



제428회 국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

《 감염병통합관리협의기구 설치·운영 등 》

- 서미화의원 대표발의(의안번호 제8262호)
- 박희승의원 대표발의(의안번호 제8624호)
- 이수진의원 대표발의(의안번호 제10771호)
- 박정하의원 대표발의(의안번호 제11086호)
- 김재섭의원 대표발의(의안번호 제11276호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
--------------	---

II . 검토의견	8
-----------------	---

1. 감염병통합관리협의기구 설치·운영(서미화의원안)	8
2. 필수예방접종에 대상포진 추가(박희승의원안)	14
3. 사람유두종바이러스 감염증 예방접종 대상 확대 (박희승의원안, 이수진의원안, 박정하의원안)	22
4. 위생해충 등의 방제(김재섭의원안)	33

※ 참고자료

1. 대상포진 예방접종	21
2. 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종	29
3. 필수예방접종 대상 및 실시기준	31

I. 개요

1. 서미화의원 대표발의안(의안번호 제8262호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 서미화의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 2. 18.

(3) 회 부 일 : 2025. 2. 19.

나. 제안이유 및 주요내용

원헬스란 사람, 동물, 환경의 건강이 상호 연결되어 있다는 인식을 바탕으로 다양한 전문 분야의 협력을 통해 복합적인 문제를 해결하고자 하는 접근 방식임.

인간·동물·환경의 상호작용에서 발생하는 고병원성 조류 인플루엔자는 전 세계적으로 확산되고 있으며, 최근 인간을 포함한 포유류의 감염사례가 증가하고 있음. 이러한 조류 인플루엔자와 같은 감염병에 대한 효과적인 대비·대응을 하기 위해서는 원헬스 접근 방식이 필요함.

이에 감염병의 효율적인 예방 및 확산방지를 위해 기본계획에 원헬스 접근 방안을 포함하도록 하고, 질병관리청을 중심으로 원헬스 관련 협의기구를 설치·운영하고자 하는 것임(안 제7조제2항제2호의3 및 제8조의7 신설).

2. 박희승의원 대표발의안(의안번호 제8624호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박희승의원 등 18인

(2) 제 안 일 : 2025. 3. 4.

(3) 회 부 일 : 2025. 3. 5.

나. 제안이유 및 주요내용

윤석열 정부는 대선 공약으로 ‘65세 이상 대상포진 백신 무료접종’ 및 ‘남아도 12세부터 HPV 백신 국가 무료접종 실시’를 각각 제시했지만, 정부 예산안에 반영되지 않는 등 공약 이행이 사실상 무산되었음.

대상포진 환자는 매년 70만명 이상 발생하고 있는데 심한 통증과 지각 이상이 동반될 수 있으며, 급성기에는 뇌수막염, 척수염, 망막염 등의 합병증 발생이 가능할 뿐 아니라, 뇌졸중 발생 위험이 증가한다는 연구 보고도 있어 예방이 중요함.

실제 백신 접종 시 예방효과가 높으나 대상포진 예방접종은 비급여 진료항목으로 건강보험이 적용되지 않으며 예방접종 가격의 편차가 커 비용 부담이 큰 상황임.

또한 사람유두종바이러스 감염증의 경우 이미 법률상 필수예방접종의 대상이지만, 질병관리청은 ‘예방접종의 실시기준 및 방법’ 고시를 통해 해당 연도에 만 12세에 달하거나 만 12세~26세 여성을 대상으로 제한하고 있음.

그러나 HPV 감염은 자궁경부암 외에 자궁경부 전암 병변, 질과 외음부암, 항문암 및 입인두, 혀, 편도 등의 두경부암을 일으키고, 그 외에도 생식기의 사마귀와 호흡기에 생기는 유두종 등의 다양한 임상 질환을 일으키며 최근 입인두암 등 두경부암을 중심으로 남성 환자가 급증하고 있음.

더욱이 현재 OECD 38개국 중 남녀 모두에게 HPV 백신을 지원하는 국가는 총 31개국에 달하는 반면 한국과 같이 여성에게만 백신을 지원하는 국가는 6개국에 불과함.

아울러 고령층 대상포진 백신 도입과 HPV 백신 대상 확대의 경우 질병 부담, 비용 효과 측면에서 이미 도입 타당성이 입증된 바 있음.

이에 대상포진을 필수예방접종에 포함하고, 사람유두종바이러스 감염증에 대한 예방접종 대상을 남성으로도 확대하여 국민의 건강권을 보다 적극적으로 보호하려는 것임(안 제24조제1항제18호 및 제24조의2 신설 등).

3. 이수진의원 대표발의안(의안번호 제10771호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이수진의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 6. 12.

(3) 회 부 일 : 2025. 6. 13.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법령에 따르면 정부는 사람유두종바이러스(HPV) 예방을 위하여 12세 이상 17세 이하인 여성 청소년과 18세 이상 26세 이하인 저소득층 여성에 대하여 국가필수예방접종을 지원하고 있음.

그러나 국가지원대상이 아닌 사람의 경우, 사람유두종바이러스 감염의 위험에 똑같이 노출돼 있음에도 지원을 전혀 받지 못하고 있음. 그 결과 1회 접종당 15만원 이상의 비용을 본인이 지불하여야만 하는 상황임.

이에 사람유두종바이러스 감염증 예방을 위하여 소득과 성별을 구분하지 않고 12세 이상 26세 이하의 사람 모두에게 사람유두종바이러스 감염증 예방접종비용을 확대 지원하려는 것임(안 제24조의2 신설 등).

4. 박정하의원 대표발의안(의안번호 제11086호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박정하의원 등 16인

(2) 제 안 일 : 2025. 6. 26.

(3) 회 부 일 : 2025. 6. 27.

나. 제안이유 및 주요내용

사람유두종바이러스 감염증은 현행법상 필수예방접종 대상이나, 질병관리청고시인 「예방접종의 실시기준 및 방법」에 따르면 12세~26세 여성을 대상으로 제한하고 있으며, 그마저도 18세~26세 여성은 저소득층으로 한정하고 있음.

그런데 사람유두종바이러스 감염증은 자궁경부암 외에도 생식기 감염을 일으키는 원인으로, 예방접종 시 관련 주요 질환에 대한 90% 수준의 예방 효과가 있다는 연구 결과가 있음. 또한, 남성도 함께 예방접종을 받으면 감염률 감소에 효과가 있다는 보고도 있음.

이에 따라 일부 지방자치단체에서 남성도 예방접종을 받을 수 있도록 조례가 발의되고 있는 상황인바, 소득 구분 없이 남·녀 모두 사람유두종바이러스 감염증 예방접종을 받을 수 있도록 할 필요성이 있음.

이에 사람유두종바이러스 감염증 접종대상을 12세 이상 26세 이하의 여성과 12세 이상 19세 이하 남성으로 확대하려는 것임(안 제24조의2 신설 등).

5. 김재섭의원 대표발의안(의안번호 제11276호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김재섭의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2025. 7. 4.
- (3) 회 부 일 : 2025. 7. 7.

