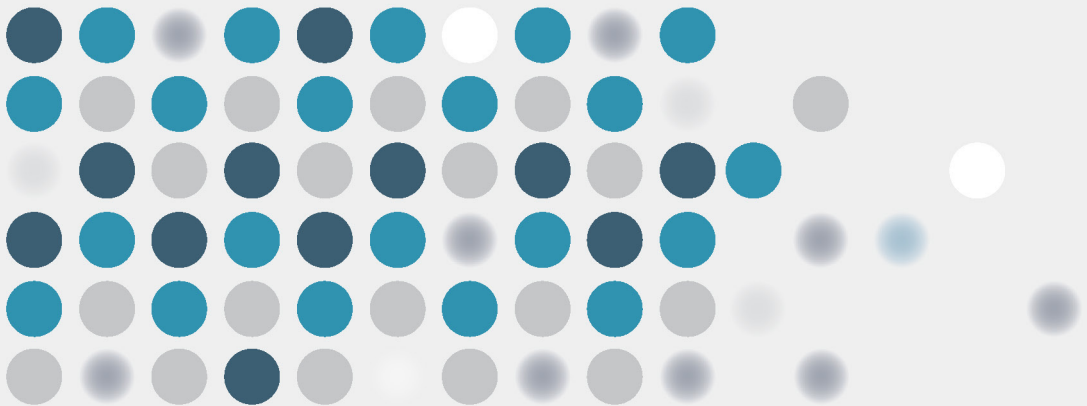


실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

*Criminal Policy for Infectious Disease
Control and Prevention*

이천현



발간사

신종인플루엔자, 에볼라바이러스, 메르스 등 새롭게 출현하거나 또는 다시 등장하고 있는 각종 감염병은 여전히 현대 사회에서도 인류에게 커다란 위협이 되고 있습니다.

우리나라에서도 2009년 5월부터 유행했던 신종플루로 인해 76만명이 감염되고 270명이 사망하였으며, 2015년 5월말부터 발병하기 시작한 메르스로 인해 186명이 감염되었고 36명이 사망하였습니다. 이처럼 국내로 유입·확산된 감염병은 개인의 생명과 재산에 대한 커다란 피해를 야기할 뿐만 아니라 더 나아가 국가적·사회적으로도 막대한 경제적·사회적 손실을 유발하고 있습니다.

2015년 메르스의 급속한 확산원인으로는 정부의 부실한 대응, 신속하지 못한 확진자 등에 대한 정보공유, 정부의 정보 차단, 컨트롤 타워 부재, 병원시설 및 의료 시스템의 문제 등이 제기되었지만, 특히 감염환자 등의 격리거부나 의료진의 신고의무 불이행과 이에 대한 미흡한 통제 및 제재시스템이 주요 원인 중의 하나로 지목되었습니다.

이에 이 연구에서는 형사정책적인 관점에서 현행 감염병 예방 및 관리 체계에 대한 우리 현행 법제의 문제점 및 한계를 검토하고, 주요 국가에서의 제도와의 비교·분석을 통해, 감염병 예방 및 관리를 위한 효과적이고 실효적인 형사정책적 대응방안을 제시 하였습니다.

이 연구가 감염병 예방 및 관리를 위한 형사입법 및 정책수립에 도움이 될 수 있기를 기대하는 바입니다. 끝으로 이 연구를 수행한 이천현 선임연구위원의 노고를 치하하는 바입니다.

2015년 10월

한국형사정책연구원

원장 **김진환**

목 차

국문요약	1
------------	---

제1장 연구목적 및 범위	3
-----------------------	---

제1절 연구목적	5
----------------	---

제2절 연구방법 및 범위	7
---------------------	---

제2장 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황 ...	9
--------------------------------------	---

제1절 메르스 재난과 파급효과	11
------------------------	----

I. 메르스 재난	11
-----------------	----

1. 메르스 확산 현황(2015년 중반기)	11
-------------------------------	----

2. 해외 메르스 발생현황	15
----------------------	----

II. 메르스 재난의 경제적 파급효과	16
----------------------------	----

1. 한국경제연구원의 전망(2016.6)	16
------------------------------	----

2. 정부의 추정(2015.6)	17
-------------------------	----

3. 한국은행의 GDP 성장률 전망(2015.7)	18
-----------------------------------	----

III. 소결	18
---------------	----

제2절 현행법상 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황	19
---	----

I. 개 관	19
--------------	----

II. 감염병예방법 등을 통한 감염병 대응	21
-------------------------------	----

1. 감염병의 유형과 감염병 발생 시 조치	21
-------------------------------	----

2. 의사 등의 신고의무 등	24
-----------------------	----

3. 입원조치 등	27
-----------------	----

4. 업무중사의 일시제한	29
---------------------	----

5. 건강진단등 조치	30
6. 자가격리(자가치료)	31
7. 방역조치 및 현장조치	33
8. 기타: 학교휴업 등	34
III. 검역법과 감염병 유입방지	35
1. 개요	35
2. 검역조사	35
3. 격리와 감시	36
4. 이동금지	38
5. 기타 조치: 출입국관리법상 입국금지 등 조치	39
IV. 소결: 정리	40

| 제3장 | 주요 국가의 감염병에 대한 대응현황 43

제1절 일 본	45
I. 개관	45
1. 감염병 예방관련 법령 개관	45
2. 2009년 신종인플루엔자와 “신종인플루엔자 등 대책 특별조치법”	47
II. 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응	48
1. 감염증예방법	48
2. 검역법	63
III. 시사점	69
제2절 독 일	71
I. 개관	71
II. 감염병 예방 및 대응을 위한 형사정책적 대응	71
1. 감염병예방법의 목적과 정보공개	72
2. 감염병 예방 및 관리등 업무 주체	73
3. 신고 및 보고의무	74
4. 역학조사	79
5. 관할 행정청의 감염병 예방조치	80
6. 관할 행정청의 감염병 관리를 위한 조치	81

7. 직업활동 금지	84
8. 학교 기타 공공시설에 대한 특별 규정	84
9. 손해배상 등	85
10. 의무위반 등에 대한 제재: 질서위반금과 형벌	85
III. 국제보건규칙 등	88
1. 국제보건법(Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften(2005))	88
2. 가축 전염병의 예방과 대응에 관한 법률	89
IV. 시사점	90
제3절 미 국	91
I. 개관	91
II. 미국 연방	92
1. 공중보건서비스법(Public Health Service Act)	92
2. 격리 및 활동제한	93
3. 여행제한(Travel restrictions)	95
4. 사회적 분리조치(Social distancing measures)	97
III. 주법	98
1. 각 주의 입법현황	98
2. 연방과 주의 협력	99
IV. 시사점	100

| 제4장 | 형사정책적 대응 관련제도의 문제점 및 개선방안 ... 103

제1절 감염병예방법 등의 정비	105
I. 처벌규정의 정비	105
1. 역학조사 거부 등 행위	105
2. 의사 등의 신고의무 등의 위반	107
3. 업무종사의 제한	111
4. 비밀누설행위와 처벌	111
5. 고위험병원체 관련 처벌규정	112

II. 격리 등 조치와 제재	113
1. 격리·입원조치의 위반과 제재	113
2. 행정상 즉시강제와 그 한계	114
3. 주요국가의 처벌	115
4. 감염병환자등의 인권보장 등을 위한 관련규정의 정비	117
III. 규제범위의 합리적 조정	121
1. 건강진단의 대상	121
2. 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 구분	122
IV. 입법적 보완	122
1. 사망자 시신에 관한 규정 입법화	122
2. 교육의무의 규정	124
제2절 결핵예방법 및 에이즈예방법의 감염병예방법으로의 통합	125
제3절 관련 법령의 정비	127
I. 수용시설 수용 중인 환자에 대한 조치 근거규정 명문화	127
II. 출입국관리법상 입국금지 조치 대상 조정	129
 제5장 결 론	 131
 참고문헌	 141
 Abstract	 145
 부록	 147
[부록1] 메르스 확진(퇴원/사망/치료 포함) 및 격리 현황	147
[부록2] 감염병 유형	150

표 차례

〈표 2-1-1〉 메르스 확진 현황	12
〈표 2-1-2〉 확진 유형	13
〈표 2-1-3〉 중동지역 입국 의심환자 및 능동감시자 현황	15
〈표 2-1-4〉 시나리오별 거시경제변수 변화	17
〈표 2-2-1〉 감염병 관련 법률과 규정 내용	19
〈표 2-2-2〉 감염병 관련 규제법령	20
〈표 2-2-3〉 감염병의 유형과 종류	21
〈표 2-2-4〉 감염병의 신고대상 및 신고의무자	25
〈표 2-2-5〉 감염병의 신고 및 보고 시기	26
〈표 2-2-6〉 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병	27
〈표 2-2-7〉 업무중사 일시제한 대상, 기간 및 업종	29
〈표 2-2-8〉 자가격리통지서(양식)	32
〈표 2-2-9〉 감염병과 휴업 등 근거규정	34
〈표 2-2-10〉 격리통지서(양식)	37
〈표 2-2-11〉 감염병의 유형과 대응조치(종합)	40
〈표 2-2-12〉 의무위반과 제재	41
〈표 3-1-1〉 신종인플루엔자 입원 및 사망자 현황	48
〈표 3-1-2〉 감염증의 유형과 종류	49
〈표 3-1-3〉 신고유형과 시기	51
〈표 3-1-4〉 감염증의 유형과 취업제한 직종	57
〈표 3-1-5〉 감염증의 유형과 취업제한 기간	57
〈표 3-1-6〉 검역감염증의 유형과 종류	64
〈표 3-1-7〉 격리 의료기관	65
〈표 3-1-8〉 정류 의료기관 및 기간	67
〈표 3-1-9〉 감염병에 대한 대응조치(종합)	70
〈표 3-2-1〉 신고대상(기명신고) 감염병	75
〈표 3-2-2〉 신고대상 감염병원체(기명신고 및 익명신고)	76
〈표 3-2-3〉 질서위반금 및 형벌 부과 내용	86
〈표 4-1-1〉 감염병예방법상의 역학조사 방해 등 행위와 처벌규정의 변화	106
〈표 4-1-2〉 역학조사 방해 등 행위와 처벌	107
〈표 4-1-3〉 의사등의 신고의무위반과 처벌	109

〈표 4-1-4〉 진료거부와 처벌	110
〈표 4-1-5〉 업무종사 제한과 처벌	111
〈표 4-1-6〉 업무상 비밀누설과 처벌	112
〈표 4-1-7〉 고위험병원체 관련 처벌규정	112
〈표 4-1-8〉 강제조치 위반과 처벌	121
〈표 4-2-1〉 결핵예방법과 에이즈예방법	125
〈표 4-3-1〉 특정 수용시설과 감염병 예방	128
〈표 5-1-1〉 감염병예방법 개정법률안 제안현황	138

그림 차례

[그림 1-1-1] 메르스 확진 및 사망자 추이(누계)	5
[그림 2-1-1] 확진 및 사망 추이	13
[그림 2-1-2] 자가격리자 추이	14
[그림 2-1-3] 메르스 해외 발생현황	16
[그림 2-1-4] 한국은행 2015년 경제성장률 전망 변화	18
[그림 2-2-1] 감염병 발생 시 조치절차도(MERS의 경우를 중심으로)	22

국문요약

2015년의 메르스 사태는 우리의 생명과 재산에 대한 커다란 피해야기 뿐만 아니라 국가적·사회적으로도 막대한 경제적·사회적 손실을 유발하였다. 현재에도 여전히 국내로 유입·확산되는 각종 감염병의 위협으로부터 자유롭지 못한 상태이다.

특히 우리 사회에 커다란 위협이 되고 있는 감염병 예방 및 확산방지를 위한 실효적인 형사정책적 대응의 필요성이 이번 메르스 사태를 계기로 강하게 요구되고 있다.

헌법법상의 제도와 문제점을 검토하고, 주요 국가의 제도와 비교·분석을 통해, 실효성을 확보할 수 있는 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안을 다음과 같이 도출하였다.

첫째, 과도한 제재는 그 규정의 실효성을 떨어뜨린다. 반대로 너무 미약한 제재규정은 그 규정의 실효성을 담보하기 어렵다는 문제가 있다. 따라서 위반행위에 대한 적정한 형벌부과, 그리고 형벌 상호간의 균형성이 필요하다. 역학조사 거부 등의 행위에 대한 2015년 개정법률의 형벌강화는 과잉형벌화 우려가 있기 때문에 하향조정이 필요하고, 반대로 의사 등의 신고·보고의무 위반에 대하여는 법정형의 합리적인 상향조정이 필요하다. 그리고 의료인의 진료거부에 대한 벌칙을 신설하여야 하고, 고위험 병원체가 테러에 활용될 가능성이 커지고 있는 바 고위험병원체와 관련한 처벌규정을 다양화 할 필요가 있다. 그리고 감염병예방법, 결핵예방법, 에이즈예방법상의 유사 처벌조항에 대하여는 상호 통일성을 기할 필요는 있다

둘째, 입원·격리조치 등에 위반한 경우에 대한 제재와 이에 수반한 인권보장을 위한 관련규정의 보완이 필요하고, 감염병예방법 제41조 및 제42조의 관계 재정립이 필요하다. 입원·격리조치 등에 따르지 않은 경우 현행 제재 내용(300만원 이하의 벌금)은 그대로 유지하면서, 동시에 입원 등 강제조치를 위반하여 “감염병을 확산시킨 경우”에 대한 가중처벌 규정을 신설하여 감염병에 대처하는 것이 가장 효과적이라 생각된다. 그리고 이러한 제재의 강화와 함께 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련

2 실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

규정의 보완과 함께 이루어질 필요가 있다. 한편, 제41조에 따른 격리조치는 강제조치가 아니기 때문에 그 실효성에 문제가 있는 바, 제41조는 강제조치인 제42조의 관계를 재정립하여 규정할 필요가 있다.

셋째, 제재규정이 정당성을 확보하기 위해서는 제재 범위가 합리적으로 제한되어야 한다. 현행과 같이 강제적인 건강진단 등의 범위를 전혀 제한하지 않고, 감염병환자·감염병의사환자·병원체보유자를 모두 동일하게 취급하는 것은 과잉대응을 낳을 수 있기 때문에 그 범위를 합리적으로 조정할 필요가 있다.

넷째, 감염병에 의한 시신의 처리에 관한 법률적 근거는 - 감염병예방법이 아니라 - '장사에 관한 법률'에 있다. 우리나라의 장례문화를 고려해 볼 때 감염병으로 사망한 시신의 처리에 관한 법적 근거는 직접관련 법령인 감염병예방법에 규정하는 것이 타당할 것이다.

다섯째, 약 30여년 이전에 제정된 결핵예방법과 에이즈예방법은 특정 감염병에 대한 차별의식이나 편견을 낳을 우려가 있다. 현대 사회의 인권의식, 의료기술의 진화, 감염증에 관한 올바른 지식의 보급 등 시대적 상황의 변화를 반영할 수 있도록 결핵예방법과 에이즈예방법은 감염병예방법으로 통합할 필요가 있다.

여섯째, 교정시설 수용자에 대한 감염병 관련 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조치 등에 관하여는 '형집행법'에 규정되어 있지 않다. 이에 대한 조치근거규정을 마련하여야 할 것이다.

일곱째, 자의적 운용방지 및 합리적 규제를 위해서는 출입국관리법상 입국금지 적용 대상 감염병을 제한적으로 규정함과 동시에, 그 감염병의사환자나 병원체보유자도 적용대상으로 확대할 필요가 있다.

마지막으로, 감염병 예방 및 관리를 위한 강제조치와 그에 대한 제재의 목적은 감염증의 확산을 방지하는데 있고, 그 목적 달성은 치료를 위한 의료 시스템과 환자 지원체계 구축에서 찾아야 한다. 감염병에 걸린 환자는 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 되어야 한다. 치료나 지원보다 처벌에 중점을 두게 되면 오히려 감염병은 음지로 숨어들게 되어 오히려 보다 커다란 위험을 초래할 수도 있다. 요컨대, 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비와 함께 감염병환자의 치료를 위한 의료 시스템 등의 정비도 해결되어야 할 것이다.

제1장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

연구목적 및 범위

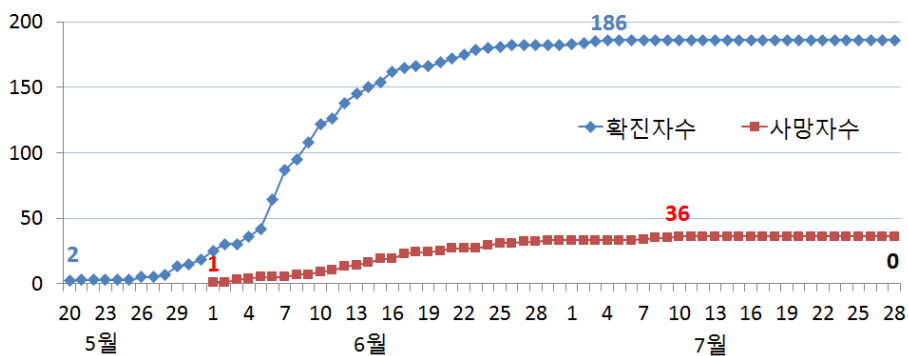
제1장

연구목적 및 범위

제1절 연구목적

사우디아라비아 등 중동지역에서 주로 유행하는 신종 바이러스인 메르스(중동호흡기증후군, MERS: Middle East Respiratory Syndrome) 확진환자가 2015.5.20.일 국내에서 처음 발생하였다(바레인에 다녀온 68세 남성). 그 후 약 100일이 경과한 2015.07.28.일 현재(정부의 메르스 사태의 사실상의 종식선언일) 메르스 확진환자가 186명(사망·퇴원 포함)에 이르렀고 그 가운데 사망자 36명에 달하여 치사율 19.4%를 나타내었다. 격리관찰대상자는 6월 27일에 총 6,729명으로 최고치를 기록하였다.

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, 누계)



[그림 1-1-1] 메르스 확진 및 사망자 추이(누계)

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)¹⁾

1) 방문일자: 2015.08.07.

6 실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

메르스 감염 확산에 따른 불안감으로 일반 국민들의 일상생활과 경제활동에도 큰 부정적인 영향을 미쳤고, 이러한 영향 등에 따라 한국은행은 2015년 7월 9일 “2015년 GDP 성장률 전망치”를 2015년 4월에 예측한 3.1% 보다 0.3%p 낮은 2.8%로 하향조정 하기도 하였다.

메르스가 급속히 확산되게 된 원인으로는 정부의 부실한 대응, 신속하지 못한 확진자 등에 대한 정보공유, 정부의 정보 차단, 컨트롤 타워의 부재, 병원시설 및 의료시스템의 문제 등이 제기되었지만, 특히 감염환자 등의 격리거부나 의료진의 감염병 미신고 등도 메르스 확산의 주요 원인 중의 하나로 지목되었다.

2015년 6월 13일 확진판정을 받은 141번 확진자 A씨(42세)가 그 전날인 6월 12일에 서울 강남세브란스병원에서 검사를 받던 메르스 의심환자 격리상태에서 병원 밖으로 탈출한 사건, 메르스 자가격리대상자 B씨(27세)가 6월 13일에 치러진 서울시 공무원 임용시험에 응시하기 위해 대중교통(KTX, 택시) 및 모텔이용 사건, 6월 14일 병원 격리를 거부하던 메르스 의심환자 C씨(66세·여)의 병원 강제이송·입원 사건, 메르스 의심환자인 3번 감염자의 아들이자 4번째 감염자의 동생인 K씨(44세)에 대한 진료의사의 신고의무 불이행 사건 등이 연이어 발생하였기 때문이다.²⁾³⁾ 그리고 이를 직접적으로 규율하고 있는 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”상의 처벌규정이 감염병의 위험성을 고려해 볼 때 지나치게 약하다는 주장도 제기되었다. 전파 위험이 높은 감염병 등에 걸린 환자 등의 자가격리, 입원 또는 치료를 거부한 경우에는 300만원 이하의 벌금(법 제80조 제2호 및 제3호)에, 의사 등의 감염병에 대한 신고의무 불이행에 대하여는 200만원 이하의 벌금(법 제81조 제1호)에 처하도록 규정하고 있을 뿐이기 때문이다. 전 국민을 감염공포로 몰아넣을 수 있는 감염병 전파의 위험성을 고려하면 강제력이 약하다는 비판과 함께, 격리조치 등에 응하지 않았다고 해서 징역형을 부과할 경우 개인의 기본권을 지나치게 제약할 수 있다는 주장도 제기되고 있는 상황이다.

2) 이에 경찰청에 따르면 - 2015.06.16.일 현재 - 자가격리자가 자택을 무단으로 이탈한 혐의로 서울 강남구 1명, 서울 송파구 2명, 대전 동구 1명 등이 경찰에 고발된 사례도 발생하였다(동아일보 2015-06-17).

3) 2015년 8월, 서울강남구보건소는 2015년 7월 메르스 환자를 알고도 3~4일 동안 신고를 지체한 혐의(감염병 예방 및 관리에 관한 법률 위반)로 삼성서울병원을 고발하였다 (<http://www.sisamedia.com/news/articleView.html?idxno=7672>). (방문일자: 2015.09.02.).

새롭게 또는 다시 전 세계적으로 출현하고 있는 신종인플루엔자, 에볼라바이러스, 메르스 등 다양한 감염병은 여전히 현대 사회에서도 인류에게 커다란 위협을 가하고 있다. 우리나라의 메르스 사태에서 나타난 바와 같이 국내로 유입·확산된 감염병은 개인의 생명과 재산에 대한 커다란 피해를 야기하고 더 나아가 국가적·사회적으로도 막대한 경제적·사회적 손실을 유발하고 있다. 이 연구는 현행 감염병 예방 및 관리 체계에 대하여 형사정책적인 관점에서 - “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”을 중심으로 - 우리 법제의 문제점 및 한계를 검토하고, 주요 국가에서의 제도와의 비교·분석을 통해, 감염병 예방 및 관리를 위한 효과적이고 실효적인 형사정책적 대응방안을 제시하고자 한다.

제2절 연구방법 및 범위

이 연구는 문헌연구와 비교법적 연구 방법으로 수행되었다. 비교법적 연구는 일본, 독일, 미국 등 3개 국가의 입법현황을 중심으로 살펴보았다.

이 연구의 연구범위는 - 동물에 대한 감염병은 제외하고 - 사람에 대한 감염병으로 한정한다. 즉 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”을 중심으로(검역법, 결핵예방법 및 후천성면역결핍증 예방법 포함) 사람에 대한 감염병의 예방 및 관리를 위한 대인적(강제)처분을 주요 연구대상으로 한다. 이 연구는 다음과 같이 구성된다.

제2장은 우리나라의 감염병에 대한 형사정책적 대응현황을 살펴본다. 2015년 5월에 발생한 메르스 재난의 확산 현황과 그것의 경제적 파급효과를 살펴보고, 현행법상 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황을 고찰한다.

제3장에서는 일본, 독일, 미국 3개국을 중심으로 감염병 예방 및 관리를 위한 법제 현황을 살펴보았다.

제4장에서는 제3장에서의 비교법적 검토를 바탕으로 현행 감염병에 대한 형사정책적 대응의 문제점을 살펴보고 이에 대한 개선방안을 제시하였다.

제5장 결론 부분은 이상의 내용을 요약·정리하면서 형사정책적 대응과 관련한 개선 방안을 제시한다.

8 실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

이 연구의 상당부분은 연구 수행⁴⁾ 중에 한국형사정책연구원이 주최(법무연수원과 공동주최)한 「제6회 형사사법 포럼: 재난없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제」(2015.09.03.(목))에서 - 중간보고 형태로 - 발표 및 토론이 이루어졌음을 밝힌다.⁵⁾ 토론에서 많은 도움 말씀을 주신 안종오 검사교수(법무연수원) 및 조병선 교수(청주대학교 법학과) 두 분께 감사드린다.

4) 이 연구의 수행기간은 2014.7.7. ~ 10.6.(3개월) 이었다.

5) 발표 내용은 포럼 자료집(한국형사정책연구원/법무연수원, 「제6회 형사사법 포럼: 재난없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제」, (2015.09.03.(목) 대검찰청 디지털포렌식센터 2층 베리타스홀), 29~64면을 참조 바람.

제2장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황

제2장

감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황

제1절 메르스 재난과 파급효과

I. 메르스 재난

1. 메르스 확산 현황(2015년 중반기)

중동호흡기증후군(MERS)은 사우디아라비아 등 중동지역에서 주로 유행하는 신종 바이러스로서, 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증이다.^{6) 7) 8)}

[메르스의 특성]⁹⁾

1. 임상적 특성

- 대부분 환자: 중증급성하기도질환(폐렴)을 나타냄(일부는 무증상 또는 경한 급성상기도질환을 나타냄)

6) 2013년 5월에 국제바이러스 분류 위원회(ICTV: International Committee on Taxonomy of Viruses)에서는 이 신종 코로나바이러스를 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)라 명명하였다(보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 2015.8.4., 1면).

7) “메르스”(MERS)는 2015.7.6.일의 감염병예방법 개정법률(법률 제13392호)에 의해 ‘제4군감염병’(법 제2조 제5호)으로 법률에 명확하게 규정되었다. 2015년 법률개정 이전에는 이에 대한 명확한 규정이 없었다. 다만 당시 감염병예방법은 제4군감염병은 ‘보건복지부령’에서 정하도록 하였고, 이에 따라 동법 시행규칙 제2조 제13호는 “신종감염병증후군”을 규정하고 있었다. 메르스는 이러한 신종감염병증후군에 해당하는 감염병의 하나로 이해되었다(보건복지부/질병관리본부/대한의사협회, 2014 법정감염병 진단·신고 기준, 2014.1. 212~215면 참조).

8) 일본에서도 종래 정령(시행령)에서 메르스(MERS)를 ‘2류 감염증’으로 분류하고 있었다. 그러나 2014.11.21.일의 감염증예방법 개정(2015.01.21. 시행)을 통해 동 법률에 ‘2종 감염증’의 하나로 규정되었다(일본 감염증예방법 제6조 제3호).

9) 보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 3~4면.

- 주요 증상: 발열, 기침, 호흡곤란
- 기타 증상: 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통(기타 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등)
- 합병증: 호흡부전, 폐혈성 쇼크, 다발성 장기부전 등
- 일반적 검사소견: 백혈구감소증, 림프구감소증, 혈소판감소증, LDH 상승
- 잠복기: 5일 (최소 2일 ~ 최대 14일)
- 치명률: 30%~40% (사우디아라비아의 경우임)

2. 역학적 특성

- 연령분포: 0-99세(중앙값 50세)
- 특히 기저질환(당뇨, 신부전, 만성 폐질환, 면역결핍질환)을 가진 사람에서 중증의 급성호흡기 질환을 일으킴
- 모든 환자들에게서 직·간접적으로 중동(> 90% 사우디아라비아) 지역과 연관
- 1차 감염자보다는 2차 감염자의 증세가 더 경함
- 감염경로
 - 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음. 단, 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고되고 있음
 - 사람 간 밀접접촉에 의한 전파(대부분 병원내 감염, 가족간 감염 등)

메르스는 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 4월부터 발병하기 시작하였다. 우리나라에서의 2015.5.20. 첫 환자가 발생한 이후부터 - 정부가 중동호흡기증후군(MERS) 확산 사태가 사실상 끝났다고 선언¹⁰⁾한 - 2015.07.28.일 현재까지의 메르스 확산현황을 살펴보면 다음 <표 2-1-1>과 같다. 확진환자가 총 186명 발생하였고, 이 가운데 사망자가 36명이 발생하여 사망률이 19.4%로 나타나고 있다. 186명 가운데 138명은 완치되어 퇴원하였고 12명이 치료 중에 있다(안정적 9명, 불안정 3명).¹¹⁾

<표 2-1-1> 메르스 확진 현황

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, %, 누계)

구분	확진환자			
	합계	퇴원	사망	치료 중
인 원	186	138	36	12
(비 율)	(100.0)	(74.2)	(19.4)	(6.4)

※ 1. 2015.10.03. 09:00 기준: 퇴원 145명, 사망 36명, 치료 중 5명.

2. 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)¹²⁾

10) 조선일보 2015-07-28.

11) 2015.10.03.일 현재 치료 중인 환자는 총 5명이다(안정적 3명, 불안정 2명)
(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp, 방문일자: 2015.10.04.)

12) 방문일자: 2015.08.07.

확진자 대부분은 - 〈표 2-1-2〉에서 보는 바와 같이 - 병원환자와 그 환자의 밀접접촉자인 환자의 가족/보호자/방문객이었다. 각각 82명과 65명으로 총 79.0%를 점하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그 밖의 경우는 모두 의사 등 병원 관련 종사자들이었다.

〈표 2-1-2〉 확진 유형

(2015.07.28. 06:00 기준, 단위: 명, %, 누계)

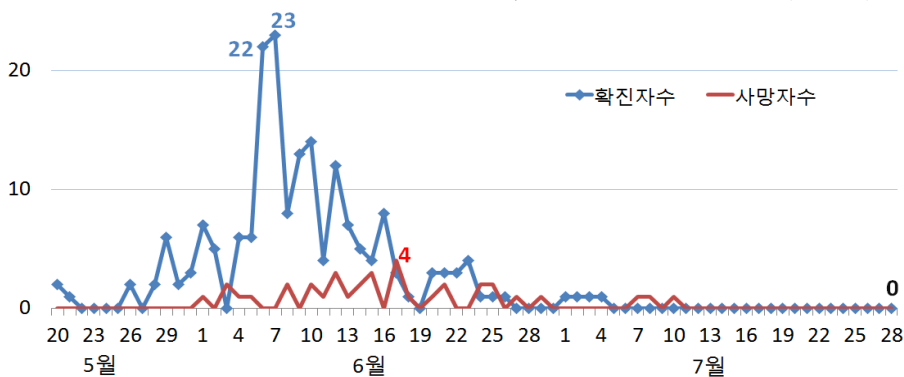
합계	병원 환자	환자의 가족/보호자 /방문객	병원 관련 종사자								
			계	의사	간호사	방사 선사	이송 요원	구급차	간병인	청원경찰/ 안전요원	전산 업체
186 (100)	82 (44.1)	65 (34.9)	39 (21.0)	8 (4.3)	15 (8.1)	2 (1.1)	1 (0.5)	2 (1.1)	8 (4.3)	2 (1.1)	1 (0.5)

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)¹³⁾

확진자는 2015.5.20.일 2명을 시작으로 발생하기 시작하여, 6월 6일과 6월 7일에 각각 22명과 24명으로 가장 많이 발생하였다. 이후 계속 감소하여 6월 17일 3명을 기점으로 안정화되기 시작하여, 7월 5일부터는 0명을 기록하여 7월 28일 현재까지 확진자가 전혀 없는 상태로 유지되고 있다(그림 2-1-1 참조).

확진자 가운데 첫 사망자는 6월 1일 발생하였다. 이후 거의 매일 2~3명씩 사망자가 발생하였고 6월 17일에는 사망자가 4명이 발생하기도 하였다. 이후 7월 10일 1명이 사망한 이후 7월 28일 현재까지 사망자는 없는 상태이다.

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, 신규)



[그림 2-1-1] 확진 및 사망 추이

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)¹⁴⁾

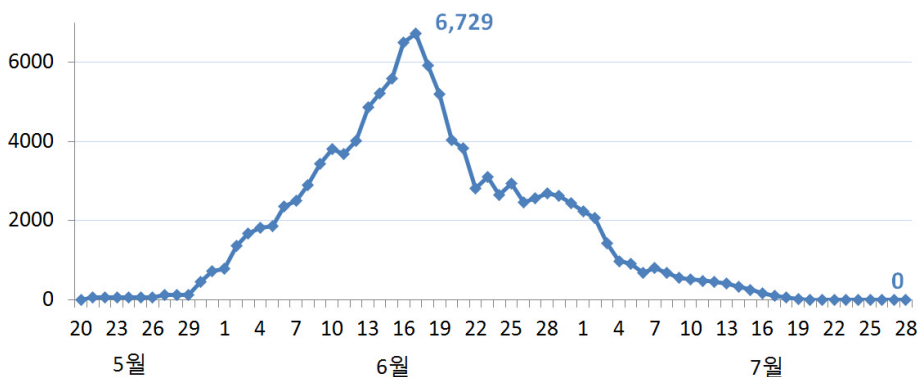
13) 방문일자: 2015.08.07.

14) 방문일자: 2015.08.07.

자가격리자는 5월 20일 처음 3명에서 시작하여 약 30일간 기하급수적으로 늘어나 6월 17일에는 6,729명에 달하였다. 이후 격리해제자가 계속 늘어나면서 결국 7월 26일에 격리대상자는 0명에 도달하였다. 7월 5일부터 확진자가 24일 동안 전혀 발생하지 않았고, 7월 26일부터 격리대상자가 0명이 되자 정부는 7월 28일 메르스 사태의 종식을 선언하게 되었다.¹⁵⁾¹⁶⁾

2015년 10월 1일 메르스 마지막 양성환자인 80번 환자(35·남)가 최종 음성판정을 받게 되어, 세계보건기구 종식 기준에 따라 1일부터 28일 기간이 경과되는 오는 29일 자정이 메르스 완전 종식일이 된다.¹⁷⁾ 2015.10.03.일 현재 치료 중인 환자는 총 5명이 다(안정적 3명, 불안정 2명).¹⁸⁾

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, 신규)



[그림 2-1-2] 자가격리자 추이

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)¹⁹⁾

15) 황교안 국무총리는 2015년 7월 28일 정부서울청사에서 ‘메르스 대응 범정부 대책회의’를 주재하고 “엄격한 국제기준에 따른 종식 선언을 위해서는 시간이 더 필요하다는 의견도 있었지만, 집중관리병원 15곳 모두 관리 해제됐고, 23일간 새 환자가 전혀 없었으며, 어제로 격리자가 모두 해제되는 등 여러 상황을 종합해볼 때 국민께서 이제 안심해도 좋다는 것이 의료계와 정부의 판단”이라고 하며, 중증호흡기증후군(MERS) 확산 사태가 사실상 끝났다고 선언했다(조선일보 2015-07-28).

16) 대한의사협회·대한병원협회·대한간호협회는 2015년 7월 27일 “7월 4일 186명째 확진환자를 마지막으로 20여 일이 지난 현재까지 더 이상의 메르스의 추가 발병이 없었으며, 메르스 감염이 의심돼 격리됐던 마지막 한 명이 7월 27일 자정을 기해 해제됐다”고 발표하였다(다타뉴스 2015-07-27).

17) 동아일보 2015-10-01.

18) 불안정한 환자는 2명은 삼성서울병원 응급실에서 아내를 간병하다 감염된 남편인 74번 환자(남·71)와 152번 환자(남·66)이다(동아일보 2015-10-01: http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp).

19) 방문일자: 2015.08.07.

2. 해외 메르스 발생현황

해외 메르스 발생현황을 보면 [그림 2-1-3]과 같다. 메르스는 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 4월부터 발생하기 시작하여²⁰⁾ 2015.7.30.일 현재 확진자는 총 1,401명이고 이 가운데 543명이 사망하였다(사망율: 38.8%). 메르스 발원지인 중동지역(10개국)이 확진자 1,188명, 사망자 496명으로 가장 많았으며(사망율: 41.8%), 이들 국가 중 사우디아라비아가 절대 다수를 차지하고 있다. 확진자는 1,057명, 사망자는 467명에 달하고 있다(사망율: 44.2%).²¹⁾

우리나라가 사우디아라비의 뒤를 이어 세계에서 두 번째로 메르스 환자 및 사망자가 가장 많이 발생한 것으로 기록되고 있다.

20) 세계보건기구(WHO)는 2012년 9월 신종 코로나바이러스 감염에 대한 첫 번째 국제적 경고를 발령하였다(보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 1면).

21) 이에 따라 우리나라 검역당국은 중동지역 입국자에 대한 감시를 시행 중에 있다. 2015.10.3. 일 현재 1명이 의심 증상을 보여 격리중이며 접촉자 10명은 능동감시 수행중이다.

〈표 2-1-3〉 중동지역 입국 의심환자 및 능동감시자 현황

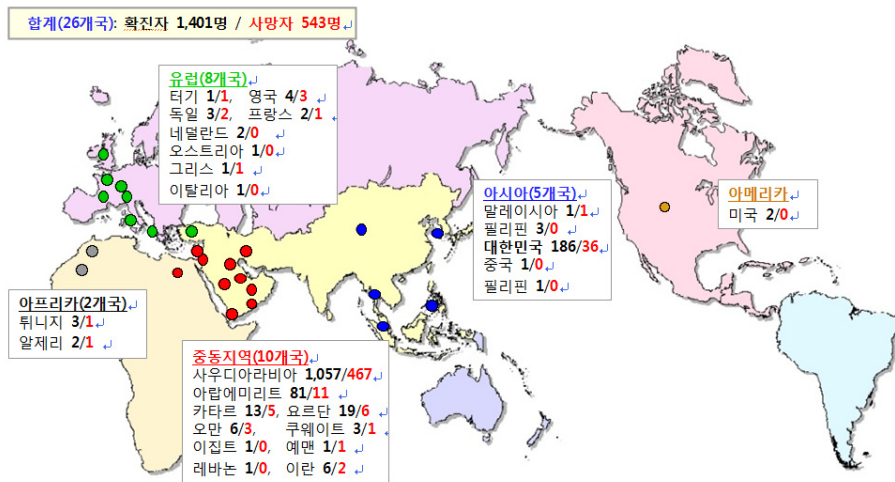
(2015.07.01.~10.03. 06:00 기준, 단위: 명)

의심환자			능동감시자*		
신규	현재	누계(7.1.~)	신규	현재	능동감시 해제자 (7.1.~)
1	1	57	10	10	916

※ 1. * 종래 '자가격리자'라 하였으나, 2015.8.4.일 "메르스[MERS] 대응지침"의 개정으로 "능동감시자"로 용어가 변경되었음 (보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 2015.8.4., 1면).

2. 출처: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp, 방문일자: 2015.10.04.).

(기준: 2012~2015.7.30.)



[그림 2-1-3] 메르스 해외 발생현황

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B3.jsp)²²⁾

II. 메르스 재난의 경제적 파급효과

1. 한국경제연구원의 전망(2016.6)

한국경제연구원은 2015.6.월에 - “메르스 사태의 경제적 손실 추정”(KERI 정책제언 15-20) 보고에 따르면 - 메르스 사태가 6월말 종결될 경우(1개월간 지속)에는 경상GDP 손실액은 약4조원, 7월말에 종결될 경우(2개월간 지속) 9조3천억원, 8월말까지 갈 경우(3개월간 지속) 20조원 이상에 이를 것으로 추정하였다.²³⁾

22) 방문일자: 2015.08.03.

23) 조경엽/유진성, “메르스 사태의 경제적 손실 추정”(KERI 정책제언 15-20), 한국경제연구원, 2016.6., 1면, 11~12면 참조.

〈표 2-1-4〉 시나리오별 거시경제변수 변화

(단위: %)

구 분	GDP	소비	투자	수출
시나리오 1 (1개월 이내(6월말) 종결)	-0.26	-0.25	-0.70	-0.39
시나리오 2 (2개월 이내(7월말) 종결)	-0.61	-0.57	-1.61	-0.91
시나리오 3 (3개월 이내(8월말) 종결)	-1.31	-1.23	-3.46	-1.98

※ 출처: 한국경제연구원 보도자료, 2015-06-11, 1~2면.

이에 따라 시나리오별 연평균 GDP는 각각 0.26%, 0.61%, 1.31% 감소하는 것으로 전망하였다. 또한 메르스 사태로 인한 소비, 투자 및 수출에 대한 영향도 큰 것으로 분석하였다. 6월말 종결되면 투자는 0.7%, 소비는 0.25%, 수출은 0.39% 감소하고, 7월말까지 가면 투자는 1.61%, 소비는 0.57%, 수출은 0.91% 감소할 것으로 추정하였다. 그리고 8월말까지 지속되면 투자와 소비는 3.46%와 1.23%, 수출은 1.98% 줄어들 것으로 분석하였다.^{24) 25) 26)}

2. 정부의 추정(2015.6)

황교안 국무총리는 2015.06.22일 국회에서 열린 경제 분야 대정부질문에서 - 김상희 새정치민주연합 의원의 메르스 피해 규모 관련 질의에 - “메르스로 10조원 정도 경제적 피해가 발생할 수 있다는 보고를 받았다”고 답변하였다. 그리고 최경환 경제부총리 겸 기획재정부 장관도 이날 “메르스 사태로 인한 경제적 충격을 면밀하게 분석했으며 이미 메르스가 우리 경제에 상당 부분 영향을 미쳤다”고 언급하였다.²⁷⁾

24) 한국경제연구원 보도자료, 2015-06-11.

25) “글로벌 투자는은행 모건스탠리는 메르스가 한 달 내 진정되면 올해 한국의 성장률이 0.15% 포인트, 3개월간 지속하면 0.8% 포인트가 각각 하락할 수 있다고 봤다. 바클레이스 캐피털은 관광업의 올해 명목 성장률 기여도를 0.05%에서 -0.14%로 하향 조정하고 국내총생산(GDP) 손실 규모를 20억 달러로 추정했다.”(국민일보 2015-06-10).

