

2026년도

**코로나바이러스
감염증-19
관리지침**



질병관리청

일 러 두 기

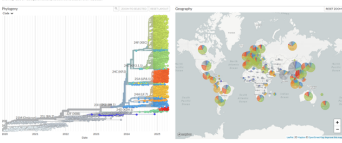
- ◎ 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 현재 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (이하 감염병예방법)」 제2조제5호 및 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류 고시 (질병관리청고시 제2024-1호, 2024.1.1., 일부개정)」 제2호가목에 따라 '제4급감염병'으로 지정되어 있음
 - ◎ 코로나19 감염병 재난 위기경보 하향(경계→관심, '24.5.1.)에 따라 기존 「코로나 바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제14-1판, 중앙방역대책본부('24.1.1.)」를 폐지하고 제4급 감염병 관리를 위한 「코로나바이러스감염증-19 관리지침」으로 제·개정하였으며, 이후 위기경보 '관심' 단계를 최종 해제함('26.7.7.)
 - ◎ 코로나19 치료제는 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용 안내 제13-2판(2025.2.17.)」, 예방접종은 해당 절기 「국가예방접종 지원사업 지침」을 참고하며, 관련 세부내용은 각 소관 부서에 문의바람
- * 각 지침에서 규정한 내용에 대하여 개정된 사항이 있는 경우, 최신 개정된 지침을 적용

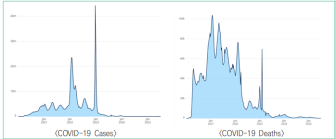
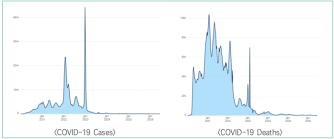
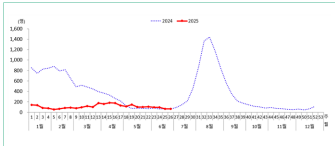
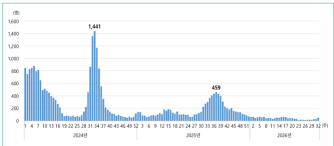
코로나19 관련 부서 연락처

기관 및 부서	업 무	연락처 (043-719)
감염병관리과	• 코로나19 관리지침 총괄 • 호흡기감염병 표본감시체계 운영 및 관리 • 감시체계 신고·보고 관리 • 코로나19 역학조사 관리 등	7144 (신고) 7154 (표본감시) 7151 (역학조사)
진단관리총괄과	• 감염병 실험실 검사법 표준화 및 관리 • 지자체 감염병 진단역량 강화 지원	7845, 7848
신종병원체분석과	• 코로나19 병원체 특성분석 • 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영	8172, 8149
고위험병원체분석과	• 하수(下水) 기반 감염병 감시	8279, 8298
예방접종관리과	• 코로나19 예방접종사업	8376, 8396
예방접종정책과	• 예방접종 후 이상반응 감시	8375
백신수급과	• 코로나19 백신 수급관리	6811, 6823
비축물자관리과	• 코로나19 치료제	9160 (치료제 지침) 9155, 9166 (본인부담금)
역학데이터분석담당관	• 방역통합정보시스템 운영	1522-6339 (감염병관리·자동신고)
권역별 질병대응센터 감염병대응과	• 권역 내 코로나19 상황관리, 대응지원 • 권역 내 코로나19 감시 및 역학조사	수도권(02-361-5733) 충청권(042-229-1530) 호남권(062-221-4124) 경북권(053-550-0628) 경남권(051-260-3721) 제주출장소(064-749-9709)

주요 개정사항

구분	개정 전	개정 후	개정사유
공통	주요 업무 및 연락처	〈변경〉 주요 업무 및 연락처	현행화
총론	2) 검체 채취 및 의뢰 방법 ○ 검체 채취 대상 - 당일 내원한 호흡기 유증상자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자 ○ 검체 채취 방법 - 검체의 종류 : 인후 및 비인두 도말물 - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재 검체 채취 시 유의사항 - 인후 및 비인두 도말물 채취방법 - 바이러스수송배지(Virus Transport Medium, VTM) 카트 안에 동봉된 설명을 이용, 환자 인후 또는 비인두 부위를 도말한다.  (비인두도말 검체 채취 방법) 출처: 인플루엔자, 신종인플루엔자 탐지 시연(TIPK) 검체 보관 및 수송시 유의사항 - 검체 용기 보관 방법 - 수송배지가 담긴 병에 도말한 물을 넣고 병뚜껑을 닫아 부피를 줄여 보관한다. - 부피를 줄여 보관할 때 병뚜껑을 닫아 보관한다. - 검체가 담긴 병은 즉시 냉각고(4℃)에 보관한다. - 검체 채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다. - 검사기록서 및 동의서를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다(4℃ 유지). 검체 보관 및 수송시 유의사항 - 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다. - 바이러스에 감염된 병을 4℃ 이하로 냉각고에 보관한다. - 인두시 삽입할 검사기록서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다. - 검체 채취 후 보건환경연구원으로 보내 수송할 수 있는 냉각고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 송부하도록 한다. ※ 주의: 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.	2) 검체 채취 및 의뢰 방법(p.10) ○ 검체 채취 대상 (인플루엔자 병원체 감시와 동일) (생략) ○ 검체 채취 방법 - 검체의 종류 : 구인두도말 또는 비인두 도말물을 채취하여 바이러스 수송배지(VTM, virus transport medium)에 보관 - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재 검체 채취 시 유의사항 - 구인두 및 비인두 도말물 채취방법 - 바이러스수송배지(VTM, virus transport medium) 카트 안에 동봉된 설명을 이용, 환자 구인두 또는 비인두 부위를 도말한다.  (구인두 및 비인두 도말물 채취 방법) 출처: A.D.A.M. Site of Healthcare Product, 신종인플루엔자 탐지 시연(TIPK) 검체 보관 및 수송시 유의사항 - 검체 용기 보관 방법 - 수송배지가 담긴 병에 도말한 물을 넣고 병뚜껑을 닫아 부피를 줄여 보관한다. - 부피를 줄여 보관할 때 병뚜껑을 닫아 보관한다. - 검체가 담긴 병은 즉시 냉각고(4℃)에 보관한다. - 검체 채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다. - 검사기록서 및 동의서를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다(4℃ 유지). 검체 보관 및 수송시 유의사항 - 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 "감염성물질 안전 수송 지침" 내용을 준수하여 진행한다. - 바이러스에 감염된 병을 4℃ 이하로 냉각고에 보관한다. - 인두시 삽입할 검사기록서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다. - 검체 채취 후 보건환경연구원으로 보내 수송할 수 있는 냉각고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 송부하도록 한다. ※ 주의: 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.	관련 호흡기감염병 관리지침과 내용 일원화
	6. 감염취약시설 관리 ※ 지침 내용을 토대로 감염취약시설 내부 상황 및 특성에 따라 적합하게 적용할 것을 권고	6. 감염취약시설 관리(p.17) ※ 코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따라 감염취약시설 합동전담대응기구는 지자체 자율운영체제로 전환하며, 지침 내용을 토대로 시설 내부 상황 및 특성에 따라 적합하게 적용할 것을 권고	코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따른 변경
	마. 감염취약시설 집단발생 관리 [집단발생 대비] 1) 감염취약시설 역할 ○ (신고) 환자 7일 이상 2명 이상 발생 시 관할 보건소(합동전담대응팀)에 신고 ○ (감염관리) 환기 및 시설·개인 소독 준수 (이하 생략)	마. 감염취약시설 집단발생 관리(p.19) [집단발생 대비] 삭제	코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따른 변경

구분	개정 전	개정 후	개정사유
총론	[집단발생 대응] 1) 감염취약시설 역할 ○ (신고) 코로나19 환자가 10명 이상 발생 시 관할 보건소(합동전담대응팀)에 신고 ○ (보고) 시설정보 및 확진자 기초정보 등 수집·공유, 집단발생 보고(관리 부서, 보건소) - 코로나19 집단발생 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 자체 대응계획 수립·시행 ○ (감염관리) 환기 및 시설·개인 소독 등 방역조치 강화 (이하생략)	[집단발생 대응](p.19) 1) 감염취약시설 ○ (신고) 동일 시설 내 코로나19 환자 10명* 이상 발생 시 관할 보건소에 신고 * 발생 인원이 10명 미만이라도 평소 대비 집단발생 우려가 있는 경우, 선제적으로 보건소에 신고하여 모니터링을 실시할 수 있음 - 시설정보 및 확진자 기초정보, 집단발생 상황 등을 보건소에 공유 (생략) ○ (관리) 평상시 예방관리 및 개인 위생 준수 → 환자 발생시 시설 내 방역조치 강화	코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따른 변경
	바. 지자체 합동전담대응기구 ○ 감염취약시설에서의 코로나19 집단 발생 시 대응 및 집중관리를 위해 합동전담대응기구('23.8.)를 구성 (이하 생략)	삭제	코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따른 변경
	8. 예방접종 가. 코로나19 임시예방접종 ※ 자세한 사항은 해당 절기 「코로나19 예방접종 사업계획」을 따름	8. 예방접종(p.23) 가. 코로나19 예방접종 ※ 자세한 사항은 해당 절기 「코로나19 예방접종 사업계획」을 따름	코로나19 예방접종 사업명 변경
각론	1) 특징 ○ 현재 전 세계적으로 17,254,393 바이러스 유전체분석 결과 공유 ('25.5.26 기준, GISAID) [SARS-CoV-2 바이러스 유전체 분석('25.5.26. 기준)] 	1) 특징(p.29) ○ 현재 전 세계적으로 17,640,322 바이러스 유전체분석 결과 공유 ('26.7.10 기준, GISAID) [SARS-CoV-2 바이러스 유전체 분석('26.7.10 기준)] 	유전체 분석 결과 현행화
	2) 변이 ○ 이후 JN.1 하위 세부계통인 KP.3, KP.2, JN.1.16, LP.8.1 등이 유행 하였으며, '25년 5월 기준 XDV 하위 세부계통인 NB.1.8.1의 점유율 증가 추세가 확인되고 있음	2) 변이(p.30) ○ 이후 JN.1 하위 세부계통인 KP.3, KP.2, JN.1.16, LP.8.1 등이 유행 하였으며, '25년 5월 기준 XDV 하위 세부계통인 NB.1.8.1의 점유율이 증가하며 '26년 초까지 NB.1.8.1의 하위 세부계통들이 지속 유행하였음. 그러나 '26.1월 국내에서 첫 검출된 BA.3.2가 4월부터 급격한 증가세를 보이며 6월 현재 가장 높은 점유율을 나타내고 있음	코로나19 변이 내용을 국내 유행 현황 기준으로 정리하여 수정

구분	개정 전	개정 후	개정사유
각론	가. 국외 발생현황 ○ '20.1.5. ~ '25.6.29. 기간 동안 전 세계 총 확진자 수는 778,365,795명, 사망자는 7,098,155명으로 보고됨 전세계 코로나 19 발병-사망 보고현황('20.1.5.~'25.6.29.) 	가. 국외 발생현황(p.33) ○ '20년 1월 ~ '26년 7월 기간 동안 전 세계 총 확진자 수는 779,291,381명, 사망자는 7,116,134명으로 보고됨 전세계 코로나 19 발병-사망 보고현황('20.1.5.~'26.8.14.) 	현행화
	나. 국내 발생현황 ○ '24년 1주 ~ 현재('25년 26주 기준), 급성호흡기감염증(ARI) 표본감시를 통한 200병상 이상 병원급 의료기관 입원환자 수 감시 결과 2024년 19,547명, 2025년(~6.28.) 2,840명 보고됨 2024-2025년 국내 코로나19 입원환자 주별 보고현황('25.6.28. 기준) 	나. 국내 발생현황(p.34) ○ '24년 1주 ~ 현재('26년 32주 기준), 급성호흡기감염증(ARI) 표본감시를 통한 200병상 이상 병원급 의료기관 입원환자 수 감시 결과 2024년 19,547명, 2025년 8,633명, 2026년(~8.8.) 1,213명 보고됨 2024-2026년 국내 코로나19 입원환자 주별 보고현황('26.8.8. 기준) 	현행화
	다. 국내·외 대응경과 ○ ('23.8.31.) 제4급감염병 변경 (전수감시→표본감시 전환) ○ ('24.5.1.) 위기단계 '관심'으로 하향	다. 국내·외 대응경과(p.35) ○ ('23.8.31.) 제4급감염병 변경 (전수감시→표본감시 전환) ○ ('24.5.1.) 위기단계 '관심'으로 하향 ○ ('26.7.7) 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제	현행화
	가. 진단 검사 ○ 확인진단: 검체(비인두도말, 구인두도말, 가래 등)에서 특이유전자 검출 나. 그 외 검사법 ○ 배양검사 - 코로나19 바이러스 배양 및 분리를 위해 동물세포가 이용되고 있으며, 배양을 통한 바이러스 확보 후 백신 및 치료제 효능 등의 특성분석에 활용 ○ 항체검출 검사 - 코로나바이러스감염증-19의 혈청학적 연구, 백신의 면역원성 연구에 활용	가. 진단 검사(p.38) ○ 확인진단: 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 가래, 폐포, 가래 등)에서 특이유전자 검출 나. 그 외 검사법 ○ 항체검출 검사 - 코로나바이러스감염증-19의 혈청학적 연구, 백신의 면역원성 연구에 활용 ○ 배양검사 - 코로나19 바이러스 배양 및 분리를 위해 동물세포가 이용되고 있으며, 배양을 통한 바이러스 확보 후 백신 및 치료제 효능 등의 특성 분석에 활용	관련 호흡기감염병 관리지침과 내용 일원화

구분	개정 전	개정 후	개정사유
각론	3) 예방접종 실시기준 ○ 예방접종 주의 대상자 - 발열(37.5℃ 이상) 등 급성병증이 있는 경우 - 증상이 없어질 때까지 백신 접종 연기 - 코로나19 백신(mRNA백신, 노바백스) 접종 후 심근염·심낭염 발생이 확인된 경우 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종 연기(이하 생략) ○ 예방접종 금기 대상자 - 이전에 코로나19 백신 접종 후 아나필락시스 반응이 확인된 경우, 이전 백신과 동일 종류 백신으로 접종하는 것을 금기(이하 생략) ○ 코로나19 백신의 접종 간격 - 접종 간격에서 명시된 기간 이후에는 언제라도 접종 가능(이하 생략) ○ 코로나19가 아닌 다른 백신과의 접종간격 - 동시 접종으로 인한 면역 간섭과 안전성의 우려가 없는 것이 확인 되었으므로 코로나19 백신과 인플루엔자 백신은 동시 접종 권고 (이하 생략)	3) 예방접종 실시기준(p.45) ○ 예방접종 금기 및 주의사항 1. 예방접종 금기사항 - 이전에 코로나19 백신 접종 후 아나필락시스 반응이 확인된 경우, 이전 백신과 동일한 종류의 백신으로 접종하는 것을 금기 - 코로나19 백신의 구성 물질에 아나필락시스 반응 등 중증 알레르기 반응 발생이력이 있는 경우(이하 생략) ○ 다른 백신과의 접종 간격 - 인플루엔자 백신과 코로나19 백신은 동시접종으로 인한 면역 간섭과 안전성의 우려가 없는 것으로 확인 되었으므로 동시접종 가능 - 인플루엔자 백신 외 다른 국가예방접종 백신과의 권장되는 접종 간격에 제한을 둘 근거는 없음(이하 생략) ○ 특수 상황에서의 접종 1. 면역저하자 - 면역억제치료 시작 2주 전까지 코로나19 백신 접종이 완료되는 것이 좋으나 만약 가능하지 않은 경우에는 면역억제치료를 받은 대상자도 예방 접종이 가능함. 코로나19 예방접종 완료를 위해 면역억제치료의 연기 여부는 담당 의사와 상의하여 결정(이하 생략)	현행화
부록	4. 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서	4. 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서	본문 내용 및 생년월일, 임상 증상, 추정진단, 인플루엔자 관련사항 등 서식 변경에 따른 현행화

