



해외 감염병 발생동향

'24년 제34호 주요 감염병 발생현황 (2024.08.29.)

돼지인플루엔자 인체감염증

- (미국) 2013년 이후 낮은 발생 유지 중

야토병

- (미국) 해양 포유류 관련 최초 감염사례 보고

크리미안콩고출혈열

- (포르투갈) 스페인 접경지역에서 첫 발생 보고

찬디푸라바이러스 감염증

- (인도) 구자라트주 등에서 20년만에 최대 유행

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. 돼지인플루엔자 인체감염증 (미국)	2
2. 야토병 (미국)	3
3. 크리미안콩고출혈열 (포르투갈)	5
4. 찬디푸라바이러스 감염증 (인도)	6

□ 추가 정보 및 알림사항

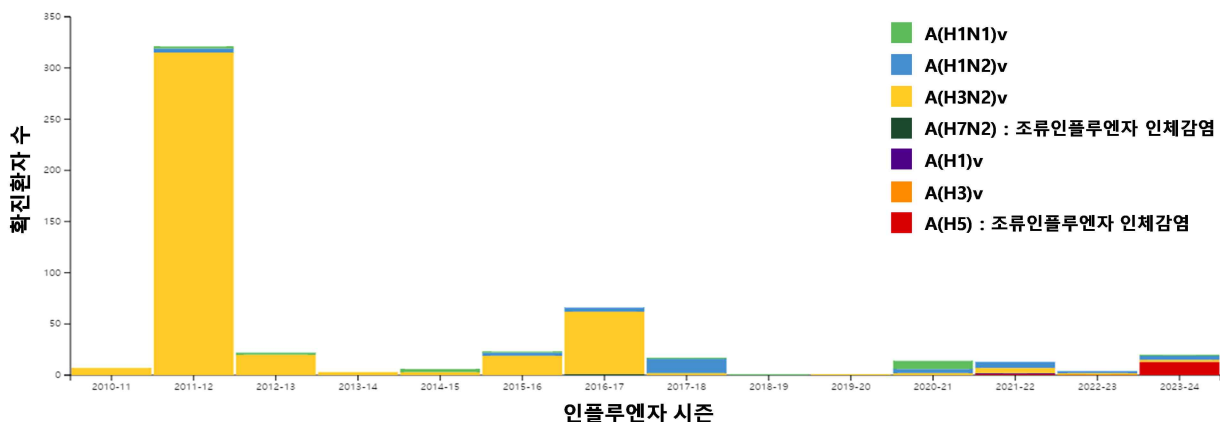
1. 국내 감염병 발생 현황	7
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	8
3. 여름철 코로나19 유행 관련 국민 궁금증 FAQ	9

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.08.18.~08.24.)

법정 [미국/돼지인플루엔자 인체감염증] 2013년 이후 낮은 발생 유지 중

▣ (발생 현황) 2024년 미국 내 누적환자 7명 발생 및 대부분 돼지 접촉력 확인

- 미국 질병예방통제센터(CDC)는 주간 인플루엔자 감시보고서(Flu View)를 통해 33주차(8.11.~17.) 기간 동안 돼지 인플루엔자A 변종 바이러스 인체감염 사례 2건이 추가로 발생하였음을 보고함
 - 오하이오와 펜실베이니아에서 새롭게 보고된 환자들은 모두 기저질환으로 잠시 입원 후 퇴원하였음(경증). 한편 역학조사에서는 두 환자 모두 돼지와 접촉력이 확인되었고, 관련된 추가 확진자 및 사람 간 전파는 보고되지 않았음
- 33주차에 보고된 환자를 포함하여 2024년 이후 미국 내에서 돼지인플루엔자로 인한 인체감염사례는 총 7건이 발생하였음
 - 증상일 기준으로 2024년 첫 번째 환자는 3월에 보고되었고, 이후 6월 말부터 8월 17일까지 약 2달의 기간동안 6명의 환자가 발생하였음
 - 지역적으로는 A(H1N2)v 환자 4명이 보고된 펜실베이니아주에서 가장 많은 환자가 발생하였으며, 그 외에 미시간주는 A(H3N2)v 환자 1명, 콜로라도주도 A(H3N2)v 환자 1명, 오하이오주에서는 다른 아형인 A(H1N1)v 환자 1명이 보고되었음
 - 전체 7명의 환자 중 정보가 확인되지 않은 1명을 제외한 6명은 모두 돼지와 관련된 접촉력이 확인되었으며, 2명은 농업 박람회 참여, 2명은 가축 시장 방문, 1명은 관련 직종 종사, 1명은 축사 근처에 거주 및 직접 접촉력이 확인되었음
 - 일부 환자들은 입원하였으나, 중증 사례는 보고된 바 없고 현재는 모두 퇴원한 것으로 확인됨
 - 환자들 간 공동노출원이나 접촉력이 확인되지 않아 모두 개별사례로 분류되었으며, 접촉자 조사에서도 추가 환자는 보고되지 않았음