나. 제안이유 및 주요내용

최근 기후변화와 생태계 교란 등의 영향으로 특정 곤충의 대량 발생이 빈번해지고 있으며 일부 곤충은 인체에 직접적인 피해를 가하지 않더라도 도시 내 대규모 출몰로 인해 시민의 일상생활에 심각한 불편을 초래하고 있음.

특히 ‘러브버그(붉은등우단털파리)’와 같이 비위해성 곤충의 경우에도 시각적 불쾌감, 도시 미관 훼손, 일상활동 제약, 정신적 고통 등을 유발함으로써 주민의 삶의 질을 실질적으로 저해하고 있음. 서울연구원이 실시한 조사에 따르면 서울시민의 86%는 ‘이로운 곤충이라 하더라도 대량으로 발생할 경우 해충으로 인식한다’고 응답하였음.

이로 인해 지자체에 접수되는 관련 민원이 급증하고 있으며 다수의 주민이 정신적 스트레스와 불안감을 호소하는 등 생활환경의 심리적 안정성이 위협받고 있으나 현행 법령상 이와 같은 비해충성 곤충에 대한 방제 근거가 명확히 마련되어 있지 않아 지자체의 방역 및 예산 집행에 있어 법적 불확실성이 존재하고 있음.

이에 시민의 생활환경을 심각하게 훼손하거나, 심리적 불쾌감 또는 정신적 고통을 유발할 우려가 있는 곤충에 대하여 지방자치단체장이 방제 조치를 할 수 있도록 법적 근거를 마련하려는 것임(안 제51조의2 신설 등).

II. 검토의견

1. 감염병통합관리협의기구 설치·운영(서미화의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획에 감염병통합관리
리에 관한 사항이 포함되도록 하고, 질병관리청장으로 하여금 감
염병통합관리 등을 위해 감염병통합관리협의기구를 설치·운영할
수 있도록 하려는 것임(안 제7조제2항제2호의3 및 제8조의7 신설).

현행	개정안
제7조(감염병 예방 및 관리 계획 의 수립 등) ① (생략) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. ~ 2의2. (생략) <u><신설></u> 3. ~ 6. (생략) ③ ~ ⑤ (생략) <u><신설></u>	제7조(감염병 예방 및 관리 계획 의 수립 등) ① (현행과 같음) ② ----- -----. 1. ~ 2의2. (현행과 같음) 2의3. <u>기후변화 등으로 인한 감염병 발생에 공동 대비· 대응하기 위한 사람, 동물, 환경을 포함한 범부처·다분 야·다학제(이하 “감염병통합 관리”라 한다) 간 접근·협업 방안</u> 3. ~ 6. (현행과 같음) ③ ~ ⑤ (현행과 같음) <u>제8조의7(감염병통합관리협의기</u>

구) ① 질병관리청장은 감염병 통합관리 및 부처 간 공동 대비·대응체계 구축을 위한 감염병 통합관리협의기구(이하 “협의기구”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

② 질병관리청장은 협의기구의 운영을 위하여 필요한 자료를 관계 중앙행정기관의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 중앙행정기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 협의기구의 구성 및 운영에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 주요 검토사항

- 최근 국외를 중심으로 고병원성 조류 인플루엔자의 인체감염 발생 및 사망 사례가 지속되고 있으며, 국내의 경우 개-사람 간 등 중증 열성 혈소판감소 증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS) 전파 사례도 계속되고 있는 상황임.

< 연도별 국외 조류인플루엔자 인체감염 발생 현황 >

(단위: 명, '25.2.27. 기준)

구분	계		2020년		2021년		2022년 ^a		2023년 ^a		2024년		2025년	
	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망	발생	사망
전체	290	19	22	-	74	2	42	1	29	5	109	9	14	2
H3N8	3	1	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-
H5N1	110	12	1	-	2	1	6	1	13	4	81	4	7	2
H5N2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
H5N6	69	3 ^b	5	N/A ^b	37	N/A ^b	18	N/A ^b	5	N/A ^b	4	3	-	-
H5N8	7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H9N2	95	1	16	-	27	1	15	-	10	-	21	-	6	-
H10N3	4	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-
H10N5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-

a 연도별 발생 기준: (~'22년) 발생일(증상발현일) 기준, ('23년~) 보고일 기준
b '24년 이전 연도별 사망 현황 자료는 없음
※ 자료원: WHO, IHR, ECDC, 미CDC, 홍콩보건부, 사건기반감시 등

< 연도별 국내 SFTS 환자 발생 수 >

(단위 : 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
환자수	79	165	272	259	223	243	172	193	198	170
사망자수	21	19	54	46	41	37	26	40	38	26

* 2024년은 잠정 통계로 추후 변동 가능

** 자료: 질병관리청

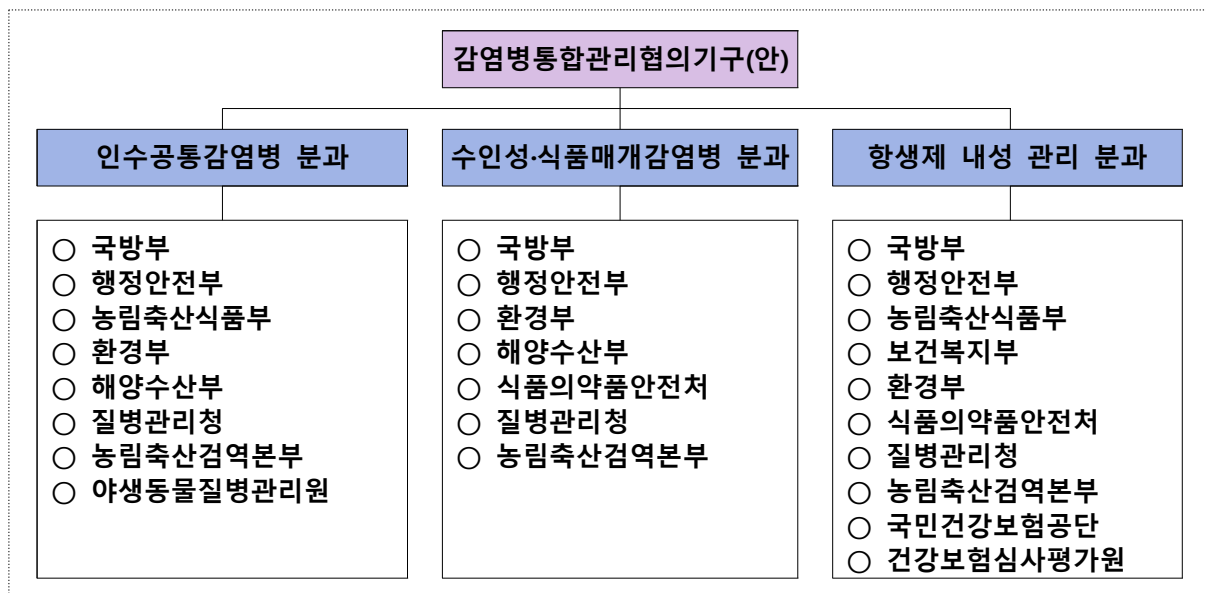
- 이처럼 조류 인플루엔자 확산 등 새로운 감염병에 대한 효과적인 대응을 위해서는 사람, 동물, 환경의 건강이 상호 밀접하게 연결되어 있다는 인식을 바탕으로 다양한 전문 분야의 긴밀한 협력을

바탕으로 사전적 대응 노력이 전제되어야 문제를 적시성 있게 해결할 수 있다는 점에서 금번 개정안은 의미가 있는 것으로 봄.

