Legal Issues in Quarantine and Isolation for Control of Emerging Infectious Diseases

Cheonsoo Kim
Sungkyunkwan University School of Law, Seoul, Korea

The Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea in 2015 has drawn public attention regarding the legal regulation of infectious disease control in Korea. This paper discusses the interpretive and legislative concerns regarding the Infectious Disease Prevention and Control Act, its ordinance and enforcement regulations, as well as public statements from the relevant administrative agency. Future improvements are also proposed.

Key words: Infectious disease, Mandatory quarantine, Compulsory hospitalization, Home quarantine, Compensation

The Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea in 2015 has drawn public attention and inspired political debate regarding the regulation of infectious disease control in Korea. The discussion of the appropriateness of the regulatory system must take into account the interpretation arguments of and the legislative concerns regarding the Infectious Disease Prevention and Control Act (hereafter, ‘Infectious Disease Prevention Act’), its ordinance and enforcement regulations as well as public statements from the relevant administrative agency. The Infectious Disease Prevention Act of 2015 has been much improved through two successions of amendments; through the amendments, there has been great progress in the regulation of quarantine measures in infectious disease control. The initial amendments on July 6, 2015 give the government the legal authority to immediately and actively order medical institutions to follow property quarantine measures when the infectious disease enters the epidemic phase. Following the amendments in December 29, 2015, financial compensation for losses incurred due to property quarantine enforcement has been established for the high effectiveness of the authority of the measures.

According to the current Infectious Disease Prevention Act, quarantine measures can be classified into five types of personal quarantine and two types of property quarantine measures. The first type of personal quarantine measure, usually called isolation, involves forcing hospitalization of ‘infected patients and others’ who have an infectious disease with ‘high risk of transmission’ as declared by the government minister in authority over the matter at an infectious disease control institution or an alternative medical facility when there is a short-
The second type of personal quarantine measure involves forcing individuals who have risks of infection or transmission, after having contact with the ‘infected patients and others’ as described above, to receive treatment or be isolated in their homes equipped with legally required facilities or in centers for infectious disease control. The third type of personal quarantine measure involves legislation or the minister in authority officially notifying ‘infected patients and others’ with infectious diseases encompassing an even narrower range than the above two types, and forcing entrance to sites acknowledged as containing such individuals, and ordering treatment and hospitalization of these individuals after their investigation and examination. In this case, the authority to enact this measure by force through mobilization of the police force against anyone who resists investigation was added by the amendment on December 29, 2015.

Meanwhile, the fourth type of personal quarantine includes forcing hospitalization or quarantine of individuals ‘suspected’ of being infected with pathogens of the particular infectious disease in its epidemic phase, regardless of the type of infectious disease, in an appropriate environment for a certain period of time. The last type of personal quarantine is a preventive measure, which forces hospitalization or quarantine of individuals ‘suspected’ of being infected with pathogens of any infectious disease, regardless of the type of infectious disease, in an appropriate environment for a certain period of time.

Out of the two types of property quarantine measures, the first type is applied to sites with ‘infected patients and others’ who have an infectious disease in its epidemic phase regardless of the type of infectious disease, or to sites acknowledged as being contaminated with the corresponding pathogen; it is therefore the most important measure out of all quarantine measures, including both the individual and cohort levels. The specific methods of this measure are (1) “temporary shutdown” of the site in question, (2) “forbidding entry by the general public” of the site in question, (3) “restriction of passage within the site in question”, and (4) “other measures required for blocking passage.” Prior to the amendments on July 6, 2015, only measures that “block passage of the site in question for a certain period of time” were allowed and therefore, the government had no legal authority to immediately and actively take measures for the shutdown of the entire medical institution or the wards with infected patients.

Accordingly, the measures addressing shutdown of or forbidding entry to medical institutions that had been the source of MERS-CoV had been, in the past, self-administered by the medical institution; however, following the amendments, the Ministry of Health and Welfare and local government leaders gained the legal authority to actively take such measures, either all at once or selectively as necessary. If the site in question is a medical institution, method (1) involves shutdown of the entire site and method (3) involves partial shutdown. Method (2) should be applied regardless of whether complete or partial shutdown. In the case of respiratory syndromes, measures that enforce shutdown of areas within a certain distance from the medical institution in question are also allowed according to measures of (4). The second type of property quarantine measure blocks passage of the entire region or part of the region regulated by the minister in authority or by local government leaders regardless of the type of infectious disease or of its prevalence for its prevention.

Prior to the amendments in December 29, 2015, the medical institution had to deal with the loss that resulted from the first type of property quarantine measure, and this in fact acted as a barrier to the government’s exercise of authority. Consequently, recent amendments have established new regulations that require the government to compensate the institutions for the loss. Nevertheless, two additional amendments to the Infectious Disease Prevention Act are required to achieve greater effectiveness of infectious disease control. First, a compensation system for the sacrifice of private interests for the public interest must be developed. The compensation fund must be consolidated as a national subsidy, and the enforcement of the corresponding measure must also be consolidated under the authority of the central government, at least for the property quarantine measures. That is, in the comparison of the value of the two rights, which are the protection of the citizen’s individual rights and interests and the protection of the community, if the latter has superior ends, then it is subject to the regulation of infectious disease. The inevitable infringement on individual rights must therefore be approached in terms of national economic interests.
Second, regulations that specify police mobilization in exercising the authority to carry out quarantine measures must be established. In order to achieve effectiveness of the quarantine measures for infectious disease control, official compensation as well as strict regulations for enforcement of the measures is required; however, currently, excluding the third type of personal quarantine measure, there are no such regulations other than *ex post facto* sanctions (criminal punishment in the form of a fine) under the Infectious Disease Prevention Act or *ex post facto* imposition of responsibility for compensation for damages under general rule of tort law. Excluding the second type of property quarantine measure, regulations through which the authorities can request police mobilization as a preliminary method of enforcing action must be established. Such methods for enactment are necessary for elevation of the effectiveness of the quarantine measures.

The steps in both personal and property quarantine measures include diagnosis of infectious disease (detection of patients and others), its notification and reporting, the corresponding quarantine measures, and official compensation for the resulting loss. The fact that infectious disease control is a government activity must not be overlooked, and private medical personnel as well as medical institutions are subsidiary institutions assisting in related affairs. Furthermore, in order to effectively control the spread of infectious disease through prompt quarantine measures, an exceptional system of direct reporting to the final decision maker must be established, as well as an exceptional system of immediate reporting and decision-making for immediate decisions on compensation in cases where a high level of compensation is expected. Meanwhile, whether the regulations associated with the detection of patients diagnosed with the infectious disease are appropriate, and especially whether the management and procedure of notification and reporting as a process of the quarantine measures is appropriate, remains in question. Detailed regulations are still needed regarding the two patient quarantine methods, which include isolation in external facilities (medical institutions, quarantine centers, etc.) and self-isolation in the patient's home.

**CONFLICT OF INTEREST**

The author has no conflicts of interest associated with the material presented in this paper.

**SUPPLEMENTAL MATERIAL**

Supplemental material (Korean version) is available at [http://www.jpmph.org/](http://www.jpmph.org/).

**ORCID**

Cheonsoo Kim  [https://orcid.org/0000-0002-0588-084X](https://orcid.org/0000-0002-0588-084X)
Legal Issues in Quarantine and Isolation for Control of Emerging Infectious Diseases

Cheonsoo Kim
Sungkyunkwan University School of Law, Seoul, Korea

신종감염병 관리를 위한 격리조치의 법적 측면

김천수
성균관대학교 법학전문대학원

I. 서설

2015년 대한민국에 발생한 신종감염병은 중동호흡기증후군(MERS)이다. 2015. 5. 20. 나타난 첫 환자를 포함하여 186명의 확진자가 발생하였고 이 가운데 38명이 사망하였다. 보건당국에 의해 같은 해 12. 23. 자정을 기해 소위 '종식'이 선언된 2015년의 메르스 사태(이하 '메르스 사태'는 2015년의 그 것을 의미함)는 세계보건기구가 제시한 기준(사망자 2명 기간의 양성환자 전무 상태 지속)에 따라 종식되었지만, 언제 다시 나타날 수 있는 것이 감염병이므로 그 종식 선언으로 이에 대한 학문적 고찰을 계속하는 데 있다. 이하에서는 이번 메르스 사태와 관련된 법과 제도 가운데 격리조치의 측면을 살펴본다.

