



의정 이슈 브리프



의정 이슈 브리프 제7호 / 2020년 04월 28일 / 발행처: 제주특별자치도의회 입법담당관실

코로나19 사태로 본 감염병 예방과 관리 역량 강화를 위한 제주특별자치도의 자치권한 확대 방안 (가칭 제주특별자치도 감염병 예방 및 관리 등에 관한 조례 제정의 필요성)

채 민 예(입법담당관실 입법조사요원)

I

들어가며

- 최근 20여 년 간 우리나라는 사스(SARS), 신종플루, 메르스(MERS) 등 신종 바이러스의 유행을 경험했으며, 특히 올 초 발생한 코로나 바이러스감염증-19(이하 “코로나19”)로 인해 4월 27일 현재 확진자가 1만 명을 넘어서고 사망자도 243명에 이르고 있음.
 - 세계보건기구(WHO)는¹⁾ 코로나19를 가장 높은 경고단계인 ‘국제공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern)’로 선언했으며, 4월 27일 현재까지 전세계에서 290만 명이 넘는 확진자가 발생하고 20만 여명이 목숨을 잃은 것으로 조사되고 있음.
- 이러한 감염병의 세계적인 유행(pandemic)은 소중한 인명 피해와 함께 사회·경제 전반에 걸친 막대한 손실을 가져 오는데, 국가 간 교류가 확대되고 기후변화, 사회적 환경 변화 등의 영향으로 감염병의 집단발생 빈도와 피해 규모는 더욱 커질 전망이다.
- 우리나라는 2015년 메르스 발생 당시 법정 감염병의 대상과 행위주체가 모호해 정부의 초등대응 부실과 함께 지자체와의 대응체계 혼란, 의료기관의 감염관리 실패, 유관기관 간 정보공유 부족 등의 문제점이 있었음.

1) 2020.1.30

- 이에 국회는 감염병 예방 관련 법령을 개정²⁾했고, 지방자치단체 차원에서도 감염병 관리체계를 강화하기 위한 조례를 제정하는 움직임이 활발히 진행됐음.
- 제주특별자치도는 내륙으로부터 멀리 떨어져 신종 감염병의 유입 차단과 대응이 상대적으로 용이하다는 장점이 있으나, 무증상 감염자나 잠복기 환자가 유입되는 경우에는 지역사회로의 확산이 빠르게 전개될 수 있다는 위협요인이 될 수 있음.
- 따라서 코로나19와 같은 신종 감염병의 도내 유입을 사전에 예방하고, 발생 시 지역사회의 전파와 확산을 차단하기 위해서는 제주특별자치도 차원의 감염병 대응 역량을 강화할 수 있도록 자치권한을 확대하고 감염병으로 인한 피해에 대한 지원 등의 근거를 마련할 필요가 있음.
- 이에 “(가칭) 제주특별자치도 감염병 예방 및 관리 등에 관한 조례”의 제정을 통해 제주 맞춤형 감염병의 예방 전략개발과 함께 지역사회로의 유행 대비 태세 강화를 위한 자치입법적 근거와 각종 지원을 위한 근거를 마련하고자 함.

II

국내 감염병 발생 현황

- 2000년대 이후 사스, 신종플루, 메르스, 코로나19 등 병원체가 불확실하고 바이러스 변형 가능성이 높고, 지역사회로의 전파력과 확산의 속도가 빠른 신종 감염병이 전세계적으로 유행하고 있음.

1. 사스(SARS)

- 사스(중증급성호흡기증후군, SARS)는 2002년 11월부터 중국 광둥에서 발생하여 수개월 만에 홍콩, 싱가포르, 캐나다 등 전 세계적으로 확산되었던 신종 전염병으로, 38도 이상의 발열과 기침, 호흡곤란, 비정형 폐렴 등의 호흡기 증상을 보이며, 현재까지 원인 병원체는 사스 코로나바이러스(SARS-associated coronavirus)로 알려져 있음.
- 사스는 동물 숙주 코로나바이러스 변종에 의해 동물로부터 사람으로 중간 감염이 일어난 것으로 추정하고 있고, 환자의 호흡기 비말(飛沫)이나 오염된 매체를 통해 점막의 직접 또는 간접 접촉에 의해 전파됨.

2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 2015.7.6. 개정하여 2015.12.29. 시행하였으며, 최근 2020.2.26. 개정 하였음.

- 2003년 사스의 유행 시 30개국 이상에서 8,098명이 넘는 환자가 보고되고 774명이 사망하였으나, 국내에서는 다행히 한 명의 확진자도 보고되지 않았으며, 이에 대한 공로로 방역관리자들이 표창을 받았고, 질병관리본부가 만들어짐.

2. 신종 인플루엔자 A(H1N1)

- 신종 인플루엔자 A(H1N1)는 A형 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 생긴 새로운 바이러스로, 2009년 전세계적으로 유행하면서 세계보건기구(WHO)에서 처음으로 ‘국제공중보건 비상사태’를 선포하는 계기가 되었음.
- 바이러스의 표면 항원인 헤마글루티닌(hemagglutinin)과 뉴라민분해효소(neuraminidase)에 따라 현재까지 헤마글루티닌에서 18개 아형, 뉴라민분해효소에서 11개 아형이 있는 것으로 확인됨.
- 2009년에 새로이 발생한 신종 인플루엔자는 214개국 이상에서 확진이 되었고 전 세계적으로 18,500명의 사망자를 발생시켰으며, 국내에서도 75만명의 확진자와 252명의 사망자가 발생했음. 그러나 타미플루 등 항바이러스제를 투약한 인원이 356만 건에 달해 실제로는 더 많은 환자가 있었을 것으로 추정됨.

3. 메르스(MERS CoV)

- 2012년 4월부터 사우디아라비아 등 중동 지역을 중심으로 주로 감염자가 발생한 급성 호흡기 감염병으로, 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)의 감염에 의한 바이러스 질환임.
 - 코로나바이러스는 사람에게서는 발견되지 않았던 새로운 종류의 바이러스로, 명확한 감염원이 확인되지 않았으나 박쥐나 낙타 등 동물에 있던 바이러스가 사람에게 이종 감염되었을 가능성이 제기되고 있음.
- 유럽질병통제센터(ECDC)³⁾ 자료(2015)에 따르면 2012년 메르스 첫 발생 이후 25개 국가에서 1,167명의 감염자가 발생했고, 이 중 479명이 사망했음. 환자와 사망자의 대다수는 사우디아라비아, UAE, 요르단, 카타르 등 중동 지역에서 발생했음.
- 그러나 우리나라는 2015년 5월 20일 바레인에서 입국한 68세의 남성이 첫 확진자로 확

3) <https://www.ecdc.europa.eu/en>

인된 이후 186명의 환자(38명 사망)가 발생하면서, 사우디아라비아에 이어 두 번째로 많은 환자를 발생한 국가라는 오명을 안은 바 있음.

- 메르스 사태가 이처럼 악화된 것은 ▷방역당국의 역학조사 미흡 등 초동대응 부실, ▷초기 정보 미공개로 인한 대응 혼란 및 국민 불안 확산, ▷정부 대응조직 간 기능 중복 및 업무 혼선, ▷감염병 관련 의료 인프라 부족, ▷책임 있는 리더십 부재 등이 주된 원인으로 지적됨⁴⁾.

4. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

- SARS-CoV-2(Coronaviridae에 속하는 RNA 바이러스) 감염에 의한 호흡기 증후군인 코로나19는 2019년 12월 중국 후베이(湖北)성 우한(武漢)시에서 원인불명의 폐렴이 집단 발병한 후 중국 전역은 물론 주변 아시아 국가와 북미 등으로 감염세가 확산되었음.
 - 미국 존스홉킨스대학⁵⁾의 코로나19 발병 현황에 따르면, 4월 8일 기준으로 전 세계 누적 확진자수는 150만 8백여 명(8만 7700여명 사망)으로, 작년 12월 31일 정식 보고 후 100일 만에 큰 폭으로 증가하였음.
 - 이처럼 코로나19의 확산세가 빠르게 전개되자, 세계보건기구(WHO)는 1월 27일 코로나19의 글로벌 위험 수위를 “보통”에서 “높음”으로 상향 조정한 데 이어, 1월 30일 ‘국제공중보건 비상사태’(PHEIC)를 선포하고, 3월 11일에는 세계적 유행(pandemic)을 선포하기에 이룸.
- 우리나라는 1월 20일 중국 우한에서 인천공항으로 입국한 중국인 여성이 신종코로나 확진자로 처음 확인된 후 2월 17일까지 확진자 수가 30명 선을 유지했으나, 2월 18일부터 종교(신천지)와 거주지(대구·경북)가 연관된 지역감염 사례가 속출하면서 확진자가 기하급수적으로 늘었고, 이에 감염병 위기경보를 최고단계인 ‘심각’(2.23)으로 올렸음.
- 국내 누적 확진자 수는 4월 24일 현재까지 10,708명으로 이 중 8,501명의 확진자가 격리해제 됐으며, 1,967명이 격리 중인 것으로 나타남.
 - 확진자의 분포특성을 살펴보면, 전체 중 76%가 대구 경북지역에 집중되어 있고, 47.4%는 특정 종교(신천지)와 관련 있으며, 제주도에 13명의 확진자가 있는 것으로 보고되었음.

4) 국회(2015), 중동호흡기증후군 대책 특별위원회 활동결과보고서. 보건복지부(2016), 2015 메르스 백서

5) <https://www.jhu.edu>

○ 2020. 4. 28. 현재 신규 확진자가 10명 이하를 유지하면서 안정세를 보이고 있으며, 해외유입 사례가 지역발생을 넘어서고 있음. 다만, 학교, 학원, 종교시설, 유흥주점, 술집 등의 집단감염 우려는 여전히 상존하고 있음.

