질병관리청
KDCA
www.kdca.go.kr

감염병 표본감시 주간소식지

2025년도 8주차 (2.16.~2.22.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

◦ **외래환자 감시**

- **인플루엔자 의사환자분율**은 **9.5명**(/1,000명당)으로 1월 첫째 주 정점(1주 99.8명) 이후 **감소세 지속**

  ※ 발생추이: (5주) 30.4명 → (6주) 13.9명 → (7주) 11.6명 → **(8주) 9.5명**

  * 과거 동기간: ('19년) 8.6명, ('20년) 8.5명, ('21년) 2.0명, ('22년) 3.7명, ('23년) 11.6명, ('24년) 17.9명

- [병원체(8주차)] 사람 코로나바이러스 16.3%, 인플루엔자바이러스 12.1%, 사람 메타뉴모바이러스 9.1% 등의 순

◦ **입원환자 감시**

- **(바이러스성) 호흡기세포융합바이러스 21.8%, 사람 메타뉴모바이러스 19.9%, 사람 코로나바이러스 17.2%** 등의 순

  * (사람 메타뉴모바이러스) 작년 11월 이후 증가세 보이다 **최근 증감 반복하며 지속 발생 중**

  ※ 발생추이: (5주) 137명 → (6주) 220명 → (7주) 232명 → **(8주) 195명**

- **(세균성) 마이코플라스마 폐렴균 83.6%** 중심으로 발생

◦ **중증급성호흡기감염증 입원환자 감시**

- **(바이러스성) 리노바이러스 25.0%, 호흡기세포융합바이러스 20.3%, 사람 메타뉴모바이러스 18.8%** 등의 순

  * (사람 메타뉴모바이러스) 1주차(12.29.~1.4., 32건) 이후 **20건 내외에서 증감 반복하며 지속 발생 중**

- **(세균성) 폐렴구균 64.7%**, 마이코플라스마 폐렴균 35.3%에서 확인

2. 장관감염증

◦ **환자 감시**

- **(바이러스성)** 노로바이러스 66.4%, 그룹 A형 로타바이러스 24.9% 등의 순

  * (노로바이러스) 전주 대비 증가하였으며, 최근 5년 내 가장 높은 발생을 보여 지속적인 모니터링 필요

  * (그룹A형 로타바이러스) 전주 대비 증가하였으며, 최근 5년 동기간 대비 높은 발생을 보여 모니터링 필요

- **(세균성)** 캄필로박터균 44.7%, 대장균 25.4%, 살모넬라균 16.7% 등의 순

- [(병원체(7주차)] 급성설사질환 원인 바이러스는 노로바이러스 55.6%, 급성설사질환 원인 세균은 황색포도상구균 4.1% 등

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증

◦ **수족구병 의사환자분율**은 **0.5명(/1,000명당)**으로 전주(0.5명)와 **동일**

  * (연령별 발생 현황) 0-6세 0.6명, 7-18세 0.2명

◦ **엔테로바이러스감염증** 환자는 **3명**으로 전주(0명) 대비 **증가,** 무균성 수막염, 수족구병, 포진성구협염이 각 33.3% 차지

- [병원체(7주차)] 엔테로바이러스 **0건** 검출

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 ····· 7
1.2.1. 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스, 코로나19 입원환자 감시 ····· 7
1.2.1.1 바이러스 ····· 7
1.2.1.2 세균 ····· 10
1.2.2. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 ····· 12
1.2.2.1 바이러스 ····· 13
1.2.2.2 세균 ····· 16

2. 장관감염증 ····· 18
2.1. 환자 감시 ····· 18
2.1.1. 바이러스 ····· 18
2.1.2. 세균 ····· 19
2.2. 병원체 감시(7주) ····· 20
2.2.1. 바이러스 ····· 20
2.2.2. 세균 ····· 23

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증 ····· 25
3.1. 수족구병 의사환자 감시 ····· 25
3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시 ····· 26
3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(7주) ····· 26

4. 안과감염병 ····· 28
4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시

[참고] 1. 국외 인플루엔자 발생 정보 ····· 29
2. 국외 안과감염병 발생 정보 ····· 31

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

1.1. 외래환자 감시

1.1.1. 인플루엔자 의사환자 감시[1)]

