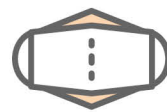


2025년도

**코로나바이러스
감염증-19
관리지침**



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 위기단계 하향(경계→관심, '24.5.1.)에 따라 「코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제14-1판, 중앙방역대책본부('24.1.1.)」이 폐지되고, 제4급 감염병 관리 방안을 위한 「코로나바이러스감염증-19 관리지침」을 제·개정함

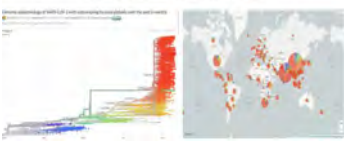
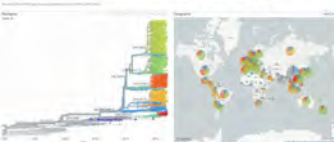
 - ◎ 코로나19 치료제는 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용 안내 제13-2판(2025.2.17.)」, 예방접종은 해당 절기 「국가예방접종 지원사업 지침」을 참고하며, 관련 세부내용은 각 소관 부서에 문의바람
- * 각 지침에서 규정한 내용에 대하여 개정된 사항이 있는 경우, 최신 개정된 지침을 적용



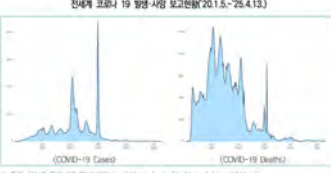

코로나19 관련 부서 연락처

기관 및 부서	업 무	연락처 (043-719)
감염병관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 관리지침 총괄 • 호흡기감염병 표본감시체계 운영 및 관리 • 감시체계 신고·보고 관리 • 코로나19 역학조사 관리 등 	7144(신고), 7198(표본감시), 7151(역학조사)
진단관리총괄과	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 실험실 검사법 표준화 및 관리 • 지자체 감염병 진단역량 강화 지원 	7845, 7848
신증병원체분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 병원체 특성분석 • 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영 	8172, 8149
고위험병원체분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 하수(下水) 기반 감염병 감시 	8279, 8298
예방접종관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 예방접종 지원사업 	8376, 8396, 8398, 8399
예방접종정책과	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종 후 이상반응 감시 	8367
백신수급과	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 백신 수급관리 	6811, 6823
비축물자관리과	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 치료제 	9160(치료제 지침) 9162(수급) 9155, 9168, 9166 (본인부담금)
질병관리역량개발담당관	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 합동전담대응기구 운영 	7976, 7957
역학데이터분석담당관	<ul style="list-style-type: none"> • 방역통합정보시스템 운영 	1522-6339 (감염병관리·자동신고)
권역별 질병대응센터 감염병대응과	<ul style="list-style-type: none"> • 권역 내 코로나19 상황관리, 대응지원 • 권역 내 코로나19 감시 및 역학조사 	수도권(02-361-5724) 충청권(042-229-1521) 호남권(062-221-4124) 경북권(053-550-0629) 경남권(051-260-3723) 제주출장소(064-749-9710)

주요 개정사항

구분	개정 전	개정 후	개정사유
공통	<ul style="list-style-type: none"> 주요 업무 및 연락처 	<ul style="list-style-type: none"> 〈공통〉 주요 업무 및 연락처 	현행화
총론	<ul style="list-style-type: none"> 급성호흡기감염증 입원환자 표본감시 (p.5~7) <ul style="list-style-type: none"> 환자신고: 코로나19 진단을 위한 확인진단 검사에 따라 감염이 확인*된 경우 <ul style="list-style-type: none"> * PCR 검사 상 양성 	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 급성호흡기감염증 입원환자 표본감시(p.6~7 [세부내용 본문 참조] <ul style="list-style-type: none"> 신고범위 : 코로나19 진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 확인된 환자 <ul style="list-style-type: none"> * 진단을 위한 검사기준은 「법정 감염병 진단·신고 기준」을 따름 (이하 생략) 	세부내용 현행화 및 서식 변경
	<ul style="list-style-type: none"> 역학조사 대상, 시기 및 주관(p.13~14) <ul style="list-style-type: none"> -시간적, 공간적 연관성이 있는 동일 집단에서 의료기관에서 실시한 코로나19 진단검사를 통하여 확인된 10명 이상의 코로나19 환자 집단 발생 시 대응 및 관리 -병원체 표본감시에서 새로운 변이 바이러스가 확인되어 조사가 필요하거나 항바이러스제 내성 의심 사례 발생 시 -코로나19로 인한 드문 합병증 발생 시 -코로나19 사망자 중 18세 이하 소아 청소년 (이하 생략) 	<ul style="list-style-type: none"> 〈추가·변경〉 역학조사 대상, 시기 및 주관(p.13~15) <ul style="list-style-type: none"> 가. 사망사례: 급성호흡기감염증(ARI) 입원환자 표본감시에서 신고된 코로나19 사망자 <ul style="list-style-type: none"> - 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19로 확진을 받았던 경우 나. 특이사례: 병원체 표본감시에서 새로운 변이 바이러스가 확인되어 조사가 필요하거나, 항바이러스제 내성 의심 사례 발생 시, 코로나19로 인한 드문 합병증 및 18세 이하 소아청소년 사망 발생 시 다. 유행사례: 시간적, 공간적 연관성이 있는 동일집단에서 의료기관에서 실시한 코로나19 진단검사를 통하여 확인된 10명 이상의 코로나19 환자 집단 발생 시 (이하 생략, 본문 참조) 	코로나19 사망 신고에 대한 신속한 조사 및 통계 산출을 위하여 사망 역학조사 개선 (역학조사 대상, 서식 등 개편)
	-	<ul style="list-style-type: none"> 〈추가〉 코로나19 사망사례 및 유행 사례 역학조사 방역통합정보시스템 신고안내(p.16~18) <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">(이하 생략, 본문 참조)</p>	방역통합시스템 내 사망역학조사 화면 신설, 집단발생 역학조사 입력기능 개편

구분	개정 전	개정 후	개정사유																		
총론	<ul style="list-style-type: none"> 감염취약시설 관리(p.17~19) <ul style="list-style-type: none"> 시설 종사자 대상 건강상태 모니터링 및 시설 내 입원입소자 중 유증상자 발생 시 조치사항 등 (이하 생략) 	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 감염취약시설 관리(p.20~21) <ul style="list-style-type: none"> 감염취약시설 입소자 및 종사자 진단 검사 결과에 따른 조치사항 (이하 생략) <div data-bbox="661 379 994 594" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">《감염취약시설 입소자 및 종사자 진단검사 결과에 따른 조치사항》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>진단결과</th> <th>입소자 및 종사자 조치</th> <th>시설관리자 조치</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">입소자</td> <td>양성</td> <td>즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리 조치. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> </tr> <tr> <td>음성</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">종사자</td> <td>양성</td> <td>즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> </tr> <tr> <td>음성</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> <td>격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;"> * 격리실은 격리 시 용기가 용해되는 음이온음기 시정, 적절한 복호기를 적용하고, 하루 1회 소독할 수 있도록 함 * 격리실은 격리 중 용기용량이나 용기용량보다 용기 용량이 적거나 전력이 부족할 경우 즉시 교체할 수 있음 * 격리실은 격리 중 용기용량 부족시 즉시 교체할 수 있음 </p> </div>	구분	진단결과	입소자 및 종사자 조치	시설관리자 조치	입소자	양성	즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리 조치. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	음성	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	종사자	양성	즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	음성	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	<p>「감염취약시설 입소자 및 종사자 진단검사 결과에 따른 조치사항」 요약 기재</p>
	구분	진단결과	입소자 및 종사자 조치	시설관리자 조치																	
	입소자	양성	즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리 조치. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性																	
음성		격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性																		
종사자	양성	즉시 격리 후 24시간까지 별도 격리실로 격리. 격리기간 종료시까지 별도 격리실로 격리 또는 의료기관으로 이송하여 진료. 격리 종료 후 7일간, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性																		
	음성	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性	격리실 관리, 격리실 출입 통제, 격리실 내 소독, 기침증상 완수 전, 재감염검사 결과阴性																		
-	<ul style="list-style-type: none"> 〈추가〉 특수환경(교정시설) 관리 (p.26~28) <ol style="list-style-type: none"> 감염관리 <ul style="list-style-type: none"> 개인위생 수칙 및 실내 환경 소독 등 감염관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> 근무자·수용자·방문자 대상 개인 위생 수칙 준수(마스크, 손씻기) 마스크, 체온계, 손소독제 등 방역 물품 비치 및 활용 실내 환경 주기적인 청소 및 소독 2시간마다 10분 이상 자연환기(창문) 및 기계환기 시행 (이하 생략, 본문 참조) 	<p>교정시설 내 집단의 밀집도가 높아 전파력이 높고, 감염에 취약하며 집단발생으로 이어질 위험성을 고려하여 감염관리방안 신설</p>																			
	<p>가. 코로나19 예방접종 지원사업(p.16)</p> <ul style="list-style-type: none"> (접종 권고 대상) 어르신, 면역 저하자 등 코로나19 고위험군*을 대상으로 코로나19 예방접종 권고 * 65세 이상 어르신, 5세 이상 면역 저하자, 감염취약시설 입원·입소자 접종간격: 이전 접종으로부터 3개월(고위험군 연 2회 접종) 	<p>가. 코로나19 임시예방접종(p.28)</p> <ul style="list-style-type: none"> (대상) 코로나19 고위험군* * 65세 이상, 생후 6개월 이상 면역 저하자, 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 (이하 생략) 	<p>2025년 국가예방접종 지원사업 관리지침 기준으로 관련 내용 전체 현행화</p>																		
각론	<ul style="list-style-type: none"> 코로나19 유전체분석(p.27) <ul style="list-style-type: none"> 현재 전 세계적으로 16,739,190개 바이러스 게놈분석 결과 공유 ('24.5.14 기준, GISAID) <div data-bbox="308 1582 652 1743" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">[SARS-CoV-2 바이러스 게놈 분석* '24.5.14 기준]</p>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 코로나19 유전체분석(p.33) <ul style="list-style-type: none"> 현재 전 세계적으로 17,254,393개 바이러스 유전체분석 결과 공유 ('25.5.26 기준, GISAID) <div data-bbox="661 1602 994 1743" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">[SARS-CoV-2 바이러스 유전체 분석* '25.5.26 기준]</p>  </div>	<p>유전체 분석 결과 현행화</p>																		

구분	개정 전	개정 후	개정사유
	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 변이(p.28~29) - 영국, 남아프리카공화국, 브라질, 인도 등에서 여러 돌연변이를 가진 변이 바이러스가 확인됨 (이하 생략) 	<ul style="list-style-type: none"> • <변경> 코로나19 변이(p.34) - 2021년 말 확인되어 현재까지 유행 중인 오미크론은 전 세계로 확산되며 다양한 하위 세부계통으로 분류되었음. 국내에서는 오미크론 초기에 BA.1, BA.2, BA.5 등이 순차적으로 우세화되어 유행을 주도하였으며, 2023년 1월 BN.1이 우세화되었음. 이후, 오미크론의 재조합 변이인 XBB 변이가 출현하며 2023년에는 XBB 하위 계통이 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 (이하 생략) 	5년간 누적된 전체 변이 내용을 국내 유행현황 기준으로 정리하여 수정
각론	<ul style="list-style-type: none"> • 국내·외 발생현황(p.32~34)  <p>전세계 코로나19 발생·사망 보고현황(2020.1월 5일 ~ 24년 5월 19일)</p> <p>※ 출처: WHO COVID-19 Dashboard(https://data.who.int/dashboards/covid19/cases)</p> <ul style="list-style-type: none"> • *24년 1주 ~ 22주 표본감시(ARI)를 정반 표본감시 결과 총 10,367명 보고됨(잠망) • * 총 225개 의료기관 표본감시 총 400명 이상 병원급 의료기관  <p>2024년 국내 코로나19 일일환자 주별 보고현황(1주 ~ 22주)</p> <p>※ 출처: 질병관리청 COVID-19 현황(https://kdca.go.kr/)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <변경> 국내·외 발생현황(p.37~38)  <p>전세계 코로나19 발생·사망 보고현황(20.1.5.~24.4.13.)</p> <p>※ 출처: WHO COVID-19 Dashboard(https://data.who.int/dashboards/covid19/cases)</p> <ul style="list-style-type: none"> • *24년 1주 ~ 현재(25년 21주 기준), 일상호흡기감염증(ARI) 표본감시를 통한 200명 이상 병원급 의료기관 일일환자 수 감시 결과 2024년 19,547명 2025년(-5.24.) 2,419명 보고됨 • * 본 정보는 보고 시점 기준 추정치로 일부 변동할 수 있음  <p>2024-2025년 국내 코로나19 일일환자 주별 보고현황(25.5.24. 기준)</p>	코로나19 국내·외 발생현황 현황화
	<ul style="list-style-type: none"> • 항바이러스제 치료(p.39) - 베클루리주(렘데시비르) 투여대상1: 치료제 처방 당시, 아래 기준을 충족하는 중증 및 폐렴 환자 ※ 다음 한 가지 이상에 해당하는 경우 1. CXR 또는 CT 상 폐렴 소견 2. Room air SpO2 ≤ 94% 3. 산소치료를 시행하는 사람 (Low flow, High flow) (이하 생략) 	삭제	베클루리주 건강보험 등재 (2024.10.25.)로 중증 대상 정부 미지원 및 시중유통 물량 활용 변경

