



※ 주의 내용

주 의

1. 이 보고서는 질병관리청에서 시행한 정책연구용역사업의 연차실적·계획서입니다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 질병관리청에서 시행한 정책연구용역사업의 연차 실적·계획임을 밝혀야 합니다.
3. 비밀 또는 비공개로 관리되는 사항에 대해서는 대외적으로 발표 또는 공개하여서는 아니 됩니다.

편집순서 2 : 제출문

## 정책연구용역사업 최종결과보고서

연구사업번호	20213100AE5-00	발주부서	감염병정책총괄과	과제담당관	고한슬
보안분류	<input checked="" type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 보안	결과공개여부	<input checked="" type="checkbox"/> 공개 <input type="checkbox"/> 비공개		
연구사업명	국문명	인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구			
	영문명	Study to Improve Legal and Institutional System for Building Infection Control System in the Human Rights Perspective			
총 연구기간	2021.12.28 ~ 2022.04.26		총 연구비	30,000천원	
당해연도 연구기간	2021.12.28 ~ 2022.04.26		당해연도 연구비	30,000천원	
주관연구기관	건양대학교 산학협력단		주관연구책임자 (직급)	최홍조(조교수)	
세부연구기관	구분	세부사업명	기관명	책임자성명	직급(직위)
	1세부				
	2세부				
연구참여자	총12명 (책임연구원: 1명, 연구원: 10명, 연구보조원: 1명)				

2021 년도 정책연구용역사업의 최종결과보고서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임 최종결과보고서 전자파일

※ 편집순서 1 : 겉표지에 '발간등록번호' 반드시 기재

2022년 4월 15일

주관연구책임자 : 최홍조 (서명 )

주관연구기관장 : 홍영기 (직인 )

질병관리청장 귀하

## 목 차

### I. 연구결과 요약문

(한글) 인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구

(영문) Study to improve legal and institutional system for building infection control system in the human rights perspective

### II. 정책연구용역사업 연구결과

- 제1장 최종연구목표 ..... 3
- 제2장 국내외 기술 현황..... 7
- 제3장 최종 연구내용 및 방법..... 17
  - 1절 연구내용..... 17
  - 2절 연구추진 전략·방법 및 추진체계..... 19
- 제4장 최종 연구결과 ..... 27
  - 1절 국제인권규범 검토 ..... 27
  - 2절 방역과 인권보장 조화의 장애요인 파악..... 28
  - 3절 정보인권 보호를 위한 감염병예방법 개정 방안 ..... 77
  - 4절 감염병 예방법에 따른 행정명령과 처벌 조항의 개선 방안 ..... 89
  - 5절 전파차단의 과학적 효과와 국외 법집행 현황 ..... 117
- 제5장 연구결과 고찰 및 결론..... 127
  - 1절 최종 감염병예방법 개정안 ..... 127
  - 2절 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 구축 방향 ..... 141
- 제6장 연구성과 및 활용계획..... 150
- 제7장 정책연구용역사업 진행과정에서 수집한 해외과학기술정보..... 151
- 제8장 기타 중요변경사항..... 151
- 제9장 연구비 사용 내역 및 연구 분담표..... 152
- 제10장 참고문헌..... 154
- 제11장 첨부서류..... 156
- 제12장 부록..... 157

## 표 목 차

표 1 시라쿠사 원칙의 주요 내용.....	7
표 2 재난 패러다임의 비교 .....	11
표 3 광역지자체 인권제도 추진 현황 개요(출처: 이명희 등, 2019).....	16
표 4 정보인권 문제 검토를 위한 분석의 틀.....	21
표 5 국내외 법률의 차이점 검토 분석 틀 .....	23
표 6 행정명령에 대한 분석 틀(시라쿠사 원칙 주요 내용).....	23
표 7 심층면담 대상자(안).....	24
표 8. 보건복지부 중앙사고수습본부의 기능과 역할.....	29
표 9. 중앙방역대책본부의 기능과 역할.....	30
표 10 국가인권위원회법 제19조와 제20조.....	35
표 11 국가인권위원회법 제12조.....	36
표 12 국가와 시민사회 협력적 거버넌스의 5가지 핵심요소들.....	49
표 13 미국 CDC의 6가지 위기 커뮤니케이션 원칙.....	52
표 14 연구 참여자들의 일반적 특성.....	54
표 15 접촉자 추적앱의 개발 및 도입을 위한 모범 관행 .....	78
표 16. 역학조사 지원시스템 관련 개인정보파일.....	83
표 17 감염병 예방법 정의 중 감염병의심자.....	85
표 18 동선공개 지침 위반지자체 수 .....	87
표 19 동선공개 지침 총 위반건수.....	87
표 20 SNS에 공유된 이동경로 삭제 .....	88
표 21 유엔 인권최고대표사무소 코로나19 지침 .....	89
표 22 유엔 자유권위원회 코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서.....	90
표 23. 주요 국제기구에서 발표한 코로나-19 시기 행정조치 위반과 형사처벌 관련 원칙 .....	91
표 24 코로나 19관련 행정조치의 유형 .....	94
표 25 유엔 자유권위원회 코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서.....	95
표 26. 집합금지, 격리조치, 역학조사의 요건.....	103
표 27. 감염병예방법 위반 사법처리 현황(*21.4.30.기준).....	105
표 28. 감염병예방법 위반 사건 송치 / 불송치 비율.....	106
표 29. 감염병예방법 위반 접수 및 처분 현황.....	106
표 30. 비교: 법무부 범죄자 구속·불구속별 처분 결과.....	107
표 31. 감염병예방법 위반 기소/불기소 비율.....	107
표 32. 비교: 전체 사건 접수 및 처리현황.....	107
표 33 접촉자 추적앱 개발 시 개인정보를 보호하고 프라이버시 침해를 최소화하기 위한 질문들 ..	169
표 34 접촉자 추적앱의 개발 및 도입을 위한 모범 관행 .....	169
표 35 접촉자 추적앱 관련 권고 및 기능 요구조건.....	170
표 36 감염병 위기 상황에서 근로자 개인정보 처리와 관련한 모범 관행 .....	171
표 37 보건당국·기관과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지.....	172

표 38	코로나 환자 정보 배포에 대한 조언	173
표 39	건강 데이터 공유 관련 기타 모범 사례	173
표 40	건강 관련 데이터 처리에 관한 법적 조건	174
표 41	법 집행 기관과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지	175
표 42	자선단체 또는 기타 조직과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지	177
표 43	코로나19 관련 기술 사용에 있어 정보인권 보호 원칙	178
표 44	감염병 예방법 중 강제처분 관련 조항	180
표 45	자가격리 월별 무단이탈자 현황 (단위 : 명)	181
표 46	출입명부 활용 현황	183
표 47	QR코드 및 안심콜 활용 현황	183
표 48	코로나19 관련 개인정보 처리시스템	185
표 49	코로나19 개인정보 처리시스템 설명	187
표 50	유엔 집회의 자유 특별보고관 핵심원칙	189
표 51	유엔에이즈 정책표 보고서	189
표 52	유럽평의회 회원국을 위한 툴킷	190

## 그림 목 차

그림 1 사회적 자본과 소득불평등 그리고 코로나19 사망자 수의 관계.....	13
그림 2 연구 추진 전략 모식도 .....	19
그림 3 한국의 코로나19 접촉자 조사 과정 정보 흐름 모식도(출처: Park, 2020).....	20
그림 4 개인정보보호 포털에 공개된 개인정보파일(출처: privacy.go.kr) .....	21
그림 5. 코로나-19 대응 중앙정부의 행정체계(출처: 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-3판, 2020.11.10.) .....	28
그림 6. 보건복지부 중앙사고수습본부 구성 및 운영체계(출처: 보건복지부 중앙사고수습본부 설치 및 운영 등에 관한 규정 별표1) .....	31
그림 7. 보건복지부 중앙사고수습본부 체계도 .....	32
그림 8 중앙방역대책본부 체계도.....	33
그림 9 코로나19 일상회복 지원위원회 .....	34
그림 10 국가인권위원회 조직도.....	37
그림 11 개인정보보호위원회 조직도 (출처 : 개인정보보호위원회 홈페이지) .....	39
그림 12 코로나바이러스감염증-19 대응지침 지자체용 제12판.....	43
그림 13 광역지자체 인권제도 추진현황 개요. 지방자치단체 인권정책 연구현황(2019) .....	45
그림 14. Samuel Bowles & Wendy Carlin(2020). The coming battle for the COVID-19 .....	50
그림 15. 시민사회의 성격에 따른 인구 백 만명당 확진자 수 와 사망자 분포 .....	51
그림 16 공중보건 재난거버넌스 프레임워크.....	53
그림 17 코로나19 역학조사 지원시스템 시스템 운영체계.....	81
그림 18 범부처 데이터 연계 및 분석 기반 심층 역학조사 지원시스템 서비스 개요 .....	82
그림 19. 다양한 조건에서 코로나-19 무증상 감염인에 의한 전파 위험도 분류.....	118
그림 20 미국 질병관리통제센터 소수자 건강과 사회적 취약성 지표 탐색기.....	143
그림 21 코로나19의 간접적인 결과와 직접적인 결과 .....	144
그림 22 캐나다의 코로나19에 대한 건강형평적 접근 .....	147
그림 23 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 도출 .....	149
그림 24 코로나19 팬데믹으로 인한 가장 긴급한 프라이버시 이슈가 무엇인지에 대한 답변.....	164
그림 25 유럽평의회 회원국들의 애플리케이션 활용 현황 .....	168
그림 26 전자출입명부 사용절차 (출처: 보건복지부, 전자출입명부(KI-Pass) 안내-지자체용, 2020) .....	183
그림 27 방역단계별 시스템 연계도.....	185
그림 28 코로나19 정보관리시스템 개요.....	186

## 최종결과보고서 요약문

연구사업명	인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구		
색인어	감염병, 감염병예방법, 인권, 거버넌스		
주관연구기관	건양대학교 산학협력단	주관연구책임자	최홍조
연구기간	2021. 12. 28 - 2022. 04. 26		

코로나19 대유행은 국내 방역체계 구축의 중요성을 재확인하는 계기가 되었다. 특히, 방역을 위한 기본권의 제한은 불가피하면서도 인권의 원칙을 훼손하지 않는 범위 내에서 정당화할 수 있다. 또한, 인권과 방역의 조화를 위해서 공중보건위기 시기의 재난거버넌스의 중요성도 강조된다.

이 연구는 첫째, 인권 관점의 감염병예방법 개정 방안을 도출하고, 둘째, 인권 관점의 방역체계 구축 방안을 도출하는 것을 목표로 한다.

주요 연구방법은 국내외 문헌조사와 프레임워크 방법론을 활용한 질적연구를 활용한다.

이 연구는 크게 두 가지 결론을 도출하였다.

우선, 인권 관점을 반영한 감염병예방법 개정 방안을 제시하였다. 총론에서 감염병예방법에서 감염병의심자의 정의, 인권의 기본원칙 명시 및 거버넌스에 대해 개선안을 제시하였고, 각론에서 개인정보보호를 위한 개정 방안과 행정조치와 처벌에 대한 개선안 및 기타 기본권 분야의 쟁점을 해소하기 위한 안을 제시하였다.

둘째, 인권 관점의 참여적 방역 거버넌스 구축을 위해 건강의 결정요인으로서 인권이 주요 업무인 공중보건 전담 부서 신설의 중요성을 확인하였고, 시민사회의 역량 강화 및 참여의 보장과 시민사회와의 소통 및 조정 기능 강화가 공중보건위기 대응에 도움이 되는 주요한 항목으로 제시되었다.

## Summary

Title of Project	Study to Improve Legal and Institutional System for Building Infection Control System in the Human Rights Perspective		
Key Words	Infectious disease, Infectious disease control and prevention act, human rights, governance		
Institute	Konyang University	Project Leader	Hongjo Choi
Project Period	2021.12.28~2022.04.26		

Coronavirus disease 2019 provided an opportunity to identify the importance of reinforcing the National Infection Control System. In particular, the infection control measures must be justified by respecting values and norms of human rights, even though the restriction of human rights would be unavoidable in some instances.

Moreover, the importance of disaster governance was emphasized to harmonize human rights and infection control policy during the public health crisis.

The study firstly aims to develop the revised Infectious Disease Control and Prevention Act (IDCPA) from a human rights perspective. Secondly, the study's purpose is to design an infectious control system from a human rights perspective.

Main methods of the study include literature reviews published in South Korea and a globally qualitative approach using the framework analysis.

The study derived two main results from the analysis.

Firstly, the study produced a plan of revised IDCPA from a human rights perspective.

In general, the plan included the revised definition of the person suspected of contracting an infectious disease, description of basic principles about human rights, and improved governance model. The revised IDCPA presented a way to protect privacy within the Act, new approaches about executive orders and penalty, and other concerns in terms of fundamental human rights.

Secondly, the study identified the importance of establishing an office of human rights with public health authority, because human right was an essential determinant of health. Moreover, the study revealed that empowerment and participation of civil society and the role of coordination would be crucial components to reinforce the current infectious control system.

# 제1장 최종연구목표

## (1) 방역과 인권의 조화

- 코로나19 대유행이 발생한 지 2년의 세월이 흐르고 있다. 사회적 거리두기와 봉쇄 정책 등 비약물적 중재의 효과와 더불어 신속한 진단과 역학조사, 치료제와 백신 개발과 보급 등 약물적 중재가 더해졌지만, 바이러스의 전파와 돌연변이 속도는 이를 넘어선다. 코로나19 대유행의 생물학적 원인은 새로운 바이러스의 출현이다. 하지만, 원인은 생물학적인 수준에 머무르지 않는다. 김창엽(2020)은 코로나19를 포함한 질병의 생물학적 원인에 ‘사회적인 것’이 함께 고려되어야 한다고 설명한다.
- 감염병의 사회적 성격을 이해하기 위한 사례를 찾는 것은 어렵지 않다. 사회경제적 취약계층은 바이러스의 감염에 취약하고, 감염 이후 예후도 나쁠 가능성이 크며, 바이러스 감염과 무관하게 방역 과정에서 필수 의료이용에 어려움을 겪을 수 있다(Choi 등, 2020). 특히, 정부의 방역 조치가 감염의 위협으로부터 공공을 보호하기 위한 목적을 가지지만, 역설적으로 인권침해와 감염의 위협을 불평등하게 하는 원인이 될 수도 있다(Choi 등, 2020). 보호를 위한 방역 조치가 사회경제적 취약계층을 선택적으로 배제할 경우, 오히려 감염병의 위협이 가중될 수 있다는 의미다.
- 또한, 방역을 위한 다양한 정부의 조치가 공공의 안전을 위해 인권의 제약이 합리적이라는 주장이 있고, 이와 같은 ‘인권의 상대주의적 접근’이 일견 타당해 보이는 측면이 있다(김준혁, 2021). 하지만, 감염병 위기 상황에서 방역과 인권을 대립적인 구조로만 이해하는 것은 인권을 협소하게 인식하기 때문이며, 오히려 정부가 시민의 보호 의무와 충족 의무를 적극적으로 행사하는 ‘통합적 인권의 이해’ 접근법이 필요하다는 의견도 있다(서채완, 2021). 특히, 이에 대한 대표적인 사례가 동선공개 지침의 변화 과정이다. 정부가 인권에 대한 고려 없이 방역과 역학조사에 필요한 수준을 넘어서 개인의 동선을 공개해 왔고, 이에 대해 국가인권위원장이 성명을 발표한다<sup>1)</sup>. 이후 정부의 ‘동선 등 정보공개’ 지침은 3판까지 개정이 이루어진다. 정부는 2020년 10월이 되어서야 방역 목적 달성에도 부족함이 없고, 동시에 인권보호에 대한 고려가 포함된 ‘확진환자의 이동경로 등 정보공개지침 1판(2020.10.06.)’을 발표한다.
- 결론적으로, 방역과 인권이 양립 불가능함을 전제로 다양한 정부의 조치가 인권에 대한 고려 없이 집행되는 현 상황은 인권의 다양한 측면을 모두 고려하지 못한 방향일 수 있다. 또한, 이 같은 고정관념의 극복을 위해 **방역과 인권의 조화를 시도하는 것은 감염으로부터 시민의 보호라는 방역 본연의 목적에 보다 충실한 접근일 수 있다는 점**을 생각해 보아야 한다.

1) 최영애. 2020.3.9. “코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명”. 국가인권위원회

(2) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하, 감염병 예방법)

- 감염병 예방법은 코로나19 대유행 시작부터 현재까지 10차례 개정되었다. 타법개정을 사유로 개정된 4건을 제외하더라도, 코로나19 대응을 위한 개정 건수가 총 6차례에 이른다. 전염병 예방법이란 이름으로 1954년 2월 첫 제정된 이후 이 같은 개정 횟수와 속도는 전례가 없다. 소위 ‘코로나3법’으로 불리는 감염병예방법 첫 개정은 2020년 3월 4일 이루어진다.
- 감염병 예방법의 조속한 개정과 시행은 2015년 한국이 경험한 메르스의 교훈에서 출발한다. 법제도적 대비가 부족한 상태로 마주한 메르스 감염은 감염환자와 가족, 의료인들에게 남긴 상처 못지 않게, 일선에서 방역활동에 종사한 공무원들에게도 고통을 주었다. 법적 뒷받침이 미지한 상황에서 역학조사 등 적극적 방역행위가 자칫 불법과 탈법의 경계를 넘나드는 경우가 있었고, 이는 곧바로 소극적 방역으로 이어져 전파의 빌미를 제공하기도 한다(이수경 등, 2018). 메르스의 경험은 코로나19 국내 유입과 더불어 빠른 감염병예방법, 검역법, 의료법 개정이 가능한 조건이었다.
- 하지만, 코로나3법은 방역만을 강조한 나머지, 동일한 방역 목적 달성을 할 수 있으면서도 인권침해가 최소화될 수 있는 법제도적 대비의 기회를 놓치고 말았다. 그 결과 법률적으로 해석이 어려운 ‘감염병의심자’라는 정의가 추가되고, 이에 따라 대부분의 대중이 잠재적 ‘감염병의심자’의 범주에 포함될 수 있는 논란을 야기한다(최홍조와 최은경, 2020).
- 이뿐만이 아니다, 방역조치를 보장하고 확진환자와 접촉자를 보호하기 위한 감염병 예방법은 전자 팔찌 논란, 집회 시위의 무원칙한 금지, 개인정보의 광범위한 수집, 국가의 권한 강화와 처벌 중심의 법 적용의 결과로 이어지고 있다(서채완, 2021; 장여경, 2021).
- 중요한 점은 **현재의 감염병 예방법이 위헌 논란이 있다는 사실**이다(김철우, 2021; 황성기, 2021; 이기춘, 2021). 따라서, 지금은 방역 상황으로 인하여 다소 급박하게 개정되어 온 감염병 예방법에 대한 법리적 검토가 필요한 시점이다.

### (3) 재난시기 거버넌스

#### ○ 방역 행정체계

- 현재의 중앙정부의 방역행정체계는 중앙재난안전대책본부(중대본)과 중앙사고수습본부(중수본), 중앙방역대책본부(중대본)으로 구성되어 있다. 중대본과 중수본은 그 법률적 근거가 재난 및 안전관리 기본법(이하 재난안전법)에 따른다. 중수본은 재난의 성격에 따라 각기 다른 소관부처에 설치된다. 감염병과 같은 재난의 경우 보건복지부에 중수본이 설치되고, 운영 등은 보건복지부 훈령을 근거로 한다. 하지만, 방대본은 기존의 법체계에 설치와 운영 근거가 미비하였다. 과거 방대본은 질병관리본부(현, 질병관리청)에서 발간하는 감염병 위기관리 표준매뉴얼에서 그 근거를 찾을 수 있다. 최근 질병관리본부의 청 승격 이후 2020년 9월 14일 질병관리청훈령으로 ‘중앙방역대책본부 설치 및 운영에 관한 규정’이 신설되었지만, 구체적 기능과 역할에 대해서는 상세하기 담지 못하였다.
- 지방정부의 방역행정체계로는 재난안전법에 따라서 지역 재난안전대책본부와 지역 사고수습본부가 설치될 수 있고, 질병관리청훈령에 따라 시도방역대책반의 설치가 가능하다.
- 하지만, 현재의 중앙/지방 방역행정체계에서는 의사결정의 전 과정에서 법률적 정당성, 과도한 인권침해 등에 대해 사전에 검토하기 불가능한 구조다. 공중보건행정과 전문가, 관료 중심의 행정체계에서 지침 등이 제정되는 과정과 공표되기 이전 단계에 인권 측면의 검토가 이루어지기 어렵기 때문이다.
- 현재 정부 행정체계에서는 국가인권위원회와 지방자치단체의 인권위원회, 인권센터 혹은 인권담당관, 인권보호관 등이 역할을 하고 있지만(이명희 등, 2019), 이와 같은 인권 행정체계와 방역 행정체계의 연계고리는 없다.
- 따라서, 현재의 방역 행정체계의 인권측면 주요 문제점은 중앙정부와 지방정부의 인권행정체계와 연계부재, 시민사회 의견 수렴의 통로 부재, 감시체계와 검역, 접촉자 관리와 역학조사, 치료 등의 방역 조치 외에 건강불평등 완화를 위한 조치와 의견 수렴이 어려운 구조라는 점이다.

○ 재난 거버넌스의 필요성과 의미

- 신종 감염병이 초래하는 위험은 전통적 재해와 달리 위험의 원인, 파급효과에 대한 과학적 지식이 절대적으로 부족하다. 이런 종류의 위험은 의학지식과 기술을 총동원해도 완벽하게 통제하기 어렵다 (Slovic, 2000). 코로나19에 앞서 한국사회가 겪었던 사스(SARS), 신종플루(H1N1), 메르스(MERS) 등의 신종 감염병을 통해 이러한 현대사회 공중보건 위험이나 재난이 일국 정부에 의한 관리와 통제범위를 넘어서는 것으로서, 재난관리의 새로운 패러다임이 필요하다는 것을 보여주었다.
- 특히 코로나19가 미친 광범위한 영향은 이미 확진자를 치료하고 추적하는 감염병 보건의료정책을 훌쩍 넘어서 노동과 교육, 복지와 돌봄, 교육과 통상 등 거의 모든 사회정책에 이르고 있다. 이와 같은 방역의 사회적 성격 때문에 그 어떤 정부의 결정과 조치도 시민들이 동의하고 이해하지 않으면, 그리고 각자의 대응이 준비되지 않으면 실행하기 어려울 뿐만 아니라 효과를 거두기 어렵다 (김창엽, 2020).
- 이러한 방역의 사회적 성격을 이해하고 그 조치들을 활성화하는데 시민사회의 특별한 기여와 필요가 있다는 당위론적 요청 외에도, 실제로 정부가 시민사회에 제한없이 정보를 공개하고 시민들의 비판을 용인하며 양측의 개방적인 대화가 가능한 사회가 코로나 대응에서 더욱 우수한 보건학적 성과를 보여준다는 실용적인 사실이 입증되었기도 하였다 (Khan et al, 2020).
- 무엇보다 현대사회의 공중보건 재난대응의 두드러진 성격이 이처럼 불확실성이 큰 상황에서 제한된 시간 내에 한정된 정보를 가지고 의사결정을 해야하는 일로 변화함에 따라, 정책관료나 전문가 집단과 시민사회가 상호 신뢰를 유지하며 사회적 갈등을 최소화하는 것은 매우 중요해졌다. 한국 사회도 코로나19에 대응하는 여러 정책단계에서 정부와 전문가, 일반 시민사이에서 지속적인 긴장과 갈등, 불신과 저항을 경험하고 있으며, 정부/전문가가 시민의 위험인식과 다양한 이해당사자의 경험을 수용하여 정책결정에 반영하는 것이 필요하다.
- 이 연구에서는 재난 거버넌스를 ‘재난위험의 규제, 감축, 통제라는 공적 목표를 위해, 정부와 시민사회가 민주적 원리에 입각하여 재난관리의 효과성과 형평성을 제고할 수 있도록 시민참여와 사회적 합의를 존중하면서 호혜적으로 협력하는 것’ (시민건강연구소, 2016/2020) 이라는 정의를 따라, 특히 **인권관점의 방역체계 구축을 위하여 어떻게 재난거버넌스를 구성할 수 있을지** 살펴보고자 한다.

(4) 최종연구목표

이 연구의 **일차 연구목표**는 다음의 두 가지다.

- 첫째, 인권 관점의 감염병 예방법 개정 방안을 도출한다.
- 둘째, 인권 관점의 방역체계 구축 방안을 도출한다.

이 연구의 **이차 연구목표**는 다음과 같다.

- 첫째, 정보인권보호를 위한 감염병 예방법 개정 방안을 도출한다.
- 둘째, 감염병 예방법의 행정조치 및 처벌 조항의 개선 방안을 도출한다.
- 셋째, 방역과 인권보장의 조화를 가로막는 요인을 확인한다.
- 넷째, 방역체계와 인권행정체계, 참여적 거버넌스 구축방향을 제시한다.

## 제2장 국내외 기술 현황

### (1) 코로나19와 국제 인권규범

#### ○ 코로나19 이전의 감염병과 국제 인권규범

- 감염병 위기 상황에 대한 국제 인권 규범의 역사는 길다. 대표적으로 1984년 유엔경제사회이사회가 채택한 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙」(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하 시라쿠사 원칙)은 오랫동안 감염병 대응 과정의 인권 규범으로서 개별 국가의 법체계에서 다루고 있다. 주요 내용은 표1과 같다(UN Commission on Human Rights, 1984).

표 1 시라쿠사 원칙의 주요 내용

<p>제한은 법률에 명시되고 그에 따라 이행되어야 한다.</p> <p>제한은 정당한 공익적인 목표를 위한 것이어야 한다.</p> <p>제한은 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다.</p> <p>해당 목표를 달성하기 위한 가장 덜 침해적이고 제한적인 방법을 사용해야 한다.</p> <p>제한은 자의적이거나 차별적으로 부과되지 않아야 한다.</p> <p>제한이 허용되는 경우라도 그러한 제한은 정해진 기간에 한하여야 하며 검토를 거쳐야 한다</p>
---

- 대한민국이 가입하고 비준한 국제인권규약들은 공통적으로 권리의 제한은 법률에 의해 정해지고 민주사회의 공공복리를 위해서는 가능하다고 명시하고 있다. 구체적으로 유엔 자유권 규약 제21조에서 평화적인 집회의 권리가 인정된다. 이 권리의 행사에 대하여는 법률에 따라 부과되고, 또한 국가안보 또는 공공의 안전, 공공질서, 공중보건 또는 도덕의 보호 또는 타인의 권리 및 자유의 보호를 위하여 민주사회에서 필요한 것 이외의 어떠한 제한도 과하여져서는 아니된다.
- 유엔 사회권규약 제4조 이 규약의 당사국은, 국가가 이 규약에 따라 부여하는 권리를 향유함에 있어서, 그러한 권리의 본질과 양립할 수 있는 한도 내에서, 또한 오직 민주 사회에서의 공공복리 증진의 목적으로 반드시 법률에 의하여 정하여지는 제한에 의해서만, 그러한 권리를 제한할 수 있음을 인정한다.

○ 코로나19 방역조치 관련 국제인권규범

- 2020. 4. 23. 발표된 유엔 사무총장 보고서<sup>2)</sup>는 비상적 조치(Emergency measures)는 ① 상황의 급박함에 엄격히 부합하는 정도에만 이루어져야 하고 ② 국제법의 규정에 위반되지 않아야 하고 ③ 기한이 정해져 있으며 ④ 차별적이지 않을 경우에만 정당화한다고 언급한다.
- 유엔 인권최고대표사무소(OHCHR)는 코로나19와 관련하여 여러 인권이슈를 다룬 지침(Covid-19 Guidance)<sup>3)</sup> 중 비상적 조치에 대해 다음과 같이 언급한다. ① 국제법은 심각한 위협에 대응하기 위한 비상적 조치를 허용하고 있다. 하지만 인권을 제한하는 조치들은 평가된 위협과 필요성에 비례해서 이루어져야 하고 비차별적인 방식으로 이루어져야 한다. 이는 기간이 정해져야 하고 공중보건을 보호하기 위해 한시적인 조치가 이루어져야 함을 의미한다. ② 정부는 비상조치의 영향을 받는 인구집단에게 어떠한 경우에 얼마나 그 영향을 받는지를 알려주고 이러한 정보를 주기적으로 업데이트 해야 한다. ③ 가능한 한 정부는 일상으로의 복귀를 보장해야 하고 무제한적으로 일상의 삶을 규율하지 말아야 한다.
- 유엔 독립전문가와 특별보고관 등이 2020. 3. 16. 발표한 성명<sup>4)</sup> 역시 “코로나바이러스에 대한 국가의 대응은 비례적이고, 필요한 경우에, 비차별적으로 이루어져야 하며”, “코로나19 발생에 기초한 비상 선언은 특정그룹, 소수자 또는 개인을 대상으로 하는 기준으로 사용되어서는 안 된다”고 지적하고 있다.
- 유엔 인권기구 외에도 세계보건기구(WHO) 역시 권리를 제한하는 조치는 법률에 의거하고 정당한 목적을 추구해야 하며, 비례적이며 자의적이거나 차별적이어서는 안 된다고 강조한다<sup>5)</sup>. 또한, 유럽평의회<sup>6)</sup>와 그 산하기구인 베니스위원회<sup>7)</sup>, 미주인권위원회<sup>8)</sup>와 같은 지역 기구들 역시 동일하게 코로나19 상황에서의 비상조치는 법률에 근거해야 하고 한시적인 조치여야 하며 비례적이어야 한다는 점을 분명히 한다.

○ 코로나19 관련 형사적 제재에 관한 국제인권규범

- 유엔인권최고대표사무소는 2020. 4. 27. <비상대책과 코로나19 지침 (Emergency Measures and COVID-19 Guidance)>을 발표한다. 해당 지침은 “국가는 위반에 대해 처벌을 할 때 비례의 원칙을 존중하며 예외적인 조치를 인도적으로 시행해야 하고, 자의적 또는 차별적인 방법으로 처벌을

2) UN Secretary General, COVID-19 and Human Rights We are all in this together (Apr. 23. 2020)

3) UN OHCHR, COVID-19 Guidance

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>(2021. 12. 15. 접속)

4) COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights - UN experts.

<https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E> (2021. 12. 15.접속)

5) WHO. 「Addressing human rights as key to the COVID-19: response」, (Apr. 21. 2020)

6) Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis A toolkit for member states, SG/Inf(2020)11 (Apr. 7. 2020)

7) Venice Commission, CDL-PI(2020)003-e, Compilation of Venice Commission Opinions and Reports on States of Emergency (Apr. 16. 2020)

8) IACHR, Pandemic and Human Rights in the Americas, Resolution No. 1/2020 (Apr. 10. 2020)

내리지 않도록 해야 한다. 예를 들어, 장애인이나 가정 폭력 피해자가 자신을 보호하기 위해 COVID-19 비상조치를 위반한 경우 처벌을 받지 않아야 한다”고 지적한다(국가인권위원회, 2020). 또한 범죄의 심각성에 비례한 벌금을 정해야 하며, 이러한 벌금액을 정할 때는 성별에 따른 영향이나 긴급조치로 인해 일자리를 잃었거나 소득을 상실한 사람들의 상황들 역시 고려해야 한다고 이야기한다. 나아가 유엔인권최고대표사무소는 사회적 소수자 집단이 차별적으로 처벌의 위험에 놓이는 것에 대해서도 문제를 지적하는데, 2020. 4. 15. 발표한<COVID1-9와 여성 인권: 정책 지침>에서는 “폭력을 신고하거나 피하려고 봉쇄 조치를 어길 때는 처벌에서 면제돼야 한다”고 강조했다, 2020. 4. 27. 발표한 <COVID-19 지침>에서는 “언제 그리고 어디에서 봉쇄조치가 시행되든지, 그 어느 누구도 혐리스이거나 적절하지 않는 주거에 산다는 이유로 처벌을 받아서는 안 된다”고 언급한다.

- 이와 같이 유엔최고대표사무소는 형사처벌에 있어 비례성의 원칙을 지켜야 하며 특히 비상조치를 불가피하게 위반할 수밖에 없는 사회적 소수자들에게 형사처벌을 가해서는 안 된다는 점을 분명히 한다.

- 유엔 집회의 자유 특별보고관은 2020. 4. 14. 인권보장을 위한 10가지 핵심원칙<sup>9)</sup>을 발표한다. 그 중 첫 번째 원칙으로 특별보고관은 “새로운 법률이나 규정이 채택될 경우 권리에 대한 제한은 적법성, 필요성, 비례성의 원칙에 따라야 하며, 인권과 기본적 자유에 대한 전면적인 제한은 허용되지 않는다”고 지적하고, 특히 형사처벌과 관련하여 특별보고관은 다음과 같이 원칙을 제시한다. ① 형사처벌이 부과되기 전에 대중이 이를 숙지할 수 있는 적절한 시간이 주어져야 한다. ② 어떠한 경우에도 법률이나 규정이 차별적으로 적용되어서는 안 된다. ③ 적용되는 어떤 처벌도 불균형하지 않고, 그들 자신이 감염의 추가확산에 기여하지 않으며, 사법 제도의 기능 저하와 많은 사람들이 직면한 재정적인 어려움을 포함한, 순간의 우발성을 고려하는 것이 중요하다.

- 유엔에이즈(UNAIDS)는 대표적으로 범죄화된 감염병이며 이러한 범죄화가 인권 및 방역에 미치는 문제점에 대해서도 오랫동안 연구한 기관이다. 그렇기에 HIV/AIDS와 관련된 인권기구들은 초기부터 코로나19의 범죄화에 대한 문제점을 지적하여 왔다. 특히 유엔의 HIV/AIDS 전담기구인 유엔에이즈는 2020. 3. 20. 발행한 <Rights in the time of COVID-19 : Lessons from HIV for an effective, community-led response>에서 “범죄화는 답이 아니며 장점보다는 해악이 크다”고 분명하게 선언한다<sup>10)</sup>. 보다 구체적으로 유엔에이즈는 다음과 같이 이야기한다. “형법을 이용하여 행위를 규율하고 바이러스 전파를 막는 것은 바이러스 전파를 늦추기 위한 심각하고 급격한 조치이다. HIV 에피데믹에서 알 수 있듯, 형법을 남용하는 것은 종종 개인 및 전반적인 대응에 있어 부정적인 영향을 가져오고, 개인들의 삶의 실체를 파악하지 못하게 만든다. 또한 이는 바이러스를 지닌 사람을 낙인화하고, 검사를 받는 동기를 감소시키며, 정부와 커뮤니티 간의 신뢰를 파괴한다. 공중보건 비상사태에 형법을 사용하는 것은 종종 광범위하고 모호하며 자의적이고 차별

9) States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and association” -UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association, Mr. Clément Voule. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E> (2021. 12. 15. 접속)

10) UNAIDS, 「Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response」, 2020. 3. 20. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19> (2021. 12. 15. 접속)

적인 방식으로 조치가 이루어질 우려가 있다. 나아가 형법 또는 처벌적 처우를 받는 사람들은 사회의 보다 취약한 계층인 경우가 많다...(중략) 바이러스 전파를 늦추도록 하기 위해 형법을 사용하지 말라. 사람들과 커뮤니티로 하여금 자신과 타인을 지킬 수 있도록 격려, 독려하는 것이 전체적으로 더 나은 효과를 보인다.”

- 국제형사경찰기구(ICPO) 이른바 인터폴은 코로나19 상황과 관련하여 <법집행기관을 위한 지침><sup>11)</sup>을 발간하였다. 해당 지침은 직접적으로 형사처벌의 문제를 이야기하지는 않고 있으나 공중보건 명령(public order)의 집행에 있어, 국내법과 국제 인권 기준을 존중하는 방식으로 집행이 이루어져야 한다고 지적하고 있다.

- 유럽평의회(COE)는 2020. 4. 7. 발간한 <회원국들을 위한 툴킷><sup>12)</sup> 문서에서 다음과 같이 이야기한다. “3.3. 사생활의 권리, 양심, 표현, 결사의 자유협약 제8, 9, 10, 11조에 의해 보장되는 이들 권리와 자유를 충분히 향유하는 것은 현대 민주사회의 기준점이다. 이들에 대한 제한은 오직 법에 의해 규정되고 건강 보호를 포함한 정당한 목적에 비례하는 경우에만 허용된다. 예배, 모임, 결혼, 장례 등 일상적인 사회 활동에 대한 상당한 제한은 필연적으로 이들 권리에 대한 논쟁을 야기한다...(중략) 위기의 시간에는 이러한 권리들에 대한 더 큰 제한이 정당화되긴 하나, 가혹한 형사적 제재는 우려할만하고 엄격한 심사를 거쳐야 한다. 예외적인 상황이 형사적 수단의 과잉으로 이어지지는 않는다. 강제와 예방 사이에 적절한 균형이 이루어지는 것은 협약의 비례성 요건을 충족하기 위한 유일한 수단은 아니어도 가장 적절한 수단이다.”

## ○ 소결

- 위와 같이 감염병 상황에서 인권 제한 조치들은 법률에 근거하고 비례적이며 한시적 조치여야 하며 동시에 차별적이지 않아야 한다. 하지만, 이와 같은 원칙에 비추어 보았을 때, 현재 감염병 예방법과 그에 따른 다양한 행정명령 조치들이 이와 같은 국제인권 규범에 부합하지 않는 측면이 많다. 예를 들어, 감염병 예방법에 따라 집회시위 금지 행정명령을 발표하면서, 명확한 한시성을 적시하지 않고, ‘감염병 위기가 해소될 때까지’와 같이 모호한 조치를 하는 것은 명백히 국제인권규범의 위반이다. 또 다른 예로서, 주거취약계층에게 자가격리를 명하면서 안전하게 자가격리할 수 있는 거주의 지원이 없는 경우, 어플리케이션을 통한 백신 사전예약을 이용하기 어려운 디지털 취약계층과 한글을 읽을 수 없는 이들에 대한 비례적 조치가 없는 경우 등은 대표적으로 감염병 예방법에 따른 차별적 조치라 할 수 있다.

- 또한, 이와 같은 감염병 예방법에 따른 행정 조치의 미이행시 이루어지는 형사 제재도 살펴볼 여지가 크다. 형사처벌은 기타의 제재 수단이 없는 것이 분명한 경우에 최후의 수단으로 이루어져야 하지만, 현재 감염병 예방법에 따른 형사 제재는 소위 ‘원스트라이크 아웃’ 처럼 무관용원칙을 고수하고 있다. 문제는 이와 같은 형벌 중심의 방역 정책이 유엔에이즈가 지적한 바와 같이 오히려 사람들이 검사 받기를 꺼려하거나, 증상을 숨기게 하여 방역을 방해할 수 있다는 점은 중요한 대목이다. 따라서, 이 연구를 통해 국제인권규범의 원칙에 부합하면서 동시에 방역정책의 본연의 목적 달성과도 조화를 이룰 수 있는 법제도 개선 방안이 모색될 필요가 있다.

11) Interpol, Guidelines for Law Enforcement, 2nd edition (Nov. 2020)

12) Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis A toolkit for member states, SG/Inf(2020)11 (Apr. 7. 2020)

(2) 재난과 위기 거버넌스

○ 재난관리 패러다임의 변화

- 기술과학적이고 전문관료주의 중심인 ‘재난관리’ 패러다임에서 위험관리의 주체를 확대하고 인식론적 출발을 달리하는 ‘재난거버넌스’ 패러다임으로 구분할 수 있다 (이영희, 2014). 두 패러다임의 특징은 아래의 표2와 같다.

표 2 재난 패러다임의 비교

	기술관료주의적 패러다임	재난거버넌스 패러다임
인식론	과학주의, 전문가주의 (과학적 합리성, 기술적 전문성 우선)	시민지식(lay knowledge)
재난의 불확실성과 다차원성 인정여부	재난의 규모나 시급성은 객관적으로 존재	재난은 사회적으로, 집단적으로 구성
재난의 정량화와 통제에 대한 인식	정량화와 통제 가능함	정량화와 통제 불가능함
의사결정과정	폐쇄적 (기술관료, 전문가)	개방적 (전문가, 시민, 대의자)
재난관리모형	전문가의 적소 배치	전문가와 비전문가(시민)의 구별 불가, 공동 대응
시민참여	시민은 주관적, 가치편향적, 과학적으로 무능하므로 배제	집단적 지혜를 모아 의제를 설정하고 해결책을 모색
평가	- ‘오만의 기술’ -민주적 결손(democratic deficit) 초래 -재난대응에서의 불충분성	- ‘겸허의 기술’ -민주적인 지식정치에 입각

\*출처 : 이영희(2014)의 글을 표로 재구성함

○ 재난거버넌스의 의의

- 실제로 한국사회에서 2000년대 이후 발생했던 몇 가지 대형 사회적 재난들에 대하여 재난거버넌스 관점에서 분석한 시민건강연구소의 연구에 따르면, 재난거버넌스 접근은 다음과 같은 의의가 도출되었다. 첫째, 거버넌스 접근이 현장성과 다양한 주체, 자원의 동원을 통해 훨씬 효과적으로 재난에 대비하고 대응할 수 있게 해준다. 둘째, 거버넌스는 시민사회로 하여금 정부에 대한 감시와 견제 역할을 수행함으로써 정부의 책무성을 강화하고 신뢰를 높일 수 있다. 셋째, 다양한 주체의 참여와 조정 과정을 통해 추진되는 정책들은 사회적 불평등을 최소화하는 수단이면서, 동시에 정부의 정당성을 강화시키는 윤리적 토대가 된다. 넷째, 거버넌스의 도구적 유용성을 넘어, 참여 그 자체가 시민적 권리라는 점에서 진정한 거버넌스의 확대는 민주주의의 성장이라고 할 수 있다 (시민건강연구소 2016/2020).
- 코로나19 팬데믹은 전국가적 위기에 대응하고 시민들을 보호하는 적극적인 조치를 취하는 정부의 책무성을 강화시키는 한편 기존의 시장과 시민사회의 역할과 기능도 변화시키고 있다. 즉, 정부의 행정이나 시장의 영리적 활동이 아무리 잘 계획된다고 하더라도, 시민사회라고 하는 영역이 없이는 팬데믹 극복이 불가능하다는 점이 강조되고 있다 (Bowles & Carlin, 2020). 그 이유는 첫째, 잘 조직되고 유능한 정부라도 정부의 공중보건상의 권고를 신뢰하고 법치를 따르는 시민의식으로 무장된 시민없이 이런 도전을 극복하기 어렵다는 사실이다. 둘째, 예외적인 위협과 비용에 직면해서도 사람들이 매우 관대하고 신뢰할 수 있게 행동한다는 사실 때문이다. 연구팀은 시민사회가 팬데믹에 대응하여 호혜성, 공정, 지속가능성 등의 윤리적 가치들에 의해 작동하고, 커뮤니티 기반의 접근의 중요성을 강조한다는 점에 주목했다.
- 이렇게 시민사회와 정부의 협력과 신뢰가 코로나19 사망자나 확진자 숫자와 같은 공중보건 성과에 유의한 영향을 미친다는 것이 학술적으로 입증되기도 했다 (Elgar & Stefaniak, 2020). 가령 시민참여와 정부기구에 대한 믿음은 사망자 수를 낮추는 것으로 나타나는데, 이는 사스나 신종플루 유행에서도 보건당국에 대한 공적 신뢰와 협조가 감염병 통제에 도움이 되는 것으로 나타난 바 있다.

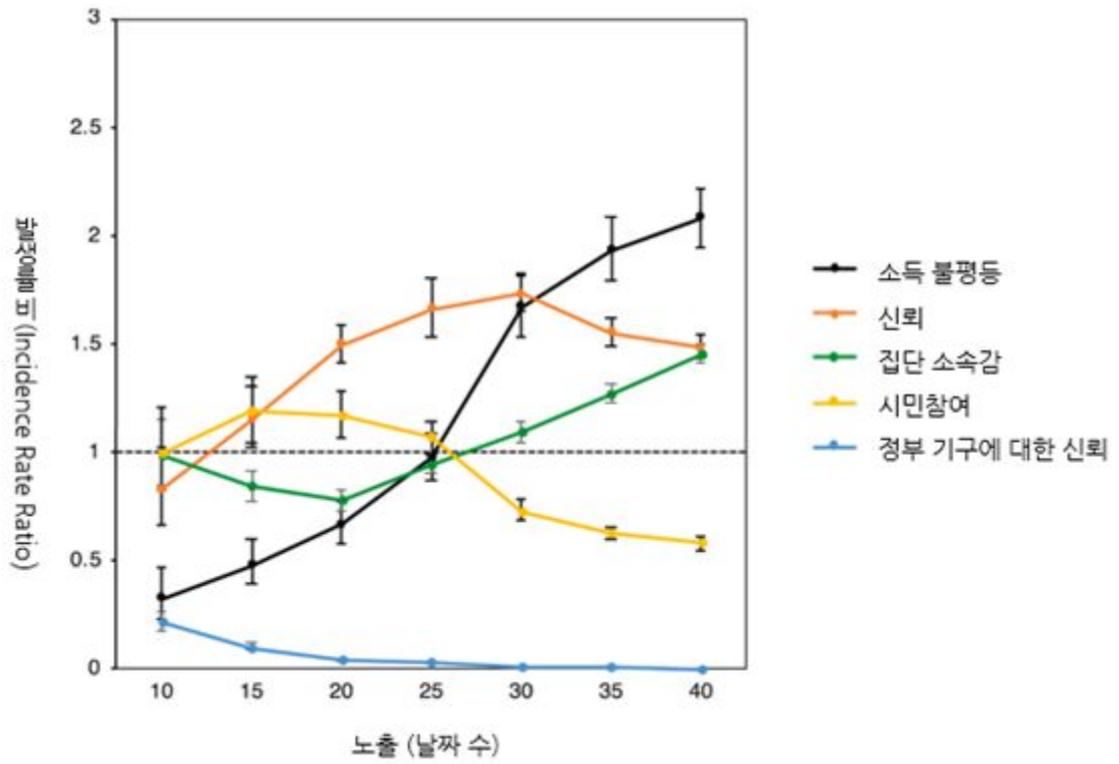


그림 1 사회적 자본과 소득불평등 그리고 코로나19 사망자 수의 관계

○ 재난대응에서의 인권 원칙의 수립

- 세계보건기구(WHO)는 코로나19 팬데믹에 대응하는 과정에 인권보호를 통합시키는 것은 도덕적 의무일뿐 만 아니라, 공중보건 위기를 성공적으로 대처하는 방법임을 거듭 강조하였다 (WHO, 2020). 국제인권단체인 휴먼라이츠워치(Human Rights Watch)도 각국 정부의 코로나19 초기 대응 사례들을 검토하고, 공중보건 위기시의 불가피하고 급박한 정부의 조치들은 건강권과 인권존중을 최우선과제로 해야 한다고 강조한 바 있다. 또한 국제보건규약(International Health Regulation)에서는 건강의 보호에서 인간의 존엄, 인권, 기본적 자유 원칙을 존중하도록 하고 있다. 국제인권법에서는 국가가 공중보건위기 상황을 맞아 개인의 권리를 제한하게 되더라도, 이러한 제한은 인간 존엄성을 존중하면서 과학적 근거에 따라 반드시 필요한 경우에, 공중보건의 위협이나 시간제한에 비례적으로, 또한 비차별적으로 법에 근거하여 이루어져야 한다고 규정하고 있다.
- 그러나 정부는 코로나19 대응과정에서 감염병 억제를 위해 발효된 제한적 조치들이 개인의 건강과 권리를 제약하고, 특히 사회적 인권약자들이 더 큰 감염병의 위협에 처할 수 있기 때문에 그들을 우선순위에 두는 것이 필요함에도 취약계층에 대한 대처에서 한계를 드러내기도 했다.
- 코로나19에 대응하기 위한 보건의료정책 및 사회정책이 취약집단의 인권에 감염의 위험을 높이는 것 외에도, 노동과 소득, 주거와 교육, 안전과 복지 측면에서 영향을 미치는데 취약집단에게 가중되는 어려움을 감소시키기 위하여 정부가 공중보건위기에서 반드시 인권에 기반한 대응정책을 펴는 것이 필요하다.

### (3) 국내 중앙과 지방정부의 인권행정체계

#### ○ 국가인권위원회와 코로나19

- 김대중 정부 출범과 함께 2001년 11월 국가인권위원회법이 시행되고 같은 해 국가인권위원회가 출범하였다. 국가인권위원회는 입법부, 사법부, 행정부 어디에도 속하지 않는 독립기구로서 한국의 민주주의 역사에서 인권 보장을 위한 제도적 틀로서 기능했다(박찬운, 2011). 국가인권위원회의 주요 활동 방식은 인권관련 법령과 정책 등에 개선을 권고하거나, 각종 인권 침해와 차별 사례로부터 국민을 보호하고, 교육과 홍보를 통해 인권감수성 확산 등이다.
- 이와 같은 국가인권위원회의 역할은 코로나19 대유행 과정에서도 다르지 않았다. 국가인권위원회는 코로나19 대응조치와 관련하여 중앙정부와 지자체에 총 9차례 인권침해를 결정한다. 앞서도 언급한 바와 같이 확진자 동선 공개관련한 과도한 정보공개에 대한 문제점을 국가인권위원장의 성명으로 발표한 이후, 감염병 취약계층과 감염병 취약 시설에 대한 인권보장 방안에 대한 성명과 권고, 이주민 인권상황 모니터링, 코로나19 대응과정에 발달장애인의 인권보호조치 필요성, 교정시설 집단감염에 대한 입장, 이주노동자에게만 차별적으로 이루어진 코로나19 진단검사의 문제점 등을 지속적으로 제기한다.
- 하지만, 방역과 인권의 조화를 추구하려는 국가인권위원회의 입장이 실제 방역행정체계와 원활하게 소통되고 있지 않았다. 특히, 국가인권위원회가 최근 발표한 보도자료<sup>13)</sup>에 따르면, 2021년 3월에 이루어진 이주노동자에 대한 차별적 진단검사 철회 권고에 대하여 대부분의 지자체가 수용 의견을 회신하였지만, 2021년 11월 30일까지 중대본에서는 어떠한 회신도 받지 못했음을 지적한다.

---

13) 국가인권위원회 인권침해조사과. 2021.11.30. “지자체, 이주노동자 코로나19 진단검사 행정명령 관련 권고 수용”

○ 지자체 인권행정체제와 코로나19

- 지자체의 인권행정 추진체제는 크게 인권전담부서, 인권보호관, 합의제 인권기구인 인권위원회, 인권행정 모니터링의 역할을 하는 인권센터 등으로 구분할 수 있다(이명희 등, 2019). 광역시도별로 인권행정체제의 구성 현황은 표3과 같다.
- 코로나19 대유행 시기 지역의 인권위원회 등의 대응도 일부 있었다. 대표적으로 서울시 인권위원회는 코로나19 재난상황에서 주거취약계층의 인권보장을 위한 권고를 비롯하여, 재난 상황 아동의 공격돌봄에 대한 권고를 발표한다. 하지만 이 이외의 다른 지자체에서 코로나19 대응과정에 대한 인권행정체제의 활동을 찾아보기는 쉽지 않다.

표 3 광역지자체 인권제도 추진 현황 개요(출처: 이명희 등, 2019)

구분	기초지자체수	조례제정	인권전담자	보호관운영	위원회운영	기본계획
광역	17	17	15	11	15	14
서울	25	15	9	1	12	10
부산	16	10	0	0	4	5
대구	8	4	0	0	1	1
인천	10	2	1	0	1	1
광주	5	5	3	1	5	5
대전	5	4	0	0	0	1
울산	5	5	0	0	5	5
세종특별자치시	·	·	·	·	·	·
경기도	31	11	3	2	6	4
강원도	18	4	0	0	0	0
충청북도	11	1	0	0	0	0
충청남도	15	15	2	0	5	3
전라북도	14	3	1	1	1	1
전라남도	22	7	0	0	1	0
경상북도	23	3	0	0	0	0
경상남도	18	6	0	0	0	0
제주특별자치도	·	·	·	·	·	·
소계(기초)	208	89	19	5	41	36
총계(전국)	225	106	34	16	56	50

○ 인권행정체제와 방역행정체제 조화의 가능성

- 중대본-중수본-방대본 중심의 방역행정체제와 인권행정체제는 현재 방역 대응 과정에서 일상적 소통이 불가능한 구조다. 중앙정부와 지방정부에 모두 기능하고 있는 두 체제 사이의 소통 구조를 만드는 것은 인권중심 방역체계 구성의 첫 단계가 될 수 있다. 또한 정보인권의 행정체제로 볼 수 있는 개인정보보호위원회도 방역 대응 과정에서 소통이 가능한 방법을 모색해야한다. 따라서, 이 연구는 인권중심 방역체계 구축의 방안으로 행정체제 사이의 소통 구조와 이 소통 구조를 통한 시민사회 참여 방안을 함께 모색하고자 한다.

## 제3장 최종 연구내용 및 방법

### 1절 연구내용

- 정보인권 보호를 위한 감염병 예방법 개정 방안 도출
  - 국외 문헌 검토를 통해 감염병 위기 시 정보인권보호에 관한 국제 규범을 확인한다. 코로나19 이전 시기 정보인권에 대한 국제적 규범의 흐름을 분석하고, 코로나19 이후 국제적으로 논의한 내용을 추가로 확인한다.
  - 국내에서 제기된 정보인권을 둘러싼 주요한 쟁점을 우선적으로 파악한다. 현재 해소된 문제라 하더라도 코로나19 대응과정에서 제기되었던 쟁점은 분석의 범위에 포함한다.
  - 대표적인 방역 과정인 역학조사 과정에서 발생 가능한 정보인권의 쟁점을 단계별로 확인하고, 현재의 법제도 하에서 발생가능한 인권침해의 문제를 목록화 한다. 또한, 이에 대한 개선방안을 도출하고, 현재의 감염병 예방법 개정을 통한 정보인권 보호의 방안을 모색한다.
- 감염병 예방법에 따른 행정명령과 처벌 조항의 개선 방안 도출
  - 코로나19 대응과정에서 중앙정부와 지방정부가 발표한 행정명령을 목록화한다. 목록화한 행정명령은 대-소 주제별로 범주화하고 인권관점의 검토와 방역관점의 검토를 동시에 수행한다.
  - 국내외 인권규범에 비추어 지난 2년 간의 행정명령을 평가한다. 평가의 과정은 ‘시라쿠사의 원칙’과 감염병 관련 국제인권규범의 권고 사항에 준하여 시행한다.
  - 감염병 예방법의 처벌 조항을 검토하고, 해당 조항에 따라 실제 이루어진 판례를 분석한다. 판례 분석을 통해 처벌 사례의 유형화를 시도하고, 유형에 따른 인권관점의 검토를 병행한다.
  - 국제인권규범의 정신을 유지하면서 개선 가능한 감염병 예방법의 방향을 검토하여 제시한다.
- 방역과 인권보장의 조화에 장애요인 파악
  - 국내 방역체계와 인권보장체계의 제도적 근거와 수행 현황에 대한 각각의 분석을 통해, 공중보건 재난상황에서 인권보장을 실효화 할 수 있는 방안을 찾는다. 그 첫 번째 단계로서 현 방역체계를 인권보장이라는 관점에서 평가해보고자 한다. 방역정책의 결정과정이나 방역목표에서 인권보장이라는 가치가 우선적으로 고려되고 있는지, 그것을 구체적으로 달성하기 위한 적극적 조치를 취하고 있는지 등을 살펴볼 수 있을 것이다.
  - 공중보건 재난상황에서 방역정책, 특히 사회정책적 요인들을 다수 고려해야 하는 코로나19와

같은 상황에서의 보건학적 중재로서 방역정책은 복합적 요소와 다양한 인적 요인을 고려해야 하는 매우 어려운 결정일 수 밖에 없다. 특히 방역체계에 인권관점을 도입하는 것은 규범적으로나 실용적으로나 매우 필요한 조치라는 것이 밝혀지고 있지만, 국내에서는 아직 본격적으로 시도된 바 없는 일이다. 따라서 방역과 인권 각 영역에서 활동하는 정책 담당자, 공중보건·의학 전문가, 인권과 법률 활동가 및 전문가들의 경험과 활동에서부터 방역과 인권의 연계 가능성 및 장애요인을 탐색해보고자 한다.

- 이 연구는 현재 한국사회에서 인권관점의 방역체계가 정책의제로 인식되고 정책과정에 진입하는 경로에 어떤 장애요인이 존재하며, 의제화와 정책의 수립 및 실행을 촉진하기 위하여 무엇이 필요한지 분석하는 것을 목표로 한다.

#### ○ 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 구축방향

- 현행 『재난 및 안전관리기본법』에서는 재난안전 집행계획의 수립과 수행의 책임을 중앙 정부 및 지방정부에게 부과하고 있는바, 중앙정부와 지방정부 수준에서 방역체계와 인권보장체계의 연계방안을 제시하고자 한다.
- 현재 방역체계 중 『재난 및 안전관리기본법』에서는 안전취약계층을 ‘장애인, 노인, 아동’으로, 『보건의료기본법』에서는 보건의료 취약계층을 ‘노인, 장애인 등’으로 각각 협소하게 보호대상을 명시하고 있다. 그러나 코로나19를 겪으면서 공중보건 재난이 광범위한 사회적 약자들에게 악영향을 미치고 있는 것이 드러남에 따라 방역과 인권보장의 대상인 안전취약계층을 보다 확대해야 할 필요성이 있다.
- 또한, 개인정보보호위원회 등 정보인권 관련 행정체계와 기존의 방역행정체계 소통의 방안도 검토할 필요가 있다.
- 방역체계 내에 인권관점을 포함하여 운영계획과 대상자를 수립하는 인권기반 방역체계 제도개선 방안을 제안하기 위하여 심층면접과 초점집단면접 등을 통하여 인권, 법률, 공중보건·의학전문가 및 당사자(당사자 지원단체, 시민사회단체 포함) 등 이해관계자들의 의견을 수렴한다.

## 2절 연구추진 전략·방법 및 추진체계

### (1) 추진전략

- 이 연구는 크게 두 개의 팀으로 구성한다. 감염병 예방법 검토팀은 정보인권 보호를 위한 감염병 예방법 개정 방안 도출과 감염병 예방법에 따른 행정명령과 처벌 조항의 개선 방안 도출을 주도한다. 주로 법학 전문가들과 보건의료 전문가, 정보인권 전문가들이 협업한다.
- 방역인권 거버넌스 팀은 이해관계자 심층면접을 중심으로 질적 연구를 수행한다. 방역과 인권보장의 조화에 장애요인을 파악하고, 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 구축방안을 도출한다. 주로 보건학 전문가들과 인권활동가들이 협업한다. 추진전략 흐름의 모식도는 그림 2와 같다.

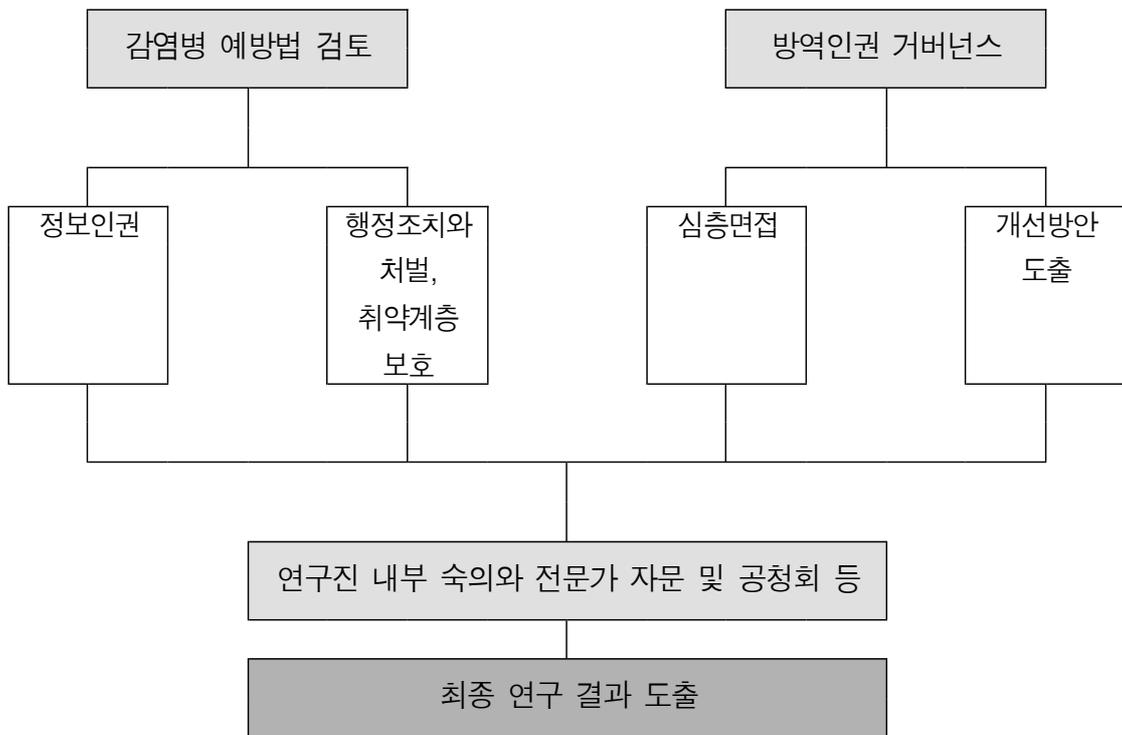


그림 2 연구 추진 전략 모식도

(2) 추진방법

○ 정보인권 보호를 위한 감염병 예방법 개정 방안 도출

㉠ 국내외 문헌 조사

- 개인정보보호 및 정보인권 분야 국제 인권규범과 다른 국가에서의 제도적 현황을 문헌을 통해 조사한다.
- 역학조사 전주기와 치료 후 복귀의 전주기 동안 취득하는 개인정보의 특성과 발생 가능한 정보인권 문제를 목록화한다(그림 3 참고).

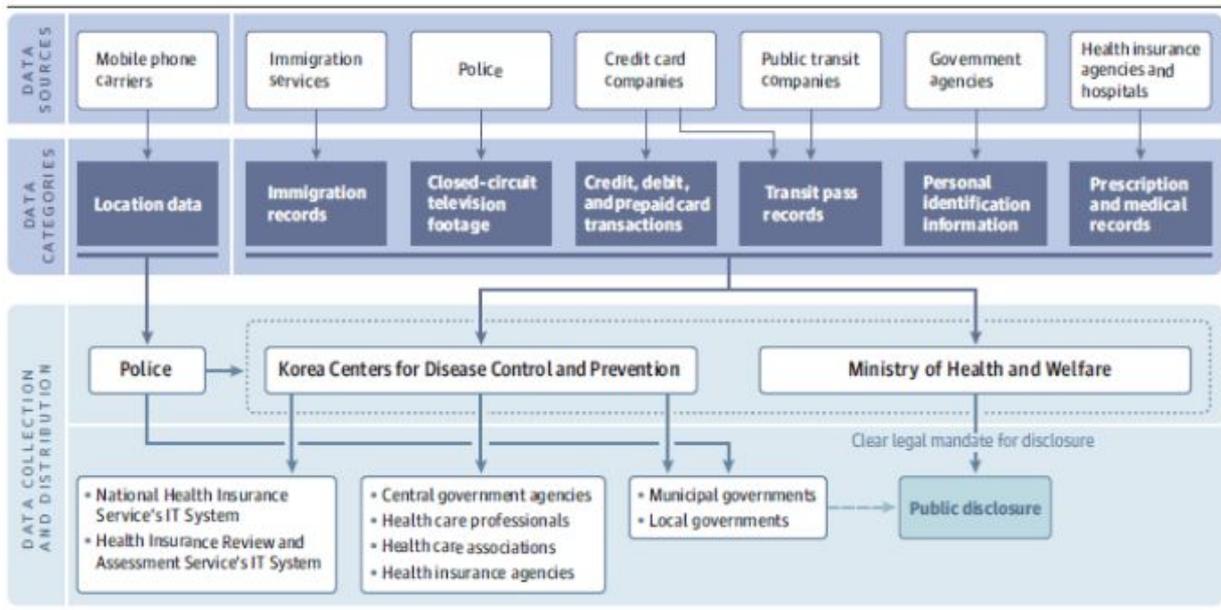


그림 3 한국의 코로나19 접촉자 조사 과정 정보 흐름 모식도(출처: Park, 2020)

- 개인정보파일 분석을 통해 정보인권 문제의 현황을 파악하고 유형화를 시도한다. 개인정보보호 포털에는 정부 기관이 보유하고 있는 개인정보파일의 항목과 보유기간 등을 공개하고 있다. 그림 4의 내용처럼, 방역 당국이 보유하고 있는 개인정보 파일 목록을 검토하고 방역의 목적에 따라 문제점을 분석한다.

번호	기관명	업무종류	파일명
17	질병관리청	보건	질병관리청(보건관리시스템) 사용자 계정
18	질병관리청	보건	유전자정보관리부
15	질병관리청	보건	관리관리정보
14	질병관리청	보건	1333콜센터 녹취자료
13	질병관리청	보건	서민정보지원센터
12	질병관리청	보건	환자동선정보(4G/3G/2G) 데이터
11	질병관리청	보건	환자동선정보(유선망)
10	질병관리청	보건	환자동선정보(이동통신망)
9	질병관리청	보건	환자동선정보(이동통신망)
8	질병관리청	보건	환자동선정보(이동통신망)

(a) 질병관리청 보유 개인정보 파일 예시

(b) 환자동선정보(이통사 기반) 상세 조회 예시

그림 4 개인정보보호 포털에 공개된 개인정보파일(출처: privacy.go.kr)

② 분석 틀에 따른 수집 정보의 검토

- 수집 정보 검토의 분석 틀은 정보인권을 위한 도시들에서 제시한 ‘코로나19 관련 기술 사용에 있어 정보인권 보호원칙’의 각 항목으로 한다. 분석 틀(표 4)의 각 항목에 따라 수집한 자료의 적절성을 검토하고 방역의 전주기에 따른 개인정보 보호 조치의 필요성을 검토한다(정보인권연구소, 2020).

표 4 정보인권 문제 검토를 위한 분석의 틀

주요 원칙	해당 내용
목적 제한 및 비례의 원칙	목적 제한 원칙을 반드시 준수해야 한다. 기술 또는 수집된 데이터는 위기 대응이나 복구를 위해 엄격히 필요하다고 인정되는 목적 이외의 용도로 사용할 수 없다.
영구 금지의 원칙	이러한 기술과 데이터의 사용은 시간적으로 제한되어야 하며 더 이상 필요하지 않을 때는 삭제되어야 한다. 감염병의 위험이 충분히 줄어들 시 그 사용을 재검토하여야 하며, 모든 개인정보는 삭제되어야 한다. 기술적이고 법적인 일몰 조항이 모두 마련되어야 한다.
동의와 신뢰의 원칙	기술의 사용은 자발적이어야 하며 고지권 및 동의권을 보장해야 한다. 어떠한 유형의 강압이나 보상 제도로 부과될 수 없다. 그래야 상호 신뢰를 쌓을 수 있다.
프라이버시 중심설계의 원칙	기술은 사용자와 모든 관련자의 프라이버시(예: 연락처)를 존중해야 한다. 프라이버시는 특히 보건의료정보 등 매우 민감한 정보를 사용할 때에는 재식별 또는 사생활 유출 가능성 등 실제 위험의 맥락에서 평가되어야 한다.
통제권의 원칙	가능한 한 시민은 애플리케이션과 서비스의 사용으로 생성되는 데

	이터의 최우선 소유자로 간주되어야 한다. 이에 해당되는 경우, 기술은 시민들이 그들 자신의 데이터를 관리할 수 있도록 보장해야 한다.
개방성과 투명성의 원칙	가능한 한 기술은 개방형의 기술, 데이터 모델, 형식 및 코드를 사용하여 개발되어야 하며, 코드는 다른 시나 단체가 감사, 검증, 채택할 수 있도록 하여 투명성을 강화해야 한다.
대응성의 원칙	COVID-19에 대한 기술은 단독적인 조치로서가 아니라, 지구적 감염병을 극복하는 데 효과적인 공중보건 당국의 기존 전문성, 필요 및 요구사항 및 그 집단, 문화, 행동을 이용해야 한다.
참여의 원칙	이러한 기술의 개발은 모든 사람들의 필요를 고려해야 하고 정책 담당자와 시민들 사이의 순환성을 갖춘 강력한 피드백 구조를 포함해야 한다. 기술 솔루션 공급자의 선정 및 기술 개발 과정에 있어 인권이 명시적으로 고려되어야 한다.
사회 혁신의 원칙	이러한 기술의 사용이 성공적이고 공평하려면 그것이 우리 사회의 일상 생활에서 사용되는 만큼 사회적인 혁신에 초점을 두어야 하며 단지 기술적인 혁신에만 초점을 맞출 일이 아니다. 집단적이고 사회적인 지성, 행동, 사회적 응집력도 마찬가지로 중요하다.
공정성과 포용의 원칙	기술은 모든 사람에게 접근 가능하고 서비스되어야 하며, 지역사회에서 동등한 접근성과 동등한 대우를 보장해야 한다. 기술은 소외 집단에 특히 주의를 기울이면서 사회적 불평등을 해소하기 위해 이용되어야 한다.

### ③ 최종 개선 방안 도출

- 연구진 내부 숙의와 전문가 자문, 공청회(토론회)를 통한 의견 수렴으로 최종 개선방안 도출

#### ○ 감염병 예방법에 따른 행정명령과 처벌 조항의 개선 방안 도출

##### ① 국내외 문헌 조사

- 문헌 조사는 크게 네 가지 내용으로 구성한다.

- 첫째, 국제 인권규범에 대한 문헌을 수집하고, 감염병 대응 과정에서 고려해야 할 윤리적 원칙과 인권규범을 확인한다. 또한, 국외 감염병 관련 법률 조항을 검토하고 국내 감염병 예방법과의 차이점을 확인한다.

- 둘째, 코로나19 대유행 이후 중앙정부와 지자체에서 내려진 관련 행정명령의 목록을 구성한다. 목록 구성 후 유형화를 통해 주제별로 분류한다.

- 셋째, 코로나19 대유행 이후 감염병 예방법으로 인한 처벌 사례를 조사한다. 공개된 판례 정보를 활용하여 실제 재판 결과를 수집하고 유형화를 통해 주제별로 분류한다.

- 넷째, 코로나19 대유행 시기 감염병 취약계층의 피해 현황을 파악하고, 이를 해소하기 위한 법 개정 방안을 도출한다.

② 분석의 틀

- 국제인권규범과 국외 감염병 관련 법률 조항과 국내 감염병 예방법의 비교 분석은 국내법의 주요 구성내용에 따라 검토한다(표 5).

표 5 국내외 법률의 차이점 검토 분석 틀

1) 정의 2) 정부의 책무 3) 국민의 권리 4) 감시와 역학조사 5) 강제 조치와 처벌 6) 취약계층 보호를 위한 조치
---

- 행정명령에 대한 분석은 ‘ 시라쿠사의 원칙 ’에 따라 분석을 수행하고 결과를 합성한다(표 6).

표 6 행정명령에 대한 분석 틀(시라쿠사 원칙 주요 내용)

1) 제한은 법률에 명시되고 그에 따라 이행되어야 한다. 2) 제한은 정당한 공익적인 목표를 위한 것이어야 한다. 3) 제한은 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다. 4) 해당 목표를 달성하기 위한 가장 덜 침해적이고 제한적인 방법을 사용해야 한다. 5) 제한은 자의적이거나 차별적으로 부과되지 않아야 한다. 6) 제한이 허용되는 경우라도 그러한 제한은 정해진 기간에 한하여야 하며 검토를 거쳐야 한다
--

- 처벌 사례 판례 분석은 별도의 분석 틀을 구성하지 않는다. 판례 정보를 수집한 후 연구진이 주제범위를 선정하여 분류를 시도한다.

○ 방역과 인권보장의 조화에 장애요인 파악

① 국내외 문헌 연구

- 재난, 공중보건위기 시 거버넌스에 대한 국외 지침과 보고서 등의 문헌을 검토하고, 인권 관점을 반영한 거버넌스 구축의 원칙과 방향을 확인한다.

② 정책 결정자, 현장활동가에 대한 심층면담, 초점집단면접

- 이 연구에서는 반구조화된 면담 가이드를 통해 심층면담과 초점집단면접을 수행하여 여러 이해 관계자들에게서 인권기반 방역체계 구축의 장애요인과 향후 의제화를 촉진할 수 인식과 기전을 파악하고자 한다.
- 면담<sup>14)</sup>은 질적연구의 대표적인 연구방법으로, 개인 혹은 다수의 연구참여자 간에 대화의 형식으로 이루어진다. 관찰이 어려운 상황이나 연구 참여자의 내적 세계를 이해하고 발견하기 위하여 사용될 수 있는 가장 효과적인 연구방법이라고 할 수 있다.
- 심층면담의 목적은 질문에 대한 대답을 얻는 것이 아니라 심층 면담의 근원에 있는 다른 사람들의 생생한 경험과 그 경험으로부터 만들어지는 의미를 이해하는 것에 관심이 있다. 연구자의 주요 과업은 연구참여자의 반응을 탐색하고 축적해 나가며, 연구참여자로 하여금 연구주제 범위 안에서 경험을 재구성하도록 하는 것이 목표이다. 심층면담 예상 대상자 현황은 표 7과 같다.

표 7 심층면담 대상자(안)

<ul style="list-style-type: none"><li>■ 정책 결정자<ul style="list-style-type: none"><li>- 중앙정부 방역정책 담당 (중대본, 중수본, 방대본)</li><li>- 지방정부 방역정책 담당</li><li>- 인권정책 담당관 (중앙 : 국가인권위원회, 서울시 인권위원회)</li><li>- 개인정보보호위원회</li><li>- 기타 관련 부처: 법무부(이주민), 복지부 장애인권국(장애인), 서울시 (홀리스), 복지부 (보호시설 아동, 여성)</li></ul></li><li>■ 전문가<ul style="list-style-type: none"><li>- 법률</li><li>- 인권</li><li>- 공중보건/의학</li></ul></li><li>■ 당사자(단체), 시민사회<ul style="list-style-type: none"><li>- 이주민</li><li>- 장애인</li><li>- 홀리스</li><li>- 보호시설/쉼터</li></ul></li></ul>
---

○ 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 구축방향 도출

① 면담내용 질적 분석방법으로서 프레임워크 방법(Framework method) 활용

14) 심층면담 방법에 대해서는 김영천(2013) <질적연구방법론 I>을 참고하였음.

- 이 연구는 국내의 방역체계와 인권보장의 연계를 찾기 위한 시론적, 탐색적 연구로서 주요 행위자들의 인식과 태도, 방역에서 인권관점의 부재 혹은 미흡함이 나타나는 이유와 영향요인, 향후 인권기반 방역체계 구축의 의제화 전망 등 연구주제가 질적연구방법이 적합하다고 판단하였다. 구체적인 질적연구방법으로는 프레임워크방법을 활용하고자 한다.
- 프레임워크 방법<sup>15)</sup>은 응용사회정책(applied social policy) 부문에서 발전한 질적내용 분석방법으로서 사회현상과 맥락을 이해하기 위해 연구 참여자들의 인식과 경험을 검토하는 과정에서 발전되었다.
- 이 방법에서는 분석자료를 구조화하고, 체계적으로 구성된 분석틀(analytical framework)을 이용하여 자료를 요약, 관리하는 것을 특징으로 한다. 실용적 관점의 응용연구 전통에 따라 연구 질문과 주제를 중심으로 자료를 해석한다. 프레임워크 방법은 이론 생성보다 연구질문을 중심으로 의미있는 테마를 도출해냄으로써 복잡한 현상에 대한 풍성한 이해와 함의를 이끌어내는 데에 초점을 둔다.

