 금액 제한 폐지)하고, **절차**(소액절차) 및 **구비서류 간소화**(7종→6종)

< 예방접종피해 국가보상제도 >

- ▶ **(신청절차)** 접종 받은 자(보호자)가 주소지 관할 시·군·구에 보상 신청
- ▶ **(인과성 평가)** 피해보상 신청 사례와 예방접종과의 인과성을 규명하는 것으로 지자체 기초 조사, 질병관리청 정밀조사 및 예방접종피해보상 전문위원회를 통해 인과성 평가
- ▶ **(보상)** 보상 심의기준* 해당하는 경우(①,②,③) 개인별 보상금 지급

* ①인과성 명백, ②인과성에 개연성 있음 ③인과성에 가능성 있음 ④인정성 인정 어려움 ⑤명백히 인과성 없음

□ 예방접종 피해보상 심의기준

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우 (definitely related, definite)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	피해보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우 (probably related, probable)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우 (possibly related, possible)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우 (probably not related, unlikely)	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, ① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-1) ② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우	의료비지원
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우 (definitely not related)	① 백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 ② 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 ③ 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	보상, 지원 제외

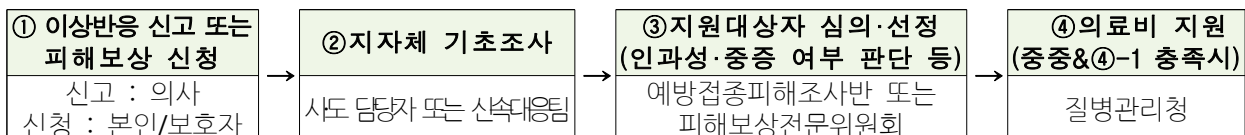
□ 코로나19 예방접종 후 인과성 불충분한 환자 의료비 지원사업

- (지원대상) 코로나19 예방접종 후 **중증 이상반응***이 발생하였으나, 피해조사반 또는 피해보상전문위원회 검토 결과 인과성 인정을 위한 근거자료가 불충분하여 피해 보상에서 제외된 환자 (심의기준, ④-1 해당**)

* 중증 이상반응 : 사망, 중환자실 치료 또는 이에 준하는 치료, 장애 등 발생 경우
** ①인과성 명백, ②인과성에 개연성이 있음 ③인과성에 가능성있음 ④ 인과성이 인정되기 어려움(④-1 근거자료 불충분, ④-2 백신보다는 다른 이유에 의한 경우) ⑤명백히 인과성이 없는 경우
- ④-1 판정기준 : 예방접종 후 발생한 이상반응이 접종 전에 이를 유발할 만한 기저질환, 유전질환 등이 불명확하고, 이상반응을 유발한 소요시간이 개연성은 있으나, 백신과 이상반응 인과성 인정 관련 문헌이 거의 없는 경우

- (지원절차) 코로나19 예방접종 후 ①**이상반응 신고** 또는 **피해보상 신청** 사례에 대해 ②**지자체 기초조사** 및 ③**피해조사반 또는 피해보상 전문위원회 검토결과 중증이면서 인과성 근거자료 불충분**으로 판정 (④-1) 받은 경우,
- **코로나19 예방접종을 받은 사람 또는 보호자는 지원신청 구비 서류를 갖추 주소지 관할 보건소에 의료비 지원 신청**

< 지원절차 >



- (지원범위) 코로나19 백신 접종 후 발생한 질병의 **진료비***로서 1인당 1,000만원 한도에서 지원²⁴⁾하되, 기존 기저질환 치료비 및 장제비 제외
* 코로나19 예방접종 후 발생한 질환 관련 필수적인 비급여 포함하여 지원
* 실제 간병비가 발생한 경우에 한하여 1일당 5만원 범위에서 간병비 지원
- 추후에 근거가 확인되어 인과성이 인정될 경우는 피해보상 실시, 다만, 선 지원된 의료비는 정산 후 보상
- (시행시기) 5.17.(월)부터 시행, 시행일 이전 접종자도 소급 적용

24) 질병관리청은 2021.10.28.부터 지원한도를 1인당 1,000만원에서 3,000만원으로 상향한다는 설명임.

참고 2 2021년 긴급복지지원제도 개요 [자료: 질병관리청]

○ 지원대상 : ① 위기사유 발생으로 ② 생계유지가 곤란한 ③ 저소득층에 대해 긴급생계비 등을 일시적으로 신속하게 지원

○ 위기 사유(위기상황 해당시 先 지원 後 조사 원칙, 긴급복지지원법 제2조, 시행규칙 제1조의 2)

1. 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구급시설에 수용 등으로 소득을 상실한 경우
2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
3. 가구구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우
4. 가정폭력 또는 성폭력을 당한 경우
5. 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우
6. 주소득자 또는 부소득자의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우
7. 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우
8. 보건복지부령에 따라 지자체 조례로 정한 사유가 발생한 경우
 - 소득활동 미미(가구원 간호·간병·양육), 기초수급 중지·미결정, 수도·가스 중단, 사회보험료·주택임차료 체납 등
9. 그 밖에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우
 - ① 주소득자와의 이혼, ② 단전된 때, ③ 교정시설 출소자 생계 곤란, ④ 가족으로부터 방임·유기 또는 생계곤란 등으로 노숙을 하는 경우, ⑤ 사각지대발굴, 통합사례관리 대상자 또는 자살고위험군으로서 관련 부서(기관)으로부터 생계가 어렵다고 추천을 받은 경우, ⑥ (한시) 무급휴직 등으로 소득을 상실한 경우, ⑦ (한시) 자영업자, 특수형태근로종사자 또는 프리랜서의 소득이 급격히 감소한 경우

○ 소득·재산기준(기준 충족 여부는 사후조사, 적정성 심사 시 판단)

- (소득) 기준 중위소득 75% 이하

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
원/월	1,370,873	2,316,059	2,987,963	3,657,218	4,318,030	4,971,452	5,622,899

※ 8인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 651,446원씩 증가(8인 가구 6,274,345원)

- (재산) 대도시 1억8800만 원, 중소도시 1억1800만 원, 농어촌 1억100만 원 이하

※ 다만, 실거주재산을 고려하여 재산 차감 기준(대도시 1억6200만 원, 중소도시 8,200만 원, 농어촌 6,900만 원)에 따라 추가 공제

- (금융재산) 500만 원 이하

※ 일상생활 유지비용인 생활준비금을 가구원수별 기준 중위소득 150% 추가 공제

○ 지원내용(4인 기준/월) : 생계(126.7만 원), 의료(1회 300만 원 이내)

* 기타 급여로 주거, 복지시설이용, 교육비, 연료비(10월~3월), 해산비, 장제비, 전기요금 등 지원

○ 긴급지원 지원금액

① 생계지원

(원/월)

가구구성원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
지원금액	474,600	802,000	1,035,000	1,266,900	1,496,700	1,722,100

※ 가구구성원이 7인 이상인 경우, 1인 증가시마다 225,400원씩 추가 지급

② 의료지원 한도액 : 300만 원 이내

③ 주거지원 한도액

(원/월)

가구구성원 수 지 역	1~2 인	3~4인	5~6인
대 도 시	387,200	643,200	848,600
중 소 도 시	290,300	422,900	557,400
농 어 촌	183,400	243,200	320,300

④ 사회복지시설의 이용지원 한도액

(원/월)

입소자 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
지원금액	535,900	914,200	1,182,900	1,450,500	1,719,200	1,987,700

※ 입소자가 7인 이상인 경우, 1인 증가시마다 278,000원씩 추가 지급

⑤ 교육지원 금액

(원/분기)

구 분	초등학생	중학생	고등학생
지원금액	221,600	352,700	432,200원 및 수업료·입학금

⑥ 그 밖의 지원 금액

(원/월)

지원종류	연료비	해산비	장제비	전기요금
지원금액	98,000	700,000	800,000	500,000 이내

※ 산업재해보상보험법 제71조 등 다른 법률에 의하여 장제비를 지급받은 자는 그 금액을 차감하여 지급

참고 3 2021년 재난적 의료비 지원사업 개요 [자료: 질병관리청]

○ 개념

- 중증 질병, 부상 등으로 발생하는 가구 소득수준 대비 과도한 의료비 부담을 덜어 주기 위해 재난적 의료비를 지원하여 최후의 의료 안전망 역할 수행

○ 추진경과

- ('13.8월~'17년) 4대 중증질환에 대하여 한시적 시범사업 실시
- ('18년) 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제정('18.1월)으로 제도화 및 본사업 시행('18.7월)

○ '18년 재난적의료비 지원 제도화 이후 주요 확대내용

- (대상질환) 4대 중증질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 질환) 입원 중심에서 → 모든 질환
- (지원항목 및 비율) 비급여 본인부담금(치료외적 비급여 제외) 및 본인 부담상한제 미적용 급여(선별·예비급여 등), 전액 본인부담금의 50% 지원
- (소득기준) 소득하위 40%(중위소득 80%) → 50% 이하(중위소득 100%) 중심
 - 기준중위소득 100~200%의 경우 개별심사를 통해 지원
- (개별심사 : 신설) 지원 기준을 다소 초과하더라도 지원이 필요한 사례의 경우 실무위원회에서 개별심사를 통해 선별

5. 한시적 종사명령 대상 확대

(조정훈의원안 제10940호, 고영인의원안 제12971호)

가. 개정안의 내용

- 현행법은 질병관리청장 또는 시·도지사가 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 기간을 정하여 의료인에게 방역업무에 종사하도록 명할 수 있도록 하고 있는데, 조정훈의원안 및 고영인의원안은 한시적 종사명령 대상에 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사를 추가하려는 것임.

현 행	조정훈의원안	고영인의원안
제60조의3(한시적 종사명령) ① 질병관리청장 또는 시·도지사	제60조의3(한시적 종사명령) ① -----	제60조의3(한시적 종사명령) ① -----
는 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우	-----	-----
기간을 정하여 「의료법」 제2조제1항의	-----	-----
의료인에게 제36조	-----의	-----의
및 제37조에 따라 감	료인, 같은 법 제80조	료인, 같은 법 제80조
염병관리기관으로 지	제1항의 간호조무사,	제1항의 간호조무사,
정된 의료기관 또는	「의료기사 등에 관	「의료기사 등에 관
제8조의2에 따라 설	한 법률」 제1조의2	한 법률」 제1조의2
립되거나 지정된 감	제1호에 따른 의료기	제1호에 따른 의료기
염병전문병원 또는	사 및 「노인복지	사 및 「노인복지
감염병연구병원에서	법」 제39조의2에 따	법」 제39조의2에 따
	른 요양보호사에게--	른 요양보호사에게--

현행	조정훈의원안	고영인의원안
방역업무에 종사하도록 명할 수 있다.	----- -----.	----- -----.
② ~ ⑤ (생략)	② ~ ⑤ (현행과 같음)	② ~ ⑤ (현행과 같음)
제65조(시·도가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 시·도가 부담한다.	제65조(시·도가 부담할 경비) ----- -----.	제65조(시·도가 부담할 경비) ----- -----.
1. ~ 7. (생략)	1. ~ 7. (현행과 같음)	1. ~ 7. (현행과 같음)
7의2. 제60조의3제1항 및 제3항에 따라 시·도지사가 <u>의료인</u> 등을 방역업무에 종사하게 하는 데 드는 수당 등 경비	7의2. ----- ----- -----의료인, 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사 등을----- -----	7의2. ----- ----- -----의료인, 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사 등을----- -----
8.·9. (생략)	8.·9. (현행과 같음)	8.·9. (현행과 같음)
제67조(국고 부담 경비) 다음 각 호의 경비는 국가가 부담한다.	제67조(국고 부담 경비) ----- -----.	제67조(국고 부담 경비) ----- -----.
1. ~ 9의3. (생략)	1. ~ 9의3. (현행과 같음)	1. ~ 9의3. (현행과 같음)
9의4. 제60조의3제1항부터 제3항까지에 따라 국가가 <u>의료인</u> 등을 방역업무에 종사하게 하는 데 드는 수당 등 경비	9의4. ----- -----의료인, 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사 등을----- -----	9의4. ----- -----의료인, 간호조무사, 의료기사 및 요양보호사 등을----- -----
9의5. ~ 10. (생략)	9의5. ~ 10. (현행과 같음)	9의5. ~ 10. (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제60조의3²⁵⁾에 따르면, 질병관리청장 혹은 시·도지사는 감염병 유행이 우려되거나 감염병이 발생한 경우 의료인에게 지정된 감염병전문병원 등에서 방역업무에 종사하도록 한시적 종사명령을 내릴 수 있으며, 같은 법 제65조 및 제67조²⁶⁾에 따라 의료인을 방역업무에 종사하게 하는 데에 드는 수당 등 경비는 시·도 혹은 국가가 부담함.

조정훈의원안 및 고영인의원안은 이러한 한시적 종사명령의 대상 및 한시적 종사명령에 따른 수당 지급 대상을 기존의 의료인에서 간호조무사, 의료기사, 요양보호사(이하 “간호조무사등”)까지 확대하여 간호조무사등이 안정적으로 방역 업무에 종사할 수 있도록 명문화하고, 이들에 대한 수당 지급 등에 소요되는 경비의 부담 주체를 명시적으로 규정함으로써 방역업무를 수행하고 있는 의료인 외 보건의료인력에 대한 처우를 개선하려는 취지인 것으로 판단됨.

25) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제60조의3(한시적 종사명령) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 기간을 정하여 「의료법」 제2조제1항의 의료인에게 제36조 및 제37조에 따라 감염병관리기관으로 지정된 의료기관 또는 제8조의2에 따라 설립되거나 지정된 감염병전문병원 또는 감염병연구병원에서 방역업무에 종사하도록 명할 수 있다.

② ~ ④ (생략)

⑤ 제1항에 따른 종사명령 및 제2항·제3항에 따른 임명의 기간·절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

26) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제65조(시·도가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 시·도가 부담한다.

7의2. 제60조의3제1항 및 제3항에 따라 시·도지사가 의료인 등을 방역업무에 종사하게 하는 데 드는 수당 등 경비

제67조(국가 부담 경비) 다음 각 호의 경비는 국가가 부담한다.

9의4. 제60조의3제1항부터 제3항까지에 따라 국가가 의료인 등을 방역업무에 종사하게 하는 데 드는 수당 등 경비

□ 방역업무를 수행하는 보건의료인력에 대한 처우 개선 필요성 및 한시적 종사명령 대상 확대에 따른 다양한 인력 확보의 필요성은 인정되나, 한시적 종사명령이 감염병 위기 상황에 한하여 개인의 직업적 자유를 제한할 수 있는 예외적인 강제 조치라는 점을 감안하여 그 적용대상의 확대 여부를 결정할 필요가 있음.

즉, 간호조무사등을 한시적 종사명령의 대상으로 명시함으로써 그 처우를 개선하려는 개정취지와 달리, 개정안이 국가가 긴급한 상황에 간호조무사등의 권리를 제한하여 강제로 방역 업무 등에 종사하게 할 수 있는 법적 근거를 마련하는 방향으로 기능할 수 있다는 점을 함께 고려할 필요가 있음.

□ 또한, 질병관리청은 한시적 종사명령의 예외성·강제성 등을 고려하여 현재까지 의료인에게 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제60조의3제1항에 따른 한시적 종사명령을 내린 적이 없는바, 개정안과 같이 한시적 종사명령의 적용대상을 확대함으로써 달성할 수 있는 개정 실익에 대해서는 보다 논의가 필요할 것으로 판단됨.

질병관리청에 따르면, 코로나19 방역조치를 위한 중앙사고수습본부의 인력 파견은 참여 인원의 자율적 의지를 반영할 수 있도록 한시적 종사명령에 의한 동원이 아닌 근로계약 체결 형식으로 운영되어 왔으며, 코로나19 대응을 위한 인력 파견 현황 및 수당 지급 기준은 [붙임1]과 같음.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토) 한시적 종사명령을 확대하여 환자 치료에 필요한 다양한 인력을 확보하려는 개정안의 입법 취지에는 공감함. 다만, 한시적 종사명령은 개인의 직업적 자유를 제한하는 규제 조항으로, 질병관리청은 현재까지 의료인에게 한시적 종사명령을 내린 바 없으며, 코로나19 방역조치를 위한 중앙사고수습본부 인력 파견의 경우 개인의 자유 의사를 반영한 근로 계약 체결의 형태로 운영 중에 있음. 따라서 개인의 의사를 고려하지 않고 종사하도록 하는 한시적 종사명령 대상의 범위를 확대하려는 개정안의 실익은 높지 않을 것으로 판단되며, 현재의 인력 파견 방식을 적극적으로 활용하는 것이 타당함.

□ (기획재정부: 신중검토) 한시적 종사명령은 개인 의사를 고려하지 않는 강제 조치로서 적용대상 확대와 처우개선 조치는 신중한 검토가 필요함. 현재 의료인 뿐만 아니라 타 직종 인력에 대해서도 개인의 자유의사를 반영한 근로계약 체결방식으로 인력 파견 중이며, 방역현장에 파견되고 있는 모든 직종에 대해 수당을 기 지급하여 현장인력의 처우 개선에 노력하고 있음. 따라서 법 개정의 실익이 적으며 법상 강제조치 대상의 확대보다는 기존 인력파견 형태를 활용하는 것이 합리적임.

□ (보건복지부) 「약사법」에 따른 약사는 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 감염병 예방·관리를 위한 의약품 관리·조제 등의 업무를 수행할 수 있으므로 한시적 종사명령의 대상으로 추가될 필요가 있음.

□ (부산광역시) 응급구조사는 감염병 발생 위기 시 전적으로 수행하기 어려운 업무(야간 및 휴일 등의 확진자 이송업무, 음압장비 사용, 사용 후 소독 및 폐기물 관리 등)를 분담하고 있으며, 감염병 환자 및 의심자의 주증상을 파악하여 의료기관에 사전 통보 하는 등 감염병의 지역 전파 예방에 기여하고 있으므로, 한시적 종사명령의 대상에 의료인, 간호조무사, 의료기사, 영양보호사 뿐만 아니라 응급의료종사자까지 포함하는 것이 타당함.

- **(파견인력 현황)** 중앙사고수습본부의 인력 파견은 「감염병예방법」 제60조의3(한시적종사명령)의 근거가 아닌, 파견인력과 의 근로계약 형태로 운영 중

(‘21.7.5. 기준, 단위:명)

구분	총계	의사	간호사	간호조무사	임상병리사	방사선사	요양보호사	간병인
인력수	899	113	515	15	213	10	25	8

※ 질병관리청은 현재까지 한시적 종사명령 조항을 근거로 의료인에게 종사명령을 내린 바 없음.

○ **수당 지급 기준**

- (1) **기본 근무수당:** 야간·휴일에 관계없이 의료·지원인력 별 기본수당 정액 지급

직종	근무 수당	직종	근무수당
의사	35만원/일	간병인	6만원/일
간호사	20만원/일	방사선사	21만원/일
간호조무사	10만원/일	요양보호사	8만원/일
임상병리사	18만원/일		

* 의사의 경우, 코로나19환자 및 코호트 격리된 병원의 환자 치료등 병원급 이상 의료기관일시 65만원/일

- (2) **위험수당:** 코로나-19 감염 우려가 높은 업무에 종사하는 의료진에 정액 지급

- 첫째날 정액 15만원 지급 후 둘째날부터 정액 일 5만원

- (3) **전문의수당:** 전문의 자격증 소지자에 한해, ‘실제 근무일수에 비례’하여 지급하는 수당으로, 1일 10만원

- (4) **특수수당:** 의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사, 방사선사, 요양보호사, 간병인의 경우 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급하고, 1일 5만원

- (5) **교육수당:** 코로나-19 대응 및 감염 예방을 위해 사전 교육에 따른 인력별 1회 15만원 지급(근무회차가 반복되는 경우에는 첫 근무회차에만 지급)

- (6) **여비:** 일비, 식비, 교통비, 숙박비를 포함한 경비로, 서울시 11만원, 광역시 10만원, 기타지역 9만원 정액으로 지급 (정산 불필요)

- (7) **초과근무 수당:** 일일 8시간 초과 근무시 야간·휴일·인력구분에 상관 없이 1시간당 1만원 추가, 5시간 이상 근무시 5만원 정액지급

○ 직종별 인건비 내역

구 분	인 건 비 내 역
의사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 35만원 * 코로나19 환자 및 코호트 격리된 병원 환자 치료 등을 위해 병원급 이상 의료기관에 투입되는 경우는 ‘총 파견일수 × 65만원’ ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 ● 전문의 수당 = 실제 근무일수 × 10만원
간호사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 20만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급
간호조무사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 10만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급
임상병리사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 18만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급
방사선사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 21만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급
요양보호사	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 8만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급
간병인	● 근무 수당 = 총 파견일수 × 6만원 ● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 -1) × 5만원 * 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급 ● 특수 수당 = 실제 근무일수 × 5만원 * 병원 내 확진자 치료 업무에 투입된 인력에 한해 지급

6. 감염병 표본감시기관 지정 취소 시 청문 실시

(권명호의원안 제11030호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 질병관리청장이 감염병 표본감시기관의 지정을 취소하는 경우에는 「행정절차법」에 따른 청문을 의무적으로 실시하도록 규정하려는 것임(안 제75조제1항 신설).

현 행	개 정 안
제75조(청문) <신 설> (생 략)	제75조(청문) ① 질병관리청장은 제 16조제5항에 따라 지정을 취소하 는 경우에는 「행정절차법」에 따 른 청문을 실시하여야 한다. ② (현행 제목 외의 부분과 같음)

나. 검토의견

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조²⁷⁾는 질병관리청장이 감염병의 표본감시를 위하여 보건 의료기관 등을 감염병 표본감시기관으로 지정할 수 있도록 규정하고 있으며, 이에 따라 최근 7년간 지정된 감염병 표본감시기관 현황은 다음 표와 같음.

< 최근 7년간 감염병 표본감시기관 지정 현황 >

(단위: 개소)

감염병명	감시종류	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
인플루엔자	임상	200	200	200	200	200	200	200
	실험실	52	52	52	52	52	52	52
성매개 감염병	임상	571	586	580	586	593	586	588
기생충감염병	임상	287	288	290	280	280	279	26**
수족구병	임상	100	100	93	97	97	109	109
합병증을 동반한 수족구병	임상	99	101	196	197	190	210	211
의료관련감염병	임상	100	115	189	230	268	289	297
장관감염증	임상	100	102	196	195	204	207	208
	실험실	70	70	69	70	69	70	71
급성 호흡기감염증	임상	103	102	206	204	213	217	219
	실험실	52	52	52	52	52	52	52
해외유입기생충감염증	임상	28	27	27	27	27	27	27
엔테로바이러스	임상	99	102	197	197	207	210	211
	실험실	57	58	60	53	59	60	60

자료: 질병관리청

* 2021년도 7월 기준

** 기생충감염병 표본감시기관 지정기준 변경(2021.1월): 진단 검사(6종) 가능 기관 26개소 지정 (보건소 4개소, 공공병원 6개소, 한국 건강관리 협회 16개소)

27) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제16조(감염병 표본감시 등) ① 질병관리청장은 감염병의 표본감시를 위하여 질병의 특성과 지역을 고려하여 「보건 의료기본법」에 따른 보건 의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체를 감염병 표본감시기관으로 지정할 수 있다.

② - ⑧ (생략)

□ 지정된 표본감시기관이 자료 제출 요구 및 협조 요청에 따르지 않거나 폐업 등으로 표본감시 업무를 수행할 수 없는 경우 등에는 질병관리청장이 같은 법 제16조제5항²⁸⁾에 따라 표본감시기관의 지정을 취소할 수 있는데, 이 경우 표본감시기관이 지정 취소에 불복하더라도 청문 및 이의제기 등 별도의 불복 절차는 마련되어 있지 않은 상황임.

이에 개정안은 감염병 표본감시기관의 지정 취소에 대한 청문 절차를 법률에 규정하여 해당 기관에 취소의 부당함을 소명할 수 있는 기회를 부여하려는 것으로, 그 취지는 타당한 측면이 있음.

