발간등록번호
11-1352000-003776-01

OPEN 출처표시 상업용금지 변경금지
공공누리 공공저작물 자유이용허락

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼:

장애인거주시설을 중심으로

2024. 3.

보건복지부 Ministry of Health and Welfare
한국장애인개발원 Korea Disabled People's Development Institute

CONTENTS

Ⅰ 장애인 대상감염병 대응 매뉴얼 개요

1. 매뉴얼 개요 ····· 10
1) 목적 ····· 10
2) 관련 법규 ····· 10
3) 적용 범위 ····· 11
4) 매뉴얼 구성 ····· 12
5) 매뉴얼 활용 ····· 12
6) 용어 정의 ····· 13
2. 장애인거주시설과 감염병 ····· 15
1) 장애인거주시설 정의 및 현황 ····· 15
2) 장애유형에 따른 감염병 취약 특성 ····· 19

Ⅱ 위기유형과 감염병 관리체계

1. 위기유형과 감염병 관리체계 ····· 24
1) 위기유형 ····· 24
2) 감염병 위기관리 체계 ····· 25
3) 위기관리 기본방향 ····· 30
4) 주요 감염병 대응조치 ····· 33
2. 장애인거주시설 감염병 관리체계 ····· 43
1) 감염병 일반 대응 순서 ····· 43
2) 감염병 일반 대응 내용 ····· 47
3) 감염병 예방을 위한 환경 ····· 49
4) 감염병 사망자 대응방안 ····· 52

CONTENTS

Ⅲ 장애인거주시설 위기경보 단계별 대응방안

1. 장애유형별거주시설 대응방안 ····· 58
1) 관심단계 대응방안 ····· 59
2) 주의단계 대응방안 ····· 60
3) 경계단계 대응방안 ····· 61
4) 심각단계 대응방안 ····· 62
2. 중증장애인거주시설 대응방안 ····· 69
1) 관심단계 대응방안 ····· 70
2) 주의단계 대응방안 ····· 71
3) 경계단계 대응방안 ····· 72
4) 심각단계 대응방안 ····· 73
3. 장애영유아거주시설 대응방안 ····· 80
1) 관심단계 대응방안 ····· 81
2) 주의단계 대응방안 ····· 82
3) 경계단계 대응방안 ····· 83
4) 심각단계 대응방안 ····· 84
4. 장애인단기거주시설 대응방안 ····· 91
1) 관심단계 대응방안 ····· 92
2) 주의단계 대응방안 ····· 93
3) 경계단계 대응방안 ····· 94
4) 심각단계 대응방안 ····· 95
5. 장애인공동생활가정 및 독립형 주거서비스 제공기관 대응방안 102
1) 관심단계 대응방안 ····· 103
2) 주의단계 대응방안 ····· 104
3) 경계단계 대응방안 ····· 105
4) 심각단계 대응방안 ····· 106

CONTENTS

IV 부록

1. 법정 감염병 ····· 114
1) 감염병의 발생인자 ····· 114
2) 감염병의 전파경로 ····· 115
3) 법정 감염병 분류기준 ····· 116
4) 법정 감염병의 분류 및 종류 ····· 117
5) 법정 감염병별 담당부서 및 해당 관리지침 ····· 118
2. 거주시설에서 주의할 감염병 ····· 121
1) 호흡기계 감염병 ····· 121
2) 소화기계 감염병 ····· 143
3) 기타 주요 감염병 ····· 158
3. 핵심업무지속을 위한 업무연속성 계획(BCP) 작성 가이드라인 ··· 170

I

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 개요

매뉴얼 작성지침

- 이 매뉴얼은 「재난 및 안전관리기본법」 제34조의 5, 「국가위기 관리기본지침(대통령훈령 제388호)」을 근거로 「감염병 재난」에 대한 정부의 위기관리 목표와 방향, 의사결정체계, 위기경보체계 등을 규정하고 있음
- 실무매뉴얼 작성기관은 이 매뉴얼에서 규정한 책임과 역할에 따라 감염병으로 위기 발생 시 적용할 세부 대응절차와 제반 조치사항이 수록된 「위기대응 실무매뉴얼」을 작성하여야 함

매뉴얼 적용 기본원칙

- 이 매뉴얼과 관련된 모든 업무담당자는 이 매뉴얼에 규정된 절차와 내용에 따라 재난상황에 대응해야 함
- 다만, 감염병 재난상황이라는 것은 감염병 종류, 때와 장소, 재난유형 등 수많은 변수가 있어 이 매뉴얼에 규정한 것을 참고하여 상황에 따라 융통성을 발휘하여 탄력적으로 감염병에 대응하되 적극적으로 대응함
- 가급적 감염병이 발생하면 심각단계로 대응하는 것이 바람직하며 이후 상황에 따라 경계, 주의 등으로 적절히 경보수준을 탄력적으로 조절함

I 장애인 대상[1] 감염병 대응 매뉴얼 개요

1. 매뉴얼 개요

1) 목적

■「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병의 확산으로 인하여 공중보건 위기 발생이 예상되거나 발생한 경우에 장애인거주시설의 위기관리체계* 및 활동 방향을 규정함

* 예방-조기발견 및 조치, 확산 방지-조기전파 차단 및 통제, 거주시설 서비스 기능 유지-지역사회 및 국가 전체 확산 예방

장애인거주시설의 감염병 대응 표준적 안내를 통한 안정적 시설운영 도모

- 장애인, 종사자가 감염병에 걸리는 것을 예방하고자 함
- 장애인, 종사자가 감염병에 걸렸을 때 조기에 발견하고 신속하게 조치함으로써, 거주시설에 감염병이 확산되는 것을 방지함
- 거주시설의 감염병 유행 시 조기에 전파를 차단하고 통제, 거주시설의 서비스 기능을 유지하게 함
- 거주시설의 감염병 유행으로 지역사회는 물론 국가 전체로 확산되는 것을 예방함

2) 관련 법규

(1) 근거

○ 재난 및 안전관리 기본법(법률 제15764호) 제34조의5, 국가위기관리기본지침(대통령훈련 제388호)

(2) 관련법령

○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
○ 재난 및 안전관리 기본법 ○ 보건의료기본법 ○ 검역법 ○ 의료법

1) 장애인거주시설을 중심으로

(3) 관련 규정 및 지침

- 「감염병 재난」 위기관리 표준매뉴얼
- 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 대응지침
- 중동호흡기증후군(MERS) 대응지침
- 중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침
- 동물인플루엔자 인체감염증(AI) 대응지침
- 인플루엔자 대유행(PI) 대비 · 대응 계획
- 바이러스성출혈열* 대응지침

  * 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카 출혈열, 리프트밸리열

- 자체 위기평가회의에서 국가 위기관리가 필요하다고 판단한 해당 감염병에 대한 지침
- 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(보건복지부)
- 중앙재난안전대책본부 구성 및 운영 등에 관한 규정(행정안전부)
- 기타 각종 감염병 대응 지침 및 매뉴얼

3) 적용 범위

(1) 상황범위 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병의 확산으로 인한 다음의 상황에 적용

- 해외 신종 감염병이 공항 · 항만 등을 통해 국내 유입, 확산되는 경우
  - 코로나바이러스감염증-19(COVID-19), 중동호흡기증후군(MERS), 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자 인체감염증(AI), 신종인플루엔자, 바이러스성 출혈열, 신종감염병증후군 등
- 국내에서 원인불명 · 재출현 감염병 발생 및 확산되어 자체 위기평가회의에서 국가 위기대응이 필요하다고 판단한 감염병
- 기타 위기 유형에 준하는 사항으로 자체 위기평가회의에서 국가 위기대응이 필요하다고 판단한 경우
  - 국내 상시발생 감염병이 통상적인 범위를 벗어나 대규모로 유행하여 전사회적 혼란 우려가 있다고 자체 위기평가회의에서 판단한 경우 등

(2) 기관범위

- 장애인거주시설의 활동에 적용하며 보건복지부가 대응·수습 주관부처 역할 수행

4) 매뉴얼 구성

(1) 장애인거주시설 감염병 대응을 위한 공통사항, 위기경보단계에 따른 시설유형별 거주시설 감염병 대응 매뉴얼 등으로 구성

(2) 부록: 법정 감염병, 거주시설에서 주의해야 할 감염병, 일상생활 감염병 예방을 위한 사항 등

5) 매뉴얼 활용

(1) 감염병 예방 안내 및 교육 자료로 활용: 장애인거주시설 감염병 예방을 위한 이용수칙 등

(2) 감염병 조기발견 및 확산방지 조직적 대응: 감염병 발생시 위기경보 단계별 대응방안 활용

6) 용어 정의

용어	정의
국가위기	• 국가 주권, 영토와 국민의 생명·재산 등 국가의 핵심요소와 가치에 중대한 위해가 가해질 가능성이 있거나 가해지고 있는 상태
위기관리	• 국가위기를 효과적으로 예방·대비하고 대응하기 위하여 국가가 자원을 기획·조직·집행·조정·통제하는 제반 활동과정
감염	• 감염병의 병원체가 사람의 몸에 침입하여 질병을 유발하는 모든 경우를 통칭함
감염병	• 사람에게 침투한 특정 병원체(바이러스, 세균, 곰팡이 등) 혹은 병원체가 생산하는 독성물질(독소) 때문에 일어나는 질환
전염병	• 병원체에 감염된 사람 혹은 동물 내에서 증식 가능한 병원체에 의해 다른 사람이나 동물로 전파되는 질병
면역	• 특정의 병원체 또는 독소에 대해 개체가 강한 방어능력을 갖는 상태. 생체의 내부환경이 외인성 및 내인성의 이물질에 의해 교란되는 것을 막아 생체의 개체성, 항상성 유지로 건강을 유지하기 위한 방어기전
신종 · 재출현 감염병	• 기존에 알려지지 않은 새로운 감염병 및 과거에 사라졌다가 다시 발생한 감염병
해외 유입 감염병	• 현재까지 우리나라에서 자체적으로 발생하지는 않았으나 해외에서 국내 유입이 가능하거나 우리나라 국민들이 해외에서 감염될 가능성이 있는 각종 감염병
인수공통 감염병	• 동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생되는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병
감염병 환자	• 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병 병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람
감염병 의사환자	• 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
병원체 보유자	• 임상적인 증상은 없으나 감염병의 병원체를 보유하고 있는 사람

용어	정의
감염병 의심자	• 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람 • 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검염관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람 • 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람
환자격리	• 타인의 감염을 막기 위해 감염병환자 등을 일정기간 감염병관리기관에 입원시켜 외부인과의 접촉을 차단하는 조치
역학조사	• 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자가 발생한 경우 감염병의 차단과 확산방지 등을 위하여 감염병환자등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동
검역	• 해외유입 감염병에 대한 예방 및 조기 발견의 수단으로 공항, 항만, 육로 등에서 사람, 항공기, 선박, 자동차, 화물 등을 검사·격리·방역하는 등의 위생조치를 취하는 일련의 활동
방역물자	• 방역업무 수행에 필요한 보호장구, 소독약품, 진단시약, 검사장비 등 모든 물품을 통칭함
제한적 전파	• 전파 양상이 특정 공간(의료기관, 학교, 직장, 집단 시설 등) 위주로 역학적 연관성을 유지하는 경우
지역사회 전파	• 전파 양상이 특정 공간을 넘어 역학적 연관성이 불분명한 사례가 다수 발생하는 경우
전국적 확산	• 전파 양상이 전국적이며 역학적 연관성을 추적하는 것이 방역 대책에 있어 우선순위가 아닌 경우

2. 장애인거주시설과 감염병

1) 장애인거주시설 정의 및 현황

■ 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설 (장애인복지법 제58조)

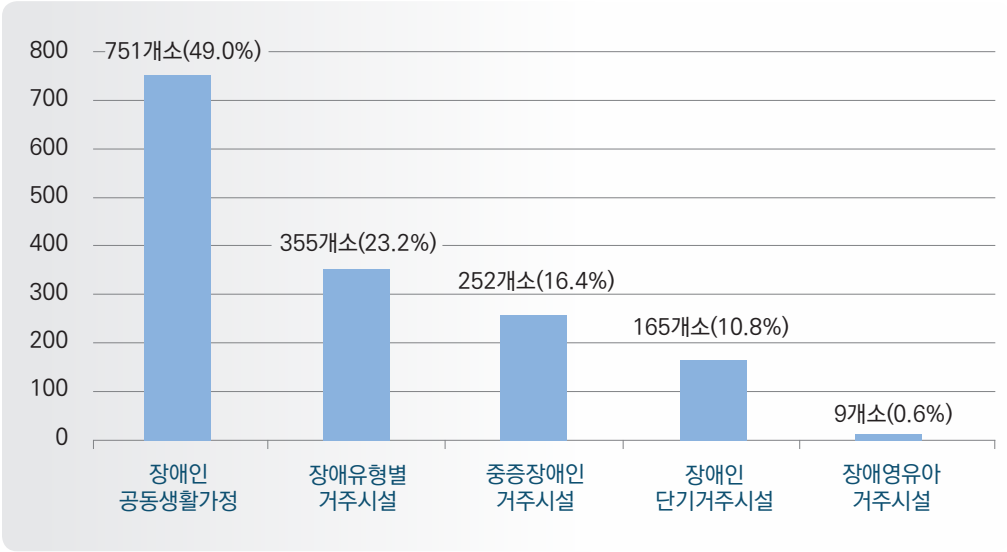
〈표 1〉 거주시설별 정의 및 대상자

구분	시설별 정의 및 대상자
장애유형별 거주시설	- 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들에게 주거·일상생활·지역사회생활 등의 서비스를 제공하는 시설 - 종류 : 지체·뇌병변장애인 거주시설, 시각장애인 거주시설, 청각·언어장애인 거주시설, 지적·자폐성장애인 거주시설
중증장애인 거주시설	- 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 중증장애인에게 주거지원·요양서비스·일상생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설
장애영유아 거주시설	- 6세 미만의 장애유아를 보호하고 재활에 필요한 주거·일상생활·지역사회생활·요양 등의 서비스를 제공하는 시설
장애인단기거주시설	- 장애인에게 일정기간 주거·일상생활·지역사회재활 등을 제공하고 아울러 장애인을 돌보는 보호자의 단기간 휴식을 제공하는 시설
장애인공동생활가정 (그룹홈)	- 지역사회 내 일반 주택을 이용하여 장애인들이 스스로 사회에 적응하도록 가정생활·사회활동 등의 자립생활을 지원하는 시설
독립형 주거서비스 제공기관	- 장애인이 쉽게 접근하고 편리하게 이용할 수 있으며, 지역사회 내 자원 등을 충분히 활용할 수 있는 곳에 개별 주거 공간을 마련하고, 장애인 특성 및 욕구 충족 등에 적합한 개별화된 맞춤 서비스를 지원하며, 이용 장애인의 지역사회 자립을 위한 필요한 지원을 하는 시설

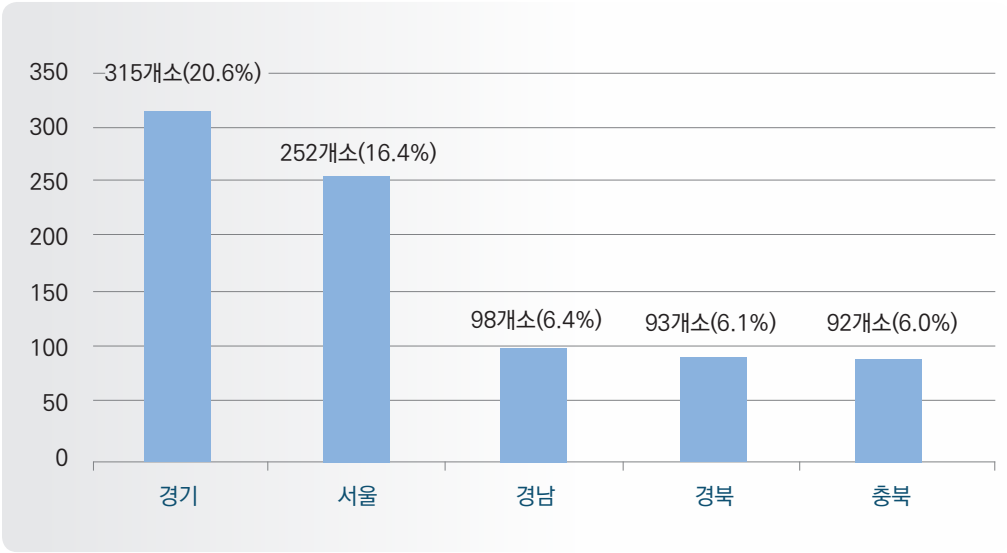
출처: 1) 장애인복지법 시행규칙[별표 5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준
2) 한국장애인복지시설협회 홈페이지(장애인거주시설소개)

■ 장애인 거주시설 전체 시설수는 1,532개소, 거주시설에 거주하고 있는 장애인은 27,946명임[2](2022년 기준).

시설 유형별 현황

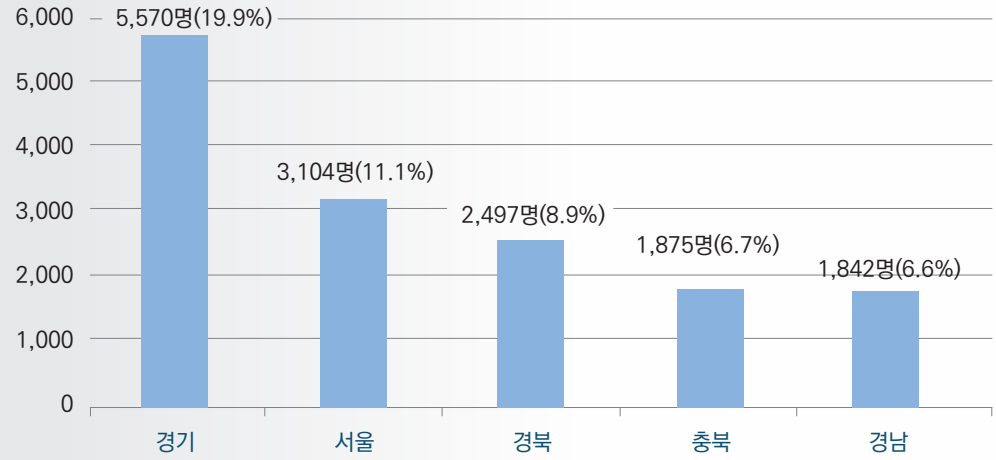


지역별 시설 현황

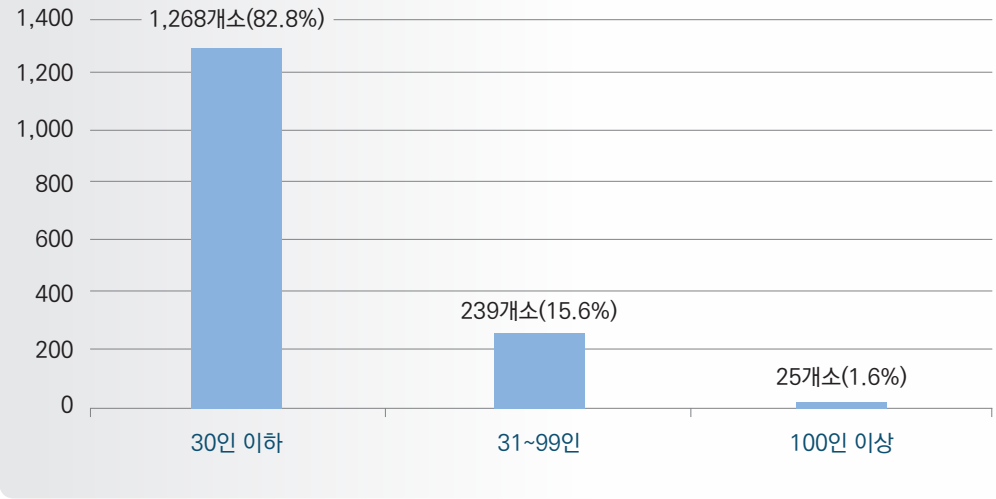


2) 김현지 외(2023). 2023 장애통계연보. 한국장애인개발원.

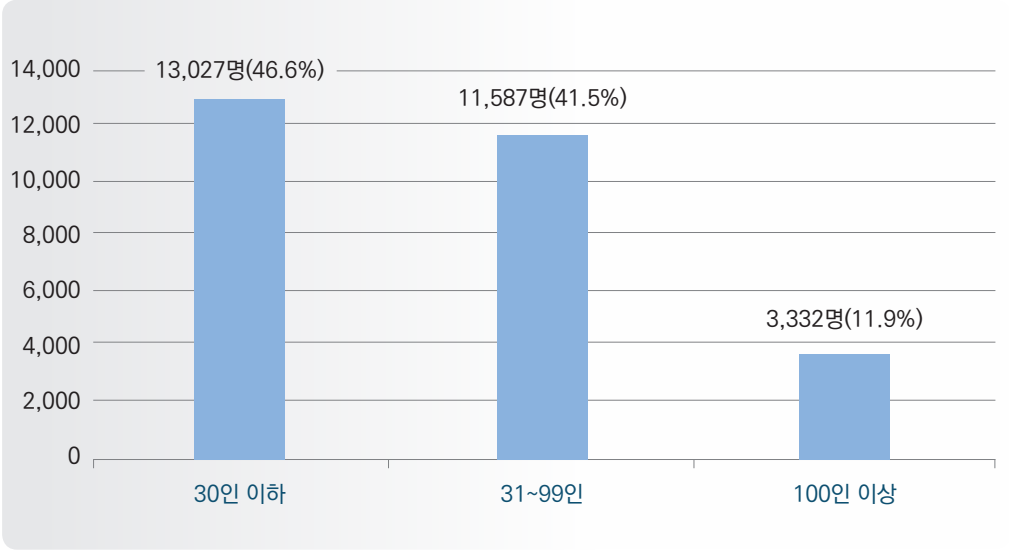
지역별 거주 장애인 현황



시설 규모



시설 규모에 따른 거주 장애인 현황



2) 장애유형에 따른 감염병 취약

■ 장애인은 감염병 행동수칙을 이행하기 어렵거나, 의사소통제약, 이동제약, 감염취약, 밀접 돌봄 등의 이유로 감염병에 취약함

- (행동수칙 이행 어려움) 15개 장애유형 중 일부는 신체 및 정신적 기능이 비장애인에 비해 취약해 마스크 착용, 손 씻기 등 감염병 예방수칙 이행이 어려움
  - 지체·뇌병변·지적·자폐성·호흡기장애인 등이 해당
  * 예를 들어, 뇌병변·발달장애인 등은 주변의 도움 없이 스스로 마스크를 착용하거나 벗기 어렵고, 호흡기질환 등 마스크 착용시 호흡이 어려운 경우가 이에 해당
- (의사소통제약) 보거나 듣는 '시청각 정보' 습득에 제약이 있거나, 말하는 등의 '언어적 의사소통'은 가능하나, '의미적 소통'(이해)이 어려워 충분한 정보를 제공받기 어려움
  - 시각·청각·언어·지적·자폐성·정신·뇌병변 장애인 등이 해당
- (이동제약) 와상, 휠체어 이용 등 보행상 장애가 있는 경우 자력으로 이동이 어려워 조력자의 도움 필요
  - 시각·발달장애인(지적·자폐성)은 목적지까지 이동지원 필요
- (감염취약) 질환 및 사고로 인해 장애상태가 고착되어 기저질환 보유, 혈액 투석, 재활 등 정기적 치료·처방 등 의료서비스를 필요로 함
  - 신장·심장·뇌전증·간·호흡기·장루·요루장애인 등이 해당

〈표 2〉 코로나19 대응 지침 고위험군에 포함된 장애유형 및 일반 기준

신체 내부기관의 장애 [1]	일반 코로나19 지침 위험 요인 기준 [2]
• **신장장애** • **심장장애** • **간장애** • **호흡기장애** • **장루·요루장애** • **뇌전증장애**	• 연령기준 : 65세 이상 • 만성 기저질환 : 당뇨, 폐질환, 천식, 심부전, 관상동맥질환, 호흡기 질환, 심혈관계 질환, 고혈압, 만성 신질환, 면역억제자, 만성 간질환 등 • 특수상황 : 비만, 이식환자, 투석환자, 암환자, 정신질환자, 흡연자, 와상환자, 장기 요양 시설 생활자 등

출처: 1) 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(1~3판)
2) 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 14-1판

- (밀접 돌봄) 중증장애인 등은 거주시설 종사자 및 자원봉사자 등 지원인의 밀접돌봄이 필요해 사회적 거리두기 실천이 어렵고, 대면활동 제약 등으로 돌봄 서비스 중지시 일상생활이 어려움
  - 기타 주중이용 거주시설 장애인의 경우 활동지원, 지역사회서비스가 단절될 경우 일상생활 영위가 어려운 문제 발생
- (집단 활동) 장애인 거주시설과 복지관 등 집단서비스 이용 특성 지님
  - 장애인 거주시설, 장애인복지관, 주간활동 서비스 제공기관, 직업재활시설 등 주요 장애인서비스 제공기관 이용 장애인

■ 특히, 거주시설은 면역이 약한 다수의 장애인이 밀접하게 접촉하는 환경을 제공 하므로 감염병이 발생하면 거주시설의 장애인 및 종사자에게 빠른 속도로 전파시킬 우려가 높음

- 감염병에 걸리면 거주시설 서비스 제공에 어려움이 발생할 수 있으며, 심한 경우 대상자의 사망에 이르는 등 개인을 비롯하여 지역사회로의 피해가 확산될 수 있음.
- 장애인 및 종사자 사이에서 감염병이 유행하면 정상적인 거주시설 서비스 제공이 어려우며 서비스 중단에 따른 거주시설을 폐쇄해야 하는 사태에 이를 수 있음.
- 거주시설에서 감염병 발생 시 급속히 확산되기 때문에 감염병에 대한 체계적인 관리 매뉴얼을 마련함으로써 신속한 대처방안 강구로 거주시설의 안전을 보장할 필요가 있음

〈표 3〉 장애유형별 재난(감염병)에 대한 주요 취약성 요약

장애유형	행동수칙 어려움	의사소통 제약	이동 제약	감염 취약	밀접 돌봄	집단 활동
지체장애	■		■		■	■
시각장애		■	■		■	■
뇌병변장애	■	■	■		■	■
청각·언어장애		■				
발달(지적, 자폐성)장애	■	■			■	■
신체 내부기관의 장애*				■		

* 신체 내부기관의 장애 : 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루·요루

Ⅱ

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼

위기유형과 감염병 관리체계

- 본 지침서는 감염병 관리를 위해 제정되었으며, 법정감염병 중 제1급감염병 대응조치 및 주요 감염병(발생률이 높은 법정감염병)의 관리방법을 포함하고 있음

* 주요 감염병에 포함되지 않은 법정감염병은 부록에서 확인할 수 있음

Ⅱ 위기유형과 감염병 관리체계

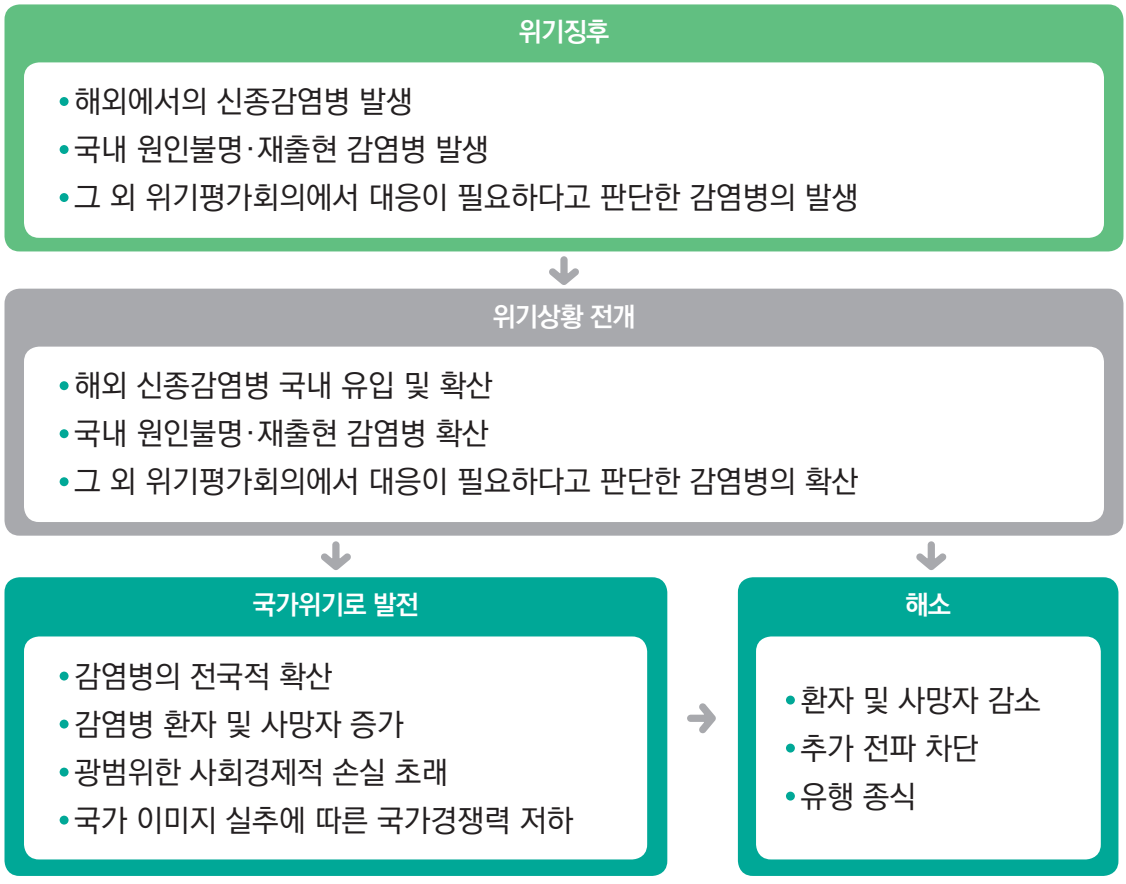
1. 위기유형과 감염병 관리체계

1) 위기유형

(1) 해외 신종감염병의 국내 유입 및 전국적 확산

(2) 국내 원인불명·재출현 감염병의 발생 및 전국적 확산

(3) 기타 위기유형에 준하는 사항으로서 자체 위기평가회의에서 국가 감염병 위기대응이 필요하다고 판단되는 경우



[그림 1] 전개 양상

2) 감염병 위기관리 체계

■ 종합체계도



[그림 2] 대한민국 위기관리 종합체계도

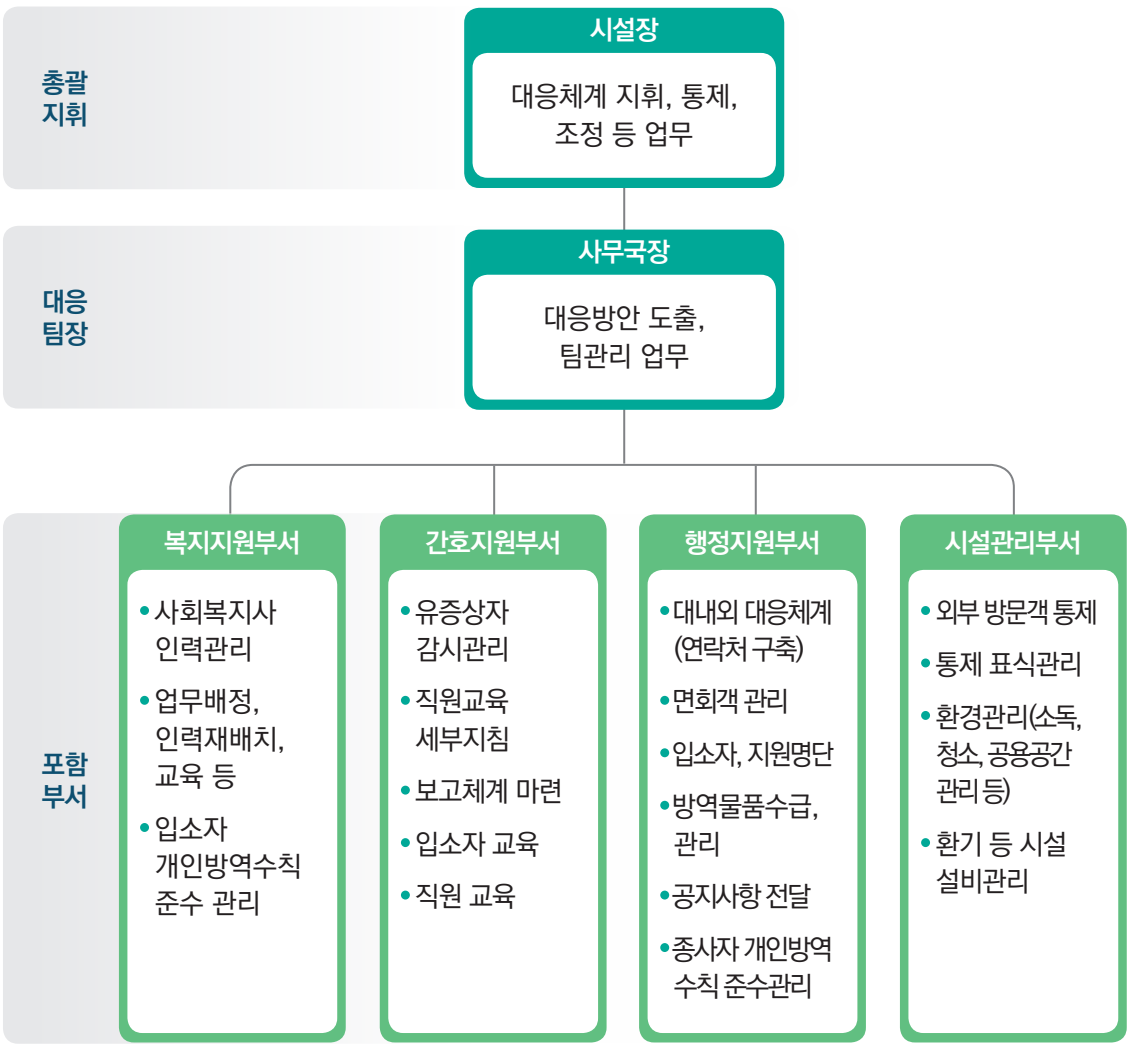
출처: 행정안전부(2021). 대한민국 재난안전관리

■ 거주시설-지자체-권역 질병대응센터(질병관리청) 대응

구분	거주시설	시군구 보건소	시·도	권역 질병대응센터
담당 부서	사무국	감염병대응팀	보건정책과	감염병대응과
담당자	○○○	○○○	○○○	○○○
연락처	000-0000-0000	000-0000-0000	000-0000-0000	000-0000-0000
업무 분장	• 방역관리 업무 • 방역수칙 준수 • 추가발생 감시 • 기초정보수집 제공 • 확진자 발생보고	• 감염취약시설전담 관리를 위한 합동전담 대응팀 구성운영 • 초기현장평가 • 검사, 물품지원 • 역학조사	• 시·군·구 감염취약 시설 합동전담대응 대응팀 운영 • 시·도 감염예방관리 지원 기구 • 확진자 발생 현황통계관리 (장애유무, 장애유형, 장애정도 항목 추가하여 통계관리 권고) • 심층조사 필요시 조사 분석지원	• 시·도 감염취약시설 합동전담 대응지원팀 • 심층조사 필요시 조사분석지원 • 필요시 질병관리청 중앙역학조사반에 현장대응지원

