



해외 감염병 발생동향

'24년 제15호 주요 감염병 발생현황 (2024.04.18.)

공수병

- (동티모르) 첫 사례 확인 및 추가 발생 위험 높음

조류인플루엔자 인체감염증

- (베트남) 국가 내 A(H9N2) 사례 최초 보고
- (중국) 전 세계 3번째 A(H10N3) 사례 보고

오로푸치열

- (남미) 볼리비아 등 풍토지역 외 지역적 확산 보고

신세계나사구더기증

- (코스타리카) 퇴치 후 재발생으로 감시 강화

코로나19

- (전 세계) 전 세계적으로 낮은 발생 수준 유지 중

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

* 동 자료에 대한 재배포 및 내용 인용 시 작성부서(위기분석담당관)와 사전협의 바랍니다.

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency



목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 공수병 (동티모르)	2
2. 조류인플루엔자 인체감염증 (베트남, 중국)	4
3. 오로푸치열 (남미)	5
4. 신세계나사구더기증 (코스타리카)	8
5. 코로나바이러스 감염증-19 (전 세계)	9

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	10
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	11
3. 2024년 초·중학교 입학생 예방접종 확인사업	12



국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.04.07.~04.13.)

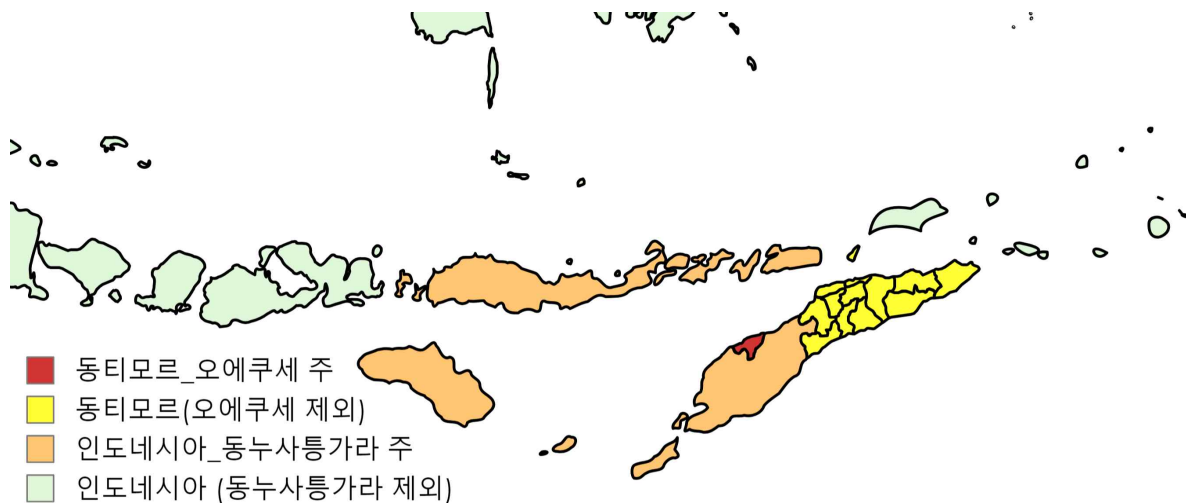
법정

[공수병/동티모르] 첫 사례 확인 및 추가 발생 위험 높음

▣ (발생현황) 오에쿠시주에서 1명 사망 및 의심 사례 29건 보고

- 현재까지 공수병(광견병)의 인체감염 및 사망사례가 없어 공수병 청정국으로 분류된 동티모르에서 공수병으로 인해 첫 번째 사망사례가 발생하여, 동티모르 보건 당국은 세계보건기구(WHO)에 지난 3월 22일 해당 내용을 보고하였음
 - 해당 사례는 동티모르의 오에쿠시(Oe-Cusse)주에 거주하는 19세 여성으로 3월 20일 고열, 구토, 인후통, 연하곤란, 공수증, 신경학적 증상 등으로 보건소에 내원하였음
 - 3월 21일 수도에 위치한 병원으로 이송되었으나 다음 날 사망하였으며, 사망 이전 환자에게 채취한 타액 검체의 유전자 검사를 통해 공수병 바이러스 양성이 확인되었음
 - 역학조사 결과 2023년 12월 26일 개에게 손 부위 교상을 입었으나, 별도의 노출 후 예방조치(Post-Exposure Prophylaxis, PEP)를 받지 않았던 것으로 확인됨
 - 교상 당시 주민들의 증언에 따르면 개가 매우 공격적이었으나 개에게 물린 다른 사람은 없었으며, 해당 개는 다음날 곧바로 도살되어 매장된 것으로 조사되었음
- 동티모르에서 역대 첫 번째로 보고된 공수병 사례이며, 환자가 발생한 오에쿠시주에서는 2024년 이후 개 물림 환자 29명이 보고되어 해당 사례들에 대해 파상풍과 공수병 백신을 투여했으나, 면역글로불린은 현지 재고 부족으로 투여하지 못하였음
 - 한편 동티모르의 오에쿠시주와 인접한 인도네시아의 동누사틍가라(East Nusa Tenggara) 주에서는 2024년 누적 6명의 공수병 사망자가 보고되었으며, 2023년에 30명의 사망자가 보고된 바 있음
- 동티모르 보건부는 ▲동물(개) 대상 광견병 예방접종(100% 목표), ▲지역사회 인식 개선 캠페인, ▲의료종사자 교육, ▲동물 교상 관련 감시체계 구축, ▲의료기관 내 백신 및 면역글로불린 비축, ▲다른 국제기구(WHO, FAO, WOAH)들과의 협력 등을 진행 중임
 - 보건당국은 지역사회 인식 개선을 위해 소셜 미디어 을 활용하여 국경지역의 거주 시민들에게 동물 예방접종, 야생동물 접촉 자제, 개 행동 변화 관찰, 개 물림 사고에 대한 즉각적인 보고 권고 등의 위기소통 캠페인을 진행하고 있음
 - 한편 WHO는 1,000회분의 공수병 백신을 동티모르 내 지역사회 의료기관에 배포하였으며, 동물에게 노출된 사례들에 대해 추가로 백신과 면역글로불린을 지원할 예정임