□ 다만, 표본감시기관의 지정 취소가 해당 기관에 청문 등 제도적 방어권을 부여하여야 하는 불이익한 처분인지 여부에 대해서는 감염병 표본감시기관의 성격 및 책무, 지정 취소 시의 불이익, 지정 취소 현황 등을 종합적으로 고려하여 판단할 필요가 있음.

의료기관 등이 표본감시기관으로 지정되면, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제2항²⁹⁾에 따라 질병관리청장 및 지방자치

28) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제16조(감염병 표본감시 등) ⑤ 질병관리청장은 표본감시기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 제2항에 따른 자료 제출 요구 또는 협조 요청에 따르지 아니하는 경우
2. 폐업 등으로 감염병 표본감시 업무를 수행할 수 없는 경우
3. 그 밖에 감염병 표본감시 업무를 게을리하는 등 보건복지부령으로 정하는 경우

⑥ 제1항에 따른 표본감시의 대상이 되는 감염병은 제4급감염병으로 하고, 표본감시기관의 지정 및 지정취소의 사유 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

⑦ - ⑧ (생략)

29) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제16조(감염병 표본감시 등) ② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 지정받은 감염병 표본감시기관(이하 “표본감시기관”이라 한다)의 장에게 감염병의 표본감시와 관련하여 필요한 자료의 제출을 요구하거나 감염병의 예방·관리에 필요한 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 표본감시기관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

단체의 장이 자료 제출 등 협조를 요청할 경우 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 함.

또한, 같은 법 제11조제5항³⁰⁾에 따라 감염병환자등을 진단하거나 사체를 검안한 경우 혹은 감염병환자 등이 제1급감염병부터 제3급 감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우 표본감시기관은 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 하며, 이러한 신고 의무를 위반한 경우에는 같은 법 제80조³¹⁾에 따라 300만원 이하의 벌금이 부과됨.

비록 현재 표본감시기관에 대하여 현행법 제16조제4항³²⁾에 따라 월 20,000원에서 140,000원 상당의 경비 지원이 이루어지고 있지만, 표본감시기관으로 지정될 경우 부담해야 할 법적 의무와 표본감시기관 활동 시 지원 수준 등을 비교형량하여 볼 때 표본감시기관

30) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제11조(의사 등의 신고) ① 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 질병관리청장이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우
2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

② - ④ (생략)

⑤ 제16조제1항에 따른 감염병 표본감시기관은 제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인하여 제1항제1호 또는 제3호에 해당하는 사실이 있으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

⑥ (생략)

31) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관

32) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제16조(감염병 표본감시 등) ④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 표본감시활동에 필요한 경비를 표본감시기관에 지원할 수 있다.

지정 취소가 해당 기관에 대한 불이익한 처분이라고 단정짓기 어려운 측면이 있음.

< 표본감시기관 지원 금액 >

(단위: 원)

감염병명	지원금액/월	지원 기간	지원금액/연
인플루엔자(임상)	110,000	12개월	1,320,000
수족구병 +인플루엔자(임상)	120,000		1,440,000
인플루엔자+급성호흡기감염증(실험실)	140,000		1,680,000
성매개감염병(임상)	30,000		360,000
기생충감염병(임상)	30,000		360,000
장관감염증(임상)	20,000		240,000
장관감염증(실험실)	140,000		1,680,000
급성호흡기감염증(임상)	20,000		240,000
해외유입기생충감염증(임상)	30,000		360,000
엔테로바이러스감염증(임상)	20,000		240,000

자료: 질병관리청

* 합병증을 동반한 수족구병, 의료관련감염병, 엔테로바이러스 실험실은 별도 경비 지원 없음

참고로, 질병관리청에 따르면 최근 7년간 표본감시기관의 지정 취소 건들 중 표본감시기관의 지정기준이 변경되어 기준을 충족하지 못하게 된 기관들을 일괄 지정 취소한 경우를 제외하고는 전부 지정된 표본감시기관의 요청에 의하여 지정 취소가 이루어진 경우임.

< 최근 7년간 표본감시기관 지정 취소 현황 >

(단위: 건)

감염병명	감시종류	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년*
인플루엔자	임상	4	1	10	10	8	6	5
	실험실	0	0	0	0	0	0	0
성매개감염병	임상	0	0	0	0	0	0	1
기생충감염병	임상	0	0	0	15**	0	0	253**
수족구병	임상	0	0	6	6	5	6	4
합병증을 동반한 수족구병	임상	62***	0	1	2	1	1	0
의료관련감염병	임상	2	0	1	1	2	0	2
장관감염증	임상	62***	0	1	3	0	1	1
	실험실	0	0	1	0	1	0	0
급성 호흡기감염증	임상	2	0	1	1	1	1	0
	실험실	0	0	0	0	0	0	0
해외유입기생충감염증	임상	0	1	0	0	0	0	0
엔테로바이러스	임상	62***	0	1	2	1	1	0
	실험실	0	0	0	7	0	0	0

자료: 질병관리청

* 2021년도 7월 기준

** 기생충감염병 표본감시기관 지정기준 변경 : 진단 검사(6종)가 불가능한 기관 지정 취소 (2018년 보건환경연구원 15개소, 2021년 보건소 247개소·공공병원 6개소)

*** 2015년 표본감시기관 지정기준 변경:

일반종합병원 → 상급종합병원 또는 300병상 이상 병원급 의료기관

□ 또한, 개정안과 같이 표본감시기관의 지정 취소 시 의무적으로 청문을 실시하도록 규정한다면, 해당 기관의 요청에 따라 지정 취소가 이루어지는 경우 등에도 반드시 청문 절차를 거쳐야 하는 바, 불필요한 행정 부담을 가중시킬 우려가 있다는 소관 부처의 의견을 함께 고려할 필요가 있음.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 신중검토) 현재 감염병 표본감시기관의 지정 및 취소는 대부분 해당 의료기관의 요구에 의해 이루어지고 있음. 폐업 혹은 기타 사정으로 해당 업무의 수행이 불가하여 의료기관이 자발적으로 감염병 표본감시기관 지정 취소를 요청하는 경우가 대다수이므로, 지정 취소를 의료기관에 의무를 부과하거나 권익을 제한하는 처분으로 보기 어려움. 또한, 지정 취소한 표본감시기관에 대한 불이익이 없으므로 오히려 청문 규정을 둘 경우 불필요한 행정적 부담을 가중할 우려가 있음.

7. 개인정보 제공·누설 및 목적 외 사용 금지

(김성주의원안 제11178호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 질병관리청장 등으로부터 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보 제공을 요청받은 자가 민감정보와 고유식별정보를 알게 된 때에는 그 정보를 다른 사람에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용할 수 없도록 규정하고, 이를 위반한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하려는 것임(안 제74조제2항 신설 및 제78조).

현 행	개 정 안
제74조(비밀누설의 금지) (생 략) <신 설>	제74조(비밀누설의 금지) ① (현행 제목 외의 부분과 같음) ② 제76조의2제1항 및 제2항에 따라 정보 제공을 요청받은 자가 「개인정보 보호법」 제23조 및 제24조의 민감정보와 고유식별정보를 알게 된 경우에는 그 알게 된 정보를 다른 사람에게 제공 또는 누설하거나 그 목적 외의 용도로 사용하여서는 아니 된다.
제78조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에	제78조(벌칙) ----- ----- -----

현행	개정안
처한다. 1.·2. (생략) 3. 제74조를 위반하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하거나 업무 목적 외의 용도로 사용한 자 <신설>	-----. 1.·2. (현행과 같음) 3. 제74조제1항을----- ----- ----- 4. 제74조제2항을 위반하여 알게 된 정보를 제공 또는 누설하거나 그 목적 외의 용도로 사용한 자

나. 검토의견

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2제1항³³⁾은 감염병의 예방 및 전파 차단을 위하여 필요한 경우에는 질병관리청장 등이 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병환자등 및 감염병의 심자에 관한 인적사항, 진료기록부, 위치정보 등을 요청할 수 있도록 규정하고,

33) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.

1. 성명, 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호, 주소 및 전화번호(휴대전화번호를 포함한다) 등 인적사항
2. 「의료법」 제17조에 따른 처방전 및 같은 법 제22조에 따른 진료기록부등
3. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록
4. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보

같은 조 제2항³⁴⁾은 질병관리청장 등이 감염병환자등 및 감염병의 심자의 위치정보를 경찰관서의 장에게 요청할 수 있고, 요청을 받은 경찰관서의 장은 개인위치정보사업자, 전기통신사업자에게 그 정보의 제공을 요청할 수 있도록 규정하고 있음.

이러한 정보 요청 및 제공의 과정에서 정보 제공을 요청받은 기관 및 사업자는 대상자 식별을 위하여 특정인의 고유식별정보³⁵⁾를 제공받게 되는데, 이에 따라 해당 정보주체가 감염병환자등 또는 감염병의심자임을 알게 될 수 있음. 이 경우 제공받은 고유식별 정보는 정보주체의 건강 상태에 관한 정보를 포함하고 있으므로 「개인정보보호법」에 따른 민감정보³⁶⁾에 해당할 수 있음.

34) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 “경찰관서”라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

35) 「개인정보보호법」

제24조(고유식별정보의 처리 제한) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ - ⑤ (생략)

「개인정보보호법 시행령」

제19조(고유식별정보의 범위) 법 제24조제1항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 정보”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호

2. 「여권법」 제7조제1항제1호에 따른 여권번호

3. 「도로교통법」 제80조에 따른 운전면허의 면허번호

4. 「출입국관리법」 제31조제5항에 따른 외국인등록번호

□ 그런데 현행법은 ‘이 법에 따라 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자’³⁷⁾에 대한 비밀누설 금지 및 목적 외 사용 금지 의무, 의무 위반 시의 벌칙(3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금)을 규정하고, ‘법 제76조의2제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자’의 목적 외 사용 금지 의무, 의무 위반 시의 벌칙(2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금)을 규정하고는 있으나, 법 제76조의2제1항 및 제2항에 따라 정보 제공을 요청받은 자(이하 “정보제공자”)의 정보 처리에 관하여는 별도의 제한을 두고 있지 않음.

36) 「개인정보보호법」

제23조(민감정보의 처리 제한) ①개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

「개인정보보호법 시행령」

제18조(민감정보의 범위) 법 제23조제1항 각 호 외의 부분 본문에서 “대통령령으로 정하는 정보”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보
2. 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보
3. 개인의 신체적, 생리적, 행동적 특징에 관한 정보로서 특정 개인을 알아볼 목적으로 일정한 기술적 수단을 통해 생성한 정보
4. 인종이나 민족에 관한 정보

37) 정보제공자(제76조의2제1항 및 제2항에 따라 정보 제공을 요청받은 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인, 경찰관서의 장, 개인위치정보사업자, 전기통신사업자)는 ‘이 법에 따라 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자’로 보기 어려움.

< 현행법상 비밀누설 금지 및 목적 외 사용 금지 관련 규정 >

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률]

제74조(비밀누설의 금지) 이 법에 따라 건강진단, 입원치료, 진단 등 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 업무목적 외의 용도로 사용하여서는 아니 된다

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 “보건의료기관”이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

④ 질병관리청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 제3항 전단에도 불구하고 다음 각 호의 정보시스템을 활용하여 보건의료기관에 제1항제3호에 따른 정보 및 같은 항 제4호에 따른 이동경로 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 보건의료기관에 제공하는 정보는 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

1. 국민건강보험공단의 정보시스템
2. 건강보험심사평가원의 정보시스템
3. 감염병의 국내 유입 및 확산 방지를 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 기관의 정보시스템

⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 **감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며**, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다.

⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.

제78조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 **3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금**에 처한다.

3. **제74조를 위반하여** 업무상 알게 된 비밀을 누설하거나 업무목적 외의 용도로 사용한 자

제79조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 **2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금**에 처한다.

5. **제76조의2제6항을 위반**한자

이에 개정안은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2 제1항 및 제2항에 따라 정보 제공을 요청받은 자가 민감정보 및 고유식별정보를 ① 다른 사람에게 제공·누설하거나 ② 목적 외의 용도로 사용하지 못하도록 하고, 이를 위반할 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정함으로써 정보의 악용 가능성을 차단하려는 것으로, 개정 취지는 타당한 것으로 판단됨.

□ 다만, ① 업무상 알게 된 개인정보의 제공·누설의 경우 「개인정보 보호법」에 따라 이미 법적으로 금지되고 있는 사항이므로, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 중복하여 규정하여야 할 실익이 있을지에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단됨.

현행 「개인정보보호법」 제59조제2호는 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위를 금지하고 있으며, 같은 법 제71조는 이를 위반하는 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있음.

< 개인정보보호법상 개인정보 누설·제공 금지 관련 규정 >

[개인정보보호법]

제59조(금지행위) 개인정보를 처리하거나 처리하였던 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

2. 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위
3. 정당한 권한 없이 또는 허용된 권한을 초과하여 다른 사람의 개인정보를 훼손, 멸실, 변경, 위조 또는 유출하는 행위

제71조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

5. 제59조제2호를 위반하여 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공한 자 및 그 사정을 알면서도 영리 또는 부정한 목적으로 개인정보를 제공받은 자
6. 제59조제3호를 위반하여 다른 사람의 개인정보를 훼손, 멸실, 변경, 위조 또는 유출한 자

개정안은 정보제공자가 알게 된 민감정보와 고유식별정보를 타인에게 누설·제공하는 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있는데, 개정안에 따르면 현재와 같이 「개인정보보호법」에 따라 정보 누설 및 제공 행위를 금지하는 경

우보다 오히려 완화된 법정형이 적용됨.

따라서 민감정보의 악용 가능성을 차단하려는 개정안의 취지 및 중복 규정으로 인한 불필요한 법 해석상 혼란 야기 가능성 등을 종합적으로 고려하여, 정보의 제공·누설에 관한 별도의 금지 및 처벌 규정을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 둘지 여부를 결정할 필요가 있음.

□ 한편, 정보 제공·누설 금지와 달리, ② 정보의 목적 외 사용 금지의 경우 현행 「개인정보보호법」에 명시적으로 적용이 가능한 규정인 없는 것으로 판단되는바, 목적 외 사용 금지 규정에 대해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 별도로 규정할 실익이 인정됨.

- 「개인정보보호법」 제18조 및 제19조³⁸⁾ 등에서 개인정보의 목적 외 이용·제공을 제한하는 규정을 두고 있으나, 정보제공자가 정보 제공 요청에 따라 알게 되는 고유식별정보 및 민감정보는 같은 법 제58조제1항제3호³⁹⁾의 정보에 해당하여 제18조 및 제19조 등의 적용이 제외될 것으로 판단됨.

38) 「개인정보보호법」

제18조(개인정보의 목적 외 이용·제공 제한) ① 개인정보처리자는 개인정보를 제15조제1항 및 제39조의3제1항 및 제2항에 따른 범위를 초과하여 이용하거나 제17조제1항 및 제3항에 따른 범위를 초과하여 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.

제19조(개인정보를 제공받은 자의 이용·제공 제한) 개인정보처리자로부터 개인정보를 제공받은 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 개인정보를 제공받은 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.

1. 정보주체로부터 별도의 동의를 받은 경우
2. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우

39) 「개인정보보호법」

제58조(적용의 일부 제외) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 개인정보에 관하여는 제3장부터 제7장까지를 적용하지 아니한다.

3. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우로서 일시적으로 처리되는 개인정보

소관부처인 질병관리청 또한 정보 제공을 요청받은 각 주체와 관련된 개별법(ex. 「경찰관직무집행법」)의 해석상 정보의 수집 목적 외 사용금지의 해석이 불가능한 것은 아니나, 죄형법정주의에 따라 목적 외 사용금지를 위해서는 그 근거 및 처벌 조항을 명확하게 규정할 필요가 있다는 입장임.

- 다만, 정보제공자에 대한 정보의 목적 외 이용 금지 조항을 신설할 때, 개정안과 같이 안 제74조제2항을 신설하기 보다는 제76조의2에 항을 신설하여 관련 내용을 규정하는 것이 법 체계적합성 측면에서 보다 바람직할 것으로 판단됨.

현재 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보의 제공 요청에 관한 내용은 법 제76조의2에서 일괄 규정하고 있으며, 정보를 제공받은 자의 목적 외 사용 금지에 관한 규정 역시 같은 조 제6항 및 제8항에서 규정하고 있음을 고려할 때, 정보 제공을 요청받은 자의 목적 외 사용 금지에 관한 조항 역시 법 제76조의2에 함께 규정하는 방안을 검토할 필요가 있겠음.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 수정수용) 현행법 제76조의2에 따라 정보제공 요청을 받은 자가 해당 정보를 요청기관 외 다른 사람에게 제공, 누설하는 것에 대한 금지는 현행 「개인정보보호법」의 적용이 가능하나, 목적 외 사용 금지에 대하여는 명시적인 근거가 없으므로 근거 마련에 동의함. 다만, 해당 조문 신설 시 제76조의2에 신설하는 것이 정합성 측면에서 타당한 것으로 판단됨.

8. 감염병예방관리원 신설 근거 마련(김성주의원안 제11256호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 감염병의 발생과 유행방지, 감염병 정책의 연구 및 개발, 예방접종사업의 지원 등을 수행하는 감염병예방관리원의 법적 근거를 신설하고, 감염병예방관리원이 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 국가, 지방자치단체, 공공기관, 의료기관 등에 대하여 자료 제공을 요청할 수 있도록 하려는 것임(안 제7조의2 신설 등) .

현 행	개 정 안
<신 설>	제7조의2(감염병예방관리원 설립 및 운영) ① 감염병의 발생과 유행방지 및 그 관리를 위한 감염병 정책의 연구 및 개발, 예방접종사업의 지원 등을 위하여 감염병예방관리원(이하 ‘관리원’이라 한다)을 설립한다. ② 관리원은 법인으로 하고, 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다. ③ 관리원은 다음 각 호의 사업을 수행한다. 1. 감염병 예방 및 관리 정책에 관한 연구 및 개발 2. 감염병 예방 및 관리 계획 수립의 지원

현행	개정안
<신설>	3. 감염병에 관한 통계·정보의 수집·관리 4. 감염병에 관한 빅데이터의 구축·활용 지원 5. 예방접종사업 계획 수립 및 운영지원 6. 예방접종 백신수급 및 유통 관리 지원 7. 의료관련감염병, 결핵 등 주요 감염병 예방 및 관리 사업 지원 8. 국내외 감염병 정책 관련 기관과의 교류·협력 9. 감염병 대응 전문 인력 등에 대한 교육 10. 감염병 예방 및 관리에 관한 홍보 지원 11. 그 밖에 대통령령으로 정하는 업무 ④ 국가와 지방자치단체는 관리원의 운영 및 사업에 필요한 비용을 보조할 수 있다. ⑤ 관리원에 대하여 이 법과 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다. 제7조의3(자료의 제공) ① 관리원은 국가, 지방자치단체, 의료기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대

현행	개정안
제76조(위임 및 위탁) ① (생략) ② 이 법에 따른 질병관리청장의 권한 또는 업무는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 일부를 시·도지사에게 위임하거나 <u>관련 기관 또는 관련 단체에 위탁할 수 있다.</u>	<u>하여 제7조의2제3항에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.</u> ② 제1항의 규정에 따른 자료 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 따라야 한다
제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① (생략) ② (생략) ③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, <u>국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관</u> (이하 “보건의료기관”이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.	제76조(위임 및 위탁) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- ----- <u>감염병예방관리원 등 관련 기관 또는 관련 단체</u> -----. 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ ----- ----- ----- -- <u>국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 감염병예방관리원 원장</u> ----- ----- ----- ----- -----.

나. 검토의견

- 코로나19 예방접종 상시화 등으로 인해 국가예방접종 사업에 대한 사회적 수요가 증가하고 있고, 코로나19 감염병 확산 방지 및 예방 등을 목적으로 수집한 코로나19 환자 정보 등 관련 빅데이터가 축적되고 있음.

이러한 상황에서 질병관리청은 현재 질병관리청의 조직과 인력만으로는 체계적인 예방접종 사업 관리, 빅데이터 분석·연구 및 이를 활용한 정책 수립 등이 전문적으로 이루어지는 데에 한계가 있다고 보아, 특수법인으로 감염병예방관리원 신설을 검토 중⁴⁰⁾에 있음.

- [붙임1] 감염병예방관리원 운영방향

< 감염병예방관리원 설치 필요성 및 업무 영역 >

사업 필요성	① 예방접종 사업의 사회적 수요 증가 대응	② K방역 유산인 코로나19 빅데이터 분석·연구 활용 강화	③ 감염병 대응 정책 전문성, 효율성 제고 필요
업무 영역	· 국내·외 개발 동향, 해외 수급 상황 모니터링, 글로벌 제약사 협력 등 백신 수급 지원 · 유통 관리, 안전성 모니터링, 이상반응 조사 및 보상 지원	· 다양한 감염병 정보 통합, 연구목적 DB화 등 빅데이터 구축 · 감염병 빅데이터 플랫폼 구축 및 다학제적 연구	· 역학조사관 등 방역 대응 인력에 대한 전문 교육 운영 · 의료관련감염병 등 주요 감염병 사업 지원

자료: 질병관리청

40) 질병관리청은 동 개정안 통과 시 청 내 감염병예방관리원 설립 준비 TF 신설·운영을 통해 법인을 설립하고 인력 채용 등 절차를 추진할 예정이라는 설명임.

개정안은 이러한 감염병예방관리원의 설립 근거를 마련함으로써 체계적이고 전문적인 감염병 정책의 연구·개발, 예방접종사업의 운영이 이루어질 수 있도록 하려는 것으로, 개정취지는 타당한 것으로 판단됨.

- 다만, 감염병예방관리원(이하 “관리원”이라 함)의 신설 필요성과 관련하여, 기존 조직들과 관리원 간 기능 중복은 없는지, 현재 운영 중인 조직을 확대·개편하여 관련 업무를 수행하게 하는 것이 보다 효율적인 방안이 아닐지 등에 대하여 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

이에 대하여 기획재정부는 현재 감염병 예방·관리 관련 업무를 ① 국립중앙의료원(감염병 관련 전문치료, 역학조사 지원, 연구지원 및 감염병 대응 자원 관리 등), ② 보건복지인력개발원(감염병 관련 공무원 및 종사자 교육 등), ③ 보건산업진흥원(보건복지부·질병관리청·식약처 관련 R&D 전문기관) 등 다양한 기관에서 수행 중에 있으므로, 관리원을 별도로 신설할 경우 불필요한 기능 중복이 우려된다는 입장임.

그러나 질병관리청은 ① 국립중앙의료원은 환자 진료 중심의 업무를 수행하므로, 감염병 정책 연구, 조사, 감시 등의 지원 업무를 수행하도록 설계된 관리원과 업무 성격이 다르고, ② 보건복지인력개발원에서 교육 업무를 수행하기는 하나, 감염병 관련 자체 교수 인력이 없어 교육 전문성을 제고하는데 한계가 있는 상황이며, ③

보건산업진흥원에서 수행하는 역할은 분산된 데이터를 집적하여 빅데이터를 구축하는 것에 한정되어 있어, 구축된 빅데이터를 방역정책의 근거로 활용할 수 있도록 분석하는 역할은 전문성을 지닌 별도의 기관에서 하여야 한다는 입장임.

- [붙임2] 관련 기관과 감염병예방관리원의 주요 기능 비교

또한, 현재 예방접종 콜드체인 및 안전 관리 분야는 유사사업을 하는 공공기관이 전무하므로 관리원 설립이 필요하다는 설명임.

한편, 기획재정부는 감염병의 예방 및 관리는 국민 생명 및 개인 정보 등과 직결되는 국가의 본래적 기능에 해당하는 것으로, 기존 관리체계에 혼선을 줄 수 있는 신규 법인을 설립하기 보다는 기존 공공기관의 체계적 관리 및 국가 방역 자원의 효율적 배분을 도모하기 위하여 오히려 정부 기능을 강화할 필요가 있다고 보고 있음.

