2023년 제22주
(5. 28.~6. 3.)

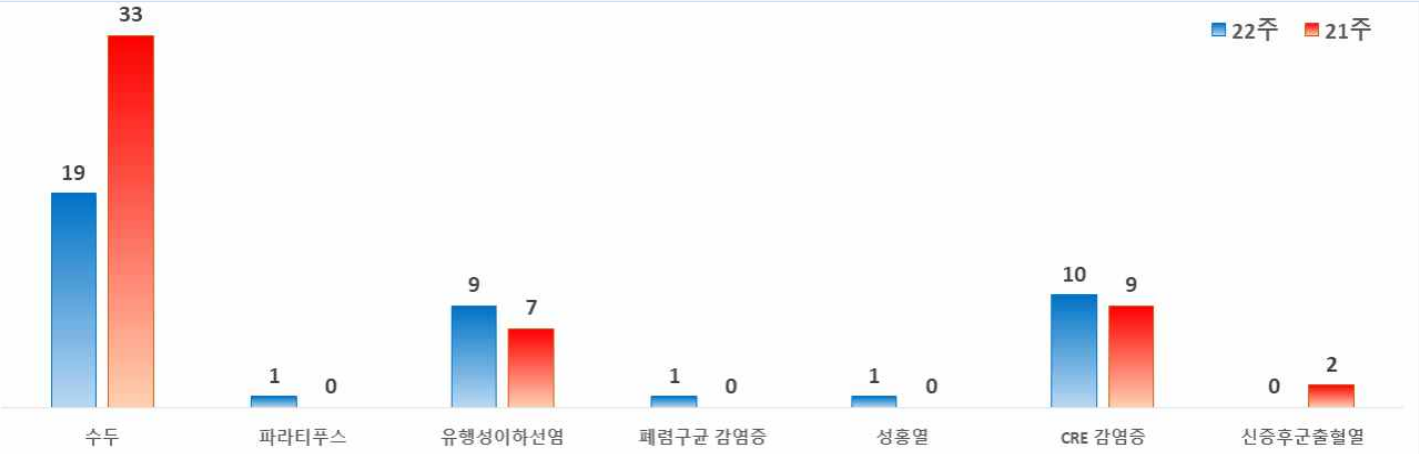
감염병 발생정보

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

1 주간 주요 감염병 발생 현황

강원도

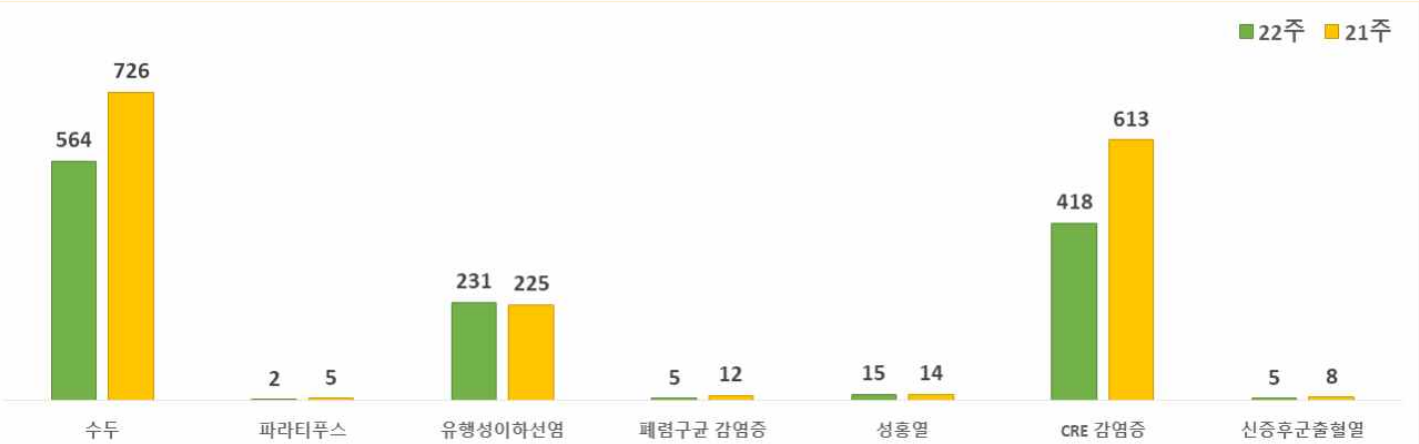
○ 강원도 22주차 발생 감염병은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(21주차)보다 유행성이하선염, CRE 감염증 등은 증가하였고 수두, 신증후군출혈열 등은 감소하였음.



○ 22주까지의 누적 발생 경향을 보면, 지난해 같은 기간보다 수두, 유행성이하선염, 폐렴구균 감염증 등은 증가하였고, A・E형간염, 백일해, 레지오넬라증, 쯔쯔가무시증 등은 감소하였음.

전국

○ 전국 22주차 주요 감염병 발생 현황은 수두, CRE 감염증, 유행성이하선염 등의 순이었으며, 지난주(21주차)보다 유행성이하선염, 성홍열 등은 증가하였고 수두, CRE감염증, 파라티푸스 등은 감소하였음.



※ 감염병 발생현황은 질병관리청 감염병포털('23. 6. 8. 15시 조회기준) 자료를 근거로 작성되었으며, 추후 변경될 수 있습니다.

참고 법정감염병 발생현황(2023년 22주, 5. 28.~6. 3.)