- WHO는 동티모르와 국경을 접하고 있는 국가는 이전부터 공수병의 풍토지역으로 알려진 인도네시아뿐이기 때문에 공수병의 국제적 확산 가능성은 거의 없다고 언급하였으나, 동티모르에서의 공수병 위험도를 다음과 같은 이유로 '높음'으로 평가하였음
 - 첫 사례가 확인되어 지역사회 내 광견병 바이러스의 존재가 확인됨
 - 이번 사례가 보고된 동티모르의 오에쿠시주는 인도네시아 영토에 둘러싸인 월경지이며, 오에쿠시주와 인접한 인도네시아의 동누사틍가라주는 광견병 풍토 지역으로 지역 내 광견병 백신 접종률은 약 5% 수준으로 매우 낮은 것으로 보고되고 있음
 - 동티모르와 인도네시아가 공유하고 있는 국경 지역에는 광견병 예방접종을 받지 않은 들개 및 야생동물들이 다수 분포하는 것으로 추정되며, 동물들의 국경 간 이동을 제한할 수 없는 상황임
 - 현재 동티모르 정부와 의료기관에서 공수병 의심자에게 사용할 수 있는 공수병 백신과 면역글로불린 재고가 부족한 것으로 확인됨
 - 동티모르 내 의료종사자들의 광견병과 개 물림 등 관련 사례 관리에 대한 지식이 제한적임
 - 지역사회 내 인식 부족과 의약품 및 백신 부족으로 인해 광견병 의심 동물에게 물리거나 상처를 입은 사람들이 시기적절한 노출 후 예방조치(PEP)를 받고 있지 못함
 - 지역사회 내에서 정기적인 동물(개) 대상 예방접종 캠페인이 이루어지고 있지 못하며, 수의학적으로도 백신 및 실험실 역량이 한계가 있음
- WHO는 공수병 통제를 위해 지역사회 참여를 기반으로 한 위기소통, 노출 후 예방조치를 포함한 사람 대상 예방접종, 동물(개, 야생동물) 대상 예방접종의 중요성을 강조하였음
 - 공수병은 WHO의 소외열대질환(Neglected Tropical Diseases, NTD) 국제적 통제 및 퇴치를 위한 로드맵에 포함되어 있으며, 국가적 노력 및 지원이 수반된다면 공수병 퇴치가 가능함을 언급하였음



<동티모르 및 오에쿠시주의 주의 위치>

※ 자료 출처 : WHO DON

법정 [AI인체감염증/베트남, 중국] 저병원성 조류인플루엔자 인체감염 보고

☐ (베트남 발생현황) 베트남 최초의 조류인플루엔자 A(H9N2) 사례 보고

- 베트남 남부 띠엔장(Tien Giang)성에서 조류인플루엔자 A(H9N2) 인체감염사례 1건이 보고되었으며, 베트남에서 해당 아형의 발생은 처음으로 확인됨
 - 보고된 환자는 37세 남성으로 3월 10일 간경변증으로 입원하였으며, 입원 시 발열, 기침 등의 증상이 있어 3월 16일 폐렴 진단을 받았음
 - 이후 추가 검사를 통해 조류인플루엔자 A(H9N2) 감염이 확인(4.1)되어 현재 치료 중임
 - 역학조사에서 조류와의 접촉력 및 감염원이 아직 확인되지는 않았으며, 환자의 자택 근처에 가금류 시장이 있는 것으로 조사되었으나, 가금류 시장에서 증상이 있거나 폐사한 가금류는 확인되지 않았고, 추가 인체감염사례도 발생하지 않았음
- 베트남 보건당국은 이번에 확인된 조류인플루엔자 A(H9N2)가 저병원성으로 일반적으로 조류 및 사람에게 가벼운 증상으로 보고되었기 때문에 별도의 가금류 살처분 등의 조치를 취하지 않았으며, 일반 시민들에게 기본적인 조류인플루엔자 예방조치를 안내하였음
- 지난 3월 베트남 남중부 카인호아성에서 발생한 조류인플루엔자 인체감염 사례의 아형은 고병원성 A(H5N1)으로 이전에도 베트남에서 여러 차례 보고된 바 있었으나, 이번에 확인된 A(H9N2)는 저병원성으로 베트남에서는 첫 번째 확인된 아형임
 - 전 세계적으로 누적 130여 건이 보고된 A(H9N2)형의 발생의 상당 건(90% 이상)은 중국에서 보고되었으며, 대부분 어린이에게서 경증인 상태로 확인되었음

