발간등록번호 11-1790387-000493-10

2024년도

감염병 관리 사업 안내



질병관리청

지침 안내문

○ 본 지침의 목적은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병감시, 역학조사, 실험실검사, 감염병환자 및 접촉자관리, 감염병 예방, 방역, 지자체 역량강화에 관한 정확한 정보를 제공하여 업무수행의 효율성을 높이고자 합니다.

○ 본 지침에 수록되지 않은 내용은 다음의 관리지침을 참고하시기 바랍니다.

1. 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침
2. 제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침
3. 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침
4. 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침
5. 엠폭스 대응 지침
6. 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
7. 호흡기감염병 관리지침
8. 수막구균 감염증 관리지침
9. 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침
10. 레지오넬라증 관리지침
11. 폴리오 대응 지침
12. 홍역 대응 지침
13. 말라리아 관리지침
14. 바이러스성 모기매개감염병 관리지침
15. 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
16. 인수공통감염병 관리지침
17. 기생충감염병 관리지침
18. 크로이츠펠트-야콥병 관리지침
19. 예방접종대상감염병 관리지침
20. 바이러스 간염 관리지침(A형·B형·C형·E형간염)
21. 의료관련감염병 관리지침
22. 국가결핵관리지침
23. 한센병사업 관리지침
24. HIV/AIDS 관리지침
25. 성매개감염병 관리지침
26. 법정감염병 진단검사 통합지침 제4판
27. 인플루엔자 관리지침

○ 본 지침에 대한 오류정정, 내용 수정, 보완·제언사항이 있을 경우 질병관리청 감염병정책총괄과로 연락주시면 검토하고 반영하도록 하겠습니다.

감염병별 담당부서 및 해당 관리지침

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명
		관리부서	진단부서	
1급	에볼라바이러스병	신종감염병 대응과	고위험병원체 분석과	제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침
	마버그열			
	라싸열			
	크리미안콩고출혈열			
	남아메리카출혈열			
	리프트밸리열			
	두창			제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침
	페스트			
	탄저			
	보툴리눔독소증			
	야토병			
	신종감염병증후군		신종병원체 분석과	–
	중증급성호흡기증후군(SARS)			제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침
	중동호흡기증후군(MERS)			
	동물인플루엔자 인체감염증			제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침
	신종인플루엔자			–
	디프테리아	감염병관리과	세균분석과	예방접종대상감염병 관리지침
2급	결핵	결핵정책과		국가결핵관리지침
	수두	감염병관리과	바이러스분석과	예방접종대상감염병 관리지침
	홍역			
	콜레라	감염병관리과	세균분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침
	장티푸스			
	파라티푸스			
	세균성이질			
	장출혈성대장균감염증			
	A형간염		바이러스분석과	
	백일해		세균분석과	예방접종대상감염병 관리지침
	유행성이하선염		바이러스분석과	
	풍진(후천성)			
	풍진(선천성)			
	폴리오			
	수막구균 감염증		세균분석과	수막구균 감염증 관리지침
	b형헤모필루스인플루엔자			예방접종대상감염병 관리지침
	폐렴구균 감염증			

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명
		관리부서	진단부서	
	한센병	에이즈관리과	-	한센병사업 관리지침
	성홍열	감염병관리과	세균분석과	호흡기감염병 관리지침
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	의료감염관리과	세균분석과	의료관련감염병 관리지침
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증			
	E형간염	감염병관리과	바이러스분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침
3급	파상풍	감염병관리과	세균분석과	예방접종대상 감염병관리지침 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침
	B형간염		바이러스분석과	
	일본뇌염	인수공통감염병 관리과	바이러스분석과	
	C형간염	감염병관리과		바이러스 간염 관리지침
	말라리아	인수공통감염병 관리과	매개체분석과	말라리아 관리지침
	레지오넬라증	감염병관리과	세균분석과	레지오넬라증 관리지침
	비브리오패혈증			수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	발진티푸스	인수공통감염병 관리과		진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	발진열			
	쯔쯔가무시증			
	렙토스피라증			
	브루셀라증			인수공통감염병 관리지침
	공수병		바이러스분석과	
	신증후군출혈열			진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	후천성면역결핍증(AIDS)	에이즈관리과		HIV/AIDS 관리지침
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	인수공통감염병 관리과	세균분석과	크로이츠펠트-야콥병 관리지침
	황열		바이러스분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	뎅기열			
	큐열		세균분석과	인수공통감염병 관리지침
	웨스트나일열		바이러스분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	라임병		세균분석과	진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	진드기매개뇌염		바이러스분석과	
	유비저		고위험병원체분석과	인수공통감염병 관리지침
	치쿤구니야열		바이러스분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	지카바이러스 감염증			바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	엠폭스	신종감염병대응과	고위험병원체분석과	엠폭스 대응지침
	매독	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명
		관리부서	진단부서	
4급	인플루엔자	감염병관리과	신종병원체분석과	인플루엔자 관리지침
	회충증	인수공통감염병 관리과	매개체분석과	기생충감염병 관리지침
	편충증			
	요충증			
	간흡충증			
	폐흡충증			
	장흡충증			
	수족구병	감염병관리과	바이러스분석과	엔테로바이러스 감염증 · 수족구병 관리지침
	임질	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침
	클라미디아감염증			
	연성하감			
	성기단순포진		바이러스분석과	
	첨규콘딜롬			
	반코마이신내성장알균(VRE)감염증	의료감염관리과	세균분석과	의료관련감염병 관리지침
	메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증			
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증			
	다제내성아시네토박터바우마니균 (MRAB) 감염증			
	장관감염증	감염병관리과	세균분석과, 바이러스분석과, 매개체분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	급성호흡기감염증		신종병원체분석과, 세균분석과	호흡기감염병 관리지침
	해외유입기생충감염증	인수공통감염병 관리과	매개체분석과	기생충감염병 관리지침
	엔테로바이러스감염증	감염병관리과	바이러스분석과	엔테로바이러스 감염증 · 수족구병 관리지침
	사람유두종바이러스 감염증	에이즈관리과	바이러스분석과	성매개감염병 관리지침
	코로나바이러스감염증-19	중앙방역대책본부 *코로나19예방접종 대응추진단 (예방접종)	신종병원체분석과	코로나바이러스감염증-19 대응지침 코로나바이러스감염증-19 치료제 사용 안내 코로나19진단검사비 지원 안내 등

2024년도 감염병관리사업지침 주요 개정사항

<table>
<tr><th>항 목</th><th>23년 지침</th><th>24년 지침</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Ⅱ. 감염병 감시</td><td>o 법정감염병 분류 및 종류
<table><tr><th>구분</th><th>감염병</th></tr><tr><td rowspan="3">2급</td><td>카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증</td></tr><tr><td>코로나바이러스감염증-19</td></tr><tr><td>엠폭스</td></tr><tr><td>4급</td><td>매독</td></tr></table>매독 신고범위:
- 1기 매독, 2기 매독, 선천성 매독(소아)</td><td>법정감염병 분류 및 종류
<table><tr><th>구분</th><th>감염병</th></tr><tr><td>2급</td><td>카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증</td></tr><tr><td rowspan="2">3급</td><td>매독</td></tr><tr><td>엠폭스</td></tr><tr><td>4급</td><td>코로나바이러스감염증-19</td></tr></table>매독 신고범위:
- 1기 매독, 2기 매독, 3기 매독, 조기 잠복매독, 선천성 매독(소아)</td><td>법정감염병 개정사항 현행화</td></tr>
<tr><td>5. 법정감염병 전수감시
가. 대상감염병: 제1급~제3급
나. 감염병 신고 방법 및 절차
다. (보건소) 감염병 보고방법 및 절차
라. (시도) 감염병발생 보고</td><td>5. 법정감염병 전수감시
가. 대상감염병: 제1급~제3급
나. (의료기관 등) 감염병 신고 방법 및 절차
다. (보건소) 감염병 보고 방법 및 절차
라. (시·도) 감염병 보고 방법 및 절차
마. (권역별 질병대응센터) 감염병 보고정보 확인방법 및 절차
바. (본청) 감염병 보고정보 조회 및 관리</td><td>방역통합정보시스템 개편에 따라 전수감시 신고·보고방법 현행화</td></tr>
<tr><td>○ 감염병병원체 확인기관의 장
- 질병관리청(권역질병대응센터)
- 국립검역소
- (생략)</td><td>○ 감염병병원체 확인기관의 장
- 질병관리청
- 질병대응센터
- (생략)</td><td>감염병예방법 제16조의2(감염병병원체 확인기관) 개정에 따라 현행화</td></tr>
<tr><td>검역감염병
- 원숭이 두창 등 위 각호에 준하는 긴급검역조치가 필요한 감염병
* 2023.12.기준: WHO 공중보건위기관리대상(PHEIC) 감염병: 코로나19, 폴리오, 엠폭스</td><td>검역 감염병
- 위 각호에 준하는 감염병으로 질병관리청장이 개별적으로 지정한 감염병
* 2023.12.기준: WHO 공중보건위기관리대상(PHEIC) 감염병: 폴리오</td><td>WHO 공중보건위기관리대상 감염병에서 코로나19, 엠폭스 제외</td></tr>
<tr><td>표본감시기관 저정 및 지정취소통보서 서식

〈 신설〉</td><td>표본감시기관 저정 및 지정취소통보서 서식

‘「감염병예방법」 시행규칙 별지 제5호의2(표본감시기관 지정서), 별지 제5호의3(표본감시기관 지정취소 통보서) 신설(신설 2023.7.13.)</td><td>감염병 표본감시기관 지정여부 명확화를 위해 서식 신설</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>23년 지침</th><th>24년 지침</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td></td><td>(신 설)</td><td></td><td>수인성·식품매개감염병은 병원체 유행을 감시하는 사업(Enter-Net)과 집단환자 발생 시 원인병원체 확인과 감염원 추적을 추가확산을 방지하는 병원체 특성분석 시스템(펄스넷, 노로바이러스 감시망) 구분</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>코로나19 4급 감염병 전환에 따라 호흡기바이러스 병원체 감시에 추가 및 사업체계도 현행화</td></tr>
<tr><td></td><td>
엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS) 체계도</td><td>
엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS) 체계도</td><td>엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS) 체계도 현행화 및 검체 채취·의뢰 방법 현행화</td></tr>
<tr><td></td><td>〈 표 13〉 하수 기반 감시 대상 병원체
<table><tr><th>구분</th><th>병원체명</th></tr><tr><td>필수</td><td>o SARS-CoV-2
o Norovirus
o Human Influenza virus</td></tr><tr><td>선택</td><td>o A형간염 바이러스
o 급성호흡기 바이러스
o 항생제 내성균(카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 등)
o 장내 세균
o 기타 병원체</td></tr></table></td><td>〈표 13〉 하수 기반 감시 대상 병원체
<table><tr><th>구분</th><th>병원체명</th></tr><tr><td>필수</td><td>o SARS-CoV-2
o Norovirus
o Human Influenza virus
o 항생제 내성균(카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 등)
o Mpox virus(추후 변동 가능)</td></tr><tr><td>선택</td><td>o 지자체 별 선정 병원체</td></tr></table></td><td>하수 기반 감시 대상 병원체 및 내용 현행화
(담당부서 변경 위기대응연구담당관 →고위험병원체 분석과)</td></tr>
<tr><td></td><td>〈신설〉</td><td>9. 공항만 오하수(污下水) 기반 감염병 감시</td><td>공항만 오하수(污下水) 기반 감염병 감시 내용 추가</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>23년 지침</th><th>24년 지침</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>Ⅳ. 감염병 실험실 검사</td><td>〈표 20〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황</td><td></td><td>법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현행화</td></tr>
<tr><td>Ⅴ. 감염병 환자 및 접촉자 관리</td><td>〈표 20〉 감염병별 잠복기, 전염기간 및 환자관리방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>잠복기</th><th>환자 관리 및 격리기간</th></tr>
<tr><td>일본뇌염</td><td>7-14일</td><td>(생략)</td></tr>
<tr><td>장티푸스</td><td>(생략)</td><td>*설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격 대변 및 직장도말 배양검사를 실시하여 3회 연속 음성 확인 시 까지 격리</td></tr>
<tr><td>파라티푸스</td><td>(생략)</td><td>*설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격 대변 및 직장도말 배양검사를 실시하여 3회 연속 음성 확인 시 까지 격리</td></tr>
<tr><td>세균성이질</td><td>(생략)</td><td>*설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격 대변 및 직장도말 배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리</td></tr>
<tr><td>장출혈성 대장균 감염증</td><td>(생략)</td><td>*설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 이상의 간격 대변 및 직장도말 배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리</td></tr>
</table></td><td>〈표 20〉 감염병별 잠복기, 전염기간 및 환자관리방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>잠복기</th><th>환자 관리 및 격리기간</th></tr>
<tr><td>일본뇌염</td><td>5-15일</td><td>(생략)</td></tr>
<tr><td>장티푸스</td><td>(생략)</td><td>*증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후, 최소 48시간 경과 후 격리 해제
※단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설 종사자, 요양시설종사자, 어린이집·유지침개정학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내</td></tr>
<tr><td>파라티푸스</td><td>(생략)</td><td>*증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후, 최소 48시간 경과 후 격리 해제
※단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설 종사자, 요양시설종사자, 어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내</td></tr>
<tr><td>세균성이질</td><td>(생략)</td><td>*(1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제(단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제)
(2) 자가치료를 하는 경우
-증상소실 후 48시간 경과시 격리해제,, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집· 유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내</td></tr>
<tr><td>장출혈성 대장균 감염증</td><td>(생략)</td><td>(1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제(단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제)
(2) 자가치료를 하는 경우
-증상소실 후 48시간 경과시 격리해제. 단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자,</td></tr>
</table></td><td>매독 추가, 엠폭스(잠복기·전염기간 현행화) 및 코로나19 급수 조정에 따라 격리 권고로 변경 등</td></tr>
</table>

항 목	23년 지침			24년 지침			개정사유
	감염병명	잠복기	환자 관리 및 격리기간	감염병명	잠복기	환자 관리 및 격리기간	
						어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내	
	말라리아	삼일열 - 단기 잠복기 7~20일(14일) -장기 잠복기 (6~12개월) 열대열: 9~14일 사일열: 18~40일 난형열: 12~18일 원숭이열:11~12일	(생략)	말라리아	일반적으로 7~30일	(생략)	
	황열	3-6일	• 혈액 및 체액 격리	황열	3-6일	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 1개월간 헌혈 금지)	
	뎅기열	3~14일 (평균 4~7일)	(생략)	뎅기열	5-7일	(생략)	
	치쿤구니야열	1~12일 (평균 4~7일)	(생략)	치쿤구니야열	1~12일 (일반적으로 3-7일)	(생략)	
	지카바이러스감염증	1~12일 (평균 2~14일)	•혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지, 회복 후 6개월간 임신 연기)	지카바이러스감염증	3~14일	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지, 확진 후 최소 3개월간 성접촉 주의)	
	엠폭스	5~21일 (평균6~13일)	* 1인실 격리입원치료 * 접촉주의(피부병변 및 환자 사용 물품), 비말주의 * 모든 피부병변에 가피가 탈락할 때까지 격리	엠폭스	3~21일 (평균 7~14일)	* 표준주의, 접촉주의, 비말주의 철저 * 감염력이 소실될 때까지 자택에서 격리 권고 * 모든 확진환자는 외래치료를 원칙으로 하나, 중증 이상이면서 합병증 발생의 우려가 있어 반드시 격리입원치료가 필요하다고 진료한 의료진의 의료적 판단이 있는 경우 입원 치료 가능	
				매독	(신설)		
	코로나바이러스감염증-19	(생략)	•검체채취일로부터 7일차 자정 (24시) 까지 •위중증 단계에 해당하거나 해당한 적이 있는 경우 검체채취일로부터 10일 차 자정 (24시) 까지 격리, 단, 최소 48시간 동안 해열치료 없이 발열이 없고 임상증상이 호전되는 추세이어야 함.	코로나바이러스감염증-19	(생략)	5일간 격리 권고 (검체채취일로부터 6일차 0시까지 격리 권고)	

<table>
<tr><th>항 목</th><th>23년 지침</th><th>24년 지침</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td></td><td>〈표 21〉 접촉자 관리대상 및 관리방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>접촉자 관리 대상</th><th>접촉자 관리 방법</th></tr>
<tr><td>A형간염</td><td>(생략)</td><td>•(생략)
•(노출 후 예방)
면역글로불린 투여
또는 A형간염 백신접종
시행</td></tr>
<tr><td>한센병</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>말라리아</td><td>(생략)</td><td>•해당 없음</td></tr>
<tr><td>엠폭스</td><td>•고위험 접촉자
•중위험 접촉자
•저위험접촉자</td><td>•고위험접촉자:
모니터링기간 21일,
자가격리 권고,
능동감시
•중위험접촉자:
모니터링기간 21일,
능동감시
•저위험접촉자:
모니터링기간 없음,
주의사항안내
*중위험 이상 접촉자의 경우, 고위험집단(면역저하자, 임산부, 초등학생 이하 연령대과 생활하는 직업군은 근무 제한 권고</td></tr>
</table></td><td>〈표 21〉 접촉자 관리대상 및 관리방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>접촉자 관리 대상</th><th>접촉자 관리 방법</th></tr>
<tr><td>A형간염</td><td>(생략)</td><td>•(생략)
•(노출 후 예방) 노출 후 2주 이내 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신접종</td></tr>
<tr><td>한센병</td><td>•(가족 등 동거인 접촉자)
발생신고일을 기준으로 이전 5년 이내 동일한 공간에서 함께 거주한 가족 또는 동거인
•(사회적 접촉자)
지표환자와 동일 공간에서 일상적·지속적 접촉한 경우
-일상 생활, 업무, 취미·여가, 학습 등 상시적으로 함께하는 공간에서 밀집도, 접촉강도 등 종합적으로 판단하여 대상자 범위 설정</td><td>• 접촉자로 분류된 이후 시점부터 연 1회 이상 5년간 추구검사 권고</td></tr>
<tr><td>말라리아</td><td>(생략)</td><td>공동노출자 검사 및 발병여부 관찰</td></tr>
<tr><td>엠폭스</td><td>•관리대상접촉자
(성접촉 파트너, 동거 가족 등, 의료인 등, 기타 고위험)</td><td>•모니터링 기간:21일
•자가격리: 권고
-위험집단과 생활 하는 직업군은 근무제한 권고
•관리 방식: 보건교육 및 수동감시
•노출 후 예방접종: 14일 이내</td></tr>
</table></td><td>A형간염, 한센병, 말라리아, 엠폭스 접촉자 관리 대상·방법 현행화</td></tr>
<tr><td>Ⅵ. 감염병 예방</td><td>- 필수예방접종: 만 12세 이하 어린이(18종* 백신), 만 65세 이상 어르신 (인플루엔자, 폐렴구균), 임신부 (인플루엔자), 고위험군 (장티푸스, 신증후군출혈열), 만 13~17세 여성 청소년 및 만 18~26세 저소득층** 여성(사람유두종바이러스 감염증)</td><td>- 필수예방접종: 12세 이하 어린이(18종* 백신), 65세 이상 어르신 (인플루엔자, 폐렴구균), 임신부 (인플루엔자), 고위험군 (장티푸스, 신증후군출혈열), 13~17세 여성 청소년 및 18~26세 저소득층** 여성(사람유두종바이러스 감염증)</td><td>예방접종 대상 만 나이 삭제</td></tr>
<tr><td></td><td>〈표 23〉 성인 예방접종 일정표</td><td>〈표 23〉 성인 예방접종 일정표</td><td rowspan="2">대상포진 예방접종 일정표 및 감염병별 위험군 현행화</td></tr>
<tr><td></td><td>[감염병별 위험군]</td><td>[감염병별 위험군] 폐렴구균 위험군, A형간염 위험군, B형간염 위험군, 수두 위험군, 홍역/유행성이하선염/풍진 위험군, 수막구균 위험군, b형헤모필루스 인플루엔자 위험군 업데이트</td></tr>
</table>

항 목	23년 지침	24년 지침	개정사유
Ⅷ. 지자체 역량강화	○ 질병청 주관 교육 1. 지자체 감염병 대응 인력 교육 - 담당자 과정(FETP-F) - 팀장과정(FETP-F) - 예비방역 양성과정 2. 방역관 및 감염병관리자 교육 3. 역학조사관 교육	○ 질병청 주관 교육사업 1. 지자체 감염병 대응 인력 교육 - 담당자 과정(FETP-F) - 팀장과정(FETP-F) - 예비방역 양성과정 2. 방역관 및 감염병관리자 교육 3. 역학조사관 교육 4. 전 공무원 감염병 기본교육(신설)	감염병예방법 제18조의 5(감염병 교육의 실시) 개정에 따라 전 공무원 대상 감염병 기본교육 신설
Ⅸ. 부 록	〈신설〉	15. 표본감시기관 지정서 16. 표본감시기관 지정취소 통보서	표본감시 지정관련 서식 신설
		〈부록 6〉 방역통합정보시스템 사용 권한 신청 매뉴얼	방역통합정보시스템 개편에 따라 개정

목 차

Ⅰ. 사업 개요

1. 목적 ····· 3
2. 기본방향 ····· 3
3. 관리정책 ····· 3
4. 기관별 역할 사업 개요 ····· 3

Ⅱ. 감염병 감시체계

1. 개요 ····· 9
2. 법정감염병 신고 및 보고체계 ····· 10
3. 감염병 분류체계 및 종류 ····· 10
4. 법정감염병 신고범위 ····· 15
5. 법정감염병 전수감시 ····· 17
6. 법정감염병 표본감시 ····· 36
7. 감염병 병원체 감시 ····· 43
8. 하수(下水) 기반 감염병 감시 ····· 53
9. 폴리오 환경감시 ····· 54
10. 공항만 오하수(옦下水) 기반 감염병 감시 ····· 55
11. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet) ····· 57
12. 집단환자 발생 감시 ····· 58
13. 중증급성호흡기감염증 감시 ····· 62
14. 항균제 내성 감시 ····· 63
15. 연중 기동감시 ····· 66
16. 질병정보 모니터망 ····· 68
17. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템) ····· 69

목 차

Ⅲ. 역학조사

1. 개별 사례조사 ····· 75
2. 유행 사례조사 ····· 77

Ⅳ. 감염병 실험실검사

1. 개요 ····· 85
2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰 ····· 85
3. 기관별 역할 ····· 86

Ⅴ. 감염병 환자 및 접촉자 관리

1. 환자발생시 조치사항 ····· 97
2. 접촉자 관리 ····· 114

Ⅵ. 감염병 예방

1. 예방접종 ····· 125
2. 개인위생 ····· 132

Ⅶ. 방 역

1. 감염병관련 자원관리 ····· 137
2. 취약지 방역 활동 ····· 141
3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리 ····· 143

Ⅷ. 지자체 역량강화

1. 지역사회 민관 협력 ····· 149
2. 감염병관리요원 교육 ····· 150

Ⅸ. 부록

부록 1. 서식

1. 감염병(발생, 사망(검안)) 신고서 ····· 155
2. 병원체 검사결과 신고서 ····· 159
3. 표본감시감염병 신고서 ····· 160
4. 감염병환자등의 명부 ····· 170
5. 비상 응소 훈련 실시 결과 ····· 171
6. 검체시험의뢰서 ····· 172
7. 환경검체시험의뢰서 ····· 173
8. 입원(격리)비용 신청서 ····· 175
9. 표본감시기관 지정서 ····· 176
10. 표본감시기관 지정취소 통보서 ····· 177

부록 2. 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획 ····· 178

부록 3. 감염병별 진단을 위한 검사기준 ····· 183

부록 4. 질병 감시·조사체계 현황 ····· 189

부록 5. 주요 법정감염병 발생 현황 ····· 203

부록 6. 방역통합정보시스템 사용 권한 신청 매뉴얼 ····· 207

부록 7. 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처 ····· 210

부록 8. 권역질병대응센터 연락처 ····· 211

Ⅰ. 사업개요

1. 목적

2. 기본방향

3. 관리정책

4. 기관별 역할

Ⅰ 사업개요

1. 목적

○ 감염병의 발생 예방과 조기 인지, 신속한 역학조사, 환자 관리 및 대응으로 지역사회 감염병 확산 방지 및 국민 생명 보호

2 기본 방향

○ 감염병의 조기 인지 및 발생양상 파악

○ 감염병의 예방 및 확산 방지

○ 감염병의 역학적 특성 규명, 신속한 진단 및 치료

○ 감염병의 예방 교육 및 홍보 강화

3. 관리정책

○ 감염병 전파방지를 위해 감염병 감시, 역학조사, 환자·접촉자 및 환경 관리

○ 지자체, 민간의료기관 교육을 통한 역량강화

○ 관계기관 협력체계 구축

4. 기관별 역할

가. 중앙 정부

1) 질병관리청

가) 본청

○ 감염병에 관한 정책 및 계획의 수립 및 조정

○ 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 등 법률 개정에 관한 사항

○ 감염병 신고·보고 관리, 정보 수집·분석 및 환류

○ 감염병 역학조사 총괄, 역학적 특성 분석 및 지자체 역학조사 관리

○ 감염병 실험실 검사 계획 수립 및 실험실 검사 표준에 관한 업무
○ 감염병병원체에 대한 국가표준실험 수행 및 표준검사법 확립
○ 감염병병원체의 분자역학적 특성 규명
○ 검역관리지역 입국자 검역 계획 수립 및 총괄관리
○ 감염병 관계 법인 및 단체 관리
○ 감염병 위기관리 대책 수립

나) 권역질병대응센터

○ 지자체와 상시 감염병 대응 협업체계 구축 및 대비·대응 역량강화
○ 권역내 감염병에 대한 감시 및 역학조사 수행
○ 권역내 결핵 및 의료관련 감염병의 감시조사 및 유관기관 지원
○ 권역내 매개체 감시 및 감염병 병원체 확인검사 수행

다) 국립검역소

○ 검역관리지역 입국자 검역 수행
○ 검역단계 유증상자 검역조사(역학조사) 수행 및 의심환자 이송
○ 검역단계 검역감염병 의심환자, 접촉자 등 입국자 추적감시 대상 시·도 통보

2) 보건복지부 질병정책과

○ 감염병 감염병 정책 및 위기관리 대책관련 협의

나. 지방자치단체

1) 시·도

○ 시·도 감염병 관리에 관한 계획의 수립 및 조정
○ 시·도 단위 감염병 예방 및 관리사업, 홍보 및 교육
○ 시·도 단위 법정감염병 발생 및 유행여부 파악
○ 시·도 단위 감염병 자료 분석 및 정보 환류
○ 시·도 역학조사반 편성·운영 및 시·군·구 역학조사 지휘

2) 보건환경연구원

○ 시·도 단위 감염병병원체 실험실 검사 및 감시
○ 시·군·구 보건소 대상 감염병병원체 검사에 대한 교육·훈련·점검
○ 지역사회 감염병병원체 감시자료 분석 및 환류

3) 시·군·구

○ 감염병환자 발생 신고 접수 및 발생 보고
○ 감염병 발생 역학조사 실시 및 환자 관리
○ 지역사회 민관 협조체계 구축
○ 지역사회 법정감염병 발생수준 및 유행 감시
○ 지역사회 감염병 자료 분석 및 정보 환류
○ 지역사회 감염병 예방 홍보 및 교육

다. 시·도감염병관리지원단

○ 시·도 감염병에 관한 기본계획 및 시행계획의 시행 업무를 지원
○ 시·도 감염병 감시, 역학조사, 자료분석 지원 등 기술자문
○ 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 지원 및 기술자문
○ 시·도 감염병에 관한 국제협력 등의 업무를 지원

라. 의료기관

○ 감염병(의심)환자 진단 및 신고·보고
○ 감염병(의심)환자발생 시 역학조사 및 감염병 관리 협조

Ⅱ. 감염병 감시체계

1. 개요
2. 법정감염병 신고 및 보고체계
3. 감염병 분류체계 및 종류
4. 법정감염병 신고범위
5. 법정감염병 전수감시
6. 법정감염병 표본감시
7. 감염병 병원체 감시
8. 하수(下水) 기반 병원체 감시
9. 공항만 오하수(묶下水) 기반 감염병 감시
10. 폴리오 환경감시
11. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet)
12. 집단환자 발생 감시
13. 중증급성호흡기감염증 감시
14. 항균제 내성감시
15. 연중 기동감시
16. 질병정보 모니터망
17. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

Ⅱ 감염병 감시체계

1. 개요

"감시"란 감염병 발생과 관련된 자료, 감염병병원체 · 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정 [감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제16호]

가. 감시의 목적

(1) 대상 질병에 의해 발생되는 문제의 크기 예측
(2) 질병 발생의 추이 관찰
(3) 질병의 집단 발생 및 유행 확인
(4) 새로운 문제를 찾아내어 예방·관리 활동 등에 적용

나. 감시체계 종류

1) 감염병 전수감시

○ '전수감시(Mandatory Surveillance)'는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 의하여 모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의관), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계

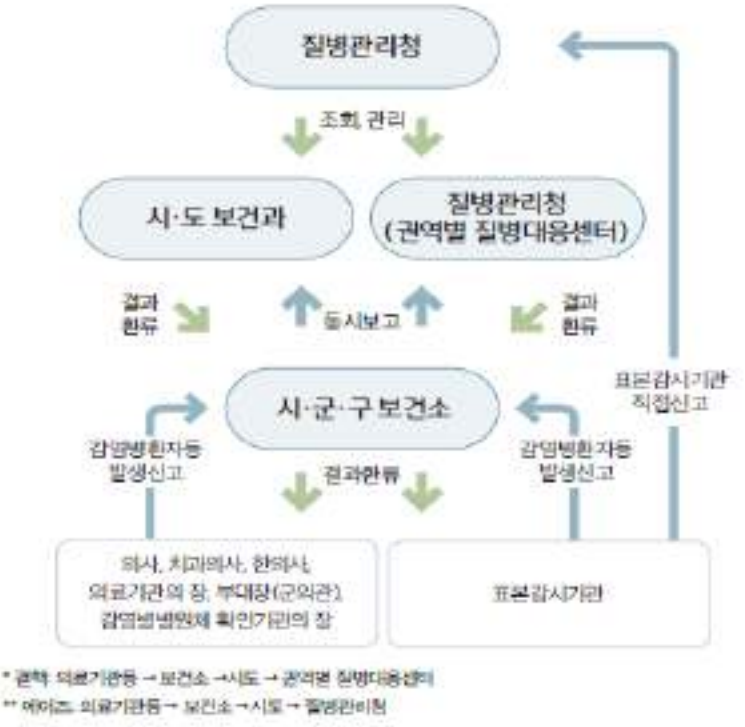
2) 감염병 표본감시

○ '표본감시(Sentinel Surveillance)'는「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제16조에 따라 감염병 표본감시기관을 지정하고, 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계

3) 감염병 보완감시

○ '보완감시(Supplementary Surveillance)'는 감염병 감시체계를 보완하고, 법정 감염병에 속하지 않으나 발생상황과 추이에 대한 모니터링이 필요한 감염병을 포함하여 능동적으로 신속하게 대처하기 위한 감시체계

2. 법정감염병 신고 및 보고체계



【법정감염병 신고 및 보고체계】

3. 감염병 분류체계 및 종류

가. 법정감염병 분류체계

○ 제1급감염병: 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병

○ 제2급감염병: 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병

○ 제3급감염병: 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병

○ 제4급감염병: 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사 하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

* 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조

나. 법정감염병 분류 및 종류

〈표 1〉 법정감염병 분류 및 종류

구분	제1급감염병	제2급감염병	제3급감염병	제4급감염병
특성	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고. 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병 (17종)	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고. 격리가 필요한 감염병 (21종)	발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내 신고하여야 하는 감염병 (28종)	유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병 (23종)
종류	1. 에볼라바이러스병 2. 마버그열 3. 라싸열 4. 크리미안콩고출혈열 5.남아메리카출혈열 6. 리프트밸리열 7. 두창 8. 페스트 9. 탄저 10. 보툴리눔독소증 11. 야토병 12. 신종감염병증후군[1] 13. 중증급성호흡기증후군(SARS) 14. 중동호흡기증후군(MERS) 15. 동물인플루엔자 인체감염증 16. 신종인플루엔자 17. 디프테리아	1. 결핵 2. 수두 3. 홍역 4. 콜레라 5. 장티푸스 6. 파라티푸스 7. 세균성이질 8. 장출혈성대장균감염증 9. A형간염 10. 백일해 11. 유행성이하선염 12. 풍진 13. 폴리오 14. 수막구균 감염증 15. b형헤모필루스인플루엔자 16. 폐렴구균 감염증 17. 한센병 18. 성홍열 19. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 20. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 21. E형간염	1. 파상풍 2. B형간염 3. 일본뇌염 4. C형간염 5. 말라리아 6. 레지오넬라증 7. 비브리오패혈증 8. 발진티푸스 9. 발진열 10. 쯔쯔가무시증 11. 렙토스피라증 12. 브루셀라증 13. 공수병 14. 신증후군출혈열 15. 후천성면역결핍증(AIDS) 16. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 17. 황열 18. 뎅기열 19. 큐열 20. 웨스트나일열 21. 라임병 22. 진드기매개뇌염 23. 유비저 24. 치쿤구니야열 25. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 26. 지카바이러스 감염증 27. 엠폭스 28. 매독	1. 인플루엔자 2. 회충증 3. 편충증 4. 요충증 5. 간흡충증 6. 폐흡충증 7. 장흡충증 8. 수족구병 9. 임질 10. 클라미디아 감염증 11. 연성하감 12. 성기단순포진 13. 첨규콘딜롬 14. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 15. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 16. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 17. 다제내성아시네토박터 바우마니균(MRAB) 감염증 18. 장관감염증[2] 19. 급성호흡기감염증[3] 20. 해외유입기생충감염증[4] 21. 엔테로바이러스감염증 22. 사람유두종바이러스 감염증 23. 코로나바이러스감염증-19
감시 방법	전수감시	전수감시	전수감시	표본감시
신고[5]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내
보고[6]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내

1) 신종감염병증후군 : 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군

2) 장관감염증 : 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증, 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

3) 급성호흡기감염증 : 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증

4) 해외유입기생충감염증 : 리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증

5) 신고 : 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고

6) 보고 : 보건소장 → 특별자치시장 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 → 질병관리청(특별자치시장·특별자치도지사), 질병관리청장 및 시·도지사(시장·군수·구청장)에게 각각 보고

다. 기타 감염병 분류

〈표 2〉 기타 감염병 분류

구분	정의	기타 감염병 분류	근거
기생충 감염병 (7종)	기생충에 감염되어 발생하는 감염병	1. 회충증 2. 편충증 3. 요충증 4. 간흡충증 5. 폐흡충증 6. 장흡충증 7. 해외유입기생충감염증	감염병예방법 제2조제6호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
세계보건기구 감시대상 감염병 (9종)	세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환	1. 두창 2. 폴리오 3. 신종인플루엔자 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 콜레라 6. 폐렴형 페스트 7. 황열 8. 바이러스성 출혈열 9. 웨스트나일열	감염병예방법 제2조제8호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
생물테러 감염병 (8종)	고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생된 감염병	1. 탄저 2. 보툴리눔독소증 3. 페스트 4. 마버그열 5. 에볼라바이러스병 6. 라싸열 7. 두창 8. 야토병	감염병예방법 제2조제9호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
성매개 감염병 (7종)	성접촉으로 전파되는 감염병	1. 매독 2. 임질 3. 클라미디아감염증 4. 연성하감 5. 성기단순포진 6. 첨규콘딜롬 7. 사람유두종바이러스 감염증	감염병예방법 제2조제10호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
인수공통 감염병 (11종)	동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생되는 감염병	1. 장출혈성대장균감염증 2. 일본뇌염 3. 브루셀라증 4. 탄저 5. 공수병 6. 동물인플루엔자 인체감염증 7. 중증급성호흡기증후군(SARS) 8. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 9. 큐열 10. 결핵 11. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 12. 장관감염증 1) 살모넬라균 감염증 2) 캄필로박터균 감염증	감염병예방법 제2조제11호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)

구분	정의	기타 감염병 분류	근거
의료관련 감염병 (6종)	환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병	1. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 2. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 3. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 4. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 5. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 6. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	감염병예방법 제2조제12호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
감염병 관리기관 등에 입원하는 감염병 (11종)	전파 위험이 높은 감염병으로서 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병	1. 결핵 2. 홍역 3. 콜레라 4. 장티푸스 5. 파라티푸스 6. 세균성이질 7. 장출혈성대장균감염증 8. A형간염 9. 폴리오 10. 수막구균 감염증 11. 성홍열	감염병예방법 제41조제1항 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 (질병관리청 고시)
관리대상 해외 신종감염병	기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병	질병관리청장과 보건복지부장관이 협의하여 지정	감염병예방법 제2조제20호
검역 감염병	외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 검역법에서 검역대상감염병으로 지정한 감염병	1. 콜레라 2. 페스트 3. 황열 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 동물인플루엔자 인체감염증 6. 신종인플루엔자 7. 중동호흡기증후군(MERS) 8. 에볼라바이러스병 9. 그 외 질병관리청장이 긴급 검역조치가 필요 하다고 인정하여 고시하는 감염병 - 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군 - 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병* - 위 각호에 준하는 감염병으로 질병관리청장이 개별적으로 지정한 감염병 * 코로나19, 폴리오, 뎅기열, 치쿤구니야열, 지카바이러스감염증, 홍역(24.1월 기준)	검역법 제2조 및 질병관리청장이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병 고시 (질병관리청 고시)

라. 고위험병원체*의 종류

* 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병병원체로서 보건복지부령으로 정하는 것(감염병예방법 제2조제19호, 시행규칙 별표1)

〈표 3〉 고위험병원체의 종류

구분	고위험병원체 종류
세균 및 진균	가. 페스트균*(Yersinia pestis)* 나. 탄저균*(Bacillus anthracis).* 다만, 탄저균 중 탄저균 스턴*(Bacillus anthracis* Sterne)은 제외 다. 브루셀라균*(Brucella melitensis, Brucella suis)* 라. 비저균*(Burkholderia mallei)* 마. 멜리오이도시스균*(Burkholderia pseudomallei)* 바. 보툴리눔균*(Clostridium botulinum)* 사. 이질균*(Shigella dysenteriae* Type 1) 아. 클라미디아 시타시*(Chlamydia psittaci)* 자. 큐열균*(Coxiella burnetii)* 차. 야토균*(Francisella tularensis)* 카. 발진티푸스균*(Rickettsia prowazekii)* 타. 홍반열 리케치아균*(Rickettsia rickettsii)* 파. 콕시디오이데스균*(Coccidioides immitis, Coccidioides posadasii)* 하. 콜레라균*(Vibrio cholerae* O1 · O139)
바이러스 및 프리온	가. 헤르페스 B 바이러스(Cercopithecine herpesvirus 1, Herpes B virus) 나. 크리미안 콩고 출혈열 바이러스(Crimean-Congo haemorrhagic fever virus) 다. 이스턴 이콰인 뇌염 바이러스(Eastern Equine Encephalitis virus) 라. 에볼라 바이러스(Ebola virus) 마. 헨드라 바이러스(Hendra virus) 바. 라싸 바이러스(Lassa virus) 사. 마버그 바이러스(Marbug virus) 아. 원숭이폭스 바이러스(Monkeypox virus) 자. 니파 바이러스(Nipah virus) 차. 리프트 벨리열 바이러스(Rift Valley fever virus) 카. 남아메리카 출혈열 바이러스(South American haemorrhagic fever; Flexal, Guanarito, Junin, Machupo, Sabia) 타. 황열 바이러스 (Yellow fever virus) 파. 서부 마 뇌염 바이러스 (Western equine encephalitis virus) 하. 진드기 매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis complex virus; Central European Tick-born encephalitis virus, Far Eastern Tick-born encephalitis virus, Siberian Tick-born encephalitis virus, Kyasanur Forest disease virus, Omsk haemorrhagic fever virus) 거. 두창 바이러스(Variola virus) 너. 소두창 바이러스(Variola minor virus, Alastrim) 더. 베네주엘라 이콰인 뇌염 바이러스(Venezuelan Equine Encephalitis virus) 러. 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS-CoV) 머. 조류 인플루엔자 인체감염증 바이러스(인체 유래 H5N1, H7N7, H7N9) 버. 고위험 인플루엔자 바이러스(1918 influenza virus의 8개 병원성 유전자중 하나 이상의 유전자를 포함하는 influenza virus) 서. 전염성 해면상 뇌병증 병원체(Transmission of spongiform encephalopathy agent; Bovine spongiform encephalopathy prion, variant Creutzfeldt-Jakob disease prion) 어. 중동 호흡기 증후군 코로나 바이러스(MERS-CoV)

그 밖에 질병관리청장이 외부에 유출될 경우 공중보건상 위해 우려가 큰 세균, 진균, 바이러스 또는 프리온으로서 긴급한 관리가 필요하다고 인정하여 지정·공고하는 병원체

4. 법정감염병 신고범위

가. 감염병환자등*

* 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(「감염병예방법」제2조제13호부터 제15호)

※ 유사 개념인 감염병의심자와 혼동 주의(「감염병예방법」제2조제15호의2)

1) 감염병환자

○ 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 감염병의사환자

○ 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

- 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람
- 추정환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

3) 병원체보유자

○ 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람



나. 감염병병원체 신고범위

○ 감염병의 진단을 위한 검사기준* 상 확인 진단과 추정 진단이 분리되어 있는 경우에는 확인 진단만 해당

- 확인 진단 : 감염병 환자에 해당하는 병원체를 분리동정하거나, 유전자검사결과 특이 유전자 검출, 항체·항원검사결과 특이 항체 등을 검출한 경우

* '감염병 신고를 위한 진단기준(질병관리청 고시)' 참조

〈표 4〉 법정감염병 신고범위

(2024년 1월 현재)

범례 ○ : 신고대상임 × : 신고대상이 아님

제1급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
에볼라바이러스병	○	○	×
마버그열	○	○	×
라싸열	○	○	×
크리미안콩고출혈열	○	○	×
남아메리카출혈열	○	○	×
리프트밸리열	○	○	×
두창	○	○	×
페스트	○	○	×
탄저	○	○	×
보툴리눔독소증	○	○	×
야토병	○	○	×
신종감염병증후군[1]	○	○	×
중증급성호흡기증후군(SARS)	○	○	×
중동호흡기증후군(MERS)	○	○	○
동물인플루엔자 인체감염증	○	○	×
신종인플루엔자[2]	○	○	×
디프테리아	○	○	×

제2급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
결핵	○	○	×
수두	○	○	×
홍역	○	○	×
콜레라	○	○	○
장티푸스	○	○	○
파라티푸스	○	○	○
세균성이질	○	○	○
장출혈성대장균감염증	○	○	○
A형간염	○	○	○
백일해	○	○	×
유행성이하선염	○	○	×
풍진	○	○	×
폴리오	○	○	×
수막구균 감염증	○	○	×
b형헤모필루스인플루엔자	○	○	×
폐렴구균 감염증	○	○	×
한센병	○	×	×
성홍열	○	○	×
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	○	×	○
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	○	×	○
E형간염	○	×	○

제3급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
파상풍	○	×	×
B형간염	○	×	×
일본뇌염	○	○	×
C형간염	○	×	○
말라리아	○	○	○

제3급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
레지오넬라증	○	○	×
비브리오패혈증	○	○	×
발진티푸스	○	○	×
발진열	○	○	×
쯔쯔가무시증	○	○	×
렙토스피라증	○	○	×
브루셀라증	○	○	×
공수병	○	○	×
신증후군출혈열	○	○	×
후천성면역결핍증(AIDS)	○	×	○
크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	○	○	×
황열	○	×	○
뎅기열	○	×	○
큐열	○	○	×
웨스트나일열	○	○	○
라임병	○	○	×
진드기매개뇌염	○	×	×
유비저	○	○	×
치쿤구니야열	○	×	○
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	○	○	×
지카바이러스감염증	○	○	○
엠폭스	○	○	×
매독[3]	○	×	○

제4급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
인플루엔자	○	○	×
회충증	○	×	×
편충증	○	×	×
요충증	○	×	×
간흡충증	○	×	×
폐흡충증	○	×	×
장흡충증	○	×	×
수족구병	○	○	×
임질	○	○	×
클라미디아감염증	○	×	×
연성하감	○	×	×
성기단순포진	○	○	×
첨규콘딜롬	○	○	×
반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	○	×	○
메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증	○	×	○
다제내성녹농균(MRPA) 감염증	○	×	○
다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	○	×	○
장관감염증	○	×	×
급성호흡기감염증	○	×	×
해외유입기생충감염증	○	×	×
엔테로바이러스감염증	○	×	×
사람유두종바이러스 감염증	×	×	○
코로나바이러스감염증-19	○	○	○

1) 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2) 신종인플루엔자 : 2009-2010년 대유행한 인플루엔자 A(H1N1)pdm09가 아닌 향후 등장할 가능성이 있는 새로운 타입의 인플루엔자를 의미함 (인플루엔자 A(H1N1)pdm09는 신종인플루엔자 신고대상이 아님)
3) 매독 신고범위 : 1기 매독, 2기 매독, 3기 매독, 조기 잠복매독, 선천성 매독(소아)

5. 법정감염병 전수감시

가. 대상감염병: 제1급~제3급감염병

나. (의료기관 등) 감염병 신고 방법 및 절차

1) 신고의무자

○ 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장

* 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사, 한의사는 관할 보건소장에게 신고

○ 부대장

○ 감염병병원체 확인기관의 장

- 질병관리청
- 질병대응센터
- 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
- 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
- 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관
- 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학 중 진단검사의학과가 개설된 의과대 학
- 「결핵예방법」 제21조에 따라 설립된 대한결핵협회(결핵환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당)
- 「민법」 제32조에 따라 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(한센병환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당)
- 인체에서 채취한 검사물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관

○ 그 밖의 신고의무자

- 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대 원
- 학교, 사회복지시설, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소*의 관리인, 경영자 또는 대표자

  *「모자보건법」 제2조제10호에 따른 산후조리원, 「공중위생관리법」 제2조에 따른 목욕장 업소, 이용업소, 미용업소

- 「약사법」에 따른 약사·한약사 및 약국개설자

[그 밖의 신고의무자의 신고대상 감염병 종류 및 신고방법]
- 대상감염병: 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
- 신고방법: 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 관할 보건소장 에게 신고

2) 신고시기: 제1급감염병은 즉시 신고, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 신고

○ 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우

○ 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우

○ 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우

○ 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

○ 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우

3) 신고서식

○ 감염병(발생, 사망(검안)) 신고서 (별지 제1호의3서식, 부록. 서식 1)

○ 병원체 검사결과 신고서 (별지 제1호의5서식, 부록. 서식 2)

4) 신고방법

○ 감염병 발생 신고서 등을 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나 감염병환자등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 통하여 제출.