■ 거주시설 감염병 관리·대책위원회

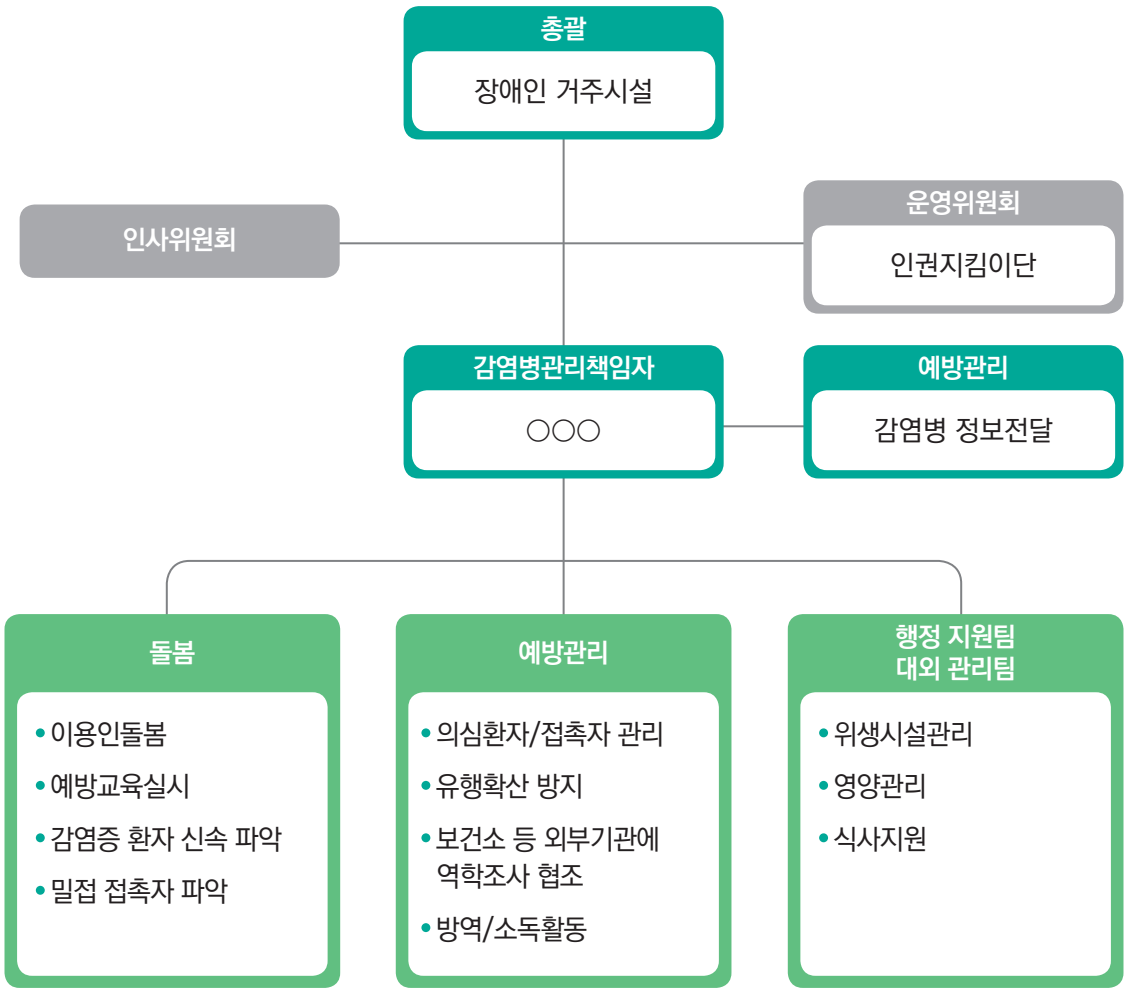
○ 장애유형별거주시설(안)



※ 상황에 따라 확대·축소하여 탄력적으로 운영

주: 30인 이상 시설
출처: ○○○ 장애유형별거주시설 BCP 자료 참조

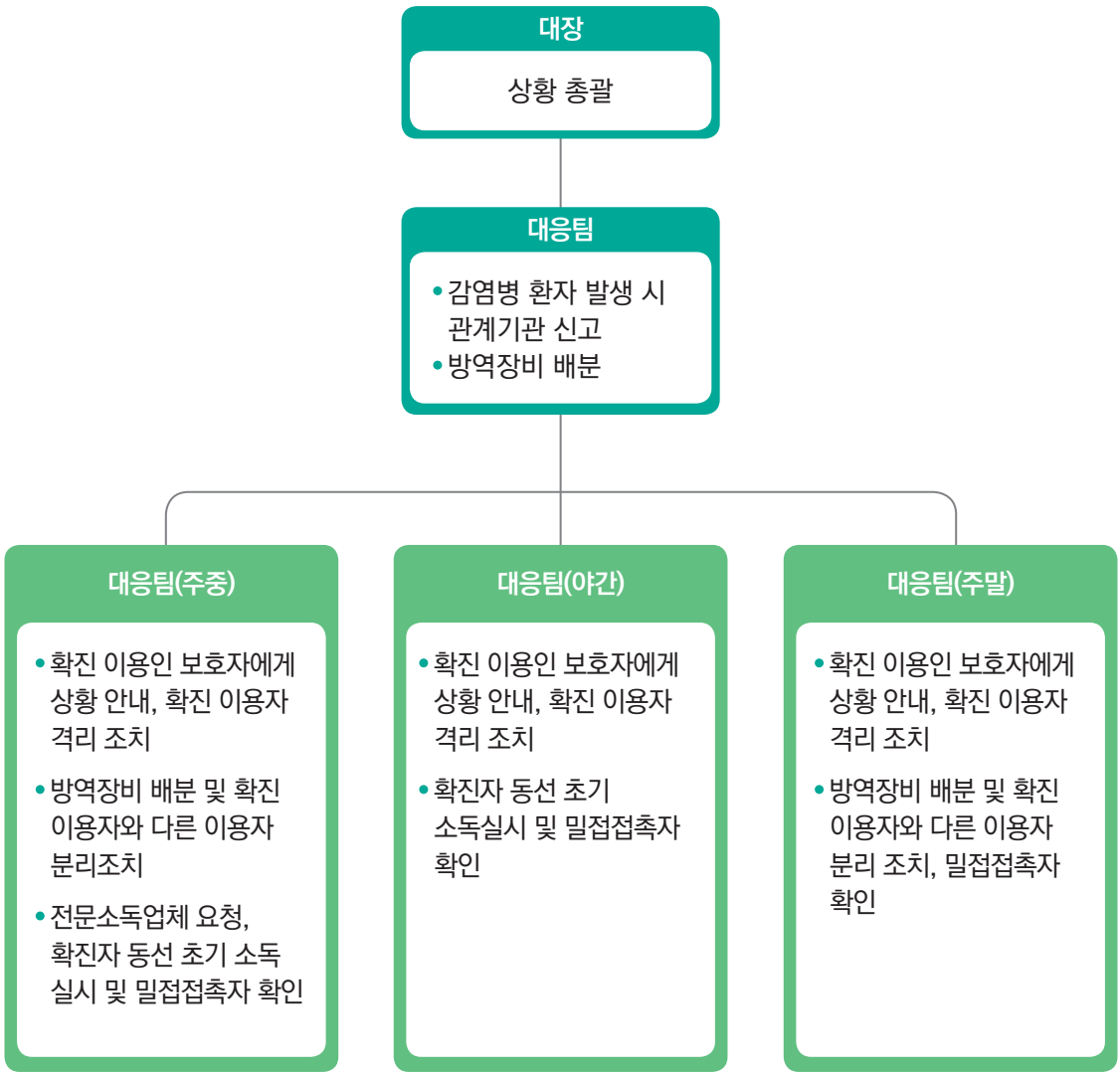
단기거주시설(안) 1



※ 상황에 따라 확대·축소하여 탄력적으로 운영

주: 10인 규모, 주중 이용시설(월~금)에 해당
출처: ○○○ 단기거주시설 BCP 자료 참조

○ 단기거주시설(안) 2



※ 상황에 따라 확대·축소하여 탄력적으로 운영

주: 10인 이하 소규모, 주말 이용시설, 365 쉼터 등에 해당
출처: ○○○ 단기거주시설 BCP 자료 참조

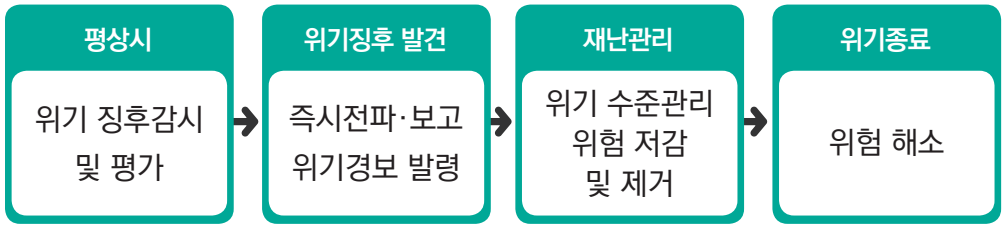
3) 위기관리 기본방향

(1) 위기징후 감시체계 및 운용

- 근거: 「국가위기관리기본지침」제20조(징후감시체계 운용)

– 재난관리주관기관은 위기징후 감시체계 구축, 위기징후 활동 상태 지속 감시, 징후포착 시 징후정보 수집활동 강화

- 감시체계 및 운용



– 질병관리청은 위기징후 활동상태 등에 대해 주기적으로 감시·평가, 필요시 관련기관에 전파

– 질병관리청은 위기징후 감시 결과 위기 발생이 예상되는 경우, 위험 수준을 평가하기 위한 위기평가회의 소집

– 위기징후 감시 결과는 필요시 국가재난관리시스템(NDMS) 통해 공유·전파, 필요시 홈페이지 및 국민재난안전포털 등을 통해 국민에게 알림

*** 위기평가 : 보건복지부(질병관리청)는 감염병의 발생 및 유행으로 인한 위기 징후를 포착하거나 위기발생이 예상되는 경우 위험 수준, 발생 가능성 등을 평가하고 필요시 위기경보 발령(「국가위기관리기본지침」제21조(위기평가))**

(2) 위기경보 수준

국가 재난위기경보 제정의 배경

- 재난관리체계 상황 기획 조정하고 재난관리사항을 종합하는 국가안전보장회의(NSC)는 국가위기 경보 체계를 "관심→주의→경계→심각"의 4단계로 표준화하고 위기상황의 위험정도를 평가하여 위기수준에 맞는 경보를 발령, 위기단계를 쉽게 구분하고 적절한 대응을 할 수 있도록 함

감염병 위기경보 단계

- **관심(Blue)**: 위기징후와 관련된 현상이 나타나고 있으나 그 활동수준이 낮아서 국가위기로 발전될 가능성이 낮은 상태
- **주의(Yellow)**: 위기징후 활동이 비교적 활발하고 국가위기로 발전될 수 있는 일정 수준의 경향성이 나타나는 상태
- **경계(Orange)**: 위기징후 활동이 활발하고 국가위기로 발전될 가능성이 높은 상태
- **심각(Red)**: 위기징후 활동이 매우 활발하고 전개속도, 경향성 등이 심각한 수준으로서 국가위기 발생이 확실한 상태

〈표 4〉 감염병 위기경보 단계별 주요 대응 활동

단계	판단 기준	주요 대응 활동	
		보건복지부 · 질병관리청	지자체
관심 (blue)	해외에서의 신종 감염병의 발생 및 유행	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비
	국내 원인불명·재출현 감염병의 발생		
주의 (Yellow)	해외 신종 감염병의 국내 유입	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정 체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동(역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)
	국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파		

단계	판단 기준	주요 대응 활동	
		보건복지부 · 질병관리청	지자체
경계 (Orange)	국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화(역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)
	국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파		
심각 (Red)	국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등
	국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산		

출처. 보건복지부(2019.2.) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼

4) 주요 감염병 대응조치

■ 제1급감염병 기본 대응방향

제1급감염병 정의

- 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압 격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률('20.1.1. 시행)」

– 적용범위: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 2항에 따른 제1급 감염병 중 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증

* 제1급감염병 중 신종감염병증후군, 신종인플루엔자, 디프테리아 제외

(1) 제1급감염병별 신고 · 보고

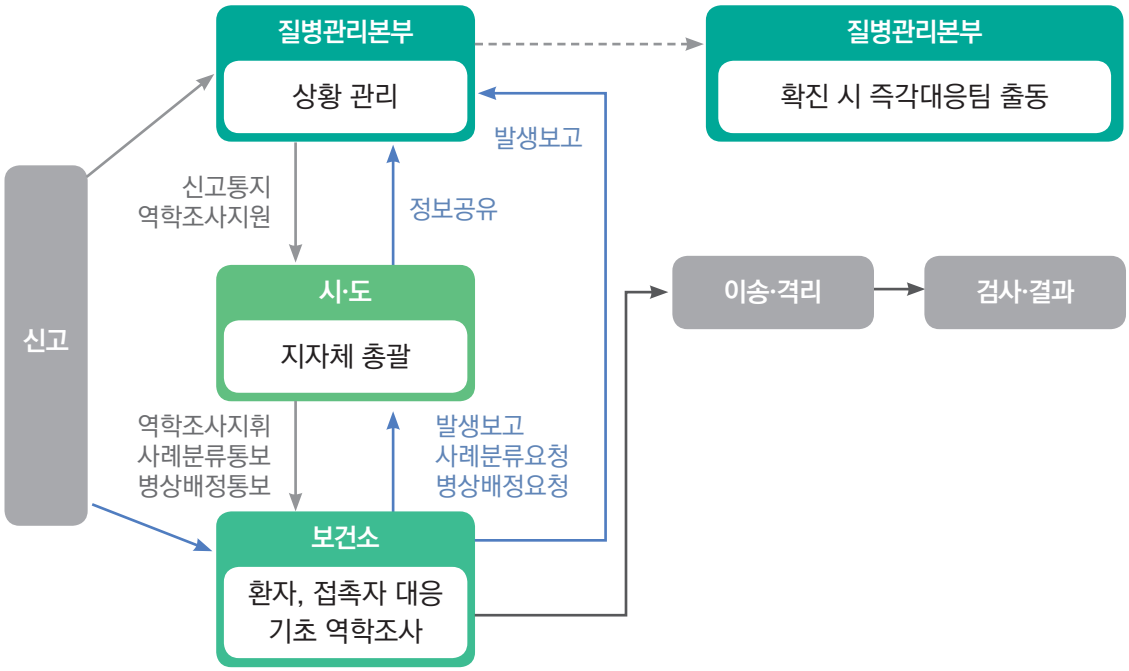
○ (신고·보고 시기) 즉시

– 신고의무자는 감염병발생신고서 등을 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나 감염병환자 등 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템을 이용 또는 팩스를 통하여 제출

– 제1급감염병의 경우, 신고서를 제출하기 전에 관할 보건소장 또는 질병관리청장*에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 함

* 질병관리청 긴급상황실(043-719-7979)

– 질병관리청(긴급상황실)으로 신고가 접수되는 경우, 긴급상황실은 즉시 관할 시·도에 관련 사항을 유선으로 전파하고 시·도는 관할 보건소와 함께 각 감염병별 대응지침에 따라 조치할 수 있도록 처리



[그림 3] 1급감염병 신고 시 대응체계(2020.1.1. 시행)

- (신고범위) 환자, 의사환자, 병원체보유자

(2) 제1급감염병별 환자 관리

- (입원치료 범위) 환자, 의사환자
  - 제1급감염병의 경우, 국가지정 입원치료병상 격리가 원칙임
  - 단, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병의 경우, 입원치료 기간 동안 신고의료기관에 입원격리 가능
  - 세부사항은 해당 감염병별 대응 지침에 따름

〈표 5〉 감염병별 환자 관리 방법(1급)

감염병명	감염주의	격리수준	격리기간
에볼라바이러스병	표준주의 접촉주의 비말주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환자의 바이러스성출혈열 관련 증상이 호전되고 72시간 이상 경과, 그리고 혈액검체 Realtime RT-PCR 검사결과가 24시간 이상 간격으로 2회 연속 음성 확인될 때까지 * 사례분류에 따른 격리기간은 대응지침 참고
마버그열			
라싸열			
크리미안콩고출혈열			
남아메리카출혈열			
리프트밸리열			
두창	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환부의 모든 가피가 모두 탈락된 후 48시간이 지나고, 검체(혈액, 상·하기도) PCR 검사결과 24시간 간격 2회 음성일 경우
페스트	표준주의 접촉주의 비말주의 (폐페스트)	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	효과적인 페스트 항생제 치료 48시간 후 의료기관 의료진의 판단에 따라
탄저	표준주의 접촉주의 (피부탄저)	신고의료기관 입원격리 가능	환자의 관련 증상 호전 후 의료기관 의료진 판단에 따라
보툴리눔독소증	표준주의	신고의료기관 입원격리 가능	환자의 관련 증상 호전 후 의료기관 의료진 판단에 따라
야토증	표준주의	신고의료기관 입원격리 가능	환자의 관련 증상 호전 후 의료기관 의료진 판단에 따라
중증급성호흡기 증후군(SARS)	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환자의 증상이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우
중동호흡기증후군 (MERS)	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	환자의 증상이 모두 사라진 다음 48시간이 지나고, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우
동물인플루엔자 인체감염증	표준주의 접촉주의 비말주의 공기주의	국가지정 입원치료병상 (음압격리)	항바이러스제 투약 종료 후, 호흡기검체 PCR 검사결과 24시간 간격으로 2회 음성일 경우

(3) 제1급 법정감염병별 접촉자 관리대상 및 관리

○ (대상 및 방법) 각 감염병별 지침에 따라 대상별 모니터링 및 관리

– 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증

· 노출(접촉) 정도에 따른 접촉자 파악, 잠복기 동안 증상 발현 모니터링, 증상 유무에 따른 격리(자가·시설·병원 격리 등)

· 감염병별 적용 가능한 백신 접종 또는 예방 약제 투약

– 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병

· 공동노출자 발생 여부 조사 및 관리

· 감염병별 적용 가능한 예방 약제 투약

〈표 6〉 감염병별 접촉자 관리대상 및 관리 방법(1급)

감염병명	접촉자 관리 대상	의심환자 접촉자 관리	확진환자 접촉자 관리	공동노출자 관리
에볼라바이러스병 마버그열 라싸열 크리미안콩고출혈열 남아메리카출혈열 리프트밸리열	고위험/ 중위험/ 저위험 접촉자	수동감시	• (고위험) 능동감시, 격리·출국금지 • (중위험) 능동감시, 이동자제권고 * 의료종사자 업무제한 • (저위험) 수동감시	• 공동노출자가 있을 경우, 유입사례 가능성에 대해 위험요인을 검토하여 감시 및 관리 방법 결정
두창	밀접/ 일상 접촉자, 2차 접촉자	수동감시	• (밀접) 예방접종, 능동감시, 활동 제한(격리, 출국금지) • (일상/2차) 예방접종, 수동감시	–
페스트	밀접/ 일상 접촉자, 공동 노출자	수동감시	• (밀접) 능동감시, 예방적 항생제 투여 • (일상) 수동감시	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
탄저	공동 노출자	수동감시	–	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
보툴리눔독소증	공동 노출자	수동감시	–	• 능동감시
야토증	공동 노출자	수동감시	–	• 능동감시, 예방적 항생제 투여
중증급성호흡기 증후군(SARS)	밀접/ 일상 접촉자	수동감시	• (밀접) 능동감시 • (일상) 수동감시	–
중동호흡기증후군 (MERS)	밀접/ 일상 접촉자	수동감시	• (밀접) 능동감시, 활동제한(격리, 출국금지) • (일상) 수동감시	–
동물인플루엔자 인체감염증	밀접 접촉자 공동 노출자	–	• 수동감시, 예방적 항바이러스제 투여	• 수동감시, 예방적 항바이러스제 투여

주요 감염병 관리 방법[3)]

인플루엔자(독감)

정의	• 인플루엔자바이러스(Influenza virus A·B·C·D) 감염에 의한 급성호흡기질환
질병분류	• 질병코드: KCD-10 J10.0~11.8
병원체	• 인플루엔자바이러스
전파경로	• 감염된 환자의 호흡기로부터 비말(droplet)로 전파
호발대상	• 전 연령대 발생
잠복기	• 1~4일(평균 2일)
감염력	• 증상시작 1일전부터 발병 후 5~7일까지 • 단, 소아나 면역저하자에서는 바이러스 배출기간이 10일 이상 길어지기도 함
주요증상	• 고열(38~40℃), 마른기침, 인후통 등 호흡기 증상과 두통 근육통, 피로감, 쇠약감, 식욕부진 등 전신증상을 보임 • 그 외에도 콧물, 코막힘, 안구통, 구토, 복통 등이 동반될 수 있음 • 대부분 경증으로 자연 치유되지만 노인, 영유아, 만성질환자, 임신부 등은 합병증 발생 또는 기저질환의 악화로 입원치료를 받을 수 있고 일부는 사망에 이를 수 있음
합병증	• 부비동염, 중이염 등 상부호흡기 감염증이 흔함 • 모세기관지염, 기관지염, 폐렴 등 하부호흡기 감염증, 신경계 합병증(뇌염, 척수염, 길랑-바레 증후군), 횡단성 척수염, 심근염, 근육염(횡문근 융해증), 기흉 등이 발생 가능함
진단을 위한 검사기준	• 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출
치료	• 대증요법 • 항바이러스제 치료
치명률	• 치명률은 WHO자료 기반 0.03~0.07%, 미국CDC 자료 기반 0.06~0.18%로 추정
예방	• 예방접종 • 일반적 예방 - 올바른 손씻기·흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절·기침이나 재채기할 때는 휴지나 옷소매 위로 입과 코를 가리고 하기·마스크 착용 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등을 만지지 않기 - 급성호흡기환자와 접촉하지 않기 - 주위 표면과 물체 청소와 소독하기

출처: 질병관리청(2024). 2023-2024절기 인플루엔자 관리지침

3) 발생률이 높은 법정감염병 위주로 다룸

조류인플루엔자(AI) 인체감염증

정의	• 조류인플루엔자 바이러스(Avian Influenza, AI)의 인체 감염에 의한 급성호흡기감염병 – 표면 단백질(Hemagglutinin(HA), Neuraminidase(NA))에 따라 다양한 아형 조합 – 조류인플루엔자 바이러스는 닭, 칠면조, 오리, 야생조류 등을 감염시키며 일반적으로 사람을 감염시키지 않으나, 최근 종간벽(Interspecies barrier)을 넘어 간헐적으로 인체감염이 발생되고 있음(H5N1,H7N9, H5N6, H9N2 등)
질병분류	• 제1급감염병 (질병코드: J09)
병원체	• 조류인플루엔자 바이러스(Avian Influenza A virus) • 주로 조류인플루엔자 바이러스는 A형 인플루엔자 바이러스에 속함. AI 바이러스는 다양한 아형(subtype)이 있으며, 바이러스 표면단백질 조합에 따라 다양한 바이러스 존재 (HA 18종 X NA 11종=198가지 아형 조합 가능)
병원소	• 사람, 가금류, 야생조류
감염경로	• 조류인플루엔자 바이러스에 감염된 가금류(닭, 오리, 칠면조 등)와의 접촉 • 감염된 조류의 배설 · 분비물에 오염된 사물과의 접촉을 통해 발생 • 매우 드물게 사람간의 전파가 의심되는 사례가 보고 • 향후 바이러스의 변이 등을 통해 사람간의 전파가 용이해질 가능성이 있음
잠복기	• 2–7일 (최대 10일)
주요증상	• 결막염증상부터 발열 · 기침 · 인후통 · 근육통 등 전형적인 인플루엔자 유사증상 가능 • 폐렴 · 급성호흡기부전 등 중증 호흡기 질환도 발생 가능 • 구역 · 구토 · 설사의 소화기 증상과 신경학적 증상을 일으키기도 함
진단	• 배양검사: 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 Animal influenza virus 분리 • 항체검출검사: 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 유전자검출검사: 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래, 기관지흡인물, 기관지폐포세척액)에서 특이 유전자 검출
치료	• 항바이러스제 투여 – AI 인체감염증 확진자: 1일 2회(1캡슐 75mg 1회분) 5일간 복용 – AI 인체감염증 의사환자, 확진환자의 공동노출자/밀접접촉자: 1일 1회(1캡슐 75mg 1회분) 총 7일간 복용 • 중증환자 치료 – 인공호흡기, 침습적 비침습적 양압환기, 체외막산소화장치
치명률	• H5N1 : 52.5%, H5N6 : 30.5%, H7N9 : 39.9%
예방	• 인체감염 예방 백신 없음 • 일반적 예방 – 손씻기 증 개인위생수칙 준수 – 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기 – 기침 재채기 할 때 옷소매를 이용하고 기침, 재채기 후 손 위생 실시

출처: 질병관리청(2023). 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침

폐렴구균 감염증

정의	• 급성 중이염, 폐렴 및 균혈증, 수막염 등 침습성 감염을 일으키는 주요 원인균 중의 하나이며, 폐렴구균에 의한 침습성 감염은 영아 및 어린 소아와 65세 이상의 고령자에서 발생 빈도가 높음
질병분류	• 제2급 법정감염병(A40.3, G00.1, J13, M00.1, I30.1&B95.3, K65.0&B95.3,M00.8&B95.3, O85&B95.3, P23.6&B95.3, I33.0&B95.3, &B95.3)
병원체	• Streptococcus pneumoniae(pneumococcus)
병원소	• 사람: 병원소는 증상이 없는 보균자의 비인두(중간 매개체는 없음)
감염경로	• 호흡기 비말을 통해 사람과 사람 간의 직접 접촉으로 전파되거나 상기도 보균자의 자가접종(autoinoculation)
잠복기	• 폐렴구균 폐렴은 보통 1~3일, 침습성 감염은 명확하지 않음
주요증상	• 비침습성 감염(부비동염, 중이염, 폐렴 등)과 침습성 감염(수막염, 균혈증 등)으로 구분되며, 성인에서는 폐렴이 가장 흔하고 소아에서는 급성 중이염, 부비동염, 폐렴 및 패혈증 등
진단	• 배양검사: 무균성 체액(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수 등) 또는 생검조직에서 S. pneumoniae 분리 동정 • 항원검출검사: 무균성 체액(뇌척수액, 관절액, 혈액, 늑막액, 심낭액, 복수 등) 또는 생검 조직에서 특이 항원 검출 • 유전자검출검사: 무균성 체액(뇌척수액, 관절액, 혈액, 늑막액, 심낭액, 복수 등) 또는 생검조직에서 특이 유전자 검출
치료	• 항생제 투여: 감염부위, 중증도와 동정된 폐렴구균의 항생제 내성 양상에 따라 • 항생제의 용량과 치료기간은 감염 부위에 따라 다름 – 특히 중추신경계 감염 분리주는 다른 감염부위와 항생제 내성 기준이 다르게 적용되므로 환자 치료 시 주의 필요 – 페니실린 또는 세포탁심, 세프트리악손 등의 항생제 사용 • 우리나라에서는 페니실린 내성 균주와 다제내성 균주의 분리율이 높기 때문에 중증 침습 감염질환에서는 내성균에도 유효한 항균요법으로 초기에 경험적 치료를 시작 – 추후 항생제 감수성 양상에 따라 적절히 항균요법을 변경하는 것을 권고
치명률	• 미국CDC 자료 기반 폐렴에 걸린 사람 20명 중 1명꼴 사망
예방	• 폐렴구균 예방접종

출처: 질병관리청(2023) 2023년도 예방접종 대상 감염병 관리 지침, 부산시 감염병관리지원단(2023)

