



해외 감염병 발생동향

'24년 제35호 주요 감염병 발생현황 (2024.09.05.)

콜레라

- (수단) 홍수, 내전 등 복합적 요인으로 발생 증가
- (짐바브웨) 4주간 환자 미발생으로 18개월 만에 유행종식 선언

홍역

- (베트남) 개학 시기 유행 확산으로 대규모 예방접종 캠페인 진행 중

IsrRAPXV

- (이스라엘) 박쥐 매개 신종 폭스바이러스 첫 인체감염 보고

선모충증

- (아르헨티나) 집단발생 추정 및 사망자 발생

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. 콜레라 (수단)	2
2. 콜레라 (짐바브웨)	3
3. 홍역 (베트남)	5
4. IsrRAPXV (이스라엘)	6
5. 선모충증 (아르헨티나)	7

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	9
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	10
3. 2024년 하반기 중점검역관리지역 안내	11

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.08.25.~08.31.)

법정 [콜레라/수단] 홍수, 내전 등 복합적 요인으로 발생 증가

▣ (발생 현황) 수단 동부 지역 5개 주에서 1,223명의 환자 발생

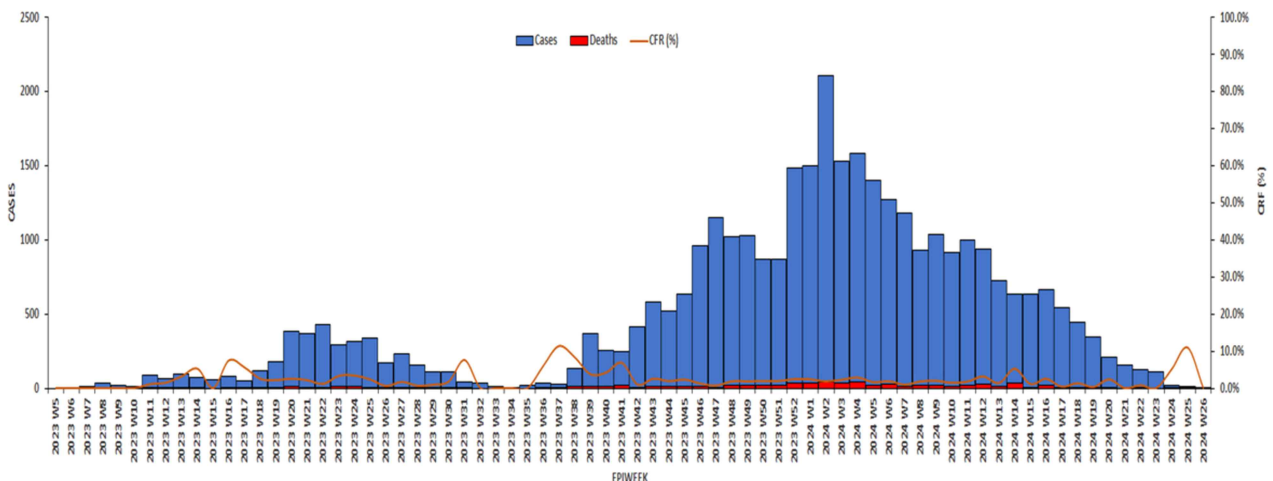
- 유엔난민기구(UNHCR)는 수단에서 2023년 내전 발생 이후 두 번째로 콜레라 유행이 시작되었으며, 주로 수단의 동부지역에서 콜레라 유행이 확산하고 있음을 발표함(8.23.)
 - 8월 초·중순에 수단 동부지역을 중심으로 폭우로 인한 홍수가 발생하였으며, 이로 인해 10개 주에서 3만 6천여 가구가 침수되고 138명이 사망하였음
 - 홍수 이후 콜레라 등 수인성 감염병 환자 발생이 증가하였으며, 수단 보건부는 8월 27일 기준 전체 18개 주 중 동부에 있는 5개 주(카살라, 게다레프, 자지라, 나일, 하르툼)에서 콜레라 유행으로 인해 총 1,223명의 환자와 48명의 사망자가 발생하였음
 - 특히 수단 내에서 가장 많은 콜레라 환자가 보고된 카살라주의 3개 난민캠프 내에서 119명의 환자와 5명의 사망자가 발생하였으며, 나일주에서도 409명의 환자와 14명의 사망자가 보고되는 등 8월 말에 환자 발생이 급증한 것으로 나타남
- 현재 수단 콜레라 유행의 일차적 원인으로는 홍수가 꼽히고 있으며, 콜레라 외에도 설사 질환, 결막염, 피부질환 등의 다른 수인성 감염병의 발생이 증가하고 있으며, 말라리아 및 영양실조 환자도 증가하고 있는 것으로 보고되고 있음
 - 홍수로 인한 교통망 파괴로 일부 지역에서는 구호품과 의약품 배송도 지연되고 있음
 - 하지만 홍수 외에도 내전으로 인한 의료 인프라 파괴와 1천만명 이상 이재민 발생으로 인한 난민캠프의 인구 과밀화 등의 요인 콜레라 발생 증가에 영향을 끼치고 있음
 - 한편 수단의 우기는 일반적으로 8월에서 10월 사이로 2023년에도 우기 이후 콜레라 환자 발생이 증가하여 2024년 2월까지 약 6개월간 1만여명 이상의 환자가 발생한 바 있음
- UNHCR은 다수의 난민캠프가 위치한 카살라, 게다레프, 자지라주 등에서 콜레라가 확산하고 있는 상황에 우려를 표명하였으며, 수단 보건부, 세계보건기구(WHO), 유엔 아동기금(UNICEF) 등과 협력하여 콜레라 발생 상황에 대응하고 있음
 - 현지 의료진 및 NGO 단체들과 협력하여 감염병 감시 및 경보체계, 접촉자 추적을 강화하였으며, 지역사회 내 신속한 환자 식별을 위해 시민들에게 콜레라 증상 등에 대한 인식개선 캠페인을 진행하고 있음
 - 이 외에도 의료시설에 대한 의약품, 위생용품 지원 및 의료진 대상 교육 등을 수행 중이며, 다수의 난민캠프가 있는 백나일주에서는 콜레라 치료센터를 건설하고 있음