○ 2020. 4. 26. 0시 기준으로 전국 확진자 및 지역별 확진자 현황은 다음과 같음

(4.26일 0시 기준, 10,728명)

지역	확진환자수	(%)	인구10만명당 발생률*	지역	확진환자수	(%)	인구10만명당 발생률*
서울	629	(5.86)	6.46	경기	668	(6.23)	5.04
부산	137	(1.28)	4.02	강원	53	(0.49)	3.44
대구	6,846	(63.81)	280.98	충북	45	(0.42)	2.81
인천	92	(0.86)	3.11	충남	141	(1.31)	6.64
광주	30	(0.28)	2.06	전북	18	(0.17)	0.99
대전	40	(0.37)	2.71	전남	15	(0.14)	0.80
울산	43	(0.40)	3.75	경북	1,364	(12.71)	51.23
세종	46	(0.43)	13.44	경남	117	(1.09)	3.48
검역	431	(4.02)	-	제주	13	(0.12)	1.94
				총합계	10,728	(100)	20.69

< 지역별 확진자 현황 (4.26일 0시 기준, 1.3일 이후 누계) >

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	검역
격리중	1,769	239	18	660	35	5	6	6	11	191	17	5	18	8	6	203	24	6	311
격리해제	8,717	388	116	6,018	57	25	34	36	35	463	34	40	123	10	9	1,109	93	7	120
사망	242	2	3	168	0	0	0	1	0	14	2	0	0	0	0	52	0	0	0
합계*	10,728	629	137	6,846	92	30	40	43	46	668	53	45	141	18	15	1,364	117	13	431
전일대비변동	10	0	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	1
해외유입(잠정)	9	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	1
지역발생(잠정)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

〈전 세계 발생 주요 감염병 비교〉

감염병명	사스	신종플루	메르스	코로나19
원인	사스-코로나바이러스(SARS-CoV)에 의한 급성호흡기 감염병	A형 인플루엔자 바이러스의 변이	신종 코로나 바이러스(MERS-CoV)에 의한 중증 급성호흡기 질환	코로나바이러스(SARS-CoV-2)
발생현황	2003년 중국 광둥성	2009년 4월 캘리포니아	2015년 중동지역 아라비아 반도 중심	2019년 12월 중국 우한
증상	발열, 기침, 호흡곤란, 비정형 폐렴	38℃ 이상의 발열, 근육통, 두통, 오한 등의 전신 증상, 마른 기침, 인후통 등의 호흡기 증상	38℃ 이상의 발열, 기침, 호흡곤란, 숨 가쁨 등 호흡기 증상	발열, 기침, 호흡곤란, 폐렴 등 호흡기 증상
감염률	성인과 노인에서 높은 감염률, 중증 진행·사망	30세 이하의 젊은 연령층(84%)	만성폐쇄성 호흡기 질환, 만성 신부전증, 당뇨 등 만성질환자들의 경우 예후 불량	지역사회 및 노인과 만성질환자 같은 취약집단
전세계 치명률	9.6%	1~2%	34~35%	2.26% ⁶⁾
감염 경로	감염자와의 밀접한 접촉에 의한 비말(飛沫), 환자의 호흡기 분비물에 오염된 물건과의 접촉, 분변에 의한 전파, 환자가 입원해 있는 병원에서 병원종사자에게 전파	확진 환자와의 접촉, 해외 유입환자, 감염 지역 사회 감염	중동지역 여행이나 근무로 인한 체류, 낙타 시장 또는 농장 방문, 낙타 체형프로그램 등 낙타와의 접촉 사례, 확진환자와의 밀접한 접촉이 있었던 경우, 제한적으로 사람 간 전파	감염자와의 접촉에 의한 비말(飛沫)을 통해 전파

5. 제주특별자치도 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생 동향

○ 제주특별자치도는 2020. 4. 26. 0시 기준으로 확진자 및 사망자 현황은 다음과 같음

(단위: 명)

구분	발생 현황								자가격리	
	총계	확진환자				유증상자			확진자 접촉	해외입국
		계 (전일대비)	격리 해제	격리 중	사 망	계	검사중	결과 음성		
제주	4,622	13*	8	5	0	4,609	41	4,568	12	425
전국	598,285	10,728 (10 ↑)	8,717	1,769	242	587,557	8,999	578,558	격리해제 674	

※ 국외 동향(4.26 09시 기준) : 총 2,824,026명(사망 201,526명), *제주 확진자 현황은 4.26(18시) 기준

6) 2020.4.27. 0시 기준

1. 감염병 관련 법률 제·개정 배경 및 주요 내용

(1) 감염병예방법의 제정·시행(2010.12.30.)

- 감염병 예방 및 관리에 관한 법 제도는 1954년 제정된 「전염병예방법」에서부터 출발하여 2009년 전부개정된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “감염병예방법”이라 한다)에서 찾을 수 있음.
- 전세계적으로 유행된 신종 인플루엔자의 위협에 대처하기 위해 범정부적 대책본부를 설치하고 치료제인 타미플루 확보에 온갖 노력을 기울이던 당시에, 사람과 사람 사이에 전파되는 질환만을 의미하는 전염병 법률로는 신종 감염병 질병관리에 적절하지 않았음.
- 이에 따라 감염병의 효율적인 예방 및 관리를 위하여 기생충질환을 규율하던 「기생충질환예방법」을 「전염병예방법」과 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」로 변경하였음.
- 또한, 세계보건기구 감시대상 감염병을 국가적으로 관리하도록 하고, 감염병의 예방·관리에 관한 주요 사항을 심의하기 위해 ‘감염병관리위원회’를 설치하는 한편, 감염병의 대유행이 우려되면 예방·치료 의약품 및 장비 등을 미리 비축하거나 구매를 위한 계약을 할 수 있도록 함으로써 신종 감염병 및 생물테러감염병 등에 효율적으로 대응할 수 있도록 하였음.

(2) 감염병예방법 등의 개정·시행(2015.7.6., 2015.12.29.)

- 2015년 6월 초 메르스 유행 이후 국민 안전을 위한 감염병 관리체계 강화에 대한 사회적 요구가 증가했고, 신종 감염병 방역체계의 문제점을 개선하기 위해 여야의 ‘메르스 대책 마련을 위한 합의’에 따라 법률안들이 2차례(7월6일, 12월 29일)에 거쳐 개정됐음⁷⁾.
- 감염병예방법 개정과 더불어 관련 법률에 대한 개정도 이뤄져 「영유아보육법」에서는 어린이집에 대한 휴원명령 조치를(제43조의2), 「의료법」에서는 의료관련 감염 예방을

7) 이하는 보건복지부(2016)의 2015 메르스 백서(396쪽~399쪽) 참조

위한 조치를(제47조제2항), 「119구조·구급에 관한 법률」에서는 감염병 환자 등의 통보(제23조의2)를 명시한 조항이 개정·신설됐음.

- 「검역법」에서는 검역 감염병에 메르스 추가(제2조), 오염 인근 지역의 관리(제5조제2항), 검역조치(제15조), 출입국의 금지 또는 정지요청(제24조), 검역정보시스템의 구축·운영(제29조제2항) 등의 조항이 개정되거나 신설됐음.
- 「공공보건의료에 관한 법률」에서는 공공보건의료사업에 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 및 치료 내용을 추가하는 한편, 공공보건의료전달체계의 명확한 규정과 국가 및 지방자치단체 구축 및 운영 의무를 명시하였고, 공공보건의료기관에 감염병 및 재난 등에 대응할 의무를 부가했음.
- 이 밖에도 「의료법 시행규칙」에서는 의료관련 감염 예방과 관리를 위한 시설기준을 강화하고, 음압격리병실과 격리병실 구비의 의무화(300병상 이상 종합병원 및 요양병원 대상), 입원실 시설(의원, 병원, 요양병원급 대상)과 중환자실 시설(300병상 이상 종합병원 대상)의 기준을 강화했음.

○ 감염병예방법 개정을 통해 감염병 지정 탄력성이 강화되어 국내에 아직 유입되지 않은 신종·해외유입 감염병을 제4군 감염병으로 지정할 수 있게 되었고, 감염병의 예방과 관리에 대한 국가와 지방자치단체, 의료인 및 의료기관, 국민의 권리와 의무가 명시됐으며, 정보의 원활한 교류를 위한 기관 간 협조근거가 마련됐음.

○ 메르스 대응 과정에서 어려움을 겪은 역학조사와 관련하여 방역관, 역학조사관의 권한을 법률로 명시하고, 유사시 해당 지역의 현장 지휘와 통제권한을 부여하였으며, 이에 따라 출입국 기록, 환자동선 파악 등 환자관리를 위해 필요한 다양한 정보를 각 기관으로부터 받아 신속하게 대응할 수 있도록 정보수집과 관계기관 협조 근거가 마련됨.

○ 또한, 메르스 확진환자와 의심환자의 치료와 진료를 위한 격리병상 확보를 위해 국립감염병원 설립과 감염병 관리시설의 설치·지정에 대한 근거가 마련되었고, 감염병 전파 우려자를 통제·관리할 수 있는 강제 격리 등의 법적 근거가 마련되었으며, 의료기관에서의 거짓 진술 등 감염병 방역 업무 방해 행위에 대한 처벌 근거가 마련되었음.

○ 격리기간 동안 경제활동 불가로 인한 경제적 불이익을 보전하고자 유급휴가, 치료비, 생활지원 등의 재정적 지원이 가능하게 됐으며, 의료기관 손실을 보전 근거와 함께 감염병 병원체 확인기관의 신고의무 규정 및 감염병 정보시스템의 법적 근거 마련 등을 통해 감염병 방역 업무의 종합대책을 마련하게 되었음.

