

2018년도
감염병 관리 사업 지침



보건복지부
질병관리본부

<감염병 관리 사업 지침 발간 목적>

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 감염병 감시체계, 역학조사, 실험실검사, 감염병환자 및 접촉자관리, 감염병 예방, 방역, 지자체역량강화에 대한 내용을 구체화하여, 업무수행의 효율성을 제고하기 위함
- 발간 이력(급성전염병관리지침, 감염병관리사업지침)

제정 1960.01.01.	개정 1999.01.01	개정 2008.03.01	개정 2017.04.13.
개정 1974.01.01.	개정 2000.01.01	개정 2010.03.29	
개정 1986.01.01.	개정 2002.01.01.	개정 2011.03.16	
개정 1990.01.01	개정 2003.02.01.	개정 2012.03.12	
개정 1993.01.01	개정 2004.02.01.	개정 2013.04.03	
개정 1995.01.01.	개정 2005.01.01	개정 2014.04.07	
개정 1996.01.01.	개정 2006.03.01	개정 2015.01.12	
개정 1998.01.01.	개정 2007.05.01.	개정 2016.05.24	

<감염병 관리 사업 지침 주요 개정사항>

항 목	개정 전	개정 후	개정사유	
I. 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획	감염병 예방 및 관리에 관한 기본 계획('13~'17년도)	감염병 예방 및 관리에 관한 기본 계획('18~'22년도)	제1차 기본계획('13~'17) 종료에 따라 차기('18~'22) 기본계획 수립	
II. 주요 감염병 발생 현황	주요 감염병 발생 현황(2015년도)	주요 감염병 발생 현황(2016년도)	2016년도 통계 공표(2017.6.30.)에 따라 2016년도 통계로 업데이트	
IV. 감염병 감시체계	3. 법정감염병 신고범위	3. 법정감염병 신고범위 현행화 및 병원체 검사결과 신고범위 추가	'감염병의 진단기준' 고시 개정에 따른 현행화	
	4. 법정감염병 전수감시	4. 법정감염병 전수감시 - 감염병 신고서 검토 및 보완 내용 추가	감염병 감시 및 보고지침과 통합에 따라 감시 및 보고 관련 내용 추가	
	6. 감염병 병원체 감시	마. 홍역 실험실 능동감시 삭제		병원체 감시 아니므로 삭제
		사. 간흡충증 통합정보관리 삭제		병원체 감시 아니므로 삭제
		자. 항균제 내성 감시 시스템 (KARMS) 삭제		KARMS 사업 종료로 지참내 삭제
	차. 공수병 교상환자 발생 실험실 감시 시스템 삭제		병원체 감시 아니므로 삭제	
8. 집단환자 발생 감시 가. 수인성·식품매개감염병 나. 급성호흡기감염증	8. 집단환자 발생 감시 가. 수인성·식품매개감염병 나. 급성호흡기감염증		급성호흡기감염증 집단발생 시 사업 내용 추가	
VI. 감염병실험실검사	<표 21> 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능기관	<표 21> 전체 현행화	현행화	
VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리	<표 22> 잠복기, 전염기간 및 환자 관리방법	<표 22> 잠복기, 전염기간 및 환자 관리방법 현행화 및 전체 감염병 대상으로 추가 작성	내용 현행화 및 전체 감염병 대상 작성	
	<표 23> 입원치료 및 업무중사 일시 제한 대상 감염병 현황	<표 23> 입원치료 및 업무중사 일시 제한 대상 감염병 현황 현행화	현행화	
	<표 24> 접촉자 관리대상 및 관리 방법	<표 24> 접촉자 관리대상 및 관리 방법 표 추가	추가 작성	

<감염병 관리 사업 지침 관련 부서 업무 및 연락처>

부서	업무	연락처(043-719)
감염병관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 제1군감염병 • 제3군감염병 - 성홍열, 수막구균수막염, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 인플루엔자 • 지정감염병(수족구병, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 엔테로바이러스감염증) 	7108, 7111, 7112, 7113, 7117, 7118, 7123, 7127, 7134, 7138
검역지원과	<ul style="list-style-type: none"> • 입국자 검역 및 모니터링 • 검역감염병(콜레라, 황열, 페스트, 중증급성호흡기증후군(SARS), 신종인플루엔자, 동물인플루엔자인체감염증, 중증호흡기증후군(MERS), 신종감염병증후군, 폴리오) 	7142, 7144
감염병감시과	<ul style="list-style-type: none"> • 제2군감염병 • 제3군감염병(제외 : 결핵, 한센병, AIDS, 매독, 인플루엔자, 비브리오패혈증, 성홍열, 수막구균수막염, 레지오넬라증) • 제4군감염병(제외 : 중증급성호흡기증후군, AI 인체감염증, 신종인플루엔자, MERS, 신종감염병증후군, 생물테러감염병) • 제5군감염병 • 지정감염병(해외유입기생충감염증) 	7163, 7165, 7167, 7168, 7170, 7172, 7174
예방접종관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 국가예방접종사업 관리 • 예방접종 후 이상반응 역학조사 	6848, 6851 6815, 6821
의료감염관리과	<ul style="list-style-type: none"> • C형간염 • 의료관련감염병 	6917 6913
위기대응총괄과	<ul style="list-style-type: none"> • 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군 • 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자 • 신종감염병증후군/ 원인불명 감염병 • 바이러스성출혈열(에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열 등) 	7195, 7201, 7205, 7206, 7209, 7212, 7213 (긴급상황실 7789, 7790)
자원관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 재해대비 감염병예방물품 비축 	7247
생물테러대응과	<ul style="list-style-type: none"> • 생물테러감염병 (탄저, 보툴리눔독소증, 페스트, 두창, 야토병) 	7821
결핵에이즈관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 결핵, 후천성면역결핍증(HIV/AIDS), 매독 등 성매개감염병, 한센병 관리 사업 	7326, 7315, 7324(결핵) 7917(AIDS), 7919, 7331(성매개감염병) 7342(한센병)
결핵조사과	<ul style="list-style-type: none"> • 결핵 환자관리 • 결핵 역학조사 및 접촉자 관리 	7325, 7286, 7287
감염병진단관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원 • 실험실 검사 표준에 관한 업무 • 병원체 확인기관 정도평가에 관한 업무 • 감염병 시험의뢰 검체 운송관리 	7847, 7849
세균분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 세균성 감염질환의 검사 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 매개체전파 세균질환 • 항균제 내성균, 의료감염균, 진균 감염증의 병원체 검사 • 인수공통감염질환 및 리케치아감염질환의 병원체 검사 	8112, 8113, 8115, 8116, 8314, 8329
바이러스분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 바이러스성 감염질환의 진단 및 병원체감시 - 장관감염, 호흡기감염, 성매개감염, 매개체전파 바이러스질환 - 바이러스성 간염 	8193, 8194, 8195, 8196, 8198, 8199
매개체분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 열대풍토 및 만성토착화 기생충질환의 진단 및 감시 • 원충성질환(Protozoal diseases)의 진단 및 감시 	8564, 8525, 8562, 8563, 8523, 8554
고위험병원체분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 두창 등 고위험 병원체의 진단·탐지 및 감시 • 출혈열 바이러스의 진단 및 감시 • 원인불명 감염병 병원체의 진단 	8271, 8298, 8275, 8276, 8278
국립여수검역소	<ul style="list-style-type: none"> • 병원성 비브리오균 실험실 감시 	061-665-2367

2018년도 감염병 관리 사업 지침

목 차

Contents

PART I. 감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획('18~22년도) / 1

- 1. 기본계획 수립 배경 3
- 2. 비전과 목표, 주요과제(안) 5

PART II. 주요 감염병 발생 현황 / 7

PART III. 수행체계 및 기관별 임무 / 13

- 1. 기관별 임무 15
 - 가. 중앙 정부 15
 - 나. 지방 정부 16
 - 다. 의료 기관 18

PART IV. 감염병 감시체계 / 19

- 1. 개요 21
- 2. 법정감염병 분류 기준 및 종류 24
- 3. 법정감염병 신고범위 31
- 4. 법정감염병 전수감시 38
- 5. 법정감염병 표본감시 48
- 6. 감염병 병원체 감시 52
- 7. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet) 63
- 8. 집단환자 발생 감시 65
- 9. 연중 기동감시 69
- 10. 질병정보 모니터망 73
- 11. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템) 77

목 차

Contents

PART V. 역학조사 / 81

1. 개별 및 유행 사례조사 83
2. 예방접종 후 이상반응 역학조사 89

PART VI. 감염병 실험실검사 / 95

1. 담당부서 97
2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰 98
3. 검사 결과의 환류 98

PART VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리 / 107

1. 환자발생시 조치사항 109
2. 접촉자 관리 126

PART VIII. 감염병 예방 / 137

1. 예방접종 139
2. 개인위생 143

PART IX. 방 역 / 149

1. 감염병관련 자원관리 151
2. 취약지 방역 활동 154
3. 소독업 및 소독의무대상시설 관리 156

PART X. 지자체 역량강화 / 161

1. 지역사회 민관협조 163
2. 감염병관리요원 교육 164

목 차

Contents

PART XI. 부록-서식 / 167

<서식 1> 감염병 발생 신고서	169
<서식 2> 감염병환자등 사망(검안) 신고서	171
<서식 3> 병원체 검사결과 신고서	173
<서식 4> 감염병환자등의 명부	174
<서식 5> 비상응소훈련 실시결과	175
<서식 6> 관내 모니터 지정현황	176
<서식 7> 기관별 모니터 지정현황	176
<서식 8> 모니터요원 특성별 지정현황	176
<서식 9> 병·의원 검체 수거 검사대장	177
<서식 10> 오염지역 입국자 명단	177
<서식 11> 방역비축약품 사용대장	177
<서식 12> 검체시험의뢰서	178
<서식 13> 환경검체시험의뢰서	180
▶ 표, 그림 수록 페이지	182

Part I

감염병 예방 및 관리에 관한 기본계획('18~'22년도)

1. 기본계획 수립 배경

2. 비전과 목표, 주요과제(안)

Part I

감염병 예방 및 관리에

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 기본계획 수립 배경

■ 수립 근거

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 보건복지부장관은 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
 - 제1차 기본계획('13~'17) 종료에 따라 차기('18~'22) 기본계획 수립 추진

■ 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, 공공보건에 관한 법률, 보건환경연구원법, 식품위생법, 혈액관리법, 가축전염병예방법, 학교보건법, 영유아보육법, 영유아보육법, 군보건의료에 관한 법률, 산업안전보건법, 재난및안전관리기본법

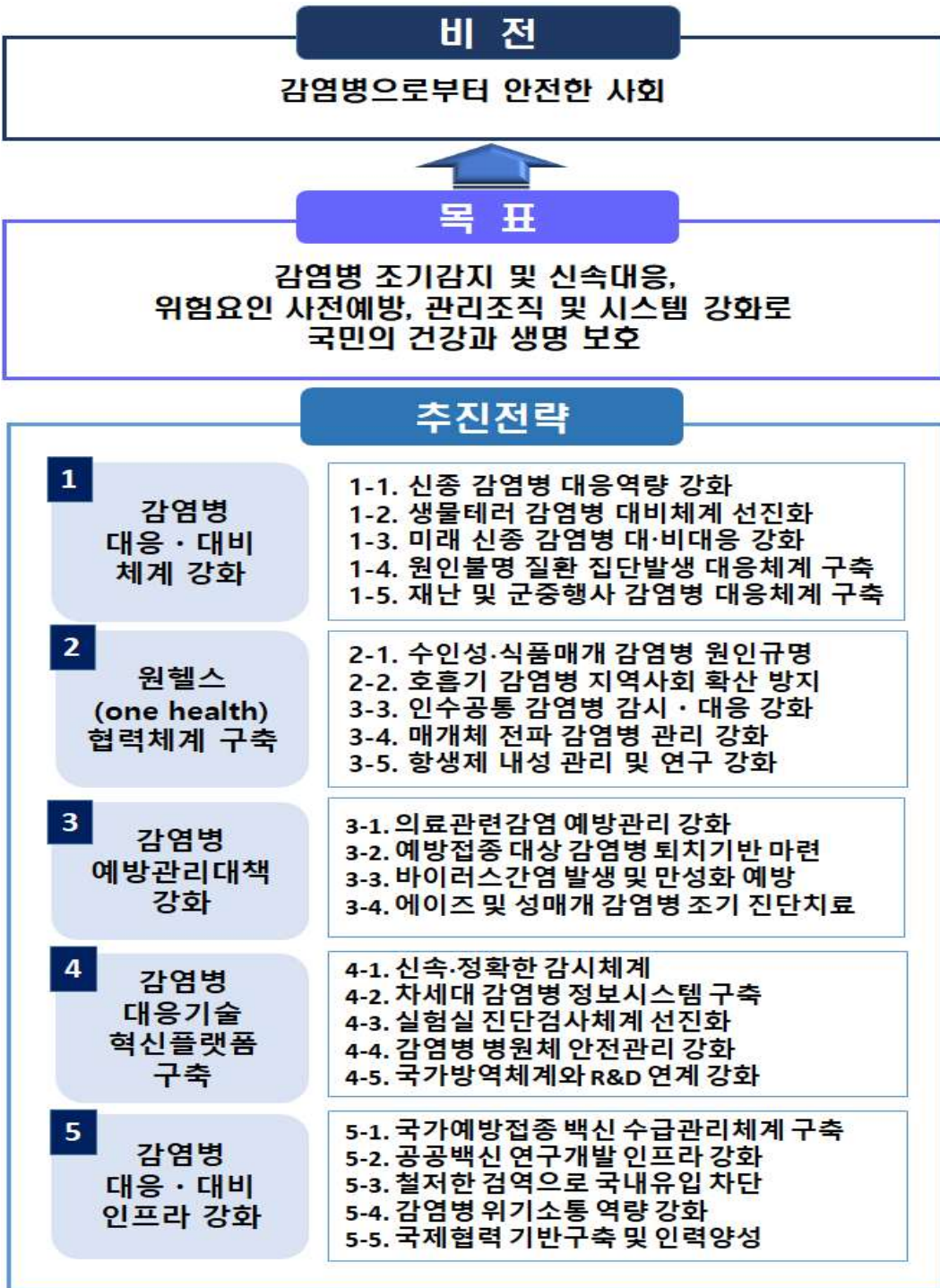
◇ 주요 계획 및 대책

- ① 現정부 국정운영 5개년 계획에 따른 100대 국정과제

- | |
|---|
| <p>[45] 의료공공성 확보 및 환자중심 의료서비스 제공</p> <ul style="list-style-type: none">- 감염병 전문병원 설치- 질병관리본부 감염병대응센터 신설 및 전문성·독립성 보장- 공공백신개발 인프라 구축 및 감염병 현장대응기술 개발 <p>[44] 건강보험 보장성 강화 및 예방중심 건강관리 지원</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 종합대책(2018~2022, 질병관리본부)
- ⑦ 18년도 정부연구개발 중점투자방향(과학기술정보통신부)

2. 비전과 목표, 주요과제(안)



- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

* 조정중임(2018. 6월 경 확정)

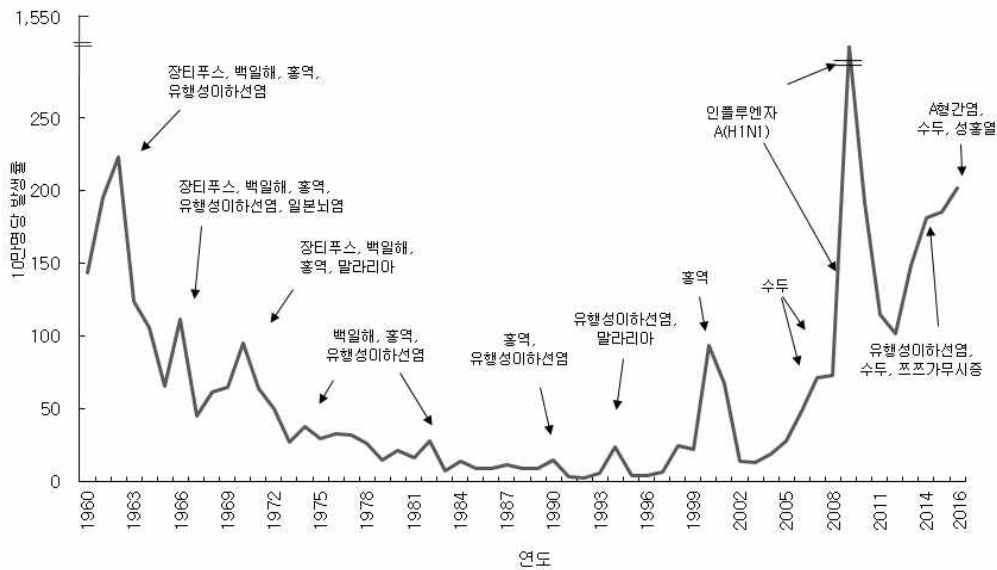
Part II

주요 감염병 발생현황

Part II

주요 감염병 발생 현황

1. 1군감염병은 2002년 이후 처음으로 콜레라 국내 발생 사례 확인 및 A형간염 신고 증가
2. 제2군감염병 중 수두, 홍역은 증가하였고, 유행성이하선염, 일본뇌염은 감소
3. 제3군감염병 중 성홍열, 레지오넬라증, 쯤쯤가무시증, 신증후군출혈열 등 증가
4. 제4군감염병은 뎅기열, 중증열성혈소판감소증후군, 큐열, 라임병 등 증가하였고, 2016년 법정 감염병으로 새로 지정된 지카바이러스감염증 유입사례 신고
5. 국외유입 감염병은 2010년 이후 매해 300~400여명이 신고되고 있으며, 2015년 491명에서 2016년 541명으로 10% 증가



[그림 1] 연도별 감염병 발생 추이

<표 1> 연도별 10만명당 발생률

연도	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10만명당 발생률	143.4	94.9	21.5	14.6	93.9	27.7	48.1	71.1	72.8	1,502.6	192.4	114.6	101.3	148.4	181.0	185.7	201.5

※ 법률에 명시된 80종 감염병 중 결핵, 한센병, 후천성면역결핍증과 표본감시 감염병 제외

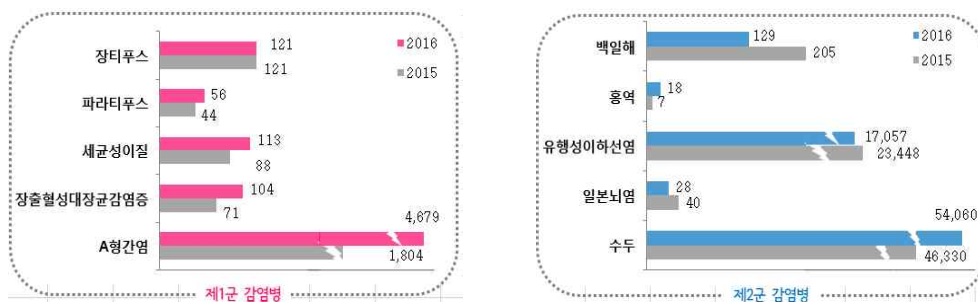
- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 1군감염병은 A형간염 신고 증가로 인해 전년 대비 138.6% 증가

- 콜레라는 2002년 이후 처음으로 경남지역에서 국내 발생 사례 확인(2016년 4명)
- A형간염은 전년에 비해 159.4% 증가하였고, 연령별로는 20-40대가 88.2%를 차지하였으며, 부산·경남, 대전·충남 지역에서 환자 신고가 증가(2015년 1,804명 → 2016년 4,679명)
- 장출혈성대장균감염증(2015년 71명 → 2016년 104명), 파라티푸스(2015년 45명 → 2016년 56명), 세균성이질(2015년 88명 → 2016년 113명), 비브리오 패혈증(2015년 37명 → 2016년 59명)이 병원체 신고 확대 등에 사유로 신고 증가

2. 제2군감염병은 홍역, 수두는 증가하였고, 백일해, 유행성이하선염, 일본뇌염은 감소하여 전년 대비 2.5% 감소

- 홍역은 해외유입 및 해외유입연관 사례 발생으로 전년대비 증가(2015년 7명 → 2016년 18명)
- 유행성이하선염은 전년대비 27.3% 감소하였고, 전체 환자에서 중·고등학생 비중이 감소('15년 40.0%→'16년 21.8%)한 반면, 미취학 아동 및 초등학교 저학년 연령대의 비중이 증가('15년 35.8%→'16년 53.6%)(2015년 23,448명 → 2016년 17,057명)
- 수두는 전년대비 16.7% 증가하였고, 전체 환자에서 4~6세를 중심으로 영유아와 초등학교 저학년이 주요 발생을 차지함('16년 0~9세 소아가 전체의 약 79.9%)(2015년 46,330명 → 2016년 54,060명)
- 일본뇌염은 전년대비 30.0% 감소하였고, 40대 이상이 89.3%(2015년 40명 → 2016년 28명)



[그림 2] 제1군~제2군 감염병 발생 추이

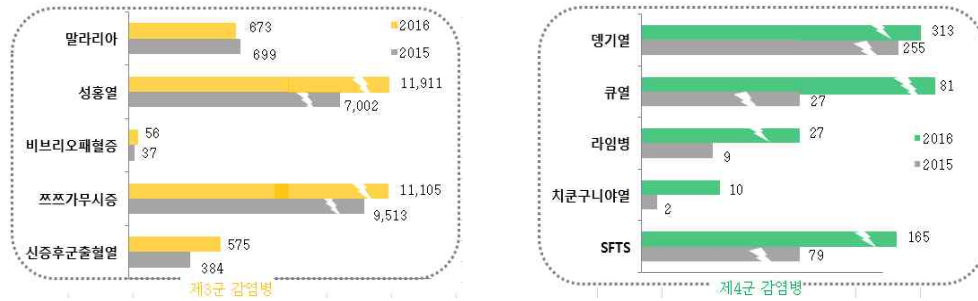
3. 제3군감염병은 성홍열, 레지오넬라증, 쯤쯤가무시증, 신증후군출혈열 등의 증가로 인해 39.0% 증가

- 말라리아는 2007년 이후로 꾸준히 감소추세이고 2016년에도 전년 대비 감소 (2015년 699명 → 2016년 673명)
- 성홍열은 신고대상이 의사환자까지 확대되면서(2013.9) 신고건이 지속적으로 증가 추세이며, 2016년에는 전년 대비 70.1% 증가, 3~6세가 전체 환자의 73.4%(2015년 7,002명 → 2016년 11,911명)
- 레지오넬라증은 전년 대비 184.4% 증가, 50세 이상이 전체 환자의 87.5% (2015년 45명 → 2016년 128명)
- 쯤쯤가무시증은 2009년 이후 매년 증가 추세이며 2016년에는 전년대비 16.7% 증가(2013년 10,365명 → 2015년 9,513명 → 2016년 11,105명)
- 신증후군출혈열은 전년 대비 49.7% 증가(2015년 384명 → 2016년 575명)

4. 제4군감염병은 뎅기열, 큐열, 라임병, 중증열성혈소판감소증후군의 신고가 증가하여 전년 대비 9.8% 증가, 2016년 법정감염병으로 새로 지정된 지카바이러스감염증 유입사례 신고

- 뎅기열은 주로 동남아시아(필리핀, 인도네시아, 베트남, 태국) 여행객에서 유입환자가 신고되었고, 전년대비 22.7% 증가(2015년 255명 → 2016년 313명)
- 큐열은 81명으로 전년 대비 200.0% 증가(2015년 27명 → 2016년 81명)
- 라임병은 27명이 신고되어 전년 대비 200.0% 증가, 이 중 9명이 국외유입 사례(2015년 9명 → 2016년 27명)
- 중증열성혈소판감소증후군은 우리나라에서 2013년 5월 첫 사례가 확인된 이후 신고가 지속 증가하고 있으며 2016년에는 165명(19명 사망) 신고
- 지카바이러스감염증은 3월 첫 유입사례가 신고된 이후 동남아시아 및 중남미 여행객에서 총 16명 신고





[그림 3] 제3군~제4군 감염병 발생 추이

5. 국외유입 감염병은 지속적으로 증가하여 2010년 이후 매년 300~400여명이 신고되고 있으며, 2015년 491명에서 2016년 541명으로 10.2% 증가

- 2016년에 신고된 주요 국외유입 감염병은 “뎅기열(58%), 말라리아(13%), A형간염(5%), 세균성이질(4%), 지카바이러스감염증(3%) 등”의 순
- 주요 유입국가는 필리핀, 인도네시아, 베트남, 태국, 인도, 말레이시아, 캄보디아, 라오스 등 아시아 지역이 전체의 약 83%를 차지하였고, 우간다, 나이지리아 등 아프리카 지역(약 10%)도 많음

<표 2> 유입지역별 신고수 현황

유입 지역	아시아								아프리카	아메리카	이외 대륙
	필리핀	인도네시아	베트남	태국	인도	말레이시아	캄보디아	기타			
신고수 (%)	132 (24%)	67 (12%)	59 (11%)	44 (8%)	26 (5%)	22 (4%)	16 (3%)	82 (15%)	55 (10%)	23 (4%)	15 (3%)

Part III

수행체계 및 기관별 임무

1. 기관별 임무

Part Ⅲ

수행체계 및 기관별 임무

1. 기관별 임무

가. 중앙 정부

1) 질병정책과

- 감염병에 관한 정책의 통합 및 조정
- 감염병 관련 법령에 관한 사항
- 감염병의 범인 및 단체 지원

2) 질병관리본부

- 감염병 관리에 관한 계획의 수립 및 조정
- 감염병 예방 및 관리 사업 / 교육 및 홍보
- 감염병 감시 계획의 수립 및 정보관리 운영
- 감염병 정보의 수집·분석 및 제공
- 감염병의 역학조사 및 관리 / 기술지도 및 평가
- 감염병 실험실 검사에 관한 계획의 수립 및 조정/ 기준 등 실험실 검사 표준에 관한 업무
- 감염병병원체 확인검사 및 검사시약 개발
- 감염병병원체 실험실 감시 기획·수행
- 감염병병원체의 분자 역학적 특성 규명

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

나. 지방 정부

1) 시·도

가) 보건정책과, 감염병관리과 등

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

나) 보건환경연구원

- 시·도 단위 감염병병원체 실험실 검사
- 시·도 단위 감염병병원체 실험실 감시
- 시·군·구 보건소 대상 감염병병원체 검사 교육

다) 감염병 관리지원단

- 시·도 감염병 감시·역학조사·자료분석 능력 등 등 기술자문
- 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 기술자문
- 시·도 단위 감염병관리업무 전문성 강화

라) 구성 및 임무

<감염병관리과장 및 팀장>

- 시·도 감염병관리 계획수립 및 운영과 평가
- 시·군·구 보건소의 감염병관리사업 기술지도 총괄
- 시·도 역학조사반 운영 총괄
- 시·군·구 보건소의 역량강화 및 지역사회 민관협조

<역학조사관>

- 시·군·구 역학조사 지휘 및 결과보고 평가
- 시·도 역학조사반 운영 및 주관 역학조사 실시

<감염병관리 담당자>

- 시·도 감염병 예방·관리 운영과 평가
- 시·도 감염병 환자 감시체계에 관한 사항관리
- 시·도 역학조사반 운영 실시
- 시·군·구 보건소 역량강화 및 감염병 관리사업 기술지도
- 감염병 관리정보 기록·통계 및 보고

<감염병관리지원단(구성된 경우)>

- 시·도 감염병 감시·역학조사·자료 분석 능력 등 기술자문
- 시·도 단위 지역별 맞춤형 감염병 관리 기술 자문

2) 시·군·구

가) 구성

- 보건소장
- 감염병관리과장 및 팀장
- 감염병관리담당자

나) 임무

- 감염병환자 발생 신고 접수 및 발생 보고
- 시·군·구 단위 법정감염병 발생수준 및 유행 감시
- 시·군·구 단위 감염병 자료 분석 및 정보 환류
- 시·군·구 단위 감염병 예방 홍보 및 교육
- 감염병 발생 역학조사 실시 및 환자 관리

<보건소장>

- 관내 감염병 예방·관리 사업 총괄
- 시·군·구 역학조사반 운영 총괄
- 관내 감염병관련 인력의 관리 및 지역사회 민관 협조체계 구축



<감염병관리과장 및 팀장>

- 관내 감염병관리 계획수립과 운영 및 자체 평가 실시
- 관내 감염병환자 감시체계에 관한 사항관리
- 관내 감염병환자관리 및 방역조치에 관한 사항관리
- 시·군·구 역학조사반 운영 및 감염병 역학조사 등에 관한 사항관리
- 관내 감염병관련 인력의 관리 및 지역사회 민관협조

<감염병관리 담당자/전담요원>

- 관내 감염병환자의 발견, 신고·관리 등 발생수준 및 유행 감시
- 관내 감염병관리 자료 분석 및 정보 환류
- 시·군·구 역학조사반 운영 및 감염병 역학조사실시
- 관내 감염병 환자 및 접촉자 관리
- 관내 방역관리
- 관내 감염병 예방홍보 및 교육

다. 의료 기관

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

Part IV

감염병 감시체계

1. 개요
2. 법정감염병 분류 기준 및 종류
3. 법정감염병 신고범위
4. 법정감염병 전수감시
5. 법정감염병 표본감시
6. 감염병 병원체 감시
7. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet)
8. 집단환자 발생 감시
9. 연중 기동감시
10. 질병정보 모니터망
11. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

Part IV

감염병 감시체계

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 개요

감염병감시(Infectious Disease Surveillance)는 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 과정

[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. 감시의 기본방향

구 분	방 법
(1) 감염병 보고의 신속·정확성 제고	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관내 요양기관의 신속한 신고 제고 <ul style="list-style-type: none"> - 제1군, 제2군, 제3군(인플루엔자는 예외), 제4군감염병 : 지체없이 - 제3군감염병 중 인플루엔자, 제5군감염병 및 지정감염병 : 7일 이내 ○ 감염병 보고의 신속성 및 정확성 제고
(2) 감염병 정보 분석과 활용 증진	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·도, 시·군·구의 감염병 발생현황 분석 정례화 ○ 시·도, 시·군·구의 사례검토회의를 통한 정보 분석능력 제고 ○ 감염병 발생현황에 대한 정보 환류 강화

