



해외 감염병 발생동향

'24년 제33호 주요 감염병 발생현황 (2024.08.22.)

엠폙스

- (동아프리카) 새로운 변이 확산으로 WHO의 PHEIC 선언

폴리오

- (팔레스타인) 전쟁 지속으로 25년만에 폴리오 재발생 우려

노로바이러스 감염증

- (일본) 유명 관광지의 료칸에서 집단 발생

지카바이러스 감염증

- (인도) 인도 서부지역에서 6월 말 이후 지속 발생 중

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

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

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 엠폭스 (동아프리카)	2
2. 폴리오 (팔레스타인)	6
3. 노로바이러스 감염증 (일본)	7
4. 지카바이러스 감염증 (인도)	8

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	9
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	10
3. 여름철 코로나19 유행 관련 국민 궁금증 FAQ	11



국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.08.11.~08.17.)

법정

[엠폙스/동아프리카] 새로운 변이 확산으로 WHO의 PHEIC 선언

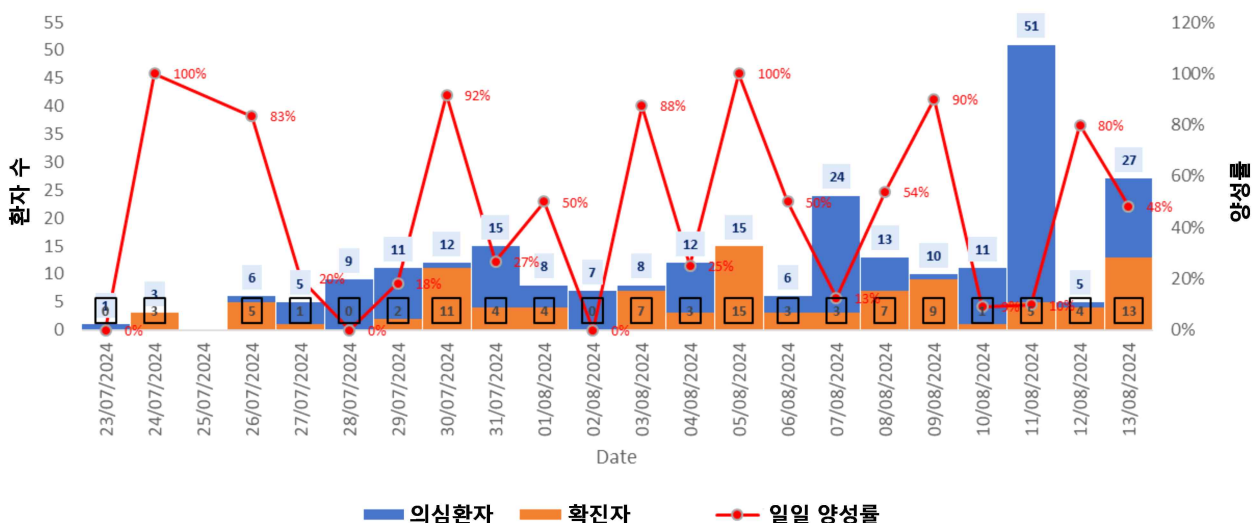
▣ (발생 현황) 동아프리카 4개국에서 최소 100명 이상 신종 변이 감염 환자 보고

- 콩고민주공화국(이하 DR콩고)등 중앙아프리카 지역의 풍토병이던 엠폙스 Clade I 이 7월 이후 동아프리카 지역의 다른 국가들로 확산하기 시작함에 따라 세계보건기구(WHO)는 작년 5월에 해제하였던 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 재선언하였음
- 전 세계적 엠폙스 유행이 있었던 2022년 당시에 WHO는 PHEIC을 선언했던 바 있으나, 점차 발생 상황이 안정되자 2023년 5월에 PHEIC을 해제하였음
- 2023년 5월 10일 PHEIC을 해제하였으나, 해제 당시에 WHO는 아프리카 풍토지역에서 대응 및 진단역량의 한계와 엠폙스의 영향을 받는 소외계층들에 대한 지원이 부족하다는 점에 우려를 표명한 바 있음
- 하지만 2023년 이후 DR콩고 지역사회에서 지속되어 오던 엠폙스 유행에서 전파방식의 변화와 지리적 확장이 새롭게 보고되었음

