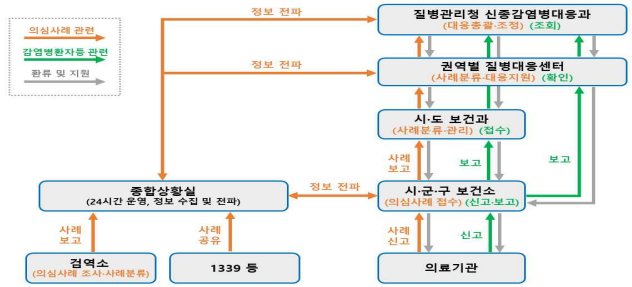
「제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침」 개정 전후 대비표

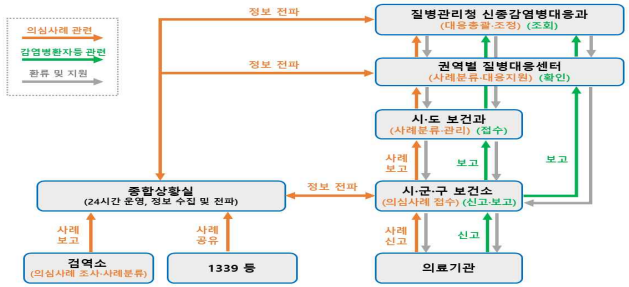
<부서명 : 신종감염병대응과>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
부서별 업무 및 연락처	부서명 / 주요 업무 / 내선번호 신종감염병대응과 / • 대책반 운영 총괄 등 / 043-719-9122 위기대응총괄과 / • 감염병 재난 시 위기관리 총괄 등 / 043-719-9082 권역별 질병대응센터 감염병대응과 / • 권역 내 상황관리 총괄 • 권역 내 대응지원 총괄 • 권역 내 환자발생 감시 및 발생 현황 보고 등 / 수도권(02-361-5729/5733) 중부권(042-229-1522) 호남권(062-221-4124 경북권(053-550-0631) 경남권(051-260-3722) 제주출장소(064-749-9709) 위기대응역량개발담당관 / • 중앙 역학조사반 과견 지원 등 / 043-719-7724 역학조사분석담당관 / • 중앙역학조사반 운영 / 043-719-7960 종합상황실 / • 정보수집전파 총괄 • 긴급상황실 시설·장비 운영 등 / 043-719-7789/7790 (FAX 9459) 대변인 / • 언론소통(브리핑, 전화설명회 등) • 국민소통(콘텐츠 개발·배포, 소통채널 운영 등) / 043-719-7792/7782 위기분석담당관 / • 국외 감염병 정보 모니터링 • 정보 분석 및 분석 결과 공유 / 043-719-7558/7559 국제협력담당관 / • IHR 연락 담당관 / 043-719-7759/7756 검역정책과/ 권역별 질병대응센터 국립검역소 / • 국립검역소 검역대응 계획 수립 • 출·입국자 검역조치 총괄 • 국립검역소 상황 전파 등 / 043-719-9210/9211 비축물자관리과 / • 국가 비상 의료자원 관리 등 / 043-719-9163/9165 의료대응지원과 / • 국가지정 입원치료병상 운영 및 관리 / 043-719- 7813 감염병 진단관리총괄과 / • 실험실 검사법 표준화 관리 • 실험실 검도평가 관리 등 / 043-719-7845/7847 신종병원체분석과 / • 검체접수실 운영 • 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리 / 043-719-8148 생물안전평가과 / • 검체 수송, 접수 및 BL4 운영 • 실험실 검사 안전관리 / 043-719-8043, 7856 고위험병원체분석과 / • 바이러스성출혈열 검체 접수 및 관리 • 바이러스성출혈열 진단 및 감별진단 관련 업무 • 양성검체 관리번호 부여·관리 / 043-719-8275, 8276, 8277, 8281, 8274, 8273 바이러스분석과 / • 실험실 검사 관련 업무(탱기열, 황열 감별진단) / 043-719-8192, 8196 매개체분석과 / • 실험실 검사 관련 업무(말라리아 감별진단) / 8525, 8542	부서명 / 주요 업무 / 내선번호 신종감염병대응과 / • 대책반 운영, 총괄 등 / 043-719-9122 위기관리총괄과 / • 감염병 재난 시 위기관리 총괄 등 / 043-719-9082 권역별 질병대응센터 감염병대응과 / • 권역 내 상황관리 총괄 • 권역 내 대응지원 총괄 • 권역 내 환자 발생 감시 및 상황 보고 • 권역 내 출·입국자 검역 조치 지원·관리 등 / 수도권(02-361-5799) 중부권(042-229-1522) 호남권(062-221-4124 경북권(053-550-0631) 경남권(051-260-3722) 제주출장소(064-749-9709) 질병관리역량개발담당관 / • 중앙역학조사반 운영 • 중앙 역학조사반 과견 지원 등 / 043-719-7724 의학데이터분석담당관 / • 데이터 기반 분석, 위험평가 • 방역통합정보시스템 관리 / 043-719-7979 (FAX 9459) 종합상황실 / • 정보수집전파 총괄 • 긴급상황실 시설·장비 운영 등 • 질병관리청 콜센터(☎1339) 운영 / 043-719-7979 (FAX 9459) 대변인 / • 언론소통(브리핑, 전화설명회 등) • 국민소통(콘텐츠 개발·배포, 소통채널 운영 등) / 043-719-7792/7782 질병감시전략담당관 / • 국외 감염병 정보 모니터링 • 정보 분석 및 분석 결과 공유 / 043-719-7558/7559 국제협력담당관 / • IHR 연락 담당관 / 043-719-7759/7756 검역정책과 / • 국립검역소 검역정책 수립 및 관리 총괄 • 매뉴얼 제·개정 / 043-719-9213 9210/9209 질병별질병대응센터 국립검역소 / • 국립검역소별 검역 대응 계획 수립 • 질병관리청의 출·입국자 검역 수행 • 검역단계 의심환자 발생시 상황전파 및 지자체 통보 등 / 검역소별 연락처 참조 (붙임3) 비축물자관리과 / • 국가 비상 의료자원 관리 등 / (의약품) 043-719-9157 (장비 등) 043-719-9167 의료대응지원과 / • 국가지정 입원치료병상 운영 및 관리 / 043-719- 7813 진단관리총괄과 / • 감염병 실험실 검사법 표준화 및 관리 • 실험실 검사 숙련도평가 관리 등 / 043-719-7845/7847 고위험병원체분석과 / • 바이러스성출혈열 검체 접수 및 관리 • 바이러스성출혈열 진단 및 감별진단 관련 업무 • 양성검체 관리번호 부여·관리 / 043-719-8275, 8276, 8277, 8281, 8274, 8273 신종병원체분석과 / • 질병관리청 검체 운송시스템 관리 • 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리 / 043-719-8149, 8170 생물안전평가과 / • 생물안전 특수복합시설(BL3, BL4) 운영 • 실험실 검사 안전관리 / 043-719-8043, 7856 바이러스분석과 / • 실험실 검사 관련 업무(탱기열, 황열 감별진단) / 043-719-8192, 8196 매개체분석과 / • 실험실 검사 관련 업무(말라리아 감별진단) / 8525, 8542	-업무 및 담당부서 현행화

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
제개정 이력	-	대응지침 | '25.01. | 개정 | • 사례정의, 접촉자관리, 기본 대응사항 • 검사기관, 국외현황 등 현행화 • 리프트밸리열 격리기준변경	- 25년 개정 내용 추가
-	<1급 감염병 기본 대응방향> 1. 배경 ○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정('22. 12. 11. 시행)에 따른 통합적 신종감염병 대응체계 운영을 위해 감염병별 대응지침 등 세부사항 재정비 ○ 적용범위 -「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 제1급감염병 중 ・에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자인체감염증 2. 제1급감염병 관리 주요 내용 가. 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계 ○ (신고·보고 시기) 즉시 - 신고의무자는 감염병발생신고서 등을 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출 하거나 감염병환자등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템을 이용 또는 팩스를 통하여 제출 - 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함 - 질병관리청(종합상황실)으로 신고가 접수되는 경우, 종합상황실은 즉시 관할 권역별 질병대응센터 및 시·군·구에 관련 사항을 유선으로 전파하고, 시·도는 관할 보건소와 함께 각 감염병별 대응지침에 따라 조치할 수 있도록 처리 * 질병관리청 종합상황실(043-719-7979), 권역별 질병대응센터	<1급 감염병 기본 대응방향> 1. 배경 ○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정('24.9.15. 시행)에 따른 제1급감염병 위기대응훈련 등 감염병 위기관리대책 개선 및 통합적 신종감염병 대응체계 운영을 위해 감염병별 대응지침 등 세부사항 재정비 ○ 적용범위 -「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 제1급감염병 중 ・에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자인체감염증 2. 제1급감염병 관리 주요 내용 가. 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계 ○ (신고·보고 시기) 즉시 - 신고의무자는 감염병발생신고서 등을 감염병환자등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템을 이용 또는 팩스를 통하여 제출 - 제1급감염병의 경우 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함 - 질병관리청(종합상황실)으로 신고가 접수되는 경우, 종합상황실은 즉시 관할 권역별 질병대응센터(이하 권역센터)와 질병관리청 관련부서 및 시군구에 관련 사항을 유선으로 전파하고, 시도는 관할 보건소와 함께 각 감염병별 대응지침에 따라 조치할 수 있도록 처리 * 권역별 질병대응센터, 질병관리청 종합상황실(043-719-7979)	- 관련법령 개정 반영 및 현 업무체계에 맞게 수정

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>
<1급 감염병 기본 대응방향>


나. 환자 관리
○ (입원치료 범위) 환자, 의사환자
- 제1급감염병의 경우 국가지정 입원치료병상 격리가 원칙임
- 단, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병*의 경우 입원치료 기간 동안 신고의료기관에 입원 격리 가능
* 사람 간 전파 가능성이 거의 없거나 보고되지 않은 감염병
- 세부사항은 해당 감염병별 대응지침에 따름
※ '감염병환자 입원치료' 관련 지침: 2023년도 감염병 관리 사업 안내(입원치료 절차·방법·비용상환 등)

<표 2> 감염병별 환자 관리 방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>감염주의</th><th>격리수준</th><th>격리기간</th></tr>
<tr><td>리프트밸리열</td><td>표준주의
접촉주의
비말주의</td><td>국가지정
입원치료병상
(음압격리
또는 일반
1인실 격리)</td><td>-</td></tr>
<tr><td>페스트</td><td>표준주의
접촉주의
비말주의
(폐페스트)</td><td>국가지정
입원치료병상
(음압격리)</td><td>효과적인 페스트 항생제 치료 48시간 후 의료기관 의료진의 판단에 따라</td></tr>
<tr><td>탄저</td><td>표준주의
접촉주의
(피부탄저)</td><td>신고의료기관
입원격리 가능</td><td>-</td></tr>
<tr><td>보툴리눔독소증</td><td>표준주의</td><td>신고의료기관
입원격리 가능</td><td>-</td></tr>
<tr><td>야토병</td><td>표준주의</td><td>신고의료기관
입원격리 가능</td><td>-</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<1급 감염병 기본 대응방향>


[그림] 제1급감염병 신고 시 대응체계

나. 환자 관리
○ (입원치료 범위) 환자, 의사환자
- 제1급감염병의 경우 국가지정 입원치료병상 격리가 원칙임
- 단, 리프트밸리열, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병*의 경우, 의료기관에서 적절한 치료 가능(격리 불필요)
* 사람 간 전파 가능성이 거의 없거나 보고되지 않은 감염병
- 세부사항은 해당 감염병별 대응지침에 따름
※ '감염병환자 입원치료' 관련 지침: 2024년도 감염병 관리 사업 안내(입원치료 절차·방법·비용상환 등)

<표 2> 감염병별 환자 관리 방법
<table>
<tr><th>감염병명</th><th>감염주의</th><th>격리수준</th><th>격리기간</th></tr>
<tr><td>리프트밸리열</td><td>표준주의</td><td>격리 불필요</td><td>-</td></tr>
<tr><td>페스트</td><td>표준주의
접촉주의
비말주의
(폐페스트)</td><td>국가지정
입원치료병상
(음압격리
또는 일반
1인실 격리)</td><td>효과적인 페스트 항생제 치료 48시간 후 의료기관 의료진의 판단에 따라</td></tr>
<tr><td>탄저</td><td>표준주의
접촉주의
(피부탄저)</td><td>격리 불필요</td><td>-</td></tr>
<tr><td>보툴리눔독소증</td><td>표준주의</td><td>격리 불필요</td><td>-</td></tr>
<tr><td>야토병</td><td>표준주의</td><td>격리 불필요</td><td>-</td></tr>
</table>
</td>
<td>-감염병 기전을 고려하여 감염주의 및 격리수준 변경</td>
</tr>
</table>

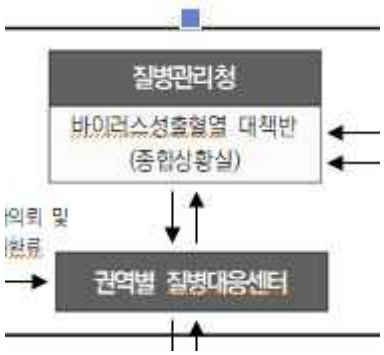
<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td></td><td><1급 감염병 기본 대응방향>
다. 접촉자 관리
○ (대상 및 방법) 각 감염병별 지침에 따라 대상별 모니터링 및 관리
- 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증

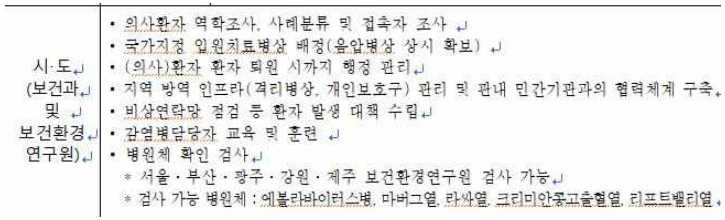
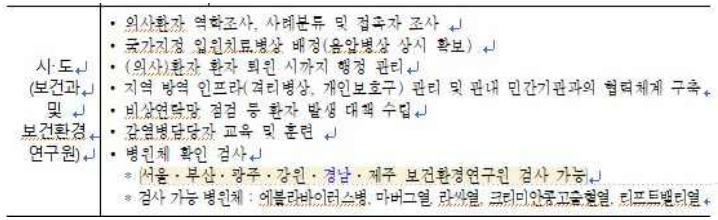
<표 3> 감염병별 접촉자 관리대상 및 관리 방법
<table><tr><th>감염병명</th><th>의사환자 접촉자 관리</th><th>공동노출자 관리</th></tr><tr><td>에볼라바이러스병</td><td rowspan="6">수동감시
(고위험/중위험)</td><td rowspan="6">· 공동노출자가 있을 경우, 유입사례 가능성에 대해 위험요인을 검토하여 감시 및 관리 방법 결정</td></tr><tr><td>마버그열</td></tr><tr><td>라싸열</td></tr><tr><td>크리미안콩고출혈열</td></tr><tr><td>남아메리카출혈열</td></tr><tr><td>리프트밸리열</td></tr><tr><td>동물인플루엔자 인체감염증</td><td>-</td><td>· 수동감시, 증상발생시 예방적 항바이러스제 투여
(단 살처분 참여자 등은 능동감시)</td></tr></table></td><td><1급 감염병 기본 대응방향>
다. 접촉자 관리
○ (대상 및 방법) 각 감염병별 지침에 따라 대상별 모니터링 및 관리
- 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증