- 관련하여 질병관리청에서는 사람, 동물, 환경 등 통합적인 원헬스 접근 전략이 필요한 분야의 공동 대비·대응 역량을 강화하기 위해 인수공통감염병 분과, 수인성·식품매개감염병 분과, 항생제 내성 관리 분과 등 3개 분과로 구성된 원헬스 협의체를 내부적으로 구성하여 운영하고 있으며, 금번 개정안을 통해 관계부처 등이 참여하여 협의기구의 체계적 운영에도 도움이 될 것으로 보임.

원헬스는 사람, 동물, 생태계 간 건강 균형을 유지하고 최적화하려는 통합적인 접근으로 인간, 가축, 야생동물, 식물, 환경의 건강이 밀접하게 연결되어 있으며 상호 의존적임을 인식하는 접근 방식으로 정의¹⁾²⁾하고 있음.

< 원헬스 협의기구 구성 및 운영 계획 >



* 자료: 질병관리청

- 1) 2022년 원헬스 고위급 전문가 기반 4자 협의체인 세계보건기구(WHO), 유엔식량농업기구(FAO), 세계동물보건기구(WOAH), 유엔환경계획(UNEP)의 정의임.
- 2) One Health is an integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of humans, animals, plants, and ecosystems. It recognizes the health of humans, domestic and wild animals, plants and the wider environment(including ecosystems) are closely linked and interdependent.

- 한편, 개정안(제8조의7제2항 및 제3항)에서는 질병관리청장은 협의기구의 운영을 위하여 필요한 자료를 관계 중앙행정기관의 장에게 자료를 요청할 수 있도록 하고 있는데, 자료 요청 목적을 감염병통합관리 방안 수립·이행 등으로 보다 구체화하는 것이 바람직해 보이고, 아울러 협의기구의 구성 등에 관한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 하고 있으나, 협의기구는 다부처와 관련된 사항인 만큼 대통령령으로 정하도록 하는 것이 법 체계적으로 적절해 보임.
- 그 외, 인수공통감염병 분과, 수인성·식품매개감염병 분과, 항생제 내성관리 분과 등으로 구성될 감염병통합관리협의기구를 신설하기 보다는 감염병관리위원회의 전문위원회(12개)에 인수공통감염 전문위원회와 항생제 내성전문위원회가 설치되어 운영중이므로 이들 위원회를 보다 적극적으로 활용할 필요가 있다는 의견도 제시될 수 있을 것으로 봄.
- 한편, 유사한 내용의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부 개정법률안」(안상훈의원 대표발의)이 제출되어 있는데 명칭과 참여기관에 있어서 아래와 같이 차이가 있음.

< 원헬스 관련 감염병통합관리협의기구 >

구 분	서미화의원안	안상훈의원안
명칭	감염병통합관리협의기구	감염병통합관리협의체
참여기관	관계부처	관계부처, 지방자치단체, 공공기관

□ 개정안에 대하여 질병관리청에서는 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 수립 시 원헬스 접근을 적용하여 기본계획을 수립하고, 범부처 협의체 운영을 통해 국내 원헬스 거버넌스를 구축하여 효과적인 감염병 대비 및 대응을 위한 입법취지에 공감하며 수용하는 입장임.

< 관련 부처 의견 >

구 분	제시 의견
행정안전부	- 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」은 성격과 기능이 중복되는 위원회*를 설치·운영하지 않도록 규정하고, 성격·기능이 유사하거나 관련이 있는 위원회는 분과위원회, 전문위원회 등의 체계로 연계하도록 하고 있다는 점을 고려할 필요가 있음(제5조, 제7조). * 위원회, 심의회, 협의회 등 명칭을 불문하고 행정기관의 소관 사무에 관하여 자문에 응하거나 조정, 협의, 심의 또는 의결 등을 하기 위한 복수의 구성원으로 이루어진 합의제 기관(동법 제2조) - 개정안의 협의기구는 조문 상 감염병 통합관리 대응체계 구축을 위한 자문위원회로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따라 질병관리청에 두는 감염병관리위원회와 기능이 유사·중복되므로, 별도의 협의기구를 설치하는 것은 기능과 인력의 중복·비효율 등을 고려하여 신중히 검토할 필요가 있으며, 필요시 현행 감염병관리위원회 등의 분과·전문위원회 형태로 활용하는 방안 등을 고려할 필요가 있음.

2. 필수예방접종에 대상포진 추가(박희승의원안)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 필수예방접종 대상 질병에 대상포진을 추가하려는 것임
(안 제24조제1항제18호 신설).

현행	개정안
제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다. 1. ~ 17. (생략) <u><신설></u> <u>18.</u> (생략) ②·③ (생략)	제24조(필수예방접종) ① ----- ----- ----- ----- ----- --. 1. ~ 17. (현행과 같음) <u>18. 대상포진</u> <u>19.</u> (현행 제18호와 같음) ②·③ (현행과 같음)

나. 주요 검토사항

- 필수예방접종에 대상포진 추가와 관련하여 현재 필수예방접종 대상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조에 의하여 관리되고 있는 바, 법률에 직접 규정된 것이 홍역, 백일해 등 17종³⁾이고, 법률 위임에 따라 질병관리청 고시⁴⁾로 관리되고 있는 것이 장티푸스, 신증후군출혈열 등 2종으로, 총 필수예방접종 대상은 19종임. 이 중 가장 최근에 추가된 것이 그룹 A형 로타바이러스 감염증으로 2023년 9월 29일부터 시행되고 있음.
- 대상포진은 과거 수두에 감염된 사람에게 잠복해 있던 수두·대상포진 바이러스가 면역력이 약해지면 재활성화되어 피부분절에 따라서 수포성 발진이 발생하는 피부질환으로서, 심한 통증과 지각 이상이 동반될 수 있고, 급성기에는 뇌수막염, 척수염 등 다양한 합병증이 발생가능하며 대상포진 후 신경통이 흔하게 발생하는 것으로 알려짐.
- 최근 5년간 대상포진 환자 발생률을 살펴보면, 매년 70만명 이상의 환자가 발생하고 있는 가운데, 대상포진 바이러스에 대한 면역력 저하로 대상포진은 주로 노령층에서 발생하고 있는데, 이들에 대한 지원이 필요한 측면이 있겠음.

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·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. 그룹 A형 로타바이러스 감염증 18. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병

② ~③ 생략.

4) **필수예방접종이 필요한 감염병 지정 등(질병관리청 고시)** 제1조(필수예방접종이 필요한 감염병) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제1항제18호에 따라 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필수예방접종이 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병은 다음 각 호와 같다.