목 차

2026년도 코로나바이러스감염증-19 관리지침

I. 총 론

1. 개요	3
2. 수행체계	4
3. 감시체계	6
4. 역학조사	13
5. 환자 및 접촉자 관리	16
6. 감염취약시설 관리	17
7. 특수환경(교정시설) 관리	21
8. 예방접종	23

II. 각 론

1. 개요	27
2. 발생현황	33
3. 임상양상	36
4. 진단 및 실험실 검사	38
5. 치료	39
6. 예방·관리	45
7. 질의응답(Q&A)	51

III. 부 록

부록	57
----------	----

2026년도 코로나바이러스감염증-19 관리지침

I

총론

1. 개요
2. 수행체계
3. 감시체계
4. 역학조사
5. 환자 및 접촉자 관리
6. 감염취약시설 관리
7. 특수환경(교정시설) 관리
8. 예방접종

01 개요

가. 목적

- 코로나19 발생추이 모니터링 및 신규 변이 조기 인지
- 코로나19 지역사회, 집단시설 및 의료기관 확산 방지
- 코로나19 합병증 및 사망 발생 예방

나. 기본방향

- 감시체계
- 역학조사
- 예방·관리
- 환자관리

다. 주요 사업

감시체계	• (표본감시) 코로나19 환자 발생 모니터링 및 현황 분석 • (병원체 감시) 신규 변이 탐지 및 병원체 특성 분석
역학조사	• 코로나19 사망자 역학조사 • 코로나19 관련 특이사례(새로운 변이 및 드문 합병증 등) 역학조사 • 코로나19 감염취약시설 집단발생 역학조사
예방·관리	• 코로나19 예방접종 • 감염취약시설 및 의료기관 감염관리·예방 • 감염예방을 위한 홍보사업
환자관리	• 코로나19 치료제 수급 및 관리

02 수행체계

관련기관	역 할
질병관리청	• 감염병관리과 - 코로나19 관리지침 계획 수립 및 지침 개정 총괄 - 코로나19 관리지침 교육 및 대국민 홍보 - 코로나19 감시체계 운영 등 총괄 - 코로나19 집단발생 감시 및 역학조사 - 호흡기감염병 표본감시기관 지정 및 관리 총괄
	• 진단관리총괄과 - 코로나19 진단검사 표준화 및 관리 - 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원
	• 신종병원체분석과 - 코로나19 병원체 감시 운영 - 코로나19 바이러스 특성 분석 - 지자체 실험실 검사교육 및 정도관리
	• 고위험병원체분석과 - 하수(下水) 기반 감염병 감시사업 운영
	• 예방접종관리과 - 코로나19 예방접종사업 총괄
	• 예방접종정책과 - 코로나19 예방접종 후 이상반응 감시
	• 백신수급과 - 코로나19 백신 수급 및 관리
	• 비축물자관리과 - 코로나19 치료제 수급 및 관리(본인부담금 부과 등)
	• 역학데이터분석담당관 - 방역통합정보시스템 운영 및 관리
	• 권역별 질병대응센터 감염병대응과 - 지자체와 상시 감염병 대응 협력체계 구축 - 권역 내 코로나19에 대한 감시 및 역학조사(기술 지원 또는 수행) - 권역 내 코로나19 예방 교육 및 홍보

관련기관	역 할
시·도	• 시·도 코로나19 예방 및 관리 총괄 • 표본감시기관 운영비 등 관리 • 코로나19 사망사례, 특이사례, 유행사례 등 역학조사 • 감염취약시설 집단발생 감시 및 모니터링 • 코로나19 백신수급계획 및 예방접종 실적관리, 이상반응 역학조사 등 • 코로나19 치료제 담당기관 관리 및 치료제 전배 총괄 • 시·도 보건환경연구원과 검사 협력체계 구축
시·군·구	• 시·군·구 코로나19 예방 및 관리 총괄 • 표본감시기관 추천 및 예산 운영 • 코로나19 사망사례, 특이사례, 유행사례 등 역학조사 • 감염취약시설 집단발생 감시 및 모니터링 • 코로나19 예방접종 계획 수립 및 시행 • 코로나19 예방접종 후 이상반응 보고 및 피해보상 신청접수 • 코로나19 치료제 담당기관 관리 및 치료제 전배 • 시·도 보건환경연구원과 검사 협력체계 구축
보건환경연구원	• 코로나19 병원체 감시체계 참여 - 유전자 검출검사 및 결과보고, 잔여검체 송부
표본감시기관	• 코로나19 진료환자 수와 외래환자 수, 사망자 등 신고 • 코로나19 검체 채취 및 의뢰(병원체 감시기관) • 코로나19 역학조사 및 감염병 관리 협조

03 감시체계

가. 급성호흡기감염증 표본감시(ARI, Acute Respiratory Infection)

※ 세부적인 사항은 「법정감염병 진단·신고 기준」 지침을 따름

1) 목적

- 주요 호흡기감염증 입원환자 발생 경향을 지속적으로 감시하여 유행 조기 파악

2) 표본감시기관

- 임상감시: 상급종합병원, 200병상 이상 병원급 의료기관, 공공병원
- 표본감시기관은 질병관리청장이 지정기준을 충족하는 기관·시설·단체 또는 법인에 대해 시·도 지사의 추천을 받아 지정
- 의사회 등의 추천을 받아 참여의사 있는 표본감시기관 선정
 - * 관련 서식: 「감염병예방법 시행규칙」 별지 제5호의2서식 〈표본감시기관 지정서〉(부록1)
「감염병예방법 시행규칙」 별지 제5호의3서식 〈표본감시기관 지정취소 통보서〉(부록2)

3) 신고대상

- 신고대상 감염병(총 11종)
 - 급성호흡기감염증(바이러스 7종 및 세균 2종)
 - 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마페렴균 감염증, 클라미디아페렴균 감염증
 - 코로나바이러스감염증-19, 인플루엔자
- 코로나 19 신고범위: 코로나19 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 확인된 환자
 - * 진단을 위한 검사기준은 「법정감염병 진단·신고 기준」을 따름

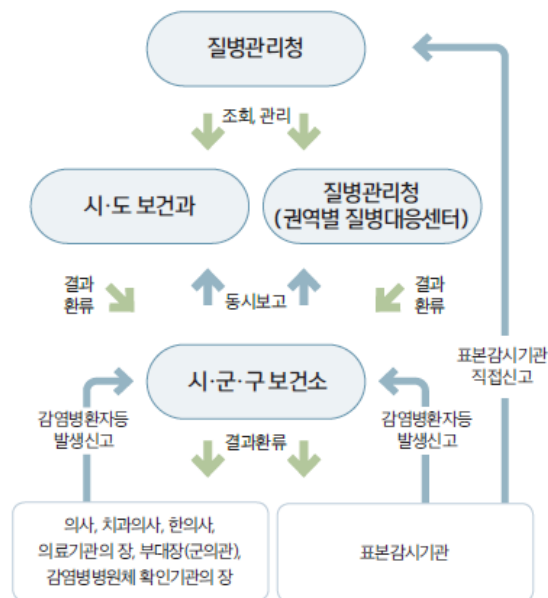
4) 코로나19 신고내용

- 임상 감시: 연령별 코로나19 신규 입원환자
 - 연령층: 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상
 - 총 진료환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 신규 입원환자, 외래환자, 응급실 내원환자의 합계
 - 외래환자 수: 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자
 - * 응급실로 내원 후 입원한 환자 중 코로나19로 진단된 환자는 입원환자로 포함
- 사망 감시: 전주(일요일부터 토요일까지)의 코로나19로 인한 사망환자*
 - * 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19로 확진을 받았던 경우

5) 신고방법

- 표본감시기관은 전 주(일요일부터 토요일까지)의 내원환자 중 코로나19 포함 환자 수를 매주 화요일까지 방역통합정보시스템 (<https://eid.kdca.go.kr>)을 이용하여 질병관리청으로 신고
 - * 신고 서식: 「급성호흡기감염증 신고서」 (부록3)

〈법정감염병 신고 및 보고체계〉



* 결핵: 의료기관등 → 보건소 → 시도 → 권역별 질병대응센터

** 에이즈: 의료기관등 → 보건소 → 시도 → 질병관리청

나. 중증급성호흡기감염증 감시(SARI, Severe Acute Respiratory Infection)

1) 배경

- WHO는 '09년 신종플루 유행 이후 신종호흡기감염병 조기발견 및 중증환자 발생양상 파악을 위한 중증급성호흡기감염증(SARI)* 감시체계 운영 권고

* WHO SARI 기준: ① 발열경험 또는 38도 이상의 고열과 기침을 동반하고,
② 입원을 필요로 하며, ③ 해당 증상이 10일 이내 발생한 경우

2) 목적

- 지역사회 중증급성호흡기감염증 유행양상 파악 및 신·변종 호흡기감염병 조기 인지

3) 감시 참여기관

- 전국 종합병원급 이상(상급종합병원 및 대학부속병원 포함) 의료기관 42개소

4) 운영방법

- 민간위탁사업을 통해 사업방법 및 수행기관 선정
- SARI 연중 감시체계 운영

5) 감시대상

- 호흡기바이러스성 감염증(9종)
 - 급성호흡기감염증(7종): 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자 바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모 바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증
 - 코로나바이러스감염증-19, 인플루엔자
- 호흡기세균성 감염증(4종)
 - 마이코플라스마페렴균 감염증, 클라미디아페렴균 감염증, 폐렴구균 감염증, 레지오넬라 감염증
- 원인불명 중증급성호흡기감염증

다. 코로나바이러스감염증-19 병원체 표본감시

- 신고서식: 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록4)
- 신고방법: 검체 수송기관은 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록4)를 방역통합정보시스템(<https://eid.kdca.go.kr>)에 등록

1) 기관별 역할

관련 기관	역 할
표본감시 의료기관	• 호흡기 유증상자 검체 채취 • 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록4) 작성 • 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	• 의료기관 관리 • 유전자 검사 - 검체 의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 등 실시 • 의뢰된 검체를 질병관리청으로 송부 • 검사 결과 환류 • 사업결과보고서 제출
검체 수송기관	• 참여 의료기관에 검체 채취 관련 물품 배부 • 매주 1회 병원체 표본감시 참여의료기관으로부터 검체를 수거하여 보건환경연구원으로 수송 • 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록4) 기본사항 방역통합정보시스템(https://eid.kdca.go.kr)으로 보고
질병관리청 신종병원체분석과	• 특이사례에 대한 확인검사 • 바이러스 동정 및 특성분석 • 시·도 보건환경연구원 교육 및 정도관리

〈코로나바이러스감염증-19 병원체감시 의뢰 체계〉



2) 검체 채취 및 의뢰 방법

- 검체 채취 대상 (인플루엔자 병원체 감시와 동일)
 - 당일 내원한 호흡기 유증상자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자
- 검체 채취 방법
 - 검체의 종류 : 구인두도말 또는 비인두 도말물을 채취하여 바이러스 수송배지(VTM, virus transport medium)에 보관
 - 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재
- 검체 의뢰 방법
 - 검사 의뢰 기간: 연중
 - 검체의 보관 및 수송 방법: 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, 「호흡기바이러스 병원체 감시 사업 동의서 및 의뢰서」(부록4)를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건환경연구원으로 검사 의뢰
 - 검체 의뢰: 검체수송 전문기관을 통해 매주 1회 의뢰

검체 채취시 유의사항

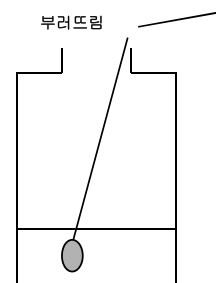
- 구인두 및 비인두 도말물 채취방법
 - 바이러스수송배지(VTM, virus transport medium) 키트 안에 동봉된 면봉을 이용, 환자 구인두 또는 비인두 부위를 도말한다.



〈구인두 및 비인두 도말물 채취 방법〉

출처: A.D.A.M. Suite of Healthcare Product, 신종인플루엔자 범부처 사업단(TEPIK)

- 검체 용기 보관 방법
 - 수송배지가 담긴 병에 도말한 면봉을 담고 병마개 부위에서 면봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 단단히 잠그도록 한다.
 - 부러뜨릴 때 안쪽에 손이 닿아 오염되지 않게 주의한다.
 - 검체가 담긴 병은 즉시 냉장고(4℃)에 보관한다.
- 검체채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 나이) 및 채취일을 기입한다.
- ‘검사의뢰서 및 동의서’를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다. (4℃ 유지)



검체 보관 및 수송시 유의사항

- 검체 수송 시에는 질병관리청에서 제정한 “감염성물질 안전 수송 지침” 내용을 준수하여 진행한다.
- 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 4℃ 정도로 내부가 유지되도록 한다.
- 반드시 실험실 검사의뢰서 및 동의서를 같이 송부하여야 한다.
- 검체 채취 후 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 보건환경연구원으로 송부하도록 한다.

