질병관리청
KDCA
www.kdca.go.kr

감염병 표본감시 주간소식지

2024년도 17주차 (4.21.~4.27.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

∘ **외래환자 감시**

- **인플루엔자 의사환자분율**은 **9.9명**(/1,000명당)으로 **완만하게 감소하는 양상**
  * 과거 동기간: ('19년) 37.3명, ('20년) 2.4명, ('21년) 2.0명, ('22년) 2.8명, ('23년) 23.0명, **('24년) 9.9명**
    ※ 발생추이: (14주) 13.8명 → (15주) 12.2명 → (16주) 11.0명 → **(17주) 9.9명**
- [병원체(17주차)] 리노바이러스 21.8%, 파라인플루엔자바이러스 17.3%, 사람 메타뉴모바이러스 13.7% 등의 순

∘ **입원환자 감시**

- **(바이러스성) 리노바이러스 29.9%, 파라인플루엔자바이러스 21.1%** 등의 순
  * 리노바이러스는 13주차(3.24.~3.30.)부터 **증감 반복 중으로 금주 증가**, 코로나19 이전 동기간('18년 827명, '19년 727명) 대비 낮은 수준
    ※ 발생추이: (14주) 411명 → (15주) 424명 → (16주) 411명 → **(17주) 447명**
  * 파라인플루엔자바이러스는 봄·여름철 유행 특징에 따라 12주차(3.17.~3.23., 57명)부터 **증가세 지속**, '18년 동기간(17주 355명)과 유사한 수준
    ※ 발생추이: (14주) 130명 → (15주) 181명 → (16주) 245명 → **(17주) 315명**
- **(세균성) 마이코플라스마 폐렴균 96.0%** 중심으로 발생
  * 마이코플라스마 폐렴균은 8주~14주차(2.18.~4.6.) 동안 비슷한 발생을 지속하였으나 **최근 3주간 증가세**
    ※ 발생추이: (14주) 109명 → (15주) 123명 → (16주) 136명 → **(17주) 193명**

∘ **중증급성호흡기감염증 입원환자 감시**

- **(바이러스성) 리노바이러스 29.1%, 사람 메타뉴모바이러스 23.3%, 파라인플루엔자바이러스 및 코로나19 14.0%** 등의 순
  * 리노바이러스는 13주차(3.24.~3.30.)부터 **40건 내외에서 증감 반복하던 중 금주 감소**
  * 파라인플루엔자바이러스는 15주차(4.7.~4.13.)부터 **증가 양상을 보였으나 금주 감소**
- **(세균성)** 주로 **마이코플라스마 폐렴균 51.2%**, 폐렴구균 43.9%에서 발생

2. 장관감염증

∘ **환자 감시**

- **(바이러스성) 노로바이러스 57.6%**, 그룹 A형 로타바이러스 29.0% 등의 순
  * 겨울철 3주차 정점(1.14.-1.20., 427명) 후 감소세 지속하면서 16주와 비슷한 수준 유지
  * 그룹 A형 로타바이러스 감염증 환자가 4주차(1.21.-1.27.)부터 예년보다 높은 수준으로 발생하였으나 최근 4주 감소 추세
- **(세균성) 살모넬라균 39.4%**, 캄필로박터균 26.8% 등의 순
- [(병원체(16주차)] 급성설사질환 원인 바이러스는 노로바이러스 37.2%, 그룹 A형 로타바이러스 7.0%, 급성설사질환 원인 세균은 살모넬라 3.1%, 황색포도알균 1.9% 등의 순

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증

◦ **수족구병 의사환자분율**은 **6.5명(/1,000명당)**으로, 점차 증가하는 양상이며 0-6세 중심으로 증가(4.4→8.9)
  * (연령별 발생 현황) 0-6세 8.9명, 7-18세 1.3명

◦ **엔테로바이러스감염증** 환자는 **9명**으로 낮은 발생, 수족구병이 66.7% 차지 등
- [병원체(16주차)] 엔테로바이러스 4건 검출(검출률 44.4%)

목차

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증 ····· 1
1.1. 외래환자 감시 ····· 1
1.1.1. 인플루엔자 의사환자 감시 ····· 1
1.1.2. 인플루엔자 병원체 감시 ····· 2
1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시 ····· 4
1.1.3.1 바이러스 ····· 4
1.2. 입원환자 감시 ····· 8
1.2.1. 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스, 코로나19 입원환자 감시 ····· 8
1.2.1.1 바이러스 ····· 8
1.2.1.2 세균 ····· 11
1.2.2. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 ····· 13
1.2.2.1 바이러스 ····· 14
1.2.2.2 세균 ····· 17

2. 장관감염증 ····· 19
2.1. 환자 감시 ····· 19
2.1.1. 바이러스 ····· 19
2.1.2. 세균 ····· 20
2.2. 병원체 감시(16주) ····· 21
2.2.1. 바이러스 ····· 21
2.2.2. 세균 ····· 24

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증 ····· 26
3.1. 수족구병 의사환자 감시 ····· 26
3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시 ····· 27
3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(16주) ····· 27

4. 안과감염병 ····· 29
4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시

[참고] 1. 국외 인플루엔자 발생 정보 ····· 30
2. 국외 안과감염병 발생 정보 ····· 32

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

1.1. 외래환자 감시

1.1.1. 인플루엔자 의사환자 감시[1)]

⊙ 인플루엔자 의사환자 감시 현황

○ 인플루엔자 의사환자분율*은 **9.9명**(/1,000명당)으로 **완만하게 감소하는 양상**

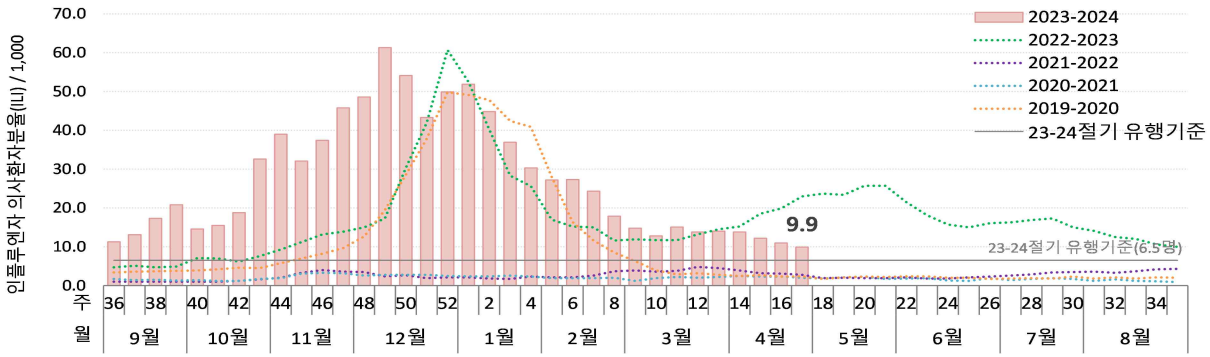
* 과거 동기간 : ('19년) 37.3명, ('20년) 2.4명, ('21년) 2.0명, ('22년) 2.8명, ('23년) 23.0명, **('24년) 9.9명**

※ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명(/외래환자 1,000명당)
※ 인플루엔자 의사환자분율(천분율) = 인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

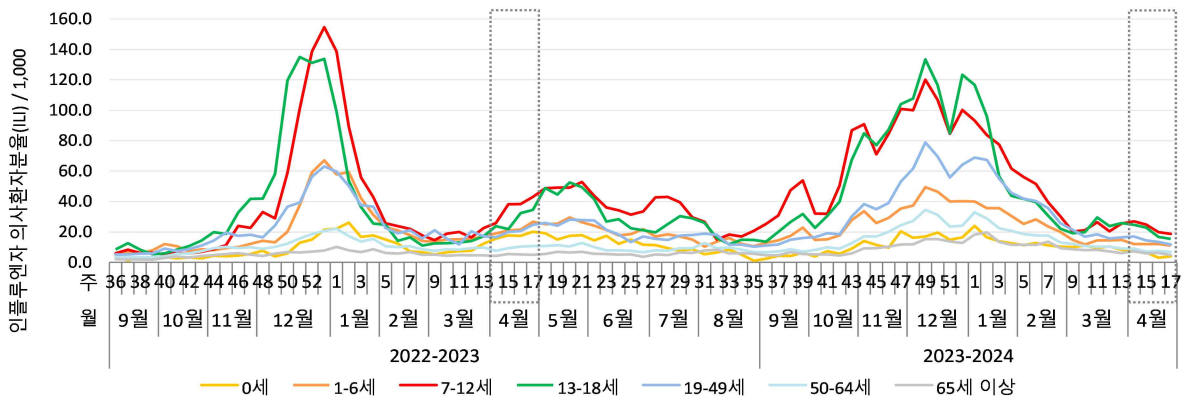
구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주
전체	17.9	14.8	12.8	15.1	13.8	14.0	13.8	12.2	11.0	**9.9**
0세	10.4	10.1	11.1	9.5	10.5	8.2	7.2	6.5	3.1	**4.0**
1-6세	20.0	14.7	11.7	14.5	14.4	14.7	12.1	12.1	12.0	**11.1**
7-12세	30.2	20.3	21.2	26.4	20.5	25.5	27.0	24.8	19.9	**18.8**
13-18세	22.1	19.1	19.9	29.6	23.8	25.8	24.7	22.9	16.8	**15.4**
19-49세	25.7	21.4	16.9	18.4	15.7	16.4	17.1	14.5	13.5	**11.8**
50-64세	13.0	12.2	10.8	10.3	10.3	9.0	9.0	7.1	7.5	**6.9**
65세 이상	9.4	8.6	8.1	8.2	7.2	6.1	7.3	6.0	6.2	**4.8**

* 인플루엔자 일일감시 현황

구분	4/21(일)	4/22(월)	4/23(화)	4/24(수)	4/25(목)	4/26(금)	4/27(토)
의사환자분율	12.3	11.8	9.6	8.9	9.9	8.7	9.0



<주별 인플루엔자 의사환자분율>



<연령별 인플루엔자 의사환자분율>

1) • 본 정보는 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시자료를 보고 시점 기준으로 취합, 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능함
* 인플루엔자 의사환자 : 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 300개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)

1.1.2. 인플루엔자 병원체 감시[2)]

⊙ 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황

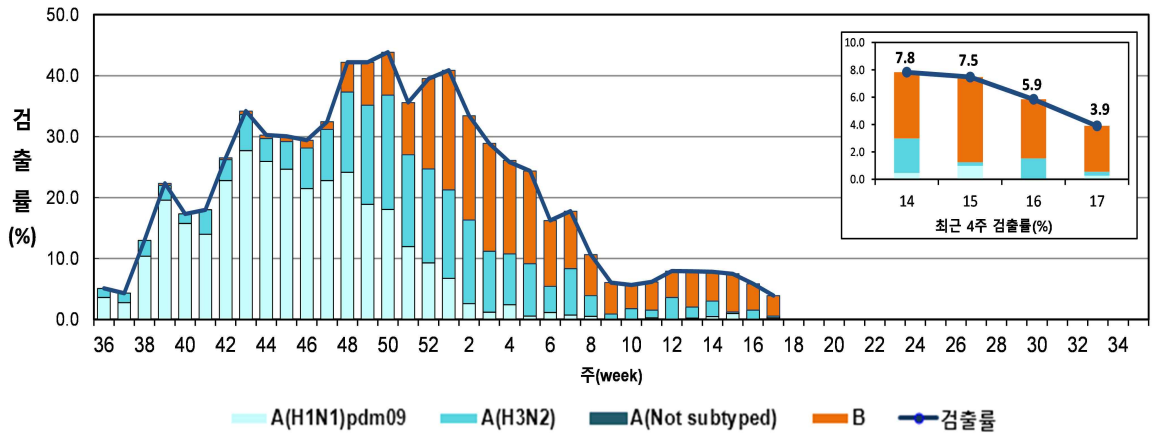
○ 인플루엔자바이러스 **3.9% 검출** (B형, A(H3N2) 및 A(H1N1)pdm09 순으로 검출)

○ 지난 절기 동기간 대비 **4.5% 감소** (2022-2023절기 17주 검출률 8.4%)

< 2023-2024절기 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황>

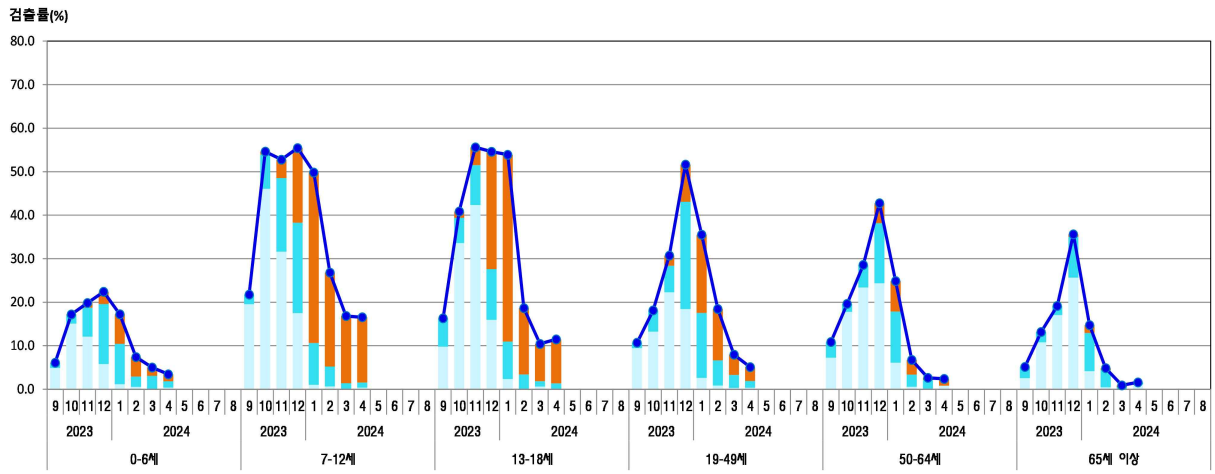
구분	전체 검출률 (%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
14주	7.8	0.5	2.5	4.8
15주	7.5	1.0	0.2	6.2
16주	5.9	0.0	1.5	4.3
17주*	**3.9**	**0.3**	**0.3**	**3.4**
최근 4주**	6.4	0.4	1.2	4.7
2023-2024 절기누계***	21.6	9.0	6.4	6.1
2022-2023 절기†	8.9	1.4	7.2	0.3
2021-2022 절기‡	0.6	0.0	0.6	0.0

*(2024. 4. 21. ~ 2024. 4. 27.), **(2024. 3. 31. ~ 2024. 4. 27.), ***(2023. 9. 3. ~ 2024. 4. 27.),
† (2022. 8. 28. ~ 2023. 9. 2.), ‡ (2021. 8. 29. ~ 2022 8. 27)

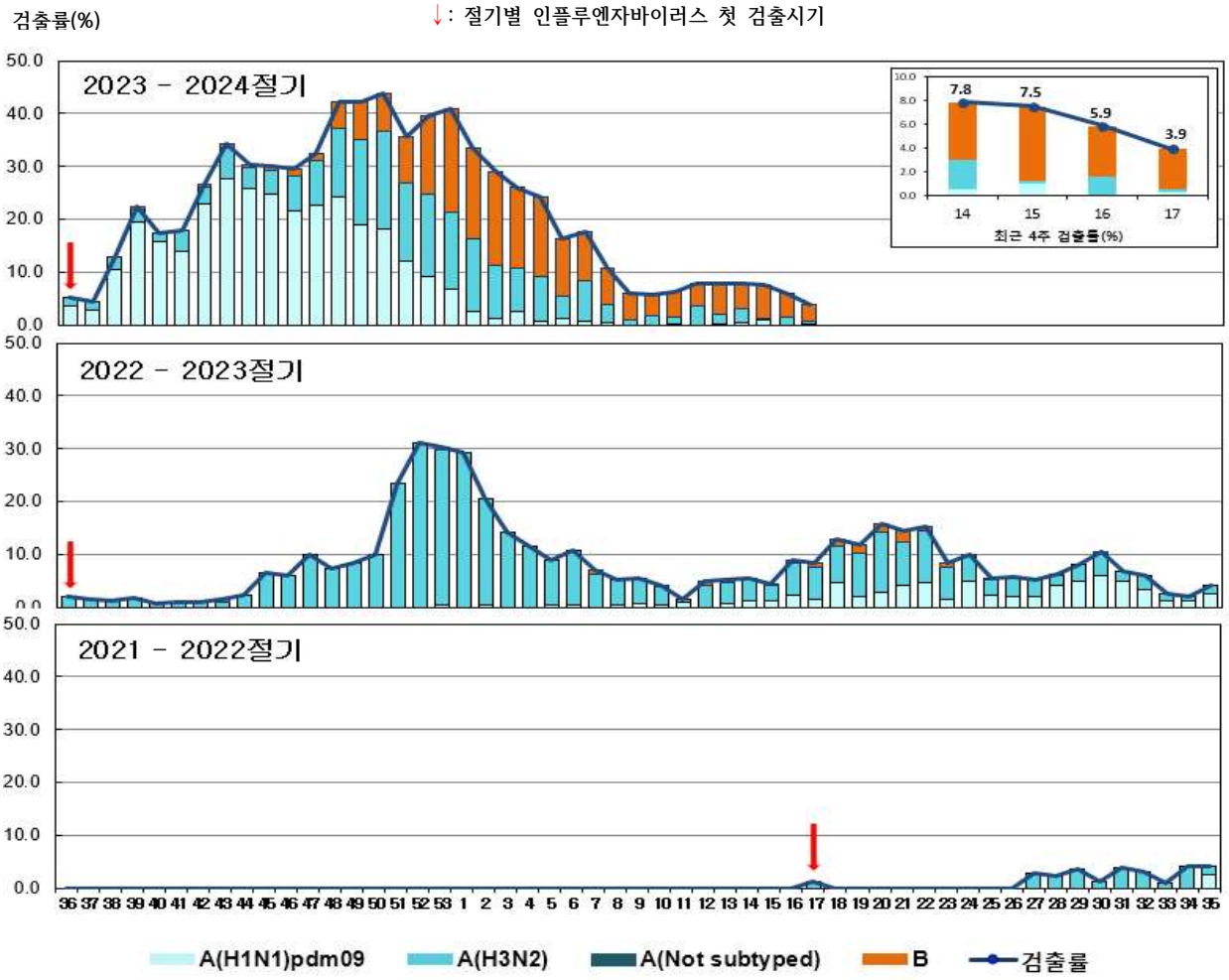


2) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 표본감시 참여의료기관

⊙ 연령별/월별 인플루엔자바이러스 검출 현황



⊙ 주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황 (2021-2022절기 ~ 2023-2024절기 17주)