이번 메르스 사태와 관련하여 언론 등에서 관계 당국에 대한 지적이 높게 되었다. 따라서 이번 사태에 대한 우리의 사회의 대응이 실제로 필요할 수 있다면 우리 사회의 어느 부분에서 본질적인 실패를 찾을 것인가? 법률자의 관점에서 볼 때 이는 의학적 실패가 아니라 법의 실패이다. 즉 법적 제도가 미흡함에 따라 실패의 근원을 찾아야 한다는 것이 메르스 사태를 최고하는 이 법학자의 시각이다. 메르스 환자를 가장 먼저 발견하여 의학적 능력을 지평가한 것도 있었지만 서울대병원의 실패는 의학적 실패가 아니라 경영의 실패이다. 이러한 경영의 실패는 우리 법제도가 야기한 것이라고 단언하여도 무방하다.

메르스 감염환자를 잡고도, 그래서 그 환자를 중심으로 한 격리의 필요성을 알면서도 격리 등 방역조치에 과감하게 나아가지 못한 이유는 무엇인가? 감염병으로서 격리 등 방역 조치가 필요하다고 의학적으로 판단이 내려짐에도 불구하고 그러한 조치를 지연하게 한 제도의 문제점을 살펴보고자 하는 것이 이 글의 목적이이다. 이러한 목적에서 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'이라는 두 차례 2015. 7. 6. 및 2015. 12. 29. 개정되었음으로 이의 '감염병예방법', '법률', 또는 '법'은 허리 특별한 설명이 없으면 이를 가리키며, '개정법'은 2015. 12. 29. 자 개정 법률을 가리키는 반면 2015년 6월 24일 신종감염병은 대학과의학사에서 의학적으로는 '신종'이란 개념의 의미는 그들과 관련된 부수적 결과를 논의하고자 한다. 메르스를 전후로 한 우리 법제도의 변화가 있었는데 아직도 보완이 필요한 부분은 무엇인지 이와 같은 관점에서 살펴볼 것이다.

특기할 것은 이 글이 2015. 10. 23. 학회에서 발표된 당시 2015. 7. 6. 자 개정에서는 반영되지 않았던 주장 가운데 중요한 내용, 즉 의료기관 폐쇄 등으로 인한 손실을 국가재정으로 채당하여야 한다는 주장이 이후 2015. 12. 29. 자, 2016. 1. 6. 자, 및 2016. 1. 7. 자로 각 개정된 감염병예방법과 그 시행령 및 시행규칙에 반영되었다는 점이다. 발표 시에는 없었던 이들 개정조항들을 이하에서 함께 소개한다.

II. 신종감염병의 의미

1. 사회적 의미

신종감염병이란 우선 '신종'의 감염병이다. 즉 새로운 병원체에 의한 감염병이다. 그런데 이 신종이란 의미는 국내의 관점이다. 국외에서 발생된 병원체에 의한 국내 발생 사실이 보고되지 않은 감염병이지만 국제적 관점에서 그러한 것이 아니라. 신종감염병에 대한 사회적 개념의 지표는 국내 발생 또는 그 발생우려의 '신규성'이다.
2. 법학적 의미
1) 법률에 의한 처분의 대상인 신종감염병

신종감염병에 의한 법률로 부터 발생하는 범죄가 범죄를 구성하기 위한 조건이 갖추어진 상태이므로, 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

그 법률이 규율에 따라 방역조치가 이루어지는 경우, 관리자는 방역조치를 하지 않아도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

2) 감염병법에 박형상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는 데는 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

3) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는 데는 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

4) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는 데는 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

5) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는 데는 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

6) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

7) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

8) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

9) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

10) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

11) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

12) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.

13) 감염병법에 법령상 신종감염병

감염병법에서 신종감염병을 찾는데 2단계의 선행 개념을 갖추어야 한다. 즉 감염병의 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다. 법률상 범죄의 범죄의 신고를 하지 않더라도 국민으로서의 권리를 제한할 수 있는 법적 근거가 있는 경우에 해당된다.
는 자를 적합한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것이다·에서의 격리는 동호에 따른 예방조치로서 역시 사람의 그것이다.

2. 법률해석상 격리조치

위에서 본 것처럼 감염병예방법상의 격리라는 거의 대부분 조항(제2조 제4항만이 공간의 격리를 포함한다고 해석될 뿐임) 사람을 일정 공간에 가두어 활동의 자유를 제한하는 의미로 사용되었다. 이는 ‘대위적’ 조치로서 격리라고 하였다. 하지만 감염병예방법은 사람에 대한 조치로서의 대인적 격리 외에도, 특별 장소 내지 공간에 대한 조치로서의 격리로 방역조치의 내용으로 규정하고 있다. 그렇다면 감염병예방법상의 격리는 두 가지, 즉 대인적 격리조치와 대물적 격리조치로 분류할 수 있다. 이를 간략하게 정리한다면 다음과 같다.

대인적 조치로서의 격리란 ‘사람’의 격리이다. 감염병 환자로 확진된 사람, 감염이 의심되는 사람, 감염병원체를 보유하고 있는 사람등 기타 사람들을 차단하여 감염병을 예방및관리하는 조치이다. 이러한 사람을 격려하는 효과가 나타나는 조치로서 감염병예방법은 감염병관리기관에서의 입원치료, 자가 또는 감염병관리시설에서의 치료, 조사, 전파에 따른 감염조절로서의 치료와 입원, 방역조치로서의 입원·격리, 예방조치로서의 입원·격리 등을 규정하고 있다. 그런데 이들 사유 대부분은 해당 의료기관 등에 대한 대물적 격리조치의 사유가 되기도 한다.

대물적 조치로서의 격리란 ‘공간’의 격리이다. 코호트 격리와 같이 의료기관 등 일반한 장소를 차단하여 그 공간에 있는 사람들과 그 바깥에 있는 사람들들의 접촉을 차단하여 감염병을 예방 및 관리하는 조치이다. 그 공간에 있는 사람들의 접촉은 대물적 격리조치로서의 격리 행위를 제공하고 있다. 상세한 것은 후술한다. 대물적 격리조치는 결과적으로 대인적 격리조치를 수반한다. 대물적 격리조치로 격리된 사람들의 집단 가운데에는 대인적 격리조치의 대상이 아닌 사람도 포함되는 수도 있다. 따라서 대물적 격리조치는 대인적 격리조치보다 신중하게 결정될 필요가 있다.

IV. 대인적 격리조치

위에서 언급한 바와 같이 감염병예방법에서 사람을 격리하는 효과가 나타나는 조치로는 다음과 같은 것이 있다.

1. 입원조치에 의한 격리조치(법 제41조 제1항 및 제2항의 처분)

41조의 처분은 제1항 및 제2항의 처분과 제3항의 처분으로 구분된다. 우선 전자를 살펴본다. 전자인 입원조치의 처분은 장소에 따라 제1항과 제2항으로 나뉜다. 제2항은 제1항의 보충적 조항이다.

1) 대상질병

입원조치라는 조치에 관한 감염병예방법제41조 제1항에 의하면 이 조치는 모든 감염병에 해당하는 것이 아니라, 보건복지부 장관이 고시한 감염병에 한하고, 그 고시에 포함되는 감염병의 기준은 ‘고도의 전파위험’이다. 현재 그림한 감염병으로는 보건복지부고시 제2013-211호 ‘장기감염병 등의 종류’ 제7호가 정하고 있다. 이 고시는 조만간 중동호흡기증후군(MERS)을 명시하는 개정이 이루어질 것으로 예상된다. 이 고시는 2013. 12. 31. 시행된 것으로 그 배치, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2016년 12월 31일이다.