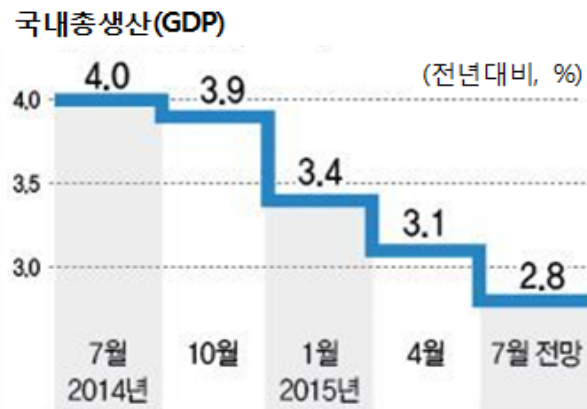
26) 경기연구원이 발표한 ‘메르스 확산에 따른 경기도 경제적 손실 추정’에 따르면, 메르스 사태에 따른 경기도 GRDP 손실 규모는 1개월 지속시에는 8,183억원, 3개월 지속시에는 3조5,105억원으로 추정된다(머니투데이 2015-06-23).

27) 매일경제, 2015-06-22.

3. 한국은행의 GDP 성장률 전망(2015.7)

한국은행은 2015년 7월 9일 “2015년 GDP 성장률 전망치”를 2015년 4월에 예측한 3.1% 보다 0.3%p 낮은 2.8%로 하향조정하였다.²⁸⁾

한국은행(서영경 한국은행 부총재보)는 경제전망 기자회견(2015.7.9.)에서 “가뭄 피해가 0.1%p, **메르스 사태**가 0.2%~0.3%p, 순수출이 0.2%p 가량 연간 성장률을 감소시킨 것으로 분석됐다”고 설명하였다.²⁹⁾



[그림 2-1-4] 한국은행 2015년 경제성장률 전망 변화

※ 출처: 연합뉴스, 2015-07-09.

III. 소결

2015년에 발생한 메르스 재난은 36명의 생명을 앗아갔으며, 이로 인한 불안감으로 일반 국민들의 일상생활과 경제활동에도 큰 부정적인 영향을 미쳤다. 2014년에 있었던 세월호 침몰사고로 2014년도 중반기에 극심한 경기침체가 있었는데, 메르스 재난은 경제 주체 모두에게 공포를 불러 일으켜 세월호 침몰사고 때 보다 더 직접적으로 경제적인 타격을 주고 있는 것으로 평가된다. 특히 사람들과의 접촉이 많은 소매, 유통, 관광, 운송 등 서비스업이나 문화, 여가 산업에도 큰 타격을 주었다.³⁰⁾ 그 밖에

28) 한국은행, 보도자료(2015년 하반기 경제전망: 2015-07-09), 7면.

29) 연합뉴스, 2015-07-09.

30) 아시아경제 2015-6-9; 경향신문 2015-6-9; 머니투데이 2015-06-23.

메르스로 인한 학교 휴업 등으로 인한 교육적·경제적 영향,³¹⁾ 해외투자자나 수출에의 영향, 감염병 대량 발생국가라는 국제적 오명 등 유·무형의 손실을 야기하였다.

이처럼 새롭게 또는 다시 전 세계적으로 출현하고 있는 각종 감염병은 개인의 생명과 재산에 대한 커다란 피해를 야기하고 더 나아가 국가적·사회적으로도 막대한 경제적·사회적 손실을 유발한다. 14세기 중반에 당시 유럽인구의 30%에 달하는 약 2,500만명의 희생자를 야기한 흑사병(pest)³²⁾의 재앙은 현대 사회에서도 여전히 재현되고 있다.³³⁾

제2절 현행법상 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응현황

1. 개 관

사람의 감염병의 예방 및 관리를 위한 대표적인 규제법령은 국내에서의 감염병 예방 및 관리를 위한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”(이하 “감염병예방법”이라 약함)과 외국으로부터의 감염병 유입 차단 및 관리를 위한 “검역법”이 있다.^{34) 35)}

31) 이데일리 2015-06-25.

32) “역사를 바꾼 질병-생화학 테러 “흑사병”과 중세의 종말(11)”(The Science Times 2015-10-04).

33) 홍콩에서 독감(H3N2 바이러스)으로 2015년에 500여명의 사망자가 발생하기도 하였다(연합뉴스 2015-06-28).

34) 가축의 전염성 질병 예방 및 검역을 위한 법률로는 “가축전염병 예방법”(1961.12.30. 제정(법률 제907호))이 있다.

35) 그 밖에도 “보건의료기본법” 등 관련법령이 있지만, 극히 제한적으로 감염병과 관련하여 일반적인 또는 단편적인 내용을 규정하고 있을 뿐이다.

〈표 2-2-1〉 감염병 관련 법률과 규정 내용

법률	감염병 관련 규정내용
재난 및 안전관리 기본법	감염병 확산에 의한 피해를 사회재난의 한 유형으로 규정
산업안전보건법	감염병환자의 근로 금지·제한 근거조문 규정
학교보건법	감염병에 따른 등교중지 등 근거조문 규정
보건의료기본법	국가와 지방자치단체에 대하여, 감염병 발생·유행의 방지 및 감염병환자에 대한 적절한 보건의료 제공 등 필요한 시책의 수립·시행의무를 규정
공공보건의료에 관한 법률	공공보건의료기관에 대하여 감염병 등의 보건의료 제공의무 규정
군보건의료에 관한 법률	국가에 대하여, 군에서의 감염병 발생·유행의 방지 및 그 예방을 위한 필요한 시책의 수립·시행의무를 규정

〈표 2-2-2〉 감염병 관련 규제법령

구분	직접 규제법령	관련법령
국내에서의 감염병 예방 및 관리	감염병예방법	• 결핵예방법 • 후천성면역결핍증 예방법
외국으로부터의 감염병 유입 차단 및 관리	검역법	• 출입국관리법

감염병예방법은 국내에서의 감염병의 발생과 유행을 방지하고 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하고 있는 것으로서 감염병과 관련한 가장 대표적인 법률이다. 동 법률은 6·25전쟁 이후 각종 감염병이 유행하던 때인 1954년 2월 2일에 “전염병예방법”(법률 제308호, 1957.2.28. 시행)이라는 법명으로 제정되었으나, 2009년 12월 전면개정을 거치면서 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”(법률 제9847호, 2009.12.29. 개정)로 법명이 변경되어 현재에 이르고 있다.³⁶⁾ 지금까지 총 28차의 개정이 이루어졌다.³⁷⁾ 한편 감염병예방법에서 규정하고 있는 감염병 가운데 ‘결핵’과 ‘후천성면역결핍증(AIDS)’³⁸⁾에 대하여는 각각 “결핵예방법”³⁹⁾과 “후천성면역결핍증 예방법”(이하 ‘에이즈예방법’이라 약함)⁴⁰⁾이 제정되어 별도로 규제되고 있지만, 그 기본적인 규제내용은 감염병예방법과 유사하다.

“검역법”은 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등에 대한 검역절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하여 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지하기 위하여 1954년에 제정된 법률이다.⁴¹⁾ 이와 관련하여 “출입국관리법”에는 감염병환자의 입국금지 근거규정이 있다.

이하 장을 바꾸어 감염병예방법⁴²⁾과 검역법을 중심으로 - 필요에 따라 간접적인

36) 감염병관련 법률의 연혁에 관한 내용은 천병철, “우리나라 감염병관련 법률 및 정책의 변천과 전망”, Infect Chemother 2011; 43(6), 475면 이하 참조 바람.

37) 2015.7.6.의 일부개정(법률 제13392호, 2016.1.7. 시행)이 가장 최근의 개정이다(제28차 개정). 메르스 사태를 경험으로 “위험성 높은 감염병의 국내 유입·확산을 방지하기 위해 방역 현장의 공무원에게 실질적인 권한을 부여하여 신속·적절하게 대처할 수 있도록 하고, 방역에 필요한 인적·물적 자원의 확보를 용이하게 하며, 감염병에 관한 정보를 공개하는 등 감염병 유입 초기에 이를 신속히 관리할 수 있도록 구체적인 방안들을 마련함으로써 기존 감염병 관리 제도의 운영 상 나타난 각종 미비점들을 개선·보완”하였다(법률 일부개정 이유 참조).

38) ‘결핵’과 ‘후천성면역결핍증(AIDS)’은 제3군감염병이다(감염병예방법 제2조 제4호).

39) 1967.1.16. 제정(법률 제1881호).

40) 1987.11.28. 제정(법률 제3943호).

41) 1954.2.2. 공포·시행(법률 제307호).

관련 법령도 소개·검토하면서 - 감염병의 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대책들을 살펴본다.

II. 감염병예방법 등을 통한 감염병 대응

1. 감염병의 유형과 감염병 발생 시 조치

가. 감염병의 유형과 종류

감염병예방법은 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 제정되었다(법 제1조 참조). 동 법에서는 다음과 같이 감염병을 11가지 종류로 구분하여 규정하고 있다(총 112종).

〈표 2-2-3〉 감염병의 유형과 종류

유형	분류기준	종류
제1군감염병	물 또는 식품을 매개로 발생(유행), 즉시 방역대책 수립 필요	콜레라, A형간염 등 6종
제2군감염병	국가예방접종 사업 대상	파상풍, 홍역 등 12종
제3군감염병	간헐적 유행 가능성, 계속 발생 감시 및 방역대책 수립 필요	말라리아, 결핵, 후천성면역결핍증(AIDS) 등 19종
제4군감염병	국내에서 새롭게 발생 또는 국내 유입 우려	페스트, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 중동 호흡기 증후군(MERS) 등 19종
제5군감염병	기생충 감염병, 정기적 조사 필요	회충증 등 7종
지정감염병	유행 여부 조사·감시 필요	C형간염, 수족구병, 임질 등 17종
세계보건기구 감시대상 감염병	세계보건기구가 감시대상으로 정함	신종인플루엔자, 중증급성호흡기증후군(SARS) 등 9종
생물테러감염병	테러 등의 목적으로 이용	탄저, 에볼라열 등 8종
성매개감염병	성 접촉을 통해 전파	매독, 임질 등 6종
인수공통감염병	동물과 사람 간에 서로 전파	조류인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 결핵 등 10종
의료관련감염병	환자·임산부 등이 의료행위 적응과 정에서 발생	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 등 6종

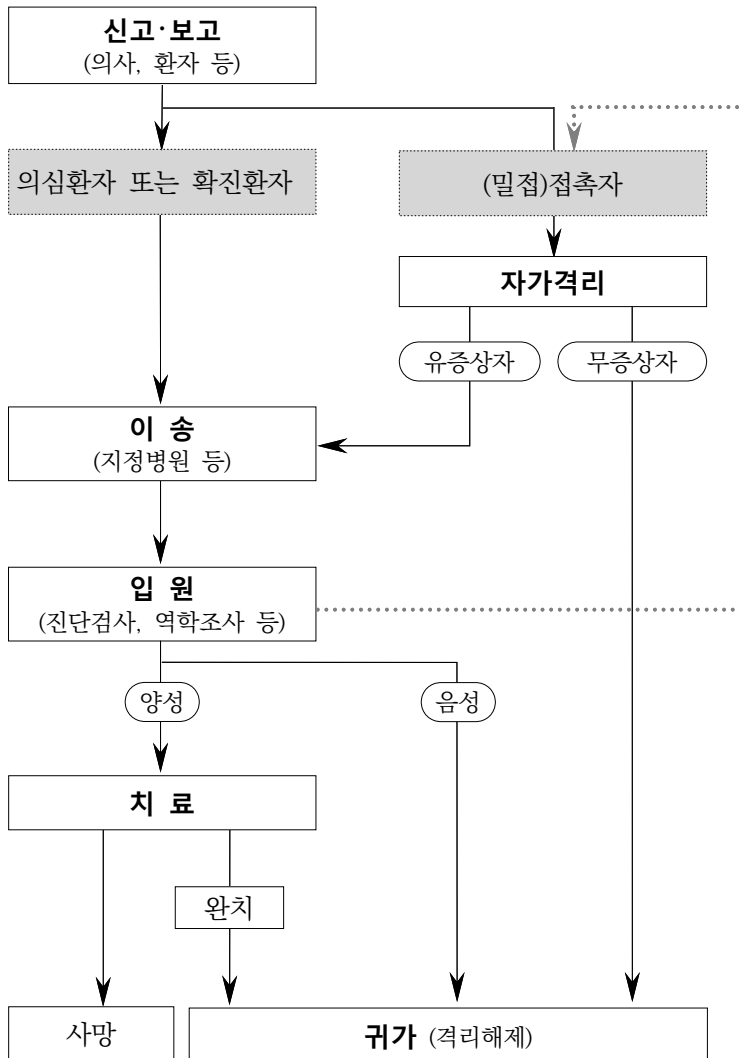
※ 1. 감염병예방법 제2조 제2호~제12호, 동법 시행규칙 제2조 및 제3조, 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 참조.

2. 상세한 것은 [부록 2] 참조.

42) 2015.7.6. 일부 개정되어 2016.1.7.부터 시행되는 법률(법률 제13392호)을 기준으로 한다.

나. 감염병 발생 시 조치절차

위와 같은 감염병이 발생 되었을 때 - MERS의 경우를 중심으로 볼 때⁴³⁾ - 통상적인 처리절차는 다음 [그림 2-2-1]과 같다.



[그림 2-2-1] 감염병 발생 시 조치절차도(MERS의 경우를 중심으로)

43) 에볼라와 관련한 상세한 내용은 보건복지부/질병관리본부, (제5판) 2015 에볼라바이러스병 대응지침, 2015, 6면 이하 참조 바람.

(1) 신고·보고

의심환자⁴⁴⁾나 확진환자⁴⁵⁾ 즉 메르스 환자와 밀접접촉을 하였거나 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 메르스 의심증상이 나타나는 경우 관할 보건소에 연락한 후 지시에 따라 의료기관의 진료를 받는다. 의료기관은 의심환자 진료 시에는 의심환자를 격리병실 또는 독립된 공간에 격리하고 관할 보건소로 신고하여야 한다.⁴⁶⁾

(2) 이송 및 입원

보건소는 의료기관에 의해 신고된 내용을 시·도 및 질병관리본부에 보고하고 신속히 현장에 출동하게 된다. 의심환자는 이송하여 국가지정 입원치료병상 등에 격리 조치한다. 격리된 상태에서 의심환자에 대하여는 메르스 진단검사(가래, 기관지 세척액의 유전자검사: TR-PCR)를 시행한다. 그리고 시·도/중앙 역학조사관은 현장에 출동하여 임상증상과 역학적 연관성을 조사하여 접촉자를 분류한다(역학조사). 역학조사 결과는 단계별로 보고되고, 최종적으로 보건소가 접촉자 관리를 하게 된다(자가격리 등).⁴⁷⁾

(3) 자가격리

(밀접)접촉자⁴⁸⁾ 즉 확진환자와 접촉했거나 그러한 사실이 의심되는 경우(감염원에 노출되었다고 판단되는 경우)에는 보건소에 신고한 후 14일(메르스 최장 잠복기) 이내의 자가격리(필요 시 임시 격리소 마련 후 격리 조치) 및 일일 능동모니터링을 받게

44) '메르스 의심환자'란 "① 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성호흡기증후군(임상적 또는 방사선학적 진단)이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역을 방문한 자 또는 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 발열과 급성호흡기증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉한 자, ② 발열과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자, ③ 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있고 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자, 또는 ④ 발열과 호흡기 증상이 있으면서 증상 14일 이내에 메르스가 유행(한 의료기관에 2인 이상 발생)한 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자"를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 2015 메르스[MERS] 대응지침, 13면).

45) '메르스 확진환자'란 "실험실 진단검사를 통해 메르스 코로나바이러스 감염이 확인된 자"를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 13면).

46) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 27면.

47) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 28면, 32~33면.

48) '밀접접촉자'란 적절한 개인보호장비(가운, 장갑, N95 등급의 마스크, 고글 또는 안면보호구 등)를 착용하지 않고 ① 환자와 2미터 이내에 머문 경우, ② 같은 방 또는 진료·치·병실에 머문 경우(가족, 보건의료인 등), 또는 ③ 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우에 해당하는 자를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 2015 메르스[MERS] 대응지침, 13면).

된다.⁴⁹⁾

자가격리 중에 “증상이 발생”된 경우에는, 보건소 연락·이송 → 검체채취 및 검사의뢰 → 진단 및 치료를 받게 되고, “증상 미발생”의 경우에는 즉 14일 기간 내에 증상(특히, 발열)이 없는 경우 자가격리가 해제된다.⁵⁰⁾

(4) 치료

메르스 환자에 대하여는 일반적인 항바이러스제 투여와, 증상에 따른 치료를 받는다. 중증의 경우에는 인공호흡기, 혈액투석 등 집중치료를 받게 된다.⁵¹⁾

(5) 입원해제(격리해제)

확진환자의 증상이 모두 사라진 후에(발열 또는 호흡기증상 또는 소화기 증상 소실, 일반검사 수치 정상, 흉부 X선 촬영 소견 호전) 증상과 발열이 48시간 이상 없고, 유전자검사 결과가 24시간 간격으로 2회 음성으로 나오는 경우 입원해제 된다.⁵²⁾

(6) 사망

확진환자가 사망한 경우, 시체를 방수용 시체백에 넣어 병원 영안실로 이송하고, 이송된 시체는 백을 열지 않고 그대로 밀폐된 관에 배치된다(염, 방부처리, 부검금지). 시체는 원칙적으로 24시간 이내에 화장 처리된다.⁵³⁾

2. 의사 등의 신고의무 등

가. 신고의무와 보고의무

(1) 의사 등의 신고의무

의사, 한의사, 의료기관의 장 또는 소속 부대장은 법정감염병과 관련하여 ① 감염병 환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우, ② 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우, ③ 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하

49) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 30~31면.

50) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 34면.

51) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 36~37면.

52) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 37면.

53) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 39~40면.

는 감염병으로 사망한 경우에는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다(감염병예방법 제11조 제1항~제4항, 동법 시행규칙 제6조).^{54) 55)}

(2) 세대주 등의 신고의무

제1군감염병 감염병환자 등이 있을 경우 등에는 세대주 등에게도 관할 보건소장에게 신고하여야 할 의무가 있다(법 제12조, 동법 시행규칙 제8조 및 제9조).

〈표 2-2-4〉 감염병의 신고대상 및 신고의무자

신고 대상사실	신고의무자
• 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우 • 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우 • 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우(제3군 감염병 인플루엔자 제외)	• 의사 • 한의사 • 의료기관장 • 부대장
• 표본감시의 대상이 되는 감염병(① 제3군감염병 중 인플루엔자, ② 지정감염병, ③ 제5군감염병)으로 인해 위에 해당하는 사실이 있을 경우	• 표본감시기관
• 제1군감염병 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 있을 경우 • 제1군감염병이나 그 의사증으로 인한 사망자가 있을 경우 • 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우(홍역, 결핵)	• 일반가정: 세대주(부재중인 경우 그 세대원) • 학교, 병원 등 보건복지부령으로 정하는 장소: 그 관리인, 경영자 또는 대표자

※ 감염병예방법 제12조, 동법 시행규칙 제8조.

(3) 보건소장 등의 보고

의사 등의 신고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 이들은 이를 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하여야 한다(감염병예방법 제13조 제1항).

54) 감염병예방법 제16조 제5항에 따라 표본감시의 대상이 되는 감염병(① 제3군감염병 중 인플루엔자, ② 지정감염병, ③ 제5군감염병)으로 인한 경우에는 신고의 주체는 '표본감시기관'이 된다(법 제11조 제1항 및 제5항, 동법 시행규칙 제13조).

55) 감염병 감시, 신고, 보고체계에 관한 상세한 내용은 보건복지부/질병관리본부, 2011 감염병 감시 및 보고지침, 2011, 3면 이하 참조 바람.

〈표 2-2-5〉 감염병의 신고 및 보고 시기

구분	제1군감염병~제4군감염병	제3군감염병 중 인플루엔자, 제5군감염병, 지정감염병
감시방법	법정감염감시*	표본감시
신 고	지체 없이	7일 이내
보 고	지체 없이	매주 1회

※ 1. * 제3군 감염병 중 ‘인플루엔자’는 표본감시(동법 시행규칙 제13조)

2. 감염병예방법 제11조 제3항, 제13조 제2항, 동법 시행규칙 제10조.

나. 의료인에 대한 진술의무

재난 시에는 의료인에 대한 거짓 진술 등이 금지된다. 즉 누구든지 감염병에 관하여 ‘주의’ 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후⁵⁶⁾에는 의료인에 대하여 의료기관 내원이력 및 수진이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다(감염병예방법 제38조의 2, 2015.07.06. 신설).

다. 제재

① 의사 등이 신고 또는 보고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우, ② 의사 등의 신고 또는 보고를 방해한 경우, ③ 세대주 등이 신고를 게을리한 경우, ④ 세대주 등으로 하여금 신고를 하지 아니하도록 한 경우에는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제81조 제1호 ~ 제4호).

그리고 의료인에 대하여 의료기관 내원이력 및 수진이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐한 자에게는 “1천만원 이하의 과태료”를 부과한다(감염병예방법 제83조 제1항, 2015.7.6. 신설).

56) 감염병 위기경보의 예보 또는 경보는 재난의 위험수준에 따라 관심, 주의, 경계, 심각으로 구분된다(재난 및 안전관리 기본법 제38조 제2항).

3. 입원조치 등

가. 진찰 및 입원조치

(1) 입원치료

감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 보건복지부장관이 고시한 감염병 (<표 2-2-6>)에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 한다(감염병예방법 제41조 제1항). 그러나 보건복지부장관 등은 감염병관리기관의 병상(病床)이 포화상태에 이르러 감염병환자 등을 수용하기 어려운 경우에는 감염병관리기관이 아닌 다른 의료기관에서 입원치료하게 할 수 있다(감염병예방법 제41조 제2항).

<표 2-2-6> 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병

제1군 감염병	제2군 감염병	제3군 감염병	제4군 감염병
1) 콜레라 2) 장티푸스 3) 파라티푸스 4) 세균성이질 5) 장출혈성대장균감염증 6) A형간염	1) 디프테리아 2) 홍역 3) 폴리오	1) 결핵 2) 성홍열 3) 수막구균성수막염 4) 탄저	1) 페스트 2) 바이러스성출혈열 3) 두창 4) 보툴리눔독소증 5) 중증급성호흡기증후군(SARS) 6) 조류인플루엔자 인체감염증 7) 신종인플루엔자 8) 신종전염병증후군

※ 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제7호.

보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자등이 이에 따른 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 - 입원치료 통지서를 발급하여 - 통지하여야 한다(감염병예방법 제43조 제1항 및 제2항, 동법 시행규칙 제32조).

감염병예방법 제41조 제1항 또는 제2항에 의한 입원치료는 입원치료 대상 환자 등을 진찰 또는 진단한 의료인(감염병관리기관 또는 의료기관의 장 포함)이 환자를 입원시설에 입원시키는 것으로서,⁵⁷⁾ 감염병예방법 제42조에 규정한 강제처분으로서

57) 입원시설에 입원시킨 의료인 등은 이를 지체 없이 관할 보건소장에게 신고해야 하고, 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인해야 한다. 그리고 입원시설의 장 및 시설에 종사하는 의료인은 치료를 통하여 입원 해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고해야 하며, 관할 보건소장은 지체 없이 입원 해제 여부를 확인해야 한다(동법 시행규칙 제23조 [별표 2] 참조).

의 입원조치와 구분된다. 즉 감염병예방법 제41조에 의한 조치는 ‘강제처분’에 해당하지 않기 때문에, 감염병예방법 제41조에 해당하는 감염병환자등에 대하여는 강제적인 입원치료나 자기격리를 할 수 없다. 그렇지만 이에 해당하는 감염병환자등이 입원 또는 치료를 거부한 경우에는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제80조 제2호).

(2) 강제처분으로서의 입원조치

보건복지부장관 등은 해당 공무원으로 하여금 다음 어느 하나에 해당하는 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다(감염병예방법 제42조 제1항).

- 제1군감염병 전체(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)
- 제2군감염병 중 디프테리아, 홍역, 폴리오
- 제3군감염병 중 결핵, 성홍열 및 수막구균성수막염
- 제4군감염병 중 보건복지부장관이 정하는 감염병⁵⁸⁾
- 세계보건기구 감시대상 감염병⁵⁹⁾
- 생물테러감염병⁶⁰⁾

이러한 입원조치는 강제처분이기 때문에, 조사·진찰을 하는 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다(감염병예방법 제42조 제2항). 이러한 강제처분에 따르지 않은 경우에는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제80조 제3호).

58) 페스트, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 조류인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 신종전염병증후군 (지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제7호).

59) 두창, 폴리오, 신종인플루엔자, 중증급성호흡기증후군(SARS), 콜레라, 폐렴형 페스트, 황열, 바이러스성 출혈열, 웨스트나일열 (지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제2호).

60) 탄저, 보툴리눔독소증, 페스트, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 두창, 야토병 (지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제3호).

나. 역학조사

의료인 또는 의료기관의 장은 감염병 또는 알 수 없는 원인으로 인한 질병이 발생하였거나 발생할 것이 우려되는 경우 보건복지부장관 등에게 역학조사를 실시할 것을 요청할 수 있다(감염병예방법 제18조의2). 질병관리본부장 등은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 한다(감염병예방법 제18조 제1항).⁶¹⁾

질병관리본부장 등의 역학조사에 대하여, ① 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, ② 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 또는 ③ 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위 등을 한 경우에는 “2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제18조 제3항 및 제79조 제1호).⁶²⁾

4. 업무종사의 일시제한

가. 감염병예방법상의 업무종사의 일시제한

제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)는 업무의 성질상 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사할 수 없고, 누구든지 감염병환자등을 그러한 직업에 고용할 수 없다(감염병예방법 제45조 제1항).

〈표 2-2-7〉 업무종사 일시제한 대상, 기간 및 업종

업무종사 일시제한 대상	제한기간	제한업종
제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)	증상 및 감염력이 소멸되는 날까지	• 「식품위생법」 제2조제12호에 따른 집단급식소 • 「식품위생법」 제36제1항제3호 따른 식품접객업

※ 감염병예방법 제45조, 동법 시행규칙 제33조.

- 61) 보건복지부장관은 역학조사 등을 효율적으로 시행하기 위하여 관계 중앙행정기관의 장 등에 대하여 이에 필요한 자료제출, 인력지원 등을 요구 또는 요청할 수 있다(법 제18조의4 제1항 및 제2항). 자료제출 요구 및 지원 요청 등을 받은 자는 특별한 사정이 없으면 이에 따라야 한다(법 제18조의4 제3항).
- 62) 반면, 예방조사에 관한 역학조사(예방접종의 효과 및 예방접종 후 이상반응에 관한 조사, 감염병예방법 제29조)를 거부·방해 또는 기피한 자에 대하여는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제81조 제8호).

나. 산업안전보건법상의 근로 금지·제한

산업안전보건법에도 감염병에 대한 근로 금지·제한이 규정되어 있다. 즉 사업주는 감염병 등으로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병으로서 고용노동부령으로 정하는 질병⁶³⁾에 걸린 자에게는 의사의 진단에 따라 근로를 금지하거나 제한하여야 한다(산업안전보건법 제45조 제1항). 그리고 당해 근로자가 건강을 회복하였을 때에는 지체 없이 취업하게 하여야 한다(산업안전보건법 제45조 제2항).⁶⁴⁾

다. 제재

감염병예방법에 위반하여 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사한 자 또는 제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 그러한 직업에 고용한 자에 대하여는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제80조 제4호).⁶⁵⁾ 반면, 산업안전법이 적용되는 경우에는 “1천만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제69조 제1호).

5. 건강진단등 조치

보건복지부장관 등은 다음에 해당하는 사람에 대하여는 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다(감염병예방법 제46조).

■ 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인

-
- 63) 산업안전보건법 시행규칙(고용노동부령 제122호, 2015.1.16., 일부개정)
제116조(질병자의 근로금지) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대해서는 법 제45조제1항에 따라 근로를 금지하여야 한다.
1. 전염될 우려가 있는 질병에 걸린 사람. 다만, 전염을 예방하기 위한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.
2. ~ 4. (생략)
② (생략)
- 64) 사업주가 위의 근로를 금지하거나 근로를 다시 시작하도록 하는 경우에는 미리 보건관리자(의사인 보건관리자만 해당한다), 산업보건의 또는 건강진단을 실시한 의사의 의견을 들어야 한다(산업안전보건법 시행규칙 제116조 제2항).
- 65) 또한 법 제19조에 따른 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 아니한 때에는 같은 조에 따른 직업에 종사할 수 없으며 해당 영업을 영위하는 자는 건강진단을 받지 아니한 자를 그 영업에 종사하게 하여서는 아니 된다(법 제45조 제2항, 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙(보건복지부령 제185호, 2013.3.23., 타법개정) 제3조). 이에 위반한 경우에도 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제81조 제9호).

- 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람
- 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람

이에 위반하여 건강진단을 거부하거나 기피한 자에 대하여는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제81조 제10호).

6. 자가격리(자가치료)

의사 등의 신고에 의해 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람(감염병예방법 제41조 제1항 및 제2항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람)과 특정 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)⁶⁶⁾와 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람에 대하여는 자가(또는 감염병 관리시설) 격리 조치를 할 수 있다(감염병예방법 제41조 제3항 및 제4항). 자가격리 기간은 접촉자의 경우에는 마지막 접촉 시점부터 해당 감염병의 최대 잠복기간까지로 한다(감염병환자등의 경우에는 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지)(감염병예방법 시행령 제23조 참조).⁶⁷⁾

자가격리 조치를 거부한 경우에는 “300만원 이하의 벌금”에 처하게 된다(감염병예방법 제41조 제2항, 제80조 제2호).

[자가격리 절차: 메르스의 경우]⁶⁸⁾

- 기간: 접촉한 날로부터 14일(메르스 최장 잠복기)
- 시행: “자가격리 통지서” 제시 → 자가격리 기간 동안 외부출입 제한 → 보건소를 통해 증상발생 여부와 체온을 1일 2회 점검
- 자가격리 기간 동안 감염병 증상이 나타나는 경우: 보건소 연락 → 이송 → 검체 채취 및 검사 의뢰 → 진단, 치료
- 해제: 14일 기간 내 증상(특히, 발열)이 없는 경우
 - ※ 의심환자 격리 해제 시(48시간 간격 PCR 검사결과 2회 음성이고 14일 모니터링 기간이 완료되었고 증상이 없는 경우)에도 밀접접촉자의 자가격리 및 일일 능동모니터링은 해제된다.

66) 법 제41조 제1항 및 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호, 2013.12.26., 타법개정) 제7호 참조.

67) 이에 관한 상세한 내용은 감염병예방법 시행령 제23조 관련 “[별표 2] 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등(제23조 관련)” 참조.

68) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 22, 30, 34, 35, 83면 등 참조.

〈표 2-2-8〉자가격리통지서(양식)⁶⁹⁾

자가격리 통지서			
성명		생년월일	
자가격리	자가격리 기간		
	자가격리 장소	[] 자택 등 거주지 [] 그 외 시설	
		주소	
귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조제3항제2조에 따라 자가격리 대상임을 통지합니다. ※ 본 통지에 따르지 않을 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제80조제2호에 따라 300만원 이하의 벌금형에 처할 수 있습니다. 2015년 월 일 OO 보건소장 (판인생략)			

69) 보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 93면.

7. 방역조치 및 현장조치

가. 감염병 유형에 대한 방역조치

감염병이 유행하고 있는 경우 보건복지부장관 등은 감염병 전파를 막기 위하여 다음과 같은 조치 또는 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다(감염병예방법 제47조).⁷⁰⁾

- 감염병환자등이 있는 장소 등에 대한 일시적 폐쇄, 일반공중의 출입금지, 해당 장소 내 이동제한, 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
- 의료기관에 대한 업무 정지
- 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리
- 감염병병원체에 오염된 물건 등의 사용행위 등 금지나 폐기처분 등
- 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
- 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 것

이러한 감염병 유형에 대한 방역조치에 위반한 자에 대하여는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제80조 제5호).

나. 현장에 대한 조치

방역관⁷¹⁾은 감염병의 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 대처가 필요한 경우, (i) 감염병의 예방 및 방역대책이나, (ii) 감염병환자등의 진료 및 보호 업무(감염병예방법 제4조 제2항 제1호 및 제2호)를 수행하기 위하여 다음과 같은 감염병 발생지역의 현장에 대한 조치권한을 가진다(감염병예방법 제60조 제3항).

- 통행의 제한 및 주민의 대피

70) 복지부장관 등은 감염병의 예방을 위해 관할지역 교통차단, 흥행·집회·제례 등 여러 사람의 집합 제한 또는 금지, 건강진단·시체 검안·해부 등의 예방조치도 취할 수 있다(감염병예방법 제49조 제1항 제1호~제14호).

71) 보건복지부장관 및 시·도지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명한다(감염병예방법 제60조 제1항).

- 감염병의 매개가 되는 음식물·물건 등의 폐기·소각
- 의료인 등 감염병 관리인력에 대한 임무부여 및 방역물자의 배치

감염병 발생지역을 관할하는 경찰관서의 장, 소방관서의 장, 보건소의 장 등 관계 공무원 및 그 지역 내의 법인·단체·개인은 정당한 사유가 없으면 위의 방역관의 조치에 협조하여야 한다(감염병예방법 제60조 제4항). 정당한 이유 없이 방역관의 현장조치에 따르지 아니한 자에 대하여는 “2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금”에 처한다(공무원은 제외. 감염병예방법 제79조 제4호).

8. 기타: 학교휴업 등

학교보건법은 학교⁷²⁾장(또는 감독청의 장)에 대하여 감염병 예방이나 확산 방지를 위해서 학생 등에 대한 등교중지나 학교의 휴업을 시킬 수 있도록 규정하고 있다(학교보건법 제8조 및 제14조 참조). 또한 유아교육법, 초·중등교육법 그리고 고등교육법에서도 각각 휴업이나 휴교를 할 수 있는 근거규정이 마련되어 있다.

다만, 교육부장관 또는 교육감은 감염병 발생 등을 이유로 학교보건법 제2조 제2호의 학교에 대하여 초·중등교육법 제64조에 따른 휴업 또는 휴교를 명령하거나 「유아교육법」 제31조에 따른 휴업 또는 휴원을 명령할 경우 보건복지부장관과 협의하여야 한다(감염병예방법 제50조 제2항).⁷³⁾

〈표 2-2-9〉 감염병과 휴업 등 근거규정

	등교중지	휴업	휴교
학교보건법	제8조	제14조	-
유아교육법	-	제31조 제1항	제31조 제3항
초·중등교육법	-	제64조 제1항	제64조 제3항
고등교육법	-	제61조 제1항	제61조 제3항

72) “학교”란 「유아교육법」 제2조 제2호, 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 각 학교를 말한다(학교보건법 제2조 제2호).

73) 교육부장관 등의 휴업 또는 휴교 조치를 할 경우 보건복지부장관과 협의하도록 하는 동 규정(감염병예방법 제50조 제2항)은 2015년 6월 법개정으로 신설된 조항이다. 그러나, 이 내용에 「고등교육법」 제61조 등에 따른 휴업에 대한 협의는 규정하고 있지 않다.

Ⅲ. 검역법과 감염병 유입방지

1. 개요

검역법은 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지함으로써 국민의 건강을 유지·보호하는 것을 목적으로, 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등에 대한 검역절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하고 있다(검역법 제1조). 검역법의 적용대상이 되는 검역감염병은 다음과 같다(검역법 제2조 제1호)

- 콜레라
- 페스트
- 황열
- 중증급성호흡기증후군
- 조류인플루엔자 인체감염증
- 신종인플루엔자감염증
- 기타 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병⁷⁴⁾

2. 검역조사

우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등은 검역조사를 받아야 한다. 특히 검역감염병이 국내에 번질 우려가 있다고 인정되는 일정한 운송수단의 승객 및 승무원에 대하여는 건강상태에 대하여 건강상태 질문서 등을 제출하게 할 수 있다(검역법 제6조 제1항, 제12조 제1항 및 제3항, 동법 시행규칙 제6조 참조).

이러한 검역조사를 받지 아니하고(검역법 제6조 제1항 위반) 우리나라로 들어오거

74) 이에 해당하는 것은 다음과 같다(보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병, 보건복지부고시 제2015-66호, 2015.5.1., 일부개정)

1. 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2. 〈삭제〉
3. 폴리오
4. 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병(고시 제1조)

나 외국으로 나간 경우나 법 제12조 제3항에 따른 서류의 제출 또는 제시 요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 서류를 제출 또는 제시한 경우에는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제39조 제1호 및 제2호).

3. 격리와 감시

가. 격리

검역소장은 검역감염병환자 및 검역감염병 의심자에 대하여는 검역소 내 격리병동, 감염병관리기관, 자가 등의 어느 하나에 격리할 수 있다(검역법 제15조 제1항 제1호, 제16조 제1항).⁷⁵⁾

검역감염병환자들을 격리 수용하였을 때에는 서면(격리통지서)으로 격리 사실을 격리 대상자의 가족, 보호자 또는 격리 대상자가 지정한 사람에게 알려야 한다(검역법 제16조 제6항, 동법시행규칙 제13조). 검역감염병 환자등의 격리 기간은 검역감염병 환자등의 감염력이 없어질 때까지로 하고, 이러한 격리 기간 동안 격리된 사람은 검역소장의 허가를 받지 아니하고는 다른 사람과 접촉할 수 없다(검역법 제16조 제4항, 제5항).⁷⁶⁾

격리 조치에 따르지 아니한 자에 대하여는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처하고(검역법 제39조 제1항 제3호, 제4호), 격리 기간 동안 다른 사람과 접촉한 격리 대상자에 대하여는 500만원 이하의 과태료를 부과한다(검역법 제41조 제1항 제4호). 격리병동과 임시 격리시설에서 사용하거나 보관 중인 화물을 검역소장의 허락을 받지 아니하고 반출한 자에 대하여는 500만원 이하의 벌금에 처한다(검역법 제39조 제2항 제3호).

75) 검역소장은 검역감염병 환자 등이 많이 발생하여 위의 격리병동이나 감염병관리기관 등이 부족할 경우에는 임시 격리시설 등을 설치·운영할 수 있다(검역법 제16조 제2항, 동법시행규칙 제14조).

76) 격리된 사람이 다른 사람을 접촉하려는 경우나 다른 사람이 격리된 사람을 접촉하려는 경우에는 접촉 허가 신청서를 검역소장에게 제출하여야 하고(동법시행규칙 제14조의2 제1항), 허가 신청을 받은 검역소장은 해당 검역감염병의 특성과 허가 신청인 상태 등을 고려하여 지체 없이 허가 여부를 결정하고 이를 허가 신청인에게 통지하여야 한다(동법 시행규칙 제14조의2 제2항).

〈표 2-2-10〉 격리통지서(양식)⁷⁷⁾

■ 검역법 시행규칙 [별지 제16호서식]

격리통지서 Isolation Notice

※ []에는 해당되는 곳에 'x' 표시를 합니다.

격리자	성명 Name	생년월일 Birth date
	입국일 Entry Date	성별 [] 남(男) Male [] 여(女) Female
격리 장소 Isolation Place	[] 격리병동 Isolation ward	
	[] 감염병 관리기관 격리소·요양소·진료소 Infectious disease maintenance organization, Isolation Place, Sanitarium, Clinic	
	[] 자가 Home	
	[] 임시 격리시설 Temporary isolation facility	
	기간 Duration	전화번호 Tel
주소 Address		

위의 사람은 「검역법」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조에 따라 검역감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되어 격리하였음을 알려드립니다.

We hereby report that this person is isolated because he/she is infected with quarantine infectious diseases or suspected to be infectious diseases in accordance with the provision of Article 16 of the Quarantine Act.

※ 만일 격리조치에 따르지 않으면 「검역법」 제39조제1항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.

Unless you are isolated, you may face a sentence of up to one year of imprisonment or up to 10 million won in fines, with the provisions of Article 39 of the Quarantine Act.

년(yy) 월(mm) 일(dd)

국립○○검역소장 직인

○○ National Quarantine Officer

Ministry for Health and Welfare Republic of Korea

나. 감시 등

검역소장은 검역감염병 의심자가 입국 후 거주하거나 체류하는 지역의 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 그 검역감염병 의심자의 건강 상태를 감시하도록 요청하

77) 검역법 시행규칙 제13조 관련 [별지 제16호 서식].

거나 검역감염병 의심자를 제16조제1항 또는 제2항에 따른 시설에 격리시킬 수 있다(검역법 제17조 제1항). 특별자치도지사 등이 검역소장의 요청에 따라 감시하는 동안 검역감염병 의심자가 검역감염병 환자나 검역감염병 의사환자로 확인된 경우에는 지체 없이 격리 등 필요한 조치를 하고 즉시 그 사실을 해당 검역소장에게 통보하여야 한다(검역법 제17조 제2항). 감시 또는 격리 기간은 다음과 같다(검역법 제17조 제3항). 격리 및 감시에 드는 경비는 국가가 부담한다(검역법 제35조).

- 콜레라: 5일
- 페스트: 6일
- 황열: 6일
- 중증급성호흡기증후군: 10일
- 조류인플루엔자 인체감염증: 10일
- 신종인플루엔자감염증: 그 최대 잠복기
- 기타 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병:⁷⁸⁾ 그 최대 잠복기

제17조 제1항에 따른 격리조치에 따르지 아니한 자에 대하여는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제39조 제4항).

4. 이동금지

검역소장은 검역감염병에 감염되었거나 감염이 의심되는 승객, 승무원 및 도보출입자 등에 대하여는 검역소장이 지정하는 장소에서 검역감염병 유무에 관한 검사 등의 조치가 끝날 때까지 이동금지 등의 조치를 할 수 있다(검역법 제19조 제1항). 이동금지

78) “보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병”(보건복지부고시 제2015-66호, 2015.5.1., 일부개정) 제1조에서는 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2. 〈삭제〉
3. 폴리오
4. 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병

등의 조치 등은 운송수단의 장 등에게 통보서로 알려야 한다(동법시행규칙 제15조 제1항). 그리고 오염운송수단등에 대한 조치를 하여 검역감염병이 국내로 변질 우려가 없다고 인정되는 경우⁷⁹⁾ 그 이동금지 등의 조치를 즉시해제 해제하여야 하고, 이를 운송수단의 장 등에게 알려야 한다(동법시행규칙 제15조 제2항).