1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시[3)]

1.1.3.1 바이러스

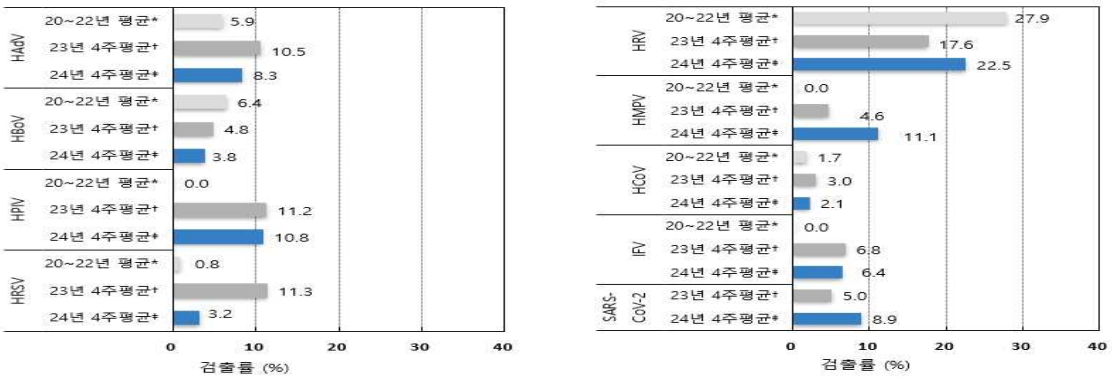
⊙ 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황

○ 전체 검체 중 바이러스 검출률 **80.2%**로 **리노바이러스 21.8%, 파라인플루엔자바이러스 17.3%, 사람 메타뉴모바이러스 13.7%** 등의 순

구분	주별 검출률 (%)	바이러스별 검출률(%)								
		아데노 바이러스 (HAdV)	사람 보카 바이러스 (HBoV)	파라 인플루엔자 바이러스 (HPIV)	호흡기 세포융합 바이러스 (HRSV)	리노 바이러스 (HRV)	사람 메타뉴모 바이러스 (HMPV)	사람 코로나 바이러스 (HCoV)	인플루엔자 바이러스 (IFV)	코로나19 (SARS-CoV-2)
14주	79.5	9.0	3.5	5.8	5.1	24.2	11.5	3.0	7.8	9.7
15주	74.6	8.7	3.2	7.7	4.0	21.9	9.5	3.0	7.5	9.0
16주	74.3	8.1	3.6	13.7	2.0	21.9	9.9	1.5	5.9	7.6
17주	**80.2**	**7.0**	**5.3**	**17.3**	**1.1**	**21.8**	**13.7**	**0.8**	**3.9**	**9.2**
누계	77.1	8.3	3.8	10.8	3.2	22.5	11.1	2.1	6.4	8.9
2024년*	77.2	7.0	2.4	3.9	8.8	14.3	6.1	5.3	14.7	14.7
2023년†	81.4	14.8	4.0	6.3	6.4	14.3	4.5	5.2	16.1	9.8

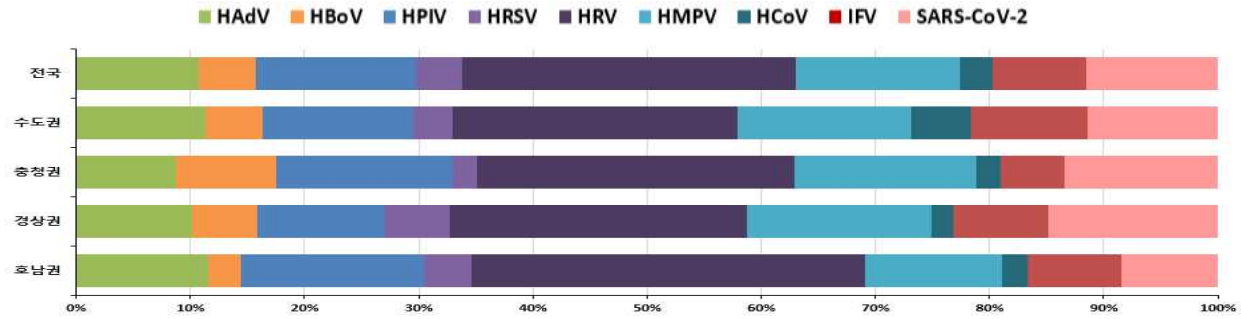
* 2024년 1주 ~ 17주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 27.) † 2023년 1주 ~ 52주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 12. 30.)

⊙ 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출률 비교 : 4주간 평균 검출률 대비 현황



*2020년 ~ 2022년 4주 (14주 ~ 17주) 평균 검출률, † 2023년 4주 (14주 ~ 17주) 평균 검출률,
‡ 2024년 최근 4주 (14주 ~ 17주) 평균 검출률

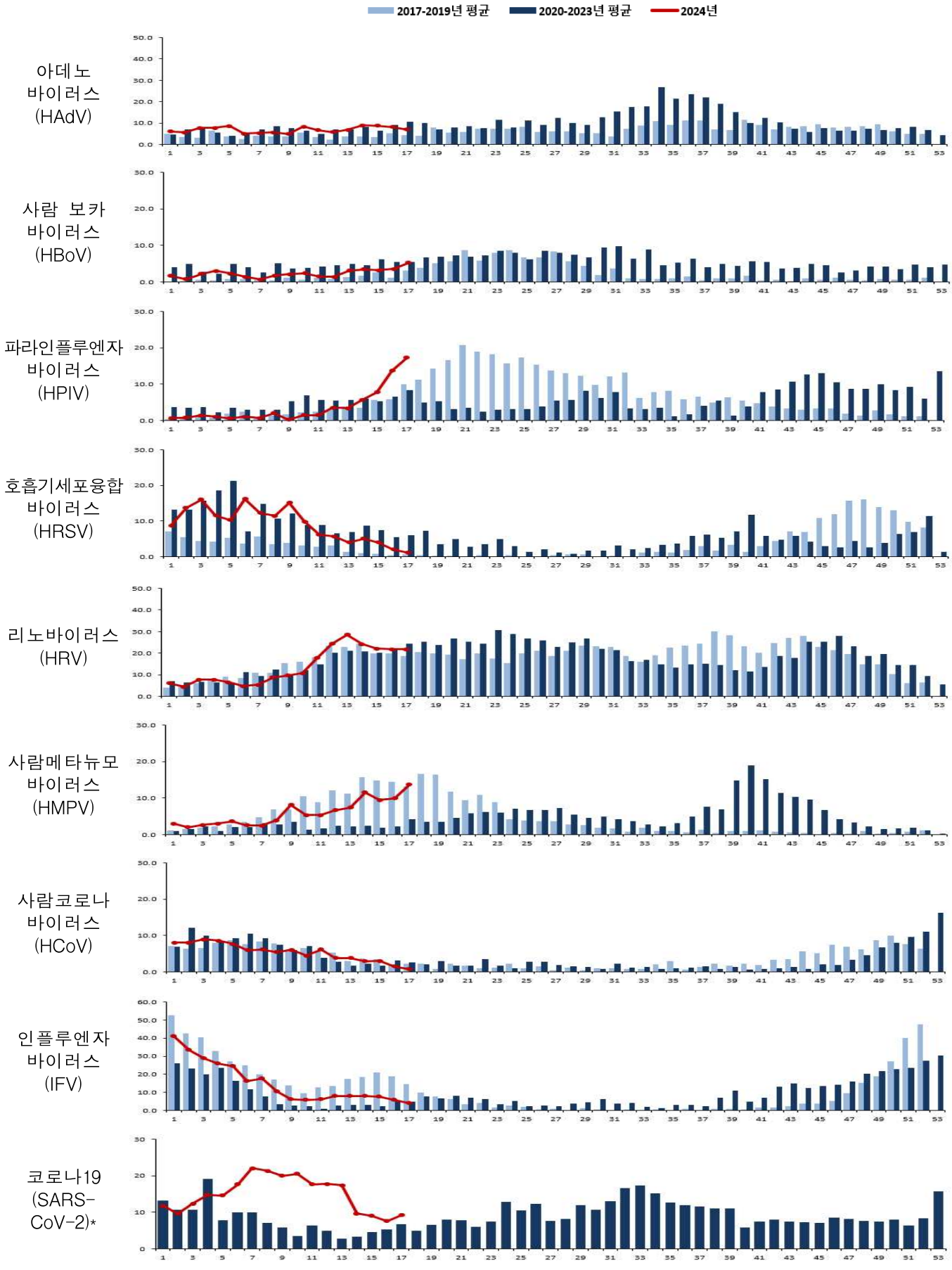
⊙ 최근 4주간 지역별 호흡기바이러스 검출 현황 (2024. 3. 31. ~ 2024. 4. 27.)



* 수도권: 서울, 인천, 경기, 경기북부, 강원 *충청권: 대전, 충북, 충남, 세종 *경상권: 부산, 대구, 울산, 경북, 경남
* 호남권: 광주, 전북, 전남, 제주

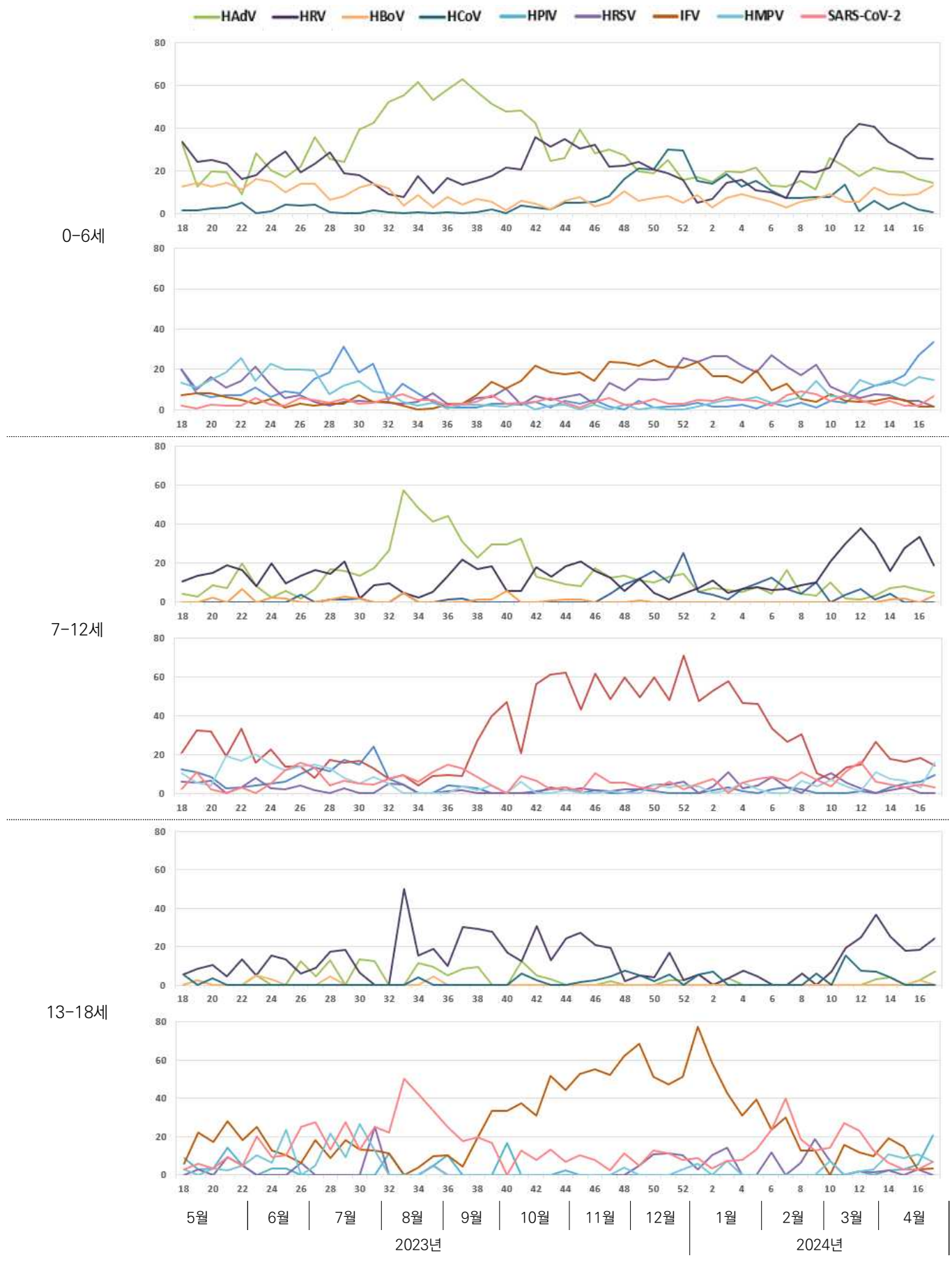
3) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 표본감시 참여의료기관

⊙ 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2017. 1. 1. ~ 2024. 4. 27.)



* SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 수집하여 2022년~2023년 평균 검출률을 표시함

⊙ 연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2023. 4. 30. ~ 2024. 4. 27.)




HAdV
HRV
HBoV
HCoV
HPIV
HRSV
IFV
HMPV
SARS-CoV-2
19-49세
50-64세
65세 이상
5월
6월
7월
8월
9월
10월
11월
12월
1월
2월
3월
4월
2023년
2024년

1.2. 입원환자 감시

1.2.1. 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스, 코로나19 입원환자 감시[4)]

⊙ 전체 입원환자 감시 현황

○ 전체 입원환자는 **1,695명**으로 증가세 지속되다 **최근 4주간 증감 반복**

(단위: 명)

구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	**17주**
전체	1,694	1,242	1,346	1,373	1,469	1,598	1,691	1,640	1,635	**1,695**
바이러스*	1,583	1,157	1,239	1,261	1,361	1,493	1,577	1,515	1,494	**1,494**
세균	111	85	107	112	108	105	114	125	141	**201**

* 코로나19는 24년 1주부터 포함

1.2.1.1 바이러스

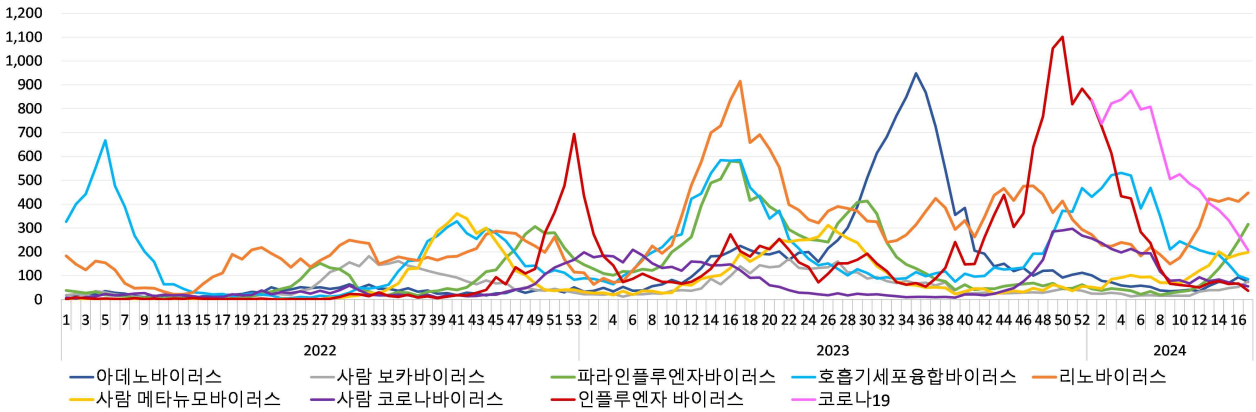
⊙ 바이러스성 입원환자 감시 현황

○ 입원환자는 **1,494명**으로 **리노바이러스(29.9%), 파라인플루엔자바이러스(21.1%)**에서 가장 많음

- **(리노바이러스)** 13주차(3.24.~3.30.)부터 **증감 반복 중으로 금주 증가**, 코로나19 이전 동기간('18년 827명, '19년 727명) 대비 낮은 수준
- **(파라인플루엔자바이러스)** 봄·여름철 유행 특징에 따라 12주차(3.17.~3.23., 57명)부터 **증가세 지속**, '18년 동기간(17주 355명)과 유사한 수준