< 최근 콩고민주공화국(DR콩고)에서의 엠폙스 발생 현황 >

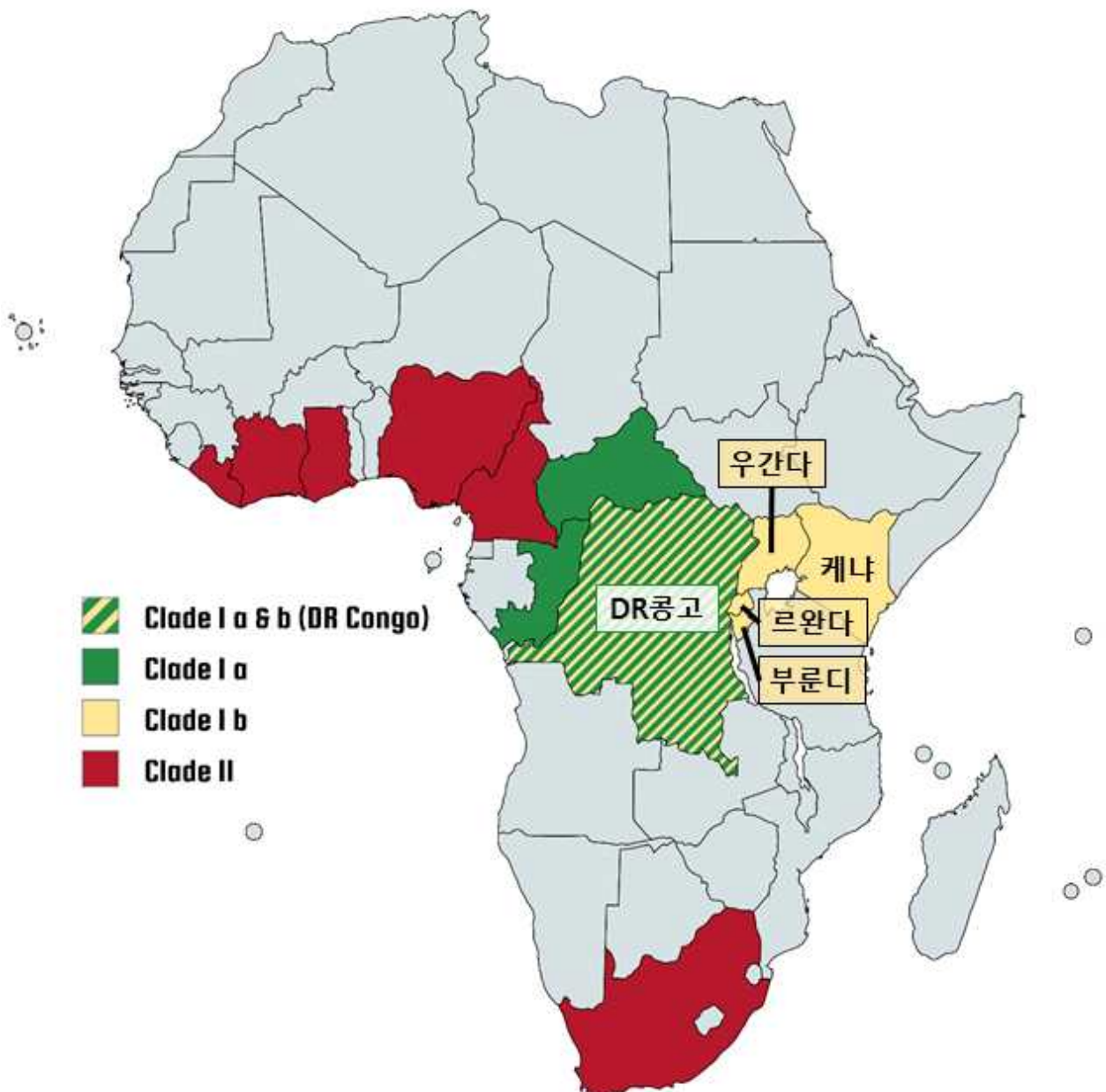
- ▷ DR콩고를 비롯한 중앙아프리카 지역에서는 현재 전 세계적으로 성 매개로 유행 중인 엠폙스(Clade IIb)와는 다른 설치류 매개 엠폙스(Clade I)가 풍토병으로 존재하고 있음
 - Clade I의 치명률(약 10% 미만)은 Clade IIb의 치명률(약 1%)보다 높은 것으로 알려짐
- ▷ 지역사회 내 유행 지속
 - 엠폙스 Clade I의 풍토지역으로 이전부터 의심환자는 지속 보고되어 왔음
 - 2023년부터 발생 증가가 보고되어, 2023년은 14,626명(사망 654명 포함) 발생
 - 2024년(8월 9일 기준)은 17,794명(사망 535명 포함)이 발생하여, 2023년 누적 발생을 초과하였으며, 최근에도 환자 발생이 지속 증가 중
 - 에카퇴르, 남우방기, 상쿠루, 남키부주 등의 지역에서 주로 환자 발생 증가 보고
- ▷ 발생지역 확대
 - 기존에 발생이 없었던 지역으로 확대되어 26개 지역 중 25개 지역에서 발생 확인
 - 대도시인 킌사사와 주변 국가와의 접경지역인 남키부 등의 지역으로 유행 확대
 - 7월 이후 남키부주와 인접한 동아프리카 4개국에서 최초 엠폙스 발생 보고
- ▷ 역학적, 유전적 변이 보고
 - '23년 3월과 10월 쾅게와 남키부주에서 Clade I의 성 매개 전파 사례 보고
 - 특히 남키부주의 고마 등에서는 성 매개 감염으로 추정되는 집단 발생이 확인
 - '23년 말 남키부주에서 확진된 엠폙스 환자의 유전자 분석 결과 새로운 변이가 확인되었으며, 해당 변이는 'Clade I b'로 명명됨 (기존 Clade I 유전형은 'Clade I a'로 구분)