이동금지 등의 조치에 따르지 아니한 경우에는 “500만원 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제39조 제4항).

5. 기타 조치: 출입국관리법상 입국금지 등 조치

법무부장관은 감염병환자인 외국인에 대하여는 입국을 금지할 수 있다(출입국관리법 제11조 제1항 제1호).⁸⁰⁾ 감염병의 국내 유입을 방지하기 위한 가장 중국적인 조치라 할 수 있다. 물론 외국인이 입국한 후에 감염병환자인 것으로 발견된 경우에는 강제되더라도 가능하다(출입국관리법 제46조 제1항 제3호, 제68조 제1항 제2호 등 참조).

79) 이 경우에 해당하는 것은 (1) 검역감염병 검사 결과 이상이 없다고 판명된 경우, (2) 제12조제4항에 따라 소독 결과 보고서를 제출한 경우, (3) 「폐기물관리법」 제13조에 따라 물건의 폐기를 완료한 경우, (4) 그 밖에 법 제19조제1항의 조치사항을 이행하였다고 검역소장이 인정한 경우 등이다(법 시행규칙 제15조 제2항)

80) 출입국관리법

제11조(입국의 금지 등) ① 법무부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 외국인에 대하여는 입국을 금지할 수 있다.

1. 감염병환자, 마약류중독자, 그 밖에 공중위생상 위해를 끼칠 염려가 있다고 인정되는 사람 2.~8. (생략)

② (생략)

Ⅳ. 소결: 정리

이상에서 논의한 감염병예방방법에서의 감염병에 대한 형사정책적 대응현황을 11개 유형의 감염병에 따라 정리하면 다음 <표 2-2-11>과 같다.

<표 2-2-11> 감염병의 유형과 대응조치(종합)

구분 \ 유형	제1군 감염병	제2군 감염병	제3군 감염병	제4군 감염병	제5군 감염병	지정 감염병	WHO 감시 대상 감염병	생물 테러 감염병	성매개 감염병	인수 공통 감염병	의료 관련 감염병
병명 규정방식	법률	법률	법률	법률 ¹⁾	시행 규칙	고시	고시	고시	고시	고시	고시
의사 등 신고	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (7일 이내)	○ (7일 이내)					
세대주 등 신고	○ (지체 없이)	○ (시행 규칙) ²⁾ (지체 없이)	○ (시행 규칙) ³⁾ (지체 없이)								
보고	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (지체 없이)	○ (매주 1회)	○ (매주 1회)					
역학조사	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
건강진단	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
업무 일시제한 ⁴⁾	○										
진찰 및 입원조치	○	○ ⁵⁾	○ ⁶⁾	○ (고시) ⁷⁾			○	○			
자가격리	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
유사환자에 적용	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
병원체보유자에 적용	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 1) 2015.07.06. 법개정으로 “시행규칙 → 법률”로 변경

2) 홍역

3) 결핵

4) 산업안전보건법상의 근로 금지·제한은 모든 감염병이 대상이 될 수 있음

5) 디프테리아, 홍역, 폴리오

6) 결핵, 성홍열, 수막구균성수막염

7) 페스트, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 조류인플루엔자 인체 감염증, 신종인플루엔자, 신종전염병증후군

한편, 감염병예방법, 감염법, 결핵예방법, 에이즈예방법에서의 각종 의무 위반에 대한 제재 내용을 정리하면 다음 <표 2-2-12>과 같다.

<표 2-2-12> 의무위반과 제재

	감염병예방법	감염법	결핵예방법	에이즈예방법
의사등의 신고의무 위반 * 의료인에 대한 거짓 진술 등	200만원 이하 벌금 * 1,000만원 이하의 과태료	-	500만원 이하 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
입원조치에 불응	300만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금 (격리조치위반)	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
역학조사 방해 등	2년 이하의 징역 또는 2,000만원 이하의 벌금	-	-	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
업무중사 일시제한 등 위반	300만원 이하의 벌금*	-	1,000만원 이하 벌금*	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금
건강진단 등 조치 위반	200만원 이하의 벌금	-	-	-
(자가)격리조치 위반	300만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금 (격리조치위반)	500만원 이하 벌금	-
비밀누설	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금
이동금지조치 위반	-	500만원 이하의 벌금	-	-

* 산업안전보건법 위반: 1,000만원 이하의 벌금

제3장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

주요 국가의 감염병에 대한 대응현황

제3장

주요 국가의 감염병에 대한 대응현황

제1절 일 본

1. 개관

1. 감염병 예방관련 법령 개관

일본의 감염병 예방과 관련한 규제법령은 - 우리나라와 마찬가지로 - 2가지, 즉 “감염증의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률”⁸¹⁾(이하 ‘감염증예방법’이라 약함)과 “검역법”⁸²⁾으로 구별할 수 있다. 전자는 일본 국내에서의 감염증 예방 및 관리를 위한 것이고, 후자는 국내에 없는 감염증 병원체가 선박 또는 항공기를 통해 외국으로부터 일본 국내로 침입하는 것을 예방하기 위한 것이다.

감염증예방법은 - 감염증과 관련한 환경변화에 대응하여 종래의 “전염병예방법”,⁸³⁾ “성병예방법”,⁸⁴⁾ “후천성 면역결핍 증후군 예방에 관한 법률”⁸⁵⁾ 3가지를 통합하여 - 1998년 10월 2일 제정되었고, 1999년 4월 1일부터 시행되었다. 그리고 2007년 4월 1일 “결핵예방법”⁸⁶⁾도 감염증예방법으로 통합되었다.⁸⁷⁾ 감염증법의 최종개정은 2014년 11월 21일 이루어졌고 동 개정법률은 2016년 4월 1일부터 시행예정이다(일부 규정 제외).⁸⁸⁾ 총 14개장 81개 조문으로 구성되어 있다.

81) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年十月二日 法律第百十四号).

82) 検疫法(昭和二十六年六月六日 法律第二百一号).

83) 伝染病予防法(明治三十年 法律第三十六号).

84) 性病予防法(昭和二十三年七月十日五日 法律第百六十七号).

85) 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年一月十七日 法律第二号).

86) 結核予防法(昭和二十六年三月三十一日 法律第九十六号).

87) 이에 관하여는 石川信克, “結核予防法の廃止と新感染症法への統合について”, 複十字 No.313 (2007.1), 3~5면 참조.

88) 平成二六年一一月二一日法律第一一五号

[2014년 11월 21일 개정 주요내용]⁸⁹⁾

1. 새로운 감염증을 2류 감염증에 추가
 - 정령(시행령)에서 잠정적으로 2류 감염증으로 분류되어 있는 조류 인플루엔자(H7N9) 및 중증호흡기증후군(MERS)을 2종 감염증으로 규정(2015.01.21. 시행)
2. 감염증에 관한 정보의 수집체제 강화
 - 후생노동성령으로 정하는 5류 감염증환자(침습성수막구균감염증, 홍역)를 진단한 의사는 즉시 환자의 이름과 주소 등에 대해 관할보건소를 통해 도도부현 지사에게 신고하도록 함(2015.05.21. 시행)
 - 계절성 인플루엔자 등 병원체 정보의 분석이 특히 필요한 5류 감염증의 경우, 환자의 검체 등의 제출을 요청할 지정제출기관의 지정 등에 관한 규정 추가(2016.04.01. 시행)
 - 감염의 발생상황, 동향 및 원인을 밝히기 위한 조사에 대하여, 감염증 병원체의 제출에 관한 규정을 추가(2016.04.01. 시행)

“감염증의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률” (조문목차)

전 문

제1장 총칙 (제1조 - 제18조)

제2장 기본지침 등 (제19조 - 제11조)

제3장 감염증에 관한 정보의 수집 및 공표 (제12조 - 제16조의2)

제4장 건강진단, 취업제한 및 입원 (제17조 - 제26조의2)

제5장 소독 기타 조치 (제27조 - 제36조)

제6장 의료 (제37조 - 제44조)

제7장 신종인플루엔자 등 감염증 (제44조2 - 제44조의5)

제8장 신감염증 (제44조의6 - 제53조)

제9장 결 핵 (제53조의2 - 제53조의15)

제10장 감염증의 병원체를 매개할 우려가 있는 동물의 수입에 관한 조치 (제54조 - 제56조의2)

제11장 특정병원체 등

제1절 1종 병원체 등 (제56조3 - 제56조의5)

제2절 2종 병원체 등 (제56조의6 - 제56조의15)

제3절 3종 병원체 등 (제56조의16, 제56조의17)

제4절 소지자 등의 의무 (제56조의18 - 제56조의29)

제5절 감독 (제56조의30 - 제56조의38)

제12장 비용부담 (제57조 - 제63조)

제13장 잡칙 (제63조의2 - 제66조)

제14장 벌칙 (제67조 - 제81조)

부 칙

89) <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/187.html>(방문일자: 2014.10.04.)

검역법은 외국으로부터 감염증 병원체가 선박 또는 항공기를 통해 국내로 침입하는 것을 방지하고, 선박 또는 항공기에 관하여 기타 감염의 예방에 필요한 조치를 강구하는 것을 목적으로 1951년 제정되었다(검역법 제1조 참조).⁹⁰⁾ 총 4개장 41개 조문으로 구성되어 있다. 검역 감염증 환자(감염이 의심되는 자 포함)를 발견한 경우 진찰, 검사 등을 실시하고, 감염증의 종류에 따라 감염증 지정 의료기관에 이송하여 격리·정류를 함고 항공기·선박 내의 오염부분에 대한 소독을 실시하도록 하고 있다.

“검역법” (조문목차)

제1장 총칙 (제1조 - 제3조)
제2장 검역 (제4조 - 제23조)
제3장 검역소장이 실시하는 기타 위행업무 (제24조 - 제27조)
제4장 잡칙 (제28조 - 제41조)
부 칙

2. 2009년 신종인플루엔자와 “신종인플루엔자 등 대책 특별조치법”

신종인플루엔자(A/H1N1)가 2009년 여름과 2010년 봄 사이에 일본을 휩쓸고 지나갔다. 신종인플루엔자(A/H1N1)는 - 2009년 4월 멕시코에서 발병하여 유행된 후 세계적으로 유행하게 된 감염병으로 - 2009년 5월 9일 나리타공항 검역소에서 캐나다에서 귀국한 고교생 등 3명의 감염이 일본에서 처음 확인되었다. 5월 16일에는 일본 국내에서 최초의 감염이 확인된 이후 효고현(後兵庫県)과 오사카(大阪府)의 고교생을 중심으로 급속히 감염이 확대되었다.⁹¹⁾

2010년 3월 31일 현재 일본에서는 신종인플루엔자로 인해 17,646명이 입원을 하여 치료를 받았고, 이 가운데 198명이 사망한 것으로 발표되었다(이 가운데 폐기종이나 당뇨병 등의 기초질환을 가지고 있는 사람이 138명으로 약 70%를 차지). 후생노동성은 2010년 3월 31일 신종인플루엔자의 유행이 종식되었다고 선언하였다. 일본에서는 2009년 여름 ~ 2010년 봄의 상황을 제1의 파도라고 하고, 이후 인플루엔자 바이러스 A/H1N1 2009의 유행을 제2의 파도라고 부르고 있다.⁹²⁾

90) 최종개정: 平成二六年六月一三日法律第六九号.

91) 社団法人日本感染症学会 新型インフルエンザ対策委員会, “2010年の総括と2010/2011冬に向けた日本感染症学会の考え方”,

2010.12.3. (http://www.kansensho.or.jp/influenza/101202_thinking.html; 방문일자: 2015.10.04).

92) 社団法人日本感染症学会 新型インフルエンザ対策委員会, 위의 글 참조.

〈표 3-1-1〉 신종인플루엔자 입원 및 사망자 현황

(시점: 2010.3.31. 누계)

입원환자	사망자		
	합계 (입원의 환자)	일반사망자	기초질환을 가진 사망자 (입원의 환자)
입원환자(기초질환을 가진 환자)			
17,646 (6,599)	198 (27)	60 (16)	138 (11)

※ 자료: 厚生労働省⁹³⁾

이러한 신종인플루엔자의 영향을 받기 직전인 2008.5.월 감염증예방법의 개정이 이루어졌다. 2000년대 중반 이후 신종인플루엔자가 발생한 경우 피해를 최소화함과 동시에 발생 전후에 필요한 대책을 신속정확하게 시행하기 위한 법적비가 요구되었다. 즉 기존의 감염증 대책을 넘어서는 대응의 필요성 때문에, “신종인플루엔자 등 감염증”을 종래의 1류 ~ 5류 감염증과 분리하여 새로운 하나의 독자적인 유형으로 구분하여 신설하였다. 이에 수반하여 감염증 유형이 재정리되었다.⁹⁴⁾

그리고 신종인플루엔자가 사태가 종식된 이후 - 2009년의 신종인플루엔자(A/H1N1)의 경험을 바탕으로 - 2011년 9월 20일 일본 정부는 “신종인플루엔자 대책 행동계획”을 개정하였고, 2012년 10월에는 이러한 정부 행동계획의 실효성을 확보하기 위해 정부의 각종 대책의 법적 근거를 명확히 하고자 “신종인플루엔자 등 대책 특별조치법”⁹⁵⁾을 제정하게 되었다.⁹⁶⁾

II. 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응

1. 감염증예방법

가. 감염증의 종류

감염증예방법은 감염의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관하여 필요한 조치를

93) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_surve.html
(방문일자: 2015.10.04.).

94) 이에 관한 상세한 내용은 小葉松 章子, “新型インフルエンザ発生に備えた国内法整備 - 感染症法及び検疫法の一部改正案”, 立法と調査 No.279 (2008.4), 14면 이하 참조 바람.

95) 新型インフルエンザ等対策特別措置法 (平成二十四年五月十一日法律第三十一号)

96) “新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」)の概要”(http://jsv.umin.jp/news/news121210.pdf, 방문일자: 2015.10.06).

정함으로써 감염의 발생을 예방하고 그 확산의 방지를 도모하며, 공중위생의 향상 및 증진을 도모할 목적으로 제정되었다(감염증예방법 제1조 참조). 동 법에서는 다음과 같이 감염증을 8가지 종류로 구분하여 규정하고 있다(감염증예방법 제6조).

〈표 3-1-2〉 감염증의 유형과 종류

유형	종류
1류 감염증 (법 제6조 제2호)	• 에볼라 출혈열(Ebola hemorrhagic fever) • 크림-콩고 출혈열(Crimean-Congo hemorrhagic fever) • 두창(천연두) • 남미 출혈열 • 페스트(pest) • 마르부르크 병(Marburg hemorrhagic fever) • 라사열(Lassa fever)
2류 감염증 (법 제6조 제3호, 동법시행령 제1조)	• 소아마비(急性灰白髓炎) • 결핵 • 디프테리아(diphtheria) • 중증급성호흡기증후군(SARS) • 중증호흡기증후군(MERS) • 조류인플루엔자(H5N1, H7N9)
3류 감염증 (법 제6조 제4호)	• 콜레라 • 세균성 이질 • 장관 출혈성 대장균 감염증 • 장티푸스 • 파라티푸스(paratyphoid fever)
4류 감염증 (법 제6조 제5호, 동법시행령 제2조)	• E형 간염 • A형 간염 • 황열 • Q열 • 광견병 • 탄저병 • 조류 인플루엔자(H5N1, H7N9 제외) • 보툴리누스증(Botulism) • 말라리아 • 야토병(Tularemia) • 기타 이미 알려진 전염성 질병으로서 동물 또는 그 사체, 음식물, 의류, 침구 기타의 물건을 통해 사람에게 감염하여 위의 감염증과 같은 정도로 국민의 건강에 영향을 줄 우려가 있는 것으로서 정령으로 정하는 것(일본뇌염, 쯔쿤구니아열, 뎅기열 등)
5류 감염증 (법 제6조 제6호, 동법시행규칙 제1조)	• 인플루엔자(H5N1, H7N9 및 신종인플루엔자 등 감염증 제외) • 바이러스성 간염(E형 간염 및 A형 간염 제외) • 크립토스포리디움증(Cryptosporidiosis) • 후천성면역결핍 증후군(AIDS) • 성기 클라미디아 감염증 • 매독

유형		종류
		• 홍역 • 메티실린내성황색포도상구균감염증(MRSA) • 기타 이미 알려진 감염성 질병(4류 감염증 제외)로서, 위의 감염증과 같은 정도로 국민의 건강에 영향을 줄 수 있는 것으로서 후생노동성령으로 정하는 것(수두 등)
신종 인플루엔자 등 감염증 (법 제6조 제7호)	신종 인플루엔자	새롭게 사람으로부터 사람에게 전염하는 능력을 가지게 된 바이러스를 병원체로 하는 인플루엔자로서, 일반적으로 국민이 해당 감염증에 대한 면역을 획득하고 있지 않아 당해 감염증의 전국적인 급속한 확산에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정되는 것
	재흥형 인플루엔자	한때 전 세계적으로 유행한 인플루엔자로 그 후 유행하지 않고 장기간이 경과한 것으로서 후생노동대신이 정하는 것이 재흥한 것으로서 일반적으로 현재의 국민의 대부분이 해당 감염에 대한 면역을 획득하고 있지 않아 해당 감염증의 전국적인 급속한 확산에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정되는 것
지정감염증 (법 제6조 제8호)		이미 알려진 감염성 질병(1류 감염, 2류 감염증, 3류 감염 및 신종인플루엔자 등 감염증 제외)으로서 해당 질병의 만연에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있는 것으로서 정령으로 정하는 것
신감염증 (법 제6조 제9호)		사람으로부터 사람에게 전염한다고 인정되는 질병으로서 이미 알려져 있는 감염성 질병과 그 병상 또는 치료결과가 명백히 다른 것으로, 해당 질병에 걸렸을 경우의 병상 정도가 중하고 또한 당해 질병의 만연에 의해 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정되는 것

※ 일본 감염증예방법 제6조 (정리)

나. 감염증 의사환자 등의 감염증환자로의 간주

① 1류 감염증 의사증환자,⁹⁷⁾ ② 2류 감염증 의사증환자 또는 ③ 신종인플루엔자 등 감염증 의사증환자는 각각 1류 감염증환자, 2류 감염증환자 또는 신종인플루엔자 등 감염증환자로 간주된다. 즉 1류 감염증 의사환자 또는 2류 감염증(결핵, 중증급성 호흡기중후군, 중동호흡기중후군, 조류인플루엔자(H5N, H7N9)에 한함) 의사환자에 대해서는 각각 1류 감염증환자 또는 2류 감염증환자로 간주하고(감염증예방법 제8조 제1항), 신종인플루엔자 등 감염증 의사환자로서 당해 감염에 걸려 있다고 의심하기에 충분한 정당한 이유가 있는 자는 신종인플루엔자 등 감염증환자로 간주한다(감염증예방법 제8조 제2항).

그리고 1류 감염증의 무증상 병원체 보유자 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 무증상 병원체 보유자⁹⁸⁾에 대해서는 각각 1류 감염증환자 또는 신종인플루엔자 등 감염증

97) '의사증환자'란 감염증과 유사한 증상을 발현하고 있는 사람을 말한다(감염증예방법 제6조 제10호).

98) '무증상 병원체 보유자'란 감염증의 병원체를 보유하고 있는 자로서 당해 감염증의 증상을 발현하지 않고 있는 사람을 말한다(감염증예방법 제6조 제11호).

환자로 간주한다(감염증예방법 제8조 제3항).

다. 신고의무

(1) 의사의 신고의무

의사는 다음에 해당하는 자를 진단한 때에는 그 사람의 연령, 성별 기타 후생노동성령으로 정하는 사항⁹⁹⁾을 가장 가까운 보건소장을 경유하여 도도부현(都道府県) 지사에게 신고하여야 한다(감염증예방법 제12조 제1항). 이러한 감염증에 의해 사망한 자(당해 감염증에 의해 사망한 것으로 의심되는 자를 포함)의 사체를 검안한 경우에도 마찬가지이다(감염증예방법 제12조 제6항).

〈표 3-1-3〉 신고유형과 시기

구분	유 형	신고시기
①	1류 감염증환자, 2류 감염증·3류 감염증·4류 감염증 환자 또는 무증상 병원체 보유자, 후생노동성령으로 정하는 5류 감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증 환자와 신감염증에 걸려 있다고 의심되는 자	즉시
②	후생노동성령으로 정하는 5류 감염증환자(후생노동성령으로 정하는 5류 감염증의 무증상병원체 보유자 포함)	7일 이내

※ 감염증예방법 제12조 (정리)

또한 후생노동성령으로 정하는 만성감염환자를 치료한 의사도 이러한 신고의무가 있다(감염증예방법 제12조 제4항).

- 99) 1. 해당자의 직업 및 주소
 2. 해당자가 성년에 도달하지 않은 경우에는 그 보호자(친권자를 행하는 자 또는 후견인)의 성명 및 주소(보호자가 법인인 경우에는 그 명칭 및 주된 사무소의 소재지)
 3. 감염증의 명칭 및 해당자의 증상
 4. 진단방법
 5. 해당자의 소재지
 6. 초진 연월일 및 진단 연월일
 7. 병원체에 감염된 것으로 추정되는 날짜(감염증환자의 경우는 발병한 것으로 추정되는 연월일을 포함)
 8. 병원체에 감염된 원인, 감염경로, 병원체에 감염된 지역 또는 이들로 추정되는 것
 9. 진단한 의사의 주소(병원 또는 진료소에서 진료에 종사하는 의사의 경우 당해 병원 또는 진료소의 명칭 및 위치) 및 이름
 10. 기타 감염증의 확산 방지 및 해당자의 의료를 위해 필요하다고 인정하는 사항(동법 시행규칙 제4조 제1항)

(2) 도도부현 지사의 통보의무

의사의 신고를 받은 도도부현 지사는 위의 ①에 해당하는 사람에 관한 것에 대해서는 즉시, ②에 해당하는 사람에 관한 것에 대해서는 후생노동성령에서 정하는 기간 내(7일)에 해당 신고내용을 후생노동대신에게 보고하여야 한다(감염증예방법 제12조 제2항 및 제6항, 동법 시행규칙 제4조 제7항). 그리고 후생노동성령으로 정하는 만성 감염환자 치료에 관한 신고의 경우에는 후생노동성령에서 정하는 기간 내에 해당 신고내용을 후생노동대신에게 보고하여야 한다(감염증예방법 제12조 제5항)

도도부현 지사가 그 관할구역 외에 거주하는 자에 대하여 의사의 신고를 받은 때에는 당해신고내용을 그 사람의 거주지를 관할하는 도도부현 지사에게 통보하여야 한다(감염증예방법 제12조 제3항, 제5항, 제6항).¹⁰⁰⁾

(3) 제재

이러한 신고의무 규정을 위반하여 신고(신감염증에 관한 것은 제외)을 하지 않은 경우에는 “50만엔 이하의 벌금”에 처한다(감염증예방법 제77조 제1호 및 제2호)

라. 건강진단

(1) 건강진단 권고·조치

건강진단은 감염증에 걸려 있는지 여부를 확인하기 위한 것으로서, 감염환자의 입원 등을 위한 초기조치이다.

도도부현 지사는 1종 감염증, 2종 감염증, 3종 감염증, 신종인플루엔자, 신감염증 등의 감염증 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는, 당해 감염증에 걸려 있다고 의심할만한 정당한 이유가 있는 자에 대하여 건강진단을 받을 것을 권고할 수 있다(감염증예방법 제17조 제1항, 제45조 제1항). 권고는 통지의 대상은 감염증에 걸려 있다고 의심할만한 정당한 이유가 있는 자 본인 또는 그의 보호자(친권자 또는 후견인을 말한다)에게 할 수 있다(감염증예방법 제17조 제1항, 제45조 제1항).

100) ‘수의사’도 1류 감염증, 2류 감염증, 3류 감염증, 4류 감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증 중에 에볼라, 마르부르크병 기타 정령으로 정하는 감염증 등에서 해당 감염증을 사람에게 감염시킬 우려가 높은 것으로 정령으로 정하는 원숭이 기타 동물에 대하여, 해당 동물이 해당 감염증에 걸렸거나 또는 걸린 것으로 의심이 있다고 진단한 때에는 이를 신고할 의무가 있다(감염증예방법 제13조 참조).

이러한 권고를 받은 자가 당해 권고에 따르지 아니한 때에는 그 대상자에게 당해 직원을 통해 건강진단을 실시하게 할 수 있다(감염증예방법 제17조 제2항, 제45조 제1항).

(2) 건강진단 대상자

건강진단의 권고 또는 조치의 대상자는 다음에 해당하는 감염증에 걸려 있다고 의심할만한 정당한 이유가 있는 자이다(감염증예방법 제17조, 제45조). “감염증에 걸려 있다고 의심할만한 정당한 이유가 있는 자”란 역학조사 등을 통해서 감염증 환자와 밀접하게 접촉한 자 등 과학적으로 감염증에 걸려 있다고 의심할만한 충분한 사유가 있는 자를 말한다.¹⁰¹⁾

- 1류 감염증
- 2류 감염증
- 3류 감염증
- 신종인플루엔자 등 감염증
- 신감염증

(3) 통지 및 사후통지

건강진단의 권고나 건강진단 조치를 하는 경우 다음과 같은 사항을 기재한 서면으로 통지하여야 한다(감염증예방법 제17조 제3항, 제45조 제3항, 동법시행규칙 제10조).

- 건강진단의 권고나 건강진단 조치를 실시하는 이유
- 건강진단의 권고를 하는 경우에는 건강진단을 받거나 받게 할 기한
- 건강진단의 조치를 실시하는 경우에는 건강진단 실시 일시, 장소 및 그 방법
- 건강진단의 권고를 하는 경우, 당해 권고에 따르지 않는 경우에 건강진단 조치를 할 수 있다는 취지
- 그 밖에 필요하다고 인정하는 사항

101) 奈良県福祉部健康安全局保健増進課, 奈良県感染症対策マニュアル, 2008, 10면.

그러나, 급박한 필요가 있는 경우에는, 당해 건강진단의 권고 또는 조치 후 상당한 기간 내에 그 이유를 기재한 서면을 교부하여야 한다(감염증예방법 제17조 제3항, 제4항, 제45조 제3항).

(4) 조치의 한계

건강진단 조치는 감염을 공중에 확산시킬 우려, 감염증에 걸렸을 경우의 병증 정도 기타의 사정에 비추어 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위하여 필요한 최소한도의 것이어야 한다(감염증예방법 제22조의2).

마. 역학조사

(1) 도도부현 지사 등의 역학조사

도도부현 지사는 감염의 발생을 예방하거나 감염의 발생상황, 동향 및 원인을 밝히기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 당해 직원에게 감염증 환자 등¹⁰²⁾에게 질문하게 하거나 필요한 조사를 할 수 있다(감염증예방법 제15조 제1항. 후생노동장관은 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위해 긴급한 필요가 있다고 인정할 때에 역학조사 가능(감염증예방법 제15조 제2항)). 역학조사 대상자들은 이러한 질문 또는 필요한 조사에 협력하도록 노력하여야 하고, 역학조사 직원 그 신분을 나타내는 증명서를 휴대하고 또한 관계자의 청구가 있는 때에는 이를 제시하여야 한다(감염증예방법 제15조 제3항 및 제4항).

(2) 건강상태 보고 요구 및 질문 등

도도부현 지사는 검역소장으로부터 검역전염증(신종인플루엔자 등 감염증 제외)의 병원체와 관련하여 건강상태에 이상이 발생한 자에 대하여 통지를 받은 때에는 - 해당 직원을 통하여 - 해당자 기타 관계자에게 질문하게 하거나 필요한 조사를 하게 할 수 있다(감염증예방법 제15조의2 제1항).

또한 도도부현 지사는 검역소장으로부터 신종인플루엔자 등 감염증의 병원체에 감염된 우려가 있는 자에 대하여 통지를 받은 때에는 일정 기간 동안 해당자의 체온,

102) 1류 감염증, 2류 감염증, 3류 감염증, 4류 감염증, 5류 감염증이나 신종인플루엔자 등 전염증 환자, 의사환자 및 무증상 병원체 보유자, 신감염증의 소견이 있는 자 또는 감염을 사람에게 감염시킬 우려가 있는 동물 또는 그 사체의 소유자 또는 관리자 기타 관계자 등(감염증예방법 제15조 제1항).

기타 건강상태에 대해 보고를 요구하거나 해당 도도부현의 직원에게 질문하게 할 수 있고(감염증예방법 제15조의3 제1항), 이러한 보고 또는 질문의 결과, 건강상태에 이상이 발생한 자를 확인한 때에는 - 후생노동성령에서 정하는 바에 따라 즉시 그 취지를 후생노동대신에게 보고하고 - 해당 직원에게 해당자 기타 관계자에게 질문하게 하거나 필요한 조사를 하게 할 수 있다(감염증예방법 제15조의3 제2항).

(3) 제재

도도부현 지사 등의 역학조사에 대하여는 협력사항이기 때문에 제재규정이 없다. 그러나 검역소장의 통지에 의한 건강상태 보고 요구 및 질문과 관련하여서는(감염증예방법 제15조의3 제1항), 관련 보고를 하지 아니하거나 또는 허위보고를 한 경우, 해당 직원의 질문에 답변을 하지 않거나 허위의 답변을 한 경우에는 “6월 이하의 징역 또는 50만엔 이하의 벌금”에 처한다(감염증예방법 제74조 제2항).

그리고 해당자 기타 관계자에게 질문하게 하거나 필요한 조사와 관련하여서는(감염증예방법 제15조2 제1항 또는 제15조의3 제2항), 해당 직원의 질문에 답변을 하지 않거나 허위의 답변을 하는 경우, 해당 직원의 조사를 거부·방해·기피하는 경우에는 “50만엔 이하의 벌금”에 처한다(감염증예방법 제77조 제3호).

바. 취업제한

(1) 취업제한

취업제한은 감염증의 병원체를 보유하고 있는 자가 특정한 업무에 취업하는 경우 당해 감염증을 타인에게 확산시킬 우려가 있기 때문에 해당자에게 특정한 업무에 취업을 제한하는 조치를 말한다. 즉 취업제한은 그 대상자가 스스로 자발적으로 휴가를 보낸다거나 일시적으로 취업 제한의 대상이 되는 업무에 종사하지 않는 것을 말한다.¹⁰³⁾

(2) 대상자

취업제한을 받을 수 있는 대상자는 다음에 한한다(감염증예방법 제18조 제1항).

- 1류 감염증환자(무증상 병원체 보유자 포함. 이하 동일)
- 2류 감염증환자

103) 奈良県福祉部健康安全局保健増進課, 위의 메뉴얼, 11면 참조.

- 3류 감염증환자
- 신종인플루엔자 감염증환자

(3) 대상자에 대한 통지

도도부현 지사는 1종 감염증 환자 등이나 무증상 병원체 보유자와 관련한 의사의 신고(감염증예방법 제12조 제1항의 규정에 의한 신고)를 받은 경우에, 당해 감염의 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 당해 환자 또는 그 보호자에 대하여 다음과 같은 사항을 기재한 서면으로 통지할 수 있다(감염증예방법 제18조 제1항, 동법시행규칙 제11조 제1항). 이러한 통지를 받은 경우에는 후생노동성령으로 정하는 업무에 일정한 기간 동안에 종사할 수 없다(감염증예방법 제18조 제2항).

- 해당 신고 내용 중 감염증의 명칭 및 당해자의 증상, 진단방법, 초진 연월일 및 진단년월일(동법 시행규칙 제4조 제1항 제3호, 제4호 및 제6호)
- 취업제한 및 그 기간에 관한 사항(법 제18조 제2항)
- 취업제한 위반에 대한 벌금 부과에 관한 사항(법 제77조 제4호)
- 병원체를 보유하지 않게 되었다는 사실의 확인청구에 관한 사항(법 제18조 제3항)
- 그 밖에 필요하다고 인정하는 사항

도도부현 지사는 취업제한 대상자 통지(감염증예방법 제18조 제1항)를 하는 때에는 미리 당해 환자 또는 무증상 병원체 보유자의 거주지를 관할하는 보건소에 설치되어 있는 감염진단협의회(감염증예방법 제24조 제1항)회의 의견을 들어야한다. 다만, 긴급을 요하여 미리 당해 협의회의 의견을 청취할 시간이 없는 때에는 사후에 통지한 내용에 대해 당해 협의회에 보고하여야 한다(감염증예방법 제18조 제5항 및 제6항).

(4) 취업제한 대상 직종 및 기간

1) 제한 직종

감염을 공중에 확산시킬 우려가 있는 업무로서 감염증 등에 대해 후생노동성령으로 정하는 업무에는, 그 우려가 없어질 때까지의 기간으로서 감염증 마다 후생노동성령으로 정하는 기간 종사할 수 없다(감염증예방법 제18조 제2항, 동법시행규칙 제11조 제2항).

〈표 3-1-4〉 감염증의 유형과 취업제한 직종

구분	감염증	취업제한직종
1	에볼라, 크림·콩고 출혈열, 남미 출혈열, 마부루크 질환 및 라사열	음식물의 제조, 판매, 제조 또는 취급 시 음식물에 직접 접촉하는 업무 및 타인의 신체에 직접 접촉하는 업무
2	결핵	접객업 기타 다수의 사람과 접촉하는 업무
3	디프테리아, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 신종인플루엔자 등 감염증, 중동 호흡기 증후군(MERS), 수두, 조류인플루엔자(H5N, H7N9), 폐스트	음식물의 제조, 판매, 제조 또는 취급 시 음식물에 직접 접촉하는 업무 및 접객업 기타 다수의 사람과 접촉하는 업무
4	제1종 감염증, 제2종 감염증 및 제3종 감염증(법 제6조 제2항~제4항) 가운데 위에서 열거한 것 제외한 감염증	음식물의 제조, 판매, 제조 또는 취급 시 음식물에 직접 접촉하는 업무

※ 감염병예방법 시행규칙 제11조 제2항 제1호 ~ 제4호 (정리)

2) 제한 기간

후생노동성령으로 정하는 취업제한 기간은 다음과 같다(감염증예방법 시행규칙 제11조 제2항).

〈표 3-1-5〉 감염증의 유형과 취업제한 기간

구분	감염증	제한기간
1	결핵, 중증 급성 호흡기 증후군, 중동 호흡기 증후군 및 특정 조류 독감	- 그 병원체를 보유하지 않을 때까지의 기간 - 그 증상이 소실 될 때까지의 기간
2	기타 감염증	- 그 병원체를 보유하지 않을 때까지의 기간

※ 감염증예방법 시행규칙 제11조 제2항 (정리)

(5) 취업제한 해제 확인청구

취업제한을 받고 있는 자 또는 그 보호자는 도도부현 지사에 대하여 해당자 더 이상 병원체를 보유하지 않게 되었다는 사실의 확인청구를 할 수 있고(감염증예방법 제18조 제3항), 이러한 확인의 요구가 있을 때에는 감염환자 또는 무증상 병원체 보유자인지 여부 또는 여기에서 규정하는 기간을 경과하였는지 여부를 확인하여야 한다(감염증예방법 제18조 제4항).

(6) 제재

취업제한 대상자 또는 그 보호자가 취업제한 의무를 위반하는 경우에는 50만엔 이하의 벌금에 처한다(감염증예방법 제77조 제4호).

(7) 노동안전위생법¹⁰⁴⁾상의 취업제한

사업자는 전염성 질병 기타 질병으로 후생노동성령으로 정하는 것에 걸린 노동자에 대하여는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 그 취업을 금지하여야 한다(노동안전위생법 제68조, 노동안전위생규칙 제61조 제1항).¹⁰⁵⁾ 이에 따라 취업을 금지하고자 할 때에는 미리 산업의사 기타 전문 의사의 의견을 들어야한다(노동안전위생규칙 제61조 제2항).

취업금지에 위반한 자에 대하여는 6월 이하의 징역 또는 50만엔 이하의 벌금에 처한다(노동안전위생법 제119조 제1호).

사. 입원권고·조치

(1) 개요

지방자치단체장은 다음 감염증환자에 대하여 그 확산을 방지하기 필요가 있다고 인정할 때에는 입원권고 및 입원조치를 할 수 있다.¹⁰⁶⁾ 입원조치는 응급 입원권고 및 조치(감염증예방법 제19조)와 본 입원권고 및 조치(감염증예방법 제20조)로 나누어져 있다.¹⁰⁷⁾

- 1류 감염증환자
- 2류 감염증환자

104) 労働安全衛生法(昭和四十七年六月八日法律第五十七号). 最終改正: 平成二六年六月二五日法律第八二号.

105) 노동안전위생규칙

제61조 ① 사업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 그 취업을 금지하여야 한다. 다만, 제1호의 자에 대하여 감염예방 조치를 한 경우에는 그러하지 아니한다.

1. 병독 전파의 우려가 있는 전염성 질병에 걸린 자
2. 심장, 신장, 폐 등의 질병으로 노동에 의한 병세가 현저히 악화될 우려가 있는 질병에 걸린 자
3. 전 각호에 준하는 질병으로 후생노동대신이 정하는 질병에 걸린 자

② (생략)

106) 大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課, 大阪府感染症対策マニュアル, 2012, 37면.

107) 결핵환자의 경우에는 입원에 관한 규정(법 제19조 및 제20조)이 적용된다(법 제26조의2). 다만, 본입원의 최대기간(및 연장가능기간)이 “30일”이라는 점에 차이가 있다.

- 신종인플루엔자 등 감염증환자
- 신감염증

(2) 1류·2류·신종인플루엔자 등 감염증 환자

① 응급 입원권고 및 입원조치(감염증예방법 제19조)

도도부현 지사는 1류 감염증 등의 확산을 방지할 필요가 있다고 인정되는 때에는 당해 감염 환자에 대해 특정 감염증 지정의료기관 등에 입원하도록 또는 그 보호자에게 해당 환자를 입원시킬 것을 권고할 수 있다(감염증예방법 제19조 제1항). 이러한 권고를 하는 경우에는 당해 권고에 따른 환자 또는 그 보호자에게 적절한 설명을 하고 그 이해를 얻도록 노력하여야 한다(감염증예방법 제19조 제2항). 그리고 이러한 권고를 받은 자가 당해 권고에 따르지 아니한 때에는 대상자를 입원 조치할 수 있다(감염증예방법 제19조 제3항).

응급 입원권고 및 입원조치는 서면으로 하여야 하며(감염증예방법 제23조), 입원기간은 대상자가 입원한 시점부터 기산하여 72시간 이내이다(감염증예방법 동조 제4항, 제6항).

입원권고 또는 입원조치를 한 때에는 지체없이 감염진단협의회(법 제24조 제1항)에 보고하여야 한다(감염증예방법 제19조 제7항).

도도부현 지사는 응급 입원기간이 만료된 경우 본 입원(법 제20조)이 없는 경우에는 신속히 당해 당사자를 퇴원시켜야 한다. 또한 입원기간이 만료되지 않은 경우에도 당해 입원과 관련한 감염증 병원체를 보유하고 있지 않은 것으로 확인된 때에는 그 환자를 퇴원시켜야 한다(감염증예방법 제22조 제1항).

그리고 입원 대상자 또는 그 보호자는 당해 환자의 퇴원을 요청할 수 있고, 이 경우 도도부현 지사는 당해 환자에 대하여 당해 입원과 관련한 감염증 병원체를 보유하고 있는지 여부를 확인하여야 한다(감염증예방법 제22조 제3항 및 제4항).

② 본 입원 권고 및 입원조치(감염증예방법 제20조)

a. 본 입원 권고 및 조치

응급 입원조치에 의해 입원하고 있는 환자에 대하여 감염증의 확산 방지를 위하여 입원을 계속할 필요가 있다고 판단되는 경우에는 감염진단협의회와 협의한 후 10일

이내의 기간을 정하여 입원을 권고할 수 있다(감염증예방법 제20조 제1항, 제5항). 사실 응급 입원조치에 의한 72시간 이내에는 감염증의 진단 및 치료가 어려울 수 있기 때문에 통상적으로는 대부분의 환자에 대하여 본 입원 권고가 이루어질 수 있다.¹⁰⁸⁾ 이 권고에 따르지 아니한 자에 대하여도 역시 입원조치를 할 수 있다(감염증예방법 제20조 제2항). 응급 입원권고 및 입원조치는 서면으로 하여야 한다(감염증예방법 제23조).

b. 절차 및 입원기간

본 입원권고를 하고자 하는 경우에는 당해 환자 또는 그 보호자에게 적절한 설명을 하고 그 이해를 얻도록 노력하는 동시에 도도부현 지사가 지정하는 직원에 대하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다(감염증예방법 제20조 제6항).¹⁰⁹⁾ 그리고 본 입원권고 및 조치를 하는 경우에는 감염심의협의회의 의견을 들어야 한다(감염증예방법 제20조 제5항).

입원기간은 10일 이내이다(감염증예방법 제20조 제1항, 제2항, 제3항). 그러나 입원기간 경과 후 당해 입원에 따른 환자의 입원을 계속할 필요가 있다고 인정하는 때에는 최대 10일마다 입원기간을 연장할 수 있다(감염증예방법 제20조 제4항). 입원기간을 연장하고자 할 때에도 미리 감염진단협의회의 의견을 들어야 한다(감염증예방법 제20조 제5항).

c. 퇴원

도도부현 지사는 본입원기간이 만료된 경우 그 연장이 없는 경우에는 신속히 당해 당사자를 퇴원시켜야 한다. 또한 입원기간이 만료되지 않은 경우에도 당해 입원과 관련한 감염증 병원체를 보유하고 있지 않은 것으로 확인된 때에는 그 환자를 퇴원시켜야 한다(감염증예방법 제22조 제1항). 그리고 입원 대상자 또는 그 보호자는 당해

108) ① 임상증상 유 또는 무, 검사 양성: 진단이 확정된 경우, 엄중한 관리 하에서 치료 필요
 ② 임상증상 없음, 검사 중: 임상증상은 없지만, 진단에 대한 검사 중이며 현재 부정할 수 없는 상태 인 경우, 확산 방지의 관점에서도 계속 충분한 치료, 관리가 필요
 ③ 임상증상 있음, 검사 중: 임상증상이 지속되고 있고, 계속 엄격한 관리 하에서 치료가 필요
 (大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課, 위의 매뉴얼, 39면).
 109) 이 통지를 받은 해당 환자 또는 그 보호자는 대리인을 출석시켜 자기에 유리한 증거를 제출할 수 있다(감염증예방법 제20조 제7항).

