발간등록번호 11-1790387-100481-10

제1급감염병
니파바이러스감염증
대응지침

2025. 9.

질병관리청

[일 러 두 기]

◎ 본 지침은 국내 니파바이러스감염증 전파 및 확산 방지를 위한 업무 지원을 위해 제정되었으며, 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)』, 『재난 및 안전관리 기본법(이하 재난안전법)』, 『검역법』 등 감염병 및 재난 관련 법률에 근거함

◎ 본 지침은 해외 니파바이러스감염증 유행 발생 상황에 초점을 두고 있으며 국내 발생 및 유행 상황에 따라 변동될 수 있음

◎ 본 지침에 포함된 역학적 정보 등은 아직 명확하게 규정하기 어려운 해외유입 및 신종감염병의 특성을 고려하여 작성되었으며, 관련 법과 지침에서 다루지 않은 세부사항은 지자체 보건당국과 질병관리청이 상의하여 결정함

◎ 본 지침은 향후 감염병 위기경보 수준 및 국내외 발생 상황에 따라 보완·변경될 수 있으며, 감염병 위기단계 '주의 이상' 대응은 「감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼」에 따름

◎ 본 지침에 대한 내용 수정 및 오류정정, 제언이 있는 경우 질병관리청 신종감염병대응과(☎043-719-9123, 9121, 9130)로 문의해 주시면 적극 반영하겠음

니파바이러스감염증 대응 관련 부서별 업무 및 연락처

부서명	주요 업무	내선번호
신종감염병대응과	• 대책반 운영 총괄 등	043-719-9130 043-719-9123
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) 충청권(042-229-1522) 호남권(062-221-4124 경북권(053-550-0628) 경남권(051-260-3722) 제주출장소(064-749-9709)
질병관리역량개발 담당관	• 중앙역학조사반 운영 • 중앙역학조사반 파견 지원 등	043-719-7705
역학데이터분석 담당관	• 감염병 위험평가 • 방역통합정보시스템 운영	043-719-7956/7952 (FAX 7749) 시스템콜센터(1522-6339)
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)	043-719-7798/7782
질병감시전략담당관	• 국외 감염병 정보 모니터링 • 정보 분석 및 분석 결과 공유	043-719-7553/7564
국제협력담당관	• IHR 연락 담당관	043-719-7759/7756
검역정책과	• 국립검역소 검역정책 수립 및 관리 총괄 • 대응지침 제·개정	043-719-9213/ 9217/9203
권역별질병대응센터 국립검역소	• 국립검역소별 검역 대응 계획 수립 • 검역관리지역 출·입국자 검역 수행 • 검역단계 의심환자 발생시 상황전파 및 지자체 통보 등	검역소별 연락처 참조 (부록19)
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	043-719-7845/7848
고위험병원체분석과	• 니파바이러스감염증 검체 접수 및 관리 • 니파바이러스감염증 진단 및 감별진단 관련 업무 • 양성검체 관리번호 부여·관리	043-719-8278/8271/8273
신종병원체분석과	• 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리	043-719-8170
생물안전평가과	• 생물안전 특수복합시설(BL3, BL4) 운영 • 실험실 검사 안전관리	043-719-8043/7856
바이러스분석과	• 실험실 검사 관련 업무(뎅기열, 황열 감별진단)	043-719-8192/8196
매개체분석과	• 실험실 검사 관련 업무(말라리아 감별진단)	043-719-8525/8542

* 담당부서 및 담당자 변동에 따라 변경될 수 있음

목차
Contents

제1급감염병 기본 대응 방향

제1장 총 론

Ⅰ. 니파바이러스감염증 대응 개요 ····· 3

1. 목적 ····· 3
2. 법적근거 ····· 3
3. 감염병 위기 경보 수준에 따른 대응 체계 ····· 4
4. 역학조사반 구성 및 운영 ····· 11
5. WHO IHR 통보 ····· 13
6. 기관별 기본 대응사항 ····· 15

Ⅱ. 사례 정의 ····· 18

1. 사례 정의(Case Definition) ····· 18
2. 사례 분류(Case Classification) ····· 19

Ⅲ. 의심 시 대응 ····· 22

1. 의심사례 신고 · 보고 ····· 23
2. 의심사례 기초 역학조사 ····· 26
3. 의사환자 사례 관리 ····· 30
4. 접촉자 조사 및 정보관리(의사환자 검사 결과 확인 전) ····· 34
5. 의사환자 격리 해제 ····· 35

Ⅳ. 확진 시 대응 ····· 36
1. 심층 역학조사 ····· 37
2. 확진환자 관리 ····· 40
3. 접촉자 추가 조사 ····· 43
4. 접촉자 관리 ····· 47
5. 집중관리병원 관리(의료기관 유행 시 조치) ····· 66
6. 경유 의료기관 등 관리 ····· 72
7. 위험소통 ····· 73

Ⅴ. 실험실 검사 관리 ····· 76
1. 검사관리 체계 ····· 76
2. 검체 채취 ····· 79
3. 검체 포장 ····· 80
4. 검체 운송 ····· 82
5. 검사의뢰 및 시행 ····· 84
6. 검사 결과 보고 및 환류 ····· 87

Ⅵ. 자원 관리 ····· 88
1. 격리병상 배정 ····· 88
2. 국가지원 장비 동원 ····· 90
3. 대응 인력 지원 ····· 91

목차
Contents

제2장 각 론

Ⅰ. 니파바이러스감염증(Nipah virus infection) 개요 ····· 95

Ⅱ. 질병개요 ····· 96

1. 개요 ····· 96
2. 병원체 특성 ····· 97
3. 임상증상 및 역학적 특성 ····· 98
4. 발생 현황 ····· 99
5. 백신 및 치료제 ····· 101

제3장 부 록

1. 검역단계에서 의심사례 발생 시 단계별 조치사항 ····· 105
2. 국내 감염병 대응 관련 법령 주요 내용 ····· 106
3. 개인보호구 종류 및 사용법 ····· 120
4. 환자 이송 ····· 126
5. 환경소독 방법 ····· 130
6. 폐기물 관리 ····· 139
7. 입국자 · 접촉자 안내문자 ····· 144
8. 국가지정 입원치료병상 현황('25.4월 기준) ····· 145
9. 공동사용가능 국고지원 장비 보유 현황 ····· 146
10. 검역감염병 대응 관련 국립검역소 연락처 ····· 158
11. 질의 및 응답(Q&A) ····· 159

제4장 서 식

1. 유행/위험지역 입국자 상황평가 및 모니터링 기록지 ····· 165
2. 감염병 발생·사망(검안) 신고서 ····· 169
3. 역학조사 사전 고지문 ····· 173
4. 니파바이러스감염증 기초역학조사서 ····· 174
5. 니파바이러스감염증 접촉자 명단 조사 양식 ····· 179
6. 니파바이러스감염증 접촉자 시스템 관리 양식 ····· 180
7. 니파바이러스감염증 관련 입국자·접촉자 상황발생보고서 ····· 182
8. 니파바이러스감염증 자가 증상기록지 ····· 183
9. 입원·격리 통지서 ····· 184
10. 격리통지서(검역소용) ····· 185
11. 검체 시험의뢰서 ····· 186
12. 소독시행명령서(검역) ····· 187
13. 시도 대책본부 추진상황 일일보고서 ····· 188

제1급감염병 기본 대응 방향

1. 배경

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)」('24.9.15. 시행)에 따른 제1급감염병 위기대응훈련 등 감염병 위기관리대책 개선 및 통합적 신종감염병 대응체계 운영을 위해 감염병별 대응지침 등 세부사항 재정비

〈 제1급감염병 정의 〉

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

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제2호

- 적용범위
  - 감염병예방법 제2조제2호에 따른 제1급감염병 중
    - 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열
    - 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병
    - 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS)
    - 동물인플루엔자 인체감염증
    - 니파바이러스감염증

      * 제1급감염병 중 신종감염병증후군, 신종인플루엔자, 디프테리아 제외
- 대상 지침
  - 제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침
  - 제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침
  - 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침
  - 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침
  - 제1급감염병 니파바이러스감염증 대응지침

2. 제1급감염병 관리 주요 내용

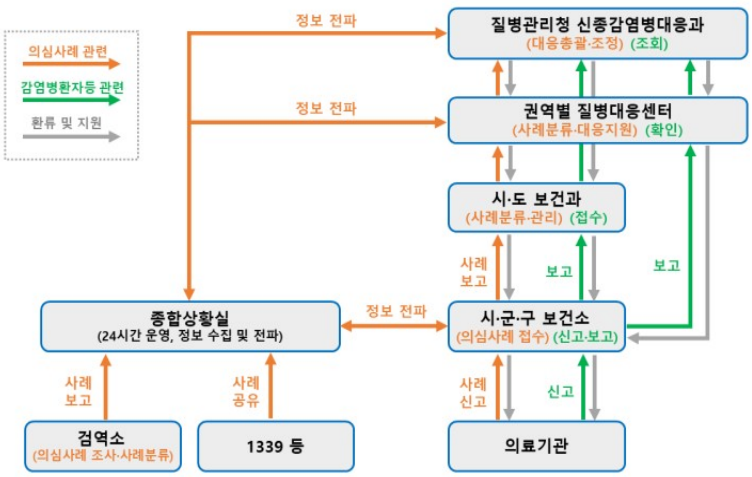
가. 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계

● **(신고·보고 시기)** 즉시

- 신고의무자는 감염병 발생·사망(검안) 신고서 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(☎ 043-719-7979) 및 권역별 질병대응센터

- 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



〈 그림 1 〉 제1급감염병 신고 시 대응체계

● **(신고범위)** 환자, 의사환자, 병원체보유자*

  * 중동호흡기증후군(MERS)만 해당

● **(역학조사 주관)**

- 의사환자의 역학조사는 시도의 지휘하에 시군구에서 실시하며, 시도에서 사례분류 (필요시 질병관리청(주관부서, 권역센터 감염병대응과)에서 지원)
- 환자, 병원체보유자의 역학조사는 질병관리청(주관부서, 권역센터 감염병대응과)의 지휘 하에 시도에서 실시

제1급감염병 기본 대응 방향

- **(역학조사 시기)** 지체 없이

〈 표 1 〉 감염병의 신고·보고 및 역학조사 체계

구분	감염병명	신고·보고시기	신고범위†			역학조사 주관		역학조사 시기
			환자	의사 환자	병원체 보유자	개별	유행	
제1급	에볼라바이러스병	즉시	○	○	X	· 의사환자: 시도 (시군구) · 확진환자: 중앙 (시도)‡	중앙 (시도)‡	지체 없이
	마버그열							
	라싸열							
	크리미안콩고출혈열							
	남아메리카출혈열							
	리프트밸리열							
	두창							
	페스트							
	탄저							
	보툴리눔독소증							
	야토병							
	중증급성호흡기증후군(SARS)							
	중동호흡기증후군(MERS)		○	○	○			
	동물인플루엔자 인체감염증		○	○	X			
	니파바이러스감염증*		○	○	X			

† 신고범위는 「감염병 신고를 위한 진단기준 고시」('25.9.8. 시행)에 따름

‡ 중앙(시도)이라 함은 질병관리청(권역별 질병대응센터 포함)의 지휘 하에 시도에서 역학조사를 실시하는 것을 말함

* 세부사항은 "총론 Ⅲ. 의심 시 대응 및 Ⅳ. 확진 시 대응"에서 확인

나. 환자 관리

- **(입원치료 범위)** 환자, 의사환자
  - 제1급감염병의 경우 국가지정 입원치료병상 격리가 원칙임
  - 단, 리프트밸리열, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병*의 경우, 격리 없이 의료기관에서 적절한 치료 가능

    * 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)
- **(입원료 급여)** 제1급감염병에 대해 음압격리실 또는 일반 격리실 입원료 급여 적용
  - 단, 신종감염병증후군 및 신종인플루엔자는 유행시 별도 관리지침에 따라 적용

〈 표 2 〉 제1급감염병별 환자 관리 방법

구분	감염병명	감염주의	격리수준	격리기간
제1급	에볼라바이러스병	표준주의 접촉주의 비말주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리 또는 일반 1인실 격리)	바이러스성출혈열 관련 증상이 호전되고 72시간 이상 경과, 그리고 혈액검체 Real-time RT-PCR 검사결과가 24시간 이상 간격으로 2회 연속 음성 확인될 때까지 * 사례분류에 따른 격리기간은 대응지침 참고
	마버그열			
	라싸열			
	크리미안콩고출혈열			
	남아메리카출혈열			
	리프트밸리열	표준주의	격리 불필요	-
	두창	표준주의 접촉주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환부의 모든 가피가 모두 탈락된 후 48시간이 지나고, 검체(혈액, 피부병변조직, 피부병변액, 가피 등) PCR 검사 결과 24시간 간격 2회 음성일 경우
	페스트	표준주의 접촉주의 비말주의 (폐페스트)	국가지정 입원치료병상 (음압격리 또는 일반 1인실 격리)	효과적인 페스트 항생제 치료 48시간 후 의료기관 의료진의 판단에 따라
	탄저	표준주의 접촉주의 (피부탄저)	격리 불필요	-
	보툴리눔독소증	표준주의	격리 불필요	-

제1급감염병 기본 대응 방향

구분	감염병명	감염주의	격리수준	격리기간
	야토병	표준주의	격리 불필요	-
	중증급성호흡기증후군(SARS)	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환자의 증상이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우
	중동호흡기증후군(MERS)	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환자의 증상이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우
	동물인플루엔자 인체감염증	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	항바이러스제 투약 종료 후, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우
	니파바이러스감염증	표준주의 접촉주의 비말주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리 또는 일반 1인실 격리)	증상이 완화되고 3가지 검체(인후도말, 소변, 혈액 검체) 모두에서 Real-time RT-PCR 검사 결과가 5일 이상 간격으로 2회 연속 음성 확인될 때까지 * 사례분류에 따른 격리기간은 대응지침 참고

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, 니파바이러스감염증
    - 노출(접촉) 정도에 따른 접촉자 파악, 잠복기 동안 증상 발현 모니터링, 증상유무에 따른 격리(자가·시설·병원 격리 등)
    - 감염병별 적용 가능한 백신 접종 또는 예방 약제 투약
  - 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병
    - 공동노출자 발생 여부 조사 및 관리, 감염병별 적용 가능한 예방 약제 투약

〈 표 3 〉 감염병별 접촉자 관리대상 및 관리 방법

구분	감염병명	접촉자 관리 대상	의사환자 접촉자 관리	확진환자 접촉자 관리	공동노출자 관리
제1급	에볼라바이러스병 마버그열 라싸열 크리미안콩고출혈열 남아메리카출혈열 리프트밸리열 니파바이러스감염증	고위험/중위험/저위험 접촉자	명단 확보	• (고위험) 능동감시, 격리·출국금지 • (중위험) 능동감시, 이동자제 권고 * 의료종사자 업무제한 • (저위험) 수동감시	• 공동노출자가 있을 경우, 유입사례 가능성에 대해 위험요인을 검토하여 감시 및 관리 방법 결정
	두창	밀접/일상 접촉자, 2차 접촉자	수동감시 (밀접)	• (밀접) 예방접종, 능동감시, 활동 제한 (격리, 출국금지) • (일상/2차) 예방접종, 수동감시	-
	페스트	밀접/일상 접촉자, 공동 노출자	수동감시 (밀접)	• (밀접) 능동감시, 예방적 항생제 투여 • (일상) 수동감시	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
	탄저	공동 노출자	수동감시 (공동 노출자)	-	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
	보툴리눔독소증	공동 노출자	수동감시 (공동 노출자)	-	• 능동감시
	야토병	공동 노출자	수동감시 (공동 노출자)	-	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
	중증급성호흡기 증후군(SARS)	밀접/일상 접촉자	수동감시 (밀접)	• (밀접)능동감시, 활동제한(격리, 출국금지) • (일상)수동감시	-
	중동호흡기 증후군(MERS)	밀접/일상 접촉자	수동감시 (밀접)	• (밀접) 능동감시, 활동제한(격리, 출국금지) • (일상) 수동감시	-
	동물인플루엔자 인체감염증	밀접 접촉자 공동 노출자	명단 확보	• 수동감시, 증상발생시 예방적 항바이러스제 투여	• 수동감시, 증상발생시 예방적 항바이러스제 투여 (단, 살처분 참여자 등은 능동감시)

제1장 총 론

Ⅰ. 니파바이러스감염증 대응 개요

Ⅱ. 사례 정의

Ⅲ. 의심 시 대응

Ⅳ. 확진 시 대응

Ⅴ. 실험실 검사 관리

Ⅵ. 자원 관리

Part Ⅰ 니파바이러스감염증 대응 개요

1 목적

- 니파바이러스감염증의 국내 유입 및 발생 시 중앙·지자체 보건당국과 의료기관 간 긴밀한 협조 체계를 유지하여 공동 대응함으로써 국내 환자 발생 최소화
- 니파바이러스감염증 환자 조기 인지, 적시 치료, 격리 등 신속한 초기 대응을 통한 추가 전파 방지 및 국민의 건강·안전 확보

2 법적근거

- 국내 감염병 대응 관련 법령 주요 내용(부록 1) 참고
- 관련 법령이나 지침이 개정된 경우, 개정된 내용을 따름

- 보건의료 및 감염병 관련 법률
  - 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)
  - 검역법
  - 의료법
  - 보건의료기본법
- 국가 위기 및 재난관리 관련 법령 및 지침
  - 재난 및 안전관리 기본법(이하 재난안전법)
  - 국가위기관리기본지침
- **(대응방향)** 「감염병예방법」('25.9.8. 고시 시행)에 따라 **'제1급감염병 니파바이러스감염증'**으로 관리 및 대응

3 감염병 위기 경보 수준에 따른 대응 체계

가. 감염병 위기관리 체계

- 관련 근거
  - 「감염병 재난」 위기관리 표준매뉴얼(2025)
  - 「감염병 재난」 위기대응 실무매뉴얼(2023)

    ※ 상기 관련 법령이나 지침이 개정된 경우, 개정된 내용을 따름

- 적용 범위
  - 해외 니파바이러스의 국내 유입 및 확산으로 공중보건 위기 발생이 예상되거나 발생한 경우*

    * 자체위기평가회의 등을 통해 국가 위기관리가 필요하다고 판단된 경우

- 감염병 위기 전개 양상

위기징후

◈ 해외에서의 신종감염병 발생
◈ 국내 원인불명·재출현 감염병 발생
◈ 그 외 상황판단회의(자체위기평가회의)에서 대응이 필요하다고 판단한 감염병의 발생

↓

위기상황 전개

◈ 해외 신종감염병 국내 유입 및 확산
◈ 국내 원인불명·재출현 감염병 확산
◈ 그외 상황판단회의(자체위기평가회의)에서 대응이 필요하다고 판단한 감염병의 확산

↓ ↓

국가위기로 발전

◈ 감염병의 전국적 확산
◈ 감염병 환자 및 사망자 증가
◈ 광범위한 사회경제적 손실 초래
◈ 국가 이미지 실추에 따른 국가경쟁력 저하

→

해소

◈ 환자 및 사망자 감소
◈ 추가 전파 차단
◈ 유행 종식

〈 그림 2 〉 감염병 위기 전개 양상 흐름

나. 감염병 위기 경보 수준

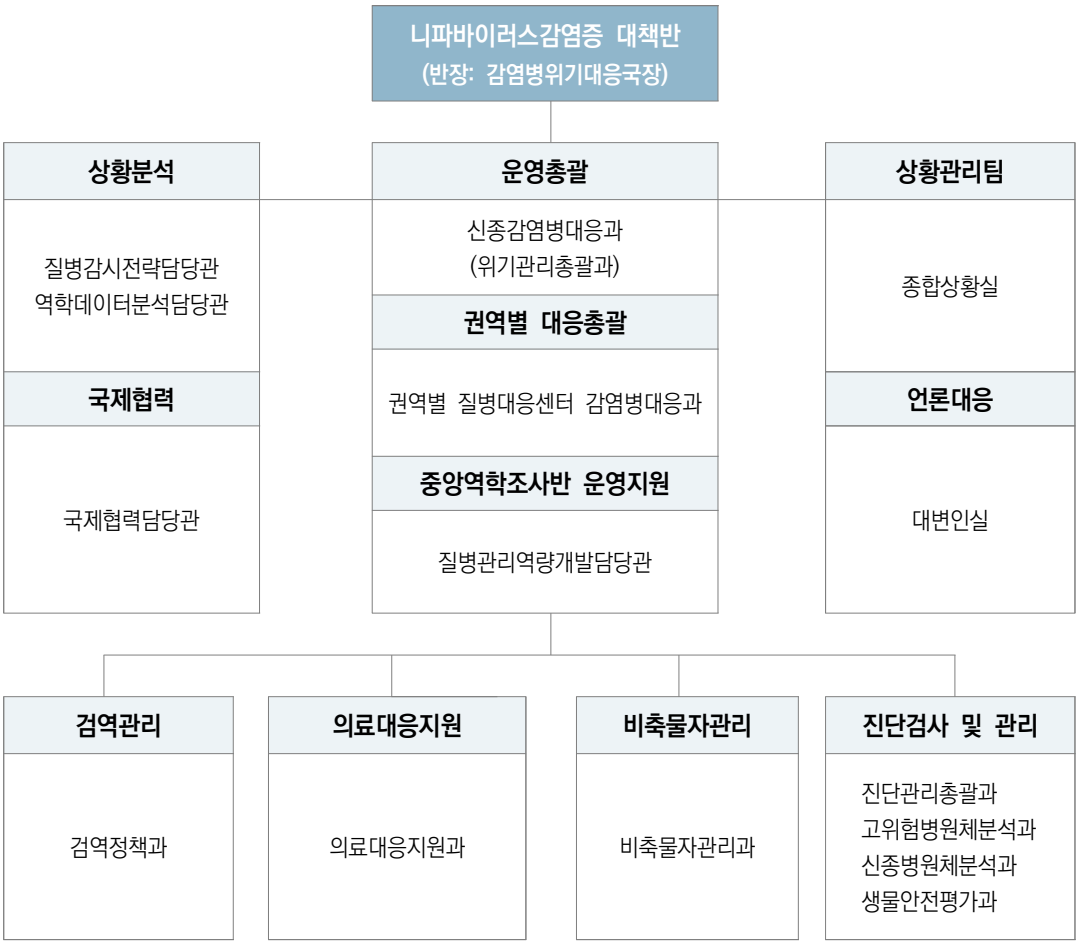
〈 표 4 〉 감염병 위기 경보 수준

종류	위기 유형		주요 대응 활동
	해외 신종 감염병	국내 원인불명·재출현 감염병	
관심 (Blue)	**해외에서의** 신종감염병의 **발생 및 유행**	국내 원인불명·재출현 감염병의 **발생**	· **필요시 질병관리청 감염병별 대책반 운영** · 위기징후 모니터링 및 감시 강화 · 대응 역량 정비 · 필요시 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동
주의 (Yellow)	해외 신종감염병의 **국내 유입**	국내 원인불명·재출현 감염병의 **제한적 전파**	· **질병관리청 중앙방역대책본부 설치·운영** · 유관기관 협조체계 가동 · 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 · 모니터링 및 감시 강화
경계 (Orange)	국내 유입된 해외 신종감염병의 **제한적 전파**	국내 원인불명·재출현 감염병의 **지역사회 전파**	· **질병관리청 중앙방역대책본부 운영 지속** · **중앙사고수습본부 설치·운영** · (행안부) 범정부 지원본부 운영 검토 · 필요시 총리주재 범정부 회의 개최 · 유관기관 협조체계 강화 · 방역 및 감시 강화 등
심각 (Red)	국내 유입된 해외 신종감염병의 **지역사회 전파 또는 전국적 확산**	국내 원인불명·재출현 감염병의 **전국적 확산**	· **범정부적 총력 대응** · 필요시 중앙재난안전대책본부 운영

※ 다만, 감염병의 특성, 유행 상황, 대응 수준 등을 종합적으로 고려하여 위기 유형에도 불구하고 하향되는 체계에서 대응이 가능하다고 상황판단회의(자체위기평가회의)에서 판단하는 경우 하향 조정 가능

다. 관심 단계에서의 대응

● 질병관리청 대책반 구성 및 운영



〈 그림 3 〉 질병관리청 니파바이러스감염증 대책반 구성

● 권역별 질병대응센터 역할

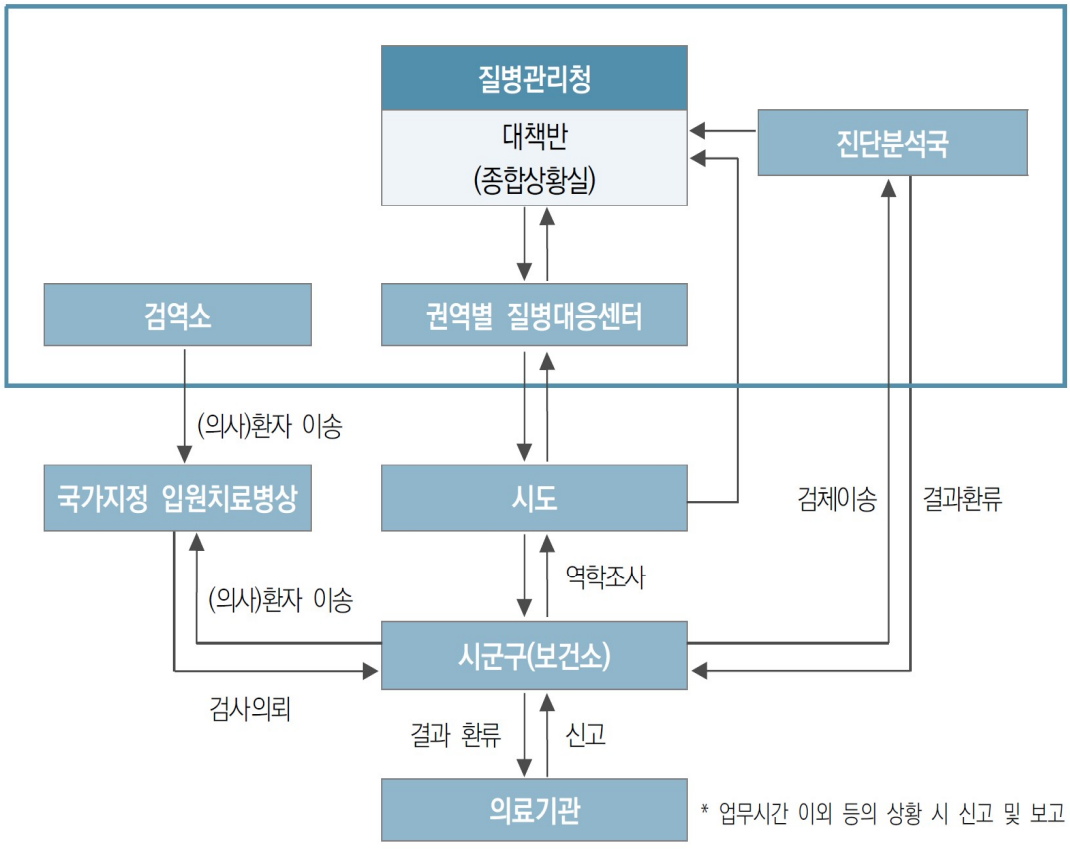
- 관할구역 내 감염병 예방·관리 계획 수립·시행, 감염병 발생 정보 및 환자 정보 분석·관리
- 「감염병 예방법」 제18조에 따른 감염병 역학조사
  - 의사환자 관리 및 확진환자 역학조사 실시
  - 대상·집단 특성 등을 고려한 감염병 감시·역학조사 및 현장 지원

〈 표 5 〉 질병관리청 니파바이러스감염증 대책반 팀별 역할

담당	담당부서	업무내용
대응총괄팀 (대응총괄, 역학조사, 환자감시)	신종감염병대응과	**업무 총괄** • 총괄 계획 수립 및 시행, 대책반 운영, 대내외 협력 및 조정 등 • 신고사례 대응 관련 검체 진단검사 청내 업무 조정 • 권역센터 요청시 지원, 필요시 권역센터 간 업무 조정 • 결과 취합 후 관리조치 검토 및 결과 환류 • (감시) 전국 단위 감시체계 관리, 정보 수집 및 전파, 정보 분석 및 보고, 신고/보고 독려 • (지침/제도) 진단 신고기준 정립, 사례분류 판정 등 지침 마련, 시달, 평가 등 총괄, 필요시 자문위원회 운영 등 • (역학조사) 역학조사 체계 운영총괄, 기술지원, 교육지원, 분석 · 환류, 시스템 운영 및 개선 • (대책반) 유관 부서 및 유관부처 협의 대책반 운영 총괄, 관계부처(부서, 센터 간) 협력체계 마련 · 유지 • (대외소통) 보도자료 등 대국민 홍보자료 작성 및 언론 · 국회 대응 • (교육 · 훈련) 감염병 최신동향 및 지침 등 안내, 교육 · 훈련
	위기관리총괄과	• 위기평가회의 개최 및 감염병 위기관리 전문위원회 운영 • 감염병 재난 시 위기관리 총괄 • 대책반 운영 지원
	권역별 질병대응센터 감염병대응과	**권역 내 상황관리 총괄** • 권역 내 대응지원, 대응조직 점검 및 총괄 • 권역 내 초기대응 지원 및 발생 감시·현황 보고 • 권역 내 지자체 역학조사 지원 및 보고(필요시 현장지원) • 권역 내 지자체 (의사)환자 및 접촉자 조사·관리 지원 및 보고 • 권역 내 유행여부 판단 및 노출범위 평가 • 권역 내 지자체와 협력체계 구축·운영 및 정보 공유체계 마련 • 권역 내 지자체 감시체계 강화방안 마련 • 권역 내 지자체 교육, 훈련 및 점검 • 권역 내 감염병 예방·관리 계획 수립·시행
중앙역학조사반 운영 지원	질병관리역량개발 담당관	• 중앙역학조사반 운영 지원

담당	담당부서	업무내용
상황분석팀	질병감시전략담당관	• 국외 환자 발생 모니터링, 자료분석 및 정보 환류
	역학데이터분석 담당관	• 감염병 위험평가, 방역통합정보시스템 운영
국제협력팀	국제협력담당관	• 국외 유관기관간 협력 • 국제보건규칙(IHR) 국가 연락담당관(NFP)으로 WHO 및 관련 국가 통보
해외출입국 관리팀	검역정책과	• 출·입국자 검역조치 총괄 – 입국자 감시 및 해외여행객 안내 등 관리 • 검역 인프라(시설, 장비) 구축·점검 및 교육 지원 • 국립검역소 상황 전파
상황관리팀	종합상황실	• 정보수집 및 전파 – 의심환자(신고) 정보수집* 및 관련부서 전파 * 신고자, 역학조사서, 환자 분류결과 – 검사결과 수집 및 관련부서 전파 – (대상) 제1급감염병, 원인불명 감염 – (방대본 운영 시) 유관기관 대상 정보 전파 • 질병관리청 콜센터(☎1339) 운영 • 긴급상황실(EOC) 시설 장비 운영
언론대응팀	대변인실	• 언론보도 기획, 언론 모니터링, 보도자료 배포 • 취재지원, 오보 대응 • 콘텐츠 관리·배포, 소통자문단 상황 공유 • 소셜미디어 소통, 홈페이지 콘텐츠 관리, 온라인 모니터링
의료대응지원팀	의료대응지원과	• 국가지정 입원치료병상 운영, 관리
비축물자관리팀	비축물자관리과	• 국가 비상 의료자원 관리
진단분석팀	진단관리총괄과	• 실험실 검사 분야 대응 총괄
	고위험병원체분석과	• 니파바이러스 검체 접수, 실험실 검사, 검사법 개선, 개발
	신종병원체분석과	• 방역통합정보시스템(병원체확인) 관리
	생물안전평가과	• BL4 시설 운영, 실험실 생물안전 관련 업무

● 중앙-지자체 기관별 역할



〈 그림 4 〉 니파바이러스감염증 대응 기관별 역할(대책반 운영 시)

- **(시군구)** 신고 시 즉각대응(기초역학조사, 환자이송 등)을 원칙으로 함
- **(시도)** 시군구 대응 시 역학조사 총괄 및 격리병상 배정 실시
- **(권역별 질병대응센터)** 시도, 시군구 역학조사반 지도, 기술 지원 및 보고, 필요시 현장지원
- **(질병관리청)** 기술지원, 결과보고서 관리·평가, 진단검사 및 결과환류(방역통합정보시스템 결과입력 포함), 필요시 현장 지원

〈 표 6 〉 니파바이러스감염증 대응 관련 중앙 및 지자체 기관별 역할

<table>
<tr><th>기관</th><th colspan="2">역할</th></tr>
<tr><td rowspan="3">질병
관리청</td><td colspan="2">(대응)
• 공동조사가 필요할 경우(대책반에서) 상호 업무 조정
• 국가지정 입원치료병상 운영 및 관리
• 관련부처 및 시도에 일일 상황 송부
• 국내·외 환자 발생 모니터링, 자료분석 및 정보 환류
• 데이터 기반 분석, 위험평가, 방역통합정보시스템 관리
• 출·입국자 검역총괄 및 인프라 관리
• 역학조사 지도, 교육
• 확진환자 발생 시 심층 역학조사 실시
• 환자 발생 관련 언론 및 대국민 소통
• 병원체 확인진단 검사 및 결과 환류, 검사법 개선 및 개발
(신종 재출현 감염병 위기대응 훈련)
• 훈련 총괄(연간훈련계획 수립, 예산 확보 및 배포, 훈련 평가 및 보고)</td></tr>
<tr><td>권역별
질병대응센터</td><td>(대응)
• 대응조직 점검 등 초기대응 지원
• 유행여부 판단 및 노출범위 평가
• 시도간 정보 공유체계 마련
• 지자체 감시체계 강화방안 마련
• 권역 내 확진환자 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</td></tr>
<tr><td>검역소</td><td>• 입국자 발열 감시 또는/및 검역감염병 중 (중점)검역관리지역에서 입국하는 자에 대해 Q-CODE(또는 건강상태질문서) 징구, 검역조치
• 검역단계에서 발생한 의사환자 국가지정 입원치료병상 이송
• 검역단계 의사환자 역학조사 및 접촉자 조사</td></tr>
<tr><td>시도
(보건과)</td><td colspan="2">• 의사환자 역학조사(확진시 심층 역학조사 포함), 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</td></tr>
<tr><td>시군구
(보건소)</td><td colspan="2">• 의사환자 대응* 및 관리
* 역학조사, 국가지정 입원치료병상 이송, 검체운송 및 검사의뢰, 접촉자 조사·관리 등
• 상황 모니터링, 감염병 환자 조기 발견 위한 감시체계 가동
• 감염병 관련 정보 관할 의료기관 배포 및 점검
〈 감염병 감시, 조사, 관리 등 대응 주관 보건소 〉
<table>
<tr><th colspan="2">대상 및 상황</th><th>대응 주관 보건소</th></tr>
<tr><td colspan="2">입국자 모니터링</td><td>주소지 관할 보건소</td></tr>
<tr><td colspan="2">의료기관에서 의심증상자 신고 시</td><td>의료기관 관할 보건소</td></tr>
<tr><td colspan="2">능동감시 중 의료기관 입원 시</td><td>의료기관 관할 보건소</td></tr>
<tr><td rowspan="2">확진환자의 접촉자</td><td>의료종사자 외</td><td>실거주지 관할 보건소</td></tr>
<tr><td>의료종사자</td><td>의료기관 관할 보건소</td></tr>
<tr><td colspan="2">확진환자 회복 후 퇴원 시</td><td>실거주지 관할 보건소</td></tr>
</table>
※ 관리대상자가 거주지 외 체류 중 대응, 조치가 필요한 경우 소재지 보건소에서 초동 대응
※ 접촉자가 의료종사자일 경우, 의료기관 관할 보건소에서 감시·관리하며, 자가격리 동안 대응 조치가 필요할 경우, 실거주지 보건소에서 대응 협조</td></tr>
</table>

4 역학조사반 구성 및 운영

가. 역학조사반 구성 및 역할

- 역학조사반 구성
  - 중앙(권역센터 포함), 시도, 시군구에서는 역학조사를 하기 위해 역학조사반을 구성*
    * 「감염병 예방법」 시행령 제15조(역학조사반의 구성) 참고
- 역학조사반 역할
  - (중앙역학조사반*) 시도 역학조사반 지도 및 기술지원, 시도 대책본부의 요청 시 중앙역학조사반 인력 지원 등
    * 권역별 질병대응센터 포함
  - (시도 역학조사반) 시군구 역학조사반 지도 및 기술지원, 역학조사 및 조치 계획 수립, 역학조사 보고서 작성, 의사환자 및 접촉자 분류, 의사환자 세부 동선 파악, 접촉자 명단 조사 및 조사결과 입력
  - (시군구 역학조사반) 의사환자 역학조사 및 접촉자 조사, 시도 및 중앙역학조사반 지원

〈 표 7 〉 질병관리청 및 권역별 질병대응센터의 역학조사 관련 역할과 책임

구분	질병관리청	권역별 질병대응센터
역할	**시도/권역 역학조사 지원** - 대응전략 마련 및 추진체계 구축지원 - 합동 위험도 평가 - 권역간 정보 공유체계 마련 - 심층역학조사 체계 마련 및 수행 등	**시도 역학조사 지원** - 대응조직 점검 등 초기대응 지원 - 유행여부 판단 및 노출범위 평가·보고 - 시도간 정보 공유체계 마련 - 지자체 감시체계 강화방안 마련 등
권한/책임	**※ 중앙 방역관 출동 시, 감염병예방법 제47조에 따른 감염병 유행에 대한 방역조치 등에 대한 사항은 중앙-권역-지역 합동의사결정체계에서 논의·조정하되,** ① (단일 권역 발생 시) 권역 단위 의사결정체계에 따름 ② (2개 이상 권역 발생 시) 중앙 방역관은 주요사항에 대해 조정하고, 후속조치 사항은 권역 단위 의사결정체계에 따름	**※ 권역 방역관 출동 시, 감염병예방법 제47조에 따른 감염병 유행에 대한 방역조치 등에 대한 사항은 권역-지역 합동의사결정체계에서 논의·조정하되,** ① (단일 지역 발생 시) 시도 방역관 책임하에 방역조치 결정 및 후속조치 ② (2개 이상 시도 발생 시) 권역 방역관은 주요사항에 대해 조정, 각 시도는 시도 방역관 책임하에 세부 방역조치 결정 및 후속조치

〈 표 8 〉 중앙 및 지자체 역학조사반 역할

구분	역할
중앙 (권역센터 포함)	- 권역 내 지자체(시도 및 시군구) 역학조사 관리·감독 - 의사환자 관리 및 (확진)환자 심층 역학조사 실시 - 역학적 특성 분석 및 연구
시도	- 관할구역 내 의사(환자) 역학조사 수행 - 지자체(시군구) 역학조사 관리·감독 - 환자, 접촉자 관리상황 점검
시군구	- 의심사례 기초역학조사 실시, 추가 역학조사 지원 - 역학조사 자료 방역통합정보시스템에 입력

나. 중앙-시도 협조 및 보고 체계

- 역학조사는 시도 역학조사반을 중심으로 시행
  - 시군구는 시도를 보조하여 역학조사를 지원(역학조사 및 접촉자 조사)
  - 중앙은 시도 역학조사반의 역학조사 계획 수립 등을 지도 및 기술 지원*

    * 시도 역학조사반은 방역통합정보시스템을 통해 환자·접촉자 명단 및 역학조사 결과를 중앙과 공유

- 중앙-시도 역학조사반 협조 관계
  - 시도 대책본부는 역학조사반을 구성하여 책임 있게 수행
  - 시도 대책본부는 필요시 중앙역학조사반 인력 지원 등 협조 요청
  - 2개 이상 시도에 걸쳐 있는 경우는 질병관리청(또는 권역별 질병대응센터)이 해당 시도 역학조사 총괄 지휘 및 조정

- 중앙역학조사반의 시도 긴급 지원
  - 다음의 경우 시도 역학조사반을 긴급 지원하기 위해 중앙역학조사반 파견
    - 시도 대책본부의 인력 지원 등 협조 요청이 있을 경우
    - 의료기관 내 감염 발생이 통제되지 않고 확산되거나 확산이 우려될 경우
  - 상황 통제 위해 필요시, 행정안전부, 경찰청 등 유관기관 실무 인력 지원 요청

질병관리청	⇔	권역별 질병대응센터	⇔	지자체
• 권역 간 상황 조정 및 지휘 • 감시, 분석, 평가 결과 모니터링 • 교육 및 현장 지원		• 권역 내 상황 조정 및 지휘 • 시도 상황 접수 • 발생 및 분석·평가 결과 보고 • 교육 및 현장 지원		• 신고사례 대응 및 역학조사 • 상황 공유 • 지원 요청

〈 그림 5 〉 중앙-지자체 대응시 역할 및 협조 체계

5 WHO IHR 통보

- 세계보건기구(WHO) 국제보건규약(IHR) 긴급위원회(EC) 회의 개최 및 위험도 평가 등을 통해, 국제적 전파를 통해 다른 국가에도 공중보건 위험이 될 수 있으며, 체계적인 국제적 대응이 필요하다고 판단되는 상황 등 필요시 적용

가. 확진환자 발생 보고

- (근거) 세계보건기구 국제보건규칙*

  * World Health Organization (WHO) International Health Regulations (2005)

- (조치) 국제보건규칙에 따라 WHO에 신고대상 감염병* 확진환자 발생 및 상황 통보

  * 두창, 야생폴리오 (wild type), 조류인플루엔자 인체감염 (new subtype), SARS (COVID-19 포함) 발생 건 또는 신고 결정 도구를 통해 신고 대상(예기치 못한 발생 건 혹은 파급 효과가 크다고 자체적으로 판단하는 경우)으로 결정된 감염병

- (담당) 질병관리청 국제협력담당관
- (시기) 확진환자 발생 후 24시간 이내
- (방법) WHO 서태평양지역사무처 IHR 이메일로 발생 정보 전송

  * 추가 확진환자 발생 시, 각 사례 보고 지속

- (내용) 확진환자 질병명, 인적·임상적·역학적 정보, 환자 관리 등 조치사항
  - (인적사항) 확진환자 성별·국적·연령·거주지 등
  - (임상·역학정보) 질병명, 확진일자, 첫 증상 발생일·증상 및 주요 임상경과, 기저질환, 감염경로 등
  - (관리조치) 보건당국의 확진환자 및 접촉자 조사, 관리 등 조치사항

- (외국인) 확진환자가 외국 국적자일 경우, 해당 국가 IHR 대표 연락관에게 이메일을 통해 인지경위, 확진사실 및 보건당국의 조치사항 정보 공유*

  * 필요시 보건복지부, 외교부에 협조 요청

나. 확진환자 접촉자 정보 공유

- (대상)* 접촉자 조사, 분류 전에 해외로 출국이 확인된 확진환자 고위험 접촉자

  * 국내 미거주 외국 국적자 포함

- (질병관리청) 해당 국가 IHR 대표연락관에게 정보 제공

  - (담당) 국제협력담당관 IHR 담당연락관
  - (방법) IHR 규칙에 의거, 상황 인지 후 최대한 빨리 이메일로 정보 제공
    - WHO 및 해당국가 담당연락관(IHR National focal point)에게 능동감시 대상자 출국 정보 공유
    - 해당 국가 IHR 대표담당관과 연락이 어려울 경우, WHO 서태평양사무처 IHR 파트로 협조 요청
    - 필요시, 외교부 재외 공관을 통해 해당국에 공식 문서 통보 요청
  - (내용) 접촉자의 인적사항*, 목적지, 비행기편명, 출국일, 확진환자와 접촉일시 및 접촉내용**, 국내 자가 격리기간, 가능할 시 연락처 등

    * 여권상 출국자 이름, 여권번호, 생년월일, 국적 등

    ** 국가마다 대응 방법이 다르므로, 해당국가에서 대응 수준을 결정할 수 있도록 최대한 상세 정보제공 (상세정보가 추가 확인될 경우 해당국에 정보 공유)

타부처 협조가 필요한 사항

- **(외교부)** 여권과: 여권 정보
- **(외교부)** 재외국민보호과: 접촉자 위치 확인 및 해당국 협조 요청(공식 문서 전달)
- **(법무부)** 출입국심사과: 출국일, 출국 국가·도시명, 비행기 편명 정보

6 기관별 기본 대응사항

● 위기 경보 수준에 대해서는 〈 **표 4** 〉 **감염병 위기 경보 수준** 참고

가. 기관 간 일일상황 보고 및 공유(* 위기경보 '주의' 단계 이상부터 시행)

● (시군구) 일일상황 보고* 작성하여 시도 대책반에 송부

* 서식10. 시도 대책본부 추진상황 일일보고 양식 참조

- 시급 상황 및 특이사항은 시도 및 중앙 대책본부에 즉시 보고 철저
- 접촉자 모니터링 관리 현황은 방역통합정보시스템을 통해 전산 보고

● (시도) 시도 대책반에서 총괄해 일일 상황보고* 작성 및 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 송부

* 서식10. 시도 대책본부 추진상황 일일보고 양식 참조

- 시급 상황 및 특이사항은 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 즉시 보고 철저
- (상황공유) 시도 역학조사반은 필요시 환자 역학조사 계획 또는 현황을 일일상황 보고 송부 시 첨부하여 보고
- (병상현황) 시도 대책반은 관내 감염병관리기관(국가지정 입원치료병상 등) 가용 병상 및 환자 입원 수 등 실시간 파악

* 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 1일 1회 메일로 송부
(서식 10. 시·도 대책본부 추진상황 일일보고 양식)

● (권역별 질병대응센터) 신고사례 초동조치 및 현장대응

- 지자체 단독 수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장 지원
- 권역 내 사례관리 및 후속 조치하여 발생상황 및 대응결과 내부 보고

● (중앙) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)는 시도 대책본부의 일일상황 보고를 취합하여 주요 행사 등과 함께 일보 형태*로 1일 1회 시도 및 관련기관 공유

* 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 1일 1회 메일로 송부
(서식 10. 시·도 대책본부 추진상황 일일보고 양식)