성홍열

정의	• A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환
질병분류	• 제2급 법정감염병(질병코드: ICD-10 A38)
병원체	• A군 베타용혈성 연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci) - 발열외독소를 생산하는 Streptococcus pyogenes
전파경로	• 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 직접 접촉 • 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 손이나 물건을 통한 간접 접촉 • 무증상 보균자의 빈도는 8.5~21.9%로 보고
호발대상	• 5~15세에 주로 발생
잠복기	• 1~7일 (평균 2~5일)
신고범위	• 환자 , 의사환자(의심환자, 추정환자)
진단을 위한 검사기준	• 확인진단: 검체(구인두도말, 혈액)에서 S. pyogenes 분리 동정 • 추정진단: 검체(구인두도말)에서 특이 항원 검출
주요증상	• 인두통에 동반되는 갑작스런 발열, 두통, 식욕부진, 구토, 인두염, 복통 등 • 발진: 1~2일 후면 작은 좁쌀 크기로 입주위 및 손발바닥을 제외한 전신에 나타나지만 발진은 병의 첫 징후로 나타나기도 함. 발진은 3~4일 후면 사라지기 시작하며, 간혹 손톱 끝, 손바닥, 발바닥 주위로 피부 껍질이 벗겨지기도 함 • 붉은 얼굴: 얼굴은 홍조가 나타나나 입 주위는 창백 • 혀: 처음에는 회백색이 덮이고 돌기가 현저히 두드러지는 모양에 발병 후 2~3일 지나면 붉은색을 띠고 돌기가 붓는 딸기 모양으로 새빨간 혀가 됨 • 편도선이나 인두 후부에 점액 화농성의 삼출액, 경부 림프절 종창 등
합병증	• 화농성: 중이염, 경부림프절염, 부비동염, 폐렴, 수막염 등 • 비화농성: 급성사구체신염, 류마티스열
치료	• 치료: 아목시실린(Amoxicillin), 페니실린(Benzathine penicillin G)
치명률	• 1% 이하
관리	• 항생제 치료 시작 후 24시간까지 격리 • 접촉자관리: 집단 시설에서 침습성 A군 연쇄구균 감염증*, 급성 류마티스열, 연쇄구균 감염 후 사구체신염 유행이 의심 시 보균자에 대한 항생제 치료 고려 * 괴사성 근막염, 독성쇼크증후군 등
예방	• 예방 백신 없음 • 일반적 예방 - 올바른 손씻기 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절 : 기침이나 재채기는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기, 발열 및 호흡기 증상이 있으면 마스크 쓰기 - 수건, 물컵, 식기구 등 개인용품 공유하지 않기

출처: 질병관리청 2022년도 호흡기감염병 관리지침

수두

정의	• 수두 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) 감염에 의한 급성 발진성 감염병
질병분류	• 제2급 법정감염병(질병코드: B01.0~B01.9, P35.8)
병원체	• 수두-대상포진 바이러스(Human alphaherpesvirus 3) - 피부 병변에 전염력이 있는 수두-대상포진 바이러스가 존재
감염경로	• 수두 환자의 수포액과 직접 접촉(피부 병변이 주요 감염 전파원) • 수두 환자의 호흡기 분비물을 에어로졸로 흡입 • 급성 수두 또는 대상포진 환자의 피부병변 수포액을 에어로졸로 흡입
잠복기	• 10~21일(평균 14~16일)
주요증상 및 임상경과	• 감수성 있는 사람이 감염되면 거의 대부분 발진이 나타남(무증상 감염은 드묾) • 선천성 수두 - 임신 첫 20주 이내 임부의 원발성 수두 감염은 선천성수두증후군(사지형성부전, 피부반흔, 국소 근위축, 뇌염, 피질위축, 맥락망막염, 소두증, 저체중 등 신생아 기형)과 관련 있음(기형 위험은 2% 미만) • 후천성 수두 - 전구기: 발진 시작 1~2일 전부터 열감, 권태감이 나타남(소아는 발진이 첫 증상인 경우가 많음) - 발진기: 발진은 보통 두피, 얼굴, 또는 몸통에 먼저 나타나고 사지로 퍼지는 양상이며, 수두 백신 미접종자는 발진이 전신화되고 가려움증이 있으며 반점(macules), 구진(papules), 수포(vesicles), 농포(pustules), 가피(crust) 순으로 병변이 24시간 이내에 빠르게 진행됨 - 회복기: 모든 병변에 가피가 형성되면서 회복함
합병증	• 발진 부위의 2차 세균감염, 폐렴, 뇌염, 라이 증후군 등
진단	• 검체(수포액, 가피, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 뇌척수액 등)에서 Human alphaherpesvirus 3 분리 • 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 • 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출
치료	• 합병증 없는 경우 대증치료, 중증화 위험이 있는 경우 항바이러스제로 치료
환자관리	• 환자관리: 표준주의, 공기주의, 접촉주의 - 학교, 유치원, 학원 등 집단발병 위험을 줄이기 위해 전염기 동안 격리(등교·등원 중지) 권장 - 수두에 걸린 예방접종을 받은 사람은 병변에 가피가 생기지 않을 수 있으며, 이 경우 24시간 동안 새로운 피부병변이 나타나지 않을 때까지 격리(등교·등원 중지 등 타인과 접촉 제한) 권장 • 접촉자 관리: 노출 후 예방요법, 증상 발생 모니터링 - 노출 후 72시간 이내 수두 백신 접종(백신 금기인 경우는 10일 이내 면역글로불린 투여)
예방접종	• 소아: 생후 12~15개월에 수두 백신 1회 접종(만 13세 이상 미접종자는 4~8주 간격 2회 접종) • 성인: 4~8주 간격 2회 접종

출처: 질병관리청(2023) 2023년도 예방접종 대상 감염병 관리지침

수족구

정의	• 콕사키바이러스 등 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환
질병분류	• 제4급 법정감염병(질병코드: ICD-10 B08.4)
병원체	• 콕사키바이러스 A16형이 주원인 • 그 외에 엔테로바이러스 71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, 콕사키바이러스 B2,B5형 등도 원인이 됨
전파경로	• 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 • 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 • 전파의 위험이 높은 장소: 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	• 3-7일
주요증상	• 전신증상: 발열, 식욕감소, 무력감 • 위장증상: 설사, 구토 • 발진/수포(물집): 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진단	• 환자 검체(대변, 뇌척수액, 혈액, 인후·비인두도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출
치료	• 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법
치사율	• 일반적으로 0.1% 미만 • 엔테로바이러스 71형으로 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치사율 높음
관리	• 환자관리 : 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 자가 격리 • 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 자가 격리
예방	• 올바른 손 씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후 조리원, 유치원, 어린이집 종사자 • 기침예절 - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하고 반드시 올바른 손씻기 하기 • 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 청결(소독)히 하기 - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 • 수족구병이 의심되면 바로 병의원에서 진료를 받고 자가 격리하기

출처: 질병관리청(2023) 2023년도 엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침

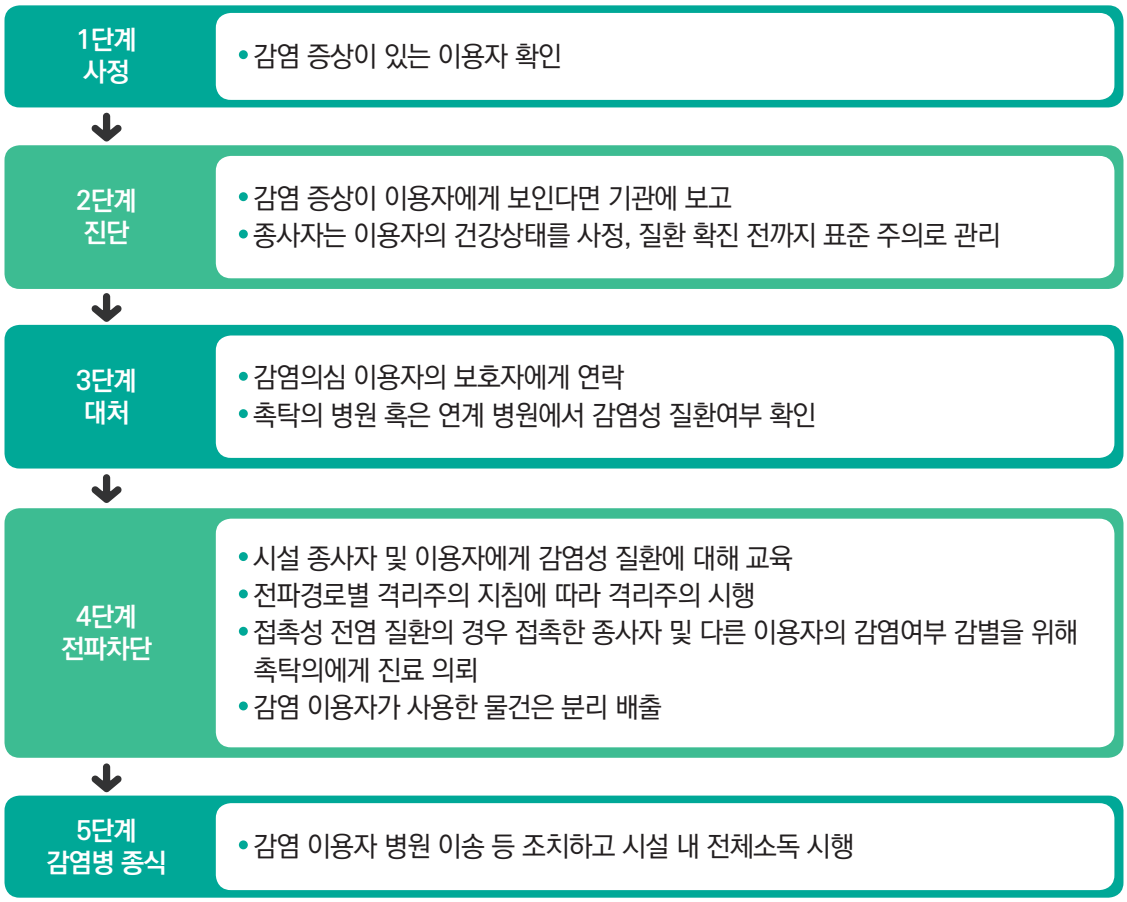
2. 장애인거주시설 감염병 관리체계

1) 감염병 일반 대응 순서

■ 시설의 안전관리체계는 감염병 발생 시점을 중심으로 예방, 대응, 사후관리 과정으로 구분, 사후관리에 대한 적절한 대처는 예방을 강화하는 과정으로 선순환체계로 이어짐

	예방	대응	사후관리
개인 차원	• 감염의 민감성 증진 • 손 씻기 등 개인위생 철저 • 감염 예방 교육 참여 • 보호 장구 착용	• 감염 안전수칙 및 관리 지침 준수 • 감염 상황 지각 및 감염 대응 역량 강화 • 상급자에게 보고	• 면회, 외출, 외박 제한 • 팀 내 정보공유 • 치료 및 휴식 • 감염병 완치 후 시설 복귀
시설 차원	• 정기적 방역 소독 등 안전한 환경체계 구축 • 감염병 예방 교육체계 수립 및 실시 (온·오프라인 운영) • 감염병 예방·관리 담당 직원 지정 • 감염병 유무 확인	• 감염병 발생 시 절차에 따른 조직차원 대응 • 추가 피해 방지를 위해 적극 협력 • 연계병원에서 감염 질환 여부 확인 • 감염자 격리 시행 등 보호조치 강구 • 방역 소독 관리	• 2차 감염 발생 방지 대책 마련 및 전파 방지 교육 • 감염병 예방관리 요령 홍보 • 외부인 방문 제한 • 비상연락체계 구축

[그림 4] 안전관리 예방·대응·사후관리 절차



[그림 5] 감염병 발생 일반 대응 순서

(1) 감염병 유증상자 조기발견

- 감염병 발생이 의심되는 환자가 발생하였을 때 즉시 보호자에게 안내 후 보건소및 의료기관에 연계
- 거주시설은 해당 환자에 대하여 일시적으로 격리조치 후 감염병의 감염 유무를 관찰
- 감염병이 의심되는 거주시설 환자, 종사자에 대하여 거주시설은 보호자에게 연락후 병원진료를 의뢰하고, 시설장은 병원이송 전까지 격리조치
- 감염병이 확진된 환자에 대해서는 완치되고 전염력이 사라질 때까지 외부에서 치료하고 격리 및 보호
- 거주시설의 장은 감염병 의심 증상을 보이는 종사자에 대해서 즉각 의료적 처치를 받을 수 있도록 조치하고 결과에 대하여 모니터링 실시

(2) 감염병 접촉자 조사

- 거주시설은 감염병 확진(의심) 환자와 접촉한 이용자 및 종사자를 파악하여 증상이 발생하는지 여부를 감염병의 잠복기간 동안 추적 관찰함
- 거주시설은 감염병 확진(의심) 환자와 밀접한 접촉이 있는 대상자에 대하여 필요시 보건소에 알리며, 매일 유증상자가 발생하였는지 확인하고 조치 및 보고함
- 감염병에 걸리면 합병증, 입원 및 사망의 위험이 상대적으로 높은 고위험군에 해당되는 이용자 및 종사자에 대하여 파악하고 집중관찰 및 특별관리함

(3) 보고

- 거주시설의 장은 감염병 확진(의심) 환자 및 종사자 발생 즉시 보건소 통보 및 관할 지방자치단체에 보고함
- 거주시설의 장은 휴업이나 언론의 취재현황 등에 대하여 상황 발생 시 해당 지방자치단체에 즉시 유선 보고 할 수 있음

(4) 확산방지

- 거주시설 감염병 예방을 위해 현재 발생한 감염병의 특징, 의심 증상 및 예방법, 손씻기 등 개인위생 수칙에 대해 이용자 및 종사자를 대상으로 교육하고, 상황에 따라 보호자 교육 및 정보제공을 위하여 안내문을 발송할 수 있음
- 방역기관의 협조를 받아 거주시설 내/외 방역소독을 실시함
- 감염병 환자가 발생한 침실은 소독제(알코올, 차아염소산나트륨 또는 유사환경 소독제)를 이용하여 침실 침대, 창틀, 사물함, 출입문 손잡이, 화장실 손잡이 등 모든 사물을 닦아 소독한다. 또한 필요시 확산 방지를 위하여 전문 방역기관에 방역을 의뢰하거나 침실을 포함한 거주시설 내부의 감염병 병원체에 오염되었을 가능성이 있는 물체 표면을 닦아 소독할 수 있도록 함
- 감염병 환자 발생 침실은 환자임이 의심되었을 때부터 즉시 소독 및 방역을 실시할 수 있도록 함
- 감염병의 심각성 및 확산 정도에 따라 단체 활동을 자제하거나 연기하며 손 씻기, 기침예절 등에 대하여 반복적으로 교육 게시함
- 보건소 및 방역당국의 역학조사에 적극 협조함

(5) 상황종료

- 새로운 환자가 더 이상 발생하지 않고, 최후 접촉자를 최대 잠복기간까지 추적 관찰하여 새로운 발병자가 없으면 상황이 종료된 것으로 간주함
- 거주시설은 기간별, 확진 환자 수, 처리내용, 역학조사 내용 등을 정리하여 감염병 발생 종료 보고를 할 수 있음

〈표 7〉 거주시설 감염병 환자 발생 확산 시 대응체계

단계	구분	단계별 업무	업무분담(안)
1단계 사정 확산 발생 감지	환자발생	– 생활지도원(생활재활교사) 등 환자 발생에 따른 상황전파	종사자 전체
	증상 사정 격리 조치	– 증상확인, 감염병 발병 가능성 조사, 즉시 격리 조치 – 관내 상황보고	사무국장, 의료진
	진료의뢰 및 확인 대책마련	– 병원진료 여부 결정하여 진료 의뢰 : 보건소 협의 – 보호자 연락→종사자→시설장 보고체계 확립 – 종사자 감염예방 주의 안내, 감염병 정보 수시 파악 – 위원회 가동, 상황판 설치, 보건소 신고라인 등	시설장, 의료진
2단계 진단 확산 발생 확인	진단확인	– 이용자: 감염병 의심환자는 확진 될 때까지 지속격리 – 종사자: 감염병 의심환자는 확진 될 때까지 자택 복귀 후 지속격리	생활지도원 (생활재활교사), 의료진
	보호자 안내	– 감염병 환자 접촉 대상자 관리 작성 – 거주시설 내 이용자(전체) – 보호자 연락 현황 및 조치사항 등 안내	생활지도원 (생활재활교사), 의료진, 사회재활교사
	보고 및 신고 확산방지	– 감염병 확진 시 초발 확진자 접촉 대상자 작성 보고 – 접촉 대상자 보건소 신고 및 대응방안 협의 – 감염자 접촉 장소 소독 · 관리, 종사자 예방교육 철저	시설장, 의료진
3단계 대처 확산 초기 및 유행	의심자 관리 환자관리	– 환자 : 의료기관 이송 치료(연락체계 구축) – 감염병 추가 의심자 지속 확인 : 보건소 협조	사무국장, 의료진
	미감염 수급자 및 종사자 관리	– 감염병 예방 교육 홍보, 환자현황 지속파악 보고 – 유사환자 격리, 진료의뢰 및 보건교육 – 고위험군 해당 수급자 및 종사자 특별관리	전체종사자 및 촉탁의 및 의료진 등
	접촉자 관리	– 접촉자 조사 및 추적관찰	의료진
		– 환자가 발생한 공간 및 주변 소독 실시	생활지도원 (생활재활교사)
	추가발병자 파악 확산방지 언론대처	– 추가발병자 조사 및 추적관찰, 현황지속 파악 보고 – 폭로시점부터 전염기까지 접촉자 추적 파악 – 시설물 소독 및 방역, 단체활동 중지 감염확산 방지교육 – 보건소 연계하여 일관된 자료 제공 및 언론대응	의료진 및 종사자 전체
4단계 전파 차단 감염병 종식	감염병 관리 · 대책 위원회 운영 지속관리 감염병 발생 종료 선언	– 추가 의심자 및 종사자 지속관리, 추가환자 동태 파악 – 유행 감시 : 발생현황 파악 통계	의료진, 사회재활교사 등
		– 역학조사 협조 : 관련기관 요청 시	사무국장 등
		– 최후 접촉자를 발생 질환별 최대 잠복기간까지 추적 관찰하여 새로운 발병자가 없으면 상황종료	시설장, 의료진 등

2) 감염병 일반 대응 내용

(1) 종사자에 대한 안내

- 종사자가 외국에서 입국한 경우는 14일 경과 후 서비스 제공
- 감염이 의심되면 종사자의 면역상태 파악하고, 해당 질환에 대한 검사 시행
- 감염된 종사자는 동료 직원에게 전염되지 않도록 적정 시간동안 접촉 제한
- 종사자는 확진 판정 후 '휴가'[4]처리 하고 감염병 완치 후 출근
- 외부출장을 자제하고 외부활동 프로그램 제한
- 집단발생이 예측되는 감염병 질병에 대한 동태 파악
- 시설장은 특이상황 발생 시 결과를 보건소에 통보
- 감염병환자의 발생 파악
- 감염병 예방관리요령 홍보
- 시설 종사자 업무배제 시 돌봄 공백을 방지하기 위해 '사회복지시설 대체인력'을 대상시설에 우선 투입

(2) 이용자, 자원봉사자 등에 대한 안내

- 시설 출입 시 개인위생에 철저를 기하고, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손 소독(소독제 사용, 충분한 손 씻기) 실시 후 활동토록 안내
- 국내·외 유행지역을 방문하였거나 발열 또는 호흡기 증상(기침, 인후통 등) 등이 있는 경우 시설을 이용(방문)하지 않도록 안내
- 외부인 방문 제한(방문시간 지정, 예외적 방문 허용사유(가족 한정 등) 특정), 방문자 위험요인 관리, 이용자/방문자 발열체크 및 호흡기 증상 확인 의무화 (책임자 지정)

4) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

(3) 집단 행사 또는 교육은 연기 또는 취소 등의 조치 권고

- 불가피하게 행사 및 집합교육 진행 시 발열, 호흡기 증상 또는 최근 국내·외 유행지역을 방문한 참석자 및 주최기관 종사자의 경우 행사 참석 제한
- 행사장 및 교육 내 체온계 비치, 참석자 마스크 착용, 행사장 내부 손 소독제 비치, 예방행동수칙 부착(참여 인원에 따라 발열감지기 설치 등으로 조정) 등 조치 선행

(4) 휴관(원) 추가 조치[5)]

- 돌봄서비스 유지 방안 마련·운영
  - 도시락, 식사지원, 활동지원 등 대응지침 및 시설별 개별지침 활용

(5) 지자체 협조사항

- 종사자 및 대상자 관련 안전에 엄중하게 대처, 불필요한 불안감에 서비스 제공 거부가 발생하지 않도록 현장과 지속 소통, 수행기관 업무 지원 확대 필요
- 시설 의심환자 등 상황 발생 시 즉시 신고를 위한 관할 시군구 및 시도 비상연락체계 구축
- 지자체와 시설이 협의하여 돌봄이 필요한 취약계층에 대한 돌봄서비스 제공이 유지될 수 있도록 조치 필요
- 지자체는 시설에서 다수의 자가격리자가 나올 경우를 대비하여 격리시설(1인실 원칙)을 사전에 확보할 수 있도록 조치 필요
- 시설 관리자와 유관기관*간 비상연락체계 유지 및 상황 발생 즉시 대응

  * 시·군·구청 내 시설 소관부서-관내 보건소, 인근 선별진료소

- 시설 내 감염병 담당자를 지정하여 이용자, 종사자, 기타 방문객 등 증상자의 신고 접수
- 종사자 대상 감염병에 대한 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령 교육

5) 주중(월~금) 이용시설 해당

3) 감염병 예방을 위한 환경

(1) 청소와 소독

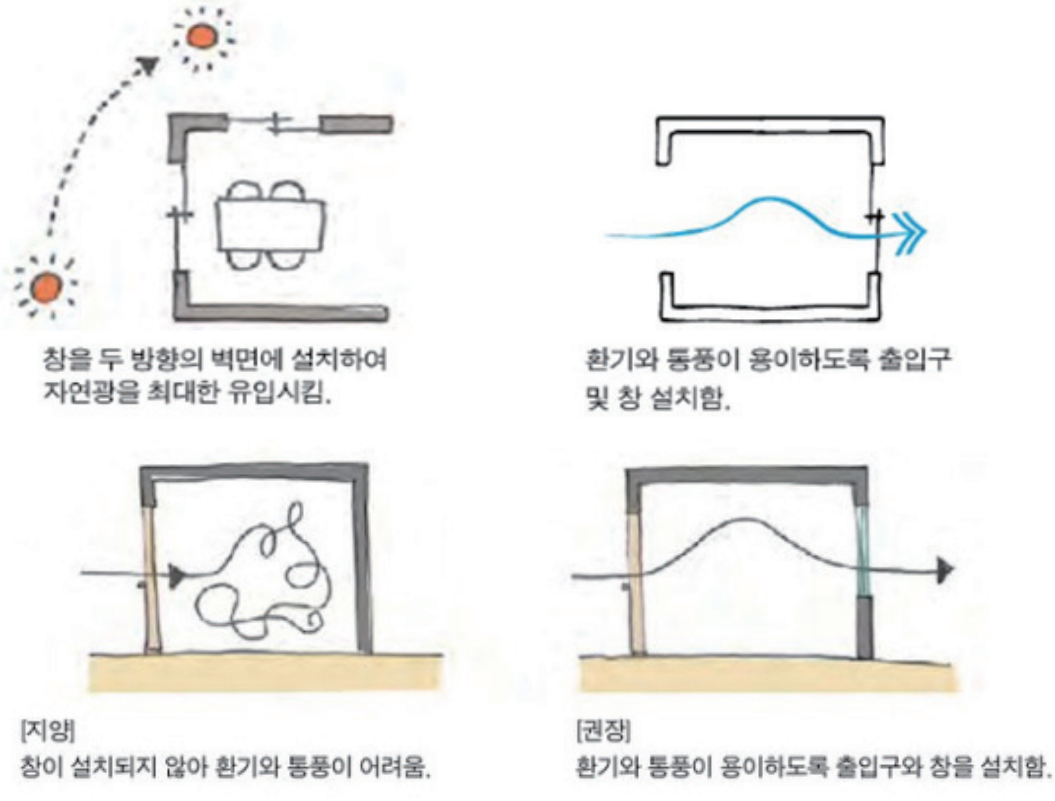
- 청소, 소독 시작 전-중-후 충분한 자연환기 시행
- 빗자루나 진공청소기 등을 이용한 청소방법 보다는 청소용액이나 소독제를 적신 헝겊을 이용하여 청소
- 천 또는 일회용 포에 희석한 소독제를 적신 후 손길 자주 닿은 벽면 등 표면을 닦고 일정시간 이상 유지 후, 물로 적신 깨끗한 천으로 표면 닦음
- 환경부 승인 · 신고 제품사용, 제품별 사용량 · 사용방법 주의사항 준수
- 혈액, 체액, 분비물, 배설물로 오염된 환경 표면에 즉시 소독 시행
- 이용인 주변 표면은 매일 소독 시행, 접촉이 빈번한 표면은 자주 소독
- 유증상자 및 확진자 발생시 즉시 소독
- 폐기물은 임시 보관 장소, 사용한 세탁물 보관 장소 등은 청결구역과 구분
- 세탁물 관리는 세탁이 가능한 직물(시트, 베게 덮개, 담요 등)은 지침에 따라 세제나 소독제를 사용하여 세탁 후 재사용
- 소독횟수 기준(「감염병예방법 시행규칙」 별표7 참조)
  - 동계(10월~3월) 2주 1회 이상
  - 하계(4월~9월) 주1회 이상

(2) 환기(통풍) 및 채광

- 자연환기 및 기계환기 병행 실시
  - 밀집도에 따라 창문/출입문 개방 등의 자연환기를 추가로 시행
- 냉 · 난방 중에도 주기적으로 환기
  - 풍향은 사람이 없는 방향으로 바람의 세기를 가능한 약하게 설정
- 기계환기 불가능한 경우 배기팬 등을 이용하여 내부 공기를 외부로 배출
- 생활실별 창문을 열어 외부의 공기가 실내로 유입되도록 환기
  - 하루 최소 3회 이상, 10분 이상 창문을 열어 자연환기

- 양호한 공기의 질 확보
  - 원활한 자연환기를 위한 창문의 형태와 배치에 유의
  - 통풍을 통한 자연환기 원활하게 할 수 있고 신선한 공기 질을 지속적으로 유지, 악취가 없는 환경 조성
  - 기계식 환기설비를 활용하여 실내의 쾌적한 공기질 확보

- 양호한 빛 환경 확보
  - 공간의 기능에 요구되는 기능적 자연채광과 감성적 조명계획 확립
  - 최대한의 채광효율과 에너지 효율을 함께 고려하여 창의 크기와 재료 결정
  - 안정적인 실내 공기질을 유지할 수 있는 설비를 갖추어야 함



[그림 6] 환기(통풍) 및 채광

출처: 서울시(2022). 복지시설 유니버설디자인 가이드라인 장애인주간보호단기 단기거주시설 참고.

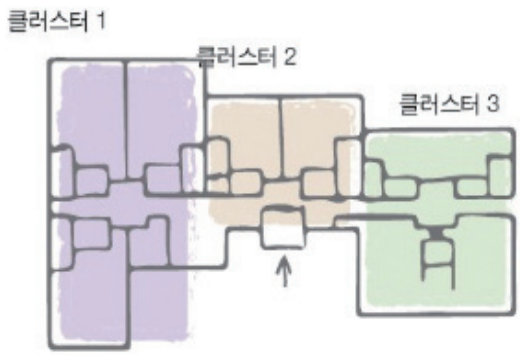
(3) 위생관리 확보

- 세정설비 갖추기
  - 최소한 요건의 설비가 갖춰지지 않은 시설의 경우 각각의 방에 세면대 구비
  - 세면대와 세면도구를 위한 수납공간과 함께 고려
  - 바닥은 미끄럽지 않아야 하고 휠체어 이용자를 위해 충분히 넓게 디자인

(4) 격리공간 확보

- 감염병 발생 시를 대비한 공간 및 설비 확보
  - 클러스터로 공간을 구성하여 소규모화시키고 클러스터에는 각각의 출입구와 공용공간을 둠
  - 이용자의 장애특성에 따라 정보(발달, 시각, 청각 등) 전달과 이동방안을 검토
  - 침실과 화장실이 있는 공간





[그림 7] 세정설비 및 클러스터

출처: 서울시(2022), 복지시설 유니버설디자인 가이드라인 장애인주간보호단기 단기거주시설 참고.

4) 감염병 사망자 대응방안[6)]

(1) 관련근거

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제20조의2(시신의 장사방법 등), 제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치), 및 제48조(오염장소 등의 소독 조치)

(2) 원칙

- 감염병 사망자의 시신으로 인한 감염 확산 등을 방지하기 위하여 시신 밀봉, 운구, 처리 등 관리

(3) 대상

- 감염력이 있는 격리기간 중 사망한 환자

(4) 역할분담

- (중앙방역대책본부) 장례 지원 총괄, 필요시 장례관련 기관 협조
- (의료기관) 유족에게 사망원인 설명 및 장례절차 등 협의
  - 사망 전에 장례식장(장례지도사, 시신 밀봉, 소독, 입관, 운구차량), 보건소(안전장구, 방역소독)와 연락체계 구축
- (시군구 보건소) 개인보호구 제공(유족, 장례지도사, 운구요원, 화장시설 관계자 등), 시설 · 장비(장례식장, 안치실, 운구차량, 화장시설 등) 소독 · 방역
- (지자체 장사담당자) 장례식장(장례지도사) 점검, 화장시설 지원

(5) 장례절차

- 임종임박
  - 환자상태가 불안정해지면 즉시 가족에게 알리고 임종 참관 여부를 확인한 후 장례식장에 장례지도사 대기 요청
  - 가족이 원할 경우 개인보호구(N95동급의 호흡기보호구, 장갑, 고글, 보호복 등) 착용하고 병실에서 환자 면회 가능
  - 환자 가족에게 사망 시 감염 방지를 위한 시신 밀봉, 화장 필요성에 대해 가족에게 설명하고 사전동의 구함
  - 중앙방역대책본부, 보건소(개인보호구, 방역소독 등) 등에 통보

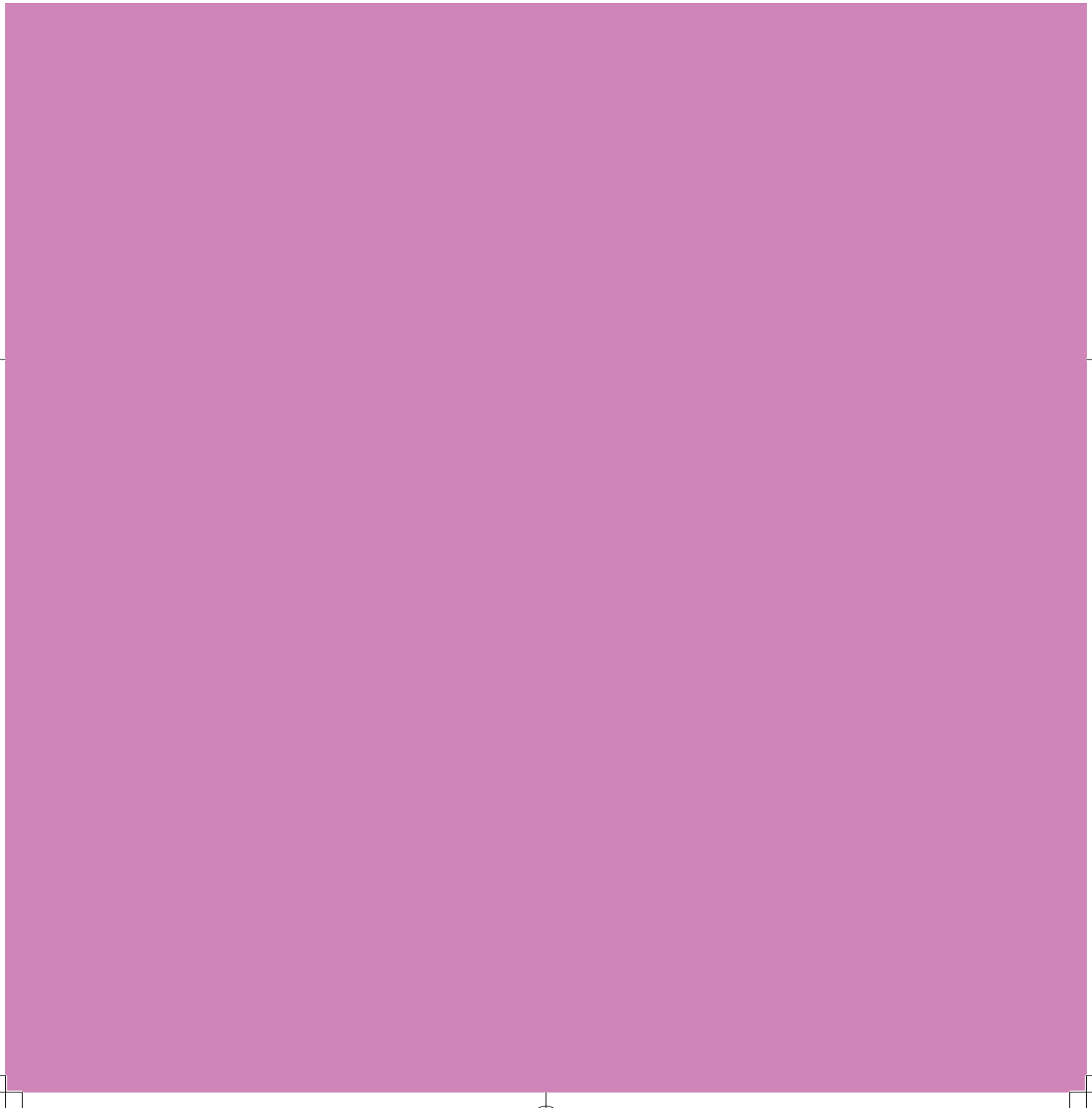
6) 질병관리청(2023.1.) 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침. 질병관리본부(2020.1.) 제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS) 대응지침.