- 이러한 변화로 인해 WHO는 2024년 8월 14일 개최한 긴급위원회에서 현재 아프리카에서의 엡폭스의 발생 증가 상황이 이례적이며, 국가 간 전파로 인해 다른 국가에 공중보건위험이 될 수 있으며, 국제적인 협력을 통한 대응이 필요한 사항이기 때문에 PHEIC을 선언한다고 발표하였음
- DR콩고 동부의 남키부(South Kivu)주에서는 성 매개로 전파가 가능한 'Clade I b'로 지칭되는 새로운 변이가 등장하였고, 인접한 동아프리카 지역은 이전에 엡폭스 발생이 없던 지역이었으나, 4개 국가(부룬디, 르완다, 우간다, 케냐)으로 변이가 확산되었음
- 부룬디는 동아프리카 지역에서 엡폭스 유행이 가장 활발히 진행되고 있는 국가로 총 545명의 의심환자가 보고되었음
 - 7월 23일 첫 의심 환자가 보고된 후 환자 발생 보고가 지속 증가하는 추세로 나타나고 있으며, 보건당국은 엡폭스 Clade I b 사례가 확인되었음을 발표하였음
 - 부룬디 전역에서 보고된 의심환자 545명 중 358건에 대한 검사를 진행한 결과 142건에서 양성(양성률 39.7%) 확인되었으며, 사망자는 아직 보고되지 않았음
 - 부룬디 내 49개 지역 중 26개 지역에서 환자가 발생하였으며, 부줌부라 노르드(Bujumbura Nord)주에서 가장 많은 54명의 확진 환자가 보고되었음
 - 확진환자들의 성비는 56:44로 남성이 많았으며, 5세 미만 어린이가 가장 많이 보고되었고, 다음으로는 11~20세가 많은 것으로 조사되었음
 - 부룬디 보건당국은 엡폭스 감시 강화와 검체채취 및 운송에 대한 교육을 시행하였으며, 입원한 환자들에 대한 치료들 진행 중이나, 의료 인프라의 부족으로 대부분 사례는 격리 없이 일반 병실에서 치료 중에 있음
 - 또한 매개체 등을 통해 전파 가능성이 있으므로 환자 발생 시 주거 환경 전반적으로 적절한 소독을 할 것을 안내하였으며, 시민들에게는 의심 사례에 대한 신고를 독려하고 있음



<부룬디의 엡폭스 환자 발생 유행곡선 및 양성률(24.7.23~8.13.)>

- 부룬디 이외의 동아프리카의 3개 국가(르완다, 우간다, 케냐)에서는 엡폭스 Clade I b 환자는 확인되었으나, 지금까지 지역사회 내에서의 추가 확산이 보고되지는 않았음
 - 르완다는 7월 24일 최초 발생보고 후 현재까지 총 4명의 확진환자가 보고되었으며, 일부 환자들은 DR콩고와 관련된 것으로 확인되었음
 - 우간다에서도 7월 말 2명의 확진사례가 보고되었으며, 2명 모두 DR콩고 방문력이 확인되어 해외유입 사례로 분류되었음
 - 케냐에서도 확진 환자 1명이 보고되었으며, 역학조사에서 DR콩고 방문력은 확인되지 않았지만 인접한 우간다, 르완다 등의 방문력이 확인되었음
 - 위 3개 국가에서 확진자는 소수 확인되었으나, 의심환자는 지속 보고되고 있는 것으로 알려짐



