

2021년도

감염병

관리 사업 안내



질병관리청

〈지침 안내문〉

- 본 지침은 「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 제작하였습니다.
- 코로나바이러스감염증-19는 임상양상, 역학적 특성에 대한 정보가 구체적으로 밝혀질 때까지 제1급감염병 신종감염병증후군에 해당하여 이에 따라 대응하나, 현재 유행이 진행중에 있으므로 중앙방역대책본부의 별도 지침(<http://ncov.mohw.go.kr> → 공지사항, 방역지원단 지침팀 ☎043-719-9313)으로 안내하고자 합니다.
- 본 지침에 수록되지 않은 내용은 다음의 관리지침을 참고하시기 바랍니다.
 - 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침
 - 제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침
 - 제1급감염병 중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침
 - 제1급감염병 중증호흡기증후군(MERS) 대응지침
 - 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침
 - 2021년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침
 - 2021년도 호흡기감염병 관리지침
 - 2021년도 수막구균 감염증 관리지침
 - 2021년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침
 - 2021년도 말라리아 관리지침
 - 2021년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침
 - 2021년도 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
 - 2021년도 인수공통감염병 관리지침
 - 2021년도 기생충감염병 관리지침
 - 2021년도 크로이츠펔트-야콥병 관리지침
 - 2021년도 예방접종 대상 감염병 관리지침
 - 2021년도 C형간염 관리지침
 - 2021년도 의료관련감염병 관리지침
 - 2021년도 국가결핵관리지침
 - 2021년도 한센병사업 관리지침
 - 2021년도 HIV/AIDS 관리지침
 - 2021년도 성매개감염병 관리지침
 - 2021년도 법정감염병 진단검사 통합지침
 - 2021년도 E형간염 관리지침
 - 2020-2021절기 인플루엔자 관리지침

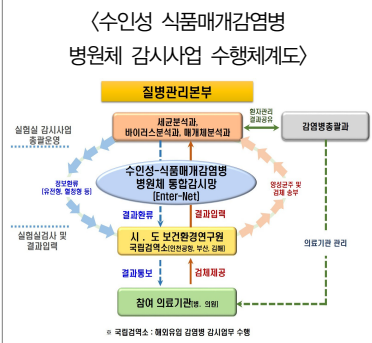
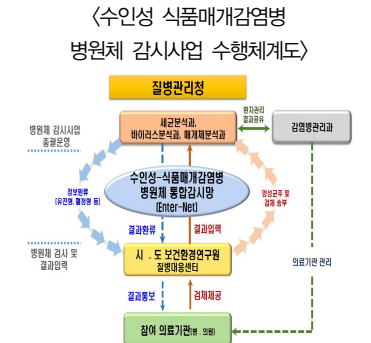
- 본 지침에 대한 오류정정, 내용 수정, 보완·제언사항이 있을 경우 질병관리청 감염병정책총괄과(☎043-719-7130)로 연락주시면 적극적 으로 검토하고 반영 하도록 하겠습니다.

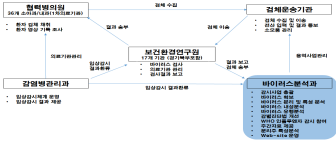
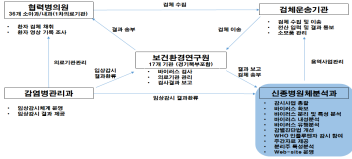
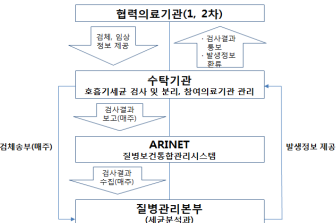
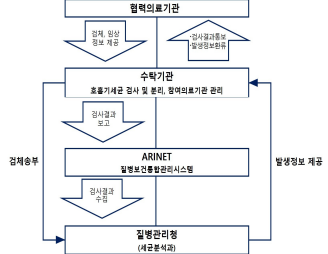
감염병별 담당부서 및 해당 관리지침

구분	감염병	질병 관리청 담당부서		관리지침명	
		관리부서	진단부서		
1급	에볼라바이러스병	신종감염병대응과	고위험병원체분석과	제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침	
	마버그열				
	라싸열				
	크리미안콩고출혈열				
	남아메리카출혈열				
	리프트밸리열				
	두창				
	페스트				
	탄저				
	보툴리눔독소증		신종병원체분석과	제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침	
	야토병				
	신종감염병증후군				
	중증급성호흡기증후군(SARS)				-
	중등호흡기증후군(MERS)				제1급감염병 중등호흡기증후군(MERS) 대응지침
	동물인플루엔자 인체감염증				제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침
	신종인플루엔자				-
디프테리아	감염병관리과	세균분석과	예방접종 대상 감염병 관리지침		
결핵	결핵정책과		국가결핵관리지침		
2급	수두	감염병관리과	바이러스분석과	예방접종 대상 감염병 관리지침	
	홍역				
	콜레라	감염병관리과	세균분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침	
	장티푸스				
	파라티푸스				
	세균성이질				
	장출혈성대장균감염증				
	A형간염		바이러스분석과	E형간염 관리지침	
	E형간염				
	백일해		세균분석과	예방접종 대상 감염병 관리지침	
	유행성이하선염				
	풍진(후천성)		바이러스분석과	예방접종 대상 감염병 관리지침	
	풍진(선천성)				
	폴리오		세균분석과	수막구균 감염증 관리지침	
	수막구균 감염증				
	b형헤모필루스인플루엔자			예방접종 대상 감염병 관리지침	
	폐렴구균 감염증				
	한센병	에이즈관리과	-	한센병사업 관리지침	
	성홍열	감염병관리과	세균분석과	호흡기감염병 관리지침	
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	의료감염관리과		의료관련감염병 관리지침	
카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증					
파상풍					
3급 3급	B형간염	감염병관리과		바이러스분석과	예방접종대상 감염병관리지침
	일본뇌염	인수공통감염병관리과	바이러스분석과		

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명
		관리부서	진단부서	
4급	C형간염	감염병관리과		C형간염 관리지침
	말라리아	인수공통감염병관리과	매개체분석과	말라리아 관리지침
	레지오넬라증	감염병관리과	세균분석과	호흡기감염병 관리지침
	비브리오패혈증			수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	발진티푸스	인수공통감염병관리과		진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	발진열			
	쯔쯔가무시증			인수공통감염병 관리지침
	렙토스피라증			
	브루셀라증	바이러스분석과	진드기·설치류 매개 감염병 관리지침	
	공수병		HIV/AIDS 관리지침	
	신증후군출혈열	에이즈관리과	세균분석과	크로이츠펔트-야콥병 관리지침
	후천성면역결핍증(AIDS)			바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)	인수공통감염병관리과	세균분석과	인수공통감염병 관리지침
	황열		바이러스분석과	인수공통감염병 관리지침
	덴기열		세균분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	큐열		바이러스분석과	인수공통감염병 관리지침
	웨스트나일열		세균분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	라임병		바이러스분석과	진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	진드기매개 뇌염		고위험병원체분석과	인수공통감염병 관리지침
	유비저		바이러스분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	치쿤구니아열		바이러스분석과	진드기·설치류 매개 감염병 관리지침
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)		바이러스분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침
	지카바이러스 감염증			
	인플루엔자	감염병관리과	신종병원체분석과	인플루엔자 관리지침
	매독	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침
	회충증	인수공통감염병관리과	매개체분석과	기생충감염병 관리지침
	편충증			
	요충증			
	간흡충증			
	폐흡충증			
	장흡충증			
	수족구병	감염병관리과	바이러스분석과	엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침
	임질	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침
	클라미디아감염증			
	연성하감		바이러스분석과	의료관련감염병 관리지침
	성기단순포진			
	침균곤딜롬	의료감염관리과	세균분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침
	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증			
	메티실린내성 황색포도알균(MRSA) 감염증			
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증			
	다제내성아시네토박터바우마균(MRAB) 감염증			
	장관감염증	감염병관리과	세균분석과 바이러스분석과 신종병원체분석과 매개체분석과	호흡기감염병 관리지침
	급성 호흡기감염증			기생충감염병 관리지침
	해외유입기생충감염증	인수공통감염병관리과	매개체분석과	엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침
	엔테로바이러스감염증	감염병관리과	바이러스분석과	성매개감염병 관리지침
	사람유두종바이러스 감염증	에이즈관리과	바이러스분석과	

2021년도 감염병관리사업지침 주요 개정사항

항 목	20년 지침	21년 지침	개정사유
I. 감염병 예방 및 관리에 관한 기본 계획	◇ 주요 계획 및 대책 (신설) ⑥ 제2차 결핵관리 종합대책 (2018~2022, 질병관리본부)	◇ 주요 계획 및 대책 ⑥ 제2차 결핵관리 종합계획 (2018~2022, 질병관리본부) ⑪ 후천성면역결핍증 예방관리 대책 (2019~2023, 질병관리본부)	지침 현행화
II. 주요 법정감염병 발생 현황	〈표1~3〉 - 제1군~4군 법정감염병 기준 통계표 - 신고현황(2019.11월기준), 사망신고현황 (2018), 국외유입 및 주요 유입국가 현황 (2018) 통계	〈표1~3〉 - 급 분류체계 기준으로 통계표 수정 - 신고현황(2020.10월기준), 사망신고현황 (2019), 국외유입 및 주요 유입국가 현황 (2019) 통계 업데이트	분류체계 개편사항 반영 및 통계 현행화
III. 사업 개요	〈신 설〉	- 권역질병대응센터 역할 및 임무 명시	정부조직 개편사항 반영
IV. 감염병 감시	〈표 4〉 법정감염병 분류 및 종류 〈표 5〉 기타 감염병 분류 〈표 7〉 법정감염병 신고범위	〈표 4〉 법정감염병 분류 및 종류 〈표 5〉 기타 감염병 분류 〈표 7〉 법정감염병 신고범위 * 제2급 E형간염 추가 * 기타 감염병 중 인수공통감염병 내 중증열성 혈소판감소증후군(SFTS) 추가	법률 개정사항 반영
	2) 신고시기: 제1급감염병은 즉시 신고, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 신고 ※ 추가	2) 신고시기: 제1급감염병은 즉시 신고, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내 신고 - 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안한 경우 - 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급 감염병 까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우 - 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병 병원체 검사를 거부하는 경우 - 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우	법률 제11조의 신고 내용 추가
	〈표본감시의료기관 신고〉 * 외래(응급실 포함) 환자의 경우 사망 전 30일 동안 인플루엔자 확진을 받았을 경우 * 입원환자의 경우 연속된 입원기간 동안 인플루엔자 확진을 1번이라도 받았을 경우	* 사망 전 30일 이내 인플루엔자 확진을 받았 을 경우	신고기준 변경
	〈수인성 식품매개감염병 병원체 감시사업 수행체계도〉 	〈수인성 식품매개감염병 병원체 감시사업 수행체계도〉 	수행체계도 및 내용 수정

항 목	20년 지침	21년 지침	개정사유																		
	〈필스넷 사업체계도〉 3) 참여기관 및 수행내용 <table><tr><th>수행기관</th><th>주요내역</th><th>세부수행내역</th></tr><tr><td>질병관리 본부 (세균 분석과)</td><td>필스넷 사업총괄</td><td> - 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 PFGE분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영 </td></tr><tr><td>시도보건 환경 연구원 (17개 기관)</td><td>식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험</td><td> - 수인성·식품매개 감염병 집단발생 관련 식품 및 임상 유래 병원체 의PFGE분석, 자료화 </td></tr></table>	수행기관	주요내역	세부수행내역	질병관리 본부 (세균 분석과)	필스넷 사업총괄	- 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 PFGE분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영	시도보건 환경 연구원 (17개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	수인성·식품매개 감염병 집단발생 관련 식품 및 임상 유래 병원체 의PFGE분석, 자료화	〈필스넷 사업체계도〉 3) 참여기관 및 수행내용 <table><tr><th>수행기관</th><th>주요내역</th><th>세부수행내역</th></tr><tr><td>질병관리청 (세균 분석과)</td><td>필스넷 사업총괄</td><td> - 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 분자역학(PFGE, WGS) 분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영 </td></tr><tr><td>시도보건 환경 연구원 (18개 기관)</td><td>식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험</td><td> - 수인성·식품매개 감염병 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE 분석, 자료화 </td></tr></table>	수행기관	주요내역	세부수행내역	질병관리청 (세균 분석과)	필스넷 사업총괄	- 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 분자역학(PFGE, WGS) 분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영	시도보건 환경 연구원 (18개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	수인성·식품매개 감염병 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE 분석, 자료화	필스넷 운영 관련 내용 최신화
수행기관	주요내역	세부수행내역																			
질병관리 본부 (세균 분석과)	필스넷 사업총괄	- 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 PFGE분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영																			
시도보건 환경 연구원 (17개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	수인성·식품매개 감염병 집단발생 관련 식품 및 임상 유래 병원체 의PFGE분석, 자료화																			
수행기관	주요내역	세부수행내역																			
질병관리청 (세균 분석과)	필스넷 사업총괄	- 필스넷 사업총괄 - 시험법 표준화 및 관련 교육 - Network 구축 제반 원천기술 지원 - 병원체 분자역학(PFGE, WGS) 분석, 자료화 - 필스넷 DataBase System 운영																			
시도보건 환경 연구원 (18개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	수인성·식품매개 감염병 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE 분석, 자료화																			
	〈인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 사업체계도〉 	〈인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 사업체계도〉 	부서 현행화																		
	〈호흡기세균 감염증 병원체 감시 사업체계도〉 	〈호흡기세균 감염증 병원체 감시 사업체계도〉 	업무 현행화																		
V. 역학조사	역학조사가 완료 되는대로, 시·군·구 또는 시·도는 역학조사시스템 (http:// is.cdc.go.kr) 역학조사시스템)으로 보고 역학조사시스템에 없는 감염병은 시·도를 경유하여 질병관리청으로 공문으로 보고 급성호흡기감염증: 산후조리원 등에서 집단 발생 시 역학조사 실시 〈표 17〉 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계	역학조사가 완료 되는대로, 시·군·구 또는 시·도는 질병보건통합관리시스템(http://is.cdc.go.kr)으로 보고 역학조사 결과보고서는 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청으로 공문으로 보고 급성호흡기감염증: 산후조리원 등에서 집단발생 시 역학조사 실시 (단, 산후조리원에서 발생한 호흡기세포 융합바이러스 감염증은 시·군·구에서 자체 없이 개별사례 조사 실시) 〈표 17〉 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계	명칭변경																		
		문구 추가																			
		법률 개정사항 반영																			

항 목	20년 지침	21년 지침	개정사유
Ⅵ. 감염병 실험실 검사	〈표 19〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사 기관 현황	〈표 19〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사 기관 현황	법을 개정사항 반영 및 검사 업무 현행화
Ⅶ. 감염병 환자 및 접촉자 관리	〈표 20〉 감염병별 잠복기, 전염기간 및 환자 관리 방법 〈표 21〉 접촉자 관리대상 및 관리방법	〈표 20〉 감염병별 잠복기, 전염기간 및 환자 관리 방법 〈표 21〉 접촉자 관리대상 및 관리방법	법을 개정사항 반영 및 업무 현행화
Ⅷ. 부록	〈부록1〉 서식 〈부록2〉 감염병별 진단을 위한 검사기준 〈부록4〉 감염병관리사업 관련부서 업무 내용 및 연락처 〈신 설〉	〈부록1〉 서식 변경 〈부록2〉 감염병별 진단을 위한 검사기준 제2급 E형간염 추가 〈부록4〉 감염병관리사업 관련부서 업무 내용 및 연락처 현행화 〈부록5〉 권역질병대응센터 연락처 추가	감염병의 진단기준 고시 개정사항 반영 담당부서 및 연락처 현행화
수행체계	질병관리본부	질병관리청 - 권역질병대응센터 역할 및 임무 명시	정부조직 개편사항 반영

목 차

Contents

PART I. 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획('18~22년도)

- 1. 기본계획 수립 배경 2
- 2. 비전과 목표, 주요과제 4

PART II. 주요 법정감염병 발생 현황

- 1. 주요 법정감염병 발생 현황 8

PART III. 사업 개요

- 1. 사업 개요 14
- 2. 기관별 역할 14

PART IV. 감염병 감시

- 1. 개요 18
- 2. 법정감염병 신고 및 보고체계 19
- 3. 감염병 분류체계 및 종류 19
- 4. 법정감염병 신고범위 24
- 5. 법정감염병 전수감시 26
- 6. 법정감염병 표본감시 34
- 7. 감염병 병원체 감시 40
- 8. 감염병 매개체 종합감시 49
- 9. 집단환자 발생 감시 50
- 10. 연중 기동감시 53
- 11. 질병정보 모니터링 55
- 12. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템) 58

2021년도 감염병 관리 사업 안내

PART V. 역학조사

- 1. 개별 및 유행 사례조사 64

PART VI. 감염병 실험실검사

- 1. 개요 70
- 2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰 70
- 3. 기관별 역할 71

PART VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

- 1. 환자발생시 조치사항 80
- 2. 접촉자 관리 95

PART VIII. 감염병 예방

- 1. 예방접종 104
- 2. 개인위생 111

PART IX. 방 역

- 1. 감염병관련 자원관리114
- 2. 취약지 방역 활동116
- 3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리117

PART X. 지자체 역량강화

- 1. 지역사회 민관 협력 122
- 2. 감염병관리요원 교육 123

목 차

Contents

PART XI. 부록

부록 1. 서식

1. 감염병 발생 신고서	126
2. 감염병환자등 사망(검안) 신고서	128
3. 병원체 검사결과 신고서	130
4. 표본감시감염병 신고서	131
5. 감염병환자등의 명부	140
6. 비상응소훈련 실시결과	141
7. 관내 모니터 지정현황	142
8. 기관별 모니터 지정현황	142
9. 모니터요원 특성별 지정현황	142
10. 병·의원 검체 수거 검사대장	143
11. 검역관리지역 입국자 명단	143
12. 방역비축약품 사용대장	143
13. 검체시험의뢰서	144
14. 환경검체시험의뢰서	145
15. 입원(격리)비용 신청서	147

부록 2. 감염병별 진단을 위한 검사기준	148
------------------------------	-----

부록 3. 질병보건통합관리시스템 사용 권한 신청 매뉴얼	154
--------------------------------------	-----

부록 4. 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처	157
-------------------------------------	-----

Part I

감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획('18~'22년도)

1. 기본계획 수립 배경

2. 비전과 목표, 주요과제

Part I

감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획(18~22)

1. 기본계획 수립 배경

■ 수립 근거

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 질병관리청장은 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 같음하여 작성

■ 목적과 범위

- (목적) 감염병 예방관리의 기본목표와 추진방향 등을 제시하여, 국가 및 지방자치단체의 체계적인 방역 활동과 연계 강화
- (범위) 법정 감염병 예방관리와 신종 감염병 대비·대응에 있어 역학적 위험분석에 근거하여 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 전문인력 양성 및 감염병 위기대응 역량 강화 방안
- ④ 감염병 통계 및 정보 관리 방안
- ⑤ 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, 공공보건에관한법률, 보건환경 연구원법, 식품위생법, 혈액관리법, 가축전염병예방법, 학교보건법, 영유아보육법, 영유아보육법, 군보건의료에관한법률, 산업안전보건법, 재난및안전관리기본법

◇ 주요 계획 및 대책

- ① 現정부 국정운영 5개년 계획에 따른 100대 국정과제

[45] 의료공공성 확보 및 환자중심 의료서비스 제공

- 감염병 전문병원 설치
- 질병관리본부 감염병대응센터 신설 및 전문성·독립성 보장
- 공공백신개발 인프라 구축 및 감염병 현장대응기술 개발

[44] 건강보험 보장성 강화 및 예방중심 건강관리 지원

- 초·중·고생 독감예방접종 국가지원

- ② 국가방역체계 개편방안(15. 9월, 국가정책조정회의)
- ③ 의료관련감염대책 권고안(15. 12월, 보건복지부)
- ④ 국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020, 관계부처합동)
- ⑤ 제4차 국민건강증진 종합계획(2016~2020, 보건복지부)
- ⑥ 제2차 결핵관리 종합계획(2018~2022, 질병관리본부)
- ⑦ 18년도 정부연구개발 중점투자방향(과학기술정보통신부)
- ⑧ 필수예방접종 백신 수급 안정화 대책(18. 7월, 질병관리본부)
- ⑨ 국가 인수공통감염병 관리 계획(2019~2022, 관계부처합동)
- ⑩ 말라리아 재퇴치 5개년 실행계획(2019~2023, 질병관리본부)
- ⑪ 후천성면역결핍증 예방관리 대책(2019~2023, 질병관리본부)

2. 비전과 목표

■ 수립 방향

① 국가 방역체계 개편 내실화

- (위기대응) 신종 감염병 위기 대응체계 고도화 및 지역사회 역량 강화, 대규모 유행 대비 환자 격리 및 치료시설 확보, 역학조사관 등 인력 양성
- (원인불명) 원인불명 질환 집단발생시 초동대응체계 구축, 단계별 대응지침 개발, 전담인력 양성 및 진단검사법 개발

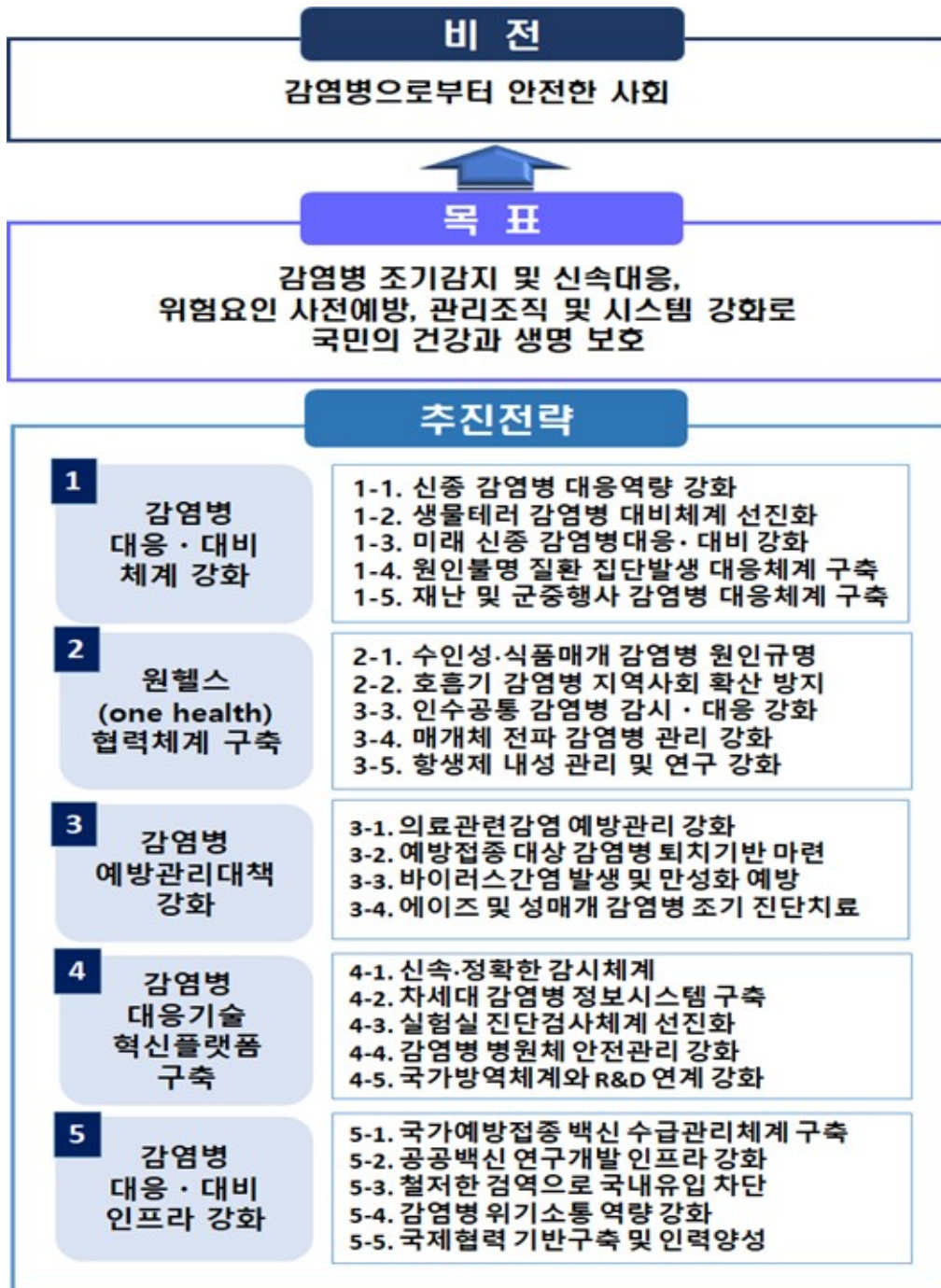
② 원헬스(One Health) 전략 도입

- (다분야) 신종 감염병, 생물테러, 재난 및 군중행사 등 잠재적 위협에 대한 조기탐지와 신속대응을 위한 다분야의 공동 대응역량 강화
- (다부처) 식품, 물, 가축 및 야생동물, 모기 및 진드기, 항생제 내성 등 병원체를 전파·확산할 수 있는 위험요인 관리를 위한 다부처 협력 강화
- (다기관) 생애주기별 단체생활 공간(보육, 교육, 근로, 요양 등)을 중심으로 감염병 확산을 차단 대책 지원을 위한 다기관 참여 네트워크 구축

