

---

# 코로나바이러스감염증-19 예방접종 지침 [지자체용]

---

초 판

2021. 1. 22.



코로나19 예방접종 대응 추진단

## 지침안내문

- (법적 근거) 코로나바이러스감염증-19 예방접종은 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제25조에 따른 임시예방접종으로, 동법 제4조, 제11조, 제24조, 제25조, 제26조, 제26조의2, 제27조, 제28조, 제29조, 제30조, 제32조, 제64조, 제66조, 제68조, 제71조, 동법 시행령 제12조, 제13조, 제14조, 제16조, 제16조의2, 제20조, 제20조의2, 제21조의3, 제29조, 제30조, 제31조, 제32조의3 및 시행규칙 제7조, 제11조, 제22조, 제23조, 제26조, 제47조에 따라 시행함
- 코로나바이러스감염증-19 예방접종에 대해 현재까지 알려진 정보를 근거로 작성하였으며, 코로나바이러스감염증-19 발생현황, 백신 정보, 개발, 공급 및 이상반응 등의 상황에 따라 개정 예정

# < 목 차 >

## I. 코로나19 예방접종 사업 개요

|                |   |
|----------------|---|
| 1. 추진목표 .....  | 1 |
| 2. 추진 원칙 ..... | 1 |
| 3. 추진내용 .....  | 2 |
| 4. 법적근거 .....  | 4 |

## II. 사업 관리체계

|                  |   |
|------------------|---|
| 1. 사업 추진체계 ..... | 5 |
| 2. 기관별 역할 .....  | 6 |

## III. 집단시설의 코로나19 예방접종

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. 노인의료복지시설 등 시설 접종 ..... | 13 |
| 2. 요양병원 .....             | 18 |

## IV. 의료기관의 코로나19 예방접종

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. 의료기관(자체접종) 코로나19 예방접종 관리 ..... | 22 |
|-----------------------------------|----|

## V. 코로나19 예방접종 위탁의료기관 관리

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. 위탁의료기관 모집 .....    | 26 |
| 2. 위탁의료기관 운영·관리 ..... | 28 |

## VI. 코로나19 예방접종센터 운영·관리

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. 예방접종센터 설치 .....    | 29 |
| 2. 예방접종센터 운영·관리 ..... | 31 |

## VII. 코로나19 예방접종 실시

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1. 예방접종 기본원칙 ..... | 32 |
| 2. 예방접종 시행 .....   | 32 |

## VIII. 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. 예방접종 후 이상반응 정의 .....      | 37 |
| 2. 코로나19 이상반응 대응 .....       | 38 |
| 3. 코로나19 중증 이상반응시 신속대응 ..... | 38 |
| 4. 예방접종피해 국가보상 .....         | 39 |

## IX. 코로나19 백신 공급 및 관리

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1. 백신 확보 및 공급 .....  | 40 |
| 2. 백신 공급 관리 .....    | 41 |
| 3. 백신 유통·공급 관리 ..... | 43 |
| 4. 잔여·폐기백신 관리 .....  | 45 |

## X. 접종물품 공급 및 관리

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1. 백신 보관용 초저온 냉동고 구매 및 관리 ..... | 47 |
| 2. 접종 부대물품 구매 및 관리 .....        | 47 |

## XI. 코로나19 예방접종 통합관리시스템

|                 |    |
|-----------------|----|
| 1. 목적 .....     | 49 |
| 2. 시스템 개요 ..... | 49 |

## [코로나바이러스감염증-19 예방접종 대응 추진단 ]

| 추진단      |         | 업무   |
|----------|---------|--|
| 상황총괄반    | 상황총괄팀   | • 상황 관리 및 대외 협력  |
|          | 홍보관리팀   | • 예방접종 홍보 계획·시행  |
|          | 시스템관리팀  | • 접종 관련 시스템 구축·관리  |
| 예방접종관리반  | 예방접종관리팀 | • 예방접종 계획·시행   |
|          | 접종기관관리팀 | • 접종기관 관리  |
|          | 접종자원관리팀 | • 접종인력, 자원 관리 및 교육   |
| 자원관리반    | 백신도입팀   | • 백신 도입 및 구매계획   |
|          | 백신유통관리팀 | • 백신 유통 및 수급관리   |
| 접종 후 관리반 | 이상반응관리팀 | • 이상반응 감시·관리   |
|          | 보상심사팀   | • 이상반응 피해보상 심사   |
| 교육지침지원관  |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방접종 관련 지침</li> <li>• 교육자료</li> </ul> |

## [지자체 지침 관련 실무 연락처]

| 목차                          | 업무  | 추진단                    | 연락처(043)                         |
|-----------------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| 집단시설의<br>코로나19 예방접종         | • 요양병원  | • 예방접종관리팀              | 719-8391, 8374, 8387             |
|                             | • 노인의료복지시설<br>(방문접종 등)                                      | • 예방접종관리팀<br>• 접종지원관리팀 | 719-8391, 8374, 8387<br>249-3058 |
| 의료기관의<br>코로나19 예방접종         | • 의료기관 코로나19 예방접종   | • 예방접종관리팀              | 719- 8391, 8374, 8387            |
| 코로나19 예방접종<br>위탁의료 기관<br>관리 | • 위탁의료기관 모집, 운영 관리  | • 접종기관관리팀              | 249-3055                         |
|                             | • 위탁의료기관 비용상환 등   | • 예방접종관리팀              | 719-8384,8371                    |
| 코로나19<br>예방접종센터             | • 예방접종센터 설치   | • 접종기관관리팀              | 249-3055                         |
|                             | • 예방접종센터 운영 관리  | • 접종지원관리팀              | 249-3058                         |
| 예방접종 실시                     | • 예방접종 기본원칙<br>• 예방접종 시행                                    | • 예방접종관리팀              | 719-8372, 8375                   |
| 예방접종 후<br>이상반응 및<br>피해보상    | • 예방접종 후 이상반응 정의<br>• 이상반응 대응<br>• 중증 이상반응 신속대응             | • 이상반응관리팀              | 913-2266, 2272                   |
|                             | • 예방접종피해 국가보상   | • 보상심사팀                | -                                |
| 백신 공급 및 관리                  | • 백신 확보 및 공급<br>• 백신 공급 절차<br>• 백신 유통·공급 관리<br>• 잔여·폐기백신 관리 | • 백신유통관리팀              | 719-6817                         |
| 접종물품 공급 및<br>관리             | • 초저온 냉동고 구매 및 관리<br>• 접종 부대물품 구매 및 관리                      | • 백신유통관리팀              | 719-6817                         |
| 코로나19 예방접종<br>관련 시스템        | • 코로나19 예방접종관련 시스템  | • 시스템관리팀               | 719-7088                         |

# I. 코로나19 예방접종 사업 개요

## 1. 추진목표

- 전 국민 무료접종(접종을 70%)을 통해 코로나19로 인한 사망 예방 및 지역사회 전파 차단
- 과학적 근거 기반의 안전하고 효과적인 접종 추진

## 2. 추진 원칙

- 과학적 근거 기반(Evidence-based) 접종 추진
- 투명하고 공정한 절차에 기반한 접종
- 시행착오 최소화를 통한 안정적인 접종
- 범부처 협업 체계 구축

## 3. 추진 내용

### 가. 백신 공급

- 전국민 면역 확보에 충분한 **코로나19 백신 확보**
  - 1분기부터 순차적으로 국내 공급 예정, 조기공급을 위해 지속 협의

< 백신 종류별 특성 >

| 구분      | 전달체 백신(바이러스벡터)         |               | 핵산백신(mRNA)     |           |
|---------|------------------------|---------------|----------------|-----------|
|         | 아스트라제네카                | 얀센            | 화이자            | 모더나       |
| 횟수/간격   | 2회/28일                 | 1회            | 2회/21일         | 2회/28일    |
| 보관      | 2~8℃                   | 2~8℃<br>(3개월) | -75℃±15℃       | -20℃      |
| 유통      | 2~8℃                   | 2~8℃          | -75℃±15℃       | 2~8℃(30일) |
| 개봉 후 저장 | 2~8℃에서 48시간,<br>실온 6시간 | 냉장에서<br>4~6시간 | 희석 후 실온<br>6시간 | 실온 6시간    |

- (유통 및 공급) 백신 특성에 따라 맞춤형 유통 관리, 범부처 협업으로 안정적 공급
- (배송) 보관창고에서 접종기관까지 콜드체인 유지 배송

**< 백신 종류별 유통 및 보관 특성 >**

| 백신 종류               |                | 유통 |                           | 보관                        |                |         |
|---------------------|----------------|----|---------------------------|---------------------------|----------------|---------|
| 핵산백신<br>(mRNA)      | 화이자            | 냉동 | 제조사가 국내 접종 장소까지 배송*       | 냉동                        | (6개월)          | 초저온 냉동고 |
|                     | 모더나            | 냉동 | 국내 유통 업체를 통해<br>접종장소까지 배송 | 냉동                        | (6개월)          | 초저온 냉동고 |
| 전달체 백신<br>(바이러스 벡터) | 아스트라제네카,<br>얀센 | 냉장 |                           | 국내 유통 업체를 통해<br>접종장소까지 배송 | 냉장             | (1개월)   |
|                     |                |    | 냉장                        |                           | (6개월)<br>(3개월) | 백신용 냉장고 |

**다. 접종 시행**

- 전 국민을 대상으로, 공급시기, 공급량, 백신효과, 방역목표 등에 따라 차례대로 접종
- 우선순위 기준\*, 백신 공급상황, 임상 결과(임신부·소아·청소년 진행 중) 및 국내 유행 상황에 따라 결정\*\*하되, 추후 상황에 따라 조정

- \* ① 감염/중증 질환 발생 위험 ② 의료체계 및 기타 사회기반시설 유지 ③ 취약군에게 전파 위험 ④ 노출 위험 ⑤ 적용 가능성

\*\* 예방접종전문위원회 심의를 통해 추후 상황 변동에 따라 접종순서·시기 결정(수시)

**【 우선접종 권장 대상자 】**

▲ 의료기관 종사자 ▲ 집단시설 생활자 및 종사자 ▲ 65세이상 ▲ 성인 만성 질환자(19~64세, 중등도 이상 위험), ▲ 50~64세 ▲ 소아청소년 교육·보육시설 종사자 및 직원 ▲ 코로나19 1차 대응요원 ▲ 경찰·소방 공무원·군인 등

- (접종기관) mRNA백신은 별도 접종센터 확보, 바이러스벡터백신은 위탁의료기관 지정
- (교육) 접종기관별 주기적으로 온·오프라인 형식의 훈련 실시

| 제조사  | 화이자, 모더나(mRNA 백신) | 아스트라제네카, J&J(바이러스 벡터 백신) |
|------|-------------------|--------------------------|
| 접종기관 | 별도 접종센터 확보        | 기존 접종 위탁의료기관 중 지정        |
| 기관 수 | 약 250개            | 약 10,000개                |
| 보관장비 | 초저온 냉동고(지원)       | 별도 백신용 냉장고(기관 보유)        |

\* 1분기 대상은 의료기관 자체접종 또는 방문접종 추진 예정

○ 접종대상자별 시행방안

| 구분            | 접종시행   | 비고   |
|---------------|--|--|
| 의료기관 종사자      | 기관 자체적으로 접종 실시                                     | 사전에 <b>접종대상자 수요 파악</b> 하여 기관 자체 접종계획 수립                    |
| 요양병원          | 기관 자체적으로 접종 실시                                     |  |
| 노인의료복지시설 등 시설 | 보건소가 방문 접종팀 등을 구성하여 접종 실시<br>위탁의료기관(축탁의 지정시) 접종 실시 |  |
| 접종센터          | 접종센터 설치하여 전담팀이 접종 실시                               | 코로나19 예방접종 사전 예약 누리집, 이동통신 앱 또는 전화(1339콜센터, 위탁의료기관)를 통해 예약 |
| 위탁의료기관        | 위탁의료기관 계약을 통한 접종 실시                                |  |

라. 접종 후 이상반응 대응 및 피해보상

- (이상반응) 백신 접종 후 이상반응(알러지 등)에 신속대응할 수 있도록 철저한 예방 접종 안전관리 체계 운영
  - \* 중증 이상반응 대비 질병청-지자체 핫라인 구축, 시도별 민·관 합동 이상반응 신속 대응팀(인 과성 평가) 구성·운영
- (신속대응) 중증 이상반응 발생 시 역학조사(시·도) 및 피해조사를 통한 인과성 평가, 백신 사용 여부 결정 등 예방접종안전성 확보
- (피해보상) 국가예방접종에 피해보상 규정(감염병예방법 등)에 따라, 예방접종 인과성 인정시 국가 보상, 관계부처 합동 전담조직 구성 및 대응
  - \* 시도별 민·관 협력체계 구축, 중증 이상반응 발생 시 역학조사 및 피해조사 실시
  - \*\* 예방접종피해 국가보상제도 운영: 인과성 확인된 피해사례 국가 보상 실시

마. 정보시스템 구축

- 예방접종 정보를 한눈에 볼 수 있도록 누리집(홈페이지) 마련, 예방접종 사전예약, 예방접종 증명서(국문·영문) 발급 등 사전 개발

< 코로나19 예방접종 절차(안) >



## 4. 법적근거

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제4조, 제11조, 제24조, 제25조, 제26조, 제26조의2, 제27조, 제28조, 제29조, 제30조, 제32조, 제64조, 제66조, 제68조, 제71조, 동법 시행령 제12조, 제13조, 제14조, 제16조, 제16조의2, 제20조, 제20조의2, 제21조의3, 제29조, 제30조, 제31조, 제32조의3 및 시행규칙 제7조, 제11조, 제22조, 제23조, 제26조, 제47조

**제25조(임시에 방접종)** ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 관할 보건소를 통하여 임시에 방접종(이하 “임시에 방접종”이라 한다)을 하여야 한다.

1. 질병관리청장이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우
  2. 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우
- ② 제1항에 따른 임시에 방접종업무의 위탁에 관하여는 제24조제2항을 준용한다.

- 의료법 제21조(기록 열람 등)
- 예방접종업무의 위탁에 관한 규정(질병관리청고시 제2020-10호)
  - \* 예방접종업무의 위탁, 예방접종비용심의위원회 설치, 예방접종비용 심의 및 공고, 예방접종비용 상환 신청, 심사 및 지급 등에 관한 사항 등
- 예방접종 등에 따른 장애(장해) 피해의 보상 기준에 관한 고시 (질병관리청고시 제2020-4호)
- 예방접종피해보상 전문위원회 및 예방접종피해조사반 운영규정 (질병관리청예규 제12호)

## II. 사업 관리체계

### 1. 사업 추진체계

#### 가. 코로나19 예방접종 대응 추진단(질병관리청, '21.1.15일 기준)

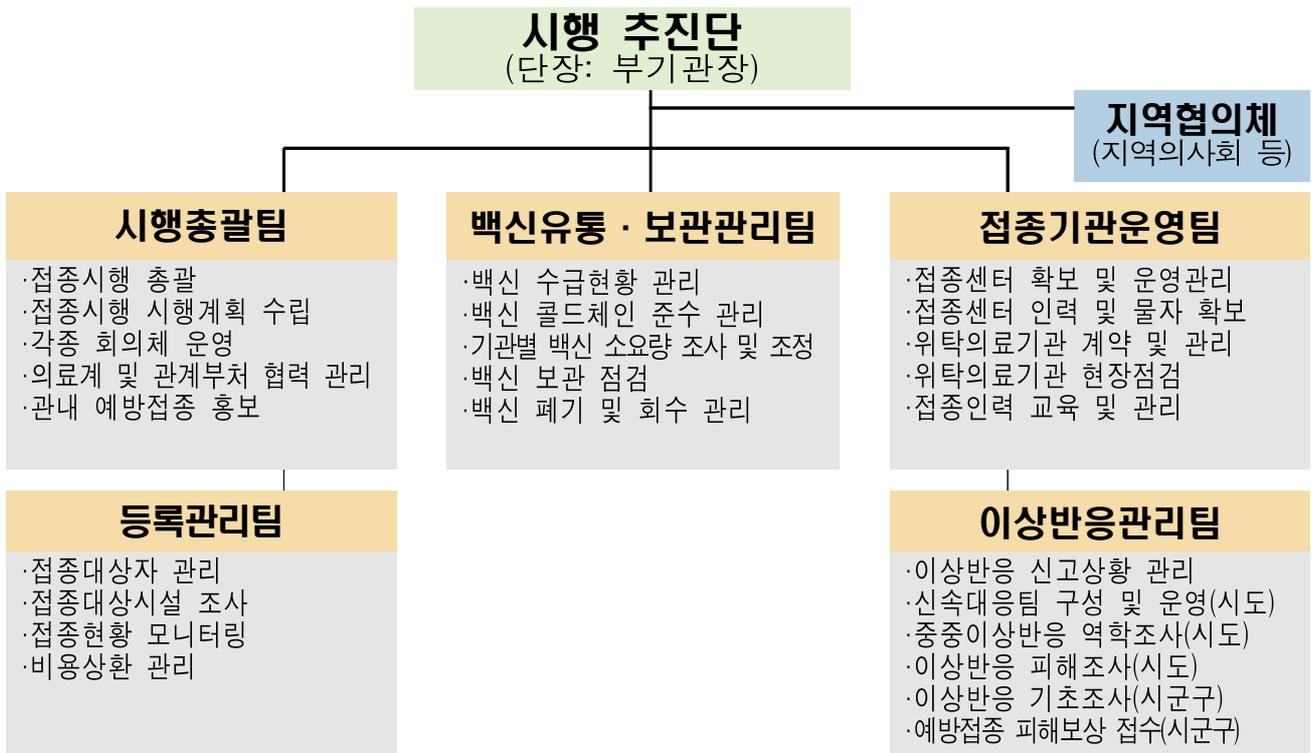
- (추진단 운영) 국무총리 훈령\* 제정(1.8. 시행)에 따라, 질병관리청에 '코로나19 예방접종 대응 추진단(단장: 질병관리청장)' 구성·운영(1.8.~), 관계기관 인력파견 등 범정부 차원 지원
  - \* 「코로나19 예방접종 대응 추진단의 설치 및 운영에 관한 규정」
- (구성) 부단장(질병청 차장) 산하 4개반(10개팀) 및 2관으로 구성하되, 준비 상황에 따라 확대·조정, 관계기관 인력 파견을 통해 협업 강화
  - \* 복지부·식약처·행안부·국방부·문체부·법무부·국토부·산업부·특허청 등
  - \* (국방부) 백신 유통 쏘단계 상황관제·대응 위한 수송지원본부 편성 추진
- (협력체계) 관계부처 실장급 협의회 운영, 실무 협업 총괄·관리
  - (전문가·의료계 소통) 기존 전문가 참여 위원회\*·자문단 및 의료계 협의체 등을 통한 전문가문 및 현장 소통체계 운영
    - \* 감염병관리위원회, 예방접종 전문위원회 및 예방접종피해보상 전문위원회 등



\* 백신 도입·시행 준비 상황에 맞춰 탄력적으로 구성·운영 조정

## 나. 코로나19 예방접종 시행 추진단(안)(시·도/시·군·구)

- (지자체) 예방접종 대응을 총괄하는 각 시·도 및 시·군·구별 “지자체 예방접종 추진단 (단장 : 부기관장)” 구성·운영, 접종 일정 및 접종 관리, 이상반응 대응 계획 등 수립
  - \* (이상반응 대응) 시도별 민·관 합동 이상반응 신속대응팀 구성 및 운영
- (행안부) 예방접종 지원단 구성(1.12~), 지자체 조직 및 상황 관리



### <코로나19 예방접종 시행 추진단 >

\* 백신 도입 상황 및 시행 준비 단계에 따라 지자체별로 탄력적 운영 가능

## 2. 기관별 역할

### 가. 관계 부처별 역할

| 기관        | 역할   |
|-----------|--|
| 전 부처 공통사항 | <ul style="list-style-type: none"> <li>우선접종 대상 명단 파악 및 시스템 연계 협조</li> <li>부처 소관 집단시설 : 요양시설, 재가복지시설, 장애인·정신보건·부랑인</li> <li>아동복지·결핵·한센·여성보호시설, 교정시설·치료감호소 등</li> <li>소관 인력 : 1차 대응요원, 경찰, 소방공무원, 군인, 기타 사회핵심인력 등</li> </ul> |
| 기획재정부     | <ul style="list-style-type: none"> <li>백신 구매·예방접종 관련 예산 및 세제</li> </ul>  |
| 외교부       | <ul style="list-style-type: none"> <li>백신 확보, 예방접종 및 정책 동향 등 국외 정보 수집</li> </ul>   |
| 법무부       | <ul style="list-style-type: none"> <li>예방접종 이상반응 수사 지원</li> <li>(법무공단) 백신 관련 법적 검토</li> </ul>  |
| 국방부       | <ul style="list-style-type: none"> <li>접종 인력 (군의원, 간호장교) 지원, 접종인력 교육 협조 및 행정지원 인력 지원</li> <li>백신 신속 수송 및 보안 유지를 위한 지원</li> </ul>   |
| 행정안전부     | <ul style="list-style-type: none"> <li>지자체(시·도/시·군·구) 예방접종 추진단 운영 및 상황관리 지원</li> <li>접종센터 설치·관리 지원</li> <li>(국립과학수사연구원) 접종 후 사망사례 발생시 부검 및 결과 공유</li> </ul>  |
| 문화체육관광부   | <ul style="list-style-type: none"> <li>대국민 예방접종 홍보 및 소통, 가짜뉴스 대응 등 지원</li> </ul>   |
| 산업통상자원부   | <ul style="list-style-type: none"> <li>도입 협상 지원, 초저온냉동고, 드라이아이스 등 수급 상황 관리</li> </ul>  |
| 보건복지부     | <ul style="list-style-type: none"> <li>복지부-질병청-의료계(의협·병협·간협·약사회) 협의체 운영</li> <li>접종센터 운영 등 필요 접종인력 확보, 유관기관(건보공단, 심평원 등) 인력 지원</li> </ul>  |
| 국토교통부     | <ul style="list-style-type: none"> <li>백신 항공수송 지원(편당 백신 수송량 증대, 보안절차 간소화 등)</li> </ul>   |
| 식품의약품안전처  | <ul style="list-style-type: none"> <li>국내 신속 허가 승인 및 해외 백신 허가 승인 상황 파악, 이상반응 대응 협력, 백신 재검정, 제조사 정보 공유</li> </ul>   |
| 관세청       | <ul style="list-style-type: none"> <li>수입 백신 신속 통관 등 협조</li> </ul>   |
| 조달청       | <ul style="list-style-type: none"> <li>초저온냉동고, 주사기 등 접종물품, 유통 신속 조달 계약 협조</li> </ul>   |
| 경찰청       | <ul style="list-style-type: none"> <li>접종센터 시설 보안 및 긴급 상황 대비 긴급 수송 지원 체계 마련</li> <li>백신 이상반응 조사 협조</li> </ul>  |
| 소방청       | <ul style="list-style-type: none"> <li>접종센터 구급차 배치 및 이상반응 발생 환자 긴급 수송</li> </ul>   |
| 특허청       | <ul style="list-style-type: none"> <li>백신 관련 법적 검토 지원</li> </ul>   |

## 나. 질병관리청(이하 코로나19 예방접종 대응 추진단)

- 코로나19 예방접종 시행 계획 수립 및 시행
  - 코로나19 예방접종 우선 접종권장 대상자 선정, 코로나19 예방접종 실시기준 마련 등
  - 접종기관 운영 및 예방접종 실시 현황 관리
- 코로나19 백신 공급 계약 체결, 백신 유통 및 보관 등에 대한 관리
- 코로나19 예방접종 이상반응 감시 및 피해보상제도 운영
  - 사망사례 등 신속대응을 위한 코로나19 예방접종 대응 추진단-지자체 핫라인 구축 및 운영
- 코로나19 예방접종 관련 지침, 교육 및 홍보 콘텐츠 개발, 교육 실시, 대국민 홍보
  - 접종인력(의료인, 행정요원, 유관기관 등) 교육
- 관련 부처 및 기관 협력체계 구축

## 다. 시·도

### 1) 시행·총괄

- 코로나19 예방접종 대응 추진단 구성·운영
- 코로나19 예방접종 시행 계획 수립, 점검 및 지원
- 코로나19 예방접종센터 운영 계획 수립(센터 선정·구축 등)
- 코로나19 예방접종 시행 상황실 운영
- 시·도 의사회 및 유관기관 협력체계 구축
- 코로나19 예방접종 시행 계획 홍보·상담
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 확인방법, 신고방법 등 안내

### 2) 백신유통·보관관리

- 코로나19 백신 수요·공급 관리
- 코로나19 백신 공급 현황 모니터링

### 3) 접종기관운영

- 코로나19 예방접종센터 확보 및 운영관리
- 집단시설 생활자(노인의료복지시설) 예방접종 인력 및 물자 확보

### 4) 이상반응관리

- 코로나19 예방접종 후 이상반응 보고체계 운영
- 시·도 코로나19 예방접종 후 이상반응 신속대응체계 운영
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 역학조사반 구성·운영
- 코로나19 예방접종 후 사망사례 등 신속대응을 위한 보고체계 유지
- 민관 합동 신속대응팀 구성·운영

## 라. 시·군·구

### 1) 시행·총괄

- 코로나19 예방접종 대응 추진단 구성·운영
- 관내 임시예방접종 시행 계획 수립 및 공고
- 코로나19 예방접종 시행 상황실 운영
- 시·군·구 의사회, 유관기관 협력체계 구축
- 코로나19 예방접종 시행 계획 홍보·상담
- 미접종자 접종 독려
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 확인방법, 신고방법 등 안내

### 2) 백신유통·보관관리

- 보건소 코로나19 백신(방문접종 등) 수요·공급 관리
- 관내 접종기관(접종센터, 위탁의료기관) 코로나19 백신 수요·공급 관리
- 의료기관 예방접종(자체접종) 수요·공급 관리

### 3) 코로나19 예방접종기관 운영 및 접종 시행

- 코로나19 예방접종 관련 교육 및 관리
- 코로나19 예방접종 위탁의료기관 운영·관리(현장점검 등)
- 코로나19 예방접종센터 운영·관리
- 방문접종 인력 구성·운영, 예방접종 실시, 현황관리
- 관내 접종기관(접종센터, 의료기관 등) 준비 상황 점검 및 실시, 현황 관리

### 4) 이상반응 관리

- 코로나19 예방접종 후 이상반응 신고·보고체계 운영
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리
- 중증이상반응 발생사례에 대한 기초조사 실시
- 사망사례 등 신속대응을 위한 신고·보고체계 유지

## 마. 예방접종 시행 주체별 역할

### 1) 시·군·구 (보건소)

- 코로나19 예방접종 관련 교육 이수
- 노인의료복지시설 코로나19 예방접종 계획 수립 및 접종실시(방문접종 등)
- 의료기관 코로나19 예방접종(자체접종) 관리
- 코로나19 예방접종기관별 예방접종 사전 준비물 배포
  - \* 접종용 주사기, 예방접종 안내문, 예방접종 예진표
- 코로나19 예방접종 기록 관리 및 예방접종 내역 확인서 발급
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 신고 및 보고, 관리
- 코로나19 백신 보관 및 관리

## 2) 접종센터 및 위탁의료기관

- 코로나19 예방접종 관련 교육 이수
- 코로나19 예방접종 사전 예약자 관리 및 접종 실시
- 코로나19 예방접종 기록 등록 및 예방접종 내역 확인서 발급
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 신고
- 코로나19 백신 보관 및 관리

## 3) 의료기관(자체접종)

- 코로나19 예방접종 관련 교육 이수
- 기관 내 자체접종 대상자 명단 작성 및 등록
- 기관 내 자체접종 계획 수립 및 접종 실시
- 코로나19 예방접종 기록 등록 및 예방접종 내역 확인서 발급
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 신고
- 코로나19 백신 보관 및 관리

### <주요 업무별 기관별 역할>

| 구분    | 코로나19 예방접종 대응 추진단  | 시·도  | 시·군·구   | 접종기관<br>(접종센터, 위탁의료기관)  |
|-------|--|--|---|---|
| 사업 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 계획 수립</li> <li>· 우선접종권대상자선정</li> <li>· 지침/교육 개발 및 실시</li> <li>· 대국민 홍보</li> <li>· 지자체, 관련부처 및 기관 협력체계 구축</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 시·도 계획 수립</li> <li>· 시·군·구 예방접종 계획 점검 및 지원</li> <li>· 지침 숙지</li> <li>· 교육 이수</li> <li>· 지역주민 대상 홍보계획 수립 및 시행</li> <li>· 시도 의사회 등 관련 기관 협조체계 유지</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 관내 예방접종 계획 수립 및 임시예방접종 공고</li> <li>· 지침 숙지</li> <li>· 교육 이수</li> <li>· 위탁의료기관 관리</li> <li>· 관내 지역주민 대상 홍보</li> <li>· 지역 의사회 등 관련 기관 협조체계 유지</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· (공통)지침 숙지</li> <li>· (공통)교육 이수</li> </ul>  |
| 접종 시행 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 예방접종통합관리시스템 개발 및 관리</li> <li>· 접종률 분석 등 현황 모니터링</li> <li>· 예방접종사전알림</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 접종 현황 모니터링</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 예방접종 실시기준을 준수한 예방접종 실시</li> <li>· 접종기록 등록·관리</li> <li>· 접종 현황 모니터링</li> <li>· 예방접종 사전알림</li> <li>· 접종 비용상환 심사 및 지급</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>· (공통) 안전한 접종환경 구비</li> <li>· (공통) 예방접종 실시기준을 준수한 예방접종 실시</li> <li>· (공통)접종기록 등록·관리</li> <li>· (공통)예방접종 내역확인서 발급</li> <li>· (위탁의료기관) 접종 비용상환 신청</li> </ul> |
| 백신 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 코로나19 백신 공급 전반에 대한 사항 관리</li> <li>* 시도 제출 자료 기준</li> <li>· 백신 공급현황 모니터링</li> <li>· 접종기관 입고량 등록</li> <li>· 추가배정시기 등 조정</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 백신 공급현황 모니터링</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 백신 공급현황 모니터링</li> <li>· 방문접종용 백신 관리</li> <li>* 집단시설 거주자 등</li> <li>· 백신관리 및 점검</li> <li>· 초저온냉동고 및 희석액 구매</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 백신 인수, 접종, 보관 관리</li> <li>· 일일 재고관리 실시</li> </ul>  |
| 위탁 계약 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 접종센터 운영 현황 관리</li> <li>· 위탁의료기관 운영 현황 관리</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 시·도 내 접종센터 운영 현황 관리(센터 선정 및 구축 등)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 접종센터 운영</li> <li>· 위탁계약 체결 및 관리</li> <li>· 위탁의료기관 공고</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· (공통) 점검실시 및 방문점검 협조</li> <li>· (공통) 업무협조체계 유지</li> <li>· (위탁의료기관)위탁계약 체결</li> </ul>  |
| 안전 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 이상반응 감시체계 운영</li> <li>· 시·도 이상반응 역학조사반 지원</li> <li>· 예방접종피해조사반 운영</li> <li>· 예방접종피해보상 전문위원회 운영</li> <li>· 24시간 보고체계 운영</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 이상반응 발생 보고</li> <li>· 시·도 이상반응 역학조사반 운영</li> <li>· 예방접종 피해조사 실시</li> <li>· 민관 합동 신속대응팀 운영</li> <li>· 24시간 보고체계 운영</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 이상반응 발생 신고 및 보고</li> <li>· 시·군·구 이상반응 역학조사반 운영(기초조사)</li> <li>· 예방접종 후 이상반응 관리(중증이상반응기초조사)</li> <li>· 예방접종 피해보상 접수</li> <li>· 24시간 신고·보고체계 운영</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· (공통) 이상반응 발생 신고 및 보고</li> </ul>  |
| 개인 정보 | 예방접종기록 개인정보 관리 철저(예방접종업무 이외의 목적으로 개인정보 이용 금지)  |  |   |   |