1. 장티푸스
2. 신증후군출혈열

< 대상포진 연도별·연령별 내국인 환자수 및 발생률 >

(단위: 명, 명/1,000명)

연령	2019년		2020년		2021년		2022년		2023년	
	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률
계	744,516	14.9	724,022	14.4	725,831	14.5	712,035	14.3	760,750	15.3
0-9	3,951	1.0	3,344	0.9	3,288	0.9	3,805	1.1	4,271	1.3
10-19	20,050	4.2	17,832	3.8	15,317	3.3	13,494	3.0	12,815	2.8
20-29	45,798	7.0	45,689	6.9	45,446	7.0	43,587	7.0	43,719	7.3
30-39	87,832	12.9	84,794	12.8	82,853	12.8	78,967	12.4	79,941	12.6
40-49	118,402	14.8	116,656	14.7	116,686	14.9	114,911	14.8	121,896	15.9
50-59	182,098	21.8	171,005	20.5	165,676	19.9	158,857	19.1	166,518	19.9
60-69	159,037	26.3	160,838	24.8	169,523	24.4	170,278	23.7	186,313	25.0
70-79	92,511	26.4	88,995	24.7	90,445	24.8	89,106	23.7	97,666	25.1
≥80	38,061	21.2	38,192	19.9	39,903	19.5	42,209	19.2	47,611	20.6

주 1. 심평원 청구 주상병코드가 대상포진(B02)인 경우('25.3.18 기준)

2. 발생률=(대상포진 환자수)/(내국인 인구수)*1000

출처 1. 환자수: 공공데이터포털(제공 기관: 건강보험심사평가원)

2. 내국인 인구수: 국가통계포털(제공 기관: 통계청)

< 대상포진 후 신경통 연도별 연도별·연령별 내국인 환자수 및 발생률 >

(단위: 명, 명/1,000명)

연령	2019년		2020년		2021년		2022년		2023년	
	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률	환자수	발생률
계	157,322	3.1	154,033	3.1	154,299	3.1	146,364	2.9	148,565	3.0
0-9	59	-	48	-	47	-	53	-	91	-
10-19	1,021	0.2	927	0.2	849	0.2	745	0.2	641	0.1
20-29	3,512	0.5	3,764	0.6	3,849	0.6	3,442	0.5	3,269	0.5
30-39	8,979	1.3	8,878	1.3	8,732	1.3	8,004	1.3	7,534	1.2
40-49	15,779	2.0	15,710	2.0	15,845	2.0	14,817	1.9	14,709	1.9
50-59	32,165	3.8	29,953	3.6	28,639	3.4	26,378	3.2	25,976	3.1
60-69	40,426	6.7	40,711	6.3	41,826	6.0	39,709	5.5	41,321	5.5
70-79	37,157	10.6	35,444	9.8	35,136	9.6	33,537	8.9	33,735	8.7
≥80	20,149	11.2	20,486	10.7	21,080	10.3	21,556	9.8	22,871	9.9

주 1. 심평원 청구 주상병코드가 대상포진 후 신경통(G53)인 경우('25.3.18 기준)

2. 발생률=(대상포진 후 신경통 환자수)/(내국인 인구수)*1000

출처 1. 환자수: 공공데이터포털(제공 기관: 건강보험심사평가원)

2. 내국인 인구수: 국가통계포털(제공 기관: 통계청)

□ 아울러, 대상포진은 백신이 개발되어 접종을 통한 예방이 가능하나 백신 가격이 고가로(A제품 약 17만원, B제품 약 15만원, C제품의 경우 2회 접종 시 약 50만원 소요)⁵⁾ 노령층이나 취약 계층을 중심으로 의료비 부담도 큰 것으로 보임.

< 시중 대상포진 백신 현황 >

구 분	A제품 ¹⁾	B제품 ²⁾	C제품 ³⁾
백신유형	약독화 생백신	약독화 생백신	재조합백신
접종시기	만 50세 이상	만 50세 이상	- 만 50세 이상 - 대상포진 위험이 높은 만 18세 이상
접종횟수	1회	1회	2회
백신효과	- 전 연령에서 대상포진 51% 감소 - 60세 이상에서 64~41%의 예방효과 - 5~8년 예방효과 유지	- A제품과 면역원성과 안전성 비교 평가한 결과 비열등한 결과를 보임	- 50세 이상에서 89.8~97.2%의 예방효과 - 7년 후에 약 84%정도의 예방효과 유지됨

자료 : 질병관리청

¹⁾A제품: 조스터박스(24.9.30일 이후 국내 공급 중단)

²⁾B제품: 스카이조스터

³⁾C제품: 징그릭스

□ 관련하여 질병관리청의 ‘국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립연구’(2023) 결과를 보면 70세 이상 대상포진(생백신)이 15개 도입대상 중 4순위를 보이고 있음.

< 국가예방접종 도입 우선순위 >

우선순위	백신
1	인플루엔자 4가 백신: 19~64세 만성질환자 매년 1회
2	폐렴구균(PCV13) 백신: 65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종
3	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 여아 2회
4	대상포진 생백신: 70세 이상 1회
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신: 65세 이상 매년 1회

5) 건강보험심사평가원 비급여진료비용 전국 중간 금액

우선순위	백신
6	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 남아 및 여아 2회
7	인플루엔자 4가 백신: 50-64세 매년 1회
8	A형간염 백신: 19-49세 2회 따라잡기 접종
9	인플루엔자 4가 백신: 13-18세 매년 1회
10	수두 백신: 4-6세 1회접종(2차)
11	A형간염 백신: 13-18세 2회 따라잡기 접종
12	Tdap/Td 백신: 20세 이상 10년마다 1회
13	대상포진 생백신/재조합 백신: 70세 이상
14	사람유두종바이러스(HPV) 4가 백신: 12세 남아 2회
15	대상포진 재조합 백신: 70세 이상 2회

* 자료: 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서, 「국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」, 2023.

□ 한편, 대상포진은 사람의 면역력이 저하되는 경우 잠복된 바이러스가 재활성되어 발생하는 질환으로서 사람 간 전파가 가능한 전염성 질환이 아니라는 점에서 지역사회 내 유행 가능성이 낮다는 점과 70세 이상 고령층을 대상으로 접종지원⁶⁾을 하는 경우 최소 약 3,529억원(생백신 1회 지원 시)에서 최대 약 1.2조원(재조합백신 2회 지원 시)이 소요될 것으로 예상되는 바,

최소 소요 금액의 경우에도 2025년도 국가예방접종 실시 전체 예산 3,567억원(코로나19 예방접종 실시 예산 2,242억원 제외)과 유사한 수준이라는 점 등은 법안 심사 시 참고할 필요가 있겠음.

다만, 접종 대상⁷⁾을 일정 연령대 이상의 기초생활수급자 또는 차상위계층 등으로 한정하는 경우 그 금액은 달라질 수 있겠음.

6) 질병관리청에 따르면 대상포진 생백신은 시간 경과에 따라 예방효과가 급격히 감소하는 반면, 재조합백신은 생백신에 비해 장기간 효능 유지가 가능한 특성을 지님.

