
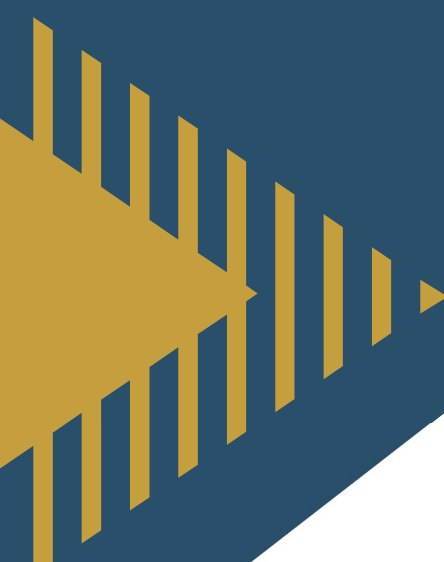


‘초고령사회, 국가필수예방접종 바람직한 방향은?’ 정책토론회

일시: 2025. 2. 26.(수) 13:30
장소: 국회도서관 소회의실(B1층)

주최 **KAMJ** 
한국의학바이오기자협회
Korean Assc. Medical Journalists.


국회의원 **전진숙**
(더불어민주당)



PROGRAM

사회 이금숙 한국의학바이오기자협회 부회장(헬스조선 의학전문기자)

13:30-13:40	환영사	김길원 한국의학바이오기자협회 회장 (연합뉴스 의학전문기자) 전진숙 더불어민주당 국회의원
	축사	지영미 질병관리청 청장

13:40-13:45	기념 촬영	
-------------	-------	--

1부 주제 발표

13:45-14:05	고령층 중심 국가 감염병 현황 및 관리의 중요성	김창오 세브란스병원 노년내과 교수
14:05-14:25	국가필수예방접종 대국민 인식 현황	서정윤 한국의학바이오기자협회 홍보이사 (매경헬스 기자)
14:25-14:45	실효성 있는 국가필수예방접종을 위한 정책 개선방안	최원석 고려대 안산병원 감염내과 교수
14:45-14:50	휴식	

2부 패널 토론

좌장 김길원 한국의학바이오기자협회장

14:50-15:40	종합토론 및 질의응답	김창오 세브란스병원 노년내과 교수
		최원석 고려대 안산병원 감염내과 교수
		고한슬 질병관리청 예방접종관리과 사무관
		권선미 한국의학바이오기자협회 의료학술이사 (중앙일보헬스미디어 기자)
		우보환 전 대한노인회 제1사무부총장

개회사

안녕하십니까

'초고령사회, 국가필수예방접종 바람직한 방향은?' 정책토론회에 참석해 주신 모든 분께 진심으로 감사드립니다. 토론회를 공동 주최한 전진숙 의원님께도 감사의 말씀드립니다.

65세가 넘는 고령자가 전체 인구의 20% 이상을 차지하는, 이른바 초고령사회가 현실이 되었습니다. 우리나라는 세계에서 가장 빠르게 초고령사회로 진입한 국가 중 하나입니다. 이로 인한 사회경제적 변화는 우리에게 깊은 고민을 요구하고 많은 과제를 안겨줍니다.

초고령사회의 과제 중 하나는 바로 고령층의 건강을 지키는 일입니다. 노화 및 면역력 저하로 감염병에 취약하고 건강수명이 짧아지는 노인들에게, 예방접종은 질병 예방과 건강 관리에 있어 가장 효과적인 방법입니다.

하지만 현재 우리나라의 국가예방접종 지원사업은 영유아를 중심으로 운영되며 65세 이상 노인 대상 예방접종은 '인플루엔자'와 '폐렴구균' 예방접종뿐입니다. 이는 우리가 초고령사회로 진입하면서 반드시 개선돼야 할 부분입니다. 고령층 예방접종 확대는 개인과 사회의 건강 수준을 향상시키고 건강보험 재정 부담을 완화하는데 중요한 역할을 할 것입니다.

오늘 이 자리에서 여러 전문가와 함께 고령층을 위한 실효성 있는 국가필수예방접종 확대 방안을 논의하고, 이를 바탕으로 실질적인 정책 변화와 개선이 이뤄지길 기대합니다.

아울러 이번 토론회에서 다뤄질 사안들이 초고령사회에 걸맞은 방향을 제시하고 더욱 건강한 사회로 나아가는 데 도움이 되길 바랍니다.

감사합니다.

한국의학바이오기자협회 회장 김길원

환영사

반갑습니다!

국회 보건복지위원회 소속 더불어민주당 광주 북구을 국회의원 전진숙입니다.

「초고령사회, 국가필수예방접종 바람직한 방향은?」 정책토론회를 개최하게 되어 뜻깊게 생각합니다. 오늘 토론회를 준비해주신 한국의학바이오기자협회 관계자 여러분의 노고에 감사드립니다. 아울러 좌장, 발제, 토론자 여러분을 비롯한 참석자분들께도 감사드립니다.

대한민국 국민 다섯 명 중 한 명은 노인이 되는 초고령화 시대에 진입했습니다. 고혈압, 당뇨 등 만성질환과 호흡기 질환 등 고령층 취약 감염병, 노인성 질환 증가로 국민이 부담하는 의료비는 급격히 늘어나고 있습니다. 한국은행이 대한민국의 내년 경제 성장률을 2% 미만으로 예측한 가운데, GDP 대비 경상 의료비는 OECD 평균인 9%를 넘어설 것으로 예상됩니다. 과도한 의료비 지출은 이제 개인의 문제가 아닌 국가가 책임져야 할 문제입니다. 예방중심·정기관리 건강증진정책의 방법 중 하나로 국가필수예방접종 활성화 대책이 주목받고 있습니다.

고령층의 경우, 면역력·신체 기능 저하로 감염병 발생 위험에 취약하고, 높은 이환율과 사망률로 이어집니다. 또한 항생제 부작용 등 건강상태에 따라 치료 수단이 제한적입니다. 따라서 예방중심·정기관리 건강증진정책으로 건강수명을 이어나가는 것이 중요합니다.

이러한 상황에서 초고령사회 진입과 더불어 국가필수예방접종 정책의 나아갈 방향을 논의하는 토론회를 시의적절하게 개최하게 되어 뜻깊게 생각합니다. 토론회에서 논의된 사안들을 꼼꼼히 검토하여 어르신 건강을 책임지는 실효성있는 정책을 구체화할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.

2025년 2월

더불어민주당 국회의원 전진숙

축사

안녕하세요. 질병관리청장 지영미입니다.

‘초고령사회, 국가필수예방접종의 바람직한 방향에 관한 정책 토론회’에 질병관리청이 참여할 기회를 주신 전진숙 의원님, 한국의학바이오키자협회 김길원 회장님, 그리고 토론회 개최 관계자분들께 진심으로 감사드립니다.

질병관리청은 일상 속에서 국민 건강을 지키는 것을 목표로, 상시감염병 관리 및 퇴치 전략을 정교화하고자 노력하고 있습니다. 특히 감염병 예방을 위해 어린이, 임신부, 어르신을 대상으로 21종 감염병에 대해 23종의 백신을 국가 예방접종사업으로 지원하고 있으며, 지원 대상 및 백신의 확대를 위해 지속적인 노력을 기울이고 있습니다.

국내 백신 도입 우선순위 평가 결과, 남아 HPV 접종(청소년), 만성질환자 인플루엔자 지원(성인), 대상포진 접종(어르신) 등이 순위에 올라 연령대별 다양한 예방접종의 필요성을 다시 한 번 확인하였습니다.

특히 올해 APEC 정상회의 보건분야 주요 주제로 생애주기 예방접종(Life-course immunization, LCI)이 채택되어 어린이 예방접종을 넘어서 어르신을 포함하여 생애 전주기를 관통하는 예방접종의 중요성이 부각되는 등, 예방접종의 패러다임이 변화하고 있습니다.

질병관리청은 이러한 글로벌 상황에 맞춰 더욱 선제적인 생애 전주기 예방접종 정책 마련과 국가예방접종 확대를 보다 체계적으로 운영하기 위한 제도 개편을 추진하고 있습니다. 이를 뒷받침할 법 제정도 함께 추진하고 있어 국회, 의료계, 국민의 많은 관심이 필요한 상황입니다.

초고령사회에 진입한 중요한 시점에 오늘 토론회를 통해 생애 전반에 걸친 국가예방접종 확대 방안에 대한 심도 있는 논의가 이루어지길 기대합니다. 모쪼록 오늘 성공적인 토론회가 되길 바라며 참석하신 모든 분들의 건강과 행복을 기원합니다. 감사합니다.

