



해외 감염병 발생동향

'24년 제37호 주요 감염병 발생현황 (2024.09.27.)

조류인플루엔자 인체감염증

- (가나) 국가 내 역대 첫 인체감염 확인

앰폭스

- (미국) 풍토지역 여행자 권고사항 업데이트
- (인도) 아프리카 외 지역에서 3번째 Clade I b 사례 발생

큐열

- (몬테네그로) 9월 이후 가축유행 관련 환자발생 증가

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. 조류인플루엔자 인체감염증 (가나) 2
2. 엠폭스 (글로벌) 3
3. 큐열 (몬테네그로) 5

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황 7
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내 8
3. 2024-2025절기 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 9

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.09.08.~09.21.)

법정

[조류인플루엔자 인체감염증/가나] 국가 내 역대 첫 인체감염 확인

▣ (발생 현황) 지난 5월 중 증상 발현한 5세 미만 어린이 1명에게서 A(H9N2) 감염 확인

- 가나 보건부는 국제보건규정(IHR)에 따라 가나에서 역대 첫 조류인플루엔자 인체감염증 환자가 발생하였음을 세계보건기구에 보고하였음(8.26.)
 - 보고된 환자는 가나 북부 어퍼이스트(Upper East)주에 거주하는 5세 미만 어린이로 5월 5일 첫 증상이 발생하였으며, 인후통, 발열, 기침과 같은 독감과 유사한 증상이 나타나 해열제, 항생제, 항히스타민제로 치료를 받았음
 - 5월 7일 채취한 검체 검사 결과 계절성 인플루엔자 A(H3N2)가 검출되었으나, 이후 가나 보건당국이 실시한 추가 분석에서 조류인플루엔자 A(H9)이 확인되었음(7.9.)
 - 조류인플루엔자 검출 확인 후 재확인을 위해 영국과 미국의 실험실에서 의뢰하여 다시 검사를 실시하였고, 최종적으로 조류인플루엔자 A(H9N2)로 확인되었음(8.6.)
 - A(H9N2) 확인 이후, 보건당국은 해당 환자의 혈청과 호흡기 검체를 다시 채취하여 검사 시행 결과 음성 및 완치가 확인되었으며, 밀접 접촉자에 대한 검사 결과도 음성이었음
 - 한편 감염원 조사에서도 환자의 가금류 노출이력이 조사되지 않아 감염경로는 불명이나, 최근 환자가 발생한 지역에서 원인이 확인되지 않은 가금류 질병이 있었음이 확인되었음
- 가나에서는 2017년 11월 이후 환경에서 조류인플루엔자 A(H9N2)가 산발적으로 검출되고 있으나, 이번 사례는 가나에서 첫 인체감염 확인 사례이자, 2024년 아프리카 첫 사례임
 - WHO는 국제보건규정을 통해 새로운 타입의 인플루엔자 인체감염 확인 시 정보를 공유할 것을 안내하고 있으며, 가나 보건당국도 이에 따라 인체감염 사례 확인 후 보고를 진행하였음
- 가나 보건당국은 조류인플루엔자 감염이 확인된 이후 역학조사와 접촉자 모니터링 등 감염병 감시를 강화하였으며, 노출 위험이 높은 직업군을 대상으로 인식개선 교육을 진행하고 있음
- WHO는 조류인플루엔자 A(H9N2)의 인체감염은 대부분 경미한 임상증상이 나타남과 동물 또는 환경을 통해 산발적 발생 가능성이 있음을 언급하였으나, 지속적인 인간 사이의 전파는 확인되지 않았기 때문에 확산 가능성은 '낮음'으로 평가하였음
 - WHO는 조류인플루엔자와 관련한 기존의 권고사항(▲감시, ▲역학조사, ▲손 씻기를 포함한 감염 예방, ▲검역 조치 등)을 변경사항 없이 유지하였으며, 인플루엔자의 역학적, 임상적 변화를 모니터링하기 위한 국제적 감시와 공유의 중요성을 강조하였음

※ 자료 출처 : WHO DON

법정 [엠폭스/글로벌] 풍토지역 여행자 권고사항 업데이트(CDC)