<질병관리청 감염병포털 통계자료 : '23. 6. 8. 15시 조회기준>

질병군	감염병명	주별				누계(22주)				연간현황			
		강원도		전국		강원도			전국	2022		2021	
		22주	21주	22주	21주	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	19	33	564	726	425	163	▲	10,295	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	1	4	0	0		14	0	40	2	60
	파라티푸스	1	0	2	5	2	0	▲	14	2	32	0	28
	세균성이질	0	0	0	0	0	0		20	0	32	0	17
	장출혈성대장균감염증	0	1	3	3	3	1	▲	46	6	211	4	165
	A형간염	0	1	18	37	15	28	▼	607	42	1,958	155	6,585
	백일해	0	0	1	1	0	1	▼	17	1	33	0	20
	유행성이하선염	9	7	231	225	138	93	▲	3,771	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	1	0	5	12	10	5	▲	195	11	346	6	264
	한센병	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	5
	성홍열	1	0	15	14	9	8	▲	225	15	511	17	682
	VRSA[1)]	0	0	0	0	0	0		0	0	1	0	2
	CRE[2)]	10	9	418	613	281	221	▲	13,840	714	30,929	502	23,217
	E형간염	1	1	5	5	22	30	▼	198	49	540	41	485
3급	파상풍	0	0	1	0	0	0		7	0	23	0	22
	B형간염	0	0	5	11	3	3		141	6	342	15	449
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0		0	1	11	1	23
	C형간염	5	3	118	154	58	54	▲	3,317	128	8,459	219	10,127
	말라리아	1	0	22	27	7	1	▲	135	15	420	8	294
	레지오넬라증	0	0	6	15	2	4	▼	189	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	1	0	0		3	0	4	0	9
	쯔쯔가무시증	0	0	16	22	1	3	▼	437	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	2	5	8	9	0	▲	86	13	306	32	316
	CJD 및 vCJD[3)]	0	0	0	0	0	1	▼	12	1	62	3	67
	황열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	뎅기열	0	0	2	3	1	0	▲	53	4	103	1	3
	큐열	0	0	0	4	0	0		16	1	57	0	45
	웨스트나일열	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	라임병	0	0	0	0	0	0		2	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	1	0	3	3	2	1	▲	13	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

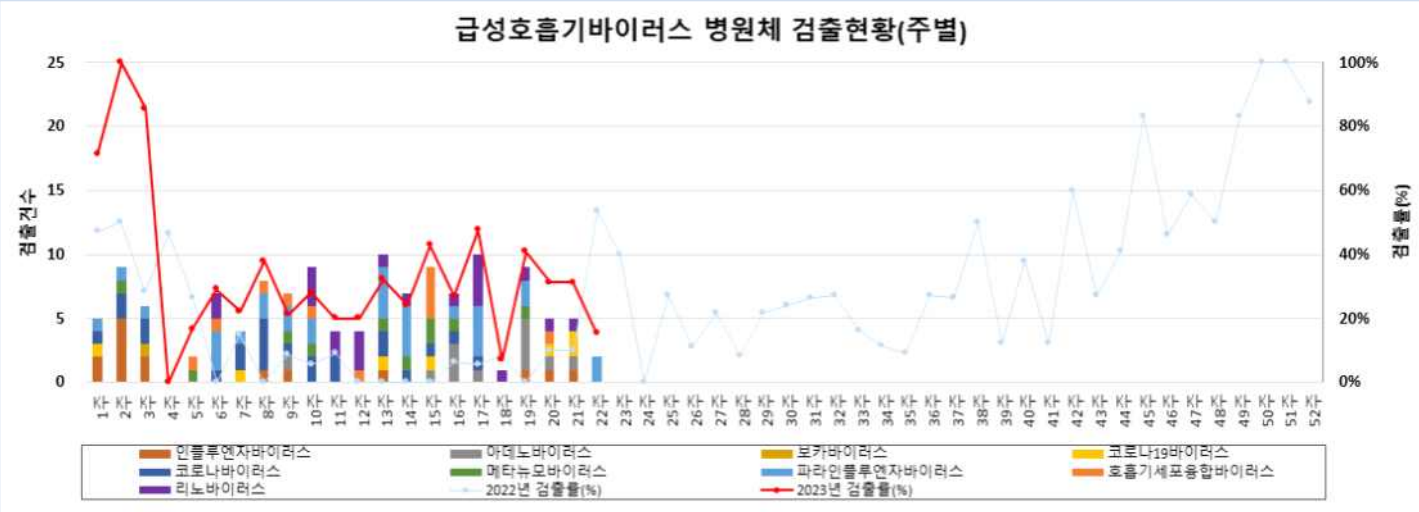
[3)] CJD/vCJD : 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)

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)

- 22주차 호흡기바이러스감염증 검체 13건 중 양성 2건, 양성률 15.4%로서 지난주(31.3%)보다 15.9%p 감소
- 원인병원체는 파라인플루엔자 2건 이었음



- 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황('23. 5. 7. ~ 6. 3.)