<표 3> 감염병별 접촉자 관리대상 및 관리 방법
<table><tr><th>감염병명</th><th>의사환자 접촉자 관리</th><th>공동노출자 관리</th></tr><tr><td>에볼라바이러스병</td><td rowspan="6">명단 확보</td><td rowspan="6">· 공동노출자가 있을 경우, 유입사례 가능성에 대해 위험요인을 검토하여 감시 및 관리 방법 결정</td></tr><tr><td>마버그열</td></tr><tr><td>라싸열</td></tr><tr><td>크리미안콩고출혈열</td></tr><tr><td>남아메리카출혈열</td></tr><tr><td>리프트밸리열</td></tr><tr><td>동물인플루엔자 인체감염증</td><td>명단 확보</td><td>· 수동감시, 증상발생시 예방적 항바이러스제 투여
(단 살처분 참여자 등은 능동감시)</td></tr></table></td><td>-감염병 기전을 고려하여 의사환자 접촉자 관리방안 변경</td></tr>
<tr><td>3</td><td>○ 국가 위기 및 재난관리 관련 법령 및 지침
- 재난 및 안전관리 기본법
- 국가위기관리기본지침</td><td>○ 국가 위기 및 재난관리 관련 법령 및 지침
- 재난 및 안전관리 기본법
- 국가위기관리기본지침
※ 상기 관련 법령이나 지침이 개정된 경우, 개정된 내용을 따름</td><td>- 타 1급 감염병 지침과 문구 통일</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>6</td><td><그림 2> 질병관리청 바이러스성출혈열 대책반 구성
<table><tr><th>진단검사관리</th></tr><tr><td>감염병진단관리총괄과
고위험병원체분석과
신종병원체분석과
생물안전평가과</td></tr></table></td><td><그림 2> 질병관리청 바이러스성출혈열 대책반 구성
<table><tr><th>진단검사관리</th></tr><tr><td>진단관리총괄과
고위험병원체분석과
신종병원체분석과
생물안전평가과</td></tr></table></td><td>- 직제 개편사항 반영하여 부서명 수정</td></tr>
<tr><td>7</td><td><table><tr><td>종합상황실</td><td>정보수집 및 전파
· 의심환자(신고) 정보수집 및 관련부서 전파
- 신고자, 역학조사서, 환자 분류결과
· 검사결과 수집 및 관련부서 전파
- (대상) 1급감염병, 원인불명 감염병
- (방대본 운영 시) 유관기관 대상 정보 전파
· 질병관리청 콜센터(☎ 1339) 운영
· 긴급상황실(EOC) 시설 장비 운영</td></tr></table></td><td><table><tr><td>종합상황실</td><td>정보수집 및 전파
· 의심환자 신고접수 및 관련부서 전파
- 신고접수내용, 역학조사서 수신, 환자 분류결과, 검사결과 환류
- (대상) 1급감염병, 원인불명 감염병 부서 담당자
- (방대본 운영 시) 유관기관 대상 정보 전파
· 질병관리청 콜센터(☎ 1339) 운영
· 긴급상황실(EOC) 시설 장비 운영</td></tr></table></td><td>-업무 역할 명확화를 위해 용어 정리</td></tr>
<tr><td>7</td><td><table><tr><td>검역
정책과</td><td>• 국립검역소 검역대응 계획 수립
• 출·입국자 검역조치 총괄
• 검역 인프라(시설, 장비) 구축·점검
• 해외여행객 대상 홍보
• 검역단계 의심환자·확진환자 접촉자 관리 지원
• 국립검역소 상황 전파
• 입국자 발열감시 및 건강상태질문서 징구
• 검역 인프라(시설, 장비 등) 구축·점검 및 검역관 교육</td></tr></table></td><td><table><tr><td>검역정책과</td><td>· 출·입국자 검역조치 총괄
-입국자 감시 및 해외여행객 안내 등 관리
· 검역 인프라(시설, 장비) 구축·점검 및 교육 지원
· 국립검역소 상황 전파</td></tr></table></td><td>- 업무 현행화</td></tr>
<tr><td>8</td><td><table><tr><td>감염병진단관리총괄과</td><td>• 실험실 검사 분야 대응 총괄</td></tr><tr><td>고위험병원체분석과</td><td>• 출혈열 바이러스 검체 접수, 실험실 검사, 검사법 개선, 개발</td></tr><tr><td>생물안전평가과</td><td>• BL4 시설 운영, 검체 수송·접수, 실험실 생물안전 관련 업무</td></tr><tr><td>신종병원체분석과</td><td>• 검체접수실 운영
• 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리</td></tr></table></td><td><table><tr><td>진단관리총괄과</td><td>• 실험실 검사 분야 대응 총괄</td></tr><tr><td>고위험병원체분석과</td><td>• 출혈열 바이러스 검체 접수, 실험실 검사, 검사법 개선, 개발</td></tr><tr><td>생물안전평가과</td><td>• BL3 및 BL4 시설 운영, ~~검체 수송·접수~~ 실험실 생물안전 관련 업무</td></tr><tr><td>신종병원체분석과</td><td>• 질병관리청 검체 운송시스템 관리
• 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리</td></tr></table></td><td>- 부서 명칭, 업무 현행화</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
8	시·도 • 시·군·구 역학조사반 지도·기술 지원 • 역학조사 및 조치계획 수립 • 의심환자 역학조사보고서 작성, 세부동선 파악 및 접촉자 범위 설정 • 의심환자 접촉자 명단 조사 및 조사결과 입력	시·도 • 시·군·구 역학조사반 지도·기술 지원 • (의사)환자 역학조사 수행 및 역학조사 및 조치계획 수립 • 의심환자 역학조사보고서 작성, 세부동선 파악 및 접촉자 범위 설정 • 의심환자 접촉자 명단 조사 및 조사결과 입력	- 기관별 역할 표와 내용 통일
8	권역별 질병대응센터 감염병 대응과 **권역 내 상황관리 총괄** ·권역 내 대응지원 총괄 ·권역 내 대응조직 점검 ·권역 내 초기대응 지원 및 보고 ·권역 내 환자발생 감시 및 발생 현황 보고 ·권역 내 지자체 역학조사 지원 및 보고(필요시 현장지원) ·권역 내 지자체 (의심)환자 및 접촉자 조사·관리 지원 및 보고 ·권역 내 유행여부 판단 및 노출범위 평가 ·권역 지자체와 협력체계 구축·운영 및 정보 공유체계 마련 ·검역관리지역/위험지역 등 지자체 입국자 증상감시 관리 ·권역 내 상황전파 ·권역 지자체 감시체계 강화방안 마련 ·권역 내 지자체 훈련계획 수립 및 교육·훈련 실시 지원 ·권역 내 감염병 예방·관리 계획 수립·시행 ·신종 재출현 감염병 대응 훈련	권역별 질병대응센터 감염병 대응과 **권역 내 상황관리 총괄** ·권역 내 대응지원 총괄 ·권역 내 대응조직 점검 ·권역 내 초기대응 지원 및 보고 ·권역 내 환자발생 감시 및 발생 현황 보고 ·권역 내 지자체 역학조사 지원 및 보고(필요시 현장지원) ·권역 내 검역감염병의사환자 등에 대한 검역소 역학조사 지원 ·권역 내 지자체 (의심)환자 및 접촉자 조사·관리 지원 및 보고 ·권역 내 유행여부 판단 및 노출범위 평가 ·권역 지자체와 협력체계 구축·운영 및 정보 공유체계 마련 ·검역관리지역/위험지역 등 지자체 입국자 증상감시 관리 ·권역 내 상황전파 ·권역 지자체 감시체계 강화방안 마련 ·권역 내 지자체 및 검역소 훈련계획 수립 및 교육·훈련 실시 지원 ·권역 내 감염병 예방·관리 계획 수립·시행 ·신종 재출현 감염병 대응 훈련	- 직제시행규칙 내용 추가

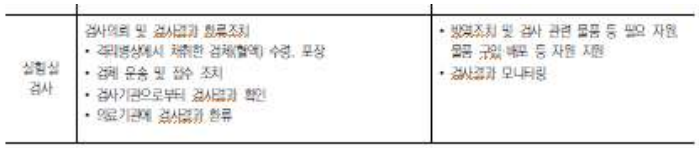
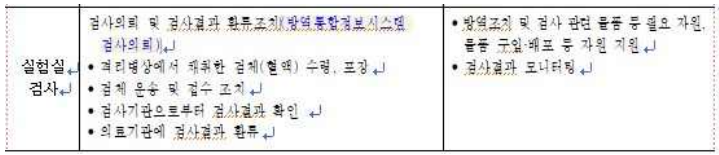
쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
9	<그림 3> 중앙·지자체 기관별 역할 모식(대책반 운영 시)	<그림 3> 중앙·지자체 기관별 역할 모식(대책반 운영 시)	- 조직도 현행화 및 감염병분석센터 삭제(감염병진단분석국→진단분석국)
	나. 중앙-지자체 기관별 역할 ○ (질병관리청) 대책반 운영 총괄 및 권역별 질병대응센터 기술 지원, 결과보고서 관리·평가, 결과환류	나. 중앙-지자체 기관별 역할 ○ (질병관리청) 대책반 운영 총괄 및 권역별 질병대응센터 기술 지원, 결과보고서 관리·평가, 결과환류(방역통합정보시스템 포함)	- 시스템 검사의뢰 추가
9		바이러스성출혈열 대책반 (신종감염병대응과)	-운영총괄인 신종감염병대응과로 표기
9	○ **중앙-시·도 역학조사반 협조 관계** - 시·도 대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임 있게 수행 - 시·도 대책본부는 필요시 중앙 역학조사반 인력 지원 등 협조 요청 - 2개 이상 시·도에 걸쳐 있는 경우는 중앙이 해당 시·도 역학조사 총괄 지휘 및 조정	○ **중앙-시·도 역학조사반 협조 관계** - 시·도 대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임 있게 수행 - 시·도 대책본부는 필요시 중앙 역학조사반 인력 지원 등 협조 요청 - 2개 이상 시·도에 걸쳐 있는 경우는 중앙(권역별 질병대응센터)이 해당 시·도 역학조사 총괄 지휘 및 조정	- 2개이상 시도 발생에 따라 권역 방역관 현장 대응 내용 추가

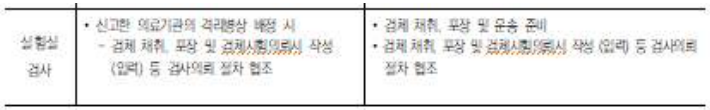
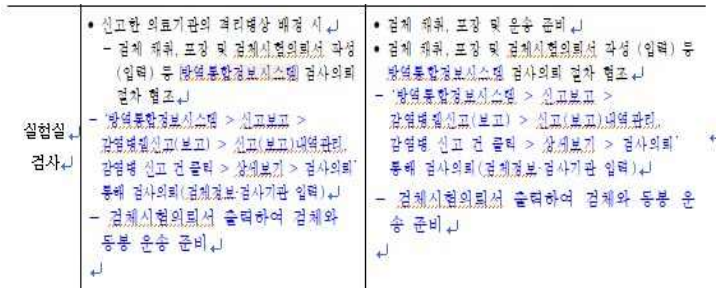
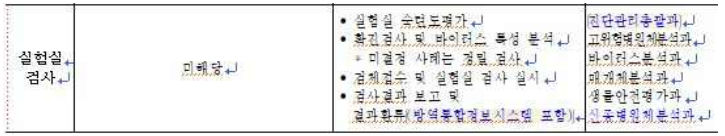
쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
10	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할  시·도 (보건과 및 보건환경 연구원) • 의사환자 역학조사, 사례분류 및 접촉자 조사 • 국가지정 입원치료병상 배정(음압병상 상시 확보) • (의사)환자 환자 퇴원 시까지 행정 관리 • 지역 방역 인프라(격리병상, 개인보호구) 관리 및 관내 민간기관과의 협력체계 구축 • 비상연락망 점검 등 환자 발생 대책 수립 • 감염병담당자 교육 및 훈련 • 병원체 확인 검사 * 서울·부산·광주·강원·제주 보건환경연구원 검사 가능 * 검사 가능 병원체 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할  시·도 (보건과 및 보건환경 연구원) • 의사환자 역학조사, 사례분류 및 접촉자 조사 • 국가지정 입원치료병상 배정(음압병상 상시 확보) • (의사)환자 환자 퇴원 시까지 행정 관리 • 지역 방역 인프라(격리병상, 개인보호구) 관리 및 관내 민간기관과의 협력체계 구축 • 비상연락망 점검 등 환자 발생 대책 수립 • 감염병담당자 교육 및 훈련 • 병원체 확인 검사 * (서울·부산·광주·강원·경남·제주 보건환경연구원 검사 가능) * 검사 가능 병원체 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열	- 검사 가능 기관 현행화 (경남 추가)
10	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (질병관리청) (1급감염병 대응) · 공동조사가 필요할 경우 (대책반에서) 상호 업무 조정 · 국가지정 입원치료병상 운영 및 관리 · 관련부처 및 시·도에 일일 상황 송부 · 국내·외 환자 발생 모니터링, 자료분석 및 정보 환류 · 출·입국자 검역총괄 및 인프라 관리 · 역학조사 지도, 교육 · 확진환자 발생 시 심층 역학조사 실시 · 환자 발생 관련 언론 및 대국민 소통 · 병원체 확인 검사, 검사법 개선 및 개발 (신종 재출현 감염병 위기대응 훈련) · 훈련 총괄(연간훈련계획 수립, 예산 확보 및 배포, 훈련 평가 및 보고)	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (질병관리청) **(제1급감염병 대응)** · 공동조사가 필요할 경우(대책반에서) 상호 업무 조정 · 국가지정 입원치료병상 운영 및 관리 · 관련부처 및 시·도에 일일 상황 송부 · 국내·외 환자 발생 모니터링, 자료분석 및 정보 환류 · 출·입국자 검역총괄 및 인프라 관리 · 역학조사 지도, 교육 · 환자 발생 시 심층 역학조사 실시 · 환자 발생 관련 언론 및 대국민 소통 · 병원체 확인 검사, 검사법 개선 및 개발 **(신종 재출현 감염병 위기대응 훈련)** · 훈련 총괄(연간훈련계획 수립, 예산 확보 및 배포, 훈련 평가 및 보고)	- 감염병 예방법 상 용어로 수정
10	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (질병대응센터) **(제1급감염병 대응)** · 대응조직 점검 등 초기대응 지원 · 유행여부 판단 및 노출범위 평가 · 시·도간 정보 공유체계 마련 · 지자체 감시체계 강화방안 마련 **(신종 재출현 감염병 위기대응 훈련)** · 권역센터 소관 지자체의 훈련계획 수립 및 실시(현장) 지원	<표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (질병대응센터) **(제1급감염병 대응)** · 대응조직 점검 등 초기대응 지원 · 유행여부 판단 및 노출범위 평가 · 시·도간 정보 공유체계 마련 · 지자체 감시체계 강화방안 마련 · 권역 내 환자 발생 시 심층 역학조사 실시 **(신종 재출현 감염병 위기대응 훈련)** · 권역센터 소관 지자체의 훈련계획 수립 및 실시(현장) 지원 · 지자체 훈련 시나리오 개발지원, 컨설팅 및 훈련 평가	- 환자 발생 시, 센터 수행 업무 명시 -지자체 주관 신종감염병 훈련 시, 센터 역할 추가

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>10</td><td><표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (시·도)

· 의사환자 역학조사, 사례분류 및 접촉자 조사
· 국가지정 입원치료병상 배정(음압병상 상시 확보)
· (의사)환자 환자 퇴원 시까지 행정 관리
· 지역 방역 인프라(격리병상, 개인보호구) 관리 및 관내 민간기관과의 협력체계 구축
· 비상연락망 점검 등 환자 발생 대책 수립
· 감염병담당자 교육 및 훈련
· 병원체 확인 검사
* 서울·부산·광주·강원·제주 보건환경연구원 검사 가능
* 검사 가능 병원체 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열</td><td><표 6> 중앙 및 지자체 기관별 역할 (질병관리청) (시·도)

· 환자 및 의사환자 역학조사, 사례분류 및 접촉자 조사
· 국가지정 입원치료병상 배정(음압병상 상시 확보)
· (의사)환자 퇴원 시까지 행정 관리
· 지역 방역 인프라(격리병상, 개인보호구) 관리 및 관내 민간기관과의 협력체계 구축
· 비상연락망 점검 등 환자 발생 대책 수립
· 감염병담당자 교육 및 훈련
· 병원체 확인 검사
* 서울·부산·광주·강원·제주 보건환경연구원 검사 가능
* 검사 가능 병원체 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열</td><td>- 역학조사 대상에 환자 추가</td></tr>
<tr><td>10</td><td>검역소 · 입국자 발열 감시 및 건강상태질문서 징구, 검역조치
· 검역단계에서 발생한 의심환자 국가지정 입원치료병상 이송
· 검역단계 의심환자 역학조사 및 접촉자 조사</td><td>검역소 · 입국자 발열 감시 또는 검역감염병 중 (중점)검역관리지역에서 입국하는 자에 대해 Q-CODE(또는 건강상태질문서) 징구, 검역조치
· 검역단계에서 발생한 의심환자 국가지정 입원치료병상 이송
· 검역단계 의심환자 역학조사 및 접촉자 조사</td><td>- 상세 추가</td></tr>
<tr><td>11</td><td>구분 | 역할
중앙 | • 시·도 역학조사반 지도·기술지원 및 확진환자 역학조사
• 시·도 대책본부 요청 시 중앙역학조사반 인력 지원 등</td><td>구분 | 역할
중앙 (권역별 질병대응센터 포함) | - 지자체(시·도 및 시·군·구) 역학조사 관리·감독*
*(센터)필요시 권역 내 (의심)환자 관리의 적정성 지도·감독
- 환자 심층 역학조사 실시
- 역학적 특성 분석 및 연구</td><td>- 기관별 역할 표와 내용 통일
- 검역단계에서 지역사회로 의심환자 정보 인계시 각 기관별 역할 구체적 명시</td></tr>
<tr><td>11</td><td>시·도 • 시·군·구 역학조사반 지도·기술 지원
• 역학조사 및 조치계획 수립
• 의심환자 역학조사보고서 작성, 세부동선 파악 및 접촉자 범위 설정
• 의심환자 접촉자 명단 조사 및 조사결과 입력</td><td>시도 • 시·군·구 역학조사반 지도·기술 지원
• (의사)환자 역학조사 수행 및 역학조사 및 조치계획 수립
• 의심환자 역학조사보고서 작성, 세부동선 파악 및 접촉자 범위 설정
• 의심환자 접촉자 명단 조사 및 조사결과 입력</td><td>- 시도 기존 수행 역할 추가</td></tr>
<tr><td>11</td><td>○ 중앙-시·도 역학조사반 협조 관계
- 시·도 대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임 있게 수행
- 시·도 대책본부는 필요 시 중앙역학조사반 인력 지원 등 협조 요청
- 2개 이상 시·도에 걸쳐 있는 경우는 중앙이 해당 시·도 역학조사 총괄 지휘 및 조정</td><td>○ 중앙-시·도 역학조사반 협조 관계
- 시·도 대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임 있게 수행
- 시·도 대책본부는 필요 시 중앙역학조사반 인력 지원 등 협조 요청
- 2개 이상 시·도에 걸쳐 있는 경우는 중앙(권역별 질병대응센터)해당 시·도 역학조사 총괄 지휘 및 조정</td><td>- 2개이상 시도 발생에 따라 권역 방역관 현장 대응 내용 추가(센터)</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
17			- 시스템 검사의뢰 추가
17	신고·보고 • **신고 접수 시 지체없이 보고** ↳ 시·도 및 질병관리청 종합상황실*로 유선보고 * 질병관리청 종합상황실: ☎ 043-719-7790 043-719-7979	신고·보고 • **신고 접수 시 지체없이 보고** ↳ 시·도 및 질병관리청 종합상황실*로 유선보고 * 질병관리청 종합상황실: ☎ 043-719-7979	-부서 연락처 수정(일원화) 요청
17	역학 조사 • **주관:** 최초인지보건소 • **시점:** 신고접수 후 지체없이 • **역학조사서 작성 시 필수 확인사항** - 역학적 연관성(방문국가・지역・기간, 위험노출력) - 임상증상(최초증상일, 체온, 현재 증상, 해열제 복용여부 등) - 검역조치(입국 후 SMS 수신, 의료기관 DUR 조회여부 등) • **역학조사서 작성 후** - 시・도 역학조사관에게 조사결과를 알리고 위험평가 및 사례분류 요청 - 질병관리청 종합상황실로 위험평가 및 사례분류 결과 즉시 제출 * FAX: 043-719-7873, 043-719-9459 * Email: kcdceoc@korea.kr • 역학조사 결과를 웹시스템*에 입력 * 의사환자 및 조사대상 유증상자	역학 조사 • **주관:** 최초인지보건소 • **시점:** 신고접수 후 지체없이 • **역학조사서 작성 시 필수 확인사항** - 역학적 연관성(방문국가·지역·기간, 위험노출력) - 임상증상(최초증상일, 체온, 현재 증상, 해열제 복용여부 등) - 검역조치(입국 후 SMS 수신, 의료기관 DUR 조회여부 등) • **역학조사서 작성 후** - 시·도 역학조사관에게 조사결과를 알리고 위험평가 및 사례분류 요청 - 질병관리청 종합상황실로 위험평가 및 사례분류 결과 즉시 제출 * FAX: 043-719-9459 * Email: kcdceoc@korea.kr • 역학조사 결과를 웹시스템*에 입력 * 의사환자 및 조사대상 유증상자	-부서 연락처 수정(일원화) 요청