환자의 퇴원을 요청할 수 있고, 이 경우 도도부현 지사는 당해 환자에 대하여 당해 입원과 관련한 감염증 병원체를 보유하고 있는지 여부를 확인하여야 한다(감염증예방법 제22조 제3항 및 제4항).

(3) 신감염증 환자

신감염증 환자에 대해서도 도도부현 지사가 입원 권고·조치를 하게 되는데(감염증예방법 제46조 제1항, 제2항), 후생노동성과 긴밀한 연계를 갖고 기술적인 지도와 조언을 받으면서 수행하게 된다. 즉 도도부현 지사는 10일 이내의 기간을 정하여 특정 감염 지정 의료기관에 입원시킬 수 있다. 그리고 필요한 경우 최대 10일마다 입원기간의 연장이 가능하다(감염증예방법 제46조 제4항).

신감염증 환자에 대해 권고를 하고자 하는 경우에는 당해 환자 또는 그 보호자에게 적절히 설명하고 그 이해를 얻도록 노력하는 동시에 도도부현 지사가 지정하는 직원에 대하여 의견을 진술할 기회를 주어야 한다(감염증예방법 제46조 제5항, 제6항, 제7항).

입원환자가 신감염증을 공중에 확산시킬 우려가 없다는 것이 확인된 경우에는 퇴원 시켜야한다(감염증예방법 제48조 제1항). 그리고 입원 대상자 또는 그 보호자는 당해 환자의 퇴원을 요청할 수 있고, 이 경우 도도부현 지사는 당해 환자에 대하여 당해 입원과 관련한 감염증 병원체를 보유하고 있는지 여부를 확인하여야 한다(감염증예방법 제48조 제3항 및 제4항).

(4) 제재

이와 관련한 제재규정은 없다.

아. 건강상태 보고 및 외출자제 요청

(1) 건강상태 보고 요청

도도부현 지사는 신종인플루엔자등 감염증의 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 당해 감염에 걸려 있다고 의심하기에 충분한 정당한 이유가 있는 자에 대하여 당해 감염의 잠복기를 고려하여 정한 기간 동안 해당자의 체온 기타 건강 상태에 대해 보고를 요구할 수 있다(감염증예방법 제44조의3 제1항).

(2) 외출자체 요청

도도부현 지사는 신종인플루엔자등 감염증의 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 후생노동성령에서 정하는 바에 따라 전항의 규정에 의해 보고를 요구한 자에 대하여 동항의 규정에 의하여 정한 기간 동안 해당자의 주택 또는 이에 상응하는 곳에서 외출하지 않는 것, 기타 해당 감염증의 감염방지에 필요한 협조를 요청할 수 있다(감염증예방법 제44조의3 제2항).

(3) 협력

건강상태 보고 및 외출자체 협력을 요청하는 사람은 이에 응하도록 노력하여야 하고, 이 경우 필요에 따라 식사제공, 일용품의 지급 기타 일상생활을 영위하는 데 필요한 서비스의 제공 또는 물품의 지급을 위하여 노력하여야 한다(감염증예방법 제44조의3 제3항 및 제4항).¹¹⁰⁾

이는 협력 요청이기 때문에 이에 불응하는 경우 제재규정은 없다.

자. 시체의 이동 제한 등

도도부현 지사는 1류 감염증, 2류 감염증, 3류 감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 당해 감염 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 시체의 이동을 제한하거나 금지할 수 있다(감염증예방법 제30조 제1항).

이러한 시체는 화장하여야 하며(법 제30조 제2항. 다만, 충분한 소독을 실시하고 도도부현 지사의 허가를 받은 경우에는 매장가능), 24시간 이내에 화장할 수 있다(감염증예방법 제30조 제3항).

시체의 이동 제한 및 금지명령에 따르지 않는 경우에는 “50만엔 이하의 벌금”에 처한다(법 제77조 제5호). 시체를 화장하지 않은 경우에도 마찬가지이다(감염증예방법 제77조 제6호).

110) 도도부현 지사는 필요한 식사제공 등을 한 경우에는 당해 식사제공 등을 받은 자 또는 그 보호자로부터 당해 식사제공 등에 소요된 실비를 징수할 수 있다(감염증예방법 제44조의3 제5항).

차. 기타: 학교보건안전법¹¹¹⁾상의 출석정지 등

교장은 감염증에 걸렸거나, 감염의 의심이 있거나, 또는 감염의 우려가 있는 학생 등이 있는 경우에는 시행령에서 정하는 바에 따라 출석을 정지시킬 수 있다(학교보건안전법 제19조). 출석을 정지 시키려고 할 때에는 그 이유 및 기간을 명확히 하여, 유아, 아동 또는 학생(고등학교(중등교육 학교의 후기과정 및 특별 지원학교 고등부를 포함한다)의 학생을 제외한다)의 경우에는 그 보호자에게 고등학교 학생 또는 학생의 경우에는 해당 학생 또는 학생에게 이를 지시하여야 한다(동법시행령 제6조 제1항). 출석정지 기간은 감염증의 종류 등에 따라 문부과학성령으로 정하는 기준에 따른다(동법시행령 제6조 제2항, 동법시행규칙 제19조).

또한, 학교의 설치자는 감염증 예방상 필요가 있을 때에는 임시로 학교의 전부 또는 일부의 휴업을 할 수 있다(학교보건안전법 제20조).

2. 검역법¹¹²⁾

가. 검역법과 검역조치

검역의 목적은 해외에서 발생한 고위험 감염증이 일본 국내로 들어오는 것을 차단하는 것이기 때문에(검역법 제1조 참조), 감염자를 국내 입국 전에 발견하여 주위에 감염되지 않도록 “격리”시키고, 감염증 접촉자에 대하여는 잠복기 동안 “정류”(停留)시켜 더 이상 감염되지 않도록 하는 조치를 취하게 된다. 또한 일정한 감염증 환자가 외국인인 경우에는 입국을 거부하는 조치도 취한다.

나. 검역감염증

검역의 대상이 되는 검역감염증은 다음과 같이 3가지로 규정되어 있고(검역법 제2조 제1호~제3호), 동시에 검역법이 준용되는 감염증 2가지가 있다.

111) 学校保健安全法(昭和三十二年四月十日法律第五十六号). 最終改正: 平成二〇年六月一八日法律第七三号.

112) 検疫法(昭和三十六年六月六日法律第二百一号)

〈표 3-1-6〉 검역감염증의 유형과 종류

유형		종류
검역 감염증	법 제2조 제1호에 규정한 감염증	1류 감염증
	법 제2조 제2호에 규정한 감염증	신종인플루엔자 등 감염증
	법 제2조 제3호에 근거하여 정령에서 지정하는 감염증 (감염병시행령 제1조)	○ 찰쿤구니아 열(Chikungunya fever) ○ 중동호흡기 증후군(MERS) ○ 뎅기열 ○ 조류인플루엔자(H5N, H7N9) ○ 말라리아
	법 제34조에 근거하여 정령에서 지정하는 감염증 (법 제34조)	현재 지정되어 있지 않음
신감염증(법 제34조의2)		신감염증

※ 검역법 제2조 제1호~제3호, 제34조의2 (정리)

다. 진찰

검역소장은 검역감염증에 대해, 선박 등에 승선하여 온 자 및 도선사 기타 선박 등이 내항 한 후 이에 승선한 자에 대한 진찰을 실시하거나 검역관으로 하여금 이를 행하게 할 수 있다(검역법 제13조, 제34조의2 제1항).

검역소장 또는 검역관이 실시하는 진찰(제34조2 제3항의 규정에 의하여 실시되는 경우를 포함)을 거부, 방해 또는 기피한 자에 대하여는 “6월 이하의 징역 또는 50만엔 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제36조 제4호, 제40조).

라. 격리 조치

(1) 격리

격리조치는 이미 검역감염증에 걸린 것으로 확인된 환자를 대상으로 하는 조치이다. 즉 검역소장은 외국에서 검역법 제2조 제1호 또는 제2호에 규정한 감염증이 발생하고 그 병원체가 국내에 침투하여 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는, 그 감염증 환자를 격리시킬 수 있다. 검역관도 감염증 환자를 격리시킬 수 있다(검역법 제14조 제1항 제1호, 제34조의2 제1항).

(2) 격리되는 의료기관

격리되는 의료기관은 감염증의 종류에 따라 다음과 같다.

〈표 3-1-7〉 격리 의료기관

감염증 유형	의료기관
검역법 제2조 제1호에 규정한 감염증	특정감염 지정 의료기관 또는 1종 감염증 지정 의료기관(법 제15조 제1항 제1호)*
검역법 제2조 제2호에 규정한 감염증	특정감염 지정 의료기관, 1종 감염증 지정 의료기관 또는 2종 감염증 지정 의료기관(법 제15조 제1항 제2호)*
신감염증	특정감염 지정 의료기관(법 제34조의3 제1항)*

※ 1. * 긴급 기타 부득이한 사유가 있는 때에는 이들 이외의 병원 또는 진료소로서 검역소장이 적당하다고 인정하는 곳에 그 입원을 위탁하여 수행할 수 있다(검역법 제15조 제1항, 제34조의3 제1항).

2. 검역법 제2조 (정리)

격리되어 있는 자나 그 보호자(친권자를 행하는 자 또는 후견인)가 검역소장에게 격리된 사람의 격리를 해제시켜 줄 것을 청구할 수 있고(검역법 제15조 제4항, 제34조의3 제4항), 이 경우 검역소장은 격리된 사람이 당해 감염증의 병원체를 보유하고 있는지 여부를 확인하여야 한다(검역법 제15조 제5항. 신종감염증의 경우는 신종감염증을 공중에 확산시킬 우려가 있는지 여부를 확인하여야 한다(검역법 제34조의3 제5항)).

(3) 해제

이때 감염증 병원체를 보유하고 있지 않은 것으로 확인된 경우에는 즉시 격리조치를 해제하여야 한다(검역법 제15조 제2항, 제34조의3 제2항). 신종감염증과 관련하여 격리조치 해제(검역법 제34조의3 제2항) 또는 신종감염증의 공중에의 확산시킬 우려 확인(법 제34조의3 제5항)의 경우에는 사전에 후생과학심의회 의견 청취하여야 한다(검역법 제34조의4 제6항).

(4) 격리에 대한 심사청구

격리된 자(보호자 포함)는 격리기간이 30일을 초과하는 경우 해당 격리에 대하여 문서 또는 구두로 후생노동대신에게 심사청구(재심사 청구 포함)를 할 수 있고, 이 경우 당해 심사청구가 있는 날로부터 5일 이내에 당해 심사청구에 대한 재결을 하여야 한다(검역법 제16조의 2 제1항 및 제2항).

그런데 격리된 자(보호자 포함)가 격리기간이 30일을 초과하는 않은 경우 행정불복심사법에 따라 후생노동대신에게 심사청구를 한 때에는 후생노동대신은 격리된 날로부터 기산하여 35일 이내에 당해 심사청구에 대한 재결을 하여야 한다(검역법 제16조의 2 제3항).

격리된 자(보호자 포함)가 당해 격리기간 30일을 넘지 않아 행정불복심사법에 따라 검역소장에게 심사 청구를 하고서 당해 격리기간이 30일을 초과하는 경우에는 검역소장은 즉시 사건을 후생노동대신에 이송하고, 또한 그 취지를 심사 청구인에게 통지하여야 한다(검역법 제16조의 2 제4항). 그리고 이에 따라 사건이 이송된 경우에는 처음부터 후생노동대신에게 심사청구가 있는 것으로 보아 위의 제3항의 규정을 적용한다(검역법 제16조의 2 제5항).

후생노동대신은 제2항의 재결 또는 제3항의 재결(격리기간이 30일 이상인 사람과 관련되는 것에 한한다)을 하려고 할 때는 미리 심의회(국가행정조직법 제18조에서 규정하는 기관)에서 정령으로 정하는 것의 의견을 들어야 한다(검역법 제16조의 2 제6항).

(5) 제재

격리조치를 거부, 방해 또는 기피한 자에 대하여는 “6월 이하의 징역 또는 50만엔 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제36조 제5호, 제40조).

그리고 격리조치 처분을 받고 그 처분의 계속 중에 도망한 자에 대하여는 “1년 이하의 징역 또는 100만엔 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제35조 제2호, 제40조).

마. 정류(停留) 조치

(1) 정류(停留)

검역법상 정류 조치는 검역감염증에 감염된 것으로 의심되는 사람을 대상으로 하는 조치이다. 즉 검역소장은 외국에서 검역법 제2조 제1호 또는 제2호에 규정한 감염증이 발생하고 그 병원체가 국내에 침투하여 국민의 생명 및 건강에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는, 그 감염증 병원체에 감염된 것으로 의심되는 사람을 정류시킬 수 있다. 검역관도 감염된 것으로 의심되는 사람을 정류시킬 수 있다(검역법 제14조 제1항 제2호, 제34조의3 제1항).

(2) 정류되는 의료기관 및 기간

정류되는 의료기관 및 기간은 감염증의 종류에 따라 다음과 같다.

〈표 3-1-8〉 정류 의료기관 및 기간

감염증 유형	의료기관	정류기간(최대)
검역법 제2조 제1호에 규정한 감염증	특정감염 지정 의료기관 또는 1종 감염 증 지정 의료기관(법 제16조 제1항)*	○ 페스트의 경우: 44시간 ○ 페스트 이외의 경우 - 에볼라 및 라사열: 504시간 - 크림·콩고 출혈열: 216시간 - 두창: 408시간 - 남미 출혈열: 384시간 - 마르부르크 병 및 신종인플루엔자 등 감염 증: 240시간 (법 제16조 제3항, 동법시행령 제1조의3)
검역법 제2조 제2호에 규정한 감염증	특정감염 지정 의료기관, 1종 감염증 지정 의료기관 또는 이들 이외의 병원 또는 진료소로서 검역소장이 적당하다고 인정하는 곳(법 제16조 제2항)	
신종감염증	특정감염 지정 의료기관 또는 1종 감 염증 지정 의료기관(법 제34조의4 제 1항)*	정류된 자가 신종감염증을 공중에 확산시킬 우려가 없음이 확인된 때에는 즉시 정류 해제 (법 제34조의4 제2항).

※ 1. * 긴급 기타 부득이한 사유가 있는 때에는 이들 이외의 병원 또는 진료소로서 검역소장이 적당하다고 인정하
는 곳에 그 입원을 위탁하거나 또는 선장의 동의를 얻어 선박 내에 수용하여 수행할 수 있다(검역법 제16조
제1항 단서, 제34조의4 제1항 단서).

2. 검역법 제16조, 제34조의4 (정리)

그러나 정류되어 있는 자나 그 보호자(친권자를 행하는 자 또는 후견인)가 검역소장
에게 정류된 사람의 정류를 해제시켜 줄 것을 청구할 수 있고(검역법 제16조 제6항,
제34조의4 제4항), 이 경우 검역소장은 정류된 사람이 감염증의 병원체를 보유하고
있는지 여부를 확인하여야 한다(검역법 제16조 제7항. 신종감염증의 경우는 신종감염
증을 공중에 확산시킬 우려가 있는지 여부를 확인(검역법 제34조의4 제5항)).

(3) 해제

이때 감염증 병원체를 보유하고 있지 않은 것으로 확인된 경우에는 즉시 정류조치
를 해제하여야 한다(검역법 제16조 제4항). 신종감염증과 관련하여 정류조치 해제(법
제34조의4 제2항) 또는 신종감염증의 공중예의 확산시킬 우려 확인(법 제34조의4
제5항)의 경우에는 사전에 후생과학심의회의 의견을 청취하여야 한다(검역법 제34조
의4 제7항).

(4) 제재

정류조치를 거부, 방해 또는 기피한 자에 대하여는 “6월 이하의 징역 또는 50만원
이하의 벌금”에 처한다(검역법 제36조 제5호, 제40조).

정류조치 처분을 받고 그 처분의 계속 중에 도망한 자에 대하여는 “1년 이하의

징역 또는 100만엔 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제35조 제2호, 제40조).

바. 건강상태 보고요청 또는 질문

검역소장은, 검역감염증의 병원체에 감염된 우려가 있지만 정류되지 않는 경우에, 여권제시를 요구하고, 당해자의 국내 거소, 연락처, 성명 및 여행일정 기타 후생 노동성령으로 정하는 사항에 대해 보고를 요구하고, 일정한 기간동안 해당자의 체온 기타 건강상태에 대해 보고를 요구 또는 질문을 할 수 있다(검역법 제18조 제2항 및 제4항).¹¹³⁾

이 경우 여권을 제시하지 않은 경우, 보고를 하지 않거나 또는 허위보고를 하는 경우, 또는 질문에 답변하지 않거나 허위의 답변을 하는 경우에는 “6월 이하의 징역 또는 50만엔 이하의 벌금”에 처한다(검역법 제46조 제7호 및 제8호).

사. 기타 조치: 출입국관리법상의 입국제한 조치

감염증예방법에 규정된 1종 감염증, 2종 감염증, 신종인플루엔자 등 감염증, 지정 감염증 환자 또는 신감염증의 소견이 있는 외국인(특별영주자는 제외)은 일본에 상륙할 수 없다(출입국관리 및 난민인정법 제5조 제1호).

예를 들어, 에볼라의 경우는 - 1류 감염증에 해당하기 때문에 - 환자나 의사증세가 있는 자는 격리 및 입국이 거부된다. 또한 에볼라 감염증 병원체를 보유하고 있지만 증상이 없는 경우에도 마찬가지이다. MERS의 경우에도 - 2류 감염증에 해당하기 때문에 - 동일한 취급을 받게 된다.¹¹⁴⁾

113) 이러한 보고 또는 질문의 결과, 건강상태에 이상이 발생한 자를 확인한 때에는 해당자에 대하여 보건소 등에서 진찰을 받아야 하는 취지 등 검역감염증의 예방상 필요한 사항을 지시함과 동시에 당해자의 거처의 소재지를 관할하는 도도부현 지사에게 이를 통지하여야 한다(법 제18조 제3항 및 제5항).

114) 감염증예방법은 1류 감염증(에볼라 등)과 일정한 2류 감염증(MERS 등)에 대하여는 의사질환 또는 병원체 보유자도 환자로 간주한다. 신종인플루엔자의 경우도 마찬가지이다(감염증예방법 제8조 참조).

Ⅲ. 시사점

이상에서 논의한 일본의 감염증예방법과 검역법상의 감염병에 대한 대응조치 현황을 정리하면 다음 <표 3-1-9>과 같다.

일본의 경우에는 - 우리나라와 비교해서 - 각 대응조치의 적용범위가 제한적이고 구체적으로 열거되어 있다는 특징이 있다. 예를 들어, 역학조사나 건강진단 등의 대상이 모든 감염증이 해당되는 것이 아니라 감염증의 종류에 따라 구분된다는 것이다. 또한 감염환자, 의사환자, 병원체보유자를 모두 동일하게 취급하여 규제의 대상으로 삼지 않고 감염증의 종류에 따라 차이를 달리하고 있다.

강제입원의 경우에는 1차적으로는 입원권고를 하고 이를 이행하지 않은 경우 강제입원으로 이어지는 형태를 취하고 있기 때문에 이에 대한 불이행 사태가 발생하기 어렵고, 이에 따라 이를 담보하기 위한 형벌규정을 두고 있지 않다. 그리고 건강진단이나 역학조사에 대한 협력은 협력사항이기 때문에 제재규정이 없다는 특징도 가지고 있다.

그리고 입원조치 등 일정한 강제조치를 취하는 경우 통지제도, 청문제도, 재심제도 등 감염증환자 등의 권익을 보장하기 위한 절차가 비교적 잘 정비되어 있다는 특징이 있다.

이처럼 감염증환자 등의 권익보장 강화로 인해, 기본적으로 “감염의 우려가 있는 경우”에 격리 등 일정한 조치를 취하기 어려울 뿐만 아니라 취입제한 위반 등에 대하여만 제한적으로 벌칙규정이 있기 때문에 일정한 조치의 실효성을 담보하기 어렵다는 한계가 있다. 또한 일본에서는 - 우리나라와 달리 - 자가격리 제도가 없기 때문에 MERS 등이 유행하는 경우 어떻게 대응할지 의문이 있다.

〈표 3-1-9〉 감염병에 대한 대응조치(종합)

구분	유형	1류 감염증	2류 감염증	3류 감염증	4류 감염증	5류 감염증	신종 인플루엔자 등 감염증	지정 감염증 ¹⁾	신감염증 ²⁾
		법률	법률	법률	법률/정령	법률/성령	법률	정령	정령
감염증 예방법	질병명 규정	법률	법률	법률	법률/정령	법률/성령	법률	정령	정령
	의사신고	○ (즉시)	○ (즉시)	○ (즉시)	○ (즉시)	○ (7일 이내)	○ (즉시)		
	수의사 신고	○ (즉시)	○ (즉시)	○ (즉시)	○ (즉시)		○ (즉시)		
	역학조사	○	○	○	○	○	○		
	건강진단	○	○	○			○		
	취업제한	○	○	○			○		
	입원권고· 조치	○	○				○		
	건강상태 보고요청						○		
	외출 자제요청						○		
	의사환자에 적용	○	○ (정령) ³⁾				○ ⁶⁾		
	무증상병원 체보유자에 적용	○					○		
	시체의 이동제한	○	○	○			○		
검역법 등	진찰 (검역 감염증)	○	○ (정령) ⁴⁾		○ (정령) ⁵⁾		○		
	격리조치	○					○		
	정류조치	○					○		
	입국거부	○	○				○		

※ 1) 정령에 정하는 바(1년 이내)에 따라 위의 내용 전부 또는 일부 준용(법 제7조 제1항).

2) 정령에 정하는 바(1년 이내)에 따라 1류 감염증 및 1류 감염증 환자로 간주하여 위의 내용 전부 또는 일부 준용(법 제53조 제1항).

3) 결핵, 중증급성호흡기중후군, 중동호흡기중후군, 조류인플루엔자(H5N, H7N9).

4) MERS, 조류인플루엔자(H5N1, H7N9).

5) 말라리아, 피쿤구니아열, 뎅기열.

6) 당해 감염에 걸려 있다고 의심하기에 충분한 정당한 이유가 있는 자에 한함.

제2절 독 일

I. 개관

독일은 감염병의 예방과 확산 방지를 위하여 다양한 법률을 제정, 시행하고 있다. 가장 대표적인 법률은 - 2000년 7월 제정되어 2001년 1월부터 시행되고 있는 - 인간에게 감염을 일으킬 수 있는 감염병을 예방하고 통제하기 위한 “인간감염병의 예방 및 대응에 관한 법률”(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen: Infektionsschutzgesetz, IfSG)¹¹⁵⁾ ¹¹⁶⁾ 동 법률의 제정·시행으로 종래에 시행되어 왔던 연방감염병법(BundesSeuchengesetz),¹¹⁷⁾ 성병예방을 위한 법률(Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten),¹¹⁸⁾ 실험실보고규칙(Laborberichtsverordnung)¹¹⁹⁾ 등은 폐지되었다.¹²⁰⁾ 한편 가축이나 어류 등에 감염을 일으킬 수 있는 감염병의 예방 및 대응을 위해 “가축전염병의 예방 및 대응에 관한 법률”(Gesetz zur Vorbeugung vor und Bekämpfung von Tierseuchen: Tiergesundheitsgesetz, TierGesG)이 제정되어 있다. 그 밖에 “생필품, 일상용품 및 가축사료에 관한 법률”(Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch), “식용수관리규칙”(Trinkwasserverordnung), “생체재료 관한 규칙”(Biostoffverordnung) 등에서 감염병의 예방 및 관리와 연관된 규정들을 찾아 볼 수 있다.¹²¹⁾

II. 감염병 예방 및 대응을 위한 형사정책적 대응

“인간감염병의 예방 및 대응에 관한 법률”(이하 “감염병예방법” 또는 “IfSG”이라 약함)¹²²⁾을 중심으로 감염병 예방 및 대응을 위한 형사정책적 대응책을 살펴보면

115) Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045).

116) <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/BJNR104510000.html>

117) “Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen” (BSeuchG vom 18.7.1961 (BGBl I 1961, 1012)).

118) GeschlKrG vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61).

119) “Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests” vom 18. Dezember 1987 (BGBl. I S. 2819).

120) Alfred Nassauer, Kommentar zum Infektionsschutzgesetz, in: F. Hofmann, N. Kralj (Hrsg), Handbuch der betriebsärztlichen Praxis, 33. Erg. Lieferung 11/2010, Landsberg: ecomed. S. 33.

121) Alfred Nassauer, a.a.O., S. 35.

다음과 같다.

1. 감염병예방법의 목적과 정보공개

가. ‘공공의 과제’로서의 감염병의 예방

감염병예방법은 사람에게 감염을 일으킬 수 있는 감염병을 예방하는 한편 이러한 감염병의 발생을 조기에 인지하고, 그 확산을 방지하는 것을 목적으로 한다(IfSG § 1 Abs.1).¹²³⁾ 감염병예방법 제1조 제2항은 동법의 목적 달성을 위해서 연방정부, 주정부 및 기초 자치단체 소속의 보건당국, 의사, 수의사, 병원, 연구소 기타 관련 기관들에게 의학 및 역학 연구, 관련 기술의 개발을 위한 상호 협조 및 지원 의무를 규정하고 있다(IfSG § 1 Abs. 2 Satz 1). 또한 공공기관, 생필품 취급 관련 사업체, 보건기관 담당자의 책무 및 감염병 예방을 위한 각 개인의 의무를 명확히 할 것을 규정하고 있다(IfSG § 1 Abs. 2 Satz 2). 이러한 규정은 감염병의 예방은 ‘공공의 과제’라는 입법자가 판단을 표현하는 것이라고 한다. 즉 공공기관이나 공공시설뿐만 아니라 일반 개인도 또한 각각의 책임과 의무를 인지하고 있는 경우에만 감염병의 예방과 관리라는 목적을 달성할 수 있다는 사실을 강조한 것이라고 한다.¹²⁴⁾

나. 정보공개와 예방

감염병예방법 제3조는 “정보공개를 통한 예방의 중요성”을 강조하고 있다. 즉, 감염병의 확산을 방지하기 위하여 감염병의 위험성 및 이러한 질병 예방을 위한 가능한 방법에 대하여 국민에게 필요한 정보의 공개 및 설명을 공공의 과제로 부여하고 있다

122) 독일 감염병예방법에 관한 개략적인 소개에 대하여는 김지훈, 국가 전염병대응능력 제고를 위한 법제의 정비방안 연구, 한국법제연구원, 2011, 90면 이하; 강기홍, “메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스”, 인권과 정의 2015년 9월호, 25면 이하를 참조하기 바람.

123) 감염병예방법과 관련하여 주목할 만한 부분은 기본법(Grundgesetz) 제19조의 법률유보(Zitiergebot)에 관한 규정에 따라 위험방지의 목적이 있는 경우 기본권을 제한할 수 있다는 점이다(IfSG §§ 13, 17 참조). 동법에 의해 제한이 가능한 기본권은 신체의 불가침(Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), 신체의 자유(Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG), 집회결사의 자유(Art. 8 Abs. 1 GG), 통신비밀의 자유(Art. 10 Abs. 1 GG), 거주이전의 자유(Art. 11 Abs. 1 GG) 및 주거의 자유(Art. 13 Abs. 1 GG) 등이다. 또한 직업의 자유(Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG) 역시 일반적/부분적으로 제한이 가능하다(Barbara Birkner, Sozialwesen-und Gesundheitswesen: Lehrbuch für Pflegeberufe, Stuttgart: Kohlhammer, 2008, S. 16 이하 참조).

124) Alfred Nassauer, a.a.O., S. 36.

(IfSG § 3 Satz 1).¹²⁵⁾ 특히 각 주의 관할 행정청은 공중 또는 개인의 위생을 확보하기 위한 정보, 감염병과 관련한 상담 및 필요한 경우 생계의 지원 방법과 관련한 정보를 제공해야 한다(IfSG § 3 Satz 2). 이러한 정보제공 및 설명의무의 주체는 각 주정부의 공공 보건소뿐만 아니라 연방정부의 관할 행정청, 즉 연방보건부 및 로버트 코흐-연구소(Robert Koch-Institut), 또는 학교나 아동복지국과 같은 공공기관도 포함된다.¹²⁶⁾

2. 감염병 예방 및 관리등 업무 주체

가. 각 주정부

감염병예방법상 감염병 예방 및 통제를 위한 각종 업무를 수행하는 주체는 기본적으로 각 주의 보건소(Gesundheitsamt)이다(IfSG § 2 Nr. 14). 각 주의 보건소는 당연히 각 주의 보건에 관련한 최고 관할 행정청에 소속된다. 예를 들어, 신고의무가 있는 감염병은 기본적으로 각 주의 보건소에 하고, 각 보건소는 다시 당해 주의 관할 행정청에 보고하여야 한다(IfSG § 11).

주정부는 감염병예방법에 근거하여 감염병 예방 등을 위하여 필요한 법규명령(Rechtsverordnung)을 제정할 수 있다(IfSG §§ 17, 20, 23, 32, 41 등 참조).¹²⁷⁾ 이를 통해 감염병 관련 업무를 수행할 ‘관할 행정청’을 지정할 수 있고(IfSG § 54 Satz 1), 더 나아가 주의 상급 보건당국 또는 ‘전쟁피해자생활보장(Kriegsopferversorgung)’을 담당하는 행정청의 상급 관청에 관련 업무를 분담하거나, 감염병 예방 및 관리를 위해 해당 기관의 업무를 일시적으로 중단시킬 수도 있다(IfSG § 54 Satz 2).

125) Walter Hell, Alles Wissenschaft über Staat, Bürger, Recht, 6. Aufl., Georg Thieme Verlag, 2010, S. 455.

126) Helmut Erdle, Infektionsschutzgesetz, Kommentar mit Trinkwasserverordnung, 4. Auflage, Hühig Jehle Rehm, 2013, S. 21.

127) 감염병예방법 제17조 제4항(주정부는 감염병 예방을 위해 적합한 수단을 법규법령으로 제정할 수 있다), 제17조 제5항(주정부는 감염병 예방을 위해 해충, 진드기 등의 구제에 관한 법규법령을 제정할 수 있다), 제20조 제6항(연방보건부는 연방의회의 동의를 얻어 예방접종 기타 방역조치와 관련한 법규명령을 제정할 수 있다), 제20조 제7항(연방보건부가 법규법령을 제정하지 않고 있는 경우 주정부는 제20조 제6항에 따라 수권을 받아 법규법령을 제정할 수 있다), 제23조 제8항(주정부는 병원 등 시설의 병원 내 감염 및 저항성이 있는 병원체의 대응을 위한 법규법령을 제정해야 한다) 등.

나. 연방

연방에는 감염병의 예방, 감염병 발생 사실의 조기 발견 및 감염병 확산 방지를 위한 목적으로 로버트 코흐-연구소(Robert Koch-Institut: RKI)가 설립되어 있다.¹²⁸⁾ RKI는 연방보건부(Bundesministeriums für Gesundheit: BMG)에 소속되어 있는 연방연구소로서 감염병 관리의 컨트롤타워로서 기능하고 있다(IfSG § 4 Abs. 1). 즉 RKI는 각종 질병의 진단 기술 및 감염역학 관련 학문을 연구하고, 각각의 질병에 대응하는 방역대책을 수립하며, 개발된 대응책을 평가하는 임무를 수행한다. 나아가 연방정부 및 각 지방 정부의 보건당국, 독일연방군, 경찰, 의사협회, 독일 병원연합 등의 기관들과 협력하는 한편, 독일 내의 감염병 관련 정보들을 주기적으로 간행하여 정보를 공유하고 있다(IfSG § 4 Abs. 2).

그리고 연방보건부(BMG)는 - 감염병예방법 제5조에 따라 - 감염병 예방 및 관리를 위한 일반 행정주체로서, 연방정부 내 또는 관련 지방정부 내의 보건당국과 협조해 정보를 공유하고, 필요한 법령을 제정할 수 있는 권한을 가지고 있다(IfSG § 5).

3. 신고 및 보고의무

가. 신고의무

(1) 신고대상 감염병(Meldepflichtige Krankheit)

감염병예방법 제6조 제1항 제1호에 규정된 질병(Meldepflichtige Krankheiten)의 발병이 의심되거나 이미 발병한 경우 또는 이러한 질병으로 인해 사망자가 발생한 경우에 보건소에 신고하여야 한다(IfSG § 5 Abs. 1). 신고대상 감염병(Meldepflichtige Krankheit)은 다음과 같다(IfSG § 5 Abs. 1 Nr. 1).

128) 로버트 코흐-연구소 홈페이지: http://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut_node.html.

〈표 3-2-1〉 신고대상(기명신고) 감염병¹²⁹⁾

1. 식중독(Botulismus) 2. 콜레라(Cholera) 3. 디프테리아(Diphtherie) 4. 인간해면양 뇌병증(humaner spongiformer Enzephalopathie) * 가족유전형 제외 5. 급성 바이러스성 간염(akuter Virushepatitis) 6. 용혈성 요독성 증후군(enteropathischem hämolytisch- urämischem Syndrom (HUS)) 7. 바이러스성 출혈열(virusbedingtem hämorrhagischen Fieber) 8. 홍역(Masern) 9. 뇌수막염(Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis)	10. 탄저병(Milzbrand) 11. 볼거리(Mumps) 12. 백일해(Pertussis) 13. 소아마비(Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)) 14. 흑사병(Pest) 15. 풍진(Röteln einschließlich Rötelnembryopathie) 16. 광견병(Tollwut) 17. 발진티푸스(Typhus abdominalis/Paratyphus) 18. 수두(Varizellen)
--	---

그리고 치료를 필요로 하는 결핵(Tuberkulose)을 앓고 있거나 사망이 발생한 경우에는 세균학적 증거가 없는 경우에도 신고하여야 한다(IfSG § 5 Abs. 1). 또한, 미생물에 의한 식중독이나 또는 급성 감염성 위장염이 의심되거나 앓고 있는 경우에, ① 감염병예방법 제42조 제1항에 해당하는 경우¹³⁰⁾와 ② 2건 이상의 유사한 질병이 발생하여 감염성 관련성이 현저하거나 의심되는 경우에도 신고하여야 한다(IfSG § 5 Abs. 2)

(2) 신고대상 병원체(Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)

감염병예방법 제7조에서 규정하는 특정 병원체(Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)와 관련하여 급성감염의 직접적 또는 간접적인 증거(direkte oder indirekte Nachweis)가 있는 경우에는 역시 관련사항을 보건소에 신고하여야 한다(IfSG § 7 Abs. 1).

129) IfSG § 6 Abs.1 Nr.1.

130) ① 장티푸스, 파라티푸스열, 콜레라, Shigellenruhr, 살모넬라, 기타 감염성 장염, A형 또는 E형 바이러스 간염이나 이것이 의심되는 경우, ② 음식을 통해서 병원체가 감염될 수 있는 가능성이 있는 감염된 상처나 피부질환을 앓고 있는 경우, ③ 병원체 Shigellen, 살모넬라, enterohämorrhagische Escherichia coli, 또는 콜레라비브리오를 배출하는 경우(IfSG § 42 Abs.1).

〈표 3-2-2〉 신고대상 감염병원체(기명신고 및 익명신고)

[신고대상(기명신고) 감염병원체] ¹³¹⁾	
- 아데노 바이러스(Adenoviren) * 결막 표본에서 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 탄저균(Bacillus anthracis) - 백일해균(Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis) - 회귀열보렐리아(Borrelia recurrentis) - 브루셀라균(Brucella sp.) - 캠필로박터 박테리아(Campylobacter sp., darm-pathogen) - 앵무병 클라미디아(Chlamydia psittaci) - 보툴리눔균(Clostridium botulinum oder Toxin-nachweis) - 디프테리아균(Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend) - 콕시엘라 부르네티(Coxiella burnetii) - 인간병원성 크립토스포리디움(human-pathogene Cryptosporidium sp.) - 에볼라 바이러스(Ebolavirus) - 대장균(Escherichia coli) * 출혈성 균주 * 기타 장내유해 균주 - 야토병균(Francisella tularensis) - 초여름 수막뇌염(Früh-sommer-Meningoenzephalitis-Virus) - 황열병바이러스(Gelbfiebert-virus) - 장편모충(Giardia lamblia) - 해모필루스 인플루엔자균(Haemophilus influenzae) * 체액이나 혈액으로부터의 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 한타바이러스(Hantaviren) - A형 간염 바이러스(Hepatitis-A-Virus) - B형 간염 바이러스(Hepatitis-B-Virus) - C형 간염 바이러스(Hepatitis-C-Virus) * 만성감염이 없는 것으로 알려진 모든 증거에 한함 - D형 간염 바이러스(Hepatitis-D-Virus) - E형 간염 바이러스(Hepatitis-E-Virus) - 인플루엔자바이러스(Influenzaviren) * 직접적인 증거가 있는 경우에 한함	- 홍역바이러스(Masernvirus) - 볼거리 바이러스(Mumpsvirus) - 나병균(Mycobacterium leprae) - 결핵균(Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis) * 저항테스트 결과 직접 병원체 증거가 있는 경우에 한함. 특히 가래에서 내산성의 균에 대한 증거가 있는 경우 - 수막염균(Neisseria meningitidis) * 체액, 혈액, 출혈성 피부침해 또는 기타 일반적인 살균 물질로부터 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 노로바이러스(Norwalk-ähnliches Virus) * 배변으로부터의 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 소아마비 바이러스(Poliiovirus) - 광견병 바이러스(Rabiesvirus) - 발진티푸스 리케치아(Rickettsia prowazekii) - 로타바이러스(Rotavirus) - 풍진바이러스(Rubellavirus) - 살모넬라 파라티푸스(Salmonella Paratyphi) * 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 살모넬라 티푸스(Salmonella Typhi) * 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 - 살모넬라균(Salmonella, sonstige) - 이질균(Shigella sp.) - 선모충(Trichinella spiralis) - 대상포진 바이러스(Varizella-Zoster-Virus) - 비브리오 O1 und O139(Vibrio cholerae O 1 und O 139) - 에르시니아 엔테로콜리티카(Yersinia enterocolitica, darm-pathogen) - 페스트균(Yersinia pestis) - 기타 출혈열 병원체(andere Erreger hämorrhagischer Fieber)
	[신고대상(익명신고) 감염병원체] ¹³²⁾
	- 매독균(Treponema pallidum) - 에이즈바이러스(Humanes Immundefizienz-Virus: HIV / AIDs) - 포낭충(Echinococcus sp.) - 말라리아원충(Plasmodium sp.)

131) IfSG § 7 Abs.1 Nr.1.

132) IfSG § 7 Abs.1 Nr.3.

26. 라사바이러스(Lassavirus) 27. 레지오넬라 균(Legionella sp.) 28. 인간병원성 렙토스피라균(humanpathogene Leptospira sp.) 29. 리스테리아균(Listeria monocytogenes) * 혈액, 체액 또는 기타 일반적인 살균 물질로부터 그리고 신생아의 면봉으로부터의 직접적인 증거가 있는 경우에 한함 30. 마부르크바이러스(Marburgvirus)	5. 톡소포자충(Toxoplasma gondii) * 선천적 감염에 한함
--	---

나. 신고의무자

다음에 해당하는 자는 신고의무를 진다(IfSG § 8 Abs. 1). 이에 해당하는 의심신고가 있는 경우 신고의무자는 ‘지체 없이’(unverzüglich) 관할 보건소에 신고하여야 한다(IfSG § 8 Abs. 5).

- 신고대상 감염병(IfSG § 6)과 관련된 의사
- 신고대상 병원체(IfSG § 7)와 관련된 의학조사기관 등의 책임자
- 신고대상 감염병 및 병원체와 관련된 병리학적 진단기관 등의 책임자
- 신고대상 감염병 및 병원체와 관련된 수의사
- 요양관련업무 종사자
- 요양시설, 교정시설 등의 책임자
- 신고대상 감염병(IfSG § 6)과 관련된 민간치료사

이송요원 또는 응급구조요원의 경우에는 환자를 지체 없이 의료시설로 이송했을 때에는 신고의무의 대상자에서 제외된다(IfSG § 8 Abs. 2).

다. 신고방식: 기명 및 익명신고

(1) 기명신고(Namentliche Meldung)

감염병예방법 제6조 제1항 제1호 및 제7조 제1항에 규정된 감염병과 병원체에 대한 신고는 ‘기명신고’가 원칙이다. 즉, 신고의무자(IfSG § 8 Abs. 1)는 환자의 성명, 성별, 생년월일, 주소 또는 거소, 진단명 또는 감염의심이 되는 질병의 병명, 발병일 또는 진단일 혹은 환자의 사망일시, 개연성이 있는 감염원, 발생 지역 및 환자의 출생

지 및 국적, 병원체를 검사한 기관의 담당자 이름, 주소 및 연락처, 병원으로의 이송 또는 병원 등 의료기관에 입원하거나 퇴원했다는 사실, 최근 6개월 이내에 확보한 혈액/기관이나 조직/세포의 샘플, 신고자의 이름·주소·연락처 등을 기재하여 신고하여야 한다(IfSG § 9 Abs. 1).