※ 자료 출처 : UNHCR, WHO EIOS, 현지언론

법정 [콜레라/짐바브웨] 4주간 환자 미발생으로 18개월 만에 유행종식 선언

(발생 현황) 지난 18개월간 환자 34,550명(확진 4,221명 포함)과 사망자 719명 발생

- 2023년 2월 시작된 짐바브웨 지역사회에서의 콜레라 유행이 1년 이상 지속되었으나, 지난 6월 30일 마지막 환자 발생 이후로 4주 이상 환자 미발생으로 짐바브웨 정부는 공식적으로 콜레라 유행이 종료되었다고 선언하였음(8.9.)
- 2023년 2월 12일 체구투주에서 시작된 짐바브웨의 콜레라 유행은 2024년 6월 30일까지 지속되었으며, 1년 6개월의 기간동안 34,550명의 의심환자(확진 4,221명 포함)과 719명의 사망자가 보고되었고(치명률 2.1%), 사망자 중 88명은 배양검사를 통해 양성이 확인되었음
- 유행기간 동안 짐바브웨 내 모든 주에서 환자가 발생하였으며, 수도인 하라레에서 전체 환자의 30%에 해당하는 10,356명이 보고되어 가장 많은 환자가 보고되었음
- 첫 유행이 시작된 2023년 2월 이후 한동안 산발적 발생이 지속되던 중 2023년 12월 이후 발생이 급증하여 2024년 1월 2주차에는 2천여명 이상의 환자가 발생하기도 하는 등 2024년 3월까지 다수의 환자가 발생하였음
- 이후 콜레라 발생은 지속 감소하였으며, 6월 30일 마지막 콜레라 환자 발생 이후 4주간 추가 환자 발생이 없어, 콜레라 퇴치를 위한 글로벌 테스크포스(GTFGC) 지침에 근거하여 짐바브웨 보건당국은 8월 9일 최종적으로 콜레라 유행 종식을 선언하였음
- 짐바브웨의 콜레라 유행의 위험요인으로는 ▲오염된 물, ▲열악한 위생, ▲의료 서비스 접근성 제한, ▲잦은 인구 이동 등이 있었으며, 무엇보다도 ▲콜레라에 대한 지역사회 내 인식 부족과 ▲일부 종교인들의 백신 접종 거부가 영향을 미친 것으로 평가됨
- 이에 따라 일부 지역사회 내 특정 종교집단과 어린이, 가임기 여성, 광부, 농부 등에서 발병이 많았으며, 성별 간에도 불균형하게 콜레라의 영향을 받은 것으로 나타남