이에 현재 한시조직 형태로 질병관리청 내 운영 중인 ‘감염병예방접종추진단’을 확대·개편하여 예방접종 관리 및 빅데이터 분석 등의 업무를 특수법인이 아닌 정부기관에서 수행하도록 하는 것이 바람직하다는 입장임.

이에 대하여 질병관리청은 현재의 체계는 감염병 관리 및 예방접종 관련 업무를 수행할 수 있는 전문성 있는 공공기관이 부재하여 타 기관들이 관련 업무를 위탁하여 수행하고 있어 오히려 효율성이 낮고 전문성이 축적되기 어려운 구조라는 설명임.

이에 질병관리청에서 직접 수행이 어려운 업무와 기존 기관들에서 수행할 수 없는 사업들을 수행할 수 있는 별도의 기관을 설립함으로써 청의 감염병 대응 업무 수행의 효율성을 높일 필요가 있다는 것임.

또한, 예방접종 계획 수립, 접종 예산 집행, 유통관리 시스템 체계 마련 등 기획 업무에 대하여는 기획재정부의 의견과 같이 감염병 예방접종추진단을 확대 개편하여 정부 기관 형태로 대응할 필요가 있으나, 현재 임시로 민간위탁하고 있는 유통관리 업무, 업무 관련성이 낮은 건강보험공단에서 수행 중인 예방접종 피해보상 지원 업무, 민간의 전문성 보완이 필요한 백신 수급 및 계약 업무에 대해서는 질병관리청 내 조직 확대만으로는 한계가 존재하는바, 관리원의 신설이 필요하다는 설명임.

< 감염병예방접종추진단과 감염병예방관리원 역할 비교 >

구분	감염병예방접종추진단	(가칭) 감염병예방관리원
백신수급	백신 수급 계획 수립 및 계약, 예산 편성 및 집행	계약 시 법률 지원, 국내외 백신 개발 동향 모니터링, 계약 협상 지원
접종시행	시행 지침 마련 및 배포, 시행 계획 마련, 접종 인프라 관리, 유통 체계 마련 등	백신 유통관제센터 운영, IOT 기반 스마트 유통관리 시스템 구축 및 운영 등
접종 후 안전관리	이상반응 대응 체계 구축 및 개선, 이상반응 피해보상제도 운영 업무 등	피해보상심사 지원, 이상반응 전문 상담 지원 등

자료: 질병관리청

이처럼 현재 관계 부처간 의견 조율이 완료되지 않은 상황이라는 점을 감안하여, 감염병예방관리원의 신설 필요성과 관련하여 충분한 검토 및 의견 조율 과정을 거칠 필요가 있을 것으로 보임.

□ 또한, 개정안 부칙은 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날로 규정하고 있으나, 기관 설립 준비⁴¹⁾ 기간 등을 고려할 때 보다 충분한 시간적 여유를 부여할 필요가 있을 것으로 보임.

이에 대하여 질병관리청은 시행일을 ‘공포 후 1년이 경과한 날’로 조정할 필요가 있다는 입장임.

□ 한편, 법제적 측면에서는, 안 제7조의2제5항은 ‘관리원에 대하여 이 법과 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다’고 규정하고 있는데, 동 법의 규정과 「민법」상 재단법인에 관한 규정 중 어느 것이 우선 적용되는지를 보다 명확히 해 줄 필요가 있으므로, 유사입법례⁴²⁾를 참고하여 해당 조항의 문구를 ‘관리원에 대하여 이 법에서 정한 사항 외에는 「민법」상 재단법인에 관한 규정을 적용한다’로 수정할 필요가 있을 것으로 보임.

41) 질병관리청은 동 개정안 통과 시 청 내 감염병예방관리원 설립 준비 TF 신설·운영을 통해 법인을 설립하고 인력 채용 등 절차를 추진할 예정이라는 설명임.

42) 「국민건강증진법」

제5조의3(한국건강증진개발원의 설립 및 운영) ① 보건복지부장관은 제22조에 따른 국민건강증진기금의 효율적인 운영과 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 정책 수립의 지원과 사업평가 등의 업무를 수행할 수 있도록 한국건강증진개발원(이하 이 조에서 “개발원”이라 한다)을 설립한다.

② ~ ⑤ (생략)

⑥ 개발원에 관하여 이 법과 「공공기관의 운영에 관한 법률」에서 정한 사항 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

「아동복지법」

제10조의2(아동권리보장원의 설립 및 운영) ① 보건복지부장관은 아동정책에 대한 종합적인 수행과 아동복지 관련 사업의 효과적인 추진을 위하여 필요한 정책의 수립을 지원하고 사업평가 등의 업무를 수행할 수 있도록 아동권리보장원(이하 “보장원”이라 한다)을 설립한다.

② ~ ⑤ (생략)

⑥ 보장원에 관하여 이 법에서 정한 사항 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 수정수용) 코로나19 장기화로 예방접종 사업의 전문성·안정성 강화 및 방역체계 개편이 필요한 시점임. 그러나 현재 축적된 빅데이터를 방역정책에 반영할 수 있도록 가공하고, 전문적으로 분석할 수 있는 조직이 부재한 상황임. 이에 예방접종 사업 등 감염병 예방관리 사업을 지원하고, 감염병 빅데이터를 전문적으로 분석할 전문기관을 설립하려는 개정안의 취지에 공감함. 다만, 기관 설립 준비 기간 등을 고려하여 부칙 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 연장할 필요가 있음.
- (기획재정부) 현재 감염병 예방·관리 관련 업무를 국립중앙의료원, 보건인력개발원 등 다수 기관이 수행중이므로 감염병예방관리원 설립 시 기능이 중복될 우려가 있으며, 이처럼 다수의 기관에서 감염병 관련 업무를 수행 시 효율적인 감염병 대응에 혼란을 초래할 가능성이 있음. 따라서 기존 관리 체계에 혼란을 줄 수 있는 신규 법인 설립보다는, 현재 한시 조직 형태로 질병관리청 내에 설치·운영 중인 ‘감염병예방접종추진단’을 확대·개편하는 것이 바람직할 것임.
- (대한의사협회: 반대) 감염병예방관리원의 업무를 현재 질병관리청 및 질병관리청 산하의 국립보건연구원에서 수행하고 있음. 중복 기관 설립은 불필요한 세금 낭비로 이어질 수 있을 뿐만 아니라,

감염병 대응에 있어 일원화된 국가 방역대응 지침을 도출하지 못하여 각 지방자치단체와 의료 현장에 혼란을 가중시킬 우려가 있으므로, 감염병예방관리원의 설립 및 운영에 반대함.

붙임1

감염병예방관리원 운영 방향 [자료: 질병관리청]

사업 필요성	① 예방접종 사업의 사회적 수요 증가 대응	② K방역 유산인 코로나19 빅데이터 분석·연구 활용 강화	③ 감염병 대응 정책 전문성, 효율성 제고 필요
업무 영역	· 국내·외 개발 동향, 해외 수급 상황 모니터링, 글로벌 제약사 협력 등 백신 수급 지원 · 유통 관리, 안전성 모니터링, 이상반응 조사 및 보상 지원	· 다양한 감염병 정보 통합, 연구목적 DB화 등 빅데이터 구축 · 감염병 빅데이터 플랫폼 구축 및 다학제적 연구	· 역학조사관 등 방역 대응 인력에 대한 전문 교육 운영 · 의료관련감염병 등 주요 감염병 사업 지원

① 예방접종 사업의 사회적 수요 증가 대응

- (수급) ①국내·외 개발 동향, 해외 수급 상황 모니터링, ②글로벌 제약사 협력 강화, ③계약 과정에서의 법률 지원 강화
 - 신종 감염병 발생 시 신속한 백신 확보를 위해 국내·외 개발 동향 및 해외 수급 상황 모니터링
 - 백신 수급 안정화를 위해 글로벌 제약사와 지속적 협력을 통한 파트너십 구축 및 정보 교환
 - * 글로벌 제약사 대응 협상력 강화를 위한 구매 협상부터 계약서 검토까지 백신 수급 단계별 역량 집중 필요,
 - 특히, 계약 과정에서의 법적 쟁점 최소화를 위한 “백신 계약 법률 지원단” 구성·운영
- (유통) 국내외 공장에서 제조된 백신이 접종기관까지 안전하게 배송될 수 있도록 백신별 보관·유통 조건에 적합한 운송체계 관리·운영
 - 백신별 보관온도 유지 가능한 통합물류센터 운영, IOT 기반 통합 관제센터 운영을 통한 실시간 온도 관리 및 백신 위치 추적



- 국내 유통 시 콜드체인 유지 준수 관리를 위한 유통 점검, 배송직원 **KGSP**(의약품유통관리기준) 및 접종기관 교육 실시
- (접종 후 안전관리) 백신 접종 후 이상반응에 신속대응할 수 있도록 철저한 예방접종 안전관리* 체계 운영
 - * (접종후 안전관리 과정) 이상반응 신고 접수 및 상담 → 중증이상반응 즉각조사 → 피해보상 심사
- (전문상담) 의료인(간호사)으로 구성, 중증이상반응 환자와 가족을 대상으로 이상반응 신고·보상심사 절차 등에 대해 **24시간** 체계적인 상담 서비스 제공
- (피해보상) 보상심사의 객관성, 신속성 확보를 위해서 평가 업무 수행 (전 국민 접종, 보상신청 금액 제한 폐지로 피해보상신청 대폭 증가)

② 감염병 전문가 양성 및 감염병 정책 효율성 제고

- (전문교육) 역학 프로세스 표준화, 역학 지원 인력 전문 교육 및 모의 훈련 운영 등을 통한 방역 전문 인력 양성 필요
- (방역인력교육) 감염병 예방 및 관리, 대응, 방역조치를 시행하는 중앙 및 지자체 소속 공무원 대상*으로 방역 전문교육 담당
 - * (중앙 및 지자체 방역관, 유관부처) 지자체 감염병대응과장, 보건소장, 검역소장, 법무부 교정본부, 국방부 등, (감염병담당자) 감염병실무담당자, 역학조사반원 등 초기대응 수행인력
- (역학조사교육) 공중보건전문가, 감염병 대응 전문인력인 역학조사관을 양성하는 교육훈련과정* 전담
 - * 감염병 및 역학관련 전문지식과 문제해결중심 시나리오 훈련 등 2년 이상 장기교육
- (의료관련감염) 의료기관에서 빈발하고 있는 의료관련감염* 관리 사업의 체계적 수행으로 국민 불안감 해소 필요
 - * 주사기 재사용 관련 C형간염 집단 발생('15), 신생아 중환자실 주사제 오염 관련 신생아 집단 사망('17), 프로포폴 관련 패혈증 집단발생('18) 등
- 국가와 의료기관 간 보다 효율적인 감염관리 사업 중재를 위해 전문역량을 갖춘 민간전문가로 구성된 의료관련감염 관리 지원기구 설치·운영 필요

③ K방역 유산인 코로나19 빅데이터 분석·연구 활용 강화

- (빅데이터 활용) 정밀한 사회적 거리두기·손실보상 정책의 역학적 근거 마련을 위한 감염병 빅데이터 활용 플랫폼 개발·운영
 - * 빅데이터 구축·분석 업무는 고도의 전문성 필요, 순환 보직 체계인 공무원 조직에서 수행하는 데는 한계 존재, 공공기관을 통해 전문성 축적 필요
- (데이터 집적·개방) 감염병 정보*와 건강정보 등 관련 정보를 연계하여 데이터셋 구축·집적 및 정보 분양 시스템 구축·운영
 - * 감염병 신고 정보(신고 시·도, 신고 시·군·구, 발병일, 진단일, 신고일 등), 감염병 임상 역학 정보(임상소견, 동반질환 및 과거력, 사용병상 및 중증도 등)
- (빅데이터 분석 연구) 구축된 빅데이터를 기초로 거리두기, 손실보상금 제도 개선 등을 위한 다학제적 연구 추진
- (정보 제공) 일상 속 감염병 경각심 제고를 위해 빅데이터 및 위험예측 모델 등을 활용한 감염병 위험 예보제 도입 추진

○ (주요 내용)

- (분석) 주요 감염병별 예측 기준 요소 설정(ex: 비브리오패혈증 해양환경인자, 인플루엔자 바이러스 검출률) → AI 기술 활용 기존 발생 데이터 분석
- (예보) 지역별 감염병 발생 현황 및 발생 가능성에 대해 홈페이지 및 앱을 통해 예보 정보* 제공
 - * (초기) 기존 전국단위로 운영되는 인플루엔자 주의보 등을 지역별 안내로 변경, (확대) 주요 감염병 선정 발생 예측 기준 설정 빅데이터 분석을 통한 예보 체계 확립
- (단계별 예방수칙 안내) 발생 가능성 정도를 단계별로 구분 단계별 예방수칙과 함께 안내

붙임2

관련 기관과 감염병예방관리원의 주요 기능 비교 (자료: 질병관리청)

구분	주요 기능	조직도(안)
감염병 예방 관리원	□ 예방접종 안전성 확보 및 빅데이터 분석을 통한 스마트 방역체계 구현 ○ (예방접종) 예방접종 콜드체인 관리, 피해보상 심사 등 ○ (빅데이터 분석) 구축된 빅데이터를 빅데이터 전문가가 AI 기술 등을 활용하여 분석 ⇨ 정밀한 사회적거리두기 및 손실보상 근거로 활용	
국립 중앙 의료원	□ 감염병, 중증외상, 치매 등 필수의료 분야 환자 진료 및 공공보건의료 역량강화를 위한 의료인력에 대한 교육훈련 연구 수행 ○ (진료기능) 일반진료 외 중증외상, 감염병 대응, 치매 등 특수진료 역할 수행 ○ (공공의료 지원) 공공의료 지원센터, 교육훈련 센터 운영으로 정책적 지원 및 공공 의료 인력 역량 제고	
보건복지 인력 개발원	□ 보건복지 분야 공무원 및 종사자에 대한 교육 및 훈련 업무 ○ (보건복지 인력 교육) 보건복지부 전문 교육, 보건의료 분야 교육, 사회복지 분야 교육 등 보건복지인력 전문성 강화 교육 ○ (사회복무교육 사업) 사회복지시설, 공공기관 등 병역의무를 수행하는 사회복무요원 직무 교육	
보건산업 진흥원	□ 보건의료산업 진흥 및 보건의료 R&D 개발 지원 등 수행 ○ (보건산업 진흥) 보건산업 발전을 위한 바이오 헬스 기술사업화 지원, 인증 및 컨설팅 업무 ○ (보건의료 R&D) 보건의료기술 연구개발 지원, R&D 과제 평가와 성과 관리, 기술 동향 및 R&D 실태 조사	

9. 개인정보의 보관방법·보존기한·파기(류호정의원안 제11257호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 질병관리청장 또는 시·도지사 등이 감염병 예방 및 전파의 차단을 위하여 감염병환자등 및 감염병의심자의 개인정보를 수집한 경우, 그 정보의 보관방법·보존기한·파기 등에 관하여 필요한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 규정하려는 것임(안 제76조의2 제9항).

현 행	개 정 안
제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① ~ ⑧ (생 략) ⑨ <u>제3항에</u> 따른 정보 제공의 대상·범위 및 제7항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① ~ ⑧ (현행과 같음) ⑨ <u>제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 보관방법·보존기한·파기, 제3항에</u> ----- -----.

나. 검토의견

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2제1항·제2항⁴³⁾은
질병관리청장 또는 시·도지사 등이 감염병 예방 및 감염 전파의
차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 인적

43) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.

1. 성명, 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호, 주소 및 전화번호(휴대전화번호를 포함한다) 등 인적사항

2. 「의료법」 제17조에 따른 처방전 및 같은 법 제22조에 따른 진료기록부등

3. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록

4. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 “경찰관서”라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 “보건의료기관”이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

④ 질병관리청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 제3항 전단에도 불구하고 다음 각 호의 정보시스템을 활용하여 보건의료기관에 제1항제3호에 따른 정보 및 같은 항 제4호에 따른 이동경로 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 보건의료기관에 제공하는 정보는 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.

1. 국민건강보험공단의 정보시스템

2. 건강보험심사평가원의 정보시스템

3. 감염병의 국내 유입 및 확산 방지를 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 기관의 정보시스템

⑤ 의료인, 약사 및 보건의료기관의 장은 의료행위를 하거나 의약품을 처방·조제하는 경우 제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보시스템을 통하여 같은 항에 따라 제공된 정보를 확인하여야 한다.

⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다.

⑦ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 주체에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.

1. 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 정보가 수집되었다는 사실

2. 제1호의 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실

3. 제2호의 경우에도 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기된다는 사실

⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.

⑨ 제3항에 따른 정보 제공의 대상·범위 및 제7항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

사항, 처방진 및 진료기록부등, 출입국관리기록, 위치정보 등 개인 정보를 수집할 수 있도록 정하고 있으며,

같은 조 제3항 및 제4항은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 질병관리청장이 수집한 정보 중 해당 기관의 업무에 관련된 정보를 관계 기관·단체의 장에게 제공할 수 있도록 규정하고 있음.

또한, 같은 조 제6항은 제3항 및 제4항에 따라 질병관리청장에게 정보를 제공받은 자는 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 이를 파기하고 질병관리청장에게 통보하도록 규정하고 있음.

그런데 법 제76조의2제1항 및 제2항에 따라 질병관리청장 또는 시·도지사 등이 수집·관리하고 있는 정보에 대하여는 그 보존방법, 보존기한, 파기에 관한 규정이 없어, 질병관리청장 및 시·도지사 등은 수집한 개인정보를 지속적으로 보관하고 있는 실정임.

이에 개정안은 질병관리청장 등이 수집한 정보에 대하여도 정보의 보관방법·보존기한·파기 등에 관한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 함으로써 개인정보 제공에 대한 국민의 신뢰도와 공감도를 제공하려는 것으로, 그 취지가 타당한 것으로 판단됨.

- 질병관리청에 따르면, 현재 코로나19 등 감염병과 관련하여 개인정보의 보관방법, 보유기간, 파기 등에 관하여 규정하고 있는 별도

의 내규나 지침은 없으나, 「공공기록물 관리에 관한 법률」 관련 법령 및 지침에 따라 기록물을 관리·보관하고 있음.

- 예컨대, 기초역학조사서 등 역학조사와 관련된 기록물은 「공공 기록물 관리에 관한 법률 시행령」 제29조제1항⁴⁴⁾에 따라 원본 보관 및 코로나19 정보시스템 등록을 통한 보존을 병행하고 있음.

또한, 개인정보 보유기간의 경우 「표준 개인정보 보호지침(개인정보 보호위원회 고시 제2020-1호)」 제60조⁴⁵⁾에 따라 기관장의 결재를 통해 보유기간을 산정할 수 있는데,

감염병 관련 개인정보는 감염병의 역학적 연관관계 규명의 추적·분석, 치료제·백신 개발 등에 활용될 수 있는바, 동 지침 [별표1] 개인정보파일 보유기간 책정 기준표 상의 ‘국민의 건강증진과 관련된 업무를 수행하기 위해 운용하는 개인정보파일 중 영구보존이

44) 「공공기록물 관리에 관한 법률 시행령」

제29조(보존방법) ① 기록물관리기관이 보존중인 전자적 형태로 생산되지 아니한 기록물은 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 보존하여야 하며, 기록물의 보존방법별 구분기준은 별표 2와 같다.

1. 원본과 보존매체를 함께 보존하는 방법
2. 원본을 그대로 보존하는 방법
3. 원본은 폐기하고 보존매체만 보존하는 방법

45) 「표준 개인정보 보호지침(개인정보보호위원회고시 제2020-1호)」

제60조(개인정보파일 보유기간의 산정) ① 보유기간은 전체 개인정보가 아닌 개별 개인정보의 수집부터 삭제까지의 생애주기로서 보유목적에 부합된 최소기간으로 산정하되, 개별 법령의 규정에 명시된 자료의 보존기간에 따라 산정해야 한다.

② 개별 법령에 구체적인 보유기간이 명시되어 있지 않은 경우에는 개인정보 보호책임자의 협의를 거쳐 기관장의 결재를 통하여 산정해야 한다. 다만, 보유기간은 별표 1의 개인정보파일 보유기간 책정 기준표에서 제시한 기준과 「공공기록물 관리에 관한 법률 영」에 따른 기록관리기준표를 상회할 수 없다.

③ 정책고객, 홈페이지회원 등의 홍보 및 대국민서비스 목적의 외부고객 명부는 특별한 경우를 제외하고는 2년을 주기로 정보주체의 재동의 절차를 거쳐 동의한 경우에만 계속하여 보유할 수 있다.

[별표 1] 개인정보파일 보유기간 책정 기준표

보유기간	대상 개인정보파일
영구	1. 국민의 지위, 신분, 재산을 증명하기 위해 운용하는 개인정보파일 중 영구보존이 필요한 개인정보파일 2. 국민의 건강증진과 관련된 업무를 수행하기 위해 운용하는 개인정보파일 중 영구보존이 필요한 개인정보파일

필요한 개인정보파일’에 해당하여 영구보존 대상이라는 것이 질병관리청의 설명임.

- 이처럼 질병관리청장 등이 수집한 감염병 관련 개인정보는 관계 법령 등에 따라 영구보존 대상으로 관리되고 있으나, 개정안 제안 이유 및 질병관리청에 따르면, 질병관리청장 및 시·도지사 등이 환자 및 관련자에게 통지하는 역학조사 사전고지문에는 ‘취득한 정보를 감염병 관련 목적으로만 사용하며, 업무 종료 시에는 지체 없이 파기된다’는 내용이 포함되어 있음.

이러한 상황을 고려할 때, 정보주체 및 정보제공자가 개인정보의 보관, 파기가 어떻게 이루어지고 있는지 보다 분명하게 알 수 있도록 보건복지부령에 정보의 보관방법, 보존기한, 파기에 관한 사항을 규정하도록 하려는 개정안은 타당한 입법조치로 보임.

특히, 코로나19 등 감염병 대유행 시에는 법 제76조제1항 및제2항에 따라 질병관리청장 및 지방자치단체의 장이 개인정보를 대규모로 수집할 수 있게 되는바, 동 조항에 따라 수집된 정보의 보관·파기 등에 관한 사항을 별도로 규정할 실익이 있을 것으로 판단됨.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토) 현행법은 감염병 관련 개인정보의 보관방법이나 보존기한, 파기 등에 관한 사항을 규정하고 있지 않아, 관련 규정을 명시하도록 하는 입법 취지에는 공감함.

다만, 국민의 건강증진과 관련된 업무 수행 및 감염병의 역학적 연관관계 규명의 추적·분석, 치료제·백신 개발 등에도 개인정보가 활용될 수 있으므로 영구 보존이 필요할 것으로 판단됨.

개인정보의 보유기간은, 현행 「표준개인정보 보호지침(개인정보보호위원회고시 제2020-1호)」 제60조에 따라 기관장의 결재를 통해 보유기간을 산정할 수 있으며, 동 지침 별표1(개인정보파일 보유기간 책정 기준표)에서는 ‘국민의 건강증진과 관련 업무를 수행하기 위해 운용하는 개인정보파일 중 영구보존이 필요한 개인정보파일’을 영구보유기간 대상으로 명시하고 있음.

10. 감염병관리위원회에 과학기술 관련 단체의 추천인 포함

(김영식의원안 제11446호)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 ‘대통령령으로 정하는 과학기술 관련 단체에서 추천한 사람’을 감염병관리위원회의 위원으로 위촉할 수 있도록 규정하려는 것임(안 제10조제2항 제3호의2 신설).