## ② 전문가 자문 및 공청회 등을 통한 의견 수렴

- 최종적으로 도출한 연구 결과를 가지고 관련 분야 전문가 자문과 비대면 공청회 혹은 토론회 등을 통해 의견 수렴 과정을 거친다.

## (3) 추진체계

### ○ 연구진 구성

#### ① 보건의료 전문가

- 보건의료 전문가는 감염병 예방법 검토팀과 방역인권 거버넌스 팀에 나누어 포함한다. 감염병 예방법에서 방역의 관점에서 개선 방안 도출을 주도하고, 참여형 공중보건 거버넌스 구축의 관점으로 방역인권체계 구축을 시도한다.

#### ② 인권 전문가

- 인권 전문가는 이 연구에서 방역인권 거버넌스 팀에 주로 참여하고, 일부는 감염병 예방법 검토팀에 참여한다. 방역인권 거버넌스 팀에서는 심층 면접과 결과 합성과정에 참여하고, 감염병 예방법 검토팀에서는 현장의 인권침해 사례 수집을 주도한다.

#### ③ 법률 전문가

- 법률 전문가는 감염병 예방법 검토팀에 주로 참여한다. 정보인권과 행정명령 및 처벌관련 조항의 문제점을 확인하고, 개선방안 도출을 주도한다.

---

15) 프레임워크 방법에 대해서는 한국보건사회연구원 연구보고서2016-29 <건강수준제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발>을 참고하였음.

○ 최종 결과 도출 과정

- 3개월 종료 시점까지 각 팀별 활동의 결과를 합성한다. 연구진 내부의 1차적 숙의 과정을 통하여 개선 방안을 도출한다. 전문가 자문과 공청회(혹은 토론회)를 거쳐 개선 방안을 공유하고 의견 수렴을 통해 최종 연구 결과를 도출한다.

## 제4장 최종 연구결과

### 1절 국제인권규범 검토<sup>16)</sup>

코로나19가 확산된 이후 사회적 거리두기, 집합금지, 영업제한 등 방역을 위해 여러 행정적 조치들이 이루어졌다. 접촉에 의해 확산되는 감염병의 특성상 그 확산을 막기 위한 통제 조치는 일정 정도 기본적인 인권을 제한할 수밖에 없는 것은 사실이다. 그럼에도 그 제한은 법률에 규정되어야 하고 정당한 목적과 비례성을 지키는 방식으로 이루어져야 한다는 원칙하에 이루어져야만 한다.

유엔 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(이하 ‘자유권규약’)<sup>17)</sup>, 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(이하 ‘사회권규약’)<sup>18)</sup> 등 대한민국이 가입하고 비준한 국제인권규약들은 공통적으로 권리의 제한은 법률에 의해 정해지고 민주사회에서 공공복리를 위해 필요한 경우에만 이루어질 수 있다고 명시하고 있다. 이는 감염병 상황에서도 마찬가지로 적용된다 할 것이다. 특히 1984년 유엔경제사회이사회가 채택한 <시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하 ‘시라쿠사 원칙’)>은 유엔 자유권규약에 따른 해석규범으로써 **감염병 상황에서의 인권제한의 구체적인 원칙**을 제시하고 있다. 이에 따르면 감염병 상황에서의 인권의 제한은 다음과 같은 경우에만 정당화된다.<sup>19)</sup>

- ① 법률에 명시될 것
- ② 합당한 일반이익 목표(legitimate objective of general interest)를 위해 이루어질 것
- ③ 민주사회에서 목표달성을 위해 꼭 필요한 제한일 것
- ④ 최소한도의 침해적이고 제한적인 방법을 사용할 것
- ⑤ 자의적이나 차별적이지 않으며 과학적 증거에 기반할 것
- ⑥ 기한이 한정되어 있으며 검토 가능할 것.

16) 국제인권규범관련 자세한 내용은 부록 참조.

17) 유엔 자유권규약 제21조 평화적인 집회의 권리가 인정된다. 이 권리의 행사에 대하여는 법률에 따라 부과되고, 또한 국가안보 또는 공공의 안전, 공공질서, 공중보건 또는 도덕의 보호 또는 타인의 권리 및 자유의 보호를 위하여 민주사회에서 필요한 것 이외의 어떠한 제한도 과하여져서는 아니된다.

18) 유엔 사회권규약 제4조 이 규약의 당사국은, 국가가 이 규약에 따라 부여하는 권리를 향유함에 있어서, 그러한 권리의 본질과 양립할 수 있는 한도 내에서, 또한 오직 민주 사회에서의 공공복리증진의 목적으로 반드시 법률에 의하여 정하여지는 제한에 의해서만, 그러한 권리를 제한할 수 있음을 인정한다.

19) UN Commission on Human Rights, UN Doc. E/CN.4/1985/4 (Sep. 28, 1984)

## 2절 방역과 인권보장 조화의 장애요인 파악

### 1. 방역행정체계

#### (1) 공중보건위기 재난방역체계

##### ■ 코로나-19 초기 중앙정부의 대응

코로나-19 대유행은 국내에서 감염병 사상 처음으로 중앙재난안전대책본부 설치의 원인이 되었다. 한국의 재난대응체계에 따라, 위기경보가 “경계”에서 최고단계인“심각”으로 상향되었다. 재난 및 안전관리 기본법(이하 재난안전법)에 따라 ‘대규모 재난’으로 판단되었고, 곧이어 중앙재난안전대책본부(이하 중대본)를 설치한다. 행정안전부 장관이 아니라, 국무총리가 본부장을 맡는 중대본의 설치는 2003년 재난현장 지휘체계가 중대본으로 통합된 이후 처음이었다. 또한, 보건복지부 장관을 본부장으로 하여 중앙사고수습본부가 보건복지부에 설치되고, 중앙방역대책본부(본부장 질병관리본부장<sup>20)</sup>)가 질병관리본부<sup>21)</sup>에 설치되었다.



그림 5. 코로나-19 대응 중앙정부의 행정체계(출처: 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-3판. 2020.11.10.)

##### ■ 재난방역대응체계의 법률적 근거

###### ○ 재난 및 안전관리 기본법

재난안전법에 따라, 법률에 명시된 ‘대규모 재난’의 대응 및 복구 등에 관한 사항을 조정하고 필요한 조치를 취하기 위하여 **중앙재난안전대책본부**를 둘 수 있다. 중대본의 조직 구성은 재난안전법 제14조에 규정되어 있는 바에 따라, 본부장과 차장을 두도록 하고, 법 제 15조에 따라 중대본부장의 권한을 명시하고 있다. 또한, 재난안전법은 **중앙 및 지역사고수습**

20) 현 질병관리청장

21) 현 질병관리청

본부의 설치와 운영도 규정하고 있다. 중수본부장은 재난의 종류에 따라 재난관리주관기관의 장이 맡도록 한다. 또한, 법 제16조에 따라 **지역재난안전대책본부**를 설치할 수 있고, 광역지자체와 시군구별 지역대책본부를 설치 운영할 수 있다. 마지막으로 법 제17조의 3에 따라 행정안전부장관은 수습본부 또는 지역대책본부의 재난상황 관리와 재난 수습 등을 효율적으로 지원하기 위하여 **대책지원본부**를 둘 수 있다.

코로나-19 대응과정에서는 재난안전법에 따라, 중대본과 지역재난안전대책본부가 전국의 지자체에 설치되었고, 중수본은 보건복지부에 범정부지원본부는 행정안전부에 설치가 되었다(그림 1).

○ 보건복지부 중앙사고수습본부 설치 및 운영 등에 관한 규정(보건복지부훈령)

재난안전법에 따라 **중수본이 보건복지부**에 설치될 경우, 이를 운영하기 위한 규정은 보건복지부훈령으로 마련되어 있다. 보건복지부 중수본의 기능과 역할은 표 1에 기술한 바와 같다. 훈령에 따라 지역사고수습본부를 편성 운영할 수 있다.

표 8. 보건복지부 중앙사고수습본부의 기능과 역할

---

1. 재난 및 사고 발생 시 피해상황 종합관리 및 상황보고
2. 재난 및 사고 초동조치 및 지휘 등 수습업무 전담
3. 재난 및 사고 위험수준 상황판단, 위기경보 발령 및 전파
4. 사상자 긴급구조 및 구급활동, 피해자 신원파악·관리 등 상황관리
5. 피해상황 조사, 피해보상 및 지원대책 마련
6. 자연재난 복구계획 수립을 위한 피해조사 및 복구안 마련
7. 지역재난안전대책본부 및 지역사고수습대책본부 지휘 및 지원
8. 재난관리책임기관의 장에게 재난 수습에 필요한 행정상 및 재정상 조치 요구
9. 재난 및 사고 상황 대국민 브리핑 및 언론 대응
10. 중앙대책본부장에게 수습지원단 파견 건의
11. 중앙대책본부 설치 건의 및 중앙대책본부장 요구사항 이행
12. 그 밖에 수습본부의 장(이하 "수습본부장"이라 한다)이 재난수습을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

---

코로나-19 대응과정에서는 훈령에 따라 중수본이 설치 운영되고 있고, 지역사고수습본부의 편성 운영은 별도로 하지 않고 있다.

○ 중앙방역대책본부 설치 및 운영에 관한 규정(질병관리청훈령)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 명시된 감염병 중 재난 위기경보 발령의 대상이 되는 감염병 발생 및 확산에 대응하기 위한 **방대본 설치와 운영**에 대한 사항은 질병관리청훈령 제1호로 제정되었다(2020.9.14.). 질병관리청의 ‘청 승격’ 이전에는 방대본의 설치 근거가 법체계에 별도로 존재하지 않았다. 대신 보건복지부에서 발표한 ‘감염병 위기관리 표준매뉴얼’에 방대본 설치 운영과 체계, 역할과 기능에 대한 내용이 포함되었다. 이 표준매뉴얼은 재난안전법 제34조의 5에 따라 보건복지부가 작성 배포해왔다. 2020년 9월 12일 질병관리청이 승격하면서 질병관리청 제1호 훈령으로 방대본의 설치와 운영에 대한 사항을 규정하였다. 동 훈령에 지역방대본에 대한 기술은 포함되어 있지만, 구체적인 설치, 운영에 대한 내용은 없다.

표 9. 중앙방역대책본부의 기능과 역할

---

1. 감염병 재난 등 발생 시 상황 관리 및 보고
2. 감염병 재난 등 발생 시 초동대응 등 총괄
3. 감염병 상황에 대한 위험평가 실시 및 관계기관 전파
4. 감염병 검역, 감시, 역학조사 및 검사 등 방역 업무 총괄
5. 감염병 재난 등 발생 시 대국민 브리핑 및 언론 대응
6. 지역재난안전대책본부 및 지역방역대책본부 지휘 및 지원
7. 재난관리책임기관의 장에게 재난 수습에 필요한 행정상 및 재정상 조치 요구
8. 그 밖에 대책본부장이 기타 감염병 유행 확산 방지에 필요하다고 인정하는 사항

---

코로나-19 대응과정에서는 훈령 이전 감염병 위기관리 표준매뉴얼에 따라 방대본이 설치 운영되었고, 법 체계에서는 확인되지 않지만, 지역 방역대책반이 설치 운영되는 것으로 보인다(그림 1).

(2) 코로나-19 대응 행정체계의 주요 구성

■ 코로나19 중대본 구성

○ 재난안전법에 따른 중대본 구성과 운영

재난안전법에 따라 설치 운영되는 중대본은 ‘중앙재난안전대책본부 구성 및 운영 등에 관한 규정(대통령훈령)’에 따라 체계를 제시한다. 주요 구성으로는 차장, 총괄조정관, 대변인, 통제관, 부대변인, 담당관, 실무반으로 이루어진다. 실무반은 다시 재해의 종류에 따라 일부 차이가 있지만, 상황관리총괄반, 협업기능반, 관계 재난관리책임기관 지원반, 현장지원반으로 구분한다.

○ 현재 중대본 구성과 운영

코로나19 중대본의 구성은 5개 반 6개 팀으로 이루어진다. 운영총괄반은 운영팀과 부처협업팀으로 구분한다. 방역실태현장지원반은 현장지원팀으로 구성한다. 자가격리지원반은 자가격리지원팀, 안전신고반은 안전신고팀, 홍보관리반은 홍보관리팀으로 구성한다. 중대본회의는 본부장인 국무총리가 주재하고 기획재정부, 교육부, 과학기술정보통신부, 외교부, 통일부, 법무부, 국방부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림축산식품부, 산업통상자원부, 보건복지부, 환경부, 고용노동부, 여성가족부, 국토교통부, 해양수산부 및 중소벤처기업부, 조달청, 경찰청, 소방청, 문화재청, 산림청, 기상청 및 해양경찰청 담당자를 지정하고, 그 밖에 중앙대책본부장이 필요하다고 인정하는 행정기관에서 지정한 사람이 참여하도록 한다. 코로나-19 대응과정에서는 광역지자체장도 모두 참석하는 형태로 회의가 운영 중이다.

■ 코로나19 중수본 구성

○ 보건복지부훈령에 따른 중수본 구성과 운영

훈령에 따른 중수본의 구성과 운영 체계는 그림 2와 같다.

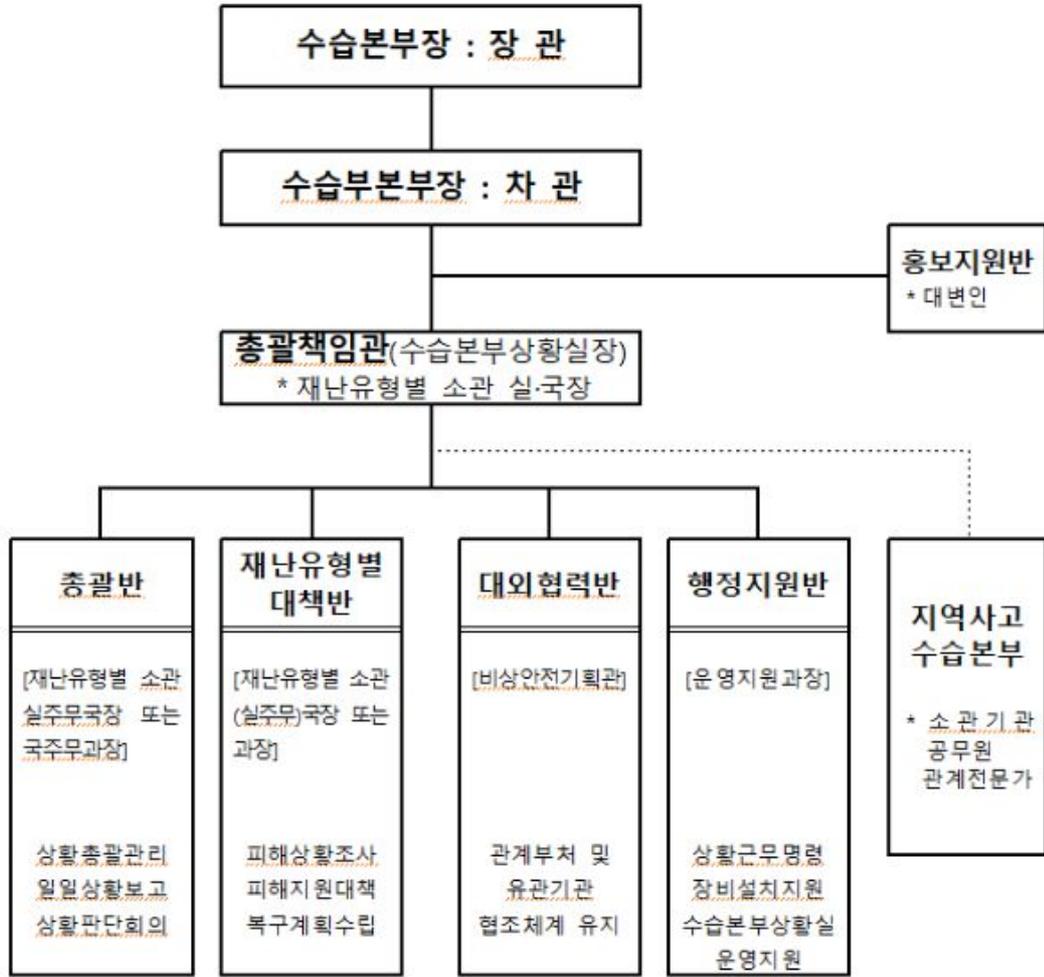


그림 6. 보건복지부 중앙사고수습본부 구성 및 운영체계(출처: 보건복지부 중앙사고수습본부 설치 및 운영 등에 관한 규정 별표1)

○ 현재 중수본 구성과 운영

코로나19 중수본의 구성 2022년 1월 12일 현재 21개 반과 44개 팀으로 구성 운영 중이다. 대응 과정의 상황에 따라 일부 반과 팀이 신설되거나 폐지된다. 예를 들어 교민지원팀은 초기에 운영되었으나 현재는 폐지되었고, 2021년 11월과 12월에 환자이송팀, 병상효율화팀, 현장방역의료상황지원팀, 재택치료시스템팀과, 거점전담병원확충반이 신설되었다.

총괄책임관		손실보상지원관		범국민지원관		대국민지원관	
방역총괄반		보상지원반		범정부지원반		대국민지원반	
방역총괄팀		보상지원팀		행정지원1팀		취약시설지원팀	
방역지원팀		장례지원팀		행정지원2팀		한시생계총괄팀	
환자이송팀		홍보관리반		방역인권보호팀		한시생계시스템팀	
사회전략반		언론대응팀		국제협력반			
사회소통팀		대국민홍보팀		국제협력팀			
생활방역팀		여론모니터링팀				재택치료반	
						재택치료기획팀	
대외협력총괄반	환자병상관리반	거점전담병원확충반	보험심리지원반	재택치료상황관리팀			
대외협력팀	환자병상관리팀	중증병상확충팀	보험지원팀	재택치료시스템팀			
해외입국관리반	환자병상지원팀	의료지원반	심리지원팀	정신병원시설대응반			
해외입국관리팀	병상효율화팀	인력관리팀	범정부지원단1반	대응관리팀			
수도권긴급대응반	현장방역의료상황팀	진료지원팀	현장지원1팀	현장지원팀			
수도권현장대응팀	생활치료센터확충반	요양병원·시설대응반	범정부지원단2반	백신도입사무국			
비수도권병상공동대응팀	생활치료센터확충팀	요양병원대응팀	현장지원2팀	백신도입총괄팀			
자원관리팀	생활치료센터관리팀	요양시설대응팀		백신도입지원팀			

그림 7. 보건복지부 중앙사고수습본부 체계도

■ 코로나19 방대본 구성

○ 현재 방대본의 구성과 운영

질병관리청훈령에 따른 방대본의 구성과 운영 체계는 별도로 제시되어 있지 않다. 코로나-19 대응과정에서 방대본은 2022년 1월 12일 현재 2부분부, 5개단, 21개팀으로 구성된다. 중앙방역대책본부장 산하 상황관리팀, 위기소통팀이 있고, 제1부분부장은 상황총괄단, 방역지원단, 역학조사분석단, 진단분석단으로 구성되며, 제2부분부장은 백신·치료제 개발 총괄단으로 구성한다.

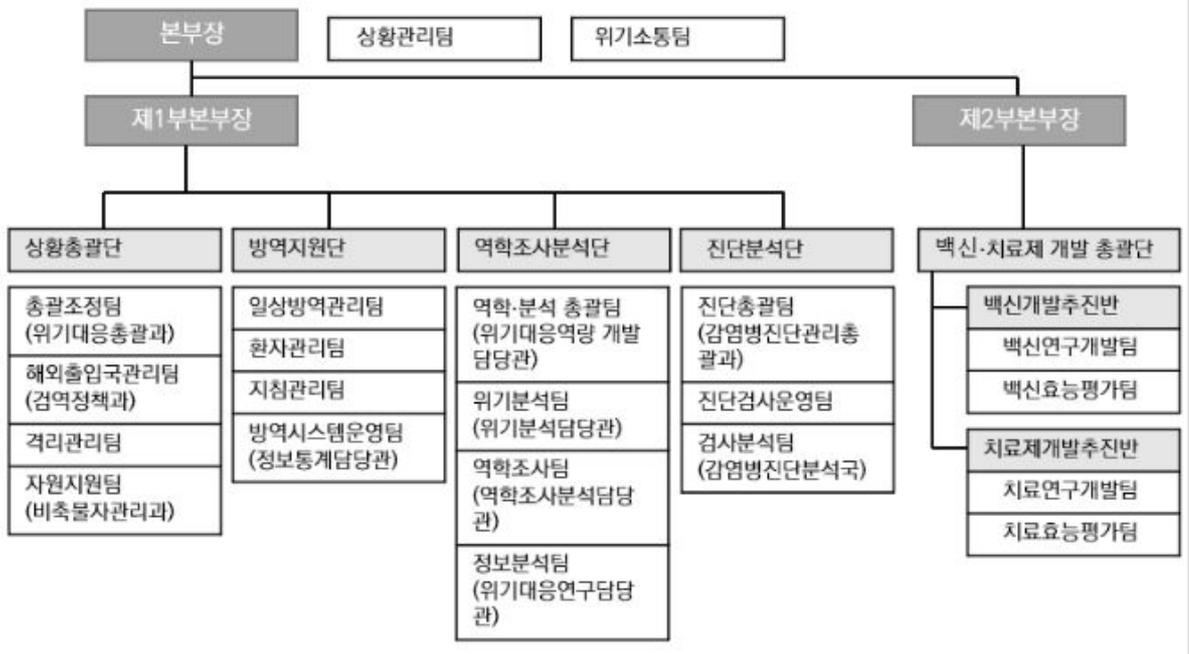


그림 8 중앙방역대책본부 체계도

(3) 정부 주도의 전문가 위원회

■ 생활방역 위원회

생활방역위원회는 보건복지부장관과 한국보건의료인국가시험원장이 공동위원장으로, 의약계 등 관계 전문가, 인문사회학계, 시민사회대표(한국소비자연맹, 한국YWCA연합회), 소상공인대표(2기 생활방역 위원회에 추가, 한국중소상인자영업자총연합회, 소상공인시장진흥공단), 정부위원으로 구성한다. 주로 사회적 거리두기 조정을 위한 논의가 이루어진다.

■ 코로나19 일상회복 지원위원회

코로나19 일상회복 지원위원회는 국무총리와 민간전문가가 공동위원장을 맡고, 보건복지부와 행정안전부가 간사, 경제·인문사회연구회를 중심으로 포용적 회복연구단을 구성한다. 또한, 기획재정부 주관의 경제민생분과위, 교육부 주관의 사회문화분과위, 행정안전부 주관의 자치안전분과위, 보건복지부 주관의 방역의료분과위로 구성한다. 경제민생분과는 전문가와 산업계 대표, 소상공인 연합회와 자영업자 비상대책위원회 등이 참여하고, 나머지 분과는 모두 전문가를 중심으로 구성되었다.



그림 9 코로나19 일상회복 지원위원회

## 2. 인권행정체계

인권행정체계는 중앙정부 단위에서 국가인권위원회와 정보인권 주체인 개인정보보호위원회, 그리고, 지방인권행정체계로 구분하여 검토한다.

### (1) 국가인권위원회

#### ■ 국가인권위원회의 설립 목적과 역할

국가인권위원회(이하 인권위)는 “모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 민주적 기본질서의 확립에 이바지함을 목적으로 설립”됐다. 국가의 인권에 관한 정책 수립 및 행정에 관한 인권기준을 제시하고 방향을 제시하는 국가인권전담기관이다.

코로나 이전의 메르스 사태와 관련해서도 인권위 진정이 들어온 메르스 특별교부금 지급과 관련해 차별 판결을 내린 바 있다.<sup>22)</sup>

인권위는 법령·제도·정책·관행의 조사·연구 및 개선 권고·의견 표명, 국제인권조약 가입 및 조약의 이행에 관한 권고·의견 표명 등을 할 수 있는 법적 권한이 있다.

공중보건위기로 인한 인권에 영향을 미치는 법에 대한 의견표명, 인권상황에 대한 파악하고 조사할 수 있으며(19조), 이와 관련하여 관계기관과의 협의를 할 수 있다(20조). 그동안 인권에 영향을 미치는 법안에 대한 의견표명 및 권고를 냈다. 또한 코로나19와 관련된 인권활동을 펼치는 단체와의 교류 협력을 할 수 있다.(19조)

법에 근거해 코로나19로 인한 인권상황 변화, 행정명령 등에 대한 평가와 개선 권고, 인권침해 및 차별 진정이 오는 사안에 대한 조사 및 진정, 인권상황에 대한 실태조사, 관련 관계기관인 중대본이나 질병청과의 협의 등을 할 수 있다. 또한 코로나19와 같은 공중보건위기에서 염두에 두어야 하는 인권침해의 유형, 판단 기준 및 그 예방 조치 등에 관한 지침의 제시 및 권고를 할 수 있다. (19조)

표 10 국가인권위원회법 제19조와 제20조

19조(업무) 위원회는 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. 인권에 관한 법령(입법과정 중에 있는 법령안을 포함한다)·제도·정책·관행의 조사와 연구 및 그 개선이 필요한 사항에 관한 권고 또는 의견의 표명 2. 인권침해행위에 대한 조사와 구제 3. 차별행위에 대한 조사와 구제 4. 인권상황에 대한 실태 조사 5. 인권에 관한 교육 및 홍보 6. 인권침해의 유형, 판단 기준 및 그 예방 조치 등에 관한 지침의 제시 및 권고 7. 국제인권조약 가입 및 그 조약의 이행에 관한 연구와 권고 또는 의견의 표명 8. 인권의 옹호와 신장을 위하여 활동하는 단체 및 개인과의 협력 9. 인권과 관련된 국제기구 및 외국 인권기구와의 교류·협력
--

10. 그 밖에 인권의 보장과 향상을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

- 제20조(관계기관등과의 협의) ① 관계 국가행정기관 또는 지방자치단체의 장은 인권의 보호와 향상에 영향을 미치는 내용을 포함하고 있는 법령을 제정하거나 개정하려는 경우 미리 위원회에 통지하여야 한다.
- ② 위원회는 그 업무를 수행하기 위하여 필요하다고 인정하면 국가기관, 지방자치단체, 그 밖의 공사(公私) 단체(이하 “관계기관등”이라 한다)에 협의를 요청할 수 있다.
- ③ 제2항에 따른 요청을 받은 관계기관 등은 정당한 사유가 없으면 이에 성실히 협조하여야 한다.

■ 인권위의 운영 방식

인권위는 11명의 독립적인 인권위원으로 구성되며, 주요한 인권정책 및 진정 사항 등에 대해 인권위원들이 결정한다. 전체가 모이는 전원위원회가 매월 있으며, 매주 위원장을 포함한 상임위원들이 모여 논의하는 상임위원회, 차별이나 인권침해 같은 사안에 대해 다루는 소위원회가 있다. 주요 인권현안에 대해 매주 열리는 상임위원회에서 인권현안에 대한 파악을 할 수 있다. 사안이 의견이 갈리는 등의 민감하고 중대한 사안 경우에는 전원위원회의 안건으로 다룬다. 그렇지 않은 경우 각 위원회의 안건으로 다룬다.

「국가인권위원회법」 제12조에 따라 상임위원회와 소위원회를 두고 해당 진정사항 및 정책에 대해 논의하고 의견표명 및 권고를 한다.

표 11 국가인권위원회법 제12조

- 제12조(상임위원회 및 소위원회) ① 위원회는 그 업무 중 일부를 수행하게 하기 위하여 상임위원회와 침해구제위원회, 차별시정위원회 등의 소위원회(이하 “소위원회”라 한다)를 둘 수 있다.
- ② 상임위원회는 위원장과 상임위원으로 구성하고, 소위원회는 3명 이상 5명 이하의 위원으로 구성한다.
- ③ 상임위원회와 소위원회에는 심의 사항을 연구·검토하기 위하여 성·장애 등 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.
- ④ 상임위원회, 소위원회 및 전문위원회의 구성·업무 및 운영과 전문위원의 자격·임기 및 위촉 등에 관하여 필요한 사항은 위원회 규칙으로 정한다.

실태조사 및 직권조사와 관련한 결정을 할 수 있으며 정책국을 통해 인권정책을 정부에 권고할 수 있다. 또한 개인이나 단체가 코로나로 인한 인권침해 및 차별 행위로 인한 피해를 입었으면 이에 대해 조사하고 각 위원회에서 권고를 내릴 수 있다.

인권업무를 조사하고 정책 수립의 업무를 하는 사무처 직원은 직접 인권침해나 차별을 조사하는 업무에 있기도 하고(침해조사국, 차별조사국), 인권정책 수립을 관장하는 조사관들도 있다(정책교육국).

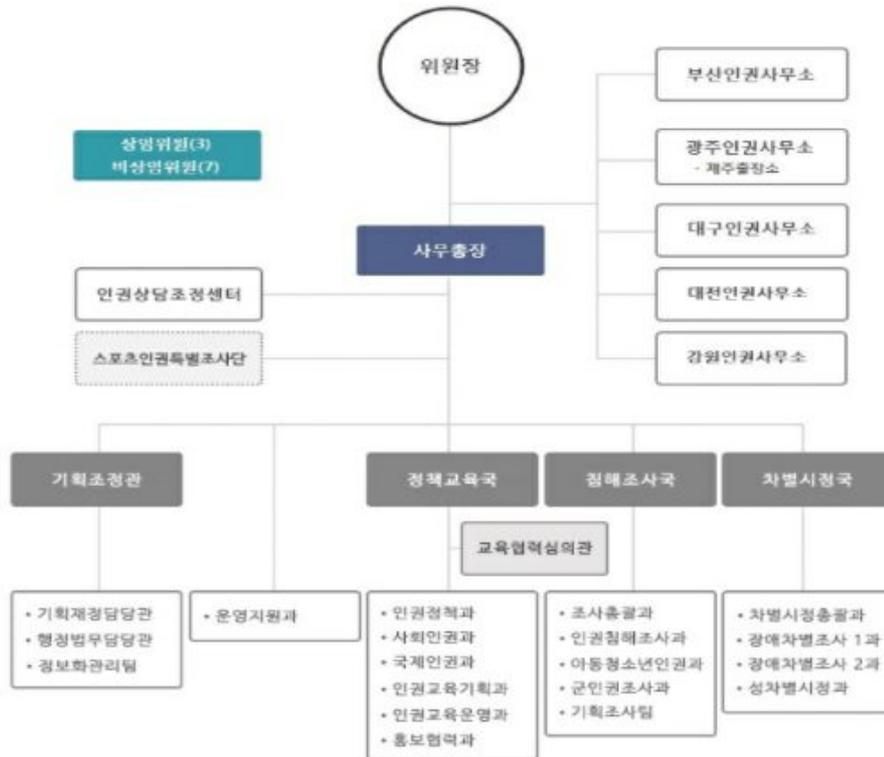


그림 10 국가인권위원회 조직도

코로나19로 인한 인권침해가 자유권만이 아니라 건강권이나 사회권까지 영향을 미치는 사안은 인권정책과와 사회인권과가 같이 정책을 수립하기도 하며 한 부서의 업무로 분장되기도 한다.

■ 코로나19시기 인권위의 활동

코로나19가 확산되고 집합금지 및 집회금지, 코호트 격리 등 행정명령으로 기본권을 제한하는 행정명령이 내려졌다. 인권위가 처음 한 것은 위원장 성명을 통해 재난방송에서 수어통역을 필수로 할 것을 권고하였다.

코로나로 인한 인권침해가 분명해지는 시기 인권위가 한 역할은 위원장 성명 및 인권위에 진정이 들어온 사안에 대한 조사였다. 내부에 코로나와 관련한 TF를 구성했으나 단 3개월만 운영했다.

대부분은 장애인, 홈리스 등 사회적 소수자들이 장애인단체들의 코호트격리에 대한 진정이나 홈리스들의 차별적 재난지원금 지급 등에 대해 인권위에 진정하자 그에 대한 의견표명을 하는 정도였다. 그 외에 국제인권기구의 코로나 관련 입장이나 가이드라인을 번역하였다. 재난 시기 전반의 인권정책의 기준이나 정책을 제시하는 것은 2년 동안 없었다.

또한 인권위의 기능인 중대본이나 질병청 등 관계기관과의 협의, 인권단체와의 적극적 소통이나 재난 관련 기구와의 협의 등의 활동은 없었다.

○ 2020년 코로나 관련 주요 의견표명 및 권고

2020.2.28. 재난상황 보도에서 농인(聾人)의 ‘정보접근권’ 과 ‘언어권’ 보장을 위한 국가인권위원장

긴급 성명

3.9. 코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명

4.9. 자가격리자의 공동체의식 촉구, 손목밴드 도입 신중해야 - 실시간 위치추적 우려

5. 21. 재난긴급지원금 정책에서 주민으로 등록되어 있는 외국인주민이 배제되지 않도록 정책을 개선할 것을

5. 22. 인권위, 코로나19 대응 관련 국제 인권 규범 신속한 보급 추진

- 유엔, 위기상황에서 사회적 약자에 대한 특별한 보호 강조

9.9 감염병시기의 인권토론회

11.12. 복지부 장관에게 코로나-19 등 감염병에 취약한 정신의료기관 시설기준 개선 및 입원절차 존중에 대한 의견 표명

11.22. 코로나19와 이주민 인권상황 모니터링 결과 공개

12.30. 코로나19 위기에서 인권 존중을 위한 국가인권위원장 성명

○ 2021년 코로나 관련 주요 의견표명 및 권고

5.26. “노숙인의 기본적 생존권 관련 서울특별시장애인에게 관련 정책 개선 권고 - (3.11. 권고, 보도자료는 5.26.)

6.16 법무부 장관에게 소속 교정기관 경고 및 제도 개선 등 권고 -

6.29 군 장병들에게 행정안전부 앱(App)이 아닌 별도의 앱을 통해 위성위치확인시스템(GPS)을 상시 기록하도록 지시는 개인정보자기결정권 및 사생활의 비밀과 자유를 침해, 해병대 제0사단장에게 재발방지 대책 권고

7. 27 건보 고객센터 원주 집회 금지, 인권침해 의견표명<sup>23)</sup>

○ 시민사회와 협의

2020년 6월 25일에 인권단체들과 코로나 TF 와의 면담이 있었다. 이때 인권단체들은 정보인권, 집회 시위의 자유 보장, 지자체 인권위 시민협력이 필요, 확진자/격리자 등에 대한 실태조사, 사회적 소수자에 대한 대책 점검, 재난 상황 커뮤니케이션 권리 보장, 감염병 및 공중보건 위기시 지켜져야 할 인권 가이드 마련 필요성 등을 제안했다. 그러나 그 후에 정기적인 면담이나 가이드라인발표는 없었다. 2021년 10월 청와대 방역기획관의 제안으로 중수본, 청와대, 관련부처와의 협의의 장이 마련되었다. 이때 국가인권위원회도 참여하여 코로나와 관련한 인권 정책 등을 나누었다.

23) <https://www.vop.co.kr/A00001586782.html>

## (2) 개인정보보호위원회

### ■ 개인정보보호위원회 개요

#### ○ 목적과 임무

개인정보보호위원회는 개인정보보호법 제7조에 따라 설립된, 국무총리 산하 중앙행정기관으로서 공공 및 민간 분야의 개인정보 처리를 감독하는 기관이다.

#### ○ 구성

개인정보보호위원회는 위원장, 부위원장 등 2명의 상임위원을 포함한 총 9명의 위원으로 구성된다. 상임위원은 국무총리 제정으로 대통령이 임명하고, 그 외 위원은 위원장 제청 2인, 정당 교섭단체 추천 5인(여당 2인, 야당 3인)으로 대통령이 위촉한다.

#### ○ 간략한 연혁

2011년 9월 30일 개인정보보호법의 제정 시행에 따라 대통령 산하 위원회로 개인정보보호위원회가 설립되었다. 당시에는 개인정보 보호 관련 사안에 대한 심의, 의결 기능만을 가지고 있었고, 실태점검, 시정요구, 피해구제 등의 집행 기능은 행정안전부, 방송통신위원회, 금융위원회 등으로 분산되어 있었다.

2016년 개인정보 침해요인 평가 기능 신설 및 개인정보 분쟁조정 기능 이관 등으로 위원회의 권한 일부 확대되었다.

그림 1-1-1 개인정보보호위원회의 조직도(출처: 개인정보보호위원회 홈페이지)와 2020년 2월 4일 개인정보보호법 개정(2020년 8월 5일 시행)에 따라 국무총리 산하 중앙행정기관으로 재출범하였다. 이와 함께 기존 행정안전부 및 방송통신위원회가 보유하고 있는 개인정보 감독권한이 개인정보보호위원회로 이관되었다.

#### ○ 업무

개인정보보호위원회는 다음과 같은 업무를 수행한다.

- 개인정보 보호와 관련된 법령 개선
- 정책·제도·계획 수립·집행
- 권리침해에 대한 조사·처분
- 고충처리·권리구제 및 분쟁조정
- 국제기구 및 외국의 개인정보 보호기구와의 교류·협력
- 법령·정책·제도·실태 등의 조사·연구
- 교육 및 홍보
- 기술개발의 지원·보급 및 전문인력의 양성 등에 대한 업무

#### ○ 조직구조

개인정보보호위원회의 조직구조는 아래 그림과 같다.



■ 코로나19 대응 과정에서의 개인정보보호위원회의 역할

○ 코로나19 개인정보 보호정책 개선

개인정보보호위원회는 2020년 9월 11일, 「코로나19 개인정보보호 강화대책」 발표<sup>24)</sup>를 통해, 다중이용 시설 출입명부 작성 및 확진자 이동경로 정보공개 시 개인정보 보호방안을 제시하였다.

코로나19 관련 열화상카메라 운영 시 동의없이 개인 얼굴영상을 저장하지 않도록 하는 등 「코로나19 관련 얼굴촬영 열화상카메라 운영 시 개인정보보호 수칙」을 발표하였다.<sup>25)</sup>

○ 코로나19 개인정보 관리실태 점검

개인정보보호위원회는 방역당국과 함께 개인정보 관리실태를 점검하였다. 2020년 9월에는 다중이용 시설 출입명부 및 확진자 이동경로 정보공개 실태를 점검하고 발견한 위반 사례에 대해 조치를 취했다.

2011년에는 과학기술정보통신부와 함께 열화상 카메라 이용실태에 대한 종합점검을 실시하였는데, 과기정통부는 주요 기기의 보안취약점 점검을, 개인정보보호위원회는 주요 공공기관 및 민간기업 중 해당 기기를 설치, 운영하고 있는자를 대상으로 법 준수사항 이해 여부를 점검하였다.<sup>26)</sup>

2021년 11월 11일, 개인정보보호위원회는 「코로나19 개인정보 처리실태 점검 및 개선 결과」를 통해, 출입명부, 확진자 이동경로, 방역당국의 개인정보처리시스템 등과 관련한 그간의 조치상황 및 관리실태 점검결과를 발표하였다.<sup>27)</sup> 주요 결과로는 전자출입명부는 4주마다 자동폐기되는 비율이 QR코드는 약

24) 개인정보보호위원회 보도자료, 개인정보보호위, 「코로나19 개인정보보호 강화대책」 발표, 2020.9.11.

25) 개인정보보호위원회 보도자료, 코로나19 관련 열화상카메라 운영 시 동의없이 개인 얼굴영상 저장 금지, 2020.11.6.

26) 개인정보보호위원회 보도자료, 과기정통부·개인정보위, 열화상 카메라 이용 시 유의사항 안내 및 이용실태 종합 점검 실시, 2021.8.24.

27) 개인정보보호위원회 보도자료, 「코로나19 개인정보 처리실태 점검 및 개선 결과」 발표, 2021.11.11.

87%, 안심콜은 약 91%, 확진자 이동 경로 공개 지침 위반사례는 49개로 1년 전 202개와 비교하여 감소 추세였다.

### (3) 지방자치단체 감염병 관리체계

#### ■ 지방자치단체 감염병 관리 및 대응 권한

메르스 이후 감염병 대응 권한과 기능이 지방자치단체로 확대되면서 책무와 역할도 폭넓어졌다. 감염병 예방법에도 감염병 예방 및 대책, 환자의 진료 및 보호, 예방접종 계획의 수립 및 시행, 교육, 홍보, 조사 연구 등 대부분에 걸쳐서 지방자치단체의 책무가 명시되어 있다. 이에 따라 코로나19 상황에서 각 지방자치단체는 단체장을 중심으로 ‘지역재난안전대책본부’를 구성하여 감염병 전담병원과 병상을 확보하고, 수용범위를 넘어서면 중앙에서 병상, 인력, 물자 등의 자원을 지원하는 체계를 갖추었다.<sup>28)</sup> 감염병의 추가적인 확산방지, 개인과 의료기관 등에 대한 손실보상 및 감염병 환자에 대한 생활 지원 등 기타 지원 조치들까지 지방자치단체의 권한이었다

---

28) 경기도 코로나19 지원정책에 대한 사회적 약자(노숙인, 이주노동자) 경험분석 인권보고서, 다산인권센터. 2021.

기 관	역 할
보건복지부 (중앙사고수습본부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙사고수습본부 운영</li> <li>• 위기경보 발령 및 상황 전파</li> <li>• 범정부적 총력 대응 지원</li> <li>• 중앙- 지자체 실무 협의체 구성·운영</li> <li>• 중앙방역대책본부 활동 지원(방역조치에 따른 지원)</li> <li>• 감염병 재난 대응 및 수습 관련 부처간 협의</li> <li>• 입원·치료, 생활지원, 피해보상, 심리지원 등</li> <li>• 대국민 위기소통지원(질병관리청으로 소통 창구 일원화)</li> </ul>
질병관리청 (중앙방역대책본부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙방역대책본부 운영</li> <li>• 역학조사 실시 및 방역 등 현장 조치 지원(고위험군 및 중환자 위주로 전환)</li> <li>• 위기상황 모니터링 및 평가</li> <li>• 24시간 종합상황실 운영</li> <li>• 검역 강화 등을 통한 추가 유입 방지 등</li> <li>• 사망자 등 중증환자 감시체계 운영</li> <li>• 치료제 지원·관리, 환자관리정보시스템 운영</li> <li>• 백신연구개발, 효능평가, 치료제 효능평가</li> <li>• 유관기관 상호협력, 조정 체계 운영</li> <li>• 실험실 검사 관리(지자체 및 민간의료기관 검사역량 강화 지원)</li> <li>• 언론소통(브리핑, 보도자료, 취재지원), 민원대응 및 국민소통 관리</li> </ul>
권역별 질병대응센터 (권역 5개소)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지자체와 상시 감염병 대응 협업 체계 구축 및 대비·대응 역량강화 지원</li> <li>• 지자체 단독수행이 불가능한 감염병 감시·역학조사 및 현장 지원</li> <li>• 권역별 방역물자 등 의료대응자원의 공동 관리·활용 지원 등</li> <li>• 검역조사 과정의 코로나19 실험실 검사</li> </ul>
시·도 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전국 모든 시·도 및 시·군·구 지역방역대책반 운영</li> <li>• 발생지역 시·도 및 관할 시·군·구 지역재난안전대책본부 운영</li> <li>• 중앙-지자체 실무협의체 운영 협조</li> <li>• <b>전국 모든 시·도 환자관리반 운영(중증도 분류팀, 병상배정팀)</b></li> <li>• 지역 환자 감시체계 강화</li> <li>• 지역 방역 인프라 가동</li> <li>• 지역 역학조사, 현장방역조치, 환자 이송, 접촉자 파악 지원, 환자 및 접촉자 관리, 격리해제 등</li> <li>• 지역 유관기관과의 협력체계 강화</li> <li>• 지역 주민 대상 교육·홍보 등 소통 강화</li> <li>• 지역 내 격리병상, 격리시설 관리 및 추가 확보계획 마련</li> <li>• 방역업무 중심 보건소 기능 개편 및 검사인력 보강</li> </ul>
보건환경연구원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시·도 단위 코로나19 병원체 실험실 검사</li> </ul>
감염병관리지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시·도 코로나19 감시·역학조사·자료분석 등 기술지원</li> <li>• 시·도 단위 지역별 맞춤형 코로나19 관리 기술지원</li> </ul>
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 환자 등 진단 및 치료</li> <li>• 코로나19 신고·보고(발생, 사망, 퇴원)</li> <li>• 코로나19 환자발생 시 역학조사 및 감염병관리 협조</li> <li>• 코로나19 환자 선별진료소 운영</li> </ul>

그림 12 코로나바이러스감염증-19 대응지침 지자체용 제12판. 중앙방역대책본부 중앙사고수습본부.

■ 코로나19 지방자치단체의 역할

지방자치단체는 환자와 집단발생에 대한 감시체계, 발생규모 파악, 감염원 전파를 차단하는 역학조사, 치료를 시행하고, 필요시 격리/감시하는 관리, 교육, 홍보, 협력 등 폭넓은 역할을 수행하고 있다. 또한 유관기관과 협력체계를 강화하고, 지역주민대상 소통 및 홍보를 강화하며 주민들과의 연계를 강화하는 것 역시 지방자치단체의 중요한 역할이다.<sup>29)</sup> 특히, 코로나19와 같은 재난 상황에서 지방자치단체의 역할

29) 코로나바이러스 감염증-19 대응지침(지자체용) 제12판. 중앙방역대책본부 중앙사고수습본부.

과 정책은 매우 중요하다. 지방자치단체 행정은 지역 주민들의 삶과 밀접하게 연계되어 있고, 정책의 시행이 직접적인 영향을 주기 때문이다. 하기에 정책의 수립 및 집행은 지역 주민들의 인권을 보장하고 피해를 최소화하는 방향이어야 한다.

## ■ 지방자치단체 인권 행정

### ① 지방자치단체 인권 행정의 중요성

지방자치단체 행정 전 영역에서 인권의 주류화가 이루어져야 한다. 세계적 차원에서도 인권 보호와 인권증진에 관한 지방정부 역할의 중요성이 점차 부각되고 있다. 인권과 관련하여 지방자치단체는 중앙정부보다 시민 생활에 직접적이고 실효적인 정책적 실행이 가능한 위치에 있기 때문이다. 또한, 장기적으로 볼 때 향후 지방화, 분권화로 변화는 민주주의의 발전과 추세에 맞물려 거스를 수 없는 대세이기 때문에 지방자치단체의 인권, 또는 도시에서의 인권은 매우 중요한 흐름이다. 이런 맥락에서 최근 지방자치단체의 인권레짐의 확장추세는 고무적인 현상이다. 이러한 구상은 주민참여구조(기획, 입안, 시행, 점검, 평가 등 지자체 업무의 전 과정에 걸친)에 기반한 인권거버넌스 창출을 통해 도시와 도시, 지역과 지역이 수평적으로 네트워크되는 지향 속에서 실천될 때 비로소 제대로 구현될 수 있다. 이는 외형적인 제도의 확충만으로는 결코 실현될 수 없다. 즉 제도는 그 제도를 운영하는 ‘구성원의 의지와 역량’에 의해 좌우되기 마련이다. 지자체의 단체장과의 회, 공무원, 지역시민사회의 의지와 노력, 실천이 뒷받침되어야 실효를 거둘 수 있다는 것이다.<sup>30)</sup>

지역에서 인권보장체제를 확립하고자 하는 궁극적인 목적은 건강한 시민주체의 사회 복원, 주민 주체의 자력화를 통한 시민성의 회복, 나아가 사회적 연대와 도덕성에 기반한 인권중심의 가치 공동체 실현이 그 목표이다. 지역에서 인권중심의 가치 공동체를 구현하는 것은 국민과 개인으로 왜곡된 사회적 시민을 회복하는 것이자 동시에 인권에 기반한 사회를 복원하는 것이며, 중앙차원에서 안정화되기 어려운 ((지속가능성, 접근성, 실효성, 효과성 등의 측면에서) 인권의 공백을 메우는 것<sup>31)</sup>이다. 또한 긴급한 시기 인권의 원칙에 기반을 둔 적절한 정책을 통해 지역 주민들의 삶에 실효성 있는 대책을 마련하고, 인권 침해를 최소화하기 위함이다.

### ② 지방자치단체 인권 제도화의 현황과 한계

감염병 대응의 주요 권한이 지방자치단체로 위임되어 있는 만큼, 방역과 인권의 조화를 위한 실무 행정에서 지방자치단체의 인권 현황을 검토하는 것은 논의의 출발선이다. 이 관점에서 기존의 지자체 인권 제도화의 현황과 한계점은 아래와 같이 정리할 수 있다.

지방자치단체 인권조례는 2012년 정부와 각 지자체에 인권조례 제·개정과 표준조례안에 대한 국가인권위원회의 권고 전후로 제정되기 시작하였다. 표준조례안을 기준에 두고 지역의 상황에 따라 인권기구 설치 등 조례의 내용은 지역마다 조금씩 달랐지만, 보편적인 인권실현과 지역 주민의 권리 보장, 보호, 실현이라는 지자체의 책무를 포함하고 있었다. 지방자치단체에 조례를 제정하는 이유는 지방 특색을 반영한 인권조례를 통해 보다 주민친화적 인권제도를 운영하는 것에 그 목적이 있다. 각 지역 특색에 걸맞는 인권제도의 중심축으로서 구체적이고 실효성 있는 인권조례를 만들고 이를 바탕으로 바람직한 인

---

2022.3.14

30) 30) 지방자치단체 인권정책 연구현황. 국가인권위원회. 2019

31) 지방자치단체 인권정책 연구현황. 국가인권위원회. 2019

권행정, 즉 인권에 기반을 둔 행정을 운영해나가는 것이 무엇보다 중요하다.<sup>32)</sup>

2012년 국가인권위가 표준인권조례안을 권고한 이후 각 지자체의 상황에 따라 인권조례가 만들어졌고, 전국 17개 광역지자체가 인권기본조례를 제정하고 있다. 대략적인 조례제정 및 현황은 그림2의 표와 같다. 전체 지자체 중 106개 시도에서 인권조례를 제정한 상황이다.

구분	기초지자체수	조례제정	인권전담자	보호관운영	위원회운영	기본계획
광역	17	17	15	11	15	14
서울	25	15	9	1	12	10
부산	16	10	0	0	4	5
대구	8	4	0	0	1	1
인천	10	2	1	0	1	1
광주	5	5	3	1	5	5
대전	5	4	0	0	0	1
울산	5	5	0	0	5	5
세종특별자치시	.	.	.	.	.	.
경기도	31	11	3	2	6	4
강원도	18	4	0	0	0	0
충청북도	11	1	0	0	0	0
충청남도	15	15	2	0	5	3
전라북도	14	3	1	1	1	1
전라남도	22	7	0	0	1	0
경상북도	23	3	0	0	0	0
경상남도	18	6	0	0	0	0
제주특별자치도	.	.	.	.	.	.
소계(기초)	208	89	19	5	41	36
총계(전국)	225	106	34	16	56	50

그림 13 광역지자체 인권제도 추진현황 개요. 지방자치단체 인권정책 연구현황(2019)

현재 인권 제도는 행정청 안의 인권 전담 부서, 독립제 인권기구로서 주로 진정 사건 처리를 맡고있는 인권보호관, 민관 인권거버넌스의 역할을 하는 인권위원회, 인권보호(권리구제, 제도개선, 정책제안)와 인권증진(교육, 홍보, 협력)을 위한 업무와 행정청의 인권업무 수행을 견인하는 모니터링 기구의 역할을 하는 인권센터 등으로 구성되어 있다. 많은 수의 지자체가 인권조례를 제정하고 있으나 담당자 보호관, 위원회, 기본계획 등 운영상 차이가 존재하며, 활동과 영향력 역시도 다르게 나타나고 있다. 실제 인권전담부서, 인권보호관, 인권위원회, 인권센터 등 제도들이 원활하게 운영되는 지자체는 소수에 불과하다. 지자체마다 역할, 위상이 큰 차이가 있고, 기초지자체의 경우 전담부서 없는 경우가 대부분이라서 실질적인 역할을 이행하기 어려운 경우가 많다. 이러한 구조에서는 인권조례의 시행은 지지부진할 수밖에 없다. 인권제도화 중 중요한 하나인 인권기본계획 수립은 주민들의 삶과 밀접하게 연관된 사회적 약자의 권리증진과 인권교육, 인권문화의 확산에 초점이 맞춰져 있어 인권에 기반을 둔 행정의지를 판단하는 평가 기준으로 작동하고 있다. 17개의 광역자치단체의 경우 13개 지방자치단체에서 인권기본계획을 수립하고 인권행정을 시작하고 있지만, 기초자치단체의 경우 인권기본계획을 수립한 곳은 현재 20곳

에 불과하다.<sup>33)</sup> 이러한 전체적인 흐름을 보았을 때 인권의 제도화가 실질화되고, 인권이 행정 전반에 영향을 미치기 어려운 조건이다.

### ③ 코로나19로 드러난 지방자치단체 인권의 문제

국가재난 등 긴급한 상황에서 인권기구의 역할은 매우 중요하다. 파리원칙은 국가인권기구가 긴급상황에서 인권침해에 대해 보고하고, 모니터링하고 정부의 작위(부작위)에 대해 보고하고 인권증진·보호와 관련 사안에 대해 의견을 공표할 책무가 있음을 명확히 하고 있다. 국가재난 등 비상 상황은 인권의 문제와 직간접적으로 연결되어 있기에 인권기구들의 개입과 그 역할이 매우 중요하다. 국가인권기구인 국가인권위원회, 지역민들의 삶과 밀접한 연관을 맺고 있는 지방자치단체 인권기구의 역할이 중요한 이유이다.

메르스 이후 지역의 특수성에 맞춰 감염병 대응체계를 마련하는 것은 지방정부의 중요한 역할이 되었기 때문에 코로나19 상황에서 지자체들은 주어진 권한을 적극적으로 활용하는 정책을 시행했다. 지자체장의 권한으로 방역과 예방을 위해 지역 주민의 권리를 제한하거나 과도한 정보의 공개로 인해 프라이버시 침해의 문제도 발생했다. 다수의 행정명령과 강제처분 등 강력한 수단을 동원한 행정 처분 등의 문제도 두드러졌다. 특히, 2021년 초 이주노동자를 중심으로 코로나19가 확산되던 시기 서울, 경기, 인천, 대구, 경북, 강원, 광주, 전남 등에서 내려졌던 이주노동자를 대상으로 한 코로나19 진단검사 행정명령이 대표적인 예 중의 하나이다. 감염 확산 방지라는 목적을 두긴 했지만, 오히려 지나친 행정명령으로 인해 인권침해라는 문제 제기를 받기도 했다. ‘이주노동자에게만 코로나19 진단검사 강요하는 것은 외국인에 대한 차별’<sup>34)</sup>이라는 국가인권위의 권고도 있었다. 하지만 그 이후에도 ‘일용직 노동자를 새로 고용할 때 코로나19 검사를 받도록 한다’는 전라북도의 행정명령처럼 차별의 문제의식은 그대로 둔 채 내용만 변주하는 행정명령이 이어졌다. 이러한 강력한 행정명령은 특정 집단에 대한 차별과 혐오를 가증시키는 역효과를 낳기도 했다.

방역뿐 아니라 코로나19 지원대책에서도 사회적 약자·소수자·취약계층을 차별하는 사례도 있었다. 2020년 초 서울시의 긴급재난생활비, 경기도의 재난기본소득 지급 과정에서 이주민을 배제한 지원대책으로 인해 사회적인 문제 제기가 있었다. 서울시와 경기도가 이주민을 배제한 채 차등 지급한 것에 대해 국가인권위는 ‘지자체 재난긴급지원금 정책에서 외국인 주민을 배제하는 것은 평등권 침해’라고 권고했다.<sup>35)</sup> 이러한 권고가 있었지만 추가로 지급되는 재난지원금에서도 이주민을 포함했다가, 또 다시 배제하는 등의 일관되지 못한 차별적 지원정책이 시행되었다. 사회적 약자·소수자·취약계층의 권리보호는 지방자치단체의 중요한 역할 중 하나이다. 하지만 오히려 차별과 배제의 시선이 담긴 지방자치단체들의 지원정책이 불평등을 심화시키기도 하였다.

이렇듯 코로나19로 인해 다양한 인권침해의 문제가 드러났지만 각 지방자치단체 인권기구의 적극적인

33) 지자체 인권제도·정책 현황과 실효적 이행을 위한 과제. 박영철. 2019

34) "이주노동자에게만 코로나19 진단검사 강요하는 것은 외국인에 대한 차별" 2021.3.21.

<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7606412>

35) 인권위, “지자체 재난긴급지원금 정책에서 외국인주민을 배제하는 것은 평등권 침해”. 2020.6.11.

<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7605564>

대응이 부재했다. 서울시 인권위원회의 경우 코로나-19 확산 방지를 위한 외국인 노동자 진단검사 행정 명령에 대한 권고, 코로나-19 재난 상황 시설 거주 보호대상아동을 위한 권고, 코로나-19 재난상황 주거 취약계층 인권보장을 위한 권고, 재난상황 아동 공적돌봄 개선을 위한 권고 등 코로나19 상황에서 두드러진 문제에 대해서 몇 차례 입장을 밝혔다. 부산광역시 인권위원회 경우 ‘홈리스 코로나19 장기화와 빈곤·실업률 악화 등으로 홈리스의 생존권이 크게 위협받고 있는데도 코로나 방역과 지원정책 대상에서 배제돼 있다’며 인권보장을 위한 권고를 진행했다. 하지만 그 외에 타 지방자치단체 인권기구의 활동은 찾아보기 어려웠다.

### 3. 재난거버넌스

#### (1) 재난 거버넌스의 필요성

- 감염병 대응 체계와 거버넌스의 논의는 재난 일반의 논의에서 출발할 필요가 있다. 국내 대응체계도 재난안전법을 중심으로 구성되는 것과 같은 맥락이다. 따라서, 재난 거버넌스의 이론적 변천을 상세히 고찰하는 것은 발전된 공중보건위기 거버넌스 구축의 출발선이다.

#### ■ 현대사회 위험의 성격

현대 사회의 위험은 2개 이상의 사회에 동시에 또는 급속하게 연속적으로 영향을 미치는 위기와 혼란이 증가하고 있다(사례, 2003년 중증 급성 호흡기 증후군 발병; 2003년 미국과 캐나다에 영향을 미친 대규모 정전; 2007-2008년의 글로벌 금융 위기; 2010년 다뉴브 강을 오염시킨 유독성 적색 슬러지 유출; 2010년 아이슬란드 화산 폭발; 2011년 도호쿠 대지진). 이런 위험들은 여러시스템들을 동시에 타격하는 사회적 파열을 유발하는 특징이 있다(Tierney 2012).<sup>36)</sup> 환경, 기후위기, 공중보건 관련 위험은 국경을 넘어 파괴적 영향을 미친다는 사실이 코로나19 뿐만 아니라, 최근 빈발해진 심각한 전지구적 기후재난을 통해 증명되고 있다.

미국의 위험사회론자 페로우는 현대에 이르러 고도 위험기술의 사용이 사회적 관계 속에 착근되어 있기 때문에 아무리 효과적인 안전장치가 만들어져도 피할 수 없는 사고가 발생한다며, 이를 ‘정상적 사고(normal accidents)’ 라고 명명했다(Perrow, 1984). 따라서 신종감염병도 사회 체계에 내재된 위험의 발현이다. 역사적으로 감염병은 인간과 자연의 접촉이 늘어나면서, 동물을 숙주로 했던 병원균에 돌연변이가 발생하여 인간을 숙주로 삼게 되면서 시작되었다(사례, 소는 천연두, 디프테리아; 돼지 인플루엔자; 쥐 페스트 등). 특히 2000년 이후 등장한 신종감염병들은 병원체 요인 외에도, 인구학적 요인(인구고령화, 면역결핍자 증가), 기후변화, 도시화와 세계화, 생활양식의 변화, 공장식 축산과 식품의 대량생산과 보급, 사회적 갈등, 공중보건의 취약성 등이 복합적으로 결합된 것이다.

#### ■ 재난관리 대응의 변모

재난 관리·법률·위험 감소 정책 및 프로그램에 대한 상당한 양의 관련 연구가 있지만, 거버넌스 주제에 명시적으로 초점을 맞춘 위험 및 재난 관련 거버넌스 연구는 초기 단계라고 할 수 있다. 거버넌스는 재난 관리 및 위험 감소 활동이 사회적 및 재난별 거버넌스 프레임워크의 맥락에서 발생하고 이에 의해 활성화(또는 저지)된다는 점에서 재난관리 및 재난위험관리보다 포괄적인 개념이다.

위험/재난 관리는 전통적으로 국민의 생명과 재산을 보호하는 책임을 가진 정부의 고유한 활동 영역으로 간주되어 왔고, 이를 위해 정부는 재난 대비 혹은 위험감소와 관련된 입법과 규제, 정부계획 같은 정부 활동을 강화해왔다. 그러나 이런 방식으로는 점차 현대의 위험과 재난 관리를 감당할 수 없게 되었다. 재난 거버넌스 체계는 세계화, 세계 시스템 내 정치 및 경제 동향, 인구 통계학적 변화와 같은 사회적, 경제적, 정치적 힘에 의해 형성되며, 거버넌스 장치와 능력은 전체 국가 능력, 국가-시민 사회 관계, 경제 조직과 같은 요인의 기능으로 사회에 따라 상당히 다르게 구성된다(Tierney,

36)Kathleen Tierney(2012). Disaster Governance:Social, Political, and Economic Dimensions. Annu. Rev. Environ. Resour. 2012.37:341-363

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-environ-020911-095618>

2012). 특히 재난은 불확실한 현상으로 빈부를 가리지 않고 찾아오지만, 피해 복구와 재건 과정에서 소수 권력자·정치인에 의해 불평등하게 양상이 전개될 수 있다는 점에서(Mutter 2016), 영향을 받는 당사자들이 정책결정과정에 유의미하게 참여하는 것을 보장하는 것은 매우 중요해졌다.

■ 재난거버넌스의 의미와 효용 (시민건강연구소, 2020)

재난거버넌스는 재난위험의 규제, 감축, 통제라는 공적 목표를 위해, 정부와 시민사회가 민주적 원리에 입각하여 재난관리의 효과성과 형평성을 제고할 수 있도록 시민참여와 사회적 합의를 존중하면서 상호 호혜적으로 협력하는 것을 지칭한다.

재난거버넌스의 효용은 첫째, 정치적 효용 차원에서 정부는 급변하는 기술발전, 혁신, 희소한 자원, 조직의 상호의존성 증대라는 상황에서 ‘하기 어렵지만 해야 하는’ 것으로 거버넌스를 받아들이고 있다(Thomson & Perry, 2006). 둘째, 규범적 필요 차원에서 시민사회는 정부에 대한 불신, 대의제 민주주의의 한계 극복을 위하여 성숙된 시민사회 역량을 바탕으로 직접민주주의를 실천하고 공적 논의에 참여하여 호혜적 상호작용과 협력을 달성하는 통로로 여기게 되었다. 셋째, 실용적 가치 측면에서 현대사회의 재난/위험은 불확실성이 큰 상황에서 제한된 시간 내에 한정된 정보를 가지고 의사결정을 하는 경우 판단착오의 가능성이 클 수 밖에 없다. 이렇게 되면 전문가집단이나 정책관료에 대한 대중들의 신뢰는 감소하고 사회적 갈등이 발생하게 되는데, 이런 맥락에서 상호신뢰관계의 구축과 위험인식의 공유, 집단지성의 활용 필요성이 대두된다.

(2) 코로나19와 재난거버넌스

■ 국가와 시민사회의 역할 강화

UN 경제사회위원회(Department of Economics and Social Affairs)는 코로나19 팬데믹에서 전국가적 위기에 대응하고 국가의 회복능력을 갖추기 위해서는 공중보건위기에서 국가를 신뢰하는 시민과 시민을 보호하려고 적극적인 조치를 취하는 정부의 책임이 국가와 시민의 거버넌스의 핵심이라고 명시하였다.

표 12 국가와 시민사회 협력적 거버넌스의 5가지 핵심요소들

1. 코로나19 팬데믹과 위기는 도전과제이지만, 위기를 다루기 위한 탄력적이고 포괄적인 공중보건인프라와 효과적인 제도를 설계하고 운영할 기회를 제공한다.
2. 모든 시민에게 필수 서비스를 제공하는 것은 국가와 국민의 거버넌스 관계에 핵심이다.
3. 모든 시민, 특히 매우 가난하고 취약한 사람들을 위한 사회적 보호는 회복력 있는 사회를 갖추기 위해 중요하다.
4. 신뢰할 수 있고 합법적인 국가 리더십은 항상 중요하지만 코로나19 감염병과 같은 전국적 위기 동안에는 더욱 그러하다. 강력한 국가-시민관계는 정부 리더십에 대한 높은 수준의 신뢰에 의존한다.
5. 감염병 위기에 처한 정부는 반드시 사회적 분열을 방지하고 국가를 단결시키기 위해 노력해야 한다.

경제학자인 Bowles와 Carlin(2020)은 정부의 행정이나 시장의 인센티브 조합이 아무리 잘 디자인된

다고 하더라도 이런 팬데믹에 해답을 찾을 수 없기 때문에 코로나19는 시민사회(또는 커뮤니티)라고 불리는 제3의 축을 불러들였고, 시민사회가 코로나19를 극복하는 핵심적인 전략을 제공할 것이라고 진단했다. 시민사회에 주목하는 이유는 첫째, 잘 조직되고 유능한 정부라도 정부의 공중보건상의 권고를 신뢰하고 법치를 따르는 시민의식으로 무장된 시민없이 이런 도전을 극복하기는 어렵다, 둘째, 예외적인 위협과 비용에 직면해서도 사람들이 매우 관대하고 신뢰할 수 있게 행동한다, 셋째 시민사회는 팬데믹에 대응하여 호혜성, 공정, 지속가능성 등의 윤리적 가치들에 의해 작동되고, ‘우리’라는 정체성을 가지고 커뮤니티기반의 접근의 중요성을 강조한다는 것을 꼽는다.

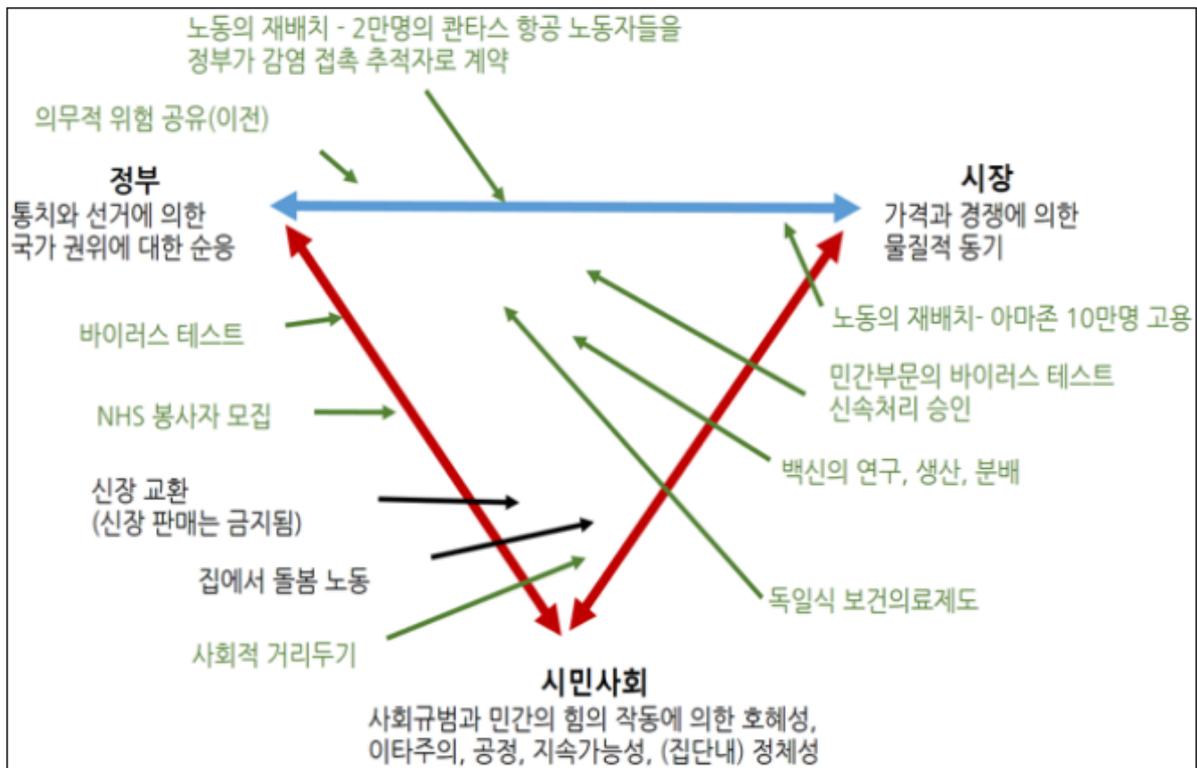


그림 14. Samuel Bowles & Wendy Carlin(2020). The coming battle for the COVID-19

그러나 라잔 등의 연구에 따르면, 이번 코로나19 국면에서 대부분의 국가들이 감염학자나 역학자 등 일부 보건전문가들의 자문을 주로 받고, 그 외 다른 보건전문가(정신건강, 아동건강, 만성질환, 노인의학, 장애인 등)들과 거의 소통하지 않았으며, 시민사회와 지역사회그룹은 일차논의 대상에 포함되지도 못했다고 지적한다 (Rajan et al, 2020). 그렇지만 Khan 등의 연구는 이번 코로나19 유행에서 정부가 시민사회에 제한없이 정보를 공개하고 시민들의 비판을 용인하며 양측의 개방적인 대화가 가능한 사회<sup>37)</sup>가 코로나19 확진자는 많아도 사망자가 적다는 보건학적 성과를 얻었다는 사실을 발표하

37) 시민사회지수(Civil Society Index)에 따른 국가별 범주화

- Closed (폐쇄된 사회) : 법과 관행상 시민사회가 완전히 폐쇄된 사회.
- Repressed (억압된 사회) : 시민의 공간이 매우 제약을 받고 있어서 비판적인 활동이나 단체는 감시, 모욕, 투옥, 사망을 겪는 사회.
- Obstructed (차단된 사회) : 시민사회조직이 존재하더라도 권력자에 의해 합법적이거나 불법적인 감시와 통제를 받는 폐쇄적인 사회.
- Narrowed (제한된 사회) : 개인과 시민사회의 집회와 결사, 표현의 자유가 인정되지만 종종 권력을 비판하는 개인

기도 했다(Khan et al., 2020).

따라서 국가와 시민사회의 협력과 신뢰 구축은 코로나19 대응과 극복의 핵심이며, 이를 계기로 우리 사회가 인권보장과 민주주의의 진전으로 이어질 수 있다면 코로나19로 인한 막대한 희생과 피해에 대한 다소간의 교훈이 될 수 있을 것이다.

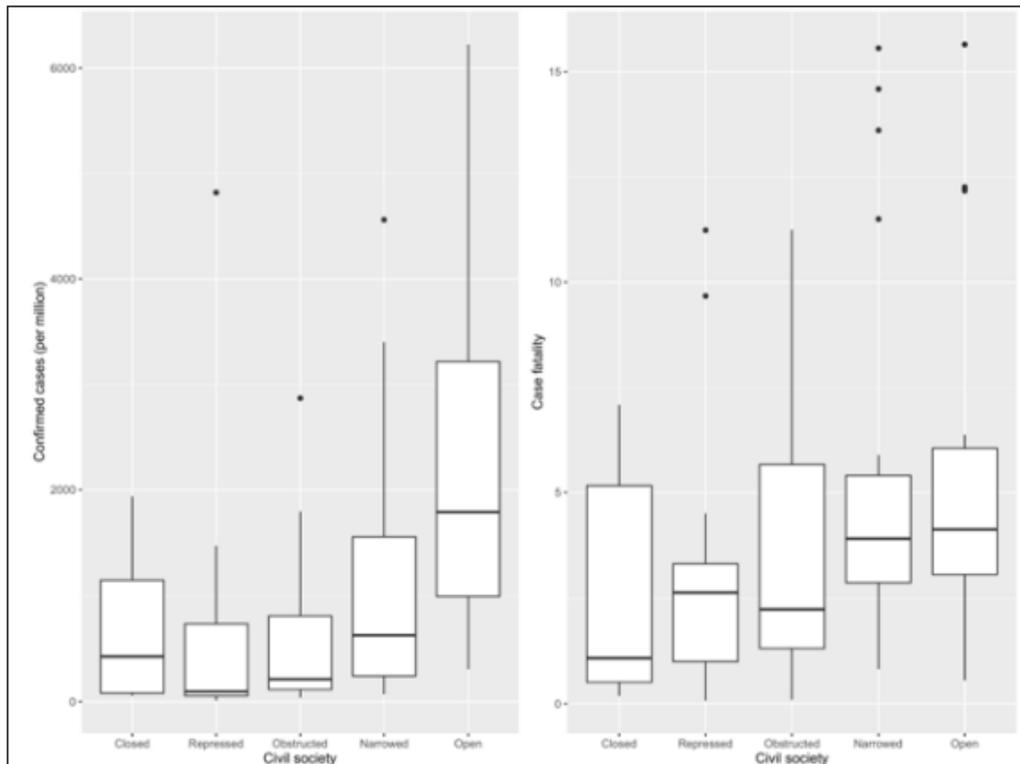


그림 15. 시민사회의 성격에 따른 인구 백 만명당 확진자 수 와 사망자 분포

### (3) 한국의 코로나19 재난거버넌스

#### ■ 재난거버넌스의 요건들<sup>38)</sup>

거버넌스에 참여하는 주체들은 모두 해당 사회적 문제를 해결하는 과정과 목적으로서 공적 가치와 공공성을 추구해야 한다. 공적 가치는 시민들의 권리와 의무, 정부 정책의 원칙에 관해 한 사회 내에서 합의된 규범적 가치를 말한다(Bozeman, 2007). 또한 공공성은 한 사회가 달성하고자 하는 바람직한 목표 또는 가치로서 공익 또는 공적 가치와 그를 달성하기 위한 주체와 과정까지 포괄하는 개념이다(조한상 2009; 이승훈 2008). 광의의 거버넌스가 ‘공적문제의 해결 기제’, ‘정부 관련 공통문제의 해결 기제’를, 보다 협의의 거버넌스가 ‘민주주의에 의한 사회적 조정의 한 유형’을 의미한

과 시민사회에 대한 체포와 공격, 언론 억압과 규제가 발생하는 사회.

• Open (개방된 사회) : 정부가 시민들의 공간을 누릴 수 있도록 독려하고 보호하는 사회

38) 이 부분은 시민건강연구소에서 발간했던 <재난 거버넌스와 민주적 공공성>(2016/2020) 보고서를 일부 인용하였음.

다고 할 때(이명석, 2002), 거버넌스가 공적 가치와 공공성 실현을 목표로 해야 한다는 주장은 당연한 귀결이다.