구분	개정 전	개정 후	개정사유
각론	<ul style="list-style-type: none"> 항바이러스제 치료(p.39~50) <ul style="list-style-type: none"> 베클루리주(렘데시비르) 투여대상2: 치료제 처방 당시, 아래 기준을 충족하는 경증·중등증 환자 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>의약품 신청 당시, 다음 두 가지 중 한 가지에 해당하면서,</p> <ol style="list-style-type: none"> 연령 60세 이상 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), ▲면역억제 상태 ▲만성 신장애(경증/중등증), ▲만성 간장애, ▲활동성 암, ▲겸상적혈구 질환] </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>아래 두 가지 모두 부합하는 코로나19 환자</p> <ol style="list-style-type: none"> 증상발생 후 7일 이내 산소 치료가 필요하지 않은 환자 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 항바이러스제 치료(p.43~52) <ul style="list-style-type: none"> 베클루리주(렘데시비르) 투여대상2: 치료제 처방 당시, 아래 기준을 충족하는 경증·중등증 환자 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>의약품 신청 당시, 다음 두 가지 중 한 가지에 해당하면서,</p> <ol style="list-style-type: none"> 연령 60세 이상 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), ▲면역억제 상태 ▲만성 신장애(경증/중등증), ▲만성 간장애, ▲활동성 암, ▲겸상적혈구 질환] </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>아래 모두 부합하는 코로나19 환자</p> <ol style="list-style-type: none"> 증상발생 후 7일 이내 산소 치료가 필요하지 않은 환자 팍스로비드를 사용할 수 없는 경우 (이하 생략) <p>※ 기타 팍스로비드 및 라게브리오 항바이러스제 치료에 대한 전반적인 내용 변경 [본문 참조]</p> </div>	<p>베클루리주를 비롯한 팍스로비드 및 라게브리오 등 항바이러스제 처방 대상 코로나19 치료제 사용 안내서 13-2판(2025.2.17.) 반영, 치료제 관련 내용 전체 현행화</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 예방접종 실시기준(p.51~53) <ul style="list-style-type: none"> 우선접종 권고대상 <ol style="list-style-type: none"> 65세 이상 노인 5세 이상 면역저하자 (이하생략) 	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 예방접종 실시기준(p.53~55) <ul style="list-style-type: none"> 코로나19 고위험군은 해당 절기 백신으로 매년 예방접종 1회 권고 예방접종 주의 대상자 발열(37.5℃ 이상) 등 급성병증이 있는 경우 (이하 생략) [본문 참조] 	<p>2025년 국가예방접종 지원사업 관리지침 기준으로 관련 내용 전체 현행화</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 질의응답(Q&A) (p.57~88) <ol style="list-style-type: none"> 위기단계 하향 관련 코로나19 질병 관련 코로나19 치료제 관련 코로나19 예방 관련 코로나19 신고감시체계 관련 방역통합정보시스템 관련 	<ul style="list-style-type: none"> 〈변경〉 질의응답(Q&A) (p.59~63) <ol style="list-style-type: none"> 코로나19 감염병 및 감시 관련 코로나19 치료제 관련 코로나19 예방 관련 	<p>질의응답 현행화</p>

I. 총론

1. 개요	3
2. 수행체계	4
3. 감시체계	6
4. 역학조사	13
5. 환자 및 접촉자 관리	19
6. 감염취약시설 관리	20
7. 특수환경(교정시설) 관리	26
8. 예방접종	28

II. 각론

1. 개요	31
2. 발생현황	37
3. 임상양상	40
4. 진단 및 실험실 검사	42
5. 치료	43
6. 예방·관리	53
7. 질의응답(Q&A)	59

III. 부록

부록	65
----------	----

I 총론

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

총론

1. 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	<ul style="list-style-type: none"> • (표본감시) 코로나19 환자 발생 모니터링 및 현황 분석 • (병원체 감시) 신규 변이 탐지 및 병원체 특성 분석
역학조사	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 사망자 역학조사 • 코로나19 관련 특이사례(새로운 변이 및 드문 합병증 등) 역학조사 • 코로나19 감염취약시설 집단발생 역학조사
예방·관리	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 예방접종 지원사업 • 감염취약시설 및 의료기관 감염관리·예방 • 감염예방을 위한 홍보사업
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 치료제 수급 및 관리

2. 수행체계

관련기관	역 할
질병관리청	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병관리과 (호흡기감염병 대응 TF) <ul style="list-style-type: none"> - 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
	<ul style="list-style-type: none"> • 진단관리총괄과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 진단검사 표준화 및 관리 - 지자체 감염병 실험실 검사 역량 강화 지원
	<ul style="list-style-type: none"> • 신종병원체분석과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 병원체 감시 운영 - 코로나19 바이러스 특성 분석 - 지자체 실험실 검사교육 및 정도관리
	<ul style="list-style-type: none"> • 고위험병원체분석과 <ul style="list-style-type: none"> - 하수(下水) 기반 감염병 감시사업 운영
	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종관리과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 예방접종 지원사업 총괄
	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종정책과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 예방접종 후 이상반응 감시
	<ul style="list-style-type: none"> • 백신수급과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 백신 수급관리
	<ul style="list-style-type: none"> • 비축물자관리과 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 치료제 지원사업(본인부담금 부과 등) - 코로나19 치료제 수급 및 관리
	<ul style="list-style-type: none"> • 질병관리역량개발담당관 <ul style="list-style-type: none"> - 합동전담대응기구 운영
	<ul style="list-style-type: none"> • 역학데이터분석담당관 <ul style="list-style-type: none"> - 방역통합정보시스템 운영 및 관리
<ul style="list-style-type: none"> • 권역별 질병대응센터 감염병대응과 <ul style="list-style-type: none"> - 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	역할
시·도	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 병원체 감시체계 참여 - 유전자 검출검사 및 결과보고, 잔여검체 송부
표본감시기관	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 진료환자 수와 외래환자 수, 사망자 등 신고 • 코로나19 검체 채취 및 의뢰(병원체 감시기관) • 코로나19 역학조사 및 감염병 관리 협조

3. 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·도지사의 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

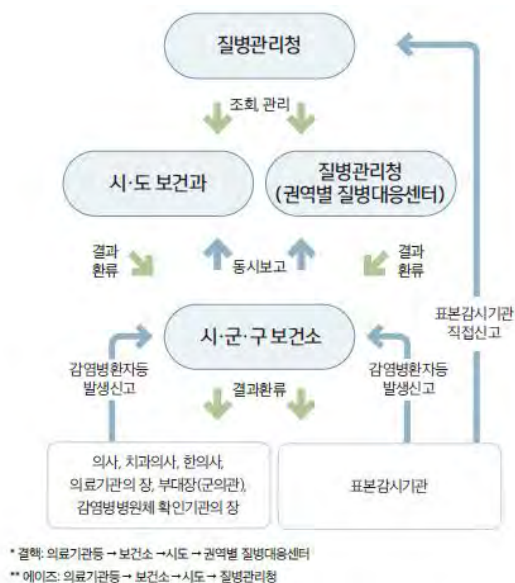
4) 코로나19 신고내용

- 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〉



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

1) 배경

- WHO는 '09년 신종플루 유행 이후 신종호흡기감염병 조기발견 및 중증환자 발생 양상 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) 표본감시기관 대상

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

4) 운영방법

- 민간위탁사업을 통해 사업방법 및 수행기관 선정
 - 제한경쟁입찰 및 협상에 의한 계약 공모 시행
- SARI 연중 감시체계 운영

5) 신고대상

- 호흡기바이러스성 감염증(9종)
 - 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증
 - 코로나바이러스감염증-19, 인플루엔자
- 호흡기세균성 감염증(4종)
 - 마이코플라스마페렴균 감염증, 클라미디아페렴균 감염증,
 - 폐렴구균 감염증, 레지오넬라 감염증

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	역할
표본감시 의료기관	<ul style="list-style-type: none"> • 호흡기 유증상자 검체 채취 • 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록4) 작성 • 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 관리 • 유전자 검사 <ul style="list-style-type: none"> - 검체 의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 등 실시 • 의뢰된 검체를 질병관리청으로 송부 • 검사 결과 환류 • 사업결과보고서 제출
검체 수송기관	<ul style="list-style-type: none"> • 참여 의료기관에 검체 채취 관련 물품 배부 • 매주 1회 병원체 표본감시 참여의료기관으로부터 검체를 수거하여 보건환경 연구원으로 수송 • 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」 (부록4) 기본사항 방역통합정보시스템(https://eid.kdca.go.kr)으로 보고
질병관리청 신종병원체분석과	<ul style="list-style-type: none"> • 특이사례에 대한 확인검사 • 바이러스 동정 및 특성분석 • 시·도 보건환경연구원 교육 및 정도관리

〈코로나바이러스감염증-19 병원체감시 의뢰 체계〉

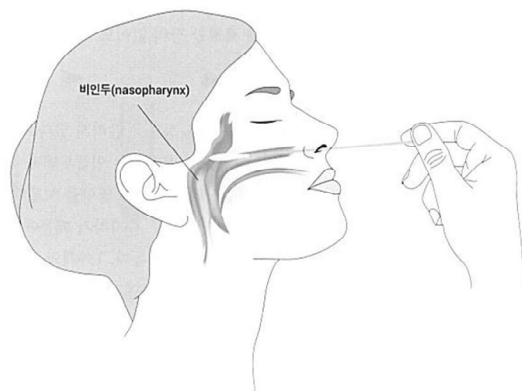


2) 검체 채취 및 의뢰 방법

- 검체 채취 대상
 - 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 의뢰 방법
 - 검사 의뢰 기간: 연중
 - 검체의 보관 및 수송 방법: 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, 「호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서」(부록4)를 작성한 후 검체수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건 환경연구원으로 검사 의뢰
 - 검체 의뢰: 검체수송 전문기관을 통해 매주 1회 의뢰

검체 채취 시 유의사항

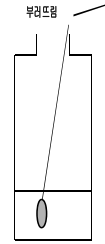
- 인후 및 비인두 도말물 채취방법
 - 바이러스수송배지 (Virus Transport Medium, VTM) 키트 안에 동봉된 면봉을 이용, 환자 인후 또는 비인두 부위를 도말한다.



〈비인두도말 검체 채취 방법〉

출처: 인플루엔자, 신종인플루엔자 범부처 사업단(TEPIK)

- 검체 용기 보관 방법
 - 수송배지가 담긴 병에 도말한 봉을 담고 병마개 부위에서 봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 꼭 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 보건환경연구원으로 바로 수송할 수 없을 때는 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 송부하도록 한다.
- ※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

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

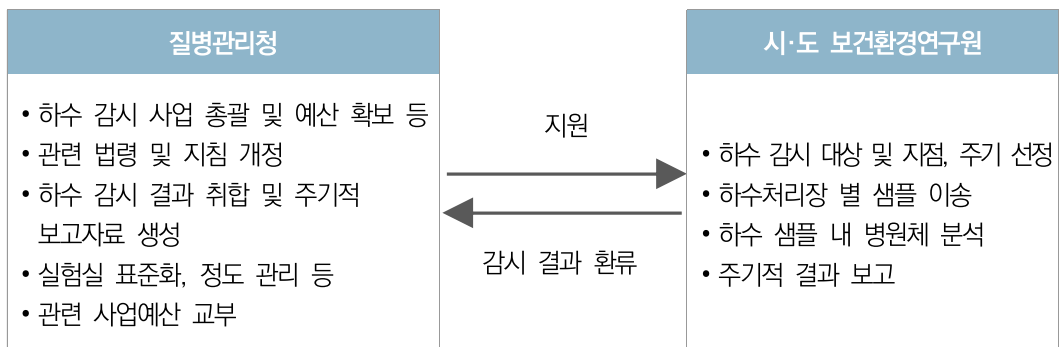
1) 사업 목표 및 내용

- 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 소식을 통해 지역별 하수 내 코로나19 유전자 농도 변화량 대국민 공개

2) 감시대상 병원체

구분	병원체명
필수	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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



4. 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 사망 역학조사서」(부록5) 서식 참조

5) 결과보고

- 방역통합정보시스템을 통해 사망 역학조사서 입력
 - * 방역통합정보시스템 → 역학조사 → 제4급감염병관리 → 코로나19 사망
(p.17 역학조사 입력방법 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 역학조사 결과보고서」(부록6) 서식을 참조하여 역학조사 목적에 맞게 작성

5) 결과보고

- 역학조사 결과보고서 공문을 통해 별도 제출
 - * 수신: 질병관리청 감염병관리과(호흡기감염병 대응 TF) 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

** 코로나19 중앙방역대책본부 「감염취약시설 코로나19 대응 및 집중관리(‘23.8.30.)」, 보건복지부 「코로나19 노인요양시설 등 장기요양기관 대응 지침(12-1판, ‘24.1.15.)」 기준을 준용

〈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, 장애인직업재활 시설, 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.22~24 감염취약시설 집단발생관리 참조

5) 결과보고

- 방역통합정보시스템을 통해 발생정보 및 역학조사 결과보고서 입력

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



◆ (표본감시기관) 코로나19 “환자 및 사망자” 방역통합정보시스템 신고

- 방역통합정보시스템> 신고보고> 표본감염병웹신고> 급성호흡기감염증> 신고관리 메뉴
 - 표본감시기관에서는 전주(일요일부터 토요일까지) 중에 코로나19로 진단된 총 진료 환자 수와 외래환자 수 및 사망자 수를 구분하여 시스템에 입력