⊙ 인플루엔자 의사환자 감시 현황

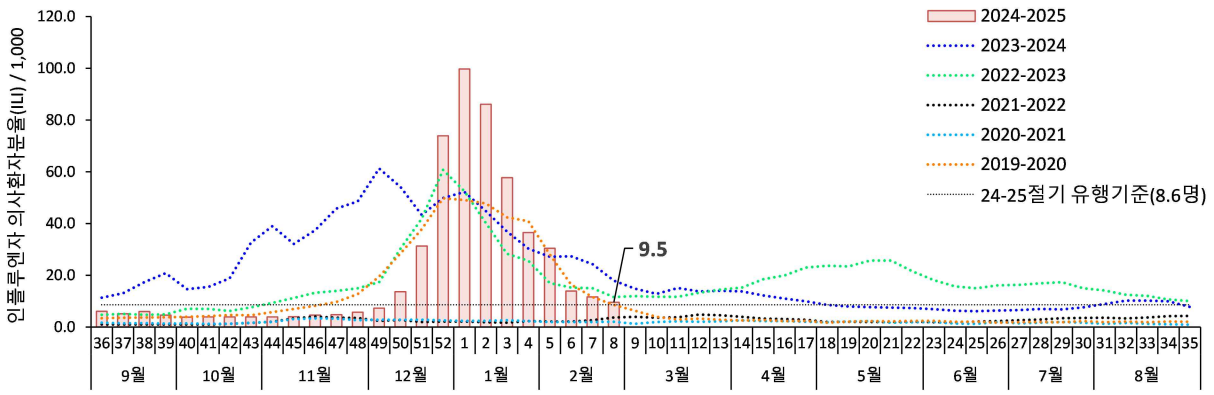
○ 의사환자분율*은 **9.5명**(/1,000명당)으로 1월 첫째 주 정점(1주 99.8명) 이후 **감소세 지속**

* 과거 동기간 : ('19년) 8.6명, ('20년) 8.5명, ('21년) 2.0명, ('22년) 3.7명, ('23년) 11.6명, ('24년) 17.9명

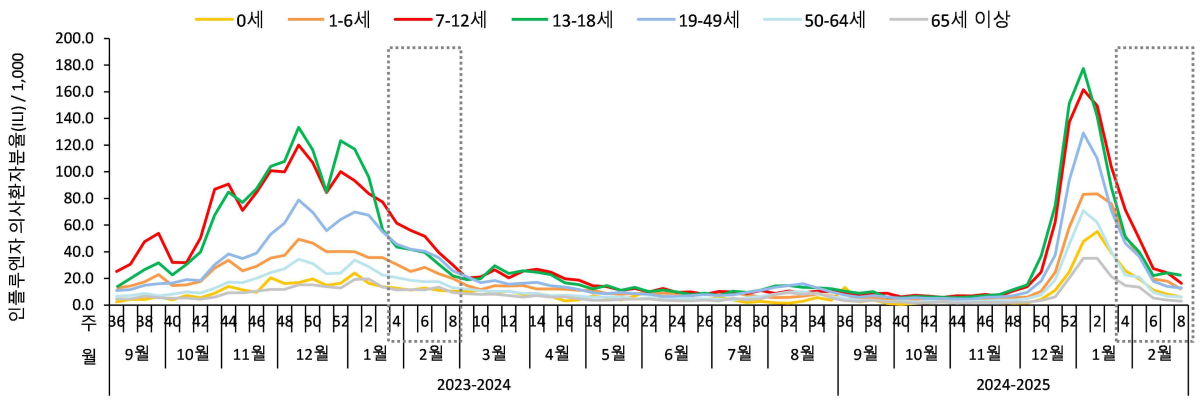
※ 2024-2025절기 인플루엔자 유행기준 : 8.6명(/외래환자 1,000명당), '24.12.20.(금) 인플루엔자 유행 주의보 발령

※ 인플루엔자 의사환자분율(천분율) = 인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

구분	51주	52주	25년 1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주
전체	31.3	73.9	99.8	86.1	57.7	36.5	30.4	13.9	11.6	**9.5**
0세	11.2	25.0	47.8	55.2	39.4	25.7	19.7	11.4	8.2	**6.1**
1-6세	24.6	58.4	83.1	83.4	76.2	51.8	36.8	19.6	17.9	**11.8**
7-12세	62.4	137.3	161.6	149.5	103.9	71.4	50.0	27.5	24.3	**16.4**
13-18세	74.6	151.3	177.4	141.5	88.6	50.9	39.9	22.2	24.2	**22.4**
19-49세	37.6	93.6	129.1	110.0	71.0	46.4	36.5	18.0	14.0	**12.8**
50-64세	18.9	45.7	70.8	62.0	40.3	22.6	21.1	9.6	6.7	**6.3**
65세 이상	6.3	20.3	35.1	35.2	21.6	14.8	13.5	5.3	3.9	**3.0**



<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 호흡기감염병 대응 TF / 전국 300개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)

1.1.2. 인플루엔자 병원체 감시[2)]