- 최근 4주간 급성호흡기감염증 검체 67건 중 양성 21건, 양성률 31.3%로 지난해 같은 기간(18.8%)보다 12.5%p 증가
- 원인병원체별로 비교하면 인플루엔자바이러스, 아데노바이러스, 메타뉴모바이러스 등 5종 증가, 코로나바이러스, 리노바이러스 2종 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
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)
20주	16	5(31.3)	1(6.3)	1(6.3)	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	1(6.3)
21주	16	5(31.3)	1(6.3)	1(6.3)	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)
22주	13	2(15.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(15.4)	0(0.0)	0(0.0)
계(19~22주)	67	21(31.3)	3(4.5)	6(9.0)	0(0.0)	3(4.5)	0(0.0)	1(1.5)	4(6.0)	1(1.5)	3(4.5)
누계(1~22주)	418	130(31.1)	15(3.6)	12(2.9)	1(0.2)	7(1.7)	23(5.5)	10(2.4)	30(7.2)	11(2.6)	21(5)
2022년 계(19~22주)	48	9(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-	4(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(10.4)
2022년 누계(1~22주)	311	50(16.1)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	-	9(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	23(7.4)	15(4.8)

※ 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

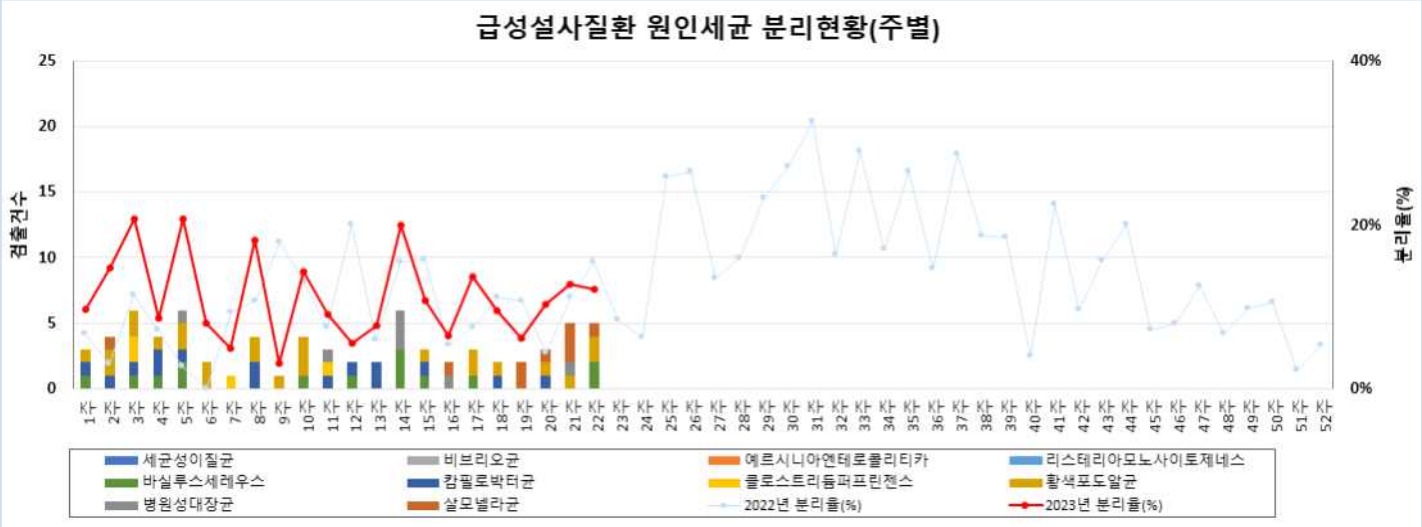
  (세균 10속) 살모넬라균, 병원성대장균, 세균성이질균, 비브리오균, 캄필로박터균, 클로스트리듐 퍼프린젠스, 황색포도알균, 바실루스 세레우스, 리스테리아 모노사이토제네스, 예르시니아 엔테로콜리티카

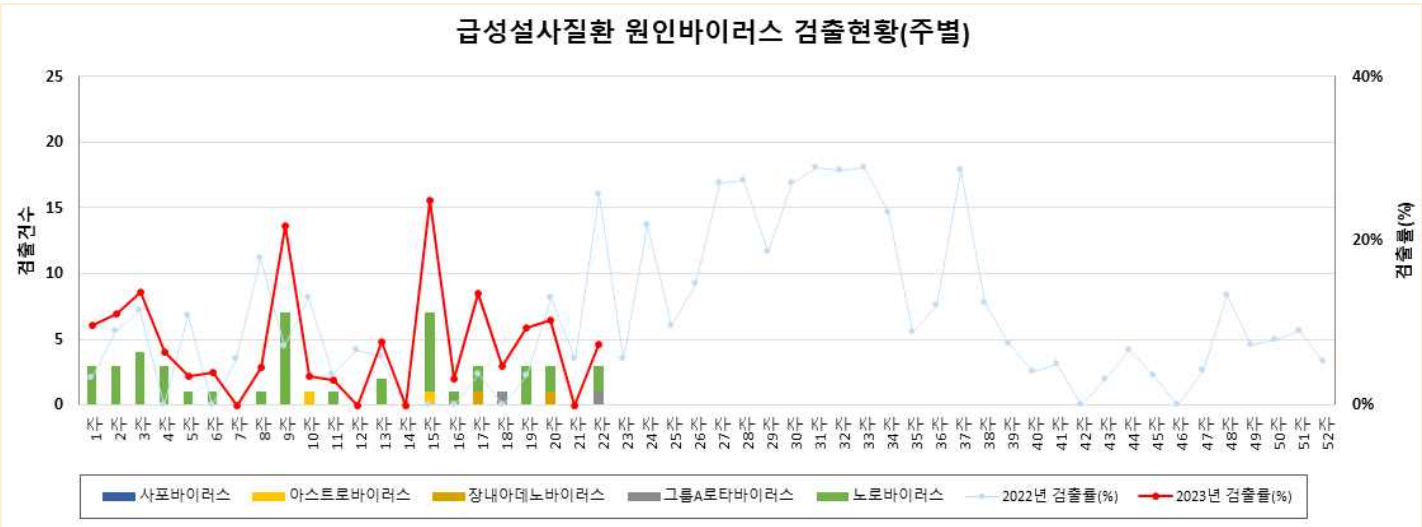
  (바이러스 5종) 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스, 장내아데노바이러스, 아스트로바이러스, 사포바이러스