<짐바브웨의 콜레라 발생 유행 곡선(2023.2.12.~2024.6.30)>

- 짐바브웨 보건당국은 콜레라 유행 시작 이후 세계보건기구(WHO)의 지원을 받아 콜레라 치료센터 건설, 수질검사, 진단검사, 사례관리, 감염 예방 조치 교육, 지역사회 인식개선 및 백신 예방접종 캠페인 등을 진행하였음
- 국가 보건부와 WHO는 짐바브웨의 콜레라 유행기간에 두 차례의 대규모 경구용 콜레라 예방접종(OCV) 캠페인을 통해 240만회 이상의 백신접종을 진행하였으며, 추가적으로 WHO는 국제조정위원회(ICG)*가 짐바브웨로 백신을 지원할 수 있도록 요청하였음
- * ICG(International Coordinating Group): 국제적 백신 공급을 조절하고 지원하기 위해 WHO, IFRC, MSF, UNICEF 4개 기관이 공동으로 설립한 기관으로, 1997년 서아프리카 지역에서 수막구균 감염증 대유행으로 인해 백신 공급을 위해 처음 만들어졌으며, 이후 황열(2000년), 콜레라(2013년), 에볼라 바이러스병(2021년)으로 확대되어 국제적 백신 공급 및 지원을 담당하고 있음
- 또한 콜레라 치료센터와 경구 수분 보충센터 설치 및 의료 종사자 대상 교육을 진행하여 치료 역량을 향상시켰으며, 사건 기반 감시를 통한 접촉자 추적, 지하수 시추 등을 통한 안전한 물 접근성 개선, 다양한 미디어를 활용한 지역사회 인식 개선 및 참여 유도 등의 콜레라 유행 억제를 위한 노력을 지속하여 수행했음

< 콜레라(Cholera) 개요 >

- ▷ 정의: 독소형 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1 또는 O139) 감염에 의한 급성 설사 질환
- ▷ 병원체: *Vibrio cholerae* O1 또는 O139로, 콜레라 독소(cholera toxin)가 분비성 설사를 유발
- ▷ 병원소: 주로 사람 또는 환경(기수나 해변 등)에 존재하는 동물성 플랑크톤이나 요각류 등
- ▷ 전파경로: 주로 저개발국에서는 열악한 하수도 시설이나 감염자의 분변 처리 미흡 등으로 수로나 지하수 등이 오염이 발생하며, 오염된 물 섭취로 인한 추가 전파 발생
 - 드물게 환자 또는 무증상 병원체 보유자의 대변, 구토물과 직접 접촉에 의한 감염
- ▷ 잠복기: 수 시간~5일(평균 2~3일)
- ▷ 증상: 복통 없는 수양성 설사가 갑자기 나타나는 것이 특징적이며, 구토, 발열, 복통 동반
 - 설사는 쌀뜨물과 유사한 묽은 대변이 특징적으로 나타나며, 생선 비린내와 비슷한 냄새가 남
 - 중증 콜레라의 경우 시간당 1L에 달하는 설사 발생으로 체액과 전해질 손실이 빠르게 진행됨
 - 풍토지역에서는 무증상 감염이 75%가량 되는 것으로 보고
- ▷ 치명률: 적절한 수액 치료 시 치명률 1% 미만이나, 치료가 이루어지지 않는 경우 10% 이상
- ▷ 치료: 경구 또는 정맥으로 수분과 전해질 보충해야 하며, 중증 탈수환자는 항생제 치료 필요
- ▷ 백신: 경구용 불활성화 백신이 있으며, 국내에서는 유행지역 방문 시 백신 접종을 권고 중
 - 코로나19 유행 시기 이후 전 세계적으로 콜레라 백신 부족 현상이 발생하여, 2022년 10월 WHO는 기존 2회 접종을 잠정적으로 1회 접종으로 전환하였음
- ▷ 발생현황: 현재 상하수시설이 열악한 아프리카 저개발국가에서 주로 발생하며, 그 외에는 인도, 아프가니스탄, 시리아, 예멘, 필리핀, 아이티 등의 국가에서 발생 중
 - 앞서 언급한 코로나19 유행 시기 백신 부족으로 2022년 이후 전 세계적으로 발생 증가 중
 - 국내에서는 2016년 3명의 환자발생이 보고된 바 있으며, 이후에는 산발적 해외유입 사례 보고