☐ (중국 발생현황) 전 세계 3번째 조류인플루엔자 A(H10N3) 사례 보고

- 지난 3월 중국 윈난성에 거주하는 51세 남성의 조류인플루엔자 인체감염사례가 보고됨
 - 2월 28일 첫 증상 시작된 이후 중증 폐렴으로 진행되어 추가 검사를 통해 인플루엔자 A(H10N3)로 최종 확인되었으며, 다른 진균과 세균의 감염도 확인되어 조류인플루엔자와의 혼합 감염으로 상태가 보다 악화된 것으로 추정됨
 - 역학조사에서 환자 직업은 가금류 농장직원으로 닭, 오리 등 여러 가금류와의 접촉력이 있었으며, 증상 발생 1주 전 폐사한 가금류를 도축한 것으로 조사되었음
- 이번 조류인플루엔자 사례는 전 세계적으로 3번째 A(H10N3)으로 인한 인체감염 사례이며, 앞선 2번의 사례('21년 장쑤성, '22년 저장성)도 모두 중국에서 보고된 바 있음
 - 조류인플루엔자 A(H10N3)는 조류에서 저병원성으로 분류되지만, 고병원성/저병원성은 인체 감염 시 중증도와는 관계가 없으며, A(H10N3)로 확인된 3명의 환자 모두 중증으로 보고되었음

