2023년 제19주
(5. 7.~5. 13.)

감염병 발생정보

• 강원도보건환경연구원 감염병연구부 • 홈페이지 : https://www.gihe.re.kr/

1 주간 주요 감염병 발생 현황

강원도

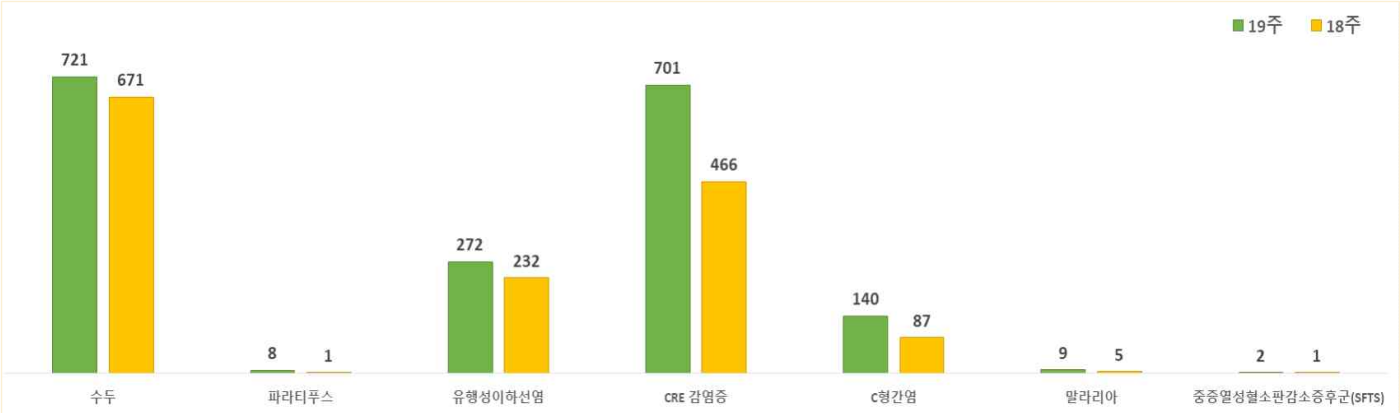
○ 강원도 19주차 발생 감염병은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(18주차)보다 CRE 감염증, 유행성이하선염 등은 증가하였고 수두, 말라리아 등은 감소하였음.



○ 19주까지의 누적 발생 경향을 보면, 지난해 같은 기간보다 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증 등은 증가하였고, A·E형간염, 백일해, 레지오넬라증 등은 감소하였음.

전국

○ 전국 19주차 주요 감염병 발생 현황은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(18주차)보다 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등은 증가하였음.



※ 감염병 발생현황은 질병관리청 감염병포털('23. 5. 18. 9시 조회기준) 자료를 근거로 작성되었으며, 추후 변경될 수 있습니다.

참고 법정감염병 발생현황(2023년 19주, 5. 7.~5. 13.)

<질병관리청 감염병포털 통계자료 : '23. 5. 18. 9시 조회기준>

질병군	감염병명	주별				누계(19주)				연간현황			
		강원도		전국		강원도			전국	2022		2021	
		19주	18주	19주	18주	2023	2022	증감	2023	강원	전국	강원	전국
1급	에볼라바이러스병	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	마버그열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	라싸열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0
	동물인플루엔자 인체감염증	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
2급	수두	22	27	721	671	336	134	▲	8,161	491	18,860	608	20,823
	홍역	0	0	0	0	0	0		3	0	0	0	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	0	0		8	0	40	2	60
	파라티푸스	1	0	8	1	2	0	▲	15	2	32	0	28
	세균성이질	0	0	1	1	0	0		22	0	32	0	17
	장출혈성대장균감염증	0	0	7	0	2	0	▲	38	6	211	4	165
	A형간염	0	0	28	26	14	26	▼	531	42	1,958	155	6,585
	백일해	0	0	0	0	0	1	▼	15	1	33	0	20
	유행성이하선염	10	8	272	232	108	84	▲	3,067	221	6,464	374	9,694
	풍진(2018년이전)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	풍진(후천성)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	폴리오	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0		5	0	3	0	2
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0		1	0	1	0	1
	폐렴구균 감염증	0	0	8	12	9	4	▲	169	11	346	6	264
	한센병	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	5
	성홍열	0	0	10	11	7	7		180	15	511	17	682
	VRSA[1]	0	0	0	0	0	0		0	0	1	0	2
	CRE[2]	11	6	701	466	249	175	▲	12,076	714	30,929	502	23,217
	E형간염	0	0	7	5	18	24	▼	172	49	540	41	485
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0		6	0	23	0	22
	B형간염	0	0	13	3	3	3		116	6	342	15	449
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0		1	1	11	1	23
	C형간염	1	0	140	87	48	44	▲	2,872	128	8,459	219	10,127
	말라리아	0	1	9	5	5	0	▲	67	15	420	8	294
	레지오넬라증	0	0	2	3	2	4	▼	155	10	425	7	380
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0		0	1	46	0	52
	발진티푸스	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	발진열	0	0	0	0	0	0		2	0	4	0	9
	쯔쯔가무시증	0	0	27	20	0	2	▼	369	26	6,262	28	5,906
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0		8	2	125	6	144
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0		1	0	5	0	4
	공수병	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	신증후군출혈열	0	0	6	9	5	0	▲	67	13	306	32	316
	CJD 및 vCJD[3]	0	0	0	0	0	1	▼	11	1	62	3	67
	황열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	뎅기열	0	0	0	1	1	0	▲	47	4	103	1	3
	큐열	0	0	1	1	0	0		13	1	60	0	45
	웨스트나일열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	라임병	0	0	0	0	0	0		1	0	22	0	8
	진드기매개뇌염	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	유비저	0	0	0	0	0	0		1	0	2	0	2
	치쿤구니야열	0	0	0	0	1	0	▲	7	0	8	0	0
	중증열성혈소판감소증후군	0	1	2	1	1	0	▲	6	28	193	19	172
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0		1	0	3	0	0