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나19**	계
14주	74 (4.7)	39 (2.5)	130 (8.2)	187 (11.9)	411 (26.1)	200 (12.7)	84 (5.3)	77 (4.9)	375 (23.8)	1,577
15주	69 (4.6)	48 (3.2)	181 (11.9)	148 (9.8)	424 (28.0)	175 (11.6)	72 (4.8)	65 (4.3)	333 (22.0)	1,515
16주	94 (6.3)	53 (3.5)	245 (16.4)	100 (6.7)	411 (27.5)	189 (12.7)	65 (4.4)	67 (4.5)	270 (18.1)	1,494
17주	**74 (5.0)**	**76 (5.1)**	**315 (21.1)**	**85 (5.7)**	**447 (29.9)**	**198 (13.3)**	**55 (3.7)**	**37 (2.5)**	**207 (13.9)**	**1,494**
누계*	1,029 (3.3)	501 (1.6)	1,396 (4.5)	5,270 (16.8)	4,764 (15.2)	1,894 (6.0)	2,292 (7.3)	4,226 (13.5)	9,936 (31.7)	31,308
2023년 17주†	225 (7.6)	139 (4.7)	576 (19.5)	585 (19.8)	915 (30.9)	193 (6.5)	123 (4.2)	203 (6.9)	-	2,959

* 2024년 1주 ~ 17주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 27.), † 2023. 4. 23. ~ 2023. 4. 29., ** 코로나19는 24년 1주부터 포함

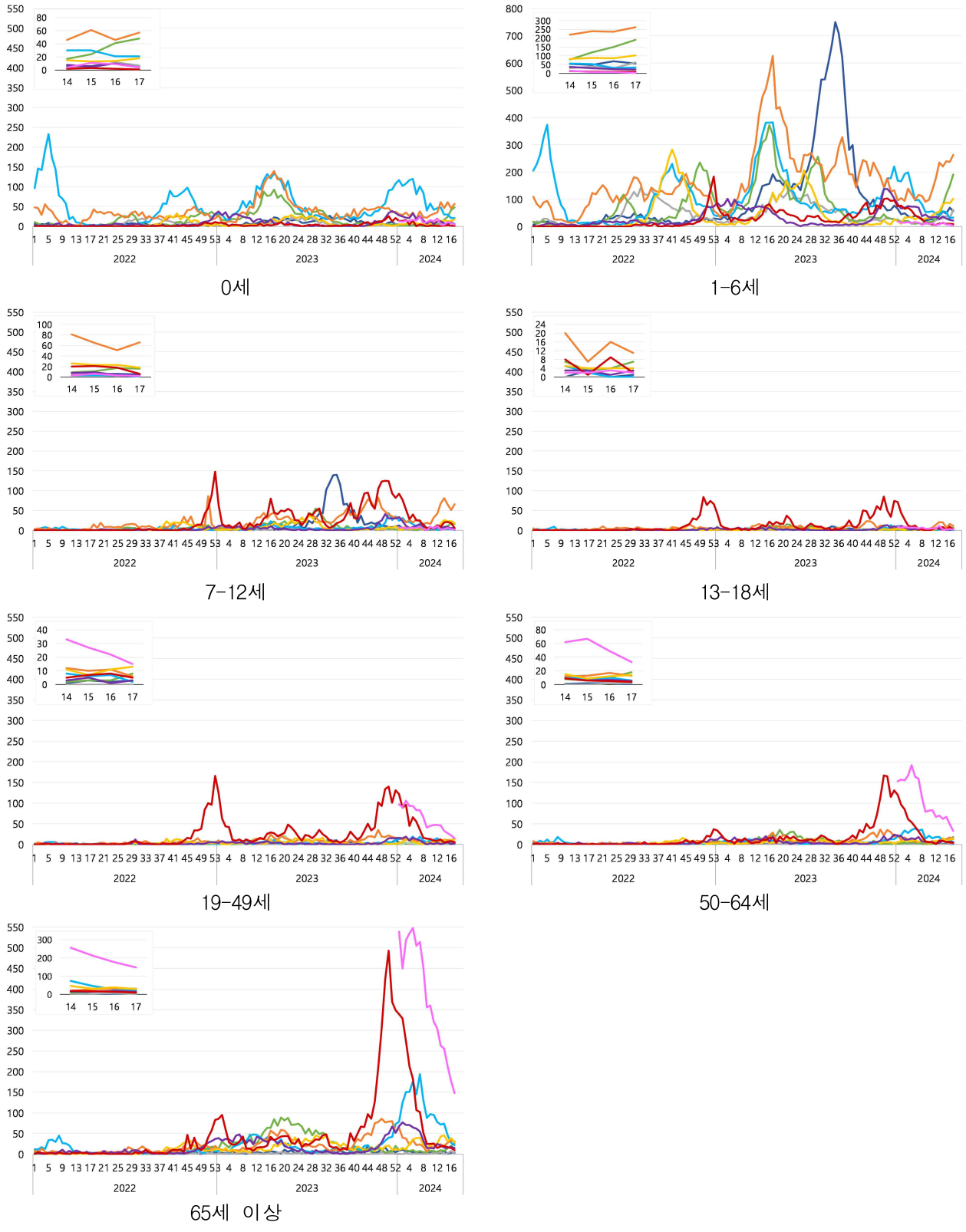


<바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스, 코로나19 입원환자 신고현황(2022-2024)>

4) • 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 취합, 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능함
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 220개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

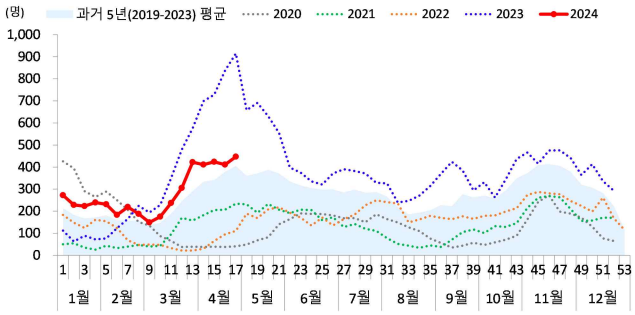
⊙ 연령별/주별 바이러스성 입원환자 발생 추이

○ **1~6세**에서 **리노바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 사람 메타뉴모바이러스 등 순**으로, **65세 이상**에서 **코로나19, 리노바이러스, 사람 메타뉴모바이러스 등 순**으로 높게 나타남

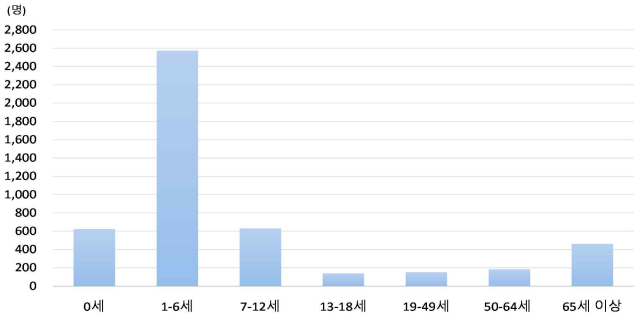


⊙ 주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황

리노바이러스

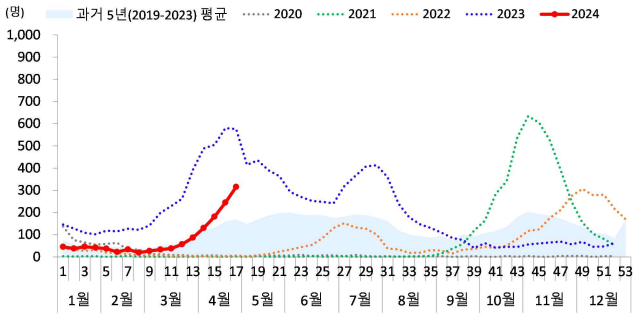


과거 5년('19~'23년)과 비교

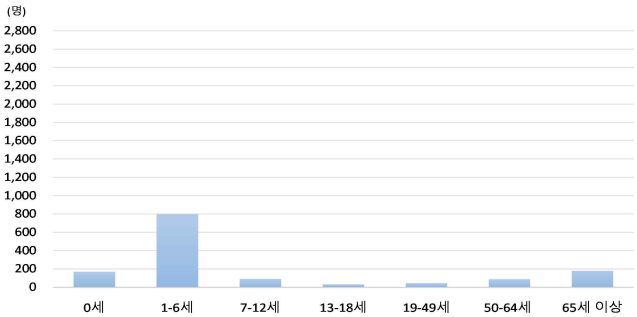


'24년 연령대별 누적 현황

파라인플루엔자바이러스

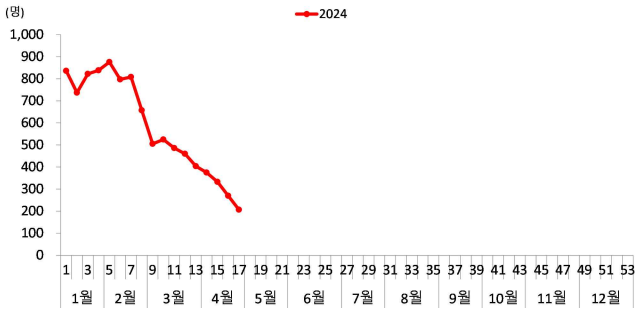


과거 5년('19~'23년)과 비교

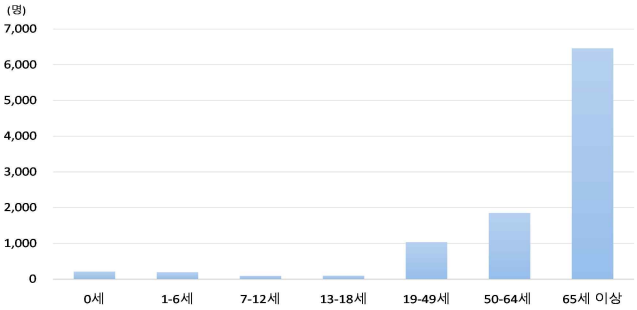


'24년 연령대별 누적 현황

코로나19

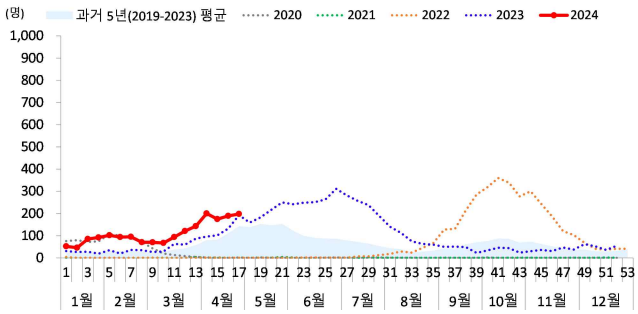


'24년

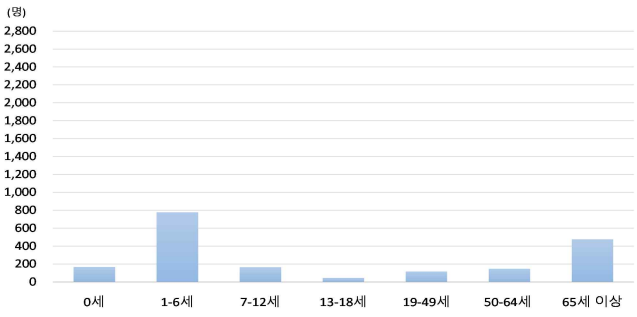


'24년 연령대별 누적 현황

사람메타뉴모바이러스

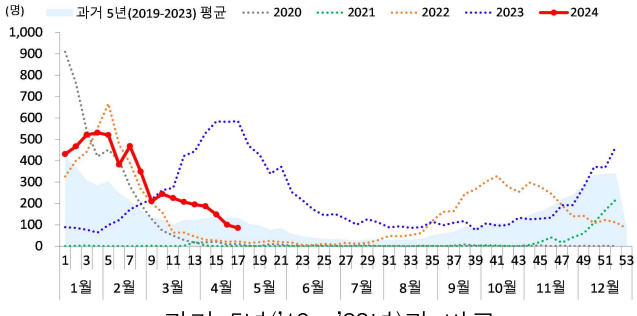


과거 5년('19~'23년)과 비교

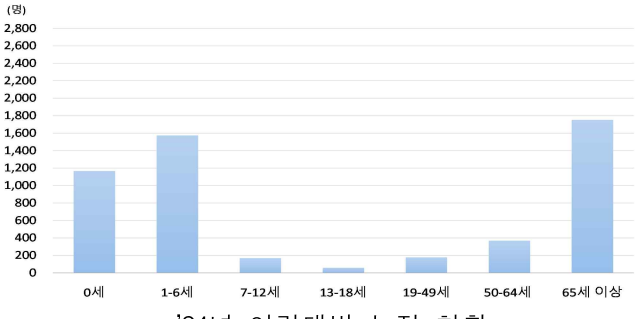


'24년 연령대별 누적 현황

호흡기세포융합바이러스



과거 5년('19~'23년)과 비교



'24년 연령대별 누적 현황

1.2.1.2 세균

⊙ 세균성 입원환자 감시 현황

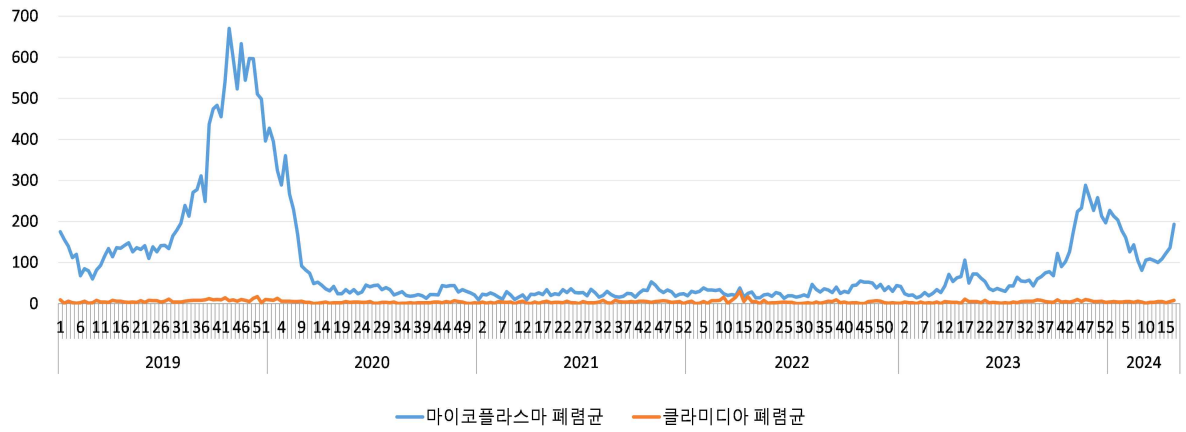
○ 입원환자는 **201명**으로 **마이코플라스마 폐렴균(96.0%)** 중심으로 발생

- **(마이코플라스마 폐렴균)** 8주~14주차(2.18.~4.6.) 동안 비슷한 발생을 지속하였으나 **최근 3주간 증가세**

(단위: 명(%))

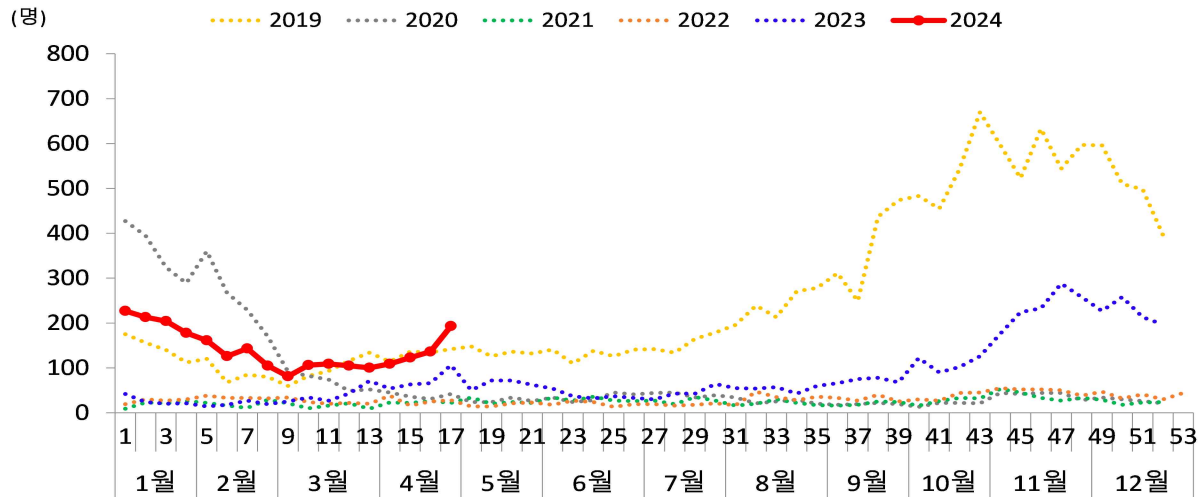
구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	계
14주	109 (95.6)	5 (4.4)	114
15주	123 (98.4)	2 (1.6)	125
16주	136 (96.5)	5 (3.5)	141
17주	**193 (96.0)**	**8 (4.0)**	**201**
누계*	2,419 (97.1)	72 (2.9)	2,491
2023년 17주†	106 (90.6)	11 (9.4)	117

* 2024년 1주 ~ 17주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 27.), † 2023. 4. 23. ~ 2023. 4. 29.