구 분	방 법
(3) 감염병 데이터베이스 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 데이터베이스 활용으로 감염병 정보관리 강화 ○ 감염병 데이터베이스 보안관리 및 자료관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 감염병 정보관리자 지정
(4) 감염병 전담요원 전문성 향상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 정보관리 및 정보분석, 활용 능력 함양 ○ 감염병 전담요원 교육 이수 <ul style="list-style-type: none"> - 감염병 보고 및 정보관리에 대한 직무교육 이수 (직무교육 시기와 신청 방법 등은 공문으로 별도 통지) - 신규 업무담당자는 반드시 교육을 이수토록 함

다. 감시체계 분류

1) 감염병 전수감시 체계

- **정의** : ‘전수감시(Infectious disease Surveillance)’는 모든 의료기관에서 감염병환자등을 진단했을 때 환자발생을 사례별로 보건당국에 신고하여, 감염병환자등의 관리와 유행 확산방지 대응을 가능토록 하는 감시체계
- **목적** : 감염병(의사)환자에 대한 초기 대응·관리와 원인 규명을 위한 역학조사, 유행 확산 방지 조치

2) 감염병 표본감시 체계

- **정의** : ‘표본감시(Sentinel Surveillance)’는 감염병환자 발생의 전수(全數) 보고가 어렵거나 감염병 관리를 위해 조기발견이 매우 중요한 질환, 중증도가 비교적 낮고 발생률이 높은 감염병에 대하여 일부 표본기관을 지정하여 해당 기관을 통해 지속적, 정기적으로 자료를 보고받아 이를 감염병의 예방·관리에 활용하는 감시체계임
- **목적** : 감염병 유행 징후 조기 감지, 신속한 정보 환류를 통한 유행 대비·대응 하도록 하기 위함

3) 감염병 보완감시 체계

- **정의** : ‘보완감시(Supplementary Surveillance)’는 특정 감염병 및 집단을 대상으로 감염병 발생현황 및 추이를 파악하고 그 유행을 예측하고 관리하기 위하여 의료기관 및 학교에서 자발적으로 참여하는 보완적 감시체계임
- **기능과 역할** : 이는 법정감염병 감시체계를 보완하고, 법정감염병에 속하지는 않으나 발생상황과 추이에 대한 모니터링이 필요한 감염병을 포함하여 능동적으로 신속하게 대처하기 위한 감시체계
- **대상**
 - **안과감염병 표본감시** : 안과 감염병(유행성각결막염, 급성출혈성결막염) 특성 파악 및 유행 인지를 위해 안과 개원의사 중심의 감시체계



2. 법정감염병 분류 기준 및 종류

(※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 및 감염병의 진단기준(질병관리본부 고시))

가. 법정감염병 분류 기준

- 제1군감염병 : 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 감염병
- 제2군감염병 : 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병
- 제3군감염병 : 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병
- 제4군감염병 : 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급히 예방·관리가 필요하여 보건복지부 장관이 지정하는 감염병
- 제5군감염병 : 기생충에 감염되어 발생하는 감염병으로서 정기적인 조사를 통한 감시가 필요하여 보건복지부령으로 정하는 감염병
- 지정감염병 : 제1군감염병부터 제5군감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병

나. 법정감염병 분류 및 종류

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 및 감염병의 진단기준(질병관리본부 고시)]

<표 3> 법정감염병 분류, 감시방법, 신고보고 기준표

(2017년 7월 기준)

구분	제1군감염병	제2군감염병	제3군감염병	제4군감염병	제5군감염병	지정감염병
특성	물 또는 식품 매개 발생(유행) 즉시 방역대책 수립 요 (6종)	국가예방접종 사업 대상 (12종)	간헐적 유행 가능성 계속 발생 감시 및 방역대책 수립 요 (22종)	국내 새로 발생 또는 국외유입 우려 (20종)	기생충감염병 정기적 조사 요 (6종)	유행 여부 조사·감시 요 (14종)
종류	콜레라 장티푸스 파라티푸스 세균성이질 장출혈성대장균감염증 A형간염	디프테리아 백일해 파상풍 홍역 유행성이하선염 풍진 폴리오 B형간염 ¹⁾ 일본뇌염 수두 b형헤모필루스인플루엔자 페렴구균	말라리아 결핵 한센병 성홍열 수막구균성수막염 레지오넬라증 비브리오패혈증 발진티푸스 발진열 쯔쯔가무시증 렙토스피라증 브루셀라증 탄저 공수병 신증후군출혈열 인플루엔자 ²⁾ 후천성면역결핍증(AIDS) 매독 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) C형간염 반코마이신내성 황색포도알균(VRSA) 감염증 카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증	페스트 황열 뎅기열 바이러스성출혈열(마버그열, 라싸열, 에볼라바이러스병 등) 두창 보툴리눔독소증 중증급성호흡기증후군(SARS) 동물인플루엔자 인체감염증 신종인플루엔자 ³⁾ 야토병 큐열 웨스트나일열 신종감염병증후군 ⁴⁾ 라임병 진드기매개뇌염 유비저 치쿤구니야열 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 중동호흡기증후군(MERS) 지카바이러스감염증	회충증 편충증 요충증 간흡충증 폐흡충증 장흡충증	수족구병 임질 클라미디아감염증 연성하감 성기단순포진 철규편딤름 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 장관감염증 (살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 에르시니아 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) 급성호흡기감염증 (아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라즈마 페렴균 감염증, 클라미디아 페렴균 감염증) 해외유입기생충감염증 (리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 주혈흡충증, 사카스병, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증) 엔테로바이러스 감염증



구분	제1군감염병	제2군감염병	제3군감염병	제4군감염병	제5군감염병	지정감염병
감시 방법	전수감시 ⁷⁾	전수감시	전수감시 ²⁾ (예외: 인플루엔자는 표본감시)	전수감시	표본감시 ⁸⁾	표본감시
신고 ⁵⁾	지체 없이	지체 없이	지체 없이 ²⁾	지체 없이	7일 이내	7일 이내
보고 ⁶⁾	지체 없이	지체 없이	지체 없이 ²⁾	지체 없이	매주 1회	매주 1회

- 1) B형간염 신고범위 : 급성B형간염
- 2) 인플루엔자는 법정감염병 표본감시 감염병으로 7일 이내 신고, 매주 1회 보고함
- 3) 신종인플루엔자 : 2009-2010년 대유행한 인플루엔자 A(H1N1)pdm09가 아닌 향후 등장할 가능성이 있는 새로운 타입의 인플루엔자를 의미함
(인플루엔자 A(H1N1)pdm09는 신종인플루엔자 신고대상이 아님)
- 4) 신종감염병증후군 : 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
- 5) 신고 : 의사 또는 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고
- 6) 보고 : 보건소장 → 시장·군수·구청장 → 특별시장·광역시장·도지사 → 질병관리본부로 보고
- 7) 전수감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 의하여 모든 의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의관), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계임
- 8) 표본감시 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조 및 제11조제5항에 의하여 표본감시기관을 지정하고 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계임

다. 기타 감염병 분류

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 및 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)]

<표 4> 기타 감염병별 분류 및 대상 감염병

(2017년 6월 기준)

분류	정의	대상감염병	근거
○ 세계보건기구 감시대상 감염병 (9종)	세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환	1. 두창 2. 폴리오 3. 신종인플루엔자 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 콜레라 6. 페티프 페스트 7. 황열 8. 바이러스성 출혈열 9. 웨스트나일열	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제8호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)
○ 생물테러감염병 (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	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제9호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)
○ 성매개감염병 (7종)	성접촉을 통하여 전파되는 감염병	1. 매독 2. 임질 3. 클라미디아 4. 연성하감 5. 성기단순포진 6. 침균콘딜롬 7. 사람유두종바이러스 감염증	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제10호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)
○ 인수공통감염병 (10종)	동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병	1. 장출혈성대장균감염증 2. 일본뇌염 3. 브루셀라증 4. 탄저 5. 공수병 6. 동물인플루엔자 인체감염증 7. 중증급성호흡기증후군(SARS) 8. 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 9. 큐열 10. 결핵	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제11호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)



분류	정의	대상감염병	근거
○ 의료관련감염병 (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. 카바페뎀내성장내세균속군종(CRE) 감염증	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제12호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)
○ 관리대상 해외 신종감염병	기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기준에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병	보건복지부 장관 지정	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제20호 지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)
○ 검역감염병		1. 콜레라 2. 페스트 3. 황열 4. 중증급성호흡기증후군(SARS) 5. 동물인플루엔자 인체감염증 6. 신종인플루엔자 7. 중동호흡기증후군(MERS) 8. 그 외 보건복지부장관이 긴급 검역 조치가 필요하다고 인정하여 고시 하는 감염병 (신종감염병증후군*, 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병)	검역법 제2조 제1호 보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병 (보건복지부고시)

* 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군

○ 고위험병원체 : 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위협을 초래할 수 있는 감염병원체

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제19호 및 동법 시행규칙 제5조, 별표 1]

<표 5> 고위험병원체의 분류

(2017년 6월 기준)

분류	병원체명
1. 세균 및 진균	가. 페스트균 (<i>Yersinia pestis</i>) 나. 탄저균 (<i>Bacillus anthracis</i>). 다만, 탄저균 중 탄저균 스텐(<i>Bacillus anthracis</i> Sterne)은 제외한다. 다. 브루셀라균 (<i>Brucella melitensis</i> , <i>Brucella suis</i>) 라. 비저균 (<i>Burkholderia mallei</i>) 마. 펠리오이도시스균 (<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. 큐열균 (<i>Coxiella burnetii</i>) 차. 야토균 (<i>Francisella tularensis</i>) 카. 발진티푸스균 (<i>Rickettsia prowazekii</i>) 타. 홍반열 리케치아균 (<i>Rickettsia rickettsii</i>) 파. 콕시디오이테스균 (<i>Coccidioides immitis</i> , <i>Coccidioides posadasii</i>) 하. 콜레라균 (<i>Vibrio cholerae</i> O1 · O139)
2. 바이러스 및 프리온	가. 헤르페스 B 바이러스(Cercopithecine herpesvirus 1, Herpes B virus) 나. 크림미안 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-born encephalitis virus, Far Eastern Tick-born encephalitis virus, Siberian Tick-born encephalitis virus, Kyasanur Forest disease virus, Omsk haemorrhagic fever virus) 거. 두창 바이러스(Variola virus) 너. 소두창 바이러스(Variola minor virus, Alastrim) 더. 베네주엘라 이콰인 뇌염 바이러스(Venezuelan Equine Encephalitis virus) 러. 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS-CoV) 머. 조류 인플루엔자 인체감염증 바이러스(인체 유래 H5N1, H7N7, H7N9)



- 버. 고위험 인플루엔자 바이러스(1918 influenza virus의 8개 병원성 유전자중 하나 이상의 유전자를 포함하는 influenza virus)
- 서. 전염성 해면상 뇌병증 병원체(Transmission of spongiform encephalopathy agent; Bovine spongiform encephalopathy prion, variant Creutzfeldt-Jakob disease prion)
- 어. 중동 호흡기 증후군 코로나 바이러스(MERS-CoV)

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

3. 법정감염병 신고범위

가. 법정감염병 환자 분류 기준

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제13호, 제14호, 제15호]

1) 감염병환자

: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 감염병의사환자

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

※ 감염병에 따라 의심환자 및 추정환자로 추가 분류

* 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. 법정감염병 신고범위

(2017년 7월 기준)

<표 6> 법정감염병별 신고범위 및 기준

범례 ○ : 신고대상임, × : 신고대상이 아님

제1군 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
콜레라	○	○	○
장티푸스	○	○	○
파라티푸스	○	○	○
세균성이질	○	○	○
장출혈성대장균감염증	○	○	○
A형간염	○	○	○
제2군 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
디프테리아	○	○	×
백일해	○	○	×
파상풍	○	×	×
홍역	○	○	×
유행성이하선염	○	○	×
풍진	○	○	×
폴리오	○	○	×
B형간염 ^{주1)}	○	×	×
일본뇌염	○	○	×
수두	○	○	×
b형헤모필루스인플루엔자	○	○	×
페렴구균	○	○	×
제3군 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
말라리아	○	×	○
결핵	○	○	×
한센병	○	×	×
성홍열	○	○	×
수막구균성수막염	○	○	×
레지오넬라증	○	○	×
비브리오패혈증	○	○	×
발진티푸스	○	○	×
발진열	○	○	×
쯔쯔가무시증	○	○	×
렙토스피라증	○	○	×
브루셀라증	○	○	×
탄저	○	○	×
공수병	○	○	×
신증후군출혈열	○	○	×
인플루엔자	○	○	×
후천성면역결핍증(AIDS)	○	×	○
매독	○	×	×
크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	○	○	×
C형간염	○	×	○
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	○	×	○
카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증	○	×	○

주1) B형간염은 급성B형간염만 신고대상임

제4군 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
페스트	○	○	×
황열	○	○	×
렙티열	○	○	×
바이러스성출혈열	○	○	×
두창	○	○	×
보툴리눔독소증	○	○	×
중증급성호흡기증후군(SARS)	○	○	×
동물인플루엔자 인체감염증	○	○	×
신종인플루엔자 ^{주2)}	○	○	×
야토병	○	○	×
큐열	○	○	×
웨스트나일열	○	○	×
신종감염병증후군	○	○	×
라이병	○	○	×
진드기매개뇌염	○	×	×
유비지	○	○	×
치쿤구니야열	○	○	×
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	○	○	×
중동호흡기증후군(MERS)	○	○	○
지카바이러스감염증	○	○	○
제5군 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
회충증	○	×	×
편충증	○	×	×
요충증	○	×	×
간흡충증	○	×	×
폐흡충증	○	×	×
장흡충증	○	×	×
지정 감염병	환자	의사 환자	병원체 보유자
수족구병	○	○	×
입질	○	○	×
클라미디아 감염증	○	×	×
연성하감	○	×	×
성기단순포진	○	○	×
침구편달름	○	○	×
반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	○	×	○
메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증	○	×	○
다제내성농균(MRPA) 감염증	○	×	○
다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증	○	×	○
장관 감염증	○	×	×
급성호흡기 감염증	○	×	×
해외유입기생충 감염증	○	×	×
엔테로바이러스 감염증	○	×	×

주2) 신종인플루엔자 : 2009-2010년 대유행한 인플루엔자 A(H1N1) pdm09가 아닌 향후 등장할 가능성이 있는 새로운 타입의 인플루엔자 바이러스를 의미함

다. 병원체검사결과 신고범위

- 감염병의 진단기준(질병관리본부 고시 제2017-4호, 2017.7.18. 시행)에 따라 제1군부터 제4군 “감염병환자”에 해당하는 병원체를 진단한 경우가 신고대상임
- 감염병의 진단을 위한 검사기준 상 확인진단만 해당됨

<표 7> 병원체검사결과 신고범위

군	감염병명	진단을 위한 검사기준	
제 1 군	콜레라	● 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 독소형 <i>V. cholerae</i> O1 또는 <i>V. cholerae</i> O139 분리 동정	
	장티푸스	● 검체(혈액, 대변, 직장도말물, 소변, 담즙, 골수)에서 <i>S. Typhi</i> 분리 동정	
	파라티푸스	● 검체(혈액, 대변, 직장도말물, 소변, 담즙, 골수)에서 <i>S. Paratyphi</i> A, B, C 분리 동정	
	세균성이질	● 검체(대변, 직장도말물)에서 <i>S. dysenteriae</i> , <i>S. flexneri</i> , <i>S. boydii</i> , <i>S. sonnei</i> 분리 동정	
	장출혈성 대장균감염증	● 검체(대변, 직장도말물)에서 Shiga 독소 유전자를 보유한 <i>E. coli</i> 분리 동정	
	A형간염	● 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ● 검체(혈액, 대변, 직장도말물)에서 특이 유전자 검출	
제 2 군	디프테리아	● 검체(인후·비강·비인두도찰물)에서 독소생성 <i>C. diphtheriae</i> 분리 동정 ● 검체(인후·비강·비인두도찰물)에서 독소 유전자 검출	
	백일해	● 검체(비인두흡인액, 비인두도찰물)에서 <i>B. pertussis</i> 분리 동정 ● 검체(비인두흡인액, 비인두도찰물)에서 특이 유전자 검출	
	홍역	● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변)에서 Measles virus 분리 ● 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 ● 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변)에서 특이 유전자 검출	
	유행성 이하선염	● 검체(볼점막·인후·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액, 타액)에서 Mumps virus 분리 ● 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 ● 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ● 검체(볼점막·인후·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액, 타액)에서 특이 유전자 검출	
	풍진	① 선천성 풍진	● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 Rubella virus 분리 ● 모체 항체가가 없어지는 시기 이후에도 항체 지속 검출(항체역가가 한달에 두배 회식 비율로 감소하지 않는 경우) ● 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
		② 출생 후 감염된 풍진	● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액, 양막액)에서 Rubella virus 분리 ● 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 ● 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 ● 검체(인후·비강·비인두도찰물, 혈액, 소변, 뇌척수액, 양막액)에서 특이 유전자 검출



군	감염병명	진단을 위한 검사기준
제 2 군	폴리오	<ul style="list-style-type: none"> 검체(대변, 뇌척수액, 인두도찰물)에서 Poliovirus 분리
	B형 간염	<ul style="list-style-type: none"> HBsAg이 양성이고 IgM anti-HBc가 양성 HBsAg이 음성이고 IgM anti-HBc가 양성
	일본뇌염	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Japanese encephalitis virus 분리 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액, 뇌척수액)에서 ELISA를 이용하여 특이 IgM 항체 검출 및 그 외 시험법으로 양성인 경우 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	수두	<ul style="list-style-type: none"> 검체(수포액, 가피, 비인두도찰물, 혈액, 뇌척수액)에서 Varicella Zoster virus 분리 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 검체(수포액, 가피, 비인두도찰물, 혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	b형헤모필루스 인플루엔자	<ul style="list-style-type: none"> 무균성 체액(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수 등) 또는 생검조직에서 <i>H. influenzae</i> type b 분리 동정
	폐렴구균	<ul style="list-style-type: none"> 무균성 체액(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수 등) 또는 생검조직에서 <i>S. pneumoniae</i> 분리 동정
제 3 군	말라리아	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액)에서 도말검사로 말라리아 원충 확인 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	결핵	<ul style="list-style-type: none"> 검체(객담, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 항산균도말 양성 검체(객담, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 결핵균* 배양 양성 * 특이 <i>M. bovis</i>는 배양에서 동정이 되어야 확진 검체(객담, 기관지세척액, 체액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	한센병	<ul style="list-style-type: none"> 분자생물학적 검사법에 의한 나균 확인 조직검사상 한센병 육아종 소견 확인 병변의 도말검사(항산성 염색)에서 항산성균 확인
	성홍열	<ul style="list-style-type: none"> 검체(인후두도찰물, 혈액)에서 <i>S. pyogenes</i> 분리 동정
	수막구균성 수막염	<ul style="list-style-type: none"> 검체(뇌척수액, 혈액, 비인두도찰물 등)에서 <i>N. meningitidis</i> 분리 동정
	레지오넬라증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(호흡기분비물(기관지세척액, 기관지폐포액, 기관지흡인물, 객담), 폐조직, 흉수, 혈액 등)에서 레지오넬라균 분리 동정 검체(소변)에서 특이 항원 검출 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
	비브리오패혈증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 대변, 소변, 직장도말물, 구토물, 수포액, 피부병변, 조직)에서 <i>V. vulnificus</i> 분리 동정
	발진티푸스	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 몸 이)에서 <i>R. prowazekii</i> 분리 동정 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액, 몸 이)에서 특이 유전자 검출

군	감염병명	진단을 위한 검사기준
제 3 군	발진열	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 피부조직)에서 <i>R. typhi</i> 분리 동정 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액, 피부조직)에서 특이 유전자 검출
	쯔쯔가무시증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 조직, 가피)에서 <i>O. tsutsugamushi</i> 분리 동정 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 미세간접면역형광항체법으로 항체가 IgG 1:256 이상 또는 IgM 1:16 이상 검체(혈액, 조직, 가피)에서 특이 유전자 검출
	렙토스피라증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 렙토스피라 균 분리 동정 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 현미경응집법으로 단일항체가 1:800 이상 검체(혈액, 소변, 뇌척수액, 조직)에서 특이 유전자 검출
	브루셀라증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 골수, 조직)에서 브루셀라 균 분리 동정 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 급성기와 회복기 모두에서 미세응집법으로 특이 항체 검출 검체(혈액, 골수, 조직)에서 특이 유전자 검출
	탄저	<ul style="list-style-type: none"> 검체(피부병변, 혈액, 대변, 뇌척수액, 수포액, 비강도찰물, 병변도찰물 등)에서 <i>B. anthracis</i> 분리 동정
	공수병	<ul style="list-style-type: none"> 검체(타액, 목 피부조직)에서 Rabies virus 분리 검체(목 피부조직, 뇌조직)에서 특이 항원 검출 검체(혈청, 뇌척수액)에서 특이 항체 검출 검체(타액, 뇌조직)에서 특이 유전자 검출
	신증후군출혈열	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 뇌척수액)에서 바이러스 분리 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 항원 검출 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(급성기 혈청)에서 특이 IgM 항체 검출 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법으로 항체가 1:512 이상 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
	매독	<p>1기·2기 매독</p> <ul style="list-style-type: none"> 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변, 궤양부위 삼출액(농, 진물))에서 암시야현미경검사로 매독 균 검출 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 양성 검체(경성하감 또는 편평콘딜롬과 같은 피부병변, 궤양부위 삼출액(농, 진물), 혈액)에서 특이 유전자 검출 <p>선천성 매독</p> <ul style="list-style-type: none"> 검체(태반, 제대, 피부병변, 림프절, 제대혈)에서 암시야현미경검사로 매독균 검출 검체(혈액, 뇌척수액)에서 트레포네마검사 양성 검체(태반, 제대, 피부병변, 림프절, 제대혈)에서 특이 유전자 검출



군	감염병명	진단을 위한 검사기준																																								
제 3 군	C형간염	<ul style="list-style-type: none"> 검체에서 HCV 특이 유전자(RNA) 검출 																																								
	반코마이신내성 황색포도알균 (VRSA) 감염증	<ul style="list-style-type: none"> 임상검체에서 반코마이신내성황색포도알균을 분리 동정 <ul style="list-style-type: none"> - 분리된 황색포도알균에서 반코마이신 항생제 내성(16µg/mL 이상) 확인* * 황색포도알균의 항생제 내성기준 <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Vancomycin</td> <td>≤2</td> <td>4~8</td> <td>≥16</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 내성기준은 CLSI (M100-S27, 2017) 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																																							
카바페넴내성 장내세균속균종 (CRE) 감염증	<ul style="list-style-type: none"> 임상검체에서 카바페넴계 항생제 내성* 장내세균속균종 분리 동정 * 장내세균속균종 카바페넴 내성기준 <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 내성기준은 CLSI (M100-S27, 2017) 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																																				
제 4 군	페스트	<ul style="list-style-type: none"> 검체(기관지세척액, 림프절흡인액, 혈액, 객담 등)에서 <i>Y. pestis</i> 분리 동정 																																								
	황열	<ul style="list-style-type: none"> 검체(급성기 혈액)에서 Yellow fever virus 분리 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액)에서 바이러스 특이 IgM 항체 검출 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출 																																								
	뎅기열	<ul style="list-style-type: none"> 검체(급성기 혈액)에서 Dengue virus 분리 검체(혈액)에서 바이러스 특이 항원 검출 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 검체(혈액) ELISA 검사에서 바이러스 특이 IgM 항체 검출 검체(혈액)에서 바이러스 특이 유전자 검출 																																								
	바이러스성출혈열	<ul style="list-style-type: none"> 검체에서 특이 유전자 검출 <p>에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열</p> <ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 체액)에서 특이 유전자 검출 																																								
	두창	<ul style="list-style-type: none"> 검체(피부병변, 혈액 등)에서 Variola virus 특이 유전자 검출 																																								
	보툴리눔독소증	<ul style="list-style-type: none"> 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인액)에서 <i>C. botulinum</i> 분리 동정 검체(혈액, 대변, 구토물, 위흡인액 등)에서 <i>C. botulinum</i> 독소 검출 																																								
	중증급성호흡기 증후군	<ul style="list-style-type: none"> 검체(비인두·인두도찰물, 비인두흡인물, 객담, 혈액, 대변)에서 바이러스 특이 유전자 검출 																																								

군	감염병명	진단을 위한 검사기준
제 4 군	동물인플루엔자 인체감염증	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(비인두도찰물, 비인두흡인물, 객담, 기관흡인물, 폐포세척액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 항체 검출 • 검체(비인두도찰물, 비인두흡인물, 객담, 기관흡인물, 폐포세척액)에서 바이러스 특이 유전자 검출
	야토병	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 골수, 객담, 호흡기분비물, 림프절·기관지세척액, 콧물, 조직 등)에서 <i>F. tularensis</i> 분리 동정
	큐열	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 조직)에서 <i>C. burnetii</i> 분리동정 • 급성 큐열 : 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가(큐열균 phase II 항원에 대한 특이항체) • 만성 큐열 : 간접면역형광항체법으로 측정된 phase I 항원에 대한 특이 IgG 단일항체가 1:800 이상이면서 phase I 항원에 대한 항체가 phase II 항원에 대한 항체보다 높을 때 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	웨스트나일열	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 바이러스 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 뇌척수액, 조직)에서 바이러스 특이 유전자 검출
	라임병	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 뇌척수액, 피부생검조직)에서 균 분리 동정 • 검체(혈액)에서 간접면역형광항체법(또는 ELISA)과 웨스턴블롯법으로 특이 항체 검출
	진드기매개뇌염	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 뇌척수액, 뇌조직)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액, 뇌척수액, 뇌조직)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액, 뇌척수액, 뇌조직)에서 바이러스 특이 유전자 검출
	유비저	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액, 소변, 객담, 농양, 피부병변 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 분리 동정
	치쿤구니아열	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	중증열성혈소판 감소증후군	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(혈액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
	중증호흡기 증후군	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(객담, 기관흡인물, 폐포세척액, 인두도찰물(구인두와 비인두 혼합), 비인두 흡인물, 비강흡인물, 혈액)에서 2개 이상의 특이 유전자 검출 • 검체(객담, 기관흡인물, 폐포세척액, 인두도찰물(구인두와 비인두 혼합), 비인두 흡인물, 비강흡인물, 혈액)에서 특이 유전자 검출 및 염기서열 확인
	지카바이러스 감염증	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(급성기 혈액)에서 바이러스 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • PRNT법을 이용하여 바이러스 특이 항체 검출 • 검체(혈액, 소변)에서 바이러스 특이 유전자 검출



4. 법정감염병 전수감시

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조 및 12조, 동법 시행규칙 제6조]

가. 신고방법 및 절차

1) 신고목적

- 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악
- 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처
- 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분

2) 신고의무자

① 의사, 한의사, 의료기관의 장

- 의사나 한의사는 소속 의료기관의 장에게 보고하며, 의료기관의 장은 관할 보건소장에게 신고함(의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 관할 보건소장에게 신고함)

② 부대장

- 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 소속 부대장에게 보고하며, 소속 부대장은 관할 보건소장에게 신고함

③ 감염병병원체 확인기관의 장

- 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 감염병병원체 확인기관의 장에게 보고하며, 감염병 병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

[감염병의 병원체를 확인할 수 있는 기관]

1. 질병관리본부
2. 국립검역소
3. 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
4. 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
5. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관
6. 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학
7. 「결핵예방법」 제21조에 따라 설립된 대한결핵협회(결핵환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
8. 「민법」 제32조에 따라 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(한센병환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
9. 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제4조]

④ 그 밖의 신고의무자 : 제1군감염병 감염병환자등(의사환자, 병원체보유자 포함)
또는 제1군 감염병이나 그 의사증으로 인한 사망자가 있을 경우, 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병*이 발생한 경우에는 의사나 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 관할 보건소장에게 신고함

○ 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

* 홍역, 결핵

† 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국, 「사회복지사업법」 제2조제4호에 따른 사회복지시설, 「모자보건법」 제2조제11호에 따른 산후조리원, 「공중위생관리법」 제2조에 따른 목욕장업소, 이용업소, 미용업소

3) 신고시기

① 발생 신고 : 지체없이 신고

- 감염병 환자, 의사(擬似)환자, 병원체보유자를 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우
- 해당하는 감염병으로 사망한 경우

② 병원체 확인 결과 신고 : 지체없이 신고

4) 신고방법

○ 관할 보건소장에게 신고

※ 단, 감염병병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고

○ 신고방법 : 웹(<http://is.cdc.go.kr>) 또는 팩스 전송

○ 신고서식

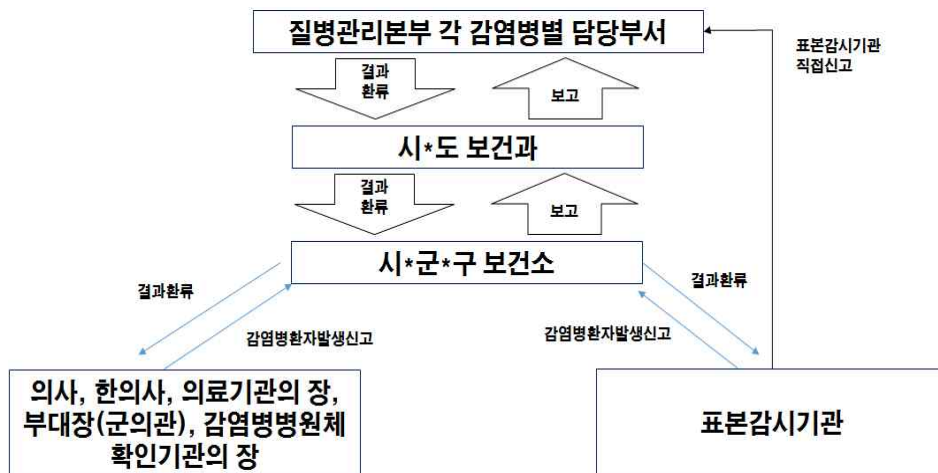
- 감염병 발생 신고서 별지 제1호의3서식 (부록 1-1)
- 감염병환자등 사망(검안) 신고서 별지 제1호의4서식 (부록 1-2)
- 병원체 검사결과 신고서 별지 제1호의5서식 (부록 1-3)



5) 신고의무 위반에 따른 벌칙

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제81조 제1호 내지 제4호]

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관은 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관의 보고 또는 신고를 방해한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- 세대주, 관리인 등으로 하여금 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 하지 아니하도록 한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.