<미국의 세부 유전형별 동물인플루엔자 인체감염 발생 현황('10-'11시즌~'23-'24시즌, 미CDC)>



- 2022년 첫 사례 보고된 후 올해 비교적 많은 발생이 보고된 조류인플루엔자 A(H5N1) 인체 감염증과 달리 돼지인플루엔자 인체감염 사례는 미국에서 이전부터 지속적으로 보고되고 있었으며, 과거 2011-12 시즌에는 300명 이상 환자가 발생하였던 적도 있음
 - 2011-12 시즌 유행 이후에는 2016-17 시즌을 제외하고는 지속해서 낮은 발생 수준이 유지되고 있으며, 2024년에도 마찬가지로 낮은 발생이 유지되고 있으나, 작년 누적 발생 4건에 비해서 2배 가량 증가한 것으로 나타남
- 미국 질병예방통제센터는 돼지인플루엔자 인체감염 사례 대부분은 농업박람회 등 감염된 돼지와 접촉과 관련이 있는 것으로 조사되었지만, 추가적인 사람 간 전파는 제한적으로 발생하며 지속 가능한 전파는 아직 확인되지 않았다고 언급하였음
 - 또한 돼지인플루엔자는 일반적으로 사람이 감염되지 않으나, 경우에 따라 산발적 인체감염 사례가 발생할 수 있으므로 돼지와 직접 접촉에 주의할 것을 안내하고 있음
- 최근 돼지인플루엔자로 인한 대규모 전파는 보고된 바 없으며, 인체감염 시에도 일반적으로 경증의 증상이 보고됨에도 변종 바이러스의 특성상 사람 간 전파가 쉬워지도록 하는 변이가 나타날 수 있으므로 CDC는 지속해서 인체감염사례 발생을 모니터링하고 있음
 - 앞서 언급한 돼지인플루엔자의 특성으로 인해 세계보건기구(WHO)도 국제보건규약(IHR)을 통해 매년 각 아형의 첫 인체감염 사례를 보고하도록 규정하여 모니터링을 지속하고 있음

