



제418회국회(정기회)
제9차 보건복지위원회

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

《사업주의 협조의무에 ‘유급 질병휴가’ 추가 등》

- 김태년의원 대표발의(의안번호 제4022호)
- 이개호의원 대표발의(의안번호 제4184호)
- 이수진의원 대표발의(의안번호 제4283호)
- 김남희의원 대표발의(의안번호 제4488호)
- 서명옥의원 대표발의(의안번호 제4511호)

2024. 11.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	6
1. 사업주의 협조의무에 ‘유급 질병휴가’ 추가(김태년의원안)	6
2. 소독업의 지위승계 규정 신설(이개호의원안)	10
3. 감염병관리기관 의료수익 감소분 보전 근거 마련(이수진의원안) ...	16
4. 예방접종 피해보상의 요건 완화(김남희의원안)	30
5. 필수예방접종에 대상포진 백신 추가(서명옥의원안)	37

I. 개요

1. 김태년의원 대표발의안(의안번호 제4022호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김태년의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2024. 9. 13.
- (3) 회 부 일 : 2024. 9. 19.

나. 제안이유 및 주요내용

현재 경제협력개발기구(OECD) 36개 회원국 중 우리나라와 미국을 제외한 모든 국가가 유급 질병휴가 및 질병휴가 급여를 도입하였고, 국제노동기구(ILO)는 이미 1952년부터 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약’을 통해 유급 질병휴가 및 질병휴가 급여를 법률로 보장하도록 각 국가에 권고한 바 있는 바, 「근로기준법」에 일정한 기간 동안 유급 질병휴가를 줄 수 있도록 근거규정을 신설하고 관련 법규를 정비하고자 함.

그런데 유급 질병휴가 기간이 끝나더라도 이 법에 따른 입원이나 격리가 종료되지 않을 가능성이 있는 바, 사업주가 「근로기준법」에 따른 유급 질병휴가 외에도 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있도록 규정하려는 것임(안 제41조의2제1항).

2. 이개호의원 대표발의안(의안번호 제4184호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이개호의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2024. 9. 23.
- (3) 회 부 일 : 2024. 9. 24.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에 따르면 소독업을 영위하기 위해서는 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하고, 소독업을 폐업하려고 하는 경우에도 폐업신고를 하여야 함.

그런데 소독업의 경우 식품접객업, 공중위생관리업 등 타 업종과 달리 지위승계에 관한 규정이 없음. 이 때문에 기존 소독업자가 타인에게 소독업을 양도하는 경우, 양도인이 먼저 폐업신고를 한 다음 양수인이 새로운 영업신고를 해야만 하는 상황임.

이에 소독업의 지위승계 규정을 신설하여 양도인 및 양수인의 불편과 행정력의 낭비를 줄이고, 소독업 운영의 연속성을 제고하고자 하는 것임(안 제52조의2 신설 등).

3. 이수진의원 대표발의안(의안번호 제4283호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이수진의원 등 12인
- (2) 제 안 일 : 2024. 9. 25.
- (3) 회 부 일 : 2024. 9. 26.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 보건복지부장관, 질병관리청장 또는 광역 및 기초지방자치단체의 장이 의료기관 중에서 감염병환자등을 수용할 수 있는 감염병관리기관을 지정할 수 있도록 하고, 지정된 감염병관리기관이 감염병관리시설을 설치·운영하는 데에 드는 비용을 지원하도록 하며, 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실을 보상하도록 하고 있음.

그런데 감염병관리기관으로 지정된 의료기관이 감염병환자등을 수용하는 경우, 전염에 대한 우려로 인해 일반 외래환자나 입원환자의 수가 줄어드는 경향이 있음. 또한, 감염병환자등의 수용이 종료된 이후에도 내방 환자 수가 회복되지 않음으로써 해당 의료기관의 의료수익이 감소하는 현상을 보이고 있음.

이에 감염병관리기관으로 지정된 의료기관이 감염병환자등을 수용한 이후 의료수익이 감소하는 경우, 일정한 기간 동안 그 의료수익 감소분을 보전해 주어 공익을 위한 업무를 수행함으로써 손실을 입는 일이 없도록 하려는 것임(안 제70조의7 신설 등).

4. 김남희의원 대표발의안(의안번호 제4488호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김남희의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2024. 10. 2.
- (3) 회 부 일 : 2024. 10. 4.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에 예방접종 피해 구제를 위한 근거와 절차를 규정하고 있으나, 백신접종과의 의학적 인과성을 판단하고 인과관계가 드러났을 경우에만 피해 보상을 하고 있음. 코로나19 예방접종을 받은 후 사망과 중대 장애 발생을 포함한 수많은 이상반응 신고가 있었지만, 인과 관계가 명확하지 않다는 이유로 실제 보상을 받은 피해자는 많지 않음.

이에 예방접종을 받은 후에 예방접종 이외의 다른 원인이 명확하지 않은 사망, 중대 장애 등 피해를 보상받을 수 있게 예방접종 피해구제의 범위를 넓히고자 함(안 제71조).

5. 서명옥의원 대표발의안(의안번호 제4511호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 서명옥의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2024. 10. 2.
- (3) 회 부 일 : 2024. 10. 4.

나. 제안이유 및 주요내용

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. 초고령사회에서 대상포진의 예방은 특히 노령인구의 건강과 행복을 보장하기 위한 매우 중요한 현안이라고 할 수 있음.

그러나 대상포진은 법정감염병인 수두의 바이러스가 잠복해 있다가 면역력이 떨어지면 재활성되어 발생한다는 특수한 기전으로 인해 감염병으로 규정되어 있지 않아, 예방백신이 개발되어 있음에도 백신접종을 위한 정책적 지원에서 소외되어 예방될 수 있는 질환을 발병 후 치료를 하는 방식으로 대응하며 더 큰 사회적 비용을 지불하고 있는 실정임.

이에 대상포진을 국가 필수예방접종 대상에 포함시켜 국민의 의료부담을 줄이고자 함(안 제24조제1항제18호 신설).

Ⅱ. 검토 의견

1. 사업주의 협조의무에 ‘유급 질병휴가’ 추가 (김태년의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 「근로기준법」에 유급 질병 휴가의 근거를 신설하고자 하는 「근로기준법 일부개정법률안」(김태년 의원 대표발의, 2024.9.13.)이 국회에 제출됨에 따라 관련법인 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 사업주의 협조의무에 ‘유급 질병휴가’를 추가하는 것임(안 제41조의2).

현 행	개 정 안
제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다. ② ~ ④ (생략)	제41조의2(사업주의 협조의무) ① ----- ----- -----제60조·제62 조의2 외에----- ----- -----. ----- -----. ② ~ ④ (현행과 같음)

나. 주요 검토사항

- 현행법은 근로자가 감염병의 관리를 위해 입원 또는 격리되는 경우 사용자가 「근로기준법」 제60조¹⁾에 따른 연차 유급휴가 외에 별도의 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있도록 하고 국가가 이에 따른 비용을 사업자에게 지원하도록 규정하고 있음.
- 참고로 동 규정에 따라 질병관리청은 코로나19 발생 시 입원 또는 격리된 근로자에게 유급휴가를 제공하여 정부의 조치에 협조한 사업주의 경제적 손실을 보전하고자 ‘코로나19 유급휴가비용 지원사업’을 2020년부터 2023년까지 진행하였으며, 동 사업을 통해 총 141만 대상 사업장에 5,866억 원을 지원한 바 있음(‘23.8월 종료).