### Ⅲ. 집단시설의 코로나19 예방접종

#### 1. 노인의료복지시설 등 시설 접종

가. (추진방향) 노인의료복지시설 등 시설은 위탁의료기관(축탁의) 또는 관할 보건소에서 방문접종팀을 구성하여 방문 접종 실시

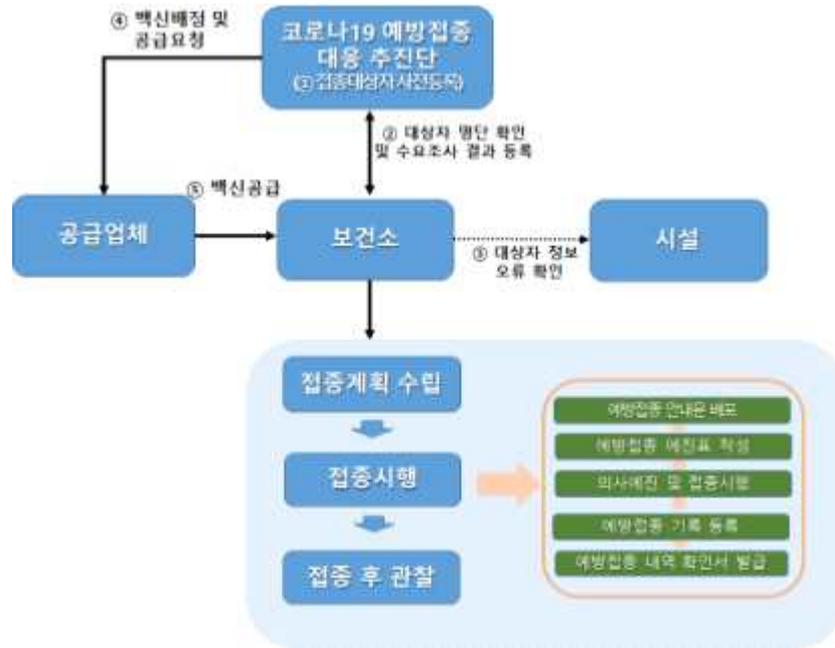
나. (사업대상자) 노인복지법에 따른 노인의료복지시설 등의 입소자 및 종사자

\* 백신 수급 상황 등에 따라 사업대상자의 접종군은 변동 가능

#### 다. 예방접종 업무 체계도

| 일정            | 주요사항            | 보건소   | 노인의료복지시설 등   |
|---------------|-----------------|---|--|
| 1 단계          | 예방접종 대상자 사전등록   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종 공고</li> <li>○ 접종 수요조사 및 대상자 승인</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입소자 명단 확인 및 접종 대상자 수요조사 협조</li> </ul> |
| 2 단계          | 예방접종 실행계획 수립    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종계획 수립</li> <li>○ 예방접종 교육 수강 및 이수</li> </ul>                                      |  |
| 3 단계<br>접종    | 예방접종 준비         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종장소 및 준비사항 점검</li> <li>○ 백신 수령 및 예방접종 사전 준비물품(접종용 주사기, 안 내문, 예진표 등) 준비</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종 장소 확보</li> </ul>                 |
| 4 단계<br>접종 당일 | 예방접종 실시         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예진 및 접종실시(예진표 보관)</li> <li>○ 예방접종내역 전산등록 및 접종 내역 확인서 발급</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 방문접종 시 협조</li> </ul>                  |
| 5 단계<br>접종 후  | 예방접종후 이상반응 모니터링 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이상반응 발생 모니터링</li> <li>○ 이상반응 대책반 운영</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이상반응 발생 시 신고</li> </ul>               |

## 라. 노인의료복지시설 등 시설 예방접종 시행 체계



<노인의료복지시설 등 시설 코로나19 예방접종 시행 체계>

## 2) 기관별 역할

### 가) 시·군·구

#### ○ 관내 시설 현황 파악 및 세부접종계획 수립

- 방문 접종팀은 접종대상 시설 규모 등을 고려 의사, 간호인력, 행정인력 등\*을 포함 구성
  - \* 인력 구성안: 의사 1명, 간호인력 1명, 행정요원 2명
- 접종 후 이상반응 등 응급상황에 대비 사전 연계 의료기관 지정 및 접종당일 구급차 배치 계획 포함
- 접종일정은 백신 공급 일정을 고려 시설책임자와 협의 하여 결정
  - \* 백신 폐기율을 최소화하기 위해 가능한 백신의 접종단위로 접종하도록 계획 수립
  - \* 코로나19 예방접종 안내문, 코로나19 예방접종 예진표는 보건소에서 인쇄

#### <접종계획 수립 시 유의사항>

- ◇ 방문 접종 인력 접종 후 시설 입소자 및 종사자 접종
- ◇ 1바이알 당 허가 사용 접종분에 따라 폐기 잔량이 없도록 계획 수립

| 〈시설별 접종계획 양식〉 등록시스템으로 등록·보고 |       |     |     |         |                  |              |           |
|-----------------------------|-------|-----|-----|---------|------------------|--------------|-----------|
| 시설명                         | 인원(명) |     |     | 접종수요(명) | 백신배정량*<br>(vial) | 시행방식**       | 시행<br>예정일 |
|                             | 소계    | 입소자 | 종사자 |         |                  |              |           |
| 00                          |       |     |     |         |                  | 위탁접종         |           |
| 00                          |       |     |     |         |                  | 보건소<br>방문접종팀 |           |

\* 백신배정량(vial): 접종수요를 기반으로 자동으로 백신배정량 생성  
\* 시행방식: 위탁접종 또는 보건소방문접종 중 선택

- (접종 대상자 승인) 보건소는 등록시스템상 사전 등록\*된 입소자 명단을 확인하여 수정·보완 후 최종 접종 대상자로 승인
  - \* 접종 대상자는 국민건강보험공단에 등록된 입소자 명단을 기준으로 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 <코로나19 예방접종관리시스템>내 ‘대상자 관리(보건소)’에 일괄 사전 등록 예정
- (수요조사) 시설책임자 등에게 접종 안내문 및 예진표 등을 배부하여 예방접종 시행 전 시설 내 입소자 또는 보호자에게 예방접종 동의를 사전에 받을 수 있도록 조치(접종 동의서는 예방접종 예진표 작성으로 같음)
  - 인지기능 저하 등 본인의 동의 확인이 어려운 경우 입소자의 부양의무자 또는 법적 보호자로부터 동의서 구득
  - 본인이 아닌 경우, 동의 내용에 대해 반드시 예진표에 별도로 기록
- (백신배정) 보건소에서 접종 대상자로 승인한 대상자 수를 기반으로 **코로나19 예방접종 대응 추진단에서 백신 배정**
  - \* 등록시스템의 시설별 접종계획에서 확인 가능
  - 향후 백신 및 접종용 주사기는 **유통업체가 직접 보건소로 배송**
- ① **(방문접종시행)** 보건소가 구성한 방문 접종팀(의사, 간호인력, 행정인력)이 시설 방문 접종
  - 접종팀 인력 구성은 시설규모 등을 고려 의사, 간호인력, 행정인력 등\*을 배치
    - \* 인력 구성안: 의사 1명, 간호인력 1명, 행정요원 2명
    - 접종 당일 시설에 접종 수요 재확인 및 구급차\* 배치
      - \* 아나필락시스 대비 에피네프린, 자동제세동기 등 구비
  - (백신) 접종 수요를 고려하여 적정 온도 유지하여 백신 반출 및 사용

- 개봉하지 않은 잔여백신은 보건소로 **반입**하여 사용 예정으로 접종 중 지속적으로 적정 보관온도 유지 (아이스박스 또는 시설 내 냉장고에 보관 사용)
- **개봉한 백신의 잔여량은 폐기대상으로, 향후 유통업체에서 수거 예정**(의료폐기물)
  - ☞ <서식 25> 회수 백신 인수인계서 양식
- **(접종물품)** 주사기 등 예방접종 물품\*, 체온계, 마스크, 예방접종 안내문 등 준비
  - \* 희석용 주사기, 접종용 주사기, 알콜솜, 주사기 트레이, 주사침 폐기통, 의료폐기물통 등
- 손실률을 고려 예방접종 물품은 접종대상자수의 추가 5% 이상 준비
- \* 접종 대상자 수요조사를 위해 예방접종 안내문 및 예진표는 시설에 사전 배부
  - ☞ <서식 3> 코로나19 예방접종 예진표, <서식 4> 코로나19 예방접종 안내문
- ② **(위탁접종)** 시설과 위탁계약을 체결한 의료기관(축탁의)에서 시설 방문접종 실시
- 시설 **소속 지역의 관할 보건소는 위탁의료기관** 접종 계획을 파악하여 사업 시작 이전에 등록시스템을 통해 제출
- 축탁의 소속 위탁의료기관은 사전에 **코로나19 예방접종을 위한 교육 이수**
  - \* 접종대상자는 사전조사를 통해 기파악된 명단으로 접종 전 등록시스템을 통해 확인 가능
  - \* (축탁의 지정이 가능한 시설) 노인의료복지시설, 노인주거복지시설, 장애인거주시설, 정신요양시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설 해당
- (응급상황 대비) **응급상황에 대비 응급처치키트 및 구급차 등 안전 조치**
- (백신) **접종 당일 보건소는 백신소요량 및 주사기를 반출하고, 시설 접종책임자에게 현장 인계**
  - 접종시 콜드체인 유지 관리, 방문 접종 후 잔여백신(개봉 전 및 개봉 후 백신)은 확인하여 보건소로 회수
    - ☞ <서식 24> 백신 관리 대장
  - 백신, 주사기 외 예방접종 물품은 축탁의 소속 의료기관에서 준비
    - 예방접종 안내문, 예방접종 예진표는 보건소에서 인쇄
  - \* 접종 대상자 수요조사를 위해 예방접종 안내문 및 예진표는 시설에 사전 배부
    - ☞ <서식 3> 코로나19 예방접종 예진표, <서식 4> 코로나19 예방접종 안내문
- (기록관리) **축탁의 소속 의료기관에서 접종 실시 내역에 대해 전산등록 및 접종내역**

## 확인서 발급

- (시행비) 전산 등록된 예방접종 기록을 기반으로 촉탁의 소속 의료기관에 접종 시행비 지급
  - \* 국민건강보험공단을 통해 위탁 정산 예정(향후 별도 통지)
  - \* 의료기관에 소속되어 있지 않은 촉탁의의 경우 보건소와 협의하여 예진 및 접종 시행 가능. 단, 시행비 지급 불가 및 보건소에서 예방접종기록 전산등록 (촉탁의는 사전에 코로나19 예방접종교육 이수 필요)

## 나) 노인의료복지시설 등 시설

- 시설의 장은 코로나19 예방접종 담당자 지정
- 시설 내 입소자 대상 코로나19 예방접종 수요조사 협조(예방접종에 대한 본인 또는 보호자 동의)
- 시설 내 코로나19 예방접종 대기 및 접종장소 확보
- 지정한 코로나19 예방접종담당자를 통해 예방접종 후 이상반응 모니터링

## 2. 요양병원

가. (추진방향) 요양병원은 자체 접종계획을 수립하여 자체 접종

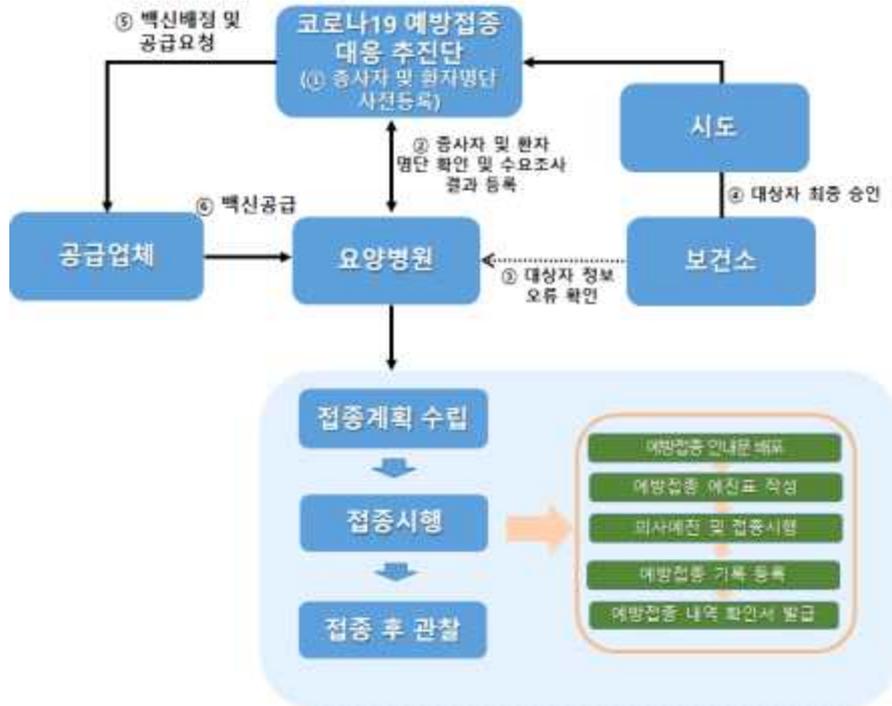
나. (사업대상자) 요양병원 환자 및 종사자

다. 예방접종 업무체계도

| 일정            | 주요사항             | 요양병원  | 보건소   |
|---------------|------------------|---|---|
| 1 단계          | 예방접종 대상자 사전등록    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 관리자 지정 및 시스템 사용 권한 신청</li> <li>○ 종사자 및 환자 명단 확인 및 등록</li> <li>○ 접종여부 수요조사</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종대상자 수요조사 안내</li> <li>○ 예방접종 공고</li> <li>○ 접종대상자 명단 승인</li> </ul> |
| 2 단계          | 예방접종 실행계획 수립     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종계획 수립</li> <li>○ 예방접종장소 확보</li> <li>○ 예방접종 교육 수강 및 이수</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 준비사항 점검 및 지원</li> <li>○ 예방접종 교육 수강 및 이수</li> </ul>                 |
| 3 단계<br>접종    | 예방접종 준비          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종장소 및 준비사항 점검</li> <li>○ 백신 및 접종준비물(주사기, 예진표, 안내문) 수령</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 수령여부 확인</li> <li>○ 예방접종 사전준비물(접종용 주사기, 예진표, 안내문)배포</li> </ul>   |
| 4 단계<br>접종 당일 | 예방접종 실시          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예진 및 접종실시 (예진표 보관)</li> <li>○ 예방접종 내역 전산등록 및 접종 내역 확인서 발급</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종실시 현황 관리</li> </ul>  |
| 5 단계<br>접종 후  | 예방접종 후 이상반응 모니터링 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이상반응 발생 모니터링</li> <li>○ 이상반응 발생 시 신고</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종 후 이상반응 발생 현황 파악</li> <li>○ 이상반응 대책반 운영</li> </ul>             |

## 라. 예방접종 시행 체계 및 역할

### 1) 예방접종 시행 체계



<요양병원 예방접종 시행 체계>

### 2) 기관별 역할

#### ♣ (공통) 코로나19 예방접종 관련 교육 이수

\* 필수 교육이수 대상자: 예진의사, 접종 간호사, 백신 관리 및 접종기록 등 행정인력

#### 가) 시·군·구

- 요양병원 대상 코로나19 임시예방접종 실시 안내 및 기관별 접종 계획 파악
- **요양병원별 코로나19 예방접종 대상자 승인**
  - 개별 요양병원에서 최종 등록한 코로나19 예방접종 대상자(종사자 및 입원환자) 명단은 행정안전부의 주민정보연계시스템을 통해 **인적정보 오류 여부 확인**
  - **인적정보 오류로 확인된 대상자 정보 수정·보완 후 최종 코로나19 예방접종대상자로 승인**
    - \* 인적정보 오류 여부 확인 등의 업무는 행정안전부 지원 인력 활용 가능하나 최종 대상자 승인은 보건소 업무 담당자가 진행
  - **접종 대상자로 승인된 명단을 기반으로 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 백신 배정**

- 관내 요양병원 자체접종 현황 파악 및 준비 상황 점검
- 요양병원 예방접종 실시 현황 및 이상반응 관리

## 나) 요양병원

- 의료기관의 장은 코로나19 예방접종을 위해 백신 및 예방접종시행 담당자(이하 의료기관 담당자) 지정 및 등록시스템을 통해 관할보건소로 통지
  - \* 연락가능한 번호 등 통지
- **접종대상자(종사자 및 입원환자)** 사전 등록내역 확인 및 접종 수요 조사
  - 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 등록시스템에 사전 등록한 종사자 및 입원환자 명단\*을 확인하여 수정·보완하고 코로나19 예방접종 수요조사 실시 및 결과 등록
    - \* (입원환자) 건강보험심사평가원 2020.1월-6월까지 진료환자 기준
    - \* (종사자) 건강보험심사평가원 의료기관별 등록 기준 자료
    - \* 수요조사 결과 등록 후에는 의료기관에서 추가 수정 불가
  - 수요조사는 종사자 및 입원환자 대상 코로나19 예방접종 동의 여부를 통해 파악
  - 인지기능 저하 등 본인의 동의 확인이 어려운 경우 입원환자의 부양의무자 또는 법적 보호자로부터 동의서 구득
    - 본인이 아닌 경우, 동의 내용에 대해 반드시 코로나19 예방접종 예진표에 별도로 기록
    - 기관 내 자체 코로나19 예방접종계획 수립 및 코로나19 접종팀 구성하여 접종

### <접종계획 수립 시 유의사항>

- ◇ 종사자 접종 후 입원 환자 접종
- ◇ 1바이알 당 허가 사용 접종분에 따라 접종 계획 수립(1, 2차 접종계획 수립 필요)
- ◇ 종사자 접종 시 예상하지 못한 이상반응 발생에 따른 의료인력 손실 최소화(단계적 접종)
- ◇ 개봉한 백신은 당일 모두 사용하여 폐기 잔량이 없도록 계획 수립

- 방문 접종팀은 코로나19 예방접종 시행 업무를 고려하여 적절한 인원으로 구성
  - 의사: 예진 및 이상반응 발생 시 응급처치
  - 간호인력: 코로나19 백신 준비, 접종실시, 응급처치 지원
  - 행정요원: 코로나19 예방접종대상자 확인, 접종기록 등록, 예방접종 내역 확인서 발급
    - \* 이상반응 모니터링 철저
- 코로나19 예방접종 장소 확보 및 물품 준비

- 백신은 공급업체가 직접 요양병원으로 배송하며, 접종용 주사기는 보건소에서 배포
- 코로나19 예방접종 안내문, 예방접종 예진표는 보건소에서 수령
  - ☞ <서식 4> 코로나19 예방접종 안내문
  - ☞ <서식 3> 코로나19 예방접종 예진표
- 기타 코로나19 예방접종 시행 물품\* 및 예방접종 후 이상반응 발생 시 즉각 대처를 위한 응급의료키트는 기관 자체적으로 준비
  - \* 알콜솜, 여유분의 주사기, 손소독제, 마스크 등
- 코로나19 예방접종 시행 후 <코로나19 예방접종등록시스템>에 접종기록 등록(당일) 및 코로나19 예방접종 내역 확인서 발급
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 모니터링 및 신고
- 코로나19 백신 보관 및 관리

## IV. 의료기관 코로나19 예방접종(자체접종)

### 1. 의료기관(자체접종) 코로나19 예방접종 관리

#### 가. 추진방향

- 코로나19 환자 및 유증상자와 접촉 또는 진료할 가능성이 높은 고위험의료기관 종사자 우선 접종 시행
- 코로나19 백신 배정 및 공급을 위해 접종대상자 사전등록제도 운영

#### 나. 사업대상자

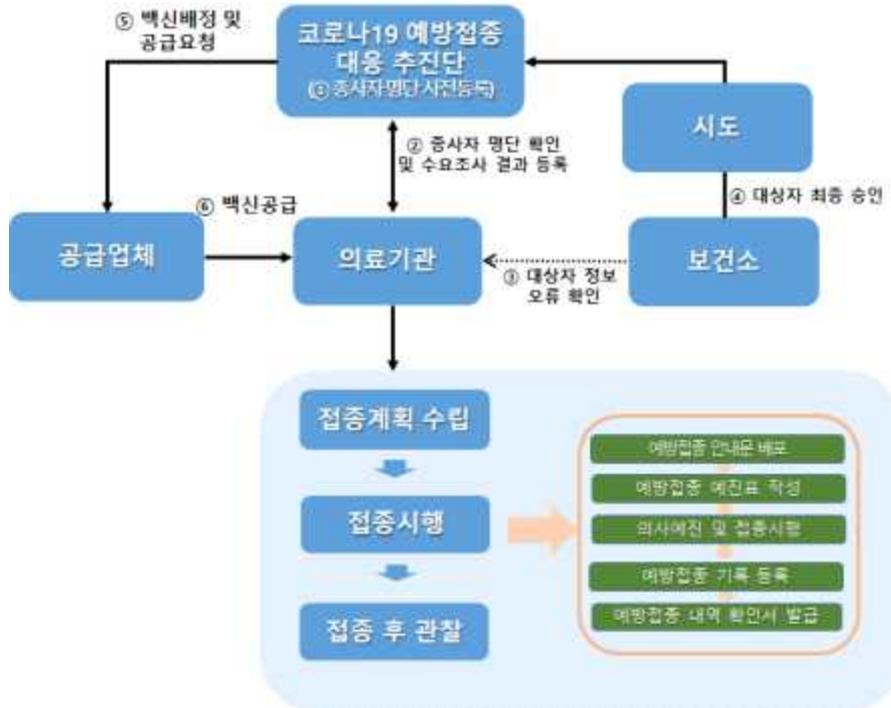
- 고위험의료기관 종사자

#### 다. 코로나19 예방접종 업무체계도

| 일정            | 주요사항             | 의료기관   | 보건소   |
|---------------|------------------|--|---|
| 1 단계          | 예방접종 대상자 사전등록    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 관리자 지정 및 시스템 사용 권한 신청</li> <li>○ 등록된 종사자 명단 확인 및 수정</li> <li>○ 접종여부 수요조사</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종대상자 수요조사 안내</li> <li>○ 예방접종 공고</li> <li>○ 접종대상자 명단 승인</li> </ul> |
| 2 단계          | 예방접종 실행계획 수립     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종계획 수립</li> <li>○ 예방접종장소 확보</li> <li>○ 예방접종 교육 수강 및 이수</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 준비사항 점검 및 지원</li> <li>○ 예방접종 교육 수강 및 이수</li> </ul>                 |
| 3 단계<br>접종    | 예방접종 준비          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종장소 및 준비사항 점검</li> <li>○ 백신 및 접종준비물(주사기, 예진표, 안내문) 수령</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 수령여부 확인</li> <li>○ 예방접종 사전준비물(접종용 주사기, 예진표, 안내문)배포</li> </ul>   |
| 4 단계<br>접종 당일 | 예방접종 실시          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예진 및 접종실시 (예진표 보관)</li> <li>○ 예방접종내역 전산등록 및 접종내역 확인서 발급</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종실시 현황 관리</li> </ul>  |
| 5 단계<br>접종 후  | 예방접종 후 이상반응 모니터링 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이상반응 발생 모니터링</li> <li>○ 이상반응 발생 시 신고</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예방접종 후 이상반응 발생현황 파악</li> <li>○ 이상반응 대책반 운영</li> </ul>              |

## 라. 코로나19 예방접종 시행 체계 및 역할

### 1) 코로나19 예방접종 시행 체계



<의료기관 코로나19 예방접종 시행 체계도>

### 2) 기관별 역할

#### ♣ (공통) 코로나19 예방접종 관련 교육 이수

##### 가) 시·군·구

- 의료기관 대상 코로나19 예방접종 실시 안내
  - 의료기관 관할 보건소에서 기관별 코로나19 예방접종대상자 승인
    - 개별 의료기관에서 등록한 코로나19 예방접종 대상자 명단은 행정안전부의 주민정보연계시스템을 통해 인적정보 오류 여부 확인
    - 인적정보 오류로 확인된 대상자 정보 수정·보완 후 최종 접종대상자로 승인
- \* 인적정보 오류 여부 확인 등의 업무는 행정안전부 지원 인력 활용 가능하나 최종 대상자 승인은 보건소 업무 담당자가 진행

- 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 기관별 백신 배정
- 의료기관(자체접종) 코로나19 예방접종 준비사항 점검 및 관리
- 코로나19 예방접종 사전 준비물품\* 배포
  - \* 접종용 주사기, 예방접종 안내문, 예방접종 예진표
- 코로나19 예방접종 실시 현황 관리 및 이상반응 관리
- 코로나19 백신 폐기 관리

## 나) 의료기관 역할

- 코로나19 예방접종 관련 온·오프라인 교육 이수
- 기관 내 코로나19 예방접종 대상자 명단 등록 및 접종 수요 조사
  - ※ 예방접종통합관리시스템 회원 가입 후 코로나19 예방접종관리시스템 사용 권한 신청 필요
- 의료기관의 장은 기관 내 코로나19 예방접종대상자에게 코로나19 예방접종 안내문 등을 배포하고 코로나19 예방접종장소 확보
- 의료기관별 자체 코로나19 예방접종계획 수립 및 코로나19 예방접종팀을 구성하여 접종

### < 코로나19 예방접종계획 수립 시 유의사항 >

- ◇ 보건의료인 코로나19 예방접종 후에 입원 환자 코로나19 예방접종 실시
- ◇ 코로나19 백신 1바이알 당 허가 사용 접종분 단위로 접종 계획 수립(1, 2차 접종계획 수립 필요)
- ◇ 보건의료인 코로나19 예방접종 시 예상하지 못한 이상반응 발생에 따른 의료인력 손실 최소화(단계적 접종)
- ◇ 개봉한 코로나19 백신은 당일 모두 사용하여 폐기 잔량이 없도록 계획 수립

- 코로나19 예방접종팀은 예방접종 시행 업무를 고려하여 적절한 인원으로 구성
  - 의사: 예진 및 이상반응 발생 시 응급처치
  - 간호인력: 코로나19 백신 준비, 접종실시, 응급처치 지원
  - 행정요원: 코로나19 예방접종대상자 확인, 접종기록 등록, 예방접종 내역 확인서 발급
    - \* 이상반응 모니터링 철저
- 코로나19 예방접종 장소 확보 및 물품 준비
  - 코로나19 백신은 공급업체가 직접 의료기관으로 배송하며, 예방접종 사전 준비물품은 보건소에서 배포
    - ☞ <서식 4 > 코로나19 예방접종 안내문, <서식 3 > 코로나19 예방접종 예진표
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 시 즉각 대처할 수 있도록 응급의료키트 준비

- 코로나19 예방접종 기록 등록 및 예방접종 내역 확인서 발급
  - 코로나19 예방접종당일 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>에 전산등록
- 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 시 보건소로 유선, 팩스, 인터넷 등을 통해 신고
  - ☞ 제8장 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리 참조

## V. 코로나19 위탁의료기관 관리

### 1. 위탁의료기관 모집

○ 코로나19 예방접종 위탁의료기관 모집 공고

- (보건소 및 시·군·구) 코로나19 예방접종 누리집 등을 통해 위탁의료기관 공고

※ 코로나19 백신 보관관리·수용력 및 감염관리 수준, 접종 공간 등을 고려하여 선정

#### 가. 선정기준

○ **(참여 의료기관)** 기존 국가예방접종사업 위탁의료기관 참여 중인 의료기관\* 중 백신 보관·관리, 공간확보 등의 선정기준에 부합하는 의료기관 선정 예정

\* 기존 국가예방접종 위탁의료기관 참여 경험이 있으나 현재는 참여하지 않는 의료기관의 경우 기본교육 수료를 위해 국가예방접종 위탁계약 체결이 선행되어야 함

○ **(백신보관·관리)** ① 백신관리 전담자 지정 ② 백신 보관 전용냉장고\* 보유 ③ 냉장고 내부 온도를 확인할 수 있는 디지털 온도계 및 온도 이탈 시 알람기능 보유, ④ 백신 보관온도 2~8℃ 유지\*\*

\* 백신보관 전용냉장고: 의약품 보관용으로 허가받은 제품 사용을 권장하며 냉장·냉동칸이 분리된 가정용 냉장고를 사용할 수 있으며, 냉장 전용 1도어 냉장고 사용 권고

\*\* 백신 전용 냉장고 온도기록은 2년간 보관(서식 19)

☞ 자세한 사항은 「코로나19 백신 보관·수송관리 지침」(1월말 안내 예정) 참고

○ **(인력 확보)** ① 예진 의사 1인 이상, ② 간호인력·행정보조인력 등 접종 필수인력 확보

\* (예진 의사, 시행 의사 및 의료인력) 예진, 접종, 접종 후 주의사항 설명 등 수행 / (보조인력) 접수, 예방접종내역 입력 등 수행(백신 공급, 오접종 예방 및 예방접종 내역 확인서 출력을 위해 실시간 등록 필요)

○ **(시설 확보)** ① 백신 접종 준비 공간 별도 확보, ② 이상반응 관찰이 가능한 별도 공간 확보, ③ 인터넷 접속이 가능한 컴퓨터 및 프린터 보유 필요

\* 필요시 예방접종 내역 확인서 출력

○ **(이상반응 대처)** ① 급성이상반응 발생 시 원활한 대응을 위한 에피네프린 등 응급처치 의약품 및 장비 구비 필수, ② 접종 후 이상반응 모니터링(15~30분), ③ 응급환자 발생 시 관내 이송 가능한 의료기관 현황 파악 필요

## 나. 사업참여 방법

- ① (기존 국가예방접종 위탁의료기관) 코로나19 예방접종 참여 의사가 있는 의료기관에서 교육 수료증, 참여백신 시행확인증, 위탁의료기관 자율점검표 등 서류 제출 → (지자체) 관련 서류 확인 후 현장 방문 점검을 통해 선정기준 부합 여부 확인 후 승인 → (의료기관) 코로나19 임시예방접종 지원사업 참여
- ② (신규 의료기관) 코로나19 예방접종 참여 의사가 있는 의료기관에서 기 절차에 따라 기본 교육 이수 후 국가예방접종 위탁계약 체결\* → 향후 절차는 기존 국가예방접종 위탁의료기관 참여방법과 동일

\* 국가예방접종사업 위탁계약 체결은 「2021년도 국가예방접종 지원사업 관리지침」 참고

### ○ 코로나19 예방접종사업 참여

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제20조에서 정한 의료기관의 예방접종 업무 수행 능력 등을 지자체에서 판단 및 고려하여 사업 참여
- 사업 참여 전 사업취지, 사업지침, 위탁계약 조건, 의료기관 준수사항 등 세부사업 내용에 대해 의료기관에 설명하고, 의료기관에서 예방접종 실시기준 및 방법, 관련 시스템 사용법 등을 숙지하도록 충분히 안내
- 참여 희망 시 위탁의료기관에서 제출한 서류\*를 확인한 후 현장 방문을 통해 선정기준 부합 여부 점검하고, 점검 결과 이상이 없는 의료기관을 대상으로 절차에 따라 사업 참여 승인

\* 전산시스템을 통하여 참여백신 시행확인증, 자율점검표 등 관련 서류 제출

- (위탁의료기관 교육 이수) 안전한 예방접종 실시를 위해 위탁계약 참여 전 의료기관에 소속된 모든 예방접종 시행 의사는 반드시 코로나19 예방접종 교육과정을 이수하여야 함
- (필요 서류) 코로나19 예방접종 교육 수료증, 통장 사본\*, 위탁의료기관 자율점검표, 코로나19 예방접종 참여백신 시행 확인증
  - \* 기 제출된 통장 이용 시 제외
- (사업 참여) 질병보건통합관리시스템에 전자서류 제출 후 코로나19 예방접종사업 참여 가능