2) 대상

입원조치라는 조치는 위 대상 질병인 ‘감염병에 걸린 감염환자등’이다. 문제는 ‘결린’이라는 수식어와 ‘감염환자등’이의 개념 범위에 관한 문제적 해석으로는 모호한 점이 있다는 점이다. 감염병환자등은 감염병환자, 감염병관리자 또는 병원체보유자로 인한 감염병환자등이란 입원ouv.lah. 병원체보유자임을 의미하며(법 제2조 제17호 참조). 감염병환자란 감염병의 병원체가 언제나 퍼드리며 증상을 나타내는 사람으로서 제11조 제5항의 진단기준에 따른 의사 또는 환자의 사로의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사 entreprise 확인된 사람(법 제2조 제13호)이며, 감염병환자 등인 감염병환자도 입원을 거친 것으로 의심이 되는 사람(법 제2조 제14호)이고, 감염병환자등의 임상적인 증상은 아님이나 감염병환자 등은 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사결과가 확인된 사람(법 제2조 제15호)인데, 이 가운데 감염병에 걸린 사람은 누구를 의미하는지 의문이다. 제42조 제1항 등 감염병예방법에 전반에 걸쳐 감염병환자등이 사용된 조문의 체계적 해석에 의하면 ‘결린’이라는 구문은 의미가 없다고 여겨진다. 아무런 모호성을 제거하는 개정이 필요하다. 나아가서 감염병의환자등이 여부를 판단하는 주체에 대한 규정이 없음을 이러한 모호성을 심화시키는 문제이다. 한편 감염병환자의 진단 주체에 안의사용을 확립적으로 포함시킨 의문이다. 감염병환자등의 판단의 주체에 치는 향후 정확한 논의를 바탕으로 하여 입법적으로 정리되어야 할 것이다.

3) 장소

위 대상자가 입원조치를 받는 장소는 모든 의료기관이 아니라 감염병관리기관이(감염병관리기관의 지정, 설치, 운영 등에 관하여 제36조, 제37조, 제38조, 제64조, 제65조, 제67조, 제74조의2조 등 참조) 이장소의 병상이 포함되어서 수용이
어려운 경우 대체의료기관(대체의료기관이라 함은 법 제41조 제2항의 의료기관을 의미하며 이하에서 사용가지한다)을 포함한다. 대체의료기관의 지정은 총양정부에서는 보건복지부 장관의 위임을 받은 질병관리본부장(법 시행령 제32조 제1항 제15호), 지방정부에서는 광역기초지자치단체장 및 기초자치단체장의 권한이다(법 제41조 제1항 및 제2항).

4) 통지

입원치료에 관한 통지의 권한은 총양정부에서는 보건복지부장관의 위임을 받은 질병관리본부장, 지방정부에서는 광역기초지자치단체장 및 기초자치단체장의 권한이다(법 제2항).

5) 위반에 대한 제재

법 제41조에 의한 입원치료를 받아야 하는 사람을 거부할 권리가 없다. 이를 거부하는 사람을 강제할 방법이 현재로서는 없고 다만 300만 원 이하의 벌금이라는 형사처벌(법 제80조 제2호)을 통하여 사후적으로 그리고 간접적으로 강제할 뿐이다. 직접적 강제의 방법이 강구되어야 하며 이를 위하여 의료기관의 장이 경찰서장 등에게 협조를 요청할 권리가 인정되는 조항이 법률에 신설될 필요가 있다. 법 시행령 별표2 제4호에 의하면 의료인이나 감염병관리기관 또는 의료기관의 장은 환자를 입원시킬 권한이고, 자체 없이 관련 보건소장에게 신고해야 하고, 신고를 받은 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인해야 한다고 규정한 뿐이다.

6) 결정권자

입원치료는 조치에 관하여 이상과 같이 살펴보았지만, 감염병예방법에는 입원치료에 관한 결정권자가 누구인지에 관한 규정이 없다. 입원치료의 대상인 감염병환자등은 경우에 따라 감염병관리기관의 장에게, 의사나 보건소장에게도, 보건복지부령으로 정하는 기관의 실질적으로 감염병환자에게 확진될 수도 있다. 나아가 저감 감염병의사환자이나 병원체보유자에 대하여는 판단의 주체 자체도 없다.

다만 법 시행령 제23조에 근거한 별표 2에서는 제4호(입원치료의 절차 등)의 가목에서 “입원치료 대상 환자를 진찰 또는 진단한 의료인이나 감염병관리기관 또는 의료기관의 장은 환자를 입원시킬 권한을 갖고 있다.”는 규정이 있다. 이를 보면 대상자를 진찰·진단한 의료인 또는 입원치료 장소의 장이 입원을 시킬 권한이 있는 것임이 되어 있다. 이를 입원치료의 결정권자를 규정한 것이라고 본다면 입법 방식에 문제가 있다. 국민의 권리를 제한하는 권한은 입원치료 결정권은 국회의 제시 및 개정이 이루어지는 법률에 있어야 한다. 이를 근거로 결정권이 이들에게 있다는 해석은 오이다. 위 법조의 규정은 이들에게 입원시킬 의무를 부과한 규정이다.

감염병예방법에서는 입원치료 통지를 귀하는 규정이 있다. 그런데 입원치료의 통지를 만족한 통지의 통지가 없는 통지는 없다. 여기서 통지가 투쟁 그 결정 및 그 결정 내용의 전달이 되고 이해한다면, 입원치료 통지지원(질병관리본부장, 광역자치단체장 및 기초자치단체장)와 입원치료 결정권자로 보는 해석이 가능하다. 물론 이들 입원치료의 결정 및 통지에 관한 권한은 의학적 판단에 관한 전문가의 의견 및 근거를 가지고 행사하여야 할 것이다.

■ 관련규정

법 제41조(감염병환자등의 관리) ① 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 한다. ② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장, 군수, 구청장은 감염병관리기관의 범상(床床)이 포화상태에 이르러 감염병환자를 수용하기 어려운 경우에는 감염병관리기관이 아닌 다른 의료기관에서 입원치료하게 할 수 있다. ①항부터 제3항까지의 규정에 따른 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(법 제23조) (자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등) 법 제41조 제4항에 따른 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등은 별표 2와 같다.
가. 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병(이하 '호흡기 감염병'이라 한다)을 제외한 감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관이나 복정자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 의료기관의 1인실(세면대와 화장실을 갖추어야 한다. 이하 '1인실')에 입원시켜야 한다. 다만, 1인실 입원이 곤란한 경우에는 같은 질환을 앓는 사망이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다. 나. 호흡기 감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관이나 복정자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 의료기관의 1인실에 입원시켜, 그 1인실은 문을 닫은 상태에서 음압시설(음압설비)이 갖추어져 있고 공기 순환이 독립적으로 이루어져야 한다. 다. 음압시설이 갖추어지지 않은 경우에는 단독 실을 입원시켜야 하고, 단독 실이 입원이 곤란한 경우에는 별상의 환자에게 호흡기를 통해 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리한다.

다. 입원치료 중인 사람에 대하여 입원치료 기간 동안 병실 이탈 및 이동을 제한하도록 한다. 
라. 입원치료 중인 사람의 분비물 및 배설물 등은 절차히 관리하고, 오염된 물품은 소독을 해야 한다.
마. 의료진을 포함한 입원실 출입자를 최소한으로 제한하고, 방문자에 대하여 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 써기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
바. 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 1회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 세온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용하도록 하여야 한다.

4. 입원치료의 절차 등
가. 입원치료 대상 환자 등을 진찰 또는 진단한 의료인이나 감염병관리기관 또는 의료기관의 장은 환자들을 입원시설에 입원시키고, 지체 없이 관련 보건소장에게 신고해야 한다.
나. 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인해야 한다.
다. 입원치료 대상자의 입원치료 기간은 감염병환자등으로 발현한 시점부터 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지로 한다.
라. 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.
마. 증상은 소멸되었으나 감염력이 있는 회복기 병원체보유자의 경우에는 보건소장의 관리하에 지속적인 치료를 받도록 하고, 감염력이 소멸될 때까지 의료기관에 입원치료를 받거나 자가치료를 하도록 한다.