《유급휴가비용 지원현황(’21~’23년도)》

(단위: 건, 백만원)

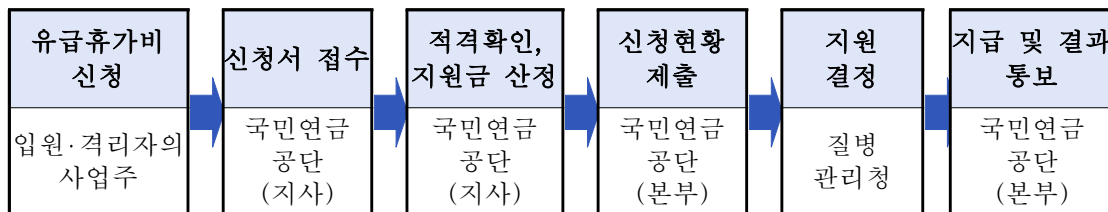
구분		합계	2021년도	2022년도	2023년도
유급휴가 비용	건수	1,411,915	141,567	1,173,337	97,011
	금액	586,605	158,090	403,866	24,649

- 1) 「근로기준법」 제60조(연차 유급휴가) ① 사용자는 1년간 80퍼센트 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다. <개정 2012. 2. 1.>
- ② 사용자는 계속하여 근로한 기간이 1년 미만인 근로자 또는 1년간 80퍼센트 미만 출근한 근로자에게 1개월 개근 시 1일의 유급휴가를 주어야 한다. <개정 2012. 2. 1.>
- ③ 삭제 <2017. 11. 28.>
- ④ 사용자는 3년 이상 계속하여 근로한 근로자에게는 제1항에 따른 휴가에 최초 1년을 초과하는 계속 근로연수 매 2년에 대하여 1일을 가산한 유급휴가를 주어야 한다. 이 경우 가산휴가를 포함한 총 휴가 일수는 25일을 한도로 한다.
- ⑤ 사용자는 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 휴가를 근로자가 청구한 시기에 주어야 하고, 그 기간에 대하여는 취업규칙 등에서 정하는 통상임금 또는 평균임금을 지급하여야 한다. 다만, 근로자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 사업 운영에 막대한 지장이 있는 경우에는 그 시기를 변경할 수 있다.
- ⑥ 제1항 및 제2항을 적용하는 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기간은 출근한 것으로 본다.
1. 근로자가 업무상의 부상 또는 질병으로 휴업한 기간
2. 임신 중의 여성이 제74조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 휴가로 휴업한 기간
3. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조제1항에 따른 육아휴직으로 휴업한 기간
- ⑦ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 휴가는 1년간(계속하여 근로한 기간이 1년 미만인 근로자의 제2항에 따른 유급휴가는 최초 1년의 근로가 끝날 때까지의 기간을 말한다) 행사하지 아니하면 소멸된다. 다만, 사용자의 귀책사유로 사용하지 못한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2020. 3. 31.>

< 코로나19 유급휴가비용 지원 사업 개요 >

- **(지원대상)** 근로자가 30명 미만인 사업장으로서, 코로나19로 입원 또는 격리에 참여한 근로자에게 유급휴가*를 제공한 사업주
 - * 「근로기준법」 제60조(연차 유급휴가)에 따른 유급휴가는 지원 제외
- **(지원금액)** 격리기간 중 유급휴가 제공일수 일 최대 45,000원 지원(최대 5일)
- **(사업수행형태)** 민간위탁사업으로 국민연금공단 위탁(국비 100%)
- **(행정절차)**
 - **(질병관리청)** 사업 총괄 관리 및 감독, 사업 개편방안 마련, 지원금 최종 지급·환수 결정
 - **(국민연금공단)** 유급휴가비용 신청 접수· 지원금 지급 등 사업수행

《유급휴가비용 지원사업 처리절차》



* 자료: 질병관리청

- 한편, 개정안의 입법배경을 보면 근로자가 업무와 관련이 없는 일반적인 질병 또는 부상의 치료 및 요양의 목적으로 연간 30일 이내의 유급휴가(질병휴가)를 신청할 수 있도록 하는 「근로기준법 일부개정법률안」(의안번호 제4024호, 김태년의원 대표발의)이 국회에 제출됨에 따라 관련법인 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 개정도 추진하고자 하는 것임.

「근로기준법 일부개정법률안」(김태년 의원 대표발의, 2024.9.13)

제62조의2(질병휴가 및 지원) ① 사업주는 근로자가 질병 또는 부상(업무상 질병 또는 부상은 제외한다)의 치료 및 요양의 목적으로 휴가(이하 “질병휴가”라 한다)를 청구하는 경우 연간 30일 이내의 유급휴가를 주어야 한다. 이 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조의2에 따른 유급휴가의 기간은 질병휴가 기간에 포함하지 아니한다.

② - ⑦ 생략

- 구체적으로 보면, 현재에는 감염병에 따른 격리·입원이 종료되지 않을 경우 그 기간 중 경제적 손실 보전을 위하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제41조의2제1항 전단)에서는 사업주의 협조의무로서 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조에 따른 연차유급휴가 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있도록 규정하고 있는 바, 개정안은 「근로기준법」에 따른 연차 유급휴가(제60조)와 함께 「근로기준법」 개정을 통해 신설하고자 하는 질병 유급휴가(안 제62조의2)를 추가로 규정하려는 것임.
- 한편, 「근로기준법」상 신설하고자 하는 ‘질병 유급휴가’ 제도는 근로자 본인의 질병 또는 부상의 치료 및 요양의 목적으로 도입하는 것인 반면, 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제41조의2제1항전단)상 ‘입원 또는 격리기간 동안의 유급휴가’는 감염병의 사회적 확산을 방지하기 위한 것이라는 점에서, 질병유급휴가제도가 도입되더라도 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 입원 또는 격리기간 동안의 유급휴가는 존속되어야 할 것으로 보임.
- 다만, 개정안은 「근로기준법 일부개정법률안」(의안번호 제4024호, 김태년 의원 대표발의)의 의결을 전제로 하는 것이므로, 해당 법률안의 심사경과를 고려할 필요가 있음.
- 개정안과 관련하여 질병관리청은 유급 질병휴가 기간 종료 후 「감염병예방법」에 따른 격리·입원이 종료되지 않을 경우 그 기간 중 경제적 손실 보전을 위해 유급휴가가 필요하다는 점에서 개정취지에 공감한다는 입장임.

2. 소독업의 지위 승계 규정 신설(이개호의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 소독업의 지위 승계 규정을 신설하여 양도인 및 양수인의 불편과 행정력의 낭비를 줄이고, 소독업 운영의 연속성을 제고하려는 것임(안 제52조의2 신설).