[그림 4] 법정감염병 신고 및 보고체계

나. 보고방법 및 절차

1) 보고시기

- 시군구보건소 : 신고 받은 후 지체없이 보고
- 시도보건과 : 보건소에서 보고 받은 후 지체없이 보고

2) 보고방법

- 감염병웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 이용하여 작성·보고

전수감시 보고 업무처리절차

[시군구보건소]

- ① 신규 담당자는 질병보건통합시스템(<http://is.cdc.go.kr>)에 ‘**사용자가입**’하고 권한을 신청 (사이버교육 이수 후 권한승인)
- ② **팩스 또는 웹(<http://is.cdc.go.kr>)**을 통해 접수된 **신고서*가 있는지 확인**
* 신고서 : 감염병 발생 신고서, 감염병환자등 사망(검안) 신고서, 병원체 검사결과 신고서
- ③ **신고서의 내용을 검토**하여 필요시 신고자에게 확인, 내용을 수정 보완
- ④ 신고서를 **감염병환자등의 명부에 등록**
- ⑤ 감염병웹보고에서 시도보건과로 **보고 또는 타 보건소로 이전보고**
* 병원체 검사결과 신고서를 접수받은 경우 발생신고여부 확인하여
- 미신고 시, 의뢰기관에 신고요청
- 발생신고가 이루어진 경우 검사결과 및 환자분류 수정보고
- 병원체 검사결과 신고서를 보고화면에 입력하여 발생신고건과 함께 보고
- ⑥ 시도보건과로부터 반려 받은 문서를 반려사유에 따라 조치(수정 또는 삭제)
- ⑦ 검사결과 및 환자분류 갱신, 입원 및 증증으로의 진행, 관련 조치 등의 진행사항 **수정보고**

[시도보건과]

- ① 신규 담당자는 질병보건통합시스템(<http://is.cdc.go.kr>)에 ‘**사용자가입**’하고 권한을 신청 (사이버교육 이수 후 권한승인)
- ② 관내 보건소로부터 보고된 문서가 있는지 확인 후 **승인 또는 반려**
- ③ 질병관리본부로부터 반려받은 문서 **해당 보건소로 반려**



3) 감염병 신고서 검토 및 보완

[신고서 항목]

- 감염병 발생 신고(보고)서 : 환자의 인적사항, 감염병명, 감염병 발생정보, 신고의료기관, 보건소 보고정보
- 감염병환자등 사망(검안) 신고(보고)서 : 환자의 인적사항, 감염병명, 사망원인, 신고의료기관
- 병원체 검사결과 신고(보고)서 : 의뢰기관, 검체정보, 감염병 병원체, 감염병 발생정보, 검사기관, 보건소 보고정보

[주요 점검사항]

- 누락된 정보 확인 및 보완
- 감염병 진단기준과 신고범위를 확인하여 확진검사결과, 환자분류의 정확성 검토
- 신고주기 준수여부 확인
- 감염병별 유의사항 확인
- 보건소 보고정보 확인 및 작성

가) 감염병 발생 신고(보고)서

1) 환자인적사항

- 환자인적사항은 필수입력 항목이며, 누락된 정보가 있는 경우 의료기관에 확인하여 보완함
- 주민등록번호 : 주민등록번호 13자리를 기입하며, 외국인의 경우 외국인 등록번호를 기재함. 주민등록번호 미상인 경우 환자 식별을 위해 생년월일과 성별(앞 7자리) 자리는 반드시 기재함
- 연령 : 100세 이상인 경우 주민등록번호 재확인
- 직업 : 환자의 직업을 기재함. 현역(직업)군인인 경우 직업란에 '군인'으로 기재
- 주소 : 환자의 주민등록상 주소지를 입력함
* 환자 주민등록상 주소지가 관할 지역이 아닌 경우 감염병웹보고를 통해 주소지 관할 보건소로 이전보고함
- 거주지 불명 또는 신원미상 : 거주지 불명 또는 신원미상인 경우 체크함

2) 감염병명

○ 감염병명 : 해당하는 감염병군, 감염병명 선택

☞ 3.1.3 감염병별 유의사항 참고

○ 신종감염병증후군의 경우 그 증상 및 징후를 별도 기재함

3) 감염병 발생정보

○ 발병일, 진단일, 신고일

- 발병일 : 환자의 증상이 시작된 날짜

- 진단일 : 신고(요양)기관에서 해당 감염병으로 진단한 날짜

- 신고일 : 신고(요양)기관에서 관할 보건소로 신고한 날짜

주의사항

[발병일 기재 시 주의사항]

- 발병일 기준으로 유행곡선 등을 분석하므로 반드시 기재하며, 정확한 날짜가 아니더라도 가장 근접한 추정 날짜를 기재함
- 병원체보유자로 발병일이 없는 경우 0000-00-00으로 기재함

[진단일 기재 시 주의사항]

- 신고기관에서 의사환자를 신고한 경우 → 의사환자 진단일
- 신고기관에서 확진검사결과에 따라 확진환자로 신고한 경우 → 확진환자 진단일
- 의사환자로 보고 후 확진된 경우 진단일을 확진날짜로 수정하지 않으며, 확진날짜는 비교란에 따로 기재함

○ 확진검사결과 및 환자 등 분류 : 각 감염병별 진단기준 및 신고범위를 참고하여 해당하는 항목에 체크

- 양성/환자 : 확진검사결과가 양성인면서 임상소견에 부합하는 경우

- 양성/병원체보유자 : 확진검사결과는 양성이나 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 (질병관리본부 고시)에 명시된 검사를 시행하지 않은 경우

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

- 음성/의사환자 : 확진검사결과가 음성이나 임상적으로 감염병이 의심되는 경우
- 미실시/환자 : 파상풍만 해당됨
 - * 파상풍 진단기준 : 환자(파상풍에 부합되는 임상증상을 나타내는 사람)
- 검사결과구분
 - 기타(환자아님) : 해당 감염병이 아닌 경우(통계에서 제외됨)

● **주의사항**

[확진검사결과/환자분류 기재 시 주의사항]

- 확진검사결과 ‘양성’은 「감염병의 진단기준」(질병관리본부 고시)의 ‘진단을 위한 검사기준’에 명시된 검사방법을 실시하여 양성으로 확인된 경우만 해당되며, 그 외의 검사방법은 ‘미실시’에 해당됨
- 검사결과구분이 ‘기타(환자아님)’인 문서는 통계에서 제외됨

- 비교(특이사항) : 신고서 항목 이외에 추가할 내용 기재(검사결과, 역학정보 등)
- 사망여부 : 해당 감염병으로 사망한 경우 사망으로 체크하며, 이 경우 ‘감염병 환자 등 사망(검안) 신고(보고)서’를 이용하여 사망신고가 이루어져야 함

4) 신고의료기관

- 신고의료기관의 요양기관번호, 요양기관명, 전화번호, 주소, 진단의사성명, 신고기관장을 기재함

5) 보건소 보고정보

- 소속명 및 소속주소 : 환자의 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원 포함) 및 군부대 등의 주소와 소속명을 기재함
- 국적 : 외국인인 경우 국적을 기재함
- 추정감염지역, 국가명, 체류기간, 입국일
 - 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우 ‘국외’에 체크하고, 국가명과 체류기간, 입국일자를 기재함
 - 여러 국가를 여행한 경우 감염 가능한 국가명을 기재하고, 그 외의 국가명은 비교란에 기재함

※ 신고기관에 따른 검토사항

1) 군부대 또는 군병원에서 신고된 경우

- 군부대는 부대 주소지 관할 보건소로, 군병원은 군병원 관할 보건소로 신고하며, 신고받은 보건소에서는 이전보고 절차 없이 시도보건과로 보고함
- 시도보건과로 보고 시 환자 주소란에는 보건소 주소로 기재하며, '보건소 보고정보'의 소속명, 소속주소에 군부대명과 그 주소를 기재함

2) 감염병병원체 확인기관으로부터 검사결과를 신고 받은 경우

- 환자가 의료기관 진료를 이미 받았으나 감염병 발생신고가 안된 경우 해당 의료기관의 의사가 신고하도록 조치함
- 환자가 의료기관 진료를 받지 않은 경우 보건소가 환자진료를 시행하며, 환자발생 보고 시 신고기관에 보건소명을 기재함

3) 기타 신고의무자로부터 신고 받은 경우

- 환자가 의료기관 진료를 이미 받은 경우 해당 의료기관의 의사가 신고하도록 조치함
- 환자가 의료기관 진료를 받지 않은 경우 보건소가 환자진료를 시행하여 결과에 따라 조치함(필요시 확진검사 시행)
- 보건소가 환자진료를 시행하기 이전 감염병웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)를 통한 보고 시, 요양기관을 신고지 관할 보건소로 입력하고 '비고'란에 신고자에 대한 정보를 기재함

예) 그 밖의 신고의무자 ○○ 학교장 신고

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

나) 감염병환자등 사망(검안) 신고(보고)서

● **주의사항**

[감염병환자등이 사망한 경우 사망신고]

- 감염병환자등이 사망한 경우에는 감염병 환자 발생과 사망을 모두 신고(발생신고서와 사망신고서 모두 작성)함
- 이미 발생 신고한 감염병환자등이 사망한 경우에는 '감염병환자등 사망(검안)신고서'를 작성하여 신고함

1) 환자인적사항, 감염병명, 신고의료기관

- 감염병 발생 신고(보고)서와 동일

☞ 3.1.1 신고서 항목별 검토사항 참고

2) 사망원인

- 신고일 : 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 관할 보건소로 신고한 날짜
- 사망일 : 감염병환자등이 사망한 날짜
- (가) 직접사인~(라) (다)의 원인 : 사망원인은 의학적 인과관계 순으로 직접사인 부터 위에서 아래로 한 칸에 하나씩 기재함
- (가)직접사인을 첫 번째 칸에 기입하고 인과관계에 따라 차례대로 기입함.
그리고 가장 앞서 발생한 사망원인을 가장 아래칸에 기재함
* 직접사인은 직접 사망을 일으킨 질병, 손상, 합병증 등을 의미함
- (가)부터 (라)까지의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황 : 사망에 영향을 미쳤으나 사망을 야기시킨 질병 또는 병태와는 직접적인 관련이 없는 기타 중요한 병태는 '그 밖의 신체 상황'에 기재함
- 발병부터 사망까지의 기간 : 각 사인별로 발병부터 사망까지의 기간을 각각 기재함

다) 병원체 검사결과 신고(보고)서

- 감염병병원체 확인기관은 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우 병원체 검사결과 신고(보고)서를 작성하여 의뢰기관의 관할 보건소로 신고함
- 신고서를 접수한 보건소는 발생신고 여부를 확인하여
 - 발생신고가 안된 경우 의뢰기관에 발생신고를 요청함
 - 발생신고가 이루어진 경우 '보건소 보건정보'의 감염병 환자 신고여부에 '네' 체크
 - 발생신고를 요청하였으나 신고가 이루어지지 않은 경우 '아니오'를 체크하고 그 사유를 기재함

주의사항

[발생신고여부 확인방법]

- 감염병웹보고 > 조회 메뉴에서 환자성명과 생년월일(YYMMDD)을 이용하여 조회함



5. 법정감염병 표본감시

가. 표본감시 대상 감염병

<표 8> 보건소 보고대상 표본감시 감염병

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 ↓ 웹신고 시·군·구 보건소 ↓ 웹보고 시·도 ↓ 웹보고 질병관리본부
성매개감염병	○ 성매개감염병 감염규모 및 변동양상 파악	○ 시·군·구 보건소 ○ 비뇨기과, 산부인과 진료 과목이 있는 의료기관 ※ 시·군·구 인구 10만 명당 1개소 (단, 인구 10만 미만인 경우 보건소만 지정) ○ 공공병원	
의료관련 감염병	○ 의료관련감염병의 국내 발생 현황 파악 ○ 병원감염관리대책 수립을 위한 기초 자료로 활용	○ 상급종합병원 ○ 감염관리실을 운영하는 200병상 이상 병원급 의료기관 ○ 공공병원	
해외유입기생충 감염증	○ 해외유입기생충감염증의 유입실태, 경향 파악 ○ 해외유입기생충감염증의 고 위험지역 및 국가 파악	○ 기생충학 교실이 있는 의과대학 또는 의과대학 병원 ○ 상급종합병원	
생물테러감염병 의심증후군	○ 생물테러감염병 의심증후군 환자 발생동향을 지속적으로 감시하여 생물테러감염병 발생 조기파악	○ 중앙·권역·전문·지역 응급의료 센터 및 응급의료기관	

<표 9> 질병관리본부 직접 신고대상 표본감시 감염병

표본감시 감염병	표본감시목적	표본감시기관 지정기준	신고시기 및 절차
인플루엔자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인플루엔자의사환자 발생경향을 지속적으로 감시하여 유행을 조기 파악 ○ 유행중인 인플루엔자 바이러스를 분리하여 예방백신의 효과 및 유행양상예측 ○ 국가 인플루엔자 관리대책수립 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임상감시 : 의원급의료기관 (소아과, 내과, 가정의학과) ○ 실험실감시 : 임상감시기관 중 참여의사가 있는 의료기관 ○ 공공병원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신고주기 : 7일 이내 ○ 신고체계 표본감시기관 ↓ 웹/팩스 질병관리본부
기생충감염병	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기생충감염병 발생 규모와 경향 파악 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 ○ 보건환경연구원 ○ 한국건강관리협회 ○ 공공병원 	
수족구병	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수족구병의사환자의 유행규모 및 변동양상 파악 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소아과 진료과목이 있는 의원급 의료기관 ※ 인플루엔자 임상감시기관과 동일 ○ 공공병원 	
장관감염증	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장관감염증의 국내 발생 현황 파악 ○ 장관감염증의 원인 병원체 분석 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상급종합병원 ○ 200병상 이상 병원급 의료 기관 ○ 공공병원 	
급성호흡기 감염증	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급성호흡기감염증의 국내 발생 현황 파악 ○ 급성호흡기감염증의 원인 병원체 분석 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상급종합병원 ○ 200병상 이상 병원급 의료기관 ○ 공공병원 	
엔테로바이러스 감염증	<ul style="list-style-type: none"> ○ 엔테로바이러스감염증의 국내 발생 현황 파악 ○ 엔테로바이러스감염증의 원인 병원체 분석 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상급종합병원 ○ 200병상 이상 병원급 의료기관 ○ 공공병원 	



나. 방법

- 표본감시기관으로 지정된 의료기관이 질병별 신고서식을 작성하여 매주 화요일에(전주 일요일~토요일) 보건소장 또는 질병관리본부장에게 신고함
 - 합병증을 동반한 수족구병, 성매개감염병, 의료관련감염병, 해외유입기생충감염증 진단시 웹(<http://is.cdc.go.kr>) 또는 팩스를 이용하여 보건소장에게 신고
 - 인플루엔자, 기생충감염병, 수족구병, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 엔테로바이러스 감염증 진단 시 웹(<http://is.cdc.go.kr>)으로 질병관리본부장에게 신고
 - ※ 단, 인플루엔자 일일감시기관은 매년 12월부터 다음해 4월까지 매일 진료 마감 후 웹(<http://is.cdc.go.kr>)을 통해 직접 인플루엔자 의사환자수와 총진료환자수를 신고
 - ※ 인플루엔자 일일보고, 주간보고는 최근 2주전 자료까지 소급하여 신고 가능
 - ※ 생물테러감염병 의심증후군 일일감시기관은 매일 웹(<http://is.cdc.go.kr>)을 통해 직접 발생수를 신고

다. 시·군·구 보건소 표본감시업무

1) 표본감시기관 관리

- 표본감시기관 지정과 관련하여 지정취소, 신규지정 등의 변경사유가 발생한 경우 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 표본감시 감염병 웹보고의 [표본감시기관관리<기관관리] 메뉴에서 신규등록·변경·지정취소하여 시도로 보고하면 최종 질병관리본부에서 승인함
 - ※ 『표본감시기관 관리대장』 작성하여 관리 : 감염병웹보고의 <표본감시기관관리>에서 의료기관 명단을 출력하여 대체 가능함
 - 매년 해당 시군구의 인구수 변동을 반영하여 표본감시기관을 지정함
 - ※ 생물테러 감염병 의심증후군 감시는 표본감시기관 지정과 관련하여 지정취소, 신규지정 등의 변경사유가 발생한 경우 시도로 보고하면 최종 질병관리본부(생물테러대응과)에서 승인함
- 신고자료 적절성 검토
 - 표본감시기관에서 신고한 자료의 적절성을 검토하고 보고기한을 준수하여 시도로 보고
- 신고율 관리
 - 주기적으로 표본감시기관의 신고율을 파악하여 신고율이 낮은 표본감시기관에 신고를 독려하고 신고기한을 준수하도록 교육 및 홍보

- 표본감시 결과 보고 시기 및 방법
 - 표본감시의료기관으로부터 신고 받은 내용을 확인하여 매주 화요일까지 질병보건통합관리 시스템 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)로 시도에 보고
 - ※ 생물테러감염병 의심증후군 감시는 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)으로 시도에 매일 일일보고(zero report)
- 표본감시 자료분석 및 결과 환류 : 표본감시기관, 관내 관련기관 등
 - 환류주기 : 주 1회
 - 분석 및 환류방법
 - 감염병포탈(<http://cdc.go.kr/npt>)에서 제공되는 『표본감시 감염병』 통계자료 이용
 - 표본감시 주간 소식지, 주간건강과 질병의 통계자료를 활용하여 자료 환류

라. 시·도 보건과 표본감시업무

- 표본감시기관 지정관리
 - 표본감시기관 지정취소, 신규지정 등의 변경사유가 발생한 경우에 대해 시군구로부터 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>) 표본감시 감염병 웹보고의 [표본감시기관관리<기관관리] 메뉴를 통해 요청한 자료를 승인 처리
- 보건소 보고내용 적절성 검토
 - 보고내용이 적절한 경우 : 승인 및 질병관리본부에 보고
 - 보고내용이 미흡한 경우 : 반려하여 재보고 지시
- 보고시기 및 방법
 - 시·군·구 보건소로부터 보고된 내용을 확인하여 매주 수요일까지 질병보건통합관리시스템 표본감시 감염병 웹보고(<http://is.cdc.go.kr>)로 질병관리본부에 보고
 - ※ 생물테러 감염병 의심증후군 감시는 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)으로 질병관리본부(생물테러대응과)에 매일 일일보고(zero report)

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

6. 감염병 병원체 감시

<표 10> 감염병 병원체 감시 종류 및 주요 내용

감시 시스템	정의
가. 급성설사질환 병원체감시 (EnterNet)	질병관리본부, 시·도 보건환경연구원, 검역소가 연계하여 급성 설사질환의 세균 및 바이러스 조기 검출 및 분석
나. 펄스넷(Korea PulseNet)	질병관리본부, 시·도 보건환경연구원, 식약처, 농림축산검역본부가 연계하여 급성설사원인세균의 발생 감염원 추적 및 유행 가능성을 추정
다. 해양환경내 병원성비브리오균 감시(VibrioNet)	해양환경에 분포된 인체병원성 비브리오균 경보체계 운영을 위해 해양환경에서 분리되는 병원성 비브리오균의 발생 양상 파악 및 예측
라. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 (KINRESS)	질병관리본부, 시/도보건환경연구원, 협력의료기관이 연계하여 지역사회 급성호흡기감염증 유발 원인 바이러스 규명 및 분석
마. 급성호흡기세균 감시 (AriNet)	질병관리본부, 민간 1,2차 병원, 임상검사센터가 연계하여 급성의 호흡기세균 검출 및 분포동향 분석
바. 엔테로바이러스 감시	질병관리본부, 시·도 보건환경연구원(8개소), 전국 63개 의료기관이 연계하여 엔테로바이러스 확인 및 유행주를 분석하여 환류

가. 급성설사질환 병원체감시(EnterNet)

1) 사업 목표

- 수인성·식품매개감염병 의심환자 검체로부터 원인병원체를 분리동정하여 병원체별 유행양상을 파악하고 병원체의 특성을 분석, 환류함으로써 감염병 관리 및 환자 치료에 필요한 근거 정보를 제공

2) 대상 병원체

<표 11> 급성설사질환 병원체감시(EnterNet) 대상병원체

구분	종류	병원체명
세균	10균속	<i>Salmonella</i> spp.
		<i>Shigella</i> spp.
		EHEC, ETEC, EPEC, EIEC
		<i>Vibrio parahaemolyticus</i> , <i>Vibrio cholerae</i> O1 & O139
		<i>Campylobacter jejuni</i>
		<i>Staphylococcus aureus</i>
		<i>Clostridium perfringens</i>
		<i>Bacillus cereus</i>
		<i>Yersinia enterocolitica</i>
		<i>Listeria monocytogenes</i>
바이러스	5종	Rotavirus(Group A), Astrovirus, Enteric adenovirus, Norovirus, Sapovirus
원충	4종	<i>Cryptosporidium parvum</i> (작은와포자충) <i>Entamoeba histolytica</i> (이질아메바) <i>Giardia lamblia</i> (람플편모충) <i>Cyclospora cayetanensis</i> (원포자충)

※ 단, 원충검사는 매개체분석과로 문의

3) 사업 내용

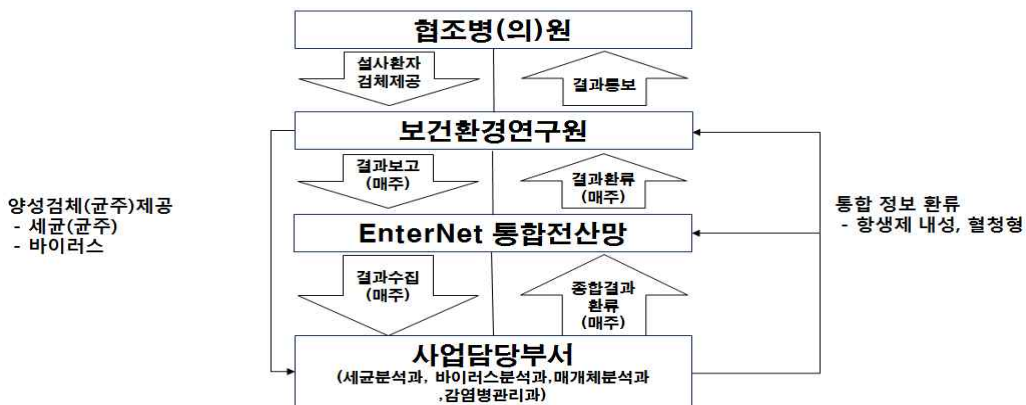
- 협력 의료기관에서 채취한 검체에 대한 병원체 실험실 검사
- 검출병원체에 대한 분석, 결과 종합 및 매주 환류



4) 참여기관 및 수행내용

- 질병관리본부 세균분석과, 바이러스분석과
 - 감시사업 수행에 대한 총괄, 결과 종합 분석 및 주간 보고
 - 병원체 특성분석, 검사법 개선, 정보 제공 및 기술 지도
 - 시·도 보건환경연구원 예산 지원
- 질병관리본부 매개체분석과
 - 협력의료기관에서 채취된 검체에 대한 원층 실험실 검사
- 시·도 보건환경연구원
 - 관할지역내 협력의료기관에서 채취된 검체에 대한 세균 및 바이러스 실험실 검사
 - 실험실 검사 결과 및 분리 병원체 세균분석과, 바이러스분석과로 송부
- 국립검역소(인천공항, 부산, 김해)
 - 해외유입 세균 및 바이러스 실험실 검사
 - 실험실 검사 결과 및 분리 병원체 세균분석과, 바이러스분석과로 송부
- 협력의료기관
 - 환자 선정, 검체 채취 및 검체 정보 제공

5) 사업체계도



[그림 5] 급성설사질환 병원체 감시 사업체계도

나. 펄스넷(Korea PulseNet)

1) 사업 목표

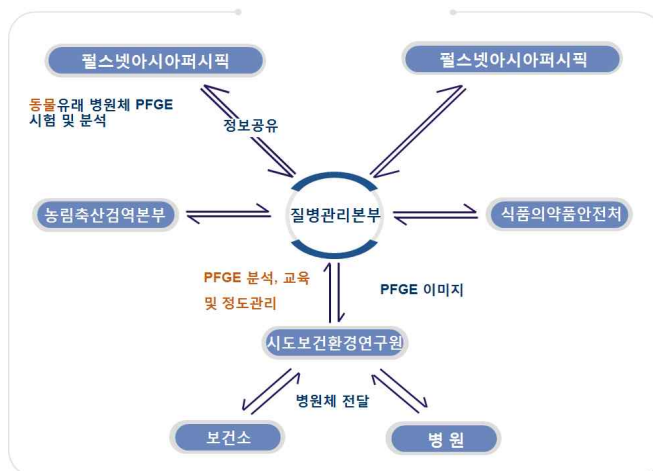
- 병원체 유전자지문정보의 데이터베이스 확충을 통한 집단환자 발생의 과학적 원인규명
- PFGE 네트워크(펄스넷)를 이용한 신속한 유전자 정보 수집, 분석, 결과 환류로 발생하는 수인성·식품매개 감염병의 신속한 인지 및 확산방지 기여

2) 참여기관 및 수행내용

<표 12> 펄스넷 참여기관 및 수행내용

수행기관	주요내역	세부수행내역
질병관리본부 (세균분석과)	펄스넷 구축사업총괄	<ul style="list-style-type: none"> • 펄스넷 구축사업총괄 • 시험법 표준화 및 지침 마련, 관련 교육 • Network 구축 제반 원천기술 지원 • 병원체 PFGE분석, 자료화 • 펄스넷 DataBase System 운영
시도보건환경연구원 (17개 기관)	식품 및 임상 유래 병원체 대상 시험	해당 시·도에서 채취한 집단발생관련 식품 및 임상 유래 병원체의 PFGE분석, 자료화
식품의약품안전처	식품 유래 병원체 대상 시험	식품 유래 병원체의 PFGE분석 및 자료화

3) 사업 체계도



[그림 6] 펄스넷 사업체계도

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

다. 해양환경내 병원성 비브리오균 감시(VibrioNet)

1) 사업목표

- 해양환경에서 분리되는 병원성 비브리오균의 발생 양상 파악 및 예측
- 해양환경 분포 인체병원성 비브리오균 경보체계 운영 및 국민 건강 확보 기여

2) 대상병원체 : *Vibrio cholerae* O1 & O139, *Vibrio vulnificus*, *Vibrio parahaemolyticus*

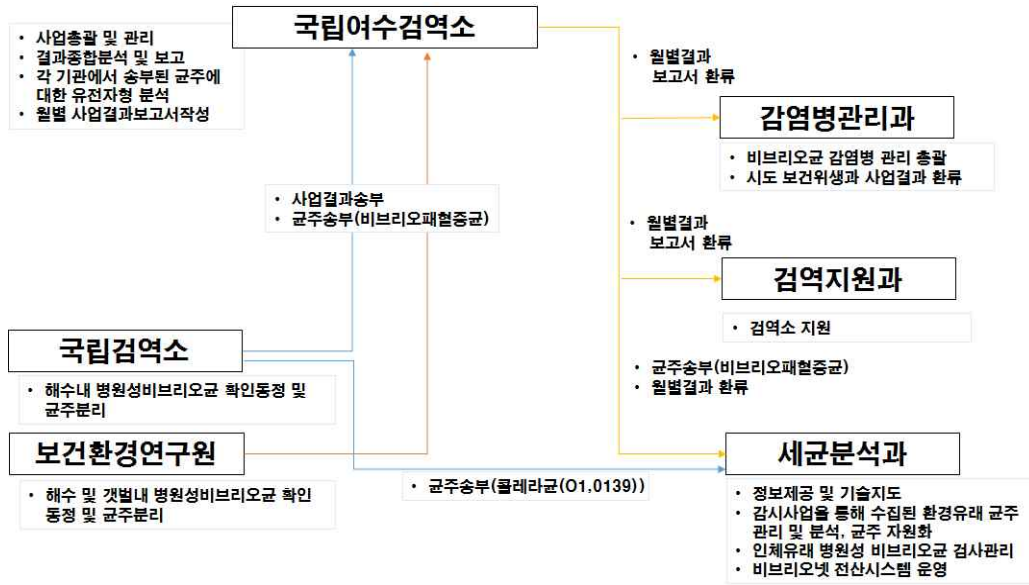
3) 사업 내용

- 환경 검체(해수, 수족관수 등) 채취·병원체 검사 및 채취지역 해양환경 요인(수온, 염도 등) 조사
- 환경검체로부터 병원성 비브리오균의 분리 및 동정
- 병원성 비브리오균에 대한 특성 분석 및 결과 통보

4) 참여 기관 및 수행내용

- 국립여수검역소
 - 감시사업 총괄 관리, 예산집행, 결과 종합 분석 및 보고, 검체채취 및 검사 수행
- 질병관리본부 세균분석과
 - 병원성 비브리오균 검사법 개선, 정보 제공 및 기술 지도
- 국립검역소(국립인천공항검역소, 국립김해검역소 제외)
 - 해수와 수족관수로부터 분리된 병원성 비브리오균의 확인 동정을 실시하고, 분리 균주와 관련 정보를 국립여수검역소로 매월 송부
- 시도 보건환경연구원(인천광역시, 전라남도)
 - 해수, 갯벌과 수족관수로부터 병원성 비브리오균을 분리하고 확인 동정 실시, 분리 균주와 관련 정보는 국립여수검역소로 송부

5) 사업체계도



[그림 7] 병원성 비브리오균 감시 사업체계도

6) 행정사항

- 검사결과는 매월 국립여수검역소로 통보
- 비브리오패혈증균 연중 최초 분리 및 콜레라균(O1, O139) 검출시는 즉시 질병관리본부(감염병관리과, 검역지원과, 세균분석과)로 통보 및 질병관리본부(세균분석과) 균주 송부
- ※ 콜레라균(O1, O139)의 경우 고위험 병원체 분리 신고 후 이동