거버넌스에 여러 주체들이 참여한다고 해서 정부의 책무성이 줄어드는 것은 아니다. 오히려 재난 거버넌스에서도 가장 강력한 영향력을 행사할 수 있는 행위 주체는 정부이며(Tierney, 2012), 재난 시 사회가 부딪치는 경제, 환경, 문화, 사회적 파괴 등의 총체적이고 복잡한 문제를 다룰 수 있는 권력, 자원, 권위는 오직 정부만이 보유한다는(Giroux 2006) 사실로부터 정부의 책무성이 더욱 강조된다. 아울러 정부 관료는 선출되거나 임명된 대리자로서 대리하고 있는 이들에 대한 정치적, 법적 책무를 지니고 있기 때문이다(Gilmour 1998). 책무성은 근본적으로 권력관계이므로, 책무성은 국가가 스스로 달성해가는 과정이기보다 시민들이 불평등한 권력 남용의 가능성을 감독하고 국가가 시민에 대한 의무를 수행하도록 하는 사회적 과정으로 볼 수 있다. 그렇기 때문에 정부의 책무성 달성을 위해서는 시민사회 혹은 지역사회 수준에서는 참여를 가능하게 하는 위임 구조가 확보되어야 하며, 정보에 대한 접근이 보장되어야 한다. 특히 의사결정 구조에 취약집단이 반드시 포함되어야 하며, 참여적인 모니터링과 평가 체계를 갖추고 있어야 한다 (Twigg, 2007).

시민참여란 정부에 의한 ‘동원’이 아닌 시민들의 민주적 참여가 보장되는 것으로서, 정부는 이미 형성된 시민사회의 조직, 단체들과 적극적인 협력관계를 맺고 활동 가능한 통로를 마련해야 하며, 나아가 충분히 발굴되거나 조직되지 않은 지역사회와 시민사회의 참여를 독려하고 지원해야 한다. 재난거버넌스는 시민의 인식을 적극적으로 반영하고 협상하며 민주적 절차를 따르는 것을 특징으로 하며, 단순히 필요에 따라 자원봉사 동원과 같은 방식의 시민협력을 구하는 것과는 근본적으로 다르다는 시각을 정부와 시민 모두가 공유해야 한다(이영희, 2014).

코로나19와 같은 신종감염병은 단일 국가의 정부 또는 하나의 행정부의 통제의 범위를 벗어난 비전형적인 것으로 공동체 전체에 당면한 문제이므로 정부를 필두로 시민 모두가 위기 커뮤니케이션의 주체가 될 필요가 있다. 위기 커뮤니케이션은 예상하지 못한 위기를 맞은 조직이 대중에게 위기에 대한 사실을 전달하는 과정을 말한다. 최재욱 등은 위기 커뮤니케이션을 ‘특정한 사건을 이해시키고, 결과를 예측하고, 피해를 완화시킬 수 있는 정보를 솔직하고, 정직하고, 신속하고, 정확하고, 완전하게 제시하는 것’으로 정의한 바 있다(최재욱, 2015).

표 13 미국 CDC의 6가지 위기 커뮤니케이션 원칙

1. 첫 번째가 될 것. 위기는 시간에 민감하므로 정보를 신속하게 전달하는 것이 결정적이다. 대중에게 첫 번째 정보 출처이자 믿을만한 출처가 되어야 한다.
2. 정확할 것. 정확성이 신뢰를 형성한다. 알려진 것과 알려지지 않은 것을 모두 포함하며, 이 차이를 매우기 위해서는 무엇이 행해져야하는지가 정보에 포함될 수 있다.
3. 믿을 만 할 것. 위기 상황 동안 정직과 신뢰는 타협할 수 없다.
4. 공감을 표현할 것. 위기가 야기한 위해로 인한 고통에 대해 말로써 인정해주어야 한다. 사람들이 느끼는 것과 그들이 직면한 어려움을 다루는 것은 신뢰와 관계(rapport)를 만든다.
5. 행동하게 할 것. 사람들에게 불안함을 잠재울 수 있는 유의미한 메시지를 준다면 통제할 수 있다는 효능감을 가지게 하고 질서를 회복하는데 기여할 수 있다.
6. 존중을 보일 것. 존중하는 커뮤니케이션은 사람들이 약해졌을 때 특히 중요하다.

국제적 기준이 되고 있는 재난관리론(IRGC)에서는 전통적인 위협의 평가, 관리, 커뮤니케이션과 함께 광범위한 사회적, 제도적, 정치적 그리고 경제적 맥락이 위험 거버넌스에 고려되어야 한다고 강조

한다. 이런 맥락요인에는 거버넌스 과정에서 핵심 행위자들이 자신의 역할을 수행할 수 있는 조직 역량, 행위자들의 네트워크, 정치 문화 또는 규제문화, 사회적 환경 같은 것이 포함된다. 특히 사회적 맥락에 주목하고자 하는 이유는 이번 코로나19 공중보건위기에서 보듯이 감염병 대응의 행정적 책임을 지는 지자체 단위로 발생양상이나, 지역의 대응자원, 지역주민들의 필요, 그리고 그것들에 대한 지방정부의 대응양상이 달랐기 때문이다. 이러한 구성요소들을 도식화하면 다음 그림과 같다.

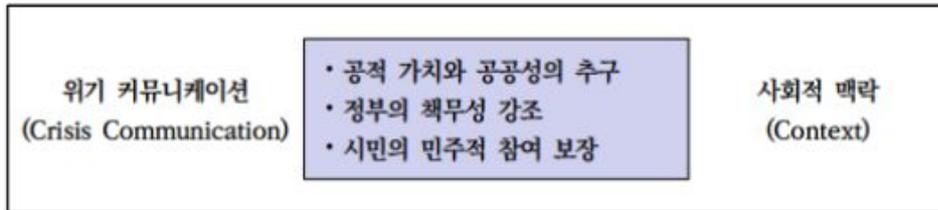


그림 16 공중보건 재난거버넌스 프레임워크

#### 4. 심층면접 개요

심층면접은 2022년 1월 28일부터 2022년 3월 31일까지 총 19명의 참여자를 대상으로 이루어졌다. 연구에 참여한 19명의 일반적 특성은 다음과 같다. 집단별로는 당사자단체와 시민사회단체 활동가들이 10명이고, 공중보건 정책전문가 및 방역과 인권행정 담당자들이 9명이었다.

표 14 연구 참여자들의 일반적 특성

집단	ID	참여자	
		분야	성별
당사자 및 시민단체 활동가	현장 1	이주민 단체	여
	현장 2	이주민 단체	남
	현장 3	장애인 단체	여
	현장 4	장애인 단체	남
	현장 5	노숙인 단체	남
	현장 6	성소수자 단체	남
	현장 7	비정규노동자 단체	남
	현장 8	보건의료	남
	현장 9	민관협력	남
	현장 10	보건복지	남
공중보건전문가	전문가 1	공공의료	남
방역관련 공무원	공무원 1	중앙부처 공무원	남
	공무원 2	중앙부처 공무원	남
	공무원 3	중앙부처 공무원	남
	공무원 4	중앙부처 공무원	남
	공무원 5	지방정부 공무원	남
	공무원 6	지방정부 공무원	여
인권행정 공무원	인권담당 공무원 1	지방정부 공무원	여
	인권담당 공무원 2	지방정부 공무원	여

## 5. 심층면접 분석 결과<sup>39)</sup>

### (1) 방역행정 수행 현황

코로나-19 대응 과정에서 현재 한국의 공중보건 체계를 둘러싼 많은 한계가 노출되었다. 한국은 초기 2년, 상당한 수준의 성공적 대응 지표를 기록했다. 하지만, 그 이면에는 취약한 공중보건 체계를 지탱해 온 공무원과 보건의료 인력, 시민들의 노력이 큰 역할을 했다. 심층 면접을 통해 현재의 방역행정 수행 현황을 파악해 보았다. 결과 분석에서 확인한 주요 쟁점은 감염병관리체계의 한계, 시민사회의 역할과 소통 경험, 일상적 소통 부재가 낳은 취약계층 삶에 대한 이해부족, 정부 부문 내/외 소통의 어려움 등이다.

#### ■ 감염병 관리체계의 한계

##### ① 외부 전문가의 영향력

우선 제기되는 문제는 감염병 관리체계에서 외부 전문가의 영향력이 큰 상황이 되었다는 점이다. 방역정책의 수립과 집행의 일차적인 주체는 담당 공무원이다. 하지만, 불확실성이 높은 신종감염병 대응 과정에서 외부 전문가의 발언력은 커지고, 그 영향이 실제 방역 정책에 미치는 사례들이 적지 않았다. 외부 전문가의 영향력이 커지는 것 그 자체는 더 활발한 민주적 의사소통의 한 측면이라 할 수 있다. 하지만, 일부 전문가들의 전문지식과 실제 현장 상황의 괴리는 때때로 방역 정책 집행에 부정적 영향을 주었다. 문제해결을 위해 다양한 전문가를 중심으로 과학적 근거에 집중한 접근이 주를 이루었다. 특정 지침 개정과정에서 공무원 3이 호소한 어려움은 방역관련 업무의 어려움을 짐작해 볼 수 있는 대목이다. 외부 전문가들이 지침 개정을 위한 이해당사자의 설득에 적극 참여하였다. 하지만, 이 논의 과정에서 ‘과학적 근거’를 둔 쟁점 형성은 역설적으로 실제 피해자 혹은 시민들의 참여 공간을 열어주지 못한 한계가 있을 수 있다. 이는 곧 피해자나 시민의 입장과 피해를 논의쟁점에서 지우는 결과를 초래할 수 있었다.

굉장히 어떤 전문가들이 이 방역 활동에 활용된 부분이 뭔가 대표성을 갖는다거나 무슨 선출직도 아닌데 정부와 소통이 잘 닿고 정부의 어려운 부분을 해결해 주고 때로는 스피커로 나서준다거나 때로는 데이터를 만들어 준다거나.. (중략) 소수의 전문가들이 마치 정부 관료인 것과 다르지 않게 활용되었고 거기에는 언론의 영향도 굉장히 지대하다고 생각해요.

(공무원 5)

그분(외부 전문가)들이 무슨 의도가 잘못돼서가 아니라 그분들이 리얼리티로부터 떨어져 있기 때문에 내가 주장하는 방역 정책이 실제 현장에서는 어떻게 영향을 미치는지 어디까지 내가 의도한 대로 일이 진행되고 어디는 오히려 상황을 더 나쁘게 만드는지 이런 것들에 대한 필드 감각이 없는 거죠.

(공무원 5)

39) 질적 연구 결과를 토대로 도출한 거버넌스 구축 방안은 제5장 2절에서 다룬다.

정부 부처 의견 수렴 뭐 그것도 있고. 그 다음에 조금 더 중요하게 생각하는 건 지자체 의견 수렴이고요. 그러니까 실제로 집행하실 분들이 지자체라서 지자체 의견 듣는 게 조금 더 중요하게 다루어지고 있고. 부처 협의는 이제 물론 이제 부처 간에 입장 차가 있을 수 있기 때문에 그런 거 조율하는 것들이 사전에 있는 거고. 그 다음에 이제 외부 의견으로는 이제 전문가 자문 의견을 받습니다. 그런데 전문가 자문...(중략) 의학 전문가 자문들을 많이 받고요. 그래서 의료계 내에서도 사실 이제 어떤 저희 사안을 바라볼 때. 의료계 내에서도 의견들이 여러 가지 분분할 수 있기 때문에.

(공무원 3)

참여자: OO지침 개정할 때는...(중략) 외부에서 보기에는 과학적이지 않은 지침을 계속 붙들고 있다, 이런 비판을 계속 받는 중인데. 이거를 이제 바꾸려고 하면은 이해 당사자들(주로 OO협회)의 설득이 또 쉽지 않기 때문에, 그 거를 조율하는 데 상당히 오래 걸렸었죠. 그래서 지침 개정해야 되겠다라고 검토에 착수한 지 한 1년 다 되어가지고 겨우 지침 개정이 완료된 그런 상태입니다. 질문자: OO협회를 설득하는 과정에서... 구체적으로 말씀... 참여자: 과학적으로 접근했었죠. 그래서 전문가, 감염 전문가, 그리고 감염 내과 전문가, 그 다음에 감염 관리 전문가, 그리고 그 다음에 실제로 OOOO(해당업무)를 담당하는 전문가인 OO협회...(중략) 이런 분들을 모시고 간담회...(중략)간담회를 또 만들어서 다시 또 소통하고, 설명을 하고...(중략) 개정안을 만들어서 공람을 했을 때에 계속 반대 의견이 계속 나오는 거죠...(중략) 실제 시연. 어떤 식으로 감염 관리를 하면서...(중략)

(공무원 3)

② 체계적 대응의 부재 혹은 대비의 부족

다음으로 제기되는 문제는 체계적 대응이 쉽지 않은 일부 상황에서 임기응변식 대응이 이루어지거나, 보건의료인력 혹은 시민들의 자발적 고군분투로 문제를 해결했다는 점이다. 특히, 이러한 상황은 감염병 대비의 부족 - 감염병 대비체계가 생의학적 측면에 치우쳐 이루어진 상황 - 의 현실 반영이라 볼 수도 있다. 우리의 감염병대응체계에서 감염병 신고 중심의 감시체계와 소규모 산발적 유행상황에 대한 관리체계 수준은 상당히 향상되었다. 하지만, 대규모 환자 발생 시 진단과 치료에 대한 준비와 훈련은 부족하였고, 그 결과 기존 공중보건체계에서 진단과 치료가 이루어지는 것이 아니라, 선별진료소와 같이 특수한 진단전략이 이 공간을 대체하게 되었다. 체계적 대응 대비의 부족은 강한 요구가 없이 먼저 대응책을 강구하기 어려운 방역 현장의 원인이 되었다. 장애인 대응 지침의 마련이 사전에 이루어지지 못한 점이나, 응급 입원 등이 요구에 의해 현실화 되는 사례들이 그 근거이다.

8월에 (장애인감염병) 매뉴얼 만들었으니까. 그 매뉴얼 만드는 사이에 이제 대구에서 빵 터지고 놀라서 만들고.

(현장 3)

평상시에 이제 일상적인 감시 체계라고 해요. 서베일런스. 감시 체계...(중략) 감염병이나 이런 것들에 대해서 얼마만큼 생기는지 신고하고 보고하고 신고된 걸 가지고 확인도 하고 그다음에 이제 조사도 하고 검사도 하고 또 필요하면은 이제 규모가 커지거나 이러면 역학조사도 하는 이런 일련의 체계들이 원래 있어야 되는 거거든요...(중략) 메르스 때도 아마 그런 것들을 평상시에 잘하고 있었더라면 대응을 잘했을 거고 그 이전에 신종 인플루엔자 있을 때도 그나마 뭐라도 좀 있었으면은 그나마 좀 대응을 잘했을 거예요. 근데 그런 것들이 계속 없는 상태로 지금까지 온 거예요...(중략) 보건소도 이렇게 안 해봤어요. 그리고 어떤 식으로 진단하고 어떤 식으로 확진하고 이런 체계들이 평상시에 안 갖춰져 있었던 거죠. 그러니까 이제 그런 게 잘 갖춰져 있었더라면 선별검사소에서 선별진료소에서 이렇게 검사하는 체계로 가지 않았겠죠.

(전문가 1)

담당 공무원들이 안 움직여요...(중략) 정말 수차례 전화해서 들들 볶다시피, 이 사람 이거 안 하면 죽는다, 그래서 입원했지. 자연스럽게 입원되고 당연한 절차들이 간 경우는 별로 없는 것 같아요...(중략) 저희는 진짜 케이스 바이 케이스로 이 개별 대응으로 간 거지, 이게 정책적인 시스템 안에서 지원을 받았다고 할 수는 없어요.

(현장 3)

### ③ 기존 감염병관리체계의 낮은 인권 감수성

감염병관리체계는 코로나-19와 같은 신종감염병이라 하더라도 경로의존성을 벗어나기는 쉽지 않다. 따라서, 기존의 감염병관리체계 특성이 공중보건위기 상황에서 재연될 가능성이 크다. 일부 사례에서 기존의 감염병관리체계의 낮은 인권 감수성이 지적되었고, 이는 현재의 대응체계에서도 그대로 발현되었다. 과거 한센병, 결핵, HIV 감염인에 대한 국가의 차별과 폭력 경험은 국내외 많은 사례에서 잘 알려져 있다. 코로나-19 대응 과정에서 이와 유사한 인권 감수성 부족의 사례가 있었다. 역학조사 과정이나 선별진료소에서 불필요하게 - 방역을 위한 목적이 분명치 않은 채 - 감염병 이력을 묻는 사례가 있었다. 감염병관리체계가 생의학적 예방, 진단, 치료를 넘어서야 할 필요성을 확인하는 대목이다.

확진자들 같은 경우에, 이제 사실, 이제 병원을 들어가기 전에, 그걸(HIV 감염 여부) 물어보신 그.. 역학조사할 때 그걸 물어보시는 거였어요. 그런데 이제 그 이유가, 그러니까 여기서 감염인이신 경우에는 어떤 병원으로 분리해서 우리가 배치하기 때문에 그런 걸 이야기, 그렇게 질문할 수밖에 없었다, 이런 이야기도 있었는데. 또 확진이 아니라 그냥 검진에 있어서 물어보는 경우도 있었다는 거죠. 또 그럴 때도 가령, 그러니까 실제로 그 기간에, 이제 문진하신 분들 경우에는 클럽 (가)셨나 봐요, 이렇게 물어도 있었던 분도 있었어요. 그래서 그런 걸 빨리 조치해달라.

(현장 6)

소록도 (한센병)랑 에이즈 HIV 이런 거 엄청나게 반인권적으로 했었던 거고요. 기본적으로 그나마 좀 체계가 갖춰져 있다는 결핵 같은 것도 굉장히 반인권적으로 (다뤘죠). 보편적으로 누군가가 누려야될 권리나 이런 관점이 아니라 되게 효율성 관점에서 할 수 있는 데다가 갖다가 몰아주는 거예요. 그러니까 이제 지금 여기 있는 것도 마찬가지로 최근에 가까운 데서 치료받고 일선 의료기관들이 다 참여시키고 이런 관점이 아니라 전문 기관들 위주로 해서 최소한의 비용으로 뭔가를 처리하는 거. 이런 관점들이 계속 있어왔던 체계예요.

(전문가 1)

#### ④ 공공서비스의 취약성과 필수서비스의 공백

모든 공공의료기관은 코로나-19 대응에 주력했다. 한국의 공공병상 수가 많지 않다는 사실은 잘 알려져 있다. 따라서, 기존에 공공의료기관에서 제공하는 필수의료서비스는 공백으로 남게 된 사례가 많다. 장애인과 홀리스 등 취약계층이 이용할 공공의료기관이 부족했다. 의료기관을 넘어 돌봄 등 복지 현장의 상황도 비슷하다. 많이 지적한 코호트 격리의 문제는 이 두 가지 문제점 - 공공의료서비스와 공공복지서비스의 취약성 - 이 동시에 드러난 현상이었다. 이 문제를 일부라도 해결하기 위해 제시된 원격의료(비대면 진료)에 대한 현장의 반응은 긍정적이지 못했다.

사회적 약자들이, 그나마 의존할 수밖에 없었던 공공병원이 코로나19 전담병원이 되면서 사실상 의료 공백에 놓였다. 이게 이제 전체적인 큰 그림 상에서는 중요한, 우리가 충분히 예상할 수 있는 그런 결론이기는 하나, 그걸 실증적으로 직접 다 확인해 보니까 훨씬 더 심각하더라. 이런 것들이 이제 포착이 된 거죠. 네 거기서 포착됐던 대표적인 사례가 HIV 감염인들 같은 경우에 손가락이 잘렸는데, 손가락이 절단됐는데 이거를 골든타임 내에 접합 수술을 못해가지고 결국 영구적인 장애를 입게 된 그 사례가.. 진짜 한국의 그런 사회적 약자 여러 가지 모습들을 보여주고 있는 거죠. 감염인, 심지어는 감염으로 인한 취약성이 또 다른 감염병에 의해서 소외되는.

(현장 8)

2년 동안 이 장애인분을 지원했어요. 이 사람이 확진이 됐어 이 사람은 나 아니면 아무것도 할 수 없는데, 너 확진이니까 나 못해줘. 사람이 그럴 수가 없잖아요. 안 해주면 진짜 자기 마음도 불편한 거고...(중략) 그런 위중한 상황에서는 공적 서비스가 제공이 되어져야 되죠...(중략) 지금 코로나 상황이, 민간병원 아무 역할을 하지 않고 다 공공병원이 하고 있는 것처럼. 서비스 시장도, 사회 서비스 시장도 동일해야지...

(현장 3)

공공병원이 코로나19 지정되면서 어쨌든 계속 작년 겨울부터 (입원한 홀리스들이) 퇴거 당하는 사건이 있었고...

(현장 5)

코호트 격리가 사실, 두 번째 코호트 격리가 한국 사회의 그런 또 구조적인 측면을 보여주는 거거든요. 요양병원 요양원이라는 게 이렇게 많은 그런 모순. 결국 사회적인 돌봄이 없으니까 그걸로 그냥 처 놓는 거잖아요. 처 넣어 놓고선, 거기서의 집단 감염이 발생했을 때, 공공병원이 또 없고 민간병원에 대한 통제가 안 되다 보니까. 거기서 집단감염 감염이 발생하면은 밖으로 이 사람들을 빠르게 이송 조치가 안 되는 것이고. 심지어는 사회가 그걸 모르지 않아요

(현장 8)

원격 의료도 코로나 때 해보니까, 결국은 이게, 결국은 진짜 국민들을 안심시키기 위한 임시방편, 진짜 그냥 허상, 허울뿐인 그런 거고. 결국은 공공의료 시스템과, 차라리 그런 어떤 지역사회에서 이 간호사들이랑 같이 이렇게 방문 진료 확대, 이런 걸로 오히려 확장할 수밖에 없겠다라는 게 코로나19를 겪고 나서도 원격 진료에 이렇게 참여해 본 사람들 의견까지 수렴하더라도 그런 식으로 의견이 좀 수렴이 되더라고. 그래서 원격의료와 관련해서는 코로나19 사실 이후에 더 견고해졌으면 견고해졌지,

(현장 8)

⑤ 건강형평성 고려의 부족

코로나-19 대응과정에서 건강형평성에 대한 고려는 부족했다. 사회경제적 자원이 부족하거나, 기저질환 등 임상적 취약성을 가진 집단에 대해 상대적으로 더 많은 자원을 투입하는 것으로 건강불평등의 차이를 줄이기 위한 정책이 아쉬웠다. 등록 장애인들의 감염율과 사망률 격차를 모니터링하지 못한 결과로 시설입소 장애인을 제외한 재가 장애인들은 우선 지원 대상에서 제외된 사례 - 백신 접종계획 등 - 가 있었다. 한국어에 서툰 이주민을 위한 정책 부족은 현장에서 지속적 문제로 제기되었고, 이 상황은 좀처럼 개선되지 않았다. 주거취약계층을 위한 안정적 주거제공은 밀접 접촉자 자가격리의 필수적 조건이지만, 이 간극을 메우지는 못했다.

좀 더 세분화된 통계가 받고 싶어서 장애 유형별 통계 그리고 중증 장애인, 경증 장애인 그리고 이제 장애 유형별 통계 이 두 가지 요청을 했거든요. 그래서 의원실에서 통계 자료를 받았는데 쓸 수가 없는 자료를 준 거예요...(중략) 장애인, 홀리스, 이주민, 그런 사람들은 질병청에서 보이지 않는 사람들인 거예요. 이렇게 있는 통계도 쓸 수 없는 이 구조라는 거는 여전히 선제적인 계획은 세우지 않았더라는 기초가 지금 계속 느껴지는 거예요.

(현장 3)

막상 보건소 콜센터 백신 예약, 거기는 한국어 외에 아무 언어가 안 돼요. 그 이주민분들이 결국 여기 와서 그 대리로 전화 다 해 주고 있잖아요.

(현장 1)

00씨(이주노동자) 비닐하우스 사망 사건 때문에 태스크포스 꾸려지고, 저희 같은 데 시민단체 들어가서 회의하고. 저 거기 세 번 왔어요. 그 회의 때문에. (그 이후로도) 변한 거 없어요.

(현장 1)

질문자 : 경기도에서 집단 감염 있을 때의 주거 문제 막 불거졌잖아요. 기숙사. 안산시 같은 경우에는 이주노동자 주거시설에 대한 지원이 있나요? 참여자: 없는 걸로 알고 있습니다...(중략) 질문자 : 팩스가 한 20장이면 여러 언어로 돼서 그렇게 많은 거예요? 참여자 : 아니예요. 한 가지 언어예요.

(현장 2)

코로나 이전과 그 이후의 주거 취약계층 홀리스를 비교했을 때, 어떤 주거 관련해서는 그런 주거 대안들이나 이런 것들이 달라진 게 하나도 없는 거예요. 여전히 오랫동안 그런 비적정 주거에서 집값, 집 값지 않은 집에서 굉장히 오랫동안 머물러야 되는 상황들도 계속되고 있고. 저는 심지어 코로나 시기임에도 그렇게 되고 있다라는 게 특히 문제인 것 같거든요. 그런데 거기에 대한 문제의식이 전혀 없는 거예요.

(현장 5)

## ■ 시민사회의 역할과 소통 경험

코로나-19 대응 과정에서 시민과 정부 협력이 성공적으로 이루어진 경험은 적지 않다. 이태원 중심의 집단감염 과정에서 시민사회는 빠르게 대책위를 구성했고, 정부와 대화를 요청했다. 정부는 이에 응하여 소통을 통해 광범위한 익명검사를 통한 초기 대응을 성공적으로 수행했다. 또한, 대응 초기부터 개인정보보호의 쟁점이 되었던 동선공개 지침은 인권차원의 문제제기와 국가인권위의 성명, 개인정보보호위원회와 방대본의 협력을 통해 인권침해를 최소화하되 역학조사 본연의 목적에는 영향을 주지 않는 지침 개정으로 이어졌다. 시민사회의 역할은 정부와의 협력으로만 드러나지 않았다. 필수 노동자에 대한 방역물품 지급의 방안을 모르던 노동부는 노동조합에 현장 배포의 역할을 내맡기기도 한다. 시민사회는 정부가 먼저 파악하지 못한 공간을 확인하고 먼저 문제제기하는 방식으로 방역에 참여한다. 추가 전파를 막기 위해 탈시설에 대한 즉각적인 요구를 한 장애인단체의 사례와 인권단체들이 필수의료공백의 실태를 조사하는 활동 등이 이에 해당한다.

이태원 그거 관련된 거랑, 그 다음에 최소한의, 확진자들에 대한 그런 정보 공개에 대해서 그게 변하는 것 자체만 보더라도. 그래도 확실히 시민사회단체에서 문제 제기한 것들이, 말씀하신 것처럼 직접 소통은 없었다고 합니다마는, 어찌 됐든 인권의 차원에서 들어간 거고, 그렇게 문제제기가 된 게 수렴되는 그런 성과들은...

(현장 8)

결국에는 이제 중대본에게 소통하면서 이런 게 아직도 있다, 당신들도 이런 거 문제인 거 알지 않느냐, 지침을 정확히 내려달라, 그렇게 하면서 지침이 그 다음에 바뀌어지긴 했었죠. 그래서 이제 그런 개인의 동선을 공개한다거나, 직장명, 필요 없는 그런 성별, 이런 거 공개하는 건 안 된다는 식으로 그 다음에 6월 둘째, 6월 말이었나, 그게 아마 중대본에서 지침이 바뀌어지게 되는데. 좀 그렇게 성과가 있을 것 같아요.

(현장 6)

저희가 막 방역 물품을 요구하고 나서 2-3개월 초부터 그 때까지도 방역물품이 보급이 제대로 안 되고 있던 시기에 아마 정부에서 지자체에서 부랴부랴 저희에게 방역물품을 지원한다고 보내왔어요. 그런데 문제는 이게 현장에 있는 노동자들에게 배포를 해야 하잖아요. 배포해야 하는데, 중앙정부나 지자체는 저희한테 한 트럭씩 가져다주고 저희보고 알아서 배포하라고.. 저희들은 당장 일도 못하고 밤새 기사들한테 마스크 나눠주고... 그렇게 나눠주러 다니기 바빴었는데 이런 식으로 최소한의 안전이 방역물품 배포시스템도 잘 안되어 있던 거죠.

(현장 7)

이제 여기 6층에 장애인 자립생활센터 장애인 센터에 공동주택 입주해 있는 분이 그 교회를 다니고 같은 시간대 예배를 봤었어요. 그래서 저희는 너무 당황스러운 거죠. 그러면서 이제 저희는 좀 빠르게 대응을 하고, 그때만 해도 구청도 주민센터도, 이렇게 대응이 너무 다들 우왕좌왕하지만 그래도 좀 시기를 보냈는데, 아 이렇게 가면 안 되겠다 해서 빨리 감염병 매뉴얼 만들어라는. 이제 그 추운 날 2월에 정부 청사 앞에서 첫 기자회견을 하고, 그때 제목 아직도 기억합니다. 소 잃고 외양간 고친다고. 그때 왜 메르스 때 만들지 않고, 아직도 만들어져 있지 않을까.

(현장 3)

코로나19 의료 공백 1년 차 때, 2020년도에 말에, 이제 시민들이...(중략) 의료공백 조사팀이 꾸려졌거든요. 조사단이 꾸려졌고 그거를 이제 어쨌든 결과물을 냈단 말이에요. 코로나19 대응 상황에서 인권적으로 부족했던 지점들을 구체적으로 조사를 해가지고 보고서를 내서 다 뿌렸어요

(현장 8)

■ 일상적 소통 부재가 낳은 취약계층 삶에 대한 이해 부족

시민사회와 정부의 협력이 일부 확인되었지만, 정부와 시민사회의 일상적 소통 부재는 감염병 대응 과정에서 정부가 취약계층의 삶을 충분히 이해 못한 채 정책을 집행하는 사례를 초래한다. 긴급생계지원의 기준을 정하는 과정에서 비정규직 노동자와 특수고용 노동자의 현실을 파악하지 못한 채 정책 결정이 이뤄지고, 이는 결국 지원대상에서 이들을 배제하는 결과로 이어진다. 주거취약계층의 생활 공간에 대한 이해의 부족은 확진과 밀접 접촉자들의 치료공간 및 자가격리 공간에 대한 대책의 부재의 원인이 되었다. 취약집단이 어디에 살고 있는지, 어떤 삶의 양식을 공유하는지 파악하지 못한 정부는 당사자의 입장에서는 곤란한 물음을 던지기도 한다. 이러한 사례들이 드러내는 현실은 공중보건위기 이전 일상적 소통 - 취약계층의 삶이 정부 정책의 주요 의제가 되지 못한 - 부재가 그 원인이라 할 수 있다. 더구나, 이러한 일상적 소통의 부재는 공중보건위기 상황에서도 크게 해소되지 못하였다.

지원대상이나 기준 만들 때에 저희 회의만 지원대상이나 기준 만들 때에 저희 회의만 대여섯번은 했던 거 같아요. 상황은 어떻게 최소한 이정도 비준을 해야 실효성 있게 될 거다라고 요구를 했죠. ...(중략) 그런데 기준에 있었던 고용안전망에 들어와 있는 노동자를 제외한 노동자에 대해서는 전혀 실태파악이 안되는 상황인 거죠...(중략) 이제 의료 보험을 얼마 내느냐 재산기준이 얼마느냐 이런 식으로 시스템을 가지고 지급을 하려다 보니까 실제적으로 현실적으로 안 맞는게 많죠. 그래가지고 초기에는 1차 (긴급생계지원) 할 때에는 거의 실패했어요(많은 특수고용 노동자들이 지원대상에서 제외되었어요).

(현장 7)

중앙정부 지침으로 돼 있었던, 감염 취약한 주거환경, 고시원, 노숙인, 세어하우스 이렇게 되어 있잖아요. 그런 경우에는 이제.. 생활치료센터 간다라는 지침, 그 지침이 현실적으로 작동하지 않았다는 점 얘기하고. 그러면서 뭐.. 한편으로는 또 밀접 접촉자들, 그런데 가면 추가 감염, 취약 추거에 있는 밀접, 확진자와 생활공간을 공유하는 사람들에 대한 대책은 없었다...(중략) 이제 법적으로도 ‘노숙인 등’이라고 있었을 때는, 그냥 사실 핵심은 비적정 주거에서 사는 사람들이거든요. 그렇기 때문에 정책 범주가 굉장히 넓어져야 되는 것인데...(중략) (정부담당자가) 이게 주거 문제로 보지 않는 거죠, 이거를.

(현장 5)

활동가 1: 이 네트워크도 사실은 긍정적이긴 하지만, 행정당국의 의지가 있으면 찾아가기 굉장히 쉬워요. 직업소개소, 뭐 다들 뻥하잖아요, 외국인가게. 그런 데를 파악해놓고 자기들이 가야 되는 건데, 그거를 민간으로 떠넘기는 거죠.

활동가 2: 그렇죠. 이거를 알아달라고 했어요. 그래서 간담회가 끝나고 저한테, 이쪽 지역에 이주민 센터 단체 명단을 좀 알려달라.

(현장 1)

OO 지자체에서 연락이 왔어요. 성소수자 관련한 그룹 등을 알아내기 위해서 OO인권단체의 성소수자 관련 회원들의 연락처를 달라, 이런 식으로 이렇게 연락을 한 거. ...(중략) 그리고 그런 게 이제 성소수자의 삶을 잘 모르는 거죠.

(현장 6)

■ 정부 부문 내/외 소통의 어려움

공중보건위기 대응 과정은 끊임없이 발생하는 새로운 상황 대처의 연속이기도 하다. 새로 발생한 문제점의 소통과정도 중요하고, 이렇게 제기된 문제를 정부가 수용하는 과정도 녹록지 않다. 특히, 새로 제기된 문제의 담당부처가 어디인지 확정하지 못한 채 떠도는 상황도 있다. 한번 담당부처가 정해지면 대책을 위한 논의라도 시작할 수 있지만, 이 과정에 상당한 시간이 소요되곤 한다. 이와 같은 지연은 관료주의의 병폐라는 지적을 받기도 한다. 정부부처의 일상적 소통 채널은 전화민원, 국민신문고, 언론사의 질의 등 다양하지만, 이 과정을 통하지 못한 문제점을 정부가 인지하게 되는 것은 쉽지 않다. 하지만, 일부 부처 간 적극적 소통을 통해 인권침해 소지가 큰 문제를 협력적으로 해결한 사례도 있다. 동선 공개지침 개정을 위한 개인정보보호위원회와 방역당국의 협력이 그것이다.

그 문건 같은 경우에 (저희 부처 내에서) 들고 돌다가, 이번 주에 (제가) 전달받았습니다. 그래서 내용을 좀 확인을 했고요. ...(중략) 거기 제안해 주신 그런 과제들별로 소관들이 다 다르니까, (중략) 코로나뿐만 아니라, 원래 담당하는 소관 업무가 있잖아요. 근데 이제 보통 이제 외부에서 뭔가 지적을 하시거나 건의를 하시거나 하면 이게 어디 소관이지라고 이제 판단하기가 쉽지 않은 경우가 거의 대부분입니다. 그러다 보니까 이거를 어느 부서에서 어떻게 검토를 해야 될지를 먼저 판단을 해야 되는데, 이 부분이 쉽지 않다 보니까 조금 거기서부터 일단 시간이 좀 걸리는 경우가 좀 있습니다.

(공무원 2)

(시민들의) 항의는 ...(중략) 그러니 제일 먼저는 이게 내 부서 (업무)가 아니라는 걸 증명하는 것이, 우리 과(의 일) 그게 아닌 거예요. 이렇게 토스 시키는 게 이제 제1번이고, 그리고 결국 토스, 토스하다 자기네 과로 오게 되면 당신 과로 오게 되면 변호하는 게 제일 먼저.

(공무원 5)

00시설 교육 프로그램 만들고 이렇게 이런 거 합시다. 0청(지자체)에서 얘기하면 반대하는 그룹 때문에 안 돼요. (중략) 내일 우리 부서 일 생기니까 ...(중략) 예방 활동은 할 수 없어요. 지금 나에게 주어진 오더가 아니고 우리 부서에 일이 생기는 거거든요. 공무원들 특히 간부 공무원들이 갖고 있는 사명이 뭐니까? 우리 부서 일이 안 넘어오게 하는 것이잖아요. 그런 관료주의의 아주 공고한 관료주의...

(공무원 5)

(의견수렴 과정에 대한 질문에 대한 답변) 1339로 전화 오는 민원, 그 다음에 국민신문고로 들어오는 민원 그 두가지죠. 그 다음에 기자분들 전화가 ...(중략) 저희가 이제 설명이 부족한 경우도 있고 말씀하신 대로 정부 측에서는 아무 말도 안 한 건데 갑자기 뭔가 새롭게 발굴되는 부분도 있고 여러 가지 이유로 이제 전화가 와서 통화를 하는 방법도 있고요. ...(중략) 정례 브리핑이라고 하는 게 정해진 걸 발표하는 파트가 하나 있고 그다음에 질문이 막 수시로 현장에서 들어오면 현장에서

(공무원 4)

3월 달에 정보 공개, 확진자의 이동 경로 등 정보 공개 관련 안내. 처음 나간 게 3월이었네요. 그래서 3월에 안내문을 하나 만들어서 배포를 했고 그 다음에 필요한, 어떤 개정 필요한 사항들이 계속 제기가 되면서, 2판, 3판까지 안내문 형태로 계속 유지를 하다가...(중략) 개인정보보호위원회에서 의견 제시를 한 게 이게 권고 사항 형태로 돼 있어서는 안 될 것 같다. 지자체가 좀 더 강제적으로 따를 수 있도록 의무사항 형태로 만들어주는 게 좋겠다 해서 이제 지침 형태로 바꿨고요, 그게 10월 달이었던 것 같습니다

(공무원 3)

(2) 인권과 거버넌스 관점에서의 방역 행정 평가

■ 선제적 대책 마련의 어려움

불확실성은 신종 감염병 대응 과정의 상수다. 많은 상황과 조건이 과거에는 예상하지 못한 것이고, 그 반응도 마찬가지다. 따라서 선제적 대책 마련의 어려움은 불확실성과 더불어 신종 감염병 대응의 주요한 특징이라 할 수 있다. 법률이나 지침이 사전에 마련되기 어려운 점이 있고, 이 과정에서도 방역행정은 문제해결을 위해 대응 방안의 표준화를 시도한다. 그리고, 법률에 따른 방역행정 수행을 안착화 하는 과정도 쉽지 않고, 적지 않은 시간이 소요된다. 하지만, 시민들의 입장은 조금 다르다. 특히 취약계층은 코로나-19 이전에도 사회경제적으로 곤란한 삶을 이어오고 있다. 따라서, 공중보건위기 과정에서 겪는 고통은 누적된 곤란함과 신종감염병으로 더해진 무게 만큼이다. 취약계층의 입장에서 미리 예상할 수 있는 피해와 고통 해결을 방역행정에 요청하지만, 이 과정에 순탄하거나 쉽기 함의에 도달하지 못한다.

가장 많이 하는 것들 중에 하나는 법에도 없고 판례도 없고 해석도 없지만 그렇다고 안 할 수 없는 것들이 있거든요. 그런 경우에는 나중에 법도 만들고 법령으로 만들기는 하겠지만 현재 급한 상황이니깐 이거는 이렇게 이렇게 표준화해서 하는 것이 가장 좋아 라고 하는 것들이 있는 거죠.

(공무원 4)

우리 헌법에 가보시면 기본권은 제한할 수 없는 거예요. 다만 법률로서만 제한할 수 있는 거죠. 그런데 그게 아니라 그냥 우리가 그냥 상식적으로 의학적인 전문 지식으로 가지고 PUI (person under investigation: 사례정의)라는 개념을 가지고 1, 2, 3으로 해가지고...(중략) 이렇게 하면 안 되는 거죠. 그러면 법률에 있는 감염병 의심자 등 감염병 의심자 또 감염병 환자 등 하는 그런 개념이랑 일치를 시켜야 돼요. 그래서 그 일치시키는 작업이 한 3, 4개월 걸렸어요. 그래서 저항도 많았어요.

(공무원 4)

선도적으로 우리가 먼저 문제제기를 할 수 있는 부분이 안 되는 거예요. 그러니까 상황이 생겨야, 이렇게 해야 되는 상황이 생기는 거고. 그래서 그거에 대해서 미리 좀 더 요구하고 그러려고 하면은 잘 받아들여지지 않는 거죠.

(현장 6)

코로나 이전과 그 이후의 주거 취약계층 홈리스를 비교했을 때, 어떤 주거 관련해서는 그런 주거 대안들이나 이런 것들이 달라진 게 하나도 없는 거예요. 여전히 오랫동안 그런 비적정 주거에서 집 같지 않은 집에서 굉장히 오랫동안 머물러야 되는 상황들도 계속되고 있고. 저는 심지어 코로나 시기임에도 그렇게 되고 있다라는 게 특히 문제인 것 같거든요.

(현장 5)

■ 방역행정의 비탄력성- ‘하던 대로’

앞서 살펴 본 바와 같이 방역행정은 중대본-중수본-방대본 체계로 구성한다. 중대본이 모든 부처가 포함되어 있지만, 실제 상당한 업무가 중수본(보건복지부)-방대본(질병관리청)을 중심으로 집행된다. 또한 일선 지자체의 업무와 전체 조율에 행정안전부의 역할도 중요하다. 하지만, 공중보건위기는 전사회의 역량을 집중해야 할 만큼 피해의 크기가 광범위하다. 그런 의미에서 방역행정은 사실 중수본과 방대본을 넘어서는 구조여야하며 그래서 중대본의 체계가 중요하다. 하지만, 논의 구조로서 중대본의 역할이 아니라, 방역 전담 부처 이외의 부처가 대응 과정에 더 적극적으로 참여하는 노력은 부족했다. 모든 부처 수준의 방역행정은 비탄력적이었고, 코로나-19 발생 이전부터 ‘하던 대로’의 행정을 이어온 측면이 있다. 복지, 노동, 고용 분야에서 다양한 피해지원 요구가 있었고 제때 적절한 지원이 이루어지지 못한 사례도 있었다. 특히 장애인과 노인에게 돌봄서비스 제공이 시장화되어 있는 상황에서 감염병은 대면접촉을 일시에 중단하게 만들었다. 감염의 우려 때문이었지만, 이는 돌봄이 필요한 사람들을 사실상 방치해두는 상황으로 이어졌고 활동지원사나 요양보호사와 같이 대면서비스를 통해 생계를 책임지고 있는 노동자들에게도 경제적 위기를 유발하였다. 이런 상황에 직면하자 재난상황에서 안정적으로 돌봄서비스를 제공할 수 있는 공적 책임을 지닌 사회서비스원에 대한 사회적 수요가 증가하였다. 방역행정의 비탄력성은 극복 불가능한 무엇은 아니었다. 한 지자체의 사례에서 탄력적 방역행정의 가능성을 확인할 수도 있었다. 실제로 OO(지자체)에서는 전년도 2019년에 만들어졌던 사회서비스원이 이러한 문제를 재빠르게 진단하고, 임시적인 요양보호사의 선발과 OO(지자체장)의 전폭적인 재정지원을 통해 신속하게 돌봄수요에 대응하는 바람직한 사례를 보여주기도 했다...(중략) 방역이 놓치고 있는 시민들의 복지공백을 신속하게 매꾸려던 사회서비스원 구성원들과 인력과 예산에 대한 집행을 지원한 결정권자의 협업이 빛을 발한 것이었다.

사실 의견 수렴할 수 있는, 어.. 어떤 틀, 이런 게 있으면 좋겠다 라는 생각은 많이 들었죠. 이게 이런 사안에 대해서 바깥에서는 어떻게 생각을 할까 하는 부분들은 있는데. 사실 어떻게 해야 될지 잘 모르다 보니까 그냥 원래 하던 범위 내에서 그냥 계속 하고 지나가는 경우들이 많기는 했었는데. 외부 시각에서 어떤 식으로 불지를 어떻게 하면 좀 알 수 있을까 하는 부분들은 조금 잘 다루지 못했었던 부분 같습니다.

(공무원 3)

시민들의 관심은 이제는 오미크론을 포함한 코로나 19도 있지만 여기에서 파생되는 여러 가지 사회적인 문제라는 거 이것에 대한 종합 브리핑이 이루어져야 되는 부분들이지...(중략) 내일은 안 되더라도 그때그때 중요한 코로나와 관련된 여러 경제 정책이든 인권에 기반 한 어떤 여러 가지 정책이든 이런 부분을 연동을 해서 불편을 겪는 거 이런 계획을 세워줘야지 다른 부서들이 움직이거든요. 지금의 중앙정부는 보건복지부 질병청 이런 중심으로 움직이는(데) 다른 부서는 뭐 하는지 몰라요

(현장 10)

코로나 19 전에는 사회안전망이라도 특수고용노동자들에게 적용해야 한다는 게 주 요구였어요. 그래가지고 저희들이 항상 하면 뭐 무조건 해달라고 할 수 없지 않습니까. 현장 가서 실제로 일하는 거, 실태, 생활실태까지 어쨌든 우리들은 다 해서 정부에 전달했는데...(중략) 그런데 그 때에는 정부는 이런 것들에 대해서 그냥 한편으로는 무시해왔던 거죠. 그러다가 저희가 코로나 19 때문에 실제로 확인되니까, 정부도 이제 딱 눈에 드러나지 않습니까. 자기네가 (긴급생계지원금) 신청 받아서 해보니까 (지급율) 20%밖에 안되잖아요

(현장 7)

적어도 지금까지 민간 시장에서 제공하는 인력이 했다고 하면, 그런 위중한 상황에서는 공적 서비스가 제공이 되어져야 되죠. 사회 서비스 그러려고 만든 거잖아요. 사회서비스원이 활동지원사를 인건비를 더 넣더라도 해서 본인들의 본연의 역할들을 해줘야죠. 지금 코로나 상황이, 민간병원 아무 역할을 하지 않고 다 공공병원이 하고 있는 것처럼. 서비스 시장도, 사회 서비스 시장도 동일해야지.

(현장 3)

(장애인, 치매노인이 방치되던) 이런 케이스들을 다 조목조목 얘기를 하니 어떻게 해결을 할 수밖에 없는 상황이었어요. 그런데 전반적으로 모든 게 방역에 초점을 맞춘 상황이었기 때문에 우리가 이 얘기를 하면 전부 다들 그런 문제는 생각해 보지도 못했던 거예요. 왜냐하면 지금 확진을 얼마만큼 막아내느냐 어디를 어떻게 방역을 해서 뭘 폐쇄를 하느냐 이런 문제만 그쪽에서는 지금 주 관심이었는데 이게 복지적인 차원에서 이런 문제가 발생한다는 거는 생각도 못한 상황이었기 때문에 우리가 이런 문제가 지금 현재 발생을 하고 있고 앞으로 여기에서 빨리 대응하지 않으면 큰일 난다(라고 했죠). 왜냐하면 그만큼 많은 인력과 재원이 필요한 일이었기 때문에 지금부터라도 대비를 해야 된다고 얘기를 하니 (시 정부에서) 다 들어주셨어요. 그런 거를 생각을 못해서 그렇지, 우리가 이런 상황이 발생을 해서 이걸 어떻게 막아야 되고 어떻게 조치를 해야된다 라고 계획을 말씀을 드리니 전부 다들 이제 본인들은 거기에 할 여력은 없지만 서비스원이 하겠다하니 그러면 돈이라도 어떻게든지 마련을 해주겠다. 그렇게 들어간 거죠.

(공무원 6)

구호(관리)의 대상이지 그 사람들의 목소리를 구호나 이게 사건이 안 터지게 터지면 곤란한 사건이 터지면 예컨대 집단 감염이 있다가나 어떤 큰 산재 사고가 난다가나 이런 거 나면 공무원들도 피곤해지는 그런 관리의 대상인 것이지 그 사람들의 의견이 뭐고 이런 것들을 적극적으로 그분들이 어떤 어려움이 있고 이런 걸 적극적으로 의견을 모아서 듣고 하는 장치는 거의 없을 거거든요. 그분들도 결국 이야기를 듣는 것이 저희들한테 이제 상황 묻는 거 이런 것일 테니까.

(현장 2)

■ 협력적 거버넌스의 어려움

① 방역행정 내 취약계층과 인권 담당부서의 부재

방역행정은 코로나-19와 직접 관련 있는 업무 중심으로 구성된다. 이론적으로 방역은 코로나-19의 자연사(Natural history) 전 단계 (노출-감염-치료-치료결과)에 집중하여 일차적인 영향 요인들을 중재하는 것에 집중한다. 하지만, 코로나-19 감염에 간접적으로 영향을 주는 요인에 대한 대처는 필연적으로 다른 부처의 역할이 필요하다. 하지만, 일차적으로 방역행정 체계와 거리가 있는 다른 부처에서 이와 관련한 업무를 진행하기는 쉽지 않다. 특히 취약계층에 대한 업무가 그러하다. 주거취약계층에 대한 시설지원은 복지부 담당이지만, 주거 그 자체는 국토교통부의 소관업무다. 필수노동자의 안전한 노동이 사회적 거리두기를 지탱해 주는 버팀목이지만, 노동부와 기재부는 이 문제의 심각성을 파악하는데도 거리감이 있다.

노숙인복지법이, 복지부에서 이제 복지사업 하잖아요. 근데 사실은 주거나 이런 거는 또 국토부란 말이에요. 이게 왜 기초생활보장법도 보면 생계급여나 다른 급여는 복지부에서 하는데 주거급여 국토부만 해서 운영체계가 좀 다르잖아요. 이거는 또 국토부인데, ...(중략) 근데 이게 그러면 좀 애매해진 거예요. 주거가 아닌 다른 그런 그냥 사회복지시설 중심의 서비스들이 주가 될 수밖에 없는 구조이기도 한 거죠.

(현장 5)

노동부도 정책적 상황들을 노동부가 인정한다고 할지라도 제대로 기재부랑 이야기가 반영이 안되는 거예요. 그러면 노동부는 자기는 최대한 했는데 안된다, 심지어 노조가 나서서 하는 수밖에 없다. 저희는 그럼 국회 또 찾아가가지고 국회의원도 설득해야 하고, 기재부 또 가고 이런 게 반복하고 있는 거거든요. 그러니까 이게 기본적으로 정부 내에 어쨌든 행정정책이나 실태 및 충분히 현장에 반영할 수 있는 구조가 안 되어 있는 거니까.

(현장 7)

이제 코로나를 겪으면서 조금 힘들었던 부분이 중대본(재난안전대책본부) 안에 복지 관련이 없어요. 그러니까 오로지 방역에만 포커스가 맺힐 수밖에 없는 거예요. 모든 국가적인 사안이 예를 들어서 어떤 사건 사고가 생겨서 어떠한 무슨 대책본부를 세운다라고 했을 때는 항상 복지 관련을 의무적으로 넣어줘야 돼요. 그래야지 이 사태를 수습을 함과 동시에 그 사안으로 인해서 피해 보고 그 사안으로 인해서 복지가 필요한 케이스가 없냐는 그거는 전문가들밖에는 캐치를 못하잖아요. 방역하시는 분들은 거기에 대한 안중이 없어요. (중략) 이제는 앞으로 모든 대책본부나 할 때 이게 복지 관련 전문가는 의무적으로 끼워야 되고 시민 관련이라든지 의무적으로 들어가야 된다는 거를 확인을 좀 해 주셔야 될 것 같아요.

(공무원 6)

방역행정과 복지담당, 인권업무부서들의 원활한 정보교류와 소통이 필요하다. 감염자 관리와 의료적 대응에 집중된 사이 복지와 돌봄에 대한 사회적 수요가 증가했지만, 복지업무 담당자들은 방역에 대한 정보와 활동을 잘 알지 못하면서 복지서비스의 제공을 강조하기가 어려웠다. 마찬가지로 방역집행 과정에서 발생하는 인권침해적 요소에 대한 시민사회의 우려 등이 있었지만, 방역과정에 이런 문제제기가 반영될 여지는 없었다. 인권보호를 주장하면서도 과연 방역정책과 어느 정도 불일치가 예상될지 알 수 없었지만 이런 이야기를 펼 수 있는 장은 없었다. 서로 할 일을 하면서도, 제대로 하고 있는지 불안해하는 상황이었다.

저희가 이제 (취약계층) 복지 쪽에 이렇게 되어 있는 이상은 아무래도 저희가 주도적으로 할 수 있는 부분들은 분명히 한계는 존재해요. 그리고 이제 질병청에서도 방역 업무 기본적으로 수행하는 방역 업무 외에 뭔가 이제 더 넓은 거를 생각은 해볼 수 있고 그렇기는 하겠지만, 거기서도 주도적으로 할 수 있는 것도 한계도 있다라고 생각을 하기 때문에.

(공무원 2)

저희가 사실은 질병청, 중대본에 계속 우리 뭔가 이 체계를 좀 만들자, 지자체의 힘만으로는 방역 정보나 이런 거는 전문가가 없기 때문에 그런 전문가가 필요하고, 그런 전문가를 가장 많이 확보하고 있고 체계를 가장 잘 알고 있는, 그래서 우리가 혹시 인권을 보호한다는 그 대의명분 속에 우리가 놓치는 것들 있지는 않을까. 혹시나 그것 때문에 그러니까 개인의 인권을 보호한다는 한편으로는 또 다른 비난을 들을 수 있는 여지는 없을까, 그런 리스크를 최소화하고 싶어서 계속 소통을 시도했지만 역시 안 됐어요.

(인권담당 공무원 1)

역학조사를 하는 담당자들이 그 정보를 어떻게 물어볼까 두렵다는 거예요. 아무 관리 지침이 없고. (중략) 내가 만약 일이 생기면 내가 책임져야 된다는 거죠. 그래서 우리가 방역에만, 의료적인 방역과 의료적인 관점에서만 이걸 성공이라고 얘기를 하고 있었지만, 사실은 이 준비가 너무 없었고. 몰랐죠, 우리도. (중략) 거기에 인권 관점이 필요할 줄 몰랐죠.

(인권담당 공무원 1)

② 방역행정 내 부처 간 조정 담당의 부재

다른 부처 혹은 시민들과의 소통의 어려움도 크지만, 방역행정 내부에서도 업무의 조정은 중요한 과제다. 긴급하게 방역행정이 변화하고 집행되는 상황에서 부처 내 조정 업무가 필요한 회색지대는 발생하기 마련이며, 이 과정의 조정도 협력적 거버넌스 구축과정에 고려해야 할 중요한 대목이다.

이미 사건 벌어질 때 자문해 주고 벌어진 결과물을 저희가 모은 거니까 지침을 만드는 데 있어가지고 크게 이렇게 복잡하지는 않고요. 이제 지침 팀이나 총괄하고 있으면 한 가지는 팀들끼리 이제 서로서로 이제 이게 니 영역이다. 내 영역이다. 이 경우에는 내 게 아니다. 네 거다 라고 하는 그런 부딪침이 많죠. 제가 보기에 회색 지역이 많아요.

(공무원 4)

환자 폐기물 처리를 어떻게 할 거냐 인데. 원래는 이제 과거부터 어쨌든 확진자로부터 나온 폐기물들은 다 의료 폐기물로 관리한다라는 원칙이 있었는데, 이게 이제 상황이 달라지면서 이거를 생활폐기물 수준으로 관리해도 되지 않겠느냐 하는..(중략) 근데 이제 환경부 입장에서는 이제, 실제로 그 폐기물을 담당하는 입장에서는, 안전이 더 중요하게 다루어질 수밖에 없는 것 같고...(중략) 그래서 그런 부분들을 조율하는 게 좀 힘들었는데.

(공무원 3)

③ 중앙집중적(수직적) 의사결정 체계

중대본은 원론적으로 중앙정부와 지방정부 모두가 소통하는 구조다. 또한, 지자체로부터의 상향식 의사결정과 중앙정부로부터의 하향식 의사결정이 동시에 집중되는 방식이다. 원칙 상 가장 상위의 방역 거버넌스이지만, 실제 중대본의 작동 방식은 위계에 의한 수직적 의사결정이었다는 지적이 있었다. 지자체를 통한 민원(건의사항)을 방역행정 담당 부처가 처리하는 방식이 일견 상향식 논의 구조로 이해할 수 있다. 하지만, 중대본 회의를 통하여 의사결정이 이루어지는 방식에 주목한다면, 이 또한 중대본이라는 중앙집중적 의사결정 구조 내에서 작동하는 것으로 평가할 수 있다. 다시 말해, 중대본이라는 중앙집중적 의사결정 구조에 담기지 못한 아래로부터 제기된 쟁점, 주장, 요청, 민원 등은 논의가 될 수 없는 거버넌스라는 점이다. 그 단체 채팅방의 소통의 공간으로 기능하고 있다는 점도 이와 같은 중앙집중적 의사결정 구조의 한계를 극복하려는 일선 공무원들의 고육지책일 수 있다. 특히, 이 과정에서 지자체의 자율적 의사결정은 어려워진다는 지적도 있었다.

중대본이라는 회의를 영상으로 예전에 매일 했죠. 그럼 그 회의가 이제 기초 지자체까지 다 보는 거거든요. 그럼 이제 1시간여 그런 회의가 끝나면 지역 지자체랑 기초 지자체끼리 또 회의를 하고 이런 식으로 회의하다가...(중략) 그런 공간 안에서 이제 중대본 영상회의를 본다는 뜻은 우리 중앙 정부가 어떤 전략이 있는 건가 혹은 전략이 없는 건가 혹은 어떤 기초인가 이런 것들을 이제 관찰할 수 있는 기회인 거죠. 정부랑 지자체의 어떤 기초가 크게 다르지 않았고요. 결국 정부의 하이얼라키(위계) 안에 체계가 있다면 중앙정부 광역 기초 이렇게 세 가지로 하이얼라키(위계)를 나누자면 기초 지자체는 사실은 전략이라든지 기초 같은 게 존재하지 않았다고 보는 게 맞습니다. 그냥 수행 기관 수행 하는 그런 위치라고 봐야 했을 것 같고

(공무원 5)

중대본 회의체라는 게 있고. 중대본 회의체에 각 정부 부처, 그리고 각 지자체가 다 같이 들어와서 회의를 하는 그런 구조거든요...(중략) 그 회의 자리에 매번 회의마다 이제 건의사항들을 제출하시죠. 건의사항을 제출하시는 게 대부분이 이제 지자체의 건의사항. 실제로 환자들 또는 접촉자들, 여러 가지 그 일반 국민들을 대상으로 뭔가를, 이제 코로나와 관련된 뭔가를 하면서 개선해야 될 요소들을 계속 발견이 되니까, 그런 것들이 회의 자리에서 계속 건의사항으로 제출이 되고, 그것을 소관하는 부처 부서가 받아서 어떻게 하겠다라는 검토 의견을 제시하고.

(공무원 3)

지자체 17개 시도는 이전부터 있었고, 그 시군구 단위, 기초지자체 단위 실무자들과 소통하는 카톡방도 만들어가지고 거기에서 직접 바로바로 이제 이걸 어떻게 되나요, 질문 받는, 질문 대응하는 것도 하면서, 이거 바꿔주세요 하는 건의사항도 받고 하는 대응. 이런 것들도 지금 중수본, 방대본이 다 같이 들어와서 하고 있고요. 어, 그런 식으로 소통 채널은 계속 넓어지고 있는 것 같습니다.

(공무원 3)

정부가 모든 것들을 다 진두지휘하고 그러면서 사실은 지자체의 대응의 주체가 지자체가 아니었어요. 이게 굉장히 심각한 일이라고 저는 생각하고 그리고 많은 오류를 야기한 일이라고 생각하고 또 인권적인 측면에서도 리얼리티(현실)로부터 멀어지게 했던 일이라고 생각해요...(중략) 각 현장마다 갖고 있는 방역 이슈도 다르고 인권 보호 이슈도 다 다른 것인데 지역 불균형 이런 여러 가지 요인들이 다 있지 않습니까

(공무원 5)

■ 지침을 바라보는 관점의 차이

감염병 대응의 근본 원칙은 법령에 근거하지만, 실제 현장에서 구현되는 방식은 지침이 절대적 역할을 한다. 지침이 법령에 근거하여 잘 수립되는 것 못지않게, 지침이 현실을 잘 반영하는 것도 중요하다. 따라서, 지침으로 구체화되기 이전부터 현상을 반영하기 위한 노력이 요구된다. 또한 지나치게 지침의 변경이 자주 이루어지는 것도 일선 업무에 혼란을 가중할 수 있다. 이 과정에서 공백을 메우는 업무도 방역행정의 거버넌스 측면에서 중요하다.

지침으로 뭔가 새로운 걸 규제를 하는 걸 만드는 거는, 그거는 그런 경우에 지침을 만들면 안되요. 지침은 현상의 반영이다. 현재 이루어져 있는 모든 행위를 그러니까 정상적으로 이루어진 것들을 모아서 알려주는 거다. 약간 가이드라인이거든요.

(공무원 4)

이제 방역 지침 같은 경우는 굉장히 수시로 바뀌어서 오히려 이제 현장에 혼란을 가져오는 경우도 있고. 긍정적인 면은 발 빠르게 이제 대처를 할 수 있다 이런 측면도 있는데. 입장일단이 있다고 보는데. 보통 이제 지침이나 안내문 같은 경우에는 자주 재개정이 되지는 않거든요. 거기에다가 저희 같은 경우에 아무래도 위드 코로나든 어떻게 됐든 방역 지침이 뭔가 확립이 되면, 관련된 방역 지침이 확립이 되면 거기에 있어가지고 저희가 제안할 수 있는 걸 담아서 이제 매뉴얼을, 매뉴얼을 통해서 안내를 하다 보니까. (중략) 일일이 저희가 매뉴얼을 그때그때 또 개정하기도 쉽지는 않았던 상황이에요. 이제 워낙 이제 그것도 자주 바뀌고. 저희가 매뉴얼을 손을 댄다는 게 저희 입장에서 좀 쉬운 업무는 아니거든요, 양적으로나 업무 성격으로나.

(공무원 2)

가장 많이 하는 것들 중에 하나는 법에도 없고 판례도 없고 해석도 없지만 그렇다고 안 할 수 없는 것들이 있거든요. 그런 경우에는 나중에 법도 만들고 법령으로 만들기는 하겠지만 현재 급한 상황이니까 ‘이거는 이렇게 이렇게 이렇게 표준화해서 하는 것이 가장 좋아’ 라고 하는 것들이 있는 거죠. 그러니까 앞에 세가지는 적어도 법률적 근거라든지 그런 것들이 있는 거고 마지막에 말씀드린 네 번째 것 같은 경우에는 위법이나 불법은 아니지만 그렇다고 해서 이게 상위 법률적 근거가 있지 않은 공백인 상태 진공인 상태로 있죠. 그런 것들을 메꿔주는 형태고.

(공무원 4)

방역행정입장에서 이와 같은 지침 개정과 운영의 어려움에도 불구하고, 현장에서 바라보는 시선은 차이가 있다. 취약계층의 지원을 위해 예상가능한 문제점의 교정을 지속적으로 제기했지만, 지침으로 반영되지 않았다는 주장이 그것이다. 지침에 반영하려는 요구의 소통이 일차적으로 원활하지 않았고, 이미 기술되어 있는 지침이 현장에서 작동하지 않는 이차적인 문제도 확인되었다.

메르스 때도 유사했었어요. 그때 좀 준비를 빨리 했으면 이번이 좀 덜 힘들지 않았을까 싶은데. 메르스 사태를 겪으면서 감염병 매뉴얼 필요하다, 특히 우리처럼 밀접 지원을 하는 누군가의 지원이 필요한 사람들에게 이 대책은 필요하다고 했지만 복지부는 완강히 거부했어요. 협의 조정도 거부했었고요. (중략) 위드 코로나 하면서 다시 대책이 필요할 것 같다 라는 생각을 해서 계속 요구를 했는데. 담당자가 그랬어요. 매뉴얼이라는 걸 그렇게 자주 바꾸는 거 아니라고.

(현장 3)

지침서 하나에 격리할 수 있다. 격리해야 된다 이거 가지고 또 시작을 하면 인권이 들어올 수 있는 여지는 별로 없어지죠. 물론 이제 또 사후적으로 뭔가 또 문제 제기를 하고 뭔가 또 이제 보완을 해 나갈 수는 있겠지만 인권 관점에서 감염병 관리라는 거 적어도 뭔가를 격리 조치를 시키려면 그에 상응하는 지원이나 최소한으로 해야 된다는 이런 원칙들은 구현이 되도록...(중략) 실제 구현 가능한 지점이 어딘지를 논의하는...

(전문가 1)

중앙정부 지침으로 돼 있었던, 감염 취약한 주거환경, 고시원, 노숙인, 세어하우스 이렇게 되어 있잖아요. 그런 경우에는 이제.. 생활치료센터 간다라는 지침, 그 지침이 현실적으로 작동하지 않았다...

(현장 5)

이제 감염병과 함께 살아가는 이제 대책들을 지금 만들고 있는데, 그러면 거기에 맞는 매뉴얼이 나와져야 되는 데. 그게 11월 해서 10월부터 계속 요청을 했고. 계획 없다, 계획 없다, 계획 없다. 그리고 지금 1월까지 온 거고. 이제 뭐 지금 오미크론 상황에서는 더 달라지는 국면을 취하고 있는데, 거기에 대한 어떠한 대책을 복지부는 만들지 않아요.

(현장 3)

■ 인권 행정의 취약한 토대

마지막으로 방역 과정에 발생 가능한 기본권 제한을 최소화하고 인권의 원칙을 지키며 방역의 목적을 달성하기 위한 방법을 고안하기 위해서는 인권 행정의 협력이 무엇보다 중요하다. 하지만, 심층면접을 통해 확인한 인권 행정은 그 취약한 토대만큼이나 방역행정과의 협력에 어려움을 겪고 있었다. 국가인권위원회와 지방정부의 인권기구 사이의 소통과 협력에 난관이 확인되었다.

같이 얘기를 좀 해보면 어떠냐 라고 제가 (국가인권위의) 지자체 담당자한테 얘기를 하면 “이미 다 했는데요.” (웃음) 자기들이 이번에 다 연락을 했다는 거예요. 그래서 내가 ‘그렇지 않은데’ 그랬는데. (중략) 지자체의 현장에서 어려움을 국가인권위에서 알 수가 없어요.

(인권담당 공무원 1)

이태원 발로 시작된 그 유행 이후에 인권위 쪽에서의 움직임이 좀 더 있었던 것 같아요. 그래서 직접 저희랑 합동회의하면서 어떤 식으로 하는 게 바람직한지에 대한 회의가 그때부터 시작됐었던 것 같고...(중략) 저희 쪽에서 보기에는. 인권위는 그 뒤로는 크게는 없었고. 그런 상태였었고. 그 시기에 어차피 대통령 지시사항도 있었기 때문에, 5월 달 유행 시작하면서. 개인정보 이슈들이, 동선 공개 이슈들이 나오고. 그 성소수자 인권 문제 나오면서 동선 정보에 대해서, 어... 개인.. 인적 사항에 대한 공개가 최소화될 수 있도록 주의하라, 라는 그런 대통령 지시사항이 있었기 때문에 거기에 대해서도 같이 조치되는 것도 같이 있었습니다.

(공무원 3)

일반 행정 단위에서 인권을 바라보는 방식도 협소하고, 실제 인권행정을 광범위한 일반 행정 과정에서 구현하기에는 구조적 토대가 부족하다. 이처럼 취약한 인권행정의 실태는 방역 과정에서도 재연된다.

(일반)행정 측면의 지금까지 이렇게 협업하는 구조가 아니라 네 그 부서 안에서 정해진 매뉴얼대로 진행하기 때문에 이런 이야기를 더 많이 들죠. 인권 정책 혹은 인권 과제를 얘기하면 그건 우리 업무가 아닙니다 라는 얘기를 한 백 번쯤 해요. 그래서 그게 왜 당신의 업무인지 이야기를 하고 설득하는 과정이 너무 지난합니다. 현재까지 한국의 행정을 잘 모르겠습니다.

(인권담당 공무원 2)

그리고 각 지역에서 사실 인권 조례가 있는 지역도 있거든요. 구청, 지자체 같은 경우에서도. 근데 그럴 때도 아무리 우리가 조례가 있긴 하지만, 그 지역에서 그 부서가 먼저 이것을 이러한 원칙들이나 이런 지침들을 활용하지 않고, 그냥 자기네가 판단하게 그렇게 밀고 나가는 거죠.

(현장 6)

인권 관점에서 감염병 관리라는 거 적어도 뭔가를 격리 조치를 시키려면 그에 상응하는 지원이나 최소한으로 해야 된다는 이런 원칙들은 구현이 되도록 진짜 무슨 실학 수사 원칙이 그냥 문서상에만 있는 게 아니라 실제 구현 가능한 지점이 어딘지를 논의하는 거는 결국 사람과 조직이 있는 상태에서 그걸 복귀해서 이제 이걸 어떻게 구현할 건지의 문제를 같이 논의해 보는 거 이게 되게 중요한 것 같아요.

(전문가 1)

그래서 약간 강제하는 체계가 필요한데 인권정책협의회라고 하는 협의를 하게 만드는 조례상의 구조가 있습니다. 그게 이제 인권위원회에 주어진 약간의 권한 때문에 인권위원회에서는 부서들을 불러서 협의를 할 수 있거든요. 그게 좀 더 체계적으로 갖춰진다면 가능하지 않을까라고 하는 건데 문제는 인권 부서들이 행정부서 안에서 지위가 그렇게 높지 못한 어려움도 사실 있죠.

(인권담당 공무원 2)

전반적으로 프레임 자체를 바꾸지 않는 이상은, 지금 이 구조를 정말 바꾸기 어렵구나. 그거는 제, 뭐 지금 더더욱이나 이제 이 선거를 앞두고 있고. 지금 상황이 인권이 주된 프레임이 아니죠. 이게 메인스트림이 아니잖아요. 그러니까 이 프레임 자체를 바꿀 수 있는 힘이 하나도 없어요, 동력도 없고. 기존에 예산만 짜고, 과가 안 없어야면 다행인 걸로 알고 있으니까.

(인권담당 공무원 1)

### 3절 정보인권 보호를 위한 감염병예방법 개정 방안

#### 1. 개인정보 감독기구 등 각국의 주요 이슈별 권고<sup>40)</sup>

##### (1) 개인정보 감독기구의 권고

글로벌프라이버시 총회(Global Privacy Assembly, GPA)에는 코로나19와 개인정보 관련 입장을 발표하고 작업반을 구성하여 구체적 활동을 이어가고 있다. 특히, 최근 코로나-19 위기 상황에서의 주요 프라이버시 이슈에 대한 유럽연합 설문조사 보고서를 발표하였는데, 가장 긴급한 프라이버시 관련 이슈가 무엇인지에 대해, ‘접촉자 추적 및 위치 추적’이라는 답변이 80%로 가장 많았고, ‘원격 근무 및 사업장 복귀 상황에서 근로자 데이터 처리’가 76%, ‘원격 학습 및 온라인 교육 기술의 활용 관련 아동/학생의 데이터 처리’가 60%로 뒤를 이었다. 또한, 2020년 10월 제42차 총회에서 ‘코로나19 팬데믹 맥락에서 발생하는 프라이버시 및 개인정보 보호 문제에 대한 결의안’을 채택하고, 워킹그룹은 다음의 주제<sup>41)</sup>에 대한 중요성을 강조하였다.

- ① 건강 여권
- ② 입국 여행자와 귀국 내국인에 대한 건강 모니터링
- ③ 접촉자 추적 조치
- ④ 원격 교육 기술에 있어서 아동 및 학생 데이터 처리

유럽연합 개인정보보호이사회(European Data Protection Board, EDPB)도 코로나19 대응 과정의 프라이버시 및 개인정보 이슈와 관련해서도 EDPB는 여러 지침을 제공하였다. EDPB는 코로나19 발생 초기에 개인정보 처리와 관련한 몇 가지 중요 이슈에 대한 입장을 발표하였다. 우선 유럽연합의 개인정보보호법(GDPR)과 같은 개인정보 보호 규정들이 코로나19에 대응하기 위한 여러 조치들을 방해하지 않는다는 점을 명확히 하면서, 동시에 “이러한 예외적인 시기에도 개인정보 처리자 및 취급자들은 정보주체의 개인정보를 보호해야 한다는 점을 강조”하였다. 비상사태란 비상시기에 ‘비례적이고 제한적이라는 조건’으로 자유의 제약을 정당화할 수 있는 법적 조건이라는 것이다.

EDPB<sup>42)</sup>는 코로나19 상황에서 개인정보의 처리가 적법하기 위한 요건 및 처리의 핵심 원칙을 설명하고, 특히 코로나19 대응 과정에서 휴대전화 위치정보의 사용 및 고용주의 직원에 대한 개인정보 수집과 관련하여 적법한 처리의 요건을 제시하였다.

##### (2) 접촉자 추적 및 위치정보의 활용

GPA의 모범 관행에 대한 개요서는 접촉자 추적앱의 프라이버시 침해를 최소화하기 위해 다음과 같은 모범 관행을 권고하고 있다.

---

40) 추가 내용은 부록 참고.

41) GPA COVID-19 Working Group: Compendium of Best Practices in Response to COVID-19 (Part II), 2021.10.

42) EDPB, Statement on the processing of personal data in the context of the COVID-19 outbreak, 2020.3.19.

표 15 접촉자 추적앱의 개발 및 도입을 위한 모범 관행

- 개인정보 및 프라이버시 영향평가, 개인정보 중심설계
- 자발적인 설치
- 데이터 최소화, 분산적인 노출 고지
- 투명성 증대와 공중의 신뢰 향상
- 정확한 데이터 보유 기간 명시
- 코로나19 종식시 폐기

## 2. 역학조사 주기별 개인정보 이슈

이 장에서는 정보인권보호를 위한 국제적 원칙과 활동에 비추어 국내 현황을 검토한다. 감염병 위기 시 정보인권관련 쟁점은 역학조사의 주기에 따라 발생한다. 따라서, 이 장에서는 역학조사 주기에 따른 개인정보 이슈를 살펴보고 국제적 원칙과 활동에 견주어 국내의 쟁점을 점검하고자 한다.

### (1) 한국의 방역정책과 개인정보 자기결정권 및 프라이버시관련 쟁점

한국 정부는 ‘K-방역모델’의 국제표준화를 추진하면서, ‘① 검사·확진→② 역학·추적→③ 격리·치료’로 이어지는 3T(Test-Trace-Treat)로 표현하고 있다. 즉, 감염병 의심자에 대한 적극적인 진단검사, 감염병 환자에 대한 정밀한 역학조사를 통한 접촉자 파악, 감염병 환자 및 접촉자의 격리와 치료에 기반하고 있다.

감염병 환자에 대한 인터뷰에만 의존하는 것이 아니라 정밀한 역학조사를 수행하기 위해서는 환자의 개인정보, 위치정보, 취향과 인적 관계 등 민감한 개인정보의 수집 및 처리가 수반될 수밖에 없다. 감염 경로나 접촉자 파악의 정확성에 대한 중요성이 커질수록 개인정보 수집량의 증가와 다른 기술력의 결합 - 프로파일링이나 얼굴인식 등 고도의 분석기술 - 을 방법으로 제시한다.

이처럼 개인정보를 수집하고 사람을 추적하는 기술들은 개인정보 자기결정권 및 프라이버시권의 유보를 전제한다. 감염병 위기 상황에서 이러한 기본권의 제한이 정당화될 수 있다, 하지만 앞서 살펴본 국제 규범이 허용하는 한도 이내를 유지하기 위한 노력이 함께 병행되어야 한다. 역학조사의 단계별 개인정보와 관련한 쟁점을 살펴보고자 한다.