<2024년 이후 아프리카 국가별 엡폭스 발생 현황(WHO(8.2.), AfricaCDC(8.9.))>

- 한편 WHO가 PHEIC을 선언하기 이전에는 아프리카 지역 외에서 Clade I b가 발생한 사례는 없었으나, PHEIC 선언 이후 스웨덴(8.15)과 태국(8.22)에서 Clade I b 환자가 추가로 확인됨
 - 하지만 스웨덴과 태국에서 보고된 환자 모두 아프리카 방문력이 확인되어, 아프리카 풍토지역에서 감염되었을 것으로 추정됨
- WHO는 엠폭스 PHEIC 선언을 하면서 위험평가를 동시에 시행하였으며, Clade I b가 유행 중인 DR콩고와 인접한 동아프리카지역 내 국가들의 위험도는 '높음(High)'으로 평가하였음
 - 그 외의 아프리카 지역 혹은 Clade II b가 유행하고 있는 전 세계 다른 지역의 위험수준은 '중간(Moderate)'으로 평가하였음
- 또한 범국가적 엠폭스 대응을 위해 모든 국가에 대해서 ▲국가 수준의 엠폭스 관리 계획 수립, ▲실험실 기반 감시와 진단 역량 확립, ▲위기소통과 지역사회 참여 역량 구축, ▲근거 기반 연구 지원 및 협력, ▲국제 여행 관련 조치, ▲적절한 치료를 위한 자원 확보, ▲공평한 접근성을 기반으로 하는 방역조치 등의 상시 권고사항을 발표하였음

【엠폭스 유전 클레이드(Clade)별 특성】

① Clade I a

- 발생지역: 콩고민주공화국(DR콩고)를 비롯한 중앙아프리카 지역에서 주로 발생
- 감염경로: 주로 설치류 등을 통한 인수공통 감염, 간혹 사람 간 전파도 보고된 바 있음
- 치명률: 1.4% ~ 10% 이상

② Clade I b

- 발생지역: DR콩고의 남키부(South Kivu)주 등 DR콩고의 동부지역에서 보고되었으며, 최근 동아프리카 지역의 일부 지역에서도 확산 중
- 감염경로: 전세계적으로 유행중인 Clade II b와 동일하게 성매개 전파가 가능한 것으로 확인
- 치명률: 2023년 이후 확인된 새로운 변이로 정확한 치명률은 아직 확인되지 않음

③ Clade II a

- 발생지역: 나이지리아, 가나 등 서아프리카 지역에서 주로 발생
- 감염경로: 주로 설치류 등을 통한 인수공통 감염
- 치명률: 약 1~6% 미만

④ Clade II b

- 발생지역: 2022년 5월 이후 전 세계적으로 확산
- 감염경로: 성매개를 통해 주로 전파되며, 접촉 및 매개체 등을 통해서도 전파 가능
- 치명률: 약 1% 미만