--- 영 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 법 제76조 제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 질병관리본부장에게 위임한다. ② 법 제41조에 따른 감염병환자등의 관리에 관한 업무

법 제43조(감염병환자등의 입원 통지) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장, 군수·구청장은 감염병환자등이 제41조에 따른 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다. ② 제1항에 따른 통지의 방법, 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

--- 영 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 법 제76조 제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 질병관리본부장에게 위임한다. 17. 법 제43조에 따른 감염병환자등의 입원 통지에 관한 업무

--- 규칙 제32조(감염병환자등의 입원치료 통지) 법 제43조에 따라 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장, 군수·구청장이 입원치료가 필요하다는 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지할 때에는 별지 제22호서식의 입원치료 통지를 발급하여야 한다.

법 제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 30만 원 이하의 벌금에 처한다. 2. 제41조 제1항을 위반하여 입원치료를 받지 아니하거나 혹은 제2항 및 제3항을 위반하여 입원 또는 치료를 거부한 자

2. 자가 및 감염병관리시설에서의 치료에 의한 격리조치 (법 제41조 제3항의 처분) 위에서 본 바와 같이 제41조의 처분은 제1항 및 제2항의 처분과 제3항의 처분으로 구분되는데, 여기서는 후자를 살펴본다. 전자의 처분에 비하여 후자의 처분, 즉 자가 및 감염병관리시설에서의 치료(이하에서는 '자가치료'로 약칭한다)는 보다 난계의 처분이다.

1) 대상질병
자가치료에 관한 제3항은 아래와 같이 대상자만 규정하고 있고 대상질병에 대한 제한을 명시하고 있어한다. 감염병에 발생은 감염병의 예방 및 관리를 목적으로 하는 것이라므로 이
러한 목적론적 해석상 대상질병은 당연히 감염병이어야 한다. 문제는 입원치료의 대상질병을 제외할 것인지의 여부이다. 제3항 제1호의 "입원치료 대상자가 아닌 사람"이 대상질병을 기준으로 한다는 것인지 아니지 건강 상태를 기준으로 한다는 것인지 표 현이 모호하다. 이렇게 모호하게 입법하면 안 된다. 입원치료와 자가치료의 차이는 대상 범위 적용에서 중요하기 때문이다.

문리적 및 목적론적 해석에 의하면 법 제41조 제3항의 처분 대상 질병은 감염병 가운데 제외하는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 제3항 제3항의 '이와 같은 목적론적 해석'과 제41조의 규율 대상 질병은 제3항과 제1항이 설정한 대상질병과 동일한 것이 라고 해석되어야 할 것이다. 그러다시피 제3항 제1항의 대상질병도 기존의 전파위험이라는 기준에 따라 보건복지부장관이 고시한 입원병에 한하고, 그 고시에 포함되는 질병의 구체적 내용은 위 입원치료의 대상질병에서 언급한 바와 같다.

2) 대상자
자가치료의 대상자는 대상에 해석적 유의함 필요가 있다. 문리해석의 무제한성에 이는 위와 같은 목적론적 해석으로 제한할 필요가 없다. 우선 감염병관리기관이나 대체관리기관의 입원치료 대상자가 아닌 경우 자가치료 대상자가 된다(법 제41조 제3항 제1호). 입원치료 대상자는 자가치료의 처분을 하여서는 안 되는 것이 제1항의 의미이다.

입원치료 대상자인 사람은 모두 자가치료 처분의 대상자가 되는 것은 아닐 뿐 아니라, 같은 제3항 제2호에 따라 감염병환자등과 접촉하였고, 그로 인하여 감염이나 전파의 우려가 있는 사람만이 자가치료의 대상자가 된다. 여기서 접촉의 종류나 범위가 모호한데 이는 감염 및 전파의 우려가 있을 정도로 그기준으로 해석되어야 한다. 한편 감염이나 전파의 우려가 어느 정도이어야 하는 것은 의학적 전문성의 도움을 받아 자가치료 결정권자가 구체적으로 판단해야 할 것이다.

그런데 입원치료의 경우처럼 자가가 아닌 감염병관리시설에서 치료하는 경우에는 보호자에 대한 통지가 마찬가지의 이유로 이루어져야 한다. 물론 그 보호자의 범위 등에 대한 논의가 필요함은 입원치료의 경우와 마찬가지이다.

그런데 법 시행령 제23조에 따른 별표에서는 제2항(자가치료의 절차 등)의 '가목'은 '법 제11조 제1항에 따라 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들은 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알리어야 하며 자가치료의 여부를 확인해야 한다.'라고 하여 통치권자가 보건소장의 것으로 규정한다. 하지만 입원치료의 경우에서 보았듯이 결정권이 통치권의 전체이고, 결정권은 아래에서 보듯이 보건소장이 아닌 것이 상위법 규정이므로 이와 같은 통치권 귀속 규정은 상위법에 반한다.

5) 위반에 대한 제재
자가치료의 경우 치료를 거부한 자에 대한 규정 및 강제를 위한 입법론은 입원치료의 경우와 마찬가지이다.

6) 자가치료 결정권
입원치료와 달리 자가치료의 경우에는 법률이 그 결정권자를 명시한다. 자가치료에 관한 결정 권한은 중앙정부에서는 보건복지부장관이 위임을 받아 질병관리본부장, 지방정부에서는 광역자치단체장 및 기초자치단체장에게 귀속한다.

법 시행령 제23조에 따른 별표에서는 제2항(자가치료의 절차 등)의 '가목'은 '위에서 보았듯이...보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들은 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알리어야 하며 자가치료의 여부를 확인해야 한다.'라고 하여 결정권자가 보건소장인 것으로 규정하며 그 아래의 '나목'과 '다목'도 같은 전제를 취하고 있다. 이들은 상위법 제41조에 반하는 규정이다.

판례
법 제41조(감염병환자등의 관리) ⑤ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호에 이르는 하나에 해당하는 사람에게 자가(自家) 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있다.
1. 제1항 및 제2항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람
2. 감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람
① 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

영 제23조(자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등) 법 제41조 제4항에 따른 자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등
은 별표2와 같다.
+별표2(자가치료 및 입원치료의 방법 및 절차 등)
1. 자가치료의 방법
가. 자가치료 기간 동안 여러 사람이 함께 쓰는 공간이 아닌 곳(독립된 방)에 있어야 한다.
나. 가족에 따른 자가치료가 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리 한다.
다. 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고,
자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다.
라. 자가치료 중인 사람은 가능한 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물은 소독을 해야 한다.
마. 간병인을 포함한 방문자들의 출입을 최소화하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
바. 자가치료 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 사용한 후 폐기직관하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 채권제 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용하도록 하여야 한다.
2. 자가치료의 절차 등
가. 법 제11조 제1항에 따라 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알리야 하며, 자가치료 여부를 확인해야 한다.
나. 자가치료 대상자의 자가치료 기간은 감염병환자등의 경우에는 증상을 관찰하여 적절히 조절할 수 있는 가정에서 적절히 조절할 수 없는 경우 정함으로 하여기준으로 하여야 한다.
다. 관할 보건소장은 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제해야 한다.

--- 제32조(진단의 위임 및 업무의 위탁) 1) 보건복지부장관은법제76조제1항에따라다음각호의권한을질병관리본부장에게위임한다.
15. 법 제41조에 따른 감염병환자등의 관리에 관한 업무

법 제36조(감염병관리기관의 지정 등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부장으로 정하는 바에 따라 [의료법]에 따른 의료기관을 감염병관리기관으로 지정할 수 있다. ② 제1항에 따라 지정받은 의료기관이하"감염병관리기관"이라 한다. 이 경우 보건복지부장으로 정하는 일정규모 이상의 감염병관리기관에는 감염병의 전파를 막기 위하여 전문(前문) 및 음압시설(음압도)을 갖춘 1인 병실을 보건복지부장으로 정하는 기준에 따라 설치하여야 한다. <개정 2015.12.29.>
③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리시설의 설치 및 운영을 두는 기관을 감염병관리기관에 지정하여야 한다. ④ 감염병관리기관이 아닌 의료기관이 감염병관리시설을 설치·운영하여 보건복지부장으로 정하는 바에 따라 특별조치 도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하도록 한다. ⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 발생 등 긴급상황 발생 시 감염병관리기관에 진료개시 등 필요한 사항을 지시할 수 있다.

