

---

# 2020년 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 관리지침

---

2019. 12.



보건복지부  
질병관리본부

## 지침 안내문

■ 본 지침은 2020년 수행하는 '고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업'에 관한 사업내용 소개 및 수행방법 등 지방자치단체 사업 담당자에게 필요한 정보를 제공하여 사업에 대한 이해도를 높이고, 업무의 효율성을 증진시키기 위해 제작하였습니다.

# C O N T E N T S

1. 사업 개요 .....	1
2. 법적 근거 .....	1
3. 사업 내용 .....	2
4. 기관별 역할 .....	3
5. 예방접종 교육이수 및 계약 방법 .....	5
6. 예방접종 실시기준 및 방법 .....	6
7. 비용상환 기준 .....	7
8. 백신 수급 체계 .....	7
9. 예방접종 시행 .....	7
10. 예방접종 후 이상반응 관리 .....	8
11. 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 전산등록 ...	9

## 별첨서식

[별첨1] 예방접종 업무 위탁계약서 .....	11
[별첨2] 고위험군 A형간염 예방접종업무 위탁 의료기관 교육수료증 .....	13
[별첨3] 고위험군 A형간염 예방접종 사업 참여 확인증 .....	14
[별첨4-1] 예방접종업무 위탁 의료기관 계약 해지 신청서 .....	15
[별첨4-2] 예방접종업무 위탁 의료기관 계약 해지 통지서 .....	15
[별첨5] 고위험군 A형간염 예방접종사업 위탁의료기관 방문점검표 .....	16
[별첨6] 아아필락시스 대응 매뉴얼 .....	19

## 1 사업 개요

### ■ 추진배경

- 2019년 A형간염 환자가 ' 11년 전수감시 시작 이후 가장 많이 발생하고 있으며, 주로 30~40대(73.3%)에서 발생함
  - \* (A형간염) 전년('18년) 동기간(9.29 기준) 대비 721% 증가(총 1,911건→15,685건)
  - \*\* 연령별 현황 : 30대 5,796명(37.0%), 40대 5,689명(36.3%), 20대 2,202명(14.0%), 50대 1,384명(8.8%), 기타 연령 614명(3.9%)
- A형간염 환자 증가에 따라 중증합병증이나 사망 위험이 높은 만성간질환자 등을 대상으로 예방접종을 실시하고자 함

### ■ 추진경과

- 제2차 감염병관리위원회 국가 바이러스성 간염 관리대책 보고(2019.7.19)
- 제2차 예방접종전문위원회 고위험군 A형간염 예방접종 시행계획 보고(2019.10.08)
- 2019년 제2차 A형/B형간염 분야 전문가 자문회의(2019.10.25)
- 제3차 예방접종전문위원회 고위험군 A형간염 예방접종 세부 시행계획 심의(2019.12.10)

## 2 법적 근거

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제4조제2항제1호, 제3호
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조제1항
- 「예방접종의 실시기준 및 방법」 (질병관리본부고시 제2019-1호)

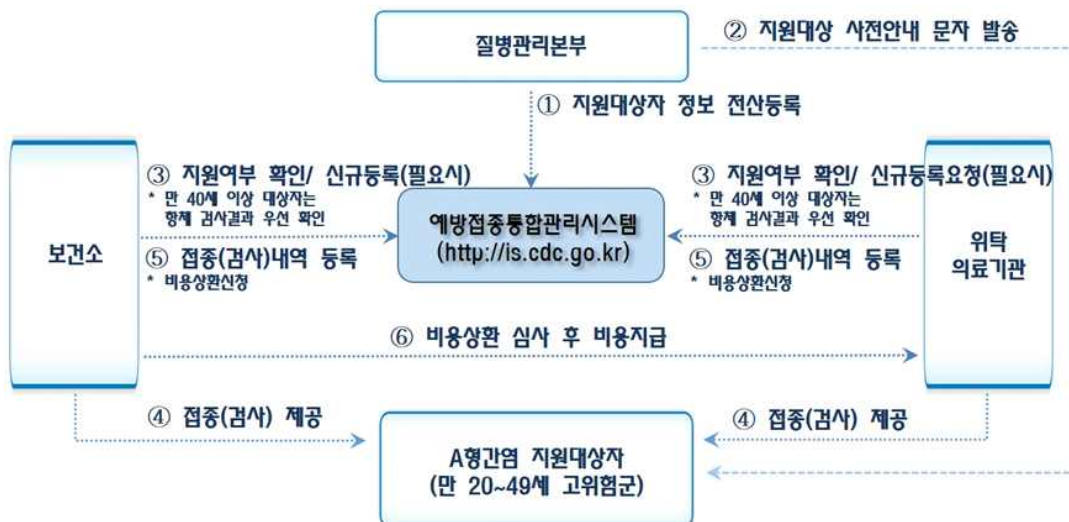
### 3 사업 내용

- 사업대상: 만20세~49세(1999년~1970년생) A형간염 고위험군\* 중 백신 미접종자 및 면역 미형성자

※ 사업대상은 주민등록상 생년월일을 적용하며, 아래의 상병코드에 해당하는 질환자 대상

- B18 만성바이러스성 간염(Chronic viral hepatitis)
- K70.3 알콜성 간경변증(Alcoholic cirrhosis)
- K73.8 달리 분류되지 않은 기타 만성 간염(Other chronic hepatitis, NEC)
- K73.9 상세불명의 만성 간염(Chronic hepatitis, unspecified)
- K74 간의 섬유증 및 경변증(Fibrosis and cirrhosis of liver)
- K75.4 자가면역성 간염(Autoimmune hepatitis)
- K83.0 담관염(Cholangitis): 원발성 담관염과 경화성 담관염 두 상병 진단기준 모두 충족 (Primary cholangitis and sclerosing cholangitis)
- M35.1 기타중복증후군(Other overlap syndrome)
- E83.0 윌슨병(Wilson's disease)
- I82.0 버드-키아리 증후군(Budd-Chiari syndrome)

