

『법정감염병발생보고』

통계정보보고서

2024. 12.

본 이용자용 통계정보보고서는 정기통계품질진단 수행과정에서 통계작성기관이 작성한 보고서로 작성기준 시점에 따라 현재의 통계작성 정보와 다소 차이가 날 수 있습니다.

작성일자 : 2025.03.19.



질병관리청

〈차 례〉

I . 통계개요	1
II . 통계의 작성목적 및 이용	4
III . 통계설계	8
IV . 자료수집	14
V . 다른 행정자료 활용	26
VI . 자료처리	28
VII . 통계공표 및 품질평가	31
VIII . 통계작성 문서화 및 이용자서비스	35
IX . 통계기반 및 개선	38

◆ 보고서 개요 ◆

이 보고서는 법정감염병발생보고 통계를 생산하기 위하여 질병관리청에서 수행하는 업무를 설명한 것이다. 보고서의 작성목적은 통계작성 배경, 연혁, 이용자 및 용도와 조사에서 이용되는 개념과 방법론에 대하여 심층적으로 알고자 하는 통계작성 담당자(통계 전문이용자, 품질진단자 또는 승인담당자)에게 통계과정 전반에 대하여 포괄적이고 상세한 정보를 제공하는 것이다. 여기에는 통계개요, 통계설계, 자료수집, 자료입력 및 처리, 통계 결과 및 공표, 이용자서비스, 통계 기반 및 개선 등에 대한 설명이 수록되어 있다.

I. 통계개요

1. 통 계 명

법정감염병 발생보고

2. 법적근거

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제16호에서 "감시"란 감염병 발생과 관련된 자료 및 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정으로 정의한 내용에 근거하여 감염병 감시체계를 운영하고 있음
- 또한, 동법 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) 제2항 제5호에서 감염병에 관한 정보의 수집·분석 및 제공에 대한 국가의 의무를 규정하고 있고, 제6조(국민의 권리와 의무) 제2항에서 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다는 국민의 권리에 대한 규정에 따라 감염병 발생 정보를 분석하여 제공하고 있음

3. 작성방법

- 보고통계이며, 보고체계는 의료기관→보건소→시도→질병관리청의 체계로 보고된 자료를 질병관리청에서 분석 및 정비하여 대국민 대상으로 제공하고 있음

4. 통계작성기관/부서명

- 질병관리청 감염병정책과

5. 작성 및 공표주기

- 공표주기 : 1년
- 작성기준년도 익년 6월말 공표

6. 통계작성과정 개관

□ 통계작성과정

- 자료수집(작성기준년도 1.1~12.31)
 - 의료기관->시군구->시도->질병관리청 체계로 신고·보고
 - 신고자료 오류 검증 및 자료 정비(상시)
- 통계 가확정 및 자료 정비(작성기준년도 익년 1월~6월)
 - 작성기준년도 신고건 보고 마감(~1.17)
 - * 「감염병 감시자료 확정계획 안내 및 정비 협조 요청」 공문 시행(1월 3주)
 - 작성기준년도 신고건 수정 마감(~4.18)
 - * 감염병 신고현황 미처리 내역 처리 요청 온나라 메모보고(3월 2주)
 - * 전수감시감염병 가확정 통계 확인 요청 온나라 메모보고(4월)
 - 감염병 감시연보 작성 및 검토(~5.16)
 - * 감염병 신고 현황 연보 작성 및 통계검토요청 온나라 메모보고(5월 2주)
- 통계 확정 및 공표(작성기준년도 익년 6월)
 - 감염병 감시연보 가제본 검토(5~6월)
 - 통계 공표(6월말)
 - * 감염병 감시연보 발간 보도자료 배포
 - 감염병 감시연보 발간(7월)

* (예시) 2024년 통계 확정 및 공표 일정

	2023.12월			2024.1월				2월	3월	4월	5월	6월	7월
	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주						
2024년 신고건 보고													
2024년 감시자료 정비													
2024년 신고건 수정													
통계 가확정													
감시연보 작성 및 검토													
감염병 감시연보 가제본검토													
통계 확정 및 보도자료 배포													
감염병 감시연보 발간													

7. 통계연혁

□ 통계연혁

- 최초작성년도 : 1975년
- 개발 배경 : 1954년 전염병예방법 제정에 따라 국가감염병감시체계를 운영하여 수집된 자료를 「보건복지통계연보」 및 「급성전염병통계연보」를 통해 공표하였고, 1975년 통계법 개정에 따라 각 행정기관이 보고된 자료에 의하여 작성하는 ‘보고통계’도 이 법의 적용대상이 되도록 함에 따라 국가승인통계로 개발함
- 변경승인사항

승인일자	변경사항
1977.7.5	전염병예방법 개정시행에 따른 보고서식 변경
1987.6.8	전염병 분류 변경(공수병, 식중독 삭제, 후천성면역결핍증, 렙토스피라증, B형간염 추가)
1987.10.13	통계 작성항목 추가(후천성면역결핍증 검사실적)
1990.1.31	전염병 분류 변경(B형간염)
2002.5.20	전염병예방법 개정시행에 따라 전염병 분류 및 보고주기 변경
2011.3.31	기존 ‘전염병’예방법에서 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’로 전면 개정시행함에 따라 용어 변경(감염병), 감염병 분류 개편, 신고보고 시기 변경
2018.2.7	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정시행에 따라 감염병 분류 변경(C형간염, VRSA감염증, CRE감염증 추가)
2020.7.8	감염병 예방 및 관리에 관한 법률 개정시행에 따라 감염병 신고 서식 변경 가. 감염병 분리 -바이러스성출혈열 : 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열 -풍진 : 선천성, 후천성 나. 신규 감염병 추가 - 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열 - E형간염
2024.4.15	국제 미생물학회 CRE 명칭 변경 내용 반영 제2급 카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증 → 카바페넴내성장내세균속 (CRE) 감염증

II. 통계의 작성목적 및 이용

1. 통계의 작성목적

☐ 통계 작성 목적 및 활용 분야

- 법정감염병 발생건수 및 사망자수를 파악하여 관련 정책수립 및 예방의 기초자료로 활용
 - 감염병 예방 및 관리정책 수립 기초자료로 주로 활용
 - 감염병 발생 현황 자료 분석을 통해 대국민에게 시의성 있는 감염병 발생 정보 제공

☐ 관련 국내·외 통계 간 사전 검토사항

- 국가별 법정감염병 분류 및 진단·신고기준 등과 비교하여 법정감염병 지정 및 진단·신고 기준 변경에 반영하는 등 지속 검토하고 있음

2. 주요 이용자 및 용도

☐ 주요 이용자 및 용도

- 작성기관 내부 : 감염병 정책 수립 기초자료로 활용
- 정부기관 : 감염병 발생 현황 및 업무협조 참고
- 의과대학 등 각종 연구기관 : 감염병 발생 추이에 대한 조사연구
- 언론사 : 감염병 발생 현황 등 감염병 관련 정보 전달
- 일반 국민 : 감염병 발생 현황 등 감염병 관련 정보 확인

3. 이용자 의견수렴

☐ 이용자 및 전문가 의견수렴

- 법정감염병 분류체계 개편방안 연구(2016년, 정책연구용역)

<주요 내용>

- 현재 감염병 분류 체계는 질병의 심각도를 고려하지 않아서 같은 군의 감염병이라도 입원치료 등 관리 수준이 다름
- 감염병의 심각도, 전파력, 관리방안 등을 고려한 위험도 중심의 재분류 및 감염병 전문치료 체계와의 연동이 필요
 - * 관련 근거: 「신종감염병 대응을 위한 국가방역체계 개편방안」 (관계부처합동, '15.9.1), '감염병 분류체계를 위험도 중심으로 재분류'
- 국외 감시체계도 공중보건 위기대응 측면을 고려한 분류 운영 중
 - * 미국 CDC National notifiable disease : 'Immediate, extremely urgent(4시간 내 유선신고)', 'Immediate, urgent(24시간 내 신고)', 'Standard(다음 신고 주기 신고)' (붙임 참조)
 - * 일본 감염병법 분류체계 : 1류~4류, 군별로 역학조사 및 환자관리 수준이 규정됨 (붙임 참조)
- 기존 감염병 분류체계

구분	전수감시 감염병				표본감시 감염병	
	제1군감염병 (6종)	제2군감염병 (12종)	제3군감염병 (19종)	제4군감염병 (20종)	제5군감염병 (6종)	지정감염병 (17종)
특성	수인성·식품 매개감염병 즉시 방역대책 수립 필요	국가예방접종사업 대상 감염병	간헐적 유행 가능성 지속적 발생 감시 및 방역대책 수립 필요	신종 및 해외유입 감염병	기생충감염병 정기 조사 필요	유행 여부 조사·감시 필요
신고	지체없이 (인플루엔자는 표본감시)				표본감시	

○ 분류체계 개편(2020.1.1. 시행)

구분	전수감시 감염병			표본감시 감염병
	제1급감염병 (11종)	제2급감염병 (11종)	제3급감염병 (36종)	제4급감염병 (22종)
특성	치명율이 높아서 신속한 고도대응 이 필요한 신종 및 생물테러감염병	증상이 심하거나 전파력이 높아서 격리 등 적극적 대응 이 필요한 감염병	간헐적 유행 가능성이 있어 지속적인 발생감시와 개별사례 관리 가 필요한 감염병	유행감시 및 관리가 필요한 감염병 (개별사례 관리 불필요)
신고	즉시 전화신고 후 24시간 이내 신고서 제출	24시간 이내	7일 이내	표본감시
격리	고도응압 또는 일반응압	일반응압 또는 일반격리	일반격리 또는 격리불필요	격리불필요
의료기관	감염병전문병원	감염병관리기관 또는 일반의료기관	일반의료기관 또는 입원불필요	해당 없음

⇒ (개선 및 의견반영) 연구진의 개편(안)을 토대로 국회 토론회(감염병 분류체계 개편을 위한 토론회, '16.12.12.)를 거쳐 감염병의 중증도, 전파력, 격리수준 등에 따라 감염병 분류체계를 전면 개편하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정(2018.3.27.)·시행(2020.1.1.)