사망

- 중앙방역대책본부에 통보, 유가족에게 사망 원인 설명하고 시신 밀봉 · 화장 시점 협의
- 유족이 원할 경우 개인보호구(N95동급의 호흡기보호구, 장갑, 고글, 보호복 등) 착용하고 사망자 상태를 직접 볼 수 있도록 조치(격리병실 외부 CCTV도 가능)
- 유족과 협의된 시점에 개인보호구 착용한 장례지도사 등 요원을 병실에 투입하여 시신 밀봉, 소독, 입관 진행
- (장례식장) 병원 요청에 따라 개인보호구를 갖춘 장례지도사 투입하여 시신처리 지침에 따라 시신 밀봉
- (담당공무원) 화장시설 예약, 운구요원 및 운구차량 확보, 시설, 운구차량 사후 소독 준비, 적절한 개인보호구 지급

운구 및 장례

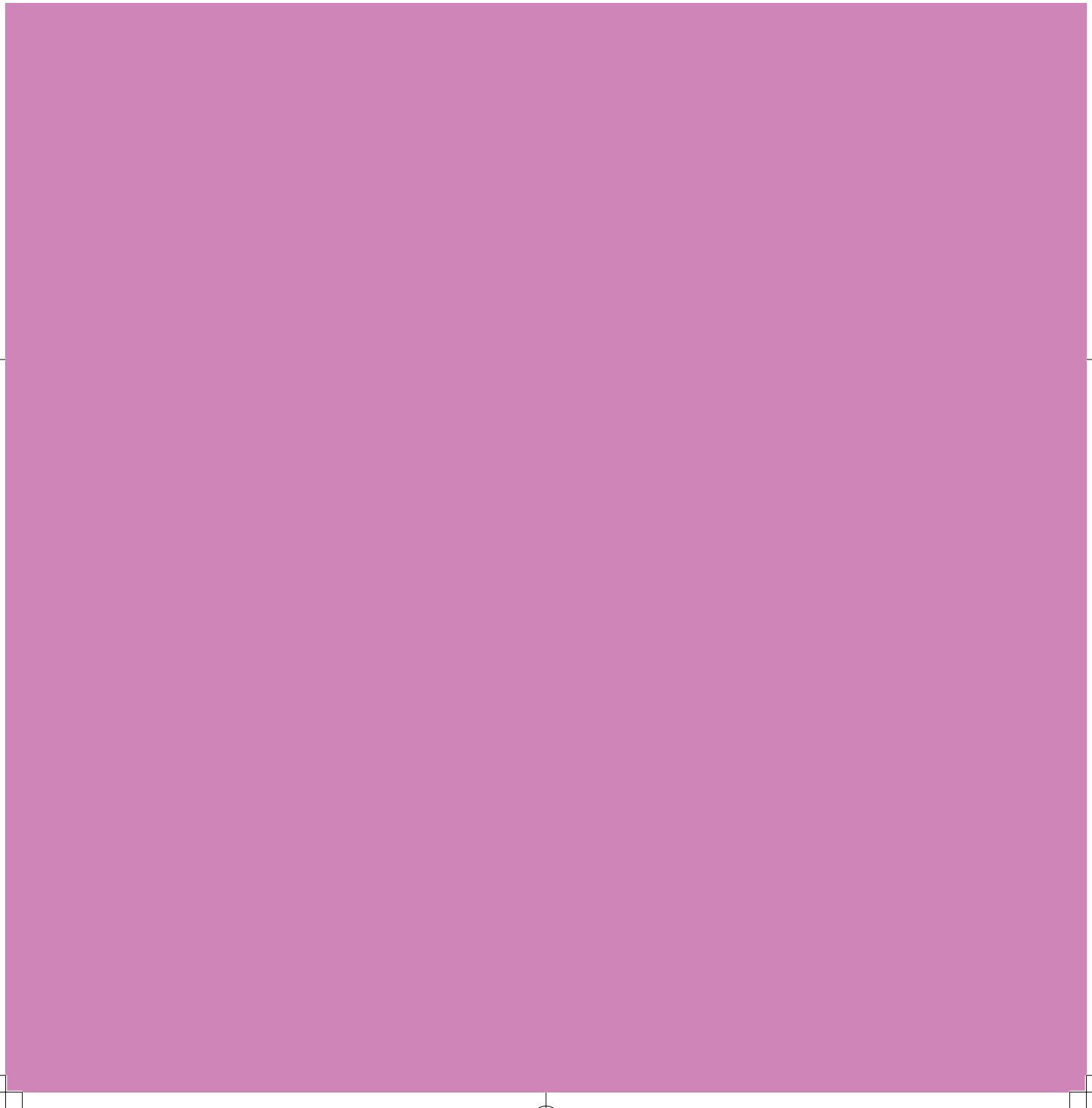
- (병원) 유족과 협의한 시점에 밀봉된 시신을 병실 또는 영안실에서 반출
- (장례식장) 밀봉된 시신을 입관하여 화장시설로 운구
- 별도의 이송용 침대를 이용하여 밀봉된 시신을 영안실로 이송, 밀봉을 열지 말고 그대로 관에 넣고 뚜껑을 덮어서 밀봉
- '장사 등에 관한 법률'에 따라 24시간 이내 화장/매장 실시 가능하나 감염 방지를 위하여 화장을 권고
- (담당공무원) 화장 후 유골 유족에게 전달, 안치실, 운구차량, 화장시설 소독
- 화장시설 이용을 위해 필요한 경우, 한국장례문화진흥원에 e-하늘 신청 예약 지원 요청



Ⅲ

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼

장애인거주시설 위기경보 단계별 대응방안



- 위기경보 단계별 장애인거주시설 대응방안은「코로나바이러스감염증-19」사회복지시설 대응지침을 위기경보 단계에 따라 수정 · 보완한 것으로 감염병 종류, 거주시설의 사정 및 특성에 따라 적합하게 적용

* 독립형 주거서비스 제공기관은 장애인공동생활가정과 유사한 기관으로 장애인공동생활가정 감염병 대응관리 방안 참조

Ⅲ 장애인거주시설 위기경보 단계별 대응방안

1. 장애유형별거주시설 대응방안

■ 장애유형별거주시설이란

- 장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들에게 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스 제공
- 종사자는 공통적으로 시설장, 사무국장, 사무원, 사회재활교사, 영양사, 간호사(간호조무사), 상담평가원, 조리원, 위생원, 촉탁의를 두며, 장애유형 및 시설규모에 따라 추가적인 인원 배치

〈표 8〉 장애유형별거주시설 종사자 인력기준

<table>
<tr><th rowspan="2">거주시설 구분</th><th rowspan="2">대상</th><th colspan="3">종사자</th></tr>
<tr><th>공통(30인 이상)</th><th>대상자별 차이</th><th>규모별</th></tr>
<tr><td>지체장애인 및 뇌병변장애인을 위한 시설</td><td>지체·뇌병변 장애인</td><td rowspan="4">시설장 1명
사무국장 1명
사무원 1명
사회재활교사 1명
영양사 1명
간호사(간호조무사) 1명
상담평가원[7] 1명
조리원 2명
위생원 1명
촉탁의 1명</td><td>물리치료사 1명
작업치료사 1명
생활지도원(생활재활교사)[8]</td><td rowspan="4">50인 이상 시설의 경우 집단급식소 설치 의무
- 조리원: 50명 초과할 때마다 1명 추가
- 위생원: 100명 초과할 때마다 1명 추가</td></tr>
<tr><td>시각장애인을 위한 시설</td><td>시각장애인</td><td>보행훈련사 1명
생활지도원(생활재활교사)</td></tr>
<tr><td>청각·언어장애인을 위한 시설</td><td>청각·언어 장애인</td><td>청능사 1명
언어재활사 1명
생활지도원(생활재활교사)[9]</td></tr>
<tr><td>지적·자폐성장애인을 위한 시설</td><td>지적·자폐성 장애인</td><td>물리치료사 1명
작업치료사 1명
언어재활사 1명
생활지도원(생활재활교사)[10]</td></tr>
</table>

출처: 2023년 장애인복지시설 사업안내

7) 다른 전문요원이 있는 경우 채용하지 않음
8) 10명당 1명
9) 4.7명당 2명
10) 4.7명당 2명

1) 관심단계 대응방안

(1) 상황

- 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 발생

(2) 조치사항

- 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시
- 위기징후 대응 역량 점검

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
관심 (blue)	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비	• 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시 • 위기징후 대응 역량 점검

2) 주의단계 대응방안

(1) 상황

- 해외 신종감염병의 국내 유입
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 제한적 전파

(2) 조치사항

- 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육
- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내
- 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
주의 (Yellow)	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정 체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육 • 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내 • 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

3) 경계단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 지역사회 전파

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내
- 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정
- 단체활동 자제/금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
경계 (Orange)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내 • 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정 • 단체활동 자제/금지

4) 심각단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 및 전국적 확산
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 전국적 확산

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인
- 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육
- 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
심각 (Red)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인 • 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육 • 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

(3) 구체적 대응방안

○ 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지

- 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병의원 등) 시설 협력·협조 체계 구축·유지
- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 보건복지부(중앙수습본부 및 사업부서), 관할 지자체와 상시 연락체계 구축, 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 감염병 대응 인력 지정
  * 감염관리책임자: 시설내 환자발생시 신고, 시설 내 위생물품 비치 등 수행
- 감염병 관리 및 대응 위해 유관기관*들과의 비상연락체계 유지
  * 시도 및 시군구 소관부서-관내 보건소-소방서-선별진료소-의료기관
- 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 시설의 종사자, 입소자 외 출입자에 대한 명단 작성 및 보관

○ 감염예방 방역관리

- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 입소자와 종사자 대상 감염병 관련 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육 실시
- 예방수칙, 손 씻기, 생활 속 기침예절 등 각종 홍보물 시설 내 부착
- 시설 내 주요 공간 청소, 소독 및 환기(일 3회 이상, 매회 10분 이상 권고) 주기적으로 실시
- 마스크(KF80, KF94), 체온계, 손 소독제(알콜 70% 이상 손소독제 등) 등 감염예방 위생물품 비치하고 관리
- 입소자, 종사자 등 의무적으로 시설 내 마스크(KF80, KF94) 항시 착용

○ 시설운영 세부사항

- (면회) 비접촉 면회 우선 실시, 자체적인 방역관리 하 대면 면회 가능
  - 단, 입소자의 임종, 의식불명 등 긴급한 상황 등 책임자가 인정할 경우 감염병 음성확인서 소지자 또는 보호용구* 착용 하에 접촉면회 가능
    * KF94(또는 N95) 마스크, 일회용 방수성 긴팔가운, 일회용 장갑, 고글 또는 안면보호구, 신발커버(또는 장화) 등, 시설에서 보호용구 착·탈의 방법 안내 필요
- (외출·외박) 필수 병원 진료 및 등·하교* 외 원칙적 외출·외박 금지
  - 복귀 후 체온 측정, 호흡기 증상 확인 등 모니터링 지속
    * 관할 교육부 지침 준수, 등·하교시 개인위생관리 철저
- (프로그램 운영 등) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영
  - 접종완료자 프로그램 참여 가능(외부강사 활용불가) – 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여 권장
  - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리두기 등 철저한 방역조치 실시
- (검사 및 조치) 검사결과 양성(확진)인 경우 입소자, 종사자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
  - 입소자, 종사자는 주1회 선제검사 실시
  - 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인
    * 시설 내 발열, 호흡기 증상 발생 시 종사자는 관련 업무 배제, 입소자는 별도 격리 공간 배치
  - 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자는 즉시 검사, 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 중단
  - 입소자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간 확보
- (예방) 시설 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(마스크착용, 손소독 등) 후 출입
  - 자원봉사자 · 실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동
  - 접촉의 최소화를 위해 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
    * 단, 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

➔ 경계단계 대응방안

- 검사결과 양성(확진)인 경우 종사자 5일, 입소자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
- 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 유증상자, 다수인 접촉자 등 필요 시 선제검사 권고
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사, 결과가 나올 때까지 격리 권고
- 의심환자 발생시, 대기가능한 격리가능 공간 미리 확보
- (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음
- 단, 외출·외박 복귀 후 증상확인(발열, 호흡기증상 등) 모니터링 필요
- 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용
- (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입
- 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
  * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

○ 의심 · 확진자 발생시 조치사항

- 시설 내 의심환자 발생 시 관할 보건소에 즉시 신고
- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료 받기
- (의심)환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 등) 사용하기 등 다른 사람과 접촉 최소화
  * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능
- 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링
- 필요시, 시·군·구(보건소) 지시에 따라 선별진료소 및 의료기관 이송시 타인에게 전파되지 않도록 마스크 착용
- (의심)환자의 이송 또는 격리 해제 이후에는 소독제 등을 이용하여 환자가 머물렀던 장소 소독
  * 종사자 의심증상 발생 시 신속하게 검사하도록 안내, 검사 결과가 나올 때까지 다른 사람과의 접촉 최소화
- 시설 내 자체적 지침에 따라 이용자 원가정 관련 정보(가정 내 확진자 발생여부, 확진자 수, 유증상자 여부 등) 수집 및 관리

행정사항

- 종사자 확진 등으로 인한 업무배제로 대체인력이 필요한 경우 해당 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서 인력관리팀에 대체인력 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원, 야간(18:00~24:00) 또는 새벽(24:00~08:00)시간 지원 가능한 대체인력 확보 및 지원
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 시설 내 확진된 종사자는 격리 권고 기간 동안 휴가[11] 처리 가능
- (업무 조정) 종사자 확진 등에 대비하여 대체 근무자 지정, 교대근무, 유연근무 등 근무형태 마련
- (가능한 경우) 입소자 원가정 귀가 등

관할 지자체 및 보건소 관련 사항

- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원
  - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원
- 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축
  - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원
- 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리물품 확보 및 지급
- 이용자 및 종사자 검진위한 의료인력 지원
- 시설 내 소독 및 방역 지원

11) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

〈표 9〉 장애유형별거주시설 감염병 대응방안(심각, 경계)

구분	위기경보수준	
	심각	경계
1. 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관 • 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병·의원 등) 시설은 협력·협조 체계를 구축·유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관
2. 감염예방 방역관리	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지
3. 시설 운영 세부사항 (시설 거주자의 면회·외출·외박 및 프로그램 운영 관련)	• 격리: 7일 권고 • 검사: 입소자(입소시), 종사자(주1회) 선제검사 • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 경우 출근 중단 • 시설 입소자·이용자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인 • 자원봉사자·실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입하되, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동토록 안내 • (면회) 비접촉면회를 우선으로 하되, 자체적인 방역관리 하 대면면회 가능 • (외출) 필수 병원 진료 및 등교* 외 원칙적 외출·외박 금지 * 관할 교육부 지침을 준수, 등·하교 시 개인위생관리 철저 • (프로그램) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수 하 운영 • 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수	• 격리: 5일 권고 (종사자), 7일 권고(입소자) • 검사: 종사자 선제검사 권고(유증상, 다수인 접촉 등 필요시) • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제 • 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 시설 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사받고, 결과가 나올 때까지 격리 권고 • (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용 • (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입 • 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

구분	위기경보수준	
	심각	경계
4. 의심·확진자 발생시 조치사항	• 시설 내 의심증상자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고 • 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집	• 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함. 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집
5. 행정사항	• 확진으로 격리통보 된 종사자는 격리 및 치료기간 동안 휴가 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 해당 부서에서는 야간(18:00~24:00), 새벽(24:00~08:00) 시간 활용 가능한 대체인력 확보 및 지원 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련	• 진단된 종사자는 격리 권고기간 동안 휴가 • '대체인력'사업 활용 가능 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련 • (가능한 경우) 이용자 원가정 귀가
6. 관할 지자체 및 보건소 관련 사항	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제 검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제 검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원

1) 소규모시설을 우선으로 지원

2. 중증장애인거주시설 대응방안

■ 중증장애인거주시설이란

- 장애의 정도가 심한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스 제공
- 입소 대상은 다음과 같음
  - 중증장애인 중 국민기초생활보장 수급자 및 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 서비스지원 종합조사 기능제한 점수가(성인 240점, 아동 190점) 부합하는 자
- 종사자는 시설규모에 따라 상이하며 아래와 같음

〈표 10〉 중증장애인거주시설 종사자 인력기준

거주시설 구분	공통(30인 이상)	50인 이상	100인 이상
중증장애인 거주시설	• 시설장 1명 • 사무국장 1명 • 사무원 1명 • 사회재활교사 1명 • 영양사 1명 • 간호사(간호조무사) 1명 • 상담평가원[12] 1명 • 조리원 2명 • 위생원 1명 • 촉탁의 1명 • 물리치료사 1명 • 작업치료사[13] 1명 • 언어재활사 1명 • 생활지도원(생활재활교사)[14] 13명	(추가) • 조리원 추가 1명 • 생활지도원(생활재활교사) 21명	(추가) • 조리원 추가1명 • 위생원 추가 1명 • 물리치료사 추가 2명 • 작업치료사 추가 2명 • 생활지도원(생활재활교사) 43명

출처: 2023년 장애인복지시설 사업안내

12) 다른 전문요원이 있는 경우 채용하지 않음
13) 다른 전문요원이 있는 경우 채용하지 않음
14) 4.7명당 2명, 이용자 현원/4.7*2로 계산한 값을 반올림한 인원 수

1) 관심단계 대응방안

(1) 상황

- 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 발생

(2) 조치사항

- 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시
- 위기징후 대응 역량 점검

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
관심 (blue)	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비	• 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시 • 위기징후 대응 역량 점검

2) 주의단계 대응방안

(1) 상황

- 해외 신종감염병의 국내 유입
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 제한적 전파

(2) 조치사항

- 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육
- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내
- 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
주의 (Yellow)	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육 • 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내 • 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

3) 경계단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 지역사회 전파

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내
- 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정
- 단체활동 자제/금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
경계 (Orange)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내 • 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정 • 단체활동 자제/금지

4) 심각단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 및 전국적 확산
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 전국적 확산

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인
- 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육
- 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
심각 (Red)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영 강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인 • 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육 • 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

(3) 구체적 대응방안

- 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지
  - 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병의원 등) 시설 협력·협조 체계 구축·유지
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 보건복지부(중앙수습본부 및 사업부서), 관할 지자체와 상시 연락체계 구축, 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 감염병 대응 인력 지정
  * 감염관리책임자: 시설내 환자발생시 신고, 시설 내 위생물품 비치 등 수행
- 감염병 관리 및 대응 위해 유관기관*들과의 비상연락체계 유지
  * 시도 및 시군구 소관부서-관내 보건소-소방서-선별진료소-의료기관
- 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 시설의 종사자, 입소자 외 출입자에 대한 명단 작성 및 보관

- 감염예방 방역관리
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 입소자와 종사자 대상 감염병 관련 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육 실시
- 예방수칙, 손 씻기, 생활 속 기침예절 등 각종 홍보물 시설 내 부착
- 시설 내 주요 공간 청소, 소독 및 환기(일 3회 이상, 매회 10분 이상 권고) 주기적으로 실시
- 마스크(KF80, KF94), 체온계, 손 소독제(알콜 70% 이상 손소독제 등) 등 감염예방 위생물품 비치하고 관리
- 입소자, 종사자 등 의무적으로 시설 내 마스크(KF80, KF94) 항시 착용

시설운영 세부사항

- (면회) 비접촉 면회 우선 실시, 자체적인 방역관리 하 대면 면회 가능
  - 단, 입소자의 임종, 의식불명 등 긴급한 상황 등 책임자가 인정할 경우 감염병 음성확인서 소지자 또는 보호용구* 착용 하에 접촉면회 가능
    * KF94(또는 N95) 마스크, 일회용 방수성 긴팔가운, 일회용 장갑, 고글 또는 안면보호구, 신발커버(또는 장화) 등, 시설에서 보호용구 착·탈의 방법 안내 필요
- (외출·외박) 필수 병원 진료 및 등·하교* 외 원칙적 외출·외박 금지
  - 복귀 후 체온 측정, 호흡기 증상 확인 등 모니터링 지속
    * 관할 교육부 지침 준수, 등·하교시 개인위생관리 철저
- (프로그램 운영 등) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영
  - 접종완료자 프로그램 참여 가능(외부강사 활용불가) – 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여 권장
  - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리두기 등 철저한 방역조치 실시

- (검사 및 조치) 검사결과 양성(확진)인 경우 입소자, 종사자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
  - 입소자, 종사자는 주1회 선제검사 실시
  - 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인
    * 시설 내 발열, 호흡기 증상 발생 시 종사자는 관련 업무 배제, 입소자는 별도 격리 공간 배치
  - 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자는 즉시 검사, 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 중단
  - 입소자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간 확보
- (예방) 시설 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(마스크착용, 손소독 등) 후 출입
  - 자원봉사자 · 실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동
  - 접촉의 최소화를 위해 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
    * 단, 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

➡ 경계단계 대응방안

- 검사결과 양성(확진)인 경우 종사자 5일, 입소자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
- 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 유증상자, 다수인 접촉자 등 필요 시 선제검사 권고
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사, 결과가 나올 때까지 격리 권고
- 의심환자 발생시, 대기가능한 격리가능 공간 미리 확보
- (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음
- 단, 외출·외박 복귀 후 증상확인(발열, 호흡기증상 등) 모니터링 필요
- 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용
- (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입
- 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
  * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

○ 의심 · 확진자 발생시 조치사항

- 시설 내 의심환자 발생 시 관할 보건소에 즉시 신고
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료 받기
- (의심)환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 등) 사용하기 등 다른 사람과 접촉 최소화
  * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능
- 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링
- 필요시, 시·군·구(보건소) 지시에 따라 선별진료소 및 의료기관 이송시 타인에게 전파되지 않도록 마스크 착용
- (의심)환자의 이송 또는 격리 해제 이후에는 소독제 등을 이용하여 환자가 머물렀던 장소 소독
  * 종사자 의심증상 발생 시 신속하게 검사하도록 안내, 검사 결과가 나올 때까지 다른 사람과의 접촉 최소화
- 시설 내 자체적 지침에 따라 이용자 원가정 관련 정보(가정 내 확진자 발생여부, 확진자 수, 유증상자 여부 등) 수집 및 관리

행정사항

- 종사자 확진 등으로 인한 업무배제로 대체인력이 필요한 경우 해당 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서 인력관리팀에 대체인력 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원, 야간(18:00~24:00) 또는 새벽(24:00~08:00)시간 지원 가능한 대체인력 확보 및 지원
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 시설 내 확진된 종사자는 격리 권고 기간 동안 휴가[15] 처리 가능
- (업무 조정) 종사자 확진 등에 대비하여 대체 근무자 지정, 교대근무, 유연근무 등 근무형태 마련
- (가능한 경우) 입소자 원가정 귀가 등

관할 지자체 및 보건소 관련 사항

- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원
  - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원
- 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축
  - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원
- 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리물품 확보 및 지급
- 이용자 및 종사자 검진위한 의료인력 지원
- 시설 내 소독 및 방역 지원

15) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

〈표 11〉 중증장애인거주시설 감염병 대응방안(심각, 경계)

구분	위기경보수준	
	심각	경계
1. 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관 • 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병·의원 등) 시설은 협력·협조 체계를 구축·유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관
2. 감염예방 방역관리	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지
3. 시설 운영 세부사항 (시설 거주자의 면회·외출·외박 및 프로그램 운영 관련)	• 격리: 7일 권고 • 검사: 입소자(입소시), 종사자(주1회) 선제검사 • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 경우 출근 중단 • 시설 입소자·이용자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인 • 자원봉사자·실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입하되, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동토록 안내 • (면회) 비접촉면회를 우선으로 하되, 자체적인 방역관리 하 대면면회 가능 • (외출) 필수 병원 진료 및 외 원칙적 외출·외박 금지 • (프로그램) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수 하 운영 • 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수	• 격리: 5일 권고 (종사자), 7일 권고(입소자) • 검사: 종사자 선제검사 권고(유증상, 다수인 접촉 등 필요시) • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제 • 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 시설 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사받고, 결과가 나올 때까지 격리 권고 • (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용 • (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입 • 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

구분	위기경보수준	
	심각	경계
4. 의심·확진자 발생시 조치사항	• 시설 내 의심증상자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고 • 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집	• 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함. 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집
5. 행정사항	• 확진으로 격리통보 된 종사자는 격리 및 치료기간 동안 휴가 • '대체인력'의 경우 시설 시·도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 해당 부서에서는 야간(18:00~24:00), 새벽(24:00~08:00) 시간 활용 가능한 대체인력 확보 및 지원 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련	• 진단된 종사자는 격리 권고기간 동안 유급휴가 • '대체인력'사업 활용 가능 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련 • (가능한 경우) 이용자 원가정 귀가
6. 관할 지자체 및 보건소 관련 사항	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원

1) 소규모시설을 우선으로 지원

3. 장애영유아거주시설 대응방안

■ 장애영유아거주시설이란

- 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회 생활지원·요양서비스 제공
- 서비스지원 종합조사 점수와 관계없이 입소 가능함
- 종사자는 시설규모에 따라 상이하며 아래와 같음

〈표 12〉 장애영유아거주시설 종사자 인력기준

거주시설 구분	공통(30인 이상)	50인 이상	100인 이상
장애영유아 거주시설	• 시설장 1명 • 사무국장 1명 • 사무원 1명 • 사회재활교사 1명 • 영양사 1명 • 간호사(간호조무사) 1명 • 상담평가원[16] 1명 • 조리원 2명 • 위생원 1명 • 촉탁의 1명 • 물리치료사 1명 • 작업치료사[17] 1명 • 언어재활사 1명 • 생활지도원(생활재활교사)[18] 13명	(추가) • 조리원 추가 1명 • 생활지도원(생활재활교사)21명	(추가) • 조리원 추가1명 • 위생원 추가 1명 • 물리치료사 추가 2명 • 작업치료사 추가 2명 • 생활지도원(생활재활교사)43명

출처: 2023년 장애인복지시설 사업안내

16) 다른 전문요원이 있는 경우 채용하지 않음
17) 다른 전문요원이 있는 경우 채용하지 않음
18) 4.7명당 2명, 이용자 현원/4.7*2로 계산한 값을 반올림한 인원 수

1) 관심단계 대응방안

(1) 상황

- 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 발생

(2) 조치사항

- 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시
- 위기징후 대응 역량 점검

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
관심 (blue)	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비	• 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시 • 위기징후 대응 역량 점검

2) 주의단계 대응방안

(1) 상황

- 해외 신종감염병의 국내 유입
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 제한적 전파

(2) 조치사항

- 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육
- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내
- 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
주의 (Yellow)	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육 • 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내 • 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

3) 경계단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 지역사회 전파

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내
- 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정
- 단체활동 자제/금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
경계 (Orange)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내 • 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정 • 단체활동 자제/금지

4) 심각단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 및 전국적 확산
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 전국적 확산

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인
- 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육
- 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
심각 (Red)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영 강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인 • 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육 • 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

(3) 구체적 대응방안

○ 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지

- 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병의원 등) 시설 협력·협조 체계 구축·유지
- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 보건복지부(중앙수습본부 및 사업부서), 관할 지자체와 상시 연락체계 구축, 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 감염병 대응 인력 지정
  * 감염관리책임자: 시설내 환자발생시 신고, 시설 내 위생물품 비치 등 수행
- 감염병 관리 및 대응 위해 유관기관*들과의 비상연락체계 유지
  * 시도 및 시군구 소관부서-관내 보건소-소방서-선별진료소-의료기관
- 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 시설의 종사자, 입소자 외 출입자에 대한 명단 작성 및 보관

○ 감염예방 방역관리

- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 입소자와 종사자 대상 감염병 관련 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육 실시
- 예방수칙, 손 씻기, 생활 속 기침예절 등 각종 홍보물 시설 내 부착
- 시설 내 주요 공간 청소, 소독 및 환기(일 3회 이상, 매회 10분 이상 권고) 주기적으로 실시
- 마스크(KF80, KF94), 체온계, 손 소독제(알콜 70% 이상 손소독제 등) 등 감염예방 위생물품 비치하고 관리
- 입소자, 종사자 등 의무적으로 시설 내 마스크(KF80, KF94) 항시 착용

○ 시설운영 세부사항

- (면회) 비접촉 면회 우선 실시, 자체적인 방역관리 하 대면 면회 가능
  - 단, 입소자의 임종, 의식불명 등 긴급한 상황 등 책임자가 인정할 경우 감염병 음성확인서 소지자 또는 보호용구* 착용 하에 접촉면회 가능
    * KF94(또는 N95) 마스크, 일회용 방수성 긴팔가운, 일회용 장갑, 고글 또는 안면보호구, 신발커버(또는 장화) 등, 시설에서 보호용구 착·탈의 방법 안내 필요
- (외출·외박) 필수 병원 진료 및 등·하교* 외 원칙적 외출·외박 금지
  - 복귀 후 체온 측정, 호흡기 증상 확인 등 모니터링 지속
    * 관할 교육부 지침 준수, 등·하교시 개인위생관리 철저
- (프로그램 운영 등) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영
  - 접종완료자 프로그램 참여 가능(외부강사 활용불가) – 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여 권장
  - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리두기 등 철저한 방역조치 실시
- (검사 및 조치) 검사결과 양성(확진)인 경우 입소자, 종사자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
  - 입소자, 종사자는 주1회 선제검사 실시
  - 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인
    * 시설 내 발열, 호흡기 증상 발생 시 종사자는 관련 업무 배제, 입소자는 별도 격리 공간 배치
  - 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자는 즉시 검사, 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 중단
  - 입소자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간 확보
- (예방) 시설 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(마스크착용, 손소독 등) 후 출입
  - 자원봉사자 · 실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동
  - 접촉의 최소화를 위해 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
    * 단, 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

➔ 경계단계 대응방안

- 검사결과 양성(확진)인 경우 종사자 5일, 입소자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
- 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 유증상자, 다수인 접촉자 등 필요 시 선제검사 권고
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사, 결과가 나올 때까지 격리 권고
- 입소자 중 의심환자 발생 시 격리가능한 공간 미리 확보
- (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음
- 단, 외출·외박 복귀 후 증상확인(발열, 호흡기증상 등) 모니터링 필요
- 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용
- (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입
- 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
  * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

○ 의심 · 확진자 발생시 조치사항

- 시설 내 의심환자 발생 시 관할 보건소에 즉시 신고
- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료 받기
- (의심)환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 등) 사용하기 등 다른 사람과 접촉 최소화
  * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능
- 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링
- 필요시, 시·군·구(보건소) 지시에 따라 선별진료소 및 의료기관 이송시 타인에게 전파되지 않도록 마스크 착용
- (의심)환자의 이송 또는 격리 해제 이후에는 소독제 등을 이용하여 환자가 머물렀던 장소 소독
  * 종사자 의심증상 발생 시 신속하게 검사하도록 안내, 검사 결과가 나올 때까지 다른 사람과의 접촉 최소화
- 시설 내 자체적 지침에 따라 이용자 원가정 관련 정보(가정 내 확진자 발생여부, 확진자 수, 유증상자 여부 등) 수집 및 관리