현행	개정안
<신설>	<u>제52조의2(소독업자의 지위승계)</u> ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 소독업자의 지위를 승계한다. 1. 소독업자가 사망한 경우 그 상속인 2. 소독업자가 영업을 양도한 경우 그 양수인 3. 법인인 소독업자가 합병한 경우 합병 후 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인 ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 절차에 따라 소독업시설·설비의 전부를 인수한 자는 이 법에 따른 종전 소독업자의 지위를 승계한다. 1. 「민사집행법」에 따른 경매 2. 「채무자 회생 및 파산에 관

제59조(영업정지 등) ① 특별자치
시장·특별자치도지사 또는 시
장·군수·구청장은 소독업자
가 다음 각 호의 어느 하나에
해당하면 영업소의 폐쇄를 명
하거나 6개월 이내의 기간을

한 법률」에 따른 양도
3. 「국세징수법」, 「관세법」
또는 「지방세징수법」에 따
른 압류재산의 매각
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까
지의 규정 중 어느 하나에 준
하는 절차
③ 제1항이나 제2항에 따라 소
독업자의 지위를 승계한 자는
보건복지부령으로 정하는 바에
따라 특별자치시장·특별자치
도지사 또는 시장·군수·구청
장에게 그 사실을 신고하여야
한다.
④ 특별자치시장·특별자치도
지사 또는 시장·군수·구청장
은 제3항에 따른 신고를 받은
경우 그 내용을 검토하여 이
법에 적합하면 신고를 수리하
여야 한다.

제59조(영업정지 등) ① -----

정하여 영업의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제5호에 해당하는 경우에는 영업소의 폐쇄를 명하여야 한다. 1. (생략) <u><신설></u> 2. ~ 5. (생략) ②·③ (생략) 제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다. 1. ~ 8. (생략) <u><신설></u> 9. (생략)	-----. ----- ----- -----. 1. (현행과 같음) <u>1의2. 제52조의2제3항에 따른 지위승계신고를 하지 아니한 경우</u> 2. ~ 5. (현행과 같음) ②·③ (현행과 같음) 제80조(벌칙) ----- ----- -----. 1. ~ 8. (현행과 같음) <u>8의2. 제52조의2제3항에 따른 지위승계신고를 하지 아니한 자</u> 9. (현행과 같음)
--	---

나. 주요 검토사항

□ 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제51조²⁾ 및 제52조³⁾는 감염병의 예방을 위해 객실 수 20실 이상의 숙박업소, 연면적 300제곱미터 이상의 식품접객업소 등 여러 사람이 거주하거나 이용하는 시설을 관리 운영하는 자는 소독업자로 하여금 소독을 하도록 하고, 소독을 업으로 하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 소독업의 신고를 하도록 규정하고 있음.

□ 소독업 신고와 관련한 보건복지부령⁴⁾에 따르면 소독업 신고를 위

2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 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. <개정 2010. 1. 18., 2020. 3. 4., 2023. 6. 13.>

② 제1항에 따른 소독의 기준과 방법은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2020. 3. 4.>

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. <개정 2010. 1. 18., 2020. 3. 4.>

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. <개정 2015. 8. 11., 2020. 3. 4.>

3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제52조(소독업의 신고 등) ① 소독을 업으로 하려는 자(제51조제4항 단서에 따른 주택관리업자는 제외한다)는 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 신고한 사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다. <개정 2010. 1. 18., 2020. 3. 4., 2023. 6. 13.>

② - ④ 생략

4) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제37조(소독업의 신고) ① 법 제52조제1항 전단에 따라 소독을 업(業)으로 하려는 자가 갖추어야 하는 시설·장비 및 인력 기준은 별표 8과 같다.

[별표 8] 소독업의 시설·장비 및 인력 기준(제37조제1항 관련)

1. 시설: 사무실 및 사무실과 구획된 창고를 갖추되, 창고시설은 다음 각 목의 기준에 따른다.

가. 사람이 생활하는 장소와 구획되어야 한다.

나. 환기 및 잠금 설비가 있어야 한다.

2. 장비

가. 휴대용 초미립자살충제 살포기 1대 이상

나. 휴대용 연막소독기 2대 이상

다. 삭제 <2014.12.31.>

라. 수동식 분무기 3대 이상

마. 방독면 및 보호용 안경 각각 5개 이상

바. 보호용 의복(상·하) 5벌 이상

사. 진공청소기 등 청소 및 소독에 필요한 기계·기구

해 갖추어야할 요건은 사무실·창고 등 시설, 소독기 등 장비, 대표자 외 종사자 1인 등으로, 시설 및 장비 외에 요구되는 요건이 없는 바, 소독업은 그 법적 지위가 물건이나 시설의 안전 및 상태에 집중하여 지위승계가 가능한 대물적 성격을 지닌 것으로 보임.

- 참고로, 최근 3년간 소독업 개설 및 폐업 현황을 살펴보면, 2021년에서 2023년까지 소독업 개업건수는 3,947건, 폐업건수는 1,800건으로 개업건수 대비 폐업건수 비율이 45.6%에 이르고, 이중 지위승계를 위한 폐업도 41건에 달하는 것으로 파악되고 있음.

<연간 소독업 개설 및 폐업 현황(개업·폐업 사유 포함)>

	합계	개업건수*	폐업				
			폐업건수	사유			
				지위승계	실적부진	직권폐업	기타**
2021년	2,098	1,734	365	7	245	29	84
2022년	1,794	1,198	596	13	394	25	164
2023년	1,854	1,015	839	21	547	69	202
합계	5,746	3,947	1,800	41	1,186	123	450

* 소독업신고서 내 사유작성란이 없어 개업사유 확인 불가

** 사업장 소재지 변경, 폐업 사유 미기재 등

- 개정안은 현행법에 소독업의 지위승계에 관한 규정이 없어 소독업의 지위승계를 위해서는 기존 소독업의 폐업 후 신규로 소독업 신고를 해야 함에 따라 불필요한 행정적 비용이 발생하고 있는 바, 이를 개선하기 위해 지위승계 관련 규정을 신설하려는 것임.

- 개정안과 같이 지위승계 규정을 법규정에 명시할 경우 소독업 운영의 연속성이 보장되어 기존 소독업 폐업 및 신규 소독업 개설에

드는 불필요한 행정적·사회적 비용을 절감하고 민원인 편의 증대 효과도 있을 것으로 보임.

- 개정안과 관련하여 「식품위생법」, 「공중위생관리법」 등에서도 지위 승계 규정을 두고 있기도 함.