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
18			- 시스템 검사의뢰방법 추가
19			- 시스템 검사의뢰 추가 - 담당부서 및 부서명칭 현행화
19	역학조사 • 의심 신고 접수 시 시·도, 권역별 질병대응센터, 중앙 공동 위험평가 및 사례분류 - 역학조사서* 접수 * 검역소 인지사례는 종합상황실에서 역학조사서 수집(데이터화) 및 전파 - 위험요인 노출평가 - 사례분류 • 국내 의심 신고 및 대응 사례 분석 • 확진환자 발생 시 역학조사 - 중앙역학조사반에서 지원 • 역학조사 통한 질병 특성 분석	역학조사 • 의심 신고 접수 시 시·도, 권역별 질병대응센터, 중앙 공동 위험평가 및 사례분류 - 역학조사서* 접수 ~~* 검역소 인지사례는 종합상황실에서 역학조사서 수집(데이터화) 및 전파~~ - 위험요인 노출평가 - 사례분류 • 국내 의심 신고 및 대응 사례 분석 • 확진환자 발생 시 역학조사 - 중앙역학조사반에서 지원 • 역학조사 통한 질병 특성 분석	- 종합상황실에서 수행하지않는 업무로 삭제

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>20</td><td>가. 환자(Confirmed case)
바이러스성출혈열에 부합하는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준*에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출</td><td>가. 환자(Confirmed case)
바이러스성출혈열에 진단을 위한 검사기준*에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람

* 검체(혈액, 체액 등)에서 특이 유전자 검출</td><td>-국외(CDC) 확진환자 기준(진단검사 기준에 부합하는 자(Meets laboratory criteria)로 정의)을 참고하여 개정
링크: https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/viral-hemorrhagic-fever-2022/</td></tr>
<tr><td>21,22</td><td>역학적 연관성</td><td>증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 <u>1개 이상</u> 해당:
・해당질병 (의사)환자와 유증상기에 접촉
・해당질병 위험지역‡ 또는 풍토병 국가(유행국가)에서 위험 노출
- 의료기관 방문 또는 장례식 참석
- 해당질병 바이러스 검체 실험・취급
- 해당질병 위험지역‡으로부터 온 동물§ 실험, 취급
- 해당질병 확진환자 환자와 첫 증상일로부터 10주 이내에 성접촉</td><td>역학적 연관성</td><td>증상 발현 21일 이내에 다음의 위험요인 중 <u>1개 이상</u> 해당:
・해당질병 (의사)환자와 유증상기에 접촉
・해당질병 위험지역‡ 또는 풍토병 국가(유행국가)에서 위험 노출
- 의료기관 방문 또는 장례식 참석
- 해당질병 바이러스 검체 실험・취급
- 해당질병 위험지역‡으로부터 온 동물§ 실험, 취급
- 해당질병 확진환자 또는 확진 후 회복된 환자와 성접촉</td><td>-에볼라바이러스병은 회복 후에도 바이러스 배출이 보고되었고(정액 18개월)회복한 환자와 성접촉에 의한 전파 사례가 있어 역학적 연관성 중 성접촉 범위 확대</td></tr>
<tr><td>22</td><td>역학적 연관성</td><td>증상 발현 6일 이내에 다음의 위험요인 중 <u>1개 이상</u> 해당:
・리프트밸리열 위험지역에서 감염된 동물의 혈액, 장기 등 직접 또는 간접 접촉
・리프트밸리열 위험지역에서 모기 또는 흡혈파리에 물림
・리프트밸리열 위험지역에서 비멸균 우유 섭취</td><td>역학적 연관성</td><td>증상 발현 6일 이내에 다음의 위험요인 중 <u>1개 이상</u> 해당:
・해당질병 위험지역 또는 풍토병 국가(유행국가)방문
・리프트밸리열 위험지역에서 감염된 동물의 혈액, 장기 등 직접 또는 간접 접촉
・리프트밸리열 위험지역에서 모기 또는 흡혈파리에 물림
・리프트밸리열 위험지역에서 비멸균 우유 섭취</td><td>-의사환자 범위 확대로 조사대상유증상자 역학적 연관성 추가</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>23
36</td><td>
○ 의사환자 기준의 역학적 연관성(역학적 위험도 높음·낮음) 및 임상증상(충족·미충족)에 따라 '의사환자', '조사대상 유증상자' 또는 사례 '미해당'으로 분류

<표 7> 바이러스성출혈열 역학적 연관성 및 임상증상에 따른 의심 신고 사례분류
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="2">(바이러스성출혈열'의사환자'기준의) 임상증상</th></tr>
<tr><th>충족</th><th>미충족</th></tr>
<tr><td rowspan="2">역학적 연관성</td><td>높음(고위험·중위험)</td><td>의사환자</td><td>조사대상 유증상자</td></tr>
<tr><td>낮음(저위험)</td><td>조사대상 유증상자</td><td>사례'미해당'</td></tr>
</table>
* 격리입원·검사 대상

– 의사환자(Suspected case): 바이러스성출혈열 '의사환자' 사례정의*의 역학적 연관성 및 임상증상 기준에 합당한 경우

– 조사대상 유증상자(Patient Under Investigation, PUI): 역학적 위험도 및 임상증상을 고려하여 '의사환자'에 준한 격리입원, 검사 등 조치가 필요하다고 판단되는 다음의 경우
• 역학적 연관성이 높고(고위험·중위험)', 임상증상 기준을 미충족하는 경우
* 역학적으로 확진환자 접촉 또는 위험지역에서 위험노출이 있는 경우
* 고려사항: 위험지역 방문력(방문국가, 방문도시, 방문기간, 현지 환자 발생현황 등), 위험요인 노출력(숙주동물 접촉/노출, 의심·확진 환자 직접접촉 또는 혈액·체액 접촉, 위험지역 의료기관 방문 또는 장례식 참석 등), 노출기간, 잠복기 및 발병일 등
• 역학적 연관성은 낮고(저위험)', 바이러스성출혈열 의사환자 임상증상 기준을 충족하는 경우
* 역학적으로 발생국가 방문 외 인지한 위험노출이 없는 경우
</td><td>
○ 의사환자 기준의 역학적 연관성(역학적 위험도 높음·낮음) 및 임상증상(충족·미충족)에 따라 '의사환자' 또는 사례 '미해당'으로 분류

<표 7> 바이러스성출혈열 역학적 연관성 및 임상증상에 따른 의심 신고 사례분류
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="2">(바이러스성출혈열'의사환자'기준의) 임상증상</th></tr>
<tr><th>충족</th><th>미충족</th></tr>
<tr><td rowspan="2">역학적 연관성</td><td>높음(고위험·중위험)</td><td>의사환자(1-1)</td><td>의사환자(2)</td></tr>
<tr><td>낮음(저위험)</td><td>의사환자(1-2)</td><td>사례'미해당'</td></tr>
</table>
* 격리입원·검사 대상

– 의사환자(Suspected case): 바이러스성출혈열 '의사환자' 사례정의* 는 역학적 연관성이 있으며 임상증상을 충족하거나 또는 역학적 연관성은 낮으나 임상증상 기준을 충족하는 경우
• (의사환자 1-1)
역학적 연관성이 높고(고위험·중위험) 임상증상 기준을 충족하는 경우
• (의사환자 1-2)
역학적 연관성은 낮고(저위험)*, 임상증상 기준을 충족하는 경우
*역학적으로 발생국가 방문외 위험노출이 없는 경우
• (의사환자 2)
역학적 연관성이 높고(고위험·중위험)', 임상증상 기준을 미충족하는 경우
* 역학적으로 확진환자 접촉 또는 위험지역에서 위험노출이 있는 경우
* 고려사항: 위험지역 방문력(방문국가, 방문도시, 방문기간, 현지 환자 발생현황 등), 위험요인 노출력(숙주동물 접촉/노출, 의심·확진 환자 직접접촉 또는 혈액·체액 접촉 위험지역 의료기관 방문 또는 장례식 참석 등), 노출기간, 잠복기 및 발병일 등
</td><td>
- 대응체계가 동일한 조사대상유증상자(PUI)와 의사환자 사례분류 및 정의 통일
</td></tr>
<tr><td>26</td><td>
※ 수동감시 안내
○ (방법)
- (감시 1일째) 보건소에서 대상자에게 전화, 문자 및 안내문(대면) 등으로 수동감시 방법, 증상 발현 시 절차 등 안내하되 안내 시 발열 및 증상 유무를 확인, 확인 결과는 웹시스템에 입력*
- (감시 5일째) 전화, 문자 및 대면으로 의심증상 확인 및 확인 결과 입력*
* 접촉자의 경우, 웹시스템 입력: 방역통합정보시스템 > 접촉자관리
</td><td>
※ 수동감시 안내
○ (방법)
- (감시 1일차) 보건소에서 대상자에게 수동감시 방법, 증상 발현 시 절차 등 안내하되 안내 시 발열 및 증상 유무를 확인, 확인 결과는 웹시스템에 입력*
- (감시 5일차) 의심증상 확인 및 확인 결과 입력*
* 접촉자의 경우, 웹시스템 입력: 방역통합정보시스템 > 접촉자관리
- (감시 종료일) 감시종료 안내*
* 잠복기가 21일인 경우 1일차, 5일차, 22일차 / 잠복기가 6일인 경우 1일차, 5일차, 7일차
</td><td>
- 기존 매 5일차마다 감시에서 1일,5일,감시종료일 3번 감시체계로 전환하여 지자체 대응 업무 효율화
</td></tr>
</table>

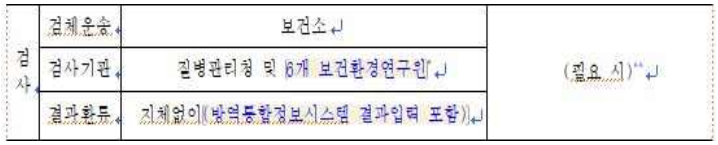
쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
28	-	※ 국내 발생 또는 유행 시 상황에 따라 접촉자 감시 변동 가능	- 발생상황 유연한 대처를 위한 문구 추가
29	시행주체 검역소·의료기관 → 보건소, 질병관리청 (1339 또는 종합상황실)	시행주체 (보고)검역소 →질병관리청 (신고)의료기관 → 보건소, 질병관리청 (1339 또는 종합상황실)	- 보고, 신고주체 명확화
29	5 접촉자 조사 ·관리 · 접촉자 범위설정·조사 · 접촉자 수동감시 · 접촉자 명단 확보 및 분류 확인 · 접촉자 감시대상 통보(안내문자 발송) · 접촉자 명단 입력(방역통합정보시스템) · 접촉자 관리(수동감시)	5 접촉자 조사 ·관리 · 접촉자 범위설정·조사 · 접촉자 명단 확보	-감염병 기전을 고려하여 의사환자 접촉자 관리방안 변경
30	○ (신고방법) 신속한 초기대응 위해 먼저 전화로 상담 또는 발생 신고·보고*, 의사환자 사망(검안) 시 '감염병환자등 발생·사망(검안)신고서'[1]로 별도 신고 * 질병관리청 종합상황실(☎ 043-719-7979, 7790)로 유선신고 후 웹 신고 또는 팩스 신고	○ (신고방법) 신속한 초기대응 위해 먼저 전화로 상담 또는 발생 신고·보고*, 의사환자 사망(검안) 시 '감염병환자등 발생·사망(검안)신고서'[2]로 별도 신고 * 질병관리청 종합상황실(☎ 043-719-7979)로 유선신고 후 웹 신고 또는 팩스 신고	-부서 연락처 수정(일원화) 요청