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

라. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시(KINRESS)

1) 사업 목표

- 인플루엔자 및 호흡기 바이러스 실험실 감시체계를 강화하고 효율적인 운영을 통한 급성호흡기 질환의 바이러스성 원인 병원체 규명율 제고
- 바이러스성 호흡기 질환에 대한 신속 정확한 실험실 검사체계 확립 및 검사법 개발을 통한 검사능력 강화
- 국내 인플루엔자 및 호흡기 바이러스 유행 양상에 대한 종합 분석 및 유행 확산 차단 대책 마련을 위한 정보 제공

2) 대상 병원체

<표 13> 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시(KINRESS) 대상병원체

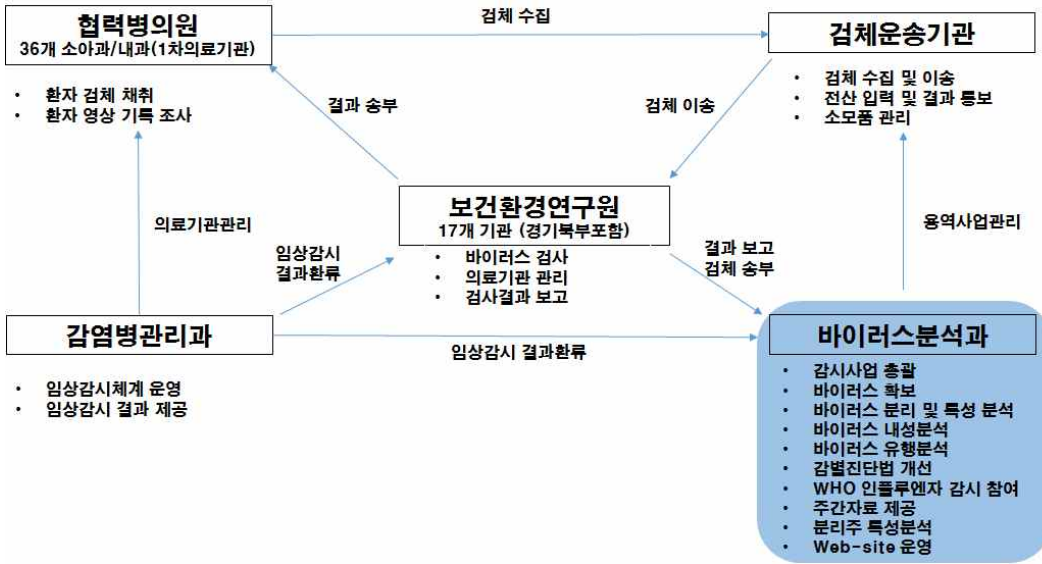
구분	종류	병원체명
급성 호흡기바이러스*	8종	<ul style="list-style-type: none"> ○ Human Influenza virus (A/H1N1pmd09, A/H3N2, B) ○ Adenovirus ○ Parainfluenza virus (PIV1, PIV2, PIV3) ○ Respiratory syncytial virus (type A, type B) ○ Human rhinovirus ○ Human coronavirus (OC43, 229E, NL63) ○ Human bocavirus ○ Human metapneumovirus

※ 2010년 12월 지정감염병으로 지정됨 (Human Influenza virus는 2000년 법정감염병 3군으로 지정)

3) 사업내용 및 수행방법

- 병원체 검출 등 사업결과 제출 : 매주, 질병보건통합관리시스템(KINRESS), 바이러스분석과
- 검체 송부 : 바이러스분석과
- 병원체 검출방법 : 실시간 유전자 분석법(Real-time RT-PCR)을 이용한 바이러스 특이 유전자 검출

4) 사업체계도



[그림 8] 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 사업체계도

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

마. 급성 호흡기세균 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

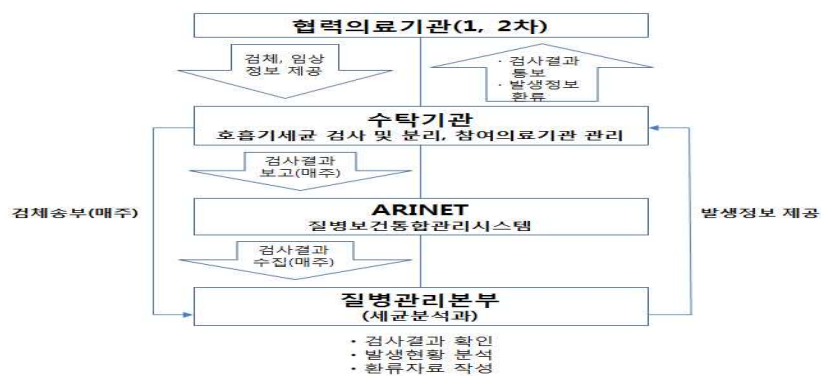
<표 14> 급성 호흡기세균 감시(AriNet) 대상병원체

구분	종류	병원체명
급성 호흡기세균	7종	2군(3종) ○ <i>Bordetella pertussis</i> ○ <i>Haemophilus influenzae</i> ○ <i>Streptococcus pneumoniae</i>
		3군(2종) ○ Group A β-hemolytic Streptococci ○ <i>Legionella</i> species
		지정(2종) ○ <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ○ <i>Chlamydia pneumoniae</i>

3) 사업 내용 및 사업 수행 방법

- 협력병원망 구성 및 관리 : 정책연구용역사업으로 추진
- 병원체 검출 등 사업결과 제출 : 수탁기관에서 질병보건통합관리시스템(ARINET)을 통해 검체의 수집현황 및 검사결과 보고
- 분리주 및 검체 송부 : 세균분석과
- 병원체 검출방법 : 유전자 분석법 (PCR) 및 분리배양법 (Culture)

4) 사업체계도



[그림 9] 급성 호흡기세균 감시 사업체계도

바. 엔테로바이러스 감시

1) 사업목표

- 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 65종 중 폴리오바이러스 혈청형 3개를 제외한 62종

<표 15> 엔테로바이러스 감시 대상병원체

구분	종류	병원체명
사람엔테로바이러스	62종	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coxsackievirus A group (CVA 1-22, 24) ○ Coxsackievirus B group (CVB 1-6) ○ Echovirus (EV1-7, 9, 11-21, 24-27, 29-33) ○ Human enterovirus 68-73 (HEV68-71, 73)

3) 참여기관 및 수행내용

- 참여기관 : 질병관리본부(바이러스분석과) 및 8개 시·도보건환경연구원*과 전국 63개 의료기관
- * 서울, 인천, 부산, 광주, 대전, 전남, 강원, 울산
- 질병관리본부(바이러스분석과)
 - 실험실 표본 감시 계획 수립 및 운영
 - 실험실 표본 감시 참여 보건환경연구원 및 의료기관 선정
 - 국내 유행 엔테로바이러스 분리 동정 및 확인
 - 표본감시 수행 시·도보건환경연구원에 대한 교육 및 검사 시약 지원
 - 본 감시 결과* 주별 보고
 - * 17개 시·도보건환경연구원 및 감염병 학회 등에 주별로 결과 환류됨

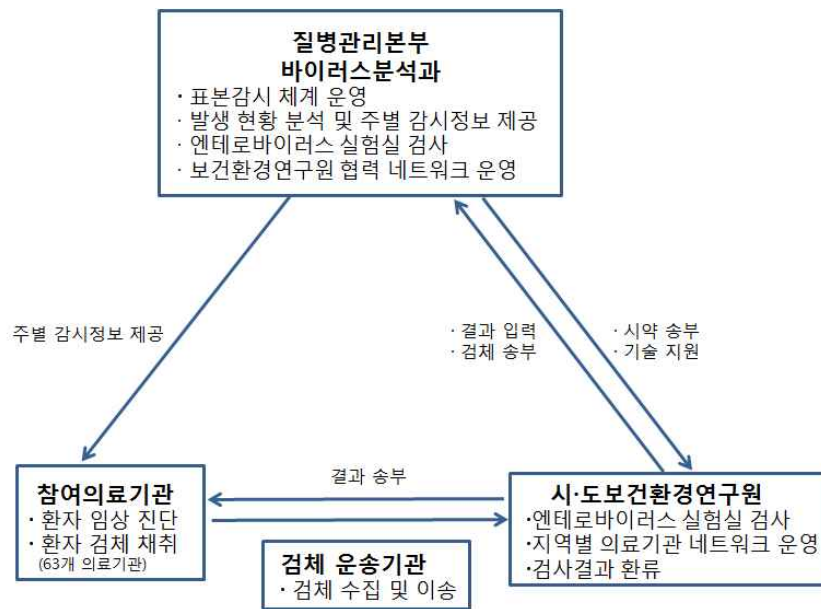


- 시·도 보건환경연구원
 - 관내 참여 의료기관으로부터 의뢰 받은 검체에 대한 검사 및 염기서열 분석
 - 질병보건통합관리시스템에 결과 입력
- 참여의료기관
 - 수족구 및 엔테로바이러스 감염증 의심 환자에 대한 적정검체 채취 및 병원체 확인 의뢰

4) 병원체 검사법 및 판정 기준

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

5) 사업체계도



[그림 10] 엔테로바이러스 감시 사업체계도

7. 감염병 매개체 종합감시(VectorNet)

1) 사업 목표

- 국내 토착성 매개체 전파질환의 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 전파질환인 일본뇌염, 말라리아, 쯤쯤가무시증, SFTS 매개체 발생밀도 및 분포조사
- 기후변화 대응 유입가능성 높은 땡기열, 웨스트나일열, 황열, 치쿤구니아열, 지카바이러스 감염증 매개체 감시

3) 참여 기관 및 수행내용

- 질병관리본부(매개체분석과)
 - 사업 계획수립, 수행기관 선정 및 평가
 - 매개체 분류동정 및 병원체 확인
 - 업무 관련 교육, 기술지원 및 정도관리
 - 매개체감시 종합상황실 운영
 - 업무 관련 교육, 기술지원 및 정도관리
- 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
- 국립검역소(인천공항, 부산, 여수, 제주)
 - 해외유입 감염병 매개체 채집 및 분류동정, 병원체 확인

I

II

III

IV

V

VI

VII

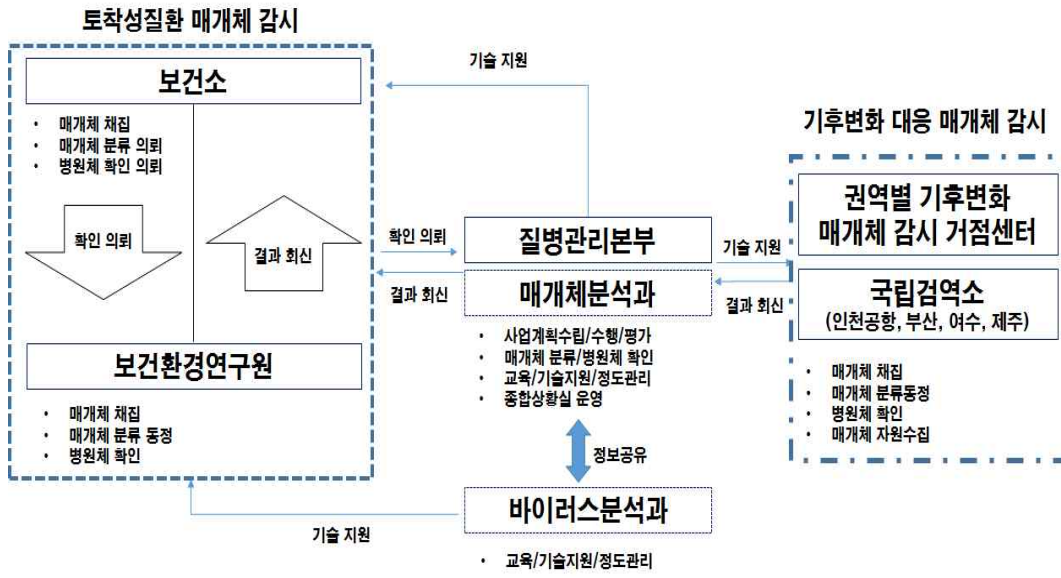
VIII

IX

X

XI

4) 사업체제도



[그림 11] 감염병 매개체 종합감시(VectorNet) 사업체제도

8. 집단환자 발생 감시

가. 수인성·식품매개감염병

1) 사업목표

- 수인성·식품매개감염병에 대한 집단발생여부를 조기에 감지하여, 역학조사를 통한 감염병 확산방지

2) 대상

- 어떤 주어진 지역의 한정된 인구집단에서 비교적 짧은 기간에 임상적 특성이 비슷한 증상이 통상적으로 발생이 기대되는 수 이상으로 발생
 - 즉 2명 이상의 사람이 동일한 음식물(음용수 포함)을 섭취한 것과 관련하여 유사한 증상(설사, 구토 등 장관감염증 증상)을 나타내는 것

3) 사업 내용

- 환자 발생 개요 파악 : 발생지역, 발생일시, 발생장소, 발생규모, 발생경위, 신고일시, 신고자, 주요증상, 섭취식품 파악
- 역학조사 현황 보고 : 조사일시, 검사의뢰현황, 조치사항, 향후 조치계획, 시도 역학조사관의견

4) 기관별 사업수행 방법

○ 시·군·구

- 감염병 집단환자발생 보고 관리 시스템의 환자발생개요 및 전반적인 사항과 병력을 주관 보건소담당자가 질병보건통합관리시스템→집단환자관리에 환자발생개요를 신속히 보고
 - * 발생건의 특성에 따라 발생보고 주체는 관계 시군구간 의견 조율 시 조정가능
- 주관 보건소 역학조사 실시(표 18 참조)

○ 시·도

- 시·군·구 보건소 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)
- 관할 지역에 대한 역학조사 실시(표 18, 19 참조)
 - * 시군구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우
 - * 두 개 이상의 관할 시군구에서 수인성·식품매개질환 유행의 경우

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

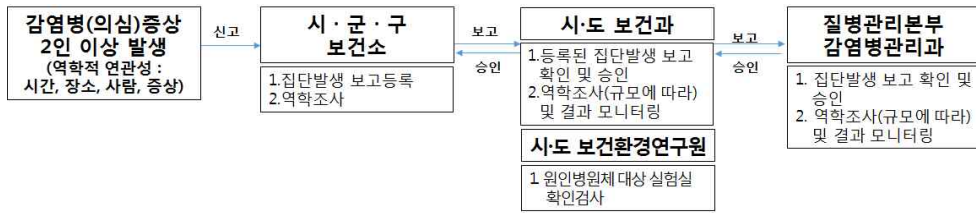
X

XI

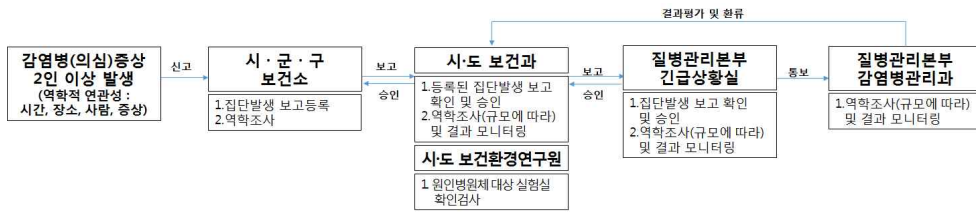
- 시·도 보건환경연구원
 - 집단발생 원인병원체 대상 실험실 확인검사 및 결과 환류
- 질병관리본부
 - 시·도 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)
 - 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시(표 18, 19 참조)

5) 사업 체계도

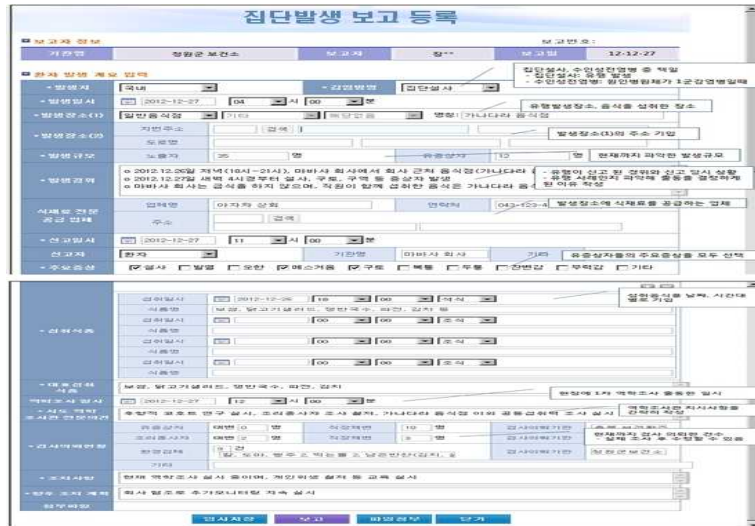
① 평상시



② 비상방역체계 운영 시



[그림 12] 수인성·식품매개감염병 집단환자발생 감시 사업체계도



[그림 13] 질병보건통합관리시스템 상 집단 환자 발생보고 등록 메뉴

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 급성호흡기감염증(지정감염병)으로 인한 사망, 중증(입원 등), 합병증 사례가 2건 이상 발생하여 환자, 보호자 또는 기관장 등이 신고할 경우
 - 그 외 필요시

* 환자 : 급성호흡기감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람

- 검체(인후도찰물, 비인두도찰물, 비강흡인물, 비인두흡인물, 폐포세척액, 객담 등)에서 해당 병원체의 분리 동정
- 검체(인후도찰물, 비인두도찰물, 비강흡인물, 비인두흡인물, 폐포세척액, 객담 등)에서 해당 병원체의 특이 유전자 검출

* 산후조리원에서 RSV감염증 발생시에는 「산후조리원 관리지침」을 따름

* 급성호흡기감염증 종류

구분	종류
바이러스(7)	아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스
세균(2)	마이코플라스마균 감염증, 클라미디아균 감염증

3) 사업 내용

- 환자 발생 개요 파악 : 발생지역, 발생일시, 발생장소, 발생규모, 발생경위, 신고일시, 신고자, 주요증상 등
- 역학조사 현황 보고 : 조사일시, 검사의뢰현황, 조치사항, 향후 조치계획, 시도 역학조사관의견



4) 기관별 사업수행 방법

○ 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

- 집단발생 원인병원체 대상 실험실 확인검사 및 결과 환류

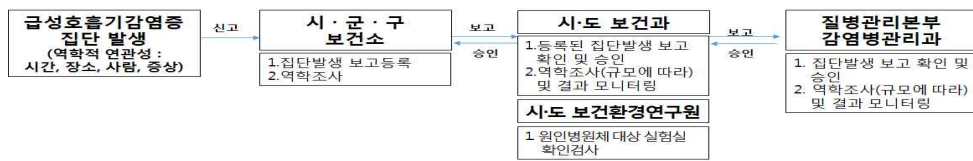
○ 질병관리본부

- 시·도 보고 검토 후 승인 여부 확인(질병보건통합관리시스템)

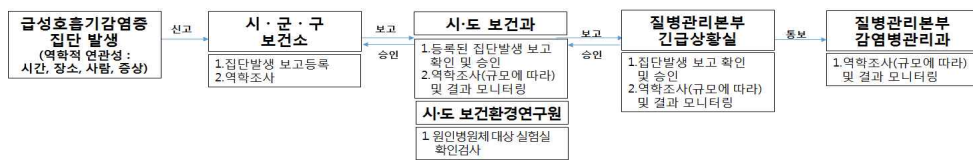
- 유행 역학조사 기준에 따른 역학조사 실시

5) 사업 체계도

① 평상시



② 비상방역체계 운영 시



[그림 14] 급성호흡기감염증 집단환자발생 감시 사업체계도

9. 연중 기동감시

1) 사업목표

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

2) 추진 배경

- 기후 온난화, 해외여행 증가, 외식기회의 증가, 식생활 패턴의 변화 등으로 식품·곤충매개감염병 및 해외유입감염병이 연중 발생하는 경향을 보임
 - 특히, 국민 생활수준 향상에 따른 주거환경 개선으로 연중 실내온도가 일정하게 유지되어 감염병 유행에 있어 계절적 영향이 적어짐
- 최근에 발생이 증가하고 있는 감염병은 특정 지역에 국한하여 일시적으로 발생하기 보다는 여러 지역에 걸쳐 수시로 발생하고 있으며 교통의 발전, 여행의 증가로 인해 해외 발생 감염병이 국내로 유입될 가능성도 매우 증가하고 있어 감염병 감시 체계를 강화하는 것이 매우 중요

3) 사업내용

가) 비상방역체계 운영

- ① 기간 : 하절기(5~9월), 설 및 추석연휴(감염병 발생 유행에 따라 변동 가능)
- ② 대상 : 제1군감염병, 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 : 09시~20시 / 토·일·공휴일 : 09시~16시

* 보고시간

- 비상방역근무 시간 종료 1시간이내

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

⑤ 보고방법

- 질병보건통합관리시스템> 집단환자관리> 일일보고관리> 보고관리를 통하여 매일 환자발생상황을 보고
- 환자발생이 없는 경우도 'Zero report' 보고
- 당일 일일보고 이후 발생 건은 다음날에 포함하여 보고할 것
- 보고서식

일일보고등록								
1) 기본정보								
○ 기관명 :								
○ 보고자 :								
○ 보고일 :								
2) 환자발생현황 : 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, 집단설사, 유행성결막염, 인플루엔자								
3) 검체수거현황								
일련 번호	병원명	채취일	수거일	환자인적사항				비고
				성명	나이	주소	연락처	
4) 예보 등 홍보 현황								
예보 등 홍보방법 주요내용		마스크	반사회	홍보물배포	기타			

⑥ 기관별 사업수행방법

- (가) 시·군·구
 - 당일 환자발생현황, 검체수거현황, 예보 등 홍보현황 보고
- (나) 시·도
 - 당일 관할 보건소 보고사항을 확인 후 승인조치 및 보고
- (다) 국립검역소
 - 입국자 검역, 홍보활동 강화 및 검역구역 내 환자발생 현황 등 관리
- (라) 질병관리본부
 - 당일 전국 환자발생현황 등 파악 및 특이사항 관련기관 통보



[그림 15] 연중 및 하절기 비상연락망을 통한 상황전파

⑦ 사전 협조사항

- (가) 전국 감염병관리 담당자 연락망 및 당직실 연계 비상연락체계 유지
 - ※ 비상연락망 개인정보는 성명, 직급, 사무실 전화번호, 휴대폰번호를 포함함
 - ※ 시도 담당자는 특히, 24시간 업무연락체계 유지
- (나) 근무방법은 재택근무를 원칙으로 하고, 지역실정 등을 고려한 지자체의 판단에 따라 사무실 근무도 가능(단, 하절기 비상방역근무 기간은 제외함)
 - ※ 재택근무 : 감염병이나 집단설사환자 등 특이상황 발생 시 즉시 출동할 수 있도록 하고, 연락체계 상시 유지
- (다) 관내 의료기관 등 단체시설에 신고요령, 번호안내 등 사전 홍보 실시
 - 질병관리본부 : 의협, 병협 등 의료단체
 - 시·도 : 지역 의사회, 시·도 교육청
 - 시·군·구 : 관내 의료기관, 학교, 야외 수련시설, 양로원, 보육시설 등 단체시설

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

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 : 질병관리본부, 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 비상방역근무(5.1~9.30) 대비 시·도 주관하여 훈련실시한 결과를
질병관리본부로 5.1까지 <서식 5> 보고

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

1	시도 담당자가 감염병 전용 휴대폰 또는 팩스이용, 가상메시지발송 (시도→보건소)
2	사무실 응소(보건소)
3	조치결과 팩스 등 전송(보건소→시도)

1차	주중 비상방역 근무시간(18시~20시 사이)
2차	주말, 공휴일 비상방역 근무시간(09시~16시 사이)

* 본 훈련의 목적은 주중 근무시간외, 주말, 공휴일 비상근무시 비상근무 인력에 대한 대처능력을 평가하는 것으로 최소인력으로만 실시

* 주요 점검항목은 응소 시간임

10. 질병정보 모니터링

1) 사업목표

- 각종 감염병의 연도별·지역별·계절별 발생양상을 신속·정확히 파악·분석하여 국민 또는 보건기관 등에게 예보함으로써 감염병 발생예방 및 확산방지에 만전을 기하고자 함

2) 기 간 : 연중

3) 질병정보 모니터링 구성 및 운영

① 기관별 역할

- 질병관리본부 : 전국 시·도별 모니터 망 연계 및 감염병 발생현황 확인
- 국립검역소 : 검역구역 내 감염병 발생현황 확인 및 시·군·구 보건소와 정보 공유<서식 6>
- 시·도 : 관내 시·군·구별 모니터 망 연계 및 감염병 발생현황 확인, 관내의 모니터 현황 관리<서식 7, 8>
- 시·군·구 : 관내 모니터망 연계 및 감염병 발생현황 확인, 관내의 모니터 현황 관리<서식 6>

② 모니터 지정대상

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

※ 모니터 지정시 권장사항

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

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

③ 모니터 주요업무(표 16 참조)

- 감염병 예방관리요령 홍보
- 감염병(의사)환자 발견·진단시 인적사항 및 발생현황 통보, 검체채취(병·의원) 등
- 기타 각종 전염성질환의 유행상태를 관할 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
 - 시·군·구 : 관내 모니터 지정현황을 작성·비치하고, 현황<서식 6>을 시·도에 보고
 - 시·도
 - 시·군·구별 모니터 현황을 작성·비치하고 모니터에 협조요청
 - 관내의 모니터 현황 <서식 7>, <서식 8>를 시·도에서 관리

⑤ 모니터운영

- 평시 : 감염병 발생 등 상황 발생 시에만 보고
- 비상근무체제로 전환시 : 감염병(법정감염병이외의 질환도 포함)의 발생 및 유행에 대한 정보입수시 이를 즉시 상급기관에 보고하되 기타 상황이 없을 때는 보고생략
- * 의료기관 표본감시는 별도지침에 따라 실시

<표 16> 모니터별 활동요령

모니터별	활 동 요 령
병·의원, 약국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병·의원, 약국은 평소보다 환자수가 증가하는 질병 진료시 또는 약품 판매시 보건소 전화통보 ○ 보건소는 매일 확인하여 수거·검사(5.1~9.30) <ul style="list-style-type: none"> - 검체 수거 검사대장 비치(서식 9) - 설사환자 진료시 항생제 투여전 검체 채취
산업체보건관리자, 사회복지시설장, 보건교사 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

- 중앙 : 모든 감염병을 대상으로 하되 특히 일본뇌염, 말라리아, 인플루엔자 및 신종질환에 대하여는 중앙에서 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 매스컴, 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 제1군감염병의 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

11. 해외유입감염병 감시(입국자 추적 관리 시스템)

1) 사업목표

검역감염병 및 해외유입감염병 의심환자 발생 감시를 통한 국내로의 확산 방지

2) 기간 : 연중

3) 대상

① 추적조사대상

- 오염지역에서 들어오는 승객, 승무원 및 운송수단의 오수에서 “콜레라균”이 검출된 경우
- 오염지역에서 들어오는 승객, 승무원에서 “장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균 등 1군감염병 원인균”이 검출된 경우
- 오염지역에서 들어오는 입국자중 2인 이상의 집단설사환자가 발견(확인)된 경우
- 「사스(SARS)관리지침」, 「조류인플루엔자 인체감염 예방 및 관리지침」, 「신종인플루엔자예방및관리지침」, 「메르스 대응 지침」, 「에볼라바이러스병 대응 지침」, 「지카바이러스감염증 관리 지침」에 따른 환자, 의사환자가 발견(확인)된 경우(해당 지침에 따라 추적조사 실시)
- 에볼라바이러스병 발생국에서 최대 잠복기(21일) 이내에 입국한 자의 경우(해당 지침에 따라 모니터링 실시)
 - ※ 오염지역에서 들어오는 입국자 중 2인 미만의 설사환자가 발견된 경우는 추적조사 대상은 아니지만 입국 후 증상 발현 등 설사증상자 관리를 위해 직장도말 또는 채변자 명단을 질병관리본부 및 관할 시·도에 질병보건통합관리시스템으로 통보하여야 함

② 역추적 조사대상

- 입국 당시 증상이 없었으나, 귀가 후 증상이 발현되어 국내에서 콜레라환자(의심)로 확인된 경우
- 추적조사 중 보건소에서 콜레라균이 발견(확인)된 경우

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

4) 조사방법

○ 국립검역소

- 국립검역소장은 집단 설사환자를 발견(확인)한 경우 역학조사 또는 검체채취 등을 실시하고 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리본부에 보고
 - * 질병보건통합관리시스템에 의한 통보
- 국립검역소장이 2인 미만의 단순설사환자를 발견(확인)하여 그 환자가 검역감염병 및 해외유입감염병 감염이 의심 되는 등 필요한 경우 체변 또는 직장도말을 실시하고, 설사증상자 명부를 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리본부에 보고
 - 검사결과 양성으로 판정시 승객, 승무원에서 콜레라균이 검출된 경우와 동일하게 처리
- 검역소에서는 콜레라균 등 제1군감염병 원인균 검출시 추적조사 대상 입국자 명단을 거주지 관할 시·도 통보 및 질병관리본부에 보고

○ 시·도 및 시·군·구

- 시·군·구 보건소는 역추적 대상이 되는 검역감염병(의사)환자를 발견(확인)한 경우 입국지역 관할 검역소에 발생상황을 즉시 통보하고, 관할 검역소는 즉시 환자의 동행자 명부를 파악하여 추적조사 대상 입국자 명부를 작성 후 거주지 관할 시·도에 통보 및 질병관리본부에 발생사실 보고
 - * 질병보건통합관리시스템에 의한 통보
- 시·도 및 시·군·구에서는 통보를 받은 관할 거주지 입국자에 대해 신속하게 추적·조사(설사증상 등의 이상여부를 확인)를 실시하고 유증상자에 대해서만 검체채취 등 필요한 조치를 취하며, 감염병 환자에 대해서는 격리조치 등 필요한 조치를 취함
 - * 검역소 등에서 검사를 실시하여 1군 감염병(의심)환자로 확인 시 환자신고실시