2025년 2월 26일
질병관리청장 지영미

발표1

고령층 중심 국가 감염병 현황 및
관리의 중요성

김창오

세브란스병원 노년내과 교수

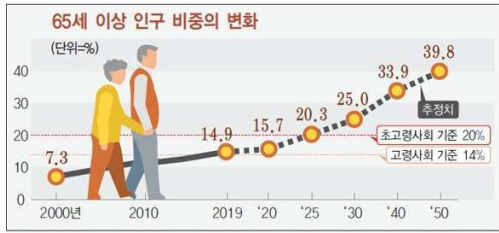
고령층 중심 국가 감염병 현황 및 관리의 중요성

연세의대
노년내과
김창오

차 례

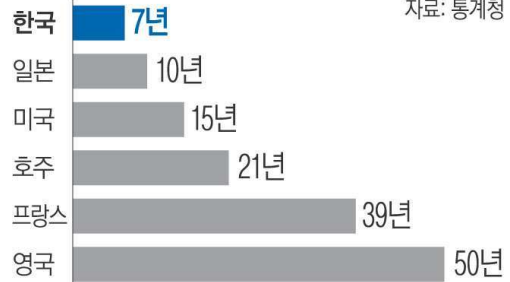
- ▶ 감염병에서의 고령층 중요성
- ▶ 고령 환자의 감염병 특징
- ▶ 고령 환자의 감염병 이후 기능 저하로 인한 건강수명의 악화

빠르게 늙는 대한민국



OECD 주요국 초고령사회 도달 소요 연수

고령사회: 고령인구 비율이 전체 14%를 넘긴 사회
초고령사회: 고령인구 비율이 전체 20%를 넘긴 사회



질병에 시달리지 않고 건강하게 살 수 있는 기간 (2021년 기준)

질병 때문에 건강하지 못한 상태로

건강수명

17.3년 66.3세

한국인 기대수명

83.6세

법정 감염병 분류체계 및 신고 (2020년 1월 1일 시행)

구분	전수감시 감염병			표본감시 감염병
	제1급 감염병(17종)	제2급 감염병(20종)	제3급 감염병(26종)	제4급 감염병(22종)
	에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 아프병, 신종감염병중후군, 중증급성호흡기중후군(SARS), 중동호흡기중후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아	결핵, 수두, 홍역, 클레라, 장티푸스, 파라티푸스, 새균성이질, 장출혈성 대장균감염증, A형 간염, 백일해, 유행성 이하선염, 풍진, 물리요, 수막구균성 수막염, b형 헤모필루스 인플루엔자, 페렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 반코마이신내성 황색포도알균(VRSA) 감염증, 카피페넬내성 장내세균속균종(CRE) 감염증	파상풍, B형 간염, 일본뇌염, C형 간염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 프루카우시증, 헵토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신종구균출혈열, 후천성 면역결핍증(AIDS), 크로이츠펬트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펬트-야콥병(vCJD) 황열, 영기열, 유행, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니아열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 지카바이러스 감염증	인플루엔자, 매독, 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 수족구병, 임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침구균질환, 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성 녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성 아시네토박터 바우마니균(NRAB) 감염증, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해위유인 기생충감염증, 엔테로바이러스 감염증, 사람유두종바이러스 감염증
특성	생물테러 감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 높은 수준의 격리가 필요한 감염병	전파 가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 격리가 필요한 감염병	그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행감시가 필요한 감염병	1~3급 감염병 외에 유행여부 조사가 필요한 감염병
신고	즉시 유선신고 * 후 서면신고	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내 (표본감시기관만 해당함)

*국번없이 1339

감염병 포털 (질병관리청 홈페이지)

※ 매해 통계 자료는 변동 가능한 잠정통계입니다.

</>XML

XLSX

CSV

감염병정보

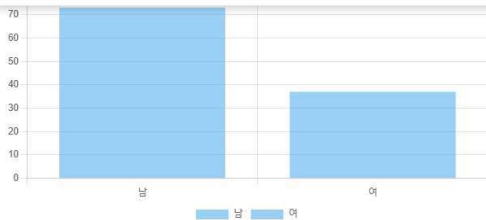
감염병소식

코로나19

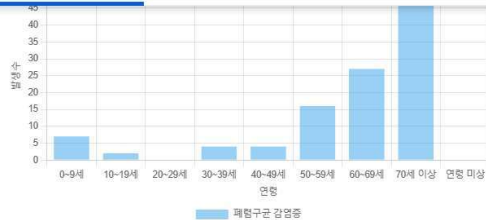
감염병통계

알림·자료

Q ≡



구분	계	남	여
폐렴구균 감염증	110	73	37



구분	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	연령 미상
폐렴구균 감염증	4	16	27	50	0

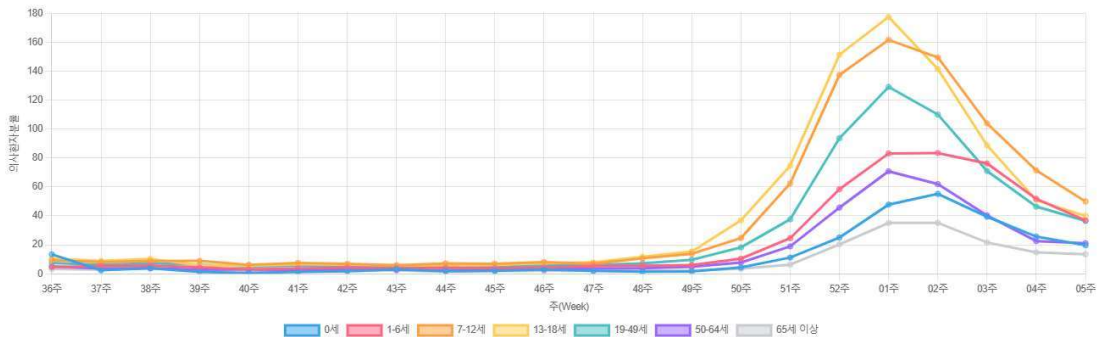
< 1 2 >

</>XML

XLSX

CSV

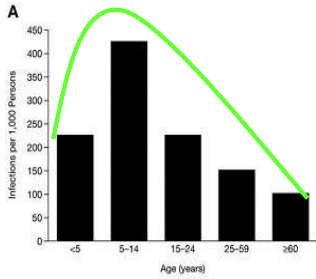
감염병 주요증상	인플루엔자 선택됨	조회기간	2024년 ~ 2025년, 절기
조회구분	연령별	시도 시군구	-



< 1 2 >

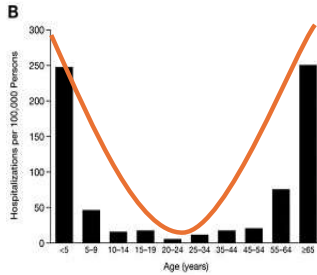
연령에 따른 인플루엔자로 인한 감염율, 병원 입원율 및 사망률

인플루엔자 감염율



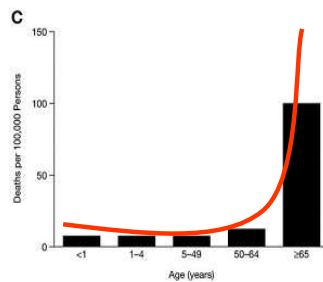
per 1000 persons per year, Tecumseh, 1976 to 1980.

급성 호흡기 감염 병원 입원율



per 100 000 persons attributed to influenza for members of an HMO during the 1983 influenza A (H3N2) epidemic

연간 추정 인플루엔자-관련 사망률



per 100 000 person-years in the US for 1990 to 1991 through 1998 to 1999 seasons

TEREBUH: Pediatr Infect Dis J, 22(10):S231-S235, 2003

코로나 감염

코로나19 감염되면 노인이 가장 취약

코로나19 감염은 신체적, 정신적으로 면역 기능이 떨어져 있는 노인에게 더 치명적일 수 있으며, 감염 시 증상이 빠르게 악화되면 사망에 이를 수 있습니다.
 코로나19 감염으로 인한 국내 사망자 통계를 살펴보면 전체 사망자 282명 중 70대 이상이 221명으로 78.3%를 차지했습니다. (2023.11.04 기준)

코로나19 전체 사망자 282명
 221명 (78.3%)
 61명

국내 코로나19 전체 사망자 중 70대 이상 노인중 비율

코로나19 상황이 장기화됨에 따라 노인들의 우울증이 심각해지고 있어요

457명 중 85명, 약 18.6%
 코로나19 발병 이후 우울감을 느꼈다

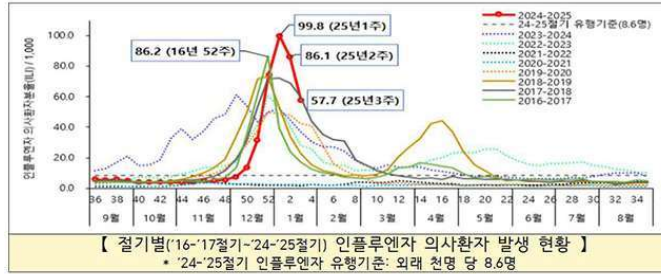
코로나19 이후 서울시 노인우울경시 결과

2023.10.17. 질병관리청

65세 이상 어르신은 코로나19 백신 접종에 적극 참여해 주세요!

'23~'24학기 코로나19 백신 접종 안내

독감 유행



2024-2025절기 인플루엔자 유행주의보 발령 안내

유행주의보란?

- 유행 주의보: 유행주의보 발령 시, 예방접종, 마스크 착용, 손씻기 등 예방수칙을 철저히 지켜주세요.
- 유행주의보 발령 시, 인플루엔자 예방접종을 받으실 분은 예방접종을 받으실 수 있습니다.
- 유행주의보 발령 시, 인플루엔자 예방접종을 받지 않으신 분은 예방접종을 받으실 수 있습니다.