행정사항

- 종사자 확진 등으로 인한 업무배제로 대체인력이 필요한 경우 해당 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서 인력관리팀에 대체인력 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원, 야간(18:00~24:00) 또는 새벽(24:00~08:00)시간 지원 가능한 대체인력 확보 및 지원
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 시설 내 확진된 종사자는 격리 권고 기간 동안 휴가[19] 처리 가능
- (업무 조정) 종사자 확진 등에 대비하여 대체 근무자 지정, 교대근무, 유연근무 등 근무형태 마련
- (가능한 경우) 입소자 원가정 귀가 등

관할 지자체 및 보건소 관련 사항

- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원
  - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원
- 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축
  - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원
- 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리물품 확보 및 지급
- 이용자 및 종사자 검진위한 의료인력 지원
- 시설 내 소독 및 방역 지원

19) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

〈표 13〉 장애영유아거주시설 감염병 대응방안(심각, 경계)

구분	위기경보수준	
	심각	경계
1. 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관 • 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병·의원 등) 시설은 협력·협조 체계를 구축·유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관
2. 감염예방 방역관리	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지
3. 시설 운영 세부사항 (시설 거주자의 면회·외출·외박 및 프로그램 운영 관련)	• 격리: 7일 권고 • 검사: 입소자(입소시), 종사자(주1회) 선제검사 • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 경우 출근 중단 • 시설 입소자·이용자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인 • 자원봉사자·실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입하되, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동토록 안내 • (면회) 비접촉면회를 우선으로 하되, 자체적인 방역관리 하 대면면회 가능 • (외출) 필수 병원 진료 및 외 원칙적 외출·외박 금지 • (프로그램) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영 • 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수	• 격리: 5일 권고 (종사자), 7일 권고(입소자) • 검사: 종사자 선제검사 권고(유증상, 다수인 접촉 등 필요시) • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제 • 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 시설 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사받고, 결과가 나올 때까지 격리 권고 • (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용 • (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입 • 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

구분	위기경보수준	
	심각	경계
4. 의심·확진자 발생시 조치사항	• 시설 내 의심증상자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고 • 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집	• 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함. 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집
5. 행정사항	• 확진으로 격리통보 된 종사자는 격리 및 치료기간 동안 휴가 • 대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 - 해당 부서에서는 야간(18:00~24:00), 새벽(24:00~08:00) 시간 활용 가능한 대체인력 확보 및 지원 - 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련	• 진단된 종사자는 격리 권고기간 동안 휴가 • '대체인력'사업 활용 가능 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 - 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련 • (가능한 경우) 이용자 원가정 귀가
6. 관할 지자체 및 보건소 관련 사항	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원

1) 소규모시설을 우선으로 지원

4. 장애인단기거주시설 대응방안

■ 장애인단기거주시설이란

- 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거·일상생활지원·지역사회생활서비스 제공
  - 1개월 기준으로 보호자의 휴식 또는 일시적 피난 등이 필요한 장애인
  - 장애유형을 고려하지 않으나 와상상태의 중증장애인 또는 6세 미만 장애영유아의 경우 중증장애인거주시설 또는 장애인영유아거주시설로 이용(입소)권고
  - 서비스지원 종합조사 점수와 관계없이 입주 가능함
- 일반주택, 아파트, 연립주택 등과 같은 일반 주거형태로 하되, 신규시설의 경우 지역사회 내에 설치
- 지역사회 공간을 임대하여 설치한 경우, 이용장애인의 주거 안정을 보장하기 위한 조치를 취해야 함
- 장애인복지관 등 지역사회재활시설과 인근에 위치토록 하여 이용장애인의 편의를 도모해야 함

〈표 14〉 장애인 단기거주시설 종사자 인력기준

직종별	배치기준	비고
시설장	1명	- 시설장은 상근을 원칙으로 함 - 시설장은 시설운영 현황에 따라 타시설과 겸임 가능
사회재활직 및 생활지도원	2명(이용장애인 2.5명당)	- 생활지도원은 사회복지사 채용을 원칙으로 하며, 보육교사, 장애인재활상담사 등을 채용시에는 지자체 담당자와 협의
조리직	2명	- 1일 3식 조리 인력

출처: 2023년 장애인복지시설 사업안내

1) 관심단계 대응방안

(1) 상황

- 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 발생

(2) 조치사항

- 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시
- 위기징후 대응 역량 점검

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
관심 (blue)	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비	• 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시 • 위기징후 대응 역량 점검

2) 주의단계 대응방안

(1) 상황

- 해외 신종감염병의 국내 유입
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 제한적 전파

(2) 조치사항

- 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육
- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내
- 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
주의 (Yellow)	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정 체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육 • 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내 • 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

3) 경계단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 지역사회 전파

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내
- 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정
- 단체활동 자제/금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
경계 (Orange)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내 • 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정 • 단체활동 자제/금지

4) 심각단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 및 전국적 확산
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 전국적 확산

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인
- 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육
- 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
심각 (Red)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영 강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인 • 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육 • 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

(3) 구체적 대응방안

- 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지
  - 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병의원 등) 시설 협력 · 협조 체계 구축 · 유지
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 보건복지부(중앙수습본부 및 사업부서), 관할 지자체와 상시 연락체계 구축, 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 감염병 대응 인력 지정
  * 감염관리책임자: 시설내 환자발생시 신고, 시설 내 위생물품 비치 등 수행
- 감염병 관리 및 대응 위해 유관기관*들과의 비상연락체계 유지
  * 시도 및 시군구 소관부서-관내 보건소-소방서-선별진료소-의료기관
- 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 시설의 종사자, 입소자 외 출입자에 대한 명단 작성 및 보관

- 감염예방 방역관리
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 입소자와 종사자 대상 감염병 관련 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육 실시
- 예방수칙, 손 씻기, 생활 속 기침예절 등 각종 홍보물 시설 내 부착
- 시설 내 주요 공간 청소, 소독 및 환기(일 3회 이상, 매회 10분 이상 권고) 주기적으로 실시
- 마스크(KF80, KF94), 체온계, 손 소독제(알콜 70% 이상 손소독제 등) 등 감염예방 위생물품 비치하고 관리
- 입소자, 종사자 등 의무적으로 시설 내 마스크(KF80, KF94) 항시 착용

시설운영 세부사항

- (면회) 접촉면회 금지, 비접촉 면회 실시
- (외출·외박) 필수 병원 진료 및 등·하교* 외 원칙적 외출·외박 금지, 자체적인 방역관리 하 면회, 외출, 외박
  - 복귀 후 체온 측정, 호흡기 증상 확인 등 모니터링 지속

    * 관할 교육부 지침 준수, 등·하교시 개인위생관리 철저
- (프로그램 운영 등) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영
  - 접종완료자 프로그램 참여 가능(외부강사 활용불가) - 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여 권장
  - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리두기 등 철저한 방역조치 실시

- (검사 및 조치) 검사결과 양성(확진)인 경우 입소자, 종사자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
  - 입소자, 종사자는 주1회 선제검사 실시
  - 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인

    * 시설 내 발열, 호흡기 증상 발생 시 종사자는 관련 업무 배제, 입소자는 별도 격리 공간 배치
  - 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자는 즉시 검사, 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 중단
  - 입소자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간 확보
- (예방) 시설 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(마스크착용, 손소독 등) 후 출입
  - 자원봉사자 · 실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동
  - 접촉의 최소화를 위해 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)

    * 단, 소규모시설 등 거리 간격 준수가 어려울 경우 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

경계단계 대응방안

- 검사결과 양성(확진)인 경우 종사자 5일, 입소자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
- 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 유증상자, 다수인 접촉자 등 필요 시 선제검사 권고
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사, 결과가 나올 때까지 격리 권고
- 입주자 중 의심환자 발생 시 격리가능한 공간 미리 확보
- (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음
- 단, 외출·외박 복귀 후 증상확인(발열, 호흡기증상 등) 모니터링 필요
- 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용
- (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입
- 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
  * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

○ 의심 · 확진자 발생시 조치사항

- 시설 내 의심환자 발생 시 관할 보건소에 즉시 신고
- 경계단계 대응방안 유지

경계단계 대응방안

- 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료 받기
- (의심)환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 등) 사용하기 등 다른 사람과 접촉 최소화
  * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능
- 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링
- 필요시, 시·군·구(보건소) 지시에 따라 선별진료소 및 의료기관 이송시 타인에게 전파되지 않도록 마스크 착용
- (의심)환자의 이송 또는 격리 해제 이후에는 소독제 등을 이용하여 환자가 머물렀던 장소 소독
  * 종사자 의심증상 발생 시 신속하게 검사하도록 안내, 검사 결과가 나올 때까지 다른 사람과의 접촉 최소화
- 시설 내 자체적 지침에 따라 이용자 원가정 관련 정보(가정 내 확진자 발생여부, 확진자 수, 유증상자 여부 등) 수집 및 관리

행정사항

- 종사자 확진 등으로 인한 업무배제로 대체인력이 필요한 경우 해당 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서 인력관리팀에 대체인력 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원, 야간(18:00~24:00) 또는 새벽(24:00~08:00)시간 지원 가능한 대체인력 확보 및 지원
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 시설 내 확진된 종사자는 격리 권고 기간 동안 휴가[20] 처리 가능
- 시설 내 종사자 확진 등으로 인한 업무배제 시 관련 대체인력 사업 활용 가능
- 대체인력 필요시 관할 지자체 및 시·도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원
- (업무 조정) 종사자 확진 등에 대비하여 대체 근무자 지정, 교대근무, 유연근무 등근무형태 마련
- (가능한 경우) 입소자 원가정 귀가 등

관할 지자체 및 보건소 관련 사항

- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원
  - 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원
- 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축
  - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원
- 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리물품 확보 및 지급
- 이용자 및 종사자 검진위한 의료인력 지원
- 시설 내 소독 및 방역 지원

20) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

〈표 15〉 장애인단기거주시설 감염병 대응방안(심각, 경계)

구분	위기경보수준	
	심각	경계
1. 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관 • 시설 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병·의원 등) 시설은 협력·협조 체계 구축·유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관
2. 감염예방 방역관리	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지	• 시설 입소자·이용자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지
3. 시설 운영 세부사항 (시설 거주자의 면회·외출·외박 및 프로그램 운영 관련)	• 격리: 7일 권고 • 검사: 입소자(입소시), 종사자(주1회) 선제검사 • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 경우 출근 중단 • 시설 입소자·이용자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인 • 자원봉사자·실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입하되, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동토록 안내 • (면회) 접촉면회 금지, 비접촉 면회 실시 • (외출) 필수 병원 진료 및 외 원칙적 외출·외박 금지 • (프로그램) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수 하 운영 • 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수	• 격리: 5일 권고 (종사자), 7일 권고(입소자) • 검사: 종사자 선제검사 권고(유증상, 다수인 접촉 등 필요시) • 시설 종사자, 이용자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제 • 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 시설 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사받고, 결과가 나올 때까지 격리 권고 • (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • 자체적인 방역관리 하에 접촉 대면 면회 시 취식 허용 • (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 및 진행자 출입 • 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

구분	위기경보수준	
	심각	경계
4. 의심·확진자 발생시 조치사항	• 시설 내 의심증상자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고 • 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집	• 입소자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함. 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입소자·이용자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 이용자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집
5. 행정사항	• 확진으로 격리통보 된 종사자는 격리 및 치료기간 동안 휴가 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 해당 부서에서는 야간(18:00~24:00), 새벽(24:00~08:00) 시간 활용 가능한 대체인력 확보 및 지원 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련	• 진단된 종사자는 격리 권고기간 동안 휴가 • '대체인력'사업 활용 가능 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원 • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련 • (가능한 경우) 이용자 원가정 귀가
6. 관할 지자체 및 보건소 관련 사항	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원	• 유관기관별 격리 공간 유무 및 확보 상황 실시간 모니터링 및 지원 – 격리 공간이 부족한 경우 유휴 공간으로 이동할 수 있도록 지원 • 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 방역, 보호, 위생, 식사도구(일회용품), 선제검사 등 방역관리를 위한 물품 확보 및 지급 • 이용자 및 종사자 검진을 위한 의료인력 지원 • 시설 내 소독 및 방역 지원

1) 소규모시설을 우선으로 지원

5. 장애인공동생활가정 및 독립형 주거서비스 제공기관 대응방안

■ 장애인공동생활가정이란

- 입주정원은 4인이며, 아래와 같은 입주기준을 따름
  - 재활 및 자립에 더 효과적이라고 인정되는 장애인이 낮시간 동안 근로, 고용훈련, 교육 및 재활훈련 등에 참여하고 사회재활교사의 도움을 받아 공동생활 함
    * 단, 질병 등 특별한 사유가 있는 경우는 제외
- 공동생활가정의 이용 장애인은 남성 또는 여성으로만 구성
  * 단, 영유아, 남매 등 특수한 경우는 예외 적용 가능
- 일반주택, 아파트, 연립주택 등과 같은 일반 주거형태이며, 입주정원 4인
- 종사자는 시설장, 사회재활교사로 구성
  * 상시(24시간) 또는 주 7일 운영 시설에 한하여 사회재활교사 또는 생활지도원 1인을 추가하여 운영

〈표 16〉 장애인공동생활가정 종사자 인력기준

직종별	배치기준	비고
시설장	1명	-시설장은 상근을 원칙으로 함 -시설장은 시설운영 현황에 따라 타 시설과 겸임 가능
사회재활교사	1명	-
사회재활교사 또는 생활지도원	1명	-상시(24시간) 또는 주 7일 운영시설에 한함

출처: 2023년 장애인복지시설 사업안내

1) 관심단계 대응방안

(1) 상황

- 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 발생

(2) 조치사항

- 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시
- 위기징후 대응 역량 점검

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
관심 (blue)	• 감염병별 대책반 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 • 역학조사 등 현장 방역 조치 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 점검 • 대응지침 보완 및 필요인력 교육·훈련 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통	• 지역 감염병 대응 조직 및 인프라 정비	• 이용자·종사자에 대한 예방교육 및 홍보 실시 • 위기징후 대응 역량 점검

2) 주의단계 대응방안

(1) 상황

- 해외 신종감염병의 국내 유입
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 제한적 전파

(2) 조치사항

- 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육
- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내
- 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
주의 (Yellow)	• 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 지속 • 역학조사 등 현장 방역 조치 지속 • 24시간 긴급상황실 운영 지속 • 국가방역인프라 가동(시설, 장비, 인력) • 유관기관 상호협력, 조정 체계 운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염병관리 책임자(방역관리자) 지정 및 담당자 교육 • 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 거주시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 후 격리 및 보호자 안내 • 관리대장, 소독 관련 물품, 진단 관련 물품 등 점검 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화, 단체 활동 자제

3) 경계단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 제한적 전파
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 지역사회 전파

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내
- 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정
- 단체활동 자제/금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
경계 (Orange)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가방역인프라 가동 강화 • 범정부적 대응체계 구축·운영 • 대국민 교육·홍보 및 위기소통 강화	• 지역 방역 인프라 가동 강화 (역학조사, 현장방역, 환자 이송, 격리자 관리, 접촉자 파악 지원, 주민대상교육 등)	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자 안내 • 시설물품 및 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 여부 결정 • 단체활동 자제/금지

4) 심각단계 대응방안

(1) 상황

- 국내 유입된 해외 신종 감염병의 지역사회 전파 및 전국적 확산
- 국내 원인불명, 재출현 감염병의 전국적 확산

(2) 조치사항

- 감염자, 유증상자, 의사환자 파악
- 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인
- 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육
- 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내
- 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치
- 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내
- 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화
- 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

단계	주요 대응 활동		
	보건복지부 · 질병관리청	지자체	거주시설
심각 (Red)	• 중앙사고수습본부 및 중앙방역대책본부 운영 강화 • 위기징후 모니터링 및 평가 강화 • 역학조사 등 현장 방역 조치 강화 • 24시간 긴급상황실 운영 강화 • 국가 모든 가용자원 파악 및 동원 • 범정부적 대응체계 구축·운영 강화 지속 • 대국민 홍보강화 및 위기소통 강화	• 지역 모든 방역 인프라 파악 및 동원 등	• 감염자, 유증상자, 의사환자 파악 • 보건소, 지방자치단체 보고체계 점검 및 확인 • 보호자 연락체계 및 기관 내 감염병 관련 보고체계 점검 및 종사자 교육 • 시설 내 감염자 현황 및 관리에 대한 보호자 안내 • 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리 조치 • 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리 및 보호자에게 안내 • 시설물품, 기자재 등에 대한 방역 및 개인위생 강화 • 방역기관 및 보건소, 지방자치단체 등과 협의 하에 필요 시 휴업 조치, 단체 활동 금지

(3) 구체적 대응방안

- 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지
  - 운영 중지 시설의 경우 운영 재개, 사전 조치 신속 시행
  - 시설 소재지 지자체, 법인 관할 지자체, 의료(보건소 및 관할 병·의원 등)시설과의 협력·협조 체계 구축 및 유지
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 보건복지부(중앙수습본부 및 사업부서), 관할 지자체와 상시 연락체계 구축, 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 감염병 대응 인력 지정
  * 감염관리책임자: 시설내 환자발생시 신고, 시설 내 위생물품 비치 등 수행
- 감염병 관리 및 대응 위해 유관기관*들과의 비상연락체계 유지
  * 시도 및 시군구 소관부서-관내 보건소-소방서-선별진료소-의료기관
- 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 시설의 종사자, 입주자 외 출입자에 대한 명단 작성 및 보관

- 감염예방 방역관리
  - 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 입주자와 종사자 대상 감염병 관련 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육 실시
- 예방수칙, 손 씻기, 생활 속 기침예절 등 각종 홍보물 시설 내 부착
- 시설 내 주요 공간 청소, 소독 및 환기(일 3회 이상, 매회 10분 이상 권고) 주기적으로 실시
- 마스크(KF80, KF94), 체온계, 손 소독제(알콜 70% 이상 손소독제 등) 등 감염예방 위생물품 비치하고 관리
- 입주자, 종사자 등 의무적으로 시설 내 마스크(KF80, KF94) 항시 착용

○ 시설운영 세부사항

- (면회) 접촉면회 금지, 비접촉 면회 실시
- (외출·외박) 필수 병원 진료 및 등·하교* 외 원칙적 외출·외박 금지, 자체적인 방역관리 하 면회, 외출, 외박
  - 복귀 후 체온 측정, 호흡기 증상 확인 등 모니터링 지속

    * 관할 교육부 지침 준수, 등·하교시 개인위생관리 철저
- (프로그램 운영 등) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영
  - 접종완료자 프로그램 참여 가능(외부강사 활용불가) - 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여 권장
  - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리두기 등 철저한 방역조치 실시

- (검사 및 조치) 검사결과 양성(확진)인 경우 입주자, 종사자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
  - 입소자, 종사자는 주1회 선제검사 실시
  - 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인

    * 시설 내 발열, 호흡기 증상 발생 시 종사자는 관련 업무 배제, 입소자는 별도 격리 공간 배치
  - 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자는 즉시 검사, 증상이 나타나지 않을 때까지 출근 중단
  - 입주자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간 확보
- (예방) 시설 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(마스크착용, 손소독 등) 후 출입
  - 자원봉사자 · 실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독 실시 후 활동
  - 접촉의 최소화를 위해 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)

    * 단, 소규모시설 등 거리 간격 준수가 어려울 경우 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

➔ 경계단계 대응방안

- 검사결과 양성(확진)인 경우 종사자 5일, 입주자 7일 격리 권고(격리기간 등은 질병관리청 중앙방역대책본부 격리지침에 따름)
- 종사자, 입소자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 유증상자, 다수인 접촉자 등 필요 시 선제검사 권고
- 발열 또는 호흡기 증상이 있는 종사자 또는 입소자 및 이용자는 즉시 검사, 결과가 나올 때까지 격리 권고
- 입주자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간 미리 확보
  * 격리공간은 문을 닫을 수 있고 환기가 잘되는 공간으로 지정, 보건용 마스크를 착용한 사람만 출입할 수 있도록 제한
- (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음
- 단, 외출·외박 복귀 후 증상확인(발열, 호흡기증상 등) 모니터링 필요
- 접촉 대면 면회 시 취식 허용
- (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영
- 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)
  * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

○ 의심 · 확진자 발생시 조치사항

- 시설 내 의심환자 발생 시 관할 보건소에 즉시 신고
- 경계단계 대응방안 유지

➔ 경계단계 대응방안

- 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료 받기
- (의심)환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 등) 사용하기 등 다른 사람과 접촉 최소화
  * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능
- 의심증상자와 접촉한 입주자, 종사자 등에 대한 모니터링
- 필요시, 시·군·구(보건소) 지시에 따라 선별진료소 및 의료기관 이송시 타인에게 전파되지 않도록 마스크 착용
- (의심)환자의 이송 또는 격리 해제 이후에는 소독제 등을 이용하여 환자가 머물렀던 장소 소독
  * 종사자 의심증상 발생 시 신속하게 검사하도록 안내, 검사 결과가 나올 때까지 다른 사람과의 접촉 최소화
- 시설 내 자체적 지침에 따라 입주자의 원가정 관련 정보(가정 내 확진자 발생여부, 확진자 수, 유증상자 여부 등) 수집 및 관리

행정사항

- 종사자 확진 등으로 대체인력이 필요한 경우 해당 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서 인력관리팀에 대체인력 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원, 야간(18:00~24:00) 또는 새벽(24:00~08:00)시간 지원 가능한 대체인력 확보 및 지원
- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 확진된 종사자는 격리 권고 기간 동안 휴가[21] 처리 가능
- 종사자 확진 등으로 인한 업무배제 시 관련 대체인력 사업 활용 가능
- 대체인력 필요시 관할 지자체 및 시·도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능
  * 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원
- (업무 조정) 종사자 확진 등에 대비하여 대체 근무자 지정, 교대근무, 유연근무 등근무형태 마련
- (가능한 경우) 입소자 원가정 귀가 등

관할 지자체 및 보건소 관련 사항

- 경계단계 대응방안 유지

➡ 경계단계 대응방안

- 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 및 지원
  - 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원
  - 소규모시설의 요청 시 확진자 격리를 위한 병·의원 이송 지원
- 정기적 방문 방역 지원

21) 해당기간에 시행된 감염병관련 사회복지시설 대응지침에 따름. 참고. 감염병관리법 제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다.

〈표 17〉 공동생활가정 감염병 대응방안(심각, 경계)

구분	위기경보수준	
	심각	경계
1. 감염병 관리체계 및 유관기관 협조체계 유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관 • 운영 중지 시설의 운영 재개, 사전 조치 신속 시행(공동생활가정) • 공동생활가정 소재지 지자체와 법인 소재지 지자체 및 의료(보건소 및 관련 병·의원 등) 시설은 협력·협조 체계를 구축·유지	• 복지부(중수본 및 사업부서)와 지자체, 시설간 상시 연락체계 구축 및 시설 내 감염관리책임자(방역관리자) 등 지정 • 감염병 관리 및 대응을 위한 유관기관과의 비상연락체계 유지 • 면회객, 자원봉사자, 방문자 등 명단 작성 및 보관
2. 감염예방 방역관리	• 공동생활가정 입주자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지	• 공동생활가정 입주자, 종사자 등 감염병 예방 교육·홍보 • 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 유지 • 마스크, 체온계, 손 소독제 등 감염예방을 위한 물품 충분히 비치 • 실내마스크 착용 의무 유지
3. 시설 운영 세부사항 (시설 거주자의 면회·외출·외박 및 프로그램 운영 관련)	• 격리: 7일 권고 • 검사: 입주자, 종사자(주1회) 선제검사 • 공동생활가정 종사자, 입주자 등은 개인위생 준수(마스크 착용, 손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 경우 출근 중단 • 공동생활가정 입주자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인 • 자원봉사자·실습생, 외부강사 등은 출입자 유형에 따라 백신접종자 및 확진이력자, 출입전 검사실시자 등 기준에 따라 출입, 개인위생에 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독(소독제 사용, 손 씻기) 실시 후 활동 • 입주자 중 의심환자 발생 시, 대기 가능한 격리 공간을 확보 • (면회) 접촉면회 금지, 비접촉 면회 실시 • (외출) 필수 병원 진료 외 원칙적 외출·외박 금지 • 자체적인 방역관리 하 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • (프로그램) 접종완료자 중심으로 방역수칙 준수하여 운영 • 테이블 좌석의 경우 테이블 간 1m 거리두기 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수	• 격리: 5일 권고 (종사자), 7일 권고(입주자) • 검사: 종사자 선제검사 권고(유증상, 다수인 접촉 등 필요시) • 공동생활가정 종사자, 입주자 등은 개인위생 준수(손소독 등) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제 • 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 시설 종사자 또는 입주자는 즉시 검사받고, 결과가 나올 때까지 격리 권고 • 입주자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간 미리 확보 • (면회, 외출 등) 마스크 착용, 손소독, 환기 등 자체적인 방역관리를 할 경우 면회, 외출, 외박 등 제한 없음 • 접촉 대면면회 시 취식 허용 • (프로그램) 방역수칙 준수 하에 프로그램 운영 • 테이블 간 적정거리 준수(띄워 앉기, 가림막 등 포함)* * 시설규모별 자체적인 지침에 따라 최대한 거리 유지 준수

구분	위기경보수준	
	심각	경계
4. 의심·확진자 발생시 조치사항	• 시설 내 의심증상자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고 • 입주자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보* * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입주자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 입주자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집	• 입주자 중 의심환자 발생 시 격리 가능한 공간을 미리 확보* * 시설규모에 따라 격리 공간 확보가 어려울 시 관할 의료기관협력체계를 통해 병·의원으로 이송 요청 가능 • 의심증상자 발생 시 진단검사 실시 및 적정 진료를 받도록 함. 환자는 격리 공간에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류 등) 사용하기 • 의심증상자와 접촉한 입주자, 종사자 등에 대한 모니터링 • 자체적으로 입주자의 원가정 내 확진자, 의심증상자 등에 대한 정보 수집
5. 행정사항	• 확진으로 격리통보 된 종사자는 격리 및 치료 기간 동안 유급휴가 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 해당 부서에서는 야간(18:00~24:00), 새벽(24:00~08:00) 시간 활용 가능한 대체인력 확보 및 지원 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원[1] • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련	• 진단된 종사자는 격리 권고기간 동안 휴가 • '대체인력'사업 활용 가능 • '대체인력'의 경우 시설 시 · 도의 파견인력 총괄부서에 요청 가능 – 취약대상자(장애인 등) 시설의 경우 대체인력 요청 시 필수 지원[1] • 대체 근무자 지정, 교대근무 등 근무형태 마련 • (가능한 경우) 이용자 원가정 귀가
6. 관할 지자체 및 보건소 관련 사항	• 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 및 지원 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 – 소규모시설의 요청 시 확진자 격리를 위한 병·의원 이송 지원 • 정기적 방문 방역 지원	• 보건소 및 병·의원 협력체계 및 대응체계 구축 – 시설규모별 의료인력 필요시 가능 인력 파악 및 지원 • 정기적 방문 방역 지원

1) 소규모시설을 우선으로 지원

IV

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼

부 록

IV 부록

1. 법정 감염병

1) 감염병의 발생인자

감염병의 발생에는 병원체, 숙주, 환경의 3개 질병요인이 관여하며, 이들 요인의 균형이 깨지면 질병상태가 된다. 즉 숙주(사람)가 건강한 경우에도 침입한 병원체의 병독성이 강하면 발병을 하게 되며, 반면 병독성이 낮은 병원체는 건강한 사람에게는 문제가 되지 않지만, 면역력이 떨어진 저항력이 낮은 사람에게는 병을 일으킬 수 있음

(1) 병원체 요인

- 세균, 바이러스, 진균, 리케치아, 기생충 등 미생물의 숙주 아닌 옥외 환경에서의 생존 능력, 증식 능력, 숙주로의 침입 및 감염 능력, 질병을 일으키는 능력에 따라 감염이 결정

(2) 숙주 요인

- 인체의 구조적·기능적 방어기전, 생물학적 요인(연령, 성별 , 종족), 행태 요인(생활 습관, 직업, 개인위생), 체질적인 요인(선천적·후천적 면역, 영양상태) 등이 감염의 성립에 영향을 미침

(3) 환경 요인

- 생물학적 환경(인간, 동물, 토양, 파리, 모기 등), 물리화학적 환경(소음, 대기오염), 사회적 환경(의료 수준, 공해 대책, 안전) 등이 있음

2) 감염병의 전파경로

(1) 비말(droplet) 전파

- 5㎛ 이상의 비교적 큰 입자들이 기침, 재채기, 대화를 할 때 발생하여 다른 사람의 결막이나 비강, 구강 점막에 튀어 감염이 전파되는 경우. 이때 발생하는 비말은 공기 중에 부유하지 못하며, 대개 주변 3feet(약 1m)이내에 전파됨

(2) 공기(airborne) 전파

- 병원체를 포함한 5㎛ 이하의 작은 입자들이 공기 중에 떠다니다가 감수성이 있는 사람이 이를 흡입함으로써 호흡기로 전파되는 경우. 공기로 전파되는 병원체는 기류를 타고 먼 거리까지 전파가 가능함

(3) 접촉(contact) 전파

- 병원체가 분비되는 환자와 직접 또는 간접 접촉 시 전파되는 경우. 환자와 악수 등 직접 접촉하거나, 환자로부터 오염된 탁자, 손잡이 등 환경 표면을 통하여 간접적으로 접촉하여 감염이 가능함

(4) 매개체(vector-borne) 전파

- 오염된 음식, 물, 혈액, 기구 등을 통하거나 모기, 파리, 진드기 등 매개충을 통하여 병원체가 전파되어 감염되는 경우

3) 법정 감염병 분류기준

감염병을 분류하는 기준에는 병원체(기생충, 진균, 세균, 바이러스 등), 발병 및 경과의 완급(급성, 만성), 감염경로(호흡기, 경구, 생식기, 곤충·동물 매개), 법률적 기준 등이 있음. 본 매뉴얼에서는 법률적 기준에 따른 감염병의 종류를 살펴봄

(1) 제1급감염병

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

(2) 제2급감염병

- 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병

(3) 제3급감염병

- 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병

(4) 제4급감염병

- 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

4) 법정 감염병의 분류 및 종류

구분	제1급감염병 (17종)	제2급감염병 (21종)	제3급감염병 (28종)	제4급감염병 (23종)
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야토병 타. 신종감염병증후군[1] 파. 중증급성호흡기증후군 (SARS) 하. 중동호흡기증후군 (MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증 너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아	가. 결핵 나. 수두 다. 홍역 라. 콜레라 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해 카. 유행성이하선염 타. 풍진(선천성/후천성) 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스 인플루엔자 너. 폐렴구균 감염증 더. 한센병 러. 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 서. E형간염	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쯔쯔가무시증 카. 렙토스피라증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신증후군출혈열 거. 후천성면역결핍증(AIDS) 너. 크로이츠펠트-야콥병 (CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 더. 황열 러. 뎅기열 머. 큐열 버. 웨스트나일열 서. 라임병 어. 진드기매개뇌염 저. 유비저 처. 치쿤구니야열 커. 중증열성혈소판감소증후군 (SFTS) 터. 지카바이러스 감염증 퍼. 매독 허. 엠폭스	가. 인플루엔자 나. 회충증 다. 편충증 라. 요충증 마. 간흡충증 바. 폐흡충증 사. 장흡충증 아. 수족구병 자. 임질 차. 클라미디아 감염증 카. 연성하감 타. 성기단순포진 파. 첨규콘딜롬 하. 반코마이신내성장알균 (VRE) 감염증 거. 메티실린내성황색포도알균 (MRSA) 감염증 너. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 더. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 러. 장관감염증[2] 머. 급성호흡기감염증[3] 버. 해외유입기생충감염증[4] 서. 엔테로바이러스감염증 어. 사람유두종바이러스 감염증 저. 코로나바이러스감염증-19
감시 방법	전수감시[7]	전수감시	전수감시	표본감시[8]
신고[5]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내
보고[6]	즉시	24시간 이내	24시간 이내	7일 이내