⊙ 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황

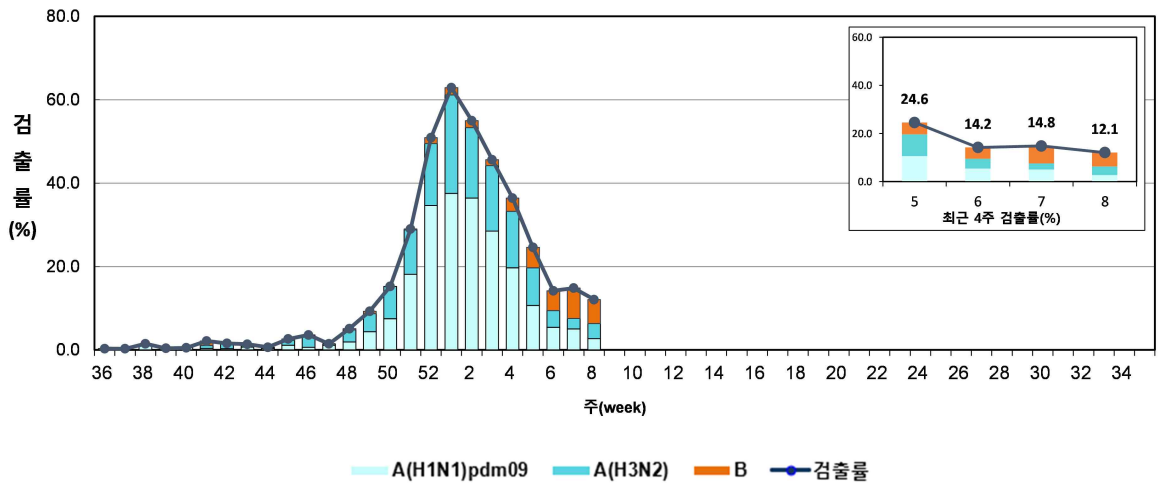
○ 인플루엔자바이러스 **12.1% 검출** (B, A(H3N2), A(H1N1)pdm09 순으로 검출)

○ 지난 절기 동기간 대비 **1.5% 증가** (2023-2024절기 8주 검출률 10.6%)

< 2024-2025절기 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황>

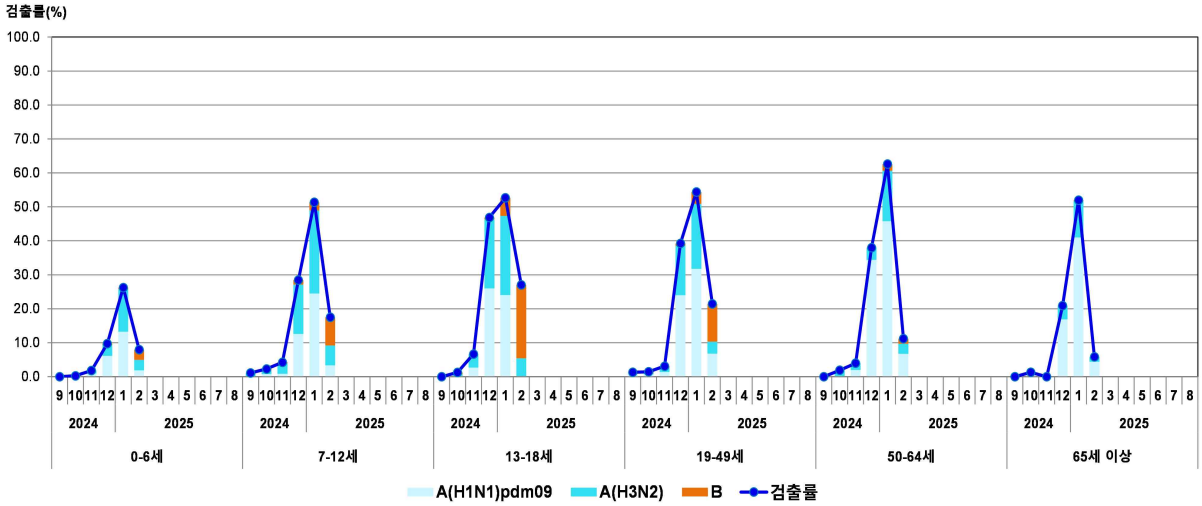
구분	전체 검출률 (%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
5주	24.6	10.7	9.0	4.9
6주	14.2	5.4	4.1	4.7
7주	14.8	5.0	2.5	7.3
8주	**12.1**	**2.7**	**3.6**	**5.7**
누계	14.9	5.1	4.0	5.8
2024-2025절기*	19.7	11.5	6.8	1.4
2023-2024절기**	15.1	6.3	4.4	4.4

* 2024-2025절기: 2024. 9. 1. ~ 2025. 2. 22., **2023-2024절기: 2023. 9. 3. ~ 2024. 8. 31.