- 선정기준: 위 상병코드로 입원 또는 외래 진료 기록이 있는 자
- 접종시기 및 지원내용: 1차(1월~6월), 2차(7월~12월)/ 항체검사(40대), 2회 백신접종
  - \* 항체검사 없이 바로 접종: 20~30대(1980년~1999년생), 1회 접종 이력 있는 40대(1회)
  - \* 항체검사 후 접종: 접종 이력이 없는 40대
- 접종기관: 전국 보건소(지소, 진료소, 보건의료원 포함) 및 위탁의료기관
- 사업체계





## 기관별 역할

기관	역할
질병관리본부	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방접종 계획 수립/ 사업 관리지침 개발/ 사업 예산관리/ 사업효과 평가 및 정보 환류</li> </ul> </li> <li>- 백신수급 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 백신 조달계약 체결/ 백신 수급 모니터링</li> </ul> </li> <li>- 예방접종 시행 <ul style="list-style-type: none"> <li>• A형간염 고위험군 예방접종 전산등록시스템 개발/ 예방접종 담당자 교육자료 작성/ 교육자료 배포/ 접종 현황 모니터링/ 대국민 홍보</li> </ul> </li> <li>- 예방접종 안전관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이상반응 감시체계 운영/ 시·도 이상반응 역학조사반 지원/ 예방접종 피해조사반 운영/ 예방접종피해보상 전문위원회 운영</li> </ul> </li> </ul>
시·도 및 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업 참여 의료기관 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• A형간염 고위험군 예방접종사업 안내 및 시스템 이용법 안내</li> <li>• A형간염 사업 참여 의료기관 교육</li> </ul> </li> <li>- 위탁의료기관 예진의의 보건소 방문 교육 (보건소 방문하여 교육수료 및 교육자료 수령을 통한 교육수료) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위탁의료기관 신규계약 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 구비서류: 계약서, 교육수료증, 통장사본, 사업 참여 확인증</li> <li>* 제출된 서류 모두 보건소 승인이 완료되어야 계약 유효</li> </ul> </li> <li>• 위탁의료기관 관리(연 1회 이상 방문점검)</li> </ul> </li> <li>- 사업 대상자 예방접종 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군 여부 확인(문자, 시스템 등) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 시스템 등록자가 아닐 경우 해당 상병코드가 등재된 진료기록부 제출 시 신규 대상자 등록(의료기관에서 진료기록부 수령 시에도 대상자 등록)</li> </ul> </li> <li>• 과거 A형간염 예방접종력 확인 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 40대는 항체검사 결과 확인</li> </ul> </li> <li>• 1차 접종(40대는 항체검사 후 음성인 경우) 후 2차 접종 일정 안내 및 2차 접종 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1차 접종 기록이 있는 경우 2차만 접종(항체검사 불필요)</li> </ul> </li> <li>• 예방접종 기록 등록·관리 및 접종 현황 모니터링, 미접종자 관리 및 홍보</li> </ul> </li> <li>- 예방접종비용 및 항체검사비용(40대) 상환 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위탁의료기관 백신비, 시행비, 항체검사비 지급</li> </ul> </li> <li>- 백신 수급관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 계약방법은 ‘제3자단가계약’ 방식으로, 계약일 이후 각 보건소에서 ‘조달청 나라장터 종합쇼핑몰’을 통해 개별 구매</li> </ul> </li> </ul>

기관	역할
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 지역별 고위험군 접종 대상수 및 위탁의료기관 분담률을 고려하여 구매하되, 고위험군 접종 외 백신 구매 불가</li> <li>- 조달계약업체 또는 도매상에 백신비 지급</li> <li>- 예방접종 후 이상반응 신고, 보고 및 역학조사 실시</li> </ul>
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (위탁계약 체결) 위탁계약서, 고위험군 A형간염 예방접종 사업 참여 확인증, 통장사본, 교육수료증 제출</li> <li>- 고위험군 여부 확인(문자, 시스템 등) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 시스템 등록자가 아닐 경우 해당 상병코드가 등재된 진료기록부 제출시 신규 대상자 등록을 위해 피접종자 주소지 관할 보건소에 해당 진료 기록부 팩스 전송</li> </ul> </li> <li>- 과거 A형간염 예방접종력 확인 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 40대는 항체검사 결과 확인</li> <li>* 1차 접종 기록이 있는 경우 2차만 접종(항체검사 불필요)</li> </ul> </li> <li>- 예방접종 예진표 작성 안내 및 확인</li> <li>- 예진 및 예방접종 후 주의사항, 이상반응 등 설명</li> <li>- 올바른 백신의 정확한 용량을 정확한 부위에 접종 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 아나필락시스 발생에 대비하여 응급처치 장비 구비 및 후속조치 체계 마련, 신속대응을 위한 담당자 역할 지정 및 숙지</li> </ul> </li> <li>- 2차 접종일정 등 안내 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 휴대전화 문자 수신에 동의할 경우 시스템에 다음 예방접종일 등록(예방접종 통합관리시스템에 등록된 휴대전화번호와 예방접종 예진표에 기록된 휴대전화번호가 일치하는지 확인 필요)</li> </ul> </li> <li>- 접종 후 접종기관에서 20~30분간 머물며 이상반응 발생 여부 관찰 후 귀가 안내</li> <li>- 예방접종 기록 전산등록(예방접종 비용상환 신청)</li> <li>- 예방접종 후 이상반응으로 진단한 경우 지체없이 이상반응 신고 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 질병보건통합관리시스템을 통한 웹 신고 또는 관할 보건소로 유선 신고</li> <li>* 이상반응 피해보상 신청 안내</li> </ul> </li> <li>- 예방접종업무 위탁의료기관 방문점검(연 1회 이상) 실시 및 방문점검 협조</li> <li>- 예방접종 기록의 개인정보 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 예방접종 목적 외의 용도로 사용한 경우 위탁계약 해지</li> </ul> </li> <li>- 백신 보관 및 관리</li> </ul>