## 2. 위탁의료기관 운영 · 관리

- (운영기간) 미정
  - (접종대상) 1일 접종자 수 예약제로 운영, 연령, 현재 증상 등 기타 상세기준 정해지면 추가
  - (접종백신) 바이러스 전달체 백신 예정
  - (접종횟수) 백신 종류에 따라 상이하며, 식품의약품안전처 허가사항에 따름
  - (운영 관리)
    - 위탁의료기관 전자문서 기록관리: 의료기관명, 요양기관 번호, 지정서 발급번호, 계약일 등 의료기관 계약 내용 등 관리, 위탁의료기관 지정서 교부
    - 위탁의료기관 관리: 안전한 예방접종 시행 여부, 접종 현황, 이상반응 발생 여부 및 대처 등 모니터링 및 관리
    - 사업 참여 철회: ① 예방접종 참여백신 시행 확인증에서 '시행하지 않음' 으로 수정 제출 ② 사업 참여 철회를 요청하지 않고 폐업한 경우\* 폐업 신고로 참여 철회 같음 ③ 위탁계약서에 명시된 계약해지 사유가 있는 경우\*\* 관할 보건소에서 위탁의료기관으로 사전통지 없이 참여 해지 가능
- \* 폐업 전 예방접종내역 전산등록을 반드시 완료, 폐업 이후 전산등록 누락된 접종기록에 대한 비용청구 추가 등록 불가. 폐업 전 잔여 백신은 보건소로 반납 처리해야 함
- \*\* 허위 기타 부정한 방법으로 위탁계약을 했을 경우, 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」 제2조제3항에 따른 위탁 계약 조건을 어겼을 때, 기타 위탁계약에 규정된 사항을 어겼을 때, 1일 예진의사 1인 당 100명 접종 3회 적발 시
- ※ 국가예방접종사업 위탁계약 해지는 「2021년도 국가예방접종 지원사업 관리지침」 참고

## VI. 코로나19백신 예방접종센터 운영·관리

### 1. 코로나19 예방접종센터 설치

#### 가. 코로나19 예방접종센터 선정기준

- 국가, 지방자치단체 또는 공공기관이 소유·관리하는 공공시설(체육관, 문화센터 등) 우선
  - \* 관할 시군구 내 공공시설이 없는 경우 국·공립병원(보건소)은 제한적으로 허용
  - \* 대량 접종, 대기 공간, 접근성, 국·공립병원의 코로나19 대응 업무 부하 등 고려
- 자연환기가 가능한 지상 시설(지하 시설 금지)
- 대규모 접종, 생활속 거리두기를 위한 충분한 면적\*이 확보된 장소
  - \* 대기구역, 백신보관 및 준비구역, 접종구역, 접종후구역 등 구역별 공간 확보 필요
- 접종대기자와 접종자의 동선을 구분할 수 있는 입·출구가 분리된 장소
- 접종대상자가 쉽게 접근할 수 있는 교통 편의성이 높은 장소
  - \* 접종기간 동안 접근성을 높이기 위해 별도 셔틀버스 운영 등 가능
- 자가발전시설, 전기·조명시설, 냉·난방시설, 환기시설 등 구비된 장소
- 장애인의 이동 편의 시설\*이 확보된 장소
  - \* 휠체어 이동공간, 승강기, 경사로, 장애인 화장실 등
- 접종 후 이상반응 발생을 대비하여 지역 내 응급의료기관의 접근이 용이한 장소
- 대기시간 등을 고려하여 충분한 주차공간이 확보된 장소

#### 나. 설치개수

- (설치원칙) 시·군·구당 1개소 이상(행정구 기준) 총 250개소
  - 인구수 50만 이상 시 1개소 추가
  - 적절한 장소가 없을 시 인접 시·군·구 합병하여 설치

## 다. 설치규모

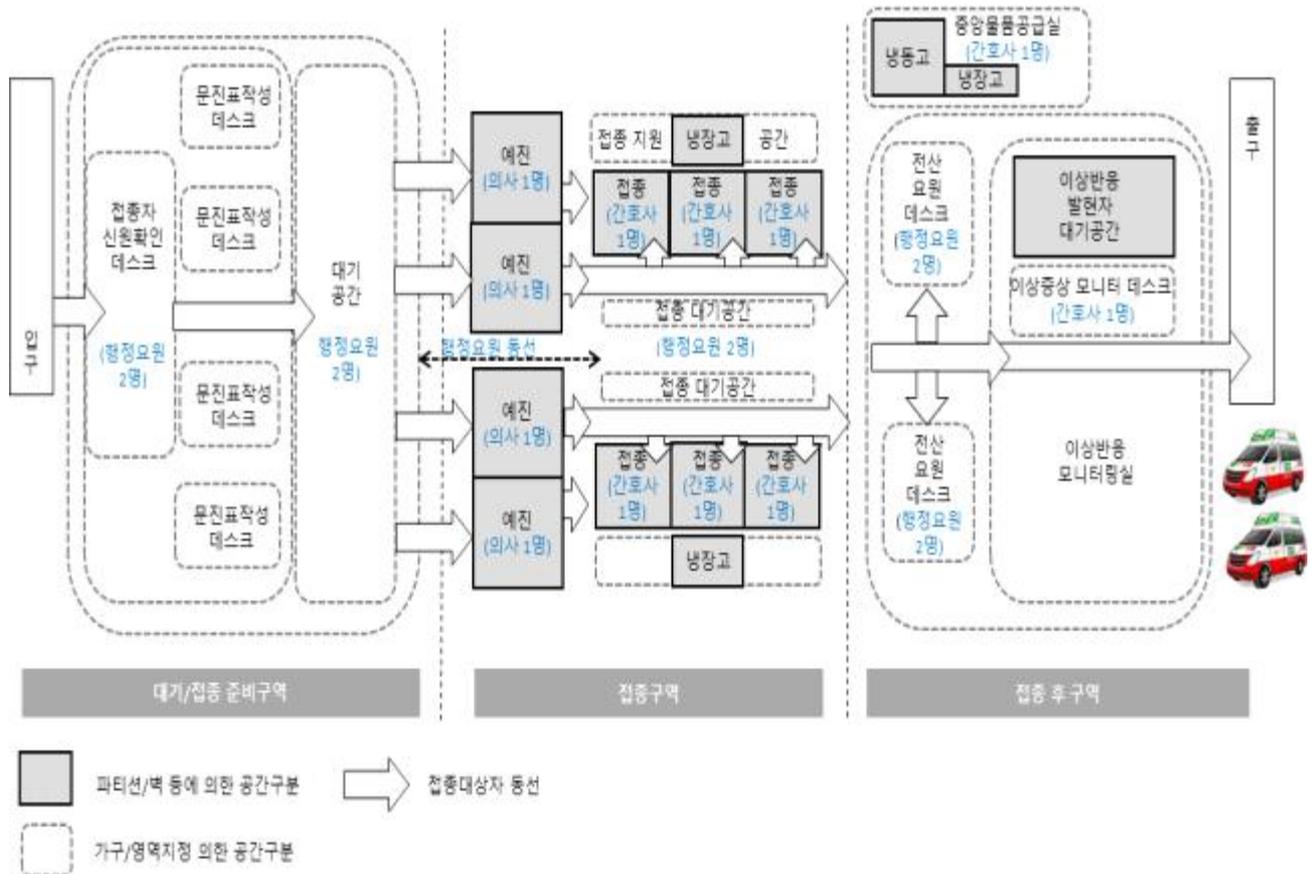
- 1일 접촉자수 기준에 따른 투입인력 규모별 총 4개 모델안 구성, 상황별 증량하여 탄력적으로 운영
- 의사 1인당 1일 150명 접촉기준으로 최소규모 접촉팀 1일 접촉횟수는 600명
  - \* 센터 규모별 투입 팀 수 등 지자체 상황에 따라 설치 규모 선택

< 접촉센터 설치 모델안 >

| 구 분  | 1일 접촉자수<br>(명 내외) | 규모별 팀 및 인력수  |               |                | 비고      |
|------|-------------------|--------------|---------------|----------------|---------|
|      |                   | 의사<br>(명 내외) | 간호사<br>(명 내외) | 행정요원<br>(명 내외) |         |
| 1개 팀 | 600               | 4            | 8             | 10             | 최소 설치규모 |
| 2개 팀 | 1,200             | 8            | 16            | 20             |         |
| 3개 팀 | 1,800             | 12           | 24            | 30             |         |
| 4개 팀 | 2,400             | 16           | 32            | 40             |         |

\* 예진의사 1인당 150회/일 접촉, 근무시간 8시간/일, 약 25일/월 기준, 이상반응 모니터 링 15~30분 소요

- 최소규모 배치도 및 이동 동선(예시)



## 2. 코로나19 예방접종센터 운영 관리

### 가. 운영 개요

- (운영기간) 미정
- (운영주체) 시·군·구청장, 시·도지사, 센터장은 접종센터 소재지 보건소장
- (접종대상) 1일 접종자 수 예약제로 운영, 연령, 현재 증상 등 기타 상세기준 정해지면 추가
- (접종백신) mRNA(핵산) 백신
- (인력) 접종센터 전담 인력(의사, 간호사, 행정요원 등)을 모집·선발하여 운영(국비 지원)

### 나. 인력관리 ☞ 부록 코로나19 접종센터 인력 모집, 관리 지침 참조

- (전담자) 시·군·구 추진단내 접종기관운영팀에 전담자 지정·운영
  - \* 백신접종 전담인력은 접종센터를 운영하는 시·군·구 총원이 원칙
- (기본원칙) 전 국민 접종, 코로나19 유행 지속 상황으로 지자체장이 자체적으로 접종센터 전담 인력을 모집·운영하여야 함. 지방자치단체의 장은 인력운영협의체의 심의를 거쳐 인력운영 계획을 수립·운영
- (운영계획) 시·군·구청장 및 시·도지사는 인력운영 계획을 수립·운영
  - 시·군·구청장은 인력운영 계획을 수립하여 시·도지사에게 제출 → 시·도지사는 시·군·구 인력운영 계획을 바탕으로 자체 조정계획을 포함한 시·도 인력운영 계획을 수립하여 질병관리청에 제출
- (근로계약) 시·군·구청장은 모집인력에 대해 근무조건 등을 안내하고 근로계약서를 관리하여야 하며 근무상황부 등을 작성 및 관리
- (수당지급) 코로나19 예방접종 인력모집·관리지침에 따라 접종·지원인력에 대한 수당 지급
- (교육) 시·군·구는 접종인력이 사전에 코로나-19 예방접종교육을 이수하도록 조치하고, 이수여부 확인
- (감염예방) 접종센터를 통한 코로나19 확산 방지를 위해 근무 전 발열, 기침, 콧물 등 의심증상 사전체크 및 감염 예방 관련 안전교육 실시

## Ⅶ. 코로나19 예방접종 실시

### 1. 코로나19 예방접종 기본원칙

- 코로나19 예방접종 관련 교육 이수
- 코로나19 예방접종 전후에 접종대상자에게 충분한 정보 제공(예방접종 필요성, 예방접종 전·후 주의사항, 이상반응 및 발생 시 대처방법 등)
- 코로나19 예방접종 금기사항 유의 및 충분한 사전 예진으로 안전한 예방접종 실시
- 코로나19 예방접종 예방접종 기록을 <코로나19 예방접종관리시스템> 내 '예방접종등록 시스템'에 전산등록
- 코로나19 예방접종 후 이상반응에 대해 신속히 대처할 수 있도록 사전준비하고, 이상반응 발생 시 보건소 또는 코로나19 예방접종 대응 추진단으로 유선, 팩스, 인터넷 등을 통해 신고
  - ☞ 제8장 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리 참조

### 2. 코로나19 예방접종 시행

#### 가. 의사예진

- 코로나19 예방접종 대상자가 작성한 <코로나19 예방접종 예진표>을 기반으로 예진을 실시하고 예진표 하단의 '의사예진 결과'란에 서명
- 코로나19 예방접종 예진표 상 접종대상자가 예방접종 시행 및 예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 동의하고 서명하였는지 확인
  - \* 접종대상자는 예방접종 안내문을 사전에 확인하고 예방접종을 받는 것에 동의하는 경우 예진표 작성
  - ☞ <서식 3> 예방접종 예진표
- 코로나19 예방접종대상자에게 코로나19 백신 특성, 접종 후 이상반응 등에 대해 설명
- 코로나19 예방 접종 대상자가 접종 당일 건강상태에 이상이 있는 경우 예진의사의 판단에 따라 접종 연기
- 형식적 예진을 지양하고, 코로나19 예방접종 금기 및 제외 대상자를 확인하여 예방접종대상에서 제외

○ 예방접종 금기 대상자

◆ **코로나19 예방접종 금기 대상자**

- 백신의 구성 물질에 중증 알레르기 반응(예: 아나필락시스) 발생 이력이 있는 경우
- **코로나19 예방접종의 1차 접종 후 아나필락시스 반응이 나타난 경우**

○ 코로나19 예방접종 제외자

- 임신부, 18세 미만 청소년

\* 현재까지 안정성 및 유효성 자료가 없으므로 접종 대상자에서 제외(백신별 국내 허가사항에 따라 변동 가능)

- 발열(37.5℃ 이상) 등 급성병증이 있는 경우

- 코로나19 감염이 의심되는 경우\* 또는 격리해제 되지 않은 코로나19 확진자\*\*

\* 선별진료소 등을 통해 신속히 진단검사를 받도록 조치

\*\* 격리해제 시 접종시행

※ 백신 제조방식과 이상반응 발생 상황에 따라 코로나19 예방접종 금기, 제외, 주의 사항은 변경

## 나. 코로나19 예방접종실시

### 1) 백신별 정보(국내 도입 상황에 따라 변경) \* 추후 국내 허가사항에 따라 변동 가능

| 구분  | 아스트라제네카   | 화이자      |
|-----|-----------|----------|
| 제품명 | AZD1222   | BNT162   |
| 규격  | 10인용/1바이알 | 5인용/1바이알 |
| 보관  | 2-8℃      | -75℃±15℃ |

### 2) 백신 준비 시 주의사항

☞ 세부내용은 <부록5> 백신 정보 및 접종 개요 참조

| 아스트라제네카   | 화이자  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 바이알 개봉 후 6시간 이내 사용하며, 냉장 보관 사용</li> <li>* 바이알 개봉 6시간 이후 미사용량은 폐기</li> <li>● 얼리지 말고, 직사광선을 피하기 위해 제공된 보관함 안에 넣어 냉장보관</li> <li>● 바이알을 흔들지 말 것</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 바이알을 냉장고에서 해동(최대 3시간 소요)하거나 실온에서(최대 25℃)에서 30분 동안 해동</li> <li>● 해동한 바이알의 온도가 실온수준이 되었을 때 2시간 이내 희석</li> <li>● 희석 전 백신 바이알을 10회 부드럽게 뒤집음</li> <li>● 바이알을 흔들지 말 것, 바이알을 흔든 경우 폐기</li> <li>● 백신과 희석제가 혼합된 바이알을 10회 부드럽게 뒤집어 혼합하며, 흔들지 말 것. 바이알을 흔든 경우 폐기</li> <li>● 희석된 백신은 6시간 이내 투여</li> </ul> |

- 백신 접종 후 바이알 당 허가된 사용회분 외 남은 미세 잔여량은 폐기
  - \* 유통업체에서 폐기물량 전량 회수 예정

#### 4) 예방접종 시 개인보호구 착용

- 보건용 마스크(KF80 이상), 수술용 마스크 착용
  - 매번 백신 접종 전·후로 알코올 함량 60% 이상의 손소독제로 손 위생
  - 일회용 장갑을 착용하는 경우 접종 대상자별 장갑 교체 및 손 위생 실시
  - \* 지역사회 유행 양상에 따라 개인보호구 착용 관련 권고수준 변동 가능

#### 5) 예방접종 실시기준 ※예방접종심의위원회 심의 중으로 변경 가능

##### ○ 백신별 예방접종 간격 및 접종방법

| 구분        | 아스트라제네카  | 화이자           |
|-----------|----------|---------------|
| 접종가능 연령   | 18세 이상   | 16세 이상        |
| 접종 횟수(간격) | 2회, 28일  | 2회, 21일       |
| 접종용량      | 0.5 mL   | 희석된 백신 0.3 mL |
| 접종부위 및 방법 | 삼각근 근육주사 | 삼각근 근육주사      |

\* 국내 허가사항 등에 의해 추후 변동 가능

##### ○ 교차접종

- 현재까지 다른 종류의 코로나19 백신과의 교차접종에 대한 근거는 없으므로 1, 2차 코로나19 예방접종 시 동일한 백신으로 접종을 완료하도록 권고
- 우발적으로 교차접종이 시행된 경우 추가접종은 권고하지 않음

##### ○ 코로나19가 아닌 다른 백신과의 동시접종

- 다른 백신과 동시접종 시 코로나19 백신 안전성과 유효성 자료가 부족하여 동시접종은 시행하지 않도록 권고
- 다른 백신과 접종 전·후 최소 14일 간격으로 유지하며, 14일 이내 코로나19 예방접종 시 또는 우발적으로 다른 백신과 동시접종 시 재접종은 권고하지 않음

○ 추가접종

- 현재까지 추가접종의 필요성과 시기에 대한 근거가 없기 때문에 2차 코로나19 예방접종 완료 후 추가접종은 권고되지 않음

○ 코로나 19 치료제와의 접종 간격

- 현재까지 코로나19 감염 후 단일클론항체나 혈장치료를 받은 대상자에서 코로나19 예방접종의 안전성과 효능에 대한 근거는 없음
- 다만, 코로나19 예방접종으로 인한 면역반응과 항체치료의 간섭효과를 피하기 위해 최소 90일 이후 예방접종 시행 권고

**다. 코로나 19 예방접종 후 이상반응 관찰**

○ 반드시 접종 완료 후 15-30분 정도 이상반응 발생여부 확인

- 모든 접종 대상자는 예방접종 후 최소 15분간 관찰하도록 하며, 다른 원인으로 심각한 알레르기(예: 아나필락시스) 병력이 있는 대상자는 30분간 관찰

○ 이상반응 관찰 시 주의사항

- 피접종자의 불안감과 과호흡(hyperventilation)으로 인한 졸도나 기절(vasovagal syncope)과 아나필락시스 반응을 구분하여 조치해야 함
- 졸도나 기절로 인하여 다른 피접종자들에게 불안감을 주거나, 이후 접종에 지장을 주지 않도록 신속하게 조치를 취함
- 졸도나 기절을 아나필락시스로 잘못 판단하는 일이 없도록 주의함

☞ <부록 6>예방접종 후 아나필락시스 대응매뉴얼 참조

**<아나필락시스와 기절(졸도)의 감별점>**

| 아나필락시스  | 기절(졸도)  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 갑작스러운 의식소실이 첫 증상으로 나타나지 않음</li> <li>▶ 수 분간에 걸쳐 여러 신체 부위의 증상(호흡곤란, 싹싹거림, 창백함, 빠른 심박동, 어지러움 등)들이 나타나면서 의식소실이 동반됨</li> <li>▶ 흔히 피부, 호흡기, 혈액 순환기 등의 증상이 나타남</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 갑자기 안색이 창백해지고, 의식소실과 함께 땅바닥에 쓰러지거나 주저앉음</li> <li>▶ 때로는 경련(brief clonic seizure)을 동반하는 경우도 있음</li> <li>▶ 의식소실은 횡외위(recumbent position)로 취해주면 1-2분 내에 돌아옴. 그러나 창백함과 발한 증상은 수분 간 지속됨</li> </ul> |

## 라. 코로나 19 예방접종기록 관리

- 코로나19 예방접종 후 접종내역은 즉시 <코로나19 예방접종관리시스템>에 전산등록
  - \* (등록내용) 접종일시, 접종부위, 백신 제조번호, 접종자명 등
  - ☞ 제XII 장 예방접종관리시스템 0. 예방접종기록 등록 방법 및 절차 참조
  - 예방접종 내역 전산 등록 후 1시간 이내 접종확인 문자 발송
- 코로나19 백신 예방접종 내역 확인서 발급
  - 1차 접종기록 등록 후 <코로나19 백신 예방접종 내역 확인서> 발급
  - \* (확인서 내용) 1차 접종일, 접종받은 백신 제조사명, 2차 접종 가능일
  - 확인서는 예방접종 내역 관리에 도움을 주기 위한 것으로 <예방접종증명서>로 대체 사용 불가
- 코로나19 예방접종증명서 발급
  - (접종기관) <코로나19 예방접종관리시스템>에서 발급
  - (접종대상자) 예방접종도우미 누리집([www.nip.kdca.go.kr](http://www.nip.kdca.go.kr)) 또는 정부24에서 신청
- 접종 완료 후 <코로나19 예방접종 예진표>는 기관 내 5년 자체 보관
  - ☞ <서식 3> 백신 예방접종 예진표 참조
  - \* 효율적인 예진표 보관·관리와 예방접종 후 이상반응 역학조사 시 원활한 조사 등을 위해 작성된 예진표 내용을 코로나19 예방접종관리시스템에 스캔하여 업로드 가능(접종센터는 반드시 스캔으로 업로드 必)

## Ⅷ. 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리

### 1. 예방접종 후 이상반응 정의

- (WHO) 예방접종 후에 발생한 모든 의도하지 않은 증상을 말하며, 반드시 예방접종과의 인과성을 요구하지 않음<sup>1)</sup>
- (감염병예방법) 예방접종 후 그 접종으로 인하여 발생할 수 있는 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것<sup>2)</sup>

\* 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제18호

- 코로나19 예방접종 후 이상반응의 종류

| 백신별      |                                      | 아스트라제네카 | 화이자   | 모더나   |
|----------|--------------------------------------|---------|-------|-------|
| 국소<br>경증 | 접종부위 통증(pain)                        | > 50%   | 84.1% | 92%   |
|          | 접종부위 부음(swelling)                    | 아주 흔함   | 10.5% | 14.7% |
|          | 접종 부위 발적(redness)                    |         | 9.5%  |       |
|          | 겨드랑이 부위 부음 및 압통(swelling/tenderness) |         |       | 19.8% |
|          | 접종부위 압통(tenderness)                  | > 60%   |       |       |
|          | 접종부위 열감(warmth)                      | 아주 흔함   |       |       |
|          | 접종부위 홍반(erythema)                    | 아주 흔함   |       | 10.0% |
|          | 접종부위 멍(bruising)                     | 아주 흔함   |       |       |
|          | 접종부위 가려움(pruritus)                   | 아주 흔함   |       |       |
|          | 접종부위 경화(induration)                  | 아주 흔함   |       |       |
| 전신<br>경증 | 발열(38도 이상)                           | > 30%   | 14.2% | 15.5% |
|          | 피로감                                  | > 50%   | 62.9% | 70%   |
|          | 두통                                   | > 50%   | 55.1% | 64.7% |
|          | 근육통                                  | > 40%   | 38.3% | 61.5% |
|          | 오한                                   | > 30%   | 31.9% | 45.4% |
|          | 관절통                                  | > 20%   | 23.6% | 46.4% |
|          | 오심                                   | > 20%   | 1.1%  | 23%   |
|          | 권태감                                  | > 40%   | 0.5%  |       |
|          | 구토                                   | 흔함      |       | 23%   |
|          | 인플루엔자 같은 아픔                          | 흔함      |       |       |
| 전신<br>중증 | 안면마비                                 |         | 0.02% | 0.02% |

\* 자료원: 아스트라제네카(영국 긴급승인자료), 화이자 & 모더나(미국 긴급승인자료)

1) WHO(2015). Guidelines for immunization program managers on surveillance of adverse events following immunization. 3rd edition.

2) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제18호

## 2. 코로나19 이상반응 대응

- 시도는 코로나19 이상반응 신속대응체계를 운영하고, 이상반응 역학조사반 구성 운영
- 시·도 및 시·군·구는 사망사례 등 신속대응을 위한 24시간 보고 체계 유지(전국 이상반응 담당자 비상연락망 공유 예정)
  - \* 시·도는 민관 합동 신속대응팀 구성 운영
- 보건소는 관련 기관 담당자들과 비상연락체계를 유지하고, 코로나19 예방접종 후 이상반응 및 피해보상 접수
  - \* 세부사항은 코로나19 예방접종 후 이상반응 관리지침 참조

## 3. 코로나19 중증 이상반응시 신속대응

### 가. 신속대응 대상

- 대상: 예방접종 후 중증 이상반응(사망 및 사망에 준하는 정도의 증상) 발생 시, 시·공간적으로 집단 이상반응 발생

### 나. 기관별 역할

#### 1) 관할 보건소: 중증이상반응 발생인지 및 기초조사

- 육하원칙에 따른 이상반응 발생 인지
  - 신고자의 인적사항 및 연락처 확인
  - 누가, 언제, 어디서, 어떤 종류의 접종을 하였는지 확인
  - 이상반응은 언제, 어떻게 나타났으며, 진행사항은 어떠한지 확인
- \* 피접종자의 주소지 관할을 원칙으로 함
- 이상반응 인지시 시·도 및 코로나19 예방접종 대응 추진단으로 즉시 보고함
  - 유선보고 이후 시스템 이상반응신고
  - 기초조사 실시 및 중증이상반응신고 (4시간 이내)

#### 2) 시·도(역학조사관): 역학조사

- 해당 사례와 예방접종 간 인과성 평가를 위한 역학조사 실시

- 발생경위 추가과약 및 현재 상태 확인
- 백신접종의 확실성 및 시간적 근접성 확인
- 진단의 정확성 확인
- 알려진 이상반응인지 확인
- 다른 원인에 의해 발생한 질환인지 확인

○ 역학조사 결과 시스템 보고

< 예방접종 후 이상반응 역학조사 근거법령 >

1. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 : 제18조(역학조사), 제18조의4(자료제출 요구 등), 제29조(예방접종에 관한 역학조사)
2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 : 제12조(역학조사의 내용), 제14조(역학조사의 방법), 제16조의2(자료제출 요구 기관·단체)
3. 의료법 : 제21조(기록 열람 등)

**3) 시도 민관합동 신속대응팀**

- (역할) 관할 시도 중증이상반응 신고사례 평가
  - 연관성 있다고 판단되는 경우 코로나19 예방접종 대응 추진단 피해조사반 평가 의뢰
- (구성) 예방접종 실시 경험이 풍부한 임상 의사(신경과, 감염내과 등) 및 법의학 전문가, 시도 역학조사관 및 업무 담당자 등
  - (민) 신경과 의사, 감염내과 의사, 법의학 교수 등
    - \* 회의에 참석하는 위원 등에게 예산의 범위 안에서 수당과 여비 지급 가능
  - (관) 시도 역학조사관, 이상반응 대응 지원인력, 업무 담당자 등

**4. 예방접종피해 국가보상**

- 예방접종으로 인한 이상반응이 발생할 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 예방접종 피해에 대한 국가보상 실시
  - 신청사례에 대해 피해조사 및 「예방접종피해보상전문위원회」 심의에 따라 인과성이 인정되는 경우 보상
  - (보상 종류) 진료비 및 간병비, 장애일시보상금, 사망일시보상금 및 장제비

## IX. 코로나19 백신 공급 및 관리

### 1. 코로나19 백신 확보 및 공급

#### 가. 코로나19 백신 개요

- 1분기부터 순차적으로 국내 공급 예정, 조기공급을 위해 지속 협의 중
- 공급 가능 물량 및 접종시기 등 도입 상황에 맞게 유통업체가 접종기관으로 백신 공급
  - 백신 플랫폼별로 적절한 보관유통 방법에 따라 공급

| 백신종류           | 전달체 백신(바이러스벡터)            |               | 핵산백신(mRNA)                |                      |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|----------------------|
|                | 아스트라제네카                   | 얀센            | 모더나                       | 화이자                  |
| 물량             | 2,000만 회분                 | 600만 회분       | 4,000만 회분                 | 2,000만 회분            |
| 횟수/간격          | 2회/28일                    | 1회            | 2회/28일                    | 2회/21일               |
| 보관온도<br>(유통기한) | 2~8℃<br>(6개월)             | 2~8℃<br>(3개월) | -20℃(6개월) 또는<br>2~8℃(1개월) | -75℃±15℃<br>(6개월)    |
| 유통온도           | 2~8℃                      | 2~8℃          | 2~8℃                      | -75℃±15℃             |
| 개봉 후<br>저장     | 2~8℃에서 48시간,<br>2-25℃ 6시간 | 냉장에서<br>4~6시간 | 실온 6시간                    | 희석 후 2-25℃<br>6시간    |
| 단위             | 10회/병                     | 5회/병          | 10회/병                     | 5회/병                 |
| 유통             | 국내 유통업체를 통해 접종장소까지 배송     |               |                           | 한국화이자가 접종<br>장소까지 배송 |

\* 백신 공급 물량 및 시기, 유통기한 등 백신 정보는 변동 가능

\* COVAX Facility에서 공급하는 백신은 Gavi 결정에 의해 공급되며, 개별 제조사에서 구입한 백신과 제품형태 동일

## 2. 코로나19 백신 공급 관리

- (지자체) 접종대상자가 <코로나19 예방접종관리시스템>에 코로나 예방접종 사전등록 하면 지자체에서 접종기관별 접종 대상자 명단 확인
- (코로나19 예방접종 대응 추진단) 접종기관별 백신 배정량 확정
- (유통업체) 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 승인한 백신 배정량에 따라 접종기관에 배송
- (코로나 19 예방접종기관 백신 관리 담당자) 코로나19 백신 수령 시 <생물학적 제제등 출하증명서\*>를 함께 수령·확인해야 하며, 수령 후 3일 이내에 사본을 지자체 담당자에게 팩스·스캔 파일 등으로 제출하며, 원본은 2년간 보관
  - \* 포장형태 및 온도, 수령일시 등 <생물학적 제제등 출하증명서> 내 모든 사항 작성 및 확인
- (지자체) 코로나19 예방접종기관으로부터 받은 <생물학적 제제등 출하증명서>를 지자체에 보관, 추후 코로나19 예방접종 대응 추진단(백신유통관리팀)으로 파일 형태로 제출
  - \* 제출시기 및 제출방법은 별도 안내 예정
- (지자체) 코로나19 백신은 접종기관에 승인한 백신 배정량 이외 추가배송되지 않으며, 코로나19 백신이 접종기관간 이동하지 않도록 관리 철저
- 2회 코로나19 예방접종 백신의 경우 유통업체가 1차 접종량 공급 후 약 2~3주 후 2차 코로나19 예방접종량 공급 등 총 2회 공급