이러한 신고는 기명신고 의무가 있는 감염병을 인지한 경우에는 즉시(unverzüglich), 늦어도 '24시간 이내'에 환자의 거주지를 관할하는 보건소에 신고하여야 한다(IfSG § 9 Abs. 3).

보건소는 수집된 개인정보를 이 법률이 정하는 목적 달성을 위하여 사용할 수 있으나, 해당 개인정보를 유지하는 것이 감염병 예방 및 관리에 불필요하다고 판단될 경우에는 사생활과 관련한 정보는 즉시 삭제해야 한다(IfSG § 9 Abs. 5).

(2) 익명신고(Nichtnamentliche Meldung)

다음과 같은 병원체(감염병예방법 제7조 제3항에 규정된 병원체)의 경우에는 보건자의 사생활 보호를 위해 익명으로 신고할 수 있도록 하고 있다(IfSG § 10 Abs. 1).

- 매독균(*Treponema pallidum*)
- 에이즈바이러스(Humanes Immundefizienz-Virus: HIV / AIDs)
- 포낭충(*Echinococcus* sp.)
- 말라리아원충(*Plasmodium* sp.)
- 톡소포자충(*Toxoplasma gondii*)¹³³⁾

익명신고의 경우에는 신고대상자의 성명을 제외하고, 성별, 생년월, 주소 또는 거소의 첫 3자리 우편번호, 검사소견, 진단년월, 검사재료의 유형, 검출방법, 개연성이 있는 감염경로와 감염위험성, 감염가능성이 있는 지역, 신고자의 이름·주소·연락처 등을 기재하여 신고하여야 한다(IfSG § 10 Abs. 1). 익명신고는 2주 이내에 RKI에 하여야 한다(IfSG § 10 Abs. 3).

133) 선천적 감염에 한함(IfSG § 7 Abs.3 Nr. 5).

라. 보건소 등의 보고의무

보건소는 기명신고 질병, 사망, 병원체 증명 등과 관련한 사항은 늦어도 다음 업무 일까지는 성별, 출생년월, 관할 보건소, 발병일 또는 진단일 혹은 사망자의 사망일시, 감염시점 및 감염지, 진단명, 감염경로 및 감염위험성, 결핵의 경우 출신지와 국적, 병원 입원, 보고일 등을 기재하여 주의 관할 행정청과 RKI에 보고하여야 한다(IfSG § 11 Abs. 1).

또한 보건소는 다음에 대하여도 즉시 주의 관할 행정청과 RKI에 보고하여야 한다(IfSG § 12 Abs. 1).

- 2005년 체결된 국제보건규칙(IGV)¹³⁴⁾의 별지 2에 규정되어 있는 감염병으로 인해 ‘국제적인 긴급 상황’을 초래할 가능성이 있는 경우, 그러한 감염병의 발생 사실 또는 감염병의 대규모 확산을 초래하게 될 수 있는 사태
- 적합한 대응 조치
- 기타 사태에 대한 평가 및 감염병 확산방지를 위해 필요한 정보

그리고 동 보고를 받은 RKI는 일정한 경우(IfSG § 11 Absatz 4) 유럽연합의회 및 유럽연합 내 각 회원국의 관할 행정청에 관련 사실을 통보하여야 한다(IfSG § 12 Abs. 2).

또한 각 주는 연방보건부(BMG)에 “감염병의 역학조사와 통제를 위한 네트워크의 구축을 위한 1998년 유럽의회의 결정”(Nr. 2119/98/EG)¹³⁵⁾ 제6조에 따라 정보를 제공해야 한다(IfSG § 12 Abs. 3).

4. 역학조사

RKI는 건강관리를 위하여 선정된 각종 기관과의 협력을 통해 다음과 같은 감염병의

134) Internationale Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930).

135) Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 268 S. 1).

역학조사(Sentinel-Erhebungen)를 할 수 있다(IfSG § 13 Abs. 1).

- 공공의 이익을 위하여 보건상 중요한 의미를 가지고 있고, 발생빈도나 그 밖의 이유로 개별신고로는 파악하기 어려운 전염성 질병의 확산에 대한 조사(IfSG § 13 Abs. 1 Nr. 1)
- 병원체를 통한 국민에 대한 위험성을 판단하기 위하여 필요가 있는 특정한 병원체에 대하여 면역을 가지고 있지 않은 사람의 숫자 조사(IfSG § 13 Abs. 1 Nr. 2)

역학조사는 잔여혈액이나 기타 적절한 자료를 익명으로 처리한 시험을 통해 할 수 있다. 제공되어 사용된 인적관련 자료는 삭제하여 익명으로 하여야 한다. 조사에 관련된 사람을 식별해낼 수 있는 개인정보는 저장되어서는 아니된다(IfSG § 13 Abs. 1). 역학조사 과정에서 수집된 각종 정보는 즉시 RKI에 보고되어야 한다(IfSG § 13 Abs. 2). 이러한 역학조사 과정에는 관할 행정청이 반드시 참여하여야 한다(IfSG § 13 Abs. 3).

5. 관할 행정청의 감염병 예방조치

가. 일반조치(Allgemeine Maßnahmen)

관할 행정청은 감염병의 발생으로 인한 위험을 예방하기 위해 필요한 조치(die notwendigen Maßnahmen)를 취할 수 있다(IfSG § 16 Abs. 1).¹³⁶⁾¹³⁷⁾ 여기에서의 “필요한 조치”에 대한 예로는 ① 위험지역에서의 수영 또는 입욕의 금지, ② 감염병 발병의 우려가 있는 경우 집회의 금지, ③ 공공시설에서의 공용수건 사용 금지, ④ 비둘기 등 조류에 대한 사육/먹이 주기 금지, ⑤ 오염된 놀이터의 폐쇄, ⑥ 병원 등 의료기관에서의 오염 제거 명령 등을 들 수 있다.¹³⁸⁾

또한 관할 행정청은 예방조치의 수행 및 감독을 위해 토지, 건물, 시설 및 모든 종류의 교통수단 등에 출입할 수 있다. 이러한 토지, 건물, 시설 및 교통수단 등의 소유자는 관할 행정청 또는 보건당국의 위임을 받은 자가 자유롭게 이러한 장소에

136) 이 경우 목적달성을 위해 수집된 개인정보의 사용 및 가공이 허용된다(IfSG § 16 Abs. 1).

137) 감염병예방법 제16조 제1항은 관할 행정청에 의한 ‘일반적인 감염병 예방대책’에 관하여 규정하고 있다(IfSG § 16 Abs. 1).

138) Helmut Erdle, a.a.O., S. 53 이하 참조.

출입할 수 있도록 협조해야 한다(IfSG § 16 Abs. 2).

위와 같은 관할 행정청의 조치의 범위 내에서는 독일기본법상의 주거불가침권(Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz)은 제한될 수 있다(IfSG § 16 Abs. 4). 관할 행정청은 관할 행정청 소속 보건소의 자문에 따라 적합한 감염병 예방조치를 선택하여 수행하여야 한다(IfSG § 16 Abs. 6).

나. 특별조치(Besondere Maßnahmen)

감염병예방법 제17조에서는 관할 행정청이 수행할 수 있는 ‘특별 조치’(Besondere Maßnahmen)에 대해 규정하고 있다. 일반 예방조치를 통해서는 더 이상 위험을 통제할 수 없다고 판단되는 경우, 관할 행정청은 적합한 수단을 강구하여 시행할 수 있으며(IfSG § 17), 이러한 목적 달성을 위해 지방정부는 법령을 제정할 수 있다(IfSG § 16 Abs. 4).¹³⁹⁾

이러한 특별조치와 관련하여서는 또한 신체의 자유(Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), 거주이전의 자유(Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), 집회의 자유(Artikel 8 Grundgesetz) 및 주거의 불가침에 관한 기본권(Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) 등이 제한될 수 있다(IfSG § 16 Abs. 7).

6. 관할 행정청의 감염병 관리를 위한 조치

가. 검사

보건소가 질병의 종류, 원인, 감염원, 확산 등에 대하여 특정할 수 있도록 환자, 의심환자, 보균 의심자¹⁴⁰⁾ 또는 분비물 배출자¹⁴¹⁾는 필요한 검사를 받아야 할 의무가 있다(IfSG § 25). 즉 보건소는 이러한 환자, 의심환자 등을 검사하기 위한 목적으로

139) 동조의 명령 또는 조치(Anordnung)는 필수불가결한 것이어야 한다. 즉, 위험예방의 목적을 달성하기 위해 필요하고, 적합해야 하며, 동시에 비례의 원칙에 따라 필요 최소한의 침해가 가능한 방법을 강구하여야 한다(Helmut Erdle, a.a.O., SS. 58-59).

140) 보균의심자(Ansteckungsverdächtiger)란 환자, 의사환자 또는 분비물배출자는 아니지만, 병원체를 가지고 있는 것으로 인정되는 자를 말한다(IfSG § 2 Nr. 7)

141) 분비물배출자(Ausscheider)란 환자 또는 의사환자는 아니지만, 일시적 혹은 지속적으로 배변, 배뇨 또는 가래 등을 통해 병원체를 배출하여 공중에 병원체가 될 우려가 있는 자를 말한다(IfSG § 2 Nr.6; <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/ausscheider> (방문일자: 2015.10.05.) 참조).

소환할 수 있으며, 이들에게 혈액, 타액 기타의 검체를 제공할 것을 명할 수 있다(IfSG § 25 Abs. 3).¹⁴²⁾ 보건소의 의사 또는 의료행위를 할 권한을 부여받은 자는 감독관의 지시에 따라 검사를 실시하여야 하고, 만일 보건소가 필요하다고 판단하는 경우 관할 행정청은 감독관에게 사체의 검시를 명령할 수 있다(IfSG § 25 Abs. 4).

위와 같은 검사를 수행하기 위해서 신체 불가침에 관한 기본권, 신체의 자유 그리고 주거의 불가침권 등이 제한될 수 있다(IfSG § 25 Abs. 5). 치료의사는 환자의 동의를 얻어 위의 검사 및 검시에 참여할 권한이 있다(IfSG § 26).

나. 보호조치(Schutzmaßnahmen)

(확진)환자, 의사환자, 보균 의심자 또는 분비물 배출자로 확인되거나, 사망자가 환자, 의심환자 또는 분비물을 배출하고 있는 자로 밝혀진 경우, 관할 행정청은 감염병의 확산 방지를 위해 필요한 경우 필요한 보호조치, 특히 감시(IfSG § 29), 격리(IfSG § 30), 직업활동 금지(IfSG § 31) 등의 보호조치를 시행할 수 있다(IfSG § 28 Abs. 1 Satz 1).

위의 경우에 해당하는 경우 관할 행정청은 행사 기타 다수의 대중이 참여하는 집회를 제한하거나 금지할 수 있고, 목욕시설이나 교육기관 등(IfSG § 33 참조) 공공시설물의 전체 또는 일부를 폐쇄할 수 있다. 또한 관할행정청은 또한 필요한 보호조치가 수행되어질 때까지 일반 대중이 특정 장소에서 대기하거나 또는 특정 장소에 출입하지 못하도록 지시할 수 있다(IfSG § 28 Abs. 1 Satz 2). 그러나 치료를 명령할 수는 없다(IfSG § 28 Abs. 1 Satz 3). 이 경우에는 신체의 자유, 집회의 자유, 주거의 불가침과 같은 기본권은 제한된다(IfSG § 28 Abs. 1 Satz 4).

공공시설물 내에서 홍역환자, 홍역의심환자 또는 보균의심자가 발견된 경우, 관할 행정청은 예방접종을 한 자이거나 홍역에 면역력이 있다는 의사의 진단서를 제시한 자 이외의 사람들에 대해서 해당 공공시설물에서의 감염병 확산의 우려가 근절될 때까지 공공기관에 취업할 수 없거나 수행할 수 있는 업무영역이 제한(IfSG § 34) 조치를 명령할 수 있다(IfSG § 28 Abs. 2).

142) 그러나 추가적인 신체침해적인 개입이나 마취를 필요로 하는 개입의 경우에는 해당자의 동의를 얻어야 한다(IfSG § 25 Abs. 3).

다. 감시(Beobachtung)

환자, 의심환자, 보균 의심자 및 분비물 배출자에 대해서는 감시 조치가 취해질 수 있다(IfSG § 28 Abs. 1). 감시조치를 받게 된 자는 보건소에 의해 수행되는 검사를 받아야 하고, 보건소의 명령을 준수하여야 한다(IfSG § 28 Abs. 2 Satz 1). 이 경우 - 상술한 - 검사에 관한 감염병예방법 제25조 제3항¹⁴³⁾의 내용이 준용된다(IfSG § 28 Abs. 2 Satz 2).

감시 대상이 된 사람들은 다음과 같은 의무 역시 이행해야 한다, 즉 보건당국의 담당자가 조사 또는 검사를 목적으로 자신의 주택에 출입하려는 경우 이를 허락해야 하고, 자신의 건강상태와 관련한 모든 사정을 담당자에게 보고하여야 하며, 주거주지 또는 통상 체류지의 변동이 있었던 경우에는 지체 없이 관할 보건당국에 신고하여야 한다(IfSG § 28 Abs. 2 Satz 3). 이러한 신고의무는 생필품 관련 업무에 종사하는 자 또는 공공시설물 내에서 업무를 수행하는 자가 담당업무를 변경한 경우에도 적용된다(IfSG § 28 Abs. 2 Satz 4). 신체불가침의 기본권, 개인의 자유 및 거주 불가침 기본권은 제한될 수 있다(IfSG § 28 Abs. 2 Satz 5).

라. 격리조치(Quarantäne)

관할 행정청은 폐렴(Lungenpest) 또는 인간 간의 전염성 출혈열(von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischem Fieber)로 확진을 받았거나 확진의 의심이 있는 자를 병원 또는 이에 준하는 의료시설에 즉시 격리할 수 있다(IfSG § 30 Abs. 1). 또한 그 밖의 다른 질병의 환자 또는 감염의심자에 대해서도 필요한 경우 적절한 병원이나 기타 적당한 방법으로 격리할 수 있다(IfSG § 30 Abs. 1).

그리고 이러한 격리에 불응하는 대상자에 대해 강제 격리조치를 취할 수 있다(IfSG § 30 Abs.). 격리된 자에게 격리시설의 규칙 또는 처분 내용을 준수해야 할 의무가 있으며, 격리된 자에 대한 개인 정보는 동법의 목적 달성을 위하여 사용 및 가공이 가능하고, 신체의 자유 및 사생활 비밀의 자유 중 우편물의 비밀을 보장받을 권리

143) 환자, 의심환자 등(IfSG § 25 Abs.1)은 보건당국에 의해 소환될 수 있다. 이러한 자들은 1. 보건당국에 의해 필요한 검사를 받아야 할 의무 및 2. 필요한 검체를 제공해야 할 의무가 있다. 이 경우 추가적인 신체침해적인 개입이나 마취를 필요로 하는 개입의 경우에는 당사자의 동의를 얻어야 한다. 검사 중에 수집된 개인정보는 이 법률의 목적을 달성하는 데 필요한 범위 내에서만 사용될 수 있다(IfSG § 28 Abs.3).

(Artikel 10 Grundgesetz)의 제한이 가능하다(IfSG § 30 Abs. 3). 치료의사나 특정보호자는 자유롭게 격리된 자를 자유롭게 대면할 수 있다(IfSG § 30 Abs. 4).¹⁴⁴⁾

각 주 또는 각 지방 관할 행정청은 필요 시설의 제공 및 환자의 이송과 관련한 지원을 제공할 의무가 있다(IfSG §§ 30 Abs. 6 und Abs. 7).

7. 직업활동 금지

관할 행정청은 환자, 의심환자, 보균 의심자 및 분비물 배출자에 대하여 특정한 직업활동을 전부 또는 일부 제한할 수 있다. 그 밖의 경우에도 병원체의 보균자로서 감염병을 확산시킬 위험이 있다고 판단될 때에는 이러한 자의 직업활동을 제한할 수 있다(IfSG § 31).

특히 특정 감염병의 보균자는 생필품 등의 취급과 관련된 업무에 종사할 수 없다(IfSG § 42). 생필품 등의 취급을 하는 사업체에 취업하고자 하는 자는 보건소의 보건증명서를 제출해야 하며, 사업체의 책임자는 보균자의 채용 금지 및 감염병 예방에 관련된 교육을 이수해야 한다(IfSG § 43).

8. 학교 기타 공공시설에 대한 특별 규정

유치원, 탁아소, 학교 또는 교육기관, 보호시설 등 유아, 아동 또는 청소년을 담당하는 공공시설(IfSG § 33)의 교사, 감독자 등의 담당자는 보건 교육 및 감염병과 관련한 교육을 이수해야 한다(IfSG § 35). 학교뿐만 아니라 노숙자보호소, 양로원 및 노인병원 등의 공공시설의 경우 감염병 감염예방을 위한 위생계획과 관련하여 관할 감독청의 감독을 받아야 한다(IfSG § 36). 한편 특정 감염병의 보균자는 의사의 진단 등이 있는 경우와 같이 별도의 사정이 없는 한, 이러한 교육시설 및 공공시설 등에서의 업무수행, 공공장소에 출입·이용, 행사참가 등이 제한된다(IfSG § 34).

144) 병원 등 보건관련 시설의 책임자는 투입된 의사나 간호사 등의 인원이 감염되지 않도록 예방접종 기타의 방역대책을 수립, 시행하여야 한다(IfSG § 30 Abs.5).

9. 손해배상 등

확진환자, 의심환자 등으로 분류되어 격리조치를 당한 자는 직업 수행을 하지 못해 발생한 손해에 대해서는 금전적 손해배상을 청구할 수 있다(IfSG § 56).¹⁴⁵⁾¹⁴⁶⁾ 확진환자 또는 감염의심자 등에 대하여 직업 활동을 금지하는 명령을 내린 주정부가 손해배상액을 지급할 의무를 진다(IfSG § 66).

10. 의무위반 등에 대한 제재: 질서위반금과 형벌

가. 질서위반금(Geldbuße) 부과(IfSG § 73)

감염병예방법 제73조에 따라 고의 또는 과실로(vorsätzlich oder fahrlässig) 각 호의 위반을 한 경우에는 “2,500유로 이하” 또는 “25,000유로 이하”의 질서위반금(Geldbuße)이 부과된다(IfSG § 73. 상세한 내용은 <표 3-2-3>를 참조바람).

나. 형벌(Strafe) 부과

제73조 제1항에 해당하는 위반행위를 - 일부 위반행위를 제외¹⁴⁷⁾ - “고의”(vorsätzlich)로 행하였고, 그로 인해 법정 감염병(IfSG § 6)이나 법정병원체(IfSG § 73)의 ‘확산을 야기’한 자는 감염병예방법 제74조에 따라 “5년 이하의 징역 또는 벌금”에 처해진다(IfSG § 74. 상세한 내용은 <표 3-2-3>를 참조바람).

또한, 보호조치(법 제28조 제1항), 격리조치(법 제30조 제1항) 또는 직업활동 금지(법 제31조)등의 위반에 대하여는 “2년 이하의 징역 또는 벌금”이 부과되고(IfSG §

145) 손해배상액은 직업수행을 하지 못하는 데 따른 기회상실 비용을 말하며, 처음 6주까지의 손해에 대해서는 전액 배상을 받게 되며, 7주 이후부터는 의료 보험에서 지급되는 질병 보조금의 한도 내에서 보상받게 된다(IfSG § 56 Abs. 2). 관할 행정청 또는 사회보장보험은 고용주가 제출한 해당 격리자의 실질임금(Netto)을 토대로 손해배상액을 산정한다(IfSG § 56 Abs. 3). 고용주는 고용인이 격리 등으로 업무를 수행하지 못한 기간 중 처음 6주까지의 실질임금을 우선 지불하고, 향후 관할 행정청으로부터 지급한 금액을 환급받게 된다(IfSG § 56 Abs. 5).

146) 감염병예방법 제57조에서는 사회보장보험, 일반 의료보험, 책임보험, 고용보험 등 보험책임에 대한 내용과 손해배상액의 산정방법 및 지급 절차에 대해 규정하고 있고, 제60조는 예방접종 기타 특수한 예방조치로 인해 발생한 손해의 배상을 규정하고 있다(IfSG § 57). 또한 동법 제65조는 동법 제16조 및 제17조상의 행정조치로 인하여 발생한 손해의 배상을 규정하고 있다(IfSG § 65).

147) 제외되는 행위유형: 감염병예방법 제73조 제1항 제1호 내지 제10a호, 제11a호, 제17a호 또는 제21호(IfSG § 73 Absatz 1 Nr. 8 bis 10a, 11a, 17a oder 21).

75 Abs. 1), 이에 위반되는 행위를 함으로써 감염병(법 제6조 제1항) 또는 감염병원체(법 제7조)를 확산시킨 경우에는 “3개월 이상 5년 이하의 징역”이 부과된다(IfSG § 75 Abs.1. 상세한 내용은 <표 3-2-1>를 참조바람).

〈표 3-2-3〉 질서위반금 및 형벌 부과 내용

관련조항	호	위반행위	질서위반금	형벌
제73조 제2항 전단	8	의사가 예방접종카드에 접종내용을 기입하지 않거나 부정확, 불완전하게 기입 또는 적시에 기입하지 않은 경우, 또는 예방접종카드를 발행하지 않거나 부정확, 불완전하게 발행 또는 적시에 발행하지 않은 경우(법 제22조 제1항 위반)	2,500유로 이하	-
	9b	기록물을 보관하지 않거나 최소 10년 보관해야 할 의무를 이행하지 않은 경우(법 제23조 제4항 위반)		
	11a	보호조치명령(제28조 제2항)을 위반한 경우		
	17a	아동의 예방접종과 관련한 증서를 제출하지 않거나 적시에 제출하지 않은 경우(법 제34조 제10a항 위반)		
	21	생필품 등을 취급하는 사업체의 고용주가 고용인의 건강 기록 또는 증명서를 제출하지 않거나 적시에 제출하지 않은 경우(법 제43조 제5항 위반)		
제73조 제2항 후단	1	감염병 등을 신고하지 않거나, 부정확, 불완전하게 신고 또는 적시에 신고하지 않은 경우(법 제6조 제1항, 제7조 위반)	25,000유로 이하	5년 이하의 징역 또는 벌금
	2	정보를 보고하지 않거나, 부정확, 불완전하게 보고 또는 적시에 정보를 보고하지 않은 경우(법 제6조 제2항, 제34조 제5항 및 제43조 위반)		
	3	토지, 건물, 시설물, 교통수단 등에의 접근을 방해한 경우(법 제16조 제2항, 제17조 제4항 등 위반)		
	4	필요한 정보를 보고하지 않거나, 부정확, 불완전하게 보고 또는 적시에 보고하지 않은 경우(법 제16조 제2항, 제17조 제4항 등 위반)		
	5	필요한 서류를 제출하지 않거나, 부정확, 불완전하게 제출 또는 적시에 제출하지 않은 경우(법 제16조 제2항, 제17조 제4항 등 위반)		
	6	특별조치(법 제17조)에 따른 명령, 검사(법 제25조) 또는 보호조치(법 제28조)에 따른 명령을 위반한 경우		
	7	척추동물의 소독 등의 절차나 방법에 따르지 않은 경우(법 제18조 제1항 위반)		
	9	병원 내 감염과 관련한 사실의 보고 및 예방조치의 시행을 위한 조치를 취하지 않은 경우(법 제23조 제4항 위반)		-
	9a	정보(처방된 항생제의 종류 및 사용량)를 기록하여 고시		-

관련조항	호	위반행위	질서위반금	형벌
		하지 않거나 그에 따른 결과를 보고 하지 않은 경우(법 제23조 제4항 위반)		
	10	관련 기록 및 정보의 열람을 방해한 경우(법 제23조 제4항 위반)		-
	10a	감염병예방 및 대응을 위한 계획을 수립하지 않은 경우(법 제23조 제5항 위반)		-
	11	검사를 수행을 거부하는 경우(법 제25조 제4항 위반)		
	12	보건당국의 업무를 수행하는 자의 주거 진입을 방해한 경우(법 제29조 제2항 위반)		
	13	현재까지의 건강상태에 대한 정보, 주거지 변경 또는 이사와 같은 정보를 고지하지 않거나, 부정확, 불완전하게 고지 또는 적시에 고지하지 않은 경우(법 제29조 제2항 위반)		
	14	특정 감염병을 가진 자가 공공시설 및 교육시설 등에서 업무를 영위한 경우, 공공장소에 입장하거나 공공시설을 이용한 경우, 또는 행사에 참가한 경우(법 제34조 제1항 위반)		
	15	보건당국의 승낙 없이 공공장소에 입장하거나 공공시설을 사용한 경우 또는 행사에 참가한 경우(법 제34조 위반)		
	16	신체 거동이 불편한 환자의 보호자가 요구되는 준수사항을 이행하지 않은 경우(법 제34조 제4항 위반)		
	17	특정 감염병 환자 또는 의심환자에 대한 공공시설의 이용 금지, 또는 관할 보건당국에서 일정 조건 하에 이러한 자의 공공시설 이용을 승낙한 사실 등을 보건당국이 고지하지 않았거나, 부정확, 불완전하게 고지 또는 적시에 고지하지 않은 경우(법 제34조 제6항)		5년 이하의 징역 또는 벌금
	18	감염병 예방 및 위생교육이 이루어지지 않았거나 부정확, 불완전하게 교육한 경우 또는 적시에 교육이 실시되지 않은 경우(법 제35조 제1항, 제43조 제4항 위반)		
	19	양로원, 요양원 기타 노인 보호시설에 거주하거나, 노숙자, 난민, 망명자 등의 보호를 위한 보호시설 등에 수용된 자에게 요구되는 검사를 거부하는 경우(법 제36조 제4항 위반)		
	20	생필품 취급 업무에 종사할 수 없는 자를 채용한 경우(법 제43조 제1항 위반)		
	22	허가내용(특정 업무 또는 특정 병원체에 대한 취급만 허용)을 위반한 경우(법 제47조 제3항 위반)		
	23	병원체를 취급하는 자가 관련 출판물 또는 서류들을 제출하지 않거나, 그 열람을 보장하지 않은 경우 또는 요구되는 시험을 받지 않은 경우(법 제51조 후단 위반)		
	24	연방보건부 또는 주 정부 등에 의해 제정된 법규명령(법 제17조 제4항, 제17조 제5항, 제20조 제6항 및 제7항, 제23조 제8항, 제38조 제1항 및 제2항, 제53조 제1항)을		

관련조항	호	위반행위	질서위반금	형벌
		위반하거나, 이러한 법규명령에 근거한 명령, 조치를 위반한 경우		
제75조 제1항		보호조치(법 제28조 제1항), 격리조치(법 제30조 제1항) 또는 직업활동 금지(법 제31조)에 따른 명령을 위반한 자 생필품 취급 관련 업무종사 금지(제42조 제1항)에 반하여 생필품 취급 관련 업무에 종사한 자 또는 고용한 자 병원체 취급 허가 없이(법 제44조 위반) 이를 사용, 반출, 보관 또는 가공한 자 병원체 또는 병원체를 포함한 물질을 교부한 자(법 제52조 위반)	-	2년 이하의 징역 또는 벌금
제75조 제2항		연방보건부의 명령 또는 이러한 명령(법 제38조 제1항 5호, 제2항 4호)에 따라 부과된 지시 등을 위반한 경우로서, 법령에서 특정 구성요건의 형벌규정으로 처벌하는 경우	-	2년 이하의 징역 또는 벌금
제75조 제3항		제75조 제1항에 해당하는 행위를 함으로써 감염병(법 제6조 제1항) 또는 감염병원체(법 제7조)를 확산시킨 자로서 다른 조항에서 가중처벌을 규정하고 있지 않은 경우	-	3개월 이상 5년 이하의 징역
제75조 제4항 (과실범)		제75조 제1항 또는 제2항의 과실범	-	1년 이하의 징역 또는 벌금
제75조 제5항		제24조(감염병 및 전염성 병원체의 치료는 반드시 의술을 업으로 하는 의사에 의해 수행되어야 한다)에 반해 치료행위를 한 자	-	1년 이하의 징역 또는 벌금
제76조 (물수)		제75조 제1항 및 제3항의 행위와 관련된 객체	-	물수

※ IfSG §§ 73~76 (정리)

III. 국제보건규칙 등

1. 국제보건법(Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften(2005))

여행자의 국제적 왕래를 통해 감염병이 확산되는 것을 방지하고 검역체제의 국제협력을 추진하기 위해 WHO에서 의결된 국제보건규칙(International health regulation (IHR); Internationalen Gesundheitsvorschriften(IGV), 2005)이 독일연방의회의 비준을 거쳐 2007년부터 독일 내에서 국제법상의 지위를 가지고 적용되고 있다(IGV-DG vom 29. März 2013 (BGBl I S. 566)).¹⁴⁸⁾

148) IGV(2005)는 “Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften”(2005) vom 20. Juli 2007 및 “Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

IGV-DG는 각 회원국이 WHO에 신고를 하는 방법, 여행자에 대해 행해지는 위생상 조치의 한계, 화물운송에 있어서의 대응조치방법, 페스트/콜레라/황열병에 대한 특수한 절차 등에 대해 규정하고 있다. 또한 각 주의 보건·위생업무에 관련된 법령 등에서도 감염병통제 능력의 제고와 감염병통제와 관련한 각 관할 행정청의 책무에 관해 기술하고 있다.¹⁴⁹⁾

2. 가축 전염병의 예방과 대응에 관한 법률

가축 감염병의 예방과 대응에 관한 법률(Gesetz zur Vorbeugung vor und Bekämpfung von Tierseuchen: Tiergesundheitsgesetz, TierGesG)¹⁵⁰⁾은 가축 감염병(Tierseuchen)의 예방 및 이에 대한 대응책에 대해 규정하고 있다. 이것은 농수축산업의 대상이 되는 가축 또는 어류의 건강 상태 유지 또는 증진에 관한 부분도 포함한다(TierGesG § 1).¹⁵¹⁾

동법 제5조부터 제14조까지는 전염병의 진단, 확산 방지 대책 및 치료와 대응을 위한 각종 대응책을 규정하고 있다(TierGesG §§ 5~14). 그리고 동법 제31조 제1항은 전염병에 감염된 것으로 예상되는 가축이나 그 사체 또는 그 가축의 일부를 사용, 수입 또는 인도하는 등의 행위에 대하여 2년 이하의 징역 또는 벌금에 처할 수 있도록 규정하고 있다. 동조 제2항은 동 법률규정에 위반하여 면역제제(ein immunologisches Tierarzneimittel) 또는 생리학적 진단시약(In-vitro-Diagnostikum)을 사용 또는 유통하거나 이를 허가 없이 제조한 행위에 대해 1년 이하의 징역 또는 벌금형에 처하도록 하고 있다. 이 외에 제32조에서는 동 법률의 규정을 고의 또는 과실로 위반한 경우에도 질서위반금을 부과할 수 있도록 규정하고 있다.¹⁵²⁾

(2005) und zur Änderung weiterer Gesetze”(IGV-DG) vom 29. März 2013을 통해 독일 법률로 이행되었다(http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/igv_node.html (방문일자: 2015.10.05.) 참조).

149) <http://www.gesetze-im-internet.de/igv-dg/index.html> (방문일자: 2015.10.05.)

150) TierGesG vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324)

151) 동법 제3조에서는 가축 전염병의 예방을 위한 가축 소유자의 의무를 규정하고 있으며, 제4조에서는 가축 전염병의 발생이 의심되는 경우에 가축 소유자 및 관련 기관의 고지 의무를 규정하고 있다(<http://www.gesetze-im-internet.de/tiergesg>: 방문일자: 2015.10.05.).

152) <http://www.gesetze-im-internet.de/tiergesg> (방문일자: 2015.10.05.).

Ⅳ. 시사점

독일은 감염병 예방 및 관리를 위한 조치를 두 가지 관점에서 접근하고 있다는 특징이 있다. 즉 첫째는 - 예방적 관점에서 - 관할 행정청은 감염병의 발생으로 인한 위험을 예방하기 위해 위험지역에서의 수영 등 금지, 집회의 금지, 오염된 놀이터의 폐쇄 등 필요한 조치(일반조치와 특별조치)를 취할 수 있다(IfSG §§ 16, 17). 둘째는 - 사후 조치적 관점에서 - 감염병환자, 의심환자, 보균 의심자 또는 분비물 배출자 등이 발생한 경우 검사나 감시, 격리, 직업활동 금지 등의 보호조치 등을 취할 수 있도록 하고 있다(IfSG §§ 25, 29, 30, 31).

또한 감염병예방법에서는 학교 기타 공공시설에 대한 특별 규정(IfSG §§ 33), 음용수 및 생활용수와 관련한 규정(IfSG §§ 37), 생필품 등의 취급을 하는 개인에 대한 요구사항 규정 등(IfSG §§ 42) 등을 별도로 두어 감염병 예방을 위한 교육의무, 관리·감독 등을 받도록 하고 있다.

특히 유치원, 탁아소, 학교 또는 교육기관, 보호시설 등 유아, 아동 또는 청소년을 담당하는 공공시설의 교사, 감독자 등의 담당자는 보건 교육 및 감염병과 관련한 교육을 이수하여야 하고(IfSG § 35 Satz 1), 생필품 등의 취급을 하는 사업체의 책임자는 보균자의 채용 금지 및 감염병 예방에 관련된 교육을 이수해야 한다(IfSG § 43 Abs. 4 Satz 1). 이에 위반한 경우에는 질서위반금이나 형벌이 부과될 수 있다(IfSG § 73 Abs. 2 Nr. 18).

한편 감염병 예방 및 관리를 위한 다양한 의무위반에 대한 제재시스템이 위반행위의 영향에 따라 두 단계 구조로 규정되어 있다는 점이 특징이다. 예를 들어, 보호조치(IfSG § 28 Abs. 1), 격리조치(IfSG § 30 Abs. 1) 또는 직업활동 금지(IfSG § 31)에 따른 명령을 위반한 경우에는 “25,000 유로 이하의 질서위반금”을 부과한다(IfSG § 73 Abs. 2 Nr. 6). 그리고 이러한 위반행위로 인하여 감염병 또는 감염병원체를 확산시킨 경우에는 “3개월 이상 5년 이하의 징역”이 부과된다(IfSG § 75 Abs. 1). 요컨대 독일은 단순한 행정명령 위반한 경우와 그 위반으로 인한 감염병 확산의 결과를 야기한 경우로 이원화하여 그에 대한 제재 수준을 달리하고 있다는 점에 그 특징이 있다.

제3절 미 국

1. 개관

미국의 감염병 예방 및 관리를 위한 주요 수단으로는 격리(Isolation), 활동제한(Quarantine), 여행제한(Travel restrictions), 사회적 분리조치(Social distancing measures) 등이 있다. 이러한 제한조치는 감염을 개인 수준 또는 지역 사회 수준에서 제어하는 것을 목표로 하고 있는 것으로, 그 부과 권한은 기본적으로 미수정헌법 제10조(통상조항)에서 유래한 것이다.¹⁵³⁾ 물론 연방이나 주정부의 이러한 제한조치는 미수정헌법 제5조 및 제14조에 의한 정당한 절차 보호조항에 의해 제한된다.¹⁵⁴⁾

미수정헌법 제10조에 근거하여 연방정부는 공중보건사업법(Public Health Service Act)¹⁵⁵⁾을 제정하여 감염병에 대한 대응조치를 취하는 근거를 두고 있고, 각 주는 자신의 경계 내에서의 감염병의 확산을 통제하기 위하여 행동 제한조치를 취할 수 있는 독자적인 법률을 각각 제정·시행하고 있다.¹⁵⁶⁾ 감염병 확산에 따른 공중보건 비상사태의 경우 연방, 주, 지방의 권한이 중복될 수도 있다. 이에 연방과 주 간의 협력 활동에 관한 규정이 마련되어 상호 협력을 유지할 수 있도록 하고 있다(42 U.S.C. § 243; 42 U.S.C. § 268(b) 참조).

이하에서는 장을 바꾸어 격리 등 강제조치를 중심으로 미국 연방 및 주의 입법상황에 대하여 살펴보기로 한다.¹⁵⁷⁾

153) 미수정헌법 제10조(이 헌법에 의하여 합중국에 위임되지 아니하였거나, 각 주에게 금지되지 아니한 권한들은 각 주나 국민이 보유한다); 미수정헌법 제1조 제8항 제3호(외국과의, 주 상호간의 그리고 인디언 부족과의 통상을 규제한다).

154) 미수정헌법 제5조, 제14조 제1항.

155) 42 U.S. Code Chapter 6A - PUBLIC HEALTH SERVICE

156) <http://www.cdc.gov/quarantine/aboutlawsregulationsquarantineisolation.html> (방문일자: 2015.10.05.).

157) 미국의 공중보건위기관리 및 대응 현황에 대하여는 신의철/박형욱/정승은/김호종/김지영/차영주, 세계 각국의 감염병 관련 공중보건대응체계 현황분석, 질병관리본부 용역보고서, 2014, 31면 이하를 참조 바람.

II. 미국 연방

1. 공중보건서비스법(Public Health Service Act)

가. 감염병에 대한 조치권한

연방의 격리조치 권한은 “연방의회는 ... 외국과의, 주 상호간의 그리고 인디언 부족과의 통상을 규제한다”고 규정한 미국헌법의 통상조항(Commerce Clause)¹⁵⁸⁾에서 유래한다. 이를 근거로 제정된 공중보건서비스법(Public Health Service Act)¹⁵⁹⁾은 보건복지부장관(Secretary of Health and Human Services)에게 외국으로부터 미국으로 또는 각 주들 사이에 감염병의 확산을 방지하기 위한 조치를 취할 권한을 부여하고 있다(42 U.S. Code § 264). 즉 검증단계(qualifying stage)에서 감염병에 감염된 것으로 합리적으로 믿을만한 사람에 대하여는 그 사람이 주 간 이동을 하고 있거나 하려는 경우 또는 주 간 이동할 예정인 사람이 감염 가능성이 있는 병원체가 있는 경우 그를 체포하고 조사할 수 있다(42 U.S.C. § 264(d)(1)).¹⁶⁰⁾ 일반적으로 체포, 구금, 조사 또는 조건부 석방과 관련한 연방 규정들은 외국으로부터 미국의 영토로 들어오는 사람에 대하여만 적용된다(42 U.S.C. § 264(c)).¹⁶¹⁾ 만약 감염된 사실이 확인되는 경우 그 사람은 합리적으로 필요로 하는 시간과 방식으로 억류된다(42 U.S.C. § 264(d)(1)). 물론 장관은 대통령에 의한 행정명령(Executive Order)으로 지정된 감염병과 관련된 경우에 한하여 그 권한을 행사할 수 있다(42 U.S. Code § 264(b)).¹⁶²⁾

통상적으로 이러한 역할을 수행하기 위한 권한은 - 후술하는 - 질병통제예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)에 위임되어 있다.¹⁶³⁾

158) U.S. Const. Art. I, § 8, cl. 3

159) 42 U.S. Code Chapter 6A - PUBLIC HEALTH SERVICE

160) “검증단계”(Qualifying stage)는 질병이 (1) 감염단계에 있거나, (2) 병이 타인에게 감염되는 경우 공중보건상 비상상태를 유발할 수 있는 감염 전단계를 말한다(42 U.S.C. § 264(d)(2)).

161) 이러한 규정들의 실효성을 높이기 위하여 기장이나 선장에 대하여는 탑승자 가운데 질병이 있는 승객이 있는 경우 즉시 신고하도록 규정하고 있다(42 C.F.R. § 71.21).

162) Jared P. Cole, Federal and State Quarantine and Isolation Authority, CRS Report 7-5700, October 9, 2014, pp.1-2.

163) 본래 공중보건서비스법은 이러한 권한은 공중위생국장(Surgeon General)에게 부여하고 있다(42 U.S.C. § 264(a)). 그러나 “Reorganization Plan No. 3 of 1966”에 따라 공중위생국장의 모든 입법권한과 기능은 보건교육복지부장관(1979년부터는, 보건복지부장관)에게 이전되었다. 2000년에는 이러한 규정에 따른 권한이 보건교육복지부장관에서 질병관리본부(CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 장에게 이전되었다(42 C.F.R.

나. 지정 감염병의 종류

“Executive Order 13295”에서는 격리조치를 할 수 있는 감염병을 다음과 같이 지정하고 있다.¹⁶⁴⁾

- 콜레라
- 디프테리아
- 감염성 결핵
- 페스트
- 천연두
- 황열병
- 바이러스성 출혈열(라사, 마부르크, 에볼라, 크립-콩고 등)¹⁶⁵⁾
- 중증급성호흡기증후군(SARS)¹⁶⁶⁾
- 대유행을 일으키는 원인이 되거나 잠재력을 가지고 있는 신종 또는 재출현한 인플루엔자 바이러스¹⁶⁷⁾

2. 격리 및 활동제한

가. 격리 및 활동제한

공중보건 담당자는 SARS(중증 급성호흡기 증후군), TB(결핵), 기타 이와 유사한 감염병이 발생하는 경우, 이러한 감염병의 확산방지를 위해 감염병에 걸렸거나 걸린 가능성이 있는 사람에 대하여 “격리”(isolation)와 “활동제한”(quarantine) 조치를 취할 수 있다.¹⁶⁸⁾ 이것은 의료적인 기능을 할뿐만 아니라, 국가가 사회의 이익을 위해 개인에게 행동에 영향을 미치는 조치를 취하는 ‘경찰권’(police power)의 기능을 한다.¹⁶⁹⁾

Part 71)(Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p. 2).

164) Executive Order 13295 (April 4, 2003). 이 행정명령은 2005년과 2014년에 개정이 이루어졌다 (Executive Order 13375 (April 1, 2005), Executive Order 13674 (Aug. 6, 2014)).