(미CDC의 권고 사항) 풍토지역 방문시 예방수칙 준수 및 예방접종 권고

- 최근 중부와 동부 아프리카에서 지속되고 있는 Clade I 관련 엠폭스 유행으로 인해 세계보건기구(WHO)는 PHEIC을 선언하였으며(8.14.), 미국 질병통제예방센터(CDC)도 기존 여행자 권고사항을 현행화하여 발표하였음(9.23.)
- 의료진과 공중보건 담당자들에게 현재 엠폭스 Clade I 이 유행하는 ▲DR콩고, ▲부룬디, ▲르완다, ▲우간다, ▲콩고공화국, ▲중앙아프리카공화국에 방문하는 여행자를 대상으로 다음과 같은 엠폭스 예방조치를 안내할 것을 권고함
 - 시장, 사무실 등 공공장소에서 일상적인 접촉을 통해 엠폭스가 전파되지는 않지만, 성 접촉으로 인해 엠폭스에 노출될 가능성이 있음을 안내해야 함
 - 한편 성 접촉으로 감염될 가능성이 있으므로, 성정체성 혹은 성적 지향과 상관없이 여행 중 성 접촉*이 예상된다면 여행 전 백신접종(JYNNEOS)을 권고할 것을 안내함
 - * ①새로운 파트너와의 성 접촉, ②상업시설에서의 성 접촉(목욕시설 등), ③성매매를 통한 성 접촉, ④군중 행사에서의 성 접촉(파티 등)
 - 백신 2회 접종이 1회 접종보다 효과적임을 안내하고, 백신접종이 어렵거나 접종하지 않은 여행자들에게는 예방수칙 안내를 보다 강조해야 함
 - 피부나 생식기 등 엠폭스 증상으로 의심할 만한 병변이 있는 사람을 피해야 하며, 의심환자가 사용한 옷, 침구, 칫솔 등 오염된 물품과의 접촉을 피할 것을 안내해야 함
- 여행자들에게는 엠폭스 예방을 위해 앞서 언급한 엠폭스 예방조치 외에도 다음과 같은 권장사항을 안내하였음
 - 엠폭스 유행 중인 국가를 여행하는 경우 엠폭스에 노출될 위험이 있는 행동을 미리 확인해보고 예방적 조치를 취할 것을 권고함
 - 백신 접종 시 2차 접종 후 2주 후에 백신 효과가 나타나므로 최소 여행 6주 전 첫 접종이 필요하며, 1차 접종 후 28일 후 2차 접종을 받아야 함을 안내함
 - 과거 감염력이 있거나 이전 접종력이 있다면 백신접종을 다시 받을 필요는 없지만, 여행 중 예방조치를 취할 것을 안내함
- 한편, 지난 8월 30일 CDC는 최근 아프리카에서의 엠폭스 Clade I 유행과 관련하여 신속 위험평가를 시행한 바 있으며, 당시 일반 대중들의 위험도는 '낮음(low)', 성접촉(동성애자, 양성애자, MSM, 다수의 성파트너 존재 등)등의 위험요인이 있는 경우의 위험도는 '낮음-중간(low to moderate)'으로 평가하였음

(인도 발생 현황) 아프리카 외 지역에서 3번째 Clade I b 사례 발생

- 인도 케랄라주 보건당국 관계자 발언을 인용한 현지 언론 보도에 따르면 케랄라주 말라푸람(Malappuram)에서 옴폭스 Clade I b 환자 발생이 보고되었음
 - 환자는 30대 남성으로 9월 23일 수두와 유사한 발진 증상이 나타났으며, 증상 발생 전 아랍에미리트를 방문한 것으로 확인됨
- 케랄라주 보건당국은 역학조사를 통해 환자의 접촉자 29명과 비행기에 동승한 37명을 확인하여 모니터링을 하고 있으나, 유증상 환자는 확인되지 않음
 - 또한 보건당국은 해외 입국자가 옴폭스와 유사한 증상이 나타날 경우 즉시 의료기관에 방문하여 치료할 것을 권고하였으며, 격리 병동 확보 조치를 지시하였음
- 이번 사례는 아프리카 이외의 지역에서 3번째 Clade I b 유입사례로 확인되며, 앞서 스웨덴(8.15.)과 태국(8.22.)에서 유입사례가 보고된 바 있으나, 해당 지역에서 추가 확산은 보고되지 않았음

< 옴폭스 Clade I 관련 역학적 특성 및 발생현황 >

▷ Clade I a

- '24년 이후 Clade I b가 새롭게 명명되면서, Clade I b가 아닌 Clade I은 Clade I a로 분류
- 전파경로: 주로 야생동물(설치류 등)을 통해 전파되지만, 밀접접촉과 성접촉 등 사람 간 전파도 가능한 것으로 보고됨
- 치명률: 기존에는 상대적으로 높은 치명률(3~11% 미만)을 가진 것으로 알려졌으나, 일부 연구에 따르면 적절한 치료를 받는 경우 2% 미만으로 보고된 바 있음
- 발생 지역: 현재 DR콩고(주로 중서부지역), 콩고공화국, 중앙아프리카공화국에서 발생 중이며, 그 외의 국가에서는 Clade I a의 발생 보고 없음