### (2) 역학조사 과정에서의 개인정보 수집

#### ■ 감염병환자 등 및 감염병의심자의 개인정보 수집

감염병 환자가 발생하면 보건당국은 역학조사를 통해 접촉자를 파악하여 추가 전파가능성을 차단하기 위하여 환자의 과거 동선을 파악한다. 이는 기본적으로 환자에 대한 면접 조사를 통해 수행되지만, 방역관이 필요하다고 판단할 경우 환자의 카드사용내역이나 CCTV 영상 자료 등 추가 자료를 수집할 수 있다.

#### ○ 법적 근거

감염병 예방법은 제4장에서 역학조사 일반에 대한 규정을 포함하고 있지만, 감염병환자 등 및 감염병의심자에 대한 추가적인 개인정보 수집에 대해서는 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등)에서 규정하고 있다.

- 요청권자 : 질병관리청장 및 시·도지사
- 요청요건 : 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우
- 정보제공 의무자 : 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인.
- 요청대상 : 감염병환자 등 및 감염병의심자의 다음과 같은 개인정보
  - 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호 등 인적사항
  - 처방전 및 진료기록부 등 의료정보

- 출입국 관리기록
- 이동경로 파악을 위한 정보

시행령 제32조의2는 이동경로 파악을 위해 제공을 요청할 수 있는 정보로서 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세, 교통카드 사용명세, 영상정보처리기를 통해 수집된 영상정보를 규정하고 있다.

제76조의2 2항은 질병관리청장 및 지방자치단체의 장 등이 감염병환자 등 및 감염병의심자의 위치정보를 수집할 수 있도록 하고 있다. 이 경우 경찰관서를 통해 전기통신사업자 및 위치정보사업자에게 요청해야 한다.

#### ○ 주요 쟁점

우선 역학조사 과정에서, 그리고 감염병 예방법 제76조의2에 따른 개인정보 수집을 통해 개인의 민감한 개인정보가 수집될 수 있으며, 그만큼 개인정보 자기결정권 및 프라이버시권에 대한 제한이 클 수 있다는 점을 고려할 때, 감염병의 예방 및 대응을 명분으로 무조건 정보 제공을 의무화하는 것이 타당한지 문제가 제기될 수 있다. 과잉금지의 원칙으로 대표되는 비례성에 대한 쟁점이 형성될 수 있다. 원론적으로 감염병예방법에서의 개인정보 취급은 기본법으로서이 개인정보보호법에 따른다는 기술이 필요하다. 또한, 정보주체의 보호 조치에 대한 규정이 누락된 점도 정보주체의 권리 침해의 논쟁이 발생할 지점이다.

■ 코로나19 역학조사 지원 시스템

유엔인권최고대표사무소는 코로나19 관련 지침<sup>43)</sup>을 발표하면서, 보건의료관련 데이터의 적절한 관리 중요성을 강조한다. 특히, 보건의료 관련 데이터 시스템은 COVID-19 팬데믹 관리의 특정한 목적을 달성하기 위해 필요한 데이터로 국한하고, 개인정보가 사용되는 대상자들에게 공식적으로 알림으로써 투명성을 보장하는 것과 같은 국제 데이터 보호 원칙에서 정한 바를 준수해야 한다고 강조한다(부록 참조). 그 외에도 유엔 프라이버시권 특별보고관의 코로나19에 관한 보고<sup>44)</sup>에서도 보건의료 데이터 시스템의 운영과 개인정보보호의 중요성을 강조한다. 이 측면에서 국내 역학조사 지원 시스템의 관리 현황을 살펴 보고 정보인권 보호를 위해 논의가 필요한 쟁점을 확인하고자 한다.

○ 코로나19 역학조사 지원시스템 개요

국토교통부와 과학기술정보통신부, 질병관리본부는 2020년 3월 26일, ‘코로나19 역학조사 지원시스템’을 도입하였다. 이 시스템은 역학조사 절차를 자동화하는 시스템으로 질병관리본부와 이를 지원하는 경찰청, 여신금융협회, 3개 통신사, 22개 신용카드사 등 28개 기관을 연계한다.<sup>45)</sup>



그림 17 코로나19 역학조사 지원시스템 시스템 운영체계 (출처 : 국토교통부 보도자료. 스마트시티 기술로 코로나19 확진자 동선 파악이 더 빠르고 더 정확해집니다. 2020.3.25.)

감염병 예방법 제76조의2를 통해 수집된 정보들이 이 시스템을 통해 처리되는데, 좀 더 구체적으로 이동통신사의 위치정보는 확진자의 이름, 휴대폰번호, 날짜, 시간, 위도, 경도이고 카드사의 신용카드 및 교통카드의 정보는 이름, 거래일자/시간, 가맹점명/번호, 거래금액이며, 전자

43) OHCHR, 「CIVIC SPACE AND COVID-19: GUIDANCE」, 2020. 5. 4.  
 44) United Nations General Assembly, 「Report of the Special Rapporteur on the right to privacy, Joseph A. Cannataci」, 2021. 7. 23., A/76/220  
 45) 국토교통부 보도자료. 스마트시티 기술로 코로나19 확진자 동선 파악이 더 빠르고 더 정확해집니다. 2020.3.25.

출입명부의 정보는 이름, 휴대폰 번호, 시설정보, 방문시각 등이다.

개인정보 보호 및 보안을 위해 시스템 및 정보에 대한 접근은 필수 최소인원에 한해서만 허용한다. 정보의 열람과 분석은 질병관리본부와 지자체 역학조사관만 가능하며 다른 정부기관은 일체의 접속 및 활용이 불가능하도록 설계했다고 한다. 2020년 7월 1일에는 전자출입명부시스템(KI-Pass)이 연계되어 역학조사에 필요한 시설 출입이력 확인이 가능해졌다.<sup>46)</sup>

○ 역학조사 지원시스템의 고도화에 대한 현재 논의 수준

- 심층 역학조사 지원시스템 개발

현재 질병관리청은 과학기술정보통신부 및 한국지능정보사회진흥원과 협력하여, 현재의 역학조사 지원시스템을 고도화하는 '심층 역학조사 지원시스템' 개발을 추진하고 있다. 현재 시스템은 확진자 정보입력이 수작업으로 이루어져 비효율적이고, 심층 역학조사를 위해서는 다양한 부처 및 기관의 데이터를 연계할 필요가 있다는 것이다. 이에 심층 역학조사 지원시스템은 주민등록정보(행정안전부), 출입국 기록(법무부), 의료기관 이용내역(건강보험심사평가원), 직장가입정보(국민건강보험공단) 등 다부처 보유 개인정보를 추가로 연계할 계획이다.<sup>47)48)</sup>

또한 심층 역학조사 지원시스템 개발 이후에는 일반 감염병을 대상으로 시스템을 확장하고(2022년) 기존 질병관리청의 역학조사 시스템과 융합하여 새로운 역학조사 시스템의 구축(2023년 이후)을 검토할 것이라고 한다.



그림 18 범부처 데이터 연계 및 분석 기반 심층 역학조사 지원시스템 서비스 개요  
(출처 : 질병관리청, 범부처데이터연계및분석기반 심층역학조사 지원시스템개발, 2021)

46) 보건복지부, 전자출입명부(KI-Pass) 안내-지자체용-, 2020.7.

47) 질병관리청, “범부처데이터연계및분석기반 심층역학조사 지원시스템개발”, 2021 디지털 공공서비스 혁신 프로젝트 온라인 사업설명회 (2021. 2. 25.), 과학기술정보통신부 보도자료, 인공지능 기반 역학조사 지원, 전화사기 사전 차단 등 과기정통부, 국가 디지털전환에 214억원 투입- 디지털 공공서비스 혁신 사업(프로젝트) 온라인 사업설명회 (2.26) 개최 -, 2021.2.24.

48) 원래 2021년까지 시스템 개발을 완료할 계획이었지만, 질병관리청에 대한 정보공개청구를 통해서 확인한 바에 따르면, 2022년 2월 현재까지 완료되지 않은 것으로 보인다. 또한 질병관리청의 <2022년 주요업무 추진계획>(2021.12.30)에서도 "의료기관 이용내역, 출입국 기록 등의 정보를 역학조사지원시스템에 연계하여 정보수집 시간 단축 추진"을 추진계획으로 포함하고 있다.

○ 역학조사 지원시스템 관련 개인정보파일 및 보유 건수

질병관리청이 보유하고 있는, 역학조사 지원시스템과 관련한 개인정보파일의 이름, 보유하고 있는 개인정보 항목 및 건수는 아래와 같다.<sup>49)</sup> 보유건수 기준으로는, 이동통신사가 제공하는 위치정보가 동선추적에 가장 많이 활용되고 있음을 알 수 있다.

표 16. 역학조사 지원시스템 관련 개인정보파일

개인정보파일명	보유건수	개인정보 항목
환자동선정보 로그(QR정보 제외)	265,360,820	이름, 핸드폰(연락처), <b>주민등록번호</b>
환자동선정보 (사업장카드결제정보)	165,005	이름, 집주소, 핸드폰(연락처), <b>주민등록번호</b>
환자동선정보 (이통사 기반)	578,993,490	이름, 핸드폰(연락처)
환자동선정보(카드결제내역기반 소유주정보)	118,642	이름, 집주소, 핸드폰(연락처), <b>주민등록번호</b>
환자동선정보 (카드정보기반)	1,169,111	이름, 집주소, <b>주민등록번호</b>
환자정보DB	625,684	이름, 생년월일, 집주소, 핸드폰(연락처), <b>주민등록번호</b> , 건강

○ 주요 쟁점

역학조사 지원시스템의 법적 근거는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조(역학조사), 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보확인 등), 동법 시행령 제32조의2(제공 요청할 수 있는 정보)와 동법 시행규칙 제47조의2(감염병 차단을 위한 정보 제공 대상 등)이다<sup>50)</sup>. 하지만, 이 조항들은 관련 데이터를 수집하는 근거 조항이고, 이 데이터를 운영하는 시스템 구축과 운영에 대한 법적 근거로서는 부족함이 있다.

현 감염병예방법은 정보시스템에 대한 근거를 포함하고 있다. 예방접종통합관리시스템(제33조의4)이나 감염병관리통합정보시스템(제40조의5, 2020년 9월 29일 신설)의 구축·운영에 대해 별도의 규정을 두고 있으며, 2020년 12월 29일 시행령 개정으로 감염병관리통합정보시스템에 대한 세부적인 규정(시행령 제22조의3)을 두었다. 특히, 이 시스템이 다루는 정보의 하나로 ‘법 제76조의2제1항 및 제2항에 따라 수집된 감염병환자 등 및 감염병의심자에 관한 정보’ (시행령 제22조의3 제2항 제4호)가 포함되어 있다. 따라서 감염병예방법에 따르면, 역학조사 지원시스템은 감염병관리통합정보시스템의 부분이다. 하지만, 질병관리청이 관리하는 개인정보파일에는 역학조사 지원시스템을 감염병관리통합정보시스템과 별도의 시스템으로 분류하고 있고, 실제 관리와 운영도 분리되어 운영되고 있어 법적 근거가 미비하다는 논란이 발생할 수 있다.

■ 기지국 접속정보의 활용

○ 개요

기지국 접속정보는 감염병예방법 제76조의2에 근거를 둔다. 역학조사 과정에서 사용하는 기지국 접속정보는 ‘감염병 환자 등’의 접촉자를 파악하기 위한 목적이다. 하지만, 현행 법률 상 기지국 접속정보는 역학조사를 통해 접촉자의 범위를 확정하지 못한 경우 - 접촉자를 특정하기 어려운 대중 공간에서의 전파가능성이 있는 사례처럼 - 감염병의심자를 파악하기 위해 활용가능하다. 대유행 초기 대표적인 사례가 2020년 5월 초 이태원 클럽발 집단감염이다. 당시 서울시와 정부는 이동통신사에 기지국 접속정보를 요청했고, 10,905명이 이 요청 범위에 포함되었다<sup>51)</sup>. 당시 접촉자의 범위를 파악하기 위해 요청한 기지국 접속정보는 일부 논란의 소지가 있다. 당시, 접속정보 요청기간이 확진자의 해당 지역 방문 기간 범위를 넘어섰다. 확진자가 클럽을 이용한 날은 5월 2일 새벽이었지만, 정보 요청 기간은 4월 24일 부터로 적시되었다. 이와 관련하여 헌법소원이 제기된 사례도 있다<sup>52)</sup>.

○ 주요 쟁점

감염병예방법 제76조의2는 감염병환자 등 및 감염병의심자에 대한 개인정보를 수집할 수 있도록 하고 있는데, 감염병의심자의 개념이 법률적으로 모호하여 그 범위가 지나치게 확대될 수 있다. 황성기(2021)는 감염병의심자 정보제공 요청제도에 대한 헌법적 문제점을 분석하면서, 감염병의심자 개념의 포괄성으로 인한 ‘명확성의 원칙’에 대한 우려와 감염병의심자에 대한 정보제공 요청이 ‘과잉금지원칙’에 위배될 소지가 있음을 지적한다. 전상현(2020)도 ‘감염병의심자’에 대한 기본권 제한 조치의 과도함을 지적한다. 독일의 감염병예방법을 비교 분석한 박원규(2020)는 독일법의 ‘감염의심자(Ansteckungsverdächtiger)’에 대한 설명에서 병원체 노출의 객관적 증거가 있는 경우를 의미하며, 병원체 노출의 가능성을 배제할 수 없는 상황까지 확대 적용해서는 안된다는 점을 분명히 한다. 미국 공중보건법에서는 ‘검역(quarantine)’ 즉, ‘감염병 환자 등’에 대한 정의와 격리(quarantine은 우리말로 검역이지만, 영어로 감염병 환자의 격리를 의미한다) 조치 등을 규정하지만, 접촉자 조사(contact tracing)와 감염병의심자(접촉자)의 격리(isolation)는 행정명령으로 규정한다. 따라서, 우리법도 감염병의 특성에 따라 차이를 고려하여 일괄적으로 법으로 규정하기 보다는 요건만 법에 명시하고, 질병관리청장이 지침 등으로 지정하는 것으로 열어두는 것이 더 적절할 수 있다.

또한, 감염병 이외 분야에서 기지국 접속정보 활용에 대한 헌법불합치 판정의 사례도 있었다. 수사기관 역시 특정 기지국 주변에 있었던 사람들의 신원 파악을 위해 소위 ‘기지국 수사’를 활용해왔다. 그러나 지난 2018년 6월 28일, 헌법재판소는 기지국 수사에 대해 헌법불합치 결정을 내렸다. 수사기관의 위치정보 추적 자료 제공의 필요성만으로 강제처분이 가능하도록 한 것은 과잉입법금지 원칙에 반한다고 판시하면서, 처분 대상사유를 한정하거나 요건을 강화하고 적법절차 원칙의 준수가 필요하다고 보았다. 이후 국회는 필요성 이외에 보충성 요건을 추가하고 대상자에게 추적된 사실을 통지하는 절차를 마련하는 방향으로 통신비밀보호법을 개정하였다.

51) KBS, 이통3사, ‘이태원 클럽’ 기지국 접속자 만에 명 명단 제출. 2020.5.12

52) 연합뉴스. 「‘코로나 이유로 이태원기지국 접속 1만명 추적 옳은가’ 헌법소원」. 2020.7.30.

표 17 감염병 예방법 정의 중 감염병의심자

감염병 예방법 제2조

15의2. "감염병의심자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 "감염병환자등"이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 "접촉자"라 한다)

나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람

다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

### (3) 확진자 동선공개

#### ■ 개요

코로나19 발생 초기부터 정부는 확진 환자의 동선을 공개해왔다. 지난 2015년 메르스가 반발했을 때 감염병 정보를 제대로 공개하지 않은 것에 대한 사회적 비판이 제기된 것에 대한 반성으로, 투명한 정보의 공개가 코로나19 대응 과정에서 중요시 되었다.

동선 공개의 주요 근거는 역학조사를 통해 파악하지 못한 추가 접촉자로 하여금 본인의 접촉 가능성을 스스로 인지하게 하여 감염병 예방활동에 참여할 수 있도록 유도하기 위함이다. 하지만, 이러한 목적 외에도 시민들에게 코로나19 환자 발생 지역 등 현황에 대한 정보를 제공하는 의미도 있으며, 동선정보에 대한 시민들의 공개 요구도 높은 편이다.

하지만, 일부 지자체에서 확진 환자의 동선과 신원을 지나치게 세세하게 공개하고, 이 정보가 인터넷 커뮤니티나 SNS를 통해 유통되면서 일부 환자들이 근거 없는 의혹이나 비난에 시달리는 경우가 다수 발생하였다.<sup>53)</sup> 각 지자체마다 서로 다른 공개 기준도 문제로 지적되었다.<sup>54)</sup>

동선공개로 인한 문제가 사회적 논란이 되자, 2020년 3월 9일 국가인권위원회는 위원장 명의의 성명을 발표하여 “확진환자의 이동경로를 알리는 과정에서 내밀한 사생활 정보가 필요 이상으로 과도하게 노출되는 사례가 발생하는데 대해 우려”를 표하였으며, “확진환자 개인별로 방문 시간과 장소를 일일이 공개하기 보다는 개인을 특정하지 않고 시간별로 방문 장소만을 공개하는 방안 등을 고려”할 것을 권고하였다.<sup>55)</sup>

#### ■ 법적 근거

동선공개에의 법적 근거는 감염병 예방법 제34조의2(감염병위기 시 정보공개)이다. 초기 정보공개에의 주체는 법적으로 보건복지부 장관으로 한정되었지만, 실제로 확진 환자의 동선 공개는 각 지자체 홈페이지를 통해 이루어졌다. 이에 정부는 문제점을 인지하고, 2020년 9월 29일 감염병 예방법 개정을 통해 지방자치단체도 동선공개를 할 수 있는 주체로 추가되었다. 개정 법률은 추가로, 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 삭제하도록 하였고, 공개된 사항이 사실과 다르거나 관련 의견이 있는 경우 이의신청을 할 수 있도록 하고 있다.

#### ■ 동선공개 안내의 개정과 지침제정

##### ○ <확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내> 발표

동선공개 논란이 계속되자, 2020년 중앙방역대책본부는 <확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내>를 마련하여 지자체에 배포하였다. 이에 따르면, △ 기본원칙으로 “감염병 환자의 이동경로, 접촉자 현황 등의 정보공개는 역학적 이유, 법령상의 제한, 확진자의 사생활 보호 등의 다각적 측면을 고려하여 감염병 예방에 필요한 정보에 한하여 공개”하도록 규정, △ 공개의 범위는 ‘증상 발생 1일 전부터 격리일’ 까지, 증상이 확인되지 않는 경우는 ‘검체채취일 1일 전부터 격리일까지’, △ 공개 내용은 ‘시간적, 공간적으로 감염을 우려할 만큼의 확진자와의 접촉이 일어난 장소 및 이동수단’, △ 거주지 세부주소 및 직장명은 비공개, △ 개인을 특정할 수 있는 정보는

53) 정보인권연구소 (2020). 코로나19와 정보인권. 이슈리포트 <정보인권> 2020-11 (통권 제 9호) pp29~33 참조.

54) 한겨레. 강남3구 확진자 동선 정보공개 ‘제각각’. 2020.3.5.

55) 국가인권위원회 보도자료. 코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명. 2020.3.9.

표 19 **방역당국에 취약한 취약계층**은 가능한 범위 내에서 특정할 것, △ 이미 모든 접촉자가 파악된 경우에는 비공개하도록 하였다. 국가인권위원회의 권고와 달리 확진자별 동선공개 방식을 유지하였다.

○ <확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(2판)>

중앙방역대책본부는 2020년 4월 12일 2판을 발표하였다. 그 주요 내용은 다음과 같다. △ 동선 공개의 기간을 ‘ 정보 확인 시부터 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일 경과 시 ’로 제한. 이는 동선공개 목적의 역학조사에서 식별되지 않은 접촉자를 위한 것인만큼, 잠복기간인 14일 이후에는 공개의 이유가 없기 때문이다. △ 공개 범위를 코로나19 증상 발생 1일 전에서 2일 전부터로 수정, △ 소독이 완료된 장소는 “소독 완료함”을 함께 공지.

○ <확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(3판)>

2020년 6월 30일, 다시 개정된 3판이 공개되었다. △ 공개 기간 경과 후에 공개 내용을 삭제할 것을 명시하였고, △ 성별, 연령, 국적 등 개인을 특정하는 정보의 비공개, △ 거주지의 경우에도 읍·면·동 단위 이하 정보 비공개로 구체화하였다. 가장 중요한 변화는 국가인권위원회와 시민사회가 요구해왔던 바와 같이 개인별 동선이 아니라, 임의의 확진자가 있었던 시간 및 장소 목록 형태로 공개하도록 한 것이다. 즉, 장소목록 형태로 지역(시도, 시군구), 장소 유형, 상호명, 세부 주소, 노출일시, 소독여부 정보를 공개하도록 하였다.

○ <확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판)>

2020년 10월 6일, 중앙방역대책본부는 기존의 ‘ 안내 ’ 형식이 아니라 ‘ 지침 ’ 형식으로 제1판을 발표하였다. 내용은 기존의 안내문과 크게 다르지 않지만, △ 장애인 접근성 보장을 위해 대체 텍스트를 제공하도록 하고 △ ‘ 미준수 예시 ’를 통해 기존의 개인별 동선공개를 하지 않도록 다시 한번 강조하였다. 이처럼 ‘ 지침 ’ 형식으로 변경한 것은 개인정보보호위원회가 「코로나19 개인정보보호 강화대책」을 통해, 이동경로 공개범위 및 삭제시기 준수 등을 ‘ 의무화 ’ 할 것을 권고했기 때문인 것으로 보인다. 감염병 예방법(제34조의2)도 공개된 정보가 공개 목적이 다할 경우 삭제하도록 개정되었다.

■ 동선공개 지침의 준수 현황

법령 개정과 지침(1판) 발표 이후 개인정보보호위원회는 방역당국의 협조 하에 지자체의 동선공개 지침 준수 현황을 점검하고 있다. 2020년 10월 이후 지자체의 동선공개지침 위반 현황은 지속적으로 감소하고 있다<sup>56)</sup>.

표 18 동선공개 지침 위반지자체 수

월	20.10.	20.11.	20.12.	21.1.	21.2.	21.3.	21.4.	21.5.	21.6.	21.7.
위반 지자체수	202	188	185	178	173	153	130	80	51	49

구 분	개인식별				공개기간 14일경과	확진자별 동선공개	합 계
	성별	연령	상세주소	국적			
미흡 항목	1,085건 (25.69%)	790건 (18.70%)	755건 (17.87%)	274건 (6.49%)	817건 (19.34%)	503건 (11.91%)	4,224건 (100%)

표 20 SNS에 공유된 이동경로 삭제

월	20.10.	20.11.	20.12.	21.1.	21.2.	21.3.	21.4.	21.5.	21.6.	21.7.	21.8.	21.9.
탐지(건)	1,240	1,159	1,003	307	100	239	109	154	382	434	240	178
삭제(건)	1,236	1,106	888	305	100	216	98	148	351	412	228	169

■ 주요 쟁점

중앙방역대책본부가 개인정보 및 프라이버시권을 존중하는 방향으로 수차례 지침을 개정하는 것은 긍정적으로 평가할 수 있다. 개인정보보호위원회 역시 지속적인 감독을 통해 위반 사례를 줄여나갔다. 하지만, 법령이 정비되는 과정에서 이미 동선공개로 인한 노출로 인한 개인들의 피해가 발생하였고<sup>57)</sup>, 법령 정비 이후도 지자체의 법률 준응도는 아직 개선이 필요한 상황이다. 현행 법 제34조의 2 제3항은 공개된 사항이 사실과 다른 경우 혹은 의견이 있는 경우 이의신청을 할 수 있도록 하고 있다. 하지만, 역학조사의 과정에서 정보주체인 감염병환자와의 상호작용이 이미 이루어지고 있으므로, 사전 정보주체의 동의 등 의견이 반영할 수 있는 방향으로 개선의 여지가 있다. 또한, 확진자의 동선공개에 대한 보건학적 효과에 대한 사후 평가 분석 등이 이루어질 필요가 있다.

## 4절 감염병 예방법에 따른 행정명령과 처벌 조항의 개선 방안

### 1. 행정조치와 처벌관련 국외 논의

#### (1) 행정조치 관련 국제 논의

##### ■ 코로나19 관련 행정조치

2020. 4. 23. 발표된 유엔 사무총장 보고서 <코로나19 확산을 막기 위한 비상적 조치(Emergency measures)>는 ① 상황의 급박함에 엄격히 부합하는 정도에만 이루어져야 하고 ② 국제법의 규정에 위반되지 않아야 하고 ③ 기한이 정해져 있으며 ④ 차별적이지 않을 경우에만 정당화한다고 이야기하였다.<sup>58)</sup>

유엔 인권최고대표사무소는 2020. 3. 13. <코로나19 지침(Covid-19 Guidance)>을 발간하였는데 이 중 비상적 조치에 대해 다음과 같이 이야기하고 있다.<sup>59)</sup>

표 21 유엔 인권최고대표사무소 코로나19 지침

- 국제법은 심각한 위협에 대응하기 위한 비상적 조치를 허용하고 있다. 하지만 인권을 제한하는 조치들은 평가된 위험과 필요성에 비례해서 이루어져야 하고 비차별적인 방식으로 이루어져야 한다. 이는 기간이 정해져야 하고 공중보건을 보호하기 위해 한시적인 조치가 이루어져야 함을 의미한다
- 정부는 비상조치의 영향을 받는 인구집단에게 어떠한 경우에 얼마나 그 영향을 받는지를 알려주고 이러한 정보를 주기적으로 업데이트 해야 한다.
- 가능한한 정부는 일상으로의 복귀를 보장해야 하고 무제한적으로 일상의 삶을 규율하지 말아야 한다.

유엔 독립전문가와 특별보고관 등이 2020. 3. 16. 발표한 성명 역시 “코로나바이러스에 대한 국가의 대응은 비례적이고, 필요한 경우에, 비차별적으로 이루어져야 하며”, “코로나19 발생에 기초한 비상선언은 특정 그룹, 소수자 또는 개인을 대상으로 하는 기준으로 사용되어서는 안 된다”고 강조하고 있다.<sup>60)</sup>

유엔 조약기구 중 자유권위원회는 2020. 4. 30. <코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서(Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic)>를 발표했다. 해당 문서에서 자유권위원회는 각 국가가 코로나19 상황에서 비상적 권한을 행사함에 있어 다음과 같은 요건을 준수해야 한다고 이야기하였다.<sup>61)</sup>

58) UN Secretary General, COVID-19 and Human Rights We are all in this together (Apr. 23. 2020)

59) UN OHCHR, COVID-19 Guidance.

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>(2022. 3. 4. 접속)

60) COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights - UN experts. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>(2022. 3. 4. 접속)

61) UN Human Rights Committee, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, UN Doc. CCPR/C/128/2 (Apr. 30. 2020).

표 22 유엔 자유권위원회 코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서

- **투명성** : 국가는 예외적 조치(derogating measure)를 함에 있어 충분한 정보를 제공하고 그 시행이 유를 명확하게 설명하여야 한다. 이는 예외적 조치를 종료함에 있어서도 마찬가지이다.
- **적법성** : 예외적 조치가 차별적이거나 예외가 허용되지 않는 다른 국제인권규약을 포함해 국제법상의 의무를 위반하는 방식으로 이루어져서는 안 된다.
- **제한된 기간, 적용범위** : 예외적 조치는 제한된 기간, 지역, 물리적 범위에서만 이루어져야 하며 비례성을 준수해야 한다.
- **비례성** : 다른 수단을 통해 공중보건 또는 공공정책 목표를 달성할 수 있는 경우라면 예외적 조치는 허용되지 않는다. 국가는 자유를 박탈당한 사람들을 비롯하여 모든 사람들의 인간성, 인간의 존엄을 존중할 의무를 포기해서는 안 된다.
- **예외적 조치의 종료** : 타인의 건강과 생명 보호의 필요성을 고려하여 가능한 경우라면 국가는 규약상 권리 향유를 금지하는 조치를 덜 제한적인 조치(물리적 거리두기 등)로 대체하여야 한다.

유엔 인권기구 외의 국제기구를 살펴보면 세계보건기구(WHO)는 2020. 4. 21. 코로나19 대응에 있어 인권이 핵심적인 역할을 할 수 있다고 강조하면서 역시 권리를 제한하는 조치는 법률에 의거하고 정당한 목적을 추구해야 하며, 비례적이며 자의적이거나 차별적이어서는 안 된다고 강조하였다.<sup>62)</sup> 유럽평의회<sup>63)</sup>와 그 산하기구인 베니스위원회<sup>64)</sup>, 미주인권위원회<sup>65)</sup>와 같은 지역 인권기구들 역시 동일하게 코로나19 상황에서의 비상조치는 법률에 근거해야 하고 한시적인 조치여야 하며 비례적이어야 한다는 점을 분명히 하고 있다.

이와 같이 코로나19 확산을 위해 이루어지는 모든 행정조치는 시라쿠사 원칙이 제시하는 것과 동일하게 법률에 근거하고 비례적이며 기한이 한정된 방식으로 이루어질 것이 요구된다.

■ 행정조치 위반과 형사처벌에 대한 국제인권규범<sup>66)</sup>

코로나19 확산 상황에서 이루어지는 행정조치는 그 강제성을 확보하기 위해 위반자를 처벌하는 방식으로 집행이 이루어져 왔다. 그러나 앞서 살펴본 감염병 상황에서의 인권제한의 원칙에 비추어보았을 때 행정조치 위반을 이유로 한 형사처벌은 어디까지나 최후의 수단으로 고려되어야 한다. 형사처벌은 그 자체로 인간의 존엄, 인격권, 신체의 자유 등 여러 기본권에 대한 중대한 침해를 가져올 수 있기 때문이다.

또한 코로나19 확산에 사회적 소수자들에게 차별적으로 작동하고 행정조치를 준수하는 것 역시 구조적 차별에 놓인 이들에게 더 부담이 되는 경우가 많다. 가령 일정한 주거가 없는 홈리스의 경우 자가격리 조치를 준수하는데 어려움을 겪을 수 있고, 이주민의 경우 언어 등의 문제로 관련 정보를 얻기 어려울 수 있다. 그럼에도 행정조치를 위반을 이유로 일률적으로 형사처벌을 한다면 이는 코로나19 확산이

62) World Health Organization. Addressing human rights as key to the COVID-19 response, (Apr. 21. 2020).  
 63) Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis A toolkit for member states, SG/Inf(2020)11 (Apr. 7. 2020)  
 64) Venice Commission, CDL-PI(2020)003-e, Compilation of Venice Commission Opinions and Reports on States of Emergency (Apr. 16. 2020)  
 65) IACHR, Pandemic and Human Rights in the Americas, Resolution No. 1/2020 (Apr. 10. 2020)  
 66) 상세한 내용은 부록 참조.

가져온 구조적인 차별을 더욱 심화시키는 문제를 야기할 수 있다.

이러한 이유에서 유엔 인권기구를 비롯한 여러 국제기구들은 다음과 같이 코로나19 확산을 방지하기 위한 명목으로 형사처벌을 하는 것에 대해 위험성을 지적하고 있다(아래 표 참조).

표 23. 주요 국제기구에서 발표한 코로나-19 시기 행정조치 위반과 형사처벌 관련 원칙

국제기구	주요 내용
유엔인권최고대표사무소(OHCHR)	2020. 4. 27. <비상대책과 코로나19 지침 (Emergency Measures and COVID-19 Guidance)>을 발표. “국가는 위반에 대해 처벌을 할 때 비례의 원칙을 존중하며 예외적인 조치를 인도적으로 시행해야 하고, 자의적 또는 차별적인 방법으로 처벌을 내리지 않도록 해야 한다. 예를 들어, 장애인이나 가정 폭력 피해자가 자신을 보호하기 위해 코로나19 비상조치를 위반한 경우 처벌을 받지 않아야 한다”고 지적.
유엔 집회의 자유 특별보고관(UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association)	2020. 4. 14. 인권보장을 위한 10가지 핵심원칙을 발표했었는데, 그 중 첫 번째 원칙으로 특별보고관은 “새로운 법률이나 규정이 채택될 경우 권리에 대한 제한은 적법성, 필요성, 비례성의 원칙에 따라야 하며, 인권과 기본적 자유에 대한 전면적인 제한은 허용되지 않는다”고 지적.
유엔에이즈(UNAIDS)	2020. 3. 20. 발행한 <코로나19 시기에서의 권리: 효과적, 커뮤니티 주도 대응에서의 HIV를 통한 교훈(Rights in the time of COVID-19 : Lessons from HIV for an effective, community-led response)>에서 “범죄화는 답이 아니며 장점보다는 해악이 크다”고 분명하게 선언.
국제형사경찰기구(IPCO)	<법집행기관을 위한 지침(Guidelines for Law Enforcement)>을 발간.
유럽평의회	2020. 4. 7. 회원국들을 위한 툴킷 문서를 발간. “위기의 시간에는 이러한 권리들에 대한 더 큰 제한이 정당화되긴 하나, 가혹한 형사적 제재는 우려할만하고 엄격한 심사를 거쳐야 한다. 예외적인 상황이 형사적 수단의 과잉으로 이어지지 않는다는. 강제와 예방 사이에 적절한 균형이 이루어지는 것은 협약의 비례성 요건을 충족하기 위한 유일한 수단은 아니어도 가장 적절한 수단이다”고 지적.

## (2) 외국의 사례

코로나19 확산 이후 여러 외국에서도 한국과 유사하게 거리두기, 자가격리, 역학조사 협조 등의 공중보건상 의무를 부과하고, 이를 위반 시 처벌을 하는 법을 제정하기도 했다. 이 때 행정조치의 내용과 그 위반에 대한 제재 정도는 각 국가의 코로나19 확산 상황 및 기존의 법체계에 따라 상이하므로 이를 바로 한국의 경우와 직접 비교하기는 어렵다. 다만 앞서 살펴본 국제인권규범 상의 원칙에 비추어보았을 때 한국에서의 향후 논의에 있어 참조를 할 수 있을만한 사례들을 짚어보면 다음과 같다.

### ■ 코로나19 관련 행정조치

코로나19 관련 조치의 경우 현장에서의 긴급한 판단이 필요하므로 정부가 우선적으로 결정을 하는 것은 외국도 유사하다. 다만 이렇게 정부가 긴급하게 권한을 행사할 경우 이에 대해 의회가 사전·사후적 통제를 할 수 있도록 두는 국가들이 많다.

핀란드의 경우 비상적 권한에 관한 법령은 의회에 즉시, 또는 적어도 1주일 내에 제출되어 의회의 검토를 거쳐야 한다. 법령의 목적상 이러한 절차를 거치기 어려운 예외적 경우에는 검토가 면제되나 이 경우에도 의회는 정부의 후속 시행령 등에 대해 사후검토를 할 수 있다. 의회는 해당 법령을 일부 또는 전부 철폐할 권한은 있으나 그 내용을 바꿀 수는 없다.<sup>67)</sup>

노르웨이는 사회의 기능 저하를 방지하고 대유행에 따른 경제·인구에서의 부정적 영향을 방지하기 위해 합헌적으로 권한을 행사할 수 있도록 위임하는 법률을 제정했다. 다만 해당 법률은 한 달 동안만 유효하며 의회가 언제든지 폐지할 수 있다.<sup>68)</sup>

스위스의 경우 정부의 긴급명령은 의회의 승인을 받아야 하며 그렇지 않은 경우에는 6개월 후에 효력이 중단된다. 의회의 긴급명령은 더 민주적 정당성이 크므로 정부의 명령보다 우선순위가 있는 것으로 간주된다.<sup>69)</sup>

한편 독일의 경우 2021년 4월 감염방지법을 개정하면서 연방의 긴급개입(이른바 Bundesnotbremse) 제도를 도입했다. 이는 로버트 코흐 연구소가 발표하는 7일 발생율(인구 10만 명 당 7일 동안의 신규 감염자 숫자)이 100 또는 150을 초과한 경우에 시(kreisfreie Stadt)·군(Landkreis)을 단위로 적용될 수 있는 금지와 제한조치를 법률에 명시한 것이다. 여기에는 외출제한, 영업시간 제한, 출석수업 금지 등이 포함된다.<sup>70)</sup> 이렇게 확산 정도의 심각함에 따라 구체적인 조치를 행정부에 위임하지 않고 법률을 통해 제한할 수 있도록 한 것은 법적 정당성의 측면에서 참조할 만하다.

오스트리아에서는 행정부의 자의적인 행정조치에 대한 사법적 통제가 이루어진 바 있다. 오스트리아 연방헌법재판소는 오스트리아 연방정부가 2020. 3. 16.부터 4.30.까지 ‘재화의 취득이나 서비스의 이용 또는 여가 및 체육시설의 사용을 목적으로 상업시설이나 서비스업 아울러 여가 및 체육시설 영업장의 고객 영역 출입은 금지된다’는 코로나19 조치명령을 내린 것에 대해 위헌 결정을 내렸다. 재판소는 그 이유로 연방정부가 조치명령을 내릴 당시 ‘현재의 상황’이라는 막연한 문구를 사용하고 구체적인 이유를 제시하지 않았기에 법적 수권에 반한다고 판단하였다.<sup>71)</sup>

67) Gustavo Gouvêa Maciel, Legislative best practices during times of emergency, Transparency International Anti-Corruption Helpdesk Answer (2021), 7.

68) 앞의 글, 8.

69) 앞의 글, 8.

70) 김환학, 독일의 코로나 사태 대응조치에 대한 헌법적 검토, 헌법재판연구원 비교헌법연구 2021-B-8 (2021), 25-26.

71) 오스트리아 연방헌법재판소, 2021년 3월 9일자 사건번호 V 530/2020-11.

## ■ 행정조치 위반에 대한 형사처벌

코로나19 관련 행정조치 위반에 대해 형사처벌을 하는 사례 역시 외국에서도 찾아볼 수 있다. 다만 이 경우에도 그 처벌의 정도가 크지 않거나 벌금이 아닌 과태료를 부과하는 방식 등으로 이루어지는 등 한국의 사례와 차이가 있다.

먼저 영국의 경우 2021. 7. 19.자로 코로나 관련 규제를 해제하였으나 그 이전에는 「The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Steps) (England) Regulations 2021」에 따라 집합금지, 의무격리 및 검사 등 공중보건상 의무를 규정하고 이를 위반 시 처벌하였다. 다만 그 벌칙은 징역형이 아닌 벌금형을 규정하고 있고 벌금액은 400 파운드(약 64만원) 내지 200 파운드(약 34만원)으로 그다지 높지 않다. 또한 경범죄로서 경찰 데이터베이스에 기록이 남지도 않는다.<sup>72)73)</sup>

일본의 경우 2021. 2. 3. 「신형인플루엔자 등 대책특별조치법」<sup>74)</sup> 개정안과 「감염증 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률」<sup>75)</sup>이 국회에서 통과되어 입원거부 등 공중보건조치 위반 시 처벌 규정을 두었다. 그러나 이러한 벌칙들은 형벌이 아닌 행정적 제재로서, 입원거부 시 50만엔(약 520만원), 역학조사 거부 및 영업시간 제한 위반 시 30만엔(약 314만원)의 과태료가 부과된다.

한편 독일에서는 집합금지 위반 시 벌금을 부과하는 규정에 대해 헌법에 위배된다는 결정이 이루어지기도 했다. 2021. 11. 1. 독일 바이마르법원은 시위, 행진, 다른 가구원 1명 이상이 초대된 가족모임, 예배 등을 금지하고 위반 시 200유로의 벌금을 규정하는 튀링겐주의 규정이 독일 기본법에 위배된다고 판결하였다. 해당 판결에서 법원은 “감염을 막기 위한 일반 접촉 금지는 국가가 모든 시민을 제3자에 대한 건강상 위험인자로 간주하는 것이며, 이는 곧 각 개인이 근본적 자유에 속하는 얼마만큼의 위험에 자신이 노출될 수 있는지를 선택할 가능성을 박탈하는 것”이라고 해당 규정의 문제점을 지적하였다.<sup>76)</sup>

---

72) 「The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Steps) (England) Regulations 2021」, <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2021/364/contents/made> (2021. 7. 26. 접속)

73) 한편 2021. 7. 19. 이후에도 방문국가에 대한 정보제공의무와 격리의무 등의 규제는 여전히 남아 있다.. Liberty, 「CORONAVIRUS: CRIMINAL PENALTIES」, [https://www.libertyhumanrights.org.uk/advice\\_information/coronavirus-criminal-penalties/](https://www.libertyhumanrights.org.uk/advice_information/coronavirus-criminal-penalties/)(2021. 7. 26. 접속)

74) 新型インフルエンザ等対策特別措置法 (平成二十四年法律第三十一号)

75) 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 (平成十年法律第一百四号)

76) Amtsgericht Weimar, Urteil vom 11.01.2021, Az. 6 OWi - 523 Js 202518/20

## 2. 행정조치의 유형과 문제점

### (1) 코로나19 관련 행정조치 개관

2020년 초 코로나19가 확산된 이후 정부와 지자체에서는 집회금지, 집합금지, 거리두기 등을 내용으로 하는 여러 행정조치들을 발동하기 시작했다. 대표적으로 2020년 2월 26일 서울시는 서울역 광장에서 서울광장, 청계광장, 광화문광장, 효자동삼거리로 이어지는 광장 도로 및 주변 인도와 종로1가 등 주요 장소에 대한 집회 금지 고시(서울특별시고시 제2020-85호)를 내렸고, 경기도는 2020년 2월 24일 14일간 신천지교회 집회금지, 시설 강제폐쇄 긴급행정명령을 내렸다.<sup>77)</sup> 이후 다른 지자체에서도 유사한 형태의 행정조치들이 계속해서 이루어졌다. 특히 2020년 5월 이태원 지역 집단감염 사건 이후 이태원 지역 방문자들을 대상으로 한 강제집중명령, 이동금지 등의 행정조치들이 집중적으로 이루어지기도 했다. 이렇게 정부와 지자체에서 이루어진 행정조치들을 그 내용에 따라 큰 틀에서 분류해보면 다음과 같다.

표 24 코로나 19관련 행정조치의 유형

유형	주요 내용
집회금지	특정 지역에서의 집회를 일정기간 제한하거나 특정한 집회를 금지
집합금지	사적 모임 인원 제한 등 모임 제한, 다중이용시설 폐쇄 또는 영업시간 제한
진단검사	특정 직업군이나 위험지역 방문자에 대한 진단검사 명령
마스크 착용	특정 장소·시설에서 마스크 착용 의무화 및 착용법 준수
명단 작성	전세버스 등 교통수단이나 다중이용시설 이용 시 명단 작성 의무화

이러한 행정조치들은 대부분 감염병예방법 제46조<sup>78)</sup>, 제49조<sup>79)</sup>에 근거하고 있다. 문제는 이들 조항은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 감염병 예방을 위한 조치를 할 수 있도록 하면서도 그 조치를 발동할 수 있는 세부적인 요건이나 조치의 기간, 범위를 규정하고 있지 않다는 것이다. 그러다 보니 지자체에 따라서 별도 해제 시까지 무기한 행정조치를 하는 경우가 있었다. 특히 집회의 경우 지자체에서 정부의 거리두기 단계보다 더 높은 수준의 제한을 가함으로써 집회의 자유를 침해한다는 지적이 계속해서 나오기도 했다.<sup>80)</sup>

77) 한겨레, 이재명 “14일간 신천지 집회금지·시설 강제 폐쇄 긴급명령, 2020. 2. 24.

<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/929481.html>

78) 제46조(건강진단 및 예방접종 등의 조치) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다.

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 사람

79) 제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것

2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것

2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것 (후략)

80) 코로나19 관련 집회금지 조치의 문제점에 대해서는 공권력감시대응팀, 이슈보고서 코로나19와 집회시위의 권리, 2021. 참조.

한편 이러한 행정조치를 하면서 많은 지자체들이 이를 ‘행정명령’이라는 이름으로 고시/공고를 하였다. 그러나 행정명령이라는 법형식이나 행위형식은 우리의 법체계에서 존재하지 않는 것이다. 일부판례에서 강학상 ‘행정규칙’의 다른 표현을 가리키는데 사용하거나 일부 판례에서 강학상 ‘하명’이란 행정행위의 관행적 표현으로 사용된 사례가 있을 뿐이다(이기춘, 2021). 그럼에도 실정법상 근거가 없는 행정명령이라는 용어가 널리 사용되는 것은 처분, 행정지도 등 행정법적 용어에 낯선 시민들에게 해당 조치의 성격을 보다 쉽게 이해시키고 따르게 하려는 의도에서 나온 것으로 추정할 수 있다(이기춘, 2021). 그러나 후술하겠지만 이러한 행정명령의 무분별한 사용은 해당 행정조치의 법적성격을 모호하게 할 뿐만 아니라 실제로는 권고적 성격인 조치들 역시 명령이라는 용어를 통해 시민들이 구속력 있는 것으로 잘못 받아들일 수 있다는 점에서 신중한 접근이 요구된다.

## (2) 행정조치에 있어 준수되어야 하는 원칙

코로나19 관련 행정조치는 모임이나 집회를 제한하거나 강제검진을 받도록 하는 등 개인의 자유와 권리를 일정 정도 제한하는 것들이다. 따라서 헌법 제37조 제2항의 기본권제한의 한계와 “국가 및 지방자치단체는 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호”하여야 한다는 감염병예방법 제4조 제1항 등을 준수하는 방식으로 이루어져야만 한다.

이와 관련하여 유엔인권최고대표사무소, 조약기구 등 인권기구들은 코로나19 확산 초기부터 국가가 감염 확산 방지를 위해 비상적 조치를 할 때 지켜야 하는 원칙들을 제시하여 왔다.<sup>81)</sup> 이 중 유엔 자유권위원회가 2020년 4월 30일 발표한 <코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서(Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic)> 상의 요건은 국내에서 이루어진 행정조치들을 검토함에 있어서도 참조할 만하다.<sup>82)</sup> 따라서 이하에서는 정부와 지자체에서 이루어진 행정조치 중 주요 사례를 아래와 같은 유엔 자유권위원회가 제시한 요건에 맞추어 검토해보고자 한다.

표 25 유엔 자유권위원회 코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서

- **투명성** : 국가는 예외적 조치(derogating measure)를 함에 있어 충분한 정보를 제공하고 그 시행이유를 명확하게 설명하여야 한다. 이는 예외적 조치를 종료함에 있어서도 마찬가지이다.
- **적법성** : 예외적 조치가 차별적이거나 예외가 허용되지 않는 다른 국제인권규약을 포함해 국제법상의 의무를 위반하는 방식으로 이루어져서는 안 된다.
- **제한된 기간, 적용범위** : 예외적 조치는 제한된 기간, 지역, 물리적 범위에서만 이루어져야 하며 비례성을 준수해야 한다.
- **비례성** : 다른 수단을 통해 공중보건 또는 공공정책 목표를 달성할 수 있는 경우라면 예외적 조치는 허용되지 않는다. 국가는 자유를 박탈당한 사람들을 비롯하여 모든 사람들의 인간성, 인간의 존엄을 존중할 의무를 포기해서는 안 된다.
- **예외적 조치의 종료** : 타인의 건강과 생명 보호의 필요성을 고려하여 가능한 경우라면 국가는 규약상 권리 향유를 금지하는 조치를 덜 제한적인 조치(물리적 거리두기 등)로 대체하여야 한다.

81) 자세한 내용은 앞 장 ‘국제인권규범’ 참조.

82) UN Human Rights Committee, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, UN Doc. CCPR/C/128/2 (Apr. 30. 2020).

### (3) 정부와 지자체의 행정조치 검토

#### ■ 개관

여기서는 중대본/방대본 및 지자체에서 이루어진 행정조치들의 주요 내용을 살펴보고 위 유엔 자유권 위원회의 요건에 비추어 문제점을 지적해보고자 한다. 지자체의 행정조치는 그 양이 방대한 관계로 기초지자체를 제외하고 도, 특별시, 광역시 등 광역지자체로 범위를 한정하였다. 시간적 범위의 경우 2020년 2월 코로나19가 국내 확산된 이후 2022년 3월 15일까지 이루어진 모든 행정조치를 살펴보았으나 일부 지자체의 경우 과거에 이루어진 행정조치는 자료가 삭제되어 찾을 수 없는 경우도 있었다. 한편 정부와 지자체에서 홈페이지나 공보를 통해 고시/공고한 행정조치 외에 보도자료를 통해 그 내용이 파악되는 경우도 포함시켰다.

#### ■ 주요 사례 분석

위와 같이 수집된 중대본/방대본 및 광역지자체의 행정조치들을 유엔자유권위원회가 제시한 요건에 맞추어 분석해보면 다음과 같은 사항을 확인하였다.

#### ○ 투명성

##### ① 행정명령이라는 용어의 사용

앞서 이야기한 바와 같이 행정명령이라는 것은 우리의 실정법체계에는 존재하지 않는 행정형식이다. 그럼에도 대부분의 행정조치들이 ‘진단검사 행정명령(강원도 공고 제2021-639호)’, ‘마스크 착용 방역지침 준수 의무화에 따른 행정명령(전라남도 고시 제2021-322호)’ 과 같이 행정명령이라는 명칭을 사용하고 있다. 문제는 이렇게 명령이라는 명칭과 그 실제 내용이 불일치하는 경우가 있다는 점이다. 가령 강원도가 2021년 8월 27일 시행한 ‘건설현장 종사자 진단검사 행정명령(강원도 공고 제2021-1635호)’의 경우 그 내용을 살펴보면 건설현장 종사자(사무직 및 일용근로자, 현장 내 하청업체 직원 포함)에게 공고된 기간 중 1회 코로나-19 진단검사를 받을 것을 ‘권고’ 하고 있다.

또한, 일부 지자체에서는 ‘코로나19 집단감염 방역 및 확산차단 긴급 행정명령(경상북도 공고 제2020-1488호)’와 같이 긴급행정명령이라는 용어를 사용한 경우도 있다. 이는 마치 헌법 제76조 제1항의 긴급재정경제명령권과 제2항의 긴급명령권 발동을 연상시켜 강력한 구속력이 있는 것으로 인식될 수 있지만, 실상 그 내용에 있어서는 다른 행정조치랑 차이가 없다.

결국 이렇게 실정법체계에도 맞지 않고 조치의 내용과도 부합하지 않는 행정명령이라는 용어가 사용되는 것은 행정조치를 취함에 있어 충분한 정보를 제공해야 한다는 투명성의 원칙에 부합하지 못하는 것이다.

##### ② 충분한 정보제공

지자체가 발표한 행정조치들은 대부분 각 지자체의 홈페이지 상에 고시/공고 게시판에 게시되거나 시보/도보 등 공보를 통해 확인할 수 있다. 그러나 일부 행정조치의 경우 지자체가 배포한 보도자료를 통해서만 그 내용을 확인할 수 있는 경우가 있다. 가령 충청남도는 2020년 8월 28일 ‘8.15 서울집회’ 참

가자 명단 제출 행정명령을 발표했다는 보도자료를 배포하였다.<sup>83)</sup> 보도자료에서는 행정명령의 내용에 대해서 설명을 하고 있으나 그 근거법률과 구체적인 시행일과 종료일이 서술되어 있지 않고 위반 시 불이익에 대해서도 ‘감염병예방법에 따라 강력한 처벌을 할 것’이라고 모호하게만 기재하고 있다. 그럼에도 위 행정명령 원문이 도 고시/공고 자료로 공개되어 있지 않았다. 충청남도 외에도 여러 지자체에서 이렇게 보도자료로만 행정조치가 이루어진 사실을 알 수 있고 그 구체적인 원문을 확인할 수 없는 사례들이 확인된다. 특히 중대본 및 방대본의 경우는 행정명령 3건(클럽 등 유흥시설에 1달간 행정명령, 비수도권 코로나19 전담치료병상 확보 행정명령, 7월 3일 민주노총 집회 참석자 대상 코로나19 진단검사 행정명령) 모두 보도자료만이 배포되어 있다.

행정의 구체적인 내용에 대해 그 수범자 및 시민들이 정보를 제공받는 것은 기본적 권리로서 보장되며, 특히 코로나19 관련 행정조치와 같이 권리를 제한하는 침익적 행정처분의 경우 더욱 투명한 정보공개가 이루어질 필요가 있다.

### ③ 포괄적인 근거법조 제시

행정처분을 함에 있어서 그 근거가 되는 법조항은 정확하게 제시되어야 한다. 그럼에도 구체적인 근거를 제시하지 않은 사례가 일부 확인된다. ‘코로나19 확산차단을 위한 상주 BTJ 열방센터 방문자 진단검사 행정명령(경상남도 공고 제2021-32호)’, ‘코로나19 집단감염 방역 및 확산차단 긴급 행정명령(경상북도 공고 제2020-1488호)’의 경우는 그 근거를 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’이라고 포괄적으로만 제시하고 있을 뿐 근거가 되는 법조항을 명시하지 않고 있다. 또한 많은 행정조치들이 근거로 하고 있는 감염병예방법 제49조의 경우 집합금지, 집회금지, 마스크착용 등 구체적인 행정조치에 대한 근거가 각 호로 명시되어 있으므로 제49조 제2호와 같이 호까지 명시할 필요가 있다. 그럼에도 행정조치의 근거를 단지 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제49조’라고만 설명하는 경우들이 다수 확인되었다.

## ○ 적법성

### ① 이주민에 대해 차별적인 진단검사

2021년 3월 8일 경기도는 ‘코로나-19 확산 차단을 위한 외국인 고용사업주 및 외국인 노동자 진단검사 행정명령(경기도 공고 제2021-5268호)’를 발령하였다. 해당 행정명령은 3월 8일부터 22일까지 ‘경기도내 1인 이상 외국인 노동자(불법고용 외국인 포함)를 고용하고 있는 사업주와 외국인 노동자(불법체류 외국인 포함)을 대상으로 코로나19 진단검사를 받도록 할 것’을 강제하였다. 또한 진단검사를 받지 않으면 200~300만 원의 벌금과 방역 비용 등에 대한 구상권이 부과될 수 있다고도 명시하였다. 이후 광주, 서울, 강원도, 경상북도 등 다른 지자체에서도 유사하게 이주노동자 대상으로 한 코로나19 진단검사 행정명령을 실시했다. 심지어 경기도의 경우는 이주노동자를 채용함에 있어서 진단검사를 받은 사람만을 채용하도록 하는 행정명령까지 추진하다가 비판이 제기되자 철회하기도 하였다.<sup>84)</sup>

이에 대해 지자체에서는 많은 이주노동자가 열악한 노동 환경과 거주 시설을 강요받고 있기 때문에

83) 충청남도, [보도자료] ‘8.15 서울집회’ 참가자 명단 제출 행정명령, 2020. 8. 28.

[http://www.chungnam.go.kr:8100/cnnet/board.do?mnu\\_url=/integeratedBoardView.do&board\\_seq=339408&field03=in&cdate=20200828&mnu\\_cd=CNMMENU02362&searchCnd=0&searchWrd=%EC%A7%91%ED%9A%8C&srtdte=20180101&enddate=20220325&pageNo=2&pageGNo=0&showSplitNo=10&code=600](http://www.chungnam.go.kr:8100/cnnet/board.do?mnu_url=/integeratedBoardView.do&board_seq=339408&field03=in&cdate=20200828&mnu_cd=CNMMENU02362&searchCnd=0&searchWrd=%EC%A7%91%ED%9A%8C&srtdte=20180101&enddate=20220325&pageNo=2&pageGNo=0&showSplitNo=10&code=600)

84) 경기도, [보도자료] 도, ‘진단검사 받은 외국인만 채용’ 행정명령. 추진 않기로 결정, 2021. 3. 18.

바이러스 확산에 취약하고, 또한 미등록 상태에 놓인 이주 노동자들이 진단검사를 기피하는 문제가 있기에 사업장 전수점검과 전수검사가 필요하다고 하였다. 그러나 이주노동자가 감염에 취약하게 된 원인인 노동과 거주 환경을 개선하는 것이 아니라 ‘불법체류자’라는 표현까지 사용하며 이주노동자에게만 검진을 강요한 것은 대표적 차별행위다. 이에 대해 국가인권위원회 역시 2021. 3. 22. “이주노동자만을 분리·구별해 코로나19 진단검사를 받도록 강제한 일부 지자체 행정명령은 외국인에 대한 차별적 조치”라고 판단하고, “중앙재난안전대책본부장 및 광역지방자치단체장에게 “인권의 원칙에 기반해 비차별적으로 방역정책을 수립·시행하고, 코로나19 감염 위험에 노출되기 쉬운 노동·주거환경을 개선해 이주노동자들의 안전하게 일할 권리를 보장하라”고 권고했다.<sup>85)</sup>

한편 전라남도의 경우 2022년 1월 19일 ‘연근해어선 방역강화 행정명령(전라남도 고시 제2022-44호)’을 시행하였는데, 입출항 외국인 선원이 승선하는 연근해어업 허가어선(내·외국인 포함)은 주 1회 진단검사를 받을 것을 그 내용으로 하고 있었다. 앞서의 이주노동자 진단검사와 마찬가지로 외국인 선원이 승선하는 배의 경우에만 진단검사를 강제하는 것 역시 이주민에 대한 편견과 차별에서 비롯된 행정조치라 할 수 있다. 해당 행정조치는 정부의 방역정책변동에 따라 10일 만에 해지되기는 했으나 이처럼 이주민에 대한 차별적인 조치들이 계속 이루어지는 상황에 대해서는 향후로도 주의가 필요하다 할 것이다.

## ② 고용형태, 직업을 이유로 한 차별적인 진단검사

전라북도 2021년 5월 17일 ‘내외국인 일용근로자 고용시 코로나19 진단검사 실시 행정명령(전라북도 고시 제2021-144호)’을 발령하였다. 해당 행정명령은 제조업, 건설업, 농업, 어업, 축산업의 사업장에서 내외국인 일용근로자를 고용하여 사업을 운영하는 자 및 인력을 공급하는 인력사무소 사업주(대표자)에게 고용하고자 하는 내외국인 일용근로자에 대하여 보건소 등 선별진료소에서 코로나19 진단검사를 받도록 조치할 것을 요구하고 있다.

이처럼 일용노동자에 대해서만 진단검사를 요구하는 것은 앞서 이주노동자 진단검사와 마찬가지로 차별적인 조치이다. 직장 내에 일용노동자 외에 정규직, 계약직 등 다양한 형태의 노동자들이 있음에도, 일용노동자만을 대상으로 검사를 하는 것은 감염 확산의 원인이 일용노동자인 것처럼 낙인과 편견을 가져올 수 있기 때문이다. 이에 대해 전라북도 지역 시민단체들 역시 기자회견을 열고 해당 행정조치의 철회를 요구하기도 했다.<sup>86)</sup>

한편 고용형태나 내외국인 구분은 없으나 특정 직업군에 대해서 진단검사를 강제하는 행정조치들이 다수 이루어졌다. ‘코로나19 감염 확산 방지를 위한 백화점·대형마트 종사자 선제검사 행정명령(서울시 고시 제2021-470호)’, ‘「직업소개소 이용 노동자 진단검사 의무화」 행정명령(경상남도 고시 제2021-525호)’ 등이 그러하다. 이러한 특정 직업군을 대상으로 한 선제검사, 진단검사 의무화는 다수의 사람들과 접촉하는 업무 특성에 따라 일부 필요할 수는 있다. 다만 이것이 특정 직업군에 대한 낙인과 편견을 가져오지 않도록 그 구체적인 필요성에 대해 계속 점검하는 과정이 필요하다 할 것이다.

85) 한겨레, 인권위 “이주노동자 코로나 검사 행정명령, 차별 맞다”, 2021. 3. 22.

[https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/987802.html](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/987802.html)

86) 전북평화와인권연대, [보도자료] 전라북도의 차별적·비과학적 일용직 노동자 코로나19검사 행정명령 철회 촉구 기자회견, 2021. 5. 17.

<https://onespark.or.kr/seongmyeongbodojarvo/20210517/>

## ○ 기간, 적용범위의 제한

### ① 기한을 정하지 않은 행정조치

유엔 자유권위원회 등 국제인권기구들은 기본권을 제한하는 비상적 조치들은 어디까지나 한시적으로만 이루어지고 기한 연장 여부를 계속 점검할 것을 요구하고 있다. 그럼에도 실제 정부와 지자체의 행정조치를 살펴보면 많은 경우 종료 기한을 명시하지 않고 ‘별도 해제 시까지’, ‘별도 공고 시까지’로 두고 있는 것들이 많다. 가장 대표적인 것이 서울시가 2020년 2월 26일 실시한 ‘주요 장소에 대한 집회 금지 고시(서울특별시고시 제2020-85호)’이다. 해당 고시는 별도 해제 시까지 서울광장·청계광장 및 광화문광장 등 서울 주요 도심의 집회를 무기한 금지시키는 내용을 담고 있었다. 그리고 이러한 조치가 해제된 것은 그로부터 1년 8개월여가 지난 2021년 11월 1일에서였다.

또한 처음에 기한을 정해서 행정조치를 한 경우에도 종료일을 앞두고 2주씩 계속해서 연장함으로써 사실상 기한 없이 행정조치를 한 경우도 있다. 이 경우 기한 연장 시 어떠한 점을 검토했는지에 대해서는 구체적인 근거를 밝히지 않는 문제도 있다.

한편 전라북도는 2020년 4월 24일 ‘코로나 19 감염병 확산방지를 위한 집회 금지(전라북도 공고 제 2020 - 129호)’를 발표하고 전라북도청사 일원의 집회를 전면 금지했다. 문제는 그 기한이 ‘감염병 위기경보 심각단계 해제 시까지’, 즉 사실상 코로나19 감염이 종식될 때까지 도청사 인근 집회를 전면 금지한 것이다.

### ② 광범위한 집회금지 구역 설정

집회금지 행정조치의 경우 헌법상 기본권인 집회의 자유를 과도하게 침해한다는 점에서 지속적으로 문제가 제기되었다. 그럼에도 여러 지자체에서는 감염 확산을 이유로 들며 계속해서 집회를 제한하였다. 특히 특정한 지역 또는 지자체 구역 전체의 집회를 전면적으로 금지하는 조치들도 이루어졌다. 2021. 7. 12. 서울시의 ‘서울시 코로나 19 확산 방지를 위한 서울 전역 집회 금지 고시(서울시 고시 제2021-362호)’, 2020. 8. 28. 충청북도의 ‘10인 이상 옥외집회 및 시위 집합금지 행정명령(충청북도 공고 제 2020-1135호)’ 등이 그러하다.

이렇게 지역 전체에서 집회를 전면 금지하거나 인원을 극도로 제한하는 것은 감염병 확산을 방지하기 위함이라 하더라도 집회의 자유를 과도하게 침해할 우려가 있다. 이에 대해 서울행정법원은 여러 차례 “감염병 예방을 고려하더라도 집회의 전면 금지는 허가를 넘어서는 본질적인 내용의 침해라 할 수 있어 위헌 무효이다. 집회시간과 장소, 규모, 방법 등을 개별적, 구체적으로 살펴 감염병의 예방 및 관리와 조화를 이루면서도 필요한 최소한 범위 내에서 집회를 제한하여야 한다”고 지적하며 서울시 집회금지 고시의 효력정지를 결정한 바 있다.<sup>87)</sup>

87) 서울행정법원 2021. 10. 21.자 2021아12629 결정 등.

## ○ 비례성

### ① 종교시설 집회금지 및 시설폐쇄

2020년 2월 거의 첫 집단감염 사례는 대구지역의 신천지교회 사건이었다. 당시 대구에 있는 신천지교회 예배에 참석한 사람들이 코로나19에 감염되었다. 대구와 경북을 중심으로 확진자의 수가 급격하게 증가하였다. 예배에 참여한 신자들 중 일부는 경북과 대구를 제외한 나머지 지역으로 이동하여, 정부와 언론은 전국에 코로나가 퍼질 것을 우려를 표시하였다.<sup>88)</sup>

확진자의 수가 800명대로 되었던 2020년 2월 24일, 이재명 경기도지사는 ‘14일간 신천지교회 집회금지·시설 강제폐쇄 긴급행정명령’을 내렸다. 경기도의 거의 첫 행정명령이었다. 법적 근거는 감염병예방법 제49조제1항2이었다는 점에서 법률에 명시된 제한을 이행하였다고 볼 수 있다. 하지만 긴급행정명령과 함께 “경기도 내 거주지나 직장 등 연고 있는 신도 명단 제공 요청” 사항도 들어있었다. 경기도지사는 “헌법에 따른 종교의 자유와 개인의 프라이버시를 충분히 존중하면서도, 감염 확산 최소화를 위한 부득이한 조치임을 이해”해 달라며 “도민안전과 감염방지라는 행정목적 이외에 어떤 다른 이유도 없다”고 설명하였다.

또한 당시 경기도 지사는 긴급행정명령 전에 이미 신천지 전수 조사를 실시하겠다고 밝혔으며 신천지교회의 주소를 공개하고 예배당을 즉시 폐쇄하라고 언급하기도 하였다. 였다<sup>89)</sup>.

긴급행정명령을 내린 다음날 2월 25일에는 경기도지사가 직접 신천지 과천본부에 방문하여 신자 명단을 확보하였다. 경기도지사는 “경기도 역학조사 과정에서 신천지 신도 1만 명이 집결한 예배가 지난 16일 과천에서 개최된 것을 확인”했기 때문에 제2의 대구 신천지 사태를 막기 위함이라고 하였으나, 위급한 상황에서 명단을 확보하기 위한 행동과 관련된 조항은 감염병예방법에 규정되어 있지 않았다.

물론 신천지교회에 다녔던 사람들 중 많은 수가 코로나 검사를 받지 않고 연락이 되지 않음에 따라 긴급한 대응이 필요했다고는 볼 수 있다. 그럼에도 종교시설 폐쇄와 집합금지라는 조치를 취했던 상황에서 더 강력하고 인간의 존엄이 침해될 수 있는 방법까지 써야 했었는지에 대해서는 재검토할 여지가 있다.

### ② 이태원발 집단감염 관련 행정조치

2020년 5월 7일 이태원 지역의 한 클럽에서 확진자가 다녀간 사실이 알려졌다. 그리고 해당 클럽에 성소수자들이 많이 간다는 이유로 ‘게이클럽에 확진자가 다녀갔다’는 보도가 나오고 이와 관련한 기사들이 쏟아졌다. 사건 직후 이 사건과 관련하여 몇몇 지자체에선 클럽 등 다중이용시설의 집합금지 행정명령과 클럽에 갔다 온 사람들의 코로나19 검사 행정명령을 내렸다. 그런데 행정명령을 내리는 과정에서 클럽명을 무분별하게 공개하는 사례가 있었다. 가령 2020년 5월 10일 경기도는 ‘코로나19 집단감염 방역 및 확산차단 긴급 행정명령(경기도 공고 제2020-986호)’을 내리면서 확진자가 나온 것으로 알려진 이태원 지역 클럽 6곳과 강남 논현동의 블랙수면방을 출입한 사람에 대해 코로나19 감염검사를 명령했다. 당시에는 이러한 정보공개와 관련한 지침이 제대로 정비되지 않았음을 고려하더라도 특정클럽과 성소수자 혐오를 연관하는 언론기사가 나오는 상황에서 이는 불필요하게 성소수자들의 인권을 침

88) BBC NEWS, “코로나19: 30명이던 감염자 수는 어떻게 1주일만에 800명을 넘겼을까?”, 2020, <https://www.bbc.com/korean/news-51609490>.

89) 경인일보, “경기도내 '신천지 시설' 주소 공개, 총 239곳... 신도명단 확보 시급해”, 20200224, <http://www.kyeongin.com/main/view.php?key=20200223010005802>

해하는 행정조치였다.<sup>90)</sup>

한편 각 지자체들이 이태원 지역 방문자에 대한 진단검사 등 행정조치를 하는 과정에서 개인의 권리를 지나치게 침해하는 일도 발생하였다. 충청남도는 2020년 5월 11일 ‘1236개 유흥시설 내 집합금지’ 행정명령’을 내리면서 이태원 클럽 방문자에 대해서는 진단검사·대인접촉금지를 명하였다. 충청북도 역시 ‘코로나19 이태원 클럽 집단감염 관련 충청북도 긴급 집합금지명령’를 통해 비슷한 조치를 하였다. 이태원 지역을 방문했다는 이유만으로 확진여부나 밀접접촉 여부가 확실하지도 않은 상황에서 대인접촉을 전면 금지하고 위반 시 벌칙까지 부과한다는 행정명령은 방역을 이유로 한 것이라고 해도 지나치게 과도한 조치였다.

### ③ 광화문 집회 관련 행정조치

2020년 8월 15일 광화문 광장에서 보수단체들의 대규모 집회가 있는 후 코로나19 확산이 이루어지자, 지자체에서는 역시 광화문 집회 방문자에 대해 진단검사 등 행정조치를 내리기 시작했다. 충청남도는 ‘수도권 교회·광화문집회 충남 참가자 코로나19 검사 긴급행정명령’을 통해 수도권 교회 방문자와 광화문집회 참여자는 코로나19 진단검사를 의무적으로 받아야 하며 대인접촉을 금지한다고 하였다. 전라북도는 ‘광복절 불법집회 참가금지 행정명령(전라북도 공고 제2021-1401호)’를 통해 광복절 불법집회 참가자 위 기간 동안 모든 불법집회 참가를 금지하였는데, 불법집회의 정의가 모호하고, 집회에 대한 참가 자체를 금지하는 것은 집회의 자유에 대한 과도한 제한이라는 점에서도 문제적이었다.

#### ■ 소결

이상과 같이 정부와 지자체가 소위 ‘행정명령’이라는 이름으로 내린 행정조치들을 살펴보면 많은 사례들이 국제인권규범에서 요구하는 원칙들에 부합하지 않는 것을 알 수 있다. 특히 종료기간을 정하지 않고 무기한으로 집회를 제한하는 조치, 대면접촉금지명령과 같이 개인의 자유와 권리를 지나치게 제한하는 조치, 이주민 또는 비정규직에게 차별적인 조치가 계속 이루어지는 것은 명백히 문제적이며 시급히 시정이 요구된다 할 것이다.

이러한 정부와 지자체의 행정조치의 문제점은 자의적인 행정권한의 발동 때문이긴 하나 근본적으로는 감염병예방법에 행정조치의 요건과 절차, 준수해야 하는 원칙 등에 대해 어떠한 규정을 하지 않고 포괄적으로 정부와 지자체에 권한을 위임하고 있기 때문이다. 행정조치들이 그 근거로 하는 법조 중 가장 많이 인용되는 것은 감염병예방법 제49조(예방조치)이다. 그러나 해당 조항은 “질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 할 수 있다”고만 규정하고 있을 뿐이다. 그러다 보니 어떠한 행정조치가 이루어져도 감염병을 예방하기 위한 것이라고만 하면 제49조에 근거한 것으로 적법하다고 인정이 되고 있는 것이다. 가령 서울행정법원은 종로구청장이 금호아시아나 본사 인근 집회 인원을 100명으로 제한한 고시에 대해 “감염병예방법 제 49조에 따라 포괄적 처분권한이 부여되어 있음”으로 적법한 고시라고 판단한 바 있다(서울행정법원 2020. 6. 1.자 2020아11589 결정).

따라서 국제인권규범 등 인권의 원칙에 부합한 행정조치가 이루어지도록 하기 위해서는 무엇보다 감염병예방법에서 행정조치의 요건, 절차 등을 분명히 규정할 필요가 있다. 구체적으로는 감염병예방법상

90) 이후 중대본은 정보공개 방안을 보완하여 반복대량노출장소를 각 지자체가 자의적으로 공개하지 않도록 지침을 마련하였다. 중앙방역대책본부, [보도자료] 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (5월 21일 정례브리핑), 2020. 5. 21.

의 행정조치를 함에 있어 준수해야 하는 원칙을 일반 조항으로 규정하고, 각 행정조치의 성격에 따라 기본권제한의 정도가 큰 경우에는 세부적으로 준수해야 하는 원칙을 별도로 규정할 필요가 있다. 특히 감염병 예방을 이유로 집회를 제한하는 것은 헌법상 기본권인 집회의 자유에 대한 과도한 침해가 될 수 있으므로 더욱 엄격한 기준을 두어야 할 것이다. 또한 행정조치를 하더라도 그 기간을 최대 2주로 제한하고 필요한 경우에는 이를 연장하도록 해야 한다. 그리고 주기적으로 행정조치의 적정성에 대한 사후 평가를 실시하고 그 결과를 공개하여 행정조치의 투명성을 제고할 필요가 있다.

### 3. 사법처리 현황과 문제점

#### (1) 정부 및 지방자치단체 행정의 동향과 문제점

■ 대표적인 위반행위 처벌의 근거규정(집합금지, 격리조치, 역학조사)

- 감염병예방법 제18조에 따르면 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 역학조사를 실시할 수 있고, 감염병예방법 제42조에 따르면 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병의심자에 대한 자가격리, 이동제한, 감염병환자에 대한 입원조치, 조사 등을 실시할 수 있다.
- 감염병예방법 제47조 및 제49조 제1항에 따르면 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 또는 감염병을 예방하기 위하여 감염병 원체에 오염된 장소에 대한 폐쇄, 이동제한, 집합금지, 필요한 조치들을 할 수 있다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

표 26. 집합금지, 격리조치, 역학조사의 요건

조치	법적 근거	주체	요건
집합금지	감염병예방법 제49조 제2호	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장, 보건복지부장관	감염병을 예방하기 위하여
격리조치	감염병예방법 제42조 제2항 제1호	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장	1급 감염병이 발생한 경우
	감염병예방법 제47조 제3호		감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여
	감염병예방법 제49조 제1항 제14호		감염병을 예방하기 위하여
역학조사	감염병예방법 제18조(역학조사) 제1항	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장	감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하는 경우
	감염병예방법 제29조(역학조사)		예방접종 후 이상반응 사례가 발생하면 그 원인을 밝히기 위하여

■ 사법처리와 연계되는 정부와 지방자치단체의 방역조치

- 위와 같이 감염병 예방법에서는 정부와 지방자치단체에게 권한을 위임하고 있다.
- 이에 따라 정부와 지방자치단체는 코로나19 상황에서의 행정작용의 구체적 내용, 절차 등을 정한 ‘코로나바이러스감염증-19 대응 지침’에 따라 역학조사, 강제처분, 방역·예방 조치를 집행하고 있고, 각 지방자치단체는 자체적인 고시, 공고, 행정명령 등의 방식으로 추가적인 강제처분, 방역·예방 조치를 수립·집행하고 있다.
- 이러한 조치를 위반할 시에는 감염병예방법 제19조, 제42조, 제47조 및 제49조 제1항을 위반한

것이 되어 같은 법에서 정하고 있는 처벌규정에 따라 처벌을 받게 된다. 즉, 감염병예방방법에서 방역을 위한 포괄적인 권한을 정부 또는 지방자치단체에게 위임한 결과 정부 또는 지방자치단체가 자체적으로 내용을 정하는 지침, 고시, 공고, 행정명령상의 조치를 위반하는 것이 결국 감염병예방방법에 따른 형사처벌 또는 과태료 부과 대상 행위가 된다.