※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

라. 하수(下水) 기반 감염병 감시(KOWAS, KOrea WAstewater Surveillance)

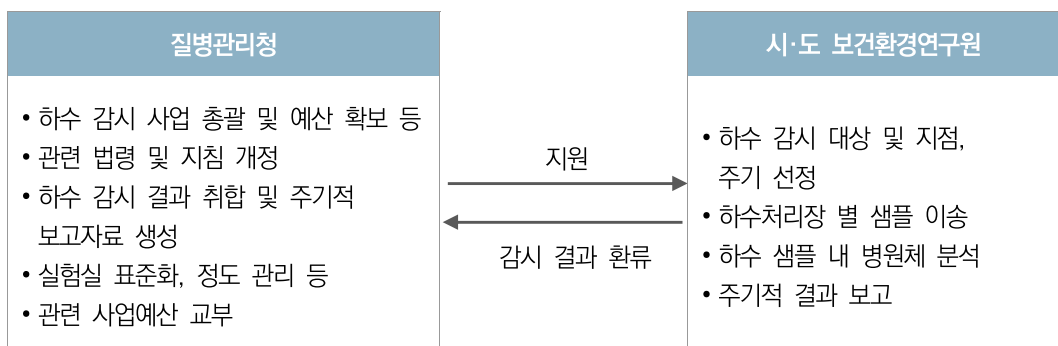
1) 사업 목표 및 내용

- 목표: 지역별 하수(下水) 기반 감염성 병원체 감시를 통해 지역사회 내 조기 감시 등 감염병 대응기반 마련
- 내용: 질병관리청(고위험병원체분석과) 및 전국 17개 시·도 보건환경연구원이 연계하여 국내 지역별 하수처리장 중심으로 하수 샘플 내 감염병 병원체 등 감시
 - * 질병관리청 누리집 내 하수 감시 주간 분석 소식지를 통해 지역별 하수 내 코로나19 유전자 농도 변화량 대국민 공개

2) 감시대상 병원체

구분	병원체명
필수	• SARS - CoV - 2 • Norovirus • Human Influenza virus • 항생제 내성균(카바페넴내성장내세균목(CRE) 등) • Monkeypox virus
선택	• 지자체 별 선정 병원체

3) 참여기관별 역할 및 운영 체계



04 역학조사

가. 사망사례

1) 대상

- 급성호흡기감염증(ARI) 입원환자 표본감시에서 신고된 코로나19 사망자
 - * 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19로 확진을 받았던 경우

2) 시기

- 신고 후 7일 이내

3) 주관

- 의료기관 관할 시·군·구
 - * 관할 지자체 상황에 따라 시·도 주관 가능

4) 방법

- 사망진단서 기반의 사망원인 정보 중심으로 간소화된 역학조사 시행
 - * 조사된 직접사인 및 선행사인 원인으로 코로나19가 기재된 경우, 관련사망으로 판정 예정
 - * 「코로나19 사망사례 역학조사서」(부록5) 서식 참조

5) 결과보고

- 방역통합정보시스템을 통해 사망 역학조사서 입력
 - * 방역통합정보시스템 → 역학조사 → 제4급감염병관리 → 코로나19 사망
 - * 「코로나19 사망사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력」(부록6) 참조

나. 특이사례

1) 대상

- 병원체 표본감시에서 새로운 변이 바이러스가 확인되어 조사가 필요하거나, 항바이러스제 내성 의심 사례 발생 시
- 코로나19로 인한 드문 합병증 등 특이사례 발생 시
 - * 1339 또는 종합상황실 등을 통해 인지된 건 포함
 - * 정맥 혈전 색전증, 심혈관계 합병증, 급성 신장 손상, 급성 간 손상, 신경계 합병증, 패혈성 쇼크, 파종성 혈관내 응고, 급성호흡곤란, 사이토카인 방출 증후군, 소아 다기관 염증 증후군 등
- 코로나19 표본감시 사망사례 중 18세 이하 소아청소년 등

2) 시기

- 신고 후 지체없이

3) 주관

- 새로운 변이바이러스 및 항바이러스제 내성 의심 사례: 관할 권역질병대응센터
- 드문 합병증 및 18세 이하 소아청소년 사망자 등 특이사례: 환자 관할 시·도

4) 방법

- 해당 환자의 의무기록 기반 조사
 - 일반적 특성, 진단(검사 결과), 기저질환, 임상경과, 예방접종력 등
 - 주치의 소견 및 시·도 역학조사관 의견 작성(관련 사망 여부)
 - * 「코로나19 특이사례 역학조사서」(부록7) 서식을 참조하여 역학조사 목적에 맞게 작성

5) 결과보고

- 역학조사 결과보고서 공문을 통해 별도 제출
 - * 수신: 질병관리청 감염병관리과 및 각 권역별 질병대응센터 감염병대응과

다. 유행사례

1) 대상

- 시간적, 공간적 연관성이 있는 동일집단*에서 의료기관에서 실시한 코로나19 진단검사를 통하여 확인된 10명 이상의 코로나19 환자 집단 발생 시

* 감염취약시설 3종 등

〈감염취약시설 3종〉

- ① 요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기보호기관)
- ② 정신건강증진시설[폐쇄병동 보유 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시설(정원 10인 초과 생활시설)]
- ③ 장애인복지시설[장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설 중 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함)]

2) 시기

- 신고 후 3일 이내

3) 주관

- 시설 관할 시·군·구

4) 방법

- 감염취약시설 집단발생 시 의심 증상자, 접촉자 조사 등

* 세부내용 본 지침 p.17~20 감염취약시설 집단발생관리 참조

5) 결과보고

- 방역통합정보시스템을 통해 발생정보 및 역학조사 결과보고서 입력

* 방역통합정보시스템 → 집단발생관리 → 집단발생등록(보건소) → 집단발생관리(사건기반) → 호흡기감염병 → 코로나바이러스감염증-19

* 「코로나19 유행사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력」(부록8) 참조

05 환자 및 접촉자 관리

※ 지역사회 일반수칙으로, 의료기관 내 감염관리는 「의료관련감염 표준예방지침(2017)」 참고

가. 환자 관리

- 코로나19 주요 증상(기침, 발열, 두통 등)이 호전된 후 24시간 경과 시까지 격리권고
 - * 단, 중증의 증상을 보이거나 면역저하자 등의 경우는 의사의 판단에 따라 등교, 등원, 출근 제한 기간이 달라질 수 있음
- 의사 진료 및 판단에 따라 60세 이상, 기저질환자·면역저하자에 해당하는 고위험군 중 요양 병원·시설 등의 환자는 중증 진행 예방을 위해 확진 초기 치료제 처방 적극 고려*
 - * 출처: 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용 안내 제13-2판 (2025.2.17.)」
- 마스크 착용 권고
- 손위생 철저: 환자 접촉 및 모든 처치 전후 손위생 철저 시행 안내
- 집에서 휴식 중 증상이 호전되지 않거나 심해지는 경우 의료진 진료 필요
 - 환자가 집에서 쉬는 동안 가족 내 65세 이상 고령자나 영유아, 만성질환자 등 고위험군과의 접촉을 피하도록 권고
- 코로나19 환자는 병원 방문 등 꼭 필요한 경우를 제외하고 타인과의 접촉을 최소화 하며 다중 이용시설 등 사람이 많은 곳에 갈 때는 마스크 착용 권고
- 환경 관리: 주기적 환경 청소·소독 및 환기 실시

나. 접촉자 관리

- 일반적으로 관리하지 않으나 집단발생 시 장소 등 위험성 평가 후 확진자 및 접촉자 분리하여 관리

06 감염취약시설 관리

※ 코로나19 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제('26.7.7.)에 따라 감염취약시설 합동전담대응기구는 지자체 자율운영체제로 전환하며, 지침 내용을 토대로 시설 내부 상황 및 특성에 따라 적합하게 적용할 것을 권고

가. 목적

- 고위험군의 코로나19 감염으로 인한 중증·사망 위험 감소

나. 대상

- 감염취약시설 3종 입원·입소자 및 종사자, 방문객

〈감염취약시설 3종〉

- ① 요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기보호기관)
- ② 정신건강증진시설[폐쇄병동 보유 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시설(정원 10인 초과 생활시설)]
- ③ 장애인복지시설[장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설 중 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함)]

다. 대응체계

- 중앙-지자체-감염취약시설 간 대응체계
 - 시설 내 코로나19 환자 다수 발생 등 비상상황 시 즉시 신고·보고를 위한 중앙-지자체-감염취약시설 간 소통체계 유지
 - 지자체는 관할 내 감염취약시설 코로나19 집단감염·확산 등 감염병 발생 추이 자율 모니터링 및 방역관리 유지

라. 감염취약시설 관리

- 입소자 및 종사자 건강 모니터링
 - 시설 입소자 및 종사자 대상 발열 및 호흡기 증상 등 건강상태 확인
 - 유증상자 발생 시 신속항원검사(RAT) 및 의료기관 진료를 통한 검사 권고, 입소자·종사자 대상 마스크 착용을 권고하고 환기, 소독 등 환경관리 강화, 접촉자 대상 증상 모니터링 지속
 - 접촉자 중 증상 발생 시, 신속항원검사(RAT) 및 의료기관 진료를 통한 검사 권고

〈감염취약시설 입소자 및 종사자 진단검사 결과에 따른 조치사항〉

구 분	신속항원 (RAT)	확인진단 (의료기관 진료)	조치사항
입소자	양성	양성	• 증상이 호전된 후 24시간까지 별도 격리공간에 격리 권고 • 의료기관 입원치료가 필요한 경우 진료 의뢰 및 이송
		음성	• 증상 호전시까지 마스크 착용 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저
	음성	-	• 증상 호전시까지 마스크 착용 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저 • 항원검사 결과 음성인 경우에는 필요시 재검사 권고
종사자	양성	양성	• 주요 증상이 호전된 후 24시간까지 출근자제 및 격리권고
		음성	• 증상 호전시까지 업무배제 권고 • 업무 수행 시 마스크 착용 강력 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저
	음성	-	• 증상 호전시까지 마스크 착용 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저 • 항원검사 결과 음성인 경우에는 필요시 재검사 권고

- 격리는 환기가 잘되는 공간으로 지정, 적절한 보호구를 착용하고 허가된 사람만 출입할 수 있도록 제한
- 중증이거나 면역저하자 등의 경우는 의사의 판단에 따라 출근제한 및 격리 권고기간이 달라질 수 있음
- 신속항원검사 결과 음성이라 하더라도 감염 가능성을 완전 배제할 수 없으므로 지속 모니터링 필요

- 시설 출입자(방문객 포함) 증상 모니터링

- 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입
- 유증상자(발열, 호흡기 증상 등)는 출입 자제
- 출입 전 신속항원검사(RAT) 검사 활용 가능

- ① (신속항원검사 **양성**) 출입 제한 및 의료기관 진료를 통한 코로나19 진단검사 권고
- ② (신속항원검사 **음성**) 마스크 착용 권고 및 손소독 등 개인위생수칙 준수 철저

마. 감염취약시설 집단발생 관리

1) 감염취약시설 역할

- (신고) 동일 시설 내 코로나19 환자 10명* 이상 발생 시 관할 보건소에 신고
 - * 발생 인원이 10명 미만이라도 평시 대비 집단발생 우려가 있는 경우, 선제적으로 보건소에 신고하여 모니터링을 실시할 수 있음
 - 시설정보 및 확진자 기초정보, 집단발생 상황 등을 보건소에 공유
 - 코로나19 집단발생 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 자체 대응계획 수립·시행
- (검사) 시설 종사자 및 입소자가 코로나19 의심 증상 시 신속항원검사(RAT) 실시, 양성 의심 시 신속한 의료기관 진료 권장
- (관리) 평상시 예방관리 및 개인위생 준수 → 환자 발생시 시설 내 방역조치 강화
 - 개인위생 수칙 준수 및 수시 실내 환경 소독
 - * 특히, 확진자 및 동실 입소자, 담당 요양보호사 개인위생 준수 및 환경 소독 철저
 - 2시간마다 10분 이상 자연(창문) 및 기계(공조시설, 배기판, 공기청정기 등) 환기
 - 집단발생 시 접촉자 유증상 발생 여부 모니터링
 - 종사자 중 유증상 시 입소자 접촉업무 최소화, 신속항원검사(RAT) 실시 및 양성 의심시 업무 배제 권고
 - 주간보호센터 등 감염취약시설 이용자는 서비스 이용 중단 권고
 - 시설 입소자 면회, 외출, 외박 및 프로그램 운영 시 방역수칙 준수 강화
 - 시설 종사자 출·퇴근 시/업무 중 발열 및 호흡기 증상 확인 강화
 - 확진자를 위한 별도 격리공간 마련

2) 지자체(시도/시군구) 역할

- (발생보고) 관할지역 감염취약시설로부터 집단발생 신고 등을 통해 집단발생 인지 시 신속한 현황 확인
 - 방역통합정보시스템에 코로나19 집단발생 등록 및 정보관리
 - * 「코로나19 유행사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력」(부록8) 참조
 - 시도 및 권역센터 보고, 역학조사 방향 및 계획 수립
- (대응조치) 현황 확인, 대응 및 필요 시 현장조사를 통해 방역대응 실시

- 코로나19 집단발생 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 자체 대응계획 수립·시행 여부를 확인하고 미비점 보완 지도
- 확진자 증상 고려 및 중증화 예방을 위해 필요 시 신속한 환자 이송
- 집단발생 시설에 대한 외부인 방문 제한 또는 별도 공간 면회 등 철저한 방역 수칙 준수 강조
- 필요 시 집단발생 현황 확인 및 긴급 방역물자 지원
- **(예방관리)** 코로나19 백신접종 권장 및 이상반응 신고 관리

07 특수환경(교정시설) 관리

가. 배경

- 집단의 밀집도가 높아 전파력이 높고, 감염에 취약하며 집단발생으로 이어질 위험성*이 높음
* 수용자 신입 입소, 출소, 시설·법원·의료기관 간 이송, 근무자 출퇴근 등으로 인한 시설 내·외 잦은 인구이동, 시설 내 과밀수용, 기숙사형 생활, 다수의 공용 공간 등으로 인한 위험성 증가

나. 대상

- 교정시설(구치소, 교도소) 근무자, 수용자, 방문자(접견 민원인 포함)

다. 대응체계

- 법무부 교정본부-교정시설 간 코로나19 감염 예방 체계 구축
 - 시설 내 코로나19 발생 시 대응 및 관리를 위한 연락체계 구축
 - 시설 사용자(근무자, 수용자) 및 시설 방문자(접견 민원인 포함) 대상 호흡기 증상 모니터링 보고·대응체계 구축

라. 교정시설 집단발생 예방·관리

※ 교정시설에 적용되는 특수한 사항 외 감염관리는 일반적인 「코로나19 환자 및 접촉자 관리 예방수칙」, 「감염취약시설 집단발생 관리」를 준용함

[집단발생 대비]

- 시설 내 건강상태 모니터링, 호흡기 감염병 예방수칙 준수
 - 증상이 있고 신속항원검사(RAT) 양성인 경우, 의료기관의 진단 및 진료 권고
 - 유증상자 개인위생 수칙 준수 철저 및 타인 접촉 최소화
- 외부 방문자 대상 발열 및 호흡기 증상 등 건강상태 확인

[집단발생 대응]

1) 감염관리

- 개인위생 수칙 및 실내 환경 소독 등 감염관리 강화
 - 근무자·수용자·방문자 대상 개인위생 수칙 준수(마스크, 손씻기)
 - 마스크, 체온계, 손소독제 등 방역물품 비치 및 활용
 - 실내 환경에 대한 주기적인 청소 및 소독
 - 2시간마다 10분 이상 자연환기(창문) 및 기계환기(공조시설, 배기판, 공기청정기 등) 시행
 - 수용자 접견, 외부의료시설 진료 등 외부인 접촉 시 감염예방수칙 준수 강화

2) 발생감시

- 근무자·수용자·방문자 대상 증상 모니터링
 - 근무자 출·퇴근 시/업무 중 발열 및 호흡기 증상 확인
 - 기저질환 입소자의 코로나19 의심 증상 구별 주의
- 유증상자 신속항원검사(RAT) 활용, 의사 진료 또는 상황에 따라 의료기관 이송, 감염예방수칙 준수 및 타인 접촉 최소화