▷ Clade I b

- 기존 Clade I의 변종으로 '23년 DR콩고 동부지역에서 첫 확인 후 확산 중
- 전파경로: 인수공통감염의 특성을 가진 기존 Clade I a와는 달리 성접촉, 가정 내 밀접 접촉 등이 주된 전파경로로 보고됨
- 치명률: 새로운 변이로 아직 불확실한 측면이 많지만 현재까지 가용한 정보에 따르면, 기존 Clade I a보다 치명률이 낮은 것으로 추정됨
- 발생 지역: 남키부주와 북키부주 등 주로 DR콩고의 동부지역에서 유행하고 있으며, '24년 7월 이후 DR콩고 동부지역과 인접한 동아프리카에서 추가 확산 보고
- 동아프리카 확산 현황 : 부룬디에서는 지역사회 내에서 확산이 보고되고 있으며, 우간다, 르완다, 케냐에서는 산발적 발생 보고
- DR콩고와 동아프리카 4개국 외의 아프리카 지역에서는 발생이 보고된 바 없으며, 아프리카 외에는 스웨덴, 태국, 인도에서 각 1건의 유입 사례가 보고(추가 확산 없음)

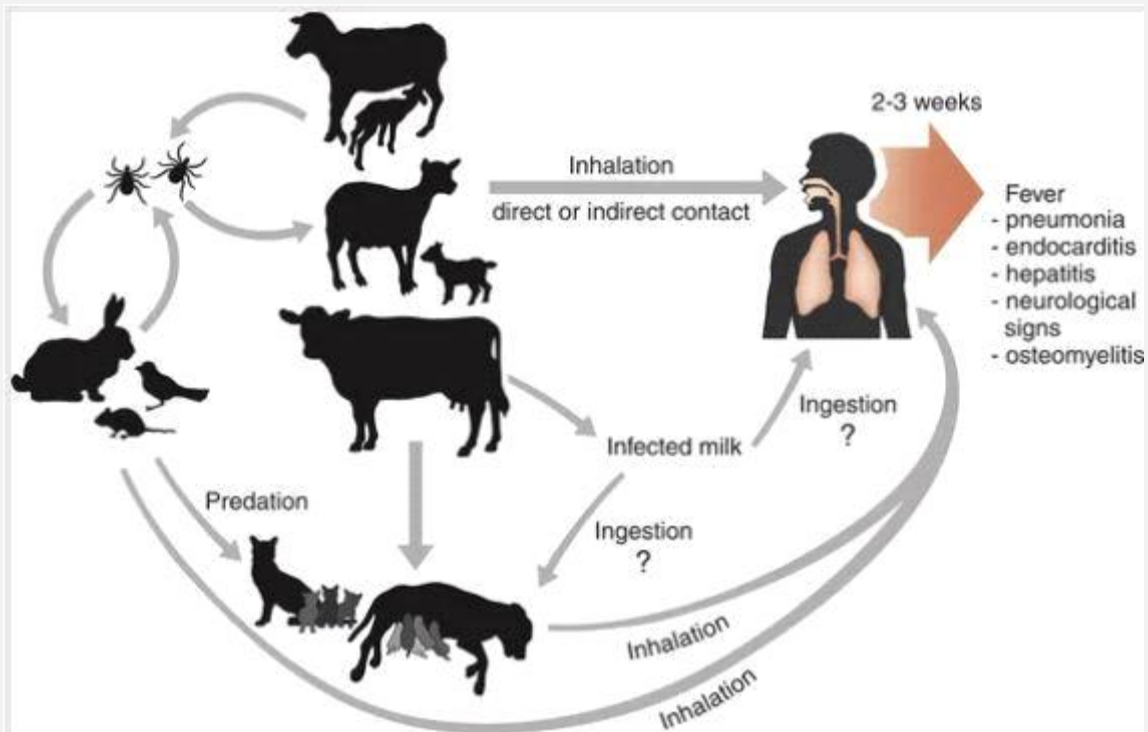
법정 [큐열/몬테네그로] 9월 이후 가축 유행 관련 환자 발생 증가

▣ (발생 현황) 9월 이후 환자 15명 발생 보고(2024년 누적 17명 발생)