○ 단, 감염병병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

가) 정보시스템을 이용하여 신고할 경우

○ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 사용자 가입 및 관련업무에 대한 권한을 신청·승인받은 이후 '감염병웹신고'에서 신고

나) 팩스를 이용하여 신고할 경우

○ 감염병 발생 신고서등을 의료기관 관할 보건소에 팩스 전송함

☞ 의료기관 등에서 팩스로 전송(신고)할 경우 보건소에서 전산 시스템에 신고내용을 입력함

다) 제1급감염병 신고서 제출 알림

○ 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함

* 질병관리청 종합상황실(043-719-7979), 권역별 질병대응센터

- 이후 신고서를 작성하여 정보시스템 또는 팩스의 방법으로 관할 보건소로 신고

5) 신고의무 불이행시 벌금 부과

○ 신고의무와 관련 다음의 하나에 해당하는 경우 제1급 및 제2급감염병은 500만원 이하의 벌금 부과, 제3급 및 제4급감염병은 300만원 이하의 벌금 부과

- 감염병예방법 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우
- 감염병예방법 제11조에 따른 신고의무자의 보고 또는 신고를 방해한 경우

○ 신고의무와 관련 다음의 하나에 해당하는 경우 200만원 이하의 벌금 부과

- 감염병예방법 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자
- 세대주, 관리인 등으로 하여금 감염병 신고를 하지 아니하도록 한 자

6) 시스템 매뉴얼(신고기관)

◈ 참고 규정

- 정보시스템 세부 사용방법은 「방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼(신고기관)」 참고
- 신고서 작성 방법은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식](시행 '24.1.1.)의 작성방법 등 참고

가) 발생신고

○ 의료기관 등 신고 의무자는 감염병 신고를 위해 '신고내역 관리' 화면상 [신고] 버튼 활용

○ 상단의 '발생신고' 선택 후, 하단 신고 서식의 '공통' 영역(감염병환자등의 인적사항, 감염병명, 감염병 발생정보, 신고기관 정보) 작성

* 자세한 내용은 '감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법' 참고

나) 사망(검안)신고

① 발생 및 사망(검안) 통합 신고

- 감염병환자등이 사망한 경우 감염병 신고서식의 '공통' 영역 및 '사망·검안' 영역을 모두 작성하여 '발생신고' 및 '사망(검안)신고'를 모두 진행함

② 기존 발생신고 연계 신고

- 동일 기관 내에서 기존에 감염병 발생 신고를 이미 한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 '사망 · 검안' 영역만 작성하여 감염병 '사망(검안)신고'진행함
- [발생정보 조회] 기능을 활용하여 기관 내 신고된 발생정보를 조회 후 '공통' 영역에 해당 정보 연동

  * 이 경우, 인적정보(성명, 주민등록번호, 주민등록주소), 신고일, 감염병환자등의 상태, 신고기관 정보는 사망신고 당시 정보로 시스템상 자동 입력됨

다) 감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법

○ 발생, 사망(검안) 중 해당하는 신고 종류를 선택하고, 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생, 사망(검안) 모두를 선택함

○ 수신자는 신고기관 관할 보건소로 시스템상 자동 입력됨

【공통 영역】* 신고종류에 상관없이 모두 작성

○ 감염병환자등의 인적사항

- 성명: 특수기호나 공백 없이 입력하며, 외국인은 영문으로 입력 가능(여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 기준으로 대문자로 적되, 성과 이름을 차례대로 입력)
- 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 입력함
- 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 '신원미상'을 선택함
- 연락처: 역학조사 등 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 입력함
- 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 입력함
- 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인의 경우만 해당) 13자리를 모두 입력하며, 입력된 정보를 바탕으로 국적, 성별 및 연령은 시스템상 자동 입력됨
- 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 경우에는 '없음' 선택

- 외국인의 경우 국가명 선택 필요, [검색] 버튼을 통해 국가명 선택
- 여권번호: 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 외국인의 경우만 본인의 여권번호를 입력함
- 직업: 직업명은 『한국표준직업분류』의 소분류 및 세분류 등을 참고하여 정확한 직업명으로 검색 가능
- 불명확한 직업명 입력은 지양 필요(최대한 각 세분류를 활용하여 선택)

◈ 직업 현행화

o **『한국표준직업분류』 제7차**(통계청고시 제2017-191호[시행 2018. 1. 1.])에 따른 직업분류에 맞추어 **기준 현행화**하였으며, 직업분류표 외 **감염병 대응 시 필요한 직업(주부/학생/무직)**에 대한 분류값도 추가하였음

* 학생 세분류: 어린이집원생, 유치원생, 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생 이상

※ 일반적으로 인식하는 직업분류와 『한국표준직업분류』상의 분류체계가 다를 수 있으므로, **최대한 표준분류표를 참고**하여 해당하는 직업분류로 선택 필요

- **(예시1)** 교사는 세분류에 따라 '초등학교 교사', '중·고등학교 교사', '특수교육 교사' 등 선택(단, '보건교사'는 2430 '간호사'의 소·세분류로 선택), 군 복무 중인 군인(이등병, 일등병, 상등병, 병장 등)은 '기타 군인'으로 선택
- **(예시2)** '공무원'의 경우, 직렬 및 수행하는 업무에 따라 대분류 2/3/4 등 다양하게 선택 가능
- **(예시3)** 유튜버 → 2839 기타 연극·영화 및 영상 관련 종사원, 아르바이트 → 각 서비스직, 판매직, 운송직 등으로 검색 가능

- 주민등록주소: 신고 당시의 주민등록지 기준 주소를 입력함
  · 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란을 선택하며, 이 경우 신고기관 주소로 자동 입력됨
- 감염병환자등의 상태: 신고 당시 해당하는 환자의 상태를 선택함
  · 사망원인이 해당 감염병과 관련된 사망으로 판단된 경우에는 사망·검안 신고 내용을 동시에 작성함

○ 감염병명

- 해당하는 감염병 급수 및 감염병명을 선택함, 이 경우 급수를 먼저 선택 후 감염병명 선택하거나 감염병 검색을 통해 바로 선택 가능(급수는 자동 입력)
- 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 그 증상 및 징후를 함께 입력 필요
- 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우에는 감염병명란 우측 [+] 버튼을 통해 감염병 추가 신고 가능('일괄신고' 내용 참고)

○ 감염병 발생정보

- 감염병환자등 분류: 감염병환자등 분류란은 각 분류 기준(「감염병예방법」 제2조(정의) 및 「감염병 신고를 위한 진단기준 고시」 등)에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류를 선택함
- 감염병별 신고 범위를 기준으로 신고대상에 한하여 선택(소관부서 의견조회 반영)되도록 시스템상 설정 되어있으며, 감염병환자등 분류를 판단하는 근거가 되는 의심증상 및 진단검사 기본 선택값도 시스템상 자동 설정됨

  * 제1급 감염병 등 의심단계부터 즉시 신고를 위해 검사 진행중임에도 신고서를 작성해야하는 경우, '의사(의심)환자'로 선택하여도 진단검사 '실시'로 필요시 변경 가능

- 신고일: 신고기관이 시스템을 통해 관할 보건소로 신고 등록하는 날짜로 자동 입력됨

  * 팩스를 통해 신고하는 경우는 보건소에서 팩스 송신일로 입력함

- 진단일: 신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 입력함
- 의심증상: 감염병환자등 분류를 판단하는 근거가 되는 임상증상이 있는지 여부를 선택함(감염병환자등 분류 선택값에 따른 기본 선택값이 시스템상 자동 설정됨)
- 발병일: 감염병환자등 분류를 판단하는 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 입력하며, 의심증상 '없음'선택 시에는 발병일 입력 불가
- 진단검사: 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부를 선택함(감염병환자등 분류 선택값에 따른 기본 선택값이 시스템상 자동 설정됨)

  · 진단검사가 진행 중인 경우에도 '실시'를 선택함

- 비고(특이사항): 특이사항이 있는 경우에 해당 특이사항*을 입력하며, 감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 검사거부자란을 선택함

  * (예시) 검사관련정보(검사실시기관, 검사방법, 검사결과, 검사결과 통보일), 의료기관이 아닌 기타 신고의무자로부터 신고받은 경우 신고기관명 등, 주민등록상 주소지와 실거주지가 다른 경우 실거주지 정보 등, 직업 항목에 입력하지 못한 직업 정보 등

○ 신고기관 정보

- 신고기관번호, 신고기관명, 주소, 전화번호 및 신고기관장 성명: 시스템상 감염병환자등의 신고 등록을 진행하는 신고기관의 정보로 자동 입력됨
- 신고기관 주소 및 전화번호는 수정 가능
- 진단 의사 성명: 감염병환자등으로 진단한 신고기관(의료기관, 보건소 등) 소속 의사의 성명을 입력함

【사망·검안 영역】* 감염병 사망(검안) 신고를 하는 경우에만 작성

○ 사망(검안) 신고 시에만 작성하며, 의료기관에서 발급하는 사망진단서 내용을 기반으로 직접사인, 발병부터 사망까지의 기간, 수술의 주요 소견, 사망일 등을 작성함

라) 일괄신고

○ 동일인에 대한 다수 감염병 일괄신고 기능으로, 최대 6개 감염병까지 신고 가능

○ 신고 등록 화면상 '감염병명' 우측의 [+] 버튼 클릭 시, '감염병명'과 '감염병 발생정보'칸이 함께 추가되며, [+], [-] 버튼을 통해 일괄신고 감염병 개수 조정 가능

* '감염병환자등의 인적사항' 및 '신고기관 정보'는 공통으로 한 번만 입력함

○ 신고 등록 이후 감염병별 개별 신고문서로 확인 가능

마) 신고정보 수정 및 문서이력 확인

○ 신고 후 정보 수정 필요시, 신고정보의 '상세보기' 화면상 [수정] 버튼 활용

- 수정은 문서상태가 '신고기관회수'또는 '보건소반려'인 경우 가능

  * 보건소에서 신고정보를 열람하지 않은 경우 [회수] 가능, 보건소에서 이미 신고정보를 열람한 경우는 보건소의 [반려]를 통해서만 수정 가능

- 수정 사유 기입 필요(예시: "환자 직업 및 전화번호 변경")

  * 감염병명 선택 오류 시에는 재신고·보고 필요

○ 사망(검안) 신고문서 수정 시에는 '사망·검안'영역만 수정 가능

- 공통' 영역은 해당 사망문서와 연동된 발생문서에서 수정 가능하며, 발생문서에서 정보 수정 시 사망(검안) 문서에 자동 연동됨

○ 해당 문서에 대한 처리 경과 기록 및 변동사항 등 이력은 신고정보의 '상세보기'화면상 [문서이력] 버튼을 통해 확인 가능

다. (보건소) 감염병 보고 방법 및 절차

1) 보고시기 : 의료기관 등에서 신고받은 후 제1급감염병은 즉시 보고, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 보고

2) 보고방법 : 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)의 '감염병웹보고'를 이용

3) 보고내용 : 의료기관 등에서 신고한 감염병발생 신고내용을 검토한 후, 보건소 보고 정보(환자 소속, 외국인일 경우 국적, 추정감염지역 등)을 추가하여 보고

4) 시스템 매뉴얼(보건소)

◈ 참고 규정

- 정보시스템 세부 사용방법은 **「방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼(보건소)」** 참고
- 신고서 작성 방법은 **감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식](시행 '24.1.1.)**의 작성방법 등 참고

가) 신고문서를 보고하는 경우

(1) 발생보고

○ 신고된 정보의 확인 및 보고를 위해 보건소는 '보고내역 관리' 화면상 구분란의 '발생' - '신고기관 신고 건'을 선택하여 조회함

○ 조회한 감염병보고 목록상 보고하고자 하는 신고기관 신고문서의 '상세보기' 화면에서 [신고건 보고] 버튼 활용

○ 작성된 신고정보를 확인하고, 인적정보 확인 및 '보건소 보고정보' 추가 작성 등 진행 후 보고함

* 자세한 내용은 '감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법' 참고

- 신고정보 확인 후 정보 수정 필요시, 직접 수정 또는 반려* 처리할 수 있음

* 반려는 신고기관 신고문서의 '상세보기' 화면에서 [반려] 버튼 활용

○ 보고 등록을 위해 하단의 [보고/이관] 버튼을 통해 담당보건소를 지정 후 보고함 ('담당보건소 지정' 내용 참고)

(2) 사망(검안)보고

○ 신고된 정보의 확인 및 보고를 위해 보건소는 '보고내역 관리' 화면상 구분란의 '사망(검안)' - '신고기관 신고 건'을 선택하여 조회함

○ 조회한 감염병보고 목록상 보고하고자 하는 신고기관 신고문서의 '상세보기' 화면에서 [신고건 보고] 버튼 활용

○ 감염병 발생·사망(검안) 신고서의 '공통' 및 '사망·검안' 영역에 작성된 사망(검안)문서의 정보를 확인 후 보고를 진행함

◈ 사망(검안) 신고 체계

o **발생 및 사망(검안) 통합 신고**
- 감염병환자등이 사망한 경우 감염병 신고서식의 **'공통' 영역 및 '사망·검안' 영역을 모두 작성**하여 발생 및 사망(검안)신고를 모두 진행함

o **기존 발생신고 연계 신고**
- 동일 기관 내에서 **기존에 감염병 발생 신고를 이미 한 경우**(동일인, 동일 감염병)에는 **'사망 · 검안' 영역만 작성**하여 감염병 사망(검안) 신고 진행함
- **[발생정보 조회] 기능**을 활용하여 기관 내 신고된 발생정보를 조회 후 '공통' 영역에 해당 정보 연동

* 이 경우, 인적정보(성명, 주민등록번호, 주민등록주소), 신고일, 감염병환자등의 상태, 신고기관 정보는 사망신고 당시 정보로 시스템상 자동 입력됨

① 발생 및 사망(검안) 통합 신고문서 보고

- 신고기관에서 동일인, 동일 감염병에 대해 발생 및 사망(검안) 통합 신고를 한 경우, 문서는 동일한 신고일(발생신고일=사망신고일)을 가진 발생신고문서 1건 및 사망(검안)신고문서 1건으로 각각 구분되어 조회됨
- 보건소는 발생문서를 먼저 보고한 후 사망(검안)문서 보고 가능
- 사망(검안)문서의 '공통' 영역은 먼저 보고한 발생정보가 자동 연동되며(수정 불가), '사망·검안' 영역은 사망(검안) 신고정보가 자동 연동됨(수정 가능)

※ 연동된 발생보고정보에서 감염병환자등의 인적정보(성명, 주민등록번호, 주민등록주소 등)가 변경된 경우, 최신 정보로 자동 업데이트됨

② 기존 발생신고 연계문서 보고

- 신고기관에서 동일 기관 내 이미 신고된 발생정보를 기반으로 '공통' 영역을 작성 후 사망(검안)신고를 한 경우, 보건소에는 사망(검안)신고문서 1건이 조회됨
- '공통' 영역은 연동된 발생보고정보를 기반으로 자동 연동되며(수정 불가), '사망·검안' 영역은 사망(검안) 신고정보가 자동 연동됨(수정 가능)

※ 연동된 발생보고정보에서 감염병환자등의 인적정보(성명, 주민등록번호, 주민등록주소 등)가 변경된 경우, 최신 정보로 자동 업데이트됨

○ 보고 등록을 위해 하단의 [보고/이관] 버튼을 통해 담당보건소를 지정 후 보고함('담당보건소 지정' 내용 참고)

○ 보고 이후 문서 '상세보기' 화면상 상단 탭을 통해 연동된 사망(검안)신고 및 발생보고 정보 확인 가능

◈ 발생정보 교체

o ①과 ②의 경우 모두 보건소에서 **[발생정보 조회] 버튼**을 활용하여 **기존 보고된 발생보고 문서* 중 선택하여 교체**할 수 있음

- 단, ①의 경우 신고·보고 절차가 종료되지 않은 신고문서에 대한 처리 필요

* 사망자는 「개인정보 보호법」이 적용되지 않아 지자체 관할 상관없이 기존 발생보고정보가 있는지 조회 가능, 다만 사망자가 아닌 개인에 대한 무분별한 정보조회는 주의 필요

o 발생보고 문서 교체 시, '공통' 영역의 발생정보가 교체한 발생정보로 연동되며, 감염병환자등의 인적정보(성명, 주민등록번호, 주민등록주소 등)가 변경된 경우, 최신 정보로 자동 업데이트됨

※ 신고일, 감염병환자등의 상태, 신고기관 정보는 사망신고 당시 정보로 시스템상 자동 입력됨

▣ 발생정보 조회 기능

o 기존 발생정보가 있을 경우, 해당 정보를 조회 후 연계해올 수 있는 기능

- 발생정보 조회를 위해서는 감염병환자등의 성명, 주민(외국인)등록번호(또는 여권번호), 감염병명이 지정되어야 함

나) 보건소에서 신규 보고하는 경우

○ 보건소에서 감염병환자등을 진료(확인)하였거나, 의료기관에서 팩스로 신고한 경우 '보고내역 관리' 화면상 [신규보고] 버튼을 통해 감염병 발생 내용을 직접 입력함

(1) 발생보고

○ 상단의 '발생보고' 선택 후, 하단 신고 서식의 '공통' 영역(감염병환자등의 인적사항, 감염병명, 감염병 발생정보, 보건소 보고정보, 신고기관 정보) 작성

* 서식 작성 방법은 '감염병 신고방법 및 절차(신고기관)' 및 '감염병 보고방법 및 절차(보건소)'의 '감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법' 참고

(2) 사망(검안)보고

① 발생 및 사망(검안) 보고

○ 감염병환자등이 사망한 경우 감염병 신고서식의 '공통' 영역 및 '사망·검안'영역을 모두 작성하여 '발생보고'및 '사망(검안)보고'를 모두 진행함

* 서식 작성 방법은 '감염병 신고방법 및 절차(신고기관)' 및 '감염병 보고방법 및 절차(보건소)'의 '감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법' 참고

② 기존 발생정보 연계 보고

○ 감염병 발생 신고·보고정보가 이미 있는 경우(동일인, 동일 감염병)에는 '사망·검안' 영역만 작성하여 감염병 '사망(검안)보고'진행함

- [발생정보 조회] 기능을 활용하여 기존 신고·보고된 발생정보를 조회 후 '공통'영역에 해당 정보 연동

* 신고일, 감염병환자등의 상태, 신고기관 정보는 사망신고 당시 정보로 시스템상 자동 입력됨

다) 감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법

* 해당 내용은 '보건소 보고정보' 등 보건소에서 추가적으로 확인이 필요한 정보를 위주로 작성한 내용으로, 기본적인 항목별 작성방법은 '감염병 신고방법 및 절차(신고기관)'의 '감염병 발생·사망(검안) 신고서 항목별 작성방법' 참고

○ 감염병환자등의 인적사항

- [인적정보 확인] 버튼: 감염병환자등의 인적정보(성명, 주민(외국인)등록번호 등)를 검증*하며, 이에 따라 주민등록주소도 자동 입력됨

  * 내국인은 성명, 주민등록번호 검증하여 주민등록주소지 확인(행안부 연계), 외국인은 외국인 등록번호, 영문명 검증(법무부 연계)

- 주민(외국인)등록번호가 없는 단기체류 외국인의 경우, 직접 주민등록주소를 검색하여 입력함
- '거주지 불명'선택 시 담당보건소 기본 지정값은 주민등록지 관할 보건소가 아닌 신고기관 관할 보건소로 자동 설정됨

○ 보건소 보고정보

- 진단검사 종류: 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란을 선택하며, 감염병환자등 분류 선택값에 따른 기본 선택값이 시스템상 자동 설정됨

  ※ 법·고시에 명시된 '감염병환자등' 분류기준에 따라 신고된 정보의 의심증상, 진단검사 등 항목에 대해서도 전반적인 검토 필요

- 검사 결과도 해당하는 란을 선택하며, 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 "진행중"란을 선택함

  ※ 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우에는 반드시 검사 결과가 있어야 하므로 진단검사 결과를 확인 후 정확하게 입력 필요, 이 경우 진단검사 결과를 '음성'으로 보고할 경우 신고 정보는 "환자 아님"으로 처리됨

- 추정 감염지역: 국내 또는 국외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역을 선택함
- 환자가 감염된 곳이 국외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 입력하며, 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 입력함

라) 담당보건소 지정

담당보건소는 보고정보의 주체를 말하며, 상위기관으로 실질적 보고를 진행하며 문서의 수정 권한을 갖는 주체임

○ 보건소 보고를 위해 [보고/이관] 버튼 클릭 시, 담당보건소 지정 팝업 화면이 표출됨

- 담당보건소는 감염병환자등의 주민등록지 관할 보건소가 기본값으로 지정되며, [조회] 버튼 클릭 시 최초 신고 관할 보건소 또는 기타(실거주지 등) 보건소*를 지정할 수 있음(주민등록지 관할 보건소 외 선택 시 해당 사유 기입 필요)

  * 격리/입원 또는 기숙사 거주 등 실거주지 등이 다를 경우 주소 검색을 통해 지정

  ** 신원미상 환자의 경우 신고기관 관할 보건소로 기본 지정됨

- 발생과 사망 신고지가 상이할 경우, 사망 후 후속 처리(치료/장례비용지원 등)를 위해 발생정보 및 사망정보의 담당보건소를 다르게 지정 가능

◈ 주요 개편사항

o **(기존)** 보고 시 주민등록지 관할 보건소로 자동이관되어, 재이관 등 불필요한 절차 발생 및 대응 지연 우려
  * 자동이관을 막기 위해 환자 주소지를 의료기관 주소 등으로 입력하여 정확한 환자 관리 곤란

o **(개편)** 최초 보고 시점부터 실질적인 관리가 필요한 지역을 선택하여 보고/이관 가능
  (기본값 주민등록지 관할보건소, 필요시 최초 신고 관할보건소, 기타(실거주지)보건소 선택)

○ 지정된 담당보건소 확인 후 [보고/이관] 버튼을 통해 보고 진행

- '보고'는 작성한 보건소의 상위기관으로 보고가 진행됨을 의미하며, 기본문서상태는 '보건소보고'로 표시됨

- '이관'은 다른 관할의 보건소로 보고문서를 넘기는 행위로, 이관받은 보건소는 '이관 받은 건'에서 문서를 확인할 수 있으며, 기본문서상태는 '보건소이관'으로 표시됨

  * '이관 보낸 건'은 별도 목록(이관 이력 조회) 화면에서 조회 가능(상반기 내 제공 예정)

마) 관리보건소 지정 및 변경

관리보건소는 역학조사 및 환자관리를 주관하는 주체를 말하며, 동일 환자에 대한 중복 보고문서를 관리하는 주체임

○ 감염병 보고를 진행한 이후 관리보건소에서 역학조사를 수행함

* 시·도 및 권역센터 등이 역학조사를 실시하는 경우 관리보건소 소재지 상위기관에서 실시함

○ 동일 환자에 대한 중복 보고*가 있을 경우 역학조사는 한번만 수행함

* 동일인, 동일감염병에 대해 일정기간(감염병별 기준설정) 보고될 경우 '동일 시점'으로 시스템상 자동 묶임

- 동일 시점 내 최초 보고를 진행한 담당보건소가 역학조사를 수행하며, 해당 시점의 관리보건소로 자동 지정됨
- 이후 중복 보고 시 각 상위기관으로 보고 절차는 진행하되, 역학조사는 별도 진행 불필요

* 의료관련감염병은 균주에 따라 추가 역학조사 진행

◈ 주요 개편사항

o **(기존)** 동일인 및 동일 감염병에 대한 다수 신고·보고정보가 있을 경우, 환자에 대한 역학조사 중복 실시 有

o **(개편)** 동일 신고·보고문서에 대해 최초 보고에 대해서만 단일 역학조사 수행
- 최초 보고문서 기준으로 시점* 생성, 최초 보고한 담당보건소가 관리보건소가 되어 역학조사 수행

* 동일인, 동일감염병에 대해 일정기간(감염병별 기준설정) 보고될 경우 시스템상 '동일 시점'으로 묶임

○ 동일시점 내 보고정보에 대한 관리주체 변경 필요시, 관리보건소는 [관리보건소변경] 버튼을 통해 시점 내 타 보건소로 관리보건소 변경 가능(관련기관과 유선 등 사전협의 필수)

- 관리보건소 변경 시, 기존 관리보건소에서 작성된 역학조사서는 그대로 이관됨(참조발생보고 포함)

※ 권역센터의 시점 분리/이동에 따라 관리보건소가 자동으로 변경되는 경우가 있음에 유의 ('감염병 보고정보 확인 방법 및 절차(권역별 질병대응센터)'의 '시점 분리/이동' 내용 참고)

[표 5] 담당보건소 및 관리보건소 개념

	담당보건소	관리보건소
정의	보고정보의 주체	역학조사 및 환자관리 주관 및 시점 내 정보관리 주체
역할	- 각 상위기관으로 실질적 보고 진행 - 담당(관할) 보고문서 수정 가능	- 역학조사 및 환자관리 주관 - 시점내 모든 문서 상세정보 조회 가능(수정불가) - 관리보건소 변경 가능 - 참조발생보고 변경 가능
비고	동일시점 내 여러 담당보건소 존재 가능	동일시점 내 1개의 관리보건소 존재 * 시점 내 단일 보고정보일 경우, 담당=관리보건소

바) 역학조사서 정보 연동

역학조사서로 연동되는 발생보고 문서를 '참조발생보고'로 지칭함

○ 감염병 보고를 진행한 이후 역학조사서 생성 시점에 동일시점 내 최초 보고문서의 인적정보*가 역학조사서 '인구학적 특성' 영역으로 자동 참조됨

* 성명, 주민(외국인)등록번호, 국적, 성별, 연락처, 직업 등

○ 관리보건소는 [참조발생보고변경] 버튼을 통해 동일시점 내 발생보고정보 중 참조발생보고를 변경 가능함

- '동일감염병 신고 이력'의 노란 강조 테두리가 역학조사서로 연동되는 '참조발생보고' 정보를 의미함

○ 역학조사서에서 인적정보 변경 필요시, 참조하는 발생보고정보를 수정하면 자동 적용됨

- 정보 수정은 신고보고의 '보고내역 관리' 메뉴에서 가능하며, 보고정보를 수정하는 경우와 동일한 절차로 진행함

* 문서 수정 가능 상태(보건소회수, 시도반려, 센터반려 등)에서 수정 가능

◈ 주요 개편사항

o **(기존)** 역학조사 정보 입력 시 감염병환자등의 신고정보 불러와 작성 중이나, 고유식별번호 기반의 개인 인적정보 연계 한계

o **(개편)** 역학조사서 생성 시 동일시점 내 최초 보고문서의 인적정보가 자동 연계
- 연동되는 정보('참조발생보고')는 관리보건소가 직접 선택 가능
- 인적정보 변경 필요시, 참조발생보고 정보를 수정하면 역학조사서에 연계 적용됨

사) 보고정보 수정 및 문서이력 확인

○ 보고 후 정보 수정 필요시, 보고정보의 '상세보기' 화면상 [수정] 버튼 활용

- 수정은 기본문서상태가 '보건소회수', '시도반려', '권역센터반려'인 경우 가능함

  * 시·도 또는 권역센터에서 보고정보를 열람하지 않은 경우 [회수] 가능, 상위기관에서 이미 보고정보를 열람한 경우는 해당 기관의 [반려]를 통해서만 수정 가능

- 수정 사유 기입 필요(예시: "추정 감염지역의 입국일 변경")

  * 감염병명 선택 오류 시에는 재신고·보고 필요

○ 사망(검안) 보고문서 수정 시에는 '사망·검안' 영역만 수정 가능

- '공통' 영역은 해당 사망문서와 연동된 발생문서에서 수정 가능하며, 발생문서에서 정보 수정 시 사망(검안) 문서에 자동 연동됨

○ 해당 문서에 대한 처리 경과 기록 및 변동사항 등 이력은 보고정보의 '상세보기'화면상 [문서이력] 버튼을 통해 확인 가능

◈ 문서이력 관리 주요 개편사항

o **(기존)** 발생정보 수정 시마다 문서 차수 증가, 차수별 문서 표출로 한 눈에 수정 내용 파악 한계

o **(개편)** 문서처리 경과 기록을 한 눈에 확인 가능토록 설계
- (기본화면) 문서 진행상태 및 수정 이력 등 주요 항목 표출
  * "처리일시 – 문서상태값 및 문서처리주체 – 문서상태 내용 및 상세 사유 – 담당자 정보"의 흐름으로 주요 문서 이력정보 확인 가능
- (상세화면) 각 문서의 상세 정보 및 직전 문서와의 수정 전후 비교값(붉은색 표시) 확인 가능

라. (시·도) 감염병 보고 방법 및 절차

◈ 참고 규정

■ 정보시스템 세부 사용방법은 **「방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼(시·도)」** 참고

1) 접수 및 반려 처리

○ 시·도는 보건소에서 보고한 감염병 보고정보의 접수 처리를 위해 '보고내역 관리' 화면상 검색조건을 활용하여 접수 처리하고자 하는 문서의 상세정보를 확인함

- 시·도에서 접수 처리를 하지 않은 미접수 문서 조회를 위해서는 검색조건의 문서상태를 '전체-시도미접수'로 선택하여 조회 필요
- 감염병보고 목록상 행 선택 후 [상세보기] 버튼을 누르거나, 행을 더블클릭 시 해당 문서의 상세정보 확인 가능

○ 문서 상세보기 화면상 보고된 정보를 확인 후 [접수] 또는 [반려] 처리 진행 가능

- 반려 시에는 반려 사유 입력 필요

  * 단, 권역센터에서 확인 처리한 문서의 경우에는 반려 불가

- 접수한 문서는 시도접수상태가 '시도접수'로 표시되며, 반려한 문서는 기본문서상태 및 시도접수상태가 모두 '시도반려'로 표시됨

2) 일괄 접수

○ 다수 보고문서(환자명 및 감염병명 무관)에 대해 일괄 접수 처리 가능

- '보고내역 관리' 화면의 감염병 보고 목록상 접수하고자 하는 문서를 선택 후 [접수] 버튼 누름

  * 한 번에 접수 처리 가능 건수는 10건

마. (권역별 질병대응센터) 감염병 보고정보 확인방법 및 절차

◈ 참고 규정

■ 정보시스템 세부 사용방법은 **「방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼(권역센터)」** 참고

1) 확인 및 반려 처리

○ 권역센터는 보건소에서 보고한 감염병 보고정보의 확인 처리를 위해 '보고내역 관리' 화면상 검색조건을 활용하여 확인 처리하고자 하는 문서의 상세정보를 확인함

- 권역센터에서 확인 처리를 하지 않은 미확인 문서 조회를 위해서는 검색조건의 문서상태를 '보건소보고-전체'로 선택하여 조회 필요
- 감염병보고 목록상 행 선택 후 [상세보기] 버튼을 누르거나, 행을 더블클릭 시 해당 문서의 상세정보 확인 가능

○ 문서 상세보기 화면상 보고된 정보를 확인 후 [확인] 또는 [반려] 처리 진행 가능

- 반려 시에는 반려 사유 입력 필요
- 확인한 문서는 기본문서상태가 '권역센터확인'로 표시되며, 반려한 문서는 기본문서상태 및 시도접수상태가 모두 '권역센터반려'로 표시됨

2) 일괄 확인

○ 다수 보고문서(환자명 및 감염병명 무관)에 대해 일괄 확인 처리 가능

- '보고내역 관리' 화면의 감염병 보고 목록상 확인하고자 하는 문서를 선택 후 [확인] 버튼 누름

  * 한 번에 확인 처리 가능 건수는 10건

3) 시점 분리/이동

'동일 시점'으로 시스템상 자동으로 묶인 보고정보*에 대해, 필요시 수동으로 분리하여 신규 감염병 발생 시점을 생성하거나 타 감염병 발생 시점으로 이동하는 기능

1) 분리: 현 감염병 이력정보를 새로운 시점으로 분리(현 시점과 다른 별개의 감염병 발생 시점으로 생성)
2) 이동: 현 감염병 이력정보를 감염병 발생 시점 목록에서 선택한 감염병 이력정보의 시점으로 이동(별개의 시점에서 동일 시점으로 관리)

* 동일인, 동일감염병에 대해 일정기간(감염병별 기준설정) 중복으로 보고되는 문서에 대해서는 '동일 시점'으로 시스템상 자동 묶이며, 단일 역학조사를 수행함

○ 시점 분리/이동하고자 하는 보고정보의 담당보건소를 관할하는 권역센터에서 보고정보 '상세보기' 화면상 [분리/이동] 버튼을 통해 시점 분리/이동 가능

- 감염병환자등의 인적정보, 관리보건소 정보, 동일감염병 신고 이력 등 정보 확인 후 재감염 등 판단에 따라 필요시 시점 분리/이동 진행

  * 보건소 보고 문서 [확인] 처리 이후 시점 분리/이동 가능

- 시점에 하나의 보고문서만 존재하는 경우에는 분리 불가능
- 시점을 옮기는 보고문서가 참조발생보고인 경우, 시점 내 다른 보고문서 중 가장 최초 보고문서가 참조발생보고로 자동 선택되며, 해당 참조발생보고의 담당보건소가 관리보건소로 지정됨
- 시점 분리/이동에 의해 관리보건소(역학조사 및 환자관리 주관보건소)가 변경될 수 있으므로, 시점 분리/이동 시에는 관련 보건소와 충분한 사전 협의 및 안내 등 필요

바. (본청) 감염병 보고정보 조회 및 관리

◈ 참고 규정

■ 정보시스템 세부 사용방법은 **「방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼(질병청)」** 참고

1) 보고문서 조회

○ 질병관리청은 '보고내역 관리' 화면상 검색조건을 활용하여 보건소 보고정보의 조회 및 상세정보 열람 가능

[표 6] 질병청 업무체계 전후 비교

	기존	개편
정보열람	보건소 보고 전 **신고정보 열람 가능**	보건소로부터 **보고받은 정보만 열람** 가능 * 한시적으로 감염병 의료기관 신고 시 질병청에도 알림문자 발송 기능 유지(붙임3 참고)
승인절차	질병청의 문서 **'승인' 절차 존재**	질병청의 문서 '승인' 절차는 **'확인' 권한으로 변경**, **권역별 질병대응센터로 권한 위임**
문서권한	**질병청**의 문서 **수정 및 삭제 가능**	**정보의 작성주체**(신고기관, 보건소)에게만 문서 수정 및 삭제 권한 부여

⇒ **변화된 거버넌스**를 고려하여 감염병 대응주체별 역할 및 권한 재정비

- 초기 대응 주체인 **보건소의 역할 및 책임 강화**
- **질병청**은 업무 기획 및 대응 지원 등 **전문적 지원 역량 강화** (질병청의 문서처리 권한을 권역별 질병대응센터로 위임, **권역센터**는 **감염병 대응 총괄기관**으로서 역할 수행)

6. 법정감염병 표본감시

가. 표본감시 대상 감염병 : 제4급감염병

〈표 7〉 표본감시 감염병(보건소 보고대상)

표본감시 감염병	표본감시목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
합병증을 동반한 수족구병	합병증을 동반한 수족구병 사례에 대한 감시	- 엔테로바이러스 감염증 표본감시 참여 기관	○ 신고주기 : 7일 이내 ○ 보고주기 : 매주 1회 ○ 신고·보고체계 표본감시기관 ↓ 보건소 ↓ 시·도 ↓ 질병관리청 (권역질병대응센터)
성매개 감염병	성매개감염병 감염규모 및 변동 양상 파악	- 보건소 - 비뇨기과, 산부인과 진료과목이 있는 의원급, 병원급 의료기관 ※ 시군구 인구 10만명당 1개소 (단, 인구 10만 미만인 경우 보건소만 지정) - 공공병원	
의료관련 감염병	의료관련감염병 발생 수준 및 추이 파악	감염관리실 설치 의료기관 중 - 종합병원(상급종합병원 포함) - 100병상 이상 병원 - 공공병원	
해외유입 기생충 감염증	해외유입기생충감염증의 유입실태, 고위험지역 및 국가 파악	- 상급종합병원, 종합병원	

〈표 8〉 표본감시 감염병(질병관리청 직접 신고대상)

표본감시 감염병	표본감시목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
인플루엔자	• 인플루엔자의사환자 발생경향을 지속적으로 감시하여 유행을 조기파악 • 인플루엔자 바이러스를 분리하여 예방백신의 효과 및 유행양상 예측 • 국가 인플루엔자 관리대책수립	• 임상감시 – 보건의료원 – 의원급 의료기관(소아과, 내과, 가정의학과, 이비인후과 진료과목이 있는 의료기관) • 병원체감시 : 참여의사가 있는 의료기관	○ 신고주기 : 7일 이내 ○ 신고체계 표본감시기관 ↓ 질병관리청
기생충 감염병	• 기생충감염병 발생 규모와 경향 파악	• 보건소 • 한국건강관리협회 • 공공병원	
수족구병	• 수족구병의사환자의 유행규모 및 변동양상 파악	• 소아과 진료과목이 있는 의원급 의료기관 • 공공병원	
장관 감염증	• 장관감염증의 발생 현황 파악 • 장관감염증의 원인 병원체 분석	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원	
급성 호흡기 감염증	• 급성호흡기감염증의 발생 현황 파악 • 급성호흡기감염증의 원인 병원체 분석	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원	
코로나바이러스감염증-19	• 코로나바이러스감염증-19의 발생 현황 파악 • 코로나바이러스감염증-19의 원인 병원체 분석	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원 • 코로나19양성자감시 참여기관 (한시적 운영)	
엔테로 바이러스 감염증	• 엔테로바이러스감염증 발생 현황 파악 • 엔테로바이러스감염증의 원인 병원체 분석	• 상급종합병원 • 200병상 이상 병원급 의료기관 • 공공병원	

나. 표본감시의료기관 신고

○ 신고시기: 매주 화요일(전주 일요일~토요일)

- 2023-2024절기 인플루엔자는 11월에서 다음해 4월까지는 일일보고(매일 진료 마감 후)

  * 인플루엔자 일일보고, 주간보고는 최근 2주전 자료까지 소급하여 신고 가능

○ 신고방법: 표본감시감염병별 신고서를 작성하여 관할 보건소장(질병관리청 직접 보고 표본감시감염병의 경우 질병관리청장)에게 질병보건통합관리시스템 또는 팩스를 이용하여 신고함

  * 병원내 의료정보시스템과 질병보건통합관리시스템이 연계된 기관의 경우 감염병자동신고지원 시스템을 통해 별도 신고내용 입력없이 신고 가능

○ 신고내용 : 표본감시감염병 신고서식(부록 서식 4 참조)

- 인플루엔자 임상감시: 연령별 의사환자수 및 총 진료환자수

  * 연령: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19~49세, 50-64세, 65세 이상

- 기생충감염병 : 기생충감염병이 확인된 환자수 및 총 검사자수

- 수족구병 : 연령층별 의사환자수 및 총 진료환자수

  * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세

- 합병증을 동반한 수족구병: 진단한 합병증을 동반한 수족구병 환자의 정보(환자정보(성명, 성별, 주민등록주소 등), 발병일 및 진단일, 주요진단, 검사정보(검사여부, 검체종류, 검사결과) 등)

- 성매개감염병: 성별, 연령, 진단일 등

- 의료관련감염병: 총재원일수(소아 재원일수 별도), 환자수 및 병원체 보유자수(입원 48시간 이전·이후 구분, 성인·소아 구분, 전체 균 분리건수와 내성균 분리건수 구분)

  * 소아는 만 18세까지 해당

  * 전체 균 분리건수는 내성여부와 상관없이 분리된 균의 총 건수임

- 장관감염증: 장관감염증으로 진단된 연령층별 환자수

  * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

- 급성호흡기감염증: 연령층별 급성호흡기감염증 총 진료환자수와 외래환자 수

  * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

** 총 진료환자 수: 급성호흡기감염증으로 진단된 신규 입원, 외래 및 응급실 내원환자의 합계

*** 외래환자 수: 급성호흡기감염증으로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자 수

- 인플루엔자로 인한 사망환자수(입원 및 외래환자)

  * 사망 전 30일 이내 인플루엔자 확진을 받았을 경우

- 중증급성호흡기감염증 추가(감염병관리과)

- 코로나바이러스감염증-19:

  · 연령층별 코로나바이러스감염증-19 총 진료환자수와 외래환자 수

  * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

  ** 총 진료환자 수: 코로나바이러스감염증-19 으로 진단된 신규 입원, 외래 및 응급실 내원환자의 합계

  *** 외래환자 수: 코로나바이러스감염증-19으로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자 수

  · 코로나바이러스감염증-19로 인한 사망환자수(입원 및 외래환자)

  * 사망 전 30일 이내 코로나바이러스감염증-19 확진을 받았을 경우

- 해외유입기생충감염증: 해외유입기생충감염증 환자 정보(환자성명, 성별, 연령, 주민등록번호, 환자주소 및 전화번호)

- 엔테로바이러스 감염증: 연령층별 엔테로바이러스감염증 환자수

  * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

  ※ 표본감시감염병은 주별 신고(해당주 환자가 없더라도 'zero' 신고)

- 코로나19 양성자(표본) 감시·조사 사업

  · 성별·연령·지역별 코로나바이러스감염증-19 양성자 수

  * 감염병 등급 조정(4급) 이후부터 위기단계 '주의' 하향까지 한시적 운영

다. 보건소 표본감시 업무

1) 표본감시기관 관리

○ 표본감시기관 지정 및 지정취소

※ 법적근거: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제16조(감염병 표본감시 등), 동법 시행규칙 제14조(감염병 표본감시기관의 지정 등)

- 표본감시기관 추천: 매년 표본감시 감염병별 표본감시기관 지정기준을 참조하여 시도에 추천(표 7, 표 8 표본감시기관 지정기준 참조)
- 표본감시기관 지정 통지: 질병관리청장이 지정한 표본감시기관에 지정 통지

* 질병관리청장은 표본감시대상 감염병 별로 시·도지사의 추천을 받은 기관·시설·단체 또는 법인 중에서 표본감시기관을 지정

- 표본감시기관 지정 취소: 표본감시기관이 다음 하나에 해당하는 경우 질병관리청에 지정 취소 요청
  - · 표본감시 자료제출 요구와 감염병의 예방 및 관리에 필요한 협조요청에 불응하는 경우
  - · 폐업 등으로 감염병의 발생 감시 업무를 계속하여 수행할 수 없는 경우
  - · 표본감시 업무를 게을리하는 경우
  - · 신고 실적이 없는 등 질병관리청장이 표본감시기관으로서 표본감시업무를 계속 수행할 수 없다고 인정하는 경우

☞ 관련 서식: 「감염병예방법」 시행규칙 별지 제5호의2 서식(표본감시기관 지정서)(서식 15), 별지 제5호의3 서식(표본감시기관 지정취소 통보서)(서식 16) 〈신설 2023. 7. 13.〉

- 표본감시기관 관리대장 관리: 질병보건통합관리시스템의 〈표본감시기관관리〉 메뉴에서 의료기관 목록을 출력하여 관리

○ 신고율 관리

- 매주 화요일 관내 감염병별로 지정된 표본감시기관의 신고현황을 확인하고, 신고하지 않은 기관에 대해서는 신고하도록 독려함

* 표본감시 의료기관은 환자가 없는 경우에도 'Zero'보고 하여야 함

** 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지임

- 주기적으로 표본감시기관의 신고율을 파악하여 신고율이 낮은 표본감시 기관에 대해 신고 독려 및 신고기한을 준수하도록 교육 및 홍보 실시

○ 신고자료 적절성 검토

- 표본감시 감염병별 표본감시기관에서 신고한 자료의 적절성을 검토하고 자료 보완이 필요할 경우 보완 요청함
- 환자의 연령은 만나이를 기준으로 함
- '합병증을 동반한 수족구병', '성매개감염병', '의료관련감염병', '해외유입기생충 감염병'의 경우 신고내용이 미흡할 경우 반려처리
- 표본감시기관장은 표본감시기관의 병원장 정보로 자동 입력됨

  * 병원장 변동사항이 발생할 경우 보건소 또는 질병관리청 표본감시기관 관리자에 유선 통보 안내 필요

○ 표본감시 결과보고

- 보고시기: 매주 화요일까지

  * 매주 화요일 표본감시기관의 신고여부 등을 확인한 후 당일 보고

- 보고내용: 표본감시의료기관에서 신고한 감시결과
- 보고방법: 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병 웹보고를 이용해 시도로 보고

  * 해외유입기생충감염병의 경우, 환자주소지가 관할 지역이 아닌 경우 역학조사 정보를 입력하지 않고 승인(관할 시도에서 역학조사 정보를 입력하고 승인)

○ 표본감시 자료분석 및 결과 환류

- 환류처: 관내 표본감시기관 및 기타 관련기관 등
- 환류주기: 주 1회

  *『표본감시 감염병』통계자료(감염병누리집 http://npt.kdca.go.kr) 및 질병관리청에서 발간하는 표본감시주간소식지, 주간건강과 질병의 통계자료를 활용하여 자료 환류

○ 표본감시활동 필요경비(국가보조금) 교부 및 정산

- 표본감시 감염병별로 지원하는 경비를 표본감시기관에 교부 및 정산

라. 시·도 표본감시 업무

○ 표본감시기관 지정관리

- 보건소에서 추천받은 표본감시기관을 질병관리청에 제출
- 질병관리청에서 지정한 표본감시기관을 보건소로 통지

☞ 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고의 [표본감시기관관리 〈기관관리] 메뉴에서 승인 처리

○ 보건소 보고내용 적절성 검토

- 보고내용이 적절한 경우 : 승인 및 질병관리청에 보고
- 보고내용이 미흡한 경우 : 반려하여 재보고 지시

○ 보고시기 및 방법

- 보고시기: 매주 수요일까지
- 보고내용: 보건소에서 보고한 일일 및 주간 표본감시결과
- 보고방법: 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고를 이용해 질병관리청에 보고

○ 표본감시활동 필요경비(국가보조금) 교부 및 정산

- 표본감시 감염병별로 지원하는 경비를 보건소로 재교부 및 정산 처리

7. 감염병 병원체 감시

가. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

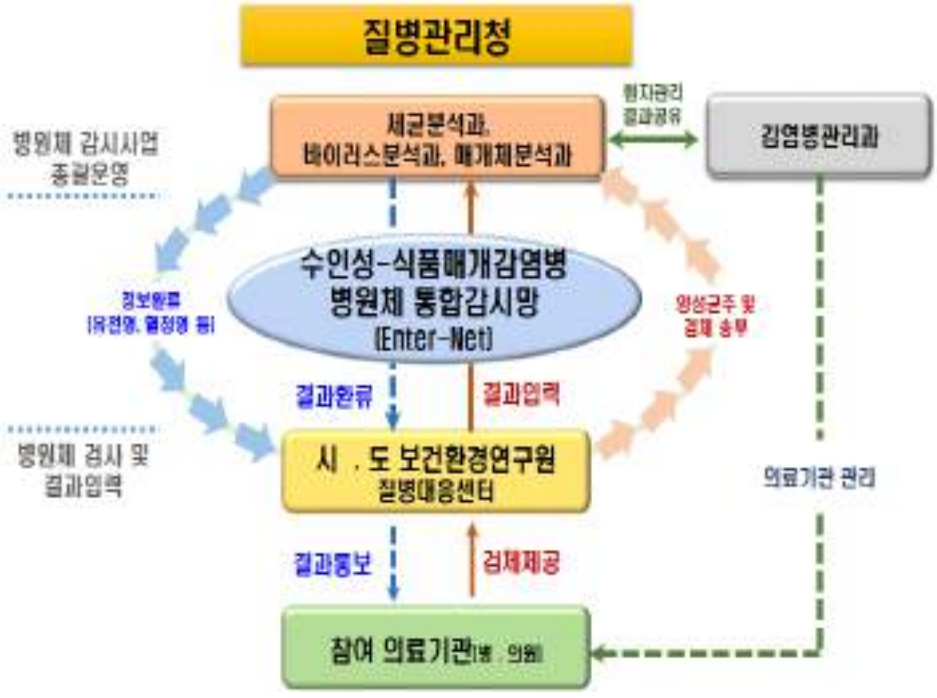
1) 사업 목적

○ 수인성·식품매개감염병 발생의 원인규명, 전파차단 및 예측을 위해 감염 환자로 부터 원인병원체를 확인하고 과학적으로 분석된 병원체의 특성 정보를 제공하고자 함