〈의료기관 진단검사 ‘양성’ 인 경우〉

[근무자]

- 증상호전까지 업무 배제, 업무 수행 시 마스크 착용 권고
- 손 소독 등 개인위생 수칙 준수 철저

[수용자]

- 코로나19 주요증상이 호전된 후 24시간까지 별도 공간에 분리 권고
 - * 환기가 잘되는 공간으로, 보호구 착용한 허가 받은 사람만 출입, 의사의 판단에 따라 별도 공간에 분리하는 기간은 달라질 수 있음
- 의료기관의 입원치료가 필요한 경우 시설의 진료 의뢰 및 전원 기준에 따라 시행

〈의료기관 진단검사 ‘음성’ 인 경우〉

- 코로나19 외 다른 호흡기 감염병 가능성을 고려하여 증상 호전시까지 업무배제(근무자) 또는 마스크 착용 권고
- 손씻기, 기침예절 등 개인위생 수칙 준수 강조
- 신속항원검사 결과 음성인 경우에는 필요시 재검사 권고

3) 발생보고

- 환자 기초정보 등 수집·공유, 집단발생 모니터링(시설 내 관리부서)
- 코로나19 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 「교정시설 감염병 예방 및 확산 방지 대책」 자체 수립·시행

08 예방접종

가. 코로나19 예방접종

※ 자세한 사항은 해당 절기 「코로나19 예방접종 사업계획」을 따름

- (대상) 코로나19 고위험군*
 - * 65세 이상, 생후 6개월 이상 면역저하자, 감염취약시설 입원·입소자
- (백신·횟수) 유행 변이에 맞춰 개발된 백신 1회 접종
- (간격) 이전 접종으로부터 최소 3개월
 - * 단 생후 6개월~11세 고위험군 중 접종 미완료자는 별도 간격에 따름
- (시행기관) 위탁의료기관 또는 보건소
 - * 세부사항 예방접종도우미누리집에서 확인 가능

2026년도 코로나바이러스감염증-19 관리지침

II

각론

1. 개요
2. 발생현황
3. 임상양상
4. 진단 및 실험실 검사
5. 치료
6. 예방·관리
7. 질의응답(Q&A)

가. 병원체

1) 특징

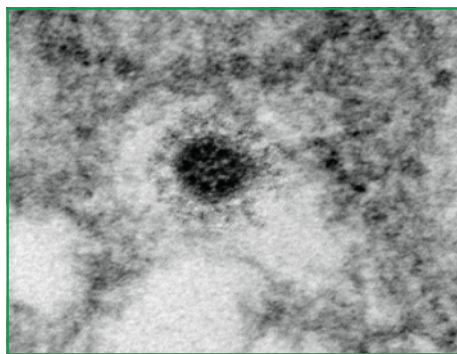
- 코로나19의 병원체는 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)임
- Coronaviridae family, Betacoronavirus genus, Sarbecovirus subgenus에 속함
- 양성 극성 단일 가닥(Positive-sense single-stranded) 외피 RNA 바이러스

 30kb, enveloped, non-segmented, (+)ss RNA

- 바이러스 입자는 1개에 직경이 대략 0.05~0.2 μ m임
- 인간을 감염시키는 것으로 알려진 7번째 코로나 바이러스로, 사스(SARS-CoV)나 메르스(MERS-CoV)와는 다른 바이러스로 밝혀짐

사람에게 감염을 일으키는 코로나바이러스

- ① Human coronavirus 229E (HCoV-229E)
- ② Human coronavirus NL63 (HCoV-NL63)
- ③ Human coronavirus OC43 (HCoV-OC43)
- ④ Human coronavirus HKU1 (HCoV-HKU1)
- ⑤ Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (MERS-CoV)
- ⑥ Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)
- ⑦ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)



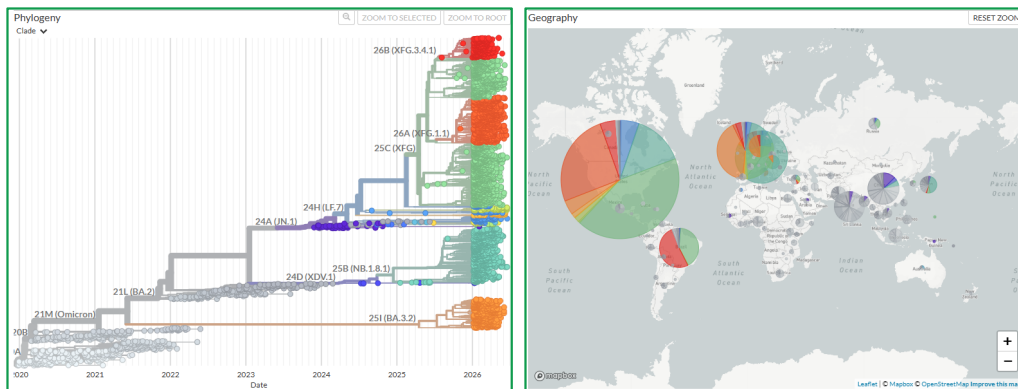
코로나19바이러스

- (유전체 분석 결과) 가장 유연관계가 가까운 박쥐코로나바이러스 유전자와 96.2% 동일하였고, SARS-CoV-2 유전체간에는 높은 유사성(>99%) 확인

📖 (참고문헌) Carmine Ceraolo, Federico M. Giorgi. Genomic variance of the 2019-nCoV coronavirus. J Med Virol. 2020 May: 92(5): 522-528

- 현재 전 세계적으로 17,640,322개 바이러스 유전체분석 결과 공유('26.7.10 기준, GISAID)

📖 1개('19.12.24) → 1,567개('20.4.30) → 1,467,158개('21.6.15) → 14,212,802개('22.12.15) → 15,901,002개('23.8.25) → 16,301,489개('23.12.7) → 16,739,190개('24.5.14) → 17,254,393개('25.5.26) → 17,640,322개('26.7.10)



[SARS-CoV-2 바이러스 유전체 분석('26.7.10 기준)]

* 자료출처: <https://Nextstrain.org>

📖 WHO 코로나19 바이러스의 분류 및 모니터링

- 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 코로나19 대유행의 즉각적인 대응, 감시 및 연구의 우선순위 설정을 위해 주요 변이 바이러스(Variant of Concern, VOC)와 기타 변이 바이러스(Variant of Interest, VOI), 모니터링 변이(Variant Under Monitoring, VUM)로 분류
- 또한 동일 변이 내에서도 다양한 염기서열을 보유하며 계통을 형성함에 따라 BA.2, BA.5, XBB 등 세부계통명을 할당하여 모니터링 (참고: WHO. Tracking SARS-CoV-2 variants)

📖 질병관리청 코로나19 바이러스 분류 및 모니터링

- 질병관리청도 VOC를 지정하여 모니터링 중으로, '21년 알파(B.1.1.7), 베타(B.1.351), 감마(P.1), 델타(B.1.617.2) 등을 지정하여 감시하였고, '21년 12월 이후 현재까지 모든 오미크론을 VOC로 지정하여 감시하고 있음
- 또한 오미크론이 확산되며 다양한 하위 세부계통으로 분류되어, 그 중 주요한 세부계통 변이를 별도 분리하여 모니터링(NB.1.8.1, PQ.2, BA.3.2, RF.5)하고 있음('26.7.10)

- 환경에서 SARS-CoV-2의 생존기간

구분	생존시간	구분	생존시간
구리	최대 4시간	유리	최대 61시간
골판지	최대 24시간	스테인리스	4일
천과 나무	1일	의료용 마스크 겉면	7일

* 참고문헌

- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH., et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Apr 16;382(16):1564-7
- Chin, A.W.H., Chu, J.T.S., Perera, M.R.A., et al., Stability of SARS-CoV2 in different environmental conditions. The Lancet Microbe, 2020 Apr. 10.1016/S2666-5247(20)30003
- Hirose R., Ikegaya. H., Y.Naito. Survival of SARS-CoV-2 and influenza virus on the human skin: Importance of hand hygiene in COVID-19, Clinical Infectious Diseases, 03 October 2020

2) 변이

- 2021년 말 확인되어 현재까지 유행 중인 오미크론은 전 세계로 확산되며 다양한 하위 세부 계통으로 분류되었음
- 국내에서는 오미크론 초기에 BA.1, BA.2, BA.5 등이 순차적으로 우세화되어 유행을 주도 하였으며, 2023년 1월 BN.1이 우세화되었음. 이후, 오미크론의 재조합 변이인 XBB 변이가 출현하며 2023년에는 XBB 하위 계통(XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16, XBB.2.3 등)이 혼재하며 동시 유행하는 양상이 지속되었음
- 2023년 8월에는 스파이크 단백질에 기존 오미크론 대비 30개 이상의 변이가 존재하는 BA.2.86이 국내에 유입되었고, 2024년에는 BA.2.86 하위 계통인 JN.1이 확산되며 우세한 점유율을 보임
- 이후 JN.1 하위 세부계통인 KP.3, KP.2, JN.1.16, LP.8.1 등이 유행하였으며, '25년 5월 기준 XDV 하위 세부계통인 NB.1.8.1의 점유율이 증가하며 '26년 초까지 NB.1.8.1의 하위 세부계통들이 지속 유행하였음. 그러나 '26.1월 국내에서 첫 검출된 BA.3.2가 4월부터 급격한 증가세를 보이며 6월 현재 가장 높은 점유율을 나타내고 있음

나. 역학적 특성

1) 발생 시기

- 계절, 시기에 상관없이 발생

2) 전파경로

참고문헌

- Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission, CDC, '20.10.05.
- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific Brief, WHO, '20.07.09

- 코로나19의 주된 전파경로는 감염자의 호흡기 침방울(비말)에 의한 전파
 - 코로나19는 사람 간에 전파되며, 대부분의 감염은 감염자가 기침, 재채기, 말하기, 노래 등을 할 때 발생한 호흡기 침방울(비말)을 다른 사람이 밀접접촉발생
 - 비말 이외, 표면접촉, 공기 등을 통해서도 전파가 가능하나, 공기전파는 의료기관의 에어로졸 생성 시술, 밀폐된 공간에서 장시간 호흡기 비말을 만드는 환경 등 특정 환경에서 제한적으로 전파되는 것으로 알려짐

 **표면접촉:** 감염된 사람과의 직접 접촉(악수 등) 또는 매개체(오염된 물품이나 표면)를 만진 후, 손을 씻기 전 눈, 코, 입 등을 만짐으로 바이러스 전파

 **에어로졸 생성 시술:** 기관지 내시경 검사, 객담 유도, 기관삽관, 심폐소생술, 개방된 객담 흡입, 흡입기 등

 **밀폐된 공간에서 장시간 호흡기 비말을 만드는 환경:** 환기가 부적절하게 이루어진 노래방, 커피숍, 주점, 실내 운동시설 등에서 감염자와 같이 있거나 감염자가 떠난 즉시 그 밀폐공간을 방문한 경우

참고문헌

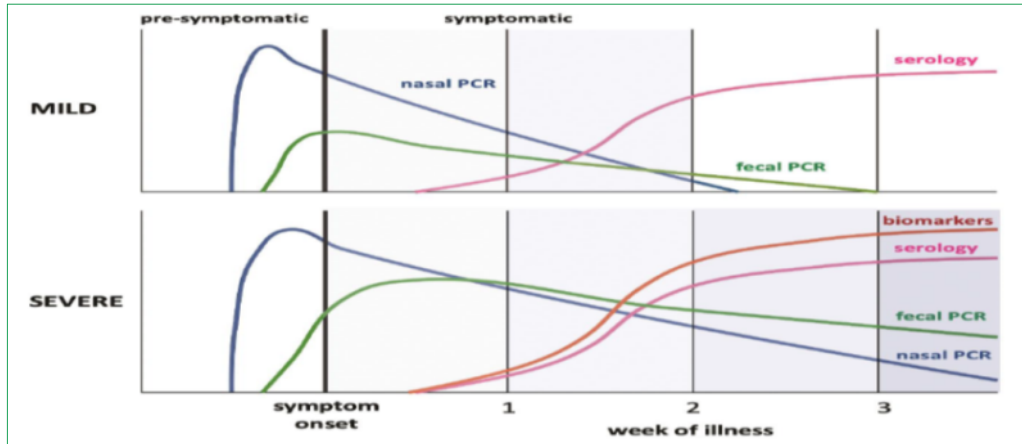
- Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission, CDC, '20.10.05.
- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific Brief, WHO, '20.07.09

3) 잠복기

- 1 ~ 14일(평균 5 ~ 7일)

4) 바이러스 검출

[중증 또는 경증 코로나19 환자의 바이러스, 항체 및 바이오마커 검출 과정]



* (참고문헌) Fang, F. C., Naccache, S. N., Greninger, A. L. The Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019—Frequently Asked Questions. Clin Infect Dis. 71(11):2996–3001.

- 바이러스 검출량이 많은 경우 심각한 질병 양상과 질병 진행의 위험성과 관련이 있음
- 일부 연구에서 증상이 나타난 후 9일 후에 호흡기 검체에서 배양될 수 있는 바이러스가 거의 없음

단, 바이러스 검출과 감염 가능 기간에 대한 관련성의 근거는 없음

- 호흡기 검체 이외의 검체
 - 분변에서 바이러스가 검출되었으나 분변-구강 전파(또는 에어로졸화된 분변을 통한 호흡기 전파)가 가능할 수는 있지만, 아직까지는 보고사례 없음
 - 호흡기 검체 이외의 체액으로부터 혈액, 뇌척수액, 심막액, 흉수, 태반조직, 소변, 정액, 침, 눈물, 결막 분비물 등에서 바이러스가 검출되었으나 바이러스가 감염되는지는 밝혀져 있지 않았음

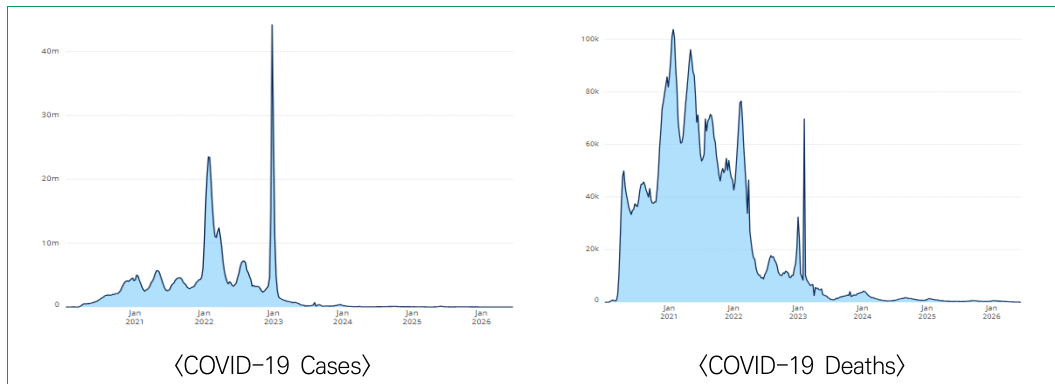
체액내 바이러스 RNA 검출(검사에서 양성)이 감염력과 일치하는 것은 아님

02 발생현황

가. 국외 발생 현황

- '20년 1월~'26년 7월 기간 동안 전 세계 총 확진자 수는 779,291,381명, 사망자는 7,116,134명으로 보고됨(각 국가별로 보고시기 차이와 보고종료된 경우가 있으므로 해석에 유의, '26.8.2.기준)

[전세계 코로나 19 발생·사망 보고현황('20.1.5.~'26.8.2.)]