유행기 감염병 예방수칙

- 기침예절 준수
- 손씻기
- 마스크 착용
- 개인위생 철저
- 환자 접촉 피하기
- 환자 밀집 장소 방문 피하기
- 환자 밀집 장소 방문 시 환자와 접촉 피하기
- 환자 밀집 장소 방문 시 환자와 접촉 피하기



고령층 감염병의 역학

Prevalence and characteristics of nursing home-acquired infections in the aged (J Magaziner et al)

53 Maryland NH. Review of 4259 patients' records.

Skin infections : 35 %

Fevers of uncertain source : 13%

Symptomatic UTI : 12 %

Lower RTI : 12%

Markers of NH-acquired infection :

Skin ulcers, Indwelling catheter, Bedfast status.

P. with all 3 M. : 32%

P. with none M. : 2%

고령층 감염병의 특징

- 감염증 발생 위험에 취약
- 높은 이환율 및 사망률
- 비정상적인 증상 표현
- 원인진단 보다는 경험적인 진단을 신속히
- 항생제 부작용에 노출 취약
- 치료 비용이 많이 든다

Yoshikawa Clin Inf Dis 2000; 30: 931-933

노인이 폐렴에 쉽게 걸리는 이유

노화로 폐포 크기 감소하면서
공기 순환 잘 안돼 병원균 오래 머무름

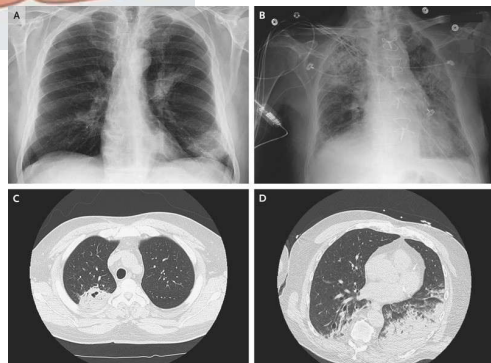
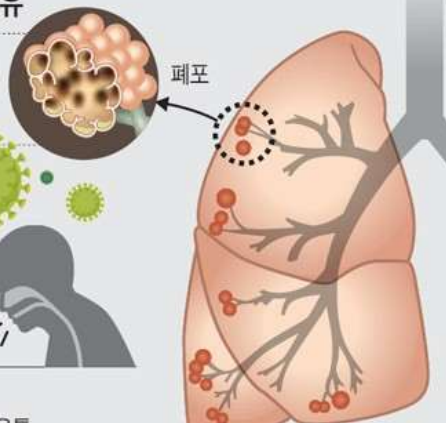
면역력 저하돼
쉽게 병원균 감염

기도의 기능 떨어져 음식물이
폐로 들어가는 흡인성 폐렴 위험

노인 폐렴 증상

무증상, 무기력, 의식저하, 식욕부진, 근육통

헬스조선 2017



고령층 감염병의 특징

- 감염증 발생 위험에 취약
- 높은 이환율 및 사망률
- 비정상적인 증상 표현
- 원인진단 보다는 경험적인 진단을 신속히
- 항생제 부작용에 노출 취약
- 치료 비용이 많이 든다

Yoshikawa Clin Inf Dis 2000; 30: 931-933

고령층 감염병의 중요성: 상대 사망률

Important geriatric infectious diseases:
relative mortality rate compared with adults*

Pneumonia	3
UTI	5-10
Skin and soft tissues infections	NA
Infective endocarditis	2-3
Bacterial meningitis	3
Tuberculosis	10
Herpes zoster	NA
Sepsis	3
Cholecystitis	2-8
Appendicitis	15-20
Diverticulitis	NA

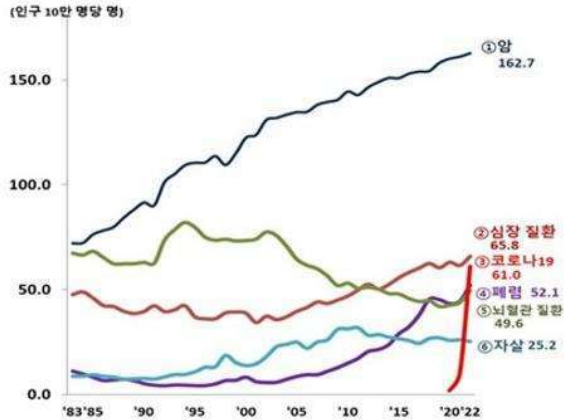
(Yoshikawa 1997)

사망원인

<사망원인 순위 추이>

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	사망원인	사망률	'21년 순위 대비
1	악성신생물(암)	162.7	-
2	심장 질환	65.8	-
3	코로나19	61.0	↑(+9)
4	폐렴	52.1	↓(-1)
5	뇌혈관 질환	49.6	↓(-1)
6	고의적 자해(자살)	25.2	↓(-1)
7	알츠하이머병	22.7	-
8	당뇨병	21.8	↓(-2)
9	고혈압성 질환	15.1	↑(+1)
10	간 질환	14.7	↓(-2)



고령층 감염병의 특징

- 감염증 발생 위험에 취약
- 높은 이환율 및 사망률
- 비정상적인 증상 표현
- 원인진단 보다는 경험적인 진단을 신속히
- 항생제 부작용에 노출 취약
- 치료 비용이 많이 든다

고령환자에서 감염병의 중요성?

- 주증상: 의식 저하
- 기간: 1day
- 현병력: 74세 남환이 최근 식사량이 줄고 기운이 없어하다가 내원 1일 전부터 의식저하를 주소로 내원하였다.
- 진찰내용:
- 추정진단: R/O요로감염, 폐렴, 폐혈증
- 계획: routine lab, 영상검사 등

장기요양시설에서 발열 및 감염병 진료지침 (미국)

- 다음의 경우 감염병을 의심해야 한다.

A. 기능저하, 의식저하, 실금, 낙상, 이동성의 변화,식이섭취의 감소, 의료진과의 협조 어려움이 생겼을 경우(B-II)

B. 발열은 1)37.8도 한 번 이상 2) 반복적으로 37.2도(경구), 37.5도(직장) 3) 기저체온보다 1.1도 이상 상승할 경우 중 한 가지라도 만족하는 경우에 정의한다(B-III).

고령층 감염병의 중요성: 부검

Geriatric Autopsy Findings in the Last 10 Years:
an Urban Teaching Hospital Experience

Table 1. Major Autopsy Finding

Disease Category	Percent of Total Sample	Men N (%)	Women N (%)
Cardiovascular	44	35 (44)	44 (55)
Infectious	36	31 (47)	34 (53)
Neoplasia	17	12 (40)	18 (60)
Respiratory	1	1 (50)	1 (50)
Gastrointestinal	1	2 (100)	0
Miscellaneous	1	0	2 (100)

J of Nat Med Asso 2005; 97: 3

고령층 감염병의 특징

- 감염증 발생 위험에 취약
- 높은 이환율 및 사망률
- 비정상적인 증상 표현
- 원인진단 보다는 경험적인 진단을 신속히
- 항생제 부작용에 노출 취약
- 치료 비용이 많이 든다

Yoshikawa Clin Inf Dis 2000; 30: 931-933

건강수명과 기대수명의 차이



미국 워싱턴대학 건강측정평가연구소(IHME)의 머레이 교수팀 (그래픽 by 이투데이 2013년)

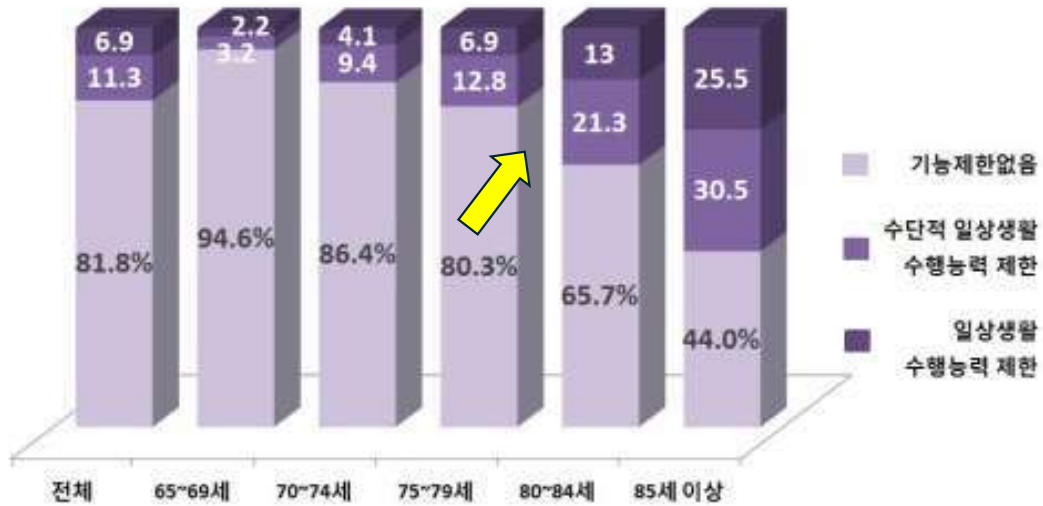


[출처 : 통계청 '2018 생명표', 2020]