〈감염병예방법 개정 주요 내용〉

구분		개정 내용	관련 조항
신종감염병 지정		<ul style="list-style-type: none"> • 긴급히 예방관리가 필요한 보건복지부장관 지정 감염병 포함 • 관리대상 해외 신종감염병 정의 추가 	제2조
권리 · 의무	국가 등의 책무	<ul style="list-style-type: none"> • 국가와 지방자치단체의 책무, 질병 정보, 발생 및 전파 상황 공유협력, 의료기관 및 의료인 단체와 정보 공유 	제4조
	의료인 (기관)	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 환자의 진료 정보를 제공받을 권리 및 진단·진료로 인한 피해 보상 • 감염병 환자 진단 관리 치료에 최선을 다하고, 보건복지부장관 및 지방자치단체장의 행정명령에 적극 협조 • 국가와 지방자치단체가 수행하는 역학조사 업무에 적극 협조 	제5조
		<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 병원체 확인 기관 직원, 감염병 표본 감시기관에 신고의무 부여 • 보고받은 의료기관의 장 및 감염병 병원체 확인 기관의 장의 보건복지부장관 또는 관할 보건소장에게 신고·보고 ※ 관련 벌칙 조항 	제11조*

구분		개정 내용	관련 조항
권리 · 의무	국민	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병으로 인한 격리 및 치료 등을 받은 경우 피해 보상 • 의료기관에서 진단 및 치료받을 권리, 국가와 지방자치단체는 소요 비용 부담 • 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체가 요구하는 활동 적극 협조 	제6조
		<ul style="list-style-type: none"> • 일반 가정의 세대주, 지역사회 내 집합장소의 관리인 등에게 신고 의무 부여 • 「재난 및 안전관리 기본법」의 주의이상 경보 발령 후 의료인에게 거짓 진술 금지 ※ 관련 벌칙 조항 	제12조 제15조의2
기본 계획 및 사업	예방 및 관리 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 전문인력 양성 방안, 의료기관 종별 위기 대응역량 강화 방안 • 감염병 관련 정보의 의료기관 공유 방안 	제7조
	감염병 병원	<ul style="list-style-type: none"> • 권역별 일정규모 이상의 병상을 갖춘 감염병 전문병원 설립 혹은 지정·운영 • 국가는 예산의 범위에서 설립 혹은 지정·운영예산 지원 	제8조의2*
	위원회	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병관리위원회의 위원 임명 혹은 위촉 대상에 감염관리 전공 의료인 추가 	제10조*
감염병 감시 및 역학 조사	표본감시 등	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 발생 감시 해태 표본감시 기관 지정취소 가능 • 감염병 발생 유행 가능성이 있어 관련 정보를 긴급 확보할 필요가 있을 경우 「공공기관의 운영에 관한 법률」의 공공기관의 장에게 정보제공 요구 가능 	제16조
	실태조사	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부장관 및 시도지사는 감염병 관리 및 감염 실태 파악을 위한 실태조사 실시 가능 	제17조
	역학조사	<ul style="list-style-type: none"> • 역학조사 결과를 의료기관에 제공, 의료기관 등의 역학조사 요청 • 역학조사 거부·방해, 회피, 거짓 진술·자료제출, 고의적 사실 은폐 행위 금지 • 역학조사 인력 양성, 역학조사 필요 자료 제출, ※ 관련 벌칙 조항 	제18조 ~ 제18조의4
	시신의 장사방법	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 환자 등이 사망한 경우 시신의 장사 방법 제한 • 연고자에게 해당 조치 필요성 및 구체적 방법과 절차 등을 미리 설명 • 화장시설의 설치·관리자에게 협조요청, ※ 관련 벌칙 조항 	제20조의2*
감염 전파 의 차단 조치	위기관리 대책	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 위기관리대책에 포함되는 내용 강화 • 감염병 위기관리대책에 따른 정기적 훈련 실시, 감염병 위기 정보 제공 	제34조 제34조의2
	관리기관 지정 등	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병관리기관장은 감염병 예방 및 진료시설 설치 의무, 일정규모 이상은 전실 및 음압시설을 갖춘 1인 병실 설치 • 지방자치단체장은 긴급 상황에서 감염병관리기관에 진료 개시 등 필요 사항 지시 • 정기적 평가 및 그 결과를 시설의 감독·지원 등에 반영, 관련 벌칙 조항 	제36조 제37조 제39조의2
	사업주의 협조 의무	<ul style="list-style-type: none"> • 근로자 입원 또는 격리 시 유급휴가 부여, 국가의 비용 지원 가능 	제41조의2*
	강제처분	<ul style="list-style-type: none"> • 확인 조사·진찰 거부자에게 감염병관리기관에 동행하여 필요조사나 진찰 가능 	제42조*

		<ul style="list-style-type: none"> • 관할경찰서장 협조요청. 조사거부자 자가 또는 감염병 관리시설 격리 등 가능 • 감염병 환자 아닐 시 격리조치 즉시 해제 등. 거부자의 치료 등시 보호자에게 통보 	
	방역조치	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 환자 등의 장소나 병원체에 오염된 장소에 대한 조치 구체적 제시 • 의료기관에 대한 업무 정지 추가 	제47조
예방조치		• 교육부장관 또는 교육감은 휴업 또는 휴교, 휴원 명령시 보건복지부장관과 협의	제50조
인력	방역관	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부장관·시도지사는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명 등 • 방역관에게 통행제한, 주민대피, 감염병 매개 물건 폐기, 관리 인력에 대한 임무부여 및 방역물자 배치 등 현장에 대한 조치 권한 부여 • 관할 경찰관서 및 소방관서의 장 등은 방역관의 조치에 협조. 관련 벌칙 조항 	제60조
	역학조사관	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 소속 30명 이상, 시도 소속 2명 이상의 역학조사관(공무원) 배치 • 역학조사 교육·훈련과정 이수자. 지역 경찰관서 및 소방관서의 장 등의 협조 	제60조의2
	한시적 종사명령	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부장관·시도지사는 의료인에게 감염병관리기관 등에서 방역 업무 조사 명령 • 한시적 기간 방역관, 역학조사관(임기제 공무원) 임명하여 업무 수행 	제60조의3

구분		개정 내용	관련 조항
경비와 보상	특별자치도 시군구 부담	• 자체 지정한 감염병관리기관의 설치·운영. 입원 등으로 생업 곤란자의 최저생계 보장. 소독 등의 조치. 의사 및 의료인 등의 배치·동원 수당. 치료비·조제료	제64조*
	시도 부담	• 자체 지정한 감염병관리기관 및 시설의 설치·운영. 내국인 감염병 환자 등의 입원 치료 등 경비. 교통차단 등으로 생업 곤란자의 최저생계 보장 등	제65조*
	국가 부담	• 감염병 환자 진료·보호 등 경비. 시신 해부장사 비용. 장관이 설치한 감염병 관리기관 설치·운영. 외국인 감염병 환자 등의 입원 등 경비 등	제67조*
	손실보상	• 손실보상심의위원회 심의·의결에 따른 손실보상. 의료인·의료기관 개설자에 대한 재정적 지원. 환자 치료비 생활지원 및 그 외 재정 지원 가능	제70조*~ 제70조의4
자료 및 정보제공		<ul style="list-style-type: none"> • 감염병관리기관장 등에게 감염병 관리시설 격리소·요양소·진료소 등에 대한 자료요청 • 정부, 단체장, 공공기관, 의료기관·약국, 법인 등에게 감염 우려자 정보제공 요청 • 감염 우려자의 위치정보를 경찰청 등에 요청 • 감염병 관련 정보로 제한. 관련 업무 외 목적 사용 불가. ※ 관련 벌칙조항 	제74조의2 제76조의2

주 : * 표시가 된 조항은 2015년 12월 29일 개정되었으며, 이외는 같은 해 7월 6일 개정되었음.

(3) 감염병예방법 등 개정(2020.2.26.)

○ 2020년 연초부터 전파력이 강한 코로나19의 확산으로 감염병 예방 및 관리를 위한 국가의 신속하고 적극적인 대처가 요구됨에 따라, 국회는 감염병예방법, 「검역법」, 「의료법」 개정안을 긴급하게 심의하여 2월 26일 의결했음.

○ 감염병예방법의 개정으로 신종감염병에 대한 빠른 대응을 위해 감염병의심자 단계에서

부터 필요한 조치들을 취할 수 있게 됐음⁸⁾.

- 감염병의심자에 대한 정의와 함께 자가·시설 격리 근거가 마련되었고, 정보통신기기 등을 활용하여 증상 유무를 확인할 수 있게 되었으며, 입원이나 격리 조치를 위반했을 때 현재 3백만 원 이하의 벌금에서 1년 이하의 징역 또는 1,000만 원 이하의 벌금으로 강화되었음.
- 또한, 제1급감염병이 유행할 때 보건복지부장관이 의약품·의약품 등 물품의 수출이나 국외반출을 금지할 수 있도록 하는 조항을 신설하고, 중앙정부의 역학조사관 인력을 대폭 확충(30→100명 이상)하며, 시·군·구청장에게도 역학조사관 및 방역관을 임명할 수 있는 권한을 부여했음.

○ 「검역법」은 그동안의 검역환경 변화를 반영하여 검역체계 전반을 개편하게 됐음.

- 5년마다 검역관리기본계획을 수립·시행하고, 검역조사 대상을 세분화(항공기·선박·육로 등)하였고, 검역정보시스템을 출입국정보, 여권정보 등을 보유한 관련 기관의 시스템에 연계하였음.
- 정보화기기·영상정보처리기기·전자감지기 등의 장비를 검역에 활용하는 근거와 권역별 거점검역소를 설치할 수 있는 근거를 마련하여 검역의 전문성과 효율성, 실효성을 강화했음.
- 또한, 감염병 발생지역 등에서 체류·경유하는 사람 등에 대해서는 보건복지부장관이 법무부장관에게 출국 또는 입국의 금지를 요청하는 근거를 명확히 하여 감염병의 유입을 방지할 수 있게됨.