2) 표본감시기관

○ 설사질환 병원체감시 표본감시기관에 참여중인 의원급 의료기관

3) 사업체계도



[수인성·식품매개감염병 병원체 감시사업 수행체계도]

4) 대상병원체 : 19개속

〈표 9〉 장관감염증 병원체 감시 대상병원체

구분	병원체명	
세균 (10개속)	◦ *Salmonella* spp. ◦ Pathogenic *E. coli* ◦ *Shigella* spp. ◦ *Vibrio cholerae*, *V. parahaemolyticus* ◦ *Campylobacter* spp.	◦ *Bacillus cereus* ◦ *Listeria monocytogenes* ◦ *Clostridium perfringens* ◦ *Staphylococcus aureus* ◦ *Yersinia enterocolitica*
바이러스 (5종)	◦ Rotavirus A ◦ Norovirus ◦ Enteric adenovirus	◦ Astrovirus ◦ Sapovirus
원충 (4종)	◦ *Cryptosporidum parvum/hominis* ◦ *Entamoeba histolytica*	◦ *Giardia lamblia* ◦ *Cyclospora cayetanensis*

5) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체 채취 대상 및 채취방법

- 채취대상: 환례 정의에 부합하는 환자

* 성인: 하루에 3회 이상의 배변이 있으면서 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우

* 소아: 배변 횟수의 증가와 함께 수양성 또는 무른 변을 보이는 증상이 급격히 발생하여 2주 이내로 지속되는 경우

- 검체종류: 직장도말 또는 대변(세균분석용 1개, 바이러스 분석용 1개)

* 설사증상이 발생한 직후 또는 최소한 48시간 이내 검체

* 항생제 사용 전의 검체를 채취하되, 항생제를 사용한 경우 사용 후 48시간 이후의 검체

* 가능한 월요일이나 화요일 발생 환자의 검체 수집

○ 검체 의뢰 방법

- 검체보관: 4℃ 냉장보관
- 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건 환경연구원으로 검사 의뢰(주1회)

* 검체 채취 후 48시간이 넘지 않도록 함

* 4℃를 유지하면서 가능한 빨리 실험실로 운반하여 검사 실시

* 검체수송기관은 '검체정보기록서'를 작성(감염병관리통합정보지원 〉 실험실관리 〉 EnterNet 〉 개별 〉 접수')하여 검체 수송 시 첨부

6) 수인성·식품매개감염병 병원체 특성분석

○ 분자역학 시험법(PFGE 등)을 기반으로 구축된 펄스넷(PulseNet)을 이용한 감염원 추적· 분석

【펄스넷 (PulseNet Korea)】

(1) 사업 목적

- 수인성·식품매개병원체의 다양한 유전자지문정보(PFGE, WGS 등)를 수집, 분석함으로써 집단환자 발생 시 신속한 원인규명 및 확산방지를 위한 과학적 정보를 제공

(2) 사업체계도



[펄스넷 사업체계도]

(3) 참여기관 및 수행내용

수행기관	주요내역	세부수행내역
질병관리청 (세균분석과)	펄스넷 사업총괄	• 펄스넷 사업총괄 • 시험법 표준화 및 관련 교육 • Network 구축 제반 원천기술 지원 • 병원체 분자역학(PFGE, WGS)분석, 자료화 • 펄스넷 DataBase System 운영
시도 보건환경연구원 (18개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	• 수인성·식품매개 감염병 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE분석, 자료화
식품의약품안전처 농림축산검역본부	식품 및 가축 유래 병원체 대상 시험	• 식품 유래 병원체의 PFGE분석 및 자료화 • 가축 유래 병원체의 PFGE분석 및 자료화
보건소	검체 확보·송부	• 집단환자 발생시, 검체 확보 및 검사의뢰

* 기타 자세한 사항은 질병관리청 세균분석과에 문의(043-719-8913)

○ 국내 유행 노로바이러스에 대한 실시간 유전형 분석 시스템을 기반으로 구축된 노로바이러스 감시망을 이용한 감염원 추적· 분석

【노로바이러스 감시망】

(1) 사업 목적

- 국내 발생 노로바이러스 감시망 운영을 통해, 감염병 발생 동향 감시, 유행 병원체 파악 등 감염병 감시 정보를 생산하여 집단환자 발생 시 신속한 원인규명 및 확산방지를 위한 과학적 정보를 제공

(2) 사업체계도



[노로바이러스 감시 사업체계도]

(3) 참여기관 및 수행내용

수행기관	주요내역	세부수행내역
질병관리청 (바이러스분석과)	노로바이러스 감시 사업총괄	• 노로바이러스 감시 사업총괄 • 시험법 표준화 및 관련 교육 • Network 구축 제반 원천기술 지원 • 병원체 유전형 분석, 자료화 • 노로바이러스 감시망 DataBase System 운영
시도 보건환경연구원 (18개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	• 수인성·식품매개 감염병 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 유전형 분석, 자료화
보건소	검체 확보·송부	• 집단환자 발생시, 검체 확보 및 검사의뢰

* 기타 자세한 사항은 질병관리청 바이러스분석과에 문의(043-719-8193)

나. 해양환경내 병원성 비브리오균 감시(VibrioNet)

1) 사업 목표

○ 질병관리청 권역질병대응센터 및 국립검역소, 시·도 보건환경연구원과 연계하여 해양환경에서 분리되는 병원성 비브리오균 감시

○ 기후 온난화로 인한 검역구역 및 국내 해양 병원성 비브리오균의 발생양상 파악 및 예측정보 제공으로 대국민 홍보

2) 대상병원체

○ *Vibrio cholerae*(O1&O139, non-O1&O139), *Vibrio vulnificus, Vibrio parahaemolyticus*

3) 사업 내용

○ 환경 검체로부터 병원성 비브리오균의 분리·동정 및 특성 분석

○ 채취지역 해양환경인자(수온, 염도 등) 조사

4) 참여 기관 및 수행내용

○ 호남권질병대응센터: 사업 계획수립, 비브리오 패혈증균 유전학적 특성분석 등

○ 권역질병대응센터: 해·하수내 병원성 비브리오균 확인동정 및 균주분리 등

○ 국립검역소: 해·하수 채수, 여과 후 송부 및 해양환경인자 측정 등

○ 시·도 보건환경연구원: 관할지역내 해·하수, 갯벌 병원성 비브리오균 확인 동정 및 분리 등

5) 사업체계도



[병원성 비브리오균 감시 사업체계도]

6) 행정사항

○ 검사결과는 매월 호남권 질병대응센터로 통보

○ 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1, O139) 검출 즉시 질병관리청 (감염병관리과, 검역정책과, 세균분석과, 호남권질병대응센터)로 통보 및 질병관리청 세균분석과로 균주 송부

※ 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1, O139)의 경우 생물안전평가과에 고위험 병원체 분리 신고 후 이동

* 기타 자세한 사항은 호남권 질병대응센터에 문의(062-221-4142)

다. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)

1) 사업 목표

○ 코로나19, 인플루엔자 및 호흡기 바이러스 병원체 감시체계 강화 및 급성호흡기 질환의 바이러스성 원인 병원체 규명율 제고

○ 국내 코로나19, 인플루엔자 및 호흡기 바이러스 유행 양상에 대한 종합 분석 및 유행 확산 차단 대책 마련을 위한 정보 제공

2) 대상병원체: 9종

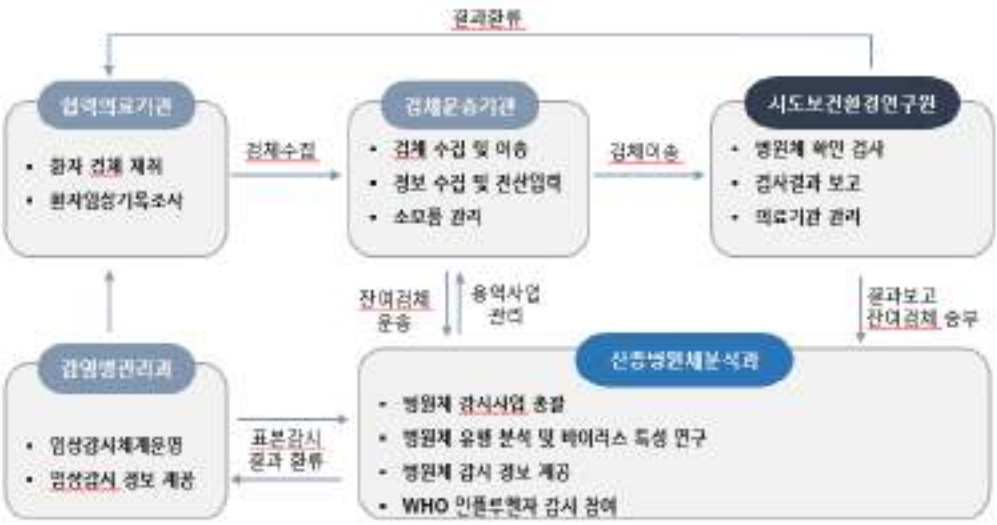
〈표 10〉 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS) 대상병원체

구분	개수	병원체명
급성호흡기 바이러스*	9종	o Human Influenza virus (A/H1N1pmd09, A/H3N2, B/Victoria, B/Yamagata) o Adenovirus o Parainfluenza virus (PIV1, PIV2, PIV3) o Respiratory syncytial virus (type A, type B) o Human rhinovirus o Human coronavirus (OC43, 229E, NL63) o Human bocavirus o Human metapneumovirus o Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

* Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2는 '23년 8월 31일부터 제4급감염병으로 지정

3) 표본감시기관: 인플루엔자 임상표본감시 기관 중 참여의사가 있는 의료기관

4) 사업체계도



[국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS) 사업체계도]

5) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체 채취 대상

- 당일 내원한 인플루엔자 의사환자* 및 호흡기바이러스 유증상자 중 주 8명 내외

  * 10일 이내 발열(38℃ 이상)과 호흡기 증상 동반

- 당일 내원한 인플루엔자 의사환자 및 호흡기 환자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자의 검체 채취(월, 화요일에 채취, 주 8건 내외)

○ 검체종류 : 인후 및 비인두 도찰물

  * 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재

○ 검체 의뢰 방법

- 검체보관: 4℃ 냉장보관
- 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰(주1회)

6) 병원체 검출방법

○ 실시간 유전자 분석법(Real-time RT-PCR)을 이용한 바이러스 특이 유전자 검출

라. 호흡기세균 감염증 병원체 감시(AriNet)

1) 사업 목표

○ 급성 호흡기질환에서 세균성 원인병원체의 분포 특성 및 내성균의 출현을 감시

○ 시기별 분리균주의 유형(유전형, 혈청형)을 분석하여 특이 유형의 유행 감시

2) 대상 병원체; 9종

〈표 11〉 급성 호흡기세균 병원체 감시(AriNet) 대상병원체

구분	개수	병원체명	
급성 호흡기세균	9종	1급(1종)	*Diphtheria*
		2급(4종)	*Bordetella pertussis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae,* Group A β-hemolytic Streptococci, *Neisseria meningitis*
		3급(1종)	*Legionella* species
		4급(2종)	*Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae*

3) 사업체계도



[호흡기세균 감염증 병원체 감시 사업체계도]

4) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체 채취 대상

- 채취대상: 환자 정의에 부합하는 환자
- 검체종류: 가래, 기관지세척액, 하기도분비물, 비인두흡인물, 비인두도말 등

* 검체 채취 일 기준 5일 이내 항생제 사용 이력이 없는 검체

마. 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS)

1) 사업 목표

○ 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시를 통한 국내 유행주의 확보 및 분자유전학적 특성 분석을 수행하여 집단 발생 등에 대비한 신속하고 효율적인 대응 체계 구축

* 엔테로바이러스는 영유아에서 단순 수족구병 및 신경계 합병증 동반 수족구병 등을 유발하는 원인 병원체로 알려져 있음

2) 대상병원체 : 사람엔테로바이러스 116개 type 중 폴리오바이러스 혈청형 3개 type을 제외한 113개 type

〈표 12〉 엔테로바이러스 병원체 감시 대상병원체

구분	개수	병원체명
사람 엔테로바이러스	113 type	ㅇ Enterovirus A: 25 type(CVA2~8, 10, 12, 14, 16, EV-A71, 76, 89~92, 114, 119~121), SV19, SV43, SV46, BA13 ㅇ Enterovirus B: 63 type(CVB1~6, 9, E1~7, 9, 11~21, 24~27, 29~33, EV-B69, 73~75, 77~88, 93, 97, 98, 100, 101, 106, 107, 110~113), SA5 ㅇ Enterovirus C: 20 type(CVA1, 11, 13, 17, 19, 20~22, 24 EV-C95, 96, 99, 102, 104, 105, 109, 113, 116~118) ㅇ Enterovirus D: 5 type(EV-D68, 70, 94, 111) * CV: coxsackievirus, EV: enterovirus, E: echovirus

3) 표본감시기관 : 전국 76개 의료기관 및 18개 시·도 보건환경연구원*

4) 사업체계도



[엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS) 체계도]

5) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체종류: 대변, 직장도말, 뇌척수액, 혈액, 구인두도말, 비인두도말, 비강세척액

○ 검체 채취방법

- 대변: 2g 이상의 대변을 멸균된 대변통에 채취
- 뇌척수액: 세 번째 혹은 네 번째 요추 부위에서 척추 천자를 통해 1~2㎖채취
- 직장도말: 바이러스 수송배지(UTM) 내 면봉을 사용하여 채취
- 구인두 · 비인두도말: 바이러스 수송배지(VTM, UTM) 내 면봉을 사용하여 채취
- 혈액: 항응고제(EDTA)가 처리된 튜브에 채취

○ 검체 의뢰 방법

- 검체보관: 4℃ 냉장보관
- 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰(주1회)
  * 검체 채취 후 4℃에서 보관하고, 48시간 이후에는 -70℃에서 보관
  * 대변, 뇌척수액, 비강세척액은 채취한 무균용기를 운송함
  * 혈액은 채취한 항응고제 처리용기를 운송함
  * 구인두·비인두도말은 바이러스 수송배지(VTM, UTM),에 담아서 운송함
  * 직장도말은 바이러스 수송배지(UTM),에 담아서 운송함
  * 엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식을 작성하여 검체 수송 시 첨부

6) 병원체 검사법 및 판정 기준

○ 실시간 역전사중합효소연쇄반응(Real-time RT-PCR)검사에서 엔테로바이러스 특이 유전자가 검출된 경우 양성으로 판정하고 해당 의료기관에 검사결과서 발송

* 양성건에 한하여 구조유전자 VP1에 대한 염기서열 분석으로 유전형 확인
* 기타 자세한 사항은 질병관리청 바이러스분석과에 문의(043-719-8194)

8. 하수(下水) 기반 감염병 감시(KOWAS, KOrea WAstewater Surveillance)

가. 사업 목표

○ 지역별 하수(下水) 기반 감염성 병원체 감시를 통해 지역사회 내 조기감시 등 감염병 대응기반 마련

나. 대상병원체: 5종 이상

〈표 13〉 하수 기반 감시 대상 병원체

구분	병원체명
필수	ㅇ SARS - CoV - 2 ㅇ Norovirus ㅇ Human Influenza virus ㅇ 항생제 내성균(카바페넴내성장내세균목(CRE) 등) ㅇ Monkeypox virus(추후 변동 가능)
선택	ㅇ 지자체 별 선정 병원체

* 필수 5종은 중앙으로 감시 결과 보고, 지자체 별 지역 상황에 맞게 추가 감시 가능
* 사업 진행 중 필수 감시 대상 병원체 변동 및 확대 가능(필요시)

다. 사업 내용

○ 질병관리청(고위험병원체분석과) 및 전국 17개 시·도 보건환경연구원이 연계하여 국내 지역별 하수처리장 중심으로 주기적 하수 샘플 내 감염성 병원체 등 감시

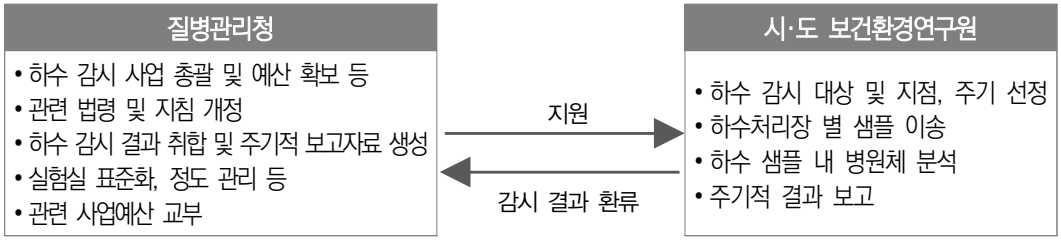
라. 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청(고위험병원체분석과) : 사업 계획수립, 예산 확보 및 교부, 감시결과 취합, 주간 감시보고서 작성, 실험실 관련 기술지원 및 정도관리, 검사법 개선, 권역별 감시대상 발굴 및 특화사업 추진 등(필요시)

○ 시·도 보건환경연구원 : 감시 대상 하수처리장 선정 및 하수 샘플 이송, 하수 내 병원체 분석 및 결과 보고 등

○ 환경부: 하수처리장 내 하수 샘플 채취 지원 협조

마. 사업체계도



9. 폴리오 환경감시(K-PESS, Korea Polio environmental surveillance system)

가. 사업 목표

○ 폴리오 바이러스 해외 유입감시를 통한 우리나라의 폴리오 박멸 상태 유지

나. 사업 내용

○ WHO 가이드에 따라 폴리오 발생 및 유행 국가 국적의 외국인 밀집 거주지역의 생활하수·오수를 수집하여 야생형 폴리오(WPV) 또는 백신유래주(VDPV) 감시

다. 대상병원체: 폴리오

라. 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청(바이러스분석과): 폴리오 환경감시체계 운영 주관 및 바이러스 배양검사*수행

* WHO 지정 국가표준실험실에서만 분리배양 및 유전형 확인 검사 가능

○ 보건환경연구원: 환경시료 취수지점 선정 및 취수협조

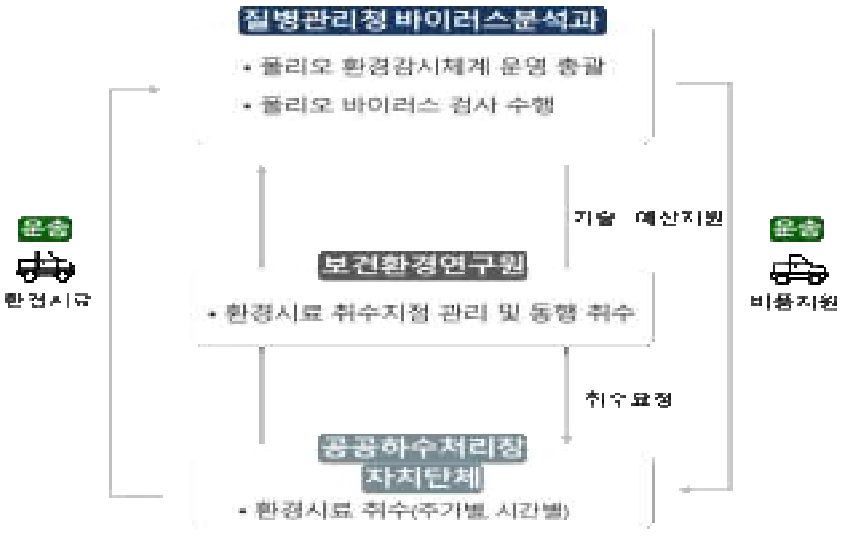
* WHO 권고 기준에 맞는 취수지점은 '공공하수처리장'에 국한되지 않음

** 관로 및 관거시설에서 취수 시, 관할 지자체와 협력

○ 운송업체: 환경시료의 안전한 운송

* 시료 누출없이 냉장상태로 운송(4~8℃)

마. 사업체계도



10. 공항만 오하수 기반 감염병 감시

가. 사업 목표

○ 검역구역 내 코로나19 등 감염병 병원체에 대한 선제적 인지 및 대응을 위해 전국 공항만 오하수 기반 감염병 감시 체계 구축

나. 사업 내용

○ 공항만 검역구역 내 하수 검사

- 공항 또는 국제여객터미널 하수처리장 및 항만 하수합류지점 등을 대상으로 병원체 감시 수행

  * 공항 8지점, 여객터미널 6지점, 항만 4지점

- 공항만 감시와 지역사회 감시 연계 및 지속적인 데이터 추계분석, 분석결과 활용

○ 운송수단(항공기 및 선박) 오수 검사

- 국제공항 입항 항공기 및 국제 여객선 대상 오수 감시 수행

  * 항공기 오수 채취(8개 공항), 선박 오수 채취(3개 항만 여객선)

- 감염병 검출시, 관련기관 등 안내·홍보 및 검역조치 강화 등 활용

다. 대상병원체

〈표14〉 공항만 오하수 기반 감시 대상 병원체

병원체명
ㅇ SARS-CoV-2
ㅇ Measles
ㅇ Zika virus, Dengue fever, Chikungunya(熱)
ㅇ Influenza virus(A, B)
ㅇ Monkeypox virus

* 이 외에 검역감염병 위주로 검사항목 확대 예정('24. 3월)

라. 참여 기관 및 수행내용

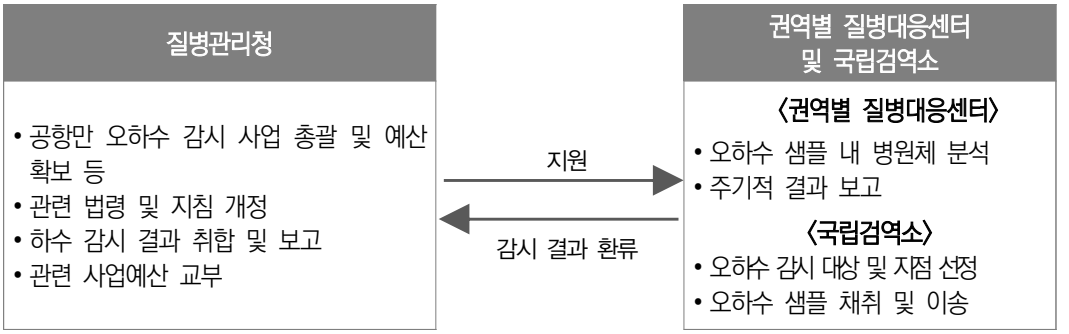
○ 질병관리청(검역정책과): 사업 총괄(사업 계획수립, 예산 확보 및 교부, 감시결과 취합 등)

○ 권역별 질병대응센터: 공항만 오하수 내 병원체 분석 및 결과 보고 등

○ 국립검역소

- 공항만 하수 채취 지점 및 운송수단(항공기·선박) 선정
- 공항만 하수 집하장 내 하수 샘플 및 운송수단(항공기·선박) 오수 샘플 채취 및 운송

마. 사업체계도


질병관리청
• 공항만 오하수 감시 사업 총괄 및 예산 확보 등
• 관련 법령 및 지침 개정
• 하수 감시 결과 취합 및 보고
• 관련 사업예산 교부
지원
감시 결과 환류
권역별 질병대응센터 및 국립검역소
〈권역별 질병대응센터〉
• 오하수 샘플 내 병원체 분석
• 주기적 결과 보고
〈국립검역소〉
• 오하수 감시 대상 및 지점 선정
• 오하수 샘플 채취 및 이송

11. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet)

가. 사업 목표

○ 국내 토착성 매개체 전파질환의 매개체 발생밀도 및 분포조사와 병원체 감염 감시

○ 기후변화에 의한 매개체 전파질환 발생 증가 및 유입 발생이 예측을 통한 신속하고 효율적인 대응

나. 사업 내용

○ 국내 토착성 매개체 전파질환(일본뇌염, 말라리아, 쯔쯔가무시증, SFTS) 및 기후변화로 유입가능성이 높은 매개체 전파질환(뎅기열, 웨스트나일열, 황열, 치쿤구니아열, 지카바이러스 감염증)의 매개체 감시

다. 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청(매개체분석과)

- 사업 계획수립, 매개체 분류동정 및 병원체 확인, 기술지원 및 정도관리 등

○ 시도 보건환경연구원: 감염병 매개체 채집 및 분류동정, 병원체 확인(필요시 의뢰)

○ 시군구 보건소: 감염병 매개체 채집, 분류동정 및 병원체 확인 의뢰

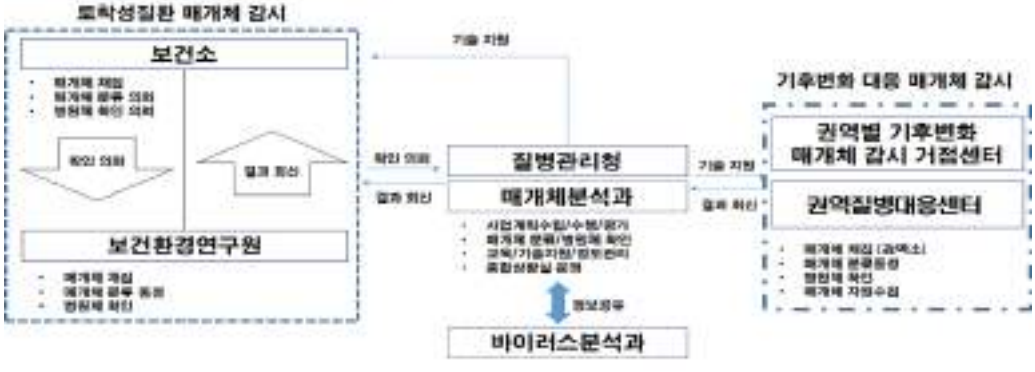
○ 권역별 기후변화 매개체 감시 거점센터

- 감염병 매개체 채집, 분류동정 및 병원체 확인, 감시결과 보고

○ 권역질병대응센터

- 해외유입 감염병 매개체 채집 및 분류동정, 병원체 확인

라. 사업체계도



[감염병 매개체 종합감시 사업체계도]

12. 집단환자 발생 감시

가. 수인성·식품매개감염병

1) 사업목표

○ 수인성·식품매개감염병 발생의 조기감지, 역학조사 등을 통한 감염병 확산방지

2) 대상

○ 2명 이상이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취하여 설사, 구토 등 유사한 증상(장관 감염증 증상)을 보일 경우

3) 기관별 역할

○ 시·군·구

- 감염병 집단환자 발생 보고 관리 시스템의 환자발생 개요 및 전반적인 사항과 병력을 주관 보건소담당자가 신속히 보고

  * 인지 초기 주관 보건소 결정되기 전일 경우 집단발생을 인지한 보건소는 인지한 내용을 시스템에 보고(발생건의 특성에 따라 발생보고 주체는 관계 시군구간 의견 조율 시 조정가능)

- 관할 지역내 유증상자 및 감염원에대한 역학조사 실시

○ 시·도

- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 승인 여부 확인(방역통합정보관리시스템)
- 관할 지역에 대한 역학조사 실시

  * 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우

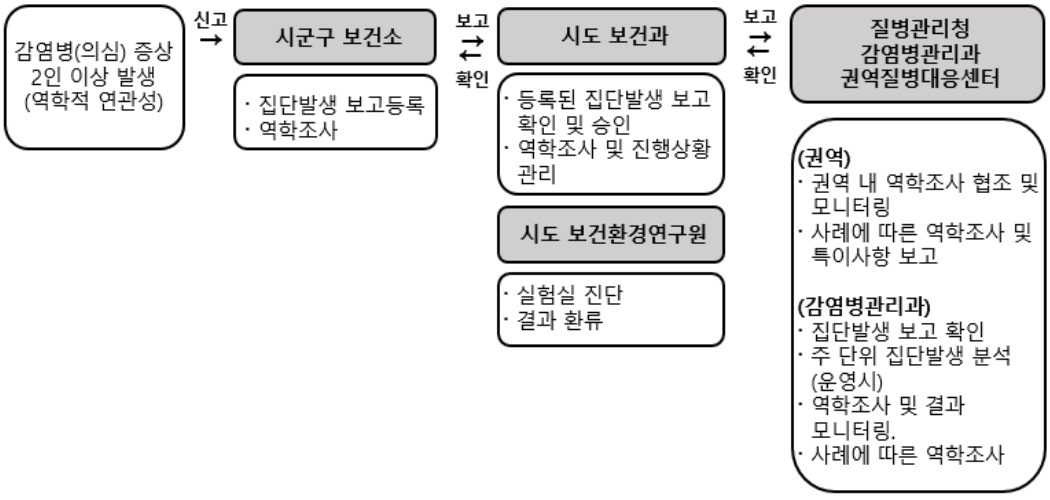
  * 두 개 이상의 관할 시군구에서 대규모 수인성·식품매개 감염병 유행의 경우

○ 시·도 보건환경연구원 : 실험실 확인검사 및 결과 환류

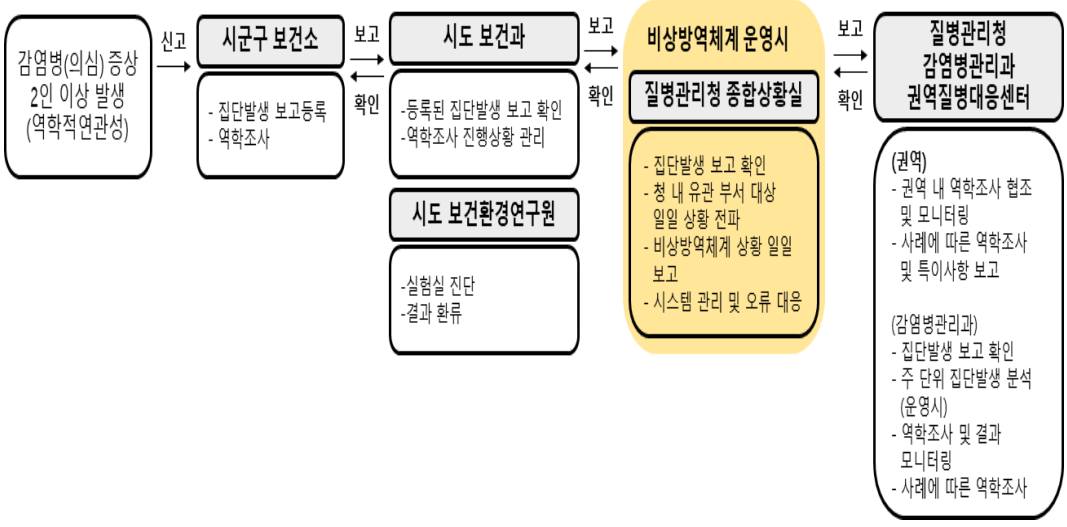
○ 질병관리청 : 시·도 보고내용 확인, 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시

4) 사업 체계도

① 평상시



② 비상방역체계 운영 시



나. 급성호흡기감염증

1) 사업목표

○ 급성호흡기감염증의 집단발생여부를 조기에 인지하여, 역학조사, 환자 및 접촉자 등을 통한 감염병 확산방지

2) 대상

○ 시간적, 공간적 연관성이 있는 인구집단에서 일상적인 수준 이상으로 급성호흡기 감염증이 발생하고,

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제18조의2(역학조사의 요청)에 의하여 의료인 또는 의료기관의 장이 역학조사를 요청하였을 경우
- 최대잠복기 내에, 동일 집단 시설에서 역학적 연관성이 있는 급성호흡기 감염증(지정감염병)으로 인한 사망, 중증(입원 등), 합병증 사례가 2건 이상 발생하여 환자, 보호자 또는 기관장 등이 신고할 경우
- 그 외 필요시

〈표 14〉 급성호흡기감염병 종류

구분	종류
바이러스(7)	아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스
세균(2)	마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증

* 산후조리원에서 RSV감염증 발생시에는「산후조리원 관리지침」을 따름

3) 기관별 역할

○ 시·군·구

- 감염병 집단환자발생 보고 관리 시스템의 환자발생개요 및 전반적인 사항과 병력을 주관 보건소담당자가 신속히 보고

  *** 방역통합정보시스템 → 방역통합(감염병관리) → 집단발생관리 → 집단 발생등록(보건소) → 집단발생관리**

- 주관 보건소 역학조사 실시

  *** 주관 보건소 : 발생시설(환자가 소속된 시설) 관할 보건소**

○ 시·도

- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 접수여부 확인(방역통합정보시스템)
- 관할 지역에 대한 역학조사 실시

  * 시군구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우

  * 두 개 이상의 관할 시군구에서 급성 호흡기 감염병 유행의 경우

○ 시·도 보건환경연구원: 실험실 확인검사 및 결과 환류

○ 질병관리청

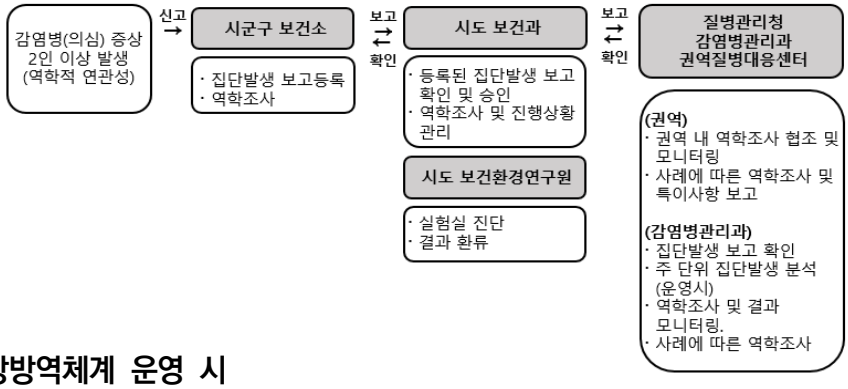
- 시·도 접수 검토 후 질병대응센터 확인(방역통합정보시스템)
- 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시

○ 권역별 질병대응센터

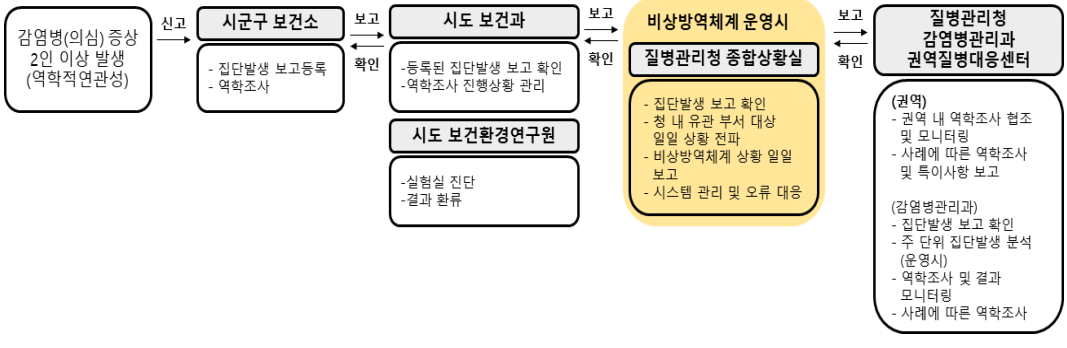
- 지자체 단독수행이 불가한 급성호흡기감염증의 집단발생여부에 대한 감시·역학조사 및 현장 지원

4) 사업 체계도

① 평상시



② 비상방역체계 운영 시



13. 중증급성호흡기감염증 감시

가. 사업 목표

○ 중증급성호흡기감염증의 유행양상 특성 파악 및 신·변종 호흡기감염병의 조기 인지

나. 사업 내용

○ 전국 상급종합병원 및 대학 부속병원 42개소 대상으로 임상감시 및 병원체 감시 운영

○ 신고대상 감염증: 바이러스 9종*, 세균 4종**

* 아데노바이러스, 사람보카바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 리노바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 사람메타뉴모바이러스, 사람코로나바이러스, 인플루엔자, 코로나19

** 마이코플라스마 폐렴균, 클라미디아 폐렴균, 폐렴구균, 레지오넬라

다. 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청

- 감염병관리과: 사업 계획수립, 감시체계 총괄 관리, 감시자료 최종 분석 및 환류
- 신종병원체분석과: 병원체 감시 협력

○ 대한결핵 및 호흡기학회: 참여병원 선정 및 관리, 감시체계 총괄 운영, 감시자료 취합 및 질 관리, 참여기관 간 업무협의회의 개최

○ 참여 의료기관: 감시 자료 수집 및 보고, 이상사례 신고 및 검체 의뢰, 업무협의회의 참석

라. 사업체계도



14. 항균제 내성 감시

가. 국가 항균제 내성균 조사(Kor-GLASS)

1) 사업 목표

○ 국제 기준(WHO GLASS*) 및 표준화된 시험법을 적용한 항생제 내성 감시체계로, 국내 주요 내성균의 항균제 내성 현황 파악 및 추이 분석을 통해 항생제 내성 관리 정책에 활용

* GLASS(Global Antimicrobial Resistance Surveillnace System): WHO가 전세계 항생제 내성균 현황 모니터링을 위해 구축한 글로벌 항균제 내성균 감시 네트워크

2) 감시대상: 6개 검체 대상 병원체 15종

〈표 15〉 검체별 감시 대상 병원체

구분	감시대상
검체	혈액, 소변, 대변, 하기도, 뇌척수액, 자궁 및 요도 검체
병원체	*Staphylococcus aureus*, 장알균 2종(*E. faecalis*, *E. faecium*), *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella* spp., *Candida* spp., *Neisseria menigitidis*, *Haemophilus* spp., *Shigella* spp., *Clostridioides difficile*, *Neisseria gonorrhoeae*

3) 사업 내용

○ 국내 10개 권역 내 종합병원 및 동일권역 요양병원의 진단검사실에 의뢰된 검체로부터 분리된 주요 병원균 전수를 수집하고, 항생제 감수성 시험 및 유전자 특성분석 등을 수행하여 항균제 내성정보 산출

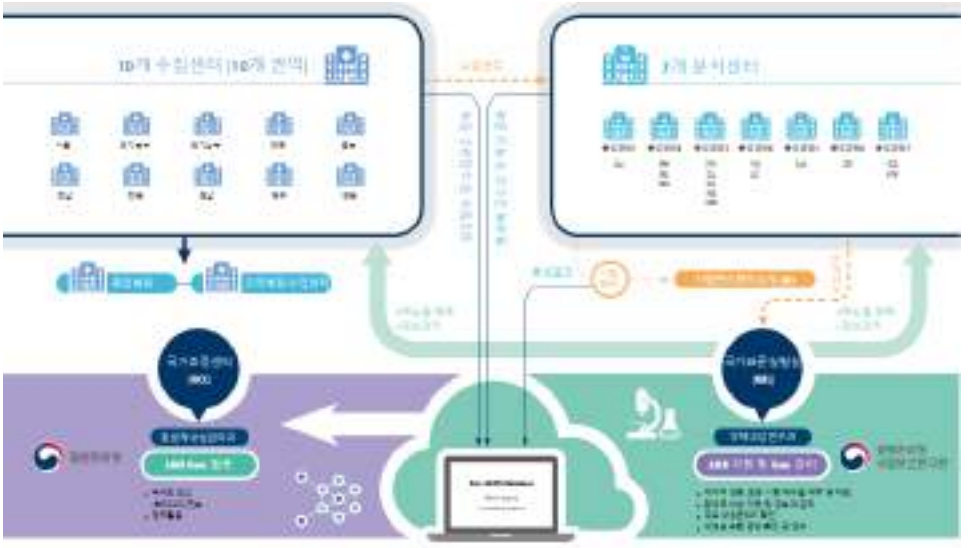
4) 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청(항생제내성관리과) : 국가조정센터로서 항균제 내성 감시체계를 구축·운영·관리하고, WHO GLASS 자료 제공 등 국제 감시체계 참여 및 공조

○ 국립보건연구원(약제내성연구과) : 국가표준실험실로서 항생제 감수성 검사 및 시험관리 참여기관 지도·기술지원 등

○ 의료기관 : 주요 항생제 내성균 전수 수집·동정(수집센터), 수집된 항균제 내성균에 대한 감수성시험 및 유전자 분석(분석센터), 항균제 내성균 시험기관 대상 정도관리 수행(시험관리센터)

5) 사업체계도



나. 국가 항균제 내성정보 모니터링(KARMS)

1) 사업 목표

○ 국내 중소병원 이하 의료기관을 대상으로 주요 내성균의 항균제 내성 현황을 파악하고 추이를 분석하여 항생제 내성 관리정책에 활용

2) 대상병원체 : 9종

〈표 16〉 감시 대상 병원체

병원체
Staphylococcus aureus, 장알균 2종(*E. faecalis*, *E. faecium*), *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*

3) 사업 내용

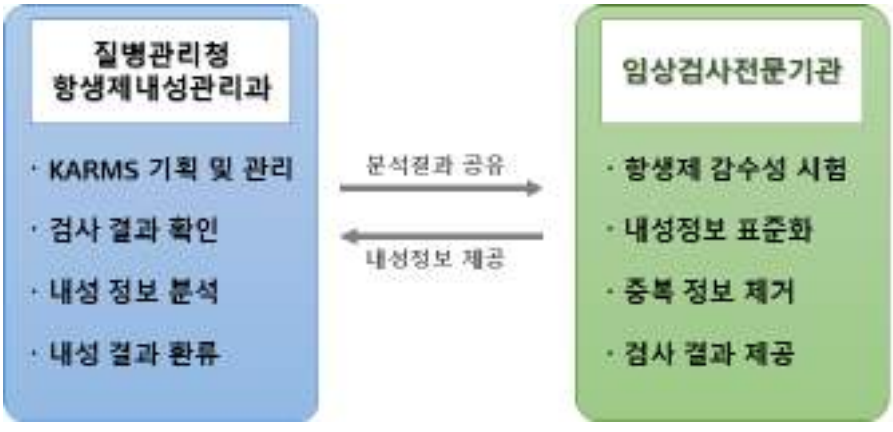
○ 국내 5개 이상의 임상검사센터를 통해 검사를 의뢰한 중소병원, 요양병원, 의원의 내성정보(비식별화된 임상정보, 자동화장비 분석 결과) 수집·분석하여 항생제 내성정보 산출

4) 참여 기관 및 수행내용

○ 질병관리청(항생제내성관리과) : 임상검사센터에 의뢰되어 수집된 항생제 내성정보를 제공받아 분석하여 항생제 내성률 산출

○ 임상검사센터 : 검사센터에 의뢰되는 병원체의 감수성 시험 결과 제공

5) 사업체계도



15. 연중 기동감시

가. 사업목표

○ 감염병의 집단발생과 유행이 계절에 관계없이 연중 발생하는 경향을 보임에 따라 법정 감염병 감시체계와 별도로 연중 기동감시·대응체계 운영

나. 사업내용

1) 비상방역체계 운영

① **기간:** 하절기(5~9월), 설 및 추석연휴(감염병 발생 유행에 따라 변동 가능), 군중모임 행사기간

* 검역소의 경우 하절기(5~9월) 비상방역체계 운영 제외(연중 검역관리 수행)

② **대상:** 수인성식품매개감염병, 집단설사, 유행성결막염, 인플루엔자

③ **사업내용:** 환자발생현황, 검체수거현황, 예보 등 홍보현황

④ **사업방법**

* 근무방식
- 사무실 근무 실시
- 집단환자 발생 등 특이 동향 발생 시 신속한 보고
- 야간 및 휴일 집단환자 발생 시
  · 의료기관은 보건소 당직실 또는 감염병관리 공무원에게 유선 통보
  · 감염병관리 공무원은 사무실 출동 대응하며 유선, E-mail 보고

* 근무시간: 평일 9시~20시 / 토·일·공휴일: 9시~16시
* 보고시간: 비상방역근무 시간 종료 1시간이내

⑤ **보고방법:** 방역통합정보시스템을 이용해 매일 보고

- 환자발생이 없는 경우도 '환자없음(Zero report)' 보고하며, 당일 일일보고 이후 발생 건은 다음날 집계에 포함하여 보고

⑥ **기관별 역할**

- 시·군·구: 당일 환자발생 및 검체수거 현황 등 보고, 관내 의료기관 등 단체시설에 신고요령, 번호안내 등 사전 홍보 실시
- 시·도: 당일 관할 보건소 보고사항 확인 후 보고
- 시·도 보건환경연구원 : 실험실 확인검사

- 국립검역소: 입국자 검역, 홍보활동 강화 및 검역구역 내 환자발생 현황 등 관리
- 질병관리청: 당일 전국 환자발생현황 등 파악 및 특이사항 관련기관 통보

⑦ 기타

- 전국 감염병관리 담당자 연락망 및 당직실 연계 비상연락체계 유지

  ※ 비상연락망 개인정보는 성명, 직급, 사무실 전화번호, 휴대폰번호를 포함함

  ※ 시도 담당자는 특히, 24시간 업무연락체계 유지

  ※ 질병보건통합관리시스템 중 "공무원인력 관리" 최신화 및 "감염병 시도/보건소 담당자 관리"활용

- 연중기동 감시 근무방법은 재택근무를 원칙으로 하고, 지역상황에 따라 사무실 근무도 가능함(단, 하절기 등 비상방역근무 기간에는 사무실 근무)

2) 긴급 상황 발생시 대응능력 점검을 위한 비상응소훈련 실시

① 기간 : 하절기 비상방역 근무기간

※ 주중 및 주말·공휴일 비상방역근무 시간 내 각 1회씩

② 대상 : 질병관리청, 시·도(보건환경연구원 포함), 보건소

③ 사업내용 : 가상 상황을 부여하여 신속대응 여부 확인

④ 사업방법

: 시·군·구 실정에 적합한 자체 상황을 부여하여 자율적으로 실시하되, 하절기 비상방역 근무(5.1.~9.30.) 대비 시·도 주관하여 훈련실시한 결과를 질병관리청으로 6.1.까지 보고(서식 5 참조)

- 비상연락망 정확성 확인
- 실제 대응시간 체크 확인 : 사무실 출동까지 1시간 이내
- 미응소, 응소지연 공무원에 대한 주의 촉

16. 질병정보 모니터망

가. 사업목표

○ 감염병의 발생양상을 신속히 파악하여 감염병 국내 유입 및 확산방지

나. 기 간

○ 평시(월1회 이상), 비상방역기간(5~9월, 주1회 이상)