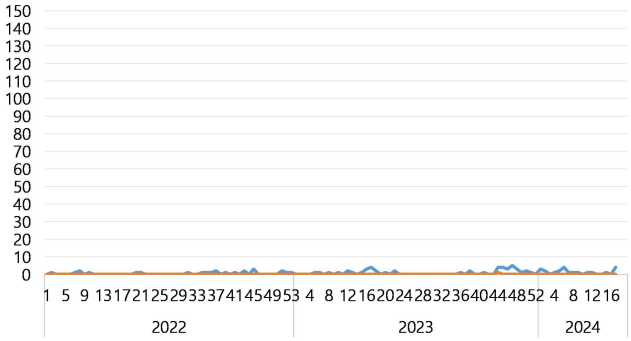
<세균성 급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2019-2024)>

⊙ 마이코플라스마 폐렴균 감염증 입원환자 발생 추이: 과거 5년('19~'23년)과 비교

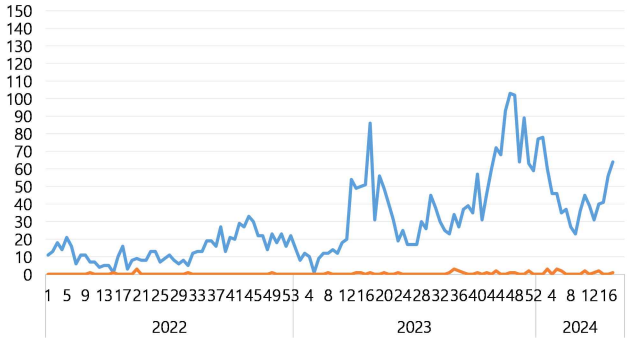


⊙ 연령별/주별 세균성 입원환자 발생 추이

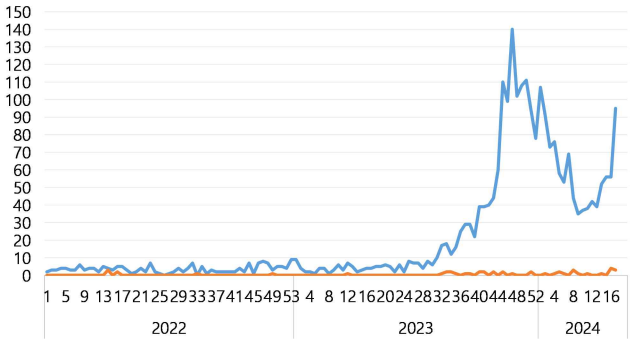
* 연령별 환자 감시는 2017년 31주차부터 시작함.



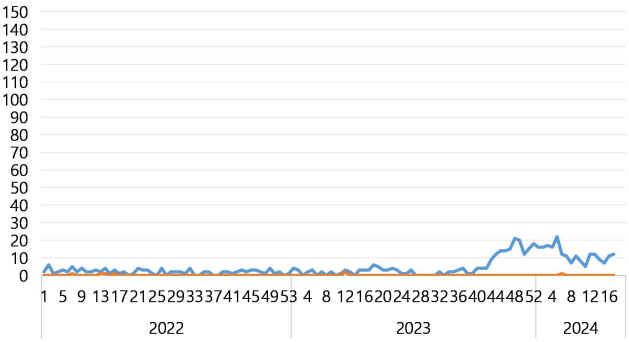
0세



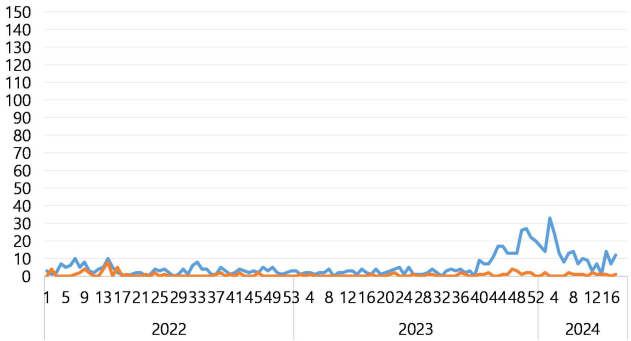
1-6세



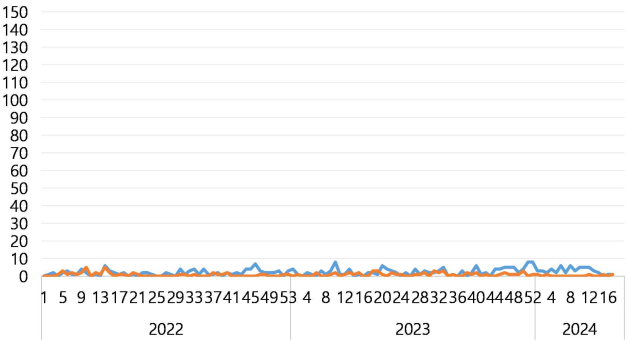
7-12세



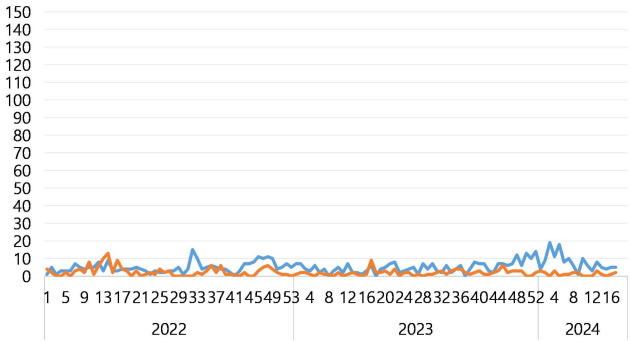
13-18세



19-49세



50-64세



65세 이상

마이코플라스마 폐렴균 클라미디아 폐렴균

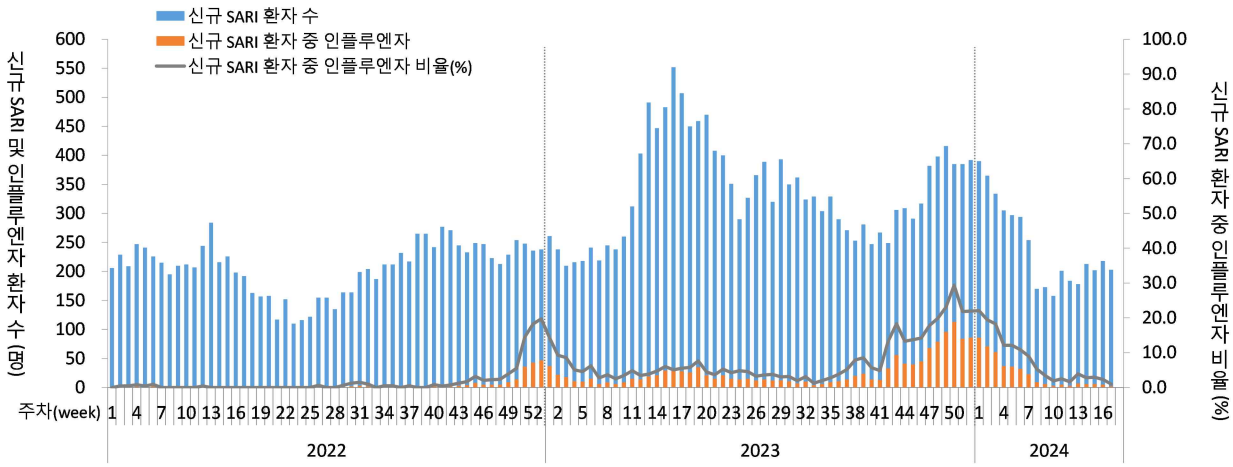
1.2.2. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시[5)]

⊙ 입원환자 감시 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **203명**으로 **증감을 반복하는 양상**

(단위: 명)

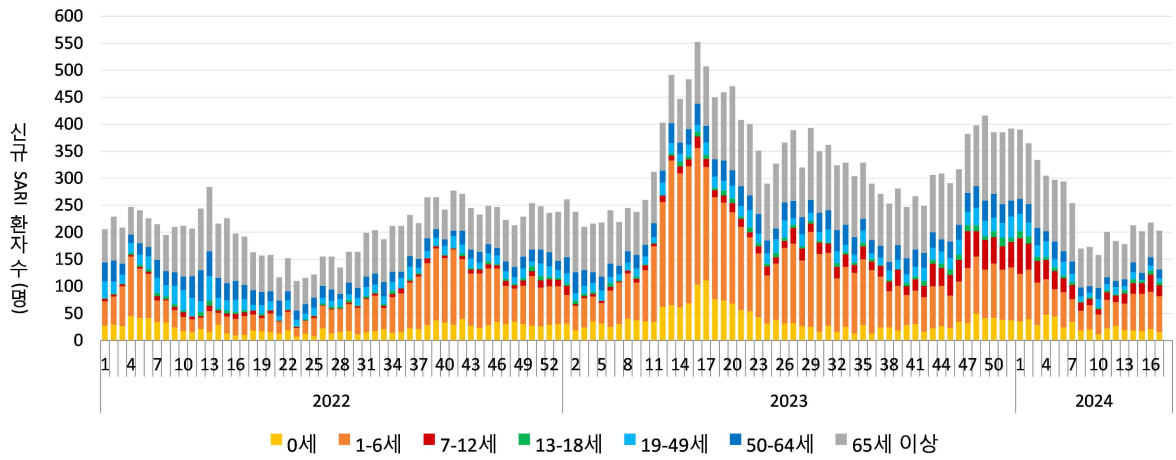
구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	**17주**
신규 SARI 환자 수	170	173	158	201	184	178	213	202	218	**203**



<주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이(2022-2024)>

⊙ 입원환자 연령별 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **65세 이상(35.5%)의 비율이 가장 높고, 1-6세(33.0%), 7-12세(9.9%) 순으로 높게 나타남**



<중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황(2022-2024)>

5) • 본 정보는 중증급성호흡기감염증(SARI, Severe Acute Respiratory Infection)으로 표본감시 참여기관에서 수집한 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능함
* SARI 환자 정의 : 38℃ 이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 42개 표본감시사업 참여의료기관(종합병원급 이상)

1.2.2.1 바이러스

⊙ 바이러스성 입원환자 감시 현황

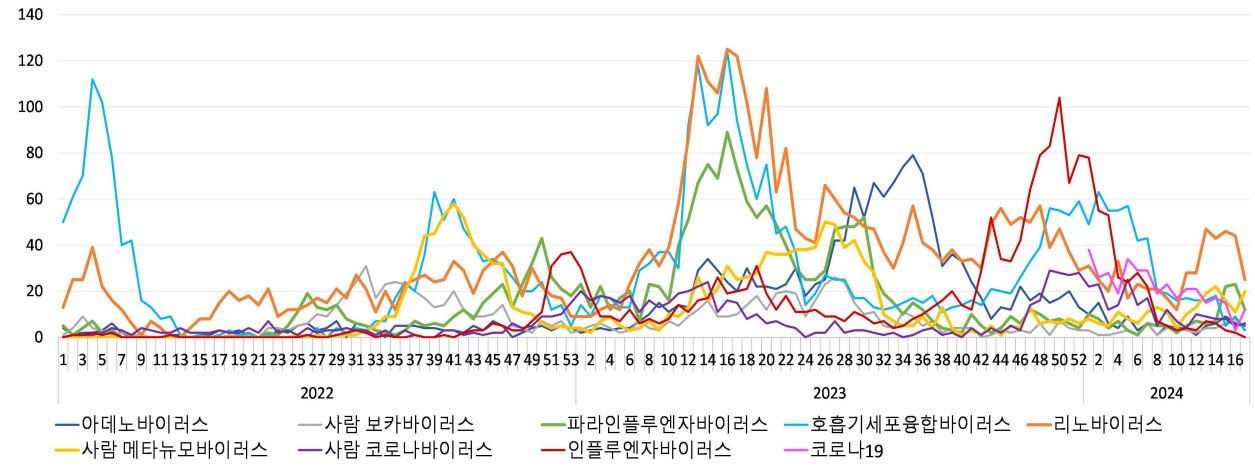
○ 주로 **리노바이러스(29.1%), 사람 메타뉴모바이러스(23.3%), 파라인플루엔자바이러스 및 코로나19(14.0%)** 에서 확인

- **(리노바이러스)** 13주차(3.24.~3.30.)부터 **40건 내외에서 증감 반복하던 중 금주 감소**
- **(파라인플루엔자바이러스)** 15주차(4.7.~4.13.)부터 **증가 양상을 보였으나 금주 감소**

(단위: 건(%))

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나19**	계
14주	6 (4.6)	4 (3.1)	7 (5.3)	18 (13.7)	43 (32.8)	22 (16.8)	8 (6.1)	6 (4.6)	17 (13.0)	131
15주	9 (6.9)	6 (4.6)	22 (16.9)	5 (3.8)	46 (35.4)	16 (12.3)	8 (6.2)	3 (2.3)	15 (11.5)	130
16주	6 (5.4)	8 (7.2)	23 (20.7)	9 (8.1)	44 (39.6)	11 (9.9)	5 (4.5)	2 (1.8)	3 (2.7)	111
17주	**5 (5.8)**	**3 (3.5)**	**12 (14.0)**	**3 (3.5)**	**25 (29.1)**	**20 (23.3)**	**6 (7.0)**	**0 (0.0)**	**12 (14.0)**	**86**
누계*	99 (4.2)	56 (2.4)	133 (5.6)	503 (21.3)	481 (20.4)	194 (8.2)	201 (8.5)	326 (13.8)	366 (15.5)	2,359
2023년 17주†	20 (5.3)	10 (2.6)	73 (19.3)	94 (24.8)	122 (32.2)	25 (6.6)	15 (4.0)	20 (5.3)	- -	379

* 2024년 1주 ~ 17주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 27.), † 2023. 4. 23. ~ 2023. 4. 29., ** 코로나19는 24년 1주부터 포함



<바이러스성 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2022-2024)>

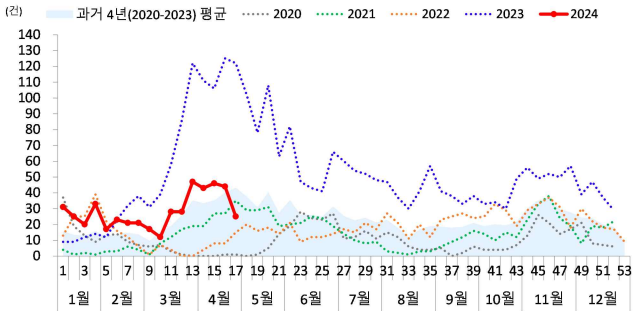
⊙ 연령별/주별 바이러스성 입원환자 발생 추이

○ 1~6세에서 리노바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 파라인플루엔자바이러스 등 순으로, 0세에서 리노바이러스, 파라인플루엔자바이러스 및 호흡기세포융합바이러스 등에서 높게 나타남