현 행	개 정 안
제10조(위원회의 구성) ① (생 략)	제10조(위원회의 구성) ① (현행과 같음)
② 위원장은 질병관리청장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하며, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위원장이 임명하거나 위촉하는 사람으로 한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.	② ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. ~ 3. (생 략)	1. ~ 3. (현행과 같음)
<u><신 설></u>	<u>3의2. 대통령령으로 정하는 과학기술 관련 단체에서 추천한 사람</u>
4. ~ 6. (생 략)	4. ~ 6. (현행과 같음)
③·④ (생 략)	③·④ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조⁴⁶⁾는 기본계획 수립, 감염병 관련 의료 제공, 감염병에 관한 조사 및 연구 등 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 질병관리청에 감염병관리위원회를 두도록 정하고 있으며,

같은 법 제10조⁴⁷⁾에서는 감염병관리위원회의 위원은 감염병의 예

46) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제9조(감염병관리위원회) ① 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 질병관리청에 감염병관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 기본계획의 수립
2. 감염병 관련 의료 제공
3. 감염병에 관한 조사 및 연구
4. 감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권 증진
5. 제20조에 따른 해부명령에 관한 사항
6. 제32조제3항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법에 관한 사항
- 6의2. 제33조의2제1항에 따라 제24조의 필수예방접종 및 제25조의 임시예방접종에 사용되는 의약품(이하 “필수예방접종약품등”이라 한다)의 사전 비축 및 장기 구매에 관한 사항
- 6의3. 제33조의2제2항에 따른 필수예방접종약품등의 공급의 우선순위 등 분배기준, 그 밖에 필요한 사항의 결정
7. 제34조에 따른 감염병 위기관리대책의 수립 및 시행
8. 제40조제1항 및 제2항에 따른 예방·치료 의료·방역 물품의 사전 비축, 장기 구매 및 생산에 관한 사항
- 8의2. 제40조의2에 따른 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약품으로 한정한다) 공급의 우선순위 등 분배기준, 그 밖에 필요한 사항의 결정
- 8의3. 제40조의6에 따른 개발 중인 백신 또는 의약품의 구매 및 공급에 필요한 계약에 관한 사항
9. 제71조에 따른 예방접종 등으로 인한 피해에 대한 국가보상에 관한 사항
10. 내성균 관리대책에 관한 사항
11. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 관한 사항으로서 위원장이 위원회의 회의에 부치는 사항

47) **제10조(위원회의 구성)** ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 질병관리청장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하며, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위원장이 임명하거나 위촉하는 사람으로 한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.

1. 감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원
 2. 감염병 또는 감염관리를 전공한 의료인
 3. 감염병과 관련된 전문지식을 소유한 사람
 4. 「지방자치법」 제165조에 따른 시·도지사협의체가 추천하는 사람
 5. 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체가 추천하는 사람
 6. 그 밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람
- ③ 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 위원회의 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 위원회 및 전문위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원, 감염병 또는 감염관리를 전공한 의료인, 감염병과 관련된 전문지식을 소유한 사람, 시·도지사협의체 및 비영리민간단체가 추천하는 사람 등 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 위원장이 임명하거나 위촉하는 사람으로 구성하도록 규정하고 있음.

이에 따라 감염병관리위원회는 위원장(질병관리청장), 부위원장(질병관리청 차장)을 포함하여 총 30인의 위원으로 구성·운영되고 있음.

< 감염병관리위원회 위원 구성 현황 >

구분	소속 및 직위
위원장	질병관리청장
부위원장	질병관리청 차장
임명직	질병관리청 감염병정책국장 질병관리청 감염병위기대응국장 보건복지부 공공보건정책관 교육부 학생지원국장 국군의무사령부 의사령관 식품의약품안전처 바이오생약국장 농림축산검역본부 동물질병관리부장 행정안전부 사회재난대응정책관 환경부 국립야생동물질병관리원장 해양수산부 수산정책실 어촌양식정책관 외교부 재외동포영사실 해외안전관리기획관
위촉직	대구광역시 시민건강국장(시도지사협의체 추천) 대한변호사협회 법률사무소 혜성(대표 변호사) 한국소비자원 위해정보국장 국민건강보험공단 급여상임이사 대한병원협회 의무이사 대한의사협회 기획이사 겸 의무이사 대한간호협회(대한감염관리간호사회장) 대한의료관련감염관리학회장 대한진단검사의학회 감염관리특임이사 대한소아감염학회 부회장(예방접종 전문위원회) 대한소아임상면역학회(예방접종피해보상 전문위원회) 대한에이즈학회(후천성면역결핍증 전문위원회) 대한결핵 및 호흡기학회(결핵 전문위원회) 대한예방의학학회(역학조사 전문위원회) 대한인수공통감염병학회(인수공통감염 전문위원회) 대한감염학회 이사장(감염병위기관리·감염병연구기획 전문위원회) 대한항균요법학회 이사(항생제내성 전문위원회)

자료: 질병관리청

개정안은 여기에 더하여 ‘대통령령으로 정하는 과학기술 관련 단체에서 추천한 사람’ 중에서 위원장이 위촉하는 사람도 감염병관리위원회의 위원이 될 수 있도록 규정함으로써 감염병 예방 및 관리에 관한 정책 결정 과정에서 과학기술 분야의 전문성을 보강하려는 것으로, 개정 취지는 타당한 측면이 있는 것으로 보임.

- 다만, 감염병 관련 정책 심의·결정 시에 과학기술 분야의 전문성을 활용할 필요성이 인정되는 것과는 별개로, ‘과학기술 관련 단체가 추천하는 사람’을 법률에 명시하여 감염병관리위원회 위원의 범위에 포함시키는 것은 추가적인 논의가 필요한 사항으로 판단됨.

현행법 제10조제2항 각 호는 i) ‘감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원, 감염병 또는 감염관리를 전공한 의료인, 감염병과 관련된 전문지식을 소유한 사람’ 등 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책 심의’라는 위원회의 구성 목적과 그 업무 분야가 직접적으로 관련되는 전문가들을 열거하거나 ii) 다양한 외부 전문성을 흡수할 수 있도록 ‘시·도지사협의체 혹은 비영리민간단체가 추천하는 사람’을 위원으로 위촉할 수 있도록 규정하고 있는데,

과학기술 관련 단체는 감염병의 예방 및 관리와 직접적인 관련성이 있기 보다는 보다 광범위한 영역에 속하는 것으로 보이는데, 개정안과 같이 ‘과학기술 관련 단체에서 추천하는 사람’을 특정하여 감염병관리위원회의 위원 구성에 포함시킬 실익이 있을지는 신중히

논의할 필요가 있을 것으로 보임.

- 또한, 현행법에서 ‘비영리민간단체가 추천하는 사람’ 혹은 ‘그 밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람’을 위원으로 위촉할 수 있도록 규정하고 있어, 개정안과 같이 ‘과학기술 관련 단체에서 추천하는 사람’을 별도로 규정하지 않더라도 필요한 경우 현행 규정만으로도 감염병 관련 과학기술 전문가를 위원으로 위촉할 수 있다는 점,

질병관리청에 따르면, 감염병관리위원회 산하의 전문위원회 중 하나인 역학조사전문위원회에서 정보통신기술 및 데이터 전문가 등⁴⁸⁾이 이미 위원으로 활동하고 있으며, 과학기술정보통신부 등 관계부처와의 협력을 통해 스마트시티 온라인 플랫폼을 기반으로 하는 역학조사시스템(EISS)을 구축하고 있는 등 현재도 감염병 예방·관리 관련 주요 시책에 과학기술 분야가 접목·활용되고 있다는 점 등을 함께 고려할 필요가 있음.

48) 2021. 3. 22. 국토연구원 소속 공간정보사회연구본부장, 질병관리청 정보통계담당관 위촉

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토) 감염병관리위원회는 각 영역별 관련 학회와 단체로부터 추천받은 전문가 등으로 위원을 구성하고 있음. 또한 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 두고 있는 분야별 전문위원회 중 역학조사전문위원회의 위원에 ICT 및 데이터 전문가를 위촉(2021. 3. 22.)한 바 있으며, 실무적으로는 과학기술정보통신부 등 관계 부처와의 협력을 통해 스마트시티 온라인 플랫폼을 기반으로 역학조사시스템(EISS)을 구축하는 등 이미 질병관리청의 주요 시책에 과학기술 분야를 접목하여 활용하고 있음. 현행 규정으로도 과학기술 등 다양한 분야의 전문가 위촉이 가능하므로 동 개정안의 입법취지는 이미 달성된 것으로 판단됨.

□ (대한의사협회) 감염병관리위원회는 ‘감염병’과 관련된 주요 시책을 심의하기 위한 기구로, 감염병관리위원회는 감염병 전문가인 의사가 주요 구성원으로 운영되는 것이 바람직함. 감염병 관련 시책의 심의는 의학적 객관성과 근거를 중심으로 하는 전문적·사실적 판단이 필요한 분야로, 감염병 전문가가 아닌 자가 구성원으로 포함되어 감염병 관련 시책의 심의·의결을 진행하는 경우 사회적 혼란을 초래할 수 있음. 이에 ‘과학기술 관련 단체에서 추천한 사람’이 아닌 ‘대한의사협회에서 추천한 사람’으로 개정안을 수정하는 것이 바람직할 것으로 보임.

11. 예방접종통합관리시스템에 백신 일련번호 입력 의무화 (최종윤의원안 제11513호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 보건소장 및 예방접종업무를 위탁받은 의료기관의 장이 예방접종 시 통합관리시스템에 입력하여야 하는 정보에 ‘예방접종에 사용된 백신의 이름 및 일련번호’를 추가하려는 것임(안 제33조의4 제2항제2호).

현행	개정안
제33조의4(예방접종통합관리시스템의 구축·운영 등) ① (생략)	제33조의4(예방접종통합관리시스템의 구축·운영 등) ① (현행과 같음)
② 질병관리청장은 통합관리시스템을 구축·운영하기 위하여 다음 각 호의 자료를 수집·관리·보유할 수 있으며, 관련 기관 및 단체에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료의 제공을 요청받은 기관 및 단체는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.	② ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. (생략)	1. (현행과 같음)
2. 예방접종을 받은 사람의 이름, 접종명, 접종일시 등 예방접종 실시 내역	2. ----- -----, <u>예방접종에 사용된 백신의 이름 및 일련번호 등</u> -----
3. (생략)	3. (현행과 같음)
③ ~ ⑥ (생략)	③ ~ ⑥ (현행과 같음)

나. 검토의견

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4(49)에 따라 질병관리청장은 예방접종업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리 등을 위하여 예방접종통합관리시스템을 구축·운영하고 있으며, 보건소장과 예방접종업무를 위탁받은 의료기관의 장이 예방접종을 할 때에는 예방접종을 받은 사람의 성명, 접종명, 접종일시, 백신 명칭, 예진 의사 및 접종 의사의 성명 등 예방접종 실시 내역을 예방접종통합관리시스템에 입력하여야 함.

49) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제33조의4(예방접종통합관리시스템의 구축·운영 등) ① 질병관리청장은 예방접종업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리업무를 전산화하기 위하여 예방접종통합관리시스템(이하 “통합관리시스템”이라 한다)을 구축·운영하여야 한다.

② 질병관리청장은 통합관리시스템을 구축·운영하기 위하여 다음 각 호의 자료를 수집·관리·보유할 수 있으며, 관련 기관 및 단체에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료의 제공을 요청받은 기관 및 단체는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

1. 예방접종 대상자의 인적사항(「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보 등 대통령령으로 정하는 개인정보를 포함한다)

2. **예방접종을 받은 사람의 이름, 접종명, 접종일시 등 예방접종 실시 내역**

3. 예방접종 위탁 의료기관 개설 정보, 예방접종 피해보상 신청 내용 등 그 밖에 예방접종업무를 하는 데에 필요한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료

③ **보건소장 및 제24조제2항(제25조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다)에 따라 예방접종업무를 위탁받은 의료기관의 장은 이 법에 따른 예방접종을 하면 제2항제2호의 정보를 대통령령으로 정하는 바에 따라 통합관리시스템에 입력하여야 한다.**

④ - ⑥ (생략)

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제21조의3(예방접종 정보의 입력) 보건소장등이 예방접종을 실시한 경우에는 법 제33조의4제3항에 따라 같은 조 제1항에 따른 예방접종통합관리시스템(이하 “통합관리시스템”이라 한다)에 다음 각 호의 정보를 지체 없이 입력해야 한다.

1. 예방접종을 받은 사람에 대한 다음 각 목의 정보

가. 성명

나. 주민등록번호. 다만, 예방접종을 받은 사람이 외국인이거나 외국국적동포인 경우에는 외국인등록번호 또는 국내거소신고번호를 말한다.

2. 예방접종의 내용에 대한 다음 각 목의 정보

가. 예방접종 명칭

나. 예방접종 차수

다. 예방접종 연월일

라. 예방접종에 사용된 백신의 이름

마. 예진(豫診) 의사 및 접종 의사의 성명

개정안은 보건소장 및 예방접종업무 위탁 의료기관의 장이 예방접종 시 입력하여야 하는 정보에 백신 일련번호를 추가함으로써 온도일탈 백신의 추적 등 유통정보에 대한 관리가 보다 효과적으로 이루어 질 수 있도록 하려는 것으로, 그 개정취지는 타당한 측면이 있음.

□ 다만, 현재도 백신의 로트번호(Lot Number)⁵⁰⁾ 입력을 통한 유통 관리가 이루어지고 있어 이와 별도로 백신 일련번호를 추가로 입력하도록 할 실익이 있는지 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

현재도 위탁 의료기관 등이 백신 접종 비용 상환을 신청하기 위해서는 예방접종통합관리시스템에 백신명, 백신 로트번호, 접종일자·방법 등을 등록하여야 하며, 질병관리청은 이를 통해 백신 유통 현황을 파악할 수 있음.

< 예방접종통합관리시스템 접종 실시내역 등록 화면 >

The screenshot displays the '예방접종통합관리시스템' (Integrated Vaccination Management System) interface. The main window is titled '예방접종등록' (Vaccination Registration). It features several sections for data entry:

- ① 검색된 피접종자 인적정보 확인**: Fields for vaccinee name, birth date, and ID.
- ② 과거 접종내역 확인**: A table showing previous vaccination records with columns for vaccine name, dose, date, and location.
- ③ 검종할 백신의 해당 차수 클릭**: A dropdown menu to select the vaccine and its corresponding dose (1st, 2nd, 3rd, etc.).
- ④ 백신 로트번호 확인 및 선택**: A field for entering the vaccine lot number.
- ⑤ 기타정보 확인 후 등록**: A section for additional information and a '등록' (Register) button.

The bottom of the screen shows a table for recording vaccination dates and locations, with columns for vaccine name, dose, date, and location.

50) 일정한 제조단위분에 대하여 제조연월일 및 관리·출하 등에 관한 모든 사항을 확인할 수 있도록 종합 관리하는 숫자, 문자 등(출처: 식품의약품안전처 「식품의약품용어집」)

- 백신 제조사 및 수입사가 식품의약품안전처에 국가출하승인⁵¹⁾을 신청하려면, 제제명, 신청사, 로트번호, 제조일자, 유효기간 등 관련 정보를 식품의약품안전처에 등록하여야 하며, 식품의약품안전처에서 보유하고 있는 해당 정보는 질병관리청의 예방접종통합관리시스템에도 연계 등록됨.
- 또한, 백신 제조사·수입사 등이 백신 등 의약품을 의료기관에 납품할 때 건강보험심사평가원에 그 공급내역을 보고⁵²⁾하고 있는데, 보고된 일자별·지역별·기관별·백신별 공급상황 등은 건강보험심사평가원의 의약품관리종합정보포털시스템과 연계된 질병관리청의 예방접종통합관리시스템을 통해서도 조회가 가능함.
- 이와 같은 시스템 간의 연계를 통하여 질병관리청에서 국가예방접종백신의 로트번호 조회를 통해 백신의 유통 정보를 확인·관리할 수 있다는 것이 질병관리청의 설명임.

□ 한편, 개정안에 따라 통합관리시스템에 백신 일련번호를 입력해야 하는 주체는 의료기관의 장 및 보건소장인데, 대한의사협회 및 대한소아청소년과의사회에서는 개정안의 조치가 의료기관에 과도한 행정 부담을 야기할 수 있다며 반대 입장을 표명하고 있는바,

51) 질병관리청의 설명에 따르면, 국가출하승인이란 백신, 혈액제제, 항독소 등에 대하여 제조단위(로트)별로 제품의 안전성과 유효성 확보를 위하여 제조회사의 품질검사를 거친 제품을 시중에 유통시키기 전에 국가에서 시험 및 서류검토(제조 및 품질관리요약서)를 거쳐 제품의 품질을 확인하는 제도를 의미함(출처: 의약품안전나라).

52) 질병관리청의 설명에 따르면, 일련번호 보고 제도란 의약품의 최소 유통 포장단위에 고유의 일련번호를 부여하여 의약품의 생산에서 유통, 소비자에게 복용될 때까지의 전체 유통단계를 체계적으로 관리하고 의약품 유통과정을 실시간으로 이력 추적 관리하는 제도를 의미함(출처: 의약품관리종합정보포털)

제도 수용성 측면에서 이와 같은 관련 단체의 입장을 함께 고려할 필요가 있음.

소관 부처인 질병관리청 역시, 현재 관리하고 있는 백신 로트번호의 경우 식품의약품안전처와의 시스템 연계를 통해 예방접종통합관리시스템에 기 등록되어 있어 의료기관 등에서 해당 로트번호를 확인·선택함으로써 쉽게 등록할 수 있는 반면, 개정안에서 추가로 입력하고자 하는 백신 일련번호는 개별 포장단위(백신 포장박스 표면)에만 명시되어 있어 접종 후 의료기관에서 박스 표면의 일련번호를 건별로 확인하여 직접 수기로 입력해야 하는바, 막대한 행정업무의 증가 및 수기입력으로 인한 오류 발생이 예상된다는 입장임.

< 예방접종통합관리시스템 접종 실시내역 등록 화면 >

The screenshot displays the '예방접종통합관리시스템' (Integrated Vaccination Management System) interface. The main window is titled '예방접종등록' (Vaccination Registration). It features several sections for data entry:

- ① 검색된 피접종자 인적정보 확인** (Check personal information of selected vaccinee): Includes fields for vaccinee name, birth date, and gender.
- ② 과거 접종내역 확인** (Check past vaccination history): A table showing previous vaccinations with columns for vaccine type, dose, and date.
- ③ 접종할 백신의 해당 차수 클릭** (Click the corresponding dose of the vaccine to be administered): A section for selecting the vaccine and its dose.
- ④ 백신 로트번호 확인 및 선택** (Check and select vaccine lot number): A section for entering the vaccine lot number.
- ⑤ 기타정보 확인 후 등록** (Register after checking other information): A section for entering additional information and a '등록' (Register) button.

The interface also includes a calendar for recording vaccination dates and a table for recording vaccination results.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토) 백신의 일련번호 입력을 통해 온도일탈 백신의 추적 등 유통정보를 관리하려는 필요성에 공감하나, 이로 인한 의료기관의 행·재정적 부담에 대한 검토 및 백신별 바코드나 전자태그 부착 등 제반 시행 여건이 마련될 필요가 있음.

① 의료기관에서는 백신 일련번호는 백신 포장박스 표면에만 명시되어 있어 접종 후 건별로 일련번호를 확인하여 입력하는 등 막대한 행정업무의 증가가 예상되며, 입력 오류도 상당 부분 발생할 것으로 예측되어 오류 방지를 위한 바코드 리더기 등 도입 등이 선행될 필요가 있음. ② 제약사에서는 의약품바코드 또는 전자태그(RFID tag) 표시 대상 등에 관한 기준에 따라 출고시부터 백신 용기나 포장에 바코드 또는 전자태그를 부착할 필요가 있으며, ③ 재정당국에서는 의료기관에 바코드 리더기 등 장비구입지원에 따른 시행비 인상 요구에 대해 검토할 필요가 있음.

□ (대한의사협회: 반대) 국가예방접종 사업에서 백신의 유통 및 배송의 책임주체는 접종기관이 아닌 국가가 중심이 되어야 하는데, 민간 위탁의료기관 등의 접종기관에 정보 입력의 부담을 전가시키는 것은 바람직하지 못하다고 판단됨. 특히, 인력 수급이 원활하지 않거나 규모가 작은 의료기관일수록 개정안에 따른 행정업무의 추가가 더욱 부담이 되는바, 이를 위한 지원책 마련이 선행되어야 할 것임.

□ (대한소아청소년과의사회: 반대) 개정안은 목적과 실효가 불분명한
백신 유통에 대한 자료 수집 행위를 사실상 의무화하고 있으며,
일선 접종기관에 대하여 과중한 업무 부담을 부여하여 과도하게
기본권을 제한할 우려가 있음. 이에 개정안 즉각 폐기를 요구함.

(정희용의원안 제11741호)

☐ 개정안은 외국에 파견을 가는 국군에 대하여는 질병관리청장이 우선하여 예방접종을 실시하도록 규정하려는 것임(안 제32조제3항 단서 신설).

현행	개정안
제32조(예방접종의 실시주간 및 실시기준 등) ①·② (생략) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <단서 신설>	제32조(예방접종의 실시주간 및 실시기준 등) ①·② (현행과 같음) ③ ----- ----- ------. 다만, 질병관리청장은 「헌법」 제60조제2항 ⁵³⁾ 에 따라 국군의 외국에의 파견을 가는 경우에는 그 군인에 대하여 우선하여 예방접종을 하여야 한다.

② 국회는 선전포고, 국군의 외국에의 파견 또는 외국군대의 대한민국 영역안에서의 주류에 대한 동의를 가한다.

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제32조제3항⁵⁴⁾은 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여는 보건복지부령에서 정하도록 하고 있으며, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항 등 보다 구체적인 사항은 같은 법 시행규칙 제26조⁵⁵⁾에 따라 질병관리청 고시인 ‘예방접종의 실시기준 및 방법’에서 규정하고 있음.

그런데 최근 아프리카 해역에 파병 중이던 청해부대 문무대왕함의 승조원 301명 중 272명이 코로나19 확진으로 밝혀져, 국가를 위해 헌신하는 해외 파견 군인들에 대한 예방접종을 우선적으로 실시할 필요성이 제기되고 있음.

이에 개정안은 외국에 파견되는 국군에 대하여는 질병관리청장이 우선하여 예방접종을 실시하도록 법률에 명시적으로 규정하려는 것으로, 해외 파병 군인들에 대한 우선 접종을 실시함으로써 청해부대 코로나19 대규모 확진과 같은 감염병 집단감염 사태가 재발하지 않도록 하려는 개정 취지는 타당한 것으로 판단됨.

□ 다만, 현행법 체계 하에서 군인에 대한 예방접종계획 수립 및 예

54) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제32조(예방접종의 실시주관 및 실시기준 등) ① 질병관리청장은 국민의 예방접종에 대한 관심을 높여 감염병에 대한 예방접종을 활성화하기 위하여 예방접종주관을 설정할 수 있다.

② 누구든지 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 예방접종을 받아서는 아니 된다.

③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

55) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」

제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제2항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관한 사항은 「약사법」 제58조제1호에 따른 용법 및 용량 등을 따르되, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항은 영 제7조제1항제1호에 따른 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한다.

방접종의 실시는 국방부 소관의 「군보건의료에 관한 법률」 및 국방부 관련 지침에 따라 이루어지고 있음을 고려할 필요가 있음.

「군보건의료에 관한 법률」 제12조⁵⁶⁾는 국방부장관이 감염병을 예방하기 위하여 매년 예방접종계획을 수립하고 필요한 예방접종을 실시하도록 규정하고 있으며, 예방접종 종류에 따른 접종대상자, 접종 횟수, 접종 시기 등 군 내 예방접종에 관한 세부적인 사항은 「군 예방접종 관리 지침」에서 구체적으로 규정하고 있음.

국방부 및 질병관리청에 따르면, 군 내 예방접종은 「군 예방접종 관리 지침」에 근거하여 국군의무사령부, 육군 군수사령부 등 관련 부대에서 수립한 계획을 바탕으로 군 보건의료기관에서 자체적으로 실시하고 있으며, 해외파병부대의 경우에도 해외파병부대 예산으로 백신을 구매하여 군 보건의료기관 등에서 접종을 시행하고 있음⁵⁷⁾.

56) 「군보건의료에 관한 법률」

제12조(감염병의 예방 및 관리) ① 국가는 군에서의 감염병 발생과 유행을 방지하고, 그 예방과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

② 국방부장관은 군에서의 감염병의 발생 여부와 실태를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 실태조사를 실시하고, 이를 제6조에 따른 군보건의료발전계획을 수립하기 위한 기초자료로 활용하여야 한다.