1) 신종감염병증후군: 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2) 장관감염증: 살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증, 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증
3) 급성호흡기감염병: 아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람 메타뉴모바이러스 감염증, 사람 코로나바이러스 감염증, 마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증
4) 해외유입기생충감염증: 리슈만편모충증, 바베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광동주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증
5) 신고: 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고
6) 보고: 보건소장 → 시장·군수·구청장 → 특별시장·광역시장·도지사 → 질병관리청으로 보고
7) 전수감시: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 의하여 모든 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장(군의관), 감염병병원체 확인기관의 장이 신고 의무를 갖는 감시체계임
8) 표본감시: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조 및 제11조제5항에 의하여 표본감시기관을 지정하고 지정된 기관에 한하여 신고를 받아 운영하는 감시체계임

5) 법정 감염병별 담당부서 및 해당 관리지침

(2024년 1월 현재)
범례 O: 신고대상임 X: 신고대상이 아님

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명	신고범위		
		관리부서	진단부서		환자	의사 환자	병원체 보유자
1급	에볼라바이러스병	신종감염병 대응과	고위험 병원체 분석과	제1급감염병 바이러스성출혈열 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침	O	O	X
	마버그열				O	O	X
	라싸열				O	O	X
	크리미안콩고출혈열				O	O	X
	남아메리카출혈열				O	O	X
	리프트밸리열				O	O	X
	두창			제1급감염병 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병 대응지침 생물테러감염병 대비 및 대응지침	O	O	X
	페스트				O	O	X
	탄저				O	O	X
	보툴리눔독소증				O	O	X
	야토병				O	O	X
	신종감염병증후군		신종 병원체 분석과	-	O	O	X
	중증급성호흡기증후군(SARS)			제1급감염병 중동호흡기증후군(MERS)·중증급성호흡기증후군(SARS) 대응지침	O	O	X
	중동호흡기증후군(MERS)				O	O	O
	동물인플루엔자 인체감염증			제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침	O	O	X
	신종인플루엔자			-	O	O	X
	디프테리아	감염병관리과	세균분석과	예방접종대상감염병 관리지침	O	O	X
2급	결핵	결핵정책과	세균분석과	국가결핵관리지침	O	O	X
	수두	감염병관리과	바이러스 분석과	예방접종대상감염병 관리지침	O	O	X
	홍역				O	O	X
	콜레라		세균분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침	O	O	O
	장티푸스				O	O	O
	파라티푸스				O	O	O
	세균성이질				O	O	O
	장출혈성대장균감염증				O	O	O
	A형간염		바이러스 분석과		O	O	O
	백일해		세균분석과	예방접종대상감염병 관리지침	O	O	X
	유행성이하선염		바이러스 분석과		O	O	X
	풍진(후천성)				O	O	X
	풍진(선천성)				O	O	X
	폴리오				O	O	X
	수막구균 감염증		세균분석과	수막구균 감염증 관리지침	O	O	X
	b형헤모필루스 인플루엔자			예방접종대상감염병 관리지침	O	O	X
	폐렴구균 감염증				O	O	X
	한센병	에이즈관리과	-	한센병사업 관리지침	O	X	X
	성홍열	감염병관리과	세균분석과	호흡기감염병 관리지침	O	O	X
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	의료감염 관리과		의료관련감염병 관리지침	O	X	O
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증				O	X	O
	E형 간염	감염병관리과	바이러스 분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침	O	X	O

(2024년 1월 현재)
범례 O: 신고대상임 X: 신고대상이 아님

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명	신고범위		
		관리부서	진단부서		환자	의사 환자	병원체 보유자
3급	파상풍	감염병관리과	세균분석과	예방접종대상 감염병관리지침 바이러스성 모기매개감염병 관리지침 바이러스 간염 관리지침	O	X	X
	B형간염		바이러스 분석과		O	X	X
	일본뇌염	인수공통감염병 관리과			O	O	X
	C형간염	감염병관리과		바이러스 간염 관리지침	O	X	O
	말라리아	인수공통감염병 관리과	매개체 분석과	말라리아 관리지침	O	O	O
	레지오넬라증	감염병관리과	세균분석과	레지오넬라증 관리지침	O	O	X
	비브리오패혈증			수인성 및 식품매개감염병 관리지침	O	O	X
	발진티푸스	인수공통감염병 관리과		진드기·설치류 매개 감염병 관리지침	O	O	X
	발진열				O	O	X
	쯔쯔가무시증				O	O	X
	렙토스피라증				O	O	X
	브루셀라증			인수공통감염병 관리지침	O	O	X
	공수병		바이러스 분석과		O	O	X
	신증후군출혈열			진드기·설치류 매개 감염병 관리지침	O	O	X
	후천성면역결핍증(AIDS)	에이즈관리과		HIV/AIDS 관리지침	O	X	O
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	인수공통감염병 관리과	세균분석과	크로이츠펠트-야콥병 관리지침	O	O	X
	황열		바이러스 분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침	O	X	O
	뎅기열				O	X	O
	큐열		세균분석과	인수공통감염병 관리지침	O	O	X
	웨스트나일열		바이러스 분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침	O	O	O
	라임병		세균분석과	진드기·설치류 매개 감염병 관리지침	O	O	X
	진드기매개뇌염		바이러스 분석과		O	X	X
	유비저		고위험 병원체 분석과	인수공통감염병 관리지침	O	O	X
	치쿤구니야열		바이러스 분석과	바이러스성 모기매개감염병 관리지침	O	X	O
	중증열성혈소판감소증후군 (SFTS)			진드기·설치류 매개 감염병 관리지침	O	O	X
	지카바이러스 감염증			바이러스성 모기매개감염병 관리지침	O	O	O
	엠폭스	신종감염병 대응과	고위험 병원체 분석과	엠폭스 대응지침	O	O	X
	매독	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침	O	X	O

(2024년 1월 현재)
범례 O: 신고대상임 X: 신고대상이 아님

구분	감염병	질병관리청 담당부서		관리지침명	신고범위		
		관리부서	진단부서		환자	의사 환자	병원체 보유자
4급	인플루엔자	감염병관리과	신종병원체분석과	인플루엔자 관리지침	O	O	X
	회충증	인수공통감염병관리과	매개체 분석과	기생충감염병 관리지침	O	X	X
	편충증				O	X	X
	요충증				O	X	X
	간흡충증				O	X	X
	폐흡충증				O	X	X
	장흡충증				O	X	X
	수족구병	감염병관리과	바이러스 분석과	엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침	O	O	X
	임질	에이즈관리과	세균분석과	성매개감염병 관리지침	O	O	X
	클라미디아 감염증				O	X	X
	연성하감				O	X	X
	성기단순포진		바이러스 분석과		O	O	X
	첨규콘딜롬				O	O	X
	반코마이신내성장알균(VRE) 감염증	의료감염관리과	세균분석과	의료관련감염병 관리지침	O	X	O
	메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증				O	X	O
	다제내성녹농균(MRPA) 감염증				O	X	O
	다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증				O	X	O
	장관감염증	감염병관리과	세균분석과, 바이러스 분석과, 매개체 분석과	수인성 및 식품매개감염병 관리지침	O	X	X
	급성호흡기감염증		신종병원체분석과, 세균분석과	호흡기감염병 관리지침	O	X	X
	해외유입기생충감염증	인수공통감염병관리과	매개체 분석과	기생충감염병 관리지침	O	X	X
	엔테로바이러스감염증	감염병관리과	바이러스 분석과	엔테로바이러스 감염증·수족구병 관리지침	O	X	X
	사람유두종바이러스 감염증	에이즈관리과	바이러스 분석과	성매개감염병 관리지침	X	X	O
	코로나바이러스 감염증-19	중앙방역대책본부 *코로나19예방접종대응추진단(예방접종)	신종병원체분석과	코로나바이러스감염증-19 대응지침 코로나바이러스감염증-19 치료제 사용안내 코로나19진단검사비 지원 안내 등	O	O	O

출처. 2024년도 감염병 관리 사업안내. 질병관리청

2. 거주시설에서 주의할 감염병

1) 호흡기계 감염병

- 호흡기계 감염병은 병원체가 환자나 보균자의 기침과 재채기를 통해 배출되는 비말핵에 실려 다른 사람의 호흡기로 들어가서 감염을 일으킴. 호흡기계 감염병은 전염력이 매우 강하므로 환자 발생시 즉각적 대응방안 수립과 격리를 통해 대량 유행을 막는 것이 매우 중요함. 초기에 적극적인 방역조치가 어떻게 행해졌는가에 따라 조기 전파 차단으로 유행기간을 줄일 수 있으며 평소 집단면역을 높이기 위한 예방접종이 요구됨

호흡기 에티켓

- 감기 증상이 있거나 기타 호흡기계 감염 증상(기침, 재채기, 콧물, 가래 등)이 있는 모든 시설 내 거주자, 종사자 및 방문객들에게 적용
  - 기침을 할 때, 입과 코를 휴지로 가린다.
  - 사용한 휴지는 즉시 버린다.
  - 기침하는 사람은 마스크를 착용하게 한다.
  - 휴지나 마스크가 없는 상황에서는 옷의 소매로 입을 가리고 기침하게 한다.
  - 호흡기 분비물과 접촉한 후 손 위생을 실시한다.

호흡기계 감염병의 종류와 특징

질병		전파 경로	잠복기	임상 증상	신고 시기	신고 대상	비고
중증급성호흡기증후군 (SARS)		비말 접촉	2~10일	발열, 기침, 숨가쁨, 호흡곤란, 오한, 두통, 근육통 등	즉시	환자, 의사환자	제1급감염병, 예방 백신 없음
중동호흡기증후군 (MERS)		비말 공기 접촉	2~14일	발열, 기침, 호흡곤란, 설사 등	즉시	환자, 의사환자, 병원체 보유자	제1급감염병, 예방 백신 없음
디프테리아		비말	1~10일	발열, 피로, 인후통, 호흡기 폐색 등	즉시	환자, 의사환자	제1급감염병
결핵		비말 태반	수주 ~수개월	발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중감소 등	24 시간 이내	환자, 의사환자	제2급감염병
레지오넬라증		비말	24시간 ~10일	발열, 오한, 기침, 근육통, 두통 등	24 시간 이내	환자 의사환자	제3급감염병
인플루엔자		비말	1~4일	발열, 두통, 근육통, 피로감, 기침, 인후통 등	7일 이내	환자, 의사환자	제4급감염병, 인플루엔자 백신 접종
코로나바이러스감염증-19		비말 접촉	1~14일	발열, 마른기침, 피로, 후각 및 미각 소실, 근육통 등	24 시간 이내	환자, 병원체 보유자	제4급감염병
급성 호흡기 감염증	**아데노바이러스**	비말 분변 – 경구 (추정)	8-10일	발열, 기침, 콧물, 인후통, 두통 등	7일 이내	환자	제4급감염병
	보카바이러스		1~4일 (추정)	발열, 기침, 콧물, 가래, 인후통 등			
	파라인플루엔자 바이러스	비말 접촉	2~7일	발열, 콧물, 기침 등			
	메타뉴모바이러스		4~6일	기침, 발열, 비충혈 등			
	호흡기세포융합 바이러스		2~8일	콧물, 기침, 재채기, 발열, 천명음 등			
	리노바이러스		1~3일	인후통, 콧물, 기침, 재채기, 두통 등			
	사람코로나 바이러스		2~4일	콧물, 기침, 인후통, 발열 등			

(1) 중증급성호흡기증후군(SARS)

중증급성호흡기질환을 유발하는 변종 코로나바이러스(SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS-CoV)에 의한 호흡기 감염증

- 임상적특징
  - 전파경로: 환자의 호흡기 비말이나 오염된 매개물을 통해 점막의 직·간접 접촉에 의한 발생, 야생동물 취급 및 섭취 시 발생 가능
  - 잠 복 기: 평균 5일(최소 2일~최대 10일)
  - 임상증상: 발병 초기에는 발열, 권태감, 근육통, 두통, 오한이 나타남. 발병 중기에는 기침, 호흡곤란, 숨가쁨이 나타나고 발병 2주째부터 설사가 나타날 수 있음. 중증환자의 경우 급성 호흡곤란 증후군이 진행되는 경우도 있음
  - 치 명 률: 약 11%, 남성과 기저질환이 있는 경우 치명률 높음

- 치료
  - 현재까지 사스 치료를 위한 항바이러스제 개발되지 않음



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

● 예방
- 백신이나 예방약은 없음
- 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

● 환자관리
- 사스 (의심)환자는 보건당국에 의해 국가지정 입원치료병상 격리치료 및 검사를 받게 됨
- 손씻기 등 개인위생 수칙 준수, 기침, 재채기 할 때 옷소매를 이용하도록 하는 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

● 접촉자관리
- 접촉자 모니터링

감염 예방 수칙

● 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손 소독제 사용
- 기침, 재채기 시 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리고 손 씻기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 말기
- 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 접촉 피하기
- 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우에는 즉시 병원 방문

● 시설 내 종사자 감염 예방 수칙
- 거주자 접촉 전·후 반드시 손 씻기 또는 손 소독 시행
  * 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손 소독제 사용
- 거주자와 접촉하는 종사자는 반드시 개인 보호장비 착용
- 체온계 등의 도구는 매회 사용 후 소독
- 거주자에게 수술용 마스크 착용하도록 조치

(2) 중동호흡기증후군(MERS)

메르스 코로나바이러스(MERS: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV)에 의한 중증급성호흡기질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 자연계에서 사람으로는 감염경로가 명확하게 밝혀지지 않았으나, 중동지역 단봉낙타 접촉에 의한 감염전파가 보고됨. 사람 간 간염은 병원 내, 가족 간 감염 등 밀접접촉에 의한 전파로 주요 대규모 유행이 보고됨
  - 잠 복 기: 평균 5일(최소 2일~최대 14일)
  - 임상증상: 발열, 기침, 호흡곤란, 숨가쁨, 설사 등 소화기 증상, 폐렴, 급성신부전 등
  - 치 명 률: 20~46%

- 치료
  - 현재까지 메르스 치료를 위한 항바이러스제 개발되지 않음
  - 대증요법 (중증인 경우 인공호흡기, 체외막산소화장치(ECMO), 투석 등)

- 예방
  - 예방 백신 없음
  - 손씻기 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수
  - 중동지역 여행 시 농장방문자제 및 동물(특히 낙타)과 접촉하지 않기

- 환자관리
  - 메르스 (의심)환자는 보건당국에 의해 국가지정 입원치료병상 격리치료 및 검사를 받게 됨

- 접촉자관리
  - 접촉자 모니터링 및 격리

- 메르스가 의심되는 경우 조치사항
  - 거주자에 대한 조치
    - 의심환자: 독립된 공간에 격리 조치
    - 관할 보건소에 즉시 연락
    - 보건소 등과 긴밀한 연락 유지하면서 필요한 조치사항 이행
    - 의심환자 및 환자와 동일공간에 있었던 거주자를 조사하고 위생관리, 면회 외출 금지, 증상발현 유무 수시 관찰, 위생관리 수칙을 준수하여 감염 최소화
  - 종사자에 대한 조치
    - 의심환자 접촉 종사자: 독립된 공간에 격리 조치, 종사자 역할을 중단하고 환자와 동일하게 격리 및 독립된 공간 사용 등 시설 내 접촉 자제
    - 격리된 종사자의 건강상태 주의깊게 관찰

      * 체온은 아침, 저녁으로 2회 확인하고, 체온이 37.5℃ 이상이거나, 호흡기 증상(기침 및 호흡곤란 등), 소화기 증상(메스꺼움, 구토, 설사 등)이 나타날 시 지체없이 관할 보건소에 연락
    - 보건소 등과 긴밀한 연락 유지하면서 필요한 조치사항 이행
    - 그 외의 종사자는 개인 보호장구 착용 후 거주자 돌봄

시설 내 격리 생활수칙

- 독립된 공간에서 혼자 생활하기
  - 환기가 잘되는 곳으로 하여 창밖의 공기와 자주 환기
  - 식사는 혼자서 하고, 가능한 혼자만 사용할 수 있는 화장실과 세면대가 있는 공간 사용
- 가족 또는 보호자와 대화 등 접촉하지 않기
- 전용물품(개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등)으로 사용하기
- 건강수칙 지키기
  - 손 씻기 등 개인위생을 철저히 하고, 기침은 휴지로 코와 입을 막고 휴지통에 버리기
  - 금연과 금주
- 환자와 접촉한 마지막 날부터 14일 동안 매일 건강상태 확인하기
  - 체온은 아침, 저녁으로 2회 확인
  - 체온은 아침, 저녁으로 2회 확인하고, 체온이 37.5℃ 이상이거나, 호흡기 증상(기침 및 호흡곤란 등), 소화기 증상(메스꺼움, 구토, 설사 등)이 나타날 시 지체없이 관할 보건소에 연락

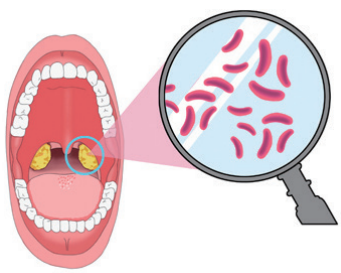
(3) 디프테리아(제1급감염병)

독소형 디프테리아균(Corynebacterium diphtheriae) 감염에 의한 급성 호흡기 감염병

- 임상적특징
  - 감염경로: 주로 호흡기로 배출되는 균과의 접촉에 의해 전염. 간혹 피부병변 접촉이나 비생물학적 매개체에 의한 전파 발생
  - 잠 복 기: 평균 2~5일(최소 1일~최대 10일)
  - 임상증상: 발열, 피로, 인후통, 상기도 침범부위에 위막 형성, 호흡기 폐색, 독소에 의한 합병증(심근염, 신경염)

- 치료
  - 디프테리아 항독소 사용: 심혈관계 합병증 예방
  - 항생제 치료

- 예방
  - 예방접종: DTaP(디프테리아, 파상풍, 백일해 혼합백신) 접종
  - 개인위생 및 충분한 영양섭취와 수면으로 면역력 유지



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

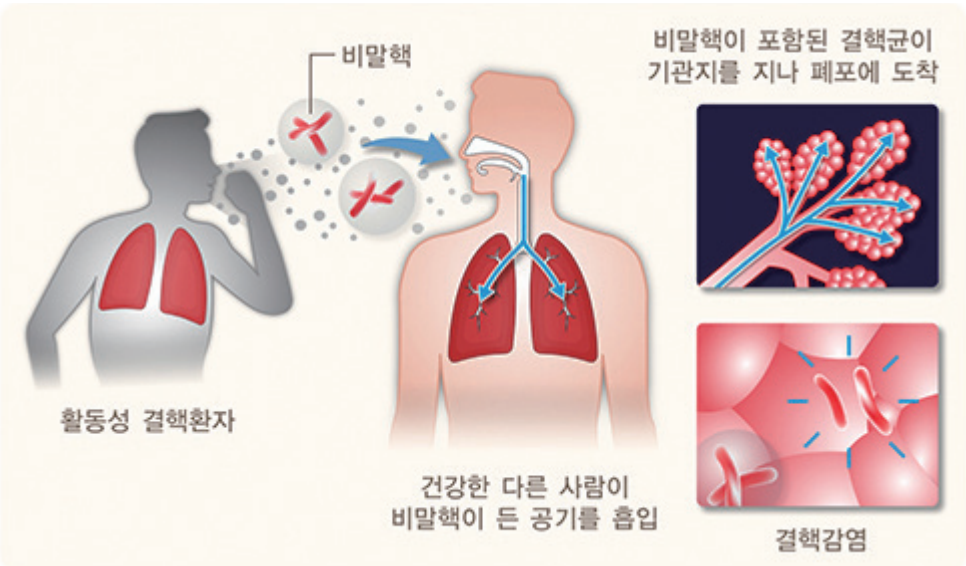
- 환자관리
  - 직접접촉에 의한 전파를 막기 위한 격리 필요
  - 환자의 분비물은 신체물질 격리 방법에 준하여 처리
  - 항생제 치료 종료 후 24시간 이상이 경과한 이후로 총 2회 채취한 비강과 인두부위의 검체에서 모두 균이 배양음성일 경우 격리 해지

- 접촉자관리
  - 발병여부를 주의 깊게 관찰
  - 균 음성 증명 시까지 식품관련 업무종사자, 소아 접촉 업무 등 제한

(4) 결핵(제2급감염병)

결핵균(Mycobacterium tuberculosis complex) 감염에 의한 질환

● 임상적특징
- 감염경로: 활동성 폐결핵 환자의 비말핵을 통해 전파됨
- 잠 복 기: 수주 ~ 수개월
- 임상증상: 전신 감염증으로 주 감염부위에 따라 임상증상이 매우 다양함
  일반적인 공통 증상: 발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중감소 등
  폐결핵: 발열, 기침, 가래, 혈담, 흉통, 심한 경우 호흡곤란 등
  폐외 결핵: 흉막, 임파선, 복부, 요도, 피부, 관절 등



[부록 그림 1] 결핵의 전염과정

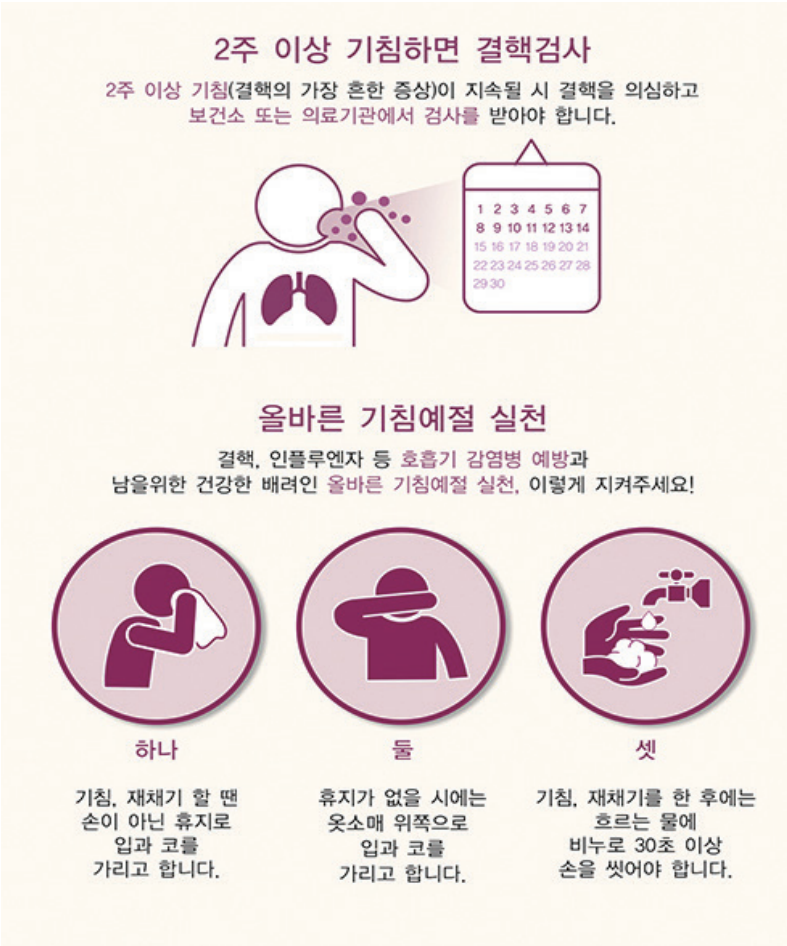
출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

● 치료
- 항결핵제 치료
- 증상이 호전되었어도 최소 6개월 이상 약을 복용해야 함
- 정확한 복용을 하지 않았을 경우 질환의 악화, 약제 내성균 발생으로 치료 곤란

● 예방
- 예방접종: 생후 4주 내 BCG 접종
- 개인위생 및 충분한 영양섭취와 수면으로 면역력 유지
- 적절한 환기가 이루어질 수 있는 주거환경의 개선

● 환자관리
- 유효한 항결핵 화학요법을 시작하면 2주 이내 전염성 소실(격리 불필요)

● 접촉자관리
- 환자와의 접촉강도, 투베르쿨린검사, 흉부방사선검사, 객담검사 등의 결과를 고려하여 예방적 결핵약 투여



[부록 그림 2] 결핵의 조기 진단과 예방

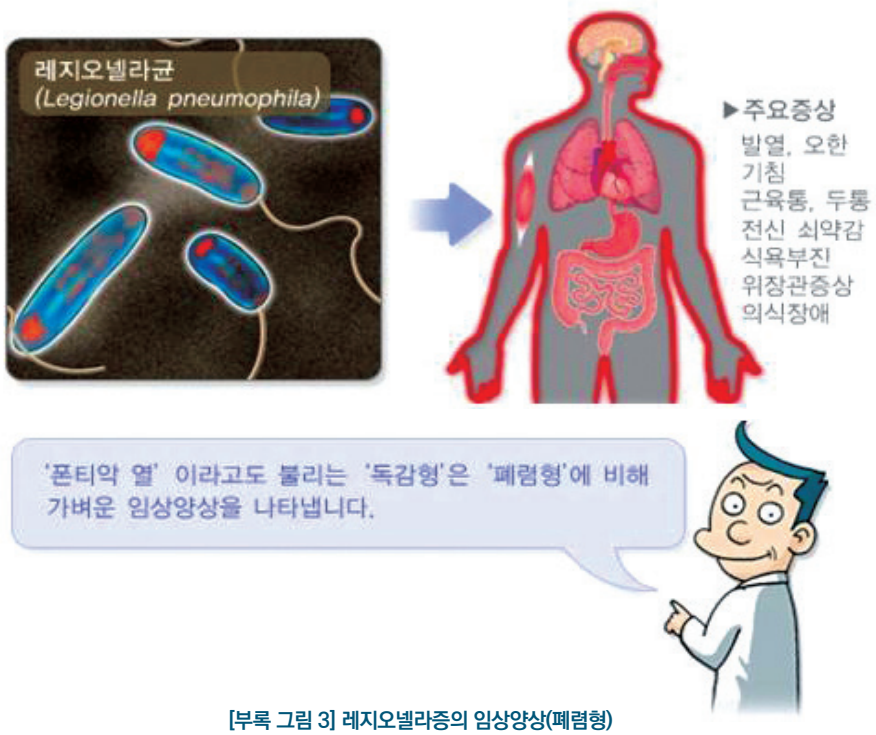
출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

(5) 레지오넬라증(제3급감염병)

레지오넬라균(Legionella spp.)에 의한 호흡기 감염증
레지오넬라 폐렴과 폰티악열(독감형)이 존재

● 임상적특징

- 감염경로: 대형건물이 냉각탑수, 에어컨디셔너, 샤워기, 수도꼭지, 분무기, 중증 호흡 치료기기 등의 오염된 물 속의 균이 비말 형태로 인체에 흡입되어 전파됨. 사람 간 전파 없음
- 잠 복 기: 폐렴형: 평균 7일(최소 2일~최대 10일)
  독감형(폰티악열): 평균 36시간(최소 24시간~최대 48시간)
- 임상증상: 폐렴형: 만성폐질환자, 흡연자, 면역저하환자 등에서 빈발. 발열, 오한 마른기침, 근육통, 두통, 식욕부진, 의식장애 등
  독감형: 유행시 발병률은 90% 이상. 기저질환이 없는 사람에게서 빈발. 권태감, 근육통, 발열, 오한, 마른기침, 콧물, 설사, 어지럼증 등



[부록 그림 3] 레지오넬라증의 임상양상(폐렴형)

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

- 치료
  - 폐렴형: 항생제 치료(퀴놀론, 마크로라이드)
  - 독감형: 대증요법

- 예방
  - 냉각탑 및 급수시설 청소 및 소독 관리
  - 필요시 의료기관 급수시스템 환경배양 검사 고려

- 환자관리
  - 조기 진단 및 적절한 항생제 치료
  - 환자 격리 불필요

- 접촉자관리
  - 감염증상 발생 여부 관찰

(6) 인플루엔자(제4급감염병)

인플루엔자 바이러스(Influenza A, B, C) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

- 임상적특징
  - 전파경로: 증상 시작 1일전부터 발병 후 5일까지 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해 사람에서 사람으로 전파됨
  - 잠 복 기: 평균 2일(최소 1일~최대 4일)
  - 임상증상: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 기침, 인후통, 객담 등의 호흡기 증상을 보임

- 치료
  - 인플루엔자 특이 항바이러스제 투여: 고위험군에서 유용하게 사용됨
  - 대증요법

- 예방
  - 인플루엔자 백신
  - 손 씻기, 구강청결 유지, 충분한 수면 및 영양섭취 유의

- 감염에 대한 위험인자 조절: 시설 종사자 주의사항
  - 시설 내 환자 발생 시 간병은 건강한 종사자 1명이 담당, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 마스크 착용
  - 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급적 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 함
  - 환자와 접촉하거나 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우에는 즉시 비누로 깨끗이 손을 씻음
  - 종사자는 본인과 가족 구성원이 인플루엔자증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락함

(7) 코로나바이러스감염증-19(제4급감염병)

코로나 바이러스(SARS-CoV-2) 감염에 의한 급성 호흡기 질환

● 임상적특징

- 감염경로: (비말전파) 코로나19에 감염된 사람이 기침, 재채기를 했을 때 발생한 비말이 다른 사람의 호흡기 점막으로 들어가 바이러스가 점막을 통해 침투하여 감염됨
  (접촉전파) 감염된 사람의 비말이 물건이나 표면 등에 묻은 경우, 다른 사람이 해당 물건이나 표면을 손으로 만진 후 눈, 코, 입 등을 만져서 감염됨
- 잠 복 기: 평균 4~7일(최소 1일~최대 14일)
- 임상증상: 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양한 임상 증상이 나타남. 주요증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실, 피로, 소화기 증상, 피부 증상 등

● 치료

- 검사결과 양성(확진)인 경우 5일 격리 권고
- 모든 확진자는 재택치료를 기본으로 하나, 재택치료가 어려운 경우 병상 배정 요청 가능



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

● 예방
- 코로나19 예방접종
- 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수
- 1일 3회(회당 10분) 이상 환기, 손이 자주 닿는 장소 및 물건 1일 1회 이상 소독

● 감염에 대한 위험인자 조절: 시설 종사자 주의사항
- 시설 종사자는 개인 위생 준수(마스크착용, 손 씻기) 후 출입하며, 유증상자(발열, 호흡기 증상)의 출입 자제
- 자원봉사자·실습생·외부강사 등도 시설장 판단 하에 출입하되, 개인위생 철저, 발열 또는 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독(소독제 사용, 손씻기) 실시 후 활동토록 안내
- 의심환자 발생 시 대기 가능한 격리실을 시설 내 확보

코로나19 대응 올바른 소독방법

- 공기 중의 오염원이 외부로 배출될 수 있도록 충분히 환기를 시키고
- 환경부에서 승인 신고받은 소독제를 준비하여 천을 적셔서 손길이 닿는 벽면과 자주 사용하는 모든 부위를 닦고 일정시간 이상 유지한 후
- 깨끗한 물로 적신 천으로 표면을 닦는 것

급성호흡기감염증

- 급성호흡기감염증은 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 급성호흡기 증상을 나타내는 감염병
- 급성호흡기감염증은 병원체에 따라 정의 및 임상적 특징, 진단기준을 달리함
- 대부분의 임상 증상이 비슷하기 때문에 증상만으로 어떤 바이러스에 감염되었는지 구분하기는 어려움
- 급성호흡기감염증의 종류

구분	종류
세균 (2종)	마이코플라스마 폐렴균 감염증, 클라미디아 폐렴균 감염증
바이러스 (7종)	아데노바이러스 감염증, 사람 보카바이러스 감염증, 파라인플루엔자바이러스 감염증, 메타뉴모바이러스 감염증, 호흡기세포융합바이러스 감염증, 리노바이러스 감염증, 사람코로나바이러스 감염증



출처: 질병관리청, 2023 올바른 손씻기 캠페인 리플릿

(8) 아데노바이러스감염증(제4급감염병)