나. 기관별 기본 대응사항

● 시도 및 시군구 기본 대응사항

〈 표 9 〉 지자체 기관별 대응사항

구분	시군구 보건소(최초 인지 보건소)	시도
신고 · 보고	• **신고 접수 시 지체 없이 보고** ↳ 시도 및 질병관리청 종합상황실*로 유선보고 * 질병관리청 종합상황실: ☎ 043-719-7979	• **관내 보건소에서 보고 시 상황 파악** • **신고 접수 시 지체 없이 보고** ↳ 질병관리청 종합상황실로 보고
역학 조사	• **주관:** 최초 인지 보건소 • **시점:** 신고접수 후 지체 없이 • **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** - 시도 역학조사관에게 조사 결과를 알리고 사례분류 요청 - 질병관리청 종합상황실로 사례분류 결과 제출 * FAX: 043-719-7873, 043-719-9459 * Email: kcdceoc@korea.kr • **의사환자에 대한 역학조사 결과*를 방역통합정보시스템에 입력**	• **역학조사 지휘** - 역학조사서 검토 - 시도 역학조사관은 신고된 사례 역학적 연관성 확인 및 사례분류 - 사례분류 결과를 보건소로 통보
사례 관리	의사환자 관리 조치 • 시도에 격리병상 배정 요청 • 배정된 병원으로 (의사)환자 이송 • 격리입원·격리해제 일정 확인 후 권역별 질병대응센터 및 종합상황실 전달	의사환자 관리 관련 • 국가지정 입원치료병상 배정
접촉자 · 노출자 관리	접촉자 조사 및 관리 • 의사환자 접촉자 명단 확보 • 확진환자 접촉자 명단 입력(방역통합정보시스템) • 확진환자 접촉자 능동감시/수동감시 - 능동감시/수동감시 대상에게 통보 및 주의사항 안내 - 능동감시/수동감시 모니터링 실시 - 능동감시/수동감시 해제 통보(문자 또는 전화 안내) • 증상 발생 시 사례 검토 등 의심사례에 준한 대응	• 접촉자 조사, 관리 지휘 • 접촉자 관리 총괄 및 지원
실험실 검사	검사의뢰 및 검사결과 환류조치 • 격리병상에서 채취한 검체(혈액 등) 수령, 포장 • 검체 운송 및 방역통합정보시스템으로 검사 의뢰* * '방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹보고 〉 보고내역관리, 감염병 신고 건 클릭 〉 상세보기 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰 (검체정보·검사기관 입력) • 검사기관으로부터 검사결과 확인 • 의료기관에 검사결과 환류	• 방역조치 및 검사 관련 물품 등 필요 자원, 물품 구입·배포 등 자원 지원 • 검사결과 모니터링

● 의료기관 기본 대응사항

〈 표 10 〉 의료기관별 대응사항

구분	일선 의료기관	국가지정 입원치료병상
신고·보고	• 니파바이러스감염증 의심 시 지체 없이 신고 ↳ 의료기관 소재 관할 보건소로 신고	• 니파바이러스감염증 의심 시 지체 없이 신고* ↳ 의료기관 소재 관할 보건소로 신고 * 의사환자 입원 시 검사의뢰** 위한 감염병 발생 신고 입력(웹신고) ** 검체채취 후 검체시험의뢰서와 함께 보건소 전달 • (의사)환자 관련 - 질병관리청 요청 시 의학적 소견 등 정보 제공 - 확진환자 발생 시 진료상황 및 의료기관 내 접촉자 모니터링 결과 일일보고
역학조사	• 역학조사에 적극 협조 - 의심 신고 사례 역학조사 협조 - 의료기관 내 접촉자 명단 작성 - 인적사항, 임상정보 등 정보 제공 협조	• 역학조사에 적극 협조 - 의심 신고 사례 역학조사 협조 - 의료기관 내 접촉자 명단 작성 - 인적사항, 임상정보 등 정보 제공 협조
사례관리	의사환자 관리 • 국가지정 입원치료병상 배정 시 - 이송 전까지 격리, 관리 • 신고한 의료기관의 격리병상 배정 시 - 검사결과 확인 전까지 격리 진료·치료 • 원내 감염 전파 방지 조치 • 격리해제 시, 결과를 보건소와 공유	• (의사)환자 격리입원, 진료, 치료 - 격리입원 동안 추적관리 위한 검체채취 등 협조 - 격리해제 및 퇴원 시 설명 등 • 원내 감염 전파 방지 조치 • 격리해제 시, 결과를 보건소와 공유
접촉자 관리	• 의료기관 내 접촉자 확인 및 모니터링	• 접촉자 발생 시 명단 확보 및 원내 모니터링 • 확진환자 진료 담당의료진 증상 모니터링
실험실 검사	• 신고한 의료기관의 격리병상 배정 시 - 검체 채취, 포장 및 방역통합정보시스템으로 검사의뢰* * '방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹신고 〉 신고내역관리, 감염병 신고 건 클릭 〉 상세보기 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보·검사기관 입력) * 검체 포장 시 시험의뢰서 1부는 검체운송 2차 용기와 3차 용기 사이에 동봉, 1부는 검체 운송자에게 전달 - 검체시험의뢰서 출력하여 검체와 동봉 운송 준비	• 검체 채취, 포장 및 운송 준비 • 검체 채취, 포장 및 방역통합정보시스템으로 검사의뢰* * '방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹신고 〉 신고내역관리, 감염병 신고 건 클릭 〉 상세보기 〉 검사의뢰' 통해 검사의뢰(검체정보·검사기관 입력) * 검체 포장 시 시험의뢰서 1부는 검체운송 2차용기와 3차용기 사이에 동봉, 1부는 검체 운송자에게 전달 - 검체시험의뢰서 출력하여 검체와 동봉 운송 준비

Part Ⅱ 사례 정의

- 본 사례 정의는 『**감염병 신고를 위한 진단기준 고시(질병관리청, 2025. 9. 개정)**』에 따르며, 니파바이러스의 국내 유입 및 유행수준, 위기경보 수준 '단계' 상황, 역학조사 결과에 따라 변경될 수 있음
- 본 사례 정의의 임상적·역학적 기준은 **공중보건학적 감시·대응을 위한 기준**으로서, 의료기관에서 니파바이러스감염증 환자를 임상적으로 진단하기 위한 기준과 다를 수 있음

1 사례 정의(Case Definition)

가. 환자(Confirmed case)

- 니파바이러스감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 **검사기준**에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람

▶ 검체(인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출

나. 의사환자(Suspected case)

- **임상증상 및 역학적 연관성**을 감안하여 니파바이러스감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람

  - **(임상증상)**
    - 발열(≥38℃[1]), 두통, 구토, 기침, 인후통, 어지러움, 근육통, 의식변화 등
    - 감염 후반에 일부는 뇌부종이나 뇌염 등 신경계 증상 등

1) Ministry of Health Republic Indonesia. Nipah virus prevention and control guideline, 2021

- **(역학적 연관성)** 증상 발현 14일 이내에
  - 감염된 과일박쥐로부터 사람이나 돼지 등 동물에게 전파 이후 사람 간 전파
  - 박쥐, 돼지 등 감염된 동물이나 체액(혈액, 소변, 타액 등)과의 직접적인 접촉
  - 감염된 동물의 체액으로 오염된 식품 섭취(감염된 박쥐에 의해 오염된 야자 수액 또는 과일 등)
  - 니파바이러스에 감염된 사람과의 접촉 또는 체액(호흡기비말, 소변, 혈액 등)과 접촉

2 사례 분류(Case Classification)

- 본 사례분류는 **의사환자로 신고 된 사례**에 대해 적용함
- 기초역학조사 후 분류를 확정하며, 역학조사관은 **역학적 연관성 및 임상증상을 감안**하여 사례 분류함
- 분류된 결과에 따라 그 관리를 달리할 수 있음

가. 사례 구분

- 의심신고 사례는 **'의사환자', '미해당'**으로 분류
  - 분류는 의사환자 기준의 임상적 특징*과 역학적 연관성의 적합성 정도로 판단
    * 임상적 특징의 의사환자 기준 부합 여부는 진료 임상의와 논의 후 수준을 결정

〈 표 11 〉 역학적 연관성 및 임상적 특징에 따른 사례분류

구분		임상적 증상·징후	
		부합	미부합
역학적 연관성	높음	**의사환자 ①-1**	**의사환자 ②**
	낮음	**의사환자 ①-2**	**미해당**

격리입원•검사대상

- (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 방문 외 위험노출이 없는 경우
- (의사환자 ②) : 역학적 연관성이 높고(고위험・중위험)*, 임상증상 기준을 미충족하는 경우
  * 역학적으로 **확진환자 접촉** 또는 **위험지역에서 위험노출**이 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

나. 사례 종류

- 의사환자
  - ‘의사환자’ 사례 정의의 역학적 연관성 및 임상적 특징 기준에 합당한 경우(의사환자 ①-1)
  - 역학적 연관성 또는 임상적 특징에 부합하는 경우
    ⅰ) 의사환자 사례 정의 기준 상 역학적 연관성을 보이지만 사례 분류 시점에 환자의 임상적 특징이 비특이적인 경우(의사환자 2)

    (또는)

    ⅱ) 의사환자 사례 정의 기준의 임상적 특징에 부합하나 인지된 직접적 위험노출이 없는 경우 (의사환자 ①-2)

- 의사환자 미 해당자*(Unclassified) ⟹ 이하 “미해당 사례”
  - 의사환자 정의에 미부합하여 해당 감염병의 관리대상자가 아닌 자
  - 사례 검토 시점에 니파바이러스감염증 ‘의사환자’ 기준 적용 시 역학적 연관성이 낮고, 임상증상 기준을 충족하지 않아 격리입원 · 검사대상자가 아닌 경우

    * 이 경우, 의료기관에서 일본뇌염, 홍역, 쯔쯔가무시증, 웨스트나일열, 렙토스피라증, 말라리아, 기타 바이러스성 뇌염을 일으킬 수 있는 감염병에 대한 감별진단 및 치료를 고려[2)]

    * 잠복기 동안 임상경과에 따라 재신고, 검토 및 재분류 될 수 있음

2) World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Technical Brief: Enhancing readiness for a Nipah virus event in countries not reporting a Nipah virus event, 2024

〈 표 12 〉 (예시) 니파바이러스감염증 위험노출에 대한 역학적 연관성 및 위험도

연관성	위험도	(예시) 상황별 역학적 위험도
높음	고위험 High risk	유증상기의 니파바이러스감염증 (의사)환자, 또는 사망자의 **혈액·체액과 접촉이 있는** 다음과 같은 노출: • 혈액, 체액에 경피적 노출(예: 사용한 주사침에 찔림, 칼날에 베임) • 혈액, 체액에 상처 난 피부 또는 눈, 코, 입 등 점막 접촉 • 부적절한 개인보호구 상태[1]에서 혈액·체액 접촉(노출) 있는 **위험업무**[2] 1) 개인보호구 미사용, 부적절한 개인보호구 선택·사용, 불완전한 착용 등 2) 진료, 간호, 간병, 이송, 검체취급, 실험, 부검, 시신처리, 체액(구토·설사·혈액) 오염물 처리 등 • 동일 가구 내에 거주하거나 머물면서 직접적인 신체접촉(예: 간병 등) • 기타(성관계, 수유, 환자에게 사용한 젖은 린넨 취급 등) • 부적절한 개인보호구 상태에서 환자 직접접촉
		부적절한 개인보호구 상태에서 감염된 동물 또는 병원체에 직접 노출: • 니파바이러스감염증 감염 동물 실험·취급 • 니파바이러스감염증 검체 실험·취급
	중위험 Moderate or some risk	유증상기의 니파바이러스감염증 (의사)환자 또는 사망자의 **혈액·체액과 접촉이 없는** 다음과 같은 노출: • 동일 가구 내에 거주하거나 머물렀으나 직접적인 신체접촉 없었음 • 항공기 내에서 환자와 직접 접촉한 탑승객 및 승무원 • 항공기 내에서 환자의 좌석 주변에서 서비스 제공 • 항공기 내에서 환자가 앉은 좌석의 모든 방향으로 1m 내에 탑승 • 항공기 청소(확진환자 좌석 청소) * 확진환자 구토·설사·혈액 등 오염물을 처리한 경우 '고위험'으로 분류 • 공항에서 직접접촉(검역관, 항공사 직원 등) • 지역사회에서 신체접촉이 있는 일상접촉(예: 악수 등)
		니파바이러스감염증 위험지역에서 다음과 같은 **위험활동**(노출): • 진료·봉사·구호·선교 활동 참여 시 환자 접촉 • 의료기관 방문(진료, 병문안 등), 장례식 참석 • 박쥐가 서식하는 동굴 또는 광산 방문 • 니파바이러스감염증에 감염된 동물 또는 동물사체 접촉, 취급, 섭취
		니파바이러스감염증 위험지역으로부터 온 동물 실험, 취급
낮음	저위험 Low risk	• 위험지역(또는 발생국가)에 머물렀으나 인지한 위험노출이 없는 경우 • 유증상기의 환자와 동일 항공기, 선박 이용(중위험 탑승자 외) • 적절한 개인보호구 상태에서 니파바이러스감염증 환자 접촉* * 예: 진료, 간호, 간병, 이송, 검체취급, 실험, 부검 또는 시신처리 등

Part III 의심 시 대응

구분	대응내용	시행 주체
의심 사례 신고 · 보고 • 의심사례 신고 · 보고	• (입국 시) 검역단계 조치사항 참고[부록 1] • (입국 후) 보건소 또는 의료기관 신고 · 보고	• (보고) 검역소→질병관리청 • (신고) 의료기관→보건소, 질병관리청(종합상황실, ☎ 043-719-7979)
↓		
의심사례 기초역학조사 니파바이러스감염증 관련 • 역학적 연관성 확인 • 의심 증상 확인	발열 및 니파바이러스감염증 의심 증상 (증상 발생일 이전 14일 이내) • 위험(유행)지역 방문력 • 의심·확진환자 혈액, 체액 접촉 • 숙주동물 또는 환자·사망자 접촉 • 현지 의료기관 방문, 장례식 참석 등	국립검역소 시도 및 시군구 역학조사반
↓		
의심 신고 사례 분류 • 역학적 연관성 확인 • 노출 위험도 평가 • 증상기준 충족여부 확인	사례 분류 및 신고 • 의사환자* * 의료기관에서 인지 시 의료기관에서 신고, 그 외 최초 인지 보건소에서 신고 • 미해당 사례	국립검역소 시도 역학조사반
↓		
의사환자 관리 • 국가지정 입원치료병상 격리입원, 검사의뢰 등 조치	• 격리병상 배정 및 이송 등 사례관리 • 검사 의뢰(운송, 접수, 시스템입력 등) • 격리통지서·입원통지서 발급	국립검역소 시도 및 시군구 역학조사반
	• 격리입원 중 진료·치료·검사 등 관리 • 검체채취·포장 및 감염병 발생 신고* * 병원체검사의뢰서 입력(작성) 포함 • 원내 감염 전파 방지 조치	의료기관 (국가지정 입원치료병상 등)
↓		
접촉자 파악·관리 • 접촉자 범위설정·조사	• 접촉자 명단 확보	국립검역소 시도 역학조사관 시군구 역학조사반
↓		
격리해제 및 감시종료 • 검사결과 음성일 경우 격리해제 및 감시종료	• 1차/2차 검사 진행사항 확인 • 검사결과 확인 • 의료기관에 검사결과 환류 • 격리해제 가능 통보	시군구 역학조사반

1 의심사례 신고 · 보고

가. 의심사례 인지 상황

- (상황 1) 검역단계에서 의심 사례 확인

  참고 **[부록 1] 검역단계에서 의심 사례 발생 시 단계별 조치사항**

- (상황 2) 지역사회에서 의심 사례 확인
  - 의료기관*의 '의사환자' 발생 신고 통해 확인

    * 증상 발현 시점에 따라 응급실, 외래, 입원실(일반병동 또는 중환자실)에서 확인될 수 있음
  - 의료기관 방문 없이 보건소 또는 질병관리청 콜센터(☎1339) 상담, 문의 과정에서 확인
  - 보건소 감시 대상자 중 의심 증상자 확인

나. 의심사례 인지 시 신고 및 보고

- **(신고의무)** 「감염병 예방법」(제11조) 및 감염병의 진단기준 고시에 따라 신고
- **(신고자)** 니파바이러스감염증 '의사환자'를 진단 또는 검안한 의사, 한의사, 의료기관의 장, 군의관, 부대장 및 의심 증상자를 확인한 검역관은 지체 없이 신고·보고
- (신고대상) '의사환자(Suspected case)' 사례 정의 기준을 충족할 경우
- (신고방법) 신속한 초기대응 위해 먼저 전화로 상담 또는 발생 신고·보고*, 의사환자 사망(검안) 시 '감염병 발생·사망(검안)신고서**'로 별도 신고

  * 질병관리청 종합상황실(☎ 043-719-7979)로 유선신고 후 웹 신고 또는 팩스 신고
  (웹신고) 방역통합정보시스템(https://eid.kdca.go.kr),
  (팩스신고) '감염병 발생·사망(검안)신고서' 송부

  ** 「감염병 예방법」 시행규칙 제6조 관련, 별지 제1호의3 서식(서식 2)

다. 의심사례 인지 시 기관별 보고사항 및 보고방법

〈 표 13 〉 기관별 의사환자 보고사항 및 방법

기관	세부 보고사항	보고방법
검역소	• (중점)검역관리지역에서 입국하는 경우 Q-CODE(또는 건강상태질문서) • 유증상자 통합조사 분류 결과 • 의심사례(의사환자) 역학조사서 • 의사환자 접촉자·노출자 명단 확보 • 의사환자 이송결과	• 질병관리청 종합상황실에 상황 공유 – 의심사례에 대해 유증상자 통합조사 분류 및 (기초)역학조사 수행 후 결과 보고·통보 • 방역통합정보시스템*에 관련 정보 입력 및 통보** – 특히, 유증상자 중 의사환자로 분류된 사례에 대해서는 방역통합정보시스템* 통한 보고·통보후 관할 보건소에 유선 알림** • 메모보고를 통해 관련부서에 정보 공유
시도	• 의심사례 분류 결과 • 의사환자 병상 상황 보고 • (필요시) 환자 추가 역학조사 결과 • 특이사항 등	• 질병관리청 질병대응센터에 유선보고 • 방역통합정보시스템에 입력하여 보고
시군구 보건소	• 의심사례(의사환자) 역학조사서 • 의사환자 접촉자·노출자 명단 확보 • 의사환자 이송결과 및 검사의뢰 • 의사환자 검사결과 및 격리해제 결과	• 질병관리청 종합상황실에 보고 – 우선, 유선으로 발생 보고 • 방역통합정보시스템에 입력하여 보고***

* 방역통합정보시스템 〉 감염병의심자관리 검역관리 〉 보고통보관리

** 검역소에서 의사환자 분류시, 접촉자 명단을 확보·준비하며, 검사결과 '양성' 확인시 해당 명단은 방역통합정보시스템 등록 및 지자체로 (공문)통보(검역단계 감염병 접촉자 조사 통합서식에 따름)

*** 검역소에서 시스템으로 통보한 사례가 신속히 전파되도록 시군구 보건소 감염병 담당자는 검역소와의 비상연락망을 현행화하여 유지하고(방역통합정보시스템 공지사항에서 확인 가능), 방역통합정보시스템으로 통보된 내용을 의사환자가 격리입원(또는 진료) 중인 의료기관의 관할 보건소로 이관 (각 보건소는 업무 중 시스템 통보여부 수시 확인)

※ 의사환자 단계라도 임상증상이 특징적이고, 빠르게 진행하며, 니파바이러스감염증이 강력히 의심되는 경우 시도 주관 하에 확진환자 수준의 역학조사 실시

라. 의심 사례 인지 경로별 주요 대응 조치 및 주관기관

〈 표 14 〉 의심사례 인지 경로별 대응조치 및 주관기관

인지경로	세부 보고사항		주관기관
검역소	유증상자 조사		국립검역소
	의심사례 기초역학조사		
	사례 분류		
	의사환자 이송		
	접촉자 명단 파악, 시도 통보*		
	검사의뢰 및 검사결과 통보		의료기관 소재 관할 보건소
	접촉자 모니터링		접촉자 실거주지 관할 보건소
지역사회 (보건소)	의심사례 기초역학조사		최초 인지 보건소
	의사환자 이송		
	접촉자 명단 파악 및 입력		
	검체 운송 및 검사의뢰, 검사결과 통보		
	접촉자 대상 안내문자(SMS) 전송		
	접촉자 모니터링		접촉자 실거주지 관할 보건소
지역사회 (의료기관)	의심사례 기초역학조사		의료기관 소재 관할 보건소
	의사환자 이송		
	접촉자 명단 조사 및 입력		
	검사의뢰 및 검사결과 통보		
	접촉자 모니터링	접촉자(의료기관종사자)	의료기관 소재 관할 보건소
		접촉자(의료기관종사자 외)	접촉자 실거주지 관할 보건소

* 검사결과 양성 확인시, 방역정보통합시스템을 통해 시도/시군구에 명단 통보 및 권역별 질병대응센터와 시도(필요시 시군구)에 공문 발송

※ **확진환자 접촉자·노출자 감시 중 의심증상자가 확인**된 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 절차 필요)

2 의심사례 기초 역학조사

가. 기초 역학조사 시행 주체

〈 표 15 〉 인지경로별 의심사례 역학조사 시행 주체

인지경로별	시행 주체	비고
검역단계 인지 시	• 검역소 역학조사관 또는 공중보건의	• 역학조사관 또는 공중보건의가 없는 경우, 관할 질병대응센터 역학조사관에게 사례분류 요청
지역사회/의료기관 인지 시	• 역학조사 주관 보건소 역학조사반이 시행 • 시도 역학조사관이 역학조사 지휘	• 시도 방역관 또는 시도 역학조사관 판단에 따라 담당보건소 결정 가능 • 최초 인지 후 신고 된 환자가 다른 지역으로 이동한 경우, 이동지역 관할 보건소에서 실시

나. 역학조사 사전 준비

- **(준비서식)** 안내문, 조사서, 통지서 등 서식
  - 역학조사 사전고지문(서식 3)
    * 검역소는 「2025년 검역감염병 대응지침」 내 유증상자 조사 안내문 또는 역학조사 사전고지문 활용
  - 니파바이러스감염증 기초역학조사서(서식 4)
  - 접촉자 명단 조사 양식(서식 5), 접촉자 시스템 관리 양식(서식 6)
    * 검역소는 검역소 별도 양식에 따른 접촉자 조사 양식 사용
  - 입원·격리통지서(서식 9, 보건소)*, 격리통지서(서식 10, 검역소)
    * 사례분류 결과에 따라 격리입원 · 검사 대상인 경우(의사환자) 발부
- **(준비물품)** 대면조사 또는 환자이송 시 필요 물품
  - 개인보호구, 고막체온계, 소독물품류(손소독 및 차량소독 용도), 격리의료폐기물 전용용기, 이송 시 대상자 신분증 보관 등을 위한 일회용 지퍼백 등

참고 **[부록 3] 개인보호구 종류 및 사용법**

다. 역학조사 절차

※ 유선 역학조사인 경우, 아래 '2) 역학조사 시행 ● (감염예방)' 외 현장조사와 동일한 절차 적용

1) 사전고지

- **(검역관/보건소 역학조사반)** 조사대상자에게 역학조사 시행 근거(서식 3. 역학조사 사전고지문*) 등에 대해 사전고지 및 배부

  * 유선조사 시에도 동일하게 사전고지 준수

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

- **(감염예방)** 검역관/보건소 역학조사반은 대면조사를 실시할 경우 감염예방 철저
  - (조사대상자) 역학조사 전에 수술용 마스크와 장갑을 제공하여 착용하게 함
  - (역학조사자) 적절한 개인보호구를 착용하고 증상 확인, 체온 측정, 면담조사 등 실시

    참고 **[부록 3] 개인보호구 종류 및 사용법**

    • (오염방지) 면담조사 시 접촉을 최소화하고 기록지 오염 방지 등 주의

    • (손위생) 면담조사 후 주의하여 개인보호구 탈의하고 반드시 손위생 실시

- **(인지경로별 역학조사)**
  - **검역단계**에서 의심사례 인지 시

    • **(검역관)** 유증상자를 격리실 또는 분리된 별도 독립된 공간으로 이동시킨 후 유증상자 통합조사분류표 및 기초역학조사서를 활용하여 조사 실시 후 사례분류가 필요한 경우 역학조사관 또는 공중보건의에게 역학조사 및 사례분류 요청, 인계

    • **(검역소 역학조사관)** 지체 없이 기초역학조사 실시 후 역학조사서 작성(서식 4)

      * 검역소 역학조사관(또는 공중보건의)이 없는 경우, 검역관이 역학조사 양식에 따라 조사를 수행하며, 권역센터 역학조사관에게 조사결과를 공유·사례분류 요청

- **지역사회 및 의료기관**에서 의심사례 인지 시
  - **(보건소 역학조사반)** 지체 없이 기초역학조사 실시 후 시도 역학조사관에게 사례분류 요청

    관련서식 **[서식 4] 니파바이러스감염증 기초역학조사서**
  - **(시·도 역학조사관)** 기초역학조사 사례 검토 및 역학조사 지휘
  - **(의료기관)** 의사환자 신고 후 사례분류가 완료되기 전까지 마스크 착용 후 독립된 공간에서 대기 조치

3) 사례분류

참고 **총론 〉 II. 사례 정의 〉 2. 사례 분류**

- **(검역소/보건소 역학조사반)** 역학조사 내용 토대로 역학조사관 또는 공중보건의에게 사례분류 요청*

  * 검역소 내 역학조사관 또는 공중보건의가 미배치된 경우, 권역별 질병대응센터에 사례분류 요청
- **(시도 역학조사관)** 신고한 의료기관과 상의하여, 잠복기 및 '역학적 연관성'과 '임상증상*'을 고려하여 사례분류 후 검사계획 및 격리병상 배정 의견과 함께 보건소 역학조사반에게 전달

  * 의료기관 신고 시, 임상증상의 의사환자 기준 부합 여부는 진료 임상의와 논의 후 수준 결정

  - (사례분류) 보건소 역학조사반에서 작성한 역학조사서 및 사례 정의에 근거하여 의사환자 또는 사례 미해당 여부 판단
  - 의사환자로 분류될 경우,
    - (시도) 국가지정 입원치료병상*으로 이송 및 추가조치 준비

      * (격리병상) 신고한 의료기관의 음압 격리병상 배정 가능 여부 결정
    - (검역소/보건소) 지체 없이 접촉자 조사 등 추가 역학조사 실시

      * 검역소의 접촉자 조사는 항공기 좌석배치도, 승객명단 등 확인
  - **(검사계획)** 첫 증상 발현 72시간 경과 여부에 따라 검사횟수* 및 일정 결정

    * 첫 증상 발현 72시간 이후에 채취한 검체로 검사하게 될 경우, 검사 1회 실시

    * 첫 증상 발현 72시간 이전에 채취한 검체로 검사하게 될 경우, 2차 검사까지 계획

4) 역학조사 결과 보고 및 통보

- **(검역소)** 유증상자 중 의사환자로 분류된 사례에 대한 역학조사 결과를 **유선보고 및 방역통합정보시스템에 입력**
  - **(유선보고) 질병관리청 종합상황실**(☎ 043-719-7979)에 우선 유선보고
  - **(메모보고)** 관련부서*에 발생현황 및 역학조사 결과, 조치사항 등 메모보고* 건강상태질문서, 유증상자통합조사분류표 기초역학조사서 첨부
    * 수신자: 본청(종합상황실, 신종감염병대응과, 검역정책과, 고위험병원체분석과, 생물안전평가과) 및 권역센터(감염병대응과, 진단분석과)
    * 부득이한 경우, 역학조사서 송부(Email: kcdceoc@korea.kr, Fax: 043-719-9459)
  - **(시스템 통보)** 방역통합정보시스템*에 관련 정보 입력·통보**
    ❶ 의심사례(미해당 사례 포함) 통보
    ❷ 역학조사 결과 입력 및 통보
    * 방역통합정보시스템 〉 방역통합(검역관리) 〉 보고통보관리
    ** 검역소와 관할 시도/시군구는 서로 비상연락체계를 상시 현행화·유지하고, 통보내용이 누락되지 않도록 시스템 통보 후 지체 없이 관할 보건소에 유선 알림
- **(보건소 역학조사반)** 역학조사 결과를 **유선보고 및 방역통합정보시스템에 입력**
  - **(유선보고) 질병관리청 종합상황실***에 역학조사서 송부 및 시도에 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

3 의사환자 사례 관리

〈 표 16 〉 의사환자 초기대응 수준 및 방법

		의사환자	미해당
사례관리		**격리입원, 확인진단 검사, 치료**	**신고한 의료기관에 진단, 치료**
감염관리		높은 수준	표준주의
병상배정 격리입원		시도별 국가지정 입원치료병상 (격리 병상 배정)	병원 내 방침에 따름
환자 이송		보건소	
검사	검체운송	보건소	-
	검사기관	질병관리청	
	결과환류	지체 없이 (방역통합정보시스템 결과입력 포함)	
접촉자·노출자 조사		접촉자 조사 등 추가 조사 실시	-
접촉자	조사	• 접촉자 범위 확인, 명단 조사 실시 • 항공기/공항 내 접촉자는 항공기 좌석 배치도, 탑승자 명단 등 확인	-
	감시	명단 확보 (의사환자 격리해제 시 접촉자 관리 종료)	-
격리해제		역학적 연관성 및 임상경과에 따라 구분 • 역학적 연관성 높은 경우, 첫 증상 발현 72시간 이후 검사 상 니파바이러스감염증 음성 시 격리해제 • 역학적연관성 낮은 경우, 다음 요건 충족 시 임상경과 고려하여 담당의료진 판단으로 첫 증상 발현 72시간 이내 격리해제 가능 - 니파바이러스감염증 검사 1회 음성 - 다른 감염병 진단 또는 경험적 치료*에 효과적 * 예) 말라리아 치료제 또는 광범위 항생제 치료 등	-

※ 진료 임상의의 판단에 따라 필요시 배제검사 의뢰 가능(질병관리청 확인 필요)

가. 의사환자 격리 입원

1) 격리병상 배정

- **(격리대상)** 의사환자
- **기관별 역할**
  - (검역소*·보건소) 사례분류 결과에 따라 병상배정 요청, 이송 준비
  - (시·도) 격리대상자 발생 시 병상배정 및 조정

    * 인천공항 검역소는 해외 의사환자 유입 집중 지역으로 수도권 격리병상 의료기관(인천· 경기·서울)에서 순환 대응

    ☞ 검역소에서 순환 배정 요청, 종합상황실에서 대응 순서 관리 및 배정 결과 전파

    * 검역소에서 병상배정 조정 필요시, 종합상황실을 통하여 권역별 질병대응센터 배정, 신종감염병대응과 지원

  - (질병관리청 및 시·도)
    - 격리입원 치료 위한 대기 병상 확보
    - **(복지부 협조)** 유사 시 대비, 병상 확보 및 관리, 수요 증가 시 대책 마련 등

- **(병상배정 원칙)** 격리대상자의 임상상태, 검사계획, 이송거리 등 고려하여 시도별 국가지정 입원치료병상에 배정
  - 단, 다음에 해당할 경우 신고한 의료기관의 격리병상에 우선 배정 가능
    - 기저질환 등으로 진료, 수술, 시술, 검사, 치료 등 고려하거나 예정된 경우
    - 활력징후가 불안정하거나 중증 상태여서 이송이 어려운 경우
    - 역학적 연관성이 낮은 경우(역학적 위험도 '저위험')

* 최초 인지, 보고 후 격리대상자가 다른 지역으로 이미 이동한 경우 이동지 보건소가 담당

〈 그림 6 〉 의사환자 국가지정 입원치료병상 배정 절차

2) 의사환자 격리이송

- (이송담당) 검역소/보건소 이송요원 및 운전자
  - 이송요원(검역관 또는 보건소 담당자)은 구급차* 탑승부터 의료진 인계 시까지 책임
    * 검역소 내 이용 가능한 구급차가 없을 경우, 관내 보건소, 119구급대 순으로 협조 이송
  - 의료기관 도착 후 대기 중인 의료진이 구급차 하차부터 이송대상자를 담당
- (이송준비) 개인보호구, 격리의료폐기물 전용용기 및 인계 서류 등
- (이송차량) 운전석과 이송대상자 탑승석이 물리적으로 차폐된 구급차 이용

3) 격리입원 관리

- **(격리입원 방법)** 진단, 치료 및 검체 채취를 위해 시도별 국가지정 입원치료병상에 우선 입원조치
  * 최종 검사 결과 확인 및 의료진의 임상적 판단 시까지 격리유지
  - 의료기관에서 격리입원 후 역학조사, 사례분류(역학적 연관성, 임상증상), 검사횟수 및 격리해제 등을 변경할 경우 보건당국과 사전협의*하도록 안내
    * 최초 인지(의료기관 소재 관할) 보건소 및 시도와 협의하고, 권역 질병대응센터에 정보 공유
    * 필요시, 질병관리청에서 지원

〈 표 17 〉 의료기관 감염 관리 및 환자관리 방법

항목	내용
감염관리	• 실험실 검사를 통하여 음성 확인 시까지 의료기관 감염관리 철저
환자관리	• 출입·이동·방문객 통제, 격리대상자에게 개인위생 철저 당부 - 격리입원 동안 격리해제 결정 전까지 격리병상 밖 출입·이동 금지 - 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등 타인에게 오염되지 않도록 개인위생 당부 - 가족 등 방문객 면회는 화상 또는 유선 전화로 대체 - 영유아, 기저질환(정신건강 장애 등), 외국인 등 보호자 동반 격리가 불가피할 경우 * 역학적 연관성이 낮은 경우에 한하여 검사결과 확인 시 동반 격리 허용 * 격리병상 의료진은 보호자에게 개인보호구 착용, 감염예방 주의사항 등 충분한 설명과 감염 예방조치 실시 * 문화적 차이로 인한 협조 불가 등 고려
환경관리 및 출입관리	• 격리병실 출입 인원 최소화 및 방문객 출입 통제

항목	내용
기구관리	• 가급적 일회용 의료기구, 물품 사용 • 재사용 의료기구는 격리 동안 환자 전용으로 사용 • 환자 전용으로 사용하기 어려운 재사용 의료기구는 적정 소독, 멸균 후 사용 가능 • 사용한 일회용 의료기구, 물품은 사용 직후 격리의료폐기물로 배출하여 주변 오염 방지
직원관리	• 손위생 및 적절한 개인보호구 사용 철저, 감염 노출 사고 예방 관리 – 자상 사고 등 감염 노출 발생 시 원내 보고 체계 통한 발생 보고 및 발열 감시 * 감염 노출 직원은 격리대상자가 확진된 경우 접촉자로 감시, 관리

4) 검사의뢰

* 검체 채취 방법 및 절차 등 검사에 관한 자세한 사항은 **총론 〉 Ⅴ. 실험실 검사 관리** 참조

- **(검체채취장소)*** 국가지정 입원치료병상 의료기관

  * 국내 유행발생 시 질병관리청에서 변경 가능

- **(검체종류)* 인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등**

  * (인후도말) 바이러스 수송배지에 1개 이상
    (비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등) 무균용기에 1개 이상

- **(검사항목) 니파바이러스감염증 확진검사 및 배제검사***

  – 진단검사를 위한 검체 채취 및 질병관리청에 의뢰

  * 일본뇌염, 홍역, 렙토스피라증, 바이러스성 뇌염 등 임상의와 상의하여 결정

- **(검사의뢰)** 검사의뢰 사항을 방역통합정보시스템*에 입력

  관련서식 **[서식 11] 검체 시험의뢰서**

  * **(의뢰기관)** 「방역통합정보시스템 〉 신고보고 〉 감염병웹보고(보건소) 〉 보고내역관리 화면 〉 상세보기 〉 검사의뢰 (환자정보, 검체정보, 검사기관 입력)」를 통해 정보 입력 및 검사의뢰

  – (검역단계 인지 시) 격리 입원한 국가지정 입원치료병상 관할 보건소에서 의뢰

  – (지역사회/의료기관 인지 시) 최초 인지 보건소에서 의뢰

- **(검체운송) 최초 인지 보건소 담당자**가 직접 운송

- **(검체접수) 보건소 → 질병관리청**

  * 운송 전 담당자와 연락하여 수송장소 등 안내사항 확인(고위험병원체분석과 ☎ 043-719-8278, 8271, 생물안전평가과 ☎ 043-719-7856, 8043, 종합상황실 ☎043-719-7979)

- **(결과보고)** 보건소는 결과를 확인하여 의료기관 담당의료진에 검사결과 환류

4 접촉자 조사 및 정보관리(의사환자 검사 결과 확인 전)

- **(조사, 분류 주체)** 검역소, 최초 인지 보건소 역학조사반

  * 시도 역학조사반은 시군구 역학조사반의 조사결과 확인

- **(범위설정)** 의사환자의 첫 증상 발생 시부터 이동경로에 따른 접촉자 범위 설정
- **(명단조사)** 설정한 범위의 접촉자 명단 확보, 인적사항 등 확인
  - 노출 시간·공간·정도 등 고려하며, 필요시 대상자 실거주지 보건소에서 조사 지원
  - 의사환자 단계에서 고위험 또는 중위험 접촉자를 '접촉자'로 조사, 판단

- **(접촉자 감시 및 관리)**
  - (담당) 접촉자 실거주지 보건소
  - (방법) 접촉자 분류 및 **명단 확보***

    * 의사환자 단계에서는 접촉자에 대한 통보, 격리 및 이동제한 등 관리조치 불필요

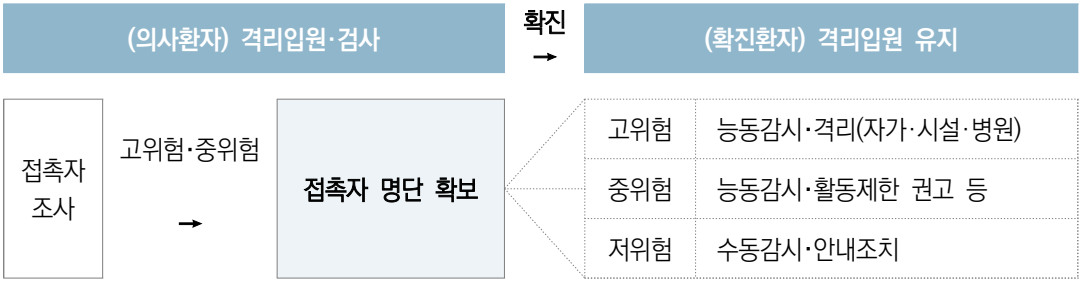
  - 의사환자 최종 검사결과에 따른 조치
    - (음성) 접촉자 관리(명단 확보) 종료
    - (양성) 의사환자 접촉자는 확진환자의 접촉자*로 전환

      * 확진환자 접촉자 관리에 관한 세부사항은 '총론 〉 Ⅳ. 니파바이러스감염증 확진 시 대응' 참고

  - 확진환자와의 최종 접촉일로부터 14일 동안 역학적 위험도에 따른 감시 및 관리조치 실시*

    * 최종 접촉일이 4.1일인 경우, 잠복기 14일을 고려하여 4.15일 24시까지 감시·관리

  - 모니터링 중 의심 증상 발생 시 사례 검토, 분류 및 분류결과에 따른 관리



〈 그림 7 〉 의사환자 및 확진환자 단계별 접촉자 조사 및 관리

5 의사환자 격리 해제

가. 격리해제

● **(해제기준) 임상경과** 및 **검사결과**를 고려하여 격리해제 기준에 따라 결정

〈 표 18 〉 의사환자 격리해제 기준

구분		임상적 증상·징후	
		부합	미부합
역학적 연관성	높음	의사환자 ①-1 **(해제기준 ①)**	의사환자 ② **(해제기준 ①)**
	낮음	의사환자 ①-2 **(해제기준 ②)**	**미해당**

격리입원•검사대상

- **(역학적연관성 높은 의심 사례: 해제기준 ①)** 첫 증상 발현 72시간 이후 채취한 검체에서 니파바이러스감염증 유전자검출검사 결과 음성 시 격리해제
- **(역학적연관성 낮은 의심 사례: 해제기준 ②)** 다음의 요건을 모두 충족할 경우, 임상경과를 고려하여 의료진 판단으로 첫 증상 발현 72시간 이내에 격리해제 가능
  - 해당 니파바이러스감염증 확인검사(유전자검출검사) 1회 음성
  - 다른 감염병 진단 또는 경험적 치료*에 효과가 있음

    * 예: 말라리아 치료제 또는 광범위 항생제 치료 등

● **(격리해제 절차)**

- (의료기관) 격리해제 시점에 대해 보건소로 사전 연락
- (보건소)
  - 시·도 역학조사관 및 질병관리청 종합상황실, 권역별 질병대응센터와 상황 공유
  - 의사환자 격리해제 및 주의사항 안내
  - 접촉자 수동감시 종료

Part Ⅳ 확진 시 대응

구분	대응내용	시행 주체
확진환자 심층역학조사 • 추정 감염원 조사 • 감염경로 재확인	증상발생 14일 전부터 위험요인 확인 • 풍토병 또는 발생지역 방문력 • 방문지 및 상세 이동경로 • 현지의료기관 방문여부 • 의심·확진환자 접촉여부 • 기타 위험요인 확인	**중앙역학조사반** **시도 및 시군구 역학조사반**
↓		
확진환자 관리 • 국가지정 입원치료병상 격리입원치료 조치	• 병상배정 및 격리조치 • 환자상태 일일 현황 보고 • 격리 해제 시까지 관리	**중앙역학조사반** **시도 및 시군구 역학조사반**
↓		
접촉자 추가 조사 • 접촉자 범위설정 • 접촉자 조사 • 접촉자 분류 • 접촉자 추가 등록	• 증상 발생 이후 방문지 및 상세 이동경로별 접촉자 조사 • CCTV, DUR 정보조회, 필요시 휴대전화 위치추적 등 활용 • 추가 확인된 접촉자 명단 관리 (방역통합정보시스템에 입력)	**중앙역학조사반** **시도 및 시군구 역학조사반**
↓		
접촉자 관리 • 접촉자 관리 계획 • 접촉자 관리 실시	• 노출위험도에 따른 감시·관리조치 실시 – 고위험: 격리, 출국제한 및 능동감시(14일) – 중위험: 고위험집단 관련 직업군 근무제한 권고 및 능동감시 (14일) – 저위험: 수동감시(14일) • 접촉자별 담당자 지정(1:1) • 지정 담당자에 의한 감시·관리 조치 – 시스템을 통한 모니터링 결과보고 – 안내문 등 관련 정보 제공 • 증상발생 시 조사·조치	**시군구 역학조사반**
↓		
집중관리병원 관리 • 전체·부분 폐쇄검토 • 재운영 기준 마련 • 의료자원 동원	• 병원 전체 또는 부분 폐쇄여부 검토, 결정 및 재운영 기준 설정 • 의료인 동원 필요시 동원 계획 수립 • 의료물품 등 지원	**중앙역학조사반** **시도 및 시군구 역학조사반**
↓		
격리해제 • 추가검사 및 진단 • 격리 후 유의사항 안내	• 판단에 따라 필요시, 추가검사 결정 • 격리해제 및 유의사항 안내	**중앙역학조사반** **시도 및 시군구 역학조사반**

1 심층 역학조사

가. 역학조사반 역할

- **(중앙역학조사반)** 시·도 역학조사반 지휘 및 교육, 역학조사 실시 및 조치계획 수립, 역학조사 보고서 작성
- **(시도 역학조사반)** 역학조사 보고서 작성, 확진환자 상세 동선 파악, 현장대응팀 지원
- **(시군구 역학조사반)** 역학조사 실시, 시도 및 현장대응팀 지원

나. 심층 역학조사 시행

- **(목표)** 심층 역학조사를 통해 감염원 추정, 감염경로 재확인 및 추가 접촉자 유무 검토를 위한 상세 이동동선 확인 등
- **(주관)** 중앙역학조사반, 시도 및 시군구 역학조사반 공동 시행
- **(관련법령)**
  - 「감염병 예방법」 제18조(역학조사)
  - 제76조2(정보제공) 및 동법 시행령 제32조2(제공 요청할 수 있는 정보)
- **(원칙 및 유의사항)** 확진환자의 위험요인 노출여부 등 역학적 연관성, 추정 감염원 및 감염경로를 증상 발생 14일 전부터 방문지 및 상세 이동경로 파악 등 상세 조사
  - 감염원 조사 시 지표 환자를 빠르고 정확히 선별
  - 세밀하고 반복적으로 질의하여 많은 정보 확보
  - 확진환자 면담조사의 한계*를 고려하여 객관적 정보(사실)를 적극 확인

    * 확진환자의 병세로 인한 면담불가 상태(의식저하 등), 기억혼동, 불완전한 기억, 사실누락, 거짓진술 가능성 등 고려 → 출입국 정보 등 객관적 정보를 적극 조회, 확인
- **(사전절차)** 조사대상자에게 협조 의무 및 징벌 규정 등 재고지
  - 역학조사 사전고지문을 재고지하고 추가조사 협조 의무 설명

    관련서식 **[서식 3] 역학조사 사전 고지문**
  - 역학조사 거부, 방해, 회피, 거짓진술, 고의 사실누락·은폐 시 징벌규정 설명

● **(조사방법)** 확진환자 및 의료진 등 면담조사, 의무기록 검토, 관련 정보조회 등

- **(면담조사)** 확진환자 본인면담* 중심으로 역학조사를 시행하며, 확진환자 면담 불가 또는 동거·동행자 조사가 필요한 경우 가족, 동행자 등 면담 실시

  * 대면조사 시 적절한 개인보호구 착용

- **(의무기록 검토 및 의료인 면담)**
  - 확진환자 진료 · 간호를 담당한 의료진 면담 통해 추가 정보 확인
  - 확진환자 진료 및 경유 의료기관에 관련 의무기록 일체를 요청하여 검토

