



해외 감염병 발생동향

'24년 제43호 주요 감염병 발생현황 (2024.11.6.)

말라리아

- (에티오피아) 이상기후, 내전, 난민 유입 등의 요인으로 발생 급증

뎡기열

- (미국) 푸에르토리코와 캘리포니아에서 발생 증가

TMVI

- (미국) 신종 성매개 감염병 미국 내 발생 확인

엠폍스(Clade I b)

- (영국) Clade I b 유입 및 가정 내 전파사례 보고

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. 말라리아 (에티오피아)	2
2. 뎅기열 (미국)	4
3. TMⅦ (미국)	6
4. 엠폭스 (영국)	7

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	8
2. 의료관련감염 자율보고 체계 운영 안내	9
3. 어린이 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 안내	10



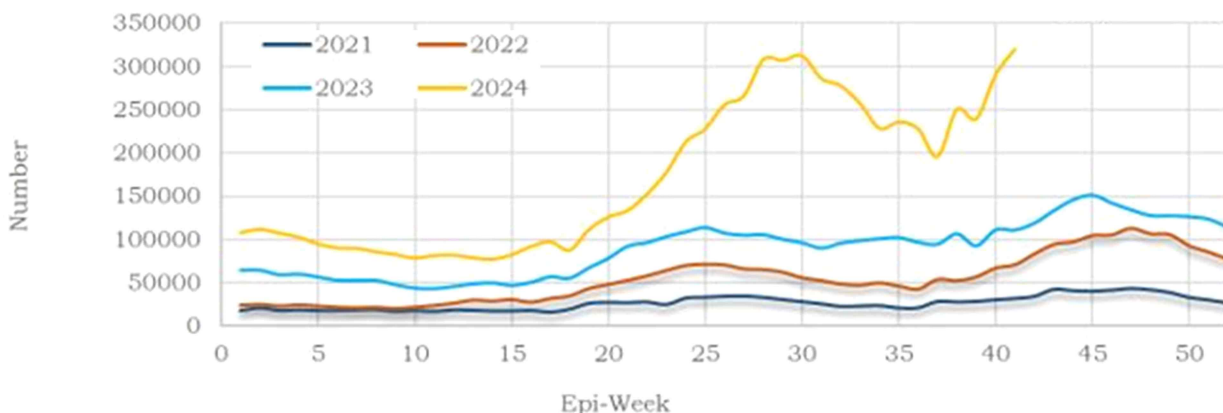
국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.10.27.~11.02.)

법정

[말라리아/에티오피아] 이상기후, 내전, 난민 유입 등의 요인으로 발생 급증

▣ (발생현황) 2024년 누적 730만명(사망 1,157명)이상의 환자 발생

- 세계보건기구(WHO)는 2024년 42주차(10월 20일) 기준 에티오피아에서 730만명 이상의 말라리아 환자가 발생하였으며, 사망자도 1,157명 이상 발생했다고 발표하였음
 - 일반적으로 에티오피아의 말라리아 유행 기간은 1차 우기 이후(9월~12월)와 2차 우기 이후(4월~5월)이나, 유행기간이 아닌 시기에도 환자 발생 급증 및 유행이 지속되고 있음
 - 에티오피아의 4개 지역*에서 2024년 말라리아 사례의 80% 이상이 발생하였으며, 주로 서부지역**에서 환자 발생률이 높았음
 - * 오로미아(44%), 암하라(18%), 사우스웨스트(12%), 사우스에티오피아(7%) 순
 - ** 서부 지역은 저지대로 매개모기 서식에 유리한 환경이며(반면에 수도 아디스아바바 등은 고지대에 위치하고 있어 매개모기가 서식하고 있지 않음), 수단 등과 인접하여 난민 유입이 지속되고 있음
 - 보고된 환자들의 특성을 살펴보면 남성이 여성보다 많았으며(외래환자 성비 56:44), 5세 미만 어린이가 외래환자의 16%, 입원환자의 25%를 차지하는 것으로 나타남
 - 한편 에티오피아는 삼일열과 열대열 말라리아가 모두 발생하는 지역으로, 2024년에는 열대열 말라리아 사례가 2/3 이상을 차지하는 것으로 확인되었음
- 2023년 전체 발생과 대비해서도 약 78% 증가한 것으로 나타나며 지난 7년 동안 기록된 연간 사례 중 최대 수치로 나타남
 - 에티오피아에서 말라리아는 2000년대 초반부터 지속적인 말라리아 퇴치프로그램 수행으로 발생이 지속 감소하였으며, 2019년에는 역대 최저 말라리아 발생을 기록하였음
 - 그러나 2021년 말부터 다시 발생이 증가하기 시작하여 현재까지 지속 증가 추세*임
 - * (2021년) 130만 → (2022년) 330만 → (2023년) 410만 → (2024년 42주차) 730만