○ 법정감염병 신고 관련 의료인 인식조사 실시(2017년)

1. 조사 목적

- 법정감염병 신고 인식에 대한 조사로 감염병의 신속한 대응 및 확산 방지와 더불어 의료기관의 신고율 향상을 위해 실시함

2. 조사 설계

◇ 조사 대상 : 2017년 감염병발생 신고 활성화를 위한 홍보사업 참가자 2,931명

◇ 조사 방법 : 현장조사(행사 참가자를 대상으로 설문조사 진행 후 회수)

◇ 조사 기간 : 2017년 4월 25일 ~ 10월 22일에 걸쳐 총 7회(대한의료관련감염관리학회, 대한중소병원협회, 대한의사협회, 대한소아청소년의사회, 대한감염학회, 대한의무기록협회, 대한개원내과의사회 학술대회)

법정 감염병 신고 관련 의료 관계자 인식 조사			
본 설문은 감염병의 신속한 대응 및 확산 방지를 위해 보건복지부 질병관리본부에서 실시하는 법정 감염병 신고 인식에 대한 조사입니다. 의료기관의 신고율 향상 업무에 반영하고자 하오니 설문에 참여해 주시면 감사하겠습니다. 응답해 주신 분들을 대상으로 추첨을 통해 다양한 경품을 드릴 예정입니다.			
소속 의료기관 <input type="checkbox"/> 의원 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 상급종합병원		지역 () 시·도 () 시·군·구	
직업 <input type="checkbox"/> 의사(진료과목:) <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 기타()		성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 연령 () 세	
해당되는 문항에 √ 표시를 해 주십시오.			
연번	조사문항	응답문항	
01	국가에 신고해야 할 법정감염병 대해 알고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
1-1	법정감염병은 몇 종 인가요?	<input type="checkbox"/> 60종	<input type="checkbox"/> 70종 <input type="checkbox"/> 80종 <input type="checkbox"/> 90종
1-2	법정감염병 구체적인 종류나 범위 등은 주로 어디서 확인하십니까?	<input type="checkbox"/> '법정감염병 진단·신고기준' 책자 <input type="checkbox"/> 책자 이외 정부 배포 홍보물(책받침 등) <input type="checkbox"/> 질병관리본부 홈페이지 <input type="checkbox"/> 기타(자세히:)	
02	귀 병원에서 법정감염병 확인 시(또는 직접 진단 시) 국가(관할보건소)에 신고하십니까?	<input type="checkbox"/> 항상한다(100%) <input type="checkbox"/> 거의안한다(50~74%) <input type="checkbox"/> 전혀안한다(50% 미만)	<input type="checkbox"/> 가끔한다(75%이상) <input type="checkbox"/> 전혀안한다(50% 미만)
※ 항상한다(100%) 이외의 답변 시 → 2-1로 이동			
2-1	신고를 '항상 하지 않으시는' 주된 이유는 무엇입니까? 해당하는 것을 최대 2개 선택해 주세요.	<input type="checkbox"/> 법정감염병인지 몰라서 <input type="checkbox"/> 신고의무를 몰라서 <input type="checkbox"/> 신고절차를 몰라서 <input type="checkbox"/> 신고 후 후속조치 때문에 <input type="checkbox"/> 환자 개인정보보호를 위해 <input type="checkbox"/> 기타(자세히:)	
03	법정 감염병 중 신고 대상을 모두 체크해주세요. (복수응답 가능)	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 병원체 <input type="checkbox"/> 모르겠다	
04	법정감염병(제1~제4군) 진단 시 신고시기는 언제라고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> 자체 없이 <input type="checkbox"/> 7일 이내 <input type="checkbox"/> 모르겠다	
05	법정감염병 미신고 시 벌칙규정을 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
5-1	"예" 인 경우 벌금이 얼마라고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> 1백만원 <input type="checkbox"/> 2백만원 <input type="checkbox"/> 3백만원 <input type="checkbox"/> 4백만원 <input type="checkbox"/> 5백만원이상	
06	감염병 신고율 향상을 위해 국가 차원에서 해야 할 일은 다음 중 무엇이라고 생각하십니까? (복수응답 가능)	<input type="checkbox"/> 교육 및 홍보 * 신고 감염병 종류 및 신고절차 등 <input type="checkbox"/> 감시체계 운영 의의 및 활용도 개선 <input type="checkbox"/> 신고방법 간소화 <input type="checkbox"/> 자동신고화 * 법정감염병 진단코드 등을 EDI나 EMR에 입력 시 자동 보고되는 시스템 <input type="checkbox"/> 기타(자세히:)	
07	향후 법정감염병 신고 향상을 위한 건의사항		

⇒ (개선 및 의견반영) 법정감염병 신고율을 제고하기 위한 국가 역할에 대하여 ‘교육 및 홍보’가 1,986명(68.8%)으로 가장 높게 나타났고, 이후 ‘신고방법 간소화’가 1,015명(35.2%), ‘자동신고화’가 1,003명(34.8%) 순으로 나타남에 따라, 의사 보수교육에 ‘국가감염병감시체제’를 필수교육과정으로 추가하고(‘18년~), 자동신고시스템을 순차적으로 의원급 의료기관까지 확대 구축하여 의료인의 신고편의성을 제고할 수 있도록 사업 추진중

	건의사항	개선 사항
법정감염병 신고 관련	○ 법정 감염병 분류체계의 재정비 및 간소화 (법정감염병 분류체계, 신고시기, 신고범위 등) 필요	○ 감염병의 중증도, 전파력, 격리수준 등에 따라 감염병 분류체계를 전면 개편하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정(2018.3.27.)·시행(2020.1.1.)
	○ 의료기관의 진단 환경을 고려하여 <법정 감염병진단 신고기준>의 검사기준 반영 필요	○ ‘병원체 검사결과 신고를 위한 진단기준 정립’ (2016년 정책연구용역) 연구를 통해 검사기준에 대한 민간의료기관 의견을 수렴하여 ‘감염병의 진단기준’ 고시 개정하여 검사기준 반영함
	○ 의료기관과 감염병 발생 유행정보 공유 필요	○ 의료인 및 의료기관 대상으로 주간 국내·외 감염병 동향 보고서 및 의료인 대상 감염병 뉴스레터 등 발행·배포중
법정감염병 신고시스템관련	(자동신고화시스템 관련) ○ 소규모 중소병원에도 신속한 자동신고화시스템 도입 필요 ○ 자동신고화 시스템이 전병원 통일되도록 추진 필요 ○ 자동신고화시스템 이용 시 정보입력의 시간은 단축되었지만, 검체의뢰서직인(병원, 담당의) 관련 업무의 개선 필요	○ 감염병 신고의 편의성을 제고하여 의료기관이 신속하고 정확하게 감염병을 신고할 수 있도록 하기 위해 ‘16년부터 감염병자동신고시스템을 구축하여 ‘18년까지 1만개 의원급 의료기관까지 확대 구축 완료 예정 * 감염병자동신고시스템 : 의료기관의 신고담당자가 감염병신고서식을 별도 작성하지 않고, EMR에서 자동으로 작성된 내용을 확인 후 전송하는 시스템으로 감염병 신고 누락 및 지연 방지 가능
	○ 신속한 신고를 위하여 신고 앱(APP) 개발 필요	○ 개인의 민감정보를 입력하는 시스템이므로 보안 문제로 모바일 어플리케이션 개발 어려움
법정감염병신고 교육·홍보관련	○ 법정감염병 분류체계 및 신고방법을 기재한 홍보물 필요 ○ 법정 감염병 신고관련 교육 및 홍보 강화 필요 ○ 감염병별 신고 보고절차가 상이하므로, 이에 대한 교육 및 홍보와 조정기간(유예기간)필요 ○ 신고의무자(특히 의사)에 대한 교육·홍보 강화 필요	○ 의료인 대상 법정감염병 신고의무 교육·홍보 강화 - 의사 보수교육에 감염병에 대한 교육을 필수로 추가(‘18년~) - 관련 학·협회를 대상으로 교육·홍보 사업 지속 추진 * 대한감염학회, 대한의료관련감염관리학회, 대한소아과학회, 대한개원내과의사회, 대한소아청소년과개원의사회, 대한가정의학과학회의사회, 대한중소병원협회, 대한의무기록협회

Ⅲ. 통계설계

1. 보고양식 설계

1-1 개념 및 정의

□ 주요 개념 및 보고 항목별 정의

○ 법정감염병 환자 분류 기준

- 감염병환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조 제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람
- 감염병의사환자 : 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 병원체보유자 : 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람

□ 주요 개념 및 보고 항목별 정의 등에 대한 국제기준

○ 환자 분류 기준 : 미국 등 국외 대부분의 나라에서 확진환자, 의사환자 등으로 비슷한 보고 항목별 정의를 따르고 있음.

- 대표적으로 미국 CDC(질병예방통제센터) 기준을 살펴보면, 확진환자(confirmed case)는 실험실적으로 확인되고 임상적 증상이 있는 사람, 의사환자(suspect case)는 실험실적 확진 없이 임상증상이 있는 사람으로 국내 기준과 같음. 추정환자(probable case)는 확인진단검사 기준이 아닌 추정진단 검사 기준에 의한 병원체를 추정할 수 있는 환자로 우리나라에서는 일부 감염병에 한해 추정진단에 의한 추정환자 기준을 두고 있으나 의사환자에 포함하여 집계하고 있어 다소 차이가 있음. 역학적 연관성이 있는 환자(Epidemiologically linked case)는 2016년 감염병의 진단기준 고시 개정 이전에는 일부 감염병에 한해 정의하여 역학적 확진환자로서 확진환자에 포함하여 집계하였으나, 2016년 고시 개정 시 역학적 확진 개념을 없애고 확진환자는 실험실적, 임상적으로 확인된 환자로 모두 통일하였음

* 미국 CDC 기준

confirmed : a clinically compatible illness that is laboratory confirmed

a case that meets the clinical case definition or is laboratory confirmed

Confirmed case: a case that is classified as confirmed for reporting purposes.

Suspect: any rash illness with fever

Suspect: any generalized rash illness of acute onset

Probable case: a case that is classified as probable for reporting purposes.

Probable: a clinically compatible case that is epidemiologically linked to a confirmed case or that has supportive serology (i.e., Brucella agglutination titer of greater than or equal to 160 in one or more serum specimens obtained after onset of symptoms)

Epidemiologically linked case: a case in which the patient has/had contact with one or more persons who have/had the disease, and transmission of the agent by the usual modes of transmission is plausible. A case may be considered epidemiologically linked to a laboratory-confirmed case if at least one case in the chain of transmission is laboratory confirmed.