○ 「의료법」의 개정을 통해 의료기관 내에서 발생하는 감염에 대해 더욱 철저하게 관리할 수 있게 됐음.

- 의료관련감염에 대한 정의를 신설하고, 의료관련감염의 발생·원인 등 감시체계의 근거를 마련하였으며, 의료관련감염 발생 시 자율보고 근거와 자율보고에 따른 행정처분 감경·면제 등을 담았음.
- 이외에도, 의료기관 휴·폐업 시 진료기록부의 이관·보관 방법 등에 대한 준수사항을 마련하고, 진료기록부 보관시스템을 구축하여 의료기관 휴·폐업 이후에도 진료기록부의 보존과 관리가 체계적으로 이루어지도록 했음.

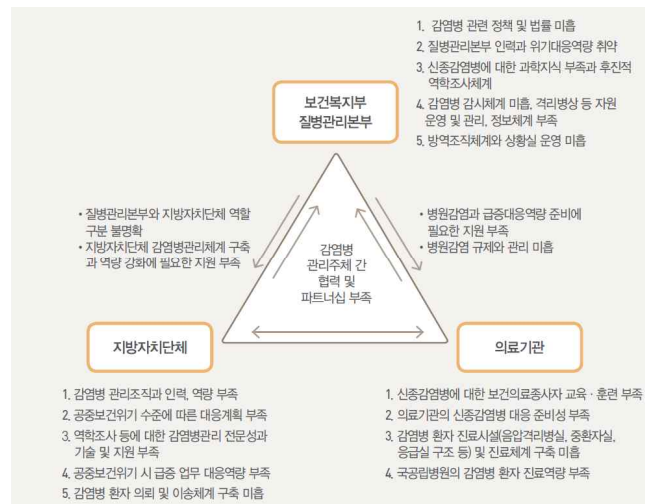
8) 이하는 보건복지부 보도참고자료(2020.2.26.) 인용

법 률 명	주요 내용
감염병 예방법	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병의심자 정의 신설, 입원 또는 격리 조치 위반자에 대한 벌칙 상향 • 제1급 감염병 우려시 예방·방역·치료용 의약외품 등에 대한 수출제한 조치 근거 신설 • 의료기관·약국 등의 감염병 관련 여행이력정보 확인 의무화 • 중앙 역학조사관 인력 확대, 시군구 방역관·역학조사관 임명권한, 한시적 종사명령 근거
검역법	<ul style="list-style-type: none"> • 검역관리지역 등의 지정·해제 근거 마련, 검역관리기본계획 수립 근거 마련 • 효율적인 검역을 위한 정보화기기 등 검역장비 활용 근거 마련 • 운송수단별(항공기·선박·육로) 검역조사 방법 체계화 • 국립검역소 설치 및 권역별 거점검역소 운영 근거 마련
의료법	<ul style="list-style-type: none"> • 병원급 의료기관 유형 중 정신병원 신설 • 병원급 의료기관의 개설 허가 시 사도 소속의 의료기관개설위원회의 심의를 거치도록 함 • 진료기록부등을 보관하는 휴·폐업 의료기관 개설자의 준수사항
	<ul style="list-style-type: none"> • 의료관련감염 정의 신설, 의료관련감염 감시체계 및 자율보고 근거 신설

IV

감염병 관련 중앙과 지방자치단체의 역할과 권한

- 2015년 메르스 대응 과정에서 국가적 방역역량의 문제뿐만 아니라 의료체계에 내재된 모순이 전면적으로 드러나면서, 중앙정부와 질병관리본부, 지방자치단체와 의료기관 간에 감염병 대응을 위한 협력적 파트너십과 네트워크를 구축할 필요성을 깨닫게 되었음.



<그림> 메르스 감염병 관리체계 3대 주체의 문제점(보건복지부, 2015 메르스 백서, 410쪽)

- 이러한 반성 속에 보건복지부와 질병관리본부 등 중앙정부와 지방자치단체, 의료기관 간에 상호 적정한 업무분담과 협력을 바탕으로 효율적인 감염병 관리 네트워크를 구축하고 각각의 기관별 역할과 권한을 다음의 <표>와 같이 명확히 하였음.

〈감염병 관련 기관별 역할〉

법 률 명		주요 내용
중앙 정부	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병에 대한 정책의 통합 및 조정 • 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 등 법률 개정에 관한 사항 • 감염병의 법인 및 단체 지원
	질병관리 본부	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 관리에 관한 계획 수립 및 조정 • 감염병 신고·보고 관리, 정보 수집·분석 및 환류 • 감염병 역학조사 실시, 역학적 특성 분석 및 지방자치단체 역학조사 지원 • 감염병 실험실 검사 계획 수립 및 실험실 검사 표준에 관한 업무 • 감염병 병원체에 대한 국가표준실험 수행 및 표준검사법 확립 • 감염병 병원체의 분자역학적 특성 규명 • 검역감염병 오염지역 입국자 검역 계획 수립 및 총괄 관리
	국립검역소	<ul style="list-style-type: none"> • 검역감염병 오염지역 입국자 검역 수행 • 검역단계 유증상자 검역조사(역학조사) 수행 및 의심환자 이송 • 검역단계 검역감염병 의심환자, 접촉자 등 입국자 추적감시 대상 사·도 통보 • 검역구역 내 비브리오, 매개체 감시 기획·수행 및 감염병 병원체 확인 검사
지방 자치 단체	사·도	<ul style="list-style-type: none"> • 사·도 감염병 관리에 관한 계획 수립 및 조정 • 사·도 단위 감염병 예방 및 관리사업/홍보 및 교육 • 사·도 단위 법정 감염병 발생 및 유행여부 파악 • 사·도 단위 감염병 자료 분석 및 정보 환류 • 사·도 역학조사반 편성·운영 및 사·군·구 역학조사 지휘
	보건환경 연구원	<ul style="list-style-type: none"> • 사·도 단위 감염병 병원체 실험실 검사 및 감시 • 사·군·구 보건소 대상 감염병 병원체 검사에 대한 교육·훈련·점검 • 지역사회 감염병 병원체 감시자료 분석 및 환류
	감염병 관리지원단	<ul style="list-style-type: none"> • 사·도 감염병 감시, 역학조사, 자료분석 능력 등 기술자문 • 사·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 지원 및 기술자문
	사·군·구	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 환자 발생 신고 접수 및 발생 보고 • 감염병 발생 역학조사 실시 및 환자 관리 • 지역사회 민관 협조체계 구축 • 지역사회 법정 감염병 발생수준 및 유행 감시 • 지역사회 감염병 자료 분석 및 정보 환류 • 지역사회 감염병 예방 홍보 및 교육
의료기관		<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 (의심)환자 진단 및 신고·보고 • 감염병 (의심)환자 발생 시 역학조사 및 감염병 관리 협조

자료 : 질병관리본부. 2020년도 감염병 관리 사업 지침

○ 이상의 중앙정부와 지방정부 기관들의 상호 역할 관계를 살펴보면 다음과 같음⁹⁾.

〈보건복지부와 질병관리본부의 관계〉

- 보건복지부는 질병관리본부의 인사와 예산권을 가지고 있으며 정책 집행과 정책의 우선 순위 등을 결정하는 관리·감독을 수행하며, 「정부조직법」에 따라 보건복지부 업무

9) 질병관리본부(2018). 질병관리본부 조직 발전방안 연구. 85쪽~87쪽.

중 감염병 및 질병에 관한 방역·조사·검역·시험·연구 및 장기이식관리에 관한 사무를 분장하고 질병관리본부를 소속기관으로 두고 있는 상하 관계임.

<지방자치단체와 질병관리본부>

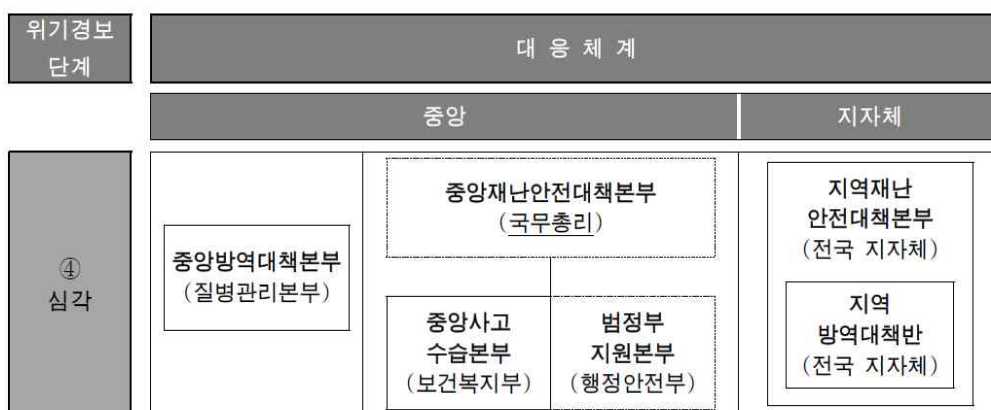
- 질병관리본부는 소관업무에 한하여 중앙정부 부처로서 지방자치단체에 행정적 지휘관계를 갖고 보건정책과 질병관련 업무지침을 제공하며, 지역보건소의 경우 지방자치단체의 행정적 지휘를 받으나, 실제 업무에 있어서는 질병관리본부의 지침을 받음.

<보건환경연구원과 질병관리본부>

- 「보건환경연구원법」에 의해 광역자치단체에 설립·운영되는 보건환경연구원은 질병관리본부로부터 일부의 진단업무를 이관 받아 수행하는 바, 법정감염병, 에이즈 진단, 호흡기 관련 감염병 진단, 인수공통 감염병 검사 및 방역, 식품의약품 검사, 농수산물 검사, 대기오염 조사 및 검사, 수질 및 토양에 대한 검사, 보건·환경 관련기관의 검사업무에 대한 기술 지도 및 점검과 검사요원에 대한 훈련 등을 수행함.