<에티오피아의 말라리아 주간 발생 추이(2021년 1월 01일~2024년 10월 13일)>

- WHO는 매개 모기(*Anopheles stephensi*)의 확산, 가뭄과 식량 불안, 이상기후, 지속적인 내전, 이웃 국가에서의 난민 유입 등 다양한 요인들로 인해 에티오피아에서 말라리아로 인한 위험도를 '높음(high)'으로 평가하였음
 - 말라리아 재유행은 말라리아 퇴치 프로그램이 중단되면서 심화되었으며, 특히 내전 지역에서는 검사와 치료의 지연으로 사망률이 증가하고 있음
 - 이상기후로 인한 이재민 발생으로 감염병에 취약한 인구집단이 늘어났고, 주변 국가에서 난민유입(약 100만명 이상, 말라리아 유행하는 서부저지대 거주)으로 인해 위험이 가중되었음
 - 한편 주변국가(지부티, 에리트레아, 케냐, 소말리아, 남수단, 수단)에서도 말라리아 등의 매개체 감염병이 동시에 발생하고 있으며, 주변국들의 위험도는 중간으로 평가하였음
 - WHO는 ▲국가 및 지역 비상 운영 센터(EOC) 설립을 위한 기술 지원, ▲신속진단키트와 치료제 지원, ▲기술 전문가 파견, ▲다른 구호단체와의 협력 등 에티오피아의 보건당국과 함께 현 말라리아 유행 상황에 대응하고 있음
 - 하지만 이러한 노력에도 내전으로 인한 접근성 제한 및 물품지원 차질 등이 지속되고 있는 것으로 보고되고 있음
 - 한편 WHO는 효과적인 말라리아 예방 도구 및 전략 사용*과 의심되는 모든 사례에 대한 진단검사를 권장하고 있으며, 조기진단 및 치료의 중요성과 감시강화를 강조함
- * ▲매개체 방제, ▲예방적 항말라리아 치료제 사용, ▲살충제 처리 모기장 및 실내 잔류 분무 사용 등