## 5 예방접종 교육이수 및 계약 방법

### ■ 예방접종 교육 이수

- 질병관리본부에서 작성한 교육자료를 시·도 및 시·군·구에 배포
- 관할 보건소에서 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업에 참여하는 위탁의료기관에 교육자료 배포\*
  - \* 의료기관에서 관할보건소에 방문하여 교육자료 수령 및 사업계획 등 전반적인 사항에 대해 설명을 들은 경우 교육을 이수한 것으로 같음
- 교육수료증을 서면 작성하여 의료기관, 보건소에서 1부씩 보관(보존기간: 3년, 별첨 2 참조)
  - ※ 해당 교육을 수료한 예진의만이 A형간염 예방접종을 시행할 수 있음을 반드시 고지해야하며, 이후 충원되는 봉직의인 경우, 동일한 방법으로 교육 진행

### ■ 위탁 계약 체결

- 위탁계약 체결 전, 질병관리본부에서 작성한 교육 자료를 기반으로 사업취지, 사업지침, 위탁계약조건, 의료기관 준수 사항 등 세부 사업내용에 대해 의료기관에 설명하고, 예방접종 실시기준 및 방법, 관련 시스템 사용 등을 숙지하도록 충분히 안내
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제20조에서 정한 의료기관의 예방접종업무 수행능력 등을 고려하여 위탁계약 체결
- 위탁계약 시 필요한 서류
  - 위탁 계약서\*, 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 교육수료증, 통장사본, 참여백신 시행 확인증
    - \* 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」[별칙 제1호 서식] 을 준용하되 대상자를 고위험군 A형간염으로 변경하여 사용한다.
  - 위탁 계약서 및 참여백신 시행 확인증 등을 작성하여 의료기관과 보건소에서 각 1부씩 보관(보존기간: 3년)(별첨-1, 3 참조)
  - \* 「보조금 관리에 관한 법률」 제34조제1항에 따라 별도의 계정으로 수입 및 지출을 구분하여야 하므로 국가예방접종사업용 통장 사본 필요
  - \* 참여백신 시행 확인증은 의료기관에서 실제 접종하고 있는 백신을 표기

### ■ 계약 해지

- 위탁계약 해지도 계약체결과 동일한 방법으로 서면으로 해지 신청(별첨-4-1 양식)
- 위탁 계약서에 명시된 계약 해지 사유가 있는 경우 사전통지 없이 해약 가능하며, 위탁



의료기관에서 ‘예방접종업무 위탁 의료기관 계약 해지 신청서’를 작성하여 제출한 경우 서면으로 계약해지 통보(별첨 4-1, 4-2 참조)

- 계약 해지 신청서 및 해지 통지서는 의료기관과 보건소에서 각 1부씩 보관(보존기간: 3년)

● 별도 계약 해지 절차 없이 폐업한 경우에는 폐업 신고로 위탁 계약 해지 같음

- 의료기관 폐업신고 시 자동 폐업처리 되어 예방접종통합관리시스템 사용권한 소멸

\* 폐업 전 예방접종내역 전산등록을 반드시 완료하도록 안내

\* 폐업이후 전산등록 누락된 접종기록에 대한 비용청구 추가 등록 불가



## 예방접종 실시기준 및 방법

● 접종백신 및 횟수: A형간염 백신, 2회 접종(6개월 간격)

- 20~30대(1980년~1999년)는 항체검사 없이 바로 접종

- 40대(1970년~1979년)는 항체검사 후 음성인 경우 접종

\* 1차 접종 기록이 있는 경우 2차만 접종(항체검사 불필요)

< 연령별 A형간염 항체형성률 추계치 >

연령(세)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
항체양성률(%)	50.0	14.1	12.0	13.4	26.2	53.5	78.7	93.8	97.1	99.5	100.0	99.5	100.0

\* 2015년 국민건강영양조사 A형간염 항체양성률 자료 바탕으로 2018년 연령별 A형간염 항체형성률 추계

● 접종부위 및 방법: 삼각근에 근육주사

● 동시접종: 성인 대상의 연구에서 디프테리아, 폴리오, 파상풍, B형간염, 황열, 장티푸스, 콜레라, 일본뇌염, 공수병 백신등과 동시에 접종하여도 면역원성의 감소나 이상반응의 증가는 없었음

● 교차접종: 1차와 2차 접종을 제조사가 다른 제품으로 교차접종을 하더라도 항체 양전율과 면역원성에 영향을 미치지 않음

● 금기사항

- 백신 성분 및 첨가제에 심한 이상반응이 있었던 경우나 이전의 접종 시 심한 이상반응이 있었던 경우

- 중등도 이상의 급성 질환을 앓고 있는 경우에는 회복될 때까지 접종 연기

※ 가벼운 감기와 같은 경증 질환은 백신접종 금기사항이 아님

## 7 비용상환 기준

- 고위험군 A형간염 예방접종 사업의 접종·검사비용 지원 범위
  - 예방접종 2회(20~40대) 및 항체검사(40대) 1회 비용 지원
    - ※ 항체검사는 IgG 검사임. 항체검사비용에는 검사료 등을 포함하고 있어 추가 비용 청구 불가
    - ※ 별도 추가공지가 없는 한 2020년에 1, 2차 모두 접종 완료하여야 하며(6월까지 1차접종 완료 필요), 2021년 접종 건에 대해서는 예산지원하지 않음(7월 이후 1차 접종시 6개월 후 2차 접종은 자부담임을 반드시 공지)
- 고위험군 A형간염 예방접종 사업 지원 비용
  - 예방접종비용: 백신비\*, 시행비(19,010)
    - ※ 위탁의료기관 백신비는 보건소 조달계약 체결 이후 보건소 조달가격에 '770원+조달가\*3.84%' 가산
  - 항체검사비: 19,750원(항체검사를 위한 진료비 포함)
    - ※ 항체검사는 IgG 검사임. 항체검사비용에는 검사료 등을 포함하고 있어 추가 비용 청구 불가