■ 정부의 무관용 원칙에 따른 사법처리 방침

- 한편 정부는 코로나19 확산 초기부터 현재까지 이른바 방역수칙을 위반한 사람에 대한 ‘ 무관용 원칙 ’ 에 따른 사법처리를 강조하고 있다.
  - 중앙재난대책본부는 2020. 3. 26. “정당한 사유 없는 자가격리 위반 시 무관용 원칙을 적용해 정당한 사유가 없으면 고발조치하고, 외국인의 경우는 강제 출국시킬 것”이라고 발표하였다. 이후 각 지방자치단체에서 ‘ 원 스트라이크 아웃제도 ’, 구상권 청구 등의 원칙이 수립되어 적용되기 시작하였고, 법무부 및 행정안전부는 2020. 8. 21. 악의적인 방역 활동 저해행위에 대해 구속영장청구를 원칙으로 수사하고 기소한 뒤에는 법정 최고형을 구형하겠다고 발표하기도 하였다.
  - 정부는 2021. 4. 2. 적극적 고발 조치, 구상권 청구, 등을 통해 사법적 책임을 묻는 것과 동시에 경제적 지원을 제외하거나 사업장을 폐쇄하도록 하는 내용의 ‘ 방역수칙 이행력 강화방안 조치 현황 및 적극처분 권고안 ’ 을 발표하기도 하였다.<sup>91)</sup>
  - 한편 정부는 2021. 3. 26. 감염병예방방법 시행령을 개정하여 핵심 방역지침 준수 명령을 위반한 다중이용시설에 대해 1차 위반부터 즉시 10일동안 영업을 중단하도록 하는 ‘ 원스트라이크 아웃제 ’ 를 도입하여 2021. 7. 8.부터 이를 시행하였다.<sup>92)</sup> 이러한 정부의 조치는 자영업자·소상공인들에게 가혹하다는 비판을 받다가 2022. 1. 21. 에서야 정부는 1차 위반시 영업중단 대신 과태료 50만원과 경고조치를 내리도록 감염병예방방법 시행령·시행규칙 개정을 입법예고하였다.<sup>93)</sup>
  - 법무부 역시 방역조치 위반에 대한 처벌을 강화하는 정부의 기조에 따라 각급 검찰청에 ▲역학 조사를 거부·방해·회피하는 행위 ▲감염 확인을 위한 진찰 거부 행위 ▲관계 공무원의 공무 집행 방해행위 ▲마스크 등 보건용품 판매 빙자 사기 및 매점매석 행위 ▲집회·시위 관련 법 위반행위 ▲허위사실유포 ▲환자 정보 유출 등을 철저히 수사해 대응할 것을 지시하였다 (2020.2.25.)
2020. 6. 9. 열린 수도권 방역 대응 긴급관계장관회의에서도 법무부는 조직적·계획적인 역학조사 거부 행위 또는 정부의 방역 정책에 대한 적극적인 방해가 있을 경우 구속 수사를 원칙으로 하며, ▲허위신고로 대규모 인력 현장 출동 ▲정부 방역정책에 대한 적극 방해 결과가 나타나 는 경우 ▲3회 이상 상습 허위신고 사범 등에 대해서도 구속 수사할 방침을 발표하였다. 나아가 법무부는 관련 사건 처리 기준을 강화하고 강화된 사건처리 기준에 따라 재판에서 실형 또는 벌금형 상한선이 선고될 수 있도록 하고 선고형량이 처리기준에 미치지 못하면 적극 항소하기로 결정하였다.<sup>94)</sup>

---

91) 국무조정실 국무총리비서실, 「코로나19 중앙재난안전대책본부 회의 결과 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 ▲방역 수칙 이행력 강화방안 조치현황 및 적극처분 권고안 등 -」, 2021. 4. 2. 6-7쪽  
 92) 핵심방역 수칙위반 시설 ‘원스트라이크 아웃제’ 적용, <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2154211>  
 93) <https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202201211340001>  
 94) 대한민국정책브리핑, 「코로나19 역학조사 거부·방역정책 방해하면 구속수사」, 2020. 6. 9. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148873260> (2021. 7. 26. 접속)

■ 감염병예방법 위반행위에 대한 수사기관의 대응

○ 경찰의 대응

- 경찰청은 감염병 위기경보가 심각 단계로 상향된 이후, 전국 18개 지방경찰청, 255개 경찰서에 코로나19 신속대응팀 5,753명을 편성하였다(2020.2.28.) 코로나19 신속대응팀은 각 경찰관서 수사과장을 팀장으로 수사·형사·사이버수사·여청수사·정보 등 유관부서 합동으로 편성하여, 검사 대상자 소재 확인, 보건당국 역학조사 등 지원 감염병예방법 위반 행위자 사법처리 등 업무를 담당하였다.
- 보건당국 및 전국 각 지방자치단체에서 실시하는 감염의심자에 대한 전수조사에서 소재가 확인되지 않는 대상자의 소재 확인을 최우선 업무로 방침을 세우고, 업무에 신속히 대응하기 위해 대응팀 인원을 8,559명으로 확대하고 검사대상자의 소재파악에 적극적으로 임하였다(2020. 3. 3.)
- 한편 경찰은 "법원 판단과 별개로, 앞으로 ▲다수 접촉 여부 ▲위반 사실 은폐 여부 ▲반복 이탈 여부 ▲자가 복귀 명령 불응 여부 ▲공무원의 행정 행위 방해 여부라는 6가지 기준에 부합하는 자가격리 위반자가 있다면 구속영장을 신청할 것"이라고 밝혔다(2020.4.13.)<sup>95)</sup>
- 나아가 경찰청은 “역학조사 방해, 집합금지 명령위반 행위 등에 대해 법과 원칙에 따라 엄정하게 처벌할 예정”이며 “조직적인 역학조사 방해 행위에 대해서는 배후까지 밝히고 책임이 중한 경우 구속영장을 신청할 방침”이라고 밝혔다(2020.8.20.)<sup>96)</sup>
- 이러한 원칙에 따라 경찰이 2020년 2월부터 2021년 4월까지 감염병예방법 위반 사례를 사법처리한 현황은 아래와 같다.

표 27. 감염병예방법 위반 사법처리 현황('21.4.30.기준)

(단위:명)

구분		합계	격리조치 위반	집합금지 위반	역학조사 방해	기타 위반사항
합계		5,734	1,463	3,877	251	143
종결	송치	3,605 (구속 17)	1,180 (구속 9)	2,230	137 (구속 6)	58 (구속 2)
	불송치 등	704	98	439	87	80
수사 중		1,425	185	1,208	27	5

(자료 출처: 이탄희 의원/경찰청)

- 이 중 수사가 종결되어 검찰로 송치된 비율을 살펴보면 총 수사사례 중 83.7%가 검찰에 송치된 것으로 나타났다. 유형별로 구분하면 역학조사 방해와 기타 위반사항은 상대적으로 송치율이 낮게 나타났다.
- 경찰청의 집합금지 위반통계는 집회금지와 집합금지가 합쳐진 통계다. 이로 인해 집회권리 행사로 사법처리가 어느 정도 되었는지를 확인할 수가 없다. 집회금지는 헌법상기본권이고 방역정책 수립과정에서 시민들의 의견을 들을 수 있는 통로 중에 하나라는 점에서 집

95) KBS뉴스, 「'자가격리 위반' 누구는 구속, 누구는 불구속?」, 2020. 4. 18.  
<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4427519>, (2021. 7. 26. 접속)

96) 서울경제, 「경찰청, "격리조치 위반시 완치 후 구속수사"... 무관용 원칙 엄정 대응」, 2020. 8 .20.  
<https://www.sedaily.com/NewsView/1Z6NI2J3QO>, (2021. 7. 26. 접속)

회금지 위반으로 사법처리가 되고 있는지 경향을 파악하기 위해서는 분리 통계하는 것이 필요하다.

표 28. 감염병예방법 위반 사건 송치 / 불송치 비율

구분	합계	격리조치 위반	집합금지 위반	역학조사 방해	기타 위반사항
수사 종결	4,309	1,278	2,669	224	138
송치율	83.7%	92.3%	83.6%	61.2%	42%
불송치율	16.3%	7.7%	16.5%	38.9%	58%

○ 검찰의 대응

- 대검찰청은 "격리조치 위반자에 대해서는 원칙적인 구공판하고, 사안에 따라 구속수사를 적극 검토하는 등 엄정 대응하겠다"고 밝히면서 자가격리를 포함한 모든 격리조치 위반 행위자를 원칙적으로 정식재판에 넘기고 징역형을 구형하겠다는 방침을 세웠다. 나아가 의도적으로 격리를 거부하거나 여러 차례에 걸쳐 격리를 거부한 사람은 원칙적으로 구속수사를 하겠다는 방침을 마련하였다(2020.4.7)<sup>97)</sup>.
- 대검찰청은 방역당국의 조치를 조직적으로 거부하거나 악의적으로 방해한 중대 방역저해 사범을 무관용 원칙을 적용해 원칙적으로 구속 수사하고 법정 최고형을 구형하는 등 엄정하게 대처할 것을 일선 검찰청에 지시하였다(2020.8.25.)<sup>98)</sup>. 이에 따라 검찰은 방역당국의 집합금지명령을 위반한 경우 주최자 및 적극 가담자에 대해 원칙적으로 구공판(정식재판 청구)하고, 법정 최고형을 구형하였다.
- 검찰의 무관용 원칙에 따른 사건 처리 결과는 통계로도 확인할 수 있다. 2020년 2월부터 2021년 4월까지 검찰이 처리한 감염병예방법 위반 사건 총 5,606개 중 구공판비율은 43.7%로 나타났다. 이는 통상 형사사건의 구공판 비율(표5)보다 높은 것으로 감염병예방법 위반 사건에 대해 피의자를 약식기소<sup>99)</sup>하지 않고 정식 재판에 회부하겠다는 검찰의 태도가 반영된 것으로 보인다.

표 29. 감염병예방법 위반 접수 및 처분 현황

총계	기소						불기소
	소계	구공판 (구속)	구공판 (불구속)	구공판 비율	구약식	구약식 비율	소계
5,606	2,744	13	1,185	43.7%	1,546	56.3%	2,862

97) 법률신문, 「檢, 코로나19 격리조치 위반시 '징역형' 구형」, 2020. 4. 7.

<https://m.lawtimes.co.kr/Content/Article?serial=160761>, (2021. 7. 26. 접속)

98) 뉴스1, 「감염병예방법 위반 사범 400명 넘어…檢 “무관용 엄정대응”」, 2020. 9. 1.

<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200901/102740090/1>, (2021. 7. 26. 접속)

99) 약식기소는 징역형이나 금고형보다 벌금형이 적절하다고 판단할 때 정식 재판에 회부하지 않고 서면 심리로 약식 명령을 청구하는 절차임

표 30. 비교: 법무부 범죄자 구속·불구속별 처분 결과

년도	총계	기소						불기소
		소계	구공판 (구속)	구공판 (불구속)	구공판 비율	구약식	구약식 비율	소계
2019	1,047,416	618,128	23,383	159,169	29.5%	435,576	70.5%	371,333
2018	1,039,105	630,541	23,432	144,331	26.6%	462,778	73.4%	357,696
2017	1,155,336	718,704	26,736	146,811	24.1%	545,157	75.9%	385,711

(자료 출처: 검찰청, 「범죄분석통계」)<sup>100)</sup>

- 감염병예방법 위반 사건에 대한 기소/불기소 규모를 확인해보아도 검찰이 감관련 사건을 상대적으로 엄격하게 처리하고 있는 경향을 확인할 수 있다. 감염병예방법 위반 사건에 대한 검찰의 기소율은 39.8%로 나타났는데, 이는 검찰의 통상 형사사건 기소율(표7)에 비해 높게 나타났다.

표 31. 감염병예방법 위반 기소/불기소 비율

처분계	기소	기소율	불기소	불기소율
6,896	2,744	39.8%	2,862	41.5%

표 32. 비교: 전체 사건 접수 및 처리현황

년도	처분계	기소				불기소	
		기소율	불기소율	불기소율	불기소율		
2020	2,215,557	662,077	29.9%	1,291,658	58.3%		
2019	2,361,611	699,111	29.6%	1,381,922	58.5%		
2018	2,290,052	719,980	31.4%	1,320,937	57.7%		
2017	2,407,061	809,882	33.7%	1,367,742	56.8%		
2016	2,581,748	894,616	34.7%	1,458,816	56.5%		

\* 처분계 = 기소 + 불기소 + 이송

\* 기소 = 구공판 + 구약식

\* 불기소 = 혐의없음, 기소유예, 죄가안됨, 공소권없음, 각하, 기소중지, 참고인증지, 공소보류

\* 기소율(%) = (기소/처분계) X 100

\* 불기소율 = (불기소건수/처분계) X 100

(자료 출처: 대검찰청)<sup>101)</sup>

100) KOSIS, 「범죄자 구속·불구속별 처분결과」[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=135&tblId=DT\\_13501N\\_A082&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=135&tblId=DT_13501N_A082&conn_path=I2) (2021. 7. 27. 접속)

101) e-나라지표, [https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1732](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1732), (2021.7.26. 접속)

## ■ 소결

- 이상과 같이 정부와 지방자치단체는 감염병예방법에 따라 추상적 요건만을 충족하면 역학조사, 강제처분·예방·방역 조치를 할 수 있는 권한을 광범위하게 행사하는 것이 가능하다.
- 실제 정부와 지방자치단체의 권한은 매우 광범위하게 행사되어 재량권 일탈·남용에 따른 기본권 침해 및 차별의 위험성이 존재하고, 무관용 원칙의 적용으로 인하여 제재가 불필요한 시민들까지도 사법처리의 대상이 될 우려가 존재한다.
- 코로나19의 대응 관련 사법처리 근거 법제는 과잉형벌과 낙인화를 초래하고 개인에게 감염병 확산의 책임을 전가시킬 위험성이 있는데, 이러한 근거 법제를 무관용 원칙에 따라 기계적으로 적용하는 것은 시민들, 특히 사회적 경제적으로 취약한 사람들에 대하여 돌이킬 수 없는 기본권 침해를 초래할 수 있다.
- 특히 코로나19 발생 초기부터 현재까지 수사기관은 정부의 의지에 따라 언론을 통해 지속해서 무관용 원칙, 구속수사 원칙, 징역형, 법정 최고형 등을 언급하며 감염병예방법 위반행위를 중대 범죄로 간주하고 엄정하게 사법처리 할 것이라는 점을 강조하였다. 통상 법률위반 행위가 경미할 경우 정식재판을 구하지 않는 약식명령(구약식)으로 처분하는데, 실제 수사결과를 검토한 결과 감염병예방법 위반에 대해서는 수사기관의 기조가 반영되어 구공판 비율, 기소율이 높게 나타났다.<sup>102)</sup> 이렇게 높은 형사재판 청구(구공판) 비율은 피의자에게 재판을 받기 위해 시간을 내고 심리적 부담을 가중시키는 결과를 낳았다.
- 특히 형사소송법은 불구속 수사를 원칙<sup>103)</sup>으로 하는데, 감염병예방법 위반 사건에 대하여 구속수사원칙을 선언하는 것은 구속 사유<sup>104)</sup>를 충족하지 않은 사건에 대해서도 과도한 인신구속으로 신체의 자유를 침해할 수 있는 위험을 불러일으켰다. 이러한 무관용 원칙의 적용은 결국 사소한 방역수칙 위반 등의 행위까지 엄중하게 처벌을 받게 하거나 부수적인 제재를 부과하여, 사법처리를 무분별하게 확대시키거나 취약한 사람들에 대한 가혹한 처우를 야기할 수 있다.
- 물론 방역조치위반 등 중대한 불법행위에 대해서는 처벌이 필요한 경우가 있을 수 있지만, 위반의 경중이나 고의 등을 따지지 않고 방역조치를 위반한 모든 행위에 대하여 범죄로 처벌해야 할지에 대해서는 보다 엄밀한 요건이 요구된다. 모든 위반행위를 형벌로 다스리게 되면 과잉범죄화로 이어질 수 있다. 결국 형벌의 과잉은 개별적 사정이나 구체적인 타당성을 살피지 않고 시민들을 범죄자로 만드는 결과를 낳게 될 우려가 있다.
- 방역조치를 이행할 수단으로 강력처벌만이 필요하다고 인식하게 만들 우려도 있다. 코로나19 발생 이후 감염병예방법의 처벌규정 강화, 정부와 수사기관의 적극적인 형사처벌에 대한 태도 등으로 인해 방역조치 위반행위에 대하여 범죄로 처벌하는 것을 당연하게 인식하는 사회적인 분위기를 형성하고 있다.
- 이러한 엄벌주의 기조는 감염병 환자와 감염의 가능성이 있는 사람을 죄악시하는 분위기를 조성하고, 본인의 의사와는 무관하게 감염이 이뤄질 수 있음에도 감염된 환자는 타인에게 위협이 되

102) 보고서

103) 형사소송법 제198조(준수사항) ①피의자에 대한 수사는 불구속 상태에서 함을 원칙으로 한다.

104) 형사소송법 제70조(구속의 사유) ①법원은 피고인이 죄를 범하였다고 의심할 만한 상당한 이유가 있고 다음 각 호의 1에 해당하는 사유가 있는 경우에는 피고인을 구속할 수 있다.

1. 피고인이 일정한 주거가 없는 때
2. 피고인이 증거를 인멸할 염려가 있는 때
3. 피고인이 도망하거나 도망할 염려가 있는 때

②법원은 제1항의 구속사유를 심사함에 있어서 범죄의 중대성, 재범의 위험성, 피해자 및 중요 참고인 등에 대한 위협 우려 등을 고려하여야 한다.

는 존재이자 사회적인 노력을 방해하는 사람처럼 인식하게 만든다. 결국 시민들 간의 신뢰는 깨지고 시민들 간의 신뢰가 깨지고 협력하여 감염병의 위기를 극복하는 것을 저해할 수 있다.

- 시민은 협력의 대상이자 방역의 주체다. 방역정책을 소통하고 설득하기 위한 존중이 아니라 처벌의 공포로 강제력을 높이기 위해 공권력을 동원하면 수용력이 낮아질 때마다 공권력과 처벌의 강도를 높이는 경향성을 갖게 될 수 있다. 공권력에 의존하는 사회는 구성원들의 협력이나 존중보다는 감시와 불안의 공동체를 만들게 된다.
- 실제 시민들은 처벌보다는 스스로 방역수칙을 준수하는 것이 가장 중요하다고 인식하고 있다. 설문조사 결과 방역수칙 준수를 위해서는 스스로 방역수칙의 중요성을 인식하고 실천하는 것이 가장 중요(78.1%)하며, 우리 사회를 위한 공동체 의식(65.2%), 방역수칙 위반에 대해 제대로 처벌하는 정부의 대응(24.4%) 순으로 확인되기도 하였다<sup>105)</sup>
- 결론적으로, 현재의 감염병예방법 위반에 뒤따르는 처벌 수위에 대한 하향 조정이 요청된다.

---

105) 질병관리청, 「대부분의 국민은 처벌보다는 스스로 방역수칙을 준수하는 것이 가장 중요하다고 인식」, 질병관리청 보도자료, 2021. 5. 5.

[http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=365562&contSeq=365562&board\\_id=140&gubun=BDJ](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=365562&contSeq=365562&board_id=140&gubun=BDJ) (2021. 7. 26. 접속)

## (2) 집회금지와 그에 따른 처벌

### ■ 집회시위 권리 제한

감염병 확산 방지를 위해, 서울 주요 도심의 집회·시위의 권리가 제한되었다. 코로나19와 관련해 집회를 금지하고 있는 「감염병예방법」 제49조 제1항은 그 내용이 포괄적이고 추상적이라는 지적이 많았다. 독일의 연방헌법재판소의 판례를 중심으로 집회금지에 대한 분석을 수행한 홍선기(2021)는 일괄적인 집회금지의 문제점과 예외 없는 금지에 있어서 비례성의 원칙이 지켜졌는지에 따른 판결에 주목했다. 특히, 독일 연방헌법재판소는 판결의 기준으로 개별적 집회 금지의 상황을 고려하고, 집회금지 외의 대안적 조치로 동일한 목표 - 감염병 전파 방지, 예를 들어 마스크 착용과 거리두기 등 - 를 달성할 수 있는지 판단했다. 즉, 시라쿠사의 원칙에 따른 기본권 제약 상황을 판단한 것으로 볼 수 있다. 이재희(2021)는 집회금지 조항의 문제점으로 ‘포괄적 기본권 제한근거 규정’, ‘근거규정의 불명확성’을 지적한다. 정부가 공중 보건을 위해 개인의 기본권을 제한할 때에는 정부의 재량 행위를 최소화하고 자의적인 제한 조치를 취할 수 있는 가능성이 없어야 한다.

헌법에는 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없도록 하고 있다.(헌법 제37조 제2항). 개별사정을 고려하지 않고 예외없이 일률적으로 집회를 금지하는 것은 본질적인 기본권의 내용을 침해할 가능성이 크다. 헌법재판소는 법률 규정의 명확성 원칙을 강조하고 있다. 명확성의 원칙은 민주주의 법치주의 원리의 표현으로서 모든 기본권 제한 입법에 요구되는 것으로 포괄위임과 입법위임을 금지한다<sup>106)</sup>.

## (3) 자가격리조치 위반

### ■ 자가격리조치의 시행

자가격리 대상자는 코로나19 상황에 따라 변하여 왔다. 코로나19 대응 초기 사례정의(Person under investigation: PUI)에 해당하는 사람 중 확진자를 제외한 대상을 중심으로 자가격리가 이루어졌다. 이후 감염병예방법 상의 ‘감염병의심자’를 자가격리 대상을 정하는 법적 근거로 활용한다. 자가격리조치는 ‘감염병 예방’이라는 긴급하고 공익적인 목적을 위해 불가피하게 이동의 자유와 같은 기본권을 제한하는 조치다. 따라서, 이동할 권리의 제약으로 인한 피해 - 의식주의 해결, 안전한 격리환경 보장 등 - 를 최소화하기 위한 국가의 지원이 병행될 필요가 있다.

106) 헌재결 2002627 99헌마480

#### (4) 주요 판례

##### ■ 집회시위 제한 관련 주요 판례

서울행정법원 행정13부는 2021년 2월 접수된 '도심 내 집회제한 고시 무효 확인소송'에 대한 10월 각하 판결했다. 서울시가 2020년 2월 26일부터 광화문광장과 서울역, 종로 일대 등 도심 집회를 전면 금지한 고시는 위법하지만, 재판이 진행 중이던 2021년 7월 9일 해당 고시가 폐지돼 소의 이익이 없다는 것이다.

그런데 서울시가 7월 9일 고시 폐지 후 내놓은 대안은 7월 12일부터 25일까지 2주간 전 지역에서 1인 시위를 제외한 모든 집회를 금지하는 내용이었다. 종전 고시가 '무기한' 제한이었던 것에 비하면 종결시점을 명시했지만 제한의 범위는 도심에서 서울 전 지역으로 확대됐고 시위 가능 인원은 '1인'으로 사실상의 전면 금지했다. 즉 판결의 취지에 반하는 조치를 내린 것이다<sup>107)</sup>.

이후 집회전면금지는 2021년 10월 99명의 인원제한으로 개편되었다. 서울특별시의 사례에서 특이할 점은, 집회금지구역의 선정이 감염병 관리 전담부서가 아닌 총무부서에서 일괄적으로 이루어졌다는 점과 코로나19의 전파 가능성이 높은 지역이라는 근거에 대한 설명 등이 이루어지지 않은 점이다.

전면적인 집회 금지는 헌법이 보장하는 집회 시위의 권리를 제한한다는 행정법원의 판결로 변화가 생긴다. 코로나 1년이 지난 시점인 2021년 9월부터 여러 행정법원의 판결로 전면적인 집회 금지에 제동이 걸렸다. 행정작용은 행정목적 달성에 유효하고 적절할 것, 행정목적 달성에 필요한 최소한도에 그칠 것, 행정작용으로 인한 국민의 이익 침해가 그 행정작용이 의도하는 공익보다 크지 아니할 것을 원칙으로 한다(행정기본법 제10조). 그러나 감염병 예방법에 집회금지와 관련하여 절차나 기준, 제한방식 등이 명시되지 않아 기본권 침해의 우려가 높았다. 서울행정법원의 판결문의 요지는 이렇다. “코로나19 확산 방지를 위하여 시민의 보건을 확보할 필요성을 고려하더라도 집회에 대한 허가제를 넘어서는 과도한 제한에 해당하여 그 효력을 그대로 인정하기 어렵다. 따라서 서울특별시 내에서의 옥외집회라고 하더라도 코로나19의 확산 상황, 구체적인 집회장소, 집회시간, 집회규모, 방법 등을 개별적·구체적으로 살펴 코로나19의 확산 방지를 위하여 필요한 최소한 범위 내에서만 집회의 개최를 제한할 수 있다”는 점, “코로나19 백신 접종 완료자가 전 국민의 50%를 넘어섰고, 1차 접종자도 전 국민의 77%를 넘어섰다. 또한 그동안 축적된 감염 사례의 추적·관찰을 통하여 방역 당국은 감염 위험이 높은 장소, 행위 등을 선별하여 시설의 종류, 이용시간, 수용인원과 면적 등을 세분하여 단계별 수칙을 구체적으로 정함으로써 감염병의 예방 및 관리와 기본권 행사의 조화를 도모하고 있다. 더욱이 신청인이 개최할 예정인 이 사건 집회는 실외에서 개최되는 것으로서 비말을 통하여 전파되는 양상을 고려할 때 코로나19 확산의 위험성이 실내에서 개최되는 집회나 모임보다 낮다”는 점을 근거로 집회 금지를 정지하였다.<sup>108)</sup>

다른 경우에도 “집회의 시간(2시간), 규모(참가인원 49명 이하), 방법(행진을 하지 않고 고정된 장소에서 발언 등을 함)이 피신청인들이 거리두기, 마스크착용 등 방역조건을 부과할 수 있는 점에 비추어 이 사건 집회를 보장할 수 있는 행정력 범위를 넘는다고 보이지 않으므로, 집행정지가 공공복리에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 보기 어렵다”며 집회금지를 정지하는 판결을 내

107) '코로나니까' 1인시위도 금지?..."법원이 굳건했더라면" <https://www.nocutnews.co.kr/news/5682774>, 노컷뉴스.2022.1.1.

108) 서울행정법원, 2021아12547 집행정지 (2021.10.무주택자공동행동)

렸다.<sup>109)</sup>

행정법원의 집회 금지처분을 정지하는 판결을 2020년에는 5건에 불과했지만, 2021년에는 21건으로 늘었다. 코로나가 장기화되고 실외에서 하는 집회시위로 인한 감염사례가 거의 없다는 점에 서 기본권을 옹호하는 판결이 늘었다고 할 수 있다. 아직 감염병예방법을 근거로 집회시위 참가자에 형사처벌에 대해서는 법원의 판결이 진행 중이다.

#### ■ 역학조사 처벌관련 주요 판례

- 역학조사 방해의 경우 피고인의 소극적 부인까지 적극적 방해로 판단하여 유죄의 근거로 삼음
  - 역학조사의 경우 기억에 의존하여 성실하게 역학조사에 임하여 일관되게 진술한 경우라도, 미처 기억을 하지 못한 사실과 다른 진술임이 밝혀지는 경우 역학조사 방해로 처벌이 이뤄지기도 하였다. 법원은 피고인에게 방역조치 위반에 대한 확정적 고의가 없다고 평가하면서도, 피고인이 휴대폰 위치값, CCTV 등 객관적 자료를 바탕으로 진술을 정정한 것을 ‘거짓 진술로 역학조사관 등 보건담당자들의 업무를 가중시킨 것’으로 보고 벌금 1500만 원을 선고하였다.<sup>110)</sup>
- 대구지방법원 경주지원 2021. 1. 20. 선고 2020고정218 판결
  - 피고인이 코로나19 양성 판정을 받은 후 동선 관련 역학조사를 받는 과정에서 특정 주점에 방문한 적이 없다고 진술하고, 산책로에서 만난 사람이 없다고 진술하였다는 이유로 역학조사를 방해하였다는 혐의를 받아 기소됨.
  - 피고인이 주점을 방문한 날은 역학조사를 받은 날로부터 일주일 전으로, 피고인이 조사를 받은 시점은 기억이 흐려질 수 있는 정도의 시간이 지난 뒤였음. 피고인은 산책로에서 확진자를 마주친 사실에 대해서도 확진자와 우연히 만난 것에 불과하여 역학조사관에게 만난 사람이 없다고 대답하였다고 진술함.
  - 그러나 법원은 이와 같은 사정에도 피고인이 거짓진술로 역학조사를 방해하였다고 평가하였으며, 양형 사유에서 피고인의 가족이 코로나19로 피해를 입고, 피고인이 확진 판정 후 정신적 충격으로 인해 불안한 심리 상태에 있었다는 점을 명시하였음에도 피고인에게 벌금 500만 원을 선고

#### ■ 자가격리위반 처벌 판례

- 위반의 정도가 경미한 경우에도 엄중처벌 : 이탈 시간 등이 짧고 실질적인 감염 위험이 발생하지 않음
  - 이탈 시간, 거리 등 자가격리 위반의 정도가 경미하고 실질적인 감염의 위험이 발생하지 않았음에도 큰 액수의 벌금형이 선고되는 사례들이 다수 발견되었다. 격리장소에서 10분을 이탈한 사람에 대하여 벌금 250만 원을 선고하고<sup>111)</sup>, 격리장소에서 7분을 이탈한 사람에게도 벌금 400만 원을 선고하기도 하였다<sup>112)</sup> 심지어 자가격리 마지막 날 격리장소에서

109) 021아12577 집행정지

110) 대전지방법원 천안지원 2021. 2. 18. 선고 2020고단1940, 2020고단3472(병합) 판결

111) 대전지방법원 서산지원 2021. 4. 22. 선고 2021고단155 판결

- 9분을 이탈하였다가 벌금 500만원을 선고받은 사례도 발견되었다.<sup>113)</sup>
- 격리장소에서 약 20미터 떨어진 주차장으로 이동한 사람이 벌금 250만 원을 선고 받고<sup>114)</sup>, 격리 장소에서 20미터 떨어진 화단으로 이동하여 약 9분 간 격리장소를 벗어난 사람이 벌금 300만 원을 선고받기도 하였다<sup>115)</sup>.
- 구체적 사정을 고려하지 않은 채 엄중처벌 (1) : 부득이한 사유로 자가격리를 위반한 경우에도 그 사유를 양형 등에 적절히 고려하지 않음
- 가족의 임종, 위독한 가족의 병구완, 가족의 약을 전달하기 위한 경우 등의 사유로 부득이하게 자가격리를 위반한 경우에도 벌금형 이상의 중한 처벌이 이뤄졌다. 국외에서 일하던 중 부친이 낙상사고로 혼수상태에 있다는 연락을 받고 입국하여 홀로 있는 부친을 만나기 위해 병원에 가면서 1시간가량 격리조치를 위반한 사람에 대하여 법원은 벌금 150만 원을 선고하였다<sup>116)</sup>. 입국 이후 자가격리 조치 통지를 받았다가 임종을 앞둔 아버지에게 마지막 인사를 위해 자가격리를 이탈한 경우에도 처벌이 이뤄졌다. 이 사건에서 실제로 피고인의 아버지는 피고인이 방문한 뒤 5일 후 사망하였다. 법원은 이를 참작할 만한 사유라고 설시하면서도 피고인에게 벌금 150만 원을 선고하였다.<sup>117)</sup> 그 외에도 형의 장례식에 참석하기 위해 격리장소를 이탈한 사람에게도 벌금 300만원이 선고되었고<sup>118)</sup>, 어머니에게 약을 부치기 위해 격리장소를 이탈하여 우체국을 방문한 이들에게도 징역 4월 및 집행유예 1년이 선고되었다<sup>119)</sup>.
  - 사고를 확인하고 신고하기 위해 자가격리 장소를 이탈한 경우에도 벌금형 이상의 처벌이 이뤄졌다. 법원은 격리 중 본인의 차가 접촉사고가 났다는 연락을 받고 이를 확인하고 보험회사 직원에게 알리기 위해 잠깐 격리장소를 이탈한 사람에게 벌금 300만원 및 집행유예 2년의 형을 선고하였다.<sup>120)</sup> 이는, 법원이 적지 않은 금액의 보이스피싱 범행을 당한 후 40분간 지구대에 방문한 뒤 바로 귀가한 피고인에게 예외적인 위반행위임을 인정하여 선고를 유예한 사례와 대조적이다.<sup>121)</sup>
  - 한편 생계유지를 위해 어쩔 수 없이 격리조치를 위반한 경우에도 처벌이 이뤄졌다. 자가격리 통지를 받았으나 직장에서 출근을 지시하여 어쩔 수 없이 출근을 한 사람에게 벌금 200만원이 선고되었다.<sup>122)</sup> 태풍 예보를 듣고 물꼬를 보기 위해 약 20분간 자가격리장소에서 40미터 떨어진 경작지에 방문한 사람에게도 300만원의 벌금이 선고되었다.<sup>123)</sup>
- 구체적 사정을 고려하지 않은 채 엄중처벌 (2) : 행정청 등의 적절한 지원이 없어 자가격리를

---

112) 대전지방법원 서산지원 2021. 3. 25. 선고 2021고단103 판결  
 113) 대전지방법원 서산지원 2020. 8. 20. 선고 2020고단573 판결  
 114) 대전지방법원 서산지원 2021. 4. 22. 선고 2021고단184 판결  
 115) 인천지방법원 2020. 8. 13. 선고 2020고단4040 판결  
 116) 창원지방법원 2020. 10. 23. 선고 2020고단2377 판결  
 117) 청주지방법원 2020. 2. 23. 선고 2020고단1156 판결  
 118) 춘천지방법원 원주지원 2021. 4. 21. 선고 2020고단1268 판결  
 119) 수원지방법원 안산지원 2020. 11. 18. 2020고단3573 판결  
 120) 울산지방법원 2021. 4. 28. 선고 2020고단5429 판결  
 121) 울산지방법원 2021. 3. 26. 선고 2020고단3628  
 122) 인천지방법원 부천지원 2020. 7. 23. 선고 2020고단1276 판결  
 123) 광주지방법원 2020. 12. 2. 선고 2020고단4831 판결

위반할 수 밖에 없었던 경우에도 예외 없이 이를 엄중처벌

- 자가격리자가 자신의 지병 혹은 갑작스러운 건강 이상으로 치료가 필요하여 자가격리 장소를 이탈한 경우에도 예외 없이 벌금형 이상의 처벌 대상이 되었다. 법원은 자가격리 중 소화불량 증세가 심해 약을 구매하기 위해 약 30분간 외출하여 도보로 이동한 사람에 대하여 벌금 500만원을 선고하고,<sup>124)</sup> 자가격리 중 몸이 아파 산부인과를 방문하면서 격리장소를 10분 이탈한 사람에게도 징역 3월에 집행유예 1년을 선고하였다.<sup>125)</sup> 심지어 피고인이 자가격리 중 코로나19 감염으로 인한 고열 증상이 나타나자 치료를 위해 이탈한 경우에도, 법원은 감염병 증상이 나타났음에도 격리조치를 위반한 것을 불리한 사정으로 평가하여 피고인에게 징역 4월에 집행유예 1년을 선고하였다.<sup>126)</sup>
- 감염병의심자 등에 대하여 전면적인 자가격리 조치가 시행되었으나, 자가격리 시 자가격리를 원활히 할 수 있도록 도울 수 있는 적절한 지원책은 병행되지 못했다. 가령 자가격리를 할 수 있는 장소가 없고 이를 구할 수 없는 사람에게 적절히 격리할 수 있는 장소를 제공하는 등의 조치 등이 이뤄지지 않았다. 그 결과 자가격리 통보를 받았으나 국내에 마땅한 거주지가 없는 사람이 자가격리를 하지 못하고 17시간가량 버스터미널, PC방 등을 배회하여 법원으로부터 징역 4월, 집행유예 1년을 선고받은 사례도 발견되었다.<sup>127)</sup> 대구지방법원에서는 일정한 거처를 구하지 못한 사람을 위한 격리방안이나 현실적 지원책이 마련되지 않은 상황을 감안하여 격리할 거처가 없어 자가 격리하지 못한 피고인의 일탈행위에 대한 비난 가능성이 크지 않다고 판단하면서도, 결국 피고인에 대하여 벌금 150만원에 집행유예 1년을 선고하기도 하였다.<sup>128)</sup>
- 처벌사례 중에는 방역당국으로부터 구호물품(식료품, 생필품 등)을 적절하게 지원받지 못하여 생필품 등을 구입하기 위해 어쩔 수 없이 자가격리 조치를 위반하였다가 처벌을 받게 된 경우도 있었다. 할머니와 생활하면서 자가격리 기간 동안 지급받은 구호물품이 부족하여 생필품을 구입하기 위해 마트를 방문한 사람에게 벌금 100만원이 선고되었다.<sup>129)</sup> 생필품을 사기 위해 약국과 마트를 방문하느라 10분간 이탈한 경우에도 벌금 100만원, 집행유예 1년이 선고되었다.<sup>130)</sup>

○구체적 사정을 고려하지 않은 채 엄중처벌 (3) : 자가격리 조치를 이해하지 못하는 경우

- 법원은 자가격리 조치를 이해할 의사능력이 부족하여 이를 위반할 고의가 있다고 보기 어려운 경우에도 이를 적극적으로 고려하지 않고 처벌하였다. 피고인 개인의 고령의 치매 증상이 있어 인지능력이 떨어져 자가격리조치를 이해하지 못하고 이를 위반한 피고인에 대해서 벌금 200만원, 집행유예 1년을 선고하였다.<sup>131)</sup>
- 피고인이 집을 나갔다는 사실조차 기억하지 못할 정도의 분리불안과 정신병적 증상 있는

124) 청주지방법원 2020. 11. 19. 선고 2020고단1312 판결

125) 청주지방법원 2020. 11. 17. 2020고단1597 판결

126) 서울남부지방법원 2021. 3. 25. 선고 2021고단119 판결

127) 창원지방법원 마산지원 2021. 1. 19. 선고 2020고단987 판결

128) 대구지방법원 2020. 9. 23. 선고. 2020고단2003 판결

129) 광주지방법원 2020. 2. 14. 선고 2020고단6140 판결

130) 서울남부지방법원 2020. 10. 30. 선고 2020고단2920 판결

131) 대구지방법원 2020. 10. 22. 선고 2020고단2005 판결

조증이 있어 자가격리조치를 위반한 사건에서 법원은 이를 양형사유로 고려하고도 피고인에게 벌금 200만원을 선고하였다.<sup>132)</sup> 이처럼 자가격리의 의미를 이해하지 못하고 그 조치를 위반한다는 인식조차 없는 이들에게 격리조치 위반에 대하여 처벌이 이뤄지기도 하였다.

○구체적 사정을 고려하지 않은 채 엄중처벌 (3) : 행정청의 실수로 인하여 자가격리에 대하여 오인·착오하고 격리조치를 위반한 경우

- 행정청의 미고지 등 행정청의 실수로 인하여 자가격리에 대하여 오인,착오하고 격리조치를 위반한 경우에도 행정청의 의무 위반 요소를 고려하거나 고의를 적극적으로 판단하지 않고 처벌하기도 하였다.
- 관할 공무원으로부터 ‘허락 하에 자가격리 장소 이전이 가능하다’는 취지의 유권해석을 들은 뒤 공무원의 말을 믿고 이사를 진행하다가 여의치 않아 현 거주지에 계속 머물기로 결정을 반복하는 과정에서 자가격리 조치를 위반한 사람에게, 법원은 위와 같은 사정을 참작하면서도 선고를 유예하였다<sup>133)</sup> 피고인이 보건소직원의 잘못된 안내와 지시를 받고 보건소에 방문하여 자가격리 조치를 위반한 사건에서, 법원은 피고인이 보건소 직원의 부주의한 안내와 지시로 인하여 피고인이 자신의 행위가 죄가 되지 않을 것으로 오인하였을 여지가 있다고 판단하면서도 벌금200만원, 집행유예 1년을 선고하기도 하였다.<sup>134)</sup>
- 격리통지서를 제대로 전달받지 못해 이를 오인하고 자가격리를 위반하였다가 처벌된 사례도 있었다. 피고인의 자가격리 조치가 끝나기로 예정된 날 보건소에서 피고인의 격리조치를 하루 더 연장하기로 결정하고 구두로 연장 사실을 통보하였으나 격리통지서가 그 다음날 도착한 사건에서, 피고인은 자가격리 연장이 이뤄지지 않았다 생각하고 원래 자가격리 조치가 끝나기로 예정된 시간이 지난 이후 격리 장소를 이탈하였다가 벌금 200만원을 선고받았다<sup>135)</sup>. 피고인이 자가격리 조치를 전화로 통보받고 통지서를 교부 받기 전에는 자가격리 조치가 시행되지 않는 것으로 오인하여 생계 목적으로 도장공사를 하느라 격리조치를 위반한 사건에서도, 법원은 피고인에게 징역 4월, 집행유예 1년을 선고하였다.<sup>136)</sup>
- 반면, 담당 공무원과 나눈 대화, 자가격리조치 통지서의 기재 및 주위사람들과의 대화 등을 토대로 피고인에게 자가격리조치 위반의 고의가 없다고 보고 무죄를 선고한 사례도 있었다.<sup>137)</sup>

---

132) 수원지방법원 안산지원 2020. 11. 19. 선고 2020고단2109 판결  
 133) 인천지방법원 부천지원 2020. 10. 21. 선고 2020고단2387 판결  
 134) 서울남부지방법원 2020. 8. 27. 선고 2020고단2966 판결  
 135) 대구지방법원 상주지원 2020. 10. 7. 선고 2020고단177 판결  
 136) 인천지방법원 2021. 1. 15. 선고 2020고단6773 판결  
 137) 수원지방법원 안양지원 2020. 9. 4. 선고 2020고단984 판결

## (5) 소결

감염병예방법은 보건복지부장관, 질병관리청장 및 각 지방자치단체장에게 감염병의 예방과 방역을 목적으로 행정조치를 취할 수 있는 광범위한 권한을 부여하면서 그 행정조치의 구체적인 내용을 명확하게 열거하지 않았다. 이에 따라 정부와 지방자치단체는 지침 등을 통해 역학조사, 방역지침 준수 명령, 격리 등 여러 가지 방역·예방조치를 수립하여 집행하고 있다. 한편, 감염병예방법에는 위 방역조치에 따르지 않은 자에 대한 처벌규정을 마련하고 있다. 정부 또는 지방자치단체가 자체적으로 내용을 정하는 행정조치를 위반하는 것이 형사 처벌 또는 과태료 부과로 이어질 수 있다.

이와 동시에 방역당국 및 수사기관은 무관용 원칙을 언급하면서 방역조치를 위반한 시민들에 대하여 엄정한 처벌을 구하는 조치들을 시행하였다. 실제로 감염병예방법 위반에 대한 기소율이나 구공판비율은 다른 범죄에 대한 기소율이나 구공판비율보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 관용없이 엄격하게 처벌조항을 적용하는 것은 사법처리를 무분별하게 확대하여 부당한 처벌을 받게 만들고 특히 사회·경제적으로 취약한 사람들에 대한 가혹한 결과를 야기할 수 있다. 나아가 처벌을 강화하는 것은 감염병 확산의 책임을 개인에게 전가하여 시민들 간의 신뢰를 바탕으로 한 감염병 위기 극복을 저해할 수 있다.

감염병예방법 위반행위 중 처벌 사례가 가장 많은 집합금지(인원제한위반 및 집회금지) 위반, 격리조치 위반, 역학조사를 중심으로 분석해본 결과 실제로 감염병위반행위에 대한 처벌이 비례성을 잃고 과잉형벌로 이어진 경우를 다수 발견할 수 있었다.

집회금지 위반과 관련해서는 감염병예방을 이유로 시민의 중요한 집회 시위의 권리가 심각하게 제한되었다. 과학적 근거 없이<sup>138)</sup> 자의적인 기준으로 집회가 주로 일어나는 지역에 집회금지구역이 설정되었으며 지역 설정 과정에서 시민들의 의견도 수렴하지 못했다. 사법부는 여러 집회금지처분에 대한 집행금지가처분 사건에서 필요최소한의 범위를 넘어서는 집회 제한에 대해 위법하다는 판단을 하였으나, 경찰의 과잉대응이나 무리한 기소는 계속되었다.

자가격리 위반에 대해서는 원활한 격리를 도울 수 있는 지원책을 병행하지 않은 채 처벌만을 관철시킨 결과 생계유지, 사고의 신고나 다른 질병의 치료 등을 위해 어쩔 수 없는 상황에서 자가격리장소를 이탈한 시민들도 과도하게 처벌되는 결과가 발생하였다.

역학조사와 관련해서도 소수자 정체성이 드러나거나 감염을 확산시켰다는 낙인, 과도한 처벌이 두려워 역학조사에 협조하지 못하여 처벌을 받은 사례가 있었으며, 역학조사에서의 역학조사를 고의로 방해한 경우와 기억의 왜곡 등으로 역학조사에 협조하지 못한 경우 등을 구별하지 않고 일괄 처벌하는 경우가 있었음을 확인할 수 있었다.

---

138) 4절에서 검토한다.

## 5절 전파차단의 과학적 효과와 국외 법집행 현황

### 1. 실외 집회금지의 감염병 차단효과 관련 국외 연구

#### (1) 법제도 개정을 위한 의학적 근거 검토 필요

인권의 보호를 위한 감염병예방법 집행의 문제점을 검토하면서 주요하게 다루어야 할 지점은 방역의 목적 달성을 통한 이득과 기본권 제한에 따른 위해의 정도를 함께 고려하는 것이다. 이 장에서는 방역 목적 달성을 위한 기본권 제한의 필요성을 과학적 근거를 중심으로 검토하고자 한다.

#### (2) 방역조치 준수와 조건에 따른 전파 가능성 비교

니콜라스 R 존스(Nicholas R Jones)와 동료들은 코로나-19 대응 초기 사회적 거리두기와 방역 수칙 준수의 필요성에 대한 논의를 BMJ에 발표한다. 발표 주제의 제목은 ‘2m 혹은 1m: 코로나-19에서 물리적 거리두기의 근거는 무엇인가?’이다. 이 논문은 그동안의 호흡기 감염병 전파의 특성에 따른 연구결과를 정리하고, 2m 거리두기의 과학적 근거, 바이러스 배출의 강도, 환기, 노출시간과 전파 위험도를 망라적으로 분석한다. 그 결과로 특성 - 밀집도, 환기의 정도, 마스크, 노출 시간, 대화의 방식(침묵, 일상대화, 노래와 합성 등) - 에 따른 전파의 위험을 제시한다. 이 위험도 분류에서 환기가 잘되는 실외에 거리두기 간격을 유지한 상태(낮은 밀집도)에서 마스크 착용 후 장기간 노출된 상태에서 노래와 합성의 위험도는 가장 낮은 단계로 분류되었다. 이 조건에서 밀집도가 증가하거나, 마스크를 쓰지 않을 경우 전파 가능성은 증등도로 상향되고, 밀집도의 증가와 마스크 미착용이 동시에 있는 경우 전파 가능성은 가장 높다.

Type and level of group activity	Low occupancy			High occupancy		
	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated
<b>Wearing face coverings, contact for short time</b>						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Medium
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Medium
Shouting, singing	Low	Low	Medium	Medium	Medium	High
<b>Wearing face coverings, contact for prolonged time</b>						
Silent	Low	Low	Medium	Low	Medium	High
Speaking	Low	Medium*	Medium	Medium*	Medium	High
Shouting, singing	Low	Medium	High	Medium	High	High
<b>No face coverings, contact for short time</b>						
Silent	Low	Low	Medium	Medium	Medium	High
Speaking	Low	Medium	Medium	Medium	High	High
Shouting, singing	Medium	Medium	High	High	High	High
<b>No face coverings, contact for prolonged time</b>						
Silent	Low	Medium	High	Medium	High	High
Speaking	Medium	Medium	High	High	High	High
Shouting, singing	Medium	High	High	High	High	High

**Risk of transmission**  
Low ■ Medium ■ High ■

\* Borderline case that is highly dependent on quantitative definitions of distancing, number of individuals, and time of exposure

그림 19. 다양한 조건에서 코로나-19 무증상 감염인에 의한 전파 위험도 분류

코로나-19의 실외 전파 가능성에 대한 실증 연구는 체계적 문헌고찰을 통해서도 보고되었다(Bulfone et al., 2020). 앞선 연구가 이론적 고찰에 집중한 반면, 이번 체계적 문헌고찰은 코로나-19 감염 상황의 실증연구를 모두 포함하여 실제 세계의 현상을 포함하였다. 5개의 실증연구에서 실외 전파 사례는 10% 미만으로 매우 낮았고, 실내 전파의 위험도가 실외 전파에 비하여 약 18.7배 높은 것으로 나타났다. 이 연구에서도 접촉의 시간과 빈도, 개인보호장구의 착용여부 및 외부활동 도중 실내 활동 병행 등의 요인이 실외 전파 가능성을 높이는 요인으로 제시되어, 앞선 연구의 결과를 지지하였다.

## (2) 국내외 집회 관련 감염병 전파 사례에 대한 연구

국내외 집회상황에서의 코로나-19 전파 관련 연구가 일부 진행되었다. 미국의 Black Lives Matter (BLM) 운동 당시 집회 참여자들 사이의 코로나-19 전파 가능성에 대한 연구가 대표적이다(Dave et al., 2020; Neyman and Dalsey, 2021). BLM 시위가 격렬했던 2020년 5월 25일부터 7월 7일까지 미국의 315개 주요 도시(286 도시에서 실제 집회가 있었고, 29개의 도시 - 대조군 - 에서는 집회가 없었음)의 자료를 통한 분석에서, 집회로 인한 코로나-19 전파의 위험도 증가 현상은 관찰하지 못하였다(Dave et al., 2020).

조지 플로이드의 사망 이후 22일 동안 326 카운티에서 약 868회의 집회가 열렸고, 이에 참여한 사람은 약 757,077명으로 추산되었다. 집회 이후 3주째 환자 발생사례의 수가 증가하는 차이가 나타났지만, 이는 집회 개최 지역의 인구수와 대조군의 인구수 규모 차이 등 다른 원인에 기인할 가능성이 높다고 연구는 설명한다(Neyman and Dalsey, 2021).

국내의 한 연구에서도 집회의 전파 영향을 함께 검토하여 보고한다(이진희 등, 2021). 이 연구는 2020년 1월 20일부터 2021년 3월 31일까지 코로나 확진자 분포를 중심으로 집단감염 발생 추이를 분석하였다. 2020년 광복절 집회 이후 집단감염의 사례가 보고되었지만, 그 이후 집회로 인한 전파 사례는 확인되지 않았다. 광복절 집회 관련 전파의 주요 감염경로는 일반음식점 및 카페로 제시되었다.

## (3) 연구 결과의 요약

코로나-19 초기 실외 집회로 인한 전파 가능성은 불확실의 영역이었다. 특히, 국내에서는 2020년 광복절 집회 후 집단감염으로 인하여 집회로 인한 전파 가능성이 과학적 사실로 굳어진 경향이 있고, 그 결과 집회금지 등의 행정조치가 전국적으로 시행되었다. 하지만, 현재까지의 연구 결과를 종합하면, 일괄적 집회금지가 과학적 근거에 기반했다고 평가하기에는 무리가 있다. 무엇보다 집회행위 자체의 전파 위험만을 고려하기보다는 소위 3밀 - 밀집, 밀접, 밀폐 - 위험을 줄이고, 개인방역도구의 착용을 의무화하며, 집회 전후 음식적 방문 등의 수칙 준수로 위험은 통제가능한 것으로 확인되었다.

## 2. 국외 코로나-19 대응조치

### (1) 비교 검토: 독일, 프랑스, 영국, 미국을 중심으로

세계의 많은 나라들은 코로나 19 바이러스 확산에 대응하는 과정에서 국민의 기본권을 제한하는 다수의 조치를 취하였다. 우리나라의 경우, 메르스 사태의 교훈이 있었기 때문에 3T (test-trace-treat) 체제를 바탕으로 확진자의 주요 동선을 공개하는 등, 확산 초기 단계부터 여러 조치를 과감하게 취하였다. 이로 인하여 해외 매체로부터 ‘인권침해’라는 지적을 받았으나,<sup>139)</sup> 코로나 19가 대규모 유행으로 심화되면서 우리나라보다 더 강경한 조치를 취하는 국가들도 많이 생겨나게 되었다.

이 보고서는 전통적으로 개인의 권리를 중요시하는 주요 서양국에서 코로나 19라는 전무후무한 판데믹 (pandemic)에 어떻게 대응 하였는지를 살핀다. 구체적으로, 독일, 프랑스, 영국, 미국이 코로나 19에 대하여 취한 대응조치들이 (1) 사법적 통제를 받았는지 (2) 대응조치 위반할 경우 국민에 대한 형사적 처벌이 있었는지를 증점적으로 검토한다.

### (2) 독일

#### ■ 주요 대응조치 및 사법적 통제

##### ○ 법률적 근거

독일에서는 3월 말부터 코로나 19가 본격적으로 확산되었다. 이에 2020년 3월 20일 코로나 사태에 대응하기 위하여 <감염방지법>이 개정되었으며, 동법에 제32조에 의하여 연방 정부와 주 정부는 사회적 거리두기 등의 정책을 실시하였다. 종교시설에서 예배가 금지되었고 상점, 학교 등의 공공시설도 폐쇄되었다. 이후 확산세가 꺾이면 완화조치를 취하였으나, 제2차 유행, 제3차 유행 (델타), 제4차 유행 (오미كرون)이 발생할 때마다 락다운 등 강력한 대응조치를 취하게 된다.

#### ■ 긴급 브레이크 (Emergency Brake) 조치

##### ○ 개요

긴급 브레이크 조치는 델타변이에 대응하기 위해 2021년 4월 <감염방지법> 개정을 통해 신설된 대응 조치이다. 동법 제28b조에 의하면, 인구 10만 명 당 7일 동안의 신규 감염자 숫자가 100명을 초과할 경우 시/군을 단위로 각종 금지와 제한조치가 시행된다. 예컨대, 모든 장소에서 한 가족 구성원 및 추가 1인까지만 모임이 허용되고, 오후 10시부터 오전 5시까지 긴급한 상황 등을 제외하고 외출이 허용되지 아니한다. 또한, 위와 같은 기준에서 신규 감염자 숫자가 165명을 초과하는 경우 모든 학교 수업이 비대면으로 진행되게 된다.

이전까지는 주 정부에 상당한 자율성이 주어졌으나 긴급 브레이크는 특정 요건이 만족하는 경우 자동적으로 적용된다는 점에서 이례적이었다. 다만, 2021년 4월부터 6월까지 한시적으로만 작동할 수 있도록 법률규정이 존재하였으며, 실제로 모든 주 정부에서 긴급 브레이크 조치를 즉각적으로 발동하지는 않은 것으로 보인다.<sup>140)</sup>

139) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00740-y>

140) <https://www.france24.com/en/live-news/20210424-germany-pulls-virus-emergency-brake-but-not-all-on-board>

### ■ 독일 연방헌법재판소 결정

연방의회의 FDP 당 의원 등은 해당 조치에 반발하며, 연방 헌법재판소에 헌법소원 (constitutional complaint)을 제기하였다. 해당 조치가 <기본법> 제6조 제1항의 가족권을 침해하였고, 동법 제2조 제2항, 제104조 제1항의 거주 이전의 자유를 침해한다는 주장이 제기되었다. 하지만 헌법재판소는 2021년 11월 19일 긴급 브레이크 조치에 대하여 합헌 결정을 내렸다.<sup>141)</sup> 연방 정부는 기본법 제74조 제1항 19호에 의하여 ‘인간 및 동물에게 공통으로 위험하고 전염성인 질병에 대한 조치’를 입법할 권한이 있으며, 긴급 브레이크 조치를 통해 국민의 기본권이 제한되는 것은 사실이나, 국가적으로 굉장히 위험한 상황이었으므로 해당 조치가 기본법에 위반된다고 볼 수 없다는 것이다.

우선, 헌법재판소는 긴급 브레이크가 헌법적으로 정당한 목적을 위해서 시행되었음을 밝혔다. 대인 접촉 감소를 통해 코로나 19의 확산을 늦출 수 있고, 특히 환자 수 급증으로 인해 방역체계가 붕괴되는 것을 막을 수 있으므로, <기본법> 제2조 제2항 2문에 의해 ‘국민의 생명과 건강’을 지키는 것에 그 목적이 있다고 보았다. 또한 <감염방지법> 제4조 제1항에 근거하여 입법과정에서 (우리나라의 질병관리청에 해당하는) Robert Koch Institute의 연구결과를 적극적으로 반영하였고, 의회 소위에서도 여러 전문가들을 초청하여 의견을 경청하였는데, 어느 누구도 방역체계 붕괴 위험성 및 국민의 건강에 대한 위협이 사소하다고 주장하지 않았다는 점을 지적하였다.

또한 코로나 19는 비말을 통해 확산되는데, 대인 접촉을 최소화함으로써 확산이 최소화될 수 있으므로 수단의 적합성이 인정되며, 덜 제한적인 조치를 통해 위와 같은 효과를 얻을 수 있는지 불분명하므로 침해의 최소성 요건도 충족한다고 보았다. 나아가, 해당 조치는 최대 2개월의 기간 동안 시행되도록 규정되어 있었고, 감염확산이 심각한 지역에서만 시행되도록 설계되었으며, 실제로 확산이 심한 일부 지역에서만 시행되었으므로 법의 균형성 요건도 충족되었다고 판단하였다.

### ■ 처벌법규

<감염방지법>을 위반할 경우 동법에 의하여 형사적 제재가 가능하지만, 실제로 과태료 부과가 아닌 형사적 처벌이 이루어진 사례는 거의 없었던 것으로 보인다.<sup>142)</sup> 동법 제73조 2항에 의하여, 해당 법률을 위반할 경우 최대 25000유로 이하 (제73조 제1항 8, 9, 21호) 또는 2500유로 이하의 벌금 (그 이외 제73조 제1항의 각 호)이 부과될 수 있었다. 또한, 동법 제74조에 의하여 고의적으로 제73조 제1항 1-7호, 11-20호, 22-24호에 해당하는 행위를 하여 코로나 19를 확산시키면 벌금형 또는 5년 이하의 징역형에 처할 수 있었다.

나아가 동법 제75조 제1항 및 제2항에 의하여, 제28조 제1항 2문 (대규모 모임 집합금지 명령, 공공 시설 출입금지 명령) 등을 고의로 위반하면 벌금형 또는 2년 이하의 징역형이 가능하고, 과실범의 경우 벌금형 또는 1년 이하의 징역형이 가능했다. 또한 제75조 제3항에 의하여, 제75조 제1항의 요건을 충족하는 사람이 코로나 19를 확산시킬 경우 3개월 이상 5년 이하의 징역형이 부과될 수 있었다. 즉, 이 경우에는 벌금형이 불가하고 징역형만 가능한 것이다.<sup>143)</sup>

나아가, 최근에는 백신패스를 위조한 사람에게 5년 이하의 징역형을 부과할 수 있는 법률이 제정되었다.<sup>144)</sup> 한편, 노이뮌스터 지역에서는 자가격리를 거부하는 사람들을 강제로 격리시키는 시설을 마련한 것으로 보이지만, 시민들의 반발로 인하여 실제로 시행된 것으로 보이지는 아니한다.<sup>145)</sup>

141) <https://lexatlas-c19.org/final-decisions-on-the-federal-emergency-brake/>

142) <https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e2>, [93]

143) <https://se-legal.de/breaking-quarantine-criminal-offence-in-germany-covid-19-coronavirus/?lang=en>; <https://germanlawarchive.iuscomp.org/?p=2487>

144) <https://www.dw.com/en/covid-germany-introduces-new-measures-to-curb-the-pandemic/a-59852951>

또한, 주 정부마다 마련한 과태료 규정이 사뭇 달랐다. 예컨대 바이에른 주는 2020년 12월 경, 락다운 위반 시 250유로, 통금 위반 시 500유로, 마스크 미착용 시 250유로를 부과하는 등 위반 항목별로 구체적인 과태료 액수를 책정하였다. 그러나, 뮌헨의 경우 마스크 미착용 시 50-500 유로 사이의 벌금을 부과할 수 있다는 등 구체적인 과태료 액수가 아닌 과태료의 ‘범위’를 정하고 있었다.<sup>146)</sup> 다만, 주 정부의 재량에 따라서 최종적인 과태료 액수가 달라질 수 있으므로, 과태료 조항의 문언보다도 현실에서 어떻게 집행되었는지가 더 중요했다.<sup>147)</sup>

### (3) 영국

#### ■ 주요 대응조치 및 사법적 통제<sup>148)</sup>

##### ○ 법률적 근거

코로나 19가 확산되자, 영국 정부는 잉글랜드 지역에서 2020년 3월 26일 영업중단 및 이동제한 명령(‘락다운’) 조치를 전격적으로 시행하였다. 해당 조치의 명칭은 Health Protection (Coronavirus, Restrictions) Regulations 2020 이었으며, 1984년 공공보건(질병통제)법에 근거하였다.<sup>149)</sup> 해당 조치 제4조, 5조에 의하여 종교시설 등 일부 시설이 폐쇄되었고, 제7조에 의하여 공공장소에서 2인 이상의 모임이 금지되었으며, 제6조에 의하여 합리적인 이유(reasonable excuse) 없이 주거 밖을 나갈 수 없었다.

#### ■ 락다운 조치에 대한 사법심사

영국에는 성문 헌법이 존재하지 아니하고, 의원내각제를 채택한 국가이기 때문에 사법심사(judicial review) 요건이 엄격했다. 그럼에도 Dolan 등 청구인은 영국 정부의 락다운 조치에 대하여 사법심사를 요청하였다. 이들의 주된 주장은 락다운 조치가 <공공보건법>의 수권범위를 초과하였다는 것이었는데(*ultra vires*), 동법에 의해 정부는 구체적인 집단 또는 개인에게만 행정조치를 취할 수 있으나, 전체 국민을 대상으로 포괄적인 조치를 취할 수 없다는 취지로 주장하였다. 이에 대해 잉글랜드 및 웨일즈 고등법원(EWHC)는 사법심사를 거부하였고, 청구인들의 항소는 2020년 12월 1일 잉글랜드 및 웨일즈항소법원(EWCA)에 의하여 기각(각하)되었으며, 2020년 12월 9일 대법원(UKSC)이 상고를 허가하지 않음으로써 확정되었다.

항소법원은 청구인들의 주된 주장에 대하여 본안심사를 진행하였으나, 사법심사의 요건이 충족되지 않는다고 보았다.<sup>150)</sup> 항소심은 정부가 1984년 공공보건(질병통제)법 및 2008년 개정안에 의하여 락다운 조치를 시행할 명백한 권한이 있었다고 보았으며, 특히 기본권의 제한과 코로나 19 확산 방지 사이에서 이익형량이 불가피하지만, 정부가 락다운 조치를 결정하였고, 이미 의회의 동의를 얻은 이상 사법부가 락다운 조치의 위법성을 판단할 수 없다고 보았다. 나아가 청구인들은 락다운 조치가 국내 일반 법원칙 및 인권조약 및 국내 인권법에 위배된다는 이유도 제시하였는데, 항소심은 해당 주장에 근거한 청구가 부적법하다고 지적하였다. 정부가 공중보건과 관련된 사안에 대해서 전문가들의 의견을 청취하였다면, 대응조치를 하는 취하는 과정에서 ‘판단의 여지’(margin of judgement)가 존중되어야 하므로, 청구들의 주장은 이에 반대되는 학술적인 견해에 불과하다는 것이다.

145) <https://www.dw.com/en/covid-jails-germany-clamps-down-on-quarantine-violators/a-56344226>

146) <https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e2>, [94]

147) *Ibid.*, [95]

148) <https://www.pinsentmasons.com/out-law/analysis/court-of-appeal-refuses-review-coronavirus-restrictions>

149) [https://www.law.ox.ac.uk/sites/files/oxlaw/public\\_law\\_6.pdf](https://www.law.ox.ac.uk/sites/files/oxlaw/public_law_6.pdf)

150) <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Dolan-v-SSHSC-judgment-011220-.pdf>

#### ■ 처벌법규

2020년 3월 26일자 규정에 의하여 락다운 조치 등을 위반할 경우, 동 규정 제9조 제4항에 의하여 과태료가 부과될 수 있다 (summary conviction by fine). 즉, 방역조치 위반이 경범죄로 취급하는 것이 원칙이나, 입국 전 방문하였던 국가를 허위로 기재할 경우 1만 파운드 이하의 벌금형 또는 10년 이하의 징역형 부과 가능하다.<sup>151)</sup>

한편 영국의 각 구성국에 따라 과태료의 액수가 차이를 보였다. 잉글랜드의 경우 락다운 조치를 위반할 시 1차로 200파운드가 부과되며, 이후 과태료가 2배씩 증가하며 최대 6400파운드의 과태료 부과 가능했다.<sup>152)</sup> 이외의 지역에서는 1차 과태료가 60 파운드에서 시작하고, 이후 2배씩 증가하여 최대 960 파운드의 과태료 부과 가능했다.

#### (4) 프랑스

##### ■ 주요 대응조치 및 사법적 통제

###### ○ 법률적 근거

프랑스는 코로나 19이 본격적으로 확산하자, 2020년 3월 23일 <제2020-290호> 법률을 통하여 즉시 보건 비상상태를 선포하고, 향후 내각이 비상상태를 선포할 수 있는 권한을 부여하였다. 또한, 정부가 <헌법> 제38조에 의하여 2차적 법령 (ordinance)에 의하여 광범위한 대응조치를 취할 수 있도록 권한을 부여하였다.

##### ■ 방역패스 (백신패스)<sup>153)</sup>

프랑스는 2021년부터 방역패스 제도를 도입하였는데, 시간이 지남에 따라 적용범위를 달리하였다. 2021년 상반기에는 50인 이상 공공장소에서 방역패스를 도입하여 접종 증명서 또는 음성 확인증을 요구하였다, 영화관, 도서관, 박물관, 실내체육시설 등이 이에 해당하였다. 하지만 2021년 하반기에는 카페, 병원, 쇼핑몰, 도시 간 장거리 기차 등에도 방역패스를 적용하기 시작하였다.

방역패스 도입하기 이전, 프랑스 국무총리와 몇몇 의원들은 국민적 논란을 의식하여 해당 조치의 위헌성을 심사해줄 것을 프랑스 헌법위원회에 요청하였다. 프랑스 헌법위원회는 두 차례 모두 방역패스 조치가 헌법에 위배되지 않는다는 결정을 내렸다.<sup>154)</sup> 헌법위원회는, 입법자들이 코로나 19의 확산 위험성이 큰 공공장소들에 대해서 제한적으로 방역패스를 도입하였으므로, 법익 균형성 요건이 충족된다고 보았다. 나아가, 방역패스를 도입하더라도 방역패스 확인절차가 간소하기 때문에 상인들의 추가적인 부담이 거의 없을 것이라는 이유로 상인들의 영업권을 침해하지 않다고 판단하였다.

한편, 프랑스는 2022년부터 백신 접종을 장려하기 위하여, 16세 이상이 공공장소에 출입하기 위해서 백신패스를 제시할 것을 의무화하였다. 이에 대해 헌법위원회는 다시 한 번 합헌 결정을 내리면서도, 기존 방역패스에 대한 결정 중 정치적 집회에 관한 결정을 번복하였다. 프랑스 대선이 3개월 밖에 남지 않은 시점에서 시민들의 정치적 집회 참여를 제한하는 것은 과도한 집회/결사의 자유의 제한이라고 지적하였다.

##### ■ 확진자 자가격리

151) <https://www.bbc.com/news/uk-56007798>

152) <https://publications.parliament.uk/pa/jt5801/jtselect/jtrights/1364/136405.htm>

153) <https://www.france24.com/en/live-news/20210805-france-s-top-court-says-covid-health-pass-largely-complies-with-constitution>

154) <https://www.conseil-constitutionnel.fr/en/decision/2021/2021824DC.htm>

프랑스는 2021년 델타변이가 본격적으로 확산하자, 확진 판정 시 10일 동안 의무적인 자가격리를 할 것을 명하였다. 자가격리 기간에는 오전 10시부터 12시까지 2시간 동안만 외출이 가능하였고, 이외 시간 대에는 긴급한 사정이 있는 경우에만 외출이 가능하였다. 자가격리 명령 위반 시 벌금형이 원칙이나, 반복적인 위반의 경우 징역형까지 가능하였다.

하지만 프랑스 헌법위원회는 2021년 8월 5일 결정을 통해 해당 조치에서 비례성 요건이 충족되지 않았다는 이유로 위헌 판정을 내렸다. 확진자 개개인 마다 사정이 다를 수 있는데, 개별적인 판단을 거치지 아니하고 일률적으로 10일 동안 자가격리를 명하는 것은 과도하다는 것이다.<sup>155)</sup>

#### ■ 처벌법규

프랑스는 <3136-1 PHC> 법률에 의하여 코로나 19 행정조치를 집행하기 위하여 경찰 및 군인을 동원할 수 있었고, 실제로 10만 명의 경찰과 헌병이 동원되었는데, 이 과정에서 사회경제적 약자들에 대한 공권력의 집행이 차별적으로 이루어졌다는 비판이 제기되었다.<sup>156)</sup>

방역조치를 위반할 경우, 6개월 이하의 징역형 또는 1만 유로 이하의 벌금형에 처할 수 있었다.<sup>157)</sup> 구체적으로 락다운 위반의 경우, 초범에 대해서는 135유로 벌금형만 가능하지만, 15일 내 다시 위반할 경우 200유로 벌금형이 가능하며, 30일 내 다시 위반할 경우 6개월 이하 징역형 또는 3750유로 이하의 벌금형에 처할 수 있다. 실제로 5일 동안 8차례 위반한 사람은 징역 2개월이 선고되었고,<sup>158)</sup> 10일 동안 8차례 위반한 사람은 징역 3개월이 선고되었으며,<sup>159)</sup> 14차례 위반한 사람의 경우 징역 4개월이 선고되었다.<sup>160)</sup>

### (5) 미국

#### ■ 주요 대응조치 및 사법적 통제

##### ○ 백신 의무화<sup>161)</sup>

미국은 코로나 19 백신 개발 초기 단계부터 제약사에게 상당한 지원을 하였고, 전세계적으로 백신접종을 가장 먼저 시작한 국가 중 하나였다. 그러나 백신 접종에 대해 거부감을 가지는 국민이 다수 존재하였고, 백신 접종률이 정체되자 연방 정부는 백신 접종률을 견인하기 위해 여러 행정조치를 취하게 된다. (1) 연방정부는 2021년 9월 9일 행정명령 (Executive Order) 14043을 통해 연방 공무원을 대상으로 백신접종을 받거나 매주 코로나 검사를 받을 것을 명하였고, 이를 따르지 않을 경우 해고까지 가능하도록 하였다.<sup>162)</sup> (2) 동시에, 노동부 산업안전보건청 (OSHA)을 통해 100명 이상의 직원을 둔 민간 사업장에 대해 직원들이 백신 접종을 할 것을 명하였고, 이는 2개월 후 86 Fed. Reg. 61402 (2021) 규정에 의

155) <https://www.sortiraparis.com/news/coronavirus/articles/255796-covid-the-constitutional-council-refuses-compulsory-isolation-for-sick-people/lang/en>

156) <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/03/France-2020-Human-Rights-Report.pdf>

157) <https://www.debevoise.com/insights/publications/2020/03/french-law-in-response-to-the-covid19-epidemic>

158) <https://www.connexionfrance.com/French-news/Man-in-France-jailed-for-flouting-Covid-19-confinement-rules-eight-times-in-five-days>

159) [www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/coronavirus-trois-mois-de-prison-ferme-a-boorges-pour-non-respect-du-confinement-1586192301](http://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/coronavirus-trois-mois-de-prison-ferme-a-boorges-pour-non-respect-du-confinement-1586192301)

160) [www.leparisien.fr/seine-et-marne-77/melun-deux-premiers-cas-de-prison-ferme-pour-non-respect-du-confinement-09-04-2020-8297208.php](http://www.leparisien.fr/seine-et-marne-77/melun-deux-premiers-cas-de-prison-ferme-pour-non-respect-du-confinement-09-04-2020-8297208.php)

161) <https://www.jdsupra.com/legalnews/what-do-the-supreme-court-s-decisions-2354394/>

<https://www.npr.org/2022/01/13/1072165393/supreme-court-blocks-bidens-vaccine-or-test-mandate-for-large-private-companies>

162) <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2021/09/09/executive-order-on-requiring-coronavirus-disease-2019-vaccination-for-federal-employees/>

해 공식화되었다. (3) 또한 11월 경, Medicare와 Medicaid 프로그램을 통해 공적자금을 지원받는 의료/복지 시설의 종사자들은 백신접종 받을 것을 명령하였다.

산업안전보건청의 명령이 발표된 이후, 여러 주 정부, 기업, 개인에 의하여 사법심사와 효력정지 신청이 잇따랐다. 제5구역 항소법원 (Fifth Circuit)은 해당 명령이 법률에 위반된다는 이유로 산업안전보건청 명령의 효력을 전국적으로 정지하였다. 하지만 이후 제6구역 항소법원 (Sixth Circuit)은 제5구역 항소법원의 효력정지 결정이 부당하다고 판단하여 효력정지를 취소하였다. 이에 연방대법원은 해당 사안에 대해서 심리를 진행하였다.

2022년 1월 13일 연방대법원은 6:3 의견으로 해당 조치가 위배된다고 판단하였다.<sup>163)</sup> 우선, 백신의 의무화 조치가 산업안전보건청의 목적 및 관련 법률 (Occupational Safety and Health Act)의 입법취지에 위배된다고 판단하였다. 산업안전보건청은 법률상 직장에서 일상적으로 발생할 수 있는 화재 등의 ‘위협’을 예방하기 위한 규제를 할 수 있는 권한을 가지며, 코로나 19가 직업과 밀접한 관련을 가지는 경우 (예컨대 코로나 19 백신을 연구하는 제약회사)에는 일정 규제를 할 수 있지만, 대부분의 직장의 경우에서 코로나 19가 일상적인 ‘위협’에 해당한다고 보기는 어렵다는 것이다. 그동안 의회가 코로나 19에 대한 여러 법률을 통과시키면서도, 백신 의무화에 관한 법률을 통과시킨 사실이 없는 바, 백신 의무화 조치를 허용하는 것은 산업안전보건청의 권한을 과도하게 확장시키는 것으로 보았다.

하지만 연방대법원은 같은 날 Medicare와 Medicaid 시설의 종사자들에 대한 백신 의무화 조치는 5:4 의견으로 위헌이 아니라고 판단하였다.<sup>164)</sup> 해당 시설들은 연방 정부로부터 재정적 지원을 받는데, 환자들은 해당 시설 이용 시 코로나 19로부터 안전할 것이라는 기대를 한다. 하지만, 무려 35%의 근로자들이 백신 접종을 거부하는 상황에서 해당 명령이 시행되지 않을 경우, 입원 환자들의 건강이 위협받을 수 있다고 판단한 것이다.