1-2 적용 분류체계

□ 법정감염병 분류

- 제1급 감염병 : 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병
- 제2급 감염병 : 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병
- 제3급 감염병 : 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병
- 제4급 감염병 : 제1급 감염병부터 제3급 감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

<법정감염병 분류, 감시방법, 신고보고 기준표>

구분	제1급감염병	제2급감염병	제3급감염병	제4급감염병
특성	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병 (17종)	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고, 격리가 필요한 감염병 (21종)	발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내 신고하여야 하는 감염병 (28종)	유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병 (23종)
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야도병 타. 신종감염병증후군 ¹⁾ 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) 하. 중증호흡기증후군(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 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴구균 감염증 더. 한센병 러. 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속균목(CRE) 감염증 서. E형간염	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쓰쯔가무시증 카. 렘도스피라증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신종후군출혈열 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 차. 치쿤구니아열 케. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 터. 지카바이러스 감염증 페. 엡폭스 허. 매독	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. 침균권딜로마 하. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 거. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 너. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 더. 다제내성아시네토박터바우마균(MRAB) 감염증 러. 장관감염증 ²⁾ 머. 급성호흡기감염증 ³⁾ 버. 해외유입기생충감염증 ⁴⁾ 서. 엔테로바이러스감염증 어. 사람유두종바이러스 감염증 저. 코로나바이러스감염증-19
감시방법	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, 급성황단증상 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, 에르시니아 엔테로콜리타균 감염증, 리스테리아 모노사이토제네스 감염증, 그룹 A형 로타바이러스 감염증, 아스트로바이러스 감염증, 장내 아테노바이러스 감염증, 노로바이러스 감염증, 사포바이러스 감염증, 이질아메바 감염증, 람블편모충 감염증, 작은와포자충 감염증, 원포자충 감염증
- 3) 급성호흡기감염증: 아테노바이러스 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, 마베스열원충증, 아프리카수면병, 샤가스병, 주혈흡충증, 광둥주혈선충증, 악구충증, 사상충증, 포충증, 톡소포자충증, 메디나충증
- 5) 신고: 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 → 관할 보건소로 신고
- 6) 보고: 보건소장 → 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 → 질병관리청(특별자치시장·특별자치도지사), 질병관리청장 및 시·도지사에게 각각 보고(시장·군수·구청장)
- 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

□ 국제기준 적용 여부 및 미적용 사유

- 법정감염병 분류체계는 국가별로 각각 다르게 적용되어 있고 국제적으로 통일된 기준이 정해져 있지는 않음. 감염병의 특성에 따라 정하고 있기도 하고, 감염병의 중증도 및 전파력에 따라 정하고 있기도 하는데, 우리나라는 감염병의 특성 및 관리방법에 중점을 두어 분류하고 있음. 미국 및 일본의 경우 감염병의 전파력 및 위험도에 따라 분류하고 있는데(붙임 참조), 우리나라도 메르스 사태 이후 방역체계 개편의 일환으로 이 분류체계를 적용하여 감염병 분류체계를 전면 개편하였고 2020년 법 시행

1-3 보고양식 구성

□ 감염병발생신고서

감염병 발생 신고서

※ 뒤쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

수신자: []질병관리청장 []보건소장

[환자의 인적사항]

성명	주민(외국인)등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자 성명)	성별 []남 []여
전화번호	휴대전화번호
주소	
[]거주지 불명 []신원 미상	직업

[감염병명]

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

[감염병 발생정보]

발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
확진검사결과	[]양성 []음성 []검사 진행중 []검사 미 실시	입원여부	[]외래 []입원 []그 밖의 경우		
환자 등 분류	[]환자 []의사환자 []병원체보유자 []검사 거부자 []그 밖의 경우				
비고(특이사항)					
사망여부	[]생존 []사망				

[신고의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명	(서명 또는 날인) 신고기관장 성명

[보건소 보고정보]

국적(외국인만 해당합니다)	
환자의 소속기관명	환자의 소속기관 주소
추정 감염지역	[]국내
	[]국외(국가명: / 체류기간: ~ / 입국일: 년 월 일)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신고방법

1. 제1급감염병의 경우에는 즉시 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알린 후 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 하고, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다. 다만, 이미 신고한 감염병환자 중 확진검사결과 또는 환자 등 분류정보가 변경되거나 환자가 아닌 것으로 확인된 경우에는 반드시 그 결과를 변경하여 신고하거나 관할 보건소로 통보해야 합니다.
2. 감염병에 따라 환자상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있습니다.
3. 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 감염병 발생 신고서와 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 모두 작성하여 신고해야 하며, 감염병 발생을 신고한 후에 환자가 사망한 경우에는 감염병환자등 사망(검안) 신고서만 작성하여 신고합니다.
4. 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
5. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리본부장이 정하는 별도의 서식으로 7일 이내에 신고해야 합니다.
6. 팩스 또는 정보시스템[질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 내 감염병웹신고]을 통해 신고합니다.
7. 관할 의료기관 등으로부터 신고 받은 보건소에서는 환자의 주민등록주소지 관할 보건소로 이전 보고합니다.

작성방법

[수신자] 해당되는 수신자에 √표하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 보건소의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 만 19세 이하인 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다).
- (2) 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적습니다).

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √ 표를 합니다.

- (1) 제1급감염병 중 '신종감염병중후군'의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.
- (2) 제1급감염병, 제2급감염병 및 제3급감염병 중 '그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병'은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 '긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병'을 의미하며, 질병관리청장이 고시한 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

[감염병 발생정보]

- (1) 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 적습니다(병원체보유자의 경우에는 발병일이 없으므로 "0000-00-00"을 적습니다).
- (2) 진단일: 신고의료기관 등에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 적습니다.
- (3) 신고일: 신고의료기관 등에서 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 정보시스템 입력일을 적습니다).
- (4) 확진검사결과: 질병관리청장이 고시한 「감염병의 진단기준」을 참고하여 해당되는 곳에 √표를 합니다.
- (5) 환자 등 분류: 검사결과 해당 감염병환자등이 아닌 것으로 확인된 경우에는 "그 밖의 경우"란에 √표를 합니다.
- (6) 사망여부: 감염병환자등이 사망한 경우 "사망"란에 √표를 하며, 별지 제1호의4서식의 "감염병환자등 사망(검안) 신고서"를 함께 작성하여 신고합니다.

[신고의료기관 등]

- (1) 신고인이 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보, 감염병을 진단한 의사의 성명 및 의료기관장의 성명을 적고, 신고인이 의료기관에 소속되지 않은 경우에는 신고인이 소속된 기관의 주소·전화번호와 감염병을 진단한 의사의 성명 및 소속기관장의 성명을 적습니다.
- (2) 정보시스템을 이용하는 경우에는 "요양기관검색" 버튼을 이용하여 해당 기관을 선택하면 요양기관번호, 전화번호, 주소, 신고기관장 성명이 자동으로 입력됩니다.

[보건소 보고정보]

- (1) 환자의 소속기관명 및 주소: 환자가 소속된 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원을 포함합니다) 및 군부대 등의 기관명과 주소를 적습니다.
- (2) 국적: 외국인의 경우에만 본인의 국적을 적습니다.
- (3) 추정 감염지역: 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우에는 "국외"란에 √표를 하고, 국가명(체류국가가 여러 개인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 적습니다), 체류기간 및 입국일자 적습니다.

1-4 보고양식 변경 절차 및 변경 이력

□ 보고양식 변경 절차 및 방법

- 감염병 보고양식은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙에 의거하고 있어 이 법령을 개정하여 보고양식을 변경할 수 있음. 법령 개정 절차에 따라 내외부 전문가, 관계부처, 의료 관계자 등 관계자 의견 수렴 및 대국민 대상 의견조회를 거쳐 개정함
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지_제1호의3서식] 감염병 발생 신고서

□ 보고양식 변경 이력

승인일자	변경내용	변경이유
1977.7.5	보고서식 전면 개편	전염병예방법 개정시행
1987.6.8	공수병, 식중독 삭제, 후천성면역결핍증, 렙토스피라증, B형간염 추가	전염병예방법 개정에 따라 전염병 분류 변경
1987.10.13	통계 작성항목 추가(후천성면역결핍증 검사실적)	후천성면역결핍증 관리방안 마련
1990.1.31	전염병 분류 변경(B형간염)	B형간염 관리방안 마련
2002.5.20	전염병 분류 및 보고주기 변경	전염병예방법 개정에 따라 전염병 분류 및 보고주기 변경
2011.3.31	용어 변경(전염병→감염병), 감염병 분류 개편, 신고보고시기 변경	기존 '전염병예방법'에서 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'로 전면 개정시행
2018.2.7	C형간염, VRSA감염증, CRE감염증 추가	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정시행에 따라 감염병 분류 변경
2020.7.8	감염병 분리 : 바이러스성출혈열(에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열), 풍진(선형성, 후천성) 신규 감염병 추가 : 크리미안콩고출혈열, 남아메리카 출혈열, 리프트밸리열, E형간염	감염병 예방 및 관리에 관한 법률 개정시행에 따라 감염병 신고 서식 변경

2. 보고대상 및 통계작성대상

□ 통계작성대상

- 통계작성대상은 보고대상 전체를 대상으로 함. 단, 감염병별 신고범위에 따라 의사환자가 신고범위에 포함되는 감염병의 경우, 검사진행중-의사환자가 보고대상이므로 보고하도록 규정하고 있고, 보고 후 확인되는 검사 결과에 따라 검사 결과 음성-환자아님으로 판명되었을 경우 이를 수정보고토록 하여 통계작성대상에서 제외함

□ 작성기간 내 통계작성대상의 변동이 발생한 경우 수정보완 방법

- 작성기간 내 통계작성대상 변동이 발생한 경우 익년 통계 공표시점에 반영하여 공표

Ⅳ. 자료수집

1. 자료수집 체계 및 절차

□ 자료수집 체계 및 절차

- [의료기관 → 시·군·구 → 시·도 → 질병관리청] 체계로 신고·보고
- 질병보건통합관리시스템을 통해 자료수집

가. 신고방법 및 절차

1) 신고목적

- 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악
- 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처
- 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분

2) 신고의무자

① 의사, 한의사, 의료기관의 장

- 의사나 한의사는 소속 의료기관의 장에게 보고하며, 의료기관의 장은 관할 보건소장에게 신고함(의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 관할 보건소장에게 신고함)

② 부대장

- 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 소속 부대장에게 보고하며, 소속 부대장은 관할 보건소장에게 신고함

③ 감염병병원체 확인기관의 장

- 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 감염병병원체 확인기관의 장에게 보고하며, 감염병 병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고함

④ 그 밖의 신고의무자 : 제1급감염병 감염병환자등(의사환자, 병원체보유자 포함) 또는 제1급 감염병이나 그 의사증으로 인한 사망자가 있을 경우, 제2급감염병부터 제4급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병*이 발생한 경우에는 의사나 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 관할 보건소장에게 신고함

- 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주, 세대주가 부재중인 경우에는 그 세대원
- 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소*의 관리인, 경영자 또는 대표자

* 홍역, 결핵

† 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국, 「사회복지사업법」 제2조제4호에 따른 사회복지시설, 「모자보건법」 제2조제11호에 따른 산후조리원, 「공중위생관리법」 제2조에 따른 목욕장업소, 이용업소, 미용업소

3) 신고시기

① 발생 신고 : 지체없이 신고

- 감염병 환자, 의사(擬似)환자, 병원체보유자를 진단한 경우
- 감염병환자등의 사체를 검안한 경우
- 해당하는 감염병으로 사망한 경우

② 병원체 확인 결과 신고 : 지체없이 신고

4) 신고방법

- 관할 보건소장에게 신고
 - ※ 단, 감염병병원체 확인기관의 장은 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 관할 보건소장에게 신고
- 신고방법 : 웹(<https://is.kdca.go.kr>) 또는 팩스 전송
- 신고서식
 - 감염병 발생 신고서 별지 제1호의3서식 (부록 1-1)
 - 감염병환자등 사망(검안) 신고서 별지 제1호의4서식 (부록 1-2)
 - 병원체 검사결과 신고서 별지 제1호의5서식 (부록 1-3)

5) 신고의무 위반에 따른 벌칙[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조의4, 제80조 제1호 내지 제2호, 제81조 제3호 내지 제4호]