165) 이상은 Executive Order 13295 (April 4, 2003) Sec.1.

166) Executive Order 13375 (April 1, 2005)으로 새로 추가됨(E.O. 13375 Sec. 1(c))

167) Executive Order 13674 (Aug. 6, 2014)으로 개념이 달라짐(E.O. 13674 Sec. 1(b))

168) 양자는 대상 그룹의 차이에 따라 구분되지만, 경우에 따라서는 같은 의미로 사용되기도 한다 (Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.1).

169) CDC, Legal Authorities for Isolation and Quarantine

(<http://www.cdc.gov/quarantine/aboutlawsregulationsquarantineisolation.html>).

(1) 격리

“격리”(isolation)는 이미 감염병에 걸린 사람을 그렇지 않은 사람으로부터 분리시키는 조치이다. 수두에 걸린 자녀를 학교에 보내지 않고 집에 있게 하는 경우나 병원에서는 SARS나 TB 같은 병에 걸린 환자를 다른 환자들로부터 격리시키는 경우가 이에 해당한다. 격리된 사람들은 병을 앓고 있는 동안 자거나 병원 기타 의료시설에서 치료를 받게 된다.¹⁷⁰⁾

(2) 활동제한

“활동제한”(quarantine)은 감염병에 걸린 사람과의 접촉 등을 통해 감염병에 걸린 가능성이 있는 사람을 그렇지 않은 사람으로부터 분리 또는 이동제한을 하는 조치이다. 이것은 아직 감염병에 걸리지는 않았으나 곧 감염병에 걸려서 그것을 다른 사람에게 전파할 가능성이 있는 사람을 관찰하기 위하여 취해지는 조치이다. 자가에 머물러 있는 등 다른 사람으로부터 분리되어 있어야 하고, 스스로 증상이 나타나는지 확인하고 증상이 나타나면 의사에게 연락하여야 한다.¹⁷¹⁾

나. CDC의 활동

공중보건서비스법에 의한 다양한 조치 권한행사와 관련하여 공포된 규정이 미연방 규정집 제70절과 제71절이다(42 Code of Federal Regulations parts 70 and 71). 즉 여기에서는 CDC에게 - 상술한 - ‘지정 감염병’을 전파시킬 우려가 있는 자로서 미국에 입국하거나 주 사이를 여행하는 사람을 억류, 의학적 조사 및 석방할 수 있는 권한을 부여하고 있다.¹⁷²⁾¹⁷³⁾

그러한 연방 권한의 일환으로서 CDC는 미국 국경을 넘어 도착하는 사람과 미국 입국항에 도착하는 승객들과 승무원에 대하여 감염병의 징후와 증상을 일상적으로

(방문일자: 2015.10.05.).

170) 예를 들어, 에볼라의 경우 다른 감염병과 마찬가지로 기술적으로 실행 가능한 격리방법 및 그와 관련된 감염 방어대책이 단계별 상황에 따라 다르다(CDC, Determining Risk of Ebola Transmission in Healthcare and Community settings 참조
(<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/international/determining-risk.html>)).

(방문일자: 2015.10.05.).

171) Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues, ETHICS and EBOLA: Public Health Planning and Response, Feb. 2015, pp.22-23.

172) 42 C.F.R. § 70, § 71.

173) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.3.

모니터한다. 기장이나 선장이 질병이 걸린 승객이나 승무원에 대해 보고하면, CDC는 기내나 선상의 질병의 원인이 감염병인지 여부를 조사하기 위하여 필요에 따라 승객과 승무원을 역류할 수 있다(42 C.F.R. §§ 70.4, 71.21(b)).¹⁷⁴⁾

CDC는 지방 보건당국에 의한 조치가 감염병 확산 예방을 위하여 부적합하다고 인정한 때에는 감염병이 한 주에서 다른 주로 확산되는 것을 방지하기 위해서 필요로 하는 조치를 취할 수 있다(42 C.F.R. § 70.2). 주 간 감염병 확산방지를 위해서 목적지의 보건당국으로부터 허가를 받지 아니하고 주 간 여행을 금지할 수 있다(42 C.F.R. § 70.3).¹⁷⁵⁾

다. 처벌

연방 격리명령을 위반하는 경우에는 - 경죄로서 - 개인에 대하여는 100,000달러 이하의 벌금이나 1년 이하의 징역에 처하거나 양자를 병과할 수 있다(42 U.S.C. § 271). 조직체에 대하여는 사안당 200,000달러 이하의 벌금에 처한다(18 U.S.C. §§ 3559, 3571).

3. 여행제한(Travel restrictions)

가. 여행제한

CDC는 국토안보부(Department of Homeland Security)와의 협력을 통해 공중의 건강에 위협이 되는 감염병으로부터 여행자와 공중을 보호하기 위하여 연방여행제한(Federal travel restriction)을 실시하고 있다.¹⁷⁶⁾

CDC의 글로벌 이민격리국(Division of Global Migration and Quarantine)의 요청으로, 공중의 건강에 위협이 되고 추가적으로 Do Not Board list에 등재되어 Border Lookout에서 발간되는 특정한 기준에 합치하는 감염병에 걸린 사람은 교통안전국(Transportation Security Administration)과 세관국경보호국(Customs and Border Protection)에 의해 각각 여행제한이 부과된다.¹⁷⁷⁾

174) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.3.

175) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.4.

176) CDC, About Quarantine and Isolation

(<http://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html>)(방문일자: 2015.10.05.).

177) Ibid.

나. Do Not Board (DNB) List

연방정부는 2007년 6월부터 공중건강에 중대한 감염병의 확산을 방지하기 위하여 하나의 여행제한(travel restriction) 도구인 Do Not Board (DNB) list를 개발하여 운영하고 있다.¹⁷⁸⁾ DNB list는 국내 및 국제 공중보건 담당 공무원이 특정한 기준을 충족하고 공중에게 심각한 위협을 주는 감염병에 걸린 사람에 대하여 미국 내에 도착 또는 출발하는 항공기의 탑승을 제한할 수 있도록 한다.¹⁷⁹⁾ ¹⁸⁰⁾

DNB list는 모든 국민들과 외국국적 자들에게도 적용되는 것으로 Aviation and Transportation Security Act of 2001¹⁸¹⁾에 의한 일반적 권한에 근거해 개발된 것으로, 지방정부의 공중보건 조치들이 특정한 감염병 환자를 비행기 탑승을 억제하기에 충분하지 않을 경우에 공중보건 위협의 출현을 관리하는 도구로서 기능한다.¹⁸²⁾

DNB list에 등재되는 경우, 그 사람에 대하여 항공사는 미국에 도착하거나 또는 미국을 출발하는 항공기나 국내 항공기의 탑승권 발급이 이루어지지 않게 된다. 버스나 기차와 같은 기타 다른 운송수단은 DNB list가 적용되지 않는다. 그리고 환자가 비전염성이 확인된 경우에는 CDC와 DHS는 통상적으로 24시간 이내에 그 사람을 리스트에서 삭제하여야 한다.¹⁸³⁾¹⁸⁴⁾

178) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5737a1.htm> (Federal Air Travel Restrictions for Public Health Purposes - United States, June 2007 - May 2008), Morbidity and Mortality Weekly Report, September 19, 2008/57(37). (방문일자: 2015.10.05.).

179) 또한 항공사는 - Air Carrier Access Act of 1986(ACAA)와 그것의 시행규정(49 U.S.C. § 41705; 14 C.F.R. §§ 382.19, 382.21.)에 따라 - 특정한 환경에서의 감염병에 걸린 승객의 탑승을 거부할 수 있다(Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.5).

180) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.5

181) 49 U.S.C. §§ 114(f), 114(h).

182) Kathleen S. Swendiman/Nancy Lee Jones, The 2009 Influenza Pandemic Selected Legal Issues, CRS Report 7-5700, October 29, 2009, p.15.

183) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.5

184) CDC가 DNB list의 1년간의 운영성고를 분석한 한 보고에 따르면(2008년 9월), CDC는 폐결핵이 의심되거나 확인된 42명의 환자에 대한 DNB list에의 추가 요청을 받았고, 이 가운데 33명이 승인되었다(이 가운데 14명은 외국에 체류 중이었다). DNB list에 등재된 33명 가운데 2명이 항공 교통제한을 피하기 위한 시도를 하였지만 2명 모두 국경에서 체포되어 검사 및 치료를 위해 지역 병원으로 이송되었다. CDC는 “공중보건 DNB list의 사법적 이용은 감염병 환자가 비행기로 여행할 경우 접촉 조사 실시와 관련한 인적, 경제적 비용을 절감하는 효과가 있다”고 판단하였다(Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), pp.5-6).

4. 사회적 분리조치(Social distancing measures)

사람 간의 접촉을 제한하여 감염 가능성을 축소시키는 방법으로서 사회적 분리조치가 있다. 즉 감염환자의 행동제한 및 여행제한 - 이것도 사회적 분리조치에 해당될 수 있다 - 에 추가하여 직장, 학교, 기타 공공장소로 부터의 분리시키는 조치를 할 수 있다.¹⁸⁵⁾

가. 직업활동 일시 제한

법률에 따라, 환자의 관할 내의 보건공무원은 공중보건의 보호를 위하여 필요하다고 인정한 때에는 환자가 직장이나 학교, 또는 기타 지역에 참석함으로써 공중보건에 직·간접적인 위험을 야기하는 경우 그를 배제할 수 있다. 예를 들어, 캘리포니아 주는 보건공무원이 직장에서 감염성 결핵의 확산을 막아 다른 사람을 보호하기 위해 적합한 방식을 유지하기 어렵다고 판단한 때에는 그 장소로부터 감염환자를 배제시킬 수 있다고 규정하고 있다(Cal. [Health & Safety] Code § 121365 (Deering 2009)). 뉴햄프셔는 고용주와 관련 공무원이 결핵이 제외되거나 확인될 때까지 또는 의심되는 사안이 부서에서 비감염으로 간주될 때까지 공립학교 및 비공립학교, 아동보호시설, 또는 직장으로부터 결핵의 확인 또는 의심 사안을 배제하여야 한다고 규정하고 있다(N.H. Code Admin. R. Ann. He-P 301.05 (2009)).¹⁸⁶⁾

나. 학교휴업

아이들은 감염병, 특히 인플루엔자의 공동체 확산에 중요한 역할을 한다. 성인에 비해 감염에 더 취약하고 단체생활로 인해 제2차 전파의 가능성을 더 가지고 있기 때문이다. 따라서 학교휴업은 실행가능한 감염병 완화전략의 하나로 평가되고 있다.^{187) 188)}

185) Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues, *ibid*, p.23.

186) CDC, Menu of Suggested Provisions For State Tuberculosis Prevention and Control Laws (<http://www.cdc.gov/tb/programs/laws/menu/social.htm>). (방문일자: 2015.10.05.).

187) James G. Hodge/Dhrubajyoti Bhattacharya/Jennifer Gray, Legal Preparedness for School Closures in Response to Pandemic Influenza and Other Emergencies, The Center for Law & the Public's Health, April 2008, pp.8-9.

188) 예를 들어, 미국 미시간에서는 2009년 봄 인플루엔자 A(H1N1)바이러스가 유행했을 당시 약

CDC의 “잠정 예방전략 가이드라인”(Interim Pre-pandemic Planning Guidance)에서는 감염병 확산을 완화하기 위한 수단으로서 가장 심각한 단계(5단계)의 경우 최대 12주 동안의 학교휴업을 할 수 있도록 하는 것을 내용으로 담고 있다.¹⁸⁹⁾ 각 주정부에서는 이에 대한 법적 근거가 마련되어 있다. 예를 들어, 위싱턴의 경우 특정 감염병이 발생하고 학교나 보육센터 내에서 문제될 가능성이 있는 경우 지역보건담당자는 보건장관과 협의한 후 감염병의 확산 방지를 위하여 학교휴업 등 필요한 적절한 조치를 취하도록 규정하고 있다(WAC 246-110-020(2)).¹⁹⁰⁾

III. 주법

1. 각 주의 입법현황

가. 각 주의 입법

각 주는 자신의 경계 내에서 사람의 건강, 안전, 복지를 보호하기 위해 경찰권을 행사할 권한을 가지고 있다. 그 경계 내에서 질병의 확산을 통제하기 위하여 각 주는 격리와 행동제한 조치를 취할 수 있는 법적 근거를 가지고 있다. 이러한 법률은 각 주마다 많은 차이가 있다.¹⁹¹⁾

일반적으로 주 및 지방의 격리조치는 공중보건 명령을 통해 이루어진다. 다만, 몇 개 주에서는 개인을 격리하기 전에 법원의 명령을 요구하는 주도 있다.¹⁹²⁾ 예를 들어,

600여개의 학교가 휴업을 하였다

(<http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2015/04/flu-scan-apr-21-2015>; 방문일자: 2015.10.05.). 그러나 이에 대한 효과성에 대하여는 부정적인 평가도 있다(Brian M. Davis/Howard Markel/Eden Wells/Arnold S. Monto/Allison E. Aiello, “The Effect of Reactive School Closure on Community Influenza-Like Illness Counts in the State of Michigan During the 2009 H1N1 Pandemic”, *Clinical Infectious Disease* 2015:60 (15 June), pp. e90 등 참조)

189) CDC, Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States, 2007, p. 10 (http://www.flu.gov/planning-preparedness/community/community_mitigation.pdf). (방문일자: 2015.10.05.).

190) 그 밖의 각 주의 입법적 상황에 대하여는 James G. Hodge/Dhrubajyoti Bhattacharya/Jennifer Gray, *ibid*, pp.30-40 참조.

191) NCSL, State Quarantine and Isolation Statutes (<http://www.ncsl.org/research/health/state-quarantine-and-isolation-statutes.aspx#1>)(방문일자: 2015.10.05.).

192) Paula Mindes, Tuberculosis Quarantine: A Review of Legal Issues in Ohio and

루이지애나에서는 주 보건당국이 관할 판사의 지시나 권한부여 없이는 사람을 일정한 시설에 제한조치를 할 수 없다.¹⁹³⁾ 격리조치 대상 감염병은 각 주마다 달리 각 법률에 규정하거나 보건당국에 위임하는 형태로 지정되어 있다. 격리기간의 결정에 있어서도 각 주들은 차이를 보이고 있지만, 일반적으로 “더 이상 공중에 위협이 없거나 더 이상 감염성이 없게 되었다고 판단된 때”에 해제가 이루어진다.¹⁹⁴⁾

나. 처벌

대부분의 주에서는 - 연방과 유사하게 - 격리조치 위반을 대부분 경죄(misdemeanor)로 규정하고 있다. 예를 들어, 알라바마(Alabama) 주는 ‘50달러 이상 5000달러 이하의 벌금’(Ala. Code § 22.12.9-29; Ala. Code § 22.11A.6)을, 와이오밍(Wyoming) 주는 ‘500달러 이하의 벌금에 처하거나 1년 이하의 징역’(Wyo. Stat § 35-4-105)에 처하도록 규정하고 있다. 반면, 일부 주에서는 이를 중죄(felony)로 규정한 경우도 있다. 예를 들어, 미시시피(Mississippi) 주는 ‘5년 이하의 징역이나 5,000달러 이하의 벌금형, 또는 양자 병과’(Miss. Code Ann. § 41-23-1, 41-23-2)을, 텍사스(Texas) 주는 3급의 중범죄에 해당하는 것으로 규정하여(Texas Health and Safety Code § 81.085(h)) ‘2년 이상 10년 이하의 징역 또는 10,000달러 이하의 벌금’에 처하도록 규정하고 있다 (TEX PE. CODE ANN. § 12.34).¹⁹⁵⁾

2. 연방과 주의 협력

주 간 또는 외국 여행에 관한 연방권한은 - 상술한 바와 같이 - 헌법적인, 실정법적인 규정에 근거하고 있지만, 주의 경찰권이 감염병의 확산을 방지하기 위하여 주 간 여행을 제한하기 위하여 사용될 수 있는지 여부는 다소 불확실하고, 연방, 주 및

Other States, 10 J.L. & Health 403 (1995~1996), p.409(Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.6. 참조).

193) La. Rev. Stat. Ann. § 40:17(A). 다만, 천연두, 콜레라, 황열, 페스트, 결핵 등의 특정한 감염병에 대해서는 예외가 인정된다(La. Rev. Stat. Ann. § 40:17(B))(Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.6. 참조).

194) 상세한 내용은 Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.6-7. 참조 바람.

195) 미 각 주의 입법현황에 대하여는 NCSL, State Quarantine and Isolation Statutes (<http://www.ncsl.org/research/health/state-quarantine-and-isolation-statutes.aspx#1>)에서 상세한 자료를 제공하고 있다.

지방의 권한이 중복될 수도 있다. 예를 들어, 연방과 주의 양 당국이 외국으로부터 대도시로 도착하는 비행기에 대하여 격리조치를 할 수 있다.¹⁹⁶⁾

이에 공중보건서비스법은 격리조치 시행에 대한 연방-주 간 협력활동을 규정하고 있다. 연방정부는 격리조치의 시행에 있어서 주정부나 지방정부를 지원해야 하고, 역으로 주정부나 지방정부의 지원을 받을 수 있다(42 U.S.C. § 243(a)). 관세공무원과 해안경비대에게는 격리조치와 관련한 법집행에 협조할 의무가 있다(42 U.S.C. § 268(b)). 보건복지부 장관은 항구로 들어오는 선박에 대해 주에 의해 부과된 격리조치의 집행에 있어서 미국 세관 및 국경보호국, 해양경비대, 군대 소속원에 대하여 도움을 요청할 수 있고 이들은 그에 응하여야할 의무가 있다(42 U.S.C. § 97).¹⁹⁷⁾

IV. 시사점

연방과 대부분의 각 주들은 격리명령을 위반하는 경우 형사 경죄로서 처벌한다는 것이 특징이다. 연방의 경우, 개인에 대하여는 100,000달러 이하의 벌금이나 1년 이하의 징역에 처하거나 양자를 병과할 수 있다(42 U.S.C. § 271). 알라바마(Alabama) 주는 ‘50달러 이상 5000달러 이하의 벌금’(Ala. Code § 22.12.9-29; Ala. Code § 22.11A.6)을, 와이오밍(Wyoming) 주는 ‘500달러 이하의 벌금에 처하거나 1년 이하의 징역’(Wyo. Stat § 35-4-105)에 처하도록 규정하고 있다. 다만, 일부 주에서는 이를 중죄(felony)로 규정한 경우도 있다(예를 들어, 미시시피(Mississippi) 주는 ‘5년 이하의 징역이나 5,000달러 이하의 벌금형, 또는 양자 병과’(Miss. Code Ann. § 41-23-1, 41-23-2)). 이처럼 격리명령 위반이 경죄로서 규정되어 있지만 자유형이 부과될 수 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

한편, 연방, 주, 지방정부의 행동제한조치 부과권한은 - 상술한 바와 같이 - 미국수정헌법 제5조 및 제14조의 정당한 절차 보호조항에 의해 제한된다. 이에 미 법원은 제한조치와 관련하여 실질적인·절차적인 측면에서도 실질적으로 보호가 이루어지고 있는지 여부에 대한 심사가 이루어져 왔다. 공중보건에 관한 실질적인 적정절차와 관련하여서는 ① 공중보건상의 필요성, ② 조치의 효과성, ③ 조치에 대한 수인과의

196) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.7.

197) Ibid, CRS Report 7-5700 (2014), p.4.

비례성, ④ 최소의 개인의 권리침해와 불필요한 피해를 초래하지 않는 수단 등이 포함되고, 절차적인 적정절차와 관련하여서는 ① 적절하고 합리적인 통지, ② 청문기회 제공, ③ 상담서비스 제공, ④ 법원의 판단에 따른 최종적인 행정적 결정 등이 포함된다.^{198) 199)}

198) Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues, *ibid*, p.23-24.

199) 그러나 법원은 일반적으로 “공중보건의 보호를 위하여 마련된 규정이 임의적, 억압적 및 비합리적인 경우를 제외하고” 주의 공중보건의 문제와 관련한 경찰권의 집행에 간섭하지 않으려는 경향을 보이고 있고, 연방의 경우도 유사한 태도를 보이고 있다고 한다(*Ibid*, CRS Report 7-5700 (2014), p.9).

제4장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

형사정책적 대응 관련제도의 문제점 및 개선방안

제4장

형사정책적 대응 관련제도의 문제점 및 개선방안

제1절 감염병예방법 등의 정비

1. 처벌규정의 정비

1. 역학조사 거부 등 행위

질병관리본부장 등은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정된 때에는 역학조사를 실시하여야 한다(감염병예방법 제18조 제1항). 한편, 보건복지부장관 등은 결핵이 집단적으로 발생한 것이 의심되는 경우에 역학조사를 실시하여야 하고(결핵예방법 제10조), 에이즈 경우 감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 사람에 대하여 역학조사를 실시할 수 있다(에이즈예방법 제10조).

이러한 역학조사에 대한 거부행위 등에 대하여는 일정한 제재가 부과된다. 종래에는 - <표 4-1-1>에서 보는 바와 같이 - 감염병예방법은 역학조사의 거부, 방해, 회피금지 의무만을 규정하였으며(旧감염병예방법 제18조 제3항), 이에 대하여는 ‘200만원 이하의 벌금’을 부과할 수 있도록 규정하고 있었다(旧감염병예방법 제81조 제5호). 그러나 메르스 사태를 계기로 이루어진 2015년 7월의 감염병예방법 개정²⁰⁰⁾을 통해서, 처벌의 대상이 되는 행위유형을 종래의 “역학조사의 거부, 방해, 회피행위” 이외에 ① 거짓 진술 또는 거짓 자료 제출행위와 ② 고의적인 사실 누락·은폐행위를 추가하여 규정하였고, 이에 위반하는 경우 ‘2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금’에 처하도록 법정형을 대폭 상향조정하였다(감염병예방법 제18조 제3항 및 제79조 제1호).

200) 2015.7.6. 일부 개정(법률 제13392호, 2016.1.7. 시행).

예를 들어, 감염병이 확산되고 있는 상황에서 감염환자와 밀접접촉한 사람에 대하여 역학조사를 실시하였으나, 그 조사대상자가 역학조사를 거부하거나 거짓진술을 하는 경우 초기 대응을 위한 골든타임을 놓치게 되어 다수 감염자를 발생시키는 등 큰 피해를 유발할 수 있기 때문이다.

〈표 4-1-1〉 감염병예방방법상의 역학조사 방해 등 행위와 처벌규정의 변화

행위 유형	2015년 개정 이전	2015년 개정 이후
정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위	200만원 이하의 벌금	2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위	×	
고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위	×	

그러나 2015년의 법정형 강화는 다음과 같은 두 가지 문제가 있다.

첫째는, 과잉형벌화 우려이다. 감염병예방법상 역학조사관에 의한 역학조사의 협력 의무 대상은 - “누구든지”라고 규정하고 있기 때문에²⁰¹⁾ - 그 제한이 없다(감염병예방법 제18조 제3항). 의무이행의 대상을 특정하지 않고 모든 국민을 대상으로 한 일반적인 협력의무를 규정하고서 이에 위반한 경우 ‘2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금’을 부과하도록 하는 것은 특히 감염병환자등의 입원조치나 (자가)격리조치 위반에 대한 제재(300만원 이하의 벌금)와 비교해 볼 때 지나치게 과도한 제재라 생각된다.²⁰²⁾ 감염병예방법상의 “감염병환자등”²⁰³⁾으로 의무이행 대상이 한정되었을 때 그 정당성이 인정될 수 있을 것으로 생각된다. 에이즈예방법은 역학조사 대상을 “감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 사람”으로 제한하면서 그 역학조사에 응하지 않은 경우 ‘1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금’를 부과하도록 규정하고 있다(에이즈예방법 제10조 및 제27조 제2호).

201) 제18조(역학조사) ①·② (생략)

③ 누구든지 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

1.~3. (생략)

④ (생략)

202) 감염병 확산 방지를 위한 초기대응을 위하여 유사한 기능을 하는 “재난시 의료인에 대한 거짓 진술의 금지”(감염병예방법 제35조의2, 2015.7.6. 신설) 위반에 대하여는 ‘1,000만원 이하의 과태료’를 부과할 수 있도록 신설한 규정과 비교해 볼 때에도 큰 차이가 있다.

203) 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 (감염병예방법 제2조 제17호)

둘째는, 에이즈예방법 등과의 균형성, 체계성의 상실이다. 상술한 바와 같이 에이즈 예방법은 역학조사(법 제10조)에 응하지 않은 경우 ‘1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금’을 부과하도록 규정하고 있지만(에이즈예방법 제27조 제2호), 결핵예방법은 역학조사를 규정하고 있으면서 이에 대한 협력의무 위반에 대하여는 처벌규정을 두고 있지 않다.

〈표 4-1-2〉 역학조사 방해 등 행위와 처벌

법 률	행 위	처벌
감염병예방법	• 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위 • 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위 • 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위	2년 이하의 징역 또는 2,000만원 이하의 벌금
에이즈예방법	• 역학조사(법 제10조)에 응하지 아니한 사람	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
결핵예방법	• 역학조사(법 제10조)에 응하지 아니한 사람	×

감염병예방법상 역학조사 거부 등 행위에 대한 처벌규정은 협력의무 대상을 제한적으로 규정하거나 법정형을 다소 하향조정할 필요가 있다. 또는 처벌규정을 이원화하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 즉 단순한 역학조사 거부 등 행위에 대하여는 - 2015년 법 개정 이전과 같이 - 200만원 이하의 벌금형으로 제재를 가하고, 이러한 역학조사 거부 등 행위를 함으로서 감염병의 확산을 야기한 경우에 대하여는 중한 제재를 부과하는 방식으로 이원적으로 규정하는 방식을 생각해 볼 수 있을 것이다(상술한 독일의 입법례 참조).

한편 결핵예방법상의 역학조사 불응행위에 대한 불처벌의 이유는 찾아보기 어려운 만큼 이에 대한 처벌규정도 신설할 필요가 있다. 그리고 에이즈예방법과 결핵예방법에서는 - 감염병예방법과 유사하게 - 역학조사 협력의무 위반 행위 유형을 구체화함과 동시에 법정형을 통일적으로 규율할 필요가 있을 것이다.

2. 의사 등의 신고의무 등의 위반

가. 의사 등의 신고·보고의무 위반

의사 등은 감염병과 관련한 신고·보고의무를 부담하고 있으며 이에 위반하는 경우

“200만원 이하의 벌금”에 처하게 된다(감염병예방법 제81조).

이번 메르스 사태와 관련하여, 3번 감염자의 아들이자 4번째 감염자의 동생인 K씨(44세)가 2015년 5월 19일부터 메르스 증상인 발열 등이 나타났음에도 불구하고(22일: 37.7도, 25일: 38.6도) 중국으로 출장을 갔으며, 그 진료 의사는 5월 27일에야 질병관리본부에 신고한 사례가 있었다.²⁰⁴⁾²⁰⁵⁾ 이에 정부가 메르스를 제때 신고하지 않은 의료진을 처벌하겠다고 하자 의료계에서는 보건당국의 초기대응 실패 책임을 일선 병원과 의료진에 떠넘기려는 처사이며, 어떤 환자가 병원에 올지 모르는 상황에서 처벌만 강화하면 의사들이 위축돼 진료에 소극적으로 나서는 부작용을 초래할 수 있다는 등의 주장이 제기되었다.²⁰⁶⁾

이러한 논란 속에서 2015년 7월의 감염병예방법 개정²⁰⁷⁾에서는 의사 등의 신고·보고의무 위반에 대한 법정형의 변화는 없었다. 다만, 신고의무 대상자인 “의료인에 대하여 의료기관 내원이력 및 수진이력 등 ‘감염 여부 확인에 필요한 사실’에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다.”는 규정을 신설하고 이에 위반한 경우 ‘1천만원 이하의 과태료’를 부과하도록 규정하였다(감염병예방법 제35조의2 및 제83조 제1항). 의사 등의 행정의무 위반에 대하여 형벌강화를 하지 않으면서 동시에 의사 등으로 하여금 정확한 정보를 통한 진단이 가능하도록 한 2015년의 개정조치는 타당한 것으로 생각된다.

그러나 다음과 같은 2가지 측면에서의 개정 필요성이 있다. 첫째는, 법정형의 합리적인 상향조정이 필요하다는 것이다. 현행 감염병 예방 및 관리와 관련하여 일반국민(감염병환자 등)과 의사에게 일정한 의무를 부과하고 있다. 신고의무 위반에 대한 제재(200만원 이하의 벌금)를 일반국민(감염병환자등)이 - 후술하는 바와 같이 - 격리 조치 등 강제조치에 위반하는 경우에 대한 제재(300만원 이하의 벌금)와 비교해 보면 매우 경하다는 점을 부정하기 어렵다. 감염병 예방 또는 확산방지를 위하여 의사

204) 5월 27일에야 신고를 받은 질병관리본부는 K씨와 밀접 접촉한 부인을 비롯해 직장 동료, 탑승한 아시아나항공 OZ723편 승무원과 주변 승객 등 모두 42명을 격리조치하였다(조선일보 2015-5-28).

205) 2015년 8월, 서울강남구보건소는 2015년 7월 메르스 환자를 알고도 3~4일 동안 신고를 지체한 혐의(감염병 예방 및 관리에 관한 법률 위반)로 삼성서울병원을 고발하였다(<http://www.sisamedia.in.com/news/articleView.html?idxno=7672>).

206) 한겨레 2015-06-02.

207) 2015.7.6. 일부 개정(법률 제13392호, 2016.1.7. 시행).

등에게 부과된 진료 등의 과정에서 알게 된 감염병 의심환자에 대한 신고의무에 대한 불이행이 예기치 못하게 감염병에 감염되거나 감염이 의심되어 고통을 겪고 있는 감염병환자등에게 - 감염병 예방 또는 확산방지를 위하여 - 부과된 의무에 대한 불이행 보다 불법성이 더 경하다고 할 수는 없을 것이다. 이번 메르스 사태에서 볼 수 있었던 바와 같이 의사의 신고의무 위반이 일반국민(감염병환자 등)의 강제조치 불응 보다 더 중한 결과를 야기할 수도 있기 때문이다.

둘째는, 처벌행위 유형 및 법정형에 있어서 관련 법률들과의 통일성을 기할 필요는 있다는 것이다. 감염병예방법, 결핵예방법, 에이즈예방법상 신고의무 위반에 대한 금지행위 내용과 그에 대한 제재 내용을 - <표 4-1-3>에서 보는 바와 같이 - 모두 달리하고 있다. 특히 에이즈예방법상의 처벌규정은 과도하게 형평성을 잃고 있다고 생각된다. 3개 법률 사이에 규제 및 처벌의 내용을 달리할 합리적인 이유가 없는 만큼 이에 대한 정비가 필요하다.

〈표 4-1-3〉 의사등의 신고의무위반과 처벌

	감염병예방법	결핵예방법	에이즈예방법
행위	보고 또는 신고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사 등 신고를 게을리한 세대주 등	보고 또는 신고의무를 위반한 자	신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고를 한 자
법정형	200만원 이하 벌금	500만원 이하 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
조문	제111조, 제12조, 제81조 제1호 및 제3호	제8조 및 제33조 제1호	제5조 및 제27조 제1호

나. 의료기관의 진료거부

시·도지사 등은 감염병의 관리를 위하여 의료법에 따른 의료기관을 ‘감염병관리기관’으로 지정할 수 있고, 감염병관리기관은 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설을 설치하여야 한다(감염병예방법 제36조 제1항 및 제2항). 그 밖에 보건복지부장관 등은 감염병환자가 대량으로 발생하거나 위의 감염병관리기관만으로 감염병환자등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 그 밖의 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정할 수 있고(감염병예방법 제37조 참조), 이에 따라 지정된 감염병

관리기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병관리시설을 설치하여야 한다(감염병예방법 제37조 제2항 및 제4항)

〈표 4-1-4〉 진료거부와 처벌

구 분	진료의무	제 재
의료법	의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다(제15조 제1항)	• 1년의 범위에서 면허자격 정지(제66조 제1항 제10호) • 1년 이하의 징역이나 500만원 이하의 벌금(제89조)
응급의료에 관한 법률	응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다(제6조 제2항)	• 면허 또는 자격취소, 6개월 이내의 면허 또는 자격정지(제55조 제1항 제1호) • 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금(제60조 제2항 제1호)
결핵예방법	지정 의료기관의 장은 제1항에 따른 입원명령을 받은 자가 입원신청을 할 때에는 정당한 사유 없이 입원을 거절하지 못한다(제15조 제2항)	• 정당한 사유 없이 입원을 거절한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금(제31조 제2항)

이와 같이 지정된 감염병관리기관은 정당한 사유 없이 감염병환자등의 입소를 거부할 수 없다(감염병예방법 제38조). 그런데 이에 위반하여 감염병 의심환자의 진료등을 거부하는 경우²⁰⁸⁾에 대한 제재규정은 감염병예방법에는 없다. 단지, 지정된 감염병관리기관 감염병관리시설을 설치하지 아니한 경우 “300만원 이하의 벌금”에 처하는 규정만 있을 뿐이다(감염병예방법 제80조 제1호).

의료인이 진료를 거부하는 경우에는 ‘의료법’이나 ‘응급의료에 관한 법률’에 의해 처벌될 가능성은 있다. 그러나 동 법률상의 규정은 각각 ‘의료인’과 ‘응급의료종사자’로 제한되어 있어 그 포섭범위가 제한적일 수밖에 없고, 감염증 관리라는 특정목적을 겨냥한 규정이 아니기 때문에 감염병에 의한 국가위기 상황에 적극적으로 기능하기 어렵다. 감염병예방법에도 - 결핵예방법 제31조 제2항과 같은 형태로 - 법 제38조의 위반행위에 대한 제재규정을 마련할 필요가 있다.

208) 서울시 산하 서울의료원(정부지정 메르스환자 진료병원)의 고위 간부가 ‘메르스 환자가 발생 및 경유한 29개 의료기관을 거친 환자 받기를 금지한다’는 e메일을 의료진 90여 명에게 보낸 사건이 발생한 바 있다(중앙일보 2015-06-11).

3. 업무종사의 제한

업무종사에 대한 제한을 규정하고 있는 법률은 감염병예방법(제80조 제4호) 이외에 결핵예방법, 에이즈예방법 및 산업안전보건법(제69조 제1항)에도 규정되어 있다.

〈표 4-1-5〉 업무종사 제한과 처벌

위반행위	처벌	근거규정
- 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사한 제1군감염병환자 - 제1군감염병환자를 그러한 직업에 고용한 자	300만원 이하의 벌금	감염병예방법 제80조 제4호
- 감염병에 걸린 자에 대한 근로를 시킨 사업주 - 건강을 회복한 자를 근로에 복귀시키지 않은 사업주	1천만원 이하의 벌금	산업안전보건법 제69조 제1항
업무정지 또는 금지 명령 위반	500만원 이하의 벌금	결핵예방법 제33조 제2호
- 비전염성 결핵환자에 대한 취업거부 - 업무정지 또는 금지 명령이 취소된 자의 종전업무에의 복직 거부	1천만원 이하의 벌금	제32조 제1호 및 제2호
- 취업제한 업소에 종사한 사람 - 검진을 받지 아니한 사람을 취업제한 업소에 종사하도록 한 자	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금	에이즈예방법 제27조 제5호
감염인을 취업제한 업소에 종사하도록 한 자	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제26조 제3호

산업안전보건법상의 금지규정이 가장 포괄적으로 규정되어 있으면서도 그 위반행위에 대한 처벌은 감염병예방법 보다 중하게 규정되어 있는 것은 타당하지 않다. 관련 규정 간의 체계적인 법정형 조정이 필요할 것으로 생각된다. 또한 감염병예방법상에도 건강을 회복한 자에 대한 업무복귀 의무 및 제재규정도 마련해 둘 필요가 있다.

4. 비밀누설행위와 처벌

감염병예방법에 따라 건강진단, 입원치료, 진단 등 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하는 경우 “3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금”에 처한다(감염병예방법 제74조, 제78조). 결핵예방법에도 이와 동일한 제재가 규정되어 있다(감염병예방법 제31조 제1호). 그러나 검역법이나 에이즈예방법에서는 유사한 위반행위임에도 이에 대한 법정형에 차이가 있다.

관련법령에 규정되어 있는 업무상 알게 된 비밀을 누설하는 경우에 대한 처벌규정의 통일화가 필요하다. 처벌을 달리할 합리적인 이유를 찾아보기 어렵기 때문이다.

〈표 4-1-6〉 업무상 비밀누설과 처벌

구 분	처벌	조문
감염병예방법	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	제78조
검역법	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제39조 제5호
결핵예방법	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	제31조 제1호
에이즈예방법	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제26조 제1호

5. 고위험병원체 관련 처벌규정

고위험병원체가 테러에 활용될 가능성이 커지고 있다. 예를 들어, 2001년 미국에서의 탄저균(제3종 감염병) 테러로 7명의 사망자와 17명의 부상자가 발생하기도 하였고,²⁰⁹⁾ 탄저균이 주한미군부대에 배달되는 사건이 발생해 논란이 되기도 하였다.²¹⁰⁾

그런데 감염병예방법상 고위험병원체와 관련한 처벌규정은 매우 단순하다. 즉 허가 없이 반입한 경우, 허위신고(미신고)한 경우, 안전관리점 거부 등을 한 경우만을 처벌하고 있을 뿐이다. 이러한 대응으로는 현재의 ‘생물테러’에 의한 위험상황에 적절하게 대응하기 힘들다.

〈표 4-1-7〉 고위험병원체 관련 처벌규정

구 분	처벌	조문
허가없이 반입한 자	5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금	제77조
분리 및 이동 미신고, 거짓신고	2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금	제79조 제2호
안전관리 점검 거부·방해·기피		제79조 제3호

고위험병원체를 확산시켜 공공에 위험을 초래한 경우(미수 예비·음모 포함), 범죄 목적으로 반입한 경우, 불법적인 양도·양수하는 행위, 허가없이 소지하는 경우 등에 대한 세부적인 행위유형과 제재규정을 두어 규제할 수 있도록 검토가 필요하다.

209) 동아사이언스 2013-10-10.

210) 한겨레 2015-06-07.

II. 격리 등 조치와 제재

1. 격리·입원조치의 위반과 제재

지난 메르스 사태에서 메르스 환자의 격리거부 등 비협조는 메르스 확산의 주요 원인 중의 하나로 지목되었다.

- 2015.06.13.일 확진 판정을 받은 141번 확진자 A씨(42세)는 06.12일에 서울 강남세브란스병원에서 검사를 받던 메르스 의심환자 격리상태에서 병원 밖으로 탈출²¹¹⁾
- 메르스 자가격리대상자 B씨(27세)는 2016.06.13.일에 치러진 서울시 공무원 임용시험에 응시하기 위해 06.12.일에 부산에서 KTX를 타고 상경하여 모텔에서 하루를 묵은 뒤에 택시를 타고 시험장으로 이동하였으나, 06.13.일 시험장 입구에서 발연증세가 확인되어 격리병원으로 후송²¹²⁾
- 서울 송파구 보건소의 수차례의 격리 요청을 거부하여, 2015.03.14.일 경찰과 함께 C씨(66세·여)를 병원으로 강제이송·입원²¹³⁾

감염병예방법은 - 상술한 바와 같이(제2장 제2절 II.3.) - 감염병환자등에 대하여 감염병의 예방 및 확산방지를 위한 2가지 수단을 규정하고 있다. 첫째는, 법 제41조에 따른 감염병환자등에 대한 “입원치료 등 의무부과”이다. 즉 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 일정한 감염병²¹⁴⁾에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관 등에서 입원치료를 받도록 하고(법 제41조 제1항 및 제2항), 그 밖에 이러한 입원치료 대상자가 아니거나 감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람에 대하여는 자가격리 등을 할 수 있다(법 제41조 제3항). 둘째는, 법 제42조에 따른 “강제처분”이다. 즉 특정한 감염병²¹⁵⁾에 해당하는 감염병환자등에 대하여는 강제진찰을 할 수 있고 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 강제입원을 시킬 수 있다(법

211) 검사용 시료 채취 후 병원 외부에 마련된 ‘선별진료실’에 격리되어 그 검사결과를 기다리던 중 “내가 메르스에 걸렸다면 다 퍼트리고 다니겠다”고 난동을 부리고, 오후 6시 가량 걸쇠를 부수고 탈출(한국일보 2015-06-18).

212) 동아일보 2015-06-13.

213) 중앙일보 2015-06-15.

214) 보건복지부장관이 고시한 감염병, 즉 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제7호에 해당하는 감염병(위의 <표 2-2-6> 참조).

215) 감염병예방법 제42조 제1항 제1호~제6호에 규정된 감염병.

제42조 제1항).

위의 2가지 조치는 그 본질에서는 차이가 있지만, 이에 각각 위반하여 입원치료나 자가격리를 거부한 경우 또는 강제입원조치에 따르지 않은 경우 모두 “300만원 이하의 벌금”이 부과된다(감염병예방법 제80조 제2호 및 제3호). 이에 대하여는 전 국민을 감염공포로 몰아넣을 수 있는 감염병 전파의 위험성을 고려하면 그 처벌이 과도하게 경하기 때문에 이를 강화해야 한다는 주장이 제기되기도 하였다.²¹⁶⁾

2. 행정상 즉시강제와 그 한계

감염병예방법 제41조 및 제42조에 따른 조치는 (동일한) 형벌로 그 이행을 담보하고 있다는 점에서 모두 유사한 강제력이 있는 조치라 할 수 있다. 그러나 이 양자는 이행확보 수단으로서 행정적 강제력을 행사할 수 있는지 여부에 차이가 있기 때문에 본질적으로 차이가 있다.