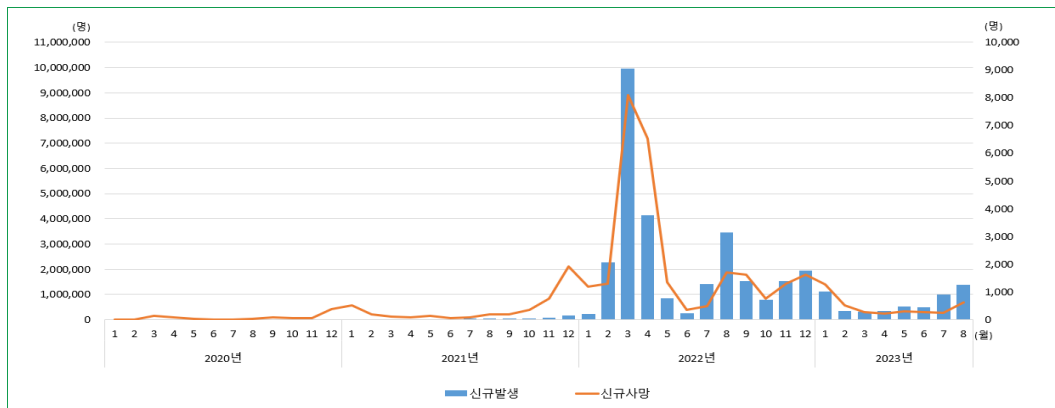


※ 출처: WHO 코로나19 대시보드(<https://data.who.int/dashboards/covid19/data>)

나. 국내 발생 현황

- '20.1.20.~'23.8.30.까지 국내 확진자 수는 34,572,554명, 사망자는 35,605명으로 보고됨('23.8.31일 부터 4급감염병으로 전환되어 전수감시 → 표본감시로 전환)

[국내 코로나19 발생·사망 보고현황('20.1.20.~'23.8.30.)]

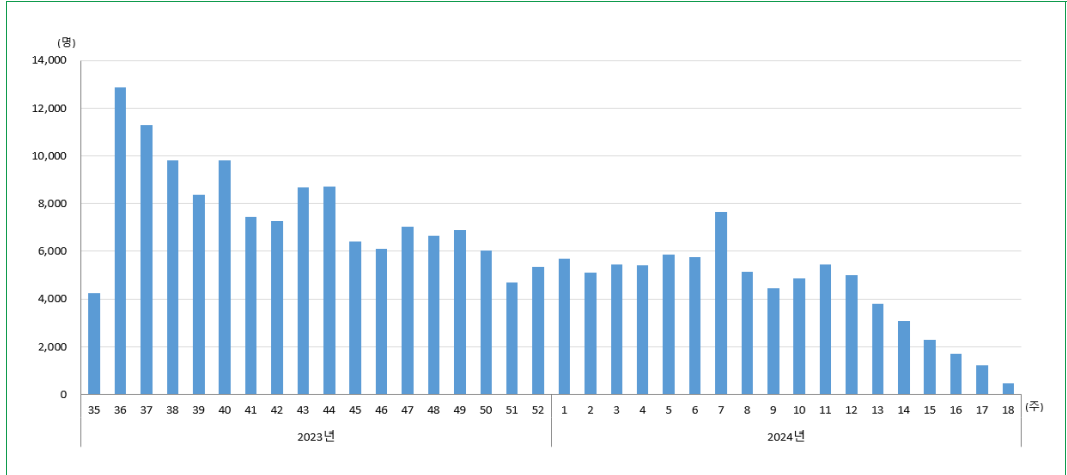


※ 출처: 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr/pot/cv/trend/dmstc/selectMntrgSttus.do>)

- '23.8.31.~ '24.4.30.까지 양성자감시 결과 총 215,958명 보고됨*

* 코로나19 치료제 처방가능 의료기관 총 527개소를 통해 양성자 표본감시 시행

[국내 양성자감시체계 주별 보고현황('23.8.31.('23년 35주)~'24.4.30.('24년 18주))]

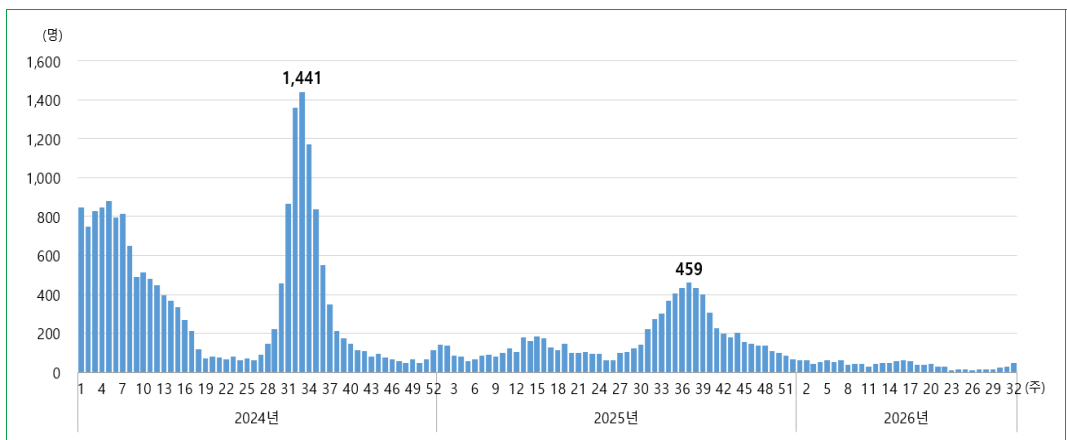


※ 출처: 방역통합정보시스템(<https://eid.kdca.go.kr/>)

- '24년 1주 ~ 현재('26년 32주 기준), 급성호흡기감염증(ARI) 표본감시를 통한 200병상 이상 병원급 의료기관의 입원환자 수 감시 결과 2024년 19,547명, 2025년 8,633명, 2026년 (~8.8.) 1,213명 보고됨

* 본 정보는 보고 시점 기준 잠정통계로 일부 변동될 수 있음

[2024~2026년 국내 코로나19 입원환자 주별 보고현황('26.8.8. 기준)]



※ 출처: 방역통합정보시스템(<https://eid.kdca.go.kr/>)

다. 국내·외 대응 경과

[국내·외 주요 대응 동향]

시기	국외 주요 대응 동향	국내 주요 대응 동향
'20.1.	'19.12.31.~'20.1.3. 중국에서 원인 미상 폐렴 환자 44명 보고	'20.1.3. 감염병 위기경보 '관심' 단계 발령 '20.1.20. 국내 첫 환자 발생, 감염병 위기경보 '주의' 단계 상향(중앙방역대책본부 설치)
	'20.1.7. 중국 보건부에서 새로운 타입의 코로나바이러스 분리	
	'20.1.11.~12. 중국 보건부에서 우한시 화난 수산물 시장 노출력 보고	'20.1.27. 감염병 위기경보 '경계' 단계 상향(중앙사고수습본부 설치)
	'20.1.13.~ 각 국가(태국(1.13.), 일본(1.15.), 한국(1.20.))에서 해외유입에 의한 신종 코로나바이러스 환자 발생 확인	
	'20.1.30. WHO 국제적 공중보건 비상상태 선포	
'20.2.	-	'20.2.23. 감염병 위기경보 '심각' 단계 상향(중앙재난안전대책본부 설치)
		'20.2.29. "사회적 거리두기" 도입
'20.3.	'20.3.11. WHO 세계적 대유행 "팬데믹" 선언	'20.3.22. "고강도 사회적 거리두기" 시작
'20.5.	-	'20.5.6. "생활 속 거리두기" 시작
'20.7.	-	'20.7.1. 코로나19 치료제 도입(렘데시비르)
'20.12.	'20.12.08. 코로나19 백신 접종 시작(영국)	-
'21.2.	-	'21.2.26. 코로나19 예방접종 시작
		'21.10.23. 코로나19 백신 예방접종률 70% 달성(1차 접종 기준)
		'22.4.18. 사회적거리두기 해제
		'22.4.25. 제2급 감염병 변경
'23.5.	'23.5.5. WHO 코로나19 비상단계 종료 발표	-
'23.6.	-	'23.6.1. 감염병 위기경보 '경계' 단계 하향
'23.8.	-	'23.8.31. 제4급감염병 변경(전수감시 → 표본감시 전환)
'24.5.	-	'24.5.1. 감염병 위기경보 '관심' 단계 하향
'26.7.	-	'26.7.7. 감염병 위기경보 '관심' 단계 해제

03 임상양상

가. 잠복기

- 1 ~ 14일(평균 5 ~ 7일)

나. 임상증상

- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양
 - 일부 환자는 매우 경한 증상을 보이거나 증상이 나타나지 않음
 - 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있음
- 주요 증상으로는 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각 소실 등이 있으며,
 - 그 외에 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 다양하게 나타남
- 주로 60세 이상의 사람과 고혈압, 당뇨병, 비만, 암 등의 질병을 가지고 있는 사람이 중증으로 발전할 수 있고, 또한 예방접종을 받지 않을 경우 심각한 증상이 나타날 위험이 높음

다. 합병증

- 정맥 혈전 색전증
- 심혈관계 합병증: 심근염, 심부전, 부정맥, 급성 관상동맥 증후군, 급사 등
- 급성 신장 손상
- 급성 간 손상
- 신경계 합병증: 급성 뇌혈관 질환, 의식장애, 운동 실조증, 경련, 신경통, 골격근 손상, 피질 척수 징후, 수막염, 뇌염, 뇌수막염, 횡단척수염, 정맥동혈전증 등
- 패혈성 쇼크
- 파종성 혈관내 응고
- 급성호흡곤란
- 사이토카인 방출 증후군 - 다발성 장기부전
- 소아 다기관 염증 증후군, 임신 관련 합병증(태아곤란, 조산, 신생아의 호흡곤란, 간기능 이상, 혈소판 감소증 등), 아스페르길루스증, 헤장손상, 자가면역용혈성빈혈, 면역성 혈소판 감소증, 아급성 갑상선염 등

라. 치명률

- 전세계 치명률은 약 0.91%

- * United Nations Office for Disaster Risk Reduction), 2025 Hazard Information Profiles COVID-19(SARS-CoV-2), '25.3.20.
(<https://www.undrr.org/understanding-disaster-risk/terminology/hips/bi0205>)

- 국내 치명률은 약 0.10%로 보고됨

- * Choi SY, Ryu BY, Jeong SJ, et al. Characteristics and Trends of COVID-19 Deaths in the Republic of Korea (January 20, 2020–August 30, 2023). Public Health Wkly Rep 2024;17(19):802–822.

04 진단 및 실험실 검사

가. 진단 검사

- 확인진단: 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포, 가래 등)에서 특이유전자 검출
 - * 세부사항은 「법정감염병 진단검사 통합지침」 참조

나. 그 외 검사법

- 항체검출 검사
 - 코로나바이러스감염증-19의 혈청학적 연구, 백신의 면역원성 연구에 활용
- 배양검사
 - 코로나19 바이러스 배양 및 분리를 위해 동물세포가 이용되고 있으며, 배양을 통한 바이러스 확보 후 백신 및 치료제 효능 등의 특성분석에 활용

05 치료

가. 일반 치료

- 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행
- 상기 치료 이외에도 대증치료, 합병증에 대한 치료도 중요함
 - * 신종감염병 중앙임상위원회에서 발간한 「COVID-19 진료권고안(ver 2.1)」 및 한국보건의료연구원-대한의학회에서 발간한 「코로나19 환자 치료를 위한 임상진료지침('22. 6.)」 참고

나. 항바이러스제 치료

※ 정부 공급 물량과 건강보험 급여 물량의 투여기준이 상이하므로, 「코로나19 치료제 사용안내 13-2판 (2025.2.17.)」 참고

1) 베클루리주(렘데시비르)

- 투여대상
 - 치료제 처방 당시, 아래 기준을 충족하는 경증·중등증 환자

■ 의약품 신청 당시, 다음 두 가지 중 한가지에 해당하면서,

1. 연령 60세 이상
2. 성인 및 소아(40kg 이상)의 다음 기저질환을 한 가지 이상 가진 환자
 - [▲만성 폐질환, ▲고혈압, ▲심혈관계 또는 뇌혈관계 질환, ▲당뇨, ▲비만(BMI ≥ 30 kg/m²), ▲면역 억제 상태, ▲만성 신장애(경증/중등증), ▲만성 간장애, ▲활동성 암, ▲겸상적혈구 질환]



■ 아래 모두 부합하는 코로나19 환자

1. 증상발생 후 7일 이내
2. 산소 치료가 필요하지 않은 환자
3. 팩스로비드를 사용할 수 없는 경우

● 투여대상에 따른 용량

대상	연령	투약기준량	투여일	용량
경증·중등증 (증상발생 7일 이내)	성인 및 소아 (40kg 이상+기저질환자)	4바이알	3일간	첫째날 200mg, 둘째 날부터 100mg(유지용량)
	만 60세 이상	4바이알	3일간	

● 투여대상 선정 주체

- 상기 기준에 따라 주치의가 판단하여 결정

● 처방 시 유의사항

- 베클루리주 처방 및 투여시 환자가 유상지원 대상자에 해당하는 경우 환자에게 본인부담금 발생 사실을 설명하고 처방 및 투여 의사 사전확인 필요
- 베클루리주 식약처 품목허가 사항을 숙지하고, 동 내용에 따라 처방 및 투여
- 베클루리주는 30분에서 120분에 걸쳐 1일 1회 점적 정맥 투여(IV infusion)함. 이 약은 다른 경로로 투여하지 않음
- 베클루리주 투여 환자 전원 시 타병원으로 잔여용량 인계하지 않음
 - * 단 타병원에서 베클루리주를 보유하지 않을 경우, 잔여용량 인계 가능
- 코로나19 치료제는 의료진 진료 후 적응증 부합 시, 별도의 환자동의서를 받을 필요가 없으며, 환자동의서 징구 등의 불필요한 행정조치는 지양함

● 이상반응 보고

- 베클루리주를 투약한 환자가 의학적으로 관련성이 있다고 판단되는 이상반응이 발생할 경우 관련법령(약사법)*에 따른 보고체계에 의해 보고**

* (근거법령) 「약사법」 제68조의8(부작용 등의 보고) 및 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제84조 (부작용 등의 보고)

** 한국의약품안전관리원 '의약품이상사례보고시스템(kaers.drugsafe.or.kr)' → 이상사례 보고 중 '의약전문가' 탭을 선택 → 화면에서 각 항목마다 조회·입력하여 보고(☎ 1644-6223)

※ 보고 양식 및 기타 세부사항은 제약사(길리어드사)로 문의하시기 바랍니다.