- 한편, 코로나19 감염병 발생으로 위기경보가 2020년 2월 23일자로 ‘경계’에서 ‘심각’ 수준으로 상향 조정함에 따라 국무총리를 본부장으로 하는 ‘중앙재난안전대책본부’를 설립하고, 범부처 대응과 중앙-지방자치단체의 지원체계를 강화하게 되었음.

<위기경보 심각 단계의 정부 대응체계>



자료 : 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부(2020.4.2.) 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제7-4판: 4쪽

- 현재, 중앙과 시도의 업무조정을 위해 중앙사고수습본부 부분부장(차관) 산하에 중앙-지자체 실무협의체를 구성·운영하고 있으며, 중앙과 지방자치단체 기관별 역할은 다음의 <그림>과 같이 정리할 수 있음.



자료 : 중양방역대책본부·중양사고수습본부(2020.4.2.) 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제7-4판. 4쪽

○ 코로나19로 인한 위기경보 단계가 “심각” 수준으로 격상되면서 기관별 구체적인 역할과 임무 수행이 일부 변경된 바, 그 내용은 다음과 같음.

관련기관	역할
보건복지부 (중양사고수습본부)	<ul style="list-style-type: none"> 중양사고수습본부 운영 범정부적 총력 대응 지원 감염병 재난대응 및 수습 관련 부처 간 협의 대국민 위기소통지원(질병관리본부로 단일화) 위기경보 발령 및 상황 전파 중양방역대책본부 활동 지원 입원치료, 생활지원, 피해보상, 심리지원 등
질병관리본부 (중양방역대책본부)	<ul style="list-style-type: none"> 중양방역대책본부 운영 위기상황 모니터링 및 평가 강화 검역 강화 등을 통한 추가 유입방지 등 사망자 등 중증환자 감시체계 운영 언론소통 민원대응 및 국민소통 관리 필요시 재난 문자발송 요청 역학조사 및 방역 등 현장조치 지원(고위험군·중환자 위주로 전환) 24시간 긴급 상황실 운영 강화 거점병원 기능을 외래진료에서 입원·중환자 관리로 전환 유관기관 상호협력, 조정체계 운영
시·도 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 모든 지자체에 지역방역대책반 운영 중양-지자체 실무협의체 운영 협조 지역 환자 감시체계 강화 지역 역학조사, 현장방역조치, 환자이송, 접촉자 파악지원, 환자·접촉자 관리, 격리해제 등 지역주민 대상 교육홍보 등 소통 강화 발생지역 지자체에 지역재난안전대책본부 운영 모든 시·도 환자관리반 운영 지역 방역 인프라 가동 지역 유관기관과의 협력체계 강화 지역 격리병상, 격리시설 관리추가 확보계획 마련 방역업무 중심 보건소 기능개편 및 검사인력 보강
보건환경연구원	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 단위 코로나19 병원체 실험실 검사
감염병 관리지원단	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 코로나19 감시, 역학조사, 자료분석 등 기술지원 시·도 단위 지역별 맞춤형 코로나19 관리 기술지원
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> 코로나19 환자 등 진단·치료 코로나19 환자 발생 시 역학조사 및 감염병관리 협조 코로나19 환자 선별진료소 운영 코로나19 신고·보고(발생·사망·퇴원)

자료 : 중양방역대책본부·중양사고수습본부(2020.4.2.) 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제7-4판. 5쪽 재구성

1. 감염병 관련 지방자치의 한계

- 메르스와 코로나19의 경험을 통해 감염병의 대유행과 같은 공중보건 위기가 발생하는 경우에는 감염병의 지역사회로의 전파를 즉각적으로 차단하고 적절하게 대응하기 위한 지방자치단체의 역할이 중요함을 확인하였음.
- 그러나, 1995년 민선 지방자치 시대가 개막되고 25년이 지난 현 시점까지도, 행정, 재정, 조직, 입법 등의 측면에서 여전히 중앙정부에 예속된 형태의 완전하지 못한 지방자치제도를 운영하고 있음.
- 현재와 같이 재정자립이 취약하고 지역 간 불균형이 심하고, 국가위임사무의 비중이 높은 상황에서는 지역사회의 고유한 문제들에 소홀해질 수밖에 없으며 이는 감염병의 예방과 관리사무에서도 예외일 수 없음.
- 이러한 문제는 2015년 메르스 사태에 여실히 드러난 바, 공중보건의 위기라는 긴급한 상황에서 컨트롤타워의 부재 속에 중앙정부와 지방자치단체가 참여하게 대립하여 혼란을 가중시켰고, 감염병 관련 자치 권한과 자원을 갖고 있지 않은 지방으로서는 초기에 기동력 있게 대응할 기회도 역량도 없었음.
- 신종 감염병 유입 시 국내에 확산·전파를 차단하기 위해서는 초기 대응이 중요한데, 지방자치단체는 지역사회에서 일어나는 감염병에 대한 일차적 대응과 더불어 격리자 관리를 책임지는 중요한 조직임.
 - 즉, 감염병 방역 대응의 핵심인 발생 초기에 신속하게 감염원과 전파경로를 파악하고, 이를 바탕으로 의심환자와 접촉자를 관리하여 지역사회로의 전파를 차단하는데 있어 지방자치단체의 역할이 매우 중요함¹⁰⁾.
- 감염병을 포함한 모든 재난발생의 현장은 지역이고, 재난대응과 복구도 지역단위에서 이루어지고 있다는 점을 고려하면 재난관리체계는 자치단체에 초점을 두어야 하며, 이를 위해서는 지방자치단체가 신종 감염병에 신속하고 적절하게 대응할 있는 자원과 전문성, 역량을 갖추 수 있도록 더 많은 권한과 책임을 부여해야 할 것임.

10) 보건복지부(2016). 2015 메르스 백서. 417쪽.

2. 지방자치단체의 감염병 관리 역량 강화 방안

- 미국과 일본 등 주요 선진국은 공중보건위기 상황에서 1차적 책임을 지방정부가 담당하고 있을 정도로 지방정부 대응의 중요성을 강조하고 있으며, 지방정부가 위기대비역량을 강화할 수 있도록 기술적·재정적 지원을 아끼지 않고 있음.
- 그러나 우리나라는 전통적으로 감염병의 관리 업무가 중앙정부나 시·군·구의 기초자치단체의 업무로 인식되었고, 시·도와 같은 광역자치단체는 감염병에 대한 인식도 적고 제대로 된 업무체계를 갖추지 못하고 있었음¹¹⁾.
- 메르스 사태를 계기로 감염병 대응과 관리에 대한 특히 광역지방자치단체의 의무와 권한을 확대하는 방향으로 법률이 개정되었으나, 감염병 관리 역량이 조직, 인력, 시설, 자원 측면에서 여전히 부족한 현실임.
- 결국, 감염병 방역의 최전선을 담당하는 중요한 조직인 지방자치단체가 공중보건 위기시에 즉각적으로 적절한 대응을 할 수 있도록 역할과 기능 및 책임을 확대하는 방향으로 자치권한은 계속해서 확대되어야 함.
- 지방자치단체는 이와는 별도로 중앙정부와의 협력적 네트워크와 역할분담 하에 다음과 같은 감염병 예방 및 관리 방안을 자체적으로 마련·시행해야 할 것임.
 - 감염병 관리를 담당하는 부서의 양적 확대와 담당 인력과 조직의 역량을 지속적으로 발전시켜야 함.
 - 지역사회의 감염병 대응인력을 충분히 확보하기 위해 노력해야 하며, 동시에 이들의 전문성 제고와 역량 강화를 위해 적절한 교육 훈련프로그램을 마련하여 정기적으로 제공해야 함.
 - 감염병의 역학적 특성에 맞는 실효성 있는 매뉴얼 개발을 통한 위기소통 역량 강화와 함께 감염병 예방 캠페인 및 실천문화 정착을 위한 세부 전략을 수립·추진해야 함.
 - 지방자치단체는 지역사회 내 의료기관, 교육청, 소방본부, 경찰청 등의 유관기관과의 긴밀한 협력 네트워크를 구축하고 정기적으로 정보를 공유하고 소통하는 등 점검을 강화해야 함.

11) 보건복지부(2016). 2015 메르스 백서. 260쪽.

- 지방자치단체는 중앙의 감시체계 및 통합정보시스템과의 연계 하에 지역사회 내에 감염병 위기와 자원관리를 위한 감시체계의 기능을 확대하고, 원활히 작동될 수 있도록 관리해야 함.

3. 감염병 관련 조례 제정 현황 분석

- 고위험 신종 감염병의 국내·유입 확산으로 사회적 문제가 발생하자, 2014년 2월 부산광역시를 시작으로 현재 전국 12개 시·도와 43개 시·군·구 등 모두 55개 지방자치단체에서 감염병 예방 및 관리에 관한 조례를 제정해 시행 중에 있음.
- 최초의 부산광역시 조례는 후진국에서 유행하는 결핵 등 감염의 유행 상황에 맞춰 제정된 것으로 감염병 예방에 관한 시행계획과 감염병 예방사업의 대상을 나열했으며, 감염병 예방사업의 위탁과 교육 및 홍보, 연구에 관한 사항과 포상의 규정을 마련했음.
- 2015년 6월 초 메르스 유행 이후 감염병 관련 법률이 개정되어 지방자치단체장에게 감염병의 대응에 관한 실질적 책임과 권한이 대폭 부여됐으며, 법령에서 위임된 사무와 자치사무에 맞춰 조례의 제정이 급증하였음.
 - 전담기구(위기대응센터, 관리기관 등)와 전담 관리인력(역학조사관, 방역위원 등)의 근거를 마련했으며, 시·도별 감염병 위기관리대책에 근거해 수립되는 감염병 위기관리대책의 내용을 조례에 명시하였음.
 - 병원과 종합병원을 감염병 관리기관으로 지정하고, 감염병 환자의 대량발생으로 수용하기 어려운 경우에는 감염병 관리기관을 설치할 수 있도록 했으며, 감염병환자 등에게 필요한 조사나 진찰결과에 따라 치료나 입원을 강제화할 수 있도록 했음.
 - 이 밖에도 자가격리자의 지원과 민간의료인력의 경비지원, 시설지원, 손실보상 등 환자의 관리 및 감염병 대응, 손실보상까지의 일련의 감염병 관리 체계를 구축했음.
- 2020년 코로나19 발생 이후에는 세종과 대전에서 조례를 개정해 감염병 관리지원단의 설치와 관련 업무의 위탁근거를 마련했고, 서울은 감염병 대비 의약품과 장비 등의 비축 관리에 관한 사항을 신설하고, 실태조사와 결과의 공포, 방역관 임명 등의 사항을 정비했으며, 대전은 재난피해 지원을 위한 재정적 지원 규정을 마련했음.