다. 질병정보 모니터망 구성 및 운영

① 국립검역소: 검역구역 내 감염병 발생 현황 확인

② 대상기관

○ 검역구역 내 해외 감염병 환자 또는 의심자를 효율적으로 발견할 수 있는 기관

○ 검역구역 안의 운송수단 대리점, 관련 여행사, 병원, 약국, 식품접객업소 등

* 관할 보건소와 협의하여 대상기관 선정 및 보건소 주관시 정보공유

③ 신고대상

○ 급성 호흡기 질환 증상자(기침, 인후통, 두통 등)

○ 급성 열성질환 증상자(37.5℃ 이상 발열자)

○ 급성설사(의사) 환자(수인성·식품매개 감염병 등) 또는 유증상자

④ 모니터관리

○ 질병정보모니터 기관에 대한 인센티브 차원으로 감염병 예방홍보물품 지원 우선 고려

⑤ 모니터 주요업무

○ 감염병 예방관리요령 홍보

○ 감염병(의사)환자 발견·진단시 발생현황 보건소에 통보, 검체채취 및 보건교육 등

○ 기타 각종 전염성질환의 유행상태를 관할 보건기관(보건소, 보건지소, 진료소 등)에 즉시 통보

17. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

가. 사업 목표

○ 검역감염병 또는 해외유입감염병 의심환자 발생 시 지역사회 연계를 통한 감염병 확산 방지

나. 기간 : 연중

다. 대상

① 추적조사대상

○ 입국시 승객·승무원에서 수인성·식품매개 감염병 병원체*가 발견(확인)되거나 2인 이상 집단 설사 환자가 발견(확인)된 경우, 운송수단의 오수 등 가검물에서 “콜레라균”이 검출된 경우 「수인성 및 식품매개감염병 관리지침」에 따라 추적조사 실시

* 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증

○ 입국시 모기매개감염병 유증상자(말라리아 및 뎅기열 치료이력 자진신고자 포함)가 발견(확인)되는 경우 「말라리아관리지침」 및 「바이러스성 모기매개감염병관리지침」에 따라 추적조사 실시

○ 「제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침」, 「해외 감염병 검역대응 표준매뉴얼」, 「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 등에 따른 환자, 의사환자가 발견(확인)된 경우(해당 지침에 따라 추적조사 실시)

○ 에볼라바이러스병 위험지역에서 최대 잠복기(21일) 이내에 입국한 경우(해당 지침에 따라 모니터링 실시)

② 역추적 조사대상

○ 입국 당시 증상이 없었으나, 귀가 후 증상이 발현되어 국내에서 추적조사 대상 감염병의 환자(의심)로 확인된 경우

라. 추적 조사방법 및 조사내용

○ 국립검역소

- 추적조사 대상 감염병 환자(의사환자)를 발견한 경우: 해당 감염병 지침에 따라 역학조사 또는 검체 채취 등을 실시하고, 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
- 집단 설사환자를 발견(확인)한 경우: 유증상자 조사 또는 검체채취 등을 실시하고, 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
- 2인 미만의 단순설사환자를 발견(확인)한 경우: 검역감염병 또는 해외유입감염병 감염이 의심될 경우 검체 채취 등을 실시하고, 설사증상자 명부 및 검체 채취 사실 등 필요한 사항을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
  - 검사결과 양성으로 판정시 승객, 승무원에서 콜레라균이 검출된 경우와 동일하게 처리
- 모기매개감염병 유증상자(말라리아 및 뎅기열 치료이력 자진신고자 포함)를 발견(확인)한 경우: 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리청에 보고
- 지자체로부터 역추적조사대상자를 통보받은 즉시 환자의 동행자 명부를 파악하여 추적조사 대상 입국자 명부를 작성 후 거주지 관할 시·도에 통보 및 질병관리청에 발생사실 보고

○ 시·도 및 시·군·구

- 관할 거주지 입국자에 대해 신속하게 설사 등 이상여부 유무를 확인(전화 등)
- 추적조사결과 이상이 있는 경우에는 즉시 보건소 역학조사반이 출동하여 본인 및 필요시 접촉자에 대한 채변검사 실시(균 음성검사 시까지 관찰한 후 추적조사결과 보고)
- 특별한 이상이 없는 경우에는 증상발현 시 조속히 보건소에 방문하여 채변검사를 받도록 당부하며, 입국일로부터 5일 후 전화 추적을 통해 이상이 없을 경우 추적조사 완료 결과 보고 실시
- 감염병 환자로 확인 시 격리조치 등 필요한 조치를 취하고, 환자신고여부 확인, 역학조사 및 추적관리 실시

  * 환자신고여부 확인 시 신고 되지 않은 경우 환자신고토록 조치
- 역추적 조사대상이 되는 감염병 (의심)환자를 발견(확인)한 경우 해당 감염병(의심)환자가 입국한 공·항만 관할 검역소에 즉시 통보
- 설사증상자 외 추적조사 대상자 조사내용은 해당 감염병 대응 지침 또는 매뉴얼에 따름

마. 보고·통보방법

○ 검역소: 방역통합정보시스템을 통해 보고 및 통보

○ 시·도 및 시·군·구: 감염병 의심 입국자 추적 관리 시스템을 통해 보고 및 통보

〈표 16〉 설사증상자 중 추적조사 대상 입국자명단 통보 범위 및 통보절차

구 분	명단 통보 범위	비 고
• **승무원·승객에서 수인성식품매개감염병* 병원균이 발견(확인)된 경우** * 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증 * 단, 콜레라는 독소형 V.cholerae O1 또는 V.cholerae O139 병원체가 확인된 경우	• 환자 명단 - 환자가 단체여행객(2인 이상)인 경우 단체여행객 전원 명단	입국자명단은 질병관리청 방역통합정보시스템(감염병의심 입국자추적관리시스템)을 이용해 통보 ※ 단, 2인 미만의 설사증상자 발생 시 설사 증상자 관리를 위한 사실 통보
• **운송수단 내에서 콜레라균(독소형 *V.cholerae* O1 또는 *V.cholerae* O139)이 발견(확인)된 경우**	• 전체 입국자 명단	
• **승무원·승객에서 2인 이상의 집단 설사 증상자가 발견(확인)된 경우**	• 유증상자 및 단체여행객의 전원 명단	
• **승무원·승객으로서 개별 설사 증상자 중 검체채취(직장도말 또는 채변)한 경우**	• 개별 검체채취(직장도말 또는 채변)자 명단	

1) 기타사항

○ 검역소에서 국내 입국 시 의심증상자에 대한 검사 등을 실시할 경우 검사결과 통보 시까지, 자택격리에 준하는 개인위생 준수 당부

○ 외국인 투숙장소에 건강안내문 비치(자진신고 유도)

○ 회사 또는 공사장 등 단기취업 외국인(불법체류자불문)에 대해 건강상태 등을 보건기관에 통보토록 협조

○ 기타 추가적인 사항은 '검역업무지침' 참조

※ 기타 검역소와의 협조사항

1) 검역구역 내 감염병 예방관리 활동 계획수립 시 사전에 검역소와 보건소가 협의하여 대상지역이 중복되지 않도록 조치

○ 검역소장은 관할 보건소장과 검역구역 내 소독실시 일정, 소독구역 등을 사전에 협의·조정하여 중복 실시하지 않도록 조치

○ 검역소장은 위생지도 대상업소를 선정한 후 그 명단을 관할 시장·군수·구청장에게 통보하여 검역소의 위생지도·점검기간 중에 시·군·구와 중복 관리가 이루어지지 않도록 업무협조 조치

2) 검역소장은 식품접객업소에서 채취한 검체 중, 병원성 미생물이 검출될 시에는 관할 시·군·구에 통보하여 감염병 예방 관리 대응 조치

3) 검역소장은 관내 감염병 발생현황에 대한 정보교환을 함으로써, 지역사회의 감염병 발생을 방지하고 보건기술지도가 필요한 경우 해당 보건소에 협조함

4) 협조사항: 콜레라 등이 집단적으로 발생하였을 경우 인근 취약지 보건소와 적극적인 업무 협조체계 구축

○ 지역 내 연도별·계절별·유형별 감염병 발생정보 교환

○ 유사시(콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등) 수인성 감염병 발생 시의 협조대책 마련

○ 검사업무에 대한 능력향상을 위하여 보건기술 협조

○ 감염병관리기관 지정 시 국립검역소 통보

○ 검역구역 내 감염병 발생 시 구급차량 지원 등 신속한 업무 협조

Ⅲ. 역학조사

1. 개별 사례조사

2. 유행 사건조사

Ⅲ 역학조사

1. 개별 사례조사

가. 조사 착수 시기: 〈표 18〉 참조

○ 개별 사례: 감염병 종류에 따라 신고 접수 후 지체 없이 또는 3일 이내(휴일 제외)

나. 조사자: 시·군·구, 시·도 또는 질병관리청(주관부서, 권역질병대응센터)

○ 역학조사 주관이 시·군·구라도 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도에서 실시

○ 중앙(시·도)에서 역학조사 주관할 경우 질병관리청(주관부서, 권역질병대응센터)이 ·군·구, 시·도 역학조사를 직접 지원하고 지휘함

다. 조사 주관

○ 감염병이 발생한 지역의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 조사를 주관함

○ 단, 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할지역일 경우 시·군·구 또는 시·도간 협의하여 조사를 수행함

- 협조 요청받아 역학조사를 실시한 경우, 그 결과보고는 시·군·구 상호간 협의 후 적시에 보고함

* CRE 감염증 및 VRSA/VISA 감염증의 경우 의료기관 관할 시·도 주관

○ 단, 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사, 군대 등)중 발병되어, 집단발병이 우려되는 경우는 시·도가 시·군·구와 함께 역학조사 실시

- 개별사례의 주소지와 다른 지역인 경우, 개별사례의 주소지에서 총괄 관리함

○ 역학조사 주관은 사례분류, 감염병 판단 및 방역조치를 최종 결정하는 역할 수행

○ 중앙 및 시·도가 역학조사 주관일 경우 시·군·구에서 역학조사서 수집 등 기본정보 조사 지원 및 시스템 집단사례등록

라. 조사 방법

○ 질병관리청에서 제시한 역학조사서를 이용하여 환자, 보호자, (필요시) 접촉자 및 담당의사 면접

○ 환경조사 및 검체 채취, 확인검사, 전문가 자문 등을 실시할 수 있음

마. 역학조사 수행 시 주의점

○ 진단확인

- 환자, 의사환자, 병원체보유자 확인
- 임상증상 일치여부 확인
- 병원체 분리동정, 혈청학적 검사, 세부혈청형 확인
- 동시감염 여부 등 확인

* 역학조사를 위한 검사의뢰시, 정확한 검사를 위해 검체 종류 등에 대해 보건환경연구원과 협의

○ 위험요인 파악 및 감염경로 추정

- 음식(물 포함) 섭취력
- 위험지역 여행, 방문 여부
- 매개체 노출력, 서식 환경 조사 등

○ 유행 발생 또는 전파 가능성 확인

- 접촉자, 공동노출자 확인
- 추가환자 발생 여부 확인

○ 사망사례 역학조사 수행 시 확인할 사항

- 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부
- 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관) 여부
- 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겨 졌는지 확인

○ 기타

- 질병별 '역학조사서' 서식 및 작성요령을 참고하여 해당 항목을 빠짐없이 조사

바. 결과보고

○ 개별사례: 역학조사가 완료되는대로, 시·군·구 또는 시·도는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr/)으로 보고

2. 유행 사건 조사

가. 조사 착수 시기: 〈표 18〉 참조

○ 유행 사건: 유행 인지 후 지체 없이

나. 조사자: 시·군·구, 시·도 또는 질병관리청(주관부서, 권역질병대응센터)

○ 역학조사 주관이 시·군·구라도 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 심층조사(임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등)는 시·도에서 실시

○ 중앙(시·도)에서 역학조사 주관할 경우 질병관리청(주관부서, 권역질병대응센터)이 시·군·구, 시·도 역학조사를 직접 지원하고 지휘함

다. 조사 주관

○ 감염병 유행이 발생한 지역의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 조사를 주관함

○ 단, 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할지역일 경우 시·군·구 또는 시·도간 협의하여 조사를 수행함

- 협조 요청받아 역학조사를 실시한 경우, 그 결과보고는 시·군·구 상호간 협의 후 적시에 보고함

  * CRE 감염증 및 VRSA/VISA 감염증의 경우 의료기관 관할 시·도 주관

○ 단, 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사, 군대 등)중 발병되어, 집단발병이 우려되는 경우는 시·도가 시·군·구와 함께 역학조사 실시

- 개별사례가 속한 집단이 환자의 주소지와 다른 지역인 경우, 집단에 대한 조치는 해당 집단의 관할 지역에서 시행하고, 개별사례의 주소지에서 총괄 관리함

○ 역학조사 주관은 사례분류, 감염병 판단 및 방역조치를 최종 결정하는 역할 수행

○ 중앙 및 시·도가 역학조사 주관일 경우 시·군·구에서 역학조사서 수집 등 기본정보 조사 지원 및 시스템 집단사례등록

라. 조사 방법

○ 질병관리청에서 제시한 역학조사서를 이용하여 환자, 보호자, (필요시) 접촉자 및 담당의사 면접

○ 환경조사 및 검체 채취, 확인검사, 전문가 자문 등을 실시할 수 있음

마. 역학조사 수행 시 주의점

○ 진단확인

- 환자, 의사환자, 병원체보유자 확인
- 임상증상 일치여부 확인
- 병원체 분리동정, 혈청학적 검사, 세부혈청형 확인
- 동시감염 여부 등 확인

* 역학조사를 위한 검사의뢰시, 정확한 검사를 위해 검체 종류 등에 대해 보건환경연구원과 협의

○ 위험요인 파악 및 감염경로 추정

- 음식(물 포함) 섭취력
- 위험지역 여행, 방문 여부
- 매개체 노출력, 서식 환경 조사 등

○ 유행 발생 또는 전파 가능성 확인

- 접촉자, 공동노출자 확인
- 추가환자 발생 여부 확인

○ 사망사례 역학조사 수행 시 확인할 사항

- 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부
- 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관) 여부
- 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겨 졌는지 확인

○ 기타

- 질병별 '역학조사서' 서식 및 작성요령을 참고하여 해당 항목을 빠짐없이 조사

바. 결과보고

○ 개별사례: 역학조사가 완료되는대로, 시·군·구 또는 시·도는 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr/)으로 보고

○ 유행사례 : 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr/)으로 보고

〈표 17〉 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

구분	감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관부서
			개별	유행		
1급	에볼라바이러스병[1]	즉시	· 의사: 시·도 (시·군·구) · 확진: 중앙(시·도)	중앙(시·도)	지체없이	신종감염병대응과
	마버그열[1]	즉시				
	라싸열[1]	즉시				
	크리미안콩고출혈열[1]	즉시				
	남아메리카출혈열[1]	즉시				
	리프트밸리열[1]	즉시				
	두창[1]	즉시				
	페스트[1]	즉시				
	탄저[1]	즉시				
	보툴리눔독소증[1]	즉시				
	야토병[1]	즉시				
	신종감염병증후군	즉시				
	중증급성호흡기증후군(SARS)[1]	즉시				
	중동호흡기증후군(MERS)[1]	즉시				
	동물인플루엔자 인체감염증[1]	즉시				
	신종인플루엔자	즉시				
	디프테리아	즉시	· 의사: 시·도 (시·군·구) · 확진: 중앙(시·도)	중앙(시·도)	지체없이	감염병관리과
2급	결핵	24시간 이내	시·군·구 (시·도)	시·군·구 (시·도)	3일 이내	결핵정책과
	수두[2]	24시간 이내	시·군·구	시·군·구	3일 이내	감염병관리과
	홍역	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	
	콜레라	24시간 이내	· 의사환자 : 시·군·구 · 확진: 시·도	시·도	지체없이	
	장티푸스	24시간 이내	시·군·구	시·군·구 * 유행상황에 따라 〈표 18〉 참고	지체없이	
	파라티푸스	24시간 이내	시·군·구		지체없이	
	세균성이질	24시간 이내	시·군·구		지체없이	
	장출혈성대장균감염증	24시간 이내	시·군·구		지체없이	
	A형간염	24시간 이내	시·군·구		지체없이	
	E형간염	24시간 이내	시·군·구		지체없이	
	백일해	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	유행성이하선염[2]	24시간 이내	시·군·구	시·군·구	3일 이내	
	풍진(후천성)	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	
	풍진(선천성)	24시간 이내	시·도	시·도	지체없이	
	폴리오	24시간 이내	시·도	시·도	지체없이	
	수막구균 감염증[3]	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	
	b형헤모필루스인플루엔자	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	폐렴구균 감염증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	한센병	24시간 이내	시·군·구	시·도	-	에이즈관리과
	성홍열[4]	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	감염병관리과
	반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	의료감염관리과
	카바페넴내성장내세균목 (CRE) 감염증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	

구분	감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관부서
			개별	유행		
	일본뇌염[5]	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	인수공통감염병 관리과
	C형간염	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	감염병관리과
	말라리아	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	인수공통감염병 관리과
	레지오넬라증	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	감염병관리과
	비브리오패혈증	24시간 이내	시·군·구	시·군·구 * 유행상황에 따라 〈표 18〉 참고	지체없이	
	발진티푸스	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	인수공통감염병 관리과
	발진열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	쯔쯔가무시증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	렙토스피라증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	브루셀라증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	공수병	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	
	신증후군출혈열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	후천성면역결핍증(AIDS)	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	에이즈관리과
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)[6]	24시간 이내	시·도	시·도	14일 이내	인수공통감염병 관리과
	황열	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	
	뎅기열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	큐열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	웨스트나일열	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	
	라임병[7]	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	진드기매개뇌염	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	
	유비저	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	
	치쿤구니야열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	지카바이러스 감염증	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	매독	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	에이즈관리과
	엠폭스	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	신종감염병대응과
4급	인플루엔자[8]	7일 이내	시· 도	-	3일 이내	감염병관리과
	회충증	7일 이내	-	-	-	인수공통감염병 관리과
	편충증	7일 이내	-	-	-	
	요충증	7일 이내	-	-	-	
	간흡충증	7일 이내	-	-	-	
	폐흡충증	7일 이내	-	-	-	
	장흡충증	7일 이내	-	-	-	
	수족구병[9]	7일 이내	시· 도	-	3일 이내	감염병관리과
	임질	7일 이내	-	-	-	에이즈관리과
	클라미디아감염증	7일 이내	-	-	-	
	연성하감	7일 이내	-	-	-	
	성기단순포진	7일 이내	-	-	-	
	첨규콘딜롬	7일 이내	-	-	-	
	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	7일 이내	-	-	-	의료감염관리과
	메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	7일 이내	-	-	-	
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증	7일 이내	-	-	-	
	다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	7일 이내	-	-	-	
	장관감염증	7일 이내	-	〈표 18〉에 따름	지체없이	감염병관리과
	급성호흡기감염증[10]	7일 이내	-	〈표 18〉에 따름	-	

구분	감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관부서
			개별	유행		
	해외유입기생충감염증	7일 이내	시·도	시·도	7일 이내	인수공통감염병 관리과
	엔테로바이러스감염증	7일 이내	-	-	-	감염병관리과
	사람유두종바이러스 감염증	7일 이내	-	-	-	에이즈관리과
	코로나바이러스감염증-19	24시간 이내	시·군·구	시·군·구(시·도)	지체없이	중앙방역대책본부

※ 역학조사 주관이 "중앙(시·도)"이라 함은 질병관리청의 지휘 하에 시·도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함
※ 시·군·구 역학조사반이 주관하는 역학조사 대상 감염병 중 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등 심층역학조사는 시·도 역학조사반에서 실시
1) 제1급감염병(디프테리아 제외): 의사환자(조사대상 유증상자 포함)의 역학조사는 시·도의 지휘 하에 시·군·구에서 실시하며, 시·도에서 사례분류. 확진환자, 병원체보유자의 역학조사는 중앙의 지휘 하에 시·도에서 실시
2) 수두, 유행성이하선염: 개별사례 역학조사는 합병증 또는 사망, 특수집단(임신부, 신생아, 의료기관 등)에서 발생한 사례에 한하여 실시
3) 수막구균 감염증: 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사,군대 등) 중 발병되어 집단발병 가능성이 있는 경우는 시·도가 지체 없이 역학조사 시행
4) 성홍열: 개별 사례 중 사망, 중증, 합병증 사례에 한하여 시·도 역학조사반에서 실시
5) 일본뇌염: 신고 사례 중 검사결과 양성·미결정(보류) 확인일로부터 3일 이내 역학조사 실시
6) CJD/vCJD: 개별 및 유행 사례 사도에서 수행하고, 유행 시 중앙에서 지원, 역학조사의 정확도 향상을 위해 실험실 검사 완료 및 경과 관찰 후 조사를 수행하는 것이 타당하므로 신고일로부터 14일 이내 실시
7) 라임병: 시·도 역학조사반에서 환자분류를 위한 추가 역학조사 실시(임상증상, 실험실 결과 등 참조)
8) 인플루엔자: 개별사례 급성호흡기감염증 표본감시를 통하여 신고된 사망자에 대해 역학조사 실시, 유행역학조사는 인플루엔자 관리지침을 따름
9) 수족구병: 사망 및 중증 합병증 사례에 대해서 시·도에 역학조사를 지시
10) 급성호흡기감염증: 산후조리원 등에서 집단발생 시 역학조사 실시(단, 산후조리원에서 발생한 호흡기세포 융합 바이러스 감염증은 시·군·구에서 지체없이 개별사례 조사 실시)

〈표 18〉 수인성식품매개감염병, 급성호흡기감염증 유행 역학조사 실시 기준

구분	역학조사 실시 기준
중앙	○ 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 ○ 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우 ○ 두 개 이상의 시도에서 발생하는 경우
권역질병 대응센터	○ 지자체 단독수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장 지원
시·도	○ 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 ○ 두 개 이상의 관할 시군구에서 수인성·식품매개감염병, 급성호흡기감염증 유행의 경우
시·군·구	○ 관할지역에서 발생하는 수인성·식품매개감염병, 급성호흡기감염증 유행

※ 수인성·식품매개 감염병 담당자 : 043-719-7151~7153, 7191, 급성호흡기감염병 담당자 : 043-719-7147
※ 예방접종 후 이상반응 역학조사는 '예방접종 후 이상반응 관리지침' 또는 예방접종관리과 (043-719-8372, 8364) 문의

Ⅳ. 감염병 실험실 검사

1. 개요

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰

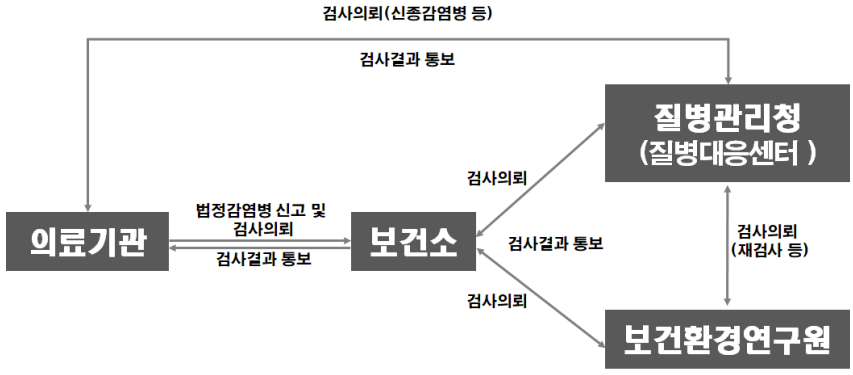
3. 기관별 역할

Ⅳ 감염병 실험실 검사

1. 개요

○ 법정감염병 의심환자에 대한 정확한 감염병 확인을 위해 실험실 검사 실시

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰



[법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도]

○ 검사의뢰는 '의료기관 → 보건소 → 검사기관(시·도 보건환경연구원, 질병관리청(질병대응센터 포함))'을 원칙으로 함

○ '방역통합정보시스템'을 이용한 감염병 검사의뢰

- 환자/의사환자 신고부터 검사의뢰, 처리상태 및 결과 확인까지 전 과정 실시간 확인 가능
- 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」 제3조 제1항에 따라, 감염병 발생 신고 후 검사의뢰 가능

  * '방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹신고(보고) 〉 신고(보고)내역관리, 감염병 신고 건 클릭 〉 상세보기 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보·검사기관 입력)

- 다만, 상기 고시의 별표2*에 지정된 감염병의 경우 신고 이전 검사의뢰 가능

  * '방역통합정보시스템 〉 병원체확인 〉 검사의뢰 현황관리 〉 검사의뢰 접수현황관리 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰(환자 정보·검체 정보·검사기관 입력)

  * 질병관리청 시험검사 등에 관한 고시 [별표 2] 신고이전, 시험의뢰 가능한 감염병 목록

3. 기관별 역할

가. 의료기관

○ 검체준비 및 검사의뢰

- '법정 감염병 진단검사 통합지침, 방역통합정보시스템' 참고하여, 검체* 채취

  * 검체 용기에는 반드시 환자명, 검체 종류, 검사의뢰 항목명 등이 표시되어야 함

- 의료기관 관할 보건소에 감염병 발생 신고 후, '〈표19〉 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능 기관' 확인하여 검사의뢰

  * 의뢰서 출력방법: '병원체확인 〉 검사의뢰 현황관리 〉 검체의뢰접수현황관리' 화면에서 검체의뢰서 PDF 저장, 인쇄 가능

○ 검체운송

- '감염성물질 안전 수송 지침'을 준수한 3중 안전 포장 진행 및 운송

  ※ 의료기관의 운송은 '감염병 시험의뢰 검체 안전 운송 체계'를 따르며, 검체는 반드시 검사의뢰서가 동봉되어야 함

나. 보건소

○ 검사의뢰 승인

- 관할 내 의료기관에서 의뢰된 검사에 대한 검사의뢰 승인 필요*

  * 승인된 의뢰건만 검사기관에서 접수 가능

○ 검체준비 및 검사의뢰

- '법정 감염병 진단검사 통합지침, 방역통합정보시스템' 참고하여, 검체* 채취

  * 검체 용기에는 반드시 환자명, 검체 종류, 검사의뢰 항목명 등이 표시되어야 함

- 보건소에서 감염병 발생 신고 후, '〈표19〉 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능 기관' 확인하여 검사의뢰

  * 의뢰서 출력방법: '병원체확인 〉 검사의뢰 현황관리 〉 검체의뢰접수현황관리' 화면에서 검체의뢰서 PDF 저장, 인쇄 가능

○ 검체운송

- '감염성물질 안전 수송 지침'을 준수한 3중 안전 포장 진행 및 운송

  ※ 보건소에서 출발하는 검체는 보건소에서 직접 운송해야 하며, 검체는 반드시 검사의뢰서가 동봉되어야 함

다. 검사기관(시·도 보건환경연구원 질병관리청(질병대응센터))

○ 검사 및 결과발송

- '감염병 신고를 위한 진단기준'(질병관리청 고시)에 따른 검사 실시 및 결과발송

  * 「방역통합정보시스템」내 '병원체확인 〉 검사의뢰현황관리 〉 검사결과 관리'에 검사법 결과입력 및 감염병 종합판정 〉 결과발송

〈표 19〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황('23.1월 기준)

※ 질병관리청 시험의뢰규칙(보건복지부령 제749호) 제5조제2항에 의거 감염병의 시험의뢰는 관할 시·도 보건환경연구원을 및 우선 거치도록 하고, 그 시험이 불가능한 경우에 한하여 질병관리청에 의뢰함

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
제1급	에볼라바이러스병	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청 [발생/유행 시, 보환연(서울,부산,광주,강원,제주)]
	마버그열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청 [발생/유행 시, 보환연(서울,부산,광주,강원,제주)]
	라싸열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청 [발생/유행 시, 보환연(서울,부산,광주,강원,제주)]
	크리미안콩고출혈열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청 [발생/유행 시, 보환연(서울,부산,광주,강원,제주)]
	남아메리카출혈열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	리프트밸리열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청 [발생/유행 시, 보환연(서울,부산,광주,강원,제주)]
	두창	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청
	페스트	배양검사	분리 동정, Real-time PCR 등	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	탄저	배양검사	분리 동정, Real-time PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권) 보건환경연구원(경기북부 제외)
	보툴리눔독소증	배양검사	분리 동정, Real-time PCR 등	질병관리청
		독소검출검사	마우스 독소중화시험법	
	야토병	배양검사	분리 동정, Real-time PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권) 보건환경연구원(경기북부 제외)
	중증급성호흡기증후군 (SARS)	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터 (제주출장소포함)
	중동호흡기증후군 (MERS)	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 권역질병대응센터 (제주출장소포함), 보환연
	동물인플루엔자 인체감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	MNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터 (제주출장소포함), 보환연

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
	신종인플루엔자	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	MNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	
	디프테리아	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time PCR	
제2급	결핵	현미경검사	형광염색법 등	질병관리청, 보환연(경남)
		배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연(경남)
		유전자검출검사	PCR, Xpert MTB/RIF 등	질병관리청, 보환연(경남)
	수두	배양검사	배양, PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA 등	질병관리청
		유전자검출검사	PCR 등	질병관리청, 보환연
	홍역	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연
	콜레라	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장티푸스	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	파라티푸스	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	세균성이질	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장출혈성대장균감염증	배양검사	분리 동정, 혈청형확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	A형간염	항체검출검사	EIA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연
	백일해	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	PCR, Real-time PCR	질병관리청, 보환연
	유행성이하선염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연
	풍진	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-timeRT-PCR 등	질병관리청, 보환연
	폴리오	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
	수막구균 감염증	배양검사	분리 동정	질병관리청
	b형 헤모필루스인플루엔자	배양검사	분리 동정	질병관리청
	폐렴구균 감염증	배양검사	분리 동정	질병관리청
	한센병	현미경검사	피부도말검사, 조직검사	한국한센복지협회
		유전자검출검사	PCR	한국한센복지협회
	성홍열	배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연
	반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청, 보환연
	카바페넴내성장내세균목 (CRE) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청, 보환연

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
	E형간염	항체검출검사	EIA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연
제3급	파상풍	임상소견만으로 진단이 가능하며, 상처부위에서 파상풍균이 분리될 확률은 30%이하이며, 통상적으로 실험실진단은 하지 않음		
	B형간염	항원검출검사	EIA, CLIA 등	-
		항체검출검사	EIA, CLIA 등	-
	일본뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터,보환연
	C형 간염	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	-
	말라리아	현미경검사	도말, 검경	질병관리청, 보환연(서울, 인천, 광주, 경기, 경기북부, 강원, 충남)
		유전자검출검사	Nested PCR, LAMP 등	질병관리청, 보환연(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 경기북부, 강원, 충북, 충남, 경북, 경남)
	레지오넬라증	배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연
		항원검출검사	UAT	-
		항체검출검사	IFA 등	질병관리청, 보환연
	비브리오패혈증	배양검사	분리 동정	질병관리청, 권역 질병대응센터, 보환연(세종제외)
	발진티푸스	배양검사	분리 동정, IFA / PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA 등	
		유전자검출검사	PCR 등	
	발진열	배양검사	분리 동정, IFA / PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time PCR 등	질병관리청, 보환연
	쯔쯔가무시증	배양검사	분리 동정, IFA, PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time PCR 등	질병관리청, 보환연
	렙토스피라증	배양검사	분리 동정, MAT, PCR	질병관리청
		항체검출검사	현미경응집법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연
	브루셀라증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청
		항체검출검사	미세응집법	질병관리청, 보환연
	공수병	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	-
		항원검출검사	IFA, IHA 등	-
		항체검출검사	RFFIT	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	신증후군출혈열	항체검출검사	ELISA, IFA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
	후천성면역결핍증	항원검출검사	EIA	질병관리청, 보환연
		항체검출검사	EIA, 웨스턴블롯	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	- 표준신경병리학적 방법으로 진단 - 면역조직화학검사나 웨스턴블롯으로 프로테아제 내성 PrPSc(스크래피-유사 프리온 단백, scrapie- like prion protein) 확인 - 검체에서 프리온 유전자 검출 또는 병원성 PRNP 유전자 돌연변이 확인 - 검체에서 RT-QuIC에 의한 변형 프리온단백질 검출		질병관리청
		- 뇌조직 검사의 부검 또는 생검		한림대의료원 일송생명과학 연구소
	황열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	뎅기열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항원검출검사	ELISA 등	-
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	큐열	배양검사	분리 동정, IFA, Real-time PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 보환연
	웨스트나일열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	라임병	배양검사	분리 동정, 현미경검사	질병관리청
		항체검출검사	ELISA/IFA, 웨스턴블롯	질병관리청, 보환연
	진드기매개뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	유비저	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	치쿤구니야열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	중증열성혈소판감소증후군	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	IFA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	지카바이러스 감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, PRNT 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연

구분	감염병명		검사법		검사기관
			검사법	세부검사법	
	매독		현미경검사	현미경검사	-
			항원·항체검출검사	트레포네마검사 및 비트레포네마 검사	질병관리청, 보환연
			유전자검출검사	PCR	-
	엠폭스		유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 보환연
제4급	인플루엔자		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터(제주출장소 포함), 보환연
	회충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청
	편충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청
	요충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청
	간흡충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청, 보환연(광주, 강원)
	폐흡충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청, 보환연(광주, 강원)
	장흡충증		현미경검사법	도말, 검경	질병관리청, 보환연(광주, 강원)
	수족구병		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	임질		현미경검사	그람염색	-
			배양검사	-	
			항원검출검사	ELISA 등	
			유전자검출검사	PCR 등	
	클라미디아감염증 (Chlamydial infections)		배양검사	분리 동정	-
			항원검출검사	EIA, DFA 등	
			유전자검출검사	PCR 등	
	연성하감(Chancroid)		배양검사	분리 동정	-
			유전자검출검사	PCR	
	성기단순포진 (Genital herpes)		배양검사	배양, PCR	-
			항체검출검사	EIA 등	
			유전자검출검사	PCR	
	첨규콘딜롬 (Condyloma acuminata)		유전자검출검사	PCR, DNA Microarray 등	-
	반코마이신내성장알균 (VRE) 감염증		배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리청
	메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증		배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리청
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증		배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청
	다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증		배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청
	장관감염증	살모넬라균 감염증	배양검사	분리 동정, 혈청형확인	질병관리청, 보환연
		장염비브리오균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		장독소성대장균	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연

구분	감염병명		검사법		검사기관
			검사법	세부검사법	
		감염증(ETEC)			
		장침습성대장균 감염증(EIEC)	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		장병원성대장균 감염증(EPEC)	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		캄필로박터균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		황색포도알균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		바실루스 세레우스균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		예르시니아 엔테로콜리티카 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		리스테리아 모노사이토제네스 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		그룹 A형로타 바이러스 감염증	항원검출검사	EIA 등	질병관리청, 보환연
			유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		아스트로바이러스 감염증	유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		장내 아데노 바이러스 감염증	항원검출검사	EIA 등	질병관리청, 보환연
			유전자검출검사	PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		노로바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		사포바이러스 감염증	유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
		이질아메바 감염증	유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
			항원검출검사	ELISA	질병관리청
		람블편모충 감염증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
			항원검사출사	DFA, IFA 등	질병관리청
		작은와포자충 감염증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
			항원검출검사	DFA, IFA 등	질병관리청
		원포자충 감염증	현미경검사	도말법	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	급성 호흡기 감염증	아데노바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		사람 보카 바이러스감염증	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		파라인플루엔자	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터

구분	감염병명		검사법		검사기관
			검사법	세부검사법	
		바이러스감염증			(제주출장소 포함), 보환연
		호흡기세포융합 바이러스감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		리노바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		사람 메타뉴모 바이러스감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		사람 코로나바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역대응센터 (제주출장소 포함), 보환연
		마이코플라스마 폐렴균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	
		클라미디아 폐렴균 감염증	배양검사	분리 동정	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청
	해외 유입 기생 충감 염증	리슈만편모충증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청
		바베스열원충증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청
		아프리카수면병	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR 등	
		주혈흡충증	현미경검사	집란, 검경	질병관리청
		샤가스병	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
		광동주혈선충증	유전자검출검사	PCR	질병관리청
		악구충증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
		사상충증	현미경검사	도말, 검경	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	
		포충증	현미경검사	도말, 검경	-
		톡소포자충증	현미경검사	도말, 검경	-
			항체검출검사	ELISA	질병관리청
			유전자검출검사	PCR	질병관리청
		메디나충증	-	-	-
	엔테로바이러스감염증		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	사람유두종바이러스 감염증		유전형검출검사	PCR, DNA Microarray 등	-
	코로나바이러스감염증-19		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 권역질병대응센터 (제주출장소 포함), 보환연, 민간검사인증기관

Ⅴ. 감염병 환자 및 접촉자 관리

1. 환자발생시 조치사항

2. 접촉자 관리

V 감염병 환자 및 접촉자 관리

1. 환자발생시 조치사항

○ 환자발생 신고 또는 인지 즉시 역학조사반을 현지에 파견하여 다음 조치사항 실시

가. 1차 조치사항

○ 환자격리
○ 역학조사 실시
○ 환자 및 인근주변 소독
○ 환자발생보고 : 감염병환자 발생보고서식 활용
○ 보건교육 및 홍보

나. 의심검체에서 원인병원체 확인

○ 균분리동정 및 확인시험 : 시·군·구 보건소 및 시·도 보건환경연구원
○ 보건소는 보건환경연구원에 분리병원체를 반드시 송부(또는 시험의뢰)
○ 감염병을 신속하고 효율적으로 관리하고, 감염병관리 대책을 조기에 마련하기 위해 이들 원인병원체에 대한 항생제 감수성시험, 독소시험, 파아지형시험, PFGE 유형 분류시험 실시
○ 보건환경연구원은 PFGE 수행결과 및 분석 보고서를 질병관리청으로 제출 (질병관리청 외 자료 제공시 질병관리청 해당과와 결과분석을 거쳐 제공)

다. 양성 판정시 수행사항

○ 환자격리 및 환자 주변 살균·소독
○ 감염경로 추적조사
○ 환자 및 보균자 관리카드 작성 및 추적관리
○ 추가환자 발생 일일모니터링
○ 해당 감염병 정보제공 및 보건교육

〈표 20〉 감염병별 잠복기, 전염기간 및 환자관리방법

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
제1급	에볼라 바이러스병	2~21일	* 증상 발현 후 증상기간 동안 (회복 후 전염기간은 불명확)	* 환자관리: 격리입원치료(음압), 표준주의, 접촉주의, 비말주의 * 격리기간: 임상증상이 호전되고 72시간 이상 경과 후, 24시간 이상 간격으로 혈액 Realtime RT-PCR 검사에서 2회 연속 음성 시까지 * 사례분류에 따른 상세 격리 방법 및 기간은 대응지침 참고
	마버그열	2~21일		
	라싸열	2~21일		
	크리미안콩고 출혈열	1~13일		
	남아메리카 출혈열	3~21일		
	리프트밸리열	2~6일	* 사람 간 전파 보고 없음	
	두창	7일~19일 (평균 10~14일)	* 발열 발생 시부터 가피가 완전히 떨어질 때까지	* 격리입원치료(음압), 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의 * 환부의 모든 가피가 모두 탈락된 후 48시간이 지나고, 검체(혈액, 상·하기도) PCR 검사 결과 24시간 간격 2회 음성일 경우
	페스트	1~7일 (평균 1~4일)	* 객담이나 림프절 종창에서 균이 배출되는 기간 동안	* 격리입원치료(음압), 표준주의, 접촉주의 비말주의(폐페스트) * 항생제 치료 개시 후 48시간이 경과하고 의료기관 의료진의 판단에 따라
	탄저	· 피부탄저 1~12일 (평균 5~7일) · 위장관탄저 1~6일 · 흡입탄저 1~60일	* 일반적으로 발생하지 않음(피부탄저의 경우 환자 피부 병변의 분비물 노출에 따른 전파 가능성 존재)	* 격리입원 치료, 표준주의 및 접촉주의(피부병변) - 세부사항은 해당 지침에 따름
	보툴리눔 독소증	· 식품매개형 1~8일 · 상처형 4~14일 · 영아형·장내정착형 3~30일	* 사람 간 전파 보고 없음	* 격리입원 치료, 표준주의 - 세부사항은 해당 지침에 따름
	야토병	1~14일 (일반적으로 3~7일)	* 사람 간 전파 보고 없음	* 격리입원 치료, 표준주의 및 접촉주의(피부병변) - 세부사항은 해당 지침에 따름
	중증급성 호흡기 증후군	2~10일	* 증상 발생시부터	* 음압격리, 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의 - 호흡기 증상이 소실되고 검사결과 감염성이 없는 경우까지 격리

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
제2급	중동호흡기 증후군 (MERS)	2-14일	* 증상 발생 시부터	* 음압격리, 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의 - 증상*이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체(검체종류는 임상상태에 따라 결정) PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성 확인 시까지 격리
	동물 인플루엔자 인체감염증	2 ~7일 (최대10일)	* 증상발생 1일전부터 회복까지 (사람간의 전파가 의심되는 사례가 드물게 보고)	* 음압격리, 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의 - 항바이러스 투약이 완료된 후 호흡기 검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 연속 음성 확인 시까지 격리
	디프테리아	1-10일 (평균2-5일)	* 분비물에 독성원인균이 존재하는 동안 - 항생제 치료 하지 않는 경우 2~6주 균 배출, 일부 만성 보균의 경우 6개월 이상	* 항생제 치료 종료 후 24시간 이상이 경과한 이후로 총 2회(24시간 이상의 간격) 채취한 비강과 인두부위의 검체에서, 모두 균이 배양음성일 때까지 격리 * 배양이 어려울 경우, 적절한 항생제 치료에 필요한 14일 기간 동안 격리
	결핵	명확하지 않음	결핵 증상유무, 객담 도말검사결과, 흉부X선 상 공동유무 등에 따라 다르며, 증상시작일(증상이 없는 경우 검사일 기준) 4주~3개월 이전부터 효과적인 치료 시작 2주 이후까지	* 일반적으로 2주이상 효과적인 항결핵제들을 복용하고,호흡기증상이 소실되었고, 객담 항산균 도말검사에서 음전될 때까지 격리
	수두	10~21일 (평균14-16일)	발진 시작 1-2일 전부터 모든 피부 병변에 가피가 생길 때까지	* 모든 피부 병변에 가피가 생길 때까지 격리 (발진 발생 후 최소 5일간) * 수두 예방접종력이 있어 반점, 구진만 생기고 가피가 생기지 않을 경우, 24시간 동안 새로운 피부 병변이 생기지 않을 때까지 격리 * 출산 전 3주 이내 수두에 걸린 산모가 출산한 신생아가 입원 중인 경우, 생후 21일까지 (면역글로불린을 투여받으면 28일까지) 격리
	홍역	7~21일 (평균10-12일)	발진 시작 4일 전부터 4일 후까지	* 발진 시작 후 4일까지 격리
	콜레라	수시간~5일 (보통2~3일)	* 환자의 균 배출기간: 회복 후 약 2~3일 * 무증상 환자의 대변 오염에 의한 감염가능 기간 - 7~14일 정도이며 드문 경우에 수개월간 간헐적으로 균을 배출	* 설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	장티푸스	3일~60일 (평균8~14일)	* 환자의 균 배출기간: 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 증상회복 후 1주일까지도 배출 * 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 2~5%는 만성 보균자가 됨	* 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후, 최소 48시간 경과 후 격리 해제 ※ 단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내 - 추적검사 등 세부사항은 해당 지침* 참고 * 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	파라티푸스	1일~10일	* 환자의 균 배출기간: 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 증상회복 후 1주일까지도 배출 * 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 2~5%는 만성 보균자가 됨	* 증상이 소실되고, 항생제 치료 완료 후, 최소 48시간 경과 후 격리 해제 ※ 단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내 - 추적검사 등 세부사항은 해당 지침* 참고 * 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	세균성이질	12시간~7일 (평균1~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때 까지 전파 가능하며, 보통 발병 후 며칠~4주 이내 전염력이 소실 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	* (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 - 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내 - 추적검사 등 세부사항은 해당 지침* 참고 * 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	장출혈성 대장균 감염증	2~10일 (평균3~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 성인에서 1주일 이하, 어린이의 1/3은 3주가량 균 배출 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	* (1) 입원치료를 받는 경우 : 퇴원시 격리해제 (단, 증상이 남아 있는 경우 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제) (2) 자가치료를 하는 경우 - 증상소실 후 48시간 경과시 격리해제 단, 개인위생 스스로 안되는 자(영유아 등), 식품업객 종사자, 보육시설종사자, 요양시설 종사자, 어린이집·유치원생, 학생 및 교사 등의 경우 최종 확인 진단 결과 확인까지 격리 및 업무 제한 안내 - 추적검사 등 세부사항은 해당 지침* 참고 * 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	A형간염	15~50일 (평균28~30일)	* 증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 1주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상발생일로부터 14일간	* 의료기관 입원 시, 표준주의 적용, 개인위생 관리가 어려운 환자는 증상 발생 후 1주간 격리 적용 - 세부사항은 해당 지침* 참고 * 2024년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 또는 2024년도 바이러스 간염 관리지침