<타업종 지위 승계 규정>

법률명	조문	내용
식품위생법	제39조(영업 승계)	사망, 양도, 합병 등의 사유로 지위승계 인정
공중위생관리법	제3조의2(공중위생영업의 승계)	
가축분뇨법	제14조(배출시설설치자 등의 지위승계 등)	
수산부산물법	제10조(권리·의무의 승계)	

- 다만, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」은 회생이 어려운 채무자의 재산을 환가·배당하기 위한 것으로 개정안 제52조의2제2항 제2호 ‘「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 양도’ 중 ‘양도’는 ‘환가(換價)’로 변경하는 것이 보다 적절하겠으며, 개정안 제80조제8호의2에서는 ‘지위승계신고를 하지 아니한 자’에 대해 300만원 이하의 벌금에 처하는 것으로 되어 있는데, 현행법 동조제8호에서는 ‘소독업 신고를 하지 아니하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 신고하고 소독업을 영위한 자’로 규정하고 있어 문구를 일치시킬 필요도 있겠음.

- 개정안과 관련하여 질병관리청은 기존 소독업 폐업 및 신규 소독업 개설에 드는 불필요한 비용을 절감하여 민원인 편의 증대 효과가 있을 것으로 기대되므로 소독업 운영의 연속성을 보장하는 입법 취지에 공감한다는 입장임.

3. 감염병관리기관 의료수익 감소분 보전 근거 마련(이수진 의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 감염병관리기관으로 지정된 의료기관의 의료수익 감소분을 감염병환자 등을 수용한 날이 속하는 달부터 감염병위기기간 이후 3년이 경과한 날까지 보전하려는 것임(안 제70조의7 신설 등).

현 행	개 정 안
제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담한다. 1. ~ 10의3. (생략) <u><신설></u> 11. (생략)	제64조(특별자치시·특별자치도와 시·군·구가 부담할 경비) ----- ----- -----. 1. ~ 10의3. (현행과 같음) 10의4. 제70조의7에 따라 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병관리기관으로 지정한 의료기관의 의료수익 감소분 보전에 드는 경비 11. (현행과 같음)
제65조(시·도가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 시·도가	제65조(시·도가 부담할 경비) - -----

부담한다.

1. ~ 8의3. (생략)

<신설>

9. (생략)

제67조(국고 부담 경비) 다음 각 호의 경비는 국가가 부담한다.

1. ~ 9의6. (생략)

<신설>

10. (생략)

<신설>

-----.

1. ~ 8의3. (현행과 같음)

8의4. 제70조의7에 따라 시·도
지사가 감염병관리기관으로
지정한 의료기관의 의료수익
감소분 보전에 드는 경비

9. (현행과 같음)

제67조(국고 부담 경비) -----
-----.

1. ~ 9의6. (현행과 같음)

9의7. 제70조의7에 따라 보건복지
부 장관 또는 질병관리청장
이 감염병관리기관으로 지정
한 의료기관의 의료수익 감소
분 보전에 드는 경비

10. (현행과 같음)

제70조의7(감염병관리기관 지정
의료기관의 의료수익 감소분
보전) ① 보건복지부장관, 질병
관리청장, 시·도지사 또는 시
장·군수·구청장은 제36조제1
항·제2항 또는 제37조제1항제
1호에 따라 감염병관리기관으
로 지정되어 감염병위기기간
(감염병의 발생으로 인하여
「재난 및 안전관리 기본법」
제38조에 따라 “경계” 이상의

위기경보가 발령된 때부터 해
제되기까지의 기간을 말한다.
이하 이 조에서 같다) 동안 해
당 감염병환자등을 수용한 의
료기관의 월 의료수익(의료외
수익을 제외한 입원수익, 외래
수익, 기타의료수익 등을 합산
한 금액을 말한다. 이하 이 조
에서 같다)이 감염병위기기간
직전 3년간의 월평균 의료수익
에 비하여 감소한 경우 그 차
액을 보전해 주어야 한다. 이
경우 전국소비자물가변동률과
건강보험 수가 변동을 반영하
여 그 차액을 계상하여야 한다.
② 제1항에 따른 의료수익 감
소분 보전은 감염병환자등을
수용한 날이 속하는 달부터 감
염병위기기간 이후 3년이 경과
한 날이 속하는 달까지 실시한
다.
③ 보건복지부장관, 질병관리청
장, 시·도지사 또는 시장·군
수·구청장은 제1항 및 제2항
에도 불구하고 다음 각 호 중
어느 하나에 해당하는 경우에

는 보전금액 및 보전기간을 달리 정할 수 있다.

1. 해당 의료기관이 감염병위기 기간 동안 수용한 감염병환자 등의 수, 감염병환자등을 수용한 기간 등이 대통령령으로 정하는 기준에 미치지 못하는 경우

2. 해당 의료기관이 이 법 또는 관련 법령에 따른 조치의무를 위반한 경우

④ 제1항 전단에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 월평균 의료수익의 산정기간을 별도로 정할 수 있다.

1. 의료기관의 개설 직후부터 감염병환자등을 수용한 감염병위기기간 직전까지의 기간이 3년에 미달하는 경우

2. 의료기관이 감염병환자등을 수용한 감염병위기기간 직후부터 다음 감염병환자등을 수용한 감염병위기기간 직전까지의 기간이 3년에 미달하는 경우

⑤ 의료수익의 구체적 범위, 의료수익 보전의 방법·절차 등 의료기관의 의료수익 감소분 보전에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 주요 검토사항

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제36조⁵⁾는 보건복지부 장관, 질병관리청장 또는 시·도지사가 의료기관을 감염병관리기관으로 지정하도록 하고, 같은 법 제37조⁶⁾는 감염병환자가 대량으로 발생하거나 지정된 감염병관리기관만으로 감염병환자 등을 모두 수용하기 어려운 감염병위기 시 감염병관리기관을 추가로 지정하거나 격리소·요양소 등을 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있음.
- 이에 따라 2024년 6월말 기준 전국 총 159개 의료기관이 감염병관리기관으로 지정되어 감염병관리시설을 설치·운영 중임.

-
- 5) 「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.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 지정받은 의료기관(이하 “감염병관리기관”이라 한다)의 장은 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설(이하 “감염병관리시설”이라 한다)을 설치하여야 한다. 이 경우 보건복지부령으로 정하는 일정규모 이상의 감염병관리기관에는 감염병의 전파를 막기 위하여 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設) 등을 갖춘 1인 병실을 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 설치하여야 한다.
- ④ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다.
- 6) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자가 대량으로 발생하거나 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관만으로 감염병환자등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 다음 각 호의 조치를 취할 수 있다.
1. 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정
 2. 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영
- ② 제1항제1호에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병관리시설을 설치하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다.

<지역별 감염병관리기관 지정 현황>

(단위: 개)

연번	지역	감염병관리기관 지정 의료기관수	연번	지역	감염병관리기관 지정 의료기관수
1	서울	6	10	강원	16
2	부산	14	11	충북	2
3	대구	2	12	충남	10
4	인천	3	13	전북	3
5	광주	3	14	전남	29
6	대전	8	15	경북	3
7	울산	4	16	경남	28
8	세종	1	17	제주	9
9	경기	18	합계	159	

자료: 질병관리청

□ 또한, 현행법 제36조 및 제37조는 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하도록 규정하고, 동법 제64조, 제65조 및 제67조에서 국가 및 지자체가 부담할 경비에 대해 규정하고 있음.

□ 이에 따라 2020년부터 2022년까지 3년간 3,809억 5,600만원이 감염병관리시설 설치·운영에 따른 비용으로 지원되었음.