### [코로나19 백신 배분절차]

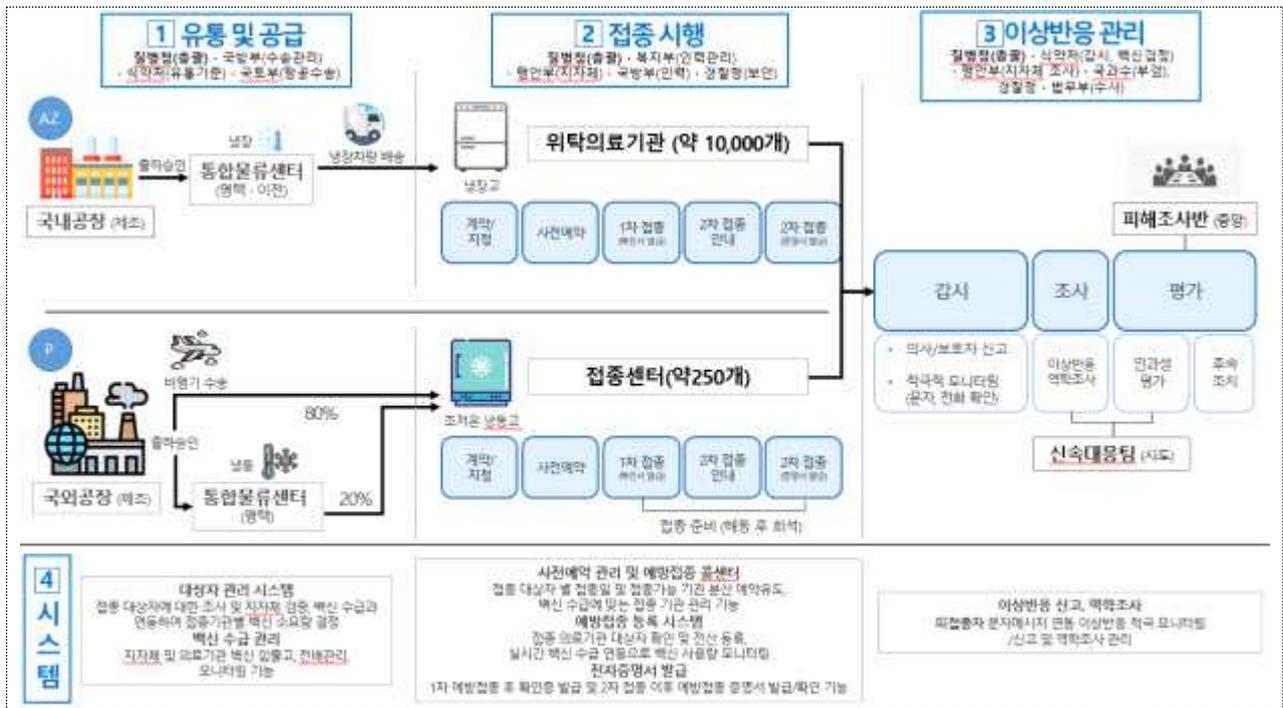


\* 세부 일정 및 방법은 별도 공지 예정

### 3. 코로나 19 백신 유통·공급 관리

#### 가. 코로나19 백신 유통 개요

- 코로나19 예방접종 대응 추진단은 유통업체와 계약 체결
  - 백신별 품질 유지 및 효율적 배송 등을 위해 보관 창고 및 유통을 통합하는 통합물류센터 운영
- 백신별 유통 체계
- 백신별 유통 체계
  - ① 아스트라제네카 백신:
    - 국내 제조사 생산 → 국가출하승인 → 제조사의 국내공급일정 확정 후 통합물류센터로 이동 → 코로나19 예방접종 대응 추진단 및 유통업체는 배송계획에 따라 접종기관에 배송
  - ② 얀센 백신:
    - 해외 제조사에서 수입 → 통합물류센터로 이동 → 국내 수입자가 통관·국가출하승인 → 코로나19 예방접종 대응 추진단 및 유통업체는 배송계획에 따라 접종기관에 배송
  - ③ 화이자 백신
    - 해외 제조사에서 수입 → 국내 수입자가 통관·국가출하승인 후 공급량의 80%는 화이자 (한국화이자)가 접종기관으로 직접 운송
    - 수입물량의 20%: 통합물류센터로 운송 → 코로나19 예방접종 대응 추진단 및 유통업체는 배송계획에 따라 접종기관에 배송
      - \* 국가출하승인 시기 및 절차가 검토 중으로 최종 결정에 따라 배송방법은 변동 가능
  - ③ 모더나 백신:
    - 해외 제조사에서 수입 → 국내 대행사 물류창고로 이동 → 국내 대행사가 통관·국가출하승인 → 코로나19 예방접종 대응 추진단 및 유통업체는 배송계획에 따라 접종기관에 배송
- 코로나19 백신 유통 소단계 상황관제 및 대응을 위해 국방부에서 코로나19 예방접종 대응추진단 내에 수송지원본부 설치 및 운영하며 수송지원계획 수립 예정



<코로나19 백신 유통 흐름도>

## 나. 코로나19 백신 보관 개요

- 백신별 적정 보관온도(-75℃, -20℃, 2~8℃) 유지하며 접종 시까지 안전하게 보관
  - -75℃ 보관 : 화이자 백신
  - -20℃ 보관 : 모더나 백신
  - 2~8℃ 보관 : 아스트라제네카, 얀센 백신

☞ <부록 3> 의료기관 코로나 19 백신 보관관리 가이드라인참조

## 다. 수입·제조·유통업체 관리사항

☞ 자세한 사항은 「코로나19 백신 보관·수송관리 지침」 (1월말 안내 예정)에 따라 실시

- 코로나19 백신 수송, 보관 및 관리 원칙 준수
- (국내수입자) 해외 제조소에서 인천공항에 도착한 백신을 보관소로 수송하고, 통관 및 국가출하승인 완료시까지 보관 후 유통업체는 콜드체인을 준수하여 접종기관으로 배송
- (수입·제조·유통업체) 백신 콜드체인 준수를 위한 사전 구비사항, 콜드체인 준수, 코로나19 예방접종 대응 추진단 요구자료 등 제출

## 라. 코로나19 예방접종기관 관리사항

☞ 코로나19 백신 보관·수송관리 지침」 ④ 접종기관(의료기관) 관리사항 확인

### 1) 코로나19 백신 인수 시

※ 접종기관은 예방접종 시작 전 백신 관리 담당자 1인 이상 지정

#### ○ 백신 인수 시 확인할 사항

- (배송 담당자와 의료기관 백신 관리 담당자) 백신의 보관상태·수량, 온도기록, 인계 일시 등 기록 수령 및 일치여부 확인
- 백신 상표 훼손, 바이알 균열 등 물리적 손상 여부
- 백신 수송용기에 들어있는 온도기록계의 온도 확인

\* 백신 인수인계가 적정하게 이루어지는지 여부는 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 점검 가능

- (코로나19 예방접종기관 백신 관리 담당자) 백신을 인수받은 즉시 신속하게 백신 보관온도별 보관장소에 보관하고, 해당 백신의 입고일자, 수량 등을 입고기록지에 작성하여 <생물학적 제제등 출하증명서>와 함께 2년간 보관, <생물학적 제제등 출하증명서> 사본을 3일 이내에 지자체 담당자에게 팩스·스캔 파일 등으로 제출

☞ <서식 23> 백신 입고기록지

- (지자체) 접종기관으로부터 받은 <생물학적 제제등 출하증명서>를 지자체에 보관, 추후 코로나19 예방접종 대응 추진단(백신유통관리팀)으로 파일 형태로 제출

\* 제출시기 및 제출방법은 별도 안내 예정

- 코로나19 예방접종 대응 추진단(백신유통관리팀)은 <코로나19 예방접종관리시스템>에 접종기관 공급백신 입고 처리

### 2) 코로나19 백신 보관 방법

- 백신 관리 담당자는 백신 보관장비의 유지관리 기록을 확인하고 백신별 저장온도가 항상 유지되도록 하여야 하며, 온도 관리 미흡 등으로 백신 폐기가 발생하지 않도록 관리 철저
- 백신 보관장비 내부 온도를 외부에서 확인할 수 있는 디지털 온도계를 구비하여 설치 및 온도 일탈 시 알람기능이 있는 온도 확인 장치를 부착하고 백신 보관 장비의 온도기록은 2년간 보관

☞ <서식 22> 냉장시설의 온도기록 일지

- 냉장시설 수리 또는 이동설치 시, 사전 가동하여 백신 보관 장비 온도를 점검한 후 백신 보관

### 3) 코로나19 예방접종기관에서 백신 보관 중 보관 장비 이상 등 사고 발생 시

- (접종기관) 백신 보관 중 보관 장비 이상으로 백신 온도일탈 등이 발생한 경우 즉시 지자체에 유선 보고, <부록 3> 백신 보관 온도 일탈 발생 등에 대한 관리 지침에 따라 조치하고 사고경위 및 조치사항 등을 작성
  - (지자체) 접종기관이 보고한 사항을 즉시 코로나19 예방접종 대응 추진단(백신유통관리팀)에 유선 보고
    - 접종기관이 <부록 3> 백신 보관 온도 일탈 발생 등에 대한 관리 지침에 따라 실시하는 조치사항 등을 지원 및 관리하고, 접종기관과 지자체 조치사항 등을 포함하여 코로나19 예방접종 대응추진단(백신유통관리팀)에 공문으로 보고
    - 사고 발생 시간, 사고 인지 시간, 사고 시점의 백신 보관장비 온도 등을 측정 후 기록
    - 온도 일탈된 백신과 일탈되지 않은 백신을 분리하여 관리
    - 온도 일탈 백신은 별도 여유 냉장시설이나 냉동고에 있던 얼음주머니, 아이스박스 등을 이용하여 보관하며, 이때에도 백신 보관 온도를 연속적으로 측정
- ☞ <서식 22 > 냉장시설의 온도기록 일지

## 4. 코로나19 백신의 잔여·폐기백신 관리

### 가. 개봉 전 잔여 코로나19 백신 관리

- 코로나19 백신 공급 이후 예방접종 전까지 백신 보관, 취급 중 콜드체인 미준수 등으로 인해 백신 폐기가 발생하지 않도록 관리 철저
- 코로나19 백신의 1바이알 당 접종횟수를 준수하여 당일 개봉·접종하고 잔여 백신이 발생하지 않도록 접종계획 준수하여 백신 손실 최소화
- 배정된 코로나19 백신은 사전예약자에 한해 접종
  - 1차 코로나19 예방접종 후 개봉 전 잔여 백신은 2차 접종시 사용 예정으로 백신 적정온도 보관 철저
  - 2차 코로나19 예방접종 후 개봉 전 잔여백신은 추후 접종 우선순위에 따라 예방접종에 활용 예정이므로 별도 안내 전까지 백신 보관 관리 철저

## 나. 개봉 후 폐기 코로나19 백신 관리

- 폐기대상 백신 정의 :
  - ① 분실, 도난, 파손
  - ② 백신별 유통기간 경과
    - \* 개봉여부와 상관없으며, 아스트라제네카 백신은 제조 후 6개월, 화이자 백신은 6개월임, 단 백신의 안정성 연구에 기초하여 유효기간 갱신 시 별도 안내 예정
  - ③ 개봉 후 보관 시간 경과
    - \* 아스트라제네카 2~8℃ 24시간(실시기준)
  - ④ 접종 후 잔여량
    - \* 코로나 19 백신 1바이알 당 허가된 접종건을 준수하여 접종하지 못한 경우
- 폐기대상 백신(①~④)은 유통업체에서 회수 예정으로 접종기관에서 자체 폐기 금지, 바이알 상태 그대로 별도의 보관통에 분리하여 유통업체 회수시까지 보관
  - \* 유통업체 회수 일정은 별도 안내 예정
- 코로나19 예방접종 내역이 전산등록되면 공급된 백신량에서 자동으로 사용 백신이 차감되므로, 폐기 수량 및 사유 등은 당일 24시까지 <코로나19 예방접종통합관리시스템>에 입력 보고
  - 매일 접종기관 내 현물 잔여백신 수량과 <코로나19 예방접종통합관리시스템>상 잔여량 수치를 확인 후 일치시킬 필요

## 다. 코로나19 예방접종 사업 종료 후 코로나19 백신 관리

- (접종기관) 코로나19 예방접종사업 종료 후 7일 이내 <코로나19 예방접종통합관리시스템>을 통해 반납량 등록
- (지자체) 코로나19 예방접종기관별 반납량 관리
- (유통업체) 코로나19 예방접종기관 내 코로나19 백신을 회수하여 실제 회수량을 코로나 19 예방접종 대응추진단(백신유통관리팀)에 보고하고 코로나19 백신폐기(사업 종료 후 30일 이내)
- (코로나19 예방접종 대응추진단) 코로나19 예방접종기관별 코로나19 백신 반납량과 유통업체 실제 코로나19 백신 회수량을 확인

## X. 접종물품 공급 및 관리

### 1. 코로나19 백신 보관용 초저온 냉동고 구매 및 관리

- 기 교부한 초저온 냉동고 구매 예산(지자체 자본보조, 국비 100%)을 활용하여, 코로나19 예방접종센터 관할 보건소가 나라장터 종합쇼핑몰을 통해 직접 구매
  - \* 초저온 냉동고는 나라장터 종합쇼핑몰 등록되어 있으며 구매방법 및 기준·규격은 별도 안내 예정
- 구매 요청 후 15일 이내 배송 납품예정이며 배송 후 초저온 냉동고 설치·작동적격성 검사 완료까지 최소 3일 이상\* 소요되므로 지자체는 가급적 빠른 시일 내 구매 요청 실시
  - \* 초저온냉동고 규격서, 설치·작동적격성 검사 전문인력 일정 등에 따라 변경 가능
- **(초저온 냉동고 업체)** 지정된 코로나19 예방접종센터에 초저온 냉동고 공급 후 설치·작동적격성 검사 실시
- **(지자체)** 초저온 냉동고 납품 시 진행한 설치·작동적격성 검사 결과를 확인하고, 그 결과를 코로나19 예방접종센터 백신 보관 담당자 및 코로나19 예방접종 대응 추진단(백신유통관리팀)으로 문서로 보고\*
  - \* 추후 세부 보고방법은 변경 가능
- **(코로나19 예방접종센터 백신 보관 담당자)** 설치 후 코로나19 백신 입고 시까지 초저온 냉동고 지속 가동하며 온도 확인 및 기록 실시
  - 최초 설치 이후 추가 이동 설치하고자하는 경우 초저온 냉동고 업체에 연락하여 이동시키고 설치·작동적격성 확인한 후 코로나19 백신 보관
    - \* 이동 설치 및 적격성 확인까지 약 20일 소요
- **(코로나19 예방접종 대응 추진단)** 문서 확인 후 유통업체에 연락하여 해당 코로나19 예방접종기관에 코로나19 백신 공급 요청

## 2. 접종 부대물품 구매 및 관리

### 가. 주사기

- (유통업체) 순차적으로 지자체로 직접 배송
- (지자체) 코로나19 예방접종기관별 백신 배정량에 따라 접종기관으로 공급
  - \* 구체적인 공급 기관 및 수량은 추후 안내 예정
- (코로나19 예방접종기관) 주사기 보관, 취급 중 파손, 폐기가 발생하지 않도록 관리하며 파손된 경우 코로나19 예방접종기관 자체 물량으로 충당(추가 공급은 실시하지 않음)

### 나. 희석액(0.9% 생리식염주사액, 화이자 백신만 사용)

- 코로나19 예방접종 대응 추진단에서 희석액 구매 예산(지자체 경상보조, 국비 100%) 교부
- 코로나19 예방접종센터 관할 지자체가 구매 후 배포
- 화이자 백신 접종시에 0.9%생리식염주사액으로 희석(다른 백신은 희석제 사용하지 않음)
- 희석액 용량과 상관없이 하나의 포장단위는 1회만 사용하며 남은 희석액은 폐기

## XI. 코로나19 예방접종통합관리시스템

### 1. 목적

- <코로나19 예방접종통합관리시스템>을 활용하여 코로나19 예방접종 대상자 관리, 코로나19 예방접종 기록 관리, 백신입고 관리 및 이상반응관리 등을 효율적으로 시행

### 2. 시스템 개요

- 코로나19 예방접종등록, 대상자관리, 예방접종통계조회, 이상반응 신고, 백신수급 관리 메뉴 등으로 구성
- 코로나19 예방접종통합관리시스템 구성 및 주요기능
  - 백신 유통 및 접종 계획에 따라 메뉴 구성이 변동될 수 있으며, 변동사항에 대한 사용법 안내는 매뉴얼 게시판을 통해 지속 업데이트

| 시스템 구성    | 주요 기능                     |
|-----------|---------------------------|
| • 예방접종등록  | 코로나19 예방접종기록 등록, 문자메세지 발송 |
| • 대상자관리   | 코로나19 예방접종 대상자 등록 관리      |
| • 접종통계조회  | 코로나19 예방접종내역 조회           |
| • 이상반응 신고 | 코로나19 예방접종후 이상반응 신고       |
| • 백신 관리   | 코로나19 백신 관리               |
| • 매뉴얼 게시판 | 시스템 사용방법 안내 매뉴얼 조회        |
| • Q&A     | 시스템 관련 문의사항 등록            |

# 코로나바이러스감염증-19 예방접종 지자체 지침\_서식

## < 목 차 >

|  |    |
|--|----|
| 1. 코로나19 백신 예방접종 내역 확인서                  | 1  |
| 2. 코로나19 백신 예방접종증명서                      | 2  |
| 3. 코로나19 백신 예방접종 예진표(안)                  | 3  |
| 4. 코로나19 백신 예방접종 안내문(안)                  | 4  |
| 5. 예방접종 후 이상반응 발생 신고(보고)서                | 9  |
| 6. 코로나19 예방접종 시행 공고문(안)                  | 11 |
| 7. 예방접종업무 위탁계약서                          | 12 |
| 8. 예방접종업무 위탁의료기관 지정서                     | 14 |
| 9. 예방접종 업무 위탁 의료기관 교육 수수료증               | 15 |
| 10. 코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 자율점검표(안)    | 16 |
| 11. 코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 방문점검표(안)    | 20 |
| 12. 코로나19 위탁의료기관 방문점검표-백신보관 전용냉장고 현황 조사표 | 21 |
| 13. 코로나19 예방접종 지원사업「참여백신 시행확인증(안)        | 23 |
| 14. 코로나19 예방접종업무 위탁의료기관 계약 관리대장          | 24 |
| 15. 국가 예방접종업무 위탁의료기관 계약 해지 신청서           | 25 |
| 16. 국가 예방접종업무 위탁의료기관 계약 해지 통지서           | 26 |
| 17. 코로나19 예방접종 지원사업 접종센터 방문점검표           | 27 |
| 18. 접종센터 방문점검표-백신보관 전용냉장고 현황 조사표         | 29 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 19. 코로나19 백신 예방접종 실시현황 보고   | 31 |
| 20. 코로나19 예방접종 후 이상반응 역학조사서 | 32 |
| 21. 생물학적 제제등 출하증명서          | 34 |
| 22. 냉장시설의 온도기록 일지(예시)       | 36 |
| 23. 백신 입고기록 양식(예시)          | 36 |
| 24. 백신 관리 대장 양식(예시)         | 37 |
| 25. 백신 회수량 인수인계 양식(안)       | 39 |



## 코로나바이러스감염증-19 백신 예방접종 내역 확인서

이 확인서는 귀하가 받은 코로나바이러스감염증-19 예방접종 내역과 다음 접종 일정을 안내하기 위한 것으로, 다음 접종 시 지참하시기 바랍니다.

- \* 예방접종 내역 관리(코로나19 백신 간 교차접종이 권고되지 않음)에 도움을 주기 위한 것으로 '예방접종증명서'로 대체 사용이 불가합니다.
- \* 예방접종 전신등록 내역은 예방접종도우미 이동통신 앱 또는 누리집 (<https://nip.kdca.go.kr>)에서 확인 가능합니다.

예방접종 후 이상반응 관찰을 위해 15~30분간 접종기관에 머문 후 귀가하시기 바랍니다.  
2차 접종을 위해 의료기관 방문 전 미리 예약을 하시고 내원하시기 바랍니다.

|                    |      |             |  |
|--------------------|------|-------------|--|
| 성명                 |      | 생년월일        | 년    월    일  |
| 접종명 및<br>차수        | 제조사명 | 접종일         | 접종기관명  |
| 코로나19<br>1차        |      | 년    월    일 |  |
| 코로나19 2차 예방접종 가능일: |      | 년    월    일 |  |
|                    |      |             | <br>질병관리청<br><small>Korea Disease Control and Prevention Agency</small> |





☞ 코로나19 백신 예방접종 예진표(안)는 예방접종전문위원회 심의 중



## 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 예방접종 안내문

### ● 코로나19는 어떤 질병인가

- ▶ 코로나19는 과거에 발견되지 않았던 새로운 코로나 바이러스인 SARS-CoV-2에 의해 발생하는 호흡기 매개 감염병입니다. 이 바이러스에 감염되면 무증상부터 중증에 이르기까지 다양한 임상증상이 나타날 수 있습니다.
- ▶ 주요 증상으로 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 등이 있으며, 그 외에 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 있습니다.

### ● 코로나19 백신

| 오늘 접종<br>백신 체크           | 구분             | 백신종류                    | 접종대상  | 접종횟수 | 접종간격     |
|--------------------------|----------------|-------------------------|-------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 아스트라제네카        | 바이러스<br>벡터 백신           | 18세이상 | 2회   | 최소 4주 이상 |
| <input type="checkbox"/> | 얀센             |                         | 미정    | 1회   | 미정       |
| <input type="checkbox"/> | 모더나            | 메신저<br>리보핵산(mRNA)<br>백신 | 18세이상 | 2회   | 최소 4주 이상 |
| <input type="checkbox"/> | 화이자(Comirnaty) |                         | 16세이상 | 2회   | 최소 3주 이상 |

- ▶ 바이러스 벡터 백신은 코로나19 바이러스의 표면항원 유전자를 다른 바이러스에 넣어 우리 몸에 주입하여 면역반응을 유도하며, 메신저 리보핵산(mRNA) 백신은 코로나19 바이러스의 표면항원 유전자를 RNA 형태로 몸에 주입하여 면역반응을 유도합니다.
- ▶ 백신 접종 후 예방효과 지속기간에 대한 자료가 현재까지 부족한 상황으로 허가된 접종횟수 외 추가접종은 권고하지 않습니다.

### ● 코로나19 예방접종 주의사항

- ▶ 건강한 상태에서 코로나19 백신을 접종받는 것이 중요하며, 접종 전 반드시 의사의 예진을 받아야 합니다.
- ▶ 다음과 같은 경우는 예방접종을 받아서는 안됩니다.
  - 백신 구성 성분에 대한 아나필락시스와 같은 심한 알레르기 반응이 나타난 경우

- 1차 코로나19 예방접종 후 아나필락시스와 같은 심한 알레르기 반응이 나타난 경우

※ 임신부와 18세 미만 소아청소년의 경우 백신 접종 후 안전성 및 유효성에 대한 임상연구 결과가 나오기 전까지 접종이 권고되지 않습니다(백신별 국내 허가사항에 따라 권고여부 변동 가능).

▶ 다음과 같은 경우는 예방접종을 연기합니다.

- 코로나19 감염이 의심되는 경우는 선별진료소 등을 통해 신속히 진단검사를 받도록 합니다.
- 격리해제 되지 않는 코로나19 확진환자는 격리 해제 후 접종이 가능합니다.
- 발열(37.5℃ 이상) 등 급성증상이 있는 경우 해당 증상이 없어질 때까지 접종을 연기합니다.

● 코로나19 예방접종 후 주의사항

- ▶ 접종 후 15~30분간 접종기관에 머물러 이상반응 발생 여부를 관찰합니다.
- ▶ 귀가 후 적어도 3시간 이상 주의 깊게 관찰합니다.
- ▶ 접종 후 최소 3일간은 특별한 관심을 가지고 관찰하며 고열이 있거나 평소와 다른 신체 증상이 나타나면 바로 의사의 진료를 받도록 합니다.
- ▶ 접종부위는 청결히 유지합니다.

● 예진사항 확인하기

▶ 이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까?

감기, 설사 등의 경미한 질환은 예방접종 금기대상은 아니나 중등도 이상의 급성질환을 앓고 있는 경우 증상이 완화될 때까지 접종을 연기합니다.

▶ 최근에 코로나19 예방접종을 받은 적이 있습니까?

코로나19 백신은 다른 백신과 교차접종을 할 수 없으므로 반드시 같은 제조사의 백신을 접종해야 합니다.

☞ 접종을 받았다면 접종 후 중증 알레르기 반응이 일어나서 치료를 받은 적이 있습니까?

이전에 코로나19 백신 1차 접종 후 중증 알레르기 반응\*이 있었던 경우 동일한 제형의 백신 접종은 금기입니다.

\* 아나필락시스 등으로 응급처치 및 병원 치료 등

▶ 최근 14일 이내 코로나19 예방접종 외 다른 백신을 접종받은 적이 있습니까?

코로나19 백신의 안전성에 대한 정보가 충분하지 않아 다른 백신 접종과의 전후 최소 14일 접종간격을 둘 것을 권장합니다.

▶ 약이나 화장품 혹은 백신 접종으로 두드러기 또는 발진 등의 알레르기 증상을 보인 적이 있습니까?

모든 알레르기 반응이 예방접종과 관련이 있는 것은 아니며, 백신이나 주사행위, 백신의

구성성분과 관련이 없는 알레르기 반응은 예방접종의 금기사항이 아닙니다. 그러나 이전에 심각한 알레르기 반응(아나필락시스 등)이 있었던 경우 접종 후 30분간 관찰이 필요합니다.

▶ **코로나19 감염 등으로 수동항체치료(혈장치료나 단일클론항체)를 투여 받은 적이 있습니까?**

예방접종으로 인한 면역반응과 항체치료의 간섭효과를 피하기 위해 추가적인 정보가 제공되기 전까지 항체치료 종료 후 최소 90일 동안 접종을 연기합니다.

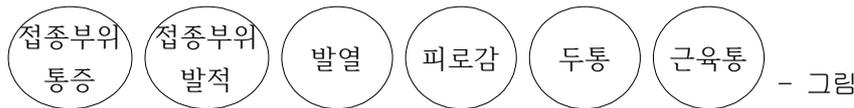
▶ **암, 백혈병, 자가면역질환, HIV/AIDS 또는 면역저하 질환이 있습니까? 스테로이드, 항암제 등과 같이 면역체계에 영향을 미치는 약물을 복용하거나 방사선 치료를 하십니까?**

면역저하자나 면역억제 치료를 받는 사람들은 코로나19 감염이 중증으로 진행될 위험이 높습니다. 그러므로 기저질환을 가진 사람들에게 코로나19 예방접종은 필요하며 이런 사유가 예방접종의 금기는 아닙니다. 다만, 알려지지 않은 이상반응 모니터링을 위해 사전에 철저한 예진과 경과관찰이 필요합니다.

▶ **현재 임신 중이거나 임신을 고려하고 있습니까?**

예방접종이 태어나 영아에게 미치는 영향력에 대한 자료는 매우 부족하기 때문에 임신부에 대한 예방접종은 권고하지 않습니다.

● **코로나19 예방접종 후 발생 가능한 이상반응**



▶ 이러한 증상은 면역이 형성되는 과정에서 나타날 수 있는 증상으로, 코로나19 백신 임상시험결과 대부분 3일 이내 자연스럽게 좋아집니다.

▶ 하지만 매우 드물게 입술과 입안의 부종이나 두드러기, 호흡 곤란 등을 동반한 심한 알레르기 반응(아나필락시스), 안면마비 등의 증상이 나타날 수 있습니다.

- 심한 알레르기 반응(아나필락시스) 발생 여부를 관찰하기 위하여 **접종 후 15-30분간 접종기관에 머물러야** 합니다.

☞ 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) 내 '예방접종 후 건강상태 확인하기(가칭)' 에서 이상반응과 대처법을 확인할 수 있습니다.

● **임상시험을 통해 확인된 이상반응**

■ **바이러스 벡터 백신**

① 아스트라제네카 :

- 대부분의 이상반응은 경미하고 예방접종 후 수일 이내 소실되나 이상반응이 7일까지 지속되는 경우가 국소 반응은 4%, 전신 반응은 13%이었습니다.

- 1차접종과 비교하여 2차접종 후 이상반응은 발생빈도가 적고 더 경증이었습니다.
- 자주 보고되는 이상반응은 접종부위 압통 (60% 이상) , 접종부위 통증· 두통· 피로감(50% 이상), 근육통· 권태감 (40% 이상); 발열· 오한 (30% 이상); 관절통· 오심 (20% 이상) 이었습니다.

#### ■ mRNA 코로나19 백신

##### ① 화이자 :

- 자주 보고되는 이상반응은 접종부위 통증(80% 이상), 피로(60% 이상), 두통과 오한(30% 이상), 관절통(20% 이상)이었습니다. 접종부위의 발열 및 부종 (10% 이상). 종종 메스꺼움과 접종부위 발적(1%~10%), 림프절 부종, 불면증, 통증(0.1%~1%), 접종한 쪽 팔, 다리의 불편감 및 가려움증이 보고되었습니다.
- 백신 사용 승인 전 광범위한 임상 시험에서 Comirnaty® 투여 후 4건(0.1%~0.01%)의 급성 안면 마비가 관찰되었으며, 모든 경우는 몇 주 후에 회복되었습니다.

##### ② 모더나 :

- 자주 보고되는 이상반응은 접종부위의 통증(90% 이상), 피로(70%), 두통 및 근육통(60% 이상), 관절통 및 오한(40% 이상)이었습니다.
  - 그 외 오심 또는 구토 (20% 이상), 림프절 부종, 겨드랑이, 발열, 접종부위의 부음 및 발적(각각 10% 이상), 접종부위에 가려움증(0.1%~1%), 일반적인 발진(1%~10%)이 일반적으로 보고되었습니다.
- 백신 사용 승인 전 광범위한 임상 시험에서 코로나19 Vaccine Moderna® 투여 후 3건의 급성 안면 마비가 관찰되었으며, 모든 경우에 안면 마비가 회복되었습니다.
- 예방접종이 도입 된 이후 매우 드물게 과민 반응이 보고되었습니다. 이는 예방접종 직후에 발생했으며 치료가 필요했습니다.
- 기본적으로 모든 백신과 마찬가지로 매우 드물게 이전에 알려지지 않았던 쇼크 또는 기타 합병증까지 즉각적인 알레르기 반응을 배제 할 수 없습니다.

#### ● 의사의 진료가 필요한 경우

- ▶ 귀가 후 39℃ 이상의 고열이나, 심한 알레르기 반응 등의 증상이 나타나거나, 일반적으로 나타나는 이상반응의 증상이 일상생활을 방해하는 정도라면 의료기관을 방문하여 진료를 받으시기 바랍니다.
- ▶ 만일, 심각한 알레르기 반응(아나필락시스 등)이 나타나면 즉시 119로 연락하거나 가까운 응급실로 내원하시기 바랍니다.

#### ● 예방접종 후 이상반응 신고 및 모니터링

- ▶ 의사가 이상반응 발생 의심환자를 진료한 경우 또는 피접종자(또는 보호자)가 이상반응 발생이 의심될 경우 관할 보건소 또는 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>)을 통해 신고할 수 있습니다.

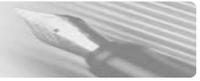
▶ 문자수신 등에 동의한 경우에는 접종 3일 내에 이상반응 발생여부를 적극 모니터링하기 위해 연락할 수 있습니다.

### ● 예방접종피해 국가보상제도

▶ 국가예방접종 후 불가피하게 발생한 이상반응에 대해 「예방접종피해 국가보상제도」를 운영하고 있습니다. 예방접종 피해로 인한 진료비가 본인부담금 30만원 이상인 경우, 이상반응 발생일로부터 5년 이내 신청 가능하며, 역학조사 및 「예방접종피해보상전문위원회」의 심의를 거쳐 인과성이 인정되는 경우 보상을 받으실 수 있습니다.

◆ 코로나19 백신을 접종받았더라도 코로나19 감염을 완벽하게 예방할 수 있는 것은 아니므로 마스크 착용, 거리두기, 개인위생수칙 등 코로나19 감염 예방수칙은 계속 준수해야 합니다.