3. 감염진단과 조사에 따른 격리조치(법 제42조의 처분)
이 감염원의 권한의 구체적 내용은 해당 공무원으로 하여금 일정 장소에 진입하여 거기에 있는 사람들을 조사, 진찰하게 한 뒤 거기에 있는 사람들을 전염의 동락을 방해하여 격리하기는 조사와 조사가구의 때에 대한 강제처리의 두 가지가 있다.
따라서, 개정법 제42조에 의한 것인데, 이에 의하면 이 조치의 제도한 권한은 조사가구자에 대한 조사, 진찰을 위하여 관할 경찰서장의 협조를 요청하여 격리조치를 취할 수 있고 (제4항 및 제5항), 그 결과 감염병환자가 아닌 경우 즉시 격리를 해제하도록 하였으며 (제6항 제5항에 따라 조사, 진찰을 위하여 관할 경찰서장의 협조를 요청하여 격리조치를 취할 수 있고 (제4항 및 제5항), 그 결과 감염병환자가 아닌 경우 즉시 격리를 해제하도록 하였다 (제6항, 제5항에 따른 조사, 진찰을 위하여 관할 경찰서장의 협조를 요청하여 격리조치를 취할 수 있는 제8항).

1) 대상질병
법 제42조 처분은 감염 진단과 조사가구자에 대한 강력한 처분이어서 그 대상이 되는 질병은 법 제41조의 처분 대상보다 더 제한적이다. 이에 대하여는 법 제42조 제1항에 명시되어 있다. 이 가운데 신종감염병에 관하여는 제3호에 규정되어 있는 제4항의 감염병 등 보건복지부장관이 정하는 감염병을 그 것이다.
이에 따른 보건복지부의 고시는 별도로 없고 보건복지부 당사자当中의 구두 답변에 의하여 제4조 제1항에 관한 고시. 즉 "저정감염병 등의 종류에 판관보건복지부고시 제2013-211호에 준하여 규율한다"는 것이다. 이에 의한다고 되고 제2호의 1) 페스트 2) 바이러스성출혈열 3) 두통 4) 보툴리눔독소증 5) 중증급성호흡기증후군(SARS) 6) 조류인플루엔자 인체 감염증 7) 신종인플루엔자 8) 신종플루이신증후군이 위 대상 질병에 해당한다. 위에서 언급한 바와 같이 이 고시는 중증급성호흡기증후군(SARS)과 마찬가지로 중증호흡기증후군(MERS)을 명시하는 개정이 조만간 이루어질 것으로 예상된다.
2) 대상자
"주거시설, 선박, 항공기, 열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소"에 있는 모든 사람이다. 그런데 장소 역시 모든 장소를 포함한다. 결과적으로 대상자는 요건은 위 대상범죄의 감염병환자등이다. 여기서 장소 관련 표현은 대상자를 한정하는 의미는 없다. 다만 주거시설 등 예치된 장소에서도 그러한 대상자가 존재한다고 여기지면 강제로 진입하는 것이 법률상 인정되는 의미이다.

3) 치료와 입원의 장소
법 제42조에는 치료와 입원의 장소에 관한 언급은 별도로 없었다. 그따라 대상자가 위 입원치료나 자가치료의 각 요건에 따라 그 강제처분의 장소가 결정될 것이다. 그런데 개정법 제42조에서 조사거부자에 대하여는 강제동행 및 조사진찰의 장소로 감염병관리기관을 명시하였고(제2항), 격리의 장소로 자가 또는 감염병관리시설을, 위 제2항에 따라 감염병환자등으로 인정된 경우 치료, 입원 등의 장소로 감염병관리기관을 정비할 수 있다. 금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 경우에는 도착, 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.

4) 통지
법 제43조의 통지 규정은 법 제42조를 명시하고 있다는 암시에יות다. 하지만 법 제42조의 강제처분이 결국 입원치료로 이어지는 경우 법 제43조의 통지 규정은 적용될 것이며, 자가치료로 처분의 경우에도 통지가 해석상 필요함을 위에서 언급하였다. 법 제42조 강제처분의 경우에도 이들 통지에 관한 논의를 참조하여 통지가 있어야 할 것이다. 그런데 개정법 제42조 제7항은 조사거부자에 한하여 그 보호자에게 통지할 의무를 강제처분자에게 부과하고 있다. 조사 진찰에 응한 사람에 관한 위에서 언급한 대로 통지의 절차를 받아야 할 것이다.

5) 위반에 대한 제재
법 제42조 강제처분을 거부하는 자는 벌금300만 원 이하의 형사처벌에 의한 제재를 받는다. 여기서 제재의 대상자는 두유형이다. 법 제42조에 따른 조사진찰을 거부한 사람과 그 절차에서 발견된 '감염병환자등'이 그에 대한 치료 입원의 처분을 거부한 사람이다.

6) 결정권자
이러한 처분의 결정권자는 강제처분권자는 "보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장"이며 보건복지부장관의 권한은 질병관리본부장에게 위임되어 있다. 이들의 지위는 관리 내용에 대한 해당 장소 진입 및 조사진찰 명령권 그리고 해당자에 대한 치료, 입원조치의 처분이 포함되어 있으며, 개정법 제42조에서는 조사거부자에 대한 권한과 책임으로서 경찰서장에 대한 별도조정권(해당 경찰서장이 정당한 사유 없으면 이에 응할 의무를 부담함) 조사거부자에 대한 격리조치 및 해제, 그 보호자에 대한 통지 등의 조항을 신설하였다.
사실을 조사기부자의 보호자에게 통지하여야 한다. 《신설 2015.12.29.》⑥ 제6항에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 아니하는 경우 조사기부자 신체적진을 할 수 있으며, 그 절차 및 방법 등에 대해서는 《인신보호법》을 준용한다. 이 경우 "조사기부자"는 "피수용자"로, 격리조치를 명한 "보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장"은 "수용자"로 본다(다만, 《인신보호법》 제6조제1항제3호는 적용을 제외한다). 《신설 2015.12.29.》⑦ 제2항 및 제5항에 따라 조사 또는 진찰을 하거나 격리 등을 하는 기관의 지정 및 기준 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 《신설 2015.12.29.》

- 영 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 법 제76조제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 질병관리본부장에게 위임한다.

16. 법 제42조에 따른 감염병에 관한 강제처분에 관한 업무

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

3. 제42조에 따른 강제처분에 따르지 아니한 자

4. 유형 단계의 대인적 격리 조치(법 제47조 제3호의 처분)

법 제47조에는 대인적 격리조치와 대물적 격리조치가 모두 규정되어 있으며 대물적 격리조치는 후술한다. 앞에서 설명한 법 제41조와 제42조는 유행이전의 방역조치에 관한 규정이다.

1) 대상범죄

법 제47조의 격리조치의 대상범죄는 이미 유행이 시작된 감염병이다. 유행 이후의 방역조치로 감염병의 종류에 대한 제한은 없다. 따라서 유행의 여부를 판단하는 것이 중요한 문제이다. 이에 따라 법 제18조에 따르면 "질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장"은 감염병 유행우려시 역학 조사를 즉시 없이 실시하고 그 결과에 관한 정보를 의료기관에 제공할 책임이 있다. 한편 법 시행령 제13조는 질병관리본부장이 감염병의 유행 여부에 관한 조사가 긴급히 필요한 경우 역학조사를 하도록 규정한다. 법 시행령 제16조는 각급 역학조사의 임무로 유형 사례의 수집, 분석 및 제공을 규정한다.

2) 대상자

이미 유행이 시작된 감염병의 "병원체에 감염되었다고 의심되는 사람"이 대상자이다. 제41조와 제42조의 처분 대상이 되는 사람이 아닌 사람이지만 이미 유행이 시작되었으므로 '의심'만으로 이한 처분을 내리는 것이다. 해당자의 인권이 나 범적 참여의 위험이 매우 높다. 하지만 감염병에 기초한 조치는 공익적 성격이 매우 강하다. 개인적 이익과 공공의 이익 양자 사이의 긴급한 문제이다. 긴급을 지나치게 과감함으로 인한 처벌의 지연과 반대로 방치라는 위험을 피해야 한다. 개인적 이익 침해의 문제는 그 손실의 충분한 보상으로 접근해야 하며, 이에 대하여는 뒷서 별도로 다룬다. 대상자 '의심'의 단계에서 감염병환자등으로 인정되더라도 법 제41조의 대상범죄가 아니면 전히 법 제47조의 처분 대상자가 된다.