## 8 백신 수급 체계

- A형간염 백신 수급·관리 절차
  - (질병관리본부) 백신 공급계획 수립 및 백신 공급 계약 추진
  - (조달청) 계약절차에 따라 백신 공급계약 진행 → 조달계약업체와 계약 체결
  - (보건소) 계약방법은 '제3자단가계약' 방식으로, 계약일 이후 각 보건소에서 백신 구매 필요시 '조달청 나라장터 종합쇼핑몰'을 통해 개별 구매
    - \* 지역별 고위험군 접종 대상수 및 위탁의료기관 분담률을 고려하여 구매하되, 고위험군 접종 외 백신 구매 불가

## 9 예방접종 시행

### ■ 예방접종 시행 절차

- 대상자 확인
  - 예방접종통합관리시스템에서 대상자 인적사항 확인 후 대상자에 해당하면 과거 A형간염 백신 접종력 확인
    - \* 1차 접종 기록이 있는 경우 2차만 접종(항체검사 불필요)

- 시스템 등록자가 아닐 경우 해당 상병코드가 등재된 진료기록부 요구하고, 제출 시 신규 대상자로 등록하여 조치
  - \* 의료기관에서 진료기록부 확인하여 보건소로 해당 진료기록부 fax로 송부하여 대상자 등록 요청
  - \* 보건소에서는 진료기록부 확인하여 신규 대상자 등록 및 진료기록부 보관
- ‘예방접종 예진표’ 배부
  - 피접종자에게 예방접종 예진표 작성 안내
- 예진 및 주의사항 설명
  - 예진의사는 예진 시 예방접종 예진표 내용 확인, 접종 후 국소 이상반응(통증, 부종 등) 및 주의사항 설명
- 접종실시 및 전산등록
  - 예방접종 실시기준을 준수하여 접종실시 및 전산등록(1차 접종 후 6개월 후 2차 접종)
  - 40대의 경우 항체검사(IgG) 실시 후 음성인 경우 예방접종 실시(항체검사결과 등록)
    - ※ 타 의료기관에서 항체검사 실시한 결과서 지참시 결과 등록 후 예방접종 실시
    - ※ 항체검사 결과 양성인 경우 대상자에게 백신접종이 불필요함을 알리고 결과 전산 등록
- 이상반응 관찰
  - 접종 후 20~30분간 보건소에 머물도록 하여 이상반응 발생 여부 관찰
  - 아나필락시스 발생 시 대응 매뉴얼에 따라 신속한 대응
    - ※ 아나필락시스 발생에 대비한 응급처리 장비 구비, 후속조치 체계마련 및 신속대응을 위한 담당자별 역할 숙지(예진의사, 간호사, 보조원 등)
    - ※ 별첨 6 ‘아나필락시스 대응 매뉴얼’ 참조



## 예방접종 후 이상반응 관리

- 예방접종 후 이상반응 종류
  - 가장 흔한 이상반응은 주사부위의 국소반응임. 주사부위의 통증, 발적, 붓기가 접종자의 20~50%에서 관찰되나 이러한 증상들은 일반적으로 가볍고 저절로 좋아짐
  - 경한 전신반응인 무력감, 피곤, 미열 등은 10% 미만에서 발생
  - 중증 이상반응은 보고된 바 없음
- 이상반응 신고 방법
  - 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) → 예방접종관리 → 행정지원 → 예방접종안전관리 → 이상반응 → 병의원/보건소 신고관리

● 예방접종 후 이상반응 피해보상 신청 기준

- 예방접종 등에 따른 피해의 국가보상 범위: 진료비, 정액간병비, 장애인이 된 사람(일시 보상금), 사망한 사람(일시보상금 및 장제비)
- 보상대상자: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조에 따라 예방접종을 받은 사람
- 보상신청 유효기간: 예방접종 후 이상반응이 발생한 날로부터 5년 이내
- 보상신청 가능 최소 피해금액: 진료비 중 본인부담금 30만 원 이상일 경우

## 11 고위험군 A형간염 예방접종 사업 전산등록

### ■ 접종/검사 등록 및 비용상환 신청 방법

● 대상자 여부 확인(의료기관/보건소)

- 고위험군 A형간염 예방접종사업 시작이전 대상자는 질병관리본부에서 일괄 등록
- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 등록업무 → 예방접종등록 → 대상자 주민등록번호 조회 → 표준예방접종등록표 화면에서 A형간염 차수 클릭 → 예방접종등록 팝업에서 대상자 여부 확인 가능

● 신규대상자 등록(보건소)

- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 기타예방접종사업 → 취약계층관리(기타)에서 접종명을 ‘A형간염’ 으로 선택 후 샘플 양식에 맞춰 대상자 엑셀 업로드
- 시스템 등록자가 아닐 경우 해당 상병코드가 등재된 진료기록부 요구하고, 제출 시 신규 대상자로 등록하여 조치
  - \* 의료기관에서 진료기록부 확인하여 보건소로 해당 진료기록부 fax로 송부하여 대상자 등록 요청
  - \* 보건소에서는 진료기록부 확인하여 신규 대상자 등록 및 진료기록부 보관

● 예방접종 및 검사결과 등록(의료기관/보건소)

- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 등록업무 → 예방접종등록에서 대상자 주민등록번호를 조회 후 우측 표준예방접종 등록표에서 A형간염 1차 또는 2차 클릭
- ※ 40대 대상자인 경우 항체검사결과여부 등록(필수)

#### [20~30대 대상자]

- ① 예방접종등록창에서 [등록된 백신] 버튼 클릭하여 접종한 백신 선택
- ② 접종일자, 접종방법, 예진의사명 등 접종 상세 내역 입력
- ③ 대상자로 등록되어 있을 경우 ‘비용상환 신청’란에서 신청금액 확인 가능

