

법정감염병 분류체계 전면 개편 시행

질병관리본부 감염병총괄과 김연희, 권동혁, 이동한*

*교신저자 : ldhmd@korea.kr, 043-719-7120

초 록

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류 체계가 필요하다. 전염병의 발생과 유행을 방지하여 국민보건을 향상시키기 위해 현대법령인 「전염병예방법」이 1957년에 시행되어 중별 분류체계가 최초로 만들어졌다. 2000년에 신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상의 변화에 대응하기 위해 법정전염병을 제1군~제4군전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었다. 2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황 이후 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었다. 법령개정을 통해 질병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 86종의 감염병을 제1급~제4급감염병으로 나누는 '급(級)체계' 개편이 2020년 1월 1일부터 시행되었다. 감염병 신고 시기 관련, 1급 감염병은 '즉시', 2급 및 3급 감염병은 '24시간 이내'로 신고하도록 구분하여 규정하였고, 신고 의무 위반 및 방해자에 대한 벌칙은 강화하였다.

이번 법정감염병 분류체계 개편을 통해 국민과 의료인들의 감염병에 대한 이해도를 높일 것이다. 결과적으로 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다. 보건복지부와 질병관리본부는 개편된 법정감염병 분류체계가 원활하게 적용될 수 있도록 「감염병예방법」 시행규칙 개정, 관련 고시·감염병 관리지침 개정 및 배포, 감염병관리 전산체계 개편을 완료하였고 일선 보건소 담당자와 의료인 등이 개정된 내용에 대한 혼선이 없도록 지속적인 교육과 홍보를 추진하고 있다.

주요 검색어 : 감염병예방법, 법정감염병, 국민보건

들어가는 말

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류체계가 필요하다. 사회·경제적 환경이 변화에 따라 감염병 발생과 유행 양상이 변화되어왔고 이에 따라 감염병 관리체계와 함께 감염병 분류체계도 지속적으로 변화하였다. 이러한 감염병 분류체계를 정의하는 감염병관리법령의 변천사를 살펴보면, 최초 근대법령은 1915년에 '전염병예방법'으로 제정되었다. 우선 관리가 필요한 콜레라, 홍역, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 발진티푸스, 성홍열, 디프테리아 및 페스트 등 9종을 전염병으로

정의되었고, 당시에는 조선총독부 경무부가 감염병관리를 담당했다. 상하수도 등의 위생시설개선보다 강제격리와 같은 경찰 단속 중심으로 전염병의 관리가 이루어졌다. 전염병 환자를 진단하거나 사체를 검안한 의사는 즉시 경찰관리, 헌병 또는 검역위원회에 신고하도록 하고, 위반하면 100원 이하의 벌금 또는 과료를 부과하도록 규정하였다.

정부수립과 한국전쟁을 거치면서 콜레라, 장티푸스, 이질 등 세균에 의한 수인성식품매개감염병이나 이(louse)가 전파하는 발진티푸스, 모기가 전파하는 일본뇌염 등이 공중보건문제였다. 감염병통계에 따르면 1946년에 1만5,644명의 콜레라 환자가

발생하여 1만181명이 사망했고, 1951년에는 8만1,575명의 장티푸스 환자가 발생하여 1만4,051명이 사망했으며, 같은 해에 이질 환자는 9,004명(사망 824명)이었다. 또한 1951년에 발진티푸스 환자가 3만2,211명, 두창 4만3,213명이 신고되었고, 1958년에는 일본뇌염 환자가 6,897명이 발생하여 2,177명이 사망했다. 당시 의사들의 낮은 신고율을 감안한다면 훨씬 더 많은 환자가 발생했을 것으로 추정할 수 있다.