급성호흡기감염증

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

표본신고보고기간: 2025 년 1월 1주

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	마이코플라즈마균 감염증	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	클라미디아균	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
바이러스	아데노 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	사람보카 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	파라인플루엔자 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	호흡기세포융합 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	리노 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	사람 메타뉴모 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	사람 코로나 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
인플루엔자 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
인플루엔자 바이러스 사망자수	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
코로나19 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
코로나19 바이러스 사망자수	<input checked="" type="checkbox"/>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0								

구분: 사망, 성별: 생년월일, 연령(칸), 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	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
인플루엔자 바이러스 사망자수	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
코로나19 바이러스	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
코로나19 바이러스 사망자수	<input checked="" type="checkbox"/>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0							

코로나19 바이러스 사망자	구분	성별	생년월일	연령(칸)	성별	확진일	사망일
코로나19 바이러스 사망자	50-64세	성별	테스트사망		<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여		
		성별	테스트사망		<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여		
신고일	표본신고보고기관명						
주소	도로명주소						
	상세주소(참고할록)						
	지번 주소						
요양기관기호				전화번호			
표본신고보고기관명				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 신고기관의 사망자 정보 검색 가능

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



◆ (지자체) 코로나19 “집단발생” 방역통합정보시스템 역학조사 입력

• 방역통합정보시스템 > 집단발생관리 메뉴

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

- 집단발생관리 메뉴에서 관리정보, 집단발생정보(신고발생, 중증도, 사망환자, 역학 조사정보) 등 상세히 기재

No	성명	생년월일	성별	확진일	사망일	기저질환	치료제 사용 여부	비고
1	홍길동	2008-12-02	남	2024-12-19	2024-12-23	<input checked="" type="checkbox"/> 순환기계질환 <input type="checkbox"/> 내분비계 및 대사성질환 <input type="checkbox"/> 호흡기계질환 <input type="checkbox"/> 소화기계질환 <input checked="" type="checkbox"/> 비뇨생식계질환 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 악성신생물(암) <input type="checkbox"/> 혈액 및 조혈계질환 <input type="checkbox"/> 신경계질환 <input type="checkbox"/> 근골격계질환 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 해당없음	<input checked="" type="checkbox"/> 위스토티드 <input type="checkbox"/> 비말후리주 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 해당없음	
2			남			<input type="checkbox"/> 순환기계질환 <input type="checkbox"/> 내분비계 및 대사성질환 <input type="checkbox"/> 호흡기계질환 <input type="checkbox"/> 소화기계질환 <input type="checkbox"/> 비뇨생식계질환 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 악성신생물(암) <input type="checkbox"/> 혈액 및 조혈계질환 <input type="checkbox"/> 신경계질환 <input type="checkbox"/> 근골격계질환 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 해당없음	<input type="checkbox"/> 위스토티드 <input type="checkbox"/> 비말후리주 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 해당없음	

5. 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 요양병원·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 다중이용시설 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

6. 감염취약시설 관리

※ 지침 내용을 토대로 감염취약시설 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, 장애인 직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함)]

다. 대응체계

- 중앙-지자체-감염취약시설 간 상시대응체계 구축 및 유지
 - 시설 내 코로나19 환자 다수 발생 등 비상 상황 시 즉시 신고를 위한 중앙-지자체-감염취약시설 간 대응체계 유지
 - 지자체는 관할 내 감염취약시설 대상 코로나19 집단감염·확산 등 감염병 발생 추이를 모니터링하고, 합동전담대응기구를 통해 대응

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〉

구분	신속항원 (RAT)	확인진단 (의료기관 진료)	조치사항
입소자	양성	양성	<ul style="list-style-type: none"> • 증상이 호전된 후 24시간까지 별도 격리공간에 격리 권고 • 의료기관 입원치료가 필요한 경우 진료 의뢰 및 이송
		음성	<ul style="list-style-type: none"> • 증상 호전시까지 마스크 착용 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저
	음성	-	<ul style="list-style-type: none"> • 증상 호전시까지 마스크 착용 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저 • 항원검사 결과 음성인 경우에는 필요시 재검사 권고
종사자	양성	양성	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 증상이 호전된 후 24시간까지 출근자제 및 격리권고
		음성	<ul style="list-style-type: none"> • 증상 호전시까지 업무배제 권고 • 업무 수행 시 마스크 착용 강력 권고 • 손씻기, 기침예절 준수 등 개인위생수칙 준수 철저
	음성	-	<ul style="list-style-type: none"> • 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

- I 총론
- II 각론
- III 부록

마. 감염취약시설 집단발생 관리

[집단발생 대비]

1) 감염취약시설 역할

- (신고) 환자가 7일 이내 2명 이상 발생 시 관할 보건소(합동전담대응팀)에 신고
- (감염관리) 환기 및 시설·개인 소독 준수
 - 개인위생 수칙 준수
 - 마스크, 체온계, 손소독제 등 방역물품 충분히 비치 및 활용
 - 실내 환경 주기적인 소독(접촉이 많은 부위 중심으로 문지르고 닦기)
 - 2시간마다 10분 이상 자연(창문) 및 기계(공조시설, 배기판, 공기청정기 등) 환기
 - 감염취약시설 유증상 종사자는 개인위생 준수 철저히 및 입소자 접촉 최소화
- (감시) 시설 종사자 및 입소자 대상 증상 모니터링
 - 시설 종사자 출·퇴근 시/업무 중 발열 및 호흡기 증상 확인
 - 기저질환 입소자의 코로나19 의심 증상 구별 주의
 - 시설 촉탁의 적극 활용을 통한 입소자 모니터링 강화
 - 필요 시 신속항원검사(RAT) 또는 의료기관 이송
- (검사) 시설 종사자 및 입소자가 코로나19 의심증상 시 신속항원검사(RAT) 실시, 양성 의심 시 신속한 의료기관 진료 권장
- (예방접종) 코로나19 예방접종 권장

2) 지자체(시도/시군구) 역할

- (체계) 관할지역 지자체(시도/시군구 담당부서), 의료기관, 감염취약시설 및 소방서 등 유관기관 협조체계 및 담당자 간 소통 체계 유지
 - 환자 신고 시 감염관리 등 조치 사항 안내 및 환자발생 규모 모니터링 강화
 - 감염취약시설 코로나19 확진자 정보관리
 - 마스크, 손소독제 등 방역물품 관리·유지·지원
- (예방접종) 코로나19 백신접종 권장 및 이상반응 신고 관리

[집단발생 대응]

1) 감염취약시설 역할

- (신고) 코로나19 환자가 10명 이상 발생 시 관할 보건소(합동전담대응팀)에 신고
- (감염관리) 환기 및 시설·개인 소독 등 방역조치 강화
 - 개인위생 수칙 준수 및 수시 실내 환경 소독 강화
 - * 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
- (검사) 시설 종사자 및 입소자가 코로나19 의심 증상 시 신속항원검사(RAT) 실시, 양성 의심 시 신속한 의료기관 진료 권장
- (보고) 시설정보 및 확진자 기초정보 등 수집·공유, 집단발생 보고(관리부서, 보건소)
 - 코로나19 집단발생 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 자체 대응 계획 수립·시행

2) 지자체(시도/시군구) 역할

- (인지·등록) 관할지역 감염취약시설로부터 집단발생 신고 등을 통해 집단발생 인지 시 신속한 현황 확인
 - 방역통합정보시스템에 코로나19 집단발생 등록 및 정보관리

- (조치) 현황 확인, 대응 및 필요 시 현장조사를 통해 방역대응 실시
 - 코로나19 집단발생 대응을 위한 시설·환경, 운영 인력 등에 대한 자체 대응 계획 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
- (예방접종) 코로나19 백신접종 권장 및 이상반응 신고 관리

바. 지자체 합동전담대응기구 운영

- 감염취약시설에서의 코로나19 집단발생 시 대응 및 집중관리를 위해 합동전담 대응기구('23.8.)를 구성

* 「코로나19 대응 감염취약시설 예방·감시·조사 표준 매뉴얼(제2판), '22.7.18.」 참고

1) 기구 역할 및 현황

- 전파 및 중증 위험도가 높은 감염취약시설 3종*의 코로나19 예방 및 대응 등 집중관리

* 요양병원·장기요양기관, 정신건강증진시설, 장애인복지시설

2) 기관별 대비·대응체계 구성

- (권역별 질병대응센터) 시·도 감염취약시설 전담대응지원팀 구성·운영

- ▶ (평시) 지자체와 정보 공유 및 현황 감시
- ▶ (시·군·구 요청/심층조사 필요시) 후속조치 및 조사·분석 지원

- (시·도) 시·도 감염예방관리지원기구 및 시·도 전담대응지원팀 구성 및 운영

- ▶ (평시) 지자체와 감염취약시설 집단발생 정보 공유 및 현황 감시·통계관리, 감염예방관리 교육 훈련·점검 및 지원, 방역물자 관리 및 지원, 감염병관리 행정지도 및 협조 등
- ▶ (시·군·구 요청/심층조사 필요시) 후속조치 및 조사·분석 지원

- (시·군·구, 보건소) 감염취약시설 집중관리를 위한 합동전담대응팀 구성·운영

- ▶ (평시) 시·군·구 감염취약시설 담당부서와 시설 및 인적 현황 등 정보 공유 및 상시 모니터링, 방역물자 지원, 감염취약시설 대상 집단발생 현황 통계관리, 감염관리 현황점검, 감염관리 교육 및 행정지도 등
- ▶ (대규모 집단발생/확진자 지속발생) 상황평가 후 필요 시 현장 역학조사 및 대응, 역학정보 등록 및 관리, 시도 지원 요청 및 시설 지원·관리계획 마련

7. 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 방지대책」 자체 수립·시행

8. 예방접종

가. 코로나19 임시예방접종

※ 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

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

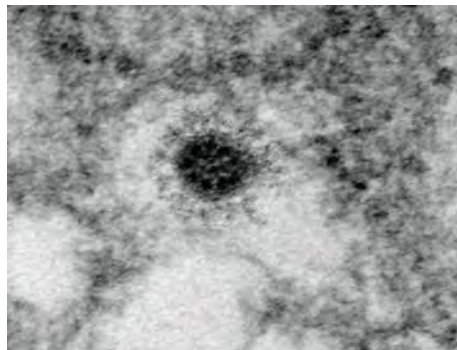
- 코로나19의 병원체는 Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)임
- Coronaviridae family, Betacoronavirus genus, Sarbecovirus subgenus에 속함
- 양성 극성 단일 가닥(Positive-sense single-stranded) 외피 RNA 바이러스

☑ 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

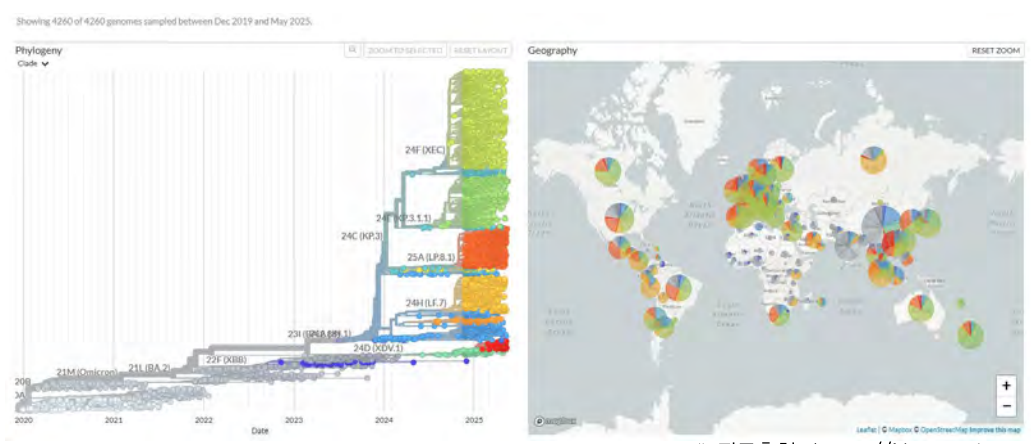
- (유전체 분석 결과) 가장 유연관계가 가까운 박쥐코로나바이러스(BCoV) 유전자와 96.2% 동일하였고, SARS-CoV-2 유전체간에는 높은 유사성(>99%) 확인

☑ (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 17,254,393 바이러스 유전체분석 결과 공유('25.5.26 기준, GISAID)

☑ 17개('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)

[SARS-CoV-2 바이러스 유전체 분석('25.5.26. 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(JN.1, LP.8.1, KP.3, XEC, NB.1.8.1)하고 있음('25.5.26)

- 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 세부계통으로 분류되었음
- 국내에서는 오미크론 초기에 BA.1, BA.2, BA.5 등이 순차적으로 우세화되어 유행을 주도하였으며, 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 점유율 증가추세가 확인되고 있음

나. 역학적 특성

1) 발생 시기

- 계절, 시기에 상관없이 발생

2) 전파경로

- 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 밀접접촉 발생
 - 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(약수 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