법정

[홍역/베트남] 개학 시기 유행 확산으로 대규모 예방접종 캠페인 진행 중**▣ (발생 현황) 호치민시에서 7월 이후 발생 급증하여 644명의 환자 발생**

- 2024년 이후 베트남에서 홍역발생이 크게 증가한 것으로 보고되고 있으며, 최근 개학을 앞두고 유행 확산하고 있어, 보건당국은 백신접종 및 예방수칙 준수를 권고함(8.29.)
 - 베트남 내에서 7월 이후 홍역 발생이 급증하여 2024년 누적 2천명 이상의 홍역 환자가 발생하였으며, 이는 2023년 전체 발생보다 8배 이상 증가한 것으로 나타남
- 특히 베트남 최대 도시인 호치민시에서는 6월 이전에는 홍역 발생 보고가 거의 없었으나, 7월부터 환자 발생이 증가하기 시작하여 보건당국은 홍역으로 인한 경보를 공식적으로 발령하였으며(8.27.), 9월 1일까지 누적 644명의 환자와 3명의 소아 사망자가 보고되었음
 - 8월 마지막 1주간 106명(확진 22명, 의심 84명)의 환자가 보고하는 등 최근 급증하고 있음
 - 현재 보고되고 있는 대부분의 홍역사례(73.2%)는 5세 미만 어린이로 감염된 어린이들을 통해 2차적으로 노인 감염이 증가하는 양상이 나타나고 있음
 - 또한 코로나19 유행 이후 백신접종률이 낮아져, 현재 95% 미만으로 보고되고 있으며, 혈청검사 결과에서도 IgG 항체 양성 비율이 95% 미만으로 확인되었고, 5~15세 사이 연령대에서 더 낮은 경향이 나타났음
 - 호치민시 보건부 관계자는 학교 개학 시즌을 앞두고 있고 기후적으로 시원한 날씨로 인해 감염병 확산에 유리한 조건이 될 것이라고 우려하였음
 - 이에 따라 시 보건당국은 홍역으로 인한 유행 경보를 발령하고, 8월 말부터는 1세~5세 어린이를 대상으로 이전 예방접종력과 상관없이 추가접종을 실시하는 대대적인 예방접종 캠페인을 진행 중이며, 8월 31일부터 4일간 16,907건의 예방접종을 실시하였음
- 유행이 확산 중인 남부 호치민과 달리 북부의 하노이에서는 누적 2명의 확진 환자만 발생하여 아직 홍역의 확산이 보고되지 않았으며, 선제적으로 예방접종 캠페인을 진행하고 있음
- 베트남 보건당국도 최근 홍역 유행 확산 상황에 대해 예방접종이 홍역을 예방하는 가장 효과적인 방법이며, 홍역 확산을 막기 위해서는 지역사회 내에서 예방접종률 95% 이상의 달성이 필요함을 언급하는 등 예방접종의 중요성을 재차 강조하였음
 - 예방접종을 미접종하거나 불완전접종을 한 경우 성인들도 감염될 수 있음을 안내하였으며, 생후 9개월에서 24개월 사이의 어린이에게 2회 예방접종을 실시할 것을 권고하였음
 - 손 씻기 등 기본적인 위생수칙 준수할 것과 어린이집, 유치원, 학교 등에서는 정기적 소독 및 환기의 중요성을 강조하였고, 발열 등 유증상 발생 시 격리 및 의료기관에 방문을 권고하는 한편 원내 교차감염 예방을 위해 불필요하게 의료기관에 방문하지 말 것을 안내하였음