이러한 전염병의 발생과 유행을 예방하여 국민보건을 향상 증진시킴을 목적으로 현대법령인 「전염병예방법」이 1954년에 제정되어 1957년부터 시행되었다. 이 법에서는 총 20종의 전염병을 제1종에서 제3종까지 종(種)체계로 분류하였다. 콜레라, 페스트, 발진티푸스 등을 제1종 전염병으로, 급성전각회백수염(폴리오), 백일해, 마진(홍역), 유행성이하선염을 제2종 전염병으로, 결핵, 성병, 나병(한센병)을 제3종 전염병으로 규정하였다. 2000년에 이르러, 신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상의 변화에 대응하기 위하여 46종의 법정전염병을 전파경로, 발생장소 등의 역학적 특징과 감시, 예방접종 등 관리방법 등에 따라 제1군~제4군 전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었고 각각의 군별 전염병에 대한 정의가 법률에 명시되었다. 2001년 탄저포자를 이용한 미국 내 생물테러 발생, 2002년 '중증 급성호흡기증후군(SARS)'의 유행 등 국제적인 위험상황들이 잇따라 발생함에 따라, 국내에서도 생물테러전염병 및 신종전염병의 국내 유입과 확산 방지를 위한 근거규정 마련에 대한 요구가 증가했다. 이를 위해 2003년 법령개정에서는 중증급성호흡기증후군(SARS) 등 신종전염병 및 생물테러전염병환자와 그 접촉자에 대한 강제입원, 가택격리 등을 통하여 이들 전염병의 국내 유입 또는 확산 방지를 위한 근거규정이 마련되었고, 예방접종피해에 대한 원인규명을 위한 피해조사반 설치·운영관련 조항이 신설되었다. 2009년 12월 감염병의 예방 및 관리를 효율적으로 수행하기 위해 「기생충질환 예방법」과 「전염병예방법」을 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 「감염병예방법」)로 바꾸고, 기생충질환은 제5군 감염병으로 분류 통합되었고 '전염병'이라는 용어를 사람들 사이에 전파되지 않는 질환을 포괄할 수 있는 '감염병'이라는 용어로 정비하는 전면개정이 이루어져 2010년 12월부터 시행되었다.

몸 말

2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황을 겪으면서 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었다. 또한 해외여행의 증가, 전 세계의 도시화 및 거주 환경 변화, 기후 변화, 생물학적 테러에 대한 위험 증가 등을 고려할 때, 새로운 형태의 감염병이 유행할 위험성에 대한 사전 대비는 국가안보와 직결되는 중요한 화두가 되었다. 따라서 최근의 변화되는 감염병 양상에 맞게 감염병별 감염력 등 위험도를 평가하고, 신종감염병 및 생물테러감염병 등에도 신속하게 대응하여 필요한 방역수단을 효율적으로 이용할 수 있도록 감염병의 분류체계와 관리체계 정비를 추진하게 되었다. 다양한 분야의 전문가로 구성된 연구진들의 국내외 법정감염병 분류체계 및 관리체계 등을 분석하여 대응의 긴급성, 질환의 심각도, 전파력 등을 고려한 분류체계 개정안을 만들어, 자문회의, 토론회 및 공청회를 거쳐 분류체계 최종안을 도출하였다. 이 과정에서 가장 중요한 원칙은 국민의 안전을 최우선으로 하되, 분류체계와 관리체계가 유기적으로 연계되어 신고자의 입장에서 질환의 심각성이나 대응의 긴급성을 고려한 분류체계라는 인식을 할 수 있도록 하는 것이었다.

그 결과, 질병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 제1급~제4급 감염병으로 나누는 '급(級)'체계 개편을 포함하는 「감염병예방법」 개정안이 2018년 3월 27일(2020년 1월 1일 시행) 확정되었다. 개정 전의 제1군~제5군 감염병 및 지정감염병 총 80종으로 분류되었던 법정감염병은 제1급~제4급 감염병 총 86종으로 변경되었다. 기존의 바이러스성출혈열은 6개(에볼라바이러스병, 마버그병, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열)로 세분화되고, 2016년부터 국가예방접종 항목에 자궁경부암예방백신이 추가 시행됨에 따라 이번 개정에서 사람유두종바이러스 감염증이 제4급 감염병에 신규로 추가되었다.

제1급 감염병은 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로 에볼라바이러스병, 중증급성호흡기증후군(SARS),

중 동 호흡기증후군(MERS) 등이 있다. 제2급 감염병은 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병으로 결핵, 홍역, 콜레라, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 등 호흡기감염병, 수인성식품매개감염병, 의료관련감염병 등이다. 제3급감염병은 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병으로 파상풍, 일본뇌염, B형간염, 말라리아, 쯤쯤가무시증, 공수병 등 혈액매개감염병, 모기-진드기매개감염병, 인수공통감염병 등이다. 제4급감염병은 제1급에서 제3급까지의 감염병 외에 유행여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병으로 인플루엔자, 매독, 기존의 제5군감염병과 지정감염병 및 사람유두종바이러스감염증 등이다. 이번 개정을 통해 새롭게 추가된 사람유두종바이러스감염증의 경우, 표본감시 참여 의료기관에 한하여 발생신고를 하게 된다. 표본감시를 통해 장기적으로 발생수준, 변동양상 등을 파악함으로써 국가예방접종에 의한 자궁경부암 예방관리정책에 활용할 수 있을 것이다.