- **(추가정보 조회)**

  ※「감염병 예방법」 제76조의2, 동법 시행령 제32조의2에 근거

〈 표 19 〉 확진환자 역학조사 시 추가 정보 조회사항 및 방법

구분	조회사항	조회방법
CCTV 영상조회	확진환자가 의료기관 등 다중이용시설에서 발생 시, 또는 상세이동경로 파악이 필요한 경우, 영상기기 통해 수집된 정보를 요청하여 조사	해당 기관, 약국, 법인, 단체, 개인과 유선통화 또는 공문발송 등 통해 정보 제공 요청
신용카드 정보조회	확진환자 기억의 한계, 또는 역학적으로 중요한 노출장소, 이동방법 등 확인이 필요한 경우, 신용·직불·선불카드 사용명세를 관계당국에 요청하여 확인	정보제공 요청 공문 발송 • 수신처: 금융감독위원회장(중소금융과장) • 필요정보: 조회대상, 조회기간
휴대폰 기지국 조회	확진환자 기억의 한계, 또는 역학적으로 중요한 노출장소, 이동방법 등 확인이 필요한 경우, 휴대폰 기지국 송수신 내역을 요청하여 확인	정보제공 요청 공문 발송 • 수신처: 경찰청 위기관리센터장 • 필요정보: 이름, 생년월일, 기간, 휴대폰 번호
출입국 정보조회	확진환자 출입국 사실에 대한 객관적 확인이 필요한 경우 출입국 정보를 요청하여 확인	정보제공 요청 공문 발송 • 수신처: 법무부 출입국관리소 (정보분석과장) • 필요정보: 주민등록번호 또는 여권번호
의료기관 방문력	확진환자의 국내 의료기관 방문 또는 이용 이력을 건강 보험 수진자조회 시스템 통해 확인	정보제공 요청 공문 발송 등

● **(조사내용)**

- 니파바이러스감염증 위험지역 방문, 여행, 거주 및 출입국 시 경유 이력
- 니파바이러스감염증 위험지역 현지의료기관 및 입국 후 국내 의료기관 방문 이력
- 니파바이러스감염증의 자연계 숙주로 알려진 동물 접촉 등 위험요인 노출력
- 니파바이러스감염증 위험지역에서 발열 등 유증상자 접촉력
- 추가정보 조회 결과 등 기타 역학적 연관성이 있다고 인정되는 위험요인 추가 노출력 및 접촉력 재확인

(조사내용 예시) 출국 후 시간대별 동선 파악

- 출국 후 입국, 국내에서 확진 시까지 날짜, 시간에 따른 이동 경로
  - 회의장소, 식당, 호텔 등 구체적인 현지 방문 장소 확인
- 위험지역 방문 시, 위험노출 가능성을 구체적으로 확인
  - 동행자 유무(있었다면, 발열 및 니파바이러스감염증 의심 증상자 유무)
  - 현지에서 발열 및 니파바이러스감염증 의심 증상자와 접촉 여부
  - 현지에서 숙주로 알려진 동물과의 접촉 여부
  - 현지의료기관 방문여부(방문목적: 진료, 병문안 등)
  - 현지의료기관을 방문했다면, 방문 의료기관명 및 체류시간 등

● **(사후절차)** 확진환자에 대한 심층 역학조사 결과를 토대로 심층 역학조사서, 역학조사 점검표, 역학조사 결과 요약 보고

2 확진환자 관리

가. 확진환자 격리입원 치료

- **(원칙)** 확진환자는 **국가지정 입원치료병상에서 격리입원 치료**
- **(격리 및 치료)**
  - **(보건소)** 격리해제 시까지 매일 확진환자 상태를 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 보고
  - **(의료기관)**
    - 확진환자 상태 변화, 수술, 투석 등 특수 상황이 요구될 경우 관할 보건소 보고
    - 확진환자 응급수술, 투석 등 특수치료가 필요한 경우, 의료관련감염 표준예방지침 및 각 의료기관별 감염관리 지침을 참고하여 직원 감염 예방 및 관리 조치 실시
    - 에어로졸 발생 처치 시, 의료진은 반드시 적절한 개인보호구 사용

나. 확진환자 격리해제

- **(해제기준)** 증상이 완화되고 3가지 검체(인후도말, 소변, 혈액검체) 모두에서 Real-time RT-PCR 검사 결과가 5일 이상 간격으로 2회 연속 음성 확인된 경우에 격리해제[3)]
- **격리해제 조치**
  - **(의료기관)**
    - 확진환자 격리해제 전 반드시 보건소와 격리해제 일정 협의
    - 격리해제 기준을 충족할 경우, 확진환자 격리해제 조치 실시
  - **(보건소)** 확진환자의 검사 결과 음성 및 임상상태 호전 여부, 격리해제 일정*을 확인하여 질병관리청 권역별 질병대응센터로 보고

    * 보건소는 의료기관의 담당의료진 및 시도 역학조사관과 상의하여 결정
  - **(질병관리청 종합상황실)** 확진환자의 격리해제 결과 등 유관기관 전파
- **격리해제 후속조치**
  - **(의료기관)** 확진환자의 임상상태에 따라 퇴원여부를 결정하며, 격리해제 및 퇴원 조치 시 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 통보
  - **(보건소)** 의료기관 관할 보건소장은 격리해제 및 퇴원여부 확인

3) Department of Health and Family Welfare Government of KERALA. NIPAH Virus Infection Guidelines for Surveillance, Diagnosis, Treatment, Prevention and Control, 2020

다. 사망자 관리

- **(원칙)** 니파바이러스감염증 확진환자 시신으로 인한 감염 확산을 방지하기 위하여 시신 밀봉, 운구, 처리 등을 관리*

  * 관련근거: 「감염병 예방법」 제20조의2(시신의 장사방법 등), 제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치), 및 제48조(오염장소 등의 소독 조치)

- (대상) 전염력 있는 격리 기간 중 사망한 확진환자

- 업무분담

  - (중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)) 장례 지원 총괄, 필요시 장례 관련 기관 협조
  - (의료기관) 유족에게 사망원인 설명 및 장례절차 등 협의
    - 사망 전에 장례식장(장례지도사, 시신 밀봉·소독, 입관, 운구차량), 보건소(안전장구, 방역소독)와 연락체계 구축
  - (시군구 보건소) 개인보호구 제공* 및 시설·장비**에 대한 소독·방역 조치 실시

    * 유족, 장례지도사, 운구요원, 화장시설 관계자

    ** 장례식장, 안치실, 운구차량, 화장시설 등 시설, 장비
  - (지자체 장사담당자) 장례식장 및 장례지도사 지도·점검, 화장시설 지원

- 장례절차

  - (임종임박)
    - 환자 상태가 불안정해지면 즉시 가족에게 알리고 임종 참관 여부 확인 후 장례식장에 장례지도사 대기 요청
      - 환자 가족이 면회를 희망할 경우, 개인보호구*를 착용하고 격리병실에서 면회 가능

        * 전신보호복, 이중장갑, 마스크, 안면보호구, 덧신 등

        * 보건소 및 의료진은 사망자 가족 면회 시 주의사항 당부 조치
    - 환자 가족에게 감염 방지를 위한 시신 밀봉 및 화장 필요성에 대해 설명하고 사전동의를 구함
    - 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부), 보건소(개인보호구, 방역소독 등) 등에 통보
  - (사망 시)
    - (의료기관) 보건소를 통해 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 환자 사망 사실 통보

- 유가족에게 사망원인을 설명하고 시신 밀봉 및 화장 시점 협의
- 유족이 희망할 경우 격리실 입실* 또는 격리실 외부 CCTV 통해 사망자 상태를 볼 수 있도록 조치

  * 입실 전 개인보호구(전신보호복, 이중장갑, 마스크, 안면보호구, 덧신 등) 착용

- 유족과 협의된 시점에 개인보호구를 착용한 장례지도사 등 요원을 격리병실에 입실하도록 하여 시신 밀봉, 소독, 입관 등 절차 진행
  - (장례식장) 의료기관 요청에 따라 개인보호구를 착용한 장례지도사가 입실하도록 하여 시신처리 지침에 따라 시신 밀봉
  - (담당공무원) 화장시설 예약, 운구요원 및 운구차량 확보, 시설 및 운구차량 사후 소독 준비, 적절한 개인보호구 지급 등

- 운구·장례
  - (의료기관) 유족과 협의한 시점에 밀봉된 시신을 격리병실 또는 영안실에서 반출
  - (담당공무원)
    - '장사 등에 관한 법률'에 따라 24시간 이내 화장 또는 매장이 가능하나 감염 방지를 위하여 화장을 권고
    - 화장시설 이용 시, 한국장례문화진흥원에 'e-하늘' 신청 예약을 지원 요청
    - 화장 후 유골을 유족에게 전달
    - 안치실, 운구차량, 화장시설 소독 조치
  - (장례식장) 밀봉된 시신을 입관하여 화장시설로 운구
    - 별도의 이송용 간이침대를 이용하여 밀봉된 시신을 영안실로 이송
    - 밀봉된 채로 시신백을 그대로 관 안에 넣고 뚜껑을 덮어서 밀봉

3 접촉자 추가 조사

※ 접촉자 분류 및 상황평가 후 적절한 접촉자 관리를 위해 참고로 제시되는 기준이며, 감염원, 체류시간, 체류 장소 환경에 따라 접촉자 분류 및 관리 방식 적용은 달라질 수 있음

가. 접촉자 정의

- 유증상기의 니파바이러스감염증 확진환자, 의사환자와 접촉이 있는 자를 의미
  - 접촉자는 역학조사를 통해 확인된 자 외에 신고, 접촉자 모니터링 등을 통해 추가 발굴될 수 있음
  - 확인된 접촉자의 분류는 역학조사관 또는 공중보건의가 역학조사를 통해 확정
  - 접촉(노출) 위험도에 따라 고위험 · 중위험 · 저위험 접촉자로 구분

나. 접촉자 조사

- (목표) 확진환자 접촉자 심층 조사 통해 추가 전파 가능 상황 예측, 확인
- 원칙
  - 대응 초기에 위험을 과대평가하여 접촉자 범위를 광범위하게 설정, 격리 조치
  - 조사 시 지표환자와 접촉자들의 가능한 접촉점을 최대한 파악
  - 확진 환자의 감염경로와 격리 전까지를 접촉자조사 범위로 시행
  - 임상 상황 등 확진환자 상태에 따라 접촉자 대상자를 역학조사관 등이 결정
- (주관) 중앙역학조사반, 시도 및 시군구 역학조사반 공동 시행
- 역학조사반별 역할
  - (중앙역학조사반) 역학조사 결과 토대로 노출 위험을 평가하여 접촉자와 격리범위 설정
  - (시도 역학조사반) 접촉자 분류, 접촉자 명단 조사, 거주지 관할 보건소로 통보*

    * 방법: '방역통합정보시스템 〉 환자관리 〉 접촉자관리' 입력

- **(시군구 보건소 역학조사반)**
  - (자가·시설·병원) 격리, 능동감시 대상자 안내 및 전화 모니터링
  - 수동감시 대상자 감시, 관리
  - 모니터링 등 통해 추가 접촉자*가 발굴되는 경우, 중앙역학조사반, 시도 및 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에 즉시 보고하고, 분류결과에 따라 조치
    * 간병인, 보호자, 방문객, 비정규직, 용역직원 등 조사 취약 대상 재점검
    * 환자 방문일 병원에서 만났던 환자 가족, 친지, 동행했던 사람 등 전화 모니터링 시 반드시 확인 후 조치

● 유의사항

- 확진환자가 경증일 경우, 입원기간이 길 때 접촉자 수가 증가
- 확진환자가 중증일 때, 감염력은 높아질 수 있음
- 필요시, 홍보 및 언론보도 통해 노출장소 공표, 노출된 자의 자가신고 유도

● **(조사방법)** 확진환자 증상 발생 후 시간 경과 및 상세 이동경로에 따른 접촉자 명단 확보

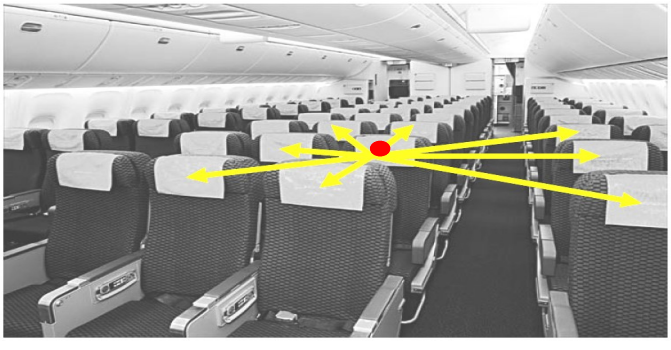
- 니파바이러스 노출에 대한 시간적, 공간적 요인 등 고려하여 명단 확인
- 개방 여부, 불특정 다수 이용 여부 등 공간, 환경 요인 고려
- DUR, 건강보험공단수진자 조회 통해 증상 발생 후 의료기관, 약국 이용력 등 확인
- 의료기관, 단체 시설의 경우 CCTV를 통해 추가 전파 장소 및 범위 확인
- 필요시 휴대전화 위치추적 등 법률에 근거한 범위 내에서 이동 동선 파악*
  * 근거:「감염병 예방법」제76조의2(정보 제공 요청 등)
- 접촉자 추적관리 위해 확진환자 이동 시간, 장소에 따른 접촉자 명단 작성*
  * 니파바이러스감염증 접촉자 명단 조사 양식(서식 5) 및 접촉자 시스템 관리 양식(서식 6) 활용
- 중앙역학조사반 및 현장대응반은 점검회의를 통해 '니파바이러스감염증 역학조사 점검표(예시 참조)' 작성 후, 미흡한 사항은 즉시 확인하여 조사 완료

(역학조사점검표 예시) 입국 후 시간대별 이동 장소에 따른 접촉자 파악

- 입국 후 날짜, 시간에 따라 어느 경로로 이동하였는가
  - 주로 집에 머물렀는지, 바깥 활동을 했는지, 직장에 나갔는지 등
- 증상 발생 후 다른 사람과 접촉 있을 때 마스크를 착용하고 있었는지
- 증상 발생 후 이용한 교통수단은 무엇이었는가
  - 주로 자가용을 탔는지, 버스나 지하철 등 대중 교통을 이용했는지 등
- 같이 살고 있는 가족 또는 동거인은 있는가
- 증상 발생 후 (직장인의 경우) 업무에 복귀 하였는가
  - 업무 특성에 따라 가능한 접촉자 파악
- 증상 발생 후 사적인 활동을 하였는가
  - 헬스장, 수영장 등 단체 시설을 이용하는 취미 활동, 외식, 모임 참여 등
- 증상 발생 후 단체 또는 그 밖의 공용시설을 이용, 방문 했는가
  - 오락실, 찜질방, 식당, 카페, 회의실, 호텔 등
  - 이용한 경우 시설 내 체류시간 및 이동경로 확인
- 증상 발생 후 치료 목적으로 이용한 병원 또는 약국이 있는가
- 증상 발생 후 치료 목적 외 병문안 등으로 의료기관을 방문한 적이 있는가
- 의료기관, 약국을 내원 또는 방문했다면 당시 이동 경로는 어떠하였는가

나. 접촉자 분류

- (담당) 임상 상황 등 환자 상태에 따라 현장대응팀 또는 역학조사관이 결정
- (분류) 확진환자 유증상기에 접촉 정도에 따라 접촉자 분류



〈 그림 8 〉 항공기 내 환자 좌석(●) 기준 추적대상 좌석 범위

출처: ECDC. Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft. 2nd ed. Stockholm: ECDC; 2010.

※ '역학적 위험도'는 심층 역학조사를 통해 확진환자의 혈액·체액 접촉 여부, 신체접촉 여부, 상황의 불확실성 등 노출 상황 및 추가정보 확인에 따라 변동될 수 있음

〈 표 20 〉 확진환자 '접촉자'의 니파바이러스감염증 위험노출 상황별 역학적 연관성 · 위험도 구분(예시)

연관성	위험도	상황별 역학적 위험도(예시)
높음	고위험 High risk	유증상기의 니파바이러스감염증 환자(사망자)의 **혈액·체액과 접촉이 있는** 다음과 같은 노출: • 혈액, 체액에 경피적 노출(예: 사용한 주사침에 찔림, 칼날에 베임) • 혈액, 체액에 상처 난 피부 또는 눈, 코, 입 등 점막 접촉 • 부적절한 개인보호구 상태*에서 혈액 · 체액 접촉(노출) 있는 **위험업무** * 개인보호구 미사용, 부적절한 개인보호구 선택 · 사용, 불완전한 착용 등 **위험업무** • 확진환자에 대한 진료, 간호, 간병, 이송 등 보건·의료 행위 • 확진환자의 검체 취급, 실험실 검사 • 확진환자 사후부검, 시신처리, 체액(구토 · 설사 · 혈액) 오염물 처리 등 • 동일 가구 내에 거주하거나 머물면서 직접적인 신체접촉(예: 간병 등) • 기타(성관계, 수유, 환자에게 사용한 젖은 직물류 취급 등) • 부적절한 개인보호구 상태에서 환자 직접접촉
	중위험 Moderate or some risk	유증상기의 니파바이러스감염증 환자(사망자)의 **혈액·체액과 접촉이 없는** 다음과 같은 노출: • 동일 가구 내에 거주하거나 머물렀으나 직접적인 신체접촉 없었음 • 항공기 내에서 환자와 직접 접촉한 탑승객 및 승무원 • 항공기 내에서 환자의 좌석 주변에서 서비스 제공 • 항공기 내에서 환자가 앉은 좌석의 모든 방향으로 1m 내에 탑승 • 항공기 청소(확진환자 좌석 청소) * 확진환자 구토 · 설사 · 혈액 등 오염물을 처리한 경우 '고위험'으로 분류 • 공항에서 직접접촉(검역관, 항공사 직원 등) • 지역사회에서 신체접촉이 있는 일상접촉(예: 악수 등)
낮음	저위험 Low risk	• 유증상기의 확진환자와 동일 항공기, 선박 이용(중위험 탑승자 외) • 유증상기의 확진환자와 동일 시간대 및 공간에서 다음과 같은 활동(노출) - 동일 병실·병동에 머문 환자, 보호자, 의료진, 간병인, 방문객 등 - 동일 세대·시설(고시원, 요양시설, 재활시설 등)에 머무는 사람 - 동일 교통수단 이용자 - 공항 검역 시 담당한 검역관, 항공사 직원 등 - 항공기 청소(확진환자가 항공기 내에서 구토 · 설사 · 출혈이 없었고 확진환자 좌석 이외 구역을 청소한 경우) • 적절한 개인보호구 상태에서 니파바이러스감염증 환자 접촉* * 진료, 간호, 간병, 이송, 검체취급, 실험, 부검 또는 시신처리 등

4 접촉자 관리

가. 접촉자 관리방식

- 기본방향
  - 모든 접촉자에게 주의사항, 소독 관련 기본 사항 공통 안내
  - **노출 위험도에 따라 관리 분야별 내용 차등 적용**
  - 노출 위험도 분류 원칙에 대한 이해 필요하고, 상황 예시에 제시되지 않은 경우 원칙을 바탕으로 평가 분류
  - 새로운 근거가 확인된 경우 관리 기준 변경 적용

나. 접촉자 관리 체계

- (질병관리청) 유관부처 정보 공유 및 접촉자 관련 정보 총괄 관리
  - (정보공유) 철저한 접촉자 관리를 위해 유관기관*과 관련 정보 공유
    * 행정안전부, 환경부, 교육부, 법무부 등
  - (출국금지) 법무부에 격리대상 접촉자 명단을 송부하여 출국금지* 요청
    * 검역법 제24조(출입국의 금지 또는 정지 요청)에 의거
      (단, 해당 국가가 출국을 요청, 이송 시 항공사의 동의, 다른 사람과 분리된 공간 사용 등 접촉자 관리 조치가 가능할 경우 출국 허용
- (권역별 질병대응센터) 권역별 접촉자 관리 대책을 수립하고 접촉자별 관리 조치가 지체되거나 누락되지 않도록 조치 및 접촉자 관리 현황 모니터링
- (시도) 시도별 접촉자 관리 대책을 수립하고 시군구 행정지원 철저
  - 1:1 매칭을 원칙으로 시도 여건에 맞는 접촉자 관리 대책 수립
  - 접촉자 분류, 규모, 지역분포, 의사환자 집중 발생 가능성 등 종합적으로 고려
  - 민간자원 활용, 비상자원 동원, 자가격리 미준수자의 격리시설 확보 등 방안 포함
  - 방역통합정보시스템을 통해 시도 접촉자 관리 현황을 철저히 모니터링하고, 미흡한 지역 발생 시 적극 독려
  - 인력 등 시군구의 행정지원 및 자료의 질 관리 지원 적극 이행

● (시군구 보건소) 접촉자별 담당자를 지정, 격리해제 시까지 '1:1매칭'* 밀접관리

* 담당자가 지정되면 격리해제될 때까지 변경하지 않는 것이 원칙

〈 표 21 〉 확진환자 접촉자 감시 · 관리 등 대응 주관 보건소

대상 및 상황 구분		대응 주관 보건소
확진환자 접촉자 감시 · 관리	의료기관종사자	의료기관 관할 보건소
	의료기관종사자 외	실거주지 관할 보건소
확진환자 접촉자 증상 발생 시 기초역학조사 등 대응		최초 인지 보건소

* 접촉자가 실거주지 외 체류 중 대응, 조치가 필요한 경우 소재지 보건소에서 초동 대응

* 접촉자가 의료종사자일 경우 의료기관 관할 보건소에서 감시·관리하며, 자가격리 동안 대응 조치가 필요할 경우, 실거주지 보건소에서 대응 협조

- 보건소장은 고위험 접촉자에게 격리명령서 발부, 안내문 및 필요물품(체온계, 증상 관찰 기록지 등) 제공
- 1일 1회 이상 전화 모니터링, 특이사항 발생 시 즉시 방문하여 상황관리*

  * 유증상자 발생 시 역학조사 시행, 의사환자로 분류 시 격리병원 이송 및 검사 시행

  • 시설격리 대상자는 시설 소재지 관할 보건소에서 담당자를 지정, 관리

  • 병원격리 대상자는 병원 소재지 관할 보건소에서 담당자를 지정, 관리

  • 자가·시설·병원 외 장소 격리자는 해당 소재지 관할 보건소에서 담당자를 지정, 관리

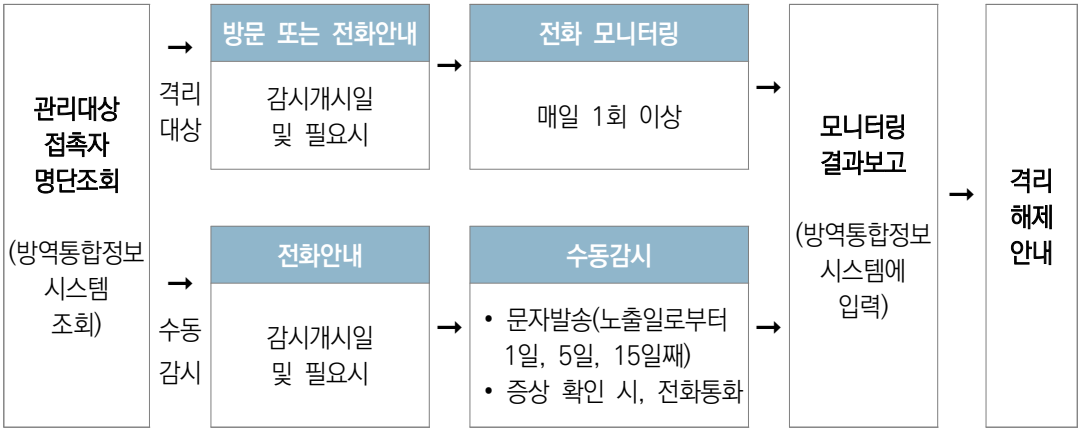
- 보건소 인력뿐만 아니라 최대한 행정지원*

  * 행정력 추가 필요시 시도 대책본부로 지원 요청

- 보건소 주관으로 시군구 유관부서(안전, 생활지원 등), 경찰 등 공조* 체계 구축

  * 외국인 근로자, 노숙자 등 보건소 인력이 관리하기에 한계가 있는 사례는 고용노동부(노동청 포함), 지자체 노숙자 업무 등 담당자를 복수 지정하는 방안 협의

- (결과보고) 접촉자 조사, 관리 결과는 방역통합정보시스템을 통해 입력·보고



〈 그림 9 〉 니파바이러스감염증 관련 접촉자 관리 체계

다. 접촉자 관리 원칙

- **(모니터링 기간)** 최종 노출일로부터 14일
- **(접촉자 관리 주체)** 관할 보건소에서 접촉자 조사 후 관련 정보관리

관련서식 **[서식 5] 접촉자 명단 조사 양식, [서식 6] 접촉자 시스템 관리 양식**

〈 표 22 〉 니파바이러스감염증 확진환자 분류에 따른 접촉자 조치사항

구분	모니터링		관리			유증상 시 관리
	능동감시[1]	수동감시[2]	(자가·시설·병원)격리 출국금지[3]	업무제한[4]	활동자제	
고위험	○	-	○	-	-	의심사례 관리조치
중위험	○	-	-	의료종사	○	
저위험	-	○	-	-	-	사례별

1) 능동감시: 매일 1회 이상 전화 모니터링

2) 감시개시일에 안내, 5일째 및 감시종료 시 안내(예: 노출일로부터 1일차, 5일차, 15일차)

3) 해당 국가가 출국 요청, 이송할 항공사의 동의, 다른 사람과 분리된 공간 사용 등 접촉자에 대한 관리조치가 가능할 경우 출국 허용

4) 의료종사자 등 긴밀한 신체접촉이 있는 업무에서 배제

1) 접촉자 분류에 따른 관리

● (고위험 접촉자 조치) 대상자에게 격리명령서 발급 및 격리·능동감시·출국금지

- (격리)* 격리장소에 따라 자가격리, 시설격리, 병원격리로 구분

  * 격리로 인한 생활지원, 긴급생활비지원, 유급휴가 및 보상 등 손실보상은 별도 규정에 따름

  • 무증상의 확진환자 접촉자에 대해 자가격리 또는 시설격리가 원칙

  • 진료·진단·치료·처치 등 의학적 관리가 필요할 경우 병원격리 실시

  • 자가·시설·병원 외 장소에서의 격리는 지자체 조치에 따라 독립된 공간에서 접촉자의 격리 및 생활수칙이 이행될 수 있을 경우 가능*

    * 자가격리에 준하여 소재지 보건소에서 관리하며, 지정, 운영, 이송, 비용 등 관리는 지자체 주관

- (능동감시) 관할 보건소에서 1:1 담당자를 지정하여 매일 1회 이상 전화 모니터링 실시

  * 접촉자 면담, 접촉하는 경우 표준주의 준수(손위생, 필요시 개인보호구 사용 등)

- (출국금지) 잠복기 동안 출국이 금지되며, 해당 국가의 출국 요청, 이송할 항공사의 동의, 다른 사람과 분리된 공간 사용 등 관리조치가 가능할 경우 출국 허용

● (중위험 접촉자 조치) 능동감시 및 업무제한

- (능동감시) 관할 보건소에서 1:1 담당자를 지정하여 매일 1회 이상 전화 모니터링 실시

  * 접촉자 면담, 접촉하는 경우 표준주의 준수(손위생, 필요시 개인보호구 사용 등)

- (활동자제·업무제한) 여행, 다중이용시설 이동 등 활동은 자제 권고, 의료기관 종사자에 대해 환자 직접 접촉 업무 제한

● (저위험 접촉자 조치) 수동감시 실시

- (수동감시) 감시개시일에 안내* 및 노출일로부터 1일, 5일, 15일차 안내

  * 확진환자와의 최종접촉일로부터 만14일까지 발열, 호흡기, 소화기 증상 등 의심 증상 발현 시 보건소로 연락하도록 안내

2) 접촉자 증상 발생 시 관리

- (고위험·중위험 접촉자) 모니터링 기간 동안 발열 등 감염 의심 증상이 발생하면, 사례분류를 실시하여 역학조사관이 니파바이러스감염증 의사환자로 판단한 경우 격리입원·검사, 접촉자 조사 등 관리 조치

  - (보건소) 증상 확인 및 관리조치
    - 시도와 질병관리청에 해당 내용 보고
    - 현장(자택·시설·병원) 출동 결정 시, 대상자와 가족에게 출동 사실 및 향후 절차 사전 안내
    - 출동준비(개인보호구, 고막체온계, 역학조사서, 입원·격리통지서(서식 9) 등 지참)
    - 현장 출동*

      * 개인보호구 착의 시기는 상황에 따라 조정하며, 대상자 거주 공간 진입 전(환자 면담 전) 반드시 착의 상태여야 함

    - 면담조사 전, 대상자와 가족(필요시)에게 마스크와 장갑 착용
    - 대상자의 증상 확인* 후 역학조사관에게 해당 내용 보고

      * 발열 증상만 있는 경우, 고막체온계로 2회 측정(현장 도착 즉시, 20분 경과 후)

  - (시도 역학조사관) 사례분류 및 접촉자 파악
    - 대상자의 역학적 연관성 재평가를 포함하여 역학조사서 완성
    - 의사환자로 분류한 경우, 접촉자 조사 실시

  - 접촉자 범위 결정 및 접촉자 명단 기록지를 사용하여 접촉자 명단 작성
    - 의사환자 이송 후 접촉자별 노출수준(역학적 위험도) 평가

  - 접촉자 유선 개별 면담 통해 '접촉자 명단 조사 양식(서식 5)' 작성
  - 의사환자 와의 접촉 상황, 정도 검토 및 위험도 분류
  - (보건소) 보고, 의사환자 이송, 접촉자 관리
    - 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)로 확진환자 접촉자 증상 발현에 따른 의심 사례 발생 및 보건소의 조치사항을 보고
    - 의사환자는 국가지정 입원치료병상으로 이송, 격리입원 및 검사 조치
    - 접촉자 분류에 따른 접촉자 관리 및 안내

- (질병관리청) 의사환자 이송 및 관리에 대한 전반적 확인 및 조율

  * 역학조사관의 사례 판정 결과를 참조하여 이송 여부 결정·지시·정보공유

- (시도) 국가지정 입원치료병상 운영 병원에 격리병상 배정 조치
- (의료기관) 국가지정 입원치료병상에 의사환자 격리입원 조치, 의사환자 발생 신고, 검체채취 후 관할 보건소의 검사의뢰 협조 등 조치
- (보건소) 국가지정 입원치료병상 의료진이 채취한 검체를 신속히 운송*

  * 검체접수: 질병관리청 생물안전평가과 · 고위험병원체분석과

● (저위험 접촉자) 모니터링 기간 동안 발열 등 감염 의심 증상 또는 의료기관 진료가 필요한 경우 관리방법은 증상 및 진료 내용에 따라 사례별로 판단, 조치*

  * 기관 및 담당자별 역할은 고위험·중위험 접촉자 증상 발현 시 절차 참고

- (격리) 진료 필요여부를 고려하여 자가격리, 시설격리, 입원격리 여부 결정
- (검사) 격리입원 후 니파바이러스감염증 검사, 진료
- (격리해제) 첫 증상 발현 72시간 이후 검사에서 음성이면 격리해제 및 일반진료 가능
- (접촉자 조사·관리) 검사에서 확진될 경우 접촉자 조사 및 관리

3) 접촉자 모니터링 및 격리 해제

● (격리해제) 확진환자와 마지막접촉일 다음날부터 14일 동안 발열 등 감염 관련 증상이 없을 경우, 그 다음날 감시 및 격리해제됨을 안내하고 모니터링 종료*

  * 마지막접촉일이 4.1일인 경우, 4.16일 0시 감시종료(격리해제)

다. 격리 거부 등 상황 관리

- (담당) 실거주지 관할 보건소*

  * 의료기관에 격리입원, 관리중인 경우 **의료기관 관할 보건소** 소관

  * 거주지로부터 현저히 먼 지역에서 발견되는 등 신속조치가 필요한 경우, 거주지 관할 보건소는 발견지역의 보건소로 협조 요청(**발견지역의 보건소**는 우선 출동, 대응, 임시 격리 및 인계 등 협조)

- (대상) 격리 · 능동감시 대상 접촉자

- (적용) 인적사항 미확보, 소재불명, 연락불가, 연락두절, 격리거부, 격리장소 이탈(시도) 시

- (조치) 발생 시 상황발생 보고, 단계별 조치 실시*

  * 확진환자 접촉자 미확인, 연락두절 및 격리거부 등 **상황 발생 시 단계별 조치는 '표'** 참고

  * 최초 유선 면담 시 충분한 사전 교육 및 다수의 비상 연락처 확보하여 발생 예방

  - 비상 연락처 통한 유선 연락이 가능한 경우, 최대한 자발적 복귀·협조 유도

  - 능동감시 대상자와 연락 가능 및 관리조치 재개 시, 진행하던 조치 중단 가능

  - 현장출동 시 면담, 이송위한 개인보호구* 지참, 사용

    * 능동감시 대상자의 증상이 확인될 경우 개인보호구 착용 상태로 접촉

  - 장거리 이동 등 필요한 경우 관할 소방본부, 경찰청 등 유관기관에 이송 협조 요청

〈 그림 10 〉 니파바이러스감염증 확진환자 접촉자 관련 상황 발생시 조치

〈 표 23 〉 확진환자 접촉자 미확인, 연락두절 및 격리거부 등 상황 발생 시 조치*

* 관련근거: 「감염병 예방법」 제41조(감염병환자등의 관리) 및 제80조(벌칙)

<table>
<tr><th colspan="2">발생상황 예시</th><th>조치 방법 및 절차</th></tr>
<tr><td rowspan="2">최초 연락</td><td>인적사항 미확보</td><td>최초 인지 보건소는 유관기관(의료기관, 질병관리청, 행정안전부 등)과 협력하여 인적사항 확보</td></tr>
<tr><td>미확인(소재불명, 연락불가)</td><td rowspan="2">(보건소) 단계별 조치

① (1단계) 24시간 이내 조치
• 행정안전부 등 유관기관(또는 지인 접촉 등) 통해 확인
• 자택방문 등 조치

② (2단계) 24시간~48시간 이내 조치
• 조치사항: 접촉자 상황발생보고(서식 작성* · 유선보고)
* 니파바이러스감염증 관련 입국자 · 접촉자 상황발생보고서(서식 7)
• 보고경로
- 내국인: 보건소 → 시도 → 행정안전부 보건재난대응과 및 질병관리청 신종감염병대응과
- 외국인: 보건소 → 시도 → 질병관리청 신종감염병대응과
• 조치방법
- (신종감염병대응과) 유관기관에 협조 요청*
* 경찰청, 행정안전부, 외교부, 법무부 등
- (외교부) 해당국 대사관 통한 연락 협조
- (경찰청) 신고자 신분확인, 위치추적 신고접수, 위치추적 결과 정보 제공
- (보건소) 소재지 확인 시 현장출동* 및 공동대응
* 개인보호구 지참하고 확인된 소재지 방문, 관련법 고지 및 증상 확인, 전화에 응하도록 요청 등
• 조치결과: 웹시스템 접촉자 모니터링 조치사항에 입력</td></tr>
<tr><td>능동 감시</td><td>24시간 이상 보건소의 전화 연락, 문자 등에 불응
• 연락두절(고의로 수신거절)
• 연락불가(연락처 변경·차단 등 해당 사실을 보건소에 알리지 않아 연락불가)</td></tr>
<tr><td>격리</td><td>• 격리거부(불응)
• 격리장소 이탈
• 격리장소 이탈 시도</td><td>(보건소) 상황 확인 즉시 현장출동, 관련법령 고지 등 조치

① (1단계) 자발적인 격리장소 복귀 유도*
* 설득, 경고, 복귀명령 등

② (2단계) 고발 또는 시설격리 등 강제 조치*
* 다수와 접촉 가능성을 예상하면서도 고의적인 이탈이 명확하거나 명백하게 복귀 명령을 거부하는 경우 고발
(벌금 300만원 이하) 또는 시설 등 격리조치 실시
* 행안부, 경찰청 협조</td></tr>
</table>

라. 접촉자 관리

※ 국내 발생 또는 유행 시 상황에 따라 접촉자 감시 변동 가능

1) 접촉자 격리

- (대상) 확진환자의 고위험 접촉자
- (개념) 감염 노출 후 잠복기 동안 확진환자 고위험 접촉자의 이동을 제한하고 타인과 분리된 공간에 머물게 하여 감염이 발생하는지 관찰하는 것을 의미
- (방법) 잠복기 동안 머무는 장소에 따라 자가격리, 시설격리, 병원격리로 구분

〈 표 24 〉 격리장소에 따른 격리방법 및 관리 주관 보건소

구분	격리방법	주관 보건소	증상발현 시 조치
자가격리	자택의 독립된 공간에서 격리*	실거주지 보건소	발열 등 의심증상이 확인될 경우, 기초 역학조사 후 사례분류 통해 의사환자로 분류되면 ・격리입원(입원격리통지서(서식8) 발부) ・니파바이러스감염증 검사의뢰 조치 등 관리조치 실시
시설격리	별도로 지정한 시설에서 격리*	소재지 보건소	
병원격리	기저질환 등으로 입원치료가 필요한 경우 병원에서 격리**	의료기관 관할 보건소	

* 자가격리 또는 시설격리 시 검역소는 '격리통지서(서식 10)', 보건소는 '입원·격리통지서(서식 9)' 발부
** 병원격리 동안 의료기관을 통해 발열 등 감염 증상 유무 확인

※ (자가·시설·병원 외 장소) 지자체 조치에 따라 독립된 공간에서 접촉자의 격리 및 생활수칙이 이행될 수 있을 경우 자가·시설·병원 외 장소에서 격리가 가능하며, 지정, 운영, 이송 등의 관리는 지자체에서 주관, 자가격리에 준하여 소재지 보건소에서 관리

2) 출국금지

- (대상) 확진환자의 고위험 접촉자
- (담당) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 해외출입국관리팀
- (방법) 법무부(출입국·외국인청)로 해당 명단을 통보하여 잠복기동안 출국금지 조치
- (예외) 해당국가의 출국 요청, 탑승할 항공사의 사전동의 및 기내 분리된 공간 사용 등 감염 전파방지 조치가 가능한 경우 출국 허용 가능

3) 업무제한

- (대상) 확진환자의 중위험 접촉자 중, 의료기관종사자 등 타인과 긴밀한 신체접촉이 있는 업무에 종사하는 경우
- (방법) 잠복기 동안 의료기관종사자에 대해 해당기간 동안 의료기관 업무 제한 실시
  - 보건소에서 해당 기관·직장에 '업무제한' 확인 공문 발송 조치

4) 활동제한

- (대상) 확진환자의 중위험 접촉자
- (방법) 잠복기 동안 여행 등 이동 및 활동 자제
  - 타인과의 긴밀한 신체접촉이나 많은 사람이 운집하는 장소 방문 자제 권고
  - 성접촉, 격투기, 의료기관 방문, 집회참석, 대중교통 이용, 장거리 여행 등 활동을 가급적 자제하도록 안내
  - 출국이 불가피한 경우*, 반드시 보건소 담당자에게 사전 문의하도록 안내

    * 출국허용 여부는 담당보건소가 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)와 상의

마. 접촉자 격리

1) 자가격리

- **(대상)** 확진환자 고위험 접촉자
- **(담당)** 접촉자의 실거주지 관할 보건소

  * 자택 외 장소에서 격리 시 접촉자 소재지 보건소에서 담당

- **(원칙)*** 잠복기 동안 자가격리·능동감시 실시
  - 감시 1일째 안내방문, 이후 매일 1회 이상 전화 모니터링 실시

    * 자택번호로 우선 연락하되, 부득이하게 휴대폰을 활용할 경우 가급적 영상통화 실시

  - 접촉자에게 발열 등 증상 기록 양식을 제공하고 작성법 설명

- **(사전준비)** 최초 방문 전에 미리 연락, 연락 시 증상 확인, 출동물품* 준비

  * 증상 발현에 대비하여 입원·격리통지서(서식 9,10) 및 감염예방 물품(체온계, 개인보호구, 손소독제, 폐기물 전용용기 등) 지참

- **(안내조치)** 격리대상 통보, 보건교육 실시, 신고방법 안내 및 주의사항 당부
  - (격리통보) 자가격리 필요성, 기간, 격리 중 생활수칙, 출국금지 등 안내·설명*

    * 입원·격리통지서(서식 9, 10)

  - (보건교육) 잠복기, 전파경로, 주요증상 등 질병특성, 예방법 교육
  - (당부사항) 발열 등 니파바이러스감염증 의심 증상 발현 또는 의료기관 진료가 필요한 경우 임의 외출 불가하며 관할 보건소로 연락 후 안내에 따르도록 당부

- **(기본정보 확인)** 인적정보 사실 확인, 수정

  * 방역통합정보시스템에 등재된 접촉자 인적사항 확인→기본정보에 오류가 있는 경우 시스템에서 직접 수정

- **(추가 접촉자 조사)** 확인된 접촉자에게 확진환자와 접촉한 당시, 동행자 유무 등 적극 질의 통해 추가 접촉자 유무 확인
  - 확인된 추가접촉자는 보건소에서 웹시스템에 입력*

    * (입력) 방역통합정보시스템에 입력

    * (예시) 확진환자 '홍길동'과 가나다 병원을 같은 시각에 방문하여 관리대상 접촉자가 된 A씨를 방문하여 조사시행 중 A씨의 보호자 B씨가 같은 시각 가나다 병원에 함께 있었다는 사실을 인지한 경우 B씨를 추가 접촉자로 등록 요청 (주로 문병 온 가족, 친지, 지인, 간병인 등)

- **(증상 확인)** 발열 및 니파바이러스감염증 의심 증상, 자가격리 준수 여부 등 확인
  - 능동감시 결과를 「방역통합정보시스템」에 입력
  - 유증상자 발견 시, 시도 방역대책반, 권역별 질병대응센터에 알리고 의사환자 발생 대응*으로 전환 관리

    * '총론 〉 Ⅲ. 의심 시 대응' 참고

- **(의료기관 이용 및 의약품 지원)** 자가격리 중, 니파바이러스감염증 증상과 무관한 의료기관 진료 또는 의약품이 필요한 경우, 관할 보건소 모니터링 담당자에 의한 지원, 관리
  - 필요시, 반드시 관할 보건소 모니터링 담당자에게 유선 연락하도록 사전 안내
  - 의료기관 방문이 필요할 경우, 보건소 모니터링 담당자가 의료기관 진료 관련 전 과정 동행(자가격리자는 임의외출 불가)
    - 담당자는 필요시 개인보호구를 착용하고 차량(구급차 권장)으로 이송
    - 필요 진료가 가능하고 선별진료소가 완비된 의료기관을 섭외하여 내원 지원
    - 대상자 증상에 따라 마스크 등을 착용시키고, 이동 전 과정에서 체온, 구토, 설사, 출혈 등 증상 유무 수시 확인
  - 평소 복용하던 의약품 추가 처방이 필요한 경우, 모니터링 담당자 또는 가족이 자가격리자를 대신하여 평소 이용하던 의료기관*에서 의약품 처방, 수령, 전달 조치

    * 이 경우 의사가 전화통화 등 통해서 증상 확인

  - 평소 다니던 의료기관 이용이 불가한 경우*, 다른 의료기관을 정하여 진료 및 의약품 처방이 이뤄지도록 지원**

    * 예: 확진환자 발생으로 외래 진료 일시 정지 등

    ** 진료의는 환자가 다니던 의료기관에 연락하거나 처방의약품 내역 확인 후 약 처방

  - 평소 다니던 의료기관이 없는 경우, 다른 의료기관을 정하여 진료 등 지원

- **(물품지원)** 생필품 등 애로사항을 호소하는 경우 생필품 지원 등을 시도 및 시군구 여건과 수요에 따라 지원 할 수 있음

2) 시설격리

- **(대상)** 확진환자 고위험 접촉자 중 자가격리가 불가*한 경우

  * 관할 보건소에서 자가격리가 불가능한 자로 선별하거나 불가 상황을 확인한 경우

- **(담당)** 격리시설 소재지 관할 보건소
- **(원칙)*** 잠복기 동안 1인 1실 격리·능동감시 실시

  * 시설 소재지 관할 보건소에서 최초 방문하여 안내

  - 감시 1일째 방문·안내, 이후 매일 1회 이상 전화 모니터링 실시
  - 접촉자에게 발열 등 증상 기록 양식을 제공하고 작성법 설명

- **(시설)** 격리 가능 시설은 시도에서 지정한 시설 이용
- **(사전준비)** 최초 방문 전에 미리 연락, 연락 시 증상 확인, 출동물품* 준비

  * 증상 발현에 대비하여 입원·격리통지서(서식 9, 10) 및 감염예방 물품(체온계, 개인보호구, 손소독제, 폐기물 전용용기 등) 지참

- **(안내조치)** 격리대상 통보, 보건교육 실시, 신고방법 안내 및 주의사항 당부

  - (격리통보) 격리 필요성, 기간, 격리 중 생활수칙, 출국금지 등 안내·설명*

    * 입원·격리통지서(서식 9, 10)

  - (보건교육) 잠복기, 전파경로, 주요증상 등 질병특성, 예방법 교육
  - (당부사항) 발열 등 니파바이러스감염증 의심 증상 발현 또는 의료기관 진료가 필요한 경우, 임의 외출이 불가하며 관할 보건소로 연락 후 안내에 따르도록 당부

- **(증상확인)** 발열 및 니파바이러스감염증 의심 증상, 자가격리 준수 여부 등 확인

  - 능동감시 결과를 방역통합정보시스템에 입력
  - 유증상자 발견 시, 시도 방역대책반, 권역별 질병대응센터에 알리고, 시도 대책본부는 지체 없이 의사환자 발생 시 대응 체계에 따라 관리

    * '총론 〉 Ⅲ. 의심 시 대응' 참고

  - 보건소는 접촉자별 모니터링 결과(응답여부, 증상, 자가격리 준수여부 등) 입력

    * 방역통합정보시스템 〉 환자관리 〉 접촉자관리 정보 입력

3) 병원격리

- **(대상)** 확진환자 고위험 접촉자 중 의료기관의 입원 관리가 필요한 자
  - 기저질환 등 진료, 진단, 치료 등 목적으로 입원할 경우
  - 의료기관 내에서 확진환자 발생 시, 확진환자의 고위험 환자 접촉자 등*
    * 현장대응팀은 확진환자의 고위험 환자 접촉자 중 병원격리 대상자를 선별
- **(담당)** 의료기관 소재지 관할 보건소*

  * 병원격리 시 실거주지 관할 보건소에서 의료기관 관할 보건소로 감시·관리 이관 조치

  * 퇴원 시, 의료기관 소재지 관할 보건소에서 접촉자 소재지 관할 보건소로 이관 조치
- **(원칙)** 1인 1실 격리* 및 능동감시 실시, 잠복기 내 퇴원 시 자택격리로 전환