  (원충 4종) 이질아메바, 람블편모충, 작은와포자충, 원포자충

• 22주차 급성설사질환 검체 41건 중 양성 8건, 양성률 19.5%로 지난주(12.8%)보다 6.7%p 증가

- (세균) 살모넬라균 1건, 황색포도알균 2건, 바실루스 세레우스 2건으로 총 5건 분리, 분리율 12.2% 지난주(12.8%)보다 0.6%p 감소
- (바이러스) 노로바이러스 2건, 그룹 A형 로타바이러스 1건으로 총 3건 검출, 검출률 7.3% 지난주(0.0%)보다 7.3%p 증가
- (원충) 모두 불검출, 지난주와 동일





- 최근 4주간 급성설사질환 원인병원체 분리·검출 현황('23. 5. 7. ~ 6. 3.)

• 최근 4주간 급성설사질환 검체 141건 중 양성 24건, 양성률 17.0%로 지난해 같은 기간(23.8%)보다 6.8%p 감소

- (원인세균) 살모넬라균 등 5종 15건 분리, 분리율 10.6%로 지난해 같은 기간(11.1%)보다 0.5%p 감소하였고, 분리 균종별로 비교해 보면 살모넬라균, 황색포도알균 등 3종은 증가, 병원성대장균, 클로스트리듐 퍼프린젠스 2종 감소

- (원인바이러스) 노로바이러스 등 3종 9건 검출, 검출률 6.4%로 지난해 같은 기간(12.7%)보다 6.3%p 감소하였고, 종별로는 노로바이러스, 그룹 A형 로타바이러스는 증가, 장내아데노바이러스 등 2종 감소

▹ **세균**

2023년	주별		분리건수(분리율, %)								
	검체건수	분리건수 (분리율)	살모넬라균	병원성 대장균	황색 포도알균	클로스트리듐 퍼프린젠스	캄필로 박터균	바실루스 세레우스	비브리오균	세균성 이질균	기타*
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)
20주	29	3(10.3)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
21주	39	5(12.8)	3(7.7)	1(2.6)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
22주	41	5(12.2)	1(2.4)	0(0.0)	2(4.9)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(19~22주)	141	15(10.6)	7(5.0)	1(0.7)	4(2.8)	0(0.0)	1(0.7)	2(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~22주)	657	73(11.1)	9(1.4)	7(1.1)	24(3.7)	4(0.6)	15(2.3)	14(2.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 계(19~22주)	126	14(11.1)	2(1.6)	1(0.8)	2(1.6)	1(0.8)	7(5.6)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2022년 누계(1~22주)	577	56(9.7)	5(0.9)	2(0.3)	22(3.8)	7(1.2)	14(2.4)	6(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
19주	32	3(9.4)	3(9.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
20주	29	3(10.3)	2(6.9)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)
21주	39	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
22주	41	3(7.3)	2(4.9)	1(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계(19~22주)	141	9(6.4)	7(5.0)	1(0.7)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)
누계(1~22주)	657	48(7.3)	42(6.4)	2(0.3)	2(0.3)	2(0.3)	0(0.0)
2022년 계(19~22주)	126	16(12.7)	5(4.0)	0(0.0)	10(7.9)	1(0.8)	0(0.0)
2022년 누계(1~22주)	577	44(7.6)	22(3.8)	2(0.3)	17(2.9)	3(0.5)	0(0.0)

▹ **원충 :** 22주까지 검사결과 모두 불검출

3 국내외 감염병 발생 동향

코로나19

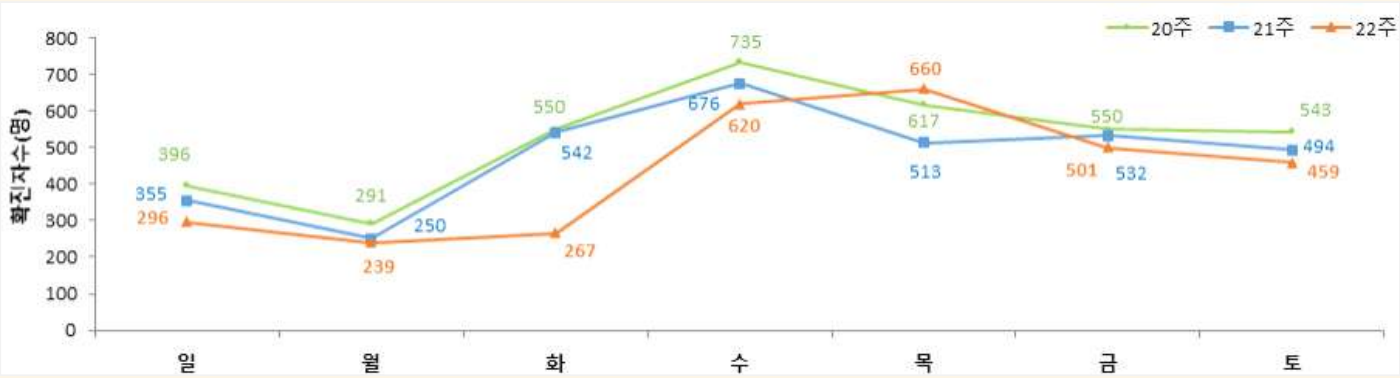
(자료출처 : 질병관리청)