- 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장은 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장의 보고 또는 신고를 방해한 자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관은 300만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관의 보고 또는 신고를 방해한 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제12조제1항에 따른 신고를 게을리한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- 세대주, 관리인 등으로 하여금 법 제12조 제1항에 따른 신고를 하지 아니하도록 한 자는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

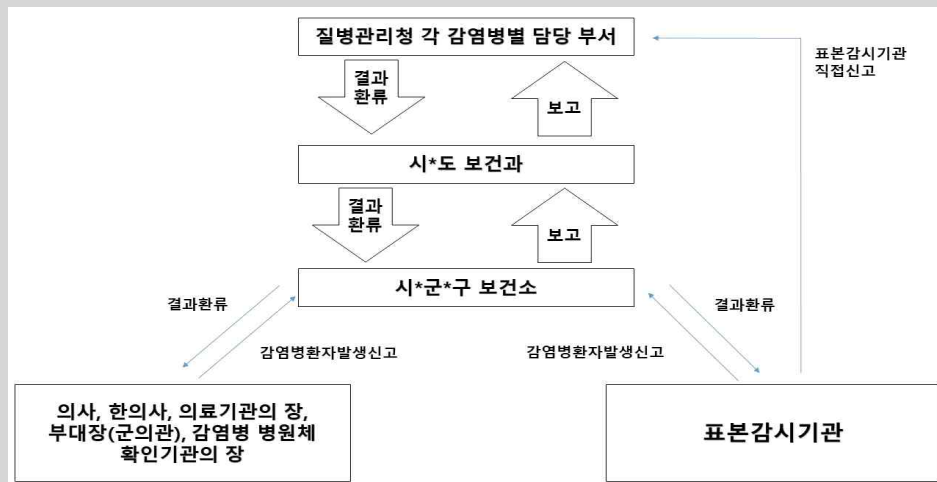
나. 보고방법 및 절차

1) 보고시기

- 시군구보건소 : 신고 받은 후 지체없이 보고
- 시도보건과 : 보건소에서 보고 받은 후 지체없이 보고

2) 보고방법

- 감염병웹보고(<https://is.kdca.go.kr>)를 이용하여 작성·보고



[그림 4] 법정감염병 신고 및 보고체계

전수감시 보고 업무처리절차

[시군구보건소]

- 1 신규 담당자는 질병보건통합시스템(<https://is.kdca.go.kr>)에 '사용자가입'하고 권한을 신청
- 2 팩스 또는 웹(<https://is.kdca.go.kr>)을 통해 접수된 신고서*가 있는지 확인
 - (1) * 신고서 : 감염병 발생 신고서, 감염병환자등 사망(검안) 신고서, 병원체 검사결과 신고서
- 3 신고서의 내용을 검토하여 필요시 신고자에게 확인, 내용을 수정 보완
- 4 신고서를 감염병환자등의 명부에 등록
- 5 감염병웹보고에서 시도보건과로 보고 또는 타 보건소로 이전보고
 - (2) * 병원체 검사결과 신고서를 접수받은 경우 발생신고여부 확인하여
 - (3) - 미신고 시, 의뢰기관에 신고요청
 - (4) - 발생신고가 이루어진 경우 검사결과 및 환자분류 수정보고
 - (5) - 병원체 검사결과 신고서를 보고화면에 입력하여 발생신고건과 함께 보고
- 6 시도보건과로부터 반려 받은 문서를 반려사유에 따라 조치(수정 또는 삭제)
- 7 검사결과 및 환자분류 갱신, 입원 및 중증으로의 진행, 관련 조치 등의 진행사항 수정보고

[시도보건과]

- 1 신규 담당자는 질병보건통합시스템(<https://is.kdca.go.kr>)에 '사용자가입'하고 권한을 신청 (사이버교육 이수 후 권한승인)
- 2 관내 보건소로부터 보고된 문서가 있는지 확인 후 승인 또는 반려
- 3 질병관리청으로부터 반려받은 문서 해당 보건소로 반려

○ 자료 입력 등 오류 점검 절차

- 데이터의 완결성을 제고하고 오류가 없도록 하기 위해 의료기관이 웹시스템으로 신고할 때 입력 단계에서 환자의 인적사항, 감염병명, 진단신고기준에 부합하는지 여부 등에 대해 기재오류가 없도록 확인검증하는 절차가 시스템상에 적용되어 있고, 국내 발생 사례가 없는 감염병이나 발생 시기가 아닌 감염병이 보고되었을 때는 보건소를 통해 확인함

2. 자료수집을 위한 교육

□ 보고담당자 교육

- 웹시스템의 올바른 사용을 통해 감시자료의 완결성을 높이기 위하여 보건소 및 의료기관의 신고보고업무담당자를 대상으로 시스템 사용 및 감염병 신고기준에 대한 교육을 지속 실시
 - 한국보건복지인력개발원(사이버교육) 과정에 국가감염병감시사업안내에 대한 교육과정(1시간 30분, 상시 운영)을 운영하고 있음
 - 의료기관의 감염병 신고업무담당자는 연 1회 이상의 권역별 집합교육에 참여토록 하고 있고, 감염병의 진단신고기준을 배포하여 이에 따라 감염병을 신고하도록 함
 - 또한, 대한의사협회 의사 보수교육(사이버교육)과정에 감염병 신고의무 및 신고체계에 대한 교육과정(40분 과정, 상시 운영)을 운영하고 있음

□ 의문사항 발생 시 조치 방안

- 보건소, 시도, 의료기관 담당자 등 보고담당자를 대상으로 지침(법정감염병 진단신고기준, 감염병관리사업지침 등)을 배포하여 상시 참고할 수 있도록 하고 있고, 각 감염병별 소관 부서 및 전산시스템 담당자가 상시 문의에 응대하고 있음. 또한, 질병관리청 콜센터(1339)를 통해 24시간 문의에 응대하고 있음
- 법정감염병 추가 지정 및 보고서식 변경 등 변경사항 발생 시에는 집합교육을 실시하여 담당자가 반드시 변경사항을 숙지할 수 있도록 하고, 지침(법정감염병 진단신고기준, 감염병관리사업지침 등) 배포함

3. 현장관리

□ 신고의무 위반에 따른 벌칙

- 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장은 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장 또는 감염병병원체 확인기관의 장의 보고 또는 신고를 방해한 자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 제11조에 따른 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관은 300만원 이하의 벌금에 처한다.
- 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 제11조에 따른 의사, 치과의사, 한의사, 군의관, 의료기관의 장, 감염병병원체 확인기관의 장 또는 감염병 표본감시기관의 보고 또는 신고를 방해한 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

□ 감염병발생신고서 주요 항목별 기입 요령 및 유의사항

○ 감염병 신고서 검토 및 보완

[신고서 항목]

- 감염병 발생 신고(보고)서 : 환자의 인적사항, 감염병명, 감염병 발생정보, 신고의료기관, 보건소 보고정보
- 감염병환자등 사망(검안) 신고(보고)서 : 환자의 인적사항, 감염병명, 사망원인, 신고의료기관
- 병원체 검사결과 신고(보고)서 : 의뢰기관, 검체정보, 감염병 병원체, 감염병 발생정보, 검사기관, 보건소 보고정보

[주요 점검사항]

- 누락된 정보 확인 및 보완
- 감염병 진단기준과 신고범위를 확인하여 확진검사결과, 환자분류의 정확성 검토
- 신고주기 준수여부 확인
- 감염병별 유의사항 확인
- 보건소 보고정보 확인 및 작성

가) 감염병 발생 신고(보고)서

1) 환자인적사항

- 환자인적사항은 필수입력 항목이며, 누락된 정보가 있는 경우 의료기관에 확인하여 보완함
- 주민등록번호 : 주민등록번호 13자리를 기입하며, 외국인의 경우 외국인등록번호를 기재함. 주민등록번호 미상인 경우 환자 식별을 위해 생년월일과 성별(앞 7자리) 자리는 반드시 기재함
- 연령 : 100세 이상인 경우 주민등록번호 재확인
- 직업 : 환자의 직업을 기재함. 현역(직업)군인인 경우 직업란에 '군인'으로 기재
- 주소 : 환자의 주민등록상 주소지를 입력함
 - * 환자 주민등록상 주소지가 관할 지역이 아닌 경우 감염병웹보고를 통해 주소지 관할 보건소로 이전보고함
- 거주지 불명 또는 신원미상 : 거주지 불명 또는 신원미상인 경우 체크함

2) 감염병명

- 감염병명 : 해당하는 감염병급, 감염병명 선택
 - ☞ 3.1.3 감염병별 유의사항 참고
- 신종감염병증후군의 경우 그 증상 및 징후를 별도 기재함

3) 감염병 발생정보

- 발병일, 진단일, 신고일

- 발병일 : 환자의 증상이 시작된 날짜
- 진단일 : 신고(요양)기관에서 해당 감염병으로 진단한 날짜
- 신고일 : 신고(요양)기관에서 관할 보건소로 신고한 날짜

● 주의사항

[발병일 기재 시 주의사항]

- 발병일 기준으로 유행곡선 등을 분석하므로 반드시 기재하며, 정확한 날짜가 아니더라도 가장 근접한 추정 날짜를 기재함
- 병원체보유자로 발병일이 없는 경우 0000-00-00으로 기재함

[진단일 기재 시 주의사항]

- 신고기관에서 의사환자를 신고한 경우 → 의사환자 진단일
- 신고기관에서 확진검사결과에 따라 확진환자로 신고한 경우 → 확진환자 진단일
- 의사환자로 보고 후 확진된 경우 진단일을 확진날짜로 수정하지 않으며, 확진날짜는 비고란에 따로 기재함

- 확진검사결과 및 환자 등 분류 : 각 감염병별 진단기준 및 신고범위를 참고하여 해당하는 항목에 체크
 - 양성/환자 : 확진검사결과가 양성인면서 임상소견에 부합하는 경우
 - 양성/병원체보유자 : 확진검사결과가 양성이나 증상이 없는 경우
 - 진행중/의사환자 : 임상적으로 감염병이 의심되며, 확진검사 진행중인 경우
 - * 추후 검사결과가 확인되면 기존 진행중/의사환자로 보고된 문서를 이용하여 확진검사결과와 환자분류란을 수정해야함(수정보고)
 - 미실시/의사환자 : 임상적으로 감염병이 의심되나, 감염병의 진단기준(질병관리청 고시)에 명시된 검사를 시행하지 않은 경우
 - 음성/의사환자 : 확진검사결과가 음성이나 임상적으로 감염병이 의심되는 경우
 - 미실시/환자 : 파상풍만 해당됨
 - * 파상풍 진단기준 : 환자(파상풍에 부합되는 임상증상을 나타내는 사람)
- 검사결과구분
 - 기타(환자아님) : 해당 감염병이 아닌 경우(통계에서 제외됨)

주의사항

[확진검사결과/환자분류 기재 시 주의사항]