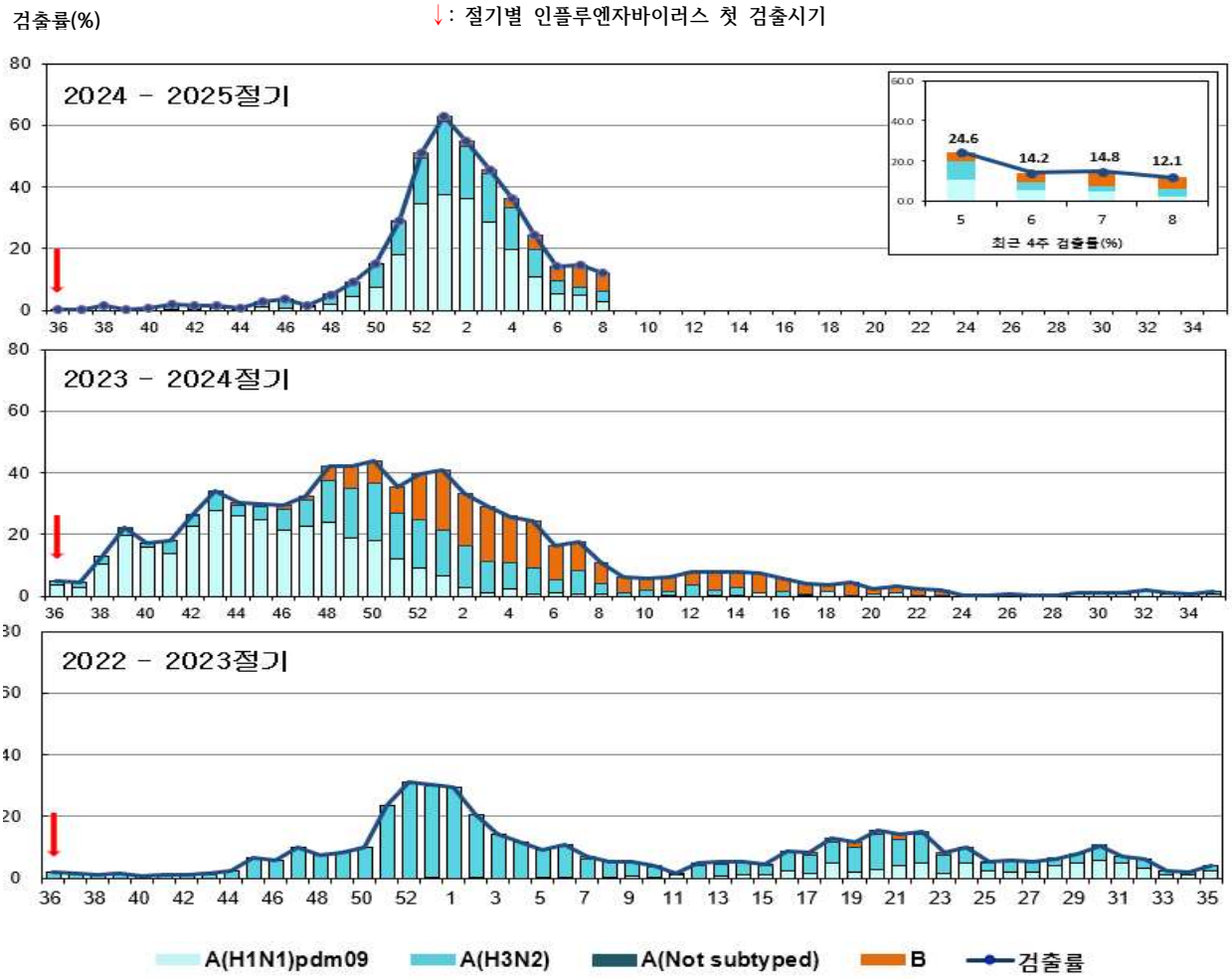


2) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 106개 표본감시 참여의료기관

⊙ 연령별/월별 인플루엔자바이러스 검출 현황



⊙ 주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황



1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시[3)]

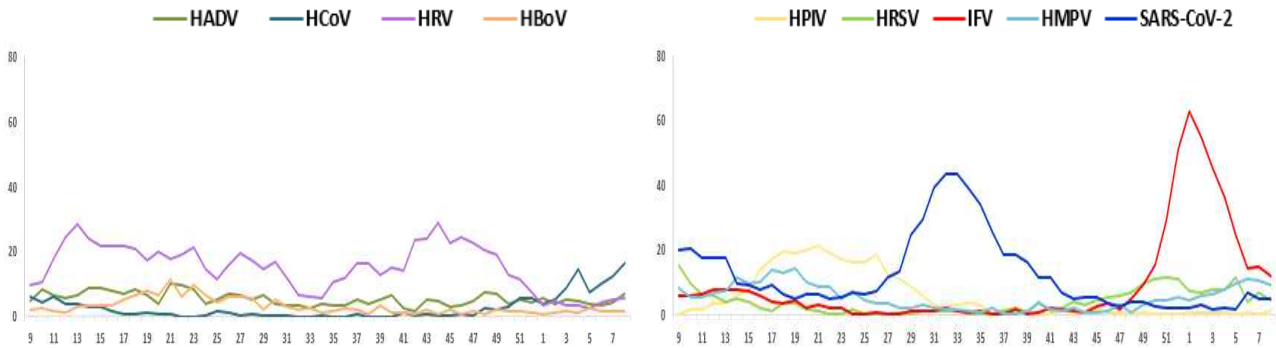
1.1.3.1 바이러스

⊙ 최근 4주 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황 (2025. 1. 26. ~ 2025. 2. 22.)