7) 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제3항에 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.

< 필수예방접종에 대상포진 포함 시 소요 예산8) >

70세 이상 대상자수 (명) ①	백신 종류	예방접종 비용(원)				접종률 ③	소요예산 ①×②×③ (억 원)
		예방접종 시행 비용	백신비	1회 비용	1인당 비용 ②		
6,501,001	생백신	19,610	57,957	77,567	77,567	70%	3,529
	재조합백신		115,613	135,223	270,446		12,307

자료 : 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서, 「국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」, 2023

□ 개정안과 관련하여 질병관리청은 대상포진은 사람 간 전파가 가능한 전염성 질환이 아니라는 점에서 지역사회 내 유행 가능성이 낮고, 필수예방접종 대상 감염병에 추가 여부는 타당성 검토와 함께 백신 수급 가능성, 예산 확보 가능성을 종합적으로 고려하여 결정이 전제되어야 하는 만큼, 검토 중인 사안에 대하여 필수예방접종 대상 감염병으로 법률에 명시하는 것은 신중히 검토하여야 한다는 의견임.

< 관련 부처 및 단체 의견>

구 분	제시 의견
기획재정부	- 필수예방접종 지정은 인구구조 변화, 질환의 특성, 백신의 감염병 예방 효과, 백신의 비용-효과성 및 공중보건학적 우선순위 등을 종합적으로 고려하여 전문가 논의를 거쳐 결정 - 법 개정 이전에 대상포진*의 필수예방접종 필요성에 대한 충분한 논의가 선행될 필요 * 수두 바이러스 감염 이후 신경 속에 잠복 중이던 바이러스가 면역력이 떨어질 때 재활성화되어 발생하는 질병, 주로 신경을 따라 띠 모양의 발진과 수포가 발생

8) 국회예산정책처는 대상포진을 필수예방접종에 포함하여 70세 이상 고령층에 대하여 접종·지원하는 경우 2030년까지 5년 동안 재정소요는 1조 3,196억원, 연평균 2,639억원으로 추계하고 있음.

< 개정안에 따른 추가 재정소요: 2026~2030년 >

(단위: 억 원)

구 분	2026	2027	2028	2029	2030	합계	연평균
필수예방접종(안 제24조)	10,145	730	811	711	799	13,196	2,639

* 자료: 국회예산정책처

구 분	제 시 의 건
대한 노인병 학회	- 국민 건강보험공단에 따르면 대한민국 대상포진 진료인원은 증가추세로 60대 이상의 고령환자가 42.4%를 차지하고 있으며, 통계청 65세 이상 고령인구는 계속 증가하여 2025년에는 전체 인구의 20.6%가 되어 대한민국은 초고령사회에 진입할 것으로 전망하고 있음. - 대상포진은 고령 노인에서 주로 발생하는 질환으로서 신경통, 뇌졸중, 심근경색 등 심각한 합병증으로 인해 상당한 질병부담을 초래할 수 있기 때문에 초고령사회에서 대상포진의 예방은 특히 노령인구의 건강과 행복을 보장하기 위한 매우 중요한 현안이라고 할 수 있음.
대한 한 의사 협회	- 「감염병예방법」에서는 제2조에 포함된 법정감염병(1~4급) 중 일부 감염병에 대해 필수예방접종 감염병으로 정하고 있으며, 대상포진을 법정감염병에 포함하고 필수 예방접종 감염병으로 규정하는 것이 바람직할 것임.

참고 1 대상포진 예방접종

□ 대상포진 개요

※ 자료원: 「예방접종의 실시기준과 방법」(2023)

○ 대상포진 원인

- 수두-대상포진 바이러스에 일차 감염되어 수두가 발생한 후 감각 신경절에 잠복해 있던 수두-대상포진 바이러스가 재활성화되어 피부부분절을 따라서 수포성 발진이 발생하는 피부질환

○ 대상포진 증상

- 발진과 수포는 신경절이 분포하는 편측에 국한적으로 발생하며, 심한 통증과 지각 이상이 동반될 수 있음
- 침범된 신경절의 위치에 따라 다양한 증상과 합병증이 발생하고, 면역저하자에서 파종성 대상포진이 발생할 수 있음

○ 대상포진 합병증

- 급성기에는 뇌수막염, 척수염, 망막염 등의 합병증 발생 가능하며, 병변이 사라진 후에도 통증 지속되는 대상포진 후 신경통이 흔하게 발생

□ 대상포진 백신 종류 및 효과

구 분	생백신	재조합백신
백신명	스카이조스터	싱그릭스
허가대상	만 50세 이상	만 50세 이상, 대상포진 위험이 높은 만 18세 이상
접종횟수	1회	2회
백신효과	41~64% 예방효과(60세 이상)	89.8~97.2%의 예방효과(50세 이상)
	5~8년 예방효과 유지	7년 이상 예방효과 유지
	* 조스터박스(기존 생백신)와 비교시 면역원성·안전성 비열등	-

3. 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종 대상 확대 (박희승의원안, 이수진의원안, 박정하의원안)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종 의무화와 관련된 것으로, 그 예방접종 대상을 박희승의원안은 만 26세 이하 여성 및 만 17세 이하 남성으로, 이수진의원안은 12세 이상 26세 이하의 여성 및 남성으로, 박정하의원안은 12세 이상 26세 이하의 여성과 12세 이상 19세 이하 남성으로 확대하려는 것임(안 제24조의 2 신설).

현 행	박희승의원안	이수진의원안	박정하의원안
<신 설>	제24조의2(사람유두종바이러스 감염증 예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제24조 제1항 제16호의 사람유두종바이러스 감염증 예방을 위하여 만 26세 이하 여성 및 만 17세 이하 남성에 대하여 관할 보건소를 통하여 예방접종을 실시하여야 한다.	제24조의2(사람유두종바이러스 감염증 예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제24조 제1항 제16호의 사람유두종바이러스 감염증 예방을 위하여 12세 이상 26세 이하의 여성 및 남성에 대하여 관할 보건소를 통하여 예방접종을 실시하여야 한다.	제24조의2(사람유두종바이러스 감염증 예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제24조 제1항 제16호의 사람유두종바이러스 감염증 예방을 위하여 12세 이상 26세 이하 여성 및 12세 이상 19세 이하 남성에 대하여 관할 보건소를 통하여 예방접종을 실시하여야 한다.