<12개 광역자치단체의 감염병 관련 조례 제정 현황 및 주요 내용>

시도	조례명 (제정일자)	현행 조례의 주요 내용	
서울	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2016.3.24 제정 2020.3.26. 일부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 표본감시, 실태조사, 역학조사 ◦ 감염병관리기관의 지정·설치 ◦ 감염병 강제처분, 감염병환자 등의 입원통지 ◦ 감염병 유행에 대한 방역조치 ◦ 방역관, 역학조사관, 검역위원, 교육 훈련 ◦ 조정명령, 행정응원, 협력체계 구축 ◦ 감염병위기대응센터의 설치·운영 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병환자 등의 입소거부 금지, 감염병 환자의 권리 ◦ 감염병의 예방 조치, 방역소독 실시권고 ◦ 자가격리자등·민간의료인력 경비·시설 지원, 손실보상 ◦ 감염병 대비 의약품과 장비 등의 비축관리 ◦ 실태조사 및 결과공표 ◦ 방역관, 역학조사관 임명 ◦ 감염우려인의 위치 정보 요청
부산	감염병 예방에 관한 조례 (2014.2.12 제정 2018.3.28. 일부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 예방접종 완료확인 등 ◦ 감염병관리지원단 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병 예방사업 ◦ 예방접종 실시주관 ◦ 교육·홍보, 포상 등, 협력체계 구축
대구	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2017.7.10 제정 2018.8.10. 일부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 표본감시, 역학조사 ◦ 교육·홍보, 포상, 협력체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리지원단 등의 설치·운영 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행
인천	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2015.9.30 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 표본감시 정보제공, 역학조사 ◦ 감염병 관리기관의 지정 및 설치 ◦ 감염병 환자 등의 관리, 감염병에 관한 강제처분 ◦ 감염병 방역 및 예방조치, 손실보상 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병 관리본부 등의 구성 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 ◦ 감염병 환자 등의 입소거부 금지 ◦ 감염병 환자 등의 입원 통지 ◦ 협력체계 구축
광주	감염병의 예방 및 관리 조례 (2015.10.1 제정 2020.3.1. 전부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 예방 사업, 감염병 표본감시 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 ◦ 감염병관리시설 평가, 접촉자 격리시설 지정, 감염병환자등의 관리 ◦ 방역조치, 예방조치 ◦ 손실보상, 의료인등·감염병환자등·자가격리자등 ◦ 의료인력 경비·시설 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리지원단 ◦ 실태조사, 역학조사, 예방접종 실시주관 ◦ 감염병관리기관의 지정·설치 ◦ 감염병 강제처분, 감염병환자 입원통지, 건강진단 및 예방접종 ◦ 방역관, 역학조사관, 행정조사명령, 검역위원 ◦ 비밀누설 금지, 교육·홍보, 협력체계 구축
대전	감염병의 예방 및 관리 조례 (2019.6.28 제정 2020.4.3. 일부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 ◦ 감염병환자등 지원, 위기상황 지원 ◦ 홍보, 자문, 협력체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리지원단 ◦ 감염병관리위원회 ◦ 예방접종 실시주관 ◦ 피해 지원을 위한 재정적 지원 규정
세종	감염병 예방 및 관리에 관한 조례 (2015.12.21 제정 2020.4.10. 일부개정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병관리지원단의 설치·운영 ◦ 교육등, 협력체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 예방사업 실시, 전문인력 양성 ◦ 질병정보모니터링 구성 ◦ 위기상황에 대한 지원, 포상
울산	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2017.12.28 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 표본감시, 역학조사 ◦ 감염병관리기관의 지정 및 설치 ◦ 협력체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리사업지원기구의 운영 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 ◦ 감염병환자등의 관리, 입원통지

경기	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2019. 1. 14 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 표본감시 정보제공, 역학조사 ◦ 감염병 관리기관의 지정·설치 ◦ 감염병 환자등의 관리, 감염병 강제처분 ◦ 감염병 예방 조치, 검역위원, 손실 보상 ◦ 감염병관리위원회 설치·운영 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리지원단 설치·운영 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 ◦ 감염병환자 등의 입소거부 금지 ◦ 감염병환자 등의 입원 통지 ◦ 협력체계 구축
전남	감염병 예방 및 관리 조례 (2016. 6. 13 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병관리지원단 구성·운영 ◦ 협력체계 구축, 교육·홍보 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 예방접종 완료확인, 예방접종 실시주간 ◦ 운영위원회 및 자문위원회 설치
경북	감염병 예방 및 관리에 관한 조례 (2019. 04. 15 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 위기관리대책 수립·시행 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병관리지원단 설치·운영 ◦ 교육·홍보, 협력체계 구축, 포상 등
경남	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 (2019. 06. 07 제정)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시행계획의 수립·시행 ◦ 감염병 관리지원단 설치·운영 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 감염병 예방사업 ◦ 교육·홍보, 협력체계 구축

4. 시사점

- 현대 사회에서 기후변화, 국가 간 교역과 교류의 증가, 인간행태의 변화 등으로 인한 감염병 발생과 유행은 상시적인 문제로, 국가와 지방자치단체 차원에서 감염병 관리의 필요성과 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않음.
- 최근 4~5년 주기로 반복해서 빠르게 유행하고 있는 신종 감염병은 인수공통 감염병의 특성상 완전히 예방하거나 예측하는 것이 거의 불가능하므로, 국민 안전상 조기에 발견하여 유행 초기에 적절한 통제와 대응을 통해 피해를 최소화하는 것이 중요함.
- 우리나라는 2015년 메르스 사태를 계기로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등을 개정하면서 그동안 국가방역과 보건 의료 체계에 내재된 모순¹²⁾을 대폭 정비하였으며, 중앙과 지방자치단체 간의 역할분담을 명확히 하였으며, 코로나 사태를 계기로 경제 타격과 국민 생활에 위협이 따르고 있어 지방자치단체 차원에서의 감염병 대응역량을 강화하기 위한 조례 제·개정이 잇따르고 있음.
- 신종 감염병이 발생할 경우, 대응과 복구가 이루어지는 지역의 현장에서 초기에 신속하게 감염원 및 전파 경로를 파악하고 의심환자와 접촉자를 관리하는 지방자치단체의 역할은

12) 질병관리본부, 지방자치단체 모두 감염병으로 인한 공중보건위기에 대한 대응역량이 부실했고, 중앙정부와 지방자치단체 간에 역할 분담이 불분명했으며, 보건당국과 의료기관의 협조체계도 원활하지 못했음. 상급종합병원이나 중소병원 가릴 것 없이 병원감염에 대한 준비는 빈약했고, 의료진 감염이 지속적으로 발생했음. 이 외에도 환자 의심자 이송 및 의뢰체계에 문제가 있었고, 신종감염병 연구개발, 의료기관에 대한 보상 등에 대한 쟁점이 제기되었고, 메르스 환자 격리와 치료를 담당할 의료인력 상당수가 업무에 대한 부담과 스트레스를 호소하였음(보건복지부(2016). 2015 메르스 백서, 428쪽)

매우 중요함¹³⁾.

- 특히 제주특별자치도는 국내외 관광객의 유입이 활발한 지역적 특성으로 인해 감염병 무증상 확진자가 관광지를 활보하는 경우 지역사회로의 파급과 전파 속도가 매우 빠르게 진행될 수 있는 위험요인이 될 수 있음¹⁴⁾.
- 따라서, 제주 지역사회의 감염병 대응역량을 높이기 위해서는 감염병 조기 발견과 관리를 위한 효율적인 감시체계 구축과 지역 내 유관기관들의 협력적 네트워크 강화, 감염병 환자와 시설, 의료기관 지원 등의 사업을 효과적으로 추진할 수 있도록 자치입법적 근거를 마련할 필요가 있음.

VI

감염병 예방 및 선제적 대응체계 강화를 위한 「제주특별자치도 감염병의 예방 및 관리 등에 관한 조례 제정」

- 이와 같이 신종감염병의 위험으로부터 자유롭지 못한 제주의 특성상, 코로나19와 같은 공중보건 위기 발생시 지역사회에서의 피해최소화를 위한 물리적 현장 대응과 상황변동에 신속한 대처는 물론 이로 인한 지역 경제의 회복과 주민의 생활 안정을 위하여 지방자치단체 차원에서의 대응역량을 강화해야 할 것임.
- 이를 위해서는 제주특별자치도 자체적으로 감염병 발생을 예방하고 신속하게 대응할 수 있는 전문성과 역량, 의료인프라를 구축해야 하며, 각종 지원에 관한 근거를 제도로 마련할 수 있는 가칭 「제주특별자치도 감염병의 예방 및 관리 등에 관한 조례」를 다음과 같이 제정할 필요가 있음.