신고시기와 관련하여, 개정 전 법령에는 제1군~제4군감염병을 '지체 없이'신고하도록 규정하였으나, 대응의 긴급도나 질환의 심각도 등을 고려하지 않고 제1군~제4군감염병 60종을 모두 신속하게 신고하도록 할 경우, 현장에서 신고의 중요성을 간과하고, 역설적으로 신고가 누락될 수 있다는 우려가 제기되어왔다. 따라서 질환의 긴급성에 따라 제1급감염병은 즉시, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내, 제4급감염병은 7일 이내에 신고하도록 시간개념을 명시함으로써 신고의 실효성을 높이고자 하였다. 특히 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리본부장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 우선 신고하는 것을 「감염병예방법」 시행규칙에 명시함으로써 신속 신고방법을 개선하였다.

이번 개정에서는 치과 진료 시에도 법정감염병을 진단할 수 있으므로 감염병 신고 의무자의 범주에 치과의사가 추가되었다. 또한 개정 전에는 집단급식소나 식품접객업 등 업무의 특성상 일반인과 접촉이 많은 직업에 종사하는 사람이 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염에 감염된 경우, 일시적으로 업무종사를 제한시키는 기간을 '증상 및

감염력이 소멸되는 날까지'로 하였으나 '감염력이 소멸되는 날까지'로 「감염병예방법」시행규칙을 개정하였다. 마지막으로 감염병 보고 및 신고 관련 벌칙조항이 강화되었다. 감염병 신고의무자가 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우, 기존에는 200만 원 이하의 벌금을 부과하였으나, 개정 후에는 제1급 및 제2급감염병에 대해서는 500만 원 이하, 제3급 및 제4급감염병에 대해서는 300만 원 이하의 벌금에 처하도록 하여 기존보다 벌금액을 인상하였다.

맺는 말

보건복지부와 질병관리본부는 2020년 1월 1일부터 변경되는 법정감염병 분류체계가 원활하게 적용될 수 있도록 「감염병예방법」 시행규칙 개정을 완료하였고, 관련 고시·감염병 관리지침 개정 및 배포, 감염병관리 전산체계 개편을 연내에 완료하였다. 일선 보건소 담당자와 의료인 등이 개정된 내용에 대한 혼선이 없도록 지속적으로 교육을 진행하였고, 개정내용에 대한 홍보도 계속 추진하고 있다.

「감염병예방법」은 국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 예방하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 기여하기 위해 제정되었고, 지속적으로 경제·사회적 변화를 반영하여 개정되었다. 질병에 대한 국민의 관심과 우려가 커지는 만큼 법령의 개정 주기는 과거에 비해 점차 단축되고 있다. 이번 법정감염병 분류체계 개편은 누적된 개정요구가 반영된 것으로서, 전문가의 연구와 대국민 공청회 과정을 거쳐 투명하게 추진되었고 향후 발생하는 문제에 대한 추가적인 보완책도 지속적으로 마련할 예정이다. 이번 법정감염병 분류체계 개편을 통해 국민과 의료인들의 감염병에 대한 이해도를 높일 것이다. 결과적으로 개정안 시행을 통해 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다.

① 이전에 알려진 내용은?

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류체계가 필요하고, 사회·경제적 환경변화에 따른 감염병 발생과 유행 양상의 변화가 법률에 반영되어 감염병 분류체계가 변화되었다. 1954년 제정 후 1957년부터 시행된 「전염병예방법」에서는 20종의 전염병을 제1종에서 제3종까지 종(種)체계로 분류하였고, 2000년에 이르러, 46종의 법정전염병을 전파경로, 발생장소 등의 역학적 특징과 감시, 예방접종 등 관리방법 등에 따라 제1군~제4군전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었다.

② 새롭게 알려진 내용은?

2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황을 겪으면서 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었고, 감염병의 '급(級)'체계 개편이 2020년 1월 1일 시행되었다. 개정 전에 제1군~제5군감염병 및 지정감염병 총 80종으로 분류되었던 법정감염병은 제1급~제4급감염병 총 86종으로 변경되었다. 감염병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 급별로 분류하여 신고 시기를 명시하고, 신고의무자에 치과의사를 추가하였으며 신고의무위반에 대한 벌칙조항도 강화하였다.

③ 시사점은?