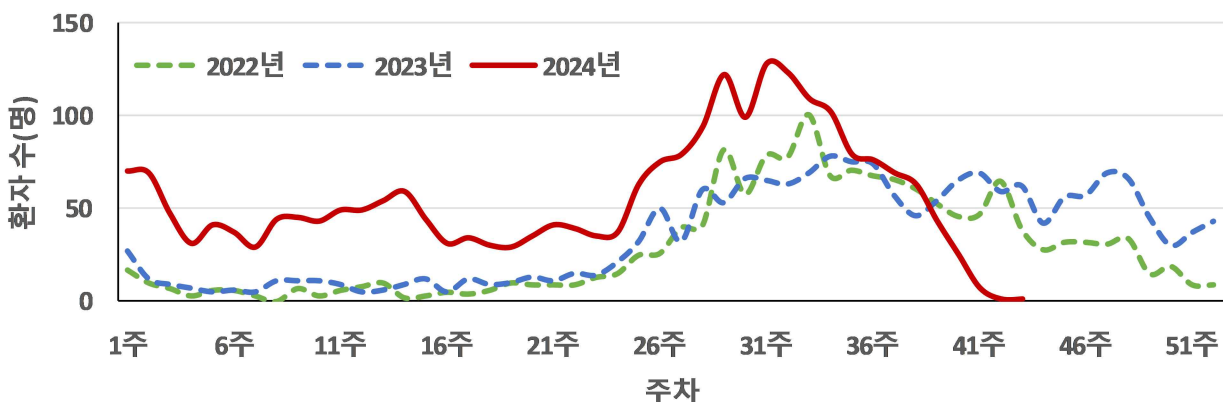
< 주요 말라리아의 종류 및 특성 >

- ▷ 말라리아는 열원충속(*Genus Plasmodium*)의 원충에 감염된 모기(*Anopheles spp.*)에 물려 발생하는 급성 열성 질환으로 열원충의 종류에 따라 임상양상 및 잠복기, 예후 등이 다름
 - ▷ 삼일열 말라리아(*Plasmodium vivax*)
 - 잠복기: 일반적으로 7~30일이나, 온대지방의 경우 6~12개월의 장기 잠복기를 보이기도 함
 - 증상: 48시간 주기의 열발작(오한 → 고열 → 발한 → 해열)의 반복이 특징적
 - 치명률: 적절한 치료를 받으면 완치되며, 사망사례는 거의 발생하지 않음
 - 분포: 지리적으로 가장 넓게 분포되어 있으며, 주로 온대 아열대에 분포 (국내에서도 발생 중)
 - ▷ 열대열 말라리아(*Plasmodium falciparum*)
 - 잠복기: 7~14일
 - 증상: 발열 주기가 불규칙적이며, 중증으로 진행 시 황달, 신부전, 급성 뇌증 등 발생 가능
 - 치명률: 증상 발현 48시간 내 미치료 시 10% 이상, 치료 시에도 0.4~4%
 - 분포: 아프리카 지역에서 주로 발생하며, 아열대 및 열대 지방에 분포
 - ▷ 사일열 말라리아(*Plasmodium malariae*)
 - 잠복기: 18~40일
 - 증상: 삼일열 말라리아와 유사하나 72시간 주기의 열발작 반복이 특징적
 - 분포: 서아프리카와 동남아시아 일부 지역에서 낮은 발생률로 지속적으로 보고
- ※ 이 외에도 난형열(*Plasmodium ovale*), 원숭이열(*Plasmodium knowlasi*) 말라리아 등이 있음

법정 [덴기열/미국] 푸에르토리코와 캘리포니아에서 발생 증가

☐ (해외유입 관련) 43주차까지 2,380건 보고되어 전년 동기간 대비 약 1.7배 증가

- 미주지역을 중심으로 전 세계적 덴기열 발생 증가의 영향으로 미국으로 유입되는 덴기열 환자 보고가 작년에 비해 큰 폭으로 증가한 것으로 나타남
 - 2022년 이후 전 세계적 덴기열 환자 발생이 지속 증가하고 있으며, 범미보건기구(WHO PAHO)에 의하면 2024년 43주차까지 미주지역의 전체 발생(12,241,940명)은 전년 동기간 발생 대비 3배 이상 증가한 것으로 나타남
 - 미국에서는 43주차까지 해외유입과 관련한 덴기열 환자를 총 2,380명 보고하였으며, 전년도 동기간 1,384명 대비 약 1.7배 증가한 것으로 나타남
- 미국 질병통제예방센터(CDC)는 이미 지난 6월 25일 Health Alert Network를 통해 전 세계적으로 덴기열 발생이 증가하고 있음을 알리고, 풍토지역 방문 시 감염예방에 주의를 기울일 것과 귀국 후 의심증상 발현 시 의료기관 방문을 권고하였음