- 확진검사결과 ‘양성’은 「감염병의 진단기준」(질병관리청 고시)의 ‘진단을 위한 검사기준’에 명시된 검사방법을 실시하여 양성으로 확인된 경우만 해당되며, 그 외의 검사방법은 ‘미실시’에 해당됨
- 검사결과구분이 ‘기타(환자아님)’인 문서는 통계에서 제외됨

- 비고(특이사항) : 신고서 항목 이외에 추가할 내용 기재(검사결과, 역학정보 등)
- 사망여부 : 해당 감염병으로 사망한 경우 사망으로 체크하며, 이 경우 ‘감염병환자 등 사망(검안) 신고(보고)서’를 이용하여 사망신고가 이루어져야 함

4) 신고의료기관

- 신고의료기관의 요양기관번호, 요양기관명, 전화번호, 주소, 진단의사성명, 신고기관장을 기재함

5) 보건소 보고정보

- 소속명 및 소속주소 : 환자의 직장(사업장), 학교(어린이집 및 유치원 포함) 및 군부대 등의 주소와 소속명을 기재함
- 국적 : 외국인인 경우 국적을 기재함
- 추정감염지역, 국가명, 체류기간, 입국일
 - 국외 체류 중 감염된 것으로 추정되는 경우 ‘국외’에 체크하고, 국가명과 체류기간, 입국일자를 기재함
 - 여러 국가를 여행한 경우 감염 가능한 국가명을 기재하고, 그 외의 국가명은 비고란에 기재함

□ 응답오류사례 축적 및 관리방법

- 응답오류사례를 축적하여 [FAQ] 형식으로 작성하여 지침을 통해 제공하고 있음
- 질병보건통합관리시스템(감염병웹보고시스템) 고도화작업을 통해 논리적으로 검증하는 로직이 적용되어 있어 과거 응답오류가 빈번했던 사례들을 이미 최소화하여 응답오류 사례가 현재 거의 발생하지 않고 있음

. Keyword 1) 신고와 보고

③ 주민등록번호가 정확하지 않아 입력이 되지 않습니다.

주민등록번호는 일정규칙으로 배열되어 있습니다. 주민등록번호 형식이 잘못되었을 경우 입력이 불가능하므로 정확한 주민등록번호를 확인하여야 하나, 부득이 확인이 불가능한 경우에는 생년월일과 성별(내국인 : 1~4, 외국인 : 5~8)자리까지 입력한 후 나머지 자리는 '0'으로 입력합니다.

[생년월일(6자리)+성별(1자리)+'000000'] [예: 060228-3000000]

④ 발병일이 정확하지 않은 경우에는 어떻게 보고해야 하나요?

'발병일'은 환자가 감염이 되었던 시기로서 역학적 분석 시 매우 중요한 자료가 됩니다. 그러나 환자의 기억에 의존하여야하므로, 환자가 발병일을 정확히 기억 못하는 경우에 종종 빈칸으로 보고되는 경우가 있는데 이 경우, 중요한 발병일 정보가 누락됩니다. 병원체보유자인 경우를 제외하고는 정확하지 않다 하더라도 대략적인 추정 날짜를 기록해야 합니다.

⑤ 감염병 환자보고 시 특이사항이 있는 경우, 어떻게 보고해야 하나요?

감염병웹보고는 '감염병 발생 신고(보고)서'를 전산입력방식으로 전환한 것으로서 단순한 발생정보만 가지고 있습니다. 감염병 발생보고 시 '역학적 정보'는 매우 중요한 자료이므로 질병별 특이사항을 감염병웹보고 보고화면의 '비고(특이사항)'란에 입력합니다.

○ 감염병웹보고 비고(특이사항)란 입력 권장 내용

- 검사관련 정보 : 검사실시기관, 검사방법, 검사결과(항체가, 분리균 등), 검사결과 통보일 등
- 외국인의 영문이름
- 의료기관이 아닌 기타 신고의무자로부터 신고 받은 경우 신고기관명 등
- 주민등록상 주소지와 실거주지가 다른 경우 실거주지 정보 등
- 군인의 경우 거주지 정보 등
- 검역소 또는 보건환경연구원에서 통보받은 경우 통보받은 기관
- 환자 증상, 중증 여부(중환자실입원 등)
- 그 외 역학정보 등

⑦ 의료기관 검색이 되지 않는 경우는 어떻게 하나요?

감염병웹보고의 의료기관은 기관명 키워드 검색으로 화면에 자동입력되도록 되어 있습니다. 그러나 의료기관 정보는 분기별로 업데이트하므로 개·폐업, 대표자 변경 등의 변동사항이 있을 시에는 즉시 반영되지 않을 수 있습니다. 따라서 의료기관이 검색되지 않는 경우, 질병보

건통합관리시스템 메인화면의 '기관등록절차안내'에 따라 기관을 등록한 후 검색합니다.

※ 표본감시감염병 신고·보고 시 신고기관이 검색되지 않는 경우 표본감시기관으로 지정되어 있는지 확인하시기 바랍니다.

(메뉴 : 표본감시감염병웹보고 > 표본감시기관관리 > 기관관리)

⑧ 검사 '진행중'으로 신고 한 후 검사결과에 따라 정보를 갱신하는 경우 신고일은 어떤 날짜 기준으로 하나요?

신고일은 의료기관이 '최초'로 신고한 날짜입니다. 검사결과에 따라 정보를 갱신하는 경우 (예: 검사결과 확진 판정)에도 신고일은 의료기관의 최초 신고일로 하며 확진에 따른 신고일로 갱신하지 않습니다.

※ 실험실검사 결과 통보일자는 비교란에 기입합니다.

⑨ 이전에 보고했던 환자를 의료기관으로부터 다시 신고 받게 된 경우, 보고해야 할까요?

의료기관에서는 법정감염병을 진단한 경우 모든 신고대상에 대해 관할 보건소로 신고해야 하고 각각 다른 의료기관에서 신고된 경우 보건소에서도 중복신고건 또한 시도보건과로 보고합니다.

※ 중복보고 사례에 대해서는 감염병감시과에서 주기적으로 정비하여 제외처리함

. Keyword 2) 환자주소지

⑩ 신고 받은 환자의 주소지가 보건소 관내 지역이 아닌 경우, 환자발생 보고는 어느 보건소에서 해야 하나요?

감염병 환자발생 보고 및 데이터 관리의 주체는 환자의 주민등록상 주소지 보건소입니다. 감염병 발생 신고를 접수한 보건소는 감염병웹보고(<https://is.kdca.go.kr>) 에서 감염병 환자 주소지 보건소로 이전보고 합니다.

※ 감염병웹보고>보고 메뉴에서 신고서를 작성한 후 보고 버튼을 클릭하면 주소지 보건소로 자동 이전보고됨

⑪ 군부대나 군병원으로부터 신고를 받은 경우 환자 주소지 보건소로 이전보고를 해야 하나요?

군부대 또는 군병원은 관할 보건소로 신고하며, 신고 받은 보건소에서는 이전보고 절차 없이 시도보건과로 보고합니다. 이때 환자 주소란에는 보건소 주소를 기재하고 보건소 보고정보의 소속기관주소/소속명에 군부대 정보를 기재합니다. 군부대에서 신고 받은 경우 요양기관명에는 보건소로 기재하고, 비교란에 신고기관(사단의무대 등)을 기재합니다.

. Keyword 3) 사망보고

⑫ 감염병환자등이 사망한 경우 사망보고는 어떻게 하나요?

사망을 진단한 의료기관은 '감염병환자등 사망(검안) 신고서'를 작성하여 관할 보건소로 사

망신고를 하며, 보건소에서는 감염병웹보고>보고 메뉴에서 사망보고를 합니다. 해당 의료기관에서 발생신고가 안된 경우라면, '감염병 발생 신고서'도 작성하여 발생과 사망을 함께 신고합니다.

⑬ 이미 감염병 환자발생을 보고 한 후 환자가 사망한 경우에도 사망보고를 해야 하나요?

이미 보고(발생보고)된 환자가 해당 감염병으로 사망한 경우 사망을 진단한 의료기관에서 '감염병환자등 사망(검안) 신고서'를 접수 받아 감염병웹보고>보고 메뉴에서 사망보고를 합니다.

- ※ 환자인적사항과 감염병명은 기존 발생보고 문서의 정보를 불러와 자동 입력할 수 있음
- ※ 사망을 진단한 의료기관에서 발생신고가 안된 경우 발생과 사망을 함께 신고받아야 함 (감염병 발생 신고서, 감염병환자등 사망(검안) 신고서 둘 다 신고받음)

. Keyword 4) 매개체질환 동시감염

⑭ 매개체질환 동시감염이 의심되는 경우에 감염병웹보고는 어떤 방법으로 하나요?

말라리아, 발진열, 쯤쯤가무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열, 뎅기열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 등의 질환으로 동일인이 동일기간 또는 유사기간(일주일 전후) 중 2개 이상의 매개체 질환 감염으로 신고된 경우 의료기관의 의료진에게 반드시 진단명을 재확인하고 감염병웹보고 전에 동시감염의 가능성에 대해 자체점검하며, 점검 후에도 동시감염 가능성이 있는 경우 질병관리청 역학조사과로 사전에 유선 통보합니다. 이 과정 이후에도 동시감염이 의심되는 경우, 감염병웹보고 시 각각의 감염병으로 보고합니다.

⑮ '조회' 화면에서 검색 시 한 환자에 대해 1차, 2차, 3차 등 여러 개의 문서가 검색됩니다. 이것은 중복보고 되었다는 의미인가요?

횃수 필드의 1차, 2차, 3차 등은 해당 문서에 대해 그 횃수만큼 수정보고 했음을 의미합니다. 즉, 처음 환자발생을 보고하게 되면 1차문서가 되고, 그 문서를 수정하면 2차문서가 됩니다. 통계에는 이 중 승인된 최종 차수의 문서만이 반영되며, 한 환자에 대한 중복보고를 했다는 의미는 아닙니다. '조회' 화면에서 조회 시, 검색조건 중 상태를 '최종'으로 설정하여 검색하면 최종차수의 문서를 조회할 수 있고, 이 중 통계에 반영되는 자료만 보고자 할 경우에는 상태를 '통계반영'으로 선택하여 검색합니다. (20번 참고)

. Keyword 9) 외국인, 신원미상

⑯ 외국인인 경우에도 내국인과 동일하게 보고해야 하나요?

거주지 보건소에서 보고하며, 거주지가 우리나라에 없는 경우 신고한 의료기관 소재지 보건소에서 보고합니다.

○ 외국인 감염병웹보고 시 유의사항

- 성명 : 한글로 입력

- 주민등록번호 : 외국인등록번호 기재

※ 외국인등록번호를 모르는 경우

· 2000년 이전 출생 남자 : 생년월일-50000000, 여자 : 생년월일-60000000

· 2000년 이후 출생 남자 : 생년월일-70000000, 여자 : 생년월일-80000000

- 외국인 항목에 체크함(주민등록번호 오른쪽에 위치)

- 주소 : 정확한 주소가 없는 경우에는 보건소 주소를 기록함

- 보건소 보고정보의 국적란에 국적 기재

㉔ 거주지 불명 또는 신원미상인 경우에는 감염병웹보고 시 환자 주소란을 어떻게 입력해야 하나요?