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	E형간염	15~64일 (평균 40일)	* 증상 발현 1주 전부터 증상 발생 후 14일까지	* 환자의 분변 등 오염된 매개 물질과의 접촉을 피함 * 환자의 격리는 필요하지 않으나 예외적으로 조절되지 않는 심한 설사가 있는 경우나 변실금이 있는 경우 설사가 멎을 때까지 격리할 수 있음
	백일해	4~21일 (평균 7-10일)	카타르기 시작~발작성 기침 시작 후 3주(또는 적절한 항생제 투여 시작 후 5일까지)	* 항생제 치료 기간 5일까지 격리 * 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3주 이상 격리
	유행성 이하선염	12~25일 (평균 16-18일)	이하선염 발병 2일 전부터 5일 후까지	* 이하선염 발병 후 5일까지 격리
	풍진 선천성	-	체액에서 바이러스가 배출되는 동안	* 생후 1년까지, 선천성 백내장 수술의 경우 생후 3년까지 격리(입원 시 적용) * 생후 3개월 이후 1개월 간격 바이러스 배양* 검사에서 2회 연속 음성 시까지 * 매회 호흡기·소변 검체 모두 채취 • 임신부 접촉금지
	풍진 후천성	12~23일 (평균14일)	발진 시작 7일 전부터 7일 후까지	* 발진 시작 후 7일까지 격리 • 임신부 접촉금지
	폴리오	3-35일	증상 발생일 11일 이전부터 6주 이후 까지	* 매주 채취한 대변 검체의 바이러스 분리·배양 검사 결과가 2회 연속 음성일 때까지 격리 • (감염관리) 최종 음성 판정 시 까지 대변, 체액 등 감염물에 대해 적절한 관리 시행
	수막구균 감염증	2~10일 (평균3~4일)	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24시간 후 전염력 소실	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	b형헤모필루스인플루엔자	명확하지 않으나 2~4일로 추정	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안 전파 가능	* 주사용 항생제 치료를 시작한 후 24시간까지 격리 • (예방요법) 환자가 2세 미만이거나 가족 중에 감수성이 있는 접촉자가 있고 cefotaxime 또는 ceftriaxone 이외의 약제로 치료한 경우에는 침습성 감염 치료 마지막에 예방요법을 시행
	폐렴구균 감염증	(침습성감염) 명확하지 않음 (폐렴구균 폐렴) 1~3일	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안 전파 가능	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 - 단, 입원실이나 병원에서 전파 증거가 있으면 <u>접촉주의 또는 비말주의 추가 적용</u>
	한센병	명확하지 않음	명확하지 않음	• 격리 필요 없음 • 한센병 전문치료기관에 치료 연계
	성홍열	1~7일	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24시간 후 전염력 소실 * 치료하지 않는 경우 수주에서 수개월 동안 전염 가능	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	반코마이신내성 황색포도알균 (VRSA) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	카바페넴내성장내세균목 (CRE) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행
제3급	파상풍	3~21일 (평균 7일)	사람 간 전파 없음	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 * (상처 치료 시 파상풍 예방) 백신 접종, 면역글로불린 투여: 예방접종 여부와 상처 오염정도에 따라 결정
	B형간염	45~160 (평균 120일)	HBsAg 양성인 사람의 경우 감염이 가능함	• 별도 격리 불필요 • 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준주의 준수
	일본뇌염	7~14일	사람 간 전파 없음	• 환자의 별도 격리는 불필요 • 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준주의 준수
	C형간염	2주~6개월 (평균 6~10주)	혈액에서 RNA가 검출되는 시기	• 별도 격리 불필요 • 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 감염예방수칙 준수
	말라리아	삼일열 - 단기 잠복기 7~20일(14일) - 장기 잠복기 (6~12개월) 열대열: 9~14일 사일열: 18~40일 난형열: 12~18일 원숭이열: 11~12일	사람 간 전파 없음	• 혈액 격리(치료종료 후 3년간 헌혈 금지) • 확인검사(현미경검사, 유전자검출검사)에서 음성 시까지 모기에 물리지 않도록 주의
	레지오넬라증	레지오넬라폐렴: 2~10일 폰티악 열: 5시간 ~ 3 일 (대 부 분 24~48시간)	일반적으로 사람 간 전파는 없음	격리 불필요
	비브리오 패혈증	12~72시간	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	발진티푸스	6~15일 (평균 7일)	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	발진열	1~2주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	쯔쯔가무시증	1~3주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	렙토스피라증	2~14일 (평균 10일)	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액 격리는 필요
	브루셀라증	2~4주	사람 간 전파 없음	• 격리불필요, 표준주의 준수 • 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 2년간 헌혈 금지)
	공수병	5일-수년 (평균 2-3개월)	사람 간 전파 없음	• 격리불필요, 표준주의 준수 • 혈액 및 체액 격리(공수병 예방접종 후 24시간 이내/치료종료 후 1개월 간 헌혈 금지)

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	신증후군 출혈열	2~3주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	후천성면역결핍증 (AIDS)	평균 8~10년	환자 혈액 및 체액 노출에 따른 전파 가능성 존재 (감염을 일으키기에 충분한 양의 바이러스가 혈류로 들어갔을 때 감염 가능)	혈액 및 체액 격리
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병 (vCJD)	2-30년 이상	사람 간 전파 없음	• 감염 위험이 있는 고위험 조직, 장기 등에 대해 접촉주의 • 혈액 및 체액 격리(영구 헌혈 금지)
	황열	3~6일	사람 간 전파 없음 * 발열 직전 및 증상 발현 3~5일간 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리 • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
	뎅기열	3~14일 (평균 4~7일)	사람 간 전파 없음 * 발열 직전부터 발열 지속기간 동안 (평균 6~7일간) 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지) • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
	큐열	3일-1개월 (평균 2~3주)	사람 간 전파 없음	• 혈액 및 체액 격리(영구 헌혈 금지) • 성접촉, 수유를 통한 전파가능성 교육
	웨스트나일열	2~14일 (평균 2~6일)	사람 간 전파 없음 발열 직전부터 발열 지속 기간동안(평균 3~6일간) 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지) • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
	라임병	3~30일	사람 간 전파 없음	격리 불필요(헌혈 금지)
	진드기매개 뇌염	4~28일 (평균 8일)	사람 간 전파 없음	격리 불필요 (단, 수혈, 장기이식, 출산, 모유수유 등 전파 가능성에 주의)
	유비저	1-21일	사람 간 전파 가능성은 있으나 극히 드묾	• 격리 불필요 • 표준주의 준수(호흡기분비물, 혈액 및 체액)
	치쿤구니야열	1~12일 (평균 4~7일)	사람 간 전파 없음 발열 직전부터 발열 지속 기간 동안 (평균 2~7일간) 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리 (치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지) • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
	중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)	4~15일	일반적으로 발생하지 않음 (환자 혈액 및 체액 노출에 따른 전파 가능성 존재)	• 일반적으로 격리 불필요 - 환자의 혈액 및 체액의 노출이 예상되는 심폐소생술 등이 필요한 중환자는 선택적으로 격리(표준주의, 비말 및 접촉주의 지침 준수)
	지카바이러스 감염증	1~12일 (평균 2~14일)	사람 간 전파 없음 발열 직전부터 발열 지속 기간 동안 (평균 3~7일간) 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지, 회복 후 6개월간 임신 연기) • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	엠폭스	3~21일 (평균 7~14일)	모든 피부병변의 가피가 탈락하고 새로운 피부가 형성 시 감염력 소실	* 표준주의, 접촉주의, 비말주의 철저 * 감염력이 소실될 때까지 자택에서 격리 권고 * 모든 확진환자는 외래치료를 원칙으로 하나, 중증 이상이면서 합병증 발생의 우려가 있어 반드시 격리입원치료가 필요하다고 진료한 의료진의 의료적 판단이 있는 경우 입원 치료 가능 * 세부사항은 엠폭스 대응지침에 따름
	매독	평균 3주 (10일-3개월)	1기, 2기 매독 환자와의 성접촉에 의한 전파가 대부분임	• 격리 불필요 • 표준주의 준수(혈액 및 체액)
제4급	인플루엔자	1-4일 (평균 2일)	증상발생 1일전부터 발병 후 약 5~7일까지	증상 발생 후 감염력이 소실(해열 후 24시간 경과)될 때 까지 * 해열제 투약 후 해열 된 경우, 마지막으로 해열제를 투약한 시점부터 48시간 경과해야함
	회충증	70일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	편충증	1개월~3개월	사람 간 전파없음	격리 불필요
	요충증	1~2월	충란은 속옷, 침구에 붙어서 2~3주 감염력 유지	• 격리 불필요 • 접촉감염성으로 주의 필요
	간흡충증	3주~4주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	폐흡충증	6주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	장흡충증	7~8일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	반코마이신 내성장알균 (VRE) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행
	메티실린내성황색포도알균 (MRSA) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경 표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행
	다제내성녹농균 (MRPA) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경 표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행
	다제내성 아시네토박터 바우마니균 (MRAB) 감염증	명확하지 않음	환자 또는 병원체보유자와의 접촉, 체액 등에 오염된 기구나 물품 및 환경 표면 등을 통해 전파 가능	• 격리(코호트 격리 포함) 및 접촉주의 시행
	해외유입 기생충감염증 - 리슈만 편모충증	1주~수개월	사람 간 전파 없음	• 혈액 및 체액격리 • 피부병변 접촉방지
	해외유입 기생충감염증 - 바베스열원충증	1주~4주	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액격리
	해외유입 기생충감염증 - 아프리카 수면병	3일~수주	사람 간 전파 없음	격리 불필요

구분	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	샤가스병	급성: 8~10일 만성: 수년 ~ 수십 년	사람 간 전파 없음	• 혈액 및 체액격리
	주혈 흡충증	2주~6주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	광동주혈 선충증	12일~28일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	악구충증	2일~35일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	사상충증	1~12개월	사람 간 전파 없음	• 격리 불필요 • 미세사상충혈증 환자는 모기에 물리지 않도록 함 (매개모기가 환자를 물지 않도록)
	포충증	12개월~수년	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	톡소 포자충증	2주~수년	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	메디나충증	10개월 후	사람 간 전파 없음	• 격리 불필요
	코로나바이러스 감염증-19	1~14일 (평균 5~7일)	주된 전파경로는 감염자의 호흡기 침방울(비말)에 의한 전파, 비말 이외, 표면접촉, 공기 등을 통해서도 전파 가능	• 5일간 격리 권고(검체채취일로부터 6일차 0시까지 격리 권고)

라. 감염병환자 입원치료 및 업무종사 일시 제한

〈입원치료대상 감염병 및 자가치료〉

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리) 제1항, 제2항에 따른 감염병관리기관등에서 입원치료를 받아야 하는 감염병(제1급감염병 및 질병관리청장이 지정 하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)), 결핵예방법 제15조(입원명령)

〈업무 종사의 일시 제한 및 등교금지〉

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조, 「결핵예방법」 제13조(업무종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제5조, 산업안전보건법 제138조(질병자의 근로 금지·제한) 및 동법 시행규칙 제220조(질병자의 근로금지), 학교보건법 제8조(등교 중지) 및 동법 시행령 제22조(등교 등의 중지)

〈감염병환자 입원치료〉

※ 지급기준, 격리기간 등은 각 감염병별 관리 지침 참고

1) 대상 감염병

○ (제1급감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군 (SARS), 중동호흡기증후군 (MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아

○ (제2급감염병 일부) 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 폴리오, 수막구균 감염증, 성홍열

○ (제3급감염병) 엠폭스

○ (제4급감염병) 코로나바이러스감염증-19

2) 입원치료 환자범위

가) 제1급감염병: 감염병환자 및 감염병의사환자

* 해당 감염병 관리지침에 따라 조사대상 유증상자, 조사대상 의심환자는 필요시

나) 제2급감염병

○ 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염 : 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자

○ 홍역, 폴리오, 수막구균 감염증, 성홍열: 감염병환자, 감염병의사환자,

○ 결핵: 다제내성(광범위약제내성 포함) 전염성 호흡기 결핵환자, 치료 비순응 환자 등

다) 엠폭스: 감염병환자(확진환자)

* 모든 확진환자는 외래치료를 원칙으로 하나, 중증 이상이면서 합병증 발생의 우려가 있어 반드시 격리입원치료가 필요하다고 진료한 의료진의 의료적 판단이 있는 경우 입원 치료 가능

** ① (치료비 지원) 보건소 입원·격리통지서 발급 환자로 제한함, ② 1인실 일반격리 병상배정을 원칙으로 하되, 에어로졸 발생 시술 또는 처치 예상 등 필요시 음압병실 배정 가능

라) 코로나바이러스감염증-19: 감염병환자(확진환자)

* 모든 확진자는 재택치료를 원칙으로 하나, 초기 분류에서 입원 고려 위험요인 및 진료한 의료진의 의료적 판단이 있는 경우 입원 치료 가능

3) 입원치료절차

○ 의료인, 감염병관리기관* 또는 의료기관의 장은 입원치료 대상 환자 등을 진찰한 경우 환자를 입원시설에 입원시키고, 지체없이 관할 보건소장에게 신고함

※ 근거법령 : 감염병예방법 제36조(감염병관리기관의 지정 등), 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등), 시행령 제23조, 별표2(치료 및 격리 방법 및 절차 등)

- 입원시설의 장 및 의료인은 입원 해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할보건소장에게 지체 없이 신고함
- 입원치료기간: 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지

  * 증상은 소멸되었으나 감염력이 있는 회복기 병원체보유자의 경우에는 보건소장의 관리 하에 지속적인 치료를 받도록 하고, 감염력이 소멸될 때까지 의료기관에 입원치료를 받거나 자가치료를 하도록 해야 함
- 보건소장은 입원치료 및 입원해제 여부를 지체 없이 확인하고, 보건소장이 입원치료를 조치할 경우 격리의 의미, 격리방법 등 주의사항을 명시한 공문 등을 발송함

4) 입원치료방법

가) 호흡기 전파 우려가 없고 제1급감염병이 아닌 감염병

○ 호흡기 전파우려가 없고, 제1급감염병이 아닌 감염병의 경우 의료기관등의 1인 병실에 입원시켜야 한다.

○ 다만, 1인실 입원이 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리함

나) 호흡기 전파가능 감염병 또는 제1급감염병

○ 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병 및 제1급감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관등 또는 감염병관리기관등이 아닌 의료기관의 1인실 (세면대와 화장실 비치)에 입원시키되, 그 1인실은 전실 및 음압시설을 갖춘 병실 (음압병실)이어야 함.

○ 다만, 방역관이 음압격리가 필수적이지 않다고 판단하는 경우에는 음압병실이 아닌 1인실에 입원시켜야 하고, 음압병실이 아닌 1인실에도 입원시키기 곤란할 경우에는 옆 병상의 환자에게 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리함.

다) 공통사항

○ 입원치료자는 입원치료 기간 동안 병실 이탈 및 이동을 제한함

○ 입원치료자의 분비물, 배설물 등은 철저히 관리하고, 오염된 물품은 소독함

○ 의료진을 포함한 입원실 출입자들을 최소한으로 제한

○ 방문자에 대하여 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하도록 함

○ 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 1회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용 하도록 함

5) 입원치료 기간

○ 입원치료기간 및 퇴원결정은 환자의 증상에 따른 의학적 판단에 따라 결정(환자를 진료한 의료진 판단이 우선함)

* 기타 감염병 별 입원치료기간 등 상세내용은 해당 지침내용을 참고함

6) 입원치료와 관련된 비용의 지원

가) 지원 목적 : 입원치료(격리)는 감염병이 타인에게 전파되는 것을 방지하기 위함

나) 지원 경비:

○ 내국인 : 입원치료와 관련된 치료비용은 시·도 및 국가가 공동부담

○ 외국인 : ① 해외에서 감염된 것으로 확인된 경우: 소속국적*별로 우리국민에 대한 지원여부 등에 따라 지원여부와 범위가 상이

② 국내에서 감염된 것으로 확인된 경우: 전액 지원

【소속국적별 외국인 지원범위】

국적	지원범위	비고
• 우리 국민 지원 국가	치료비(요양급여) 전액지원	전액 국비
• 우리 국민 미지원 국가 (정보 미확인 국가 포함) • 귀책사유 발생 • 격리장소 변경 등 불이행	미지원	전액 본인
• 조건부 지원국가	격리실 입원료 지원 (식비, 치료비 등 미지원)	격리실 입원료 국비지원 (식비, 치료비 등 본인부담)

○ 근거법령

- 내국인 : 감염병예방법 제65조제4호, 내국인 감염병환자등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비
- 외국인 : 감염병예방법 제69조의2, 국제관례 또는 상호주의 원칙 등을 고려하여 외국인인 감염병환자등 및 감염병의심자에 대한 치료비, 조사·진찰·치료·입원 및 경비에 드는 경비를 본인에게 전부 또는 일부 부담하게 할 수 있다. 다만, 국내에서 감염병에 감염된 것으로 확인된 외국인에 대해서는 그러하지 아니하다.

다) 입원치료비 지원 대상

○ 감염병예방법에 따라 입원시킨 경우

○ 입원환자를 보호하기 위해 전염력이 강한 감염병환자를 입원환자와 격리해 치료한 경우

○ 강제적인 진단을 위하여 입원시킨 경우

라) 입원치료비 지급 해당기간 및 지급범위

○ 감염병의 타인 전파를 방지하기 위하여 입원치료를 시작한 날부터 해제한 날까지 해당 치료비용

※ 단, 시행령 제23조 관련 별표2의 입원치료절차에 따라야 하며, 미신고상태에서 타인 전파 방지를 위하여 우선 입원치료(격리)를 시행하였다면 격리를 시작한 날로부터 지원 가능

※ 격리실 입원료 : 격리치료를 위한 입원실의 병상 등은 치료비 산정시 상급병상(1인실 등) 등의 계산에서 제외

마) 입원치료비 지원 범위

○ 보건복지부 요양급여기준에 의한 본인부담금 범위 내에서 지급

※ 건강보험이 적용되지 않는 외국인의 경우도, 요양급여기준에 따라 비용 신청 필요

○ 해당 감염병 진단과 무관한 진단검사비, 전화사용료, 제 증명료, 선택진료비, 상급병실사용 차액 등 건강보험 비급여부분 및 간이 영수(수기용)등은 지급 제외

※ 비급여의 경우 치료에 필수 치료로 인정되는 경우에 한해 지급(소명서 제출) 필요

※ 입원치료대상 (감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자)를 입원시킬 경우 해당 병원에 입원치료대상 감염병에 대한 강제 입원의 취지와 비용에 대한 지원 의미를 포함하는 공문을 발송하여 병원에서 입원실 입원비를 청구하도록 조치함

※ 감염병의사환자의 경우, 검사 의뢰 후 해당되는 병원체가 검출되지 않아 격리를 요하는 질환이 아닌 것으로 진단한 경우, 검사결과가 보고된 익일분부터는 격리치료를 위한 입원치료비 지원 대상에서 제외

※ 예방접종 대상 감염병(디프테리아, 홍역, 폴리오) 환자 입원치료비 지원은 전염기간 동안 격리가 실시된 기간에 대해 지원

바) 입원 치료비 신청 시 구비서류

○ 입원(격리)비용 신청서 1부 〈서식 8〉

* 제2급감염병 중 결핵은 별도의 서식('국가결핵관리지침' 내 서식)에 따름

* 제4급감염병 중 코로나19는 별도의 서식(「코로나19 입원·격리 치료비 지원 업무」 내 서식)에 따름

○ 의료기관이 발행한 영수증 및 진료비상세내역 각 1부

* 간이 영수(수기용)는 구비서류로 인정하지 않음

○ 진단서 또는 소견서

* '법정감염병 신고서'로 대체가능. 단, 홍역의 경우 발진시작일, 격리시작 및 해제일이 명시된 증빙자료 필요(응급기록, 진료기록 등)

○ 병원체 검출 결과가 기재된 검사결과서 1부

○ 기타 필요 서류

- (치료기관) 사업자등록증 및 계좌 사본
- (환자본인) 주민등록상 주소지 확인 가능 서류 및 계좌 사본

  * 본인이 아닐 경우 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류 추가

사) 기타

○ 타 지역 의료기관에서 치료했을 경우 현 주소지(주민등록상 주소지)의 시·도에서 치료비 지급

○ 환자가 입원치료비용을 선 지불한 경우, 개인이 비용 상환 청구 가능

〈감염병환자 자가치료〉

1) 자가치료 대상

○ 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 의사가 자가치료가 가능하다고 판단한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자와 그 보호자에게 통지

* 감염병예방법 제41조제2항(감염병환자등의 관리), 시행령 제23조 및 별표2

2) 자가치료

○ 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지

3) 자가치료 해제

○ 관할 보건소장은 자가치료가 끝난 사람 중 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제해야 함

4) 주의사항

○ 자가치료 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 장애인·영유아인 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 사람과 공동 격리할 수 있음

○ 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈·이동하지 않아야 함, 다만 조사·진찰 등 외출이 불가피한 경우 미리 관할 보건소에 연락하고 지시에 따라야 함

○ 자가치료자는 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 해야 함

○ 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 일회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 함

○ 자가치료자가 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고 체온계 등 일회용으로 적합하지 않은 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 함

〈감염병환자 시설치료〉

1) 시설치료 대상

○ 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 의사가 시설치료가 가능하다고 판단한 사람들 중 시설치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자와 그 보호자에게 통지

2) 시설치료 기간

○ 감염병환자등으로 밝혀진 시점부터 감염력이 소멸된 시점까지

3) 시설치료 해제

○ 관할 보건소장은 시설치료의 해제가 가능하다고 판단되는 사람에 대하여 시설 치료를 해제해야 한다.

4) 주의사항

○ 시설치료 기간 동안 독립된 건물 내 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우에는 공동 격리할 수 있음

○ 시설치료 중인 사람은 시설치료 장소를 이탈하거나 지정된 공간 밖으로 이동하지 않아야 함. 다만, 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고, 그 지시에 따라야 함

○ 의료진, 관계 공무원 등으로 출입자를 최소화하고, 출입자에 대해서는 일회용 장갑, 마스크 등의 개인보호구를 착용하게 해야 하며, 손씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 함

○ 격리치료 중인 사람이 사용한 일회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고, 체온계 등의 물품은 시설치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 한다.

〈감염병환자 등의 업무 종사 일시 제한〉

1) 업무 종사의 일시적 제한대상

○ (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염) 감염병 환자, 감염병의사환자, 병원체보유자

○ (결핵) 전염성 결핵환자(전염성 소실의 판정을 받을 때까지)

○ (성매개감염병) 성매개감염병 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 않았을 경우

> *「감염병예방법」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조
> *「결핵예방법」 제13조 및 동법 시행규칙 제5조

2) 감염병환자의 업무제한 대상 직업

○ (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염) 집단급식소, 식품접객업

> *「감염병예방법」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조
> -「식품위생법」 제2조제12호 및 제36제1항제3호

○ (결핵) 의료인, 보육교직원 및 교직원, 선박 및 항공 승무원 등

> *「결핵예방법」시행규칙 제5조(취업이 정지 또는 금지되는 업무)
> -「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 근무하는 의료인의 업무 및 그 보조업무
> -「영유아보육법」 제2조에 따른 보육교직원과 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 근무하는 교직원의 업무 및 그 보조업무
> -「선박안전법 시행규칙」 제15조제5항에 따른 원양구역을 항해구역으로 하는 선박의 승무 업무 및 「항공법」 제2조제5호에 따른 객실승무원의 1회 8시간 이상 비행근무 업무
> - 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에서 공중(公衆)과 직접 접촉하는 횟수가 잦거나, 영유아·임산부·노인 등 결핵발병 고위험군과 대면하는 빈도가 높아 호흡기를 통한 전염성결핵의 전파가 우려된다고 질병관리청장이 정하여 고시하는 업무

○ (성매개감염병) 건강진단을 받지 않은 종사자

> *「감염병예방법」 제45조(업무 종사의 일시 제한)
> *「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」별표
> -「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소의 종업원
> -「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원
> -「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소의 종업원
> - 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람

2. 접촉자 관리

○ 밀접접촉자는 마지막 접촉가능 시점부터 감염병의 최대 잠복기간까지 발병 여부를 감시

○ 식품업종사자, 수용시설 종사자 등은 검사결과가 나올 때 까지 음식취급, 탁아, 환자간호 등 금지

○ 감염병별 지침에 따라 예방접종 또는 면역글로불린 투여

○ 증상 발생 시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도

* 메르스, AI 등은 증상발생 시 의료기관을 방문하지 말고 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 신고 (감염병 별 지침 참조)

〈표 21〉 접촉자 관리대상 및 관리방법

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
제1급	에볼라 바이러스병	• 확진자의 접촉자	• 마지막 노출(접촉)시점으로부터 잠복기 동안 의심 증상 발현여부 감시 및 증상유무에 따른 관리
	마버그열		
	라싸열		
	크리미안콩고 출혈열		
	남아메리카 출혈열		
	리프트밸리열		
	두창	• 밀접접촉자 • 일상접촉자 • 2차 접촉자: 1차 접촉자의 가족 접촉자	• 잠복기 동안(최장 19일) 증상 발생 모니터링 및 관리 • (예방접종) 노출 후 두창백신 접종
	페스트	• 밀접접촉자 • 일상접촉자 • 공동노출자	• 잠복기 동안 증상 발생 모니터링 • 환자 접촉자에 대한 항생제 치료
	탄저	• 피부탄저 환자의 피부병변 접촉자 • 공동 노출원에 노출되었거나 노출되었을 가능성이 있는 자	• 감염력이 있는 피부병변에 노출된 경우 잠복기동안 경과 관찰 • 피부탄저 접촉자의 경우 예방적 항생제 투여 • 공동 노출원에 의한 추가 환자 발생 여부 조사 및 관리
	보툴리눔 독소증	• 일반적으로 사람 간 전파 없음 • 공동 노출원에 노출되었거나 노출되었을 가능성이 있는 자	• 공동 노출원에 의한 추가 환자 발생 여부 조사 및 관리
	야토병	• 일반적으로 사람 간 전파 없음 • 공동 노출원에 노출되었거나 노출되었을 가능성이 있는 자	• 공동 노출원에 의한 추가 환자 발생 여부 조사 및 관리
	중증급성 호흡기 증후군	• 확진 또는 의심환자와 접촉한 자	• 잠복기 동안 사스 의심증상이 발생하는지 확인

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	중동호흡기 증후군 (MERS)	• 확진 또는 의심환자와 접촉한 자 • 접촉 정도에 따라 분류 1) 밀접접촉자: 확진환자 또는 의심환자와 유증상기에 적절한 개인보호구를 착용하지 않고 i) 환자와 2미터 이내 머문 경우, ii) 같은 방 또는 공간에 머문 경우, iii) 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우 2) 일상접촉자: 의심 또는 확진환자와 동일한 시간 및 공간에서 활동한 자 중, 의심 또는 확진 환자의 유증상기에 적절한 개인보호구를 착용하지 않고, 감염노출 또는 접촉을 배제할 수 없어 모니터링과 관리가 필요하여 역학조사관 등이 판단한 자	• 잠복기 동안 발열, 호흡기 증상이 발생하는지 확인 1) 확진환자의 접촉자: 잠복기(14일) 동안 관리 - 밀접접촉자: 격리 및 능동감시(일 1회 이상 전화모니터링), 출국금지 - 일상접촉자: 수동감시(최초 유선 연락, 노출 3, 5, 7, 10, 종료일 안내문자 발송) 2) 의심환자의 접촉자: 밀접접촉자에 대해 수동감시(증상발생시 신고)를 실시하며, 검사결과 음성확인시 관리 해제, 양성확인시 확진환자 접촉자로 관리
	동물 인플루엔자인체 감염증	• 공동노출자 : - 의심·추정·확진환자와 역학적 연관성이 확인된 사람 • 밀접접촉자 : - 환자와 같은 공간에 상당한 시간동안 함께 있었거나, 환자가 감염력을 가지는 기간 동안 환자의 분비물에 직접 접촉한 사람	• 접촉자 관리 : 대상자에게 수동감시 대상자임을 안내하고 관리 - 최종노출일 후 10일간 수동감시 - 항바이러스제 치료적 투약 - 항바이러스제 투약 후 3일째 유선연락
	디프 테리아	• 밀접접촉자 - 가족 및 동거인 - 환자의 구강분비물에 노출된 사람 등	• (검사) 백신 접종 유무나 면역력에 상관 없이 비강과 인두부위 검체에 대한 균 배양검사 실시, 검사를 받고 10일간 발병 여부 감시 • (노출 후 예방요법) 균 배양검사 이후, 백신 접종 유무에 상관없이 Penicillin 1회 주사 또는 Erythromycin (소아는 40 mg/kg/일, 성인은 1 g/일, 4회/일)을 7일간 투여 • (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령, 과거 접종력에 따라 예방접종 • (업무제한) 균 음성 증명 시까지 식품관련 업무 종사, 소아 접촉 업무 등 제한
		• 기타접촉자	• (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령, 과거 접종력에 따라 권고되는 예방접종 실시 • 증상 발생 모니터링
제 2 급	결핵	• 가족접촉자 호흡기 결핵환자의 진단일 기준으로 3개월 이전부터 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인 • 집단시설 접촉자 결핵환자와 같은 밀폐된 실내공간을 사용하며 직접 접촉한 적이 있는 사람 - 지표환자의 객담을 포함한 호흡기검체 검사 결과 양성인 경우 - 흉부X선 상 공동이 확인된 경우	• 가족접촉자 1개월 이내 보건소 및 가족접촉자검진 참여의료기관 방문하여 결핵 및 잠복결핵감염 검사, 양성자 치료 • 집단시설 접촉자 현장/유선조사를 통해 접촉자 조사범위 및 방법을 결정하고, 접촉자를 대상으로 결핵 및 잠복결핵감염 검사, 양성자 치료 * 자세한 사항은 국가결핵관리지침에 따름
	수두	• 수두 면역이 있는 사람 - 과거 수두를 앓은 경우 - 수두 예방접종 완료자 - 수두 항체 양성	• 증상 발생 모니터링
		• 수두 면역이 없는 사람(감수성자) 중 다음에 해당하는 경우 - 가족 또는 동거인 - 같은 실내 공간에서 5분 이상 있었거나, 대면 또는 직접 접촉이 있었던 사람 - 같은 병실 환자, 보호자 등(단, 위험 평가를 통해 관리범위가 병동으로 확대될 수 있음)	• 접촉 후 가능한 3일(최대 5일) 이내 예방접종 • 증상 발생 모니터링

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		• 감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 - 수두 감수성이 있는 임신부 - 분만 전 5일~분만 후 2일 이내 수두 발병 임신부에게서 태어난 신생아 - 수두 감수성이 있는 산모에서 재태 기간 28주 이상으로 태어난 미숙아 - 수두에 대한 산모의 감수성 여부에 관계없이 재태기간 28주 미만 혹은 1kg 미만으로 태어난 미숙아 - 면역저하자(면역결핍증환자, 암환자 등)	• 노출 후 예방요법 - 면역글로불린(VZIG)을 10일 이내에 되도록 빨리 1회 근육주사 • 증상 발생 모니터링 * 면역글로불린을 투여한 경우 28일까지
	홍역 (홍역대응지침 별책 참고)	• 홍역 면역이 있는 사람 - 과거 홍역을 앓은 경우 - 홍역 백신주를 포함한 백신 접종완료자 - 홍역 항체 양성 - 국내 1967년 12월 31일 이전 출생자	• 드물게 홍역 감염 가능함을 안내 • 개인위생 수칙 준수 필요성 교육 • 증상 발생 모니터링
		• 홍역 면역이 없는 사람(감수성자) - 과거 홍역을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전접종한 경우	• 처음 노출 후 72시간 이내에 예방접종 * 만 12세 이하는 국가예방접종사업을 통해 전국 보건소 및 지정의료기관에서 무료접종 • 마지막 노출후 21일간 증상 발생 모니터링 - 면역글로불린을 투여한 경우 28일까지
		• 감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 - 6개월 미만 영아, 임신부, 면역저하자 등	• 노출 후 예방요법 - 노출 후 6일 이내에 면역글로불린 투여
	콜레라	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자 • 밀접 접촉자 및 여행동반자	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자는 마지막 노출 시점부터 5일간 발병여부를 감시 - 접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 대변배양검사 실시, 환자로 간주하고 관리 • (예방화학치료) 일반적으로 2차 예방을 위해 권고하지 않음 * 단, 콜레라 유행지역에 있는 사람과 방역에 종사하는 사람은 경구용 테트라사이클린을 복용하여 감염을 방지할 수 있음
	장티푸스	• 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 환자가 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람 • 일상접촉자 : 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람	• (발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부 감시 • 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 간격으로 대변배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 • 여행 동행자 관리 - 동행자가 무증상 시, 1회 대변배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인 - 동행자가 증상이 있을 시 환자로 간주하고 관리 • 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 대변배양검사 실시 • 접촉자가 증상이 있을 경우 환자로 간주하고 관리
	파라티푸스	• 여행 동행자 : 여행으로 인한 감염이 의심되는 환자가 여행에 동행하여 의심 감염원에 공동 노출된 사람 • 일상접촉자 : 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람	• (발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 10일까지 발병여부 감시 • 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 간격으로 대변배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 • 여행 동행자 관리

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
			- 동행자가 무증상 시, 1회 대변배양검사를 실시하여 균 검출 여부 확인 - 동행자가 증상이 있을 시 환자로 간주하고 관리 • 일상접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 대변배양검사 실시 • 접촉자가 증상이 있을 경우 환자로 간주하고 관리
	세균성이질	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애) ※ 일상접촉자 : 같이 생활을 하거나, 화장실을 같이 사용하거나, 환자가 만든 음식을 먹은 사람	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)는 마지막 노출 가능 시점부터 7일간 발병여부를 감시 - 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 대변배양검사 실시 - 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 대변이나 직장도말물 배양검사에서 2회 음성임을 확인 후 업무 가능 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 - 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
	장출혈성 대장균감염증	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 노출 가능 시점부터 10일간 발병 여부를 감시 - 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인 에게 진료 및 격리하고, 대변배양검사 실시 - 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 대변배양검사에서 실시 고려 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 - 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
	A형간염	• 일상접촉자 - A형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문 아이돌보미 등도 포함됨 - 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 정기적으로 먹은 사람과, 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 먹은 사람 - 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람 • 성접촉자: 환자와 성접촉한 사람	• (발병여부 관찰) 환자 접촉자는 마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부 감시 • (노출 후 예방) 노출 후 2주 이내 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신접종 시행
	백일해	• 동거인, 고위험군 또는 고위험군에게 전파위험이 있는 집단 - 동거인: 동거, 동숙인의 가족, 기숙사 룸메이트 - 고위험군: 생후 12개월 미만 영아, 면역저하자, 중등증 이상 천식 및 만성폐질환 - 고위험군에게 전파 위험이 있는 집단: 고위험군 동거인(부모, 형제, 조부모, 산모), 고위험군 접촉이 예상되는 청소년 및 성인(임신부(3기), 의료종사자, 영유아 돌봄이, 산후조리원 종사자 등)	• (노출 후 예방요법) 연령, 예방접종력, 증상 발현 유무와 관계없이 예방적 항생제 복용 • (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령, 과거 접종력에 따라 권고되는 예방접종 실시

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		• 기타 밀접접촉자 - 유증상자와 1m 이내 대면접촉 - 호흡기 비인두 구강분비물에 직접접촉 - 전염기 환자와 1시간 이상 한정된 같은 공간에서 가까이 머무른 경우	• (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 예방접종 실시
	유행성 이하선염	• 유행성이하선염 면역이 있는 사람 - 과거 유행성이하선염을 앓은 경우 - 유행성이하선염 백신주를 포함한 백신 접종 완료자 - 유행성이하선염 항체 양성	• 증상 발생 모니터링
		• 유행성이하선염 면역이 없는 사람(감수성자) - 과거 유행성이하선염을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전접종한 경우	• 증상 발생 모니터링 • 예방접종 실시 * 노출 후 예방접종의 유행성이하선염 예방 효과에 대한 정보는 제한적으로, 아직 권고되는 바 없음. 다만, 미접종자는 접종을 받아 이후 노출에 대해 예방
	풍진	• 풍진 면역이 없는 밀접접촉자(감수성자) - 가족 및 의료진 - 환자의 분비물에 노출된 사람 등	• 증상 발생 모니터링 • 감수성자(임신부 제외)는 노출 후 3일이내 예방접종 • 면역이 없는 의료종사자는 첫 노출 후 5일부터 마지막 노출 후 21일까지 근무배제 및 비말주의
		• 선천성 풍진 환아와 지속적인 접촉이 있는 사람(가족, 의료진 등) 중 면역이 없는 사람	• 예방접종 실시 * 노출 후 예방접종의 풍진 예방효과에 대한 정보는 제한적으로, 아직까지 권고되는 바 없음. 다만, 미접종자는 접종을 받아 이후 노출에 대해 예방
		• 임신부	• 진료(항체검사 포함) 실시
	폴리오	• 밀접접촉자, 접촉 후 유증상자 - 밀접접촉자: 가족 내 접촉자, 동거인	• (자택격리) 환자와 마지막 접촉 후 3일 이상 지난 시점에서 24-48시간 간격을 두고 2회 연속 채취한 대변 검체에서 바이러스 분리배양 음성으로 확인될 때 까지 • (예방접종) 환자의 판정결과 및 예방접종력 등을 감안하여 접종횟수 판단
		• 화장실 접촉자, 의료기관 및 실험실 종사자, 기타 접촉자	• (검사) 환자와 마지막 접촉 후 3일 이상 지난 시점에서 24-48시간 간격을 두고 2회 연속 채취한 대변 검체를 바이러스 분리배양 실시 • (예방접종) 환자의 판정결과 및 예방접종력 등을 감안하여 접종횟수 판단 • 증상 발생 모니터링
	수막 구균감염증	• 환자의 증상 시작 1주일 전부터 항생제 치료 후 24시간까지 적절한 개인보호구를 착용하지 않고 환자와 밀접하게 접촉한 경우	• 예방화학요법 - (대상) 수막구균 감염 환자와 밀접 접촉자 - 밀접 접촉자에 포함되지 않는 접촉자의 예방화학요법은 위험도에 따라 필요 시 시행 여부 결정 - (시기) 가능한 24시간이내에 투약하고, 14일이 경과한 뒤에는 예방효과 낮음 - (방법) 의료진 진료 후 처방에 따라 예방적 항생제 투여 - 예방적 항생제 투여 필요성, 발병 위험성 등을 안내 * 예방적투약 시행주체 : 보건소(지역사회 접촉자), 의료기관(의료기관내 접촉자) • 능동 감시 - 마지막 노출일로부터 10일까지 증상발생 모니터링 - 발열 등의 초기증상 발생 시 즉각적으로 적절한 항생제 치료 필요

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	b형헤모필루스인플루엔자	• 다음 상황에서의 모든 가족 내 접촉자 - 4세 미만의 Hib 백신 미접종 또는 불완전접종 소아가 1명이라도 있는 가정 - 기초접종을 완료하지 않은 12개월 미만의 소아가 있는 가정 - Hib백신 접종력에 관계없이 면역기능이 억제된 소아 또는 청소년이 있는 가정 • 보육시설에서 60일 이내에 2명 이상의 침습성 질환이 발생한 경우 예방접종을 불완전하게 받은 소아가 다니고 있다면 모든 소아 및 소아를 돌보는 직원	• (노출 후 예방요법) 리팜피신 하루 1회 20 mg/kg (최대 600 mg/일), 4일간 복용
	폐렴구균 감염증	• 보육시설, 의료기관 등 집단시설	• 집단발생이 의심되는 경우 최종 확진환자 보고일로부터 2주간 추가환자 발생 감시
	한센병	• (가족 등 동거인 접촉자) 발생신고일을 기준으로 이전 5년 이내 동일한 공간에서 함께 거주한 가족 또는 동거인 • (사회적 접촉자) 지표환자와 동일 공간에서 일상적·지속적 접촉한 경우 - 일상 생활, 업무, 취미·여가, 학습 등 상시적으로 함께하는 공간에서 밀집도, 접촉강도 등 종합적으로 판단하여 대상자 범위 설정	• 접촉자로 분류된 이후 시점부터 연 1회 이상 5년간 추구검사 권고
	성홍열	환자의 항생제 치료 후 24시간 경과 전에 접촉한 경우	• 접촉자 중 추가 발생 여부 감시 • 환자와 접촉한 가족은 잠복기동안 추가 발생여부 확인 • 집단 시설에서 침습성 A군 연쇄구균 감염증*, 급성 류마티스열, 연쇄구균감염 후 사구체신염 유행 의심 시 보균자에 대한 항생제 치료 고려 * 괴사성 근막염, 독성쇼크 증후군 등
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	환자와 동일한 병실을 사용하는 등 역학적 연관성이 있는 접촉자	• 반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증 접촉자 분류기준*에 따른 선별검사 시행 * 의료관련감염병 관리지침 참고 • 접촉자 검사 결과, 음성이 나온 경우는 첫 시행일로부터 1일 이상 간격을 두고 추가 검사를 시행하여 총 2회 연속 음성 확인 후 격리를 해제 가능. 검사 결과가 양성인 경우에는 즉시 격리
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	환자와 동일한 병실을 사용하는 등 역학적 연관성이 있는 접촉자	• 접촉자 선별검사 시행 • 접촉자 검사 결과, 음성이 나온 경우는 첫 시행일로부터 1일 이상 간격을 두고 추가 검사를 시행하여 총 2회 연속 음성 확인 후 격리를 해제 가능. 검사 결과가 양성인 경우에는 즉시 격리
	E형간염	• 일상접촉자 - E형간염 환자의 감염 가능 기간 동안 환자와 같은 집에 거주하거나, 정기적으로 음식을 함께 먹거나 화장실을 함께 쓴 사람으로, 환자의 집을 자주 방문한 사람이나 방문 아이돌보는 사람 등도 포함됨 - 환자가 감염력 있는 기간에 만든 음식을 지속적으로 먹은 사람과 환자가 설사하는 기간에 준비한 음식을 먹은 사람 - 환자가 아이일 경우 기저귀를 갈았던 사람, 아이의 배변을 도운 사람 • 성접촉자: 환자와 성접촉한 사람(남성간 성접촉 대상자 포함)	• (발병여부 관찰) 노출 후 면역글로불린 투여 등은 예방효과가 불확실하여 권고하지 않음, 발병환자 접촉자는 노출 후 64일간 발병여부 감시

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
제3급	파상풍	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	B형간염	• B형간염 바이러스에 노출된 경우 - HBV가 있거나 있을 가능성이 있는 체액에 노출(경피, 점막)이 있는 경우, HBsAg양성자와의 성접촉, 신생아의 주산기 노출	• 감염자의 HBsAg 상태와 노출된 사람의 백신 접종력, anti-HBs 상태에 따라 면역글로불린 및 예방접종 실시
	일본뇌염	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	C형간염	• 혈액에 노출된 경우 • 감염된 산모에서 태어난 신생아	검사 시행
	말라리아	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	공동노출자 검사 및 발병여부 관찰
	레지오넬라증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	공동노출자 검사 및 발병여부 관찰
	비브리오 패혈증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	발진티푸스	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	발진티푸스 환자가 발생한 장소에 같이 있었던 사람, 환자와 접촉한 사람은 2주간 발병여부에 대한 감시가 필요
	발진열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	쯔쯔가무시증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	렙토스피라증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	브루셀라증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	공동노출자 발병여부 관찰
	공수병	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 감염성 조직 및 분비물과 접촉한 경우에는 검사 및 모니터링
	신증후군 출혈열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	후천성면역결핍증(AIDS)	• 의료인이 오염된 바늘에 찔렸을 경우 • 감염된 산모	예방적 화학요법 - 의료인이 오염된 바늘에 찔렸을 경우: 즉시 소독한 후 4주간 항HIV 약제 투여 - 감염된 산모: 항HIV 약제 투여로 신생아 감염 예방
	CJD 및 vCJD	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	- 공동 폭로원에 의한 추가 환자 발생 여부 조사 및 가족에 대한 가족력 조사 - 감염력이 있는 조직이나 체액에 노출된 경우 20년간 경과 관찰
	황열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	뎅기열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	큐열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	공동노출자 발병여부 관찰
	웨스트나일열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	라임병	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음

급	감염병명		접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	진드기 매개뇌염		• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	유비저		• 해당 없음(일상적인 접촉으로는 감염되지 않음)	• 해당 없음
	치쿤구니야열		• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)		• 일반적으로 불필요(사람 간 전파 드묾)	• 의료진을 비롯하여 밀접접촉자에서 잠복기내에 발열이 있는 경우는 관리 필요
	지카바이러스 감염증		• 해당 없음(사람 간 전파 없음) 성접촉에 의한 감염 가능	• 해당 없음
	엠폭스		• 관리대상접촉자(성접촉 파트너, 동거 가족 등, 의료인 등, 기타 고위험)	접촉자관리방법: • 모니터링 기간:21일 • 자가격리: 권고 – 위험집단과 생활 하는 직업군은 근무제한 권고 • 관리 방식: 보건교육 및 수동감시 • 노출 후 예방접종: 14일 이내
	매독		• 1기, 2기, 조기잠복 매독 : 성접촉자 • 선천성매독: 직계가족 모두 • 3기 매독 : 해당없음	접촉자 관리: 검사 후 필요시 치료
제4급	인플루엔자		• 일반적으로 관리하지 않으나 고위험시설에서 인플루엔자 유행시 시설 입소자	• 고위험시설에서 인플루엔자 유행 시 접촉자에 대해 예방적 항바이러스제 투여 고려 – 노인복지법에 따른 보인주거복지시설(양로시설), 노인의료복지시설(노인요양시설) 등
	장관감염증		• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
	급성호흡기감염증	아데노바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		사람 보카바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		파라인플루엔자바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		호흡기세포융합바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		리노바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		사람 메타뉴모바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음

급	감염병명		접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		사람 코로나 바이러스	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		마이코 플라스마 폐렴균 감염증	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
		클라미디아 폐렴균 감염증	• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
	엔테로 바이러스감염증		• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
	수족구병		• 일반적으로 관리하지 않음	• 일반적으로 관리하지 않음
	사람유두종 바이러스감염증		• 성접촉에 의한 감염 가능	• 접촉자 관리 ; 검사 후 필요시 치료
	코로나바이러스 감염증-19		• 일반적으로 관리하지 않음 - 단, 감염취약시설 및 신종 변이바이러스 관련 위험도 평가 결과에 따라, 필요 시 '코로나19 대응 지침(지자체용)' 최신지침 따름	• 일반적으로 관리하지 않음 - 단, 감염취약시설 및 신종 변이바이러스 관련 위험도 평가 결과에 따라, 필요 시 '코로나19 대응 지침(지자체용)' 최신지침 따름

Ⅵ. 감염병 예방

1. 예방접종

2. 개인위생

Ⅵ 감염병 예방

1. 예방접종

○ 예방접종은 감염병을 예방하기 위한 가장 효과적인 방법으로, 지자체장은 감염병 예방을 위해 예방접종 실시기준 및 방법을 준수하여 필수예방접종 및 임시예방접종을 실시하여야 함

가. 필수예방접종 대상 감염병

○ 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람유두종바이러스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병(장티푸스, 신증후군출혈열)

나. 임시예방접종 대상 감염병

○ 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 지자체장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 감염병

○ 지자체장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 감염병

다. 국가예방접종 지원사업 무료접종 대상 및 지원백신

○ 필수예방접종: 12세 이하 어린이(18종 백신), 65세 이상 어르신(인플루엔자, 폐렴구균), 임신부(인플루엔자), 고위험군(장티푸스, 신증후군출혈열), 13~17세 여성 청소년 및 18~26세 저소득층** 여성(사람유두종바이러스 감염증)

* 「국민기초생활보장법」상 기초생활보장수급자 및 차상위계층(중위소득 50% 이하)

※ 인플루엔자 국가예방접종 대상자는 추후 당해 절기 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 지침을 통해 변동 안내

○ 임시예방접종: 질병관리청장 및 지자체장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 대상 및 지원백신

※ 자세한 내용은 '국가예방접종 지원사업 관리지침 또는 예방접종관리과(043-719-8398~8399) 문의

〈표 22〉 어린이 필수예방접종 표준일정표('23.11.20.)