- 1급 감염병은 해외에서 발생이 많아 국내유입 가능성이 있는 감염병만 작성(추후 발생이 있으면 추가 예정)
- '22년, '23년 통계는 변동 가능한 잠정통계임

[1] VRSA : 반코마이신내성황색포도알균감염증

[2] CRE : 카바페넴내성장내세균속균종감염증

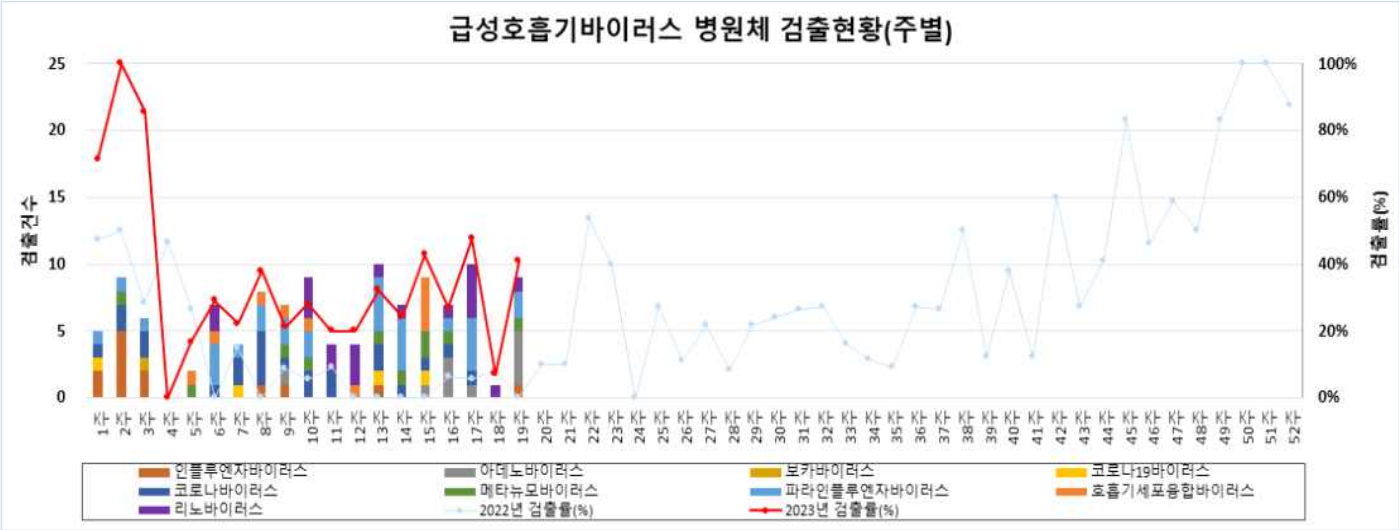
[3] CJD/vCJD : 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)

2 병원체 감시 주간 정보(강원도)

1 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체감시(K-RISS)

- 협력병원*에 내원한 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 원인병원체 검사(주 1회)
  * 협력병원 : 우리소아과, 이명호내과, 전창호내과
- 원인병원체
  (바이러스 9종) 인플루엔자바이러스(IFV), 아데노바이러스(hAdV), 파라인플루엔자바이러스(hPIV), 호흡기세포융합바이러스(hRSV), 코로나바이러스(hCoV), 리노바이러스(hRV), 보카바이러스(hBoV), 메타뉴모바이러스(hMPV), 코로나19 바이러스(SARS-CoV-2)

- 19주차 호흡기바이러스감염증 검체 22건 중 양성 9건, 양성률 40.9%로서 지난주(7.1%)보다 33.8%p 증가
- 원인병원체는 인플루엔자 바이러스 1건, 아데노바이러스 4건 등 5종 9건이었음



- 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황('23. 4. 16. ~ 5. 13.)

- 최근 4주간 급성호흡기감염증 검체 83건 중 양성 27건, 양성률 32.5%로 지난해 같은 기간(4.9%)보다 27.6%p 증가
- 원인병원체별로 비교하면 아데노바이러스, 메타뉴모바이러스, 리노바이러스 등 4종 증가, 인플루엔자바이러스, 코로나바이러스 2종은 감소

2023년	주별		검출건수(검출률, %)								
	검체건수	검출건수(검출률)	인플루엔자 바이러스	아데노 바이러스	보카 바이러스	코로나19 바이러스	코로나 바이러스	메타뉴모 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스
16주	26	7(26.9)	0(0.0)	3(11.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.8)	1(3.8)	1(3.8)	0(0.0)	1(3.8)
17주	21	10(47.6)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	4(19.0)	0(0.0)	4(19.0)
18주	14	1(7.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)
19주	22	9(40.9)	1(4.5)	4(18.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)	2(9.1)	0(0.0)	1(4.5)
계(16~19주)	83	27(32.5)	1(1.2)	8(9.6)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.4)	2(2.4)	7(8.4)	0(0.0)	7(8.4)
누계(1~19주)	373	118(31.6)	13(3.5)	10(2.7)	1(0.3)	4(1.1)	23(6.2)	10(2.7)	28(7.5)	10(2.7)	19(5.1)
2022년 계(16~19주)	61	3(4.9)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	-	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~19주)	278	41(14.7)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	-	5(1.8)	0(0.0)	0(0.0)	23(8.3)	10(3.6)

※ 감시대상 병원체 확대 시행(2022년 27주) : 코로나19 바이러스(SARS-CoV-2) 추가

2 수인성·식품매개감염병 병원체감시(EnterNet)

- 협력병원*에 내원한 급성설사질환자 검체에 대한 원인병원체 검사(주 1회)