<표 17> 추적조사 대상 입국자명단 통보 기준

구 분	명단 통보 기준	비 고
<ul style="list-style-type: none"> • 승무원·승객에서 제1군감염병 병원균(A형 간염 제외)이 발견(확인)된 경우 * 단, 콜레라는 독소형 <i>V.cholerae</i> O1 또는 <i>V.cholerae</i> O139 병원체가 확인된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 제1군감염병 환자가 단체여행객(2인 이상)의 일원일 경우 단체여행객 명단을 거주지 관할 시·도에 통보 • 제1군감염병 환자(1인)의 경우 환자의 인적사항을 거주지 관할 시·도에 통보 	<ul style="list-style-type: none"> * 단, 2인 미만의 설사증상자 발생은 추적조사 대상은 아니며 입국 후 증상발현 등 설사증상자 관리를 위한 사실 통보
<ul style="list-style-type: none"> • 운송수단 내에서 콜레라균(독소형 <i>V.cholerae</i> O1 또는 <i>V.cholerae</i> O139)이 발견(확인)된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 입국자 전원 명단을 거주지 관할 시·도에 통보 	
<ul style="list-style-type: none"> • 승무원·승객에서 2인 이상의 집단 설사 증상자가 발견(확인)된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 유증상자 및 단체여행객의 명단을 거주지 관할 시·도에 통보 	
<ul style="list-style-type: none"> • 승무원·승객으로서 개별 설사 증상자 중 검체채취(직장도말 또는 채변)한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 개별 검체채취(직장도말 또는 채변)한 사실 및 필요한 사항을 거주지 관할 시·도에 통보 	

* 입국자 명단은 <서식10>에 따라 감염병 의심 입국자 추적 관리 시스템에 의한 전산통보 및 보고

5) 추적조사내용

- 여행자의 귀국 후 설사 등 이상 유무를 해당 담당직원이 전화 등을 통해 확인
- 이상이 있는 경우에는 즉시 보건소 역학조사반이 출동하여 본인 및 필요시 접촉자에 대한 채변검사를 하고 균 음성 확인 시까지 관찰한 후 추적조사결과 보고
- 이상이 없는 것으로 파악되는 경우에는 여행자로 하여금 이후 증상발현시 조속히 보건소에 방문하여 채변검사를 받도록 당부하고 입국일로부터 5일 후 전화 추적을 통해 이상이 없을 경우 추적조사 완료 결과 보고 실시
- * 균 발견시 적절한 치료 조치
- 1군 감염병환자로 확인 시 환자신고여부 확인, 역학조사 및 추적관리 실시
 - 미신고자는 신고토록 조치

6) 보고·통보방법

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



7) 평가(지자체 합동평가)

- 입국자 추적조사 완료율 = $\frac{\text{추적조사완료}}{\text{추적조사대상}} \times 100$

8) 기타사항

- 검역소에서 국내 입국 시 의심증상자에 대한 검사 등을 실시할 경우 검사결과가 통보될 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
- 기타추가적인 사항인 '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 취약지 보건소와 적극적인 업무 협조체계 구축
 - 지역 내 연도별·계절별·유형별 감염병 발생정보 교환
 - 유사시(콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등) 수인성감염병 발생시의 협조대책 마련
 - 검사업무에 대한 능력향상을 위하여 보건기술 협조
 - 감염병관리기관 지정 시 국립검역소 통보
 - 검역구역 내 감염병 발생 시 구급차량 지원 등 신속한 업무 협조

Part V

역학조사

1. 개별 및 유행 사례조사

2. 예방접종 후 이상반응 역학조사

1. 개별 및 유행 사례조사

가. 조사 착수 시기 : <표 18> 참조

- 개별 사례는 감염병 종류에 따라 신고 접수 후 지체 없이 또는 3일 이내(휴일 제외)
- 유행 사례는 유행 인지 후 지체 없이 역학조사에 착수해야 함

나. 조사자

- 시·군·구, 시·도 또는 질병관리본부(주관부서)
 - ※ 역학조사 주관이 시·군·구 역학조사반이더라도, 사망, 중증합병증, 비전형적인 사례인 경우 임상경과, 주치의 의견, 사망원인판단, 역학조사반 의견 등 심층조사는 시·도 역학조사반에서 실시

다. 조사 주관

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제13조에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할구역 안의 감염병 발생에 대한 역학조사를 실시
- 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할일 경우, 시·군·구 또는 시·도간 협의에 의하여 조사 수행
- 협조요청 받아 실시한 경우, 그 결과보고는 시·군·구 상호간 협의 후 적시에 보고토록 함

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

라. 방법

- 질병관리본부에서 제시하고 있는 역학조사서를 이용하여 환자, 보호자, (필요시) 접촉자 및 담당의사 면접
- 환경조사 및 검체 채취, 확진검사, 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
- 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)
 - 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겨 졌는지 확인

바. 결과보고

- 역학조사가 완료 되는대로, 시·군·구 또는 시·도는 역학조사시스템(<http://is.cdc.go.kr>>역학조사시스템)으로 보고
- 역학조사시스템에 없는 감염병은 시·도를 경유하여 질병관리본부로 공문으로 보고

<표 18> 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계

구분	감염병	신고·보고	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리본부 주관부서
			개별	유행		
1군	콜레라 장티푸스 파라티푸스 세균성이질 장출혈성대장균감염증 A형간염	지체없이 신고·보고	시·군·구	<표 19> 에 따름	지체없이	감염병관리과
	디프테리아 폴리오	지체없이 신고·보고	중앙	중앙	지체없이	감염병감시과
2군	홍역 풍진	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	지체없이	
	일본뇌염 과상풍 백일해	지체없이 신고·보고	시·도	시·도	3일 이내	
	급성B형간염 폐렴구균 b형헤모필루스인플루엔자 수두 ¹⁾ 유행성이하선염 ²⁾	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	
3군	말라리아	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	
	쯔쯔가무시증	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	감염병감시과
	신증후군출혈열 렙토스피라증 발진열	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	감염병감시과
	발진티푸스	지체없이 신고·보고	시·도	중앙	3일 이내	감염병감시과
	성홍열 ³⁾	지체없이 신고·보고	시·도	시·도	3일 이내	감염병관리과
	수막구균성수막염	지체없이 신고·보고	시·군·구 ¹¹⁾	시·도	지체없이	감염병관리과
	브루셀라증	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	감염병감시과
	레지오넬라증	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	3일 이내	감염병관리과
	공수병 ⁴⁾	지체없이 신고·보고	중앙	중앙(시·도)	3일 이내	감염병감시과
	인플루엔자 ⁵⁾	표본감시, 주 1회 보고	시·도 ¹¹⁾	-	3일 이내	감염병관리과
	비브리오패혈증	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	감염병관리과
	매독	지체없이 신고·보고	-	-	-	결핵에이즈 관리과
	결핵	지체없이 신고·보고	시·군·구 (시·도)	시·군·구 (시·도)	7일 이내	결핵에이즈 관리과 결핵조사과
	한센병	지체없이 신고·보고	-	-	-	결핵에이즈 관리과
	HIV/AIDS	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도(중앙)	지체없이	관리과
CJD 및 vCJD ⁶⁾	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	14일 이내	감염병감시과	



구분	감염병	신고·보고	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리본부 주관부서
			개별	유행		
	C형간염	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도(중앙)	3일 이내	의료감염관리과
	반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증		시·도	시·도		
	카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증		-	CPE 집단발생 시 시·도		
4군	황열	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	3일 이내	감염병감시과
	뎅기열	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도(중앙)	3일 이내	
	큐열	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	
	웨스트나일열	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	3일 이내	
	라임병 ⁷⁾	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	
	진드기매개뇌염	지체없이 신고·보고	시·도	시·도	3일 이내	
	유비저	지체없이 신고·보고	시·도	시·도	3일 이내	
	치쿤구니아열	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도(중앙)	3일 이내	
	중증열성혈소판감소 증후군 ⁸⁾	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도	3일 이내	
	지카바이러스감염증	지체없이 신고·보고	시·군·구	시·도(중앙)	3일 이내	
	중증급성호흡기증후군	지체없이 신고·보고	시·도	중앙	지체없이	위기대응총괄과
	동물인플루엔자인체감염증	지체없이 신고·보고	시·도	중앙	지체없이	
	신종인플루엔자	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	지체없이	
	중동호흡기증후군	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	지체없이	
신종감염병증후군	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	지체없이	생물테러대응과	
바이러스성출혈열 (에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열)	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	지체없이		
생물테러감염병 (탄저(3군), 두창, 보툴리눔독소증, 페스트, 마버그열*, 에볼라바이러스병*, 라싸열*, 야토병) *생물테러에 의한 발생만 해당	지체없이 신고·보고	시·도	시·도(중앙)	지체없이		
5군	기생충감염증	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회 보고	-	-	-	감염병감시과
지정	수족구병 ⁹⁾	표본감시 7일 이내 신고, 주 1회 보고	시·도	-	3일 이내	감염병관리과
	의료관련감염병	표본감시,				의료감염관리과

V. 역학조사

구분	감염병	신고·보고	역학조사 주관		역학조사 시기	질병관리본부 주관부서
			개별	유행		
	(VRE, MRSA, MRPA, MRAB)	7일 이내 신고, 주 1회보고				
	장관감염증	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회보고	-	<표 19>에 따름	지체없이	감염병관리과
	성매개감염병 (임질, 클라미디아, 연성하감, 성기단순포진, 침균콘딜롬)	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회보고	-	-	-	결핵에이즈 관리과
	급성호흡기감염증 ¹⁰⁾	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회보고	-	<표 19>에 따름	-	감염병관리과
	해외유입기생충감염증	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회보고	시·도	시·도	7일 이내	감염병감시과
	엔테로바이러스감염증	표본감시, 7일 이내 신고, 주 1회보고	-	-	-	감염병관리과
기타	예방접종 후 이상반응 ¹²⁾	지체없이 신고·보고	시·도(중앙)		지체없이	예방접종관리과

※ 역학조사 주관이 “중앙”이라 함은 관할 시군구 및 시도에 중앙(주관부서)이 직접 지원함을 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) 수두/유행성이하선염 : 산발 사례 역학조사는 합병증 또는 사망이 발생한 사례에 한하여 시·군·구 역학조사반에서 실시
- 3) 성홍열 : 개별 사례는 사망, 중증, 합병증 사례에 한하여 시·도 역학조사반에서 실시
- 4) 공수병 : 유행 시 중앙에서 수행하고 시·도에서 지원
- 5) 인플루엔자는 급성호흡기감염증 표본감시를 통하여 신고된 사망자에 대하여 역학조사 실시
- 6) CJD/vCJD : 개별 및 유행 사례 시·도에서 수행하고 유행 시 중앙에서 지원, 역학조사의 정확도 향상을 위해 실험실 검사 완료 및 경과 관찰 후 조사를 수행하는 것이 타당하므로 신고일로부터 14일 이내 실시
- 7) 라임병은 시·도 역학조사반에서 환자분류를 위한 추가 역학조사 실시(임상증상, 실험실 결과 등 참조)
- 8) 중증열성혈소판감소증후군 : 개별사례 역학조사는 시·군·구에서 수행. 단, 환자가 사망하였을 경우 시·도 역학조사반에서 추가조사 실시
- 9) 수족구병 : 사망 및 중증 합병증 사례에 대해서 시·도에 역학조사를 지시
- 10) 급성호흡기감염증 : 산후조리원 등에서 집단발생 시 역학조사 실시
- 11) 수막구균성수막염 : 1명의 환자가 발생한 개별사례라도 집단생활자(기숙사, 군대 등) 중 발병되어 집단발병 가능성이 있는 경우는 시·도가 지체 없이 역학조사 시행
- 12) 예방접종 후 이상반응: 사망, 장애 등 중증이상반응이 인지된 경우 또는 특정지역 및 특정시기에 이상반응이 집중되어 나타나는 경우 관할 시도에서 역학조사를 실시하며, 2곳 이상 시·도의 역학조사가 동시에 필요하거나 시·도의 역학조사가 불충분 또는 불가능한 경우 중앙에서 실시. * 예방접종 후 이상반응 피해보상을 신청한 경우 해당 관할 시도에서 신청 사례에 대해 ‘피해조사’를 시행함



<표 19> 1군 감염병 및 장관감염증(수인성·식품매개질환), 급성호흡기감염증 유행 역학조사
실시 기준

구분	<역학조사 실시 기준>
중앙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·도 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 ○ 긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우 ○ 두 개 이상의 시도에서 발생하는 경우
시·도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·군·구 역학조사반의 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우 ○ 두 개 이상의 관할 시군구에서 수인성·식품매개질환, 급성호흡기감염증 유행의 경우
시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관할지역에서 발생하는 수인성·식품매개질환, 급성호흡기감염증 유행

2. 예방접종 후 이상반응 역학조사

세부적인 사항은 예방접종 후 이상반응 관리지침('14)을 따름

가. 조사 대상

- 사망, 장애 등의 중증이상반응이 인지된 경우
- 이상반응이 특정지역 혹은 특정시기에 집중되어 나타나는 경우

나. 역학조사의 주체와 시기

- 역학조사 주체
 - 질병관리본부
 - 2곳 이상 시·도의 역학조사가 동시에 필요한 경우
 - 시·도의 역학조사가 불충분하였거나 불가능하다고 판단되는 경우
 - 시·도
 - 관할구역 안에서 예방접종 후 이상반응의 사례가 발생하여 그 원인규명을 위한 조사가 필요한 경우
 - 기타 질병관리본부가 요청하는 경우
- 역학조사 시기
 - 예방접종 후 중증(사망)이상반응 신고 접수 후 지체 없이 실시

다. 예방접종 후 이상반응 역학조사반 구성 및 임무

- 조사반 설치
 - 중앙(질병관리본부)과 시·도에 각각 1개 반을 설치 운영
 - 감염병 역학조사반과 별도 구분하여 운영
- 조사반 구성
 - 구성 인원
 - 중앙역학조사반은 20인 이내로 구성
 - 시·도역학조사반은 10인 이내로 구성



- 반원 자격
 - 법 제60조의2에 따른 역학조사관
 - 방역·역학조사 또는 예방접종 업무를 담당하는 공무원
 - 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 채용된 공중보건 의사
 - 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인
 - 그 밖의 감염병 등 관련 분야 전문가

○ 조사반 임무

- 중앙 역학조사반
 - 역학조사 계획의 수립·시행 및 평가
 - 역학조사 실시 기준 및 방법의 개발
 - 예방접종 후 이상반응의 발생 사례 수집, 분석 및 결과 환류
 - 시·도 역학조사반에 대한 교육·훈련
 - 시·도 역학조사반에 대한 기술지도 및 평가
- 시·도 역학조사반
 - 관할 지역 역학조사 계획의 수립·시행 및 평가
 - 관할 지역 역학조사의 세부 실시 기준 및 방법의 개발
 - 질병관리본부(주관부서)에 역학조사 결과 보고
 - 관할 지역 예방접종 후 이상반응의 발생사례 수집, 분석 및 결과 환류
 - 시·군·구 역학조사반에 대한 기술지도 및 평가
- 시·군·구 역학조사반
 - 관할 지역 역학조사 계획의 수립 및 시행
 - 시·도 역학조사반에 역학조사 결과 보고
 - 관할 지역 예방접종 후 이상반응의 발생사례 수집, 분석

○ 기타 사항

- 조사반원의 능력 개발을 위하여 정기 교육훈련 실시
 - 질병관리본부와 시·도는 반원 대상으로 교육훈련 실시
- 역학조사관 수당 지급
 - 역학조사반원증을 항시 소지
 - 예산의 허용 범위 안에서 조사활동에 필요한 실비 및 조사수당 지급

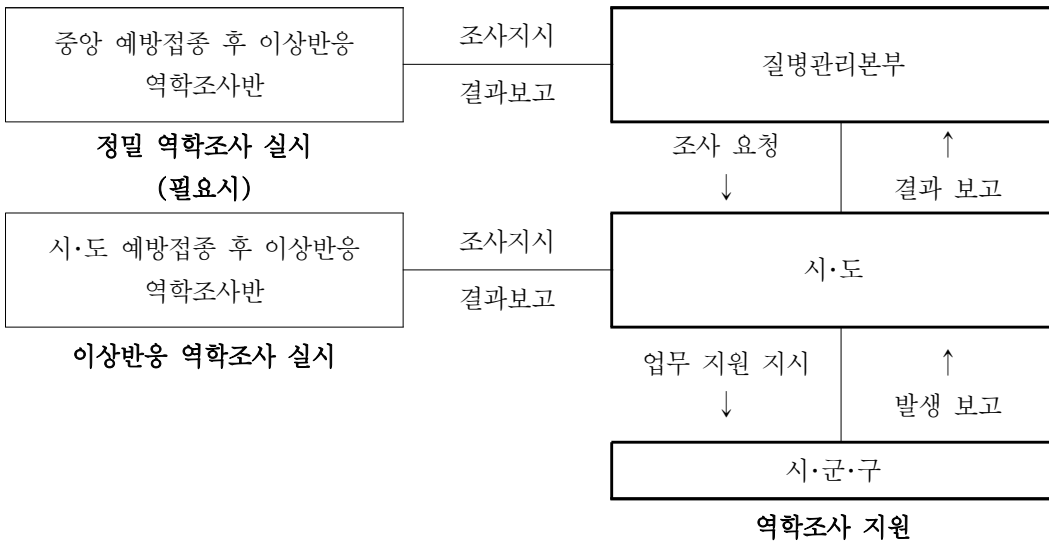
라. 접종기관 관할 보건소의 역할

○ 기초 조사

- 예방접종 후 이상반응 발생 기초조사표 작성
- 동일 제조번호 백신 접종자 명단 확보 및 이상반응 유무 확인
- 해당 백신 및 백신 관리 자료 확보

○ 역학조사 지원

- 중앙 및 시·도 역학조사에 필요한 행정 지원
- 시·군·구는 역학조사의 객관성을 유지하기 위해 특별한 상황이 아닌 한 중앙 및 시·도 지시 외의 독자적인 조사 불가



[그림 16] 예방접종 후 이상반응 역학조사 관리체계

- I
- II
- III
- IV
- V**
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

마. 역학조사 내용

○ 역학조사의 범위

- 과거 비슷한 사례 여부에 대한 문헌 고찰 사전 시행
- 의심되는 백신에 대한 조사와 다른 요인에 대한 조사 병행
- 임상적 특성 파악을 위한 의무기록 조사와 예진 의사, 접종자, 보호자 혹은 환자 대상 면접조사 시행
- 동일 제조번호의 백신 접종자에 대해 유선이나 면접을 통해 이상 반응 발생 유무 파악
- 적절한 검체 채취와 임상 검사 결과 수집, 사망 사례의 경우는 부검 결과 수집
- 특정 원인이 가설로 제기된 경우 이를 실험실 검사나 환자대조군이나 코호트 등 추가 역학 조사를 통하여 확인

○ 역학조사 세부내용

- 조사 대상 관련 사항
 - 인적사항 : 이름, 나이, 주민번호, 보호자 성명, 가족사항, 주소, 연락처
 - 과거력 : 출생력, 발달력, 과거 병력, 이전 예방접종력
- 접종 백신 관련 사항
 - 접종일, 접종 백신 종류, 제조번호, 제조회사, 유효기간
- 백신 보관 상태
 - 적절한 온도 유지 여부, 온도 측정 방법과 온도 기록 결과
 - 냉장고 내 백신 이외의 다른 물건 공동 보관 여부
 - 냉장고 고장 혹은 정전 유무 및 정전시 대책
 - 장기 보관 냉장(동)고와 임시 보관 냉장고의 운영 여부
- 접종 기록 등 관련 기록의 관리 상태
 - 백신 수불 대장, 백신 국가출하승인서, 백신 생물학적제제출하증명서
 - 백신보관 냉장고 점검표, 예방접종 예진표 작성 여부 및 결과, 예방접종 후 이상반응 명부
- 예진 의사 면담
 - 예진 당시 환자 상태, 접종관련 의무기록 확인

- 접종과정 파악
 - 접종자, 접종장소, 접종부위, 접종방법, 접종과정의 재현
- 예방접종 후 이상반응 발생 및 임상 경과 파악
 - 의료기관 후송 방법 및 후송 중 경과
 - 진단 및 치료 기관의 의무기록 확인과 주치의 면담
 - 보호자 면담을 통한 환자 경과 파악(사건 발생 상황 파악, 과거 예방접종력 및 이상반응 여부)
- 주요 검사 결과 확인
 - 환자가 입원하거나 외래에서 시행한 검사 소견
 - 부검 소견
- 동일 제조번호 백신 접종자 조사



Part VI

감염병 실험실검사

1. 담당부서

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰

3. 검사 결과의 환류

Part VI

감염병 실험실검사

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI**
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 담당부서

<표 20> 감염병별 질병관리본부 담당부서 현황

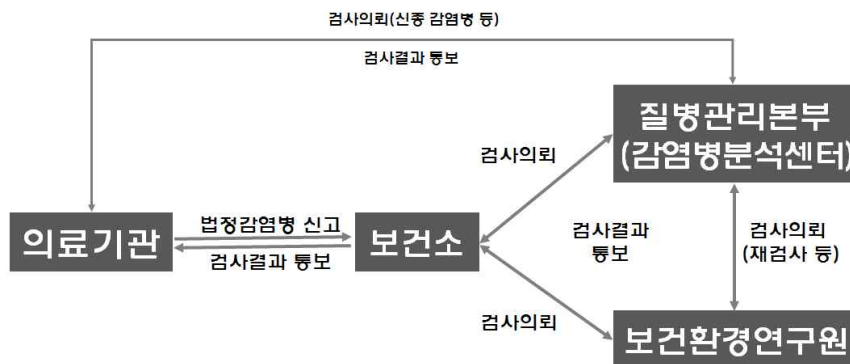
구분	감염병	담당부서
1군	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증	세균분석과
	A형간염	바이러스분석과
2군	디프테리아, 백일해, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균	세균분석과
	홍역, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, B형간염, 일본뇌염, 수두	바이러스분석과
3군	말라리아	매개체분석과
	결핵, 성홍열, 수막구균성수막염, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯤쯤가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 매독, 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증, 카바페넴내성장내세균속군종(CRE)감염증	세균분석과
	탄저	고위험병원체분석과
	공수병, 신증후군출혈열, 인플루엔자, 후천성면역결핍증(AIDS), C형간염	바이러스분석과
4군	페스트, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 야토병, 유비저	고위험병원체분석과
	황열, 뎅기열, 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 치쿤구니야열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 중동호흡기증후군(MERS), 지카바이러스감염증	바이러스분석과
	큐열, 라임병	세균분석과
	5군	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증
지정 감염병	수족구병, 성기단순포진, 침균큰딜롬, 엔테로바이러스감염증	바이러스분석과
	임질, 클라미디아, 연성하감, 반코마이신내성장알균(VRE)감염증, 메티실린내성황색포도알균(MRSA)감염증, 다제내성녹농균(MRPA)감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB)감염증	세균분석과
	장관감염증(20종)	세균분석과 바이러스분석과 매개체분석과
	급성호흡기감염증(9종)	바이러스분석과 세균분석과
	해외유입기생충감염증(11종)	매개체분석과

2. 감염병 확인을 위한 검사의뢰

- 검사 의뢰 흐름은 “의료기관→보건소(국립검역소)→검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리본부)”을 원칙으로 함(보건소에서 출발하는 검체는 보건소 직접 운송)
 - ※ 자세한 내용은 ‘질병관리본부 감염병 시험의뢰검체 운송’ 체계에 따름
(담당부서 : 감염병진단관리과 043-719-7837, 7844)
 - ※ 검체 포장방법 : 3중 수송용기 사용
- 감염병병원체 확인을 위한 검사의뢰 시 검사의뢰 기관을 사전에 확인후 검체의뢰 및 이송
 - ※ <표 21> 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능기관

3. 검사 결과의 환류

- 검사기관(보건환경연구원 또는 질병관리본부)→보건소(국립검역소)→ 의료기관
- 검사의뢰한 형식(공문서발송, 전산시스템 신고 등)에 동등한 형태로 회신
 - ※ 다만, 의료기관에서 환자조치를 위해 신속한 결과 요청이 있을시 진단기관에서는 검사결과를 알려줄 수 있음



[그림 17] 법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도

<표 21> 법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능기관

분류	감염병명	감염병		검사기관 (*18.1.15. 기준)	
		검사법	세부검사법		
제1군 (6종)	콜레라*	배양검사	분리 동정 혈청형 확인, PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	장티푸스*	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	17개 시·도 보건환경연구원	
	파라티푸스*	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	17개 시·도 보건환경연구원	
	세균성이질*	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인	17개 시·도 보건환경연구원	
	장출혈성대장균감염증*	배양검사	분리 동정, PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	A형간염	항체검출검사	EIA 또는 CIA		-
		유전자검출검사	RT-PCR		17개 시·도 보건환경연구원
※ 의료기관에서 1차적으로 선별 검사를 진행한 경우, 임상검체로부터 배양된 균주를 보건환경연구원으로 의뢰					
제2군	디프테리아	배양검사	분리 동정	질병관리본부	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부	
	백일해*	배양검사	분리 동정	17개 시·도 보건환경연구원	
		유전자검출검사	PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	과상풍	임상소견만으로 진단이 가능하며, 상치부위에서 과상풍균이 분리될 확률은 30%이하이며, 통상적으로 실험실진단은 하지 않음			
	홍역	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사 (IgM)	ELISA	17개 시·도 보건환경연구원	
		항체검출검사 (IgG)	ELISA	질병관리본부	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	유행성이하선염	배양검사	배양, RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사 (IgM)	ELISA	17개 시·도 보건환경연구원	
		항체검출검사 (IgG)	ELISA	질병관리본부	
		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	풍진	배양검사	배양, RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사 (IgM)	ELISA	17개 시·도 보건환경연구원	
		항체검출검사 (IgG)	ELISA	질병관리본부	
		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	폴리오	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
	B형간염	항원검출검사	ELISA	-	
		항체검출검사	ELISA	-	
일본뇌염	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부		
	항체검출검사	ELISA	17개 시·도 보건환경연구원		
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원		
수두	배양검사	배양, PCR	-		
	항체검출검사	ELISA	-		
	유전자검출검사	PCR	17개 시·도 보건환경연구원		
b형 헤모필루스 인플루엔자*	배양검사	분리 동정	질병관리본부		
페렴구균*	배양검사	분리 동정	질병관리본부		

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

분류	감염병명	감염병		검사기관 ('18.1.15. 기준)
		검사법	세부검사법	
※ 의료기관에서 1차적으로 선별 검사를 진행한 경우, 임상검체로부터 배양된 균주를 보건환경연구원으로 의뢰				
제3군	말라리아	현미경검사	현미경검사	질병관리본부, 6개 시도 보건환경연구원(서울, 인천, 경기, 경기북부, 전남, 강원)
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 5개 시도 보건환경연구원(대구, 인천, 광주, 경기, 경기북부)
	결핵	현미경검사	형광염색법	질병관리본부
		배양검사	분리 동정	질병관리본부
		유전자검출검사	PCR, Xpert, MTB/RIF 등	질병관리본부
	한센병	현미경검사	-	한국한센복지협회
		유전자검출검사	PCR	한국한센복지협회
	성홍열	배양검사	분리 동정	17개 시도 보건환경연구원
	수막구균 성수막염	배양검사	분리 동정	질병관리본부
	레지오넬라증	배양검사	분리 동정	17개 시도 보건환경연구원
		항원검출검사	IFA	-
	비브리오패혈증	항체검출검사	IFA	17개 시도 보건환경연구원
		배양검사	분리 동정	17개 시도 보건환경연구원
	발진티푸스	배양검사	분리 동정, IFA, PCR	질병관리본부
		항체검출검사	IFA	
		유전자검출검사	nested PCR	
	발진열	배양검사	분리 동정, IFA, PCR	질병관리본부
		항체검출검사	IFA	17개 시도 보건환경연구원
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부
	쯔쯔가무시증	배양검사	분리 동정, IFA, PCR	질병관리본부
		항체검출검사	IFA	17개 시도 보건환경연구원
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 2개 시도 보건환경연구원(강원, 광주)
	렙토스피라증	배양검사	분리 동정	질병관리본부
		항체검출검사	현미경응집법	질병관리본부
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원(광주)
	브루셀라증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리본부
		항체검출검사	미세응집법	17개 시도 보건환경연구원
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부
	탄저	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리본부, 16개 시도 보건환경연구원(경기북부 제외)
	공수병	배양검사	배양, PCR	질병관리본부
항원검출검사		IFA, IHA		
항체검출검사		RFFIT		
유전자검출검사		RT-PCR		
신증후군출혈열	배양검사	배양, RT-PCR	질병관리본부	
	항원검출검사	IHC	-	
	항체검출검사	IFA	17개 시도 보건환경연구원	
	유전자검출검사	RT-PCR	질병관리본부	
인플루엔자	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
	항체검출검사	EIA	-	
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시도 보건환경연구원	
후천성면역결핍증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
	항원검출검사	EIA	17개 시도 보건환경연구원	
	항체검출검사	웨스턴블롯	17개 시도 보건환경연구원	
	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부	