- 2024년 9월 25일까지 몬테네그로에서 누적 17명의 큐열 감염 환자가 보고되었으며, 특히 이 중 15명은 9월 이후 확진된 것으로 확인됨
 - 9월 초부터 몬테네그로의 농장의 가축들에게서 큐열 발생이 보고되었으며, 9월 12일 큐열의 인체감염 사례가 보고된 이후 약 2주일 만에 총 14명의 환자가 보고되었음
 - 15명 중 14명은 농축산업 종사자, 의사 등 병든 가축과 밀접한 접촉이 있는 직업군으로 확인되었으나, 1명은 아직 정확한 감염경로를 특정짓지 못하였음
 - 지역적으로는 닉시치(11명), 다닐로브그라드(3명), 포드고리차(1명)에서 보고되었으며, 대부분의 환자는 몬테네그로의 제2도시인 닉시치에서 발생하였음
 - 현재까지 보고된 환자들은 모두 경증이며, 입원환자는 없는 것으로 확인됨
- 몬테네그로 보건당국은 큐열 발병이 확인된 농장 내 접촉자들에 대해 진단검사를 실시하고, 음성이 확인된 경우에도 모니터링을 진행하고 있음
 - 하지만 모니터링 중인 접촉자에서 확진 사례가 발생하고 있어 보건당국은 앞으로 일정기간 동안 산발적 환자 발생이 지속될 것으로 예측하였음
 - 한편 가축의 정확한 감염 현황에 대해 공개하지 않았으나, 다수 농장에서 큐열이 확산 중이며, 양성이 확인된 소와 양을 살처분하고 있는 것으로 알려짐
- 보건당국은 보도자료를 통해 큐열에 감염되더라도 일반적으로 증상이 나타나지 않으며, 증상 발현 시에는 2주간 항생제를 투여하면 치료가 가능하다고 언급하였음
 - 하지만 진단 및 치료가 지연되는 경우 만성화 진행 가능성이 일부 있으므로 적시에 진단 및 치료를 받을 것을 권고하였으며, 의료진들에게도 조기 식별, 적시 치료, 예방 및 통제조치 수행을 강조하는 메시지를 전달하였음
 - 오염된 우유, 고기, 가축, 배설물 관련 에어로졸 및 직접 접촉을 통해 감염될 수 있으므로, 소, 양, 염소 등의 농장 관련 종사자들은 보다 예방에 주의를 기울일 것을 안내하였음
 - 또한 조류와 진드기, 기타 포유류 등을 통해서도 큐열 전파가 가능함을 언급하였음
- 몬테네그로가 위치한 발칸반도 내 여러 국가에서는 가축들의 큐열 감염사례 보고가 잦으며, 관련한 인체감염 사례도 산발적으로 보고되고 있음
 - 몬테네그로에서는 2014년부터 2023년까지 10년간 총 23건의 큐열의 인체감염 사례가 보고되었으며, 최근 4년(2020-2023) 중 2022년을 제외하고는 발생 보고가 없었음

<큐열(Q fever) 개요>

- ▷ 정의: 큐열균(*Coxiella burnetii*) 감염에 의한 인수공통 질환
 - ▷ 매개체 및 저장소: 포유류(주로 가축), 새, 절지동물, 진드기 등
 - ▷ 전파경로: 주로 가축의 유즙, 태반, 양수, 분뇨 관련 에어로졸이나 분진 흡입 등 호흡기를 통해 감염
 - 살균되지 않은 우유, 유제품, 고기 섭취 및 성 접촉, 수혈 등으로도 전파 가능
 - 그 외에 진드기 교상, 사람간 전파도 가능하나 매우 드물
 - ▷ 잠복기: 주로 2~3주이나, 최소 3일에서 최대 1달까지 다양하게 나타남
 - ▷ 증상: 감염된 경우 50% 정도에서 증상이 발현되나, 간혹 만성으로 진행될 수 있음
 - 증상은 매우 다양하고 비특이적(발열, 근육통, 오한, 설사, 발진, 폐렴 등)
 - 임신부 감염 시 유산, 사산, 기형아 출산의 원인이 될 수 있음
 - 급성 큐열: 대부분 자연 회복되나, 미치료 시 치명률은 약 1~2%로 보고
 - 만성 큐열: 증상이 6개월 이상 지속 시 만성으로 정의하며, 보다 중증의 임상증상 나타남
 - ▷ 치료: 독시사이클린(Doxycyclin) 등 항생제 치료
 - 무증상 환자는 치료할 필요가 없으나, 위험요인이 있는 경우 치료를 고려할 수 있음
 - ▷ 예방법: 유증상 가축 발생 시 진단검사 시행 및 부산물 소독 처리 필요하며, 접촉 시 개인보호구 착용
 - 우유 및 유제품을 통해서도 감염될 수 있으나 살균과정을 거친 경우 감염 가능성 없음
 - ▷ 발생지역: 극지방을 제외한 대부분 지역에서 발생하나, 비특이적 증상 등으로 과소보고 추정
 - 우리나라는 2006년부터 법정감염병으로 관리 중이며, 연 100건 내외 발생 중
- ※ 큐열은 ▲적은 양의 병원체로 감염 유발 가능, ▲소독제 및 열과 건조에 강한 특성, ▲에어로졸 전파 가능 등의 특성으로 인해 CDC는 생물테러 병원체로 분류하고 있음