 **질병관리청**  
00시 · 군 · 구 보건소



■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 2020. 6. 4.>

### 예방접종 후 이상반응 발생신고(보고)서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 신고방법 안내를 읽고 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

(앞 쪽)

|   |   |   |  |            |           |         |            |
|---|---|---|--|------------|-----------|---------|------------|
| 예방접종 후 이상반응자 또는 사망자                     | 성명<br>(19세 미만인 경우 보호자 성명)   |   | 주민등록번호   |            |           |         |            |
|   | 전화번호  |   | 직업   | 성별         | [ ]남 [ ]여 |         |            |
|   | 주소  | 우편번호  |  |            |           |         |            |
|   | [ ] 거주지 불명  |   | [ ] 신원 미상  |            |           |         |            |
| (임신부)                                   | [ ] 출산예정일 : ____년 ____월 ____일 (또는 [ ] 마지막 생리일) : ____년 ____월 ____일<br>[ ] 신고 시 이미 출산 한 경우, 출산일 : ____년 ____월 ____일                |   |  |            |           |         |            |
| 예방접종 일시                                 | ____년 ____월 ____일 (오전/오후) ____시 ____분<br>(임신부) 재태주수 ____주<br>- 재태주수를 모르는 경우: [ ] 임신 초기(0-13주) [ ] 임신 중기(14-27주) [ ] 임신 후기(28주 이상) |   |  |            |           |         |            |
| 예방접종 기관                                 | 기관명   |   | 전화번호   |            |           |         |            |
| 예방접종 종류 및 제품명                           |   | 제조회사  | 제조번호   | 유효기간 (연월일) | 예방접종 부위   | 예방접종 방법 | 과거 접종 횟수   |
| 최근 4주 이내에 접종한 백신의 종류 및 접종일              |   |   |  |            |           |         |            |
| 임신기간 동안 접종한 백신의 종류 및 접종일                |   |   |  |            |           |         |            |
| 접종일                                     | 예방접종 종류 및 제품명   | 제조회사  | 제조번호   | 유효기간 (연월일) | 예방접종 부위   | 예방접종 방법 | 과거 접종 횟수   |
| 접종 전 특이사항                               | [ ] 5세 이하인 경우 ※ 해당 시 접종 전 체온( ____℃) 출생 체중( ____kg)<br>[ ] 선천성 기형<br>[ ] 그 밖의 기저질환  |   |  |            |           |         |            |
| 예방접종 후 이상반응 관련 사항                       | 이상반응 발생 일시(년/월/일/시/분)   |   |  |            |           |         |            |
|   | 이상반응 진단 일시(년/월/일)   |   |  |            |           |         |            |
|   | 이상반응 종류   | 국소 이상반응   | [ ] 접종 부위 농양 [ ] 림프선염(화농성림프선염 포함)<br>[ ] 심한 국소 이상반응 [ ] 연조직염 |            |           |         |            |
|   |   | 신경계 이상반응  | [ ] 급성 마비 [ ] 뇌증 혹은 뇌염<br>[ ] 경련 [ ] 길랭바레증후군                 |            |           |         |            |
| 그 밖의 전신 이상반응                            |   | [ ] 알레르기 반응 [ ] 아나필락시스양 반응 [ ] 아나필락시스성 쇼크<br>[ ] 발열 [ ] 관절염 [ ] 골염 혹은 골수염<br>[ ] 전신파종성 비세포성감염증 [ ] 혈소판 감소 자반증 |  |            |           |         |            |
| [ ] 그 밖에 접종 후 4주 이내에 발생한 중대하거나 특이한 이상반응 |   |   |  |            |           |         |            |
| 이상반응 진행상황                               | 1. 진행 중   | [ ] 생명위중 [ ] 입원치료 [ ] 외래치료 [ ] 치료 안함  |  |            |           |         |            |
|   | 2. 상태종료   | [ ] 완전회복 [ ] 경미장애/후유증 [ ] 영구장애/후유증 [ ] 사망   |  |            |           |         |            |
|   | 3. 모름   | [ ]   |  |            |           |         |            |
| 해당사항이 있는 경우 기록                          | 요양기관 지정번호   |   |  |            |           |         |            |
|   | 진단(한)의사 성명  |   | 면허번호   |            |           |         |            |
|   |   |   |  |            |           |         | (서명 또는 날인) |

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

## 작성방법

서명란은 컴퓨터통신 이용 시에는 생략합니다.

### 예방접종 후 이상반응의 종류

#### 1. 국소 이상반응

- 접종 부위 농양**
  - 발열에 관계없이 접종부위에 체액이 고인 병변이 발생한 경우
  - 세균성: 화농, 염증 증후, 발열, 그람 염색 결과 양성, 세균배양 양성, 분비물 내의 중성백혈구의 증가 소견 등으로 세균성 농양이 의심됨. 다만, 위의 소견 중 일부가 없다고 하여 세균성 농양일 가능성을 완전히 배제할 수는 없음
  - 무균성: 세균성 감염의 증거가 없는 경우
- 림프선염(화농성림프선염 포함)**
  - 적어도 한 개 이상의 림프선이 1cm 이상(어른 손가락 굵기 정도) 커지거나
  - 림프선에 체액이 유출되는 구멍이 형성된 경우
  - 거의 대부분 비씨지 접종에 의하여 발생하며, 접종 후 2~6개월 사이에 접종부위와 같은 쪽(대부분 이)에 나타남
- 심한 국소 이상반응**
  - 접종부위를 중심으로 발적(發赤), 부어오름과 함께 다음 소견이 나타나는 경우
    - 접종부위에서 가장 가까운 관절 부위 너머까지 부어오름
    - 통증·발적·부어오름·경결(硬結) 등이 3일 이상 지속되는 경우
  - 입원치료가 필요한 경우
- 연조직염**
  - 피부에 발생하는 급성, 감염성, 팽창성 염증으로 접종부위 통증, 홍반, 부기, 열감이 나타나는 경우

#### 2. 신경계 이상반응

- 급성 마비**
  - 경구용 폴리오 백신 접종 4~30일 이내, 혹은 백신 접종자와 접촉한 후 4일~75일 이내에 이완성 마비가 급성으로 발생하여, 신경학적 이상이 60일 이상 지속되거나 사망한 경우
- 뇌증(腦症)**

예방접종 후에 급성으로 발생하면서 다음 소견 중 2가지 이상을 동반한 경우

  - ① 뇌전증 발작
  - ② 1일 이상 지속되는 의식 혼탁
  - ③ 1일 이상 지속되는 특이 행동

※ 백신의 종류에 따라 뇌증의 발생 가능 기간이 다음과 같이 다름  
(예: DT, DtAp, DTP, DTP-Hib 등은 72시간, MMR은 5~15일)
- 뇌염**
  - 뇌증에서 언급한 증상과 함께 뇌염증의 증후를 동반하여야 하며, 대부분의 경우 뇌척수액 검사상 세포증다증을 보이거나 바이러스가 분리됨

- 경련**
  - 경련이 수 분~15분 이상 지속되며, 국소 신경학적 증상이나 증후를 동반하지 않음
- 길랭바레(Guillain-Barre)증후군**
  - 진행성, 상행성 이완성 마비가 좌우대칭으로 급속히 발생하고, 마비 발생 당시 발열은 없고 감각 이상을 동반하며, 뇌척수액 검사상 단백세포 해리가 중요한 진단 소견임

#### 3. 기타 전신 이상반응

- 알레르기 반응**

다음의 증상 중 하나 이상을 동반하는 경우

  - ① 피부 병변(두드러기, 습진)
  - ② 천명(쌩쌩거림)
  - ③ 안면 부어오름 또는 전신 부어오름
- 아나필락시스양 반응**
  - 예방접종 후 2시간 이내에 급성으로 다음 중 한 가지 이상의 증상을 보이는 경우
    - ① 기관지 수축으로 인한 천명(쌩쌩거림)과 호흡곤란
    - ② 후두 연축/부어오름
    - ③ 한 개 이상의 피부 병변(예: 두드러기, 안면 부어오름, 전신 부어오름)
- 아나필락시스성 쇼크**
  - 예방접종 직후 순환기 기능부전(예: 의식혼탁, 저혈압, 말초맥박 소실, 말초혈액 순환부전으로 인한 차갑고 축축한 손발)이 나타나고, 기관지 연축, 후두 연축/부어오름 등으로 호흡곤란을 초래하는 경우도 있음
- 발열**
  - 직장 체온이 39℃ 이상인 경우
- 관절염**
  - 관절염이 주로 사지의 작은 관절에 나타남
- 골염 혹은 골수염**
  - 비씨지 접종으로 인한 골감염(접종 후 8개월~16개월 이내에 발생함) 또는 다른 세균성 감염에 의하여 발생한 골감염임
- 전신파종성 비씨지감염증**
  - 비씨지 접종 후 1개월~12개월 이내에 일어나는 전신성 감염으로 Mycobacterium bovis 비씨지 균주를 분리하여 확진함
- 혈소판 감소 자반증**
  - 혈중 혈소판의 수가 50,000/mm<sup>3</sup> 이하로 떨어지는 것을 의미하며 자가면역질환 등의 다른 원인이 없는 경우라야 함
  - 주로 홍역 백신(MMR)과 관련하여 나타나며 7~30일 이내에 증상 출현



## 공 고(안)

○○ 시·도 ○○ 시·군·구 제 000-00호

### 코로나바이러스감염증-19 예방접종 시행

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제26조의 규정에 의거하여 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 예방접종 시행 계획을 다음과 같이 공고합니다.

00년 0월 0일

○○ 시·도 ○○ 시장·군수·구청장

1. 예방접종의 종류

코로나19 예방접종: 예방접종 비용 전액 무료

2. 예방접종 받을 자의 범위: 전 국민

- \* 임신부와 18세 미만 소아청소년의 경우 임상시험 결과가 나올 때까지 접종 대상에서 제외되며, 백신이 순차적으로 공급됨에 따라 단계적으로 접종 확대 시행(시기별 접종 대상자 별도 안내 예정)

3. 접종시작일: 00년 0월 0일

4. 접종장소

전국 코로나19 예방접종 접종센터 및 위탁 의료기관

- \* 일부 접종대상자(고위험 의료기관 종사자, 요양병원, 요양시설 입소자)의 경우 자체접종 또는 보건소 방문접종 시행

5. 참고사항

코로나19 예방접종은 자발적 동의하에 진행되며, 안전한 예방접종 시행 및 백신 사용 효율화를 위해 접종기관 방문 전 반드시 사전 예약을 하시기 바랍니다.



■ 예방접종업무의 위탁에 관한 규정 [별지 제1호서식]

예방접종업무 위탁계약서

(앞 쪽)

|     |      |   |
|-----|------|---|
| 제1조 | 계약목적 | 수탁기관은 위탁기관으로부터 위탁받은 예방접종업무에 대하여 필수 또는 임시예방접종을 실시한다.<br>※ 위탁기관: 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장<br>※ 수탁기관: 위탁계약을 체결한 의료기관 |
|-----|------|---|

|              |        |                               |             |
|--------------|--------|-------------------------------|-------------|
| 제2조          | "수탁기관" | 의 료 기 관 명                     | 요 양 기 관 번 호 |
|              |        | 요 양 기 관 종 별                   | 표 시 과 목     |
|              |        | 주 소 ( 소 개 지 )                 |             |
|              |        | 진 화                           | 진 자 우 편 주 소 |
|              |        | 대 표 자                         | 생 년 월 일     |
|              |        | 면 허 종 별                       | 면 허 번 호     |
| 의 료 정 보 시 스템 |        | [ ] 사 용 ※ 사용사업체명 :<br>[ ] 미사용 |             |

|     |         |          |
|-----|---------|----------|
| 제3조 | 위탁계약 조건 | 별지 뒷면 참조 |
|-----|---------|----------|

|     |                  |   |
|-----|------------------|---|
| 제4조 | 신의성실 및 위탁 계약의 해지 | <ul style="list-style-type: none"> <li>위탁기관과 수탁기관은 본 계약서에 의거 위탁 예방접종업무의 효율적인 진행이 이루어질 수 있도록 상호 협력하여 제반사항을 성실히 이행하여야 한다.</li> <li>위탁기관은 수탁기관이 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」 제2조제3항을 위반하였거나, 제3조제1호에서 제3호까지에 해당되는 경우 또는 수탁기관의 과실로 인해 예방접종업무가 정상적으로 이행될 수 없을 경우 사전통지 없이 위탁계약을 해지할 수 있다.</li> </ul> |
|-----|------------------|---|

|     |      |   |
|-----|------|---|
| 제5조 | 계약기간 | <ul style="list-style-type: none"> <li>본 위탁계약서는 계약체결일로부터 5년간 유효한 것으로 한다. 단, 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 필요하다고 인정하는 때에는 그 기간을 5년 이내로 할 수 있으며, 필요시에는 계약기간 만료 후 계약을 갱신할 수 있다.</li> </ul> |
|-----|------|---|

위탁기관과 수탁기관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제2항, 제25조제2항 및 같은 법 시행령 제20조에 따라 필수 및 임시 예방접종업무를 위탁수행하기 위하여 위와 같이 위탁계약을 체결하고, 본 위탁계약서(전자문서를 포함한다.)는 2부를 작성하여 위탁기관과 수탁기관이 서명 또는 날인한 후 각각 1부씩 보관한다.

년 월 일

<위탁기관> 기관명 :

대표자 :

(서명 또는 날인)

<수탁기관> 의료기관명 :

대표자 :

(서명 또는 날인)

|      |                             |        |
|------|-----------------------------|--------|
| 첨부서류 | 접종비용 상환용 통장사본 1부, 사업 참여 확인증 | 수수료 없음 |
|------|-----------------------------|--------|

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

### < 위탁계약조건 >

수탁기관은 다음 각 호의 사항을 이행하여야 한다.

- ① 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제32조에 따른 예방접종의 실시기준 및 방법에 관한 고시를 준수하여야 한다.
- ② 시장·군수·구청장의 예방접종업무 상황에 관한 보고 또는 필요한 자료요구에 응하여야 한다.
- ③ 위탁의료기관의 의료인(의사)은 국가예방접종 지원사업 수행을 위하여 예방접종에 관한 교육과정을 이수하여야 한다.
- ④ 예방접종통합관리시스템을 통하여 실시간으로 과거 예방접종력을 조회하고 접종기록을 등록하며 비용상환을 신청한다.  
※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제28조(예방접종 기록의 보존 및 보고 등) 및 「동법 시행규칙」 제23조(예방접종에 관한 기록의 작성 및 보고)에 따라 예방접종기록을 등록한다.
- ⑤ 예방접종기록 등록 및 비용상환 신청 기준 및 방법 등에 관한 세부사항은 ‘국가예방접종 지원사업 관리지침’을 준수한다.
- ⑥ 개인의 과거접종력 조회와 정보 활용 시에 개인정보보호법에 따라 진료 이외 목적으로 사용하지 아니한다.
- ⑦ 국가예방접종사업 위탁계약범위는 사업별 ‘사업 참여 확인증’ 제출로 확인하며, 참여 내용 변동사항이 있을 경우 현행화 하여야 한다.



■ 예방접종업무의 위탁에 관한 규정 [별지 제2호 서식]

특별자치시·도 또는 시·군·구-전자(또는 서면)-○○-○○○호

## 예방접종업무 위탁의료기관 지정서

1. 의료기관명 :
2. 대 표 자 :
3. 소 재 지 :
4. 예방접종업무 위탁범위 :

귀 기관을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제2항 및 제25조제2항, 같은 법 시행령 제20조에 따라 예방접종업무 위탁계약을 체결한 「예방접종업무 위탁의료기관」으로 지정합니다.

년      월      일

특별자치시·도지사 또는 시장·군수·구청장

직인

210mm×297mm [보존용지 120g/m<sup>2</sup>]



제 0000000000 호

**「예방접종업무 위탁 의료기관」  
교육 수료증**

소 속 :  
직 군 : (면허번호: )  
성 명 :  
소재지 :

귀하는 질병관리청 온라인 교육시스템에서 코로나19 국가예방접종 지원사업 위탁의료기관 교육(기본교육과정·보수교육과정)을 수료하였음을 증명합니다.

. . .

질병관리청장

직인

**코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관  
자 율 점 검 표**  
(보건소 제출용)

※ 의료기관 대표자께서 점검하시고 점검결과 란에 직접 기재하여 주십시오.

| 등 록 사 항   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
| 요양기관번호  |   | 기관명  |          |
| 요양기관종별  |   | 전문과목<br>(표시과목)   |          |
| 주 소<br>(소재지)  |   |  |          |
| 대표자명  |   | 전화번호   |          |
| FAX번호   |   | 이메일 주소   |          |
| 예방접종업무<br>담당인력  | 총 인원 :   명  | <input type="checkbox"/> 의           사 :           명 <input type="checkbox"/> 간 호 조 무 사 :           명<br><input type="checkbox"/> 간    호    사 :           명 <input type="checkbox"/> 전    산    요    원 :           명<br><input type="checkbox"/> 행    정    요    원 :           명 <input type="checkbox"/> 백신관리   전담자 :           명 |          |
| 예방접종 지원사업<br>위탁의료기관<br>참여구분   | <input type="checkbox"/> 코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 |  |          |
| 일반사항 및 예방접종관련 점검사항  |   |  | 점검결과     |
|   |   |  | 예    아니오 |
| 1. 일반사항   |   |  |          |
| 1) 「코로나19 임시예방접종 지원사업」관련 사업내용 및 예방접종실시 기준 등을 숙지하고 있다.                 |   |  |          |
| 2) 인터넷 접속이 가능한 컴퓨터 및 프린터를 보유하고 있다.                                    |   |  |          |
| 3) 예방접종 예진표 내용을 숙지하고 있으며, 충분히 보유할 준비가 되어있다.                           |   |  |          |
| 4) 코로나19 임시예방접종 관련 교육을 이수하였다.   |   |  |          |
| 5) 「코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 지정서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시할 준비가 되어 있다.       |   |  |          |
| 6) 코로나19 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)을 비치해야 함을 알고 있다. |   |  |          |
| 2. 예방접종 실시 전 준비사항   |   |  |          |
| 1) 예방접종 예진표를 비치할 공간을 준비했다.  |   |  |          |
| 2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 사전예약 내역을 확인해야 함을 알고 있다.                       |   |  |          |
| 3) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 예진표를 작성하도록 함을 알고 있다.                     |   |  |          |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 4) 주민등록증, 건강보험증 등으로 접종 대상자 본인 확인을 해야 한다는 것을 알고 있다.   |  |  |
| 5) 예진 시, 예방접종 시행 및 예방접종 일정안내 문자서비스 수신에 대해 피접종자 또는 보호자(법정 대리인)의 동의를 확인해야 함을 알고 있다.  |  |  |
| 6) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)가 작성한 예방접종 예진표를 확인하면서 접종대상자를 예진하고 진찰소견 등을 기록해야 함을 알고 있다.  |  |  |
| 7) 예방접종 실시 전 '코로나19 예방접종통합관리시스템'을 통해 반드시 피접종자의 과거 접종력을 확인해야 한다는 것을 알고 있다.  |  |  |
| 7) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 전후의 주의사항 및 발생할 수 있는 이상반응에 대하여 설명해야 함을 알고 있다.  |  |  |
| 8) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 '코로나19 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)'을 제공해야 함을 알고 있다.                             |  |  |
| <b>3. 접종실시</b>   |  |  |
| 1) 접종 전 준비된 백신의 종류, 유효기간, 처방내용이 일치하는지 다시 한 번 확인해야 함을 알고 있다.  |  |  |
| 2) 백신 접종을 위한 준비 공간을 별도로 확보하고 있다.   |  |  |
| 3) 다인용 백신의 경우 접종 전 적정온도를 준수하여 분주해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 4) 백신을 접종하기 전 개인 보호구 착용, 손 소독(비누로 씻거나 소독제로 소독) 등을 해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 5) 코로나19 예방접종 백신의 종류와 투여방법에 대하여 설명해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 6) 정확한 접종부위, 접종용량, 접종방법에 따라 접종해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 7) 주사 후 마른 솜이나 거즈로 주사부위를 뺀 부위를 가볍게 수초 간 눌러줘야 함을 알고 있다.   |  |  |
| <b>4. 접종 후</b>   |  |  |
| 1) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 후 이상반응 신고제도에 대해 설명해야 함을 알고 있다.  |  |  |
| 2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고, 15~30분 정도 접종의료기관에 머물도록 하여 관찰해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 3) 접종 후 분리된 별도 공간에서 이상반응 모니터링할 수 있는 공간을 확보하고 있다.   |  |  |
| 4) 급성 이상반응 발생 시 원활한 대응을 위한 에피네프린 등 응급처치 의약품 및 장비가 구비되어 있다.   |  |  |
| 5) 응급환자 발생 시 관내 이송 가능한 의료기관 현황을 파악하고 있다.   |  |  |
| 6) 필요 시 코로나19 예방접종 내역 확인서를 출력하여 제공해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| <b>5. 기록보존</b>   |  |  |
| 1) 예진표를 정해진 기간 동안 보존해야 함을 알고 있다.<br>※ 보관기간:5년  |  |  |
| 2) 필요 시 접종대상자의 인적정보를 확인하고 변경사항(휴대전화번호 등)을 수정해야 함을 알고 있다.   |  |  |
| 3) 예방접종기록은 접종 당일 '코로나19 예방접종통합관리시스템'에 등록(전산보고)해야 함을 알고 있다.<br>※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제28조 및 시행규칙 제23조에 따라 접종기록을 작성하고 제출 |  |  |
| <b>6. 비용상환</b>   |  |  |
| 1) 코로나19 예방접종비용은 전액 무료로 피접종자에게 추가 진료비 등을 청구하지 않음을 알고 있다.   |  |  |

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| 2) 교차접종이 발생한 경우 비용상환이 안된다는 것을 알고 있다.  |             |            |
| <b>백신관련 점검사항</b>  | <b>점검결과</b> |            |
|   | <b>예</b>    | <b>아니오</b> |
| 1) 백신 관리 전담자 및 대체요원을 지정하고 있다.   |             |            |
| 2) 백신구입 또는 입고 시 생물학적제제등 출하증명서를 수령하고 관련내용을 확인하고 보관한다.<br>※ 생물학적제제등 출하증명서 보관기간: 2년  |             |            |
| 3) 백신 보관 전용냉장고에는 백신만 보관하고 음식물, 검체 등은 보관하지 않는다.                                    |             |            |
| 4) 「백신 보관 전용냉장고」 표식 및 「백신의 보관관리」 내용을 냉장고 외부의 보이는 곳에 부착하여 관리하고 있다.                 |             |            |
| 5) 백신 보관 전용냉장고 내부의 안쪽에 온도계(기록계)를 부착하고 있다.<br>※ 온도계 고장시 사용될 여분온도계 구비, 즉시교체 필요      |             |            |
| 6) 백신별 적정 보관온도를 유지해야 함을 알고 있으며, 백신 보관 전용냉장고 내 다른 백신과의 공간을 분리하여 보관해야 함을 알고 있다.     |             |            |
| 7) 1일 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 이상 온도를 점검하고 기록해야 함을 알고 있으며, 온도는 24시간 모니터링되어야 함을 알고 있다. |             |            |
| 8) 백신보관 냉장고는 정기적으로 점검하며, 온도 기록지를 보관해야 함을 알고 있다.                                   |             |            |
| 9) 다회용 백신의 경우 보관 가능 유효시간을 알고 있으며, 보관 유효시간이 넘지 않도록 관리해야 함을 알고 있다.                  |             |            |
| 10) 보관 가능 유효시간이 지난 다회용 백신은 관리방침에 따라 폐기처리해야 함을 알고 있다.                              |             |            |
| 상기 자율점검 내용은 사실과 다름없습니다.   |             |            |
| 20 . . .  |             |            |
| 위 점검자(대표자)  |             | (서명)       |

|                        |       |          |
|------------------------|-------|----------|
| 담당자 확인<br>(보건소<br>기재란) | 종합의견: |          |
|                        | 직급:   | 성명: (서명) |

※ 자율점검표 작성 내용이 거짓임이 확인 될 경우 발생하는 불이익에 대한 책임은 의료기관에 있음

코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관  
방문점검표

| 등록사항  |   |  |  |    |    |
|---|---|--|--|----|----|
| 요양기관번호  |   | 기관명  |  |    |    |
| 대표자명  |   | 사업참여일  |  |    |    |
| 요양기관종별  |   | 전문과목<br>(표시과목)   |  |    |    |
| 주소<br>(소재지)   |   |  |  |    |    |
| 휴대폰번호   |   | 전화번호   |  |    |    |
| FAX번호   |   | 이메일 주소   |  |    |    |
| 예방접종업무<br>담당인력  | 총 인원 : 명  | <input type="checkbox"/> 의 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 간 호 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 행 정 요 원 : 명 | <input type="checkbox"/> 간 호 조 무 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 전 산 요 원 : 명<br><input type="checkbox"/> 백 신 관 리 전 담 자 : 명 |    |    |
| 예방접종 지원사업<br>위탁의료기관 참여구분  | <input type="checkbox"/> 코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 |  |  |    |    |
| 일반사항 및 예방접종관련 점검사항  |   |  | 점검결과   |    | 비고 |
|   |   |  | 매우<br>잘함   | 잘함 |    |
| <b>1. 일반사항</b>  |   |  |  |    |    |
| 1) 「코로나19 임시예방접종 지원사업」관련 사업내용 및 예방접종실시 기준 등을 숙지하고 있다.                 |   |  |  |    |    |
| 2) 인터넷 접속이 가능한 컴퓨터 및 프린터를 보유하고 있다.                                    |   |  |  |    |    |
| 3) 예방접종 예진표 내용을 숙지하고 있으며, 충분히 보유할 준비가 되어 있다.                          |   |  |  |    |    |
| 4) 코로나19 임시예방접종 관련 교육을 이수하였다.   |   |  |  |    |    |
| 5) 「코로나19 임시예방접종 지원사업 위탁의료기관 지정서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시할 준비가 되어있다.        |   |  |  |    |    |
| 6) 코로나19 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)을 비치해야 함을 알고 있다. |   |  |  |    |    |
| <b>2. 예방접종 관련사항</b>   |   |  |  |    |    |
| 1) 예방접종 예진표를 비치할 공간을 준비했다.  |   |  |  |    |    |
| 2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 사전예약 내역을 확인해야 함을 알고 있다.                       |   |  |  |    |    |

|   |  |  |    |     |           |    |
|---|--|--|----|-----|-----------|----|
| 3) 백신 접종을 위한 준비 공간을 별도로 확보하고 있다.  |  |  |    |     |           |    |
| 4) 다인용 백신의 경우 접종 전 적정온도를 준수하여 분주해야 함을 알고 있다.  |  |  |    |     |           |    |
| 5) 백신을 접종하기 전 개인 보호구 착용, 손 소독(비누로 씻거나 소독제로 소독) 등을 해야 함을 알고 있다.                      |  |  |    |     |           |    |
| 6) 예방접종기록은 접종 당일 '코로나19 예방접종통합관리시스템'에 등록(전산 보고)하여 필요시 접종내역 확인서를 출력해서 제공해야 함을 알고 있다. |  |  |    |     |           |    |
| 7) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고, 15~30분 정도 접종의료기관에 머물도록 하여 관찰해야 함을 알고 있다.    |  |  |    |     |           |    |
| 8) 예방접종 후 분리된 별도 공간에서 이상반응 모니터링할 수 있는 공간을 확보하고 있다.                                  |  |  |    |     |           |    |
| 9) 급성 이상반응 발생 시 원활한 대응을 위한 에피네프린 등 응급처치 의약품 및 장비가 구비되어 있다.                          |  |  |    |     |           |    |
| 10) 응급환자 발생 시 관내 이송 가능한 의료기관 현황을 파악하고 있다.   |  |  |    |     |           |    |
| 백신관련 점검사항   |  | 점검결과   |    |     |           | 비고 |
|   |  | 매우<br>잘함   | 잘함 | 미비함 | 매우<br>미비함 |    |
| 1) 백신 관리 전담자 및 대체요원을 지정하고 있다.   |  |  |    |     |           |    |
| 2) 백신구입 또는 입고 시 생물학적제제 출하증명서를 수령하고 관련내용을 확인하고 보관한다.<br>※ 생물학적제제 출하증명서 보관기간: 2년      |  |  |    |     |           |    |
| 3) 백신 보관 전용냉장고에는 백신만 보관하고 음식물, 검체 등은 보관하지 않는다.                                      |  |  |    |     |           |    |
| 4) 「백신 보관 전용냉장고」 표식 및 「백신의 보관관리」 내용을 냉장고 외부의 보이는 곳에 부착하여 관리하고 있다.                   |  |  |    |     |           |    |
| 5) 백신 보관 전용냉장고 내부의 안쪽에 온도계를 부착하고 있다.<br>※ 온도계 고장시 사용될 여분온도계 구비, 즉시교체 필요             |  |  |    |     |           |    |
| 6) 백신별 적정 보관온도를 유지해야 함을 알고 있으며, 백신 보관 전용냉장고 내 다른 백신과의 공간을 분리하여 보관해야 함을 알고 있다.       |  |  |    |     |           |    |
| 7) 1일 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 이상 온도를 점검하고 기록해야 함을 알고 있으며, 온도는 24시간 모니터링되어야 함을 알고 있다.   |  |  |    |     |           |    |
| 8) 백신보관 냉장고는 정기적으로 점검하며, 온도 기록지를 보관해야 함을 알고 있다.                                     |  |  |    |     |           |    |
| 9) 다회용 백신의 경우 보관 가능 유효시간을 알고 있으며, 보관 유효시간이 넘지 않도록 관리해야 함을 알고 있다.                    |  |  |    |     |           |    |
| 10) 보관 가능 유효시간이 지난 다회용 백신은 관리방침에 따라 폐기처리 해야 함을 알고 있다.                               |  |  |    |     |           |    |
| 종합<br>의견  | 점검결과   | 내용   |    |     |           |    |
|   | <input type="checkbox"/> 전체적으로 양호<br><br><input type="checkbox"/> 미흡사항 현장조치 완료 | 미흡사항 현장조치 완료 및 재점검 필요로 등록된 경우는 그 내용 및 조치사항 또는 향후 재점검 사항에 대해 작성 |    |     |           |    |

|  |                                 |              |
|--|---------------------------------|--------------|
|  | <input type="checkbox"/> 재점검 필요 |              |
|  |                                 | 점검일 20 . . . |
|  |                                 | 점검자 (서명)     |

위탁의료기관 방문점검표  
- 백신보관 전용냉장고 현황 조사표 -

| 등록사항                               |                                |   |   |     |
|------------------------------------|--------------------------------|---|---|-----|
| 요양기관번호                             |                                | 기관명   |   |     |
| 대표자명                               |                                | 사업참여일   |   |     |
| 요양기관종별                             |                                | 전문과목<br>(표시과목)  |   |     |
| 주소<br>(소재지)                        |                                |   |   |     |
| 휴대폰번호                              |                                | 전화번호  |   |     |
| FAX번호                              |                                | 이메일 주소  |   |     |
| 예방접종업무<br>담당인력                     | 총 인원 :   명                     | <input type="checkbox"/> 의           사 :                   명<br><input type="checkbox"/> 간   호   사 :                   명<br><input type="checkbox"/> 행   정   요   원 :                명 | <input type="checkbox"/> 간   호   조   무   사 :        명<br><input type="checkbox"/> 전   산   요   원 :                명<br><input type="checkbox"/> 백신관리전담자 :            명 |     |
| 백신보관 전용냉장고 현황                      |                                |   | 점검결과  | 비고  |
| 1) 보유대수                            |                                |   | 대   |     |
| * 위 문항의 보유대수에 따라 아래 항목 기재하시기 바랍니다. |                                |   |   |     |
| 1                                  | 2) 구입시기                        |   | 년   월   |     |
|                                    | 3) 용량                          |   | L (리터)  |     |
|                                    | 4) 보유냉장고 종류                    |   | 예   | 아니오 |
|                                    | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |   |   |     |
|                                    | 4-2) 상업용 냉장고                   |   |   |     |
|                                    | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |   |   |     |
|                                    | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |   |   |     |
|                                    | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |   |   |     |
| 2                                  | 2) 구입시기                        |   | 년   월   |     |
|                                    | 3) 용량                          |   | L (리터)  |     |
|                                    | 4) 보유냉장고 종류                    |   | 예   | 아니오 |

|   |                                |       |     |  |
|---|--------------------------------|-------|-----|--|
|   | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |       |     |  |
|   | 4-2) 상업용 냉장고                   |       |     |  |
|   | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |       |     |  |
|   | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |       |     |  |
|   | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |       |     |  |
| 3 | 2) 구입시기                        | 년     | 월   |  |
|   | 3) 용량                          | L(리터) |     |  |
|   | 4) 보유냉장고 종류                    | 예     | 아니오 |  |
|   | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |       |     |  |
|   | 4-2) 상업용 냉장고                   |       |     |  |
|   | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |       |     |  |
|   | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |       |     |  |
|   | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |       |     |  |



**「코로나19 임시예방접종 지원사업」 참여백신 시행확인증**  
(보건소 제출용)

| 기 관 정 보      |  |         |  |
|--------------|--|---------|--|
| 기 관 명        |  | 요양기관번호  |  |
| 대표자명         |  | 전 화 번 호 |  |
| 주 소<br>(소재지) |  |         |  |

① 「코로나19 임시예방접종 지원사업」 참여를 위한 교육 이수 및 사업 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

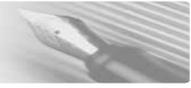
② 「코로나19 임시예방접종 지원사업」 시행

| 「코로나19 임시예방접종 지원사업」 시행 백신 정보 |          |  |
|------------------------------|----------|--|
| 대상 감염병                       | 백신 종류    | 시행 여부  |
| 코로나바이러스감염증-19                | 코로나19 백신 | <input type="checkbox"/> 시행 <input type="checkbox"/> 시행하지 않음 |

상기 내용은 사실과 틀림없으며, 「코로나19 임시예방접종 지원사업」 참여를 확인합니다.