  * 강원대학교병원, 원주세브란스기독병원, 우리소아과, 이명호내과

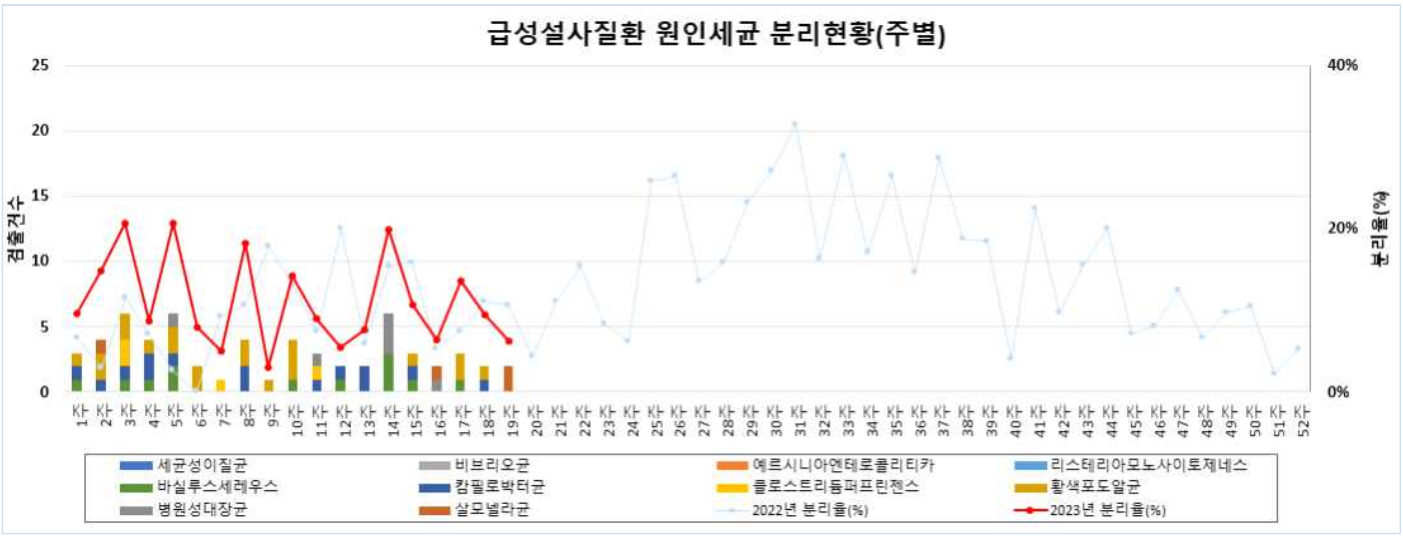
- 원인병원체

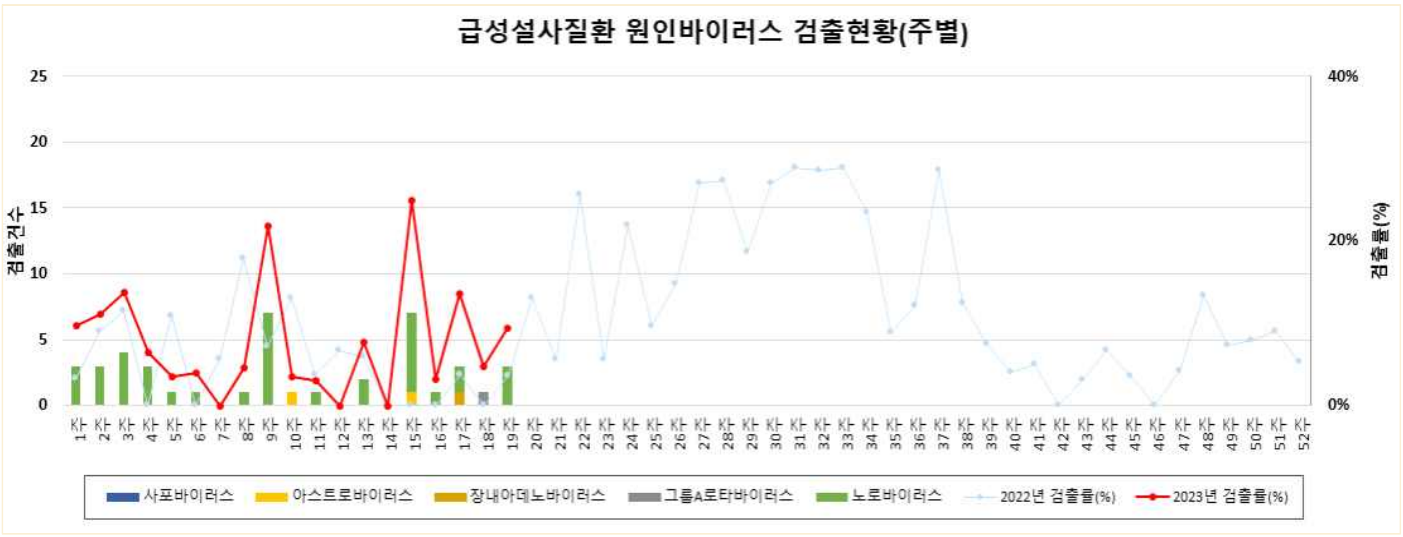
  (세균 10속) 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐 퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카

  (바이러스 5종) 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스

  (원충 4종) 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

- 19주차 급성설사질환 검체 32건 중 양성 5건, 양성률 15.6%로 지난주(14.3%)보다 1.3%p 증가
  - (세균) 살모넬라균 2건 분리, 분리율 6.3%, 지난주(9.5%)보다 3.2%p 감소
  - (바이러스) 노로바이러스 3건 검출, 검출률 9.4%, 지난주(4.8%)보다 4.6%p 감소
  - (원충) 모두 불검출, 지난주와 동일





- 최근 4주간 급성설사질환 원인병원체 분리·검출 현황('23. 4. 16. ~ 5. 13.)