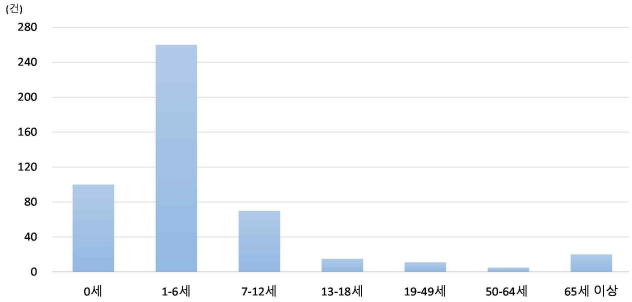


⊙ 주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황

리노바이러스

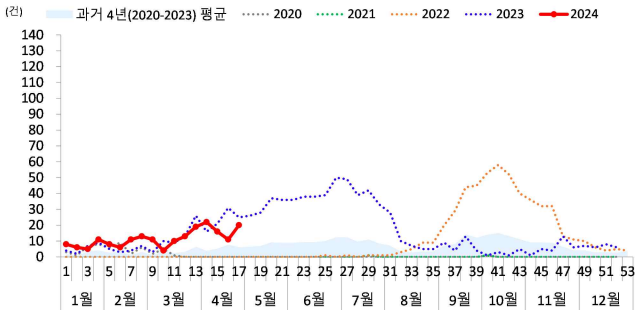


과거 4년('20~'23년)과 비교

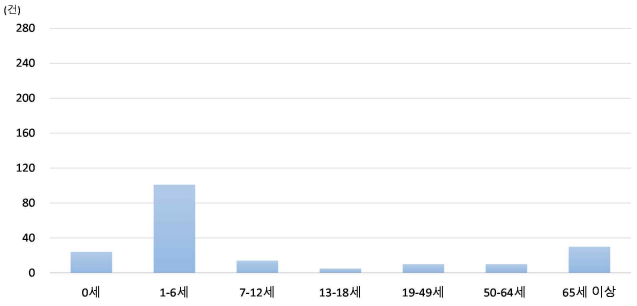


'24년 연령대별 누적 현황

사람메타뉴모바이러스

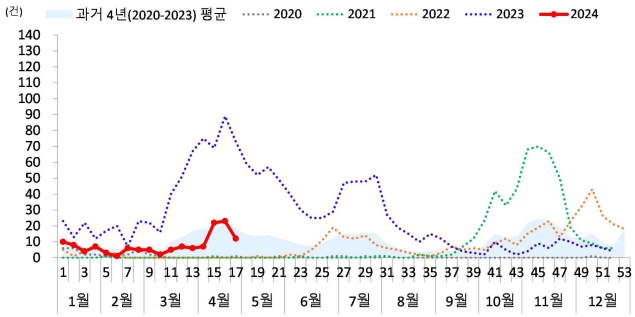


과거 4년('20~'23년)과 비교

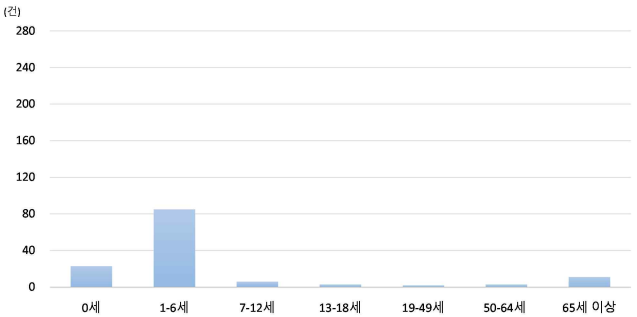


'24년 연령대별 누적 현황

파라인플루엔자바이러스

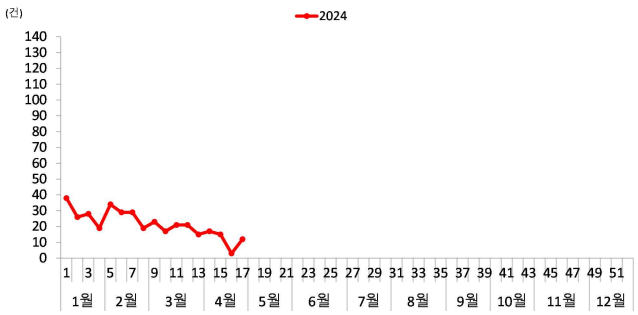


과거 4년('20~'23년)과 비교

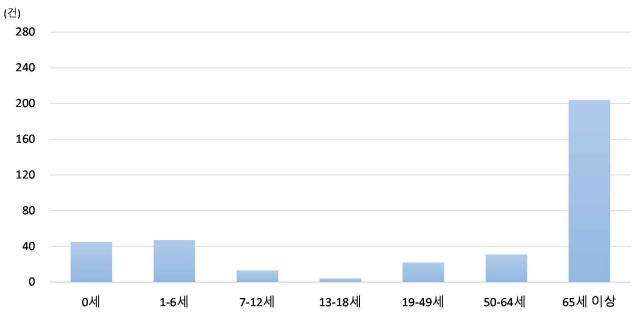


'24년 연령대별 누적 현황

코로나19

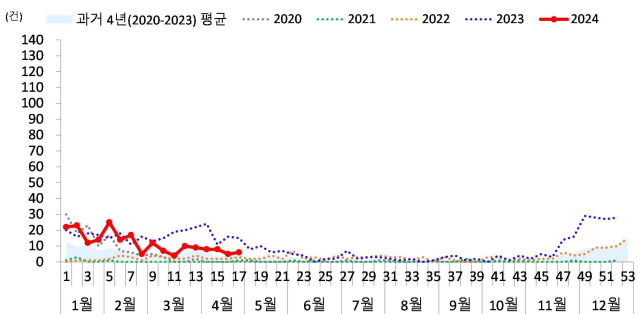


'24년

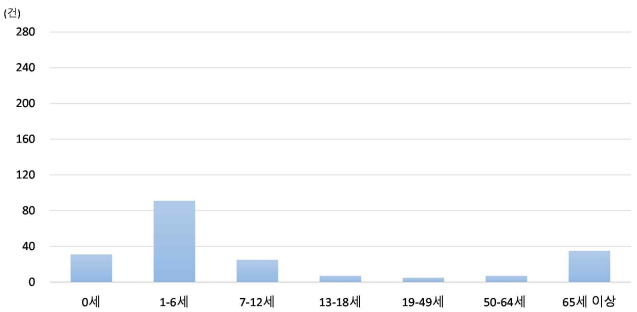


'24년 연령대별 누적 현황

사람코로나바이러스



과거 4년('20~'23년)과 비교



'24년 연령대별 누적 현황

1.2.2.2 세균

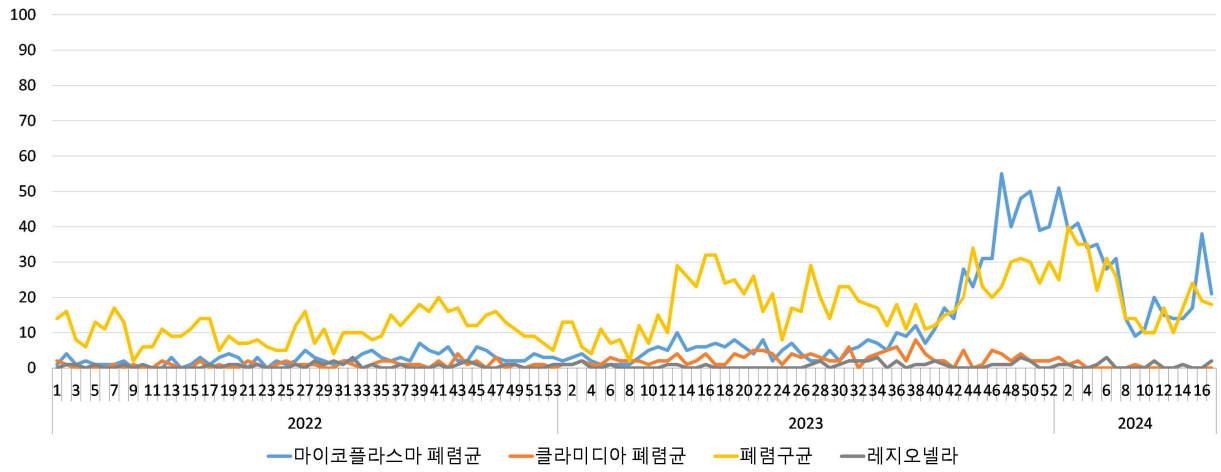
⊙ 세균성 입원환자 감시 현황

○ 주로 **마이코플라스마 폐렴균 51.2%, 폐렴구균 43.9%**에서 확인

(단위: 건(%))

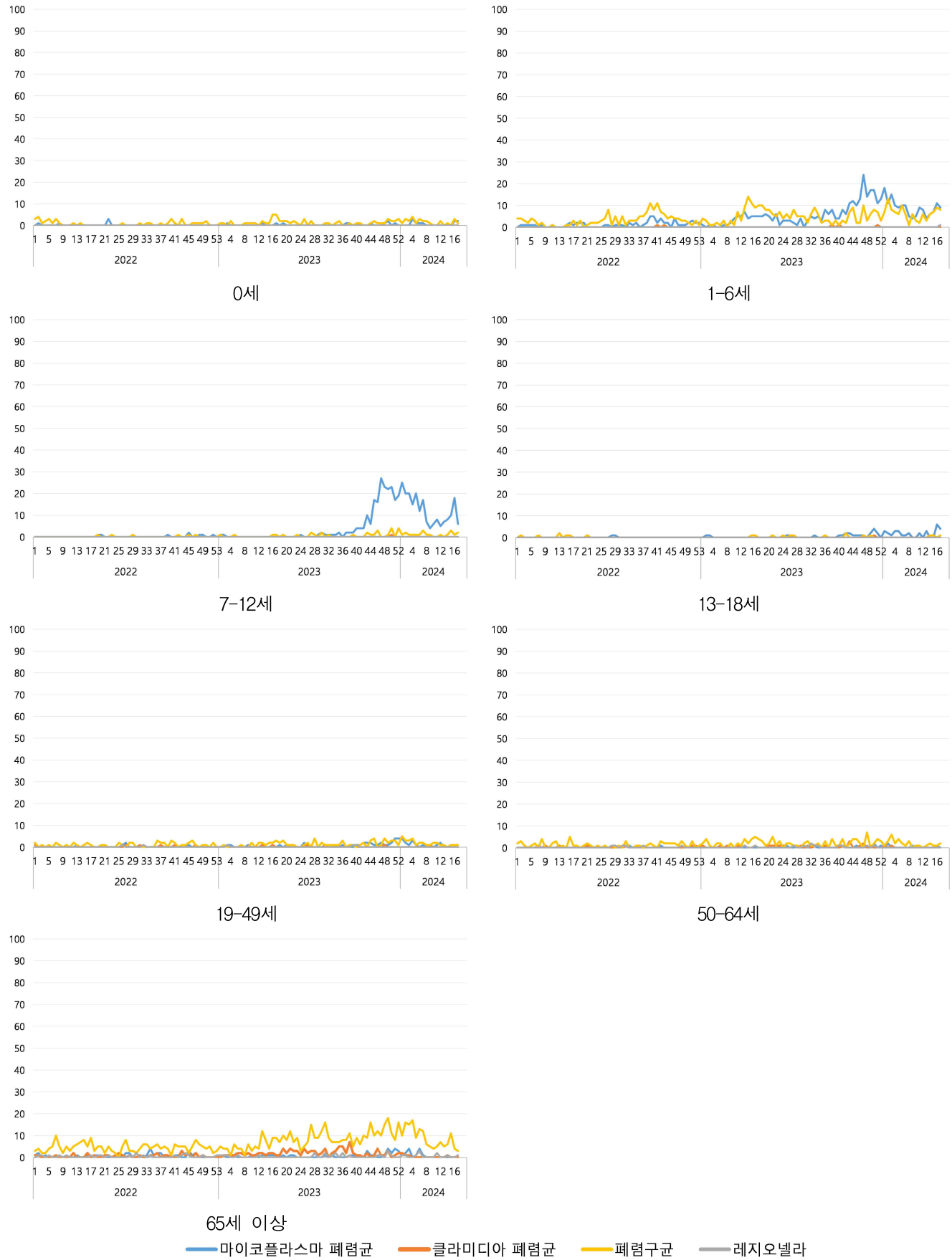
구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	폐렴구균	레지오넬라	계
14주	14 (42.4)	1 (3.0)	17 (51.5)	1 (3.0)	33
15주	17 (41.5)	0 (0.0)	24 (58.5)	0 (0.0)	41
16주	38 (66.7)	0 (0.0)	19 (33.3)	0 (0.0)	57
17주	**21** **(51.2)**	**0** **(0.0)**	**18** **(43.9)**	**2** **(4.9)**	**41**
누계*	432 (52.8)	8 (1.0)	367 (44.9)	11 (1.3)	818
2023년 17주†	7 (17.5)	1 (2.5)	32 (80.0)	0 (0.0)	40

* 2024년 1주 ~ 17주 ('23. 12. 31. ~ '24. 4. 27.), † 2023. 4. 23. ~ 2023. 4. 29.



<세균성 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2022-2024)>

⊙ 연령별/주별 세균성 입원환자 발생 추이



2. 장관감염증

2.1. 환자 감시

⊙ 장관감염증 환자 감시 현황

○ 전체 장관감염증 환자는 **353명**으로, 바이러스 발생은 감소한 반면, 낮은 수준 유지

(단위: 명)

구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	**17주**
전 체	428	322	392	421	344	388	365	379	353	**353**
바이러스	349	255	282	304	261	305	290	275	229	**210**
세 균	78	66	108	117	82	82	74	102	123	**142**
기타(원충)	1	1	2	0	1	1	1	2	1	**1**

2.1.1. 바이러스[6)]

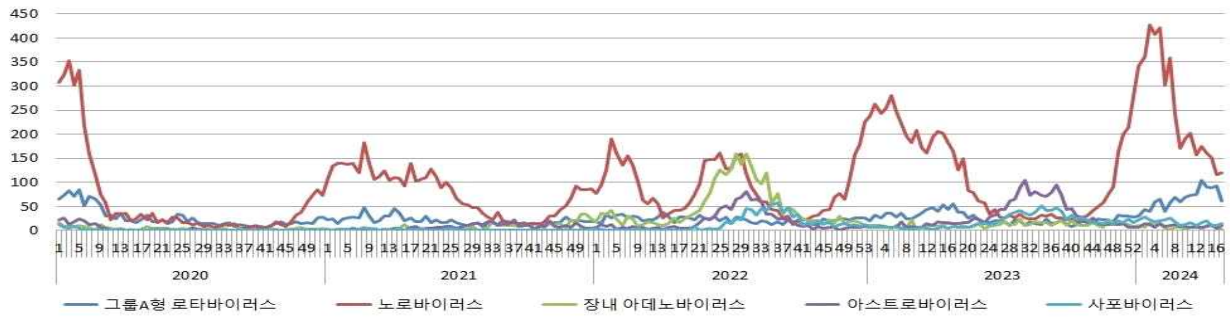
⊙ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **210명**으로, 노로바이러스·그룹 A형 로타바이러스 중심 발생

- **(노로바이러스)** 겨울철 3주차 정점(1.14.-1.20., 427명) 후 감소세 지속하면서 16주와 비슷한 수준 유지
- **(그룹 A형 로타바이러스)** 4주차(1.21.-1.27.)부터 예년보다 높은 수준으로 발생하였으나 최근 4주 감소 추세

(단위: 명(%))

구분	그룹 A형 로타바이러스		노로바이러스		장내 아데노바이러스		아스트로 바이러스		사포바이러스		계
14주	90	(30.9)	161	(55.3)	10	(3.4)	9	(3.1)	21	(7.2)	291
15주	88	(32)	152	(55.3)	13	(4.7)	11	(4)	11	(4)	275
16주	93	(40.6)	117	(51.1)	4	(1.7)	4	(1.7)	11	(4.8)	229
17주	**61**	**(29)**	**121**	**(57.6)**	**3**	**(1.4)**	**11**	**(5.2)**	**14**	**(6.7)**	**210**
2024년 누적	1,122	(18.6)	4,307	(71.5)	131	(2.2)	157	(2.6)	303	(5)	6,020
2023년 17주	55	(21.2)	166	(64.1)	15	(5.8)	15	(5.8)	8	(3.1)	259



<바이러스성 장관감염증 신고현황(2020-2024)>

6) • 본 정보는 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자* 감시 자료를 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 210개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

2.1.2. 세균[7)]

⊙ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 세균성 장관감염증 환자는 **142명**으로 최근 3주 지속 증가하는 양상을 보임

- **(살모넬라균)** 최근 3주 지속 증가 양상을 보임

(단위: 명(%))

구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로 박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	예르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토 제네스	계
14주	28 (36.4)	0 (0)	7 (9.1)	30 (39)	5 (6.5)	4 (5.2)	1 (1.3)	2 (2.6)	0 (0)	77
15주	42 (41.2)	1 (1)	15 (14.7)	27 (26.5)	10 (9.8)	3 (2.9)	1 (1)	3 (2.9)	0 (0)	102
16주	46 (37.4)	0 (0)	27 (22)	39 (31.7)	5 (4.1)	1 (0.8)	0 (0)	5 (4.1)	0 (0)	123
17주	**56** **(39.4)**	**4** **(2.8)**	**25** **(17.6)**	**38** **(26.8)**	**11** **(7.7)**	**4** **(2.8)**	**1** **(0.7)**	**3** **(2.1)**	**0** **(0)**	**142**
2024년 누적	533 (29.1)	20 (1.1)	358 (19.5)	694 (37.8)	121 (6.6)	54 (2.9)	9 (0.5)	45 (2.5)	0 (0)	1,834
2023년 17주	38 (30.4)	1 (0.8)	15 (12)	43 (34.4)	16 (12.8)	4 (3.2)	1 (0.8)	7 (5.6)	0 (0)	125



<세균성 장관감염증 신고현황(2020-2024)>

7) • 본 정보는 표본감시 참여기관의 장관감염증 환자* 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 210개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

2.2. 병원체 감시(16주)

2.2.1. 바이러스[8)]

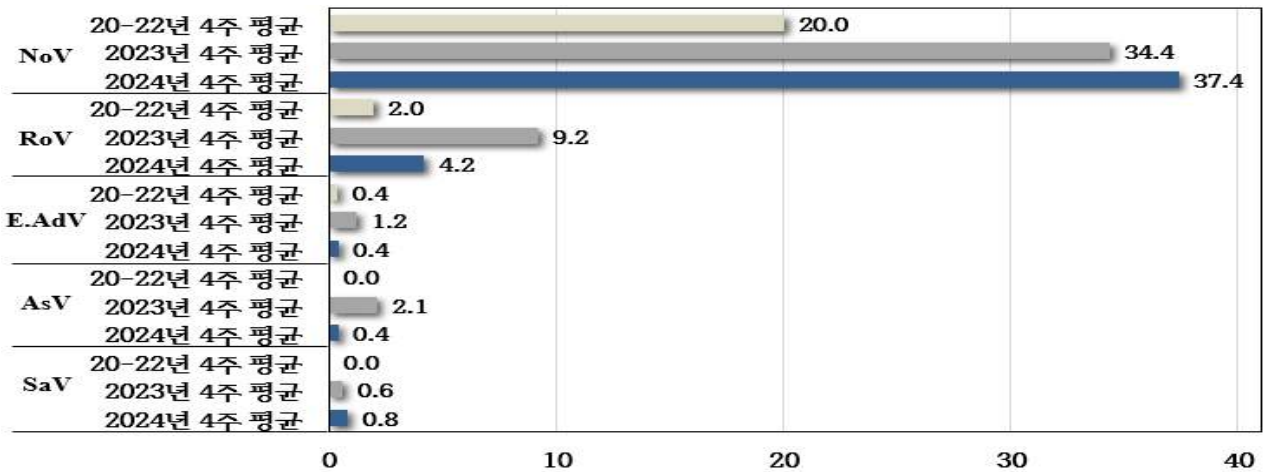
⊙ 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 4. 20.)