※ 자료 출처 : CDC, WHO, 제1급감염병 동물인플루엔자 인체감염증 대응지침

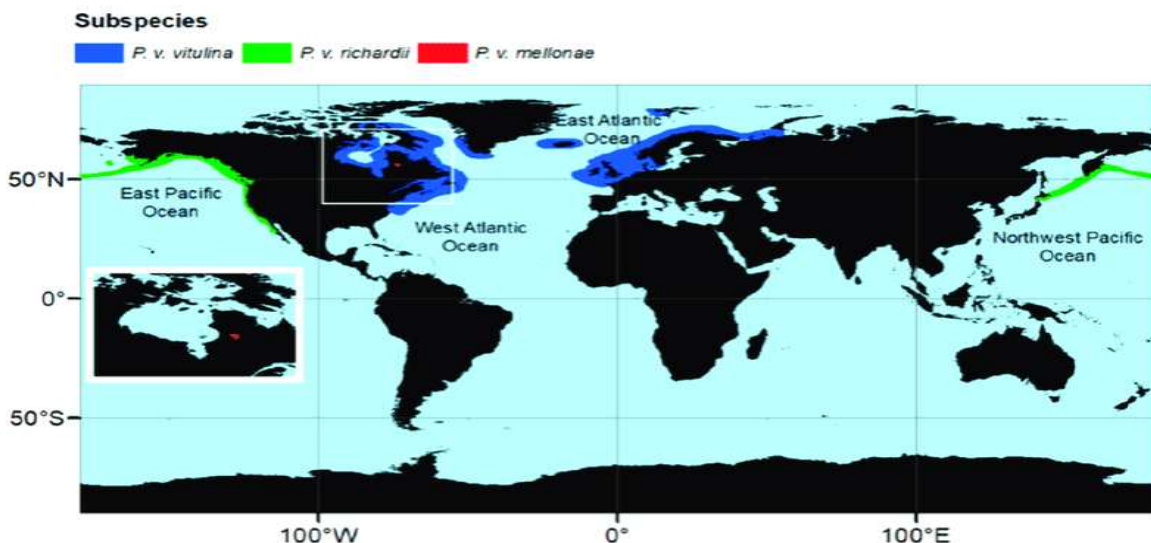
법정

[야토병/미국] 해양 포유류와의 접촉으로 인한 최초 감염사례 보고

📌 (발생 현황) 미국 워싱턴 주에서 물범(Harbor seal) 부검 중 감염자 1명 발생 보고

- 미국 질병예방통제센터(CDC) 해양 포유류(물범)와의 접촉을 통해 야토병에 감염된 첫 번째 사례에 대한 보고서를 발표하였음(8.23. MMWR)
 - 보고된 사례는 미국 북서부 워싱턴주의 비영리 단체에서 야생동물 생물학자로 근무하는 30대 여성으로 2023년 10월 3일 폐사한 잔점박이물범*을 부검하던 중 손가락이 메스에 찔려 상처가 발생하였음
 - * Harbor seal: *Phoca vitulina*(학명), 잔점박이물범(한국명)
 - 물범 부검 시 가운, 고글, 마스크, 장갑 등 보호장비를 착용하였으나 메스에 장갑이 찢어지면서 상처가 발생하였으며 상처는 곧 치유되는 듯 보였음
 - 하지만 약 2주 후인 10월 20일 상처가 난 손에 통증성 부종 발생 및 추가적으로 주관적인 발열과 겨드랑이 림프절 부종, 기침, 코막힘 등의 증상이 동반되어 의료기관을 방문하였음
 - 의료기관은 독시사이클린(Doxycycline), 무피로신(Mupirocin)과 같은 항생제를 처방하였고, 이후 완전히 회복되었음

- 당시 의료진은 야토병을 의심하지 않았으나 상처 검체에 대한 검사를 시행한 결과 *Francisella*속으로 의심되는 것으로 확인되어 추가 분석을 시행하였음
 - 워싱턴주 공중보건 실험실에서 해당 균주에 대한 배양 및 직접 형광 항체(DFA), 중합효소 연쇄반응(PCR) 검사를 수행한 결과 최종적으로 야토균(*F. tularensis*) 양성이 확인됨
- 야토병 감염 확인 이후 물범 부검 당시 현장에 있었던 야생동물 자원봉사자 한 명을 포함하여 실험실에서 검체를 다뤘던 사람들에게 대한 증상 모니터링을 수행하였으나 유증상자나 추가 사례는 확인되지 않음
- 미국과 유럽 등에서는 자연환경에 야토병 병원체가 흔히 분포하고 있어, 인수공통 혹은 매개체를 통한 감염으로 산발적 환자 발생*이 보고되고 있음
 - * 미국에서는 연간 약 200건의 야토병 인체감염 사례가 집계되는 것으로 알려져 있으며, 워싱턴 주에서는 약 10건 미만의 감염 사례가 보고되고 있음
 - 일반적으로 워싱턴주가 위치한 미국 북서부에서 발생하는 대부분의 야토병 사례는 설치류 또는 토끼류 등과의 접촉과 관련이 있는 것으로 조사되고 있으나, 이번 감염 사례는 해양 포유류도 야토병의 잠재적인 감염원이 될 수 있음이 시사됨
 - 또한 보고서에서는 의료인과 공중보건조사관, 해양 야생동물 관련 종사자들은 해양 포유류 접촉으로 인한 야토병 및 다른 인수공통감염병의 잠재적 위험을 인지하고, 적절한 개인 보호 장비 착용과 함께 정해진 안전 프로토콜 준수해야 함을 언급함
- 야토병은 감염된 동물(토끼, 설치류)과 접촉 혹은 매개체(진드기, 사슴파리)를 통해 전파되는 감염병으로 과거 국내에서도 보고한 바 있으나, 2006년 법정감염병으로 지정 후 발생 없음
 - 야토병의 병원체는 에어로졸화가 가능하여 과거 생물테러무기로 개발된 바가 있기 때문에 현재 우리나라에서는 생물테러감염병(제1급감염병)으로 관리 중임