※ 자료 출처 : 베트남 보건부, 호치민시 보건부

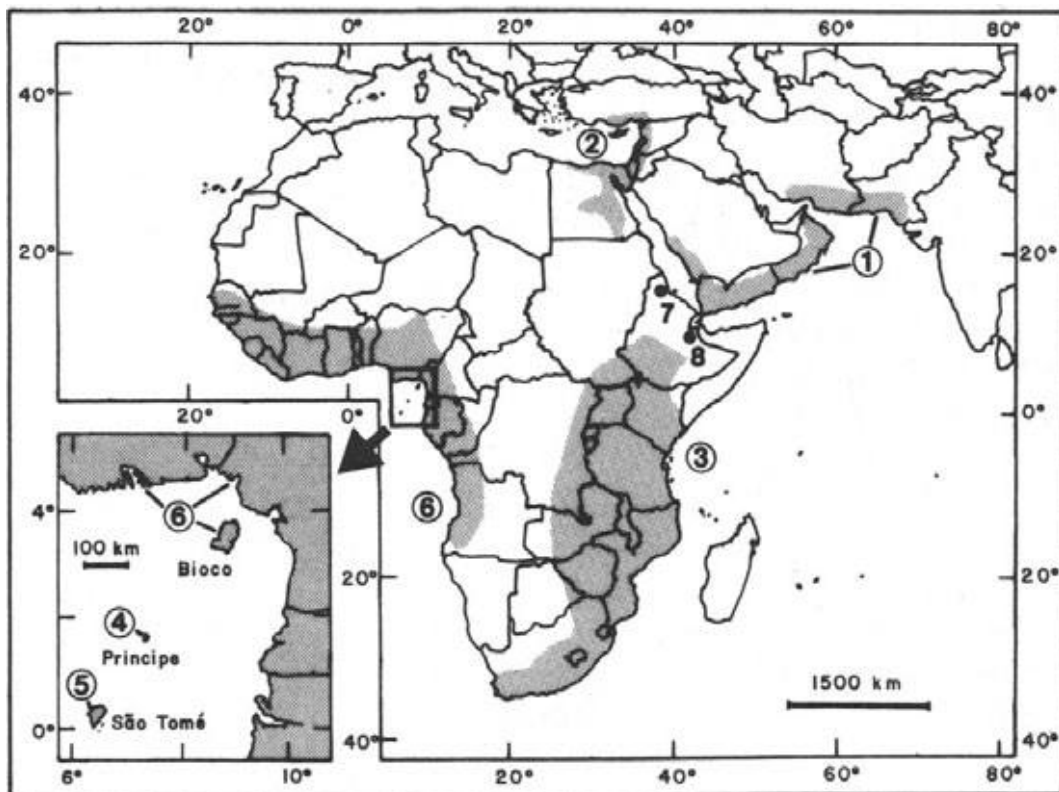
기타 [IsrRAPXV/이스라엘] 박쥐 매개 신종 폭스바이러스 첫 인체감염 보고

(발생 현황) 텔아비브에서 이집트 과일박쥐 유래 폭스바이러스 감염사례 1건 발생

- 2020년 이스라엘에서 처음으로 확인된 박쥐 매개 바이러스인 IsrRAPXV*의 첫 인체 감염 사례에 대한 논문이 발표되었음(8.26, Journal of Infectious Diseases)

* IsrRAPXV(Israel *Rousettus Aegyptiacus* Pox Virus): 이스라엘의 이집트 과일박쥐(학명: *Rousettus Aegyptiacus*)에서 발견된 새로운 인수공통 두창(pox) 바이러스로 처음 박쥐에서 발견되었으며, 특히 새끼 박쥐에서 높은 유병률과 사망률을 유발함

- 보고된 사례는 이스라엘의 박쥐 보호소에서 수 년간 자원봉사를 해오던 38세 여성으로 2023년 5월 18일 손에 피부 병변이 발생하기 시작하였으며, 이후 전신 증상이 동반되는 등 증상 악화로 5월 22일 텔아비브의 의료기관에 방문 및 입원하였음
- 증상 경과는 입원 전 5월 18일 첫 피부 병변이 발생한 후 병변 크기 확대 및 통증이 동반되었으며, 5월 20일부터는 극심한 피로감, 전신권태, 극심한 발한을 동반한 설사, 근육통, 인후통 등의 증상이 발생하였으나, 입원 후 치료를 통해 전신 증상은 호전됨
- 피부 병변은 염증성 침윤 및 표피 괴사를 포함한 두창 바이러스(poxvirus) 감염의 전형적인 징후가 나타났으며, 입원 후 3일간 피부 병변이 확대되는 양상을 보였으나, 이후에는 점차 호전되었음