※ 자료 출처 : 베트남 보건부, CDC, ECDC, Avian flu diary

기타 [오로푸치열/남미] 볼리비아 등 풍토지역 외 지역적 확산 보고

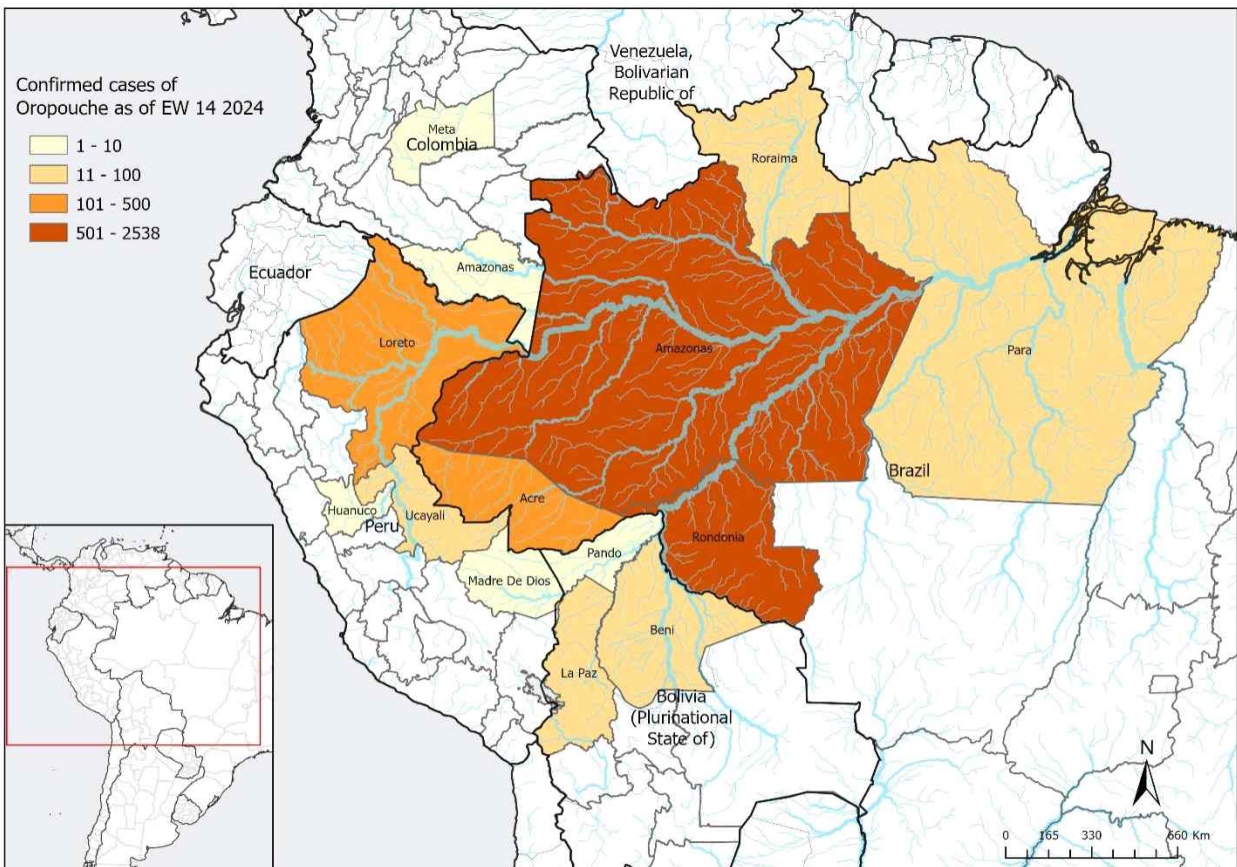
(발생현황) 브라질, 볼리비아, 콜롬비아, 페루 4개 국가에서 확인

- 주로 아마존 지역에서 발생하는 모기(주로 갈따구, *culicoides paraensis midge*)매개 감염병인 오로푸치열(Oropouche fever)이 볼리비아 등 아마존 주변 지역으로 확산이 보고되고 있음
 - 현재까지 기존 발생이 지속 보고되었던 브라질과 페루 외에도 볼리비아와 콜롬비아에서 확진사례가 보고되었으며, 브라질에서도 아마존 지역 외에서 환자 발생이 보고됨
- (브라질) 브라질의 아마존은 이전부터 오로푸치열이 지속 발생하는 풍토지역이며, 2024년 14주차까지 3,475건의 양성사례가 확인됨
 - 2024년 첫 3달 만에 2023년 1년간 전체 발생 832건보다 4배 이상 증가하였으며, 양성률도 2023년에 비해 급증한 것으로 확인됨 (3.2% → 15.3%)
 - 2023년 11월 말부터 발생이 증가하기 시작하여 동기간 대비 높은 수준의 발생이 최근까지 지속되고 있으며, 풍토지역인 아마존을 포함한 브라질 북부지역에서 주로 보고되었음
 - 아마조나스(Amazonas)주에서 가장 많은 확진사례(2,663건)가 확인되었고, 그 외에는 혼도니아, 아크리, 파라 등의 아마존과 인접 지역에서 주로 발생하였음
 - 한편 풍토지역인 아마존과 거리가 있는 브라질 북동부의 바이아(Bahia)주에서도 누적 80건의 확진사례가 확인되었으며 최근 사례 발생 증가가 보고되고 있음
 - 이에 바이아주 보건당국은 경보를 발령하고 감염원을 찾기 위해 매개체 채집 등 추가 조사를 진행하고 있으며, 시민들에게는 감염 예방을 위해 주변에 쌓여있는 쓰레기와 낙엽 등을 정리하는 환경정리가 필요함을 안내하였음



〈브라질의 주차별 오로푸치열 발생현황(2023~2024)〉

- (볼리비아) 2023년 환자 발생이 보고되지 않았던 볼리비아에서도 2024년 이후 증가하고 있음
 - 2024년 14주차 기준으로 볼리비아 내 총 9개주 중 6개주에서 의심사례 1,014건이 보고되었으며, 이 중 160건은 실험실에서 양성이 확인되었음
 - 확진사례의 62%는 볼리비아의 수도가 위치한 라파스(La Paz)주에서 발생하였으며, 그 외에도 베니와 판도 주에서도 확진사례가 보고되었음
 - 성별은 여성이 55%로 남성보다 많았으며, 20~39세의 연령대에서 가장 많은 것으로 나타남
 - 볼리비아 보건당국은 라파스 지역에 경보를 발령하였으며, 모기매개 감염병 예방을 위한 예방조치를 안내하는 한편 오로푸치열이 Dengue열보다는 치명적이지는 않음을 언급하였음
- (콜롬비아) 2024년 3월 12일 콜롬비아 보건당국은 Dengue열에 대한 보완적 감시를 통해 검체 187개 중 2건에서 양성 사례가 확인되었다고 발표함
 - 1건은 브라질과 인접한 아마조나스주에서 확인되었으나, 다른 1건은 콜롬비아 중부의 메타주에서 확인되었음
 - 콜롬비아에서 2019년~2021년 사이에 오로푸치열의 산발적 발생이 보고된 바 있으나, 2022년 이후에는 확인된 바 없었음





- (페루) 아마존이 포함되어 있는 4개주에서 누적 225건의 확진 사례가 보고되었으며, 이는 페루 내에서 동기간 역대 최대 발생 보고인 것으로 확인됨
 - 80%가 넘는 사례 대부분은 로레토(Loreto)주에서 보고되었으며, 그 외에 우카얄리, 마드레데디오스, 우아누코주에서도 확인되었음
 - 또한 확진사례 들의 성별 간 발생의 차이는 거의 없었으며(51:49), 30~39세 연령대의 비율이 가장 높았음
- 세계보건기구 산하 범미보건기구(WHO PAHO)는 오로푸치열 예방 및 통제를 위하여 ▲임상진단 및 환자관리, ▲실험실 감시, ▲매개체 방제에 대한 권고사항을 발표하였음
 - 증상 발생 후 첫 주는 Dengue열과의 감별이 필요하며 발병 두 번째 주에는 뇌수막염 가능성 고려가 필요하다고 언급하였으며, 백신 및 항바이러스제는 없으므로 수분 보충 등 대증요법 처치와 신경학적 증상이 나타나는 경우 지속적인 모니터링을 안내하였음
 - 혈청학적 검사 방법(PRNT, IgM 등)으로도 오로푸치열의 진단이 가능하지만, RT-PCR을 통한 RNA 검출을 우선하여 활용할 것을 안내하였으며, Dengue열 감시의 검체를 활용할 시 급성기 검체(증상발생 후 7일 이내)를 활용할 것을 권장하였음
 - 그 외에도 매개체 방제를 위해 매개체 감시, 모기 번식처(물웅덩이, 잡초 등) 제거 등을 안내하였으며, 모기장 사용, 긴 옷 착용, DEET가 포함된 모기기피제 활용, 모기와 깔따구의 활동이 활발한 새벽과 황혼에 야외활동 자제 등을 권고하였으며, 가능한 경우 다발생 지역에서 살충제 살포 등 추가조치를 할 수 있음을 언급하였음