<전 세계 잔점박이물범(Harbor seal) 분포도, Source: Marie-Anne Blanchet et al. 2021>

※ 자료 출처 : CDC MMWR, CDC, MDPI OCEANS, 제1급감염병(생물테러감염병) 대응지침

법정 [크리미안콩고출혈열/포르투갈] 스페인 접경지역에서 첫 발생 보고

☐ (발생 현황) 7월 중 증상 발현하여 사망한 환자 1명 사후검사에서 양성 확인

- 지난 8월 22일 포르투갈 보건부는 역대 첫 크리미안콩고출혈열 환자가 발생하였음을 발표함
 - 환자는 스페의 국경과 가까운 포르투갈 북동부 브라간사(Bragança)지역에서 거주 및 농업에 종사하는 80대 노인으로 7월 11일 증상이 시작되었음
 - 이후 비특이적인 증상으로 병원에 입원하여 치료받았으나, 치료 중 사망하였고, 사망 이후 추가 검사를 통해 크리미안콩고출혈열 양성이 8월 14일 최종 확인되었음
 - 보건당국은 원인 병원체가 크리미안콩고출혈열임이 확인된 직후 역학조사를 실시하였으나, 증상 발생 이전 해외여행력이 없었으며, 직업적으로 야외활동이 잦았던 것으로 조사되어 포르투갈 내에서 감염한 것으로 추정됨
 - 접촉자 조사에서는 유증상자나 추가 감염사례는 없었으며, 환자 거주 및 활동 지역의 매개체 조사에서도 크리미안콩고출혈열 바이러스는 확인되지 않았으나, 현재 추가 조사를 진행 중임
- 포르투갈 보건당국은 크리미안콩고출혈열 예방을 위해 구체적으로 ▲밝은색 옷 착용, ▲긴팔과 긴바지 등으로 피부 보호, ▲벌레 기피제 사용, ▲야외활동 중 식물과의 접촉 피하기, ▲활동 후 진드기 교착 확인 및 제거, ▲진드기 확인 시 의료기관 방문을 통한 적절한 치료 등의 야외활동 및 진드기 물림과 관련한 주의사항을 안내하였음
- 포르투갈에서는 역대 첫 번째 크리미안콩고출혈열 환자 발생 사례지만, 인접한 스페인에서는 간헐적으로 환자가 발생하고 있으며, 2024년에 이후 보고된 2건 중 1건은 이번에 포르투갈 환자가 보고된 브라간사와 인접한 살라망카 지역에서 발생한 바 있음

※ 자료 출처 : 포르투갈 보건부, Flu trackcer, 현지언론

기타 [찬디푸라바이러스 감염증/인도] 구자라트주 등에서 20년 만에 최대 유행

☐ (발생 현황) 구자라트주 등에서 245명의 AES 사례 및 82명의 사망 사례 보고

- 인도의 구자라트주 등에서 6월부터 찬디푸라바이러스(Chandipura Virus)로 인한 급성 뇌염 증후군(Acute Encephalitis Syndrome, AES) 사례 보고가 증가하였으며, 약 20년 만에 찬디푸라바이러스로 인한 최대 발생이 기록되고 있음
- 지난 6월 이후 인도의 구자라트주와 라자스탄주의 어린이들을 중심으로 AES 사례 보고가 증가하여, 8월 15일 기준 2개 주 43개 지역에서 누적 245명의 AES 환자가 발생하였고, 이 중 82명의 사망한 것으로 확인되었음(치명률: 33%)
- 총 245명의 AES 사례 중 64명이 진단검사를 통해 찬디푸라바이러스가 확인되었으며, 구자라트주에서는 61명이, 라자스탄주에서는 3명의 확진 사례가 보고되었음

- 한편 AES 사례 보고는 6월 초부터 시작되어 7월 중순까지는 발생 수가 증가하였으나, 7월 19일 이후에는 감소 추세가 나타나고 있음
- 찬디푸라바이러스는 인도의 풍토병으로 구자라트주 등에서는 매년 우기 기간에 산발적 발생 혹은 약 4~5년 주기로 유행하는 양상이 보고되고 있으나, 올해의 유행 상황은 20년 전인 2003년 안드라프라데시주에서 329명의 AES 환자가 보고(사망 183명)된 이후 최대 발생 규모임
- 인도 보건부는 찬디푸라바이러스 관련 AES 사례가 증가하고 높은 치명률이 보고됨에 따라 역학조사 등 대응을 위한 합동 발병 대응팀(National Joint Outbreak Response Team)을 구성하여 구자라트주에 파견하였음
- 현장에 파견된 대응팀은 매개체 방제, 교육 및 인식개선 캠페인 등을 수행하고 있으며, 이외에도 인도 보건당국은 발생이 보고되지 않은 구자라트 근처 주에서도 AES 사례 감시를 강화하였고, 바이러스 식별을 위한 추가 연구를 시작하였음
- 환자가 발생하고 있는 구자라트주와 라자스탄주 보건당국도 살충제 살포, 의료진 교육, 환자 관리 체계 점검 등의 조치를 시행하고 있음
- 세계보건기구(WHO)는 인도 내 발생지역은 현재 매개체 번식에 유리한 우기로 향후 수 주간 발생이 지속될 가능성이 있으며, 국가적 수준의 위험도를 '중간'으로 평가하였음
- 현재 인도에서 찬디푸라바이러스 감염과 관련하여 빠른 잠복기와 높은 사망률이 보고되고 있는 상황으로, 별도의 치료제 혹은 백신도 없지만, AES 사례에 대한 적시 보고와 적절한 치료가 이루어진다면 현재의 유행 상황에 대한 개선 및 통제가 가능하다고 언급하였음
- 따라서 사례관리를 위해 1차 의료기관에서의 조기 사례분류가 중요하며, 더불어 지역사회 내에서도 감염병의 전파, 예방법, 증상, 치료 등에 대한 인식개선이 필요함을 강조하였음