③ 감염병 예방관리 체계 개선

- (의료감염) 병원감염 관리를 넘어 전반적인 의료감염 관리를 위한 ‘의료관련 감염관리 종합대책’ 수립, 환자안전 증진 기반 조성
- (만성감염) 결핵, 만성바이러스 간염, 에이즈 및 성매개감염병 등 만성화로 질병부담이 큰 감염병에 대한 예방관리 대책 정비 및 강화
- (연구개발) 4차 산업혁명 기반기술을 활용하여 조기감지, 위험분석, 신속진단, 치료제 및 백신 개발 등 감염병 대응 기술혁신 플랫폼 구축

□ 비전· 목표· 중점과제



Part II

주요 법정감염병 발생 현황

1. 주요 법정감염병 발생 현황

Part II

주요 법정감염병 발생 현황

〈표 1〉 최근 10년간 법정감염병 신고 현황(2011-2020년)

(단위: 신고수)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년 (10.31.기준)
제 1 급	에볼라바이러스병	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	마버그열	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	라싸열	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	크리미안콩고출혈열	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	남아메리카출혈열	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	리프트밸리열	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	두창	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	페스트	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	탄저	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	야토병	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	신종감염병증후군	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	중증급성호흡기증후군(SARS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	중증호흡기증후군(MERS)	-	-	-	-	185	0	0	1	0
	동물인플루엔자 인체감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0
제 2 급	신종인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	디프테리아	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결핵	39,557	39,545	36,089	34,869	32,181	30,892	28,161	26,433	23,821
	수두	36,249	27,763	37,361	44,450	46,330	54,060	80,092	96,467	82,868
	홍역	42	3	107	442	7	18	7	15	194
	콜레라	3	0	3	0	0	4	5	2	1
	장티푸스	148	129	156	251	121	121	128	213	94
	파라티푸스	56	58	54	37	44	56	73	47	55
	세균성이질	171	90	294	110	88	113	112	191	151
	장출혈성대장균감염증	71	58	61	111	71	104	138	121	146
	A형간염	5,521	1,197	867	1,307	1,804	4,679	4,419	2,437	17,598
	백일해	97	230	36	88	205	129	318	980	496
	유행성이하선염	6,137	7,492	17,024	25,286	23,448	17,057	16,924	19,237	15,967
	풍진(2018년 이전)	53	28	18	11	11	11	7	-	-
	풍진(선천성)	-	-	-	-	-	-	-	0	0
	풍진(후천성)	-	-	-	-	-	-	-	0	8
	폴리오	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	7	4	6	5	6	6	17	14	16
	b형헤모필루스인플루엔자	-	-	0	0	0	0	3	2	0
	폐렴구균 감염증	-	-	-	36	228	441	523	670	526
	한센병	7	5	7	6	2	4	3	6	4
	성홍열	406	968	3,678	5,809	7,002	11,911	22,838	15,777	7,562
	반코마이신내성황색포도	-	-	-	-	-	-	0	0	3

II. 주요 감염병 발생현황

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년 (10.31.7월)
알균(VRSA)감염증										
카바페넴내성장내세균속 균종(CRE)감염증	-	-	-	-	-	-	5,717	11,954	15,369	13,915
E형간염	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121
파상풍	19	17	22	23	22	24	34	31	31	24
B형간염(급성)	462	289	117	173	155	359	391	392	389	296
B형간염(산모)	936	2,438	3,211	3,912	3,468	-	-	-	-	-
B형간염(주산기)	30	26	59	30	43	-	-	-	-	-
일본뇌염	3	20	14	26	40	28	9	17	34	4
C형간염	-	-	-	-	-	-	6,396	10,811	9,810	9,699
말라리아	826	542	445	638	699	673	515	576	559	382
레지오넬라증	28	25	21	30	45	128	198	305	501	308
비브리오패혈증	51	64	56	61	37	56	46	47	42	69
발진티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
발진열	23	41	19	9	15	18	18	16	14	22
쓰쓰가무시증	5,151	8,604	10,365	8,130	9,513	11,105	10,528	6,668	4,005	1,288
렙토스피라증	49	28	50	58	104	117	103	118	138	106
브루셀라증	19	17	16	8	5	4	6	5	1	6
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
신증후군출혈열	370	364	527	344	384	575	531	433	399	170
후천성면역결핍증(AIDS)	888	868	1,013	1,081	1,018	1,060	1,008	989	1,005	653
코로나19 감염증(COVID-19) 및 변종코로나19 감염증(COVID-19)	29	45	34	65	33	43	38	54	53	63
황열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
당기열	72	149	252	165	255	313	171	159	273	42
규열	8	10	11	8	27	81	96	163	162	66
웨스트나일열	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
라임병	2	3	11	13	9	27	31	23	23	7
진드기매개뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
유비저	1	0	2	2	4	4	2	2	8	1
치쿤구니아열	0	0	2	1	2	10	5	3	16	0
중증열성혈소판감소증후군	-	-	36	55	79	165	272	259	223	232
지카바이러스감염증	-	-	-	-	-	16	11	3	3	0

- 1) 0 : 환자발생이 없는 경우, - : 신고·보고 대상이 아닌 경우(법정감염병으로 지정되기 이전)
- 2) 별도 감시체계로 운영되는 표본감시감염병(제4급) 제외
- 3) 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 보고건을 포함
- 4) 제1급 중증호흡기증후군은 2015년 신규지정된 법정감염병임
- 5) 제2급 b형헤모필루스인플루엔자는 2013년 신규지정된 법정감염병으로 2013년 9월 23일부터 집계된 자료임
- 6) 제2급 폐렴구균 감염증은 2014년 신규지정된 법정감염병으로 2014년 9월 19일부터 집계된 자료임
- 7) 제2급 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증과 제3급 C형간염은 2017년 표본감시에서 전수감시체계로 전환되었으며, 2017년 6월 3일부터 집계된 자료임
- 8) 제2급 E형간염은 2020년 신규지정된 법정감염병으로 2020년 7월 1일부터 집계된 자료임
- 9) 제3급 B형간염은 감염병의 진단기준 고시 개정에 따라 2016년 1월 7일부터 급성B형간염에 한해 신고함
- 10) 제3급 중증열성혈소판감소증후군은 2013년 신규지정된 법정감염병으로 2013년 4월 30일부터 집계된 자료임
- 11) 제3급 지카바이러스감염증은 2016년 신규지정된 법정감염병으로 2016년 1월 29일부터 집계된 자료임
- 12) 코로나바이러스감염증-19 현황은 관련 홈페이지(<http://ncov.mohw.go.kr>)에서 확인 가능함
- 13) 2020년 자료는 변동가능한 잠정통계며, 확정통계는 2021년 6월에 발표 예정임

〈표 2〉 최근 10년간 법정감염병 사망 신고 현황(2011~2019년)

(단위: 신고수)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
제 1 급	중동호흡기증후군(MERS)	-	-	-	-	38	0	0	0	0
	결핵	2,364	2,466	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	1,800	1,610
제 2 급	수두	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	장티푸스	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	장출혈성대장균감염증	0	0	1	0	0	0	0	3	1
	A형간염	3	0	1	0	1	2	3	2	10
	수막구균 감염증	2	0	0	0	1	0	1	1	1
	폐렴구균 감염증	-	-	-	6	34	18	67	115	75
	카바페넴내성장내세균속 균종(CRE)감염증	-	-	-	-	-	-	37	143	203
제 3 급	파상풍	2	1	1	0	0	2	0	2	1
	B형간염	0	0	1	1	0	0	1	2	4
	일본뇌염	0	5	3	4	2	3	2	1	6
	C형간염	-	-	-	-	-	-	0	5	4
	말라리아	2	0	2	5	0	1	3	4	1
	레지오넬라증	1	3	0	0	1	8	17	22	21
	비브리오패혈증	26	37	31	40	13	12	24	20	14
	쯔쯔가무시증	6	9	23	13	11	13	18	5	8
	신증후군출혈열	3	8	7	3	7	3	0	0	2
	후천성면역결핍증(AIDS)	161	150	150	142	153	159	171	136	90
	크로이츠펔트-야콥병(CJD)	1	2	4	3	0	6	5	11	8
	큐열	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	라임병	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	중증열성혈소판감소증후군 (SFTS)	-	-	17	16	21	19	54	46	41

- 1) 법정감염병 사망은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우 신고하며, 통계청의 사망원인통계와는 차이가 있을 수 있음
- 2) 결핵 사망현황은 통계청 사망원인통계 연보 기준임
- 3) 2010년 이후 사망 신고가 있는 감염병만 제시함
- 4) 0: 사망 신고건이 없는 경우, -: 신고·보고 대상이 아닌 경우
- 5) 제1급 중동호흡기증후군은 2015년 신규지정된 법정감염병임
- 6) 제2급 폐렴구균 감염증은 2014년 신규지정된 법정감염병으로 2014년 9월 19일부터 집계된 자료임
- 7) 제2급 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증과 제3급 C형간염은 2017년 표본감시에서 전수감시체계로 전환되었으며, 2017년 6월 3일부터 집계된 자료임
- 8) 제3급 중증열성혈소판감소증후군은 2013년 신규지정된 법정감염병으로 2013년 4월 30일부터 집계된 자료임
- 9) 제2급 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증은 감염병의 진단기준 고시 개정(2019.4.30.)에 따라 반코마이신중등도내성황색포도알균(VISA)을 포함함

〈표 3〉 감염병 국외유입 및 주요 유입국가 현황(2011~2019년)

(단위: 신고수)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019년도 주요 유입국가
계	358	352	495	400	491	541	531	597	755	
콜레라	3	0	3	0	0	1	5	2	1	인도
장티푸스	31	22	14	22	23	12	50	92	44	라오스, 네팔, 인도, 필리핀 등
파라티푸스	33	30	18	7	13	8	19	15	18	베트남, 캄보디아, 인도 등
세균성이질	107	42	65	38	25	23	70	145	106	필리핀, 인도, 라오스, 베트남, 캄보디아 등
장출혈성 대장균감염증	5	3	3	5	1	2	16	15	18	베트남, 필리핀 등
A형간염	22	18	18	21	25	26	37	20	42	인도, 중국, 베트남 등
홍역	3	2	3	21	3	9	3	5	86	중국, 베트남, 필리핀, 태국 등
말라리아	64	53	60	80	71	71	79	75	74	우간다, 나이지리아, 베트남, 시에라리온, 카메룬 등
C형간염	-	-	-	-	-	-	11	28	17	러시아, 중국 등
덴기열	72	149	251	164	255	313	171	159	273	필리핀, 베트남, 태국, 인도, 캄보디아, 말레이시아, 인도네시아, 라오스, 몰디브 등
라임병	2	1	8	3	6	9	13	4	11	미국, 독일, 러시아, 스웨덴, 중국, 필리핀, 태국, 프랑스
유비저	1	0	2	2	4	4	2	2	8	베트남, 캄보디아, 태국, 싱가포르, 필리핀
치쿤구니아열	0	0	2	1	2	10	5	3	16	미얀마, 태국, 말레이시아, 방글라데시, 베트남, 필리핀
중동호흡기 증후군(MERS)	-	-	-	-	1	0	0	1	0	
지카바이러스 감염증	-	-	-	-	-	16	11	3	3	미얀마, 태국, 필리핀
기타	15	32	48	36	62	37	39	28	38	백일해 2건 (인도네시아, 일본) 유행성이하선염 2건 (베트남, 필리핀) 풍진 7건(태국, 중국, 베트남 등) 급성B형간염 1건(베트남) 수두 12건(베트남, 몽골 등) 한센병 2건(스리랑카, 인도네시아) 성홍열 1건(중국) 수막구균성수막염 1건(가나) 레지오넬라증 1건(필리핀) 발진열 2건(인도네시아, 태국) 쯔쯔가무시증 1건(우간다) 렙토스피라증 1건(인도네시아) 브루셀라증 1건(중국) 신증후군출혈열 1건(스페인) 매독 3건(우즈베키스탄, 동남아시아, 네팔)

Part III

사업개요

1. 사업개요

2. 기관별 역할

Part III

사업개요

1. 사업개요

가. 목적

- 감염병의 발생 예방과 조기 인지, 신속한 역학조사, 환자 관리 및 대응으로 지역사회 감염병 확산 방지 및 국민 생명 보호
- 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
- 관리정책
 - 감염병 감시, 역학조사, 환자·접촉자 및 환경 관리 등으로 감염병 전파방지
 - 지자체, 민간의료기관 교육을 통한 역량강화
 - 관계기관 협력체계 구축

2. 기관별 역할

가. 중앙 정부

1) 질병관리청

- 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 실시, 역학적 특성 분석 및 지자체 역학조사 지원
- 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 지원

2) 보건복지부 질병정책과

- 감염병 위기관리 대책 및 감염질환 정책관련 협의 및 지원
- 감염질환 관련 법령

3) 권역질병대응센터

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

4) 국립검역소

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

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

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

3) 감염병 관리지원단

- 시·도 감염병 감시, 역학조사, 자료분석 지원 등 기술자문
- 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 지원 및 기술자문

4) 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. 의료기관

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

Part IV

감염병 감시

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. 감염병 매개체 종합감시
9. 집단환자 발생 감시
10. 연중 기동감시
11. 질병정보 모니터링
12. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리)

Part **IV****감염병 감시****1. 개요**

“감시”란 감염병발생과 관련된 자료 및 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정을 말한다.

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제16호]

가. 감시의 목적

- ① 대상 질병에 의해 발생하는 문제의 크기를 예측하고,
- ② 질병 발생의 추이를 관찰하며,
- ③ 질병의 집단 발생 및 유행을 확인하고,
- ④ 새로운 문제를 찾아내어 예방·관리 활동 등에 적용하는 것

나. 감시체계 종류**1) 감염병 전수감시**

- ‘**전수감시**(Infectious disease Surveillance)’는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 의하여 모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의원), 감염병 병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계

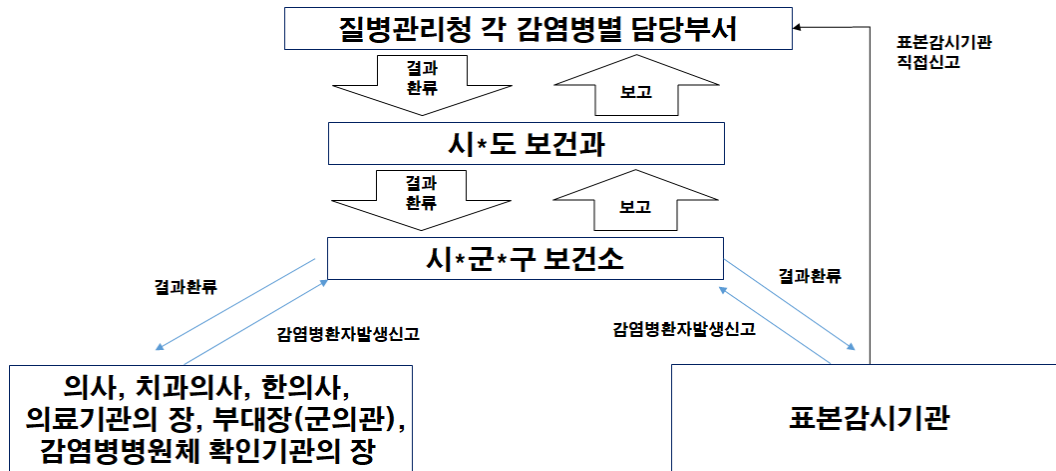
2) 감염병 표본감시

- ‘**표본감시**(Sentinel Surveillance)’는 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 의하여 표본감시기관을 지정하고 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계

3) 감염병 보완감시

- ‘**보완감시**(Supplementary Surveillance)’는 감염병 감시체계를 보완하고, 법정감염병에 속하지 않으나 발생상황과 추이에 대한 모니터링이 필요한 감염병을 포함하여 능동적으로 신속하게 대처하기 위한 감시체계

2. 법정감염병 신고 및 보고체계



[그림 1] 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 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

* 근거) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조

나. 법정감염병 분류 및 종류

〈표 4〉 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	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고. 격리가 필요한 감염병	발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내 신고하여야 하는 감염병	유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병
	(17종)	(21종)	(26종)	(23종)
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 아토병 타. 신종감염병증후군 ¹⁾ 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) 하. 중동호흡기증후군(MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증 너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아	가. 결핵 나. 수두 다. 홍역 라. 콜레라 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해 카. 유행성 이하선염 타. 풍진 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴구균 감염증 더. 한센병 러. 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증 서. E형간염	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쓰쯔가무시증 카. 렙토스피라증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신종후군출혈열 거. 후천성면역결핍증(AIDS) 너. 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD) 더. 황열 러. 뎅기열 머. 큐열 버. 웨스트나일열 서. 라임병 아. 진드기매개뇌염 자. 유비저 차. 치쿤구니야열 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 타. 지카바이러스 감염증	가. 인플루엔자 나. 매독(梅毒) 다. 화충증 라. 편충증 마. 요충증 바. 간흡충증 사. 폐흡충증 아. 장흡충증 자. 수족구병 차. 임질 카. 클라미디아감염증 타. 연성하감 파. 성기단소포진 하. 침구곤딜롬 거. 반코마이신내성장내세균(VRE) 감염증 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 러. 다제내성아시네토박터바우마균(MRAB) 감염증 머. 장관감염증 ²⁾ 버. 급성호흡기감염증 ³⁾ 서. 해외유입기생충감염증 ⁴⁾ 아. 엔테로바이러스감염증 저. 사람유두종바이러스 감염증
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, 리노 바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증

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

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

6) 보고 : 보건소장 → 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 → 특별시장·광역시장·도지사 → 질병관리청으로 보고

다. 기타 감염병 분류

〈표 5〉 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)
세계보건 기구 감시대상 감염병 (9종)	세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환	1. 두창 2. 폴리오 3. 신종인플루엔자 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 콜레라 6. 페럼형 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. 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD) 9. 큐열 10. 결핵 11. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	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. 카바페뎀내성장내세균속균종(CRE) 감염증	감염병예방법 제2조제12호 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)
감염병관리 기관 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. 세균성아질 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 질병관리청장과 보건복지부장관이 협의하여 지정하는 감염병의 종류
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. 그 외 질병관리청장이 긴급 검역조치가 필요 하다고 인정하여 고시하는 감염병 - 신종감염병증후군: 급성출혈열증상, 급성호흡기 증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성 신경증상을 나타내는 신종감염병증후군 - 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병* * 2020.10.기준: WHO 공중보건위기관리대상 (PHEIC) 감염병: 코로나19, 폴리오	검역법 제2조 질병관리청장이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병(질병관리청고시)

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 시행규칙 별표1)

〈표 6〉 고위험병원체의 종류

구분	고위험병원체 종류
세균 및 진균	가. 페스트균(<i>Yersinia pestis</i>) 나. 탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>). 다만, 탄저균 중 탄저균 스테른(<i>Bacillus anthracis</i> Sterne)은 제외 다. 브루셀라균(<i>Brucella melitensis</i> , <i>Brucella suis</i>) 라. 비저균(<i>Burkholderia mallei</i>) 마. 엘리오이도시스균(<i>Burkholderia pseudomallei</i>) 바. 보툴리눔균(<i>Clostridium botulinum</i>) 사. 이질균(<i>Shigella dysenteriae</i> Type 1) 아. 클라미디아 시타시(<i>Chlamydia psittaci</i>) 자. 쿼열균(<i>Coxiella burnetii</i>) 차. 아토균(<i>Francisella tularensis</i>) 카. 발진티푸스균(<i>Rickettsia prowazekii</i>) 타. 홍반열 리케치아균(<i>Rickettsia rickettsii</i>) 파. 콕시디오이데스균(<i>Coccidioides immitis</i> , <i>Coccidioides posadasii</i>) 하. 콜레라균(<i>Vibrio cholerae</i> O1 · O139)
바이러스 및 프리온	가. 헤르페스 B 바이러스(<i>Cercopithecine herpesvirus 1</i> , 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(Marburg virus) 아. 원숭이포क्स 바이러스(Monkeypox virus) 자. 니파 바이러스(Nipah virus) 차. 리프트 벨리얼 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-borne encephalitis virus, Far Eastern Tick-borne encephalitis virus, Siberian Tick-borne encephalitis virus, Kyasanur Forest disease virus, Omsk haemorrhagic fever virus) 거. 두창 바이러스(<i>Variola virus</i>) 너. 소두창 바이러스(<i>Variola minor virus</i> , 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. 중등 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

(2020년 11월 기준)

4. 법정감염병 신고범위

가. 감염병환자 신고범위

1) 감염병 환자

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

2) 감염병 의사환자

- 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
 - － 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나 진단을 위한 검사 기준에 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 확인진단만 해당

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

* 감염병병원체 신고범위 및 진단을 위한 검사기준은 '감염병의 진단기준(질병관리청 고시)' 또는 <부록 2> 참조

〈표 7〉 법정감염병 신고범위

(2021년 1월 현재)

범례 ○ : 신고대상임
× : 신고대상이 아님

제1급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
에볼라바이러스병	○	○	×
마버그열	○	○	×
라싸열	○	○	×
크리미안콩고출혈열	○	○	×
남아메리카출혈열	○	○	×
리프트밸리열	○	○	×
두창	○	○	×
페스트	○	○	×
탄저	○	○	×
보툴리눔독소증	○	○	×
야토병	○	○	×
신종감염병중후군 ¹⁾	○	○	×
중증급성호흡기중후군(SARS)	○	○	×
중증호흡기중후군(MERS)	○	○	○
동물인플루엔자 인체감염증	○	○	×
신종인플루엔자 ²⁾	○	○	×
디프테리아	○	○	×
제2급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
결핵	○	○	×
수두	○	○	×
홍역	○	○	×
콜레라	○	○	○
장티푸스	○	○	○
파라티푸스	○	○	○
세균성이질	○	○	○
장출혈성대장균감염증	○	○	○
A형간염	○	○	○
E형간염	○	×	○
백일해	○	○	×
유행성이하선염	○	○	×
풍진	○	○	×
폴리오	○	○	×
수막구균 감염증	○	○	×
b형헤모필루스인플루엔자	○	○	×
페렴구균 감염증	○	○	×
한센병	○	×	×
성홍열	○	○	×
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	○	×	○
카바페넴내성장세균속균종(CRE) 감염증	○	×	○
제3급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
파상풍	○	×	×
B형간염	○	×	×
일본뇌염	○	○	×
C형간염	○	×	○
말라리아	○	○	○

제3급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
레지오넬라증	○	○	×
비브리오패혈증	○	○	×
발진티푸스	○	○	×
발진열	○	○	×
쯔쯔가무시증	○	○	×
렘소스피라증	○	○	×
브루셀라증	○	○	×
공수병	○	○	×
신중후군출혈열	○	○	×
후천성면역결핍증(AIDS)	○	×	○
크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)	○	○	×
황열	○	×	○
댕기열	○	×	○
큐열	○	○	×
웨스트나일열	○	○	○
라임병	○	○	×
진드기매개뇌염	○	×	×
유비저	○	○	×
치쿤구니아열	○	×	○
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	○	○	×
지카바이러스감염증	○	○	○
제4급감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
인플루엔자	○	○	×
매독 ³⁾	○	×	×
회충증	○	×	×
편충증	○	×	×
요충증	○	×	×
간흡충증	○	×	×
폐흡충증	○	×	×
장흡충증	○	×	×
수족구병	○	○	×
임질	○	○	×
클라미디아감염증	○	×	×
연성하감	○	×	×
성기단순포진	○	○	×
침규곤딜로	○	○	×
반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	○	×	○
메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	○	×	○
다제내성녹농균(MRPA) 감염증	○	×	○
다제내성아시네토박터바우마균(MRAB) 감염증	○	×	○
장관감염증	○	×	×
급성호흡기감염증	○	×	×
해위유입기생충감염증	○	×	×
엔테로바이러스감염증	○	×	×
사람유두종바이러스 감염증	×	×	○

1) 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병중후군

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, 선천성 매독(소아)

5. 법정감염병 전수감시

가. 대상감염병: 제1급~제3급감염병

나. 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(권역질병대응센터)

— 국립검역소

— 「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 의과대학

— 「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 부재중인 경우에는 그 세대원

— 학교, 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

* 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국, 「사회복지사업법」 제2조제4호에 따른 사회복지시설, 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 산후조리원, 「공중위생관리법」 제2조에 따른 목욕장업소, 이용업소, 미용업소

[그 밖의 신고의무자의 신고대상 감염병 종류 및 신고방법]

- 대상감염병: 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우(결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)
- 신고방법: 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 관할 보건소장에게 신고함

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

- 감염병환자등을 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 신고서 별지 제1호의3서식 (부록, 서식 1)
- 감염병환자등 사망(검안) 신고서 별지 제1호의4서식 (부록, 서식 2)
- 병원체 검사결과 신고서 별지 제1호의5서식 (부록, 서식 3)