VI. 감염병 실험실검사

분류	감염병명	감염병		검사기관 (*18.1.15. 기준)	
		검사법	세부검사법		
	매독	현미경검사	현미경검사	질병관리본부, 14개 시도 보건환경연구원 (충남, 충북, 경북 제외)	
		항체검출검사 유전자검출검사	트레포네마검사 PCR	17개 시·도 보건환경연구원 -	
	크로이츠펠트-야콥병(Creutzfeldt-Jakob disease, CJD) 및 변종 크로이츠펠트-야콥병(v-variant CJD, vCJD)	- 표준신경병리학적 방법으로 진단 - 면역조직화학검사나 웨스턴블롯으로 프로테아제 내성 PrPSc (스크래피-유사 프리온 단백질, scrapie-like prion protein) 확인 - 검체에서 프리온 유전자 검출		질병관리본부 (한림대의료원 일송생명과학연구소로 검사 의뢰 가능)	
	C형간염	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	17개 시·도 보건환경연구원	
	카바페넴내성장내세균속 균종(CRE) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험	17개 시·도 보건환경연구원	
제4군 (20종)	페스트	배양검사	분리 동정	질병관리본부, 16개 시도 보건환경연구원 (경기북부 제외)	
	황열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사	ELISA, IFA	질병관리본부	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부	
	뎅기열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		항원검출검사	-	-	
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부	
		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	바이러스성 출혈열	에볼라바이러스	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부
		마버그열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부
		라싸열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부
	두창	유전자검출검사	Real-time PCR	질병관리본부, 16개 시도 보건환경연구원 (경기북부 제외)	
	보툴리눔독소증	배양검사	분리 동정, PCR 등	질병관리본부	
		독소검출검사	마우스 독소중화시험법	질병관리본부	
	중증급성호흡기증후군	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부	
	동물인플루엔자 인체감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사	MNT	질병관리본부	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	신종인플루엔자	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		항체검출검사	MNT	질병관리본부	
유전자검출검사		Real-time RT-PCR	질병관리본부		
야토병	배양검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리본부, 16개 시도 보건환경연구원 (경기북부 제외)		
큐열	배양검사	분리 동정, IFA	질병관리본부		
	항체검출검사	IFA	17개 시·도 보건환경연구원		
	유전자검출검사	PCR	질병관리본부		
웨스트나일열	배양검사	배양, RT-PCR	-		
	항체검출검사	ELISA, IFA	질병관리본부		
	유전자검출검사	RT-PCR	질병관리본부		

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

분류	감염병명	감염병		검사기관 (‘18.1.15. 기준)
		검사법	세부검사법	
제5군 (6종)	라임병	배양검사	분리 동정, 현미경검사	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA, IFA	질병관리본부
	진드기매개뇌염	배양검사	배양, RT-PCR	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA, IFA	질병관리본부
		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시도 보건환경연구원
	유비저	배양 검사	분리 동정, Real-time PCR	질병관리본부
	치쿤구니아열	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA, IFA	질병관리본부
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시도 보건환경연구원
	중증열성혈소판감소증후군	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부
		항체검출검사	IFA	질병관리본부
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시도 보건환경연구원
	중동호흡기증후군	유전자검출검사	Real-time RT-PCR, 염기서열분석	17개 시도 보건환경연구원
	지카바이러스 감염증	배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부
유전자검출검사		Real-time RT-PCR	-	
제5군 (6종)	회충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
	편충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
	요충증	현미경검사법	항문주위 도말법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
	간흡충증	유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
		현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
	폐흡충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)
장흡충증	현미경검사법	도말법, 집란법	질병관리본부, 1개 시도 보건환경연구원 (강원)	
지정	수족구병	유전자검출검사	RT-PCR	질병관리본부, 8개 시도 보건환경연구원 (서울, 인천, 광주, 대전, 강원, 충남, 전북, 부산)
	입질	현미경검사	그람염색	질병관리본부
		배양검사	-	질병관리본부
		항원검출검사	ELISA	-
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부
	클라미디아 (Chlamydia) 감염증	배양검사	분리 동정	질병관리본부
항원검출검사		DFA	-	
유전자검출검사		PCR	질병관리본부	

VI. 감염병 실험실검사

분류	감염병명	감염병		검사기관 (*18.1.15. 기준)	
		검사법	세부검사법		
장관 감염 증	연성하감(Chancroid)	배양검사	분리 동정	-	
		유전자검출검사	PCR	-	
	성기단순포진 (Genital herpes)	배양검사	배양, PCR	질병관리본부	
		항체검출검사	EIA		
		유전자검출검사	PCR		
	침규콘딜롬 (Condyloma acuminate)	유전자검출검사	PCR	질병관리본부	
	반코마이신내성장알균 (VRE) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리본부	
	메티실린내성황색포도알 균(MRSA) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리본부	
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리본부	
	다제내성아시네토박터바 우마니균(MRAB) 감염증	배양검사	분리 동정, 항생제감수성시험, PCR	질병관리본부	
	장관 감염 증	살모넬라균 감염증	배양검사	분리 동정, 혈청형확인	17개 시·도 보건환경연구원
		장염비브리오균 감염증	배양검사	분리 동정, 혈청형 확인, PCR	17개 시·도 보건환경연구원
		장독소성대장균 감염증(ETEC)	배양검사	분리 동정, 혈청형확인, PCR	17개 시·도 보건환경연구원
		장침습성대장균 감염증(EIEC)	배양검사	분리 동정, 혈청형확인, PCR	17개 시·도 보건환경연구원
		장병원성대장균 감염증(EPEC)	배양검사	분리 동정, 혈청형확인, PCR	17개 시·도 보건환경연구원
		캄필로박터균 감염증	배양검사	분리 동정	17개 시·도 보건환경연구원
		클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증	배양검사	분리 동정	17개 시·도 보건환경연구원
		황색포도알균 감염증	배양검사	분리 동정	17개 시·도 보건환경연구원
		바실루스 세레우스균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	17개 시·도 보건환경연구원
에르시니아 엔테로콜리티카 감염증		배양검사	분리 동정	17개 시·도 보건환경연구원	
리스테리아 모노사이토제네 스 감염증		배양검사	분리동정	17개 시·도 보건환경연구원	
그룹 A형 로타바이러스 감염증		항원검출검사	EIA	17개 시·도 보건환경연구원	
		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
아스트로바이러스 감염증		유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
장내 아데노바이러스 감염증		항원검출검사	EIA	17개 시·도 보건환경연구원	
		유전자검출검사	PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
노로바이러스		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

분류	감염병명	감염병		검사기관 (‘18.1.15. 기준)	
		검사법	세부검사법		
	감염증				
	사포바이러스 감염증	유전자검출검사	RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
	이질아메바 감염증	현미경검사	도말법, 집란법	질병관리본부	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 3개 시도 보건환경연구원 (광주, 강원, 충남)	
	람블편모충 감염증	현미경검사	도말법, 집란법	질병관리본부	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부, 3개 시도 보건환경연구원 (광주, 강원, 충남)	
	작은와포자충 감염증	현미경검사	도말법	질병관리본부	
		유전자 검출검사	PCR	질병관리본부, 3개 시도 보건환경연구원 (광주, 강원, 충남)	
	원포자충 감염증	현미경검사	도말법	질병관리본부	
		유전자 검출검사	PCR	질병관리본부, 3개 시도 보건환경연구원 (광주, 강원, 충남)	
	급성 호흡 기감 염증	아데노바이러스 감염증	배양검사	배양, Real-time PCR	질병관리본부
			유전자검출검사	Real-time PCR	17개 시·도 보건환경연구원
사람 보카 바이러스 감염증		유전자검출검사	Real-time PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
패라인플루엔자 바이러스 감염증		배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
호흡기세포융합 바이러스 감염증		배양검사	배양, Real-time RT-PCR	질병관리본부	
		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
리노바이러스 감염증		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
사람 메타뉴모 바이러스 감염증		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
사람 코로나 바이러스 감염증		유전자검출검사	Real-time RT-PCR	17개 시·도 보건환경연구원	
마이코플라스마 페럼균 감염증		배양검사	분리 동정, PCR	질병관리본부	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부	
클라미디아 페럼균 감염증	배양검사	분리 동정, PCR	질병관리본부		
	유전자검출검사	PCR	질병관리본부		
해외 유입 기생 충감 염증	리슈만편모충증	현미경검사	-	질병관리본부	
		항체검출검사	ELISA	-	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부	
	바베스열원충증	현미경검사	-	질병관리본부	
		항체검출검사	IFA	-	
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부	
	아프리카수면병	현미경검사	-	질병관리본부	
		유전자검출검사	LAMP	질병관리본부	
	주혈흡충증	현미경검사	-	질병관리본부	
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부	

VI. 감염병 실험실검사

분류	감염병명	감염병		검사기관 ('18.1.15. 기준)
		검사법	세부검사법	
	샤가스병	현미경검사	-	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부
	광동주혈선충증	현미경검사	-	질병관리본부
	악구충증	현미경검사	-	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부
	사상충증	현미경검사	-	질병관리본부
		항체검출검사	-	질병관리본부
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부
	포충증	현미경검사	-	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부
	톡소포자충증	현미경검사	-	질병관리본부
		항체검출검사	ELISA	질병관리본부
		유전자검출검사	PCR	질병관리본부
	메디나충증	현미경검사	현미경검사법	질병관리본부
	엔테로바이러스감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	질병관리본부, 9개 시도 보건환경연구원 (서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 울산, 강원, 충남, 전북)

- 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

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 환자발생시 조치사항

환자발생 신고 또는 인지 즉시 역학조사반을 현장에 파견하여 다음사항을 수행

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
- 시·도 보건환경연구원은 PFGE 수행결과 및 분석 보고서를 질병관리본부로 제출하며, 질병관리본부의 자료 제공시 질병관리본부 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 22> 잠복기, 전염기간 및 환자관리방법

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
제1군 감염병	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 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
	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 이내 전염력이 소실 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능	* 설사 증상 소실되고, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 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,	* 설사 증상 소실되고 24시간 후, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 2회 연속 음성 확인 시 까지 격리

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간	
제2군 감염병			보통 성인에서 1주일 이하, 어린이의 1/3은 3주가량 균 배출 * 드물지만 보균상태가 수개월 이상 지속 가능		
	A형간염	15~50일 (평균28일)	* 증상 발현 2주 전부터 황달 이 생긴 후 1주일까지	* 황달발생 후 7일간 격리	
	디프테리아	1~10일 (평균2~5일)	2~4주	* 항생제 치료 종료 후 24시간 이상이 경과한 이후로 총 2회(24시간 이상의 간격) 채취한 비강과 인두부위 의 검체에서, 모두 균이 배양음성일 때까지 격리 * 배양이 어려울 경우, 적절한 항생제 치료에 필요한 14 일 기간 동안 격리	
	백일해	4~21일 (평균 7~10일)	전기기 시작~발작성 기침 시 작 후 3주(또는 적절한 항생 제 투여 시작 후 5일까지)	* 항생제 치료 기간 5일까지 격리 * 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3 주 이상 격리	
	파상풍	3~21일 (평균 8일)	사람 간 전파 없음	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 * (상처 치료 시 파상풍 예방) 백신 접종, 면역글로불린 투여: 예방접종 여부와 상처 오염도에 따라 결정	
	홍역	7~21일 (평균 10~12일)	발진 4일 전부터 4일 후 까지	* 발진 발생 후 4일까지 격리	
	유행성이하선염	12~25일 (평균 16~18일)	증상 발현 3일 전부터 5일 후 까지	* 이하선염 발생 후 5일까지 격리	
	풍진	선천성	해당 없음	체액에 바이러스 배출되는 동 안 전파가 가능	* 생후 1년까지, 선천성 백내장 수술의 경우 생후 3년까 지 격리(입원 시 적용) * 단, 생후 3개월 이후 1개월 간격으로 얻은 2번의 임 상검체(대변 호흡기, 소변 모두 채취)에서 바이러스 분 리배양 검사 음성일 경우 격리 해제 • 임신부와의 접촉 금지
		출생후	12~23일 (평균14일)	발진 7일 전부터 7일 후 까지	* 발진 발생 후 7일까지 격리 • 임신부와의 접촉 금지
	폴리오	3~35일	증상 발생일 11일 이전 부터 6주 이후 까지	* 매주 채취한 대변 검체의 바이러스 분리·배양검사 결 과가 2회 연속 음성일 때까지 격리 • (감염관리) 최종 음성 판정 시 까지 대변, 체액 등 감염물 에 대해 적절한 관리 시행	
	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	• 격리 필요 없음	
	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 생 기지 않은 경우: 24시간 동안 새로운 피부 병변이 생 기지 않을 때까지 격리 * 수두에 걸린 엄마에게서 출생한 신생아가 입원 중인	

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
				경우: 생후 21일까지(면역글로불린 투여받았다면 생후 28일까지) 격리
	b형헤모필루스인플루엔자	명확하지 않음	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안 전파 가능	* 주사용 항생제 치료를 시작한 후 24시간까지 격리 • (예방요법) 환자가 2세 미만이거나 가족 중에 감수성이 있는 접촉자가 있고 cefotaxime 또는 ceftriaxone 이외의 약제로 치료한 경우에는 침습성 감염 치료 마지막에 예방요법을 시행
	폐렴구균	명확하지 않음	호흡기 분비물에 균이 존재하는 동안 전파 가능	• 표준 주의 지침에 따라 환자 관리 - 단, 입원실이나 병원에서 전파 증거가 있으면 비말주의 적용
제3군 감염병	말라리아	삼일열 : 단기 잠복기 (평균 14일), 장기 잠복기 (6~12개월) 열대열 : 9~14일 사일열 : 18~40일 난형열 : 12~18일	사람 간 전파 없음	• 혈액 격리(치료종료 후 3년간 헌혈 금지) • 혈액도말검사 음성 시까지 모기에 물리지 않도록 주의
	결핵	명확하지 않음	전염성 결핵이 의심되었을 시 점부터 치료 시작후 2주이상	* 일반적으로 2주이상 효과적인 항결핵제들을 복용하고, 호흡기증상이 소실되었고, 객담 항산균 도말검사서서 음전될 때까지 격리
	한센병	명확하지 않음	명확하지 않음	• 격리 필요 없음 • 한센 전문치료기관에 치료 연계
	성홍열	1~7일	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24시간 후 전염력 소실 * 치료하지 않는 경우 수주에서 수개월동안 전염 가능	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	수막구균성 수막염	1~10일 (평균3~4일)	* 적절한 항생제로 치료 시작하면 24시간 후 전염력 소실	* 적절한 항생제 치료 시작 후 24시간까지 호흡기(비말)격리
	레지오넬라증	레지오넬라 페렴 : 2~10일 폰티악 열 : 5시간~3일(대부분 24~48시간)	일반적으로 사람 간 전파는 없음	격리 불필요
	비브리오페혈증	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

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	잠복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	렙토스피라증	2~14일	사람 간 전파 없음	• 혈액 및 체액 격리는 필요
	브루셀라증	5일~5개월 (평균 1~2개월)	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 2년간 헌혈 금지)
	탄저	1~60일 (평균 5일)	* 피부탄저 : 수포가 형성된 후부터 가피가 탈락이 완료 될때까지(1주~2주)	* 피부탄저 : 이환 기간 동안 접촉 격리(탄저감염이 배제될 때까지 예방약 투여)
	공수병	수일~수년 (평균 3~8주)	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액 격리(공수병 예방접종 후 24시간 이내 헌혈 금지)
	신증후군출혈열	2~3주	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	인플루엔자	1~4일 (평균 2일)	증상발생 1일전부터 발병 후 약 5~7일까지	발병 후 5일 경과하고, 해열제 없이 체온 회복 후 2일이 경과할 때까지 격리
	후천성면역결핍증(AIDS)	평균 8~10년		혈액 및 체액 격리
	매독	평균 3주 (10일~3개월)		혈액 및 체액 격리
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	2~30년 이상	사람 간 전파 없음	감염 위험이 있는 조직, 장기 등에 대한 격리 필요 혈액 격리(영구 헌혈 금지)
	C형간염	2주~6개월 (평균 6~10주)		• 혈액 및 체액 격리
	반코마이신내성 황색포도알균(VRSA) 감염증			• 격리(코호트 격리 포함) 또는 접촉주의 시행
	카바페넴내성장내 세균속군중(CRE) 감염증			• 격리 및 접촉주의 시행
	제4군 감염병	페스트	1~7일 (평균 1~4일)	* 페페스트 : 객담을 통해 균 이 배출되는 기간동안, 항생제 사용 후 48시간 동안 감염가능성 있음
황열		3~6일	사람 간 전파 없음 * 발열 직전 및 증상 발현 3~5일간 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리 • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
뎅기열		3~14일 (평균 5~7일)	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
바이러스성출 마버그열		5~10일	* 회복 후 정액에서 7주까지 발견됨	* 증상이 3일간 없고 일상생활이 가능하며 24시간 이상 간격으로 RT-PCR에서 음성확인 시 까지 격리

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

군명	감염병명	잠복기	진염기간	환자 관리 및 격리기간
	혈열	에볼라 바이러스병 2~21일 (평균 8~10일)	* 회복 후 12개월 이상까지 감염 추정사례가 보고된 바 있음	* 증상이 3일간 없고, 일상생활이 가능하며 24시간 이상 간격으로 RT-PCR에서 음성확인 시 까지 격리
		라싸열 6~21일 (평균 8~10일)	* 감염 후 소변에서 3~9주까지 발견되고 정액에서는 3개월까지 발견됨	* 증상이 3일간 없고, 일상생활이 가능하며 24시간 이상 간격으로 RT-PCR에서 음성확인 시 까지 격리
	두창	7일~19일 (평균10~14일)	* 발열 발생 시부터 가피가 완전히 떨어 질 때까지	* 모든 가피의 탈락이 완료될 때까지(3~4주)
	보툴리눔독소증	독소 섭취 후 2시간에서 8일 사이, 비말형태 흡입 시는 12~72시간	* 사람간 전파가 보고되지 않음	격리 불필요
	중증급성호흡기 증후군	2~10일		* 환자 격리 : 사스환자의 격리는 가능한 선에서 다음순서대로 시행함 - 문을 닫은 음압시설이 된 방 - 화장실이 있는 1인실 - 공기순환이 독립적으로 이루어지는 화장실이 있는 집단격리실 - 공기순환이 독립적이지 않은 경우 에어컨을 끄고 창문을 열어 환기가 잘되도록 한 격리실 * 가능하면 환자들을 1인실에 입원시키며, 의심환자와 추정환자를 같은 집단격리실에 두지 않아야 함 * 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 진찰 및 치료 받도록 교육 * 일상적 접촉자 관리 : 접촉 후 10일 이내에 발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우는 1차로 72시간 자택격리를 시행하며 관찰
	동물인플루엔자 인체감염증	2 ~7일 (최대10일)		0 환자 관리 : - 격리 병상 이송 및 환자치료 - 항바이러스 투약이 완료된 후 호흡기 검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 연속 음성인 경우 환자격리 해제
	야토병	3~5일 (14일까지도 가능)	* 사람간 전파가 보고되지 않음	격리 불필요
	큐열	3일~1개월 (평균 2~3주)	사람 간 전파 없음	혈액 및 체액 격리(연구 헌혈 금지)
	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

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	감복기	전염기간	환자 관리 및 격리기간
	라임병	3~30일	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	진드기매개뇌염	약 8일 (4~28일)	사람 간 전파 없음	격리 불필요
	유비저	1~21일 (노출부터 증상까지 수십년도 가능)	사람 간 전파 없음	격리 불필요 * 호흡기분비물, 혈액 및 체액에 대해 일반적 수준의 접촉 주의
	치쿤구니야열	1~12일 (평균 3~7일)	사람 간 전파 없음 발열 직전부터 발열 지속 기간 동안(평균 2~6일간) 모기에 대해 감염성 있음	• 혈액 및 체액 격리(치료 종료 후 6개월간 헌혈 금지) • 회복될 때까지 모기에 물리지 않도록 주의
	중증열성혈소판 감소증후군(SFTS)	6~14일	일반적으로 발생하지 않음 (직접적 환자 혈액 및 체액 노출에 따른 전파 가능성 존재)	• 일반적으로 격리 불필요 - 환자의 혈액 및 체액의 노출이 예상되는 심폐소생술 등이 필요한 중환자는 선택적으로 격리
	중증호흡기 증후군(MERS)	2~14일	증상 발생 시부터	확진환자는 증상*이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 검체(객담) PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성 확인 시까지 격리 * 발열, 호흡기 증상, 소화기 증상 소실, 흉부 X선 검사 소견 호전 의사환자는 2회* 음성 확인 시까지 * 역학적 연관성 낮고 경증의 호흡기 증상을 보일 경우, 1회 음성 확인 후 격리해제 가능
	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

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII**
- VIII
- IX
- X
- XI

라. 감염병환자 입원치료 및 업무중사 일시 제한

<입원치료대상 감염병 및 자가치료>

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조(감염병환자등의 관리) 제1항에 따른 감염병관리기관에서 입원치료를 받아야 하는 감염병(지정감염병 등의 종류(보건복지부 고시)), 결핵 예방법 제15조(입원명령)

<업무 중사의 일시 제한>

※ 근거법령 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제45조(업무 중사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조, 「결핵예방법」 제13조(업무중사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제5조, 「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」, 산업안전보건법 제45조(질병자의 근로 금지·제한) 및 동법 시행규칙 제116조(질병자의 근로금지), 학교보건법 제8조(등교 중지) 및 동법 시행령 제22조(등교 등의 중지)

<표 23> 입원치료 및 업무중사 일시 제한 대상 감염병 현황

군명	감염병명	입원치료 및 자가치료	업무 중사의 일시제한
제1군 감염병	콜레라	환자, 의사환자, 병원체보유자	* 감염병예방법 제45조 및 동법 시행규칙 제33조(업무 중사의 일시 제한) (대상) 환자, 의사환자, 병원체보유자 (기간) 증상 및 감염력이 소멸되는 날까지 (업종) 1. 「식품위생법」 제2조제12호에 따른 집단급식소 2. 「식품위생법」 제36제1항제3호에 따른 식품접객업
	장티푸스		
	파라티푸스		
	세균성이질		
	장출혈성대장균 감염증		
	A형간염		
제2군 감염병	디프테리아	환자 및 의사환자	-
	홍역	환자 및 의사환자	-
	폴리오	환자 및 의사환자	-
제3군 감염병	결핵	-다제내성(광범위약제내성 포함) 전염성 호흡기 결핵환자 -치료 비순응 환자 -이 외에 진료 의사가 입원명령이 필요하다고 판단하고 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 이를 승인한 경우	* 결핵예방법 제13조 (업무중사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제5조 (대상) 전염성결핵환자 (기간) 전염성 소실 판정 시까지 (업종)1. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 근무하는 의료인의 업무 및 그 보조업무 2. 「영유아보육법」 제2조에 따른 보육교직원과 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 근무하는 교직원의 업무 및 그 보조업무

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	입원치료 및 자가치료	업무 종사의 일시제한	
			3. 「선박안전법 시행규칙」 제15조제5항에 따른 원양구역을 항해구역으로 하는 선박의 승무 업무 및 「항공법」 제2조제5호에 따른 객실승무원의 1회 8시간 이상 비행근무 업무 4. 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 보건복지부장관이 정하여 고시하는 업무	
	성홍열	환자 및 의사환자	-	
	수막구균성 수막염	환자 및 의사환자	-	
	매독	-	(대상) 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 않았을 경우 (업종) 1. 「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소 2. 「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원 3. 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소 4. 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장	
	탄저	환자 및 의사환자	-	
제4군 감염병	페스트	환자 및 의사환자	-	
	바이러스성 출혈열			마버그열
				에볼라바이러스병
				라싸열
	두창			
	보툴리눔독소증			
	중증급성호흡기증후군(SARS)			
	동물인플루엔자 인체감염증			
신종인플루엔자				
신종감염병증후군				
중동호흡기증후군(MERS)				

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

➔ 입원치료

1) 대상

가) 제1군 감염병

- ① 콜레라
- ② 장티푸스
- ③ 파라티푸스
- ④ 세균성이질
- ⑤ 장출혈성대장균감염증
- ⑥ A형간염

나) 제2군 감염병

- ① 디프테리아
- ② 홍역
- ③ 폴리오

다) 제3군 감염병

- ① 결핵
- ② 성홍열
- ③ 수막구균성수막염
- ④ 탄저

라) 제4군 감염병

- ① 페스트
- ② 바이러스성출혈열
- ③ 두창
- ④ 보툴리눔독소증
- ⑤ 중증급성호흡기증후군(SARS)
- ⑥ 동물인플루엔자 인체감염증
- ⑦ 신종인플루엔자
- ⑧ 신종감염병증후군
- ⑨ 중동호흡기증후군(MERS)

2) 선정기준

가) 제1군 감염병 : 환자, 의사환자, 병원체보유자

나) 제2군 감염병

- ① 디프테리아 : 환자 및 의사환자
- ② 홍역 : 환자 및 의사환자
- ③ 폴리오 : 환자 및 의사환자

다) 제3군 감염병

- ① 결핵 : 결핵예방법 제15조(입원명령)에 따라 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 동거자 또는 제3자에게 결핵을 전염시킬 우려가 있다고 인정한 경우
 - 다제내성(광범위약제내성 포함) 전염성 호흡기 결핵환자
 - * 신속내성검사 및 X-pert검사 결과 리팜핀 내성의 경우도 다제내성결핵으로 간주하여 입원명령 실시 가능
 - 치료 비순응 환자
 - 이 외에 진료 의사가 입원명령이 필요하다고 판단하고 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 이를 승인한 경우
- ② 성홍열 : 환자 및 의사환자
- ③ 수막구균성수막염 : 환자 및 의사환자
- ④ 탄저(피부탄저) : 환자 및 의사환자

라) 제4군 감염병

- ① 페스트, 바이러스성출혈열(마버그열·에볼라바이러스병·라싸열), 두창, 보툴리눔 독소증 : 환자 및 의사환자
- ② 중증급성호흡기증후군(SARS) : 환자 및 의사환자
- ③ 동물인플루엔자 인체감염증 : 환자 및 의사환자(필요시)
- ④ 중동호흡기증후군(MERS) : 환자 및 의사환자
- ⑤ 질병관리본부장이 정하는 기간 동안의 신종인플루엔자 환자 및 의사환자



3) 입원치료절차(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 제23조 관련 별표 2)

가) 입원치료 대상 환자 등을 진찰 또는 진단한 의료인이나 감염병관리기관 또는 의료기관의 장은 환자를 입원시설에 입원시키고, 지체 없이 관할 보건소장에게 신고해야 한다.

나) 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 여부를 지체 없이 확인해야 한다.
※ 보건소장이 입원치료를 조치하게 되는 경우, 격리의 의미, 격리방법 등 주의사항을 명시한 공문 등을 발송

다) 입원치료 대상자의 입원치료 기간은 감염병환자 등으로 밝혀진 시점부터 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지로 한다.

라) 입원시설의 장 및 시설에 종사하는 의료인은 치료를 통하여 입원 해제가 가능한 사람에 대해 입원을 해제하고, 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고해야 하며, 관할 보건소장은 지체 없이 입원 해제 여부를 확인해야 한다.

마) 증상은 소멸되었으나 감염력이 있는 회복기 병원체보유자의 경우에는 보건소장의 관리하에 지속적인 치료를 받도록 하고, 감염력이 소멸될 때까지 의료기관에 입원치료를 받거나 자가치료를 하도록 해야 한다.

※ 입원치료기간 적절한 치료를 하였지만 미생물학적 검사결과 병원체가 발견된 자에 대하여는 회복기 보균자(장티푸스)로 보건소에 등록하고 이를 관리

4) 입원치료방법(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 제23조 관련 별표 2)

가) 접촉전과 가능 감염병

- 호흡기를 통한 감염의 우려가 있는 감염병(이하 “호흡기 감염병”이라 한다)을 제외한 감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관이나 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 의료기관의 1인실(세면대와 화장실을 갖추어야 한다. 이하 같다)에 입원시켜야 한다. 다만, 1인실 입원이 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다.

나) 호흡기 전파가능 감염병

- 호흡기 감염병의 경우 입원치료 기간 동안 감염병관리기관이나 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 의료기관의 1인실에 입원시키되, 그 1인실은 문을 닫은 상태에서 음압시설(陰壓施設)이 갖추어져 있고 공기 순환이 독립적으로 이루어져야 한다. 다만, 음압시설이 갖추어지지 않은 경우에는 단독 시설에 입원시켜야 하고, 단독 시설 입원이 곤란할 경우에는 옆 병상의 환자에게 호흡기를 통해 전파되지 않도록 차단 조치를 한 상태에서 공동 격리한다.

다) 공통사항

- 입원치료 중인 사람에 대하여 입원치료 기간 동안 병실 이탈 및 이동을 제한하도록 한다.
- 입원치료 중인 사람의 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리하고, 오염된 물품은 소독을 해야 한다.
- 의료진을 포함한 입원실 출입자들을 최소한으로 제한하고, 방문자에 대하여 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 환자의 진료에 사용되는 의료기구는 1회용 기구를 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 환자 전용으로 사용하도록 하여야 한다.