<이집트 과일박쥐(*Rousettus aegyptiacus*)*의 분포도>

* 이집트 과일박쥐는 마버그열(Marburg Hemorrhagic fever)의 동물 숙주로도 알려져 있음

- 입원 2일 차에, 피부병변에서 검체를 채취하여 엠폭스, 헤르페스 바이러스에 대한 검사를 진행하였으나 음성으로 나타났으며, 박쥐 접촉력이 확인되었고, 두창과 유사한 피부병변이 있었기 때문에 추가적으로 IsrRAPXV에 대한 PCR 검사를 진행한 결과 양성 확인되었음
 - 또한 전장 유전체 분석 및 계통 발생 분석을 통해 2020년에 박쥐에서 첫 분리된 IsrRAPXV와 동일한 것으로 확인되었음
- 환자의 위험 노출력 조사 결과에 따르면 개인보호장비(PPE) 착용없이 아픈 박쥐를 돌보는 과정에서 박쥐에게 물리거나 긁히는 일이 잦았던 것으로 조사되었음
 - 또한 최근 환자가 돌보던 박쥐 1마리가 이전부터 알려진 IsrRAPXV 감염증상과 유사한 증상으로 인해 폐사한 것으로 확인되었음
 - 한편 환자가 소속된 박쥐보호소의 다른 네 명의 자원봉사자도 유사한 증상이 나타난 것으로 조사되었으나, 의료기관 방문하거나 보건당국에 신고하지는 않아 추가 확진 사례는 없으며, 다른 자원봉사자들의 증상은 몇 주 후 소실되었음
- 본 논문에서는 도시 지역에서의 과일박쥐 개체군에 대한 감시 강화와 대중들의 인식개선 캠페인의 중요성을 강조하였으며, 새끼 박쥐와 직접적인 접촉을 피할 것과, 접촉 시에는 장갑, 마스크, 앞치마 등과 같은 개인보호장비 착용이 필요함을 언급하였음
 - 이와 함께 박쥐와의 밀접한 접촉은 잠재적인 인수공통감염병 감염을 야기할 수 있으므로 인간과 박쥐 간의 상호작용에 대한 공식적인 안전 지침의 개발이 필요함을 강조하였음

※ 자료 출처 : Journal of Infectious Diseases

기타 [선모충증/아르헨티나] 집단발생 추정 및 사망자 발생

(발생 현황) 8월 이후 22명의 환자 발생(사망 1명)

- 아르헨티나 동부 멘도사(Mendoza)주의 과이말렌 지역에서 8월 중순 이후 선모충증(Trichinellosis) 집단발생으로 추정되는 환자 및 사망자가 보고되어 경보를 발령하였음
 - 과이말렌 지역에서 유증상자 집단발생으로 인해 보건당국은 시간(발병일), 장소(거주지), 공통 식품 노출(구매처) 중 2가지 이상을 충족하는 경우를 사례로 정의하였으며, 8월 13일 첫 환자 발생 이후 8월 27일까지 총 22명의 사례가 보고되었음
 - 진단검사 결과 최종 확진이 확인된 환자 2명 외 나머지 20명은 진단검사를 실시하지 않았거나 음성으로 확인되었으나, 주 보건당국은 역학적 연관성이 있다고 판단되었기 때문에 사례로 분류하였으며 동일 감염원으로 인한 집단발생으로 추정하고 있음

※ 아르헨티나에서 선모충증은 신고대상 감염병으로 ▲확진, ▲추정, ▲의심, ▲역학적 연관으로 환자를 구분하고 있음



- 역학조사에서 정확한 감염원으로 추정하는 식재료를 특정하지는 못하였으나, 2명의 양성 사례를 기반으로 심층 분석을 진행 중이며, 다른 사례들의 검체들에 대해서도 추가 분석을 수행하고 있음
- 한편 입원한 환자들의 증상은 호전되고 있는 것으로 알려졌으나, 8월 말 30대 남성 1명이 증상 악화로 사망하였음
- 멘도사주에서는 앞선 6월과 7월에도 선모충증 집단발생이 보고된 바 있으며, 각각 31명(확진 2명)과 25명의 환자(확진 3명) 발생이 집계되었으나 사망자는 발생하지 않았고, 모두 개별적인 돼지 도축과 관련된 것으로 조사되었음
- 멘도사주 보건당국은 사망자 발생 후 선모충증으로 인한 경보를 지역사회에 발령하였으며, 의심되는 증상이 나타날 경우 신고할 것을 안내하고 있음
- 또한 개별적으로 도축 후 생고기 섭취 시에 감염될 가능성이 높으므로, 정식 도축장이 아닌 장소에서 도축한 고기 및 비가열 소시지 섭취에 주의할 것을 권고하였으며, 아르헨티나에서 선모충증은 주로 겨울철에 발생함을 언급하였음
- 선모충증은 전 세계적으로 산발적으로 발생하는 감염병으로, 일반적으로 돼지와 관련되어 보고되지만, 아르헨티나에서는 멧돼지, 퓨마, 여우, 고양이, 스컹크, 족제비, 아르마딜로 또는 설치류 등의 야생동물도 잠재적 감염원으로 알려져 있음