강원도 발생 현황('23. 6. 3. 0시 기준)

○ 코로나바이러스감염증-19 확진자 : 930,306명(사망자 1,348명)

- 춘천 187,254(213), 원주 225,813(304), 강릉 126,582(388), 동해 53,427(70), 태백 23,618(21), 속초 50,420(83), 삼척 30,989(39), 홍천 39,271(36), 횡성 21,574(28), 영월 17,552(22), 평창 16,961(31), 정선 14,371(23), 철원 30,623(36), 화천 22,504(10), 양구 16,808(12), 인제 23,135(5), 고성 15,129(6), 양양 14,275(21)

○ 요일별 신규확진자 발생현황(최근 3주간)



○ 전국 확진자 주간 발생 현황(5. 28.~6. 3.)

- (금주) 주간 신규 확진자는 119,582명으로 전주 대비 2.6% 감소
- (위중증) 주간 신규 위중증 환자 전주 대비 16.0% 감소(150명→126명)
- (사망) 주간 신규 사망자 전주 대비 16.7% 감소(84명→70명), 전 연령대의 인구 10만 명당 누적 사망률은 67.4명(치명률 0.11%)이며, 누적 사망률은 80세 이상 984.9명(치명률 1.89%), 70대 212.9명(치명률 0.44%), 60대 55.3명(치명률 0.11%)
- (주간 감염재생산지수, Rt) 0.95로 전주대비 소폭 감소(0.96→0.95)

<최근 한달 주간 위험도 평가지표('23. 6. 3. 기준)>

구 분		5월 2주 (5. 7.~5. 13.)	5월 3주 (5. 14.~5. 20.)	5월 4주 (5. 21.~5. 27.)	5월 5주 (5. 28.~6. 3.)	증감
주간 일평균 확진자수(명)	국내발생	18,281	19,116	17,531	**17,083**	▼448
	수도권	10,791	10,978	9,727	**9,301**	▼426
	비수도권	7,475	8,119	7,787	**7,768**	▼19
	해외유입	31	32	33	**28**	▼5
감염재생산지수(Rt)		1.11	1.08	0.96	**0.95**	▼0.01
주간 신규확진자수(명), 검역포함		127,968	133,812	122,716	**119,582**	▼3,134
주간 신규 위중증 환자수(명)		133	125	150	**126**	▼24
주간 사망 환자 수(명)		76	73	84	**70**	▼14

※ 잠정통계로 향후 변동 가능

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황('23. 6. 3. 0시 기준)>



- **(연령별)** 30-59세를 제외한 모든 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률이 감소하였다.
  - 일평균 발생률은 10-19세(44.3명), 30~39세(40.7명), 20~29세(38.1명) 순으로, 청소년 및 젊은연령층에서 높았음.

<연령별 발생 현황(명, %)>

구분		5월 3주			5월 4주			5월 5주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		133,812	(100.0)	37.2	122,716	(100.0)	34.1	119,582	(100.0)	33.2	31,766,502	(100.0)	61,756
연령별	0-9세	5,275	(3.9)	21.3	4,907	(4.0)	19.8	4,831	(4.0)	19.5	3,153,940	(9.9)	89,280
	10-19세	16,615	(12.4)	50.5	16,088	(13.1)	48.9	14,573	(12.2)	44.3	3,942,097	(12.4)	83,817
	20-29세	19,495	(14.6)	43.4	17,654	(14.4)	39.3	17,106	(14.3)	38.1	4,626,872	(14.6)	72,101
	30-39세	20,557	(15.4)	44.4	18,495	(15.1)	39.9	18,848	(15.8)	40.7	4,661,162	(14.7)	70,458
	40-49세	18,698	(14.0)	33.1	16,984	(13.8)	30.1	17,218	(14.4)	30.5	4,829,612	(15.2)	59,823
	50-59세	16,953	(12.7)	28.1	15,587	(12.7)	25.9	15,620	(13.1)	25.9	4,149,251	(13.1)	48,180
	60-69세	17,655	(13.2)	34.1	16,508	(13.5)	31.9	16,154	(13.5)	31.2	3,494,804	(11.0)	47,205
	70-79세	11,228	(8.4)	41.9	10,347	(8.4)	38.6	9,693	(8.1)	36.2	1,804,723	(5.7)	47,173
	80세이상	7,336	(5.5)	46.5	6,146	(5.0)	38.9	5,539	(4.6)	35.1	1,104,041	(3.5)	48,936

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

- (변이바이러스 검출현황)

• 오미크론 XBB.1.5의 검출률은 19.6%로 전주 대비 1.0%p 감소하였고 XBB.1.9.1 검출률은 23.0%(-0.6%p), XBB.1.16은 15.0%(+0.3%p), XBB.2.3은 11.0%(+4.1%p)로 확인되었다.