③ 국방부장관은 감염병을 예방하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 예방접종계획을 수립하고 필요한 예방접종을 실시하여야 한다. 이 경우 국방부장관은 예방접종 이력의 통합관리를 위하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의2제2항 각 호의 자료를 관계 중앙행정기관의 장과 공유하여야 하며, 공유의 절차, 방법 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④ 국방부장관은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사반을 설치하고 역학조사를 하여야 한다. 이 경우 역학조사의 내용과 시기·방법 및 역학조사반의 구성·임무 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「군보건의료에 관한 법률 시행령」

제7조(예방접종계획의 수립 등) ① 법 제12조제3항에 따른 예방접종 계획(이하 “예방접종계획”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 예방접종의 시기 및 종류
2. 예방접종을 받을 군인등의 범위
3. 예방접종 실시에 따른 사후 관리계획

② 국방부장관은 매년 3월 31일까지 해당 연도의 예방접종계획을 수립하고 이를 각 군에 알려야 한다.

57) 국방부에 따르면, 코로나19 예방접종의 경우에는 질병관리청과의 협의를 통해 대상군, 백신 종류, 접종 시기 등을 결정한 후 백신을 공급받아 군에서 자체 접종(대부분)하거나 일부는 보건소 등에서 접종하는 방법으로 접종을 시행하고 있음.

이러한 현행법 체계 및 군 예방접종의 관리 체계를 고려할 때, 해외 파견 국군에 대한 예방접종 우선 실시에 관한 내용을 질병관리청 소관의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 규정하기 보다는 군 보건의료 체계 전반에 대하여 규율하고 있는 국방부 소관의 「군보건의료에 관한 법률」에 규정하는 것이 법 체계상 보다 타당할 것으로 판단됨⁵⁸⁾.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 신중검토) 해외 파견 국군에 대한 백신 예방접종 필요성은 공감하나, 국군의 예방접종은 「군보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 국방부장관이 시행하는 것이 타당함. 국방부장관이 외국에 파견을 가는 군인을 국내 다른 군인에 우선하여 접종하도록 「군보건의료에 관한 법률 시행령」에서 정할 수 있음.

□ (국방부: 수정수용) 해외파병부대는 필수작전 부대로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 우선 접종 대상자로 포함되는 방안에 동의함. 다만, 국내에서 파병을 준비 중인 군인 뿐 아니라, 현재 파병 중인 군인들도 백신 우선접종 대상에 포함시킬 필요가 있음.

58) 「군보건의료에 관한 법률」 제3조(다른 법률과의 관계)에 따르면, ‘군인등에 대한 보건의료와 관련하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다’고 규정하고 있어, 「군보건의료에 관한 법률」이 군인에 대한 보건의료와 관련해서는 일반법적인 성격을 지니고 있음을 천명하고 있음.

13. HPV 감염증 접종대상 확대 등(박광온의원안 제12147호)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 ① 지방자치단체의 장의 범위에 특별자치시장이 포함됨을 명시하고(안 제7조제3항 등),

② 사람유두종바이러스 감염증에 대한 별도의 조문을 신설하여 그 접종대상을 법률에 규정하려는 것임(안 제24조의2 등).

현 행	개 정 안
제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ①·② (생 략)	제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ①·② (현행과 같음)
③ 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 기본계획에 따라 시행계획을 수립·시행하여야 한다.	③ ~~-----~~ 광역시장·특별자치시장·도지사 ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ .
④·⑤ (생 략)	④·⑤ (현행과 같음)
제24조(필수예방접종) ① <u>특별자치도지사</u> 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.	제24조(필수예방접종) ① <u>특별자치시장·특별자치도지사</u> ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ ~~-----~~ .
1. ~ 15. (생 략)	1. ~ 15. (현행과 같음)
16. <u>사람유두종바이러스 감염증</u>	<u><삭 제></u>
17. (생 략)	17. (현행과 같음)

현행	개정안
② <u>특별자치도지사</u> 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 필수 예방접종업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 「의료법」에 따른 의료기관에 위탁할 수 있다. ③ <u>특별자치도지사</u> 또는 시장·군수·구청장은 필수예방접종 대상 아동 부모에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수예방접종을 사전에 알려야 한다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보를 처리할 수 있다. <신설>	② <u>특별자치시장·특별자치도지사</u> ----- ----- ----- ----- -----. ③ <u>특별자치시장·특별자치도지사</u> ----- ----- ----- ----- -----. 제24조의2(사람유두종바이러스 감염증 예방접종) ① <u>특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제24조제1항제16호의 사람유두종바이러스 감염증을 예방하기 위하여 만 26세 이하 여성 및 만 18세 이하 남성에 대하여 관할 보건소를 통하여 예방접종을 실시하여야 한다.</u> ② <u>제1항에 따른 예방접종업무의 위탁에 관하여 제24조제2항을 준용한다.</u> ③ <u>제1항에 따른 예방접종의 시기·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>

나. 검토의견

1) 특별자치시장이 지방자치단체의 장에 포함됨을 명시

- 개정안은 지방자치단체 장의 범위에 특별자치시장이 포함됨을 명시하여 특별자치시장의 권한 및 책무를 분명히 하려는 것으로, 타당한 법제 정비 조치인 것으로 보임.
- 다만, 「세종특별자치시 설치 등에 관한 특별법」⁵⁹⁾ 제8조제1항에서는 “다른 법령에서 지방자치단체, 시·도 또는 시·군·구를 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시를 포함하는 것으로 보아 해당 법령을 적용”하도록 규정하고 있으며, 같은 조 제3항에서는 “다른 법령에서 지방자치단체의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장을 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시장을 포함한 것으로 보아 해당 법령을 적용”하도록 규정하고 있으므로 현행 법의 법률상 효력에 문제가 있는 것은 아닌 것으로 보임.
- 참고로, 특별자치시장이 시·도지사의 범위에 포함됨을 명시한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 일부개정법률안(최형두의원안)」이 보건복지위원회에 계류 중이므로, 심사 과정에서 함께 고려할 필요가 있음.

59) 「세종특별자치시 설치 등에 관한 특별법」

제8조(세종특별자치시의 설치에 따른 법령 적용상의 특례) ① 다른 법령에서 지방자치단체, 시·도 또는 시·군·구를 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시를 포함하는 것으로 보아 해당 법령을 적용한다.

③ 다른 법령에서 지방자치단체의 장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장을 인용하고 있는 경우에는 각각 세종특별자치시장(이하 “시장”이라 한다)을 포함한 것으로 보아 해당 법령을 적용한다.

2) 사람유두종바이러스 감염증 예방접종 별도 조문 신설

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에서는 감염병을 심각도·전파력·격리 수준에 따라 분류하고, 제1~4급감염병 및 기생충감염병으로 구분하고 있음.

< 감염병 분류체계 개요 >

구분	정의	예시(일부)
제1급감염병	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고 하여야 하고, 읍압격리 와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병	에볼라바이러스병, 페스트, 탄저, 사스, 메르스
제2급감염병	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행시 24시간 이내에 신고 하여야 하고, 격리 가 필요한 감염병	결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, A형간염, 한센병
제3급감염병	발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고 하여야 하는 감염병	파상풍, B형간염, 일본뇌염, 말라리아, 후천성면역결핍증
제4급감염병	유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병	인플루엔자, 매독, 수족구병, <u>사람유두종바이러스 감염증</u>
기생충감염병	기생충에 감염되어 발생하는 감염병	-

* 질환의 심각도·전파력·격리수준을 중심으로 1급부터 4급으로 분류하고, 격리수준+신고시기+감시방법과 연계

정부는 예방 및 관리가 가능한 감염병으로부터 국민의 건강을 보호하기 위해 필수예방접종 사업을 수행 중임. 필수예방접종 감염병은 접종 비용 전부⁶⁰⁾가 지원되며, 현재 법 제24조 및 질병관리청 고시에 따라 총 18종의 감염병이 필수예방접종 대상으로 지정되어 있음.

60) 서울의 경우 30%, 그 외의 경우 50%를 국비로 지원하고 나머지는 지방비로 지원하고 있음.

□ 사람유두종바이러스(Human papillomavirus, HPV)는 주로 인간을 포함한 동물의 피부와 점막에 감염을 유발하는 DNA 바이러스이며, 생식기 감염을 일으키는 가장 흔한 원인 중 하나로서 현재 약 190여 형(type)의 HPV가 알려져.

감염은 대부분 무증상이고 자연적으로 소멸되나, 지속적인 HPV 감염은 자궁경부암, 자궁경부 전암병변, 항문과 생식기의 사마귀와 호흡기에 생기는 유두종 병변 등을 일으킴.⁶¹⁾

- 특히 HPV 16 및 18 유전형은 자궁경부암 원인의 70%를 차지하며, HPV 6 및 11 유전형은 생식기 사마귀 원인의 90%를 차지함.

< 사람유두종바이러스 감염증 신고 현황(2020) >

(단위: 건)

구분	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대 이상	전체
전체	105	2,462	2,783	2,061	1,869	1,264	329	56	10,929
남성	0	50	39	11	5	9	0	1	115
여성	105	2,412	2,744	2,050	1,864	1,255	329	55	10,814

주 : 사람유두종바이러스 감염증은 제4급 감염병으로 표본감시 대상임.

자료 : 질병관리청, 질병보건통합관리시스템(2020년 잠정)

□ 사람유두종바이러스 감염증은 현행법 제24조제1항제16호⁶²⁾에 따른

61) 「성매개감염병관리지침」(2021)

62) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제24조(필수예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

16. 사람유두종바이러스 감염증

제32조(예방접종의 실시주관 및 실시기준 등) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」

제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제2항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관한 사항은 「약사법」 제58조제1호에 따른 용법 및 용량 등을 따르되, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항은 영 제7조제1항제1호에 따른 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한다.

필수예방접종 대상이며, 그 접종대상 및 시기 등은 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청고시에서 정하고 있음.

현행 「예방접종의 실시기준 및 방법」(질병관리청 고시)⁶³⁾에 따르면, 사람유두종바이러스 감염증의 예방접종 대상은 ‘해당연도에 만 12세이거나 만 12세에 달하게 되는 여아’임.

- 이에 따라 2021년에는 만 12세 여아(2008. 1. 1. ~ 2009. 12. 31. 출생자) 227,255명이 접종 대상자였으며, 이 중 2021년 9월 2일 기준 1차 접종자 수는 173,871명(접종률 76.5%), 2차 접종자 수는 124,179명(접종률 54.6%)임⁶⁴⁾.

□ 그런데 자궁경부암은 성접촉으로 인한 사람유두종바이러스 감염이 생기기 전에 접종하는 것이 효과적이며, 남성도 예방접종을 받을 경우 감염률이 더욱 감소하는바, 접종대상을 현재의 만 12세 여아에서 더욱 확대하여야 한다는 지적이 있음⁶⁵⁾.

63) 「예방접종의 실시기준 및 방법」

제2조(적용대상) 예방접종 적용대상 감염병은 다음 각 호와 같다.

1. 법 제24조제1항의 제1호 내지 제16호에 규정된 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람 유두종바이러스 감염증

제5조(실시대상 및 표준접종시기) 제2조에 규정된 예방접종의 실시 대상 및 표준접종시기는 별표 1과 같다.

[별표 1] 예방접종별 실시대상 및 표준접종시기

⑭ 사람유두종바이러스 감염증

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 접종대상<ul style="list-style-type: none">• 해당 연도에 만 12세 이거나 만 12세에 달하게 되는 여아를 대상으로 한다.○ 표준접종시기<ul style="list-style-type: none">• 사람유두종바이러스 백신(2가 또는 4가)으로 만 12세에 1차 접종 후 6개월 간격으로 2차 접종할 것을 권장한다. |
|--|

64) 자료: 질병관리청

65) - WHO Report: Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations

- Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017

- HPV 백신 국가예방접종 대상 확대 방안_최종결과보고서 등

이에 개정안은 사람유두종바이러스 감염증의 예방접종 대상을 만 26세 이하의 여성, 만 18세 이하의 남성으로 확대하여 법률에 명시함으로써 사람유두종바이러스 감염으로부터 국민을 더욱 두텁게 보호하려는 것으로, 개정취지는 타당한 것으로 판단됨.

□ 다만, 접종대상 확대의 필요성이 인정된다고 하더라도, 사람유두종 바이러스 감염증 예방접종에 대해서만 별도의 조문을 신설하여 그 접종대상을 법률에 명시하는 것이 법 체계상 바람직한 입법조치인지에 대해서는 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단됨.

현행법에 따른 예방접종은 제24조에 따른 필수예방접종(사람유두종 바이러스 감염증 예방접종 포함)과 제25조에 따른 임시예방접종으로 구분⁶⁶⁾되는데, 현행법 체계상 필수예방접종의 실시 대상, 접종시기

66) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제24조(필수예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

1. 디프테리아
2. 폴리오
3. 백일해
4. 홍역
5. 파상풍
6. 결핵
7. B형간염
8. 유행성이하선염
9. 풍진
10. 수두
11. 일본뇌염
12. b형헤모필루스인플루엔자
13. 폐렴구균
14. 인플루엔자
15. A형간염

16. 사람유두종바이러스 감염증

17. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병

② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 필수예방접종업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 「의료법」에 따른 의료기관에 위탁할 수 있다.

③ 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 필수예방접종 대상 아동 부모에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수예방접종을 사전에 알려야 한다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보를 처리할 수 있다.

등은 예방접종전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한 「예방접종의 실시기준 및 방법」에서 구체적으로 규정⁶⁷⁾하고 있음.

이러한 법 체계를 고려할 때, 여타의 필수예방접종과 달리 사람유두종바이러스 감염증 접종에 대하여만 별도의 조문을 신설하여 그 접종대상을 법률에 명시하기 보다는 고시에서 접종대상을 확대하여 규정하도록 하는 방안이 체계적합성 측면에서 보다 바람직할 것으로 판단됨.

또한, 개정안과 같이 법률에 접종대상을 규정할 경우 사회 환경 변화에 따라 대상자의 범위를 탄력적·신축적으로 조정하기 어려울 것이라는 점을 함께 고려할 필요가 있음.

□ 한편, 국가예방접종 사업은 한정된 예산으로 접종을 실시하는 것이므로, 접종대상 확대에 따른 비용 대비 편익 등을 체계적으로

제25조(임시예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우

2. 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우

② 제1항에 따른 임시예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조제2항을 준용한다.

67) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제32조(예방접종의 실시주관 및 실시기준 등) ③ 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」

제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제2항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법 등에 관한 사항은 「약사법」 제58조제1호에 따른 용법 및 용량 등을 따르되, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항은 영 제7조제1항제1호에 따른 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시한다.

「예방접종의 실시기준 및 방법」

제2조(적용대상) 예방접종 적용대상 감염병은 다음 각 호와 같다.

1. 법 제24조제1항의 제1호 내지 제16호에 규정된 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람유두종바이러스 감염증

2. 법 제24조제1항제17호에 따라「필수예방접종이 필요한 감염병 지정 등」제1조에 규정된 장티푸스, 신증후군출혈열

제5조(실시대상 및 표준접종시기) 제2조에 규정된 예방접종의 실시 대상 및 표준접종시기는 별표 1과 같다.

분석한 후 적절한 우선순위를 설정하여 단계적으로 접종대상자를 확대할 필요가 있음.

참고로, 질병관리청에 따르면, 현재 만 13세부터 17세까지의 기존 사업 대상자 중 접종 미완료 여아와 만 18세부터 만 26세까지의 저소득층(기초생활수급자 및 차상위계층) 여성을 사람유두종바이러스 감염증 예방접종 대상에 포함시키는 지원 확대안이 2022년도 정부 예산안에 반영되어 국회 예산 심의 결과를 대기 중이며, 만 18세 이하 남성의 사람유두종바이러스 감염증 예방접종 대상자 포함 여부에 대하여는 현재 진행 중인 연구용역⁶⁸⁾ 종료 후 그 결과에 따라 추가 검토를 진행할 예정이라는 설명임.

68) 「HPV 백신 국가예방접종 대상 확대를 위한 비용-효과분석」(2021년 1월 ~ 2023년 1월)

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 신중검토) 예방접종 실시대상, 실시시기 등은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 예방접종전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 고시하고 있으므로, 다른 감염병과 달리 사람유두종바이러스 감염증에 대하여만 접종대상을 법률로 지정하는 것은 적절하지 않음. 또한, 예방접종 실시 대상자를 법률로 정할 경우 대상자 범위를 탄력적으로 운영하기 어려우므로 현행과 같이 고시로 정하는 것이 타당한바, 개정안은 신중한 검토가 필요함.
- (대한의사협회) 접종대상 확대 필요성에 대한 의학적 판단에는 이견이 없음. 그러나 한정된 국가 예산으로 접종 확대를 효과적으로 실현하기 위해서는 접종 대상자의 우선순위를 적절히 설정한 후 대상 확대를 추진하여야 할 것임.

14. 심각 위기경보 발령 시 재정 지원 대상 확대

(신현영의원안 제12625호, 고영인의원안 제12971호)

가. 개정안의 내용

□ 신현영의원안 및 고영인의원안은 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각 위기경보가 발령되면 질병관리청장 등이 이 법에 따른 감염병의 예방·방역 및 역학조사 업무 등에 조력한 보건의료인력 등에 대하여 재정 지원을 하도록 지원 대상을 확대하려는 것임 (안 제70조의3제2항 신설).

- 재정 지원에 관한 재량 부여 여부와 관련하여, ① 신현영의원안은 심각 위기경보 발령 시에는 의무적으로 재정 지원을 확대하도록 강행규정으로 규정하였으며, ② 고영인의원안은 현행법 제70조의3 제1항과 마찬가지로 임의규정으로 규정하였음.
- 재정 지원 대상 확대의 범위와 관련하여, ① 신현영의원안은 ‘「보건의료인력지원법」 제2조에 따른 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자’로, ② 고영인의원안은 ‘보건의료인력 및 의료기관 종사자, 의료기관 개설자 또는 약사’로 지원 대상을 설정하였음.

현 행	신현영의원안	고영인의원안
제70조의3(의료인 또는 의료기관 개설자 등에 대한 재정적 지원) ①	제70조의3(의료인 및 보건의료기관 종사자 또는 의료기관 개설자	제70조의3(의료인 및 보건의료 종사자 또는 의료기관 개설자 등에

현행	신현영의원안	고영인의원안
(생략)	등에 대한 재정적 지원) ① (현행과 같음)	대한 재정적 지원) ① (현행과 같음)
<신설>	② 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각 위기경보가 발령되면 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·방역·검사·치료·관리 및 역학조사 업무에 조력한 「보건 의료인력지원법」 제2조에 따른 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자에 대하여 재정적 지원을 해야 한다.	② 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각 위기경보가 발령되면 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·방역·검사·치료·관리 및 역학조사 업무에 조력한 보건의료인력 및 의료기관 종사자, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 재정적 지원을 할 수 있다.
② 제1항에 따른 지원 내용, 절차, 방법 등 지원에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	③ 제1항 및 제2항에 ----- ----- ----- -----.	③ (현행 제2항과 같음)

나. 검토의견

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의3제1항⁶⁹⁾은 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사 등 업무에 조력한 ‘의료인, 의료기관 개설자 또는 약사’에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있도록 규정하고 있음.

이에 근거하여 질병관리청에서는 코로나19 대응 의료진⁷⁰⁾에 대하여 간호수당 및 위험수당을 지급한 바 있으며([붙임1] 코로나19 중환자 간호수당 등 지원사업 개요), 각 지방자치단체에서도 간호사 등 코로나19 대응 보건의료인력에 대해 수당을 지급하였음.

< 지방자치단체의 코로나19 대응 인력에 대한 재정 지원 현황 >

(단위: 천원)

구분	지원주체	지원대상	지원기간	집행액
대전광역시	대전광역시	코로나19 대응 보건의료인력 (간호사, 임상병리사)	2020.12월~ 2021.8월	331,000
강원도	강원도	코로나19 대응 의료·방역인력	2021.1월~ 2021.6월	216,470
경상남도	창원시	코로나19 대응 의료인	2021.6월	3,750
경상북도	예천군	코로나19 대응 의료인 (간호사)	2021.1월~ 2021.6월	2,730

자료: 질병관리청

69) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조의3(의료인 또는 의료기관 개설자 등에 대한 재정적 지원) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 지원 내용, 절차, 방법 등 지원에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

70) 코로나19 중증환자 전담치료병상 근무 간호인력 약 3,300명에 대한 간호수당 지급 및 국가지정 입원치료병상 29개소 근무 의료인력 등 약 870명에 대한 위험수당 지급

□ 코로나19가 지속되는 상황에서 2021. 9. 2. 보건복지부와 전국보건 의료산업노동조합은 ‘코로나19 등 감염병 상황에서 환자를 돌보는 의사, 간호사 등 보건의료인력의 노동가치를 적정하게 보상할 수 있도록 감염병 대응 의료인력 지원금(생명안전수당)을 제도화’하는데 합의하였음.

신현영의원안 및 고영인의원안은 이와 같은 취지에서 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항⁷¹⁾에 따른 심각 위기경보가 발령되는 경우에는 ‘의료인, 의료기관 개설자 또는 약사’ 외에 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사 등 업무에 조력한 「보건의료인력지원법」⁷²⁾상 보건의료인력 등에 대하여도

71) 「재난 및 안전관리 기본법」

제38조(위기경보의 발령 등) ① 재난관리주관기관의 장은 대통령령으로 정하는 재난에 대한 징후를 식별하거나 재난발생이 예상되는 경우에는 그 위험 수준, 발생 가능성 등을 판단하여 그에 부합되는 조치를 할 수 있도록 위기경보를 발령할 수 있다. 다만, 제34조의5제1항제1호 단서의 상황인 경우에는 행정안전부장관이 위기경보를 발령할 수 있다.

② 제1항에 따른 위기경보는 재난 피해의 전개 속도, 확대 가능성 등 재난상황의 심각성을 종합적으로 고려하여 관심·주의·경계·심각으로 구분할 수 있다. 다만, 다른 법령에서 재난 위기경보의 발령 기준을 따로 정하고 있는 경우에는 그 기준을 따른다.

72) 「보건의료인력지원법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “보건의료서비스”란 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동을 말한다.

2. “보건의료기관”이란 다음 각 목의 기관이나 시설을 말한다.

가. 「의료법」에 따른 의료기관

나. 「약사법」에 따른 약국

다. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소

라. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소

마. 그 밖에 보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료서비스를 행하는 시설이나 기관으로서 대통령령으로 정하는 시설이나 기관

3. “보건의료인력”이란 다음 각 목의 면허·자격 등을 취득한 사람을 말한다.

가. 「의료법」에 따른 의료인 및 간호조무사

나. 「약사법」에 따른 약사 및 한약사

다. 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사

라. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사

마. 「국민영양관리법」에 따른 영양사 등 보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 면허·자격 등을 취득한 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

4. “보건의료기관 종사자”란 제3호의 보건의료인력 외의 사람으로서 보건의료기관에서 보건의료서비스 외의 업무에 종사하는 사람을 말한다.

보건복지부장관, 질병관리청장, 지방자치단체의 장이 재정적 지원을 하도록 규정하여 지원 체계를 제도화함으로써 지속 가능하고 안정적인 방역체계를 구축하려는 것임.

현행법 제70조의3제1항에 따른 재정 지원 대상은 의료인⁷³⁾, 의료기관 개설자 또는 약사(이하 “의료인등”이라 한다)로 한정되는데, 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각 위기경보가 발령될 정도의 감염병 위기 상황이 지속되는 경우에는 의료인등 외에도 응급구조사, 간호조무사 등 다양한 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자가 함께 헌신해야 하는바, 심각 위기경보 발령 시에 한정하여 재정 지원의 대상을 늘리려는 개정안은 타당한 측면이 있음.