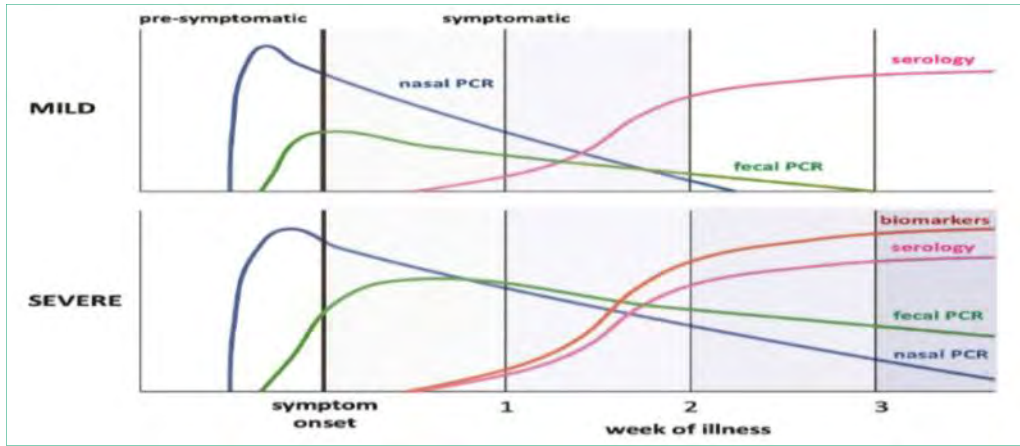
- Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission, CDC, '20.10.05.
- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific Brief, WHO, '20.07.09

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

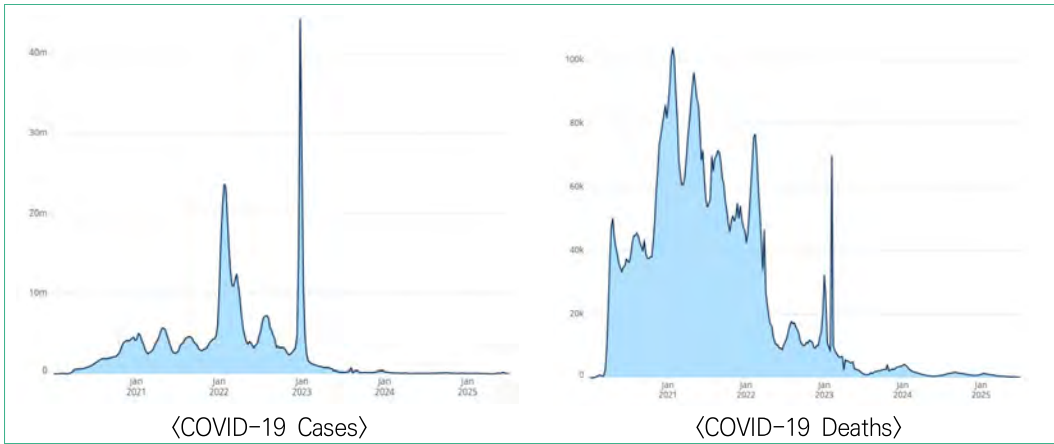
☑ 체액내 바이러스 RNA 검출(검사에서 양성)이 감염력과 일치하는 것은 아님

2. 발생현황

가. 국외 발생 현황

- '20.1.5. ~ '25.6.29. 기간 동안 전 세계 총 확진자 수는 778,365,795명, 사망자는 7,098,155명으로 보고됨(각 국가별로 보고시기 차이와 보고종료된 경우가 있으므로 해석에 유의)

전세계 코로나 19 발생·사망 보고현황('20.1.5.~'25.6.29.)

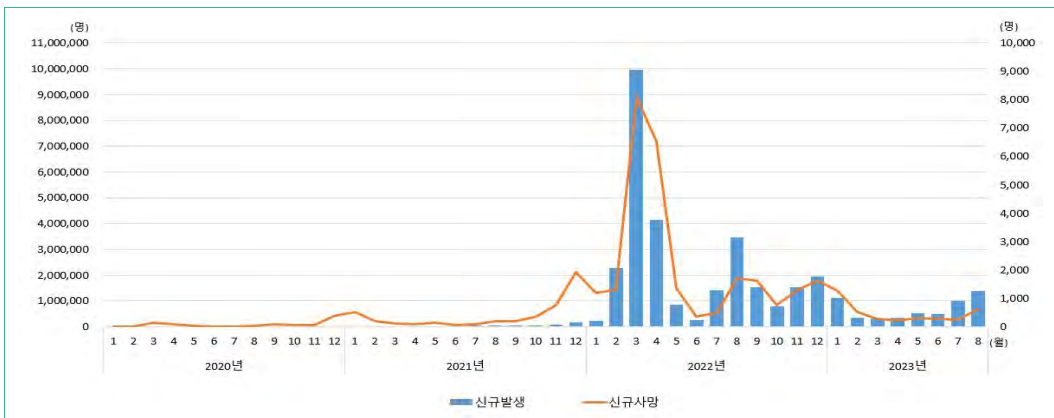


※ 출처: WHO 코로나19 대시보드(<https://data.who.int/dashboards/covid19/data>)

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.)

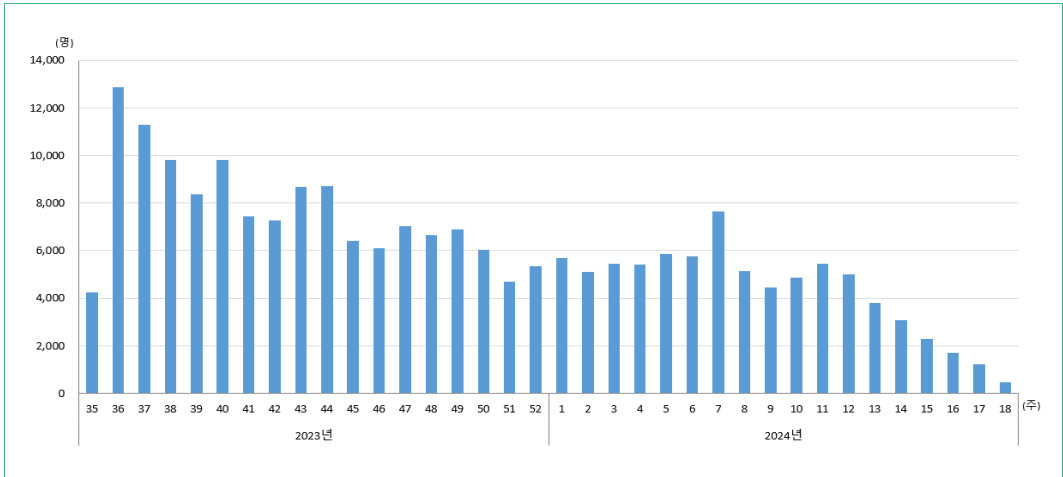


※ 출처: 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr/pot/cv/trend/dmstc/selectMntrgSttus.do>)

- '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))

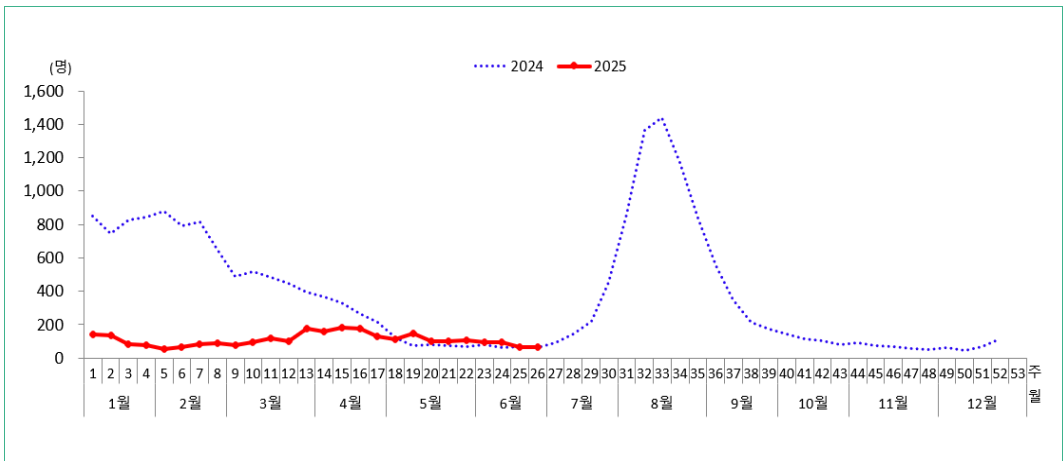


※ 출처: 방역통합정보시스템(<https://eid.kdca.go.kr/>)

- '24년 1주 ~ 현재('25년 26주 기준), 급성호흡기감염증(ARI) 표본감시를 통한 200병상 이상 병원급 의료기관 입원환자 수 감시 결과 2024년 19,547명, 2025년(~6.28.) 2,840명 보고됨

* 본 정보는 보고 시점 기준 잠정통계로 일부 변동될 수 있음

2024~2025년 국내 코로나19 입원환자 주별 보고현황('25.6.28. 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	'20.1.20. 국내 첫 환자 발생, 감염병 위기경보 '주의'로 상향(중앙방역대책본부 설치)
	'20.1.7. 중국 보건부에서 새로운 타입의 코로나 바이러스 분리	
	'20.1.11.~12. 중국 보건부에서 우한시 화난 수산물 시장 노출력 보고	'20.1.27. 감염병 위기경보 '경계'로 상향 (중앙사고수습본부 설치)
	'20.1.13.~ 각 국가(태국(1.13.), 일본(1.15.), 한국(1.20.))에서 해외유입에 의한 신종 코로나 바이러스 환자 발생 확인	
	'20.1.30. WHO 국제적 공중보건 비상상태 선포	
'20.2.	-	'20.2.23. 감염병 위기경보 '심각'으로 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. 위기단계 '경계'로 하향
'23.8.	-	'23.8.31. 제4급감염병 변경 (전수감시→표본감시 전환)
'24.5.	-	'24.5.1. 위기단계 '관심'으로 하향

3. 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°C 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 등이 있으며,
 - 그 외에 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 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, 궤장손상, 자가면역용혈성빈혈, 면역성 혈소판 감소증, 아급성 갑상선염 등

라. 치명률

- 전세계 치명률은 약 0.91%
 - * www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports. 2024.11.6.
- 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.

4. 진단 및 실험실 검사

가. 진단 검사

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

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

5. 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 한국보건 의료연구원-대한의학회에서 발간한 「코로나19 환자 치료를 위한 임상진료지침(22. 6.)」 참고

나. 항바이러스제 치료

※ 정부 공급 물량과 건강보험 급여 물량의 투여기준이 상이하므로, 「코로나19 치료제 사용 안내 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 (40kg이상+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(1vial 당 8,320원) 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) 팍스로비드(니르마트렐비르 및 리토나비르)

● 투여대상

- 치료제 처방 당시, 아래 기준1과 기준2를 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]
 ※ 상세사항은 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용안내서」 참고



■ (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^{①②} 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 먹는치료제(팍스로비드 제한자에 대한 라게브리오 복용) 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

〈연령별 투약 대상자 기준〉

공통사항	18-59세	60세 이상
<ul style="list-style-type: none"> ● 증상발생 후 5일 이내(무증상자 제외) ● 산소치료가 필요하지 않은 환자 	-	60세 이상
	기저질환자	기저질환자
	면역저하자	면역저하자

- 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

※ 먹는치료제 처방 및 조제 후, 복용을 거부하거나 미복용한 치료제를 반납하는 사례가 증가하고 있습니다.
 - 먹는치료제는 반납시에 폐기가 원칙이므로 국가비축물자가 낭비되지 않도록, **주치의께서는 중증으로 진행될 가능성이 높아 치료제가 꼭 필요한 유증상 고위험군을 대상으로 처방**해주시고, 처방시 환자의 복용 의사를 꼭 확인하신 후에 처방해주시기 바랍니다.

※ 먹는치료제 처방시 고려할 수 있는 사항(먹는치료제 복용 의사 사전 확인시)

- ① 증상시작일
 : 증상발생후 5일 이내 투여 가능, 무증상자는 투여대상 아님
- ② 이전 확진이력 여부 및 날짜, 먹는치료제 투여 이력
 - 재감염/재검출 사례 판단
 - 이전 라게브리오 투여자 대상 팩스로비드 투여 제한 여부 확인 가능

- 또한, 주치의 및 담당약사께서는 약의 특유한 쓴 맛 때문에 환자가 임의로 복용을 중단하지 않고, 먹는치료제의 **전체 투여기간인 5일간의 복용을 반드시 완료**할 수 있도록 복약지도를 부탁드립니다.