3) 장소와 기간

이미 유행하는 감염병에 걸린 것으로 의심되는 사람에 대한 처분의 장소는 법 제47조는 "적당한 장소"라고 한다. 이러한 모호한 표현은 위에서 언급한 "유형 및 '의심'과 관련하여 이해되어야 한다. 이 처분의 두 요소는 처분 대상자를 과감하게 만드는 것이 불가피하다. 그로 인하여 대상자 모두를 질병관리본부장의 몇을 "방역조치에 '적당한 기간'"이라고 한다. 이것이 기간을 모호하게 규정할 것이 위 처분 요소 '의심'과 관련되어 이해된다.

이렇게 이해가 불가능하지 않지만 "적당한 장소"와 "적당한 기간"은 보다 구체화할 필요가 있다. '의심'이라는 모호한 요소에 의한 처분 결정 자체는 "유형"이라는 요소에 의하여 그 필요성은 인정되지만, 그 장소와 기간의 결정은 인권 및 범죄 침해의 위험을 고려하여 보다 명확히 규정해야 한다.

4) 통지

법 제47조의 처분이 이루어진 경우 이를 가족 등에게 통지하는 규정이 필요하다. "유형" 이후의 상황이므로 대가족도 함께 그 처분의 대상이 될 수도 있지만, 다른 가족들에 그 소재 불명으로 인한 정신적 침해를 야기시켜서는 안 된다. 이 처분의 결정과가 어떠한 경우에는 누구에게 통지할 것인지 논의하여 통지 규정이 신설되어야 한다.

5) 위반에 대한 제재

이 각리조치에 위반한 자는 300만 원 이하의 벌금이라는형사처벌로 제재를 받는 직접적 강제의 필요성은 법 제41조에 의한 일정치료에서 논의된 바와 같다.

6) 결정권자

이 각리조치의 결정권자는 "보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장"이며, 보건복지부장관의 권한을 위임받아 질병관리본부장에게 위임되어 있다. 

■ 관련규정

법 제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치) 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면
감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.
3. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

--- 영 제32조(관련의 위임 및 업무의 위탁) ① 보건복지부장관은 법 제76조 제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 질병관리본부장에게 위임한다.
17의3. 법 제47조에 따른 감염병 유행 시 감염병 전파를 막기 위한 조치에 관한 업무

법 제16조(감염병 진단검사 등) ② 질병관리본부장은 감염병이 발생하거나 유행할 가능성이 있어 관련 정보를 확보할 긴급한 필요가 있다고 인정하는 경우 공공기관의 운영에 관한 법률에 따른 공공기관 중 대통령령으로 정하는 공공기관 의장에게 정보 제공을 요구할 수 있다. 이 경우 정보 제공을 요구받은 기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

법 제18조(역학조사) ① 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 그 결과에 관한 정보를 필요한 범위에서 해당 의료기관에 제공하여야 한다. 다만, 지역확산 방지 등을 위하여 필요한 경우 다른 의료기관에 제공하여야 한다.

--- 영 제13조(역학조사의 시기) 법 제18조 제1항 및 제29조에 따른 역학조사는 다음 각 호의 구분에 따라 해당 사유가 발생하면 실시한다.
1. 질병관리본부장이 역학조사를 하여야 하는 경우나, 감염병 발생 및 유행이 예방접종 후 이상반응에 관한 조사가 긴급히 필요한 경우

--- 영 제16조(역학조사반의 임무 등) ① 역학조사반의 임무는 다음 각 호와 같다.
1. 중앙역학조사반, 마. 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공
2. 시·도 역학조사반, 관할 지역 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공
3. 시·군·구 역학조사반, 관할 지역 감염병의 발생·유행 사례 및 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 제공

법 제80조(벌칙) 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.
5. 예방을 위한 대인적 격리 조치(법 제49조 제1항 제14호의 처분)

법 제49조는 제1항 제14호에서 예방을 위한 조치로서 대인적 격리조치를 규정한다. 이는 유행하기 이전에 감염의 ‘의심’을 기준으로 하는 조치이므로 이에 관한 권한은 매우 신중하게 행사해야 한다. 이 제14호의 조치는 ’유방’이라는 점을 위하고는 법 제47조의 그것과 동일하다. 구체적으로 살펴본다.

1) 대상질병
법 제47조와 마찬가지로 감염병의 종류에는 제한이 없다. 즉 모든 감염병을 대상으로 한다는 점에서는 법 제47조와 같지만, 중요한 차이는 유행의 단계에 있는 감염병인지의 여부이다. 법 제47조의 조치는 ’유방’이라는 요소가 감염병 종류의 무제한을 정확화시키지만 법 제49조에는 그러한 요소가 없다. 같은 수준의 격리조치를 규정하는 법 제41조가 대상질병을 염두에 두어야 하는 것과도 균형이 맞지 않는다.

2) 대상자
법 제47조와 동일하다. 감염병의 범위를 묻지 않고 그 감염의 ’의심’만으로 법 제49조에 의하여 대인적 격리조치를 받아야 하는 것은 문제이다. 유행하는 감염병도 아닌데 ’의심’만으로 그러한 조치를 취하려면 ’의심’스러운지 여부의 판단이 엄격해야 한다. 즉 법 제47조와 달리 ’의심’ 여부의 판단을 보다 엄격하게 해야 두 조문 사이 불균형을 줄일 수 있다.
그 방법으로 법 제49조 제1항 제14호의 조치에 앞서서 같은 조항 제3호의 ’경정조언’의 조치를 취하도록 하는 것이 이 경정조언 조치를 통하여 감염병 감염의 ’의심’이라는 사람에 한정하여 제14호의 대인적 격리조치를 취해야 한다. 이러한 점을 먼저 밝도록 제14조에 제3호의 경정조언에서’라는 문구를 삽입하는 개정이 필요하다.

3) 기타
장소와 기간, 위반에 대한 제재, 결정권자 등 규정 내용은 법 제47조와 동일하며 통지에 관한 규정이 없음에도 동일하다. 이 들에 대한 해석 및 개정의 필요성도 법 제47에서 언급한 것과 마찬가지이다.

■ 관련 규정
법 제49조(감염병의 예방 조치) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.
14. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것
Ⅳ. 대물적 격리조치

대물적 격리조치는 제47조와 제49조에서 규정한다. 전자는 유행 단계의 조치이고 후자는 예방으로서의 조치이다. 유행 단계의 조치는 제49조의 각호에 해당하는 질병이 유행이 이루어지면 이에도 해야한다. 물론 유행 단계에서 동일한 조치를 취할 수 있는 근거를 다른 규정에서 찾을 수 없는 경우에 한하여 그러할 수 있다.

1. 유행 단계의 대물적 격리 조치(법 제47조 제1호의 처분)

대물적 격리조치에 관한 규정은 우선 법 제47조 제1호에서 찾을 수 있다. 제1호에서 대물적 격리조치를 적극적으로 규정하게 된 것은 2015. 7. 6. 조 개정 이후이다. 법 제47조에는 대인적 조치와 다양한 대물적 조치를 규정하고 있다. 전자인 제3호는 이에 위에서 살펴보았고, 후자 가운데 대물적 격리의 효과가 있는 조치인 제1호에 한하여 아래에서 살펴보았다.

1) 대상질병

법 제47조 제1호에 의한 대물적 격리 조치의 대상질병에 대하여는 법 제47조 제3호에 의한 대인적 격리 조치에 대하여 위에서 논의된 것과 동일하다.

2) 대상장소

"감염병환자등이 있는 장소"와 "감염병병원체에 오염된 장소"라고 인정되는 장소이다. 이 장소의 감염병환자등에 대한 대인적 격리 조치에 관하여는 위에서 언급한 바와 같다. 전자의 장소에 대하여는 그러한 대인적 격리 조치와 여기에서 논의하는 대물적 격리 조치가 동시에 이루어지게 된다.