④ [등록] 버튼 클릭하여 접종 등록 및 비용상환 신청 완료

#### [40대 대상자]

① 예방접종등록표에서 [검사등록] 버튼 클릭

② 검사결과 등록 화면에서 항체검사결과 여부 등록

※ 항체검사결과를 등록해야 검사비 및 접종기록 등록 가능

③ 접종차수 선택 후 예방접종등록창에서 [등록된 백신] 버튼 클릭하여 접종한 백신 선택

④ 접종일자, 접종방법, 예진의사명 등 접종 상세 내역 입력

대상자로 등록되어 있을 경우 '비용상환 신청'란에서 신청금액 확인 가능

[등록] 버튼 클릭하여 접종 등록 및 비용상환 신청 완료

#### ● 비용상환내역 확인(의료기관)

- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 기타예방접종사업 → 비용상환현황(기타) → 비용상환내역(기타)에서 조회기간 설정 후 [조회] 버튼을 클릭하면 비용청구 내역 조회

#### ● 비용지급결과 확인(의료기관)

- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 기타예방접종사업 → 비용상환현황(기타) → 비용지급결과(기타)에서 조회기간 설정 후 [조회] 버튼을 클릭하면 보건소로부터 비용지급이 완료된 내역 조회

#### ● 검사비 지급(보건소)

- 예방접종통합관리시스템 상단 메뉴보기 → 기타예방접종사업 → 비용지급심사(기타) → 검사비 지급관리 메뉴에서 e호조지방재정관리시스템 연계를 통하여 지급

### ■ 의료기관 방문점검 실시 및 점검표 제출방법

#### ● 위탁 의료기관 방문점검 실시(연 1회 이상 방문점검)(별첨 5)

- 방문점검은 사전에 방문 점검일을 안내하지 않으며, 위탁의료기관에서는 관할보건소의 방문점검에 협조해야 함

※ 점검기간 내 사전 예고없이 방문 가능하며, 1차 방문점검 시 미흡한 사항이 발견되면, 즉시 현장조치 또는 이후 재방문을 통한 점검 시행

#### ● 방문점검표 결과는 수기로 작성하여 보건소에서 보관(보존기간: 3년)

<별첨자료>

<별첨 1> 예방접종업무 위탁계약서

■ 예방접종업무의 위탁에 관한 규정 [별지 제1호 서식]

예방접종업무 위탁계약서

(앞쪽)

제1조	계약목적	을은 갑으로부터 위탁받은 예방접종업무에 대하여 필수 또는 임시예방접종을 실시한다.			
제2조	"을"	의 료 기 관 명		요양기관번호	
		요양기관종별		표 시 과 목	
		주 소 (소 재 지)			
		전 화		전자우편주소	
		대 표 자		생 년 월 일	
		면 허 종 별		면 허 번 호	
	의료정보시스템	[ ] 사 용 ※ 사용시 업체명 : _____ [ ] 미사용			
제3조	위탁계약 조건	별지 뒷면 참조			
제4조	위탁계약 범위	[ ] 고위험군 A형간염 예방접종업무			
제5조	신의성실 및 위탁계약의 해지	■ 갑과 을은 본 계약서에 의거 위탁 예방접종업무의 효율적인 진행이 이루어질 수 있도록 상호 협력하여 제반사항을 성실히 이행하여야 한다. ■ 갑은 ①예방접종업무의 위탁에 관한 규정 제3조의 사유가 있는 경우 ②을이 제3조의 계약조건을 위반한 경우, ③과실로 인해 예방접종업무가 이행될 수 없을 경우 사전통지 없이 위탁계약을 해지할 수 있다.			
제6조	계약기간	■ 본 위탁계약서는 계약체결일로부터 5년간 유효한 것으로 한다. 단, 특별자치도지사 또는 시장군수구청장이 필요하다고 인정하는 때에는 그 기간을 5년 이내로 할 수 있으며, 필요시에는 계약기간 만료 후 계약을 갱신할 수 있다.			
갑과 을은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조제2항, 제25조제2항 및 같은 법 시행령 제20조에 따라 필수 및 임시 예방접종업무를 위탁수행하기 위하여 위와 같이 위탁계약을 체결하고, 본 위탁계약서(전자문서를 포함한다)는 2부를 작성하여 갑과 을이 서명 또는 날인한 후 각각 1부씩 보관한다.					
년 월 일					
<갑> 기관명 : 대표자 : (서명 또는 날인)					
<을> 의료기관명 : 대표자 : (서명 또는 날인)					
첨부서류	접종비용 상환용 통장사본 1부				수수료 없 음

210mm×297mm[보존용지 70g/㎡]

## 〈위탁계약조건〉

을은 다음 각호의 사항을 이행하여야 한다.

- ① 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제32조에 따른 예방접종의 실시기준 및 방법에 관한 고시를 준수하여야 한다.
- ② 시장·군수·구청장의 예방접종업무 상황에 관한 보고 또는 필요한 자료요구에 응하여야 한다.
- ③ 위탁 의료기관의 의료인(의사)은 사업 실시 이전에 예방접종업무에 관한 교육과정을 이수하여야 한다.
- ④ 예방접종통합관리시스템을 통하여 실시간으로 과거 예방접종력을 조회하고 접종기록을 등록하며 비용상환을 신청한다.  
※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제28조(예방접종 기록의 보존 및 보고 등) 및 같은 법 시행규칙 제23조(예방접종에 관한 기록의 작성 및 보고)에 따라 예방접종기록을 등록한다.
- ⑤ 예방접종기록 등록 및 비용상환 신청 기준 및 방법 등에 관한 세부사항은 ‘고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 관리지침’을 준수한다.
- ⑥ 개인의 과거접종력 조회와 정보 활용 시에 개인정보보호법에 따라 진료 이외 목적으로 사용하지 아니한다.

<별첨 2> 고위험군 A형간염 예방접종업무 위탁 의료기관 교육수료증

제 1910300001 호

**「고위험군 A형간염 예방접종업무 위탁의료기관」  
교육 수료증**

소 속 :  
직 군 : (면허번호: )  
성 명 :  
소 재 지 :

귀하는 고위험군 A형간염 예방접종사업 위탁의료기관 교육을 수료하였음을  
증명합니다.