법정 [폴리오/팔레스타인] 전쟁 지속으로 25년만에 폴리오 재발생 우려

▣ (발생 현황) 환경 검체 양성 확인 및 급성이완성마비(AFP) 사례 3건 보고

- 작년 10월부터 현재까지 지속되고 있는 전쟁으로 인해 가자지구 내의 감염병 발생을 포함한 공중보건위험이 큰 상황으로, 최근 환경검체에서 백신유래폴리오 2형(cVDPV2)이 확인되었으며, 급성이완성마비(AFP) 사례도 보고되기 시작하였음
 - * 급성이완성마비(acute flaccid paralysis, AFP): 팔과 다리 등이 이완되거나 마비되는 증상을 일컫는 용어로, 폴리오의 가장 특징적인 임상증상이나, 다른 바이러스 감염 혹은 비감염성 원인으로도 발생할 수 있음
- 지난 6월 23일 가자지구 내 칸 유니스(Khan Younis)와 다이크 알발라(Deir al-Balah) 지역에서 채취한 하수검시를 통해 cVDPV2 양성 검체 6건이 보고되었으며, 유전자 분석 결과 2023년 이집트에서 검출되었던 cVDPV2 관련이 있는 것으로 확인되었음
- 또한 8월 중 AFP 증상이 나타나 폴리오 감염이 의심되는 어린이 환자 총 3명이 보고되었으며, 현재 요르단의 실험실에서 검사가 진행하고 있음
- 일부 현지 언론은 10개월 된 영아 1명에게서 폴리오 양성이 확인되었다고 보도하였으나, 세계보건기구(WHO)는 이에 대해 아직 검사 중이라고만 언급하였음
- 가자지구를 포함한 팔레스타인은 21세기 이후 폴리오가 퇴치된 것으로 간주되는 지역이지만, 만약 이번에 환자가 발생한다면 25년만에 환자가 발생하는 상황임
- WHO와 유엔아동기금(UNICEF)은 현재 환경에서 검출되었고, 의심환자도 발생하였기 때문에 가자지구에서 폴리오가 다시 발생할 가능성이 높은 상황이며, 이를 막기 위해 7일간 전쟁을 멈추고 폴리오 예방접종을 실시할 것을 이스라엘과 하마스에게 요청함
 - WHO와 UNICEF는 팔레스타인 보건부, 팔레스타인 난민 구호 사업 기구(UNRWA) 및 기타 구호단체들과 협력하여 8월 말부터 2차례에 걸쳐 10세 미만 어린이 64만 명을 대상으로 대규모 폴리오 예방접종을 시행할 계획임을 발표하였음
 - WHO는 cVDPV2 확산을 막기 위해 160만회 분의 경구용 폴리오 2형 백신(nOPV2)을 가자지구에 지원할 예정이며, 현지 의료기관 활용 및 708개 예방접종 팀을 구성하여 인식개선을 포함한 예방접종 캠페인을 진행할 예정임
- 2023년 10월 전쟁이 발발하기 이전 가자지구에서는 약 99%의 높은 예방접종률이 보고되었으나, 전쟁 이후 보건 시스템 붕괴, 예방접종 중단 등으로 2024년 1분기의 폴리오 예방접종률은 90% 미만으로 크게 감소하였음
 - 현재 가자 지구는 지속된 전쟁으로 보건의료시스템이 붕괴된 상황이며, 난민 발생으로 인한 인구이동, 영양실조, 상수도 파괴 등으로 위생 상태가 열악해져 있어 폴리오 뿐만 아니라, 홍역, 위장관질환, 급성 호흡기 감염, 피부질환, 간염 등의 감염병이 확산할 위험이 매우 큼

※ 자료 출처 : WHO, 팔레스타인 보건부, CDC, 현지언론

법정 [노로바이러스 감염증/일본] 유명 관광지의 료칸에서 집단 발생

▣ (발생 현황) 지하수가 감염원으로 추정되며 총 537명의 유증상 환자 발생

- 일본의 유명 온천 휴양지의 한 숙박시설 이용객들 사이에서 8월 초부터 노로바이러스 감염 환자가 발생하기 시작하였으며, 현재까지 총 537명의 환자가 보고됨
 - 집단 발생이 보고된 료칸은 온천 휴양지로 알려진 오이타현 유후인에 위치하고 있으며, 해당 료칸의 이용객들에게서 8월 5일부터 발열, 구토 등의 증상이 나타나기 시작하였음
 - 첫 발생 인지 이후 유증상 환자 보고가 지속되어 8월 19일까지 24개의 도도부현에서 총 537명의 유증상자가 집계되었음
 - 대부분 환자의 증상은 경증으로 알려졌으며, 입원한 환자는 2명은 현재 모두 퇴원하였음
- 일부 환자의 검사 결과에서 노로바이러스 GⅡ 유전자형이 확인되어, 오이타현 보건당국은 이번 집단 발생의 원인 병원체로는 노로바이러스가 추정된다고 발표하였음
 - 또한 료칸의 지하수가 이전부터 수질검사를 받지 않은 것으로 확인되어 가장 유력한 감염원으로 추정하고 있으며, 해당 지하수에 대한 추가 검사가 현재 진행 중임
 - 역학조사에서 지하수를 직접 마신 것으로 조사된 환자는 10명뿐이었으나, 거의 모든 유증상 환자들에게서 료칸에서의 음식 섭취가 조사되었으며, 해당 료칸에서는 지하수를 이용하여 소면 등 음식을 만드는 것으로 조사되었음
- 오이타현 보건당국은 보도자료를 통해 해당 료칸에 방문한 후 발열, 설사, 구토 등 위장관 증상이 나타났거나, 감염이 의심되는 경우 즉시 보건소로 신고할 것을 안내하고 있음
 - 노로바이러스 예방을 위해 화장실 이용 후 손 씻기 등 기본 위생수칙을 지킬 것을 권고하였으며, 환자가 사용한 식기, 의류 및 거주공간 등에서도 바이러스가 검출될 수 있으므로 철저한 세탁과 소독 등을 안내하였음
 - 한편 보건당국은 해당 료칸에 대해서 지하수 사용 금지와 8월 13일부터 15일까지 3일간 영업정지 처분을 내렸으며, 이후 영업정지 기간이 지났음에도 영업을 중지한 상태로 알려짐
- 약 1년 전인 2023년 8월에 이번 발생과 유사한 장관감염증 집단발생이 보고된 바 있으며, 당시 이시카와현의 유명 소면집에서 대나무 수로에 흐르는 소면 섭취와 관련하여 892명의 유증상 환자가 발생하였음
 - 당시에 감염원으로는 수질검사를 받지 않은 지하수로 추정되었고, 검사 결과 원인 병원체는 캄필로박터균(*Campylobacter jejuni*)으로 확인되었음