<미국의 주차 별 해외유입과 관련된 덴기열 환자 발생 현황(2022-2024)>

* 2024년 발생은 집계 중이므로 변경될 수 있으며, 최근 자료는 조사가 진행 중인 사례들이 있어 추후 증가할 수 있음

☐ (미국 내 발생 현황) 총 4,439명의 지역감염 환자 보고되었으나, 푸에르토리코에서 95% 이상 발생

- 미국 내에서도 지역감염 덴기열 환자가 큰 폭으로 증가한 것으로 확인되나, 이는 대부분 본토가 아닌 카리브해에 있는 푸에르토리코와 미국령 버진아일랜드에서 발생 증가의 영향으로 확인됨
 - 미국에서 확인된 지역감염이 추정되는 덴기열 환자는 43주차 기준 총 4,439명이며, 이 중 95% 이상인 4,235명이 푸에르토리코에서 발생하였으며, 3%에 해당하는 144명이 버진아일랜드에서 발생하여 약 99%의 환자가 카리브해 지역에서 보고됨
 - 한편 미국 본토 내에서 지역감염으로 추정되는 환자는 현재까지 총 62명이 보고되었으며, 이 중 59명은 플로리다주에서, 나머지 13명은 캘리포니아주에서 보고되었음

- **(푸에르토리코)** 푸에르토리코는 뎅기열의 풍토지역이지만, 카리브해 지역의 뎅기열 유행 확산으로 인해 올해는 이전보다 환자 발생이 크게 증가하였음
 - 푸에르토리코에서는 2022년 976명의 환자가, 2023년에는 1,270명의 환자가 보고되었으나, 올해는 전년 대비 3.4배 이상 증가한 것으로 나타남
 - 지역 보건당국은 올 초부터 지속된 뎅기열 유행으로 이미 3월 중 경보를 발령하였으며, 이후에도 발생이 지속되고 있으나, 31주차 이후 발생이 소폭 감소 추세로 나타나고 있음
 - 한편 푸에르토리코 인근의 미국령 버진아일랜드는 2019년 이후 뎅기열 환자가 보고되지 않았던 지역이나 올해 발생이 급증하여 총 144명 환자 발생이 보고되었음
- **(플로리다)** 플로리다주는 이전부터 주로 여름철에 지역감염 사례가 산발적으로 보고되는 지역으로 2024년은 현재까지 49명의 뎅기열 확진 환자가 보고되었음
 - 전년과 유사하게 마이애미나 팜비치 등의 지역에서 환자 발생이 보고되었지만, 2023년 발생(189건) 대비 약 74% 감소한 것으로 나타났으며, 작년 대부분 사례가 보고되었던 마이애미 지역의 발생은 약 83% 감소한 것으로 확인됨
 - 그러나 10월 중 허리케인 밀튼과 헬렌이 연이어 플로리다를 강타하면서 그 영향으로 뎅기열 발생이 소폭 증가하였으며, 지역 보건당국도 모기 매개 감염병에 주의할 것을 안내하였음
- **(캘리포니아)** 캘리포니아는 이전에 지역 내 발생이 없었던 지역이지만, 2023년 역대 첫 지역 감염사례가 확인되었고, 올해는 전년보다 더 많은 환자 발생이 보고되었음
 - 2023년 10월 로스앤젤레스의 패서디나와 롱비치에서 지역감염 뎅기열 사례가 각 1건 보고되었으며, 2024년에도 9월 이후 산발적 발생이 시작되어 로스앤젤레스에서 11건, 샌디에이고에서 2건의 뎅기열 환자가 발생하였음
 - 2023년에 이어 지역감염 사례가 보고됨에 따라 캘리포니아주 보건당국은 모기 방제 조치와 매개체 감시를 강화하였으며, 지역에서의 뎅기열 확산 및 풍토화를 막기 위해 시민에게 방충망 설치, 방충제 사용, 고인 물 제거 등을 안내하였음
 - 한편 뎅기열의 주요 매개체인 이집트숲모기(*Aedes aegypti*)는 캘리포니아 지역에서는 서식하지 않은 것으로 기존에 알려져 있었으나, 2011년 첫 서식이 확인되었고 현재는 지역 내에 널리 퍼져 있는 것으로 조사되고 있음
- **(그 외)** 플로리다와 캘리포니아주 외에 2024년 지역감염 뎅기열이 발생한 지역은 없음
 - 과거 지역감염이 보고되었던 주는 텍사스, 애리조나, 웨스트버지니아, 노스캐롤라이나, 뉴욕, 하와이가 있으나, 텍사스*와 하와이**를 제외하고는 단발성 환자 발생만이 보고되었음
 - * 텍사스에서는 미국 내에서 산발적 뎅기열 지역감염이 보고되는 지역으로 2013년, 2018년, 2019년, 2020년, 2023년 환자 발생이 보고된 바 있음
 - ** 하와이에서는 2015년과 2016년에 약 200명 이상의 환자가 발생한 유행을 겪은 바 있으나, 이후 발생 없음