감염병예방법 제42조에 따른 감염병환자등에 대한 강제처분은 의료적인 관점에서 감염병 예방 및 확산방지를 위하여 기능하지만, 반면에 국가가 사회의 이익을 위하여 개인의 활동에 제한을 가하는 것이다. 즉 감염병예방법 등에서의 대인적 강제수단인 강제 진찰이나 강제 입원조치(감염병예방법 제42조)는 - 행정상의 즉시강제의 일종으로서²¹⁷⁾ - 신체의 자유 등 국민의 기본권을 침해할 소지가 크다는 점에서 신중한 접근이 필요한 부분이다. 통설적 입장에 따르면 행정상 즉시강제는 “행정상 손해가 발생하거나 장해의 발생이 목전에 급박한 경우에 성질상 개인에게 의무를 명해서는 행정목적을 달성할 수 없거나 또는 미리 의무를 명할 시간적 여유가 없는 경우에 행정기관이 직접 개인의 신체 또는 재산에 실력을 행사하여 행정상 필요한 상태를 실현하는 작용”을 말한다.²¹⁸⁾ 이러한 행정상 즉시강제는 법치국가에서는 예외적으로 인정되는 행정수단으로서 국민의 기본권에 대한 중대한 침해를 야기할 수 있는 것이기 때문에 법률상 근거를 필요로 할 뿐만 아니라 법률상 근거가 있어도 거기에는

216) 연합뉴스 2015-05-31 참조.

217) 김남진/김연태, 행정법 I, 2014, 531면; 박균성, 행정법론(상), 2015, 538면; 정혜옥, “행정상 즉시강제에 관한 연구 - 경찰행정작용을 중심으로”, 경북대 법학논고 제40집(2012.10), 280면 참조.

218) 홍정선, 행정법원론(상), 2014, 667면; 김남진/김연태, 위의 책, 531면.

일정한 한계가 있다는 점에 이론이 없는 것으로 생각된다.²¹⁹⁾ 따라서 행정상 즉시강제는 그 도입에 신중을 기해야 하며 도입하는 경우에도 “집행상 남용소지를 없애기 위한 충분한 장치를 강구”해야 한다.²²⁰⁾

현재 우리나라에서는 현행법상 행정상의 직접강제나 즉시강제를 일반적으로 규율하는 일반법은 없으며, 개별법의 필요에 따라 그 요건과 절차를 규정하고 있다.²²¹⁾ 감염병예방법 등에서도 마찬가지이다. 그런데 감염병예방법 등을 포함하여 현재의 우리 실정법상에서는 즉시강제와 관련하여서는 그 권한을 가지는 행정기관에 대해서만 규정하고 있을 뿐 그 밖의 즉시강제의 발동요건이나 절차 등에 관하여는 구체적이고 명확하게 규정하고 있지 않고 있다는 문제가 있다.²²²⁾

감염예방법상의 강제처분이 정당성을 확보하기 위해서는 그 허용요건과 절차를 구체적으로 법률에 정할 필요가 있다. 즉, 강제조치 권한을 가지는 행정기관 이외에 강제조치가 허용되는 사유, 강제조치 시 준수하여야 할 절차 및 상당성을 충족시키기 위한 요건(보충성의 원칙, 이익 비례성의 원칙, 최소침해의 원칙) 등이 모두 포함되어야 할 것이다.²²³⁾ 특히 부당한 즉시강제에 대한 사후적 권리구제는 원상회복 불가 등의 한계가 많기 때문에 사전적 규제, 즉 엄격한 법적 통제가 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 이러한 기본적인 요건이 충족되지 않은 우리나라와 같은 상황 하에서 행정기관의 강제조치에 대한 불응에 대한 형벌권 강화는 보다 신중할 필요가 있다.

3. 주요국가의 처벌

일본의 경우 감염증예방법²²⁴⁾에서는 일정한 감염병의 확산을 방지하기 위하여 필요가 있다고 인정할 때에는 입원 권고를 먼저하고, 이러한 권고를 받은 자가 당해

219) 헌법재판소 2002.10.21. 선고 2000헌가12; 대법원 2008.11.13. 선고 2007도9794 판결; “직접강제와 즉시강제는 매우 강력한 수단인 반면 국민의 기본권을 침해할 소지가 크다는 점에 유념하여 그 도입에는 신중을 기해야 한다. 또한 … (그러한) 제도를 도입할 필요성이 인정되는 경우에도 즉시강제보다 기본권 침해 정도가 덜하다고 인식되는 직접강제의 방법을 우선 사용하도록 한다.”(법제처, “법령 입안·심사 기준”, 2012, 226면).

220) 법제처, 위의 책, 216면

221) 박균성, 위의 책, 539면.

222) 정혜욱, 위의 글, 295면. 판례에 의해서 부분적으로 판단기준이 설정되어 있을 뿐이다.

223) 김남진/김연태, 위의 책, 534면; 박균성, 위의 책, 540면.

224) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年十月二日 法律第百十四号).

권고에 따르지 아니한 때에는 그 대상자를 강제 입원 조치하도록 하고 있다(감염증예방법 제19조 및 제20조).²²⁵⁾ 그리고 신종인플루엔자등 감염증의 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 감염증의심환자에 대하여 체온 기타 건강 상태에 대해 보고를 요구할 수 있고 해당자의 주택 등에서의 외출자제 요청을 할 수 있도록 하고 있다(감염증예방법 제43조의3). 전자는 권고와 강제입원으로 이어지고, 후자는 협력요청이기 때문에 이들 위반행위에 대한 제재 규정은 없다.

한편 미국의 경우에는 감염병의 확산방지를 위해 감염병에 걸렸거나 걸린 가능성이 있는 사람에 대하여 “격리”(isolation)나 “활동제한”(quarantine) 조치를 취할 수 있다(42 U.S. Code § 264).²²⁶⁾ 이러한 연방 격리명령을 위반하는 경우는 형사 경죄로서, 개인에 대하여는 100,000달러 이하의 벌금이나 1년 이하의 징역에 처하거나 양자를 병과할 수 있다. 그리고 조직체에 대하여는 사안당 200,000 달러 이하의 벌금에 처한다(42 U.S.C. § 271; 18 U.S.C. §§ 3559, 3571).²²⁷⁾

독일의 경우에는 보호조치(IfSG § 28 Abs.1)나 격리조치(IfSG § 30 Abs.1) 등에 의한 명령에 위반한 경우에는 “2년 이하의 징역 또는 벌금”이 부과되고(IfSG § 75 Abs.1), 이에 위반되는 행위를 함으로써 감염병나 감염병원체를 확산시킨 경우에는 “3개월 이상 5년 이하의 징역”이 부과된다(IfSG § 75 Abs.3).

225) 입원조치는 응급 입원권고 및 조치(일본 제19조)와 본 입원권고 및 조치(법 제20조)로 나누어져 있다.

226) Public Health Service Act(공중보건서비스법) § 361

227) 미 각 주에서도 격리조치 위반을 대부분 경죄(misdemeanor)로 규정하고 있다. 예를 들어, 알라바마(Alabama) 주는 ‘50달러 이상 5000달러 이하의 벌금’(Ala. Code § 22.12.9-29; Ala. Code § 22.11A.6)을, 와이오밍(Wyoming) 주는 ‘500달러 이하의 벌금에 처하거나 1년 이하의 징역’(Wyo. Stat § 35-4-105)에 처하도록 규정하고 있다. 반면, 일부 주에서는 이를 중죄(felony)로 규정한 것도 있다. 예를 들어, 미시시피(Mississippi) 주는 ‘5년 이하의 징역이나 5,000달러 이하의 벌금형, 또는 양자 병과’(Miss. Code Ann. § 41-23-1, 41-23-2)을, 텍사스(Texas) 주는 3급의 중범죄에 해당하는 것으로 규정하여(Texas Health and Safety Code § 81.085(h)) 결국 ‘2년 이상 10년 이하의 징역 또는 10,000달러 이하의 벌금’에 처하도록 규정하고 있다(TEX. PE. CODE ANN. § 12.34).

4. 감염병환자등의 인권보장 등을 위한 관련규정의 정비

가. 법정형 조정

감염병 예방 및 확산을 방지하기 위하여 감염병환자등에게 부과되는 감염병예방법 제41조 및 제42조에 따른 조치에 따르지 않은 경우 이에 대한 형사처벌을 어느 정도의 수준으로 할 것인지는 정책 결단의 문제로 생각된다.

위의 주요 국가의 입법례에서 보는 바와 같이 그 나라의 의료적 사정이나 법제도에 적합한 제재수위 조정이 필요할 것이다. 일본에서와 같이 강제처분인 입원조치의 요건이 충족되는 경우에는 강력한 행정권 발동을 통해 강제입원조치 등을 확실하게 실시하는 방법이 있을 수 있고(이 경우엔 그 불응을 생각하기 어렵기 때문에 제재가 불필요한 것으로 생각된다), 미국에서와 같이 - 경죄로서 - 자유형과 벌금형을 선택형으로 규정하여 법정형을 강화하는 방법도 가능할 수 있다. 또한 독일에서와 같이 단순한 행정명령 위반한 경우와 그 위반으로 인한 감염병 확산의 결과를 야기한 경우로 이원화하여 그에 대한 제재 수준을 달리하는 방법도 가능할 것이다. 우리의 현행 입법현황 및 감염병의 확산에 따른 위험의 야기 등을 고려해 볼 때 독일 입법례와 같이 이원화하여 규정하는 방법이 가장 타당하다고 생각된다. 즉 현행 제재 내용(300만원 이하의 벌금)은 그대로 유지하면서, 동시에 입원 등 강제조치에 따르지 않아 “감염병을 확산시킨 경우”에 대한 가중처벌 규정을 신설하여 감염병에 대처하는 것이 가장 효과적이라 생각된다.

한편, 감염병예방법 제42조에 의한 입원조치는 ‘강제처분’으로서 감염병환자등의 의사에 반하여 강제로 행하는 처분이기 때문에, 그 강제처분에 따르지 않은 경우를 상정하기 어렵고 따라서 이에 형벌을 부과하는 것(법 제80조 제3호)은 타당하지 않다는 의견도 있을 수 있다. 일본의 입법례가 이를 보여주고 있을 뿐만 아니라(감염증예방법 제19조 및 제20조), 독일과 미국의 경우에도 격리조치 등 위반에 대한 제재는 - 강제조치 위반에 대한 제재가 아니라 - 격리조치 등의 명령 위반에 대한 제재를 규정한 것이다. 그러나 우리의 감염병예방법 제42조에서 규정한 강제조치는 “...동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다”라고 규정하여, 수사기관의 범죄자에 대한 강제처분(예를 들어, 체포나 구속)과 같이 강력한 강제력 행사를 상정한 것이 아니기

때문에, 이에 대한 불응도 예상할 수 있을 것이다(예를 들어, 동행하여 감염병관리기관으로 가는 도중 도망하거나 입원한 시설에서 탈출하는 경우 등). 따라서 감염병예방법 제80조 제3호의 처벌규정이 전혀 의미가 없는 규정이라 할 수는 없다. 다만, 감염병예방법 제41조와 제42조는 그 본질에 있어서는 차이가 있지만 (동일한) 형벌로 그 이행을 담보하고 있다는 점에서 유사한 강제력이 있다는 점에서 양자의 관계가 명확히 재정립될 필요는 있을 것이다.

[형법상 상해죄 등 성립여부]

이론적으로 본인이 감염병에 걸렸다는 사실을 알고 있으면서도 직장이나 모임 등에 참석하여 감염병을 전파시킨 경우 형법상 “상해죄”(형법 제257조), “중상해죄”(형법 제258조) 또는 “과실치상죄”(형법 제266조)의 성립이 가능할 수 있을 것이다. 그러나 감염병 환자가 본인의 감염사실, 당해 감염병의 전파력이나 심각성 등에 대한 인식과 고의, 감염병의 전파 인과관계, 피해의 정도 등에 대한 입증이 용이하지 않다는 한계가 있다.

이러한 특성상 감염병예방법 등에서는 행정상의 강제조치 위반에 대한 형벌규정을 별도로 마련하여 감염병 확산의 사전 예방적 기능을 할 수 있도록 하고 있다. 에이즈 예방법에서는 “감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.”(법 제19조)고 규정하고, 이에 위반하여 전파매개행위를 한 사람에 대하여는 “3년 이하의 징역”에 처하도록 하는 독자적인 규정을 하고 있다(법 제25조).²²⁸⁾

나. 감염병예방법 제41조와 제42조의 관계 재정립

감염병예방법은 - 상술한 바와 같이 - 격리조치에 대한 내용을 이원적으로 규정하고 있다. 하나는 - 법 제41조에 따라 - 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병에 걸린 감염병환자등의 감염병관리기관에서의 입원치료와 자가격리 치료이다. 다른 하나는 - 법 제42조에 따라 - 특정한 감염병에 걸린 감염병환자등에 대한 강제 진찰·입원치료이다. 전자는 입원치료 대상 환자 등을 진찰 또는 진단한 의료인 등이 환자를 입원시설에 입원시키는 것이고, 후자는 보건복지부장관 등이 해당 공무원으로 하여금 진찰·입원조치를 취하는 강제처분이다. 즉 양자는 의무이행 확보 수단으로서 ‘강제력’이 행사될 수 있는지 여부에 따라 구분될 수 있다. 이에 따라 양자에 대한 조치 방법과 절차에는 차이가 있다. 감염병예방법 제41조에 따른 방법 및 절차 등은 대통령령으로

228) 이에 관한 검토는 임웅, “에이즈(AIDS)感染行爲의 刑事責任”, 형사법연구 제8호(1995.12), 117면 이하 참조.

정하도록 하고 있고(감염병예방법 제41조 제4항, 동법시행규칙 제23조), 감염병환자 등의 입원 통지를 하도록 하고 있다(감염병예방법 제43조). 반면 감염병예방법 제42조에 따른 강제처분의 경우에는 조사·진찰을 하는 공무원으로 하여금 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주도록 하는 규정만을 두고 있다(감염병예방법 제42조 제2항). 그럼에도 불구하고 이처럼 성격이 다른 조치에 대한 위반에 대하여는 동일하게 “300만원 이하의 벌금”에 처해지게 된다(감염병예방법 제80조 제2호 및 제3호).

제41조에 따른 격리조치는 - 강제조치가 아니기 때문에 - 감염병환자등이 입원을 거부하거나 자가치료를 거부하는 경우 300만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 것만으로는 - 이번 메르스 사태에서 나타난 바와 같이 - 그 격리에 따르도록 하는데 한계가 있다.^{229) 230)} 따라서 제41조와 제42조의 관계를 재정립하여 규정할 필요가 있다. 즉 ① 제41조의 내용을 제42조와 통합하여 강제처분으로 규정하는 방법이나, ② 제41조에 따른 조치를 1차적 조치로 하고 이에 응하지 않은 경우 제42조에 따른 강제조치로 이행하도록 양 규정을 연동시키는 방법 등을 생각해 볼 수 있을 것이다. 현재 감염병예방법 제41조에 의한 조치와 동법 제42조에 의한 강제처분의 대상이 되는 감염병은 “세계보건기구 감시대상 감염병”과 “생물테러감염병”을 제외 하고는 모두 동일하다.

어떠한 방식에 의하든(또는 현행규정을 그대로 유지하는 경우에도) 감염병환자등에 대한 “통지” 규정은 감염병예방법 제41조 및 제42조 양자 모두에게 필요한 조치이다. 현행법과 같이 감염병예방법 제41조에 따른 조치에 한정하는 것은 감염병환자등의

229) 이에 따라 류지영의원이 대표발의한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안”(의안번호: 15562, 제안일: 2015.06.12.)에서는 현행 임의적 조치를 할 수 있도록 규정하고 있는 법 제41조의 내용을 강행규정으로 개정할 것을 제안하고 있다

(http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=PRC_A1G5W0Q6U1J2K1U6R3G5Q2F7I6S1Z5). 또한 김주경, “메르스 확산 대응의 문제점 및 정책과제”, 이슈와 논점 제1008호(2015.6.8.), 4면 참조.

230) 한편 인제근의원이 대표발의한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안”(의안번호: 16584, 제안일: 2015.06.26.)에서는 “최근 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)에 감염된 것으로 의심되는 사람이 검사 도중 의료기관을 탈출하는 사건이 발생하였으나, 이처럼 조사·진찰을 거부하는 사람에 대하여 강제로 감염병 감염 여부를 조사·진찰할 수 있는 근거가 현행법에 명확히 마련되어 있지 아니”하다고 하여 법 제42조의 강제적인 조치에 대한 개정을 제안하고 있다

(http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=PRC_H1J5T0U8L2C6L1X6V0Q1L2H6U3Q4Y5). 그러나 동 개정법률안은 현행법 제41조의 격리조치와의 관계를 고려하지 않은 제안으로 생각된다.

인권보장과 관련하여 타당하지 않다.

다. 강제조치에 관한 실체적·절차적 보장

입원조치 등(감염병예방법 제41조 및 제42조) 위반에 대한 처벌 수위가 어느 정도 이견 간에 그 처벌의 정당성을 인정받기 위해서는 - 상술한 바와 같이 - 이러한 조치에 관한 실체적·절차적 보장이 전제되어야 한다. 이를 위해서는 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비가 필요하다. 감염병예방법은 강제조치에 대하여 - 그 권한의 행사주체 외에 - 증표제시(법 제42조 제2항) 규정만을 두고 있을 뿐이다. 그 밖에도 입원조치 등을 위한 구체적인 조건, 통지규정, 입원 등의 기간, 일방적인 통보 이외의 의견진술 기회(청문기회) 제공, 대한 즉각적인 불복심사기관의 운영,²³¹⁾ 퇴원조건 등에 대한 구체적인 내용이 법률에 명문으로 규정되어야 할 것이다.²³²⁾ 이것은 에이즈 예방법과 결핵예방법에서도 해결되어야 할 문제이다.²³³⁾ 감염병환자에 대하여는 - 본질적으로 범죄자와는 다르기 때문에 - 단순히 처벌위주의 정책만을 추구할 수 없다. 강제조치의 목적은 감염증의 확산을 방지하는데 있고, 그 목적 달성은 치료를 위한 의료 시스템과 환자 지원체계에서 찾아야 한다. 감염병에 걸린 환자는 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 되어야 한다.²³⁴⁾ 치료나 지원보다 처벌에 중점을 두게 되면 오히려 감염병은 음지로 숨어들게 되어 오히려 보다 커다란 위험을 초래할 수도 있다. 요컨대, 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비와 함께 감염병 환자의 치료를 위한 의료 시스템 등의 정비도 해결되어야 할 것이다.

231) “인신보호법”상의 구제청구나 행정소송을 통한 취소청구는 사후적 권리구제책으로서 상당한 시간과 절차를 필요로 한다는 점에서 한계가 있다.

232) 일본 감염증예방법에서는 ① 입원조치에 대하여 해당 환자에게 의견을 진술할 기회를 주도하도록 하고 있고(법 제20조 제6항 및 제7항), ② 각 지역보건소에 ‘감염진단협의회’를 두도록 하여 강제조치와 관련한 필요 사항에 대한 심의 등을 하도록 하고 있으며(법 제24조), 당해 환자 등이 받은 처우에 관한 고충신고제도를 운영하고 있다(법 제24조의2). 또한 법 제22조의2는 “제17조부터 제21조까지의 규정에 따라 실시되는 조치는 감염증을 공중에 확산시킬 우려, 감염증에 걸렸을 경우의 병상정도 기타 사정에 비추어 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위해 필요한 최소한의 것이어야 한다”고 규정하고 있다.

233) 에이즈예방법은 단지 검진 및 역학조사에 있어서의 증표 제시만을 규정하고 있고(제11조), 결핵예방법은 간접적으로 통지규정을 두고 있을 뿐이다(제15조 후단).

234) “자가격리라는 조치를 받으면 사람은 격리된 상황에 대한 분노, 감염에 대한 두려움, 그리고 사회적 낙인에 대한 걱정 등 세 가지 심리적 반응을 보일 수 있다. 2003년 캐나다에 사스가 확산해 토론토에서만 약 2만5000명이 자가격리된 적이 있는데, 이후 토론토대에서 연구한 결과 격리자의 28.9%가 외상 후 스트레스를, 31.2%가 우울증을 경험했다”(박한선 정신과 전문의(성안드레아병원))(주간동아 제993호(2015-06-22), 28면 이하 참조).

라. 관련 법률 상호간의 정합성 확보

감염병예방법, 검역법, 결핵예방법 및 에이즈예방법은 각각 입원·격리조치 등의 불응에 대한 처벌규정이 있지만, 그 내용에는 상당한 차이가 있다. 감염병예방법이 가장 경하게, 결핵예방법이 가장 중하게 규정되어 있다. 이들 관련 법률 간의 상호 합리적 조정이 필요하다.

〈표 4-1-8〉 강제조치 위반과 처벌

감염병예방법	검역법	결핵예방법	에이즈예방법
300만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금 (격리조치위반)	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금

Ⅲ. 규제범위의 합리적 조정

1. 건강진단의 대상

보건복지부장관 등은 ① 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인, ② 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람, ③ 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람에 대하여 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있고(감염병예방법 제46조), 이에 위반하여 건강진단을 거부하거나 기피한 자에 대하여는 200만원 이하의 벌금에 처한다(감염병예방법 제81조 제10호).

그런데 동 규정의 적용범위가 과도하게 포괄적으로 규정되어 있다. 즉 감염병의 유형이 특정되어 있지 않아 모든 감염병(총 112종) 관련자에 대한 강제적인 건강진단이나 예방조치가 가능하게 할 수 있다. 이를 제한적으로 규정할 필요가 있을 것이다.

2. 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 구분

“감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 일정한 진단기준(법 제11조 제6항)에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다(감염병예방법 제2조 제13호). 그리고 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 “감염병의사환자”라 하고(감염병예방법 제2조 제14호), 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람은 “병원체보유자”라 한다.

그런데 감염병예방법은 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자는 “감염병환자등”으로 표현하고 있고(감염병예방법 제2조 제17호), 모든 조치에 있어서 동일한 것으로 취급하고 있다(감염병예방법 제11조, 제12조 등 참조).

의료적인 관점에서 차이가 인정되는 감염병의사환자와 병원체보유자를 감염병환자와 동일하게 취급하는 것은 타당하지 않다. 감염병의사환자와 병원체보유자에 대한 과잉대응을 낳을 수 있기 때문이다.²³⁵⁾

Ⅳ. 입법적 보완

1. 사망자 시신에 관한 규정 입법화

확진환자가 사망한 경우에는, 예를 들어 메르스로 사망한 시체는 방수용 시체백에 넣어 병원 영안실로 이송하고, 이송된 시체는 백을 열지 않고 그대로 밀폐된 관에 배치되어 24시간 이내에 화장 처리된다. 이러한 시신의 처리에 관한 법률적 근거는 - 감염병예방법이 아니라 - ‘장사에 관한 법률’ 제6조이다.²³⁶⁾ “장사에 관한 법률” 제6조는 “사망 또는 사산한 때부터 24시간이 지난 후가 아니면 매장 또는 화장을 하지 못한다. 다만, 다른 법률에 특별한 규정이 있거나 임신 7개월이 되기 전에 죽은 태아, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시신의 경우에는 그러하지 아니하다.”고 규정하고

235) 일본 감염증예방법은 단지 ① 1류 감염증 의사증환자, ② 2류 감염증 의사증환자 또는 ③ 신종인플루엔자 등 감염증 의사증환자만을 각각 1류 감염증환자, 2류 감염증환자 또는 신종인플루엔자 등 감염증환자로 간주한다(법 제8조 제2항). 그리고 1류 감염증의 무증상 병원체 보유자 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 무증상 병원체 보유자에 한해서 각각 1류 감염증환자 또는 신종인플루엔자 등 감염증환자로 간주할 뿐이다(법 제8조 제3항).

236) 보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 38~40면.

있고, 동법 시행령 제5조 제1호는 동법 제6조 단서에서 “대통령령으로 정하는 시신”에 대하여 “「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에 따른 감염병으로 사망한 시신(시장등이 감염병의 확산을 방지하기 위하여 긴급한 조치가 필요하다고 인정하는 경우만 해당한다)”으로 규정하고 있다.

우리나라의 장례문화를 고려해 볼 때 ‘장사에 관한 법률’ 제6조의 내용(24시간 이내 매장·화장금지 원칙)의 예외에 해당하는 사실, 즉 감염병으로 사망한 시신의 처리에 관한 법적 근거는 직접관련 법령인 감염병예방법에 규정하는 것이 타당할 것이다.²³⁷⁾ 군형집행법 제113조와 형집행법 제128조는 “감염병 예방 등을 위하여 필요하면 즉시 화장하여야 하며, 그 밖에 필요한 조치를 할 수 있다”고 규정하여 법적 근거를 마련해 두고 있다.

[참고] 일본 감염증예방법

제30조(사체의 이동제한 등) ① 도도부현(都道府県) 지사는 1류감염증, 2류감염증, 3류감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 당해 감염병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 시체의 이동을 제한하거나 금지할 수 있다.

② 1류감염증, 2류감염증, 3류감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 사체는 화장하여야 한다. 그러나 충분한 소독을 실시하고 도도부현 지사의 허가를 받은 경우에는 매장할 수 있다.

③ 1류감염증, 2류감염증, 3류감염증 또는 신종인플루엔자 등 감염증의 병원체에 오염되었거나 오염된 것으로 의심되는 사체는 24시간 이내에 화장하거나 매장할 수 있다.

* 사체의 이동제한 및 금지명령에 따르지 않은 경우나 사체를 화장하지 않은 경우에는 “50만엔 이하의 벌금”에 처한다(동법 제70조 제77조 제5호 및 제6호)

[참고] 일본 「묘지, 매장 등에 관한 법률」²³⁸⁾

제3조 매장 또는 화장은 다른 법령에 특별히 규정하고 있는 것을 제외하고는 사망 또는 사산 후 24시간을 경과 한 후가 아니면 이를 해하여서는 아니된다. 다만, 임신 7개월 미만의 사산의 경우에는 그러하지 아니한다.

237) 남인순의원이 대표발의한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안”(의안번호: 15655호, 제안일자: 2015.06.19.)에서는 시신을 통한 감염을 차단하기 위하여 “감염병으로 사망한 시신의 이동·처리에 필요한 조치에 관한 규정을 마련하고, 그 조치에 드는 경비를 국가가 부담하도록 하는 한편, 시신 이동·처리 조치를 하지 아니한 자를 300만원 이하의 벌금에 처하도록 규정”(안 제48조의2, 제67조제9호의2 및 제80조제5호의2 신설)하고 있다. 또한 이명수의원이 대표발의한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안”(의안번호: 15580호, 제안일자: 2015.06.12.) 안 제20조의2 참조 바람.

238) 昭和二十三年五月三十一日法律第四十八号(最終改正: 平成二十三年一月一四日法律第一二二号)

2. 교육의무의 규정

감염병예방법상 교육과 관련한 것은 역학조사관에 대한 교육·훈련(감염병예방법 제18조의3)과 소독업자 등에 대한 교육(감염병예방법 제55조) 2개 조문이다. 이들 교육은 역학조사와 소독에 관한 교육으로서 그 업무처리와 관련한 것이다.²³⁹⁾ 그 밖에는 국가 및 지방자치단체의 책무로서, 감염병의 예방 및 관리를 위하여, 감염병에 관한 교육 및 홍보, 해외 신종감염병의 국내 유입에 대비한 계획 준비, 교육 및 훈련 등을 수행하도록 규정하고 있고(감염병예방법 제4조 제2항 제1호 및 제15호), 보건복지부장관에 대하여는 감염병 위기관리대책에 따른 정기적인 훈련을 실시하여야 한다고 규정하고 있을 뿐이다(감염병예방법 제34조 제3항).

감염병 예방 관리와 관련하여 신고의무를 가지고 있는 의료인 등,²⁴⁰⁾ 감염자에 대한 일정한 조치를 취해야 하는 특정한 수용시설(군수용시설, 교정시설, 소년보호시설)의 관계자,²⁴¹⁾ 일정한 감염병환자등의 취업을 제한받는 업체의 책임자,²⁴²⁾ 학교휴업 등의 조치나 감염병 관리를 하여야 하는 학교의 장이나 관계자²⁴³⁾ 등은 - 질병관리본부나 보건소 등의 업무담당자와 같은 감염병과 관련한 직접적 업무처리자는 아니지만 - 특정한 영역에서 감염병 예방 및 관리를 위한 주요한 역할을 담당하고 있다. 이 때문에 감염병예방법은 - 상술한 바와 같이 - 각종 의무를 부과하고 있는 것이다.

따라서 적어도 이들에 대하여는 일정한 감염병 예방교육 또는 훈련에 참여하도록 하는 의무규정을 두고 이를 이행하지 않은 경우 제재(과태료)를 부과할 수 있도록 하여야 할 것이다(독일의 감염병예방법 제35조 제1문, 제43조 제4항 제1문, 제73조 제항 제18호 등을 참조).

239) 소독업자 등이 교육을 받지 않는 경우 등에는 1개월 이상의 기간을 정하여 그 위반 사항을 시정하도록 시정명령을 한다(감염병예방법 제58조 제2호).

240) 감염병예방법 제12조 등

241) 감염병예방법 제44조 등

242) 감염병예방법 제45조 등

243) 감염병예방법 제50조 등

제2절 결핵예방법 및 에이즈예방법의 감염병예방법으로의 통합

1954년 2월 제정된 ‘전염병예방법’(법률 제308호)은 - 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS)의 유행과 2005년 이후 조류 인플루엔자 A(H5N1)의 유행 등을 겪으면서 미처 고려하지 못했던 문제점 보완과 국제보건규칙(2005)에 대응하도록 재정비하기 위하여 - 2009년 12월 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’로 전면 개정되어 오늘에 이르고 있다. 2009년 개정 시에 기생충질환예방법이 폐지되었다.

한편 1967년 1월과 1987년 11월에는 각각 결핵예방법과 에이즈예방법이 제정되어 결핵과 후천성면역결핍증이 별도로 관리를 받게 되었다.²⁴⁴⁾

〈표 4-2-1〉 결핵예방법과 에이즈예방법

	결핵예방법	에이즈예방법
제 정 (시 행)	1967.1.16.(법률 제1881호). (1968.1.1.)	1987.11.28.(법률 제3943호) (1988.1.28.)
목 적	결핵의 예방과 결핵환자에 대한 적절한 의료를 실시함으로써 결핵으로 인하여 생기는 개인적 이거나 사회적인 피해를 방지하여 공공복지증진과 국민보건향상에 기여	후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민 건강의 보호에 기여
분 류	제3군감염병(감염병예방법 제2조 제4호)	
제 재	환자의 비밀 누설 입원명령·격리치료 위반 취업제한 등 위반 신고의무 위반	전파매개행위 비밀누설 취업제한 등 위반 신고의무 위반 역학조사 불응 강제치료 및 보호조치 위반

결핵예방법과 에이즈예방법이 제정된 지 각각 약 50년과 30년이 지난 현재 상황에서, 여전히 병명을 따로 분류하여 별도의 법률로 규제하는 것은 동 감염병에 대한 차별의식이나 편견을 나올 우려가 매우 크기 때문에 동 감염병 걸린 환자의 인권보호와 관련하여 문제가 있을 수 있다. 예를 들어, 에이즈의 경우, 에이즈바이러스(HIV)는 - 일상생활을 통해서는 감염되지 않고 - 감염인의 체액(혈액, 정액, 질분비물, 모유)을 통해 감염된다. 즉 HIV감염자와 성관계를 가진 경우, HIV에 감염된 혈액을 수혈 받을

244) 에이즈 및 결핵 관리에 관한 실태는 질병관리본부, 2013 질병관리백서, 2014, 91면 이하, 96면 이하 참조.

경우, 감염인이 사용한 주사기, 주사바늘을 같이 사용할 경우, 감염된 산모의 임신이나 분만 도중에, 혹은 감염된 엄마의 수유를 통해서 감염된다.²⁴⁵⁾ 그럼에도 불구하고 에이즈 환자에 대한 일반의 인식은 일상생활을 통해서 감염되는 것처럼 인식하는 등 큰 차별의식이나 편견이 있는 것이 사실이다. 감염병의 유형에 따른 차별적 취급은 부당하다. 동 법률들의 제정 당시와는 다른 인권의식, 의학기술의 진보, 감염증에 관한 올바른 지식의 보급 등 시대적 상황의 변화를 반영할 수 있도록 패러다임의 변화가 필요하다.²⁴⁶⁾

또한, 동 감염병들은 감염병예방법상 제3군감염병에 속하는 것(감염병예방법 제2조 제4호)으로서 법률상의 규제 내용을 보면 독자적인 법률을 통해 규제할 특별한 이유를 찾아보기도 어렵다. 오히려 여러 법률에 의한 규제로 인해, 상술 또는 후술하는 바와 같이, 감염병 관련 법률 상호간의 정합성을 인정하기 어려운 규정이 산재하고 있다. 모든 감염병에 대한 관리 및 규제의 체계성과 통합성을 유지하기 위해서는 결핵예방법 및 에이즈예방법은 감염병예방법으로 통합되어야 할 것이다. 제3군감염병인 한센병에 대한 역사적 교훈을 상기하여야 한다.²⁴⁷⁾²⁴⁸⁾

이들 법률을 통합할 경우, 예를 들어, 결핵의 관리를 위해 독자적인·특별한 규정이 필요한 경우에는 감염병예방법상에 별도의 장(결핵)을 두어 규정하면 별다른 문제가 발생하지 않을 것이다.

현재 우리와 같은 입법례를 찾아보기 어렵다. 그리고 일본의 경우 - 상술한 바와 같이 - 1998년 10월에 제정된 감염증예방법은 종래의 “전염병예방법”, “성병예방법”, “후천성 면역결핍 증후군 예방에 관한 법률” 등 3가지 법률을 통합한 것이고, 이어서 2007년 4월에는 “결핵예방법”도 감염증예방법으로 통합되었다.²⁴⁹⁾

245) <http://www.aids0.or.kr/02/aids-2.htm>

246) 우리정부의 “제3차 국민건강증진종합계획[2011~2020]”에서도 HIV/AIDS에 대한 사회적 편견과 차별의 개선(에이즈 환자에 대한 차별적 태도 수준을 2008년 44.6%에서 2020년 15.0%로 개선)을 에이즈와 관련한 주요 목표로 설정하고 있다(보건복지부, 제3차 국민건강증진종합계획[2011~2020], 2011, 34~35면 참조).

247) 초기 ‘전염병예방법’에서는 ‘라병’(제3종 전염병)에 대하여 강제격리수용 등을 별도로 규정하여 규제하였으나, 1963.2.9.일 동법 일부개정(법률 제1274호)으로 별도 취급 규정은 모두 삭제되었다(건강진단 제외)

248) “한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률” 참조.

249) 이에 관하여는 石川信克, “結核予防法の廃止と新感染症法への統合について”, 複十字 No.313 (2007.1), 3~5면 참조.

제3절 관련 법령의 정비

1. 수용시설 수용 중인 환자에 대한 조치 근거규정 명문화

형사사법절차에서는 교정시설에 수용되어 있는 수용자,²⁵⁰⁾ 즉, 미결수용자, 수형자 등이 감염병에 걸린 경우 취해야 하는 조치에 대한 명백한 법적 근거와 세부적인 내용 규정이 필요하다.²⁵¹⁾ 형사피의자나 피고인 등이 메르스 등 심각한 감염병에 걸린 경우에 소환조사, 이송, 격리수용, 치료 등 여러 가지 절차적 문제가 발생할 수 있기 때문이다.

예를 들어, 구속 피의자가 메르스 등 심각한 감염병에 걸린 경우 “구속의 집행정지”(형사소송법 제101조)에 의해, 징역, 금고 또는 구류의 선고를 받은 자의 경우에는 “자유형집행의 정지”(형사소송법 제471조)에 의해 그 집행을 정지할 수 있을 것이다. 그러나 그 밖의 수용자에 대한 감염병 관련 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조치 등에 관하여는 별도의 규정을 형사소송법이나 “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률”(이하 ‘형집행법’이라 약함)에서 찾아보기 어렵다.

다만, 감염병예방법 제44조에는 “교도소장은 수감자²⁵²⁾로서 감염병에 감염된 자에게 감염병의 전파를 차단하기 위한 조치와 적절한 의료를 제공하여야 한다.”라고 규정되어 교정시설에서의 감염병과 관련한 일정한 조치를 취할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있다. 그런데 이러한 수범을 받은 형집행법에서는 오히려 이러한 “감염병에 걸린 사람의 수용을 거절”할 수 있다는 소극적 규정만을 두고 있을 뿐이고(형집행법 제18조), 감염병과 관련한 조치를 할 수 있는 어떠한 근거를 규정하고 있지 않다. 단지 모법의 법적 근거 없이 동법 시행령에서 격리조치 등 필요한 조치를 할 수 있다고만 규정하고 있다(동법시행령 제53조).

250) 수형자(징역형·금고형 또는 구류형의 선고를 받아 그 형이 확정된 사람과 벌금 또는 과료를 완납하지 아니하여 노역장 유치명령을 받은 사람), 미결수용자(형사피의자 또는 형사피고인으로서 체포되거나 구속영장의 집행을 받은 사람), 사형확정자, 그 밖에 법률과 적법한 절차에 따라 교도소·구치소 및 그 지소에 수용된 사람을 말한다(형집행법 제2조).

251) 전남지역의 첫 메르스 확진환자(2015.6.10. 메르스 2차검사 결과 양성 확진 판정)인 A씨(64, 보성군)는 2015.5.29.일과 6.1.일 두 차례 광주지검 순천지청에서 조사를 받았다. 이 과정에서 접촉한 검찰 관계자 4명은 밀접접촉자로 분류돼 자택격리 조치되었다(중앙일보 2015-06-11; 뉴시스 2015-06-11).

252) ‘수감자’라는 표현은 법률적 용어가 아니다. ‘수용자’라는 표현이 타당하다(형집행법 제2조 참조)

“군에서의 형의 집행 및 군수용자의 처우에 관한 법률”(이하 ‘군형집행법’이라 약함) 상에서는 이와 같은 법률적 근거를 두고 있으며(군형집행법 제16조, 제36조), 이를 근거로 동법 시행령에 필요한 사항을 규정하고 있다. “보호소년 등의 처우에 관한 법률”(이하 “보호소년법”이라 약함)에서도 이와 유사하게 이에 관한 법적 근거를 규정하고 있다.

형집행법상에는 - 감염병 환자의 거부 근거규정이 아닌 - 감염병환자등에 대한 조치근거규정을 마련하여야 할 것이다(현행 동법시행령상의 규정을 형집행법에 규정). 이러한 법률적 근거를 기초로 감염병에 걸린 수용자에 대한 접촉, 이송, 격리수용, 소환조사 방법 등의 구체적인 내용이 시행령, 시행규칙 또는 지침 등에 구체화하는 작업이 병행되어야 할 것이다.

〈표 4-3-1〉 특정 수용시설과 감염병 예방

	군형집행법	보호소년법	형집행법
법률	제16조(감염병환자의 수용) ① 소장은 다른 사람의 건강에 위해를 끼칠 우려가 있는 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다. 이하 같다)에 걸린 사람이 있으면, 지체 없이 수용지휘기관과 관할 보건소장에게 통보하고 국방부장관에게 보고한 후 국방부장관의 조치에 따라 수용을 중단할 수 있다. ② 제1항에 따라 보고를 받은 국방부장관은 지체 없이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 군교정시설이 아닌 곳에 수용된 사람에 대하여는 제38조제2항 및 제3항을 준용한다. 제36조(감염병 등에 관한 조치) ① 소장은 감염병이나 그 밖에 전염 또는 감염의 우려가 있는 질병의 발생과 확산을 방지하기 위하여 필요하다고 인정하면 군수용자에 대하여 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조	제21조(감염병의 예방과 응급 조치) ① 원장은 소년원이나 소년분류심사원에서 감염병이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때에는 이에 대한 상당한 조치를 하여야 한다. ② 원장은 보호소년등이 감염병에 걸렸을 때에는 지체 없이 격리 수용하고 필요한 응급조치를 하여야 한다.	제18조(수용의 거절) ① 소장은 다른 사람의 건강에 위해를 끼칠 우려가 있는 감염병에 걸린 사람의 수용을 거절할 수 있다. ② 소장은 제1항에 따라 수용을 거절하였으면 그 사유를 지체 없이 수용지휘기관과 관할 보건소장에게 통보하고 법무부장관에게 보고하여야 한다.

	군형집행법	보호소년법	형집행법
	치를 하여야 한다. ② 제1항에 따른 소장의 조치에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.		
시행령	제50조(감염병에 관한 조치) ① 소장은 법 제36조에 따라 군수용자가 감염병에 걸렸다고 의심되는 경우에는 1주 이상 격리수용하고, 그의 휴대품을 소독하여야 한다. ② 소장은 감염병이 유행하고 있을 때에는 군수용자가 자신의 비용으로 구매한 음식물의 공급을 중지할 수 있다. ③ 소장은 군수용자가 감염병에 걸렸을 때에는 즉시 격리수용하고, 그가 사용하였던 물품과 설비를 철저히 소독하여야 한다. ④ 제3항의 경우 소장은 군수용자가 감염병에 걸린 사실을 지체 없이 국방부장관에게 보고하고, 관할 보건기관의 장에게 알려야 한다.	제45조(감염병의 예방) ① 원장은 보호소년등에 대한 예방접종과 방역소독 등 감염병 예방에 필요한 조치를 하여야 한다. ② 원장은 감염병이 유행하고 있을 때에는 감염병 유행지역 거주자의 면회, 음식물·피복이나 그 밖의 물품의 반입을 금지할 수 있다. ③ 원장은 보호소년등이 감염병에 감염되었다고 의심되는 경우에는 감염병의 증상 또는 전염력이 없어질 때까지 격리수용하고, 소지품에 대한 소독 등 필요한 조치를 하여야 한다. 제46조(감염병 발생 보고 등) 원장은 소년원 또는 소년분류심사원에서 감염병이 발생하면 지체 없이 그 발생 상황을 법무부장관에게 보고하고, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조에 따라 그 소년원 또는 소년분류심사원이 있는 지역의 보건소장에게 즉시 통보하여야 한다.	제53조(감염병에 관한 조치) ① 소장은 수용자가 감염병에 걸렸다고 의심되는 경우에는 1주 이상 격리수용하고 그 수용자의 휴대품을 소독하여야 한다. ② 소장은 감염병이 유행하는 경우에는 수용자가 자비로 구매하는 음식물의 공급을 중지할 수 있다. ③ 소장은 수용자가 감염병에 걸린 경우에는 즉시 격리수용하고 그 수용자가 사용한 물품과 설비를 철저히 소독하여야 한다. ④ 소장은 제3항의 사실을 지체 없이 법무부장관에게 보고하고 관할 보건기관의 장에게 알려야 한다.