• 최근 4주간 급성설사질환 검체 106건 중 양성 17건, 양성률 16.0%로 지난해 같은 기간(8.9%)보다 7.1%p 감소
- (원인세균) 살모넬라균 등 5종 9건 분리, 분리율 8.5%로 지난해 같은 기간(8.9%)보다 0.4%p 감소하였고, 분리 균종별로 비교해 보면 살모넬라균, 병원성대장균 등 3종은 증가, 황색포도알균, 클로스트리듐 퍼프린젠스 등 3종은 감소
- (원인바이러스) 노로바이러스 등 3종 8건 검출, 검출률 7.5%로 지난해 같은 기간(2.0%)보다 5.5%p 증가하였고, 종별로는 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스은 증가, 장내아데노바이러스는 감소

▹ **세균**

2023년	주별		분리건수(분리율, %)								
	검체건수	분리건수 (분리율)	살모넬라균	병원성 대장균	황색 포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로 박터균	바실루스 세레우스	비브리오균	세균성 이질균	기타*
16주	31	2(6.5)	1(3.2)	1(3.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
17주	22	3(13.6)	0(0.0)	0(0.0)	2(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
18주	21	2(9.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
19주	32	2(6.3)	2(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(16~19주)	106	9(8.5)	3(2.8)	1(0.9)	3(2.8)	0(0.0)	1(0.9)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~19주)	548	60(10.9)	4(0.7)	6(1.1)	20(3.6)	4(0.7)	14(2.6)	12(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 계(16~19주)	101	9(8.9)	1(1.0)	0(0.0)	4(4.0)	2(2.0)	2(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~19주)	479	45(9.4)	3(0.6)	1(0.2)	20(4.2)	7(1.5)	9(1.9)	5(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

* 기타: 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카

▹ **바이러스**

2023년	주별		검출건수(검출률, %)				
	검체건수	검출건수 (검출률)	노로바이러스	그룹 A형 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스
16주	31	1(3.2)	1(3.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
17주	22	3(13.6)	2(9.1)	0(0.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)
18주	21	1(4.8)	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
19주	32	3(9.4)	3(9.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(16~19주)	106	8(7.5)	6(5.7)	1(0.9)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~19주)	548	42(7.7)	38(6.9)	1(0.2)	1(0.2)	2(0.4)	0(0.0)
2022년 계(16~19주)	101	2(2.0)	1(1.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~19주)	479	29(6.1)	17(3.5)	2(0.4)	8(1.7)	2(0.4)	0(0.0)

▹ **원충 :** 19주까지 검사결과 모두 불검출

3 국내외 감염병 발생 동향

코로나19

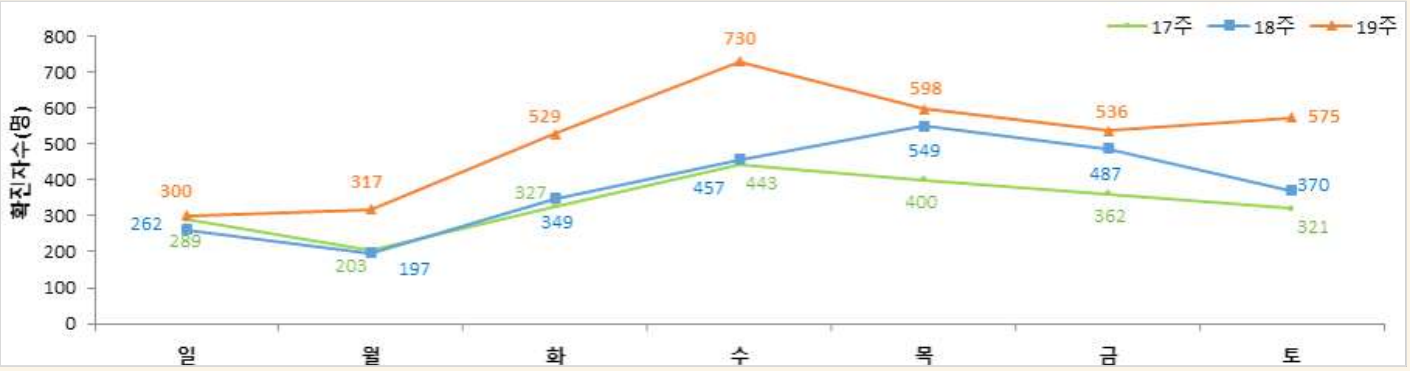
(자료출처 : 질병관리청)

강원도 발생 현황('23. 5. 13. 0시 기준)

○ 코로나바이러스감염증-19 확진자 : 920,220명(사망자 1,332명)

- 춘천 185,011(209), 원주 223,313(301), 강릉 125,181(382), 동해 52,352(69), 태백 23,474(21), 속초 49,920(82), 삼척 30,703(39), 홍천 38,968(36), 횡성 21,368(28), 영월 17,424(22), 평창 16,834(31), 정선 14,226(23), 철원 30,385(35), 화천 22,321(10), 양구 16,657(12), 인제 22,921(5), 고성 15,001(6), 양양 14,161(21)

○ 요일별 신규확진자 발생현황(최근 3주간)



○ 전국 확진자 주간 발생 현황(5. 7.~5. 13.)