<최근 3년간 감염병관리시설 설치·운영 비용 지원 현황>

('24.9월 기준, 단위: 백만원)

구분	계	2020년	2021년	2022년
계	380,956	85,531	75,618	219,806
거점전담병원	108,233	107	20,396	87,730
감염병전담병원	123,391	24,852	29,886	68,653
중증환자 긴급치료병상 (병동형)	67,914	49,164	14,436	4,313
중증환자 긴급치료병상 (지출보전형)	81,418	11,408	10,900	59,110

□ 참고로, 2020년 2월 발생한 코로나19와 관련하여 감염병관리기관으로 지정된 의료기관의 손실보상을 위해 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(제70조, 제70조의2)에 따라 손실보상심의위원회에서 기준을 마련하였음.

□ 이에 따라 정부는 2020년 4월부터 2024년 6월까지 총 620개소의 의료기관에 손실보상금으로 총 8조 7,090억원을 지급한 바 있음.

< 연도별 손실보상금 지급액 >

(단위:개소, 억원)

구분		합계	'24년	'23년	'22년	'21년	'20년
총계	기관수*	620	86	471	544	369	326
	금액	87,090	110	6,360	43,937	27,756	8,927
병상손실 및 일반환자감소손실		81,805	96	4,090	41,636	27,282	8,700.5
회복기		3,763.7	-	1,909	1,555	143	157
의료부대사업		606.6	-	20	293	225	70
건강검진		353	-	98	212	43	-
직접비용		562	14	243	241	63	0.2

□ 회복기 손실보상과 관련하여서는 전담병원운영 종료 후 회복기간(최대 1년) 동안의 진료비 손실에 대해 손실보상(3,764억원)을 하였음.

<회복기 손실보상 개요>

- (법적근거) '20. 2월 코로나19 발생 이후 감염병에 대한 국가책임 원칙 및 「감염병예방법」에 근거하여 손실보상심의위원회에서 기준마련
- (내용) 전담병원 운영 종료 후 회복기간(최대 1년) 동안의 진료비 손실보상
 - (회복기간) 전체소개 거점전담병원 최대 1년, 일부소개 거점전담병원 및 감염병전담병원은 병상소개율, 운영일수 고려 최대 6개월

병상 소개율	20% 미만	20% 이상~ 50% 미만	50% 이상~ 80% 미만	80% 이상	거점전담병원 전체 소개**
운영일수 대비 회복기간 산정비율	운영일수의 50%	운영일수의 100%	운영일수의 150%	운영일수의 200%	운영일수의 200%
최대 보상기간	최대 6개월				최대 1년

* 병상소개율 : (확보병상 + 소개병상) / 신고병상(허가병상)

** '22.8월말 기준 전체 허가병상을 소개한 거점전담병원 16개소

· (회복기간 손실보상 계산식) 기대진료비 - 실제진료비

* 기대진료비: $\{(1\text{일당 진료비}) \times (\text{회복기간}) \times (1 - \text{의료기관의 평균 진료비 감소율})\}$

· (1일당 기대진료비) 현재 운영 중인 감염병전담병원, 거점전담병원 별 진료비

* 1일당 진료비 = $\{(\text{㉑급여진료비}) + (\text{㉒비급여진료비})\} \div (\text{㉓연간평균 영업일수})$

□ 한편, 감염병관리기관으로 지정된 의료기관의 실적 회복을 위해서는 상당기간이 필요함에도 정부는 전담병원 운영 종료 후 최대 1년의 회복기간 동안의 진료비 손실보상만을 지급하는 등 정부의 회복기 지원이 미흡하다는 의견이 지속적으로 제기되고 있음.

□ 이런 가운데 개정안은 감염병관리기관으로 지정된 의료기관이 감염병환자 등을 수용한 이후 의료수익이 감염병위기기간 직전 3년간의 월평균 의료수익에 비하여 감소한 경우 감염병환자등을 수용한 날이 속하는 날부터 감염병위기기간 이후 3년이 경과한 날이 속하는 달까지 의료수익 감소분을 보전하도록 함으로써, 감염병 확산 방지라는 공익적 업무를 충실히 수행함에 따른 손실을 입는 일이 없도록 하고, 나아가 감염병 발생 시 의료기관의 적극적·자발적 참여도 유도할 수 있다는 점에서 의미가 있겠음.

□ 다만, 개정안은 현행법 제36조 및 제37조에 따라 감염병관리기관으로 지정된 의료기관을 대상으로 감염병환자 등을 수용한 이후 의료수익 감소분을 보전하는 것이나, 현행법 제70조제1항제1호에

서는 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실 등에 대해서는 손실보상위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하도록 하고 있어, 내용과 취지에 있어 중복되는 측면이 있음. 이러한 점을 고려하여 개정안을 입법화하는 경우 현행법 제70조제1항제1호는 삭제하는 것이 바람직하겠음.

< 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 ~ ④ 생략

□ 아울러 보상 산정기준, 보상기간 및 지원기준 등에 있어서 현행(손실보상)과 개정안의 내용이 상이한 바, 보다 합리적인 안에 대해서는 논의도 있어야 할 것으로, 특히 산정기준을 비교하여 보면 현행은 감염병관리기관 지정 이전의 최근 1년간 진료비 기준으로 손실을 산정하는 반면, 개정안에서는 감염병위기기간 직전 3년간의 월평균 의료수익(의료외수익 제외)으로 하고 있음.

<현행(손실보상)과 개정안(의료수익 감소분 보전) 비교>

	손실보상 * 코로나19 손실보상 기준 적용	의료수익 감소분 보전
근거	감염병예방법 제70조	(개정안) 감염병예방법 제70조의7
대상	① 감염병관리기관의 지정된 의료기관 (제1항제1호) ② 격리소 등의 설치·운영(제1항제1호) ③ 감염병환자 등을 진료한 감염병관리기관 이외의 의료기관(제1항제2호) ④ 감염병의심자 격리시설(제1항제3호) ⑤ 정부·지자체가 폐쇄·출입금지·소독 등 조치한 일반영업장, 사회복지시설 등(제1항제3호, 제4호)	① 감염병관리기관의 지정된 의료기관
기간	① 감염병관리기관 지정 기간 동안 ② 전담병원 운영 종료 후 회복기간(최대1년) 동안	① 감염병위기기간(경계~경계 해제 시) 동안, ② 감염병환자 등을 수용한 날이 속하는 달부터 감염병 위기기간 이후 3년이 경과한 날이 속하는 달까지
산정 기준	감염병관리기관 지정 이전의 최근 1년간 진료비(입원·외래 급여 및 비급여) 기준으로 손실 산정	감염병위기기간 직전 3년간의 월평균 의료수익(입원수익, 외래수익, 기타의료수익 등 합산, 의료외수익 제외)
산정 식	① 미사용 병상손실, 사용병상손실 - 병상당 급여+비급여 진료비 기준 ② 일반환자감소 손실 - 입원+외래, 급여+비급여 진료비 기준 ③ 회복기간 손실보상 - 기대진료비* - 실제진료비 * 기대진료비 : {(1일당 진료비) × (회복기간) × (1 - 의료기관의 평균 진료비 감소율)}	감염병위기기간 직전 3년간의 월평균 의료수익 - 의료수익 감소분 보전 기간의 월 의료수익 (차액)
지원 기준	<직접비용> - 시설철거비, 폐기물처리비, 환자전원비	
	<기회비용> - 병상손실, 일반환자감소손실(입원 및 외래 진료비), 감염병전담 및 거점전담병원 추가 보상* * 회복기간 손실, 의료부대사업 손실(장례식장·매점, 음식점, 위탁급식, 연구 등), 건강검진사업 손실	<의료수익액*> - 입원수익, 외래수익, 기타의료수익(건강진단수익, 직원급식수익, 수탁검사수익, 제증명료수익, 구급차 운영수익) - 의료외수익(의료부대수익, 연구수익, 임대료수익, 이자수익, 기부금수익)은 제외 * 의료법 제62조(의료기관 회계기준) 및 재무제표 세부작성방법(복지부고시 제2016-206호) 별표2 손익계산서 과목분류 및 내용해설