	② 제1항에 따른 예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조 제2항을 준용한다. ③ 제1항에 따른 예방접종의 시기·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	② 제1항에 따른 예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조 제2항을 준용한다. ③ 제1항에 따른 예방접종의 시기·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	② 제1항에 따른 예방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조 제2항을 준용한다. ③ 제1항에 따른 예방접종의 시기·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비)	제64조(특별자치도·시·군·구가 부담할 경비) -	제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) -	제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) -
다음 각 호의 경비는 특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담한다.	-----	-----	-----
1. (생 략)	1. (현행과 같음)	1. (현행과 같음)	1. (현행과 같음)
2. 제24조제1항 및 제25조제1항에 따른 예방접종에 드는 경비	2. -----제1항, 제24조의2제1항 및-----	2. 제24조제1항, 제24조의2제1항-----	2. 제24조제1항, 제24조의2제1항-----
	-----	-----	-----
3. 제24조제2항 및 제25조제2항에 따라 의료기관이 예방접종을 하는데 드는 경비의 전부 또는 일부	3. -----제2항, 제24조의2제2항 및-----	3. 제24조제2항, 제24조의2제2항-----	3. 제24조제2항, 제24조의2제2항-----
	-----	-----	-----
4. ~ 11. (생 략)	4. ~ 11. (현행과 같음)	4. ~ 11. (현행과 같음)	4. ~ 11. (현행과 같음)

나. 주요 검토사항

□ 사람유두종바이러스(HPV) 감염증의 경우 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제24조)⁹⁾에 이미 국가예방접종 대상으로 포함되어 있으며, 질병관리청 고시에 의하여 12~17세 여성 청소년과 18~26세 저소득층 등 일부 여성을 대상으로 예방접종을 실시(4가 백신)하고 있음.

□ 참고로 사람유두종바이러스(HPV)는 여성뿐만 아니라 남성에게서도 감염되어 있다는 점에서 남성 청소년도 예방접종 실시 대상에 포함되어야 한다는 의견이 지속적으로 제기되고 있고, OECD 국가 38개국 대부분 남녀 대상 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 백신을 지원하고 있으며 여성에게만 지원하는 국가는 우리나라를 포함하여 3개국에 불과함.

< HPV 병원체보유자 연도별, 성별 신고현황(2020~2024) >

(단위: 건)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
계	11,345	12,952	12,969	14,432	14,533
남자	126	112	107	226	214
여자	11,219	12,840	12,862	14,206	14,319

* 자료: 질병관리청

< OECD 국가 HPV 지원 현황 >

(2025. 8월 기준)

구분 (총 38개국)		국가명	미도입 (1개국)
지원 대상	여성 (3개국)	대한민국, 일본, 멕시코	튀르키예
	남녀 모두 (34개국)	미국, 영국, 호주, 캐나다, 프랑스, 독일, 코스타리카 등	

* 자료: 질병관리청

9) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종”이라 한다)을 실시하여야 한다.

16. 사람유두종바이러스 감염증

- 한편, 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종을 통해 남성 질환을 예방하고 간접적으로 여성의 유병률이나 질환 비용 감소¹⁰⁾ 등 효과 측면에서 남아에 대한 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 확대 필요성은 인정될 수 있을 것으로, 2025년 예산안 심사시 우리 위원회에서는 백신 전환(4가→9가) 및 남아 확대를 위해 278억 9,100만원을 증액 의결한 바도 있음.

< 남성질환 예방 >

남성질환	원인 혈청형	
	4가 백신	9가 백신
항문암	HPV 16·18형	HPV 16·18· <u>31·33·45·52·58</u> 형
생식기 사마귀	HPV 6·11형	HPV 6·11형
항문 상피내 종양	HPV 6·11·16·18형	HPV 6·11·16·18· <u>31·33·45·52·58</u> 형

* 출처: 가다실 4가, 9가 의약품 상세정보(의약품안전나라)

- 질병관리청의 「국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」(2023년)을 보면, 남아에 대한 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 백신 접종 도입 우선순위가 6순위를 보이고 있기도 함.

< 국가예방접종 도입 우선순위 >

우선순위	백신
1	인플루엔자 4가 백신: 19-64세 만성질환자 매년 1회
2	폐렴구균(PCV13) 백신: 65세 이상 1회 후 PPSV 순차접종
3	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 여아 2회
4	대상포진 생백신: 70세 이상 1회
5	인플루엔자 고면역원성 4가 백신: 65세 이상 매년 1회
6	사람유두종바이러스(HPV) 9가 백신: 12세 남아 및 여아 2회

10) (HPV 유병률 감소) 여성 단독 접종 보다 남녀 동시 접종 시 70세 이후 여성 21%, 남성 36% HPV 16 유병률 추가 감소 효과(Brisson M *et al.* Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models. Lancet Public Health. 2016.)

우선순위	백신
7	인플루엔자 4가 백신: 50-64세 매년 1회
8	A형간염 백신: 19-49세 2회 따라잡기 접종
9	인플루엔자 4가 백신: 13-18세 매년 1회
10	수두 백신: 4-6세 1회접종(2차)
11	A형간염 백신: 13-18세 2회 따라잡기 접종
12	Tdap/Td 백신: 20세 이상 10년마다 1회
13	대상포진 생백신/재조합 백신: 70세 이상
14	사람유두종바이러스(HPV) 4가 백신: 12세 남아 2회
15	대상포진 재조합 백신: 70세 이상 2회

* 자료: 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서, 「국가예방접종 도입 우선순위 설정 및 중장기 계획 수립」, 2023.

□ 다만, 사람유두종바이러스(HPV) 감염증의 경우 이미 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의하여 필수예방접종 대상 감염병으로 규정되어 있어, 예산 확보 등의 정책적 조치가 이루어지는 경우 현행법 체계의 개정 없이도 사람유두종바이러스(HPV) 감염증 예방접종 대상 확대가 가능하다는 점은 감안될 필요가 있겠음.

□ 그 외 국가예방접종 대상과 관련하여 3건의 개정안은 접종 대상 연령이 상이한 바, 현재 HPV 국가예방접종 대상인 여성의 경우 연령 범위가 12세~26세로 보이므로 이를 기준으로 남성도 국가예방접종대상 연령을 설정할 필요가 있음.

< 개정안별 HPV 예방접종 의무화 대상 >

구 분	박희승의원안	이수진의의원안	박정하의원안
HPV 접종대상	만 26세 이하 여성 만 17세 이하 남성	12세 이상 <u>26세 이하</u> 사람 (여성 및 남성)	12세 이상 26세 이하 여성 12세 이상 19세 이하 남성

□ 향후 5년간 개정안의 소요예산을 추계하면, 박희승의원안은 약 9,129억원, 이수진의의원안은 약 1조 4,786억원, 박정하의원안은 약 1조 246억원의 예산이 소요될 것으로 추계됨.¹¹⁾

< 향후 5년간 개정안에 따른 비용추계 >

(단위: 억원)

개정안	접종대상	2026	2027	2028	2029	2030	합계
박희승 의원안	12~17세 남아	2,649	348	344	316	291	3,948
	18세~26세 여성	5,181	-	-	-	-	5,181
	합계	7,830	348	344	316	291	9,129
이수진 의원안	12세~17세 남아	2,649	348	344	316	291	3,948
	18세~26세 남성	5,657	-	-	-	-	5,657
	18세~26세 여성	5,181	-	-	-	-	5,181
	합계	13,487	348	344	316	291	14,786
박정하 의원안	12세~19세 남아	3,766	348	344	316	291	5,065
	18세~26세 여성	5,181	-	-	-	-	5,181
	합계	8,947	348	344	316	291	10,246

* 소요예산 추계 방식은 국회예산정책처 비용추계 방식에 의함.