대표자

20 . . . .  
(서명 또는 날인)



| No | 계약일<br>(갱신일) | 요양<br>기관<br>번호 | 의료<br>기관명 | 대표자<br>명 | 위탁<br>계약<br>범위 | 요양<br>기관<br>종<br>별 | 표시<br>과목 | 전화<br>번호 | 전자<br>우편<br>주소 | 지정서<br>번호 | 계좌정보<br>(등록일/<br>변일) | 참여백신<br>시행<br>확인증<br>(등록<br>/변경일) | 참여백신현황          |     |
|----|--------------|----------------|-----------|----------|----------------|--------------------|----------|----------|----------------|-----------|----------------------|-----------------------------------|-----------------|-----|
|    |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   | 코로나<br>19백<br>신 | ... |
| 1  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 2  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 3  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 4  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 5  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 6  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 7  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 8  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 9  |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 10 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 11 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 12 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 13 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 14 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 15 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 16 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 17 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 18 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 19 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |
| 20 |              |                |           |          |                |                    |          |          |                |           |                      |                                   |                 |     |



「국가예방접종업무 위탁 의료기관」 계약 해지 통지서

수 신 :     ○ ○ ○ 의료기관장

○ ○ 의료기관은 다음과 같이 「국가예방접종업무 위탁 의료기관」 계약이 해지되었음을 통보합니다.

- 다       음 -

의료기관명 :  
대 표 자 :  
소 재 지 :  
해지 사유 :  
해지 일자 :

※ 계약 해지일 전 비용상환 신청한 접종내역은 심사 후 지급예정

20    년    월    일

(특별자치시·도지사 또는 시장·군수·구청장)

직인

코로나19 임시예방접종 지원사업 접종센터 점검표

| 등록사항   |   |  |   |           |    |
|--|---|--|---|-----------|----|
| 요양기관번호   |   | 기관명  |   |           |    |
| 대표자명   |   | 사업참여일  |   |           |    |
| 요양기관종별   |   | 전문과목<br>(표시과목)   |   |           |    |
| 주소<br>(소재지)  |   |  |   |           |    |
| 휴대폰번호  |   | 전화번호   |   |           |    |
| FAX번호  |   | 이메일 주소   |   |           |    |
| 예방접종업무<br>담당인력   | 총 인원 : 명  | <input type="checkbox"/> 의 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 간 호 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 행 정 요 원 : 명 | <input type="checkbox"/> 간 호 조 무 사 : 명<br><input type="checkbox"/> 전 산 요 원 : 명<br><input type="checkbox"/> 백신관리 전담자 : 명 |           |    |
| 예방접종 지원사업<br>위탁의료기관 참여구분                                       | <input type="checkbox"/> 코로나19 임시예방접종 지원사업 접종센터 |  |   |           |    |
| 일반사항 및 예방접종관련 점검사항   | 점검결과  |  |   |           | 비고 |
|  | 매우<br>잘함  | 잘함   | 미비함   | 매우<br>미비함 |    |
| 1) 「코로나19 임시예방접종 지원사업」을 수행하기 위한 공간구성(동선)이 되어있다.                |   |  |   |           |    |
| 2) 「코로나19 임시예방접종 지원사업」을 수행하기 위한 인력이 구성되어 있다.                   |   |  |   |           |    |
| 3) 입구에 발열 카메라, 손소독제가 비치되어 있다                                   |   |  |   |           |    |
| 4) 인터넷 접속이 가능한 컴퓨터 및 예방접종 내역 확인서 출력기 가능한 프린터를 보유하고 있다,         |   |  |   |           |    |
| 5) 문진표 작성 데크에 예방접종 예진표가 충분히 비치되어있다.                            |   |  |   |           |    |
| 6) 예진표는 코로나19 임시예방접종 관련 교육을 이수하였다.                             |   |  |   |           |    |
| 7) 「코로나19 임시예방접종 지원사업 접종센터 지정서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시하였다           |   |  |   |           |    |
| 6) 코로나19 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)이 비치되어 있다 |   |  |   |           |    |
| 7) 입구와 접종 후 출구가 분리되어 있다  |   |  |   |           |    |
| 8) 다인용 백신의 경우 접종 전 적정온도를 준수하여 분주해야 함을 알고 있다.                   |   |  |   |           |    |
| 8) 백신을 접종하기 전 개인 보호구 착용, 손 소독(비누로 씻거나 소독제로 소독) 등을 해야 함을 알고 있다, |   |  |   |           |    |

|   |                                       |   |    |         |               |    |
|---|---------------------------------------|---|----|---------|---------------|----|
| 10) 예방접종기록은 접종 당일 '코로나19 예방접종통합관리시스템'에 등록(전산 보고)하여 접종내역 확인서를 출력해서 제공해야 함을 알고 있다.  |                                       |   |    |         |               |    |
| 11) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고, 15~30분 정도 접종의료기관에 머물도록 하여 관찰해야 함을 알고 있다. |                                       |   |    |         |               |    |
| 12) 예방접종 후 분리된 별도 공간에서 이상반응 모니터링할 수 있는 공간을 확보하고 있다.                               |                                       |   |    |         |               |    |
| 13) 급성 이상반응 발생 시 원활한 대응을 위한 에피네프린 등 응급처치 의약품 및 장비가 구비되어 있다.                       |                                       |   |    |         |               |    |
| 14) 응급환자 발생 시 관내 이송 가능한 의료기관 현황을 파악하고 있다.   |                                       |   |    |         |               |    |
| 백신관련 점검사항   |                                       | 점검결과  |    |         |               | 비고 |
|   |                                       | 매우<br>잘함  | 잘함 | 미비<br>함 | 매우<br>미비<br>함 |    |
| 1) 백신 관리 전담자 및 대체 요원을 지정하고 있다.  |                                       |   |    |         |               |    |
| 2) 백신구입 또는 입고 시 생물학적제제 출하증명서를 수령하고 관련내용을 확인하고 보관한다.<br>※ 생물학적제제 출하증명서 보관기간: 2년    |                                       |   |    |         |               |    |
| 3) 백신 보관 전용냉장고에는 백신만 보관하고 음식물, 검체 등은 보관하지 않는다.                                    |                                       |   |    |         |               |    |
| 4) 「백신 보관 전용냉장고」 표식 및 「백신의 보관관리」 내용을 냉장고 외부의 보이는 곳에 부착하여 관리하고 있다.                 |                                       |   |    |         |               |    |
| 5) 백신 보관 전용냉장고 내부의 안쪽에 온도계를 부착하고 있다.<br>※ 온도계 고장시 사용될 여분온도계 구비, 즉시교체 필요           |                                       |   |    |         |               |    |
| 6) 백신별 적정 보관온도를 유지해야 함을 알고 있으며, 백신 보관 전용냉장고 내 다른 백신과의 공간을 분리하여 보관해야 함을 알고 있다.     |                                       |   |    |         |               |    |
| 7) 1일 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 이상 온도를 점검하고 기록해야 함을 알고 있으며, 온도는 24시간 모니터링되어야 함을 알고 있다. |                                       |   |    |         |               |    |
| 8) 백신보관 전용냉장고는 정기적으로 점검하며, 온도 기록지를 보관해야 함을 알고 있다.                                 |                                       |   |    |         |               |    |
| 9) 다회용 백신의 경우 보관 가능 유효시간을 알고 있으며, 보관 유효시간이 넘지 않도록 관리해야 함을 알고 있다.                  |                                       |   |    |         |               |    |
| 10) 보관 가능 유효시간이 지난 다회용 백신은 관리방침에 따라 폐기처리해야 함을 알고 있다.                              |                                       |   |    |         |               |    |
| 종합<br>의견  | 점검결과                                  | 내용  |    |         |               |    |
|   | <input type="checkbox"/> 전체적으로 양호     | 미흡사항 현장조치 완료 및 재점검 필요로 등록된 경우는 그 내용 및 조치 사항 또는 향후 재점검 사항에 대해 작성 |    |         |               |    |
|   | <input type="checkbox"/> 미흡사항 현장조치 완료 |   |    |         |               |    |
| <input type="checkbox"/> 재점검 필요   |                                       |   |    |         |               |    |

|              |
|--------------|
| 점검일 20 . . . |
| 점검자 (서명)     |

**서 식 18**

**접종센터 방문점검표-백신보관 전용냉장고 현황 조사표**

**접종센터 점검표  
- 백신보관 전용냉장고 현황 조사표 -**

| 등록사항                               |                                |  |    |
|------------------------------------|--------------------------------|--|----|
| 요양기관번호                             |                                | 기관명  |    |
| 대표자명                               |                                | 사업참여일  |    |
| 요양기관종별                             |                                | 전문과목<br>(표시과목)   |    |
| 주소<br>(소재지)                        |                                |  |    |
| 휴대폰번호                              |                                | 전화번호   |    |
| FAX번호                              |                                | 이메일 주소   |    |
| 예방접종업무<br>담당인력                     | 총 인원 :   명                     | <input type="checkbox"/> 의           사 :           명 <input type="checkbox"/> 간 호 조 무 사 :   명<br><input type="checkbox"/> 간 호    사 :           명 <input type="checkbox"/> 전 산 요 원 :       명<br><input type="checkbox"/> 행 정 요 원 :           명 <input type="checkbox"/> 백신관리전담자 :   명 |    |
| 백신보관 전용냉장고 현황                      |                                | 점검결과   | 비고 |
| 1) 보유대수                            |                                | 대  |    |
| * 위 문항의 보유대수에 따라 아래 항목 기재하시기 바랍니다. |                                |  |    |
| 1                                  | 2) 구입시기                        | 년    월   |    |
|                                    | 3) 용량                          | L (리터)   |    |
|                                    | 4) 보유냉장고 종류                    | 예    아니오   |    |
|                                    | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |  |    |
|                                    | 4-2) 상업용 냉장고                   |  |    |
|                                    | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |  |    |
|                                    | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |  |    |

|   |                                |       |     |  |
|---|--------------------------------|-------|-----|--|
|   | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |       |     |  |
| 2 | 2) 구입시기                        | 년 월   |     |  |
|   | 3) 용량                          | L(리터) |     |  |
|   | 4) 보유냉장고 종류                    | 예     | 아니오 |  |
|   | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |       |     |  |
|   | 4-2) 상업용 냉장고                   |       |     |  |
|   | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |       |     |  |
|   | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |       |     |  |
|   | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |       |     |  |
| 3 | 2) 구입시기                        | 년 월   |     |  |
|   | 3) 용량                          | L(리터) |     |  |
|   | 4) 보유냉장고 종류                    | 예     | 아니오 |  |
|   | 4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고  |       |     |  |
|   | 4-2) 상업용 냉장고                   |       |     |  |
|   | 4-3) 일반 가정용 냉장고                |       |     |  |
|   | 4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고 |       |     |  |
|   | 4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고           |       |     |  |



| 구분    | 1차접종 |      |     | 2차접종 |      |     |
|-------|------|------|-----|------|------|-----|
|       | 대상자수 | 접종건수 | 접종률 | 대상자수 | 접종건수 | 접종률 |
| 누적    |      |      |     |      |      |     |
| 0월 0일 |      |      |     |      |      |     |
| 0월 0일 |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |
|       |      |      |     |      |      |     |



## 예방접종 후 이상반응 역학조사서

### 1. 조사경위

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>조사 주체</b>    | _____시(도) 역학조사관 _____ (연락처: _____)   |
| <b>조사 일시</b>    | _____년 _____월 _____일 ~ _____년 _____월 _____일  |
| <b>조사 대상 정보</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 성명 : _____      ○ 성별 : _____</li> <li>○ 접종 당시 연령 : 만 _____세</li> <li>○ 주민등록번호 : _____ - _____</li> <li>○ 주소지 : _____</li> <li>○ 이상반응 의료기관 진단명 : <u>(예) 비특이적 림프절염</u> (질병 코드: <u>(예) 188</u>)</li> </ul> |
| <b>조사 분류</b>    | <input type="checkbox"/> 피해보상 신청건 조사<br><input type="checkbox"/> 신속대응건 조사 ( <input type="checkbox"/> 중증 이상반응 <input type="checkbox"/> 집단 이상반응 <input type="checkbox"/> 기타)   |

### 2. 조사내용

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>예방접종 내역</b>                                  | <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종일시 (년/월/일/시간) :</li> <li>○ 접종부위 : _____ (좌/우)</li> <li>○ 접종방법 : <input type="checkbox"/> 근주 <input type="checkbox"/> 피내 <input type="checkbox"/> 피하 <input type="checkbox"/> 경구</li> <li>○ 접종 후 관찰 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</li> <li>○ 접종 후 주의사항 교육 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>예방접종 예진의 및 접종자</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예진의 : ○○○ (의사 면허번호 : ○○○○○○)</li> <li>○ 접종자 : ○○○ (의사/간호사 면허번호 : ○○○○○○)</li> </ul>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>피해발생경위</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 최초 증상 및 증상 발생 일시 :</li> <li>○ 신고 경위 :</li> <li>○ 임상 경과 (증상, 일시, 주요 검사, 방문 의료기관 등을 포함하여 상세히 기재)<br/>-<br/>-</li> <li>○ 조사 당시 임상 결과[완쾌, 회복 중, 입원(일반, 중환자실), 사망, 영구적 장애 등] :</li> </ul>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>이상반응 중증도</b>                                 | <input type="checkbox"/> 경증<br><input type="checkbox"/> 중증 ( <input type="checkbox"/> 입원 또는 입원 연장, <input type="checkbox"/> 영구적인 장애, <input type="checkbox"/> 선천성 기형, <input type="checkbox"/> 생명 위협, <input type="checkbox"/> 사망)   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>피해자의 과거력</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기저 질환 및 의학적 과거력 :</li> <li>○ 가족력 :</li> <li>○ 발육상태 :</li> <li>○ 임신 여부(성인 여성인 경우) :</li> <li>○ 과거 동일 예방접종 접종력 :</li> <li>○ 접종 전후 급성 질환 발생력 :</li> <li>○ 접종 전후 약물 복용력 :</li> <li>○ 알레르기 기왕력 :</li> </ul>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>주요 검사 소견</b><br><small>(검사 시행 날짜 병기)</small> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 임상 진찰 소견 :</li> <li>○ 실험실적 검사 소견 :</li> </ul>   |  |  |  |  |  |  |  |  |

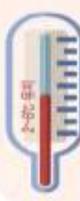
|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 영상학적 검사 소견 :</li> <li>○ 기타 :</li> </ul>   |
| <b>관련자 면담</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 예진의 :</li> <li>○ 접종자 :</li> <li>○ 보호자/환자 면담 :</li> <li>○ 담당의사 :</li> </ul>  |
| <b>동일 제조번호 백신 접종자의 이상유무</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동일 제조번호, 동일 의료기관, 동일 일자 접종자 : ( )명 중 이상반응 없는 사람 ( )명, 이상반응자 ( )명(이상반응 종류: )</li> </ul>  |
| <b>백신관리사항</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신보관 상태 :</li> <li>○ 정전여부 :</li> <li>○ 백신 구입량 :</li> <li>○ 백신 사용량 :</li> <li>○ 생물학적제출하증명서 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 (특이사항: )</li> <li>○ 백신냉장고 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 (특이사항: )</li> <li>○ 냉장고 온도 : (예방접종약품 보관냉장고 점검표)</li> <li>○ 온도측정방법 : 외부측정장치 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</li> <li>○ 자동온도기록장치 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</li> <li>○ 콜드체인 유지 : <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량</li> <li>○ 자가발전기 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무</li> </ul> |
| <b>관련 문헌 검토 사항</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ WHO GACVS :</li> <li>○ 미국 IOM :</li> <li>○ WHO AEFI Guideline :</li> <li>○ 기타 연구 문헌(연구 디자인 병행 기재, 예) 사례-대조군 연구, 사례 보고 등) :</li> </ul>   |
| <b>인과성 평가 결과</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 자체의 문제 :</li> <li>○ 예방접종 과정상 오류 :</li> <li>○ 진단기준 부합 여부(이상반응 역학조사 지침, Brighton Collaboration case definition 등)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>○ 알려진 예방접종 후 이상반응인지 여부(출처 포함)</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>○ 타 요인에 의한 질환 발생 가능성 평가(질환의 알려진 주요 원인, 선행 증상, 검사 결과 등)</li> </ul>   |
| <b>잠정결론</b>                 | <p>_____</p> <p>(인과성 평가: definite, probable, possible, unlikely, definitely not related)</p>   |





|     |            |                    |      |
|-----|------------|--------------------|------|
| 기관명 | 점검 기간(월/일) | 냉장시설<br>(냉장창고·냉장고) | 총 대수 |
|     | ~          |                    |      |

\* 냉장시설이 1대 이상인 경우 온도 기록칸에 냉장시설 일련번호순으로 온도를 기록 함



**백신온도관리대장**

20\_\_년\_\_월\_\_일

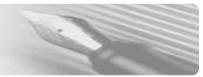
지방보건관청

※ 백신보관용 냉장고의 온도는 2~8℃를 유지하고, 하루 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 온도검사를 실시합니다.  
※ 백신 보관 냉장고에는 다른 약품, 장비, 용기를 동등 함께 보관해서는 안됩니다.

| 구분 | 일차 |    | 2  |    | 3  |    | 4  |    | 5  |    | 6  |    | 7  |    | 8  |    | 9  |    | 10 |    | 11 |    | 12 |    | 13 |    | 14 |    | 15 |    |    |  |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|    | AM | PM |    |  |
| 상온 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 냉장 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 실온 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 온도 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 기타 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 일차 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| AM | 16 |    | 17 |    | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    | 23 |    | 24 |    | 25 |    | 26 |    | 27 |    | 28 |    | 29 |    | 30 |    | 31 |  |
| PM | 16 |    | 17 |    | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    | 23 |    | 24 |    | 25 |    | 26 |    | 27 |    | 28 |    | 29 |    | 30 |    | 31 |  |
| 상온 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 냉장 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 실온 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 온도 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 기타 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 일차 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| AM |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| PM |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

※ 의료기관 사정에 맞게 수정하여 사용 가능

- 36 -



| 백신 입고 기록지 |      |        |      |    |        |    |
|-----------|------|--------|------|----|--------|----|
| 접종기관명     |      | 요양기관번호 |      |    |        |    |
| 접종기관 주소   |      |        |      |    |        |    |
| 입고일자      | 입고시간 | 제품명    | 로트번호 | 수량 | 백신 담당자 |    |
|           |      |        |      |    | 성명     | 서명 |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |
|           |      |        |      |    |        |    |

※ 의료기관 사정에 맞게 수정하여 사용 가능



\* 보건소가 방문접종 등을 위해 보건소 외부로 백신을 반출 시 사용하며, 보건소 사정에 맞게 수정하여 사용 가능

| 백신 관리 대장  |                 |                       |              |        |            |        |
|---|-----------------|-----------------------|--------------|--------|------------|--------|
| 일 자 :           년       월       일<br>관리기관 : 000 보건소 또는 000 접종센터 |                 |                       |              |        |            |        |
| * 동일 일자에 반출-사용-반납된 현황을 1일 1대장으로 정리(필요시 페이지 추가)                  |                 |                       |              |        |            |        |
| <백신 반출 현황>  |                 |                       |              |        |            |        |
| 연번  | 반출시간            | 백신 반출 목적              | 제품명          | 로트번호   | 수량(vial)   | 반출자 이름 |
| 1   | 10:00           | A시설 거주자 a명 접종         | 가            | abc123 | 5          | 홍길동    |
| 2   |                 |                       |              |        |            |        |
| 3   |                 |                       |              |        |            |        |
| <백신 사용 현황>  |                 |                       |              |        |            |        |
| 연번  | 사용시간            | 백신 사용 내역              | 제품명          | 로트번호   | 수량(vial)   | 사용자 이름 |
| 1   | 10:00~<br>14:00 | A시설 거주자 b명 접종         | 가            | abd123 | 4          | 홍길동    |
| 2   |                 |                       |              |        |            |        |
| 3   |                 |                       |              |        |            |        |
| <백신 반납 현황>  |                 |                       |              |        |            |        |
| 연번  | 반납일시            | 백신 사용 내역              | 제품명          | 로트번호   | 수량(vial)   | 반납자 이름 |
| 1   | 14:00           | A시설 거주자 b명 접종 후 남은 잔량 | 가            | abd123 | 1          | 홍길동    |
| 2   |                 |                       |              |        |            |        |
| 3   |                 |                       |              |        |            |        |
| 위와 같이 코로나19 백신을 반출, 사용, 반납하였음을 증명합니다.                           |                 |                       |              |        |            |        |
| 년       월       일   |                 |                       |              |        |            |        |
|   |                 |                       | 반출자          | 홍길동    | (서명 또는 날인) |        |
|   |                 |                       | 사용자          | 홍길동    | (서명 또는 날인) |        |
|   |                 |                       | 반납자          | 홍길동    | (서명 또는 날인) |        |
|   |                 |                       | 보건소 백신관리 담당자 | 고길동    | (서명 또는 날인) |        |



| <b>회수 백신 인수인계서</b>  |      |           |          |    |
|---|------|-----------|----------|----|
| “※” 표시란은 유통업체 백신회수자가 회수당일 기록할 것   |      |           |          |    |
| 접종기관명   |      | 요양기관번호    |          |    |
| 접종기관 주소   |      |           |          |    |
| <b>&lt;잔여 백신&gt;</b>  |      |           |          |    |
| 제품명   | 로트번호 | 시스템 상 회수량 | 실 회수량(※) | 비고 |
| 아스트라제네카 백신  |      |           |          |    |
| 화이자 백신  |      |           |          |    |
| 모더나 백신  |      |           |          |    |
| 얀센 백신   |      |           |          |    |
| <b>&lt;파손 백신&gt;</b>  |      |           |          |    |
| 아스트라제네카 백신  |      |           |          |    |
| 화이자 백신  |      |           |          |    |
| 모더나 백신  |      |           |          |    |
| 얀센 백신   |      |           |          |    |
| 위와 같이 코로나19 백신을 반납 및 회수하였음을 증명합니다.  |      |           |          |    |
| <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <span>년</span> <span>월</span> <span>일</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>접종기관 백신담당자</p> <p>유통업체 백신회수자</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>(서명 또는 날인)</p> <p>(서명 또는 날인)</p> </div> </div> |      |           |          |    |

※ 위 양식은 유통업체 등과 상의하여 변경 가능

---

# 코로나바이러스감염증-19 예방접종 지자체 지침\_부록

---

## < 목차 >

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. 코로나19 백신 정보 -----                | 41 |
| 2. 의료기관 코로나19 백신 보관관리 가이드라인 -----   | 50 |
| 3. 백신 보관 온도 이탈 발생 등에 대한 관리 지침 ----- | 51 |
| 4. 접종물품 정보 안내 -----                 | 46 |
| 5. 예방접종 후 아나필락시스 대응매뉴얼 -----        | 54 |
| 6. 코로나19 접종센터 인력 모집·관리 지침 -----     | 60 |



\* 현재까지 발표된 정보를 기반으로 작성하였으며, 새로운 정보, 식약품안전처 허가사항 등에 따라 변경될 수 있음

## 1. 아스트라제네카 백신

### 1) 제품명 : AZD1222

### 2) 제품 개요

- (성상) 무색 내지 옅은 갈색의, 투명하거나 약간 불투명한 용액
- (저장방법) 밀봉용기, 최대 6개월까지 2-8℃에서 직사광선을 피할 수 있도록 외부 포장하여 세워서 보관, 얼리지 말 것
- (포장단위) 5 mL x 10 바이알 / 박스

### 3) 취급상의 주의사항

- 유전학적으로 조작된 생물체(GMO)를 함유하고 있어, 약액이 유출될 경우 적절한 항바이러스성 소독제로 소독
- 얼리지 말고, 차광을 위해 지함 안에 보관
- 흔들지 말 것

### 4) 접종방법

- 알콜 손소독제나 비누로 손위생하고 바이알에서 접종량 추출
- 각 바이알에서 첫 번째 접종량을 추출할 때 바이알에 사용일시 명기
- 바이알은 오픈한 경우(첫번째 접종량 추출) 6시간 이후에는 폐기
- 바이알을 시각적으로 점검. 무색으로 약간 갈색을 띠며 투명-반투명하여 입자가 없음. 불순물이 보이거나 변색된 경우 폐기
- 바이알을 흔들지 말 것
- 바이알 마개는 알콜솜으로 닦고 자연적으로 건조할 것

- 접종시 23g-25g의 25mm 바늘이 있는 1ml 주사기 사용
- 비만증 환자의 경우 38mm 바늘 사용 (정확한 근육 주사를 위해)
- 정확히 0.5ml를 접종하도록 주의
- 바이알에서 주사기를 빼기 전에 기포제거 (주사액 손실 방지)
- 접종량을 모두 접종한 후에도 바이알에 소량의 접종액이 남는 것은 정상임

## 5) 접종용량 및 일정

- (접종용량) 0.5ml
- (접종간격) 최소 28일 간격으로 2회 접종

\* 자료원: Public Health England, Covid-19 vaccination programme information for healthcare practitioners. Jan 11, 2021

## 2. 한국화이자 백신

### 1) 제품명 : BNT162

### 2) 제품 개요

- (성상) 희석 시 흰색 내지 미백색의 현탁액이 되는 냉동 상태의 의약품이 충전된 무색 투명한 바이알
- (저장방법) 밀봉용기, 냉동(-90℃ ~ -60℃) 보관, 차광 보관
- (포장단위) 0.45 mL x 195 바이알/상자, 수송용기 1개에 5개 트레이까지 포함

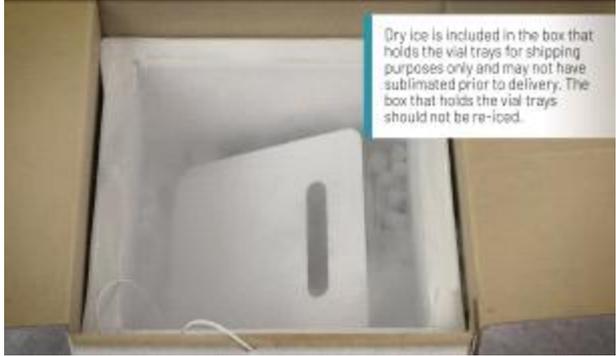
### 3) 수송용기(Thermal Shipper) 개요 및 취급 주의사항

- (수송용기) 수송용기(Softbox), 폼 리드(Foam lid), 백신보관상자(Vial Trays) 유지를 위한 내부 상자, 백신보관상자, 냉매포장지(Dry Ice Pod) 로 구성
  - 수송용기(Softbox)의 외부 크기 : 가로·세로 40cm, 높이 56cm
  - 백신보관상자(Vial Trays)의 크기 : 가로·세로 23cm, 높이 4cm
  - 드라이아이스(Dry ice) 크기 및 용량 : Pellet 10-16mm, 20kg



- (보관) 백신 수송용기 자체는 15~25℃에서 보관 가능, 수송용기 이중 적재 금지
- (개봉) 적절한 환기가 가능한 공간에서 개봉
  - 개봉 시 보호장구(고글, 마스크, 방수·절연 장갑 등) 착용

< 수송용기 개봉 절차 >

|   |   |
|---|---|
|    |   |
| <p>① 수송용기를 개봉하고 뚜껑을 개봉합니다.</p>  | <p>② 드라이아이스 포장을 꺼냅니다.</p>   |
|  <p>Dry ice is included in the box that holds the vial trays for shipping purposes only and may not have sublimated prior to delivery. The box that holds the vial trays should not be re-iced.</p> |  <p>Each multiple dose vial contains 5 doses</p> |
| <p>③ 얇은 층의 드라이아이스 아래에 위치한 내부 상자(Box that holds the vial trays)에 접근하여 개봉합니다.</p>   | <p>④ 점검을 위해 제품을 꺼내고 즉시 초저온 냉동고에 보관하거나 사용을 위한 준비를 합니다.</p>   |

○ (회수) 30일 이내로 온도측정기기를 포함하여 수송용기 반송 필요

□ 냉매 교체 및 취급 주의사항

- (취급) 적절한 환기가 가능한 공간에서 방수 및 절연 처리된 장갑 및 고글을 착용한 후 드라이아이스 교체
- (교체) 수송용기를 백신 임시 보관설비로 활용할 경우, 최초 수령 후 24시간 이내 수송용기를 개방 후 백신보관상자(Vial Trays) 외관 점검 및 드라이아이스 보충 필요
  - 수송용기는 1일 2회 이하, 1회 3분 이하 개봉하는 것 권장

- 수송용기에 5일 마다 드라이아이스 보충 필요하며, 위 권장사항 보다 자주 개봉 시 드라이아이스 추가 보충 필요
- 구비한 온도측정기기로 온도 모니터링 필요(온도범위 -90℃에서 -60℃ 사이로 유지)
- (주의) 수송용기(Thermal Shipper)에 사용되는 냉매인 드라이아이스 취급 시 호흡곤란, 화상 위험이 있어 취급 주의 필요
  - 드라이아이스는 일반적인 저온 또는 상온 상태에서 승화하여 호흡곤란, 질식 등을 유발할 수 있으므로 적절한 환기가 가능한 공간에서 수송용기(Thermal Shipper) 개봉 및 드라이아이스 교체 실시
    - ※ 호흡곤란, 두통 등의 증상이 발생할 경우 즉시 작업 공간을 벗어나 의사의 진료를 받을 것
- (폐기) 수송용기 사용완료 후 환기가 원활한 장소에서 승화를 통한 드라이아이스 제거 필요
  - 배수관, 변기, 쓰레기통에 폐기 금지
  - 밀폐, 밀봉된 공간에서 승화 금지
  - 안전이 보장되지 않은 장소(Unsecured area)에 방치 금지

#### □ 백신 취급 시 주의사항

- (보관) 수송용기(Thermal Shipper)에서 백신보관상자(Vial tray)를 꺼낸 백신보관상자(Vial Trays) 그대로 초저온냉동고(온도범위 -90℃에서 -60℃ 사이로 유지)에 보관
  - 보관 시 실내 조명의 노출을 최소화하고, 햇빛에의 직접적인 노출이나 자외선에의 노출을 피해야 함. 다만, 해동한 바이알은 실내 조명 하에서 조작 가능
  - 백신보관상자(Vial Trays)가 개봉되거나 일부 바이알만 보관된 백신보관상자(Vial Trays)가 초저온(-60℃ 이상)을 벗어난 경우(-60℃ 이상)에는 실온에서 최대 3분만 유지 가능
    - ※ 미개봉된 195개 바이알이 보관된 백신보관상자(Vial Trays)는 실온에서 최대 5분 유지 가능
- (개봉) 백신 투여를 위한 해동 전까지는 백신보관상자(Vial Trays)에서 바이알을 꺼내거나 바이알 개봉 금지
- (재보관) 백신보관상자(Vial Trays)가 실온에 노출되었다가 초저온 냉동고로 보관한 후 다시 꺼내기 전까지 최소 2시간동안 냉동 필요
- (재냉동) 해동된 바이알은 재냉동 금지
- (폐기) 폐기물관리법 등 관련법령에서 정하는 바에 따라 폐기