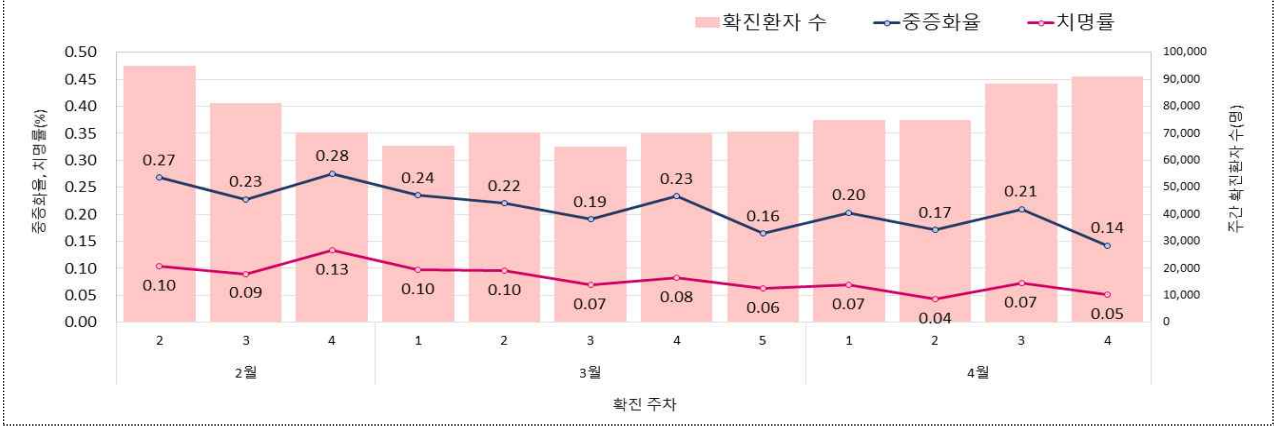
- (금주) 일평균 18,285명으로 전주 대비 20.8% 증가
- (위중증) 주간 신규 위중증 환자 전주 대비 13.7% 증가(117명→133명)
- (사망) 주간 신규 사망자 전주 대비 6.2% 증가(47명→76명), 전 연령대의 인구 10만 명당 누적 사망률은 67.0명(치명률 0.11%)이며, 누적 사망률은 80세 이상 978.4명(치명률 1.90%), 70대 211.2명(치명률 0.44%), 60대 54.9명(치명률 0.11%)
- (주간 감염재생산지수, Rt) 1.11으로 전주대비 소폭 증가(1.09→1.11)

<최근 한달 주간 위험도 평가지표('23. 5. 13. 기준)>

구 분		4월 3주 (4. 16.~4. 22.)	4월 4주 (4. 23.~4. 29.)	5월 1주 (4. 30.~5. 6.)	5월 2주 (5. 7.~5. 13.)	증감
주간 일평균 확진자수(명)	국내발생	12,606	12,985	15,139	**18,285**	▲3,146
	수도권	7,854	7,995	9,112	**10,793**	▲1,681
	비수도권	4,742	4,980	6,014	**7,477**	▲1,463
	해외유입	24	25	27	**31**	▲4
감염재생산지수(Rt)		1.08	1.05	1.09	**1.11**	▲0.02
주간 신규확진자수(명), 검역포함		88,241	90,895	105,974	**127,992**	▲22,018
주간 신규 위중증 환자수(명)		141	109	117	**133**	▲16
주간 사망 환자 수(명)		45	61	47	**76**	▲18

※ 잠정통계로 향후 변동 가능

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황('23. 5. 13. 0시 기준)>



- **(권역별)** 일평균 환자수는 5월 1주차 이후 모든 권역에서 증가함.

< 전국(국내발생) / 권역별 주간 일평균 환자 추이('23. 5. 13. 기준, 단위: 명) >

구분	4월 2주 (4. 9.~4. 15.)	4월 3주 (4. 16.~4. 22.)	4월 4주 (4. 23.~4. 29.)	5월 1주 (4. 30.~5. 6.)	5월 2주 (5. 7.~5. 13.)
전국	10,672.0	12,581.7	12,960.0	15,112.3	18,253.9
수도권	6,592.0	7,848.0	7,987.7	9,107.7	10,788.7
서울	2,689.9	3,279.1	3,330.0	3,642.4	4,475.0
경기	3,191.0	3,752.9	3,785.4	4,476.6	5,177.6
인천	711.1	816.0	872.3	988.7	1,136.1
비수도권	4,080.0	4,733.7	4,972.3	6,004.6	7,465.1
충청권	1,172.9	1,394.0	1,367.1	1,654.0	1,900.4
호남권	1,095.9	1,198.0	1,248.1	1,487.0	1,756.4
경북권	668.1	761.0	788.3	891.1	1,119.4
경남권	745.4	884.4	1,083.0	1,398.9	1,947.3
강원권	279.9	354.4	334.3	380.7	511.4
제주권	117.9	141.9	151.4	192.9	230.1

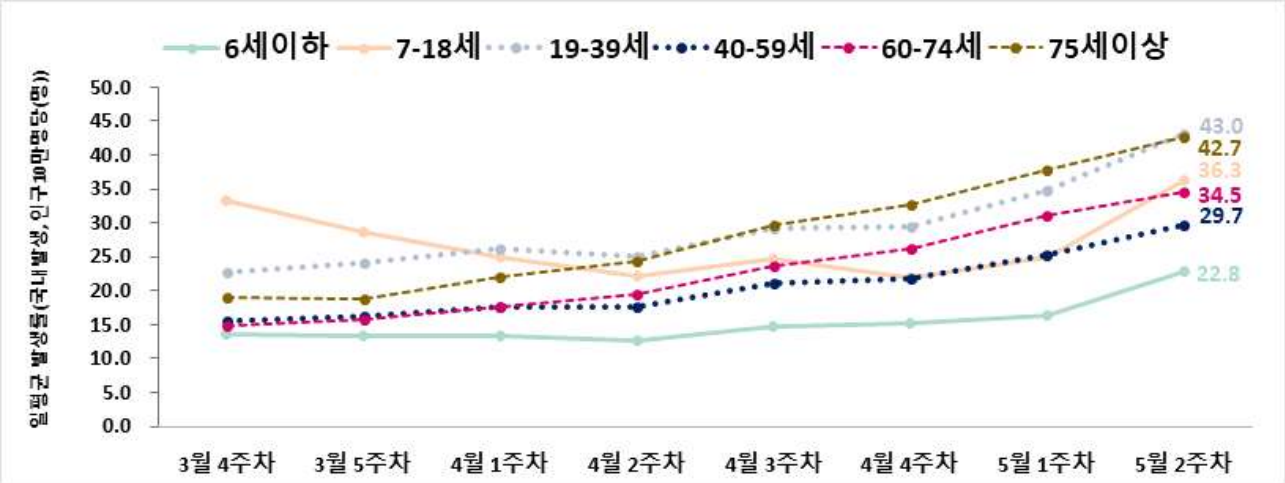
- **(연령별)** 모든 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률이 증가함.
  - 일평균 발생률은 80세 이상(44.7명), 30~39세(43.6명), , 20~29세(42.6명) 순으로, 젊은연령층 및 고령층에서 높았음.