  * 관할 보건소는 의료기관과 협조하여 병원격리 대상 통보 및 관리 절차 안내
- **(시설)*** 확진환자 발생 의료기관 등

  * 현장대응팀은 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)와 상의하여 결정
  - 확진환자 발생(신고) 의료기관을 집중관리병원으로 지정할 경우, 해당 병원에서 격리
  - 격리시설 부족 시 감염병관리기관 추가 지정*
    * 근거: 「감염병 예방법」 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)
- **(사전준비)**
  - 병원격리 대상자 확인 시 최초 방문 전에 의료기관에 사전 연락
  - 연락 시 의료기관 통해 증상 확인 및 안내사항 전달
  - 출동물품 준비
- **(안내조치)** 격리대상자와 유선통화 및 의료기관 협조 통해 안내 조치
  - (격리통보) 격리 필요성, 기간, 격리 중 당부사항, 출국금지 등 안내·설명*
    * 입원·격리통지서(서식 9, 10)
  - (보건교육) 잠복기, 전파경로, 주요증상 등 질병특성, 예방법
  - (신고안내) 의료기관에서 발열 등 의심 증상 확인 시 보건소로 신고
  - (주의당부) 의료기관에서 병실 밖 외출 금지 등 격리입원 중 입원생활 수칙 준수

- **(증상확인)** 의료기관 협조 통해 관리 조치
  - 매일 의료기관 통해 발열 등 감염 의심 증상 및 병원격리 준수 여부 등 확인
  - 능동감시 결과를 방역통합정보시스템에 입력
  - 유증상자 발견 시 시도 방역대책반, 질병관리청 권역별 질병대응센터에 알리고 의심 사례발생 대응*으로 전환 관리하며, 현장대응팀 판단하에 해당 의료기관 내 격리치료 가능

    * '총론 〉 Ⅲ. 의심 시 대응' 참고

바. 접촉자 출국 시 관리

- **(대상)*** 접촉자 조사, 분류 전에 해외로 출국이 확인된 확진환자 고위험 접촉자

  * 국내 미거주 외국 국적자 포함

- **(보건소)** 모니터링 지속 및 주의사항 당부
  - 해외 연락처를 확보하여 잠복기 동안 국내 복귀 예정 여부, 증상 발현여부 등 확인
  - 국외에서 증상 발생 시 진료 및 대처 요령 안내

- **(질병관리청)** 해당국가 IHR 대표 연락관에게 정보 제공*

  * '총론 〉 Ⅰ. 니파바이러스감염증 대응 개요 〉 7. WHO IHR 통보' 상세내용에 따름

사. 접촉자 감시

* 확진환자 접촉 후 잠복기 동안 **의심 증상이 발생하는지 확인**하는 것을 의미
* **노출정도**에 따라 **능동감시**와 **수동감시**로 구분

〈 접촉자 감시(모니터링) 흐름 〉

구 분	내 용
지표환자가 **의심사례** 단계	1) 접촉자 명단 작성 관리
지표환자가 **확진사례** 단계	1) 접촉자 위험도 분류 확정 후 접촉자관리시스템 등록 2) 최초는 관할 보건소에서 유선으로 접촉자 관리 계획 안내(표준 안내문 [붙임 5]) 3) 이후 유선 또는 문자 메시지[붙임 5]로 접촉자 증상 유무 모니터링 후 결과 등록 관리 4) 의심증상 확인 시 의심사례로 전환하여 조사하고 사례 분류

1) 접촉자 능동감시

- (대상) 확진환자의 고위험·중위험 접촉자
- (담당) 접촉자의 실거주지 관할 보건소
  - 자택 외 장소에서 격리 시 접촉자 소재지 관할 보건소에서 담당
  - 입원치료*가 필요할 경우, 의료기관 관할 보건소가 담당
    * 기저질환 등 진료, 진단, 치료를 위해 일선 의료기관에 입원하는 경우
  - 접촉자 격리장소가 변경된 경우,
    - 이동 전 소재지 보건소에서 이송
    - 이동 후 소재지에서 모니터링 및 관리 지속
- (방법) 잠복기 14일 동안 1일 1회 이상 니파바이러스감염증 의심증상 발현 여부를 전화 연락 또는 문자메시지 등 통해 능동적으로 확인*
  - 능동감시 대상자는 잠복기 동안 1일 2회 자가 발열·증상 체크하여 자가증상기록지(서식 8)에 체온 및 증상 기록, 보건소의 연락에 응하는 등 증상 모니터링에 협조
  - 보건소는 접촉자별 일일 모니터링 결과 응답 여부, 증상, 자가격리 준수 여부 등 확인결과를 방역통합정보 시스템*에 입력
    * 방역통합정보시스템 〉 감염병관리통합지원 〉 환자관리 〉 접촉자관리

- (의심 증상 발현 시 조치) 능동감시 중 발열 등 의심 증상 발현 시, 의심 사례 발생 대응
  - 능동감시 대상자는 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)로 즉시 연락
  - 관할 보건소는 '총론 〉 Ⅲ. 의심 시 대응'에 따라 조치

2) 접촉자 수동감시

- (대상) 확진환자의 저위험 접촉자
- (담당) 접촉자의 실거주지 관할 보건소
- (방법) 잠복기 내 접촉자 모니터링 동안 접촉자가 발열 등 의심 증상이 발생*하면 관할 보건소 담당자에게 연락하도록 하여 수동적으로 보고 받는 방법

  * 수동감시 대상자는 증상 발생 즉시 보건소로 신고 ⇒ 보건소는 역학조사 실시(의사환자 분류될 경우 격리입원치료병상으로 이송, 격리입원·검사)

- (감시안내) 감시 1일차 전화로 당부사항 안내, 확진환자 최종노출일로부터 5일차, 감시종료일(15일차) 안내
- (감시종료) 최종접촉일로부터 만14일 동안 의심 증상 신고가 없을 경우 감시종료
- (감시종료 안내) 최종접촉일로부터 잠복기 14일이 경과한 다음 날(15일차) 감시종료 안내

※ 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*

    *** 1일차, 5일차, 15일차**

- **(주요 안내사항)**
  - **(대상통보)** 수동감시 대상임을 통보
  - **(감시기간)** 최종접촉일로부터 만14일이 되는 날 자정까지
  - **(증상확인)** 매일 2회 자가 체온측정

- **(증상신고)** 모니터링 동안 발열 등 의심증상 발현 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 (☎ 1339)로 연락

구분	당부사항
감시기간	확진환자와의 최종노출일로부터 만14일 동안(해당 기간 안내)
보건교육	잠복기, 전파경로, 주요증상 등 질병특성 및 감염예방 수칙
생활수칙	격리대상이 아니며, 일상생활 가능
증상확인	1일 2회 체온 측정 및 감염 관련 증상 발생 여부 자가 관찰
주의당부	• 발열 등 관련 증상 발현 시, 반드시 관할 보건소* 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)로 연락하도록 당부 * 보건소 담당자 연락처를 알려주고 연락하도록 안내 • 진료가 필요한 경우, 보건소 담당자에게 알리고 먼저 상의하도록 당부* * 연락받은 보건소에서는 체온, 증상, 기타 특이사항을 확인하고, 필요조치

아. 접촉자 감시 및 관리 종료

- (시기) 최종노출일로부터 잠복기가 경과한 다음날*

  * 예: 4.1일 확진환자와 마지막으로 접촉 → 4.16일 0시 감시종료(격리해제)

- (기준) 잠복기 동안 의심 증상이 없는 경우

  - 단, 격리대상자 중 의료기관종사자 및 간병인, 입원환자 등*은 격리해제 전에 해당 니파바이러스 감염증 음성 확인 후 격리해제 가능

    * 그 외 검사대상에 대한 검사여부는 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에서 발생상황을 고려하여 결정 가능

- (방법) 접촉자에게 사전 안내 후 감시종료, 격리해제, 출국금지 해제 등 조치

〈 표 25 〉 위험도별 상황에 따른 접촉자 관리

위험도	원칙	상황	예시	관리방식
고위험	보호구 미착용, 직접 접촉 또는 고위험 환경 노출	① 적절한 보호구 없이 상처난 피부나 점막에 유증상 확진환자의 체액, 비말 또는 잠재적 감염성 물질이 노출된 경우 ② 확진환자가 머문 공간을 청소시 먼지 또는 비말을 흡입하거나 점막에 노출된 경우 ③ 확진환자 진료하면서 오염된 의료기구 등을 통해 상처를 입은 경우 ④ 확진환자의 전염기 기간 동안 확진환자와 1일 이상 장소를 공유한 경우	① 확진환자의 체액이 눈, 코 및 구강 점막에 접촉된 경우 ②-1 적절한 보호구 없이 에어로졸이 발생하는 처치를 하는 동안 동일 공간에 노출된 경우, ②-2 적절한 보호구 없이 확진환자의 침구류, 옷, 식기 등을 접촉·공유한 경우 ③ 확진환자에게 사용한 오염된 주사기 및 의료도구 등에 찔리거나 상처난 경우 ④ 확진환자와의 성접촉이나 동거인, 간병인 또는 비슷한 형태로 함께 생활한 경우(캠핑, 동숙 등)	① 모니터링 기간 : 14일 ② 격리 : 유 ③ 방식 : 능동감시
중위험	보호구 미착용, 감염성물질, 비말 또는 잠재적 에어로졸에 노출	고위험 상황에 해당하지 않고 ① 적절한 보호구 없이 상처 없는 피부에 유증상 확진환자의 체액, 오염된 비말 또는 잠재적 감염성 물질이 노출된 경우 ② 적절한 보호구 없이 직접 접촉은 없으나 유증상 확진환자와 1m 이내 접촉자 ③ 비행기에서 확진환자와 1m 이내 승객	① 같은 부서(공간)을 사용하는 직장동료 ②-1 적절한 보호구 없이 확진환자 입원실 출입 또는 확진환자와 1m 이내 접촉 ②-2 확진환자가 진료를 받은 진료실을 소독하기 전에 같은 진료실에서 진료를 받은 환자 ③ 비행기에서 확진환자의 전후좌우, 대각선 1개 좌석, 확진환자와 함께 승용차를 같이 탄 승객과 운전자	① 모니터링 기간 : 14일 ② 격리 : 격리 무, 고위험집단과 생활하는직업군**은 근무제한 권고 ③ 방식 : 능동감시
저위험	보호구 착용 후 신체 또는 비말 노출	고위험 및 중위험에 해당하지 않고 ① 적절한 보호구를 착용하고 확진환자와 접촉하거나 오염된 환경에 노출된 경우	①-1 적절한 보호구 착용 후 고위험 감염병을 다루는 부서에서 일하는 보건의료인 ①-2 적절한 보호구 착용 후 확진환자가 머문 오염된 공간을 청소하는 사람	① 모니터링 기간 : 14일 ② 격리 : 무 ③ 방식 : 수동감시
	신체 접촉없고 비말 노출 가능성 거의 없음	고위험 및 중위험에 해당하지 않고 ① 유증상 확진환자와 1m 초과 3m 이내 거리에서 일상 접촉(community contact) ② 적절한 보호구를 착용하지 않고 1m 초과 3m 이내 거리에서 확진환자를 돌보거나 오염된 물건과 직접 접촉하지 않은 의료시설 관계자 ③ 비행기에서 확진환자의 옆자리를 제외한 3열 이내 승객	② 적절한 보호구 없이 확진환자 입원실에 출입하거나 확진환자 또는 확진환자의 체액과 직접 접촉이 없거나, 1m 초과 3m 이내 거리를 유지하는 의료인 ③ 비행기에서 확진환자의 전후좌우, 대각선 1개 좌석 이상 3열 이내 승객	

* 적절한 보호구: 개인보호구 4종(N95 이상 호흡보호구, 긴팔가운, 장갑, 보안경(안면보호구)) 이상을 착용한 경우

** 면역저하자, 임신부, 초등학생 이하 연령대와 생활하는 직업군

5 집중관리병원 관리(의료기관 유행 시 조치)

※ 집중관리병원은 의료기관 내에서 확진환자 및 접촉자가 발생한 의료기관 중, 감염 확산에 대비하여 의료기관 내 환자격리, 진료구역 통제 및 부분폐쇄 등 집중관리가 필요한 의료기관을 말함

〈 표 26 〉 니파바이러스감염증 집중관리병원 현장관리 조치

구분	현장관리 조치
관리범위·방법결정	(상황평가) 관리 범위·방법 설정 위해 감염원 및 노출(접촉) 상황평가 실시 • 감염원 관련 상황 평가(Situation assessment of SOURCE) – 환자의 감염력(Infectivity, viral load, 증상·징후), 진단 시까지 기간, 증상(구토·설사·출혈 등 혈액·체액 노출 위험 증상여부 등) 등 • 노출 관련 상황 평가(Situation 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
	(관리범위) 감염원 및 노출(접촉)에 대한 상황평가 통해 관리대상 범위* 설정 * 관리대상 접촉자 및 구역 선별 위해 시간, 공간, 사람 요인 고려, 검토 • (시간) 확진환자가 어느 시점부터 감염 전파 가능성이 있는가 검토 • (공간) 어느 공간·구역*이 감염원 노출 또는 오염 가능성이 있는가 검토 * 해당 구역이 통제·관리 대상 구역(병동, 층, 병실, 외래진료실, 검사실 등) • (사람) 감염력 있는 시기에 해당 공간에서 접촉 가능성 있는 사람 검토
	(관리방법) 통제·관리 구역의 특성, 의료기관의 감염관리 역량 등에 따라 결정 유행발생 의료기관의 현장 조치사항 및 관리방법 결정(1인 격리, 코호트 구역 격리)
폐쇄결정	감염 전파 위험이 크고, 격리범위가 넓을 경우, 중앙역학조사반에서 병원(일부 또는 전체)폐쇄 여부 검토 및 결정
집중관리 병원지정	**(지정대상)** 의료기관 내에서 확진환자 및 접촉자가 발생한 의료기관 중, 감염 확산에 대비하여 의료공간 조정, 부분폐쇄 등 집중관리가 필요한 의료기관 대상으로 지정
집중관리 병원관리	**(관리조치)** 감염원 제거 등 위험요인 우선 차단, 병원 내 접촉자 격리방법 결정 등
	(격리관리) 환자 중 접촉자는 원내 격리대상으로 엄격히 관리 • 1인 1실 격리를 원칙으로 하며, 퇴원·자가격리는 원칙적으로 금지 • 매일 발열 등 니파바이러스감염증 의심 증상 유무 모니터링 • 의료진/직원 접촉자는 접촉정도에 따라 격리와 능동감시 실시 • 격리구역 출입 및 다른 환자 진료 전 손위생 철저 • 해당 병동 외 환자 진료는 최소화
	(감염관리) 격리구역의 통제 및 감염예방관리 조치 실시 • 별도 이동 동선 확보, 오염구역 소독, 병원직원 감염관리 교육 실시 등

가. 관리 범위·방법 결정

- **(담당)** 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 중앙역학조사반
- (관리 범위·방법) 감염원 및 노출 관련 상황 평가 통해 집중관리병원 내 격리·관리 범위 및 관리 방안 결정
  - (관리범위) 감염원 및 노출(접촉)에 대한 상황평가 통해 관리대상 범위* 설정

    * 관리대상 접촉자 및 구역 선별 위해 시간, 공간, 사람 요인 고려, 검토

    • (시간) 확진환자가 어느 시점부터 감염 전파 가능성이 있는가 검토

    • (공간) 어느 공간·구역*이 감염원 노출 또는 오염 가능성이 있는가 검토

    * 해당 구역이 통제·관리 대상 구역(병동, 층, 병실, 외래진료실, 검사실 등)

    • (사람) 감염력 있는 시기에 해당 공간에서 접촉 가능성 있는 사람 검토

〈 표 27 〉 현장조치 등 의사결정을 위한 상황 평가 시 고려사항

구분	위험도 평가 시 고려사항
감염원 관련 상황 평가 (Situation assessment of SOURCE)	• 환자 감염력(Infectivity, viral load) • 환자 증상·징후(구토·설사·출혈 등 혈액·체액 노출 위험 증상 등) • 니파바이러스감염증 진단 시까지 기간 등
노출 관련 상황 평가 (Situation assessment of individuals CONTACT or EXPOSURE)	• 직접접촉 또는 간접접촉(개달물·환경 접촉) 여부 • 노출상황(고위험 처치, 침습적 처치, 검체채취·취급, 개인보호구 적정 사용여부 등) • 노출정도(혈액·체액 노출량, 빈도, 의료기관 감염관리 및 대응 등) • 병원에서 노출된 환자의 경우, 기저질환의 위중도

  - (관리방법) 통제·관리 구역의 특성, 의료기관의 감염관리 역량 등에 따라 유행발생 의료기관의 현장 조치사항 및 관리방법* 결정

    * 환자 격리관리(1인 격리, 코호트 격리), 시설·환경관리 등에 관한 관리 방법

    • 가족, 간병인, 의료인 등 접촉자의 범위와 규모 고려

    • 환자의 활동성, 동선, 입원(체류) 기간 등 고려할 때 접촉범위(공간) 고려

    • 병원의 시설, 관리역량, 관리상황을 고려할 때 취약성이 있는가 고려

나. 의료기관 폐쇄여부 결정

- (원칙) 유행발생 의료기관의 일시적인 폐쇄여부 및 (전체·부분*)폐쇄범위는 확진환자 체류장소, 이동동선, 의료기관의 감염관리 역량 등을 고려하여 중앙역학조사반에서 판단*

  * 부분폐쇄란, 확진환자 접촉자 격리 위해 일부 병동·병실 등 구역을 정하여 다른 진료 구역, 절차와 분리하고 확진환자·접촉자와 무관한 의료기관 내 응급실, 외래, 중환자실 등 다른 의료서비스는 유지하는 형태를 말함

  *「감염병 예방법」 제36조(감염병관리기관의 지정 등) 및 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)에 근거함

- (검토사항) 추가 접촉을 최소화하기 위한 검토 폐쇄범위 결정 시 검토사항

  - 확진환자 경유 의료기관 중 소규모 기관(의원급)은 즉각 시설 폐쇄를 우선 검토
  - 확진환자 및 접촉자 규모가 클 경우, 접촉자 다수가 해당 의료기관의 의학적 처치를 필요로 하는 상황이면, 일부 폐쇄 검토
  - 부분폐쇄를 결정한 경우, 니파바이러스감염증 의심 증상자 및 확진환자 이동, 이송 동선은 분리하여 운영하도록 검토

다. 집중관리병원 지정

- (원칙) 해당 의료기관을 집중관리병원으로 지정*하여 접촉자를 격리입원·치료하며, 시설·장비·인력 등 기존 인프라를 활용하여 감염관리 역량을 집중하여 관리

  * 한시적으로 감염병관리기관으로 지정할 수 있음

- (목적) 병원 관련 감염경로를 차단하여 의료기관 내 확진환자 추가 발생 및 지역사회로 확산을 최소화하기 위함

- (지정·통지)* 의료기관 소재지 시도지사 또는 시장·군수·구청장이 집중관리병원 지정 및 지정사실 통지 조치 실시

  * 필요시 보건복지부(질병관리청)에서 지정

라. 집중관리병원 관리

- **(담당)** 질병관리청 중앙역학조사반장이 총괄 지휘하며, 중앙역학조사반, 시도 대책본부, 시군구 대책본부 및 병원관계자 등 관련 기관이 합동 수행

1) 병원 내 위험요인 우선 차단

- (환자격리) 감염방지 조치* 및 전용 이송수단(119 등) 통해 즉시 격리입원 치료가 가능한 국가지정 입원치료병상 등 적정 병상으로 이송**

  * 이동 동선 현장 통제, 의료진 개인보호구 착용, 환경소독 등

  ** 환자의 이송은 현장 상황평가 이전에도 가능

- (병원관리) 병원폐쇄(전체/부분) 등 조치 결정 후 병원과 경찰의 협조를 구해 즉시 병원 내부 및 외부의 출입을 통제, 환자 역학조사, 접촉자조사 착수

2) 병원 내 격리관리 원칙

- 집중관리병원 내 격리환자가 전원 격리해제 될 때까지 집중관리 실시
- 격리구역은 확진환자 발생한 구역을 기본으로 하며, 환자의 동선, 공조시스템, 진료현황, 의료기관의 감염관리 역량 등을 고려하여 병동, 층, 병실 등으로 설정
- 격리구역은 전담의료진 배치(전담의료진은 가능하면 타 구역의 진료 중단)
- 격리구역(병동·병실)은 신규 환자 입원 중단
- 격리구역(병동·병실)은 1인 1실 격리*

  * 단, 해당 의료기관의 병동구조, 동선, 감염관리 역량 등을 고려하여 유연하게 적용 가능

- 격리구역 출입 의료진 및 병원직원은 적절한 개인보호구를 사용하여 환자 간 전파 가능성을 차단

3) 병원 내 접촉자(재원환자 및 의료진 등) 관리

- (확진환자 접촉 환자 격리관리) 잠복기 동안 1인실 격리 및 능동감시
  - 격리대상이 확정되면 의료기관 실거주지 관할 보건소장은 격리대상 통지*

    * 입원·격리통지서(서식 9, 10)

  - 격리관리 중 퇴원은 원칙적으로 금지

- 발열 등 감염 의심 증상이 있는 경우, 확진검사 의뢰조치*

  * 중앙역학조사반은 검사결과 확인 시까지 음압병실 또는 일반 1인실로 전동·전실 여부 검토

- 니파바이러스감염증 확진 시, 국가지정 입원치료병상으로 이송, 격리입원 치료

● (확진환자 접촉 의료진 및 병원직원 격리관리)

- 확진환자 동선에서 진료를 담당한 의료진 및 직원 전체가 검토 대상
  - 무증상 밀접접촉자 의료진 및 직원은 자가격리
  - 환자와 분리된 구역에서 격리
- 격리구역 전담의료진은 해당 의료기관에서 의료진 자체 확보 원칙
- 반드시 개인보호구 착용, 격리구역 출입 시 손위생을 철저히 한 후 환자 진료
- 해당 병동 외 환자에 대한 진료(외래진료, 협진 등) 최소화
- 발열 등 감염 의심 증상이 있는 경우, 확진검사 의뢰조치*

  * 중앙역학조사반은 검사결과 확인 시까지 전동·전실 여부 검토

- 니파바이러스감염증 확진 시, 국가지정 입원치료병상으로 이송, 격리입원 치료

● (격리관리) 의료기관 실거주지 관할 보건소는 격리대상 통지, 능동감시 등 조치

- (격리통지) 해당 의료기관 내 격리대상자에게 격리대상 통지*

  * '입원·격리통지서(서식 9, 10)' 발부 및 통보내역을 격리자 실거주지 관할 보건소와 공유

- (모니터링) 해당 의료기관으로부터 매일 1회 이상 모니터링 결과를 제출받아 확인

  * 모니터링 결과는 격리자 실거주지 관할 보건소와 공유

● (격리해제 및 감시종료) 발열 등 감염 의심 증상 없이 최종접촉일로부터 만14일이 경과한 다음날 0시에 감시종료 및 격리해제

- (격리해제 전) 의료기관은 반드시 접촉자(환자, 의료진, 병원직원 등)의 발열 등 감염 의심 증상 유무 확인 후 격리해제 가능
  - 발열 등 감염 의심 증상 있을 경우, 관할 보건소장 등 현장 책임자의 판단에 따라 격리기간 연장 가능
  - 병원격리 해제 전날 격리대상자의 격리해제 예정 사실을 의료기관에서 관할 보건소로 사전통보

- (격리해제) 확진환자의 무증상 밀접접촉자 중 의료기관종사자, 간병인, 입원환자 등*은 격리 13일째 니파바이러스감염증 검사를 실시하고, 검사결과 음성이면 만14일이 경과한 다음 날 0시에 격리해제**

  * 그 외 검사대상에 대한 검사여부는 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에서 발생상황을 고려하여 정함

  ** 예시: 마지막접촉일(4.1일)로부터 만14일이 경과한 다음날인 4.16일 0시부터 해제 가능

- (격리해제 후) 원내 치료 지속 또는 퇴원 가능하며, 다시 발열 등 감염 의심 증상이 있을 경우 관할 보건소장 등 현장 책임자의 판단에 따라 재격리 가능

● (집중관리병원 상황보고)

- (의료기관) 매일 주요 상황* 및 조치사항을 의료기관 실거주지 관할 보건소에 통지

  * 격리현황, 증상발생여부, 격리해제 위한 검사의뢰 현황, 현장관리 인력 및 기타 특이사항

  • 긴급조치 필요 또는 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 방침이 필요한 경우 즉시 연락

  • 격리대상 퇴원·퇴실* 결정 시, 반드시 보건소로 사전통보

    * 격리해제 예정일이 경과하지 않은 환자의 퇴원·퇴실 포함

- (의료기관 관할 보건소) 의료기관으로부터 격리자 현황 등 주요 상황 정보를 제출받아 방역통합정보시스템 〉 접촉자관리 시스템에 입력*

  * 집중관리병원에 격리 중인 경우, 실거주지는 병원 주소로 기입하되, 주민등록상 실거주지는 별도 기록관리

● (집중관리병원 지정해제) 지정해제 여부 결정, 통보

- (결정주체) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 중앙역학조사반
- (해제시점) 다음의 조건을 모두 충족 시 지정해제 및 진료재개 가능

  • 확진환자 추가 발생이 없고,

  • 접촉자에 대한 의료기관 내 격리기간이 모두 경과하였으며,

  • 폐쇄구역의 마지막 환자 격리해제(퇴원) 후 환경소독* 완료

    * 소독제 종류 및 사용법(부록) 참조

- (해제통보) 지정해제가 결정되면, 의료기관 실거주지 관할 보건소에서는 지정해제 사실을 해당 의료기관에 통보

- (진료재개) 의료기관의 사전준비 및 시도 방역대책반의 진료재개 결정 후 재개
  - 의료기관은 진료 재개 전 '의료기관 감염관리 지침*'을 준수하여 감염관리 계획 수립·이행 등 적절한 조치 후 진료 재개 가능

    * 의료진을 포함하여 직원 감염관리 교육 실시, 소독·청소 등 철저

  - 시·도 방역대책반은 의료기관의 감염관리 계획 수립·이행사항 확인 후 진료재개 여부 결정*

    * 의료기관 관련 격리대상자가 없고, 지침에 따라 격리구역에 대한 적정 소독조치 완료, 그 외 감염관리 계획 이행 여부 확인 후 최종 결정

6 경유 의료기관 등* 관리

* 니파바이러스감염증 확진 전에 확진환자가 경유한 의료기관, 약국 등 시설

- **(대상)** 확진환자가 유증상기에 방문한 의료기관, 약국 등 시설
- **(담당)** 질병관리청 중앙역학조사반장이 총괄 지휘하며, 중앙역학조사반, 시도 대책본부, 시군구 대책본부 및 병원관계자 등 관련 기관이 합동 수행
- **(목적)** 니파바이러스감염증 확진환자가 확진되기 전에 경유한 의료기관, 약국 등 시설에서의 접촉자를 파악하고 관련하여 추가 환자 발생을 최소화하기 위함
- **(원칙)** 중앙역학조사반이 감염원(확진환자) 및 노출(접촉자·경유시설)에 대한 위험도 평가 통해 경유 의료기관 등 시설 내 관리 범위 및 방법을 정함*

  * 세부사항은 '5. 집중관리병원 관리' - '관리 범위 및 방법 결정' 부분 참고

  - 경유 의료기관, 약국 등 시설의 일부 또는 전부 폐쇄 여부는 중앙역학조사반의 위험도 평가결과에 따라 시행
  - 확진환자가 경유한 의료기관, 약국 등 시설의 접촉이 있었던 환경*·기구 표면은 니파바이러스에 유효한 소독제로 소독 조치 후 시설 이용 가능

    * 감염된 환자의 혈액, 체액 접촉에 의해 주로 감염되므로, 에어로졸 생성 처치가 있는 의료기관 환경이 아닐 경우, 환기구 소독 조치는 필요시 실시

7 위험소통

가. 개념 및 기본원칙

- 위험소통(Risk Communication)* 개념

  * 근거: 「감염병 예방법」 제34조의2(감염병위기 시 정보공개)

  - 국민에게 공중보건 위기상황의 본질, 규모, 심각성, 조치상황 등 적시에 정확하게 정보를 제공함으로써 불필요한 사회적 손실과 혼란을 최소화하는 소통 행위
  - 위험소통의 실패는 질병통제의 실패로 직결될 수 있으므로 위험 상황 발생 즉시 신속·정확·투명한 국민소통을 최우선 과제로 삼아 대응

- 위험소통 기본원칙

  - 공중보건 위기상황 발생 시, 질병의 확산 방지 및 사회적 혼란 최소화를 위해 위험소통 5대 기본원칙을 수립 · 시행

〈 표 28 〉 위험소통 기본 원칙

기본원칙	주요내용
신속	(Be first) 신속한 정보 제공
정확	(Be right) 상황에 대한 정확한 정보 제공
투명	(Transparency) 모든 상황을 투명하게 공개
신뢰	(Build trust) 국민과의 신뢰관계 구축
공감	(Express empathy) 국민과 환자에 대한 공감대 형성

- 위험소통 목표 및 전략

  - 신속·정확·투명한 정보 공개를 통한 국민과의 신뢰 관계 유지
  - 국민행동수칙을 구체적으로 안내하여 예방행동 실천 독려
  - 정보 공백은 오해와 루머로 채워질 수 있으므로 지속적인 대응조치 안내
  - 아는 것과 모르는 것에 대한 솔직한 소통 및 원인 규명을 위한 노력 설명

나. 위험소통 세부 조치사항

- 언론 소통
  - (브리핑 시행) 위기 상황과 관련된 모든 정보는 공식 브리핑을 통해 신속 발표
  - (보도자료 배포) 정부의 공식 입장을 문서의 형태로 상세하게 제공
  - (언론 모니터링) 언론동향을 정기적으로 모니터링하여 사실과 다른 보도내용이 있을 경우 정정보도 요청 및 보도설명·반박자료 배포
  - (취재지원) 출입기자단 핫라인을 통한 공통질의 및 개별질의 신속 대응
  - (인터뷰 지원) 기관장 및 주요간부 언론 인터뷰 지원, 사전 질문지 기반 답변 준비
- 대국민 소통
  - (전문 홈페이지 운영) 감염병 정보 및 일일 현황, 자주 묻는 질문(FAQ) 등 정부 공식정보 제공
  - (디지털 소통) 국민 이용률 높은 SNS 채널 활용, 직관적·가독성 높은 콘텐츠 개발
  - (주요 포털 협업) 감염병명 등 키워드 검색 시 질병관리청 정보 상단 노출 협력
  - (유관기관 협업) 관계 부·처·청 대상* 감염병 콘텐츠 확산 협조 요청

    * 복지부, 문체부, 행안부, 외교부, 지방자치단체, 전국 보건소 등
  - (온라인 모니터링) 포털사이트, 소셜미디어, 주요 커뮤니티 등 여론동향 분석
  - (소통전문가 자문) 여론분석 및 학술적 근거 기반 효과적인 소통전략 모색
  - (질병관리청 콜센터) 해외유입 및 원인불명 감염병 등의 상담을 통한 대국민 소통창구 역할 수행

    * 지침·자주 묻는 질문(FAQ) 공유 및 상담사 교육, 상담수요 분석 및 상담인력 증원 검토 등
- 핵심 메시지 개발
  - 메시지 준비의 대상이 되는 위험(Risk) 크기와 종류를 정확히 평가하고 결정
  - 해당 위험이슈와 직간접적으로 관련된 이해관계자를 설정
  - 이해관계자들이 가질 수 있는 의문사항이나 우려사항을 조사·정리
  - 답변을 위한 과학적 근거자료 조사 및 입장정리 후 핵심메시지 개발
  - 개발된 메시지를 내·외부 전문가를 대상으로 의견 조회 후 최종 메시지 확정

〈 표 29 〉 확진환자 발생시 언론 및 대국민 안내 메시지(예시)

핵심 메시지
• 니파바이러스감염증 환자 유입 상황 안내 – 환자의 시간대별 주요경과 정보(최초 신고, 병원이송, 검체운송 시간 등) – 환자 이동경로, 이동수단, 진료 의료기관 및 접촉자 현황 등 역학정보공개 – 단, 감염병 예방과 관계없는 성별, 연령, 국적, 거주지 등 개인을 특정할 수 있는 정보는 비공개 원칙 (법적근거: 「감염병 예방법」 제34조의 2) • 니파바이러스감염증 의심증상 발생 시 대처방법 안내(예, 의료기관 방문 전 질병관리청 콜센터(☏1339) 문의 • 국가별 니파바이러스감염증 발생 현황 안내 • 국내 의사환자 신고건수 현황(월별, 내국인/외국인 등) • 니파바이러스감염증 개요 및 예방법(국민행동수칙), 자주 묻는 질문(FAQ)·답변 안내

Part V 실험실 검사 관리

1 검사관리 체계

가. 평시

- (검사전략) 니파바이러스감염증 유전자검출검사 및 감별진단* 실시

  * (감별진단) 일본뇌염, 홍역, 쯔쯔가무시증, 웨스트나일열, 렙토스피라증, 말라리아 등을 포함하며, 검사항목은 방문지역(국가), 감염노출 위험요인, 신고 의료기관 임상의 의견 등 종합하여 대책반 담당부서에서 추가, 조정 가능

  - 신고 기반의 검사의뢰, 분석 결과 토대로 검사관리 체계, 절차 및 대비 전략 수립

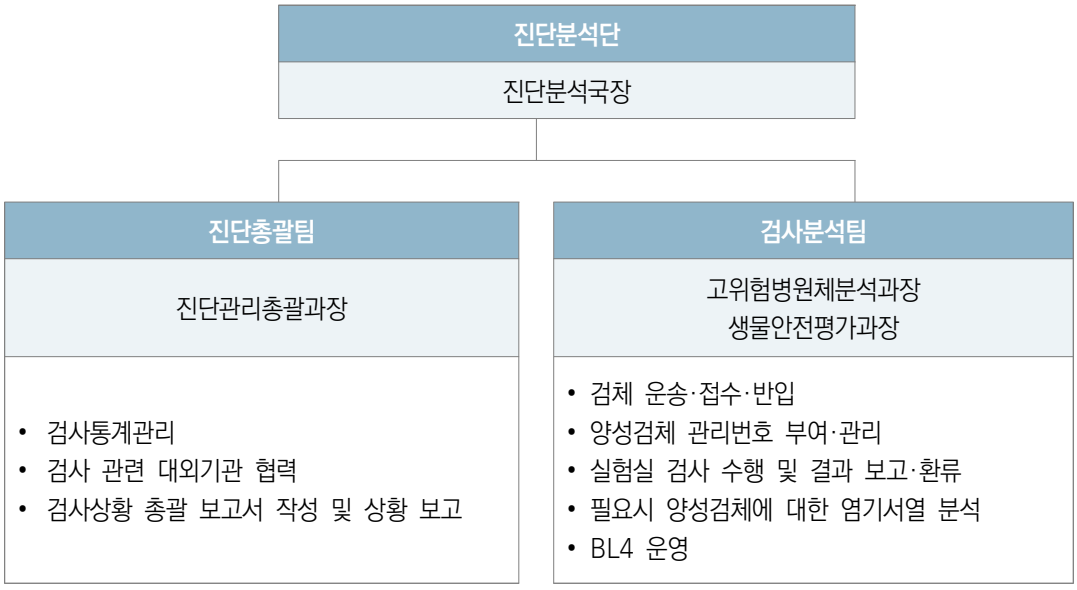
- (관리체계) 질병관리청 진단분석국 중심의 검사관리
  - (진단관리총괄과) 검사법 표준화 및 관리
  - (고위험병원체분석과) 니파바이러스감염증 실험실 검사, 검사법 및 진단키트 개발, 연구 등 수행, 관리
  - (세균분석과, 바이러스분석과, 매개체분석과) 감별진단 실험실 검사, 검사법 및 진단키트 등 관리

- (상황관리) 질병관리청 신종감염병대응과에서 의사환자 검사 상황 총괄 관리

나. 유행 시

- (검사전략) 유행 조기 차단 위한 니파바이러스감염증 검사 대상 확대
  - (시기) 2명 이상 확진 또는 2차 감염 발생 시 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 상황 평가 통해 결정
  - (대상) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에서 검사가 필요하다고 결정한 대상

- (관리체계) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)의 진단분석단을 진단총괄팀과 검사분석팀으로 조직하여 검사상황 총괄 관리



〈 그림 11 〉 유행 시 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 진단분석단 구성 및 역할

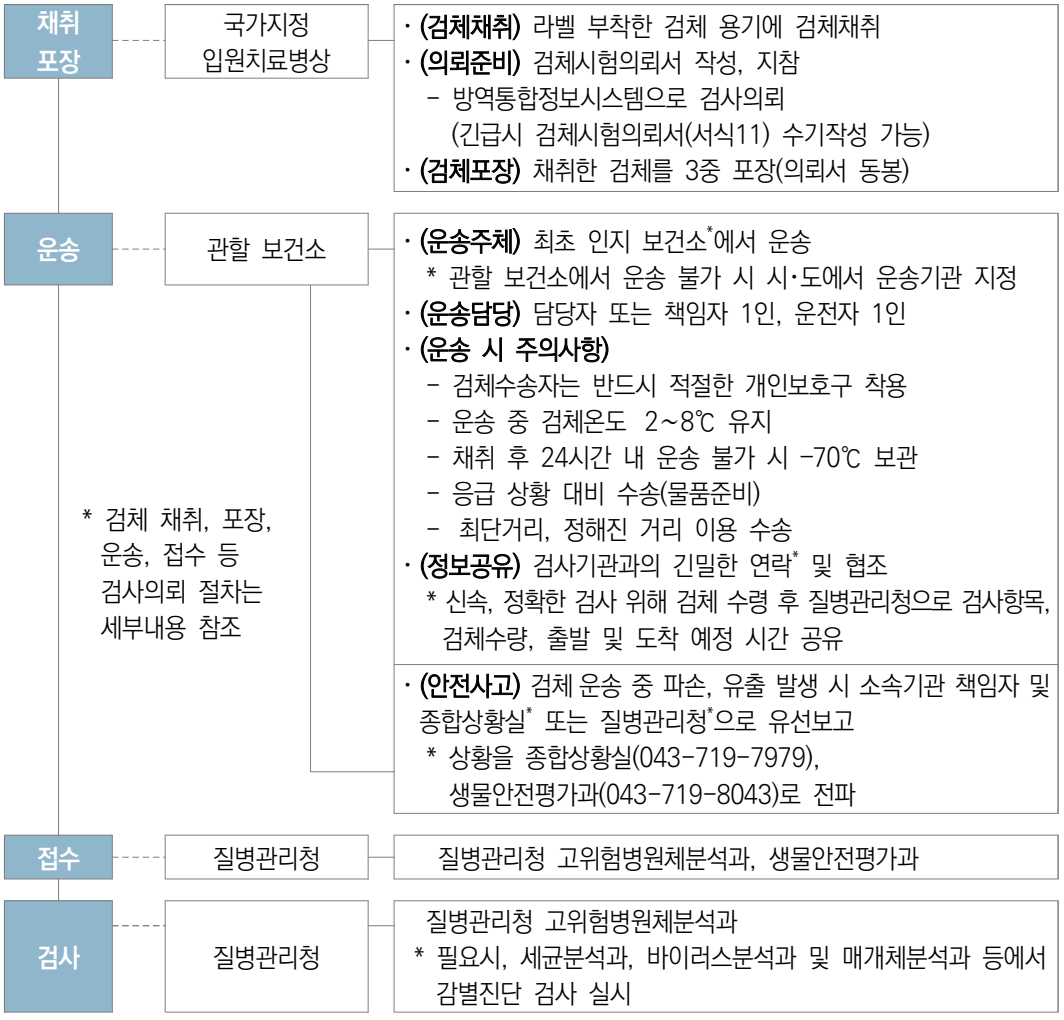
- (검사현황관리) 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부) 진단분석단은 결과관리 등 검사 관련 사항을 총괄 관리
  - 양성검체 관리번호는 방역통합정보시스템에 입력하여 정보 공유
    - '니파바이러스감염증_년도_번호(001~999)' 형식으로 부여
    - (예시) 0000년 니파바이러스감염증 최초 확진환자 = 니파_0000_001
    - (방법) 시스템 내 '병원체 확인 〉 검사의뢰현황관리 〉 검사결과관리' 통해 통보

다. 기관별 역할

〈 표 30 〉 기관별 역할

기관	역할
의료기관(국가지정 입원치료병상 등)	• (의사)환자 검체 채취 및 검사의뢰
시군구 보건소	• 검사의뢰(검체포장, 검체운송 등)
질병관리청(생물안전평가과・고위험병원체분석과)	• 검체접수(반입・이송) • BL4 운영
질병관리청 진단분석국	• 검체 관리 및 번호 부여 • 확인진단검사 및 감별진단 수행 • 실험실 검사결과 분석 • 검사결과 보고 및 환류

* 확진환자의 추가 검체 운송은 격리병원 의료기관 소재지 보건소에서 담당



〈 그림 12 〉 니파바이러스감염증 실험실 검사 절차(흐름도)

2 검체 채취

- **(채취장소 및 방법)** 국가지정 입원치료병상 격리병상*의 격리 공간에서 반드시 적절한 개인보호구를 착용하고 채취하며 감염 예방 철저

  * 국내 유행발생 시 중앙사고수습본부(중앙방역대책본부)에서 변경 가능

일상적 검사

- 의사환자의 간호, 치료 위한 생화학, 혈액학적 검사 등 일반 검사 시 개인보호구를 착용하고 공학적 안전설비가 갖춰진 장비 및 시설 내에서 작업
- 실험대 및 장비 등은 소독제를 사용하여 바이러스 불활화 처리 등 소독 철저

- **(검체종류)** 인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변 등

〈 표 31 〉 니파바이러스감염증 진단검사를 위한 검체

검체 종류	검체용기	검체 용량	채취 시기	검사 방법	비 고
인후도말	바이러스 수송배지	1개 이상의 도말물	증상 발현 후	유전자 검출검사	- 증상발현과 검체채취의 간격이 72시간 미만인 경우, 증상발현 72시간 후 추가 검체 채취 시행 - 검체 보관 및 수송 온도: 2~8℃
비강 및 비인두 흡인물	무균용기	2ml 이상			
뇌척수액	무균용기	1ml이상			
소변	무균용기	10ml 이상			

※ 감별진단 항목에 따라, 혈액 등 추가 검체 요청이 있을 수 있음

3 검체 포장

● (검체포장) '카테고리 A* 감염성물질 포장 방법'에 따라 3중 포장

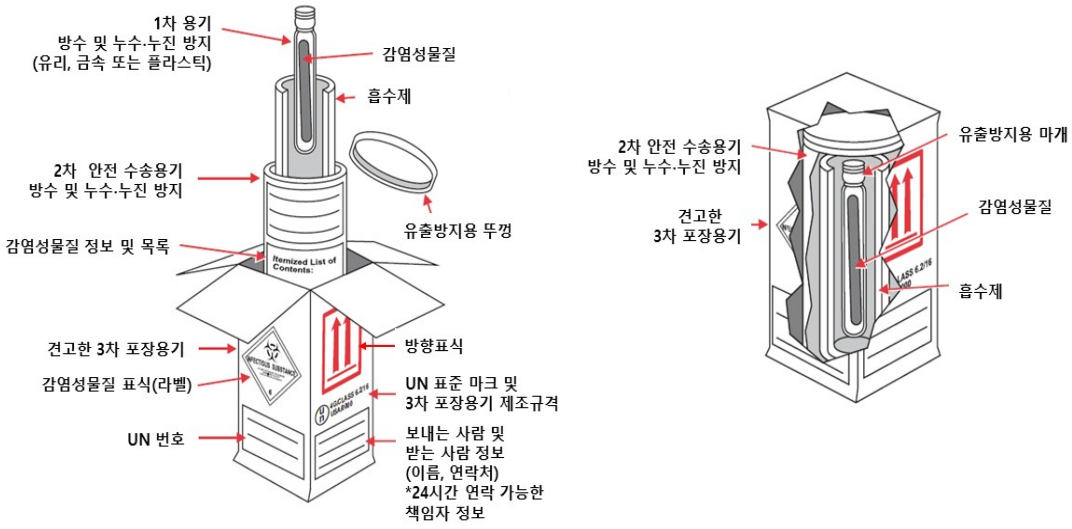
* **(카테고리 A)** 수송 과정 중 포장 외부로 유출되어 물리적인 접촉이 있는 경우 건강한 사람이나 동물에게 치명적인 질병이나 영구적 장애를 유발할 수 있는 병원체를 포함하거나, 포함하는 것으로 의심되는 감염성 미생물 배양체 또는 검체

카테고리 A 감염성물질 포장 방법

1. 카테고리 A 해당 감염성물질을 방수 및 누수방지가 되는 유리, 금속, 플라스틱 재질의 1차 용기에 넣고 마개로 밀봉
2. 밀봉 후 즉시 적절한 의료용 소독제를 사용하여 1차 용기 표면을 반드시 소독
3. 1차 용기는 충분한 양의 흡수제로 둘러 싼 후 1차 용기의 마개 부위가 위쪽을 향하도록 2차 안전 수송용기에 넣고 방수 및 누수방지를 위해 O-링이 포함된 스크류 캡 등 견고한 마개로 밀봉
4. 밀봉한 2차 안전 수송용기는 수송 중 외부 충격을 감소시키기 위한 에어 비닐 등 충격완화제와 함께 3차 포장용기 안에 넣어 흔들리지 않도록 고정
   - 검체시험의뢰서에 검체 종류, 수량을 기재하여 2차 안전 수송용기와 3차 포장용기 사이에 넣어 동봉(필요시, 2차 안전수송용기 표면에 부착)
5. 검체 포장 규격 준수
   - 3차 포장용기(가장 외부 포장용기)는 각 단면이 최소 10㎝ 이상
   - 3중 안전 포장이 완료된 수송 용기는 최대 부피 4ℓ 또는 무게 4㎏ 초과 금지
6. 3차 포장 겉면에 카테고리 A 해당 감염성물질(생물학적) 위해 표식·방향 표식 부착
7. 3차 포장 겉면에 발송자·수신자 이름, 주소, 전화번호, 응급상황 시 연락하는 책임자, 전화번호, 사고 시 응급처리 연락처(119) 기입

구 분	1차 용기	2차 용기	3차 용기
포장용기			

〈 그림 13 〉 3중 포장 용기(예시)



〈 그림 14 〉 카테고리 A 감염성물질 포장 방법(예시)

3중 수송용기 부착용 표식	3중 수송용기 방향 표식
감염성물질 INFECTIOUS SUBSTANCE Category A 파손 또는 유출 시 119에 신고바람 6 • 감염성물질(Class 6, Division 6.2) • UN2814(인체유래) 기재 • 카테고리 A 수송 시 부착	반대편 면에 각 1개씩 부착