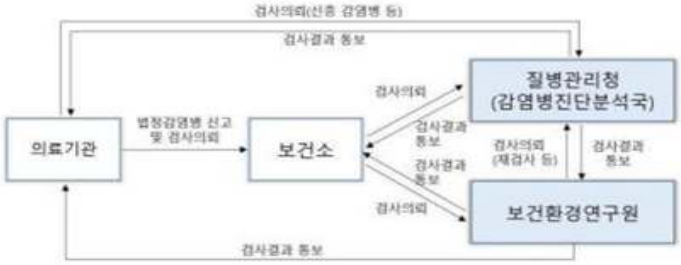
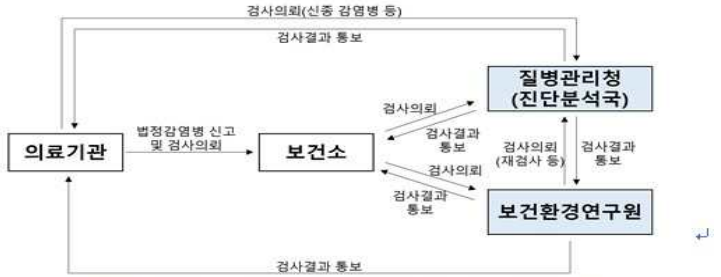
<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>
다. 의심 사례 인지 시 기관별 보고사항 및 보고방법
<table>
<tr><th>기관</th><th>세부 보고사항</th><th>보고방법</th></tr>
<tr><td>검역소</td><td>• 의심사례 역학조사서
• 의심사례 접촉자 명단 확보
(항공기배치도, 건강상태질문서 포함)
• 의심사례 이송결과</td><td rowspan="2">• 질병관리청 종합상황실 보고
– 우선, 유선으로 발생 보고
• 방역통합정보시스템(감염병관리 통합정보지원)*에 입력하여 보고
* 검역 시 의사환자 또는 조사대상 유증상자로 분류된 경우, 접촉자 명단을 신고 의료기관 시도로 통보하여 보건소에서 '방역통합정보시스템'에 입력
* 검역소에서는 의사환자의 고위험·중위험 접촉자에 수동감시 대상 안내문자 발송</td></tr>
<tr><td>시·군·구
보건소</td><td>• 의심사례 역학조사서
• 의심사례 접촉자 명단
• 의심사례 이송결과
• 의심사례 검사의뢰
• 의심사례 검사결과
• 의심사례 격리해제 결과</td></tr>
<tr><td>시·도</td><td>• 의심사례 국가지정 입원치료병상 배정 결과
• 의심사례 분류 결과
• (필요시) 환자 추가 역학조사 결과
• 특이사항 등</td><td>• 질병관리청 질병대응센터에 유선보고
• 방역통합정보시스템에 입력하여 보고</td></tr>
</table>
</td>
<td>
다. 의심 사례 인지 시 기관별 보고사항 및 보고방법
<table>
<tr><th>기관</th><th>세부 보고사항</th><th>보고방법</th></tr>
<tr><td>검역소</td><td>• 의심사례 기초역학조사서
• 의사환자 접촉자·노출자 명단 확보
(항공기배치도,
공걸검역관리지역에서 입국하는
경우 Q-CODE(또는 건강상태질문서)
결과지 포함)
• 의사환자 이송결과</td><td>• 질병관리청 종합상황실에 상황 공유
– 유증상자 중 의사환자로 분류된 사례에 대해
(기초)역학조사 수행 후 결과 보고·통보
• 방역통합정보시스템'에 등록하여 통보''
* 방역통합정보시스템 > 감염병의심자관리 검역관리 > 보고통보관리</td></tr>
<tr><td>시군구
보건소</td><td>• 의심사례 기초역학조사서
• 의사환자 접촉자·노출자 명단 확보
• 의사환자 이송결과 및 검사의뢰
• 의사환자 검사결과 및 격리해제 결과</td><td>• 질병관리청 종합상황실에 보고
– 우선, 유선으로 발생 보고
• 방역통합정보시스템에 입력하여 보고'''</td></tr>
<tr><td>시도</td><td>• 의심사례 분류 결과
• 의사환자 병상 상황 보고
• (필요시) 환자 추가 역학조사 결과
• 특이사항 등</td><td>• 질병관리청 질병대응센터에 유선보고
• 방역통합정보시스템에 입력하여 보고</td></tr>
</table>
* 누락 방지를 위해 검역소는 현행화된 시도 및 시군구 연락망을 확인· 유지(방역통합관리시스템 공지사항)하고, 시스템으로 조사결과 등보 후 관할 보건소에 등보여부를 유선으로 알려줌
** 검역소에서 의사환자 분류시, 역학적 연관성 등을 확인하여 검역소장 판단에 따라 접촉자 명단을 확보·준비하며, 검사결과 '양성' 확인시 해당 명단은 방역통합정보시스템 등록 即 지자체로 (공문)등보
*** 검역소에서 시스템으로 등보한 사례가 신속히 검토되도록 시군구 보건소 감염병 담당자는 검역소와의 비상연락망을 현행화하여 유지하고, 방역통합정보시스템으로 등보된 대응을 의사환자가 격리입원(또는 귀로) 중인 의료기관의 관할 보건소로 이관 (각 보건소는 업무중 시스템 등보여부 수시 확인)
※ 의사환자 단계라도 임상증상이 특징적이고, 빠르게 진행하며, 감염병별로 해당 감염병이 강력히 의심되는 경우 시도 주관 하에 확진환자 수준의 역학조사 실시
</td>
<td>-검역소 역할 상세 기술 및 현행화</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>31</td><td>
라. 의심 사례 인지 경로별 주요 대응 조치 및 주관기관
<table>
<tr><th>인지경로</th><th colspan="2">대응조치</th><th>주관기관</th></tr>
<tr><td rowspan="5">검역소</td><td colspan="2">의심사례 역학조사</td><td rowspan="3">국립검역소</td></tr>
<tr><td colspan="2">의심사례 이송</td></tr>
<tr><td colspan="2">접촉자 명단 조사, 시·도 통보</td></tr>
<tr><td colspan="2">검사의뢰 및 검사결과 통보</td><td>의료기관 소재 관할 보건소</td></tr>
<tr><td colspan="2">접촉자 모니터링</td><td>접촉자 실거주지 관할 보건소</td></tr>
<tr><td rowspan="4">지역사회</td><td colspan="2">의심사례 역학조사</td><td rowspan="3">최초 인지 보건소</td></tr>
<tr><td colspan="2">접촉자 명단 조사 및 입력</td></tr>
<tr><td colspan="2">검사의뢰 및 검사결과 통보</td></tr>
<tr><td colspan="2">접촉자 모니터링</td><td>접촉자 실거주지 관할 보건소</td></tr>
<tr><td rowspan="5">의료기관</td><td colspan="2">의심사례 역학조사</td><td rowspan="3">최초 인지 보건소
(의료기관 소재 관할 보건소)</td></tr>
<tr><td colspan="2">접촉자 명단 조사 및 입력</td></tr>
<tr><td colspan="2">검사의뢰 및 검사결과 통보</td></tr>
<tr><td rowspan="2">접촉자
모니터링</td><td>접촉자(의료기관종사자)</td><td>의료기관 소재 관할 보건소</td></tr>
<tr><td>접촉자(의료기관종사자 외)</td><td>접촉자 실거주지 관할 보건소</td></tr>
</table>
</td><td>
라. 의심 사례 인지 경로별 주요 대응 조치 및 주관기관
<table>
<tr><th>인지경로</th><th>대응조치</th><th>주관기관</th></tr>
<tr><td rowspan="5">검역소</td><td>유증상자 조사 및 의심사례 분류시 역학조사</td><td rowspan="4">국립검역소</td></tr>
<tr><td>의심사례 분류시 국가지정 입원치료병상 요청 및 이송</td></tr>
<tr><td>접촉자 명단 조사 및 확보</td></tr>
<tr><td>안내문자(SMS)* 전송
*보건소 모니터링 대상임을 안내</td></tr>
<tr><td>검사의뢰 및 검사결과 통보</td><td>의료기관 소재 관할 보건소</td></tr>
<tr><td rowspan="4">지역사회</td><td>의사환자 기초역학조사</td><td rowspan="4">최초 인지 보건소</td></tr>
<tr><td>의사환자 이송</td></tr>
<tr><td>접촉자 명단 확인 및 조사</td></tr>
<tr><td>검사의뢰 및 검사결과 통보</td></tr>
<tr><td rowspan="4">의료기관</td><td>의심사례 역학조사</td><td rowspan="3">최초 인지 보건소
(의료기관 소재 관할 보건소)</td></tr>
<tr><td>접촉자 명단 조사</td></tr>
<tr><td>검사의뢰 및 검사결과 통보</td></tr>
</table>
* 검사결과 양성 확인시, 방역통합시스템을 통해 시도/시군구에 명단 통보 및 권역별 질병대응센터와 시도/필요시 시군구)에 공문 발송
** 공결검역관리지역 입국자 및 검역관리지역 유증상자 신고자 대상으로 발송(보건소 모니터링 대상임을 안내)
※ 확진환자 접촉자·노출자 감시 중 의심증상자가 확인된 경우, 접촉자·노출자 감시 관할 보건소 및 시도에서 우선 대응
접촉자가 원거리 이동한 경우, 소재지 관할 보건소 및 시도에서 관리 가능(보건소 및 시도 간 사전 논의 및 결차 필요)
</td><td>
- 검역소 및 지역사회 대응조치 현행화
</td></tr>
<tr><td>32</td><td>
○ (검역소) 검역관이 검역조사 후 사례분류가 필요할 경우, 역학조사관 또는 공중보건의에게 요청하여 역학조사서 작성 및 사례분류 조치
* 검역소 내 공중보건의 또는 역학조사관이 없는 경우에는 검역관이 역학조사서 작성 후 종합상황실을 통하여 관할 질병대응센터에 사례분류 요청
</td><td>
○ (검역소) 검역관이 검역조사 후 사례분류가 필요할 경우, 역학조사관 또는 공중보건의에게 요청하여 역학조사서 작성 및 사례분류 조치
* 검역소 내 공중보건의 또는 역학조사관이 없는 경우에는 검역관이 역학조사서 작성 후 ~~종합상황실을 통하여~~ 관할 질병대응센터에 사례분류 요청
*단 사례발생 및 분류결과를 종합상황실 보고
</td><td>
-종합상황실에서 수행하지 않는 업무로 삭제 및 사례분류결과 보고 명확화
-검역소 역학조사관 또는 공중보건의 부재시 질병대응센터 사례분류 지원 문구 추가
</td></tr>
</table>

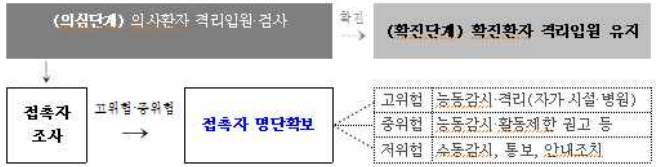
쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
		가. 역학조사 시행주체 ○ (검역 단계 인지 시) 검역소 역학조사관 또는 공중보건의* * 역학조사관 또는 공중보건의가 없는 경우, 관할 질병대응센터 역학조사관에게 사례분류 요청	
33	나. 역학조사 사전준비 ○ **(준비서식) 안내문, 조사서, 통지서 등** – 역학조사 사전고지문(서식 4) – 바이러스성출혈열 역학조사서(서식 5) – 바이러스성출혈열 접촉자 명단 조사 양식(서식 6), 접촉자 조사관리 양식(서식 7) – 보건소는 '입원격리통지서(서식 9, 10)', 검역소는 '격리통지서(서식 11)' * 사례분류 결과에 따른 격리입원·검사 대상인 경우(의사환자, 조사대상 유증상자) 발부 ○ **(준비물품) 대면조사 또는 환자이송 시 필요 물품** – 개인보호구, 고막체온계, 소독물품류(손소독 및 차량 소독 용도), 격리의료폐기물 전용용기, 이송 시 대상자 신분증 보관 등 위한 일회용 지퍼백 등 * 전신보호복, 마스크, 장갑, 안면보호구 등 * 필요 시 의사환자, 역학조사관 등 착용이 가능하도록 여분의 개인보호구도 준비 다. 역학조사 절차 1) 사전고지 ○ **(검역관/보건소 역학조사반)** 대상자에게 역학조사 시행 근거 등에 대해 사전고지* * '역학조사 사전고지문(서식 4)' 내용 고지 및 배부 2) 역학조사 시행 ○ **(조사방법)* 대면조사, 유선조사** 등 상황을 고려하여 역학조사 시행 * (대면조사) 현장출동에 시간이 소요될 수 있으므로 격리입원 · 검사가 지연되지 않도록 주의 * (유선조사) 불충분한 정보, 잘못된 정보 수집 또는 의사소통으로 역학적 위험도 판단 및 사례분류 오류 가능성이 없도록 주의 필요	나. 역학조사 사전준비 ○ **(준비서식) 안내문, 조사서, 통지서 등** – 역학조사 사전고지문(서식 3) * 검역소는 「2025년 검역감염병 대상 대응지침 대응 지침」내 유증상자 조사 안내문 또는 역학조사 사전고지문 활용 – 바이러스성출혈열 역학조사서(서식 4) – 바이러스성출혈열 접촉자 명단 조사 양식(서식 5), 접촉자 조사관리 양식(서식 6) * 검역소는 검역소 별도 양식에 따른 접촉자 조사 양식 사용(서식 7-1) – 보건소는 '입원격리통지서(서식 8, 9)', 검역소는 '격리통지서(서식10)' * 사례분류 결과에 따른 격리입원·검사 대상인 경우(의사환자) 발부 ○ **(준비물품) 대면조사 또는 환자이송 시 필요 물품** – 개인보호구, 고막체온계, 소독물품류(손소독 및 차량 소독 용도), 격리의료폐기물 전용용기, 이송 시 대상자 신분증 보관 등 위한 일회용 지퍼백 등 * 전신보호복, 마스크, 장갑, 안면보호구 등 * 필요 시 의사환자, 역학조사관 등 착용이 가능하도록 여분의 개인보호구도 준비 다. 역학조사 절차 1) 사전고지 ○ **(검역소)** 대상자에게 검역조사 또는 역학조사의 시행 근거(「2025년 검역감염병 대상 대응지침 대응 지침」(유증상자 조사 안내 또는 역학조사 사전고지문) 참조)) 등에 대해 사전 고지 및 배부 * 유선조사시 사전고지 동일 준수 ○ **(보건소)** 대상자에게 역학조사 시행 근거(서식1. 역학조사 사전고지문) 등에 대해 사전 고지 및 배부 * 유선조사시 사전고지 동일 준수	- 검역소와 보건소 절차 분리 및 검역소 서식 현행화

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
34	-	**- (의료기관) 의사환자 신고 후 사례분류가 완료되기 전까지 마스크 착용 후 독립된 공간에서 대기조치**	- 의사환자 발생 후 추가 확산을 방지하기 위해 의료기관에서 환자 독립된 공간대기 및 마스크 착용 명시
35	4) 역학조사 결과보고 ○ (검역소/보건소 역학조사반) 역학조사 결과를 유선보고 및 웹시스템에 입력 - (유선보고) 질병관리청 종합상황실*과 시·도에 역학조사 결과 유선 보고 * 유선보고 및 역학조사서 송부(Fax: 043-719-9459, Email: kcdceoc@korea.kr) * 사례분류 결과, 배정된 격리병상, 검사계획 및 접촉자 범위를 포함하여 보고 - (결과입력)* 방역통합정보시스템*에 기초역학조사 결과 입력 * 보건소의 경우, 방역통합정보시스템 > 역학조사 * 검역소의 경우, 의심사례 역학조사 결과를 종합상황실에서 수집(데이터화) 및 담당부서 전파 * 격리입원·검사 조치 시, 이송 및 검체운송 후 웹시스템에 입력 가능	4) 역학조사 결과보고 **○ (검역소)** 유증상자 중 의사환자로 분류된 사례에 대한 역학조사 결과를 **유선보고 및 방역통합정보시스템에 입력** **- (유선보고) 질병관리청 종합상황실***에 역학조사서 및 중점검역관리지역에서 입국한 경우 Q-CODE(또는 건강상태질문서) 결과지 송부 및 유선보고 * 역학조사서, Q-CODE(또는 건강상태질문서) 송부(Email: kcdceoc@korea.kr, Fax: 043-719-9459) **- (결과입력)** 방역통합정보시스템*에 **역학조사 결과 입력 및 통보**** * 방역통합정보시스템 > 검역관리 > 보고통보관리 * 유증상자 조사 분류 결과(사례 미해당 포함)는 2025년 1월부터 별도 등록·관리(방역통합정보시스템 > 검역관리 > 의심환자관리 > 유증상자 > 유증상자 통합분류관리) ** 질병관리청(검역정책과)는 지자체 및 검역소 연락체계 현행화, 검역소는 (의사)환자 발생 정보의 신속한 공유 및 누락 방지를 위해 시스템 통보 후 지체없이 환자 주소지 관할 보건소에 유선으로 알림 **- (메모보고)** 관련부서*에 **역학조사 결과 등 내용 공유** 및 보고 * 수신자 질병관리청(종합상황실, 신종감염병대응과 및 검역정책과) 및 권역센터(감염병대응과, 진단분석과) **○ (보건소 역학조사반)** 역학조사 결과를 **유선보고 및 방역통합정보시스템에 입력** **- (유선보고) 질병관리청 종합상황실***에 역학조사서 송부 및 **시·도**에 역학조사 결과 유선보고·**통보** * 역학조사서 송부(Email: kcdceoc@korea.kr, Fax: 043-719-9459) * 사례분류 결과, 배정된 격리병상, 검사계획 및 접촉자 범위를 포함하여 보고 **- (결과입력)** 방역통합정보시스템*에 **기초역학조사 결과 입력** * 방역통합정보시스템 > 역학조사 * 격리입원·검사 조치 시, 이송 및 검체운송 후 방역통합정보시스템에 입력 가능	- 검역소 및 기관별 대응체계 현행화
37 77	중위험 . 부적절한 개인보호구 상태에서 환자 직접접촉	고위험 . 부적절한 개인보호구 상태에서 환자 직접접촉	- 부적절한 개인보호구 착용상태의 환자 직접접촉은 고위험으로 분류

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
38	 검사 / 검체운송: 보건소 / 검사기관: 질병관리청, 5개 보건환경연구원* / 결과환류: 지체없이 / (필요 시)** * 서울, 부산, 광주, 강원, 제주(5개) 보건환경연구원: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열	 검사 / 검체운송: 보건소 / 검사기관: 질병관리청 및 6개 보건환경연구원* / 결과환류: 지체없이(방역통합정보시스템 결과입력 포함) / (필요 시)** * 서울, 부산, 광주, 강원, 경남, 제주(6개) 보건환경연구원: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열	- 검사가능 기관 현행화 - 결과환류에 시스템 결과입력 추가
38	감시: 수동감시 (의심사례 격리해제 시 접촉자 수동감시 종료)	감시: **명단확보** (의심사례 격리해제 시 접촉자 종료)	-감염병 기전을 고려하여 의사환자 접촉자 관리방안 변경
38	* 서울, 부산, 광주, 강원, 제주(5개) 보건환경연구원: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 ** 바이러스성출혈열 검사의뢰 고려 시, 질병관리청과 상의 후 실시 → 검사의뢰가 결정되면 검사결과 확인 시까지 1인실 사용 권장(환자 본인부담)	* 서울, 부산, 광주, 강원, 경남, 제주 보건환경연구원: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 ※ 단 첫 환자 확진 전 까지는 질병관리청 고위험병원체분석과 에서 검사	- 첫확진자 전까지 검사주체 명시 및 검사기관 현행화

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
42	4) 검사의뢰* * 검체 종류 및 채취방법, 검사의뢰 절차 등 검사에 관한 자세한 사항은 '제6장 실험실관리' 참조  <그림 4> 바이러스성출혈열 발생신고 및 확인검사 의뢰 · 결과환류(흐름도) ○ **(검체취장소)** 국가지정 입원치료병상 또는 법정 기준 충족 음압격리병상 또는 일반 1인실 * 국내 유행발생 시 질병관리청에서 변경 가능 ○ **(검체종류)** 혈액, 체액 등 * (혈액) 4ml 이상의 혈액을 항응고제(EDTA) 처리용기 및 혈청분리용기 각 1개 이상, (체액) 적정량의 체액(타액 1ml 이상, 소변 15ml 이상)을 무균용기에 1개 이상 ○ **(검사항목)** 의심되는 바이러스성출혈열 확진검사 및 배제검사 * 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 말라리아, 뎅기열, 황열 등 임상의와 상의하여 결정 ○ **(검체운송) 보건소 담당자**가 직접 운송	4) 검사의뢰* * 검체 종류 및 채취방법, 검사의뢰 절차 등 검사에 관한 자세한 사항은 '제5장 바이러스성출혈열 실험실관리' 참조  <그림 4> 바이러스성출혈열 발생신고 및 확인검사 의뢰 · 결과환류(흐름도) ○ **(검체취장소)** 국가지정 입원치료병상 또는 법정 기준 충족 음압격리병상 또는 일반 1인실 * 국내 유행발생 시 질병관리청에서 변경 가능 ○ **(검체종류)*** 혈액, 체액 등 * (혈액) 4ml 이상의 혈액을 항응고제(EDTA) 처리용기 및 혈청분리용기 각 1개 이상, (체액) 적정량의 체액(타액 1ml 이상, 소변 15ml 이상)을 무균용기에 1개 이상 ○ **(검사항목)*** 의심되는 바이러스성출혈열 확진검사 및 배제검사 * 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 말라리아, 뎅기열, 황열 등 임상의와 상의하여 결정 ○ **(검사의뢰)** 웹 시스템을 통한 검사의뢰 사항 시스템 입력* 통해 검사의뢰 조치 * 방법: 방역통합정보시스템 > 신고보고 > 감염병웹보고(보건소) > 보고내역관리 화면 > 상세보기 > 검사의뢰(환자정보, 검체정보, 검사기관 입력) * 신고한 바이러스성출혈열 검사항목 입력 후 감별진단 항목을 추가 입력, 저장 – **(검역단계 인지 사례)** 격리입원한 치료병상 관할 보건소에서 의뢰 – **(지역사회/의료기관 인지 사례)** 최초 인지 보건소에서 의뢰	- 제5장 제목 현행화 - 그림4. 조직개편 사항 반영하여 수정 - 검사의뢰 내용 위치 변경
43	○ (검체접수)* 보건소 → 질병관리청* 또는 보건환경연구원** * 질병관리청 운송 도착 전에 연락(종합상황실 ☎ 043-719-7979 또는 생물안전평가과 ☎ 043-719-7856) ** 서울/부산/광주/강원/제주 5개 보건환경연구원에서 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 검체 접수 및 검사 가능	○ (검체접수)* 보건소 → 질병관리청* 또는 보건환경연구원** * 질병관리청 운송 도착 전에 연락(종합상황실 ☎ 043-719-7979 또는 고위험병원체분석과 ☎ 043-719-8275) ** 서울/부산/광주/강원/경남/제주 6개 보건환경연구원에서 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 검체 접수 및 검사 가능	- 검체접수 담당부서 및 검사가능 기관 현행화