** 자료: 질병관리청

- 개정안과 관련하여 질병관리청은 사람유두종바이러스에 대해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 예방접종 대상 감염병으로 규정하고 예방접종 지원 대상자는 예방접종전문위원회의 심의를 거쳐 「예방접종의 실시기준 및 방법(고시)」으로 규율하고 있는바 지원 대상자를 법률에 명시하는 것은 정책의 경직성 초래 및 다른 예방접종과의 형평성 저해 우려가 있다는 의견임.

11) 국회예산정책처에 따르면, 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 대상 확대에 따른 재정은 연평균 790억원이 소요될 것으로 추계하고 있음.

< 개정안에 따른 추가 재정소요: 2026~2030년 >

(단위: 억원)

구 분	2026	2027	2028	2029	2030	합계	연평균
사람유두종바이러스감염증 예방접종(안 제24조의2)	2,649	348	344	316	291	3,948	790

* 자료: 국회예산정책처

< 관련 부처 의견 >

구 분	제 시 의 건
기획 재정부	- 필수예방접종 대상자 확대는 인구구조 변화, 질환의 특성, 백신의 감염병 예방 효과, 백신의 비용-효과성 및 공중보건학적 우선순위 등을 종합적으로 고려하여 전문가 논의 등을 거쳐 결정할 사안 - 법 개정 이전에 HPV 백신 대상자 확대 필요성에 대한 충분한 논의가 선행될 필요 - 또한, 확대 필요성이 있더라도 법 개정 없이 추진 가능한 사안*인 점도 감안 * 지원대상자는 상황에 맞게 탄력적인 운용이 필요한 사안으로 고시로 관리 중

□ 사람유두종바이러스 개요

※ 자료원: 「예방접종의 실시기준과 방법」(2023)

○ 사람유두종바이러스 감염증 원인

- 원인 병원체인 사람유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV)는 생식기 감염을 일으키는 바이러스로 주로 피부와 점막을 감염

○ 사람유두종바이러스 감염증 증상

- 감염은 대부분 무증상이고 2년 내 자연적으로 소멸
- 질환으로 진행하면 피부나 점막의 사마귀, 항문생식기 및 구인두의 전염 병변이나 암*을 일으킴

* 가장 흔하게 발생하는 암: (여성) 자궁경부암, (남성) 구인두암

□ 사람유두종바이러스 필수예방접종 시행 현황

- 사람유두종바이러스감염증(HPV) 국가예방접종은 12세 ~ 17세 여성, 18세 ~ 26세 저소득층 여성을 대상으로 함

※ '16년 12세 대상으로 시작, '22.3월 위 대상자까지 확대 및 현행유지

< 2016년 이후 대상자 출생연도별 HPV 국가예방접종 실적(누적) >

(단위: 명, 건, %)

출생연도	대상자 수(명) [행안부 주민등록인구]	1차 접종(건)	접종률(%)
2003년	236,241	149,737	63.4
2004년	227,151	177,772	78.3
2005년	209,459	187,060	89.3
2006년	216,346	196,809	91.0
2007년	240,048	218,965	91.2
2008년	226,809	204,150	90.0
2009년	216,595	188,148	86.9
2010년	228,522	193,634	84.7
2011년	231,001	195,900	84.8

※ 예방접종통합관리시스템, 2024.12.31. 기준

< 2016년 이후 대상자 출생연도별 HPV 국가예방접종 실적(누적) >

(단위: 명, 건, %)

출생연도	대상자 수(명) [행안부 주민등록인구]	1차 접종(건)	접종률(%)
2003년	236,241	149,737	63.4
2004년	227,151	177,772	78.3
2005년	209,459	187,060	89.3
2006년	216,346	196,809	91.0
2007년	240,048	218,965	91.2
2008년	226,809	204,150	90.0
2009년	216,595	188,148	86.9
2010년	228,522	193,634	84.7
2011년	231,001	195,900	84.8

* (질병관리청) 예방접종통합관리시스템, 2024.12.31. 기준

< HPV 병원체보유자 연도별, 연령별 신고 현황(2020~2024) >

(단위: 건)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년*
계	11,345	12,952	12,969	14,432	14,533
0~19세	109	129	96	93	111
20~29세	2,529	2,608	2,323	2,401	2,288
30~39세	2,866	3,339	3,435	3,766	3,665
40~49세	2,137	2,342	2,369	2,551	2,532
50~59세	1,958	2,219	2,232	2,534	2,590
60~69세	1,334	1,658	1,835	2,182	2,286
70세 이상	412	657	679	905	1,061

* 자료: 질병관리청

참고 3

필수예방접종 대상 및 실시기준

□ 필수예방접종 대상

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」	
제24조(필수예방접종) ① 특별자치시장·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. 그룹 A형 로타바이러스 감염증 18. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병 ② 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 필수예방접종업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 「의료법」에 따른 의료기관에 위탁할 수 있다. ③ 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 필수예방접종 대상 아동 부모(아동의 법정대리인을 포함한다)에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수예방접종을 사전에 알려야 한다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보를 처리할 수 있다.	
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」	
제26조(예방접종의 실시기준과 방법) 법 제32조제3항에 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.	
「필수예방접종이 필요한 감염병 지정 등(고시)」	
제1조(필수예방접종이 필요한 감염병) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제1항제18호에 따라 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필수예방접종이 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병은 다음 각 호와 같다. 1. 장티푸스 2. 신증후군출혈열	

□ 예방접종 실시기준

「예방접종의 실시기준 및 방법(고시)」

제2조(적용대상) 이 고시에서 적용되는 질병 및 예방접종은 다음 각 호와 같다.

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제24조제1항제1호부터 제18호까지 규정한 질병에 대한 필수예방접종 중 법 제64조에 따라 특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담하는 경비를 법 제66조에 따라 시·도가 보조하고, 이를 법 제68조 및 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제4조제1항에 따라 국가가 보조하는 예방접종(이하 “국가예방접종”이라 한다)
2. 법 제25조 각 호에 따른 임시예방접종 중 법 제64조에 따라 특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담하는 경비를 법 제66조에 따라 시·도가 보조하고, 이를 법 제68조 및 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제4조제1항에 따라 국가가 보조하는 임시예방접종

제3조(대상 및 표준접종시기) ① 제2조제1호에 따른 국가예방접종 대상 및 표준접종시기는 **별표 1**과 같다.

② 제2조제2호에 따른 국가가 보조하는 임시예방접종 대상 및 표준접종시기는 질병관리청장이 별도로 정할 수 있다.

[별표1] 예방접종별 실시대상 및 표준접종시기

⑫ 사람유두종바이러스 감염증

- 대상
 - 12세~26세 여성
 - * 단, 18~26세 여성은 저소득층으로 한정함
- 표준접종시기
 - 12~14세 여성은 0개월, 6개월 간격으로 2회 접종을 실시한다.
 - 15~26세 여성은 0개월, 2개월, 6개월 간격으로 3회 접종을 실시한다.