< 오로푸치열(Oropouche fever) 개요 >

- ▷ 정의: 오로푸치 바이러스(Oropouche Virus)에 의해 생기는 모기(깔따구) 매개 감염성 질환
- ▷ 주요 매개체: 깔따구(*Culicoides paraensis* midge)
 - 모기(*O. serratus* 등)도 매개체에 포함되나 주로 깔따구에 의해 사람으로의 전파가 이루어짐
- ▷ 전파 경로: 감염된 깔따구 혹은 모기에게 물려 감염되며, 사람과 사람 간의 전파는 없음
 - 나무늘보, 영장류, 조류 등이 주요 병원소 역할을 함
 - 일반 가축은 병원소 역할을 하지 못함
- ▷ 잠복기: 4일~8일 (최소 3일, 최대 12일)
- ▷ 증상: 주요 증상은 발열, 두통, 근육통, 관절통 등이며, 무균성 뇌수막염 동반 가능
- ▷ 치료: 보존적 치료로 완치 가능하며, 대부분 7일 이내에 회복됨
 - 일반적으로 합병증 없이 시간이 지나면 완전히 회복됨
- ▷ 발생현황: 브라질, 페루, 파나마 등 중남미 지역에서 발생하며, 그 외 대륙에서의 발생보고 없음
 - 브라질의 아마존 지역에서는 흔한 바이러스성 감염병이며 Dengue열, 지카바이러스 감염증, 치쿤구니아열과 증상이 유사하여 실제 발생보다 과소보고되고 있을 것으로 추정됨

기타 [신세계나사구더기증/코스타리카] 퇴치 후 재발생으로 감시 강화

▣ (발생현황) 인체감염사례 1건 보고 및 가축들에서 지속 발생 중

- 코스타리카에서 퇴치되었던 신세계나사파리유충(New World Screwworm, NWC)으로 인한 구더기증(Myiasis)이 2023년에 다시 보고되었으며, 최근 인체감염 사례도 발생함
 - 1990년대 후반 코스타리카에서는 NWC가 퇴치되었으나, 약 25년 만에 파나마와의 국경 지역의 가축에게서 2023년 7월 다시 보고되었으며, 이후 발생이 지속되고 있음
 - 2024년 초부터 소, 말, 돼지, 양, 개 등 가축 감염사례 203건이 보고되어 코스타리카 정부는 NWC로 인한 경보를 발령(2.7.)하였으며, 2월 말에는 인체감염사례도 보고되었음
- 코스타리카 보건당국은 NWC로 인한 경보 발령을 내린 이후 ▲발생 지역의 농장, 가축시장, 거주지 등에서 의심사례에 대한 적극적 감시, ▲불임충 방사법(Sterile Insect technique, SIT)를 활용한 불임 수컷파리 방사, ▲곤충 감시 강화, ▲지역 간 동물 이동 시 검역강화 등의 조치를 시행하고 있음
 - 또한 인체감염사례 감시 강화를 위해 감시 및 사례관리 지침을 만들어 배포하였으며, 인체감염 의심사례 발생 시 즉각 의료기관에서 진료받을 것을 권고하였음
- 인접한 파나마에서도 가축의 감염 사례보고가 증가하였고 인체감염 사례도 보고됨
 - 한편 미국은 2023년 7월 코스타리카에서 NWC가 다시 보고된 이후 코스타리카에 대한 검역 조치를 강화하였음

< 신세계나사구더기증(New World Screwworm, NWC) 개요 >

- ▷ 정의: 신세계나사파리의 유충(*Cochliomyia hominivorax*)에 의한 감염성 구더기증(Myiasis)
- ▷ 감염진행: 신세계나사파리의 유충이 살을 파고들면서 상처를 내거나, 기존 상처를 악화시킴
 - 신세계나사파리는 동물의 피부나 상처에 알을 낳음
 - 알에서 부화하여 유충이 된 이후 피부를 파고들면서 광범위한 손상을 일으킴(약 5~7일)
 - 성장이 끝나면 피부 밖으로 나와 번데기-성충 과정을 거침(총 기간 약 21일)
- ▷ 증상: 국소통증 및 불편감, 심한 소양감, 피부 홍반 및 결절, 진물 상처 등
 - 2차 세균감염이 발생할 수 있으며, 쇼크 등으로 사망에 이를 수 있음
- ▷ 치료: 수술을 통해 유충을 제거해야 하며, 2차 감염이 있을 수 있으므로 항생제 투여 필요
- ▷ 발생현황: 주로 가축들에게서 감염사례가 발생하며, 인체감염사례는 간헐적으로 보고됨
 - 풍토지역은 파나마와 파나마 이남 남아메리카 지역으로 알려져 있음
- ▷ 퇴치전략: 1950년대부터 불임충 방사법(Sterile Insect technique, SIT)으로 퇴치사업을 진행
 - 미국에서 선제적으로 SIT를 활용하여 1966년 퇴치하였음
 - 이후 멕시코, 과테말라, 온두라스, 코스타리카 등 순으로 퇴치사업이 성공적으로 진행되어 파나마의 다리엔 갭(Darien Gap) 북쪽 북중미 지역에서는 퇴치되었던 바 있음
 - 하지만 2016년 플로리다에서 발생이 보고되었으며, 최근 기존 퇴치지역 일부에서 다시 발생 중임