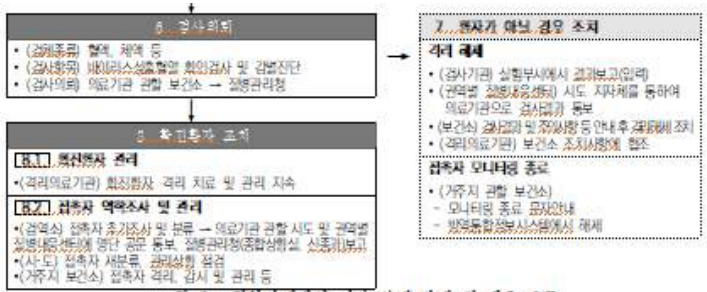
<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>44</td><td>
나. 격리해제
○ (해제기준) 역학적 연관성 및 임상경과를 고려하여 결정
<표 14> 바이러스성출혈열 의심사례 격리해제 기준
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="2">(바이러스성출혈열 '의사환자' 기준의) 임상적 특징</th></tr>
<tr><th>충족</th><th>미충족</th></tr>
<tr><td rowspan="2">역학적 연관성</td><td>높음(고위험·중위험)</td><td>의사환자
(해제기준 ①)</td><td>조사대상 유증상자
(해제기준 ①)</td></tr>
<tr><td>낮음(저위험)</td><td>조사대상 유증상자
(해제기준 ②)</td><td>사례 '미해당'</td></tr>
</table>
* 격리입원·검사 대상
</td><td>
나. 격리해제
○ (해제기준) 역학적 연관성 및 임상경과를 고려하여 결정
<표 14> 바이러스성출혈열 의심사례 격리해제 기준
<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="2">(바이러스성출혈열 '의사환자' 기준의) 임상적 특징</th></tr>
<tr><th>충족</th><th>미충족</th></tr>
<tr><td rowspan="2">역학적 연관성</td><td>높음(고위험·중위험)</td><td>의사환자
(해제기준 ①)</td><td>의사환자
(해제기준 ①)</td></tr>
<tr><td>낮음(저위험)</td><td>의사환자
(해제기준 ②)</td><td>사례 '미해당'</td></tr>
</table>
* 격리입원·검사 대상
</td><td>
- 조사대상유증상자를 의사환자로 통합하여 해제기준 적용
</td></tr>
<tr><td>45</td><td>

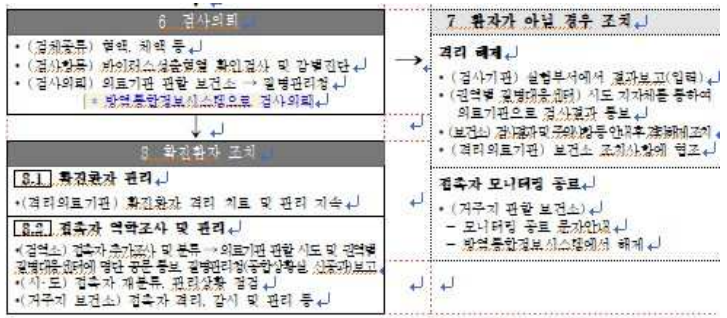
<그림 5> 의심단계 접촉자 조사·관리 및 확진 시 접촉자 조사·관리
</td><td>


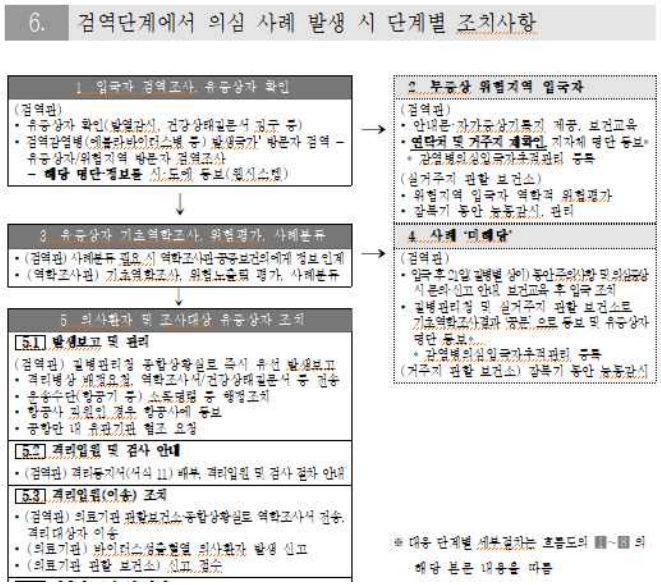
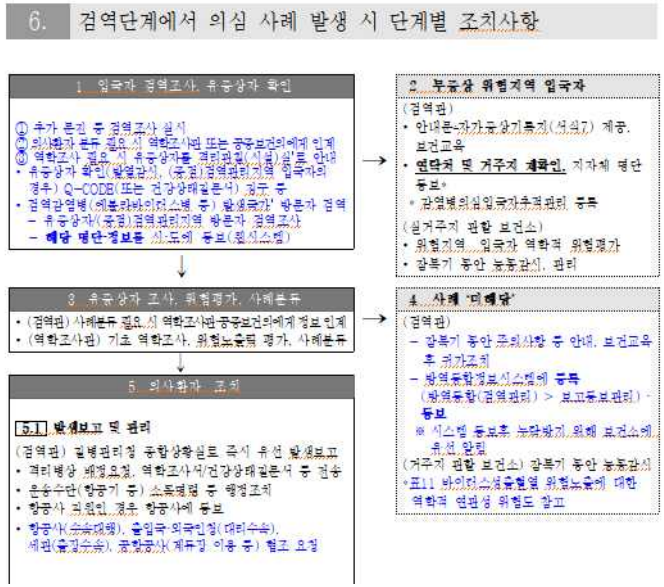
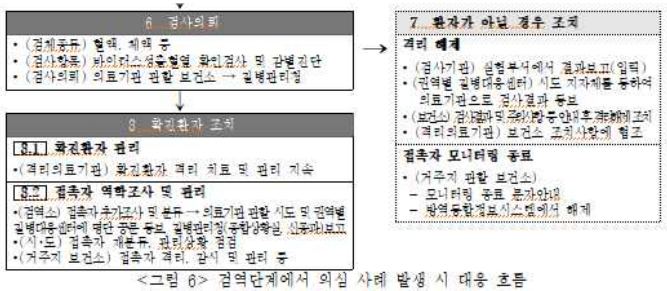
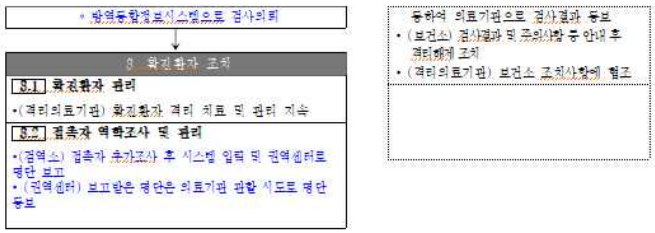
<그림 5> 의심단계 접촉자 조사·관리 및 확진 시 접촉자 조사·관리
</td><td>
-감염병 기전을 고려하여 의사환자 접촉자 관리방안 변경
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>46</td><td>○ 접촉자 감시 및 관리
– (담당) 접촉자 실거주지 보건소
– (방법) 수동감시*
* 의심단계에서는 접촉자에 대한 격리 및 이동제한 등 관리조치 불필요

<표 15> 바이러스성출혈열 의심단계: 접촉자 분류(역학적 위험도)에 따른 감시 및 관리 방법
<table><tr><th>조치구분 \ 역학적위험도</th><th>저위험</th><th>중위험</th><th>고위험</th></tr><tr><td>감시방법</td><td>–</td><td>수동감시*</td><td>수동감시*</td></tr><tr><td>관리방법</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td></tr></table>* 검역소 또는 최초 인지 보건소에서 접촉자에게 수동감시 안내 및 지자체로 명단 통보(웹 시스템 등록) 조치

– 의사환자 최종 검사결과에 따른 조치
· (음성) 접촉자에 대한 수동감시 종료, 안내조치
* ‘입국자·접촉자 안내문자(부록)’ 참고
· (양성) 접촉자는 확진환자의 접촉자*로 전환</td><td>○ 접촉자 감시 및 관리
- (담당) 접촉자 실거주지 보건소
- (방법) 접촉자 분류 및 명단확보*
* 의심단계에서는 접촉자에 대한 통보, 격리 및 이동제한 등 관리조치 불필요
- 의사환자 최종 검사결과에 따른 조치
·(음성) 접촉자 관리(명단확보) 종료
·(양성) 접촉자는 확진환자의 접촉자*로 전환</td><td>- 의사환자 접촉자 관리체계 변경으로 대응체계 현행화</td></tr>
<tr><td>47</td><td> 

<그림 6> 검역단계에서 의심 사례 발생 시 대응 흐름</td><td> 
</td><td>- 시스템의뢰 추가</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
47			- 현 검역소 대응체계 현행화
47	 <그림 6> 검역단계에서 의심 사례 발생 시 대응 흐름	대응지침  <그림 6> 검역단계에서 의심 사례 발생 시 대응 흐름	- 의심사례 접촉자 관리 변경에 따른 수정

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
48	1 입국자 검역, 유증상자 확인 및 조사 ○ **(대상)** – 에볼라바이러스병 등 **검역감염병 발생국가 입국자 중 유증상자** – 에볼라바이러스병 **위험지역 입국자** ○ **(검역관)** 해당명단* 사전 파악, 발열감시 및 검역조사 조치 * 검역정보시스템 활용 및 자진신고자 검역 등 포함 – **(발열감시)** 열감지카메라, 건강상태질문서, Q-CODE, 발생신고 등 통해 **유증상자 확인** · **(입국장)** 발열감시, 건강상태질문서, Q-CODE 징구[9] · **(주기장)** 발열감시, 개별 체온측정, 건강상태질문서, Q-CODE 징구 – **(검역조사) 위험지역 방문, 위험요인 노출** 및 **발열 증상** 등 확인 · 감염 관련 **무증상 위험지역 입국자**의 경우 ⇒ 2 의 절차에 따름 · 감염 관련 **유증상 위험지역 입국자**의 경우 ⇒ 3 의 절차에 따름 – **(명단통보)** 확인된 **위험지역 입국자 명단** 및 확인 정보를 **시·도에 통보*** * '검역정보시스템'에 해당명단 및 확인사항 입력	1 입국자 검역, 유증상자 확인 및 조사 ○ **(대상)** – 에볼라바이러스병 등 **검역감염병 발생국가 입국자 중 유증상자** – 에볼라바이러스병 **위험지역 입국자** ○ **(검역관)** 해당명단* 사전 파악, 발열감시 및 검역조사 조치 * 검역정보시스템 활용 및 자진신고자 검역 등 포함 – **(발열감시)** 열감지카메라, Q-CODE(또는 건강상태질문서)-발생신고 등 통해 **유증상자 확인** · **(입국장)** 발열감시, Q-CODE(또는 건강상태질문서)징구[9] · **(주기장)** 발열감시, 개별 체온측정, Q-CODE(또는 건강상태질문서) 징구 – **(검역조사) 해당 감염병 발생국가 및 위험지역 방문, 위험요인 노출** 및 **발열 증상** 등 확인 · 감염 관련 **무증상 위험지역 입국자**의 경우 ⇒ 2 의 절차에 따름 · 감염 관련 **유증상 해당 감염병 발생국가 및 위험지역입국자**의 경우 ⇒ 3 의 절차에 따름 – **(명단통보)** 확인된 **위험지역 입국자 명단** 및 확인 정보를 **시도에 통보*** ※ 방역통합정보시스템에 **등록**(방역통합정보시스템(검역관리) > 보고통보관리)·**통보** * 방역통합정보시스템 > 방역통합(검역관리) > 항공검역관리> 항공검역일지관리 > 외심입국자 확인사항 등록 * 방역통합정보시스템 > 방역통합(검역관리) > 선박검역관리> 승선검역일지관리 > 외심입국자 확인사항 등록	- 건강상태질문서 추가 및 방역통합정보시스템 등록방법 추가
50	4 사례 '미해당' ○ (검역관) 보건교육·안내, 유관기관*에 '공문'으로 역학조사서 통보 - (수동감시) * 거주지 관할 보건소, 질병관리청 종합상황실, 권역별 질병대응센터, 신종감염병대응과 및 검역정책과	4 사례 '미해당' ○ (검역관) 보건교육·주의사항 등 안내 후 귀가조치 및 시스템 등록·통보 ☞ 방역통합정보시스템에 등록(방역통합정보시스템(검역관리) > 보고통보관리)·통보 ※ 검역소와 관할 시도/시군구는 서로 비상연락체계를 상시 현행화·유지하고, 통보내용이 누락되지 않도록 해당 보건소에 통보 즉시 유선 알림	-검역소 사례 미해당시 조치사항 상세 기술

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
53	가. 접촉자 조사 ○ (조사방법) 검역관은 관련자료 수집, 접촉자 범위설정에 따른 명단 확보, 통보 - 건강상태질문서 필수 확인사항이 빠짐없이 기재 되었는지 확인 후 징구 * 이름, 연락처, 시·군·구까지 기재된 주소, 경유국가, 증상 - 항공사에 의사환자 탑승 항공기 좌석배치도를 요청하여 역학조사관에게 전달	가. 접촉자 조사 ○ (조사방법) 검역관은 (의사)환자의 역학적 관련 자료를 확인·수집하고 명단을 확보하며, 확진환자로 분류된 경우 지자체로 통보함. 이후 관할보건소에서 모니터링 수행 - Q-CODE(또는 건강상태질문서) 필수 확인사항*이 빠짐없이 기재되었는지 확인 후 징구 * 검역감염병에 한해 제출받아 확인(이름, 연락처, 시·군·구까지 기재된 주소, 경유국가, 증상	
53	– (환자관리) 의사환자에게 KF94동급 이상의 마스크를 착용시키고 이송하는 동안 착용 유지	– (환자관리) 의사환자에게 N95 마스크를 착용시키고 이송하는 동안 착용 유지	-정책연구 결과에 따라 과학적 검증이 확인된 N95 마스크로 변경
54	나. 접촉자 관리 ○ 검역소 - (접촉자 명단통보) 시도로 접촉자 명단(공문) 통보 ·(항공기) 2인 이상의 의사환자 발생 시 의사환자별 접촉자 명단 작성, 입력, 통보 ·(선박) 접촉자 범위 판단 불가 시 의사환자 이외 전원을 접촉자로 간주 ·(보고) 질병관리청 종합상황실, 신종감염병대응과 및 검역정책과로 의사환자 및 접촉자 조사 관련 서류/파일 4종* 송부 * 의사환자 건강상태질문서, 역학조사서, 접촉자 조사결과지, 항공기 등 좌석배치도	나. 접촉자 관리 ○ 검역소 - (접촉자 관리) 의사환자 접촉자 범위 확인 및 명단 조사 - 바이러스성출혈열 검사결과 음성(환자아님)으로 확인되면 감시종료 * 의심 사례 검사결과 확인 전, 접촉자에 대한 관리조치(격리, 이동제한 등) 불필요	- 의사환자 접촉자 관리 변경에 따른 수정
55	○ **(보건소) 수동감시*** 실시 * 의심 사례 검사결과 확인 전, 접촉자에 대한 관리조치(격리, 이동제한 등) 불필요	○ (보건소)의사환자 접촉자 범위 확인 및 명단 조사	- 의사환자 접촉자 관리 변경에 따른 수정