● 용법·용량

- 니르마트렐비르 300mg(150mg 2정)+리토나비르 100mg(100mg 1정)과 병용 투여, 1일 2회(12시간마다) 식사와 관계없이 복용

※ 이 약의 복용을 잊은 경우, 복용 예정 시간으로부터 8시간을 ①경과하지 않았다면 즉시 예정된 용량을 복용, ②경과한 경우라면 그 다음번의 복용 예정 시간에 정해진 용량을 복용

● 투여기간

- 연속 5일간 사용

※ 이 약으로 치료를 시작한 후 입원(약 지침 必)이 필요한 경우에도 전체 5일간의 치료 과정을 완료해야 함

● 처방 시 유의사항 ※ 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용안내서」 최신 개정본 참고

※ 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 신장애·간장애 환자는 투여가 제한 또는 금지되니 이를 반드시 확인하고 처방 및 투약

- (병용금지 의약품) 팍스로비드와 함께 복용해서는 안 되는 의약품은 아미오다론 등 38개[표1] 성분이고, 이 중 국내 허가가 있는 의약품 성분은 26개*[표 2]
 - * 해당약제 중단 또는 대체 의약품 처방 후 팍스로비드 투여 가능한 의약품 19종, 해당약제 중단하더라도 팍스로비드 투여 불가한 의약품 7종
 - ※ 병용금지 의약품 22종 [‘세인트존스워드’ 성분 함유 일반의약품] [표3] 참고
- 신장에 환자
 - ▲ 중등도(eGFR≥30 - <60 mL/min)
 - : 니르마트렐비르 150mg로 감량+리토나비르 100mg을 1일 2회 5일간 투여
 - ▲ 중증(eGFR<30) 투여 권장되지 않음
- (간장애 환자) 중증 간장애(Child-Pugh C등급) 투여 권장되지 않음
- 코로나19 치료제는 의료진 진료 후 적응증 부합 시, 별도의 환자동의서를 받을 필요가 없으며, 환자동의서 징구 등의 불필요한 행정조치는 지양함
- 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 복용하세요. 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」 제 84조(부작용 등의 보고)

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

**[표 1] 팩스로비드 병용금지
(니르마트렐비르+리토나비르)**

연번	성분명
1	아미오다론
2	에르고타민
3	피모짓
4	실데나필
5	심바스타틴
6	세인트존스워트
7	플레카이니드
8	로바스타틴
9	알푸조신
10	라놀라진
11	드로네다론
12	콜기신
13	트리아졸람
14	카르바마제핀
15	페노바르비탈
16	페니토인
17	리팜피신
18	아팔루타이마드
19	프로파페논
20	메틸에르고노빈 (메틸에르고메트린)
21	에플레레논
22	피네레논
23	이바브라딘
24	프리미돈
25	실로도신
26	톨باط탄
27	디히드로에르고타민
28	미다졸람(경구)
29	퀴니딘
30	루라시돈
31	엘레트립탄
32	플리반세린
33	로미타피드
34	루마카프토/이바카프토
35	날록세골
36	우브로게판트
37	보클로스포린
38	리파펜틴
합계	38개 성분

**[표 2] 국내 허가품목 현황(복합제 포함)
총 26개 성분**

• 19종 : 현재 복용중일 경우, 해당 약제 복용 중단 후 또는 대체의약품 처방 가능한 경우 팩스로비드 투여 가능

연번	성분명	효능·효과
1	아미오다론	부정맥
2	에르고타민	편두통
3	피모자이드	정신분열증
4	실데나필	발기부전, 폐동맥고혈압
5	심바스타틴	고지혈증
6	플레카이니드	빈맥
7	로바스타틴	고지혈증
8	알푸조신	전립선 비대증
9	라놀라진	협심증
10	드로네다론	심방세동
11	콜기신	통풍
12	트리아졸람	불면증
13	프로파페논	부정빈맥
14	메틸에르고노빈 (메틸에르고메트린)	자궁수축 (출혈방지 및 치료)
15	에플레레논	고혈압, 만성심부전
16	피네레논	당뇨 합병증 예방
17	이바브라딘	협심증, 심부전
18	실로도신	전립선 비대증
19	톨باط탄	저나트륨혈증 상염색체 우성 다낭신장병
합계	19개 성분	

• 7종 : 현재 복용중일 경우, 해당 약제 복용 중단하더라도 팩스로비드 투여 불가

연번	성분명	효능·효과
1	세인트존스워트	불안, 우울증상
2	카르바마제핀	간질
3	페노바르비탈	간질
4	페니토인	간질
5	리팜피신	결핵
6	아팔루타이마드	전립선암
7	프리미돈	간질
합계	7개 성분	

[표 3] 병용금지 의약품[‘세인트존스워드’ 성분 함유 일반의약품]

* 특히, 불안, 우울 증상 등 갱년기 증상 완화에 주로 사용되는 ‘세인트존스워드’ 성분 의약품을 복용 중인 분은 환자 문진 시 해당 일반의약품의 복용 확인 필요

연번	품목명	업체명
1	노이로민정	(주)유유제약
2	마인트롤정	동국제약(주)
3	미시업정-골드	정우신약(주)
4	심미안정	에이치엘비제약(주)
5	에버퀸정	태극제약(주)
6	에스미정	(주)비보존제약
7	에스큐정	(주)테라젠이텍스
8	지노플러스정	진양제약(주)
9	훼라민큐정	동국제약(주)
10	히페린정	동성제약(주)
11	명원정	(주)한국신약
12	센스업정	(주)아이월드제약
13	시메신-플러스정	영풍제약(주)
14	아름정	미래제약(주)
15	에스몬플러스정	삼익제약(주)
16	제일세라민큐정	(주)한국파비스제약
17	페리시정	(주)서울제약
18	페미센스정	광동제약(주)
19	페미영정	부광약품(주)
20	헤라큐정	(주)서흥
21	해피리온정	(주)동구바이오제약
22	훼민업정	일양약품(주)

3) 라게브리오(몰누피라비르)

- 투여대상

- 치료제 처방 당시, 아래 기준1과 기준2를 충족하는 환자

(기준 1) 다음에 해당하는 코로나19 환자

1. 연령 70세 이상



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

1. 증상발생 후 5일 이내
2. 산소 치료가 필요하지 않은 환자
3. 다른 코로나19 치료제를 사용할 수 없거나 다른 코로나 치료제가 임상적으로 적절하지 않은 환자

※ 코로나19로 진단받은 사람^{①②} 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 70세 이상, 요양병원·시설 등의 고위험군 환자에게는, 중증 진행 예방을 위해 확진 초기 치료제 처방을 적극적으로 고려해주시기 바랍니다.

☞ (현탁액 사용 가능) 라게브리오 처방 가능 환자라면, 삼킴 곤란(경관 투약 환자군 등) 환자라도 의료진의 판단하에 현탁액 형태로 조제(라게브리오 4캡슐 분말을 물 40ml에 희석) 및 투약 가능

- 투여대상 선정 주체

- 상기 기준에 따라 주치의가 판단하여 결정

〈연령별 투약 대상자 기준〉

공통사항	18-69세	70세 이상
<ul style="list-style-type: none"> ● 증상발생 후 5일 이내(무증상자 제외) ● 산소치료가 필요하지 않은 환자 ● 다른 코로나19 치료제를 사용할 수 없거나 다른 코로나 치료제가 임상적으로 적절하지 않은 환자 	-	70세 이상

※ 먹는치료제 처방 및 조제 후, 복용을 거부하거나 미복용한 치료제를 반납하는 사례가 증가하고 있습니다.
 - 먹는치료제는 반납시에 폐기가 원칙이므로 국가비축물자가 낭비되지 않도록, **주치의께서는 중증으로 진행될 가능성이 높아 치료제가 꼭 필요한 유증상 고위험군을 대상으로 처방**해주시고, 처방시 환자의 복용 의사를 꼭 확인하신 후에 처방해주시기 바랍니다.

※ 먹는치료제 처방시 고려할 수 있는 사항(먹는치료제 복용 의사 사전 확인시)

① 증상시작일

: 증상발생후 5일 이내 투여 가능, 무증상자는 투여대상 아님

② 이전 확진이력 여부 및 날짜, 먹는치료제 투여 이력

- 재감염/재검출 사례 판단

- 이전 라게브리오 투여자 대상 팩스로비드 투여 제한 여부 확인 가능

- 또한, 주치의 및 담당약사께서는 약의 특유한 쓴 맛 때문에 환자가 임의로 복용을 중단하지 않고, 먹는치료제의 **전체 투여기간인 5일간의 복용을 반드시 완료**할 수 있도록 복약지도를 부탁드립니다.

● 용법·용량

- 폴누피라비르 800mg(200mg 4캡슐), 1일 2회(12시간마다) 식사와 관계없이 복용
 - ※ 이 약의 복용을 잊은 경우, 복용 예정 시간으로부터 10시간을 ①경과하지 않았다면 인지한 시점에 즉시 예정된 용량을 복용하고 다음약은 기존 일정대로 정해진 시간에 복용, ②경과한 경우라면 해당 용량은 생략하고 다음 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(MSD社)로 문의하시기 바랍니다. (MSD社 콜센터 ☎ 02-331-2000, 09:00~18:00)

- 라게브리오 투약에 따른 환자 및 보호자 정보 제공
- 내용에 따라 처방 및 투약
- 임부, 수유부 및 가임 여성과 남성인지 여부를 반드시 확인하고 처방 및 투약

임부, 수유부 및 가임기 여성과 남성에 대한 투여

- ① 임부
 - 이 약은 임신 중에는 투여하지 않음
- ② 수유부
 - 영아에게 이 약으로 인한 약물이상반응 발생 가능성을 고려하여 이 약 투여 중 및 마지막 투여 후 4일간은 수유가 권장되지 않음
- ③ 가임기 여성과 남성
 - (여성) 가임기 환자에게는 이 약 투여 중 및 마지막 투여 후 4일 동안 효과적인 피임법을 정확하고 일관되게 사용하도록 교육함
 - (남성) 가임기 배우자와 성생활을 하는 환자에게 이 약의 투여 중 및 마지막 투여 후 3개월 동안 효과적인 피임법을 정확하고 일관되게 사용하도록 교육함
 - ※ 환자가 작성한 자가점검표를 전달받아 문진시 참고합니다.

- 코로나19 치료제는 의료진 진료 후 적응증 부합 시, 별도의 환자동의서를 받을 필요가 없으며, 환자동의서 징구 등의 불필요한 행정조치는 지양함

● **복약 유의사항**

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

※ 복약 시 유의사항

- ① 캡슐 전체를 삼켜야 하며, 캡슐을 열거나, 부수거나, 으개서는 안됩니다.
- ② 식사 여부에 관계없이 복용하세요.
- ③ 이 약은 증상 발현 후 5일 이내에 코로나19 양성 진단을 받은 후 가능한 빨리 복용해야 합니다.
- ④ 라게브리오 복용을 잊은 경우, 기존 복용 시간에서 10시간이 지나지 않았다면 기억나는 즉시 복용하세요. 10시간 이상 복용을 잊은 경우에는 놓친 용량을 건너뛰고 다음 회차 용량을 정해진 시간에 복용하세요.
- ⑤ 이 약은 바이러스 제거를 극대화하고 코로나19의 전파를 최소화하기 위해 5일간의 전체 치료 과정을 완료 하는 것이 중요합니다.
- ⑥ 환자가 이 약으로 치료를 시작한 후 코로나19로 인한 입원이 필요한 경우에는 의료진과 상담하세요.

● **이상반응 보고**

- 라게브리오를 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 ‘의약품문기’ 탭을 선택 → 화면에서 각 항목마다 조회·입력하여 보고(☎ 1644-6223)

6. 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 이상반응에 대한 관리 또한 중요

2) 권장 백신주

- 코로나19 바이러스는 지속적으로 진화하기 때문에 세계적인 바이러스 유행정보를 종합하여 세계보건기구(WHO) 등에서 매년 북반구 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 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
 - 이전 접종 후 심근염·심낭염 의심 증상이 발생하여 이상반응 신고하였으나, 검사 미실시 등으로 판정 불가 대상이 된 경우와 접종 연기 대상인 경우 안전성에 대한 근거가 마련될 때까지 코로나19 백신 접종 연기

● 예방접종 금기 대상자

- 이전에 코로나19 백신 접종 후 아나필락시스 반응이 확인된 경우, 이전 백신과 동일 종류 백신으로 접종하는 것을 금기
- 코로나19 백신의 구성물질에 아나필락시스 등 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우
 - (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 성분에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 모더나백신 접종 금기대상에 포함
 - ※ 트로메타민*, 트리스 염산염 성분에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 화이자백신 접종 금기대상에 포함
 - * ‘트리스(히드록시메틸) 아미노메탄’과 ‘트로메타민’은 동일 성분임
 - (노바백스백신) polysorbate에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 접종 금기대상에 포함
 - ※ PEG와 polysorbate는 구조적으로 관련되어 있어 교차과민 반응을 일으킬 수 있으므로 주의 필요

● 코로나19 백신의 접종 간격

- 접종 간격에서 명시된 기간 이후에는 언제라도 접종 가능
- 권장된 간격보다 일찍 접종을 하였다 하더라도 최소접종간격 이후에 접종한 경우에는 재접종은 실시하지 않음

● 코로나19가 아닌 다른 백신과의 접종간격

- 동시 접종으로 인한 면역 간섭과 안전성의 우려가 없는 것이 확인되었으므로 코로나19 백신과 인플루엔자 백신은 동시 접종 권고
- 인플루엔자 외 다른 국가예방접종 백신과의 권장되는 접종 간격에 제한을 둘 근거는 없으며 동시 접종 가능
- 엠폭스 백신인 진네오스 백신은 코로나19 백신 등의 다른 백신과 접종간격에 제한을 두지는 않음
 - 다만, 두가지 백신을 모두 접종하도록 권장되는 사람들 중 청소년 및 젊은 성인 남성은 두 백신간 접종 간격을 4주 정도 두는 것을 고려할 수 있음
 - * 진네오스 접종 후 심근염·심낭염 발생위험은 알려져 있지 않으나, ACAM2000 백신과 코로나 19 백신 접종 후 심근염·심낭염이 관찰됨
 - 그러나 코로나19 또는 엠폭스로 인한 중증질환 위험이 증가하는 경우 접종을 미루어서는 안됨

● 코로나19 감염 과거력이 있는 경우

- 코로나19 예방접종 금기 대상이 아닌 경우 코로나19 감염력이 있더라도 접종함
 - * 코로나19 확진된 경우, 자연면역을 고려하여 확진일로부터 3개월 이후로 접종을 연기할 수 있음
- 코로나19 예방접종 여부 결정을 위한 코로나19 바이러스 검사 및 혈청 검사는 필요하지 않음

● 특정 대상자에 대한 코로나19 예방접종

- (면역저하자) 면역억제치료 시작 2주 전까지 코로나19 백신 접종이 완료되는 것이 좋으나 만약 가능하지 않은 경우에도 면역억제치료를 받은 대상자도 코로나19 예방접종이 가능함
 코로나19 예방접종 완료율을 위해 면역억제치료의 연기 여부는 담당의사와 상의하여 결정
 - * 면역저하자의 경우 코로나19 백신의 효과가 충분히 나타나지 않을 수 있음
- (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
- (항응고제 복용) 항응고제 복용자의 치료상태가 안정적일 때 코로나19 예방접종 가능, 외파린 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
- (수유부) 코로나19 예방접종 가능
- (임신부) 기저질환이 있거나 임신 초기(12주 미만)인 경우는 접종 전 산모와 태아의 상태를 진찰받고 접종

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

I 총론

II 각론

III 부록

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 불활성화되지는 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 표면상에서 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 청소방법보다는 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 솔은 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

7. 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, 쉼 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 양성이 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 강조하되, 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 마스크 착용을 권고하고, 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 입원 환자 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 > 코로나19 > 최근발생현황
 - * 질병관리청 감염병 포털 > 감염병소식 > 간행물·소식지 > 주간소식지

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(팍스로비드: 품목허가, 라게브리오: 긴급사용승인) 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 L-tube 환자에게 먹는 치료제 투여가 가능한가요?