13) 한국지방행정연구원(2020.3). 지방자치단체 감염병 재난 대응의 진단 및 과제. 지방자치 정책브리프

14) 실제로 미국에서 귀국한 유학생 A(여·19)씨가 코로나19 증상에도 4박5일간 제주도의 주요 관광지를 돌아다녔음. 3월 15일 미국에서 입국한 뒤 14일 간 자가격리하라는 정부 권고를 어기고선 5일 뒤 제주도로 가족 여행을 떠나 렌터카를 이용해 제주시 국수거리의 국숫집, 서귀포시 표선의 한 의원과 약국, 서귀포시 성산읍의 한 카페, 우도, 카트 테마파크 등 유명 맛집과 관광지 20여 곳을 돌아다닌 것으로 확인됨.

제주특별자치도 감염병 예방 및 관리 등에 관한 조례안

○ 제안 이유

- 감염병이(SARS, MERS, 코로나19)이 특정지역에 국한하지 않고 여러 지역에서 발생하고 있음
- 제주특별자치도는 내륙으로부터 떨어져 신종 감염병의 유입 차단과 대응이 상대적으로 용이하다는 장점이 있으나, 무증상 감염자나 잠복기 환자가 유입되는 경우에는 지역적 폐쇄성으로 인해 지역사회로의 확산이 빠르게 전개될 수 있다는 위협요인이 있음
- 기후변화, 국제교류 증가 등으로 해외에서 유행하는 감염병이 국내에 유입되어 지속적으로 출현하고 있는 상황을 고려해 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 같은 법 시행령에 따라 제주도민의 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항과 지역경제 회복과 주민생활 안정을 위한 각종 지원에 관한 사항을 규정함으로써 도민의 건강 증진 및 유지에 기여하고자 함.

○ 주요 내용

- 가. 조례 제정의 목적과 용어를 정의함.(안 제1조 및 제2조)
- 나. 도지사와 의료인 등의 책무와 권리, 도민의 권리와 의무를 규정함. (안 제3조 및 제4조, 제5조)
- 다. 도지사는 감염병 예방에 관한 계획을 수립·시행하고 감염병 위기대응 센터의 설치 및 위탁운영 지원을 규정함.(안 제6조, 제7조)
- 라. 감염병 표본감시 정보제공 및 실태조사, 역학조사를 규정함. (안 제8조 및 제9조, 제10조)
- 마. 제주특별자치도 감염병 위기관리대책 수립과 의료기관의 감염병관리기관 지정, 위기 시 추가 관리기관을 지정할 수 있도록 규정함.(안 제 11조 및 제12조, 제13조)

바. 정당한 사유없이 감염병환자 등의 입소 거부 금지, 감염병 관리기관 또는 의료 기관 입원치료, 자가(自家) 및 감염병관리시설에서 치료 등을 할 수 있게 규정함.(안 제14조 및 제15조)

사. 감염병에 관한 강제처분 및 감염병환자 등의 입원 통지를 규정함.(안 제16조 및 제17조)

아. 감염병 유행에 대한 방역 및 예방 조치와 방역소독 실시를 권고할 수 있도록 규정함.(안 제18조 및 제19조, 제20조)

자. 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관, 역학조사 및 검역 사무를 처리할 수 있는 역학조사관과 검역위원을 두도록 규정함.(안 제 21조 및 22조, 제23조)

차. 감염병 대응능력 강화를 위한 교육·훈련에 대해 민간 위탁을 할 수 있도록 규정함.(안 제24조)

카. 감염병 예방관리 및 확산방지 차단을 위한 자가격리자, 민간 의료인력 및 민간 시설 선별진료, 격리치료 등의 운영 등을 지원 할 수 있도록 규정함.(안 제25조, 제26조, 제27조)

타. 감염병관리시설 등으로 사용되어 손해를 입은 의료기관 및 건물의 소유자에 대한 손실보상과 지역경제 회복 및 주민생활 안정 지원을 규정함 .

(안 제 28조, 제29조)

파. 도지사는 감염병 예방·치료, 확산 방지를 위하여 유관기관과 협력체계 구축을 하도록 규정하고 감염이 우려되는 사람의 위치 정보를 요청할 수 있도록 함 (안 제30조 및 제31조)

하. 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정함.(안 제32조)

○ 관련 법률

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」
- 「지방자치법」

제주특별자치도 감염병의 예방 및 관리 등에 관한 조례안

제1조(목적) 이 조례는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 같은 법 시행령에 따라 제주도민의 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 지역경제의 회복 및 주민생활의 안정을 위한 각종 지원에 관한 사항을 규정함으로써 도민의 건강 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감염병"이란 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다.
2. "감염병환자"란 법 제2조제13호에 따른 사람을 말한다.
3. "감염병조사관"이란 보건소 진료의사 중에서 제주특별자치도가 지정한 교육 과정을 이수한 자를 말한다.
4. "역학조사실무관"이란 감염병 관련 업무를 담당하고 있는 공무원 중에서 감염병 관련 전문교육(역학조사과정 및 감염병전문가 과정 등)을 이수한 자를 말한다.

제3조(도지사의 책무) ① 제주특별자치도지사(이하 "도지사"라 한다)는

감염병환자 등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적인 권리를 보호하며, 도민 건강에 위해가 되는 감염병 예방 및 확산방지를 위한 사업과 지역 경제 회복 및 주민 생활 안정을 위한 정책을 적극 추진하여야 한다.

② 도지사는 감염병 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.

1. 감염병의 예방 및 방역 대책
2. 감염병환자 등의 진료 및 보호
3. 감염병 예방을 위한 예방접종계획의 수립 및 시행
4. 감염병에 관한 교육 및 홍보
5. 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공
6. 감염병에 관한 조사·연구
7. 감염병 예방을 위한 전문 인력의 양성
8. 감염병의 치료 및 예방을 위한약품 등의 비축
9. 감염병 예방 및 관리를 위한 정보시스템의 구축 및 운영
10. 해외신종감염병의 국내유입에 대비한 준비, 교육과 훈련
11. 관리대상 해외 신종감염병에 대한 병원체 등 정보수집, 특성 분석, 연구를 통한 예방과 대응체계 마련, 보고서 발간(매뉴얼을 포함한다)
12. 지역 경제 회복 및 주민 생활 안정을 위한 각종 지원 사업

13. 그 밖에 감염병 예방·확산 방지에 필요한 사업

③ 도지사는 제1항에 따른 사업을 수행할 때에는 도민이 성별, 장애, 나이, 종교, 인종, 사회적 신분 또는 경제적·지역적 사정 등에 따라 차별을 받지 아니하도록 필요한 조치를 마련하여야 한다.

④ 도지사는 제2항 각호에 따른 사업을 효율적으로 운영하기 위하여 사업의 전부 또는 일부를 전문 기관이나 단체 등에 위탁할 수 있다.

제4조(의료인 등의 책무와 권리) ① 제주특별자치도(이하 "제주자치도"라 한다)에 있는 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 감염병 환자의 진료에 관한 정보를 제공받을 권리가 있고, 감염병 환자의 진단 및 치료 등으로 인하여 발생한 피해에 대하여 보상받을 수 있다.

② 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 감염병 환자의 진단·관리·치료 등에 최선을 다하여야 하며, 도지사의 행정명령에 적극 협조하여야 한다.

③ 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 도지사가 수행하는 감염병의 발생 감시와 예방·관리 및 역학조사 업무에 적극 협조하여야 한다.

제5조(도민의 권리와 의무) ① 도민은 감염병으로 격리 및 치료 등을 받은 경우 이로 인한 피해를 예산의 범위 내에서 보상받을 수 있다.

② 도민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 도지사는 신속하게 정보를 공개하여야 한다.

③ 도민은 의료기관에서 이 조례에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 도지사는 이에 소요되는 비용을 예산의 범위에서 부담하여야 한다.

④ 도민은 치료 및 격리조치 등 도지사의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.

제6조(시행계획의 수립·시행) ① 도지사는 법 제7조제1항의 기본계획에 따라 감염병 예방에 관한 시행계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

② 제1항의 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 감염병 예방·관리의 기본목표 및 추진방향
2. 주요 감염병 예방·관리에 관한 사업계획 및 추진방법
3. 감염병 전문인력의 양성 및 감염병 위기대응 역량의 강화 방안
4. 감염병 통계 및 정보의 관리 방안
5. 감염병 관련 정보의 의료기관 간 공유 방안
6. 감염병 대비 의약품·장비 등의 비축 및 관리에 관한 사항
7. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항

③ 도지사는 시행계획의 수립·시행에 필요한 자료의 제공 등을 관계

행정기관 또는 단체에 요청할 수 있다.

- ④ 제3항에 따라 요청받은 관계 행정기관 또는 단체는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

제7조(감염병위기대응센터의 설치 및 운영) 도지사는 제6조에 따른 시행계획의 시행과 국제협력 등의 업무를 지원하기 위하여 민간전문가로 구성된 제주특별자치도 감염병위기대응센터를 설치할 수 있으며, 그 운영의 전부 또는 일부를 전문 기관이나 법인·단체 등에 위탁할 수 있다.

제8조(감염병 표본감시 등) ① 도지사는 감염병 표본감시기관의 장에게 감염병의 표본감시와 관련하여 필요한 자료의 제출을 요구하거나 감염병의 예방·관리에 필요한 협조를 요청할 수 있다.

- ② 도지사는 제1항에 따라 수집한 정보 중 도민 건강에 관한 중요한 정보를 관련 기관·단체·시설 또는 도민들에게 제공하여야 한다.

- ③ 도지사는 표본감시활동에 필요한 경비를 표본감시기관에 지원할 수 있다.

제9조(실태조사) ① 도지사는 감염병의 관리 및 감염 실태를 파악하기 위하여 법 제17조에 따라 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 한다.

- ② 도지사는 감염병이 지역 경제 및 주민 생활에 미치는 영향과 그 실태를 조사할 수 있다.