<국내감염 변이바이러스 검출률('23. 6. 3. 기준)**>**

구 분	분석 주차	오미크론 세부계통 검출률(%)								
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB*	BN.1	BA.2.75**	기타
전체	5월2주	25.9	21.5	15.6	9.3	5.7	3.6	8.9	6.5	3.0
	5월3주	23.7	22.2	16.0	12.3	7.0	3.5	6.7	5.2	3.4
	5월4주	20.6	23.6	21.6	14.7	6.9	3.3	4.5	3.0	1.8
	5월5주	**19.6**	**23.0**	**19.9**	**15.0**	**11.0**	**4.9**	**2.9**	**3.0**	**0.7**
국내감염	5월2주	26.0	21.9	15.8	7.9	5.6	3.4	9.5	6.8	3.1
	5월3주	23.7	22.9	16.6	11.4	7.0	2.9	6.9	5.4	3.2
	5월4주	21.0	23.2	23.1	13.1	6.9	3.0	4.9	3.0	1.8
	5월5주	**19.3**	**23.3**	**20.6**	**13.5**	**11.5**	**4.7**	**3.0**	**3.1**	**1.0**
해외유입	5월2주	24.4	17.1	13.0	26.0	7.3	5.7	1.6	3.3	1.6
	5월3주	23.2	11.1	8.1	25.3	8.1	13.1	4.0	3.1	4.0
	5월4주	17.5	27.7	7.3	31.4	6.6	6.6	0.7	2.2	0.0
	5월5주	**23.1**	**19.2**	**10.6**	**33.7**	**3.7**	**7.7**	**1.0**	**1.0**	**0.0**
강원권	5월2주	26.3	23.7	13.2	7.9	2.6	5.3	13.2	5.3	2.6
	5월3주	27.3	33.3	9.1	12.1	0.0	0.0	15.2	0.0	3.0
	5월4주	28.6	22.9	17.1	8.6	11.4	5.6	2.9	0.0	2.9
	5월5주	**16.2**	**24.3**	**16.2**	**10.8**	**10.8**	**13.5**	**2.7**	**2.7**	**2.7**

* 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

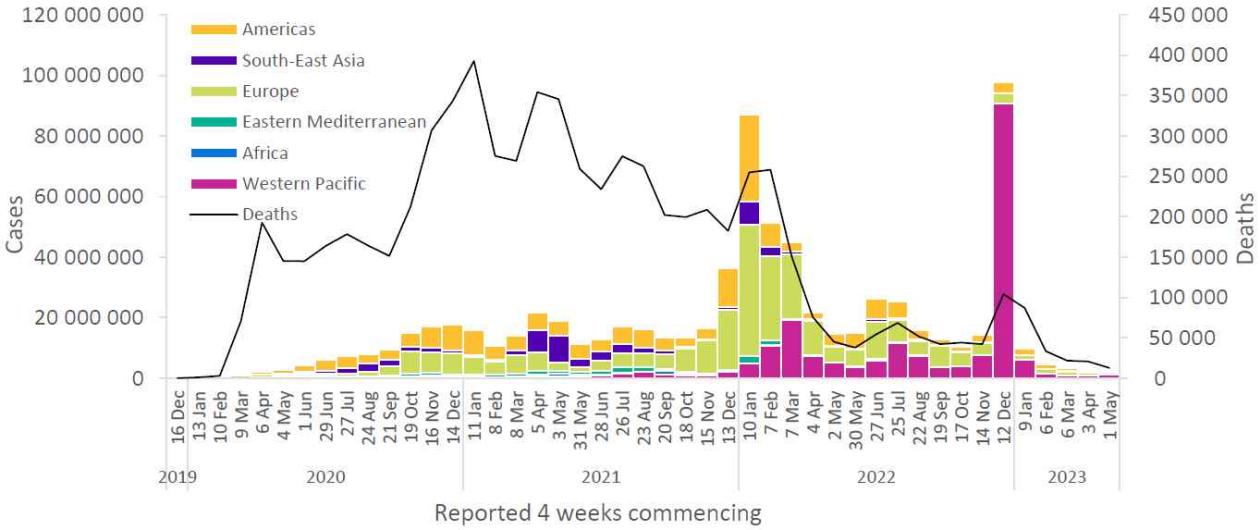
※ 유전체분석 결과를 기반으로 별도 산출된 통계자료, (검출률) = (변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)

해외 발생 동향

○ 전 세계 총 767,860,910명(사망 6,938,207명) 발생 보고(5. 28일 기준)

- 최근 4주간 신규확진자 1,989,547명(-30%), 신규 사망자 12,566명(-39%) 발생
- **(확진) 서태평양**(1,002,686, +10%), **아프리카**(7,101, +3%) 지역 발생 증가
  * 감소지역: 유럽(-48%), 아메리카(-44%), 동남아(-66%), 중동(-52%) 순으로 발생
- **(사망) 모든 지역에서 발생 감소**
  * 감소지역: 아메리카(-33%), 유럽(-50%), 서태평양(-15%), 동남아(-4%), 중동(-74%), 아프리카(-11%) 순으로 발생

<WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 5. 28일 기준)>



기타(해외)

(자료출처 : 질병관리청)