□ 그 외, 개정안은 의료수익 감소분 보전의 주체를 ‘보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장’으로 하고 있는데, 감염병관리기관으로 지정된 의료기관에 대한 손상보상의 범위·대상 등은 보건복지부 소관으로 개정안 제70조의7에 따른 의료수익 감소분 보전의 주체에서 질병관리청장은 삭제할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 개정안과 관련하여 보건복지부는 감염병관리기관 지정 의료기관의 의료수익 감소분 보전의 대상이 되는 비용은 동법 제70조 손실보상을 근거로 이미 보상되고 있는 비용과 상당 부분 유사하여 중복 지급 발생 우려가 있으며, 의료수익 감소분 보전 기간에 대해서도 감염병의 유형별 특성, 감염병 관리기관 지정 규모·기간 등을 종합적으로 고려할 필요가 있는 바 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

<개정안에 대한 관련부처 의견>

보건 복지부	○ 감염병관리기관으로 지정된 의료기관이 감염병환자 등을 수용, 진료하는 등 공익을 위한 업무수행을 하면서 손실이 없도록 보호하는 취지에 공감 ○ 다만, 감염병위기기간(경계) 종료 전 감염병관리기관으로서 지정 해제가 되는 경우가 있어 과도한 지원이 될 수 있으며, ○ 기존 손실보상제도를 통해 감염병환자 수용 등을 한 의료기관의 손실을 보호하려는 등 개정안의 취지 달성 가능 - 손실보상은 감염병관리기관으로 지정된 의료기관에 대해 손실보상심의위원회의 심의의결을 거쳐 감염병 환자치료로 인한 기회비용* 등을 보상하며, * 감염병 환자치료를 위해 비운 병상, 사용 병상, 일반환자 감소 손실 등 해당 자원을 원래 목적대로 사용하지 못한 손해 비용 - 감염병관리기관 지정 해제 후에도 손실보상심의위원회의 심의를 거쳐 필요하다고 인정되는 경우 회복기 손실보상 가능 ○ 또한, 회복기 손실은 감염병의 특성, 일반국민 적응도, 전반적 의료이용 추세, 감염병 관리기관 지정 규모·기간 등을 종합적으로 고려할 필요가 있어 일률적으로 3년간 의무보상은 신중 검토 필요
기획 재정부	○ 동법 70조는 “감염병관리기관으로 지정된 의료기관의 운영으로 발생한 손실 등”에 대해서 손실보상을 시행 중 - 이에 따라 코로나19 위기 시 감염병관리기관으로 지정된 620개 의료기관의 손실*에 대해 약 8.9조원의 손실보상 금액을 기 지급(‘20.4~’23.12) * 감염병관리기관 지정부터 해제까지의 기간 동안 발생한 의료기관의 손실 - 아울러, ‘24.5월 코로나 위기 단계 하향 조정(3단계경계 → 1단계관심)에도 불구하고, 환자 수 회복 지연 등에 따른 공공병원 경영적자에 대해서도 “공공병원 경영혁신 인센티브 지원” 사업을 통해 지방의료원 및 적십자병원에 약 514억원을 추가 지원 중 ○ 동법 개정안의 감염병위기기간 이후의 의료기관 수익 감소는 감염병과 직접적 관련이 없는 영업손실에 해당하므로 이에 대한 재정 지원은 수용 불가

참고

코로나19 치료의료기관 등 손실보상 기준

□ 보상 범위: 직접비용 + 기회비용<손실보상심의위원회에서 기준 마련>

○ (직접 비용) 정부·지자체 조치이행을 위해 시설철거 등에 소요된 비용

보상항목	보상기준
① 시설철거비	◦ 정부·지자체의 지정 해제 명령으로 시설철거비가 발생한 경우 정부·지자체의 적정성 의견수렴 후 보상
② 폐기물처리비	◦ 코로나19 치료 관련 폐기물처리비 보상(용역비, 전용용기 구입비 등)
③ 환자전원비	◦ 코로나19 대응 과정에서 정부·지자체의 병상 소개명령으로 일반환자를 전원한 경우에 한하여 실비 보상(원내 차량은 유류비 지급)

○ (기회 비용) 정부·지자체 등의 지시로 코로나19 환자치료를 위해 병상, 일반환자 감소 손실 등 원래 목적대로 사용하지 못한 손해 비용

보상항목	보상기준
코로나19 환자 치료의료기관(법 제70조제1항제1호, 제2호)	
① 미사용 병상손실	정부·지자체의 지시로 병상을 비웠으나, 환자 치료에 사용하지 못한 병상에서 발생한 손실 $= (\text{환자 치료에 사용하지 못한 병상수}) \times (\text{1일당 병상단가})$ ◆ 환자치료에 사용하지 못한 병상수 $= \{ \sum (\text{정부·지자체 지시·요청에 따라 비운 병상수}) \} - \{ \sum (\text{환자치료에 사용한 병상수}) \}$ ◆ 1일당 병상단가 $= \{ (\text{급여진료비}) + (\text{비급여진료비}) \} \div (\text{진료비 산출연도의 연평균 신고 병상수}) \div (\text{연간평균 영업일수}) \times (1 + \text{종별 환산지수 증가율})$
② 사용 병상손실	코로나19 환자 치료에 사용한 병상에서 발생한 손실 $= \{ (\text{1일당 병상단가}) \times (\text{환자 치료에 사용한 병상수}) \} - \{ \text{코로나19 환자 치료로 발생한 진료비} \}$ * 입원+외래(입원 관련), 급여+비급여 수입 포함 / 약제·치료재료 제외
③ 일반환자 감소 손실	코로나19 환자 치료기간(지정병원의 경우 운영기간) 동안 일반환자 감소에 따른 진료비 손실 $= \{ (\text{1일당 진료비}) \times (\text{치료기간}) \times (1 - \text{의료기관의 평균 진료비 감소율}) \} - \{ (\text{치료기간의 실제 진료비}) + (\text{①미사용병상 손실 보상액} + \text{②사용병상 손실 보상액}) \}$ * 입원+외래, 급여+비급여 수입 포함 / 약제·치료재료 제외 ◆ 1일당 진료비 $= \{ (\text{급여진료비}) + (\text{비급여진료비}) \} \div (\text{연간평균 영업일수})$ ◆ 평균 진료비 감소율 $= \{ (\text{1일당 진료비}) \times (\text{월별 일수}) - (\text{월별 실제 진료비}) \} \div \{ (\text{1일당 진료비}) \times (\text{월별 일수}) \}$
추가보상 (감염병전담병원, 거점전담병원)	
④ 회복기간 손실	전담병원 운영 종료 후 회복기간 동안의 진료비 손실 $= \{ (\text{1일당 진료비}) \times (\text{회복기간}) \times (1 - \text{의료기관의 평균 진료비 감소율}) \} - (\text{회복기간의 실제 진료비})$