대상감염병	백신종류	횟수	출생 시	4주 이내	2개월	4개월	6개월	12개월	15개월	18개월	19~23개월	24~35개월	4세	6세	11세	12세
B형간염	HepB	3	1차		2차		3차									
결핵	BCG(피내용)	1		1회												
디프테리아·파상풍·백일해	DTaP	5			1차	2차	3차		4차				5차			
	Tdap/Td	1													6차	
폴리오	IPV	4			1차	2차	3차						4차			
b형헤모필루스 인플루엔자	Hib	4			1차	2차	3차	4차								
폐렴구균	PCV	4			1차	2차	3차	4차								
	PPSV	-										고위험군에 한하여 접종				
로타바이러스감염증	RV1	2			1차	2차										
	RV5	3			1차	2차	3차									
홍역·유행성이하선염·풍진	MMR	2						1차					2차			
수두	VAR	1						1회								
A형간염	HepA	2						1~2차								
일본뇌염	LJEV(불활성화 백신)	5						1~2차				3차		4차		5차
	LJEV(약독화 생백신)	2						1차				2차				
사람유두종바이러스 감염증	HPV	2													1~2차	
인플루엔자	IIV	-					매년 접종									

※ 생후 2, 4, 6개월, 4~6세에 DTaP, IPV 백신 대신 DTaP-IPV 혼합백신으로 접종할 수 있음
※ 예방접종시기가 동일하면 DTaP-IPV/Hib(디프테리아, 백일해, 파상풍, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자) 혼합백신으로 접종 가능(혼합백신 접종시에는 기초접종 3회를 동일 제조사의 백신으로 접종하는 것이 원칙임)

〈표 23〉 성인 예방접종 일정표

<table>
<tr><th>대상감염병</th><th>백신 종류</th><th>19-29세</th><th>30-39세</th><th>40-49세</th><th>50-59세</th><th>60-64세</th><th>65세 이상</th></tr>
<tr><td>인플루엔자[1)]</td><td>Flu</td><td colspan="3">위험군에 대해 매년 1회</td><td colspan="2">매년 1회</td><td></td></tr>
<tr><td>파상풍/디프테리아/백일해</td><td>Tdap/Td</td><td colspan="6">Tdap으로 1회 접종, 이후 매 10년 마다 Td 또는 Tdap 1회</td></tr>
<tr><td rowspan="2">폐렴구균[2)]</td><td>PPSV23</td><td colspan="5">위험군에 대해 1회 또는 2회</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>PCV13</td><td colspan="6">위험군 중 면역저하자, 무비증, 뇌척수액누출, 인공와우 이식 환자에 대해 1회</td></tr>
<tr><td>A형간염[3)]</td><td>HepA</td><td colspan="2">2회</td><td>항체검사 후 2회</td><td colspan="3">위험군에 대해 항체검사 후 2회 접종</td></tr>
<tr><td>B형간염[4)]</td><td>HepB</td><td colspan="6">위험군 또는 3회 접종/감염력이 없을 경우 항체 검사 후 3회 접종</td></tr>
<tr><td>수두[5)]</td><td>Var</td><td colspan="3">위험군 또는 접종력/감염력이 없을 경우 항체검사 후 2회 접종</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>홍역/유행성 이하선염/풍진[6)]</td><td>MMR</td><td colspan="3">위험군 또는 접종력/감염력이 없을 경우 1회 또는 2회 접종;
가임 여성은 풍진 항체 검사 후 접종</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>사람유두종 바이러스 감염증</td><td>HPV</td><td>25~26세 이하 여성 총 3회</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>대상포진</td><td>HZV</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">1회</td></tr>
<tr><td>수막구균[7)]</td><td>MCV4</td><td colspan="6">위험군에 대해 1회 또는 2회</td></tr>
<tr><td>b형 헤모필루스 인플루엔자[8)]</td><td>Hib</td><td colspan="6">위험군에 대해 1회 또는 3회</td></tr>
</table>

연령 권장 : 면역의 증거가 없는(과거 감염력이 없고 예방접종력이 없거나 불확실) 대상 연령의 성인에게 권장됨
* 연령권장의 경우에도 해당 질병의 위험군(각주 참고)에게는 접종을 더욱 권장함

위험군 권장 : 특정 기저질환, 상황 등에 따라 해당 질병의 위험군에게 권장

국가예방접종사업으로 무료접종

[감염병별 위험군]

1) 인플루엔자 위험군: 만성질환자, 면역저하자, 임신부, 의료기관 종사자, 집단시설 거주자, 위험군을 돌보거나 함께 거주하는 자 등

2) 폐렴구균 위험군

ⅰ) 면역 기능이 저하된 환자: HIV 감염증, 만성 신부전과 신증후군, 면역억제제나 방사선 치료를 요하는 질환(악성 종양, 백혈병, 림프종, 호지킨병) 혹은 고형 장기 이식, 선천성 또는 후천성 면역결핍질환 등

ⅱ) 기능적 또는 해부학적 무비증 또는 비장 기능 장애 환자, 겸상구 빈혈 혹은 헤모글로빈증

ⅲ) 면역 기능은 정상이며, 뇌척수액 누출, 인공와우 이식 상태

ⅳ) 면역 기능은 정상이나 다음과 같은 질환을 가진 환자: 만성 심장 질환, 만성 폐 질환, 만성 간 질환, 당뇨병 등

3) A형간염 위험군: A형간염 유행지역 여행자나 장기체류자, 남성 동성애자, 불법 약물 남용자, 직업적으로 노출위험이 있는 자(실험실 종사자, 의료인, 군인 등), 면역저하자, 만성 간질환자, A형간염자와 점촉할 기회가 많은 자

4) B형간염 위험군: 만성 간질환 환자 및 당뇨환자, 혈액 및 복막투석환자, 주사용 약물 중독자, C형간염· HIV 감염인, 혈액제제를 자주 투여받는 환자, B형간염 바이러스에 노출될 위험이 높은 환경에 있는 사람(HBV만성 감염자의 가족, 의료인 등)

5) 수두 위험군: 수두 유행 가능성이 있는 환경에 있는 사람(의료인, 학교 혹은 유치원 교사, 학생, 영유아와 함께 거주하는 사람, 수두 유행지역 여행자), 면역저하 환자의 보호자, 가임기 여성 중 수두에 면역이 없는 사람

6) 홍역/유행성이하선염/풍진 위험군 : 의료종사자, 홍역/유행성이하선염/풍진 유행국가 해외여행자, 가임기 여성 중 면역이 없는 사람 등

7) 수막구균 위험군: 해부학적 또는 기능적 무비증, 보체결핍 환자, HIV감염증, 신입 훈련병, 직업적으로 수막구균을 취급하는 실험실 근무자, 수막구균 감염병이 유행하는 지역에서 현지인과 밀접하게 접촉이 예상되는 여행자 또는 체류자, 아프리카 수막염 벨트 여행자, 사우디아라비아 메카 순례 여행자

8) b형 헤모필루스 인플루엔자 위험군: 기능적·해부학적 무비증, 보체결핍, 겸상적혈구빈혈증, 조혈모세포 이식 환자, 면역결핍질환, 항암치료 또는 방사선 요첩에 따른 면역저하, HIV감염

※ MMR: 면역의 증거가 없는 1968.1.1. 이후 출생자(홍역) 및 위험군에 대해 항체검사 확인 후 접종하거나 비용을 고려하여 검사 없이 접종할 수도 있음(의료인은 진료 중 노출 위험과 감염 시 의료기관 내 환자에게 전파할 위험이 높아 2회 접종을 권고)

※ A형간염: 면역의 증거가 없는 20~39세 성인 또는 위험군에 대해 2회 접종

※ B형간염: 면역의 증거가 없는 성인 또는 위험군에 대해 항체 검사 후 3회 접종

라. 예방접종 실시기준 및 방법

○ 예방접종은 보건의료기관의 주관 하에 보건의료기관 내에서 실시하되, 감염병의 확산을 막기 위하여 필요한 경우에는 보건의료기관 이외의 장소에서도 실시할 수 있음

○ 예방접종은 예방접종에 대하여 적절한 교육과 훈련을 받은 능력을 갖춘 의료인이 접종하며, 의료인은 현재 권장되고 있는 예방접종의 종류, 접종시기, 접종방법 및 접종하는 백신에 대하여 충분히 이해하고 숙지하여야 함

○ 백신을 적정하게 사용하는데 있어서 백신을 접종하는 시기와 접종간격은 매우 중요함

- 추천되는 접종 간격 이내, 또는 추천되는 최소 연령 이전에 백신을 접종해서는 안됨

- 특수한 경우를 제외하고 모든 백신은 다른 백신과 동시접종 가능

- 주사로 접종하는 생백신 및 비강 내 접종하는 약독화 생백신을 동시에 접종하지 않는다면 최소 4주의 간격을 두고 접종함

- 여러 번의 접종이 필요한 백신의 경우 접종 간격이 미루어진다 하여 예방효과가 감소하지는 않음. 다만, 최소 접종간격 이내에 접종하게 되면 항체 생성이 저하되어 예방효과가 감소할 수 있음

○ 주사용 생백신은 추천되는 연령의 초회 접종만으로도 대부분 충분한 면역력이 생기나, 초회 접종에 반응하지 않는 일부 접종자에게 백신에 반응할 수 있는 기회를 한번 더 주기 위해 부가적인 접종을 실시함(예를 들면, 홍역백신 접종자의 경우 95~98%가 첫 접종에 반응)

○ 불활성화 백신은 추천되는 연령에 접종하는 첫 접종으로는 예방력이 생기지 않고(A형간염은 제외), 접종 후 수년 후에는 항체가가 예방력이 있는 수준 이하로 감소할 수 있어 파상풍과 디프테리아의 경우 주기적인 추가접종이 필요함

* 기타 자세한 예방접종의 실시기준은 「예방접종의 실시기준 및 방법」(질병관리청고시 제2023-17호)과 '예방접종의 실시기준과 방법(2023)' 지침 참조

마. 예방접종 주의사항 및 금기사항

○ 예방접종 금기사항은 일반적으로 백신을 투여하지 않아야 하는 상황을 의미하며, 주의사항은 접종연기를 고려하거나 접종 시 주의가 필요한 상황을 의미함

○ 백신 접종의 금기사항은 백신을 접종받은 사람에게 심각한 부작용이 발생할 가능성이 아주 높은 경우이며, 이는 백신 자체의 문제가 아니라 백신을 접종받는 사람의 상태를 말함

- 일반적으로 금기사항이 있는 경우에는 백신을 접종하면 안됨

○ 백신 접종의 주의사항은 금기사항과 비슷하게 백신 접종이 심각한 이상반응의 발생 가능성 또는 중증도를 높일 가능성이 있거나 면역 생성을 저하시킬 수 있는 상태 등임

- 일반적으로 주의사항에 해당하는 상황에서는 백신 접종을 연기하나, 백신 접종으로 질병을 예방하여 얻어지는 편익이 이상반응의 위험을 능가하는 상황이 생길 수 있으며, 이러한 경우는 백신을 접종하는 것으로 결정할 수 있음

〈표 24〉 예방접종 주의사항 및 금기사항

금기 사항	- (영구적인 금기사항) · 백신 성분에 대해서 또는 이전 백신 접종 후에 심한 알레르기 반응 (아나필락시스)이 발생했던 경우 · 백일해 또는 백일해 포함 백신 투여 7일 이내에 다른 이유가 밝혀지지 않은 뇌증이 발생했던 경우 · 중증복합면역결핍 또는 장중첩증의 병력이 있는 경우 로타바이러스 백신은 금기 - (생백신의 일시적인 금기사항) · 임신 및 면역저하
주의 사항	• 중등도 또는 중증의 급성기 질환(발열 동반 여부 관계 없음) • 파상풍 톡소이드 함유 백신: 이전에 파상풍 톡소이드 함유 백신을 접종받은 후 6주 이내에 길랭-바레 증후군(Guillain-Barré syndrome, GBS) 발생한 경우 • 인플루엔자 백신: 이전에 인플루엔자 백신을 접종받은 후 6주 이내에 길랭-바레 증후군 발생한 경우 • MMR 백신: 혈소판감소 또는 혈소판감소 자반증의 병력 있는 경우 • 로타바이러스 백신: 중증복합면역결핍을 제외한 면역저하상태와 만성위장관질환(이분척추와 방광외반증은 로타릭스의 주의사항임) • 최근에 항체 함유 혈액제제를 투여받은 경우, MMR과 수두 함유 백신 등 주사용 생백신의 접종 일정에 주의를 요함(대상포진 백신은 해당되지 않음) • 디프테리아 톡소이드 또는 파상풍 톡소이드 백신: 접종 후 아르투스반응이 있었던 경우 * 이전 파상풍 톡소이드 함유 백신 접종으로부터 10년 이상 경과 후 접종해야 함 • DTaP 및 Tdap: 진행성 신경계 질환(영아연축, 조절되지 않는 뇌전증, 진행성 뇌병증 등) * 해당 신경계 질환의 원인이 규명되고 신경학적으로 안정된 상태에서 접종 여부 결정 • 임신 중 생물학적 반응조절 물질(Infliximab 등)을 투여받은 산모로부터 출생한 신생아: 생후 12개월(만 1세가 되는 생일)까지 생백신 접종 안됨(BCG, 로타바이러스 백신 접종 권고하지 않음)

바. 예방접종 후 이상반응 관리

○ 예방접종 후 이상반응의 종류

- 예방접종 후 이상반응으로 인하여 발생 가능한 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것을 의미함(예, 아나필락시스 등)
- 예방접종별 예방접종 후 이상반응이 발생한 경우 신고기준 등은 ‘「감염병예방법」 시행규칙 제7조제2항(별표 3) 참조
- 의사 등은 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우에는 관할 보건소장에게 신고하여야 함

  * 전산시스템을 이용할 경우 ‘질병보건통합관리시스템 〉 예방접종관리 〉 예방접종통합관리시스템 〉 메뉴보기〉 예방접종 안전관리 〉 병의원/보건소 신고관리’에서 신고

○ 예방접종피해 국가보상제도

- 예방접종 등에 따른 피해가 발생한 경우 역학조사 및 피해조사를 통해 예방접종의 실시기준 및 방법에 명시된 백신 및 접종대상자에 대해 국가에서 피해보상하고 있음
- 국가 피해보상 범위: 진료비 및 액간병비, 장애인이 된 경우 일시보상금, 사망한 경우 일시보상금 및 장제비
- 보상신청 유효기간: 예방접종 후 이상반응이 발생한 날로부터 5년 이내
- 보상신청 가능 최소 피해금액: 진료비 중 본인부담금 발생한 경우

  * 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제32조 일부 개정(‘22.1.25.)에 따라 피해보상신청 기준 완화

○ 예방접종 후 이상반응 관련 역학조사 및 피해조사 실시

- 보건소 이상반응 담당자는 예방접종 후 이상반응 발생사례에 대한 기초조사를 실 시하고, 예방접종피해보상 신청건의 경우는 피해보상 신청접수
- 시·도 역학조사반은 수집된 정보를 바탕으로 역학조사 및 기초피해조사 실시

  * 30만원 미만의 소액피해보상심의는 시·도에서 피해보상심의 실시

- 예방접종피해조사반은 이상반응과 백신과의 인과성 규명 및 기초피해조사 결과 검토(필요시 정밀피해조사 실시)

  * 기타 예방접종 후 이상반응 및 피해보상 신청과 관련한 내용은 ‘예방접종 후 이상반응 관리지침’ 참조(문의: 예방접종관리과 043-719-8372, 8364, 8367, 9322)

2. 개인위생

가. 손씻기 및 기침예절 사업

○ 감염병 예방의 가장 기본이 되는 수단인 올바른 손씻기·기침예절 실천으로 설사질환의 30% 및 호흡기질환의 20% 발생 예방[1] 가능

○ 그동안 지속적인 교육·홍보를 통해 올바른 손씻기·기침예절에 대한 국민들의 인지율은 높아졌으나, 실천율은 여전히 낮은 수준으로 손씻기 및 기침예절에 대한 인식변화를 유도하고 올바른 실천문화를 정착 필요

나. 사업내용

○ 손씻기 및 기침예절 홍보물(포스터, 스티커, 공익광고 등) 제작·배포

- 온라인 매체 활용(SNS, 홈페이지 등) 이미지, 영상 등 대국민 콘텐츠 홍보·확산

  * (포스터, 리플릿 등) 질병관리청 홈페이지 〉 알림·자료 〉 홍보자료(카드뉴스·홍보지)

  * (공익광고·교육영상 등) 질병관리청 홈페이지 〉 알림·자료 〉 홍보자료(동영상)

○ 다각적 채널을 활용한 온·오프라인 캠페인 실시

- 여름철 감염병 대비, 손씻기 캠페인 실시(주요 역사 옥외광고, 전국 시·도 및 보건소에 포스터 제작·배포 등, 6월)
- 「세계 손씻기의 날(10.15.)」계기 보도참고자료 및 카드뉴스 등 배포(10월)
- 겨울철 호흡기 감염병 대비, 기침예절 캠페인 실시(12월)

○ 관계기관(교육부, 복지부 등) 연계를 통한 일상 방역수칙 교육 및 홍보 강화

- 어린이 눈높이 포스터 제작, 학교·유치원 부착 및 가정통신문 발송(3월, 9월 새학기)

1) 미국 CDC(https://www.cdc.gov/handwashing/why-handwashing.html)

올바른 손씻기 6단계

① 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
② 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
③ 손바닥을 마주대고 손깍지를 끼고 문질러 주세요
④ 손가락을 마주잡고 문질러 주세요
⑤ 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주며 문질러 주세요
⑥ 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요















기침예절 수칙



○ 기침할 땐 옷소매로, 기침 후엔 비누로 손씻기

① 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
② 기침한 후에는 올바른 손씻기 실천
③ 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용하기
④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기

Ⅶ. 방 역

1. 감염병관련 자원관리

2. 취약지 방역 활동

3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리

Ⅶ 방 역

1. 감염병관련 자원관리

가. 감염병 환자 등 입원치료 및 격리시설 확보

1) 감염병관리기관

○ 지정

- 보건복지부장관, 질병관리청장 또는 시·도지사는 병원 및 종합병원 중에서 감염병관리기관으로 지정하여야하며, 시장·군수·구청장은 감염병관리기관을 지정할 수 있음.
- 감염병위기 시 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 이미 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정기간 동안 감염병관리기관으로 지정하거나, 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영을 할 수 있음
- 감염병관리기관은 감염병관리시설을 설치하여야 함

○ 역할: 제1급감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자 등의 입원치료

- 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 발생 등 긴급상황 발생 시 감염병관리기관에 진료개시 등 필요한 사항을 지시할 수 있음
- 감염병관리기관은 정당한 사유 없이 감염병환자 등의 입소를 거부할 수 없음

○ 감염병관리기관은 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 감염병관리시설의 설치 및 운영에 관한 자료의 제공 요청 시 이에 응해야 함

○ 각 지자체는 질병관리청 질병대응센터로 분기별 감염병관리기관 지정현황 보고

※ 근거법령 : 「감염병예방법」 제36조(감염병관리기관의 지정 등), 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등), 제38조(감염병환자등의 입소 거부 금지), 제74조의2(자료의 제공 요청 및 검사), 동법 시행규칙 제28조(감염병관리기관의 지정), 제30조(감염병위기 시 감염병관리기관의 지정절차)

2) 감염병관리시설 등 설치기준

○ 설치기준

- 감염병관리시설
  · 300개 이상의 병상을 갖춘 감염병관리기관:「감염병예방법」시행규칙 별표 4의2 기준에 적합한 음압병실을 1개 이상 설치할 것
  · 300개 미만의 병상을 갖춘 감염병관리기관: 외부와 격리된 진료실 또는 격리된 병실을 1개 이상 설치할 것
- 격리소·요양소: 의료기관 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 임시숙박시설 및 간이 진료시설을 갖춘 곳
- 진료소: 의료기관 중 의원에 해당하는 시설을 갖추거나, 「지역보건법」에 따른 보건지소

○ 필요감염병관리시설

- 필요감염병관리시설은 「국토계획법」 시행령 제85조제3항제6호가목에 따라 '질병관리청장이 효율적인 감염병 관리를 위하여 필요하다고 인정하는 시설'로써, 용도지역별 최대한도의 120퍼센트 이하의 범위에서 도시군계획 조례로 정하는 비율로 해당 지역의 용적률을 완화할 수 있음
- 적용대상: 감염병예방법 제36조제1항 및 제2항에 따라 감염병관리기관으로 지정되어 같은 법 제36조제3항에 따라 감염병관리시설을 설치하는 의료기관
- 적용범위: 음압격리병실을 포함한 병동 전체, 음압격리중환자병실을 포함한 중환자실 전체, 음압수술실을 포함한 수술장 전체

○ 경비지원

- 국고 부담: 감염병예방법 제36조 및 제37조에 따라 보건복지부장관 또는 질병관리청장이 지정한 감염병관리기관의 감염병관리시설 설치·운영에 드는 경비
- 시·도 부담: 감염병예방법 제36조 및 제37조에 따라 시·도지사가 지정한 감염병관리기관의 감염병관리시설 설치·운영에 드는 경비
- 특별자치도·시·군·구 부담: 감염병예방법 제36조 및 제37조에 따라 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 지정한 감염병관리기관의 감염병관리시설 설치·운영에 드는 경비

○ 벌칙: 「감염병예방법」제37조에 따라 지정된 감염병관리기관은 감염병관리시설을 설치하지 않을 경우 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장에게 300백만원 이하의 벌금을 부과받을 수 있음

※ 근거법령 : 「감염병예방법」 제39조(감염병관리시설 등의 설치 및 관리방법), 제64조(특별자치도·시·군·구가 부담할 경비), 제65조(시·도가 부담할 경비), 제67조(국고 부담 경비), 제80조(벌칙), 동법 시행규칙 제31조(감염병관리시설 등의 설치 기준 등), 별표 4의2(음압병실 설치·운영 기준), 필요감염병관리시설에 관한 고시(질병관리청 2022-20호)

3) 감염병의심자 격리시설

○ 지정

- 시·도지사는 감염병의 발생 또는 유행 시 감염병의심자를 격리하기 위한 시설을 지정
- 시·도지사 또는 질병관리청장은 감염병의심자가 대량으로 발생하거나 이미 지정된 감염병의심자 격리시설만으로 감염병의심자를 모두 수용하기 어려운 경우에 다른 시설을 일정기간 동안 감염병의심자 격리시설로 지정할 수 있음

○ 지정기준 :의료기관은 감염병의심자 격리시설로 지정 불가

- 독립된 건물로서 여러 개의 방으로 구획되어 있을 것
- 구획된 각 방마다 샤워시설과 화장실이 모두 구비되어 있을 것
- 음압병상을 보유한 의료법에 따른 의료기관에 근접하여, 감염병의심자의 이송이 가능한 거리에 위치할 것
- 감염병의심자 격리시설의 규모는 해당 지역의 인구, 지리적 여건, 교통 등을 고려하여 정할 것

○ 경비지원

- 국고 부담: 질병관리청장이 지정한 감염병의심자 격리시설의 설치·운영에 드는 경비
- 시·도 부담: 시·도지사가 지정한 감염병의심자 격리시설의 설치·운영에 드는 경비

○ 각 지자체는 질병관리청 질병대응센터로 분기별 감염병의심자 격리시설 지정현황 보고

※ 근거법령 :「감염병예방법」 제39조의3(감염병의심자 격리시설 지정), 제65조(시·도가 부담할 경비), 제67조(국고 부담 경비), 동법 시행규칙 제31조의3(감염병의심자 격리시설 지정 기준 등)

나. 재해대비 감염병예방물품 비축

1) 재해대비 감염병예방물품 비축

가) 목적

○ 재해로 인한 감염병의 발생을 대비한 감염병예방물품의 비축 및 관리계획을 수립하여 신속하고 효율적인 감염병 예방관리업무를 수행하고자 함

※ 근거법령 :「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등)

나) 비축 방침

○ 감염병 예방 물품 및 방역 물품은 상시 비축함.

○ 지역 실정에 따라 보건소에 비축하며, 각 시·도에서도 비축량을 확보하여 재해 시 필요한 시·군·구에 지원

다) 관리방법

○ 일반 감염병 예방물품과 재해대비용 감염병 예방 물품은 구분 없이 동일 장소에 보관·관리하되 최소한의 재해대비용 비축량을 유지, 관리

○ 감염병예방물품의 적절한 관리를 위해 지원방식은 선입선출식으로 하고 특히 유효 기간이 있는 물품은 유효기간이 초과되지 않도록 적의 조치

라) 재고관리

○ 관리대상 비축물품 품목(중앙)

〈표 26〉 일정 품목 비축량을 최소한 유지·비축

품목		용량/단위	비고
손 세정제	고체비누	100g/개	※ 품목, 용량 변동 가능
	액체비누	250ml/개	
손 소독제		50~75ml(휴대용), 500ml/개	
차아염소산나트륨제제		IL, 500ml/개	
살충제	유충구제용, 분무용, 연막용	450ml, 500ml, 1L/개	

○ 관리대상 비축물품 품목(시·도 및 시·군·구)

- 지자체 실정에 따라 비축하고, 중앙에서 지원된 물품에 대해서는 활용한 상세내역을 연 1회 작성·보고

2. 취약지 방역 활동

가. 취약지 현황 파악

1) 대 상

○ 하수구 및 비위생적인 지역

○ 쓰레기 매립장, 늪, 장기간 고인물이 있는 곳 등 비위생적인 지역

○ 집단수용시설, 항·포구 관광유원지

○ 홍수, 침수지역 등 재해지역

○ 검역구역 내 취약지역(국립검역소장이 관할 보건소장 등과 협의를 통해 선정)

○ 대규모 전국대회 및 국제대회 행사장 및 선수단 이용시설 등

○ 기타 다수인이 이용하는 시설

2) 취약지 관리계획 수립

○ 취약지역에 대한 인구, 면적 및 취약요인 등을 정밀 분석*하여, 사업 개시 전에 관리계획을 수립

※ 질병보건통합관리시스템 내 방제지리정보시스템을 활용

3) 감염병 예방관리활동 추진

○ 동계(10월~3월): 2주 1회 이상

○ 하계(4월~9월): 주 1회 이상

※ 자체적으로 수립한 취약지 관리계획에 따라 시행하되, 「감염병예방법 시행규칙」 별표 7 (소독횟수 기준) 참조하고 별도 지침이 있는 경우에는 해당지침에 기준에 따라 시행

나. 살충제 살포방법

○ 지역 실정 및 매개체발생 여부에 따라 적법한 소독 방법 사용

※ “주요감염병 매개모기 방제관리지침”, “흰줄숲모기 유충방제 관리지침” 참고

다. 식수관리 강화

○ 급수원 소독강화 : 오염 우려가 있을 시는 관말 수도전에서 채취한 식수의 유리잔류염소량이 0.4㎎/ℓ(ppm)이상 유지하고, 0.4ppm미만의 경우 즉시 관련 기관에 통보

○ 지역 내 급수해결이 불가능시 대체 급수원 지정 또는 관계부서와 협조하여 급수차 동원

○ 우물 등 급수시설의 침몰시에는 물을 퍼내고 염소 소독 후 안전을 확인하고 음용토록 관계부처와 대책마련

라. 감염병예방관리 활동 강화

○ 화장실, 하수구, 쓰레기처리장 등 취약지역에 대하여 살충제 살포, 살균소독을 순회 실시하며, 재해지역과 이재민 수용시설은 반복 소독 실시

마. 방역장비 및 물품관리

○ 긴급 방제실시 등을 예측하여 적정 수준의 방역장비를 구비하여야 함

○ 방역업소의 인력 및 장비 등을 지원받아 감염병 예방 관리활동을 실시할 경우에는 감염병 예방물품의 적정사용 여부에 대하여 지도·감독 실시

※ “주요감염병 매개모기 방제관리지침”, “흰줄숲모기 유충방제 관리지침” 참고.

바. 방역활동 정보관리 수행

○ 보건소 별 관할 지역 내 방제 취약지점 및 소독의무대상지점 등을 포함한 방역지도 작성

○ 방제 작업자는 방제지리정보시스템 모바일 앱을 통해 방역 경로, 처리 시간, 방제 약품 등을 시스템 입력 및 저장

3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리

가. 소독업자 관리

○ 소독업 신고 및 변경사항 신고 등

- 소독을 업으로 하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고

  • 시설·장비 및 인력 기준

  1) 시설: 사무실 및 사무실과 구획된 창고를 갖추되, 창고시설은 사람이 생활하는 장소와 구획되어야 한고, 환기 및 잠금 설비가 있어야 한다.

  ※ 사무실은 안전관리에 지장이 없는 장소여야 하며 사무실과 창고는 안전을 위해 공간적·기능적으로 분리되어야 함(파티션, 자바라 등 불가), 사무실과 창고간 거리는 원칙적으로 같은 시·군·구 내에 위치하되 관리·감독 협의가 이루어지는 경우에는 인접 시·군·구도 가능

  2) 장비: 휴대용 초미립자살충제 살포기 1대 이상, 휴대용 연막소독기 2대 이상, 수동식 분무기 3대 이상, 방독면 및 보호용 안경 각각 5개 이상, 보호용 의복(상·하) 5벌 이상, 진공청소기 등 청소 및 소독에 필요한 기계·기구

  3) 인력: 대표자 외에 소독업무 종사자 1명 이상

- 신고사항의 변경에 대해 변경신고서 등 제출하되, 소재지 변경 시에는 새올행정 시스템을 통한 전출처리 및 전입신고 가능

○ 소독업자 및 종사자 교육

- 소독업자(대표자): 소독업 신고 후 6개월 이내 교육을 이수하여야 함

  ※ 다만, 「민법」과 (법인의 경우)정관에 따라 소독업 신고자와 대표권이 있는 자가 다른 법인의 경우에는 소독업에 대한 대표권이 있는 자만 교육을 받으면 인정하며, 종사자를 관리자로 지정하여 교육을 대리하는 것은 불가

- 소독업무 종사자: 소독업무에 종사한 날부터 6개월 이내에 교육을 받게 해야 하고, 매 3년마다 보수교육을 받아야 함

- 종사자에서 대표자로 변경, 대표자에서 종사자로 변경 또는 다른 소독업소로 이직한 경우, 교육이력이 3년을 지나지 아니한 경우 유효한 것으로 봄. 단, 대표자 교육과 종사자 교육은 서로 갈음할 수 없음

○ 행정처분

- 소독업자의 위반행위에 대하여는 감염병예방법 제59조 및 같은법 시행규칙 제42조에 따라 행정처분(별표 11)

- 영업정지 처분 중 또는 예정일 경우, 폐업신고를 신청할 수 있으며 그 신고를 수리할 수 있음

○ 벌칙 및 과태료

- 소독업 신고를 하지 아니하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 신고하고 소독업을 영위한 자, 제54조제1항에 따른 기준과 방법에 따라 소독하지 아니한 자는 300만원 이하의 벌금
- 제51조제3항에 따른 소독을 하지 아니한 자, 휴업·폐업 또는 재개업 신고를 하지 아니한 자, 소독에 관한 사항을 기록·보존하지 아니하거나 거짓으로 기록한 자는 100만원 이하의 과태료

○ 그 밖의 준수사항

- 소독약품 사용 : 「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제3조제4호에 따른 안전확인대상생활화학제품(살균제품 및 구제제품으로 한정), 또는 같은 조 제8호에 따른 살생물제품(살균제류 및 구제제품으로 한정)으로서 환경부 장관이 승인한 제품을 용법·용량에 따라 안전하게 사용
- 소독실시 관한 서류는 2년간 보관하여야 하며, 관계공무원의 요구가 있을 시 제출

나. 소독의무대상시설 관리

○ 소독을 해야 하는 시설(소독의무대상시설)의 종류 및 소독횟수

- 연면적, 정원, 객실 수, 객석 수, 급식인원 등 해당 영업에 신고된 사항을 기준으로 대상시설을 판단하되 그 기능을 시작한 날을(입주일, 영업개시일 등) 기준으로 소독 횟수 산정

  ※ 휴업 신고 등 시설을 운영하지 않음이 명백할 경우 해당 기간 동안 소독의무 제외 가능

- 소독업자가 해당 시설 또는 건축물 중 소독이 필요한 부분을 판단하여 적정한 방법을 선택하여 실시

  ※ 소독업자가 시설 현장 등 제반 상황을 고려하여야 하므로 직접 소독 실시

○ 과태료 처분

- 과태료 부과 : 「질서위반행위규제법」에 따라 위반행위가 종료된 날부터 5년이 지나지 않은 경우 가능
- 과태료 처분 : 현재 운영주체와 관계없이 위반 행위 시 그 대상시설을 관리·운영하였던 자에게 부과

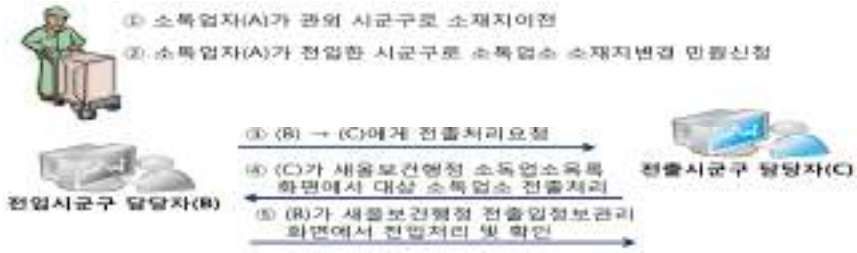
다. 그 밖의 준수사항

○ 소독의 대상과 방법을 준수(시행규칙 별표 5, 별표 6)

- 소독의 기준 : 콜레라, 장티푸스 등 감염병별 소독의 기준
- 소독의 방법 : 청소, 소독, 질병매개곤충 방제, 쥐의 방제 등 포함

〈참고〉 소독업 및 소독의무대상시설 관리

1. 업무처리 절차



※ 실시 전, 전입시군구와 전출시군구는 새올보건행정시스템의 행정지원 메뉴를 시스템권한 부여자에게 권한을 받아야 처리가능함. [행정지원-전출입정보관리]

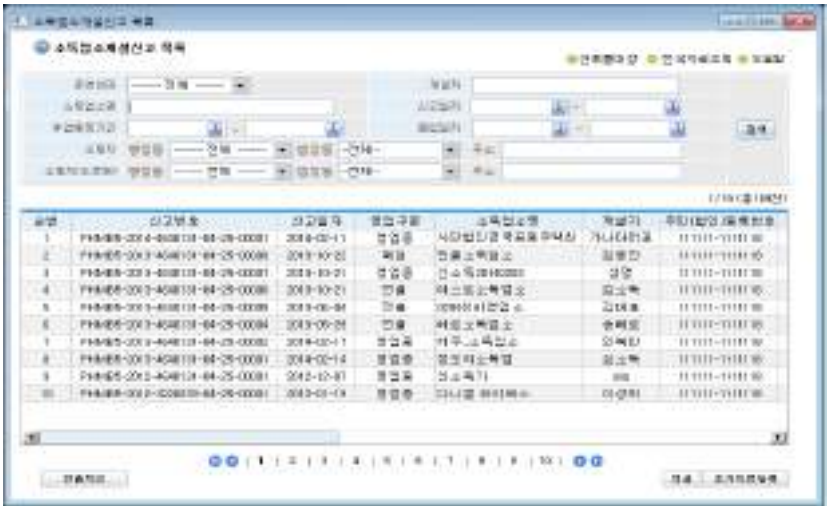
※ 전입시군구 담당자(B)가 새올보건행정시스템(소독업소목록 화면)에서 전입한 소독업소 확인 및 소재지변경 민원처리 종료

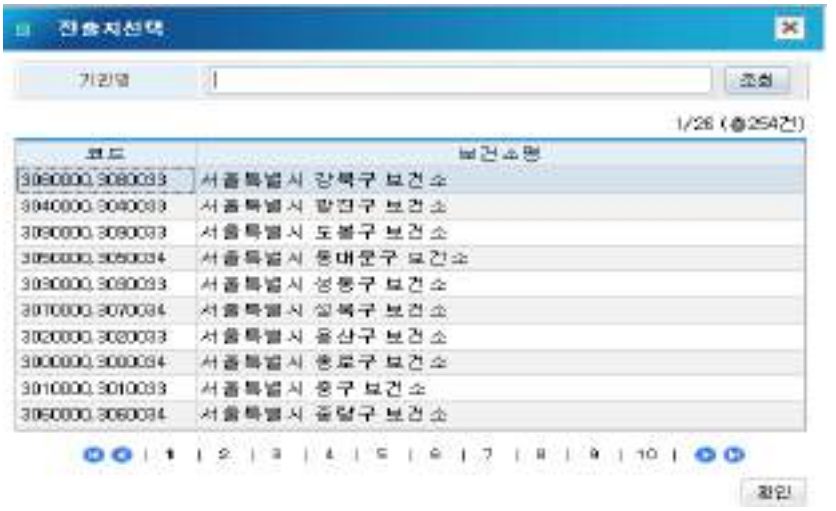
2. 전출시군구에서 소독업소 전출 처리

메뉴 위치	보건행정 → 의약업소 → 소독업소관리 → 소독업소개설신고대장

1 보건행정〉의약업소〉소독업소관리〉소독업소개설신고대장 메뉴에서 전출대상 소독업소를 선택 후, 왼쪽 하단 전출처리 버튼 클릭

2 전출처리 버튼을 클릭한 후에 전출지를 선택하고 확인버튼을 클릭





3. 전입시군구에서 소독업소 전입처리

메뉴 위치 보건행정 → 행정지원 → 전출입정보관리 → 전출입정보등록

1 보건행정〉행정지원〉전출입정보관리 메뉴를 클릭하여, 해당업소 전입처리



2 정상적으로 전입처리시 보건행정〉의약업소〉소독업소관리〉소독업소개설 신고대장 메뉴를 클릭하여 목록화면에서 전입처리한 소독업소를 조회

※ 신고번호는 전입시군구 기준으로 자동 생성

Ⅷ. 지자체 역량강화

1. 지역사회 민관 협력

2. 감염병관리요원 교육

Ⅷ 지자체 역량강화

1. 지역사회 민관 협력

가. 감염병발생 신고 및 보고 독려

○ 대상 : 의사, 치과의사, 한의사 단체 및 민간 병·의원 등

○ 협력체계 강화 세부내용

- 법정감염병 발생 신고 및 관련 역학정보 제공 독려
- 환자발생의 예방에 대한 지원, 감염병 역학조사에 협조
- 감염병 병원체 감시사업 참여 협조
- 기타 감염병관리사업에 필요한 사항 등

나. 주민자율 방역단 및 방역협회조직 활용

○ 지역실정에 맞게 주민자율 방역단 활용

○ 취약지역 자체 감염병예방관리 활동 지원

○ 국제행사 및 수해발생시 등 대규모 감염병예방관리활동 필요시 한국방역협회 등 관련 단체의 협조·지원 활용

다. 협조방안

○ 연초에 관내 유관기관을 대상으로 상호 협조 협의

○ 관련단체를 자주 방문하여 능동적으로 협조하도록 유도

○ 관련단체 연수교육 시 감염병관리 교육을 포함토록 협조요청

2. 감염병관리요원 교육

가. 자체교육

1) 시·도 직무교육

○ 일정 : 시·도 자체 결정

○ 대상

- 감염병 관리 요원: 감염병감시, 역학조사, 실험실, 예방접종 등 관련업무 담당자
- 학교보건교사, 산업장 의무실 간호요원 등
- 식품접객업소, 집단급식시설, 사회복지시설 등

○ 교육내용 : 감염병 관리 사업 계획 및 시·도별 자체 계획

○ 행정사항 : 교육실시 결과를 작성하여 자체 보관

2) 보건환경연구원 감염병 병원체 검사 일반교육

○ 일정 : 시·도 자체 결정

○ 대상 : 보건소 검사요원

○ 교육내용 : 법정감염병 병원체 검사 관련

나. 질병관리청 주관 교육

1) 지자체 감염병 대응인력 교육(Field Epidemiology Training Program-Frontline, FETP-F)

① 팀장과정(Field Epidemiology Training Program-Frontline, FETP-F)

○ 일정: 매년 3월 ~ 6월 중

○ 대상: 시·도 및 보건소 감염병 팀장, 연간 250명~270명 이내

* 최근 1년 이내 신규발령자 중심, 역학조사 담당팀장 우선 선발

○ 교육내용

- 지역별 감염병 발생 현황 분석 및 대응실습, 감염병 대응 사례 교육, 유관기관 방문, 기관 간 네트워크 구축 등

○ 행정사항

- 교육대상자 선발 및 훈련 과정 참여, 시·도 보건환경연구원 등 관련 시설 견학 협조 등

② 담당자과정(Field Epidemiology Training Program-Frontline, FETP-F)

○ 일정: 매년 6월 ~ 12월 중

○ 대상: 시·도 및 보건소 감염병관리 실무자(7~9급) 연간 250명~270명

* 시·도 및 보건소 당 감염병관리 실무자 1인 이상 교육 필참

○ 교육내용

- (중앙교육) 감염병관리 정책 이해 과정, 감염병 지침 통합 교육과정 등
- (지역현장교육) 지자체별 감염병 발생특성 반영한 훈련과정, 현장대응 및 역학적 역량강화 중심 교육, 감염병 위기대응 도상훈련 과정 등

○ 행정사항

- 교육대상자 선발 및 훈련 과정 참여, 역학조사관 등 교육 강사 지원 및 시·도 보건환경 연구원 등 관련 시설 견학 협조 등

③ 예비방역인력 양성과정

○ 일정: 1일 단기과정

○ 대상: 지자체 역학조사반원 및 예비 역학조사반원*

* 유사시 즉시 투입·대응 가능한 감염병 업무 外 담당인력

○ 교육내용

- 감염병 대응 모의훈련, 개인보호구 탈부착 및 검체채취 실습, 데이터 관리·분석, 고위험시설 관리 등 실무 중심 교육

○ 행정사항

- 교육대상자 선발 및 훈련 과정 참여, 역학조사관 등 교육 강사 지원 등

2) 방역관 및 감염병관리자 교육

○ 일정: 매년 3월 ~ 12월 중

○ 대상: 중앙 및 지자체 방역관·감염병관리자 5급이상 현장 지휘 권한을 가진 공무원

○ 교육내용: 신규자 대상 기본과정과 기본과정 이수자 대상 심화과정으로 이원화하여 구성

- (기본과정) 국가 감염병 관리 정책, 현장 감염병 관리의 리더십, 감염병 예방·관리 및 대비·대응의 원칙 등
- (심화과정) 개편된 방역 정책·감염병 관리사업의 이해, 최신 감염병 발생 양상 및 방역 관련 이슈(토론 포함)

○ 행정사항 : 감염병예방법 제60조에 따라 시·도 및 시·군·구에서 보건소장, 시·도 과장을 포함, 실제 현장 지휘 권한을 가진 자 교육 참여 독려

3) 역학조사관 교육

○ 일정: 매년 3월 ~ 11월 중

○ 대상: 중앙 및 지자체 수습 및 수료 역학조사관

○ 교육내용: 감염병 위기시 필요한 대응 업무와 전문 역량을 갖춘 역학조사관 양성을 위해 역할, 역량에 따라 구분하여 일반, 전문과정(기본, 지속, 보수) 교육 실시

- (기본교육) 역학조사관 제도, 역학조사관 권한 및 책임, 감염병별 역학적 특성, 감염병감시체계 등 역학조사 기본과정
- (지속교육) 역학조사 통계 산출 및 자료분석, 감염병 진단 및 실험실 검사 등 역학조사 관련 심화과정
- (보수교육) 감염병 관련 국내외 현안, 최신 역학조사 사례 검토 등 역량조사 역량 유지 및 함양 교육

○ 행정사항 : 교육 안내 및 교육대상자 선발, 교육 강사 지원 등

4) 전 공무원 감염병 기본교육

○ 일정: 2025년 시행 예정(*감염병예방법 시행령 개정중)

○ 대상: 중앙 · 지자체 공무원 및 직원

○ 교육과정(안)

- (교육방법) 집합 교육(대면 강의, 시청각 교육), 사이버강의, 기관 특성에 맞는 기타 방법 중 선택
- (교육내용) 팬데믹 발생 대비 전 공무원 감염병 대비·대응 역량 확보를 위해 감염병 기본 이론 및 대응 근거 법령 등에 대한 기본 교육

Ⅸ. 부 록

〈부록 1〉 서식
1. 감염병(발생, 사망(검안)) 신고서
2. 병원체 검사결과 신고서
3. 표본감시감염병 신고서
4. 감염병환자등의 명부
5. 비상 응소 훈련 실시 결과
6. 검체시험의뢰서
7. 환경검체시험의뢰서
8. 입원(격리)비용 신청서
9. 표본감시기관 지정서
10. 표본감시기관 지정취소 통보서

〈부록 2〉 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획

〈부록 3〉 감염병별 진단을 위한 검사기준

〈부록 4〉 질병 감시·조사체계 현황

〈부록 5〉 주요 법정감염병 발생 현황

〈부록 6〉 방역통합정보시스템 사용 권한 신청 매뉴얼

〈부록 7〉 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처

〈부록 8〉 권역질병대응센터 연락처

부록 1 서 식

〈서식 1〉 감염병 발생·사망(검안) 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] 〈개정 2023. 7. 13.〉

감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서

※ 3쪽·4쪽의 신고방법 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (4쪽 중 1쪽)

[수신자] [ ]질병관리청장 [ ]_____보건소장

공통

[감염병환자등의 인적사항]

성명	[ ]신원 미상	연락처	
보호자 성명		보호자연락처	
국적	[ ]내국인 [ ]외국인(국가명 :)		
주민(외국인)등록번호	[ ]없음 (여권번호 :)		
성별	[ ]남 [ ]여	직업	
주민등록주소	[ ]거주지 불명		
감염병환자등의 상태	[ ] 생존 [ ]사망		

[감염병명]

제1급	제2급	제3급
[ ]에볼라바이러스병	[ ]수두(水痘)	[ ]파상풍(破傷風)
[ ]마버그열	[ ]홍역(紅疫)	[ ]B형간염
[ ]라싸열	[ ]콜레라	[ ]일본뇌염
[ ]크리미안콩고출혈열	[ ]장티푸스	[ ]C형간염
[ ]남아메리카출혈열	[ ]파라티푸스	[ ]말라리아
[ ]리프트밸리열	[ ]세균성이질	[ ]레지오넬라증
[ ]두창	[ ]장출혈성대장균감염증	[ ]비브리오패혈증
[ ]페스트	[ ]A형간염	[ ]발진티푸스
[ ]탄저	[ ]백일해(百日咳)	[ ]발진열(發疹熱)
[ ]보툴리눔독소증	[ ]유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	[ ]쯔쯔가무시증
[ ]야토병	[ ]풍진(風疹) ([ ]선천성 풍진 [ ]후천성 풍진)	[ ]렙토스피라증
[ ]신종감염병증후군 (증상 및 징후:)	[ ]폴리오	[ ]브루셀라증
[ ]중증급성호흡기증후군(SARS)	[ ]수막구균 감염증	[ ]공수병(恐水病)
[ ]중동호흡기증후군(MERS)	[ ]b형헤모필루스인플루엔자	[ ]신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
[ ]동물인플루엔자 인체감염증	[ ]폐렴구균 감염증	[ ]크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
[ ]신종인플루엔자	[ ]한센병	[ ]황열
[ ]디프테리아	[ ]성홍열	[ ]뎅기열
[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)	[ ]반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	[ ]큐열(Q熱)
	[ ]카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	[ ]웨스트나일열
	[ ]E형간염	[ ]라임병
	[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)	[ ]진드기매개뇌염
		[ ]유비저(類鼻疽)
		[ ]치쿤구니야열
		[ ]중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
		[ ]지카바이러스 감염증
		[ ] 매독 ([ ]1기 [ ]2기 [ ]3기
		[ ]조기잠복매독 [ ]선천성)
		[ ]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)

[감염병 발생정보]

감염병환자등 분류	[ ]환자 [ ]의사환자 [ ]병원체보유자	신고일	년 월 일
		진단일	년 월 일
의심증상	[ ]없음 [ ]있음 (발병일: 년 월 일)		
진단검사	[ ]실시 [ ]미실시		
비고(특이사항)	[ ]검사 거부자		

[보건소 보고정보] * 보건소 보고 시에 보건소가 추가로 확인하여 작성합니다.