20 . . .

(특별자치시·도지사 또는 시장·군수·구청장)

직인



<별첨 3> 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 참여 확인증

「고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업」 참여 확인증			
(보건소 제출용)			
기 관 정 보			
기 관 명		요 양 기 관 번 호	
대 표 자 명		전 화 번 호	
주 소 ( 소 재 지 )			
<p>① 「고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업」 참여를 위한 교육자료 수령 및 사업 내용을 숙지하였음을 확인합니다.</p> <p>② 「고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업」 A형간염 예방접종 시행</p>			
「고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업」 예방접종 시행 백신 정보			
대상 감염병	백신종류	시행여부	
A형간염	A형간염	<input type="checkbox"/> 시행 <input type="checkbox"/> 시행하지 않음	
<p>상기 내용은 사실과 틀림없으며, 「고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업」 참여를 확인합니다.</p> <p style="text-align: right;">20 . . . . .</p> <p style="text-align: right;">대표자                      (서명 또는 날인)</p>			

※ ‘고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업’ 참여를 철회할 경우 참여 확인증(시행여부)에 ‘시행하지 않음’으로 표시하여 제출)

「국가예방접종업무 위탁의료기관」				
계약 해지 신청서				
의료기관	기      관      명		요 양 기 관 번 호	
	요 양 기 관 종 별		표 시 과 목	
	대      표      자		연      락      처	
	해 지 사 유 및 요 청 사 항			

본 의료기관은 「고위험군 A형간염 국가예방접종업무 위탁의료기관」 계약 해지를 신청합니다.

20      년                      월                      일

해지 신청인(대표자)

(특별자치시·도지사 또는 시장·군수·구청장)

(서명 또는 날인)

직인

# 「국가예방접종업무 위탁의료기관」 계약 해지 통지서

수 신 :     ○ ○ ○ 의료기관장

○ ○ 의료기관은 다음과 같이 「고위험군 A형간염 국가예방접종업무 위탁의료기관」계약이 해지되었음을 통보합니다.

- 다           음 -

의료기관명 :

대 표 자 :

소 재 지 :

해지 사유 :

해지 일자 :

※ 계약 해지일 전 비용상환 신청한 접종내역은 심사 후 지급예정

20     년     월     일

(특별자치시·도지사 또는 시장·군수·구청장)

직인

<별첨 5> 고위험군 A형간염 국가예방접종 지원사업 위탁의료기관 방문점검표

## 고위험군 A형간염 국가예방접종업무 위탁의료기관 방문점검표

등 록 사 항						
요양기관번호		기관명				
대표자명		사업참여일				
요양기관종별		전문과목 (표시과목)				
주 소 (소재지)						
휴대폰번호		전화번호				
FAX번호		이메일 주소				
예방접종업무 담당인력	총 인원 :   명	<input type="checkbox"/> 의 사 :           명 <input type="checkbox"/> 간호조무사 :       명 <input type="checkbox"/> 간 호 사 :           명 <input type="checkbox"/> 전 산 요 원 :       명 <input type="checkbox"/> 행정요원 :           명				
국가예방접종 위탁사업 참여구분	<input type="checkbox"/> 고위험군 A형간염 국가예방접종업무 위탁의료기관					
일반사항 및 접종관련 점검사항		점검결과				비고
		매우 잘함	잘함	미비함	매우 미비함	
<b>1. 일반사항</b>						
1) 「예방접종업무 위탁 의료기관 지정서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시하고 있다.						
2) 위탁 의료기관에서 실제 시행하고 있는 백신 정보와 '예방접종통합관리시스템'에 표시된 백신 정보가 동일한지 확인한다.						
3) 예방접종 예진표를 충분히 비치하고 있다.						
<b>2. 예방접종 실시 전 준비사항</b>						
1) 예방접종 예진표를 비치하고 있다.						
2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예진표를 작성 하도록 한다.						
3) 건강보험증, 주민등록증 등으로 본인 여부를 확인해야 한다는 것을 알고 있다.						
4) 예방접종 실시 전 반드시 예방접종통합관리시스템을 통해 반드시 피접종자의 과거 접종력을 확인해야 한다는 것을 알고 있다.						
5) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 전후 주의사항 및 이상반응에 대하여 설명하고 있다.						
6) 예방접종 실시기준 및 방법을 준수하고 있다.						
7) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 접종 후 30분간 접종의료기관에 머물게 하여 이상반응을 관찰하고 있다.						
8) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 후 이상반응 보호자 신고제도에 대해 설명하고 있다.						