제10조(역학조사) ① 도지사는 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 법 제18조에 따른 역학조사를 하여야 한다.

② 도지사는 역학조사를 하기 위하여 역학조사반을 설치하여야 하며, 역학조사반에는 역학조사관, 감염병조사관과 역학조사실무관을 둘 수 있다.

③ 도지사는 예방접종 후 이상반응 사례가 발생하면 법 제29조에 따른 역학조사를 하여야 한다.

제11조(감염병 위기관리대책 수립·시행) ① 도지사는 법 제35조제2항에 따른 제주특별자치도 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항의 감염병 위기관리대책 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 재난상황 발생 및 해외 신종감염병 유입에 대한 대응체계 및 기관별 역할
2. 재난 및 위기상황의 판단, 위기경보 결정 및 관리체계
3. 감염병위기 시 동원하여야 할 의료인 등 전문인력, 시설, 의료기관의 명부 작성
4. 의료용품의 비축방안 및 조달방안
5. 재난 및 위기상황별 도민행동요령, 동원 대상 인력, 시설, 기관에 대한 교육 및 도상연습 등 실제 상황대비 훈련

6. 그 밖에 재난상황 및 위기상황 극복을 위하여 필요하다고 시장이 인정하는 사항

제12조(감염병관리기관의 지정 등) ① 도지사는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」(이하 “시행규칙”이라 한다) 제28조에 따라 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원과 종합병원을 감염병관리기관으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따라 지정받은 감염병관리기관의 장은 감염병을 예방하고 감염병환자 등을 진료하는 관리시설을 설치하여야 한다.

③ 도지사는 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 감염병관리기관에 지원하여야 한다.

제13조(감염병위기 시 감염병관리기관 설치) ① 도지사는 감염병 환자가 대량으로 발생하거나 제12조에 따라 지정된 감염병관리기관만으로 감염병환자 등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 다음 각 호의 조치를 취할 수 있다.

1. 제12조에 따라 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정기간 동안 감염병관리기관으로 지정

2. 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영

② 제1항제1호에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 시행규칙 제30조에 따라 감염병관리시설을 설치하여야 한다.

③ 도지사는 제2항에 따른 시설의 설치 및 운영에 드는 비용의 전

부 또는 일부를 감염병관리기관에 지원하여야 한다.

④ 제1항제1호에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 정당한 사유 없이 제2항의 명령을 거부할 수 없다.

제14조(감염병환자 등의 입소 거부 금지) 감염병관리기관은 정당한 사유 없이 감염병환자 등의 입소(入所)를 거부할 수 없다.

제15조(감염병환자 등의 관리) ① 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자 등은 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 한다.

② 도지사는 감염병관리기관의 병상(病床)이 포화상태에 이르러 감염병환자 등을 수용하기 어려운 경우에는 감염병관리기관이 아닌 다른 의료기관에서 입원치료하게 할 수 있다.

③ 도지사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 자가(自家) 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있다.

1. 제1항 및 제2항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람
2. 감염병환자 등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람

제16조(감염병에 관한 강제처분) ① 도지사는 공무원에게 법 제42조제1항의 어느 하나에 해당하는 감염병환자 등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송 수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병

환자 등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.

② 제1항에 따라 조사·진찰을 하는 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

제17조(감염병환자 등의 입원 통지) 도지사는 감염병환자 등이 제15조 및 제16조에 따른 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다.

제18조(감염병 유행에 대한 방역 조치) ① 도지사는 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 법 제47조에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

② 도지사는 제1항에 따른 감염병환자 이송 후 발생하는 의료폐기물을 감염병관리기관 및 보건소에서 처리하게 한다.

제19조(감염병의 예방 조치) 도지사는 감염병을 예방하기 위하여 법 제49조에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

제20조(방역소독 실시권고) 도지사는 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 법 제51조제2항에 따른 의무소독대상시설이 아닌 곳의 경우에도 다수가 이용하여 공중위생상 소독이 필요하다고 판단되는 시설 등에 대하여 소독을 실시하도록 권고할 수 있다.

제21조(방역관) 도지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하

는 방역관을 감염병 분야의 경험이 풍부한 소속 공무원 중에서 임명한다.

제22조(역학조사관) 도지사는 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 제주특별자치도 소속 공무원으로 2명 이상의 역학조사관을 둔다. 다만, 도지사는 역학조사관 중 1명 이상은 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인 중 의사로 임명하여야 한다.

제23조(검역위원) 도지사는 감염병을 예방하기 위하여 필요하면 검역위원을 두고 검역에 관한 사무를 담당하게 하며, 특별히 필요하면 운송수단 등을 검역하게 할 수 있다.

제24조(교육과 훈련) 도지사는 감염병 대응능력 강화를 위한 전문적인 역량을 배양하기 위하여 교육·훈련을 민간에게 위탁할 수 있다.

제25조(자가격리자 등의 지원) 도지사는 법 제41조제3항에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 사항을 지원할 수 있다.

1. 격리, 입원자 생필품, 긴급복지 지원(외국인 포함)
2. 어린이집, 유치원 휴원 또는 미등원시 보육 돌봄 지원
3. 학교 휴교 시 결식아동 급식 지원
4. 감염병 질환에 대한 의료서비스 지원
5. 자가격리 중 폐기물 처리 전용봉투 및 소독약품 지급
6. 자가격리자, 피해자, 유가족 심리지원
7. 자가격리자 병원이송 지원, 생활불편 도움 제공

8. 자가격리자가 시설격리를 원하는 경우 시설격리 조치

제26조(민간의료인력 경비지원) 도지사는 감염병 치료를 위해 민간의료기관 또는 의료인에게 의료인력 지원을 요청한 경우 그 의료인력이 소속되어 있는 민간의료기관의 장 또는 해당 의료인에게 소요 경비를 지원하여야 한다.

제27조(시설지원) 도지사는 감염병 확산방지 및 차단을 위해 민간시설임에도 불가피하게 시설지원이 필요하다고 인정한 경우 선별진료, 격리치료 등을 위한 시설의 운영 등을 지원할 수 있다.

제28조(손실보상) ① 도지사는 법 제37조에 따라 의료기관이 감염병관리시설로 사용됨에 따라 손해를 입은 해당 의료기관의 경영자와 법 제49조제1항제13호에 따른 소독이나 그 밖의 조치로 손해를 입은 건물의 소유자에게 예산의 범위에서 그 손해에 상당하는 비용을 보상하여야 한다.

② 제1항에 따른 손실보상은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률시행령」 제28조에 따른다.

제29조(지역경제 회복 및 주민생활 안정 지원) ① 도지사는 감염병으로 인하여 제주특별자치도의 지역경제에 큰 피해가 있거나 주민생활에 위협이 된다고 인정되는 경우에는 다음 각 호의 사항을 지원할 수 있다.

1. 사업자에 대한 융자지원

2. 임차인에게 임대료를 감액한 임대사업자에 대한 세제지원
3. 사업자 및 근로자에 대한 고용안정 재정지원
4. 공유재산 사용료 및 대부료 감액 지원
5. 주민에 대한 긴급생활안정 자금 지원
6. 그 밖에 지역경제 회복 및 주민생활 안정을 위해 도지사가 필요하다고 인정하는 지원

② 도지사는 제1항에 따른 지원을 위하여 관련 조례의 개정이 필요한 경우에는 지체 없이 제주특별자치도의회와 협의하여 조례 개정을 추진하여야 한다.

③ 도지사는 제1항에 따른 관련 조례의 개정이 필요 없는 지원에 대하여는 지원 내용과 그 지원에 필요한 예산 등에 관하여 미리 제주특별자치도의회에 보고하여야 한다.

제30조(협력체계 구축) 도지사는 감염병 예방, 효율적 치료 및 확산 방지를 위하여 중앙정부와 지방자치단체, 제주특별자치도 교육청, 지역 의료기관 등과 모든 정보를 공유하고 긴밀한 의료네트워크 협력 체제를 구축하여야 한다.

제31조(정보제공요청 등) 도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 법 제76조의2에 따라 감염병환자 등 및 감염이 우려되는 사람의 위치 정보를 「경찰법」 제2조에 따른 경찰청, 지방경찰청 및 경찰서의 장에게 요청할 수 있다.

제32조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부칙

이 조례는 공포한 날로부터 시행한다.

참고문헌

- 국회(2015). 중동호흡기증후군 대책 특별위원회 활동결과보고서.
- 보건복지부(2016). 2015 메르스 백서
- 보건복지부 보도자료(2020.2.26.). 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」·「검역법」·「의료법」, 2월 26일 국회본회의 통과
- 제주특별자치도 코로나19 발생 동향 보고(2020. 4. 26.자)
- 질병관리본부(2018). 제2차(2018-2022)감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 수립지원 연구.
- 질병관리본부(2018). 질병관리본부 조직 발전방안 연구.
- 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부(2020.4.2.) 코로나바이러스감염증-19대응지침(지자체용).
- 한국보건사회연구원(2015). 감염병 관리체계의 문제와 개선방안.
- 한국보건사회연구원(2016). 중앙과 지방정부 및 의료기관에 대한 감염병 관리체계 강화 방안.
- 한국지방행정연구원(2020.3). 지방자치단체 감염병 재난 대응의 진단 및 과제. 지방자치 정책브리프.
- 천병철(2015). 신종 감염병의 이해와 대비·대응방안. HIRA 정책동향.
- 전병율(2015). 신종 감염병 감염관리 현황과 대처방안. HIRA 정책동향.
- 이병기·고경훈(2018). 스마트 사회의 지방자치단체 재난안전관리방안. 한국지방행정연구원 연구보고서
- 김남순.(2020.3.5.). 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제. 보건복지 ISSUE&FOCUS. 한국보건사회연구원.
- 윤강재(2020.3.19.). 코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료. 보건복지 ISSUE&FOCUS. 한국보건사회연구원.