진단검사 종류	[ ]확인 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성 [ ]진행 중
	[ ]추정 진단	검사 결과	[ ]양성 [ ]음성 [ ]진행 중
추정 감염지역	[ ] 국내	[ ]국외 (국가명: , 입국일:)	

[신고기관 정보]

신고기관번호	신고기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(4쪽 중 2쪽)

사망·검안				
	[사망원인] ※ (나)(다)(라)에는 (가)와의 직접적 · 의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.			
	(가) 직접사인		발병부터 사망까지의 기간	
	(나) (가)의 원인			
	(다) (나)의 원인			
	(라) (다)의 원인			
	(가)부터 (라)까지의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황			
	수술의 주요 소견		사망일	
	해부(검안)의 주요 소견			

신고방법

1. 감염병 발생 신고 및 감염병 사망(검안)신고는 제1급부터 제3급까지의 감염병에 대해서 신고합니다. 다만, 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
2. 의료기관 등 신고 의무자는 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 또는 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
   * 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항 단서에 따라 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 합니다.
3. 신고서는 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나, 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출합니다.
4. 감염병에 따라 환자 상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있으며, 이미 신고한 감염병 환자에 대한 정보(검사 결과 또는 감염병환자 등 분류정보 등을 말합니다)가 변경된 경우에는 반드시 그 정보를 변경하여 신고해야 합니다.
5. 관할 의료기관 등으로부터 신고를 받거나 감염병 환자가 집단으로 발생하는 등의 경우에는 신고 받은 보건소에서는 해당 감염병별 관리(대응)지침에 따라 감염병 관리 주관 보건소를 확인하고, 이관이 필요한 경우에는 감염병 관리 주관 보건소에 사전 협의(유선) 후 이관 처리합니다.
6. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식에 따라 7일 이내에 신고해야 합니다.
7. 감염병으로 인한 사망(검안) 신고의 경우, 공통 영역과 사망 · 검안 영역을 모두 작성하여 신고합니다. 단, 기존에 감염병 발생 신고를 한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 사망 · 검안부분만 작성하여 감염병 사망(검안) 신고를 합니다.

작성방법

1. 공통
   가. 발생, 사망(검안) 중 해당하는 신고 종류에 √표하고, 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생, 사망(검안) 두 곳 모두에 √표를 합니다.
   나. 공통부분은 신고종류에 상관없이 모두 작성합니다.
   다. 사망 · 검안란은 감염병 사망(검안) 신고를 하는 경우에만 작성합니다.
2. 수신자란은 질병관리청장과 보건소장 중 해당되는 수신자에 √표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 관할지역명을 적습니다.
3. 감염병환자등의 인적사항
   가. 성명
      1) 특수기호나 공백 없이 입력합니다.
      2) 외국인의 경우에는 영문으로 작성할 수 있으며, 영문 성명으로 작성하는 경우에는 여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 기준으로 대문자로 적되, 성과 이름을 차례대로 적습니다.
      3) 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다.
      4) 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 신원 미상란에 √표를 합니다.
   나. 연락처란은 역학조사 등 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 작성합니다. 이 경우 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 적습니다.
   다. 국적란은 내국인과 외국인 중 해당하는 란에 √표를 합니다. 이 경우 외국인인 경우에는 국가명을 함께 적습니다.
   라. 주민(외국인)등록번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인의 경우만 해당합니다) 13자리를 모두 적습니다. 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 경우에는 없음에 √표를 합니다.

마. 여권번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우만 본인의 여권번호를 적습니다.

바. 성별란은 남 또는 여 중 해당하는 란에 √표를 합니다.

사. 직업란

1) 본인의 직업명을 명확하게 작성하며, "기타"와 같이 불명확한 직업명의 기재는 지양해 주시기 바랍니다.

2) 직업이 없는 경우에는 '주부', '학생' 또는 '무직' 중 해당하는 것으로 작성하되, 학생을 선택한 경우 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생 등 집단을 구분할 수 있도록 상세히 기재해주시기 바랍니다.

아. 주민등록주소란은 신고 당시의 주민등록지 기준 주소를 적습니다. 다만, 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란에 √표를 합니다.

자. 감염병환자등의 상태란은 신고 당시에 해당하는 환자의 상태에 √표를 합니다. 이 경우 사망원인이 해당 감염병과 관련된 사망으로 판단된 경우에는 2쪽의 사망 · 검안 신고 내용을 동시에 작성합니다.

4. 감염병명

가. 해당하는 감염병명에 √표를 합니다. 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우에는 해당하는 감염병에 모두 √표를 합니다.

나. 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 함께 적습니다.

다. 제1급감염병, 제2급감염병 또는 제3급감염병 중 '그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병'은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 '긴급한 예방 · 관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병'을 의미하며, 질병관리청장이 고시한「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

5. 감염병 발생정보

가. 감염병환자등 분류란은 다음의 구분에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류에 √표를 합니다.

1) 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 같은 법 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 의사환자: 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나, 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

가) 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나, 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람

나) 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

3) 병원체보유자: 임상적인 증상은 없으나, 감염병 병원체를 보유하고 있는 사람

나. 신고일란은 신고기관이 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을 적고, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 자동으로 정보시스템 입력일로 설정됩니다).

다. 진단일란은 신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 적습니다.

라. 의심증상란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 있는지에 따라 해당하는 란에 √표를 합니다.

마. 발병일란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 적습니다. 다만, 병원체보유자에 해당하는 경우에는 적지 않습니다.

바. 진단검사란은 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부에 √표를 합니다. 이 경우 진단검사가 진행 중인 경우에도 "실시"란에 √표를 합니다.

사. 비고(특이사항)란은 특이사항이 있는 경우에 해당 특이사항을 적고, 감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우에는 검사거부자란에 √표를 합니다.

6. 보건소 보고정보

가. 진단검사 종류

1) 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란에 √표를 하고, 검사 결과의 해당하는 란에도 √표를 합니다.

2) 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 "진행중"란에 √표를 합니다.

3) 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우에는 반드시 검사 결과가 있어야 하므로 진단검사 결과를 확인 후 정확하게 입력합니다. 이 경우 진단검사 결과를 '음성'으로 보고할 경우 신고 정보는 "환자 아님"으로 처리됩니다.

나. 추정 감염지역

1) 국내 또는 국외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역에 √표를 합니다.

2) 환자가 감염된 곳이 국외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 적습니다. 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 기재합니다.

7. 신고기관 정보

가. 신고기관번호란은 감염병환자등을 신고하는 의료기관 및 보건소 등의 요양기관 번호를 작성합니다.

나. 신고기관명란은 감염병환자등을 신고하는 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 이름(상호명)을 작성합니다.

다. 주소란 및 전화번호란은 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 소재지 주소 및 전화번호를 작성합니다.

다. 진단 의사 성명란은 감염병환자등으로 진단한 신고기관(의료기관, 보건소 등) 소속 의사의 성명을 작성합니다.

마. 신고기관장 성명란은 의료인이 신고하는 경우 의료인이 소속된 의료기관 대표자의 성명을 적고, 보건소에서 신고하는 경우에는 해당 보건소를 관할하는 기관장의 성명을 적습니다.

※ 예) 신고기관이 충북 청주시 흥덕구보건소인 경우에는 신고기관장 성명란은 청주시장의 성명을 적습니다.

8. 사망원인란은 사망(검안) 신고 시에만 작성합니다. 이 경우 보건소에서 사망(검안)신고를 하는 경우에는 의료기관에서 발급하는 사망진단서 내용을 기반으로 작성합니다.

〈서식 2〉 병원체 검사결과 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의5서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉

병원체 검사결과 신고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

수신자: [ ]질병관리청장 [ ] _____보건소장

[의뢰기관]

의뢰기관명	담당자(또는 주치의) 성명
주소	

[검체정보]

성명	성별 [ ]남 [ ]여	생년월일	년 월 일
등록번호		진료과 명	
검체종류			
검 사 법		세부 검사법	

※ 검체종류와 검사법 및 세부 검사법은 시스템을 통하여 선택 입력할 수 있습니다.

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[ ] 에볼라 바이러스(Ebola virus) [ ] 마버그 바이러스(Marburg virus) [ ] 라싸 바이러스(Lassa virus) [ ] 크리미안콩고출혈열 바이러스 (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus) [ ] 남아메리카출혈열 바이러스 (South American hemorrhagic fever virus) [ ] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus) [ ] 두창 바이러스(Variola virus) [ ] 페스트균(*Yersinia pestis*)	[ ] 탄저균(*Bacillus anthracis*) [ ] 클로스트리디움속 균(*Clostridium botulinum, C. butyricum, C. baratii* 등) — 보툴리눔독소증 [ ] 야토균(*Francisella tularensis*) [ ] 사스코로나바이러스(SARS-CoV) [ ] 메르스코로나바이러스(MERS-CoV) [ ] 동물 인플루엔자 바이러스(Animal influenza virus) [ ] 독소형 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
제2급 감염병 원인 병원체	[ ] 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis* complex) [ ] 수두 바이러스(*Human alphaherpesvirus 3*) [ ] 홍역 바이러스(*Measles morbillivirus*) [ ] 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1, O139) [ ] 장티푸스균(*Salmonella* Typhi) [ ] 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C) [ ] 세균성이질균(*Shigella dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*) [ ] 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic *Escherichia coli*) [ ] A형간염 바이러스(*Hepatovirus A*) [ ] 백일해균(*Bordetella pertussis*) [ ] 유행성이하선염 바이러스(*Mumps orthorubulavirus*) [ ] 풍진 바이러스(*Rubivirus rubellae*) [ ] 폴리오바이러스(Poliovirus)	[ ] 수막구균(*Neisseria meningitidis*) [ ] b형헤모필루스인플루엔자균 (*Haemophilus influenzae* type b, Hib) [ ] 폐렴구균(*Streptococcus pneumoniae*) [ ] 나균(*Mycobacterium leprae*) — 한센병 [ ] A군 베타 용혈성 연쇄구균 — 성홍열 (Group A β-hemolytic Streptococci) [ ] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*) [ ] 카바페넴내성장내세균목 (Carbapenem-resistant *Enterobacterales*) [ ] E형간염 바이러스(*Paslahepevirus balayani*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
제3급 감염병 원인 병원체	[ ] *Plasmodium*속 원충([ ]*P. vivax*, [ ]*P. ovale*, [ ]*P. malariae*, [ ]*P. falciparum*, [ ]*P. knowlesi*) — 말라리아 [ ] 파상풍균(*Clostridium tetani*) [ ] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus) [ ] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus) [ ] C형간염 바이러스(*Hepacivirus hominis*) [ ] 병원성 레지오넬라균(*Legionella* species) [ ] 비브리오 패혈균(*Vibrio vulnificus*) [ ] 리케치아균(*Rickettsia prowazekii*) — 발진티푸스 [ ] 리케치아균(*Rickettsia typhi*) — 발진열 [ ] 쯔쯔가무시균(*Orientia tsutsugamushi*) [ ] 병원성 렙토스피라균(*Leptospira interrogans* 등) [ ] 브루셀라균(*Brucella melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. canis* 등) [ ] 공수병 바이러스(*Lyssavirus rabies*) [ ] 한타바이러스 — 신증후군출혈열 (*Hantaan orthohantavirus*, *Seoul orthohantavirus*)	[ ] 황열 바이러스(Yellow fever virus) [ ] 뎅기 바이러스(Dengue virus) [ ] 큐열균(*Coxiella burnetii*) [ ] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus) [ ] 보렐리아속균 — 라임병 (*Borrelia burgdorferi*, *B. afzelii*, *B. garinii*) [ ] 진드기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus) [ ] 유비저균(*Burkholderia pseudomallei*) [ ] 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus) [ ] 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 — SFTS (*Dabie bandavirus*) [ ] 지카바이러스(Zika virus) [ ] 매독균(*Treponema pallidum*) [ ] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
비 고					

[검사기관]

기관번호		기관명		전화번호	
기관 주소					
진단 의사(검사자) 성명	(서명 또는 날인)		진단기관장 성명		

[보건소 보고정보]

감염병환자등 신고여부	[ ] 네 [ ] 확인 중 [ ] 아니오(사유:)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 3-1〉 표본감시감염병 신고서(인플루엔자)

인플루엔자 신고서

수 신 : 질병관리청장

① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
③ 총진료환자수	명	명	명	명	명	명	명
④ 인플루엔자 의사환자수	명	명	명	명	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장:

요양기관지정번호 : ⑤ 연락처 :

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다. (단, 10월에서 익년 3월까지는 일일 보고입니다)

② 연령은 만나이 기준입니다.

③ 표본감시기간 내 진료한 총 환자 수를 작성합니다.

④ 표본감시기간 내 인플루엔자 의사환자 수를 작성합니다.

⑤ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

〈서식 3-2〉 표본감시감염병 신고서(기생충감염병)

기생충감염병 신고서

수 신: 질병관리청장
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

질 병 명	환자 수	총 검사자수
□ 회충증		
□ 편충증		
□ 요충증		
□ 간흡충증		
□ 폐흡충증		
□ 장흡충증		

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: 전화번호: (- -)

※ 작성요령:
① 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 또는 날인을 생략합니다.

〈서식 3-3〉 표본감시감염병 신고서(수족구병)

수족구병 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : _____주(년 월 일 ~ 년 월 일)

② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세
③ 총진료환자수	명	명	명	명
④ 수족구병 의사환자수	명	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장 :

요양기관기호 : ⑤ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
② 연령은 만나이 기준입니다.
③ 표본감시기간 내 진료한 총 환자 수를 작성합니다.
④ 표본감시기간 내 수족구병 의사환자 수를 작성합니다.
⑤ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

〈서식 3-4〉 표본감시감염병 신고서(성매개감염병)

성매개감염병 신고서

수 신: 의료기관 소재지 보건소장

표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일 발생현황 없음(제로보고) ☐

성별	연령 (만 세)	진단일	질환명			환자구분
☐ 남 ☐ 여			☐ 임질	☐ 클라미디아감염증 ☐ 성기단순포진 ☐ 첨규콘딜롬 ☐ 연성하감	☐사람유두종바이러스감염증특이 유전형 ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68 검사키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
☐ 남 ☐ 여			☐ 임질	☐ 클라미디아감염증 ☐ 성기단순포진 ☐ 첨규콘딜롬 ☐ 연성하감	☐사람유두종바이러스감염증특이 유전형 ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68 검사키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 : 표본감시기관장 :

요양기관지정번호 :

주 소 : 전화번호 : (- -)

※ 유의사항

○ 본 신고 대상이 아동인 경우로서, 아동학대로 인한 감염 가능성이 의심되면 아래의 신고기관에 신고하여야 합니다.

→ 신고기관: 지역 아동보호전문기관(지침 부록 8 참조), 관할 경찰서 또는 112

※ 작성요령

① 동일인이 여러 질병에 동시에 감염된 경우 개별칸에 작성한 후 { }표시로 묶습니다.

② 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 (인)을 생략합니다.

③ 사람유두종바이러스 감염증은 검출된 모든 특이 유전형에 ☑로 표시합니다(위에서 명시된 13개 특이 유전형 외에는 신고대상이 아닙니다)

④ 사람유두종바이러스 감염증은 검사한 키트명을 기입합니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 3-5〉 표본감시감염병 신고서(의료관련감염병)

의료관련감염병 신고서

수　　신: 의료기관 소재지 보건소장
표본감시기간:　　년　월　일　~　　년　월　일

감 염 증 명	구분	환자				병원체보유자				(총 재원 일수) / (소아 재원일수)
		입원 48 시간 이전		입원 48 시간 이후		입원 48 시간 이전		입원 48 시간 이후		
		내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	내성균 분리 건수	전체 균분리 건수	
□ 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	성인									
	소아									
□ 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증										
- *E.faecium*	성인									
	소아									
- *E.faecalis*	성인									( ) / ( )
	소아									
- 기타	성인									
	소아									
□ 다제내성녹농균(MRPA) 감염증	성인									
	소아									
□ 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	성인									
	소아									

신고일 :　　년　　월　　일

표본감시기관명 :　　표본감시기관장 :

요양기관지정번호 :

주　　소 :　　전화번호 : (　　-　　-　　)

※ 작성요령:

① 매주 일요일부터 토요일까지 수집한 자료를 관할보건소로 신고합니다.
② 총 재원일수는 표본감시기간 동안 재원환자들의 재원일수의 합을 의미합니다.
③ 성인/소아는 만18세(소아 만18세까지)기준으로 하며, 48시간 기준은 검체채취시점입니다.
④ 전체 균 분리건 수는 내성여부와 상관없이 분리된 균의 총 건수를 신고합니다.
⑤ 총재원일수 기입 후 소아 재원일수는 별도 기입
⑥ 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 또는 날인을 생략합니다.

〈서식 3-6〉 표본감시감염병 신고서(장관감염증)

장관감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		② 환자 수(명)						
		③ 0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
세균 (11종)	살모넬라균 감염증							
	장염비브리오균 감염증							
	장독소성대장균(ETEC) 감염증							
	장침습성대장균(EIEC) 감염증							
	장병원성대장균(EPEC) 감염증							
	캄필로박터균 감염증							
	클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증							
	황색포도알균 감염증							
	바실루스 세레우스균 감염증							
	예르시니아 엔테로콜리티카 감염증							
	리스테리아 모노사이토제네스 감염증							
바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증							
	아스트로바이러스 감염증							
	장내 아데노바이러스 감염증							
	노로바이러스 감염증							
	사포바이러스 감염증							
원충 (4종)	이질아메바 감염증							
	람블편모충 감염증							
	작은와포자충 감염증							
	원포자충 감염증							

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ④전화번호: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.

② 표본감시기간 내 감염병별 환자 수를 연령별로 작성합니다.

③ 연령은 만나이 기준입니다.

④ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 3-7〉 표본감시감염병 신고서(급성호흡기감염증)

급성호흡기감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
세균 (2종)	마이코플라즈마 폐렴균 감염증	③ 총 환자 수							
		④ 외래환자 수							
	클라미디아 폐렴균 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
바이러스 (9종)	아데노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 보카바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	파라인플루엔자바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	호흡기세포융합바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	리노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 메타뉴모바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 코로나바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	인플루엔자 바이러스	총 환자 수							
		외래환자 수							
		⑤ 사망환자 수							
	코로나바이러스감염증-19	총 환자 수							
		외래환자 수							
		⑥ 사망환자 수							

사망자		성명	생년월일	성별	확진일	사망일
	인플루엔자 바이러스 사망자					
	코로나바이러스감염증-19 사망자	성명	생년월일	성별	확진일	사망일

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ⑦ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.

② 연령은 만나이 기준입니다.

③,④ 표본감시기간 내 감염병별 총 환자 수 및 외래환자 수를 연령별로 작성합니다.

⑤ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.

⑥ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.

⑦ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※질병보건통합관리시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품)

〈서식 3-8〉 표본감시감염병 신고서(해외유입기생충감염증)

해외유입기생충감염증 신고서

수 신: 의료기관 소재지 보건소장
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

환자 등의 성 명		성 별	□남 □여	연 령	만 세
생년월일	년 월 일		보호자 성명 (만 19세 미만인 경우)		
환자주소 및 전화번호	우편번호 □□□□□ 전화번호(- -)				
	주소 :				
질 환 명	□ 리슈만편모충증	□ 바베스열원충증	□ 아프리카수면병	□ 주혈흡충증	
	□ 샤가스병	□ 광동주혈선충증	□ 악구충증	□ 사상충증	
	□ 포충증	□ 톡소포자충증	□ 메디나충증		
기타의견					

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: 전화번호: (- -)

※ 작성요령:
① 의심질환명은 해당 병원체에 의한 질환명을 기록합니다.
② 컴퓨터 통신 이용 시에는 이 양식을 생략됩니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 3-9〉 표본감시감염병 신고서(엔테로바이러스 감염증)

엔테로바이러스 감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류	주요 진단	② 환자 수(명)						
		③ 0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
엔테로바이러스 감염증	포진성구협염							
	수족구병							
	급성출혈성결막염							
	무균성수막염							
	뇌염							
	심근염							
	심낭염							
	확장성심근병증							
	신생아패혈증							
합병증동반 수족구병	수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보이는 경우							

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소: ④ 연락처: (- -)

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.

② 표본감시기간 내 주요진단별 총 환자 수를 연령별로 작성합니다.

③ 연령은 만나이 기준입니다.

④ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 3-10〉 표본감시감염병 신고서(합병증을 동반한 수족구병)

합병증을 동반한 수족구병 신고서

수 신: 보건소장
①표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권 번호		국적	○내국인 ○외국인 (국가명)	연령		보호자	성명	
								연락처	
감염병환자 등 신고분류	○환자 ○의사환자						직업		
주민등록주소									
발병일	년 월 일				진단일		년 월 일		
입원/외래	○입원 ○외래				입원일		년 월 일		
②주요진단	○무균성뇌막염 ○뇌염 ○폴리오양마비 ○심근염								
	○심낭염 ○확장성심근병증 ○신생아패혈증 ○기타 _____								
검사여부	○실시 ○미실시				검체채취일		년 월 일		
검체명	○대변 ○구강 ○수포 ○뇌척수액 ○기타 _____								
③검사결과	○양성 ○음성 ○진행중				사망여부		○생존 ○사망		

신고일: 년 월 일

표본감시기관명: 표본감시기관장:

요양기관기호: 전화번호: (- -)

주 소:

※ 작성요령:

① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.

② [주요진단]은 합병증으로 진단한 주요 진단명을 표시합니다.

③ 검사 진행중인 경우 [검사결과] '진행중'에 표시하여 보고하고, 이후 결과를 수정 보고합니다.

※ 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr)에서도 신고 가능합니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식]

감염병환자등의 명부

신고(보고) 일시	신고(보고)자	병명	발병일	감염병환자등			주소	주요 증세	조치 결과
				성명	성별	연령			

297mm×210mm(보존용지(2급) 70g/㎡)

비상응소훈련 실시결과

해당시도		주중(18:00~20:00)				주말 및 공휴일(09:00~16:00)			평균대응시간 (단위:분) (C)=(F)/2	당직실 비상연락망 비치 여부	시군당직자와 비상연락체계 구축 여부	비상연락망 정확성 여부	비고
		보건소명	1차 훈련 발령시간 (A)	1차 사무실 응소시간 (B)	응소시간 (단위:분) (C)=(A)-(B)	2차 훈련 발령시간 (D)	2차 사무실 응소시간 (E)	차응소시간 (단위:분) (F)=(D)-(E)		평가1 (○, ×)	평가2 (○, ×)	평가3 (○, ×)	
8시도	1		18:30	19:00	30	10:00	11:00	60	45	○	○	○	
	2												
	3												
	4												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	○												
	1차 대응 평균시간				(분) · 응소시간의 합/보건소수	2차 대응 평균시간		(분) · 응소시간의 합/보건소수					

〈서식 6〉 검체시험의뢰서(질병관리청 의뢰)

■ 질병관리청 시험의뢰규칙 [별지 제7호서식] 〈개정 2020. 9. 11.〉

<table>
<tr><td colspan="6">(　　) 검체 시험의뢰서</td><td>처리기간
「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」에 따른 처리기간을 참고하시기 바랍니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">의뢰기관</td><td>의료기관명</td><td colspan="2"></td><td>담당자 성명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">담당자 연락처</td></tr>
<tr><td colspan="6">(전화번호:　　)
(팩스번호:　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">환자</td><td>성 명
(또는
관리번호)</td><td colspan="2"></td><td>생년월일</td><td>성 별</td><td></td></tr>
<tr><td>발병일</td><td colspan="2"></td><td>검체채취일</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 종류(수량)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">시험항목</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 채취 구분
(1차 또는 2차)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">담당의사소견서

담당의사 :　　(서명 또는 인)</td></tr>
<tr><td colspan="7">「질병관리청 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰합니다.

년　　월　　일

의뢰기관의 장　　[인]

질병관리청장　귀하</td></tr>
<tr><td colspan="7">※ 첨부자료
1. 검사대상물
2. 그 밖에 시험에 필요한 자료</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="7">유의사항</td></tr>
<tr><td colspan="7">1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다.
2. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.
3. 후천성면역결핍증(AIDS)의 경우, 환자의 성명 대신 관리번호를 기재하여 주시기 바랍니다.
4. 검체 종류(수량)란에는 검체의 종류와 종류별 수량을 함께 기재하여 주시기 바랍니다. [예: 혈액(2개)]</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="7">처리 절차</td></tr>
<tr><td colspan="7">의뢰서 작성 → 접수 → 시험 · 검사 → 결재 → 성적서 발급 → 성적서 발급
의뢰인　　질병관리청(담당부서)</td></tr>
</table>

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 7〉 환경검체시험의뢰서(시도 보건환경연구원 의뢰)

환경검체시험의뢰서

의 뢰 기 관	① 기관명	*(예)**보건소*	② 담당자명	*(예)홍길동*
			③ 담당역학조사관	
	④ 주소	(전화번호:) (Fax 번호:)		
관 할 보 건 소 ※의뢰기관과 관할보건소가 동일한 경우 기재 불필요	⑤ 보건소명	*(예)강남구보건소*	⑥ 담당자명	*(예)홍길자*
	⑦ 연 락 처	*(예)1234-1234*		
검 체 ※리스트 뒤쪽기재	⑧ 검 체 명	*(예)노로 강남 검체*	⑨ 검체채취일	*(예) 2018년 1월1일*
	⑩ 검체 종류	*(예)swab*	⑪ 검체 수량	*(예)swab 30개*
	⑫ 검체채취시료	*(예)지하수 수도꼭지*		
	⑬ 검체채취장소	*(예)서울시 강남구 강남동 강남빌딩 지하 3층*		
⑭ 시 험 항 목		*(예)노로바이러스 유전자검사*		
⑮ 의 뢰 목 적		*(예)노로바이러스 집단환자 발생에 대한 역학조사 결과 해당 지하수의 오염이 의심되어 검사의뢰*		
⑯ 특 이 사 항		※집단환자발생관련 역학적 사항 기술 *(예) 노로바이러스 환자 중 80%가 해당 지하수를 사용해 조리한 음식(샐러드)을 섭취* *[발생개요]: --------* *- 노출인원 : **명, 유증상자: **명* *- 주증상: 설사, 발열, **, ** - 추정 발생시기: - 추정 노출시기:*		

위와 같이 집단환자발생 관련 역학조사에 필요한 환경검체에 대한 시험을 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰인 [인]

○○○보건환경연구원장 귀하

구비서류
1. 검사대상물
2. 그 밖에 시험에 필요한 자료

기재상 주의사항
1. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.
2. 뒤쪽 의뢰검체에 대한 리스트를 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

뒤쪽 계속

※ 의뢰검체 리스트

(뒤쪽)

검체 식별번호	검체종류	검체량	검체채취일	검체채취시료	채취장소	비고
(예)노로강남-1	*(예)swab*	*(예)1개*	*(예)2018.1.1.*	*(예)지하수 수도꼭지*	*(예)강남빌딩*	

〈서식 8〉 입원(격리)비용 신청서 서식

입원(격리)비용 신청서

접수보건소명		접수일자	
신청인 (개인 또는 의료기관)	성명(의료기관명)	생년월일(사업자등록번호 및 대표자명)	
	전화번호	격리입원 대상자와의 관계 (의료기관은 작성 생략)	
	주소		
격리입원 대상자 정보	성명	생년월일	
	전화번호	국적	
	신고일자[1]		
	주소		
격리입원 세부사항	진단명		
	격리시작일	격리해제일	
	확진검사 확인일		
입원 · 진료비	본인 부담금	원	
	비급여(외국인의 경우)	원	

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제65조(시·도가 부담할 경비)제4호, 제68조(국가가 보조할 경비) 제2호 및 제70조의4 (감염병환자등에 대한 생활지원) 제1항, 같은 법 시행령 제28조의5 제1호 따라 위와 같이 격리입원 비용을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 또는 질병관리청장 귀하

제출 서류[2]		
공통서류	1. 의료기관이 발행한 영수증 및 진료비 상세내역 각 1부	□
	2. 의사소견서 또는 진단서 1부 * 진단명, 격리시작일, 확진검사 확인일, 격리해제일이 명시되어야 함 ** '법정감염병 신고서'로 대체가능. 단, 홍역의 경우 발진시작일, 격리시작 및 해제일이 명시된 증빙자료 필요(응급기록, 진료기록 등)	□
	3. 병원체 검출 결과가 기재된 검사결과서 각 1부 * 민간검사결과서, 보건환경연구원 병원체 검사결과서 등	□
격리입원 대상자 (또는 보호자) 신청 시 제출서류	1. 격리입원 대상자와 본인과의 관계를 증명하는 서류 1부 (신청인이 격리 입원대상자가 아닐 경우 제출)	□
	2. 주민등록상 주소지 확인가능 서류 1부	□
	3. 통장(계좌) 사본 1부	□
의료기관에서 신청 시 제출서류	1. 사업자등록증 1부	□
	2. 사업자 통장(계좌) 사본 1부	□

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이「전자정부법」제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법

1) 「신고일자」는 의료기관이 보건소에 신고한 날짜로 격리입원 대상자(또는 보호자)가 신청하는 경우에는 생략합니다.
2) 신청서와 함께 제출한 서류는 오른쪽 네모박스에 √ 체크합니다.

〈서식 9〉 표본감시기관 지정서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의2서식] 〈신설 2023. 7. 13.〉

제 호

표본감시기관 지정서

1. 기 관 번 호:

2. 기 관 명 칭:

3. 기 관 소 재 지:

4. 기 관 대 표 자:

5. 지 정 연 월 일:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항 · 제2항에 따라 위 기관을 표본감시기관으로 지정합니다.

년 월 일

질병관리청장 직인

210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

〈서식 10〉 표본감시기관 지정취소 통보서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의3서식] 〈신설 2023. 7. 13.〉

제 호

표본감시기관 지정취소 통보서

1. 기 관 번 호:
2. 기 관 명 칭:
3. 기 관 소 재 지:
4. 기 관 대 표 자:
5. 지 정 연 월 일:
6. 취 소 사 유:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제5항 및 같은 법 시행규칙 제14조제3항 · 제4항에 따라 위와 같이 표본감시기관의 지정취소를 통보합니다.

질병관리청장 직인

210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

부록 2 감염병 예장 및 관리에 관한 기본계획

1. 기본계획 수립 배경

◻ 수립근거

○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 감염병 예방관리를 위하여 5년마다 기본계획 수립(제7조)

- 동 기본계획을 바탕으로 시·도지사와 시·군·구청장은 해당 지자체의 감염병 예방관리에 관한 시행계획*을 수립·시행

* 지자체 시행계획은 지역보건의료계획 내 감염병 분야 대책으로 통합하여 작성

◻ 목적과 범위

○ (목적) 감염병 예방관리의 기본목표와 추진방향 등을 제시하여, 국가 및 지방자치단체의 체계적인 방역 활동과 연계 강화

○ (범위) 법정감염병 예방관리와 신종감염병 대비·대응에 있어 역학적 위험분석에 근거 하여 중점과제 설정, 실행방안은 별도 수립 및 추진*

* 결핵, 항생제내성, 의료관련감염, 국가방역체계, 위기관리, 백신수급, 연구개발 등

◻ 주요 내용

○ 감염병 예방·관리의 기본목표 및 추진방향

○ 주요 감염병 예방·관리 및 위기대응 역량 강화 방안

○ 감염병 조사·감시, 실험실 검사, 연구개발 추진 방향

○ 감염병 해외 정보수집 및 국제협력, 위기소통 방안

○ 기본계획의 효율적 관리를 위한 성과지표 설정

◇ **법적 근거: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조**

* 기본계획의 주요 범위

① 감염병 예방·관리 기본목표 및 추진방향
② 주요 감염병 예방·관리에 관한 사업 계획 및 추진방법
③ 감염병 대비 의료 · 방역 물품의 비축 및 관리에 관한 사항
④ 감염병 전문인력의 양성 방안
⑤「의료법」제3조제2항 각 호에 따른 의료기관 종별 감염병 위기대응역량의 강화 방안
⑥ 감염병 통계 및 정보통신기술 등을 활용한 감염병 정보의 관리 방안
⑦ 감염병 관련 정보의 의료기관 간 공유 방안
⑧ 그 밖에 감염병 예방 및 관리에 필요한 사항

◇ **관련 법률**

① 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
② 검역법
③ 결핵예방법
④ 후천성면역결핍증 예방법

* (유관법률) 보건의료기본법, 의료법, 약사법, 공공보건의료에 관한 법률, 보건환경 연구원법, 식품위생법, 혈액관리법, 가축전염병 예방법, 학교보건법, 영유아보육법, 군보건의료에 관한 법률, 산업안전보건법, 재난 및 안전관리 기본법

◇ **감염병별 및 관리체계에 대한 종합계획**

감염병별 및 관리체계에 대한 종합계획	
Ⅰ. 감염병 관리	
	국가 인수공통감염병 관리계획
	말라리아 재퇴치 실행계획
	결핵관리종합계획
	후천성면역결핍증 예방관리대책
	성매개감염병 예방관리대책
	의료관련감염 예방관리 종합대책
	국가 항생제 내성 관리대책
	바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획
Ⅱ. 관리체계	
	감염병 위기관리 대책
	검역관리 기본계획
	병원체자원관리종합계획 및 시행계획
	감염병 진단검사 종합계획
	신종감염병 대비 국가 비축물자 중장기 계획
Ⅲ. R&D 분야	
	질병관리 R&D 중장기 발전계획
	국가감염병위기대응기술개발 추진전략

2. 제2차('18~'22) 감염병 예방관리 기본계획의 평가

◻ 성과

○ ① 감염병위기 대비·대응 인프라 강화 ② 원헬스 기반 협력체계 구축
③ 상시 감염병의 사전예방·관리체계 공고화 등의 성과를 이룬 것으로 평가

○ 2차 기본계획은 추진기간 중 발생한 코로나19 유행으로 예방접종률, 역학조사실시율 등 일부 과제 추진에 영향을 주었음에도 79개 성과지표 중 71개 지표에서 목표 달성(89.9%)

* 수인성·식품매개질환 역학조사실시율, 신종감염병 대응 전담인력 배치, 의료기관 정보제공횟수, 어린이 인플루엔자 예방접종률 어르신 인플루엔자 예방접종률, B형간염 주산기감염 예방조치 실패율, 국가 감염병 관련 연구 논문발표, 특허등록 및 기술료 등

○ 특히, 감염병 위기 대비·대응 인프라 강화, 원헬스 협력체계 구축, 상시 감염병 예방·관리체계 공고화 등의 분야에서 성과를 이룬 것으로 평가

◻ 한계 및 시사점

○ 주요 관리대상 감염병, 취약계층의 보호 등 과제선정의 미비점과 성과지표의 변경 등으로 전반적 성과관리에 제약

- 중도 성과지표 변경 또는 목표치 조정이 불가피한 경우 감염병관리위원회 심의를 통한 절차 마련 필요

○ 기본계획을 중심으로 수립·추진중인 감염병별·관리체계별 종합계획(15개)과 과제·성과지표가 상호포괄하는 연계성 강화 필요

3. 제3차('23~'27) 감염병 예방관리 기본계획

◻ 정책환경

○ 코로나19 대유행과 세계 감염병의 변화

- 3T전략(검사-추적-치료)을 통한 효과적 대응과 높은 예방접종률로 코로나19 중증·사망을 낮은 수준으로 유지했으나, 인적·물적·인프라의 한계도 노정
- 코로나19의 가공할만한 파급력은 향후 신종감염병(Disease X) 출현 대비 국제사회의 공조와 함께 보다 고도화된 공중보건 역량 요구
- 기후변화로 인한 물·토양·매개체 등 환경의 영향, 세계 네트워크 확장 등은 수인성·인수공통·매개체 감염병의 발생 위험을 증가

○ 의료감염 부담과 원헬스 정책화

- 고령 및 면역저하환자 증가, 침습적 의료기술 사용 확대로 항생제내성균을 포함한 의료관련 감염 지속 증가
- 사람-동물-환경 인터페이스에서의 비정상적인 질병·병원체 순환을 줄이기 위한 원헬스 관점 정책이 세계적 공동행동으로 연결

○ 감염병 대응 수단의 다양화

- 빅데이터 및 인공지능 기술을 활용한 감염병의 감시 및 유행예측, 원인분석 등 감염병 관리의 모든 영역에서 활용 증가 예상
- '감염병 빅데이터플랫폼사업('22~'24) 등 IT기술 활용으로 감염병 관리 정책의 과학적 근거 마련을 위한 관련부처 협력 강화
- 기존 매스미디어·활자매체에서 인터넷방송·소셜미디어 등이 주요 매체로 등장, 가짜뉴스·인포데믹으로 인한 국민건강 피해 최소화 필요

◻ 기본 추진방향

○ 근거에 기반한 감염병 예방 및 관리 전략 개발과 혁신

○ 누구나 감염병으로부터 보호받을 수 있는 감염병 건강형평성 확보

○ 국제사회, 범부처 및 민간 협력과 연계 강화

○ 소통과 시민참여를 통한 열린 정책 지향

☐ 비전·목표·추진전략·핵심과제



부록 3 감염병별 진단을 위한 검사기준

- 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병 '감염병환자 등'에 해당하는 병원체를 진단한 경우가 신고대상임
- 진단을 위한 검사기준의 확인진단에서 양성인 경우, 병원체 검사결과를 신고함

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
제1급	에볼라 바이러스병	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	마버그열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	라싸열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	크리미안콩고 출혈열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	남아메리카 출혈열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	리프트밸리열	• 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출
	두창	• 검체(혈액, 피부병변조직, 피부병변액, 가피 등)에서 특이 유전자 검출
	페스트	• 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물 등)에서 *Y. pestis* 분리 동정
	탄저	• 검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 *B. anthracis* 분리 동정
	보툴리눔 독소증	• 검체(대변, 구토물, 위흡인물)에서 독소 생성 *C. botulinum* 등 분리 동정 • 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 보툴리눔독소 검출
	야토병	• 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물, 조직 등)에서 *F. tularensis* 분리 동정
	중증급성호흡기 증후군(SARS)	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출
	중동호흡기 증후군(MERS)	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 가래, 기관흡인물, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출
	동물인플루엔자 인체감염증	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 Animal influenza virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 특이 유전자 검출
	신종인플루엔자	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 항체 검출 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 특이 유전자 검출 * 새로운 바이러스의 유행이 보고되면 세계보건기구의 결정에 근거하여 질병관리청장이 지정

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	디프테리아	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 *C. diphtheriae* 분리 동정 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 특이(독소유전자 포함) 유전자 검출
제 2 급	결핵	• 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 항산균도말 양성 • 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 결핵균* 분리 동정 * 특히, *M. bovis*는 배양에서 동정이 되어야 확진 • 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	수두	• 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 *Human alphaherpesvirus 3* 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출
	홍역	• 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 *Measles morbillivirus* 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출
	콜레라	• 검체(대변, 직장도말, 구토물)에서 독소형 콜레라균(*V. cholerae* O1 또는 O139) 분리동정
	장티푸스	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Typhi 분리 동정
	파라티푸스	• 검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 *S.* Paratyphi A, B, C 분리 동정
	세균성이질	• 검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정
	장출혈성대장균 감염증	• 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(*stx*1, *stx*2)를 보유한 *E. coli* 분리 동정
	A형간염	• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
	백일해	• 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 *B. pertussis* 분리 동정 • 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출
	유행성 이하선염	• 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 *Mumps orthorubulavirus* 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(타액, 볼점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	풍진	① 선천성 풍진 ○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 *Rubivirus rubellae* 분리 ○ 모체 항체가가 없어지는 시기(생후 약 9개월) 이후에도 항체 지속 검출 ○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출

<table>
<tr><th>급</th><th>감염병명</th><th>진단을 위한 검사기준</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
② 후천성 풍진
○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubivirus rubellae 분리
○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
○ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
○ 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출</td></tr>
<tr><td></td><td>폴리오</td><td>• 검체(대변, 뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 혈액)에서 Poliovirus 분리</td></tr>
<tr><td></td><td>수막구균 감염증</td><td>• 검체(뇌척수액, 혈액 등)에서 N. meningitidis 분리 동정</td></tr>
<tr><td></td><td>b형헤모필루스 인플루엔자</td><td>• 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 H. influenzae type b 분리 동정</td></tr>
<tr><td></td><td>폐렴구균 감염증</td><td>• 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 S. pneumoniae 분리 동정</td></tr>
<tr><td></td><td>한센병</td><td>• 분자생물학적 검사법에 의한 나균 확인
• 조직검사상 한센병 육아종 소견 확인
• 병변의 도말검사(항산성 염색)에서 항산성균 확인</td></tr>
<tr><td></td><td>성홍열</td><td>• 검체(구인두도말, 혈액)에서 S. pyogenes 분리 동정</td></tr>
<tr><td></td><td>반코마이신내성 황색포도알균 (VRSA) 감염증</td><td>• 임상검체에서 분리한 황색포도알균 중 반코마이신중등도내성황색포도알균, 반코마이신내성황색포도알균 판정기준에 부합하는 균
※ 판정기준 : 반코마이신 항생제 내성 확인*
* 황색포도알균의 반코마이신 항생제 내성기준
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">최소억제농도(㎍/㎖)</th></tr>
<tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr>
<tr><td>Vancomycin</td><td>≤2</td><td>4~8</td><td>≥16</td></tr>
</table>
※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd ed, 2023) 지침에 근거</td></tr>
<tr><td></td><td>카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증</td><td>• 임상검체에서 분리한 장내세균목의 균종 중 카바페넴계 항생제 내성 판정기준에 부합하는 균
※ 판정기준 : 카바페넴계 항생제 내성 확인*
* 장내세균목 카바페넴계 항생제 내성기준
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원판확산법(㎜)</th><th colspan="3">최소억제농도(㎍/㎖)</th></tr>
<tr><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th><th>감수성</th><th>중등도</th><th>내성</th></tr>
<tr><td>Doripenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Imipenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Meropenem</td><td>≥23</td><td>20-22</td><td>≤19</td><td>≤1</td><td>2</td><td>≥4</td></tr>
<tr><td>Ertapenem</td><td>≥22</td><td>19-21</td><td>≤18</td><td>≤0.5</td><td>1</td><td>≥2</td></tr>
</table>
※ 내성기준은 CLSI (M100-33rd ed, 2023) 지침에 근거</td></tr>
</table>

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	E형간염	• 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
제3급	B형간염	• 검체(혈액)에서 특이 항원(HBsAg) 및 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출 (단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함) • 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
	일본뇌염	• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Japanese encephalitis virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	C형간염	• 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	말라리아	• 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충(충체) 확인 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	레지오넬라증	• 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정 • 검체(소변)에서 특이 항원 검출 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	비브리오 패혈증	• 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수포액, 조직)에서 *V. vulnificus* 분리 동정
	발진티푸스	• 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. prowazekii* 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	발진열	• 검체(혈액, 피부조직)에서 *R. typhi* 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	쯔쯔가무시증	• 검체(혈액, 조직, 가피)에서 *O. tsutsugamushi* 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 조직, 가피)에서 특이 유전자 검출
	렙토스피라증	• 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라균 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 현미경응집법으로 혈청의 단일항체가가 1:800 이상 • 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	브루셀라증	• 검체(혈액, 골수, 관절액, 조직 등)에서 브루셀라균 분리 동정 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	공수병	• 검체(타액)에서 *Lyssavirus rabies* 분리 • 검체(목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 항원 검출 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출 • 검체(타액, 목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 유전자 검출
	신증후군 출혈열	• 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법으로 항체가가 1:512 이상 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	후천성면역결핍증(AIDS)	• 생후 18개월 미만인 자 - 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 • 생후 18개월 이상인 자 - 검체(혈액)에서 특이 항체 검출(웨스턴블롯법으로 양성인 경우) - 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사에서 양성 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	황열	• 검체(혈액)에서 Yellow fever virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	뎅기열	• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Dengue virus 분리 • 검체(혈액)에서 특이 항원 검출 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	큐열	• 검체(혈액, 조직)에서 *C. burnetii* 분리동정 • 급성 큐열 : 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가(큐열균 phase Ⅱ 항원에 대한 특이항체) • 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정한 phase Ⅰ 항원에 대한 특이 IgG 단일항체가가 1:800 이상이면서 phase Ⅰ항원에 대한 항체가가 phase Ⅱ 항원에 대한 항체가보다 높을 때 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	웨스트나일열	• 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 West Nile virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	라임병	• 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 보렐리아균 분리 동정 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블럿법으로 특이항체 검출
	진드기매개뇌염	• 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Tick-borne encephalitis virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	유비저	• 검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 *B. pseudomallei* 분리 동정
	치쿤구니야열	• 검체(혈액)에서 Chikungunya virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	• 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	지카바이러스 감염증	• 검체(혈액, 소변 등)에서 Zika virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출
	엠폭스	• 검체(피부병변액, 피부병변조직, 가피, 구인두도말, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출
	매독	○ 1기 · 2기 · 3기매독및 조기 잠복매독 - 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물))에서 암시야현미경검사로매독균 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 및 비트레포네마검사 모두 양성 - 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 혈액)에서 특이 유전자 검출 ○ 선천성매독 - 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 림프절, 제대혈)에서 암시야현미경검사로매독균 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 및 비트레포네마검사 모두 양성 - 검체(태반, 제대, 피부병변조직, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 림프절, 제대혈)에서 특이 유전자 검출

부록 4 질병 감시·조사체계 현황

감염병 조사체계

1. 감염병 전수감시체계

○ (실시목적) 감염병 발생의 규모와 추이를 관찰, 유행발생에 신속 대응

*「감염병예방법」 제11조~제13조

○ (감시대상) 제1급~제3급감염병 발생·사망 신고현황

○ (감시방법) 질병보건통합관리시스템 신고

- (신고시기) 제1급감염병은 즉시, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내
- (신고의무자) 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 감염병병원체확인기관의 장, 그밖의 신고의무자 등
- (신고내용) 환자인적사항, 감염병 발생정보(발병일, 진단일, 신고일, 사망여부 등), 신고의료기관 정보, 보건소 보고정보 등
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 감염병정책총괄과(043-719-7138, 7116)

○ (관련 누리집) 감염병누리집(npt.kdca.go.kr)

1-1. 결핵환자 등 감시체계

○ (실시목적) 병의원, 보건소를 통해 결핵환자등 신고 정보를 수집·분석하여 국가결핵관리 정책에 활용 및 대국민 배포

*「결핵예방법」제8조

○ (감시대상) 결핵환자 및 결핵 의사환자

○ (감시방법) 질병보건통합관리시스템 또는 팩스 신고

- (신고시기) 24시간 이내 신고
- (신고의무자) 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 그밖의 신고의무자 등
- (신고내용) 결핵환자등 또는 사망자의 인적사항, 검사·진단·치료 정보, 신고자 정보
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 결핵정책과(043-719-7341, 7315)