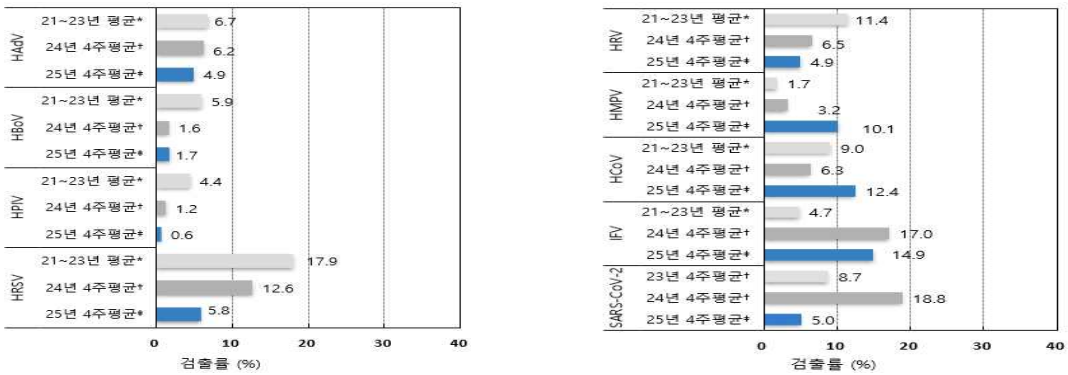
○ 전체 검체 중 바이러스 검출률 **61.6%**로 **사람 코로나바이러스 16.3%, 인플루엔자바이러스 12.1%, 사람 메타뉴모바이러스 9.1%** 등의 순

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)
5주	63.9	4.1	2.5	0.0	11.5	2.5	9.8	7.4	24.6	1.6
6주	56.1	3.4	1.7	0.7	4.1	4.4	10.8	10.1	14.2	6.8
7주	61.2	4.4	1.6	0.3	6.9	5.4	10.7	12.3	14.8	4.7
8주	**61.6**	**6.9**	**1.5**	**0.9**	**4.2**	**5.7**	**9.1**	**16.3**	**12.1**	**4.8**
누계	60.2	4.9	1.7	0.6	5.8	4.9	10.1	12.4	14.9	5.0
2025년*	75.8	4.8	1.4	0.6	6.9	4.2	7.5	9.6	37.6	3.2
2024년**	65.1	5.8	3.1	5.4	5.2	15.4	4.5	2.6	8.9	14.2

* 2025년: 2025년 1주 ~ 8주 ('24. 12. 29. ~ '25. 2. 22.), ** 2024년: 2024년 1주 ~ 52주 ('23. 12. 31. ~ '24. 12. 28.)



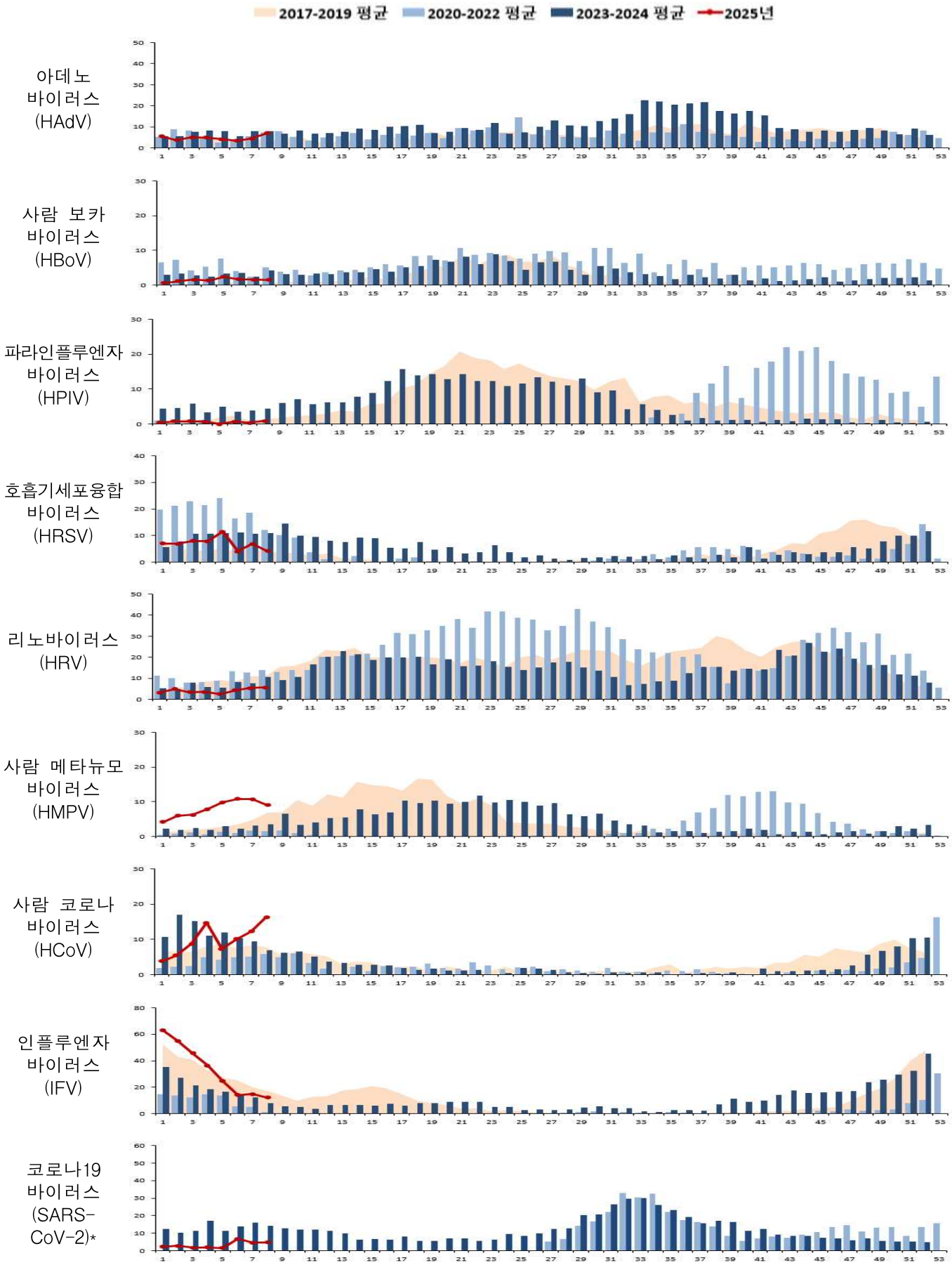
⊙ 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출률 비교 : 4주간 평균 검출률 대비 현황