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
56	나. 접촉자 모니터링 해제(수동감시 종료) ○ 실험실 검사 결과 음성(바이러스성출혈열 환자아님) 확인 시, 접촉자 수동감시 종료 – **(거주지 관할 보건소)** 접촉자에게 검사결과 및 모니터링 종료 안내문자 발송, 접촉자 모니터링 해제 – **(질병관리청/권역별 질병대응센터)** 의사환자 격리해제 및 접촉자 정보 시스템 등록 완료 확인	나. 접촉자 모니터링 해제 ○ 실험실 검사 결과 음성(바이러스성출혈열 환자아님) 확인 시, 접촉자 관리 종료 – **(거주지 관할 보건소)** 접촉자 관리 종료 – **(질병관리청/권역별 질병대응센터)** 의사환자 격리해제	- 의사환자 접촉자 관리 변경에 따른 후속조치사항 수정
57	**5 환자 아닐 경우 조치** **접촉자 모니터링 종료** · (거주지관할 보건소) 모니터링 종료 전화문자 안내	**5 환자 아닐 경우 조치** **접촉자 관리 종료** · (거주지관할 보건소) 관리 종료	- 의사환자 접촉자 관리 변경에 따른 후속조치사항 수정
57	 <그림 7> 지역사회에서 의심 사례 발생 시 대응 흐름	 <그림 7> 지역사회에서 의심 사례 발생 시 대응 흐름	- 시스템의뢰 추가
58	-	※ 시도/시군구-검역소는 서로 **비상연락체계를 상시 현행화·유지**하고, 시스템으로 통보된 내용이 누락되지 않도록 업무중 수시 확인 필요	- 누락 방지를 위한 업무확인 문구 추가
58	**의사환자 발생 신고** · (의료기관) 발생 신고, 의사환자 독립된 공간에 대기 및 KF94등급 이상의 마스크 착용 등 감염관리 조치	**의사환자 발생 신고** · (의료기관) 발생 신고, 의사환자 독립된 공간에 대기 및 N95 마스크 착용 등 감염관리 조치	-정책연구 결과에 따라 과학적 검증이 확인된 N95 마스크로 변경

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>62</td><td>나. 접촉자 관리
○ (담당) 접촉자 실거주지 관할 보건소
○ (방법) 수동감시* 실시
* 의심 사례 검사결과 확인 전, 접촉자에 대한 관리조치(격리, 이동제한 등) 불필요
- 의사환자 접촉자에게는 모니터링 대상임을 전화안내 또는 안내문자 발송
- 수동감시 결과 및 조치사항은「방역통합정보시스템*」에 입력, 관리
* 방역통합정보시스템 > 감염병관리통합정보지원 > 환자관리 > 접촉자관리
- 의사환자가 바이러스성출혈열 검사결과 음성(환자아님)으로 확인되면 감시종료</td><td>나. 접촉자 관리
○ (담당) 접촉자 실거주지 관할 보건소
○ (방법) 명단 조사 실시
* 의심 사례 검사결과 확인 전, 접촉자에 대한 관리조치(격리, 이동제한 등) 불필요
- 의사환자가 바이러스성출혈열 검사결과 음성(환자아님)으로 확인되면 관리종료</td><td>- 의사환자 접촉자 관리 및 후속조치 변경에 따른 수정</td></tr>
<tr><td>63</td><td>나. 접촉자 모니터링 해제
○ 검사결과 음성(바이러스성출혈열 환자아님) 확인 시, 접촉자 수동감시 종료
- (거주지 관할 보건소) 접촉자에게 검사결과 및 모니터링 종료 안내문자 발송</td><td>나. 접촉자 모니터링 해제
○ 검사결과 음성(바이러스성출혈열 환자아님) 확인 시, 접촉자 관리 종료</td><td>- 의사환자 접촉자 관리 변경에 따른 후속조치사항 수정</td></tr>
<tr><td>80</td><td>나. 접촉자 관리 원칙
<표 22> 바이러스성출혈열 확진환자 분류에 따른 접촉자 조치사항
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">모니터링</th><th colspan="3">관리</th><th rowspan="2">유증상 시 관리</th></tr>
<tr><th>능동감시[1]</th><th>수동감시[2]</th><th>(자가·시설·병원)격리
출국금지[3]</th><th>업무제한[4]</th><th>활동자제</th></tr>
<tr><td>고위험</td><td>○</td><td>–</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td rowspan="2">의심사례 관리조치</td></tr>
<tr><td>중위험</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td>의료종사</td><td>○</td></tr>
<tr><td>저위험</td><td>–</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>사례별</td></tr>
</table>
1) 능동감시: 매일 1회 이상 전화 모니터링
2) 감시개시일에 전화안내, 매 7일 및 감시종료 시 안내문자발송(예: 노출일로부터 8일, 15일, 22일째)</td><td>나. 접촉자 관리 원칙
<표 22> 바이러스성출혈열 확진환자 분류에 따른 접촉자 조치사항
<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">모니터링</th><th colspan="3">관리</th><th rowspan="2">유증상 시 관리</th></tr>
<tr><th>능동감시[1]</th><th>수동감시[2]</th><th>(자가·시설·병원)격리
출국금지[3]</th><th>업무제한[4]</th><th>활동자제</th></tr>
<tr><td>고위험</td><td>○</td><td>–</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td rowspan="2">의심사례 관리조치</td></tr>
<tr><td>중위험</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td>의료종사</td><td>○</td></tr>
<tr><td>저위험</td><td>–</td><td>○</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>사례별</td></tr>
</table>
1) 능동감시: 매일 1회 이상 전화 모니터링
2) 감시개시일에 안내, 5일째 및 감시종료 시 안내(예: 노출일로부터 1일, 5일차, 22일차)</td><td>-수동감시 1일차,5일차. 감시종료일로 변경</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
81 90	○ (저위험 접촉자 조치) 수동감시 실시 - (수동감시) 감시개시일에 전화안내* 및 마지막 접촉일로부터 만 7일, 14일, 21일째 안내문자 발송 * 확진환자와의 최종접촉일로부터 만 21일까지 발열, 호흡기, 소화기 증상 등 의심 증상 발현 시 보건소로 연락하도록 안내	○ (저위험 접촉자 조치) 수동감시 실시 - (수동감시) 감시개시일에 안내* 및 노출일로부터 1일, 5일, 22일차 안내 * 확진환자와의 최종접촉일로부터 만 21일까지 발열, 호흡기, 소화기 증상 등 의심 증상 발현 시 보건소로 연락하도록 안내	- 자자체의 효율적인 현장대응을 위하여 수동감시일을 기존 매 5일째 안내에서 1일차,5일차, 종료일 안내로 변경
91	• **노출 위험도 평가**(Risk assessment of individuals CONTACT or EXPOSURE) - 직접접촉 또는 간접접촉(개달물*·환경 접촉) 여부 - 노출상황(고위험 처치, 침습적 처치, 검체채취·취급, 개인보호구 사용 등) - 노출정도(혈액·체액 노출량, 빈도, 의료기관 감염관리 및 대응 등) - 병원에서 노출된 환자의 경우, 기저질환의 위중도	• **노출 위험도 평가**(Risk assessment of individuals CONTACT or EXPOSURE) - 직접접촉 또는 간접접촉(개달물*·환경 접촉) 여부 - 노출상황(고위험 처치, 침습적 처치, 검체채취·취급, 개인보호구 사용 등) - 노출정도(혈액·체액 노출량, 빈도, 의료기관 감염관리 및 대응 등) - 병원에서 노출된 환자의 경우, 기저질환의 위중도 *개달물: 병원체를 운반하는 수단으로 예로는 수건, 완구, 의복, 침구 등의 매개물	- 개달물 용어 설명 추가
104	제5장. 바이러스성출혈열 실험실 검사 ○ (관리체계) 질병관리청 감염병진단분석국 중심의 검사관리 - (감염병진단관리총괄과) 검사법 표준화 및 관리, 지자체 검사역량 확대 지원	제5장. 바이러스성출혈열 실험실 검사 ○ (관리체계) 질병관리청 진단분석국 중심의 검사관리 - (진단관리총괄과) 검사법 표준화 및 관리, 지자체 검사역량 확대 지원	- 직제 개편사항 반영하여 명칭 수정

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td rowspan="2">105</td><td>

<그림 11> 유행 시 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 진단분석단 구성 및 역할

다. 기관별 역할

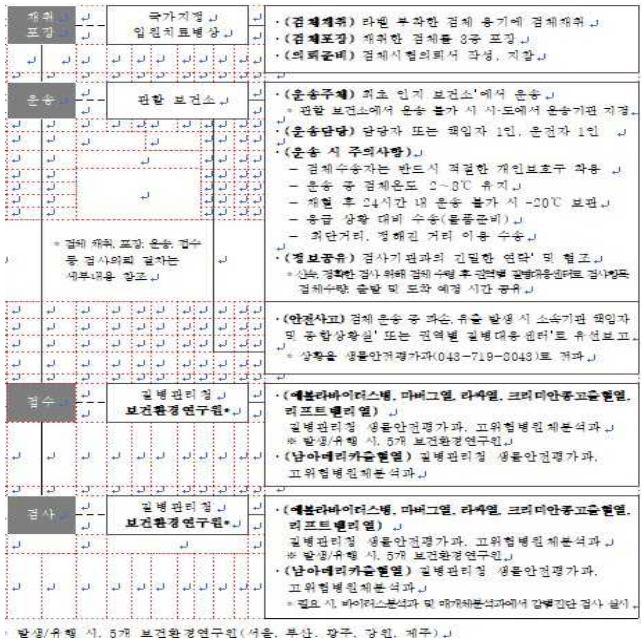
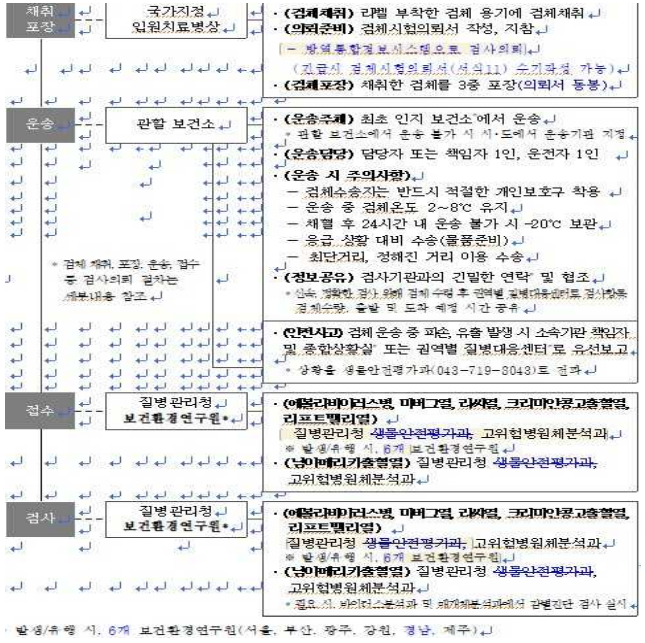
<table>
<tr><th>기관</th><th>역할</th></tr>
<tr><td>의료기관(국가지정 입원치료병상 등)</td><td>• (의심)환자 검체 채취 및 검사의뢰</td></tr>
<tr><td>시·군·구 보건소</td><td>• 검사의뢰(검체포장, 검체운송 등)</td></tr>
<tr><td>질병관리청
(생물안전평가과·고위험병원체분석과)
보건환경연구원</td><td>• 검체접수(반입·이송)</td></tr>
<tr><td>질병관리청 감염병진단분석국,
보건환경연구원</td><td>• 검체 관리 및 번호 부여
• 확인검사 및 감별진단 수행
• 실험실 검사결과 분석
• 검사결과 보고</td></tr>
</table></td><td>

<그림 11> 유행 시 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 진단분석단 구성 및 역할

다. 기관별 역할

<table>
<tr><th>기관</th><th>역할</th></tr>
<tr><td>의료기관(국가지정 입원치료병상 등)</td><td>• (의심)환자 검체 채취 및 검사의뢰</td></tr>
<tr><td>시·군·구 보건소</td><td>• 검사의뢰(검체포장, 검체운송 등)</td></tr>
<tr><td>질병관리청
(생물안전평가과·고위험병원체분석과)
보건환경연구원</td><td>• 검체접수(반입·이송)
• BL3 및 BL4 운영</td></tr>
<tr><td>질병관리청 진단분석국,
보건환경연구원</td><td>• 검체 관리 및 번호 부여
• 확인검사 및 감별진단 수행
• 실험실 검사결과 분석
• 검사결과 보고</td></tr>
</table></td><td>- 부서명칭 및 해당 업무 내용 현행화

- 부서명칭 및 역할 현행화</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
108	2. 검사절차  	2. 검사절차  	- 검체 채취포장, 접수, 검사 절차 내 담당부서, 검사기관 세부 내용 현행화
109	가. 일반적인 사항 - (검체의뢰) 시·군·구 보건소에서 질병관리청으로 검체운송 등 검사 의뢰조치 <신 설> - (검사시행) 질병관리청에서 실험실 검사 수행 * 발생/유행 시, 5개 보건환경연구원(서울, 부산, 광주, 강원, 제주)에서 실험실 검사 수행	가. 일반적인 사항 - (검체의뢰) 시·군·구 보건소에서 질병관리청으로 검체운송 등 방역통합정보시스템으로 검사 의뢰조치 * '방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹신고(보고) 〉 신고(보고)내역관리, 감염병 신고 건 클릭 〉 상세보기 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보·검사기관 입력) - (검사시행) 질병관리청에서 실험실 검사 수행 * 발생/유행 시, 6개 보건환경연구원*(서울, 부산, 광주, 강원, 경남, 제주)에서 실험실 검사 수행	- 시스템 검사의뢰방법 추가 및 검사가능 기관 현행화

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>109</td><td>※ 질병관리청 관련부서 긴급연락처

· 종합상황실 ☎ 043-719-7979, 7789
· 생물안전평가과 ☎ 043-719-8043, 7854</td><td>※ 질병관리청 관련부서 긴급연락처

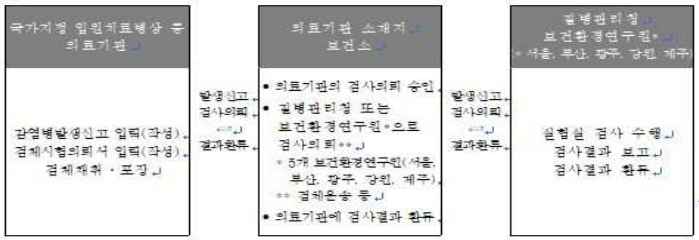
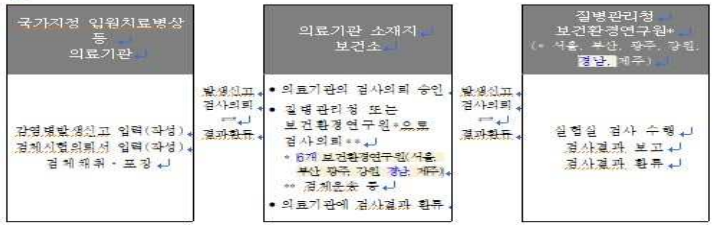
· 종합상황실 ☎ 043-719-7979
· 생물안전평가과 ☎ 043-719-8043, 7854</td><td>-부서 연락처 수정(일원화) 요청
-생물안전평과가 부서 내선번호 외 주말 야간 등 긴급한 상황발생 시 연결 가능한 방법 명시 필요</td></tr>
<tr><td>104
108
111</td><td>'검체운송'</td><td>'검체운송' 관련하여 운송주체가 연락해야할 기관담당자가 일원화 되어있지않음(권역질병센터, 생물안정평과과 등)
-현행 종합상황실에서 업무 수행 중</td><td>-원할한 업무체계를 위해 담당부서(담당자) 일원화하여 표기 필요</td></tr>
<tr><td>113</td><td>– 사례분류 통해 의심 사례(의사환자 또는 조사대상 유증상자) 미해당으로 분류되었으나, 의료진이 바이러스성출혈열 검사의뢰를 요청할 경우, 검체운송위탁업체 통해 운송 가능

<표 29> 검사대상(사례분류) 유형별 검체 운송 주체
<table><tr><th>구분</th><th>(의사)환자</th><th>조사대상 유증상자</th><th>신고 후 미해당 사례로 분류된 경우*</th></tr><tr><td>검체운송 주체</td><td>보건소</td><td>보건소</td><td>검체운송위탁업체</td></tr></table>* 이 경우, 바이러스성출혈열 외 다른 감염병 감별진단(뎅기열, 황열, 말리리아 등)는 검체접수 후 질병관리청 시험의뢰규칙에 따라 처리기간(7일) 이내 결과 보고 가능</td><td>– 사례분류 통해 의심 사례(의사환자 또는 조사대상 유증상자) 미해당으로 분류되었으나, 의료진이 바이러스성출혈열 검사의뢰를 요청할 경우, 질병관리청 검체운송시스템 통해 운송 가능

<표 29> 검사대상(사례분류) 유형별 검체 운송 주체
<table><tr><th>구분</th><th>(의사)환자</th><th>조사대상 유증상자</th><th>신고 후 미해당 사례로 분류된 경우*</th></tr><tr><td>검체운송 주체</td><td>보건소</td><td>보건소</td><td>질병관리청 검체운송시스템</td></tr></table>* 이 경우, 바이러스성출혈열 외 다른 감염병 감별진단(뎅기열, 황열, 말리리아 등)는 검체접수 후 질병관리청 시험의뢰규칙에 따라 처리기간(5일) 이내 결과 보고 가능</td><td>- 검체운송 문구 변경
- 처리기한 변경</td></tr>
<tr><td>114</td><td>○ (배정원칙) 격리대상자의 질병특성, 사례분류, 중증도·위급도 등 임상상태, 치료계획, 격리시설, 이송거리 등 고려하여 병상 배정