(☎ 02-6030-3300, e-메일: drugsafety.korea@gilead.com)

2) 팩스로비드(니르마트렐비르 및 리토나비르)

※ 건강보험 급여 적용 기준은 변동될 수 있으므로 처방·조제 전 요양급여 약제고시 사전 확인 권고

● 투여대상

- 치료제 처방 당시, 아래 기준 1과 기준 2를 충족하는 환자

■ (기준 1) 다음 중 한 가지에 해당하는 코로나19 환자

1. 연령 60세 이상
2. 연령 18세 이상의 면역저하자³⁾ 또는 다음 기저질환을 하나 이상 가진 환자
[▲당뇨, ▲고혈압, ▲심혈관질환, ▲만성 신장질환, ▲만성 폐질환, ▲체질량지수(BMI) 30kg/m² 이상, ▲신경발달장애 또는 정신질환자]



■ (기준 2) 기준 1 충족 환자 중, 아래 두 가지 모두 부합하는 코로나19 환자

1. 증상발생 후 5일 이내
2. 산소 치료가 필요하지 않은 환자

※ 코로나19로 진단받은 사람^{①,②} 중 투여대상 기준 부합시 치료제 처방 가능

- ① 코로나19 특이 유전자가 검출된 확진환자(PCR 양성)
- ② 신속항원검사(전문가용 RAT) 결과 양성

※ 위 기준에 해당하는 자 중 60세 이상, 요양병원·시설 등의 고위험군 환자에게는, 중증 진행 예방을 위해 확진 초기 치료제 처방을 적극적으로 고려해주시기 바랍니다.

☞ 의원급 의료기관은 팩스로비드 투약 곤란으로 베클루리주 투여 필요시, 베클루리주 투여가 가능한 의료기관(치과·한방병원 제외)에서 투여할 수 있도록 안내 필요

● 투여대상 선정 주체

- 상기 기준에 따라 주치의가 판단하여 결정

3) ①현재 중양 또는 혈액암 치료 중인 자, ②조혈모세포이식 후 2년 이내 또는 2년이 경과한 경우라도 면역학적합병증이나 면역학적 치료 중인 자, ③B세포 면역요법 치료를 받은지 1년 이내인 자, ④겸상구빈혈 또는 헤모글로빈증, 지중해빈혈증으로 치료 중인 자, ⑤선천 면역결핍증으로 치료 중인 자, ⑥폐이식 환자, ⑦고형장기 이식 후 1년 이내인 자 또는 최근 급성거부반응 등으로 면역요법 치료 중인 자, ⑧HIV감염환자, ⑨심각한 복합 면역결핍증 환자, ⑩자가면역 또는 자가염증성 류마티스 환자, ⑪비장절제 환자, 무비증 또는 비장 기능 장애자, ⑫면역억제제 치료 중인 자

〈연령별 투약 대상자 기준〉

공통사항	18-59세	60세 이상
• 증상발생 후 5일 이내(무증상자 제외) • 산소치료가 필요하지 않은 환자	-	60세 이상
	기저질환자	기저질환자
	면역저하자	면역저하자

● 용법·용량

- 니르마트렐비르 300mg(150mg 2정)+리토나비르 100mg(100mg 1정)과 병용투여, 1일 2회(12시간마다) 식사와 관계없이 복용
- ※ 이 약의 복용을 잊은 경우, 복용 예정 시간으로부터 8시간을 ① 경과하지 않았다면 즉시 예정된 용량을 복용, ② 경과한 경우라면 그 다음번의 복용 예정 시간에 정해진 용량을 복용

● 투여기간

- 연속 5일간 사용
- ※ 이 약으로 치료를 시작한 후 입원(약 지참 必)이 필요한 경우에도 전체 5일간의 치료 과정을 완료해야 함

● 처방 시 유의사항

※ 제품의 효능/효과, 용량/용법, 사용시 주의사항 및 기타 의학정보에 대한 문의는 제약사(화이자社)로 문의하시기 바랍니다. (화이자社 콜센터 ☎ 1533-1900, 09:00~17:00)

- 팩스로비드 투약에 따른 환자 및 보호자 정보 제공
- 팩스로비드 품목허가 사항을 숙지하고, 동 내용에 따라 처방 및 투약
- 팩스로비드 병용금지 의약품 사용자 및 간장애 환자는 투여가 제한 또는 금지되니 이를 반드시 확인하고 처방 및 투약
 - (병용금지 의약품) 팩스로비드와 함께 복용해서는 안 되는 의약품은 아미오다론 등 40개 [표] 성분
 - * 해당약제 중단 또는 대체 의약품 처방 후 팩스로비드 투여 가능한 의약품 32종, 해당약제 중단하더라도 팩스로비드 투여 불가한 의약품 8종
- 신장장애 환자
 - ▲ 중등도($\text{eGFR} \geq 30 - < 60 \text{ mL/min}$)
 - : 니르마트렐비르 150mg로 감량+리토나비르 100mg을 1일 2회 5일간 투여

▲ 중증(eGFR<30)

: 1일차에는 니르마트렐비르 300mg+리토나비르 100mg을 1일 1회 투여, 2일차
부터 5일차까지 니르마트렐비르 150mg로 감량+리토나비르 100mg을 1일 1회
4일간 투여

• (간장애 환자) 중증 간장애(Child-Pugh C등급) 투여 권장되지 않음

● 복약 유의사항 안내

- 의료기관·약국·생활치료센터·보건소 등은 처방·약배송 등 과정에서 환자 또는 보호자에게
다음과 같은 ‘팍스로비드 복약 유의사항’ 안내

※ 복약 시 유의사항

- ① 정제를 씹거나 부수지 말고, 통째로 삼키세요.
- ② 식사 여부에 관계없이 팍스로비드를 복용하세요.
- ③ 상태가 좋다고 느끼더라도, 의료전문가와 상의 없이 팍스로비드의 복용을 중단하지 마세요.
- ④ 팍스로비드 복용을 잊은 경우, 기존 복용 시간에서 8시간이 지나지 않았다면 기억나는 즉시 복용
하세요. 8시간 이상 복용을 잊은 경우에는 놓친 용량을 건너뛰고 다음 회차 용량을 정해진 시간에
복용하세요.
- ⑤ C형 간염 또는 인간 면역결핍바이러스(HIV)를 치료하기 위해 리토나비르 또는 코비시스타트가 함유된
의약품을 복용하는 경우 의료전문가가 처방한 대로 계속 복용을 유지해야 합니다.
- ⑥ 5일 후에 상태가 악화되거나 상태가 좋지 않다고 느낀다면 의료전문가와 상의하세요.

● 이상반응 보고

- 팍스로비드를 복용한 환자가 의학적으로 관련성이 있다고 판단되는 이상반응이 발생할
경우 관련법령(약사법)*에 따른 보고체계에 의해 보고**

* (근거법령) 「약사법」 제68조의8(부작용 등의 보고) 및 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제84조
(부작용 등의 보고)

** 한국의약품안전관리원 ‘의약품이상사례보고시스템(kaers.drugsafe.or.kr)’ → 이상사례 보고 중
‘의약전문가’ 탭을 선택 → 화면에서 각 항목마다 조회·입력하여 보고(☎ 1644-6223)

[표] 팩스로비드 병용금기 성분**① 해당 약제를 복용 중단하더라도 팩스로비드 투여불가**

연번	성분명	효능·효과
1	세인트존스워트	불안, 우울증상
2	카르바마제핀	간질
3	페노바르비탈	간질
4	페니토인	간질
5	프리미돈	간질
6	리팜피신	결핵
7	아팔루타마이드	전립선암
8	엔잘루타마이드	전립선암

② 복용중단 또는 대체성분 처방 시, 팩스로비드 투여가능

연번	성분명	효능·효과
1	아미오다론	부정맥
2	에르고타민	편두통
3	피모짓	정신분열증
4	실데나필	폐동맥 고혈압
5	심바스타틴	고지혈증
6	플레카이니드	빈맥
7	로바스타틴	고지혈증
8	알푸조신	전립선 비대증
9	라놀라진	협심증
10	드로네다론	심방세동
11	콜키신	통풍
12	트리아졸람	불면증
13	프로파페논	부정빈맥
14	피네레논	당뇨 합병증 예방
15	이바브라딘	협심증, 심부전
16	실로도신	전립선 비대증
17	톨보탄	저나트륨혈증, 상염색체 우성 다낭신장병
18	글레카프레비르/피브렌타스비르	C형간염
19	살메테롤	천식
20	보센탄	폐동맥 고혈압
21	리바록사반	항응고제
22	루라시돈	항정신병
23	타다라필	폐동맥 고혈압
24	티카그렐러	항응고제
25	메틸에르고노빈	자궁수축제
26	탐스로신	전립선 비대증
27	보리코나졸	항진균제
28	클로피도그렐	항응고제
29	사이클로스포린	면역억제제
30	타크로리무스	면역억제제
31	에베로리무스	면역억제제
32	시롤리무스	면역억제제

※ '26.1.14. 품목허가 변경에 따라 병용금기성분 '마바캄텐' 추가

06 예방·관리

가. 예방접종

※ 세부사항은 해당 절기 「코로나19 예방접종 사업계획」을 따름

1) 코로나19 예방접종의 특성 및 일반사항

- 코로나19 변이바이러스가 계속 진화하여 매년 새로운 백신 생산 및 접종 필요
- 질병부담과 사망위험이 높은 고위험군의 경우 우선 접종 대상자에 해당하며, 예방접종 후 이상 반응에 대한 관리 또한 중요

2) 권장 백신주

- 코로나19 바이러스는 지속적으로 진화하기 때문에 세계적인 바이러스 유행정보를 종합하여 세계보건기구(WHO) 등에서 매년 당해 절기 백신주 권장
 - 자세한 사항은 해당 절기 「코로나19 예방접종 사업계획」을 따름

3) 예방접종 실시기준

- 코로나19 고위험군은 해당 절기 백신으로 매년 예방접종 1회 권고
- 예방접종 금기 및 주의사항

1. 예방접종 금기사항

- 이전에 코로나19 백신 접종 후 아나필락시스 반응이 확인된 경우, 이전 백신과 동일한 종류의 백신으로 접종하는 것을 금기
- 코로나19 백신의 구성 물질에 아나필락시스 반응 등 중증 알레르기 반응 발생이력이 있는 경우

백신	내용
화이자·모더나	• polyethylene glycol(PEG) 또는 관련 성분(molecules)에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 접종 금기대상에 포함 ※ 트리스(히드록시메틸) 아미노메탄, 트리스 염산염 성분에서 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 모더나백신 접종 금기대상에 포함 ※ 트로메타민*, 트리스 염산염 성분에 중증 알레르기반응 발생 이력이 있는 경우 화이자백신 접종금기대상에 포함 * '트리스(히드록시메틸) 아미노메탄'과 '트로메타민'은 동일성분임

2. 예방접종 주의사항

- 중등증 또는 중증 급성질환을 앓고 있는 경우, 상태가 호전된 후 접종
- 발열(37.5℃ 이상) 등 급성병증이 있는 경우, 증상이 없어질 때까지 백신 접종 연기
- 코로나19 백신(mRNA 백신, 노바백스 백신) 접종 후 심근염·심낭염 발생이 확인된 경우 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종 연기
- 이전 접종 후 심근염·심낭염 의심 증상이 발생하여 이상반응 신고하였으나 검사 미 실시 등으로 판정 불가 대상이 된 경우와 접종 연기 대상인 경우, 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종 연기

● 다른 백신과의 접종 간격

- 인플루엔자 백신과 코로나19 백신은 동시접종으로 인한 면역 간섭과 안전성의 우려가 없는 것으로 확인되었으므로 동시접종 가능
- 인플루엔자 백신 외 다른 국가예방접종 백신과의 권장되는 접종 간격에 제한을 둘 근거는 없음
- 엠폭스 백신인 진네오스 백신은 코로나19 백신과 접종간격에 제한을 두지 않음
 - ※ 다만, 청소년 및 젊은 성인 남성은 두 백신 간 접종 간격을 4주 정도 두는 것을 고려할 수 있으나, 코로나19 또는 엠폭스로 인한 중증질환 위험이 증가하는 경우 접종을 미루어서는 안됨
 - ※ 진네오스 백신 접종 후 심근염·심낭염 발생위험은 알려져 있지 않으나, ACAM2000 백신, 코로나19 백신은 접종 후 심근염·심낭염이 관찰됨(6개월~4세)

● 특수 상황에서의 접종

1. 면역저하자

- 면역억제치료 시작 2주 전까지 코로나19 백신 접종이 완료되는 것이 좋으나 만약 가능하지 않은 경우에는 면역억제치료를 받은 대상자도 코로나19 예방접종이 가능함. 코로나19 예방접종 완료를 위해 면역억제치료의 연기 여부는 담당의사와 상의하여 결정
- ※ 면역저하자의 경우 코로나19 백신의 효과가 충분히 나타나지 않을 수 있음

2. 출혈성 질환

- 출혈성 질환을 가지고 있는 환자도 코로나19 예방접종 가능, 환자가 응고장애 약물을 복용하거나 치료를 받는 경우(예: 혈우병) 약물 투여 또는 치료 직후 접종함

3. 항응고제 복용

- 항응고제 복용자의 치료상태가 안정적일 때 코로나19 예방접종 가능, 와파린 복용자의 경우 최근 INR(International normalized ratio)이 치료범위의 상한선 미만일 경우 접종함
- ※ 혈액 응고장애를 앓고 있거나 항응고제를 복용 중인 대상자의 경우 접종 시 작은 주사바늘(23G 이상)을 사용하고, 접종부위를 문지르지 말며 최소 2분간 압박 필요

4. 수유부

- 코로나19 예방접종 가능

5. 임신부

- 기저질환이 있거나 임신 초기(12주 미만)인 경우는 접종 전 산모와 태아의 상태를 진찰받고 접종

6. 과거 감염 이력이 있는 경우

- 코로나19 예방접종 금기 대상이 아닌 경우 코로나19 감염력이 있더라도 접종 가능
- 다만, 최근 감염 이력이 있는 경우 자연면역을 고려하여 감염 확진일로부터 3개월 이후로 접종을 연기할 수 있으며, 코로나19 예방접종 여부 결정을 위한 코로나19 바이러스 검사 및 혈청 검사는 필요하지 않음

나. 개인위생

- **(건강관리)** 확진자 스스로 건강관리하고, 증상발현 시 신속하게 진료를 통한 조기치료
 - 확진자는 권고 격리 기간동안 증상이 발현 또는 악화되는지 스스로 건강상태 모니터링
 - 증상발현 시 의료기관 방문 등을 통해 진료를 받고, 필요 시에는 치료제를 처방받아 관리
- 바이러스 전파 차단 및 방지를 위해 격리 권고 기간 동안 자택에 머무르며 가급적 외출을 자제
- 다른 사람과 접촉을 최소화(특히, 감염취약시설 방문 및 이용 자제)
- 비말생성이 많은 행동(운동, 노래, 합성 등) 자제
- 30초 이상 비누로 손 씻기, 기침예절 등 개인방역수칙 준수
- 집에서는 다른 가족을 위해 가급적 필수공간(화장실, 독방 등) 분리사용 및 혼자 식사하기