<선모충증(Trichinellosis) 개요>

- ▷ 정의: *Trichinella spp.* 유충 감염에 의한 기생충 질환
- ▷ 매개체 및 저장소: 모든 동물이 매개체이자 숙주로 여겨짐 (주요 매개체: 돼지, 곰, 쥐 등)
- ▷ 전파경로: 선모충에 감염된 동물을 익히지 않고 섭취 시 감염되며, 장으로 들어온 유충이 성체로 성장한 후 혈관이나 근육으로 침투하는 과정에서 증상 발생
 - 주로 돼지고기 섭취와 관련이 많으나, 상업적으로 판매되는 국내 제품에서는 1990년대 이후 검출 없음
 - 야생동물을 익히지 않고 섭취 시 감염 가능성이 높아 사냥꾼의 발병 위험이 높음
 - 미국에서는 수제 육포와 소시지 등 염장, 훈제 식품을 통한 감염도 보고된 바 있음
 - 사람 간 전파는 보고된 바 없음
- ▷ 잠복기: 최소 1일에서 최대 8주까지 다양하게 나타남
- ▷ 증상: 초기에는 구역질, 설사, 복통 등이 나타나며, 이후 발열, 두통, 근육통 등으로 진행
 - 중증으로 진행되는 경우 심장과 호흡기에 증상으로 사망에 이를 수 있음
- ▷ 치료: 기생충 치료제를 이용한 치료가 필요하며, 경미한 증상은 대증요법으로도 치료 가능
 - 전신 합병증 발생 시 기생충 치료제(알벤다졸, 메벤다졸) 사용 필요하며, 중증 진행 시 스테로이드제를 함께 사용해야 함
- ▷ 예방법: 별도의 예방접종은 없으나, 고기를 충분히 가열하여 섭취할 시 예방 가능
- ▷ 발생지역: 극지방을 제외한 대부분 지역에 분포하여 전 세계적으로 인체감염 발생



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 35주, 2024. 08. 31. 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	333	10,213	357	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	314	21,054	432	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	4	13	2	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	31	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	2	193	6	216	211	165	270	146	
A형간염	15	843	166	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	623	19,687	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	92	4,694	176	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	5	312	5	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	72	4,041	36	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,261	36,606	594	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	8	487	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	7	1	24	23	21	30	31	베트남(1)
B형간염	4	164	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	1	1	17	11	23	7	34	
C형간염	97	4,432	168	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	중국(1)
말라리아	10	510	17	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	7	285	11	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	22	4	69	46	52	70	42	
발진열	2	21	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	16	944	28	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	
신증후군출혈열	3	177	5	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	19	457	15	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	45	1	67	61	67	64	53	
뎅기열	5	132	4	206	103	3	43	273	베트남(2), 태국(2), 필리핀(1)
큐열	1	37	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	16	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	1	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	1	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	83	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	2	13	-	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. 2024년 하반기 중점검역관리지역 안내 (9월 1일 기준)

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

질병관리청

질병관리청 콜센터

24년 하반기 중점검역관리지역 안내

· 2024년 9월 1일 기준 ·

중점검역관리지역이란?

중점검역관리지역은 검역관리지역으로 지정된 지역 중
검역감염병이 치명적이고 감염력이 높아 집중적인 검역이 필요한 지역입니다.

아시아(3개) 몽골, 캄보디아, 중국(광시좡족자치구, 쓰촨성, 네이멍자치구, 저장성, 푸젠성, 충칭시) 중동(13개) 레바논, 바레인, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 예멘, 요르단, 이라크, 이란, 이스라엘, 오만, 카타르, 쿠웨이트	아프리카(2개) 마다가스카르, 콩고민주공화국 미주(2개) 미국(미시간주, 콜로라도주, 텍사스주) 멕시코 유럽(1개) 영국
---	--

중점검역관리지역을 방문했거나, 경유했다면
대한민국에 입국할 때 **Q-CODE**를 제출해야 합니다.