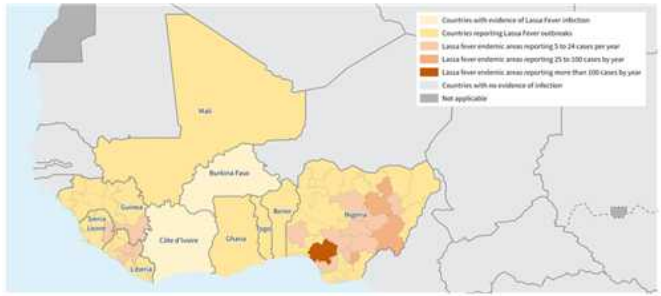
* 검역소에서 병상배정 조정 필요 시, 종합상황실을 통하여 권역별 질병대응센터 및 신종감염병 대응과에서 지원</td><td>○ (배정원칙) 격리대상자의 질병특성, 사례분류, 중증도·위급도 등 임상상태, 치료계획, 격리시설, 이송거리 등 고려하여 병상 배정

* 검역소에서 병상배정 조정 필요 시, 종합상황실을 통하여 권역별 질병대응센터 및 신종감염병 대응과에서 지원</td><td>-종합상황실에서 수행하지 않는 업무로 삭제</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
115	바. 검사의뢰 및 검체접수 ○ **(검사기관)** 질병관리청 또는 보건환경연구원 – (질병관리청) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카 출혈열, 리프트밸리열 검사 – (보건환경연구원*) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 검사 * 유행 시 6개 보건환경연구원(서울, 부산, 광주, 강원, 제주)에서 검사 가능 ○ **(검사의뢰)** 의료기관과 보건소는 웹시스템을 통해 검사의뢰 	바. 검사의뢰 및 검체접수 ○ **(검사기관)** 질병관리청 또는 보건환경연구원 – (질병관리청) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카 출혈열, 리프트밸리열 검사 – (보건환경연구원*) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 리프트밸리열 검사 * 유행 시 6개 보건환경연구원(서울, 부산, 광주, 강원, 경남, 제주,)에서 검사 가능 ○ **(검사의뢰)** 의료기관과 보건소는 웹시스템(방역통합정보시스템)을 통해 검사의뢰 * '방역통합정보시스템 > 신고보고 > 감염병웹신고(보고) > 신고(보고)내역관리, 감염병 신고 건 클릭 > 상세보기 > 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보·검사기관 입력) 	- 시스템 검사의뢰방법 추가 및 검사가능 기관 현행화
116	○ **(검체접수)** 질병관리청 또는 보건환경연구원 담당부서에 검체 전달 및 검체 시험의뢰 정보 확인 및 관리 조치 **– 보건소 또는 검체운송위탁업체** · 운송 출발 전에 질병관리청 생물안전평가과 담당자 또는 보건환경연구원에게 접수절차	○ **(검체접수)** 질병관리청 또는 보건환경연구원 담당부서에 검체 전달 및 검체 시험의뢰 정보 확인 및 관리 조치 **– 보건소 또는 검체운송위탁업체** · 운송 출발 전에 질병관리청 고위험병원체분석과 담당자 또는 보건환경연구원에게	- 검체접수 담당부서 현행화
116	- 질병관리청 신종병원체분석과 · 시험의뢰 검체 정보 확인 및 관리	- 질병관리청 신종병원체분석과 · 방역통합정보시스템(병원체확인) 검사의뢰 확인 및 관리	- 업무 현행화
116	공동사용 가능 장비[25]* 25) '22년 코로나19 정부지원 장비 통합 관리 지침에 따라 의료기관에 지원한 공동사용 가능 장비	공동사용 가능 장비[25]* 25) '23년 코로나19 정부지원 의료장비 등 통합 관리 지침에 따라 의료기관에 지원한 공동사용 가능 장비	- 주석 수정

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>116</td><td>
<표 30> 질병관리청 바이러스성출혈열 검체 취급 및 실험 관련 부서 연락처
<table>
<tr><th colspan="2">업무별 담당부서 책임자 및 담당자</th><th>연락처</th></tr>
<tr><td colspan="2">검체 반입 담당자</td><td>생물안전평가과,
고위험병원체분석과</td><td>043-719-8043, 7854
043-719-8275, 8276, 8277,
8281, 8274, 8273</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">검체 처리 및 실험 담당자</td><td>고위험병원체분석과</td><td>043-719-8275, 8276, 8277,
8281, 8274, 8273</td></tr>
<tr><td>바이러스분석과</td><td>043-719-8198</td></tr>
<tr><td>매개체분석과</td><td>043-719-8525</td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 보안·이동 담당자</td><td>생물안전평가과</td><td>043-719-7856</td></tr>
<tr><td colspan="2">생물안전관리책임자</td><td>생물안전평가과장</td><td>043-719-8040</td></tr>
</table>
</td><td>
<표 30> 질병관리청 바이러스성출혈열 검체 취급 및 실험 관련 부서 연락처
<table>
<tr><th colspan="2">업무별 담당부서 책임자 및 담당자</th><th>연락처</th></tr>
<tr><td colspan="2">검체 반입 담당자</td><td>생물안전평가과,
고위험병원체분석과</td><td>~~043-719-8043, 7854~~
043-719-8275, 8276, 8277,
8281, 8274, 8273</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">검체 처리 및 실험 담당자</td><td>고위험병원체분석과</td><td>043-719-8275, 8276, 8277,
8281, 8274, 8273</td></tr>
<tr><td>바이러스분석과</td><td>043-719-8198</td></tr>
<tr><td>매개체분석과</td><td>043-719-8525</td></tr>
<tr><td colspan="2">검체 보안 운송 담당자</td><td>생물안전평가과
고위험병원체분석과
신종병원체분석과</td><td>~~043-719-7856~~
043-719-8275
043-719-8149</td></tr>
<tr><td colspan="2">생물안전관리책임자</td><td>생물안전평가과장</td><td>043-719-8040</td></tr>
</table>
</td><td>- 업무 및 부서 현행화</td></tr>
<tr><td>117</td><td>
<표 31> 바이러스성출혈열 확진검사 및 감별진단검사 종류, 검사법 및 담당부서
<table>
<tr><th colspan="2">감염병</th><th>검사법</th><th>세부검사법</th><th>담당부서</th></tr>
<tr><td rowspan="6">바이러스성 출혈열 확진검사</td><td>에볼라바이러스병</td><td rowspan="6">유전자검출검사</td><td rowspan="6">Real-time RT-PCR</td><td rowspan="5">질병관리청
고위험병원체 분석과
보건환경연구원*
(서울, 부산, 광주, 강원, 제주)</td></tr>
<tr><td>마버그열</td></tr>
<tr><td>라싸열</td></tr>
<tr><td>크리미안콩고출혈열</td></tr>
<tr><td>리프트밸리열</td></tr>
<tr><td>남아메리카출혈열</td><td>질병관리청
고위험병원체 분석과</td></tr>
<tr><td rowspan="3">감별진단 검사</td><td>뎅기열</td><td>유전자검출검사</td><td>Real-time RT-PCR</td><td rowspan="2">질병관리청
바이러스분석과</td></tr>
<tr><td>황열</td><td>유전자검출검사</td><td>Real-time RT-PCR</td></tr>
<tr><td>말라리아</td><td>유전자검출검사</td><td>LAMP</td><td>질병관리청
매개체분석과</td></tr>
</table>
* 유행 시 5개 보건환경연구원에서 실험실 검사 수행 가능
</td><td>
<표 31> 바이러스성출혈열 확진검사 및 감별진단검사 종류, 검사법 및 담당부서
<table>
<tr><th colspan="2">감염병</th><th>검사법</th><th>세부검사법</th><th>담당부서</th></tr>
<tr><td rowspan="6">바이러스성 출혈열 확진검사</td><td>에볼라바이러스병</td><td rowspan="6">유전자검출검사</td><td rowspan="6">Real-time RT-PCR</td><td rowspan="5">질병관리청
고위험병원체 분석과
보건환경연구원*
(서울, 부산, 광주, 강원, 경남, 제주)</td></tr>
<tr><td>마버그열</td></tr>
<tr><td>라싸열</td></tr>
<tr><td>크리미안콩고출혈열</td></tr>
<tr><td>리프트밸리열</td></tr>
<tr><td>남아메리카출혈열</td><td>질병관리청
고위험병원체 분석과</td></tr>
<tr><td rowspan="3">감별진단 검사</td><td>뎅기열</td><td>유전자검출검사</td><td>Real-time RT-PCR</td><td rowspan="2">질병관리청
바이러스분석과</td></tr>
<tr><td>황열</td><td>유전자검출검사</td><td>Real-time RT-PCR</td></tr>
<tr><td>말라리아</td><td>유전자검출검사</td><td>LAMP</td><td>질병관리청
매개체분석과</td></tr>
</table>
* 유행 시 6개 보건환경연구원에서 실험실 검사 수행 가능
</td><td>- 검사가능 기관 현행화</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>123</td><td>

과거 서아프리카 라싸열 해당 지역 분포(1969–2018, WHO)[29]
<그림 16> 주요 바이러스성출혈열 발생 지역</td><td> 
과거 서아프리카 라싸열 해당 지역 분포(1969–2023 WHO)[29]
<그림 16> 주요 바이러스성출혈열 발생 지역</td><td>-라싸열 지역 분포 지도 현행화</td></tr>
<tr><td>136</td><td>치료 | 대증치료(미국에서 승인된 항체치료제는 2개있으나 국내도입은 되지 않은 상태)</td><td>치료 | 대증치료(미국에서 승인된 항체치료제는 2개이며, 국내도입 검토 중임)</td><td>-현재 구매 절차 등 추진 중이며, 이후 변동 가능하므로 최종 확인 필요</td></tr>
<tr><td>137</td><td>치료제
· Avigan – 국내비축(100명분)
· Inmazeb – FDA 승인('20.10.14.)
· Ebanga – FDA 승인('20.12.21.)</td><td>치료제
~~· Avigan – 국내비축(100명분)~~
· Inmazeb – FDA 승인('20.10.14.)
· Ebanga – FDA 승인('20.12.21.)</td><td>-내용 삭제 필요('25년 기준)</td></tr>
<tr><td>140</td><td>('24년도 내용 없음)</td><td><표 36> 마버그열 연도별 발생 현황(1967년~2024.11월 기준)
<table>
<tr><th>발생년도</th><th>국가</th><th>발생(명)</th><th>사망(명)</th><th>치명률(%)*</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>2024</td><td>르완다</td><td>66</td><td>15</td><td>23%</td><td></td></tr>
</table></td><td>- 마버그열 '24년도 발생현황 추가</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>140</td><td>

<표 36> 마버그열 연도별 발생 현황(1967년~2023.12월 기준)

<table>
<tr><th>발생년도</th><th>국가</th><th>발생(명)</th><th>사망(명)</th><th>치명률(%)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>2023</td><td>탄자니아</td><td>9</td><td>6</td><td>67%</td><td></td></tr>
<tr><td>2023</td><td>적도기니</td><td>40</td><td>35</td><td>50%</td><td></td></tr>
<tr><td>2022</td><td>가나</td><td>3</td><td>2</td><td>67%</td><td></td></tr>
<tr><td>2021</td><td>기니</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>2017</td><td>우간다</td><td>5</td><td>3</td><td>60%</td><td></td></tr>
<tr><td>2014</td><td>우간다</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>2012</td><td>우간다</td><td>15</td><td>4</td><td>27%</td><td></td></tr>
<tr><td>2008</td><td>네덜란드</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>우간다에서 감염 후 유입"</td></tr>
<tr><td>2008</td><td>미국</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>우간다에서 감염 후 유입"</td></tr>
<tr><td>2007</td><td>우간다</td><td>4</td><td>2</td><td>50%</td><td></td></tr>
<tr><td>2005</td><td>앙골라</td><td>374</td><td>329</td><td>88%</td><td></td></tr>
<tr><td>1998-2000</td><td>DR콩고</td><td>154</td><td>128</td><td>83%</td><td></td></tr>
<tr><td>1990</td><td>러시아</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>실험실에서 감염 발생 보고</td></tr>
<tr><td>1987</td><td>케냐</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>1980</td><td>케냐</td><td>2</td><td>1</td><td>50%</td><td></td></tr>
<tr><td>1975</td><td>남아프리카공화국</td><td>3</td><td>1</td><td>33%</td><td>짐바브웨에서 감염 후 병원 내 전파</td></tr>
<tr><td>1967</td><td>독일, 세르비아</td><td>31</td><td>7</td><td>23%</td><td>우간다에서 수입한 원숭이가 감염원</td></tr>
</table>

</td><td>

대응지침

<표 36> 마버그열 연도별 발생 현황(1967년~2024.11월 기준)

<table>
<tr><th>발생년도</th><th>국가</th><th>발생(명)</th><th>사망(명)</th><th>치명률(%)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>2024</td><td>르완다</td><td>66</td><td>15</td><td>23%</td><td></td></tr>
<tr><td>2023</td><td>탄자니아</td><td>9</td><td>6</td><td>67%</td><td></td></tr>
<tr><td>2023</td><td>적도기니</td><td>40</td><td>35</td><td>88%</td><td></td></tr>
<tr><td>2022</td><td>가나</td><td>3</td><td>2</td><td>67%</td><td></td></tr>
<tr><td>2021</td><td>기니</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>2017</td><td>우간다</td><td>4</td><td>3</td><td>75%</td><td></td></tr>
<tr><td>2014</td><td>우간다</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>2012</td><td>우간다</td><td>15</td><td>4</td><td>27%</td><td></td></tr>
<tr><td>2008</td><td>네덜란드</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>우간다에서 감염 후 유입"</td></tr>
<tr><td>2008</td><td>미국</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>우간다에서 감염 후 유입"</td></tr>
<tr><td>2007</td><td>우간다</td><td>4</td><td>1</td><td>25%</td><td></td></tr>
<tr><td>2005</td><td>앙골라</td><td>252</td><td>227</td><td>90%</td><td></td></tr>
<tr><td>1998-2000</td><td>DR콩고</td><td>154</td><td>128</td><td>83%</td><td></td></tr>
<tr><td>1990</td><td>러시아</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>실험실에서 감염 발생 보고</td></tr>
<tr><td>1987</td><td>케냐</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td>1980</td><td>케냐</td><td>2</td><td>1</td><td>50%</td><td></td></tr>
<tr><td>1975</td><td>남아프리카공화국</td><td>3</td><td>1</td><td>33%</td><td>짐바브웨에서 감염 후 병원 내 전파</td></tr>
<tr><td>1967</td><td>독일, 세르비아</td><td>31</td><td>7</td><td>23%</td><td>우간다에서 수입한 원숭이가 감염원</td></tr>
</table>

</td><td>- 마버그열 발생현황 현행화</td></tr>
<tr><td>146</td><td>. 2020년 이후 기니, 가나, 적도기니 및 탄자니아에서 환자 발생 보고</td><td>. 2020년 이후 기니, 가나, 적도기니, 탄자니아 및 르완다에서 환자 발생 보고</td><td>- 마버그열
'24년도 발생현황 추가</td></tr>
<tr><td>149</td><td>('24년도 내용 없음)</td><td>

<표 38> 과거 라싸열 발생 현황(2012~2024.11.)