※ 자료 출처 : 코스타리카 보건부, ProMed, CDC, USDA

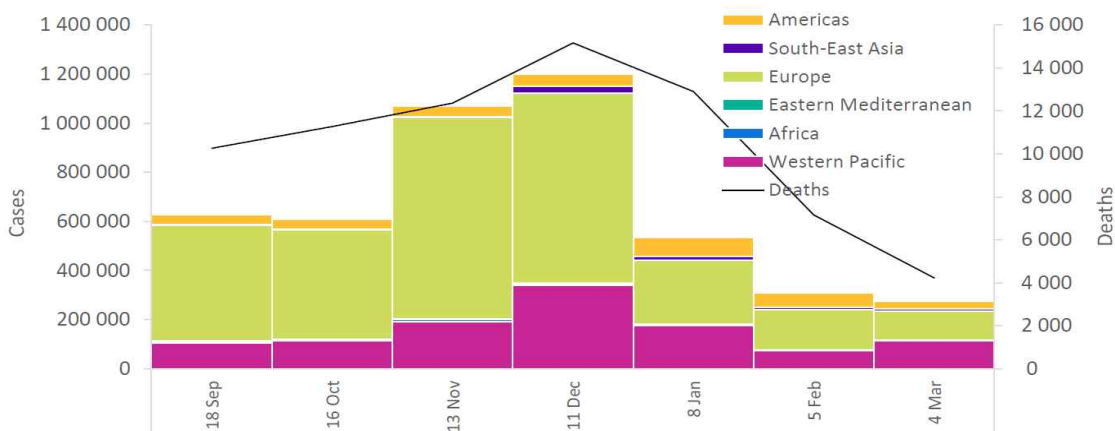
법정 [코로나19/전 세계] 전 세계적으로 낮은 발생 수준 유지 중

▣ (발생현황) 전 세계 총 775,251,779명 발생(사망 7,043,660명) 보고(3.31. 기준)

- 전 세계에서 보고되는 코로나19 환자 수는 지난 12월 이후 지속 감소 중으로 보고되며 (이전 4주 대비 11% 감소), 감시체계 변경 및 보고국가 수 감소로 인해 해석에 주의 필요함*

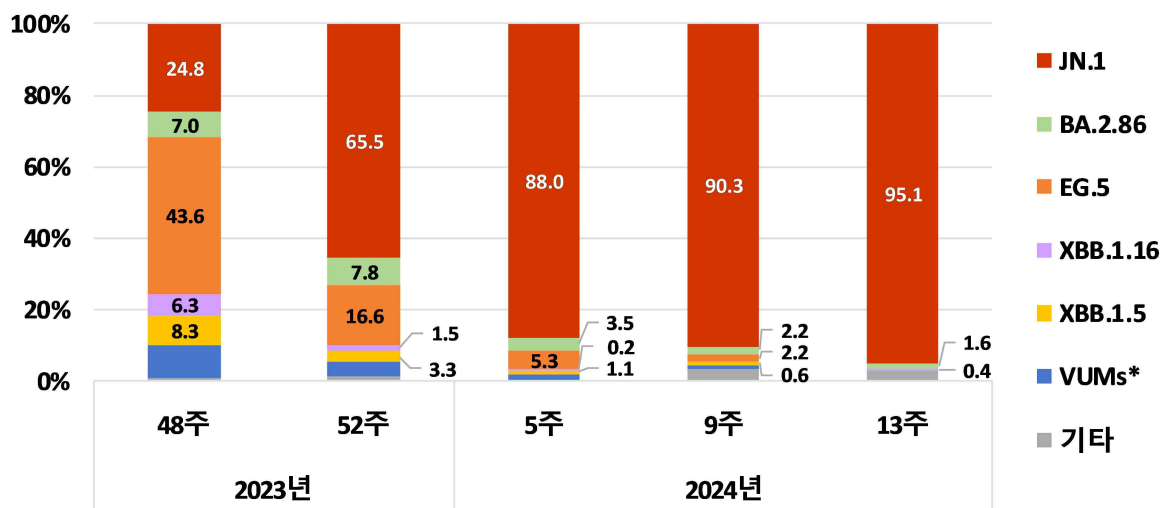
* 하수 감시 자료에 근거한 환자 수에 비해 약 2~19배 과소 집계된 것으로 추정됨

- (최근 4주간 발생) 보고국가 98개국(42%), 확진 275,553명, 사망 4,230명
- (최근 4주간 입원) 신규 입원 44% 감소, ICU 입원 46% 감소



<WHO 코로나19 확진자 발생 및 사망 현황('23.9.18.~'24.3.31, 4주 단위)>

- 2024년 13주차 기준으로 JN.1의 검출률(95.1%)이 가장 높음
- 2023년 51주차에 JN.1 변이가 우세화된 이후 전 세계적으로 지속 유행 중이며, JN.1 내에서 하위변이(JN.1.13, JN.1.18 등)들의 소폭 증가 추세가 보고되고 있음



<전 세계 코로나19 변이 비율 추이(WHO, GISAID)>

* XBB.1.9.1, XBB.2.3, XBB 관련 변이가 VUMs(variants under monitoring)으로 지정되어 있었으나, 최근 8주 이상 1% 미만으로 나타나 VUM에서 제외되었음