감염병웹보고 시 환자의 주소를 입력하지 않으면 감염병발생통계 집계 시 누락처리 됩니다. 거주지불명 또는 신원미상이더라도 신고 받은 지역의 보건소에서 환자를 관리하게 되므로 반드시 보건소 주소를 기재하고, 비고란에 '거주지불명으로 보건소 주소를 기재하였음'을 기재합니다.

※ 거주지불명 체크 시 보건소주소로 자동 입력됩니다.

. Keyword 10) 국내 . 외 감염지역

㉕ 국외 여행력이 있는 환자의 경우, 추정감염국가를 여행한 나라 모두 기록해야 하나요?

국외 여행력이 있다 하더라도 말라리아의 경우, 잠복기가 길어 전년도 국내감염자가 지연발현되는 경우가 생길 수 있으므로 여행력과 발병가능성을 고려하여 추정감염국가를 결정합니다. 또한 여러 국가를 여행한 경우도 감염 가능한 국가명을 기록하고, 기타 여행한 국가명은 비고란에 기록하시기 바랍니다.

㉖ 북한 금강산, 개성공단 등을 여행하고 감염병에 감염된 경우, 감염지역을 국내로 보고해야 하나요?

다른 국내발생 경우와 동일하게 처리합니다. 북한에서 감염된 것으로 확인되는 경우 추정감염지역을 국내로 분류하고, 비고란에 북한 체류 사실과 상세 지역, 체류기간 등을 기재합니다.

○ 감염경로 확인 시 유의사항

예) 전년도 여름에 우리나라 말라리아 위험지역을 여행한 사람이 그해 위험시기가 아닌 겨울 등의 계절에 북한지역을 다녀와서 발병이 되었다면 감염원은 북한보다 우리나라 위험지역일 가능성이 높습니다.

V. 다른 행정자료 활용

1. 행정자료 활용 목적 및 내용

□ 행정자료 활용 목적 및 내용

- 행정안전부 주민등록자료 활용
 - 주민등록시스템을 통해 주민등록주소지 확인 및 오류 검증

2. 활용 행정자료의 특성 및 입수체계

□ 행정자료 원래 수집 목적, 내용, 과정, 방법, 수집 및 관리기관, 입수체계 등

- 행정안전부의 주민등록자료는 행정사무의 원활한 처리를 위해 주민의 거주관계를 파악하고 인구동태를 명확히 하고자 주민등록법에 따라 수집하는 자료임

- 주민등록에 관한 사무는 시장(특별시장·광역시장 제외)·군수 또는 구청장(자치구의 구청장)이 관장하며, 그에 대한 지도·감독은 행정안전부 장관이 행한다. 이 법의 규정에 의하여 수납하는 수수료·사용료 및 과태료는 당해 특별시·광역시·도·특별자치도 또는 시·군·구의 수입으로 하며, 이에 필요한 경비 역시 당해 시·군 또는 구의 부담으로 한다.
- 시장·군수 또는 구청장은 30일 이상 거주할 목적으로 그 관할구역 안에 주소 또는 거소(거주지)를 가진 자를 이 법의 규정에 의하여 등록하여야 한다.
- 주민의 등록 또는 그 등록사항의 정정이나 말소 또는 거주불명 등록은 주민의 신고에 의하여 이를 행한다. 신고는 세대주 또는 그를 갈음하여 세대를 관리하는 자 또는 본인 및 세대주의 위임을 받은 자가 그 신고사유가 발생한 날로부터 14일 이내에 해야 하며, 신고사항에 변동이 있는 때에는 변동이 있는 날로부터 14일 이내에 정정신고를 해야 한다.
- 신고사항은 성명, 성별, 생년월일, 세대주와의 관계, 합숙사에 있어서는 그 관리책임자, 등록기준지, 주소, 본적이 없는 자 또는 본적이 분명하지 아니한 자는 그 사유, 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자는 그 국적명 또는 국적의 유무, 거주지를 이동하는 경우에는 전입 전의 주소 또는 전입지와 그 연월일, 대통령령으로 정하는 특수기술에 관한 사항 등이 포함된다.

□ 행정자료의 입수방법, 경로, 법적근거

- 행정안전부와 협의하여 행정정보공동이용시스템을 통한 전자파일 송수신 방식으로 감염병 환자 신고자료에 대해 현재 1일 1회 연계를 통한 주소정보 연계
 - 제공정보 : 당일 보고된 감염병환자에 대한 정보
 - (질병관리청 → 행정안전부) 환자의 성명, 주민번호
 - (행정안전부 → 질병관리청) 환자의 성명, 주민번호, 등록거주지
 - 법적 근거 : 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지_제1호의3서식] 감염병 발생 신고서에 의거하여 감염병 환자의 주소 정보를 수집할 수 있음

3. 행정자료의 매칭방법

□ 연계방법

○ 연계 현황 (현재 사용중)

- 제공주기 : 1일 1회
- 연계방식 : 행정정보공동이용센터를 통한 전자파일 송수신
- 이용기관 : 질병관리청
- 제공정보 : 당일 보고된 감염병환자에 대한 정보
 - (질병관리청 → 행정안전부) 환자의 성명, 주민번호
 - (행정안전부 → 질병관리청) 환자의 성명, 주민번호, 등록거주지
- 주민등록번호가 없는 경우(출생신고 이전 또는 주민등록 말소자)를 제외하고, 주민등록번호가 있는 모든 신고자료에 대해 100% 매칭됨

○ 연계 현황 (현재 사용중)

- 제공주기 : 1일 1회
- 연계방식 : 행정안전부 주소 API를 통한 전자파일 수신
- 이용기관 : 질병관리청
- 제공정보 : 당일 수정, 등록된 도로명주소 정보
 - (행정안전부 → 질병관리청) 도로명주소 체계
- 도로명주소 오류 시 행정안전부에 확인 후 수동으로 정보 수정

Ⅵ. 자료처리

1. 자료입력 표준화

□ 자료 입력 표준화

- 자료 입력 등 오류 점검 절차
 - 데이터의 완결성을 제고하고 오류가 없도록 하기 위해 의료기관이 웹시스템으로 신고할 때 입력 단계에서 환자의 인적사항, 감염병명, 진단신고기준에 부합하는지 여부 등에 대해 기재오류가 없도록 확인검증하는 절차가 시스템상에 적용되어 있고, 국내 발생 사례가 없는 감염병이나 발생 시기가 아닌 감염병이 보고되었을 때는 보건소를 통해 확인함
- 신고·보고담당자 교육
 - 지자체의 감염병 보고업무 신규 담당자는 감염병 신고·보고업무에 대한 사이버교육과정을 필수로 이수하여야 시스템의 사용권한을 부여받을 수 있고, 연 1회 이상의 권역별 집합교육 또는 한국보건복지인력개발원 교육과정 이수해야 함
 - 의료기관의 감염병 신고업무담당자는 연 1회 이상의 권역별 집합교육에 참여토록 하고 있고, 감염병의 진단신고기준을 배포하여 이에 따라 감염병을 신고하도록 함
 - 또한, 대한의사협회 의사 보수교육(사이버교육)과정에 감염병 신고의무 및 신고체계에 대한 교육과정을 상시 운영하고 있음
- 감염병 감시 및 보고지침(붙임 참조)

2. 자료내검

□ 자료 중복, 누락 등 확인 및 보완 방안

- 자료 중복 확인, 보완
 - 자료 중복에 대해서는 의료기관(또는 보건소) 입력단계에서 감염병명, 신고기관, 환자 인적사항, 일자정보(진단일, 신고일)의 일치 여부를 확인하여 중복 입력이 불가하도록 시스템 로직을 적용함
- 항목 누락 확인, 보완
 - 통계 산출을 위해 필요한 항목에 대해서는 시스템에 필수입력항목*으로 설정하였으며, 필수입력항목 중 누락된 정보가 있는 경우 의료기관(또는 보건소) 입력단계에서 신고(또는 보고)가 불가하도록 시스템 로직을 적용함

* 필수입력항목: 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 직업, 전화번호(또는 휴대전화번호), 주소(도로명), 감염병명, 발병일, 진단일, 신고일, 확진검사결과, 환자분류, 입원여부, 추정감염지역, 국가명&체류기간&입국일(국외의 경우), 사망여부, 신고기관정보

□ 자료내검(현장, 입력 등)의 제반 단계, 방법, 오류자료 처리방법

- 감염병명/확진검사결과/환자분류

- 감염병별 신고범위, 진단신고기준에 따라 확진검사결과, 환자분류 입력값 내검 및 오류 처리 설정
- 예를 들어 유행성이하선염은 환자, 의사환자가 신고대상인 감염병이므로, 확진검사 양성-환자, 음성-의사환자, 미실시-의사환자는 입력가능하고, 음성-환자, 미실시-환자, 양성-의사환자 입력 불가능함. 매독은 환자만 신고대상인 감염병이므로, 확진검사 양성-환자만 입력 가능하고, 음성-환자, 미실시-환자, 의사환자는 입력 불가능함. 이런 식으로 모든 감염병에 대해 감염병별 신고범위 및 진단검사 기준에 따라 각각 내검 절차가 적용되어 있음
- 성별, 연령 자동입력
 - 주민등록번호와 진단일을 이용하여 연령(만나이)과 성별 자동입력되도록 하여 입력하는 사람에 따라 만나이 또는 한국나이 등으로 다른 기준으로 입력하는 것과 입력 오류 방지
- 연령 100세 이상 또는 마이너스값인 경우 주민등록번호, 진단일 재확인 알림창
 - 연령이 100세 이상인 경우는 드문 경우이고, 마이너스값은 나올 수 없으므로 주민등록번호와 진단일 입력오류인 것으로 판단하여 재확인 알림창을 띄워 확인
- 외국인 여부 확인
 - 주민등록번호 성별자리가 5~8인 경우 외국인 여부 확인 및 국적정보 입력 알림창을 띄워 내외국인 여부를 확인하고 주민등록번호 입력오류일 경우 수정하도록 함
- 발병일, 진단일, 신고일 등 날짜정보
 - 진단일, 신고일 입력값과 오늘 날짜를 비교하여 오늘보다 늦는 경우 알림창 띄워 확인
 - 진단일이 신고일보다 늦은 경우 알림창 띄워 확인
 - 발병일이 진단일보다 늦은 경우 알림창 띄워 확인
 - 진단일, 신고일의 연도가 과거 연도인 경우 알림창 띄워 확인
- 추정감염지역 확인
 - 추정감염지역을 '국외'로 체크한 경우 체류국가명, 체류기간, 입국일 항목을 반드시 입력하도록 알림창 띄워 확인하고 입력하지 않으면 신고할 수 없도록 함
- 발생이 드물거나 없는 감염병(예: 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 페스트, 바이러스성 출혈열, 두창, 중증급성호흡기증후군, 야토병, 진드기매개뇌염 등)을 선택한 경우 진단명 재확인 알림창
 - 신종인플루엔자의 경우 새로 발견된 인플루엔자를 말하며 과거 2009-2010년 유행했던 인플루엔자H1N1/pdm09가 아님을 확인토록 알림창 띄워줌
- 환자 거주지불명, 신원미상 체크 시 환자주소정보를 의료기관 관할 보건소 주소 정보로 자동입력되도록 하여 관할 보건소에서 환자를 관리할 수 있도록 함
- 전화번호, 이동전화번호 자릿수 체크하여 오류 알림창 띄움
- 국내발생이 드물고 국외유입 사례가 대부분인 감염병인 경우 감염병명과 추정감염지역 입력값을 비교하여 확인 알림창을 띄워줌
 - 말라리아, 추정감염지역을 국내로 입력한 경우 - 원충형에 따라 추정감염지역 재확인 알림창 띄움
 - 뎅기열, 추정감염지역을 국내로 입력한 경우 - 추정감염지역 재확인 알림창 띄움
- 환자 소속기관 정보