한편, 연방 공무원에 대상으로 하는 행정명령에 대해서는 아직 연방 대법원의 판단이 나오지 않았다. 다만, 2022년 1월 13일자 대법원 판결 이후, 텍사스 연방지방법원은 백신 의무화 행정명령의 효력을 전국적으로 정지시켰고, 정부의 항소로 인하여 현재 제5구역 항소법원에 계류 중이다. 해당 항소법원은 효력정지를 우선적으로 취소시켜달라는 정부의 요청을 거부하였다.

#### ■ 처벌법규

방역조치 위반은 대부분의 주에서 경범죄에 해당할 수 있다. 2020년 1차 대유행 당시에는 강력한 형사적 처벌이 예고되기도 하였으나, 실제로 공권력을 동원하여 강제적인 조치를 취한 사례가 많지 않은 것으로 보인다. 일례로 대부분의 주지사들은 여론을 고려하여 방역조치 위반자에 대한 형사적인 처벌을 고려하고 있지 않다고 밝혔다.<sup>165)</sup>

하지만 일부 주에서는 공권력이 적극적으로 사용되거나 예고되었다. 예컨대, 뉴욕 주에서는 위반자에 대한 형사적인 처벌이 이루어지기도 하였으며, 아프리카계 미국인 등 소수인종을 대상으로 공권력이 차별적으로 집행되었다는 비판이 제기되었다.<sup>166)</sup> 나아가, 하와이 주의 경우, 다른 주에서 온 사람들은 14일간 격리하도록 지시하였으며, 이러한 조치를 위반한 180명을 구속하기도 하였다.<sup>167)</sup> 미시시피 주에서는 통상의 경우 보건 공무원의 명령을 위반하면 중죄 (felony)에 해당하여 500달러 이하의 벌금형 또는 6개월 이하의 징역형이 부과될 수 있는데, 코로나 19와 같이 생명을 위협할 수 있는 질병의 경우

163) [https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a244\\_hgci.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a244_hgci.pdf)

164) [https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a240\\_d18e.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a240_d18e.pdf)

165) [https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e24,\[132\]](https://oxcon.ouplaw.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e24,[132])

166) *Ibid.*, [133]

167) <https://www.washingtonpost.com/nation/2020/07/31/arrest-breaking-quarantine-covid-florida/>

가중 처벌되어 5000 달러 이하의 벌금 또는 5년 이하의 징역형이 부과될 수 있다. 델타 유행 당시, 미시시피 주 정부는 이와 같은 강력한 형사적 처벌을 예고하였으나 실제 징역형이 선고는 사례는 거의 없는 것으로 보인다.<sup>168)</sup> 또한, 미시간 주에서는 공중보건규칙 (Public Health Code)을 위반한 사람에게 200달러 이하의 벌금형 또는 6개월 이하의 징역형이 부과될 수 있었다.<sup>169)</sup>

#### (6) 검토

개인의 인권과 자유를 중시하는 소위 ‘서양권 선진국’들도 코로나 19의 확산을 억제하기 위하여 개인의 기본권을 제한하는 여러 조치들을 취하였으며, 많은 국가들에서 락다운 등의 조치들이 사법부로부터 위법하지 않다는 판단을 받은 것으로 보인다. 많은 방역 전문가들이 집합금지 등의 조치가 불가피하다는 점을 강조하였고, 전례가 없는 세계적 위기에 대응하기 위하여 행정부의 권한을 다소 넓게 인정한 것으로 보인다. 또한 프랑스와 미국의 일부 주에서는 방역조치 위반에 대하여 형사적인 제재가 부과하는 등, 방역조치 위반에 대하여 엄벌주의를 내세운 경우도 분명 존재하였다.

하지만 우리나라와 중요한 차이점이 있다면, 독일, 프랑스, 미국 등 서양 선진국에서는 (최고) 사법기관에 의한 사법적 심사가 빈번하게 이루어졌다는 점이다. 이 보고서에 기재하지는 못하였지만, 독일의 경우 헌법재판소에서 주 정부의 여러 방역조치에 대해 제기된 효력정지 사건을 여러 차례 심리하였으며, 프랑스의 경우 정부 차원에서의 신규 대응조치는 헌법위원회의 판단을 거친 이후 공표되었고, 미국의 경우에도 주 정부 및 연방 정부의 대응조치가 연방 또는 주 사법체계를 통해 수차례 사법적 심사를 거쳤다. 영국의 경우 행정조치가 사법부의 통제를 거의 받지 않았지만, 행정부가 사실상 입법부와 통합되어 있다는 점에서 영국 정부의 대응조치는 다른 국가에 비해서 민주적 정당성을 확보하고 있다는 점, 처벌규정이 다른 국가들에 비해서 경미하다는 점을 고려될 수 있을 것이다.

하지만 우리나라는 강력한 방역조치와 상응하는 처벌법규를 가지고 있음에도, 최근 방역패스에 대한 몇 건의 행정소송을 제외하고는 법원의 구체적인 판단을 받은 사례가 많지 않다. 특히 국가의 최고 사법기관인 헌법재판소와 대법원의 판단을 받은 경우가 거의 없다는 점은, 국민들이 재판을 받을 기본권을 충분히 보장받지 못했다는 비판이 가능하다.

---

168) <https://www.nbcnews.com/news/us-news/mississippi-threatens-fines-jail-time-covid-patients-who-don-t-n1277354>

169) <https://www.usatoday.com/story/news/health/2020/03/10/coronavirus-quarantine-breakin-g-public-health-order-jail-fine/5008588002/>

## 제5장 연구결과 고찰 및 결론

### 1절 최종 감염병예방법 개정안

#### (1) 총론

방역과 기본권 보장을 조화롭게 달성하기 위한 법률 개정 방안의 내용 중 두 가지 이상 기본권에 중첩되어 쟁점을 형성하거나, 포괄적 측면에서 개정이 필요한 사항을 총론으로 별도 정리 개정안을 제시한다.

#### ■ 주요 쟁점과 개정 방안

① 감염병의심자 조항과 관련하여 그 정의가 명확성의 원칙(황성기, 2021)에 위배될 소지가 크고, 감염병의심자 조항을 통하여 감염병의심자에 대해서까지 의사에 반하는 격리와 강제입원 등 강제적 조치를 할 수 있도록 하는 것은 기본권 제한조치의 비례원칙에 위배되어 과도한 기본권제한이 될 수 있다는 문제 제기(전상현, 2020)가 있다. 나아가 감염병의심자 개념의 모호성으로 인하여 특정 지역의 기지국 정보 수집 등이 이루어지는 등의 문제가 발생한 사실도 있고, 강제적 조치의 대상 범위가 확대됨에 따라 처벌의 범위도 확대되는 문제가 있다. 관련하여 독일법의 감염병의심자는 병원체 노출의 객관적 증거가 있는 경우에 한정하여 적용한다는 해석(박원규, 2020)과 미국 공중보건법에서는 감염병환자 등에 대한 관리조치만 포함하고, 접촉자 등은 별도의 행정명령으로 지침을 정하고 있다. 특히, 감염병 종류에 따른 전파 양상의 차이를 고려하여, 공중보건위기 상황 발생 시 당시의 과학적 근거에 맞는 별도의 기준을 질병관리청장이 제시하는 것이 바람직하다. (안 제2조 제15의2호)

② 감염병 위기 시 국민이 보장받는 치료를 받을 권리가 단순히 감염병에 대한 치료를 넘어 국제인권규범에 따라 도달 가능한 최상의 건강을 향유할 권리임을 명확히 하고, 시라쿠사의 원칙, 자유권 규약 일반논평, 유엔인권최고대표소 가이드라인 등이 형성하고 있는 인권 보장의 기본원칙을 감염병 및 관리를 위한 행정작용을 규율하는 기본원칙으로 규정할 필요가 있다. 관련하여 필요성의 원칙, 보충성의 원칙, 비례성의 원칙 등 기본원칙을 실시한 입법례로는 개인정보보호법(제3조), 동물보호법(제3조), 사회복지사업법(제4조, 제5조), 산업 디지털 전환 촉진법(제9조), 통신비밀보호법(제3조), 출입국관리법(제53조의3), 행정기본법(제8조부터 제13조) 등이 있다. 더불어 감염병 위기 상황에서의 시민의 엄격한 의무 요구는 책임을 시민에게 전가할 우려가 있으므로 ‘적극 협조할 의무’를 ‘협조의무’로서 규정한다. (안 제6조, 안 제6조의2)

③ 5절과 6절에서 상술한 질적 연구 결과 감염병 관리체계의 낮은 인권 감수성이 확인되었다. 감염병위기 상황에서도 감염병관리와 인권보호와 함께 이뤄질 수 있도록 필수적으로 감염병 예방 및 관리 계획 수립과정에도 인권 보장과 향상에 대한 내용이 강조될 필요가 있고, 감염병 관리위원회 구성에도 이에 대한 반영이 필요하다. 특히 감염병관리위원회의 전문위원회의 구성에 감염취약계층전문위원회를 두고 감염병위기 상황에 특히 취약한 이들에 대한 대책을 별도로 계획할 수 있도록 할 필요가 있다(안 제7조 2항, 제9조 2항, 제10조 2항, 대통령령 안 제7조 제1항)

④ 현행 법률은 주로 감염병관리를 위해 개정되어 왔기 때문에, 감염병 예방 및 관리를 위해 필요한 방역조치 시 감염병환자를 비롯하여 감염병의사환자, 감염병의심자, 감염취약계층 또는 일반 시민에 대한 인권 보호와 차별금지 등 기본권 보장에 대한 내용이 원칙조차 규정되어 있지 않다. 인권보호의 중요성 뿐만 아니라 4장 5절에서 상술한 바와 같이 감염인에 대한 차별 또는 인권의 미보호는 방역을 해하는 결과로 이어질 수 있다는 점을 고려하면, 방역당국이 감염병 위기관리대책 수립·시행 시 감염병 위기관리대책에 차별을 예방하고 방지할 수 있는 방안을 포함하도록 필요가 있다.(안 제34조 제2항 제5의3 호)

<감염병예방법>

현행	개정안
<p>제2조(정의) 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 <u>사람</u>을 말한다.</p> <p>가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 <u>접촉하거나 접촉이 의심되는 사람</u>(이하 “접촉자”라 한다)</p> <p>나. (생략)</p> <p>다. 감염병병원체 등 위험요인에 <u>노출되어</u> 감염이 우려되는 사람</p>	<p>제2조(정의) 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 <u>사람(가목 및 다목에서 감염이 우려되는 상황은 감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시하는 기준을 따른다)</u>을 말한다.</p> <p>가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 <u>신체적으로 접촉하였거나 감염병환자등과 일정한 거리 내에서 일정한 시간 이상 밀접하게 접촉한 것으로 확인되어 감염이 우려되는 사람</u>(이하 “접촉자”라 한다)</p> <p>나. (현행과 같음)</p> <p>다. 감염병병원체 등 위험요인에 <u>노출된 것으로 확인되어</u> 감염이 우려되는 사람</p>
<p>제6조(국민의 권리와 의무) ① ~ ② (생략)</p> <p>③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다.</p> <p>④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.</p>	<p>제6조(국민의 권리와 의무) ① ~ ② (현행과 같음)</p> <p>③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 감염병으로 인하여 손상된 건강의 완전한 회복을 위한 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다.</p> <p>④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 협조하여야 한다</p>
<p>&lt;신설&gt;</p>	<p>제6조의2(감염병예방 및 관리의 기본원칙) 국가 및 지방자치단체가 이 법에 따른 감염의 예방 및 관리를 위한 조치를 할 때에는 다음 각 호의 원칙에 따라야 한다.</p> <p>1. 감염의 예방 및 관리를 위한 행정작용의 목적이 정당할 것</p>

	<p>2. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용의 필요성이 과학적으로 입증될 것</p> <p>3. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 기간을 정하고 권리 침해를 최소화 하는 방법으로 이루어질 것</p> <p>4. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 합리적이고 비차별적일 것</p> <p>5. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용으로 인한 국민의 이익 침해가 그 행정작용이 의도하는 공익보다 크지 아니할 것</p> <p>6. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 권리에 미치는 영향을 정기적으로 평가할 것</p> <p>7. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용에 의한 권리 침해에 대한 안전조치 및 구제절차 마련 등 최대한의 보호조치를 할 것</p>
<p>제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <p>1.~5. (생략)</p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p><u>6. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항</u></p>	<p>제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <p>1.~5. (현행과 같음)</p> <p><u>6. 감염병위기 시 인권의 보장과 향상에 관한 방안</u></p> <p><u>7. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항</u></p>
<p>제9조(감염병관리위원회) ② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <p>1.~3. (생략)</p> <p><u>4. 감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권 증진</u></p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>5.~11. (생략)</p>	<p>제9조(감염병관리위원회) ② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <p>1.~3. (현행과 같음)</p> <p><u>4. 감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급</u></p> <p><u>4의2. 감염병위기 시 인권의 보장과 향상</u></p> <p>5.~11. (현행과 같음)</p>
<p>제10조(위원회의 구성) ② (생략)</p> <p>1. (생략)</p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>2.~6.(생략)</p>	<p>제10조(위원회의 구성) ② (현행과 같음)</p> <p>1. (현행과 같음)</p> <p><u>1의2. 국가인권위원회 및 개인정보보호위원회 소속 공무원 중에서 소속 기관의 장이 추천하는 사람</u></p> <p>2. ~6. (현행과 같음)</p>
<p>제34조(감염병 위기관리대책의 수립·시행) ② (생략)</p> <p>1.~5의2. (생략)</p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>6. (생략)</p>	<p>제34조(감염병 위기관리대책의 수립·시행) ② (현행과 같음)</p> <p>1.~5의2. (현행과 같음)</p> <p><u>5의3. 감염병위기 시 차별의 예방 및 방지 방안</u></p> <p>6. (현행과 같음)</p>

<감염병예방법 시행령>

현행	개정안
<p>제7조(전문위원회의 구성)</p> <p>① 법 제10조제3항에 따라 위원회에 다음 각 호</p>	<p>제7조(전문위원회의 구성)</p> <p>① 법 제10조제3항에 따라 위원회에 다음 각 호</p>

의 분야별 전문위원회를 둔다.

1. 예방접종 전문위원회
2. 예방접종피해보상 전문위원회
3. 후천성면역결핍증 전문위원회
4. 결핵 전문위원회
5. 역학조사 전문위원회
6. 인수(人獸)공통감염 전문위원회
- 6의2. 의료관련감염 전문위원회
7. 감염병 위기관리 전문위원회
8. 감염병 연구기획 전문위원회
9. 항생제 내성(耐性) 전문위원회
10. 검역 전문위원회

의 분야별 전문위원회를 둔다.

1. 예방접종 전문위원회
2. 예방접종피해보상 전문위원회
3. 후천성면역결핍증 전문위원회
4. 결핵 전문위원회
5. 역학조사 전문위원회
6. 인수(人獸)공통감염 전문위원회
- 6의2. 의료관련감염 전문위원회
7. 감염병 위기관리 전문위원회
8. 감염병 연구기획 전문위원회
9. 항생제 내성(耐性) 전문위원회
10. 검역 전문위원회
11. 감염취약계층 전문위원회

(2) 개인정보보호를 위한 법 개정 방안

■ 주요 쟁점과 개정 방안

- ① 감염병 관리의 특성상 많은 개인정보를 다루는 것은 불가피하다. 쟁점은 법률에 근거하여 정해진 범위 내에서 개인정보보호 조치를 따르는 것이며, 이미 개인정보는 기본법으로서 개인정보보호법으로 규정하고 있으므로, 이를 감염병예방법에 명시한다. (안 제3조 2항)
- ② 현행법률은 개인정보보호를 위해 정보주체의 보호 조치를 규정하지 않는다. 특히, 개인정보를 처리하는 기술력의 발전으로 인하여 정보주체의 권리 침해가 발생할 소지가 있다. 따라서 정보주체의 보호를 위한 정보활용의 요건과 한계를 명확히 할 필요가 있다. (안 제4조의2)
- ③ 역학조사와 추가진과 차단을 위한 조치로서 동선공개가 필요하다. 다만, 본래의 목적(조기 발견과 추가 진과 차단) 범위를 벗어나는 개인정보의 불필요한 정보공개를 최소화하는 조치도 이에 병행할 필요가 있다. 개인정보보호법에 따른 관련 정보의 종류와 공개 범위 등을 구체화할 필요가 있고 개인정보 공개의 요건과 한계를 명확히 할 필요가 있다. (안 제34조의2)
- ④ 개인정보활용의 필요성과 정보주체의 권리 보호를 엄격하게 규정함에도 불구하고 정보주체의 권리가 침해될 경우, 이에 대한 손해배상을 청구할 권리와 그 책임을 명확히 한다. (안 제34조의3)
- ⑤ 역학조사를 위해 보조적 활용을 목적으로 사후적 법률 개정으로 통해 출입명단 기록을 수집하는 것을 포함하였다. 출입명단 활용은 법에서 정의하는 감염병환자 등 및 감염병의심자를 넘어서는 일반 대중 전체에 영향을 미치는 조치이므로, 그에 대한 보건학적 효과에 대한 객관적 근거를 수립하고 향후 법 개정 등의 논의를 진행하는 것이 바람직하다. (안 제49조 1항 2의2)
- ⑥ 개인정보 활용의 주요 목표인 역학조사 범위 이외의 광범위한 개인정보 사용을 최소화할 필요가 있고, 개인정보보호법에도 불구하고 정보주체의 동의가 없이 정보를 활용할 필요성을 인정하더라도 그 요건과 한계를 명확하게 규정할 필요가 있다. 관련하여 타 입법 사례로는 개인정보보호법(제3조, 제16조), 기초생활보장법(제18조의11), 고용정책 기본법(제15조의3), 예금자보호법(제21조의3) 등이 있다. 또한, 정보주체의 보호를 위해 정보사용 사실의 통보 시점, 그리고 목적 달성 이후 해당 정보의 폐기시점 등을 명확히 할 필요가 있다. (안 제76조의2)
- ⑦ 감염병의심자의 정보는 역학조사의 주요 대상인 감염병환자 등의 정보와 별개로 다루어질 필요가 있다. 신설 조항을 통해 감염병의심자의 개인정보 사용 권한을 가진 주체, 사용 목적과 정보주체의 보호 요건을 제시할 필요가 있다. (안 제76조의3)

현행	개정안
<p>제3조(다른 법률과의 관계) 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.</p> <p>&lt;신설&gt;</p>	<p>제3조(다른 법률과의 관계) ① 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.</p> <p>② <u>감염병의 예방 및 관리 과정에서 개인정보의 처리 및 보호에 관하여는 이 법에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 「개인정보 보호법」을 따른다.</u></p>
<p>&lt;신설&gt;</p>	<p>제4조의2(정보주체의 보호) ① 국가 및 지방자치단체는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우에 <u>감염병의 예방 및 관리 과정에서 개인의 건강, 행동, 위치 또는 이동 등과 관련된 정보주체에 대한 정보를 분석·평가하거나 예측하기 위하여 자동화된 방식으로 개인정보를 처리할 수 있으며, 해당 목적을 위해 필요한 최소한의 개인정보만을 처리하여야 한다.</u></p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 제1항에도 불구하고 <u>완전히 자동화된 시스템(인공지능 기술을 적용한 시스템을 포함한다)으로는 개인정보를 처리할 수 없다.</u></p> <p>③ 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리에 관하여 개인정보 처리를 수반하는 정책이나 제도를 도입·변경하는 경우에는 「<u>개인정보 보호법</u>」 제8조의2에 따른 개인정보 침해요인 평가를 받아야 한다.</p>
<p>제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황, 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. <u>다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다.</u></p>	<p>제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황, 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. <u>다만, 정보공개는 감염병 환자의 사생활 침해를 최소화하는 방법으로 해야 하고, 개인정보보호법 제23조 제1항에 따른 민감정보 및 감염병 환자를 식별할 수 있는 성별·나이·직업·국적 등 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 개인정보는 공개되는 정보에서 제외하여야 한다.</u></p>

<p>② (생략) &lt;신설&gt;</p> <p>③ (생략)</p> <p>④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 <u>제3항</u>에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>⑤ (생략) &lt;신설&gt;</p>	<p>② (현행과 같음)</p> <p>③ <u>질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 정보를 공개하기 전에 정보주체에게 공개되는 정보의 내용을 충분히 설명하고, 공개되는 정보에 관한 정보주체의 의견을 반영하여 정보를 공개하여야 한다.</u></p> <p>④ (현행 제3항과 같음)</p> <p>⑤ <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제4항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.</u></p> <p>⑥ (현행 제5항과 같음)</p> <p>⑦ <u>제1항에도 불구하고 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 경우에는 감염병 환자의 이동경로, 이동수단 등 감염병환자에 관한 정보를 공개하여서는 안 된다</u></p>
<p>&lt;신설&gt;</p>	<p><u>제34조의3(손해배상의 책임) 정보주체는 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 제34조의2 제1항 내지 7항을 위반한 행위로 손해를 입으면 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 손해배상을 청구할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 고의 또는 과실이 없음을 입증하지 아니하면 책임을 면할 수 없다.</u></p>
<p>제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 <u>감염병환자 등 및 감염병의심자에 관한 다음 각 호의 정보</u> 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</p> <p>1. ~ 3. (생략)</p> <p>4. <u>그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보</u></p>	<p>제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 <u>감염병환자 등에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 역학조사에 필요최소한의 범위에서</u> 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</p> <p>1. ~ 3. (현행과 같음)</p> <p>4. <u>「여신전문금융업법」 제2조제3호·제6호 및 제8호에 따른 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세</u></p>

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 “경찰관서”라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

- ③ (생략)
- ④ (생략)
- ⑤ (생략)

⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다.

⑦ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 주체에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.

- 1. ~ 3. (생략)
- <신설>

<신설>

⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가

5. 「대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률」 제10조의2제1항에 따른 교통카드 사용명세

6. 「개인정보 보호법」 제2조제7호에 따른 영상정보처리기를 통하여 수집된 영상정보

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 제공받은 정보의 활용 및 다른 방법으로는 감염병환자등에 대한 역학조사가 불가능하거나 현저히 곤란한 경우 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 다만, 위치정보사업자와 전기통신사업자는 위치정보를 제공할 경우 정보주체에게 이를 지체없이 통지하여야 한다.

- ③ (현행과 동일)
- ④ (현행과 동일)
- ⑤ (현행과 동일)

⑥ 제1항 내지 제4항에 따라 정보를 수집하거나 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 정보수집의 목적 달성 등으로 정보를 보관할 필요가 없어진 때에는 지체 없이 정보를 파기하고 질병관리청장(정보를 제공받은 자가 질병관리청장인 경우는 보건복지부장관을 말한다) 및 정보주체에게 통보하여야 한다.

⑦ 현행과 동일

- 1. ~ 3. (현행과 같음)

4. 제1항과 제2항에 따라 수집된 정보가 파기 완료된 사실

5. 제1항과 제2항에 따라 수집된 정보에 대해 열람을 청구할 수 있다는 사실

⑧ 제1항 내지 제4항에 따라 정보를 제공받은 자

<p>이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.</p>	<p>가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.</p>
<p>&lt;신설&gt;</p>	<p><u>제76조의3(감염병의심자에 관한 정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ①</u> <u>질병관리청장은 감염병의 심자의 감염 여부 확인을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병의심자에 관한 제76조의2 제1항 제1호, 제3호 내지 제5호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</u></p> <p><u>②</u> <u>질병관리청장은 제1항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.</u></p> <p><u>③</u> <u>제1항 및 제2항에 따라 정보를 제공받은 자는 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위한 목적 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 감염병의심자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 지체 없이 정보를 파기하여야 한다.</u></p> <p><u>④</u> <u>질병관리청장은 제1항 따라 수집된 정보의 주체에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위하여 필요한 정보가 수집되었다는 사실</u></li> <li><u>2. 제1호의 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실</u></li> <li><u>3. 제2호의 경우에도 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위한 목적 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 감염병의심자가 감염병환자등이 아닌 것으로 확인되면 지체 없이 파기된다는 사실</u></li> <li><u>4. 수집된 정보가 파기 완료된 사실</u></li> <li><u>5. 수집된 정보에 대해 열람을 청구할 수 있다는 사실</u></li> </ol>

- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.
- ⑥ 제2항에 따른 정보 제공의 대상·범위 및 제4항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

(3) 행정조치와 처벌에 대한 문제점 해소를 위한 개정 방안

■ 주요 쟁점과 개정 방안

① 검역법, 결핵예방법 등 타법에서 규정하고 있는 역학조사 조항에 비추어보았을 때, 역학조사 방해행위의 구체적인 유형을 분류하고 있는 것은 감염병예방법이 유일하다. 역학조사 방해행위의 구체적 유형을 열거하지 않고 역학조사를 정당한 이유 없이 거부·방해한 자를 처벌하도록 규정하더라도, 방해행위를 충분히 방지하고 이를 위반한 자에게 상응하는 처벌을 할 수 있다. 오히려 현행 법률 제18조 제2호와 제3호는 역학조사의 방해에 이르지 않는 대상자들의 소극적 진술, 의도치 않은 거짓자료 제출 등을 과도한 처벌의 대상으로 규정하고 있어 과잉처벌이 이뤄질 우려가 있다. 다만, 제1호의 사유는 감염병 관리를 위한 역학조사의 중요성을 고려했을 때, 여전히 유지가 필요하다. 이에 제1호의 요건만을 역학조사에 대한 협력의무로 규정한다 (안 제18조 3항)

② 감염병관리를 위한 자유권 유보 조치는 엄격한 요건에 따라 이루어져야 하고 그 한계도 명확히 규정될 있다. 특히 집회의 자유는 헌법에 보장하고 있는 기본권이며 집회의 감염병 전파 가능성에 대한 과학적 논의에 따르면 실외 집회의 경우 전파 위험이 현저히 낮은 것으로 확인되었다. 따라서, 감염병 예방조치로서 집회의 금지는 목적 달성의 실효성이 떨어진다고 할 수 있다. 집합 금지의 경우 요건과 '인원수 제한'이라는 덜 강압적인 방식으로 개정한다. 출입 명단 작성 등 그 보건학적 효과에 대한 검증이 추가되어야 할 내용은 삭제하되, 추후 과학적 근거가 확보될 경우 재고려할 수 있다. (안 제49조 1항)

③ 행정조치와 처벌 관련 검토의 주요한 쟁점은 엄벌주의와 무관용의 원칙으로 요약할 수 있다. 이는 형사소송법(제79조, 제198조, 불구속 수사의 원칙 관련)등 타 법률과의 비교에서도 과중한 조치라는 점이 확인되었다. 따라서, 전반적으로 처벌의 수위를 낮추고, 흥행/제례/집합금지 등 경미한 방역지침 위반 행위는 과태료로 전환하고(역학조사 방해, 흥행/제례/집합 금지), 가중처벌 조항을 삭제하며, 흥행/제례/집합 금지의 주최자와 단순 참가자의 과태료 수준을 차등화 한다. (안 제79조, 제79조의3, 제80조, 제81조의2, 제83조)

현행	개정안
제18조(역학조사) ③ 누구든지 <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.</u>	제18조(역학조사) ③ 누구든지 <u>정당한 사유 없이 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사를 거부·방해하거나 기피해서는 아니 된다.</u>
1.~3. (생략)	1.~3. (삭제)
제49조(감염병의 예방 조치) ① (생략) 2. 흥행, <u>집회</u> , 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 <u>집합을 제한하거나 금지하는 것</u>	제49조(감염병의 예방 조치)① (현행과 같음) 2. 흥행, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 <u>집합(감염병 전파의 위험이 발생할 것이 명백한 경우에 한한다)의 인원수를 제한하는 것</u>
2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시	2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여

<p>설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 <u>출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것</u></p>	<p><u>마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것</u></p>
<p>제79조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. <u>제18조제3항을 위반한 자</u></p> <p>2. ~ 5. (현행과 같음)</p>	<p>제79조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. (삭제)</p> <p>2. ~ 5. (현행과 같음)</p>
<p>제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. ~5. (생략)</p> <p>&lt;신설&gt;</p>	<p>제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. ~5. (현행과 같음)</p> <p>6. <u>제18조제3항을 위반한 자</u></p>
<p>제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>7. 제47조(같은 조 제3호는 제외한다) 또는 제49조제1항(같은 항 <u>제2호의2</u>부터 제2호의4까지 및 제3호 중 건강진단에 관한 사항과 같은 항 제14호는 제외한다)에 따른 조치에 위반한 자</p>	<p>제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>7. 제47조(같은 조 제3호는 제외한다) 또는 제49조제1항(같은 항 <u>제2호부터 제2호의4까지 및 제3호 중 건강진단에 관한 사항과 같은 항 제14호는 제외한다</u>)에 따른 조치에 위반한 자</p>
<p><u>제81조의2(형의 가중처벌) (생략)</u></p>	<p><u>제81조의2(형의 가중처벌) (삭제)</u></p>
<p>제83조(과태료) ② <u>제49조제1항제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.</u></p> <p>&lt;신설&gt;</p> <p>&lt;신설&gt;</p> <p>④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.</p> <p>1. ~2. (생략)</p>	<p>제83조(과태료) ② <u>다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.</u></p> <p>1. <u>제49조 제1항 제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자</u></p> <p>2. <u>제49조 제1항 제2호의 조치를 따르지 아니한 흥행, 제례 등의 주최자</u></p> <p>④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.</p> <p>1. ~ 2.(현행과 같음)</p> <p>3. <u>제49조 제1항 제2호의 조치를 따르지 아니한 자로 제83조 제2항에 해당하지 아니한자</u></p>

(4) 기타분야 개정 방안

기본권 중 자유권에 대한 주요 개정 방안은 정보인권과 행정조치 및 차별 관련 내용으로 다루었다. 사회권과 평등권의 측면에서 주요 문제점과 개선 방안은 주로 질적 연구를 통해 확인되었는데, 관련 근거를 중심으로 개선 방안을 제시하면 아래와 같다.

■ 주요 쟁점과 개정 방안

시민들이 동일한 위험에 노출되었을 때, 방역정책은 일반 인구집단을 대상으로 평균 수준의 지원을 집행하게 된다. 심층면접에서 자원이 부족 취약계층이 공중보건위기에 더 큰 고통에 직면한다는 사실을 확인했다. 특히, 장애인의 돌봄 공백, 사회적 거리두기가 쉽지 않은 필수 대면 노동자들의 노동 환경 등이 그 사례이다. 또한, 현재의 방역행정체계는 취약계층 보호를 위한 적극적 조치를 할 수 있는 구조로 평가하기 어려운 점이 주요 개선 방안으로 제시되었다. 이에 거버넌스 측면에서 일부 해법이 제시되었지만, 이와 함께 법 개정에도 일부 내용을 추가할 필요가 있다. 우선, ‘감염취약계층’의 정의를 구체화하여 보호 대상의 범위를 명확히 할 필요가 있다(안 제2조 제22호). 최근 개정 법률이 포함한 감염취약계층에 대한 지원의 범위는 물품(의료와 방역)지원으로 한정되었다. 이를 개선하기 위하여 감염병 관리의 목적으로 피해가 예상될 경우 생활지원과 치료지원을 포함한 보호조치를 규정한다(안 제49조의2).

현행	개정안
제2조(정의) <u>&lt;신설&gt;</u>	제2조(정의) <u>22. “감염취약계층”이란 감염병 위기시 취약한 사회적·경제적·문화적 약자로 다음 각 목의 사람을 말한다.</u> <u>가. 장애인</u> <u>나. 노인</u> <u>다. 아동</u> <u>라. 임산부</u> <u>마. 환자</u> <u>바. 노숙인 등</u> <u>사. 저소득층 등</u> <u>아. 다문화가족</u> <u>자. 이주민</u> <u>차. 기타 다른 법률 또는 보건복지부령으로 정하는 감염병 위기시 취약한 사람</u>
제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① <u>보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염취약계층”이라 한다)을 보호하</u>	제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① <u>보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염취약계층을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 생활지원, 치료지원,</u>

<p>기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 <u>감염취약계층에게 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약외품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다</u></p> <p>② (생략)</p> <p>③ 제1항에 따른 <u>감염병의 종류, 감염취약계층의 범위 및 지급절차 등에</u> 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>	<p><u>의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약외품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 하여야 한다.</u></p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>③ (신설) 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 제1항에 따른 필요한 조치를 할 때에는 감염취약계층의 유형, 특성 등을 고려한 지원이 이뤄질 수 있도록 하여야 한다.</p> <p>④ 제1항에 따른 <u>필요한 조치 및 지원절차 등에</u> 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
---	--

## 2절 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 구축 방향

문헌 연구를 통해, 재난거버넌스 구축의 주요 원칙과 방향으로서 위기 의사소통과 사회적 맥락의 중요성을 확인했다. 주요한 내용으로, 공적 가치와 공정성의 추구, 정부의 책무성 강조, 시민의 민주적 참여 보장이 중요하다는 점이 제시되었다. 이 같은 이론적 틀 안에서 심층면접을 통하여 우리는 크게 두 가지 측면을 분석하였다. 첫째, 현재의 기반으로 방역 행정 수행 현황은 어떤 어려움이 있는지 확인했고, 둘째, 현재의 거버넌스에 대한 평가로서 인권과 거버넌스 관점의 방역 행정을 평가했다. 현재의 문제점을 극복하고 인권 관점을 포괄한 참여적 방역 거버넌스를 구축하기 위한 마법탄환과 같은 전략은 존재하지 않는다. 하지만, 이 연구를 통해 확인한 문제점을 개선하기 위한 몇 가지 제언은 구성해 볼 수 있다. 무엇보다, 심층면접을 통해 확인한 다양한 문제점들은 공중보건위기의 등장과 함께 새롭게 제기되었다고 보기 어렵다. 많은 쟁점의 경로의존성을 고려하더라도, 과거 혹은 기존의 공중보건체계 속에서 행정이 작동하던 방식이 공중보건위기 시에도 그 토대가 되었다. 따라서, 새로운 거버넌스는 공중보건위기 시 작동하는 그 무엇이 아니라, 공중보건위기의 대비(Preparedness) 과정에서 강조되는 방향이어야 한다. 즉, 새로운 거버넌스의 방향에 필요한 행동 전략은 평상 시 공중보건체계에서 강화되어야 할 요소이다.

### (1) 건강의 결정요인으로서 인권이 주요업무인 공중보건 전담 부서의 신설

방역 행정 현황 검토에서 한국의 감염병 관리체계 전반의 인권감수성이 높지 않다는 사실이 확인되었다. 이러한 기반은 공중보건위기에서도 인권에 대한 고려가 적극적으로 이루어지지 못한 배경이다. 특히, 기본권의 제한 등 인권의 유보 조치를 피하기 어려운 방역조치가 많음에도 불구하고, 인권과 방역의 조화가 잘 이루어지지 못한 상황이었다. 보건복지부와 질병관리청의 직제 구조에서도 이와 같은 한계는 확인할 수 있다. 국민건강증진종합계획 2030(HP 2030)에서 건강형평성에 대한 강조와 더불어 취약계층의 건강 개선을 위한 전략이 제시되었다. 건강형평성에서 강조하는 건강의 사회적 결정요인에 대한 고려, 취약계층의 건강증진은 인권 관점의 건강 전략과도 연관되는 내용이 많다. 이 같은 업무가 보건복지부의 건강증진과 내의 업무로 국한하기에는 어려움이 있다. 영국과 캐나다는 물론 미국의 보건부와 질병관리본부, 국립보건원과 식약청은 이미 1980년대 중반 이후 이와 유사한 형태의 건강형평성과 인권 보장 전담기구가 부처 내 설치 운영되었다. 이 기반은 코로나-19 대응과정<sup>170)</sup>에서도 큰 빛을 발한다(부록 참조).

인권과 건강형평성 전담 부서의 설치 혹은 현 조직 구조 내에 기능의 추가는 새로운 공중보건위기 대응과 대비를 위해 필요하다. 중앙부처에 설치(또는 기능을 추가)하게 될 전담부서는 우선, 감염과 인권 사이의 긴장감에 대한 일상적 검토와 제도 개선 업무를 담당한다. 국내 다양한 공중보건관련 법률 - 감염병예방법을 포함하여 - 에 대한 인권 측면의 검토를 일상적으로 담당한다. 그 시작은 감염병 관련 법률 - 감염병예방법, 결핵예방법, 에이즈예방법 등 - 에 대한 검토가 될 것이다. 또한 전체 국민의 기초적인 인구속성에 따른 감염병 기초통계를 생산해야 한다. 감염병의 영향은 확진자의 치료와 돌봄에 그치지 않고, 일상 생활영역에서도 지대한 파급효과를 주었다. 감염병을 직접 관리하는 부서 외에도 사회·노동·교육·복지정책을 담당하는 부처들이 각자의 정책 영역에서 인권과 건강형평성 관점에서 이에 대응할 수 있기 위해서는 감염병 기초통계는 필수적이다. 감염병 기초통계는 성별과 연령, 지역, 소수자 집단별 감염율과 사망률, 백신 접종률 등이 될 수 있다.

<sup>170)</sup> <https://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?vl=3&vlid=119>

인권과 건강형평성 전담부서는 감염병 대응 전략을 세우고 법제도와 통계생산 등 공통업무를 수행하기 위해 중앙정부 차원에서 필요할 뿐만 아니라, 지역단위의 실질적인 계획과 집행을 할 수 있도록 광역과 기초 단위 지방정부에도 설치(또는 추가)되어야 한다. 지역의 인권과 건강형평성 전담부서의 1차적 업무는 지역의 인구집단의 특성, 그리고 사회경제적/의료적 취약집단에 대한 파악에서 출발해야 한다. 건강형평성 관련 업무는 HP2030 실행 과정의 모니터링을 담당할 수 있다. 각종 보건지표의 생성과정에 건강형평성에 대한 고려와 보건사업 준비 과정에서 건강불평등을 줄이기 위한 접근을 추가할 수 있다. 또한, 가장 중요한 기능 중 하나로서 시민사회와 일상적 소통을 확대할 필요가 있다. 다양한 네트워크를 구성하고, 이를 지원 확장하는 것이 중요한 역할이 될 수 있다.

■ 코로나19와 건강형평성 관점을 접목한 해외의 정책 사례<sup>171)</sup>

○ 미국

미국은 전세계적으로 코로나19로 인한 확진자와 사망자 숫자가 가장 많은 국가였다. 코로나 팬데믹 동안 취약집단(빈곤층, 장애인, 난민, 소수자, 건강보험이 없는 사람들, 재소자, 홈리스, 그밖에 주변화된 집단들)이 공평하게 보건의료서비스를 이용하고, 경제적으로나 사회적으로 안정적으로 생활할 수 있도록 보장하는 것은 큰 과제였다. 취약집단은 평소 만성질환의 이환율이 높고, 감염시 중증으로 진행될 위험이 높지만 유급상병휴가나 가족 돌봄을 위한 유급휴가도 받기 어려운 경제적 상황에 놓여있기 때문이었다. 게다가 팬데믹 기간 발생한 일자리 상실은 양질의 식료품 구매와 안전한 주거에 대한 접근성을 낮췄다. 실제로 취약집단에서의 코로나 확진율은 매우 높았다. 미국에서 흑인이 많은 지역의 감염율은 백인이 많이 거주하는 지역보다 3배 높았고, 미국 선주민의 감염율은 다른 어느 지역보다 높았던 것으로 나타났다.

이에 대응하기 위하여 공중보건과 감염병 의료서비스제공체계를 연결하는 부통령이 책임을 맡는 연방정부 산하의 ‘코로나19 테스크 포스(COVID19 Task Force)’가 발족되었다. 연방재난관리청(FEMA, Federal Emergency Management Agency)과 함께 코로나19 테스크 포스는 미국정부의 공중보건 대응을 책임지고 각 주에 배분할 자원을 확보하는 임무를 맡았다. 개인보호장구(PPE)의 생산을 확대하기 위하여 트럼프 행정부는 2020년 3월 국방물자생산법(Defence Production Act)를 발효하기도 했다. 보건의료서비스 역량이 부족한 주정부와 지방정부를 돕기위해 미군을 파견하기도 했는데, 캘리포니아와 뉴욕주에 각각 미군의 병원선을 파견하여 병상과 설비를 지원한 바 있다.

또한 미국 질병예방관리청에서 주(State) 단위로 ‘소수자 건강과 사회적 취약성 지표(Minority Health Social Vulnerability Index)’를 생성하는 것도 참고 사례가 될 수 있다. 소수자 건강과 사회적 취약성 지표는 미국 인구통계조사와 다른 공적 통계를 이용하여 재난이 발생하기 전/과정/이후에 도움이 필요한 집단을 인식할 수 있게 해준다. 지역사회에 이 지표에는 흑인 인구비율, 17세 이하 인구 비율, 65세 이상 인구 비율, 빈곤선 이하 인구비율, 이동식 가구거주 비율, 고등학교 졸업 이하 인구비율, 자동차 미소유 비율, 한부모가구 비율, 실업율, (국적별) 외국인 인구비율, 장애인구비율, 인터넷 접속을 못하는 인구비율, 심혈관질환 사망률, 당뇨 비율, 비만율, 일차의료 의사 비율 등 28개 지표가 포함된다. 이런 지표들의 조합을 통해 지방정부 단위의 전반적인 취약성, 사회경제적 취약성, 가구 구성과 장애 취약성, 외국인 인구의 지위와 언어, 가구와 교통 상태, 보건의료인프라 등을 확인할 수 있다.<sup>172)</sup>

171) Shadmi et al. Health equity and COVID-19 : Global perspective. International Journal for Equity in Health. (2020) 19:104

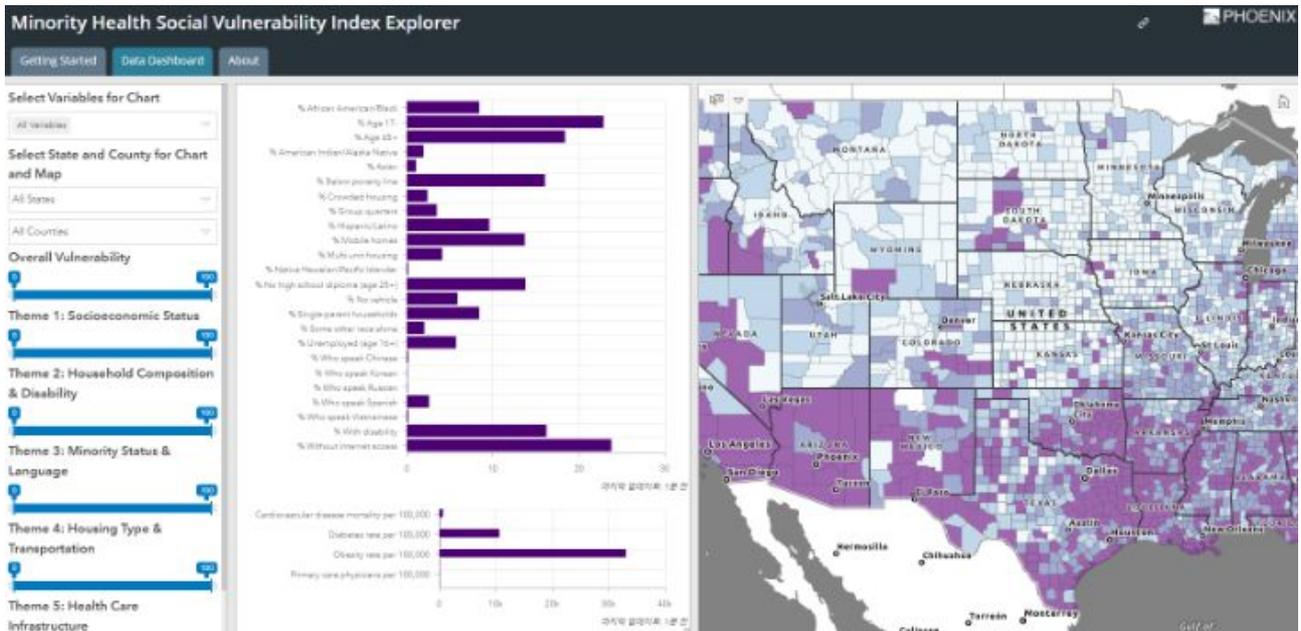


그림 20 미국 질병관리통제센터 소수자 건강과 사회적 취약성 지표 탐색기

○ 이스라엘

이스라엘은 정부, 공공, 민간, 보험기금 4개로 구성된 국민건강보험(NHI)을 통해 보편적 건강보장을 제공하고 있다. 팬데믹 초기 이스라엘은 정부 주도의 신속한 국경봉쇄와 ‘집에 머물기’ 정책을 통해 확진자와 사망자수를 매우 낮게 유지할 수 있었다. 국민건강보험은 모두 경증환자들의 원격 모니터링, 자택이나 지정된 호텔 등에 이송된 환자들의 돌봄 감시를 책임졌다. 이런 일차의료대응은 OECD 국가들과 비교했을 때, 심각한 병상부족 상황에 처한 이스라엘의 제한된 입원 역량을 보완하는 역할을 했다. 보편적 건강보장 제도를 운영하고 있음에도 불구하고, 지리적으로 고립된 집단이나 사회 주변부 인구집단에 대한 별도의 접근이 필요했다.

먼저 종교적으로 급진정통파 유대교를 믿는 인구집단이 한 예이다. 일부 지역에서 이 집단의 감염율은 매우 높았는데, 이들은 낮은 사회경제적 지위와 고밀집 주거환경, 최소한의 미디어 접촉, 정부의 명령을 따르지 않는 종교지도자에 대한 의존 등이 그 이유이다. 이런 종교집단에는 종교집회 장소의 폐쇄같은 사회적 거리 정책을 적용하는 것이 매우 어려웠기 때문에, 코로나19 대응 조치들이 급진정통파 유대교인들에게 문화적으로 수용가능하도록 전달하고 계획되는 것이 중요했다.

또한 이스라엘 인구의 20%를 차지하는 아랍인(무슬림) 소수민족의 필요를 충족하기 위한 특별한 접근이 요구되었다. 바이러스 감염을 수치스러운 일로 여겨 검사가 매우 적게 이루어지는 문화를 고려한 커뮤니케이션과 메시지가 중요했다. 이런 일을 하기 위하여 아랍인들을 중앙긴급대응센터를 만들고 보건과 사회복지 플랫폼을 연결하는 플랫폼을 구축하였으며, 아랍인들을 교육하는 것을 도와줄 신뢰받은 아랍인 보건의료 전문가를 채용했다. 또한 심각한 코로나 증상으로 이어질 수 있기 때문에 아랍인들의 높은 만성질환 유병률도 중요한 고려사항이었다. 이밖에 시민권이 없는 25만명의 난민과 외국인 노동자들도 특수고려대상이었다. 이들은 국민건강보험의 적용을 받지 못하기 때문에 의료서비스를 이용하는데

172) (<https://onemap.cdc.gov/Portal/apps/MapSeries/index.html?appid=3384875c46d649ee9b452913fd64e3c4>)

장벽이 있었고, 그밖에도 경제적, 언어적, 문화적 어려움과 당국의 의심때문에 서비스 이용에 두려움도 컸다. 이스라엘 보건부는 이들 조직의 대표들과 NGO들로 팀을 구성하여 무료로 코로나19 진단검사와 치료를 받을 수 있게 하였다. 텔 아비브와 난민과 이주노동자 밀집지역에 검사소를 세우고, 몇 개 국어로 보건부의 코로나19 대응 메시지를 번역하고 전파하였다.

#### ○ 호주

호주는 보편적 건강보장제도를 운영하기 때문에 모든 시민과 영주권자들은 코로나 검사와 치료를 받을 수 있지만, 단기 비자 소지자들은 메디케어 대상이 아니어서 민간 보험을 가입해야 한다. 호주의 팬데믹 대응은 호주에서 운영중인 원격진료를 통해서 포괄적인 일차의료 접근성을 높이는데 초점을 두었다. 연방정부는 전화나 비디오를 통한 진료에 대한 새로운 수가를 도입하고, 취약한 환자들에게 차액 지급을 청구하지 않는 일반의들에 대한 인센티브도 도입되었다. 호주의 코로나19 대응에서 원격으로는 의료진과 환자를 보호하는 핵심조치였기 때문에, 봉쇄지역에 사는 환자들에서는 원격의료에서의 형평성 이슈가 부각되었다. 즉 프라이버시 부족, 과밀한 주거환경에 살거나 집이 없는 사람들, 기기 접근성이나 고속인터넷 부족 같은 것들은 새로운 의료서비스를 이용하는데 모든 환자들이 동일하게 혜택을 볼 수 없음을 드러냈다. 호주에서 나타난 이런 원격진료의 문제점이 한국에서도 나타났는지, 아니면 다른 형태의 문제가 있었는지 조사와 비교가 필요하다.

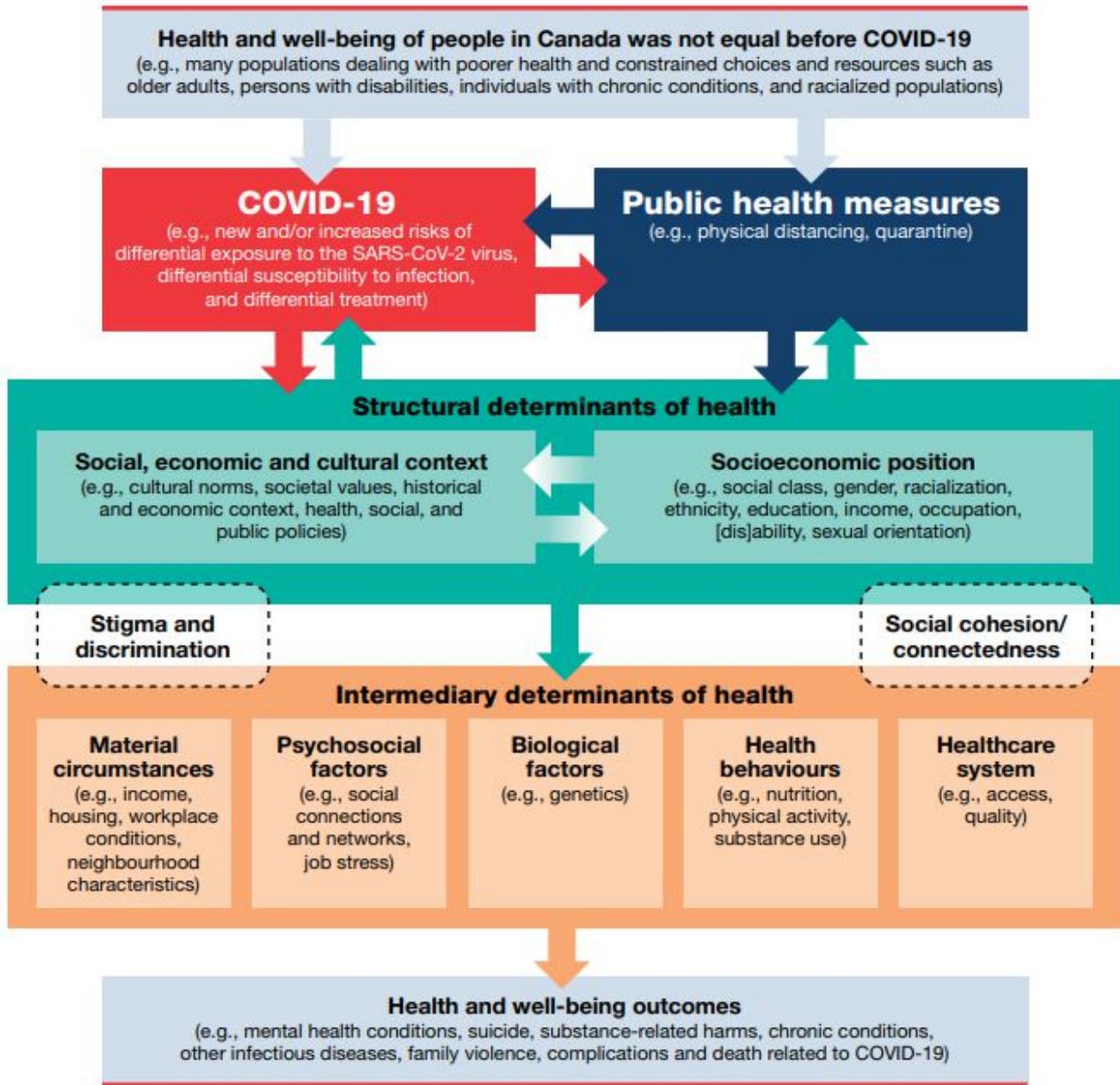
#### ○ 캐나다<sup>173)</sup>

캐나다 정부는 코로나로 인한 사망과 감염을 성별, 인종, 연령, 거주지역, 직업, 집단거주시설 등의 다양한 지표에 의한 분석을 통해 모든 국민들이 동등하게 코로나의 영향을 받은 것은 아니라는 결론을 내리고, 감염과 사망에 영향을 주는 요인들을 다음과 같이 제시하였다. 아래의 그림에 따르면, 코로나 이전에도 모든 시민들의 건강과 웰빙이 동일하지 않았으며, 코로나19라는 새로운 위험은 사회적, 문화적, 경제적 맥락과 개인의 사회경제적 지위라는 건강의 사회적 결정요인들과 결합하고, 공중보건조치들과 상호 영향을 주었다. 개인이 가진 물질적 여건, 사회심리적 요인들, 생물학적 요소, 건강행위요소, 보건 의료체계 등의 매개과정을 거쳐 코로나19 감염 뿐만 아니라, 팬데믹 기간의 다양한 건강영향을 미치는 것으로 나타난다.

그림 21 코로나19의 간접적인 결과와 직접적인 결과

---

173) The Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada 2020, From Risk to Resilience: AN EQUITY APPROACH to COVID-19



## (2) 시민사회의 역량 강화와 참여의 보장

코로나-19 관련 공식 브리핑에서 자주 인용되는 문구가 있다. ‘국민들의 참여와 협조로’가 바로 그것이다. 공중보건위기대응은 기본적으로 많은 국민들의 참여와 협조에 기반을 둔다. 재난거버넌스에 대한 문헌 검토에서도 확인한 바 있지만, 여기서 말하는 ‘참여’는 단순한 ‘동원’의 수준을 넘어선다. 심층면접에서 확인한 다양한 정부와 시민의 협력사례 - 익명검사의 도입, 동선공개 지침의 개정, 방역물품 제공 등 - 는 재난위기 이전 시민사회의 역량이 있었기에 가능했다. 성소수자 단체의 조직된 활동이 없었거나, 인권단체의 기본권 보장 활동, 혹은 필수노동자들의 노동조합이 조직되지 않았다면, 위기 상황에 이와 같은 협력적 사례는 구현하기 어렵다. 하지만, 방역 대응 과정에 시민사회를 온전히 방역 대응의 주체로 받아들이고 적극적 참여를 구현하기 위한 노력은 부족했다. 현장의 문제를 먼저 파악하고 선제적 조치를 요청하는 시민사회의 요구는 방역 거버넌스체계 내에서 소통되지 못했다. 평상 시 시민사회와 공중보건담당 부처와의 소통 부재는 코로나-19 대응과정에서도 재연되었다. 그 과정에서 방역 행정 실행의 방법을 담은 지침을 향한 서로의 관점도 차이가 나타났다. 기본적으로 탄력적 대응이 어려운 정부조직의 특성은 시민사회와의 소통 부재라는 현실을 만나 더욱 효과적 방역 행정을 어렵게하는 요인이 되었다.

시민사회의 참여는 당사자가 처한 현실과 필요한 요구를 드러내기 위한 협의의 참여뿐만 아니라, 그 과정을 통해 정부에서는 감염병 대응을 위해 어떤 데이터가 수집되는 것이 필요하며, 어떤 커뮤니케이션 전략을 수립하는 것이 좋을지를 포함하는 포괄적 참여로서 감염병대응의 인프라를 구축하는데 도움을 준다.

캐나다 정부는 기존의 불평등한 사회경제적 맥락과 개인요인을 줄이는 것, 즉 건강형평적 접근이 포스트 코로나의 대안이라고 제안하며 더 많은 협력과 헌신의 집합적 노력을 통해 판데믹이 드러낸 불평등을 극복하고 모두가 안전한 사회로 가는 방법이라고 진단하였다. 코로나 대응을 위한 건강형평적 접근은 다음과 같이 도식화하였다.

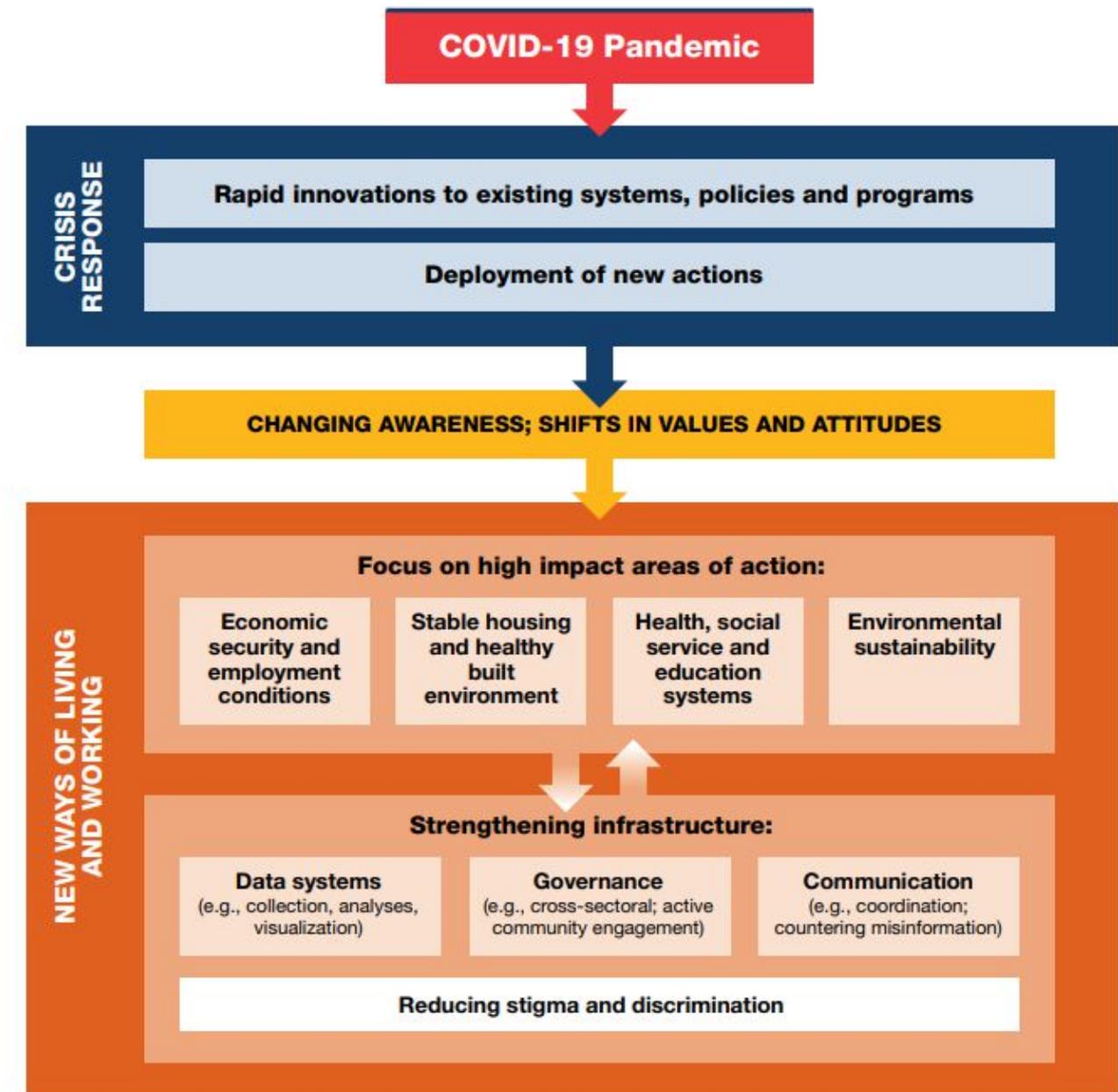


그림 22 캐나다의 코로나19에 대한 건강형평적 접근

따라서, 위기 대응을 더 잘하기 위해 위기 발생 이전에 필요한 것은 시민사회의 역량 강화다. 단순히 시민사회의 역량을 강화하는 것이 아니라, 공중보건체계 내의 상호작용 속에서 이를 구현해야 한다. 구체적인 실행 방법으로는 다양한 공중보건 부처 내의 위원회에 시민사회의 대표 참여를 보장하는 것에서 출발할 수 있다. 일상회복지원위원회를 구성하는 과정에서 기존 일상방역지원위원회에 참여한 소비자 단체를 넘어서 소상공인 대표 등이 참여했다. 감염병관리위원회 등 다양한 전문가 위원회가 보건복지부와 질병관리청 내에서 운영되고 있다. 이곳에 인권단체, 당사자 단체의 참여를 보장하는 것은 시민사회의 공중보건위기 대응 역량 강화에 기여할 수 있다. 위원회 참여를 출발로 취약계층을 대변하는 시민사회는 공중보건정책의 협력 파트너가 될 수 있다. 시민사회가 참여하는 위원회의 한 예로서 프랑스의 국

가보건회의(Conférence Nationale de Santé [CNS])를 소개할 수 있다. 국가보건회의는 1996년에 설립된 자문기관으로 96명의 독립적인 회원으로 구성되어 있으며, 환자조직, 노동조합, 지역 선출직 공무원, 지역건강협의체, 예방의학전문가, 연구원, 건강관리서비스 제공자 등이 포함되어 있다. 이 조직은 건강정책에 대하여 프랑스 보건부 장관에게 조언하고 특정한 건강문제에 대한 권고를 제안하는 역할을 한다. 국가보건회의는 코로나19 발생 초기 프랑스 정부의 코로나19 대응의 의사결정에 민주주의가 부족하다고 지적하면서, 보건부의 지역부서와 지역보건활동에 참여하는 사회단체와의 정보공유 및 의사소통을 보장할 것을 권고한 바 있다.

코로나-19의 대응과 이에 대한 평가가 시민사회의 역량 강화 및 그 실행방안으로서 공중보건행정체계의 참여 보장의 계기이자 기회가 될 수 있다.

### (3) 조정 기능 전담 팀의 구성

메르스 대응 이후 방역 당국은 위기 소통의 중요성을 절감하고 이에 대한 투자를 강화했다. 심층면접에서 소통의 중요성은 다양한 차원에서 재확인되었다. 취약계층 당사자와 공무원 사이의 소통, 시민사회 단체와 정부의 소통, 부처 내 업무 담당자 사이의 소통, 부처 간 소통 및 중앙정부와 지방정부의 소통은 모든 서로 다른 맥락 속에 협력과 긴장을 반복하고 있었다. 현재 위기소통팀의 주요 업무는 언론소통, 국민소통(부처 간 홍보 협력 포함), 브리핑 메시지 개발 및 국민인식조사와 모니터링이다. 위기소통을 담당하는 유일한 팀이지만, 언론과 홍보 활동 중심으로 구성된다. 조정 기능의 경우 방대본의 총괄조정팀이 운영되고 있다. 총괄조정팀은 부처 간 혹은 부처 내 소통을 담당하고 있다. 심층면접에서 나타난 주요한 문제점인 부처 간 소통, 시민사회와의 소통(의견교환 수준의 소통)이나 부처 내 소통 등에서 조정의 역할 중 시민사회와의 소통은 미흡한 측면이 확인되었다. 따라서, 시민사회와의 소통을 중심으로 조정 기능을 담당하는 팀의 구성을 통해 양방향이며 역동적인 ‘소통’의 역할을 강조할 필요가 있다. 실제 코로나-19 대응과정에서 조정의 중요성은 국외 여러 연구에서 확인된 바 있다(Liu 등, 2021; Margherita 등, 2021).

독일은 코로나 발생 직후 연방 보건부와 내무부가 공동으로 위기대응팀을 신설하고, ‘가능한 인구를 보호하고 전염병을 최대한 억제하는 것’을 목표로 내세웠다. 위기대응팀의 우선적 활동은 코로나 바이러스라는 새로운 위협에 대한 자세한 정보를 제공하는 것이었다. 연방 보건부 장관은 불확실성을 다루는 가장 좋은 방법은 근거가 충분한 정보를 제공하는 것이라고 하며, 독일의사회협회에서 전화 핫라인 서비스를 통해 코로나바이러스에 대한 정보를 제공하는 것을 포함하여 비의료적 영역에서도 가능한 다양한 코로나 관련 정보를 제공되도록 조치했다.

부처 사이 혹은 부처 내 조정 기능뿐만 아니라, 수평적 조정의 관점에서 시민사회를 아우르는 소통과 조정의 중요성이 위기 과정에서 강조되었다. 이 과정에서 방역책임당국이 다양한 시민사회 대표들과 협력적 관계를 가지고, 시민사회의 경험과 정보를 공유하면 대응과 통제 과정이 유연해진다. 또한 당국의 투명한 정보공유와 개방성은 정부의 책무성을 높일 뿐만 아니라, 대응 과정에서 발생하는 실수 혹은 예기치 못한 실패에 대해서도 시민사회의 이해를 구할 수 있게 한다. 정부와 시민사회의 가장 효과적인 커뮤니케이션은 신속해야하고, 지속적으로 업데이트되며, 분명하고, 쉽게 접근가능하며, 메시지가 하나로 수렴되어야 한다는 원칙을 유념해야한다.<sup>174)</sup> 부처 사이 혹은 부처 내 조정 기능뿐만 아니라, 수평적 조정의 관점에서 시민사회를 아우르는 소통과 조정의 중요성이 위기 과정에서 강조되었다.

174) Mário Aquino Alves & Marcelo Marchesini da Costa. The collaboration between governments and civil society organizations in response to emergency situations. BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC ADMINISTRATION. Rio de Janeiro 54(4):923-935, July - Aug. 2020

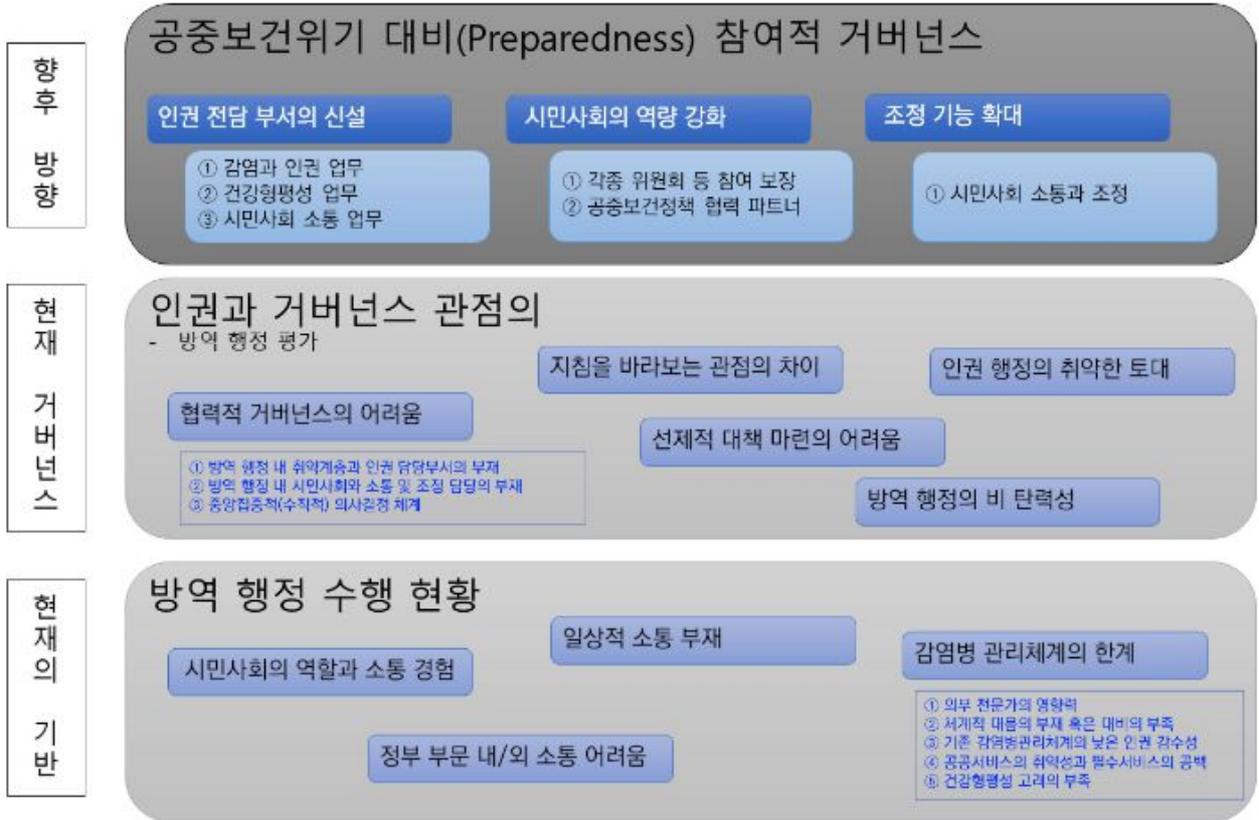


그림 23 인권관점의 참여적 방역 거버넌스 도출

## 제6장 연구성과 및 활용계획

### 6.1 연구성과

- 가. 법령 제·개정 및 제도개선  
해당 없음
- 나. 정책반영 및 참조  
해당 없음
- 다. 연구논문  
해당 없음
- 라. 학술발표  
해당 없음
- 마. 지적재산권  
해당 없음
- 바. 타연구/차기연구에 활용  
해당 없음
- 사. 언론홍보 및 대국민교육  
해당 없음
- 아. 기타  
해당 없음

### 6.2 활용계획(종료일로부터 6개월 이내)

※ 활용계획 작성 시 종료일로부터 6개월 이내 활용할 예정인 내용을 기준으로 작성하며, 반드시 과업 내용서와 부합되게 발주부서 과제담당관과 협의하여 작성할 것.

활용구분 (√표)	1. [ ] 법령 제·개정	2. [ ] 제도개선
	3. [ ] 정책반영	4. [ ] 정책참조
	5. [ ] 기타성과(상세기술)	

- 가. 법령 제·개정 및 제도개선
- 나. 정책반영 및 참조
- 다. 연구논문
- 라. 학술발표

번호	발표제목	발표형태	발표자	학회명	연월일	발표지	국내/ 국제
1							
2							

마. 지적재산권

바. 타연구/차기연구에 활용

사. 언론홍보 및 대국민교육

아. 기타

## 제7장 정책연구용역사업 진행과정에서 수집한 해외과학기술정보

해당 없음

## 제8장 기타 중요변경사항

해당 없음

## 제9장 연구비 사용 내역 및 연구 분담표

### 9.1 연구비 사용 내역

비목	세목	세세목	금액(원)	구성비	비고	
인건비	①인건비	책임연구원	1,038,681	3.73%		
		연구원	14,136,936	50.81%		
		연구보조원	600,000	2.16%		
		보조원				
직접비	②여비	국내여비				
		국외여비				
	③전산처리비	전산처리비				
	④시약 및 연구용재료비	시약 및 연구용재료비				
	⑤연구활동비	회의비	600,000	2.16%		
		임차비				
		기술정보활동비	4,840,500	17.40%		
		유인물비	1,000,000	3.59%		
		위탁정산수수료	314,000	1.13%		
	⑥연구과제추진비 ( $\Sigma$ ①~⑤ 5%이내)		930,020	3.34%		
	⑦부가가치세(연구비총액/11)		2,727,273	9.8%		
	간접비	일반관리비( $\Sigma$ ①~⑦ 6%이내)		1,636,364	5.88%	
	연구비 총액			27,823,774	100%	

### 9.2 연구 분담표

구분	성명 (소속)	직위	생년월일 (성별)	인건비	
				지급여부	참여율 (%)
책임연구원	최홍조	교수	790525(남)	0	3.4
연구원	오병일	대표	700508(남)	0	3.3
	박한희	변호사	850831(여)	0	3.3
	서채완	변호사	870410(남)	0	3.3
	황필규	변호사	680323(남)	0	3.3
	정제형	변호사	921128(남)	0	3.3
	명숙	상임활동가	701003(여)	0	3.3
	김성이	센터장	740330(여)	0	13.2
	고기복	대표	680919(남)	0	3.3
	안은정	상임활동가	811119(여)	0	3.3
	신유나	대학원생	930515(여)	0	7.3
	연구보조원	최다미	연구원	850902(여)	0

### 9.3 연구 분담내용

구분	성명	분담내용
책임연구원	최홍조	과제 총괄
연구원	오병일	정보인권 현황 분석
	박한희	행정조치 현황 분석
	서채완	개정안 도출
	황필규	취약계층 현황 분석
	정제형	개정안 도출
	명숙	처벌사례 현황 분석
	김성이	질적 연구 수행
	고기복	질적 연구 수행
	안은정	질적 연구 수행
	신유나	행정조치 현황 분석
연구보조원	최다미	연구행정 지원

## 제10장 참고문헌

- Bozeman, Barry. (2007). Public values and public interest: Counterbalancing economic individualism. Georgetown University Press.
- Bulfone, T. C., Malekinejad, M., Rutherford, G. W., & Razani, N. (2020). Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review. *The Journal of infectious diseases*, 223(4), 550-561.
- Charles Perrow (1984). Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies. New York: Basic Books. ; 정태석 (2003) 재인용.
- Choi, H., Kim, S.-Y., Kim, J.-W., Park, Y., & Kim, M.-H. (2021). Mainstreaming of Health Equity in Infectious Disease Control Policy During the COVID-19 Pandemic Era. *J Prev Med Public Health*, 54(1), 1-7.
- Dave, D. M., Friedson, A. I., Matsuzawa, K., Sabia, J. J., & Safford, S. (2020). *Black lives matter protests, social distancing, and COVID-19* (Vol. 27408). National Bureau of Economic Research Cambridge, MA.
- Delaugerre, C., Foissac, F., Abdoul, H., Masson, G., Choupeaux, L., Dufour, E., Gastli, N., Delarue, S. M., Néré, M. L., Minier, M., Gabassi, A., Salmona, M., Seguineau, M., Schmitt, S., Tonglet, S., Olivier, A., Poyart, C., Le Goff, J., Lescure, X., Kernéis, S., & Tréluyer, J.-M. (2022). Prevention of SARS-CoV-2 transmission during a large, live, indoor gathering (SPRING): a non-inferiority, randomised, controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(3), 341-348.
- Dheepa Rajan, Kira Koch, Katja Rohrer et al. (2020). Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Global Health* 2020;5
- Gilmour, R. S., & Jensen, L. S. (1998). Reinventing government accountability: Public functions,
- Giroux, H. A. (2006). Reading Hurricane Katrina: Race, class, and the biopolitics of disposability.
- Jahidur Rahman Khan, Nabil Awan, Mazharul Islam and Olav Muurlink. Healthcare Capacity, Health Expenditure, and Civil Society as Predictors of COVID-19 Case Fatalities: A Global Analysis. *Frontiers in Public Health*. July 2020 Volume 8 Article 347.
- Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P. J., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ*, 370, m3223.
- Kathleen Tierney(2012). Disaster Governance: Social, Political, and Economic Dimensions. *Annu. Rev. Environ. Resour.* 2012.37:341-363
- Li Y, Liang M, Gao L, et al. (2021) Face masks to prevent transmission of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Infection Control* 49(7): 900-906.
- Neyman, G., & Dalsey, W. (2021). Black Lives Matter protests and COVID-19 cases: relationship in two databases. *Journal of Public Health*, 43(2), 225-227.
- Park, S., Choi, G. J., & Ko, H. (2020). Information Technology - Based Tracing Strategy in Response

to COVID-19 in South Korea—Privacy Controversies. *JAMA*.