〈 그림 15 〉 3중 수용용기 표식

4 검체 운송

- **(운송주체)** 보건소 담당자
  - 니파바이러스*감염증 의심 검체는 보건소 담당자가 직접 검체 운송

    * 카테고리 A 고위험병원체
- **(운송방법)** 보건소에서 검체운송 시 다음의 주의사항 준수
  - (담당) 검체운송 담당자를 지정*

    * 생물안전사고 발생 시 생물안전사고 처리절차를 인지하고 있는 공무원으로 지정 권고
  - (인원) 운전자 1인, 이송요원(운송담당 또는 책임자) 1인
  - (차량) 검체 운송 차량 선정 및 적재
  - (적재) 포장된 검체를 구급차 등 지정 차량에 적재하고 흔들리지 않도록 고정
  - (운송조건) 운송 중 검체온도 2~8℃ 유지 및 온도 모니터링 결과 확인 가능하도록 적절한 온도계 비치
  - (물품) 수송 차량 내부에 안전사고 대비한 적절한 개인보호구, 스필키트 등 오염처리물품, 소독제, 삼각대 등 준비
  - (운송) 기관책임자에게 보고 후 출발, 휴게소 이용 시 차량에 필수인원 잔류, 이동 중 방어운전과 도로교통 신호 및 규칙 준수
  - (운송 후 조치) 검체를 운송했던 차량 내부는 적정 소독제를 사용하여 소독

스필키트

삼각대

(바이러스에 유효한 소독제 사용)

소독제 등 소독물품

〈 그림 16 〉 차량 내 오염처리 및 안전 장비(예시)

검체 취급 시 응급 상황

- (포장 중 검체 유출) 스필키트 등 오염 처리 위한 물품 및 소독제를 이용하여 검체 처리
- (운송 중 검체 유출) 안전조치 후 119 신고 및 질병관리청 종합상황실로 보고

운송자	• 소속기관 책임자 및 질병관리청 종합상황실로 유선 보고 • 개인보호구 착용 후 안전조치(예: 스필키트 및 소독제를 사용하여 검체에 의한 오염 제거 및 소독 조치 • 119 에서 현장 도착 시, 사고 발생을 알리고 위험정보 공유 및 주의 당부
운전자	• 지체 없이 119로 '니파바이러스감염증 의심 검체 운송 중 사고 발생' 신고 • 사고발생지로부터 일정 거리 확보 후 접근 차단조치(필요시, 경찰 협조 요청)
종합 상황실	• 생물안전평가과로 운송 중 사고 발생 상황 전파

※ 질병관리청 관련부서 긴급연락처

- 종합상황실 ☎ 043-719-7979
- 생물안전평가과 ☎ 043-719-8043, 7854
- 고위험병원체분석과 ☎ 043-719-8278, 8271, 8273

5 검사의뢰 및 시행

- **(검사기관)** 질병관리청
- **(검사의뢰)** 의료기관과 보건소는 방역통합정보시스템*을 통해 검사의뢰

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

국가지정 입원치료병상 등 의료기관	발생신고 검사의뢰 ⇄ 결과환류	의료기관 소재지 보건소	발생신고 검사의뢰 ⇄ 결과환류	질병관리청
감염병발생신고 입력(작성) 검체시험의뢰서 입력(작성) 검체채취・포장		• 의료기관의 검사의뢰 승인 • 질병관리청 으로 검사의뢰 • 검체 운송 • 의료기관에 검사결과 환류		실험실 검사 수행 검사결과 보고 검사결과 환류

〈 그림 17 〉 검사의뢰 및 결과 환류 흐름

- **(의료기관)** 감염병 발생 웹신고 시 '병원체검사' 의뢰사항 입력, '검체시험의뢰서' 출력 후 검체와 함께 보건소 담당자에게 전달
- **(보건소)** 감염병발생 신고사항 토대로 검사의뢰 조치

- **(검체접수)** 질병관리청 담당부서에 검체 전달 및 검체 시험의뢰 정보 확인 및 관리 조치
  - **(보건소)**
    - 운송 출발 전에 질병관리청 고위험병원체분석과 담당자에게 접수 절차* 확인

      * 보건소는 질병관리청 내 차량 출입 협조 요청에 필요한 정보(운송기관(보건소명), 운송담당자명, 연락처, 차량번호 등)를 질병관리청 종합상황실(043-719-7979)에 제공

    - 질병관리청 정문 통과 후 생물안전특수복합시설 (14동)에 주차
    - 의뢰할 검사항목, 검체수량을 알리고 검체 및 검체시험의뢰서 인계
  - **(질병관리청) 생물안전평가과**
    - 검체 운송 도착 예정시간 파악 후 오송생명과학단지지원센터에 긴급출입 협조 요청

- **(질병관리청) 고위험병원체분석과**
  - 내부규정에 따른 개인보호구를 착용하고, 운송 차량 트렁크에 적재된 3중 포장 검체 운송 용기 겉면을 소독 처리 후 검체 및 검체시험의뢰서 인수
  - 접수처리 후 실험실 내로 검체 투입

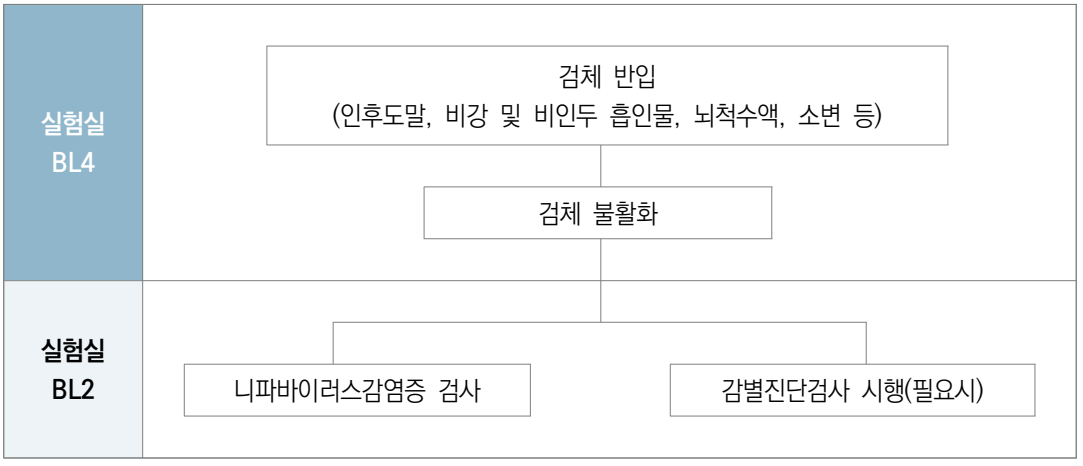
- **질병관리청 신종병원체분석과**
  - 방역통합정보시스템(확인진단검사 의뢰 접수 및 결과 환류) 관리

〈 표 32 〉 질병관리청 니파바이러스감염증 검체 취급 및 실험 관련 부서 연락처

업무별 담당부서 책임자 및 담당자		연락처
검체 반입 담당자 검체 처리 및 실험 담당자	고위험병원체분석과	043-719-8278, 8271, 8273
	바이러스분석과	043-719-8196
	매개체분석과	043-719-8523
	세균분석과	043-719-8113
	생물안전평가과	043-719-7856, 8043
검체 보안·운송 담당자	고위험병원체분석과	043-719-8278
방역통합정보시스템 (병원체확인) 관리	신종병원체분석과	043-719-8170
생물안전관리책임자	생물안전평가과장	043-719-8040

● **(검사시행)**

- **(전처리)** 생물안전 4등급 연구시설(BL4) 실험실에서 검체 불활화 처리
- **(검사시행)** 생물안전 2등급 연구시설(BL2) 실험실에서 확인 및 감별진단 검사



〈 그림 18 〉 질병관리청 니파바이러스감염증 실험실 검사 체계

〈 표 33 〉 니파바이러스감염증 확인진단검사 및 감별진단검사 종류, 검사법 및 담당부서

감염병		검사법	세부검사법	검체	담당부서
확인진단 검사	니파바이러스 감염증	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	인후도말, 비강 및 비인두 흡인물, 뇌척수액, 소변	질병관리청 고위험병원체분석과
감별진단* 검사	일본뇌염	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	뇌척수액, 혈액	질병관리청 바이러스분석과
	홍역	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변	
	웨스트나일열	유전자검출검사	Real-time RT-PCR	뇌척수액, 혈액	
	말라리아	유전자검출검사	LAMP, PCR	혈액	질병관리청 매개체분석과
	쯔쯔가무시증	유전자검출검사	Real-time PCR	혈액	질병관리청 세균분석과
	렙토스피라증	유전자검출검사	PCR	소변, 뇌척수액, 혈액	

* 감별진단을 위한 검사항목은 방문지역(국가), 감염노출 위험요인, 신고 의료기관 임상의 의견 등 종합하여 추가할 수 있고, 감별진단 등을 위해 다른 검체 채취 요청이 있을 수 있음

6 검사 결과 보고 및 환류

- **(결과보고)** 질병관리청 고위험병원체분석과는 검사결과를 지체 없이 보고
  - (유선통보) 질병관리청 종합상황실로 우선 통보
  - (결과입력 및 성적서 통보) 방역통합정보시스템의 '병원체확인'에 검사결과 입력*

    * 방역통합정보시스템 내, 병원체 확인 〉 검사의뢰현황관리 〉 검사결과관리
- **(결과환류)** 각 기관, 부서에 지체 없이 결과 환류
  - (종합상황실) 검사를 의뢰한 보건소로 지체 없이 유선상 결과 환류
  - (보건소) 검사를 의뢰한 담당의료진에게 지체 없이 유선상 결과 환류

Part VI 자원 관리

1 격리병상 배정

가. 격리병상 배정 원칙

- (배정주체) 확진환자, 의사환자의 소재지 시도
- (배정원칙) 격리대상자의 질병특성, 사례분류, 중증도·위급도 등 임상상태, 치료계획, 격리시설, 이송거리 등 고려하여 병상 배정
  - 국가지정 입원치료병상(음압병상) 또는 일반 1인실에 배정
    - 환자 소재지 시도 내 국가지정 입원치료병상
    - 환자 소재지 인근 시도의 국가지정 입원치료병상(시도 간 협의)
    - 환자 소재지 내 또는 인근 시도 병상배정 불가* 시 권역별 질병대응센터에서 배정 및 신종감염병대응과에서 지원

      * 시도 내 가동병상 모두 소진 또는 시도 내 가동병상에서 치료가 불가할 경우
    - 인천공항검역소 사례는 인천, 경기, 서울 1:1:1로 국가지정 입원치료병상 또는 1인실 일반 병상배정 요청

      * (인천공항검역소) 요청 → (시도) 격리병상 배정

      * 검역소에서 병상배정 조정 필요시, 종합상황실을 통해 권역별 질병대응센터 및 신종감염병대응과에서 지원
  - 단, 의심 단계에서 다음에 해당할 경우 신고한 의료기관의 격리병상에 우선 배정*할 수 있음

    * 역학적 위험도, 환자의 안전과 치료 연속성 고려 시 해당 의료기관에서 진료 지속
    - 기저질환 등으로 진료, 수술, 시술, 검사, 치료 등 고려하거나 예정된 경우
    - 활력징후가 불안정하거나 중증 상태여서 이송이 어려울 경우
    - 역학적 연관성이 낮은 경우(역학적 위험도 '저위험')
  - 확진 시, 국립중앙의료원의 국가지정 입원치료병상 이송* 우선 고려

    * 국가지정 입원치료병상 담당의료진, 환자 소재지 보건소 및 시도, 질병관리청 사전협의

    * 환자 상태 등에 대한 의료진 판단에 따라 서울대병원 협진 또는 이송 검토

나. 격리병상 배정 절차

- 시도에서 배정
  - (상황보고) 보건소 담당자는 시도로 발생 보고* 및 병상배정 요청
    * (보고사항) 환자이름, 나이, 성별, 연락처, 체온, 증상, 현재 상태 및 체류장소 등
  - (병상배정) 의심 사례 또는 확진환자 소재지 시도에서 병상배정
  - (결과통보) 보건소로 병상배정 결과 통보

- 권역별 질병대응센터에서 배정(시도 배정 불가 시)
  - (상황보고) 시도 담당자는 권역별 질병대응센터*에 병상배정 요청
    * 권역별 질병대응센터에서 지원 불가 시, 신종감염병대응과에서 배정 지원
  - (중증도 분류) 중증도, 위험도 등 사례 및 상황 검토
  - (병상배정) 수용 가능 의료기관 확인, 결정 및 해당 시도와 협의
  - (결과통보) 해당 시도에 병상배정 결과 각각 통보

- (확진 시) 확진환자 전원 요청 시, 국립중앙의료원 이송* 우선 고려
  * 국가지정 입원치료병상 담당의료진, 환자 소재지 보건소 및 시도, 질병관리청 사전협의
  * 환자 상태 등에 대한 의료진 판단에 따라 서울대병원 협진 또는 이송 검토

- (병상현황) 국가지정 입원치료병상 총 38개소 270병상(233병실)
  - 1인실 213병상(213병실), 다인실 57병상(20병실)
    * 국가지정 입원치료병상 의료기관 상세현황은 '부록 8' 참고

2 국가지원 장비 동원

가. 공동사용 장비 동원

- 공동사용 가능 장비* 보유 의료기관 및 보건소장은 지자체(또는 질병관리청)의 장비 동원 요구가 있을 경우 이에 응하여야 함

  * '23년 코로나19 정부지원 의료장비 등 통합 관리 지침에 따라 의료기관에 지원한 공동사용 가능 장비

  * 음압이송카트, 음압휠체어 등 [부록 9] 공동사용 가능 국고지원 장비 보유 현황' 참고

  - 장비 동원령에 따라 공동 사용시, '장비사용 매뉴얼'(제조사 제공) 사본을 공유하여야 함

나. 장비 동원 절차

- 관할 의료기관에서 긴급 장비 수요 발생 시, 관할 또는 인근 지자체/의료기관에 국고지원 장비 동원 요청 및 관련 사항을 질병관리청에 알림

〈 표 34 〉 질병관리청 니파바이러스감염증 긴급 장비 동원 요청 방법

구분	국고지원 장비 동원
긴급 수요 장비가 관할 지자체(의료기관)에 **있는 경우**	• 시도 내 장비 보유 시군구 의료기관에 장비 동원 요구
긴급 수요 장비가 관할 지자체(의료기관)에 **없는 경우**	• 해당 시도에서 장비 보유 인접 시도에 협조 요청 - 요청 받은 인접 시도는 장비 보유 관할 시군구 의료기관에 장비 동원 요구

3 대응 인력 지원

- **(관련근거)** 「감염병 예방법」 제49조(감염병의 예방 조치)
- **(명령권자)** 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장
- **(동원대상)** 감염병 유행기간 중 의료인 · 의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

- **제49조(감염병의 예방 조치)** ① 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 가능
  - **제1항제12호** 감염병 유행기간 중 의료인 · 의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
- **제64조(특별자치도 · 시 · 군 · 구가 부담할 경비)** 다음 각 호의 경비는 특별자치도와 시 · 군 · 구가 부담한다.
  - 제49조제1항제7호 및 제12호에 따라 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 의사를 배치하거나 의료인 · 의료업자 · 의료관계요원 등을 동원하는 데 드는 수당 · 치료비 또는 조제료
- **제65조(시 · 도가 부담할 경비)** 다음 각 호의 경비는 시 · 도가 부담한다.
  - 제49조제1항제12호에 따라 시 · 도지사가 의료인 · 의료업자 · 의료관계요원 등을 동원하는 데 드는 수당 · 치료비 또는 조제료
- **제67조(국고 부담 경비)**
  - 제49조제1항제12호에 따라 국가가 의료인 · 의료업자 · 의료관계요원 등을 동원하는 데 드는 수당 · 치료비 또는 조제료

제 2 장

각 론

Ⅰ. 니파바이러스감염증(Nipah virus infection) 개요

Ⅱ. 질병개요

Part Ⅰ
니파바이러스감염증(Nipah virus infection) 개요

구분	내 용	
정의	니파바이러스(Nipah virus) 감염에 의한 인수공통감염병	
병원체	파라믹소바이러스과(Paramyxiviridae) 헤니파바이러스속(Henipavirus) 니파바이러스(Nipah virus)	
병원소	과일박쥐(Pteropus 속), 돼지, 개, 고양이, 염소, 말, 사람	
잠복기[1]	4~14일(최대 45일 보고 사례 있음)	
감염경로	• **(동물→사람)** 감염된 과일박쥐 또는 돼지와 같은 동물 또는 체액(혈액, 소변 또는 타액)과의 직접 접촉 • **(오염된 식품→사람)** 감염된 동물의 체액에 의해 오염된 식품 섭취(예: 감염된 과일박쥐에 의해 오염된 대추야자나무수액 또는 과일) • **(사람→사람)** 니파바이러스 또는 체액(비강 또는 호흡기 비말, 소변, 혈액)에 감염된 사람과의 긴밀한 접촉	
임상증상[1]	• 자연숙주인 과일박쥐에서는 뚜렷한 임상증상이 나타나지 않음 • 초기 증상으로는 발열, 두통, 근육통, 오심, 구토, 인후통, 기침 등의 비특이적 증상이 나타나고, 이어서 현기증, 졸음, 의식상태 변화 및 기타 신경학적 증상이 발생할 수 있음 – 일부 감염자 중에서는 비정형 폐렴과 급성 호흡 곤란을 포함한 심각한 호흡기 증상이 나타나기도 함 • 심한 경우에는 뇌염과 발작이 나타나며, 24-48시간 이내에 혼수상태에 빠질 수 있음 – 뇌염 증상을 보인 사람 중 약 20%에서는 발작 장애와 같은 신경학적 후유증이 나타날 수 있음 • 무증상 또는 경증인 감염자도 확인됨	
치명률[1]	40~75%	
진단검사	유전자검출검사(생물안전시설(BL, Bio Safety Level) 4등급을 갖춘 실험실 내에서 진단 가능)	
치료	• 현재까지 치료제는 없으며, 증상에 맞춰 대증치료 실시함 • 니파바이러스는 사람 간 전파가 가능하므로, 철저한 방역이 감염의 기회를 낮출 수 있음	
예방	• 현재까지 예방약은 개발되어 있지 않음 • 발생 시에는 감염 동물의 신속한 격리조치 및 살처분이 요구됨 **〈발생지역 여행 시 주의사항〉** – 사람에 감염 시 치명적이므로 감염 동물과 및 (의심)환자와 접촉 금지 – 병든 돼지와 박쥐 노출을 피하고, 생 대추야자수액의 섭취 금지 **〈일반적 감염예방 수칙〉** – 손씻기 등 개인위생수칙 준수, 평상시 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 주의	
관리	환자관리	• 오염된 지역을 신속히 격리 • 개인보호장비(장갑, 마스크, 가운 등)를 착용하고 오염지역에 대한 소독 실시 • 환자는 격리 치료 필요 • 의료진은 평상복을 완전히 덮는 전신보호복과 덧신 착용 후 환자 진료
	접촉자 관리	• 접촉자는 마지막 노출 후 최대 잠복기까지 발병 여부 감시 필요 • 증상 발생 시 즉시 1339나 보건소로 문의하고 안내에 따라 의료기관 방문
국외발생	• (방글라데시[2]) 2001~2024년 환자 343명 발생(245명 사망, 치명률 71%) • (인도[3]) 2001-2024년 환자 104명 발생(76명 사망, 치명률 73%) • (필리핀) 2014년 환자 17명 발생(9명 사망, 치명률 53%), 이후 발생 보고 없음 • (싱가포르) 1999년 환자 11명 발생(1명 사망, 치명률 9%), 이후 발생 보고 없음 • (말레이시아) 1998년 돼지농장에서 첫 환자 발생 보고, 1998~1999년 환자 283명 발생(109명 사망, 치명률 39%), 이후 발생 보고 없음	
국내발생	국내 발생사례 없음	

1) WHO. Nipah virus infection fact sheets. Last updated on 30 May 2018
2) IEDCR. Report on after action review of Nipah virus outbreak investigation and responses in Bangladesh, 2024. Bangladesh, 2025
3) R.R. Sahay, D.Y. Patil, S. Chenayil et al. Encephalitis-predominant Nipah virus outbreaks in Kerala, India during 2024. Journal of Infection and Public Health, 2025

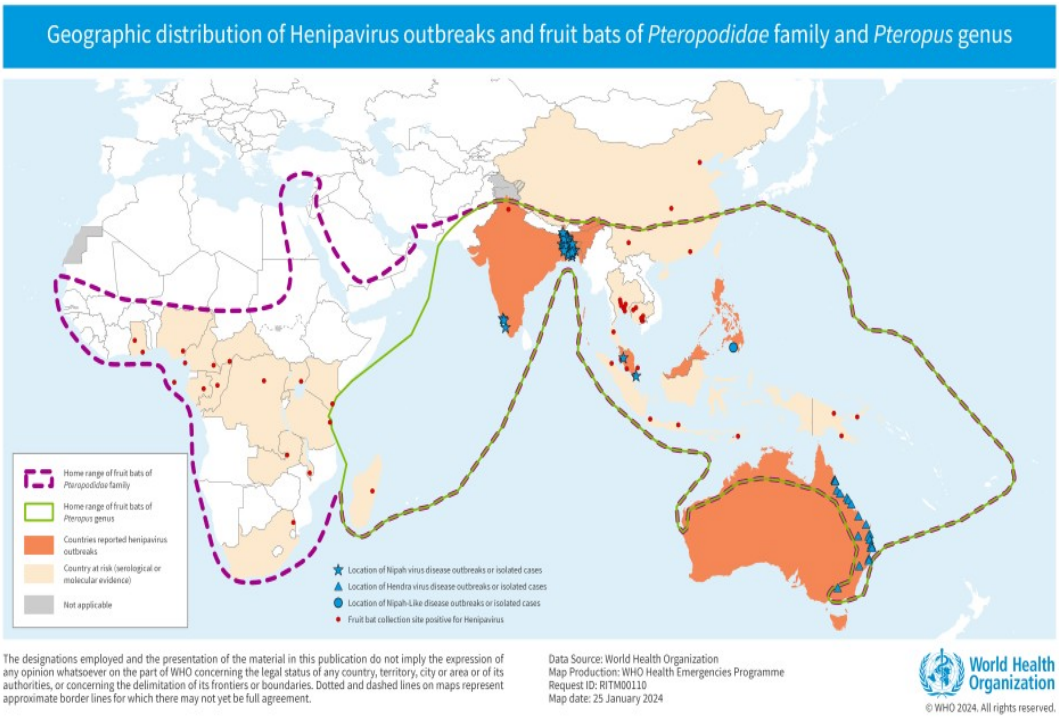
Part Ⅱ 질병개요

1 개요

- 니파바이러스감염증은 **니파바이러스(Nipah virus) 감염에 의한 인수공통감염병**으로, 동물(박쥐나 돼지 등)에서 사람으로 전파되며, 니파바이러스가 포함된 박쥐 소변이나 타액으로 오염된 음식 또는 사람 간 전파도 가능함.
- **1998년 말레이시아**의 돼지 농장에서 처음 발견되었으며[4], **2001년 인도와 방글라데시**에서 발생한 이후 지금까지 **말레이시아, 싱가포르, 방글라데시, 인도 등 일부 국가에서만 발생 보고**되고 있음.
- 니파바이러스의 자연 숙주로 알려진 과일박쥐(Pteropus bat)의 서식지는 아시아와 호주, 아프리카 등 열대 및 아열대지역에 분포하고 있으며, 동남아시아 및 남아시아 국가에서 주의가 필요한 신종감염병임.
- 세계보건기구(WHO)는 급속한 전파 혹은 **미래 대유행 가능성 등 중대한 공중보건위기를 일으킬 가능성이 있는 감염병의 후보병원체 중 하나로 니파바이러스를 선정**하였음[5].
- 환자들은 증상 발현 이전에 생 대추야자수 및 야자수 수액을 섭취한 것으로 알려져 있으며, 초기 증상이 비특이적이고, 치사율이 높음.

4) Chua KB, Bellini WJ, Rota PA, et al. Nipah virus: a recently emergent deadly paramyxovirus. Science, 2000; 288(5470): 1432-5

5) World Health Organization. WHO research and development blueprint: Pathogens prioritization, A scientific framework for epidemic and pandemic research prepareness. Geneva: WHO; 2024



【 Henipavirus 발생과 과일박쥐의 지리적 분포 】

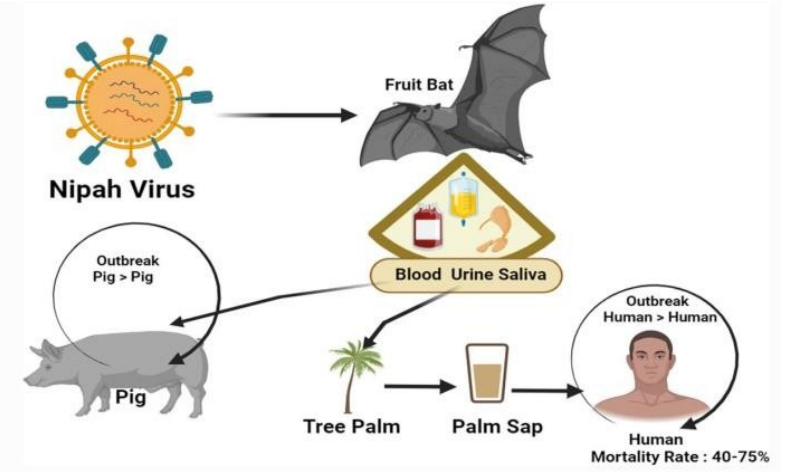
2 병원체 특성

- *Paramyxoviridae*과 *Henipavirus*속에 속하는 **RNA 바이러스**
- 비교적 안정적이며, 상온의 환경에서 과일이나 과일즙에서 최대 3일간 생존 가능, 22°C에서 보관된 대추야자수 수액에서 최소 7일간 전염성을 유지[6)]
  - 과일박쥐의 소변에서 18시간의 반감기를 가지고 있음
  - 70°C에서 1시간 생존 가능, 100°C에서 15분 이상 가열 시 비활성화
- **(생물안전 밀폐시설) 검체는 BL4에서 불활화 후 취급**

6) Singh RK, et al. Nipah virus: epidemiology, pathology, immunobiology and advances in diagnosis, vaccine designing and control strategies - a comprehensive review. Vet Q, 2019, 39(1): 26-55

3 임상증상 및 역학적 특성

- **(병원소) 감염된 과일박쥐 및 동물**(돼지, 양, 염소, 개, 고양이 등)
  - 자연숙주로 알려진 과일박쥐에서는 뚜렷한 증상을 나타내지는 않음
    - 니파바이러스에 감염된 박쥐의 타액, 소변 및 배설물을 통해 바이러스가 배출되며, 특히 임신한 박쥐는 겨울철에 고농도의 바이러스를 배출함
  - 감염된 돼지는 전형적인 호흡기 증상이 관찰되며, 기침을 통해 돼지 간 전파가 이루어지고, 전염성이 매우 강함[7)]
    - 말레이시아에서 감염된 돼지에 노출된 개, 고양이, 염소, 말에서 니파바이러스 항체가 검출되어 감염이 확인된 사례가 있음
- **(전파경로) 동물→사람, 감염된 환경→사람, 사람→사람**의 경로로 전파 가능
  - **(동물 접촉)** 감염된 동물(박쥐, 돼지 등)과 직접 접촉
  - **(오염된 음식 섭취)** 감염된 동물에 의해 오염된 음식이나 음료(과일이나 생 대추야자 수액 등) 섭취
  - **(체액)** 감염된 환자의 체액(호흡기 비말, 소변 등) 직접 접촉



【 니파바이러스감염증의 전파 경로[8)] 】

7) WHO Regional Office for South-East Asia. Nipah Virus Infection. WHO, 2009

8) Srivastava et al. Nipah virus strikes Kerala: recent cases and implications. The Egyptian Journal of Internal Medicine, 2024, 36:11

- **(잠복기)** 4~14일(최대 45일 보고 사례 있음)
- **(치명률)** 약 40-75%
- **(임상증상)**
  - 초기 증상은 비특이적이며, 무증상에서 경미한 호흡기 증상 또는 심각한 호흡 곤란, 뇌염까지 다양한 증상을 보임[9)]
    - (초기 증상) 발열, 두통, 기침, 인후통, 구토, 근육통 등
    - (신경계 증상) 뇌염, 뇌부종, 방향 감각 상실, 졸음 또는 혼란, 의식 상태 변화, 발작
    - 혼수 또는 사망

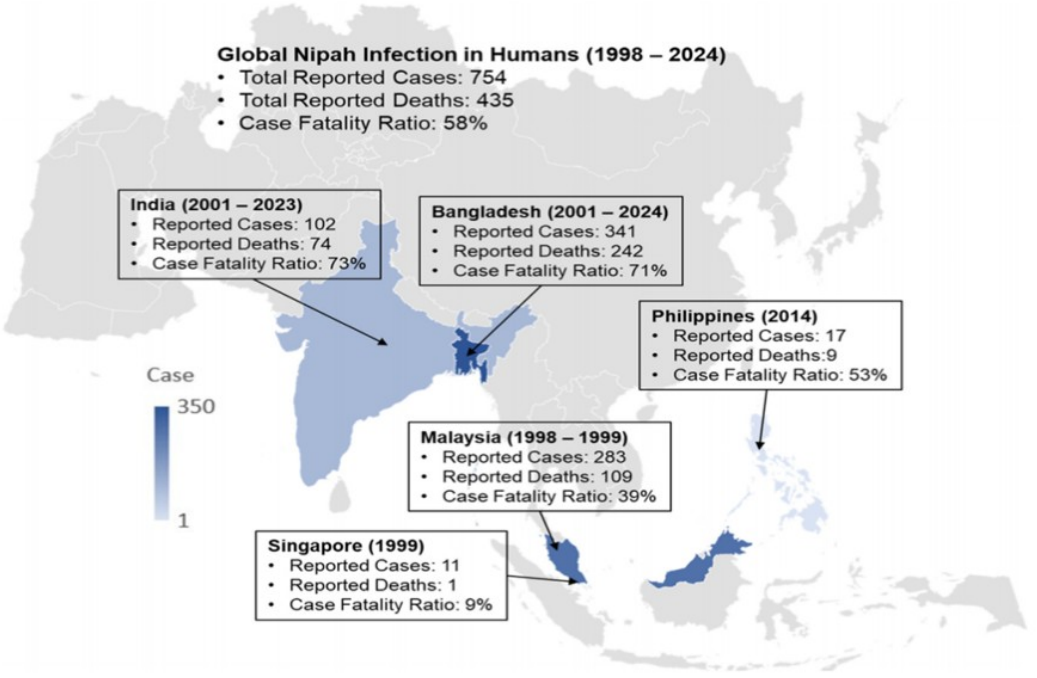
4 발생 현황

- **국외 발생 현황**
  - 1998년 **말레이시아**의 돼지 농장에서 처음 발생(돼지에서 사람으로 전파)
    - 최초 발생 보고 이후 '98~'99년 총 283명 발생(사망 109명)
  - 1999년 **싱가포르**에서 11명 발생(1명 사망), 이후 발생 보고 없음
  - 2001년 **방글라데시**에서 발생, 거의 매년 발생이 보고되고 있음
    - '01~'24년*, 343명 발생(245명 사망)

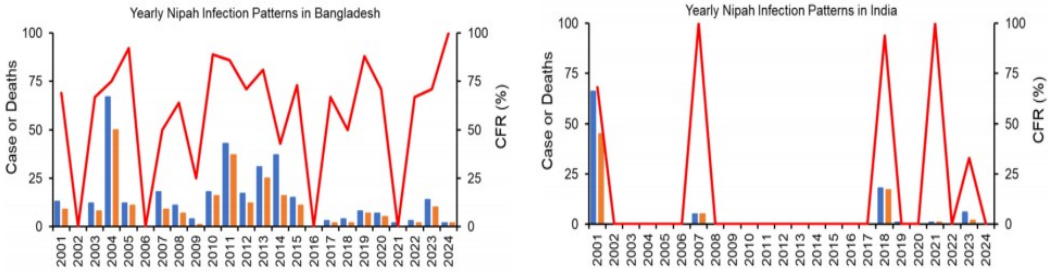
      * 2024년 5명 발생(모두 사망)
  - 2014년 **필리핀**에서 17명 발생(9명 사망), 이후 발생 보고 없음
  - 2001~2024년 **인도**에서 발생
    - '01~'24년*, 104명 발생(76명 사망)

      * 2024년 2명 발생(모두 사망)

9) Srivastava, et al. Nipah virus strikes Kerala: recent cases and implications. The Egyptian Journal of Internal Medicine, 2024, 36:11



【 니파바이러스감염증 전 세계 발생 현황(1998-2024)[10] 】



방글라데시 연도별 발생현황(2001-2024)　　인도 연도별 발생현황(2001-2024)

【 방글라데시 및 인도 연도별 발생현황(2001-2024)[11] 】

- **국내 발생 없음**

10), 11) S. Khan, S.M.F. Akbar, M.A. Mahtab et al. Twenty-five years of Nipah outbreaks in Southeast Asia: A persistent threat to global health. IJID Regions, 2024, 13

5 백신 및 치료제

- 상용화된 백신 및 치료제가 없음
- **(치료) 대증치료**(국내 상용화된 특이치료제는 없음)
  - 현재 니파바이러스감염증에 대한 효과적인 치료법은 없으며, 치료는 주로 발열과 신경학적 증상을 관리하는 대증치료를 시행

제 3 장
부 록

1. 검역단계에서 의심사례 발생 시 단계별 조치사항

2. 국내 감염병 대응 관련 법령 주요 내용

3. 개인보호구 종류 및 사용법

4. 환자 이송

5. 환경소독 방법

6. 폐기물 관리

7. 입국자 · 접촉자 안내문자

8. 국가지정 입원치료병상 현황('25.4월 기준)

9. 공동사용가능 국고지원 장비 보유 현황

10. 검역감염병 대응 관련 국립검역소 연락처

11. 질의 및 응답(Q&A)

부록 1 검역단계에서 의심사례 발생 시 단계별 조치사항

※ 자세한 내용은 **바이러스성출혈열 대응지침** 〉 제3장. 의심시 대응 〉 6. 검역단계에서 의심 사례 발생 시 단계별 조치사항 참고

입국자 관리

① 중점검역관리지역: 발열감시, Q-CODE (또는 건강상태질문서) 징구
② 검역관리지역 및 일반지역: 발열감시, 유증상자 또는 자진신고자 대상 Q-CODE (또는 건강상태질문서) 징구
③ 유증상자 조사 필요시, 격리관찰시설(실)로 안내

→ **무증상 위험지역 입국자**

(검역관)
- 안내문·자가증상기록지(서식7) 제공, 보건교육
- 연락처 및 거주지 재확인, 지자체 명단 통보

(실거주지 관할 보건소)
- 위험지역 입국자 역학적 연관성 평가
- 잠복기 동안 능동감시, 관리

↓

유증상자 조사, 역학적 연관성 확인, 사례분류

(검역관) 사례분류 필요시 역학조사관·공중보건의에게 조사내용 및 정보 인계
* 유증상자통합조사분류표, (기초)역학조사서 사용
(역학조사관) 기초 역학조사 및 사례분류, 위험노출력 평가

→ **사례 '미해당'**

(검역관)
- 잠복기 동안 주의사항 등 안내, 보건교육 후 귀가조치
- 방역통합정보시스템에 등록 (방역통합(검역관리) 〉 보고통보관리)·통보
  ※ 시스템 통보 후 누락방지 위해 보건소에 유선 알림

(거주지 관할 보건소) 잠복기 동안 능동감시

↓

의사환자 조치

① 발생보고 및 관리
(검역관) 질병관리청 종합상황실로 즉시 유선 발생보고
- 격리병상 배정요청, 역학조사서/건강상태질문서 등 관련 자료 메모보고
- 운송수단(항공기 등) 소독명령 등 행정조치
- 항공사 직원인 경우 항공사에 통보
- 항공사·선사 및 대리점(수속대행), 출입국·외국인청(대리수속), 세관(출장수속), 공항·항만공사(계류장 이용, 필요시 소독 조치 등) 협조 요청

② 격리입원 및 검사 안내
(검역관) 격리입원 및 검사 절차 안내

③ 격리입원(이송) 조치
(검역관) 의료기관 관할 보건소·종합상황실로 역학조사서 전송, 격리대상자 이송
(의료기관) 니파바이러스감염증 의사환자 발생 신고
(의료기관 관할 보건소) 신고 접수

④ 접촉자 조사 및 관리
(검역관) 접촉자 조사
(역학조사관·공중보건의) 접촉자 분류

↓

검사의뢰

- (검체종류*) 인후도말, 비강 및 비인두흡인물, 뇌척수액, 소변 등
  * 감별진단 검사 항목에 따라, 혈액 등 추가 검체 요청이 있을 수 있음
- (검사항목) 니파바이러스감염증 확인진단검사 및 감별진단*
  * 일본뇌염, 홍역, 웨스트나일열, 말라리아, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증 등
- (검사의뢰) 의료기관 관할 보건소 → 질병관리청
  * 방역통합정보시스템으로 검사의뢰

→ **환자가 아닐 경우 조치**

격리 해제
- (검사기관) 실험부서에서 결과보고(입력)
- (권역별 질병대응센터) 시도 지자체를 통하여 의료기관으로 검사결과 통보
- (보건소) 검사결과 및 주의사항 등 안내 후 격리해제 조치
- (격리의료기관) 보건소 조치사항에 협조

↓

확진환자 조치

① 확진환자 관리
(격리의료기관) 확진환자 격리 치료 및 관리 지속

② 접촉자 역학조사 및 관리
(검역소) 접촉자 추가조사 후 권역센터 및 시도(필요시 시군구) 공문 발송 통해 명단 통보
(권역센터) 접촉자 조사 지원

부록 2 국내 감염병 대응 관련 법령 주요 내용

○ 감염병 예방 및 관리에 관한 법률

법조항	구분	내용
제18조	역학조사	① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 그 결과에 관한 정보를 필요한 범위 에서 해당 의료기관에 제공하여야 한다. 다만, 지역확산 방지 등을 위하여 필요한 경우 다른 의료기관에 제공하여야 한다. 〈개정 2015. 7. 6., 2019. 12. 3., 2020. 8. 11.〉 ② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 역학조사를 하기 위하여 역학조사반을 각각 설치하여야 한다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ③ 누구든지 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다. 〈개정 2015. 7. 6., 2020. 8. 11.〉 1. 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위 2. 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위 3. 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위 ④ 제1항에 따른 역학조사의 내용과 시기·방법 및 제2항에 따른 역학조사반의 구성·임무 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ※ (제79조) 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
제18조의4	자료제출 요구 등	① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제18조에 따른 역학조사 등을 효율적으로 시행하기 위하여 관계 중앙행정기관의 장, 대통령령으로 정하는 기관·단체 등에 대하여 역학조사에 필요한 자료제출을 요구할 수 있다.〈개정 2020. 8. 11., 2024. 1. 30.〉 ② 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병과 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우에는 제18조에 따른 역학조사를 효율적으로 시행하기 위하여 법인·단체·개인 등에 대하여 역학조사에 필요한 자료제출을 요구할 수 있다.〈신설 2023. 5. 19.〉 ③ 질병관리청장은 제18조에 따른 역학조사를 실시하는 경우 필요에 따라 관계 중앙행정기관의 장에게 인력 파견 등 필요한 지원을 요청할 수 있다.〈개정 2020. 8. 11., 2023. 5. 19.〉 ④ 제1항 및 제2항에 따른 자료제출 요구 및 제3항에 따른 지원 요청 등을 받은 자는 특별한 사정이 없으면 이에 따라야 한다.〈개정 2023. 5. 19.〉 ⑤ 제1항 및 제2항에 따른 자료제출 요구 및 제3항에 따른 지원 요청 등의 범위와 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.〈개정 2023. 5. 19.〉
제34조의2	감염병위기 시 정보공개	① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관

법조항	구분	내용
		및 접촉자 현황, 감염병의 지역별 · 연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.〉 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다. 〈신설 2020. 9. 29.〉 ③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다. 〈신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.〉 1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우 2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우 ④ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다. 〈신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.〉 ⑤ 제1항부터 제3항까지에 따른 정보공개 및 삭제와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 9. 29.〉 [본조신설 2015. 7. 6.]
제35조의2	재난시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지	누구든지 감염병에 관하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 의료인에 대하여 의료기관 내원(內院)이력 및 진료이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락 · 은폐하여서는 아니 된다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 [본조신설 2015. 7. 6.] ※ (제83조) 위반 시 1천만원 이하의 과태료 부과
제37조	감염병위기 시 감염병 관리기관의 설치 등	① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병 환자가 대량으로 발생하거나 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관만으로 감염병환자등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 다음 각 호의 조치를 취할 수 있다. 〈개정 2010. 1. 18., 2020. 8. 11.〉 1. 제36조에 따라 지정된 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정 2. 격리소 · 요양소 또는 진료소의 설치 · 운영 ② 제1항제1호에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병관리시설을 설치하여야 한다. 〈개정 2010. 1. 18.〉 ③ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제2항에 따른 시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다. 〈개정 2010. 1. 18., 2020. 8. 11.〉 ④ 제1항제1호에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 정당한 사유없이 제2항의 명령을 거부할 수 없다.