※ (자료 출처) : WHO Covid-19 Epidemiological Update



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 15주, 2024. 04. 13. 기준)*

단위: (보고) 환자 수†

질병분류†	금주	2024년 (누계)	5년§ (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 : 유입국 (건수)
				2023	2022	2021	2020	2019	
제2급 감염병									
결핵	300	4,511	365	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	베트남(1)
수두	310	6,959	622	26,925	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	15	3	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	0	8	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	7	10	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	10	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	18	1	216	211	165	270	146	
A형간염	26	369	126	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	11	255	2	293	31	21	123	496	
유행성이하선염	70	1,382	212	7,729	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	3	0	10	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	1	135	9	432	339	269	345	526	
한센병	0	1	0	3	2	5	3	4	
성홍열	15	581	49	810	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	0	0	2	1	2	9	3	독일(1)
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	620	14,317	417	38,396	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	8	182	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	3	1	28	23	21	30	31	남아프리카공화국(1), 파푸아뉴기니(1)
B형간염	3	78	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	68	1,920	196	7,235	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	3	21	3	746	420	294	385	559	
레지오넬라증	3	87	6	457	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	1	0	69	46	52	70	42	
발진열	0	3	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	12	315	15	5,644	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	3	1	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	1	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	0	48	3	450	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	16	168	17	750	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	15	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	3	46	1	206	103	3	43	273	베트남(1), 인도네시아(1)
큐열	0	14	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	1	0	45	22	8	18	23	
유비저	0	0	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(원숭이두창)	0	0	-	151	4	-	-	-	

* 2023, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2024년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 매독

2. 의료감염관련 자율보고 체계 관련

질병관리청(권역별 질병대응센터)은 의료기관 내 의료관련감염 사례를 인지한 사람 누구나 자유롭게 보고할 수 있는 '의료관련감염 자율보고 체계'를 운영 중에 있습니다.

1 의료관련감염 자율보고란? 의료기관내 의료행위로 발생한 감염에 대해 인지한 누구나 질병관리청에 보고할 수 있으며, 집단사례(의심)일 경우 역학조사 실시

2 보고대상: 의료행위와 관련된 의료관련감염 중 비법정 감염사례

- ☞ 단, 다음에 해당하는 경우 의료관련감염 자율보고 대상에 포함되지 않음
- 감염병예방법 제2조(정의)에 따른 감염병에 의한 경우
 - 지역사회에서 발생한 감염(예: 코로나19)
 - 의료기관 내 의료 행위와 관련되어 있으나 감염성 질환이 아닌 경우
- * 각 감염병별 지침이 있는 경우 해당 지침의 신고 및 보고 절차에 따름

3 보고자: 환자, 보호자, 의료인, 의료기관 종사자, 의료기관의 장

4 보고방법: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr>) 접속 후 하단 배너존에 '의료관련감염 자율보고'를 통해 보고

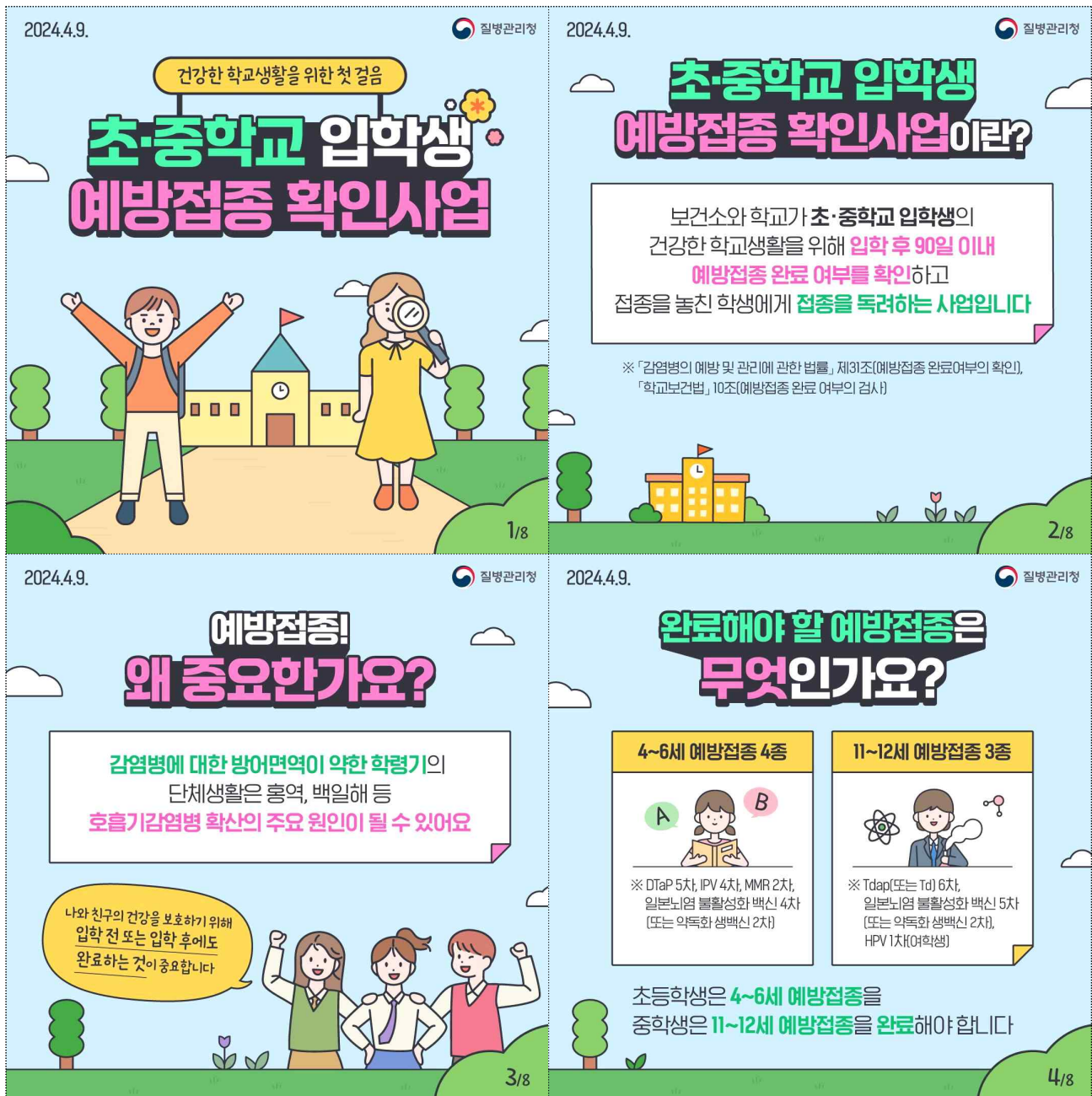
※ 전산접속이 어려운 경우 의료기관 소재 권역별 질병대응센터의 팩스 또는 메일로 보고
작성서식 안내: 질병관리청(<http://www.kodc.go.kr>) → 알림·자료 → 공지사항 → 검색어:의료관련감염 자율보고 → 의료관련감염 자율보고 서식 안내 → 의료인, 의료기관장, 의료기관 종사자용/ 환자(보호자)용 중 선택하여 작성