※ 자료 출처 : 오이타현 보건부, 현지 언론(NHK) 등

법정 [지카바이러스 감염증/인도] 인도 서부지역에서 6월 말 이후 지속 발생

▣ (발생 현황) 마하라슈트라주에서 6월 말 이후 누적 113명 확진 및 최소 42명 이상의 임신부 감염

- 6월 말 인도 서부 마하라슈트라주의 푸네(Pune)지역에서 지카바이러스 감염 사례가 보고된 이후, 발생이 지속되어 8월 16일까지 총 113건의 확진 환자가 발생하였음
- 6월 20일, 푸네 지역에서 첫 확진환자가 보고된 이후 계속된 환자 발생으로 한달 뒤인 7월 20일에는 총 38명의 확진환자가 집계되었고, 8월 16일까지 마하라슈트라주 내에서 누적 113명의 확진환자가 보고되어 8월 이후 발생이 지속 증가하고 있음
- 마하라슈트라주에서 보고된 113명의 확진 환자 중 대부분이(100명) 푸네 지역에서 발생하였으며, 이 중 86명은 푸네의 도심지역에서 발생한 것으로 보고되었음
- 보고된 환자 중 정확한 임신부 숫자는 확인되지 않았으나, 전체 확진환자 중 최소 42명 이상이 임신부 감염사례인 것으로 알려짐
- 현지 언론보도에 따르면 사망자도 발생하고 있으며, 마찬가지로 정확한 보건당국의 공식 집계 발표는 없지만 최소 4명 이상의 사망자가 보고되었음
- 인도 보건당국은 최근 푸네 지역을 중심으로 지카바이러스의 확산이 보고되자, 지난 7월 30일 지카바이러스 통제를 위한 지침을 수립하여 발표하였음
- 해당 지침에서는 ①매개체 관리를 위한 지역사회 참여, ②인식개선을 위한 예산지원, ③강화된 실험실 감시의 중요성을 강조하였음
- 임신부의 감염사례가 다수 확인되었기 때문에 푸네시 보건당국은 감염된 임신부들에 대한 모니터링을 지속하고 있으며, 인도 보건부도 각 주 보건부들에게 임신부 감염 시 소두증과 같은 심각한 후유증이 나타날 수 있으므로, 지속적인 검진 및 모니터링을 권고하였음
- 또한 매개체 감시에서도 푸네지역의 이집트숲모기(*Aedes Aegypti*)와 모기 유충에서도 지카바이러스가 확인되었기 때문에 모기에 대한 방제 작업이 진행되고 있음
- 한편 인도의 다른 지역에서도 산발적인 지카바이러스 감염사례가 보고되고 있으며, 지난 8월 18일 인도 남부의 카르나타카주 보건부는 벵갈루루에서 8월 이후 임신부 2명을 포함한 총 6명의 확진환자와 1명의 사망자가 발생하였음을 발표하였음
- 보건당국은 환자 발생 지역 주변 3km를 설정하고 집중적인 모니터링을 하고 있으며, 시민들에게는 긴팔착용, 기피제 사용 등과 같은 모기물림 예방조치를 안내하였음
- 카르나타카주에서는 8월 이후 보고된 6명의 확진자를 포함하여 2024년 누적 총 9건의 확진환자가 보고되었으며, 나머지 3명의 환자는 시마모가 지역에서 발생하였음
- 인도는 지카바이러스 감염증의 산발적 발생이 보고되는 국가로, 2021년에는 234명의 확진자가 보고되는 등 간혹 큰 규모의 유행이 발생하기도 함