법조항	구분	내용
		⑤ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병 발생 등 긴급상황 발생 시 감염병관리기관에 진료개시 등 필요한 사항을 지시할 수 있다. 〈신설 2015. 7. 6., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11.〉
제41조	감염병환자등의 관리	① 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 제1급감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관(이하 "감염병관리기관등"이라 한다)에서 입원치료를 받아야 한다. 〈개정 2010. 1. 18., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11., 2020. 8. 12.〉 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 자가(自家)치료, 제37조제1항제2호에 따라 설치 · 운영하는 시설에서의 치료(이하 "시설치료"라 한다) 또는 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있다. 〈개정 2010. 1. 18., 2020. 8. 11., 2020. 8. 12.〉 1. 제1항에도 불구하고 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 사람 2. 제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람 3. 감염병의심자 ③ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제1항 또는 제2항에 따라 치료 중인 사람을 다른 감염병관리기관등이나 감염병관리기관등이 아닌 의료기관으로 전원(轉院)하거나, 자가 또는 제37조제1항제2호에 따라 설치·운영하는 시설로 이송(이하 "전원등"이라 한다)하여 치료받게 할 수 있다. 〈신설 2020. 8. 12., 2020. 9. 29.〉 1. 중증도의 변경이 있는 경우 2. 의사가 입원치료의 필요성이 없다고 판단하는 경우 3. 격리병상이 부족한 경우 등 질병관리청장이 전원등의 조치가 필요하다고 인정하는 경우 ④ 감염병환자등은 제3항에 따른 조치를 따라야 하며, 정당한 사유 없이 이를 거부할 경우 치료에 드는 비용은 본인이 부담한다. 〈신설 2020. 8. 12.〉 ⑤ 제1항 및 제2항에 따른 입원치료, 자가치료, 시설치료의 방법 및 절차, 제3항에 따른 전원등의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈개정 2020. 8. 12.〉
제43조	감염병환자등의 입원 통지	① 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병환자등이 제41조에 따른 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다. 〈개정 2010. 1. 18., 2020. 8. 11.〉 ② 제1항에 따른 통지의 방법 · 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 〈개정 2010. 1. 18.〉
제46조	건강진단 및 예방접종 등의 조치	질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다. 〈개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6., 2020. 8. 11.〉

법조항	구분	내용
		1. 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인 2. 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람 3. 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람
제47조	감염병 유행에 대한 방역 조치	질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다. 〈개정 2015. 7. 6., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 다음 각 목의 조치 가. 일시적 폐쇄 나. 일반 공중의 출입금지 다. 해당 장소 내 이동제한 라. 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치 2. 의료기관에 대한 업무 정지 3. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것 4. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것 5. 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것 6. 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 것 ※ (제79조의3) 제3호 조치 위반 시 1년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(2020.4.5.시행) ※ (제80조) 제1,2,4,5,6호 조치 위반 시 300만원 이하의 벌금
제49조	감염병 예방 조치	① 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다. 〈개정 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 8. 12., 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.〉 1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것 2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것 2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자 · 운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것 2의3. 버스 · 열차 · 선박 · 항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것 2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것 3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것 4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매 · 수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것

법조항	구분	내용
		5. 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치를 명하는 것 6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지 · 이동을 제한 · 금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것 7. 선박 · 항공기 · 열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것 8. 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 상수도 · 하수도 · 우물 · 쓰레기장 · 화장실의 신설 · 개조 · 변경 · 폐지 또는 사용을 금지하는 것 9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것 10. 일정한 장소에서의 어로(漁撈) · 수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한하거나 금지하는 것 11. 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것 12. 감염병 유행기간 중 의료인 · 의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것 12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원 · 숙박시설 등 시설을 동원하는 것 13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것 14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것 ② 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항제8호 및 제10호에 따라 식수를 사용하지 못하게 하려면 그 사용금지기간 동안 별도로 식수를 공급하여야 하며, 제1항제1호 · 제2호 · 제6호 · 제8호 · 제10호 및 제11호에 따른 조치를 하려면 그 사실을 주민에게 미리 알려야 한다. ③ 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자 · 운영자에게 해당 장소나 시설의 폐쇄를 명하거나 3개월 이내의 기간을 정하여 운영의 중단을 명할 수 있다. 다만, 운영중단 명령을 받은 자가 그 운영중단기간 중에 운영을 계속한 경우에는 해당 장소나 시설의 폐쇄를 명하여야 한다. 〈신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.〉 ④ 제3항에 따라 장소나 시설의 폐쇄 또는 운영 중단 명령을 받은 관리자 · 운영자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 〈신설 2021. 3. 9.〉 ⑤ 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제3항에 따른 폐쇄 명령에도 불구하고 관리자 · 운영자가 그 운영을 계속하는 경우에는 관계 공무원에게 해당 장소나 시설을 폐쇄하기 위한 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. 〈신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.〉 1. 해당 장소나 시설의 간판이나 그 밖의 표지판의 제거 2. 해당 장소나 시설이 제3항에 따라 폐쇄된 장소나 시설임을 알리는 게시물 등의 부착 ⑥ 제3항에 따른 장소나 시설의 폐쇄를 명한 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 위기경보 또는 방역지침의 변경으로 장소 또는 시설 폐쇄의 필요성이 없어진 경우, 「재난 및 안전관리 기본법」 제11조의 지역위원회 심의를 거쳐 폐쇄 중단

법조항	구분	내용
		여부를 결정할 수 있다. 〈신설 2021. 3. 9.〉 ⑦ 제3항에 따른 행정처분의 기준은 그 위반행위의 종류와 위반 정도 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다. 〈신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.〉 ※ (제80조) 제1항(같은 항 제3호 중 건강진단에 관한 사항 및 제14호는 제외)에 따른 조치에 위반시 300만원 이하의 벌금 ※ (제79조의3) 제1항제14호에 조치 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
제60조	방역관	① 질병관리청장 및 시 · 도지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명한다. 다만, 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우에는 시장 · 군수 · 구청장이 방역관을 소속 공무원 중에서 임명할 수 있다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ② 방역관은 제4조제2항제1호부터 제7호까지의 업무를 담당한다. 다만, 질병관리청 소속 방역관은 같은 항 제8호의 업무도 담당한다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ③ 방역관은 감염병의 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 대처가 필요한 경우 제4조제2항제1호 및 제2호에 따른 업무를 수행하기 위하여 통행의 제한 및 주민의 대피, 감염병의 매개가 되는 음식물 · 물건 등의 폐기 · 소각, 의료인 등 감염병 관리인력에 대한 임무부여 및 방역물자의 배치 등 감염병 발생지역의 현장에 대한 조치권한을 가진다. ④ 감염병 발생지역을 관할하는 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」 제12조 및 제13조에 따른 경찰관서 및 「소방기본법」 제3조에 따른 소방관서의 장, 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소의 장 등 관계 공무원 및 그 지역 내의 법인 · 단체 · 개인은 정당한 사유가 없으면 제3항에 따른 방역관의 조치에 협조하여야 한다. 〈개정 2020. 12. 22.〉 ⑤ 제1항부터 제4항까지 규정한 사항 외에 방역관의 자격 · 직무 · 조치권한의 범위 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [전문개정 2015. 7. 6.] ※ (제79조) 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
제60조의2	역학조사관	① 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 질병관리청 소속 공무원으로 100명 이상, 시 · 도 소속 공무원으로 각각 2명 이상의 역학조사관을 두어야 한다. 이 경우 시 · 도 역학조사관 중 1명 이상은 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인 중 의사로 임명하여야 한다.〈개정 2018. 3. 27., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ② 시장 · 군수 · 구청장은 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 필요한 경우 소속 공무원으로 역학조사관을 둘 수 있다. 다만, 인구수 등을 고려하여 보건복지부령으로 정하는 기준을 충족하는 시 · 군 · 구의 장은 소속 공무원으로 1명 이상의 역학조사관을 두어야 한다.〈신설 2020. 3. 4.〉 ③ 제1항 및 제2항에 따른 역학조사관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 제18조의3에 따른 역학조사 교육 · 훈련 과정을 이수한 사람 중에서 임명한다.〈개정 2020. 3. 4., 2023. 5. 19.〉 1. 방역, 역학조사 또는 예방접종 업무를 담당하는 공무원 2. 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인

법조항	구분	내용
		3. 그 밖에 「약사법」 제2조제2호에 따른 약사, 「수의사법」 제2조제1호에 따른 수의사 등 감염병 · 역학 관련 분야의 전문가 ④ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 소속 공무원을 역학조사관으로 임명하기 위하여 제18조의3에 따른 역학조사 교육 · 훈련 과정을 이수하도록 하여야 할 경우 해당 공무원을 수습역학조사관으로 임명하여야 한다.〈신설 2023. 5. 19.〉 ⑤ 역학조사관은 감염병의 확산이 예견되는 긴급한 상황으로서 즉시 조치를 취하지 아니하면 감염병이 확산되어 공중위생에 심각한 위해를 가할 것으로 우려되는 경우 일시적으로 제47조제1호 각 목의 조치를 할 수 있다. 다만, 수습역학조사관은 방역관 또는 역학조사관의 지휘를 받는 경우에 한정하여 일시적으로 제47조제1호 각 목의 조치를 할 수 있다.〈개정 2020. 3. 4., 2023. 5. 19.〉 ⑥ 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」 제12조 및 제13조에 따른 경찰관서 및 「소방기본법」 제3조에 따른 소방관서의 장, 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소의 장 등 관계 공무원은 정당한 사유가 없으면 제5항에 따른 역학조사관 및 수습역학조사관의 조치에 협조하여야 한다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 12. 22., 2023. 5. 19.〉 ⑦ 역학조사관 및 수습역학조사관은 제5항에 따른 조치를 한 경우 즉시 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장에게 보고하여야 한다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 5. 19.〉 ⑧ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 · 제2항 및 제4항에 따라 임명된 역학조사관 및 수습역학조사관에게 예산의 범위에서 직무 수행에 필요한 비용 등을 지원할 수 있다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 5. 19.〉 ⑨ 제1항부터 제8항까지 규정한 사항 외에 역학조사관 및 수습역학조사관의 자격 · 직무 · 권한 · 비용지원 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.〈개정 2020. 3. 4., 2023. 5. 19.〉
제76조의2	정보 제공 요청 및 정보 확인 등	① 질병관리청장 또는 시 · 도지사는 감염병 예방 · 관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인 · 단체 · 개인에 대하여 감염병환자등, 감염병의심자 및 예방접종을 받은 자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.〈개정 2016. 12. 2., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29., 2023. 3. 28.〉 1. 성명, 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호, 주소 및 전화번호(휴대전화번호를 포함한다) 등 인적사항 2. 「의료법」 제17조에 따른 처방전 및 같은 법 제22조에 따른 진료기록부등 3. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 가입자 및 피부양자 또는 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자에 관한 정보 중 장애중증도, 장애유형, 소득분위 등 감염병 예방 · 관리를 위하여 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

법조항	구분	내용
		4. 진료이력, 투약정보, 상병내역 등 「국민건강보험법」 제47조에 따른 요양급여비용의 청구와 지급에 관한 정보 및 「의료급여법」 제11조에 따른 급여비용의 청구와 지급에 관한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보 5. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록 6. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병 예방 · 관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시 · 도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 "경찰관서"라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.〈개정 2015. 12. 29., 2018. 4. 17., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 12. 22., 2023. 3. 28.〉 ③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 · 관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28.〉 ④ 질병관리청장은 감염병 예방 · 관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 제3항 전단에도 불구하고 다음 각 호의 정보시스템을 활용하여 보건의료기관에 제1항제5호에 따른 정보 및 같은 항 제6호에 따른 이동경로 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 보건의료기관에 제공하는 정보는 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.〈신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28.〉 1. 국민건강보험공단의 정보시스템 2. 건강보험심사평가원의 정보시스템 3. 감염병의 국내 유입 및 확산 방지를 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 기관의 정보시스템 ⑤ 의료인, 약사 및 보건의료기관의 장은 의료행위를 하거나 의약품을 처방 · 조제하는 경우 제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보시스템을 통하여 같은 항에 따라 제공된 정보를 확인하여야 한다.〈신설 2020. 3. 4.〉 ⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑦ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 주체(이하 "정보주체"라 한다)에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28., 2024. 1. 23.〉

법조항	구분	내용
		1. 감염병 예방 · 관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 정보가 수집되었다는 사실 2. 제1호의 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실 3. 제2호의 경우에도 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기된다는 사실 ⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.〈개정 2020. 3. 4.〉 ⑨ 제3항에 따른 정보 제공의 대상 · 범위 및 제7항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.〈개정 2020. 3. 4.〉
제20조의2	시신의 장사방법 등	① 질병관리청장은 감염병환자등이 사망한 경우(사망 후 감염병병원체를 보유하였던 것으로 확인된 사람을 포함한다) 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 필요한 범위에서 그 시신의 장사방법 등을 제한할 수 있다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ② 질병관리청장은 제1항에 따른 제한을 하려는 경우 연고자에게 해당 조치의 필요성 및 구체적인 방법 · 절차 등을 미리 설명하여야 한다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ③ 질병관리청장은 화장시설의 설치 · 관리자에게 제1항에 따른 조치에 협조하여 줄 것을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 화장시설의 설치 · 관리자는 이에 적극 협조하여야 한다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ④ 제1항에 따른 제한의 대상 · 방법 · 절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 29.]
제41조의2	사업주의 협조의무	① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다. ② 사업주는 제1항에 따른 유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다. ③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다. ④ 제3항에 따른 비용의 지원 범위 및 신청 · 지원 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 29.]
제42조	감염병에 관한 강제처분	① 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 해당 공무원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박 · 항공기 · 열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다. 〈개정 2010. 1. 18., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11.〉 1. 제1급감염병 2. 제2급감염병 중 결핵, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 수막구균 감염증, 폴리오, 성홍열 또는 질병관리청장이 정하는 감염병 3. 삭제 〈2018. 3. 27.〉

법조항	구분	내용
		4. 제3급감염병 중 질병관리청장이 정하는 감염병 5. 세계보건기구 감시대상 감염병 6. 삭제 〈2018. 3. 27.〉 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1급감염병이 발생한 경우 해당 공무원으로 하여금 감염병의심자에게 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. 이 경우 해당 공무원은 감염병 증상 유무를 확인하기 위하여 필요한 조사나 진찰을 할 수 있다. 〈신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.〉 1. 자가(自家) 또는 시설에 격리 1의2. 제1호에 따른 격리에 필요한 이동수단의 제한 2. 유선 · 무선 통신, 정보통신기술을 활용한 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인이나 위치정보의 수집. 이 경우 위치정보의 수집은 제1호에 따라 격리된 사람으로 한정한다. 3. 감염 여부 검사 ③ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제2항에 따른 조사나 진찰 결과 감염병환자등으로 인정된 사람에 대해서는 해당 공무원과 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다. 〈신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ④ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 · 제2항에 따른 조사 · 진찰이나 제13조제2항에 따른 검사를 거부하는 사람(이하 이 조에서 "조사거부자"라 한다)에 대해서는 해당 공무원으로 하여금 감염병관리기관에 동행하여 필요한 조사나 진찰을 받게 하여야 한다. 〈개정 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑤ 제1항부터 제4항까지에 따라 조사 · 진찰 · 격리 · 치료 또는 입원 조치를 하거나 동행하는 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4.〉 ⑥ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제2항부터 제4항까지 및 제7항에 따른 조사 · 진찰 · 격리 · 치료 또는 입원 조치를 위하여 필요한 경우에는 관할 경찰서장에게 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관할 경찰서장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑦ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 조사거부자를 자가 또는 감염병관리시설에 격리할 수 있으며, 제4항에 따른 조사 · 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 감염병관리시설에서 치료받게 하거나 입원시켜야 한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑧ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 제2항 또는 제7항에 따른 격리 조치를 즉시 해제하여야 한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑨ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제7항에 따라 조사거부자를 치료 · 입원시킨 경우 그 사실을 조사거부자의 보호자에게 통지하여야 한다. 이 경우 통지의 방법 · 절차 등에 관하여 필요한 사항은 제43조를 준용한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉

법조항	구분	내용
		⑩ 제8항에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 아니하는 경우 감염병의심자 및 조사거부자는 구제청구를 할 수 있으며, 그 절차 및 방법 등에 대해서는 「인신보호법」을 준용한다. 이 경우 "감염병의심자 및 조사거부자"는 "피수용자"로, 격리 조치를 명한 "질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장"은 "수용자"로 본다(다만, 「인신보호법」 제6조제1항 제3호는 적용을 제외한다). 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑪ 제1항부터 제4항까지 및 제7항에 따라 조사·진찰·격리·치료를 하는 기관의 지정 기준, 제2항에 따른 감염병의심자에 대한 격리나 증상여부 확인 방법 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 4.〉 ⑫ 제2항제2호에 따라 수집된 위치정보의 저장·보호·이용 및 파기 등에 관한 사항은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」을 따른다. 〈신설 2020. 9. 29.〉 ※ (제79조의3) 제42조제1항·제2항제1호 · 제3항 또는 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자는 1년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금 (2020. 4.5.시행))
제60조의 3	한시적 종사명령	① 질병관리청장 또는 시 · 도지사는 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 기간을 정하여 「의료법」 제2조제1항의 의료인에게 제36조 및 제37조에 따라 감염병관리기관으로 지정된 의료기관 또는 제8조의2에 따라 설립되거나 지정된 감염병전문병원 또는 감염병연구병원에서 방역업무에 종사하도록 명할 수 있다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병이 유입되거나 유행하는 긴급한 경우 제60조의2제3항제2호 또는 제3호에 해당하는 자를 기간을 정하여 방역관으로 임명하여 방역업무를 수행하게 할 수 있다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.〉 ③ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병의 유입 또는 유행으로 역학조사인력이 부족한 경우 제60조의2제3항제2호 또는 제3호에 해당하는 자를 기간을 정하여 역학조사관으로 임명하여 역학조사에 관한 직무를 수행하게 할 수 있다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ④ 제2항 또는 제3항에 따라 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 임명한 방역관 또는 역학조사관은 「국가공무원법」 제26조의5에 따른 임기제공무원으로 임용된 것으로 본다. 〈개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 ⑤ 제1항에 따른 종사명령 및 제2항 · 제3항에 따른 임명의 기간 · 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 29.]
제70조	손실보상	① 보건복지부장관, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 손실을 입은 자에게 제70조의2의 손실보상심의위원회의 심의 · 의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다. 〈개정 2015. 12. 29., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11., 2020. 8. 12., 2020. 12. 15.〉 1. 제36조 및 제37조에 따른 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실 1의2. 제39조의3에 따른 감염병의심자 격리시설의 설치 · 운영으로 발생한 손실 2. 이 법에 따른 조치에 따라 감염병환자, 감염병의사환자 등을 진료한 의료기관의 손실

법조항	구분	내용
		3. 이 법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실 4. 제47조제1호, 제4호 및 제5호, 제48조제1항, 제49조제1항제4호, 제6호부터 제10호까지, 제12호, 제12호의2 및 제13호에 따른 조치로 인하여 발생한 손실 5. 감염병환자등이 발생 · 경유하거나 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 그 사실을 공개하여 발생한 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 제1호부터 제4호까지의 손실에 준하고, 제70조의2에 따른 손실보상 심의위원회가 심의 · 의결하는 손실 ② 제1항에 따른 손실보상금을 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 손실보상 청구서에 관련 서류를 첨부하여 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 청구하여야 한다. 〈개정 2015. 12. 29.〉 ③ 제1항에 따른 보상액을 산정함에 있어 손실을 입은 자가 이 법 또는 관련 법령에 따른 조치의무를 위반하여 그 손실을 발생시켰거나 확대시킨 경우에는 보상금을 지급하지 아니하거나 보상금을 감액하여 지급할 수 있다. 〈신설 2015. 12. 29.〉 ④ 제1항에 따른 보상의 대상·범위와 보상액의 산정, 제3항에 따른 지급 제외 및 감액의 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈신설 2015. 12. 29.〉
제70조의3	보건의료인력 등에 대한 재정적 지원	① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다. 〈개정 2020. 8. 11., 2020. 12. 15.〉 ② 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 심각 단계 이상의 위기경보가 발령되는 경우 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방 · 방역 · 검사 · 치료 · 관리 및 역학조사 업무에 조력한 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자(「보건의료인력지원법」 제2조제3호에 따른 보건의료인력 및 같은 조 제4호에 따른 보건의료기관 종사자를 말한다)에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다. 〈신설 2021. 12. 21.〉 ③ 제1항 및 제2항에 따른 지원 내용, 절차, 방법 등 지원에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈개정 2021. 12. 21.〉 [본조신설 2015. 12. 29.] [제목개정 2020. 12. 15., 2021. 12. 21.]
제70조의4	감염병환자 등에 대한 생활지원	① 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다. 〈개정 2020. 8. 11.〉 ② 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 사람 및 제70조의3제1항에 따른 의료인이 입원 또는 격리조치, 감염병의 발생 감시, 예방 · 관리 및 역학조사업무에 조력 등으로 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 「아이돌봄 지원법」에 따른 아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 지원 · 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 29.]

○ 검역법

법조항	구분	내용
제2조	정의	이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 〈개정 2010. 1. 18., 2016. 2. 3., 2017. 12. 19., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.〉 1. “검역감염병”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. 가. 콜레라 나. 페스트 다. 황열 라. 중증 급성호흡기 증후군(SARS) 마. 동물인플루엔자 인체감염증 바. 신종인플루엔자 사. 중동 호흡기 증후군(MERS) 아. 에볼라바이러스병 자. 가목에서 아목까지의 것 외의 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 질병관리청장이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병 2. “운송수단”이란 선박, 항공기, 열차 또는 자동차를 말한다. 2의2. “운송수단의 장”이란 운송수단을 운행·조종하는 사람이나 운행·조종의 책임자 또는 운송수단의 소유자를 말한다. 3. “검역감염병 환자”란 검역감염병 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단 및 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다. 4. “검역감염병 의사환자”란 검역감염병 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나 검역감염병 환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다. 5. “접촉자”란 환자, 의사환자 및 병원체 보유자(이하 “환자 등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람을 말한다. 6. “감염병 매개체”란 공중보건에 위해한 감염성 병원체를 전파할 수 있는 설치류나 해충으로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다. 7. “검역관리지역”이란 이 유행하거나 유행할 우려가 있어 국내로 유입될 가능성이 있는 지역으로서 제5조에 따라 지정된 지역을 말한다. 8. “중점검역관리지역”이란 검역관리지역 중 유행하거나 유행할 우려가 있는 검역감염병이 치명적이고 감염력이 높아 집중적인 검역이 필요한 지역으로서 제5조에 따라 지정된 지역을 말한다.
제12조	검역조사	① 검역소장은 다음 각 호의 사항에 대하여 검역조사를 한다. 다만, 자동차의 경우에는 제2호 외의 사항을 생략할 수 있다.〈개정 2020. 3. 4.〉 1. 운송수단 및 화물의 보건·위생 상태에 대한 경과(經過)와 현황 2. 출입국자의 검역감염병 감염·위험요인 여부 및 예방관리에 관한 사항 3. 운송수단의 식품 보관 상태 4. 감염병 매개체의 서식 유무와 번식 상태 ② 육로를 통하여 들어오는 출입국자는 출입하기 전에 검역구역이나 보건복지부령으로 정하는 장소에서 검역조사를 받아야 한다.〈개정 2010. 1. 18., 2013. 7. 30., 2020. 3. 4.〉

법조항	구분	내용
		③ 검역소장은 제1항에 따른 검역조사를 하기 위하여 출입국자와 운송수단의 장에게 필요한 서류를 제출(제29조의2에 따른 검역정보시스템을 통한 서류 제출을 포함한다)하거나 제시하도록 요구할 수 있으며, 필요한 사항을 질문하거나 검사 · 조사할 수 있다.〈개정 2020. 3. 4., 2024. 1. 23.〉 ④ 검역소장은 검역업무를 신속하고 정확하게 수행하기 위하여 정보화기기, 영상정보처리기기, 전자감지기 등 장비를 활용할 수 있다.〈신설 2020. 3. 4.〉 ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 검역조사의 방법과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.〈개정 2010. 1. 18., 2020. 3. 4.〉
제12의2	신고의무 및 조치 등	① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 해당 검역관리지역 또는 중점검역관리지역을 출발한 후 제17조제3항에 따른 의 최대 잠복기간이 경과하지 아니한 경우 그 사실을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 검역소장에게 건강 상태 등을 신고하여야 한다. 1. 검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유하여 국내에 입국하는 사람 중 검역 감염병을 의심할 수 있는 증상이 있는 사람 2. 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유하여 국내에 입국하는 사람 ② 질병관리청장은 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 건강 상태 등을 신고할 수 있도록 공항, 항만 및 육로의 입국장 등 보건복지부령으로 정하는 장소에 해외 감염병신고센터를 설치하여야 한다. 〈개정 2020. 8. 11., 2021. 12. 21.〉 ③ 검역소장은 의 전파가 우려될 경우에는 제1항에 따라 신고하는 사람에게 다음 각 호의 조치를 할 수 있다. 1. 여행지역과 시기에 관한 정보의 요구 2. 관련 건강 상태에 관한 정보의 요구 3. 예방접종을 증명할 수 있는 서류의 요구 4. 의 감염 여부를 파악하기 위한 검사 또는 검진 5. 그 밖에 의 전파를 방지하기 위하여 필요한 조치로서 보건복지부령으로 정하는 조치 ④ 이 국내에서 발생하여 외국으로 전파될 위험이 있는 경우, 외국으로 나가는 사람 중 을 의심할 수 있는 증상이 있는 사람은 제2항에 따른 해외감염병 신고센터에 건강 상태 등을 신고하여야 한다. 이 경우, 검역소장은 건강 상태 등을 신고한 자에 대하여 제3항 각 호의 조치를 실시할 수 있다. ⑤ 제1항 및 제4항에 따른 신고 절차 · 방법 및 제2항에 따른 해외감염병신고센터 설치 · 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2020. 3. 4.]

부록 3 개인보호구 종류 및 사용법

1. 목적

- 니파바이러스감염증 관련 방역 및 의료 현장에서 사용할 개인보호구에 대한 정보를 제공하여 니파바이러스감염증 전파를 방지하고 대응 요원(의료종사자, 보건소 대응요원, 구급대원 등)을 감염으로부터 보호하기 위함

2. 정의

- 개인보호구(Personal protective equipment, PPE)
  - 사용자가 감염 또는 손상사고로부터 보호되도록 고안된 의복이나 기구류를 말함

3. 적용범위

- 니파바이러스감염증 의사환자, 확진환자 및 접촉자에 대한 대응 과정 전반
  - 검역, 이송, 역학조사, 선별진료, 진료, 처치, 검체채취 및 검체수송, 검사, 수술, 기구관리, 환경관리, 사체관리 등

4. 일반적인 원칙

- 표준주의, 접촉주의, 비말주의를 포함한 감염관리 방법 준수
  - 니파바이러스감염증 의사환자가 최종 음성임을 확인하기 전에 대응하거나 확진환자가 전염력이 있는 동안 접촉하는 대응 요원은 보호구 사용 등 감염관리 방법 준수
- 개인보호구 선택 시 고려사항
  - 예상되는 노출 유형(접촉, 비말이 튐, 공기 통해 흡입, 혈액・체액이 튐)
  - **격리주의 유형(Category of isolation precautions)**
  - 상황, 행위, 용도에 적합한 개인보호구 선택
  - 업무 상황·행위에 대한 적합성, 내구성(durability and appropriateness for the task) 등
- 책임자의 역할
  - 구성원에 대한 정기교육·훈련 실시*

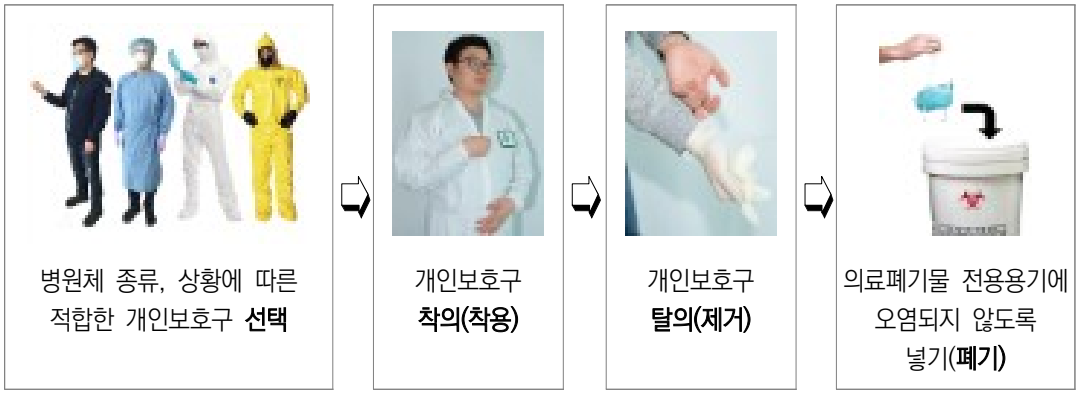
    * 산업안전보건법 준수
  - 필요한 개인보호구의 종류와 수량을 파악하여 구비, 제공

● 올바른 사용법

- 모든 개인보호구는 일회용으로 사용하는 것을 원칙으로 함
- 파손되거나 오염된 개인보호구는 사용·보관하지 말고 폐기
- 사용한 개인보호구 중 재사용이 불가피하고 소독 처리가 가능한 장비에 한하여 적절한 소독

  * 장비 소독은 장비 제조사 권고를 확인하여 제조사 권고에 따라 소독하는 것이 원칙

- 감염원과 접촉 전에 착용(예 : 환자 접촉 전, 격리병실 밖)
- 착용할 때 보호구별 착용 방법 준수(특히, 호흡보호구의 밀착 상태)
- 사용한 개인보호구에 오염된 병원체가 주변을 오염시키지 않도록 주의
  - 착용 상태에서 환자 이외의 주변을 접촉하여 오염시키지 않도록 주의
  - 벗을 때 본인의 신체 부위와 주변을 오염시키지 않도록 주의
- 사용한 개인보호구는 감염원으로부터 안전한 곳에서 제거(예 : 격리병실 밖의 갱의실 등)
- 사용한 개인보호구는 무조건 오염으로 간주하여 벗자마자 주변을 오염시키지 않도록 주의하여 의료폐기물상자에 버려 폐기되도록 함
- 눈에 보이지 않게 손과 신체 일부, 의복이 오염될 수 있으므로 개인보호구를 벗은 후에 항상 손위생(손씻기 또는 손소독)과 개인위생 철저



〈 그림 19 〉 개인보호구 착·탈의 일반적인 절차

5. 개인보호구의 종류와 용도

- 호흡기, 눈, 손, 발을 포함한 전신과 의복을 감염원으로부터 보호하도록 고려하여 선택
  - 전신보호복, 장갑, N95 동급의 호흡보호구, 눈보호구, 안면보호구, 장화 또는 신발커버 등
- 질환별 또는 감염경로, 감염 노출 상황·행위, 용도에 맞게 선택하여 사용
- 개인보호구 종류

<table>
<tr><td>
수술용 마스크</td><td>
N95 마스크</td><td rowspan="2">
Level D급 전신보호복

· 최소 수준의 보호에 사용
· 유해한 분진 입자나 액상물질의 분무에 대한 보호</td></tr>
<tr><td>
PAPR
(Powered Air purifying respirator)</td><td>
안면보호구</td></tr>
<tr><td>
니트릴 장갑</td><td>
고무장갑</td><td rowspan="3">
Level C급 전신보호복
· 액체 차단</td></tr>
<tr><td>
고무장화</td><td>
덧신</td></tr>
<tr><td>
후드</td><td>
앞치마</td></tr>
</table>

* 상기 사진의 제품, 색상, 모양은 예시이며 특정 업체 제품과 관련이 없음

※ 참고 : 호흡보호구 등급(Respirator class)

미국 (NIOSH)	유럽 (EU-OSHA)	한국 (식약처)	기준			비고
			분진포집효율†	최소안면부 흡기저항††	누설률†††	
-	FFP‡1	KF80등급	80% 이상 (염화나트륨 시험)	6.2 mmH2O	25% 이하	
N95 (포집효율 95% 이상)	FFP2	KF94등급	94% 이상 (염화나트륨 및 파라핀 오일 시험)	7.2 mmH2O	11% 이하	방역용
N99	FFP3	KF99등급	99.0% 이상 (염화나트륨 및 파라핀 오일 시험)	10.3 mmH2O	5% 이하	

* NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health(미국 국립직업안전보건연구원)
** EU-OSHA : European Agency for Safety and Health at Work(유럽 산업안전보건청)
† 분진포집효율 : 공기를 들이 마실 때 호흡보호구가 먼지를 걸러주는 비율을 말함
†† 최소안면부 흡기저항 : 공기를 들이 마실 때 호흡보호구 내부가 받는 최소 저항을 말함
††† 누설률 : 호흡보호구와 얼굴 사이 틈새로 공기가 새는 비율(누설률이 적을수록 밀착이 잘 되어 효율이 높음)
‡ FFP : Filtering face piece
※ 미국 호흡구 등급 기준(42CFR84)에서 N95의 의미는 에어로졸 입자의 특성이 비오일성(non-oil aerosol) 이면서 0.3㎛ 에어로졸 입자를 걸러내는 필터의 효율이 95% 이상임을 의미함

※ 참고 : 미국 OSHA(Occupational Safety and Health Administration)의 산업안전 관련 개인보호구의 등급 기준

등급	Level A	Level B	Level C	Level D
착용 예시				
보호구 특징 및 구성	**가장 높은 수준의 호흡기, 피부 보호** ·완전밀폐형 보호복 ·내화학 장갑 ·내화학 안전화 일체형	**가장 높은 수준의 호흡기 보호** ·송기마스크 ·내화학 장갑 ·내화학 안전화	**피부, 호흡기 보호** ·내화학 보호복 ·공기정화통 방식 호흡보호구 ·내화학 장갑 ·내화학 장화	**피부, 호흡기 보호** ·전신보호복 ·N95 동급의 호흡보호구 ·장갑 ·보안경(또는 안면보호구) ·신발덮개
적용	고위험병원체 오염 의심 시 (예 : 두창, 페스트)		고위험병원체 오염 의심 시	고위험병원체 오염 의심 시 (SARS, MERS CoV 등)

6. 니파바이러스감염증 대응 상황별 권장 개인보호구

- 개인보호구는 상황 및 행위에 따라 노출 정도가 변화될 수 있어 '니파바이러스감염증 전파 방지 및 대응 요원 보호' 목적에 부합한다면 현장에 맞추어 선택하여 적용 가능
- 권장 보호구는 제시된 상황에 대한 포괄적인 안내로 환자 상태 등에 따라 변경 가능

대상, 상황·행위		호흡기 보호			전신 보호				눈 보호
		수술용 마스크	호흡 보호구	전동식 호흡 보호구	니트릴 장갑*	앞치마	D급 전신보호복 (덧신포함)	C급 전신보호복 (덧신**포함)	보안경 (또는 안면보호구)
(의심)환자		○			○				
검역관	일반검역	○			○				
	주기장	○			○				
	유증상자 대면		○		●				
검역관·보건요원	대면조사†(체액노출없음)		○		●		○		
	대면조사†(체액노출있음)		○		●	○	○	○	○
	이송(이송요원)		○		●		○	○	○
	이송(운전자)		○		○				
보건요원	검체운송	○			○				
	파손검체 취급·처리		○		●		○	○	○
역학조사관	대면조사†(체액노출없음)		○		●		○		
	대면조사†(체액노출있음)		○		●	○	○	○	○
의료기관	진료,간호,처치		○	○	●	○	○	○	○
	검체채취		○	○	●	○	○	○	○
	에어로졸발생처치		○	○	●	○		○	
실험실	실험·검체취급·폐기		○		●		○	○	○

* ○은 홑겹, ● : 2중으로 착용

** 덧신 또는 장화도 사용 가능하며, 전신보호복과 동일한 등급의 덧신 사용 권장

† 검역관이 발열감시 발열자를 격리관찰시설(실)로 이동하여 심층 면담을 행하는 경우 혹은 보건요원이 증상유무를 확인하기 위해 출동하여 대면조사를 하는 경우를 말함

※ 동일한 보호목적으로 착용하는 보호구에 중복표기된 경우, 상황, 행위 등에 따라 선택하여 적용

- 사용원칙
  - 재사용이 불가피한 장비·제품을 제외하고 일회용 제품 사용을 원칙으로 함
  - 재사용이 불가피한 장비는 반드시 제조사 권고에 따라 소독 또는 멸균 처리해야 재사용 가능

7. 개인보호구 착·탈의

- 착의(착용) 상황별 개인보호구 권장범위 고려, 미리 물품준비, 올바른 착용* 순서, 방법으로 착용

  * 머리는 단정히 묶거나 고정하고 시계, 장신구 등을 제거하여 오염 방지
  * 탈수 예방을 위해 보호구 착용 전 수분을 보충하고 미리 화장실에 다녀옴
  * 착용 후 오염, 파손이 있을 경우 처치, 행위 사이에 개인보호구 교체
  * 속장갑이 젖을 정도라면 근무자 교대

- 탈의(제거)

  – 감염원으로부터 안전한 곳(예 : 격리병실 밖의 갱의실 등)에서 개인보호구에 오염된 감염원이 신체 부위와 주변을 오염시키지 않도록 주의하며 탈의

  – 각 보호구는 벗자마자 주변을 오염시키지 않도록 주의하며 올바른 순서와 방법으로 탈의하여 의료폐기물상자에 바로 버림

- 개인보호구 착·탈의 순서* 각 의료 환경에서의 가용 개인보호구, 구성에 따라 다르게 정할 수 있음

  ※ PAPR과 후드 착·탈의 순서는 제품에 따라 상이할 수 있으므로 제조사 권고에 따름

구분		N95 동급의 호흡기보호구와 전신보호복 사용 시 순서	PAPR과 전신보호복 사용 시 순서
착의(착용) 순서	1	손 위생	손위생
	2	속 장갑	(속)장갑
	3	속 덧신	전신보호복
	4	전신보호복	신발커버(또는 장화)
	5	겉 장갑	전동식호흡보호구(PAPR)
	6	겉 덧신	후드
	7	N95 마스크	전동식호흡보호구와 후두 연결
	8	후드	(겉)장갑
	9	안면 보호구	앞치마
(격리실 등 전염력이 있는 구역 밖에서 탈의)			
탈의(제거) 순서*	1	겉 장갑 소독	겉 장갑 소독
	2	앞치마 탈의 → 겉 장갑 소독	앞치마 탈의 → 겉 장갑 소독
	3	겉 덧신 제거 → 겉 장갑 소독	겉 덧신 제거 → 겉 장갑 소독
	4	겉 장갑 제거 → 속 장갑 소독	겉 장갑 제거 → 속 장갑 소독
	5	안면보호구 제거 → 속 장갑 소독	PAPR(호스, 벨트) 소독 및 제거
	6	후드 제거 → 속 장갑 소독	PAPR 후드 제거 → 속 장갑 소독
	7	전신보호복 탈의 (속 덧신 포함) → 속 장갑 소독	전신보호복 탈의 (속 덧신 포함) → 속 장갑 소독
	8	새 장갑 교체	속 장갑 제거 → 손 소독
	9	N95 마스크 제거 → 장갑 소독	신발 소독
	10	장갑 제거 → 손 소독	

* 보호구 벗는 과정에서 속장갑이 오염될 수 있으므로 하나씩 제거할 때마다 손소독 후 다음 보호구를 탈의(제거)

부록 4 환자 이송

1. 일반적 사항

- (이송대상) 확진환자, 의사환자
- (이송담당) 검역관 및 보건요원
- (이송책임) 사전정보 제공부터 이송대상자의 차량 탑승 및 이송, 의료기관의 격리병상 담당 의료진 인계 및 안내 시까지 책임이 있음

  * 의료기관 도착 후에는 대기 중인 의료진이 구급차로부터 이송대상자를 담당

- (이송방법 및 감염예방) 탑승자 감염 예방과 감염 전파 방지에 주의하며 이송조치
  - 최소 필수인력(운전자, 보건당국의 이송요원)이 적절한 개인보호구를 착용하고 동승

    ※ 의사환자는 수술용 마스크 및 장갑 착용 유지, 보호자 동승 금지

  - 이송 과정에서 올바른 개인보호구 착탈의, 장갑 벗은 후 손위생, 오염된 환경표면* 소독 등 감염 예방 철저

    * 의료폐기물 전용용기, 구급차 내부 접촉 표면과 외부 손잡이 등

  - 확진 시 소지품은 소독 또는 소각될 수 있음을 안내하여 소지품 최소화
  - 다음의 경우 반드시 C급 전신보호복(덧신포함), 호흡보호구(N95, KF94 respirator 등), 장갑 등 착용
    - 이송대상자 접촉의 기회가 있을 경우
    - 불가피하게 운전석과 이송대상자 탑승칸이 물리적으로 완전히 차폐되지 않은 구급차 이용 시
  - 이송 후 구급차 내부 소독 및 의료폐기물 관리 철저
    - 이송 후 구급차 내부 및 손 닿는 외부 표면을 소독제로 소독
    - 격리의료폐기물 전용용기 배출 시 용기 표면을 소독제로 소독 조치 후 배출

2. 이송준비

- (이송인원) 이송요원* 및 구급차 운전기사 최소 인원이 탑승

  * 검역관 또는 보건요원

- (이송차량)* 운전석과 이송대상자 탑승칸이 물리적으로 완전히 차폐된 구급차 또는 특수구급차**를 이용하여 이송

  * **확진환자** 또는 **불가피한 중증환자** 이송 시 의료진 판단으로 **음압구급차** 활용 가능

  ** '**특수구급차**'란, 위급의 정도가 중한 응급환자의 이송에 적합하도록 제작된 구급차를 말함(응급의료에 관한 법률 제46조 및 동법 시행규칙 제38조 관련)

  - (검역단계) 검역관이 동행하며, 공항 구급차 이용
  - (지역사회) 보건요원이 동행하며, 관할 보건소 구급차 이용
  - (이송협조) 관할 보건소 구급차를 사용할 수 없거나 동시에 여러 명 이송 등 이송 역량을 초과할 경우, 유관기관* 협조 요청 통해 신속히 이송수단 확보 및 이송조치

    * 담당 보건소/검역소 소재지 **광역자치단체(보건당국)** 또는 **119구급대(소방본부)** 등

    * 협조 요청 시, 이송대상자 정보 공유 및 개인보호구 착용/준비 등 **사전 안내조치**

- (준비물품) 기록지 사본, 이송대상자 여권 또는 신분증*, 개인보호구, 소독물품 등

  - 기록지 사본(니파바이러스감염증 역학조사서(서식 4) 등)
  - 이송대상자 여권 또는 신분증
  - 개인보호구*(여분 포함)
    - 이송대상자: 수술용 마스크, 장갑
    - 구급차 운전자: 호흡보호구(N95, KF94 respirator 등), 장갑
    - 이송요원: 전신보호복, 덧신, 장갑 2겹, 호흡보호구(N95, KF94 respirator 등)

      * 앞치마, 안면보호구, 장화 등 보호구 추가는 대응 사례의 임상적 위험도 및 상황에 따라 추가하며, 개인보호구 선택·사용 관련 자세한 사항은 '개인보호구 종류 및 사용법(부록 3)' 참고

  - 격리의료폐기물 전용용기(내피비닐 포함) 2개
  - 소독물품(손소독제, 구급차 소독제 및 소독물품) 등

3. 이송 절차*

* 이송준비, 이송 출발·도착 정보 공유, 격리입원(이송) 조치 및 인계 등

이송요원

● **이송 출발 전**

1. 국가지정 입원치료병상(의료기관)에 사전 연락하여 출발시간, 도착예정시간 및 격리대상자 정보 제공, 격리입원 준비 요청, 이송차량 도착지 미리 확인 조치
2. 개인보호구 착용 후 이송대상자 승차 조치(상태에 따라 눕히거나 앉은 채로 이송)
3. 속장갑을 제외한 개인보호구 탈의
4. 탈의한 개인보호구를 격리의료폐기물 전용용기에 넣고 밀봉하여 구급차 환자탑승칸에 적재
5. 속장갑을 착용한 채로 손소독 후 운전자 조수석에 탑승
   - 격리대상자 상태에 따라 이송환자 탑승칸에 동석
   - 이송요원이 이송환자 탑승칸에 동석할 경우, 적합한 개인보호구 착용 상태로 이송 동행

● **이송 중**: 도착 15분 전 의료기관에 도착 예정임을 재연락

● **이송 도착 후**

1. 의료진에게 이송대상자 및 이송대상자의 신분증, 작성서류 사본 등 인계
   - 의료진 대기 전에 도착한 경우, 구급차 내에 머물면서 담당 의료진에게 연락
   - 의료기관 도착 후에 대기 중인 의료진이 구급차로부터 환자 인계
2. 착용 중인 속장갑을 벗은 후 격리의료폐기물 전용용기에 버리고 손소독
3. 미사용 개인보호구를 새로 착용하고 차량 내부 및 외부 손잡이 등 접촉 표면을 소독제로 소독
4. 개인보호구를 탈의하여 격리의료폐기물 전용용기에 넣고 밀폐 후 손소독
5. 이송결과를 질병관리청 종합상황실로 유선보고
6. 사용한 격리의료폐기물 전용용기(2개) 배출·처리*

※ **이송 후 개인보호구 처리 예시**
- 격리병상에서 개인보호구 탈의 후 격리의료폐기물 전용용기에 넣어 의료기관에 전달 (귀소 시 장갑만 새로 착용 탑승하여 귀소)
- 개인보호구 착용 상태 그대로 귀소 후 탈의하여 전용용기에 넣어 폐기, 배출

국가지정 입원치료병상

● **이송 도착 전**

1. 격리병상 및 입원 준비
2. 이송요원으로부터 격리대상자 정보 및 도착예정시간 확인, 이송차량 도착지 사전안내
3. 도착지에 미리 담당 의료진 대기

● **이송 도착 후**

1. 의료진이 구급차로부터 환자를 직접 인수
2. 의료진이 이송요원으로부터 이송환자의 신분증 및 작성서류 사본 등 인수
3. 이송요원으로부터 사용한 격리의료폐기물 전용용기 수령
4. 의료기관 격리의료폐기물 절차에 따라 배출(소각처리)

※ 참고: 검역단계 인지 사례 격리입원(이송) 절차

이송 결정 * '부록'의 이송 관련 공통사항을 포함하여 참고

이송 전	검역관	• 공항 및 항만 내 관련부서* 협조 요청 * 항공사·선사 및 대리점(수속대행), 출입국관리사무소(대리수속), 세관(출장수속), 공항공사·항만공사·해수청(계류장·부두 이용 등)
	검역소	• 국가지정 입원치료병상 배정(→시도*) * (시·도) 국가지정 입원치료병상 운영 병원에 병상 배정 조치 * 단, 수도권의 경우 인천, 인천, 서울에서 순환 배정하며, 병상배정 조정 필요시 종합상황실을 통하여 권역별 질병대응센터에서 조정 지원
	시도	• 관할지역 국가지정 입원치료병상(음압병상) 또는 일반 1인실 격리 배정
이송	검역소	• 격리대상 입국자(의사환자) 이송 - (이송차량) 운전석과 이송환자 탑승석이 물리적으로 완전히 차폐된 검역소 또는 관할 보건소의 구급차 또는 특수구급차 이용 ▸ 검역소(보건소) 구급차 이용 불가 시, 119구급대 협조 요청 ▸ 119구급차 요청 시, 환자상태 공유, 개인보호구 착용 등 사전 안내 - (이송방법) 운전자, 검역관이 적절한 개인보호구 착용하고 동승
이송 후	검역소	• 질병관리청에 보고 및 관련기록지 사본(4종) 송부* * (수신처) 질병관리청 종합상황실, 검역정책과, 신종감염병대응과 * (송부자료) 건강상태질문서(또는 Q-CODE), 니파바이러스감염증 역학조사서(서식 2) 우선 송부, 비행기 좌석배치도, 접촉자 명단은 확보되는 대로 송부 • 의료기관(국가지정 입원치료병상)에 관련기록지 사본(2종)* 송부 * 건강상태질문서(또는 Q-CODE), 니파바이러스감염증 역학조사서
		• 접촉자 명단 파악 - (항공편 이용 시) 항공기 탑승자, 공항 내 및 입국단계 접촉자 - (선박편 이용 시) 선박 탑승자, 항만 내 및 입국단계 접촉자
		• 소독시행 명령(해당 항공기·선박의 장에게 「소독시행명령서(살균)」 교부) • 소독시행 여부 확인

부록 5 환경소독 방법

1. 오염장소별 소독

※ 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

가. 비행기

- 내부 소독(승객 좌석 주변 및 화장실)
  - 개인보호구 착용 후 식약처에 등록된 소독제 중 비행기 제조사의 확인받은 소독제를 이용하여 소독 시행
  - 소독해야 할 표면에 체액(구토물, 배변, 혈액 등)이 다량 존재 시 소독제가 포함된 페이퍼타올로 우선 청소 후 소독 실시
  - 실내장식품(좌석 덮개 등), 카페트, 팔걸이, 등받이, 탁자, 좌석, TV 모니터, 개인 조명등, 공기조절기, 비행기 창문과 내부벽같이 좌석 내 승객과 자주 접촉되는 표면 및 화장실(문고리, 내부 잠금장치, 수도꼭지, 세면대, 벽, 변기시트 등)을 소독제가 포함된 페이퍼타올로 닦아낸 뒤 소독
    ※ 짐 보관칸은 혈액 또는 체액 오염 여부 확인 후 특이사항 없으면 별도 소독 필요 없음
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물 전용용기에 처리

나. 선박

- 내부 소독(선실, 화장실, 주방(식탁), 조타실 및 공간 전체표면, 층별 계단 난간, 문고리 등)
  - 개인보호구 착용 후 식약처에 등록된 소독제 중 선박 제조사의 확인 받은 소독제를 이용하여 소독 시행
  - 소독해야 할 표면에 체액(구토물, 배변, 혈액 등)이 다량 존재 시 소독제가 포함된 페이퍼타올로 우선 청소 후 소독 실시
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물통에 처리
  - 격리의료 폐기물통에 처리 후 반드시 손 소독 실시

다. 이송차량

※ 운전석 및 조수석은 '청결' 구역으로 구분하고, 환자 탑승 구역은 '오염' 구역으로 분류하여 소독 실시

- 환자 이송 완료 후 차량 내부 소독
  - 청소용 개인보호구 착용하고 소독 실시
  - 소독 전 모든 (의심)환자의 체액(구토물, 배변, 혈액 등) 오염 확인 후, 오염된 장소는 소독제가 포함된 페이퍼타올을 이용하여 닦아 낸 후 소독 실시
  - 단단하거나 비다공성 표면(예, 침대 레일이나 주변에 자주 접촉하는 부분과 바닥 등)을 소독제가 포함된 페이퍼타올로 우선 청소 후 소독 실시
  - 격리 침대 사용 시 소독제를 이용하여 환자 탑승 구역(격리 침대 주변) 위주로 분무 소독한 후 자연 건조 시킴
  - 격리 침대 미사용 시 침대 주변을 빠짐없이 소독제가 포함된 페이퍼타올로 닦아서 소독하고 자연 건조 시킴
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물 전용용기에 처리 후 반드시 손 소독 실시