※ 자료 출처 : CDC, 푸에르토리코 보건부, 플로리다주 보건부, 캘리포니아주 보건부, WHO PAHO

법정 [TMVII/미국] 신종 성 매개 감염병 미국 내 발생 확인

▣ (발생 현황) 2024년 6월 해외유입 사례 보고 후 뉴욕에서 환자 4명 추가 확인

- 2000년대에 이후 동남아시아의 MSM*에서 성 접촉 전파가 확인되었던 피부사상균증의 하나인 TMVII(Trichophyton mentagrophytes genotype VII)이 지난 6월 미국에서 첫 보고되었음
 - * MSM(Man who have Sex with Man): 남성간 성 접촉을 하는 사람들을 지칭하는 용어
 - 지난 6월 보고된 미국 첫 TMVII 환자는 30대 남성으로 영국, 그리스, 캘리포니아를 방문하고 뉴욕으로 돌아왔으며, 이후 생식기, 엉덩이 사지에 백선이 발생하였음
 - 환자의 발진 부위에서 채취한 진균 샘플에 대한 유전자 검사 결과 TMVII으로 확인되었고, 이전에 다른 국가의 MSM에서 TMVII 유행이 보고되었던 것과 같이 MSM으로 조사됨
- 이후 미국 내 유사 사례에 진단 검사를 수행한 결과 2024년 4월~7월 사이 뉴욕에서 4명의 추가 환자가 확인되었으며, 이들은 모두 남성(MSM)으로 조사되었음
 - 추가 확인된 첫 번째 환자는 다른 기저질환 없이 HIV PrEP*를 지속하고 있었으나, TMVII 감염으로 엉덩이에 발진이 나타났고, 역학조사 결과 4번째 환자와 성 접촉이 확인되었음
 - * PrEP(Pre-Exposure Prophylaxis): HIV 예방을 위해 항레트로바이러스 약제를 사용하는 것으로 처방대로 지속 복용할 경우 HIV 예방에 매우 효과적임
 - 두 번째 환자는 ART*를 불규칙하게 수행하고 있는 HIV 감염자로, 입가에 가벼운 발진이 나타났으며, 역학조사 결과 유럽에 방문한 것으로 조사되었음
 - * ART(항레트로바이러스 치료, Antiretroviral Therapy): HIV의 치료방법으로 조기 진단을 통한 ART 치료를 지속적으로 받을 시 비감염인과 동일하게 건강 유지가 가능하며, 감염력을 현저히 감소시킴
 - 세 번째 환자는 ART를 규칙적으로 수행하고 있는 HIV 감염자로, 무릎, 엉덩이, 사타구니에 발진이 나타났으며, 다른 역학적 연관성 및 해외방문력은 확인되지 않았음
 - 네 번째 환자는 기저질환으로 암이 있는 성 노동자로 무릎, 몸통, 팔, 생식기에 발진이 있었으며, 앞서 언급했듯이 첫 번째 환자와 성 접촉이 확인되었음
- TM(Trichophyton mentagrophytes)은 지속적인 피부감염을 일으키는 진균으로, 지난 2000년대 동남아시아의 성 노동자 사이에서 감염사례가 보고되어 성 접촉 전파 가능성이 제기되었고, 이후 TM의 유전형 VII이 성 접촉을 통해 전파되는 사실이 확인되었음
 - 2021년 프랑스에서도 13명의 환자가 보고되어 이후 유럽의 MSM 집단에서 확산되고 있는 것으로 보고되었으며, 이번 사례를 통해 미국에서도 지역 내 감염이 추정됨
- TM 감염을 확인하기 위한 현미경 검사는 초기 진단에 도움이 되지만, 유전형을 식별하기 위해서는 배양검사와 DNA 시퀀싱을 거쳐야 하므로 임상에서는 진단이 나오기 이전 역학적/임상적 특성에 따라 치료를 시작할 것을 권고하였음(MMWR, 10.31.)
 - 한편 TMVII은 일부 항생제 내성이 보고되어 현재까지 확인된 치료법으로는 경구 테르비나핀(Terbinafine) 요법이 가장 효과적이며, 증상 완치 시까지 지속적인 치료가 필요함을 안내함