아데노바이러스(adenovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 분변-경구 경로, 호흡기 비말, 결막을 통한 전파
  - 잠 복 기: 평균 4~5일(최소 2일~최대 14일)
  - 임상증상: 발열, 기침, 콧물, 인후통, 두통, 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염, 결막염, 설사 등

- 치료 및 예방
  - 대증요법(수액 보출, 해열제 등 보존적 치료)
  - 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰

(9) 사람 보카바이러스감염증(제4급감염병)

사람 보카바이러스(human bocavirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 정확한 감염경로가 밝혀져 있지 않으나, 환자 또는 병원체 보유자의 호흡기분비물 접촉 또는 분변-구강 경로를 통한 전파추정
  - 잠 복 기: 1~4일(추정)
  - 임상증상: 발열, 기침, 콧물, 가래, 인후통, 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염

- 치료 및 예방
  - 대증요법(수액 보출, 해열제 등 보존적 치료)
  - 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰

(10) 파라인플루엔자바이러스감염증(제4급감염병)

파라인플루엔자바이러스(parainfluenza virus) 감염에 의한 급성호흡기 감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 비말 전파
  - 잠 복 기: 2~7일
  - 임상증상: 발열, 기침, 콧물, 상기도감염, 기관지염, 폐렴 등 하기도감염
  - 소아에서 흔하고, 연령에 따라 임상증상의 차이가 있음

- 치료 및 예방
  - 대증요법(수액 보출, 해열제 등 보존적 치료)
  - 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰

(11) 사람 메타뉴모바이러스감염증(제4급감염병)

사람 메타뉴모바이러스(human metapneumovirus) 감염에 의한 급성 호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 비말 전파
  - 잠 복 기: 4~6일
  - 임상증상: 발열, 기침, 비충혈, 상기도감염, 모세기관지염, 폐렴 등 하기도감염

- 치료 및 예방
  - 대증요법(수액 보출, 해열제 등 보존적 치료)
  - 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰, 마지막 노출 후 6일간 관찰

(12) 호흡기세포융합바이러스감염증(제4급감염병)

호흡기세포융합바이러스(RSV, Respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 호흡기 비말 전파
  - 잠 복 기: 평균 5일(최소 2일~최대 8일)
  - 임상증상: 콧물, 기침, 재채기, 발열, 천명음, 인두염 등 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염, 1세 미만 영아의 경우 모세기관지염

- 치료 및 예방
  - 대증요법(수액 보출, 해열제 등 보존적 치료, 고위험군일 경우 산소치료 또는 입원치료)
  - 특이적인 항바이러스제 없음(면역저하환자에서 Ribavirin 투여 가능)
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰

(13) 리노바이러스감염증(제4급감염병)

사람 리노바이러스(human Rhinovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 비말 전파
  - 잠 복 기: 1~3일
  - 임상증상: 인후통, 콧물, 기침, 두통, 비염, 인두염 등 상기도 감염, 하기도감염

- 치료 및 예방
  - 대증요법(해열제 등)
  - 예방백신이나 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰, 마지막 노출 후 3일간 관찰

(14) 사람코로나바이러스감염증(제4급감염병)

사람 코로나바이러스(human coronavirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

- 임상적특징
  - 감염경로: 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 비말 전파
  - 잠 복 기: 2~4일
  - 임상증상: 콧물, 기침, 인후통, 발열, 상기도감염, 폐렴 등 하기도감염(심폐기계 질환자, 면역억제자, 고령자에서 하기도감염 발생)

- 치료 및 예방
  - 대증요법(해열제 등)
  - 특이적인 항바이러스제 없음
  - 손씻기, 기침, 재채기 시 옷소매 이용 등 일반적인 감염 예방 수칙 준수

- 환자 및 접촉자 관리
  - 환자: 증상이 있는 동안 가급적 다른 사람과의 접촉을 피하도록 권고
  - 접촉자: 감염증상 발생 여부 관찰, 마지막 노출 후 4일간 관찰

2) 소화기계 감염병

- 소화기계 감염병은 환자나 병원체 보유자의 분변에 의해 오염된 음식물이나 식수를 음용함으로써 발생하는 수인성 감염병을 말함. 일반적인 예방대책으로는 환자와 보균자의 격리, 배설물, 분변 등으로부터 청결한 환경관리, 소독, 손 씻기 등 개인위생의 생활습관화, 조리환경 및 조리자의 청결, 음식물의 안전 조리, 해충의 박멸 등이 있음
- 소화기계 감염병에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성 이질, 장출혈성대장균 감염증, A형 간염, 장염비브리오균감염증, 살모넬라균감염증, 황색포도알균감염증, 노로바이러스감염증 등이 있음

식중독

- 식품위생법 제2조 14항(정의)

"식중독"이란 식품 섭취로 인하여 인체에 유해한 미생물 또는 유독물질에 의하여 발생하였거나 발생한 것으로 판단되는 감염성 질환 또는 독소형 질환을 말한다.

- 식품위생법 제86조(식중독에 관한 조사 보고)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 지체 없이 관할 특별자치시장·시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)·군수·구청장에게 보고하여야 한다. 이 경우 의사나 한의사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 식중독 환자나 식중독이 의심되는 자의 혈액 또는 배설물을 보관하는 데에 필요한 조치를 하여야 한다.

1. 식중독 환자나 식중독이 의심되는 자를 진단하였거나 그 사체를 검안(檢案)한 의사 또는 한의사
2. 집단급식소에서 제공한 식품 등으로 인하여 식중독 환자나 식중독으로 의심되는 증세를 보이는 자를 발견한 집단급식소의 설치·운영자

② 특별자치시장·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보고를 받은 때에는 지체 없이 그 사실을 식품의약품안전처장 및 시·도지사(특별자치시장은 제외한다)에게 보고하고, 대통령령으로 정하는 바에 따라 원인을 조사하여 그 결과를 보고하여야 한다.

③ 식품의약품안전처장은 제2항에 따른 보고의 내용이 국민 건강상 중대하다고 인정하는 경우에는 해당 시·도지사 또는 시장·군수·구청장과 합동으로 원인을 조사할 수 있다.

④ 식품의약품안전처장은 식중독 발생의 원인을 규명하기 위하여 식중독 의심환자가 발생한 원인시설 등에 대한 조사절차와 시험 · 검사 등에 필요한 사항을 정할 수 있다.

소화기계 감염병의 종류와 특징

질병		전파 경로	잠복기	임상 증상	신고 시기	신고 대상	비고
콜레라		오염된 물,식품 (어패류) → 경구감염	6시간 ~5일	구토, 수양성 설사, 탈수 등	24시간 이내	환자, 의사 환자, 병원체 보유자	제2급 감염병
장티푸스		분변오염 식수 및 식품 → 경구감염	3~60일	고열, 두통, 상대적 서맥, 변비 또는 설사, 장출혈, 등			
파라티푸스		분변오염 식수 및 식품 → 경구감염	1~10일	고열, 두통, 상대적 서맥, 변비 또는 설사 등			
세균성이질		오염된 식수 및 식품 → 경구감염	12시간 ~7일	발열, 구토, 경련성 복통, 혈변 등			
장출혈성대장균감염증		식수, 식품 → 경구감염	2~10일	발열, 구토, 복통, 수양성 설사 및 혈변, 용혈성 요독 증후군 등			
A형간염		분변오염 식수 및 식품 → 경구감염 주사기, 성접촉	15 ~50일	발열, 두통, 권태감, 식욕부진, 구토, 복통, 설사, 황달 등			
장관 감염증	장염비브리오균 감염증	오염된 식수 및 어패류 → 경구감염	4 ~96시간	발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등	7일 이내	환자	제4급 감염병
	살모넬라균 감염증	오염된 식수 및 식품 → 경구감염	6 ~72시간	발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등			
	황색포도알균 감염증	오염된 식품 → 경구감염	30분 ~8시간	오심, 구토, 복통, 설사 등			
	노로바이러스 감염증	분변-구강	10 ~50시간	발열, 권태감, 오심, 구토, 복통, 설사 등			

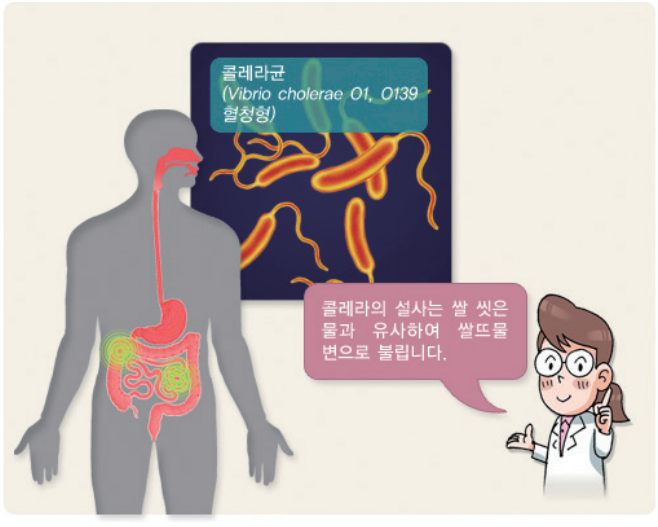
(1) 콜레라 (제2급감염병)

독소형 콜레라균(Vibrio cholerae O1 또는 Vibrio cholerae O139) 감염에 의한 급성 설사 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 오염된 물이나 음식을 통해 전파. 드물게 환자 또는 병원체보유자의 대변이나 구토물과 직접 접촉에 의한 감염 발생
  - 잠 복 기: 평균 2~3일(최소 수시간~최대 5일)
  - 임상증상: 수양성 설사, 구토, 탈수, 저혈량성 쇼크무증상 감염이 많으며, 5~10% 정도는 심한 증상이 나타남

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)
  - 항생제 치료: 중증 탈수 환자에서만 권유

- 예방
  - 예방접종(경구용 사백신)
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리



[부록 그림 4] 콜레라

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

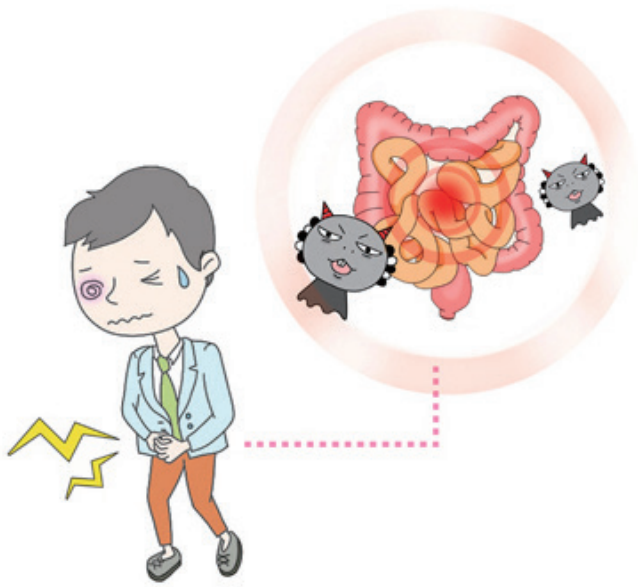
- 환자관리
  - 항생제 치료하지 않은 경우: 설사증상 소실 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 배양검사(대변검체) 음성 확인 후 격리해제
  - 항생제 치료 한 경우: 항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 2회 배양검사(대변검체) 음성 확인 후 격리해제

- 접촉자관리
  - 환자와 음식, 식수를 같이 섭취한 접촉자는 마지막 폭로 가능 시점부터 5일간 발병여부 관찰
  - 2차 감염 가능성이 높은 경우 예방적 화학요법

(2) 장티푸스 (제2급감염병)

장티푸스균(Salmonella Typhi) 감염에 의한 급성전신성발열성질환

● 임상적특징
- 감염경로: 주로 환자나 병원체보유자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해 전파됨
- 잠 복 기: 평균 8~14일(최소 3일~최대 60일)
- 임상증상: 지속적인 고열, 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥, 피부발진, 간·비장종대 등3~4주 후 위·장출혈 및 천공과 같은 합병증 발생 가능2~5%는 만성보균자가 됨



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

● 치료
- 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충)
- 항생제 치료: 시프로프록사신, 오프록사신 등

● 예방
- 개인위생 및 철저한 환경위생이 가장 중요
- 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

● 환자관리
- 장내배설물 격리: 항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 시행한 배양검사(대변검체)가 3회 음성일 때까지
- 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

● 접촉자관리
- 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 60일까지 발병여부 감시)
- 고위험군은 검사결과가 나올 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한

(3) 파라티푸스 (제2급감염병)

파라티푸스균(Salmonella Parathphi A, B, C) 감염에 의한 급성전신성 발열성질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 주로 환자나 병원체보유자의 대변이나 소변에 오염된 음식이나 물에 의해 전파됨
  - 잠 복 기: 1일~10일
  - 임상증상: 지속적인 발열, 오한, 두통, 복통, 설사나 변비, 상대적 서맥 등 장티푸스와 유사하지만 경미한 증상이 나타남

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)
  - 항생제 치료: 시프로프록사신, 오프록사신 등

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 장내배설물 격리: 항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 시행한 배양검사(대변검체)가 3회 음성일 때까지
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 10일까지 발병여부 감시)
  - 고위험군은 검사결과가 나올 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한

(4) 세균성 이질 (제2급감염병)

세균성이질균(Shigella spp.) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 오염된 식수와 식품매개로 주로 전파됨. 환자나 병원체보유자와 직접·간접적인 접촉에 의한 감염도 가능
  - 잠 복 기: 평균 1~4일(최소 12시간~최대 4일)
  - 임상증상: 고열, 구역질, 구토, 경련성 복통, 설사(혈변, 점액변) 등보통 경미한 증상이나 무증상 감염으로 지나가기도 함

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)
  - 항생제 치료: 항생제내성을 고려한 약제 선택

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 환자격리: 항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 시행한 배양검사(대변검체)가 2회 음성일 때까지
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 7일까지 발병여부 감시)
  - 고위험군은 검사결과가 나올 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한

(5) 장출혈성대장균감염증 (제2급감염병)

장출혈성대장균(Enterohemorrhagic Escherichia coli) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 오염된 식수와 식품매개로 전파되며 사람간 전파도 나타남
  - 잠 복 기: 평균 3~4일(최소 2일~최대 10일)
  - 임상증상: 발열, 오심, 구토, 심한 경련성 복통, 수양성 설사, 혈성 설사, 용혈성 요독증후군 등

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 환자격리: 증상이 완전히 소실된 후 24시간 후부터 또는 항생제 치료 종료 48시간 후부터 24시간 간격으로 시행한 배양검사(대변검체)가 2회 음성일 때까지
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 10일까지 발병여부 감시)
  - 고위험군은 검사결과가 나올 때까지 음식취급, 보육, 환자 간호 등 업무 제한



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

(6) A형간염 (제2급감염병)

A형간염 바이러스(Hepatovirus A) 감염에 의한 급성 간염 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 분변-경구 경로로 직접 전파, 바이러스에 오염된 물이나 식품 섭취를 통한 간접 전파, 주사기를 통한 감염, 성접촉을 통한 감염
  - 잠 복 기: 평균 28일(최소 15일~최대 50일)
  - 임상증상: 발열, 식욕감퇴, 구역 및 구토, 권태감, 식욕부진, 황달 등6세 미만 소아는 대부분 무증상(70%)이고 약 10%에서 황달발생함. 하지만 연령이 높아질수록 70% 이상 황달이 동반되며 증상이 심해짐

- 치료
  - 대증요법: 안정, 고단백 식이요법
  - 전격 감염 또는 구토로 탈수된 환자는 입원치료 필요

- 예방
  - 예방접종
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 환자격리: 황달이 있는 경우 황달 발생 1주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상 발생일로부터 14일간 격리

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부 감시)
  - 노출 후 예방으로 면역글로불린투여 및 A형간염 백신접종 시행

장관감염증

- 장관감염증은 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 구토, 설사를 주증상으로 함
- 장관감염증은 병원체에 따라 정의 및 임상적 특징, 진단기준을 달리함
- 장관감염증의 종류

구분	종류
세균 (11종)	살모넬라균 감염증, 장염비브리오균 감염증, 장독소성대장균(ETEC) 감염증, 장침습성대장균(EIEC) 감염증, 장병원성대장균(EPEC) 감염증, 캄필로박터균 감염증, 클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증, 황색포도알균 감염증, 바실루스 세레우스균 감염증, 예르시니아 엔테로콜리티카 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증
바이러스 (5종)	그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아데노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증
원충 (4종)	이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증

(7) 장염비브리오균감염증(식중독) (제4급감염병)

장염비브리오균(Vibrio parahaemolyticus) 감염에 의한 급성위장관염

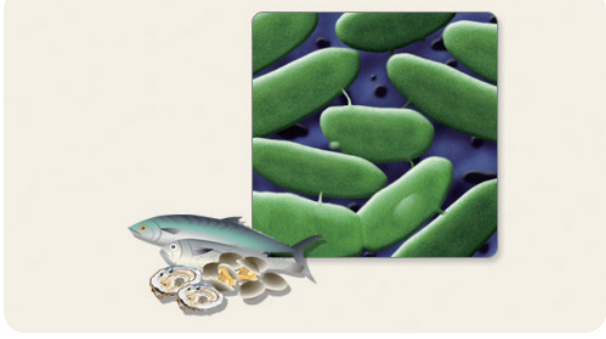
- 임상적특징
  - 감염경로: 날것 또는 부적절하게 조리된 어패류 섭취, 해산물을 손으로 만지거나 오염된 해수로 식품을 씻을 때 발생
  - 잠 복 기: 평균 12~24시간(최소 4시간~최대 96시간)
  - 임상증상: 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)
  - 항생제 치료: 심한 설사, 혈류 감염 등 중증 시 투여

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 장내배설물에 오염된 물품 소독

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰



[부록 그림 5] 장염비브리오균 감염증

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

(8) 살모넬라균감염증(식중독) (제4급감염병)

비장티푸스성 살모넬라균(non-typhoidal Salmonella) 감염에 의한 급성위장관염

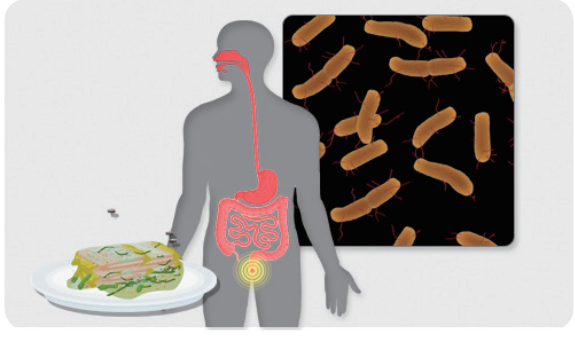
- 임상적특징
  - 감염경로: 오염된 식수와 식품을 섭취하거나, 살모넬라균에 감염된 동물이나 감염된 동물의 주변 환경에 접촉하여 감염
  - 잠 복 기: 평균 12~36시간(최소 6시간~최대 36시간)
  - 임상증상: 발열, 두통, 오심, 구토, 복통, 설사 등의 위장증상

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)
  - 항생제 치료: 중증, 노약자, 어린이, 면역 저하자에서 권유

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 증상이 있는 환자는 보육, 조리, 간호, 의료 등 업무 제한 권고
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰(마지막 노출 가능시점부터 3일까지 발병여부 감시)



[부록 그림 6] 살모넬라균 감염증

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

(9) 황색포도알균감염증(식중독) (제4급감염병)

황색포도알균(Staphylococcus aureus)의 독소에 의한 급성위장관염

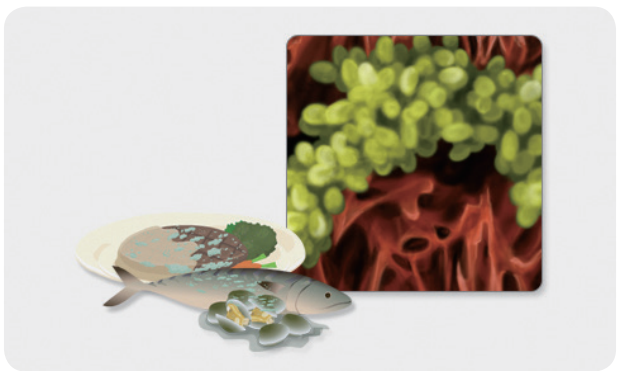
- 임상적특징
  - 감염경로: 오염된 음식을 통해 전파. 실온에서 식중독을 일으키도록 세균증식이 될 때까지 수 시간이 걸리며 모든 식품이 원인이 될 수 있음
  - 잠 복 기: 평균 2~4시간(최소 30시간~최대 8시간)
  - 임상증상: 갑자기 발생하는 오심, 구토, 복통, 설사 등

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 사람과 사람사이에 전파되지 않기 때문에 격리 불필요

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰



[부록 그림 7] 황색포도알균 감염증

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

(10) 노로바이러스감염증(식중독) (제4급감염병)

노로바이러스(Norovirus) 감염에 의한 급성위장관염

- 임상적특징
  - 감염경로: 분변–구강 경로 감염
  - 잠 복 기: 평균 12~48시간(최소 10시간~최대 50시간)
  - 임상증상: 묽은 설사변, 설사1~2일 후부터 구토 나타남2~3일간 낮은 발열, 탈수, 호흡기 증상 지속됨

- 치료
  - 대증요법(경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 신속히 보충)

- 예방
  - 개인위생 및 철저한 환경위생
  - 물과 음식물 익히거나 끓여서 섭취, 위생적인 음식 조리

- 환자관리
  - 증상이 있는 환자는 보육, 조리, 간호, 의료 등 업무 제한 권고
  - 환자, 보균자의 배설물에 오염된 물건 소독
  - 구토물, 접촉환경, 사용한 물건 등에 대한 소독(1,000~5,000ppm 염소소독)

- 접촉자관리
  - 발병여부 관찰



[부록 그림 8] 식중독 예방을 위한 3대 원칙

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

3) 기타 주요 감염병

- 그 외 기타 주요 감염병은 파상풍, B형간염, C형간염, 말라리아, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열 등이 있음. 이러한 감염병도 집단 감염병과 같이 집단발생 대응, 전파 확산 방지 등에 대한 노력과 더불어 모기 박멸 등 환경관리와 개인별 환자관리에 중점을 두어야 함

- 기타 감염병의 종류와 특징

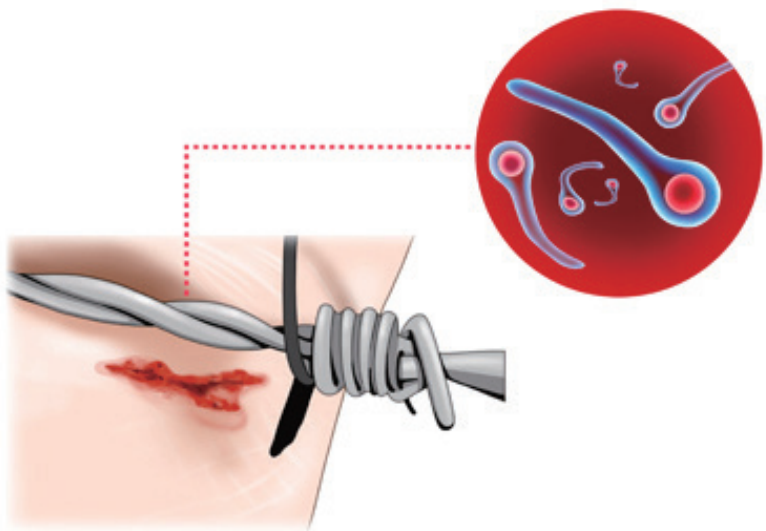
질병	전파 경로	잠복기	임상 증상	신고 시기	신고 대상	비고
파상풍	흙, 먼지, 동물의 대변	3~21일	개구불능, 복부강직, 후궁반장 및 호흡근육 경직에 의한 호흡곤란 등	24시간 이내	환자	제3급 감염병
B형간염	혈액, 주사기	60 ~150일	급성 황달, 흑뇨, 식욕부진, 오심, 근육통 등			
C형간염	혈액 (주사기,성접촉)	2주 ~6개월	감기 몸살 증세, 권태감, 오심, 구역질, 식욕부진 등		환자, 병원체 보유자	
말라리아	모기, 수혈, 주사기	7~30일	발열, 두통, 무기력증, 구토 등		환자, 의사환자, 병원체 보유자	
쯔쯔가무시증	털 진드기	1~3주	심한 두통, 발열, 오한, 구토, 복통, 발진 등		환자, 의사환자	
렙토스피라증	감염된 동물의 소변, 토양 등	2~14일	갑작스러운 발열, 오한 등 독감 유사증상			
신증후군출혈열	설치류	2~3주	발열기, 저혈압기, 핍뇨기, 이뇨기, 회복기 등			

(1) 파상풍 (제3급감염병)

파상풍균(Clostridium tetani)이 생산하는 독소가 신경계를 침범하여 근육의 긴장성 연축을 일으키는 질환

● 임상적특징

- 감염경로: 흙, 먼지, 동물의 대변 등에 포함된 파상풍의 포자가 피부의 상처를 통해 침투하여 질병을 일으킴. 사람 간 전파는 없음
- 잠 복 기: 평균 8일(최소 3일~최대 21일)
- 임상증상: (전신파상풍) 입주위 근육의 수축으로 인한 개구불능과 경직에 따른 통증, 복부강직, 후궁반장 및 호흡곤란 등(국소파상풍) 아포가 침투한 부위에 국소 근육긴장(두부형파상풍) 중추신경이 지배하는 근육의 마비가 나타남(신생아파상풍) 출산시 소독하지 않은 기구로 신생아의 탯줄을 자르는 등 제대감염에 의해 발생



출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

● 치료
- 경련을 예방하기 위해 조용하고, 조명이 밝지 않으며, 외부자극을 피할 수 있는 환경에서 치료
- 약물치료, 신경근차단술 등
- 파상풍 인간면역글로불린(TIG) 또는 정맥주사용 면역글로불린 투여 고려
- 항생제 사용, 상처부위 배농이나 절제

● 예방
- 흙, 녹슨 못, 가위, 나뭇가지 등에 의해 상처가 난 경우 즉시 피를 짜내거나 흐르는 찬물에 상처를 세척

● 환자관리
- 상처치료

(2) B형간염 (제3급감염병)

B형간염 바이러스(Hepatitis B virus) 감염에 의한 급성 간염 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 산모에서 신생아로의 주산기감염, B형간염 바이러스에 감염된 혈액 등 체액에 의한 감염(수혈, 오염된 도구 사용), B형간염 바이러스 전염력을 가진 자와 성접촉
  - 잠 복 기: 평균 90일(최소 60일~최대 150일)
  - 임상증상: 급성간염의 경우 황달, 흑뇨, 식욕부진, 오심, 근육통, 심한 피로, 우상복부 압통 등이 나타나지만 무증상 감염도 있음

- 치료
  - (급성간염)보존적 치료

- 예방
  - 예방접종

- 환자관리
  - 혈액 및 체액격리

(3) C형간염 (제3급감염병)

C형간염 바이러스(Hepatitis C, HCV) 감염에 의한 급·만성 간염 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 혈액매개감염으로 전파(주사기 공동사용, 수혈, 오염된 주사기나 바늘에 찔리는 경우, HCV 감염자와의 성접촉 등)
  - 잠 복 기: 평균 6~10주(최소 2주 ~ 최대 6개월)
  - 임상증상: (급성 C형간염) 초기 감염 후 70~80%는 무증상. 감염된 시점 6개월 이내에 감기 몸살 증세, 전신 권태감, 메스꺼움, 구역질, 식욕부진 등의 증상이 나타남. 약 25%에서 황달 발생
    (만성 C형간염) 약 60~80%는 무증상. 만성 피로감, 간부전, 문맥압 항진증 등의 간경변증 발생

- 치료
  - HCV 유전자형에 따라 치료약제 및 기간이 다름
  - 치료여부 결정, 간지환 중증도 평가를 위해 간초음파 등 영상검사와 간생검 또는 비침습적 간섬유화 평가 검사

- 예방
  - 일회용 의료기구 재사용 금지, 재사용 의료기구의 적절한 소독, 멸균
  - HCV에 감염된 사람의 칫솔, 면도기, 손톱깎이 등 피부에 상처를 줄 수 있는 도구의 개별 사용, 문신, 피어싱 등 무면허 의료시술을 받지 않음
  - 다수의 파트너와 성관계 시 콘돔 사용

- 환자관리
  - 별도의 격리는 불필요. C형간염 환자의 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준 예방지침 준수
  - C형간염 항체 양성자는 C형간염의 자연회복 또는 만성간염진행 여부 확인을 위한 정기적인 진료 권고

(4) 말라리아 (제3급감염병)

열원충속(Genus Plasmodium)에 속하는 원충(P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. falciparum, P. knowlesi) 감염에 의한 급성 발열성 질환

● 임상적특징
- 감염경로: 말라리아 모기에 물리거나, 수혈 또는 주사기 공동사용에 의한 전파. 사람 간 직접 전파는 발생하지 않음
- 잠 복 기: 7~30일. 삼일열원충, 난형열원충은 장기잠복하여 모기에 물린 후 몇 달 또는 몇 년 후에 발생할 수 있음
- 임상증상: 대부분 증상이 없거나 발열 및 두통 등 가벼운 증상이 나타남. 초기증상은 무기력증, 발열, 두통, 복통, 메스꺼움, 구토 등. 심한 경우에는 황달과 혈액응고 지연, 간 기능 저하와 신부전, 혼미, 혼수로 진행됨

● 치료
- 의사의 처방에 따른 항말라리아 약제 투여

● 예방
- 환자를 조기발견, 치료하여 감염원을 없애는 것이 가장 중요
- 모기 기피 및 예방약 복용을 병행하는 것이 효과적

● 환자관리
- 별도의 격리 필요 없음. 환자의 헌혈 제한(혈액 격리)



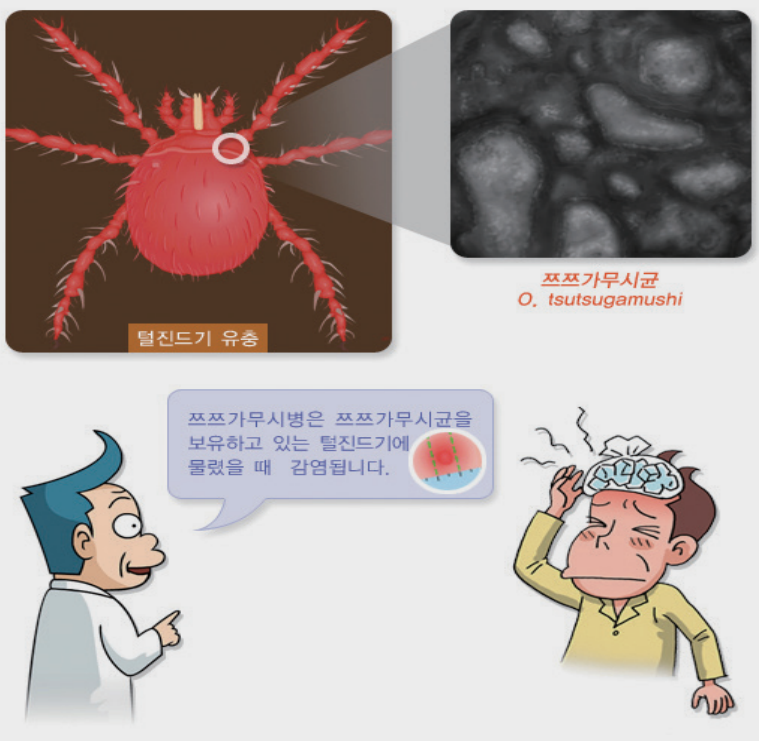
출처: 삼성서울병원 질환백과 홈페이지

(5) 쯔쯔가무시증 (제3급감염병)