4) 신고방법

감염병발생신고서 등을 질병관리청장에게 감염병관리통합정보시스템을 이용하여 제출하거나 감염병환자등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템을 이용 또는 팩스를 통하여 제출. 단, 감염병 병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

○ 감염병관리통합정보시스템을 이용하여 신고할 경우

- 질병관리청 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)에서 사용자 가입 및 관련 업무에 대한 권한을 신청·승인받은 이후 ‘감염병관리 통합정보지원시스템’ > ‘감염병 웹신고(병의원)’를 통해 신고
- 병원내 의료정보시스템과 질병관리청 자동신고지원시스템이 연계된 의료기관의 경우 자체 전산시스템에서 법정감염병 상병 입력 시 안내되는 신고절차에 따라 감염병환자 등 신고
 - ☞ 전산시스템을 이용하려면 반드시 질병보건통합관리시스템에 먼저 가입 및 권한신청(승인)하여야 하며, 최초 1회 인증서 암호 입력 필요함(이후부터는 인증서 암호 입력 없이 자동으로 신고 가능)

○ 팩스를 이용하여 신고할 경우

- 감염병 발생 신고서등을 의료기관 관할 보건소에 팩스 전송함

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

○ 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)

- 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

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우

- 제11조에 따른 신고의무자의 보고 또는 신고를 방해한 경우

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

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자

- 세대주, 관리인 등으로 하여금 감염병 신고를 하지 아니하도록 한 자

다. (보건소) 감염병 보고방법 및 절차

- 1) 보고시기 : 의료기관 등에서 신고받은 후 제1급감염병은 즉시 보고, 제2급 및 제3급 감염병은 24시간 이내 보고

- 2) 보고방법 : 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)의 '감염병웹보고(보건소)'를 이용하여 보고

☞ 보건소에서 감염병환자등을 진료(확인)하였거나, 의료기관에서 팩스로 신고한 경우 보건소에서 시스템에 감염병 발생 내용 직접 신고(입력)

☞ 환자의 주소가 보건소 관할지역이 아닌 경우는 주소지 보건소로 자동 이전 처리됨

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

가) 감염병 발생 신고(보고)서 보고

○ 환자인적사항

- * 누락된 정보가 있을 경우 신고기관에 확인하여 보완(필수입력 항목)
- 성명: 특수기호나 공백 없이 기입함
- 주민등록번호: 주민등록번호(13자리) 또는 외국인등록번호를 기재
 - * 주민등록번호 미상인 경우 생년월일과 성별(앞 7자리)은 반드시 기재함
- 성별, 연령: 전산시스템을 이용할 경우 주민등록번호 입력시 자동으로 생성됨(연령은 진단일 기준, 만 나이로 자동 생성)
 - * 100세 이상인 경우 오등록 확인을 위해 주민등록번호 재확인 필요
- 직업: 해당되는 직업군을 선택(한국표준직업분류 KSCO 기준)하고, 필요시 상세직업을 입력함
 - * 7세 미만 미취학 영유아의 경우는 '기타', 현역(직업)군인은 '군인'으로 기재
- 주소: 환자의 주민등록상 주소지를 기재
 - * 거주지 불명 또는 신원미상자일 경우 '거주지 불명' 또는 '신원미상' 항목을 체크하며, 주소는 별도 기입하지 않음(환자주소란에는 보건소 주소가 자동으로 입력됨)

○ 감염병명

- 제1급~제3급 중 해당 감염병을 선택함
- 신종감염병증후군의 경우 그 증상 및 징후를 별도 기재

○ 감염병 발생정보

- 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 기입
 - * 정확한 발병일을 모르더라도 증상이 시작한 가장 근접한 날짜를 추정하여 기재
 - * 병원체보유자일 경우(발병일이 없는 경우) 0000-00-00으로 기재
- 진단일: 신고의료기관에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 기입
 - * 의사환자로 보고 후 확진된 경우 최초 신고한 진단일을 수정하지 않으며, 확진날짜는 비교란에 따로 기재
- 신고일: 신고의료기관에서 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 기입
 - * 팩스신고일 경우 팩스 송신일, 전산시스템을 통한 신고일 경우 시스템에 감염병발생 정보를 입력하고 전송한 날짜(자동 생성되므로 별도 기입하지 않음)
- 확진검사결과, 환자분류: 검사 실시 여부 및 결과를 해당하는 항목에 체크함
- 검사결과구분: 검사결과 해당 감염병환자등이 아닌 것으로 확인된 경우 체크함
 - * 검사결과 '그 밖의 경우(환자아님)'인 경우 통계에서 제외됨

〈확진검사결과 및 환자 등 분류〉

- 양성/환자: 확진검사결과가 양성이면서 임상소견에 부합하는 경우
- 양성/병원체보유자: 확진검사결과는 양성이나 임상적인 증상이 없는 경우
- 진행중/의사환자: 임상적으로 감염병이 의심되며, 확진검사 진행중인 경우
 - * 추후 검사결과가 확인되면 기존 진행중/의사환자로 보고된 문서를 이용하여 확진검사 결과와 환자분류란을 수정해야함(수정보고)
- 미 실시/의사환자: 임상적으로 감염병이 의심되나, 감염병의 진단기준 (질병관리청 고시)에 명시된 검사를 시행하지 않은 경우
- 음성/의사환자: 확진검사결과가 음성이나 임상적으로 감염병이 의심되는 경우
- 미 실시/환자: 확진검사를 실시하지 않았으나 임상증상이 환자에 부합되는 경우로, 파상풍만 해당됨
 - * 파상풍 진단기준: 환자(파상풍에 부합되는 임상증상을 나타내는 사람)
- ※ 검사결과구분의 '그 밖의 경우(환자아님)' : 검사결과 음성이며, 임상적으로도 해당 감염병으로 의심되지 않는 경우
- ☞ 확진검사결과 '양성'은 「감염병의 진단기준」 (질병관리청 고시)의 '진단을 위한 검사기준'에 명시된 검사방법을 실시하여 양성으로 확인된 경우만 해당되며, 그 외의 검사방법은 '미 실시'에 해당됨
- ☞ 환자분류 '그 밖의 경우(환자아님)'인 경우 통계에서 제외됨

- 사망여부: 감염병환자등이 사망한 경우 체크하며, '감염병환자등 사망(검안) 신고서'를 함께 작성하여 신고하여야 함
- 비고(특이사항): 특이사항이 있는 경우 비고란을 적극 활용하여 입력함
 - * 검사관련정보(검사실시기관, 검사방법, 검사결과(항체가, 분리균 등), 검사결과 통보일
 - * 의료기관이 아닌 기타 신고의무자로부터 신고 받은 경우 신고기관명 등
 - * 주민등록상 주소지와 실거주지가 다른 경우 실거주지 정보 등
 - * 군인의 경우 거주지 정보 등
 - * 검역소 또는 보건환경연구원에서 통보 받은 경우 통보 받은 기관
 - * 환자증상, 중증여부(중환자실 입원등)
 - * 그 외 역학정보 등

○ 신고의료기관 정보

- 신고의료기관의 요양기관번호, 기관명, 전화번호, 주소, 진단의사성명, 의료기관장을 기입함
 - ☞ 전산시스템을 이용할 경우 '요양기관검색' 버튼을 이용해 기관명을 선택하면, 그 외 정보 (요양기관기호, 전화번호, 주소, 기관장)가 자동으로 입력됨

○ 보건소 보고정보

- 소속명 및 소속주소 : 환자의 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원 포함) 및 군부대 등의 주소와 소속명을 기재함
- 국적 : 외국인인 경우 국적을 기재함
 - ☞ 전산시스템을 이용할 경우 '국가검색' 버튼을 이용하여 입력함
- 추정감염지역, 국가명, 체류기간, 입국일
 - 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우 해당 국가명 등 기재
 - * 여러 국가를 여행한 경우 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 기재하고, 나머지 국가는 비교(특이사항)란에 별도 기재함

※ 신고기관에 따른 신고내용 검토사항

- 1) 군부대 또는 군병원에서 신고된 경우
 - 신고받은 보건소에서 타보건소로 이전보고하지 않고 시도로 보고함
 - * 군부대는 부대 주소지 관할 보건소로, 군병원은 군병원 관할 보건소로 신고
 - 시도보건과로 보고 시 환자 주소란에는 보건소 주소로 기재하며, '보건소 보고정보'의 소속명, 소속주소에 군부대명과 그 주소를 기재함
- 2) 감염병병원체 확인기관으로부터 검사결과를 신고 받은 경우
 - 감염병환자 발생 신고가 된 경우에는 기 신고된 검사결과, 환자분류 내용을 확인하고 수정사항이 있을 경우 수정보고함
 - 감염병 발생신고가 안된 경우 의료기관 진료 및 해당 의료기관에 신고하도록 조치
 - * 의료기관에서 진료를 받지 않은 경우에는 보건소에서 환자 진료 및 감염병발생을 신고함 (신고기관에 보건소명 기재)
- 3) 기타 신고의무자로부터 신고 받은 경우
 - 감염병 발생신고가 안된 경우 의료기관 진료 및 해당 의료기관에 신고하도록 조치
 - * 의료기관에서 진료를 받지 않은 경우에는 보건소에서 환자 진료, 감염병발생 신고 필요(신고기관에 보건소명 기재)
 - 보건소에서 환자를 진료하기 전에 감염병웹보고를 이용해 감염병 발생보고 시, 요양기관명에 '신고지 관할 보건소명'을 기입하고 '비고'란에 신고자 정보를 기재
 - 예) 그 밖의 신고의무자 ○○ 학교장 신고

나) 감염병환자등 사망(검안) 신고(보고)서 보고

* 감염병환자등이 사망한 경우 감염병환자 발생신고서 및 사망신고서를 모두 작성함

○ 환자인적사항, 감염병명, 신고의료기관: 감염병 발생 신고(보고)서와 동일

☞ 전산시스템을 이용하고, 기 신고한 감염병환자가 사망하여 사망신고할 경우 발생신고서의 환자인적사항 정보가 자동으로 입력됨

○ 사망원인

- (가) 직접사인~(라)(다)의 원인: (나)(다)(라)에는 (가)와의 직접적·의학적 인과관계가 명확한 것만을 기재함

* 직접사인은 직접 사망을 일으킨 질병, 손상, 합병증 등을 의미함

· 의학적 인과관계 순으로 직접사인을 첫 번째 칸에 기입하고 차례대로 위에서 아래로 한 칸씩 기재함(가장 앞서 발생한 사망원인을 가장 아래칸에 기재)

- (가)~(라)의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황: (가)~(라)의 사망 원인 외의 사망에 영향을 미쳤으나 사망을 야기 시킨 질병 또는 병태와는 직접적인 관련이 없는 기타 중요한 병태를 기재함

- 발병부터 사망까지의 기간: 각 사인별로 발병부터 사망까지의 기간을 기재

다) 병원체 검사결과 신고(보고)서 보고

○ 검체정보

- 검체에 대한 환자의 성명, 성별, 생년월일, 등록번호, 과명/병동 등을 기재함

- 검체종류 및 검사방법: 검체의 종류와 해당 검사방법을 체크함

○ 감염병 발생정보

- 검체의뢰일, 진단일, 신고일을 기재함

○ 보건소 보고정보

- 감염병 환자 신고여부: 감염병 환자 발생신고 여부를 확인하여 표기하며, 감염병환자가 신고되지 않은 경우 사유를 별도 기입함

[발생신고여부 확인방법]

· 감염병웹보고 > 보고내역관리 메뉴에서 환자성명과 생년월일(YMMDD)을 이용하여 조회함

라) 수정보고 등

- 시도로부터 반려 받은 문서의 반려사유에 따라 해당 조치 실시(수정 또는 삭제 등)

- 검사결과에 따라 확진검사결과 및 환자분류 갱신

- 입원 및 중등으로의 진행, 관련 조치 등의 진행사항 수정보고

4) 기타

- 신고서를 감염병환자등의 명부에 등록
- 신규 담당자는 사이버교육 이수 및 질병보건통합시스템에 '사용자가입'하고 권한을 신청(사이버교육 이수 후 권한승인)
- 관내 의료기관 대상 법정감염병 발생 시 환자 등 신고 교육·홍보 실시
- 지역사회 감염병 발생 동향 분석 및 환류
 - * 감염병관리 통합정보지원시스템에서는 '지역사회 감염병별 발생률(인구 10만명당)', '과거년도 동기간 대비 발생현황(발생수, 발생률)', '말라리아 직업 구분별 현황' 리포트 작성 기능을 제공함

라. (시도) 감염병발생 보고

- 1) 보고시기 : 보건소로부터 보고받은 후 제1급감염병은 즉시 보고, 제2급 및 제3급 감염병은 24시간 이내 보고
- 2) 보고방법 : 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)의 '감염병웹보고(시도)'를 이용하여 보고
- 3) 보고내용
 - 의료기관 등에서 신고한 내용을 검토하고 보고 내용이 적절할 경우 승인(보고)
 - 보건소 보고내용이 미흡할 경우 반려처리
 - 질병관리청에서 반려한 발생보고 등의 내용을 확인한 후 반려 처리
- 4) 기타
 - 신규 담당자는 사이버교육 이수 및 질병보건통합시스템에 '사용자가입'하고 권한을 신청(사이버교육 이수 후 권한승인)
 - 주기적으로 시스템에서 미처리 문서가 있는지 확인한 후 조치
 - 지역사회 감염병 발생 동향 분석 및 환류

6. 법정감염병 표본감시

가. 표본감시 대상 감염병 : 제4급감염병

〈표 8〉 표본감시 감염병(보건소 보고대상)

표본감시 감염병	표본감시목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
합병증을 동반한 수족구병	합병증을 동반한 수족구병 사례에 대한 감시	- 상급종합병원 - 200병상 이상 병원급 의료기관 - 공공병원	○ 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 현황 파악 및 병원감염관리대책 수립을 위한 기초 자료로 활용	- 상급종합병원 - 감염관리실을 운영하는 150병상 이상 병원급 의료기관 - 공공병원으로서 감염관리실 설치 의료기관	
해외유입 기생충 감염증	해외유입기생충감염증의 유입실태, 고위험지역 및 국가 파악	- 의과대학 병원 - 상급종합병원, 종합병원	

〈표 9〉 표본감시 감염병(질병관리청 직접 신고대상)

표본감시 감염병	표본감시목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
인플루엔자	- 인플루엔자의사환자 발생경향을 지속적으로 감시하여 유행을 조기 파악 - 인플루엔자 바이러스를 분리하여 예방백신의 효과 및 유행양상 예측 - 국가 인플루엔자 관리대책수립	- 임상감시 - 보건의료원 - 의원급 의료기관(소아과, 내과, 가정의학과, 이비인후과 진료과목이 있는 의료기관) - 실험실감시 : 임상감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관	○ 신고주기 : 7일 이내 ○ 신고체계 표본감시기관 ↓ 웹, 팩스 질병관리청
기생충 감염병	기생충감염병 발생 규모와 경향 파악	- 보건소 - 한국건강관리협회 - 공공병원	
수족구병	수족구병의사환자의 유행규모 및 변동양상 파악	- 소아과 진료과목이 있는 의원급 의료기관 ※ 인플루엔자 임상감시기관과 동일 - 공공병원	
장관감염증	- 장관감염증의 발생 현황 파악 - 장관감염증의 원인 병원체 분석	- 상급종합병원 200병상 이상 병원급 의료기관 - 공공병원	
급성호흡기 감염증	- 급성호흡기감염증의 발생 현황 파악 - 급성호흡기감염증의 원인 병원체 분석	- 상급종합병원 200병상 이상 병원급 의료기관 - 공공병원	
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)
 - 인플루엔자의 경우 12월에서 익년 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 질병보건 통합관리시스템 또는 팩스를 이용하여 신고함
 - * 병원내 의료정보시스템과 질병보건통합관리시스템이 연계된 기관의 경우 자동신고지원시스템을 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
 - 기생충감염증: 기생충감염증이 확인된 환자수 및 총 검사자수
 - 수족구병: 연령층별 환자·의사환자수 및 총 진료환자수
 - * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세
 - 합병증을 동반한 수족구병: 진단한 합병증을 동반한 수족구병 환자의 정보(환자정보(성명, 성별, 거주지 등), 발병일, 진단일, 주요진단 및 증상, 추정 감염경로, 검체채취 정보 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
 - 해외유입기생충감염병: 해외유입기생충감염병 환자 정보(환자성명, 성별, 연령, 주민

등록번호, 환자주소 및 전화번호)

- 엔테로바이러스 감염증: 연령층별 엔테로바이러스 감염증 환자수
 - * 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
 - ※ 표본감시감염병은 주별 신고(해당주 환자가 없더라도 'zero' 신고)

다. 보건소 표본감시 업무

1) 표본감시기관 관리

○ 표본감시기관 지정 및 지정취소

- 표본감시기관 추천: 매년 표본감시 감염병별 표본감시기관 지정기준을 참조하여 시도에 추천(표8, 표 9 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 질병관리 본부에 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
 - 그 밖에 감염병의 발생 감시 업무를 게을리 하는 경우
 - ☞ 질병보건통합관리시스템의 [표본감시기관관리<기관관리>]메뉴에서 표본감시기관 신규 등록·변경·지정취소 후 시도로 보고하면 질병관리청에서 승인
- 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 자료보완이

필요할 경우 보완 요청함

- 환자의 연령은 만나이를 기준으로 함
- ‘합병증을 동반한 수족구병’, ‘성매개감염병’, ‘의료관련감염병’, ‘해외유입 기생충감염병’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(감염병포탈 <http://www.kdca.go.kr/npt>) 및 질병관리청 에서 발간하는 표본감시주간소식지, 주간건강과질병의 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 질병 관리본부에 보고
- 표본감시활동 필요경비(국가보조금) 교부 및 정산
 - 표본감시 감염병별로 지원하는 경비를 보건소로 재교부 및 정산 처리

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

7. 감염병 병원체 감시

가. 수인성·식품매개감염병 병원체 감시(Enter-Net)

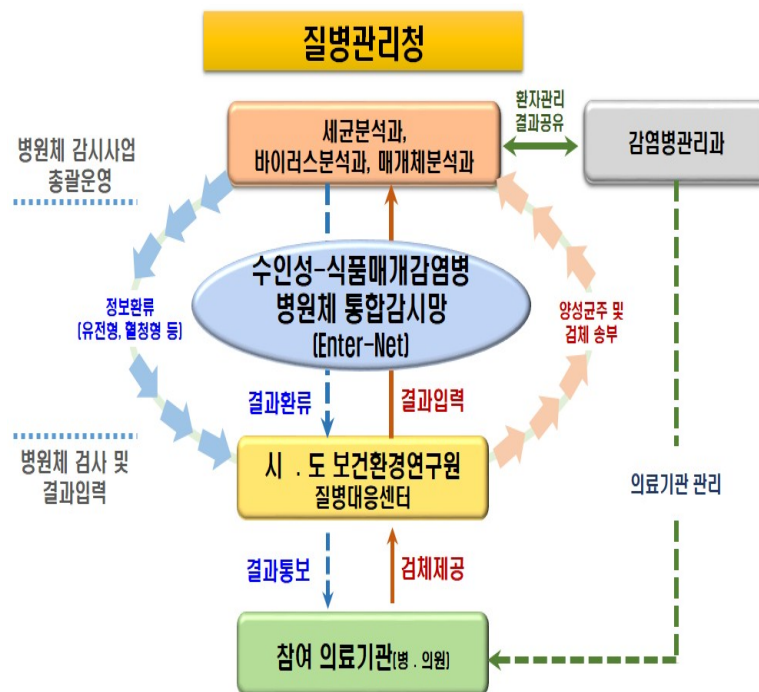
1) 사업 목적

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

2) 표본감시기관

- 설사질환 병원체감시 표본감시의료기관에 참여중인 의원급 의료기관
- 급성호흡기감염증 표본감시의료기관 중 참여의사가 있는 병원급 의료기관

3) 사업체계도



[그림 2] 수인성·식품매개감염병 병원체 감시사업 수행체계도

4) 대상병원체 : 19개속

〈표 10〉 장관감염증 병원체 감시 대상병원체

구분	병원체명	
세균 (10개속)	◦ <i>Salmonella</i> spp. ◦ Pathogenic <i>E. coli</i> ◦ <i>Shigella</i> spp. ◦ <i>Vibrio cholerae</i>, <i>V. parahaemolyticus</i> ◦ <i>Campylobacter</i> spp.	◦ <i>Bacillus cereus</i> ◦ <i>Listeria monocytogenes</i> ◦ <i>Clostridium perfringens</i> ◦ <i>Staphylococcus aureus</i> ◦ <i>Yersinia enterocolitica</i>
바이러스 (5종)	◦ Rotavirus A ◦ Norovirus ◦ Enteric adenovirus	◦ Astrovirus ◦ Sapovirus
원충 (3종)	◦ <i>Cryptosporidium parvum</i> ◦ <i>Entamoeba histolytica</i>	◦ <i>Giardia lamblia</i> ◦ <i>Cyclospora cayetanensis</i>

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

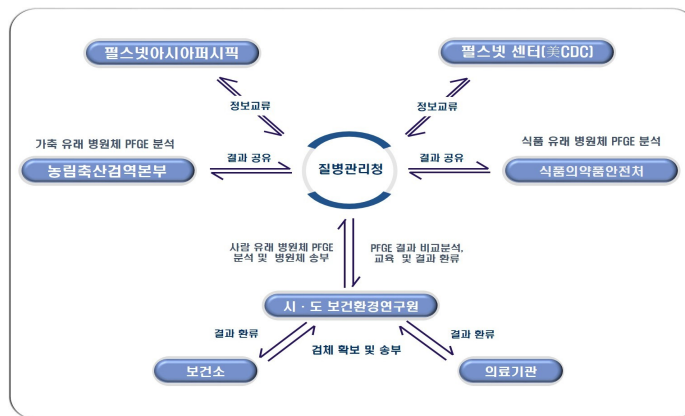
- 분자역학 시험법(PFGE 등)을 기반으로 구축된 펄스넷(PulseNet)을 이용한 감염원 추적·분석

【펄스넷 (Korea PulseNet)】

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



[그림 3] 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
시도보건환경연구원 (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 검사요뢰

* 기타 자세한 사항은 질병관리청 세균분석과에 문의(043-719-8116)

나. 해양환경내 병원성 비브리오균 감시(VibrioNet)

1) 사업 목표

- 질병관리청 권역질병대응센터, 시·도 보건환경연구원(인천, 전남)가 연계 하여 해양환경에서 분리되는 병원성 비브리오균 감시사업으로, 해양에서 병원체 분리 시 감염병 예방 대책 수립

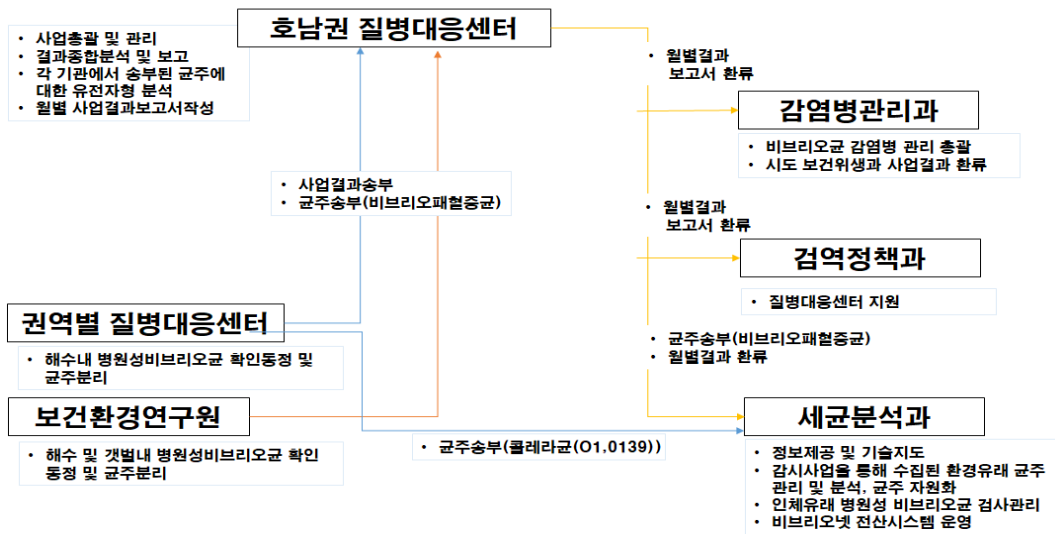
2) 대상병원체

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

3) 사업 내용

- 환경 검체로부터 병원성 비브리오균의 분리·동정 및 특성 분석
- 채취지역 해양환경 요인(수온, 염도 등) 조사

4) 사업체제도



[그림 4] 병원성 비브리오균 감시 사업체제도

5) 행정사항

- 검사결과는 매일 호남권 질병대응센터로 통보
- 비브리오패혈증균 연중 최초 분리 및 콜레라균(O1, O139) 검출 즉시 즉시 질병관리청(감염병관리과, 검역정책과, 세균분석과)로 통보 및 질병관리청 세균분석과로 군주 송부
 - ※ 콜레라균(O1, O139)의 경우 고위험 병원체 분리 신고 후 이동
 - * 기타 자세한 사항은 호남권 질병대응센터에 문의(062-221-4142)

다. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시(KINRESS)

1) 사업 목표

- 인플루엔자·호흡기 바이러스 병원체 감시체계 강화 및 급성호흡기 질환의 바이러스성 원인 병원체 규명을 제고
- 국내 인플루엔자 및 호흡기 바이러스 유행 양상에 대한 종합 분석 및 유행 확산 차단 대책 마련을 위한 정보 제공

2) 대상병원체: 8종

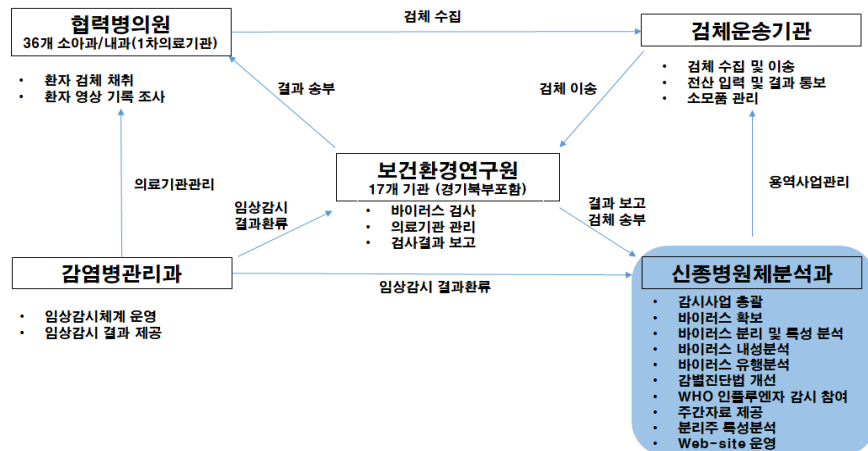
〈표 11〉 인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시(KINRESS) 대상병원체

구분	개수	병원체명
급성호흡기바이러스※	8종	○ Human Influenza virus (A/H1N1pmd09, A/H3N2, B) ○ Adenovirus ○ Parainfluenza virus (PIV1, PIV2, PIV3) ○ Respiratory syncytial virus (type A, type B) ○ Human rhinovirus ○ Human coronavirus (OC43, 229E, NL63) ○ Human bocavirus ○ Human metapneumovirus

※ 2010.12. 법정(지정)감염병으로 지정됨(Human Influenza virus는 2000년 제3군으로 지정) →현재는 제4급감염병으로 지정

3) 표본감시기관: 인플루엔자 임상표본감시 기관 중 참여의사가 있는 의료기관

4) 사업체계도



[그림 5] 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 사업체계도

5) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체 채취 대상

- 당일 내원한 인플루엔자 의사환자 및 호흡기바이러스 유증상자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자 중 주 8명 내외
- 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 보건 환경연구원으로 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

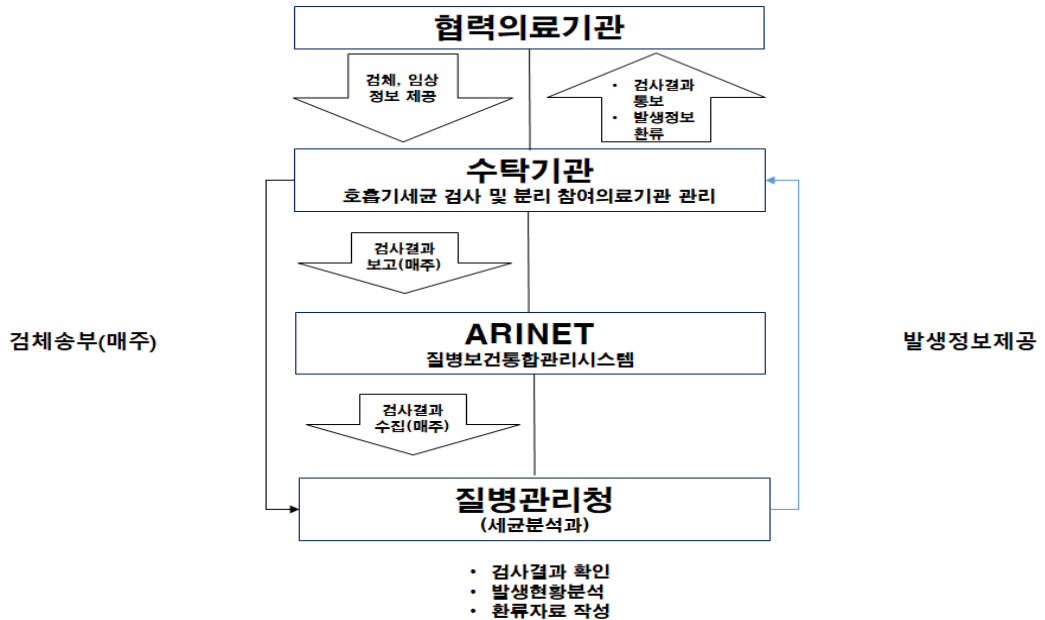
- 급성 호흡기질환에서 세균성 원인병원체의 분포 특성 및 내성균의 출현을 감시
- 시기별 분리균주의 유형(유전형, 혈청형)을 분석하여 특이 유형의 유행 감시

2) 대상 병원체; 7종

〈표 12〉 급성 호흡기세균 병원체 감시(AriNet) 대상병원체

구분	개수	병원체명	
급성 호흡기세균	7종	2급(4종)	<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Group A β -hemolytic <i>Streptococci</i>
		3급(1종)	<i>Legionella</i> species
		4급(2종)	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i>

3) 사업체계도



[그림 6] 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

- 국내 실험실 표본감시 수행으로 유행주 확보 및 특성 분석을 통해 집단 발생 등에 대비한 신속하고 효율적인 대응 체계 구축
- * 엔테로바이러스 감염증은 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 13〉 엔테로바이러스 병원체 감시 대상병원체

구분	개수	병원체명
사람엔테로 바이러스	113 type	○ Enterovirus A: 25 type(CVA2~8, 10, 12, 14, 16, EV-A71, 76, 89~92, 114, 119~121), SV19, SV43, SV46, BA13
		○ 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
		○ Enterovirus C: 20 type(CVA1, 11, 13, 17, 19, 20~22, 24 EV-C95, 96, 99, 102, 104, 105, 109, 113, 116~118)
		○ Enterovirus D: 5 type(EV-D68, 70, 94, 111) * CV: coxsackievirus, EV: enterovirus, E: echovirus

3) 표본감시기관 : 전국 58개 의료기관의 소아신경과 및 17개 시·도보건환경연구원*

* 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 경기북부, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주

4) 사업체계도



[그림 7] 엔테로바이러스 감시 사업체계도

5) 검체 채취 및 의뢰

○ 검체종류: 대변, 뇌척수액, 인후도찰물 등

○ 검체 채취방법

- 대변: 3~5g의 대변을 멸균된 대변통에 채취

- 뇌척수액: 세 번째 혹은 네 번째 요추 부위에서 척추 천자를 통해 1~2ml채취

- 인두 및 비인두 도찰물: 바이러스 수송 배지(VTM) 내 면봉을 사용하여 인두 후부 및 비인강 후부에서 채취

○ 검체 의뢰 방법

- 검체보관: 4℃ 냉장보관
- 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건 환경연구원으로 검사 의뢰(주1회)
 - * 대변 : 채취 후 48시간 이내 4℃를 유지하여 운송하며, 용이치 않을 경우 -70℃ 이하로 냉동하여 3일 이내 송부
 - * 뇌척수액, 인후도찰물 등 : 뇌척수액은 채취한 시험관 그대로 운송하며, 인후도찰물은 바이러스 운송 배지에 담아서 운송
 - * 검체 채취 후 48시간이 넘지 않도록 함
 - * 4℃를 유지하면서 가능한 빨리 실험실로 운반하여 검사 실시
 - * 엔테로바이러스 병원체 표본감시 서식을 작성하여 검체 수송 시 첨부

6) 병원체 검사법 및 판정 기준

- 유전자 검사법(Real-time RT-PCR 및 RT-PCR)을 이용한 엔테로바이러스 특이 유전자 검출시 양성
- 바이러스 구조 유전자인 VP1 유전자에 대한 염기서열 분석으로 유전형 분석

8. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet)

1) 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

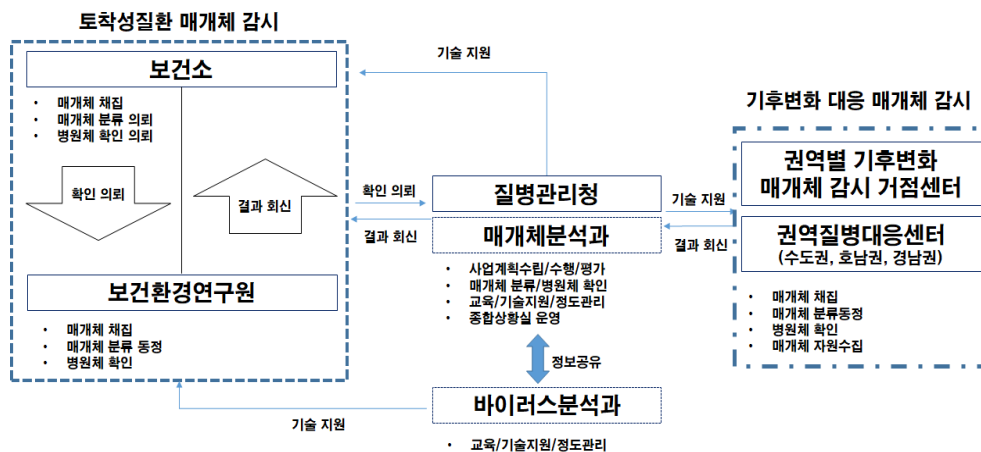
2) 사업 내용

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

3) 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(수도권, 호남권, 경남권)
 - 해외유입 감염병 매개체 채집 및 분류동정, 병원체 확인

4) 사업체계도



[그림 8] 감염병 매개체 종합감시 사업체계도

9. 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

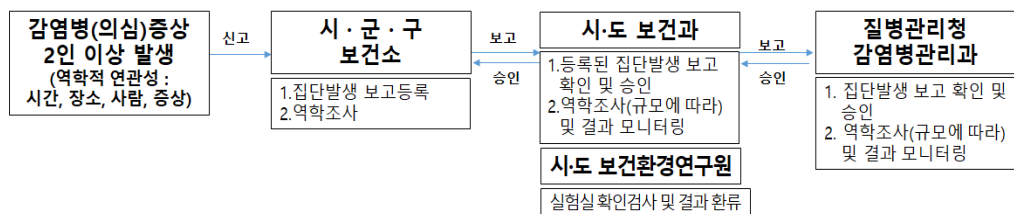
- 감염병 집단환자 발생 보고 관리 시스템의 환자발생 개요 및 전반적인 사항과 병력을 주관 보건소담당자가 신속히 보고
 - * 인지 초기 주관 보건소 결정되기 전일 경우 집단발생을 인지한 보건소는 인지한 내용을 시스템에 보고 (발생건의 특성에 따라 발생보고 주체는 관계 시군구간 의견 조율 시 조정가능)
- 주관 보건소 역학조사 실시

○ 시·도

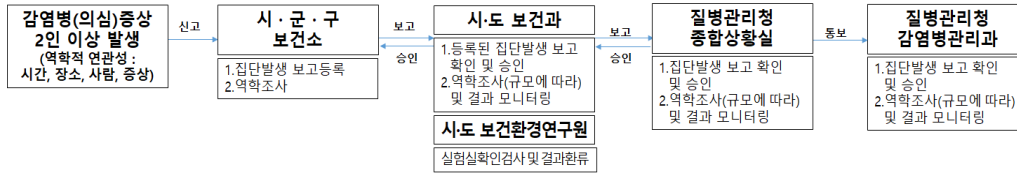
- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)
- 관할 지역에 대한 역학조사 실시
 - * 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
 - * 두 개 이상의 관할 시군구에서 수인성·식품매개 감염병 유행의 경우
- 시·도 보건환경연구원 : 실험실 확인검사 및 결과 환류
- 질병관리청 : 시·도 보고내용 확인, 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시

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 (지정 감염병)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

* 질병보건통합관리시스템→감염병관리통합정보지원→감염병집단발생보고관리→집단발생관리→집단발생관리(보건소)

- 주관 보건소 역학조사 실시

* 주관 보건소 : 발생시설(환자가 소속된 시설) 관할 보건소

○ 시·도

- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)

- 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 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)

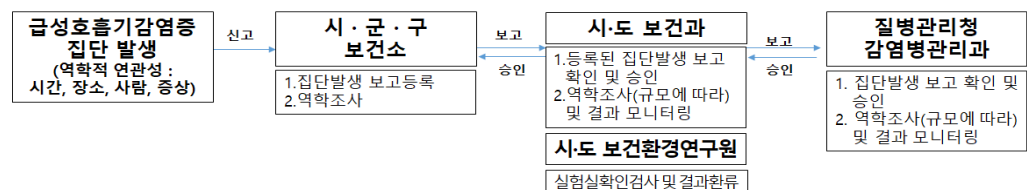
- 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시

○ 권역질병대응센터

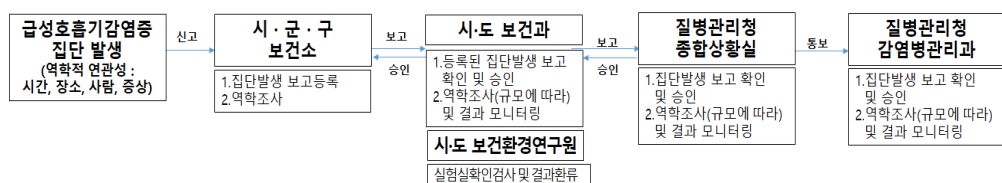
- 지자체 단독수행이 불가한 급성호흡기감염증의 집단발생여부에 대한 감시·역학조사 및 현장 지원

4) 사업 체계도

① 평상시



② 비상방역체계 운영 시



10. 연중 기동감시

1) 사업목표

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

2) 사업내용

가) 비상방역체계 운영

- ① 기간: 하절기(5~9월), 설 및 추석연휴(감염병 발생 유행에 따라 변동 가능), 군중모임행사기간
 ※ 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: 질병보건통합관리시스템을 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)

나) 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 5.1.까지 보고(서식 6 참조)

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

11. 질병정보 모니터망

1) 사업목표

- 감염병의 발생양상을 신속히 파악하여 감염병 발생예방 및 확산방지

2) 기 간: 연중

3) 질병정보 모니터망 구성 및 운영

① 기관별 역할

- 질병관리청: 전국 시·도별 모니터 망 연계 및 감염병 발생현황 확인
- 국립검역소: 검역구역 내 감염병 발생 현황 확인, 보건소와 정보 공유<서식 7>
- 시·도: 관내 보건소 모니터망 연계, 감염병 발생현황 확인, 모니터 현황 관리<서식 8, 9>
- 시·군·구: 관내 모니터망 연계 및 감염병 발생현황 확인 등<서식 7>

② 모니터 지정대상

- 병·의원 등 의료기관
 - 병원급 이상: 전 의료기관을 대상으로 지정
 - 의원급: 내과, 소아과, 가정의학과 등을 위주로 지역 실정에 맞게 지정
- 약국: 의약분업 예외지역에 한하여 지정
- 시설 등: 각급학교(보건교사), 사회복지시설(양로원·고아원), 산업체 집단급식소(보건 관리자), 수련원, 산후조리원 등
 - * 각급 시설 총수의 15% 이상 포함되도록 지정(10개소 미만인 경우에는 1개소 지정)
- 기타 보건소장이 필요하다고 인정되는 자

※ 모니터 지정시 권장사항

- 지역실정에 맞게 실제 운영이 가능한 대상 선정 및 해당 지역의 인구수를 고려하여 지정
- 지역 정보가 치우치지 않도록 지정대상을 폭넓게 선정

③ 모니터 주요업무(표 15 참조)

- 감염병 예방관리요령 홍보
- 감염병(의사)환자 발견·진단시 발생현황 보건소에 통보, 검체채취(병·의원) 등
- 기타 각종 전염성질환의 유행상태를 관찰 보건기관(보건소, 보건지소, 진료소 등)에

즉시 통보

④ 모니터관리

- 모니터 지정자에 대한 임무고지를 위한 교육 실시(상반기, 하반기 각 1회 이상)
- 질병정보모니터 기관에 대한 인센티브 차원으로 감염병 예방홍보물품 지원 우선 고려
- 모니터 지정관리: 관내 모니터 지정현황 작성
 - 관내의 모니터 현황 <서식 8>, <서식 9>를 시·도에서 관리

⑤ 모니터운영

- 평시감염병 발생 등 상황 발생 시에만 보고
- 비상근무체제로 전환시: 감염병(법정감염병 이외의 질환도 포함)의 발생에 대한 정보 입수시 즉시 상급기관에 보고(기타 상황이 없을 시 보고생략)
 - * 의료기관 표본감시는 별도지침에 따라 실시

〈표 15〉 모니터별 활동요령

모니터별	활 동 요 령
병·의원, 약국	○ 병·의원, 약국은 평소보다 환자수가 증가하는 질병 진료시 또는약품 판매시 보건소 전화통보 ○ 보건소는 매일 확인하여 수거·검사(5.1~9.30) - 검체 수거 검사대장 비치(서식 10) - 설사환자 진료시 항생제 투여전 검체 채취
산업체보건관리자, 사회복지시설장, 보건교사 등	○ 집단발생이 예측되는 질병에 대한 동태 파악 ○ 특이상황 발생 시 결과를 보건소에 통보 ○ 감염병환자의 발생 파악

4) 보건소별 모니터운영 전담요원 지정

- 서울·부산·대구·인천·경기는 보건소별 2명, 기타는 1명의 전담요원 지정
- 관내 모니터의 활동요령 교육, 감염병 홍보, 정보전달체계 등을 확보
- 유행성 결막염, 인플루엔자(비유행시기), 집단 발생 건 등의 환자발생추이에 대한 모니터링

5) 예보대상

- 중양 : 모든 감염병을 대상으로 하되 특히 일본뇌염, 말라리아, 인플루엔자 및 신종질환에 대하여는 중양에서 세밀한 발생추이 분석과 조사를 실시한 후 전국적으로 예보

- 시·도 : 경미한 감염병 또는 지역적인 질환에 대하여 자체적으로 분석·조사하여 사전에 그 필요성을 중앙에 보고한 후 예보

6) 예보방법

- 각종 마스크, 반상회, 단체 및 모임 등 국민에게 알릴 수 있는 매체를 활용

7) 지역사회 민관협조

① 감염병 관련 신고 및 보고 독려

- 대상 : 의사, 한의사 단체 및 민간 병·의원 등

○ 내용

- 법정감염병의 신고 및 관련 역학정보 제공 독려
 - * 특히 수인성식품매개감염병의 경우, 의심만 되어도 즉시 신고
 - * 법정감염병 진단·신고 기준 참조
- 환자발생의 예방에 대한 지원, 감염병 역학조사에 협조
- 기타 감염병관리사업에 필요한 사항 등

② 주민자율 방역단 및 방역협회조직 활용

- 지역실정에 맞게 주민자율 방역단 활용
- 취약지역 자체 감염병예방관리 활동 지원
- 국제행사 및 수해발생시 등 대규모 감염병예방관리활동 필요시 한국방역협회 등 관련단체의 협조·지원 활용

③ 협조방안

- 연초에 관내 유관기관을 대상으로 상호 협조 협의
- 관련단체와 기관을 자주 방문하여 능동적으로 협조하도록 유도
- 관련단체 연수교육시 감염병관리 관련사항을 교육내용에 포함토록 협조요청

8) 결과보고

질병보건통합관리시스템〈집단환자관리〉 일일보고관리〉 보고관리를 통하여 매일 검체수거현황, 예보 등 홍보현황 보고

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

12. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

1) 사업 목표

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

2) 기간 : 연중

3) 대상

① 추적조사대상

- 검역관리지역에서 입국하는 승객, 승무원 및 운송수단의 오수 등 가검물에서 “콜레라균”이 검출된 경우

- 검역관리지역에서 입국하는 승객, 승무원에서 ‘수인성식품매개감염병* 원인균’이 검출 또는 2인 이상의 집단설사환자가 발견(확인)된 경우

* 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증

- ☞ 검역관리지역에서 들어오는 입국자 중 2인 미만의 설사환자가 발견된 경우: 추적조사 대상은 아니지만 입국 후 증상 발현 등 설사증상자 관리를 위해 직장도말을 실시하고, 검체채취(직장도말 또는 채변)자 명단을 질병관리청(감염병관리과, 검역정책과)에 보고, 관할 시·도에는 질병보건통합관리시스템을 이용하러 통보하여야 함

- 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) 대응지침」, 「해외감염병 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

4) 추적 조사방법 및 조사내용

○ 국립검역소

- 추적조사 대상 감염병 환자(의사환자)를 발견한 경우: 해당 감염병 지침에 따라 역학 조사 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 (의심)환자가 입국한 공·항만 관할 검역소에 즉시 통보
- 설사증상자 외 추적조사 대상자 조사내용은 해당 감염병 대응 지침 또는 매뉴얼에 따름

5) 보고·통보방법

- 검역소: 질병보건통합관리시스템을 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 <i>V.cholerae</i> O1 또는 <i>V.cholerae</i> O139 병원체가 확인된 경우	• 환자 명단 - 환자가 단체여행객(2인 이상)인 경우 단체여행객 전원 명단	입국자명단은 질병관리청 질병보건통합관리시스템(감염병의심 입국자추적 관리시스템)을 이용해 통보(서식 11) ※ 단, 2인 미만의 설사 증상자 발생 시 설사 증상자 관리를 위한 사실 통보
• 운송수단 내에서 콜레라균(독소형 <i>V.cholerae</i> O1 또는 <i>V.cholerae</i> 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	

6) 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 보건 기술지도가 필요한 경우 해당 보건소에 협조함
- 4) 협조사항: 콜레라 등이 집단적으로 발생하였을 경우 인근 취락지 보건소와 적극적인 업무 협조 체계 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

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

Part V

역학조사

1. 개별 및 유행 사례조사

Part V

역학조사

1. 개별 및 유행 사례조사

가. 조사 착수 시기: 〈표 17〉 참조

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

- 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, 집단 발병이 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 기본정보조사 등을 지원

라. 조사 방법

- 질병관리청에서 제시한 역학조사서를 이용하여 환자, 보호자, (필요시) 접촉자 및 담당 의사 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 질병보건통합 관리시스템 (<http://is.cdc.go.kr>)으로 보고
- 유행사례 : 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청으로 공문으로 보고

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

〈표 17〉 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계

구분	감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관 부서
			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				
	중증호흡기증후군(MERS) ¹⁾	즉시				
	동물인플루엔자 인체감염증 ¹⁾	즉시				
	신종인플루엔자	즉시				
2급	디프테리아	즉시	중앙(시·도)	중앙(시·도)	지체없이	감염병관리과
	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	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	장티푸스	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	파라티푸스	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	세균성이질	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	장출혈성대장균감염증	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	A형간염	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	E형간염	24시간 이내	시·군·구	〈표 18〉에 따름	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	중앙(시·도)	중앙(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	-	-	-	에이즈관리과
	성홍열 ⁴⁾	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	감염병관리과
3급	반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	의료감염관리과
	카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	24시간 이내	-	시·도 (카바페넴 분해효소 생성 CRE 집단발생)	3일 이내	
	파상풍	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	감염병관리과
	B형간염	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	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·도	3일 이내	

구분	감염병	신고·보고 시기	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리청 주관 부서
			개별	유행		
1급	발진티푸스	24시간 이내	시·도	시·도	3일 이내	인수공통감염병 관리과
	발진열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	쓰쓰가무시증	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	중앙(시·도)	중앙(시·도)	3일 이내	에이즈관리과
	신증후군출혈열	24시간 이내	시·군·구	시·도	3일 이내	
	후천성면역결핍증(AIDS)	24시간 이내	시·군·구	시·도	지체없이	인수공통감염병 관리과
	크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD) ⁶⁾	24시간 이내	시·도	시·도	14일 이내	
	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	
	치쿤구니아열	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	
4급	인플루엔자 ⁸⁾	7일 이내	시·도	—	3일 이내	감염병관리과
	매독	7일 이내	—	—	—	에이즈관리과
	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	—	—	—	
	침규균질물	7일 이내	—	—	—	의료감염관리과
	반코마이신내성알균(VRE) 감염 증	7일 이내	—	—	—	
	메티실린내성황색포도알균 (MRSA) 감염증	7일 이내	—	—	—	
	다제내성녹농균(MRPA) 감염 증	7일 이내	—	—	—	
	다제내성아시네토박터바우마 니균(MRAB) 감염증	7일 이내	—	—	—	감염병관리과
	장관감염증	7일 이내	—	〈표 18〉에 따름	지체없이	
	급성호흡기감염증 ¹⁰⁾	7일 이내	—	〈표 18〉에 따름	—	인수공통감염병 관리과
	해외유입기생충감염증	7일 이내	시·도	시·도	7일 이내	
	엔테로바이러스감염증	7일 이내	—	—	—	감염병관리과
	사람유두종바이러스 감염증	7일 이내	—	—	—	에이즈관리과