4. 위생해충 등의 방제(김재섭의원안)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 위생해충 또는 비위해성 곤충 등이 대량 발생한 경우 지방자치단체장으로 하여금 해당 곤충의 확산 방지 및 방제를 위한 조치와 주민을 대상으로 한 홍보·교육을 실시할 수 있도록 법적 근거를 마련하려는 것임(안 제51조의2 신설).

현행	개정안
<u><신설></u>	<u>제51조의2(위생해충 등의 방제)</u> ① <u>특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 위생해충 또는 주민에게 심리적 불쾌감이나 정신적 고통을 유발할 우려가 있는 곤충이 대량 발생한 경우 해당 곤충의 확산 방지 및 방제를 위한 조치를 할 수 있다. 이 경우 사람의 건강과 자연에 유해한 영향을 최소화하여야 한다.</u> ② <u>특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 조치를 보다 효과적으로 수행하기 위하여 지역 주민의 의견을 청취하거</u>

제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담한다. 1. ~ 6. (생 략) 7. 제47조, 제48조, 제49조제1항 제8호·제9호·제13호 및 제51조제1항에 따라 특별자치시·특별자치도와 시·군·구에서 실시하는 소독이나 그 밖의 조치에 드는 경비 8. ~ 11. (생 략)	<u>나 주민의 건강한 생활환경 유지 및 정신적 위생 보호를 위한 홍보·교육을 실시할 수 있다.</u> 제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) ----- ----- -----. 1. ~ 6. (현행과 같음) 7. -----제13호, 제51조제1항 및 제51조의2제1항----- ----- ----- ----- 8. ~ 11. (현행과 같음)
---	--

나. 주요 검토사항

- 최근 기후변화와 생태계 교란 등의 영향으로 러브버그(붉은등우단털파리)와 같은 특정 곤충이 대량 발생하여 인체에 직접적인 위험은 없었더라도 시민의 일상생활에 심각한 불편을 초래하는 사례가 사회적 이슈로 대두된 바 있음.
- 이러한 가운데, 개정안은 위생해충과 함께 러브버그(붉은등우단털파리)와 같이 비위해성 곤충의 경우에도 시각적 불쾌감, 정신적 고통 등을 유발하는 등의 문제가 있으므로 지방자치단체장으로 하여금 해당 곤충의 확산 방지 및 방제를 위한 조치를 할 수 있도록 하려는 것임(안 제51조의2).
- 다만, 현행법상 위생해충에 대해서는 지방자치단체장 등은 소독을 실시하거나 구제 조치를 할 수 있도록 하고 있다는 점¹²⁾과 함께 감염병을 매개하지 않는 비위해성 곤충의 방제를 감염병의 발생과 유행을 방지하는 것을 목적으로 하는 감염병의 예방 및 관리에

12) 「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.~8. (생략)

9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것

10. ~ 14. (생략)

② ~ ⑦ (생략)

제51조(소독 의무) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 청소나 소독을 실시하거나 쥐, 위생해충 등의 구제조치(이하 “소독”이라 한다)를 하여야 한다.

이 경우 소독은 사람의 건강과 자연에 유해한 영향을 최소화하여 안전하게 실시하여야 한다.

② 제1항에 따른 소독의 기준과 방법은 보건복지부령으로 정한다.

③ 공동주택, 숙박업소 등 여러 사람이 거주하거나 이용하는 시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 관리·운영하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병 예방에 필요한 소독을 하여야 한다.

④ 제3항에 따라 소독을 하여야 하는 시설의 관리·운영자는 제52조제1항에 따라 소독업의 신고를 한 자에게 소독하게 하여야 한다. 다만, 「공동주택관리법」 제2조제1항제15호에 따른 주택관리업자가 제52조제1항에 따른 소독장비를 갖추었을 때에는 그가 관리하는 공동주택은 직접 소독할 수 있다.

관한 법률에 규정하는 것이 적절한지에 대해서는 논의가 필요해 보임.

- 관련하여 환경부 소관의 「생물다양성 보전 및 이용에 관한 법률」에서는 환경부장관은 유입주의 생물 또는 외래생물 등에 대하여 생태계 등에 미치는 위해성을 평가할 수 있도록 하고, 지방자치단체의 장 등에게 방제 등 필요한 조치를 하도록 요청할 수 있는 규정을 두고 있음.

생물다양성 보전 및 이용에 관한 법률(소관 : 환경부)
제21조의2(위해성평가) ① 환경부장관은 <u>유입주의 생물 또는 외래생물</u> 등에 대하여 <u>생태계 등에 미치는 위해성을 평가</u>할 수 있다. ② 환경부장관은 제1항에 따른 위해성평가 결과에 따라 생태계 등에 미치는 위해가 크거나 위해를 미칠 우려가 있는 유입주의 생물, 외래생물 등을 관계 중앙행정기관의 장과의 협의를 거쳐 <u>유입주의 생물에서 제외하거나 생태계교란 생물 또는 생태계 위해우려 생물로 지정·고시</u>하여야 한다. ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 위해성평가의 기준·절차, 생태계교란 생물 또는 생태계위해우려 생물의 지정 등에 관하여 필요한 사항은 환경부령으로 정한다. 제22조의2(유입주의 생물의 관리) ① 환경부장관은 유입주의 생물이 생태계에서 발견된 경우에는 해당 유입주의 생물에 대하여 제21조의2제1항에 따른 위해성평가를 하고, <u>관계 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장에게 해당 유입주의 생물의 방제 등 필요한 조치를 하도록 요청</u>할 수 있다. ② 제1항에 따라 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장은 특별한 사정이 없으면 그 요청에 따라야 한다.

□ 개정안에 대하여 질병관리청은 감염병을 매개하지 않는 비위해성 곤충의 방제를 「감염병예방법」에 규정하는 것은 감염병의 발생과 유행을 방지하는 것을 목적으로 하는 법률의 입법 취지에 부합하지 않으며, 지자체장이 위생해충 등에 대한 구제조치를 할 수 있는 법적 근거는 이미 「감염병예방법」에 규정(제49조제1항제9호, 제51조제1항)되어 있다는 의견을 제시함.

< 관련 기관 의견 >

구 분	제시 의견
경기도	- 비위해성 곤충은 감염병을 전파하는 매개체가 아니므로, 이에 대한 방제조치는 감염병의 발생과 유행을 방지하는 감염병예방법의 목적과 체계에 부합하지 않음. - 환경보건법 등에 규정하여 부처 협의 하에 종합방제대책을 마련하거나 조례로 규정하는 것이 적절함.
인천광역시	- 감염병예방법에 비위해성 곤충의 방제 근거 마련 시 법체계의 정합성을 해치므로, 환경부 소관 생물다양성법 혹은 조례 등으로 규정할 필요가 있음.
부산광역시	- 비위해성 곤충의 방제는 병원체 확산 방지 목적이 아니므로 감염병 예방법상의 방제 대상으로 보기 어려워, 환경유해인자 및 외래생물 등의 위해성을 평가하는 환경보건법과 생물다양성법을 보완하는 것이 적절함.

문 의 처

02) 6788-5501