○ (관련 누리집) 결핵zero누리집(https://tbzero.kdca.go.kr)

1-2. HIV/AIDS 감시체계

○ (실시목적) 국내 HIV 감염 현황 수집 및 국내 감염 규모를 파악하여 국가 에이즈관리정책에 활용

* 「후천성면역결핍증 예방법」제5조

○ (감시대상) 후천성면역결핍증 환자 및 인체면역결핍바이러스 보유자

○ (감시방법) 질병보건통합관리시스템 또는 팩스 신고

- (신고시기) 24시간 이내 신고
- (신고의무자) 의사, 의료기관, 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제에 대한 연구 또는 검사에서 감염인을 발견한 사람, 해당 연구 또는검사한 기관의 장
- (신고내용) 환자인적사항, 감염병 발생정보(진단일, 확인진단일, 사망여부 등), 신고자 정보 등
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 에이즈관리과(043-719-7335)

○ (관련 누리집) 감염병 누리집(npt.kdca.go.kr)

2. 감염병 표본감시체계

○ (실시목적) 표본감시 감염병 발생수준, 발생경향의 변동양상(유행 징후, 조기 감지) 및 고위험군을 파악하고, 신속한 정보 환류를 통해 유행에 대비·대응

* 「감염병예방법」제16조 및 제67조

○ (감시대상) 제4급감염병 총 23종(세분류 63종)

○ (감시방법) 질병보건통합관리시스템으로 신고

- (신고시기) 7일 이내
- (신고의무자) 표본감시기관으로 지정된 의료기관, 보건소, 보건환경연구원, 공공병원 등
- (신고내용)
- (인플루엔자 등 5종) 표본감시기관정보, 의사환자 수, 총 환자 수, 총 입원환자수
- (의료관련감염병) 환자수, 병원체보유자수, 총 재원일수
- (기생충감염병) 표본감시기관정보, 신고일, 총 검사자수
- (해외유입기생충) 환자인적사항, 신고일, 신고의료기관정보, 보건소 보고정보, 질환명
- (성매개감염병) 환자인적사항, 진단일, 질환명, 검사키트명, 환자구분
- (실시주기) 상시
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 인플루엔자 등 5종(감염병관리과, 043-719-7144, 7193), 의료관련감염병(의료관련감염병관리과, 043-719-7583), 기생충감염병(043-719-7171), 성매개감염병(에이즈관리과, 043-719-7323)

○ (관련 누리집) 감염병 누리집(npt.kdca.go.kr)

3. 급성이완성마비환자 감시

○ (실시목적) 국내 폴리오 환자 발생 감시

○ (감시대상) 15세 미만 환자 중 폴리오 감염시 발생하는 특징적 임상 증상인 급성이완성마비 증상 발생자

○ (감시방법) 사업참여 병원에서 해당 증상자를 진료한 경우 환자정보 및 검체를 바이러스분석과로 보고 및 발송하고 바이러스분석과는 검체 내 폴리오 바이러스 존재 여부를 확인

- (보고내용) 검체 내 병원체 진단·분석, 의뢰기관 정보, 환자 인적사항, 증상, 대변검체, 소아마비 백신 접종력 등
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 감염병관리과(043-719-7152)

4. 전국의료관련감염감시체계(KONIS)

○ (실시목적) 의료관련감염 발생 현황 파악 및 예방관리 대책 수립 근거 자료 마련

*「의료법」 제47조 제4항

○ (감시대상) 6개 감시체계 운영

① 중환자실의 혈류감염, 요로감염, 폐렴 ② 수술부위감염(20개 수술) ③ 신생아중환자실 혈류감염
④ 손위생 ⑤ 중심정맥관관련혈류감염 ⑥ 요양병원의 손위생, 요로감염

○ (감시방법) KONIS 감시체계 참여 의료기관이 의료관련감염병 감시결과를 질병보건통합관리시스템에 보고

- (감시내용) 사례 인적정보, 의료관련감염 종류, 발생일, 기구사용여부, 기구삽입일자, 병원체 정보, 손위생 수행도, 재원일수 등
- (실시주기) 매월

○ (담당부서) 의료감염관리과(043-719-7585)

○ (관련 누리집) 감염병누리집(npt.kdca.go.kr)

5. 국가 항균제 내성균 조사·감시체계(Kor-GLASS)

○ (실시목적) 항균제 내성균 조사·감시

* 「감염병예방법」제17조

○ (감시대상) 주요 항생제 내성균 13종(황색포도알균, 장알균 2종, 폐렴사슬알균, 녹농균, 클로스트리디오이데스디피실균, 대장균, 폐렴막대균, 아시네토박터균속, 살모넬라균속, 이질균속, 임균, 칸디다균속)

○ (감시방법) 수집 및 분석센터에서항생제 내성 및 유전학적 특성 분석 결과를 질병보건통합관리시스템에 보고

- (감시기관) 전국 9개 권역* 종합병원(9개) 및 동일권역 요양병원(40개 내외)

  * 대상 권역: 서울, 경기북부 경기남부, 강원, 충북, 전남, 부산, 제주, 경북

- (감시내용) 항균제 내성 정보*, 유전학적 분석 정보, 환자 나이, 성별, 수집기관, 검체채취일, 검체 종류 등

  * 항생제 내성률, 감염원별(병원감염/지역사회감염), 다제내성 등 내성 정보 확인

- (실시주기) 연중

○ (담당부서) 항생제내성관리과(043-719-7535), 약제내성연구과(043-719-8243)

○ (관련 누리집) One Health AMR 포털시스템 (https://www.kdca.go.kr/nohas/)

6. 국가 항균제 내성정보 모니터링(KARMS)

○ (실시목적) 국내 주요 항균제 내성균의 내성 현황 파악 및 추이 분석

* 「감염병예방법」제17조

○ (감시대상) 주요 항생제 내성균 9종(황색포도알균, 장알균 2종, 폐렴사슬알균, 녹농균, 대장균, 폐렴막대균, 아시네토박터바우마니균, 엔테로박터균) 등

○ (감시방법) 5개 이상의 민간임상검사센터를 통해 전년도 내성 균주 정보를 일괄 수집 분석(주요 항생제 내성균 9종) 등

- (감시기관) 중소병원(1,000개), 요양병원(560개), 의원(2,849개) 내외
- (감시내용) 항균제 내성률, 환자 나이, 성별, 검체채취일, 검체 종류 등
- (실시주기) 연 1회

○ (담당부서) 항생제내성관리과(043-719-7535)

○ (관련 누리집) One Health AMR 포털시스템 (https://www.kdca.go.kr/nohas/)

7. 예방접종 후 이상반응 감시체계

○ (실시목적) 백신 자체 문제 규명 후 이상사례 추가 발생 방지, 새로운 이상사례 양상 인지 및 조사, 이상사례 발생 양상에 따른 접종금기 대상 기준 수립 등의 기초자료 제공, 우연 사례가 백신에 의한 이상반응으로 오인되어 국가예방접종 사업에 대한 부정적 영향을 미치지 않도록 대국민 불안 방지

* 「감염병예방법」제11조, 제13조, 제15조, 제18조, 제29조, 제30조

○ (감시대상) NIP 예방접종 후 이상반응 의심사례

* 예방접종 후 발생한 모든 증상에 대하여 예방접종 후 시간적 관련성 있는 사례

○ (감시방법) 수동감시

- (신고방법) 의료인: 질병보건통합관리시스템 혹은 팩스, 피접종자 혹은 보호자 : 예방접종도우미 사이트 혹은 관할 보건소
- (신고시기) 예방접종 후 이상반응이 의심될 경우 지체없이
- (신고의무자) 의사, 치과의사, 한의사
- (신고가능자) 피접종자 혹은 보호자
- (신고내용) 피접종자 인적 사항, 예방접종 시행정보, 백신 제품 정보, 접종 내력, 예방접종 후 이상반응 관련 사항
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 예방접종관리과(043-719-8372, 8364)

○ (관련 누리집) 예방접종도우미 (nip.kdca.go.kr)

8. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

○ (실시목적) 수인성·식품매개감염병 병원체 감시를 통해 유행발생에 신속 대응

* 「감염병 예방법」제2조 제16호, 제4조,「보건환경연구원법」제5조 및 제10조

○ (감시대상) 10종 급성설사원인세균, 5종 급성설사원인바이러스, 6종 급성설사원인원충

○ (감시방법) 전국 18개 시도보건환경연구원과 연계된 1,2,3차 병·의원(71개소)에서 수인성·식품매개감염병 의심환자 대상 검체를 수집하여 원인병원체를 확인하고 병원체 특성 분석

- (감시내용) 발병일, 검체채취일, 지역, 연령, 추정진단명, 주증상(설사,구토,발열), 항생제 투약여부, 백신접종여부(로타테크, 로타릭스), 병원체 검출 여부
- (실시주기) 매주(매개체는 매일)

○ (담당부서) 세균분석과(043-719-8116, 043-719-8115), 바이러스분석과(043-719-8191, 043-719-8193), 매개체분석과(043-719-8521, 043-719-8522)

○ (관련 누리집) 감염병누리집 실험실 소식지(npt.kdca.go.kr)

9. 호흡기세균 감염증 병원체 감시(Ari-Net)

○ (실시목적) 호흡기세균 감염증 병원체 감시를 통해 유행발생 모니터링과 감염병 예방관리를 위한 과학적 근거 확보

* 「감염병 예방법」제2조 제16호 및 제4조

○ (감시대상) 8종 지역사회 호흡기 감염증 원인 병원체 (호흡기세균)

○ (감시방법) 전국 권역(6개)별 병원에서 폐렴 의심환자 검체 수집하여 호흡기 감염증 원인 병원체 분포현황 및 특성변화 양상 모니터링

- (감시내용) 검체채취일, 지역, 환자정보, 임상증상, 항생제 처방, 백신접종력, 병원체 검출여부 등
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 세균분석과(043-719-8116, 8115)

10. 엔테로바이러스 감염증 병원체 감시(KESS)

○ (실시목적) 엔테로바이러스 감염증 병원체 변이주 및 유행주 감시

* 「감염병 예방법」제2조 제16의2항, 제16조

○ (감시대상) 엔테로바이러스 113종(폴리오바이러스 제외)

○ (감시방법) 참여의료기관에서 채취한 검체로부터 병원체 검출 및 유전형 분석

* 시도보건환경연구원(18개)에서 유전자 검출검사 수행

- (감시내용) 병원체 검출지역, 임상 증상별 엔테로바이러스 유전형
- 임상 증상: 무균성수막염, 수족구병, 합병증 동반 수족구병
- (실시주기) 매주

○ (담당부서) 바이러스분석과(043-719-8194, 8199)

○ (관련 누리집) 감염병누리집(npt.kdca.go.kr)

11. 국가 호흡기바이러스 통합감시(K-RISS)

○ (실시목적) 국가 호흡기바이러스 통합감시를 통한 호흡기병원체 유행 신속 대응

* 「감염병 예방법」제2조 제16호, 제4조,「보건환경연구원법」제5조 및 제10조

○ (감시대상) 제4급감염병(코로나19, 인플루엔자, 급성호흡기감염증 7종)

○ (감시방법) 호흡기 유증상자로부터 검체 채취, 채취한 호흡기 검체에서 코로나19, 인플루엔자 등 호흡기바이러스 9종 검사

- (감시내용) 환자정보(성별, 나이 거주지역, 임상증상 등), 감염병 발생정보(발병일, 진단일, 검출병원체 등)
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 신종병원체분석과(043-719-8220, 8149)

○ (관련 누리집) 감염병누리집(npt.kdca.go.kr)

12. 국가 하수(下水) 기반 감염병 감시(KOWAS)

○ (실시목적) 지역별 하수(下水) 기반 감염성 병원체 감시를 통해 지역사회 내 조기감시 등 감염병 대응기반 마련

○ (감시대상) (필수) SARS - CoV - 2, Norovirus, Human Influenza virus, 항생제 내성균(카바페넴내성장내세균목(CRE) 등), Monkeypox virus(추후 변동 가능) 등

* 필수 5종은 매주 중앙으로 감시 결과 보고, 지자체 별 지역 상황에 맞게 추가 감시 가능

○ (감시방법) 지자체 별(전국 보건환경연구원 주관) 하수처리장(하수관거) 등에서 채취한 하수(下水) 샘플 검체에서 감시대상 병원체 검사

- (감시내용) 샘플 정보(하수처리시설 정보, 하수처리시설 처리구역 내 인구수, 샘플 성상, 채취날짜, 샘플 전처리 방법 등), 감염병 검출정보(타겟병원체, 검출일, 검출병원체 농도 등)
- (실시주기) 매주(주1회 이상)

* 추후 변동 가능

○ (담당부서) 고위험병원체분석과(043-719-8298)

감시체계 - 비감염병

1. 희귀질환자 등록 통계

○ (실시목적) 국내 희귀질환 현황 파악

* 「희귀질환관리법」제10조

○ (조사대상) 질병관리청장이 지정 및 공고한 희귀질환

○ (조사방법) 관련 기관을 통한 정보 수집·분석 및 정리

* 행정안전부, 통계청, 국민건강보험공단, 한국사회보장정보원, 건강보험심사평가원

- (조사내용) 희귀질환자 발생정보, 사망정보 및 진료이용 정보
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 희귀질환관리과(043-719-8779)

○ (관련 누리집) 희귀질환 헬프라인(https://helpline.kdca.go.kr)

2. 온열·한랭질환 응급실감시체계

○ (실시목적) 온열·한랭질환에 대한 주의 환기 및 예방활동 유도를 위하여 환자발생 현황 상시 모니터링 및 신속 공유

○ (조사대상) (온열)열사병, 열탈진, 열실신, 열경련, 열부종, (한랭)저체온증, 동상, 동창, 침수·침족병 등

○ (조사방법) 질병보건통합관리시스템을 활용하여, 폭염·한파로 인한 온열·한랭질환 환자 및 사망자 신고

* (참여기관) 전국 응급실 운영 의료기관 중 참여 희망기관(약 500여개)

- (조사내용) 환자인적사항, 질환 발생정보(내원일시, 의식수준, 증상발생일시, 증상발생일시, 질환명 등), 신고의료기관 등
- (실시주기) 매년 여름철(5~9월), 겨울철(12월~익년 2월) 기간 내 매일

○ (담당부서) 미래질병대비과(043-219-2956)

조사체계 - 감염병

1. 국내 토착기생충질환 조사

○ (실시목적) 전국 장내기생충 감염률을 낮추기 위한 유행지역 중심 기생충 조사

○ (조사대상) 제4급 감염병(회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충, 장흡충), 비법정감염병(극구흡충, 광절열두조충, 유·무구조충, 참굴큰입흡충, 구충)

○ (조사방법) 유행지역 참여기관 내 지역주민(약 25천명) 대상으로 간흡충 등 장내기생충 검사

- (실시주기) 매년(2월~10월)

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8521, 8523)

2. 말라리아 매개모기 감시

○ (조사대상) 제3급 감염병(말라리아), 매개모기

○ (조사방법) 위험지역(인천, 경기, 강원 일부)내 50개 지점(민간 36개, 군 14개)에서 채집된 매개모기 밀도 및 원충 보유 조사

* 말라리아 위험지역 31개 기관(보환연 3, 보건소 12, 의료원 2, 군부대 14)

- (실시주기) 매년(4월~10월)

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8561, 8525, 8583)

○ (관련 누리집) 감염병누리집(npt.kdca.go.kr)

3. 일본뇌염 매개모기 감시

○ (조사대상) 제3급 감염병(일본뇌염), 매개모기

○ (조사방법) 9개 시·도 보건환경연구원(부산, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) 11개 지점에서 채집된 매개모기 밀도조사

- (실시주기) 매년(3월~10월)

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8569, 8561)

○ (관련 누리집) 감염병누리집 (npt.kdca.go.kr)

4. 쯔쯔가무시증 매개 털진드기 감시

○ (조사대상) 제3급 감염병(쯔쯔가무시증), 매개 털진드기

○ (조사방법) 9개 시·도(강원, 경기, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) 18개 지점에서 채집된 털진드기 밀도조사

- (실시주기) 매년(8월~12월) 36주차~51주차

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8572, 8561)

○ (관련 누리집) 감염병누리집 (npt.kdca.go.kr)

5. SFTS(중증열성혈소판감소증후군) 매개 참진드기 감시

○ (조사대상) 제3급 감염병(SFTS), 매개 참진드기

○ (조사방법) 11개 시·도(인천, 울산, 강원, 경기, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) 16개 지점에서 채집된 참진드기 밀도조사

- (실시주기) 매년(4월~11월)

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8579, 8561)

○ (관련 누리집) 감염병누리집 (npt.kdca.go.kr)

6. SFTS 민·관원 의뢰 참진드기 종 동정 및 병원체 조사

○ (조사대상) 중증열성혈소판감소증후군

○ (조사방법) 민·관원 의뢰

- (조사내용) 사람교상 참진드기 내 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 병원체 조사
- (실시주기) 상시

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8561, 8562)

7. 국내 라임 매개 참진드기 및 병원체의 지리적 분포 및 확산 양상 조사

○ (조사 대상) 라임병

○ (조사 방법) 자체조사(라임 매개 참진드기 채집 및 병원체 조사)

- (조사내용) 국내 전역의 라임병 매개체 및 병원체 분포 및 확산양상 확인
- (실시주기) 5년~10년

○ (담당부서) 매개체분석과(043-719-8561, 8562)

조사체계 - 비감염병

1. 지역사회건강조사

○ (실시목적) 국민건강증진계획 및 지역보건의료계획 수립에 필요한 시·군·구 단위건강통계 산출

* 「지역보건법」제4조 및 동법 시행령 제2조

○ (조사대상) 표본가구 가구원 중 만 19세 이상 성인

○ (조사방법) 훈련된 조사원이 표본가구를 직접 방문하여 1:1 면접조사

* (수행기관) 지자체(258개 보건소), 책임대학교에 위탁실시

- (조사내용) 총 19개 영역 138개 조사문항(가구조사: 5개, 개인조사: 120개, 코로나바이러스감염증-19: 13개), 112개 지표산출('22년 기준)
- (실시주기) 매년(8.16~10.31)

○ (담당부서) 만성질환관리과(043-719-7389)

○ (관련 누리집) 지역사회건강조사 누리집(www.chs.kdca.go.kr)

2. 국민건강영양조사

○ (실시목적) 국민의 건강·영양수준 파악 및 국가건강통계 산출

* 「국민건강증진법」제16조

○ (조사대상) 매년 192개 조사구, 4,800가구, 1세 이상 가구원 약 1만명

○ (조사방법) 전문조사수행팀에 의한 면접 및 건강검진, 연중조사

- (조사내용) 건강행태(흡연, 음주, 신체활동), 영양섭취, 만성질환 등 약 500개
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 건강영양조사분석과(043-719-7461)

○ (관련 누리집) 국민건강영양조사 누리집(http://knhanes.kdca.go.kr)

3. 아동구강실태조사

○ (실시목적) 아동의 구강건강 수준, 구강관련 행태 및 보건의료 이용실태 파악

* 「구강보건법」제9조 및 동법 시행령 제4조

○ (조사대상) 만5세 및 만12세(중학교 1학년) 아동

○ (조사방법) 전문조사수행팀에 의한 구강검진(만5세, 만12세), 자가기입 설문조사(만12세)

- (조사내용) (구강검진)WHO 권장기준에 따라 교육·훈련 받은 치과의사가 치아 및 치은(잇몸)상태 확인 (설문조사) 주관적 구강건강, 구강건강행태 등
- (실시주기) 3년

○ (담당부서) 건강영양조사분석과(043-719-7472)

○ (관련 누리집) 국민건강영양조사 누리집(http://knhanes.kdca.go.kr)

4. 청소년건강행태조사

○ (실시목적) 우리나라 청소년의 건강행태 현황 파악, 청소년 건강행태 국·내외 모니터링 지표 산출

* '05년 「국가 만성병 감시체계 구축 계획」 일환으로 도입

○ (조사대상) 전국 800개 중고등학교 학생 약 6만명

○ (조사방법) 익명성 자기기입식 온라인조사

- (조사내용) 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 약 110개
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 건강영양조사분석과(043-719-7494, 7474)

○ (관련 누리집) 청소년건강행태조사 누리집(http://www.kdca.go.kr/yhs)

5. 청소년건강패널조사

○ (실시목적) 청소년기 건강행태 변화양상 및 선행요인 파악

○ (조사대상) 학생 패널 약 5,000명

○ (조사방법) 훈련된 조사원이 조사가구를 직접 방문, 태블릿 PC를 이용한 자기기입식 조사

- (조사내용) 흡연, 음주, 식생활, 신체활동 등의 건강행태 및 선행요인(3차연도('21년) 총 178문항 조사)
- (실시주기) 매년(~'28년)

○ (담당부서) 건강위해대응과

6. 지역사회 기반 중증손상조사

○ (실시목적) 중증손상 및 다수사상의 발생, 조치, 예후 등에 관한 현황 파악 및 환자 생존율 제고 전략 마련을 위한 국가승인 통계 등 기초자료 생산

○ (조사대상) 119구급대 이송 중증손상 및 다수사상 환자 전수(연 5만여 명)

○ (조사방법) 119구급일지로부터 조사대상 추출, 이송병원 방문 의무기록조사, 전원(轉院)병원 추가조사

- (조사내용) 인구학적 특성, 발생 정보(손상기전, 원인 등), 손상 정도 및 치료 내용(중증도, 시술내용 등), 치료 결과(생존, 회복 등)
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 손상예방관리과

○ (관련 누리집) 국가손상종합포털 (www.kdca.go.kr/injury)

7. 급성심장정지조사

○ (실시목적) 급성심장정지 발생, 조치, 예후 등에 관한 현황 파악 및 환자 생존율 제고 전략 마련을 위한 국가승인통계 등 기초자료 생산

* 「심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률」제6조 등

○ (조사대상) 119구급대 이송 급성심장정지 환자 전수(연 3만여 명)

- (조사내용) 인구학적 특성, 발생 정보(원인, 목격 여부 등), 응급조치(심폐소생술 시행 등), 치료 내용(시술내용 등), 치료 결과(자발순환, 생존, 회복 등)
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 손상예방관리과

○ (관련 누리집) 국가손상종합포털 (www.kdca.go.kr/injury)

8. 퇴원손상심층조사

○ (실시목적) 손상 발생 및 역학적 특성에 대한 통계를 생산하고 손상예방관리정책 수립 및 평가를 위한 국가승인통계 등 기초자료 생산

○ (조사대상) 100병상 이상 250개 표본병원 퇴원환자의 9%, 연 30만여 건

○ (조사방법) 표본설계에 따른 표본병원 추출 및 협조 요청, 표본병원 내 표본환자 추출, 의무기록을 이용한 조사 실시

* 병원에서 자체 수행 또는 질병청 직원이 방문하여 수행

- (조사내용) 일반 항목 20개(성·연령, 질병 및 치료정보 등), 손상심층 항목 10개(손상 의도성, 기전, 발생장소, 활동 등)
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 손상예방관리과

○ (관련 누리집) 국가손상종합포털 (www.kdca.go.kr/injury)

9. 응급실손상환자심층조사

○ (실시목적) 응급실에 방문한 손상환자의 손상 기전과 원인에 대한 통계 산출 및 손상예방 및 관리 정책의 수립·평가를 위한 정보 제공

○ (조사대상) 23개 응급실에 내원한 손상 환자 전수, 연 20만여 건

○ (조사방법) 병원 자체 의무기록조사

- (조사내용) 인구학적 특성, 발생 정보(손상기전, 원인 등), 치료 결과(응급진료결과, 중등도 등), 심층영역(운수사고, 추락·낙상, 자해·자살, 머리·척추손상, 어린이손상)에 대한 추가조사
- (실시주기) 매년

○ (담당부서) 손상예방관리과

○ (관련 누리집) 국가손상종합포털 (www.kdca.go.kr/injury)

부록 5 주요 법정감염병 발생 현황

〈표 1〉 최근 10년간 법정감염병 신고 현황(2012-2022년)

(단위: 신고수)

구분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
제1급	에볼라바이러스병	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	마버그열	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	라싸열	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	크리미안콩고출혈열	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	남아메리카출혈열	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	리프트밸리열	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	두창	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	페스트	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	탄저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	야토병	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
	신종감염병증후군	0	0	0	0	0	0	0	0	60,726	570,072	0
	중증급성호흡기증후군(SARS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	중동호흡기증후군(MERS)	-	-	-	185	0	0	1	0	0	0	0
	동물인플루엔자 인체감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	신종인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	디프테리아	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
제2급	결핵	39,545	36,089	34,869	32,181	30,892	28,161	26,433	23,821	19,933	18,335	16,264
	수두	27,763	37,361	44,450	46,330	54,060	80,092	96,467	82,868	31,430	20,929	18,547
	홍역	3	107	442	7	18	7	15	194	6	0	0
	콜레라	0	3	0	0	4	5	2	1	0	0	0
	장티푸스	129	156	251	121	121	128	213	94	39	61	38
	파라티푸스	58	54	37	44	56	73	47	55	58	29	31
	세균성이질	90	294	110	88	113	112	191	151	29	18	31
	장출혈성대장균감염증	58	61	111	71	104	138	121	146	270	165	211
	A형간염	1,197	867	1,307	1,804	4,679	4,419	2,437	17,598	3,989	6,583	1,890
	백일해	230	36	88	205	129	318	980	496	123	21	31
	유행성이하선염	7,492	17,024	25,286	23,448	17,057	16,924	19,237	15,967	9,922	9,708	6,358
	풍진	28	18	11	11	11	7	0	8	2	0	0
	폴리오	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	4	6	5	6	6	17	14	16	5	2	3
	b형헤모필루스인플루엔자	-	0	0	0	0	3	2	0	1	1	1
	폐렴구균 감염증	-	-	36	228	441	523	670	526	345	269	339
	한센병	5	7	6	2	4	3	6	4	3	5	2
	성홍열	968	3,678	5,809	7,002	11,911	22,838	15,777	7,562	2,300	678	505
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증	-	-	-	-	-	0	0	3	9	2	1

구분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증	-	-	-	-	-	5,717	11,954	15,369	18,113	23,311	30,548
	E형간염	-	-	-	-	-	-	-	-	191	494	528
	코로나바이러스감염증-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,424,635
	엠폭스	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
제3급	파상풍	17	22	23	22	24	34	31	31	30	21	23
	B형간염(급성)	289	117	173	155	359	391	392	389	382	453	332
	일본뇌염	20	14	26	40	28	9	17	34	7	23	11
	C형간염	-	-	-	-	-	6,396	10,811	9,810	11,849	10,115	8,308
	말라리아	542	445	638	699	673	515	576	559	385	294	420
	레지오넬라증	25	21	30	45	128	198	305	501	368	383	415
	비브리오패혈증	64	56	61	37	56	46	47	42	70	52	46
	발진티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	발진열	41	19	9	15	18	18	16	14	1	9	4
	쯔쯔가무시증	8,604	10,365	8,130	9,513	11,105	10,528	6,668	4,005	4,479	5,915	6,235
	렙토스피라증	28	50	58	104	117	103	118	138	114	144	125
	브루셀라증	17	16	8	5	4	6	5	1	8	4	5
	공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	신증후군출혈열	364	527	344	384	575	531	433	399	270	310	302
	후천성면역결핍증(AIDS)	868	1,013	1,081	1,018	1,060	1,008	989	1,006	818	773	825
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	45	34	65	33	43	38	54	53	64	68	61
	황열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	뎅기열	149	252	165	255	313	171	159	273	43	3	103
	큐열	10	11	8	27	81	96	163	162	69	46	56
	웨스트나일열	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	라임병	3	11	13	9	27	31	23	23	18	8	22
	진드기매개뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	유비저	0	2	2	4	4	2	2	8	1	2	2
	치쿤구니야열	0	2	1	2	10	5	3	16	1	0	8
	중증열성혈소판감소증후군	-	36	55	79	165	272	259	223	243	172	193
	지카바이러스감염증	-	-	-	-	16	11	3	3	1	0	3

1) 0 : 환자발생이 없는 경우, - : 신고·보고 대상이 아닌 경우(법정감염병으로 지정되기 이전)
2) 표본감시체계를 통하여 보고된 자료는 제외
3) 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 보고건을 포함. 단, 제1급감염병(디프테리아 제외), 신종감염병증후군(코로나19)은 확진환자로 신고된 건수임
4) 제3급 B형간염은 감염병의 진단기준 고시 개정(2016.1.7.)에 따라 신고범위가 변경되어 2016년부터 급성B형간염에 한해 작성
5) 2020, 2021년 제1급 신종감염병증후군은 코로나19로 신고·보고된 건수이며, 코로나19는 '감염병의 진단기준 고시 개정(2022.4.5.)'에 따라 2022년부터 제2급으로 신고하도록 변경됨
6) 제2급 반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증 신고건(2019년(3건), 2020년(9건), 2021년(2건))은 모두 반코마이신중등도내성황색포도알균(VISA)감염증 신고건임

〈표 2〉 최근 10년간 법정감염병 사망 신고 현황(2012-2022년)

(단위: 신고수)

구분		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
제1급	신종감염병증후군	0	0	0	0	0	0	0	0	922	5,030	0
	중동호흡기증후군(MERS)	-	-	-	38	0	0	0	0	0	0	0
제2급	결핵	2,466	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	1,800	1,610	1,356	1,430	1,322
	수두	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	장티푸스	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	장출혈성대장균감염증	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	3
	A형간염	0	1	0	1	2	3	2	10	1	2	3
	풍진	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
	폐렴구균 감염증	-	-	6	34	18	67	115	75	68	36	56
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증	-	-	-	-	-	37	143	203	226	277	539
	E형간염	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	2
	코로나바이러스감염증-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,397
제3급	파상풍	1	1	0	0	2	0	2	1	2	0	2
	B형간염	0	1	1	0	0	1	2	4	3	1	3
	일본뇌염	5	3	4	2	3	2	1	6	2	5	0
	C형간염	-	-	-	-	-	0	5	4	7	8	11
	말라리아	0	2	5	0	1	3	4	1	1	0	0
	레지오넬라증	3	0	0	1	8	17	22	21	28	10	16
	비브리오패혈증	37	31	40	13	12	24	20	14	25	22	18
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	쯔쯔가무시증	9	23	13	11	13	18	5	8	7	11	20
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	신증후군출혈열(유행성출혈열)	8	7	3	7	3	0	0	2	2	2	3
	후천성면역결핍증(AIDS)	150	150	142	153	159	171	136	122	108	112	142
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	2	4	3	0	6	5	11	8	6	5	11
	큐열	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	라임병	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	유비저	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	-	17	16	21	19	54	46	41	37	26	40

1) 2011년 이후 사망 신고가 있는 감염병에 한해 작성함
2) 0: 사망 신고건이 없는 경우, -: 신고·보고 대상이 아닌 경우(법정감염병으로 지정되기 이전)
3) 표본감시체계를 통하여 보고된 자료는 제외
4) 감염병 사망은 해당 감염병으로 인한 사망으로 진단한 경우 신고함(단, 제2급 CRE 감염증 사망은 혈액에서 CRE가 분리된 사람이 검체 채취 후 30일 이내에 사망한 경우 신고함)
5) 결핵 사망현황은 익년 9월 말 통계청에서 공표하는 '사망원인통계'를 따름
7) 후천성면역결핍증(AIDS) 사망은 「후천성면역결핍증 예방법」 제5조제1항·제3항에 따라 HIV 감염인이 후천성면역결핍증으로 인하여 사망하거나 그 외의 사인으로 사망한 경우를 모두 포함하여 집계
8) 2020, 2021년 제1급 신종감염병증후군은 코로나19로 신고·보고된 건수이며, 코로나19는 '감염병의 진단기준 고시 개정(2022.4.5.)'에 따라 2022년부터 제2급으로 신고하도록 변경됨

〈표 3〉 감염병 국외유입 및 주요 유입국가 현황(2012-2022년)

(단위: 신고수)

구분		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022년도 주요유입국가
계		352	495	400	491	541	531	597	755	5,495	11,992	56,046	
제1급	신종감염병증후군	0	0	0	0	0	0	0	0	5,379	11,961	0	
	중동호흡기증후군(MERS)	-	-	-	1	0	0	1	0	0	0	0	
제2급	수두	5	12	11	21	11	18	11	12	6	0	0	
	홍역	2	3	21	3	9	3	5	86	6	0	0	
	콜레라	0	3	0	0	1	5	2	1	0	0	0	
	장티푸스	22	14	22	23	12	50	92	44	5	0	7	인도네시아, 네팔, 미얀마, 방글라데시,
	파라티푸스	30	18	7	13	8	19	15	18	3	0	0	
	세균성이질	42	65	38	25	23	70	145	106	9	0	2	필리핀
	장출혈성대장균감염증	3	3	5	1	2	16	15	18	2	0	1	베트남
	A형간염	18	18	21	25	26	37	20	42	0	0	0	
	백일해	0	0	0	4	0	3	1	2	0	0	0	
	유행성이하선염	1	4	2	2	4	6	3	2	1	0	0	
	풍진	1	0	0	0	0	1	0	7	1	0	0	
	수막구균감염증	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
	폐렴구균 감염증	-	-	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
	한센병	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0	0	
	성홍열	0	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	-	-	-	-	-	0	2	0	0	0	2	네팔, 인도
	E형간염	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	일본
	코로나바이러스감염증-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,864	베트남, 필리핀, 태국, 일본, 몽골
	엠폭스	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	독일, 이탈리아, 아랍에미리트
제3급	B형간염	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	0	
	일본뇌염	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	네팔
	C형간염	-	-	-	-	-	11	28	17	7	5	4	몽골, 중국, 우크라이나
	말라리아	53	60	80	71	71	79	75	74	29	20	38	남수단, 가나, 우간다, 태국
	레지오넬라증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	비브리오패혈증	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
	쯔쯔가무시증	4	5	5	4	3	2	3	1	0	0	1	나이지리아
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
	브루셀라증	0	1	0	2	3	2	2	1	0	1	0	
	신증후군출혈열(유행성출혈열)	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	나이지리아
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종 크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	뎅기열	149	251	164	255	313	171	159	273	42	3	103	베트남, 태국, 필리핀, 인도네시아, 네팔, 싱가포르, 인도
	큐열	1	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	
	웨스트나일열	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	라임병	1	8	3	6	9	13	4	11	1	0	5	미국, 몽골, 베트남
	유비저	0	2	2	4	4	2	2	8	1	2	2	태국
	치쿤구니아열	0	2	1	2	10	5	3	16	1	0	8	인도네시아, 캄보디아, 필리핀
	지카바이러스감염증	-	-	-	-	16	11	3	3	0	0	3	베트남, 태국, 필리핀

1) 2011년 이후 해외유입 신고가 있는 감염병에 한해 작성함
2) 0: 환자발생이 없는 경우, -: 신고·보고 대상이 아닌 경우(법정감염병으로 지정되기 이전)
3) 결핵, 후천성면역결핍증 및 표본감시체계를 통하여 신고된 자료는 제외
4) 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
5) 2020, 2021년 제1급 신종감염병증후군은 코로나19로 신고·보고된 건수이며, 코로나19는 '감염병의 진단기준 고시 개정(2022.4.5.)'에 따라 2022년부터 제2급으로 신고하도록 변경됨

부록 6 방역통합정보시스템 사용 권한 신청 매뉴얼

가. 사용자 가입

1) 방역통합정보시스템(https://eid.kdca.go.kr)으로 접속

2) 사용자 가입 버튼 클릭 후 실명인증 절차를 거침



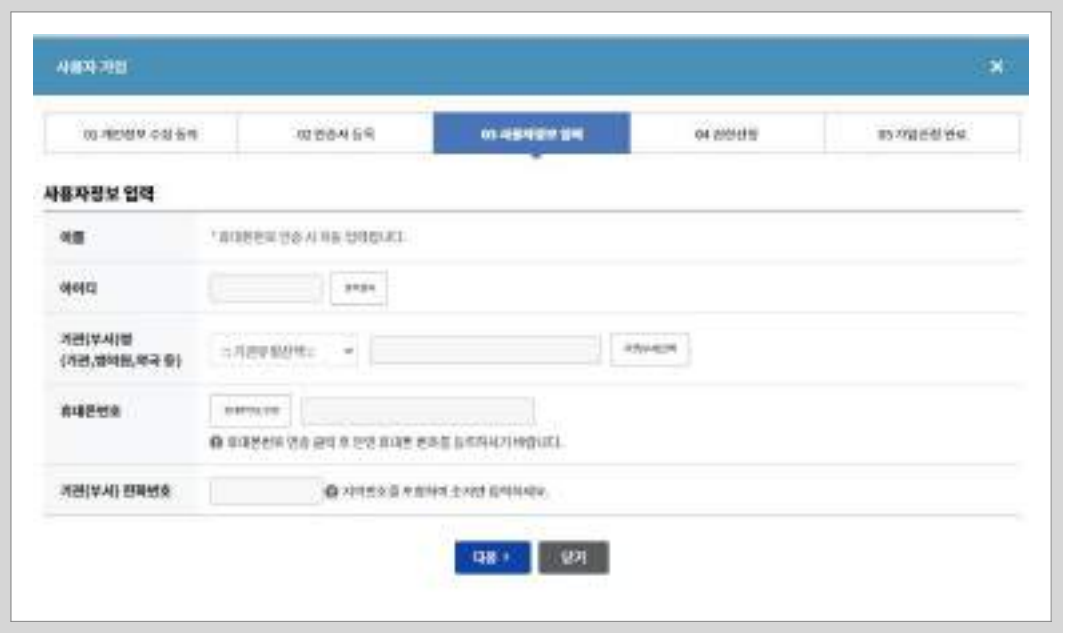
3) 개인정보 수집 동의



4) 공인인증서등록[공무원: GPKI, 민간인: NPKI]

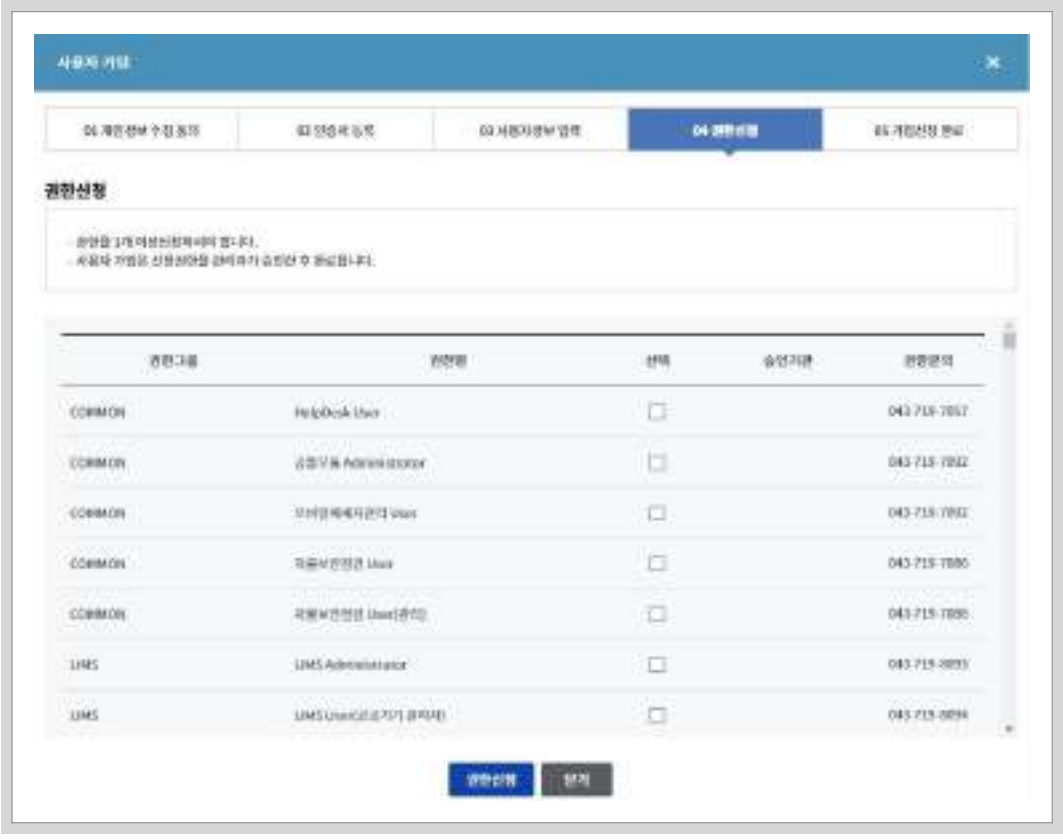


5) 사용자정보 입력



* 사용자 가입시 요양기관 검색이 안되는 경우: ☎) 1522-6339로 문의

6) 권한신청[필요한 업무]



7) 가입신청 완료



부록 7 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처

부서	업무내용	연락처(043-719)
감염병관리과	•제1급감염병 - 디프테리아 •제2급감염병 - 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 성홍열, E형간염 •제3급감염병 - 파상풍, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, B형간염, C형간염 •제4급감염병 - 인플루엔자, 수족구병, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 엔테로바이러스감염증	7141-7149, 7150-7155, 7157-7159
인수공통감염병 관리과	•제3급감염병 - 말라리아, 일본뇌염, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신증후군출혈열, 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 황열, 뎅기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 지카바이러스감염증 •제4급감염병 - 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 해외유입기생충감염증	7165, 7167, 7168, 7171, 7172, 7174, 7175
결핵정책과	•결핵 관리사업 •결핵 역학조사 및 접촉자 관리	7284, 7287, 7315, 7324, 7329, 7344
에이즈관리과	•후천성면역결핍증, 성매개감염병, 한센병 관리사업	7331,7917, 7335(AIDS), 7917, 7318, 7323(성매개감염병) 7332, 7342(한센병)
위기대응총괄과	•감염병 재난 위기대응 표준매뉴얼, 감염병 위기관리대책 수립	9081, 9082
긴급상황실	•24시간 감염병 위기상황의 조기 인지 및 신속 대응 •감염병 발생 신고 등 접수 및 담당 부서 전파	7789, 7790
검역정책과	•입국자, 운송수단 검역조사 및 모니터링 •검역감염병 검역관리(콜레라, 황열, 페스트, 중증급성호흡기증후군(SARS), 신종인플루엔자, 동물인플루엔자인체감염증, 중동호흡기증후군(MERS), 에볼라바이러스병, 폴리오)	9210, 9218, 9211, 9212
비축물자관리과	•재해대비 감염병예방물품 비축	9158, 9151
신종감염병 대응과	•제1급감염병 - 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 엠폭스	9111, 9121, 9131, 9122, 9123, 9124, 9132, 9133
감염병진단관리 총괄과	•지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 •실험실 검사법 표준화 및 관리	7845, 7847
세균분석과	•세균 및 진균성 감염질환의 검사 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 인수공통감염, 리케치아감염, 진균감염질환 등 - 항균제내성균, 의료관련감염	8112, 8113, 8116, 8329, 8913
바이러스분석과	•바이러스성 감염질환의 검사 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 매개체전파 바이러스질환 - 바이러스성 간염	8191,8192,8193,8194, 8195, 8196, 8197
매개체분석과	•열대풍토 및 만성토착화 기생충질환의 검사 및 감시 - 제4급감염병 - 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 해외유입기생충감염증 •원충성질환(Protozoal diseases)의 진단 및 감시 - 제3급감염병 - 말라리아 / 제4급감염병 - 장관감염증(원충) •감염병매개체 및 보유 병원체 감시	8522, 8523, 8525, 8562, 8563, 8564
고위험병원체분석과	•두창 등 고위험 병원체의 검사·탐지 및 감시 •바이러스성출혈열(1급 감염병)의 검사 및 감시 •하수(下水) 기반 감염병 감시	8275, 8276, 8287, 8298
신종병원체분석과	•메르스, 사스, 동물인플루엔자 및 코로나19 등 호흡기바이러스의 검사탐지 및 감시 •원인불명 감염병 병원체의 진단 •감염병 시험의뢰 검체 운송관리	8220, 8141, 8142, 8143, 8146, 8149
예방접종관리과	•국가예방접종 지원사업 관리	8397-8399
	•예방접종 후 이상반응 역학조사	8372, 8364
의료감염관리과	•제2급감염병 - 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 •제4급감염병 - 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	·7581(감염관리) ·7593(2급신고), 7596(2급조사) ·7585, 7583(4급신고)
위기대응역량개발 담당관	•역학조사관 및 방역관 제도 운영 계획 수립 및 시행 총괄 •역학조사관 등 감염병 대응 전문인력 교육 및 양성 •감염병 위기 대비 예비방역인력 및 협업인력 교육	7701, 7702, 7721, 7724, 7705
정보통계담당관	•감염병관리 통합정보지원시스템, 감염병자동신고지원시스템 운영 •질병관리청 대표누리집 운영	7122 7093
중앙방역대책본부	• 코로나바이러스감염증-19,	•9388(신고), 7973(조사), 7844(검사), 9359(환자관리), 913-2287(예방접종)
정보통계담당관	• 방역통합정보시스템 운영	7095, 7056, 7065, 1522-6339

부록 8 권역별 질병대응센터 연락처

부서 (소재지)	관할 지역	부서	연락처	진단분석과 (검역소 실험실)	관할 검역소	연락처
수도권 (서울)	서울특별시 인천광역시 경기도 강원도	운영지원과	02-361-5719	①인천공항(BL3&2) ②인천(BL2) ③동해(BL2)	국립인천공항검역소	032-740-2700
		감염병대응과	02-361-5773		국립인천검역소	032-883-7502
		진단분석과	032-740-2705		국립동해검역소	033-535-6022
충청권 (대전)	대전광역시 세종특별자치시 충청북도 충청남도	운영지원과	042-229-1515	①군산(BL2)	국립평택검역소	031-682-5213
		감염병대응과	042-229-1532		국립군산검역소	063-445-4239
		진단분석과	042-229-1545			
호남권 (광주 제주 출장소)	광주광역시 전라북도 전라남도	운영지원과	062-221-4116	①광주(BL2) ②목포(BL2) ③여수(BL3&2)	국립목포검역소	061-244-0951
		감염병대응과	062-221-4121		국립여수검역소	061-665-2367
		진단분석과	062-221-4146			
	제주특별자치도	-	064-749-9702	제주(BL2)	국립제주검역소	064-728-5510
경북권 (대구)	대구광역시 경상북도	운영지원과	053-550-0611	BL2	국립포항검역소	054-246-8546
		감염병대응과	053-550-0606			
		진단분석과	053-628-0644		국립울산검역소	052-255-4505
경남권 (부산)	부산광역시 울산광역시 경상남도	운영지원과	051-260-3717	부산(BL2+)	국립부산검역소	051-602-0620
		감염병대응과	051-260-3725		국립김해검역소	051-973-6525
		진단분석과	051-602-0673		국립마산검역소	051-981-5302