노인의 기능 중요성

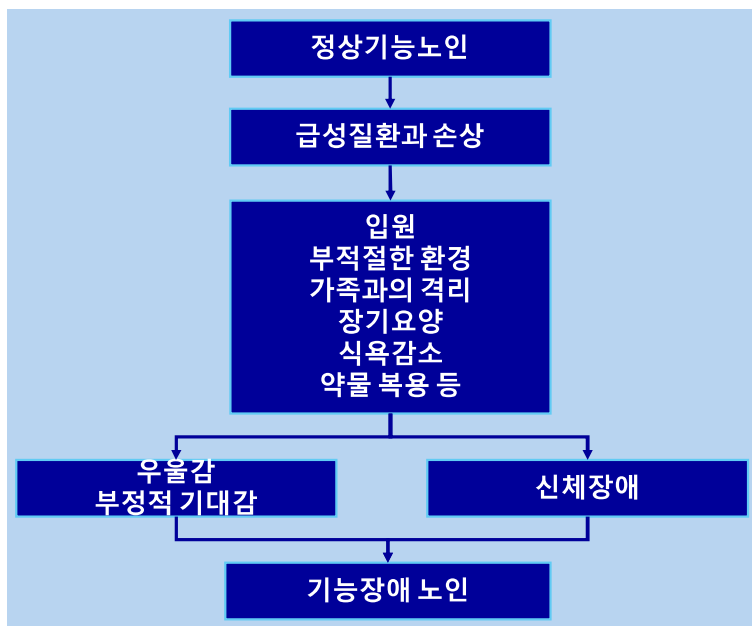
Category	Ratio	Coverage
건강한 노인	60-70%	질병 예방, 건강 증진, 노화 방지 (검진 및 외래진료)
만성질환 노인	30-40%	장애로의 진행 및 쇠약 예방, 재활치료, 기능 장애의 최소화 (외래 및 입원 진료)
쇠약한 노인	2-10%	사고와 의인성 합병증 예방 (입원 및 전문 영양원 진료)

노인 연령별 신체 기능상태



보건사회연구원 노인실태조사 2014년

입원 이후 노인에서의 기능 저하 (Dysfunctional syndrome)



입원 대비, 퇴원 후
35%의 대상자의
기능이 떨어지는
것으로 보고됨

Journal of American
Geriatrics Society
2003 51;451-8

Palmer et,al.
Clinical geriatric medicine 1998

사망 및 질환 순위 (=기능 저하의 주요 원인)

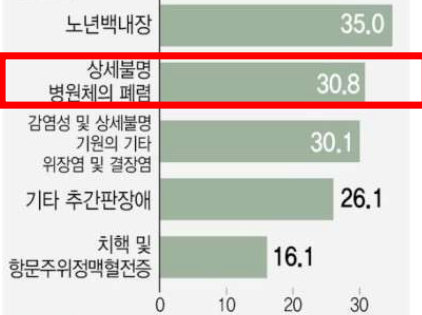


다발성 질병 순위별 현황

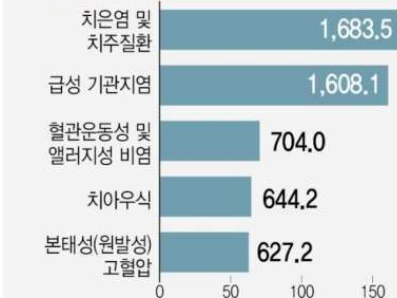
2019년 기준, 단위: 만명



입원별



외래별



자료/ 건강보험심사평가원

연압뉴스

고령층 감염병 관리의 중요성

- ✓ 70~80연령대 건강수명 위기
- ✓ 고령층 건강수명 관리 중요
- ✓ 고령층 입원/퇴원후 관리 중요
- ✓ 건강수명을 위하여 고령층 감염병의 관리가 중요
(1차 예방)



- 하루에 한 가지씩 좋은 일을 하고.
- 하루에 열 사람을 만나고.
- 하루에 백자를 쓰고.
- 하루에 천자를 읽으며.
- 하루에 만보를 걷는다면

이보다 더 훌륭한 노년은 없는 법
이른바 1, 10, 100, 1000, 10000,의 법칙이다.
이렇게 살면
아흔 아홉 살까지
팔팔하게 살다가
이틀 앓고(자식들한테 준비할 시간은 주어야 하니)
삼일 만에
죽는다는 뜻이 9988234 이다.



발표2

국가필수예방접종 대국민 인식 현황

서정윤

한국의학바이오기자협회 홍보이사(매경헬스 기자)

초고령사회

국가필수예방접종 대국민 인식 현황

서정운 한국의학바이오기자협회 홍보이사 (매경헬스 기자)

'국가예방접종'이란?

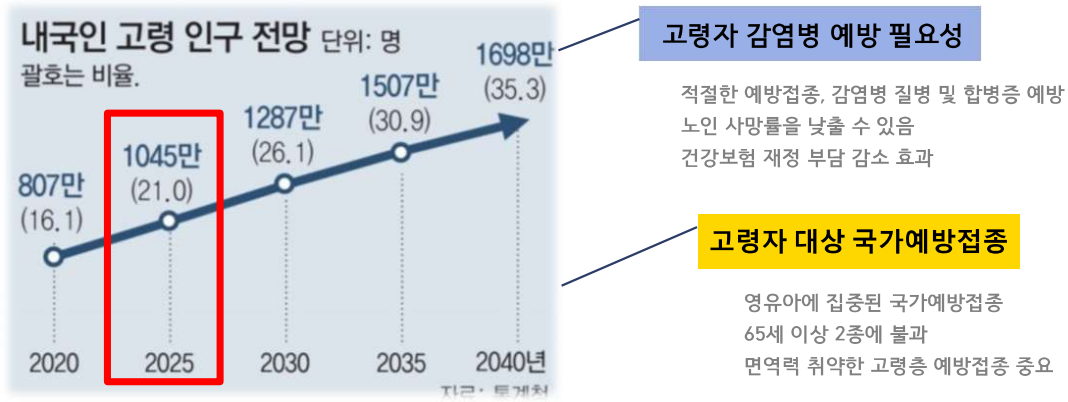
감염병 예방을 위해 꼭 필요한 필수예방접종을
비용부담 없이 접종할 수 있도록 예방접종비용을 지원하는 사업.

'국가예방접종' 대상

- ▷ 12세 이하 모든 어린이(18종 백신)
- ▷ 65세이상 어르신(2종 백신 / 인플루엔자, 폐렴구균)
- ▷ 12~17세 여성 및 18~26세 저소득층 여성(자궁경부암) 등

대한민국 초고령사회 진입

고령자 대상 국가예방접종, 올바른 방향은?



국가필수예방접종 대국민 설문조사

PART1. 19세 이상 성인

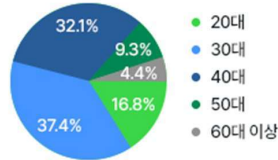
PART2. 60세 이상 고령층

설문조사 대상 및 방법

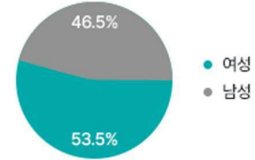
PART1. 19세 이상 성인

- ◎ 조사기간: 1월21일~2월9일
- ◎ 조사대상: **19세 이상 성인 (1,663명)**
- ◎ 조사방법: 온라인 설문조사

본인의 연령대는 어느정도인가요?



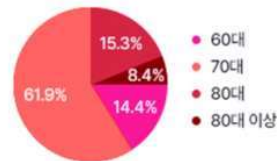
본인의 성별은 무엇인가요?



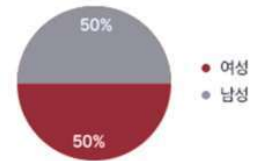
PART2. 60세 이상 고령층

- ◎ 조사기간: 2월7일~2월11일
- ◎ 조사대상: **60세 이상 고령층 (118명)**
(백화노인복지관)
- ◎ 조사방법: 오프라인 설문조사

본인의 연령대는 어느정도인가요?



본인의 성별은 무엇인가요?

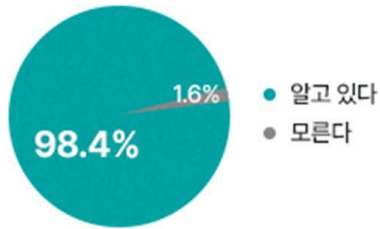


국가필수예방접종 대국민 설문조사

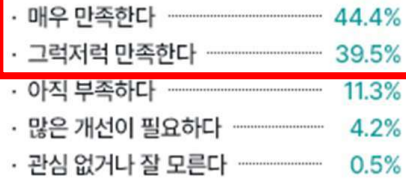
PART1. 19세 이상 성인 (1,663명)

PART1. 19세 이상 성인 대상 설문조사 결과

국가예방접종에 대해 알고 있습니까?



현재 성인 대상 국가예방접종에 어느 정도 만족하십니까?

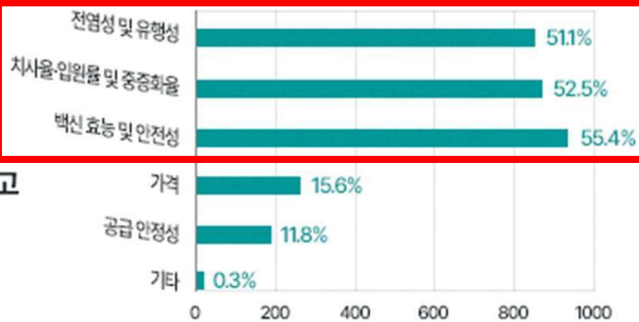


알고있다 98.4% 1,636명 / 만족한다 83.9% 1,395명

PART1. 19세 이상 성인 대상 설문조사 결과

2025년 초고령화사회 진입을 맞아 65세 이상 고령층 국가예방접종 정책을 수립할 때 가장 중요한 기준은 무엇이라고 생각하십니까?