법정 [콜레라/남아프리카공화국] 5월 말 집단발생 이후 확산 지속

▶ (발생현황) 하우텡주 중심으로 발생하여 130명 확진, 26명 사망

- 5월 17일에서 23일 사이 남아프리카공화국(이하 남아공) 동북부 하우텡(Gauteng)주 함만스크(Hammanskraal)에서 설사, 구토, 복통 등 콜레라 증상을 보이는 환자 163명이 보고된 이후 남아공 5개 주에서 확진 환자 130명과 사망자 26명이 발생함
- 남아공에 근접한 동남아프리카 지역에서는 ①열악한 위생 환경, ②사이클론 및 홍수 등 자연재해, ③전세계적인 콜레라 백신 부족 현상 등으로 인해 최근 콜레라 대규모 유행이 발생(말라위 58,690명, 모잠비크 30,425명)하였으며, 그 외에 짐바브웨, 잠비아, 탄자니아 등의 국가에서도 환자 발생이 지속 보고중임

법정 [엔테로바이러스/프랑스] Echovirus-11 관련 중증 신생아 패혈증 보고

▶ (발생현황) 2022년 7월 이후 중증 신생아 패혈증으로 7명 사망

- 2023년 5월, 프랑스 보건국에서 엔테로바이러스(Echovirus-11)와 관련된 중증 신생아 패혈증 사례가 증가하였다고 WHO에 보고하였으며 2022년 7월부터 2023년 4월까지 프랑스 3개 지역의 4개 병원에서 총 9건의 신생아에게서 다발성장기부전 및 간기능장애를 동반한 신생아 패혈증 사례가 보고되어, 그 중 7건이 사망하였고, 2건은 아직 입원중에 있음
- 신생아 9명 모두 RT-PCR검사에서 엔테로바이러스의 한 유형인 Echovirus-11(이하 E-11)이 검출되었으며, 산모에 대한 검사 결과 5건 중 4건에서 동일한 E-11이 확인되었으며 과거 자료 분석결과 2016년부터 2021년까지 엔테로바이러스 관련 중증 신생아 감염 사례가 총 48건 중 3건이 E-11이었으나(6.2%), 2022년은 이전에 비해 증가한 것으로 나타남(55%)

법정 [웨스트나일열/미국] 유행시즌 도래하여 환자 발생보고

▶ (발생현황) 네브레스카 주에서 작년보다 이르게 '23년 첫 번째 환자 보고

- 미국의 웨스트나일열 유행시즌(주로 6월~9월)이 도래함에 따라 환자 발생 및 매개체에서 바이러스 검출이 보고었으며 현재까지(21주 기준) 미국 내 웨스트나일열 환자는 총 10명으로 네브레스카 주의 경우 기존 8월 경 유행했던 것보다 2달 빠른 것으로 보고됨
- 미국에서는 1999년 뉴욕에서 해외유입 관련하여 웨스트나일열 유행이 있었고, 이후 미국 내에서 풍토화되어 지속 발생 중에 있음(주로 6월~9월 사이 발생)
- 웨스트나일열은 감염시 70~80%는 무증상으로 알려져 있으나, 드물게 신경학적 문제를 일으킬 수 있으며, 백신이 없기 때문에 모기에 물리지 않게 조심하는 것이 중요함

법정 [마버그열/탄자니아] 마버그열 발생 종식 선언

(발생현황) 총 환자 9명 발생 보고, 접촉자 모니터링을 거쳐 종식선언

- 2023년 3월 21일 탄자니아 내 첫 마버그열 발생이 보고되었으며, 탄자니아 북동부 카게라(Kagera)주의 부코바(Bukoba)에서 9명의 환자가 발생하였으며, 8명은 확진되었고 1명은 추정사례로, 그 중 6명이 사망하였음(CFR 67%). 접촉자 모니터링 기간 종료 후, 6월 2일 탄자니아 보건부는 마버그열 종식을 선언함
- WHO는 마지막 노출 후 42일(마버그열 최대 잠복기의 2배)간 모니터링을 권고하였고, 권고에 따라 210명의 접촉자 모니터링 종료 후 공식적으로 종식선언을 실시하였고 발병 종식 선언 후에도 3개월간 대응 및 감시 지속이 필요하다고 권고함

붙임 [카드뉴스] 6월부터 달라지는 코로나19 방역조치

2023. 5. 31. 질병관리청

JUNE

코로나19 위기단계 하향으로

6월부터 달라지는 코로나19 방역조치 한눈에 알아보기

주요 변경분야		현행(심각 단계, ~'23.5.31.)	변경(경계 단계, '23.6.1.~)
방역조치	격리	· 확진자 7일 격리	✓ 5일 권고 전환
	마스크	· 일부 의무 유지 (입소형 감염취약시설, 의료기관·약국)	✓ 권고 전환(의원급 의료기관, 약국) ✓ 일부 의무 유지 (입소형 감염취약시설, 병원급 의료기관)
	감염 취약 시설 보호	· 입소자(입소 시), 종사자(주 1회) 선제검사(PCR) · 접촉 대면면회 시 취식금지(방역수칙 준수)	✓ 종사자 선제검사 권고 전환 (유증상, 다수인 접촉 등 필요시 PCR 또는 RAT) ✓ 접촉 대면 면회 시 취식 허용 (방역수칙 준수)
	검역	· 입국 후 3일차 PCR 권고	✓ 입국 후 3일차 PCR 권고 종료

1/9

2023. 5. 31. 질병관리청

격리

Q1 확진자 격리 의무, 어떻게 달라지나요?



A 기존 격리통지 문자는 **양성확인 통지 문자로 대체**되며, 확진자 7일 격리 의무가 5일 권고로 전환됩니다.

* 병원급 이상 의료기관, 입소형 감염취약시설은 7일 격리 권고

방역 전환 조치는 6월 1일 0시부터 시행되며, 기존 격리 중인 확진자도 소급 적용되어 6월 1일 이후 남은 격리기간은 의무에서 권고로 전환됩니다.