- A** • L-tube(비위관)은 경구로 적절한 영양섭취가 불가능한 환자에게 처치됩니다. 라게브리오 처방 가능 환자라면, 삼킴 곤란(경관 투약 환자군 등) 환자라도 의료진의 판단하에 현탁액 형태로 조제(라게브리오 4캡슐 분말을 물 40ml) 및 투약 가능합니다.

Q 06 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 07 먹는치료제 복용 후 인플루엔자 예방접종을 바로 할 수 있나요?

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

Q 08 코로나19와 인플루엔자 동시에 확진 시 코로나19 먹는치료제와 타미플루를 병용투여가 가능한가요?

- A** • 코로나19와 인플루엔자 동시에 확진 또는 치료시기가 겹치는 기간에 팍스로비드와 라게브리오 두 약제 모두 타미플루와 병용 투여 가능합니다.

다. 코로나19 예방 관련

Q 01 '25~'26절기 코로나19 예방접종 지원 대상은 어떻게 되나요?

- A** • 고위험군에 해당하는 대상에게 코로나19 예방접종 1회를 지원합니다.

Q 02 지원 대상이 아닌 경우, 어떻게 접종할 수 있나요?

- A** • '25~'26절기 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 문의하여 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 사망 역학조사서
6. 코로나19 특이사례 역학조사 결과보고서
7. 유행사례(집단발생) 방역통합정보시스템 사용자 매뉴얼



부록

1. 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/㎡)]

2. 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/㎡)]

3. 급성호흡기감염증 신고서

급성호흡기감염증 신고서									
수 신 : 질병관리청장									
① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)									
종 류		② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
세균 (2종)	마이코플라스마 폐렴균 감염증	③ 총 환자 수							
		④ 외래환자 수							
	클라미디아 폐렴균 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
바이러스 (9종)	아데노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 보카바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	파라인플루엔자바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	호흡기세포융합바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	리노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 메타뉴모바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 코로나바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	인플루엔자 바이러스	총 환자 수							
		외래환자 수							
⑤ 사망환자 수									
코로나바이러스감염증-19	총 환자 수								
	외래환자 수								
	⑥ 사망환자 수								
사망자	인플루엔자 바이러스	성명	생년월일	성별	확진일	사망일			
	코로나바이러스감염증-19	성명	생년월일	성별	확진일	사망일			
신고일: 년 월 일									
표본감시기관영:			표본감시기관장:						
요양기관지정번호:									
주 소:			⑦ 연락처: (- -)						
<p>※작성요령:</p> <p>① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.</p> <p>② 연령은 만나이 기준입니다.</p> <p>③,④ 표본감시기간 내 감염병별 총 환자 수 및 외래환자 수를 연령별로 작성합니다.</p> <p>⑤ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.</p> <p>⑥ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19 진단력이 있는 환자 수를 연령군별로 작성합니다.</p> <p>⑦ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.</p>									

5. 코로나19 사망 역학조사서

조사자	이름	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일

A. 인구학적 특성

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

B. 병원체 검사

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

C. 임상 경과

◆ 주요증상 여부	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음(무증상)				
최초증상 발생일	년 월 일	최초증상 종류			
코로나19 백신 접종력 (사망일 1년 이내)	<input type="radio"/> 있음 <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 모름				
항바이러스제 투약 여부	<input type="radio"/> 예 (투약시작일 : 연월일) <input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 모름				
중환자실 입실 여부	<input type="radio"/> 예 (입실일 : 연월일) <input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 부검 소견 () <input type="radio"/> 기타 ()				

6. 코로나19 특이사례 역학조사 결과보고서

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

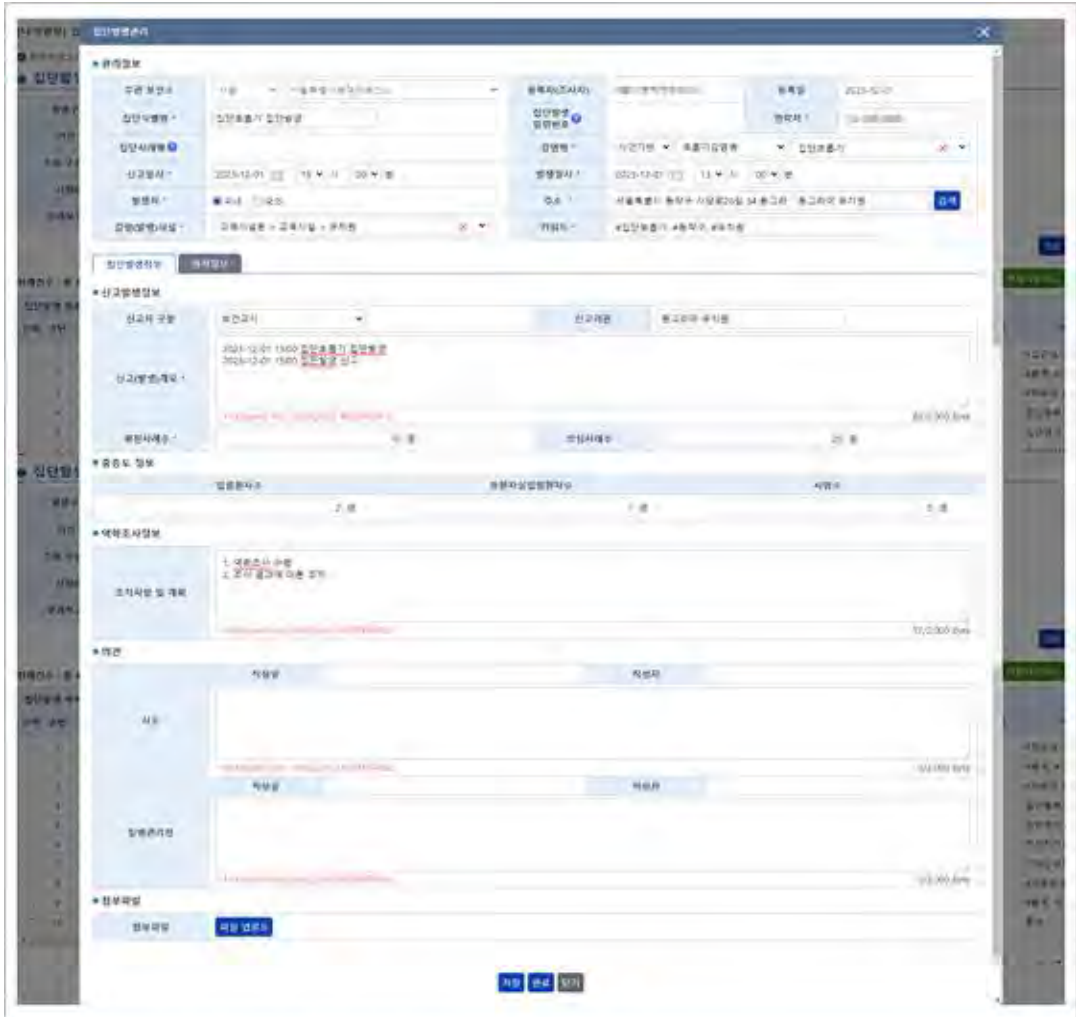
○

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

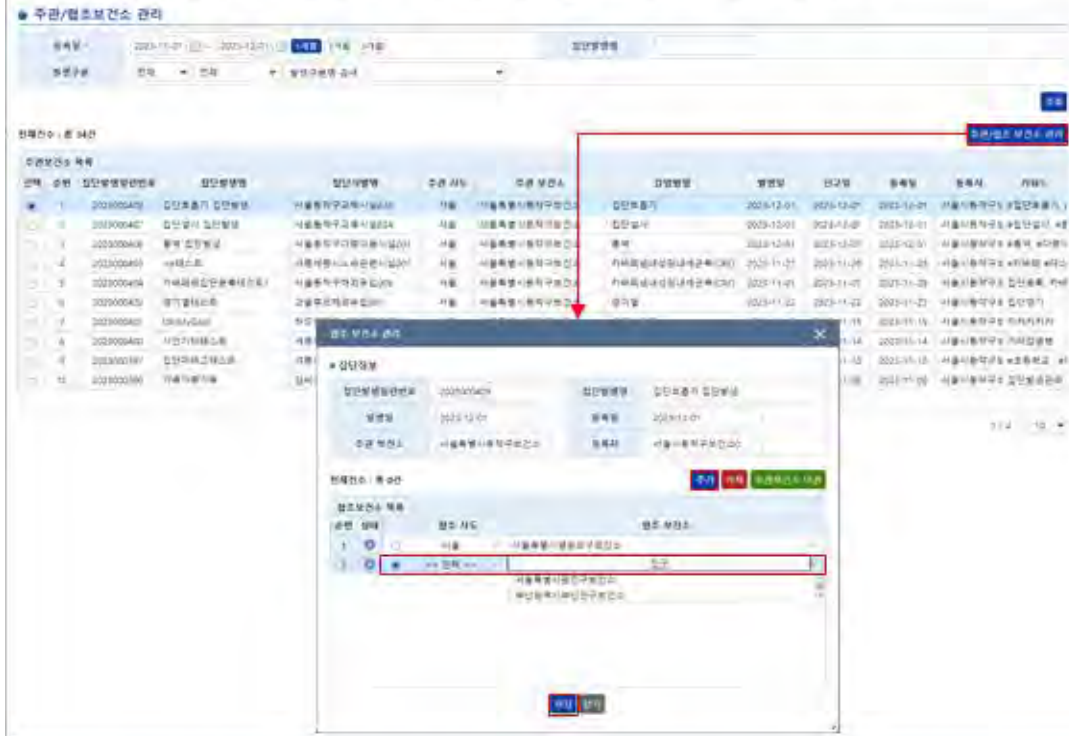
- 참고문헌을 규정에 따라 기술 (별첨, 설문지 등)
- 해당 역학조사에 사용한 기초역학조사서 첨부
- 기타 필요 시 의무기록 사본 등 첨부



2. 집단발생 정보를 작성*하고,【저장】버튼을 클릭합니다.
 - ※ 관리정보의 집단식별명, 연락처, 감염병, 신고일시, 발생일시, 발생지, 주소, 감염시설, 키워드는 필수입니다.
 - ※ 사건기반일때 신고(발생)개요는 필수입니다.
 - ※ 사건기반 수인성-식품매개감염병 일 때는 사례자수, 유증상자수, 전체 조사자수, 섭취식품, 섭취장소는 필수입니다.
 - ※ 사건기반 호흡기감염병 일 때는 확진사례수, 의심사례수는 필수 입니다.
 - ※ 사건기반 기타, 원인불명 감염병 일 때는 의심사례수, 전체 조사자수는 필수입니다.
 - ※ 주관 보건소, 등록자, 등록일, 연락처는 로그인한 사용자 정보로 자동으로 설정됩니다.
 - ※ 집단발생일련번호는 최초 등록시 자동 생성됩니다.
 - ※ 집단사례명은 발생지와 감염시설 정보로 자동 생성됩니다.
 - (국내 - 시군구 + 감염시설(중분류) + N)
 - (국외 - 국가 + 감염시설(중분류) + N)
 - ※ 감염병에 따라 [집단발생정보]탭의 입력항목이 변경됩니다.

(2) 사건기반 집단발생 주관보건소 관리

- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 주관/협조보건소 관리(보건소) > 주관/협조 보건소 관리
- 개요 : 집단발생 공동 대응을 위하여 타 지역에서 발생한 환자의 관리 및 집단발생정보 취합을 위해 협조보건소를 추가/삭제 관리 합니다.