<큐열(Q fever)의 전파경로>

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 38주, 2024. 09. 21. 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	182	10,831	334	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	282	22,031	427	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	24	1	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	15	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	31	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	1	206	4	216	211	165	270	146	
A형간염	8	881	144	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	436	22,104	2	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	63	4,958	172	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	15	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	1	328	5	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	47	4,342	35	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	728	39,909	551	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	5	531	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	2	9	1	24	23	21	30	31	몽골(2),미얀마(1)
B형간염	3	187	7	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	3	2	17	11	23	7	34	
C형간염	48	4,745	160	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	14	547	14	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	1	300	11	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	28	4	69	46	52	70	42	
발진열	0	11	0	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	1	1,007	31	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	1	23	3	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	0	189	5	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	8	490	18	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	48	1	67	61	67	64	53	
댕기열	0	140	3	206	103	3	43	273	
큐열	0	40	1	57	56	46	69	162	
라임병	0	18	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	1	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	3	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	91	8	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	0	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, 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

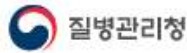
※ 전산접속이 어려운 경우 의료기관 소재 권역별 질병대응센터의 팩스 또는 메일로 보고
작성서식 안내: 질병관리청(<http://www.kodc.go.kr>) → 알림·자료 → 공지사항 → 검색어:의료관련감염 자율보고 → 의료관련감염 자율보고 서식 안내 → 의료인, 의료기관장, 의료기관 종사자용/ 환자(보호자)용 중 선택하여 작성

☞ 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)		042-229-1521	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. 2024-2025절기 인플루엔자 국가예방접종 지원사업

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



어린이

인플루엔자 예방접종하고 질병을 이길 병으로!



지원대상	생후 6개월 이상 ~ 13세 어린이 (2011.1.1. ~ 2024.8.31. 출생자)
접종기관	지정의료기관 및 보건소 * 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능(보건소 방문 전 확인 필수)
지원기간	• 2회 접종자 2024.9.20.(금) ~ 2025.4.30.(수) • 1회 접종자 2024.10.2.(수) ~ 2025.4.30.(수) 

**의료기관
방문 시
지켜주세요**

1

건강상태가 좋은 날
예방접종 하기

2

보통 이하의 온도(대신자
모두 마스크 착용)

3

손수세 등
개인위생 수칙 준수

4

접종 후 20~30분
이상반응 관찰 후 귀가



9



임신부

인플루엔자 예방접종하고 질병을 이길 병으로!



지원대상

임신 여부를 확인한 임신부 [산모수첩 등 소지]

전통기관

지정의료기관 및 보건소 * 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능(보건소 방문 전 확인 필수)

지원기간

2024.10.2.(수) ~ 2025.4.30.(수)



의료기관
방문 시
지켜주세요



1. 건강상태가 좋은 날
예방접종 하기



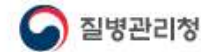
2. 보건지원 신청대상자
모두 마스크 착용



3. 손소독 등
개인위생 수칙 준수



4. 접종 후 건강영양
20~30분 이상영양
이상반응 관찰 후 귀가



65세 이상 어르신

인플루엔자·코로나19

동시접종하고

질병을

이길 병으로!

**지원대상** 65세 이상 어르신 (1959.12.31. 이전 출생자)**접종기관** 지정의료기관 및 보건소 * 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능(보건소 방문 전 확인 필수)

지원기간	75세 이상 (1949.12.31. 이전 출생자)	2024.10.11.(금) ~ 2025.4.30.(수)
	70 ~ 74세 (1950.1.1. ~ 1954.12.31. 출생자)	2024.10.15.(화) ~ 2025.4.30.(수)
	65 ~ 69세 (1955.1.1. ~ 1959.12.31. 출생자)	2024.10.18.(금) ~ 2025.4.30.(수)

의료기관
발령 시
지켜주세요1. 예방접종
기록
확인2. 노인자의 청력(30dB)
모든 마스크
착용3. 손소독 등
개인위생 수칙
준수4. 접종 후 25°C에서
20~30분 머무르며
이상반응 관찰 후 귀가