예시 5월 29일 확진될 경우, 31일 밤 12시까지만 격리 의무

2/9

2023. 5. 31. 질병관리청

격리

Q2 권고에 따른 격리참여 방법에 대해 알려주세요!



A 코로나19 확진에 따라 격리참여를 희망하는 경우, 보건소의 양성확인 통지 문자를 받은 다음날까지 격리참여자 등록 신청을 하면 됩니다.

※ 돌봄이 필요한 확진자의 공동격리자도 격리참여 등록신청이 가능합니다.

격리참여자 등록 신청은

① **온라인**(확진자 자기기입식 조사서 URL) **신청,**

② **관할 보건소로 전화**(양성확인 통지 문자 내 담당번호) **또는 방문**(대리) **신청**이 가능합니다.

3/9

2023. 5. 31. 질병관리청

생활지원 제도

Q3 생활지원비 및 유급휴가비 등 입원자·격리자 생활지원은 유지되나요?



A 권고에 따른 격리참여자 대상으로 생활지원비와 유급휴가비 등 입원·격리자 생활지원이 한시적 유지됩니다.

	생활지원비	유급휴가비
지원대상	기준중위소득 100% 이하 가구격리자 (맞벌이 건강보험료 산정기준표 적용)	근로자 30인 미만 사업장 사업주
지원제외	① 소득기준 초과자 ② 동일 격리기간 내 유급휴가비를 지급받은 자 ③ 격리 미이행자	① 근로자가 30명 이상인 사업장의 종사자 ② 동일 격리기간 내 생활지원비를 지급받은 자 ③ 격리 미이행자
	※ 코로나바이러스감염증-19대응지침(지자체용)<3의2. 권고에 따른 격리 이행관리>확인	
지원금액	가구 내 격리자가 1인인 경우 10만원 정액 지원 - 2인 이상인 경우 50%를 가산한 15만원 정액 지원 (3인 이상인 경우도 최대 15만원 지원)	격리기간 중 유급휴가 제공일수에 일 최대 45,000원 지원(최대 5일)
신청기간	격리종료일 다음날로부터 90일 이내	
신청방법	온라인 : 정부24(www.gov.kr) 오프라인 : 주소지 관할 읍면동주민센터	사업장 관할 국민연금공단지사

4/9

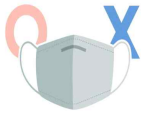
2023. 5. 31. 질병관리청

마스크

Q4 마스크 착용 의무, 어떻게 달라지나요?

A 기존 착용 의무가 있던 입소형 감염취약시설, 의료기관, 약국 중 **의원급 의료기관과 약국에서의 의무는 권고로 전환**됩니다.

Q5 마스크를 벗어도 되는 의원과 계속 착용해야 하는 병원은 어떻게 구분하나요?



A 의료법 제3조 제2항 구분 기준에 따라,
의원: 주로 외래 중심의 의료행위를 하는 의료기관
병원: 주로 입원환자 대상 의료행위를 하는 의료기관

* 의료법 시행규칙 제40조에 따라 의료기관 명칭에 '병원'으로 표기되어 있는 곳은 병원급 의료기관에 해당

2023. 5. 31. 질병관리청

감염취약시설

Q6 감염취약시설에서 달라지는 점은?



A 요양병원 등 감염취약시설 종사자를 대상으로 한 **주 1회 선제 검사 의무가 필요할 경우로 완화**되며,

감염취약시설에서 접촉대면 면회 시 금지됐던 입소자 취식도 **6월부터 허용**됩니다.

다만, 고위험군 보호를 위해 **입소형 감염취약시설에서의 마스크 착용 의무는 유지**됩니다.

2023. 5. 31. 질병관리청

검역, 예방접종

Q7 입국자 검역, 어떻게 달라지나요?

A 현재는 입국 후 3일 이내 PCR검사를 권고하지만, **6월 1일부터는 권고가 해제**됩니다.

Q8 코로나19 예방접종, 어떻게 달라지나요?

A '2023년 코로나19 백신접종 기본방향'에 따라,
연 1회(10~11월) 접종 시행 예정이며,
면역 형성이 어렵고 지속기간이 짧은 면역저하자 등 **고위험군에 대해서는 연 2회 접종을 실시**합니다.

2023. 5. 31. 질병관리청

대응체계와 통계 발표

Q9 코로나19 대응체계와 통계 발표, 변경사항은?



A 중앙재난안전대책본부 중심의 범정부 대응이 **중앙사고수습본부 중심의 재난위기 총괄 체계로 변경**되며,

일요일을 제외하고 매일 집계·발표했던 **코로나19 통계는 주 단위 발표로 전환**됩니다.

* 6월 5일(월)부터 매주 월요일 14시 주간 발표 예정

2023. 5. 31.

질병관리청

선별진료소

Q10 코로나19 검사를 위한 선별진료소는 계속 운영되나요?

A 고위험군 중심의 PCR 검사를 위해
선별진료소는 계속 운영되며,
임시선별검사소(7개소)는 운영이 중단됩니다.

* 7개소: '23.6월 기준

※ **선별진료소 명단**은 코로나바이러스-19 누리집과 네이버·다음 등 **포털사이트에서 확인 가능**하며,

평일 18시 이후, 주말 및 공휴일 방문 시에는 해당 기관의 운영시간은 유선 확인이 필요합니다.

9/9