- Rajan, D., Koch, K., Rohrer, K., Bajnoczki, C., Socha, A., Voss, M., Nicod, M., Ridde, V., & Koonin, J. (2020). Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Global Health*, 5(5), e002655.
- Samuel Bowles & Wendy Carlin (2020). The coming battle for the COVID-19 narrative.
- Thomson, A. M., Perry, J. L. (2006). Collaboration Processes: Inside the Black Box. *Public Administration Review*, 26 Special Issue: 20-32.
- Twigg, J. (2007) 'Characteristics of a Disaster-Resilient Community, a Guidance Note', *DFID Disaster Risk Reduction Interagency Coordination Group*,
- UN Commission on Human Rights. (1984). The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. In (Vol. E/CN.4/1985/4).
- UN DESA. (2020). COVID-19:Reaffirming State-People Governance Relationships. Policy Brief no 75.
- Walkey, A. J., Law, A., & Bosch, N. A. (2021). Lottery-Based Incentive in Ohio and COVID-19 Vaccination Rates. *JAMA*.
- 고민경, & 백일순. (2021). 국내 코로나 19 방역에서 나타난 외국인의 배제 [Exclusion of immigrants on the COVID-19 pandemic]. *한국이민학*, 8(1), 33-58.
- 국가인권위원회. (2020). COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집. *국가인권위원회*.
- 김준혁. (2021). 방역과 인권: 보편주의와 상대주의를 넘어 [Preventive Measures and Human Rights: Beyond Universalism and Relativism]. *생명, 윤리와 정책*, 5(1), 49-75.
- 김창엽. (2020). ‘시민참여형’ 또는 ‘시민주도형’ 방역은 가능한가? In *코로나19 그 이후, Post-코로나 시대를 살기 위한 안내서 - 과학잡지 예피 12호*. 이음.
- 김철우 (2021) ‘집합금지명령’에 대한 공법상 권리구제방안. *법학연구* 24: 213-246.
- 박미정. (2020). 코로나 19 추적 조사와 프라이버시. *BRIC View 동향리포트*.
- 박원규. (2020). 감염병예방법상 이동제한조치에 대한 법적 검토 - 코로나19 관련 독일의 법적상황 및 논의를 중심으로 [Freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Infektionsschutzrecht]. *경찰법연구*, 18(2), 105-142.
- 박찬운. (2011). 국가인권위원회 10 년, 인권정책분야를 평가한다. *법학연구*, 34, 39-78.
- 서채완. (2021). 코로나19 상황에서 필요한 ‘통합적 인권의 이해’와 법·정책적 과제 [Integrated Understanding of Human Rights Required in COVID-19 Crisis and Related Legal and Policy Challenge]. *공익과 인권*, 21(0), 249-280.
- 시민건강연구소(2016/2020). 재난 거버넌스와 민주적 공공성
- 이기춘. (2021). 코로나-19 에 따른 행정명령에 관한 시론적 소고. *국가법연구*, 17(1), 1-25.
- 이명석 (2002). 거버넌스의 개념화: ‘사회적 조정’으로서의 거버넌스. *한국행정학보* 제36권 제4호. 321-338.
- 이명희, 김중섭, 김은희, 김정아, 김형완, 신동선, 오선영, 전경아, 최성운, 강미선, 김지우, & 김지윤.

(2019). 지방자치단체 인권정책 현황 연구. *국가인권위원회*.

- 이수경, 이윤수, & 조성일. (2018). 지방자치단체 감염병 담당자들의 메르스 위기대응 인식과 경험 탐색. *보건교육건강증진학회지*, 35(3), 79-98.
- 이승훈 (2008). 근대와 공공성 딜레마: 개념과 사상을 중심으로. *민주사회와 정책연구* 통권 13호.
- 이영희 (2014). 재난관리, 재난거버넌스, 재난시티즌십. *비판사회학회*, 경제와 사회, 제104호, 56-80.
- 이재희. (2021). 집합금지명령의 법적 근거의 문제점에 대한 고찰. *세계헌법연구*, 27, 95-122.
- 이진희, 박민숙, & 이상원. (2021). 수도권 지역 코로나바이러스감염증-19 발생 시기별 감염경로 다이나믹스. *보건사회연구*, 41(2), 7-26.
- 장여경. (2021). 코로나19 역학조사 지원시스템과 자동화된 개인정보 처리 [Epidemic Intelligence Support System and Automated Processing of Personal Data in South Korea]. *공익과 인권*, 21(0), 169-207.
- 전근배 (2020) 국가의 거리: 코로나 19 와 장애인의 삶, 그 현황과 대책. *비판사회정책*.(68): 173-207.
- 전상현. (2020). 감염병 시대의 방역과 기본권보장의 쟁점. *공법연구*, 49(2), 341-370.
- 정보인권연구소. (2020). 코로나19와 정보인권. *진보네트워크*, 사단법인 정보인권연구소.
- 정영선. (2011). 국가인권위원회 10 년, 독립성 평가와 과제. *법학연구*, 34, 3-37.
- 조한상(2009). 공공성이란 무엇인가, 우리시대. 서울: 책세상.
- 존 머터 (2016). 재난불평등 : 재난은 왜 약자에게 더 가혹한가 (장상미 역, 동녘)
- 최흥조, & 최은경. (2020). 코로나3법, 건강권의 확대인가 자유권의 억압인가 - 감염병예방법을 중심으로. *시민건강연구소*.
- 홍선기. (2021). 코로나 19 극복을 위한 독일의 법적 대응과 기본권 보호. *헌법학연구*, 27(2), 55-89.
- 황성기. (2021). 감염병예방법 상 감염병의심자 정보 제공 요청제도의 헌법적 문제점. *법학논총*, 38(1), 1-34.

## 제11장 첨부서류

해당 없음

## 제12장 부록

### 1. 정보인권 분야 국제적 논의

#### (1) 프라이버시권 제약의 한계

##### ■ 프라이버시권에 대한 국가의 의무

국제인권조약의 감독을 담당하는 조약기구(Treaty Bodies)는 프라이버시권을 비롯한 모든 인권에 대해 국가의 다층적인 의무를 인정하고 있다. 이러한 조약기구의 관점은 일반논평에서 구체화 되는데, 프라이버시권과 관련하여서는 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약에 대한 시민적 및 정치적 권리 위원회의 공식적인 이해로서의 성격을 가지는 문서인 일반논평31과 일반논평 16을 살펴볼 필요가 있다.

##### ○ 시민적 및 정치적 권리 위원회의 일반논평 31<sup>175)</sup>

시민적 및 정치적 권리 위원회는 일반논평 31을 통해 시민적 및 정치적 권리에 대하여 국가가 부담하는 법적 의무의 성격을 구체적으로 기술하고 있다. 위원회는 국가가 부담하는 법적 의무의 성질이 소극적이면서도 적극적인 것임을 인정하고 있다. 위원회는 위 일반논평31에서 권리의 본질을 손상하거나 침해할 수 없고, 필요성 및 비례성의 원칙에 어긋나는 간섭을 금지함과 동시에, 국가가 권리의 보장을 위한 입법, 사법, 행정, 교육 그리고 다른 적절한 수단을 도입할 것을 요구한다.

##### ○ 시민적 및 정치적 권리 위원회 일반논평 16<sup>176)</sup>

시민적 및 정치적 권리 위원회는 일반논평 16을 통해 프라이버시권에 대한 국가의 법적의무를 구체화하고 있다. 위원회는 프라이버시권에 대한 불법적(unlawful)이고 자의적(arbitrary) 간섭을 금지함과 동시에, 제3자에 의한 간섭행위를 금지하는 법률제도를 구축할 것을 강조하였다. 나아가 개인정보 처리 일반에 대한 법률적 규제와 정보주체의 권리를 보장하는 것과 효과적 구제조치를 제공하는 것 또한 국가의 법적의무라는 점을 강조하고 있다.

이상과 같이 국가의 다원적인 법적의무를 인정하는 것은 결국 프라이버시권의 제약이 침해에 이르는지를 평가하기 위해서는 국가의 소극적 의무와 적극적 의무 위반 여부를 동시에 살펴보아야 한다는 점을 의미한다. 이하에서는 항을 나누어 프라이버시권의 제약과 관련하여 국제인권규범이 수립하고 있는 기본원칙을 살펴본다.

##### ■ 프라이버시권의 제약에 있어 준수되어야 할 기본원칙

---

175) UN Human Rights Committee (HRC), General comment no. 31 [80], The nature of the general legal obligation imposed on States Parties to the Covenant, 26 May 2004, CCPR/C/21/Rev.1/Add.13

176) UN Human Rights Committee (HRC), CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation, 8 April 1988

○ 시민적 및 정치적 권리 위원회 일반논평 16

시민적 및 정치적 권리 위원회는 일반논평 16에서 불법적인 간섭과 자의적인 간섭을 금지하고 있다.<sup>177)</sup> 비합법적 간섭 금지는 법률에 명시한 경우를 제외하고는 프라이버시권을 간섭할 수 없다는 원칙을 의미한다. 여기서 법률은 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약의 규정, 의도, 목적을 준수해야함과 동시에 명확하게 규정된 법률을 의미한다. 즉 형식적인 법률상의 근거가 프라이버시권의 제약을 정당한 제한으로 보는 것은 아니라는 의미이다.

자의적 간섭의 금지는 법률에 의한 간섭이라도 그 목적이 정당하여야 하고, 내용적으로 모든 경우에 그 특정한 상황에서 타당할 수 있어야한다는 것을 의미한다. 즉 국가는 프라이버시에 관한 정보를 사회 이익에 있어 필수적인 경우에만 요구할 수 있다. 또한,, 프라이버시에 대한 간섭이 법률에 의한 간섭이더라도 비합리적이거나, 불필요하거나 비례적이지 않은 경우에는 정당화될 수 없다.

한편 시민적 및 정치적 권리위원회는 프라이버시에 대한 제3자의 간섭을 금지할 수 있는 법률과 제도를 구축할 것, 정보주체에게 자신의 개인정보 처리에 관한 정보를 쉽게 확인할 수 있도록 할 것, 개인정보에 대한 수정 및 삭제의 권리를 보장할 것, 효과적인 구제절차를 보장할 것을 국가의 법적 의무로 파악하고 있다.

○ 유엔인권최고대표의 디지털시대의 팔이버시권 보고서(2018)

유엔인권최고대표는 2018. 8. 3. 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 프라이버시권에 대한 국가의 의무를 구체화하는 보고서를 발표하였다. 해당 보고서는 시민적 및 정치적 권리 위원회 등이 수립한 기본원칙을 망라하였고, 보다 세부적인 기준을 제시하였다.

위 보고서는 먼저 국가의 프라이버시권을 존중해야 할 의무를 강조하며, 합법성의 원칙, 필요성과 비례성의 원칙을 준수할 것을, 프라이버시권에 대한 보호의무를 강조하면서 프라이버시권을 보호 및 보장하기 위한 안전장치, 감독절차, 구제절차의 도입을 권고하였다. 특히 위 보고서는 생체 인식 데이터를 처리하는 시스템이 필요성과 비례성의 원칙을 충족해야만 허용될 수 있다는 점, 프라이버시권을 보호 및 보장하기 위한 제도로서 영향평가 및 고지제도의 확립, 프라이버시 기본설정(Privacy by default) 및 프라이버시 설계(Privacy by design)의 도입이 필요하다는 점을 강조하였다.<sup>178)</sup>

이상에서 살펴본 프라이버시권에 관한 국제인권규범의 해석을 살펴보았을 때, 다음과 같은 기본원칙이 프라이버시권 제약에 있어서 준수되어야 한다.

○ 불법적인 간섭금지 또는 합법성의 원칙 준수

- 프라이버시권에 대해서는 명확한 법률에 의한 간섭만이 허용될 수 있다.

○ 자의적인 간섭금지 또는 필요성 및 비례성의 원칙 준수

- 프라이버시권의 제약은 사회 이익을 달성하기 위해 필요하고 그 제한이 비례적이어야 한다.

177) UN Human Rights Committee (HRC), CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation, 8 April 1988, para. 3-4., para. 7.

178) 위의 글, para. 31.

- 제3자에 대한 보호의무
  - 법률을 통해 제3자에 의한 프라이버시권 침해를 금지하여야 한다
- 안전장치 및 감독절차의 마련
  - 프라이버시권의 보호를 위한 절차적 안전장치를 마련하고, 독립적인 감독과 투명성을 확보해야 한다.
- 구제절차의 마련
  - 프라이버시권을 침해당한 피해자에 대한 배·보상을 포함한 구제절차를 마련해야 한다.

## (2) 감염병 상황에서의 프라이버시권 제약의 한계

### ■ 감염병 상황에서의 인권제약에 있어 준수되어야 할 기본 원칙

앞서 살펴본 프라이버시권 제약에 있어서 준수되어야 할 기본원칙과 더불어 감염병 상황에서의 발생할 수 있는 광범위한 인권침해를 방지하기 위해 국제인권규범이 수립하고 있는 기본원칙을 살펴볼 필요가 있다. 그중에서도 가장 기본적인 원칙으로는 사회적 경제적 및 문화적 권리 위원회의 도달가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 관한 일반논평 14를 살펴볼 필요가 있다. 한편 코로나19 상황에서 유엔 인권최고대표사무소를 비롯한 다양한 국제인권기구들이 보고서, 가이드선스, 가이드라인 등을 통해 수립되는 기준은 보다 국제인권규범이 추상적으로 수립하고 있는 기본원칙을 보다 정교화하기 위해서 적극적으로 참고할 필요가 있다.

### ■ 경제적, 사회적 및 문화적 권리위원회가 제시하는 기본원칙

경제적, 사회적 및 문화적 권리위원회는 사회권규약 제12조가 규정하는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리에 대한 일반논평 14에서 공중보건의 문제로 이루어지는 권리 행사의 제한에 대해 다음과 같은 원칙을 제시하고 있다.

- 국가에 의한 제한은 권리를 보호하는 그 의도가 있어야 한다
- 국가에 의한 제한은 법률에 의한 것이어야 한다
- 국가에 의한 제한은 권리의 본질과 양립 가능해야 한다
- 국가의 의한 제한은 정당한 목적의 이익을 위한 것이고, 민주주의 사회의 전반적인 복지의 증진을 위하여 엄격하게 필요한 것이어야 한다
- 국가에 의한 제한은 비례적이어야 한다
- 국가에 의한 제한은 기간이 제한되어야 하며, 심사를 받을 수 있어야 한다

■ 코로나19 상황에서 국제인권문서가 제시하는 프라이버시권 제약의 기본원칙

조약기구, 유엔인권이사회, 유엔인권최고대표 등 국제인권기구는 코로나19 상황이 발생한 이후 툿킷, 가이드라인 등의 문서를 발표하여 국가에게 필요한 권고를 하고 있다.

○ 유엔사무총장의 코로나19와 인권에 관한 정책보고서(2020. 4. 23.)<sup>179)</sup>

- 유엔 사무총장은 2020. 4. 23. 코로나19와 인권이라는 주제로 작성한 정책보고서를 통해 코로나19로 발생한 인권의 위기에서 지켜져야 할 기본원칙을 분석하여 권고를 제시하였다.

- 모든 대책은 유의미한 데이터 안전 장치를 반영해야 하고 합법적이고 필요하며, 비례적이어야 하고, 기간 제한이 있어야 하며, 타당한 공중 보건을 목표로 정당화될 수 있어야 한다.
- 상황의 긴급함에 의해 엄격하게 필요한 경우 허용될 수 있음
- 국제법 하에 다른 책무와 일관성이 있어야 함
- 기간 제한이 있어야 함
- 차별이 없어야 함
- 코비드-19 대응책의 일환으로 감시용 신기술에 대한 안전장치가 있어야 한다. 예를 들어 제한된 용도 및 충분한 사생활 및 데이터 보호가 이에 해당된다.

○ 비상대책과 코로나19 : 가이드스(2020. 4. 27.)<sup>180)</sup>

- 위 문서는 유엔인권최고대표사무소가 2020. 4. 27.에 발간한 주제별 보고서로 코로나19 상황에서 시행되는 비상대책이 준수해야 할 원칙을 다루었다.

- 적법성: 국민의 권리를 제한할 때는 “법의 테두리 안에서” 이루어져야 한다. 이는 이 제한이 적용되는 시점에 시행 중인 국내법 안에서 시행되어야 한다는 뜻이다. 법은 자의적이거나 비합리적이어서는 안 되고, 분명하고, 대중이 접근 가능해야 한다.
- 필요성: 공중 보건을 포함한 ICCPR에서 명시된 인권 제한 허용 근거를 따르며, 긴급한 사회적 요구에 대응해야 한다.
- 비례성: 인권은 해당 이해관계에 비례해서 제한되어야 한다. 즉, 공중 보건을 보호하기 위한 목적에 부합해야 하며, 목적 달성을 위한 여러 방안 중 가장 권리를 덜 침해하는 것이어야 한다.
- 비차별 주의: 어떠한 제한도 국제인권법 조항에 반하여 차별해서는 안 된다.
- 모든 제한 사항은 엄격히 해석되어야 하며 쟁점이 되는 권리에 유리하게 적용해야 한다. 어떠한 제한도 자의적으로 적용할 수 없다.
- 당국은 비상사태에서 인권 제한을 정당화하는 것에 대한 책임을 진다.
- 비상사태에 관한 추가 지침은 인권위원회의 일반논평 29 및 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약에서 규정의 제한과 위반에 관한 시라쿠사 원칙을 참조.

179) UN Secretary General. 「We are all in this together: UNSG delivers policy brief on COVID-19 and human rights」, 2020. 4. 23.

180) OHCHR, 「EMERGENCY MEASURES AND COVID-19: GUIDANCE」, 2020. 4. 27.

-한편 유엔인권최고대표는 1984년 유엔경제이사회(UN Economic and Social Council)가 채택한 시라쿠사의 원칙(Siracusa Principles)<sup>181)</sup>을 참조할 것을 강조하였는데, 시라쿠사의 원칙의 주요 내용은 다음과 같다.

- 법률에 명시되어 있으며 법률에 따라 이행되어야 한다.
- 합법적인 공익적 목표를 위한 것이어야 한다.
- 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다.
- 해당 목표를 달성하기 위한 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이어야 한다.
- 자의적이거나 차별적으로 적용하지 않으며 과학적 증거에 기반해야 한다.
- 기한이 한정되어 있으며, 인간 존엄성을 존중하고, 검토 가능해야 한다.

○ 시민공간과 코로나19 : 가이드스(2020. 5. 4.)<sup>182)</sup>

- 위 문서는 유엔인권최고대표사무소가 2020. 5. 4.에 발간한 주제별 보고서로 시민공간에서 발생하는 인권의 문제를 다룬 문서이다.

- 보건 위기 상황에서의 효과적인 대응을 위해서는 민감한 데이터(sensitive data)의 수집과 관리가 요청된다. 그러한 활동은 공중 보건의 필요에 따른 것으로 엄격하게 제한되어야 하고 면밀히 모니터링되어야 한다.
- 보건의료관련 데이터의 적절한 관리 : 보건의료 관련 데이터 시스템은 COVID-19 팬데믹 관리의 특정한 목적을 달성하기 위해 필요한 데이터로 국한하고, 개인정보가 사용되는 대상자들에게 공식적으로 알림으로써 투명성을 보장하는 것과 같은 국제 데이터 보호 원칙에서 정한 바를 준수해야 한다.
- 적절한 보호장치와 책무성 보장 : 부정확한 데이터 교정을 위한 투명한 메커니즘을 구축함으로써 책무성 보장 및 데이터 유출 또는 그 밖의 오용에 대한 구제 마련, 그리고 절대적으로 필요한 사안이 아니라면 팬데믹에서 가공된 데이터의 타 정부기관의 사용을 금지해야 한다.
- 모든 감시는 비례적이고, 합법적이며, 불가피한 것이어야 한다 : 감시 조치는 공중 보건의 필요에 따른 최소한의 개입 수단이어야 하고, 분명한 일몰조항을 포함해야 한다. 개인의 감시, 접촉자 추적조사 및 개인의 이동 경로 추적은 엄격하게 규정되어야 하고, 데이터는 오직 공중보건 비상사태를 해결하기 위해 반드시 필요한 경우에만 사용되어야 한다. COVID-19와 관련하여 확대된 모니터링은 국가 안보기관 및 정보기관 하에 있어서는 안 되며, 고유하게 독립된 기관들에 의해 효과적으로 관리 및 감독되어야 한다.

○ 코로나19 가이드스(2020. 5. 13.)<sup>183)</sup>

- 위 문서는 유엔인권최고대표사무소가 2020. 5. 13.에 발간한 가이드스로 주제별로 발간해온 가이드스를 통합한 성격의 문서이다.

181) UN Commission on Human Rights, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, 28 September 1984, E/CN.4/1985/4

182) OHCHR, 「CIVIC SPACE AND COVID-19: GUIDANCE」, 2020. 5. 4.

183) OHCHR, 「COVID-19 GUIDANCE」, 2020. 5. 13.

프라이버시

- 보건 모니터링은 개인의 행동과 이동을 감시하고 추적하는 수단을 포함한다. 그러한 감시와 모니터링은 공중보건이라는 특정 목적과 특별히 연관되어야 하고 그 목적에 맞게 사용되어야 하며 특정 상황에서 요구되듯이 그 기간과 범위 또한 제한적이어야 한다. 정부나 기업들이 공중 보건 위기와 무관한 목적으로 사적인 정보들을 수집하는데 이러한 조치들을 남용하지 않도록 보장하기 위한 강경한 보호 장치를 시행해야 한다.

○ HRTB의 코로나19의 맥락에서 국제인권조약의 관점과 법리에 관한 툴킷(2020. 5.)<sup>184)</sup>

- 10개의 조약기구를 조력하는 Human Rights Treaties Branch(이하 ‘HRTB’)가 2020. 5.에 발간한 문서로 조약기구의 공적 성명과 연계하여 조약기구의 관점과 법리를 정리한 문서이다.

8. COVID-19에 대한 대응에는 응급조치 준수를 모니터링하기 위한 드론 사용, 사람과 건강 데이터의 광범위한 데이터 수집 및 데이터 보안 위반을 포함하여 많은 개인정보보호 우려를 제기하는 관행이 포함되었다. 주 당사자들은 개인의 사생활, 가족, 가정 또는 서신에 대한 불법적이고 자의적인 간섭으로부터 개인을 보호할 의무가 있다. 합법적이기 위해서는 입법에 의해 간섭이 의무화되어야 한다. 간섭은 합법적일 수 있지만, 규약의 조항, 목적 및 목적에 부합하지 않거나 합리적이지 않을 때 자의적일 수 있다.

○ 유엔 프라이버시권 특별보고관의 코로나19에 관한 주제보고(2021. 7. 23.)<sup>185)</sup>

- 유엔 프라이버시 특별보고관은 유엔 인권이사회의 28/16 결의에 따라 유엔 총회에 코로나19에 관한 보고서를 제출했는데, 코로나19 상황에서 프라이버시권 보호를 위해 국가가 준수해야 할 기본원칙을 제시하고 있다.

유엔 "보호, 존중 및 구제" 프레임워크를 이행할 것

- 시민사회 및 산업과의 파트너십을 장려하여 전략과 기술적 대응을 공동으로 할 것
- 특정 공중 보건 조치에 대한 협의에 있어 특히 위험에 처한 지역사회 집단을 참여시킬 것
- 방역 조치, 전략 및 법률을 도입하기 전에 성별에 기반한 인권영향평가를 실시할 것
- 정기적으로 방역조치의 효과를 평가할 것
- 아동의 개인정보가 합법적인 법적 근거에 따라 공정하고 정확하고 안전하게 처리되도록 보장할 것
- 팬데믹 상황의 기술적 조치의 설계, 개발, 배치에 인권을 반영할 것
- 프라이버시 설계와 기본설정을 도입할 것
- 인권영향평가에 있어서 프라이버시를 필수적으로 고려할 것
- 법률에 명확하고 상세한 방역을 삽입할 것
- 코로나19 데이터의 공적 사용을 최소화하고, 수집된 정보가 다른 목적으로 사용되지 않도록 할 것,
- 목적의 특성을 개인정보 보호법제에 반영할 것

184) Human Rights Treaties Branch, 「Internal HRTB toolkit of treaty law perspectives and jurisprudence in the context of COVID-19」, 2020. 7. 15., 20쪽

185) United Nations General Assembly, 「Report of the Special Rapporteur on the right to privacy, Joseph A. Cannataci」, 2021. 7. 23., A/76/220

- 개인정보의 수집을 최소화 할 것
- (데이터를 수집하는 용도가) 추적이라고만 밝힌 뒤 수사를 허용하는 등의 감시의 일상화 (surveillance creep) 금지
- 범죄 조사와 같은 다른 영역에 대한 감시 수단으로서의 확장 금지
- 감염병 위기상황에서 일시적으로 수집된 데이터를 지속적으로 파기하는 프로그램이 입법적으로 이루어질 것
- 감염병 위기상황에서 도입된 데이터시스템에 법률적으로 엄격하게 일몰조항(기간제한)과 폐쇄감사를 의무화 할 것
- 전염병 감시 시스템이 폐쇄되는 것을 보장하기 위한 고정 기간 또는 독립적 평가를 확립할 것
- 개인정보보호기구의 감독 및 정기적 보고
- 전문가 및 시민사회가 협의하여 필요한 조건을 식별할 것
- 보안 감시 시스템 구축에 사용된 소스 코드(예: 접촉 추적 앱)를 공개하고, 포괄적인 데이터 보호 영향 평가를 수행할 것
- 보전 조치에 대한 필요성과 비례성에 대한 정기적 평가를 할 것

■ 소결

- 이상의 내용을 종합해보면 다음과 같이 프라이버시권 제약에 있어 국가가 준수해야 할 기본원칙을 도출할 수 있다.

- 적법성의 원칙 준수
- 필요성의 원칙 준수
- 비례성의 원칙 준수
- 비차별의 원칙 준수
- 불법 및 자의적 간섭의 금지
- 과학적 증거에 기반
- 기간의 제한(일몰조항의 도입)
- 목적을 제한할 것
- 정기적으로 방역조치의 효과성을 검토할 것
- 안전장치의 마련
- 가공된 데이터의 사용금지
- 독립된 기관에 의한 관리, 감독
- 프라이버시권, 젠더를 고려한 인권영향평가
- 목적 범위 외 이용을 금지할 것(특히 수사와의 연계 금지)
- 수집된 개인정보의 지속적인 파기
- 프라이버시 설계와 기본설정 도입
- 폐쇄 감사의 실시
- 구제절차의 마련
- 시민사회 및 이해관계자의 참여권을 보장할 것

## 2. 개인정보 감독기구 등 각국의 주요 이슈별 권고

### (1) 개인정보 감독기구의 권고

#### ■ 글로벌프라이버시총회

글로벌프라이버시총회(Global Privacy Assembly, GPA)는 전 세계 개인정보 감독기구의 국제 포럼이다. GPA도 코로나19 대유행에 대응하여 감염병 위기 상황에서 프라이버시 및 개인정보 보호를 위한 모범 관행을 수립하고 각국의 개인정보 감독기구를 지원하기 위해 다양한 활동을 하고 있다.

#### ○ 코로나19와 개인정보 관련 입장 발표

GPA는 코로나19 팬데믹 발생 이후 집행위원회 명의의 성명<sup>186)</sup>을 발표하여, 개인정보 보호원칙이 감염병 대응과 같은 공익적 목적을 위한 개인정보의 공유를 막는 것은 아니며, 국가적 및 세계적 수준에서 공공기관과 보건 전문가의 소통과 협력을 지원할 것임을 천명하였다. 2020년 5월에는 코로나19에 대응하는 기술적 수단으로 뜨거운 쟁점이 되고 있었던 접촉자 추적앱과 관련한 성명<sup>187)</sup>을 발표하여, 그러한 앱을 프라이버시를 보호하도록 설계하기 위한 고려사항들을 제안하였다.

그럼에도 불구하고, 팬데믹으로 인한 가장 긴급한 프라이버시 이슈가 무엇인지에 대한 답변 (출처 : GPA, COVID-19 TASK FORCE SURVEY, 2020)

#### ○ 코로나19 작업반의 구성과 활동

GPA는 시민들의 개인정보 및 프라이버시권을 보호하면서 팬데믹에 대한 정부의 대응은 어떻게 가능한지에 대한 근본적 질문이 제기되고 있음을 인식하고, 2020년 4월 23일 임시 회의를 열어 이러한 문제를 논의하기 위한 작업반(COVID-19 Taskforce 2020)을 설립하였다. 작업반은 회원들을 대상으로 주요 쟁점에 대한 설문 조사를 수행하였고, 코로나19에 대응한 모범 관행에 대한 개요서를 발행하였으며, 작업반 활동을 마치며 결의안을 발표하였다.

#### - 설문조사 보고서(GPA COVID-19 Taskforce Survey Narrative Report)

작업반은 GPA 회원 및 참관인을 대상으로 코로나19 위기 상황에서 주요 프라이버시 이슈가 무엇인지에 대한 설문조사를 시행하였다. 전 세계 총 50개 기관(이 중 유럽연합에 속한 기관이 28개)이 설문응답했다.

가장 긴급한 프라이버시 관련 이슈가 무엇인지에 대해, ‘접촉자 추적 및 위치 추적’이라는 답변이 80%로 가장 많았고, ‘원격 근무 및 사업장 복귀 상황에서 근로자 데이터 처리’가 76%, ‘원격 학습 및 온라인 교육 기술의 활용 관련 아동/학생의 데이터 처리’가 60%로 뒤를 이었다.

각 기관이 현재 가장 우선순위를 두고 있는 이슈가 무엇인지에 대한 답변에서도 ‘접촉자 추적 및 위치 추적’ 이슈가 76%로 가장 많았고, ‘보건 부처 및 기관과의 건강 데이터 공유’가 65%, ‘법집행 기관과의 건강 데이터 공유’가 51%로 뒤를 이었다.

186) GPA, Statement by the GPA Executive Committee on the Coronavirus (COVID-19) pandemic, 2020.3.17.

187) GPA, Statement by the GPA Executive Committee on achieving privacy by design in contact tracing measures, 2020.5.21.

Pressing issues	Percentage of Jurisdiction/Organizations
Contact tracing and location tracking	80%
Handling of employee data in work from home/return to work situations	76%
Handling of children/ students' data associated with the use of e-learning and online schooling technologies	60%
Data sharing of health data between hospitals and health ministries and other relevant government bodies	58%
Temperature testing of employees, travelers, children returning to school	48%
Data sharing of health data between hospitals and other relevant parties with law enforcement agencies	28%
Social discrimination and public embarrassment resulting from the disclosure (intended or unintended) of personal information	26%
Data sharing of health data used by charities/organizations/ groups offering support and assistance in the pandemic	16%

- 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서<sup>188)</sup>

2020년 10월 작업반은 ‘코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서’를 발표하였다. 이 문서는 코로나19에 대응하기 위한 여러 조치가 야기하는 프라이버시 문제를 다루기 위한 각 국 개인정보 감독기구의 모범 관행이나 경험을 모은 것이다. 32개 기구가 답변했고, 가장 긴급한 이슈로 선정된 5가지 주제를 다루고 있다.

- ① 접촉자 추적 및 위치 추적
- ② 보건 당국 및 기관과의 건강 데이터 공유
- ③ 법집행 기관과의 건강 데이터 공유
- ④ 자선 단체 등과의 건강 데이터 공유
- ⑤ 원격 근무 / 업무 복귀 상황에서의 근로자 데이터 처리

- 결의안 채택<sup>189)</sup>

GPA는 2020년 10월에 열린 42차 총회 폐막 세션에서 ‘코로나19 팬데믹 맥락에서 발생하는 프라이버시 및 개인정보 보호 문제에 대한 결의안’을 채택하였다. 이 결의안에서 작업반의 작업을 지속하기 위한 워킹그룹을 구성하기로 하였다.

○ 코로나19 관련 개인정보 보호에 대한 워킹그룹 활동

워킹그룹의 임무는 코로나19 팬데믹으로 인한 프라이버시 및 개인정보 침해 이슈에 대응할 수 있는 집합적 역량을 강화하는 것이었다. 워킹그룹은 작업반의 성과를 이어 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서 2부(part 2)를 발행하였고, 역량 강화를 위한 라운드 테이블을 개최하였다. 또한, 2021년 3월에는 ‘국내 및 국제 여행 목적의 건강 데이터 이용에 대한 공동 성명’<sup>190)</sup>을 발표하였다. 이 성명은 국내

188) GPA, GPA COVID-19 Taskforce: Compendium of Best Practices in Response to COVID-19, 2020.10.

189) GPA, Resolution on the Privacy and Data Protection Challenges arising from the COVID-19 Pandemic, 2020.10.

및 국제 여행 요구조건을 위한 건강 데이터 공유에 있어 ‘ 프라이버시 중심 설계 ’의 중요성을 강조하였다.

- 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서 2부<sup>191)</sup>

워킹그룹은 작업반이 발행한 개요서의 후속으로 추가 의제를 다룬 개요서 2부를 발간하였다. 우선 2021년 6~7월, 다시 설문조사를 수행하여 관련 정보를 수집하였다. 이에 총 32개 기관이 답변에 참여하였다. 2부에서는 다음과 같은 4가지 주제를 다루고 있다.

- ① 건강 여권
- ② 입국 여행자와 귀국 내국인에 대한 건강 모니터링
- ③ 접촉자 추적 조치
- ④ 원격 교육 기술에 있어서 아동 및 학생 데이터 처리

o 코로나19 자료 도서관

GPA는 코로나19에 대응한 GPA의 입장 및 사업 결과물을 홈페이지를 통해 제공하고 있다. 특히, 코로나19 자료 도서관(COVID-19 Resources Library)을 통해 GPA 및 회원 감독기구들이 생산한 가이드 및 정보의 아카이브<sup>192)</sup>를 운영하고 있다.

■ 유럽연합 개인정보보호이사회(EDPB)

유럽연합 개인정보보호이사회(European Data Protection Board, EDPB)는 유럽연합의 개인정보보호법의 일관된 적용을 보장하고 유럽연합 각 국의 개인정보 감독기구의 협력을 증진할 목적으로 만들어진 독립 기구이다. 각 국 개인정보 감독기구의 대표자와 유럽연합 개인정보보호감독관(EDPS)<sup>193)</sup>으로 구성된다. EDPB는 유럽연합 역내에서 개인정보 보호규범의 일관된 적용을 위해, 제반 관련 이슈에 대해 가이드라인, 의견서, 결정 등을 통한 해석의 지침을 제공한다. 코로나19 대응 과정의 프라이버시 및 개인정보 이슈와 관련해서도 EDPB는 여러 지침을 제공하였다.

o 코로나19 발생 맥락에서 개인정보 처리에 대한 성명서 발표<sup>194)</sup>

EDPB는 코로나19 발생 초기에 개인정보 처리와 관련한 몇 가지 중요 이슈에 대한 입장을 발표하였다. 우선 유럽연합의 개인정보보호법(GDPR)과 같은 개인정보 보호 규정들이 코로나19에 대응하기 위한 여러 조치들을 방해하지 않는다는 점을 명확히 하면서, 동시에 “이러한 예외적인 시기에도 개인정보 처리자 및 취급자들은 정보주체의 개인정보를 보호해야 한다는 점을 강조”하였다. 비상사태란 비상시기에 ‘ 비례적이고 제한적이라는 조건 ’으로 자유의 제약을 정당화할 수 있는 법적 조건이라는 것이다.

EDPB는 코로나19 상황에서 개인정보의 처리가 적법하기 위한 요건 및 처리의 핵심 원칙을 설명하고, 특히 코로나19 대응 과정에서 휴대전화 위치정보의 사용 및 고용주의 직원에 대한 개인정보 수집과 관

---

190) GPA, GPA Executive Committee Joint Statement on the use of health data for domestic and international travel purposes, 2021.3.31.

191) GPA COVID-19 Working Group: Compendium of Best Practices in Response to COVID-19 (Part II), 2021.10.

192) <https://globalprivacyassembly.org/covid19/covid19-resources/>

193) EDPS는 유럽연합의 기구 및 기관들의 개인정보 처리를 감독하는 감독기구이다.

194) EDPB, Statement on the processing of personal data in the context of the COVID-19 outbreak, 2020.3.19.

련하여 적절한 처리의 요건을 제시하였다.

- 코로나19 발생 맥락에서 위치 정보 및 접촉자 추적 도구 사용에 대한 가이드라인 발표<sup>195)</sup>
- 접촉자 추적 앱의 상호 호환성의 개인정보 보호에 미치는 영향에 대한 성명서 발표
- 코로나19 확산에 대응하기 위해 채택된 조치의 맥락에서 예약 데이터의 처리에 관한 유럽의회 의원 in 't Veld에 대한 답변

## (2) 접촉자 추적 및 위치정보의 활용

코로나19에 대한 대응 조치의 맥락에서 위치정보는 가장 논쟁적인 이슈의 하나다. 전술한 바와 같이, 글로벌프라이버시총회가 각국의 개인정보 감독기구를 대상으로 한 설문조사에서 가장 긴급한 프라이버시 관련 이슈이자 감독기구가 가장 우선순위에 두고 있는 이슈로 ‘접촉자 추적 및 위치 추적’이 꼽혔다. 전염력이 높은 코로나19의 특성상 가능한 빨리 확진 환자의 접촉자를 파악하여 진단이나 격리 등 조치를 취하기 위한 방편으로 접촉자 추적앱(Contact Tracing App)이 개발되기 시작하였다. 다른 한편, 특정 지역의 시민들에게 휴대전화로 공중보건과 관련된 메시지를 발송하거나, 봉쇄(lockdown)와 같은 특정 조치의 효과성이나 사람들의 밀집도 등을 파악하기 위해 휴대전화의 위치정보가 요구되기도 했다.

### ■ 접촉자 추적앱 개요

#### ○ 개요

접촉자 추적앱은 디지털 기술을 통해 확진 환자의 접촉자를 신속하게 파악하기 위한 목적으로 고안된 스마트폰 애플리케이션이다. 위치 정보의 수집 방식(예를 들어 GPS, 통신사 기지국, 블루투스 등)이나 데이터 처리방식(중앙집중형 혹은 분산형)에 따라 프라이버시에 미치는 영향이 달라질 수 있다. 애플과 구글은 블루투스 기술을 이용해 분산형으로 접촉자에 대한 데이터를 처리하는 앱을 공동으로 개발, 출시하였다.<sup>196)</sup>

#### ○ 사용 현황

GPA의 ‘코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서’ 설문조사에 응한 32개 국가 중 84%에 해당하는 27개 감독기관이 접촉자 추적을 위해 디지털 기술을 사용하고 있거나 사용할 예정이라고 답했다. 그 중 23개 국가에서 접촉자 추적앱을 사용하고 있었고, 자체 앱을 보유하고 있는 19개 국가 중 84%인 16개 국가는 블루투스 기술을 이용한 앱이었다. 또 그 중 10개 국가는 구글과 애플이 개발한 노출 고지 API에 기반한 앱이었다. 접촉자 추적앱이 반드시 위치 추적을 수반해야 하는 것은 아니지만, 32개 중 8개 감독기구는 자신의 국가에서 GPS나 통신사를 통한 위치 추적 기능을 포함하고 있다고 답했다. 보고서는 GPS나 통신사를 통한 위치추적은 개인의 구체적 사생활을 추적할 수 있기 때문에 더 프라이버시 침해가 크다고 지적했다. 이에 각 국의 감독기구들이 디지털 기술의 활용에 개입하고 있는데, 22개 국가(69%)에서는 해당 조치의 개발 및 도입 과정에서 개인정보 영향평가에 대해 자신의 감독기구와 협의를 수행하였다. 핀란드, 일본, 네덜란드, 스위스, 영국 등 일부 감독기구는 앱의 개발을 위한 작업반이나 위원회에 참여하거나 개발자와 직접 협의하는 등 적극적인 역할을 하였다.<sup>197)</sup>

195) EDPB, Guidelines 04/2020 on the use of location data and contact tracing tools in the context of the COVID-19 outbreak, 2020.4.21.

196) 연합뉴스, 애플·구글, 코로나 접촉자 추적기술 출시..."22개국서 사용", 2020.5.21.

유럽평의회는 회원국들이 접촉자 추적을 포함하여 어떤 기능을 하는 앱을 사용하고 있는지, 중앙집중적인지 분산형인지, 시민들이 앱을 채택한 비율은 어느 정도 되는지 등에 대한 현황을 홈페이지를 통해 제공하고 있다.<sup>198)</sup>

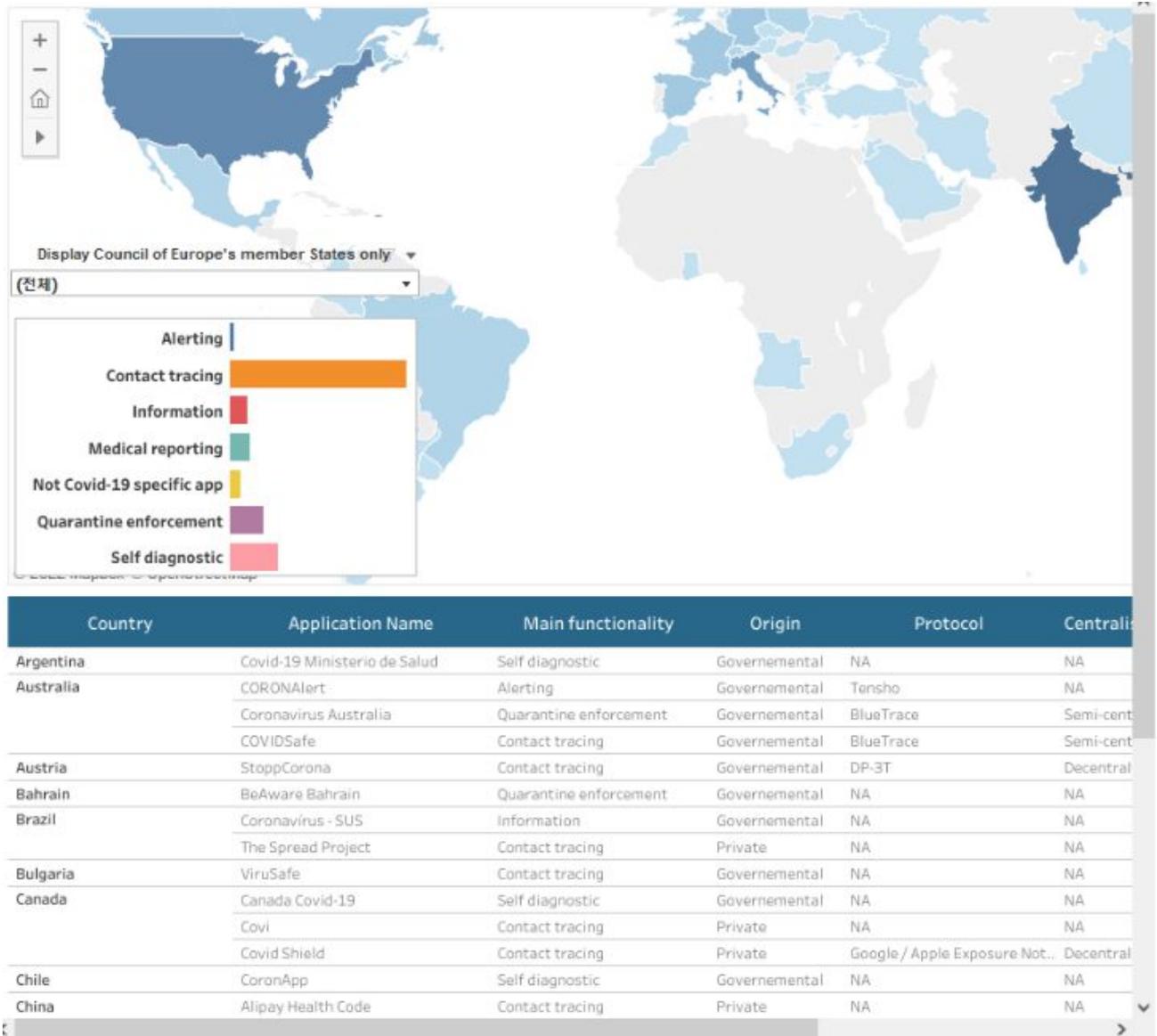


그림 25 유럽평의회 회원국들의 애플리케이션 활용 현황

■ 접촉자 추적앱 관련 프라이버시 보호를 위한 권고

○ GPA, 접촉자 추적 조치의 프라이버시 중심설계 달성 성명서

GPA는 접촉자 추적은 전염병에 대응하기 위한 역사적으로 중요한 도구였는데, 노동집약적일 수 있는 전통적인 추적 방법을 자동화하기 위해 접촉자 추적앱이 활용되고 있다면서, 개인정보 보호에 대한 대

중의 신뢰와 확신이 이 앱의 성공을 위한 필수 전제조건임을 인식할 필요가 있다고 강조한다. 이를 위해 접촉자 추적앱의 설계, 구현, 운영을 위한 프라이버시 고려 요소를 제안하고 있다. 우선 새로운 기술을 개발할 때 프라이버시 중심설계 원칙을 고려해야 하고, 프라이버시 및 개인정보 영향평가를 수행할 필요가 있다. 이를 포함하여 접촉자 추적앱을 개발할 때 고려해야 할 질문들을 제시하고 있다.

표 33 접촉자 추적앱 개발 시 개인정보를 보호하고 프라이버시 침해를 최소화하기 위한 질문들

- 프라이버시 중심설계 접근을 채택했습니까?
- 프라이버시 위험에 대한 평가를 실시했습니까? 이 평가는 최신 상태입니까?
- 중앙집중형 및 분산형 모델의 보안, 안전장치 및 필요성 이슈를 모두 해결했습니까?
- 개인정보 보호 당국과 개방적이고 건설적인 관계를 맺고 있습니까?
- 법률이 요구하는 경우, 명확한 프라이버시 설명 혹은 통지를 제공하는 등 사용자에게 투명하게 대처하고 있습니까?
- 공적 토론을 활성화하는 방식으로 투명하게 하고 있습니까?
- 접촉자 추적 앱은 임시적입니까? 그리고 더 이상 필요하지 않은 데이터는 삭제됩니까?
- 공공의 이익을 위한 연구를 위해 데이터를 보존할 생각입니까? 만약 그렇다면, 어떤 프라이버시 보호 조치가 적용되었고 설계 단계에서 익명화가 예정되어 있습니까?
- 기능 변경이 제안되었을 경우 프라이버시에의 영향을 재검토할 수 있는 프로세스가 있습니까?

○ GPA, 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서의 권고

GPA의 모범 관행에 대한 개요서는 접촉자 추적앱의 프라이버시 침해를 최소화하기 위해 다음과 같은 모범 관행을 권고하고 있다.

표 34 접촉자 추적앱의 개발 및 도입을 위한 모범 관행

- 개인정보 및 프라이버시 영향평가, 개인정보 중심설계
- 자발적인 설치
- 데이터 최소화, 분산적인 노출 고지
- 투명성 증대와 공중의 신뢰 향상
- 정확한 데이터 보유 기간 명시
- 코로나19 종식시 폐기

○ EDPB, 코로나19 발생 맥락에서 위치 정보 및 접촉자 추적 도구 사용에 대한 가이드라인

EDPB는 이 가이드라인을 통해 아래와 같이 접촉자 추적앱을 개발할 때 유의해야 할 점 및 갖추어야 할 기능에 대해서 권고하였다.

표 35 접촉자 추적앱 관련 권고 및 기능 요구조건

- 개인정보 중심설계 및 기본설정에 더하여, 처리되는 데이터를 엄격하게 최소화되어야 한다. 신원, 기기 식별자, 통화기록, 위치정보 등 수집 금지.
- 앱에 의해 전송되는 데이터는 고유한 가명 식별자만을 포함해야 한다. 이 식별자는 재식별 위험을 최소화하기 위해 정기적으로 갱신되어야 한다.
- 적절한 보안조치가 있다면 중앙집중, 혹은 분산적 방식으로 구현할 수 있으며 장단점이 있다.
- 접촉자 추적 시스템의 서버는 단지 접촉자 기록 혹은 감염자의 가명 식별자만을 수집해야 한다. 잠재적 감염자에게 고지할 기간동안만 기록이 보관되어야 하고, 확진 이용자를 식별하려해서는 안된다.
- 앱과 수동 추적을 포함한 접촉자 추적 방법은 어떤 경우 추가적 정보의 처리를 요구할 수 있는데, 추가적 정보는 이용자의 단말에서 처리되도록 해야하며 사전 동의를 받아야 한다.
- 정보보안을 위해 최신 암호 기술이 적용되어야 한다.
- 앱에서 이용자가 감염된 것으로 보고하는 것은 진단소나 보건 전문가와 연계되고 환자 신원의 가명화 등을 통한 적절한 허가를 요건으로 한다.
- 공공기관과 협력하는 개인정보처리자는 개인이 제3자 앱을 사용할 위험을 최소화하기 위하여 공식적인 국가 접촉자 추적앱을 다운로드할 수 있는 링크를 명확하게 고지해야 한다.

○ EDPB, 접촉자 추적 앱의 상호 운용성의 개인정보 보호에 미치는 영향에 대한 성명서<sup>199)</sup>

EDPB는 앞서 언급한 가이드라인에서 “현재의 위기에 대응하여 유럽 공동의 대응, 혹은 최소한 상호 운용가능한 프레임워크”를 마련할 것을 촉구하였다. 이후 2020년 5월 13일, eHealth Network는 ‘EU 내에서 승인된 접촉자 추적 모바일 앱의 상호 운용성 가이드라인’을 채택하였다. 이 가이드라인은 앱 이용자가 유럽연합 내에서 어디에 있든, 확진 환자의 접촉자일 경우 통지를 받을 수 있도록 ‘필요 최소한의 정보’를 교환할 수 있기 위한 것이다. EDPB는 성명을 통해 상호운용성의 구현이 개인정보 자기결정권에 영향을 미칠 수 있기 때문에, 이를 위한 권고 사항을 제시하고 있다.

■ 접촉자 추적앱의 효과성

개인정보 감독기구들은 접촉자 추적앱의 효과성에 대한 정기적인 평가가 필요하다는 것에 동의한다. 만일 앱이 효과가 없다면, 앱이 프라이버시를 침해하지 않도록 만들더라도 필요성과 비례성 요건을 충족하기 힘들기 때문이다. 접촉자 추적앱이 효과가 있는지에 대해서는 초창기부터 계속 논란이 되었고, 그 이후에도 그 효과에 대한 비판이 제기되었다. 앱을 설치한 비율이 낮고, 코로나19 통제에 도움이 되었다는 실증적 증거가 없다는 것이다.<sup>200)</sup> 그러나 앱의 효과를 주장하는 연구들도 있다. 앱의 설치율이 높을수록 더 효과가 있는 것은 사실이지만, 설치율이 낮아도 어느 정도는 유용하다고 주장하는 연구도 있다. 영국에서의 연구에 따르면, 앱 이용자가 1% 증가하면, 감염자 수가 2.3% 감소한다고 한다. 독일에서의 연구에 따르면, 접촉자 추적앱의 경고에 따라 검사를 수행한 비율이 약 6% 정도 되는데 이는 수작업으로 이루어지는 접촉자 추적과 비슷한 수준이라고 한다.<sup>201)</sup>

199) EDPB, Statement on the data protection impact of the interoperability of contact tracing apps, 2020.6.16.

200) Algorithm Watch (2021). Digital contact tracing apps: do they actually work? A review of early evidence:

<https://algorithmwatch.org/en/analysis-digital-contact-tracing-apps-2021/>

### (3) 노동자 개인정보

코로나19와 같은 감염병 위기 상황에서 근로자의 체온, 감염여부, 과거 동선 등 민감한 개인정보를 수집할 수 있는지 역시 전 세계적인 쟁점 중 하나이다. 코로나19로 인해 원격 근무가 증가하면서 근로자에 대한 감시가 증가하고 있는 것도 문제이다. 개인정보 감독기구들은 감염병 예방에 필요한 최소한의 한도 내에서 고용주가 근로자의 개인정보를 수집할 필요성을 인정하면서도, 과도한 개인정보 처리를 하지 않도록 가이드라인을 제시하고 있다.

#### ■ GPA, 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서의 권고

GPA의 설문조사에 응답한 32개 감독기관 중 9개(28%) 기관에서 원격근무 혹은 직장에서의 복귀 상황과 관련된 민원을 받은 바 있다고 답했다. 그 중 일부는 근로자의 건강정보(예를 들어, 체온) 수집에 대한 우려였다. 21개 감독기관(66%)이 이와 관련된 가이드라인을 발표했다고 답했다.

원격 근무와 관련해서는 근로자에게 전달되는 데이터의 보안 문제, 작업용으로 활용되는 개인 장비와 관련된 근로자 프라이버시 보호 문제, 근로자 사생활 및 가정생활의 공개 문제 등이 제기되고 있다.

직장에서의 복귀한 상황과 관련해서는 근로자의 민감한 건강 정보 수집, 근로자 개인정보의 활용 및 공개 범위, 개인정보의 보관 기간 등이 쟁점이다. 감독기구들은 근로자 개인정보 처리와 관련하여 다음과 같은 권고를 하고 있다.

표 36 감염병 위기 상황에서 근로자 개인정보 처리와 관련한 모범 관행

- 코로나19의 확산 방지, 혹은 접촉자 추적에 합리적으로 필요한 최소한의 개인정보만 처리
- 강제적인 개인정보 수집보다는 자발적인 보고 방식 채택
- 체온 측정을 위해 얼굴인식 혹은 이미지 기록 기능을 가진 기기의 사용 지양
- 개인정보가 공개되는지 여부를 포함하여, 어떻게 처리되는지 근로자에게 고지
- 개인정보 보안을 위한 안전조치 마련
- 꼭 필요할 경우만 근로자 개인정보 공개. 예를 들어, 확진된 근로자의 개인정보를 관련 당국에 제공할 필요가 있는 경우. 근로자 신원을 다른 당사자에 공개하는 것은 대부분의 경우 불필요하고 비례적이지 않음.
- 접촉자 추적 등 목적이 다할 경우 개인정보 파기
- 최근 상황에 비추어 개인정보가 여전히 필요한지, 정기적으로 관련 작업에 대해 검토

#### ■ EDPB, 코로나19 발생 맥락에서 개인정보 처리에 대한 성명서

EDPB는 고용관계에서 발생하는 개인정보 수집과 관련하여 주요 질의에 대한 응답 방식으로 가이드를 제시하였다. 이에 따르면 국내법이 허용하는 범위 내에서만 고용주는 근로자에게 건강정보를 요구하고 처리할 수 있다. 또한 코로나19 확진이 발생한 경우 직원들에게 이를 알리고 보호조치를 취해야 하지만, 필요 이상으로 많은 정보(즉, 해당 직원의 개인정보)를 전달하지 말 것을 권고하고 있다.

#### ■ 유럽평의회, 코로나19 팬데믹 맥락에서 개인정보의 권리에 대한 공동 성명서

201) GPA COVID-19 Working Group: Compendium of Best Practices in Response to COVID-19 (Part II), 2021.10. p20.

유럽평의회는 성명에서 코로나19로 인해 종종 원격 근무가 이루어지고 있는데, 이것이 노동감시로 이어져서는 안된다고 지적하였다. 또한 건강 관련 데이터와 같은 민감정보를 처리해야할 수도 있는데, 이 경우 필요성, 비례성, 책임성 원칙을 존중할 것을 권고했다. 보건당국 등에 개인정보를 제공할 때에는 엄격한 법적 요건에 따라야 하며, 긴급 체제가 더 이상 적용되지 않을 때에는 일상적 처리로 복귀하기 위한 조치를 취해야 한다.

#### (4) 보건 당국 및 기관과의 건강 데이터 공유 법적 요건

- GPA, 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서의 권고(GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19)<sup>202)</sup>

코로나 바이러스 감염이 현재 유행하는 동안 보건당국은 바이러스의 확산을 막기 위해 충분한 정보(감염자의 신원, 방문 장소, 누구와 접촉했는지에 관한 자료 등)가 필요하다.

설문조사 결과에 따르면 대부분의 DPA(32명 중 25명, 78%)는 관찰구역 내에 공중위생당국과 건강데이터 공유를 요구하거나 허용하는 법률 및 규제가 있다고 밝혔다.

#### 표 37 보건당국·기관과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지

- 신종 코로나 바이러스 감염증과 싸우기 위해 보건당국 및 기관과 건강 데이터를 공유하기 위한 요건, 준비, 계획이 있습니까?
- 가능한 경우 요건, 배치 또는 계획에 대해 간단히 설명해 주십시오.  
(예시: 어떤 종류의 건강 데이터를 공유할지, 데이터를 어떻게 공유할지)
- 데이터 공유 준비 또는 계획에서 귀하 권한/조직의 역할은 무엇입니까?
- 보건당국 및 기관과의 데이터 공유와 관련하여 귀하의 권한/조직에서 추진하고 있는 좋은 관행은 무엇입니까? 자세히 설명해 주십시오.
- 공공의 이익을 위해서 연구를 위해서 데이터를 보관 유지하는가?  
(만약 보관 및 유지하고 있으면)
- o 데이터의 보유에 제한이 있습니까?
- o 어떤 프라이버시 보호가 채용되어 데이터의 익명화가 예상되고 있습니까?

#### o 보건 당국에 의한 데이터 보유

보건당국이 수집한 건강 데이터의 저장 기간은 국가별로 다르다. 예컨대 접촉자 추적 관련 데이터와 관련하여 저지(Jersey)는 21일, 벨기에는 60일까지만 저장할 수 있다. 혹은 합리적인 목적이 있거나 접촉 추적을 위해 필요한 경우에, 건강 데이터를 유지할 수 있도록 하는 등 보다 유연하고 원칙에 기초한 접근방식을 채택했다.

일반적인 건강 데이터의 보존기간을 명시한 법률을 제정한 국가들도 있다. 네덜란드에서는 지자체 보건당국이 최대 5년간 보건데이터를 저장할 수 있다. 뉴질랜드에서는 최소 10년간 건강기록을 보존해야 하는 규정을 갖고 있다.

일부 DPA는 데이터가 익명화되거나 가명화될 경우 건강 데이터를 연구 목적으로 유지할 수 있다고

202) GPA, "GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19", 2020.

말했다.

한편 32개의 DPA 중 11개(34%)의 국가들은 건강데이터 공유체제를 적극적으로 감시하고 있다. 이를 위해 신종 코로나 바이러스 감염증 팬데믹 사이에 건강 데이터 처리에 관한 지침, 의견 또는 조언을 내렸다고 응답했다. 예를 들면 캐나다는 캐나다인의 프라이버시에 영향을 줄 가능성이 있는 모든 계획을 프라이버시 위원회 사무국에 통지하기 위한 절차가 있고, 프라이버시 영향평가를 제출한다. 산마리노에서는 데이터 공유의 결정이 실시되기 전에 데이터 보호국의 의견을 구해야 한다.

뉴질랜드에서는 신종 코로나바이러스 감염증 환자정보 공유에 대한 다음과 같은 다양한 조언이 보건당국과 기관에 제공되었다.

표 38 코로나 환자 정보 배포에 대한 조언

- 환자에게 정보 수집의 목적과 목적의 이전 장소를 통지해야 한다.
- 건강 데이터를 게시하기 전에 환자의 동의를 얻어야 한다.
- 필요한 정보만을 공개해야 한다.
- 데이터 수신자가 개인 정보 위험을 인식하고 이를 경감하기 위한 조치를 강구하고 있음을 확인할 수 있어야 한다.
- 데이터 수신자에 의한 환자 정보의 사용에 관한 명확한 기대를 확립하기 위한 양해각서를 작성해야 한다.

한편 건강 데이터 공유를 위한 기타 모범 사례는 다음과 같다.

표 39 건강 데이터 공유 관련 기타 모범 사례

- 윤리적 평가뿐만 아니라 데이터 보호/프라이버시에 대한 영향평가 실시
- 사전에 DPA와 협의
- 데이터 공유 목적 정의
- 공유할 특정 종류의 개인 데이터 정의
- 가능한 경우, 개인 데이터 대신 익명화/가명화/비식별 데이터 공유
- 서면 데이터 공유 계약 체결
- 2차 이용 제한과 향후 건강 데이터의 전송
- 적절하고 비례한 데이터 보안 대책의 채용
- 건강 데이터의 공유에 대해 명확하고 개방적이며 정직할 것
- 데이터 공유 결정에 관한 적절한 기록 보유
- 공유 목적이 달성된 후 데이터 파기

- 유럽 평의회(Council of Europe)의 COVID19 팬데믹 상황에서 데이터 보호에 대한 권리(Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic)<sup>203)</sup>

203) Council of Europe, "Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe", 2020.

건강관련 데이터 처리는 모든 개인의 권리, 특히 프라이버시의 권리와 개인 데이터 보호에 대한 기본적인 자유의 존중을 보장해야 한다. 유럽 평의회는 건강 관련 데이터 보호에 관한 권고(2019)를 참조하였다(글상자 3 참고).<sup>204)</sup>

보건당국과 정부당국의 대국민 의사소통은 국민을 보호하고 정보를 제공하고 조언하는 능력을 갖기 위한 우선사항이어야 한다. 하지만, 특정 개인의 기밀 데이터(예를 들어 건강 관련 데이터)의 공개를 피해야 하며, 기밀 데이터에 적용되는 추가 기술적 및 조직적 조치를 보완하는 경우에만 그러한 데이터 처리를 실시하는 것이 권장된다.

표 40 건강 관련 데이터 처리에 관한 법적 조건

- 데이터는 투명하고 합법적이며 공정한 방법으로 처리해야 합니다.
- 데이터는 명시적이고 구체적이며 합법적인 목적을 위해 수집해야 하며, 이들 목적과 호환성이 없는 방법으로 처리해서는 안 된다. 공공의 이익을 위해 과학적, 역사적 연구 또는 통계적 목적을 위한 추가적인 처리는 적절한 보증이 권리와 기본적인 자유를 존중하는 것을 가능하게 하는 최초의 목적과 호환성이 없다고 간주되지 않는다.
- 데이터의 처리는 추구되는 정당한 목적과 관련하여 필요하고 비례적이어야 하며, 원칙적으로 데이터 주체의 동의에 의해서만 실행되어야 한다.
- 개인 데이터는 원칙과 가능한 한 데이터 주체로부터 수집한다. 데이터 주체가 데이터를 제공하는 입장에 있지 않고 그러한 데이터가 처리의 목적을 위해 필요한 경우에는 이 권고 원칙에 따라 다른 자료로부터 수집할 수 있다.
- 데이터는 이들 처리의 목적과 관련하여 적절하고 관련성이 있으며 과잉하지 않아야 한다. 데이터는 정확하고 필요에 따라 최신 상태로 유지해야 한다.
- 최신 기술개발, 건강관련 데이터의 민감한 성질, 잠재적 위험평가를 고려하여 개인 데이터의 우발적 또는 무단적인 접근, 또는 개인 데이터의 파괴, 손실, 사용, 불능, 접근 불능 등의 위험을 방지하기 위한 적절한 보안대책을 확립해야 합니다.
- 데이터가 처리되는 개인의 권리, 특히 데이터에 대한 접근권, 정보의 수정, 이의신청 및 삭제 권리는 존중되어야 한다.

건강데이터와 관련있는 빅데이터나 인공지능로 만들어진 데이터베이스도 인간의 존엄성과 데이터 보호를 존중하는 방식으로 처리해야 한다. 이를 기반으로 만들어진 지침들은 개발자뿐만 아니라 정부가 개인 또는 개인의 차별을 포함한 자발적인 오용 또는 의도하지 않은 부정적인 결과로부터 보호하는 방법으로 이들의 처리를 형성하는 데 유용한 도구가 될 수 있다.<sup>205)</sup>

코로나와 관련된 해결방안 개발 단계에서 분석 또는 AI 솔루션의 투명성과 "설명 가능성", 예방적 접근과 위험 관리 전략(익명화된 데이터의 경우 재식별 위험 포함), 데이터의 품질과 최소화에 초점을

204) 권고의 정식 명칭은 “Recommendation CM/Rec(2019)2 of the Committee of Ministers to member States on the protection of health-related data” 이다.

205) 관련 지침으로 “Guidelines on the protection of individuals with regard to the processing of personal data in a world of Big Data”를 제시하고 있다. ① 데이터의 윤리적 사회적 이용, ② 예방책과 위험 평가, ③ 목적의 제한과 투명성 ④ 설계별 접근법, ⑤동의, ⑥ 익명화, ⑦ 빅데이터에 기초한 의사결정에 있어서의 인적 개입의 역할, ⑧ 오픈 데이터, ⑨ 교육 등 10가지 원칙 및 지침을 소개하였다(Council of Europe, “Guidelines on the protection of individuals with regard to the processing of personal data in a world of Big Data”, 2017).

맞추는 것을 고려할 수 있다.

(5) 법 집행 기관과의 건강 데이터 공유

- GPA, 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서의 권고(GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19)<sup>206)</sup>

법 집행기관과의 데이터 공유는 각각의 역할과 기능이 다르기 때문에 공중보건당국과의 데이터 공유 만큼 쉽지 않을 수 있다. 하지만 이번 설문조사 결과에 의하면, 신형 코로나 바이러스 감염증의 확산 방지를 목적으로, 법 집행 기관과 데이터를 공유하는 경우가 어느 정도 있었다. 32개의 DPA 중 37%(12개)는 법 집행 기관과의 공유를 가능하게 하는 규정이 있다고 응답하였다.

표 41 법 집행 기관과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지

- 신종 코로나 바이러스 감염증과 싸우기 위한 법 집행 기관과의 건강 데이터 공유에 관한 당신의 관찰 구역 내의 요건, 준비 또는 계획은 있습니까?
- 가능한 경우는 요건, 수배, 또는 계획에 대해서 간단히 설명하세요.
- 데이터 공유의 수배 또는 계획에서의 당신의 권한/조직의 역할은 무엇입니까?
- 법 집행 기관과의 데이터 공유에 관해서 당신의 권한/조직에 의해서 실시 또는 추진되고 있는 좋은 관행은 무엇입니까? 자세히 설명하세요.

개인 정보 보호법이나 법 집행기관의 일반조사권에 기초한 면제에 따라 기존의 법적 체계 하에서 공유할 수 있다. 신형 코로나 바이러스 감염증의 팬데믹 중에 실시되고 있는 새로운 규제/약정에 기초할 수 있다. 반면 개인 정보 보호법에 명시된 개인정보 보호 시행과 관련된 공유 목적이 아닌 법 집행 목적으로 COVIDsafe 앱 데이터의 공유를 금지하는 국가도 있다.

법 집행기관과의 데이터 공유의 모범 사례는 앞에서 서술한 것처럼 보건당국과의 데이터 공유의 모범 사례와 비슷하다.

- 유럽 데이터 보호위원회(EDPB)의 코로나19 발생 상황에서 과학적 연구를 목적으로 하는 건강 관련 데이터 처리에 관한 지침(Guidelines 03/2020 on the processing of data concerning health for the purpose of scientific research in the context of the COVID-19 outbreak)<sup>207)</sup>

코로나19의 대유행을 해결하기 위한 과학적 연구가 급속하게 진행되자 건강 데이터를 사용하는 것에 대한 법적 문제가 발생하고 있다. 이를 고려하여 유럽 데이터 보호위원회(European Data Protection Board)는 2020년 4월 21일 ‘코로나19 발생 상황에서 과학적 연구를 목적으로 하는 건강 관련 데이터 처리에 관한 지침’을 발표하였다.

206) GPA, “GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19”, 2020.

207) edpb, “Guidelines 03/2020 on the processing of data concerning health for the purpose of scientific research in the context of the COVID-19 outbreak”, 2020.

"건강에 관한 데이터"란 "건강상태에 관한 정보를 밝히는 건강관리서비스의 제공을 포함한 자연인의 신체적 또는 정신적 건강에 관한 개인 데이터"를 의미한다. 건강에 관한 데이터는 다음과 같은 다양한 자료들로부터 얻을 수 있다.

- ① 의료제공자가 환자 기록에서 수집한 정보(병력, 검사 및 치료 결과 등)
- ② 다른 데이터와 상호 참조함으로써 건강 또는 건강상의 리스크 상태를 밝힘으로써 건강 데이터가 되는 정보(일정기간에 측정한 고혈압에 근거한 심장마비의 위험성이 높다는 가정 등)
- ③ 건강에 관한 질문(증상의 기재 등)에 데이터 주체가 답변하는 '셀프체크' 조사의 정보
- ④ 특정 맥락에서의 사용으로 건강 데이터가 되는 정보(최근 의료종사자가 진단을 위해 처리한 신종 코로나 바이러스 감염증의 영향을 받는 지역으로의 여행이나 존재에 관한 정보 등)

"과학적 연구"는 "적절한 관행에 따라 관련 부문과 관련된 방법론적 및 윤리적 기준에 따라 설정된 연구 프로젝트"로 보고 있다. '과학적 연구를 목적으로 한 건강 데이터 처리'에 대해 언급할 때 데이터 사용에는 두 가지가 있다.

- ① 1차 이용: 과학적 연구를 위하여 직접 수집한 데이터의 이용에 관한 개인(건강) 데이터에 관한 연구
- ② 2차 이용: 최초로 다른 목적으로 수집한 데이터를 더 처리하게 된 개인(건강) 데이터에 관한 연구

데이터 보호 원칙은 투명성의 원칙, 목적의 제한과 호환성 추정 원칙, 데이터 최소화와 저장 제한 원칙, 무결성 및 기밀성 원칙으로 이루어져 있다.

투명성 원칙은 개인 데이터를 공정하고 투명하게 처리하는 것을 의미한다. 일반적으로 데이터 주체는 처리업무의 존재 및 개인(건강) 데이터가 과학적 목적으로 처리되고 있음을 알아야 한다. 연구자는 환자 기록 데이터나 다른 나라 환자의 데이터를 사용해 데이터 주체로부터 직접 취득하지 않은 건강 데이터를 처리하는 경우가 많다는 점에 주의해야 한다.

데이터 주체로부터 개인 데이터를 취득한 후 합리적인 기간 내에, 늦어도 1개월 이내에 개인 데이터를 처리하는 구체적인 상황을 포함한 정보를 제공한다고 규정하고 있다. 다만 정보 의무의 4가지 면제를 제시하였다. 데이터 제공이 불가능함을 증명, 데이터 제공에 적합하지 않는 노력, 데이터 제공에 맞지 않는 목적, 획득이나 공개는 연합이나 회원국 법률에 명시적으로 규정된 경우였다.

목적의 제한과 호환성 추정 원칙은 "특정적이고 명시적이며 합법적인 목적을 위해 수집되어야 하며, 그 이후로는 수집되지 않아야" 하는 것을 의미한다. 연구 목적의 데이터 처리에 대해 "적절한 보호의 대상이 되는 것으로 한다"며, "보호의 대상으로 하는 자는 데이터 최소화의 원칙을 존중하기 위해서 특히 기술적 및 조직적인 조치가 강구되어 있는 것을 확보한다"고 밝혔다.

데이터 최소화와 저장 제한 원칙과 관련된 사항은 다음과 같다. 질문을 조사하여 이 질문에 적절하게 답하기 위해 필요한 데이터의 유형과 양을 평가한다. 익명화된 데이터를 사용하여 과학연구를 수행할 수 있는 경우에는 데이터를 익명화할 필요가 있음을 주의한다. 비례 보관 기간을 설정하여 데이터 주체의 권리와 자유를 보호한다.

무결성 및 기밀성 원칙은 건강데이터와 같은 기밀데이터는 데이터 주체에 부정적인 영향을 줄 가능성이 높기 때문에 더 높은 보호를 필요하다는 점에서 나온 것이다.

위험도(risk)가 높은 것을 고려하여 충분한 보안수준을 확보하기 위해 적절한 기술적 및 조직적인 최신대책을 실시할 필요가 있다. 적어도 가명화, 암호화, 비밀유지 계약, 엄격한 접근 역할의 배포, 접근

역할의 제한 및 접근 로그로 구성되어야 한다.

국가의 규정은 구체적인 기술적 요건이나 직업상의 비밀 유지에 관한 규칙 준수 등의 안전대책을 규정할 수 있다. EDPB는 데이터 보호 책임자의 중요성을 강조하고 있다. 해당하는 경우 신종 코로나 바이러스 감염증 발생 상황에서 과학 연구의 목적으로 건강 데이터 처리에 대해 데이터 보호 담당자와 상담해야 한다.

마지막으로 데이터를 보호하기 위해 채택된 조치(전송 중을 포함)는 처리활동 기록에 적절하게 기록되어야 한다.

(6) 자선 단체 또는 기타 조직과의 건강 데이터 공유

- GPA, 코로나19에 대응한 모범 관행의 개요서의 권고(GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19)<sup>208)</sup>

건강 데이터를 자선단체와 공유하는 방식은 드물었다. 설문조사 결과에 따르면, DPA 32국가 중 3개(9%)만이 해당 관할권에서 그러한 조치가 시행되고 있다고 말했다. 이러한 데이터 공유의 목적은 주로 COVID19에 대한 지원 및 생활 필수품 제공을 허용하는 것이었다.

일부 DPA(캐나다와 일본)는 개인 데이터 보호법이 공익 면제 또는 생명 보호의 필요성과 같은 면제를 통해 그러한 공유를 허용할 수 있다고 밝혔다.

표 42 자선단체 또는 기타 조직과의 건강 데이터의 공유 설문조사 질문지

- 코로나 바이러스 감염의 대유행 속에서 필요한 사람들에게 지원과 지원을 제공하기 위해 자선단체 또는 기타 조직과 건강 데이터를 공유하는 것에 대한 귀하의 관할 구역 내의 요건, 준비 또는 계획이 있습니까?
- 가능하면 요건, 준비 또는 계획에 대해 간단히 설명해주세요.
- 데이터 공유 준비 또는 계획에서 귀하 권한/조직의 역할은 무엇입니까?
- 자선단체 또는 유사한 조직과의 데이터 공유와 관련하여 귀하의 권한/조직이 시행 또는 추진하고 있는 좋은 방법은 무엇입니까? 자세히 설명해 주세요.
- 공공의 이익을 위해서 연구를 위해서 데이터를 보관 유지하는가? 이 경우 데이터 보유에 제한이 있나요? 어떤 사생활 보호가 채용되고 데이터의 익명화가 예상됩니까?

- 코로나19 관련 기술 사용에 있어 정보인권 보호 원칙(RECOMMENDATIONS: SAFEGUARD DIGITAL RIGHTS WHEN USING COVID-19 RELATED TECHNOLOGIES)<sup>209)</sup>

독일의 베를린, 미국의 시카고, 그리스의 아테네 등 약 53개 국가가 모여 만든 정보인권을 위한 도시들(Cities for Digital Rights)은 코로나19 관련 기술을 사용할 때 고려되어야 할 정보인권 보호원칙 10가지를 발표하였다.

208) GPA, “GPA COVID-19 Taskforce; Compendium of Best Practices in Response to COVID-19”, 2020.

209) 정보인권연구소, “코로나19와 정보인권”, 2020, pp.8-9.

표 43 코로나19 관련 기술 사용에 있어 정보인권 보호 원칙

코로나19 관련 기술 사용에 있어 정보인권 보호 원칙

감염병 위기에 대응하여 디지털 기술을 활용할 경우 이는 협의회의 다음 10가지 핵심 원칙을 따라야 한다.