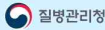
☞ 질병관리청 질병대응센터 권역별 팩스, 대표메일

권역 구분		팩스	대표 메일
수도권 (서울, 인천, 경기, 강원)		02 -361-5789	capitalkdca@korea.kr
충청권 (대전, 세종, 충북, 충남)		042-229-1525	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119	hrcdc@korea.kr
	(제주)	064-749-9980	jejurcdc@korea.kr
경북권 (대구, 경북)		053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)		051-260-3704	gyeongnamrcdc@korea.kr

3. 2024년 초·중학교 입학생 예방접종 확인사업

* 참고 : 질병관리청 누리집(kdca.go.kr) → 알림·자료 → 홍보자료 → 카드뉴스



2024.4.9. 

예방접종 기록은 어떻게 확인하나요?


예방접종도우미 누리집에서 확인*할 수 있어요

*예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) 로그인 ▶ [예방접종관리]
▶ [자녀 예방접종관리] ▶ [아이 예방접종 내역조회]

농촌 예방접종은 **가까운 지정의료기관**
또는 **보건소**를 방문하세요

※ 표준예방접종일정보다 지연된 예방접종은
의사 또는 보건소 예방접종실과 상의 필요

5/8

2024.4.9. 

예방접종 기록은 어떻게 확인하나요?

만약 예방접종은 했는데 **누리집에서 확인**되지 않는다면?

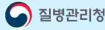
접종 받은 기관에
전산등록을 요청하면 됩니다

※ 전산등록이 어려운 의료기관은 '예방접종증명서'를 발급받아
가까운 보건소에 전산등록 요청

☑ **참고!**

예방접종도우미 누리집에서 접종기록이 확인되면
학교에 '예방접종증명서'를 제출하지 않아도 됩니다

6/8

2024.4.9. 

해외 예방접종 기록은 어떻게 해야 하나요?

귀국할 때 **'영문 예방접종증명서'**를 발급받아
가까운 보건소에 전산등록을 요청하세요


*해외 접종기관의 직인이나 의사의 서명이 표시된 증명서

☑ **잠깐!**

'영문 예방접종증명서'가 없다면?

해외 접종기관에 팩스 또는 이메일 등으로
증명서를 발급받아 가까운 보건소에 전산등록을 요청하세요

7/8

2024.4.9. 

나와 친구의 건강을 위해 입학 전 또는 입학 후에도 예방접종을 완료하세요!

🌸 2024년도 초·중학교 입학생 예방접종 확인사업 🌸

사업대상	2024년 초·중학교 입학생	
확인사업 대상 예방접종	초등학교	4~6세 예방접종 4종 ※ Dtap 5차, IPV 4차, MMR 2차, 일본뇌염 불활성화 백신 4차(또는 약독화 생백신 2차)
	중학교	11~12세 예방접종 3종 ※ Tdap(또는 Td) 6차, 일본뇌염 불활성화 백신 5차 (또는 약독화 생백신 2차), HPV 1차(여학생)

※ 국가와 지자체는 12세 이하 어린이(2011.1.1. 이후 출생자)에게
필수예방접종 백신(18종) 비용을 지원하고 있으니
자세한 내용은 예방접종도우미 누리집을 참고해주세요!

8/8