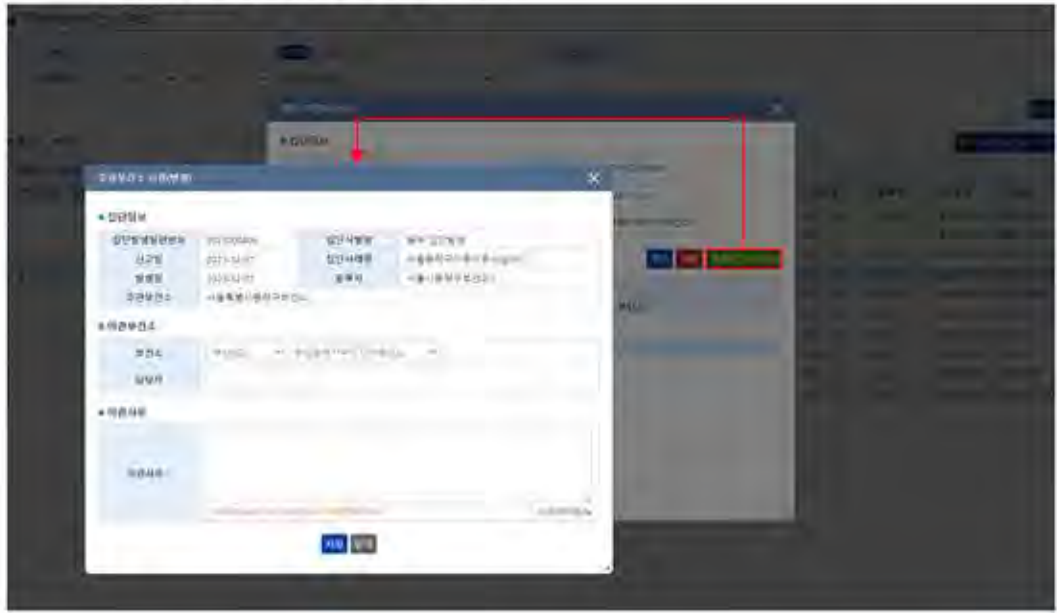


1. 등록일, 집단발생명, 발생구분(감염병)을 선택한 후【조회】버튼을 클릭합니다.
2. 관할보건소(주관)의 작성 완료되지 않은 집단발생등록 건이 조회 됩니다.
3. 조회된 목록에서 등록/추가 할 행을 선택한 후【주관/협조 보건소 관리】버튼을 클릭 하면 협조 보건소 관리 팝업이 호출 됩니다.
4. 협조 보건소 관리 팝업에서 추가할 협조 보건소의 수 만큼【추가】버튼을 클릭합니다.
5. 협조 시도, 협조 보건소 선택 또는 협조보건소 행에서 보건소명을 입력 후 선택 합니다.
6. 삭제가 필요 한 경우 삭제할 행을 선택한 후【삭제】버튼을 클릭합니다.
7. 협조보건소를 추가/삭제한 후【저장】버튼을 클릭합니다.

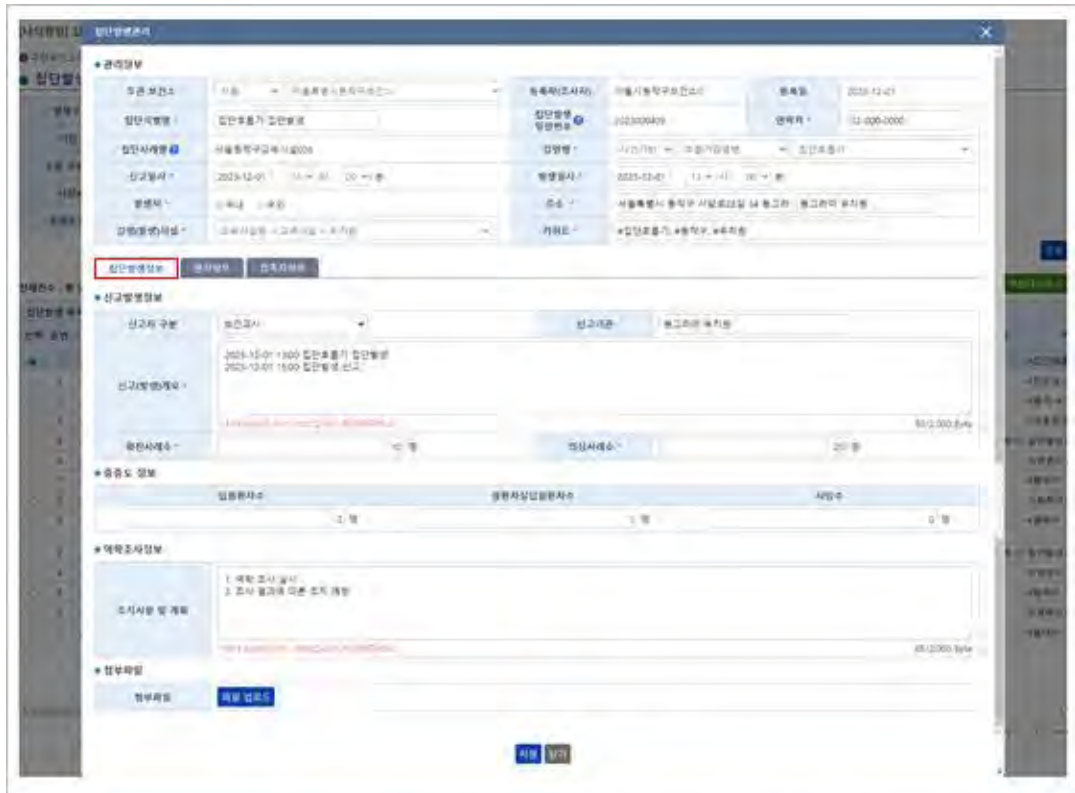
※ 동일한 보건소는 중복 등록이 불가능 합니다.

(3) 사건기반 집단발생 주관보건소 이관

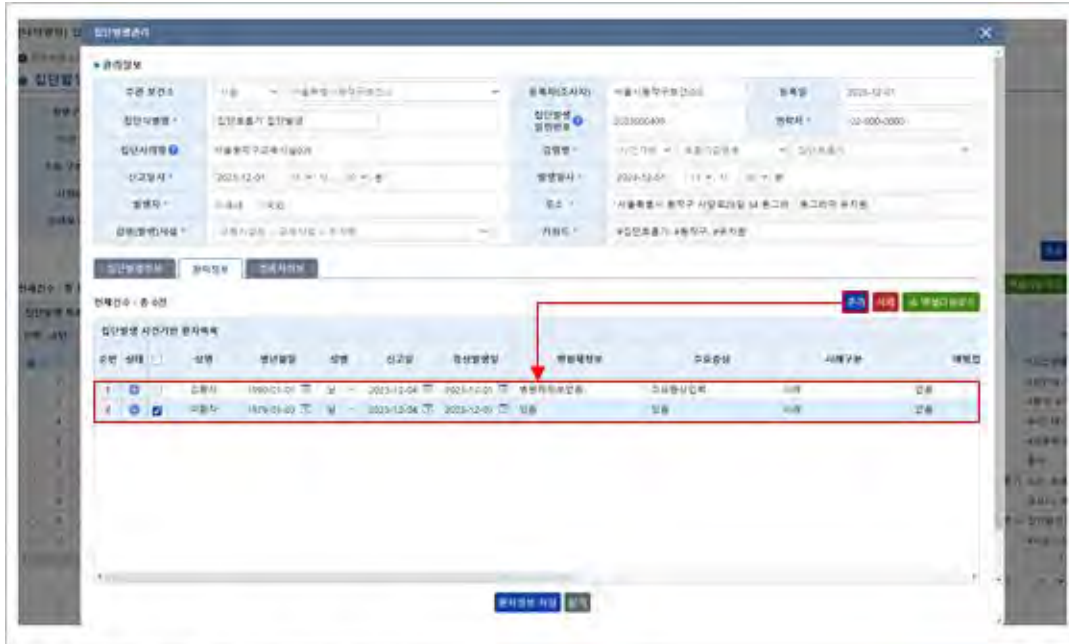
- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 주관/협조보건소 관리(보건소) > 주관/협조 보건소 관리
- 개요 : 집단발생을 효과적으로 관리하기 위하여 협조보건소로 등록된 보건소를 주관보건소로 변경합니다.



1. 집단발생정보의 작성주체가 변경이 필요한 경우 협조보건소 추가 저장 후
 2. 협조 보건소 관리 팝업에서 이관 할 협조보건소를 선택한 후【주관보건소이관】버튼을 클릭 하면 주관보건소 이관(변경) 팝업이 호출 됩니다.
 3. 이관할 집단발생의 간략한 정보 확인 후 이관보건소의 담당자 정보를 입력, 이관사유를 필수로 작성 후【저장】버튼을 클릭합니다.
 4. 선택한 보건소를 주관 보건소로 변경 완료 후 주관/협조보건소 관리 목록에서 조회되지 않습니다.
- ※ 주관보건소 이관 작업 후 주관보건소는 협조보건소로 변경됩니다.
- ※ 협조보건소는 수정은 가능하나 삭제, 완료는 불가능 합니다.



3. 집단발생정보 탭에서 주관보건소에서 입력한 집단발생정보를 확인 후 작성된 집단발생정보와 다른 부분 또는 추가가 필요한 항목을 수정합니다.
4. 작성된 항목 외 추가가 필요한 부분은【파일업로드】를 통해 첨부파일을 등록합니다.
5. 집단발생정보를 수정 후【저장】 버튼을 클릭합니다.



※ 주관보건소 환자정보 화면(참조)

현재전수 : 총 3건

추가 삭제 삭제(모든기록)

순번	상태	성명	생년월일	성별	입고일	중상발생일	병명세정보	주요중상	사태구분	약명코드
1	<input type="checkbox"/>	김환자	1999-01-02	남	2023-11-30	2023-11-28	인상증	농물		인용
4	<input type="checkbox"/>	김환자	1995-01-01	남	2023-12-04	2023-12-01	병명세정보없음	주요중상없음	사태	인용
8	<input type="checkbox"/>	김환자	1979-03-08	남	2023-12-04	2023-12-01	인용	인용	사태	인용

6. 환자정보 탭으로 이동하여【추가】버튼을 클릭 후 환자정보를 직접 입력합니다.

7. 환자목록에 환자 추가 후【환자정보 저장】버튼을 클릭합니다.

※ 환자추가 방법, 접속자정보의 설명은 주관보건소 "(6)사건기반 환자정보 관리"에서 설명되어 있습니다 .

※ 협조보건소에서 등록한 환자정보, 접속자정보는 주관보건소의 환자정보에서 확인 가능합니다.

※ 주관보건소에서 집단발생정보를 완료 처리 할 경우 협조에서 등록된 집단발생정보는 삭제처리 됩니다. 단 환자정보, 접속자정보는 삭제되지 않습니다.

(5) 사건기반 집단발생정보(협조) 확인

- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 집단발생관리(보건소) > 집단발생관리
- 개요 : 협조로 등록된 보건소가 집단발생정보, 환자정보를 추가 수정 합니다.



1. 집단발생관리 화면에서 검색어*를 입력 후 **【조회】**버튼을 클릭합니다.
 - * 발생구분은 집단발생 감염병을 자동 완성 기능을 사용하여 선택할 수 있습니다.
 - * 기간은 필수이며 날짜를 임의 지정하거나 1주, 3개월, 6개월 선택하여 조회할 수 있습니다. (초기 1개월 설정)
 - * 검색어는 집단사례명, 집단식별명, 키워드가 포함되어 조회됩니다.
 - * 조회 구분 전체는 타 보건소 건이 포함되어 조회됩니다.
 - * 원인병원체는 결과보고서 작성시 입력된 원인병원체를 대상으로 조회됩니다.
- ※ 나의 할 일의 각 진행상태 링크를 클릭하면 미처리 내역을 조회할 수 있습니다.
- ※ **【등록】**버튼은 환자기반으로 작성하지 않는 집단발생정보를 등록하기 위하여 사용합니다.
- ※ **【결과보고서】**버튼 클릭 시, 선택된 집단발생정보의 결과보고서 팝업이 열립니다.
- ※ **【엑셀다운로드】**버튼 클릭 시, 검색된 집단발생정보 리스트가 엑셀파일로 다운로드 됩니다.