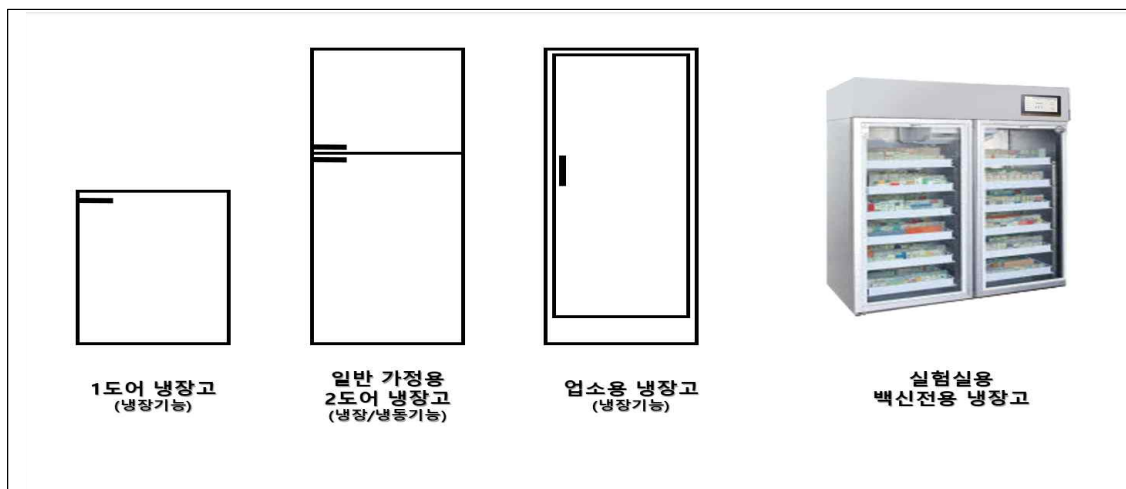
9) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고 있다.								
<b>3. 기록보존</b>								
1) 예진표를 정해진 기간(5년) 동안 보존한다.								
2) 예방접종기록은 가급적 당일 '예방접종통합관리시스템'에 등록(전산보고)하고 있다.								
<b>4. 비용상환 관련 점검사항</b>								
1) 국가예방접종비용은 전액 무료로 피접종자에게 추가 진료비 등을 청구하지 않는다.								
2) 접종 후 전산등록을 지연하여 중복접종이 발생한 경우 먼저 전산등록한 의료기관에 비용상환 된다는 것을 알고 있다.								
<b>백신관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>				<b>비고</b>			
	<b>매우 잘함</b>	<b>잘함</b>	<b>미비 함</b>	<b>매우 미비함</b>				
1) 백신 관리 담당자 및 대체요원을 지정하고 있다.								
2) 백신 구입 또는 입고 시 생물학적제제 출하증명서를 수령하고 보관(2년)하고 있다								
3) 백신보관만을 위한 전용냉장고를 보유하고 있다.					현황조사표 작성필요			
4) 백신보관 냉장고에는 음식물, 검체 등을 함께 보관하지 않는다.								
5) 「백신전용 냉장고」 표식 및 「백신의 보관관리」 내용을 냉장고 외부의 보이는 곳에 부착하여 관리하고 있다.								
6) 백신보관 냉장고는 정기적으로 점검하며, 성애가 끼지 않도록 청결하게 관리하고 있다.								
7) 냉장고 내부에 온도계를 부착하고 있으며 고장 시 교체할 여분의 온도계를 구비하고 있다.								
8) 백신은 동결되지 않도록 백신보관 온도를 2~8℃ 유지한다.								
9) 1일 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 이상 온도를 점검하고 기록한다.								
10) 과거 2년 동안의 온도기록지를 보관하고 있다.								
11) 주기적으로 백신 유효기간을 확인하고, 유효기간이 가까운 백신이 냉장고 내 앞쪽에 위치하도록 하여, 백신의 유효기간을 넘기지 않도록 관리하고 있다.								
12) 유효기간이 지난 백신은 관리방침에 따라 폐기처리 한다.								
<b>종합 의견</b>	<b>점검결과</b>		<b>내용</b>					
	<input type="checkbox"/> 전체적으로 양호		<i>미흡사항 현장조치 완료 및 재점검 필요로 등록한 경우는 그 내용 및 조치사항 또는 향후 재점검 사항에 대해 작성</i>					
	<input type="checkbox"/> 미흡사항 현장조치 완료							
	<input type="checkbox"/> 재점검 필요							
점검일 20 . . .								
점검자					(서명)			

## 백신보관 전용냉장고 현황 조사표

\* 위탁의료기관에서 보유하고 있는 백신보관 냉장고 모두 기재하시기 바랍니다.

백신보관 전용냉장고 현황		점검결과		비고
1) 보유대수		대		
* 위 문항의 보유대수에 따라 아래 항목 기재하시기 바랍니다.				
1	2) 구입시기	년	월	
	3) 용량	ℓ(리터)		
	4) 보유냉장고 종류	예	아니오	
	4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고			
	4-2) 상업용 냉장고			
	4-3) 일반 가정용 냉장고			
	4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고			
	4-3-2) 문이 분리되어 있지 않은 냉장/냉동 기능 일체형 냉장고			
	4-3-3) 냉장 기능만 있는 냉장고			
2	2) 구입시기	년	월	
	3) 용량	ℓ(리터)		
	4) 보유냉장고 종류	예	아니오	
	4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고			
	4-2) 상업용 냉장고			
	4-3) 일반 가정용 냉장고			
	4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고			
	4-3-2) 문이 분리되어 있지 않은 냉장/냉동 기능 일체형 냉장고			
	4-3-3) 냉장 기능만 있는 냉장고			

### 참고) 백신보관 전용냉장고 종류



## <별첨 6> 아나필락시스 대응 매뉴얼

### ■ 아나필락시스 정의

#### ○ 개요

- ▶ 아나필락시스는 원인 물질(자극)에 노출 후 즉시 또는 수십 분내의 심한 전신적 알레르기 반응을 말하며, 피부반응(발진, 가려움증, 입술과 입안 부종), 호흡기계 증상(호흡곤란, 가슴 답답함), 심혈관계 증상(저혈압, 실신, 가슴통증, 빠른 맥박), 그리고 소화기계 증상(복통, 구토, 설사, 메스꺼움) 등이 나타날 수 있다. 특히 호흡곤란, 저혈압, 아나필락시스성 쇼크 등으로 사망할 수 있어, 신속하고 체계적인 초기대응이 중요하다.

### ■ 아나필락시스 대응법

#### ○ 신속 대응

- 1) 상황평가: 예방접종 후 이상반응 증후를 조기에 인지하고 아나필락시스 가능성을 판단하는 것이 중요하다. 의료인은 예방접종 후 20~30분간 대기하는 동안 백신 접종부위의 부종, 발적 등 발생여부 및 전신 과민반응으로 진행되는지 관찰한다.
- 2) 도움요청: 전신 과민반응이 발생하면 의료기관내 신속히 전파하여 도움을 요청하고 담당 의사를 호출한다.
- 3) 응급처치: 담당의사는 환자를 평평한 곳에 눕히고, 의식과 맥박, 호흡을 확인한 뒤 간호사의 보조를 받으면서 기도확보, 산소공급, 에피네프린, 항히스타민 투여 등 필요한 응급조치를 시행한다.
  - ※ 에피네프린은 아나필락시스 응급처치에 필요한 1차 약제이고 호흡곤란을 완화시켜주며, 적절한 심박출량을 유지시킴
  - ※ 에피네프린 투여 후에도 증상 및 혈압 조절이 안되는 경우 10~20분 간격으로 3회까지 투여가 가능하며, 항히스타민은 발진 등의 증상을 완화시켜주어 2차 약제로 사용 가능
- 4) 응급의료기관 후송: 응급처치는 구급차가 도착할 때 까지 담당의사 주도하에 진행하고 구급차가 도착하면 가장 가까운 응급의료센터에 후송한다.