3) 결정권자

위 조치의 권한은 "보건복지부장관, 시,도지사 또는 시장, 군수, 구청장"에게 귀속된다. 이 가운데 보건복지부장관의 권한이 종래 질병관리본부장에게 위임되지 않아 감염병신고체계와 맞지 않는다는 점이 이 논문의 발표(2015. 10. 23. 자)에서 지적되었는데, 2016. 1. 6. 자로 법 시행령이 개정되면서 영 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁)에 제17호의3이 추가되어 이 문제가 해소되었다.

4) 조치의 내용

법 제47조 제1호의 조치는 (i) 장소의 "일시적 폐쇄", (ii) 장소에 대한 "일반 공중의 출입금지", (iii) "해당 장소 내 이동제한", (iv) "그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치"이다. 2015. 7. 6. 제 개정 이전에는 iv의 조치와 유사하게 "장소의 교통을 일정한 기간 자단하는" 조치밖에 취할 수 없었다. 따라서 보건당국이 가령 의료기관의 전부나 일부 오염병등의 폐쇄를 하여 보건당국의 권한을 제한적으로 취할 수 있는 법적 수단이 없었다. (이 점이 의료법학 제16권 제2호(2015. 12. 31.) 197란 이하에 수록된 논문인 김한수, "중증호흡기후군 2015년 사태와 관련된 의료법령의 분석과 입법론"의 발표(2015. 6. 20. 자)에서 지적된 바 있다.

그리고 지방자치의 진료장치인 의료기관의 폐쇄나 출입금지 등은 이 이전에는 의료기관의 자율에 맡길 수밖에 없었다. 하지만 개정으로 비료소 보건복지부장관 등은 그러한 조치를 동등적으로 취할 수 있는 법적 수단을 가지게 된 것이다. 이들 조치는 허가 취할 수도 있고 필요한 것만 선택적으로 취할 수도 있다. 위 해당장소가 의료기관인 경우 i는 전면폐쇄이고 ii는 부분폐쇄에 해당한다. ii의 조치는 장소에 병행되어야 할 조치이다. 호흡기후군의 경우 iv에 의하여 해당 의료기관으로부터 일정 거리를 지정하는 조치도 가능하다.

5) 기타

이 조치의 강제실현 수단으로는 위반자에 대한 사후적 처벌인 벌금 300만 원 이하의 형사처벌이라는 간접적 수단뿐에 불과하다. 이를 직접적으로 강제실현시킬 수 있는 결정이 필요함은 문제의 장소에 의한 대인적 격리 조치에 는 우리의 바와 같다. 이 밖에 통지 관련 논의 등은 생략한다.

 관련규정

법 제47조(감염병 유발에 대한 방역 조치) 보건복지부장관, 시,도지사 또는 시장, 군수, 구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염된 장소가 일시적 폐쇄나 일반 공중의 출입금지나, 의료기관 내 이동제한, 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
법 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 보건복지부 장관은 법 제76조 제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 절명관리 보수장에게 위임한다. <개정 2015.1.6., 2016.1.6.>

17의3. 법 제47조에 따른 감염병 유행 시 감염병 전파를 막기 위한 조치에 관한 업무

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

5. 제47조 또는 제49조 제1항(같은 항 제3호 중 건강진단에 관한 사항은 제외한다)에 따른 조치에 위반한 자

2. 예방을 위한 대물적 격리 조치(법 제49조 제1항 제1호의 처분)

법 제49조에는 감염병의 예방을 위하여 다양한 조치를 규정하고 있으며 그 가운데 격리의 효과가 있는 예방조치가 제1호와 제14호의 두 가지이다. 제14호는 대인적 격리조치이므로 위에서 이미 언급하였다. 이하에서는 제1호를 살펴본다.

1) 대상질병

법 제49조 제1항 제14호에 의한 대물적 격리 조치의 대상질병에 대하여는 법 제49조 제1항 제1호에 의한 대인적 격리 조치에 대하여 위에서 논의된 것과 동일하다.

2) 대상장소

법 제49조 제1항 제1호는 그 조치의 대상장소를 "관할 지역"이라고 하여 해당 결정권자의 행정권한을 기준으로 규정한다. 즉 대상장소를 감염병과 연관하여 규정하지 않는다. 구체적인 감염병관리등의 소재가 소재지 또는 소재지에 대한 조치는 위법 제47조 제1호의 조치에 의한 것이다.

3) 조치의 내용

법 제49조 제1항 제1호의 조치는 "교통의 전부 또는 일부"의 차단이다. 무난한 업무이다. 이 조치는 구체적 감염병환자등에 대한 조치도 아니고 그러한 사람이 존재하는 장소가 아니라 "감염병의 예방"을 위한 조치이므로 법 제47조 제1호와 같은 강력한 대물적 격리 조치를 행하는 것은 비합리적이다. 예방을 위하여 이러한 교통이 차단이 필요한지 여부의 판단은 의료진문의 전문적 의견을 바탕으로 한 결정권자의 결정이다.

4) 결정권자

법 제49조 제1항의 조치는 "보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장, 군수, 구청장"의 권한이다. 장관의 권한이 절명관리 보수장에게 위임된 것은 2016.1.6. 자로 법 시행령이 개정되면서 영 제32조(권한의 위임 및 업무의 위탁)에 제17호의 4가 추가된 것이다. 감염병 발생을 전제로 하지 않고 예방이 목적인 법 제49조의 권한은 감염병신고체계와는 무관하지만 위임의 체계적 통일성이라는 측면에서 적절한 개정이다.

(5) 기타

이 예방 조치로서 교통 차단에 대한 위반자는 벌금 300만원 이하의 형사처벌에 의하여 제재된다. 유행단계의 대물적 격리 조치의 경우와 달리 직접적으로 감염 실험시킬 수 있는 규정이 필요하다는 의문이다. 따라서 예방단계의 조치를 실현하는 강력한수단이 필요하지 않다고 하겠다.

■ 관련규정

법 제49조(감염병의 예방 조치) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다. <개정 2015.7.6., 2015.12.29.>

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것

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

5. 제47조 또는 제49조 제1항(같은 항 제3호 중 건강진단에 관한 사항은 제외한다)에 따른 조치에 위반한 자

VI. 격리조치에 따른 손실의 보상

1. 손실의 공적 보상의 필요성

이상에서 본 격리조치는 공공의 이익을 위하여 개인적 인권과 범죄를 훼손시킨다. 이러한 경우에 일반법범행의 범리로 그 손해를 논의할 부적절하다. 나아가서 조치의 적忌을 높이는 경우 인명의 손상은 물론 국가경제적 손실 즉 국무(national wealth)의 손실이 매우 크다는 것은 2015년에 경험한 바이다. 따라서 공적장 정도로 강력하게 조치를 취할 것이 필요하다. 이러한 권한의 행사에는 대하여는 대상자나 대상기관의 막대한 경제적 손실을 야기하기도 한다. 이러한 손실을 감수하도록 한다면 권한 행사가 주저될 수 밖에 없고 이는 결국 조치의 적忌을 높이는 위험을 낼기도 한다. 이러한 점에서 병역조사의 권한에는 반드시 공적 지과에 의한 손실 보상의 근거도 병행해야 한다.

감염병예방법은 그 유예를 찾아보기 어려운 정도로 2015년 한해에 두 차례나 개정이 이루어졌다. 즉 2015.7.6. 자 개정과
2015. 12. 29. 자 개정이 그것이다. 2015. 7. 6. 자 개정에서 보건복지부 장관 및 같은 행정지지권은 대폭 강화되었다. 하지만 이 경우도 손실보전의 범위가 충실한지 묻고 그 결과를 적기에 행가하기 어려운 모습이었고, 이 논문의 발표(2015. 10. 23. 자)에 이러한 문제점을 지적하고 적극조치 권한의 실효성 및 그 행사의 신속성을 위한 개정의 필요성을 강조하였다. 하지만 그 이후 2015. 12. 29. 자 개정에서 이 점도 어느 정도 감염병예방법에 반영되어 하나라고 생각한다. 이하에서는 핵심의 개념에 따른 논의에 관한 법령의 규정을 정리한다. 유의할 것은 복역치료와 관련되어 저출원 비용의 청구는 이에 대해서는 알 수 없다는 점이다.