※ 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(가족사, 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: 신고된 환자 중 시·도 보건환경연구원에서 미결정(보류) 판정 또는 질병관리청 검사 진행중인 사례에 한하여 역학조사 실시
- 6) CJD/vCJD: 개별 및 유행 사례 사도에서 수행하고, 유행 시 중앙에서 지원, 역학조사의 정확도 향상을 위해 실험실 검사 원료 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 표본검사를 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 자체없이 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 불가능한 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

※ 예방접종 후 이상반응 역학조사는 ‘예방접종 후 이상반응 관리지침’ 또는 예방접종관리과 (043-719-8376, 8377) 문의

Part VI

감염병 실험실검사

1. 개요

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰

3. 기관별 역할

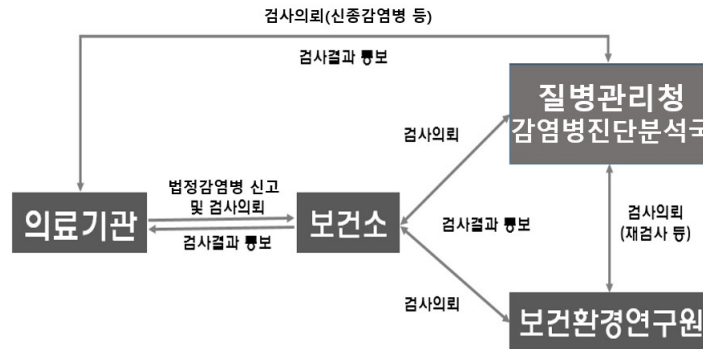
Part VI

감염병 실험실검사

1. 개요

법정감염병 의심환자에 대한 정확한 감염병 확인을 위해 실험실 검사 실시

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰



[그림 9] 법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도

- 검사의뢰는 “의료기관→보건소→검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리청)”을 원칙으로 함
- ‘질병보건통합관리시스템’을 이용해 감염병 검사의뢰
 - 환자/의사환자 신고부터 검사의뢰, 처리상태 및 결과 확인까지 전 과정을 실시간으로 확인 가능
 - 검사의뢰는 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」 제3조제1항에 따라, 감염병환자등의 신고 이후, 의뢰
 - 환자감시>감염병웹보고>보고내역관리 화면에서 진행
 - 다만, ‘신고 이전 시험의뢰 가능한 감염병 목록’은 상기 고시의 별표2 참조
 - 병원체확인>검사의뢰현황관리>검사의뢰접수현황관리 화면에서 진행
- 감염병의 검사의뢰는 의료기관 소재지 보건소를 통하여 진행
 - * 시·도 보건환경연구원에서 검사가 불가능한 경우에만 질병관리청으로 검사의뢰

3. 기관별 역할

○ 의료기관

- 감염병 확인을 위한 검사 의뢰
 - 감염병별 진단 검사에 필요한 검체 및 시험의뢰서를 첨부하여 보건환경 연구원 또는 질병관리청으로 제출함
(검사 의뢰 흐름: 의료기관 → 보건소 → 보건환경연구원 또는 질병관리청)
- 검체 운송
 - 검사의뢰시 감염병별 의뢰기관을 사전에 확인 후 운송
(검체 운송 흐름: 의료기관 → 보건환경연구원 또는 질병관리청)
 - ※ 검체 운송은 '질병관리청 감염병 시험의뢰검체 운송' 체계에 따름
 - 단, 보건소에서 출발하는 검체는 보건소에서 직접 운송
 - 시·도 보건환경연구원에서 검사 가능한 감염병 검사의 경우 시·도 보건환경 연구원으로 운송을 우선으로 함
 - 검체 용기 외부 면에는 반드시 환자명(환자등록번호), 검체종류, 검사의뢰 항목명 등이 명시된 의뢰서를 동봉해야 함(검체 정보가 확인되어야 질병관리청 및 보건환경 연구원에서 접수 가능)
 - ※ <표 19> 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능기관
 - ※ 감염성물질의 수송과 관련한 내용은 '2018년 감염성물질 안전수송지침' 참조
 - ※ 의료기관에서의 검체 수거는 검체 운송용역업체 콜센터(1566-0131)로 전화하여 요청

○ 보건소

- 감염병 발생 신고된 환자 등의 병원체 검사의뢰 시에는 시스템*에서 환자 신고목록을 확인한 후 '검사의뢰' 진행
 - * '감염병관리통합정보지원 > 환자감시 > 감염병웹보고(보건소) > 보고내역관리'화면에서 '검사의뢰' 버튼 선택 후 검사의뢰 정보 (검사의뢰 의사 면허번호, 검사의뢰기관, 검사법, 검체명, 채취일, 검사의뢰차수) 입력
- 그 외 감염병에 대한 검사의뢰 시에는
 - * '감염병관리통합정보지원 > 병원체확인 > 검사의뢰현황관리 > 검사의뢰접수현황관리' 화면에서 검사의뢰정보를 입력하고 검사의뢰 진행
 - * 검체시험의뢰서는 '검체의뢰접수현황관리'화면에서 조회 후 의뢰할 환자의 의뢰서를 PDF로 저장 후 인쇄 가능
 - * 검사의뢰결과는 '보고내역관리' 화면에서 조회 후 '검사의뢰상태'에서 검사결과(음성, 양성, 미결정) 및 상세 검사결과 확인 가능
 - * 시험성적서는 '검사의뢰접수현황관리'화면의 처리상태 '발송완료' 조회 후 확인 가능

– 검사의뢰 및 검사결과 승인

* 의료기관에서 질병관리청 또는 보건환경연구원으로 검사의뢰를 위해서 반드시 보건소의 승인절차 필요

– 검사 결과의 환류

○ 검사기관(시·도 보건환경연구원, 질병관리청)

– ‘감염병의 진단기준’ (질병관리청 고시)에 따른 검사 실시 및 결과 송부

〈표 19〉 법정감염병 원인병원체 검사법 및 검사기관 현황(‘21.1월 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, 보환연 (서울, 부산, 광주, 강원, 제주)
	마버그열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연 (서울, 부산, 광주, 강원, 제주)
	라싸열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연 (서울, 부산, 광주, 강원, 제주)
	크리미안콩고출혈열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	남아메리카출혈열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	리프트밸리열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	두창	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청
	페스트	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	탄저	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	보툴리눔독소증	배양검사	분리 동정, Real-time PCR 등	질병관리청
		독소검출검사	마우스 독소중화시험법	
	야토병	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	중증급성호흡기증후군 (SARS)	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	중증호흡기증후군 (MERS)	유전자검출검사	Real-time RT-PCR, 염기서열분석	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권, 호남권, 경남권), 보환연 (세종 제외)
	동물인플루엔자 인체감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권, 호남권, 경남권), 보환연 (세종 제외)
		항체검출검사	MNT	
	신종인플루엔자	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 권역질병대응센터(수도권, 호남권, 경남권), 보환연 (세종 제외)
		배양검사	배양, Real-time RT-PCR	
		항체검출검사	MNT	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청

구분	감염병명	검사법		검사가관
		검사법	세부검사법	
제2급	디프테리아	배양검사 유전자검출검사	분리 동정, PCR PCR	질병관리청
	결핵	현미경검사	형광염색법	질병관리청, 보환연(경남)
		배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연(경남)
		유전자검출검사	PCR, Xpert, MTB/RIF	질병관리청, 보환연(경남)
	수두	배양검사	배양, PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	홍역	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	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
	장출혈성대장균	배양검사	분리 동정, 혈청형확인, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	A형간염	항체검출검사	EIA	질병관리청
		유전자검출검사	RT-PCR	질병관리청, 보환연, 권역질병대응센터
	E형간염	항체검출검사	EIA	질병관리청
		유전자검출검사	RT-PCR	질병관리청
	백일해	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연
	유행성이하선염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	풍진	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	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	파부도말검사, 조직검사	한국한센복지협회
		유전자검출검사	PCR	한국한센복지협회
	성홍열	배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청, 보환연
	카피라믹산내성세균속군중(CRE) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청, 보환연(세종 제외)
제3급	파상풍	임상소견만으로 진단이 가능하며, 상처부위에서 파상풍균이 분리될 확률은 30%이하이며, 통상적으로 실험실진단은 하지 않음		
	B형간염	항원검출검사	EIA, CLIA	-
		항체검출검사	EIA, CLIA	-

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
	일본뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	C형 간염	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	-
	말라리아	현미경검사	현미경검사	질병관리청, 보환연(서울, 인천, 광주, 경기, 경기북부, 강원)
		유전자검출검사	PCR, LAMP	질병관리청, 보환연(대구, 인천, 광주, 경기, 경기북부)
	레지오넬라증	배양검사	분리 동정	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		항원검출검사	-	-
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	비브리오패혈증	배양검사	분리 동정	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	발진티푸스	배양검사	분리 동정, IFA / PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA	
		유전자검출검사	nested PCR	
	발진열	배양검사	분리 동정, IFA / PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	쯔쯔가무시증	배양검사	분리 동정, IFA, PCR	질병관리청
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(전남)
	렙토스피라증	배양검사	분리 동정, MAT, PCR	질병관리청
		항체검출검사	현미경응집법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연
	브루셀라증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청
		항체검출검사	미세응집법	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	공수병	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	-
		항원검출검사	IFA, IHA 등	-
		항체검출검사	RFFIT 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청
	신증후군출혈열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	-
		항원검출검사	IHC 등	-
		항체검출검사	IFA 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청
	후천성면역결핍증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항원검출검사	EIA	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		항체검출검사	EIA, 웨스턴블롯	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청
	크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)	- 표준신경병리학적 방법으로 진단 - 면역조직화학검사나 웨스턴블롯으로 프로테아제 내성 PrPSc(스크래피-유사 프리온 단백질, scrapie-like prion protein) 확인 - 검체에서 프리온 유전자 검출 또는 병원성 PRNP 유전자 돌연변이 확인 - 검체에서 RT-QuIC에 의한 변형 프리온단백질 검출 - 뇌조직 검사의 부검 또는 생검		질병관리청 (한림대의료원 일송생명과학 연구소)

구분	감염병명	검사법		검사가관
		검사법	세부검사법	
	황열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	
	덴기열	배양검사	배양, RT-PCR 등	질병관리청
		항원검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	-
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	큐열	배양검사	분리 동정, IFA/PCR	-
		항체검출검사	IFA	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	웨스트나일열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA, PRNT 등	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	
	라임병	배양검사	분리 동정, 현미경검사	질병관리청
		항체검출검사	ELISA/IFA, 웨스턴블롯	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	진드기매개뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	유비저	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리청, 보환연 (경기북부, 세종 제외)
	치쿤구니아열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	중증열성혈소판감소 증후군	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, IFA 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	지카바이러스 감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	질병관리청
		항체검출검사	ELISA, PRNT 등	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)
제4급	인플루엔자	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
		항체검출검사	EIA, HAI	-
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
	매독	현미경검사	현미경검사	-
		항체검출검사	트레포네마검사	질병관리청, 보환연(세종 제외)
		유전자검출검사	PCR	-
	회충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리청
	편충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리청
	요충증	현미경검사법	항문주위 도말법	질병관리청
	간흡충증	유전자검출검사	PCR	질병관리청
		현미경검사법	도말법, 집란법	
	폐흡충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리청
	장흡충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리청
	수족구병	유전자검출검사	RT-PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	임질	현미경검사	그람염색	-
		배양검사	-	
		항원검출검사	ELISA	
		유전자검출검사	PCR	

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
장관 감염 증	클라미디아감염증 (Chlamydial infections)	배양검사 항원검출검사 유전자검출검사	분리 동정 EIA, DFA PCR	-
	연성하감(Chancroid)	배양검사 유전자검출검사	선택배양, 확인동정 PCR	-
	성기단순포진 (Genital herpes)	배양검사 항체검출검사 유전자검출검사	선택배양, 확인동정 EIA PCR	-
	첨규곤딜롬 (Condyloma acuminata)	유전자검출검사	PCR	-
	반코마이신내성알균 (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
	다제내성아시네토박터바우 마니균(MAB) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	질병관리청
	살모넬라균 감염증	배양검사	분리 동정, 혈청형확인	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장염비브리오균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장독소상대장균 감염증(ETEC)	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장접합상대장균 감염증(EPEC)	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	장병원상대장균 감염증(EPEC)	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	캠필로박터균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	클로스트리듐 파루펜시스 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	황색포도알균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
장관 감염 증	바실루스 세레우스균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	예트사나아 엔테로 콜리타균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	리스테리아 모노 사이티스균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리청, 권역질병대응센터, 보환연
	그룹 A형로타 바이러스 감염증	항원검출검사 유전자검출검사	EIA RT - PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외) 질병관리청, 보환연(세종 제외)
	아스트로바이러스 감염증	유전자검출검사	RT - PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	장내 아데노 바이러스 감염증	항원검출검사 유전자검출검사	EIA PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외) 질병관리청, 보환연(세종 제외)
	노로바이러스 감염증	유전자검출검사	Real - time RT - PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	사포바이러스 감염증	유전자검출검사	RT - PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)

구분	감염병명	검사법		검사기관
		검사법	세부검사법	
급성 호흡 기감 염증	이질아메바 감염증	현미경검사	도말법, 집란법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	람블편모충 감염증	현미경검사	도말법, 집란법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	작은와포자충 감염증	현미경검사	도말법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	원포자충 감염증	현미경검사	도말법	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청, 보환연(세종 제외)
	아데노바이러스 감염증	배양검사	배양, Real-time PCR	질병관리청
		유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 보환연
	사람 보카 바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리청, 보환연
		배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
	파라인플루엔자 바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
		배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리청
	호흡기세포융합바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
	리노바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
	사람 메타뉴모 바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리청, 보환연
	마이코플라스마 폐렴균 감염증	배양검사	분리 동정	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	
	사람 코로나 바이러스 감염증	유전자검출검사	PCR	질병관리청
		배양검사	분리 동정	질병관리청
	클라미디아 폐렴균 감염증	유전자검출검사	PCR	질병관리청
		배양검사	PCR	질병관리청
해외 유입 기생 충감 염증	리슈만편모충증	현미경검사	-	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	바베스열원충증	현미경검사	-	질병관리청
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	아프리카수면병	현미경검사	-	질병관리청
		유전자검출검사	LAMP	질병관리청
	주혈흡충증	현미경검사	-	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	
	사가스병	현미경검사	-	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	
	광동주혈선충증	유전자검출검사	PCR	질병관리청
	악구충증	현미경검사	-	질병관리청
	사상충증	현미경검사	-	질병관리청
		항체검출검사	-	
		유전자검출검사	PCR	
	포충증	현미경검사	-	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	-
	톡소포자충증	현미경검사	-	질병관리청
		항체검출검사	ELISA	-
		유전자검출검사	PCR	질병관리청
	메디니충증	-	-	질병관리청
	엔테로바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	-
	사람유두종바이러스 감염증	유전자검출검사	PCR 등	질병관리청, 보환연(세종 제외)

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

Part VII

감염병 환자 및 접촉자 관리

1. 환자발생시 조치사항

2. 접촉자 관리

Part VII

감염병 환자 및 접촉자 관리

1. 환자발생시 조치사항

- 환자발생 신고 또는 인지 즉시 역학조사반을 현장에 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 원인 병원체에 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

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
제1 급	에볼라 바이러스병	2~21일	* 증상 발현 후 증상기간 동안 (회복 후 전염기간은 불명확)	* 환자관리: 격리입원치료(음압) * 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 대응 지침 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 떨어 질 때까지	* 격리입원치료(음압) 및 접촉주의(피부병변 및 환자 사용 물품) * 환부의 모든 가피가 모두 탈락된 후 48시간이 지나고, 검체(혈액, 상·하기도) PCR 검사결과 24시간 간격 2회 음성일 경우
	페스트	1~7일 (평균 1~4일)	* 객담이나 림프절 종창에서 균이 배출되는 기간 동안	* 격리입원치료(음압) 및 접촉주의(림프절 종창) * 항생제 치료 개시 후 48시간이 경과하고 의료기관 의료진의 판단에 따라
	탄저	· 피부탄저 1~12일 (평균 5~7일) · 위장관탄저 1~6일 · 흡입탄저 1~60일	* 사람 간 전파 보고 없음	* 격리입원 치료, 표준주의 및 접촉주의(피부병변) - 세부사항은 해당 지침에 따름
	보툴리눔 독소증	· 식품매개형 1~8일 · 상처형 4~14일 · 영아형·장내 정착형 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, 비말주의 - 호흡기 증상이 소실되고 검사결과 감염성이 없는 경우까지 격리
	중증호흡기 증후군 (MERS)	2~14일	* 증상 발생 시부터	* 음압격리, 비말주의 - 증상*이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체(감체종류는 임상상태에 따라 결정) PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성 확인 시까지 격리
	동물 인플루엔자	2 ~7일 (최대10일)	* 증상발생 1일전부터 회복까지 (사람간의 전파가 의심되는 사례가	* 음압격리, 비말주의 - 항바이러스 투약이 완료된 후 호흡기 검체

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	인체감염증		드물게 보고)	PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 연속 음성 확인 시까지 격리
	디프테리아	1~10일 (평균2~5일)	2~4주	* 항생제 치료 종료 후 24시간 이상이 경과한 이후로 총 2회(24시간 이상의 간격) 채취한 비강과 인두부위의 검체에서, 모두 균이 배양 음성일 때까지 격리 * 배양이 어려울 경우, 적절한 항생제 치료에 필요한 14일 기간 동안 격리
제2 급	결핵	명확하지 않음	전염성 결핵이 의심되었을 시점부터 치료 시작후 2주이상	* 일반적으로 2주이상 효과적인 항결핵제들을 복용하고, 호흡기증상이 소실되었고, 객담 항산균 도말검사서에서 음전될 때까지 격리
	수두	10~21일 (평균 14~16일)	발진 1~2일 전부터 모든 피부 병변에 가피가 생길 때까지	* 모든 피부 병변에 가피가 생길 때까지(발진 발생 후 최소 5일간) 격리 * 단, 예방접종을 시행한 사람에게서 발생해 가피가 생기지 않은 경우: 24시간 동안 새로운 피부 병변이 생기지 않을 때까지 격리 * 수두에 걸린 엄마에게서 출생한 신생아가 입원 중인 경우: 생후 21일까지(면역글로불린 투여 받았다면 생후 28일까지) 격리
	홍역	7~21일 (평균 10~12일)	발진 4일 전부터 4일 후 까지	* 발진 발생 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
	장티푸스	3일~60일 (평균8~14일)	* 환자의 균 배출기간: 수일에서 수주까지 대·소변으로 균이 배출될 수 있으나, 보통 증상회복 후 1주일 까지도 배출 * 치료하지 않는 경우 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하며, 2~5%는 만성 보균자가 됨	* 설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 3회 연속 음성 확인 시 까지 격리
	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	* 설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 3회 연속 음성 확인 시 까지 격리
	세균성이질	12시간~7일 (평균1~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때 까지 전파 가능하며, 보통 발병 후 며칠 ~4주	* 설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
			이내 전염력이 소실 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	2회 연속 음성 확인 시 까지 격리
	장출혈성대장균 감염증	2~10일 (평균3~4일)	* 이환기간 및 증상 소실 후 대변에서 균이 검출되지 않을 때까지 전파 가능하며, 보통 성인에서 1주일 이하, 어린이의 1/3은 3주이상 균 배출 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	* 설사 증상 소실되고 24시간 후, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리
	A형간염	15~50일 (평균28일)	* 증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 1주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상발생일로부터 14일간	* 황달이 있는 경우:황달발생 1주일이 경과하고 발열 및 설사 증상이 소실될때까지 격리 * 황달이 뚜렷하지 않은 경우 bilirubin 상승 시점 기준 * 황달이 없는 경우: 최초증상발생일로부터 14일간 격리
	E형간염	15~64일 (평균 26~42일)	* 증상발현 1주전부터 증상발생 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	6~20일 (평균 9~10일)	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
	유행성이하선염	12~25일 (평균 16~18일)	이하선염 부종 발현 3일 전부터 5일 후 까지	* 이하선염 발현 후 5일까지 격리
풍진	선천성	해당 없음	체액에 바이러스 배출되는 동안 전파가 가능	* 생후 1년까지, 선천성 백내장 수술의 경우 생후 3년까지 격리(입원 시 적용) * 단, 생후 3개월 이후 1개월 간격으로 얻은 2번의 임상검체(매번 호흡기, 소변 모두 채취)에서 바이러스 분리배양 검사 음성일 경우 격리 해제 • 임신부와외의 접촉 금지
	후천성	12~23일 (평균14일)	발진 7일 전부터 7일 후 까지	* 발진 발생 후 7일까지 격리 • 임신부와외의 접촉 금지
	폴리오	3~35일	증상 발생일 11일 이전부터 6주 이후 까지	* 매주 채취한 대변 검체의 바이러스 분리·배양검사 결과가 2회 연속 음성일 때까지 격리 • (감염관리) 최종 음성 판정 시 까지 대변, 체액 등 감염물에 대해 적절한 관리 시행
	수막구균 감염증	1~10일 (평균3~4일)	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24 시간 후 전염력 소실	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	b형헤모필루	명확하지 않음	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안	* 주사용 항생제 치료를 시작한 후 24시간까지

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	스인플루엔자		전파 가능	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	명확하지 않음	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안 전파 가능	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 – 단, 입원실이나 병원에서 전파 증거가 있으면 비말주의 적용
	한센병	명확하지 않음	명확하지 않음	• 격리 필요 없음 • 한센 전문치료기관에 치료 연계
	성홍열	1~7일	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24 시간 후 전염력 소실 * 치료하지 않는 경우 수주에서 수개월동안 전염 가능	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	반코마이신 내성 황색포도알균 (VRSA) 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
	카바페넴내성 장내세균속균종 (CRE) 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
제3급	파상풍	3~21일 (평균 7일)	사람 간 전파 없음	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 * (상처 치료 시 파상풍 예방) 백신 접종, 면역 글로불린 투여: 예방접종 여부와 상처 오염 정도에 따라 결정
	B형간염	45~160 (평균 120일)	HBsAg 양성인 사람의 경우 감염이 가능함	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 • 혈액 및 체액 격리는 필요
	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 RNA 가 검출되는 시기	• 혈액 및 체액 격리
	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

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	레지오넬라증	레지오넬라 폐렴: 2~10일 폰티악 열 : 5시간~3일 (대부분 24~48 시간)	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)
	신증후군 출혈열	2~3주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	후천성면역결 핍증(AIDS)	평균 8~10년		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(연구 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
	덴기열	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(연구 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)

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	유비저	1-21일	사람 간 전파 가능성은 있으나 극히 드물	• 격리 불필요 • 표준주의 준수(호흡기분비물, 혈액 및 체액)
	치쿤구니아열	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, 비밀 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
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
	매독	평균 3주 (10일-3개월)		혈액 및 체액 격리
	회충증	충란 섭취 후 60~70일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	편충증	1개월~3개월	사람 간 전파없음	격리 불필요
	요충증	단시간	충란은 숙웃, 침구에 붙어서 2~3주 감염력 유지	• 격리 불필요 • 접촉감염성으로 주의 필요
	간흡충증	감염 후 3주~4주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	폐흡충증	감염후 6주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	장흡충증	감염후 7~8일후 성충	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
	메티실린내성 황색포도알균 (MRSA) 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
	다제내성녹농균(MRPA) 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
	다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 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

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	바베스열 원충증	1주~4주	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액격리
	아프리카 수면병	3일~수주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	주혈흡충증	2주~6주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	샤가스병	1주~2주	사람 간 전파 없음	• 격리 불필요 • 혈액 및 체액격리
	광동주혈 선충증	1일~30일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	악구충증	2일~35일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	사상충증	1개월~수년	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
	톡소포자충증	2주~수년	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	메디나충증	약 감염후 10개월 후	사람 간 전파 없음	• 격리 불필요 • 병변부위 총체분리가 중요, 감염에 대한 전신적 국소적 알레르기 반응을 유의하게 관찰

라. 감염병환자 입원치료 및 업무종사 일시 제한

〈입원치료대상 감염병 및 자가치료〉

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리) 제1항에 따른 감염병관리기관등에서 입원치료를 받아야 하는 감염병(제1급감염병 및 질병관리청장이 지정하는 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, 「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」, 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〉

1) 대상 감염병

- 가) 제1급 감염병 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아
- 나) 제2급 감염병 : 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 폴리오, 수막구균 감염증, 성홍열

2) 입원치료 환자범위

가) 제1급 감염병: 환자 및 의사환자

- * 해당 감염병 관리지침에 따라 조사대상 유증상자, 조사대상 의심환자는 필요시
- * 동물인플루엔자 인체감염증의 경우 의사환자는 필요시
- * 신종인플루엔자의 경우 질병관리청장이 정하는 기간 동안의 환자 및 의사환자

나) 제2급 감염병

- 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염 : 환자, 의사환자, 병원체보유자
- 홍역, 폴리오, 수막구균 감염증, 성홍열: 환자 및 의사환자
- 결핵: 다제내성(광범위약제내성 포함) 전염성 호흡기 결핵환자*, 치료 비순응 환자 등**
 - * 결핵예방법 제15조에 따라 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 동거자 또는 제3자에게 결핵을 전염시킬 우려가 있다고 인정한 경우
 - * 신속내성검사 및 X-pert검사 결과 리팜핀 내성의 경우도 다제내성결핵으로 간주하여 입원 명령 가능
 - ** 진료 의사가 입원명령이 필요하다고 판단하고 시·도지사 또는 지자체장이 승인한 경우