<연령별 발생 현황(명, %)>

구분		4월 4주			5월 1주			5월 2주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		90,895	(100.0)	25.2	105,974	(100.0)	29.4	127,992	(100.0)	35.5	31,390,699	(100.0)	61,025
연령별	0-9세	3,762	(4.1)	15.2	4,019	(3.8)	16.3	5,403	(4.2)	21.8	3,138,948	(10.0)	88,856
	10-19세	7,798	(8.6)	23.7	9,285	(8.8)	28.2	13,733	(10.7)	41.7	3,894,850	(12.4)	82,813
	20-29세	12,378	(13.6)	27.6	14,878	(14.0)	33.1	19,151	(15.0)	42.6	4,572,668	(14.6)	71,257
	30-39세	14,918	(16.4)	32.2	17,009	(16.1)	36.7	20,184	(15.8)	43.6	4,603,315	(14.7)	69,584
	40-49세	12,999	(14.3)	23.0	15,030	(14.2)	26.6	18,446	(14.4)	32.6	4,776,762	(15.2)	59,169
	50-59세	12,462	(13.7)	20.7	14,484	(13.7)	24.0	16,254	(12.7)	27.0	4,101,126	(13.1)	47,621
	60-69세	13,148	(14.5)	25.4	15,441	(14.6)	29.8	17,063	(13.3)	32.9	3,444,526	(11.0)	46,525
	70-79세	8,108	(8.9)	30.3	9,543	(9.0)	35.6	10,706	(8.4)	40.0	1,773,469	(5.6)	46,357
	80세이상	5,322	(5.9)	33.7	6,285	(5.9)	39.8	7,052	(5.5)	44.7	1,085,035	(3.5)	48,094

* 발생률: (인구 10만 명당 발생률) = (확진자수)/(행정안전부 주민등록인구, '22.12월 기준) x 100,000(명)

< 최근 8주간('23. 3. 19.~5. 13.) 연령군별 주간 일평균 발생률(인구10만명당) 추이>



- **(변이바이러스 검출현황)**

  • 오미크론 XBB.1.9.1 검출률은 21.5%로 전주 대비 4.3%p 증가하였고, XBB.1.9.2 검출률은 15.6%(+1.6%p), XBB.1.16는 9.3%(-0.6%p), XBB.1.5는 25.9%(+0.1%p)로 XBB 세부계통의 증가추세가 지속되고 있다.

<국내감염 변이바이러스 검출률('23. 5. 13. 기준)>

구 분	분석 주차	오미크론 세부계통 검출률(%)								
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.16	XBB*	BN.1	BA.2.75**	BA.5	기타
전체	4월3주	26.2	12.4	8.7	5.0	4.4	24.1	10.7	6.7	1.8
	4월4주	27.7	14.8	10.7	5.7	5.3	18.2	10.2	5.6	1.8
	5월1주	25.8	17.2	14.0	9.9	7.5	13.2	6.6	3.8	2.0
	5월2주	**25.9**	**21.5**	**15.6**	**9.3**	**9.3**	**8.9**	**6.5**	**2.1**	**0.9**
국내감염	4월3주	26.1	12.2	8.4	4.6	3.9	25.1	11.0	7.1	1.6
	4월4주	27.7	14.6	10.7	5.3	4.8	19.2	10.2	5.9	1.6
	5월1주	26.0	16.9	14.5	8.6	7.3	13.5	6.9	4.0	2.3
	5월2주	**26.0**	**21.9**	**15.8**	**7.9**	**9.0**	**9.5**	**6.8**	**2.2**	**0.9**
해외유입	4월3주	29.7	17.6	16.2	13.5	14.9	1.4	5.3	0.0	1.4
	4월4주	27.7	18.1	9.6	14.5	14.5	1.2	9.6	1.2	3.6
	5월1주	22.8	20.7	6.5	29.3	10.9	7.6	2.2	0.0	0.0
	5월2주	**24.4**	**17.1**	**13.0**	**26.0**	**13.0**	**1.6**	**3.3**	**0.8**	**0.8**
강원권	4월3주	31.6	7.9	2.6	0.0	2.6	44.7	5.3	5.3	0.0
	4월4주	37.1	8.6	8.6	2.9	2.9	31.4	0.0	8.6	0.0
	5월1주	36.4	9.1	18.2	9.1	2.3	13.6	4.5	4.5	2.3
	5월2주	**26.3**	**23.7**	**13.2**	**7.9**	**7.9**	**13.2**	**5.3**	**2.5**	**0.0**

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함

** BA.2.75는 BN.1을 제외한 BA.2.75의 모든 세부계통 포함

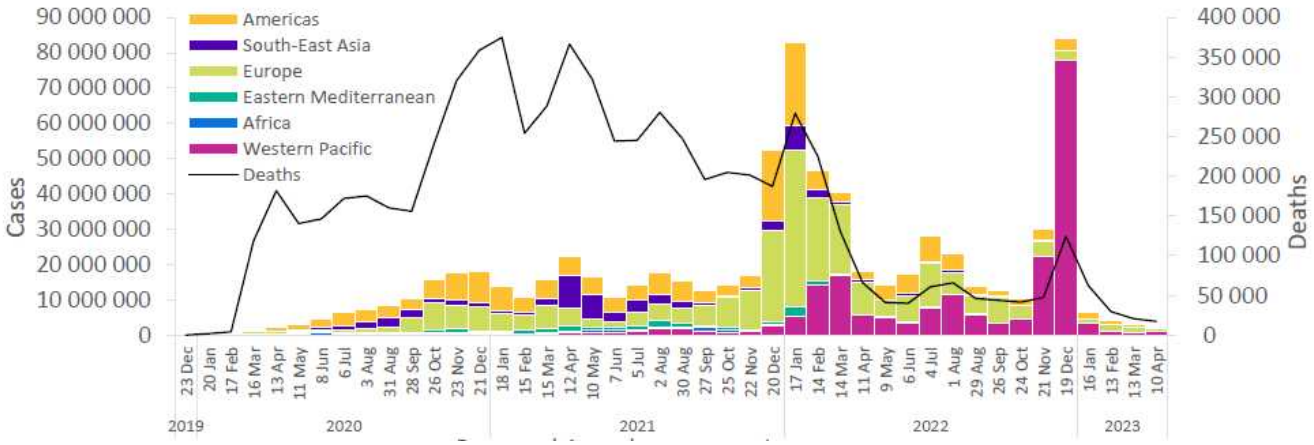
※ 유전체분석 결과를 기반으로 별도 산출된 통계자료, (검출률) = (변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)