## ○ 사전 준비 사항

### 1) 응급처치 장비 및 점검사항

- 가. 산소공급을 위한 산소탱크는 산소 충전 상태를 확인한다.
- 나. 산소마스크, 앰부백, 에어웨이는 소아용/성인용을 구분하여 준비한다.
- 다. 에피네프린과 안티히스타민은 유효기간을 확인하고, 연령별 용량을 확인한다.

<표 1. 아나필락시스 치료제(체중, 연령별 용량)>

연령대	체중	에피네프린 근주 용량
1-6개월	4-7kg	0.05mg(0.05mL)
7-18개월	7-11kg	0.1mg(0.1mL)
19-36개월	11-14kg	0.15mg(0.15mL)
37-48개월	14-17kg	
49-59개월	17-19kg	0.2mg(0.2mL)
5-7세	19-23kg	
8-10세	23-35kg	0.3mg(0.3mL)
11-12세	35-45kg	0.4mg(0.4mL)
13세 이상, 성인	45kg 이상	0.5mg(0.5mL)

### 2) 가까운 응급의료센터를 2개 이상 지정(전화번호, 위치, 후송거리 등 파악)한다.

### 3) 응급처치 대응팀(의사, 간호사, 보조원)을 구성하며, 담당자별 역할은 다음과 같다.

구분	역 할
예진의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 상태 평가</li> <li>· 기도, 호흡 확보·유지, 순환기 및 의식상태 파악</li> <li>· 약제 투여 필요성 판단 및 지시</li> <li>· 심폐소생술 시행 필요성 판단 및 시행</li> <li>· 응급의료센터(응급실) 후송 시 동행</li> </ul>
간호사	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상황 전파 및 도움 요청, 약제 준비 및 투여</li> <li>· 심폐소생술 시행 필요성 판단 및 시행</li> <li>· 응급간호관리, 응급의료센터(응급실) 후송 시 동행(필요시)</li> </ul>
보조원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료기관 내 상황 전파, 119 신고 및 구급차 호출</li> <li>· 응급의료센터(응급실) 상황 알림, 후송 보조</li> </ul>
보건소 구급차 운전기사	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 후송</li> </ul>

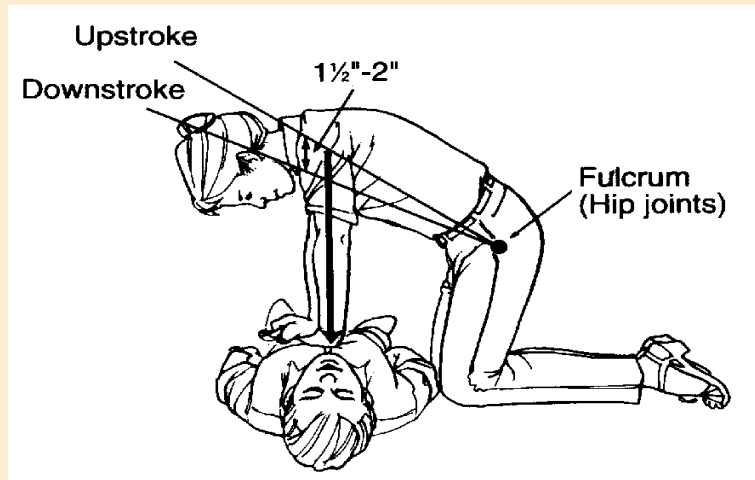
## ○ 심폐소생술(필요시)

- ▶ 환자가 갑자기 심정지를 일으킨 경우 심폐소생술을 실시한다.

※ 의료인의 경우 맥박 확인(10초 이내): 성인 및 소아는 경동맥 또는 대퇴동맥으로 확인하고 영아(12개월 미만)의 경우 목이 짧고 굽으므로 위팔 동맥에서 확인

- ▶ 성인 심폐소생술 순서(C-A-B)

- 1) 흉부압박(Compressions): 손을 흉부압박 위치(양쪽 젖꼭지 연결선과 가운데 흉골이 만나는 지점)에 놓고, 30회 흉부압박을 시행(분당 100회 속도, 4-5cm 깊이)
- 2) 기도열기(Airway): “머리기울임(head tilt)-턱들어 올리기(chin lift)”
- 3) 2회 인공호흡(Breathing)
- 4) 구급차가 올 때까지 계속하여 반복



<그림 1. 흉부압박법>

- ▶ 소아 및 영아 심폐소생술 순서(C-A-B)

- 1) 흉부압박(Compressions): 손을 흉부압박 위치의 아래를 압박 위치에 놓고, 30회 흉부압박 시행(분당 100회 속도, 4cm 깊이)  
가. 소아: 한 손을 사용하여 손바닥 끝부분으로 압박  
나. 영아: 한 손을 사용해 두 손가락으로 압박 또는 두 손을 사용해 엄지손가락으로 압박
- 2) 기도열기(Airway): “머리기울임(head tilt)-턱들어 올리기(chin lift)”  
\* 영아/신생아의 경우 기도를 수평으로 유지
- 3) 2회 인공호흡(Breathing)
- 4) 구급차가 올 때까지 계속하여 반복



▶ 흉부 압박 방법

연령	압박/호흡 비율	
	1인 구조자	2인 구조자
신생아	3:1	3:1
영아(<1세)	30:2	15:2
소아	30:2	15:2
성인	30:2	30:2