※ 자료 출처 : ProMed, WHO SEARO, 인도 보건부, 지역 보건부(마하라슈트라, 카르나타카), 현지 언론 등

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 33주, 2024. 08. 17. 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	291	9,654	367	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	필리핀(1)
수두	393	20,303	531	26,964	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	47	0	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	0	22	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	1	9	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	27	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	1	183	6	216	211	165	270	146	
A형간염	8	816	180	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	621	18,004	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	87	4,479	169	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	1	14	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	3	303	5	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	79	3,842	37	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,106	33,779	604	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	14	456	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	7	0	24	23	21	30	31	가나(2), 베트남(1) 나이지리아(1),
B형간염	4	157	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	78	4,196	173	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	18	466	20	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	4	255	12	476	415	383	368	501	필리핀(2),태국(1)
비브리오패혈증	2	15	4	69	46	52	70	42	
발진열	1	15	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	11	884	26	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	17	3	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	2	164	5	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	12	419	13	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	43	1	67	61	67	64	53	
덴기열	3	117	4	206	103	3	43	273	
큐열	0	33	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	14	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	1	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	0	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	1	71	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스(원숭이두창)	1	11	-	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, 라사열, 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

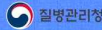
권역 구분		팩스	대표 메일
수도권 (서울, 인천, 경기, 강원)		02 -361-5789	capitalkdca@korea.kr
충청권 (대전, 세종, 충북, 충남)		042-229-1521	hai229@korea.kr
호남권	(광주, 전북, 전남)	062-221-4119	hrcdc@korea.kr
	(제주)	064-749-9980	jejurcdc@korea.kr
경북권 (대구, 경북)		053-550-0607	kbkdca@korea.kr
경남권 (부산, 울산, 경남)		051-260-3704	gyeongnamrcdc@korea.kr

3. 여름철 코로나19 유행 관련 국민 궁금증 FAQ

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



2024.8.21.



Q1

코로나19 국내 발생현황은?

A

최근 7~8월경 코로나19 입원환자* 수가 증가하는 추세이며, 그 중 입원환자는 65세 이상 고령층이 다수를 차지합니다.

* 200병상 이상 병원급 의료기관 220개소에서 신고

- 발생현황: (6월 3주) 62명 → (7월 3주) 226명 → (8월 3주) 1,444명 (잠정)
- 입원환자: (65세 이상) 65.6%, (50~64세) 18.1%, (19~49세) 10.2% 순

Q2

최근 유행하는 오미크론 KP.3의 특징은?

A

국내 8월 2주 기준 KP.3의 점유율이 56.3%

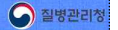
(7월 대비 10.8%p 증가)로 가장 높은 비율을 차지하고,

전 세계적으로도 8월 현재 49.5%로 가장 높습니다.

KP.3의 특징으로 면역회피능력이 소폭 증가하였으나, 중증도 증가 관련 보고는 아직 없습니다.

2/9

2024.8.21.



Q3

코로나19 검사, 어디서 받을 수 있나요?

A

코로나19 위기단계 하향 시점(24.5.1.)을 기준으로 코로나19 검사는 일반 의료체계 내에서 이루어집니다.

현재 보건소 등 선별진료소 운영은 종료되었으며, 필요 시 병·의원에서 진료 및 검사를 받을 수 있습니다.



Q4

코로나19 검사비 지원 대상은?

A

증상이 있는 먹는 치료제 처방 대상군* 등 적극적 검사가 필요한 고위험군에 대해서는 건강보험을 통해 검사비를 지원**합니다.

* 60세 이상 고령자, 12세 이상 기저질환자 및 면역저하자 등

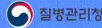
** 건강보험 적용 시 본인부담금 일부 발생

적용 대상 이외에는 환자가 검사비 전액을 부담합니다.



3/9

2024.8.21.



Q5

코로나19 감염 시, 출근해야 하나요?

A

코로나19 위기단계 하향 시점(24.5.1.)을 기준으로 격리의무 등 방역조치가 권고로 전환되었으며, 환자 격리 권고 기준은 기침, 발열, 두통 등 주요 증상이 호전된 후 24시간 경과 시까지입니다.