라. 격리병원

- 환자 입실(치료)중 격리병상 소독(환자 주변 환경표면 수시 소독)
  - 환자가 자주 접촉하는 주변 환경 표면(침상, 의료기기 표면)과 병실바닥을 소독제 (병원의 소독제 사용규정에 따른 소독제)로 닦음(사용한 청소도구는 다른 곳에서 사용불가)
  - 환자 병상 주변에 구토물, 혈액, 분변 및 기타 체액에 오염 시 개인 보호구 착용 후 즉각적인 청소 및 소독 실시
  - 격리병상 외 복도와 작업장 표면은 적어도 매일 물과 세척제로 청소 실시
  - 젖은 걸레로 청소 시 공기 매개병원체가 공기 또는 기타 표면을 오염시키는 것을 방지
  - 젖은 걸레로 청소 후 표면은 사용하기 전 자연 건조시킴
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물 전용용기에 처리
  - 격리의료 폐기물 전용용기에 처리 후 반드시 손 소독 실시

- 환자 퇴실 후 격리병상 소독(환경표면 전반에 소독 시행)
  - 단단하거나 비다공성 표면(예, 침대 레일이나 침대 테이블 같은 자주 접촉하는 부분, 바닥과 카운터 등)을 청소* 후 소독

    * 1회용 또는 전용 장비를 사용하여 청소
  - 소독제가 첨가된 페이퍼타올을 이용하여 침대 주변을 닦아내고, 사용했던 페이퍼타올 및 소독용품은 격리의료 폐기물 전용용기에 처리
  - 소독 처리 완료하고 자연 건조 후 재입실 수행
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물 전용용기에 처리 후 반드시 손 소독 실시

- 주의사항
  - 청소용 도구는 1회용 또는 전용 장비를 사용하고, 사용했던 청소 장비는 폐기 또는 소독제로 추가 소독
  - 마른 빗자루로 바닥을 쓰는 행위 금지
  - 먼지를 닦은 걸레는 털지 않고, 표면은 마른 걸레로 청소 금지
  - 공기를 통해 감염체가 퍼질 수 있어 압축공기는 사용하지 않음
  - 청소는 오염물이 이동되는 것을 막기 위해 항상 '청결'구역에서 '오염'구역으로 수행
  - 소독제를 격리 병상 주변에 분사하지 않음(감염관리 효과가 입증되지 않은 잠재적인 위험 내포 가능)
  - 모든 (의심)환자의 체액(구토물, 분변, 혈액 등)에 의한 오염원 발생 즉시 오염된 장소는 소독제가 포함된 페이퍼타올을 이용하여 닦아 낸 후 소독 실시
  - 팔걸이나 침상, 의료기기 표면, 바닥 등 오염된 단단한 표면은 소독제가 포함된 페이퍼타올로 닦아냄
  - 린넨이나 가운은 주변 환경을 오염시키지 않도록 격리병실 내부에서 격리의료 폐기물 전용용기에 처리하고 밀봉 후 병실 밖으로 배출하여 소각 처리하는 것이 가장 안전
  - 환자가 사용한 린넨은 체액(구토물, 분변, 혈액 등)에 심하게 오염될 수도 있고 취급과정 중 튈 수 있으므로 특별히 주의 필요

- 환자 전용 기구 소독
  - 일회용 기구 사용을 원칙으로 함(일회용 기구가 아닌 경우 소독 후 동일한 환자에게만 사용 권고)
  - 물품(의료기구 등)은 가능한 환자 전용으로 사용
  - 사용한 물품(의료기구 등)은 주변 환경을 오염시키지 않도록 사용 즉시 격리의료 폐기물 전용용기에 폐기 처리
  - 환자기록부는 오염을 방지하기 위해 격리병실 외부에 보관

- 재사용 기구 소독
  - 환자에게 사용했던 기구 중 재사용할 기구는 먼저 세척하지 않고, 바로 멸균소독* 실시(기구의 멸균 가능 여부 확인 필요)
    * Y-bag에 넣어서 입구를 살짝 테이핑하고 고압증기 멸균기 1기압 121℃에서 20분간 멸균소독한 뒤 세척
  - 세척 및 건조 완료된 재사용 기구는 환자에게 사용 전 다시 멸균 소독하여 멸균된 상태에서 재사용 가능
  - 의료기구(청진기, 체온계 등)는 각 환자마다 전용으로 사용하며, 사용 후 소독제가 포함된 페이퍼타올로 닦아내고 재사용(단, 격리병실 외부로 반출 금함)
  - 물품과 기구는 적절하게 폐기하지 않은 상태로는 격리구역에서 의료시설 내 다른 구역으로 옮기지 않음
  - 혈액, 체액, 분비물 등으로 오염된 기구들은 식약처에서 허가한 의료기관 세척/ 소독제를 사용하여 가능한 신속하게 청소한 뒤 소독 실시
  - 환자를 위한 세탁물, 음식기구들은 가능한 1회용 물품으로 사용하며, 재사용이 필요한 부분은 병원 감염관리지침 및 안내 확인 후 소독 처리

마. 자택, 사무실 등

- 자택 및 사무실 등 소독 시 주의사항
  - 소독 전 개인보호구 착용 후 출입하며 확진 환자가 사용했던 물건들은 가능한 격리의료 폐기물 전용용기에 폐기하여 소각 처리
  - 소독해야 할 표면에 체액(구토물, 배변, 혈액 등)이 다량 존재 시 소독제가 포함된 페이퍼타올로 우선 청소 후 소독 실시
  - 책상, 의자, 탁자, 리모컨, 키보드, 조명 스위치, 가전제품, 가구, 방문/창문 손잡이 등 내부벽처럼 확진환자가 자주 접촉하는 물건 표면 및 화장실(문고리, 내부 잠금장치, 수도꼭지, 세면대, 벽, 변기시트, 변기 손잡이 등)을 소독제가 포함된 페이퍼타올로 닦아내어 소독
  - 소독 완료 후 사용했던 개인보호구 및 청소 도구는 개인보호구 처리 절차에 따라 격리의료 폐기물 전용용기에 처리
  - 격리의료 폐기물 전용용기에 처리 후 반드시 손 소독 실시

- 피복, 수건, 매트리스 등
  - 확진환자가 사용했던 피복, 수건 등에 체액(구토물, 분변, 혈액 등)이 묻은 경우는 격리의료 폐기물 전용용기에 처리하여 의료폐기물 업체로 하여금 소각 처리
  - 피복, 수건 등이 가시적인 오염물에 노출되지 않은 경우 소독제가 담긴 넓은 통에 30분간 담가 소독한 후 일반적인 빨래를 시행하여 재사용 가능
  - 침대 매트리스에 침대 커버 사용 시 커버만 벗겨서 소독제에 15분간 담가 소독한 후 일반적인 빨래를 시행하여 재사용 가능
  - 침대 커버 미사용 시 매트리스에 소독제를 직접 처리한 후 다른 물건들과 함께 소각 처리

- 접시, 컵, 식기 등 주방용품 등
  - 확진환자가 사용한 모든 접시, 컵 등의 식기류는 폐기하거나 소독처리
  - 먹다 남은 음식물들은 격리의료 폐기물 전용용기에 전부 폐기
  - 사용했던 접시, 컵, 식기류 등은 깨끗한 물과 세제로 세척한 뒤 소독제로 다시 한 번 헹군 후 공기 중에 자연 건조시킴

바. 실험실

- 실험실 내 표면 청소 및 소독
  - 병원 환경감염관리 방법과 동일하게 청소 및 소독 권고
  - 니파바이러스감염증 (의심)환자로부터 채취한 혈액 및 체액 등의 검체를 다룰 때(취급 중 떨어뜨려 깨졌을 때 포함), 취급 장소 주위의 표면 청소 및 소독 실시
  - 청소 및 소독에 사용되는 모든 물질들은『폐기물 관리법』에 따라 처리

- 스필 처리
  - 감염되거나 의심되는 혈액 및 체액 취급 중 실험실 내에서 노출되었을 때, 스필된 물질의 제거를 포함한 주변 소독 시에는 잠재적인 감염성을 고려하여 효과적인 소독제를 가지고 소독
  - 스필 처리 시 고려사항
    - 스필 처리 및 청소를 수행하는 담당자의 인원수를 최소한으로 지정
    - 깨진 유리조각들을 포함한 엎질러진 것에 대하여 안전하게 처리하는 방법을 확립
    - 스필 발생 시, 처리자는 확진검사실 검사요원에 맞는 개인보호장비를 착용하고 청소 및 처리
    - 처리자는 오염 물질 및 청소용 소독제 등이 점막이나 피부에 직접적으로 닿지 않도록 개인보호장비 착탈의 연습 필요

- 실험실 장비 및 기구의 소독
  - 실험실 장비 및 기구를 소독할 때는 소독제의 종류에 따라 장비 및 기구의 표면에 손상 또는 부식을 일으킬 수 있으므로 제조사에서 권장하는 가장 적합한 소독제를 사용하여 청소 및 소독
  - 소독해야 할 장비 및 기구 표면에 오염이 확인된 때는 소독제가 포함된 페이퍼타올로 우선 청소 후 소독 실시

※ 참고 1. 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침(보건복지부고시 제2020-295호 제4조)

[별표1] 멸균 및 소독방법(제4조 관련)

	멸 균	높은 수준의 소독	중간 수준의 소독	낮은 수준의 소독
대상	고위험기구	준위험기구	일부 준위험기구 및 비위험기구	비위험기구
노출 시간	각 방법 마다 ( )안에 표시	20℃ 이상에서 12-30분[1,2]	1분 이상[3]	1분 이상[3]
종류 및 방법	고열멸균: 증기 혹은 고열의 공기 (제조업자의 권고사항 준수, 증기멸균의 경우 3-30분)	글루타르알데히드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데히드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 + 26% 이소프로판올 등)	에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%)	에탄올 또는 이소프로판올 (70-90%)
	에틸렌옥사이드 가스 멸균 (제조업자의 권고사항 준수, 1-6시간의 멸균시간과 8-12시간의 공기정화시간 필요)	0.55% 이상의 올소-프탈 알데하이드	차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석 하여 사용, 검사실 이나 농축된 표본은 1:50으로 희석)	차아염소산 나트륨 (1:500으로 희석하여 사용)
	과산화수소 가스프라즈마 (제조업자의 권고사항 준수, 내관 구경에 따라 45-72분)	7.5% 과산화수소	페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)	페놀살균세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	글루탈알데하이드 혼합제품 (1.12% 글루타르알데히드 + 1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드 + 26% 이소프로판올 등) (온도와 농도 유의, 20-25℃에서 10시간)	과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소 + 0.23% 과초산, 1% 과산화수소 + 0.08% 과초산)	아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)	아이오도퍼 살균 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	7.5% 과산화수소 (6시간)	세척 후 70℃에서 30분간 습식 저온 살균	-	제4급 암모늄 세정제 (제조회사 지침에 따라 희석)
	0.2% 과초산 (50-56℃에서 12분)	차아염소산염 (사용장소에서 전기분해로 제조된 것으로 활성 유리염소가 650-675ppm 이상 함유)	-	-
	과산화수소/과초산 혼합제품 (7.35% 과산화수소 + 0.23% 과초산, 1% 과산화수소 + 0.08% 과초산) (3-8시간)	-	-	-

[주1] 소독제에 노출시간이 길수록 미생물 제거가 잘된다. 내관이 좁거나 유기물이나 박테리아가 많이 존재하는 곳은 세척이 어렵기 때문에 10분간 노출이 불충분 할 수 있다. 결핵균과 비정형성 마이코박테리아를 사멸하는데 필요한 최소 노출시간은 2% 글루타르알데히드는 20℃에서 20분, 2.5% 글루타르알데히드는 35℃에서 5분, 0.55% 올소-프탈알데하이드는 25℃에서 5분이다.

[주2] 튜브제품들은 소독제에 충분하게 잠겨야 하며, 공기로 인해 잠기지 않는 부분이 없도록 주의한다.

[주3] 제품회사에서 과학적 근거에 의해 제시된 시간을 준수한다.

〈비고〉 상기 명시된 멸균 및 소독방법 이외에 방법을 적용하고자 하는 경우 식약처에 신고 및 허가받은 의약품, 의약외품, 의료기기 등을 사용하여야 하며 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다.

※ 참고 2. 소독제 종류별 특성(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2022)

소독제	장 점	단 점	실험실 사용 범위
알코올 (Alcohol)	• 낮은 독성, 부식성이 없음 • 잔류물 적고, 반응속도가 빠름	• 증발속도가 빨라 접촉시간 단축 • 가연성, 고무·플라스틱 손상 가능	• 피부소독, 작업대 표면 Clean bench 소독 등
석탄산 화합물 (Phenolics)	• 유기물에 비교적 안정적	• 자극성 냄새 • 부식성이 있음	• 실험장비 및 기구 소독 • 실험실 바닥, 기타 표면 등
염소계 화합물* (Chlorine compounds)	• 넓은 소독범위, 저렴한 가격 • 저온에서도 살균효과가 있음	• 피부, 금속에 부식성, 빛·열에 약하며 유기물에 의해 불활성화 됨	• 폐수처리, 표면, 기기 소독 • 비상 유출사고 발생 시 등
요오드 (Iodine)	• 넓은 소독범위 • 활성 pH 범위가 넓음	• 포자에 대한 가변적인 소독효과 • 유기물에 의해 소독력 감소	• 표면소독, 기기 소독 등
제4급 암모늄 (Quaternary ammonium compounds)	• 계면활성제와 함께 소독효과를 나타내고 비교적 안정적임	• 포자에 효과가 없음 • 바이러스에 제한적 효과	• 표면소독, 벽 • 바닥소독 등
산화에틸렌 (Ethylene oxide)	• 넓은 소독범위 • 열 또는 습기가 필요하지 않음	• 가연성, 돌연변이성 • 잠재적 암 유발 가능성	• 가스멸균
글루타알데히드 (Glutaraldehyde)	• 넓은 소독범위 • 유기물에 안정적 • 금속 부식성이 없음	• 온도, pH에 영향을 받음 • 가격이 비싸고 자극성 냄새	• 표면소독, 기기, 장비 • 유리제품 소독 등
과산화수소 (Hydrogen peroxide)	• 빠른 반응속도, 잔류물이 없음 • 독성이 낮고 친 환경적임	• 폭발 가능성(고농도) • 일부 금속에 부식유발	• 표면소독 • 기기 및 장비 소독 등

* liquid bleach의 경우

※ 참고 3. 소독제 종류별 사용방법(병원체 생물안전정보집. 질병관리청 2022)

소독제	상용 농도	반응 시간	세균			바이러스	비고
			영양 세균	결핵균	아포		
알코올 (Alcohol)	70~95% (v/v)	10~30 min	+++	++++	-	++	• Ethanol : 70~80% • Isopropanol : 60~95%
석탄산 화합물 (Phenolics)	0.5~3%	10~30 min	+++	++	+	++	• 아포, 바이러스에 대한 효과가 제한적임
염소계 화합물* (Chlorine compounds)	4~5%	10~60 min	+++	++	++	++	• 유기물에 의해 중화되어 효과 감소
요오드 (Iodine)	75~100 ppm	10~30 min	+++	++	- / +	+	• 아포에 효과가 없거나 약함
제4급 암모늄 (Quaternary ammonium compounds)	0.5~1.5%	10~30 min	+++	-	-	+	• 경수에 의해 효과감소 • 10~30분 반응
산화에틸렌 (Ethylene oxide)	50~1200 mg/l	1~12 hr (gas상)	++++	+++++	++++	++	• 가스멸균 시 사용 • 인체접촉 : 화학적 화상 유발
글루타알데히드 (Glutaraldehyde)	2%		++++	+++	++++	++	• 반응속도가 느림(침투속도) • 부식성이 없음
과산화수소 (Hydrogen peroxide)	3~30%	10~60 min	++++	++++	++	++++	• 6%, 30분처리 : 포자사멸가능

* liquid bleach의 경우

※ 소독 효과 : **[Highly effective]** ++++ 〉 +++ 〉 ++ 〉 + 〉 - **[Ineffective]**

부록 6 폐기물 관리

1. 의료폐기물 관리

- **(격리의료폐기물)** 니파바이러스감염증으로 격리입원 중 발생한 의료행위와 관련된 일체의 폐기물은 격리의료폐기물*로 처리

  * 『폐기물관리법 제4조(의료폐기물의 종류)』에 따라 감염병으로부터 타인을 보호하기 위하여 격리된 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물로 조직물류, 병리계, 손상성 및 오염 세탁물류(환자 침구, 환자복, 분비물이 묻은 린넨류) 등을 모두 포함

- **(전용용기)** 『폐기물 관리법』에 의한 합성수지류 상자형 격리의료폐기물 전용용기 사용
  - 내부에는 유출 방지를 위하여 내피비닐 추가 사용

〈 그림 20 〉 격리의료폐기물 전용용기 및 내피비닐

※ 격리의료폐기물 용기 규격 : 환경부 장관이 정하여 고시하는 검사기준에 따라 검사한 용기를 사용하여야 하며 용도에 맞게 5L, 10L, 20L, 30L 등을 사용

※ 내피비닐: 플라스틱용기와 함께 사용(단독사용 금지)

- **(처리·소독)**
  - 전용용기는 사용 전에 반드시 표기사항을 기재
  - 폐기물이 발생한 때(해당 진찰·치료 및 시험·검사행위가 끝났을 때)부터 전용용기에 넣어야 함
  - 의료폐기물의 투입이 끝난 전용용기는 폐기물량에 상관없이 밀폐 포장하며, 최대 포장량은 용기 부피의 75% 미만으로 사용
  - 폐기물관리 시 폐기물 투입, 용기 밀폐포장 등 과정마다, 소독제를 수시로 분무하여 소독
  - 액상폐기물의 경우, 용기 밀폐 전 사용하는 소독제에 따라 최종 적정 살균 농도가 유지되도록 혼합 처리

- **(운반·보관)** 밀폐된 용기는 격리폐기물 전용 운반 장비를 이용하여, 지정된 격리 보관장소에서 임시보관하고, 반드시 7일 이내 위탁처리 업체에 인계
- (위탁처리 등) 『폐기물 관리법』 제25조에 의거 허가를 받은 폐기물 수집·운반·소각 처리업체에 위탁하여 처리
  - 위탁처리 과정 중 폐기물을 직접 접촉하는 자는 전신보호복, 안면보호구 등의 개인 보호구를 반드시 착용하고, 운반차량 내 스필키트 비치로 폐기물 유출 등의 비상 시 대응할 수 있도록 함
- 환자 직접 접촉 의료진의 개인보호구 처리
  - 폐기 시 20L 이상의 격리의료폐기물 전용용기를 사용. 사용 전 내피비닐을 전용용기 입구가 오염되지 않도록 뒤집어 덮음
  - 사용한 개인보호구가 전용용기 외부 면에 접촉되지 않도록 주의하여, 보호구 내부 면을 밖으로 뒤집어서 돌돌 말아 오염부위가 최소 노출되도록 하여 폐기, 개인보호구 폐기 과정마다 소독제를 수시로 분무
  - 사용한 개인보호구 폐기물을 모두 담은 후, 새로운 개인보호구를 착용
  - 소독제를 장갑에 분무한 후, 폐기물이 들어 있는 비닐 끝을 가운데로 모아서 케이블타이, 테이프 등을 사용하여 내용물이 새지 않도록 밀봉
  - 해당 전용용기의 뚜껑을 완전히 닫아 밀폐
  - 밀폐 포장된 용기의 겉 표면을 소독제를 분무하여 소독
  - 폐기물 용기 밀폐에 사용한 개인보호구는 별도의 폐기물 용기에 넣어 폐기
- 환자 사용 의복류 및 침구류 의료폐기물 관리
  - 폐기 시 20L 이상의 격리의료폐기물 전용용기를 사용하며, 사용 전 내피비닐을 전용용기 입구가 오염되지 않도록 덮음
  - 폐기물관리 전 의료진과 동일한 개인보호구를 착용
  - 폐기물관리 시 전용용기 외부 면에 접촉되지 않도록 주의하여, 전용용기에 75%미만으로 담고 소독제를 수시로 분무
  - 폐기 후 폐기물이 들어 있는 비닐 끝을 가운데로 모아서 케이블타이, 테이프 등을 사용하여 내용물이 새지 않도록 밀봉하고, 소독제를 분무하여 소독
  - 해당 전용용기의 뚜껑을 완전히 닫아 밀폐
  - 밀폐 포장된 용기의 겉 표면을 소독제를 분무하여 소독

- 격리폐기물 전용 운반 장비를 이용하여 지정된 임시 격리 보관 장소로 이동
- 이동 완료 후 환자 접촉 의료진 개인보호구 처리 절차와 동일한 방법으로, 개인보호구를 탈의하고 안전하게 처리

〈 그림 21 〉 격리의료폐기물 관리 절차

- 환자로부터 발생한 분비물이나 손상성 물질 폐기 처리
  - 폐기 시 5L, 10L 또는 20L의 격리의료폐기물 전용용기를 사용하며, 사용 전 내피비닐을 전용용기 입구가 오염되지 않도록 덮음
  - 환자 접촉 의료진과 동일하게 개인보호구를 착용 후 액상 분비물을 흡수할 수 있는 흡수제(또는 페이퍼타올)로 분비물을 흡수시켜 준비된 전용용기 내피비닐의 겉이 닿지 않도록 안쪽에 담고 분비물 발생 장소 주변을 소독제로 충분히 분무
  - 액상의 경우 반드시 용기 부피 75% 이내로 사용하고 소독제를 최종 적정 살균농도가 되도록 혼합 처리한 후 폐기물이 들어 있는 비닐 끝을 가운데로 모아서 케이블타이, 테이프 등을 사용하여 내용물이 새지 않도록 밀봉
  - 해당 전용용기의 뚜껑을 완전히 닫아 밀폐
  - 밀폐 포장된 용기의 겉 표면 및 바닥 부분까지 소독제를 분무하여 소독

- 폐기물관리 구역 바닥에 구토 및 설사 등의 분비물에 오염 가능성이 있는 경우 격리병실 전용 청소도구(소독제에 담가서 사용, 타구역 사용 금지)등을 이용하여 소독 처리
- 격리 폐기물 전용 운반 장비를 이용하여 지정된 임시 격리 보관 장소로 이동
- 이동 완료 후 환자 접촉 의료진 개인보호구 처리 절차와 동일한 방법으로, 개인보호구를 탈의하고 안전하게 처리

● 고압증기멸균기를 이용하여 처리할 경우*

* 격리의료폐기물을 고압증기멸균기로 처리(생물학적 불활성화) 후 배출 할 경우 처리 절차

- 환자 접촉 의료진의 개인보호구와 동일하게 개인보호구를 착용하고, 격리의료폐기물 용기 내 멸균용 Y-bag을 넣고, 전용용기 입구가 오염되지 않도록 덮음(※ 멸균처리 시는 반드시 멸균용 Y-bag을 사용하여 멸균 후 폐기처리 함)
- 폐기물을 Y-bag 내 75% 이내로 담고, Y-bag 비닐 끝을 테이프를 사용하여 느슨하게 묶음(멸균을 위한 고압 수증기가 들어갈 수 있도록 입구를 완전히 밀봉하지 않음)
- Y-bag 및 격리의료폐기물 용기 겉 표면 및 바닥 부분까지 소독제를 분무하여 소독
- 격리폐기물 전용 운반 장비를 이용하여 고압증기멸균기로 이동 후 Y-bag만 멸균용기에 넣고 멸균처리(121℃, 30분)
- 멸균 완료 후, Y-bag의 누출 여부를 확인하고, 전용용기에 있는 내피비닐의 겉이 닿지 않도록 담고 비닐 끝을 가운데로 모아서 케이블타이, 테이프 등을 사용하여 내용물이 새지 않도록 밀봉
- 해당 전용용기의 뚜껑을 완전히 닫아 밀폐하고, 용기의 겉 표면 및 바닥 부분까지 소독제를 분무하여 소독
- 격리의료폐기물 전용 운반 장비를 이용하여 지정된 임시 격리 보관 장소로 이동
- 이동 완료 후 환자 접촉 의료진 개인보호구 처리 절차와 동일한 방법으로, 개인보호구를 탈의하고 안전하게 처리

〈 그림 22 〉 격리의료폐기물을 고압증기멸균기로 처리 후 배출 할 경우 처리 절차

부록 7 입국자 · 접촉자 안내문자

※ 니파바이러스감염증 관련 입국자 · 접촉자 안내문자 또는 안내 문자 발송 시 모니터링 대상자 구분에 따라 해당 내용 참고

수동감시 안내 확진환자 저위험접촉자 등

[○○보건소] ○○○○○○○ 관련 증상 모니터링 안내
- 감염 전파 방지를 위한 귀하의 협조에 감사드립니다.
- 잠복기 14일 동안, 1일 2회(아침, 저녁) 자가 체온 측정 후 기록 및 보건소 담당자의 연락에 신속하고 적극적으로 응해주시기 바랍니다.
- 발열, 두통, 오한, 근육통, 오심, 구토, 복통, 원인 모를 출혈 등 감염 의심 증상 발생 시, 반드시 병원 방문 전에 보건소 담당자(☎ 000-000-0000) 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)와 상담, 문의 바랍니다.

능동감시 안내(의료종사자 외) 역학적 위험도 '중위험' 인 경우

[○○보건소] ○○○○○○○ 관련 증상 모니터링 안내
- 감염 전파 방지를 위한 귀하의 협조에 감사드립니다.
- 잠복기 14일 동안, 활동은 최대한 자제하여 주시고 1일 2회(아침, 저녁) 자가 체온 측정 후 기록 및 보건소 담당자의 연락에 신속하고 적극적으로 응해주시기 바랍니다.
- 발열, 두통, 오한, 근육통, 오심, 구토, 복통, 원인 모를 출혈 등 감염 의심 증상으로 진료가 필요한 경우 의료기관에 방문하지 말고 반드시 보건소 담당자(☎ 000-000-0000) 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)와 상담, 문의 후 안내에 따라 진료를 받으시기 바랍니다.

능동감시 안내(의료종사자) 역학적 위험도 '중위험' 의료종사자의 경우

[○○보건소] ○○○○○○○ 관련 증상 모니터링 및 업무제한 안내
- 감염 전파 방지를 위한 귀하의 협조에 감사드립니다.
- 잠복기 14일 동안, 활동은 최대한 자제하여 주시고 1일 2회(아침, 저녁) 자가 체온 측정 후 기록 및 보건소 담당자의 연락에 신속하고 적극적으로 응해주시기 바랍니다.
- 발열, 두통, 오한, 근육통, 오심, 구토, 복통, 원인 모를 출혈 등 감염 의심 증상으로 진료가 필요한 경우 의료기관에 방문하지 말고 반드시 보건소 담당자(☎ 000-000-0000) 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)와 상담, 문의 후 안내에 따라 진료를 받으시기 바랍니다.
- 의료종사자 등 타인과 긴밀한 신체접촉이 있는 업무는 제한됩니다(요청 시, 직장에 공문 발송)

능동감시 및 자가 · 시설격리 안내 역학적 위험도 '고위험' 의료종사자의 경우

[○○보건소] ○○○○○○○ 관련 격리 및 증상 모니터링 안내
- 감염 전파 방지를 위한 귀하의 협조에 감사드립니다.
- 잠복기 14일 동안, 격리를 준수하시고 1일 2회(아침, 저녁) 자가 체온 측정 후 기록 바랍니다. 또한 보건소 담당자의 연락에 신속하고 적극적으로 응해주시기 바랍니다.
- 발열, 두통, 오한, 근육통, 오심, 구토, 복통, 원인 모를 출혈 등 감염 의심 증상으로 진료가 필요한 경우 의료기관에 방문하지 말고 반드시 보건소 담당자(☎ 000-000-0000) 또는 질병관리청 콜센터(☎1339)와 상담, 문의 후 안내에 따라 진료를 받으시기 바랍니다.

감시기간 종료 안내

[○○보건소] 귀하의 ○○○○○○○ 관련 증상 모니터링 기간이 종료되었음을 안내드립니다.
감염 전파 방지를 위한 귀하의 협조에 감사드립니다. - ○○ 보건소 감염병 담당자 드림

부록 8 국가지정 입원치료병상 현황('25.4월 기준)

연번	시·도	의료기관명	1인실	다인실 (인실*개수)	총 병실수 (병상수)
1	서울	국립중앙의료원	4	5*3	7(19)
2		서울대병원	7	-	7(7)
3		서울의료원	10	-	10(10)
4		중앙대병원	4	-	4(4)
5		한일병원	3	-	3(3)
6	부산	부산대병원	5	-	5(5)
7		부산시의료원	5	-	5(5)
8		삼육부산병원	5	-	5(5)
9		온종합병원	6	-	6(6)
10	대구	경북대병원	5	-	5(5)
11		대구의료원	1	2*2	3(5)
12	인천	인천의료원	7	-	7(7)
13		가천대길병원	5	-	5(5)
14		인하대병원	7	-	7(7)
15	광주	조선대병원	5	-	5(5)
16		전남대병원	7	-	7(7)
17	대전	충남대병원	8	-	8(8)
18		건양대병원	5	-	5(5)
19		대전보훈병원	8	-	8(8)
20	울산	울산대병원	9	-	9(9)
21	경기	명지병원	7	2*2	9(11)
22		국군수도병원	8	-	8(8)
23		분당서울대병원	14	-	14(14)
24		고대안산병원	5	-	5(5)
25	강원	강원대병원	6	-	6(6)
26		강릉의료원	1	2*2	3(5)
27		원주의료원	5	-	5(5)
28	충북	충북대병원	3	3*2	5(9)
29	충남	단국대천안병원	7	-	7(7)
30		아산충무병원	5	-	5(5)
31	전북	전북대병원	10	4*1	11(14)
32		원광대병원	3	-	3(3)
33	전남	국립목포병원	2	4*2	4(10)
34	경북	동국대경주병원	1	2*2	3(5)
35	경남	경상대병원	1	2*3	4(7)
36		창원경상대병원	5	-	5(5)
37		마산의료원	7	-	7(7)
38	제주	제주대병원	7	2*1	8(9)
실 총계			213	20(57)	233(270)

부록 9 공동사용가능 국고지원 장비 보유 현황

1. 음압이송카트

구분	지역	병원명	보유대수
1	서울	가톨릭대학교 여의도성모병원	3
2		가톨릭대학교 은평성모병원	3
3		강동경희대학교의대병원	3
4		건국대학교병원	1
5		경찰병원	2
6		경희대학교병원	9
7		고려대학교의과대학부속구로병원	4
8		구로성심병원	8
9		국립재활원	1
10		국립정신건강센터	1
11		국립중앙의료원	1
12		노원을지대학교병원	8
13		녹색병원	2
14		대림성모병원	1
15		부민병원	1
16		삼육서울병원	1
17		서울대학교병원	9
18		서울성심병원	2
19		서울특별시보라매병원	1
20		성북서울요양병원	3
21		성심의료재단강동성심병원	1
22		성애의료재단 성애병원	1
23		에이치플러스 양지병원	2
24		연세대학교의과대학 강남세브란스병원	6
25		연세대학교의과대학세브란스병원	7
26		의료법인 미소들노인전문병원	4
27		의료법인 청구성심병원	3
28		의료법인성화의료재단 대한병원	1
29		의료법인한전의료재단 한일병원	1
30		이화여자대학교의과대학부속목동병원	1
31		인제대학교 상계백병원	3
32		재단법인아산사회복지재단 서울아산병원	15
33		차의과학대학교 강남차병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
34		편안한요양병원	2
35		학교법인 고려중앙학원 고려대학교의과대학부속병원(안암병원)	1
36		학교법인가톨릭학원가톨릭대학교서울성모병원	4
37		한국보훈복지의료공단 중앙보훈병원	8
38		한림대학교 강남성심병원	1
39		혜민병원	7
40		희명병원	2
41	경기	(의)영문의료재단 다보스병원	10
42		(의)유일재단 하나애병원	3
43		가톨릭대학교의정부성모병원	3
44		강남병원	2
45		경기도의료원 수원병원	1
46		경기도의료원 안성병원	1
47		경기도의료원 이천병원	1
48		경기도의료원의정부병원	1
49		경기도의료원파주병원	1
50		경기도의료원포천병원	1
51		국군고양병원	2
52		국군수도병원	3
53		국립암센터	2
54		근로복지공단 경기요양병원	3
55		근로복지공단안산병원	2
56		남양주 한양병원	1
57		대아의료재단한도병원	1
58		대진의료재단 분당제생병원	3
59		동국대학교일산불교병원	4
60		마스터플러스병원	8
61		부천세종병원	2
62		분당서울대학교병원	1
63		성남시의료원	3
64		성남중앙병원	1
65		순천의료재단 성남정병원	7
66		순천향대학교부속부천병원	4
67		시흥더봄요양병원	3
68		아주대학교병원	2
69		연세요양병원	1
70		오산한국병원	5

구분	지역	병원명	보유대수
71		용인제일메디병원	2
72		원광대학교 산본병원	1
73		의료법인 남촌의료재단 시화병원	2
74		의료법인 녹산의료재단동수원병원	1
75		의료법인 명인의료재단 화홍병원	1
76		의료법인 박애의료재단 박애병원	1
77		의료법인 석경의료재단 센트럴병원	1
78		의료법인 시몬의료재단 우리가병원	2
79		의료법인 양진의료재단 평택성모병원	1
80		의료법인 토마스의료재단 윌스기념병원	3
81		의료법인 플러스의료재단 단원병원	2
82		의료법인명지의료재단명지병원	4
83		의료법인석경의료재단 센트럴요양병원	5
84		의료법인우리의료재단김포우리병원	4
85		의료법인인봉의료재단뉴고려병원	6
86		의료법인일심의료재단우리병원	1
87		의료법인자비의료재단 더나은요양병원	1
88		의료법인자인의료재단자인메디병원	3
89		인제대학교일산백병원	4
90		조은오산병원	2
91		차의과학대학교분당차병원	5
92		참조은병원	2
93		튼튼어린이병원	2
94		한림대학교동탄성심병원	2
95		현대병원	4
96		효산의료재단 안양샘병원	1
97		효산의료재단 지샘병원	1
98	인천	(의)나사렛의료재단 나사렛국제병원	1
99		(의)성세의료재단 뉴성민병원	2
100		가톨릭관동대학교 국제성모병원	3
101		가톨릭대학교 인천성모병원	4
102		감인의료재단 청라백세요양병원	1
103		검단탑병원	2
104		근로복지공단인천병원	1
105		금강요양병원	3
106		부평세림병원	6
107		비에스종합병원	2

구분	지역	병원명	보유대수
108		의료법인 길의료재단 길병원	10
109		의료법인 성수의료재단 인천백병원	5
110		의료법인 인천사랑병원	2
111		인천광역시의료원	5
112		인천광역시의료원백령병원	3
113		인천사랑요양병원	3
114		인천세종병원	3
115		인천적십자병원	2
116		인천제2시립노인치매요양병원	1
117		인하대학교의과대학부속병원	1
118		한국보훈복지의료공단 인천보훈병원	2
119		한림병원	7
120		현대유비스병원	3
121	강원	강릉아산병원	1
122		강원대학교병원	4
123		강원도 삼척의료원	2
124		강원도 영월의료원	2
125		강원도 원주의료원	1
126		강원도강릉의료원	3
127		강원도립강릉요양병원	1
128		강원도속초의료원	2
129		국립춘천병원	1
130		근로복지공단 동해병원	1
131		근로복지공단 태백병원	1
132		의료법인 강릉동인병원	2
133		의료법인 동해동인병원	1
134		의료법인 성지의료재단 성지병원	1
135		의료법인삼산의료재단 원주세인트병원	2
136		한림대학교부속 춘천성심병원	2
137		홍천아산병원	1
138		횡성대성병원	1
139	충남	국립공주병원	1
140		순천향대학교부속 천안병원	2
141		아산충무병원	5
142		의료법인 영서의료재단 천안충무병원	2
143		재단법인 아산사회복지재단 부속 보령아산병원	1
144		충청남도 공주의료원	2

구분	지역	병원명	보유대수
145		충청남도 서산의료원	1
146		충청남도 천안의료원	1
147		충청남도 홍성의료원	2
148	충북	건국대학교 충주병원	2
149		의료법인 인화재단 한국병원	2
150		의료법인 자산의료재단 제천서울병원	1
151		의료법인 정산의료재단 효성병원	2
152		의료법인한마음의료재단하나병원	2
153		재단법인베스티안재단베스티안병원	1
154		청주성모병원	2
155		충북대학교병원	3
156		충청북도 청주의료원	3
157		충청북도 충주의료원	3
158	대전	근로복지공단 대전병원	1
159		대전광역시립제1노인전문병원	2
160		대전보훈병원	5
161		대전웰니스병원	3
162		대전한국병원	2
163		의료법인 영훈의료재단 대전선병원	1
164		충남대학교병원	8
165		학교법인 가톨릭학원 가톨릭대학교 대전성모병원	2
166		학교법인 건양교육재단 건양대학교병원	5
167		학교법인 을지학원 대전을지대학교병원	2
168	세종	세종충남대학교병원	6
169		의료법인 영제 의료재단 엔케이세종병원	1
170	대구	경북대학교병원	2
171		계명대학교동산병원	3
172		대구가톨릭대학교병원	3
173		대구의료원	1
174		드림종합병원	1
175		영남대학교병원	8
176		칠곡경북대학교병원	12
177	울산	울산광역시립노인병원	1
178		울산병원	3
179		위드여성병원	2
180		의료법인 동강의료재단 동강병원	2
181		의료법인 송은의료재단 울산시티병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
182		학교법인 울산공업학원 울산대학교병원	4
183	부산	고신대학교복음병원	2
184		대동병원	4
185		동남권원자력의학원	1
186		동아대학교병원	1
187		목화병원	1
188		부산광역시의료원	2
189		부산성모병원(재단법인 천주교부산교구유지재단)	1
190		비에이치에스한서병원	1
191		삼육부산병원	1
192		세웅병원	1
193		영도병원	1
194		의료법인 갑을의료재단 갑을녹산병원	1
195		의료법인 온그룹의료재단 온종합병원	3
196		의료법인 은성의료재단 좋은강안병원	2
197		의료법인 인당의료재단 부민병원	1
198		의료법인 인당의료재단 해운대부민병원	1
199		의료법인 행도의료재단 해동병원	2
200		의료법인정화의료재단 봉생기념병원	1
201		인제대학교 해운대백병원	1
202		인제대학교부산백병원	3
203		재단법인천주교부산교구유지재단 메리놀병원	1
204		좋은문화병원	1
205		학교법인)동의병원	1
206		한국보훈복지의료공단 부산보훈병원	2
207		한양류마디병원	1
208	경남	강일병원	1
209		경상국립대학교병원	8
210		근로복지공단 창원병원	1
211		김해시보건소	1
212		베데스다복음병원	1
213		삼천포제일병원	1
214		새통영병원	1
215		양산부산대학교병원	1
216		의료법인 성념의료재단맑은샘병원	2
217		의료법인 행복한의료재단 경남도립사천노인전문병원	1
218		의료법인숭인의료재단 김해복음병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
219		의료법인승연의료재단 삼천포서울병원	3
220		의료법인합포의료재단에스엠지연세병원	1
221		의료법인환명의료재단 조은금강병원	1
222		재단법인대구포교성베네딕도수녀회창원파티마병원	3
223		진주고려병원	1
224		창원경상국립대학교병원	5
225		창원한마음병원	3
226		하나병원	1
227	경북	경상북도김천의료원	2
228		경상북도안동의료원	2
229		경상북도포항의료원	2
230		국군대구병원	3
231		동국대학교의과대학경주병원	1
232		상주적십자병원	7
233		의료법인안동병원	1
234		의료법인한성재단포항세명기독병원	5
235		포항성모병원	4
236	전남	국립나주병원	1
237		근로복지공단 순천병원	1
238		목포기독병원	1
239		목포시의료원	3
240		미즈여성아동병원	1
241		성가롤로병원	2
242		순천중앙병원	1
243		여수전남병원	2
244		여수한국병원	1
245		여천전남병원	1
246		영광종합병원	1
247		의료법인대송의료재단 무안병원	1
248		의료법인목포구암의료재단 목포중앙병원	2
249		의료법인세화의료재단 나주효사랑요양병원	4
250		의료법인한국의료재단 순천한국병원	1
251		의료법인해민의료재단 세안종합병원	1
252		의료법인행촌의료재단 해남종합병원	1
253		전라남도 강진의료원	2
254		전라남도 순천의료원	3
255		해남우리종합병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
256		화순전남대학교병원	2
257	전북	대자인병원	1
258		원광대학교병원	2
259		의료법인 오성의료재단 동군산병원	1
260		의료법인 평화의료재단 군산성신병원	1
261		의료법인석천재단고창병원	1
262		재단법인예수병원유지재단예수병원	2
263		전북대학교병원	2
264		전북특별자치도 군산의료원	2
265		전북특별자치도 남원노인요양병원	2
266		전북특별자치도 남원의료원	4
267		진안군의료원	1
268	제주	의료법인 중앙의료재단 중앙병원	1
269		의료법인 혜인의료재단 한국병원	1
270		제주대학교병원	3
271		제주특별자치도 서귀포의료원	15
272		제주특별자치도 제주의료원	5
273		제주한라병원	1
274		한마음병원	1
계			699

2. 음압휠체어

구분	지역	병원명	보유대수
1	서울	가톨릭대학교 여의도성모병원	1
2		강남베드로병원	1
3		고려대학교의과대학부속구로병원	1
4		구로성심병원	1
5		노원을지대학교병원	1
6		녹색병원	1
7		부민병원	1
8		삼성서울병원	1
9		서울성심병원	1
10		서울적십자병원	2
11		서울특별시 북부병원	2
12		서울특별시서울의료원	1
13		성북서울요양병원	2
14		성북우리아이들병원	1
15		순천향대학교 부속 서울병원	1
16		에이치플러스 양지병원	1
17		연세대학교의과대학 강남세브란스병원	3
18		연세대학교의과대학세브란스병원	1
19		의료법인 우리아이들 의료재단 우리아이들병원	1
20		의료법인참예원의료재단 성북참요양병원	1
21		의료법인한전의료재단 한일병원	1
22		인제대학교 상계백병원	3
23		재단법인아산사회복지재단 서울아산병원	3
24		차의과학대학교 강남차병원	1
25		편안한요양병원	1
26		한림대학교 강남성심병원	1
27		한양대학교병원	1
28		혜민병원	2
29	경기	(의)영문의료재단 다보스병원	1
30		가톨릭대학교의정부성모병원	1
31		강남병원	1
32		경기도의료원 수원병원	2
33		경기도의료원파주병원	1
34		고려대학교의과대학부속안산병원	2
35		국군수도병원	2

구분	지역	병원명	보유대수
36		분당서울대학교병원	1
37		성남시의료원	2
38		센트럴 아동병원	1
39		순천향대학교부속부천병원	2
40		아주대학교병원	1
41		연세대학교 의과대학 용인세브란스병원	1
42		의료법인 남촌의료재단 시화병원	2
43		의료법인 녹향의료재단 신천연합병원	1
44		의료법인 석경의료재단 센트럴병원	1
45		의료법인 토마스의료재단 윌스기념병원	1
46		의료법인명지의료재단명지병원	1
47		의료법인석경의료재단 센트럴요양병원	1
48		의료법인우리의료재단김포우리병원	1
49		의료법인인봉의료재단뉴고려병원	3
50		의료법인자인의료재단자인메디병원	1
51		인제대학교일산백병원	3
52		참조은병원	1
53		튼튼어린이병원	1
54		한림대학교동탄성심병원	1
55		현대병원	1
56	인천	(의)나사렛의료재단 나사렛국제병원	1
57		(의)성세의료재단 뉴성민병원	1
58		가톨릭관동대학교 국제성모병원	2
59		가톨릭대학교 인천성모병원	1
60		부평세림병원	3
61		의료법인 길의료재단 길병원	2
62		의료법인 삼정의료재단 삼정병원	2
63		의료법인루가의료재단 나은병원	1
64		인천광역시의료원	2
65		인천기독병원	1
66		인천세종병원	1
67		현대유비스병원	2
68	강원	강원대학교병원	1
69		강원도 영월의료원	1
70		강원도 원주의료원	1
71		의료법인삼산의료재단 원주세인트병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
72		평창군보건의료원	1
73	충남	단국대학교의과대학부속병원	1
74		순천향대학교부속 천안병원	1
75		아산충무병원	3
76		의료법인 영서의료재단 천안충무병원	1
77		충청남도 서산의료원	1
78	충북	의료법인 인화재단 한국병원	1
79		의료법인한마음의료재단하나병원	1
80	대전	대전웰니스병원	1
81		의료법인 영훈의료재단 대전선병원	1
82		의료법인영훈의료재단 유성선병원	1
83		충남대학교병원	2
84		학교법인 가톨릭학원 가톨릭대학교 대전성모병원	1
85		학교법인 건양교육재단 건양대학교병원	2
86		학교법인 을지학원 대전을지대학교병원	1
87	세종	세종충남대학교병원	2
88	대구	경북대학교병원	2
89		대구광역시서부노인전문병원	1
90		대구의료원	1
91		드림종합병원	2
92		영남대학교병원	2
93		칠곡경북대학교병원	1
94	울산	울산병원	2
95		위드여성병원	1
96		의료법인 송은의료재단 울산시티병원	1
97		의료법인 은성의료재단 좋은삼정병원	1
98		학교법인 울산공업학원 울산대학교병원	3
99	부산	구포성심병원	1
100		대동병원	2
101		동아대학교병원	1
102		목화병원	1
103		삼육부산병원	1
104		의료법인 은성의료재단 좋은강안병원	2
105		의료법인은성의료재단좋은삼선병원	1
106		의료법인정화의료재단 봉생기념병원	1
107		인제대학교부산백병원	1

구분	지역	병원명	보유대수
108		좋은문화병원	1
109		한국보훈복지의료공단 부산보훈병원	1
110	경남	경상국립대학교병원	1
111		의료법인 행복한의료재단 경남도립사천노인전문병원	1
112		의료법인갑을의료재단 갑을장유병원	1
113		창원경상국립대학교병원	1
114		학교법인성균관대학삼성창원병원	1
115	경북	경상북도안동의료원	1
116		동국대학교의과대학경주병원	1
117		오거리사랑요양병원	1
118		의료법인소랑의료재단 구미제일요양병원	2
119		의료법인안동병원	1
120		의료법인은성의료재단좋은선린병원	2
121		의료법인한성재단포항세명기독병원	4
122		포항성모병원	1
123	전남	목포기독병원	1
124		목포한국병원	1
125		미즈여성아동병원	1
126		영광종합병원	1
127		의료법인목포구암의료재단 목포중앙병원	1
128		의료법인세화의료재단 나주효사랑요양병원	1
129		의료법인영성의료재단 고흥종합병원	1
130		의료법인청언의료재단 순천제일병원	1
131		현송요양병원	3
132	전북	만인요양병원	1
133		원광대학교병원	1
134		의료법인석천재단고창병원	1
135		재단법인예수병원유지재단예수병원	1
136		전북대학교병원	2
137		전북특별자치도 남원노인요양병원	1
138	제주	제주대학교병원	1
139		제주특별자치도 서귀포의료원	2
140		제주한라병원	5
계			196

부록 10 검역감염병 대응 관련 국립검역소 연락처

기관명	연락처	비고
국립인천공항검역소	032) 740-2706	제1여객터미널
	032) 740-3404	제2여객터미널
국립부산검역소	051) 602-0620	
국립인천검역소	032) 883-7503	
국립군산검역소	063) 445-4239	
국립평택검역소	031) 682-5213	
국립목포검역소	061) 244-0951	
국립여수검역소	061) 665-2367	
국립마산검역소	055) 981-5300	
국립김해공항검역소	051) 973-6525	
국립울산검역소	052) 255-4501	
국립포항검역소	054) 246-8545	
국립동해검역소	033) 535-6023	
국립제주검역소	064) 728-5500	

* 담당부서 및 담당자 변동에 따라 변경될 수 있음(2025.4월 기준)

부록 11 질의 및 응답(Q&A)

Q1. 니파바이러스감염증이란 어떤 질병인가요?