<table>
<tr><th>발생시기</th><th>발생국가</th><th>발생</th><th>사망</th><th>발생동향</th></tr>
<tr><td rowspan="4">2024</td><td>나이지리아</td><td>8,780</td><td>175</td><td>국가 내 발생 지</td></tr>
<tr><td>미국</td><td>1</td><td>1</td><td>라이베리아에서</td></tr>
<tr><td>기니</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>중국</td><td>1</td><td>0</td><td>기니에서 유입</td></tr>
</table>

</td><td>- 라싸열
'24년도 발생현황 추가</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>159</td><td>

<표 40> 국외 크리미안콩고출혈열 발생 현황

<table>
<tr><th>대륙</th><th>국가</th><th>발생현황</th></tr>
<tr><td rowspan="5">아시아</td><td>파키스탄</td><td>1976년 인체감염 첫 사례 발생 이후 산발적 발생, 특히 2010년 이후 발생 증가 (치명률 25% 이상)
· (1976년~2010년) 14건 발생
· (2014년~2020년) 350건 이상 발생
· (2023년 1월~11월) 78명 발생, 20명 사망</td></tr>
<tr><td>중국</td><td>· (1965년~1994년) 260건 발생(치명률 30%)
· (2013년) 해외유입 사례 1건 발생</td></tr>
<tr><td>인도</td><td>파키스탄 접경지역 관련 사례로 첫 발생 이후 산발적 발생
· (2011년~2019년) 75명 발생(3건은 2차감염 사례), 34명 사망</td></tr>
<tr><td>조지아</td><td>2009년부터 매년 1~15건 발생
· (2022년) 역대 최다 발생으로 45명 발생, 3명 사망
· (2023년 1월~7월) 8명 발생</td></tr>
<tr><td>러시아</td><td>산발적인 발생 지속
· (2014년) 49명 발생
· (2022년) 59명 발생</td></tr>
<tr><td rowspan="8">중동</td><td>터키</td><td>최다 발생 국가로 매년 1,000명 이상 발생 보고</td></tr>
<tr><td>카자흐스탄</td><td>1944년, 인체감염 첫 사례 발생 이후 매년 산발적 발생
· (2022년) 33명 발생, 4명 사망</td></tr>
<tr><td>아프가니스탄</td><td>산발적 발생
· (2009년) 51건 양성, 11명 사망
· (2022년) 30명 발생, 2명 사망
· (2023년 1월~8월) 949명 발생, 96명 사망</td></tr>
<tr><td>아랍에미리트</td><td>1979년 두바이 의료기관에서 첫 유행 발생 이후 1994년까지 보고 없음, 이후 산발적 발생
· (1998년~2013년) 5명 발생, 2명 사망</td></tr>
<tr><td>오만</td><td>1950년~1990년대 지속 발생 이후 산발적 발생 보고
· (2011년) 15년 만에 첫 발생
· (2014년) 18명 발생, 1명 사망
· (2016년) 16명 발생
· (2019년) 4명 발생</td></tr>
<tr><td>이란</td><td>1970년대 첫 발견 이후 지속 발생, 특히 1999년 이후 병원내 감염 산발적 확인 (2009, 2011, 2012)
· (2019년) 10명 발생
· (2022년) 63명 발생, 5명 사망
· (2023년 1월~8월) 60명 발생, 3명 사망</td></tr>
<tr><td>이라크</td><td>1989년~2009년 6명 발생 이후 산발적 보고 확인, 2022~2023년도 발생 급증
· (1989년~2009년) 6명 확인
· (2010년) 11명 확인</td></tr>
</table>

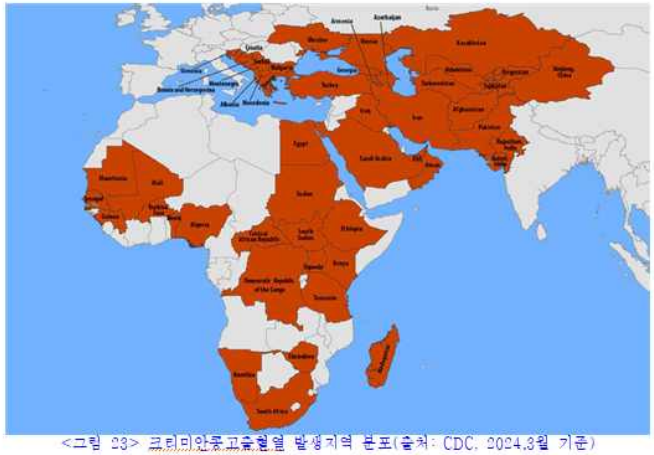
</td><td>

<표 40> 국외 크리미안콩고출혈열 발생 현황

<table>
<tr><th>국가</th><th>발생현황</th></tr>
<tr><td>모리타니</td><td>· (2003년) 35명 발생, 6명 사망
· (2022년) 2명 발생, 1명 사망
· (2023년) 2명 발생, 1명 사망</td></tr>
<tr><td>남아프리카 공화국</td><td>1981년 첫 확진환자 보고, 혼하게 발생하지는 않으며 22년 10월까지 누적 220명 발생
· (2011년) 17명 발생, 5명 사망
· (2022년) 3명 발생</td></tr>
<tr><td>나미비아</td><td>· (2023년) 1명 발생, 1명 사망</td></tr>
<tr><td>우간다</td><td>· (2013년) 5명 발생, 5명 사망
· (2018년) 4명 발생, 1명 사망
· (2022년) 3명 발생, 1명 사망
· (2024년 1월~11월) 20명 발생, 4명 사망</td></tr>
<tr><td>세네갈</td><td>산발적인 발생 지속
· (2015년) 1명 발생
· (2022년) 2명 발생(1명은 모리타니아 여행력있으며, 1명은 감염자 접촉 후 확진)
· (2023년) 10명 발생, 4명 사망
· (2024년 1월~11월) 7명 발생, 0명 사망</td></tr>
<tr><td>터키</td><td>최다 발생 국가로 매년 1,000명 이상 발생 보고</td></tr>
<tr><td>카자흐스탄</td><td>1944년, 인체감염 첫 사례 발생 이후 매년 산발적 발생
· (2022년) 33명 발생, 4명 사망</td></tr>
<tr><td>아프가니스탄</td><td>산발적 발생
· (2009년) 51건 양성, 11명 사망
· (2022년) 30명 발생, 2명 사망
· (2023년) 1,243명 발생, 114명 사망
· (2024년 1월~11월) 1,170명 발생, 사망 93명</td></tr>
<tr><td>아랍에미리트</td><td>1979년 두바이 의료기관에서 첫 유행 발생 이후 1994년까지 보고 없음,
이후 산발적 발생
· (1998년~2013년) 5명 발생, 2명 사망</td></tr>
<tr><td>오만</td><td>1950년~1990년대 지속 발생 이후 산발적 발생 보고
· (2011년) 15년 만에 첫 발생
· (2014년) 18명 발생, 1명 사망
· (2016년) 16명 발생
· (2019년) 4명 발생</td></tr>
<tr><td>이란</td><td>1970년대 첫 발견 이후 지속 발생, 특히 1999년 이후 병원내 감염 산발적 확인 (2009, 2011, 2012)
· (2019년) 10명 발생
· (2022년) 63명 발생, 5명 사망
· (2023년) 60명 발생, 3명 사망</td></tr>
<tr><td>이라크</td><td>1989년~2009년 6명 발생 이후 산발적 보고 확인, 2022~2023년도 발생 급증
· (1989년~2009년) 6명 확인</td></tr>
</table>

</td><td>-크리미안콩고출혈열 발생현황 업데이트 및 추가</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
160	<table><tr><th>대륙</th><th>국가</th><th>발생현황</th></tr><tr><td rowspan="3"></td><td></td><td>- (2010년) 3명 사망 - (2021년) 33명 확진, 13명 사망 (치명률39%) - (2022년 1월-8월) 299명 확진, 55명 사망 - (2023년 1월-9월) 541명 확진, 63명 사망</td></tr><tr><td>튀니지</td><td>- (2014) 7명 확진</td></tr><tr><td>사우디아라비아</td><td>- (1989년-1990년) 47명 확진, 12명 사망</td></tr><tr><td rowspan="4">유럽</td><td>불가리아</td><td>매년 산발적 발생 보고 - (2013년) 8명 발생, 2명 사망, (2014년) 8명 발생, 1명 사망, (2015년) 4명 발생, 2명 사망, (2016년) 4명 발생, (2017년) 2명 발생, (2018년) 6명 발생, 1명 사망, (2019년) 2명 발생, (2020년) 1명 발생</td></tr><tr><td>스페인</td><td>산발적 발생 보고(주로 농장 및 산에서 진드기 노출) - (2013년) 1명 발생, (2016년) 2명 발생, 1명 사망, (2018년) 2명 발생, 1명 사망, (2020년) 3명 발생, 1명 사망 (2021년) 2명 발생, (2022년) 2명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>영국</td><td>2014년, 불가리아에서 유입사례 1건 발생</td></tr><tr><td>그리스</td><td>2018년, 불가리아에서 유입사례 1건 발생</td></tr><tr><td rowspan="7">아프리카</td><td>북마케도니아</td><td>1982년 첫 확진자 보고, 이후 산발적 발생 지속 - (2023년 1월-8월) 3명 발생, 3명 사망</td></tr><tr><td>이집트</td><td>1981년~2012년 4명 발생, 1명 사망 - 주로 의료진 또는 농촌지역에서 발생</td></tr><tr><td>모리타니</td><td>- (2003년) 35명 발생, 6명 사망 - (2022년) 2명 발생, 1명 사망 - (2023년 1월-9월) 2명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>남아프리카공화국</td><td>1981년 첫 확진자 보고, 존하게 발생하지는 않으며 23년 10월까지 누적 220명 발생 - (2011년) 17명 발생, 5명 사망 - (2022년) 3명 발생</td></tr><tr><td>나미비아</td><td>- (2023년) 1명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>우간다</td><td>- (2013년) 5명 발생, 5명 사망 - (2018년) 4명 발생, 1명 사망 - (2022년) 3명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>세네갈</td><td>산발적인 발생 지속 - (2015년) 1명 발생 - (2022년) 2명 발생(1명은 모리타니아 여행력있으며, 1명은 감염자 접촉 후 확진) - (2023년 1월-10월) 5명 발생, 1명 사망</td></tr></table>	<table><tr><th>국가</th><th>발생현황</th></tr><tr><td></td><td>- (2010년) 11명 확진 - (2013년) 3명 사망 - (2021년) 33명 확진, 13명 사망 (치명률39%) - (2022년) 299명 확진, 55명 사망 - (2023년) 541명 확진, 63명 사망 - (2024년 1월~9월) 178명 발생, 26명 사망</td></tr><tr><td>튀니지</td><td>- (2014) 7명 확진</td></tr><tr><td>사우디아라비아</td><td>- (1989년~1990년) 47명 확진, 12명 사망</td></tr><tr><td>이집트</td><td>1981년~2012년 4명 발생, 1명 사망 - 주로 의료진 또는 농촌지역에서 발생</td></tr><tr><td>불가리아</td><td>매년 산발적 발생 보고 - (2013년) 8명 발생, 2명 사망, (2014년) 8명 발생, 1명 사망, (2015년) 4명 발생, 2명 사망, (2016년) 4명 발생, (2017년) 2명 발생, (2018년) 6명 발생, 1명 사망, (2019년) 2명 발생, (2020년) 1명 발생, (2022년) 2명 발생, 1명 사망, (2023년) 3명 발생, (2024년) 1명 발생</td></tr><tr><td>스페인</td><td>산발적 발생 보고(주로 농장 및 산에서 진드기 노출) - (2013년) 1명 발생, (2016년) 2명 발생, 1명 사망, (2018년) 2명 발생, 1명 사망, (2020년) 3명 발생, 1명 사망 (2021년) 2명 발생, (2022년) 2명 발생, 1명 사망, (2023년) 1명 발생, (2024년) 4명 발생, 2명 사망</td></tr><tr><td>프로투갈</td><td>2024년, 7월 첫 확진환자 1명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>영국</td><td>2014년, 불가리아에서 유입사례 1건 발생</td></tr><tr><td>그리스</td><td>2018년, 불가리아에서 유입사례 1건 발생</td></tr><tr><td>북마케도니아</td><td>1982년 첫 확진환자 보고, 이후 산발적 발생 지속 - (2023년) 3명 발생, 1명 사망</td></tr><tr><td>조지아</td><td>2009년부터 매년 1~15건 발생 - (2022년) 역대 최다 발생으로 45명 발생, 3명 사망 - (2023년) 8명 발생</td></tr><tr><td>러시아</td><td>산발적인 발생 지속 - (2014년) 49명 발생 - (2022년) 59명 발생</td></tr><tr><td>파키스탄</td><td>1976년, 인체감염 첫 사례 발생 이후 산발적 발생, 특히 2010년 이후 발생 증가 (치명률 25% 이상) - (1976년~2010년) 14건 발생 - (2014년~2020년) 350건 이상 발생 - (2023년) 73명 발생, 20명 사망 - (2024년 1월~11월) 30명 발생, 6명 사망</td></tr><tr><td>중국</td><td>- (1965년~1994년) 260건 발생(치명률 30%) - (2013년) 해외유입 사례 1건 발생</td></tr><tr><td>인도</td><td>파키스탄 접경지역 관련 사례로 첫 발생 이후 산발적 발생 - (2011년~2019년) 75명 발생(8건은 2차감염 사례), 34명 사망</td></tr></table>	크리미안콩고 출혈열 - 대륙 열삭제: 대륙으로 구분된 국가들의 구분 기준이 모호하여 삭제 후 다빈도 발생국가 순(아프리카,중동, 유럽, 아시아)으로 나열함 - '24년도 이전 발생현황 업데이트 - '24년도 발생현황 추가

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>162</td><td>
<그림 23> 크리미안콩고출혈열 발생지역 분포(출처: CDC, 2019.10월 기준)</td><td> 
<그림 23> 크리미안콩고출혈열 발생지역 분포(출처: CDC, 2024.3월 기준)</td><td>-크리미안콩고출혈열 발생지역분포 지도 현행화 (2019년-> 2024년 기준으로 변경)</td></tr>
<tr><td>177</td><td>('24년도 내용 없음)</td><td><표 43> 최근 23년간 리프트밸리열 발생 현황(2000년~2024년, WHO 기준)
<table><tr><th>발생년도</th><th>국가명</th><th>환자수(명)</th><th>사망자수(명</th></tr><tr><td rowspan="3">2024</td><td>세네갈</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>케냐</td><td>13</td><td>0</td></tr><tr><td>우간다</td><td>11</td><td>2</td></tr></table></td><td>- 리프트밸리열 '24년도 발생현황 추가</td></tr>
<tr><td>191</td><td>서식 2 감염병 발생·사망(검안) 신고서
■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식]
감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서
[수신자] [ ]보건소장</td><td>서식2
Part Ⅲ. 서식
■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] <개정 2024. 12. 6.>
감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서</td><td>-2024.12.6. 개정 신고서 적용</td></tr>
<tr><td>229</td><td>Part Ⅲ. 서식
서식 7 바이러스성출혈열 접촉자 증상감시 목록
바이러스성출혈열* 접촉자 증상 감시 목록</td><td>서식 7 바이러스성출혈열 자가 증상기록지
바이러스성출혈열* 자가증상 기록지</td><td>-본문의 서식명과 통일</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
272	**※ 참고 1. 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침(보건복지부고시 제2017-101호 제4조)**	**※ 참고 1. 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침(보건복지부고시 제2020-295호 제4조)**	-최신 개정 보건복지부고시 지침 적용
275	-	※ 의료기관의 감염관리지침을 따르되, 소독은 「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제3조제4호 및 제8호에 따른 안전확인대상 생활화학제품(살균제품에 한정) 또는 살생물제품(살균 제품에 한정)으로 환경부 장관이 승인한 제품을 용법·용량에 따라 안전하게 사용하여야 함	- 소독제 사용에 대한 가이드 추가 기술
277~280	부록4 소독제 종류 및 사용법 1. 감염병별 병원체 환경저항성 및 소독·불활성화(실험실 기준) ※ 참고문헌: 병원체 생물안전정보집(제 2, 3, 4 위험군), 질병관리청 2020 ※ 참고 2. 소독제 종류별 특성(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2020) ※ 참고 3. 소독제 종류별 사용방법(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2020)	부록4 소독제 종류 및 사용법 1. 감염병별 병원체 환경저항성 및 소독·불활성화(실험실 기준) ※ 참고문헌: 병원체 생물안전정보집(제 2, 3, 4 위험군), 질병관리청 2022 ※ 참고 2. 소독제 종류별 특성(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2022) ※ 참고 3. 소독제 종류별 사용방법(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2022)	- 개정연도 현행화
293	Part Ⅳ. 부록 부록 10 국가지정 음압격리병실 현황('22.12월)	Part Ⅳ. 부록 부록 10 국가지정 입원치료병상 현황	- 입원치료병상 으로 명칭수정
317	▶▶ 말라리아 검사의뢰 및 결과 확인 - (온라인 검사의뢰) 감염병통합관리정보지원 → 환자감시 → 감염병웹신고 또는 보고 → 신고 또는 보고내역관리 → 조회 → 감염병보고 목록에서 환자선택 → 검사의뢰 - (진단검사의뢰서 의뢰) 질병통합관리시스템에서 『유전자검사』의뢰 후 검체 시험의뢰서를 인쇄하여 검체와 함께 송부	▶▶ 말라리아 검사의뢰 및 결과 확인 - (온라인 검사의뢰) 방역통합정보시스템 → 신고보고 → 감염병웹신고 또는 보고 → 신고 또는 보고내역관리 → 조회 → 감염병보고 목록에서 환자선택 → 검사의뢰 - (진단검사의뢰서 의뢰) 방역통합정보시스템에서 『유전자검사』의뢰 후 검체 시험의뢰서를 인쇄하여 검체와 함께 송부	- 검사의뢰 현행화

<table>
<tr><th>쪽</th><th>현행(2024.1월)</th><th>개정(안)</th><th>개정사유</th></tr>
<tr><td>329</td><td></td><td>부록 19 검역감염병 대응 관련 국립검역소 연락처
<table><tr><th>기관명</th><th>연락처</th><th>비고</th></tr><tr><td rowspan="2">국립인천공항검역소</td><td>032) 740-2706</td><td>제1여객터미널</td></tr><tr><td>032) 740-3404</td><td>제2여객터미널</td></tr><tr><td>국립부산검역소</td><td>051) 602-0620</td><td></td></tr><tr><td>국립인천검역소</td><td>032) 883-7503</td><td></td></tr><tr><td>국립군산검역소</td><td>063) 445-4239</td><td></td></tr><tr><td>국립평택검역소</td><td>031) 682-5213</td><td></td></tr><tr><td>국립목포검역소</td><td>061) 244-0951</td><td></td></tr><tr><td>국립여수검역소</td><td>061) 665-2367</td><td></td></tr><tr><td>국립마산검역소</td><td>055) 981-5300</td><td></td></tr><tr><td>국립김해공항검역소</td><td>051) 973-6525</td><td></td></tr><tr><td>국립울산검역소</td><td>052) 255-4501</td><td></td></tr><tr><td>국립포항검역소</td><td>054) 246-8545</td><td></td></tr><tr><td>국립동해검역소</td><td>033) 535-6023</td><td></td></tr><tr><td>국립제주검역소</td><td>064) 728-5500</td><td></td></tr></table></td><td>-검역소 연락처 부록으로 수록</td></tr>
<tr><td>195~244</td><td>서식번호 오류 수정 (서식 2~15)</td><td>서식(서식 2~15)</td><td>-잘못된 서식 번호 수정</td></tr>
<tr><td>42,55,62
311,</td><td>제6장 실험실결과</td><td>제 5장 실험실결과</td><td>-실험실결과 표시 오타 수정</td></tr>
<tr><td>공통</td><td>조사대상유증상자</td><td>의사환자</td><td>-조사대상유증상자와 의사환자 통합으로 인한 명칭 통일</td></tr>
</table>

쪽	현행(2024.1월)	개정(안)	개정사유
공통	의심환자	의사환자	-감염병예방법에 따라 용어 통일