2. 대인적 기리 조치에 따른 손실 보상

대인적 기리 조치의 대상자는 공익을 위하여 본인 질병 진료에 필요한 정도 이상의 손실을 입게 된다. 이에 대하여 법 제6조는 보상청구권을 가리킨 사람에게 인정한다. 보상청구권자는 국민으로 한 점에서 보상의 주체는 국가로 보아야 할 것이다.

그런데 개정법 제70조의4에 따르면 일정한 재정적 지원의 주체는 “보건복지부장관, 시, 도지사 및 시장, 군수, 구청장”으로 하고 있다. 이들은 기리 조치의 대상에 예산의 범위에서 치료비, 생활비 및 재정적 지원을 할 수 있다. 특히 가용한 의료인의 경우에는 보다 적극적으로 지원한다. 공익에 따른 개인의 손실에 대한 보상 체계가 매우 미흡이다. 이처럼 손실 보전에 대하여 반박적 인식을 누리는 정도의 규정만으로는 공익을 위한 사익의 희생을 정당화하기 곤란하다.

결국 개정법 제70조의4에 의한 지원으로 손실 보전이 미흡한 기리 조치 대상자는 법 제6조에 따라 국가를 상대로 보상을 청구할 수 있다. 이를 위한 구체적 법령의 정비가 합리적으로 이루어질 필요가 있다.

判定規範

 법 제6조(국민의 권리와 의무) ① 국민은 감염병에 기리 및 치료 등을 받은 경우 이로 인한 피해를 보상받을 수 있다. <개정 2015.7.6.>

 ③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다. <신설 2015.7.6.>

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

 ② 시, 도지사 및 시장, 군수, 구청장은 제1항에 따른 사람 및 제70조의3제1항에 따른 의료인이 입원 또는 격리조사, 감염병의 발생 감시, 예방 및 역학조사사업에 조력 등으로 저녁에 대한 독보 공백이 발생한 경우에 아이돌봄 지원법에 따른 아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 지원, 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015.12.29.]

3. 대물적 기리 조치에 따른 손실 보상

법 제70조 제1항은 “[의료법]에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은...” 감염병 환자의 진단 및 치료 등으로 인하여 발생한 피해에 대하여 보상받을 수 있다. 고하여 감염병 관련 진료로 인한 피해에 관한 보상청구권을 인정한다. 이에 근거는 법률, 보건복지부장관이 그 진료 과정에서 환자의 감염병에 염려되는 경우를 생각할 수 있다.

문제는 이러한 청구권이 기리 조치로 인한 경우에도 적용될 수 있는지 의문이었다. 하지만 이 논문의 발표(2015.10.23.자)에서는 개정법 제70조의 보상규정이 없었으므로 대물적 기리 조치로 인한 피해로 보상의 대상인 피해에 포함되는 것으로 해석하여 보상할 것을 주장하였다. 대물적 기리 조치로 인한 손실액은 제재로 예상되는 사실이 그 조건 여부의 신속한 결정에 사실상 장애가 되는 문제를 해소하기 위한 것이었다. 이렇게 무리한 해석에 의존한 것이 아니라 입법을 통한 해결, 즉 그러한 결정권 행사에 도움이 되는 보상 결정 구조의 합리적 입법이 필요함을 어울리 주장하였다.

따라서 개정법 제70조는 대물적 기리 조치에 따른 손실 보상에 대하여 전반적으로 개정되었다. 다만 개정법 제70조 제1항 제3호의 “의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실”은 제4호의 제47조제1항과는 다른 조치로 인하여 발생한 손실에 포함되어 불필요하게 증폭된 규정은 앞으로 정비되어야 한다.

이와 같은 것은 대물적 기리 조치 권한과 그로 인한 손실 보상의 재원은 국가로 이원화되어야 한다는 점이 이번 개정(2015. 12. 29.자)에 반영되지 않았다한 점이다.

判定規範

 법 제70조(손실보상) ① 보건복지부장관, 시, 도지사 및 시장, 군수, 구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의의 결과에 따라 그 손실을 보상하여야 한다. <개정 2015.12.29.>

 3. 이 법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실
 4. 제47조제1항, 제4항 및 제5항, 제48조제1항, 제49조 제1항 제4개조, 제6호부터 제10호까지, 제12호 및 제13호에 따른 조치로 인하여 발생한 손실
 5. 감염병환자등이 발생, 경유하거나 보건복지부장관, 시,
도지사 또는 시장·군수·구청장이 그 사상을 공개하여 발생한 [국민건강보험법] 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 제1호부터 제4호까지의 손실에 준하고, 제70조의 2에 따른 손실보상심의위원회가 심의·의결하는 손실

② 제1항에 따른 손실보상을 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 손실보상청구서에 관한 서류를 첨부하여 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 청구하여야 한다. <개정 2015.12.29.>

③ 제1항에 따른 보상액을 산정함에 있어 손실을 입은 자가 이 법 또는 관련 법령에 따른 조치의무를 위반하여 그 손실을 발생시켰거나 확대시킨 경우에는 보상금을 지급하지 아니하거나 보상금을 감액하여 지급할 수 있다. <신설 2015.12.29.>

④ 제1항에 따른 보상의 대상, 범위와 보상액의 산정, 제3항에 따른 지급 제외 및 감액의 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2015.12.29.>

법 제70조의 2(손실보상심의위원회) ① 제70조에 따른 손실보상에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부 및 시·도에 손실보상심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 두는다.

② 위원회는 위원장 2인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성하되, 보건복지부에 설치된 심의위원회의 위원장은 보건복지부장관과 민간위원이 공동으로 되며, 시·도에 설치된 심의위원회의 위원장은 부시장 또는 부지사와 민간위원이 공동으로 된다.

③ 심의위원회 위원은 관련 분야에 대한 학식과 경험이 풍부한 사람과 관련 공무원 중에서 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사가 임명하거나 위촉한다.

④ 심의위원회는 제1항에 따른 심의·의결을 위하여 필요한 경우 관계자에게 출석 또는 자료의 제출 등을 요구할 수 있다.

⑤ 그 밖의 심의위원회의 구성과 운영 등에 관한 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.[법률조언 2015.12.29.]

법 제70조 제1항에 따른 손실을 보상하는 범위는 다음과 각 호의 구분에 따른다.

1. 법 제37조의 경우: 의료기관이 감염병관리시설을 설치, 운영하는 데에 드 비용
2. 법 제49조 제1항제13호의 경우: 전문의 소유자가 해당 건물에 소유하는 소득이나 그 밖에 필요한 조치를 하는 데에 드 비용
3. 법 제70조 제1항에 따라 손실보상을 청구하려는 의료기관의 경영자와 전문의 소유자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 손실보상청구서에 손실에 관한 증명서류를 첨부하여 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.
4. 제2항에 따라 청구를 받은 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수, 구청장은 사실조사를 하고 전문가의 자문을 받아 보상액을 산정하여 보상금을 지급한다.

Ⅶ. 결 어

신종감염병에 대한 관리로서 격리조치를 대인적 조치와 대물적 조치로 나누어 정리하였다. 감염병예방법상 대인적 격리조치의 관련조항으로 법 제41조, 제42조, 제47조 및 제49조를 분석하였다. 대물적 격리조치의 관련조항으로는 제47조와 제49조를 분석하였다. 한편 각 격리조치로 인한 손실의 보상에 관하여 법 제6조, 제70조, 제70조의 2 및 제70조의 4를 분석하였다.

금구적으로는 공익을 위한 사익의 해상에 대한 보상의 체계가 보완되어야 한다. 그 보상의 기금은 국고로 일원화되어야 하며 그에 상응하는 조치의 권한도 중앙정부로 일원화되어야 한다. 적어도 대물적 격리조치는 그러하다.

2015.12.29. 각 개정은 급하게 서두른 듯하다. 세부적인 내용에 대해서도 개정이 필요한 모순이나 결함을 보완하였다. 앞으로 새로운 개정의 기회를 권한과 책임의 분배 내지 균형에 관하여 제정적 정비할 필요가 있다. 중앙정부의 장관 및 지방관리본부장, 지방정부의 관리자의 두각을 보존하고 기초단체장에게 각 부여되는데 균형체계의 불균형, 불완전 및 모순을 정비하고 합리적인 균형체계를 수립할 필요가 있다.