※ 자료 출처 : CDC MMWR, EID

법정 [엠폭스/영국] Clade I b 유입 및 가정 내 전파사례 보고

▣ (발생 현황) 10월 30일 첫 발생보고 이후 총 3명 환자 발생

- 최근 아프리카 일부 국가(DR콩고, 동아프리카 지역 국가)에서 유행 중인 엠폭스 Clade I b 감염 환자가 영국 내 최초 보고되었으며, 이어 가정 내 접촉자에서 추가 양성이 확인됨
 - 영국보건안전청(UKHSА)은 10월 30일 영국 내에서 PCR 검사를 통해 첫 번째 Clade I b 확진 환자가 확인되었고, 밀접접촉자에 대한 추가 조사가 진행되고 있음을 발표하였음
 - 해당 환자는 런던에 거주하고 있으며, 최근 Clade I b가 유행 중인 아프리카 국가 여행력이 확인되었으나, 보건안전청은 현재까지 공개한 정보 외에 개인에 대한 세부 정보는 공개하지 않을 것이라고 언급함
 - 한편 11월 4일 영국 보건안전청은 다시 보도자료를 통해 첫 환자의 가족 접촉자 중에서 2명의 추가 확진자가 발생하여 영국 내 Clade I b 환자가 총 3명이 되었음을 발표함
 - 새롭게 확인된 2명의 추가 환자에 대한 세부 정보 역시 공개하지 않았으나, 현재 의료기관에서 전문적인 치료를 받고 있음을 안내하였음
- 영국 보건안전청은 첫 사례 및 추가전파 사례가 확인되었지만, 추가 확산위험을 줄이기 위해 역학조사를 통해 모든 접촉자를 확인하고 있으며, 국가 수준의 위험도는 이전과 동일하게 '낮음(low)'을 유지함을 발표하였음
 - 엠폭스 Clade I b는 밀접 접촉이 있는 가정 내에서 전파력이 강하기 때문에 가족 내 추가 사례가 발생한 것은 특이적인 상황은 아니라고 평가하였음
 - 또한 현재 영국은 엠폭스 Clade I b 유행 대응 준비가 충분히 되어있으며, 필요시 백신 접종 대상을 확대할 수 있음을 언급하였음
 - 이외에도 시민들의 인식개선을 위해 엠폭스의 증상(발진, 농포, 발열, 두통, 림프절 부종 등) 및 전파 방법(감염된 동물 혹은 사람과의 직접 접촉, 매개체 접촉)에 대해 안내하였음
- 이번 영국에서 유입 및 관련 추가 사례가 보고됨에 따라, 영국은 아프리카에서 엠폭스 Clade I b 유행이 시작된 이후 스웨덴, 태국, 인도, 독일에 이어 5번째로 아프리카 외에서 유입 사례가 확인된 국가이자, 지역사회 내 전파가 확인된 첫 번째 국가가 되었음
- 엠폭스 Clade I b는 2022년 전 세계적으로 유행하는 Clade II b와 유사하게 성 접촉을 통해 전파가 가능하지만, 가정 내 밀접 접촉을 통한 전파도 활발히 보고되고 있음
 - 현재 모든 사례가 엠폭스 Clade I b로 확인된 부룬디의 경우 11월 1일 기준 1,509명의 확진사례가 보고되었으며, 전체 사례의 51.4%는 15세 미만으로 확인되어 가정 내 밀접 접촉을 통한 감염이 확산되고 있는 것으로 추정됨