이번 법정감염병 분류체계 개편은 누적된 개정요구가 반영된 것으로서, 전문가의 연구와 대국민 공청회과정을 거쳐 투명하게 추진되었고, 개편을 통해 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다.

참고문헌

1. 여인석. 한국의 전염병 관리 역사. 2010. (https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20503050000&bid=0021&act=view&list_no=127739)
2. 송영구. 감염병 분류체계 개편방안 연구. 2016.
3. 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>).

[참고 1. 법정감염병 분류 및 종류]

구분	제1급감염병(17종)	제2급감염병(20종)	제3급감염병(26종)	제4급감염병(23종)
유형	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하고 음압격리가 필요한 감염병	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행시 24시간 이내에 신고하고 격리가 필요한 감염병	발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하고 발생을 계속 감시할 필요가 있는 감염병	제1급~제3급 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위해 표본감시 활동이 필요한 감염병
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야토병 타. 신종감염병증후군 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) 하. 중동호흡기증후군(MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증 너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아	가. 결핵 나. 수두 다. 홍역 라. 콜레라 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해 카. 유행성이하선염 타. 풍진 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴구균 감염증 더. 한센병 러. 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쯤쯤가무시증 카. 렙토스피라증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신중후군출혈열 거. 후천성면역결핍증(AIDS) 너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 더. 황열 러. 뎅기열 머. 규열 버. 웨스트나일열 서. 라임병 어. 진드기매개뇌염 저. 유비저 쳐. 치쿤구니아열 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 터. 지카바이러스 감염증	가. 인플루엔자 나. 매독 다. 회충증 라. 편충증 마. 요충증 바. 간흡충증 사. 폐흡충증 아. 장흡충증 자. 수족구병 차. 임질 카. 클라미디아감염증 타. 연성하감 파. 성기단순포진 하. 첨규곤달름 거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 러. 다제내성아시네토박터 바우마니균(MRAB) 감염증 머. 장관감염증 버. 급성호흡기감염증 서. 해외유입기생충감염증 어. 엔테로바이러스감염증 저. 사람유두종바이러스 감염증
감시	전수	전수	전수	표본

[참고 2. 주요 변경 사항]

구분	개정 전	개정 후
분류	군(群) 분류(제1군~제5군감염병 및 지정감염병)	급(級) 분류(제1급~제4급감염병)
신규 지정	(제4군감염병)바이러스성출혈열 -	(제1급감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열 (제4급감염병)사람유두종바이러스 감염증
신고 시기	(제1군~제4군감염병) 지체 없이 (제5군 및 지정감염병) 7일 이내	(제1급감염병) 즉시 (제2급~제3급감염병) 24시간 이내 (제4급감염병) 7일 이내
신고 의무자	의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 병원체확인기관의 장	의사, 치과의사 , 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 병원체확인기관의 장
벌금	벌금 200만 원 이하	(제1급 및 제2급감염병) 벌금 500만 원 이하 (제3급 및 제4급감염병) 벌금 300만 원 이하

Abstract

Reorganization of National Notifiable Infectious Diseases Classification System

Kim Yeon Hee, Kwon Donghyok, Lee Dong han

Division of Infectious Disease Control, Center for Infectious Disease Control, KCDC

To prevent and control the occurrence of infectious diseases, manage epidemics and improve public health in Korea, the 「Communicable Diseases Act」 was passed in 1957, and the first classification system of national notifiable infectious diseases was created. The classification system is periodically revised as new pathogens emerge and the incidences of diseases decrease. To respond to the emergence of novel infectious diseases and changes in the pattern of infectious diseases, a 'Group' system (Groups 1-2-3-4) was established in 2000 to classify national notifiable infectious diseases. After the 2015 MERS outbreak in Korea, there was a need for a new classification system and a new management system for infectious diseases for the public health crisis response. Through a revision of the 1957 law, a reorganization of the 'Grade' system (Grades 1-2-3-4) that categorizes 86 types of infectious diseases by severity, transmission rate, quarantine level, and declaration time of the disease was implemented on January 1, 2020. Regarding the timing of declaration, Grade 1 infectious diseases must be reported 'immediately', and Grade 2 and 3 infectious diseases must be reported 'within 24 hours'. Furthermore, the penalties for violating declaration time were strengthened.

The reorganization of the national notifiable infectious disease classification system aims to improve awareness of infectious diseases among the public and medical practitioners. Consequently, it is expected that the national infectious disease management system will be strengthened.

Keywords: 「Infectious Disease Control and Prevention Act」, National notifiable infectious diseases, Public health