- 니파바이러스감염증은 니파바이러스(Nipah Virus)라는 병원체에 의해 사람과 동물 모두가 감염될 수 있는 인수공통감염병입니다.
- 니파바이러스(Nipah Virus)는 파라믹소바이러스과(Paramyxoviridae), 헤니파바이러스(Henipavirus)속의 RNA 바이러스입니다.
  - 상온 환경에서 과일이나 과일즙에서 최대 3일간 생존 가능하며, 22°C에서 보관된 대추야자수 수액에서 최소 7일간 전염성을 유지할 수 있습니다.

Q2. 니파바이러스에 사람이 감염되면 주요 증상이 무엇인가요?

- 니파바이러스에 감염되면 무증상 또는 경증부터 급성 호흡기 증상 및 뇌염 등 중증에 이르기까지 다양한 임상증상이 나타날 수 있습니다.
  - 감염 초기에 발열, 두통, 근육통, 구토 및 인후통과 같은 증상이 나타나며, 이후 어지러움, 의식 장애 등 신경학적 징후를 보일 수 있습니다.
  - 심한 경우에는 뇌염과 발작까지 일으킬 수 있으며, 이 경우에는 24-48시간 이내에 혼수상태로 진행될 수도 있습니다.

Q3. 잠복기와 치명률은 어느 정도인가요?

- 니파바이러스감염증의 잠복기, 즉 감염된 후 증상이 나타나기까지 걸리는 시간은 일반적으로 4일에서 14일로 알려져 있습니다.
- 치명률은 40~75%로 보고되고 있습니다.

Q4. 니파바이러스감염증은 사람에게 어떻게 전파되나요?

- 니파바이러스감염증은 자연 숙주인 과일박쥐에서 다른 동물과 사람으로 전파될 수 있으며, 사람 간 전파도 가능합니다.
  - 과일박쥐, 돼지 등 감염된 동물이나 사람의 체액(예: 혈액, 소변, 타액, 대변 등)과의 직접 접촉을 통해 감염될 수 있습니다.
  - 감염된 동물의 체액으로 오염된 식품(예: 생대추야자 수액 또는 과일), 감염된 동물의 생고기나 덜 익힌 고기를 섭취하는 경우에 감염될 수 있습니다.
  - 환자와 접촉하거나 환자를 돌보던 가족, 의료진 등 밀접접촉자를 중심으로 제한적인 전파가 이루어질 수 있습니다.

Q5. 니파바이러스감염증은 주로 어느 지역에서 발생하나요?

- 전 세계적으로 니파바이러스감염증이 발생한 국가는 말레이시아, 싱가포르, 필리핀, 방글라데시, 인도 5개 국가입니다.
  - 이 중 말레이시아, 싱가포르, 필리핀은 최근 10년 이내 발생 보고가 없습니다.
  - 다만, 방글라데시와 인도에서는 거의 매년 환자가 발생하고 있습니다.

Q6. 니파바이러스감염증 발생 국가 여행 후 발열 등 증상이 있으면 어디로 연락하면 되나요?

- 니파바이러스감염증 발생 국가* 방문자는 귀국 후 14일 이내에 발열, 두통, 인후통 등의 관련 증상이 나타난 경우, 질병관리청 콜센터(1339) 또는 보건소로 문의하시어 안내를 받으시기 바랍니다.

  * 최근 2년 이내 발생국가: 방글라데시, 인도

Q7. 동남아시아를 여행할 경우 어떤 점을 주의해야 하나요?

- 2025년 7월 현재, 니파바이러스감염증 환자가 발생하고 있는 국가는 방글라데시와 인도이며, 그 외 다른 나라에서는 발생 보고가 없습니다.
- 니파바이러스감염증 발생 국가 여행 시, 아래 감염병 예방수칙을 잘 준수하시기 바랍니다.

Q8. 니파바이러스감염증은 어떻게 예방할 수 있나요?

- 니파바이러스감염증은 다음과 같은 감염병 예방수칙 준수를 통해 예방이 가능한 감염병입니다.

◈ 일반적인 감염병 예방수칙 준수

- 개인위생(손 씻기 등) 수칙 준수
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등 점막 부위 접촉 삼가
- 여행 전, 방문할 지역의 현지 유행 풍토병 및 예방수칙 확인

◈ 니파바이러스감염증 발생지역 여행 시 주의사항

- 박쥐, 돼지 등 동물을 만지지 않도록 주의
- 발생지역 내 생대추야자 수액 및 물린 자국이 있는 과일 등 섭취 주의
- (의심)환자 접촉 금지
- 병원 방문 시 손위생, 기침예절, 마스크 착용 등 기본 감염병 예방수칙 준수

제 4 장
서 식

1. 유행/위험지역 입국자 상황평가 및 모니터링 기록지
2. 감염병 발생·사망(검안) 신고서
3. 역학조사 사전 고지문
4. 니파바이러스감염증 기초역학조사서
5. 니파바이러스감염증 접촉자 명단 조사 양식
6. 니파바이러스감염증 접촉자 시스템 관리 양식
7. 니파바이러스감염증 관련 입국자·접촉자 상황발생보고서
8. 니파바이러스감염증 자가 증상기록지
9. 입원·격리 통지서
10. 격리통지서(검역소용)
11. 검체 시험의뢰서
12. 소독시행명령서(검역)
13. 시도 대책본부 추진상황 일일보고서

서식 1 유행/위험지역 입국자 상황평가 및 모니터링 기록지

( ) 유행/위험지역 입국자 상황평가 및 모니터링 기록지

조사일시	년 월 일 시	조사자 소속기관	
조사자명		조사자 연락처	

1. 인적사항 ☜ 위험지역 입국자 인적사항

1.1 이름		1.6 직업	
1.2 국적(여권상)		1.7 직장명(학교명)	
1.3 여권번호	(주민등록번호 없는 외국인의 경우)	1.8 연락처(본인)	
1.4 주민번호		1.9 연락처(보호자)	
1.5 성별	□남 □여	1.10 실거주지	(아래 칸에 기입)
* 주민등록실거주지:			
* 실거주지:			

2. 해외방문력 ☜ 최근 만 14일 이내의 해외방문력

2.1 우리나라 출입국 정보	출국일자	년 월 일			
	입국일시	년 월 일 시 분			
	입국방법	□항공기(항공편명: 항공사명:) □선박			
2.2 방문국가·지역·기간	방문국가명	방문도시명	방문기간	공항내 경유	동행 자수
			~	□예	
			~	□예	
			~	□예	
			~	□예	
2.3 위험지역 방문목적	□진료·봉사·구호활동 □선교활동 □여행·관광 □업무·출장 □현지근무·거주 □기타: _____				
2.4 위험지역 활동내용	(구제적으로 작성)				

3. 임상증상

☜ 입국일로부터 만 14일 이내의 감염 관련 증상

검역 시 증상	□**유** (☞ 아래의 임상증상 관련 정보 확인) □**무** (☞ '위험노출평가' 부문으로 이동)
3.1. 최초증상일시	년 월 일 시
3.2. 검역 시 증상	고막체온: (좌) _____℃/(우) _____℃ □발열 □피로 □두통 □피로감 □무기력 □근육통 □관절통 □전신허약 □오심 □구토 □복통 □설사 □출혈(경향) □기타: _____
3.3. 해열제 복용력	○유 (☞ 약품명: 복용시기: 복용사유:) ○무
3.4. 기저질환	○유 (☞ 질병명:) ○무

4. 위험노출평가

☜ 최근 만 21일 이내의 위험노출 해당사항(번호) 기입

4.1. 방문국가: ○ 유행/위험지역 ○ 유행/위험지역 아님

4.2. 위험요인 노출구분

	위험활동(노출)	☑ ·번호
	다음과 같이 (의사)환자 또는 사망자와 유증상기에 혈액, 체액 노출(접촉)이 있는 위험활동을 하거나 위험업무에 관여했는가?	○예 ○아니오
A	1. 경피적 노출(예: 사용한 주사침에 찔림, 칼날에 베임) 2. 상처 난 피부 또는 눈, 코, 입 등 점막에 노출 3. 부적절한 개인보호구 상태†에서 위험업무‡ 4. 동일 가구 내 거주·체류하면서 직접적인 신체접촉(간병 등) 5. 기타 위험활동(업무): †개인보호구 미사용, 부적절한 또는 불완전한 사용 등을 말함 ‡진료, 간호, 간병, 이송, 검체취급, 실험, 부검, 시신처리, 오염물 처리 등	
	다음과 같이 (의사)환자 또는 사망자와 유증상기에 혈액, 체액 노출(접촉)이 <u>없는</u> 위험활동을 하거나 위험업무에 관여했는가?	○예 ○아니오
B	1. 진료·봉사·구호·선교 활동 참여 2. 의료기관 방문(진료, 병문안 등) 3. 장례식 참석 4. 동굴 또는 광산 방문 5. 동물(과일박쥐, 원숭이, 고릴라, 침팬지, 영양 등) 또는 동물사체 접촉·취급·섭취	
C	발생국가 단순방문(A, B 모두 '미해당'인 경우)	○예 ○아니오

4.3. 위험노출 평가

방문지역	위험활동(노출)	입국자 분류(역학적 위험도)	☑
위험(유행)지역 ○	A	**고위험**	
위험(유행)지역 ○	B	**중위험**	
위험(유행)지역 X	C	**저위험**	

5. 입국자 분류

☜ 증상 있는 경우 기초 역학조사서 작성

5.1. 입국자 분류

☑						
의심증상		X	X	X	○	○
입국자분류		**저위험**	**중위험**	**고위험**	사례**'미해당'** (단순유증상자)	**의사환자**
조치사항		관리계획 안내 및 주의사항 당부, 위험지역입국자 시도통보			유증상자 시도 통보	기초역학조사 격리입원(이송)
관리 조치	안내	감시1일·5일째	매일	매일	감시1일·5일째	검사의뢰 검사결과에 따른 관리조치
	감시	능동감시	능동감시	능동감시	능동감시	
	관리	-	업무제한 (의료종사자)	격리 (자가·시설)	-	

6. 입국자 안내 및 관리조치 ☑

6.1 모니터링 기간 안내: 입국일 다음날부터 총 14일【 ( )일부터~( )일까지】	□
6.2 자가발열체크 방법 안내 및 기록지 제공	□
6.3 상황평가 결과 입국자 분류에 따른 보건소 관리계획 안내 - 능동감시(1일째·5일째 보건소에서 연락 예정) - 능동감시(매일 체온측정 결과 확인 예정) - 의료종사자 등 근무제한(필요시 보건소에서 공문발송 가능 안내) - 활동자제 권고(대중교통 이용, 다중이용시설 방문, 해외여행 자제 등 권고) - 자가격리 또는 시설격리(보건소에서 입원격리통지서(서식 9) 발부 및 주의사항 안내)	□
6.4 발열 등 감염 의심증상 발현 또는 의료기관 진료가 필요한 경우 질병관리청 콜센터(☎ 1339) 또는 연락받은 보건소 담당자(☎ 000-000-0000) 통해 상담 후 진료 받도록 안내	□
6.5 보건소 연락에 응대 및 모니터링 적극 협조 안내(연락불응 시 경찰의 소재지 파악조치)	□
6.6 입국자 분류에 따른 협조 안내문자 전송 및 안내문 제공(부록 참고)	□

7. 증상 모니터링

☜ 입국일 다음날(1일차) 기준, 총 14일 동안 실시

8.1 능동감시 ☜ 증상 발현 시 연락하도록 **감시 1일째, 5일째** 재안내(안내 시 증상 확인결과 기입)

1일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
5일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	

8.2 능동감시 ☜ **매일 1회 이상** 연락하여 체온 및 증상유무 등 확인, 기입

입국	날짜	오전체온	오후체온	발열 외 감염 의심 증상	비고
1일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
2일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	

3일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
4일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
5일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
6일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
7일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
8일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
9일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
10일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
11일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
12일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
13일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
14일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
15일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
16일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
17일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
18일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
19일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
20일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	
21일차				□없음 □피로감 □오한 □두통 □몸살 □오심 □구토 □복통 □설사 □발진 □출혈 □기타	

8. 모니터링 결과

☞ 입국일로부터 만 14일째 종료

8.1 감시결과	□ 감시완료 □ 감시중단 □ 감시불가 □ 감시제외
8.2 감시중단사유	□ 의심사례로 전환 ☞ □ 환자아님(검사결과 음성) □ 확진환자(검사결과양성) □ 해당없음 □ 기타(사유:)
8.3 감시불가사유	□ 소재불명 □ 연락처 부재(오류) □ 출국 · 환승 □ 해당없음 □ 기타(사유:)

서식 2 감염병 발생·사망(검안) 신고서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식] 〈개정 2024. 12. 6.〉

감염병 [ ] 발생 [ ] 사망(검안) 신고서

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

[수신자] [ ]질병관리청장 [ ]_____보건소장

공통

[감염병환자등의 인적사항]

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

[감염병명]

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

[감염병 발생정보]

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

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

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

[신고기관 정보]

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

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

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

신고방법

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

작성방법

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

마. 주민(외국인)등록번호가 없는 경우란은 감염병환자등의 여권번호와 생년월일을 모두 기재합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 생년월일을 작성할 수 있습니다.

바. 성별란은 남 또는 여 중 해당하는 란에 ✓표를 합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 성별에 ✓표를 할 수 있습니다.

사. 직업란

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

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

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

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

4. 감염병명

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

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

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

5. 감염병 발생정보

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. 보건소 보고정보

가. 진단검사 종류

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

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

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

나. 추정 감염지역

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

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

7. 신고기관 정보

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

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

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

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

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

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

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

서식 3 역학조사 사전 고지문

역학조사 사전 고지문

귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 '감염병예방법')」 제18조(역학조사)에 따라 니파바이러스감염증 관련 역학조사 대상임을 알려드립니다.

「감염병예방법」 제18조(역학조사)에 따라 귀하의 인적사항, 발병일 및 발병장소, 감염원인 및 감염경로, 진료기록, 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항을 조사할 예정입니다.

수집된 정보는 개인정보보호법을 준수하면서 관련법에서 허용한 범위 내에서만 감염병의 차단과 확산 방지 목적으로 활용됩니다.

「감염병예방법」 제76조의2(정보제공 요청 및 정보 확인 등)에 따라 질병관리청장 및 시도지사는 감염병 예방 및 전파차단을 위해 필요한 경우 출입국 기록, 카드사용 내역, 휴대폰 위치정보 등을 관련 기관으로부터 요청할 수 있습니다. 또한 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료 기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있고, 이 경우 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정하며, 업무종료 시 지체 없이 파기됨을 알려드립니다.

참고로 다음은 고지의 의무가 있어서 안내드린 사항으로 본 조사와 관련하여 귀하는 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위를 할 경우 처벌받을 수 있습니다.

* 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천 만원 이하의 벌금(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조)에 처해질 수 있습니다.

동 조치에 대해 이의가 있으면 본 고지를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판이나 행정소송 등을 제기할 수 있습니다.

20 년 월 일

설명자 소속 : 성명: 연락처:

서식 4 니파바이러스감염증 기초역학조사서

니파바이러스감염증 기초역학조사서

조사자	성명	소속기관	연락처	신고일	년 월 일
				조사일	년 월 일
집단관리	집단사례명 * 집단관리시스템에 등록시 자동으로 연계			집단발생일	년 월 일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)				성별/연령		연락처(본인)		
					성별				
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	○ 내국인 ○ 외국인 (국가명)	연령		보호자 (만 19세 미만 등)	성명	
								연락처	
감염병환자등 신고분류	○ 환자 ○ 의사환자								
주민등록주소									
직업				상세직업					
				소속기관명					
				소속기관주소					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	○ 있음 ○ 없음								
관리주소(실거주지 등)	□ 주민등록실거주지와 동일								

B. 주요증상·징후

◆ 주요증상 여부	○ 있음 ○ 없음(무증상)				
최초증상 발생일	년 월 일		최초증상 종류	_____	
전신	□ 발열 ( ) ℃	□ 두통	□ 근육통(myalgia)	□ 피로감	
호흡기계	□ 기침	□ 인후통	□ 호흡곤란		
소화기계	□ 구토	□ 오심			
신경계	□ 어지러움	□ 의식 저하 (loss of consciousness)	□ 발작(seizure)	□ 감각 이상	
해열제 복용여부	○ 유 ○ 무		마지막 복용일자	년 월 일	
□ 기타 ( )					

D. 예방접종력

◆ 예방접종 여부	○ 있음 ○ 없음				
백신명	대상 감염병	접종차수	접종일	국외 접종국가	기록확인
			년 월 일	국가명(검색)	○ 예방접종시스템 ○ 본인/보호자 진술 ○ 기타( )

G-1. 해외 방문력

※ 증상발생 전 14일 이내

◆ 해외 방문 여부		○ 있음 ○ 없음			
출입국 정보	대한민국 출국일	년 월 일(시)	도착국가/공항명	국가명(검색)/공항명	
	대한민국 입국일	년 월 일(시)	출발국가/공항명	국가명(검색)/공항명	
	입국 교통수단	○ 항공 ○ 선박	항공편명/선박편명	좌석번호/주요 이용 위치	
방문국 (여행국) 정보	국가명	지역, 도시명	방문 기간	방문 유형	비고
			년 월 일 ~ 년 월 일	○ 단독방문 ○ 2인 이상 동행 동행자수 : ( )	

G-2. 선행 환자 및 유증상자

※ 증상발생 전 14일 이내

◆ 선행 환자 및 유증상자 접촉 유무	○ 있음(○ 국내 ○ 국외 (국가명)) ○ 없음
선행 환자 및 유증상자 상세 정보	감염병의 원인으로 추정되는 선행 환자 및 유증상자의 정보(성명, 상황 등)에 대해 기록

G-3. 위험요인(동물 및 매개체)

※ 증상발생 전 14일 이내

◆ 동물 및 매개체 접촉 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름	
동물 및 매개체 종류	추정 감염지역	
□ 박쥐(사체 포함)	□ 국외	국가명(도시명)
□ 돼지, 염소, 개, 고양이 등 가축동물(사체 포함)	□ 국외	국가명(도시명)
□ 기타( ) * 기타 : 비 가축, 야생동물 등	□ 국외	국가명(도시명)

G-4. 위험요인(음식 섭취)

※ 증상발생 전 14일 이내

◆ 위험 음식 섭취 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름	
음식 종류	추정 감염지역	
☐ 비유통 식품류 * 야생동물 및 가축(박쥐(사체 포함), 돼지, 염소 등)	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 자연 내 비멸균처리 음식 또는 음료 섭취 * 과일, 생 대추야자 수액 등	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 기타( ) * 기타 : 비 가축, 야생동물 등	☐ 국외	국가명(도시명)

G-5. 위험요인(체액·혈액)

※ 증상발생 전 14일 이내

혈액 관련 노출 (○있음 ○없음)	☐ 수혈 ☐ 혈액제제 ☐ 기타( ) ☐ 헌혈
체액* 관련 노출 * 침(타액), 소변, 구토물 등	○ 있음 ○ 없음
검체노출 (○있음 ○없음)	☐ 실험실 ☐ 의료기관 ☐ 기타( )

G-6. 위험요인(위험장소 및 활동)

※ 증상발생 전 14일 이내

◆ 위험장소 방문 및 위험활동 여부	○ 있음 ○ 없음 ○ 모름		
종류	이용/방문 목적	추정 감염지역	
☐ 의료기관	☐ 진료 ☐ 환자 간병 ☐ 병문안 ☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 실험실	☐ 검체채취 ☐ 검체운송 ☐ 검체실험 ☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 장례식장	☐ 장례활동 참석 ☐ 시신접촉 ☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 장례식장 외 시신접촉 등	☐ 부검 ☐ 시신처리 ☐ 검체실험 ☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 동굴·광산	☐ 단순 방문 ☐ 방문 중 추가적인 야생동물(박쥐 등) 접촉	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 농장	☐ 단순 방문 ☐ 방문 중 추가적인 동물(돼지, 염소, 개 등) 접촉	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 보건·의료·구호활동	☐ 보건·의료활동 ☐ 구호활동 ☐ 봉사활동 ☐ 간병 ☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)
☐ 기타___	☐ 기타( )	☐ 국외	국가명(도시명)

P. 사례분류

역학적연관성 평가	○ 높음(역학적 위험도 고위험·중위험) ○ 낮음(저위험 발생국가 단순방문 등)
임상증상	○ 있음 ○ 없음
사례분류 결과	○ 의사환자 ○ 사례 미해당
검사예정 횟수	○ 2회 ○ 1회

C. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	○ 있음 ○ 없음			
차수	검체종류	검체채취일	검사법	판정결과
	○ 인후도말 ○ 비강 및 비인두흡인물 ○ 뇌척수액 ○ 소변 ○ 기타( )	년 월 일	○ 유전자 검출검사	○ 양성 ○ 음성 ○ 진행중 ○ 미결정 ○ 의양성

Q. 종합의견

최종환자분류		○ 환자 ○ 의사환자 ○ 환자아님
보건소	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
시도	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성
질병관리청	종합의견	기관별 추정 감염경로, 특이사항, 애로사항 등 작성

---- 병원체 검사에서 양성으로 확인된 경우 작성 ----

E-1. 의료기관 이용

※ 첫 증상 발생 이후부터 격리 전까지

◆ 의료기관 이용 여부	○ 있음 ○ 없음	
이용형태	의료기관명	의료기관 일시/기간
외 래 (○있음 ○ 없음)		방문일
응급실 (○있음 ○ 없음)		방문일
입 원 (○있음 ○ 없음)		입원일

H-1. 접촉자 조사

◆ 접촉자 유무	○ 있음 ○ 없음		
◆ 접촉자 현황관리	○ 있음 ○ 없음		
접촉자 수	총 ____명	접촉자 중 유증상자 수	총 ____명
특이사항			

◆ 접촉자 상세 정보

성명	생년월일	성별	연락처	주소	관리대상 구분	접촉일시	모니터링 기간	관리구분
	년 월 일	○ 남 ○ 여			○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 기타( )	년 월 일	년 월 일 ~ 년 월 일	○ 격리 ○ 능동감시 ○ 수동감시

H-2. 접촉자 모니터링 결과

◆ 접촉자 모니터링 진행 유무	○ 진행 ○ 해당없음(사유_____) ○ 진행불가(사유_____)		
◆ 모니터링 현황 관리	☞ 모니터링 상세관리는 감염병의심자관리 메뉴의 접촉자관리 활용		
모니터링 기간	년 월 일 ~ 년 월 일	모니터링 결과(환자 발생여부)	○ 예(__ _명) ○ 아니오
특이사항			

◆ 모니터링 상세 기록

성명	생년월일	성별	증상	관리결과	비고
	연월일	○ 남 ○ 여	○ 이상있음 ○ 이상없음	○ 환자 ○ 의사환자 ○ 환자아님	

서식 5 니파바이러스감염증 접촉자 명단 조사 양식

접촉자 조사 양식

※ 모든 항목에 띄어쓰기 금지

순번	보건소 코드	접촉자명	생년월일	성별	우편 번호	주소	상세주소	관리대상구분	내국인	국적	휴대폰번호	연락처	접촉 유형	격리상태	격리 시작일	격리 종료일	모니터링상태	모니터링 시작일	모니터링 종료일
예시			숫자만 입력 (예:19880814)	01[남] 02[여]		시도-시군구순 (예: 서울은평구)	읍면동 이하 주소 입력	01[가족(동거인 포함)] 02[지인(친구 및 동료)] 03[보건의료인] 04[요양시설(입소자 및 종사자 등)] 05[보육시설(원생 및 교사 등)] 06[학교(학생 및 교사 등)] 07[조리종사자] 08[항공(승무원 및 탑승객 등) 관련] 09[보건의료인 및 실험실종사자] 10[장례 종사자] 11[기타]	Y[예] N[아니오]	외국인만 입력	숫자만 입력	숫자만 입력	10[밀접] 20[일상]	01[자가격리] 02[코호트격리] 04[병원격리] 05[격리대상아님] 06[격리해제]	숫자만 입력 (예:20230510)	숫자만 입력 (예:20230510)	10[모니터링안함] 30[능동] 40[수동]	숫자만 입력 (예:20230510)	숫자만 입력 (예:20230510)
1	11700190	김접촉	19800101	01[남]	12345	서울특별시 동작구 동작대로 1	304호	01[가족(동거인 포함)]	Y[예]		010-0000-0000		10[밀접]	01[자가격리]	20240101	20240107	10[모니터링안함]		
2	11700190	이접촉	19870101	02[여]	12345	서울특별시 동작구 동작대로 1	3층	04[요양시설(입소자 및 종사자 등)]	Y[예]		010-0000-0000		10[밀접]	05[격리대상아님]			40[수동]	20240618	20240630

* 본 양식은 「방역통합정보시스템」 감염병의심자관리 〉 접촉자관리 〉 접촉자정보관리 메뉴 내 엑셀업로드 〉 양식 다운로드에서 다운로드 받을 수 있음.

서식 6 니파바이러스감염증 접촉자 시스템 관리 양식

니파바이러스감염증 접촉자 시스템 관리 양식

1. 접촉자 기본정보

접촉자번호	자동생성	관할 시도		관할 보건소	
접촉자명		국가명		비자구분	○ 단기 ○ 장기
성별	○ 남자 ○ 여자	생년월일		연락처	
환자	○ 환자 ○ 검역감염병환자 ○ 집단발생 ○ 기타			담당자 연락처	
실거주지					

2. 접촉자 기저질환 정보

질환			
투약정보			
예방접종력	백신	접종일	장소

3. 관리 정보

감염병	○ 니파바이러스감염증				
의심환자여부	○ 예 ○ 아니오	방역수칙이행여부	○ 예 ○ 아니오	격리수칙이행여부	○ 예 ○ 아니오
격리상태	○ 자가격리 ○ 코호트격리 ○ 능동감시 ○ 병원격리 ○ 격리대상아님 ○ 격리해제	격리시작일		격리종료일	
모니터링상태	○ 모니터링안함 ○ 모니터링해제 ○ 능동 ○ 수동	모니터링시작일		모니터링종료일	
관리구분	○ 격리 ○ 능동감시 ○ 수동감시	관리결과	○ 환자 ○ 의사환자 ○ 환자아님	임신여부	○ 예 ○ 아니오
모니터링결과	○ 이상있음 ○ 이상없음	증상유무	○ 있음 ○ 없음	증상시작일	
메모					

5. 접촉자 치료상태

모니터링 필요일수	14일	**모니터링 횟수**	2회
예방접종 여부	○ 예 ○ 아니오	**예방접종일**	
대증적치료 여부	○ 예 ○ 아니오	**대증적치료일**	년 월 일 ~ 년 월 일
접촉자 검체 채취 여부	○ 예 ○ 아니오	**검체 채취 횟수**	( )회
검체 채취일	+ 횟수에 따라 추가 가능 옵션	**검체 종류**	○ 인후도말 ○ 비강 및 비인두흡인물 ○ 뇌척수액 ○ 소변 ○ 기타( )
첨부파일			
메모			

5. 접촉 정보

접촉 경로	○ 혈액 ○ 성접촉 ○ 호흡기 ○ 수직감염 ○ 비말 ○ 일반접촉	**접촉 장소**	
집단발생사례		**최종접촉일**	
접촉 유형	○ 밀접 ○ 일상 ○ 고위험 ○ 중위험 ○ 저위험	**접촉자구분**	○ 가족(동거인 포함) ○ 지인(친구 및 동료) ○ 보건의료인 ○ 요양시설(입소자 및 종사자 등) ○ 보육시설(원생 및 교사 등) ○ 학교(학생 및 교사 등) ○ 조리종사자 ○ 항공(승무원 및 탑승객 등) 관련 ○ 실험실종사자 ○ 장례 종사자 ○ 의료기관 이용자(환자 및 보호자 등) ○ 기타
직업(직장)		**고위험군 여부**	○ 예 ○ 아니오

6. 기관의견

기관의견	

서식 7 니파바이러스감염증 관련 입국자·접촉자 상황발생보고서

니파바이러스감염증 관련 입국자·접촉자 상황발생보고서

보고일자		감시대상 감염병	니파바이러스감염증
보건소명			
담당자명			
연락번호		작성구분	○ **입국자** ○ **확진환자 접촉자**

1. 인적사항

이름		성별/나이		연락처	(휴대폰) (집) (직장) (비상연락처)	
주민(여권)번호						
국적						
직업						
주소	(실거주지)			위험지역출국일		입국시 항공사 (편명)
	(실거주지)			국내입국일자		

2. 위험도 분류·관리

* 보고일자 기준

증상유무	○ 무증상			○ 유증상		
역학적 위험도	○ 고위험	○ 중위험	○ 저위험	○ 고위험	○ 중위험	○ 저위험
관리방법	· 능동감시 · 격리	· 능동감시 · 업무제한 (의료종사자)	· 능동감시 (위험지역 입국자) · 수동감시(접촉자)	· 의사환자 관리 (병원격리·검사)	· 의사환자 관리 (병원격리·검사)	· 사례검토, 분류 결과에 따른 감시·관리

3. 상황발생 개요

상황유형	○ 미확인(소재불명) ○ 미확인(연락처 부재·오류) ○ 연락불가(감시 중 24시간 이상 연락두절·불응)	
보고배경	상기 대상자는 (　　년　　월　　일 ~　　월　　일) 기간 동안 니파바이러스감염증 관련 모니터링 및 관리 대상자로서, (　　년　　월　　일)부터 모니터링 및 관리가 불가하여 소재 파악을 요청하기 위해 보고함	
상황발생 경위	일시	상황발생 개요 및 조치사항
비고		

서식 8 니파바이러스감염증 자가 증상기록지

니파바이러스감염증 자가증상 기록지

1. 증상 감시 항목

확인일시	년 월 일 시
발열	체온(℃)
피로	□ 예 □ 아니오
두통	□ 예 □ 아니오
근육통	□ 예 □ 아니오
인후통	□ 예 □ 아니오
기침	□ 예 □ 아니오
흉부불편감	□ 예 □ 아니오
호흡 곤란	□ 예 □ 아니오
구토	□ 예 □ 아니오
현기증	□ 예 □ 아니오
졸음	□ 예 □ 아니오
방향감각 상실	□ 예 □ 아니오
발작	
혼수상태	
기타 증상	

서식 9 입원·격리 통지서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제22호서식] 〈개정 2023. 12. 29.〉

[ ] 입원 · [ ] 격리 통지서
Hospitalization · Isolation/Quarantine Notice

※ [ ] 에는 해당되는 곳에"✓"표시를 합니다. Please make a check mark inside brackets([ ]) for the corresponding section.

인적정보 Personal information	성명 Name		생년월일 Date of Birth		
	성 Family name	이름 Given name	연yyyy	월mm	일dd

통지사항 Details	입원 · 격리 사유 Reasons
	입원 · 격리 기간 Duration
	입원 · 격리 장소 Facility [ ] 의료기관 Medical institution [ ] 자택 Home [ ] 시설 Other facilities ( )
	입원 · 격리 주소 Address

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제43조 및 제43조의2에 따라 입원 또는 격리됨을 통지합니다.
This is to notify that the person identified above is subject to hospitalization or isolation/quarantine as per Articles 43 and 43-2 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제23조 및 별표 2에 따른 치료 및 격리의 방법 및 절차 등을 준수해야 하고, 이를 위반할 경우에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조의3에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있습니다.
The violation of treatment or isolation/quarantine measures is punishable by imprison of up to 1 year or a fine of up to KRW 10 million as per Article 79-3 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※ 이 통지에 대하여 불복하거나 이의가 있는 경우에는 「행정심판법」에 따라 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 또는 처분이 있었던 날부터 180일 이내에 행정심판위원회에 행정심판을 청구하거나 「행정소송법」에 따라 피고의 소재지를 관할하는 행정법원에 취소소송을 제기할 수 있습니다.
If you are dissatisfied or object to this notice within 90 days from when you are aware of the action taken under the 「Administrative Appeals Act」 or within 180 days from the date of the action taken, you can make a request for administrative appeals to the administrative appeals commissions or, as stated in the 「Administrative Litigation Act」, you may file a lawsuit for cancellation with the administrative court within the jurisdiction of the defendant's location.

년 yyyy 월 mm 일 dd

질병관리청장, 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장

직인

Commissioner of KDCA, Mayor of City, Governor of Province, or The head of Si/Gun/Gu

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

서식 10 격리 통지서(검역소용)

■ 검역법 시행규칙 [별지 제16호서식] 〈개정 2024. 7. 25.〉

격리통지서 Isolation/Quarantine Notice

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "✓" 표시를 합니다.

격리자	성명 Name	생년월일 Date of Birth
	입국일 Entry Date	성별 [ ] 남(男) Male [ ] 여(女) Female

격리 장소 Place of Isolation/ Quarantine	[ ]검역소 격리시설 Isolation facilities of quarantine station [ ]감염병 관리기관 Infectious disease control agency [ ]격리소 · 요양소 · 진료소 Isolation Place, Sanitarium, Clinic [ ]자가 Home [ ]감염병 전문병원 Hospital specializing in infectious diseases [ ]임시 격리시설 Temporary isolation facility	
	기간 Duration ~	전화번호 Telephone No.
	주소 Address	

위의 사람은 「검역법」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 검역감염병에 감염되었거나 감염된 것으로 의심되어 격리대상임(격리하였음) 알려드립니다.

We hereby notify that the person identified above is subject to (or is under) mandatory isolation/quarantine as a person infected with or suspected to be infected with a quarantinable infectious disease in accordance with Article 16(1) of the Quarantine Act and Article 13(1) of the Enforcement Rules of the Quarantine Act.

※ 만일 격리조치에 따르지 않으면 「검역법」 제39조제1항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.
Failure to comply with isolation or quarantine order is punishable by up to one year of imprisonment or a fine up to 10,000,000 won in accordance with the provisions of Article 39 of the Quarantine Act.

년(yy) 월(mm) 일(dd)

국립○○검역소장 직인

Director of the ○○ National Quarantine Station
Korea Disease Control and Prevention Agency

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

서식 11 검체 시험의뢰서

* 이 의뢰서는 「전자정부법」 제33조에 따라 전자문서로 제출 가능
– 방역통합정보시스템(https://eid.kdca.go.kr) 통한 검사의뢰

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

( ) 검체 시험의뢰서				처리기간 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」에 따른 처리기간을 참고하시기 바랍니다.
의뢰기관	의료기관명		담당자 성명	
			담당자 연락처	
	주 소	(전화번호:) (팩스번호:)		
환자	성 명 (또는 관리번호)		생년월일	성 별
	발병일		검체채취일	
검체 종류(수량)				
시험항목				
검체 채취 구분 (1차 또는 2차)				

담당의사소견서

담당의사 : (서명 또는 인)

「질병관리청 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰합니다.

년 월 일

의뢰기관의 장 [인]

질병관리청장 귀하

※ 첨부자료
1. 검사대상물
2. 그 밖에 시험에 필요한 자료

유의사항

1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다.
2. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.
3. 후천성면역결핍증(AIDS)의 경우, 환자의 성명 대신 관리번호를 기재하여 주시기 바랍니다.
4. 검체 종류(수량)란에는 검체의 종류와 종류별 수량을 함께 기재하여 주시기 바랍니다. [예: 혈액(2개)]

처리 절차

의뢰서 작성	→	접수	→	시험 · 검사	→	결재	→	성적서 발급
의뢰인		질병관리청(담당부서)						

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

서식 12 소독시행명령서(검역)

■ 검역법 시행규칙 [별지 제13호서식] 〈개정 2021. 3. 5.〉

소 독 시 행 명 령 서
Order for Derrating, Disinsection, Disinfection

발급 연월일 :
Date of Issue

운송수단의 장 귀하
To the Master

선박명, 항공기의 등록번호, 기타 Name of vessel or Registration marks of aircraft and others	선박 종류, 항공기의 형, 기타 Description of vessel or type of aircraft and others	국적 Nationality	총톤수 또는 용적 Gross tonnage	회사명 또는 대리점명 Name of Owner or Agent	비 고 Remarks

위 (선박, 항공기, 기타)에 대하여 검역조사를 실시한 결과, 소독(쥐잡기, 벌레잡기, 살균)이 필요합니다. 따라서 「검역법」 제15조제1항에 따라 년 월 일까지 소독(쥐잡기, 벌레잡기, 살균)을 할 것을 명합니다.

As a result of the quarantine inspection conducted with the above-mentioned (vessel, aircraft, others) at this port, The process of (deratting, disinsection, disinfection) should be followed.

I hereby command the master of the (vessel, aircraft, others) to carry out (deratting, disinsection, disinfection) by (date) with the provisions of Article 15 of the Quarantine Act.

서명 _____
Signature of Director of Quarantine Station

국립○○검역소장 직인

Director of the ○○ National Quarantine Station
Korea Disease Control and Prevention Agency

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]

서식 13 시도 대책본부 추진상황 일일보고서

(시도명) 니파바이러스감염증 대책본부 추진상황 일일보고 양식

(20 . . .(요일), OO시)

- 모든 통계는 당일 오후 16:00 기준으로 작성
- 당일 18:00까지 중앙방역대책본부로 이메일(kcdceoc@korea.kr)로 송부

1 전체 현황(당일 오후 16:00 기준, 단위: 명)

1. 환자 및 접촉자 발생 현황

구분	①확진환자	②의사환자	접촉자		
			③등록인원	④등록해제	⑤관리대상
총계					
금일 신규					
전일 누계					

2. 관리 대상 접촉자 분류 현황

날짜	①계	②능동감시	격리			⑥기타
			③자가격리	④시설격리	⑤병원격리	
금일						

3. 검사 의뢰 및 결과 통보

구분	① 검사의뢰	② 검사진행중	③ 결과통보	④검사결과		
				양성	음성	재검중
총계						
금일						

4. 특이사항*

* 확진환자 및 접촉자 등 대응, 검사의뢰 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

○

-

5. 국가지정 입원치료병상 현황

연번	구분 (국가지정 치료병상 여부)	의료기관명	사용중 병상 (①)	가용 병상수 (②)	총 병상수 (①+②)	비고
1						
소계						

2 세부 현황

1. 확진환자 관리 현황

○ 확진환자 누적 관리 현황

보고 일자	격리입원		격리해제		퇴원		비고
	전일누계	금일신규	전일누계	금일신규	전일누계	금일신규	
00.00							

○ 금일 확진환자 발생 및 격리입원 명단

연번	① 이름	② 거주지	③ 추정감염경로	④ 주요증상	⑤ 이송병원	비고

○ 금일 확진환자 퇴원 명단

연번	이름	거주지 (시군구)	퇴원병원	①후속조치	비고

○ 확진환자 퇴원 후 추적관찰 현황

이름	거주지 (시군구)	퇴원병원	퇴원일자	모니터링 결과

○ 특이사항*

* 확진환자 대응과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고
* 퇴원 후 발열, 두통, 근육통, 구토, 설사, 복통 등 니파바이러스감염증 재발 증상 있을 경우 즉시 유선 보고

2. 접촉자 모니터링 및 관리 현황

○ 접촉자 모니터링 현황

날짜	①관리대상 접촉자	②모니터링		③직접방문
		시도	성공	
금일현황				
전일누계				

○ 접촉자 모니터링 미실시* 현황 * 연락불가 인원 포함

– 연락불가 접촉자 명단 및 조치사항

담당보건소	접촉자 정보		모니터링 미실시 또는 불가 사유	조치사항 (연락불가자 소재파악 포함)
	이름	분류		

– 연락불가 접촉자 조치결과

시도명	발생건수	조치결과		소재파악수 (경찰 협조 등)
		방문	미방문	
총계				
금일				

○ 자가격리 이탈자 발생 및 조치사항

시도명	발생건수	조치결과		복귀건수
		경고	고발 등	
총계				
금일				

○ 특이사항* * 모니터링 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고

담당보건소	관리대상 접촉자		특이사항 및 애로사항
	이름	주민번호	

3. 유증상자 대응

○ 유증상자 발생 및 조치사항

구분	유증상자 발생 및 사례분류			검사의뢰		접촉자(노출자) 진료병원 이송자수(명)
	유증상자 계	의사환자	미해당 사례	검체채취 운송완료	검체채취 운송예정	
전일누계						
금일신규						

○ 금일 의사환자 명단

연번	①이름	②거주지	③추정감염경로	④주요증상	⑤이송병원	비고

4. 환자 발생 및 경유 병원 내 접촉신고자① 관리

구분	신고자수	②증상유무	
		무증상	유증상
계			
금일신규			
전일누계			

〈 일일보고서 작성 요령 〉

1 환자 및 접촉자 등 전체 현황(당일 오후 16:00 기준)

1. 환자 및 접촉자 발생 현황

① 확진환자: 검사결과 확진 받은 사람수

② 의사환자수: 니파바이러스감염증 의심 증상이 발현되어 검체 검사를 의뢰한 사람수

③ 접촉자 등록인원: 당일 신규 등록된 접촉자 수

④ 접촉자 등록해제: 당일 격리해제 등 이유로 접촉자 등록이 해제된 사람수

⑤ 관리대상 접촉자: 등록된 접촉자(방역통합정보시스템 등재 여부와 무관하게 기준시점에서 관리중인 모든 접촉자) 중 격리해제, 사망, 이송 등을 제외한 실제 모니터링 대상 접촉자 수

2. 관리 대상 접촉자 분류 현황

① 계: “환자 및 접촉자 발생 현황”의 “관리대상 접촉자”의 총계와 동일

② 능동감시: 격리하지 않고 매일 1회 건강 상태를 확인하는 접촉자 수

③~⑤ 자가·시설·병원격리: 격리 중인 접촉자 수

⑥ 기타: 능동감시와 격리 중인 접촉자 외에 해당 감염병 의심 증상 등으로 의료기관으로 이송하는 등 조치한 접촉자 수

3. 검사 의뢰 및 결과 통보

① 검사의뢰건수: 시도에서 검사를 의뢰한 검체건수

② 검사중: 검사의뢰 후 검사가 진행 중인 건수(당일 의뢰건 수 포함)

③ 결과통보: 검사완료 후 검사결과가 보고된 건수

④ 검사결과: 검사결과 해당 판정 건수

4. 특이사항: 확진환자 및 접촉자 등 대응, 검사의뢰 과정에서 발생한 특이사항, 애로사항 등 보고사항 작성

5. 국가지정 입원치료병상 현황: 관할지역의 국가지정 및 기타 병원의 해당 격리병상 가동 현황 작성

2 세부 대응 진행 실적

1. 확진환자 관리 현황

○ **금일 확진환자 발생 및 격리입원 명단**

①, ② 이름 및 거주지: 확진환자의 이름 및 실거주지(시군구 단위)

③ 추정감염경로: 니파바이러스감염증의 감염원으로부터 감염되었을 것으로 추정되는 경로 기술

(예: 확진환자의 부인이며, 확진환자 발생 병원을 같은 시기에 방문)

④ 주요증상: 니파바이러스감염증으로 의심되는 주요 증상

⑤ 이송병원: 확진환자를 이송하여 격리입원한 국가지정 입원치료병상 등 의료기관명

○ **금일 확진환자 퇴원 명단**

① 후속조치: 퇴원 후 자택격리 등을 시행할 경우 자택격리 일자

2. 접촉자 모니터링 및 관리 현황

① 관리대상 접촉자: 1 총 현황 1. "환자 및 접촉자 발생 현황"의 "관리대상 접촉자"의 총계와 동일

② 모니터링: 접촉자에게 1일 1회 전화를 통해 환자의 건강상태 등을 확인한 건수로 전화 시도한 것을 시도로, 연락 성공한 경우를 성공건수로 간주

③ 직접방문: 접촉자 증상 발현 의심, 접촉자 자가격리 충실 수행 여부 확인 등을 이유로 보건소 관리 담당자가 격리장소(자가·시설·병원)을 방문하여 확인한 경우

3. 유증상자 대응

○ 유증상자 **발생 및 조치사항**

① 유증상자: 니파바이러스감염증 관련 증상을 호소하는 사람으로, 의심환자를 포함함

○ **의사환자 대응**

①, ② 이름 및 거주지: 의사환자의 이름 및 거주지(시군구)

③ 추정감염경로: 감염원으로부터 감염되었을 것으로 추정되는 감염경로 기술

(예: 확진환자의 부인이며, 확진환자 발생 병원을 같은 시기에 방문)

④ 주요증상: 니파바이러스감염증으로 의심되는 증상

⑤ 이송병원: 의사환자를 이송하여 격리입원한 국가지정 입원치료병상 등 의료기관명

4. 환자 발생 및 경유 병원 내 접촉신고자 관리

① 접촉신고자 : 확진환자 발생 또는 경유 병원에 확진환자와 같은 시기에 방문한 경험이 있는 사람 중 자발적으로 신고한 사람

② 증상유무: 보건소 또는 질병관리청 콜센터(☎1339) 등 통해 확인된 접촉신고자의 발열 등 감염 증상자수

제1급감염병
니파바이러스감염증
대응지침

2025. 9.

질병관리청

28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

비매품/무료
95510
9 791168 606029
ISBN 979-11-6860-602-9 (PDF)