※ 단, 중증의 증상을 보이거나 면역저하자 등의 경우 의사의 판단에 따라 등교, 등원, 출근 제한 기간이 달라질 수 있습니다.



감염 시 방역조치 권고



마스크 착용



주기적 환경 청소·소독 및 환기

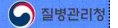


아프면 쉬기

※ 환자가 집에 있는 동안 가족 내 65세 이상 고령자나 영유아, 만성질환자 등 고위험군과의 접촉을 피하도록 권고

4/9

2024.8.21.



Q6

코로나19 감염 시, 등교해야 하나요?

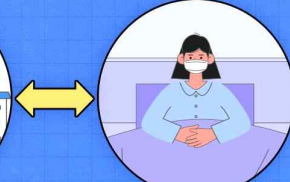
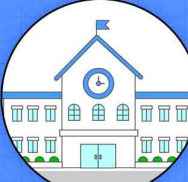
A

감염된 학생은 고열, 호흡기 증상 등이 심한 경우 등교하지 않고, 가정에서 건강을 회복한 후 증상이 사라진 다음날부터 등교할 것을 권고합니다.

또한, 등교하지 않은 기간은 출석인정 처리 됩니다.

(의심증상이 있는 경우에도 등교하지 않고 신속히 병원 진료)

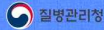
※ 등교 시 검사결과서, 소견서, 진료확인서 중 1개 학교에 제출(부득이한 경우 처방전도 가능)
[학교 생활기록 작성 및 관리 지침(교육부 훈령), 학교감염병위기대응매뉴얼(제3차 개정판)]



5/9



2024.8.21.



Q7

일상 속 코로나19 예방·행동수칙은?

A

코로나19 감염 예방을 위해 **손 씻기, 기침예절, 마스크 착용, 실내 환기, 아프면 쉬기** 등 예방수칙을 준수해 주세요.

일상생활에서 지켜주세요!

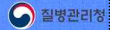
- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

코로나19에 감염되었다면 지켜주세요!

- 1 다른 사람을 위해 마스크 착용하기
- 2 불필요한 만남이나 외출 자제하기
- 3 발열 및 호흡기 증상 등이 심한 경우 집에서 쉬기
*증상이 사라진 다음 날부터 일상생활 가능
- 4 회사·단체·조직 등도 구성원이 아프면 쉬는 문화 만들기

6/9

2024.8.21.



Q8

고위험군, 감염취약시설 예방·행동수칙은?

A

코로나19의 치명률은 계절독감과 유사한 0.1% 수준이나, **고령층은 치명률이 높아 특히 주의가 필요합니다.**

고위험군*은 지켜주세요!

*60세 이상, 면역저하자 등

- 1 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기
- 2 밀폐된 실내에서 많은 사람이 모이는 장소·행사 등은 피하기
- 3 발열 및 호흡기 증상 시 인근 병원에서 신속하게 진단받기

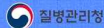
감염취약시설*은 지켜주세요!

*의료기관, 요양병원, 요양시설, 정신건강증진시설, 장애인시설 등

- 1 종사자는 반드시 마스크 착용하기
- 2 보호자나 방문자는 마스크 착용 후 방문하기
- 3 2시간마다 10분씩 환기하기
- 4 코로나19 확진 또는 발열 및 호흡기 증상이 있는 종사자는 실 수 있도록 배려하기

7/9

2024.8.21.



Q9

올해 코로나19 예방접종 계획은?

A

'24~'25절기 접종은 **유행 변이에 효과적인 신규 백신(JN.1)**으로 **어르신 인플루엔자 예방접종 시기에 맞춰 10월 중 시작***할 예정입니다.

*백신 허가 및 도입 상황에 따라 변경 가능, 세부 계획은 9월 중 발표 예정



Q10

코로나19 예방접종은 무료인가요?

A

고위험군에 해당하는 **65세 이상 어르신과 면역저하자, 감염취약시설 입원·입소자는 무료** 접종이 가능합니다.

이외 고위험군이 아닌 **일반 국민은** **접종자 본인이 비용을 부담하여** 접종 가능합니다.



8/9

2024.8.21.



여름철 코로나19 유행은 8월 말 정점에 이를 것으로 보이며, 규모는 작년과 비슷할 전망입니다.

과도한 불안감 없이 나와 고위험군 보호를 위해 감염병 예방수칙을 지켜주시고,

더 궁금한 사항은 질병관리청 콜센터 1339로 문의해 주세요.



9/9