※ 자료 출처 : UKHSA(10.30., 11.4.), AfricaCDC



추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 44주, 2024. 11. 02. 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	317	12,390	354	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	397	24,322	606	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	0	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	18	0	22	31	29	58	55	
세균성이질	1	34	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	223	3	216	211	165	270	146	
A형간염	21	1,005	83	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	919	29,636	6	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	76	5,512	196	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	2	360	8	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	96	4,983	35	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,035	46,632	532	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	15	625	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	28	0	24	23	21	30	31	
B형간염	5	222	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	8	1	17	11	23	7	34	중국(1)
C형간염	94	5,349	176	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	0	676	4	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	5	359	9	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	1	46	1	69	46	52	70	42	
발진열	1	15	1	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	459	1,838	537	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	3	34	6	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	19	243	18	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	26	588	21	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	57	1	67	61	67	64	53	
댕기열	1	167	3	206	103	3	43	273	베트남(1)
큐열	1	46	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	21	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	2	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니야열	0	3	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	132	6	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	0	14	-	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), 중동호흡기증후군(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 → 공지사향 → 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 어린이 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 안내

* 참고 : 질병관리청 네이버포스트(<https://me2.kr/Hikoa>)

2024.10.30.

 질병관리청

2024-2025절기 어린이 인플루엔자 예방접종 지원사업

인플루엔자 **예방접종**하고
질병을 이길 병으로!



1/6



2024.10.30. 질병관리청

인플루엔자를 예방하는
**가장 좋은 방법은 바로
'예방접종!'**

어린이는 인플루엔자 감염 고위험군이고
집단생활을 하는 경우가 많으므로
인플루엔자 감염 예방이 더욱 중요합니다

**예방접종은 인플루엔자로부터
어린이를 지켜주는 최선의 보호책입니다**

2/6

2024.10.30. 질병관리청

인플루엔자 예방접종으로
**위험한 합병증도
'예방이 가능합니다'**

예방접종은 인플루엔자 감염 시
발생할 수 있는 **폐렴 등의 합병증을 예방하는
가장 효과적인 방법입니다**

* 인플루엔자로 인한 입원 및 응급실 방문 위험 감소

3/6

2024.10.30. 질병관리청

**의료기관 방문 시
'꼭 지켜주세요!'**

건강 상태가 좋은 날 예방접종 받기	접종 대상자, 보호자 모두 마스크 착용
손소독 등 개인위생 수칙 준수	접종 후 20~30분간 머무르며 이상반응 관찰 후 귀가

4/6

2024.10.30. 질병관리청

**예방접종 후
'주의해 주세요'**

- 접종 당일 몸에 무리가 가지 않도록 쉬고,
접종 후 2~3일간 몸 상태를 주의 깊게 살피기

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

부어오름, 통증	발열	무력감	근육통	두통
----------	----	-----	-----	----

예방접종 후 접종 부위의 빨갛게 부어오름 및 통증, 발열, 무력감, 근육통, 두통 등
경미한 이상반응은 접종 후에 일시적으로 나타날 수 있으며, 대부분 1~2일 이내 호전됩니다

- 접종 후 **고열이나 호흡곤란, 두드러기, 심한 현기증**이 나타날 경우
반드시 의사의 진료를 받으시기 바랍니다

5/6

2024.10.30. 질병관리청

인플루엔자 예방접종으로
**나와 가까운 주변 사람을
'함께 보호해 주세요!'**

6/6