3) 입원치료절차

- 의료인, 감염병관리기관* 또는 의료기관의 장은 입원치료 대상 환자 등을 진찰한 경우 환자를 입원시설에 입원시키고, 지체 없이 관할 보건소장에게 신고함

※ 근거법령 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제36조(감염병관리기관의 지정 등), 제37조 (감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)

- 입원시설의 장 및 의료인은 입원 해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고함

- 입원치료기간: 감염병환자 등으로 밝혀진 시점부터 증상, 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
 - * 입원치료기간 적절한 치료를 하였지만 미생물학적 검사결과 병원체가 발견된 자에 대하여는 회복기 보균자(장티푸스)로 보건소에 등록하고 이를 관리
- 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 1급 감염병이 아닌 감염병

- 호흡기 전파우려가 없고, 1급 감염병이 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 1급 감염병

- 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병 및 1급 감염병의 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 사용하도록 함

5) 입원치료 기간

- 입원치료기간 및 퇴원결정은 추적미생물학적 음전 확인이 아닌 환자의 증상에 따른 의학적 판단에 따라 결정(환자를 진료한 의료진 판단이 우선함)
- 추적미생물학적 음전 확인은 직장이나 소속집단에 복귀하는 시점(가택격리 해지)을 판단하는 기준으로 적용 함

* 기타 감염병 별 입원치료기간 등 상세내용은 해당 지침내용을 참고함

6) 입원치료와 관련된 비용의 상환

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 (필수 비급여에 한해 지원가능)	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 : 법률 제65조의4에 따른 내국인 감염병환자등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비
- 외국인 : 법률 제69조의2에 따른 국내에서 감염된 것으로 확인된 외국인 감염병 환자 등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비(외국에서 감염된 경우 전부 또는 일부를 본인이 부담함)

○ 참고지침 및 지원경비

군별	대상감염병	참고지침	지원경비	소관부서
제1급	바이러스성출혈열 두창 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 아토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물 인플루엔자 인체감염증	- 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 - 제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 아토병 대응지침 - 제1급감염병 중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침 - 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS) 대응지침 - 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침 - 생물테러감염병 대비 및 대응지침	(내국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-330-01, 국고보조 50%) (외국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-210-01, 국고 100%)	신증감염병대응과* (감염병정책총괄과)
	신증감염병증후군(코로나19제외), 신종인플루엔자 * 신증감염병증후군은 발생 양상에 따라 지급여부가 다를 수 있음	인플루엔자 대유행 대비 대응계획		
	디프테리아	예방접종 대상 감염병 관리 지침	(내국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-330-01, 국고보조 50%) (외국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-210-01, 국고 100%)	감염병관리과* (감염병정책총괄과)
2급	결핵	국가결핵관리지침	(내국인) 결핵관리 예산에서 지원 (국고보조 50%) (외국인) 결핵관리 예산에서 지원 (국고보조 50%)	결핵정책과
	홍역, 폴리오	- 예방접종 대상 감염병 관리 지침 - 홍역 대응 지침	(내국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-330-01, 국고보조 50%) (외국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-210-01, 국고 100%)	감염병관리과* (감염병정책총괄과)
	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균 감염증, A형간염	수인성 및 식품매개감염병 관리지침	(내국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-330-01, 국고보조 50%) (외국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-210-01, 국고 100%)	
	수막구균 감염증, 성홍열	- 수막구균 감염증 관리지침 - 호흡기감염병관리지침	(내국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-330-01, 국고보조 50%) (외국인) 감염병예방관리 예산 (4838-303-210-01, 국고 100%)	

* 사례·조건별 지급여부 검토 및 집행은 개별감염병관리부서, 예산교부는 총괄부서

다) 입원치료비 비용 상환 대상

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 입원 시킨 경우
- 입원환자를 보호하기 위해 전염력이 강한 감염병 환자를 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 23조 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 상환 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 필수비급여로 소명서를 제출하고 인정하는 경우에 한해 지급
 - ※ 입원치료대상 감염병 환자(의사환자, 병원체 보유자)를 입원시킬 경우 해당 병원에 입원치료대상 감염병에 대한 강제 입원의 취지와 비용에 대한 지원 의미를 포함하는 공문을 발송하여 병원에서 입원실 입원비를 청구하도록 조치함
 - ※ 의사환자의 경우, 검사 의뢰 후 해당되는 병원체가 검출되지 않아 격리를 요하는 질환이 아닌 것으로 진단한 경우, 검사결과가 보고된 익일분부터는 격리치료를 위한 입원치료비 상환대상에서 제외
 - ※ 예방접종 대상 감염병(디프테리아, 홍역, 폴리오) 환자 격리입원 비용 상환은 전염기간 동안 격리가 실시된 기간에 대해 지원

바) 입원 치료비 신청 시 구비서류

- 입원(격리)비용 신청서 1부 <서식 15>
 - * 제2급 감염병 중 결핵은 별도의 서식('국가결핵관리지침' 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 감염병환자등과 접촉한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알림
- * 법 제11조제1항 및 제41조제3항(감염병환자등의 관리)

2) 자가치료 기간

- 감염병환자 등: 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지
- 접촉자: 마지막 접촉 시점부터 해당 감염병의 최대 잠복기간까지
- * 보건소장의 판단으로 그 기간을 줄일 수 있음

3) 자가치료 해제

- 관할 보건소장은 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제함

4) 주의사항

- 자가치료 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 격리되어 치료받는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 장애인 영유아인 경우 등 불가피한 경우에는 함께 거주하는 하는 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, 방문자에 대해서는 일회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 함
- 자가치료자가 사용한 1회용 물품은 폐기물 용기에 넣어 용기 외부 전체를 소독하여 폐기처분하고 체온계 등 1회용으로 적합하지 않은 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용한 후 소독해야 함

〈감염병환자 등의 업무 종사 일시 제한〉

1) 법령상 업무종사의 일시적 제한대상

- － 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
： 환자, 의사환자, 병원체보유자
- － 결핵 : 전염성 결핵환자
- － 성매개감염병 : 성매개감염병 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 않았을 경우

2) 감염병환자의 업무제한 대상 직업

- － 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염
： 집단급식소, 식품접객업 관련

* 「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 승무원 업무 및 「항공안전법」 제2조제17항에 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

* 「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」

－ 「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소

－ 「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원

－ 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시설소

－ 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장

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
- 감염병 별 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 마버그열 라싸열 크리미안 콩고출혈열 남아메리카출혈열 리프트밸리열	• 확진자의 접촉자	• 마지막 노출(접촉)시점으로부터 잠복기 동안 의심 증상 발현여부 감시 및 증상유무에 따른 관리
	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	1) 고위험접촉자 • 사스 의심환자 또는 추정환자와 증상발생일로부터 10일간 밀접한 접촉을 한 자 • 고위험 접촉자 범위	1) 고위험 접촉자 관리 : 환자와 마지막 접촉한 날로부터 10일간 자택 격리 권고, 매일 유선으로 발열호흡기 증상 발병여부를 확인, 발열과 호흡기 증상이 있는 경우 즉시 보건소로 연락하여 보건소의 지시에 따라

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		- 환자와 감염위험지역을 여행한자 - 간병인, 가족 등 동거인 - 환자를 진료한 보건 의료인 - 환자의 체액이나 호흡기 분비물에 직접적인 접촉이 있었던 자 등 2) 일상적 접촉자 • 고위험군 외에 사스감염 환자와 접촉한 사람 혹은 사스감염 환자의 분비물이 오염된 환경과 접촉할 가능성이 있는 사람	진찰 및 치료 반도록 교육 2) 일상적 접촉자 관리 : 접촉 후 10일 이내에 발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우는 1차로 72시간 자택격리를 시행하며 관찰 (예: 군집생활: 학교에서의 같은 반, 결혼식, 장례식, 교회)
	중증호흡기 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 전화 모니터링), 출국금지 - 일상접촉자: 수동감시(노출 후 3,6,7,10, 마지막일 안내문자 발송) 2) 의심환자의 접촉자: 밀접접촉자에 대해 수동감시(증상발생시 신고)를 실시하며, 검사결과 음성확인시 관리 해제, 양성확인시 확진환자 접촉자로 관리
	동물 인플루엔자 인체감염증	• 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
	디프테리아	• 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 7일간 발병 여부 감시 • (노출 후 예방요법) 균 배양검사 이후, 백신 접종 유무에 상관없이 Penicillin 1회 주사 또는 Erythromycin (소아는 40 mg/kg/일, 성인 1 g/일, 4회/일을 7~10일간 투여) • (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 예방접종 실시 • (업무제한) 균 음성 증명 시까지 식품관련 업무 중사, 소아 접촉 업무 등 제한
		• 기타접촉자	• (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령, 과거 접종력에 따라 권고되는 예방접종 실시 • 증상 발생 모니터링
제2급	결핵	• 가족접촉자 호흡기 결핵환자의 치료시작 시점 기준으로 3개월 이전부터 같은 공간에서 생활하거나 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인	• 가족접촉자 1개월 이내 보건소 및 가족접촉자검진 참여의료기관 방문하여 결핵 및 잠복결핵감염 검사, 양성자 치료 • 집단시설 접촉자

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		- 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	현장/유선조사를 통해 접촉자 조사범위 및 방법을 결정하고, 접촉자를 대상으로 결핵 및 잠복결핵감염 검사, 양성자 치료 * 자세한 사항은 국가결핵관리지침에 따름
		- 면역력이 있는 사람 - 과거 수두를 앓았거나, 예방접종을 완료한 사람, 항체가 양성인 경우	증상 발생 모니터링
		- 면역력이 없는 사람(감수성자) - 과거 수두를 앓은 적이 없고, 예방 접종력이 없는 사람	(예방접종) 접촉 후 가능한 3일(최대 5일) 이내에 백신 접종
	수두	- 감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 - 수두 감수성이 있는 임산부 - 분만 전 5일~분만 후 2일 이내 수두가 발병한 임산부에게서 태어난 신생아 - 수두 감수성이 있는 산모에서 재태 기간 28주 이상으로 태어난 미숙아 - 수두에 대한 산모의 감수성 여부에 관계없이 재태 기간 28주 미만 혹은 1kg미만으로 태어난 미숙아 - 면역저하자(면역결핍증환자, 암질환자 등)	(노출 후 예방요법) 면역글로불린(VZIG)을 10일 이내에 되도록 빨리 1회 근육주사
	홍역	- 면역력이 있는 사람 - 과거 홍역을 앓았거나, 예방접종을 완료한 사람, 항체가 양성인 경우	- 드물게 홍역 감염 가능함을 안내 - 개인위생 수칙 준수 필요성 교육 - 증상 발생 모니터링
	* 홍역 대응 지침 참조	- 면역력이 없는 사람(감수성자) - 과거 홍역을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전한 사람	(예방접종) 노출 후 72시간 이내에 예방접종
		- 감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 - 6개월 미만 영아, 임산부, 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 음식 취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
			• 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 60일까지 발병여부 감시 • 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 간격으로 대변배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식 취급, 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
	세균성 이질	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)는 마지막 폭로 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 직장도말을 배양검사서에서 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 대장균 감염증	• 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자	• (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로가능 시점부터 10일간 발병 여부를 감시 - 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 대변배양검사 실시 - 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군은 증상이 없어도 대변배양검사서에서 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

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	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) 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신 접종 시행
	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 예방 효과가 불확실하여 권고하지 않음, 발병환자 접촉자는 노출 후 64일간 발병여부 감시
	백일해	• 동거인, 고위험군 또는 고위험군에게 전파위험이 있는 집단 - 동거인: 동거, 동숙인의 가족, 가족사 룸 메이트 - 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
		• 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	• 면역력이 있는 사람 - 과거 유행성이하선염을 앓았거나, 예방접종을 완료한 사람, 항체가 양성인 경우 • 면역력이 없는 사람(감수성자) - 과거 질병을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전한 사람	• 증상 발생 모니터링 • 예방접종 실시

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	풍진	• 밀접 접촉자 – 가족, 의료진 등 – 환자의 분비물에 노출된 사람 등 • 선천성 풍진 환자와 지속적인 접촉이 있는 사람 (가족, 의료진 등) 중 면역력이 없는 사람 • 임신부	• 증상 발생 모니터링 • 예방접종 실시 • (검사) 환자에 노출 시 항체검사를 포함한 진료 및 상담 시행
	폴리오	• 밀접접촉자, 접촉 후 유증상자 – 밀접접촉자: 가족 내 접촉자, 동거인 • 화장실 접촉자, 의료기관 및 실험실 종사자, 기타 접촉자	• (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 감안 하여 접종횟수 판단 • (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 감안 하여 접종횟수 판단 • 증상 발생 모니터링
	수막 구균 감염증	• 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 24시간 이내에 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
	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 추가환자 발생 감시

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	한센병	• (가족 접촉자) 지표환자와 같은 주거공간에서 장기간 생활한 가족 및 동거인 • (집단시설 접촉자) 지표환자와 실내공간에서 밀접 접촉한 경우	한센병 발생 후 환자와 긴밀히 접촉한 사람을 대상으로 최초 1회 검진 권장, 이후 본인 희망 시 추가 검진 실시
	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 보건지에 대한 항생제 치료 고려 * 과사성 근막염, 독성쇼크 증후군 등
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	환자와 동일한 병실을 사용하는 등 역학적 연관성이 있는 접촉자	선별검사 시행 해당병실 임시 격리
	CRE 감염증	환자와 동일한 병실을 사용하는 등 역학적 연관성이 있는 접촉자	선별검사 시행, 해당병실 임시 격리
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 성 접촉, 신생아의 주산기 노출	• 감염원의 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)	• 해당 없음
	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 항-HIV 약제 투여 – 감염된 산모: 항-HIV 약제 투여로 신생아 감염 예방

급	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	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
	웨스트 나일열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	라임병	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	진드기 매개뇌염	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	유비저	• 해당 없음(일상적인 접촉으로는 감염되지 않음)	• 해당 없음
	치쿤구 니아열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	중증열성 혈소판감 소증후군 (SFTS)	• 일반적으로 불필요(사람 간 전파 드뭄)	• 의료진을 비롯하여 밀접접촉자에서 잠복기내에 발열이 있는 경우는 관리 필요
	지카바이러스 감염증	• 해당 없음(사람 간 전파 없음) 성접촉에 의한 감염 가능	• 해당 없음
제4급	인플루엔자	• 일반적으로 관리하지 않음	일반적으로 관리하지 않음
	매독	• 1기, 2기 매독 : 성접촉자 • 선천성매독: 직계가족 모두	접촉자 관리: 검사 후 필요시 치료

Part VIII

감염병 예방

1. 예방접종

2. 개인위생

Part **VIII****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, 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: 만 12세 이하 어린이(17종 백신), 만 65세 이상 어르신(인플루엔자, 폐렴구균), 임신부(인플루엔자), 고위험군(장티푸스, 신증후군출혈열)
 - * 2021-2022절기 인플루엔자 국가예방접종 대상자는 추후 2021-2022절기 인플루엔자 국가 예방접종 지원사업 지침을 통해 변동 안내 가능
- 임시예방접종: 질병관리청장 및 지자체장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 대상 및 지원백신
 - ※ 자세한 내용은 '국가예방접종 지원사업 관리지침 또는 예방접종관리과(043-719-8397~8399) 문의

〈표 22〉 어린이 필수예방접종 표준일정표

대상감염병	백신종류	횟수	출생 ~1 개월 이내	1개월	2개 월	4개 월	6개 월	12개 월	15개 월	18개 월	19~ 23개 월	24~ 35 개월	만4 세	만6 세	만11 세	만12 세
결핵	BCG(파나용)	1	1회													
B형간염	HepB	3	1차	2차			3차									
디프테리아·파상풍· 백일해	DTaP	5			1차	2차	3차		4차				5차			
	Td/Tdap	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				
홍역·유행성이하선염· 풍진	MMR	2						1차					2차			
수두	VAR	1						1회								
A형간염	HepA	2						1~2차								
일본뇌염	IJEV(불활성 화 백신)	5						1~2차				3차		4차		5차
	LJEV(약독화 생백신)	2						1차				2차				
사람유두종바이러스 감염증	HPV	2													1~2차	
인플루엔자	IV	—						매년 접종								

※ 생후 2, 4, 6개월, 만4~6세에 DTaP, IPV 백신 대신 DTaP-IPV 혼합백신으로 접종할 수 있음

※ 예방접종시기가 동일한 경우 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

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

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 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**: 만성간질환자, 혈액제제를 자주 투여 받는 혈우병 환자, 보육시설 종사자, A형간염 바이러스에 노출될 위험이 있는 의료인 및 실험실 종사자, A형간염 유행지역 여행자 또는 근무 예정자, 음식물을 다루는 요식업체 종사자, 남성 동성애자, 약물중독자, 최근 2주 이내에 A형간염 환자와의 접촉자
- 4) **B형간염 위험군**: 만성 간질환 환자, 혈액투석환자, HIV 감염인, 혈액제제를 자주 투여받는 환자, B형간염 바이러스에 노출될 위험이 높은 환경에 있는 사람
- 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** : 의료인, 홍역/유행성이하선염/풍진 유행국가 해외여행자, 가임기 여성 중 면역이 없는 사람 등
- 7) **수막구균 위험군**: 해부학적 또는 기능적 무비증, 보체결핍 환자, 군인(특히 신병), 직업적으로 수막구균에 노출되는 실험실 근무자, 수막구균 감염병이 유행하는 지역에서 현지인과 밀접하게 접촉이 예상되는 여행자 또는 체류자
- 8) **b형 헤모필루스 인플루엔자 위험군**: 침습성 Hib 감염 고위험군인 기능적·해부학적 무비증, 보체결핍, 겸상적혈구빈혈증, 조혈모세포 이식 환자

※ 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 만 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(A형 간염은 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 제2020-9호)과 '예방접종 대상 감염병의 역학과 관리(2017)' 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 백신 투여 7일 이내에 다른 이유가 밝혀지지 않은 뇌증이 발생했던 경우 - (생백신의 일시적인 금기사항) · 임신 및 면역저하
주의 사항	- (소아기의 백일해 함유 백신 접종의 영구적인 주의사항) · 접종 48시간 이내에 40℃(105°F)의 발열 · 접종 48시간 이내 발생한 탈진 또는 쇼크와 같은 상태 · 접종 48시간 이내에 발생한 3시간 이상 달래지지 않고 지속되는 울음 · 발열 여부와 관계없이 접종 3일 이내에 발생한 경련 * 단, 상기 주의사항이 소아기 DTaP 백신 접종 후에 발생하더라도 청소년 및 성인용 Tdap 접종 시에는 주의사항이 아님 - (일시적인 주의사항) · 중등도 또는 심한 급성기 질환 · 최근에 항체 함유 혈액제제를 투여 받은 경우, MMR과 수두 함유 백신 등 주사용 생백신의 접종일정에 주의 요함(대상포진 백신은 해당되지 않음)

바. 예방접종 후 이상반응 관리

○ 예방접종 후 이상반응의 종류

- 예방접종 후 이상반응으로 인하여 발생 가능한 모든 증상 또는 질병으로 당해 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 > 행정지원 > 예방접종 안전관리 > 이상반응 > 병원/보건소 신고관리'에서 신고

○ 예방접종 후 이상반응 피해보상

- 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, 정액간병비, 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 30만원 이상일 경우

○ 예방접종 후 이상반응 역학조사 및 피해조사

- 보건소 이상반응 담당자는 중증이상반응 발생사례에 대한 기초조사를 실시하고, 예방 접종피해 보상 신청건에 대한 피해보상 신청접수
- 시·도 역학조사반은 수집된 정보를 바탕으로 역학조사 및 기초피해조사 실시
- 예방접종피해조사반은 이상반응과 백신과의 관련성 규명 및 피해조사 결과 검토(필요시 정밀 피해조사 실시)

* 기타 예방접종 후 이상반응 및 피해보상 신청과 관련한 내용은 '예방접종 후 이상반응 관리지침' 참조(문의: 예방접종관리과 043-719-8376, 8377)

2. 개인위생

가. 손씻기 및 기침예절 사업

- 올바른 손씻기·기침예절 실천은 감염병 예방의 가장 기본이 되는 수단으로 대부분의 감염성질환의 약 50~70%는 예방가능한 것으로 알려짐
- 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
 - － 질병관리청에서 제작한 홍보물을 적극적으로 활용하여 지역특성에 맞는 홍보물을 제작하여 홍보 실시
 - * (포스터, 리플릿 등)질병관리청 홈페이지 > 알림 > 홍보자료(포스터·리플릿)
 - * (공익광고·교육영상 등)질병관리청 홈페이지 > 알림 > 홍보자료(동영상)
 - － 공공기관(고속도로 휴게실, 기차, 백화점) 중심으로 홍보자료 배포
- 다각적 채널을 활용한 온·오프라인 손씻기 캠페인 실시
 - － 여름철 감염병 대비 손씻기 캠페인 실시(주요 역사 옥외광고, 전국 시·도 및 보건소에 포스터 제작·배포 등, (예시) 6-7월)
 - － 「세계 손씻기의 날(10.15.)」 보도참고자료 및 카드뉴스 등 배포
 - － 유명 유튜브 크리에이터 활용, 올바른 손씻기 수칙 전달 등 디지털 캠페인 실시((예시) 8월)
- 관계기관(교육부, 복지부 등) 연계를 통한 손씻기 교육·홍보 강화

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

올바른 손씻기 6단계

- ① 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
- ② 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요
- ③ 손바닥을 마주대고 손가락지를 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

2020.10.15

질병관리청

손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑 등 구석구석 깨끗한 손씻기를 실천해요!

올바른 손씻기 6단계

① 손바닥  손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	② 손등  손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	③ 손가락 사이  손바닥을 마주대고 손가락지를 끼고 문질러 주세요
④ 두 손 모아  손가락을 마주잡고 문질러 주세요	⑤ 엄지 손가락  엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 주세요	⑥ 손톱 밑  손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요

6/6

기침 예절 수칙

- 자주 손을 씻고 개인 위생수칙을 준수하세요
- 기침이나 재채기를 할 때에는 휴지, 옷깃 등으로 입을 가리는 기침 에티켓을 준수하세요
- 발열과 호흡기 증상(기침, 목 아픔, 콧물 등)이 있는 경우 마스크를 착용하세요
- 인플루엔자가 유행할 때에는 가급적 사람들이 많이 모이는 장소의 방문을 자제하세요
- 인플루엔자 의심 증상이 있는 경우 즉시 의사의 진료를 받으세요
- 만 65세 이상 어르신, 만성질환자, 생후 6~59개월 소아, 임신부, 50~64세 연령 등 예방접종 권장대상자는 인플루엔자 예방접종을 받으세요

Part IX

방역

1. 감염병관련 자원관리
2. 취약지 방역 활동
3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리

Part IX

방역

1. 감염병관련 자원관리

가. 입원 격리·치료시설 확보

1) 감염병관리기관 지정

- 기관 지정 기준 : 보건복지부, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 지정한 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원 및 종합병원

2) 감염병관리기관 운영

- 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설(감염병관리시설) 설치

－ 설치기준

- ① 음압병상 : 15m² 이상의 면적을 확보할 것
- ② 전실 : 음압병상이 있는 음압구역과 비음압구역을 물리적으로 구분할 수 있는 장소에 설치할 것
- ③ 화장실 : 음압병상이 있는 공간에 설치할 것
- ④ 음압용 공급·배출 시설 : 다른 공급·배출시설과 구분하여 설치하고, 헤파필터(HEPA filter)를 설치할 것
- ⑤ 음압용 역류방지시설: 음압병상이 있는 공간의 배관에 설치할 것
- ⑥ 음압용 배수처리집수조 시설: 다른 배수처리집수조 시설과 구분하여 설치할 것

－ 운영기준

- ① 음압병상이 있는 공간과 전실 간에, 전실과 비음압구역 간의 음압차를 각각 -2.5 pa(-0.255 mmAq) 이상 유지할 것
- ② 음압병상이 있는 공간과 전실은 1시간에 6회 이상 환기할 것
- ③ 배수처리집수조에 있는 물은 소독하거나 멸균한 후 방류할 것

- 3) 감염병위기 시에는 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병 관리기관으로 지정 가능

※ 근거법령 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제36조(감염병관리기관의 지정 등), 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)

나. 재해대비 감염병예방물품 비축

가) 재해대비 감염병예방물품 비축

(1) 목적

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

(2) 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

(3) 관리방법

- 일반 감염병 예방물품과 재해대비용 감염병 예방 물품은 구분 없이 동일 장소에 보관·관리 하되 최소한의 재해대비용 비축량을 유지, 관리
- 감염병예방물품의 적절한 관리를 위해 지원방식은 선입선출식으로 하고 특히 유효기간이 있는 물품은 유효기간이 초과되지 않도록 적의 조치

(4) 재고관리

- 관리대상 비축물품 품목(중앙)

〈표 25〉 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		1L, 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(서식 12)

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 분석하여, 사업 개시 전에 관리계획을 수립

③ 감염병 예방관리활동 추진

- 동계(10월~3월): 2주 1회 이상
- 하계(4월~9월): 주 1회 이상
 - ※ 자체적으로 수립한 취약지 관리계획에 따라 시행하되, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표 7 참조하고 별도 지침이 있는 경우에는 해당지침에 기준에 따라 시행

나. 살충제 살포방법

- 지역 실정 및 매개체발생 여부에 따라 적절한 소독 방법 사용
 - ※ “주요감염병 매개모기 방제관리지침”, “흰줄숲모기 유충방제 관리지침” 참고

다. 식수관리 강화

- 급수원 소독강화 : 오염 우려가 있을 시는 관말 수도전에서 채취한 식수의 유리잔류 염소량이 0.4mg/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.