해외 발생 동향

○ 전 세계 총 765,835,110명(사망 6,927,088명) 발생 보고(5. 7. 기준)

- 최근 4주간 신규확진자 2,729,328명(-14%), 신규 사망자 17,112명(-17%) 발생
- 국가별로 최근 4주간 미국(366,173명, -35%), 대한민국(363,691명, +32%), 일본(262,145명, +36%), 인도(213,014명, +222%), 프랑스(173,375명, -19%) 순으로 높은 발생 보고

<WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 5. 7일 기준)>



기타(해외)

(자료출처 : 질병관리청)

법정 [엔테로바이러스/영국] 영유아에게서 중증 심근염 발생 증가 보고

(발생현황)중증 심근염 동반 신생아패혈증 환자 15명 발생, 1명 사망

- '23년 4월, 영국 보건안보청(UKHSA)은 장내 엔테로바이러스로 인한 영유아의 중증 심근염 발생이 2021년에 비해 증가하였다고 WHO에 보고
- 2022년 6월부터 2023년 3월까지 15명의 영유아에게서 동일한 양상의 신생아 패혈증이 발생하였고, PCR 검사 결과 9건의 사례에서 엔테로바이러스가 확인됨*

  * coxsackieB3와 coxsackieB4 검출 확인
- 전세계적으로 5세 이하의 영유아에서 주로 발생하는 엔테로바이러스 감염증은 소화기증상, 급성출혈성결막염, 중이염, 피부발진, 무균성수막염, 포진성구협염 등의 임상양상으로 나타나며, 수족구병의 원인이기도 함

법정 [조류인플루엔자/영국] 2021년 최초발생 법정 이후 두 번째 인체감염 사례 확인

(발생현황)가금류 농장의 작업자 감시를 통해 무증상 환자 2명 발생(H5형) 보고

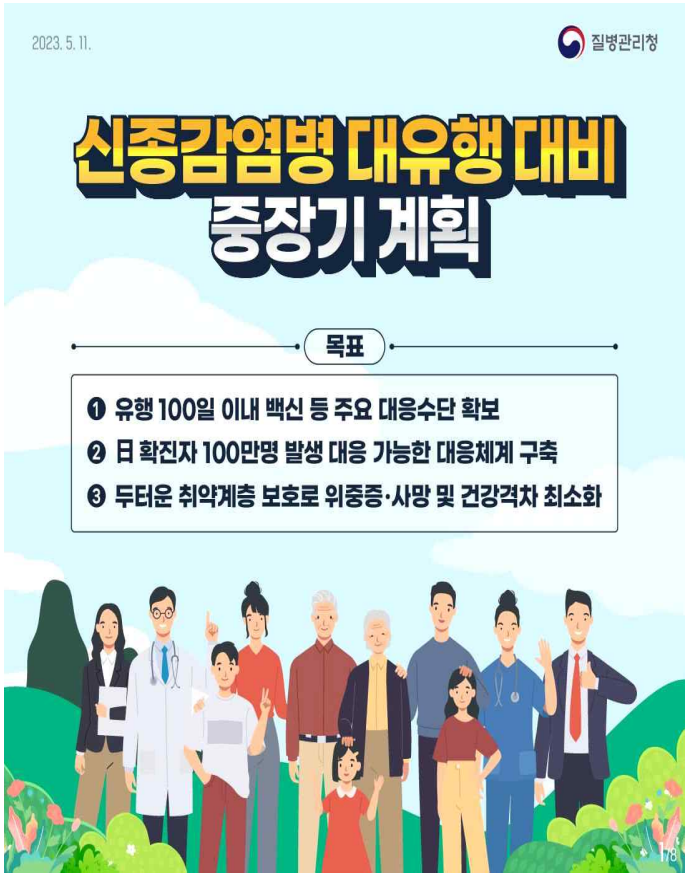
- 영국 보건안보청(UKHSA)은 5월 16일, 잉글랜드 북부에서의 조류인플루엔자 A(H5)형 인체감염 발생을 보고함
- 영국에서는 2021년 12월 첫 번째 인체감염 사례* 발생 이후 두 번째로 확인된 사례이며, 최근 영국을 비롯한 유럽에서 조류와 가금류에서 A(H5N1)형 검출이 지속보고 되고 있음
- ECDC에서는 무증상 확진자와 감염된 조류에 낮은 노출 가능성을 고려, 일반 인구집단 대상의 전파 위험은 낮음으로, 농장 작업자(노출자)는 잠재적 노출 가능성을 고려하여 저-중위험으로 평가함