쯔쯔가무시균(Orientia tsutsugamushi) 감염에 의한 급성발열성질환

● 임상적특징

- 감염경로: 쯔쯔가무시균에 감염된 털진드기 유충이 사람을 물어 감염됨. 사람 간 전파는 발생하지 않음
- 잠 복 기: 1~3주(9~18일)
- 임상증상: 초기 증상으로 발열, 오한, 두통 등이 있다가 근육통, 기침, 구토, 복통 및 인후염이 동반되며 발진과 가피가 나타남. 발병 5일 이후 구진성 발진이 몸통에서 나타나 사지로 퍼지며, 국소성 혹은 전신성 림프절 종대와 비장 비대가 나타남



[부록 그림 9] 털진드기 유충과 쯔쯔가무시균

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

● 치료
- 의사의 처방에 따라 항생제 투여(독시사이클린, 클로람페니콜, 아지스로마이신 등)

● 예방
- 야외작업·활동 시 적정 작업복 착용, 풀숲에 옷을 벗어두거나 눕지 말 것
- 야외작업·활동 후 작업복 세탁하고 귀가 즉시 샤워나 목욕을 해야 함

● 환자관리
- 별도의 격리는 필요하지 않으며 완치될 때까지 안정을 요함

(6) 렙토스피라증 (제3급감염병)

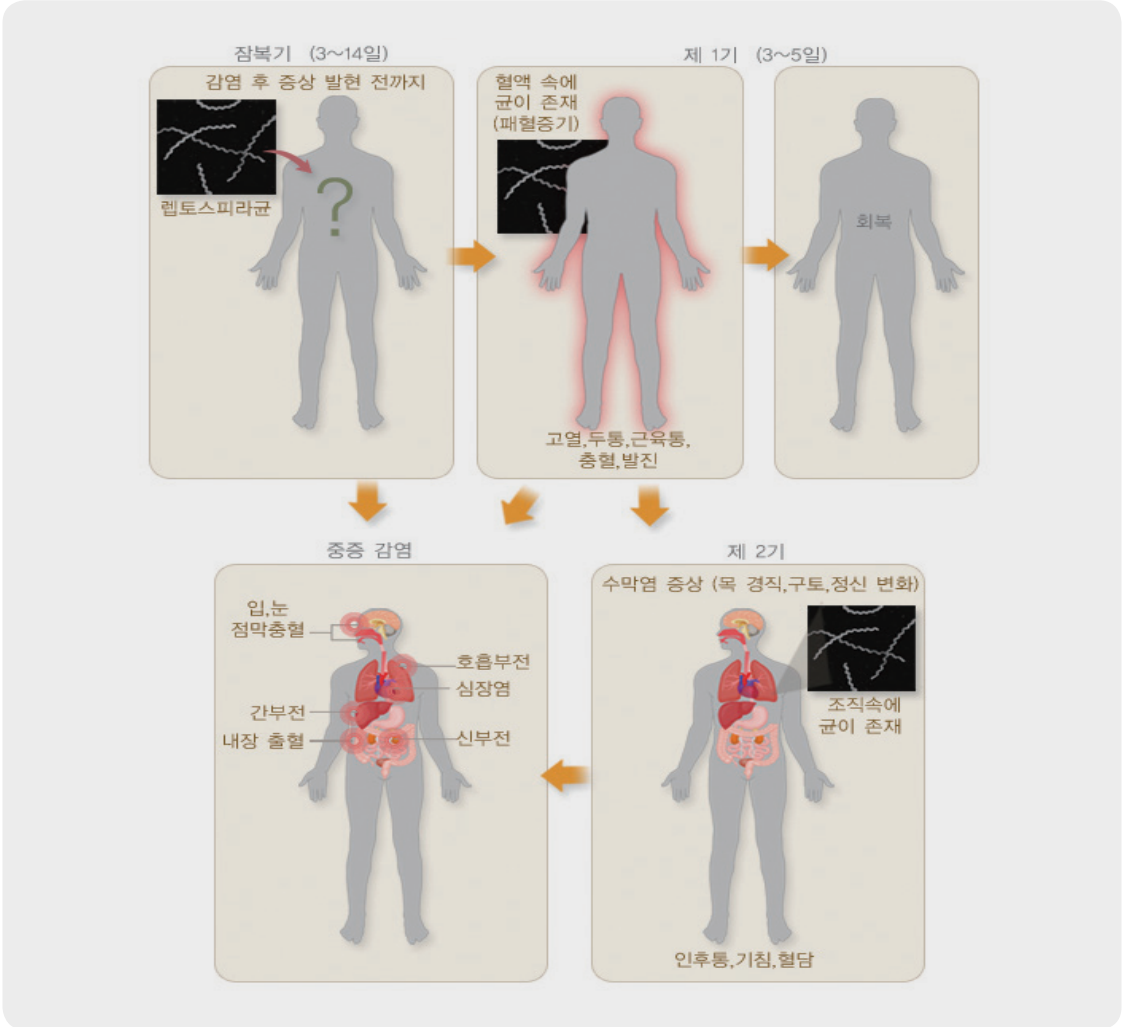
병원성 렙토스피라균(Leptospira species) 감염에 의한 인수공통 질환

- 임상적특징
  - 감염경로: 렙토스피라균에 감염된 동물의 소변에 직접 접촉하거나, 소변에 의해 오염된 물, 토양, 음식물에 간접적으로 노출되어 감염. 사람 간 전파는 거의 없음
  - 잠 복 기: 평균 10일(최소 2일~최대 14일)
  - 임상증상: 가벼운 감기증상에서부터 치명적인 웨일씨 병(Weil'sdisease)까지 다양하며, 90%는 경증의 비황달형, 5~10%는 웨일씨 병을 보임
    제1기(패혈증기) 갑작스러운 발열, 오한, 결막부족, 두통, 오심 등 독감 유사증상이 4~7일간 지속
    제2기(면역기) 1~2일의 열소실기를 거친 이후 2기에는 IgM 항체의 생성과 함께 혈액, 뇌척수액에서 렙토스피라는 사라지고 뇌막자극증상, 발진, 포도막염, 근육통 등을 보임

- 치료
  - 항생제 치료

- 예방
  - 예방적 화학요법: 유행지역 여행 시 예방약 복용
  - 균(동물 소변에 의한 오염)에 의한 오염이 의심되는 물에서 수영 피함
  - 오염 가능성이 있는 환경에서는 피부 보호를 위한 옷과 장화 착용

- 환자관리
  - 별도의 격리는 필요하지 않으며 완치될 때까지 안정을 요함
  - 혈액과 체액 격리, 환자의 소변에 오염된 물품 소독



[부록 그림 10] 렙토스피라증의 진행양상

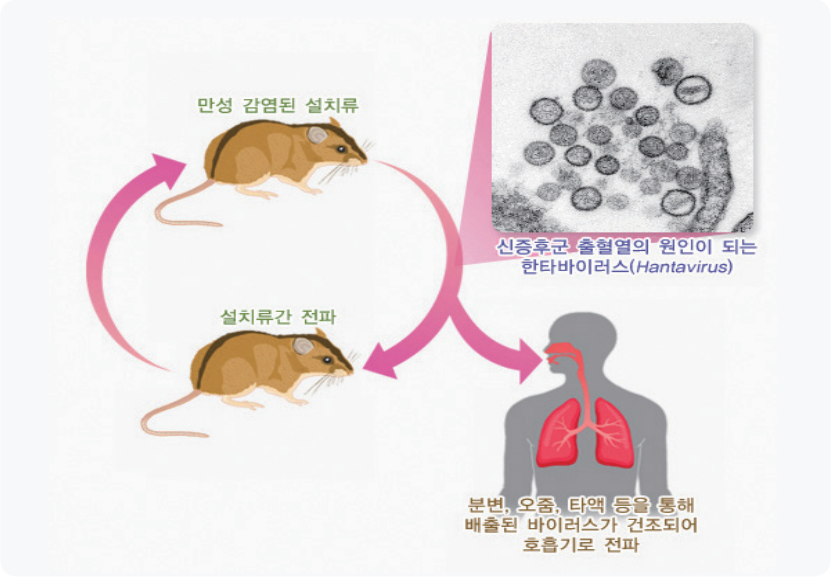
출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

(7) 신증후군출혈열 (제3급감염병)

한타바이러스(Hantaan orthohantavirus, Seoul orthohantavirus) 감염에 의한 질환

● 임상적특징

- 감염경로: 감염된 설치류의 소변, 대변, 타액 등에서 배출된 바이러스 흡입을 통해 감염. 사람 간 전파는 없는 것으로 추정
- 잠 복 기: 2~3주
- 임상증상: 주로 발열기, 저혈압기, 핍뇨기, 이뇨기, 회복기의 5단계 증상을 보이나, 최근에는 비정형적인 증상을 보이는 경우가 많음
  (발열기) 발열, 오한, 허약감, 근육통, 등하부통증, 심한 두통, 결막출혈, 혈소판 감소, 단백뇨 등이 나타남
  (저혈압기) 해열이 되며 저혈압이 나타나고 쇼크 발생, 출혈반을 포함하는 출혈성 경향이 나타남
  (핍뇨기) 무뇨, 요독증, 신부전, 복통, 객혈, 고혈압, 뇌부종으로 인한 경련, 폐부종 등을 보임
  (이뇨기) 신기능이 회복되는 시기로 다량의 배뇨로 인한 심한 탈수, 쇼크 등으로 사망할 수 있음
  (회복기) 전신 쇠약감, 근력감소 등을 호소하나 서서히 회복됨



[부록 그림 11] 신증후군 출혈열의 전파경로

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

● 치료
- 의사의 처방에 따른 약물과 치료(투석, 혈소판 수혈 등)

● 예방
- 예방접종(사균 백신 접종)
- 야외활동 시 풀밭에 옷을 벗어놓거나 눕지 않고, 외출 이후에는 샤워나 목욕을 하고 입은 옷을 세탁할 것

● 환자관리
- 별도의 격리는 필요하지 않으며 완치될 때까지 안정을 요함



[부록 그림 12] 가을철 발열성질환

출처: 질병관리청 국가건강정보포털 건강정보 홈페이지

3. 핵심업무지속을 위한 업무연속성 계획(BCP) 작성 가이드라인

가이드라인 작성 기본방향

- 이 가이드라인은 코로나19 유행 상황에서 확진자와 접촉자가 급증하여 인력과 물자의 이동 제한 등으로 정상적인 업무를 수행하기 어려운 상황에서 핵심업무 지속을 위한 계획 수립을 지원하기 위한 것입니다.
  - 각 부처는 핵심업무 분야를 선정하고 업무 지속을 위한 핵심업무분야별 가이드라인을 만들어 수행기관의 세부계획 수립을 지원함
  - 아울러, 분야별 · 기관별 특성이 상이하므로 동 가이드라인에서 제시한 내용은 적절히 가감하여 반영할 것을 권고함

- 이 가이드라인은 핵심업무 지속을 위해 검토하여야 할 사항을 위주로 정리하였으므로 평시 위기상황에 대비한 사전 준비와 검토 과정은 생략하였음
  - 각 기관이 보유하고 있는 업무연속성계획(BCP)이나 비상대응계획 등 유사 계획을 바탕으로 이 가이드라인을 참고하여 분야별 · 기관별 특성과 상황을 고려한 가이드라인 및 세부계획 수립할 것

1) 수립 배경

(1) BCP 정의 및 작성 배경

- (정의) 업무연속성계획(BCP: Business Continuity Plan)은 위기상황에서도 신속하고 체계적인 대응을 통해 기관의 핵심적인 업무가 지속될 수 있도록 미리 준비하는 위기대응 체계

- (작성 배경, 예시) 전파력과 재감염율이 델타 변이에 비해 높은 오미크론 변이가 국내 우세종화시 국내 확진자 및 접촉자 폭증이 예상되고 있음
  * (해외) 이전 최고점 대비 2~5배 이상 확진자 증가
  * (국내전문가) 거리두기 수준에 따라 2월말 2만명, 3월말 3만명 이상 확진자 발생 예측
  - 이에 사회유지를 위한 필수 기능의 유지가 어려울 상황에 대비하여, 기관별 핵심업무 지속을 위한 계획 마련 시 참고자료로 제작

(2) BCP 단계별 활동내역

	구분	단 계	활동 내역
가동준비 단계	1단계	우선순위 평가	• 비상조직체계 구성 및 역할 분담 • 연락망 구축 및 소통 • 보유 자원 현황 파악 • 기존 인력 보존 노력 • 핵심 업무 및 우선순위 업무 선별
	2단계	자원 (인력. 물자 등) 배치조정 및 시행 전 고려사항 검토	• 대체 인력 확보(사회서비스원 대체인력센터) • 인력, 자원, 시설, 감염관리 등 계획 실행을 위한 점검 • 축소 혹은 중단업무 지정으로 인력 재배치 계획 및 물자 확보 • 핵심업무 중심으로 개편 및 상세 계획 수립
비상시행 단계	3단계	업무연속성 계획 시행 (비상운영실시)	• 상황에 따른 핵심 업무연속성계획 가동 • 비상계획 가동에 따른 문제점 발생 대응
	4단계	평가 및 환류	• 비상가동 계획을 얼마나, 어떻게 유지할지 • 가동을 통한 문제점 발생 시 수정 계획 반영
복구 단계	5단계	사후조치	• 정상 복구 작업을 위한 활동

(3) 실행 시기

○ ①방역당국의 작동 요청시, ②기관 내 종사자 다수(2명~4명) 감염 등으로 해당 업무수행이 곤란하다고 판단되는 경우

2) 업무연속성계획 준비

주요 내용

- 지속가능한 시설 운영이 되도록 **종사자 예방 접종(3차) 독려, 비상시 업무조정방안** 마련 **대체인력 지원** 요청, **시설 내 확산방지** 조치 실시

(1) 비상조직체계의 구성 및 역할 분담

- (구성) 기관장 중심으로 비상대응체계 구축, 시설운영위원회는 비상조직체계 운영 자문 기구로 적극 활용
- (운영) 비상계획운영을 위한 대응팀으로 운영관리팀과 인력관리팀을 구성하고 핵심업무(이용인 기본케어 – 식사, 신변처리 등) 운영, 직원 등 인력관리, 지역사회 자원연계 및 방역관리 실시

〈 기관 비상대응체계 및 역할 〉

유관기관
시군구 소관부서
지자체, 보건소
소방서(119 응급구조대)
선별진료소, 의료기관 등

비상대책위원회
- 위원장 : 기관장
- 감염병관리 책임자 : 사무국장
- 위원 : 과장 및 각 팀 팀장(4명)
- 임무 : 소관 시설의 주요업무

시설운영위원회
- 구성 : 위원장 1인포함 ○인
- 임무 : 시설 비상계획운영 자문

대응팀

〈 운영관리팀 〉	〈 인력관리팀 〉
• 핵심업무 운영관리 – 고유 핵심업무 수행, 환자발생 모니터링 • 대체 인력 확보 및 배치(사회서비스원)	• 종사자 등 인력 관리 – 재택·원격·교대근무 및 대체근무자 지정 등 • 업무조정 등 • 입소자, 이용자, 보호자 및 유관기관 협조체계 유지 • 방역물품 및 감염관리(마스크, 소독제, 체온계 등)
• ○○○, ○○○, ○○○ 등 ○○명	• 대응팀 총괄 : 기관장 • 인력관리 및 업무조정 : 사무국장 • 보호자 및 유관기관 협조체계 : 사무원 • 방역물품 및 감염관리 : ○○ 팀장 • 이용인 및 직원 식사 : 영양사, 조리사 2명 • 지역사회 자원연계 : ○○○ 4명

※ 대응 팀 구성은 해당 시설별 인력 상황 등을 고려하여 유연하게 구축 가능

○ (비상연락체계) 기관 비상연락망 구축하고 위기상황 시 체계적인 대응이 가능하도록 교육, 정보공유 등 실시

〈연락망 구축 및 소통 분야별 세부내용〉

분야	세부 내용	비고
① 기관 내 비상연락망 및 원외 유관기관 비상연락망 운영	• 직원 비상연락망 구축, 공유(카카오톡 단체 채팅방 활용) • 관할 보건소 등 방역당국 연락체계 유지, 공지사항 등 확인 및 전파	
② 소통 유지	• 확진자 발생시 직원에 전파, 투명하게 공유하여 접촉자들이 신속하게 진단검사 등 받도록 정보 제공	• 의심 및 확진자 발생시 대응 참고
③ 직원 교육	• 사회복지시설 대응지침 최근판 및 기관 BCP 계획 교육	
④ 안내 및 홍보	• 핵심업무 연속성 유지에 따른 일부 업무의 축소 혹은 중단 사항을 안내	

(2) 가용자원 현황 파악

기관에서 활용 가능한 유관기관 **인력, 방역물품, 예산 등을 파악**하여 핵심업무 유지를 위한 기초자료로 활용

○ (인력) 생활재활교사 집단결근에 따른 업무공백 최소화를 위한 인력운영 및 활용방안 사전마련
- 생활지원팀의 생활재활교사가 2명 ~ 4명 결원 발생시 대응팀 발동하여 인력 조정 실시
- 원외 유관기관 협력하여 인력조정
- 사회서비스원, 대체인력지원센터에 대체인력 신청

○ (방역물품) 위생·청결 물품(소독제, 마스크, 체온계, 진단검사키트 등)

- 물품보유현황(예시)

구 분	종류(형식)	세부명	단위	수량	비 고
보호 용품	마스크	KF94	장	2,500	
		덴탈	장	7,500	
	소독제	플루건	4ℓ	6	
		손소독제(알콜)	병	30	
		체온소독제(리톨)	병	1/2	
	보호복	가운	장	5	
		헤드캡	20매	1	
		풋캡	20매	1	
		실리콘장갑	50매	2	
		페이스쉴드	개	10	

◎ (보건의료인력확보) 확진자와 접촉자 발생시 신속하게 자문요청

- 협약병원(예시)

병원명	대표명	연락처	진료과
○○치과	○○○	○○○-○○○-○○○○	치과
○○산부인과	○○○	○○○-○○○-○○○○	부인과
○○한의원	○○○	○○○-○○○-○○○○	한의원
○○가정의원	○○○	○○○-○○○-○○○○	가정의학과

- 업체현황 : 상황발생시 필요물품 조달 - 중앙의료기 (Tel. ○○○-○○○-○○○○)

◎ (예산) 시설 자체 가용예산(예시)

관)사무비 항)운영비 목)수용비 및 수수료	각종 소모품구입(후)	1,500,000원
관)사업비 항)운영비 목)의료비	의료소모품 구입(자)	2,000,000원
	의료소모품 구입(후)	1,000,000원

(3) 기관 핵심업무 정의

- (주요 내용) 시설 직원의 확진자 다수 발생시 일부 업무의 중단 또는 축소가 필요한 업무와 지속 업무 등 우선순위 조정
- (핵심 업무) 기관 이용인의 직접 돌봄에 필요한 활동
  - 이용인 식사, 신변처리, 목욕, 야간케어, 병원 이동
  - 식사조리, 식사비용 및 필요물품 예산처리, 냉·난방 비용처리, 그 외 생활에 필용한 비용 처리
  - 대체인력 행정처리, 유관기관 인력 행정처리
- (축소 업무) 행사·교육·여가프로그램·자원봉사활동 및 방문, 행정업무, 외출, 귀가, 등교 등 축소 운영
  - 핵심업무 외 모든 업무

(4) 핵심업무 지속을 위한 인력운영 방안

- (외부인력확보) 유관기관과 협력하여 외부인력 확보
  - 복지일자리, 노인일자리, 근로장학생 활용
  - 사회서비스원, 대체인력지원센터를 활용하여 대체인력 확보
  - ○○구청과 협의하여 희망일자리 요청
- (선제 검사) 주기적 선제 검사 실시 요청
  - ○○구청 및 ○○보건소와 협의하여 PCR 선제검사 요청
  - 선제검사가 축소·조정 시행중에 있으나 감염취약시설이 고위험군시설이 되지 않도록 PCR선제검사 적극 요청

〈 확진자·접촉자 관리기준 변경(질병관리청), 예시 〉

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>현 행</th><th>조정안
(○.○. 시행)</th></tr>
<tr><td colspan="4">확진자 격리기준</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">격리기간</td><td>(접종완료자) 7일</td><td rowspan="2">• 접종력과 관계없이 7일</td></tr>
<tr><td>(미완료자) 10일</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">격리기간 기산일</td><td>(무증상자) 확진일로부터</td><td rowspan="2">• 증상 유무에 관계없이 검체채취일로부터</td></tr>
<tr><td>(유증상자) 증상발생일로부터</td></tr>
<tr><td colspan="4">접촉자 격리기준</td></tr>
<tr><td colspan="2">격리대상</td><td>밀접접촉자</td><td>• 동거인 중 예방접종 미완료자
• 감염취약시설 3종
[①장기요양기관(요양병원, 요양원, 주간보호센터),
② 정신건강시설, ③ 장애인시설] 시설 내
밀접접촉자</td></tr>
<tr><td rowspan="4">격리기간</td><td rowspan="2">일반
일반</td><td>(접종완료자) 격리면제(7일 수동감시)</td><td rowspan="3">(접종완료자) 격리면제(7일 수동감시)
(미완료자) 7일 격리</td></tr>
<tr><td>(미완료자) 7일 격리</td></tr>
<tr><td rowspan="2">재택
치료자
동거인</td><td>(접종완료자) 7일 공동격리</td></tr>
<tr><td>(미완료자) 7일 공동격리 + 7일 추가격리</td><td></td></tr>
<tr><td>동거인
중 추가
확진자
발생 시</td><td>추가 확진자 발생 시 동거인 격리기간
연장</td><td>격리기간 중 공동격리자에서 확진자 발생 시 추가
확진자는 검체채취일부터 7일 격리이며,
그 외 공동격리자는 추가 격리없이 최초 확진자
격리해제시에 동시 해제됨</td></tr>
</table>

※ 가장 최근 것으로 업데이트하여 사용

- (근무조정) 대규모 결근이 생길 경우 BCP 계획의 비상대응체계에 따라 근무조정 실시
  - 운영관리팀 교대근무 진행
  - 인력관리팀 상시근무 진행
- (예방·관리) 유증상자를 대상으로 신속항원검사(RAT, rapid antigen test) 실시 및 격리보호, KF80·KF94 등 보건용 마스크 착용

3) 확진자 발생시 기관 내 조치사항

● (이용인 확진) 이용인이 확진되었을 경우 거실별, 층별로 분리하여 이용인 케어 진행

예시 **○○팀(○○층)에서 이용인 확진자가 발생하였을 경우**

- (1명 ~ 3명 발생) 격리실에 격리하며 직원은 방역복을 갖추고 케어진행. 또한 출입은 큰 욕실을 통해서 출입 실시
- (6명 이하 발생) 격리실 또는 ○○방에 격리하며 중앙문 차단. 나머지는 위와 같음
- (10명 이하 발생) 격리실 또는 ○○방, ○○방에 격리. 나머지는 위와 같음
- 위와 같이 확진자 수에 따라 격리 형태를 바꾸어 생활
- 또한 확진자 발생시 자가키트 및 PCR검사를 진행하여 음성이 확인되면 더 확산되지 않도록 각 보호자에게 연락하여 귀가 권고
- 확진자가 거주하고 있는 거실을 출입하는 직원은 모두 보호복을 착용하고, 사용물품에대해 수시 소독 진행(특히 수건, 식기류 등은 따로 관리하고 매일 소독진행)

○ (직원 확진) 직원이 확진하였을 경우 신속히 업무배제 및 자가격리

○ (확진자 발생시 절차)

- 확진자 발생 → 시군구 소관부서와 시군구 보건소 및 보호자 연락 → 보건소의 요청에 따라 절차를 진행하고 확진자와 비확진자 분리 → 응급상황시에는 119에 연락 → 병원 이동
- 확진자 케어 직원 보호복 환복 → 확진자와 함께 기관내 분리조치 → 비확진자와 물품 분리 → 기관내 소독하고 안전매뉴얼 내 감염병관리 계획에 따라 각 팀별 소독

○ (평가 및 환류)

- 비상 운영 실시 등 비상계획 이행·유지에 따른 문제점을 보완한 수정 계획 수립 등 환류 등 자체 평가에 따른 환류 실시

- (복구 등 사후조치)
  - 비상 상황 종료 후 상황 안정화 시점에는 이용자, 보호자 등 유관기관에 복구상황 안내·보고
  - 감염병 발생 후 운영되던 비상조직체계를 복구 중심으로 개편

예시

지원내용	지원기관	연락처
긴급복지 지원 국세 납세유예 등 지방세 감면 등	○○구청	○○○-○○○-○○○○
	○○지방국세청	○○○-○○○-○○○○
	지역관할 세무서	○○○-○○○-○○○○
긴급구호품 지원	대한적십자사	○○○-○○○-○○○○
의사상자의 보호	지역 시·군·구청	○○○-○○○-○○○○
보험금 가지급	한국사회복지공제회	○○○-○○○-○○○○
시민안전종합보험	지역 시·군·구청 안전정책과	○○○-○○○-○○○○
건강보험료 경감	국민건강보험관리공단	○○○-○○○-○○○○

붙임 1. 사회복지시설 종사자 대체인력지원 사업

사회복지시설 종사자 대체인력지원 사업

(사업개요) 사회복지시설 종사자의 감염병, 경조사, 휴가, 교육 등 한시적 결원 발생 시 대체인력 지원

(대상시설) 사회복지사업법 제2조제4호에 따른 사회복지시설

* 「영육아보육법」에 따른 어린이집, 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관 제외

(지원내용) 한시적 결원 발생시 돌봄직(사회복지사, 요양보호사 등) 등에 대하여 1회 연속7일 이내 최대 60일까지 지원 가능(다만, 감염병으로 인한 종사자의 확진, 자가격리시엔 1회 연속 10일가능)

(지원절차)

	신청	▶ 선정 및 매칭	▶ 대체인력 파견	▶ 사후관리
주요내용	• 감염병의 사유 발생시, 대체인력지원 관리시스템(사회복지시설정보시스템)을 통해 신청	• 대체인력지원 관리시스템을 통해 통지서 및 시설 안내문 발송	• 모니터링 • 파견시설 관리	• 만족도 조사 • 경력 인정
주제	• 사회복지시설	• 대체인력지원센터	• 사회복지시설 • 대체인력지원센터	• 사회복지시설 • 대체인력지원센터

* 감염병의 사유로 대체인력을 요청하는 경우 당일 신청 가능

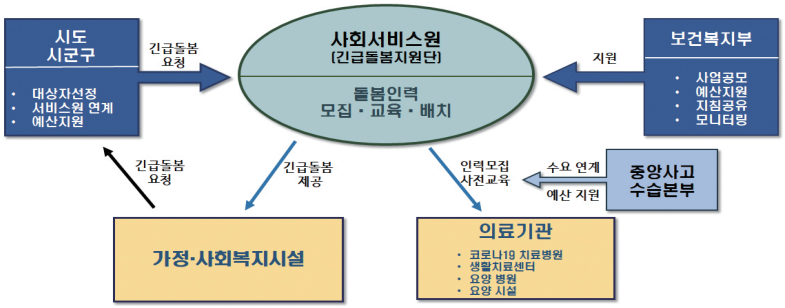
사회서비스원 긴급돌봄사업

(사업개요) 코로나-19 재유행으로 기존 돌봄서비스 중단, 종사자 또는 가족확진 등으로 가정·시설에 발생한 돌봄공백을 서비스원 긴급돌봄으로 대응 ('21.1월~)

(지원대상) (현행) 코로나19 확진 또는 밀접접촉으로 가정에 자가격리 또는 코로나19 확산으로 기존 돌봄서비스가 중단된 아동·노인·장애인 등 취약계층, 코로나19 확진으로 돌봄인력이 부족해진 사회복지시설 등 기관 ▶ (백신휴가제 관련 확대) 요양보호사의 백신접종으로 대체인력이 필요해진 사회복지시설

(지원내용) 긴급돌봄 대상자 및 기관에 긴급돌봄서비스를 제공할 수 있는 돌봄인력을 지원

(사업추진체계)



사회복지시설 종사자 대체인력지원 사업 연락처

연번	구분	위탁기관명	전화번호	연번	구분	위탁기관명	전화번호
1	서울	서울장애인 복지시설협회	02-926-3318	10	강원	강원도 사회서비스원	033-248-5719
2	부산	부산 사회복지사협회	051-507-1285	11	충북	충청북도 사회복지사협회	043-232-2213
3	대구	대구시 사회서비스원	070-4253-3527	12	충남	충청남도 사회서비스원	041-330-2477
4	인천	인천시 사회서비스원	032-721-6996	13	전북	전라북도 사회서비스원	063-906-4055
5	광주	광주광역시 사회서비스원	062-607-5246	14	전남	전라남도 사회서비스원	061-277-9838
6	대전	대전광역시 사회서비스원	042-331-8980	15	경북	경북행복재단	054-710-8870
7	울산	울산시 사회서비스원	052-243-4900	16	경남	경상남도 사회서비스원	055-328-8226
8	세종	세종시 사회서비스원	044-850-8124	17	제주	제주도 사회복지사협회	064-726-2154
9	경기	경기도 사회서비스원	031-882-8579	-			

사회서비스원 긴급돌봄사업 사업 연락처 (대표 ☎1522-0365)

연번	구분	위탁기관명	전화번호	연번	구분	위탁기관명	전화번호
1	서울	서울시 사회서비스원	02-2038-8547	8	경기	경기도 사회서비스원	031-882-8579
2	대구	대구시 사회서비스원	053-253-0811	9	강원	강원도 사회서비스원	033-248-5700
3	인천	인천시 사회서비스원	032-721-5544	10	충남	충청남도 사회서비스원	041-330-2400
4	광주	광주광역시 사회서비스원	062-607-5200	11	전북	전라북도 사회서비스원	063-906-4001
5	대전	대전광역시 사회서비스원	042-331-8111	12	전남	전라남도 사회서비스원	061-277-9838
6	울산	울산시 사회서비스원	052-243-3400	13	경남	경상남도 사회서비스원	055-328-8200
7	세종	세종시 사회서비스원	044-850-8100	14	제주	제주도 사회서비스원	064-742-3500

* 충북지역은 주소지 내 행정복지센터에 문의·신청 가능

연구진

수행기관	한국장애인개발원
연구책임	조윤화 팀장(한국장애인개발원)
공동연구원	이미영 부연구위원(한국장애인개발원) 이수연 연구원(한국장애인개발원) 이혜수 연구원(전 한국장애인개발원) 정예영 석사과정(성균관대학교 사회복지학과)

감수 및 자문

장애유형별거주시설	강소영 사무국장(동천의집) 권혜미 사무국장(한빛맹아원) 김영실 사무국장(삼성농아원) 지승현 원장(다니엘복지원)
중증장애인거주시설	김대중 사무국장(요한의집) 박권석 사무국장(로뎀) 임지웅 사무국장(장봉혜림요양원) 정일순 사무국장(한사랑마을) 조지영 원장(영락애니아의집)
장애영유아거주시설	하선진 팀장(동심원)
장애인단기거주시설	권송미 원장(사랑누리장애인단기보호센터) 유형진 원장(강동단기보호시설) 이혜린 원장(센터봄) 황유신 원장(빛과둥지장애인단기보호센터)
장애인공동생활가정	도경옥 원장(예림공동생활가정) 지영애 원장(기분좋은그룹홈 2) 황규인 원장(교남공동생활가정 및 교남시냇가)
장애인 단체	권재현 사무차장(한국장애인단체총연맹) 김영욱 사무처장(장애인연맹(DPI)) 정의철 사무총장(한국장애인단체총연합회)
의료계	김동아 과장(국립재활원 공공재활의료지원과) 이규범 센터장(서울시북부지역장애인보건의료센터)
지자체	김현지 팀장(영등포구 보건소 감염병관리과 감염병대응) 김홍현 팀장(영등포구청 어르신장애인과 장애인정책)
학계	김진우 교수(덕성여자대학교 사회복지학과) 백은령 교수(총신대학교 사회복지학과) 전미자 이사장(한국복지환경디자인연구소)

장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼:

장애인거주시설을 중심으로

발행일 2024년 3월

발행처 한국장애인개발원서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층

Tel. 02-3433-0600 **Fax.** 02-3433-9567

http://www.koddi.or.kr

편집·인쇄 한국장애인상생복지회