다. 환경관리

1) 자주 만지는 표면과 물건 소독

- 일상적인 청소(또는 세척) 및 소독에 대해서는 일반적 절차를 준수하나
 - 코로나19 유행 시기에는 책상, 계단 난간, 문손잡이, 컴퓨터 키보드, 수도꼭지 손잡이, 전화기 및 장난감과 같이 자주 접촉하는 표면이나 물건을 소독액을 충분히 적신 수건이나 소독용 티슈 등으로 닦아 소독하는 등 매일 위생적으로 청소
- 화장실, 욕실과 같이 특정 영역의 소독에 대해서도 일반적 절차 준수
- 눈에 띄게 더러워진 표면이나 물건은 즉시 청소(또는 세척)
- 마스크, 일회용 방수 장갑 등 반드시 착용하고 청소나 소독 실시
- 표면이나 물건이 체액이나 혈액으로 더러워지면 일회용 장갑 등을 사용하여 신체와 접촉하지 않도록 하면서 청소(또는 세척) 시행
 - 체액이나 혈액을 제거한 다음 표면을 소독
- 청소·소독 후에는 반드시 올바른 손씻기 또는 손위생을 준수

2) 일상적인 청소(세척) 소독

- 세제(또는 비누)와 물을 사용하여 청소하면 표면과 물체에 있는 감염성 병원체가 불활성화 되지는 않으나 병원체 수가 감소하여 감염 노출 감소
 - 연무, 고압분사 소독 등 소독장비 활용하거나 훈증, 공기중 분무·분사 소독 등 공기소독 금지*
- * [감염병예방법] 제 54조(소독의 실시 등)

[코로나19 바이러스(SARS-CoV-2) 전파경로 및 생존 기간]

- ① (전파경로) 주로 호흡기 침방울(비말)을 통해 전파된다고 알려져 있으나 감염된 사람의 비말이 묻은 물건 등을 손으로 만졌을 때 감염될 수 있음
- ② (생존 기간) 특정 온도 및 습도 조건에서 몇 시간~ 며칠 동안 물체의 표면에 생존 가능한 것으로 보고됨

구분	생존시간	구분	생존시간
구리	최대 4시간	유리	2일
골판지	최대 24시간	스테인리스, 플라스틱	4일
천과 나무	1일	의료용마스크 겉면	7일

▶ (참고문헌) N Engl J Med. 2020 Apr 16;382(16):1564-7, The Lancet Microbe 2020 Apr 10.1016/S2666-5247(20)30003

3) 올바른 청소와 소독

● (1단계) 사전준비

- 청소 및 소독 시작 전에 방수성 장갑, 보건용 마스크 등 개인보호구 착용
- 청소·소독 전, 중, 후에 환기를 위해 창문을 열어두기
- 환경소독제는 공인된 기관 승인·허가 받은 제품 선택하고 사용설명서 확인
- 희석한 소독제의 경우 보관기준 및 사용 방법에 대한 기준을 마련하여 희석소독제 오염 예방

- (예시) 차아염소산나트륨을 사용하는 경우 1,000ppm 이상 농도의 희석액을 준비하여 사용하고, 금속을 부식시키는 특성이 있으므로 금속표면은 알코올(70% 에탄올) 사용
- 소독제 정보: 환경부 생활환경안전정보시스템 초록누리(<https://ecolife.me.go.kr>)

- 표면에 이물질(유기물) 등으로 오염된 경우 소독제의 효과가 감소될 수 있으므로 소독 전 청소

● (2단계) 표면이나 물건의 소독

- (표면 소독) 준비된 소독제로 천 또는 일회용 타올을 적신 후 손길이 닿는 벽면과 자주 사용하는 모든 부위를 닦고 일정시간* 유지 후, 깨끗한 물로 적신 천 또는 일회용 타올을 이용하여 표면을 닦음

* 소독제 종류에 따라 권고되는 소독액 접촉시간에 따름

[소독 부위(예시)]

- 엘리베이터 버튼, 손잡이 레일, 문 손잡이, 팔걸이, 등받이, 조명 조절 장치, 난간, 문고리, 팔걸이, 콘센트, 스위치, 블라인드 등 사람들의 접촉이 많은 물건 표면
- 업무 공간에서 자주 접촉하는 표면(예: 키보드, 책상, 의자, 전화 등)
- 화장실 수도꼭지, 화장실 문 손잡이, 변기 덮개 및 욕조 및 화장실 표면 등

- (바닥 청소·소독) 병원균의 분무 발생을 막기 위해 빗자루나 진공청소기 등을 이용한 청소 방법보다는 청소용액이나 소독제를 적신 걸레를 이용하여 청소
- (화장실) 변기를 포함하여 손길이 닿는 화장실 표면을 소독제로 닦음

- 변기 물을 내릴 때 에어로졸이나 물방울이 튀지 않도록 변기 뚜껑을 덮고 사용하고 변기 내부를 청소한 후에는 변기외부 소독에 중복 사용하지 말 것

- (청소·소독 도구) 한 공간에 사용된 장비는 다른 공간에 사용하기 전에 소독해야 하고, 소독 업무 종료 시 재사용 가능한 도구는 소독한 후 건조보관
- 청소·소독 후 순서에 따라 개인보호구 제거하고 손씻기. 필요시 샤워

4) 올바른 세제 및 소독제 사용

- 세제 및 소독제 등 청소용품 사용 전에 교직원 및 청소 담당자는 제품 설명서 및 사용방법을 숙지하여 안전하게 사용하는 방법을 익히고 표기된 위험 경고 등을 준수하여 청소를 시행
 - 별도의 안내가 없는 한, 세제와 소독약을 섞는 등의 사용 방법은 위험할 수 있음
 - * 예시 : 염소 소독제 및 암모니아 세제를 동시 사용하는 경우 부상을 입을 수 있으며 심한 경우 사망 가능
- 청소 시 일회용 방수 장갑, 눈 보호 장치, 방수용 앞치마 등을 착용

5) 폐기물 처리

- 폐기물 처리에 대한 표준 절차를 준수
 - * 관련 법률: 「폐기물관리법」 제13조, 동법 시행령 제7조, 동법 시행규칙 제17조
- 사용하기 쉬운 곳에서 휴지통 뚜껑을 손으로 열지 않고 발을 이용하는 휴지통을 배치
- 청소할 때 쓰는 일회용품은 사용 직후에 쓰레기통에 폐기
- 쓰레기통을 비울 때 사용한 휴지 및 기타 쓰레기에 손 등 신체 접촉하지 않으며, 접촉한 경우 반드시 비누를 이용하여 손씻기 시행

07 질의응답(Q&A)

가. 코로나19 감염병 및 감시 관련

Q 01 코로나19는 어떤 질병인가요?

- A** • 코로나19(COVID-19, coronavirus disease 2019)는 과거에 발견되지 않았던 새로운 코로나 바이러스인 SARS-CoV-2에 의해 발생하는 호흡기 감염병으로, 이 바이러스에 감염되면 무증상부터 중증에 이르기까지 다양한 임상증상이 나타날 수 있습니다.
- 2019년 12월 중국 우한에서 첫 환자 사례가 보고된 후, 2020년 1월 세계보건기구(WHO, World Health Organization)에서 국제 공중보건 비상사태(PHEIC, Public Health Emergency of International Concern) 선언을 하였고, 2023년 5월 해제되었습니다.

Q 02 코로나19의 증상은 어떤 것이 있나요?

- A** • 코로나19 증상은 일반적으로 노출 후 5~6일에 시작되어 1~14일 동안 지속되며, 가장 흔한 증상은 발열, 오한, 인후통이며, 그 외에도 다양한 증상이 있습니다.
- 근육통, 피로, 콧물, 코막힘, 재채기, 두통, 결막염, 현기증, 기침, 가슴이 답답하거나 가슴 통증, 호흡 곤란, 신 목소리, 손발저림, 식욕부진, 오심, 구토, 복통 또는 설사, 미각이나 후각의 상실 또는 변화, 수면장애 등 다양한 증상이 나타날 수 있습니다.
- 이러한 증상은 보통 경미하고 점진적으로 나타납니다. 어떤 사람들은 감염되어도 매우 약한 증상만 나타날 수 있습니다.
- 대부분의 환자들(약 80%)은 특별한 치료 없이 회복되나, 일부에서 중증으로 진행할 수 있습니다. 고령자나 고혈압, 심폐질환, 당뇨병이나 암과 같은 기저질환이 있는 사람들은 중증으로 진행될 가능성이 높습니다.

Q 03 코로나19에 어떤 사람들이 더 위험한가요?

- A** • 지금까지 연구된 결과에 의하면 65세 이상의 노인, 장기 요양 시설 생활자, 기저질환을 가진 사람들에게 더 위험할 수 있습니다.

※ 코로나19 고위험군

- 65세 이상(50세 이상부터 증가), 천식, 암(혈액종양 등), 뇌혈관 질환, 만성신질환(투석 환자 등), 만성폐질환(기관지확장증·COPD·간질성폐질환·폐색전증·폐고혈압 등), 만성 간질환(간경화·비알콜성지방간·알콜성간질환·자가면역성간염 등), 낭포성섬유증, 당뇨병(1형/2형), 다운증후군을 포함한 장애, 심장질환(심부전, 관상동맥질환, 심근병 등), HIV, 정신건강상태(우울증을 포함한 기분장애·정신 분열 스펙트럼장애 등), 치매·파킨슨병에 국한된 신경학적 상태, 비만(BMI 30kg/m² 이상, 소아는 95백분위수 이상), 신체활동 부족, 임신 관련, 원발성 면역결핍증, 흡연력, 장기이식(고형장기 또는 혈액줄기세포), 결핵, 코르티코스테로이드 또는 기타 면역억제제 사용 등

* (출처) CDC, People with Certain Medical Conditions and COVID-19 Risk Factors.

Q 04 코로나19 검사는 언제, 어디서 받을 수 있나요?

- A** • 독감 등 다른 감염병과 마찬가지로 의료기관에서 진료를 우선 받고, 의사 판단에 따라 검사가 필요한 경우 코로나19 검사(유료)를 받을 수 있습니다. 따라서, 증상이 있다면 가까운 병·의원에 방문해서 검사, 치료 등에 대해 의료진과 상의하시기 바랍니다.

Q 05 직접 개인용 신속항원검사(자가검사)를 했는데 양성인 나왔습니다. 어떻게 해야 하나요?

- A** • 가까운 의료기관에 방문하시어 의사의 진찰과 함께 검사를 받고(유료), 증상에 맞는 치료를 받으시길 권고드립니다.

Q 06 코로나19 감염관리에 대한 사회적 지침(마스크 착용, 직장, 행사 등)은 어떻게 적용되나요?

- A** • 코로나19 감염 예방을 위해 마스크 착용 등 감염예방 수칙을 준수하는 것은 중요합니다. 손 씻기, 환기, 기침 예절 등 기본 예방수칙을 실천하며, 의료기관·감염취약시설 등의 방문자와 종사자는 마스크 착용을 권고합니다.
- 또한 코로나19 감염자는 기침, 발열, 두통 등 주요증상이 호전된 후 24시간 경과 시 까지 격리를 권고하며, 주기적인 환경 청소·소독 환기 등이 필요합니다. (단, 중증의 증상을 보이거나 면역저하자의 경우 의사 판단에 따라 격리기간 조정 가능)
 - 특히 고위험군은 밀폐된 다중시설 이용 시 마스크를 착용하고, 실내에 다수가 모이는 장소·행사 등을 피할 것을 권고합니다.

Q 07 코로나19 환자 발생신고는 어떻게 하나요?

- A** • 현재 코로나19는 전국 200병상 이상 병원급 표본감시 의료기관에서 연령대별 입원환자 수를 신고하는 표본감시체계를 통해 발생현황을 파악하고 있습니다.

Q 08 코로나19 발생현황은 어떻게 확인할 수 있나요?

- A** • 코로나19 주요 정보는 질병관리청 누리집 감염병 포털(dportal.kdca.go.kr)을 통해 확인 가능합니다.
 * 질병관리청 감염병 포털 > 감염병소식 > 간행물·소식지 > 주간소식지 > 감염병 표본감시 주간소식지 (K-SenS)

나. 코로나19 치료제 관련

※ 아래 질의응답은 「코로나19 치료제 사용 안내 제 13-2판」 및 「코로나19 치료제 사용 안내 Q&A 제13-2판 (2025.2.17.)」에서 추출한 내용이며, 관련 세부사항 및 코로나19 치료제 수급 관련은 해당 지침을 참고하여 주시기 바랍니다.

Q 01 긴급사용승인된 투여대상자 범위 중 경증 및 중등도와 중증 환자는 어떻게 구분하나요?

- A** • 환자가 산소치료 대상자에 해당하는지 여부로 판단할 수 있습니다.
 - 산소치료를 하지 않는 대상자는 환자의 임상적 상태가 경증이나 중등증에 해당하는 것을 의미합니다. 반면, 산소치료 진행 중인 대상자는 중증으로 진행될 위험이 높은 환자로 먹는 치료제 투여에 적합하지 않습니다

Q 02 확진자 중 증상발생 후 5일이 지난 자도 먹는치료제 투여가 가능할까요?

- A** • 코로나19 양성판정을 받고, 증상발현 후 5일 이내에 투여가 시작되도록 승인된 제품입니다. 증상발생 후 5일이 지난 경우 적응증 대상군에 해당하지 않습니다. 의료진은 환자에게 대체 치료제를 고려하는 것이 바람직합니다.

Q 03 예방접종 미접종자가 확진되어도 먹는치료제 처방이 가능한가요?

- A** • 현재 예방접종력에 따라 차이를 두고 있지 않습니다. 적응증 대상 범위에 해당되면 투여 가능합니다.

Q 04 무증상 확진자가 치료 중 증상이 발생한다면 먹는 치료제의 투여가 가능한가요?

- A** • 무증상 상태로 확진되었다면, 그 시점에는 투여 대상자에 해당되지 않습니다. 그러나, 증상이 발생하면 의료진의 판단에 따라 증상발생일로부터 5일 이내에 먹는 치료제를 처방받아 투여할 수 있습니다.

Q 05 코로나19 재감염자도 먹는 치료제 투여가 가능한가요?

- A** • 먹는 치료제 투여 대상자에 해당하고, 증상발생 후 5일 이내에 해당(무증상자 제외)하면 투여를 고려할 수 있습니다.
- 기존에 먹는치료제 복용 후 회복한 환자라 하더라도, 재감염이 인정되면 먹는 치료제를 다시 처방받아 복용할 수 있습니다.
- ※ 코로나19 재검출 사례로 판정된 환자는 투여 대상자에서 제외됩니다.

Q 06 먹는치료제 복용 후 인플루엔자 예방접종을 바로 할 수 있나요?