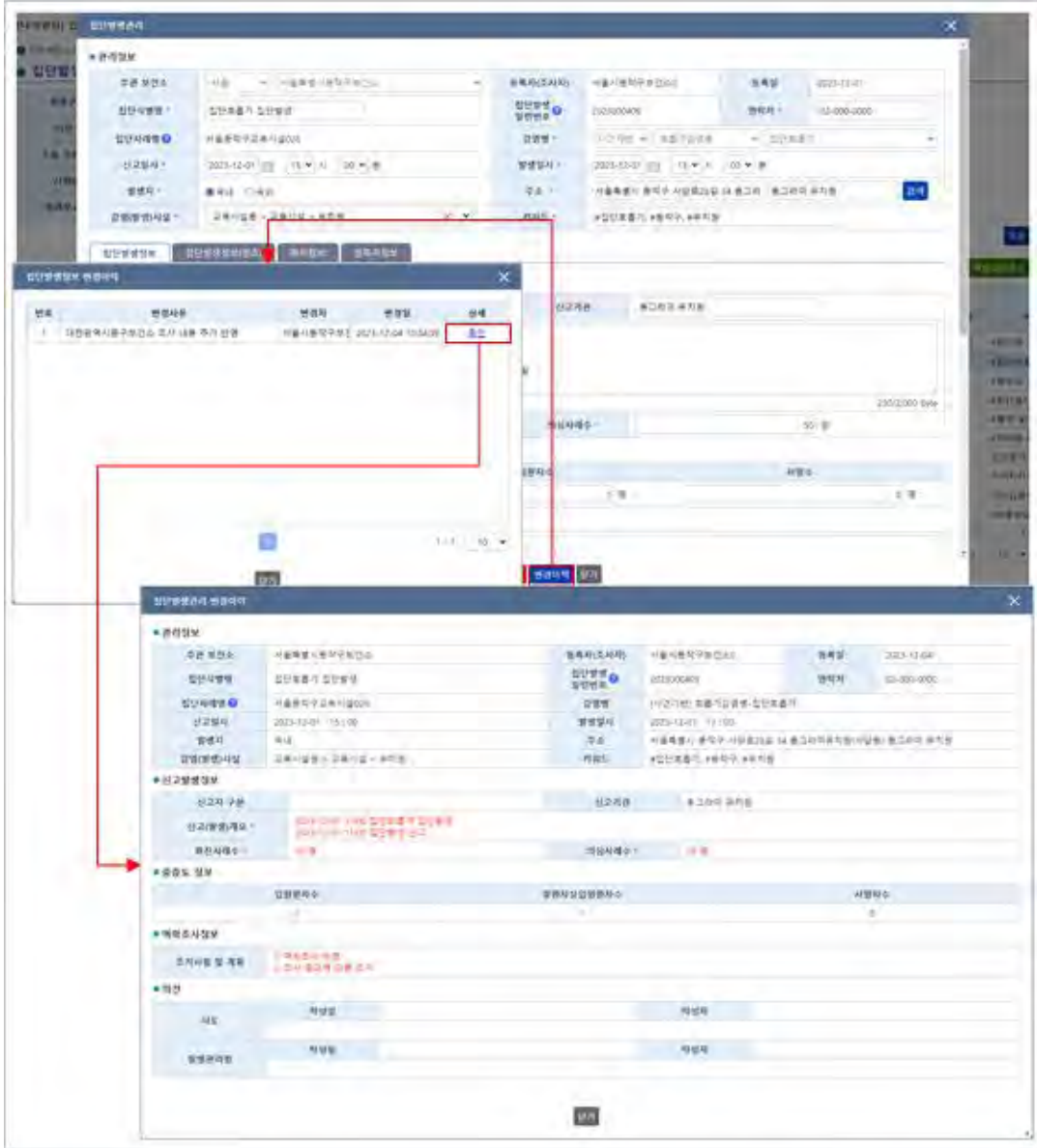


4. 상단에 협조 보건소 목록이 표시되고 각 보건소의 집단발생정보 작성 상태, 작성자, 최초등록일, 수정일을 표시합니다.
5. 협조 보건소 목록에서 확인 하고 싶은 협조보건소 정보를 클릭하면 선택된 협조보건소의 집단발생정보가 표시되고 상세내용을 확인 할 수 있습니다.



6. 협조 보건소의 집단발생정보를 확인하여 주관보건소의 집단발생정보 내용을 수정합니다.
7. **【저장】** 버튼을 클릭하면 집단발생정보 변경사유 팝업이 호출되고 변경사유 입력 후 변경사유 팝업의 **【저장】** 버튼을 클릭하면 수정 내용이 저장되고 변경 전 내용은 변경이력에 저장됩니다.

※ 집단발생정보의 삭제 필요 시, **【삭제】**버튼을 클릭하면 삭제사유 팝업이 호출되고 삭제사유 입력 후**【삭제】**버튼을 클릭하면 집단발생정보가 삭제됩니다.



※ **【변경이력】**버튼 클릭하면 집단발생정보 변경이력 팝업이 호출됩니다.

※ **【변경이력】**상세 링크를 클릭하면 집단발생관리 변경이력 상세 팝업이 호출되며 변경 전 상세 내용이 표시되고 변경 부분은 적색으로 표시됩니다.

(6) 사건기반 환자정보 관리

- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 집단발생관리(보건소) > 집단발생관리
- 개요 : 동일한 증상이 발생한 환자를 주관보건소, 협조보건소가 추가 및 삭제를 통해 집단으로 관리합니다.



1. 집단발생관리 상세 화면에서 환자정보 탭을 클릭한 후【추가】버튼을 클릭합니다.
 2. 집단발생 사건기반 환자목록 그리드에 행이 추가 되고 환자정보를 직접 입력*한 후 【환자정보저장】버튼을 클릭하여 데이터를 저장합니다.
* 성명, 생년월일, 성별, 신고일 필수
 3. 집단발생 사건기반 환자목록이 재 조회됩니다.
 4. 삭제가 필요할 경우【삭제】버튼을 클릭하여 환자를 삭제*합니다.
* 추가 후 저장을 거치지 않고 바로 삭제하는 경우 목록에서 사라지고 이미 등록된 환자를 삭제할 경우 환자정보저장 버튼을 클릭해야 목록에서 사라집니다.
 5. 【엑셀 다운로드】버튼을 클릭하여 집단발생정보에 등록된 환자를 엑셀 파일로 다운로드 받아 확인합니다.
- ※ 등록, 수정, 삭제 상태의 데이터는 그리드의 '상태' 열에서 아이콘으로 확인이 가능합니다.
- ※ 환자정보목록 그리드의 체크박스를 선택하여 다 건으로 삭제가 가능합니다.
- ※ 환자정보저장 버튼 클릭 시 그리드가 재 조회 되며 전체건수가 변경됩니다.
- ※ 집단설사(사건기반 수인성)은 환자정보를 관리하지 않습니다.

(7) 사건기반 접촉자정보 확인

- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 집단발생관리(보건소) > 집단발생관리
- 개요 : 감염병의심자관리(접촉자)메뉴에서 집단발생정보에 등록된 접촉자정보를 확인합니다.



1. 집단발생관리 상세 화면에서 접촉자정보 탭을 클릭합니다.
2. 접촉자관리에서 해당 집단발생정보로 등록된 접촉자 목록을 확인합니다.
3. 【엑셀 다운로드】버튼을 클릭하여 접촉자관리에 해당 집단발생정보로 등록된 접촉자 목록을 엑셀 파일로 다운로드 받아 확인합니다.

(8) 사건기반 집단발생 완료

- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 집단발생관리(보건소) > 집단발생관리
- 개요 : 더 이상 환자가 발생하지 않아 유행이 종료 된 집단발생등록 건에 대하여 관리정보 상태를 작성완료 처리합니다.



1. 발생구분(감염병), 기간, 조회 구분, 관리정보를 선택한 후【조회】버튼을 클릭합니다.
2. 관할보건소(주관)의 집단발생등록 건이 조회됩니다.
3. 조회 된 목록에서 작성완료 할 행을 선택한 후【상세보기】버튼을 클릭하면 집단발생관리 팝업이 호출 됩니다.



4. 집단발생관리 상세보기에서 입력 된 내용을 확인합니다.
 5. 더 이상 수정 할 내용이 없으면【완료】버튼을 클릭합니다.
- ※ 집단발생정보 완료처리 시 협조보건소에서 작성한 집단발생정보는 삭제됩니다.
 ※ 집단발생정보 완료처리 후엔 더 이상의 수정, 삭제는 불가능합니다.

(9) 사건기반 결과보고서 작성 및 완료

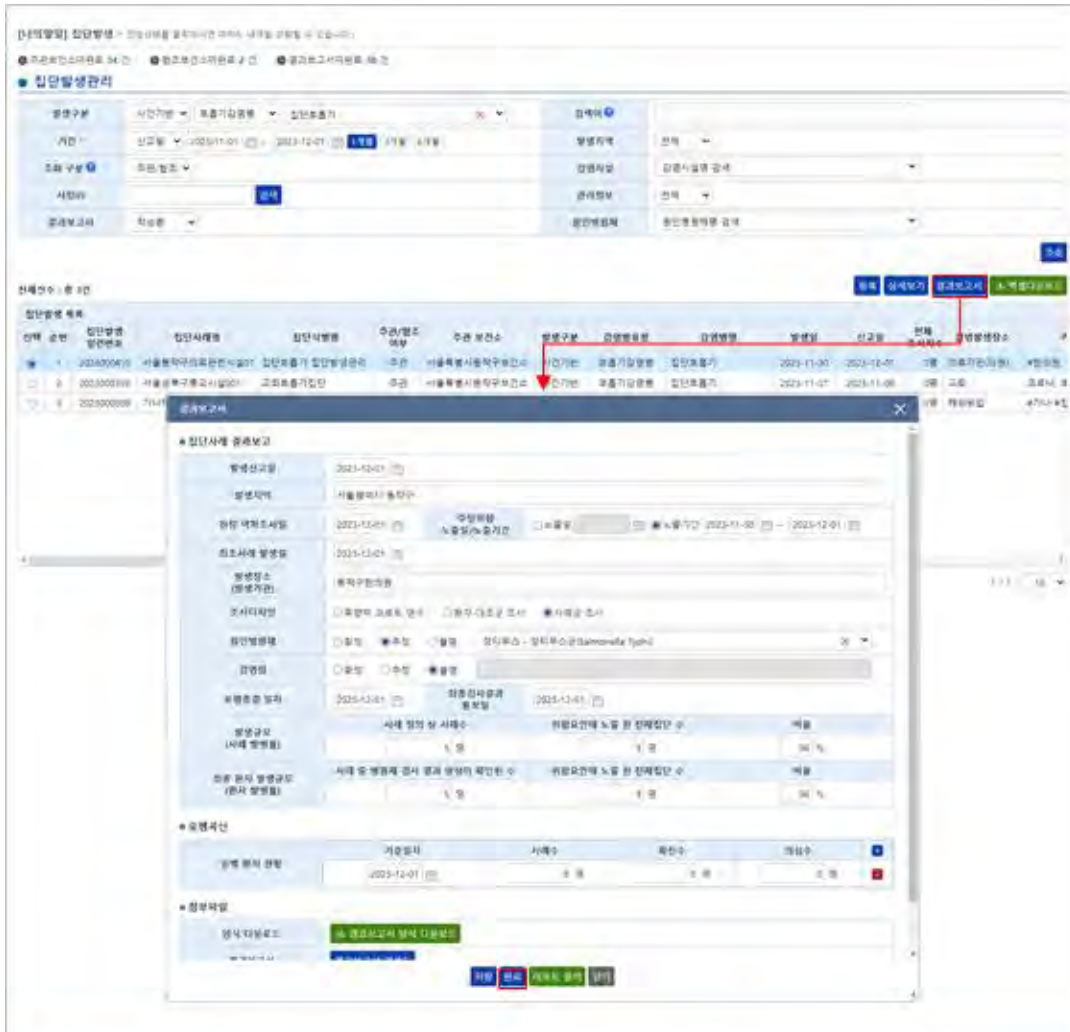
- 메뉴 경로 : 집단발생관리 > 집단발생관리(보건소) > 집단발생관리
- 개요 : 집단발생정보에 대한 결과보고서를 작성하여 리포트 출력 및 완료 처리하여 관리합니다.



1. 발생구분(감염병), 기간, 조회 구분, 결과보고서를 선택한 후【조회】버튼을 클릭합니다.
2. 관할보건소(주관)의 집단발생등록 건이 조회됩니다.
3. 조회 된 목록에서 작성완료 할 행을 선택한 후【결과보고서】버튼을 클릭하면 결과보고서 팝업이 호출 됩니다.



4. 집단사례 결과보고 항목에 대한 내용을 입력합니다.
 5. 유행곡선에서 추가할 일자별로【추가】버튼을 클릭하여 항목에 대한 내용을 입력합니다.
 6. 첨부파일 양식 다운로드에서【결과보고서 양식 다운로드】버튼을 클릭합니다.
 7. 해당 감염병의 관련 결과보고서 양식파일이 다운로드 됩니다.
 8. 첨부파일 결과보고서에서【결과보고서 업로드】버튼을 클릭하여 결과보고서 첨부파일을 업로드 합니다.
 9. 첨부파일 파일첨부에서【결과보고서 업로드】버튼을 클릭하여 기타 첨부파일을 업로드 합니다.
 10. 작성이 완료되면【저장】버튼을 클릭하여 결과보고서 저장을 완료합니다.
- ※ 예방접종 사례 수, 사례 정의 상 사례 수, 병원체 검사 결과 양성 확인 수는 전체집단 수보다 클 수 없습니다.
- ※ 유행곡선은 동일한 일자를 중복으로 입력 할 수 없습니다.



11. 발생구분(감염병), 기간, 조회 구분, 결과보고서를 선택한 후【조회】버튼을 클릭합니다.
 12. 관할보건소(주관)의 집단발생등록 건이 조회됩니다.
 13. 조회 된 목록에서 작성완료 할 행을 선택한 후【결과보고서】버튼을 클릭하면 결과보고서 팝업이 호출 됩니다.
 14. 결과보고서 상세보기에서 입력 된 내용을 확인합니다.
 15. 더 이상 수정 할 내용이 없으면【완료】버튼을 클릭합니다.
- ※ 결과보고서 완료 처리는 집단발생정보 관리정보가 작성완료 상태여야 처리 가능합니다.
- ※ 결과보고서 완료 처리 시 더 이상의 수정은 불가능합니다.

2025년도

**코로나바이러스
감염증-19
관리지침**



질병관리청

28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