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
 - ※ 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
 - 신고사항의 변경에 대해 변경신고서 등 제출하되, 소재지 변경 시에는 새행정시스템을 통한 전출처리 및 전입신고 가능
- 소독업자 및 종사자 교육
 - 소독업자(대표자): 소독업 신고 후 6개월 이내 교육을 이수하여야 하며, 매 3년마다 보수교육을 받아야 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
 - 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 같음할 수 없음

○ 행정 처분

- 소독업자의 위반행위에 대하여는 법 제59조 및 같은법 시행규칙 제42조에 따라 행정처분 (별표 10)
- 영업정지처분 중 또는 예정일 경우, 폐업신고를 신청할 수 있으며 그 신고를 수리할 수 있음

○ 그 밖의 준수사항

- 소독약품 사용 : 「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제3조4호에 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 보관하며, 관계공무원의 요구가 있을 시 제출

나. 소독의무대상시설 관리

○ 소독을 해야 하는 시설(소독의무대상시설)의 종류 및 소독횟수

- 연면적, 정원, 객실 수, 객실 수, 급식인원 등 해당 영업에 신고된 사항을 기준 으로 대상 시설을 판단하되 그 기능을 시작한 날을(입주일, 영업개시일 등) 기준으로 소독횟수 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 적절한 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

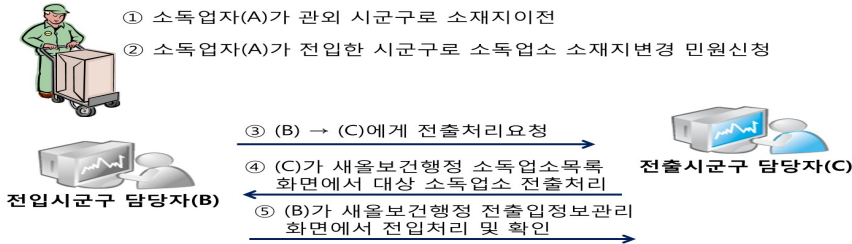
3) 그 밖의 준수사항

○ 소독의 대상과 방법을 준수(시행규칙 별표 5, 별표 6)

- 소독의 범위 : 살균, 살충, 구서 및 레지오넬라증 예방을 위한 저수탱크 및 냉각탑에 대한 소독 등 포함
- 소독의 방법 : 청소, 소독, 질병매개곤충 방제, 쥐의 방제 등 포함

〈참고〉 소독업 및 소독의무대상시설 관리

1. 업무처리 절차



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

※ 전입시군구 담당자(B)가 서울보건행정시스템(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

소독업소개설신고 목록

소독업소개설신고 목록

1/19 (총 189건)

순번	신고번호	신고일자	영업구분	소독업소명	개설자	주민(법인)등록번호
1	PHMB5-2014-4640131-04-25-00001	2014-02-11	영업종	사단법인경국공동주택인	가나다대표	111111-1111118
2	PHMB5-2013-4640131-04-25-00008	2013-10-22	폐업	전출소독업소	김윤진	111111-1111118
3	PHMB5-2013-4640131-04-25-00007	2013-10-21	영업종	신소독20140203	성영	111111-1111118
4	PHMB5-2013-4640131-04-25-00006	2013-10-21	전출	태스트소독업소	김소독	111111-1111118
5	PHMB5-2013-4640131-04-25-00005	2013-06-04	전출	0204신비양업소	김대표	111111-1111118
6	PHMB5-2013-4640131-04-25-00004	2013-06-29	전출	배론소독업소	송배론	111111-1111118
7	PHMB5-2013-4640131-04-25-00002	2014-02-17	영업종	제주소독업소	인복한	111111-1111118
8	PHMB5-2013-4640131-04-25-00001	2014-02-14	영업종	장문의소독업	심소독	111111-1111118
9	PHMB5-2012-4640131-04-25-00001	2012-12-07	영업종	신소독가	김	111111-1111118
10	PHMB5-2012-3220033-04-25-00001	2012-01-19	영업종	다나엘 와이애스	이성재	111111-1111118

전출처리

전출지선택

기관명

1/26 (총 254건)

코드	보건소명
3080000, 3080033	서울특별시 강북구 보건소
3040000, 3040033	서울특별시 광진구 보건소
3090000, 3090033	서울특별시 도봉구 보건소
3050000, 3050034	서울특별시 동대문구 보건소
3030000, 3030033	서울특별시 성동구 보건소
3070000, 3070034	서울특별시 성북구 보건소
3020000, 3020033	서울특별시 용산구 보건소
3000000, 3000034	서울특별시 종로구 보건소
3010000, 3010033	서울특별시 중구 보건소
3060000, 3060034	서울특별시 중랑구 보건소

확인

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

Part X

지자체 역량강화

1. 지역사회 민관 협력

2. 감염병관리요원 교육

Part **X****지자체 역량강화****1. 지역사회 민관 협력****1) 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

2) 주민자율 방역단 및 방역협회조직 활용

- 지역실정에 맞게 주민자율 방역단 활용
- 취약지역 자체 감염병예방관리 활동 지원
- 국제행사 및 수해발생시 등 대규모 감염병예방관리활동 필요시 한국 방역협회 등 관련 단체의 협조·지원 활용

3) 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
 - － 감염병관리요원: 감염병감시, 역학조사, 실험실, 예방접종 등 관련업무 담당자
 - － 학교보건교사, 산업장 의무실 간호요원 등
 - － 식품접객업소, 집단급식시설, 사회복지시설 등
- 교육내용 : 감염병관리사업 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 감염병대응 실무자교육(Field Epidemiology Training Program-Frontline, FETP-F)

- 일정: 1년 과정
- 대상: 시·도 및 보건소 감염병관리 실무자(6~9급), 시·도보건환경연구원 실무자, 연간 250명~270명
 - * 시·도 및 보건소 당 감염병관리 실무자 1인 이상 교육 필참
 - ** 시·도보건환경연구원 실무자 교육 참여
- 교육내용
 - － (중앙집합교육) 감염병관리 정책 이해 과정, 감염병 지침 통합 교육과정 등
 - － (지역현장교육) 지자체별 감염병 발생특성 반영한 훈련과정, 현장대응 및 역학적 역량 강화 중심 교육, 감염병 위기대응 도상훈련 과정 등
- 행정사항
 - － 교육대상자 선발 및 훈련 과정 참여, 역학조사관 등 교육 강사 지원 및 시·도 보건환경연구원 등 관련 시설 견학 협조 등

2) 감염병관리 고위정책자교육

- 일정: 매년 4월 ~ 10월 중
- 대상: 시·도 보건과장, 보건환경연구원 부장급 및 시·군·구 보건소장 40명 이내
- 교육내용: 우리나라의 최신 감염병 관리 정책, 감염병 수준(현황 파악) 및 영향요인 평가, 감염병 관리 리더십 및 전문가로서의 역할 등
- 행정사항: 교육 대상자 선발 및 훈련 과정 참여 및 시·도 보건환경연구원 등 관련 시설 견학 협조 등

Part **XI**

부록

〈부록 1〉 서식

1. 감염병 발생 신고서
2. 감염병환자등 사망(검안) 신고서
3. 병원체 검사결과 신고서
4. 표본감시 감염병 신고서
5. 감염병환자등의 명부
6. 비상응소훈련 실시결과
7. 관내 모니터 지정현황
8. 기관별 모니터 지정현황
9. 모니터요원 특성별 지정현황
10. 병·의원 검체 수거 검사대장
11. 검역관리지역 입국자 명단
12. 방역비축약품 사용대장
13. 검체시험의뢰서
14. 환경검체 시험의뢰서
15. 입원(격리)비용 신청서

〈부록 2〉 감염병별 진단을 위한 검사기준

〈부록 3〉 질병보건통합관리시스템 사용 권한 신청 매뉴얼

〈부록 4〉 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처

<서식 1>

<개정 2020. 9. 11.>

감염병 발생 신고서

※ 뒤쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

수신자: [] 질병관리청장 [] 보건소장

[환자의 인적사항]

성명	주민(외국인)등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자 성명)	성별 [] 남 [] 여
전화번호	휴대전화번호
주소	
[] 거주지 불명 [] 신원 미상	직업

[감염병명]

제1급	[] 에볼라바이러스병	[] 마버그열	[] 라싸열	[] 크리미안콩고출혈열
	[] 남아메리카출혈열	[] 리프트밸리열	[] 두창	[] 페스트
	[] 탄저	[] 보툴리눔독소증	[] 야토병	
	[] 신종감염병증후군(증상 및 징후:)			
	[] 중증급성호흡기증후군(SARS)	[] 중증호흡기증후군(MERS)		
제2급	[] 동물인플루엔자 인체감염증	[] 신종인플루엔자	[] 디프테리아	
	[] 수두(水痘)	[] 홍역(紅疫)	[] 콜레라	[] 장티푸스
	[] 파라티푸스	[] 세균성이질	[] 장출혈성대장균감염증	
	[] A형간염	[] 백일해(百日咳)	[] 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	
	[] 풍진(風疹, [] 선천성 풍진 [] 후천성 풍진)	[] 폴리오	[] 수막구균 감염증	
제3급	[] b형헤모필루스인플루엔자	[] 폐렴구균 감염증	[] 한센병	
	[] 성홍열	[] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		
	[] 카바페넴내성장내세균속군(CRE) 감염증	[] E형간염		
	[] 파상풍(破傷風)	[] B형간염	[] 일본뇌염	[] C형간염
	[] 말라리아	[] 레지오넬라증	[] 비브리오패혈증	[] 발진티푸스
	[] 발진열(發疹熱)	[] 쓰쯔가무시증	[] 렙토스피라증	[] 브루셀라증
	[] 공수병(恐水病)	[] 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)		
	[] 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)			
	[] 황열	[] Dengue열	[] 큐열(Q熱)	[] 웨스트나일열
	[] 라임병	[] 진드기매개뇌염	[] 유비저(類鼻疽)	[] 치쿤구니아열
	[] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	[] 지카바이러스 감염증		

[감염병 발생정보]

발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
확진검사결과	[] 양성 [] 음성 [] 검사 진행중 [] 검사 미 실시	입원여부	[] 우	외래 [] 입원 [] 그 밖의 경	
환자 등 분류	[] 환자 [] 의사환자 [] 병원체보유자 [] 검사 거부자 [] 그 밖의 경우				
비고(특이사항)					
사망여부	[] 생존 [] 사망				

[신고의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명	(서명 또는 날인)
	신고기관장 성명

[보건소 보고정보]

국적(외국인만 해당합니다)	
환자의 소속기관명	환자의 소속기관 주소
추정 감염지역 [] 국내	
[] 국외(국가명:)	/ 체류기간: ~ / 입국일: 년 월 일

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

신고방법

1. 제1급감염병의 경우에는 즉시 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알린 후 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 하고, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다. 다만, 이미 신고한 감염병 환자 중 확진검사결과 또는 환자 등 분류정보가 변경되거나 환자가 아닌 것으로 확인된 경우에는 반드시 그 결과를 변경하여 신고하거나 관할 보건소로 통보해야 합니다.
2. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
3. 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 감염병 발생 신고서와 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 모두 작성하여 신고해야 하며, 감염병 발생을 신고한 후에 환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안) 신고서만 작성하여 신고합니다.
4. 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
5. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건소의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식으로 7일 이내에 신고해야 합니다.
6. 팩스 또는 정보시스템[질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 내 감염병웹신고]을 통해 신고합니다.
7. 관할 의료기관 등으로부터 신고 받은 보건소에서는 환자의 주민등록주소지 관할 보건소로 이전 보고합니다.

작성방법

[수신자] 해당되는 수신자에 √표하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 보건소의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 만 19세 이하인 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다).
- (2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적습니다).

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √ 표를 하며, 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.

[감염병 발생정보]

- (1) 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 적습니다(병원체보유자의 경우에는 발병일이 없으므로 “0000-00-00”을 적습니다).
- (2) 진단일: 신고의료기관 등에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 적습니다.
- (3) 신고일: 신고의료기관 등에서 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 정보시스템 입력일을 적습니다).
- (4) 확진검사결과: 질병관리청장이 고시한 「감염병의 진단기준」을 참고하여 해당되는 곳에 √표를 합니다.
- (5) 환자 등 분류: 검사결과 해당 감염병환자등이 아닌 것으로 확인된 경우에는 “그 밖의 경우”란에 √표를 합니다.
- (6) 사망여부: 감염병환자등이 사망한 경우 “사망”란에 √표를 하며, 별지 제1호의4서식의 “감염병환자등 사망(검안) 신고서”를 함께 작성하여 신고합니다.

[신고의료기관 등]

- (1) 신고인이 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보, 감염병을 진단한 의사의 성명 및 의료기관장의 성명을 적고, 신고인이 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 신고인이 소속된 기관의 주소·전화번호와 감염병을 진단한 의사의 성명 및 소속기관장의 성명을 적습니다.
- (2) 정보시스템을 이용하는 경우에는 “요양기관검색” 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하면 요양기관번호, 전화번호, 주소, 신고기관장 성명이 자동으로 입력됩니다.

[보건소 보고정보]

- (1) 환자의 소속기관명 및 주소: 환자가 소속된 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원을 포함합니다) 및 군부대 등의 기관명과 주소를 적습니다.
- (2) 국적: 외국인의 경우에만 본인의 국적을 적습니다.
- (3) 추정 감염지역: 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우에는 “국외”란에 √표를 하고, 국가명(체류국가가 여러 개인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 적습니다), 체류기간 및 입국일자를 적습니다.

<서식 2>

<개정 2020. 9. 11.>

감염병환자등 사망(검안) 신고서

※ 뒤쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

수신자: [] 질병관리청장 [] 보건소장

[환자의 인적사항]

성명	주민(외국인)등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자 성명)	성별 [] 남 [] 여
전화번호	
주소	
[] 거주지 불명 [] 신원 미상	직업

[감염병명]

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

[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(또는 검안)의 주요 소견	

[신고의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신고방법

1. 제1급감염병환자가 사망한 경우에는 즉시 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알린 후 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 하고, 제2급감염병환자 및 제3급감염병환자가 사망한 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
2. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
3. 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
4. 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 감염병 발생 신고서와 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 모두 작성하여 신고해야 하며, 감염병 발생을 신고한 후에 환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안) 신고서만 작성하여 신고합니다.

작성방법

[수신자] 해당되는 수신자에 √표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 보건소의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 만 19세 이하인 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다).
- (2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적습니다).

※ 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)을 이용한 사망신고의 경우에는 감염병 발생 신고서에 기재된 환자의 인적사항이 자동으로 입력됩니다.

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √표를 하며, 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.

[신고의료기관 등]

- (1) 신고인이 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보, 감염병을 진단한 의사의 성명 및 의료기관장의 성명을 적고, 신고인이 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 신고인이 소속된 기관의 주소·전화번호와 감염병을 진단한 의사의 성명 및 소속기관장의 성명을 적습니다.
- (2) 정보시스템을 이용하는 경우에는 “요양기관검색” 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하면 요양기관번호, 전화번호, 주소, 신고기관장 성명이 자동으로 입력됩니다.

<서식 3>

<개정 2020. 9. 11.>

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 [] 혈액 [] 대변 [] 인두도말 [] 뇌척수액 [] 가래 [] 그 밖의 검체					
검사방법 [] 배양검사 [] 유전자 검출검사 [] 항체·항원 검출검사 [] 현미경검사 [] 신속진단키트 [] 그 밖의 방법					

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[] 에볼라바이러스(Ebola virus)	[] 탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>)
	[] 마버그바이러스(Marburg virus)	[] 보툴리눔균(<i>Clostridium botulinum</i>)
	[] 라싸바이러스(Lassa virus)	[] 야토균(<i>Francisella tularensis</i>)
	[] 크리미안콩고출혈열바이러스(Crimean-Congo hemorrhagic fever virus)	[] 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS coronavirus)
제2급 감염병 원인 병원체	[] 남아메리카출혈열바이러스(South American hemorrhagic fever virus)	[] 중동호흡기증후군 코로나 바이러스(MERS coronavirus)
	[] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus)	[] 동물인플루엔자바이러스(Animal influenza virus)
	[] 두창 바이러스(Variola virus)	[] 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)
	[] 페스트균(<i>Yersinia pestis</i>)	
제3급 감염병 원인 병원체	[] 결핵균(<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex)	[] 풍진 바이러스(Rubella virus)
	[] 수두 바이러스(Varicella zoster virus)	[] 폴리오 바이러스(Polio virus)
	[] 홍역 바이러스(Measles virus)	[] 수막염균(<i>Neisseria meningitidis</i>)
	[] 콜레라균(<i>Vibrio cholerae</i> O1, O139)	[] 헤모필루스 인플루엔자균(<i>Haemophilus influenzae</i> type b)
제4급 감염병 원인 병원체	[] 장티푸스균(<i>Salmonella</i> Typhi)	[] 폐렴구균(<i>Streptococcus pneumoniae</i> (invasive))
	[] 파라티푸스균(<i>Salmonella</i> Paratyphi A, B, C)	[] 한센균(<i>Mycobacterium leprae</i>)
	[] 이질균(<i>Shigella</i> Spp.)	[] 베타용혈성연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)
	[] 장출혈성대장균(<i>Enterohemorrhagic E. Coli</i>)	[] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>)
제5급 감염병 원인 병원체	[] A형간염 바이러스(Hepatitis A virus)	[] 카바페넴내성장내세균속군종 (Carbapenem-resistant <i>Enterobacteriaceae</i>)
	[] 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>)	[] E형간염 바이러스(Hepatitis E virus)
	[] 유행성이하선염 바이러스(Mumps virus)	
	[] 말라리아 원충([] <i>P. falciparum</i> [] <i>P. vivax</i> [] <i>P. ovale</i> [] <i>P. malariae</i> [] <i>P. knowlesi</i>)	
제6급 감염병 원인 병원체	[] 파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>)	[] 한탄 바이러스/서울 바이러스(Hantavirus or Seoul virus)
	[] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus)	[] 황열 바이러스(Yellow fever virus)
	[] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)	[] 뎅기 바이러스(Dengue virus)
	[] C형간염 바이러스 (Hepatitis C virus)	[] 큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>)
제7급 감염병 원인 병원체	[] 레지오넬라균(<i>Legionella</i> spp.)	[] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus)
	[] 비브리오 패혈증균(<i>Vibrio vulnificus</i>)	[] 보렐리아속균 (<i>Borrelia</i> spp.) - 라임병
	[] 발진티푸스균(<i>Rickettsia prowazekii</i>)	[] 진드기 매개뇌염 바이러스(Tick-borne Encephalitis virus)
	[] 발진열 리케치아(<i>Rickettsia typhi</i>)	[] 유비저균(<i>Burkholderia pseudomallei</i>)
제8급 감염병 원인 병원체	[] 오리엔시아 쓰쓰가무시균(<i>Orientia tsutsugamushi</i>)	[] 치쿤구니아 바이러스(Chikungunya virus)
	[] 렙토스피라균(<i>Leptospira</i> spp.)	[] SFTS 바이러스(SFTS bunyavirus) - 중증열성혈소판감소증후군
	[] 브루셀라균(<i>Brucella</i> spp.)	[] 지카바이러스(Zika virus)
	[] 공수병 바이러스(Rabies virus)	

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년	월	일	진단일	년	월	일	신고일	년	월	일
-------	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---

[검사기관]

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

[보건소 보고정보]

감염병 환자 신고여부	[] 네 [] 아니오(사유:)
-------------	---------------------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 4-1〉 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, 12월에서 익년 4월까지의 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.							
※ 질병보건통합관리시스템(http://is.cdc.go.kr)에서도 신고 가능합니다.							

〈서식 4-2〉 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 생각합니다.		

〈서식 4-3〉 표본감시감염병 신고서(수족구병)

수족구병 신고서

수 신 : 질병관리청장

① 표본감시기간 : _____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.

※ 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)에서도 신고 가능합니다.

성매개감염병 신고서

표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일 발생현황 없음(제로보고) ☐

성별	연령 (만 세)	진단일	질환명	환자구분
☐ 남 ☐ 여			☐ 1기매독 ☐ 클라미디아감염증 ☐ 2기매독 ☐ 성기단순포진 ☐ 선천성매독 ☐ 침균콘딜롬 ☐ 임질 ☐ 연성하감 ☐ 사람유두종바이러스감염증 (특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68) 진단키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
☐ 남 ☐ 여			☐ 1기매독 ☐ 클라미디아감염증 ☐ 2기매독 ☐ 성기단순포진 ☐ 선천성매독 ☐ 침균콘딜롬 ☐ 임질 ☐ 연성하감 ☐ 사람유두종바이러스감염증 (특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68) 진단키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
☐ 남 ☐ 여			☐ 1기매독 ☐ 클라미디아감염증 ☐ 2기매독 ☐ 성기단순포진 ☐ 선천성매독 ☐ 침균콘딜롬 ☐ 임질 ☐ 연성하감 ☐ 사람유두종바이러스감염증 (특이 유전형: ☐ 16 ☐ 18 ☐ 31 ☐ 33 ☐ 35 ☐ 39 ☐ 45 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 56 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 68) 진단키트명:	☐ 환자 ☐ 의사환자 ☐ 병원체보유자
신고일 : 년 월 일 표본감시기관명 : 표본감시기관장 : 요양기관지정번호 : 주 소 : 전화번호 : (- -)				
※ 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.				

133

〈서식 4-5〉 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										
- <i>E. faecium</i>	성인									
	소아									
- <i>E. faecalis</i>	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 4-6〉 표본감시감염병 신고서(장관감염증)

장관감염증 신고서								
수 신 : 질병관리청장								
①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)								
종 류		②환자 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							
	캠필로박터균 감염증							
	클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증							
	황색포도알균 감염증							
	바실루스 세레우스균 감염증							
	예르시니아 엔테로콜리티카 감염증							
	리스테리아 모노사이토제네스 감염증							
바이 러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증							
	아스트로바이러스 감염증							
	장내 아데노바이러스 감염증							
	노로바이러스 감염증							
원충 (4종)	사포바이러스 감염증							
	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. ※ 질병보건통합관리시스템(http://is.cdc.go.kr)에서도 신고 가능합니다.								

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 4-7〉 표본감시감염병 신고서(급성호흡기감염증)

급성호흡기감염증 신고서									
수 신 : 질병관리청장									
① 표본감시기간 : 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)	마이코플라스마 폐렴균 감염증	③ 총 환자 수							
		④ 외래환자 수							
	클라미디아 폐렴균 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
바이러스 (8종)	아데노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사랑 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							
	사랑 메타뉴모바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사랑 코로나바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	인플루엔자 바이러스	총 환자 수							
		외래환자 수							
⑤ 사망환자 수									
사망자	인플루엔자 바이러스 사망자	성명	생년월일		성별		확진일		사망일
신고일: 년 월 일 표본감시기관영: 표본감시기관장: 영양기관지정번호: 주 소: ⑥ 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 이내에 인플루엔자 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다. ⑥ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다. ※ 질병보건통합관리시스템(http://is.cdc.go.kr)에서도 신고 가능합니다.									

〈서식 4-8〉 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
주민등록번호	-		보호자 성명 (만 19세 미만인 경우)		
환자주소 및 전화번호	우편번호 □□□□□□ 전화번호(- -)				
	주소 :				
질 환 명	☐ 리슈만편모충증 ☐ 바베스열원충증 ☐ 아프리카수면병 ☐ 주혈흡충증 ☐ 샤가스병 ☐ 광동주혈선충증 ☐ 악구충증 ☐ 사상충증 ☐ 포충증 ☐ 독소포자충증 ☐ 메디나충증				
기타의견					
표본감시기관명:			신고일: 년 월 일		
			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 4-9〉 표본감시감염병 신고서(엔테로바이러스 감염증)

엔테로바이러스 감염증 신고서								
수 신 : 질병관리청장								
① 표본감시기간 : 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. ※ 질병보건통합관리시스템(http://is.cdc.go.kr)에서도 신고 가능합니다.								