4. 예방접종 피해보상의 요건 완화(김남희의원안)

가. 개정안의 주요내용

☐ 개정안은 예방접종을 받은 후에 예방접종 이외의 다른 원인이 명확하지 않은 사망, 중대 장애 등의 피해를 보상받을 수 있도록 예방접종 피해보상의 범위를 넓히려는 것임(안 제71조).

현행	개정안
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· <u>치료 의약품으로 인하여</u> 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 대통령령으로 정하는 기준과 절차에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 보상을 하여야 한다.	제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ① ----- ----- ----- ----- <u>투여 후에 예방접종 또는 예방·치료 의약품 투여 이외의 다른 명확한 원인이 없이</u> ----- ----- ----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) ② ----- -----
1. ~ 3. (생략)	
② 제1항에 따라 보상받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은	

예방접종약품의 이상이나 예방 접종 행위자 및 예방·치료 의 약품 투여자 등의 과실 유무에 관계없이 해당 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여받은 <u>것으로 인하여</u> 발생한 피해로 서 질병관리청장이 인정하는 경우로 한다. ③·④ (생략)	----- ----- ----- ----- ----- <u>후에</u>----- -----. ③·④ (현행과 같음)
--	--

나. 주요 검토사항

- 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조에 따라 예방접종 피해에 대한 국가의 보상 책임은 무과실 책임이지만, 질병, 장애 또는 사망이 예방접종으로 인하여 발생하였다는 점이 인정되어야 함.

<「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조>

「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 <u>그 예방접종 또는 예방·치료 의약품으로 인하여</u> 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 -④ 생략

- 이에 따라 질병관리청은 예방접종 등과 이상반응 사이에 인과성이 인정되는 경우(심의기준 ①, ②, ③ 해당)에 한정하여 보상을 실시하고 있으며, 원칙적으로 인과성이 인정되지 않은 경우는 피해보상 대상이 되지 않음. 다만, 코로나19 예방접종의 경우 신종감염병에 대응해 단기간에 개발된 백신을 대량 접종하는 점을 감안하여 국가의 책임을 강화하기 위해 예방접종 후 이상반응이 발생한

시기가 시간적 개연성이 있으나 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않은 경우(심의기준(④-① 해당)에도 의료비 및 사망위로금을 지원하고 있음.

<예방접종 피해보상 심의 기준>

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우	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	보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우	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	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	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나,	보상 제외
	① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-①)	
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우(④-②)	
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우	백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	

※ 심의기준 ④-1은 보상 대상은 아니나 코로나19 백신의 경우 관련성 의심질환 지원 대상으로 의료비 및 사망위로금 지원

□ 예방접종과 같은 의료행위에 있어 일반국민이 피해를 입은 경우 그 인과성을 입증한다는 것은 대단히 어려운 일로 인과성 판단 기준을 완화할 필요가 있다는 의견이 제시되고 있음.

□ 실제로도 코로나19 백신의 경우 총 99,821건의 피해보상 신청이 있었고, 이중 24.9%인 24,819건에 대하여서만 보상이 이루어졌으며⁷⁾, 그 외 3,666건에 대해 의료비 및 사망위로금 지원이 있었음.

<코로나19백신 피해보상 현황(2021~2024.9월)>

(단위: 건)

구분	신청	심의 완료	보상 및 지원				기각		
			소계	1~3	4-1	사망 위로금	소계	4-2	5
계	99,821	99,602	28,485	24,819	2,339	1,327	71,388	67,968	3,420
사망	2,387	2,316	1,361*	25	9	1,327	1,226	1,203	23
중증**	1,605	1,588	155	103	52	-	1,433	1,304	129
경증	95,829	95,698	26,969	24,691	2,278	-	68,729	65,461	3,268

* 피해보상 신청 없이 중증이상반응 신고 통해 지급된 4-1 사망위로금 5건 및 사인불명·시간근접등 위로금 266건 포함

** 중증은 중증 이상반응 신고 건 중 사망을 제외한 건을 의미

□ 이러한 현실에서 개정안은 예방접종 후 예방접종 이외의 다른 원인이 불명확한 사망, 장애 등 피해를 입은 경우 보상받을 수 있도록 기준을 완화하여 보상 범위를 확대하려는 것으로 개정안의 기준을 질병관리청의 ‘예방접종 피해보상 심의 기준’에 적용하는 경우 ⑤ (명확히 인과성이 없는 경우)를 제외하고 ① (인과성이 명백한 경우)~④ (인과성이 인정되기 어려운 경우)가 포함되는 것으로 보임.

□ 한편, 사회적으로 문제가 제기되고 있는 사항으로서 신종감염병에 대응하여 단기간에 개발된 특성이 있는 코로나19 백신 피해를 대상으로 보상기준을 완화하는 방안과 함께, 입법과정에 인과관계 추정과 관련된 대법원의 판례를 참고할 필요도 있겠음⁸⁾.

7) 일반 예방접종의 경우 36.5%

8) 참고로, 21대에 김미애 의원이 대표발의한 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안」(의안번호 2118070)는 대법원 판례를 참조하여 다음과 같이 규정한 바 있음.

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 과학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고, 간접적 사실관계 등 제반 사정을 고려할 때 인과관계가 있다고 추단되는 경우에는 증거가 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 증거가 있으면 족하다.

- 개정안과 관련하여 질병관리청은 예방접종을 위해 사용하는 백신은 인체에 대한 임상 데이터를 기반으로 안전성 검증을 거친 바, 드물게 예외적으로 발생하는 이상반응 피해에 대해 인과성이 인정된 경우에만 피해보상을 하는 것이 타당하고, 인과성이 명확하지 않은 경우까지 보상 범위를 확대할 경우 보상 규모의 예측이 어려워 정부 책임의 무한 확정 가능성이 존재하여, 이에 따라 국민 건강 보호를 위해 필요한 예방접종 사업의 위축으로 이어질 우려가 존재하여 신중히 검토할 필요가 있다는 의견임.

제13조(인과관계의 추정) 코로나19 예방접종에 관하여 다음 각 호의 사실이 모두 증명된 경우에는 제5조 제1항에 따른 피해보상과 관련하여 예방접종을 받은 사람이 그 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망한 것으로 추정한다.