1. 목적제한 및 비례의 원칙

목적제한 원칙을 반드시 준수해야 한다. 기술 또는 수집된 데이터는 위기 대응이나 복구를 위해 엄격히 필요하다고 인정되는 목적 이외의 용도로 사용할 수 없다.

2. 영구 금지의 원칙

이러한 기술과 데이터의 사용은 시간적으로 제한되어야 하며 더 이상 필요하지 않을 때는 삭제되어야 한다. 감염병의 위험이 충분히 줄어들시 그 사용을 재검토하여야 하며, 모든 개인정보는 삭제되어야 한다. 기술적이고 법적인 일몰 조항이 모두 마련되어야 한다.

3. 동의와 신뢰의 원칙

기술의 사용은 자발적이어야 하며 고지권 및 동의권을 보장해야 한다. 어떠한 유형의 강압이나 보상 제도도 부과될 수 없다. 그래야 상호 신뢰를 쌓을 수 있다.

4. 프라이버시 중심설계의 원칙

기술은 사용자와 모든 관련자의 프라이버시(예: 연락처)를 존중해야 한다. 프라이버시는 특히 보건 의료정보 등 매우 민감한 정보를 사용할 때에는 재식별 또는 사생활 유출 가능성 등 실제 위협의 맥락에서 평가되어야 한다.

5. 통제권의 원칙

가능한 한 시민은 애플리케이션과 서비스의 사용으로 생성되는 데이터의 최우선 소유자로 간주되어야 한다. 이에 해당되는 경우, 기술은 시민들이 그들 자신의 데이터를 관리할 수 있도록 보장해야 한다.

6. 개방성과 투명성의 원칙

가능한 한 기술은 개방형의 기술, 데이터 모델, 형식 및 코드를 사용하여 개발되어야 하며, 코드는 다른 시나 단체가 감사, 검증, 채택할 수 있도록 하여 투명성을 강화해야 한다.

7. 대응성의 원칙

COVID-19에 대한 기술은 단독적인 조치로서가 아니라, 지구적 감염병을 극복하는 데 효과적인 공중보건 당국의 기존 전문성, 필요 및 요구사항 및 그 집단, 문화, 행동을 이용해야 한다.

#### 8. 참여의 원칙

이러한 기술의 개발은 모든 사람들의 필요를 고려해야 하고 정책담당자와 시민들 사이의 순환성을 갖춘 강력한 피드백 구조를 포함해야 한다. 기술 솔루션 공급자의 선정 및 기술 개발 과정에 있어 인권이 명시적으로 고려되어야 한다.

#### 9. 사회 혁신의 원칙

이러한 기술의 사용이 성공적이고 공평하려면 그것이 우리 사회의 일상 생활에서 사용되는 만큼 사회적인 혁신에 초점을 두어야 하며 단지 기술적인 혁신에만 초점을 맞출 일이 아니다. 집단적이고 사회적인 지성, 행동, 사회적 응집력도 마찬가지로 중요하다.

#### 10. 공정성과 포용의 원칙

기술은 모든 사람에게 접근가능하고 서비스되어야 하며, 지역사회에서 동등한 접근성과 동등한 대우를 보장해야 한다. 기술은 소외 집단에 특히 주의를 기울이면서 사회적 불평등을 해소하기 위해 이용되어야 한다.

### 3.5 감염병 예방법 관련 강제적분류 조항

#### (1) 자가격리자 정보인권

##### ■ 자가격리자앱

###### ○ 개요

감염병 예방법과 검역법은 감염병 환자 및 접촉자에 대해서 시설 혹은 자가격리를 하도록 하고 있다. 정부는 스마트폰앱을 개발하여 자가격리자를 관리해왔다. 이러한 앱에는 두 가지가 있는데, 행정안전부가 개발한 <자가격리자 안전보호>앱은 접촉자 및 입국자를 대상으로 하며, 보건복지부가 만든 <자가진단>앱은 입국자 중 자가격리 면제자를 대상으로 한다.<sup>210)</sup>

<자가격리자 안전보호> 앱은 오전, 오후 하루 2회 이상 증상발생 여부를 앱이나 유선을 통해 모니터링하며, 모니터링 담당자(전담공무원용 앱이 별도로 있다)는 1일 1회 유선으로 격리상태 등 전반적인 상황을 점검한다. 동작감지 기능을 가지고 있어 휴대폰 움직임이 2시간 동안 없으면 2회에 걸쳐 알림창이 뜨고, 격리자의 확인이 없으면 전담 공무원이 전화 확인을 하게 된다.

###### ○ 주요 쟁점

자가격리자앱의 설치 근거는 정보주체의 동의이다. 하지만, 행정기관의 요구에 대한 자가격리자의 동의를 진정한 동의로 판단하기 어려운 점이 있다. 사업주와 근로자, 행정주체와 일반국민 관계 등 일반적으로 불균형한 권력 관계가 있을 경우 자유로운 동의권 보장에 한계가 있기 때문에 개인정보보호위원회는 동의보다는 다른 근거, 특히 행정기관의 경우에는 법률에 근거하여 개인정보를 처리하는 것을 권고하기도 한다.<sup>211)</sup>

정부와 국회는 <자가격리 안전보호> 앱에 대한 법적근거를 마련하기 위해 2020년 3월 4일 감염병 예방법 개정법을 통해 감염병 의심자에 대해 ‘유선·무선 통신, 정보통신기술을 활용한 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인’을 할 수 있도록 하였다.(제42조 제2항 제2호) 그러나 이는 <자가격리 안전보호> 앱에서 수집하는 정보의 일부일 뿐, 앱의 의무적인 설치를 정당화하는 근거로 보기는 힘들다. 이 앱을 설치하면서 자가격리자의 동의를 받도록 한 것도 법적 근거가 부족하기 때문일 것이다.

더구나 감염병 예방법 제42조에서는 ‘감염병의 증상 유무’ 확인만을 규정하고 있을 뿐 자가격리자의 위치를 추적할 근거는 없었고, 사후적으로 정부와 국회는 2020년 9월 29일 감염병 예방법을 개정하여 위치정보 수집의 근거를 마련하였다.

##### ■ 안심밴드

###### ○ 개요

정부는 자가격리자에 대한 무단 이탈을 방지한다는 목적으로 <자가격리자 안전보호>앱과 연동되는 손목밴드의 착용을 검토하기 시작했다.

2020년 4월 9일, 국가인권위원회는 성명을 발표하여 실시간 위치추적이 가능한 이른바 손목밴드

210) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용) 제9-2판. 2020.8.20. pp 28.

211) 개인정보보호위원회, 알기쉬운 개인정보 처리 동의 안내서, 2022.3. p27.

감염병 예방법

제42조(감염병에 관한 강제처분)

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1급감염병이 발생한 경우 해당 공무원으로 하여금 감염병의심자에게 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. 이 경우 해당 공무원은 감염병 증상 유무를 확인하기 위하여 필요한 조사나 진찰을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

1. 자가(自家) 또는 시설에 격리

1의2. 제1호에 따른 격리에 필요한 이동수단의 제한

2. 유선·무선 통신, 정보통신기술을 활용한 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인이나 위치정보의 수집. 이 경우 위치정보의 수집은 제1호에 따라 격리된 사람으로 한정한다.

3. 감염 여부 검사

를 착용하도록 하는 방안이 논의되는 상황에 우려를 표하였다. 인권위는 “손목밴드와 같이 개인의 신체에 직접 부착하여 실시간으로 위치정보를 확인하는 수단은 그 도입에 있어 개인의 기본권 제한과 공익과의 균형성, 피해의 최소성 등에 대한 엄격한 검토와 법률적 근거 하에 필요 최소한의 범위 내에서 실시되어야”한다고 강조하였다.

정부는 2020년 4월 27일, ‘안심밴드’라는 이름의 손목밴드를 도입하였다. 자가격리 장소에서 일정 거리 이상 이탈하거나 밴드를 훼손, 절단하면 전담 관리자에게 통보된다. 무단이탈자는 안심밴드를 착용하면 자가격리를 유지할 수 있지만, 이를 거부하면 격리시설에 들어가야 하며 비용은 본인이 부담해야 한다.

행정안전부가 공개한 자료에 따르면, 2020년 2월부터 2022년 2월까지 자가격리 무단이탈자 현황은 아래와 같다. 2020년 2월 19일부터의 자료가 존재하며, 2022년 2월 9일부터 해외 입국자를 제외하고, 자가격리앱의 격리관리가 폐지되었다. 자가격리 무단이탈자 중 안심밴드 착용자는 2020년부터 현재까지 총 1,485명이다.<sup>212)</sup>

표 45 자가격리 월별 무단이탈자 현황 (단위 : 명)

년도	월별	무단이탈자	년도	월별	무단이탈자	
2020	2	29	2021	3	236	
	3	71		4	309	
	4	234		5	274	
	5	167		6	244	
	6	172		7	260	
	7	138		8	263	
	8	255		9	250	
	9	243		10	155	
	10	163		11	92	
	11	176		12	108	
	12	288		2022	1	64
	2021	1		177	2/8	13
2		150				

○ 주요 쟁점

앞서 개인정보보호위원회의 권고를 통해 설명한 바와 같이 행정기관의 동의 요구에 대한 국민의 동의를 진정한 동의로 인정하기는 어려운 측면이 있다. 행정기관이 국민들의 개인정보를 처리하고자 할 경우 추구하는 공익과 적절한 안전조치를 규정한 법률에 근거해야 하며, 감염병 예방법 제42조에서 위치정보의 수집 근거 규정이 있기는 하지만, 안심밴드의 구체적인 법적 근거라고 보기는 어려운 점이 있다. 유사한 사례로, 성폭력사범에 부착시키는 전자발찌의 경우 「전자장치부착법」을 근거로 하고 있다. 이에 따라, 보호관찰소의 부착명령 청구 전 조사, 검사의 부착명령 청구, 법원의 부착 명령과 같은 엄격한 절차를 거쳐야 한다.

## (2) 일반인 대상의 개인정보 수집

### ■ 출입명부 작성 의무화

#### ○ 개요 및 경과

정부는 감염병 환자가 발생했을 때 접촉자에 대한 식별을 용이하게 하기 위해서 식당 등 특정 시설에 출입하는 사람들의 명단을 작성하도록 하였다. 그 법적 근거는 감염병 예방법 제49조로서, 질병관리청장과 지자체장이 감염병 예방을 위해 취할 수 있는 조치를 규정하고 있다. 이는 2020년 8월 12일 감염병 예방법 개정으로 제49조 제1항제2의2호를 신설하여 “출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수”를 명할 수 있도록 명시하였다.

출입명부 작성을 위해 수기명부, 전자출입명부, 안심콜 등 다양한 방법이 활용되고 있다. 출입명부와 관련된 개인정보 침해 사고가 발생하고 사람들의 우려가 커지면서 개인정보보호위원회는 개인정보 보호를 위한 개선대책을 발표하였다. 우선 수기명부에서 성명을 제외하고 휴대전화번호와 시·군·구만 기재하도록 하였다. 또한 마스크를 착용하고 테이크아웃하는 경우 출입명부 작성을 면제하도록 하였다.<sup>213)</sup> 2021년 2월에는 개인안심번호를 도입하여, 수기명부에 휴대전화번호 대신 기재할 수 있도록 하였다. 개인안심번호는 숫자 4자리와 한글 2자리로 구성된 총 6자의 고유번호인데, 네이버·카카오·패스의 QR체크인 화면에서 확인할 수 있다. 수기명부를 통한 휴대전화번호 유출이나 오남용을 막는 동시에, 개인정보 유출 우려로 인한 허위 기재의 감소를 유도하겠다는 목적이다.<sup>214)</sup>

#### ○ 전자출입명부

2020년 7월 1일, 정부는 QR코드 기반의 전자출입명부(KI-Pass) 시스템을 도입하였다. 시설 출입을 위해 QR코드를 발급받을 때 이용자의 동의를 받는다.

전자출입명부 시스템은 크게 두 개의 정보로 나뉘어진다. 하나는 QR코드를 발급받은 이용자의 개인정보로 네이버, 카카오 등의 민간기업이 관리한다. 다른 하나는 시설 정보와 이용자의 QR코드 정보인데, 이는 사회보장정보원에서 관리한다. 만일 확진 환자가 발생하면 방역당국은 QR 발급업체와 사회보장정보원에 요청하여 이용자 개인정보와 방문기록을 받아 매칭해서 활용하게 된다. 이처럼 개인정보와 시설방문기록을 분리함으로써 개인정보를 보호하기 위한 조치이다. 또한 방문기록은 4주가 지나면 파기한다.

전자출입명부 시스템은 코로나19 역학조사 지원시스템에 연계되어, 특정 확진자가 방문한 시설의 목록 혹은 특정 시설을 방문한 방문자 목록을 쉽게 파악할 수 있다.

213) 개인정보보호위원회 보도자료. 개인정보보호위, 「코로나19 개인정보보호 강화대책」 발표. 2020.9.11.

214) 관계부처합동 보도자료. 9일부터 수기명부에 전화번호 대신 개인안심번호 쓰세요. 2021.2.19.



그림 26 전자출입명부 사용절차 (출처: 보건복지부, 전자출입명부(KI-Pass) 안내-지자체용, 2020)

○ 활용 현황

2021년 11월 발표된 개인정보보호위원회의 「코로나19 개인정보 처리실태 점검 및 개선 결과」에 따르면<sup>215)</sup>, 전자출입명부의 사용 비중은 70% 정도이다. 2020년 9월 경에 관리실태를 조사했을 당시에는 △ 전자+수기출입명부 사용 56.3%, △ 수기출입명부 사용 42.5%, △ 미사용 1.2% 이었는데, 수기명부와 함께 전자출입명부나 안심콜을 사용하는 비중이 증가하였다.

표 46 출입명부 활용 현황

전자명부 (69.9%)						수기명부	합계
QR +수기명부	QR+ 안심콜 +수기명부	안심콜 +수기명부	안심콜	QR+ 안심콜	QR		
123개 (34.2%)	52개 (14.5%)	51개 (14.2%)	21개 (5.8%)	3개 (0.8%)	2개 (0.4%)	108개 (30.1%)	총 360개 (100%)

전자출입명부 및 안심콜이 실제 역학조사에 활용되는 비율은 각각 0.26%, 0.02% 정도이다. 앞서 역학조사 지원시스템 관련 개인정보파일에 기록된 이동통신사 제공 정보가 5억 7,800만 건인 것과 비교하면 활용도가 그렇게 높지는 않은 것으로 보인다.

표 47 QR코드 및 안심콜 활용 현황

구분	수집	(자동) 파기	역학조사 활용
QR코드 ( ' 20.6 ~ ' 21.8 누적)	20억 7천만	18억 8백만(87%)	486만(0.26%)
안심콜 ( ' 21.9 한달)	1억8천만	1억6천5백만건(91%) ※ 8월 수집건	4만4천건(0.02%)

○ 주요 쟁점

수기명부에서 성명을 제외하고 안심번호를 도입하거나 전자출입명부 시스템을 개인정보 침해를 최소화할 수 있는 방식으로 설계한 것은 바람직하다. 그러나 이것은 출입명부 작성 의무화를 전제로 한 안전조치일 뿐이다. 근본적인 쟁점은 감염병 대응을 목표로 한 출입명부 작성 의무화가 인권 규범에 맞는 비례적인 조치인가하는 점이다.

출입명부 작성 의무화는 감염병환자 등과 감염병의심자 등 특정 상황에서, 특정 주체만을 대상으로 한 조치가 아니라 모든 시민을 대상으로 하는 조치이다. 즉, 모든 시민의 특정 위치 방문기록에 남겨 확인 가능하도록 한다. 방문자의 자발적 동의에 의하여 근거리 통신 기술에 기반한 접촉이력의 알람 방식은 개인정보보호의 논란을 우회하는 대안으로 제시되기도 한다(박미정, 2020).

■ 열화상카메라를 통한 개인정보 남용 위험성

코로나19 감염이 의심되는 사람을 식별하기 위한 방법의 하나로 개별 시설에서 방문자들의 얼굴이나 체온을 측정하는 장비를 설치하고 있다. 하지만, 일부에서는 체온측정 기능을 넘어 얼굴인식 기술의 활용 가능성을 제시하고 있다. 예를 들어, 성동구청에서는 청사 출입통제를 명분으로 AI 얼굴인식 체온측정 카메라를 도입하여 사용하였다. 성동구청은 ‘공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우로 일시적으로 처리되는 개인정보’이기 때문에 개인정보보호법 제58조 제1항 제3호의 적용을 받아 정보주체의 동의를 받지 않고 처리를 할 수 있다고 주장하였다. 그러나 이에 대해 개인정보보호위원회는 개인정보보호법 제58조에 따른 적용 예외에 해당하지 않는다고 판단하며, 개인정보보호법의 준수를 요구하였다.

또한, 개인정보보호위원회는 서울 소재 주요 시설의 열화상 카메라 설치운영 현황을 비공개로 실태 점검하여 개인 얼굴이 포함된 영상이 저장되고 있는 일부 사례를 확인하고 ‘개인정보 저장의 원칙적인 금지’, ‘열화상 카메라 저장기능 비활성화’, ‘불가피하게 영상 저장 시 사전 고지 후 동의 절차’ 등 개인정보 보호법 상 준수해야 할 사항을 명확히 하는 ‘코로나19 관련 얼굴촬영 열화상 카메라 운영 시 개인정보보호 수칙’을 발표했다.<sup>216)</sup>

(6) 개인정보 관리체계

■ 코로나19 관련 개인정보 처리시스템 현황

방역당국은 코로나19 방역 각 단계별(예방-검사-역학조사-격리·치료)로 수집되는 방대한 개인정보 처리를 위해 8개의 개인정보 처리시스템을 운영하고 있다. 개인정보보호위원회는 각 시스템을 점검한 결과 코로나19 방역 목적으로 정보주체의 동의를 받거나 법적 근거에 따라 개인정보를 적법하게 처리(수집-이용-제공-파기)하고 있음을 확인했다. 다만, 개인정보위원회는 법적 근거가 있는 경우에도 개인정보 최소 수집원칙에 따라 처리되도록 운영상 대체가능한 경우에는 고유식별정보(주민등록번호와 외국인등록번호)는 생년월일로 대체하고, 불필요한 주소 확인을 중지하는 등 긴급 개선사항을 조치완료 하였다.<sup>217)</sup>

216) 개인정보보호위원회 보도자료, 코로나19 관련 열화상카메라 운영 시 동의없이 개인 얼굴영상 저장 금지, 2020.11.6.

217) 개인정보보호위원회 보도자료, 「코로나19 개인정보 처리실태 점검 및 개선 결과」 발표, 2021.11.11.

표 48 코로나19 관련 개인정보 처리시스템

구분	개별 시스템	설명
국민직접사용	① COOV 앱 ② 자가진단앱 ③ 자가격리자 안전보호앱	국민이 직접 접종 여부를 발급받거나, 자가격리 기간내 건강정보 제공시스템
감염병관리	④ 코로나19정보관리시스템 ⑤ 역학조사지원시스템 ⑥ 예방접종시스템,	방역단계별 처리하는 모든 개인정보를 수집·처리하는 시스템
입국자추적	⑦ 검역시스템 ⑧ 의약품 안전사용시스템	감염국 입국자 정보를 병원·약국 활용시스템에 연계, 감염원 추적 시스템

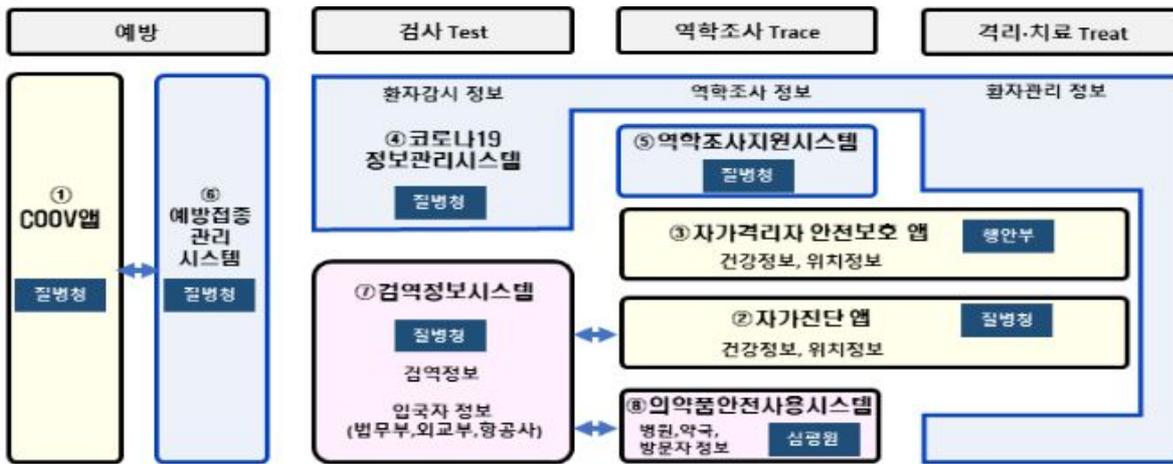


그림 27 방역단계별 시스템 연계도

질병관리청이 ‘개인정보보호 포털(privacy.go.kr)’에 공개하고 있는 개인정보파일의 목록에 기재되어 있는 시스템은 이와 다소 다르다. 공개된 개인정보파일 목록에 기재된 정보에 따르면, 대부분의 개인정보파일이 질병보건통합관리시스템을 통해 처리되고 있다. 그 외에는 (코로나19) 자가진단시스템과 역학조사지원시스템이 기재되어 있다. 한편, 감염병 예방법에서는 감염병관리통합정보시스템(감염병정보시스템)과 예방접종통합관리시스템의 관리, 운영을 규정하고 있다. 역학조사지원시스템은 감염병 예방법에서 별도로 규정하고 있지 않다. 그런데 개인정보보호 포털에 공개된 자료에 따르면, 감염병관리통합정보시스템은 질병보건통합관리시스템의 일부이고 역학조사지원시스템은 별도의 시스템인 것으로 제시한다. 문제는 ‘코로나19 정보관리시스템’이 개인정보파일 목록의 정보에는 포함되지 않은 점이다.

시스템 명칭	코로나19 정보관리시스템	시스템 유형	내외부 업무시스템
개요	타 감염병과 독립되어 코로나19 특성에 맞는 정보관리 시스템 구축		
운영기관	질병관리청	구축 년도	2020
추진배경	현행 시스템의 DB성능 저하, 선별진료소 지원 업무 시스템 부재의 한계를 보완하고 신종감염병 특성에 맞는 업무 적용한 시스템 구축		
주요기능	발생신고/발생보고, 수정보고, 검사결과 현황, 선별진료소 검색, 문진표 작성 등		
시스템 관리정보	감염병 정보, 감염병 발생 신고 정보, 역학조사 정보, 선별진료소 예약 정보 등		
시스템 이용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>•(내부) 질병관리청</li> <li>•(외부) 보건소, 일반 국민</li> </ul>		

그림 28 코로나19 정보관리시스템 개요 (출처 : 질병관리청, 감염병 데이터관리 및 정보개방 제안요청서, 2021.11)

■ 개인정보 보유기간

개인정보 보호원칙에 의하면 수집 목적이 달성했을 경우 개인정보를 삭제한다. 개인정보보호위원회는 각 시스템을 점검한 결과 코로나19 방역 목적으로 정보주체의 동의를 받거나 법적 근거에 따라 개인정보를 적법하게 처리하고 있음을 확인했다. 하지만, 일부 쟁점이 남아있다.

우선, 질병관리청이 보유하고 있는 상당수의 개인정보파일들의 보유기간이 영구(예를 들어, 감염병 환자명부, 표본감시환자명부 등), 혹은 준영구(예를 들어, 역학조사 명부, 환자관리 명부 등)로 되어 있다. 하지만, (준)영구적 보관의 필요성을 구체적으로 제시하고 있지 않아, 이에 대한 보완이 필요하다.

둘째, 역학조사 지원시스템을 통해 처리되는 개인정보의 보유기간은 개인정보보호 포털에 공개된 개인정보파일에는 '위기경보단계 하향 또는 감염병 유행 종료시'로, 개인정보보호위원회의 보도자료에는 '코로나 종식시'로 되어 있어 일관성 있는 정리가 필요하다.

표 49 코로나19 개인정보 처리시스템 설명

구분	목적 /법적근거	수집	제공	파기	
국민 직접 사용	①COOV앱 (질병청)	예방접종 증명서 발급 /감염병예방법 §28③	인적정보 (성명, 생년월일 등 4개항목)	-	서비스 종료 후 6개월
	②자가진단앱 (질병청)	자가격리 면제자 증상 확인 /검역법§15①, §17① 위치정보법§15 검역법§12③, §29의4①	입국자정보(출발지 등 10개항목) 격리면제자정보 (면제사유 등 9개항목) 인적정보(여권정보 등 6개항목) 증상정보(열여부 등 8개항목)	연락 두절된 격리면제자 정보 (→경찰서)	30일
	③자가격리자 안전보호앱 (행안부)	자가격리자 증상 확인 /감염병예방법 §42②	인적정보(성명 등 9개항목) 증상정보(인후통 등 4개항목)	유학생 정보 (→교육부)	14일 (2주 후)
감염병 관리	④코로나19 정보관리시스템 (질병청)	코로나19 통합 관리 /감염병예방법 (§11, §12, §13 §18, §15, §41, §42)	인적정보(성명 등 7개항목) 역학조사정보(성명 등 7개항목) 환자정보(성명, 주소 등 5개항목) 예방접종자정보(이름, 연령 등 31개항목)	확진자 정보(→소방청)	코로나19 종식 시
	⑤역학조사 지원시스템 (질병청)	확진자 동선 파악 /감염병예방법 §18, §76의2	확진자정보(성명, 발병일시, 검사지역 등 14개항목) 위치 정보 카드 승인 정보 QR코드 정보	확진자 정보(→이통사 등)	확진자 정보 (코로나 종식 시) 시설방문자 정보(3개월)
	⑥예방접종관리 시스템 (질병청)	예방접종 접종 관리 /감염병예방법 §25, §33의4	접종대상자정보(성명, 연령 등 29개항목) 접종예약자정보(성명, 예약정보 등 17개항목) 접종자정보(성명, 연령 등 31개항목)	-	영구 (접종자 정보) 90일 (예약자 정보)
입국자 추적	⑦검역정보 시스템 (질병청)	입국자 감염병 관리 /검역법 §12, §17, §29의4, 29의5 감염병예방법 §76의2	입국자 정보 (성명, 국적 등 6개항목) 접촉자정보(감염병 구분코드 등 7개항목)	입국자 정보(→심평원)	2개월
	⑧의약품안전 사용서비스 (심평원)	입국자 병원, 약국 방문 관리 /검역법 §29의2 감염병예방법 §18, §76의2	입국자 정보 (성명, 고유번호 등 6개항목) 내원정보(처방일자 등 8개항목)	병원 및 약국 등 방문 정보 (→질병청)	14일(입국자 정보)

#### 4. 행정조치와 차별관련 국외 논의

##### ■ 행정조치 위반과 형사처벌에 대한 국제인권규범

###### ○ 유엔인권최고대표사무소 (OHCHR)

유엔인권최고대표사무소는 2020. 4. 27. <비상대책과 코로나19 지침 (Emergency Measures and COVID-19 Guidance)>을 발표하였다. 해당 지침에서 “국가는 위반에 대해 처벌을 할 때 비례의 원칙을 존중하며 예외적인 조치를 인도적으로 시행해야 하고, 자의적 또는 차별적인 방법으로 처벌을 내리지 않도록 해야 한다. 예를 들어, 장애인이나 가정 폭력 피해자가 자신을 보호하기 위해 코로나19 비상조치를 위반한 경우 처벌을 받지 않아야 한다”고 지적하였다.<sup>218)</sup> 또한 범죄의 심각성에 비례한 벌금을 정해야 하며, 이러한 벌금액을 정할 때는 성별에 따른 영향이나 긴급조치로 인해 일자리를 잃었거나 소득을 상실한 사람들의 상황들 역시 고려해야 한다는 점 역시 강조하였다.<sup>219)</sup>

나아가 유엔인권최고대표사무소는 사회적 소수자 집단이 차별적으로 처벌의 위험에 놓이는 것에 대해서도 문제를 지적하였다. 유엔인권최고대표사무소가 2020. 4. 15. 발표한 <코로나19와 여성 인권: 정책 지침(Covid-19 and Women’s Human Rights: Guidance)>에서는 “폭력을 신고하거나 피하려고 봉쇄 조치를 어길 때는 처벌에서 면제돼야 한다”<sup>220)</sup>고 강조했고, 위 비상대책과 코로나19 지침에서는 “언제 그리고 어디에서 봉쇄조치가 시행되든지, 그 어느 누구도 혐리스이거나 적절하지 않는 주거에 산다는 이유로 처벌을 받아서는 안 된다”<sup>221)</sup>는 점을 지적하였다. 형사처벌에 있어 비례적인 처벌이 이루어져야 한다는 점과 비상조치를 불가피하게 위반할 수밖에 없는 사회적 소수자들에게 형사처벌을 가해서는 안 된다는 점을 분명히 한 것이다.

###### ○ 유엔 집회의 자유 특별보고관(UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association)

유엔 집회의 자유 특별보고관은 2020. 4. 14. 인권보장을 위한 10가지 핵심원칙을 발표했하였는데, 그 중 첫 번째 원칙으로 특별보고관은 “새로운 법률이나 규정이 채택될 경우 권리에 대한 제한은 적법성, 필요성, 비례성의 원칙에 따라야 하며, 인권과 기본적 자유에 대한 전면적인 제한은 허용되지 않는다”고 이야기하였다<sup>222)</sup>. 특히 형사처벌과 관련하여 특별보고관은 다음과 같은 원칙을 강조하였다.

---

218) 국가인권위원회, COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집, 2020. 5., 58쪽

219) 위의 글, 59쪽

220) 국가인권위원회, COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집, 2020. 5., 101쪽

221) 국가인권위원회, COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집, 2020. 5., 83쪽

222) States responses to Covid 19 threat should not halt freedoms of assembly and association” - UN expert on the rights to freedoms of peaceful assembly and of association, Mr. Clément Voule. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E> (2021. 7. 20. 접속)

표 50. 유엔 집회의 자유 특별보고관 핵심원칙

- 형사처벌이 부과되기 전에 대중이 이를 숙지할 수 있는 적절한 시간이 주어져야 한다.
- 어떠한 경우에도 법률이나 규정이 차별적으로 적용되어서는 안 된다.
- 적용되는 어떤 처벌도 불균형하지 않고, 그들 자신이 감염의 추가 확산에 기여하지 않으며, 사법 제도의 기능 저하와 많은 사람들이 직면한 재정적인 어려움을 포함한, 순간의 우발성을 고려하는 것이 중요하다.

○ 유엔에이즈(UNAIDS)

HIV/AIDS는 대표적으로 범죄화된 감염병이다. 1980년대 HIV/AIDS가 처음 알려진 후 각 국가에서 전파 또는 감염사실 미고지에 대해 형사처벌을 함으로써 HIV/AIDS를 예방하고자 하였다. 그러나 이러한 범죄화가 예방에 전혀 효과적이지 않으며 인권침해의 문제도 크다는 점에 대해 오랫동안 연구가 이루어져 왔고 이에 따라 HIV/AIDS와 관련한 형사처벌은 점차 없어지는 추세이다. 이러한 역사가 있기에 HIV/AIDS와 관련된 인권기구들은 초기부터 코로나19의 범죄화에 대한 문제점을 지적하여 왔다.

그 중 가장 대표적인 곳이 유엔의 HIV/AIDS 전담기구인 유엔에이즈이다. 유엔에이즈는 2020. 3. 20. 발행한 <코로나19 시기에서의 권리: 효과적, 커뮤니티 주도 대응에서의 HIV를 통한 교훈(Rights in the time of COVID-19 : Lessons from HIV for an effective, community-led response)>에서 “범죄화는 답이 아니며 장점보다는 해악이 크다”고 분명하게 선언하였다.<sup>223)</sup> 보다 구체적으로 유엔에이즈는 다음과 같이 이야기하였다.

표 51 유엔에이즈 정책표 보고서

- 형법을 이용하여 행위를 규율하고 바이러스 전파를 막는 것은 바이러스 전파를 늦추기 위한 심각한 그리고 급격한 조치이다. HIV 에피데믹에서 알 수 있듯, 형법을 남용하는 것은 종종 개인 및 전반적인 대응에 있어 부정적인 영향을 가져오고, 개인들의 삶의 실체를 파악하지 못하게 만든다. 또한 이는 바이러스를 지닌 사람을 낙인화하고, 검사를 받는 동기를 감소시키며, 정부와 커뮤니티 간의 신뢰를 파괴한다. 공중보건 비상사태에 형법을 사용하는 것은 종종 광범위하고 모호하며 자의적이고 차별적인 방식으로 조치가 이루어질 우려가 있다. 나아가 형법 또는 처벌적 처우를 받는 사람들은 사회의 보다 취약한 계층인 경우가 많다...바이러스 전파를 늦추도록 하기 위해 형법을 사용하지 말라. 사람들과 커뮤니티로 하여금 자신과 타인을 지킬 수 있도록 격려, 독려하는 것이 전체적으로 더 나은 효과를 보인다.

○ 국제형사경찰기구(ICPO)

국제형사경찰기구, 이른바 인터폴 역시 코로나19 상황과 관련하여 <법집행기관을 위한 지침(Guidelines for Law Enforcement)>을 발간하였다.<sup>224)</sup> 해당 지침은 직접적으로 형사처벌의 문제를 이야기하지는 않고 있으나 공중 보건 명령(public order)의 집행에 있어, 국내법과 국제 인권 기준을 존중하는 방식으로 집행이 이루어져야 한다고 지적하고 있다. 이는 곧 시라쿠사 원칙과 마찬가지로 법령에 기반한 비례적이고 기한이 한정된 조치들이 이루어져야 하며 형사처벌 역시 최소한을 이루어져야 함을 의미한다.

223) <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>

224) Interpol, Guidelines for Law Enforcement, 2nd edition (Nov. 2020)

○ 유럽평의회(Council of Europe)

유럽평의회 사무총장은 2020. 4. 7. 회원국들을 위한 툴킷 문서를 발간했다. 해당 문서는 유럽평의회 회원국들이 코로나19 확산을 막기 위한 조치를 취함에 있어 민주주의, 법치주의, 인권을 존중하는 방향으로 조치가 이루어질 수 있도록 지침을 제시하고자 작성되었다. 이 중 행정조치 위반을 이유로 한 형사처벌과 관련하여 해당문서는 다음과 같이 이야기하고 있다.<sup>225)</sup>

표 52 유럽평의회 회원국을 위한 툴킷

3.3. 사생활의 권리, 양심, 표현, 결사의 자유  
협약 제8, 9, 10, 11 조에 의해 보장되는 이들 권리와 자유를 충분히 향유하는 것은 현대 민주사회의 기준점이다. 이들에 대한 제한은 오직 법에 의해 규정되고 건강 보호를 포함한 정당한 목적에 비례하는 경우에만 허용된다. 예배, 모임, 결혼, 장례 등 일상적인 사회 활동에 대한 상당한 제한은 필연적으로 이들 권리에 대한 논쟁을 야기한다... 위기의 시간에는 이러한 권리들에 대한 더 큰 제한이 정당화되긴 하나, 가혹한 형사적 제재는 우려할만하고 엄격한 심사를 거쳐야 한다. 예외적인 상황이 형사적 수단의 과잉으로 이어지지 않는다. 강제와 예방 사이에 적절한 균형이 이루어지는 것은 협약의 비례성 요건을 충족하기 위한 유일한 수단은 아니어도 가장 적절한 수단이다.

■ 소결

이상과 같은 감염병 상황에서의 인권제한에 대한 국제인권규범과 코로나19 확산 이후 유엔 인권기구 및 여러 국제기구들이 발행한 문서에 비추어 봤을 때 코로나19 예방을 이유로 행정조치를 내리고 이를 위반한 것에 대해 형사처벌을 함에 있어서는 다음과 같은 원칙들이 준수되어야 한다.

첫째, 코로나19와 같은 감염병을 예방할 급박한 필요성이 있는 경우라면 집합금지, 자가격리 등 일정 정도 인권을 제한하는 행정조치들이 이루어질 수 있다. 그러나 이러한 행정조치는 어디까지나 시라쿠사 원칙을 비롯하여 국제인권규범이 요구하는 기준, 즉 법률에 근거하고 비례적, 비차별적으로 이루어져야 한다. 또한 시행 기간과 범위에 제한을 두고 급박한 상황이 종료된 이후에는 덜 제한적인 조치로 대체되어야 한다.

둘째, 형사처벌은 국제인권규범상 인간의 존엄성, 신체의 자유, 고문 및 가혹한 행위를 받지 않을 권리 등을 침해하며, 처벌이 불균등하게 이루어질 경우 평등권 역시 침해한다. 나아가 유엔에이즈가 지적 하듯 범죄화는 오히려 사람들이 검사를 받지 않도록 만듦으로써 방역에 해가 될 수 있다. 그렇기에 형사처벌은 어디까지나 다른 제재수단이 없을 때의 최후의 수단으로만 이루어져야 한다.

셋째, 예외적으로 형사처벌을 하더라도 그 처벌이 사회적 소수자들에게 자의적이거나 차별적인 방식으로 작동하지 않도록 해야 한다.. 가령 홈리스, 빈곤층, 가정폭력 피해자 등 사회적인 혐오나 편견, 경제적 어려움 등으로 격리 조치 등을 위반할 수밖에 없는 상황에 놓인 사람이 이를 이유로 부당하게 처벌 받는 일들이 없도록 하여야 한다.

넷째, 처벌의 강도는 책임주의 원칙에 따라 비례적으로 이루어져야 하며, 비상조치를 이유로 무조건적으로 자유형을 가하거나 지나치게 높은 벌금형을 내리는 일이 없어야 함. 또한 양형에 있어서 코로나19로 인하여 생계 상 어려움을 겪는 이들의 상황 등을 고려해야 한다.

225) Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis A toolkit for member states, SG/Inf(2020)11 (Apr. 7. 2020)

## 5. 국외 정부부처 내 건강형평성 전담 조직 구성

(1) 미국 보건복지부 산하 소수자 건강국 (The U.S Department of Health and Human Services Office of Minority Health, 이하 HHS OMH)

HHS OMH의 설립 배경은 1985년으로 돌아간다. 1985년 발표된 장관 산하의 흑인과 소수민 건강에 대한 대책 위원회(Task Force) 보고서 (Secretary's Task Force Report on Black and Minority Health) Heckler Report 로도 알려진 보고서를 계기로 설립되었다. 해당 보고서에서는 미국 내의 소수 인종과 소수 민족들(흑인, 히스패닉, 아시아/태평양 섬 주민, 아메리카 원주민)이 겪는 건강 격차의 존재를 기록하고, 그러한 격차를 "우리의 이상과 미국 의학의 지속적인 천재성에 대한 모욕"이라고 부른 바 있다. 그리고 이러한 보고서가 계기가 되어, OMHHE의 원형인 미국 보건복지부 산하의 소수자 건강국 (The U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health (HHS OMH)이 설립되었다. OMH는 건강 격차를 해소하는 데 도움이 될 건강 정책과 프로그램의 개발을 통해 소수인종 및 소수민족 인구의 건강을 개선하는데 전념하기 시작했다. 더불어 보건국의 설립을 계기로 소수자 건강 불균형이 국가적 의의를 갖는 문제로 대두되었다. 그리고 2010년에 Patient Protection and Affordable Care Act에 의해 재인가 되었다.

그리고 HHS OMH의 설립 이후, CDC 산하에도 1988년 Office of minority health and health equity (CDC OMHHE)가 설립되었으며, 마찬가지로 NIH (National Institute of Health) 에도 설립되었고, 이후 FDA에도 OMHHE가 설립되었다. HHS, CDC, NIH, FDA의 각 단위에 모두 소수자 건강과 건강 형평성을 다루고 감독하는 보건국이 각각 존재하게 된 것이다.

OMH는 건강 형평성의 연속성과 지속 가능성, 그리고 확산이라는 공동체 적인 목표에 초점을 맞추고 정책들과 프로그램 그리고 실행들이 이뤄지길 촉진한다. 이러한 OMH의 주요 활동은 파트너 소집, 데이터 수집, 분석 및 보고, 정보 보급, 시연 및 평가 수행을 포함한 추가 기능에 의해 지원된다.

다음은 OMH의 지난 2020년과 2021년에 수립되었던 중요 우선 순위 3가지이다.

- 건강형평성 기반의 정책과 프로그램 그리고 그 실행을 규정짓고 유지함에 있어서 주와 영토 그리고 부족들을 지원한다.
- 유색인종 커뮤니티 내에서 보건 및 사회 서비스 요구를 해결하기 위한 지역사회 보건 종사자 활용을 확대한다.
- 전국의 의료 종사자들의 문화적 역량을 강화한다.

OMH가 특히 집중하는 분야는, 의회의 예산 책정, 보건복지부 장관 차관에 대한 건의, 그리고 다음과 같다.

- 예방(신체활동과 영양)
- 물질 사용 장애, 고혈압, HIV, 산모 건강, 겸상적혈구 질환 및 특성, 당뇨병(진피 동맥과 신장 질환의 예방 포함), 루푸스, 알츠하이머, 그리고 암 예방 (위, 간 및 자궁경부)
- 개인의 사회적 필요와 건강의 사회적 결정 요인에 대한 연구

OMH의 전국 단위 부서는 총 3가지로, 정책과 데이터 부서, 프로그램 운영 부서, 정보와 교육 부서로 이루어져 있으며, HHS의 지역별 부서에 10 지역 소수 건강 분석가들이 소속되어 있다.

정책과 데이터부서는 건강 불평등을 완화하고 건강 형평성을 확대시키는 정책 및 계획을 수립한다. 통계적 데이터 활용 및 분석, 정책 분석, 그리고 전략적인 계획의 실행을 통해 소수 집단의 데이터 접근성과 데이터의 질을 향상시키고자 한다.

프로그램 운영 부서는 연방 보조금 및 프로그램 협력을 포함하여 프로그램에 기반한 활동을 이끈다. OMH 기금으로 운영되는 계획들, 공공 및 사적 공동체 기반의 활동들과 공공의 인식 변화와 교육, 예방 그리고 서비스 제공의 향상을 통한 건강 불평등을 해소할 수 있는 혁신적인 프로그램 모델을 이 부서에서 지원한다.

정보와 교육 부서에서는 모든 내부 및 외부 파트너, 이해관계자 및 대중과의 커뮤니케이션 활동을 조정하여 건강 불균형을 제거하고 건강 형평성을 높이기 위한 소수자 보건 사무소의 전략적 우선 순위 및 이니셔티브에 대한 대중의 인식을 높이기 위한 사업을 진행한다. 더불어 홍보 활동 및 캠페인, 전통 및 소셜 미디어 참여, 그리고 소수자 보건 자원 센터의 업무를 조정하는 역할을 맡는다.

이 외에 OMH를 지원하는 기관으로는 보건 의료 언어 및 문화 역량 센터(The Center for Linguistic and Cultural Competency in Health Care) 과 보건의료 문화언어 적합 서비스를 위한 국가표준(The National CLAS Standards)가 있으며, 이들 기관은 미국의 점점 더 다양해지는 공동체들을 더 잘 지원할 수 있도록 문화적, 언어적으로 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 돕는다. 이는 소수 공동체의 필요가 국가의 보건 관련 프로그램에 통합되고 다뤄질 수 있도록 하기 위함이다.

더불어 OMH 산하에 OMH 자료 센터 (Resource Center)를 운영하여 소수자 건강 관련 문헌, 연구, 참고 문헌 등에 대해 종합적으로 제공받을 수 있도록 하고 있으며, HIV/AIDS 관련 지역사회 공동체들에 기술적 지원을 제공하고 있다.

OMH는 꾸준히 의회에 소수자 건강에 대해 OMH가 어떤 활동을 했는지 2011년 이후로 4번의 보고서를 제출하였으며, 다음의 사이트에서 확인 가능하다.

<https://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=57>

## (2) HHS OMH 산하 Health Equity Task Force (OMH, Office of Minority Health 산하 TF팀)

코로나 19에 대한 건강 형평성 대책위원회로, HHS OMH 산하에 설치되었다. 이는 2021년 1월 21일 발표된 바이든-해리스 정부의 행정명령 13995에 의해 설립되었으며, HHS OMH 내에서도 코로나 19 상황에 맞는 대책을 세우기 위해 설립되었기에, 코로나 19 재난 상황에 더 집중되어 있는 조직이다. 대책 위원회의 설립은 코로나 19에 있어 불균형적으로 높은 코로나 19에 대한 노출, 그로 인한 질병 발생과 높은 입원 및 사망률을 야기하는 건강 및 사회적 불균형을 식별하고 제거하기 위한 미국 정부 차원의 노력의 일환으로 볼 수 있다.

이 대책 위원회의 임무는 미국 대통령에게 COVID-19 대유행으로 야기되거나 악화되는 불평등을 완화하고 향후 그러한 불평등을 방지하기 위한 구체적인 권고안을 제공하는 것이다.

바이든 대통령과 해리스 부통령은 2021년 2월 10일, 이 COVID-19 건강 형평성 대책위원회의 의 비연방 멤버로 활동할 12명을 발표했으며, 대책위원회의 구성원은 다양한 배경과 전문 지식, 다양한 인종 및 민

족 그룹, 교육자와 학생, 의료 제공자, 이민자, 장애인, LGBTQ+ 사람들, 공중 보건 전문가, 지방 공동체 (주, 지방, 지역, 영토 그리고 부족 단위 정부)를 포함한 수많은 중요한 인구를 대표한다.

대책위원회는 Marcella Nunez-Smith 박사에 의해 이끌어지며, 누네즈 스미스 박사는 또한 6개의 연방 기관을 추가로 COVID-19 건강 형평성 태스크 포스에 연방 구성원으로 참여시킬 것을 요청했다. 여기에는 미국 농무부, 교육부, 보건복지부, 주택도시개발부, 법무부, 노동부가 포함된다.

다음의 사이트에서 이 대책위원회의 구성원을 보다 구체적으로 확인 가능하다.

<https://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=3&lvlid=119>

대책위원회의 활동은 2월 26일 코로나 19 상황에서의 불평등에 대한 확인을 시작으로, 8회의 공식적인 회의를 거쳐, 최종 권고안을 9월 30일에 도출하였고, 10월 28일의 투표를 거쳐, 실행 계획을 설립하고 확인하는 단계에 이르렀다.

다음의 사이트에서 그간의 회의 과정과 자료물, 결과 등을 확인할 수 있다.

[Meeting Materials - The Office of Minority Health \(hhs.gov\)](#)

(3) 미국 질병관리본부 산하 소수자 건강 및 건강형평국(Office of minority health and health equity, 이하 CDC OMHHE)

1988년에 설립된 CDC의 공중 보건 서비스 및 구현 과학 부국(DDPHSIS) 산하의 사무국이다. Leandris Liburd, PhD, MPH, MA 부국장을 필두로 운영되며, 주로 소수자, 여성, 소수자, 여성 등 사회 취약 계층 위한 활동 운영, 건강에 있어서, 다양성을 지향하고, 사회적인 영향력의 최소화 위한 활동을 지속해왔다.

해당 보건국의 목표는 다음과 같다.

- 첫째로, 건강 불평등을 해소하고, 건강에 영향을 끼치는 사회적인 요인들을 해결하여 건강 형평성을 향상시키는 것이다.
- 둘째로, CDC와 공중보건 인력 내의 다양성과 다양한 사람들을 포함하는 것을 향상시키고 유지하는 것이다.
- 마지막으로, CDC 내의 건강 형평성을 위한 사업을 관리하고 확장하는 것이다.

따라서 이러한 목표 하에 OMHHE의 우선순위는 다음과 같이 운영된다.

- 첫째로, 건강 불평등을 해소할 수 있는 해결책에 집중하며, 여성의 건강을 향상시키고, 다양하고 포용적인 공중 보건 인력을 확충하는 것을 보장하는 것이다.
- 둘째로, 고위험 집단의 건강 불평등을 없애는 것을 촉진하는, CDC를 관통할 수 있는 정책과 전략의 실행을 활성화하는 것이다.
- 셋째로, 건강 불평등의 실행과 그에 대한 과학적인 뒷받침을 향상시키는 것이다.
- 마지막으로, 건강 불평등을 해소할 수 있도록 촉진하기 위해 국내 및 해외의 파트너들과 협력하는

것이다.

이러한 목표 하에 OMHHE의 활동 분야를 구체적으로 살펴보면, 인종과 건강, 소수자 건강, 여성 건강, 그리고 다양성과 포용 등에 집중하여 운영된다. 각각의 요소들이 어떻게 건강에 부정적인 영향을 미치는지에 대한 공개 담론을 촉진하고, 잠재적 해결책을 제시하는 데에 목적을 두고 있다. 그리고 이를 위해 각각의 분야에 대한 사이트를 따로 운영하며, 전문가들과의 협업, 자체 연구도 병행한다.

CDC의 코로나 19 상황에 대한 취약계층에 대한 지원 노력은 다음의 홈페이지에서 확인이 가능하다. CDC는 COVID 19라는 홈페이지를 따로 만들어 운영하며, 그 중에서도 Community, Work& School 분야에서 Health equity 분야를 두어 코로나 19 상황에서도 건강 형평성을 개선시킬 수 있는 방법에 대해 다룬다.

CDC의 코로나 19 건강 형평성에 대한 대응 목표는 다음과 같다.

- 코로나 19 상황 속 감염, 중증 질병으로의 발달, 그리고 사망의 위험이 더 증가한 인구에 대한 불균형적인 부담을 줄인다.
- 완전하며, 모든 것에 대응할 수 있는 접근을 통해 코로나 19와 관련된 건강 불균형과 불평등을 광범위하게 해결한다.
- 위의 이러한 목표들을 실현하는 데 도움이 되는 전략적인 계획을 수립한다.

CDC의 코로나 19 상황과 취약 계층에 대한 전반적인 판단은 다음과 같다.

건강 형평성을 달성하기 위해서는 없앨 수 있는 불평등, 과거 그리고 현재의 부정의들을 해소하기 위한 집중적이고 지속적인 노력과 건강과 의료 불균형의 해소를 통해 모든 이들의 가치를 똑같이 인정해야 한다. 코로나 19의 사람들의 건강에 대한 영향은 코로나 19 상황에서 불균형한 부담을 지고 있는 소수 인종 및 기타 인구 집단이, 그들의 물리적, 사회적, 경제적, 정서적 건강이 체계적으로 저해되도록 하는 오래 지속되는 불평등에 노출되도록 했다. 과거로부터 이어지는 주거 형태, 근무 환경, 그리고 다른 요소들이 일부 인종 그리고 소수 민족 인구를 코로나 19 감염, 중증 질병 및 사망의 더 높은 위험에 노출시켰다. 이렇듯 CDC는 각기 다른 인구들에 대한 코로나 19의 영향을 지속해서 더 알아가고 있기 때문에, 코로나 19 상황 속 불균형적인 위험에 처한 인구들이 겪는 증가하는 코로나 19 불평등을 없애기 위해 즉각적인 조치가 필수적이다.

따라서 CDC는 각 세부 집중 분야를 설정하고 그에 대한 조치를 적용하기 위해 전략을 수립 및 적용하고 있다.

### [Health Equity | COVID-19 | CDC](#)

세부 분야는 건강 형평성에 대한 고려 사항들&인종적이고 부족한 소수 집단들, 건강 형평성 향상을 위해 할 수 있는 것들, 코로나 19 백신 형평성, 건강 형평성 실행, 코로나 19 상황에서 인종 및 부족 간 건강 불평등, CDC의 코로나 19 건강 형평성 전략 등이 있다.

그리고 이에 더 나아가 H-2A 비자를 받고 미국 농촌에 임시로 일하려 온 외국인 노동자, 장애인과 돌봄 노동자, 홈리스 노숙인들, 부족 사회, 난민과 제한된 영어 능력 인구들, 교도소와 구치소 거주 또는 근무자들, 지방 근무자들, 약물 사용 또는 복용자들과 그들을 지원하는 단체들에 대한 더 자세한 코로나 19 상황 속 이들의 현황, 케이스 연구, 전략 수립, 안내, 그리고 이를 적용하기 위한 트레이닝 프로그램 등

을 운영한다. CDC의 연구 및 지원은 이처럼 세분화된 소수 집단에 대해 집중되어 있으며, 코로나 19 상황 속 체계적으로 운영됨을 확인할 수 있다.

그리고 이들에 대한 지원의 목표는 다음과 같다.

- 코로나 19 관련 건강 격차를 줄인다.
- 코로나 19의 위험이 증가한 인구들에 대한 테스트, 접촉 추적, 격리 옵션, 예방 관리 및 질병 관리를 증가시킨다.
- 향후 코로나 19 백신의 전국적인 배포와 투여에 있어 형평성을 보장한다.
- 코로나 19 관련 사회 및 건강 불평등을 완화하기 위한 증거 기반 정책과 시스템 그리고 환경 전략을 구현한다.
- 코로나 19 관련 낙인 및 암묵적인 편견을 감소시킨다.
- 점점 더 다양해지는 코로나 19에 대응하는 인력들에 대한 문화적 대응 능력과 건강 형평성 원칙의 적용을 확대한다.

그리고 이러한 실행의 결과, CDC의 보고에 의하면, 첫째로, 대중들이 적시에 코로나 19에 대한 데이터를 이용할 수 있게 되었으며, 문화적 언어적으로 맞춤화 된 내용들을 이용하고, 선택의 범위가 더 넓게 보장이 되게 되었다. 고위험 인구에 대한 입안에 대해 교육도 증가하였고, 의료 불신을 완화할 수 있는 자료 배포도 확대되었으며, 대상이 되는 인구들의 상황을 완화할 수 있는 전국적인 역량 증가와 함께 그들의 테스트, 격리 옵션 그리고 관리에 대한 접근도도 높아질 수 있었기 때문이다.

그리고 건강 격차를 감소시키기 위한 실행과 그에 대한 평가가 일상적으로 이뤄질 수 있는 시스템이 적용되게 되었고, 필수 근로자들에게 필요한 정보들이 도달될 수 있도록 범위를 확대하고, 이들이 코로나 19 바이러스에 노출되는 것을 줄일 수 있는 전략을 제시하는 교육도 정책 입안자들을 대상으로 진행될 수 있었다.

다음은 앞서 언급한 내용이 담긴 코로나 19 상황 속 CDC가 제시한 건강 형평성 전략에 대한 보고서로, 보다 자세한 내용을 확인할 수 있다.

[CDC COVID-19 Response Health Equity Strategy:](#)

하지만 이러한 CDC의 코로나 19에 대한 대응과 특히 취약계층의 코로나 19에 대한 노출과 그에 대한 대응에 문제점이 있다고 지적하는 목소리도 있다. 바로 CDC가 데이터 누락을 겪고 있다는 것이다. CDC는 다양한 인종, 연령층에 코로나 19가 어떻게 다르게 영향을 끼쳤는지를 보여주기 위해 온라인 건강 형평성 추적기를 새로이 제시하였으나, 속 지도 상에서 어떤 주들은 표시가 안되고 회색빛을 띄고 있고, 이는 해당 주들에서 데이터들이 수집되지 않기 때문이라는 사실을 지적한다. 기사에 따르면, CDC의 데이터 중 5명 중 1명의 데이터가 누락되었으며, 이를 알 수 없으므로 표시하여 두었기 때문에 이용될 수 없다고 한다.

이는 주들의 정보 누락 때문이며, 코로나 19 상황 속 세부 정보를 표시해야 확산을 표시하고 인구 통계학적 추세를 평가하며, 위험에 처한 그룹과 국가 전체에 대한 건강 지침을 개발할 수 있는데, 현재로서는 데이터 누락으로 인해 이를 완전히 할 수 없다는 것이 그 지적의 이유이다. 즉, 기사에 따르면, CDC

는 충분하고, 완전한 데이터를 확보해야 한다는 문제를 겪고 있다고 볼 수 있다.

다음은 그 자세한 내용을 다룬 기사이다.

[CDC Data Set Missing 1 In 5 COVID Cases And Key Details From Many Other Cases : NPR](#)

(4) 미국 식약청 산하 소수자 건강 및 건강형평국 (Office of minority health and health equity, 이하 FDA OOMHE)

미국의 보건후생부의 산하 기관으로 독립된 행정기구로서 미국 내의 식품, 의약품, 수입품, 수출품 등의 효능과 안전성을 주로 관리하는 FDA 산하의 소수자 건강 및 건강 형평 보건국이다.

앞서 언급한 CDC, HHS OMH 등의 기관들과도 유기적으로 협력하며, FDA 내의 건강 형평성 관련 정책을 다룬다. 자문위원회를 두어 다양한 자문위원들과의 회의, 건강 형평성에 대한 연구 등을 진행하며, 특히 코로나 19 상황에서 건강 형평성에 대한 고려에 집중하고 있다. 먼저, 다양한 언어로 구사된 안내를 배포하여 언어 차이에 상관없이 다양한 사람들이 코로나 19에 대한 정보 접근성을 늘릴 수 있도록 하였다. 그리고 코로나 19 상황 속 백신 형평성에 대해서도 FDA OOMHE에서 다루고 있다. CDC, HHS 기관들과 더불어 다른 국제 파트너들과 함께 코로나 19에 대해서 대응하기 때문에 그들과의 협업도 중시하며, 함께 캠페인을 개최하는 경우도 많다. 일례로, 최근 루푸스와 같은 우리나라를 기준으로 10만명당 약 20명의 유병률을 지닌, 우리나라 전체 인구의 약 10,000명 가량이 앓는 희귀질환을 가진 경우, 그에 대한 연구가 활발히 이뤄지지 않는 경향이 있는데, 이러한 연구들이 더 다양해지고 활성화될 수 있도록 협력하여 FDA와 HHS OMH가 캠페인 하는 것이 있다.

이러한 활동들은 궁극적으로 건강 불균형을 해결하기 위한 연구와 소통을 통해 다양화된 인구들의 건강을 보호 및 증진시키기 위함이다. 즉, 인구 구성이 더욱 다양해졌기에 다양한 여러 다른 사람들에게 관심을 기울이고, 소수자들의 건강도 보호하기 위한 것에 목적이 있다.

FDA OOMHE에서 제시하는 목표는 다음과 같다.

- 소수 인종 및 소수 민족에 대한 임상 시험 데이터의 양을 늘리고, 소수 민족이 의료 상품에 어떻게 반응하는지 결정하기 위해 데이터 품질을 개선하며, 사용 가능한 데이터에 대한 투명성과 접근성을 높인다.
- 소수자들의 건강 문제에 대한 FDA의 대응 능력을 강화하고,
- 건강/의료에 있어 낮은 문해력을 경험하거나, 영어를 제 2외국어로 사용하는 소수자 인구에게 건강과 안전에 대한 커뮤니케이션을 활성화한다.

FDA의 특성 상, 전반적인 건강 형평성의 증대를 고려하는 CDC와 HHS OMH와는 달리, 식의약품 분야에 초점을 맞춰 약물, 생물, 의료 기기 등과 관련한 공중 보건 문제를 다루고 있다. 이는 주로 연구와 교육으로 이어진다. 먼저 연구의 차원으로는 국립보건원(NIH), 국립인간게놈연구소(NHGRI)과 함께 박사 펠로우십 기회를 제공하여 소수자 건강 형평성에 약리학적 접근을 위한 연구를 진행하도록 하고 있다. 더불어 약학 학생 체험 프로그램을 운영하여 학생들이 FDA가 어떻게 약물, 생물, 의료 기기 등과 관련된 공중 보건 문제를 해결하는지에 대해 배울 수 있는 기회를 제공하기도 한다. 또한 교육 및 커뮤니케이션의 노력으로 소수 인종과 소수 민족, 저대표 소비자 집단을 위한 문화 및 언어 맞춤형 보건 교육자료를 개발한다. FDA 규제 제품에 대한 소비자의 의사결정 능력을 강화할 수 있도록 소비자 교육과 소수민족

건강 연구 프로젝트를 포괄하는 활동이 진행되는 것이다.

FDA의 코로나 19에 대한 대응은 주로 백신에 대한 안내, 그리고 코로나 19 상황 속 적절한 대처와 보호장구 등에 대한 안내에 있다. 이는 앞서 언급한 3번째의 목적과 연관되어, 코로나 19 상황 속 의료 및 건강에 대한 정보의 불균형이 발생하지 않도록 하기 위함이다. 따라서 백신 접종으로부터 소외되는 집단이 없도록 충분히 안내하고, 보호장비, 그리고 개인 방역에 대해서도 자세히 안내한다. 그래서 이를 최대한 다양한 언어로 번역하여 안내하고, 또 최근의 자료를 꾸준히 업로드하여, 브로셔, 팩트시트, 포스트카드, 비디오 및 소셜 미디어 메시지와 같은 다양한 콘텐츠의 형태로 공유하는 활동을 한다.

다음의 링크에서 앞서 언급한 지난 10년간의 FDA OMH의 활동과 코로나 19에 대한 대응을 더 자세히 확인할 수 있다.

[A Decade of FDA Advancing Health Equity | FDA](#)

다음의 링크에서 앞서 언급된 FDA의 이러한 소수자 건강 관련 활동에 대한 안내와 평가를 확인할 수 있다.

[FDA's Strategies to Close the Health Equity Gap among Diverse Populations \(nih.gov\)](#)

다음으로는 FDA 소수자 건강 및 건강 형평 보건국의 대외적인 협력, 그리고 그 활동을 다룬 평가들과 기사들의 내용을 확인하 수 있다.

예일 대학교와의 협력을 통해 코로나 19를 포함하여 인종 및 소수 민족 인구의 사망률과 그에 기여하는 요인을 이해하는 임상 실험을 진행하기도 하며, 취약 계층의 건강 형평성에 대한 연구를 지속하는 것으로 보인다.

다음은 그 내용에 대한 뉴스 기사이다.

<https://medicine.yale.edu/news-article/fda-office-of-minority-health-and-health-equity-collaborates-with-school-of-medicine-to-promote-clinical-trials-diversity/>

(5) 국립보건원 산하 소수자 건강과 건강 불균형에 관한 국립 연구소(NIH National Institute on Minority Health and Health Disparities) 이하 NIMHD

소수자 건강을 개선하고 건강 격차를 줄이기 위한 과학적 연구를 이끄는 것을 목표로 하는 국립 연구소이다. 이 연구소의 목표는 모든 인구가 오래 건강하고 생산적인 삶을 살 수 있는 동등한 기회를 갖는 미국에서 살 수 있도록 하는 것이다. 이를 달성하기 위해 NIMHD는 건강 격차의 만연함과 그 영향에 대한 국가적인 인식을 높이고, 건강 격차의 제거를 줄이고 장려하기 위해 효과적인 개인과 지역사회 그리고 인구 수준의 개입을 펴뜨린다.

보다 구체적으로 이들이 하는 일은 다음과 같다.

- NIH는 소수자 보건 및 보건 격차 연구 및 활동을 계획, 조정, 검토하고 평가한다.
- 소수자 건강과 건강의 불균형에 대한 연구를 수행 및 지원한다.
- 다양한 연구 인력 양성을 촉진하고 지원한다.

- 연구 정보를 번역하고 배포한다.
- 혁신적인 협업 및 파트너십을 촉진한다.

[National Institute on Minority Health and Health Disparities Fact Sheet \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/minority-health-disparities)

코로나 19와 관련해서는 건강 정보를 안내하고, 실질적인 정책을 마련하는 CDC와는 달리 그에 대한 연구를 위주로 한다. NIH는 코로나 19 관련된 여러 연구를 지원한다. 불평등에 대항하는 지역사회 연합 CEAL (Community Engagement Alliance Against COVID-19 Disparities)은 코로나 19 대유행으로 가장 큰 피해를 입은 사람들에게 적극적인 지역사회 참여와 홍보를 통해 신뢰할 수 있는 정보를 제공하고, 코로나 19에 대한 연구의 다양성과 포함의 정도를 높이고 장기간의 파트너십을 구축하는 것을 목표로 한다. 그에 따라 코로나 19에 대한 기본 사항, 백신, 임상 시험, 그리고 다양성에 대한 연구를 포함해서 다양한 코로나 19 관련 주제에 대한 내용을 확인할 수 있다.

그 간의 연구 투자는 코로나 19 불평등을 개선하기 위한 연구, 소외계층에 대한 코로나 19 테스트가 어떻게 이뤄지는지 평가하고, 테스트를 확대하는 연구, 코로나 19의 사회적, 행동적, 경제적 영향과 관련된 2차적인 건강에의 영향을 해결하기 위한 디지털 의료 개입 연구, 코로나 19 전염을 방지하기 위한 완화 전략의 영향과 건강 격차 인구와 기타 취약 계층 사이의 전염병의 부정적인 심리학적, 행동적, 사회 경제적 결과를 다루는 개입을 시험하기 위한 연구 등 직접적인 임상 효과와 관련된 연구를 지원하는 것 이외에도, 건강 격차를 겪는 취약 계층에 대한 연구를 다양하게 지원한다. 그 예로 코로나 19 RADx UP도 들 수 있는데, NIH는 &코로나 19 RADx 계획&을 통해 국가의 테스트 기술, 용량 및 접근성을 개선하도록 촉진하고 있다. 그 중에서 RADx UP은 특히 취약 계층(소수민족, 요양원, 교도소, 농촌 지역 또는 소외된 도시지역의 사람들, 임산부, 노숙자)에 대한 테스트 접근과 수용을 개선하는 것을 목표로 한다. 이러한 내용처럼 코로나 19에 대한 테스트 접근성, 건강 격차의 문제 등 이를 개선할 수 있는 연구를 지원하는 것이 NIH의 사업이다.

(6) 영국 국민 보건 서비스(NHS) 와 그 산하 평등과 건강 불평등 허브(NHS The Equality and Health Inequalities Hub)

NHS가 평등과 건강 불평등에 있어서 어떤 활동을 하는지, 그에 대한 자료들을 모아두고, 유용한 링크들, 정보들을 제공하기 위해 마련된 일종의 허브이다. 실질적인 평등 및 건강 불평등, 건강 형평성에 대한 것은 NHS에서 다루고, 이에 대한 정보와 안내의 접근을 용이하게 한 것이다.

NHS은 건강 형평성을 다루는 별개의 사무국은 확인되지 않으며, 건강 형평성을 종합적으로 NHS 내에서 다루고 있다.

NHS의 코로나 19 상황에서의 대응은 다음과 같다.

먼저 NHS는 코로나 19가 이미 불이익과 차별에 직면한 많은 사람들에게 더욱더 불균형한 영향을 미쳤다는 사실을 지적하고 있다. 특히 빈곤도가 높은 지역에 사는 사람들, 흑인, 아시아인, 소수민족 공동체의 사람들, 노인, 남성, 학습장애, 보호 특성을 가진 사람들에게 해를 끼쳤다는 것을 강조하였다. 따라서 코로나 19에 대한 대응의 규모와 그 속도를 증가시키기 위한 것에 초점을 맞추고 있다. NHS는 내외부 인사로 구성된 국가 자문단을 위촉하여 8가지 NHS가 세운 긴급조치들을 잘 이행하는지를 확인하고 있다.

다음은 8가지의 긴급조치이다.

- 코로나 19로부터 가장 취약한 사람들을 보호한다.
- NHS의 서비스를 포괄적으로 복구한다.
- 포함의 정도가 높아지도록 디지털 지원 경로를 개발한다.
- 나쁜 건강의 결과의 위험이 있는 사람들을 사전 예방적으로 참여시키는 예방 프로그램을 가속화한다.
- 정신 건강에 문제가 있는 사람들을 더 지원한다.
- 리더십과 책임감을 강화한다.
- 데이터의 완전함과 적시성을 보장한다.
- 행동 계획 전달 시 지역에서 협업한다.

NHS의 코로나 19 관련 홈페이지에서는 백신에 대한 안내, 정신 건강, 학습 장애와 같은 내용, 지역사회 의료 서비스를 비롯하여 코로나 19에 대한 정보까지 찾아볼 수 있고, 특히 NICE(National Institute for Health and Care Excellence) 에서 가이드와 같은 내용을 찾아볼 수 있다.

[NHS England » Action required to tackle health inequalities in latest phase of COVID-19 response and recovery](#)

(7) 캐나다 공중보건에 대한 건강 결정 요인을 위한 국립 협력 센터, NCCDH (National Collaborating Centre for Determinants of health into Canadian public health

캐나다 공중 보건에 있어서 건강의 사회적 결정 요인에 대한 조치를 취하고, 가장 건강한 사람들과 건강하지 않은 사람들 사이의 격차를 좁힐 수 있는 지식과 자원을 제공하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 협력 센터는 공공 보건 분야와 협력하여 지식을 실행하고, 정책 및 의사 결정에 있어서 모두의 건강을 위한 사회적 개선을 달성하고자 한다. 그리고 현재는 캐나다 공중보건국 프로그램을 통해 자금을 지원받아 운영되고 있다.

NCCDH에서, 공중 보건 관행과 정책을 통해 건강과 건강 형평성의 사회적 결정요인을 개선하기 위해서 다음의 일들을 하고 있다.

- 상호 연관된 결정 요인에 영향을 미치기 위해 지식과 증거를 번역하고 공유한다.
- 정보, 제품 및 서비스의 수용과 교환을 지원한다.
- 연구와 실제 상의 차이를 확인한다
- 공동 학습 프로젝트에 참여하고 응용 연구의 번역을 지원한다.
- 강력한 관계가 형성 가능하도록 개인 간 및 기관 간 연결을 지원한다.

이를 위한 전략적 우선순위는 2011년 제정된 10 promising practices to guide local public health practice to reduce social inequities, 건강의 사회적 불평등 요소를 줄이기 위한 지역 공공 보건 관행 10 가지 유망 실천 사항을 기준으로 설정되었다.

코로나 19와 관련하여서는 다음의 활동을 하고 있다.

- 지역사회 대화 주최 (2020.04~05 건강 형평성, 건강 및 코로나 19의 결정 요인, 2021.02~위협에서 회복까지: 전염병 대비를 위한 대응 및 회복에 대한 건강 형평성 접근법)
- 코로나 19와 건강 형평성 네트워크 지원
- 의사결정을 돕기 위한 지식 및 증거 번역
- 소셜 네트워크 운영 (블로그, 팟캐스트), 출판
- 코로나 19에 대한 자료 허브 유지
- 지식과 연구 파트너십 참여

[Equity-informed responses to COVID-19 | National Collaborating Centre for Determinants of Health \(nccdh.ca\)](https://www.nccdh.ca)

<참조>

헤클러 보고서

1985년 발행, 1983년부터 1985년까지 보건복지부 장관을 지냈던 마가렛 헤클러의 이름을 따서 지은 보고서로, 미국 내 건강의 인종적, 민족적 차이 (racial, ethnical)를 조사한 보고서이다.

헤클러 장관은 흑인과 다른 소수자들의 건강이 백인에 비해 좋지 않다는 것을 수년 간 관찰 후, 이러한 건강에 대한 결과를 더 자세히 설명하고, 연방 정부는 이를 해결하기 위해 무엇을 할 수 있는지 알기 위해 대책 위원회를 위촉하였다.

이 보고서가 출간된 당시 미국인들은 전반적으로 그들의 기대 수명과 전반적인 건강이 향상될 것이라는 낙관을 가지고 있었다. 하지만 헤클러 보고서를 통해 아프리카계 미국인, 히스패닉계, 아메리카계 원주민, 그리고 다른 소수 민족들은 소수 민족이 아닌 사람들이 향유하는 건강과 기대 수명의 향상을 누리지 못하고 있다는 사실을 알게 되었다. 헤클러 보고서는 흑인과 소수자 건강에 관한 대책위원회를 통해 연구, 조사되어 발간되었는데, 이렇듯 흑인, 히스패닉, 아시아/태평양 섬 주민, 그리고 아메리카 원주민들과 소수민족이 아닌 사람들 사이 차이가 있다는 것은 알았지만, 이렇듯 국가 단위에서 보고되어 가시화되어 보고된 것은 처음이었다.

보고서에서는 먼저 HHS 기관들을 조사하여 소수자 인구의 건강 향상을 위해서 그들이 이미 진행하고 있던 업무를 확인하였다. 그러면서 대책위원회는 소수 민족의 범위를 흑인(아프리카계 미국인), 히스패닉, 아메리카 원주민, 아시아/태평양 섬 주민으로 정의하였다. 질병의 위험과 소수자의 건강 향상에 영향을 미치는 요인을 더 잘 이해하고, 부족한 정보를 보충하기 위해 소수자 보건 분야의 외부 전문가들과 상의를 거치기도 하고, 상대적으로 데이터가 적은 아시아/태평양 도서민과 히스패닉에 대해 각각의 자문 그룹을 구성하기도 했다. 보고서에서 주목할 점은 특히 백인 인구에 비해 흑인과 다른 소수민족의 사망률이 높다는 것과, 그 중에서도 흑인의 사망률이 연간 59,000명으로 다른 어떠한 인종이나 민족보다도 높았다는 사실이다.

이러한 소수자 건강 문제에 대한 조사를 바탕으로 대책위원회는 DHHS가 입증된 소수자와 소수자가 아닌 사람들 간의 건강 격차를 해결하기 위해 자원을 재배치할 수 있는 활동을 할 것을 보고서를 통해 제

안했다. 이러한 제안은 미래를 바라보는 것이었으며, 소수자 건강 문제에 직접적이고 시기적절한 영향을 미칠 수 있는 전문화된 활동을 할 것에 초점을 맞추고 있었다.

대책위원회는 건강이 생리적, 문화적, 심리적, 사회적 요인의 상호작용에 의해 영향을 받는다는 것을 인정하였으며, 소수자 건강 불평등을 개선하기 위한 새로운 전략을 모색해야 한다는 것을 제안하였다. 이 제안은 6가지 범주로 구성되어 있었는데, 모두 대책위원회에서 개선이 시급하다고 생각했던 분야이다. 건강 정보 및 교육, 보건 서비스 제공 및 자금 조달, 보건직의 발전, 비연방 부문과의 협력 노력, 데이터 개발, 연구 의제가 바로 그것이다. 이는 미국 내의 소수 인종/민족 들의 건강과 비소수인구 사이의 현저한 차이가 지속되는 엄연한 현실을 모든 관련된 시민들이 인정하고, 이러한 문제들을 해결하도록 하기 위해 DDHS 및 기타 공공 보건 공동체에 대한 권고안을 제안한 것이다. 그리고 이 헤클러 보고서가 계기가 되어, 미국의 HHS, CDC, NIH 등 각 보건과 관련된 영역들에 OMH, OMHHE 와 같은 부서들이 설치되고, 현재와 같이 운영되기에 이르렀다.

헤클러 보고서 30년

<https://exhibits.library.gsu.edu/current/exhibits/show/health-is-a-human-right/what-are-social-determinants-2/what-are-social-determinants-2>

보고서 파일 첨부

<https://flhealthinnovation.org/the-heckler-report-30-years-of-advancing-health-equity/>

<https://www.nimhd.nih.gov/>

<제목 차례>

<표 차례>

<그림 차례>

질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서

---

2022년 4월 26일

발행처 : 질병관리청

---

이 보고서는 질병관리청 정책연구용역사업 최종결과보고서로,  
상업적인 목적으로 사용하거나 판매할 수 없습니다.