*2021년 ~ 2023년 4주 (5주 ~ 8주) 평균 검출률, † 2024년 4주(5주 ~ 8주) 평균 검출률, ‡ 2025년 4주(5주 ~ 8주) 평균 검출률

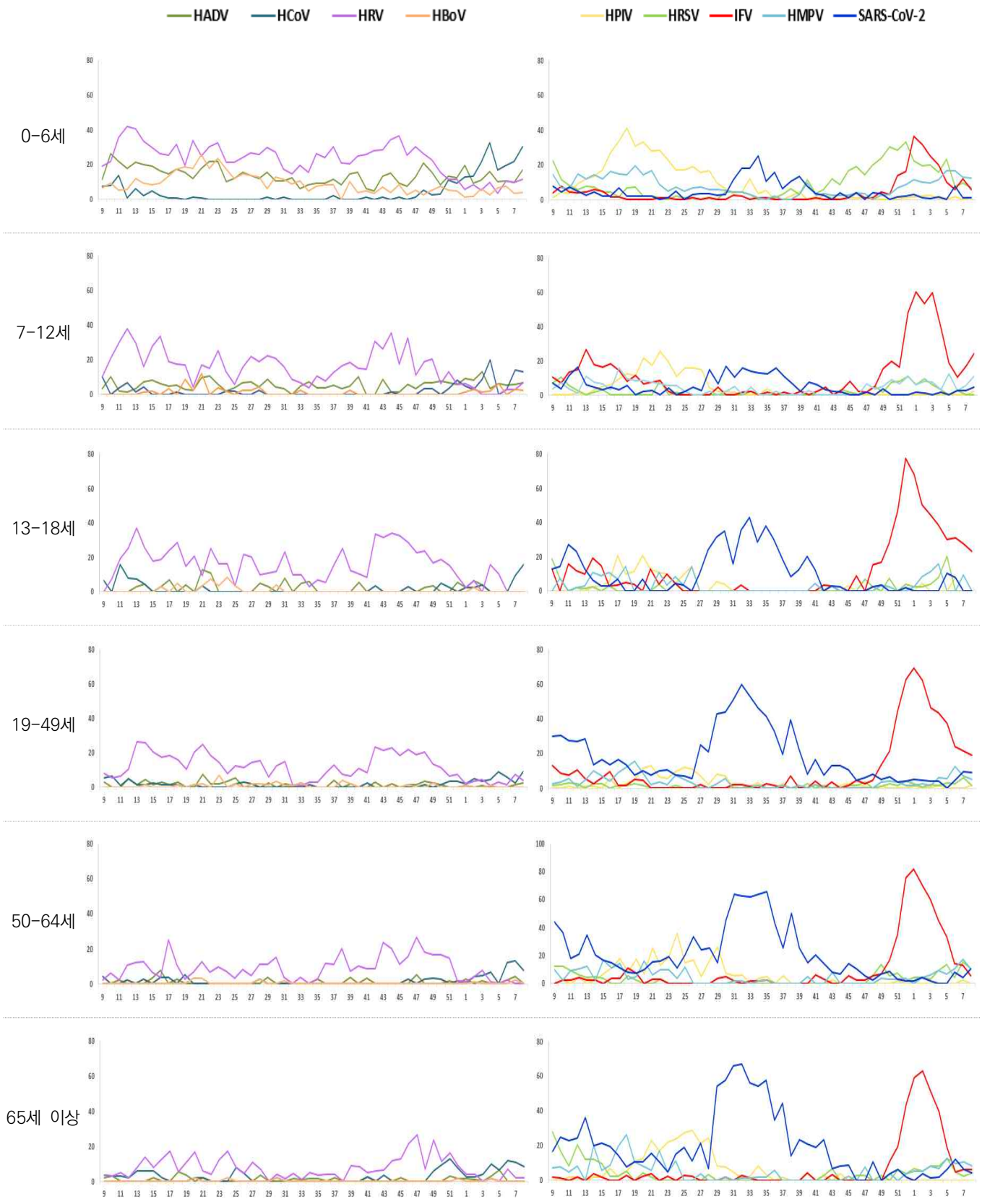
3) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 106개 표본감시 참여의료기관

⊙ 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2017. 1. 1. ~ 2025. 2. 22.)



* SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 수집

⊙ 연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2024. 2. 25. ~ 2025. 2. 22.)



1.2. 입원환자 감시

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

⊙ 전체 입원환자 감시 현황

○ 전체 입원환자는 **1,041명**으로 **호흡기세포융합바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 사람 코로나바이러스** 등의 순

(단위: 명)

구분	51주	52주	25년 1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
전체	2,138	2,658	3,243	3,159	2,502	2,004	983	1,226	1,117	**1,041**
바이러스*	1,747	2,343	3,008	2,948	2,366	1,884	930	1,155	1,042	**980**
세균	391	315	235	211	136	120	53	71	75	**61**

* 코로나19는 24년 1주부터 포함

1.2.1.1 바이러스

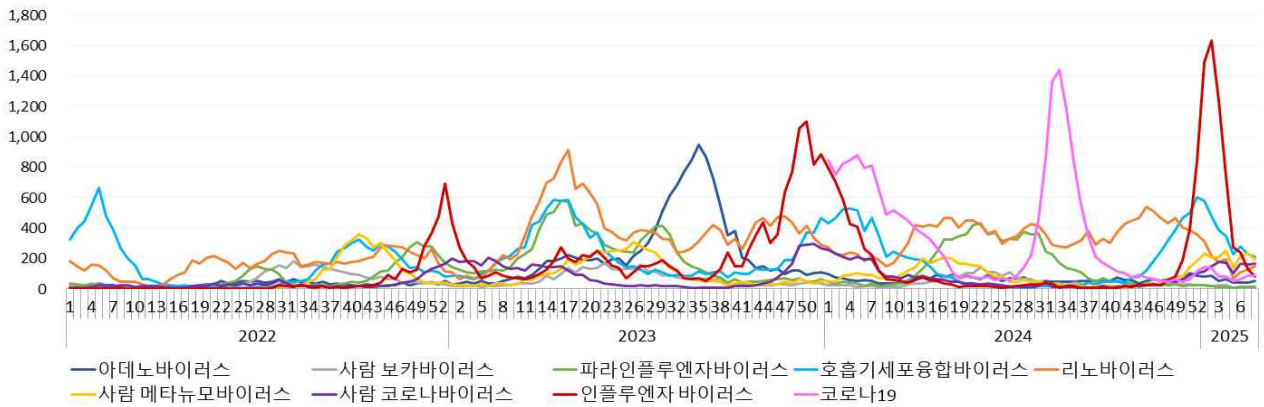
⊙ 바이러스성 입원환자 감시 현황

○ **호흡기세포융합바이러스(21.8%), 사람 메타뉴모바이러스(19.9%), 사람 코로나바이러스(17.2%)** 등의 순

- **(사람 메타뉴모바이러스)** 작년 11월 이후 증가세 보이다 **최근 증감 반복하며 지속 발생 중**
- **(사람 코로나바이러스)** 계절적 특성에 따라 겨울철 완만한 증가세 보이다 3주차(1.12.~1.18., 176명) 이후 **일정 수준에서 증감 반복 양상**

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나19**	계
5주	43 (4.6)	6 (0.6)	6 (0.6)	227 (24.4)	72 (7.7)	137 (14.7)	107 (11.5)	276 (29.7)	56 (6.0)	930
6주	43 (3.7)	16 (1.4)	13 (1.1)	278 (24.1)	110 (9.5)	220 (19.0)	166 (14.4)	243 (21.0)	66 (5.7)	1,155
7주	43 (4.1)	12 (1.2)	16 (1.5)	227 (21.8)	129 (12.4)	232 (22.3)	163 (15.6)	134 (12.9)	86 (8.3)	1,042
8주	**56 (5.7)**	**10 (1.0)**	**16 (1.6)**	**214 (21.8)**	**152 (15.5)**	**195 (19.9)**	**169 (17.2)**	**79 (8.1)**	**89 (9.1)**	**980**
누계*	463 (3.2)	140 (1.0)	123 (0.9)	2,740 (19.1)	1,365 (9.5)	1,693 (11.8)	1,217 (8.5)	5,833 (40.8)	739 (5.2)	14,313
2024년 8주†	38 (2.4)	16 (1.0)	19 (1.2)	349 (22.2)	188 (12.0)	71 (4.5)	117 (7.5)	122 (7.8)	650 (41.4)	1,570

* 2025년 1주 ~ 8주 ('24.12.29. ~ '25.2.22.), † 2024.2.18. ~ 2024.2.24.