- A** • 먹는치료제 복용 완료 후에 약의 이상반응이 발생하는 사례나 코로나19 증상이 남아있을 수 있어 의사와 상담 후 환자의 건강상태, 예방접종 효과 등을 고려하여 결정하시되 가급적 약 복용 완료 후 1개월 후에 접종하시길 권유하고 있습니다.

Q 07 코로나19와 인플루엔자 동시에 확진 시 코로나19 먹는치료제와 타미플루를 병용투여가 가능한가요?

- A** • 코로나19와 인플루엔자 동시에 확진 또는 치료시기가 겹치는 기간에 팩스로비드와 타미플루 병용 투여 가능합니다.

다. 코로나19 예방 관련

Q 01 코로나19 예방접종 지원 대상은 어떻게 되나요?

- A** • 고위험군에 해당하는 대상에게 코로나19 예방접종 1회를 지원합니다.
※ 매년 하반기 배포되는 해당 절기 코로나19 예방접종 사업계획 보도자료 등 확인

Q 02 지원 대상이 아닌 경우, 어떻게 접종할 수 있나요?

- A** • 코로나19 예방접종 지원 대상이 아닌 경우, 가까운 코로나19 예방접종 시행 의료기관에서 본인부담으로 예방접종이 가능합니다. 다만, 백신 접종 비용, 접종 가능 시기 등 예방접종과 관련한 사항은 의료기관이 제약사 등과의 계약을 통해 직접 결정하므로 접종 의료기관에 문의 하여 주시기 바랍니다.

Q 03 코로나19 예방접종만으로 코로나19를 예방할 수 있나요?

- A** • 코로나19 예방접종은 100% 예방효과를 보이는 것은 아닙니다. 다만, 백신은 감염 예방 이외에도 중증과 사망 위험을 낮추기 때문에 매우 중요합니다.

Q 04 코로나19와 인플루엔자 예방접종을 동시에 접종 가능한가요?

- A** • 코로나19 예방접종은 인플루엔자 백신과 동시 접종이 가능합니다. 다만, 동시에 접종을 하게 될 경우 일부 국소 반응이 증가할 수 있어 각각 다른 부위에 접종을 해야 합니다.

예 인플루엔자 - 삼각근(왼팔), 코로나19 - 삼각근(오른팔)

III

부 록

1. 표본감시기관 지정서
2. 표본감시기관 지정취소 통보서
3. 급성호흡기감염증 신고서
4. 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서
5. 코로나19 사망사례 역학조사서
6. 코로나19 사망사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력
7. 코로나19 특이사례 역학조사서
8. 코로나19 유행사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력

PART
III

부 록

01 표본감시기관 지정서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의2서식] 〈신설 2023. 7. 13.〉

제 호

표본감시기관 지정서

1. 기 관 번 호:
2. 기 관 명 칭:
3. 기 관 소 재 지:
4. 기 관 대 표 자:
5. 지 정 연 월 일:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항·제2항에 따라 위 기관을 표본감시기관으로 지정합니다.

년 월 일

질병관리청장 직인

210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

02 표본감시기관 지정취소 통보서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의3서식] <신설 2023. 7. 13.>

제 호

표본감시기관 지정취소 통보서

1. 기 관 번 호:
2. 기 관 명 칭:
3. 기 관 소 재 지:
4. 기 관 대 표 자:
5. 지 정 연 월 일:
6. 취 소 사 유:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제5항 및 같은 법 시행규칙 제14조제3항·제4항에 따라 위와 같이 표본감시기관의 지정취소를 통보합니다.

질병관리청장 직인

210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

05 코로나19 사망사례 역학조사서

조사자	이름	소속기관	연락처	신고일 조사일	연월일 연월일
-----	----	------	-----	------------	------------

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			성별/연령	연락처(본인)			
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	☐ 내국인 ☐ 외국인 (국가명)	성별 연령			
주민등록주소								
직업			상세직업					
			소속기관명					
			소속기관주소					
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우 ☐ 있음 ☐ 없음								
집단 (공동)	시설명							
	주소							
관리주소(실거주지 등) ☐ 주민등록주소지와 동일								

B. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부		☐ 있음 ☐ 없음				
확진일	검체종류	검체채취일	검사법	판정결과	진단기관	변이형
년 월 일	☐ 비인두도말 ☐ 비인두흡인물 ☐ 가래 ☐ 기타	년 월 일	☐ 신속항원검사 ☐ 특이유전자검출 (Real time RT-PCR 등) ☐ 기타	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 미결정 ☐ 의양성		☐ 변이형 확인 (변이형:) ☐ 변이형 미확인

C. 임상 경과

◆ 주요증상 여부	☐ 있음 ☐ 없음(무증상)	
최초증상 발생일	년 월 일	최초증상 종류
코로나19 백신 접종력 (사망일 1년 이내)	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	
항바이러스제 투약 여부	☐ 예 (투약시작일 : 연월일) ☐ 아니오 ☐ 모름	
중환자실 입실 여부	☐ 예 (입실일 : 연월일) ☐ 아니오 ☐ 모름	

D. 사망 진단서 정보

사망진단서 상 사망일	년 월 일	
사망진단서 상 주요소견	(가) 직접사인	
	(나) (가)의 원인	
	(다) (나)의 원인	
	(라) (다)의 원인	
	가-라와 관계없는 그밖의 신체상황	
	수술·해부 의사 소견	
이외 사망 관련 주요 소견	☐ 부검 소견 () ☐ 기타 ()	

06 코로나19 사망사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력

 (표본감시기관) 코로나19 “환자 및 사망자” 방역통합정보시스템 신고

• 방역통합정보시스템> 신고보고> 표본감염병웹신고> 급성호흡기감염증> 신고관리 메뉴

- 표본감시기관에서는 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 총 진료환자 수와 외래 환자 수 및 사망자 수를 구분하여 시스템에 입력

급성호흡기감염증

● 급성호흡기감염증 신고

※ 사망자수는 진단(확진) 받은 환자 중 30일 이내 사망자 수를 신고합니다.

표본신고보고기간* 2025 년 1 주

종류	활성화	① 총 환자수(①+②)										※ 반드시 외래환자수 입력						③ 외래환자수					
		소계	0	1-6	7-12	13-18	19-49	50-64	65세 이상	소계	0	1-6	7-12	13-18	19-49								
세균	마이코플라스마균 감염증	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	클라미디아균	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
바이러스	아데노 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	사람보카 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	파라인플루엔자 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	호흡기세포융합 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	리노 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	사람 메타뉴모 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	사람 코로나 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	인플루엔자 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
인플루엔자 바이러스 사망자수	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
코로나19 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
코로나19 바이러스 사망자수	☒	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

구분 성명 생년월일 연령(만) 성별 확진일 사망일

신고 닫기 ※ [③ 외래환자수]를 입력 하셨는지 확인 바랍니다.

- 입력한 사망자수에 따라 세부정보란이 자동 생성 → 사망자에 대한 입력사항 기재 후 신고 완료

인플루엔자 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
인플루엔자 바이러스 사망자수	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
코로나19 바이러스	☒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
코로나19 바이러스 사망자수	☒	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

구분 성명 생년월일 연령(만) 성별 확진일 사망일

코로나19 바이러스 사망자 50-64세 테스트사망1 테스트사망2

신고일* 표본신고보고기관명*

주소 도로명주소: 상세주소(참고항목): 지번 주소:

요양기관기호 전화번호

표본신고보고기관장* 비고

신고 닫기 ※ [③ 외래환자수]를 입력 하셨는지 확인 바랍니다.

 (지자체) 코로나19 “사망” 방역통합정보시스템 역학조사 입력

• 방역통합정보시스템> 역학조사> 제4급감염병관리> 코로나19사망 메뉴

- 표본감시기관의 코로나19 사망 신고 입력이 완료되면, 코로나19사망 메뉴에 각 보건소 관할 신고 기관의 사망자 정보 검색 가능

● 코로나19사망

[나의활동] 코로나19사망 (인명정보는 1시간마다 업데이트되며 '나의활동' 메뉴에서 세부조회 버튼으로 조회가능함 ※ 있음시각)

● 보고 건 ● 회수 건 ● 시도완전 건 ● 이관신청 건 ● 이관접수 건 ● 일시거절 건 ● 거절 건

지역	연락처	연락처	성명
작성일자	환자이름	주인동료번호	신고구분
등록번호	신원상태	연락처	신고구분

현재건수 총 30건

번호	지역/보건소	작성일자	환자이름	주인동료번호	성명	연락처	연락처	신고구분	신고일	확인일	사망일	조사서등록일
1	서울시 강남구		김소희	123456789	남성	010-1234-5678	010-1234-5678	역학조사서미작성				
2	서울시 강남구		김소희	123456789	남성	010-1234-5678	010-1234-5678	역학조사서미작성				

- 사망자에 대한 역학조사(사망진단서 기반) 입력사항 기재 후 저장 완료

코로나19 사망 역학조사서

조사자: [] 소속기관: [] 연락처: [] 신고일: [] 조사일: []

● A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	성별/연령	연락처(본인)
[]	[]	성별: ☒ 남 ☐ 여 연령: [] 세	[]
주민등록주소	국적: ☒ 내국인 ☐ 외국인	상세직업	선택: []
직업	소속기관명	소속기관주소	도로명주소: [] 상세주소: []
집단(공동)생활 유무 *숙식을 같이 하는 경우	사실명	주소	

● B. 병원제 검사

병원제 검사 여부	검체종류	검체채취일	검사법	판정결과	진단기관	변이형
☒ 있음 ☐ 없음	선택: [] 검체종류 검색: []	[]	☐ 신속검출검사 ☐ 실시간 RT-PCR (Real time RT-PCR 등) ☐ 기타	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 미검출 ☐ 미검정	[]	☒ 변이형 확인 ☐ 변이형 미확인

● C. 임상 경과

주요증상 여부	최초증상 발생일	최초증상 종류
☐ 있음 ☐ 없음(무증상)	[]	선택: []
코로나19 확진 일종류 (사망일 1년 이내)	입원(퇴원)일	
☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름	[]	
환바리우스제 후역 여부	입원(퇴원)일	
☐ 예 (후역시작일: []) ☐ 아니요 ☐ 모름	[]	
중환자실 입실 여부	입원(퇴원)일	
☐ 예 (입원일: []) ☐ 아니요 ☐ 모름	[]	

● D. 사망 진단서 정보

사망진단서 상 사망일	사망진단서 상 주요소견
[]	(가) 직접사인: [] (나) (가)의 원인: [] (다) (나)의 원인: [] (라) (다)의 원인: [] 가-라와 관계없는 그밖의 신재상할: [] 수술 후유증의사 소견: []
이외 사망 관련 주요 소견	☐ 부검 소견: [] ☐ 기타: []

역학조사 결과를 모두 입력하셨으면 [저장] 버튼을 클릭하신 후 꼭 [보고] 버튼을 클릭하여야 합니다.

입력저장 저장 파일 업로드 닫기

07 코로나19 특이사례 역학조사서

특이사례 역학조사 결과보고서

(감염병 명:)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 역학조사일: | ☐ 조사자(소속/성명): |
| ☐ 환자발생 신고일: | ☐ 사망일: |

1. 인지경위 및 진행상황

○

2. 역학조사 결과

- 성명(실명), 나이(생년월일), 성별, 거주지, 직업 등 일반적 특성
- 기저 질환
- 임상 경과
- 혈액검사결과
- 배양검사결과
- 기타 검사 진행사항 및 확인된 사항
- 치료 내용

3. 사인

- 사인
- 해당 질병과의 직/간접 연관성 여부

4. 주치의 소견

○

5. 시·도 역학조사관 의견

- 관련사망 여부
- 판정근거 및 추가의견
 - 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부
 - 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관)
 - 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겼는지 확인

6. 참고문헌

- 참고문헌을 규정에 따라 기술 (별첨. 설문지 등)
- 해당 역학조사에 사용한 기초역학조사서 첨부
- 기타 필요 시 의무기록 사본 등 첨부

08 코로나19 유행사례 역학조사 방역통합정보시스템 입력

(지자체) 코로나19 “집단발생” 방역통합정보시스템 역학조사 입력

• 방역통합정보시스템> 집단발생관리 메뉴

– 집단발생관리 메뉴 내 발생구분: 사건기반-호흡기감염병-코로나바이러스감염증-19 선택하여 입력

● 집단발생관리

지역	전체	전체	보건소명 검색	검색어	
발생구분	사건기반	호흡기감염병	코로나바이러스감염증-19	발생지역	전체
기간	신고일	2026-07-21	2026-08-21	감염시설	감염시설명 검색
시점ID		검색	관리정보	전체	
결과보고서	전체		원인병원명	원인병원명 검색	

조회

전체건수 : 총 0건

상세보기

결과보고서

식약처 연계

엑셀다운로드

집단발생 목록													
선택	순번	집단발생 유형번호	집단사례명	집단식별명	주관/협조 여부	주관 보건소	발생구분	감염병유형	감염병명	발생일	신고일	전체 조사자수	감염발생장소

– 집단발생관리 「상세보기」 메뉴에서 기본정보, 집단발생정보(신고발생, 중증도, 사망환자, 역학조사 정보), 환자정보 및 접촉자정보 등 상세히 기재

집단발생관리

집단발생정보

집단발생정보(합조)

환자정보

접촉자정보

신고발생정보

신고자 구분

신고기관

신고(발생)개요

확진사례수

의심사례수

중증도 정보

입원환자수

중환자실입원환자수

사망수

사망 환자목록

역학조사정보

(지자체) 코로나19 “집단발생” 방역통합정보시스템 역학조사 입력

• 방역통합정보시스템> 집단발생관리 메뉴

- 유행 종료 시 집단발생관리 「결과보고서」 메뉴에서 집단발생의 결과보고에 대한 정보 기재 및 파일을 첨부하고 저장

결과보고서

• 결과보고

결과보고 등록일			
발생신고일			
발생지역			
현장 역학조사일	추정위험 노출일/노출기간	☐ 노출일	☐ 노출기간 ~
최초사례 발생일			
발생장소 (발생기관)			
조사디자인	☒ 후향적 코호트 연구 ☐ 환자-대조군 조사 ☐ 사례군 조사		
원인병원체	☒ 확정 ☐ 추정 ☐ 불명	코로나바이러스감염증-19 - 사스코로나바이러스-2(SARS-CoV-2)	
감염원	☐ 확정 ☒ 추정 ☐ 불명		
유행종결 일자		최종검사결과 통보일	
발생규모 (사례 발생률)	사례 정의 상 사례수 명	위험요인에 노출 된 전체집단 수 명	비율 %
최종 환자 발생규모 (환자 발생률)	사례 중 병원체 검사 결과 양성인 수 명	위험요인에 노출 된 전체집단 수 명	비율 %

• 유행곡선

	기준일자	사례수	확진수	의심수	
일별 환자 현황		명	명	명	
		명	명	명	
		명	명	명	

• 첨부파일

양식 다운로드	결과보고서 양식 다운로드
결과보고서	결과보고서 다운로드
파일첨부	파일 다운로드

2026년도

**코로나바이러스
감염증-19
관리지침**



질병관리청

28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