<찬디푸라바이러스(Chandipura Virus) 감염증 개요>

- ▷ 정의: Rhabdoviridae과의 Vesiculovirus속의 절지동물로 전파되는 아르보바이러스
- ▷ 주요 매개체 및 전파경로: 감염된 모래파리(*Phlebotomus spp.*) 물림을 통해 전파
 - 일반적인 매개체는 모래파리로 알려져 있으나, 덩기열의 매개모기인 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)에서도 분리된 바 있어, 모기 등을 통해서도 전파될 수 있을 것으로 추정됨
- ▷ 발생지역: 인도의 풍토 감염병으로 현재까지 인도 외 다른 국가에서 발생이 보고된 바 없음
 - 인도 마하라슈트라주의 찬디푸라에서 1965년 뇌염 유행 사례에서 최초 확인
 - 주로 인도 중부와 남부지역에서, 매개체 활동이 활발한 우기에 발생이 보고됨
- ▷ 잠복기: 최소 1일 이내에서 최대 수일까지 짧은 것으로 알려짐
- ▷ 증상: 발열, 경련, 뇌염 혼수상태 등 증상 발생 시 빠르게 악화되어 치명률이 높게 나타남(56~75%)
 - 어린이가 감염 시 급성 뇌염 증후군(Acute Encephalitis Syndrome)으로 진행될 가능성 높음
- ▷ 치료: 별도의 백신이나 항바이러스 치료제가 없어 대증치료 필요
- ▷ 예방법: 긴팔 착용, 방충제 사용 등과 같이 모래파리 및 모기에게 물리는 것을 피하는 조치 필요

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 34주, 2024. 08. 24. 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	354	9,947	368	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	스페인(1), 영국(1), 베트남(1)
수두	356	20,700	481	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	1	23	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	9	1	22	31	29	58	55	일본(2) 베트남(1)
세균성이질	1	30	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	2	187	6	216	211	165	270	146	
A형간염	9	827	176	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	583	18,783	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	111	4,598	173	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	14	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	2	311	5	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	70	3,944	36	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,081	34,995	606	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	12	474	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	7	1	24	23	21	30	31	
B형간염	1	159	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	0	0	17	11	23	7	34	
C형간염	93	4,321	172	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	17	494	19	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	13	272	12	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	3	20	4	69	46	52	70	42	
발진열	1	18	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	20	919	27	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	0	19	3	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	인도네시아(2), 필리핀(5)
신증후군출혈열	5	172	5	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	20	439	16	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	44	1	67	61	67	64	53	
덴기열	7	124	5	206	103	3	43	273	
큐열	1	36	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	15	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	1	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	1	1	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	1	79	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	인도(1)
엡포스(워숭이두창)	0	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.

질병관리청

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 국내는 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.

질병관리청

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.

질병관리청

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.

질병관리청

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)

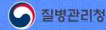
※ 등교 시 검사결과서, 소견서, 진료확인서 중 1개 학교에 제출(부득이한 경우 처방전도 가능)
[학교 생활기록 작성 및 관리 지침(교육부 훈령), 학교감염병위기대응매뉴얼(제3차 개정판)]

Diagram showing a school building and a person in bed, connected by a double-headed arrow, indicating the relationship between school attendance and recovery.

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!

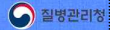
- 1 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기
- 2 2시간마다 10분씩 환기하기
- 3 기침할 땐 옷소매나 휴지를 사용하여 입과 코를 가리기
- 4 의료기관, 감염취약시설 등 방문 시 마스크 착용하기
- 5 사람이 많고 밀폐된 실내에서는 마스크 착용하기

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

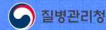
감염취약시설*은 지켜주세요!

*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

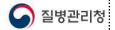
고위험군에 해당하는 **65세 이상 어르신과 면역저하자, 감염취약시설 입원·입소자는 무료** 접종이 가능합니다.

이외 고위험군이 아닌 **일반 국민은** **접종자 본인이나 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