*중복 선택 가능



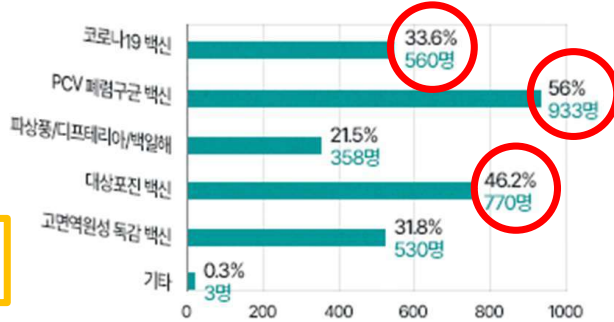
“효능 및 안전성, 중증화율, 전염성 등 중요”

PART1. 19세 이상 성인 대상 설문조사 결과

65세 이상 고령층에서 반드시 추가되어야 할 국가예방접종은 뭐라고 생각하시나요?

*중복 선택 가능

*현재 65세 이상 어르신에게는 일반 인플루엔자(독감) 백신, 폐렴구균 백신 예방접종 무료 지원

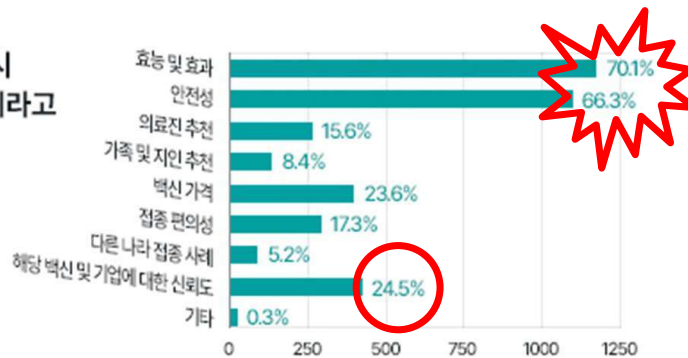


폐렴, 대상포진, 코로나19 백신 “추가됐으면”

PART1. 19세 이상 성인 대상 설문조사 결과

백신 예방접종 선택 시 중요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까?

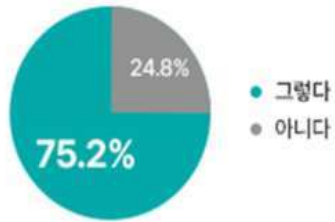
*중복 선택 3개까지 가능



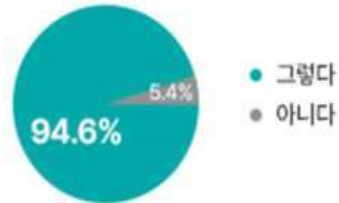
‘효능, 안전성’ 가장 중요해

PART1. 19세 이상 성인 대상 설문조사 결과

코로나19 예방백신 접종이
필요하다고 생각하십니까?



코로나19 백신이 국가예방접종에
포함되면 백신 종류를 국민이 선택
할 수 있어야 한다고 생각하십니까?



“코로나19 예방백신 필요, 종류는 국민이 선택해야”

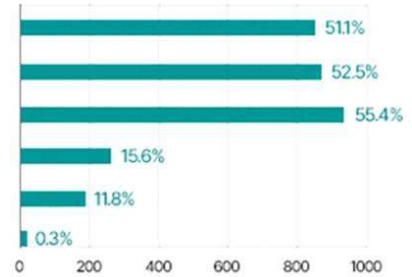
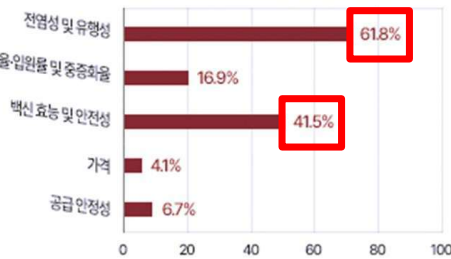
국가필수예방접종 대국민 설문조사

PART2. 60세 이상 고령층 (118명, 백화노인복지관)

PART2. 60세 이상 고령층 대상 설문조사 결과

2025년 초고령화사회
진입을 맞아 65세 이상
고령층 국가예방접종
정책을 수립할 때 가장
중요한 기준은 무엇이라고
생각하십니까?

*중복 선택 가능



▲19세 이상 성인 설문결과

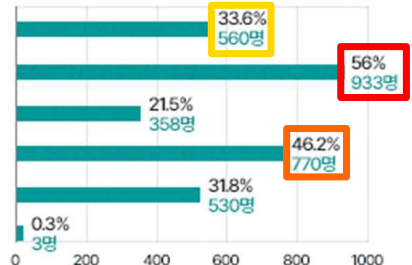
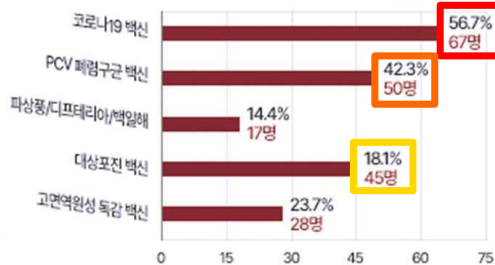
“전염성, 백신 효능과 안전성 중요”

PART2. 60세 이상 고령층 대상 설문조사 결과

65세 이상 고령층에서
반드시 추가되어야 할
국가예방접종은 뭐라고
생각하십니까?

*중복 선택 가능

*현재 65세 이상 어르신에게는
일반 인플루엔자(독감) 백신,
폐렴구균 백신 예방접종 무료 지원



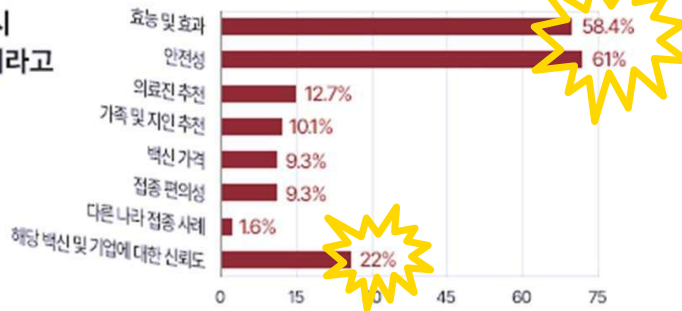
▲19세 이상 성인(폐렴→대상포진→코로나19)

코로나19, 폐렴, 대상포진 순서

PART2. 60세 이상 고령층 대상 설문조사 결과

백신 예방접종 선택 시
중요한 요소는 무엇이라고
생각하십니까?

*중복 선택 3개까지 가능

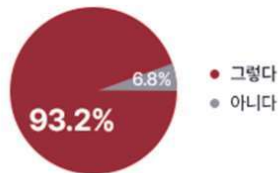


19세 이상 성인 대상 조사 결과와 동일

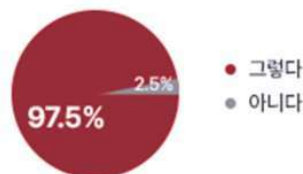
★기업에 대한 신뢰도 역시 중요하게 생각해

PART2. 60세 이상 고령층 대상 설문조사 결과

코로나19 예방백신 접종이
필요하다고 생각하십니까?



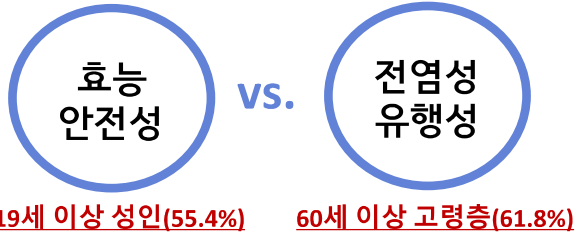
코로나19 백신이 국가예방접종에
포함되면 백신 종류를 국민이 선택
할 수 있어야 한다고 생각하십니까?



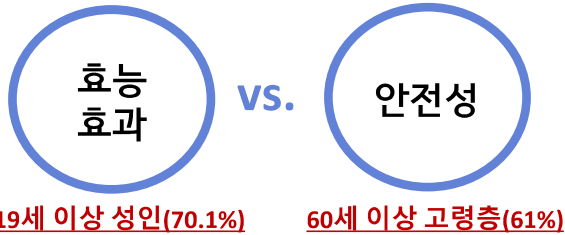
★고령자 10중 9명 “코로나19 백신 필요해”

국민이 생각하고 바라는 백신 예방접종

◆ 고령층 국가예방접종 정책 수립의 기준



◆ 고령층 국가예방접종 선택 기준



◆ 고령층 국가예방접종 도입 순위

19세 이상 성인

1. PCV 폐렴구균 백신(56%)
2. 대상포진 백신(46.2%)
3. 코로나19 백신(33.6%)

VS.

60세 이상 고령층

1. 코로나19 백신(56.7%)
2. PCV 폐렴구균 백신(42.3%)
3. 대상포진 백신(18.1%)

SIMPLE CIRCLE TEMPLATES

감사합니다.