5) 입원치료 기간(환자를 진료한 의료진 판단이 우선함)

• 입원치료

- 퇴원결정을 추적미생물학적 음전 확인이 아닌 환자의 증상에 따른 의학적 판단에 따라 결정토록 하며
- 추적미생물학적 음전 확인은 직장이나 소속집단에 복귀하는 시점(가택격리 해지)을 판단하는 기준으로 적용 함

• 전파위험이 높은 군

- 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자

- ① 제1군감염병(수인성 및 식품매개감염병관리지침 참조)
- ② 제2군 감염병 중 디프테리아, 홍역, 폴리오(예방접종대상감염병관리지침 참조)
- ③ 제3군 감염병 중 결핵(결핵관리지침 참조), 성홍열, 수막구균성수막염
- ④ 제4군 감염병은 생물테러감염병, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 중동호흡기증후군 등은 각 해당 지침 참조

6) 입원치료와 관련된 비용의 상환

- ① 지원 목적 : 입원치료(격리)는 감염병이 타인에게 전파되는 것을 방지하기 위해서 사회적으로 취하는 조치로 입원치료와 관련된 치료비용은 시·도와 국가가 공동 부담

○ 근거법령 : 법률 제65조제4항에 따른 내국인 감염병환자등의 입원치료, 조사, 진찰 등에 드는 경비

- 제1군 및 제3군의 성홍열, 수막구균성수막염 등 보건복지부장관이 정하는 감염병은 감염병예방관리 예산 중 격리치료감염병사업비(4838-303-330-01)에서 지원
- 제2군 감염병 중 홍역, 디프테리아, 폴리오 환자 격리 입원치료비 상환은 국가예방접종실시예산에서 지원되며, 상환비용 및 절차는 “예방접종 대상 감염병 관리 지침”에 따름
- 제3군 감염병 결핵은 “국가결핵관리지침”에 따름
- 그 외 입원대상 감염병은 각 관리지침에 따름

② 입원치료비 비용 상환 대상

- 감염병예방 및 관리에 관한 법률에 따라 입원 시킨 경우
- 입원환자를 보호하기 위해 전염력이 강한 감염병 환자를 입원환자와 격리해 치료한 경우
- 강제적인 진단을 위하여 입원시킨 경우

- ③ 입원치료비 지급 해당기간 : 감염병의 타인 전파를 방지하기 위하여 입원치료를 시작한 날부터 해제한 날 까지 해당 치료비용을 지급
 - ※ 단, 같은법 시행령 23조 관련 별표2의 입원치료절차에 따라야 하며, 미신고상태에서 타인 전파방지를 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
- ④ 입원치료비 상환
 - 보건복지부 요양급여기준에 의한 본인부담금 범위내에서 지급
 - 해당 감염병 진단과 무관한 진단검사비 및 전화사용료, 제 증명료, 선택진료비, 상급병실사용 차액 등 건강보험 비급여부분 및 간이 영수(수기용)등은 지급 제외 단, 비급여 부분 중 입원치료에 따른 식비 등 필수 부분은 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 진단된 경우, 검사결과가 보고된 익일분부터는 격리치료를 위한 입원치료비 상환대상에서 제외
 - ※ 단, 비급여 부분 중 입원치료에 따른 식비 지급 가능
- ⑤ 입원 치료비 신청시 구비서류
 - 의료기관이 발행한 영수증 및 진료비상세내역 1부
 - ※ 간이 영수(수기용)는 구비서류로 인정하지 않음
 - 진단서 또는 소견서
 - 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)
- ⑥ 기타
 - 타 시·도 병·의원에서 치료를 했을 경우 치료비 지급은 현 주소지(주민등록상 주소지)의 시·도에서 지급
 - 환자가 입원치료비용을 선 지불한 경우, 개인이 비용 상환 청구 가능



➔ 자가치료

1) 절차

- 법 제11조제1항에 따라 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람과 감염병환자등과 접촉한 사람들 중 자가치료가 필요한 사람을 결정하여 당사자에게 알려야 하며 자가치료 여부를 확인해야 한다.

* 법적 근거 제41조(감염병환자등의 관리) 제3항

- 자가치료 대상자의 자가치료 기간은 감염병환자등의 경우에는 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지로 하고, 접촉자의 경우에는 마지막 접촉 시점부터 해당 감염병의 최대 잠복기간까지로 한다. 다만, 보건소장의 판단으로 그 기간을 줄일 수 있다.
- 관할 보건소장은 자가치료의 해제가 가능한 사람에 대하여 자가치료를 해제해야 한다.

2) 주의사항

- 자가치료 기간 동안 여러 사람이 함께 쓰는 공간이 아닌 곳(독립된 방)에 있어야 한다.
- 가목에 따른 자가치료가 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다.
- 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고, 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다.
- 자가치료 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 해야 한다.
- 간병인을 포함한 방문자들의 출입을 최소화하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게 해야 한다.
- 자가치료 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이 적합하지 않은 체온계 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용하도록 하여야 한다.

➔ 감염병환자등의 업무 종사 일시 제한

1) 법령상 업무종사의 일시적 제한대상

가) 제1군 감염병 : 환자, 의사환자, 병원체보유자

나) 결핵 : 전염성 결핵환자

다) 성매개감염병 : 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 않았을 경우

2) 감염병환자의 업무제한 대상 직업

가) 제1군 감염병 : 집단급식소, 식품접객업 관련

* 근거법령 : 「감염병예방법」 제45조(업무 종사의 일시 제한) 및 동법 시행규칙 제33조

1. 「식품위생법」 제2조제12호에 따른 집단급식소

2. 「식품위생법」 제36제1항제3호 따른 식품접객업

나) 결핵 : 의료인, 보육교직원 및 교직원, 선박 및 항공 승무원 등

* 근거법령 : 결핵예방법 시행규칙 제5조(취업이 정지 또는 금지되는 업무)

1. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 근무하는 의료인의 업무 및 그 보조업무

2. 「영유아보육법」 제2조에 따른 보육교직원과 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 근무하는 교직원의 업무 및 그 보조업무

3. 「선박안전법 시행규칙」 제15조제5항에 따른 원양구역을 항해구역으로 하는 선박의 승무원 업무 및 「항공법」 제2조제5호에 따른 객실승무원의 1회 8시간 이상 비행근무 업무

4. 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 보건복지부장관이 정하여 고시하는 업무

다) 성매개감염병 : 건강진단을 받지 않은 종사자

* 근거법령 : 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙

1. 「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소

2. 「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원

3. 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소

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

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII**
- VIII
- IX
- X
- XI

2. 접촉자 관리

- 밀접접촉자는 마지막 폭로가능 시점부터 감염병의 최대 잠복기간까지 발병 여부를 감시
- 식품업종사자, 수용시설 종사자 등은 검사결과가 나올 때 까지 음식취급, 탁아, 환자간호 등 금지
- 감염병별 지침에 따라 예방접종 또는 면역글로불린 투여
- 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
 - * 메르스, AI 등은 증상발생 시 의료기관을 방문하지 말고 관할 보건소 또는 질병관리본부 콜센터 신고(감염병별 지침 참조)

<표 24> 접촉자 관리대상 및 관리방법

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
제1군 감염병	콜레라	<ul style="list-style-type: none"> •환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자 •밀접 접촉자 및 여행동반자 	<ul style="list-style-type: none"> •(발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자, 공동 노출자는 마지막 노출 시점부터 5일간 발병여부를 감시 <ul style="list-style-type: none"> - 접촉자는 증상 있을 시 보건소에 신고하도록 교육하고 대변배양검사 실시, 환자로 간주하고 관리 •(예방화학치료) 일반적으로 2차 예방을 위해 권고하지 않음 <ul style="list-style-type: none"> * 단, 콜레라 유행지역에 있는 사람과 방역에 종사하는 사람은 경구용 테트라사이클린(tetracycline)을 복용하여 감염을 방지할 수 있음
	장티푸스	<ul style="list-style-type: none"> •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 	<ul style="list-style-type: none"> •(발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부 감시 •접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 간격으로 대변배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 <ul style="list-style-type: none"> * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 •여행 동행자 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> •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 	<ul style="list-style-type: none"> •(발병여부 관찰) 마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부 감시 •접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 24시간 간격으로 대변배양검사 2회 연속 음성일 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한 <ul style="list-style-type: none"> * 보육시설·요양시설 종사자, 음식 취급자, 간호, 간병, 의료 종사자 등 •여행 동행자 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 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

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	세균성이질	<ul style="list-style-type: none"> 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자 (특히, 남성 동성애) 	<ul style="list-style-type: none"> (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취했던 일상접촉자, 성접촉자(특히, 남성 동성애)는 마지막 폭로가능 시점부터 7일간 발병여부를 감시 <ul style="list-style-type: none"> 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 대변배양검사 실시 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군*은 증상이 없어도 대변이나 직장도말물 배양검사에서 2회 음성임을 확인 후 업무 가능 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
	장출혈성대장균 감염증	<ul style="list-style-type: none"> 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> (발병여부 관찰) 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로가능 시점부터 10일간 발병 여부를 감시 <ul style="list-style-type: none"> 증상자 : 증상이 있는 접촉자는 진단을 위해 의료인에게 진료 및 격리하고, 대변배양검사 실시 무증상자 : 접촉자 중 전파위험이 높은 군은 증상이 없어도 대변배양검사에서 실시 고려 * 전파위험이 높은 군 : 개인위생을 스스로 관리할 수 없는 사람(대소변을 가리지 못하는 영유아, 장애인, 고령자, 중증질환자), 보육교직원, 요양시설 종사자, 조리종사자, 의료종사자 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문하도록 지도
	A형간염	<ul style="list-style-type: none"> 일상접촉자 <ul style="list-style-type: none"> 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 : A형간염 환자와 성접촉한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> (발병여부 관찰) 환자 접촉자는 마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부 감시 (노출 후 예방) 면역글로불린 투여 또는 A형간염 백신접종 시행
제2군 감염병	디프테리아	<ul style="list-style-type: none"> 밀접접촉자 <ul style="list-style-type: none"> 가족 및 동거인 환자의 구강분비물에 노출된 사람 등 	<ul style="list-style-type: none"> (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/일)을 7~10일간 투여 (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 예방접종 실시 (업무제한) 균 음성 증명 시까지 식품관련 업무 종사, 소아 접촉 업무 등 제한
		<ul style="list-style-type: none"> 기타접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> (예방접종) 불완전한 예방접종력을 가진 사람의 경우 예방접종 실시 증상 발생 모니터링



군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	백일해	<ul style="list-style-type: none"> •동거인, 고위험군 또는 고위험군에게 전파위험이 있는 집단 <ul style="list-style-type: none"> - 동거인: 동거, 동숙인의 가족, 기숙사 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) 	<ul style="list-style-type: none"> •(노출 후 예방요법) 연령, 예방접종력, 증상 발현 유무와 관계없이 예방적 항생제 복용 •(예방접종) 불안정한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 예방접종 실시
		<ul style="list-style-type: none"> •기타 밀접접촉자 <ul style="list-style-type: none"> - 유증상자와 1m 이내 대면 접촉 - 호흡기 비인두 구강분비물에 직접접촉 - 전염기 환자와 1시간 이상 한정된 같은 공간에서 가까이 머무른 경우 	<ul style="list-style-type: none"> •(예방접종) 불안정한 예방접종력을 가진 사람의 경우 연령별로 정해진 예방접종 실시
	파상풍	<ul style="list-style-type: none"> •해당 없음(사람 간 전파 없음) 	<ul style="list-style-type: none"> •해당 없음
	홍역	<ul style="list-style-type: none"> •면역력이 있는 사람 <ul style="list-style-type: none"> - 과거 홍역을 앓았거나, 예방접종 완료한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> •증상 발생 모니터링
		<ul style="list-style-type: none"> •면역력이 없는 사람(감수성자) <ul style="list-style-type: none"> - 과거 홍역을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> •(예방접종) 노출 후 72시간 이내에 예방접종
		<ul style="list-style-type: none"> •감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 <ul style="list-style-type: none"> -6개월 미만 영아, 임신부, 면역저하자 등 	<ul style="list-style-type: none"> •(노출 후 예방요법) 노출 후 6일 이내에 면역글로불린 투여
	유행성이하선염	<ul style="list-style-type: none"> •면역력이 있는 사람 <ul style="list-style-type: none"> - 과거 유행성이하선염을 앓았거나, 예방접종 완료한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> •증상 발생 모니터링
		<ul style="list-style-type: none"> •면역력이 없는 사람(감수성자) <ul style="list-style-type: none"> - 과거 유행성이하선염을 앓은 적이 없고, 예방접종력이 없거나 불완전한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> •예방접종 실시
	풍진	<ul style="list-style-type: none"> •밀접 접촉자 <ul style="list-style-type: none"> - 가족, 의료진 등 - 환자의 분비물에 노출된 사람 등 	<ul style="list-style-type: none"> •증상 발생 모니터링

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
		<ul style="list-style-type: none"> • 선천성풍진 환아와 지속적인 접촉이 있는 사람(가족, 의료진 등) 중 면역력이 없는 사람 	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종 실시
		<ul style="list-style-type: none"> • 임신부 	<ul style="list-style-type: none"> • (검사) 환자에 노출 시, 항체검사를 포함한 진료 및 상담시행
	폴리오	<ul style="list-style-type: none"> • 밀접접촉자, 접촉 후 유증상자 - 밀접접촉자: 가족 내 접촉자, 동거인 	<ul style="list-style-type: none"> • (자택격리) 환자와 마지막 접촉 후 3일 이상 지난 시점에서 24-48시간 간격을 두고 2회 연속 채취한 대변 검체가 바이러스 분리배양 음성으로 확인될 때 까지 • (예방접종) 환자의 판정결과 및 예방접종력 등을 감안하여 접종횟수 판단
		<ul style="list-style-type: none"> • 화장실 접촉자, 의료기관 및 실험실 종사자, 기타 접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> • (검사) 환자와 마지막 접촉 후 3일 이상 지난 시점에서 24-48시간 간격을 두고 2회 연속 채취한 대변 검체를 바이러스 분리배양 실시 • (예방접종) 환자의 판정결과 및 예방접종력 등을 감안하여 접종횟수 판단 • 증상 발생 모니터링
	B형간염	<ul style="list-style-type: none"> • B형간염 바이러스에 노출된 경우 - HBV가 있거나 있을 가능성이 있는 체액에 노출(경피, 점막)이 있는 경우, HBsAg양성자와의 성 접촉, 신생아의 주산기 노출 	<ul style="list-style-type: none"> • 감염원의 HBsAg 상태와 노출된 사람의 백신 접종력, anti-HBs 상태에 따라 면역글로불린 및 예방접종 실시
	일본뇌염	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음(사람 간 전파 없음) 	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음
		<ul style="list-style-type: none"> • 면역력이 있는 사람 - 과거 수두를 앓았거나, 예방접종 완료한 사람 	<ul style="list-style-type: none"> • 증상 발생 모니터링
		<ul style="list-style-type: none"> • 면역력이 없는 사람(감수성자) - 가족 및 동거인 - 같은 실내 공간에서 5분 이상 있었거나, 대면 또는 직접 접촉이 있었던 사람 - 의료기관 내 같은 병실을 사용했거나, 대면 또는 직접 접촉이 있었던 사람 	<ul style="list-style-type: none"> • (예방접종) 접촉 후 가능한 3일(최대 5일) 이내에 백신 접종
	수두	<ul style="list-style-type: none"> • 감수성자 중 백신 접종 금기인 사람 - 수두 감수성이 있는 임신부 - 분만 전 5일부터 분만 후 2일 이내 수두가 발병한 임신부에게서 태어난 신생아 - 수두에 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • (노출 후 예방요법) 면역글로불린(VZIG)을 10일 이내에 되도록 빨리 1회 근육주사



군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
제3군 감염병	Hib	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 상황에서의 모든 가족 내 접촉자 <ul style="list-style-type: none"> - 4세 미만의 Hib 백신 미접종 또는 불완전 접종 소아가 1명이라도 있는 가정 - 기초접종을 완료하지 않은 12개월 미만의 소아가 있는 가정 - Hib백신 접종력에 관계없이 면역기능이 억제된 소아가 있는 가정 • 주간보육시설에서 60일 이내에 2명 이상의 침습성 질환이 발생한 경우, 모든 소아 및 시설직원 	<ul style="list-style-type: none"> • (노출 후 예방요법) 리팜피신 하루 1회 20 mg/kg(최대 600 mg/일), 4일간 복용
	폐렴구균	<ul style="list-style-type: none"> • 보육시설, 의료기관 등 집단 시설 	<ul style="list-style-type: none"> • 추가환자 발생 감시
	말라리아	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음(사람 간 전파 없음) 	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음
	결핵	<ul style="list-style-type: none"> • 가족접촉자 : 호흡기결핵환자가 결핵치료를 시작하는 시점을 기준으로 3개월 이전부터 같은 주거 공간에서 생활한 가족 및 동거인 접촉자 • 집단시설 접촉자 : 전염성 결핵환자와 같은 밀폐된 실내공간을 사용하며 장시간 직접 접촉한 적이 있는 접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족접촉자 : 1개월 이내 보건소 및 가족검진 참여의료기관 방문하여 결핵 및 잠복결핵감염 검사 및 양성자 치료 • 집단시설 접촉자 : 현장조사 후 접촉자 조사범위 및 방법을 결정하고, 접촉자를 대상으로 결핵 및 잠복결핵감염 검사 및 양성자 치료 * 자세한 사항은 국가결핵관리지침에 따름
	한센병	<ul style="list-style-type: none"> • 가정 내 접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> • 한센병 발생 후 환자와 긴밀히 접촉한 사람을 대상으로 최초 1회 검진 권장, 이후 본인 희망 시 추가 검진 실시
	성홍열	<ul style="list-style-type: none"> • 유행 역학조사 시 마지막 노출일로부터 7일까지의 접촉자 	<ul style="list-style-type: none"> • 접촉자 중 추가 발생 여부 감시 • 환자와 접촉한 가족은 잠복기동안 추가 발생여부 확인 • 집단 시설에서 침습성 A군 연쇄구균 감염증*, 급성 류마티스열, 연쇄구균감염 후 사구체신염 유행 의심 시 보균자에 대한 항생제 치료 고려 * 괴사성 근막염, 독성쇼크 증후군 등
수막구균성 수막염	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 증상 시작 1주일 전부터 항생제 치료 후 24시간까지 적절한 개인보호구를 착용하지 않고 환자와 밀접하게 접촉한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 예방화학요법 <ul style="list-style-type: none"> - (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 예방 효과 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 <ul style="list-style-type: none"> - 마지막 노출일로부터 10일까지 증상발생 모니터링 - 발열 등의 초기증상 발생 시 즉각적으로 적절한 항생제 치료 필요 	

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	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
	탄저	• 해당 없음 (환자와 일상적인 접촉으로 감염되지 않으므로 별도의 접촉자 관리 불필요)	• 해당 없음
	공수병	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 일반적으로 불필요 * 감염성 조직 및 분비물과 접촉한 경우 검사 및 모니터링
	신증후군 출혈열	• 해당 없음(사람 간 전파 없음)	• 해당 없음
	인플루엔자	• 일반적으로 관리하지 않음	일반적으로 관리하지 않음
	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: 항HIV 약제 투여로 신생아 감염 예방
	매독	• 1기, 2기 매독 : 성접촉자 • 선천성매독: 직계가족 모두	접촉자 관리: 검사 후 필요시 치료
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(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
	C형간염	• 혈액에 노출된 경우 • 감염된 산모에서 태어난 신생아	검사 시행
	반코마이신 내성황색포도알균(VRSA) 감염증	A. 환자 - VRSA 환자와 같은 병실을 사용한 환자 B. 환자를 직접 간호하는 간호사 (또는 간호제공자) - 환자의 목욕, 체위변경, 이송 등 환자와 지속적으로 직접 접촉한 경우 - 드레싱 교환한 경우 - 빈번하게 병실 방문한 경우 (교대근무자가 본인의 근무시간 내 3회 이상 방문) - 환자의 분비물과 체액을 다	선별검사 시행 해당병실 임시 격리

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법												
제4군 감염병		분 경우 - 정맥주사 처치를 시행한 경우 C. 의사 - 상처 드레싱을 시행 또는 수술실 밖에서 피사조직제거술을 시행한 경우 - 광범위한 검사를 시행한 경우 D. 기타 의료인력 - 물리치료사 또는 재활치료사와 같이 환자와 지속적으로 신체적 접촉을 한 경우 E. 가족 구성원 - 환자와 지속적으로 밀접한 접촉을 한 경우(예: 같은 침대 또는 같은 방에서 잠을 자는 등)													
	카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증		선별검사 시행 해당병실 임시 격리												
	페스트	· 페 페스트 환자와 접촉한 모든 사람	· (항생제 치료) Streptomycin, Gentamycin, Ciprofloxacin, Doxycycline, Chloramphenicol 7일간 복용 · 노출후 7일간 증상 발생 모니터링												
	황열	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음												
	뎅기열	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음												
	에볼라바이러스	· 에볼라바이러스병의 확진환자 또는 의심환자와 접촉한 자를 의미 · 접촉자는 노출 정도에 따라 고위험, 중위험, 저위험 접촉자로 구분함 1) 고위험 접촉자 적절한 개인보호장비를 착용하지 않고, 확진/의심환자의 유증상기에 환자의 혈액이나 체액에 접촉한 경우 2) 중위험 접촉자 적절한 개인보호장비를 착용하지 않은 상태에서 확진/의심환자 유증상기에 동일 시간 및 공간에서 활동했거나 혹은 위험지역 방문도중 숙주동물과 접촉한 경우 3) 저위험 접촉자 에볼라바이러스병 위험지역 방문자 중 알려진 노출이 없는 경우	에볼라바이러스병 의심/확진환자에게 노출된 접촉자의 잠복기 동안, 에볼라바이러스병 증상이 나타나는지 확인함을 의미 노출의 수준에 따라 모니터링 수준을 달리함 <table border="1" data-bbox="742 1299 1321 1590"> <thead> <tr> <th>관리</th> <th>저위험 접촉자</th> <th>중위험 접촉자</th> <th>고위험 접촉자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>모니터링</td> <td>수동 감시</td> <td>능동감시</td> <td>능동감시</td> </tr> <tr> <td>활동제한</td> <td>-</td> <td>업무종사 제한(의료종사자 등 타인과 긴밀한 신체접촉이 발생하는 업무에 종사하는 경우) 활동제한 권고</td> <td>자가 격리</td> </tr> </tbody> </table>	관리	저위험 접촉자	중위험 접촉자	고위험 접촉자	모니터링	수동 감시	능동감시	능동감시	활동제한	-	업무종사 제한(의료종사자 등 타인과 긴밀한 신체접촉이 발생하는 업무에 종사하는 경우) 활동제한 권고	자가 격리
	관리	저위험 접촉자	중위험 접촉자	고위험 접촉자											
	모니터링	수동 감시	능동감시	능동감시											
	활동제한	-	업무종사 제한(의료종사자 등 타인과 긴밀한 신체접촉이 발생하는 업무에 종사하는 경우) 활동제한 권고	자가 격리											
	마버그열	에볼라바이러스병에 준함	에볼라바이러스병에 준함												

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	라싸열	<p>가. 고위험</p> <ul style="list-style-type: none"> - 라싸열 확진 환자의 혈액이나 체액이 경피(예, 주사침 자상) 또는 점막에 직접 노출 - 적절한 개인보호장비를 갖추지 않은 상태에서 라싸열 증상이 있는 사람 또는 체액에 직접 노출 - 적절한 개인보호장비 또는 표준생물안전 주의 조치 없이 실험실에서 라싸열 증상이 있는 사람의 혈액이나 체액을 직접 다룬 경우 - 가정에서 라싸열 증상을 보이는 사람을 직접 돌본 경우 - 적절한 개인보호장비를 갖추지 않은 상태에서 라싸열 의심환자 시신을 다룬 경우 <p>나. 중위험</p> <ul style="list-style-type: none"> - 적절한 개인보호장비를 갖추지 않고 라싸열 증상을 가진 환자와 밀접 접촉한 경우 - 적절한 개인보호장비를 갖추고 라싸열 증상이 있는 환자나 환자의 체액에 직접 접촉 - 라싸열을 치료하기 불충분한 의료환경에서 환자를 직접 돌본 경우 <p>다. 저위험</p> <ul style="list-style-type: none"> - 라싸열 증상 발현 초기(발열, 피로, 혹은 두통 등)에 개인보호장비를 갖추지 않고 일시적인 직접 접촉(예, 악수 등) - 적절한 개인보호장비를 갖추지 않고 라싸열 증상을 가진 사람과 짧은 근거리 접촉(예, 같은 공간에 있었으나 밀접 접촉은 아닌 경우) - 적절한 개인보호장비를 갖춘 생물안전주의 상태에서 라싸열 증상이 있는 환자의 혈액 혹은 체액을 실험실에서 다룬 경우 - 증상이 있는 라싸열 환자와 동일 항공기나 선박 등을 이용하였으나 고위험 또는 중위험 노출은 없었던 경우 - 라싸열 유행지역(국가)에 머물렀으나 알려진 노출이 없는 경우 	<p>(의심환자 결과판정 이전) 모든 접촉자 수동 및 능동감시 실시 (의심환자 결과판정 이후)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (양성) 확진환자 접촉자 관리 실시 ·통지서 배부 ·자가격리 주의안내 - (음성) 대상자 감시 해제 통보



군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	두창	· 현증 환자와 같은 방 혹은 집에 있었던 사람	· (예방접종) 노출 후 두창백신 접종 · 최장 19일까지 증상 발생 모니터링
	보툴리눔 독소증	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	중증급성 호흡기 증후군	1) 고위험접촉자 · 사스 의심환자 또는 추정환자와 증상발생일로부터 10일간 밀접한 접촉을 한 자 · 고위험 접촉자 범위 - 환자와 같이 감염위험지역을 여행한 자 - 환자를 돌보는 간병인, 가족 등 동거인 - 환자를 진료한 보건의료인 - 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 (예: 군집생활: 학교에서의 같은 반, 결혼식, 장례식, 교회)	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 진찰 및 치료 받도록 교육 2) 일상적 접촉자 관리 : 접촉 후 10일 이내에 발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우는 1차로 72시간 자택격리를 시행하며 관찰
	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
	야토병	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	큐열	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	공동노출자 발병여부 관찰
	웨스트나일열	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	라임병	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	진드기 매개뇌염	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	유비저	· 해당 없음(일상적인 접촉으로는 감염되지 않음)	· 해당 없음
	치쿤구니아열	· 해당 없음(사람 간 전파 없음)	· 해당 없음
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	· 일반적으로 불필요(사람 간 전파 드뭄)	· 일반적으로 불필요 * 의료진을 비롯하여 밀접접촉자에서 잠복기내에 발열이 있으면 관리 필요

VII. 감염병 환자 및 접촉자 관리

군명	감염병명	접촉자 관리 대상	접촉자 관리 방법
	중동호흡기 증후군 (MERS)	<ul style="list-style-type: none"> • 확진환자 또는 의심환자와 접촉한 자 • 접촉 정도에 따라 밀접접촉자와 일상접촉자로 분류 <ol style="list-style-type: none"> 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, 감염 노출 또는 접촉을 배제할 수 없어 모니터링과 관리가 필요하여 역학조사관 등이 판단한 자 	<ul style="list-style-type: none"> • 잠복기 동안 발열, 호흡기 증상이 발생하는지 확인 <ol style="list-style-type: none"> 1) 확진환자의 접촉자: 잠복기(14일) 동안 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 밀접접촉자: 격리 및 능동감시(일 1회 이상 전화모니터링), 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
	지카바이러스 감염증	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음(사람 간 전파 없음) • 성접촉에 의한 감염 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음



Part VIII

감염병 예방

1. 예방접종

2. 개인위생

Part VIII

감염병 예방

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

1. 예방접종

가. 예방접종 분류

1) 국가예방접종

○ 국가예방접종은 국가에서 접종하도록 권장하는 예방접종으로 국가는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 통해 ‘정기예방접종’대상 감염병을 지정하고 있으며, 안전하고 효과적인 예방접종 시행을 위해 ‘예방접종의 실시기준 및 방법’ (질병관리본부 고시 제2017-6호)을 준수하도록 권고하고 있음.