- 참고로, 현재까지 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각 위기경보가 발령된 경우는 2009. 11. 3. 신종인플루엔자의 학교 집단 발병 증가 등 환자 급증으로 인한 경보 발령, 2020. 2. 23. 코로나 19의 지역사회 전파 시작 및 확산으로 인한 경보 발령 2차례에 불과함([붙임2]. 감염병 재난 위기경보 발령 단계).

□ 다만, 심각 위기경보 발령 시 재정 지원 확대에 대한 재량 부여 여부와 관련하여, ① 신현영의원안은 의무적으로 재정 지원을 확대하도록 안 제70조의3제2항을 강행규정으로 규정하였으며, ② 고영인 의원안은 현행법 제70조의3제1항과 마찬가지로 임의규정으로 규정

73) 「의료법」

제2조(의료인) ① 이 법에서 “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.

하였는바, 이에 대한 논의가 필요할 것으로 보임.

규정 방식에 대하여 질병관리청 및 기획재정부는 ① 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 내 유사한 다른 지원 규정⁷⁴⁾과의 구조적 형평성, ② 임의규정으로도 재정 지원의 목적을 달성할 수 있다는 점 등을 고려할 때, 강행규정으로 규정하기보다는 고영인의 원안과 같이 임의규정으로 규정하는 것이 바람직하다는 입장인바, 이와 같은 소관부처 및 재정당국의 의견을 고려할 필요가 있음.

□ 또한, 심각 위기경보 발령 시 확대되는 재정 지원 대상의 범위를

① 신현영의원안은 ‘「보건의료인력지원법」 제2조에 따른 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자’로, ② 고영인의원안은 ‘보건의료인력 및 의료기관 종사자, 의료기관 개설자 또는 약사’로 각각 다르게 규정하고 있어 조정이 필요할 것으로 보임.

74) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조의3(의료인 또는 의료기관 개설자 등에 대한 재정적 지원) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

제70조의4(감염병환자등에 대한 생활지원) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다.

제70조의5(손실보상금의 긴급지원) 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 심의위원회의 심의·의결에 따라 제70조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자로서 경제적 어려움으로 자금의 긴급한 지원이 필요한 자에게 제70조제1항에 따른 손실보상금의 일부를 우선 지급할 수 있다.

제70조의6(심리지원) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자등과 그 가족, 감염병의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖의 현장대응인력에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2에 따른 심리지원(이하 “심리지원”이라 한다)을 할 수 있다.

< 개정안별 재정 지원 대상 >

구분	지원 대상
현행법 제70조제1항	의료인, <u>의료기관 개설자 또는 약사</u>
신현영의원안 제70조제2항	「 보건의료인력지원법 」 제2조 ⁷⁵⁾ 에 따른 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자
고영인의원안 제70조제2항	보건의료인력 및 의료기관 종사자 , <u>의료기관 개설자 또는 약사</u>

1) 고영인의원안은 현행법 제70조제1항에서 규정하고 있는 의료기관 개설자 또는 약사를 개정안의 같은 조 제2항에서 한번 더 규정하고 있는데, 안 제70조제2항을 제1항과 마찬가지로 임의규정으로 규정할 경우 ‘의료기관 개설자 및 약사’를 두 조항에 중복하여 지원 대상으로 명시할 실익은 크지 않을 것으로 보임.

2) 고영인의원안은 ‘의료기관 종사자’를 재정 지원 대상에 추가하였는데, 신현영의원안은 이에 더하여 약국, 보건소·보건의료원 및 보건지소, 보건진료소 등의 종사자까지 포함할 수 있도록 ‘「보건

75) 「보건의료인력지원법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “보건의료서비스”란 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동을 말한다.

2. “**보건의료기관**”이란 다음 각 목의 기관이나 시설을 말한다.

가. 「의료법」에 따른 의료기관

나. 「약사법」에 따른 약국

다. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소

라. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소

마. 그 밖에 보건의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료서비스를 행하는 시설이나 기관으로서 대통령령으로 정하는 시설이나 기관

3. “**보건의료인력**”이란 다음 각 목의 면허·자격 등을 취득한 사람을 말한다.

가. 「의료법」에 따른 의료인 및 간호조무사

나. 「약사법」에 따른 약사 및 한약사

다. 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사, 보건의료정보관리사 및 안경사

라. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사

마. 「국민영양관리법」에 따른 영양사 등 보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 면허·자격 등을 취득한 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

4. “**보건의료기관 종사자**”란 제3호의 보건의료인력 외의 사람으로서 보건의료기관에서 보건의료서비스 외의 업무에 종사하는 사람을 말한다.

의료인력지원법」 제2조에 따른 보건의료기관 종사자'를 재정 지원 대상에 추가하였음.

감염병 위기 상황에서는 의료기관 종사자 외에도 보건소, 보건진료소 등 여타 보건의료기관의 종사자 역시 감염병 확산 방지를 위하여 다양한 역할을 담당하는 경우가 많다는 점을 고려할 때, 신현영의원안과 같이 보건의료기관의 종사자로 재정 지원 대상을 확대하는 방안을 검토할 필요가 있음.

3) 신현영의원안과 같이 「보건의료인력지원법」 제2조를 인용하여 규정하는 방식이 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자의 범위를 명확히 할 수 있다는 점에서 보다 바람직할 것으로 판단됨.

□ 한편, 법 제70조의3제1항에 따른 재정 지원의 주체는 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장인데, 안 제70조의3제2항에 따른 재정 지원의 주체에는 이에 더하여 보건복지부장관이 추가된바, 지원 주체를 달리 규정할 필요성이 있는지에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

이에 대하여 보건복지부는 지원대상별로 지원주체를 달리할 필요성이 낮고, 현재 법 제70조(손실보상)은 보건복지부와 지방자치단체 소관, 제70조의3(의료인 또는 의료기관 개설자 등에 대한 재정적 지원) 및 제70조의4(감염병환자등에 대한 생활지원)는 질병관리청과 지방자치단체 소관으로 운영되고 있으므로, 집행의 일관성을

위해 안 제70조의3제2항의 재정 지원의 주체에서 보건복지부장관을 삭제할 필요가 있다는 입장임.

□ 참고로, 질병관리청에 따르면, 2022년 정부 예산안에는 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자에 대한 지원 예산이 편성되어 있지 않으나, 국회 예산안 심의 시 관련 예산액이 추가 편성될 수 있도록 당정청과 협의가 완료된 사안이라는 설명임⁷⁶⁾.

76) 2021. 8. 24. [보건의료노조 관련 당정청 협의 결과]

○ (생명안전수당) 2,400억원 → 1,200억원을 국고로 지원(6개월분)

- 상시적 지급이 아닌 감염병 유행시기에 지급하는 것으로 지급 조건을 정하고, 명칭 재검토 필요

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 수정수용) 지속가능한 현장 대응 시스템을 마련하기 위한 보건의료진의 헌신과 수고에 대한 보상 체계 필요성에 공감함. 다만, 신현영의원안과 같이 강행규정으로 규정하기보다는 예산의 범위 안에서 재정적 지원이 가능하도록 임의규정으로 수정할 필요가 있음. 또한, 지원 대상의 명확한 정의를 위해 신현영의원안과 같이 「보건의료인력지원법」 제2조에 따른 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자'로 규정하는 것이 바람직할 것으로 보임.
- (기획재정부: 수정수용) 현행법령으로도 의료인 등에게는 예산 범위 내에서 재정적 지원이 가능하나, 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각 단계 발령 후 필요하다고 인정되는 경우로 한정하여 그 지원대상을 보건의료인력에 까지 확대하는 것은 일부 수용함.
다만, 「보건의료인력지원법」상 보건의료기관 종사자는 의료활동에 직접 종사하는 인력이 아닌 행정인력 등까지 포함할 수 있어 위험수당을 지원하는 본래 목적과 취지에 부합한다고 보기 어려움.
또한, 동법 내 유사한 타 규정과의 형평성, 임의규정으로도 재정 지원 목적을 달성할 수 있다는 점에서 강행규정이 아닌 임의규정으로 문구를 수정할 필요가 있음.

붙임1

코로나19 중환자 간호수당 등 지원 사업 개요(자료: 질병관리청)

- (사업목적) 한시적 수당지급을 통해 '중증환자 전담치료병상' 확충 및 '국가지정 입원치료병상' 의료진 등 사기진작으로 코로나19 3차 대유행 극복에 기여
- (지원대상)
 - 중증환자 전담치료병상* 근무 간호인력 약 3,300명
 - * 코로나-19 중앙사고수습본부 지정현황 기준
 - 국가지정 입원치료병상 29개소 근무 의료인력 등 약 870명
- (지원내용) 코로나19 중증환자 전담치료병상 간호수당 및 국가지정 입원치료병상 위험수당 지원
- (지원규모) 4,170명(중환자 3300명, 국가지정입원치료병상 870명), 102억원(예비비)
 - 중환자 간호수당: **3,300명**×50천원×49일=8,105백만원
 - (12.14~21.1.10) 평균471병상, 병상당 간호인력 7명 투입기준
 - * ('20.12.14.)216병상→(1.10.)654병상→(1.26.)749병상으로 대상병상 지속증가
 - ** 이기간호료 수가 조기인상(당초21.→1.11.) 및 병상 목표치 초과 확보(516→654(1.10.기준))에 따라 예산범위 내 수당지급 기간 마감일 단축 조정
 - 국가지정입원치료병상 위험수당: **870명**×50천원×49일=2,132백만원
 - (12.14~21.1.31) 50천원(일단가)×29개소×30명×49일=2,132백만원
 - * 코로나19 대응 투입인력현황에 따라 인원 등 조정 예정
- (지급시기 및 방식)
 - (수당신청 및 집행) 의료기관별 안내 후 신청 접수(~2월)
 - 신청서 및 증빙자료 검토 후 지원금 통보(~2월)
 - 의료기관 이의신청 및 재심사, 수당지급(3월~)



붙임2

감염병 재난 위기경보 발령 단계(자료: 질병관리청)

구분	위기 유형		주요 대응 활동
	해외 신종 감염병	국내 원인불명·재출현 감염병	
관심 (Blue)	해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행	국내 원인불명·재출현 감염병의 발생	· <u>감염병별 대책반 운영(질병관리청)</u> · 위기징후 모니터링 및 감시 · 대응 역량 정비 · 필요시 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동
주의 (Yellow)	해외 신종감염병의 국내 유입	국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파	· <u>중앙사고수습본부(중앙방역대책본부, 질병관리청) 설치·운영</u> · 유관기관 협조체계 가동 · 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 · 모니터링 및 감시 강화
경계 (Orange)	국내 유입된 해외 신종감염병의 제한적 전파	국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파	· <u>중앙사고수습본부(중앙방역대책본부, 질병관리청) 운영 지속</u> · <u>중앙사고수습본부(복지부) 설치·운영</u> · (행안부) 범정부 지원본부 운영검토 · 필요시 총리주재 범정부 회의 개최 · 유관기관 협조체계 강화 · 방역 및 감시 강화 등
심각 (Red)	국내 유입된 해외 신종감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산	국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산	· <u>범정부적 총력 대응</u> · 필요시 중앙재난안전대책본부 운영

15. 원외처방전 수입 감소로 인한 약국의 손실보상

(정춘숙의원안 제12651호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 ‘감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 인근 약국에 발생한 손실’을 손실보상의 대상이 되는 손실의 범위에 포함시키려는 것임(안 제70조제1항제1호).

현 행	개 정 안
제70조(손실보상) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다.	제70조(손실보상) ① ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 <u>발생한</u> 손실	1. ----- ----- ----- <u>인하여</u> 해당 <u>감염병관리기관이나 격리소 등 또는 인근 약국에 발생한</u> ---
1의2. ~ 5. (생략)	1의2. ~ 5. (현행과 같음)
② ~ ④ (생략)	② ~ ④ (현행과 같음)

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」⁷⁷⁾ 제36조는 보건복지부장관, 질병관리청장, 지방자치단체의 장 등이 의료기관을 감염병관리기관으로 지정하도록 하고, 같은 법 제37조는 감염병위기 시에는 감염병관리기관을 추가로 지정하거나 격리소·요양소 등을 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있고,

이에 따라 2021년 상반기 기준 전국에 총 236개의 의료기관이 감염병관리기관으로 지정되어 있으며, 법 제37조제1항제1호에 따라 총 87개소(수도권 61개소, 비수도권 26개소)의 생활치료센터가 설치·운영 중임.

< 지역별 감염병관리기관 지정 현황 >

(단위: 개)

연번	지역	감염병관리기관 지정 의료기관수	연번	지역	감염병관리기관 지정 의료기관수
1	서울	36	10	강원	14
2	부산	27	11	충북	8
3	대구	7	12	충남	15
4	인천	11	13	전북	6
5	광주	5	14	전남	4
6	대전	3	15	경북	6
7	울산	1	16	경남	35
8	세종	1	17	제주	3
9	경기	54	합계		236

자료: 질병관리청

* 코로나19로 인한 감염병관리기관(의료기관)의 수시 지정·해제로 법 제36조와 제37조에 따른 감염병관리기관의 구분은 어려움.

77) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제36조(감염병관리기관의 지정 등) ①보건복지부장관, 질병관리청장 또는 시·도지사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정하여야 한다.

② 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정할 수 있다.

제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자가 대량으로 발생하거나 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관만으로 감염병환자들을 모두 수용하기 어려운 경우에는 다음 각 호의 조치를 취할 수 있다.

1. 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정기간 동안 감염병관리기관으로 지정
2. 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영

같은 법 제70조제1항⁷⁸⁾은 이러한 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실에 대하여 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장이 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 이를 보상하도록 규정하고 있음.

- [붙임1]. 메르스 및 코로나19 손실보상 현황

의료기관이 감염병관리기관으로 지정될 경우 의료기관을 찾는 환자가 줄어들어 인근 약국의 원외처방전 수입이 감소할 수 있는데, 개정안은 이러한 수입 감소를 감염병관리기관 지정 등에 따라 필연적으로 발생하는 것으로 보아 손실보상의 범위에 ‘감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 인근 약국에 발생한 손실’을 포함하도록 규정하려는 것임.

국가의 방역조치로 불가피한 피해를 보는 약국이 없도록 감염병 방역체계의 구축·운영에 따라 발생 가능한 손실을 폭넓게 보장하려는 개정 취지는 긍정적인임.

78) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조(손실보상) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다.

1. 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실
- 1의2. 제39조의3에 따른 감염병의심자 격리시설의 설치·운영으로 발생한 손실
2. 이 법에 따른 조치에 따라 감염병환자, 감염병의사환자 등을 진료한 의료기관의 손실
3. 이 법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실
4. 제47조제1호, 제4호 및 제5호, 제48조제1항, 제49조제1항제4호, 제6호부터 제10호까지, 제12호, 제12호의2 및 제13호에 따른 조치로 인하여 발생한 손실
5. 감염병환자등이 발생·경유하거나 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 그 사실을 공개하여 발생한 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 제1호부터 제4호까지의 손실에 준하고, 제70조의2에 따른 손실보상심의위원회가 심의·의결하는 손실
- ② 제1항에 따른 손실보상금을 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 손실보상 청구서에 관련 서류를 첨부하여 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 청구하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 보상액을 산정함에 있어 손실을 입은 자가 이 법 또는 관련 법령에 따른 조치의무를 위반하여 그 손실을 발생시켰거나 확대시킨 경우에는 보상금을 지급하지 아니하거나 보상금을 감액하여 지급할 수 있다.
- ④ 제1항에 따른 보상의 대상·범위와 보상액의 산정, 제3항에 따른 지급 제외 및 감액의 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 다만, 인근 약국의 원외처방전 수입 감소에 따른 손실은 방역 조치로 인하여 발생할 수 있는 간접적 손실로, 이와 같은 간접 손실까지 폭넓게 보상하는 것이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 손실보상 제도의 목적 및 취지에 해당하는 것인지에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.

현행법상 손실보상 제도는 방역 목적의 달성을 목적으로, 의료기관, 격리시설 등 방역과 직결되는 기관의 손실 혹은 정부의 방역 조치가 직접적 원인이 되어 발생하는 손실⁷⁹⁾을 그 보상 대상으로 하고 있으며, 방역조치 등으로 인하여 간접적으로 발생하는 영업 이익 감소 등의 손실은 보상 대상에 포함시키지 않고 있음.

개정안과 같이 감염병관리기관·격리소 등 인근 약국의 수입 감소와 같은 간접적 손실을 손실보상 대상에 포함시킬 경우, 손실 정도의 차이는 있겠지만 인근 타 사업장과의 형평성이 저해될 우려가 있으며, 추후 손실보상의 범위를 지나치게 확장시킬 우려가 있는바, 손실보상 제도의 목적 및 취지를 고려하여 손실보상 대상 확대 여부를 신중하게 논의할 필요가 있을 것으로 판단됨.

79) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제70조(손실보상) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다.

1. 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실
- 1의2. 제39조의3에 따른 감염병의심자 격리시설의 설치·운영으로 발생한 손실
2. 이 법에 따른 조치에 따라 감염병환자, 감염병의사환자 등을 진료한 의료기관의 손실
3. 이 법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실
4. 제47조제1호, 제4호 및 제5호, 제48조제1항, 제49조제1항제4호, 제6호부터 제10호까지, 제12호, 제12호의2 및 제13호에 따른 조치로 인하여 발생한 손실
5. 감염병환자등이 발생·경유하거나 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 그 사실을 공개하여 발생한 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 제1호부터 제4호까지의 손실에 준하고, 제70조의2에 따른 손실보상심의위원회의 심의·의결하는 손실

□ 참고로, 보건복지부에 따르면, 현재 약국에 대한 손실보상⁸⁰⁾은 일반 사업장과 마찬가지로 방역조치로 인한 폐쇄, 업무정지, 소독 조치 등으로 인해 발생한 손실에 한정되어 있으며,

- [붙임1]. 메르스 및 코로나19 손실보상 현황 참고

「소상공인의 보호 및 지원에 관한 법률」⁸¹⁾에 따른 손실보상 역시 집합금지 및 영업시간 제한 조치의 대상이 되는 영업장(식당, 카페, 주점 등)의 방역조치로 인한 직접적인 손실을 보상하고 있으며, 약국은 이에 해당되지 않아 대상에서 제외하고 있음.

□ 한편, 감염병관리기관 등의 처방 조제 약국을 특정할 수 없으므로 개정안에 따른 경우 손실보상의 대상이 되는 감염병관리기관 등 ‘인근’ 약국의 범위를 구체적으로 정하기 어려운 측면이 있다는 점도 함께 고려할 필요가 있음.

80)약국 손실보상 총 3,823건, 38억원(2021.10.28. 누적치)

* (약국 보상항목)

① 소독비용, ② 폐쇄·업무정지·소독 명령 이행기간 동안 진료(영업)를 하지 못한 손실,

③ (의료기관, 약국의 경우) 회복기간(3~7일), 정보공개기간(7일), 의사·약사의 격리로 인한 휴업기간 동안 진료(영업) 손실

81) 「소상공인의 보호 및 지원에 관한 법률」

제12조의2(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 조치로 인하여 발생한 손실보상) ① 중소벤처기업부장관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치로서 영업장소 사용 및 운영시간 제한 등 대통령령으로 정하는 조치로 인하여 소상공인에게 경영상 심각한 손실이 발생한 경우 해당 소상공인에게 그 부담을 완화하기 위한 손실보상을 하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 중소벤처기업부장관은 제12조의4제1항에 따른 손실보상 심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)의 심의를 거쳐 소상공인 외의 자로서 「중소기업기본법」에 따른 중소기업에 해당하는 자에게도 손실보상을 할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 손실보상을 받으려는 자(이하 “신청인”이라 한다)는 대통령령으로 정하는 바에 따라 중소벤처기업부장관에게 손실보상금의 지급을 신청하여야 한다.

④ 제3항에 따른 신청을 받은 중소벤처기업부장관은 심의위원회의 심의를 거쳐 손실보상금의 지급 여부 및 금액을 결정한 후 신청인에게 손실보상금을 지급하여야 한다. 이 경우 신청인이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치를 위반한 경우에는 손실보상금을 감액하거나 지급하지 아니할 수 있다.

⑤ 중소벤처기업부장관은 제4항에 따라 손실보상금을 지급받은 자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치를 위반하는 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그 손실보상금의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다.

⑥ 그 밖에 손실보상 및 환수의 대상과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하며, 손실보상의 기준, 금액 및 시기 등에 관한 구체적인 사항은 심의위원회의 심의를 거쳐 중소벤처기업부장관이 고시한다.

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (보건복지부: 신중검토) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상의 손실보상은 감염병 확산 방지를 위한 감염병 확산 방지를 위한 정부의 직접적 방역조치에 따른 손실을 보상하는 것이 목적이며, 환자감소로 인한 약국의 수입감소는 간접적 손실보상으로 법 취지와 맞지 않아 신중한 검토가 필요함.
- (해운대구 보건소) 의료기관 인근에 약국 외 편의점, 식당, 카페 등의 여러 자영업도 같은 이유로 손실이 발생하는 상황에서 약국만 손실보상의 대상으로 인정하기 곤란하며, 의료기관 ‘인근’의 위치적 개념도 모호하여 손실보상 대상 약국의 범위 설정도 어려움.
- (대한의사협회) 손실보상제도의 기본적 취지는 감염병 진료를 위해 국가의 명령에 의한 치료 등의 대응 조치를 한 기관의 손실을 보전하는 것으로, 동 개정안과 같이 “인근의 약국에서 발생한 손실”까지 보상하는 것은 한정된 예산을 무분별하게 사용하는 과잉 보상대책이며, 인근의 여타 사업장과의 차별적 조치이므로 전면 재검토가 필요함.

1. 메르스 손실보상

□ 지원 기준

- (기본방향) 투입비용*을 기준으로 하되, 메르스 발생 당시 의료기관이 입은 피해를 고려하여 직전 년도 대비 진료수입 감소분이 더 많을 경우 동 수입 감소분을 반영하여 지급

* 메르스 대응 과정에서 동원된 자원(병상·인력 등)의 투입비용을 계산

□ 손실보상 대상

① 의료기관 : 총 181개소

- 메르스 당시 정부로부터 감염병관리기관으로 지정된 의료기관, 환자 발생·경유 의료기관으로 명단 공개된 의료기관(148개소)
- 정부·지자체의 지시·요청으로 휴원한 의료기관(29개소)
- 메르스치료병원으로 지정되지 않았으나 확진환자를 치료·진료한 의료기관(3개소)
- 발생·경유 의료기관과 동일한 환자 대기실을 공유함에 따라 휴원한 의료기관(1개소)

② 약국·상점 : 총 57개소 (약국 23개소, 상점 34개소)

- 정부가 건물을 폐쇄하였거나 지자체가 명단공개·휴업·자가격리 등을 지시하여 휴업한 약국·상점

< 손실보상 대상별 금액 >

유형		금액 (백만원)
메르스치료병원(27개소)	음압 격리병실에서 메르스 확진환자를 치료	55,247
노출자진료병원(18개소)	음압 격리병실에서 메르스 의심환자를 진료	16,985
집중관리병원(14개소)	메르스 격리환자 발생으로 병원 전부 또는 일부 폐쇄	76,362
발생·경유 의료기관(85개소)	메르스 확진자가 발생 또는 경유함에 따라 명단을 공개	24,335
기타 의료기관(32개소)	그 외 정부 및 지자체 요청에 따라 환자를 치료·진료하였거나 휴진	4,712
약국(21개소)·상점(35개소)	정부의 건물 폐쇄 등에 따라 휴업	500
계(233개소)		178,141

2. 코로나19 손실보상

□ 지원 기준

- (기본방향) 지속적으로 코로나19 환자를 치료하고 있는 감염병전담병원 등의 재정상 어려움을 해소하고 적기에 손실을 보상하고,
- 코로나19 대응을 위해 정부·지자체의 폐쇄·업무정지·소독 조치로 인해 발생한 의료기관, 약국, 일반영업장, 사회복지시설의 진료(영업)손실 보상

□ 손실보상금 지급 현황('21.9.30 지급 기준, 누적)

- '21년 9월말 기준 총 2조 9,516억원 지급('20년 3월~누적)
- (치료의료기관·선별진료소) 총 18차, 2조 7,961억원 지급(매월 개산금 지급)
(단위: 개소, 억원)

구분	합계*	치료의료기관							선별 진료소	폐쇄 업무 정지
		소계*	감염병 전담병원	거점 전담병원	국가지정 입원치료	중증환자 입원치료	중증환자 전담치료	기타 치료의료		
기관수	404	195	113	12	31	93	79	8	178	31
금액	27,961	26,061	16,222	3,383	7,698	14,466	14,718	99	1,868	31

* 각 유형별 중복 숫자 제거, 지급액은 유형별 전액 표시

- (폐쇄·소독조치기관) 총 13차, 1,555억원 손실보상금 지급

(단위: 건, 백만원)

구 분		합계	의료기관	약국	일반영업장		사회 복지 시설	의료 부대 사업
					일반	간이		
누 적	건수	39,380	5,070	3,600	7,124	23,434	147	5
	금액	155,505	136,544	3,640	10,560	2,968	813	980

구분		계	병원급이상							의원급				
			소계	종합 병원	병원	요양 병원	치과 병원	한방 병원	정신 병원	소계	의원	치과 의원	한의원	조산원
누 적	건수	5,070	600	172	267	99	20	38	4	4,470	3,771	350	348	1
	금액	136,544	102,253	74,259	15,344	10,445	670	1,112	421	34,291	29,511	3,285	1,492	1

16. 발달장애 예방 지원 근거 신설(이원욱의원안 제12654호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 방역조치로 인하여 발생할 우려가 있는 영유아 언어장애 등 발달장애를 예방하기 위하여 국가와 지방자치단체가 어린이집, 유치원 등에 필요한 물품 및 교육교재 등을 지원할 수 있도록 지원 근거를 신설하려는 것임(안 제70조의7 신설).