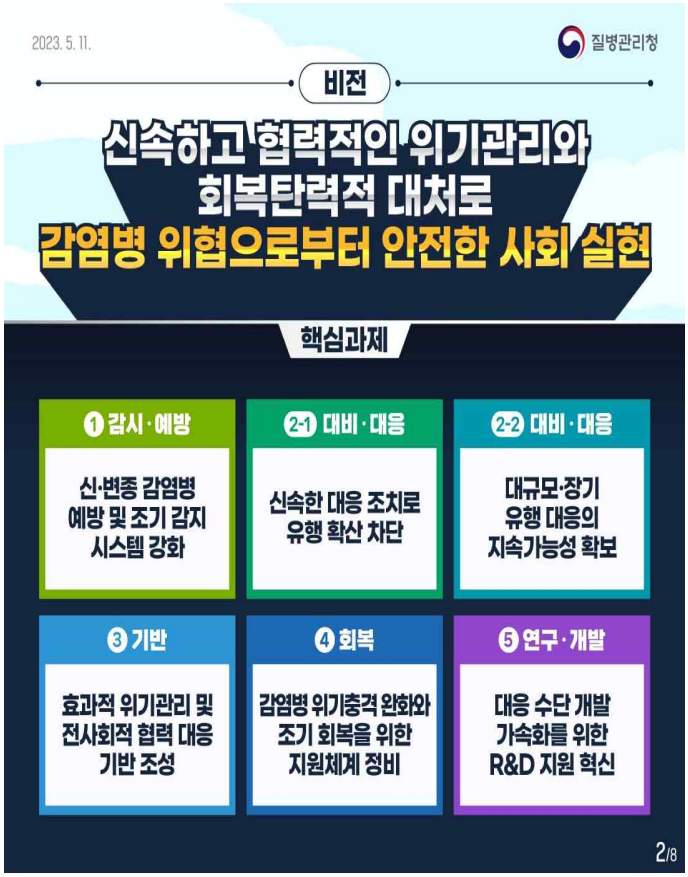
법정 [에볼라/DR콩고] 2022년 9월 유행 법정 종료 후 8개월 만에 환자 발생

(발생현황)DR콩고 북동부 위치한 북키부주에서 환자 1명 발생

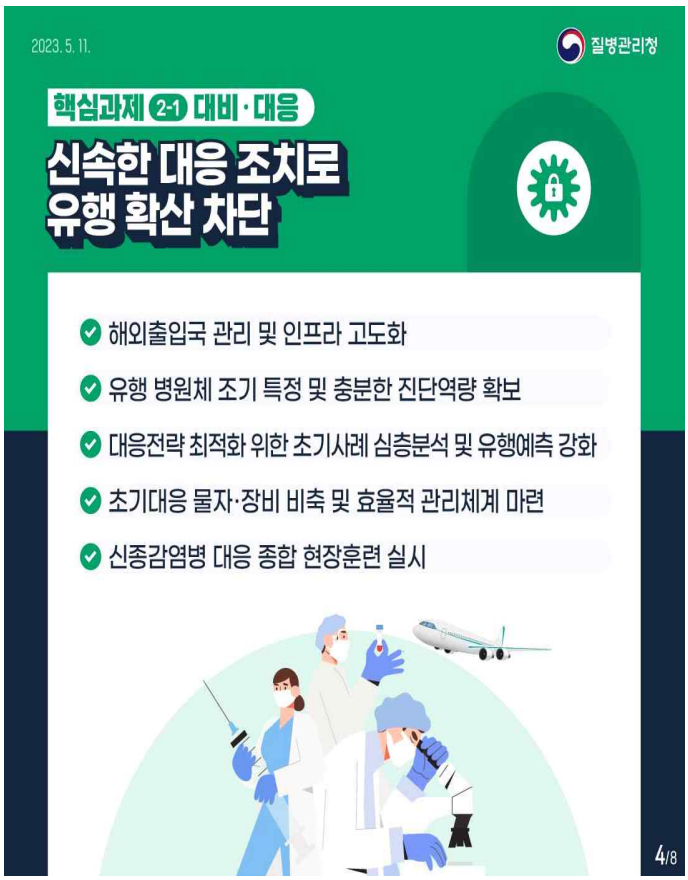
- DR콩고 북키부(North-Kivu)주 부템포(Butembo)지역 보건부에서 에볼라 바이러스 양성 환자 1명이 키온도(Kyondo)에서 발생하였다고 발표함(23. 5. 8.)
- DR콩고에서는 2022년 두차례 에볼라바이러스 유행이 있었으나, 현재는 모두 유행이 종료된 상황이었으며, 해당 지역에서 2022년 9월 27일 유행 종료 선언 후 약 8개월 만에 환자 발생이 보고됨
- 첫 번째 유행은 DR콩고 서부 에쿠아퇴르(Equateur) 주에서, 두 번째 유행은 현재 발생 보고와 같은 지역인 DR콩고 북동부 북키부주에서 발생하였으며, 두차례 유행 모두 자이레(Zaire)주로 확인되었음

붙임 [카드뉴스]신종감염병 대유행 대비 중장기 계획 안내









2023. 5. 11. 질병관리청

핵심과제 2-2 대비·대응

대규모·장기 유행 대응의 지속가능성 확보

- 충분한 상시 대응 인력 확보 및 비상동원체계 정비
- 의료 대응 인프라 대폭 확충 및 전문치료체계 구축
- 백신·치료제 확보 및 체계적 접종·투약 방안 마련
- 사회대응 체계 정비 및 분야별 감염관리 수준 향상
- 감염취약 시설·집단 보호체계 강화



5/8

2023. 5. 11. 질병관리청

핵심과제 ③ 기반

효과적 위기관리 및 전사회적 협력 대응 기반 조성

- 위기관리 거버넌스 정비 및 조직 역량 강화
- 안정적 대응 기반 마련 위한 법·제도 정비
- 전략적 위기소통 기반 강화
- 방역통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 구축



6/8

2023. 5. 11. 질병관리청

핵심과제 ④ 회복

감염병 위기 충격 완화와 조기 회복을 위한 지원체계 정비

- 위기상황에도 견고한 취약계층대상 복지체계 정비
- 경제적 피해 최소화를 위한 대상별·분야별 지원체계 확립
- 감염병 재난 트라우마로부터 국민 정신건강 회복 지원
- 공중보건위기에도 지속 가능한 의료시스템 확보



7/8

2023. 5. 11. 질병관리청

핵심과제 ⑤ 연구·개발

대응 수단 개발 가속화를 위한 R&D 지원 혁신

- 백신·치료제 신속개발 및 지원체계 강화
- 신·변종 감염병 대응 R&D 지원체계 강화
- 위기대응 의료제품 신속공급 기반 마련



8/8