1. 예방접종과 질병등의 발생 사이에 시간적 개연성이 존재할 것
2. 예방접종을 받은 사람의 질병등이 그 예방접종으로부터 발생하였다고 추론하는 것이 의학이론이나 경험칙상 불가능하지 않을 것
3. 질병등이 원인불명이거나, 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아닐 것

<개정안에 대한 관련 단체 의견>

기획 재정부	- 「감염병예방법」 제71조는 예방접종으로 인하여 발생한 피해(질병장애사망)에 대해 인과성에 따른 보상을 하고 있어 다른 명확한 원인이 없는 경우까지 보상을 하는 경우, 과도하게 국가책임을 부여하는 불합리 결과 초래 우려 - 판례* 및 주요국가**에서도 예방접종과 발생한 이상반응 간 인과성 여부를 기준으로 판단 * '그 예방접종으로 인하여 발생하였다는 점이 인정되어야 한다'(대법원 2017두52764) ** (미국) 설득력 있고 신뢰가능, 타당하고 의학적·과학적 근거 직접 결과 입증, (영국) 개인이 의학적 평가, 진료기록을 통해 심각한 장애(최소 60%)임을 입증, (일본) 장애심사평가위원회 평가를 통해 인과성이 인정된 경우 보상 - 코로나19 예방접종의 경우 인과성이 불충분한 경우에도 관련성 의심 질환 지원 등*을 통해 개정안의 입법취지를 상당부분 달성 * (관련성의심질환) 심의기준 ④-1에 대해 의료비(5천만원 상한) 및 사망위로금(1억원) 지원 (사인불명위로금) 접종 후 42일 내 사망하고 부검 결과 '사인불명'인 경우 지원(1천만원) (한시적지원) ①사인불명위로금 대상 확대 및 지원금 인상(접종 후 90일 내 사망, 최대 3천만원) 및 부검미실시사례 지원(최대 2천만원), ②접종 후 3일내 사망한 경우 또는 시간근접·특이 임상경과 등을 검토하여 위로금 지원(최대 3천만원)
전라 남도	- 접종과 인과성이 밝혀지지 않았음에도 국가가 사망이나 중대 장애에 대해 모두 보상하는 것은 심한 국가 재정 부담이 우려됨 - 백신과 인과성이 밝혀지지 않아도, 긴급하게 투입된 신종감염병 백신에 한하여 예방접종 외 다른 이유가 없다면 국가에서 보상할 수 있도록 법률 명시 필요 < 「감염병예방법」 수정안 > 제71조(예방접종 등에 따른 피해의 국가보상) ①~② 현행유지 <신설> ③ 제2항에도 불구하고 <u>신종감염병 발생으로 인해 예방접종을 받은 사람이 그 예방접종 또는 예방·치료 의약품 투여 이외의 다른 명확한 원인이 없이</u> 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 대통령령으로 정하는 기준과 절차에 따라 제1항을 준용하여 <u>보상을 할 수 있다.</u>

5. 필수예방접종에 대상포진 백신 추가(서명옥의원안)

가. 개정안의 주요내용

□ 개정안은 대상포진을 필수예방접종 대상 감염병에 추가하여 규정하려는 것임(안 제24조제1항제18호 신설)

현행	개정안
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. ~ 17. (생략) <u><신설></u> <u>18. (생략)</u> ②·③ (생략)	제24조(필수예방접종) ① ----- ----- ----- ----- ----- --. 1. ~ 17. (현행과 같음) <u>18. 대상포진</u> <u>19. (현행 제18호와 같음)</u> ②·③ (현행과 같음)

나. 주요 검토사항

- 필수예방접종 대상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조에 의하여 관리되고 있는 바, 법률에 직접 규정된 것이 홍역, 백일해 등 17종⁹⁾이고, 법률 위임에 따라 질병관리청 고시¹⁰⁾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.
- 개정안은 현재 19종의 필수예방접종 대상에 대상포진을 추가하는 것으로 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 발생가능한 것으로 알려짐.
- 특히, 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.

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.

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.

10) **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/1000명)

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('24.8.12 기준)

2. 발생률=(대상포진 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 최고 40만원, B제품 최고 30만원, C제품의 경우 2회 접종 시 약 50만원 소요) 노령층이나 취약 계층을 중심으로 의료비 부담도 큰 것으로 보임.

< 시중 대상포진 백신 현황 >

구 분	A제품	B제품	C제품
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

- 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
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 함께 70세 이상 고령층을 대상으로 접종지원¹¹⁾을 하는 경우 최소 약 3,530억원(생백신 1회 지원 시)에서 최대 약 1.2조원(재조합백신 2회 지원 시)이 소요될 것으로 예상되는 바, 최소 소요 금액의 경우에도 내년도 국가예방접종 실시 전체 예산안 3,567억원(코

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

로나19 예방접종 실시 예산안 2,242억원 제외)과 유사한 수준이라는 점 등은 법안 심사 시 참고할 필요가 있겠음. 다만, 접종대상¹²⁾을 일정 연령대 이상의 기초생활수급자 또는 차상위계층 등으로 한정하는 경우 그 금액은 달라질 수 있겠음.

<필수예방접종에 대상포진 포함 시 소요 예산>

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

□ 예산정책처에 따르면 개정안에 따라 65세 이상 노인을 대상으로 대상포진 예방접종을 실시할 경우 추가재정소요는 2025년 9,400억 원, 2029년 424억 원으로 향후 5년간 총 1조 1,121억 원 (연평균 2,224억 원)으로 추계됨.

<개정안에 따른 추가재정소요: 2025~2029년>

(단위: 억 원)

구 분		2025	2026	2027	2028	2029	합계	연평균
필수예방접종(안 제24조)		9,400	431	491	375	424	11,121	2,224
	국가	4,371	200	228	174	197	5,171	1,034
	지방자치단체	5,029	231	263	201	227	5,950	1,190

주: 1. 국가 및 지방자치단체가 각각 46.5%와 53.5%씩 부담하는 것으로 가정
자료: 국회예산정책처

□ 개정안과 관련하여 질병관리청은 대상포진은 사람 간 전파가 가능한 전염성 질환이 아니라는 점에서 지역사회 내 유행 가능성이 낮

12) 「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.

고, 필수예방접종 대상 감염병에 추가 여부는 타당성 검토와 함께 백신 수급 가능성, 예산 확보 가능성을 종합적으로 고려하여 결정이 선제되어야 하는 만큼, 검토중인 사안에 대하여 필수예방접종 대상 감염병으로 법률에 명시하는 것은 신중히 검토하여야 한다는 의견임.

<개정안에 대한 관련단체 의견>

기획 재정부	- 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 <u>충분한 논의가 선행될 필요</u> * 수두 바이러스 감염 이후 신경 속에 잠복 중이던 바이러스가 면역력이 떨어질 때 재활성화되어 발생하는 질병, 주로 신경을 따라 띠 모양의 발진과 수포가 발생
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. - <u>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.</u>

문 의 처
02)6788-5496