210mm× 297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 4-10〉 표본감시감염병 신고서(합병증을 동반한 수족구병)

합병증을 동반한 수족구병 신고서					
수 신: 보건소장					
표본감시기간: 년 월 일 ~ 년 월 일					
환자 성명	성 별	☐ 남 ☐ 여	연령	만	세
환자 거주지	도(시) 구·군				
발병일	년 월 일	진단일	년 월 일		
외래/입원구분	☐ 입원 ☐ 외래	입원일	년 월 일		
주요진단	☐ 무균성뇌막염 ☐ 뇌염 ☐ 폴리오양마비 ☐ 심근염 ☐ 심낭염 ☐ 확장성심근병증 ☐ 신생아패혈증 ☐ 기타 합병증 _____				
주요증상	☐ 발열 ☐ 호흡기 증상 ☐ 의식저하 ☐ 두통 ☐ 심한 눈곱 ☐ 경련 ☐ 구토 ☐ 안구통 ☐ 광과민증 ☐ 경부강직 ☐ 근육통 ☐ 사지위약(Paralysis/Weakness of extremities) ☐ 홍반성 발진 ☐ 복통 ☐ 흉통 ☐ 수포성 발진 ☐ 설사 ☐ 호흡곤란 ☐ 인후통 ☐ 부정맥 ☐ 기타 _____				
뇌막염 환자 척수액 소견	백혈구(WBC) []개/ μ l 다핵구/림프구/기타(Poly/Lympho/Other) [%/ %/ %] 단백(Protein) []mg/dl 당(Glucose) []mg/dl				
추 정 감염경로	☐ 집단감염환자와 접촉 ☐ 개별감염환자와 접촉 ☐ 불확실함 ☐ 접촉없었음	추 정 감염지역	☐ 국내 ☐ 국외 (국명) _____ (체류기간) _____		
검체채취유무	☐ 유 (☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 진행중) ☐ 무		검체채취일	년 월 일	
가검물명	☐ CSF ☐ 대변(stool) ☐ 인후(Throat swab) ☐ 결막(Conjunctival swab)		사망여부	☐ 생존 ☐ 사망	
표본감시기관명:		신고일: 년 월 일			
요양기관기호:		표본감시기관장:			
주 소:		전화번호: (- -)			
※작성요령: ① 합병증을 동반한 수족구병: 수족구병으로 시작된 신경학적 합병증(뇌막염, 뇌염, 폴리오양 마비 등) 소견을 보인자 ② 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다 ③ 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 (인)을 생략합니다. * 생존으로 신고한 환자가 추후 사망한 경우 사망으로 수정보고 함					

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

〈서식 5〉 감염병환자등의 명부

감염병화자등의
부

[illegible]

〈서식 6〉 비상 응소 훈련 실시 결과

비상응소훈련 실시결과

해당시도	주중(18:00~20:00)					주말 및 공휴일(09:00~16:00)					평균대응 시간 (단위:분) (C)+(F)/2	당직실 비상연락망 비치 여부	시군급직자와 비상연락체계 구축 여부	비상 연락망 정확성 여부	비고
	보건 소명	1차 훈련 발령시간	1차사무실 응소 시간	응소시간 (단위:분) (C)=(A)-(B)	2차 훈련 발령시간	2차사무실 응소시간	차응소시간 (단위:분) (F)=(D)-(E)								
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)								
○○ 시도	1	18:30	19:00	30	10:00	11:00	60	45	O	O	O				
	2														
	3														
	4														
	○														
	○														
	○														
	○														
	○														
	○														
	○														
	○														
1차 대응 평균 시간					2차 대응 평균시간		(분)								
							*응소시간의 합/보건소수								

〈서식

〈서식 7〉

관내 모니터 지정현황

구 분 기관	소속	성명	성별	연령	주 소	핸드폰번호	이메일주소
	직위						

〈서식 8〉

기관별 모니터 지정현황

(단위 : 개소)

구 분 시·군·구별	기 관 수			기관별모니터망수			비고
	계	보건소	보건지소	계	보건소	보건지소	
계							

〈서식 9〉

모니터요원 특성별 지정현황

(○○시·도)

(단위 : 개소)

계	병·의원	약국	산 업 체 보건관리자	사회복지 시 설 장	보건 교사	기타

〈서식 10〉

병·의원 검체 수거 검사대장

일련 번호	병 원 명	채취일	수거일	환 자 인 적 사 항				비고
				성명	나이	주 소	연락처	

〈서식 11〉

검역관리지역 입국자 명단

<○○시군구>

번호	시도	성명	주민등록번호/ 여권번호	성별	연령	주 소	전화번호	편명	출발지

〈서식 12〉

방역비축약품 사용대장

<시·도>

시도명	품명	약품배정		재고	규격	지원 날짜	지원사유	비고
		중앙→시·도	시·도→시·군·구	시군구				
ex) 서울	손 세정제	500	300	0	1L/개		침수지역 방역	
	손 소독제	600	500	200	500ml/개		침수지역 방역	
	살충제	300	300	0	1L/개		침수지역 방역	

〈서식 13〉 검체시험의뢰서(질병관리청 의뢰)

■ 질병관리청 시험의뢰규칙 [별지 제7호서식] <개정 2020. 9. 11.>

() 검체 시험의뢰서				처리기간		
				「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」에 따른 처리기간을 참고하시기 바랍니다.		
의뢰기관	의료기관명		담당자 성명			
			담당자 연락처			
	주 소	(전화번호:) (팩스번호:)				
환자	성 명 (또는 관리번호)		생년월일		성 별	
	발병일		검체채취일			
검체 종류(수량)						
시험항목						
검체 채취 구분 (1차 또는 2차)						
담당의사소견서 담당의사 : (서명 또는 인)						
「질병관리청 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰합니다. 년 월 일 의뢰기관의 장 [인] 질병관리청장 귀하						
※ 첨부자료 1. 검사대상물 2. 그 밖에 시험에 필요한 자료						
유의사항						
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(27#)]						
처리 절차						
의뢰서 작성 ➔ 접수 ➔ 시험·검사 ➔ 결재 ➔ 성적서 발급 의뢰인 질병관리청(담당부서)						

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

〈서식 14〉 환경검체시험의뢰서(시도 보건환경연구원 의뢰)

환경검체시험의뢰서					
의뢰기관	① 기관명	(예)**보건소	② 담당자명	(예)홍길동	
			③ 담당역학조사관		
	④ 주소	(전화번호: (Fax 번호:			
관할보건소 ※의뢰기관과 관 할보건소가 동 일한 경우 기 재 불필요	⑤ 보건소명	(예)강남구보건소	⑥ 담당자명	(예)홍길자	
	⑦ 연락처	(예)1234-1234			
검체 ※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 시험항목		(예)노로바이러스 유전자검사			
⑮ 의뢰목적		(예)노로바이러스 집단환자 발생에 대한 역학조사 결과 해당 지하수의 오염이 의심되어 감사의뢰			
⑯ 특이사항		※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)

[illegible]

〈서식 15〉 입원(격리)비용 신청서 서식

입원(격리)비용 신청서

접수보건의료명		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)의 4 및 제69조(국고부담 경비)의 2에 따라 위와 같이 격리입원 비용을 신청합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 또는 질병관리청장 귀하

제출 서류 ²⁾		
공동서류	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.

〈부록 2. 감염병별 진단을 위한 검사기준〉

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
제 1 급	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 <i>Y. pestis</i> 분리 동정
	탄저	• 검체(혈액, 수포도말, 대변, 가래, 뇌척수액 등)에서 <i>B. anthracis</i> 분리 동정
	보툴리눔 독소증	• 검체(대변, 구토물, 위흡인물)에서 독소 생성 <i>C. botulinum</i> 분리 동정 • 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인물 등)에서 <i>C. botulinum</i> 독소 검출
	야토병	• 검체(혈액, 가래, 기관지세척액, 림프절흡인물, 조직 등)에서 <i>F. tularensis</i> 분리 동정
	중증급성 호흡기증후군 (SARS)	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지폐포세척액 등)에서 특이 유전자 검출
	중동호흡기 증후군(MERS)	• 검체(가래, 기관흡인물, 기관지폐포세척액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물 등)에서 두 가지 이상 특이 유전자 검출 • 검체(가래, 기관흡인물, 기관지폐포세척액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물 등)에서 특이 유전자 검출 및 염기서열 확인
	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
	디프테리아	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소생성 <i>C. diphtheriae</i> 분리 동정 • 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강도말, 위막조직)에서 독소 유전자 검출

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
제 2 급	결핵	- 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 항산균도말 양성 - 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 결핵균* 배양 양성 * 특이 <i>M. bovis</i>는 배양에서 동정이 되어야 확진 - 검체(가래, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	수두	- 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Varicella Zoster virus 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 virus 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 <i>V. cholerae</i> O1 또는 <i>V. cholerae</i> O139 분리 동정
	장티푸스	검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 <i>S. Typhi</i> 분리 동정
	파라티푸스	검체(대변, 직장도말, 소변, 담즙, 골수, 혈액)에서 <i>S. Paratyphi</i> A, B, C 분리 동정
	세균성이질	검체(대변, 직장도말)에서 세균성이질균 분리 동정
	장출혈성대장균 감염증	검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2)를 보유한 <i>E. coli</i> 분리 동정
	A형간염	- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
	백일해	- 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>B. pertussis</i> 분리 동정 - 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출
	유행성 이하선염	- 검체(타액, 불점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Mumps rubulavirus 분리 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(타액, 불점막도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	풍진	① 선천성 풍진 - 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubella virus 분리 - 모체 항체가가 없어지는 시기(생후 약 9개월) 이후에도 항체 지속 검출 - 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출 ② 후천성 풍진 - 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubella virus 분리 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가

급	감염병명	진단을 위한 검사기준																																								
제 2 급		- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출																																								
	폴리오	검체(대변, 뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 혈액)에서 Poliovirus 분리																																								
	수막구균 감염증	검체(뇌척수액, 혈액, 비인두도말 등)에서 <i>N. meningitidis</i> 분리 동정																																								
	b형헤모필루스 인플루엔자	검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 <i>H. influenzae</i> type b 분리 동정																																								
	폐렴구균 감염증	검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 <i>S. pneumoniae</i> 분리 동정																																								
	한센병	- 분자생물학적 검사법에 의한 나균 확인 - 조직검사상 한센병 육아종 소견 확인 - 병변의 도말검사(항산성 염색)에서 항산성균 확인																																								
	성홍열	검체(구인두도말, 혈액)에서 <i>S. pyogenes</i> 분리 동정																																								
	반코마이신내성 황색포도알균 (VRSA) 감염증	- 상검체에서 분리한 황색포도알균 중 반코마이신중등도내성황색포도알균, 반코마이신 내성황색포도알균 판정기준에 부합하는 균 ※ 판정기준 : 반코마이신 항생제 내성 확인[*] * 황색포도알균의 반코마이신 항생제 내성기준 <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">최소억제농도(μg/ml)</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 CLS (M100-S29, 2019) 지침에 근거	구분	최소억제농도(μg/ml)			감수성	중등도	내성	Vancomycin	≤2	4~8	≥16																													
구분	최소억제농도(μg/ml)																																									
	감수성	중등도	내성																																							
Vancomycin	≤2	4~8	≥16																																							
카바페넴내성장내 세균속균종(CRE) 감염증	- 임상검체에서 분리한 장내세균속균종 중 카바페넴계 항생제 내성 판정기준에 부합하는 균 ※ 판정기준 : 카바페넴계 항생제 내성 확인[*] * 장내세균속균종 카바페넴계 항생제 내성기준 <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="3">원판확산법(mm)</th><th colspan="3">최소억제농도(μg/ml)</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 CLS (M100-S29, 2019) 지침에 근거	구분	원판확산법(mm)			최소억제농도(μg/ml)			감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성	Doripenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4	Imipenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4	Meropenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4	Ertapenem	≥22	19-21	≤18	≤0.5	1	≥2
구분	원판확산법(mm)			최소억제농도(μg/ml)																																						
	감수성	중등도	내성	감수성	중등도	내성																																				
Doripenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4																																				
Imipenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4																																				
Meropenem	≥23	20-22	≤19	≤1	2	≥4																																				
Ertapenem	≥22	19-21	≤18	≤0.5	1	≥2																																				
	E형간염	- 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출																																								
제 3 급	B형간염(급성)	- 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																																								

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
		- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	C형간염	검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	말라리아	- 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충 확인 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 - 검체(혈액)에서 특이 항원 검출(신속진단키트 포함)
	레지오넬라증	- 검체(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 가래, 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정 - 검체(소변)에서 특이 항원 검출(신속진단키트 포함) - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	비브리오패혈증	검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말, 구토물, 수모액, 조직)에서 <i>V. vulnificus</i> 분리 동정
	발진티푸스	- 검체(혈액)에서 <i>R. prowazekii</i> 분리 동정 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	발진열	- 검체(혈액, 피부조직)에서 <i>R. typhi</i> 분리 동정 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	쯔쯔가무시증	- 검체(혈액, 조직, 가피)에서 <i>O. tsutsugamushi</i> 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 - 현미경응집법으로 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 Rabies virus 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
	신증후군출혈열	- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 한타바이러스 분리 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항원 검출 - 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
	후천성면역결핍증	○ 생후 18개월 미만인 자 - 검체(혈액)에서 Human immunodeficiency virus 분리 - 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성

급	감염병명	진단을 위한 검사기준
		- 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 ○ 생후 18개월 이상인 자 - 검체(혈액)에서 Human immunodeficiency virus 분리 - 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 IgM 항체 검출 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	덴기열	- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Dengue virus 분리 - 검체(혈액)에서 특이 항원 검출 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출
	큐열	- 검체(혈액, 조직)에서 <i>C. burnetii</i> 분리동정 - 급성 큐열 : 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가(큐열균 phase II 항원에 대한 특이항체) - 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정된 phase I 항원에 대한 특이 IgG 단 일항체가가 1:800 이상이면서 phase I 항원에 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)에서 특이 항체 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	라임병	- 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 보렐리아속균 분리 동정 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블롯법으로 특이 항체 검출
	진드기매개뇌염	- 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Tick-borne encephalitis virus 분리 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비해 4배 이상 증가 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	유버저	검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 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
	중증열성 혈소판감소 증후군(SFTS)	- 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출

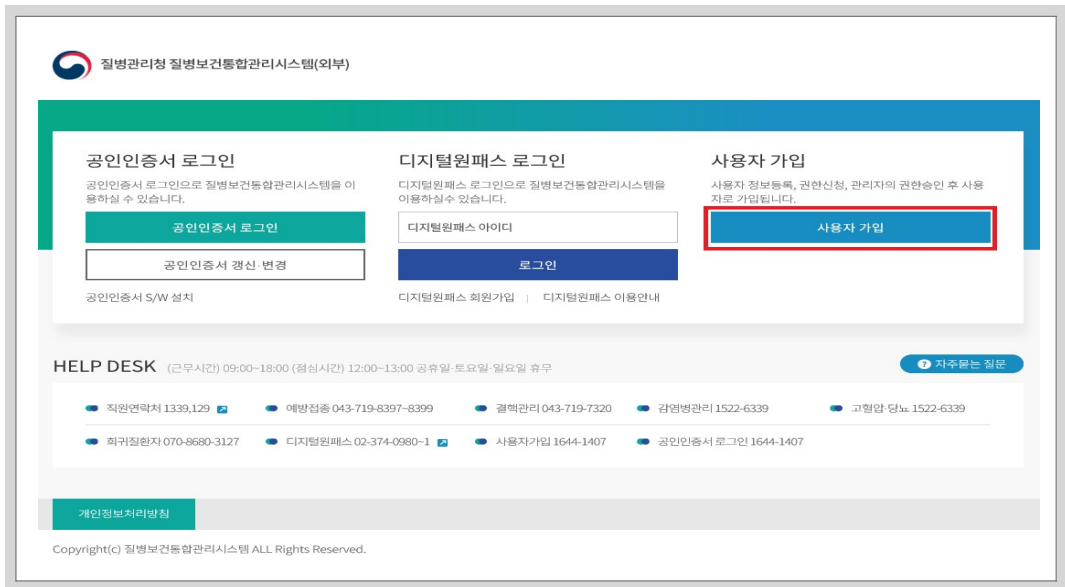
급	감염병명	진단을 위한 검사기준
	지카바이러스 감염증	• 검체(혈액, 소변 등)에서 Zika virus 분리 • 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 항체 검출 • 검체(혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X
XI

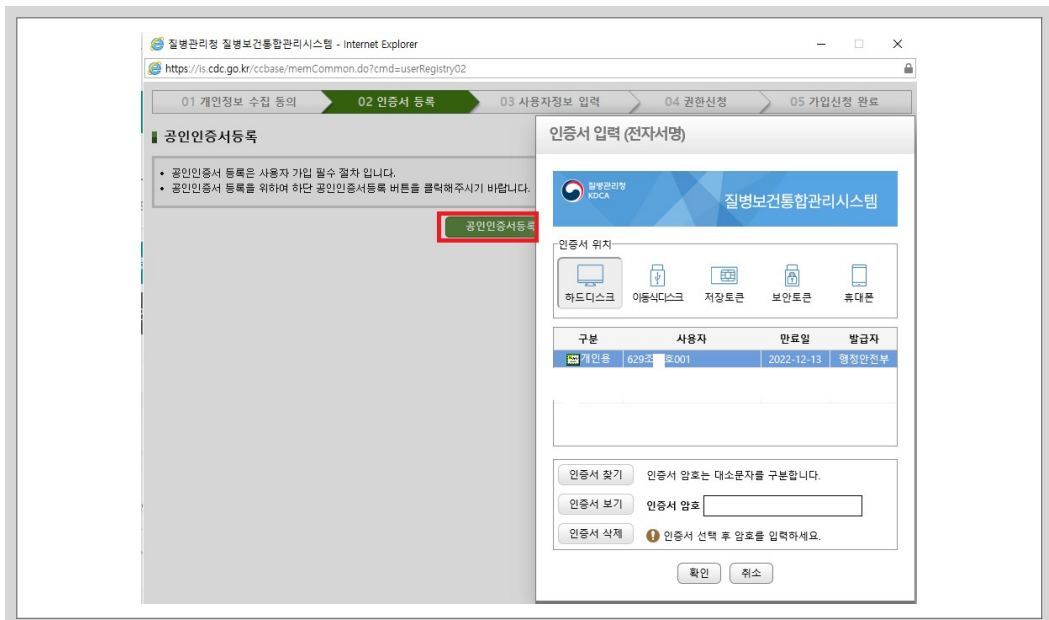
〈부록 3〉 질병보건통합관리시스템 사용 권한 신청 매뉴얼

가. 사용자 가입

- 1) 질병보건통합관리시스템(<https://is.cdc.go.kr>)으로 접속
- 2) 사용자 가입 버튼 클릭 후 실명인증 절차를 거침



- 3) 인증서 등록을 통하여 소속기관 및 본인확인 진행



4) 회원가입에 필요한 정보와 기관 유형 및 요양기관명 입력함

* 사용자 가입시 요양기관 검색이 안되는 경우: ☎ 1644-1407로 문의

5) 사용자 본인인증을 위한 휴대폰 인증받기 클릭 후 휴대폰 인증으로 본인확인

나. 권한 신청

– 공인인증서로 로그인 후 “권한부가정보관리” 메뉴의 감염병관리 통합정보 지원시스템 권한그룹에서 해당 권한 신청

* 감염병별 사업총괄부서의 권한 승인 후 이용 가능

* 질병보건통합관리시스템 기존 사용자의 경우 별도의 사용자가입 없이 권한 추가하여 이용

현재 선택하신 메뉴는 "질병보건통합관리시스템 > 권한부가정보관리" 입니다.

감염병관리통합정보지원

권한명	권한 상태	권한 변경	권한 문의	승인 기관 및 담당자
감염병담당인력관리 User	신청가능	신청		
국가격리병상관리 User	신청가능	신청		
국가비축물자자원관리 User	신청가능	신청		
메르스장비관리 User	신청가능	신청		
병원기반감시 User (운영)	신청가능	신청		
병원기반감시 User (참여)	신청가능	신청		
병원체 확인 User (시립의뢰 관리자)	신청가능	신청		
병원체 확인 User (시립의뢰)	신청가능	신청		
병원체 확인 User (시립의뢰 확인)	신청가능	신청		
병원체 확인 User (의료기관)	신청가능	신청		
전수감시 User	신청가능	신청		
표본감시 User	신청가능	신청		
환자감시/병원체 신고 User	신청가능	신청		
환자관리 User	신청가능	신청		

〈부록 4〉 감염병관리사업 관련부서 업무내용 및 연락처

부서	업무내용	연락처(043-719)
감염병관리과	- 제1급감염병 - 디프테리아 - 제2급감염병 - 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성 대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균 감염증, 성홍열, E형간염 - 제3급감염병 - 파상풍, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, B형간염, C형간염 - 제4급감염병 - 인플루엔자, 수족구병, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 엔테로바이러스 감염증	7141-7149, 7150-7155, 7157-7159
인수공통감염병관리과	- 제3급감염병 - 말라리아, 일본뇌염, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신증후군출혈열, 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 황열, 뎅기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니아열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 지카바이러스감염증 - 제4급감염병 - 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 해외유입기생충 감염증	7163, 7165, 7167, 7168, 7170, 7172, 7174, 7176
결핵정책과	- 결핵 관리사업 - 결핵 역학조사 및 접촉자 관리	7324, 7287, 7284, 7315, 7314, 7329
에이즈관리과	후천성면역결핍증, 성매개감염병, 한센병 관리사업	7331, 7335(AIDS), 7333(성매개감염병) 7332, 7342(한센병)
위기대응총괄과	원인불명 감염병, 신종감염병증후군, 신종인플루엔자	9061, 9064 (긴급상황실 7789, 7790)
검역정책과	- 입국자, 운송수단 검역조사 및 모니터링 - 검역감염병 검역관리(콜레라, 황열, 페스트, 중증급성호흡기증후군(SARS), 신종인플루엔자, 동물인플루엔자인체감염증, 중동호흡기증후군(MERS), 에볼라바이러스병, 폴리오)	9210, 9212, 9213, 9214, 9207, 9215
비축물자관리과	재해대비 감염병예방물품 비축	9165
신종감염병대응과	제1급감염병 - 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증	9111, 9121, 9131, 9122, 9123, 9124, 9132, 9133
감염병진단관리총괄과	- 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리	7847, 7836
세균분석과	- 세균 및 진균성 감염질환의 검사 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 인수공통감염, 리케치아감염, 진균감염질환 등 - 항균제내성균, 의료관련감염	8113, 8115, 8116, 8126 8329
바이러스분석과	- 바이러스성 감염질환의 검사 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 매개체전파 바이러스질환 - 바이러스성 간염	8193, 8194, 8195, 8198
매개체분석과	- 열대풍토 및 만성토착화 기생충질환의 검사 및 감시 - 원충성질환(Protozoal diseases)의 진단 및 감시 - 감염병매개체 감시	8524, 8525, 8564, 8565
고위험병원체분석과	- 두창 등 고위험 병원체의 검사·탐지 및 감시 - 출혈열 바이러스의 검사 및 감시	8271, 8273, 8275, 8278, 8287
신종병원체분석과	- 호흡기바이러스의 검사·탐지 및 감시 - 원인불명 감염병 병원체의 진단 - 염병 시험의뢰 검체 운송관리	8141, 8142, 8143, 8144, 8145
예방접종관리과	- 국가예방접종 지원사업 관리 - 예방접종 후 이상반응 역학조사	8397-8399 8376, 8377
의료감염관리과	- 제2급감염병 - 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 - 제4급감염병 - 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터바우마균(MRAB) 감염증	7591, 7581, 7585, 7587, 7595, 7596, 7583
수도권 질병대응센터 진단분석과	- 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리 - 감염병 시험의뢰 검체 운송관리	032-740-2705
충청권 질병대응센터 진단분석과	- 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리 - 감염병 시험의뢰 검체 운송관리	042-229-1541 042-229-1545
호남권 질병대응센터 진단분석과	- 병원성 비브리오균 실험실 감시 - 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리 - 감염병 시험의뢰 검체 운송관리	062-221-4141 062-221-4146
경북권 질병대응센터 진단분석과	- 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리 - 감염병 시험의뢰 검체 운송관리	053-550-0643 053-550-0644
경남권 질병대응센터 진단분석과	- 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 - 실험실 검사법 표준화 및 관리 - 감염병 시험의뢰 검체 운송관리	062-221-4111

〈부록 5〉 권역질병대응센터 연락처

부서	관할 지역	진단분석과 (검역소 실험실)	관할 검역소	연락처
수도권	서울특별시 인천광역시 경기도, 강원도	① 인천공항(BL3&2) ② 인천(BL2) ③ 동해(BL2)	국립인천공항검역소 국립인천검역소 국립동해검역소	02-361-5723
				02-361-5724
				02-361-5725
충청권	대전광역시 세종특별자치시 충청북도 충청남도	① 군산(BL2)	-	042-229-1541 042-229-1545
호남권	광주광역시 전라북도 전라남도	① 목포(BL2) ② 여수(BL3&2)	국립목포검역소 국립여수검역소 국립군산검역소	062-221-4111
	제주특별자치도	제주(BL2)	국립제주검역소	062-221-4120 062-221-4121
경북권	대구광역시 경상북도	포항(BL2)	국립포항검역소	053-550-0643 053-550-0644
경남권	부산광역시 울산광역시 경상남도	① 부산(BL2+) ② 김해(BL2) ③ 마산(BL2) ④ 통영(BL2) ⑤ 울산(BL2)	국립부산검역소 국립김해검역소 국립마산검역소 국립통영검역소 국립울산검역소	051-260-3711 051-260-3712
				051-260-3725