- 성홍열, 수두, 유행성이하선염과 같은 어린이집, 유치원 등에서 집단발생이 많고 사례조사를 실시하지 않는 감염병의 경우, 환자 소속기관 정보를 확인하여 입력하도록 알림
- 소속기관 정보를 입력할 시, 2명 이상이 동일한 기관일 경우(진단일 기준 전후로 7일 이내 신고 건에 대해 동일 소속기관명) 집단발생 여부 확인 알림

3. 무응답

□ 무응답 항목 처리 방법

○ 무응답 항목 보완

- 통계 산출을 위해 필요한 항목에 대해서는 시스템에 필수입력항목*으로 설정하였으며, 필수입력항목 중 누락된 정보가 있는 경우 의료기관(또는 보건소) 입력단계에서 신고(또는 보고)가 불가하도록 시스템 로직을 적용함

* 필수입력항목: 성명, 주민등록번호, 성별, 연령, 직업, 전화번호(또는 이동전화번호), 주소(도로명), 감염병명, 발병일, 진단일, 신고일, 확진검사결과, 환자분류, 입원여부, 추정감염지역, 국가명&체류기간&입국일(국외의 경우), 사망여부, 신고기관정보

- 필수입력항목 이 외 항목 중 '소속정보'에 대해서는 무응답률을 줄이기 위해 보건소 입력단계에서 입력 항목 및 방법에 대한 알림창을 한 번 더 띄워줌. '외국인' 항목은 주민등록번호의 성별자리가 '5~8'로 입력되는 경우에 외국인 여부를 확인하여 외국인 항목에 체크할 수 있도록 알림창 띄워줌

4 이상치 식별 및 처리

□ 이상치 기준, 식별

- 확진검사결과-환자분류(또는 검사결과구분)의 항목은 시스템 로직으로 입력 가능한 값을 설정*해 놓았으며, 의료기관(또는 보건소) 입력단계에서 오류값 입력 시 신고(또는 보고)가 불가하도록 시스템 로직 적용함

* 예를 들어, 제2급 감염병 콜레라는 양성-환자는 입력 가능하나, 양성-의사환자는 입력 불가

- 환자의 주민등록번호 입력 시 연령(생년월일과 진단일을 이용하여 자동 계산), 성별(일곱번째 자리 이용) 항목이 자동 입력되도록 시스템 로직 적용함

□ 이상치 처리방법

- 연령이 100세 이상 또는 마이너스값으로 입력, 일자정보(발병일, 진단일, 신고일)값 오류, 병원체검사결과보고서가 연계되었으나 '의사환자'로 보고된 경우, 확진검사결과-환자분류 입력값 오류 등 오류항목에 대해서는 시도 또는 질병관리청 문서 승인 과정에서 보건소에 확인 및 보완하도록 함

Ⅶ. 통계공표 및 품질평가

1. 공표통계 및 해석방법

□ 통계 공표

○ 연도별 감염병 발생 현황

법정감염병군별		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
제1군	소계	1,537	1,413	1,457	834	597	681	447	504	446	480	5,970	1,532	1,435	1,816	2,128	5,077	4,875	3,011	18,045
	콜레라	162	4	1	10	16	5	7	5	0	8	3	0	3	0	0	4	5	2	1
	장티푸스	401	221	199	174	190	200	223	188	168	133	148	129	156	251	121	121	128	213	94
	파라티푸스	36	413	88	45	31	50	45	44	36	55	56	58	54	37	44	56	73	47	55
	세균성이질	927	767	1,117	487	317	389	131	209	180	228	171	90	294	110	88	113	112	191	151
	장출혈성대장균감염증	11	8	52	118	43	37	41	58	62	56	71	58	61	111	71	104	138	121	146
제2군	A형간염	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,521	1,197	867	1,307	1,804	4,679	4,419	2,437	17,598
	소계	24,874	881	1,573	1,787	3,844	13,189	25,099	27,454	31,738	30,718	44,275	38,320	57,969	74,477	73,957	72,127	96,308	117,811	100,933
	디프테리아	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	백일해	9	21	5	6	11	17	14	9	66	27	97	230	36	88	205	129	318	980	496
	파상풍	8	4	8	11	11	10	8	16	17	14	19	17	22	23	22	24	34	31	31
	홍역	23,000	62	33	11	7	28	194	2	17	114	42	3	107	442	7	18	7	15	194
	유행성이하선염	1,668	764	1,518	1,744	1,863	2,089	4,557	4,542	6,399	6,094	6,137	7,492	17,024	25,286	23,448	17,057	16,924	19,237	15,967
	풍진	128	24	8	15	12	18	35	30	36	43	53	28	18	11	11	11	7	0	8
	폴리오	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B형간염(급성)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	462	303	117	173	155	359	391	392	389
	B형간염(만성)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	936	2,438	3,211	3,912	3,468	-	-	-	-
	B형간염(주산기)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	26	59	30	43	-	-	-	-
	일본뇌염	1	6	1	0	6	0	7	6	6	26	3	20	14	26	40	28	9	17	34
	수두	-	-	-	-	1,934	11,027	20,284	22,849	25,197	24,400	36,249	27,763	37,361	44,450	46,330	54,060	80,092	96,467	82,868
	b형헤모필루스인플루엔자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	3	2	0
	페렴구균	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	228	441	523	670	526
제3군	소계	40,298	36,801	34,614	38,508	44,990	45,753	44,759	42,912	43,585	45,372	48,388	12,376	53,124	52,128	52,050	58,161	78,271	76,486	65,056
	말라리아	2,556	1,799	1,171	864	1,369	2,051	2,227	1,052	1,345	1,772	838	555	445	638	699	673	515	576	559
	성홍열	49	54	107	80	87	108	146	151	127	106	406	968	3,678	5,809	7,002	11,911	22,838	15,777	7,562
	수막구균성수막염	11	27	38	8	7	11	4	1	3	12	7	4	6	5	6	6	17	14	16
	레지오넬라증	2	1	3	10	6	20	19	21	24	30	28	25	21	30	45	128	198	305	501
	비브리오패혈증	41	60	80	57	57	88	59	49	24	73	51	65	56	61	37	56	46	47	42
	발진티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	발진열	16	9	9	19	35	73	61	87	29	54	23	41	19	9	15	18	18	16	14
	프프가우시증	2,637	1,919	1,415	4,698	6,780	6,480	6,022	6,057	4,995	5,671	5,151	8,604	10,365	8,130	9,513	11,105	10,528	6,668	4,005
	렙토스피라증	133	122	119	141	83	119	208	100	62	66	49	28	50	58	104	117	103	118	138
	브루셀라증	0	1	16	47	158	215	101	58	24	31	19	17	16	8	5	4	6	5	1
	탄저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	공수병	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	신증후군출혈열	323	336	392	427	421	422	450	375	334	473	370	364	527	344	384	575	531	433	399
	매독(1기)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	690	562	566	726	720	1,067	1,454	1,571	1,176
	매독(2기)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235	199	210	258	253	481	684	680	554
	매독(선전성)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	26	22	31	33	21	10	29	23
	크로이츠펔트-야콕병(CJD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	45	34	65	33	43	38	54	53
	결핵	34,123	32,010	30,687	31,503	35,269	35,361	34,710	34,157	35,845	36,305	39,557	39,545	36,089	34,869	32,181	30,892	26,161	26,433	23,821
	한센병	79	64	41	43	38	56	12	7	5	6	7	5	7	6	2	4	3	6	4
	후천성면역결핍증	327	397	533	610	680	749	740	797	768	773	888	868	1,013	1,081	1,018	1,060	1,008	989	1,006
	C형간염	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,396	10,811	9,810
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	3
	카바페넴내성장내세균속군증(CRE) 감염증	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,717	11,954	15,369
제4군	소계	6	10	17	21	36	42	111	71	706,985	56,989	84	163	314	245	561	616	588	613	709
	페스트	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	황열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	당기열	6	9	14	16	34	35	97	51	59	125	72	149	252	165	255	313	171	159	273
	바이러스성출혈열	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	두창	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	-	0	3	4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	중증급성호흡기증후군(SARS)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	동물인플루엔자 인체감염증	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	신종인플루엔자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	야토병	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	큐열	-	-	-	-	-	6	12	19	14	13	8	10	11	8	27	81	96	163	162
	웨스트나일열	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	신종감염병증후군	0	0	0	0	0	0	0	0	706,911	56,850	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	라임병	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	11	13	9	27	31	23	23
	진드기매개뇌염	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	유비저	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	2	4	4	2	2	2	8
	치쿤구니야열	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	2	1	2	10	5	3	16
	중증열성혈소판감소증후군	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	55	79	165	272	259	223
	중증호흡기증후군	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	0	0	1	0
	지카바이러스감염증	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	11	3	3
	리슈마니아증	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	바베시아증	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	크립토스포리디움증	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	주혈흡충증	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