□ 화이자 백신 접종

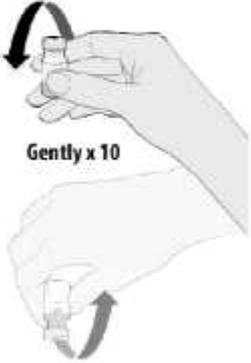
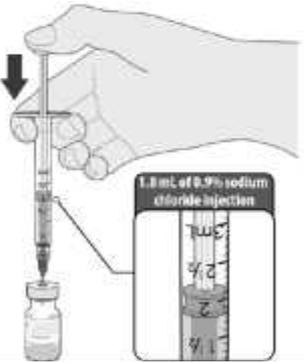
| 구분         | 내 용   |   |
|------------|---|---|
| 백신 수령      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수령 즉시 제품 배송을 육안으로 검사하여 모든 주문 수량이 수령되었는지, 양호한 상태인지 확인이 필요합니다.(백신 파손 여부)</li> </ul>  |    |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 배송용기에 부착된 온도 감시 장치(Temperature Monitoring Device)의 중지(stop)버튼을 눌러 비활성화 시킵니다.</li> </ul>  |    |
| 백신 개봉      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 배송용기에서 드라이아이스 용기를 제거합니다.</li> <li>* 드라이아이스 취급 시 반드시 보호용구를 착용 후 사용하여야 합니다.</li> </ul>   |    |
|            |   |   |
| 초저온 냉동고 입고 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 배송용기에서 바이알트레이를 꺼내 초저온 냉동고로 옮깁니다.</li> </ul>  |  |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신저장기간</li> <li>* -80℃ ~ -60℃ 최대 6개월, 2℃ ~ 8℃ 최대 5일, 희석한 백신의 경우 2℃ ~ 25℃ 최대 6시간</li> </ul>   |  |
| 백신 준비      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 무균술을 유지합니다.</li> <li>○ 백신을 준비하기 전, 환자와 접촉하기 전, 그리고 장갑을 착용한 경우*, 또는 손이 오염된 경우에는 손위생을 시행합니다.</li> <li>* 백신을 투여하는 사람이 감염 가능성이 있는 체액과 접촉할 가능성이 있거나 피부에 병변이 있는 경우를 제외하고 장갑을 착용할 필요는 없음. 장갑을 착용한 경우에는 손 위생을 수행하고 <u>접종 대상자가 바뀔 때마다 장갑을 교체해야 함</u></li> </ul> |  |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 냉동고나 냉장고에서 백신을 꺼내 실온에 보관합니다.</li> <li>○ 바이알은 혼합 전 2시간 이내 상온에 보관 가능합니다.</li> <li>○ 2시간 이내 사용하지 않을 경우 냉장 보관합니다.</li> </ul>   |  |

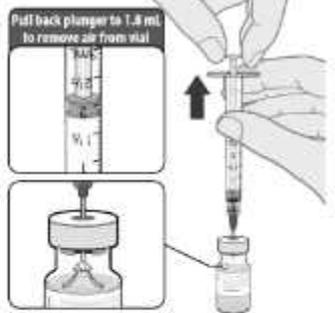
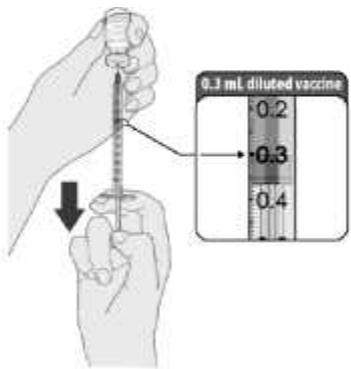
| 구분 | 내 용  |   |
|----|--|---|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혼합하기 전, 백신과 희석액의 유효기간을 확인합니다.</li> <li>○ 유효기간이 지난 백신이나 희석액은 절대 사용하면 안됩니다.</li> <li>○ 희석액과 백신의 유효기간은 바이알에 적혀 있습니다.</li> </ul>  |    |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실온에서 백신을 10회 부드럽게 뒤집습니다.</li> <li>○ 바이알을 흔들면 안됩니다. 바이알을 흔든 경우 백신은 폐기해야 합니다.</li> <li>○ 백신은 희색에서 회백색이며 불투명한 입자가 포함되어 있을 수 있습니다. 액체가 변색된 경우, 사용하면 안됩니다.</li> </ul>  |    |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 새로운 바이알을 사용할 때, 알코올 솜으로 희석제와 바이알의 뚜껑을 닦아냅니다.</li> <li>○ 21G(또는 더 얇은) 바늘로, 0.9% 생리식염주사액(방부제 포함 안된 일반 식염수) 1.8mL를 추출합니다. .</li> <li>○ 희석제 바이알과 남은 희석제는 폐기합니다. 정균 생리식염주사액이나 기타 희석제를 사용하여 백신을 혼합하지 마십시오.</li> </ul> |    |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 바이알에 1.8mL 0.9% 생리식염주사액(방부제 포함 안된 일반 식염수)을 주입합니다.</li> </ul>   |  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혼합주사기를 사용하여 백신 바이알에서 공기를 제거하여 1.8mL의 백신 바이알의 압력을 균등하게 합니다.</li> </ul>   |  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신과 희석제가 들어있는 바이알을 10회 부드럽게 둥글립니다.</li> <li>○ 백신은 회백색입니다. 변색되거나 입자 상 물질이 포함된 경우, 사용하면 안됩니다.</li> <li>○ 바이알을 흔들면 안됩니다. 만약 바이알이 흔들리면 백신을 폐기해야 합니다.</li> </ul>   |  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 바이알에 백신이 혼합된 날짜와 시간을 기록합니다.</li> </ul>  |  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 혼합백신은 상온(2°C to 25°C(36°F to 77°F))에 보관하고 6시간 이내 투여하도록 합니다.</li> <li>○ 혼합 후 6시간 이내에 사용하지 않은 백신은 폐기하도록 합니다.</li> <li>○ 다시 냉장고나 냉동고에 보관하면 안됩니다.</li> </ul>  |  |

| 구분       | 내 용  |   |
|----------|--|---|
| 백신<br>투여 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종대상자 상태 평가:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 금기 사항 및 예방 조치를 확인합니다.</li> <li>- 예방 접종 기록을 확인합니다.</li> </ul> </li> </ul>  |    |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료진은 백신을 투여하기 전에 적절한 개인보호구를 착용하고, 접종대상자도 마스크를 착용합니다.</li> </ul>   |    |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 주사기 바늘 크기를 포함하여 적절한 장비를 선택합니다.</li> <li>○ 투여 시 새로운 멸균 주사기와 주사바늘을 사용합니다.</li> </ul>  |    |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 새 멸균 알코올 솜으로 혼합 백신 바이알을 소독합니다.</li> <li>○ 주사기로 혼합백신 중 0.3mL를 빼냅니다.</li> <li>○ 준비된 주사기가 차갑지 않은지 확인하십시오.</li> </ul>   |    |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 손실을 방지하기 위해 바이알에 남아있는 기포를 제거합니다.</li> <li>○ 주사기가 오염되거나 손상된 경우를 제외하고, 동일한 주사바늘로 백신을 빼내고 접종합니다.</li> </ul>   |  |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신 투여를 위해 환자 치료 공간으로 즉시 가져옵니다.</li> </ul>   |  |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 삼각근에 근육 내 주사(IM)로 즉시 투여합니다.</li> </ul>  |  |
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접종 후 즉각적인 부작용이 있는지 관찰합니다.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30분: 백신 또는 주사로 인한 증증도에 상관없이 즉각적인 알레르기 반응의 이력이 있는 사람과 어떠한 이유로든 아나필락시스 병력이 있는 사람</li> <li>- 15분: 기타 모든 사람</li> </ul> </li> </ul> |  |

\* Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Vaccine Preparation and Administration Summary, CDC

□ 화이자 백신 희석 방법

|   |   |
|---|---|
| <p>① 희석 전 해동</p>  |   |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 화이자 코로나19 백신을 사용하기 전에 다음 방법 중 하나를 사용하여 바이알을 해동하십시오.</li> <li>① 바이알이 냉장고에서 해동되도록 합니다 (2°C-8°C). 바이알 상자는 해동되는데 최대 3시간이 걸릴 수 있으며, 해동된 바이알은 냉장고에 최대 5일(120시간) 동안 보관할 수 있습니다.</li> <li>② 바이알을 실온 (최대 25°C)에서 30분 동안 해동합니다.</li> <li>• 상기 해동 방법을 사용하여 바이알 희석 전에 실온에 이르게하고, 해동 후 2시간 이내에 희석해야 합니다.</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 희석하기 전에 백신 바이알을 부드럽게 10회 뒤집습니다.</li> <li>• 흔들지 마십시오.</li> <li>• 희석하기 전에 바이알의 액체를 검사하십시오. 액체는 흰색에서 회백색의 현탁액이며 흰색에서 회백색의 불투명한 무정형 입자를 포함 할 수 있습니다.</li> <li>• 액체가 변색되거나 다른 입자가 관찰 되는 경우 사용하지 마십시오.</li> </ul>  |
| <p>② 희석</p>   |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.9% 생리식염주사액 주입합니다. 이것을 희석제로만 사용하십시오.</li> <li>• 무균 기법을 사용하여 1.8 mL의 희석액 (0.9% 생리식염주사액)를 주사기(21개 이지 또는 더 좁은 바늘)로 빼냅니다.</li> <li>• 일회용 소독솜으로 백신 바이알 마개를 소독합니다.</li> <li>• 0.9% 생리식염주사액, 1.8 mL를 백신 바이알에 추가합니다.</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 비어있는 혼합용 주사기로 바이알 내부의 공기 1.8ml를 제거하여 바이알 내부의 압력을 균등하게 합니다.</li> </ul>   |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 화이자 코로나19 백신이 들어있는 바이알을 10회 부드럽게 뒤집어 혼합합니다.</li> <li>• 흔들지 마십시오.</li> <li>• 바이알의 백신을 확인하십시오.</li> <li>• 백신은 미백색입니다. 백신이 변색 되었거나 입자상 물질이 포함된 경우 사용하지 마십시오.</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 화이자 코로나19 백신 바이알 라벨에 희석 날짜와 시간을 기록하십시오.</li> <li>• 2°C~25°C에서 보관하십시오.</li> <li>• 희석 후 6시간이 지나면 사용하지 않은 모든 백신을 폐기하십시오.</li> </ul>  |
| <p>③ 화이자 코로나19 백신의 개별 0.3 mL 용량 준비</p>  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 무균 기법을 사용하여 일회용 소독솜으로 바이알 마개를 세척하고 저용량 주사기 또는 바늘을 사용하여 화이자 코로나 19 백신 0.3 mL를 빼냅니다.</li> <li>• 각 용량에는 0.3mL의 백신이 포함되어야 합니다.</li> <li>• 바이알에 남아있는 백신의 양이 0.3mL가 되지 않는 경우 남은 양은 폐기합니다.</li> <li>• 즉시 접종</li> </ul> |

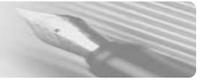
\* 자료원: pfizer, Jan 2021



☞ <코로나19 백신 보관·수송관리 지침>은 1월말 배포 후 내용 추가



※ <코로나19 백신 보관·수송관리 지침> 은 1월말 배포 후 내용 추가



☞ 해당 안내는 접종기관에서 코로나19 백신 접종에 필요한 물품에 대한 안내서이며, 변경 및 추가될 예정

### 1. 아스트라제네카 백신(AZD1222)

- 배포방식 : 추진단 및 유통업체가 배포
- 백신보관 : 배송 및 보관 모두 2~8℃ 유지
- 기준수량 : 1vial = 10dose(1vial 당 10회 접종 기준)
- 접종물품

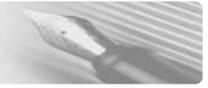
\* 추가 여유분(최소 5% 이상)은 접종기관에서 준비

| 제 품 명                                 | 최소수량 | 비 고   |
|---------------------------------------|------|---|
| 접종용 주사기<br>1mL, 23G, 1~1.5 "          | 10   | 질병청 직접공급<br>* 잔여량 0.07mL인 멸균 주사기                            |
| 알콜스왑, 알콜패드                            | 30+a | 접종기관 자체 준비<br>1vial 당 30개 사용<br>- 분출 전후 20=10회×2<br>- 접종 10 |
| 개인보호구<br>(보건용 마스크, 고글<br>또는 안면 보호구 등) | -    | 접종기관에서 기관 내 인력 규모에 맞춰 자체준비                                  |

## 2. 화이자 백신(BNT162)

- 배포방식 : 화이자에서 직접 배송(협의 중)
- 백신보관 : 백신은 드라이아이스가 포함된 별도의 수송용기에 담아 배송되며, 접종기관은 수송용기에서 백신 트레이를 꺼낸 즉시 초저온 냉동고에서  $-75^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$  유지하며 보관
- 기준수량 : 1tray = 195vial = 975dose(1vial 당 5회 접종 기준)
- 접종물품
  - \* 추가 여유분(최소 5% 이상)은 접종기관에서 준비

| 제품규격                                  | 최소수량    | 비고  |
|---------------------------------------|---------|---|
| 희석액 최소 2mL 이상<br>* 희석 시 1.8mL 사용      | 195+a   | 질병청 예산지원, 보건소 구매  |
| 접종용 주사기<br>1mL, 23G, 1~1.5"           | 975+a   | 질병청 직접공급<br>* 잔여량 0.035mL이하, 최소 잔여형 멸균 주사기                                      |
| 희석용 주사기<br>3mL, 21G, 1~1.5"           | 195+a   | 질병청 직접공급<br>* 잔여량 0.07mL인 멸균 주사기  |
| 알콜스왑, 알콜패드                            | 3,315+a | 접종기관 자체준비<br>1vial 당 17개 사용<br>- 희석액 표면 1, 백신 표면 1<br>- 분출 전후 10=5회×2<br>- 접종 5 |
| 개인보호구<br>(보건용 마스크, 고글<br>또는 안면 보호구 등) | -       | 접종기관에서 기관 내 인력 규모에 맞춰 자체준비  |



## 1. 아나필락시스 정의

### 가. 개요

- 아나필락시스는 원인 알레르겐에 노출된 후 급성으로 발생하는 심한 전신적 알레르기 반응을 말하며 여러 가지 신체반응이 나타날 수 있다. 피부 증상으로는 발진, 가려움증, 입술과 입안 부종, 호흡기계 증상은 호흡곤란, 가슴 답답함, 심혈관계 증상은 저혈압, 실신, 가슴통증, 빠른 맥박, 그리고 소화기계 증상으로 복통, 구토, 설사, 메스꺼움 등의 증상이 나타날 수 있다. 특히 호흡곤란, 저혈압, 아나필락시스성 쇼크 등으로 인해 사망까지 이를 수 있다. [그림 1]
- 아나필락시스는 우선 원인 물질 또는 특정 자극에 노출된 후 즉시 또는 수십 분내에 1) 피부 반응과 호흡기 또는 심혈관계 반응이 나타난 경우, 2) 피부, 호흡기, 심혈관계, 소화기계 증상 중 2개 기관 이상의 증상이 나타날 경우 진단이 가능하다.<sup>3)</sup>
- 예방접종 후 아나필락시스 발생에 대한 자료는 제한적이나 일부 연구에서는 예방접종 100만건당 0.65건의 아나필락시스가 발생한다고 보고하였다.<sup>4)</sup> 예방접종 후 드물게 발생하지만 예방접종 후 수 분내 발생하고, 급격히 진행되는 응급상황이기 때문에 신속하고 체계적인 초기대응이 중요시 된다. 특히, 예방접종은 주로 1차 의료기관, 보건소에서 이루어지기 때문에 체계적인 대응을 위한 사전 준비의 필요성이 강조된다.



[그림 1] 아나필락시스 주요 증상

3) World Allergy, Organization. World Allergy Organization survey on global availability of essentials for the assessment and management of anaphylaxis by allergy-immunology specialists in health care settings. *Annals of allergy, asthma & immunology* 2010 May;104(5):405-12.

4) Bohlke K, Davis RL, Marcy Sm et al. Risk of anaphylaxis after vaccination of children and adolescents. *Pediatrics*. 2003 Oct;112(4):815-20

## 2. 아나필락시스 대응법

### 가. 신속 대응

○ 예방접종 후 아나필락시스 발생 초기 대응은 상황평가, 도움요청, 응급처치, 응급의료기관 후송으로 구성되어 있다. [그림 2]

1) 상황 평가 : 예방접종 후 이상반응 증후를 조기에 인지하고 아나필락시스 가능성을 판단하는 것이 중요하다. 이를 위해 예방접종 담당의료인은 예방접종 후 15~30분간 대기하는 시간 중에 백신 접종부위에 부종, 발적 등이 발생하면 전신 과민반응으로 진행되는지 여부를 관찰 할 필요가 있다.

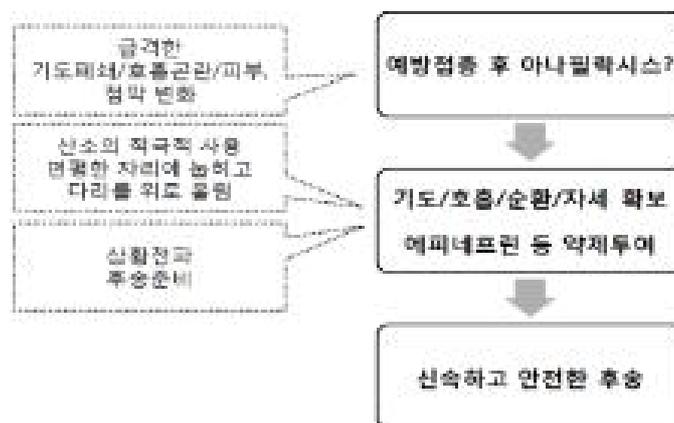
2) 도움요청 : 전신 과민반응이 발생하면 우선 관련 상황을 의료기관내 신속히 전파하여 도움을 요청하고 담당의사를 호출한다.

3) 응급처치 : 담당의사는 환자를 평평한 곳에 눕히고, 의식과 맥박, 호흡을 확인한 뒤 간호사의 보조를 받으면서 기도확보, 산소공급, 에피네프린, 항히스타민 투여 등 필요한 응급조치를 시행한다.

※ 에피네프린은 아나필락시스 응급처치에 필요한 1차 약제이고 호흡곤란을 완화시켜주며, 적절한 심박출량을 유지시킴

※ 에피네프린 투여 후에도 증상 및 혈압 조절이 안되는 경우 10~20분 간격으로 3회까지 투여가 가능하며, 항히스타민은 발진 등의 증상을 완화시켜주어 2차 약제로 사용 가능

4) 응급의료기관 후송 : 응급처치는 구급차가 도착할 때 까지 담당의사 주도하에 진행하고 구급차가 도착하면 가장 가까운 응급의료센터에 후송한다.



[그림 2] 아나필락시스 대응 흐름도

**나. 사전 준비 사항**

○ 장비 구비 및 후송체계 마련, 응급상황 발생 시 담당자별 역할 마련이 필요하다.

- 1) 응급처치 장비: 가) 산소공급을 위한 산소탱크, 산소마스크, 앰부백, 에어웨이 나) 약제로는 에피네프린과 항히스타민 다) 산소공급 장비는 소아용 / 성인용으로 구분하여 준비하고, 상시 사용할 수 있도록 담당자를 지정하여 관리되어야 한다. [표 1]

※ 약물은 환자의 연령, 체중에 맞는 용량이 투여 될 수 있도록 관련 자료 비치[참고]

- 2) 후송체계 마련: 집중기관과 가까운 응급의료센터를 2개 이상 지정하고 전화번호, 위치, 후송거리 등을 파악해 두어야 한다.
- 3) 담당자별 역할 마련: 기본적으로 의사, 간호사, 보조원으로 구성될 수 있으며, 의사는 환자 상태 평가 및 응급처치 지휘, 간호사는 응급처치 보조, 보조원은 응급 상황 및 후송 준비 상황 전파 역할을 담당할 필요가 있다. [표 2]

[표 1] 응급처치 장비 구비 및 점검 사항

| 장비       | 점검 사항                |
|----------|----------------------|
| 포터블 산소탱크 | • 산소 충전 상태           |
| 산소 마스크   | • 소아용 / 성인용 구비       |
| 앰부백      |                      |
| 에어웨이     |                      |
| 에피네프린    | • 약제 유효기간(백신과 별도 보관) |
| 항히스타민    | • 소아용 / 성인용 집중 용량 준비 |

[표 2] 담당자별 역할

| 연령           | 역할  |
|--------------|---|
| 예진 의사        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 상태 평가</li> <li>• 기도, 호흡 확보·유지, 순환기 및 의식상태 파악</li> <li>• 약제 투여 필요성 판단 및 지시</li> <li>• 심폐소생술 시행 필요성 판단 및 시행</li> <li>• 응급의료센터(응급실) 후송 시 동행</li> </ul> |
| 간호사          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 상황 전파 및 도움 요청</li> <li>• 약제 준비 및 투여</li> <li>• 심폐소생술 시행 필요성 판단 및 시행</li> <li>• 응급간호관리</li> <li>• 후송 시 동행(필요시)</li> </ul>                               |
| 보조원          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관 내 상황 전파</li> <li>• 119신고 및 구급차 호출</li> <li>• 응급의료센터(응급실) 상황 알림, 후송 보조</li> </ul>  |
| 보건소 구급차 운전기사 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 후송</li> </ul>   |

**다. 심폐소생술(필요시)**

○ 환자가 갑자기 심정지를 일으킨 경우 심폐소생술을 실시한다.

※ 의료인의 경우 맥박 확인(10초 이내): 성인 및 소아는 경동맥 또는 대퇴동맥으로 확인하고 영아(12개월 미만)의 경우 목이 짧고 굵으므로 위팔 동맥에서 확인

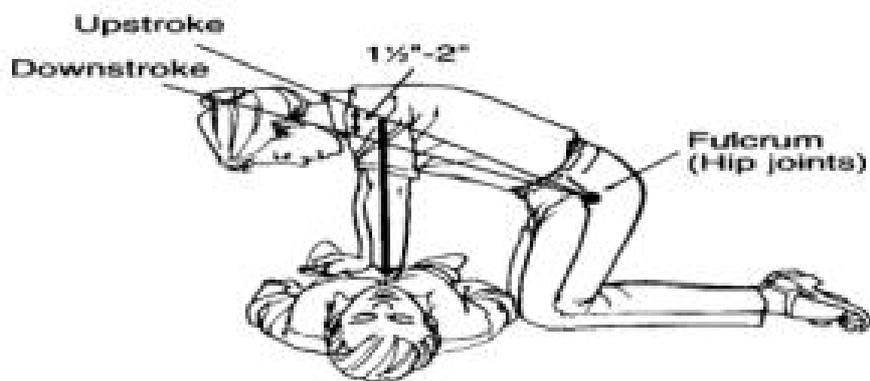
○ 성인 심폐소생술 순서(C-A-B)

1) 흉부압박(Compressions): 손을 흉부압박 위치(양쪽 젖꼭지 연결선과 가운데 흉골이 만나는 지점)에 놓고, 30회 흉부압박을 시행(분당 100회 속도, 4-5cm 깊이) [그림 3]

2) 기도열기(Airway): “머리기울임(head tilt)-턱들어 올리기(chin lift)”

3) 2회 인공호흡(Breathing)

4) 구급차가 올 때까지 계속하여 반복



[그림 3] 흉부압박법

○ 소아 및 영아/신생아 심폐소생술 순서(C-A-B)

1) 흉부압박(Compressions): 손을 흉부압박 위치(양쪽 젖꼭지를 연결하는 가운데 흉골이 만나는 지점)의 아래를 압박 위치에 놓고, 30회 흉부압박 시행(분당 100회 속도, 4cm 깊이)

I) 소아 : 한 손을 사용하여 손바닥 끝부분으로 압박 [그림 4]

II) 영아/신생아 : 한 손을 사용하여 두 손가락으로 압박 또는 두 손을 사용하여 엄지손가락으로 압박 [그림 5]

2) 기도열기(Airway) : “머리기울임(head tilt) 턱들어 올리기(chin lift)”

\* 영아/신생아의 경우 기도를 수평으로 유지

3) 2회 인공호흡(Breathing)

4) 구급차가 올 때까지 계속하여 반복



[그림 4] 소아 심폐소생술 위치 및 방법



[그림 5] 영아/신생아 심폐소생술 위치 및 방법

○ 흉부 압박 방법

| 연령      | 압박/호흡 비율 |        |
|---------|----------|--------|
|         | 1인 구조자   | 2인 구조자 |
| 신생아     | 3:1      | 3:1    |
| 영아(<1세) | 30:2     | 15:2   |
| 소아      | 30:2     | 15:2   |
| 성인      | 30:2     | 30:2   |

○ 아나필락시스 치료제 (체중·연령별 용량)

| 연령대        | 체중(kg)  | 에피네프린 근주용량          |
|------------|---------|---------------------|
| 1-6개월      | 4-7kg   | 0.05mg(0.05mL)      |
| 7-18개월     | 7-11kg  | <b>0.1mg(0.1mL)</b> |
| 19-36개월    | 11-14kg | 0.15mg(0.15mL)      |
| 37-48개월    | 14-17kg |                     |
| 49-59개월    | 17-19kg | 0.2mg(0.2mL)        |
| 5-7세       | 19-23kg |                     |
| 8-10세      | 23-35kg | 0.3mg(0.3mL)        |
| 11-12세     | 35-45kg | - 0.4mg(0.4mL)      |
| 13세 이상, 성인 | 45kg 이상 | 0.5mg(0.5mL)        |

# 코로나바이러스감염증-19 예방접종 인력 운영·관리 지침

## < 목 차 >

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1. 개요 .....                     | 1  |
| 2. 적용 .....                     | 1  |
| 3. 용어의 정의 .....                 | 1  |
| 4. 지자체 전담자 지정·운영 .....          | 2  |
| 5. 의료·지원인력의 운영 .....            | 2  |
| 6. 교육, 안내 등 .....               | 3  |
| 7. 근로계약서 및 근무상황부 작성·관리 .....    | 4  |
| 8. 의료·지원인력의 근무조건 등 .....        | 5  |
| 9. 의료·지원인력에 대한 보상<수당 지급> .....  | 5  |
| 10. 의료·지원인력의 편의 지원 .....        | 9  |
| 11. 의료·지원인력의 예우에 관한 조치 사항 ..... | 10 |

# 코로나19 예방접종 인력 운영·관리 지침(초판)

## 1 개요

- 이 지침은 코로나19 백신 예방접종 위한 방문접종팀 또는 접종센터에 근무하는 의료·지원인력의 운영·관리 등에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 함
- 코로나19 백신 예방접종을 위한 의료·지원인력의 운영, 복무관리, 근무조건, 보상 및 예우 등에 관한 사항을 규정

## 2 적용

- 코로나19 백신 예방접종을 위해 운영되는 의료·지원인력의 지원·관리 등에 관하여 다른 법령에 특별히 규정된 경우를 제외하고는 이 지침에서 정하는 바에 따름
- 이 지침에서 규정하지 않은 세부 운영사항에 대하여는 별도의 지침이나 규정을 두어 운영할 수 있음

## 3 용어의 정의

- (의료·지원 인력) 예방접종을 위한 방문접종팀 또는 접종센터에서 근무하는 예진의사, 간호사, 행정지원인력 등
  - (실제 근무일수) '실제 근로를 제공한 일수'로, 2일에 걸쳐 근무한 경우에는 실제 근무일수를 2일로 인정
  - (보상수당) 위험업무에 대한 보상 성격의 금품으로서 근무수당, 위험수당, 전문의수당, 초과근무수당 등으로 구성
- ※ 공공인력은 특별지원활동수당, 추가업무활동수당, 초과근무수당 등으로 구성

## 4

### 지자체 전담자 지정·운영

- (구성) 인력 운영·관리 및 편의지원을 위해 각 시·군·구 추진단 내  
접종기관운영팀에 전담자 지정·운영
- (전담자 역할) 인력관리 및 애로사항 청취·해결 등
  - (인력관리) 근로계약서\* 작성, 복무·건강상태 등 관리
    - \* 계약기간, 수당지급, 근로자의 의무(임무성실수행, 지침준수 등) 등을 규정
    - (복무관리 및 수당지급) 전반적 복무관리 및 수당지급업무 수행,  
부정수급이 발생하지 않도록 복무·회계 등 관리 철저
    - ※ 의료·지원인력의 복무관리 및 수당지급은 인력을 운영·활용하는 시·군·구에서  
하여야 함
    - (건강상태 관리) 출퇴근 시 점검, 체온측정 등 건강상태 관리
  - (애로해소 노력) 의료·지원인력의 애로사항 청취 및 해결에 노력

## 5

### 의료·지원인력의 운영

- (기본원칙) 쏠 국민 접종, 코로나19 지속 상황으로 지자체장이 자  
체적으로 의료인력 분석을 통해 접종인력을 운영·관리하여야 함
- (운영 주체) 시·군·구청장, 시·도지사
  - 시·군·구청장은 접종센터 운영주체로 접종인력을 구성·운영하여야 함
  - 시·군·구청장은 시·군·구 의사회, 간호사회, 건보공단 등 직능단체와 인력  
운영협의체를 구성하고, 예방접종 인력 운영계획 수립·운영하여야 함
  - 시·도지사는 시·군·구에서 접종인력 수급이 어려운 경우 시·도에서 조  
정 등 수급을 총괄하여야 함

- 시·도지사는 시·도내 의사회, 간호사회, 건보공단 등 직능단체와 인력운영협의체를 구성·운영하여야 함

□ (운영방법) '21.2월부터 전 국민 예방접종 시행에 따라 지자체장이 지역내 자원을 분석하여 탄력적 운영방안을 마련해야 함

○ (예진의사) ①시·도 및 시·군·구 의사회 MOU 체결 등 협의를 통한 민간 지원의사, 촉탁의(시설 방문접종 시) 확보를 우선으로 함

- 민간 지원의사 모집과 병행하여 ②공중보건과의사, ③개원의사 대상으로 日 또는 周, 月단위 등 순환근무(이 경우 간호사와 동시 근무 하도록 협조), ④공공병원 의사 순환근무, ⑤병·의원과 협약 등을 통한 의사 순환근무 등 다양한 방법을 통한 모집 추진

○ (간호사) ①시·도 및 시·군·구 간호사회 MOU 체결 등 협의를 통한 민간 지원 간호사 확보를 우선으로 함

- 민간 지원 간호사 모집과 병행하여 ②개원 병·의원 협조를 받아 日 또는 周, 月단위 등 순환근무, ③공공병원 협조를 받아 日 또는 周, 月단위 간호사 순환근무, ④병·의원과 협약 등을 통한 순환근무, ⑤소방청 간호사, ⑥ 방문보건간호사 등 다양한 방법을 통한 모집 추진

\* 질병청-소방청 협의 후 '21.2월 규모 및 지원방법 등 통보 예정

○ (행정지원인력) 민간 지원 인력을 충원하는 것을 원칙으로 하며, 미충원시 지자체 공무원 등 지원인력 확보

□ (운영계획) 시·군·구청장 및 시·도지사는 인력운영협의체 심의를 거쳐 인력운영 계획을 수립·운영하여야 함

○ 시·군·구청장은 매월 1일까지 시·군·구 인력운영 계획을 수립하여 ~~매월 3일까지~~ 시·도지사에게 제출하여야 함

- 시·도지사는 시·군·구 인력운영 계획을 바탕으로 매월 5일까지 자체 조정계획을 포함한 시·도 인력운영 계획을 수립하여야 함
- 시·도 인력운영 전담자는 매 월 10일까지 시·도 인력운영 계획을 질병관리청(접종인력관리팀)으로 제출하여야 함

## 6 교육, 안내 등

- 국가예방접종의 경우 사전에 예방접종교육을 이수한 사람에 한해 접종 자격을 부여하고 있으므로, 시·군·구에서 예방접종교육 이수 여부 확인
- 방문접종 및 접종센터를 통한 코로나19 확산 방지를 위해 근무 전 발열, 기침, 콧물 등 의심증상 사전체크 및 감염 예방 관련 안전교육 실시
- 현장상황 설명, 관련 지침\* 배부, 업무 안내 등(현장사정에 따라 변경가능)  
\* 코로나바이러스감염증-19 예방접종 지침

## 7 근로계약서 및 근무상황부 작성·관리

- (근로계약서 작성 및 관리) 해당 지자체에서 의료·지원인력에 대해 근무조건 등을 안내하고 근로계약서(별첨2) 작성(대행), 관리
  - 근로계약서(별첨3)는 민간인력의 경우에만 작성하며, 작성 시 신분증 및 면허증·자격증 사본, 금융계좌 사본 등을 제출받아 확인
  - 아울러, 업무 중 취득한 개인정보 및 중요정보 등의 유출을 방지하기 위하여 '정보보호 및 보안서약서(별첨3)'를 징구
    - ※ 월 2~3회 등 단기간 근로를 제공하는 경우에도 근로계약서 작성 필요
- (근무지 또는 근로기간 변경 시, 계약서 관리) 근무지 또는 근무기간이 변경되는 경우 그 내용을 반영하여 근로계약서를 새로이 작성·관리
  - (근무지 변경) 접종상황 및 의료인력 수급상황 변동 등으로 근무지가 변경되는 경우, 그 내용을 반영하여 근로계약서를 새로이 작성하여 서명·날인 후 보관하고, 그 사본을 근로자에게 교부