II. 출입국관리법상 입국금지 조치 대상 조정

출입국관리법에 따르면, 법무부장관은 ‘감염병환자’인 외국인에 대하여는 입국을 금지할 수 있다(출입국관리법 제11조 제1항 제1호). 그런데 동법에서 규정하는 ‘감염병환자’의 범위에 대하여는 전혀 규정되어 있지 않기 때문에 감염병예방법에 규정되어 있는 모든 감염병이 그 적용대상이 될 수 있다. 즉 그 적용 감염병 대상이 열거되어 있지 않아 자의적 운용 가능성이 크다고 생각된다. 입국금지 조치 대상이 되는 감염병의 유형을 제한적으로 규정할 필요가 있다.²⁵³⁾

253) 일본의 출입국관리 및 난민인정법은 “감염증예방법에 규정된 1종 감염증, 2종 감염증, 신종 인플루엔자 등 감염증, 지정감염증”으로 감염증의 대상을 제한하고 있다(출입국관리 및 난민인정법 제5조 제1호 참조).

반면 출입국관리법은 입국금지 조치 대상자를 “감염병환자”라고 제한적으로 규정하고 있다. 감염병예방법에서는 감염병환자 이외에 “감염병의사환자”와 “병원체보유자”를 따로 구분하여 그 위험성을 고려하여 규제 대상으로 삼고 있다. 따라서 - 상술한 바와 같이 - 입국금지 적용 대상 감염병을 제한적으로 규정함과 동시에 그 감염병의사환자나 병원체보유자도 적용대상으로 확대할 필요가 있다.

제5장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

결론

결론

새롭게 등장하거나 또는 다시 출현하고 있는 메르스 등 각종 감염병은 현 인류에게 커다란 위협을 가하고 있다. 국내로 유입·확산되어 우리의 생명과 재산에 대한 커다란 피해야기 뿐만 아니라 국가적·사회적으로도 막대한 경제적·사회적 손실을 유발한 2015년의 메르스 사태는 우리에게 커다란 교훈을 준 계기가 되었다.

현행법상의 제도와 문제점을 검토하고, 주요 국가의 제도와 비교·분석을 통해 다음과 같은 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적인 대책의 실효성을 확보할 수 있는 방안을 도출하였다.

1. 과도한 제재는 그 규정의 실효성을 떨어뜨린다. 반대로 너무 미약한 제재규정은 그 규정의 실효성을 담보하기 어렵다는 문제가 있다. 따라서 위반행위에 대한 적절한 형벌부과, 그리고 형벌 상호간의 균형성이 필요하다.

(1) 역학조사 거부 등의 행위에 대한 2015년 개정법률의 형벌 강화는 과잉형벌화 우려가 있다. 그 수범의 주체를 “감염병환자등”으로 제한하고, 동시에 법정형을 다소 하향조정할 필요가 있다. 그리고 동일 또는 유사한 위반행위에 대하여 각각 처벌 내용을 달리하고 있는 감염병예방법과 에이즈예방법은 법정형을 통일적으로 규율할 필요가 있고, 처벌규정이 없는 결핵예방법상에는 처벌 규정을 신설할 필요가 있다.

(2) 의사 등의 신고·보고의무 위반에 대하여는 법정형의 합리적인 상향조정이 필요하다. 신고의무 위반에 대한 제재 내용이 일반국민(감염병환자 등)의 격리조치 등

강제조치에 위반하는 경우에 대한 제재와 비교해 보면 매우 경하다는 점을 부정하기 어렵기 때문이다. 또한 감염병예방법, 결핵예방법, 에이즈예방법상 신고의무 위반에 대한 처벌행위 유형 및 법정형에 있어서 상호 통일성을 기할 필요도 있다.

(3) 의료인의 진료거부에 대한 벌칙을 신설하여야 한다. 진료거부 행위는 ‘의료법’이나 ‘응급의료에 관한 법률’에 의해 처벌될 가능성은 있으나, 동 법률상의 규정은 각각 ‘의료인’과 ‘응급의료종사자’로 제한되어 있어 그 포섭범위가 제한적일 수밖에 없고, 감염증 관리라는 특정목적에 겨냥한 규정이 아니기 때문에 감염병에 의한 국가 위기 상황에 적극적으로 기능하기 어렵다.

(4) 감염병예방법, 결핵예방법 및 에이즈예방법상에 규정되어 있는 업무종사 위반에 대한 제재와 비밀누설행위에 대한 제재를 규정이 각각 차이를 보이고 있다. 이들 법률 간의 상호 합리적 조정이 필요하다.

(5) 고위험병원체가 테러에 활용될 가능성이 커지고 있는 반면, 감염병예방법상 고위험병원체와 관련한 처벌규정은 매우 단순하다. 허가없이 반입한 경우, 허위신고(미신고)한 경우, 안전관리점 거부 등에 대한 처벌규정 만으로는 현재의 ‘생물테러’에 의한 위험상황에 적절하게 대응하기 힘들다. 고위험병원체를 확산시켜 공공에 위험을 초래한 경우(미수 예비·음모 포함), 범죄 목적으로 반입한 경우, 불법적인 양도·양수하는 행위, 허가없이 소지하는 경우 등에 대한 세부적인 행위유형과 제재규정을 둘 필요가 있다.

2. 입원·격리조치 등에 수반한 인권보장을 위한 관련규정의 보완이 필요하고, 감염병예방법 제41조 및 제42조의 관계 재정립이 필요하다.

(1) 감염병 예방 및 확산을 방지하기 위하여 감염병환자등에게 부과되는 입원·격리조치 등에 따르지 않은 경우 이에 대한 형사처벌을 어느 정도의 수준으로 할 것인지는 정책 결단의 문제로 생각된다. 우리의 현행 입법현황 및 감염병의 확산에 따른 위험의

야기 등을 고려해 볼 때 독일 입법례와 같이 이원화하여 규정하는 방법이 가장 타당하다고 생각된다. 즉 현행 제재 내용(300만원 이하의 벌금)은 그대로 유지하면서, 동시에 입원 등 강제조치를 위반하여 “감염병을 확산시킨 경우”에 대한 가중처벌 규정을 신설하여 감염병에 대처하는 것이 가장 효과적이라 생각된다.

(2) 입원·격리조치 등 위반에 대한 제재의 강화는 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 보완과 함께 이루어질 필요가 있다. 특히 감염병환자등에 대한 강제조치(법 제42조)는 공중의 보건·안전의 확보와 환자 개인의 인권존중과의 균형이 중요하다. 행정상의 즉시강제의 실효성 확보수단인 되는 국가 형벌권의 사용은 그 강제처분이 환자 개인의 인권을 충분히 고려한 상태에서 이루어질 경우에만 비로소 그 정당성을 인정받을 수 있다. 따라서 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 보완이 필요하다. 즉, 감염병예방방법상의 강제조치에 대하여는 격리조치 등을 위한 구체적인 조건과 절차, 격리 등의 기간, 일방적인 통보 이외의 의견진술 기회(청문기회) 제공, 퇴원조건 등에 대한 구체적인 내용에 대한 보완이 필요하고, 이러한 전제 하에서 비로소 강제조치 불이행에 대한 국가 형벌권의 발동의 강화가 정당화 될 수 있을 것이다.

(3) 제41조에 따른 격리조치는 강제조치가 아니기 때문에 감염병환자등이 입원을 거부하거나 자가치료를 거부하는 경우 300만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 것만으로는 - 이번 메르스 사태에서 나타난 바와 같이 - 그 격리에 따르도록 하는데 한계가 있다. 따라서 제41조는 강제조치인 제42조의 관계를 재정립하여 규정할 필요가 있다. 제41조의 내용을 제42조와 통합하여 강제처분으로 규정하는 방법이나, 제41조에 따른 조치를 1차적 조치로 하고 이에 응하지 않은 경우 제42조에 따른 강제조치로 이행하도록 양 규정을 연동시키는 방법 등을 생각해 볼 수 있을 것이다.

(4) 감염병예방법, 검역법, 결핵예방법 및 에이즈예방법은 각각 입원·격리조치 등의 불응에 대한 처벌규정이 있지만, 그 내용에는 상당한 차이가 있다. 감염병예방법이 가장 경하게, 결핵예방법이 가장 중하게 규정되어 있다. 이들 관련 법률 간의 상호합리적 조정이 필요하다.

3. 제재규정이 정당성을 확보하기 위해서는 제재 범위가 합리적으로 제한되어야 한다.

(1) 감염병환자등의 가족 등에 대하여는 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있고, 이에 위반한 경우 200만원 이하의 벌금에 처한다. 그런데 이러한 건강진단 등의 조치를 취할 수 있는 감염병의 유형이 특정되어 있지 않아 모든 감염병(총 112종) 관련자에 대한 강제적인 건강진단 등이 가능하게 할 수 있다. 이를 제한적으로 규정할 필요가 있을 것이다.

(2) 감염병예방법은 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자는 “감염병환자등”으로 표현하고 있고, 모든 조치에 있어서 동일한 것으로 취급하고 있다. 의료적인 관점에서 차이가 인정되는 감염병의사환자와 병원체보유자를 감염병환자와 동일하게 취급하는 것은 타당하지 않다. 각 조치별 적용범위를 필요한 범위 내로 조정하여야 한다. 감염병의사환자와 병원체보유자에 대한 과잉대응을 낳을 수 있기 때문이다.

4. 감염병예방법상에는 사망자 시신에 대한 규정과 교육의무 규정의 보완이 필요하다.

(1) 감염병에 의한 시신의 처리에 관한 법률적 근거는 - 감염병예방법이 아니라 - ‘장사에 관한 법률’에 있다. 우리나라의 장례문화를 고려해 볼 때 감염병으로 사망한 시신의 처리에 관한 법적 근거는 직접관련 법령인 감염병예방법에 규정하는 것이 타당할 것이다. 군형집행법과 형집행법에는 오히려 이와 관련한 법적 근거를 마련해 두고 있다.

(2) 감염병 예방 관리와 관련하여 신고의무를 가지고 있는 의료인 등, 감염자에 대한 일정한 조치를 취해야 하는 특정한 수용시설(군수용시설, 교정시설, 소년보호시설)의 관계자, 일정한 감염병환자등의 취업을 제한받는 업체의 책임자, 학교휴업 등의 조치나 감염병 관리를 하여야 하는 학교의 장이나 관계자 등은 특정한 영역에서 감염병 예방 및 관리를 위한 주요한 역할을 담당하고 있다. 따라서 적어도 이들에 대하여는

일정한 감염병 예방교육 또는 훈련에 참여하도록 하는 의무규정을 두고 이를 이행하지 않은 경우 제재(과태료)를 부과할 수 있도록 하여야 할 것이다.

5. 약 30여년 이전에 제정된 결핵예방법과 에이즈예방법은 특정 감염병에 대한 차별의식이나 편견을 낳을 우려가 있다. 현대 사회의 인권의식, 의료기술의 진화, 감염증에 관한 올바른 지식의 보급 등 시대적 상황의 변화를 반영할 수 있도록 결핵예방법과 에이즈예방법은 감염병예방법으로 통합할 필요가 있다. 이를 통해 감염병 관련 법률 간의 비체계성이나 비정합성도 극복할 수도 있다. 또한, 동 감염병들은 감염병 예방법상 제3군감염병에 속하는 것으로서 법률상의 규제 내용을 보면 독자적인 법률을 통해 규제할 특별한 이유를 찾아보기도 어렵고, 다른 국가들에서 이와 같은 입법례를 찾아보기도 어렵다.

6. 교정시설 수용자에 대한 감염병 관련 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조치 등에 관하여는 ‘형집행법’에 규정되어 있지 않다. 다만, 감염병예방법 제44조에서 교정시설에서의 감염병과 관련한 일정한 조치를 취할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있을 뿐이다. 형집행법상에 감염병환자등에 대한 조치근거규정을 마련하여야 할 것이다. 이러한 법률적 근거를 기초로 감염병에 걸린 수용자에 대한 접종, 이송, 격리수용, 소환조사 방법 등의 구체적인 내용이 시행령, 시행규칙 또는 지침 등에 구체화하는 작업이 병행되어야 할 것이다. 군형집행법과 보호소년법에는 이와 관련한 법적 근거를 규정하고 있다.

7. 출입국관리법상 ‘감염병환자’인 외국인은 입국이 금지될 수 있다. 그런데 동법에서 규정하는 ‘감염병환자’의 범위에 대하여는 전혀 규정되어 있지 않기 때문에 감염병 예방법에 규정되어 있는 모든 감염병이 그 적용대상이 될 수 있다. 반면 출입국관리법은 입국금지 조치 대상자를 “감염병환자”라고 제한적으로 규정하고 있다. 자의적 운송방지 및 합리적 규제를 위해서는 입국금지 적용 대상 감염병을 제한적으로 규정함과 동시에 그 감염병의사환자나 병원체보유자도 적용대상으로 확대할 필요가 있다.

8. 2015.5.20.일부터 시작된 메르스 재난을 계기로 - <표 5-1-1>에서 보는 바와 같이 - 감염병예방법 개정법률안이 총 31건이 제안되었다(이 가운데 보건복지위원장 제출안이 본회의 의결(2015.06.25.) 및 공포(2015.07.06. 법률 제13392호) 되었다). 여러 관점에서의 개선안이 제출되었지만, 특히 형사정책적 측면에 한정해서 볼 때에는, 감염병 예방 및 관리를 위한 강제조치와 그에 대한 제재의 목적은 감염증의 확산을 방지하는데 있고, 그 목적 달성은 치료를 위한 의료 시스템과 환자 지원체계 구축에서 찾아야 한다. 감염병에 걸린 환자는 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 되어야 한다. 치료나 지원보다 처벌에 중점을 두게 되면 오히려 감염병은 음지로 숨어들게 되어 오히려 보다 커다란 위험을 초래할 수도 있다. 요컨대, 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비와 함께 감염병환자의 치료를 위한 의료 시스템 등의 정비도 해결되어야 할 것이다.

<표 5-1-1> 감염병예방법 개정법률안 제안현황

구분	의안 번호	대표발의자 (발의인원)	제안일자	주요내용
1	16969	진성준의원 (14명)	2015.09.25	고위험병원체를 보존·관리하는 기관의 장의 고위험병원체 보존 현황 신고 의무를 법률로 명확히 규정
2	16912	인재근의원 (13인)	2015.09.22	생물테러감염병 등에 대비하여 비축·생산 의약품 및 장비를 엄 격히 관리. 비축·생산하는 의약품 및 장비의 품목, 적정 비축량, 유효기간 및 관리방법 등에 필요한 사항을 보건복지부령으로 정 하도록 함
3	16642	강동원의원 (11인)	2015.08.28	격리조치 등으로 인하여 영위하던 농업을 중단하여 손실이 발생 한 농민에 대한 손실보상을 위한 법적 근거 마련
4	16584	인재근의원 (14인)	2015.08.26	조사·진찰을 거부하는 사람에 대하여 강제로 감염병 감염 여부 를 조사·진찰할 수 있는 근거 등을 명확히 규정
5	16361	남인순의원 (12명)	2015.08.11	국가 및 시·도지사는 감염병 환자 진료 및 치료 등을 하기 위해 중앙감염병센터 및 지역감염병센터를 설립, 운영하도록 하고, 이에 필요한 비용 및 예산을 지원하도록 함
6	16273	이노근의원 (10명)	2015.07.29	감염병 유행 시 감염병관리기관에 한시적으로 격리병동을 운영하 도록 하고, 감염병위기 시 지역별 거점의료기관을 지정하도록 함
7	15942	황주홍의원 (12명)	2015.07.06	정기예방접종비용 전액을 국가에서 지원하도록 함으로써 정기 예방접종의 실효성을 제고하여 국민의 건강을 보호
8	15815	김영록의원 (10명)	2015.06.26	지정 감염병관리기관의 장은 감염병이 유행하는 경우 한시적으 로 해당 감염병관리시설의 전체 병상 중 3분의 2 이상을 외부와 격리된 1인 병실로 운영하도록 함
9	15800	보건복지 위원장	2015.06.25	본회의 의결(2015.06.25.), 공포(2015.07.06. 법률 제13392호)

구분	의안 번호	대표발의자 (발의인원)	제안일자	주요내용
10	15790	신경림의원 (10명)	2015.06.24	감염병관리위원회의 위원에 감염관리를 전공한 의료인을 포함 하도록 하고, 감염병 위기관리대책의 수립 시에 보건의료인력과 역학조사 인력의 대체인력에 대한 활용 및 확보 방안을 포함하도록 하며, 감염병관리시설에 호흡기감염병의 치료에 적합한 시설을 갖춘 병실을 설치하고, 시설에 대해 정기적으로 평가함으로써 감염병관리체계를 구축
11	15785	신상진의원 (10명)	2015.06.24	방역관 및 역학조사관, 검역위원이 업무 수행 중 발생할 수 있는 범죄 행위에 대하여 적절하게 대처할 수 있도록 이들이 사법경찰 관리의 직무를 수행하게 하도록 함
12	15729	김성곤의원 (13명)	2015.06.23	국가의 정보공개 의무와 지방자치단체 추천인사의 감염병관리 위원회 참여를 명확히 하고, 감염병 예방 및 관리계획의 수립을 위한 정부의 역할을 보다 상세히 규정하며, 감염병 관리시설 내 에 격리 진단시설 및 격리 치료시설을 갖추도록 함
13	15701	이명수의원 (10명)	2015.06.22	「국민기초생활 보장법」이 개정(법률 제12933호, 2014. 12. 30. 공포, 2015. 7. 1. 시행)됨에 따른 개정
14	15683	서영교의원 (13명)	2015.06.19	현행 보건복지부령에 규정되어 있는 제4군감염병을 법령에 구체 적으로 규정하며 이에 중동호흡기증후군(MERS)를 추가하고, 시·도지사 등은 감염병관리기관이 정당한 사유 없이 감염병환자등의 입소를 거부할 경우 이를 확인한 즉시 시정을 명할 수 있도록 함
15	15678	이목희의원 (10명)	2015.06.19	메르스와 같은 위기상황을 효과적으로 해결하기 위해 시·도지사의 권한을 확대하고, 감염병 확산으로 파생되는 여러 문제(의료기관 등 손실 보상, 격리자 생활지원, 중소기업·전통시장 지원 등) 해결
16	15669	유승희의원 (14명)	2015.06.19	자가치료 또는 입원치료를 격리된 자에 대한 생활보호조치 또는 긴급지원대상자 의제하며, 감염 전파의 차단 조치 등과 관련된 활동으로 자녀 돌봄 공백이 발생한 자에 대해서는 아이돌봄서비 스를 우선적으로 제공
17	15655	남인순의원 (14명)	2015.06.19	감염병으로 사망한 시신의 이동·처리에 필요한 조치에 관한 규 정을 마련하고, 그 조치에 드는 경비를 국가가 부담하도록 하는 한편, 시신 이동·처리 조치를 하지 아니한 자를 300만원 이하의 벌금에 처하도록 규정함
18	15637	박인숙의원 (13명)	2015.05.18	보건복지부장관이 의료기관 명단 공개 및 의료업 일시 정지를 명 할 수 있도록 하고, 감염병관리시설 내의 시설 설치 등의 규정을 강화하는 등 감염병 관리체계를 정비하는 한편, 국가의 행정처분 으로 인하여 손실을 입은 의료기관에 대한 손실보상 및 감염병환 자·감염병의사환자 등에 대한 생계지원의 법적 근거를 마련
19	15625	박광온의원 (15명)	2015.06.17	현행법 시행규칙에서 감염병의 병원체를 확인할 수 있는 대상기 관으로 질병관리본부, 보건환경연구원 등을 정하고 있는 부분을 법률에 명확히 규정
20	15622	김용익의원 (12명)	2015.06.17	신종감염병의 국내유입에 대비한 계획, 준비, 교육, 훈련을 하도록 하고, 국내 유입 시에 시설·의료인 등 전문인력·의료기관의 동원, 감염병 환자 진료 및 치료 등을 전담하는 감염병 전문병원을 설립·운영, 감염병 비상계획의 수립·시행, 감염병 환자의 관리 등 해외에 서 발생한 신종감염병에 대해 연구 등 준비 단계부터 환자의 관리 및 감염병 대응까지의 일련의 감염병 관리 체계를 구축

구분	의안 번호	대표발의자 (발의인원)	제안일자	주요내용
21	15596	유기홍의원 (17명)	2015.06.16	보건복지부장관의 감염병 관련 정보의 공개와 정보 교류 및 자가 치료 및 입원치료된 자에 대한 생계지원을 규정
22	15585	경대수의원 (11명)	2015.06.15	메르스 등의 감염병이 확산될 우려가 있거나 확산되고 있는 경우 면담, 유무선 통신 등을 통해 고령자 등의 감염병 발생 취약계층과 농산어촌 주민 등의 감염병 정보취약계층에게 감염병 정보를 정확하고 신속히 전달하도록 함
23	15580	이명수의원 (12명)	2015.06.12	위험성 높은 감염병의 국내 유입·확산을 방지하기 위해 방역 현장의 공무원에게 실질적인 권한을 부여하고, 방역에 필요한 인적·물적 자원의 확보를 용이하게 하며, 감염병 전문병원을 건립하는 등 감염병 유입 초기에 이를 신속히 관리할 수 있도록 하며, 감염병환자등의 시신 장사방법을 제한할 수 있도록 함
24	15562	류지영의원 (11명)	2015.06.12	감염병관리기관이 감염병환자등을 수용하기 어려운 경우 다른 의료기관에서 치료할 수 있도록 필요한 조치를 취하도록 하고, 격리치료자의 이동제한을 규정하며, 보건복지부장관 등은 감염병환자등의 입원, 진료, 이동 등의 현황을 실시간으로 파악할 수 있는 관리체계를 구축하도록 함
25	15550	문정림의원 (16명)	2015.06.11	중등호흡기증후군을 '제4군 감염병'에 포함하고, 보건복지부령에 규정되어 있는 '제4군 감염병'을 법으로 규정하고, 질병이 발생하였거나 발생할 우려가 있다는 사실을 알게 된 의료인의 역학조사 요청 근거와 역학조사를 위한 보건복지부장관의 자료제출 요구 근거를 법에 규정
26	15542	부좌현의원 (10명)	2015.06.11	감염병관리시설 등에 대한 자료 요청 및 시설 방문점검 사항을 법률에 규정
27	15534	김성태의원 (11명)	2015.06.10	보건복지부장관 및 지방자치단체장은 위급상황 발생 시 감염병환자 진료로 인하여 해당병원의 병동 폐쇄 및 진료중단 등의 조치를 강제할 수 있도록 하고, 이로 인해 의료기관에 발생한 유·무형의 피해를 국가 또는 지자체가 보상해 주도록 함
28	15495	양승조의원 (10명)	2015.06.08	국가 및 지방자치단체가 감염병전문병원을 설립 운영하도록 의무를 부여하고, 감염병환자와 의심자들을 실시간으로 관리할 수 있는 체계를 구축
29	15481	김성주의원 (16명)	2015.06.08	시·도의 감염병관리사업지원기구 설치를 의무화하고, 의료기관 내 감염병 관리 및 대응에 취약한 의원급 의료기관 및 중소병원에 대한 대책마련 및 지원 근거를 마련하고, 감염병 발생 시 구체적인 발생현황과 의료기관 정보를 공개하도록 하며, 감염병 확진 및 격리에 따른 국민의 기본적 생활을 보호하며, 감염병 확산방지를 위한 의료기관의 참여를 진작하고, 이에 다른 불이익을 방지하기 위해 정부 조치에 따른 손실을 보상토록 하는 근거를 마련
30	15463	유의동의원 (11명)	2015.06.05	감염자의 진료 의료기관·이동경로·접촉자 등을 공개하도록 하고, 감염병 의심환자들에 대한 긴급 생계지원은 물론, 의료기관의 피해보상을 법으로 규정
31	15429	김용익의원 (14명)	2015.06.04	국가 및 지방자치단체가 신종감염병으로 인하여 자가 또는 시설에 격리 조치된 자에 대해 격리 기간 중에 생업에 종사하지 못해 본인 또는 그 가족의 생계 유지에 필요한 생활보호조치를 하도록 하고, 감염병 환자 진료로 인하여 의료기관에 발생한 유·무형의 피해를 국가가 보상해 주도록 함

※ 자료: 국회 의안정보시스템(<http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/main.jsp>).

참고문헌

- 강기홍, “메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스”, 인권과 정의 2015년 9월호.
- 김남진/김연태, 행정법 I, 2014.
- 박균성, 행정법론(상), 2015.
- 김주경, “메르스 확산 대응의 문제점 및 정책과제”, 이슈와 논점 제1008호(2015.6.8.)
- 김지훈, 국가 전염병대응능력 제고를 위한 법제의 정비방안 연구, 한국법제연구원, 2011.
- 법제처, “법령 입안·심사 기준”, 2012.
- 정혜옥, “행정상 즉시강제에 관한 연구 - 경찰행정작용을 중심으로”, 경북대 법학논고 제40집(2012.10).
- 홍정선, 행정법원론(상), 2014.
- 보건복지부, 제3차 국민건강증진종합계획[2011~2020], 2011.
- 보건복지부/질병관리본부, (제3-5판) 2015 메르스[MERS] 대응지침, 2015.8.4..
- 보건복지부/질병관리본부, 2011 감염병 감시 및 보고지침, 2011.
- 보건복지부/질병관리본부, (제5판) 2015 에볼라바이러스병 대응지침, 2015
- 보건복지부/질병관리본부/대한의사협회, 2014 법정감염병 진단·신고 기준, 2014.1.
- 신의철/박형욱/정승은/김호중/김지영/차영주, 세계 각국의 감염병 관련 공중보건대응체계 현황분석, 질병관리본부 용역보고서, 2014.
- 임 용, “에이즈(AIDS)感染行爲의 刑事責任”, 형사법연구 제8호(1995.12)
- 조경엽/유진성, “메르스 사태의 경제적 손실 추정”(KERI 정책제언 15-20), 한국경제연구원, 2016.6.
- 질병관리본부, 2013 질병관리백서, 2014.
- 천병철, “우리나라 감염병관련 법률 및 정책의 변천과 전망”, Infect Chemother 2011; 43(6)

한국은행, 보도자료(2015년 하반기 경제전망: 2015-07-09)

한국형사정책연구원/법무연수원, 「제6회 형사사법 포럼: 재난없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제」, (2015.09.03.(목) 대검찰청 디지털포렌식센터 2층 베리타스홀), 포럼자료집.

奈良県福祉部健康安全局保健増進課, 奈良県感染症対策マニュアル, 2008.

大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課, 大阪府感染症対策マニュアル, 2012
社団法人日本感染症学会 新型インフルエンザ対策委員会, “2010年の総括と2010/2011冬に向けた日本感染症学会の考え方”, 2010.12.3.

石川信克, “結核予防法の廃止と新感染症法への統合について”, 複十字 No.313 (2007.1).

小葉松 章子, “新型インフルエンザ発生に備えた国内法整備~感染症法及び検疫法の一部改正案”, 立法と調査 No.279 (2008.4).

Alfred Nassauer, Kommentar zum Infektionsschutzgesetz, in: F. Hofmann, N. Kralj (Hrsg), Handbuch der betriebsärztlichen Praxis Grundlagen-Diagnostik-Organisation-Prävention-Rechtskommentare, 33. Erg. Lieferung 11/2010, Landsberg: ecomed.

Barbara Birkner, Sozialwesen- und Gesundheitswesen: Lehrbuch für Pflegeberufe, Stuttgart: Kohlhammer, 2008.

Walter Hell, Alles Wissenschaft über Staat, Bürger, Recht, 6.Aufl., Georg Thieme Verlag, 2010.

Helmut Erdle, Infektionsschutzgesetz, Kommentar mit Trinkwasserverordnung, 4. Auflage, Hüthig Jehle Rehm, 2013

Jared P. Cole, Federal and State Quarantine and Isolation Authority, CRS Report 7-5700, October 9, 2014,.

CDC, Legal Authorities for Isolation and Quarantine

(<http://www.cdc.gov/quarantine/aboutlawsregulationsquarantineisolation.html>).

- CDC, Determining Risk of Ebola Transmission in Healthcare and Community settings
(<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/international/determining-risk.html>).
- Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues, ETHICS and EBOLA:
Public Health Planning and Response, Feb. 2015.
- CDC, About Quarantine and Isolation
(<http://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html>).
- CDC, Federal Air Travel Restrictions for Public Health Purposes - United States,
June 2007 - May 2008), Morbidity and Mortality Weekly Report,
September 19, 2008/57(37).
- CDC, Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for
Pandemic Influenza Mitigation in the United States, 2007
(http://www.flu.gov/planning-preparedness/community/community_mitigation.pdf).
- CDC, Menu of Suggested Provisions For State Tuberculosis Prevention and Control
Laws (<http://www.cdc.gov/tb/programs/laws/menu/social.htm>).
- Kathleen S. Swendiman / Nancy Lee Jones, The 2009 Influenza Pandemic
Selected Legal Issues, CRS Report 7-5700, October 29, 2009.
- NCSL, State Quarantine and Isolation Statutes
(<http://www.ncsl.org/research/health/state-quarantine-and-isolation-statutes.aspx#1>).
- Public Health and Border Security, HHS and DHS Should Further Strengthen
Their Ability to Respond to TB Incidents, GAO-09-58, October, 2008.
- James G. Hodge/Dhrubajyoti Bhattacharya/Jennifer Gray, Legal Preparedness
for School Closures in Response to Pandemic Influenza and Other
Emergencies, The Center for Law & the Public's Health, April 2008.
- Paula Mindes, Tuberculosis Quarantine: A Review of Legal Issues in Ohio and
Other States, 10 J.L. & Health 403 (1995~1996).

Brian M. Davis/Howard Markel/Eden Wells/Arnold S. Monto/Allison E. Aiello,
“The Effect of Reactive School Closure on Community Influenza-Like
Illness Counts in the State of Michigan During the 2009 H1N1
Pandemic”, *Clinical Infectious Disease* 2015:60 (15 June).

Abstract

Criminal Policy for Infectious Disease Control and Prevention

Lee Cheon-Hyun

(Senior Research Fellow, KIC)

Various infectious diseases that are emerging or re-emerging are posing a huge threat to humanity. MERS(Middle East Respiratory Syndrome) occurred in 2015 have caused not only great our life and property damage also enormous economic and social losses in nation and society. The effective criminal policy measures for Infectious Disease Control and Prevention were derived as fellows.

1. Excessive sanction provisions lose the effectiveness of its provision. Conversely, so weak sanction regulations are difficult to have the validity of its regulation. Therefore, impose of reasonable penalties for violations and proper balance between punishments are required

2. It is required to remedy the sanction provisions against commitment therapy and quarantine, and to compensate the relevant provisions for ensuring human rights of patients. And, Infectious Disease Control and Prevention Act(IDCPC) Article 41 and Article 42 need to be reestablished.

3. To ensure the validity of the sanction provisions, the sanctions should be limited to a reasonable extent.

4. Provisions for dead bodies by infectious disease should be regulated in IDCPC and the education provisions should be compensated.

5. Prevention of Acquired Immunodeficiency Syndrome Act (PAISA) and Tuberculosis Prevention Act (TPA) need to be integrated into IDCPC. Because

PAISA and TPA that are enacted prior to about 30 years are able to arouse discrimination and prejudice about a particular infectious diseases.

6. Provisions related infectious diseases on the correctional facility inmates should be made in the Administration and Treatment of Correctional Institution Inmates Act (ATCIIA).

7. In order to avoid arbitrary management and to regulate rationally, it is necessary to adjust reasonably range of infectious diseases for entry ban.

8. The purpose of enforcement action and sanctions against them for infectious disease prevention and control is to prevent the spread of infectious diseases. Its objective should be purposed on building health systems and support systems for the treatment of patients.

[부록 1] 메르스 확진(퇴원/사망/치료 포함) 및 격리 현황

기준일자	확진		퇴원		사망		치료 중	격리 대상자	격리 해제자
	신규	누계	신규	누계	신규	누계			
5/20	2	2	0	0	0	0	2	3	0
5/21	1	3	0	0	0	0	3	64	0
5/22	0	3	0	0	0	0	3	58	0
5/23	0	3	0	0	0	0	3	61	0
5/24	0	3	0	0	0	0	3	62	0
5/25	0	3	0	0	0	0	3	62	0
5/26	2	5	0	0	0	0	5	61	0
5/27	0	5	0	0	0	0	5	120	0
5/28	2	7	0	0	0	0	7	127	0
5/29	6	13	0	0	0	0	13	129	0
5/30	2	15	0	0	0	0	15	462	6
5/31	3	18	0	0	0	0	18	715	8
6/1	7	25	0	0	1	1	24	789	33
6/2	5	30	0	0	0	1	29	1,364	52
6/3	0	30	0	0	2	3	27	1,667	62
6/4	6	36	0	0	1	4	32	1,820	221
6/5	6	42	1	1	1	5	36	1,866	386
6/6	22	64	0	1	0	5	58	2,361	560
6/7	23	87	0	1	0	5	81	2,508	583
6/8	8	95	1	2	2	7	86	2,892	607
6/9	13	108	1	3	0	7	98	3,439	641
6/10	14	122	1	4	2	9	109	3,805	955
6/11	4	126	3	7	1	10	109	3,680	1,249
6/12	12	138	2	9	3	13	116	4,014	1,930
6/13	7	145	1	10	1	14	121	4,856	2,473
6/14	5	150	4	14	2	16	120	5,216	3,122
6/15	4	154	3	17	3	19	118	5,586	3,505
6/16	8	162	2	19	0	19	124	6,508	3,951

148 실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

기준일자	확진		퇴원		사망		치료 중	격리 대상자	격리 해제자
	신규	누계	신규	누계	신규	누계			
6/17	3	165	5	24	4	23	118	6,729	4,492
6/18	1	166	6	30	1	24	112	5,930	5,535
6/19	0	166	6	36	0	24	106	5,197	7,451
6/20	3	169	7	43	1	25	101	4,035	8,812
6/21	3	172	7	50	2	27	95	3,833	9,331
6/22	3	175	4	54	0	27	94	2,805	10,718
6/23	4	179	13	67	0	27	85	3,103	11,210
6/24	1	180	7	74	2	29	77	2,642	11,936
6/25	1	181	7	81	2	31	69	2,931	12,203
6/26	1	182	9	90	0	31	61	2,467	12,958
6/27	0	182	1	91	1	32	59	2,562	13,008
6/28	0	182	2	93	0	32	57	2,682	13,136
6/29	0	182	2	95	1	33	54	2,638	13,354
6/30	0	182	2	97	0	33	52	2,451	13,554
7/1	1	183	5	102	0	33	48	2,238	13,821
7/2	1	184	7	109	0	33	42	2,067	14,062
7/3	1	185	2	111	0	33	41	1,434	14,702
7/4	1	186	5	116	0	33	37	982	15,158
7/5	0	186	1	117	0	33	36	907	15,419
7/6	0	186	1	118	0	33	35	674	15,669
7/7	0	186	1	119	1	34	33	811	15,761
7/8	0	186	1	120	1	35	31	689	15,886
7/9	0	186	5	125	0	35	26	566	16,102
7/10	0	186	3	128	1	36	22	513	16,168
7/11	0	186	2	130	0	36	20	485	16,197
7/12	0	186	0	130	0	36	20	451	16,231
7/13	0	186	1	131	0	36	19	410	16,278
7/14	0	186	1	132	0	36	18	322	16,368
7/15	0	186	1	133	0	36	17	258	16,432
7/16	0	186	1	134	0	36	16	155	16,538
7/17	0	186	1	135	0	36	15	98	16,595
7/18	0	186	1	136	0	36	14	68	16,625
7/19	0	186	0	136	0	36	14	22	16,671
7/20	0	186	0	136	0	36	14	5	16,688
7/21	0	186	1	137	0	36	13	3	16,690
7/22	0	186	1	138	0	36	12	3	16,690

기준일자	확진		퇴원		사망		치료 중	격리 대상자	격리 해제자
	신규	누계	신규	누계	신규	누계			
7/23	0	186	0	138	0	36	12	1	16,692
7/24	0	186	0	138	0	36	12	1	16,692
7/25	0	186	0	138	0	36	12	1	16,692
7/26	0	186	0	138	0	36	12	0	16,693
7/27	0	186	0	138	0	36	12	0	16,693
7/28	0	186	0	138	0	36	12	0	16,693

※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp, 방문일자: 2015.10.04.)

[부록 2] 감염병 유형

유형	규정	분류기준	종류
제1군 감염병	법령	물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 감염병	가. 콜레라 나. 장티푸스 다. 파라티푸스 라. 세균성이질 마. 장출혈성대장균감염증 바. A형간염
제2군 감염병	법령	예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병	가. 디프테리아 나. 백일해(百日咳) 다. 파상풍(破傷風) 라. 홍역(紅疫) 마. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎) 바. 풍진(風疹) 사. 폴리오 아. B형간염 자. 일본뇌염 차. 수두(水痘) 카. b형헤모필루스인플루엔자 타. 폐렴구균
제3군 감염병	법령	간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병	가. 말라리아 나. 결핵(結核) 다. 한센병 라. 성홍열(猩紅熱) 마. 수막구균성수막염(髓膜球菌性髓膜炎) 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열(發疹熱) 차. 쓰쓰가무시증 카. 렘토스피라증 타. 브루셀라증 파. 탄저(炭疽) 하. 공수병(恐水病) 거. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱) 너. 인플루엔자 더. 후천성면역결핍증(AIDS) 러. 매독(梅毒) 머. 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)

유형	규정	분류기준	종류
제4군 감염병	법령	국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병	가. 페스트 나. 황열 다. 뎅기열 라. 바이러스성 출혈열 마. 두창 바. 보툴리눔독소증 사. 중증 급성호흡기 증후군(SARS) 아. 동물인플루엔자 인체감염증 자. 신종인플루엔자 차. 아토병 카. 큐열(Q熱) 타. 웨스트나일열 파. 신종감염병증후군 하. 라임병 거. 진드기매개뇌염 너. 유비저(類鼻疽) 더. 치쿤구니아열 러. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 머. 중동 호흡기 증후군(MERS)
제5군 감염병	시행 규칙	기생충에 감염되어 발생하는 감염병으로서 정기적인 조사를 통한 감시가 필요한 감염병	1. 회충증 2. 편충증 3. 요충증 4. 간흡충증 5. 폐흡충증 6. 장흡충증
지정 감염병	고시	제1군감염병부터 제5군감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 감시활동이 필요한 감염병	가. C형간염 나. 수족구병 다. 임질 라. 클라미디아 마. 연성하감 바. 성기단순포진 사. 침균군달름 아. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 자. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 차. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 카. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 타. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 파. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 하. 장관감염증 거. 급성호흡기감염증 너. 해외유입기생충감염증 더. 엔테로바이러스 감염증
세계 보건기구 감시대상 감염병	고시	세계보건기구가 국제공중보건 의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 감염병	가. 두창 나. 폴리오 다. 신종인플루엔자 라. 중증급성호흡기증후군(SARS)

유형	규정	분류기준	종류
			마. 콜레라 바. 페럼형 페스트 사. 황열 아. 바이러스성 출혈열 자. 웨스트나일열
생물테러 감염병	고시	고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생 된 감염병	가. 탄저 나. 보툴리눔독소증 다. 페스트 라. 마버그열 마. 에볼라열 바. 라싸열 사. 두창 아. 야토병
성매개 감염병	고시	성 접촉을 통하여 전파되는 감 염병	가. 매독 나. 임질 다. 클라미디아 라. 연성하감 마. 성기단순포진 바. 침균콘딜롬
인수공통 감염병	고시	동물과 사람 간에 서로 전파되 는 병원체에 의하여 발생하는 감염병	가. 장출혈성대장균감염증 나. 일본뇌염 다. 브루셀라증 라. 탄저 마. 공수병 바. 조류인플루엔자 인체감염증 사. 중증급성호흡기증후군(SARS) 아. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 자. 큐열 차. 결핵
의료관련 감염병	고시	환자나 임산부 등이 의료행위 를 적용받는 과정에서 발생한 감염병	가. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 나. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 다. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 라. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 마. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 바. 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증

※ 감염병예방법 제2조 제2호~제12호, 동법 시행규칙 제2조 및 제3조, 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호). (정리)

연구총서 15-AB-01

실효적인 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응방안 연구

발행 | 2015년 10월
발행처 | 한국형사정책연구원
발행인 | 김진환
등록 | 1990. 3. 20. 제21-143호
주소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114
전화 | (02)575-5282
홈페이지 | www.kic.re.kr
정가 | 7,000원
인쇄 | 경성문화사 (02)786-2999
ISBN | 978-89-7366-208-1 93360

연구원의 허락 없이 보고서 내용의 일부 또는 전체를 복사하거나 전재하는 행위를 금합니다.