법정감염병급별		2020	2021	2022	2023
제1급	소계	60,723	569,943	0	1
	에볼라바이러스병	0	0	0	0
	마버그열	0	0	0	0
	라싸열	0	0	0	0
	크리미안콩고출혈열	0	0	0	0
	남아메리카출혈열	0	0	0	0
	리프트밸리열	0	0	0	0
	두창	0	0	0	0
	페스트	0	0	0	0
	탄저	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	1	0	0	1
	아토피	0	0	0	0
	신종감염병증후군	60,722	569,943	0	0
	중증급성호흡기증후군	0	0	0	0
	중동호흡기증후군	0	0	0	0
	동물인플루엔자 인체감염증	0	0	0	0
제2급	신종인플루엔자	0	0	0	0
	디프테리아	0	0	0	0
	소계	86,768	80,612	28,499,681	5,610,190
	결핵	19,933	18,335	16,264	15,640
	수두	31,430	20,929	18,547	26,964
	홍역	6	0	0	8
	클레라	0	0	0	0
	장티푸스	39	61	38	19
	파라티푸스	58	29	31	22
	세균성이질	29	18	31	37
	장출혈성대장균감염증	270	165	211	216
	A형간염	3,989	6,583	1,890	1,324
	백일해	123	21	31	292
	유행성이하선염	9,922	9,708	6,358	7,737
	풍진	2	0	0	0
	폴리오	0	0	0	0
	수막구균 감염증	5	2	3	11
	b형헤모필루스인플루엔자	1	1	1	1
	페렴구균 감염증	345	269	339	431
	한센병	3	5	2	3
	성홍열	2,300	678	505	815
	반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	9	3	1	2
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE)	18,113	23,311	30,548	38,405
	E형간염	191	494	528	572
	코로나바이러스감염증-19	-	-	28,424,349	5,517,540
	엡스타인	-	-	4	151
제3급	소계	19,219	18,793	17,499	16,436
	파상풍	30	21	23	24
	B형간염	382	453	332	315
	일본뇌염	7	23	11	17
	C형간염	11,849	10,115	8,308	7,249
	말라리아	385	294	420	747
	레지오넬라증	368	383	415	476
	비브리오패혈증	70	52	46	69
	발진티푸스	0	0	0	0
	발진열	1	9	4	21
	쯔쯔가무시증	4,479	5,915	6,235	5,663
	렙토스피라증	114	144	125	59
	브루셀라증	8	4	5	5
	공수병	0	0	0	0
	신증후군출혈열	270	310	302	452
	후천성면역결핍증후군(AIDS)	816	771	825	749
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	64	68	61	67
	황열	0	0	0	0
	댕기열	43	3	103	206
	큐열	69	46	56	57
	웨스트나일열	0	0	0	0
	라임병	18	8	22	45
	진드기매개뇌염	0	0	0	0
	유비저	1	2	2	2
	치쿤구니야열	1	0	8	13
	중증열성혈소판감소증후군	243	172	193	198
	지카바이러스 감염증	1	0	3	2

- 자료 이용 시 유의사항
 - 감염병별로 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)가 다르며, 해당하는 신고범위가 모두 포함된 통계임
 - 통계작성 기준일은 의료기관의 신고일 기준
 - 지역구분은 감염병환자등의 주민등록상 주소지를 기준으로 작성되어 실제 감염병 발생 지역과는 차이가 있을 수 있음
- 성별 감염병 신고 현황 공표

2. 시의성 및 정시성

2-1 보고대상 기간/시점과 공표시기

- 작성기준년도 익년 6월 통계 공표(6개월 차이)
 - 잠정치는 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr>)에서 상시 제공 중

2-2 공표일정

☐ 공표일정

- 작성기준년도 익년 6월 공표 일정 공개
 - 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr>)
 - 질병관리청 홈페이지>간행물·통계>통계>국가승인통계>법정감염병발생보고

3. 비교성

3-1 통계 작성방법의 비교성

- ☐ 법정감염병 추가 지정 및 삭제에 따라 작성 감염병 변경 외에는 동일

3-2 국가간 비교성

☐ 국가간 비교성

- 미국(CDC), 일본(NIID), 유럽(ECDC), 중국 등 주요 국가 감염병 발생 현황 통계와 비교 가능
- 통계자료 제공
 - WHO malaria report, OECD(홍역, 백일해, B형간염), OIE(인수공통감염병)

4 일관성

4-1 잠정치와 확정치의 일관성

□ 잠정통계 상시 제공중(감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr>))

○ 확정통계 공표는 익년 6월임을 반드시 함께 제공하고 있음

- 감염병 신고는 지체없이 신고토록 규정하고 있어 신고 지연을 방지하기 위해서는 잠정치와 확정치간 차이는 발생할 수밖에 없고, 이 차이를 줄일 수 없음

예시) ‘검사진행중-의심환자’로 신고 → 검사 결과 ‘음성-환자아님’ 확인

- 감염병 감시체계 운영에서 가장 중요한 것은 감염병 발생을 조기에 감지하여 조기에 대응 및 추가 전파를 차단할 수 있도록 하는 것이므로, 조금이라도 의심되는 의심환자가 많이 신고되고 이를 조기에 감지할 수 있는 감시체계가 좋은 감시체계라고 볼 수 있음. 따라서 잠정치와 확정치간 차이를 줄이기 위해 감염병 환자를 의심환자 단계에서 신고하지 않고 확진하여 신고토록 한다면 감시체계의 민감도가 떨어지고 감염병 의심환자를 놓쳐 의심환자 단계에서 조기에 대응하여 추가 전파를 차단할 수 있는 기회를 놓치게 됨

Ⅷ. 통계작성 문서화 및 이용자서비스

1 통계작성 문서화

☐ 통계 작성 관련 문서

- ‘감염병의 진단기준’(질병관리청 고시)
- 감염병 감시 및 보고지침

2. 접근성 및 명료성

2-1 통계의 이용자 서비스

☐ 통계 이용 경로

- 웹사이트 : KOSIS, e나라지표, 감염병포털(<https://dportal.kdca.go.kr>)
- 주간건강과질병(PHWR)(질병관리청 홈페이지 제공)
- 보도자료
- 감염병 감시연보

2-2 연락처 정보

- 질병관리청 감염병정책총괄과 043-719-7126

2-3 ~ 2-4 통계 설명자료 제공 [작성개요~참고자료]

- 통계설명자료(<http://meta.narastat.kr>)
- 감염병 감시연보

3 마이크로데이터 서비스

☐ 마이크로데이터 제공

- ‘질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정(질병관리청 예규)’에 따라 법정감염병 감시자료를 공공이용 원시자료로 제공하고 있고, 공문으로 요청받아 제공하며 시스템으로 제공하고 있지는 않음
- 불임 서식(원시자료 이용 연구계획서)에 따라 자료 요청하면 검토 후 제공 가능한 범위에 따라 자료 제공

질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정

제4조(원시자료 공개의 기본원칙) 가공 원시자료는 질병관리청이 수행하는 정책의 평가 또는 개선을 위해서 공개되어야 하는 것을 원칙으로 한다.

제6조(가공 원시자료의 공개 신청 및 검토) ① 소관부서의 장은 가공 원시자료를 활용(제3항에 따른 결정을 변경하고자 하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하고자 하는 자에게 다음 각 호의 서류를 소관부서의 장에게 제출하도록 안내하여야 한다.

② 소관부서의 장은 제1항에 따른 요청을 받은 경우, 내부 검토를 통해 제공 여부를 14일 이내에 결정하여 이용자에게 통지하여야 한다. 다만 제5조에 따른 데이터 심의위원회의 심의(제5조제4항에 따라 위탁한 경우 그 위탁 기관이 설치한 위원회의 심의를 포함한다.)를 거치는 경우에는 30일 이내로 한다.

③ 소관부서의 장은 제2항에 따라 제공하기로 결정하였을 경우, 다음 각 호에 따른 사항을 이용자에게 안내하여야 한다.

제7조(가공 원시자료의 이용 제한) ① 소관부서의 장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 가공 원시자료의 제공을 거부 또는 제한할 수 있다.

1. 승인 목적 이외의 용도로 이용하거나 그 우려가 있는 경우
2. 보유한 가공 원시자료가 정보 주체의 권리를 침해받을 수 있다고 우려되는 경우
3. 이전에 공표범위 이외의 결과를 소관부서의 장과 사전 협의 없이 산출물 형태로 공표한 적이 있는 경우
4. 이 규정 또는 관련 법령에 따른 의무를 준수하지 않았던 경우

② 소관부서의 장은 이용자가 제8조에 따른 준수사항을 이행하지 않았다고 인정되는 경우, 해당 가공 원시자료의 이용을 중지하거나 제한할 수 있다.

제8조(이용자의 준수사항) ① 소관부서의 장은 이용자가 가공 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 다음 각 호의 준수사항을 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 개별 자료에 의거 알게 된 사항에 대한 누설 금지
2. 자료이용의 정확한 목적 명시 및 통계 목적 이외의 사용 금지
3. 제공 자료의 활용이 끝난 후 즉시 파기
4. 자료의 무단 공유·복제 및 사전에 명시한 목적 외 재활용 금지
5. 올바른 분석기법 사용 및 통계적 오차를 적정수준으로 유지하도록 노력
6. 소관부서의 장의 승인 없이 중간결과물 반출 및 공표 금지
7. 가공 원시자료를 활용한 결과물을 공표하는 경우, 그 출처를 표기
8. 그 외에 해당 소관부서에서 안내하는 지침 준수

② 소관부서의 장은 이용자가 학술연구용 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 제1항 각 호의 준수사항 외에 다음 각 호의 준수사항을 추가로 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 보안서약서의 자필서명자 외 제3자의 학술연구용 원시자료의 열람 등 이용 금지
2. 소관부서의 장이 지정하는 장소 이외의 장소로 자료 이동 금지
3. 소관부서의 장이 지정하는 장소 내에 설치된 PC 이외의 전산장비를 이용한 작업 수행 금지
4. 신청서에 기재되지 않은 제3자에게 양도, 대여하거나 그 밖의 방법으로 이용하게 하는 행위의 금지

4 비밀보호 및 보안

4-1 자료 수집, 처리 및 보관 과정의 정보보호

- 공인인증서를 통해서만 로그인할 수 있도록 사용자 인증 실시
- 감염병 환자 정보 저장 시 주민등록번호는 암호화솔루션으로 비식별화
- IBM Security AppScan, 시큐어코딩으로 정보유출 및 취약점 점검
- 표준 개인정보 보호지침(개인정보보호위원회고시 제 2020-1호, 2020.8.11.)법률을 따름

4-2 공표자료의 비밀보호

- 공표 자료 또는 마이크로데이터 제공 시 개인식별정보는 제공하지 않음

4-3 자료 보안 및 접근제한

- 공인인증서를 통해서만 로그인할 수 있도록 사용자 인증 실시
- 자료의 유출방지를 위해 고유식별정보에 암호화솔루션으로 비식별화
- 표준 개인정보 보호지침(개인정보보호위원회고시 제 2020-1호, 2020.8.11.)법률을 따름
- 질병관리청 개인정보 내부관리계획 지침으로 내부보안 강화

IX. 통계기반 및 개선

1. 기획 및 분석 인력

- 질병관리청 감염병정책과
 - 담당인력 2명(행정주사보1, 기술연구원1)
- 자체통계품질진단 교육 이수

2. 사업예산

☐ 통계 작성 예산은 별도 편성되어 있지 않음

- 감염병 통계는 통계를 작성하기 위해 자료를 수집하는 것이 아니라 감염병관리사업을 위해 수집한 자료를 정리하여 통계로 생산하는 것이므로 별도 예산이 편성되어 있지 않고 감염병관리사업 내에 포함되어 있어 별도 산출이 어려움

3. 자료처리 시스템

- 감염병관리통합정보지원시스템
 - 관리주체: 질병관리청 감염병정책과 외 감염병 별 업무 부서
 - 관리지원: 질병관리청 역학데이터분석담당관

4. 통계 품질관리 및 개선

☐ 통계품질 개선

- 행정안전부 주소 API 및 주민등록자료 연계를 통해 주소 정확성 제고