○ 16주차에는 43건의 검체에서 **급성설사질환 원인 바이러스 30건**(46.5%) **검출**

구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체 건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
13주	68	33 (48.5)	28 (41.2)	3 (4.4)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.5)
14주	60	20 (33.3)	16 (26.7)	3 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)
15주	44	13 (29.5)	13 (29.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
16주	**43**	**20 (46.5)**	**16 (37.2)**	**3 (7.0)**	**0 (0.0)**	**1 (2.3)**	**0 (0.0)**
누계*	238	103 (43.3)	89 (37.4)	10 (4.2)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)
2024**	989	497 (50.3)	439 (44.4)	34 (3.4)	8 (0.8)	5 (0.5)	11 (1.1)
2023†	3,623	974 (26.9)	718 (19.8)	126 (3.5)	51 (1.4)	50 (1.4)	29 (0.8)

* 누계 : 최근 4주 누계 (′24. 3 24. ~ ′24. 4. 20)
** 2024 : 2024년 16주 (′23. 12. 31. ~ ′24. 4. 20)
† 2023 : 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 (′23. 1. 1. ~ ′23. 12. 30.)

⊙ 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2024. 3. 24. ~ 2024. 4. 20.)

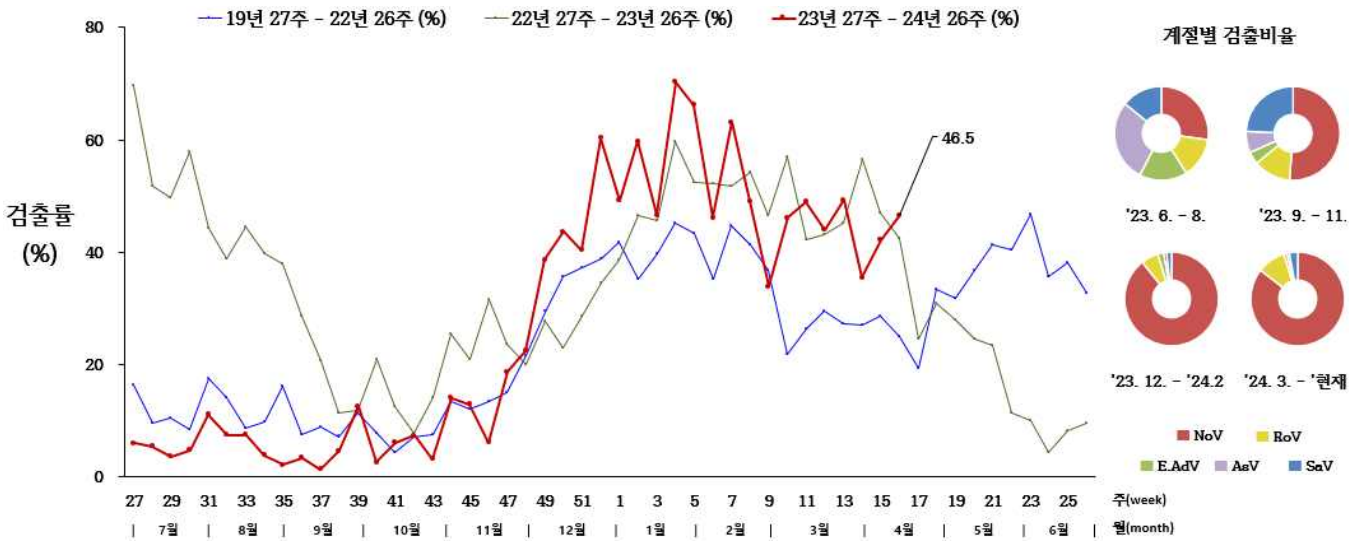


* NoV: 노로바이러스, RoV: 그룹 A 로타바이러스, E.AdV: 장내아데노바이러스, AsV: 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스
* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함.
* 20-22년 4주 평균(′20년 13주 ~ ′22년 16주), 2023년 4주 평균(′23년 13주 ~ ′23년 16주), 2024년 4주 평균(′24년 13주 ~ ′24년 16주)

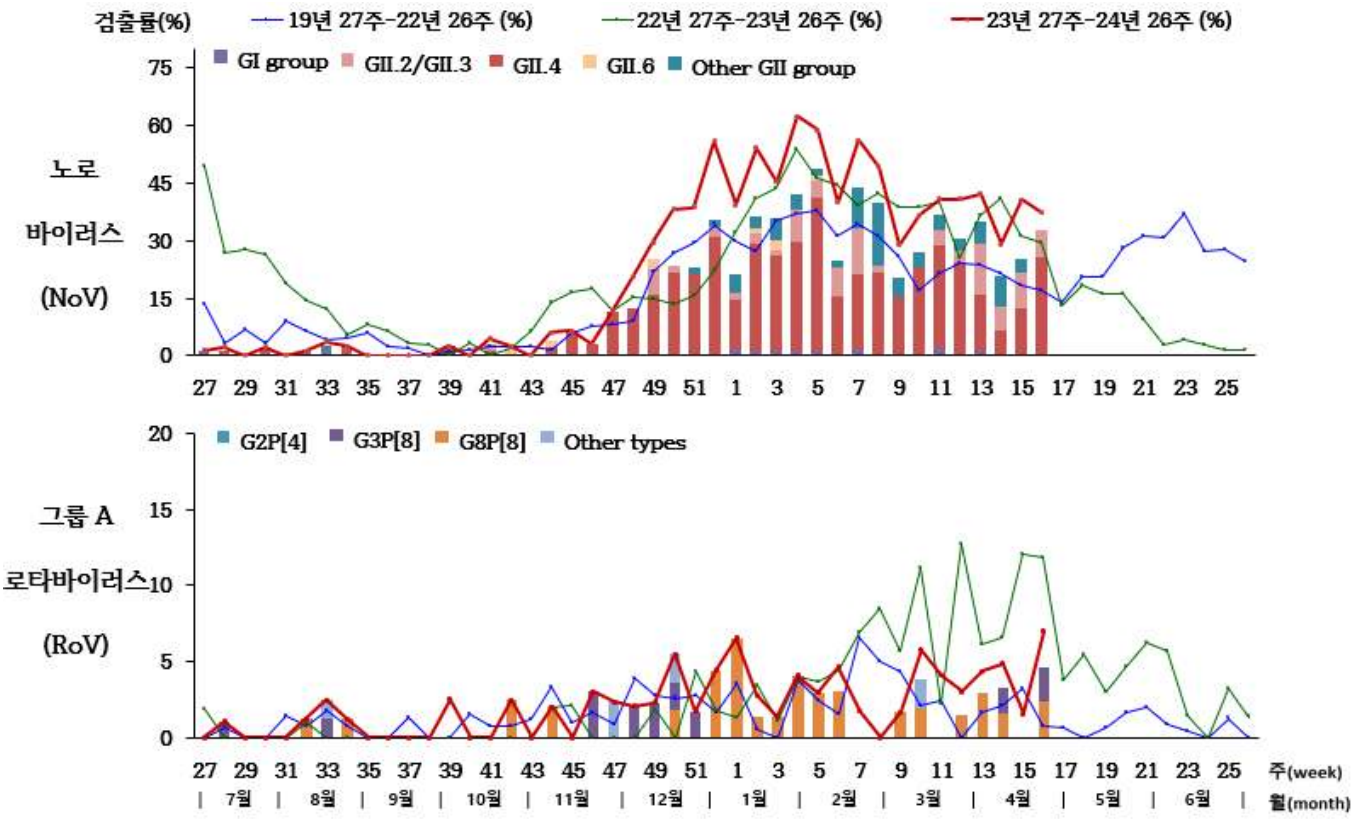
8) • 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])로 변경
• 대상 환자 연령 : 5세 이하

⊙ 최근 5년간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황

※ 바이러스 실험실 감시통계자료는 5세 이하의 환자검체에 한하여 분석된 결과



· NoV : 노로바이러스, RoV : 그룹 A 로타바이러스, E.AdV : 장내아데노바이러스, AsV : 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스

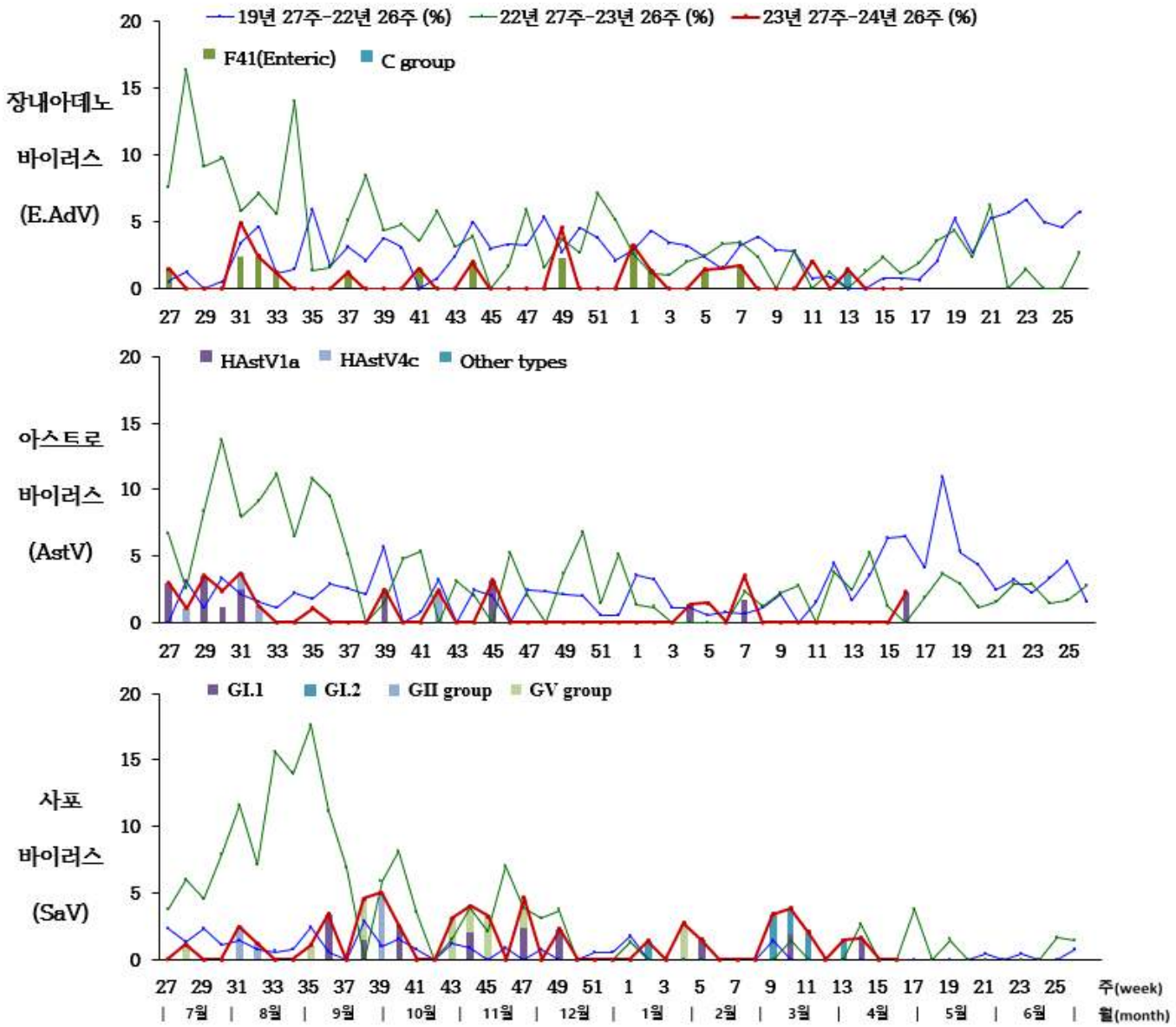


※ 노로바이러스 유전형 (그래프는 유전형 G 그룹으로 작성함)

- GII group : 노로바이러스 유전형 GII.2, GII.3, GII.4, GII.6를 제외한 나머지 GII group에 속하는 유전형
- GII.2/GII.3 : 노로바이러스 유전형 GII.2와 GII.3

※ 로타바이러스 유전형

- Other types : 주요 3가지 유전형(G2,P[4]/ G3,P[8]/ G8,P[8])을 제외한 그룹 A 로타바이러스에 속하는 유전형



※ 장내아데노바이러스 유전형

- C group: 아데노바이러스 C1, 2, 5, 6, 24형에 속하는 유전형
- Other types: 주요 유전형(F41) 및 C group을 제외한 아데노바이러스 유전형

※ 아스트로바이러스 유전형

- Other types: 주요 3가지 유전형(HAstV1a/ HAstV4c/ HAstV5c)을 제외한 아스트로바이러스에 속하는 유전형

※ 사포바이러스 유전형

- Other GII group: 사포바이러스 유전형 GII.3를 제외한 나머지 GII group에 속하는 유전형
- GV group: 사포바이러스 GV형에 속하는 유전형

2.2.2. 세균[9)]

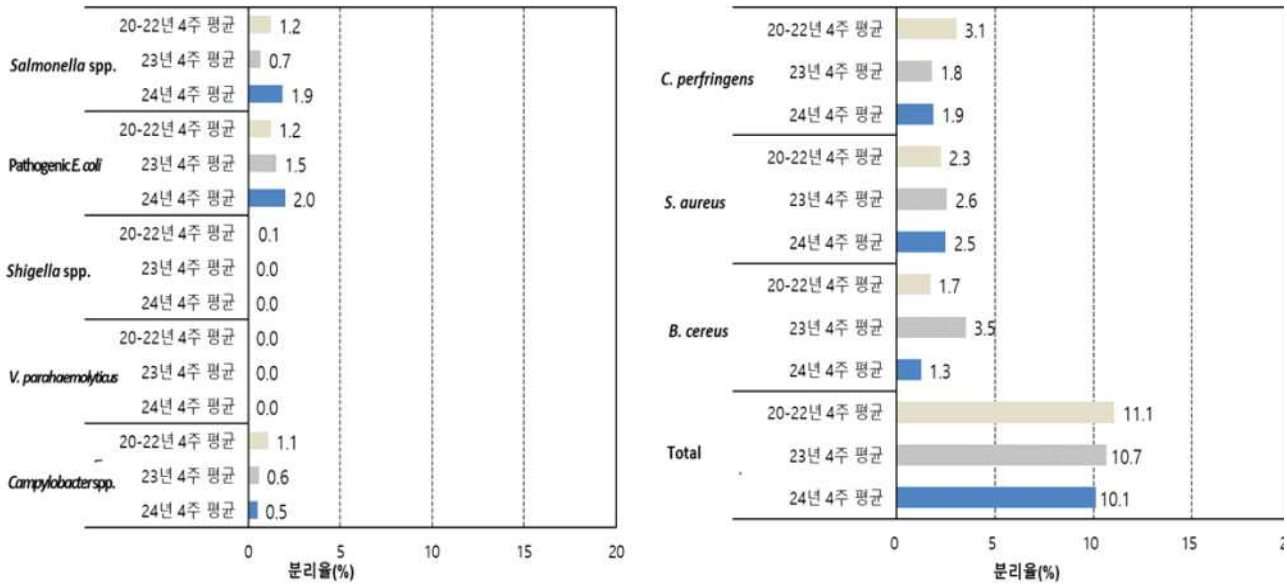
⊙ 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 4. 20.)

○ 16주차는 159건의 검체에서 **급성설사질환 원인 세균 13건**(8.2%) **분리**

구분	검체 건수	분리건수 (분리율: %)									
		전체	*Salmonella* spp.	Pathogenic *E.coli*	*Shigella* spp.	*V.parahaemolyticus*	*V. cholerae*	*Campylobacter* spp.	*C.perfringens*	*S.aureus*	*B.cereus*
13주	204	17 (8.3)	0 (0.0)	5 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.5)	5 (2.5)	2 (1.0)
14주	218	22 (10.1)	6 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	6 (2.8)	6 (2.8)	3 (1.4)
15주	218	29 (13.3)	4 (1.8)	9 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	4 (1.8)	6 (1.9)	3 (1.4)
16주	**159**	**13 (8.2)**	**5 (3.1)**	**2 (1.3)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**1 (0.6)**	**0 (0.0)**	**3 (1.9)**	**2 (1.3)**
누계**	799	81 (10.1)	15 (1.9)	16 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.5)	15 (1.9)	20 (2.5)	10 (1.3)
2024***	3,606	373 (10.3)	44 (1.2)	100 (2.8)	0 (0.0)	1 (0.03)	0 (0.0)	18 (0.5)	67 (1.9)	93 (2.6)	44 (1.2)
2023†	13,904	2,266 (16.3)	407 (2.9)	638 (4.6)	0 (0.0)	5 (0.04)	0 (0.0)	165 (1.2)	276 (2.0)	408 (2.9)	354 (2.5)

* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함
** 최근 4주 누계: 2024년 13주 ~ 2024년 16주 자료 (24. 3. 24. ~ 24. 4. 20.)
*** 2024 계: 2024년 1주 ~ 2024년 16주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 4. 20.)
† 2023 : 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 12. 30.)