현 행	개 정 안
<신 설>	제70조의7(발달장애 예방지원) ① 국 가와 지방자치단체는 「영유아보육 법」 제2조제3호의 어린이집, 「유 아교육법」 제2조제2호의 유치원 등 영유아보육시설에 제49조제1항 제2호의2 및 제2호의4의 예방 조치 로 인하여 발생할 우려가 있는 영 유아의 언어장애 등 발달장애를 예 방하기 위하여 필요한 물품 및 교 육교재를 지원할 수 있다. ② 제1항에 따른 물품 및 교육교 재의 지원에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 보건복지부장관, 질병관리청장 및 지방자치단체의 장은 감염병을 예방하기 위하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항⁸²⁾에 따라 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명할 수 있음.

개정안은 영유아 교육현장에서의 마스크 착용이 영유아의 언어 발달 기회를 축소시켜 언어장애 등 발달장애를 초래할 가능성이 있다고 보아, 국가와 지방자치단체가 방역 조치로 인하여 발생할 우려가 있는 영유아 발달장애를 예방하기 위한 물품 등을 지원할

82) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
- 2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
- 2의3. 버스·열차·선박·항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
- 2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것
3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
5. 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치를 명하는 것
6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지·이동을 제한·금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
7. 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것
8. 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 상수도·하수도·우물·쓰레기장·화장실의 신설·개조·변경·폐지 또는 사용을 금지하는 것
9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것
10. 일정한 장소에서의 어로(漁撈)·수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한하거나 금지하는 것
11. 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것
12. 감염병 유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
- 12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원·숙박시설 등 시설을 동원하는 것
13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

수 있도록 지원 근거를 마련하려는 것임.

□ 영유아 발달장애를 예방하고자 하는 개정 취지에는 타당한 측면이 있으나, 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하려는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 목적 및 취지⁸³⁾를 고려할 때 발달장애 예방을 위한 물품 지원 관련 규정을 동법에 신설하는 것에 대하여는 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2⁸⁴⁾에서 어린이 등 감염취약계층을 위한 물품 지원 등을 규정하고 있으나, 그 목적은 감염병의 발생 및 유행 방지에 있으며 지원 대상 물품 역시 의료·방역물품으로 한정되어 있음.

또한, 영유아의 보호·교육 및 지원을 목적으로 하는 현행 법률로 「영유아보육법」 및 「유아교육법」 등이 있으며, 「영유아보육법 시행령」⁸⁵⁾ 및 「유아교육법 시행령」⁸⁶⁾ 등에서 영유아를 위한 교재 및

83) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제1조(목적) 이 법은 국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다.

84) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염취약계층”이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다.

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층이 이용하는 「사회복지사업법」 제2조제4호의 사회복지시설에 대하여 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명할 수 있다.

③ 제1항에 따른 감염병의 종류, 감염취약계층의 범위 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

85) 「영유아교육법 시행령」

제24조(비용의 보조) ① 법 제36조에 따라 국가 또는 지방자치단체는 예산의 범위에서 다음 각 호의 비용의 전부 또는 일부를 보조한다.

교구비 지원 등에 대하여 이미 규정하고 있다는 점을 고려할 때 별도의 지원 규정이 필요한 경우 관련 법령을 개정하는 방안도 검토할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 참고로, 질병관리청은 코로나19 대응활동을 위하여 방역물품을 각 기관에 지원하고 있는데, 지원 물품은 의료진 및 대응요원을 위한 개인보호구로 한정됨⁸⁷⁾.

1. 어린이집의 설치, 증축·개축 및 개수·보수 비용
2. 보육교사 인건비
3. 교재·교구비
4. 지방육아종합지원센터의 설치·운영비
5. 보수교육 등 직원 교육훈련 비용
6. 장애아 보육 등 취약보육 실시 비용
7. 그 밖에 차량운영비 등 보건복지부장관 또는 해당 지방자치단체의 장이 어린이집 운영에 필요하다고 인정하는 비용

86) 「유아교육법 시행령」

제32조(사립유치원에 대한 지원) ① 교육부장관과 교육감은 법 제26조제3항에 따라 다음 각 호의 경비의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 사립유치원에 지원한다.

1. 사립유치원 설립비
2. 사립유치원 수석교사·교사의 인건비 및 연수경비
3. 교재·교구비
4. 그 밖에 교육부장관과 교육감이 필요하다고 인정하는 경비

제33조(방과후 과정 운영 등에 대한 지원) ① 교육부장관과 교육감은 법 제27조에 따라 다음 각 호의 경비의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 방과후 과정을 운영하거나 제12조에 따른 수업일수를 초과하여 운영하는 유치원에 지원할 수 있다.

1. 교육환경 개선비
2. 인건비
3. 교재·교구비
4. 그 밖에 교육부장관과 교육감이 필요하다고 인정하는 경비

87) 코로나19 대응 방역물품 지원 현황(자료: 질병관리청)

(‘20.1.~’20.10. 지원 기준)

구분	전신보호			호흡보호	눈/안면보호			손보호	PAPR	
	계	레벨 D 보호복	긴팔 가운	N95	계	고글	페이스 섀드	장갑	세트	후드
누적 배포량	15,840,460	9,910,996	5,929,464	20,159,310	16,913,694	6,424,573	10,489,121	36,809,818	3,553	166,576

다. 관계 기관 및 단체 의견

- (질병관리청: 신중검토) 질병관리청장은 현재 감염병 대유행에 대비하여 의료대응 목적의 방역물품을 각 기관별 요청에 근거하여 지원 중인데, 유치원, 어린이집 등의 영유아교육시설은 지원대상 기관⁸⁸⁾에 포함되어 있지 않으며, 투명마스크, 교육 교재 등도 지원물품에 해당되지 않음. 특히, ‘영유아의 발달장애 예방’을 위한 물품 지원은 질병관리청의 방역물품 지원 취지에도 부합하지 않음. 따라서 영유아 발달장애 예방 목적의 물품 지원 근거 신설은 필요한 경우 영유아 지원 관련 타 법령에 신설하는 것이 적절할 것으로 보임.
- (기획재정부: 신중검토) 영유아 발달장애 예방 목적으로 물품 및 교재를 지원하는 것은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 목적에 부합하지 않으므로, 지원 근거를 신설하는 것은 신중할 필요가 있음. 또한, 「영유아보육법 시행령」 및 「유아교육법 시행령」 등 영유아보육시설 근거법령에서 영유아를 위한 교재·교구비 지원 근거가 이미 규정되어 있는 점도 고려할 필요가 있음.
- (교육부: 일부 수정) 유치원은 「유아교육법」에 따른 학교로서 보육시설이 아니므로, ‘영유아보육시설’이라는 문구를 삭제하여 지원대상을 명확히 할 필요가 있음.

88) * 지원대상 기관

(시도) 선별진료소, 감염취약시설(요양·정신병원/시설, 양로시설 및 중증장애인 거주시설 종사자)

(의료기관) 감염병전담병원, 중증환자 전담치료병상

(센터·시설) 생활치료센터, 임시생활시설

(유관기관) 국방부, 경찰청, 외교부, 환경부, 소방청, 국토부, 법무부 등

17. 중앙감염병전문병원 및 신종감염병 중앙임상위원회의

법적 근거 신설 등(신현영의원안 제12696호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 ① 현행법상 감염병전문병원을 ‘중앙감염병전문병원’ 및 ‘권역별 감염병전문병원’으로 구분하여 규정하고, ② 중앙감염병전문병원의 역할 및 기능을 법률에 명시하며, ③ 중앙감염병전문병원 산하에 운영 중인 신종감염병 중앙임상위원회의 법적 근거를 신설하려는 것임(안 제8조의2제2항 및 제8조의6 신설 등).

현행	개정안
제8조의2(감염병병원) ① 국가는 감염병의 연구· <u>예방</u> , 전문가 양성 및 교육, 환자의 진료 및 치료 등을 위한 시설, 인력 및 연구능력을 갖춘 <u>감염병전문병원</u> 또는 <u>감염병연구병원</u> 을 설립하거나 지정하여 운영한다.	제8조의2(감염병병원) ① ----- ----- <u>예방</u> 등을----- ----- ----- --- <u>감염병연구병원</u> 을----- ----- ---
<신설>	② 국가는 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 시설, 인력 및 연구능력을 갖춘 <u>중앙감염병전문병원</u> 을 설립하거나 지정하여 운영한다. 1. 감염병환자등의 진료 및 검사 2. 감염병 대응 전문인력 등에 대한 <u>교육·훈련</u>

현행	개정안
	3. <u>신종감염병 및 고위험병원체에 대한 임상 연구</u> 4. <u>감염병환자등의 임상적 상황에 따른 감염병 대응정책 수립에 필요한 자문</u> 5. <u>감염병 위기 시 감염병환자등의 의료기관 입원·퇴원 현황 파악 및 의료기관 간 전원(轉院) 등의 조정</u> 6. <u>제3항에 따른 권역별 감염병전문병원에 대한 업무조정·지원 및 평가</u> 7. <u>제40조의5에 따른 감염병관리 통합정보시스템 구축·운영</u> 8. <u>제41조제1항에 따른 감염병관리기관등에 대한 관리·평가</u> 9. <u>제8조의6에 따른 신종감염병 중앙임상위원회 운영</u> 10. <u>그 밖에 감염병 예방·관리 등을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무</u>
② 국가는 감염병환자의 진료 및 치료 등을 위하여 권역별로 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 병상(음압병상 및 격리병상을 포함한다)을 갖춘 <u>감염병전문병원</u>을 설립하거나 지정하여 운영한다. ③ 국가는 예산의 범위에서 제1항	③ ----- ----- ----- ----- -----<u>권역별 감염병전문병원</u>을-----. ④ -----제1항

현행	개정안
및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 예산을 지원할 수 있다. ④ 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 절차, 방법, 지원내용 등의 사항은 대통령령으로 정한다. <신설>	부터 제3항까지의 규정에 따른 감염병연구병원, 중앙감염병전문병원 또는 권역별 감염병전문병원을-----. ⑤ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 감염병연구병원, 중앙감염병전문병원 또는 권역별 감염병전문병원을-----. 제8조의6(신종감염병 중앙임상위원회) ① 국가는 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙감염병위원회에 신종감염병 중앙임상위원회를 둘 수 있다. 1. 신종감염병 임상정보 등 연구자원의 수집 및 활용과 관련된 논의, 자문 2. 신종감염병 관련 연구 논의 및 자문 3. 신종감염병 대응 진료지침 개발 등 정부 정책 자문 4. 기타 질병관리청장이 요청하거나 필요하다고 인정하는 사항 ② 제1항에 따른 신종감염병 중앙임상위원회의 구성과 운영, 그 밖에 필요한 사항은 총리령으로 정한다.
제41조(감염병환자등의 관리) ① 감	제41조(감염병환자등의 관리) ① --

현행	개정안
염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 제1급감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관, <u>감염병전문병원</u> 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관(이하 “감염병관리기관등”이라 한다)에서 입원치료를 받아야 한다. 제60조의3(한시적 종사명령) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 기간을 정하여 「의료법」 제2조제1항의 의료인에게 제36조 및 제37조에 따라 감염병관리기관으로 지정된 의료기관 또는 제8조의2에 따라 설립되거나 지정된 <u>감염병전문병원</u> 또는 <u>감염병연구병원</u>에서 방역업무에 종사하도록 명할 수 있다. ② ~ ⑤ (생략)	----- ----- ----- ----- -<u>중앙감염병전문병원·권역별 감염병전문병원</u>----- ----- -----. 제60조의3(한시적 종사명령) ① --- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----<u>감염병연구병원</u> 또는 <u>중앙감염병전문병원·권역별 감염병전문병원</u>에서-----. ② ~ ⑤ (현행과 같음)

나. 검토의견

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2⁸⁹⁾에 따라 국가는 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하여야 함.

이를 근거로 현재 국립중앙의료원을 중앙감염병전문병원으로 지정·고시⁹⁰⁾(2017)하여 운영 중⁹¹⁾에 있으며, 호남권, 충청권, 경남권, 경북권에 권역별 감염병전문병원의 구축을 추진하고 있음.

< 권역별 감염병전문병원 추진 현황 >

구분	호남권	충청권	경남권	경북권
의료기관명	조선대병원	순천향대 천안병원	양산 부산대병원	칠곡 경북대병원
지원규모	음압병상 36개, 음압수술실 2개, 외래관찰병실 등			
지정고시년월	‘17.8월	‘20.7월		‘21. 7월
사업기간	‘18년~’23년	‘20년~’23년		‘21년~’24년
추진근거	「감염병예방법」(제8조의2), 국정과제(45-5)			

자료: 보건복지부

89) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제8조의2(감염병병원) ① 국가는 감염병의 연구·예방, 전문가 양성 및 교육, 환자의 진료 및 치료 등을 위한 시설, 인력 및 연구능력을 갖춘 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영한다.

② 국가는 감염병환자의 진료 및 치료 등을 위하여 권역별로 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 병상(음압병상 및 격리병상을 포함한다)을 갖춘 감염병전문병원을 설립하거나 지정하여 운영한다. 이 경우 인구 규모, 지리적 접근성 등을 고려하여 권역을 설정하여야 한다.

③ 국가는 예산의 범위에서 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 예산을 지원할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 감염병전문병원 또는 감염병연구병원을 설립하거나 지정하여 운영하는 데 필요한 절차, 방법, 지원내용 등의 사항은 대통령령으로 정한다.

90) 보건복지부 고시 제 2020-140호 감염병전문병원 지정 의료기관 등

91) 보건복지부에 따르면, 국립중앙의료원 신축·이전을 추진 중*으로, 현재는 병원 신축 전 현 부지에서 코로나19 대응을 위한 진료, 연구, 교육, 이송 조정 등의 기능을 수행 중에 있음.

* 2026년 완공을 목표로 사업계획 적정성 재검토 및 공공건축 기획에 착수하였으며, 2022년 상반기 설계 착수 예정임.

- 개정안은 중앙감염병전문병원과 권역별 감염병전문병원을 구분하여 운영 중인 현 상황을 반영하여 ① 감염병전문병원을 ‘중앙감염병전문병원’ 및 ‘권역별 감염병전문병원’으로 구분하여 규정하고, ② 중앙감염병전문병원의 역할 및 기능을 법률에 구체적으로 명시하며, ③ 중앙감염병전문병원 산하에 운영 중인 신종감염병 중앙임상위원회의 법적 근거를 신설하려는 것임.

중앙감염병전문병원, 권역별 감염병전문병원, 신종감염병 중앙임상위원회 각각의 법적 근거를 명확히 규정함으로써 각 기관의 기능 및 업무를 명확히 하고 안정적 기관 운영을 도모하려는 개정취지는 타당한 것으로 판단됨.

- 다만, 다음과 같은 점들을 종합적으로 고려할 필요가 있음.

- 첫째, 현재 운영 중인 감염병병원의 체계를 고려하여, 감염병연구병원 관련 조항은 삭제하도록 조정하는 방안을 논의할 필요가 있음.

현행법 제8조의2제1항은 국가가 ‘감염병전문병원 또는 감염병연구병원’을 운영하도록 규정하고 있는데, 개정안은 같은 조 제2항에 중앙감염병전문병원, 제3항에 권역별 감염병전문병원의 근거를 각각 별도로 규정하면서 제1항에서는 감염병전문병원 관련 내용을 삭제하고 동 조항을 감염병연구병원 설치·운영의 법적 근거로 남겨두었음.

그런데, 현재 감염병연구병원은 운영 중이거나 설치·지정을 계획

중인 바 없으므로, 법 제8조의2제1항을 포함한 이후 조문에서 감염병연구병원 관련 내용을 삭제하는 방안을 검토할 필요가 있음.

이에 대하여 보건복지부는 감염병연구병원과 감염병전문병원을 구분하여 규정할 필요성이 적으므로, 현재 사용하고 있는 용어인 감염병전문병원으로 통일해서 규정하는 것에 동의한다는 입장임.

- 둘째, 신종감염병 중앙임상위원회는 보건복지부·질병관리청 등의 행정기관에 설치하는 위원회가 아닌 중앙감염병전문병원 산하에 설치하는 자문위원회이며, 그 자문 결과에 관계 행정기관이 구속되지 않는다는 점 등을 고려할 때, 동 위원회 설치·운영의 근거를 법률에 신설할 필요성이 있는지 논의가 필요함.

이에 대하여 보건복지부는 동 위원회의 성격을 고려할 때, 법률에 근거를 신설하기보다는 하위 법령에 규정하는 것이 법 체계상 보다 적절하다는 입장임.

- 셋째, 중앙감염병전문병원의 기능을 법률에 명시하는 것과 관련하여 보건복지부는 유행하는 신종감염병의 특성에 따라 중앙 및 권역별 감염병전문병원의 역할이 변경·수정될 수 있다는 점을 감안할 때 안 제8조의2제2항 각 호에 중앙감염병전문병원의 기능을 구체화하여 열거하기보다는 하위법령으로 규정함으로써 유연하고 신속한 기능 조정이 가능하도록 하는 것이 바람직할 것이라는 입장인 바, 이러한 소관 부처의 의견을 참고할 필요가 있음⁹²⁾.

□ 넷째, 개정안에 열거된 중앙감염병전문병원의 업무 역시 조정이 필요할 것으로 보임.

예컨대, 안 제8조의2제7호에서는 감염병관리통합정보시스템 구축·운영을 중앙감염병전문병원의 업무로 규정하고 있으나, 현재 감염병관리통합정보시스템은 법 제40조의5⁹³⁾에 따라 질병관리청에서 구축·운영 중에 있으므로, 시스템 구축·운영을 중앙감염병전문병원의 고유 업무로 명시하는 것은 법 체계상 적절하지 않은 측면이 있음.

감염병관리통합정보시스템의 구축·운영은 중앙감염병전문병원의 업무에서 삭제하고, 필요한 경우에는 질병관리청장이 그 업무를 중앙감염병전문병원에 위탁할 수 있도록 규정하는 것이 보다 바람직할 것으로 판단됨.

□ 참고로, 현재 보건복지부와 질병관리청은 중앙감염병전문병원 및 권역별 감염병전문병원의 기능 설정 관련 연구용역⁹⁴⁾을 추진 중에 있으므로, 감염병전문병원의 기능을 법률에 명시하려는 등 개정안은 보건복지부·질병관리청·국립중앙의료원 등 관계 기관의 의견을 충분히 수렴한 후에 추진함이 적절하다는 것이 보건복지부의 입장임.

92) 예를 들어 현행 제8조의2제1항에서 규정하고 있는 감염병전문병원에는 감염병 환자의 ‘치료’ 등을 위한 것으로 명시하고 있으나, 개정안(같은 조 제2항 각 호)은 ‘치료’ 업무는 제외하고 있어 이러한 열거주의 방식에는 보다 신중한 접근이 필요함.

93) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제40조의5(감염병관리통합정보시스템) ① 질병관리청장은 감염병의 예방·관리·치료 업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리 업무의 전산화를 위하여 감염병환자등, 「의료법」에 따른 의료인, 의약품 및 장비 등을 관리하는 감염병관리통합정보시스템(이하 “감염병정보시스템”이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

94) 보건산업진흥원 발주, 「재난적 감염병 재유행에 대비한 국가 감염병 대응역량 강화」, 2021. 8. ~2021. 12. (중앙감염병전문병원 및 국립감염병연구소의 기능·역할 설정

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (보건복지부: 일부수용 및 신중검토)

- ① 감염병전문병원을 ‘중앙감염병전문병원’과 ‘권역별 감염병전문병원’으로 명확히 구분하여 규정하는 것을 수용하나,
- ② 중앙감염병전문병원의 기능은 신종감염병 특성에 따른 역할 변화에 신속하게 대응할 수 있도록 하위 법령으로 위임할 필요가 있으며,
- ③ 신종감염병 중앙임상위원회는 중앙감염병전문병원에 설치하는 자문 성격의 위원회로 그 결과가 관계 행정기관에 구속되지 않으므로 법률에 법적 근거를 신설하기보다는 하위법령으로 규정하도록 하는 것이 바람직할 것으로 보임.

□ (대한의사협회) 중앙감염병전문병원, 신종감염병 중앙임상위원회에 대한 법적 근거를 마련하는 것에는 큰 이의가 없으나, 현재 중앙감염병전문병원으로서 국립중앙의료원이 감염 환자의 진료 등의 역할을 충분히 수행하고 있어 추가 기관의 설립은 불필요함.

다만, 신종감염병 중앙임상위원회는 중앙감염병병원에 설치하는 것이 아닌, 별도의 위원회로 구성하여 운영되어야 하며, 해당 위원회의 구성은 감염병 전문가인 대한의사협회, 대한의학회의 추천으로 진행되어야 할 것임. 아울러, 감염병전문병원의 임상데이터를 의료계와 공유하도록 하여, 데이터를 기반으로 한 전문가 중심의 국가 방역체계가 마련될 수 있도록 법적 근거가 마련되어야 함.

18. 예방접종 이상반응 검사 의뢰 및 의무 검사 규정 신설
(조명희의원안 제12833호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 의료인 및 의료기관의 장이 예방접종 후 특정 이상반응이 나타나는 사람을 발견한 경우 질병관리청장에게 검사를 의뢰할 수 있도록 하고, 의뢰를 받은 질병관리청장은 예방접종 종류와 관계없이 검사를 실시하도록 규정하려는 것임(안 제29조의2 신설).

현 행	개 정 안
<신 설>	제29조의2(예방접종 후 이상반응에 대한 검사) ① 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장은 필수 예방접종 및 임시예방접종 후 혈소판감소성 혈전증 등 보건복지부령으로 정하는 이상반응이 나타나는 사람을 발견한 경우에는 질병관리청장에게 이상반응에 대한 검사를 의뢰할 수 있다. ② 제1항에 따라 의뢰 받은 질병관리청장은 예방접종 종류와 관계없이 검사를 실시하여야 한다. ③ 제1항에 따른 검사의뢰 방법 및 절차, 제2항에 따른 검사방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조⁹⁵⁾는 의사 등이 예방접종 후 이상반응자를 진단하는 경우 소속 의료기관의 장을 통하여 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 관련 내용을 신고하도록 규정하고 있으며, 같은 법 시행규칙에서 신고하여야 하는 이상반응자의 범위 및 신고 방법⁹⁶⁾ 등을 규정하고 있음.