국가예방접종은 전국 보건소와 예방접종 업무 위탁 의료기관에서 접종 가능

2) 기타예방접종

○ 기타예방접종은 국가 지원 대상 외에 의료기관에서 받을 수 있는 예방접종
 * 황열, 콜레라 예방접종은 국립검역소 및 국제공인예방접종지정기관에서만 가능

<표 25> 예방접종 및 백신 종류

예방접종 분류	대상 감염병 및 백신 종류
국가예방접종	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵 (BCG, 피내접종) ○ B형간염 (HepB) ○ 디프테리아/파상풍/백일해 (DTaP) ○ 파상풍/디프테리아 (Td) ○ 파상풍/디프테리아/백일해 (Tdap) ○ 폴리오 (IPV) ○ 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오 (DTaP-IPV) ○ 디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자 (DTaP-IPV/Hib) ○ b형 헤모필루스 인플루엔자 (Hib) ○ 폐렴구균 (PCV, PPSV) ○ 홍역/유행성이하선염/풍진 (MMR) ○ 수두 (Var)

예방접종 분류	대상 감염병 및 백신 종류
	<ul style="list-style-type: none"> ○ A형간염 (HepA) ○ 일본뇌염(JE, 불활성화 백신 및 약독화 생백신) ○ 인플루엔자 (Flu) ○ 장티푸스 (ViCPS, 고위험군 대상) ○ 신증후군출혈열 (HFRS, 고위험군 대상) ○ 사람유두종바이러스 감염증(2vHPV, 4vHPV)
기타예방접종	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵 (BCG, 경피접종) ○ 로타바이러스 (RV) ○ 일본뇌염(JE, 재조합 키메라 바이러스 백신) ○ 사람유두종바이러스 감염증(9vHPV) ○ 수막구균 (MCV4) ○ 대상포진 (HZV) ○ 황열 (생백신) ○ 콜레라 (경구용 사백신)

나. 예방접종 대상 및 접종시기

<표 26> 예방접종 대상 및 접종시기

구분	예방접종 종류	접종대상	접종시기
국가 예방접종	결핵(BCG, 피내용)	모든 신생아	생후 4주 이내
	B형간염(HepB)	모든 영유아	생후 0, 1, 6개월
	디프테리아/파상풍/ 백일해(DTaP)	모든 영유아 및 소아	생후 2, 4, 6개월 기초접종, 생후 15- 18개월, 만 4-6세 추가접종
	파상풍/디프테리아(Td)		만 11-12세 접종(가능한 Tdap으로 우선 접종) 후 매 10년 마다 Td 추가접종
	파상풍/디프테리아/ 백일해(Tdap)		
	폴리오(IPV)	모든 영유아 및 소아	생후 2, 4, 6개월 기초접종, 만 4-6세 추가접종
	디프테리아/파상풍/ 백일해/폴리오(DTaP-IPV)	모든 영유아 및 소아	생후 2, 4, 6개월 기초접종, 만 4-6세 추가접종
	디프테리아/파상풍/ 백일해/폴리오/b형헤모필 루스인플루엔자(DTaP-IP V/Hib)	모든 영유아 및 소아	생후 2, 4, 6개월 기초접종
	b형 헤모필루스 인플루엔자(Hib)	모든 영유아 및 소아	생후 2, 4, 6개월 기초접종, 생후 12- 15개월 추가접종
	폐렴구균(PCV, PPSV)	모든 영유아 및 소아/ 65세 이상 성인	(영유아 및 소아) 생후 2, 4, 6개월 기초접 종, 생후 12-15개월 추가접종 (65세 이상 성인) 1회 접종

구분	예방접종 종류	접종대상	접종시기
	홍역/유행성이하선염/풍진(MMR)	모든 영유아 및 소아	생후 12-15개월, 만 4-6세 각 1회 접종
	수두(Var)	모든 영유아 및 소아	생후 12-15개월 1회 접종
	A형간염(HepA)	모든 영유아 및 소아	생후 12-23개월 1차, 1차 접종 후 6-12(18)개월 간격 2차 접종
	일본뇌염 (JE, 불활성화 백신)	모든 영유아 및 소아	생후 12-23개월 1차, 1차 접종 7-30일 간격으로 2차, 2차 접종 12개월 후 3차 기초접종, 만 6세, 만 12세 각 1회 추가접종
	일본뇌염(JE, 약독화 생백신)	모든 영유아 및 소아	생후 12-23개월 1차, 1차 접종 12개월 후 2차 접종
	인플루엔자(Flu)	생후 6-59개월, 65세 이상 성인, 임신부, 만성질환자, 면역저하자 등에게 우선접종 권장	매년 1회 접종(단, 과거 접종력이 없거나 첫 해에 1회만 접종받은 생후 6개월 이상 9세 미만 소아에게는 1개월 간격으로 2회 접종, 이후 매년 1회 접종)
	장티푸스(VicPS)	위험요인 등을 고려하여 제한적으로 접종	1회 접종 후 필요시 3년마다 재접종
	신증후군출혈열(HFRS)	위험요인 등을 고려하여 제한적으로 접종	0, 1, 13개월 간격 3회 접종
	사람유두종바이러스 감염증(2vHPV, 4vHPV)	만 12세 여아	6개월 간격으로 2회 접종
기타 예방접종	결핵(BCG, 경피용)	모든 신생아	생후 4주 이내
	로타바이러스(RV)	모든 영유아	백신에 따라 생후 2, 4개월 또는 생후 2, 4, 6개월
	일본뇌염(JE, 재조합 키메라 바이러스 백신)	모든 영유아 및 소아	생후 12-23개월 1차, 1차 접종 12개월 후 2차 접종
	사람유두종바이러스 감염증(9vHPV)	만 12세 여아	6개월 간격으로 2회 접종
	수막구균(MCV4)	위험요인 등을 고려하여 제한적으로 접종	백신 및 연령에 따라 접종 시작 가능 연령, 권장 접종 횟수 상이
	대상포진(HZV)	60세 이상 성인	1회 접종
	황열(생백신)	9개월 이상의 소아 및 성인/60세 이상의 노인의 경우 위험성을 고려하여 제한적으로 접종)	1회 접종
	콜레라(경구용 사백신)	2세 이상의 소아 및 성인	(2-6세미만 소아) 최소 7일-최대 6주 간격 3회 접종, (6세 이상 소아 및 성인) 최소 7일 최대 6주 간격으로 2회 접종



※ 예방접종 실시기준 및 방법에 관한 세부사항은 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」 참고

다. 예방접종 주의사항 및 금기사항

<표 27> 예방접종 주의사항 및 금기사항

금기 사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반적으로 백신을 투여하지 않아야 하는 상황을 의미 - (영구적인 금기사항) <ul style="list-style-type: none"> · 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) <ul style="list-style-type: none"> · 임신 · 면역저하
주의 사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 접종 연기를 고려하거나 접종 시 주의가 필요한 상황을 의미 - (소아기의 백일해 함유 백신 접종의 영구적인 주의사항) <ul style="list-style-type: none"> · 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) <ul style="list-style-type: none"> · 중등도 또는 심한 급성기 질환 (발열 무관) · 최근에 항체 함유 혈액제제를 투여 받은 경우, MMR과 수두 함유 백신 접종 일정에 주의(대상포진, 황열, BCG, 경구용 또는 비강 투여 약독화 생백신은 해당되지 않음)

2. 개인위생

가. 손씻기 사업

1) 추진 배경 및 필요성

- 감염병 예방을 위한 올바른 손씻기 실천율은 30~40% 정도이며, 손씻기 실천방법도 올바르지 못한 경우가 70~80% 차지하는 것으로 나타남¹⁾
- 이에, 감염병 예방을 위한 손씻기에 대한 인식변화를 유도하고 올바른 손씻기 실천문화를 정착하기 위해 손씻기 교육·홍보사업 강화 필요

2) 사업내용

가) 손씻기 홍보물 제작 및 배포

- 손씻기 홍보물(포스터, 스티커, 공익광고 등) 제작·배포
 - 중앙제작 홍보물을 적극적으로 활용 제안
 - * (포스터, 리플릿 등)질병관리본부 홈페이지 > 알림 > 홍보자료(포스터·리플릿)
 - * (공익광고·교육영상 등)질병관리본부 홈페이지 > 알림 > 홍보자료(동영상)
 - 공공기관(고속도로 휴게실, 기차, 백화점) 중심으로 홍보자료 배포

나) 다각적 채널을 활용한 온·오프라인 손씻기 캠페인 실시

- 여름철 감염병 대비 손씻기 캠페인(5월) 및 「손씻기 실천주간(10.9~10.15 예정, 7주간)」 운영
 - 손씻기 효과체험, 올바른 손씻기 방법 교육 등 거리캠페인 실시
 - 다양한 SNS를 활용한 손씻기 실천 다짐서약, 손씻기 필요성 교육 등 온라인 홍보 시행
- 보도자료 배포, 언론기고, TV뉴스대담, 간담회 개최 등 시의성 있는 언론홍보

1) 질병관리본부. 손씻기, 기침예절 실태조사결과보고서. 2015년

다) 관계기관(교육부, 복지부 등) 연계를 통한 손씻기 교육·홍보 강화

- 시·군·구, 관계부처(교육부, 복지부 등) 협력을 통하여 올바른 손씻기 교육 및 홍보 강화

올바른 손씻기 6단계

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



[그림 18] 감염병 예방은 내 손으로, 올바른 손씻기

나. 수인성 및 식품매개질환 예방수칙

수인성 및 식품매개질환 예방수칙



- 올바른 손씻기(30초 이상 깨끗한 물에 비누로 손씻기)
- 끓인 물 마시기
- 음식은 충분히 익혀서 먹기
- 채소·과일은 깨끗이 물에 씻어 껍질 벗겨먹기
- 위생적으로 조리과정 준수하기

※ 손씻기를 반드시 해야하는 경우

- ① 음식 조리 전 ② 수유하기 전 ③ 배변 후 ④ 기저귀 교체 후
- ⑤ 설사증상이 있는 사람을 간호한 경우 ⑥ 외출 후

※ 위생적인 조리과정

- ① 칼, 도마 등 조리기구는 조리후 소독하기
- ② 생선, 고기, 채소 사용 조리기구는 구분하여 사용
- ③ 설사증상이 있는 경우 및 손에 상처가 있는 경우는 조리하지 않기

※ 가족 중 음식을 섭취 후 24~48시간 후 구토, 설사 등이 발생한 경우에는 병원에서 진료를 받도록 하고, 오염된 물품, 화장실 등에 염소소독을 한 후 사용

- 수인성·식품매개질환 예방 수칙 -



- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

수인성·식품매개감염병 예방 수칙

수인성·식품매개감염병은
개인위생을 철저히 하면 예방 가능합니다.



[그림 19] 수인성·식품매개질환 예방을 위한 건강수칙 포스터

다. 기침예절 사업

- 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
 - 65세 이상 노인, 만성질환자, 생후 6~59개월 소아, 임산부, 50~64세 연령 등 예방접종 권장대상자는 인플루엔자 예방접종을 받으세요



[그림 20] 기침예절 포스터

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

Part IX

방역

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

1. 감염병관련 자원관리

가. 입원 격리·치료시설 확보

1) 감염병관리기관 지정

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

2) 감염병관리기관 운영

- 감염병을 예방하고 감염병환자들을 진료하는 시설(감염병관리시설) 설치 - 설치기준

- ① 음압병상 : 15㎡ 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

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

- 3) 감염병위기 시에는 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 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 인하여 급성감염병 및 신종감염병의 발생이 우려되거나 발생할 경우를 대비한 감염병예방물품의 비축 및 관리계획을 수립하여 신속하고 효율적인 감염병 예방관리업무를 수행하고자 함

(2) 방침

- 재해에 대비한 감염병 예방 물품 및 방역 물품은 상시 비축하되 관할기관의 실정에 적합하도록 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·관리하되 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 28> 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	분무용	450ml, 500ml, 1L/개	
	연막용		

○ 관리대상 비축물품 품목(시·도 및 시·군·구)

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

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

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 현황파악

- 취약지역에 대한 인구, 면적 및 취약요인 등을 정밀 분석하여, 사업 개시 전에 관리계획을 수립

③ 감염병 예방관리활동 추진 : 감염병 발생 취약지역, 집단수용 시설, 기타

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

나. 살충제 살포방법

- 지역 실정에 따라 적법한 소독 방법 사용
- ※“주요감염병 매개모기 방제관리지침”, “흰줄숲모기 유충방제 관리지침”참고.

다. 식수관리 강화

- 급수원 소독강화 : 오염 우려가 있을 시는 관말 수도전에서 채취한 식수의 유리잔류 염소량이 0.4mg/L (ppm)이상 유지되는지 여부 확인(0.4ppm미만의 경우 즉시 관련 기관에 통보)
- 지역 내 급수해결이 불가능할 경우는 대체 급수원을 지정하거나 관계부서와 협조하여 급수차를 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

- 방역업소의 인력 및 장비 등을 지원받아 감염병예방 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(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제52조, 시행규칙 제38조)
 - 소독을 업으로 하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 인력을 갖추어 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고
 - 시설·장비 및 인력 기준(같은법 제52조, 시행규칙 제37조 별표 8)
 - ※ 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 새울행정시스템을 통한 진출처리 및 전입신고 가능(별첨)
- 소독업자 및 종사자 교육(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제55조, 시행규칙 제41조)
 - 소독업자(대표자) : 소독업자(대표자): 소독업 신고 후 6개월 이내에 교육을 이수하여야 하며, 그 후에는 직전의 교육이 종료되는 날로부터 3년마다 1회 이상의 보수교육을 받아야 함. 단, 종사자에서 대표자로 변경한 경우, 개인이 이수한 교육이력은 3년이 지나지 아니한 경우 유효한 것으로 봄
 - ※ 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
 - 소독업무종사자가 다른 소독업소로 이직하거나 같은 업소 내에서 대표자로 다시 종사자로 변경된 경우 종사자 교육의 신규 또는 보수교육의 종료일로부터 3년이 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 수리 할 수 있음.

○ 그 밖의 준수사항

- 소독약품의 사용 : 「약사법」 제2조제7호다목에 해당하는 의약외품으로서 식품의약품 안전처장의 허가를 받은 제품을 용법·용량에 따라 안전하게 사용
- 소독실시에 관한 서류 기록 및 보관
 - 보관기간 : 2년
 - 관계공무원의 요구가 있을 시 소독실시에 관한 서류 제출

나. 소독의무대상시설 관리

○ 소독을 해야 하는 시설(소독의무대상시설)의 종류 및 소독횟수(시행규칙 제36조제4항 별표 7)

- 연면적, 정원, 객실수, 객석수, 급식인원 등 해당 영업에 신고된 사항을 기준으로 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(소독의무대상시설의 위반사항에 대해 같은법 제83조제1항에 따라 과태료 처분(별표 3))

- 과태료 부과는 「질서위반행위규제법」에 따라 위반행위가 종료된 날부터 5년이 지나지 않은 경우에만 가능하며, 과태료 처분은 현재 운영주체와 관계없이 위반 행위 시 그 대상시설을 관리·운영하였던 자에게 부과

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X


XI

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(같은법 시행규칙 제35조제1항, 제36조제2항 및 제40조제1항, 별표 5)
 - 소독의 방법 : 청소, 소독, 질병매개곤충 방제, 쥐의 방제 등 포함(같은법 시행규칙 제35조제2항, 제36조제3항 및 제40조제1항, 별표 6)


<참고> 소독업 및 소독의무대상시설 관리

1. 업무처리 절차



전입시군구 담당자(B)

① 소독업자(A)가 관외 시군구로 소재지이전
② 소독업자(A)가 전입한 시군구로 소독업소 소재지변경 민원신청



전출시군구 담당자(C)

③ (B) → (C)에게 전출처리요청

④ (C)가 서울보건행정 소독업소목록 화면에서 대상 소독업소 전출처리

⑤ (B)가 서울보건행정 전출입정보관리 화면에서 전입처리 및 확인

※ 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

전출시군구 담당자가 전출대상 소독업소를 전입시군구로 전출처리하는 화면

메뉴 위치 보건행정 → 의약업소 → 소독업소관리 → 소독업소개설신고대장

- 1 보건행정>의약업소>소독업소관리>소독업소개설신고대장 메뉴를 클릭하여 목록화면에서 전출 대상 소독업소를 선택 후, 왼쪽 하단 전출처리 버튼 클릭
- 2 전출처리 버튼을 클릭한 후에 전출지를 선택하고 확인버튼을 클릭

※ 신고번호는 전입시군구 기준으로 자동 생성

Part X

지자체 역량강화

1. 지역사회 민관협조

2. 감염병관리요원 교육

1. 지역사회 민관협조

1) 감염병관련 신고 및 보고 독려

- 대상 : 의사, 한의사 단체 및 민간 병·의원 등
- 내용
 - 법정감염병의 신고 및 관련 역학정보 제공 독려
 - ※ 특히 제1군감염병의 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

2. 감염병관리요원 교육

가. 자체교육

1) 시·도 직무교육

- 일정 : 시·도 자체 결정
- 대상
 - 감염병관리요원 : 감염병감시, 역학조사, 실험실, 예방접종, 확산방지 조치 등 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 및 지정감염병 병원체 검사 관련

나. 지자체보조사업

1) 지자체 역량강화 실무자교육(Field Epidemiology Training Program, FETP)

- 일정 : 1년 과정
- 대상 : 시·도 및 보건소 감염병관리 실무자(6~9급), 연간 250명~270명
- 교육내용
 - (중앙집합교육) 감염병 FMTP 정책 이해 과정, 감염병 지침 통합 교육과정, 감염병 위기대응 도상훈련 과정 통합 등
 - (지역현장교육) 지자체별 감염병 발생특성 반영한 훈련과정, 현장대응 및 역학적 역량강화 중심 교육 등
- 행정사항 : 교육대상자 선발 및 훈련 과정 참여, 예산 집행 및 정산 등

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

2) 감염병관리 고위정책자교육

- 일정 : 매년 4월 ~ 10월 중
- 대상 : 시·도 보건과장 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

Part **XI**

부록 - 서식

<서식 1> 감염병 발생 신고서

<서식 2> 감염병환자등 사망(검안) 신고서

<서식 3> 병원체 검사결과 신고서

<서식 4> 감염병환자등의 명부

<서식 5> 비상응소훈련 실시결과

<서식 6> 관내 모니터 지정현황

<서식 7> 기관별 모니터 지정현황

<서식 8> 모니터요원 특성별 지정현황

<서식 9> 병·의원 검체 수거 검사대장

<서식 10> 오염지역 입국자 명단

<서식 11> 방역비축약품 사용대장

<서식 12> 검체시험의뢰서

<서식 13> 환경검체시험의뢰서

(뒤쪽)

작성방법

서명 난은 컴퓨터통신 이용 시에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

1. 제1군감염병부터 제4군감염병까지는 지체 없이 의료기관 관할 보건소로 신고하여 주십시오. 다만, 이미 신고한 제1군~제4군감염병환자 중 검사결과에 따라 환자분류기준이 변경되거나 환자가 아님으로 확인된 경우, 반드시 그 결과를 변경하여 신고하거나 관할보건소로 통보하여야 합니다.
2. 제2군감염병 중 B형간염은 급성 B형간염 환자만 신고합니다.
3. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
4. 감염병 환자가 사망한 경우에는 감염병 환자 발생 신고와 사망신고를 모두 하여야 하며, 이미 신고한 제1군~제4군감염병환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안)신고서를 작성하여 신고하여야 합니다.
5. 제3군감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
6. 표본감시대상감염병(제3군감염병 중 인플루엔자, 제5군감염병, 지정감염병) 발생시에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관 시설 및 단체의 장이 질병관리본부장이 정하는 별도의 서식으로 7일 이내 신고하여야 합니다.
7. 팩스 또는 웹[질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 내 감염병웹신고]의 방법으로 신고합니다.
8. 관할 의료기관으로부터 신고 받은 보건소에서는 환자의 주민등록주소지 관할보건소로 이전 보고합니다.

감염병 발생 신고서 작성 및 시스템 입력방법 안내

[수신자] 신고의료기관의 관할 보건소장

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 특수기호나 공백 없이 한글로 기입[외국인의 경우도 한글로 기입하며 영문명은 비고(특이사항)란에 별도 기재함]
- (2) 주민등록번호: 주민등록번호 13자리를 기입하며, 외국인의 경우 외국인등록번호를 기재함
- (3) 성별, 연령: 주민등록번호 입력시 자동생성되며, 연령은 진단일 기준으로 자동 생성됨

[감염병명] 해당 감염병명에 체크하며, 제4군의 신종감염병중후군의 경우 그 증상 및 징후를 별도 기입함

[감염병 발생정보]

- (1) 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 기입함[단, 병원체보유자의 경우 0000-00-00으로 기재]
- (2) 진단일: 신고의료기관에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 기입함
- (3) 신고일: 신고의료기관에서 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 기입함 (팩스신고는 팩스 송신일, 시스템신고는 시스템 입력일자임)
- (4) 확진검사결과, 환자 등 분류: 각 감염병별 진단·신고기준을 참고하여 해당되는 항목에 체크함
- (5) 검사결과구분: 해당 감염병환자등(환자, 의사환자, 병원체보유자)이 아닌 것으로 확인된 경우 '기타(환자아님)'에 체크함
- (7) 사망여부: 감염병환자등이 사망한 경우 '사망'에 체크하며, '감염병환자등 사망(검안) 신고서'를 함께 작성하여 신고함

[신고의료기관]

- 신고의료기관의 정보와 진단의사성명, 신고기관장 기입함
- '요양기관검색' 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하며, 요양기관기호, 전화번호, 주소, 기관장 정보가 자동 입력됨

[보건소 보고정보]

- 소속: 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원 포함) 및 군부대 등의 주소와 소속명을 작성합니다.
- 국적: 외국인인 경우 외국인란에 체크하고, 국적은 '국가검색' 버튼을 이용하여 입력함
- 추정감염지역, 국가명, 체류기간, 입국일
 - 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우 '국외'에 체크하고, 국가명(검색 버튼 이용)과 체류기간, 입국일자를 기재함
 - 체류국가가 여러개인 경우 감염되었을 것으로 추정되는 국가를 선택하고, 나머지 국가는 비고(특이사항)란에 별도 기재함



(뒤쪽)

작성방법

서명 난은 컴퓨터통신 이용 시에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

1. 제1군감염병부터 제4군감염병 환자가 사망한 경우 지체 없이 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
2. 제2군감염병 중 B형간염은 급성 B형간염 환자만 신고합니다.
3. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
4. 제3군감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
5. 감염병 환자가 사망한 경우에는 감염병 환자 발생과 사망을 모두 신고하여야 하며, 이미 발생 신고한 제1군~제4군감염병환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안)신고서를 작성하여 신고하여야 합니다.

감염병환자등 사망(검안) 신고서 작성 및 시스템 입력방법 안내

[수신자] 신고의료기관의 관할 보건소장

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 특수기호나 공백 없이 한글로 기입[외국인의 경우도 한글로 기입하며 영문명은 비고(특이사항)란에 별도 기재함]
 - (2) 주민등록번호: 주민등록번호 13자리를 기입하며, 외국인의 경우 외국인등록번호를 기재함
 - (3) 성별, 연령 : 주민등록번호 입력 시 자동생성되며, 연령은 진단일 기준으로 자동 생성됨
- ※ 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>)을 이용한 사망신고의 경우, 발생신고서의 환자인적사항 정보가 자동 입력됨

[감염병명] 해당 감염병명에 체크하며, 제4군의 신종감염병증후군의 경우 그 증상 및 징후를 별도 기입함

[신고의료기관]

- 신고의료기관의 정보와 진단의사성명, 신고기관장 기입함
- '요양기관검색' 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하며, 요양기관기호, 전화번호, 주소, 기관장 정보가 자동 입력됨



〈서식4〉 감염병환자등의 명부

감염병환자등의 명부

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



〈서식5〉 비상응소훈련 실시결과

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	시군단직자와 비상연락체계 구축 여부	비상연락망 정확성 여부	비고
	보건의료소명	1차 훈련 발령시간 (A)	1차사무실 응소 시간 (B)	응소시간 (단위:분) (C)=(A)-(B)	2차 훈련 발령시간 (D)	2차사무실 응소시간 (E)	차응소시간 (단위:분) (F)=(D)-(E)	평가1 (O, X)					
1	18:30	19:00	30	10:00	11:00	60	45	O	O	O			
2													
3													
4													
○													
○													
○													
○													
○													
○													
○													
○													
○													
○○ 시도			(분) *응소시간의 합/보건의료소수				(분) *응소시간의 합/보건의료소수						

<서식 6>

관내 모니터 지정현황

구분 기관	소속	성명	성별	연령	주 소	핸드폰번호	이메일주소
	직위						

<서식 7>

기관별 모니터 지정현황

(단위 : 개소)

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

<서식 8>

모니터요원 특성별 지정현황

(○○시·도)

(단위 : 개소)

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

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

<서식 9>

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 10>

오염지역 입국자 명단

<○○시군구>

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

<서식 11>

방역비축약품 사용대장

<시·도>

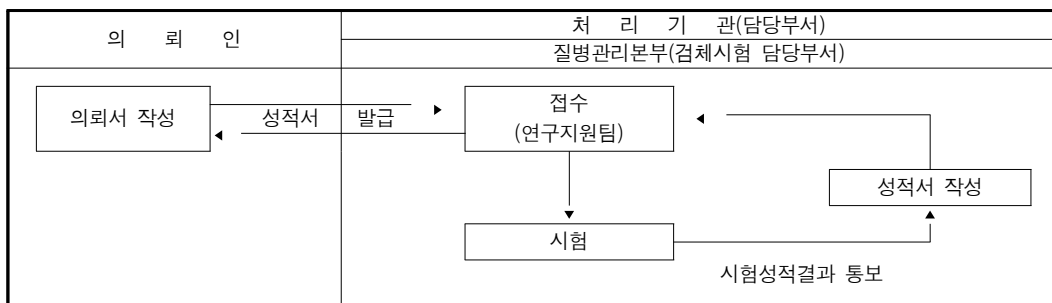
시도명	품명	약품배정		재고 시군구	규격	지원 날짜	지원사유	비고
		중앙→시·도	시·도→시·군·구					
ex) 서울	손 세정제	500	300	0	1L/개		침수지역 방역	
	손 소독제	600	500	200	500ml/개		침수지역 방역	
	살충제	300	300	0	1L/개		침수지역 방역	

※ 처리기간

(뒤쪽)

민원사무명	처리기간			민원사무명	처리기간		
	연구지원팀	시험부서	계		연구지원팀	시험부서	계
매독 항체검사	1	7	8	크립토코쿠스 항원검사	1	7	8
입균 분리동정	1	30	31	리스테리아균 분리동정	1	30	31
레지오넬라증 항체검사	1	7	8	반코마이신 내성황색포도상구균(VRSA) 확인동정	1	14	15
레지오넬라균 분리동정	1	30	31	반코마이신 내성장구균 내성유전자 검사	1	14	15
렘토스피라증 항체검사	1	7	8	장내 기생충검사	1	7	8
렘토스피라 유전자 검사	1	7	8	말라리아 검사 (현미경 검사, 항체검사, 유전자 검출)	1	7	8
렘토스피라균 분리동정	1	30	31	식품기생충 검사	1	7	8
라임병 항체검사	1	7	8	간염표식자 검출시험 (단일시험당)	1	10	11
라임병균 분리동정	1	30	31	신증후군출혈열 항체검사	1	7	8
브루셀라증 항체검사	1	7	8	폴리오 항체검사(조직배양중화)	2	20	22
브루셀라 유전자 검사	1	7	8	일본뇌염검사 (항체검사, 유전자검출)	1	7	8
브루셀라균 분리동정	1	30	31	유행성이하선염 항체검사(ELISA)	1	5	6
쯔쯔가무시증 항체검사	1	7	8	홍역 항체검사(ELISA)	1	5	6
쯔쯔가무시 유전자 검사	1	7	8	풍진 항체검사(ELISA)	1	5	6
리케치아증 항체검사	1	7	8	조직배양에 의한 바이러스분리동정검사 (Varicella Zoster, Enterovirus)	2	30	32
큐열 항체검사	1	7	8	공수병검사	1	7	8
야토병 항체검사	1	7	8	HIV 항체검사	1	6	7
탄저 항체검사	1	7	8	HIV 항원검사	2	30	32
탄저균 분리동정	1	30	31	세포배양 및 유전자 검출에 의한 바이러스분리동정검사 (인플루엔자, 홍역, 풍진, 유행성이하선염, 아데노바이러스, 파라인플루엔자바이러스, Respiratory Syncytial Virus)	2	30	32
성홍열균 분리동정	1	30	31	급성위장관염바이러스(Rotavirus/Adenovirus/Astrovirus)항원검출검사(ELISA)	1	8	9
수막구균성수막염균 분리동정	1	30	31	노로바이러스 유전자 검출검사(RT-PCR)	1	8	9
헤모필루스감염증검사	1	35	36	덴기열 검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
아스페루길루스 항원검사	1	7	8	황열검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
아스페루길루스 항체검사	1	14	15	웨스트나일열검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8
칸디다 항원검사	1	7	8	크로이츠펠트-야콥병검사 (14-3-3검출, PRNP유전자분석)	1	19	20
칸디다 항체검사	1	14	15	진드기매개뇌염 검사(항체검사, 유전자검출)	1	7	8

이 의뢰서는 아래와 같이 처리됩니다.



<서식 13> 환경검체시험의뢰서(시도 보건환경연구원 의뢰)

환경검체시험의뢰서				
의뢰기관	① 기관명	(예)**보건소	② 담당자명	(예)홍길동
			③ 담당역학조사관	
	④ 주소	(전화번호:) (Fax 번호:)		
관할보건소 ※의뢰기관과 관할보건소가 동일한 경우 기재 불필요	⑤ 보건소명	(예)강남구보건소	⑥ 담당자명	(예)홍길자
	⑦ 연락처	(예)1234-1234		
검체 ※리스트 뒤쪽기재	⑧ 검체명	(예)노로 강남 검체	⑨ 검체채취일	(예) 2018년 1월1일
	⑩ 검체종류	(예)swab	⑪ 검체수량	(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 검사의뢰			
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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 년 월 일 </div> 의뢰인 [인] ○○○보건환경연구원장 귀하				
구비서류 1. 검사대상물 2. 그 밖에 시험에 필요한 자료				
기재상 주의사항 1. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다. 2. 뒤쪽 의뢰검체에 대한 리스트를 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.				

뒤쪽 계속



※ 의뢰검체 리스트

(뒤쪽)

검체 식별번호	검체종류	검체량	검체채취일	검체채취시료	채취장소	비고
(예)노로강남-1	(예)swab	(예)1개	(예)2018.1.1.	(예)지하수 수도꼭지	(예)강남빌딩	

<표, 그림 수록 페이지>

표			그림		
1	연도별 10만명당 발생률	p9	1	연도별 감염병 발생 추이	p9
2	유입지역별 신고수 현황	p12	2	제1군~제2군 감염병 발생 추이	p10
3	법정감염병 분류, 감시방법, 신고보고 기준표	p25	3	제3군~제4군 감염병 발생 추이	p12
4	기타 감염병별 분류 및 대상 감염병	p27	4	법정감염병 신고 및 보고체계	p40
5	고위험병원체의 분류	p29	5	급성설사질환 병원체 감시 사업체계도	p54
6	법정감염병별 신고범위 및 기준	p32	6	펄스넷 사업체계도	p55
7	병원체검사결과 신고범위	p33	7	병원성 비브리오팀 감시 사업체계도	p57
8	보건소 보고대상 표본감시 감염병	p48	8	인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 사업 체계도	p59
9	질병관리본부 직접 신고대상 표본감시 감염병	p49	9	급성 호흡기세균 감시 사업체계도	p60
10	감염병 병원체 감시 종류 및 주요 내용	p52	10	엔테로바이러스 감시 사업체계도	p62
11	급성설사질환 병원체감시(EnterNet) 대상 병원체	p53	11	감염병 매개체 종합감시(VectorNet) 사업 체계도	p64
12	펄스넷 참여기관 및 수행내용	p55	12	수인성·식품매개감염병 집단환자발생 감시 사업체계도	p66
13	인플루엔자 및 호흡기바이러스 감시 (KINRESS) 대상병원체	p58	13	질병보건통합관리시스템 상 집단 환자 발생보고 등록 메뉴	p66
14	급성 호흡기세균 감시(AriNet) 대상병원체	p60	14	급성호흡기감염증 집단환자발생 감시 사업 체계도	p68
15	엔테로바이러스 감시 대상병원체	p61	15	연중 및 하절기 비상연락망을 통한 상황전파	p71
16	모니터별 활동요령	p75	16	예방접종 후 이상반응 역학조사 관리체계	p91
17	추적조사 대상 입국자명단 통보 기준	p79	17	법정감염병 검사의뢰 및 환류 흐름도	p98
18	감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계	p85	18	감염병 예방은 내 손으로, 올바른 손씻기	p144
19	1군 감염병 및 장관감염증(수인성·식품 매개질환), 급성호흡기감염증 유행 역학 조사 실시 기준	p88	19	수인성·식품매개질환 예방을 위한 건강 수칙 포스터	p146
20	감염병별 질병관리본부 담당부서 현황	p97	20	기침예절 포스터	p147

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI

표		
21	법정감염병 원인병원체 검사의뢰 가능기관	p99
22	잠복기, 전염기간 및 환자관리방법	p110
23	입원치료 및 업무중사 일시 제한 대상 감염병 현황	p116
24	접촉자 관리대상 및 관리방법	p126
25	예방접종 및 백신 종류	p139
26	예방접종 대상 및 접종시기	p140
27	예방접종 주의사항 및 금기사항	p142
28	일정 품목 비축량을 최소한 유지·비축	p153

2018년도 감염병 관리 사업 지침



질병관리본부

28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187