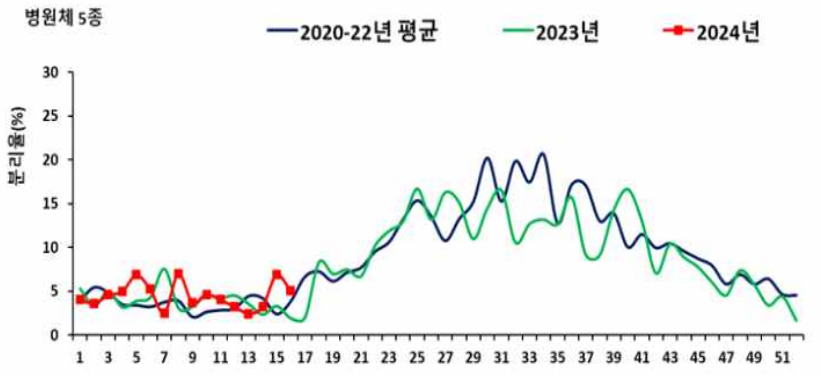
⊙ 급성설사질환 원인세균 분리율 비교 : 최근 4주간 평균 분리율 대비 현황

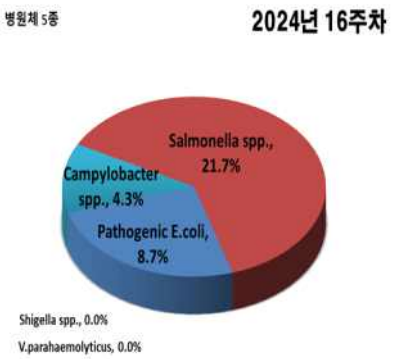


* 20-22년 4주 평균(′20년 13주 ~ ′22년 16주), 2023년 4주 평균(′23년 13주 ~ ′23년 16주), 2024년 4주 평균(′24년 13주 ~ ′24년 16주)

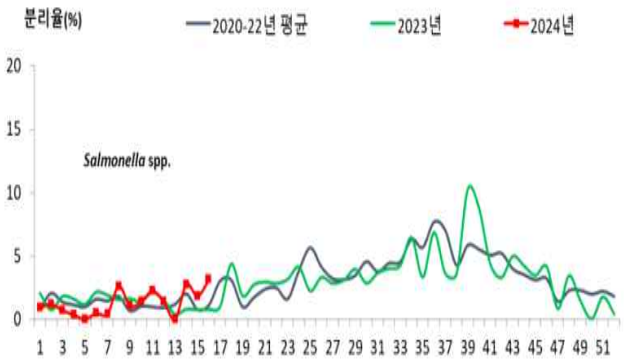
9) • 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 세균분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 70개 감시사업 참여의료기관

⊙ 최근 5년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황

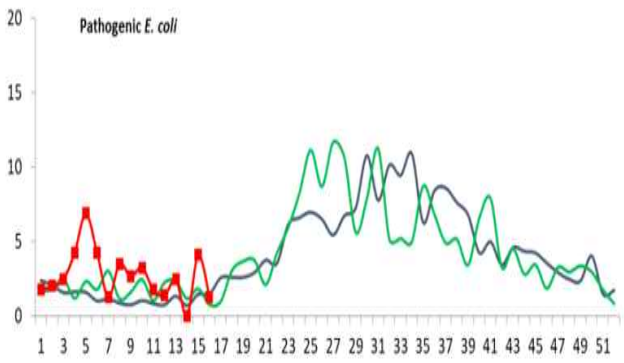




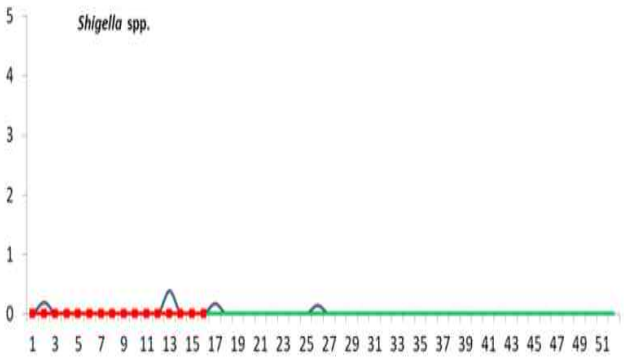
과거대비 주별 급성설사질환 원인세균 분리 추이



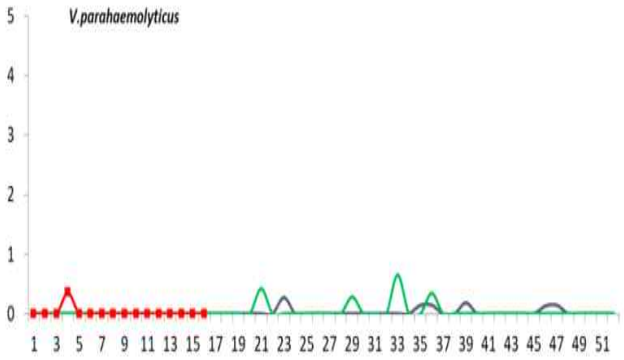
과거대비 주별 *Salmonella spp.* 분리 추이



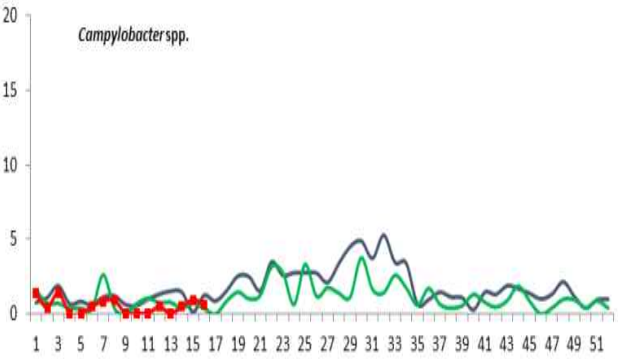
과거대비 주별 *Pathogenic E.coli* 분리 추이



과거대비 주별 *Shigella spp.* 분리 추이

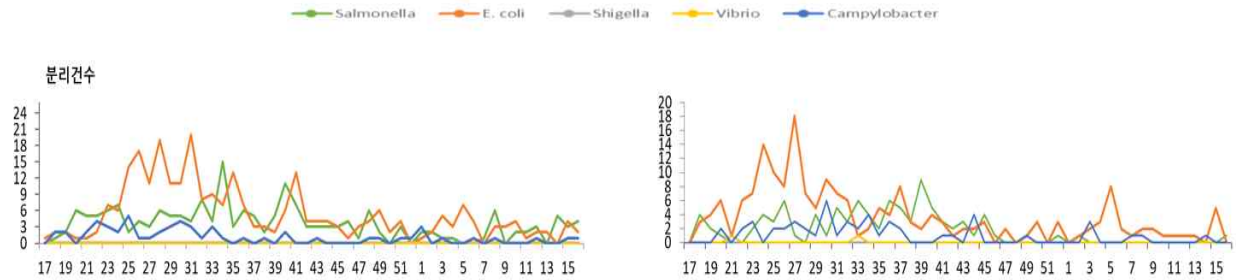


과거대비 주별 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 추이



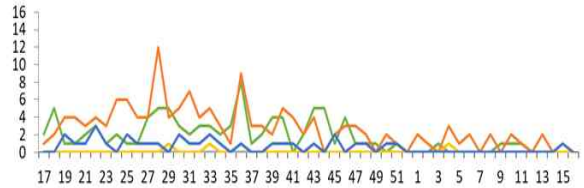
과거대비 주별 *Campylobacter spp.* 분리 추이

⊙ 연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2023. 4. 23. ~ 2024. 4. 20.)



0-18세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황

19-64세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



65세 이상 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증[10)]

3.1. 수족구병 의사환자 감시

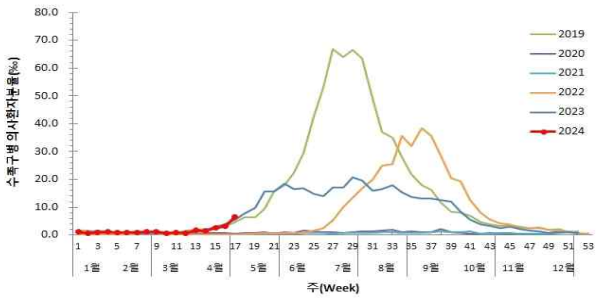
⊙ 수족구병 의사환자 감시 현황

○ 수족구병 의사환자분율*은 **6.5명**(/1,000명)으로, 점차 증가하는 양상이며 0-6세에서 많이 증가

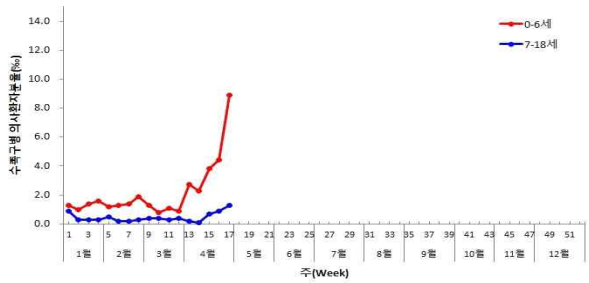
* 수족구병 의사환자분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

(단위: ‰)

구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	**17주**
전체	1.4	1.0	0.7	0.8	0.7	1.7	1.6	2.7	3.2	**6.5**
0-6세	1.9	1.3	0.8	1.1	0.9	2.7	2.3	3.8	4.4	**8.9**
7-18세	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.2	0.1	0.7	0.9	**1.3**



<주별 수족구병 의사환자분율>



<'24년 연령별 수족구병 의사환자분율>

10) • 본 정보는 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자 및 엔테로바이러스감염증 환자* 감시자료를 보고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
* 수족구병 의사환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
* 엔테로바이러스감염증 환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 수족구병 표본감시 참여의료기관(110개 의원), 엔테로바이러스감염증 표본감시 참여의료기관(병원급 이상 212개)

3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시

⊙ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 엔테로바이러스감염증 환자는 **9명**으로, 낮은 발생

(단위: 명(%))

구분	계	무균성 수막염		수족구병		포진성 구협염		심근염		신생아 패혈증		합병증동반 수족구병		기타	
14주	8	0	(0)	8	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
15주	10	2	(20)	6	(60)	2	(20)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
16주	9	2	(22.2)	5	(55.6)	2	(22.2)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
17주	**9**	**1**	**(11.1)**	**6**	**(66.7)**	**1**	**(11.1)**	**0**	**(0)**	**1**	**(11.1)**	**0**	**(0)**	**0**	**(0)**
2024년 누적	105	27	(25.7)	49	(46.7)	20	(19)	0	(0)	1	(1)	1	(1)	7	(6.7)
2023년 17주	34	2	(5.9)	17	(50)	15	(44.1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)



3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(16주)[11)]

⊙ 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2024. 3. 24. ~ 2024. 4. 20.)

○ 16주차 총 9건의 검체 중 **엔테로바이러스 4건**(44.4%) **검출**

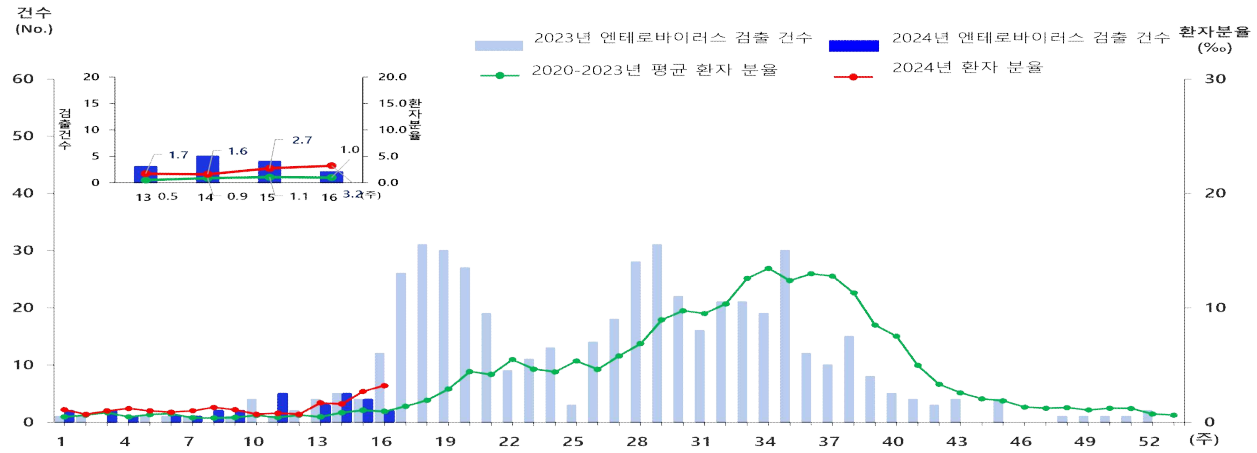
구분	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타
13주	13	3	23.1	0/1 (0.0)	3/4 (75.0)	0/0 (0.0)	0/8 (0.0)
14주	12	5	41.7	0/2 ∫ (0.0)	5/5 (100.0)	0/2 ∫ (0.0)	0/5 (0.0)
15주	9	4	44.4	0/1 (0.0)	4/4 (100.0)	0/0 (0.0)	0/4 (0.0)
16주	**9**	**4**	**44.4**	**0/0 (0.0)**	**2/2 (100.0)**	**0/0 (0.0)**	**2/7 (28.6)**
4주 누계*	43	16	37.2	0/4 ∫ (0.0)	14/15 (93.3)	0/2 ∫ (0.0)	2/24 (8.3)
2024**	169	49	29.0	3/8 ∫ (37.5)	30/37 (81.1)	1/3 ∫ (33.3)	16/124 (12.9)
2023†	1,182	608	51.4	14/67 (20.9)	501/658 (76.1)	1/5 (20.0)	92/452 (20.4)

* 최근 4주 누계 : (24. 3. 24. ~ 24. 4. 20.), ** 2024년 1주~16주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 4. 20.)

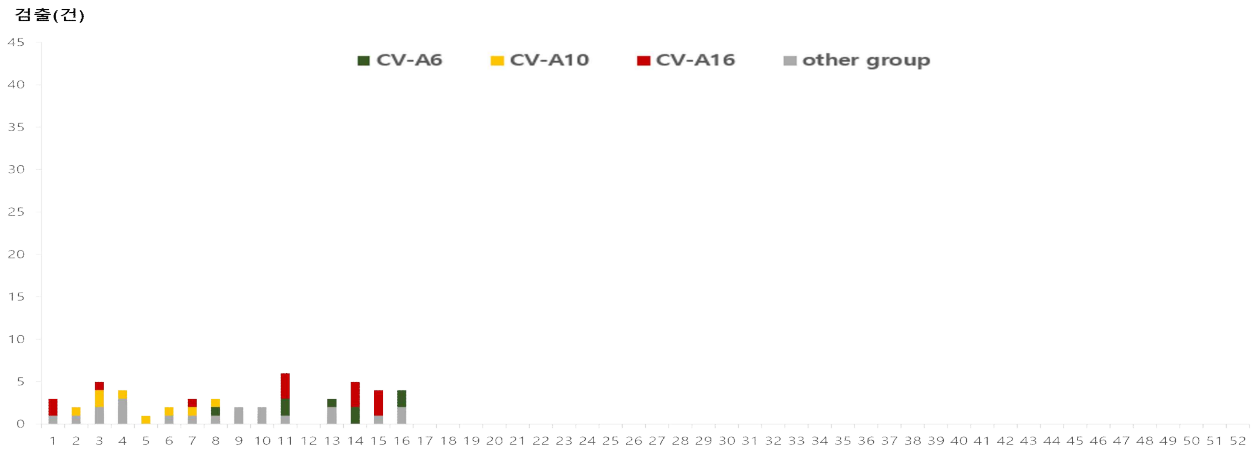
† 2023: 2023년 1주 ~ 2023년 52주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 12. 30.), ∫ 무균성 수막염 및 합병증 동반 수족구병으로 의뢰된 검체

11) • 본 정보는 엔테로바이러스 병원체 감시사업을 통하여 수집된 환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 바이러스분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 감시사업 참여의료기관

⊙ 수족구병(엔테로바이러스) 검출현황(병원체감시/임상감시)



⊙ 엔테로바이러스 주요 유전형 검출 현황



⊙ 질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2023. 1. 1. ~ 2024. 4. 20.)