- [붙임1] 신고하여야 하는 예방접종 후 이상반응자의 범위

95) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제11조(의사 등의 신고) ① 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 질병관리청장이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우
2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

② (생 략)

③ 제1항 및 제2항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장 및 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에, 제4급감염병의 경우에는 7일 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

④ 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 부대장에게 보고하여야 하고, 보고를 받은 소속 부대장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

⑤ 제16조제1항에 따른 감염병 표본감시기관은 제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인하여 제1항제1호 또는 제3호에 해당하는 사실이 있으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 따른 감염병환자등의 진단 기준, 신고의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

96) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」

제7조(의사 등의 예방접종 후 이상반응 신고) ① 법 제11조제1항 각 호 외의 부분 단서, 제3항 및 제4항에 따라 같은 조 제1항제2호에 해당하는 사실을 신고하려는 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 또는 소속 부대장은 별지 제2호서식의 예방접종 후 이상반응 발생신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)를 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나 이상반응자의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출해야 한다.

② 법 제11조제1항부터 제5항까지의 규정에 따라 신고하여야 하는 예방접종 후 이상반응자의 범위는 별표 3(붙임1)과 같다.

특히, 코로나19 예방접종에 대하여는 「임시예방접종 후 이상반응 범위 등에 관한 고시」에서 아나필락시스, 국소 이상반응, 혈소판 감소성 혈전증 등을 신고하여야 하는 예방접종 후 이상반응의 범위로 규정하고 있음.

「임시예방접종 후 이상반응 범위 등에 관한 고시」

제1조(목적) 이 고시는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제7조제2항 관련 별표 3에 따라 임시예방접종 후 신고하여야 하는 이상반응의 범위와 그 이상반응이 나타날 때까지의 시간을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(코로나바이러스감염증-19 임시예방접종 후 이상반응 범위 등) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조제1항에 따라 실시하는 코로나바이러스감염증-19 임시예방접종 후 이상반응의 범위와 그 이상반응이 나타날 때까지의 시간은 다음 각 호와 같다.

1. 아나필락시스 : 24시간 이내
2. 국소 이상반응 : 7일 이내
3. 혈소판감소성 혈전증 : 28일 이내
4. 그 밖에 접종과 인과성이 있는 것으로 의심되는 이상반응 : 기한 없음
5. 제1호부터 제4호로 인한 후유증 : 기한 없음

□ 한편, 최근 코로나19 예방접종으로 인한 이상반응이 사회적 문제가 되고 있는바, 질병관리청에서는 「코로나19 예방접종 후 혈소판감소성 혈전증 관련 안내서(의료인용)」에 따라 코로나19 예방접종 후 혈소판감소성 혈전증이 의심 또는 추정될 경우 의료기관이 해당 사례를 예방접종 이상반응 시스템에 신고하여 질병관리청에 항체 검사를 의뢰할 수 있도록 운영⁹⁷⁾하고 있음.

97) [PF4 ELISA 항체 검사 의뢰 절차] (자료: 질병관리청)

- 의뢰대상
 - 코로나19 예방접종 후 혈소판감소성 혈전증 의심 또는 추정사례에 해당하는 경우
 - 코로나19 예방접종 후 혈소판감소성 혈전증 의심 또는 추정사례에 해당하지 않는 경우는 전문가 자문단 검토 후 결정
- 의뢰방법(의료기관)
 - ① TTS 의심사례 예방접종 이상반응 시스템에 신고
 - ② 질병관리청에 PF4 ELISA 검사 요청

그런데 최근 모더나 백신 접종 후 혈전 증상이 발생한 사람이 질병관리청에 혈소판감소성 혈전증 검사를 요청하였으나, 질병관리청에서 이를 거절⁹⁸⁾하여 해당 환자가 사망한 사례가 발생하였음.

- 이에 개정안은 의료인 및 의료기관의 장이 예방접종 후 이상반응이 나타나는 사람을 발견한 경우에 질병관리청장에게 검사를 의뢰할 수 있도록 법률에 명시하고, 의뢰를 받은 질병관리청장은 예방접종의 종류와 관계 없이 검사를 실시하도록 규정하려는 것임.

개정안은 질병관리청이 예방접종 후 발생하는 이상반응에 적극적으로 대응하도록 함으로써 예방접종에 대한 국민의 신뢰를 제고하려는 것으로, 그 개정취지는 타당한 것으로 판단됨.

- 다만, 안 제29조의2제1항은 의료인 및 의료기관의 장이 질병관리청장에게 이상반응에 대한 검사를 의뢰할 수 있는 경우를 ‘이상반응이 나타나는 사람을 발견한 경우’로 규정하고 있는데,

이 경우 이상반응이 의심되거나 추정되는 사람의 경우에도 검사 의뢰가 가능한지 불분명한 측면이 있으므로, 문구를 ‘이상반응이 나타나는 사람’에서 ‘이상반응이 의심되는 사람’으로 수정하는 방안을 검토할 필요가 있음.

98) (질병관리청 거절사유) mRNA 백신을 접종하였고, 초기 혈소판 감소가 없는 등 PF4 ELISA 검사조건을 충족하지 않았음.

○ 해당 사례는 당시 국내 및 세계보건기구 혈소판감소성혈전증 지침의 4개 조건 중 2개를 미충족
- 아데노바이러스 벡터 백신 접종자가 아닌 mRNA 백신접종자였고,
- 혈전 최초 확인 당시 혈소판 감소가 없어 TTS의 가능성이 낮은 것으로 판단하였음.
○ 이후 PF4 ELISA 항체검사 수요증가에 대응하기 위해 검사 대상과 절차를 명확하게 보완하여 지침을 개정 배포함(9.24).

□ 또한, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조 및 제25조⁹⁹⁾에 따라 진행되는 예방접종의 종류가 다양하여 백신별 이상반응의 양상 또한 제각기 달리 나타나고 있음을 고려할 때, 안 제29조의2 제2항과 같이 의뢰를 받은 질병관리청장이 ‘예방접종 종류와 관계없이’ 검사를 실시하도록 규정할 경우, 검사 실시의 범위가 지나치게 확대될 우려가 있음.

이에 대하여 질병관리청은 예방접종과 연관성이 있는 이상반응에 국한하여 검사를 실시하는 것이 적절한바, 안 제29조의2제2항 중 ‘예방접종 종류와 관계없이’ 라는 문구를 삭제할 필요가 있다는 입장임.

99) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제24조(필수예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

1. 디프테리아
2. 폴리오
3. 백일해
4. 홍역
5. 파상풍
6. 결핵
7. B형간염
8. 유행성이하선염
9. 풍진
10. 수두
11. 일본뇌염
12. b형헤모필루스인플루엔자
13. 폐렴구균
14. 인플루엔자
15. A형간염
16. 사람유두종바이러스 감염증
17. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병

제25조(임시예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시예방접종(이하 “임시예방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
2. 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 수정수용) 예방접종 후 발생하는 이상반응에 적극적으로 대응하여 예방접종에 대한 신뢰를 제고하려는 개정 취지는 일부 공감함. 다만, 법령에 이상반응 및 검사 대상자를 지정하게 되면 이상반응이 의심되는 사람은 진단검사를 요청하기 어렵고, 17종 국가예방접종 종류에 따른 이상반응이 각기 다르므로, 예방접종과 연관성이 있는 이상반응에 국한하여 검사를 실시하는 것이 적절함.

또한, 현재 예방접종 후 발생한 이상반응에 대한 검사는 실질적으로는 주치의 판단·요청에 따라 검사를 실시하고 있으므로, 의료진이 요청하여 질병관리청장이 실시하는 검사 대상은 민간에서 검사가 불가능한 검사항목을 지정하고 검사항목, 검사의뢰 방법 및 절차, 검사방법 등은 질병관리청장이 고시로 정하는 것이 적절함.

□ (대한의사협회: 신중검토) 개정안과 같이 이상반응에 대한 의료기관의 검사 의뢰가 가능하도록 규정하는 것 외에 현재 운영되는 이상반응 신고체계를 적극 활용하는 가운데 전문가 의견이 적극 반영될 수 있는 환경이 조성될 수 있도록 우선적으로 노력할 필요가 있으며, 개정안과 관련해서는 더욱 신중한 논의가 필요하다고 판단됨.

[붙임1] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별표 3]

신고하여야 하는 예방접종 후 이상반응자의 범위(제7조제2항 관련)		
신고하여야 하는 예방접종 후 이상반응자의 범위는 다음 표의 분류에 따라 이상반응이 발생한 자를 말한다.		
예방접종 종류	이상반응의 범위	예방접종 후 이상반응이 나타날 때까지의 시간
디프테리아, 파상풍, 백일해 (DTaP, Tdap) 디프테리아, 파상풍 (Td) 디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오 (DTaP-IPV) 디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형 헤모필루스 인플루엔자 (DTaP-IPV/Hib)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 뇌염, 뇌증	7일 이내
	3. 위팔신경총 말초신경병증	28일 이내
	4. 국소 이상반응	7일 이내
	5. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	6. 제1호부터 제5호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
폴리오 (IPV)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	4. 제1호부터 제3호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
홍역, 유행성이하선염, 풍진 (MMR)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 뇌염, 뇌증	21일 이내
	3. 혈소판 감소성 자반증	7-30일
	4. 만성 관절염	42일 이내
	5. 국소 이상반응	7일 이내
	6. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	7. 제1호부터 제6호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
결핵 (BCG)	1. 림프절 부기(지름 1.5cm 이상)	1년 이내
	2. 골염, 골수염	6개월 이내
	3. 전신 파종성 비씨지 감염증	6개월 이내
	4. 국소 이상반응	6개월 이내
	5. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	6. 제1호부터 제5호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
B형간염 (HepB)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	4. 제1호부터 제3호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
수두 (VAR)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 뇌염, 뇌증	7일 이내
	3. 국소 이상반응	7일 이내
	4. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	5. 제1호부터 제4호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음

일본뇌염 (IJEV, LJEV)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 뇌염, 뇌증	7일 이내
	3. 국소 이상반응	7일 이내
	4. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	5. 제1호부터 제4호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
b형 헤모필루스 인플루엔자 (Hib)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	4. 제1호부터 제3호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
폐렴구균 (PCV, PPSV)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	4. 제1호부터 제3호까지의 이상반응으로 인한 후유증	기한 없음
인플루엔자 (Flu)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 위팔신경총 말초신경병증	28일 이내
	3. 국소 이상반응	7일 이내
	4. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한 없음
	5. 제1호부터 제4호로 인한 후유증	기한 없음
A형 간염 (HepA)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한없음
	4. 제1호부터 제3호로 인한 후유증	기한없음
사람유두종 바이러스감염증 (HPV)	1. 아나필락시스	24시간 이내
	2. 국소 이상반응	7일 이내
	3. 그 밖에 접종과 연관성이 있는 것으로 의심되는 이상반응	기한없음
	4. 제1호부터 제3호로 인한 후유증	기한없음
법 제24조제1항 제17호에 따라 질병관리청장이 지 정한 감염병	감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시한 이상반응	감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시한 시간
법 제25조제1항에 따라 임시에방접종을 하는 감염병	감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시한 이상반응	감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시한 시간

19. 국립감염병연구소 사업 근거 마련(강기윤의원안 제13046호)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 질병관리청장이 감염병 연구개발 기획 및 치료제·백신 등의 연구개발에 관한 사업을 추진할 수 있도록 하고, 연구개발 사업을 하는 기관 또는 단체에 출연금을 지급할 수 있도록 법적 근거를 마련하며, 관련 연구기관·대학 및 기업 등의 의뢰를 받아 감염병 치료제·백신 개발에 관한 시험·분석을 할 수 있도록 규정하려는 것임(안 제8조의6 신설).

현 행	개 정 안
<신 설>	제8조의6(감염병 연구개발 지원 등) ① 질병관리청장은 감염병에 관한 조사·연구를 위하여 감염병 연구개발 기획 및 치료제·백신 등의 연구개발에 관한 사업을 추진할 수 있다. 이 경우 질병관리청장은 연구개발사업을 추진하기 위하여 예산의 범위 내에서 연구개발사업을 하는 기관이나 단체에 출연금을 지급할 수 있다. ② 질병관리청장은 제1항에 따른 조사·연구를 위하여 「국가연구개발혁신법」 제2조제4호에 따른 전문기관을 지정 또는 해제할 수

현행	개정안
	<u>있다. 이 경우 전문기관의 지정·운영·해제 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</u> <u>③ 제1항에 따른 출연금의 지급·사용·관리에 관하여 필요한 사항은 「보건의료기술 진흥법」 제5조를 준용한다.</u> <u>④ 질병관리청장은 감염병 치료제·백신 개발 관련 연구기관·대학 및 기업 등의 의뢰를 받아 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병 치료제·백신 개발에 관한 시험·분석을 할 수 있다.</u> <u>⑤ 제4항에 따라 시험·분석을 의뢰하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수수료를 내야 한다.</u>

나. 검토의견

□ 2020년 9월 12일 질병관리청 개청과 함께 감염병 연구의 컨트롤타
워인 국가감염병연구소가 신설되어, ‘기초연구 → 후보 발굴 → 비
임상시험 → 임상시험·허가 → 사후감시’로 이어지는 감염병 대응
R&D 전주기 연구개발체계 확립을 목표로 하고 있음.

기초연구 성과와 연계하여 임상수행 및 실용화 중개를 추진하기
위해서는 민간지원이 필요하나, 질병관리청장이 감염병 연구에 출
연금을 지급할 수 있는 법적 근거가 미비한 상황임.

이에 개정안은 질병관리청장이 감염병에 관한 조사·연구를 위하여
감염병 연구개발 기획 및 치료제 백신·백신 등의 연구개발에 관한
사업을 추진할 수 있도록 하고, 연구개발사업을 하는 기관 또는
단체에 그 연구에 드는 비용을 충당하는데 필요한 자금을 출연금
으로 지급할 수 있도록 하며, 「국가연구개발혁신법」 제2조제4호
에 따른 전문기관을 지정 또는 해제할 수 있도록 하려는 것임.

「국가재정법」

제12조(출연금) 국가는 국가연구개발사업의 수행, 공공목적을 수행하는 기관의 운영 등
특정한 목적을 달성하기 위하여 법률에 근거가 있는 경우에는 해당 기관에 출연할 수
있다.

「국가연구개발혁신법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “전문기관”이란 중앙행정기관의 국가연구개발사업의 추진을 위하여 제9조부터 제19
조까지, 제21조, 제31조제3항, 제33조제1항, 제34조제2항에 따른 업무의 전부 또는
일부를 대행하는 기관으로서 제22조에 따라 지정된 기관을 말한다.

□ 코로나19 유행과 같은 감염병 위기상황에서 진단제·백신·치료제의 신속한 개발을 위하여 민·관 협력이 원활하게 이루어질 필요가 있는바, 감염병 연구의 주무부처인 질병관리청이 「보건의료기술 진흥법」의 관련 규정에 준하여 감염병에 관한 연구개발사업을 추진하고, 연구를 수행하는 기관 또는 단체에 출연금을 지급할 수 있도록 할 필요성이 인정됨.

- 「보건의료기술 진흥법」에는 보건복지부장관이 보건의료기술 연구개발사업의 추진을 위하여 연구를 수행하는 기관이나 단체 등에 출연금을 지급할 수 있는 근거가 마련되어 있는데, 질병관리청이 독립기관으로 출범하였으므로 출연금 지급을 위해서는 별도의 근거 규정을 마련¹⁰⁰⁾할 필요가 있음.
- 국가연구개발사업의 효율적인 추진을 위하여 전문기관을 지정·해제할 수 있도록 할 필요성 역시 인정되고, 이와 관련하여 보건복지부는 부처 간 유사·중복을 방지하고 유기적인 협력관계를 구축하기 위하여 전문기관을 한국보건산업진흥원으로 일원화할 필요가 있다는 의견임.¹⁰¹⁾

100) 참고로, 식품의약품안전처장의 경우 「식품·의약품 등의 안전기술 진흥법」에 근거하여 식품·의약품 등의 안전기술 연구개발사업 수행 연구기관등에 출연금을 지급할 수 있음.

「식품·의약품 등의 안전기술 진흥법」

제7조(연구개발사업의 추진) ① 식품의약품안전처장은 기본계획과 시행계획을 효율적으로 추진하기 위하여 식품·의약품 등의 안전기술 연구개발사업(이하 “연구개발사업”이라 한다)을 한다.

② 식품의약품안전처장은 연구개발사업을 할 때에 연도별·분야별 연구과제를 선정하여 다음 각 호의 기관이나 단체 등(이하 “연구기관등”이라 한다)과 협약을 맺어 연구기관등으로 하여금 연구하게 할 수 있다. 이 경우 제5호의 기관 중 법인이 아닌 기관에 대해서는 그 기관이 속한 법인의 대표와 협약을 맺을 수 있다. (각 호 생략)

제8조(출연금) ① 식품의약품안전처장은 제7조제2항에 따른 연구를 수행하는 데 드는 비용을 충당하게 하기 위하여 예산의 범위에서 연구기관등에 출연금을 지급할 수 있다.

101) 보건복지부장관은 「보건의료기술 진흥법」 제7조에 따라 한국보건산업진흥원을 연구개발사업 전문기관으로

「보건의료기술 진흥법」

제5조(보건의료기술 연구개발사업의 추진) ① 정부는 기본계획을 효율적으로 추진하기 위하여 보건의료기술 연구개발사업(이하 “연구개발사업”이라 한다)을 수행한다.

② 보건복지부장관은 연구개발사업으로 연도별·분야별 연구과제를 선정하여 다음 각 호의 기관이나 단체 등과 협약을 맺어 연구하게 할 수 있다. 이 경우 제4호의 기관 중 법인이 아닌 기관에 대하여는 그 기관이 속한 법인의 대표와 협약을 맺을 수 있다.

1. 국·공립 연구기관
2. 「특정연구기관 육성법」의 적용을 받는 연구기관
3. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교
4. 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 기업부설연구소
5. 「민법」이나 다른 법률에 따라 설립된 법인인 연구기관
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보건의료기술 분야의 연구기관 또는 단체

③ 제2항에 따른 연구에 필요한 비용은 정부 또는 정부 외의 자의 출연금이나 기업의 기술개발비로 충당한다.

④ 보건복지부장관은 연구개발사업을 추진하기 위하여 제2항에 따른 연구를 수행하는 기관이나 단체 등에 출연금을 지급할 수 있다.

⑤ 보건복지부장관은 제2항에 따라 연구과제를 선정하여 협약을 맺거나 제3항 및 제4항에 따른 출연금을 지급할 때 특정 기관 또는 단체 등에 편중되지 아니하도록 노력하여야 한다.

⑥ 제2항에 따른 연구과제의 선정 방법 및 협약의 체결 방법과 제3항 및 제4항에 따른 출연금의 지급·사용·관리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(연구개발사업 전문기관의 지정) ① 보건복지부장관은 「한국보건산업진흥원법」에 따른 한국보건산업진흥원이나 보건의료 분야의 기관·단체를 연구개발사업 전문기관으로 지정하여 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다.

1. 보건의료산업체에 대한 연구·기술개발 지원
2. 연구개발사업의 조사·기획·평가 및 관리
3. 제5조제2항에 따른 연구과제에 대한 협약
4. 제10조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 보건의료정보의 관리·유통 등
5. 그 밖에 보건의료기술 진흥을 위하여 보건복지부령으로 정하는 업무

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 연구개발사업 전문기관이 제1항 각 호의 업무를 수행하는 데에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

□ 한편, 국가가 직접 연구개발을 수행하는 것 외에도, 민간의 감염병 치료제·백신 개발을 지원하기 위하여 감염병병원체·임상시험검체

지정하였고, 최근(2021.3.4.) 식품의약품안전처장도 한국보건산업진흥원을 연구개발사업 전문기관으로 지정함.

등 분석에 적합한 시험시설¹⁰²⁾을 갖춘 국립감염병연구소가 연구 기관·대학·기업 등의 의뢰를 받아 시험·분석을 실시¹⁰³⁾할 필요성도 인정되며, 이 경우 시험·분석에 소요된 경비 등을 고려하여 의뢰한 자에게 수수료를 부과하여야 할 필요성이 인정됨.

- 법제처 「법령입안심사기준」¹⁰⁴⁾에서도 서비스의 이용이 강제되거나 사실상 강제되는 경우¹⁰⁵⁾ 수수료 징수는 법률에 근거를 두어야 하고, 서비스의 이용이 이용자의 자유로운 의사에 달린 경우에는 수수료 징수에 대해 반드시 법률에 근거를 둘 필요는 없으나 가능하면 법률에 근거를 두는 것이 바람직하다고 보고 있으며,

- 「가축전염병 예방법」¹⁰⁶⁾과 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」¹⁰⁷⁾ 등에 수수료 부과와 유사입법례가 존재함.

□ 다만, 부칙 시행일과 관련하여, 개정안은 공포한 날부터 시행하도록 규정하고 있으나, 안 제8조의6제2항·제4항·제5항은 세부사항을 하위법령으로 규정하도록 위임하고 있는바, 하위법령 제정을 위한 시간적 여유를 확보하기 위해서 해당 조항들의 시행일을 ‘공포 후

102) 국립감염병연구소는 생물안전시설3등급(BL3) 실험실 등을 갖추고 있고, 공공백신개발지원센터는 식약처의 임상시험검체분석기관 지정('20)을 받았음.

103) 현재 코로나19 백신 임상시험 실시 또는 코로나19 치료제 개발 중인 기업들의 의뢰를 받아 시험·분석 실시 중임.

104) 법제처, 「법령입안심사기준」, 2019.12., pp419~422

105) 예컨대 운전면허시험에 응하는 것은 형식상 자유이나, 자동차 운전면허를 받지 않은 사람은 운전할 수 없으므로 운전면허시험에 응하는 것이 사실상 강제되는 것으로 봄.

106) 「가축전염병 예방법」

46조(수수료) ② 제10조제3항에 따라 시험·분석을 의뢰하는 자는 농림축산식품부령으로 정하는 수수료를 내야 한다.

107) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」

제38조(인체유래물등의 제공) ③ 제1항에 따라 인체유래물등을 제공할 경우 무상으로 하여야 한다. 다만, 인체유래물연구자가 소속된 기관은 인체유래물등의 보존 및 제공에 든 경비의 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 인체유래물등을 제공받아 연구하는 자에게 경비지급을 요구할 수 있다.

6개월이 경과한 날'로 조정할 필요가 있을 것으로 보임.

- 참고로, 국립감염병연구소 사업 근거 마련과 관련된 내용을 포함하고 있는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(대안)」이 법제사법위원회에 계류 중¹⁰⁸⁾에 있는바, 심사과정에서 이를 함께 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

108) 2021. 6. 16. 보건복지위원회 대안가결 및 법제사법위원회에 회부되었으나, 2021. 6. 28. 및 2021. 7. 22. 2차례 법제사법위원회 전체회의에 상정된 이후 현재까지 법제사법위원회에 계류 중인 상황임.

다. 관계 기관 및 단체 의견

□ (질병관리청: 수정수용) 질병관리청 소속 국립감염병연구소(‘20.9월 신설)가 국가 감염병 연구개발의 컨트롤타워로서 감염병 연구개발 기획 및 치료제·백신 개발에 관한 연구 등의 사업기반을 마련토록 하려는 동 개정안의 입법취지에 동의함.

또한, 전주기적 연구추진 및 민간 연구에 대한 지원을 확대하기 위해, 다양한 연구 성과를 임상수행 및 실용화까지 연계할 수 있도록 질병관리청장이 민간에 대해 출연금을 지급 및 관리하고 민간의 의뢰를 받아 시험·분석을 할 수 있도록 하는데 법적 근거가 필요하므로 개정 필요성에 동의함.

다만, 안 제8조의6 제2항, 제4항 및 제5항의 위임 조문에 따른 하위법령 마련을 위한 소요기간 등을 고려하여, 동 조항의 시행일을 ‘공포 후 6개월이 경과한 날’로 수정할 필요가 있음.

문 의 처
02) 6788-5500