발표3

실효성 있는 국가필수예방접종을 위한
정책 개선방안

최원석

고려대 안산병원 감염내과 교수



고려대학교의료원
KOREA UNIVERSITY MEDICINE

실효성 있는 국가예방접종사업(NIP)을 위한 정책 개선방향

고려의대 감염내과
최원석

ENABLING
FUTURE MEDICINE

우리나라의 국가예방접종사업 *National Immunization Program, NIP*

- 국가가 권장하는 예방접종
- 지역사회 인구집단의 면역 수준을 높여 질병의 전파를 예방하기 위해 일정 수준의 예방접종을 수행할 책임을 가지고 있는 것

표준예방접종일정표/성인예방접종일정표(2024)

어린이가 건강한 대한민국 | KFA (한국건강관리협회) | 예방접종전문위원회

표준예방접종일정표(2024)

대상 연령	백신종류 및 방법	회수	초차	1개월	2개월	3개월	4개월	5개월	6개월	7개월	8개월	9개월	10개월	11개월	12개월
출생~12개월	결핵 ¹⁾	BCG(피내)	1												
	다프테릭스 ²⁾	DTPaP	5												
	파상풍/디프테리아/백일해 ³⁾	Tdap/Td	1												
	홍역 ⁴⁾	MMR	2												
	수두 ⁵⁾	Var	1												
	일본뇌염 ⁶⁾	JEV(피내)	3												
	인플루엔자 ⁷⁾	Flu	-												
	장티푸스 ⁸⁾	Typh	-												
	신증후군출혈열 ⁹⁾	SCH	-												
	파루티 ¹⁰⁾	PCV	4												

1) 결핵 예방을 위한 예방접종입니다. 2) 파상풍, 디프테리아, 백일해 예방을 위한 예방접종입니다. 3) 파상풍, 디프테리아, 백일해 예방을 위한 예방접종입니다. 4) 홍역, 유행성 이하선염, 풍진 예방을 위한 예방접종입니다. 5) 수두 예방을 위한 예방접종입니다. 6) 일본뇌염 예방을 위한 예방접종입니다. 7) 인플루엔자 예방을 위한 예방접종입니다. 8) 장티푸스 예방을 위한 예방접종입니다. 9) 신증후군출혈열 예방을 위한 예방접종입니다. 10) 파루티 예방을 위한 예방접종입니다.

대상 연령	백신종류	만 19~29세	만 30~39세	만 40~49세	만 50~59세	만 60~64세	만 65세 이상	
인플루엔자 ¹⁾	Flu	위험군에 대해 매년 1회			매년 1회			
파상풍/디프테리아/백일해	Tdap/Td	Tdap으로 1회 접종, 이후 매 10년마다 Td 1회						
패혈균군 ²⁾	PPSV23	위험군에 대해 1회 또는 2회						
	PCV13	위험군 중 면역저하자, 무비중, 뇌척수액누출, 인공와우 이식 환자에 대해 1회						
A형간염 ³⁾	HepA	2회		항체검사 후 2회		위험군에 대해 항체검사 후 2회 접종		
B형간염 ⁴⁾	HepB	위험군 또는 3회 접종/감염력이 없을 경우 항체 검사 후 2회 접종						
수두 ⁵⁾	Var	위험군 또는 접종력/감염력이 없을 경우 항체 검사 후 2회 접종						
홍역/유행성 이하선염/풍진 ⁶⁾	MMR	위험군 또는 접종력/감염력이 없을 경우 1회 또는 2회 접종; 기형 아성은 풍진 항체 검사 후 접종						
사람유두종 바이러스 감염증	HPV	만 25~36세 이하 여성 총 3회						
대상포진	HZV							1회
수막구균 ⁷⁾	MCV4	위험군에 대해 1회 또는 2회						
B형 헤르페스 바이러스 ⁸⁾	Hib	위험군에 대해 1회 또는 3회						

연령 권장: 면역의 증가가 없는(과거 감염력이 없고 예방접종력이 없거나 불확실) 대상 연령의 성인에게 권장됨
 ※ 연령관장의 경우에도 해당 질병의 위험군(각주 참고)에게는 접종을 더욱 권장함
 위험군 권장: 특정 기저질환, 상황 등에 따라 해당 질병의 위험군에게 권장
 국가예방접종사업으로 무료접종

<https://nip.kdca.go.kr/irhp/infm/goVcn>
info.do?menuLv=1&menuCd=115

국가필수예방접종(2007)

대상 연령	백신종류 및 방법	회수	출생~1개월 이내	1개월	2개월	4개월	6개월	12개월	15개월	18개월	24개월	36개월	만4세	만6세	만11세	만12세
국가필수예방접종	결핵 ¹⁾	BCG(피내)	1													
	B형간염 ²⁾	HepB(피내)	3													
	다프테릭스 ³⁾	DTPaP	5													
	파상풍/백일해 ⁴⁾	Td(상임)	1													
	폴리오 ⁵⁾	IPV(피내)	4													
	홍역/유행성 이하선염/풍진 ⁶⁾	MMR	2													
	수두 ⁷⁾	Var	1													
	일본뇌염 ⁸⁾	JEV(피내)	5													
	인플루엔자 ⁹⁾	Flu	-													
	장티푸스 ¹⁰⁾	Typh	-													
기타예방접종	결핵 ¹⁾	BCG(피내)	3													
	B형 헤르페스 바이러스/수막구균	Hib	4													
	A형간염 ³⁾	HepA	2													
	파루티 ¹⁰⁾	PCV	4													

감염과 화학요법: 제 40 권 제 1 호 2008년

우리나라의 국가예방접종사업

- **어린이 국가예방접종사업**: 12세 이하 어린이 대상. 필수예방접종(19종) 접종비용 전액지원
- **HPV 국가예방접종사업**: 12-17세 여성 청소년. 18-26세 저소득층 여성. HPV 예방접종 비용지원
- **B형간염 수직감염 예방사업**: HBsAg 양성 또는 HBeAg 양성 산모로부터 출생한 영유아에 대해 면역글로블린 투여, B형간염 예방접종 및 항원항체 정량검사 비용 지원
- **인플루엔자 국가예방접종사업**: 어르신(65세 이상), 어린이(생후 6개월~13세), 임신부 대상 인플루엔자 예방접종 지원
- **어르신 폐렴구균 국가예방접종사업**: 65세 이상 어르신 대상. 23가 다당백신(PPSV23) 접종 지원
- 초중학교입학생 예방접종확인사업: 당해연도 초등학교 및 중학교 입학 대상. 4~6세 추가 예방접종 4종, 11~12세 추가 예방접종 3종 접종력 확인
- 예방접종 등록사업: 예방접종기록을 등록하는 시스템의 개발·보급 및 기록의 관리체계를 확립하여 개인별 접종기록을 체계적으로 관리
- 필수예방접종 사전알림: 어린이 국가예방접종사업 대상 백신에 대해 다음 접종시기를 사전에 알림
- 예방접종피해 국가보상제도

<https://nip.kdca.go.kr/irhp/infm/goVcntInfo.do?menuLv=1&menuCd=137>

예방접종률(2023년)

< 백신별/연령시기별 예방접종률, 2023 >

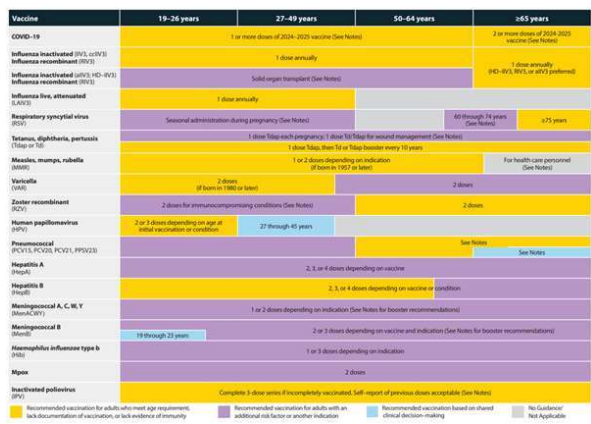
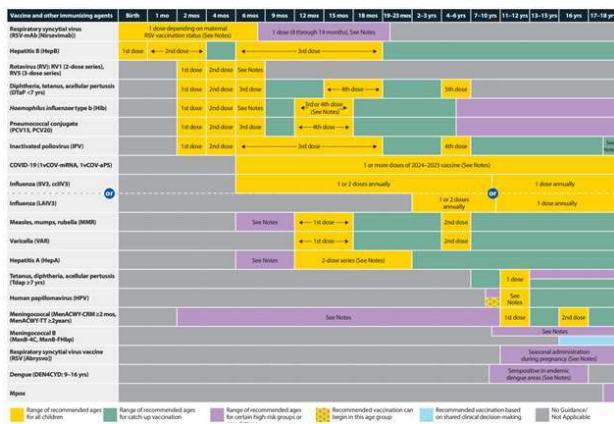
		(단위: 명, %)										
구분		BCG	HepB	DTaP	IPV	Hib	PCV	MMR	VAR	HepA	JE	인형구균
		결핵	B형간염	다당질파 리소좀 백일해	폴리오	b형 헤르페스 인플루엔자	폐렴구균 감염증	홍역, 유행성 이하선염 풍진	수두	A형간염	일본뇌염	안면신경염
6세 (2017년생)	접종자	354,319	353,405	340,635	345,793	349,329	352,119	346,909	354,170	351,834	340,208	325,869
	접종률	97.7	97.4	93.9	95.3	96.3	97.0	95.6	97.6	97.0	93.8	89.8
3세 (2020년생)	접종자	271,120	270,229	256,087	270,873	256,992	268,607	270,821	270,712	254,321	254,092	248,393
	접종률	97.4	97.1	95.6	97.3	95.9	96.5	97.3	97.2	94.9	91.3	89.2
2세 (2021년생)	접종자	259,248	257,854	252,369	258,870	253,697	255,720	258,298	258,190	-	-	247,147
	접종률	97.4	96.9	94.8	97.3	95.3	96.1	97.1	97.0	-	-	92.9
1세 (2022년생)	접종자	247,271	246,007	246,401	246,315	246,428	246,030	-	-	-	-	244,225
	접종률	97.6	97.1	97.2	97.2	97.2	97.1	-	-	-	-	96.4