○ 대상병원체: CV-A(콕사키바이러스 A), CV-B(콕사키바이러스 B), E(에코바이러스), EV(엔테로바이러스), HRV(라이노바이러스)

무균성 수막염	2024 (16주누적)	CV-A9											합계
		2											2
	2023 (52주누적)	CV-A9	CV-B2	CV-B5	E-6	CV-B3							합계
		1	1	2	2	1							7
수족구병	2024 (16주누적)	CV-A10	CV-A16	CV-A6	CV-A5	HRV	E-6						합계
		3	13	7	2	1	2						28
	2023 (52주누적)	CV-A4	CV-A2	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	EV-A71	CV-B4	HRV			합계
		168	47	7	2	211	8	4	1	3			451
합병증동반 수족구병	2024 (16주누적)	CV-A9											합계
		1											1
	2023 (52주누적)												합계
													0

* 2023년 누적 총 1,182건 중 608건이 엔테로바이러스 양성(검출률 51.4%)

4. 안과감염증

4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시[12)]

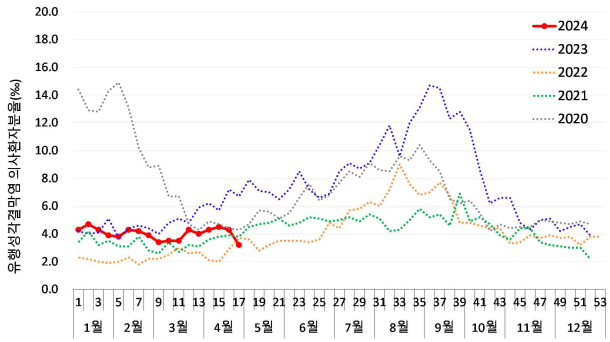
⊙ 유행성각결막염 의사환자 감시 현황

○ 의사환자분율*은 **3.2명**(/1,000명)으로 **유사한 수준으로 지속 발생하다 금주 감소**

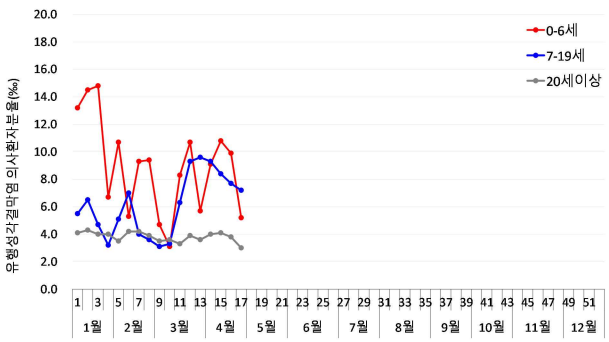
* 유행성각결막염 의사환자분율(천분율) = 유행성각결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

(단위: 명)

구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주
전체	3.9	3.4	3.5	3.5	4.3	4.0	4.3	4.5	4.3	**3.2**
0-6세	9.4	4.7	3.1	8.3	10.7	5.7	9.1	10.8	9.9	**5.2**
7-19세	3.6	3.1	3.3	6.3	9.3	9.6	9.3	8.4	7.7	**7.2**
20세 이상	3.9	3.5	3.6	3.3	3.9	3.6	4.0	4.1	3.8	**3.0**



<주별 유행성각결막염 의사환자분율>



<'24년 연령별 유행성각결막염 의사환자분율>

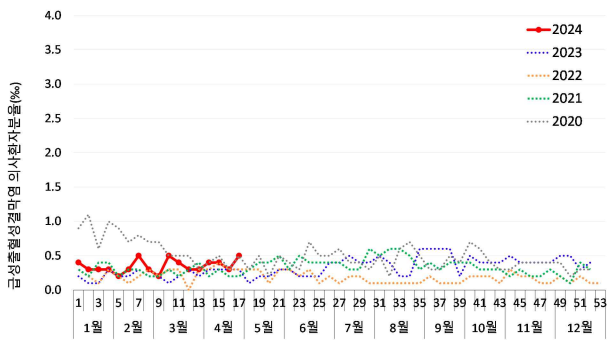
⊙ 급성출혈성결막염 의사환자 감시 현황

○ 의사환자분율*은 **0.5명**(/1,000명)으로 **낮은 수준으로 지속**

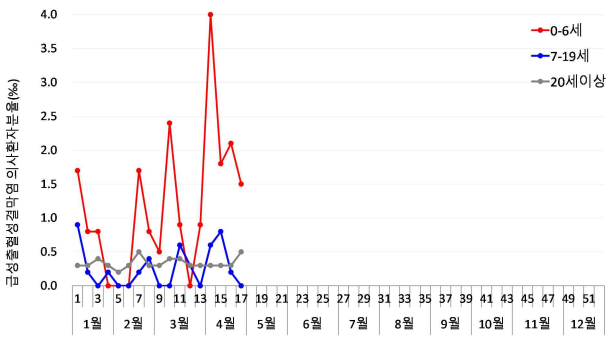
* 급성출혈성결막염 의사환자분율(천분율) = 급성출혈성결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

(단위: 명)

구분	8주	9주	10주	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주
전체	0.3	0.2	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	**0.5**
0-6세	0.8	0.5	2.4	0.9	0.0	0.9	4.0	1.8	2.1	**1.5**
7-19세	0.4	0.0	0.0	0.6	0.3	0.0	0.6	0.8	0.2	**0.0**
20세 이상	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	**0.5**



<주별 급성출혈성결막염 의사환자분율>



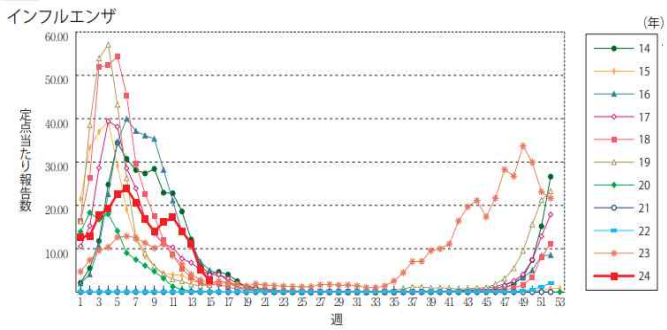
<'24년 연령별 급성출혈성결막염 의사환자분율>

12) 본 정보는 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능함
- 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/전국 81개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

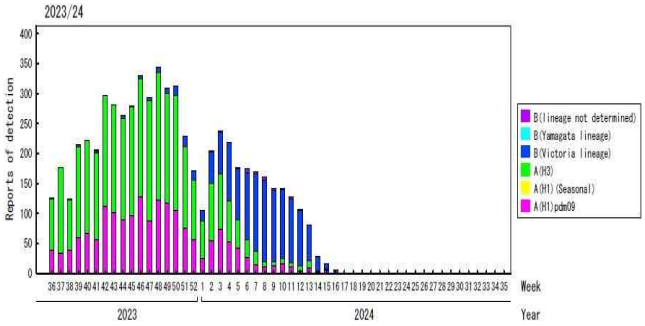
참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

○ **(일본)** 15주 의료기관당 인플루엔자 환자 수는 2.69명으로 전주(5.10명) 대비 감소, 누적바이러스 총 6,277건 검출 [A(H1N1)pdm09 1,739건, A(H3N2) 3,179건, B형 1,359건]

* 자료출처: http://www.nih.go.jp/niid/ja



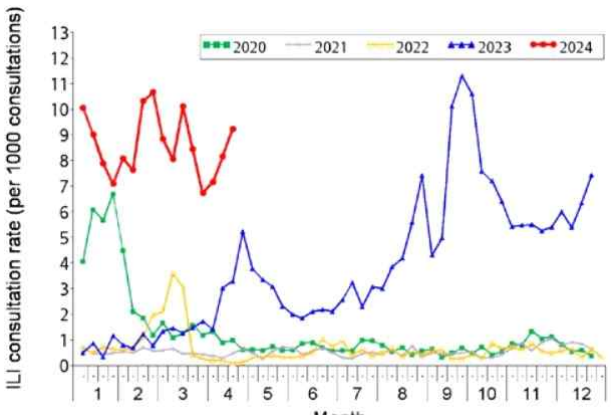
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



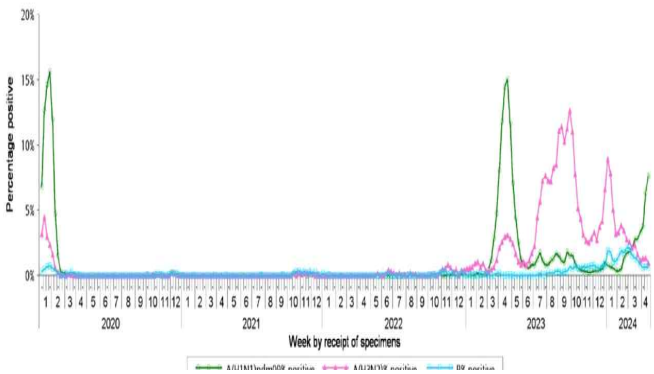
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

○ **(홍콩)** 16주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 9.2명(/1천명당)으로 전주(8.2명) 대비 증가, 바이러스 952건 검출[A(H1N1)pdm09 742건, A(H3N2) 96건, A(unsubtyped) 52건, B형 62건]

* 자료출처: http://www.chp.gov.hk/en/guideline1_year/29/134/441/304.html



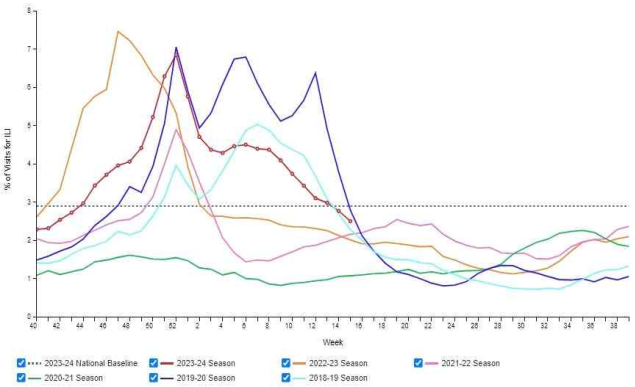
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



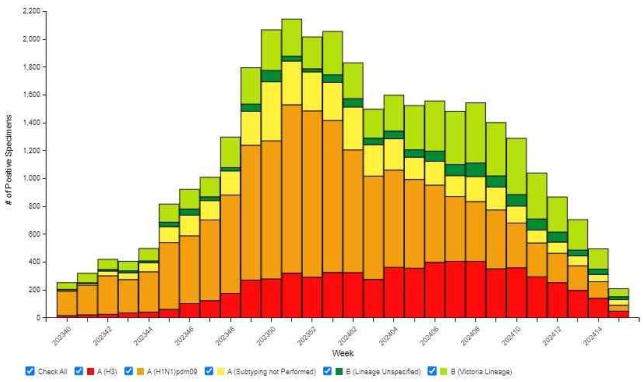
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

○ **(미국)** 16주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 2.3%로 유행기준(2.9%) 보다 낮았으며 전주(2.5%) 대비 감소, 바이러스는 185건 검출 [A(H1N1)pdm09 21건, A(H3N2) 42건, A(unsubtyped) 53건, B형 69건]

* 자료출처: http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm



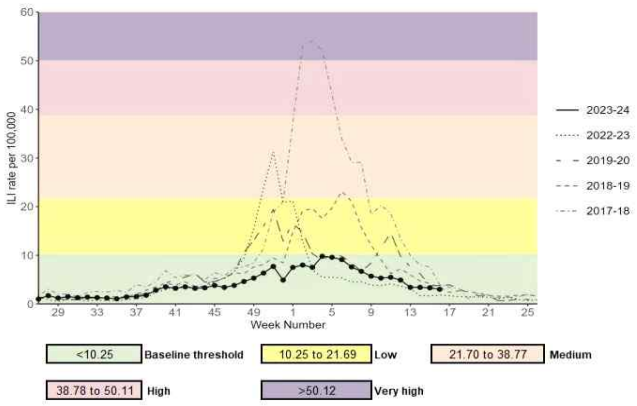
주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)



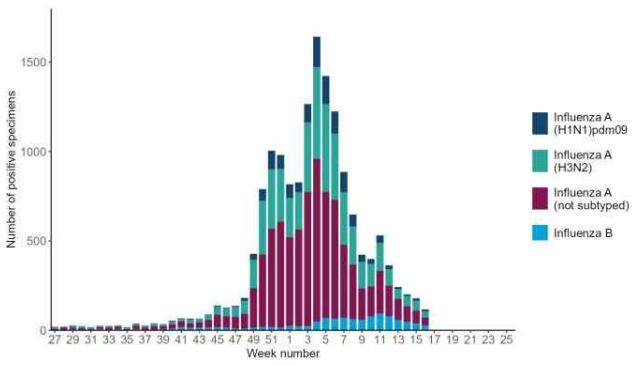
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

○ **(영국)** 16주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 3.0명(/10만명당)으로 유행기준(10.25명) 보다 낮았으며 전주(3.3명) 대비 감소, 바이러스는 117건 검출[A(H1N1)pdm09 12건, A(unsubtyped) 44건, A(H3N2) 33건, B형 28건]

* 자료출처: http://www.gov.uk/government/publications/weekly-national-flu-reports



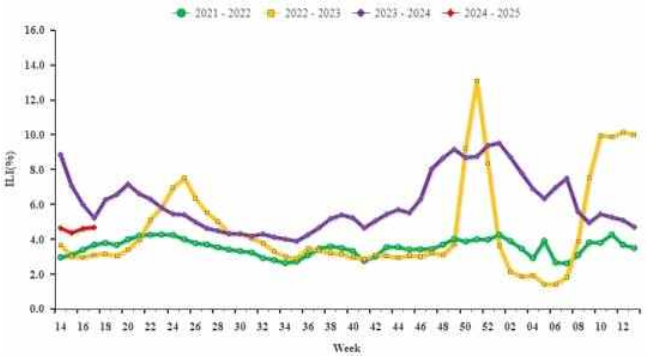
주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)



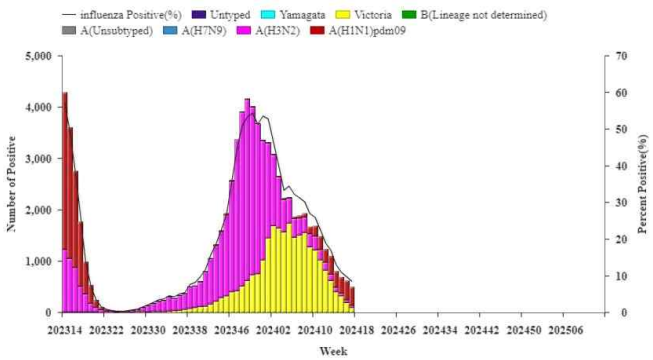
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

○ **(중국)** 17주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 중국 남부가 4.7%으로 전주(4.6%) 대비 증가, 북부가 3.6%으로 전주(3.5%) 대비 증가, 바이러스는 A형이 우세

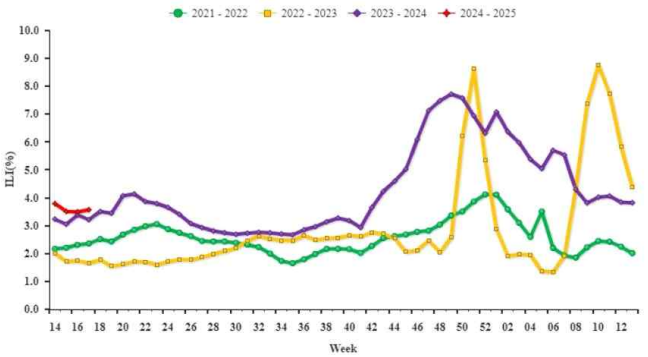
* 자료출처: http://ivdc.chinacdc.cn/en/Surveillance/WeeklyReport



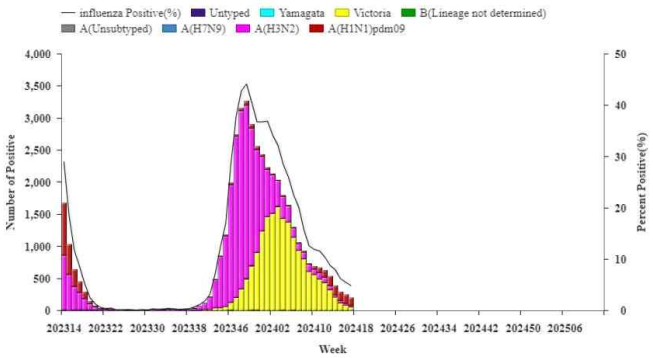
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 남부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 남부)



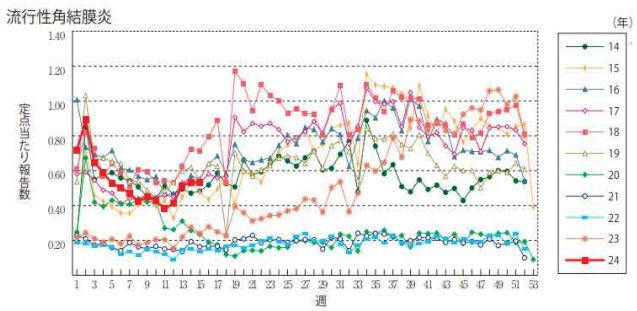
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 북부)



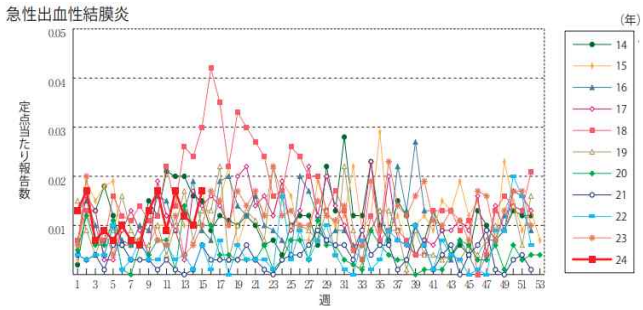
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 북부)

참고 2 국외 안과감염병 발생 정보

○ **(일본)** 15주 유행성각결막염, 급성출혈성결막염 발생현황 (http://www.nih.go.jp/niid/ja)



<유행성각결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>



<급성출혈성결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>

감염병 표본감시 주간소식지

(Weekly Sentinel Surveillance Report)

2024년도 17주(4.21. ~ 4.27.)

【 발행기관 】 질병관리청

【 담당부서 】 감염병관리과, 세균분석과, 바이러스분석과,
신종병원체분석과
(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

【 발 행 인 】 지영미

【 편 집 인 】 조은희

【 편집위원 】 양진선, 박소연, 현정희, 차정옥, 원지수, 서예진,
유재일, 김준영, 송승은, 홍문의,
한명국, 이덕용, 박선환, 박계령, 이민지, 이행림,
김은진, 이지은, 이남주, 우상희

【 전 화 】 (043)719-7144, 7143

【 팩 스 】 (043)719-7190

【 홈페이지 】 http://dportal.kdca.go.kr(질병관리청 감염병포털)

Korea Disease Control and Prevention Agency 질병관리청