- (근무기간 변경) 계약기간 만료 전 중도 종료 및 근무기간을 연장하는 경우, 그 내용을 반영하여 근로계약서를 새로이 작성하여 서명·날인 후 보관하고 그 사본을 근로자에게 교부
- (근무상황부 작성 및 관리) 해당 지자체에서 의료·지원인력의 복무 상황 및 근무시간(초과근무시간 포함)을 확인하고 관리
  - 의료·지원인력이 근무시간 등을 허위로 기재하여 수당 등을 지급 받은 경우, 그 지급받은 금액의 2배를 환수

## 8 의료·지원인력의 근무조건 등

- (근무장소) 소속된 방문접종팀이 방문하는 시설 또는 각 지자체가 지정한 '접종센터'에서 근무
- (근무기간) 민간인력의 경우 월·주당 ○일 등 정기 또는 부정기로 근무 가능, 접종규모에 따라 의료·지원인력을 탄력적으로 운영 가능
  - \* 지자체 접종대상자 및 인력수급 상황을 고려하여 1일(8시간) 이내로 계약 체결 가능
  - 공공인력(공보의 등)의 근무기간은 복무명령에 따름
  - 근무기간 연장시, 당사자 및 원 소속기관 동의 필요
- (기본근무시간) 1일 8시간(교육시간 포함, 중식 1시간 제외) 근무가 원칙
- (휴게시간\*) 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 함(근로기준법 제54조)
  - \* 기관(시설)의 장은 재량에 따라 휴게시간을 탄력적으로 조정 가능하며, 의료·지원인력이 식사 및 휴식을 취할 수 있는 공간을 마련해야 함

## 9 의료·지원인력에 대한 보상 (수당 지급)

- (수당의 종류) 위험업무에 대한 보상 성격의 금품
  - (근무수당, 특별지원활동수당, 추가업무활동 장려금) 기본근무에

대한 수당으로 야간·휴일에 관계 없이 직종별로 차등 지급

- (근무수당) 민간인력에 대해 '실 근무일수에 비례'하여 지급
- (특별지원활동수당, 추가업무활동 장려금) 공공인력에 대해 '실 근무일수에 비례'하여 지급하며, 연·병가로 근로제공 없는 날은 산정에서 제외
- (위험수당) 코로나19 감염 우려가 높은 업무 종사에 대하여 '실제 근무일수에 비례'하여 직종간 차등 없이 정액으로 지급
- (전문의수당) 전문의 자격증 소지자에 한해, '실제 근무일수에 비례'하여 지급하는 수당
- (교육수당) 근무 투입 전 사전교육 이수 시, 지급하는 정액급
- (초과근무수당) 야간·휴일·직종에 관계 없이 기본근무시간(1일 8시간)을 초과하여 근무 시 정액으로 지급하는 수당
  - 1일 최대 5시간까지 인정, 1일의 초과근무가 1시간 미만인 경우 역월(曆月)상 1개월 단위로 합산하여 1시간 이상시 인정(1시간 미만 절사)
  - 2일에 걸쳐 근무가 이루어진 경우, 근무일은 2일로 인정되고 각 1일당 8시간을 초과하여 근무 시 최대 5시간까지 초과근무 인정

<2일에 걸쳐 근무한 경우, 초과근무 산정 예>

| 출퇴근                | 초과근무 인정 여부  |
|--------------------|---|
| 22시 출근하여 익일 06시 퇴근 | ○ 1일차 : 2시간 근무로, 초과근무 미발생<br>○ 2일차 : 6시간 근무로, 초과근무 미발생    |
| 22시 출근하여 익일 09시 퇴근 | ○ 1일차 : 2시간 근무로, 초과근무 미발생<br>○ 2일차 : 9시간 근무로, 1시간 초과근무 인정 |

- (출장비) 일비, 식비, 숙박비 등 실비변상적인 금품으로 실비 정산 없이 정액으로 매일 지급하는 수당

□ (지급원칙) 최소근무기간\*을 채운 경우 지급합이 원칙이며, 개인 또는 기관의 사정변경 등 사유가 있는 경우에는 그 미만 근무도 지급

\* 그 기간의 산정은 역(曆)에 의함(1개월 산정례 : 2.26. 근무를 시작하는 경우 익월 3.25.까지 - 민법 제160조 준용)

※ 수당 지급 기준은 중수본 파견인력에 대한 수당과 동등한 수준으로 지급

○ 다만, 총 근무일수가 1일(8시간) 미만인 경우 ~~파견기간~~ ~~파견일수~~ 실제근무일수에 비례하여 지급되는 수당은 시간급으로 환산하여 지급

※ (산정례) 총 근무일수가 7시간 30분인 민간인력 간호사의 경우, 교육수당 150,000원, 출장비 9~11만원, 위험수당 140,630원(=150,000원/8\*7.5), 근무수당 187,500원(200,000원/8\*7.5)을 각 지급

□ '공공인력'에 대한 수당 지급기준

○ (공통 수당) 직종별 차등 없이 지급하는 수당

- (교육수당) 15만원을 정액으로 지급

- (초과근무수당) 1시간 당 1만원(1일 최대 5시간까지 인정)을 지급

- (출장비) 서울시 11만원, 광역시 10만원, 그외지역 9만원 지급

○ (개별 수당) '실 근무기간에 비례'하여 직종별 차등 지급하는 수당

- (특별지원활동 수당) '근무기간 1일 당' 공공기관 소속 의사에 대해 12만원, 간호사에 대해 7만원 지급

- (추가업무활동 장려금) 지자체 소속 공보의에 대해 '근무기간 1일당' 4.5만원 지급(지방비)

<직종별 인건비 내역>

| 구 분  | 인 건 비 내 역                         |
|------|-----------------------------------|
| 공보의  | ● (추가업무활동 장려금) 일 4.5만원            |
| 공공기관 | ● (특별지원활동수당) 의사 일 12만원, 간호사 일 7만원 |

□ '민간 인력'에 대한 수당 지급기준

○ (공통 수당) 직종별 차등 없이 지급하는 수당

- (위험수당) '실제 근무일수에 비례'하여 1일차에 15만원, 2일차 부터는 5만원을 지급
- (교육수당) 교육이수자에 한하여 15만원을 정액으로 지급
- (초과근무수당) 1시간 당 1만원(1일 최대 5시간까지 인정)을 지급
- (출장비) 서울시 11만원, 광역시 10만원, 그외지역 9만원 지급

○ (개별 수당) 직종별 차등하여 지급하는 수당

- (근무수당) '근무일수에 비례'하여 직종별 차등 지급

<직종별 인건비 내역>

| 구 분    | 인 건 비 내 역   |
|--------|---|
| 의사     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 근무 수당 = 총 근무일수 × 35만원</li> <li>● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 - 1) × 5만원<br/>* 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급</li> <li>● 전문의 수당 = 실제 근무일수 × (10만원)</li> </ul> |
| 간호사    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 근무 수당 = 총 근무일수 × 20만원</li> <li>● 위험 수당 = 15만원 + (실제 근무일수 - 1) × 5만원<br/>* 1일째 15만원, 2일째부터는 5만원씩 지급</li> </ul>                                      |
| 행정지원인력 | ● 근무 수당 = 총 근무일수 × 8,720원(최저임금)   |

<총 근무일수 예시>

- ◆ 14일 근무기간 중 2일의 비번(휴일) 포함된 경우 → 14일간의 수당 지급  
\* 총 근무일수(14일) : 실제근무일수(12일) + 대기일수(2일)  
\* 대기일수(2일) : 실제근무일수(12일) \* 0.2
- ◆ 14일 근무기간 중 비번(휴일) 없이 일한 경우 → 16일간의 수당 지급

\* 총 근무일수(16일) : 실제근무일수(14일) + 대기일수(2일)  
 \* 대기일수(2일) : 실제근무일수(14일) \* 0.2  
 ※ 대기 일수는 유급 휴일에 대한 개념으로 근로기준법 제55조 휴일에 근거하여 “사용자는 근로자에게 1주일에 평균 1회 이상의 유급휴일을 주어야 한다”에 근거하여 산정(실제 근무일수가 5일인 경우 1일의 유급휴일이 포함)

□ 4대보험 가입 및 근로소득세 신고(1개월 이상 근로한 경우)

- (4대 보험 가입 및 부과) 사회보험 피보험자격 취득/상실 신고 의무자인 의료·지원인력을 운영하는 기관(시·군·구)은 관계법상 적용제외자가 아닌 근로자에 대해서는 사회보험에 가입하도록 조치

\* 단, 산재보험 가입 및 근로소득세 신고는 1일이라도 근무 시 적용

<사회보험료율>

| 구분      | 근로자부담금         | 사업자부담금                                    | 비고                |
|---------|----------------|---|-------------------|
| 국민연금    | 4.5%           | 4.5%                                      | 근로자 보수월액에 따라 부과됨. |
| 건강보험료   | 3.335%         | 3.335%                                    |                   |
| 장기요양보험료 | 건강보험료의 10.25%  | 건강보험료의 10.25%                             |                   |
| 고용보험료   | 0.8%(근로자 실업급여) | 0.8%(사용자 실업급여)<br>0.85%(사용자 고용안정)         |                   |
| 산재보험료   | -              | 1.03%<br>(직종에 따라 차등 부과되며 국가 및 지방자치단체의 사업) |                   |

- (근로소득세 신고 및 납부) 의료·지원인력을 운영하는 기관은 매 월분의 근로소득을 지급할 때 근로소득 간이세액표에 따라 소득세를 원천 징수

- 원천징수한 소득세를 그 징수일이 속하는 달의 다음달 10일까지 관할 세무서, 한국은행 또는 체신관서에 납부

□ 비용부담 및 행정처리

- (비용부담) 국가 부담(국비 100%)
- (행정처리) 의료·지원인력을 운영하는 기관(시·군·구)에서 처리(지자체 배정)

※ '15년 메르스 당시 수당 지급액

- \* (군인) 관련 규정에 따라 위험수당 지급(군의관 80만원, 간호사 등 60만원 일괄 지급)
- \* (민간) 기본근무수당(간호사 15만원, 의사 30만원)에 위험수당(15만원+일5만원), 전문직 수당(중환자실 근무등, 5만원), 교육수당(10만원), 야근수당(1만원/시간) 등 가산, 교통비(5만원) 별도 지급 등

## 10 | 의료·지원인력의 편의 지원

### □ 숙박 편의 지원

- 각 지자체는 숙박시설 이용가능 여부, 객실현황 등을 사전에 파악하여 그 목록을 집중·지원인력에게 제공할 수 있음

### □ 교통 편의 지원

- (교통편 안내) 근무지의 각종 교통편을 사전 안내
- (차량 편의 제공) 근무지와 기차역·버스터미널 간 및 숙소 간 대중교통 이용 곤란 시, 차량 편의(통근차량 등) 제공할 수 있음
- (무료철도이용 편의 제공) 한국철도공사에서 운영하는 “KTX· 새마을호·무궁화호”와 (주)SR에서 운영하는 SRT 승차 시, 무료이용 편의 제공(별첨5 참조)

### □ 출장비(=기타비용) 지원

- (출장비) 숙박비·일비·식비 등 실비변상적인 금품으로, 코로나19 예방접종 근무자에게 실비정산 없이 정액으로 지급
  - (숙박비) 서울시 소재 근무 및 숙박 시 7만원/1일, 광역시 6만원/1일, 그외지역 5만원/1일 정액 지급
    - \* 지자체에서 숙박시설을 마련하여 무상 제공하는 경우는 숙박비 미지급
  - (일비·식비) 전지역 공통으로 각각 2만원 정액(4만원) 지급

## □ 예방접종활동 중 건강관리 지원

- (상시 모니터링) 해당 시·군·구 접종기관운영팀 내 담당자를 지정하여 감염 여부 등 전반적인 건강상태를 상시 모니터링
  - 계절적 요인(폭염 등에 따른 온열질환, 한파로 인한 한랭질환)이나 피로 누적 등에 의한 건강상태도 주기적 파악
- (확진 시, 보상) 민간인력이 예방접종 지원활동 중 코로나19에 감염된 경우, 계약 종료일까지 기본근무수당을 지급
  - 계약 종료 시까지도 치료가 계속되는 경우, 자기모니터링 기간에 상당하는 기간(14일)까지 기본근무수당 추가지급\* 가능
    - \* 14일이 경과하기 전에 치료가 완료되는 경우는 그 때까지, 14일이 경과한 후에 치료가 완료되는 경우에는 14일까지만 지급
  - 단, 입원·격리자 생활지원비 지원 대상인 경우 동 금액을 차감하고 지급
- ※ 공가조치가 가능한 공무원, 군인, 공보의 등은 위 규정 미적용
- (격리 시, 보상) 민간인력이 접종 및 지원활동 중 자가격리\*된 경우, 그 기간 동안 기본근무수당을 지급(단, 입원·격리자 생활지원비 지원 대상인 경우 동 금액을 차감하고 지급)
  - \* 보건소로부터 격리통지서를 받거나, 병원에서 의료·지원인력에게 자가격리를 권하는 경우 등 지자체에서 자가격리가 필요하다고 판단한 경우에 한함
- ※ 공가조치가 가능한 공무원, 군인, 공보의 등은 위 규정 미적용

별첨 1 : 보수지급 상세기준(민간인력용)

**< 보수지급 상세기준 >**

- (기본 근무수당) 야간·휴일에 관계없이 의료·지원인력 별 기본수당 정액 지급
  - (의사) 정액 일 35만원
  - (간호사) 정액 일 20만원
- (전문의수당) 전문의 자격증 보유자에게 지급
  - 정액 일 10만원
- (위험수당) 코로나-19 감염 우려가 높은 업무에 종사하는 의료진에 정액 지급
  - 첫째날 정액 15만원 지급 후 둘째날부터 정액 일 5만원
- (교육수당) 코로나-19 대응 및 감염 예방을 위해 사전 교육에 따른 인력 별 정액 1회 지급
  - (의료·지원인력) 정액 15만원
- (출장비) 식비와 교통비 등 기타 경비
  - 일비, 식비, 교통비, 숙박비를 포함하여 서울시 11만원, 광역시 10만원, 기타지역 9만원 정액으로 지급 (정산 불필요하며, 사전 지급도 가능)
- (초과근무 수당) 일일 8시간 초과 근무시 야간·휴일·인력구분에 상관 없이 1시간당 1만원 추가, 5시간 이상 근무시 5만원 정액지급
  - \* 1일 최대 5시간까지 인정하고, 1일의 초과근무가 1시간 미만인 경우 역월(曆月)상 1개월 단위로 합산하여 1시간 초과 시 인정(1시간 미만 절사)

| 구분          | 1시간 이상 | 2시간 이상 | 3시간 이상 | 4시간 이상 | 5시간 이상 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 초과근무 수당(천원) | 10     | 20     | 30     | 40     | 50     |

※ 수당체계

| 구분                     | 수당종류 | 기준금액<br>(천원)                | 월 총액<br>(25일 근무, 천원)               |
|------------------------|------|-----------------------------|------------------------------------|
| 민간지원<br>의사<br>(전문의 기준) | 근무수당 | 450                         | 11,250                             |
|                        | 위험수당 | 1일차 150<br>2일차부터 50         | 1,350                              |
|                        | 교육수당 | 150(1회)                     | 150                                |
|                        | 출장비  | 서울 110<br>광역시 100<br>그 외 90 | 서울 2,750<br>광역시 2,500<br>그 외 2,250 |
|                        | 합계   |                             | 15,000~15,500                      |
| 간호사                    | 근무수당 | 200                         | 5,000                              |
|                        | 위험수당 | 1일차 150<br>2일차부터 50         | 1,350                              |
|                        | 교육수당 | 150(1회)                     | 150                                |
|                        | 출장비  | 서울 110<br>광역시 100<br>그 외 90 | 서울 2,750<br>광역시 2,500<br>그 외 2,250 |
|                        | 합계   |                             | 8,750~9,250                        |

## **코로나-19 예방접종 의료·지원인력 근로계약서 (민간인력용)**

○○시·군·구(이하 “사용자”라 한다)와 코로나-19 예방접종 의료·지원인력(이하 “근로자”이라 한다)은 다음과 같이 근로계약을 체결하고 이를 상호 준수하기로 한다.

|     |    |    |           |           |
|-----|----|----|-----------|-----------|
| 성명  | 성별 | 연령 | 주민번호      | 최초계약일     |
|     |    |    |           |           |
| 현주소 |    |    | 전화번호(핸드폰) | 은행명, 계좌번호 |
|     |    |    |           |           |

제1조 (목적) 본 계약은 제2조에 기재된 계약기간 동안 “근로자”가 “사용자”의 지시·감독 하에 성실하게 본 계약상의 업무를 수행하고, “사용자”는 본 계약상의 수당을 “근로자”에게 지급함을 목적으로 한다.

제2조 (계약기간) 본 계약의 기간은 20 년 월 일부터 20 년 월 일까지 활동하며, 사용자와 근로자간의 합의하에 계약기간을 연장 할 수 있다.

\* 환자 감소 및 기관의 인력상황 등에 따라 당초 종료일에 앞서 계약 해지 가능

제3조 (업무의 내용 등) “근로자”는 계약기간 동안 “사용자”가 지시하는 코로나-19 환자 진료 및 간호 등에 관한 업무를 수행한다.

제4조 (근로 장소) 다음 각 호와 같다.

1. 근로 장소 : “사용자”의 업무와 관련하여 “사용자”가 필요하다고 판단하는 장소
2. 기타 제3조에 규정된 업무와 관련하여 “사용자”가 필요하다고 판단하는 장소

제5조(근로 시간) 1일 8시간 근무를 원칙으로, 1시간 이상의 휴게시간을 보장한다.(근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상)

### <1일 근무시간 예시>

|                     |                      |                        |                      |                        |
|---------------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| 09~11:30<br>(2:30분) | 11:30~12:30<br>(60분) | 12:30~15:00<br>(2:30분) | 15:00~15:30<br>(30분) | 15:30~18:00<br>(2:30분) |
| 근무                  | 휴식(중식)               | 근무                     | 휴식                   | 근무                     |

제6조 (근로자의 의무) “근로자”는 코로나-19 예방접종 의료·지원활동을 위한 복무에 있어서 다음 각 호의 사항을 준수한다.

1. (임무성실수행) 코로나 19 중앙사고수습본부(이하 “중수본”) 및 “사용자”로부터 부여받은 임무를 성실하게 수행한다.
2. (지침준수) 모든 활동 조건, 감염 시 치료, 후송, 격리조치 등에 대해 “코로나바이러스감염증-19 의료기관 실무안내”, “코로나바이러스감염증-19 의료기관 안내사항”, “코로나바이러스감염증-19 대응지침” 등 관련 지침을 충실히 준수할 것을 준수한다.
3. (개인안전) 개인의 안전 확보를 위해 노력하며, 감염예방을 위해 교육훈련에 성실히 임하고, 활동 중 감염예방 조치를 철저히 하며, 의심증상 발현 및 감염 시에는 신속히 보고 후 중수본의 대응방침에 따른다.
4. (근무지이탈 금지) 정당한 이유없이 근무지 책임자와 협의한 근무시간에 근무지를 이탈하지 못한다.
5. (근무상황부 제출) 일과 종료 후 지원한 사항을 기재하여 근무지 책임자에게 제출한다.
6. (정보보호 및 보안서약서 서명) 코로나-19 예방접종과 관련된 일체의 정보를 누설하지 않도록 정보보호 및 보안서약서에 서명 제출한다.
7. (언론접촉 및 활동사항 비공개)
  - (가) 언론 등과 관련한 외부 접촉은 중수본, 근무지 책임자를 통해서만 한다.
  - (나) 코로나-19 예방접종 의료·지원인력으로 활동 중 공적업무와 관련된 사항은 외부로(언론 및 사회소셜네트워크(SNS) 등 포함) 공개하지 않는다.
8. (품위유지) 활동기간 중 코로나-19 예방접종활동 의료·지원인력으로서의 품위를 손상하는 행위를 하여서는 아니된다.
9. (개인과실에 따른 법적 책임) 코로나-19 예방접종활동 의료·지원인력의 공적 업무와 관계없는 사적 위법행위로 인해 법적 책임이 발생하는 경우 정부는 해당 의료·지원인력에 대해 민·형사상 책임을 지지 않는다.

제7조 (근로자 수당) “사용자”는 “근로자”에게 지급하는 근로자 수당에 있어서 다음 각 호의 사항을 준수한다.

1. 근무수당 : 야간·휴일에 관계없이 근무일 1일 정액 지급
  - (가) 의사 35만원, 간호사 20만원



## 정보보호 및 보안 서약서

본인 \_\_\_\_\_은(는) 접종센터의 정보를 이용하기 위하여 코로나-19 의료지원 기간 중 또는 지원 종료 후에도 다음의 사항을 특별히 준수하고, 이를 위반하였을 때에는 관련법령 및 병원의 제 규칙에 따라 민·형사상의 책임뿐만 아니라 제반 손해배상의 책임 등을 감수할 것이며, 병원에 끼친 손해에 대해 지체 없이 변상·복구할 것을 서약합니다.

1. 형법 제 317조(업무상 비밀누설의 금지), 의료법 제 19조(비밀누설 금지)에 의거하여 재직 중 또는 퇴사 후 어떠한 경우라도 업무 수행 중 취득한 기밀을 및 의료, 조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 사적으로 이용 및 발표하지 않는다.
2. 본인은 업무를 수행함에 있어 본 접종센터의 개인정보보호 규칙 및 보안업무 규칙을 수용하고 준용한다.
3. 재직 중 독자적으로 또는 타인과 함께 취득한 진료정보를 포함한 모든 정보는 의료법 제 21조 2항(전자의무기록)에 의거하여 정당한 사유 없이 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하지 않으며, 개인정보를 포함한 어떠한 파일 혹은 수기대장도 사전에 병원의 사전 허가 없이 외부로의 유출 및 무단 사용을 하지 않는다.
4. 접종센터 내의 모든 컴퓨터, 시스템계정, 전산망, 기타 정보자원 등은 병원이 본인에게 부여한 사용 권한 내에서 접근하고, 책임 있고 윤리적인 자세로 사용하며 업무 이외의 다른 목적으로 이용하지 않는다.
5. 본인에게 할당된 사용자 계정 및 비밀번호는 비인가자의 불법적 사용을 막기 위해 타인에게 누설하지 않으며, 자신의 계정에서의 모든 사용에 대한 책임을 져야 한다.
6. 저작권에 의해 보호받는 소프트웨어는 임의로 접종센터 내 컴퓨터에(로부터) 복사할(될) 수 없으며, 본 접종센터와 별도의 사용권 계약이 체결되어 있지 않은 한, 병원 컴퓨터상에서 이용할 수 없다.
7. 접종센터에서 지급받은 전산장비를 소중히 다루고 분실, 훼손 시 일차적 책임은 본인이 진다.
8. 본인은 접종센터의 정보자산을 보호하기 위해 병원 통신망을 통해 수·발신되는 전자문서를 접종센터 통신망 내에서 점검(발신통제)할 수 있음을 알고 이를 수락한다.
9. 퇴사 시에는 업무 운영과 관련한 중요한 지식은 문서화하여 부서에 인수·인계 할 것이며, 개인적으로 소장하고 있는 모든 자료(본인이 업무상 사용하던 컴퓨터에 저장된 자료, CD, USB, 동영상을 포함한 각종 자료)를 완전히 폐기 및 파기한 후 퇴사함을 서약한다.
10. 접종센터내 개인정보보호 및 보안과 관련하여 문제가 발생되었다고 의심될 경우에는 즉시 개인정보 보안 책임자(정보센터내 0000)에게 연락한다.

작성일자 : 20    년            월            일

소속기관 :

성명 :

(서명 또는 인)

○○시장/군수/구청장 귀하



## '21.0월 예방접종 인력운영 계획(시도양식)

<000시·도 00과>

### 1 시·군·구 현황 및 문제점

- (의사)  
-
- (간호사)  
-
- (행정지원인력)  
-

### 2 시·도 내 인력조정

- (의사)  
-
- (간호사)  
-
- (행정지원인력)  
-

### 3 향후 조치사항

○

### 4 중앙정부 건의사항

○

# 붙임1

## '21.0월 시도 인력조정 현황

### 1. 의사

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항       | 시도 충원 조치 | 시도 조정 내역          | 증양부처 건의사항 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------------|----------|-------------------|-----------|
| 계   |         |           |             |             |                             |          |                   |           |
| 00군 | 20      | 21        | 19          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원              | -        | -                 |           |
| 00시 | 30      | 20        | 15          | -5          | ■ 2명 자체 모집, 시도에서 3명 충원조치 필요 | 3        | ■ 독립병원에서 3명 충원 조치 |           |
|     |         |           |             |             |                             |          |                   |           |

### 2. 간호사

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항       | 시도 충원 조치 | 시도 조정내역         | 증양부처 건의사항 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------------|----------|-----------------|-----------|
| 계   |         |           |             |             |                             |          |                 |           |
| 00군 | 20      | 21        | 23          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원              | -        | -               |           |
| 00시 | 30      | 20        | 17          | -3          | ■ 1명 자체 모집, 시도에서 2명 충원조치 필요 | 3        | ■ 간헐에서 2명 충원 조치 |           |
|     |         |           |             |             |                             |          |                 |           |

### 3. 행정지원인력

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항 | 시도 충원 조치 | 시도 조정내역                | 증양부처 건의사항 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------|----------|------------------------|-----------|
| 계   |         |           |             |             |                       |          |                        |           |
| 00군 | 20      | 21        | 19          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원        | -        | -                      |           |
| 00시 | 30      | 20        | 19          | -1          | ■ 시도에서 1명 충원조치 필요     | 2        | ■ 사회복지무원 1, 지지체 공무원 충원 |           |
|     |         |           |             |             |                       |          |                        |           |

# '21.0월 예방접종 인력운영 계획(시군구양식)

<000시·군·구 00과>

## 1 시·군·구 현황 및 문제점

- (의사)  
-
- (간호사)  
-
- (행정지원인력)  
-

## 2 시·도 내 인력조정

- (의사)  
-
- (간호사)  
-
- (행정지원인력)  
-

## 3 향후 조치사항

○

## 4 중앙정부 건의사항

○

**1. 의사**

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항       | 시도 충원 요구 인원 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| 계   |         |           |             |             |                             |             |
| 00군 | 20      | 21        | 19          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원              | -           |
| 00시 | 30      | 20        | 15          | -5          | ■ 2명 자체 모집, 시도에서 3명 충원조치 필요 | 3           |
|     |         |           |             |             |                             |             |
|     |         |           |             |             |                             |             |

**2. 간호사**

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항       | 시도 충원 요구 인원 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| 계   |         |           |             |             |                             |             |
| 00군 | 20      | 21        | 19          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원              | -           |
| 00시 | 30      | 20        | 15          | -5          | ■ 2명 자체 모집, 시도에서 3명 충원조치 필요 | 3           |
|     |         |           |             |             |                             |             |
|     |         |           |             |             |                             |             |

**3. 행정지원인력**

| 시군구 | 기 투입 인력 | 소요 인력 (a) | 투입 가능인력 (b) | 과부족 (c=b-a) | 시군구 자체 충원 또는 시도에 요청사항       | 시도 충원 요구 인원 |
|-----|---------|-----------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| 계   |         |           |             |             |                             |             |
| 00군 | 20      | 21        | 19          | -2          | ■ 추가 공모로 자체 충원              | -           |
| 00시 | 30      | 20        | 15          | -5          | ■ 2명 자체 모집, 시도에서 3명 충원조치 필요 | 3           |
|     |         |           |             |             |                             |             |
|     |         |           |             |             |                             |             |

## 코로나19 파견의료·지원인력 열차 무료이용 안내

- (적용대상) 코로나 19 예방접종을 위한 의료·지원인력
  - 민간의료·지원인력 및 공중보건의, 군 의료·지원인력, 공공기관 의료·지원인력이 코로나19 치료를 위해 열차로 이동하는 경우 적용
  - ※ 파견의료인력 본인 명의 승차권에 한함
- (대상열차) 한국철도공사가 운영하는 “KTX·새마을호·무궁화호”와 (주)SR에서 운영하는 SRT
- (적용방법) 해당 치료기관 등에서 발급한 ‘코로나19 의료봉사자 확인서(철도무임용)\*’와 ‘의료인력면허증·자격증’을 역 창구에 제출하고 이용
  - \* 별첨 서식(별첨11-1) 참조
  - (승차권 구매 전) 역 창구에서 무임 발매<코로나19 의료봉사자 확인서(철도무임용)와 의료인력면허증·자격증 제시>
  - (승차권 구매 후) 1년 이내 역 창구에 방문하여 운임 사후 환불 <승차권 및 코로나19 의료봉사자 확인서(철도무임용), 의료인력면허증·자격증 제시>
- (무임 적용시기)
  - 승차권 구매일 기준(열차 이용일 아님) 2020.3.5.(목) ~
- (무임 적용 종료시점) 별도 공지 시까지

| <b>코로나19 의료봉사자 확인서(철도 무임용)</b>  |   |        |                          |
|---|---|--------|--------------------------|
| 성 명   |   | 생년월일   | 19    년    월    일        |
|   |   | 연락처    | 010 - (    ) - (    )    |
| 의료직종  |   | 봉사분야   |                          |
| 의료봉사 기관명  | 예) 00보건소  | 대표전화 ☎ | (    ) - (    ) - (    ) |
| 의료기관 주소   | 예) 00시 00구 00동  |        |                          |
| 의료봉사 목적의 철도 이용구간  | ① 이용구간 (    )역 ↔ (    )역<br>② 이용구간 (    )역 ↔ (    )역  |        |                          |
| 봉사 기간   | (시작일) 2020 년    월    일 ~ (종료일) 2020 년    월    일<br>※ 종료일은 필히 날짜를 지정하여 작성하고, 의료봉사 후 자가격리가 필요한 경우 해당기간을 포함하여 작성 |        |                          |
| 용 도   | 한국철도 제출용 (타 용도로는 사용할 수 없음)  |        |                          |
| 위와 같이 위 사람은 코로나19 의료봉사 인력임을 확인합니다.<br>2020년    월    일<br>의료봉사자 (서명)<br>의료봉사 기관명 예) 00보건소 (직인)   |   |        |                          |
| <b>이용안내</b>   |   |        |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2020년 10월 5일부터 본 확인서 양식(직인 포함) 이외 타 기관에서 발행하는 다른 양식의 의료봉사 확인서는 철도무임 승차권 구매가 불가능합니다.</li> <li>● 본 확인서에 기재한 <b>2개의 철도 이용구간(왕복)</b>을 봉사기간 내에 무임 이용이 가능합니다.</li> <li>● 의료봉사 목적으로 무임이용을 할 경우 <b>본 확인서 사본을 역 창구에 제출하셔야 합니다.</b></li> <li>● 본 확인서는 의료봉사자의 철도 무임승차권 발행을 위한 목적으로만 사용됩니다.</li> </ul> |   |        |                          |
|   |   |        |                          |
| <b>&lt;개인정보 제공 동의&gt;</b>   |   |        |                          |
| 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보 수집 및 이용에 따른 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 철도 무임 승차권을 발행하여 드리지 못합니다.  |   |        |                          |
| 1. (개인정보의 수집·이용 목적) 코로나19 의료봉사자의 한국철도 무임수송 지원을 위해 대상자의 성명, 생년월일, 연락처, 의료직종 및 봉사분야 확인 및 관리<br>2. (수집하려는 개인정보의 항목) 성명, 생년월일, 연락처, 의료직종, 봉사분야<br>3. (개인정보의 처리 및 보유 기간) 신청서 상 표기된 성명, 생년월일, 연락처, 의료직종, 봉사분야 처리 및 보유 후 1년 이내 폐기  |   |        |                          |
| <input type="checkbox"/> 개인정보 제공에 동의합니다.  |   |        |                          |