- 1세 예방접종률: BCG 1회, HepB 3회, DTaP 3회, IPV 3회, Hib 3회, PCV 3회를 모두 완료한 경우
- 2세 예방접종률: BCG 1회, HepB 3회, DTaP 4회, IPV 3회, Hib 4회, PCV 4회, MMR 1회, VAR 1회를 모두 완료한 경우
- 3세 예방접종률: BCG 1회, HepB 3회, DTaP 4회, IPV 3회, Hib 4회, PCV 4회, MMR 1회, VAR 1회, HepA 2회 및 JE 불활성화 백신 3회 또는 약독화 생백신 2회를 모두 완료한 경우
- 6세 예방접종률: BCG 1회, HepB 3회, DTaP 5회, IPV 4회, Hib 4회, PCV 4회, MMR 2회, VAR 1회, HepA 2회 및 JE 불활성화 백신 4회 또는 약독화 생백신 2회를 모두 완료한 경우

질방관리청, 2023년 전국
어린이 예방접종률 현황, 2024

국외 NIP 체계와 비교 - 미국, 영국

미국의 예방접종 스케줄(2025)



<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunization-schedules/index.html>

백신에 대한 비용 지불 구조: 미국

- The **Affordable Care Act** – the health insurance reform legislation passed by Congress and signed into law by President Obama in March 2010 – requires new health plans to **cover preventive services** and **eliminates cost sharing** such as co-pays and deductibles for certain services.
- Most **insurance companies** are now required to cover the cost of immunizations and preventive care, but a select number of older and more limited plans don't yet apply to the new law.
- Vaccines for uninsured or underinsured children: the **Vaccines for Children (VFC)** program provides vaccines at no cost to doctors who serve eligible children. Children younger than 19 years of age are eligible for VFC vaccines if they are **Medicaid-eligible, American Indian or Alaska Native or have no health insurance**.
- Vaccines for uninsured adults: adults without health insurance may get **COVID-19** vaccines for free through federally qualified healthcare centers, clinics, and pharmacies participating in CDC's Bridge Access Program
- If you are **65 years or older and a Medicare beneficiary**, Medicare Part D will pay all of the cost of most vaccines recommended by CDC for you, based on your age or disease risk, including vaccines needed for travel.
- Beginning October 1, 2023, most adults with coverage from **Medicaid** and CHIP will be guaranteed coverage of all vaccines recommended by the CDC's Advisory Committee on Immunization Practice at no cost to them.

<https://vaccineinformation.org/health-coverage-vaccines/>

영국의 국가예방접종 스케줄

Age due	Diseases protected against	Vaccine given and trade name	Usual site ^a
Eight weeks old	Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, Haemophilus influenzae type b (Hib) and hepatitis B	DTaP/IPV(Hib)/HepB	Infant's hee or Vastex
	Meningococcal group B (MenB)	MenB	Beosero
	Rotavirus gastroenteritis	Rotavirus ²	Rotarix ²
Twelve weeks old	Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib and hepatitis B	DTaP/IPV(Hib)/HepB	Infant's hee or Vastex
	Pneumococcal (13 serotypes)	Pneumococcal conjugate vaccine (PCV)	Prevenar 13
Sixteen weeks old	Rotavirus	Rotavirus ²	Rotarix ²
	Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib and hepatitis B	DTaP/IPV(Hib)/HepB	Infant's hee or Vastex
	MenB	MenB	Beosero
One year old (on or after the child's first birthday)	Hib and MenC	Hib/MenC	Menitorx
	Pneumococcal	PCV booster	Prevenar 13
	Measles, mumps and rubella (German measles)	MMR	MMR/Quadrif ² or ProQuad
Eighteen months old	MenB	MenB booster	Beosero
	Influenza (each year from September)	Live attenuated influenza vaccine (LAIV)	Fluenz ¹⁴
Three years four months old or soon after	Diphtheria, tetanus, pertussis and polio	dtPaP	REPREVAX
	Measles, mumps and rubella	MMR (check first dose given)	MMR/Quadrif ² or ProQuad
Boys and girls aged twelve to thirteen years	Cancers and genital warts caused by specific human papillomavirus (HPV) types	HPV ⁵	Gardasil 9
	Tetanus, diphtheria and polio	TaP (check MMR status)	REVAIS
Fourteen years old (school Year 10)	Meningococcal groups A, C, W and Y	MenACWY	MenQuadri ¹
65 years old	Pneumococcal (23 serotypes)	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV23)	Pneumovax 23
65 years of age and older	Influenza (each year from September)	Inactivated influenza vaccine	Multiple
65 from September 2022 ⁷	Shingles	Shingles vaccine	Shingrix
70 to 79 years of age (plus eligible age groups and severely immunosuppressed ⁸)	Shingles	Shingles vaccine	Zostavax ¹⁷ (or Shingrix ¹⁸ if Zostavax contraindicated)
75 years of age	Respiratory syncytial virus (RSV)	RSV vaccine	Abrysvo

Selective immunisation programmes			
Target group	Age and schedule	Disease	Vaccines required
Babies born to hepatitis B infected mothers	At birth, four weeks and 12 months old ¹	Hepatitis B	Hepatitis B (Engix B/Hibax/PRG)
Infants in areas of the country with TB incidence >= 40/100,000	Around 28 days old ²	Tuberculosis	BCG
Infants with a parent or grandparent born in a high incidence country ²	Around 28 days old ²	Tuberculosis	BCG
Children in a clinical risk group	From 6 months to 17 years of age	Influenza	LAIV or inactivated flu vaccine if contraindicated to LAIV or under 2 years of age
Pregnant women	At any stage of pregnancy during flu season	Influenza	LAIV or inactivated flu vaccine
	From 16 weeks gestation ³	Pertussis	Five (ACADEL)
	From 26 weeks gestation ³	RSV	RSV vaccine (Abrysvo)

Additional vaccines for individuals with underlying medical conditions			
Medical condition	Diseases protected against	Vaccines required	
Asthma or severe obstructive pulmonary disease (including due to sickle cell and coeliac disease)	Meningococcal groups A, B, C, W and Y Pneumococcal influenza	MenACWY MenB ¹ PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Annual flu vaccine	
Coeliac implants	Pneumococcal	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹	
Chronic respiratory and heart conditions (such as severe asthma, chronic pulmonary disease and heart failure)	Pneumococcal influenza	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Annual flu vaccine	
Chronic neurological conditions (such as Down's syndrome, epilepsy, multiple sclerosis, or learning disability)	Pneumococcal (only if the individual is also at increased risk of respiratory disease)	PCV13 (from 10 years of age) ¹ Annual flu vaccine	
Diabetes	Pneumococcal influenza	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Annual flu vaccine	
Chronic kidney disease (CKD) including haemodialysis	Pneumococcal (stage 4 and 5 CKD) Hepatitis A, B and C Hepatitis B (stage 4 and 5 CKD)	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Hepatitis A Hepatitis B	
Chronic liver conditions	Pneumococcal influenza Hepatitis A Hepatitis B	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Annual flu vaccine Hepatitis A Hepatitis B	
Hemophilia	Hepatitis A Hepatitis B	Hepatitis A Hepatitis B	
Immunosuppression due to disease or treatment ⁴	Pneumococcal Shingles vaccine Influenza	PCV13 (from 10 years of age) ¹ PPV23 (from 2 years of age) ¹ Shingrix ¹⁸ (over 16 years of age) ¹ Annual flu vaccine	
Concurrent disorders including those receiving complement inhibitor therapy ⁵	Meningococcal groups A, B, C, W and Y	MenACWY MenB ¹ PCV13 (from 10 years of age) ¹ Annual flu vaccine	

<https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule>

영국의 국가예방접종사업 프로그램

- All vaccinations offered on the national routine immunisation schedule are available **free of charge**. No immunisations are compulsory.
- Certain travel immunisations can be provided free of charge through the NHS, such as hepatitis A and typhoid. Others may be provided privately through a travel vaccination clinic.
- National strategic oversight of vaccination policy in England is provided by the Department of Health and Social Care (DHSC). The DHSC is advised by the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI), an independent expert advisory committee.
 - It provides advice on the introduction of new programmes, as well as major changes to, or the discontinuation of, an existing immunisation programme.
 - The JCVI states that it formulates advice and recommendations based on "appraisal of the best scientific and other evidence available and reflecting current good practice and/or expert opinion"

The House of Commons Library. UK vaccination policy. 2022

우리나라 NIP의 과제 및 발전방향 제언

1. 성인 대상 사업 대상 범위의 확대 필요성

- 소아의 보장범위 vs. 성인의 보장범위
- 사회적 요구 증가
- 신규 백신 등장: 대부분 성인 영역
- 국가예방접종사업의 정의와 목적: 재설정 필요



대상감염병	백신종류	만 19-29세	만 30-39세	만 40-49세	만 50-59세	만 60-64세	만 65세 이상	
인플루엔자 ¹⁾	Flu	위험군에 대해 매년 1회			매년 1회			
파상풍/디프테리아/백일해	Tdap/Td	Tdap으로 1회 접종, 이후 매 10년 마다 Td 1회						
폐렴구균 ²⁾	PPSV23	위험군에 대해 1회 또는 2회						1회
	PCV13	위험군 중 면역저하자, 무비중, 뇌척수액누출, 인공와우 이식 환자에 대해 1회						
A형간염 ³⁾	HepA	2회	항체검사 후 2회		위험군에 대해 항체검사 후 2회 접종			
B형간염 ⁴⁾	HepB	위험군 또는 3회 접종/감염력이 없을 경우 항체 검사 후 3회 접종						
수두 ⁵⁾	Var	위험군 또는 집중력/감염력이 없을 경우 항체 검사 후 2회 접종						
홍역/유행성 이하선염/풍진 ⁶⁾	MMR	위험군 또는 집중력/감염력이 없을 경우 1회 또는 2회 접종; 기립 여성은 풍진 항체 검사 후 접종						
사람유두종 바이러스 감염증	HPV	만 25-26세 이하 여성 총 3회						
대상포진	HZV							1회
수막구균 ⁷⁾	MCV4	위험군에 대해 1회 또는 2회						
B형 헤모필루스 인플루엔자 ⁸⁾	Hib	위험군에 대해 1회 또는 3회						

연령 권장 : 연령의 증가가 없는(과거 감염력이 없고 예방접종력이 없거나 불확실) 대상 연령의 성인에게 권장됨
 ※ 연령권장의 경우에도 해당 질병의 위험군(각주 참고)에게는 접종을 더욱 권장함
 위험군 권장 : 특정 기저질환, 상황 등에 따라 해당 질병의 위험군에게 권장
 국가예방접종사업으로 무료접종

2. 예방접종 지원 방식의 변화 필요

- 백신은 의료보험에 해당하지 않음 → NIP에 들어오는 경우 국가가 전액 부담 (all or nothing)
- NIP 도입 결정 시 재정 부담 → 신규 백신 도입에 있어서 장애요인이 되기도 함
- 재정부담은 누가해야 하는가?
 - 개인: 백신의 공공적 특성은 어떻게?
 - 정부 예산: 예산을 확보하느냐 못하느냐?
 - 의료보험: 의료보험의 기본 목적은 진단과 치료?
- 비용은 전액 지원되어야 하는가?
 - 일부 지원: 보장 범위 확대 가능성. 여전히 비용 장벽
 - 전체 지원: 비용 장벽 소실. 보장 범위 확대 제한
- 철학과 가치 판단의 문제: 사회적 합의 필요



3. 근거 기반 예방접종 정책 기조 강화

- 이전부터 지속적으로 지적/요구되어 온 부분
- 과학적 근거와 의학적/보건학적 필요를 바탕으로 예방접종 도입
- 도입된 백신의 효과, 안전성, 경제성 등에 대한 반복 평가 필요

국가예방접종사업전략 2008-2012

- **근거 중심의 예방접종정책 기반 강화**
 1. 예방접종 연구사업의 장단기 계획을 수립한다.
 - 3년마다 연구사업 계획을 수립하고 재평가
 - 식품의약품안전청 등 유관기관과 함께 예방접종 관련 장단기 연구계획을 검토하고 조정
 2. 매년 핵심과제를 선정하여 연구사업을 추진한다.
 - 중장기 계획 안에서 매년 연구과제를 선정
 - 분과위원회 전문가 자문 및 수요조사를 통하여 연구과제 선정
 3. **연구결과와 전문가적 자문을 바탕으로 백신도입을 결정하고 예방접종 기준체계를 확립한다.**
 - **백신도입의 일반적인 원칙 설정**
 - **예방접종의 효과, 경제성, 비용-편익을 평가하여 정책에 반영**
 4. 백신과 예방접종후 이상반응에 대한 평가방법론을 개발한다.
 - 예방접종후 이상반응의 인과관계 평가지표 개발
 - 예방접종 등록자료와 질병발생 자료의 연계.분석
 5. 매년 예방접종 관련 최신 정보와 지식을 수·집평가하고 제공한다.
 - 관련 주제별 자료를 정리하여 정기적으로 동향보고서 발간
 - 연구결과, 외국의 최신지침 등을 국내 지침서에 반영

국가예방접종사업전략 2017-2021

영역 2 - 근거 중심 국가예방접종사업 수행

- 핵심목표 2.1. 국가예방접종 정책 결정 체계 개선

· 세부전략 2.1.1. 신규 백신 도입 의사결정 체계 개선

▶ 세부활동 2.1.1.1. 근거 중심의 신규 백신 도입 의사결정 체계를 구축한다. ('17)

▶ 세부활동 2.1.1.2. 신규 백신 도입에 대한 근거 검토 기구를 운영한다. ('18-'20)

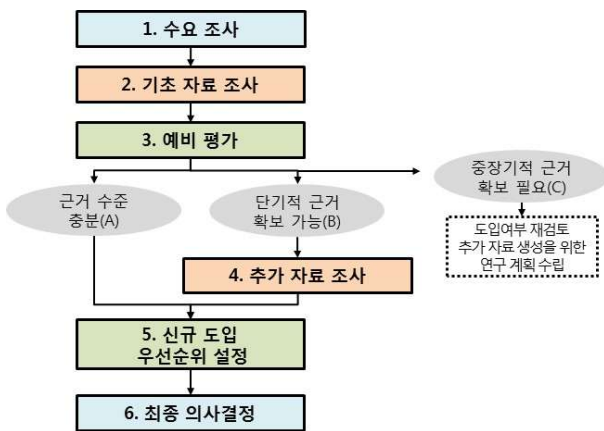
· 세부전략 2.1.2. 전문위원회 및 분과위원회 운영 개선

▶ 세부활동 2.1.2.1. 전문가를 중심으로 한 위원회 구성 기준을 개정한다. ('17)

▶ 세부활동 2.1.2.2. 위원 활동의 참여도와 중립도 평가 기준을 개발한다. ('17)

▶ 세부활동 2.1.2.3. 위원의 의무, 이해관계 상충 등 위원회 운영기준을 정비한다. ('17)

국가예방접종 도입 평가 체계 구축 및 우선순위 선정에 관한 연구



질병관리청 정책연구영역, 2020 (연구책임자: 김희선)

원칙	검토대상	검토내용	
		구분	세부검토항목
1. 해당 질병이 중요한 건강문제가며 예방접종이 중요한 질병관리수단일 것	질병특성	국가질병 부담 (발생정도와 중증도)	① 발생률, 질병지속기간(유명률) ② 중증도(사망률, 치명률, 장애발생률)
		질병관리 측면	① 전파속도 ② 대규모 유행가능성 ③ 질병관리수단으로서 백신의 중요도
2. 안전이 입증되었고, 질병을 예방하는 효능효과가 상당한 백신일 것	백신특성	효능효과	① 백신효능(Efficacy) ② 인구집단 대상(Spillover) 백신효과 ③ 보호기간(Duration of protection)
		안전성	① 백신구성물질 ② 허가 전 임상시험시 안전성 자료 ③ Post-marketing surveillance(PMS)
		제품관련 특성	① 접종회수 ② 품목백신 여부 ③ 제형, 포장방법 등 (라이알 vs 프리필드 시린지, 디외용 vs 1인용 등)
3. 비용-효과적일 것	비용효과성	효과	① 질병으로 인한 직접 의료비용 ② 사회경제적 관점의 간접 비용 ③ 백신효과를 반영한 예측 효과
		비용	사업 전체 비용(백신비, 시행비)
4. 국민들이 해당 예방접종을 수용할 수 있고, 지원사업 방식이 행정적으로 시행가능할 것	수용성·행정적 시행가능성	대상자의 접종수용성	① 무료예방접종 지원사업비 도입 상태에서의 접종률, 도입요구사태(국민생원증) ② 국외 도입상황 및 접종률
		사업의 행정적 시행가능성	① 백신수급 가능성 ② 소요예산 가능성 ③ 그 밖에 예방접종사업 집행에서의 예상되는 문제점

4. 고위험군 기반 예방접종 사업 수행 체계 확대 필요

- 예방접종 권고: 연령 기반 예방접종 & 고위험 상태(질병 등) 기반
- 행정적 시행 편의성: 연령 기반 >> 고위험 기반 (ex: 중증면역저하자)
- 의학적 중요성: 연령 기반 = 고위험 기반
- 성인의 경우 고위험 기반 접근의 필요성이 더 높음
- 국가예방접종 도입 우선순위: 만성질환자 인플루엔자 예방접종(어르신, 소아, 임신부 제외)

5. 그 밖에도

- 백신 공급체계 안정화 & 백신 자급화
- 예방접종 등록: 특히 NIP 이외 백신에 대한 관리/평가 필요
- 예방접종 관련 과학적 근거 생산 강화: 국내 자료의 필요성. Real-world data
- 예방접종 이상반응: 평가체계 고도화, NIP/non-NIP 이상반응 관리 일원화, 능동감시
- 지속적 근거 기반 소통(ex. CDC에서 제공하는 인플루엔자 관련 자료 - 질병부담, 백신효과, 백신으로 예방된 질병부담 등)



주최

KAMJ
한국의학바이오키자협회
Korean Assc. Medical Journalists.


국회
의원 **전진숙**
(더불어민주당)