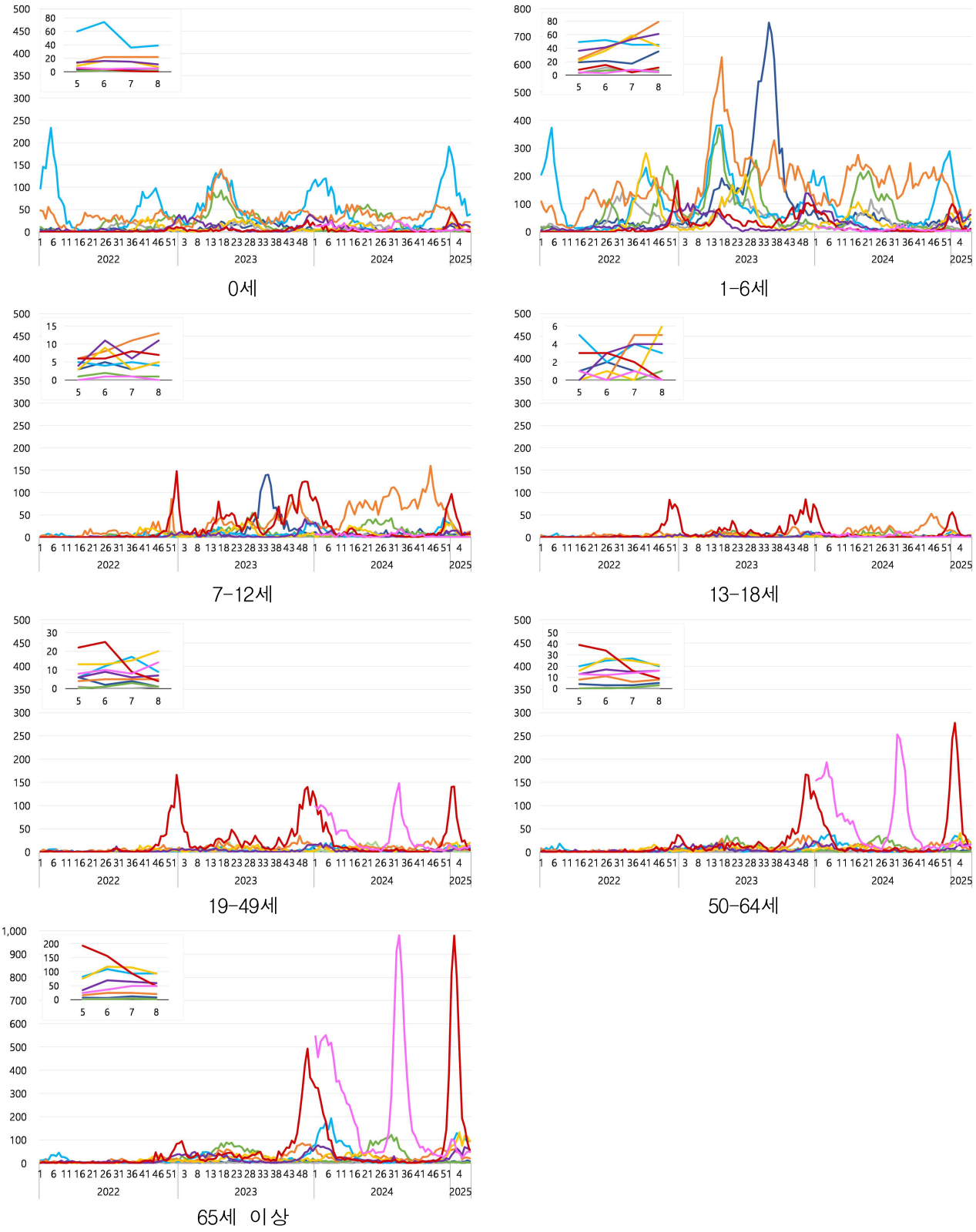


<바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스, 코로나19 입원환자 신고현황(2022-2025)>

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 호흡기감염병 대응 TF / 전국 221개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

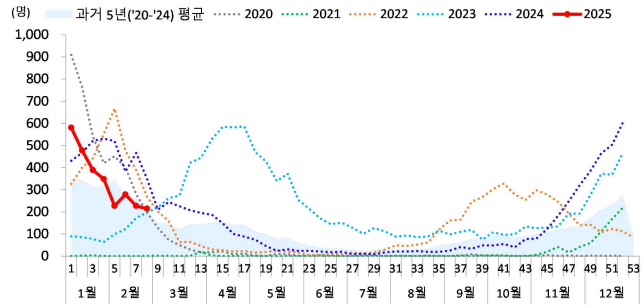
⊙ 연령별/주별 바이러스성 입원환자 발생 추이

○ **65세 이상**에서 주로 **호흡기세포융합바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 사람 코로나바이러스** 순, **1~6세**에서 주로 **리노바이러스, 사람 코로나바이러스, 호흡기세포융합바이러스** 순으로 높게 나타남

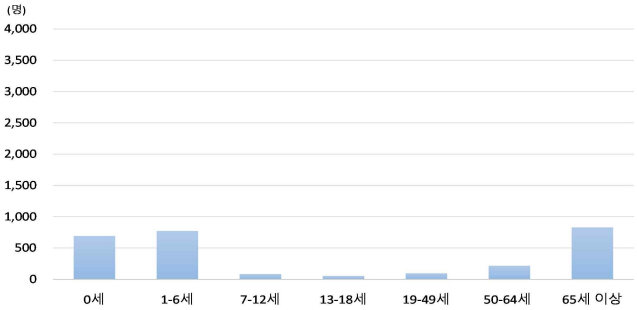


⊙ 주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황

호흡기세포융합바이러스

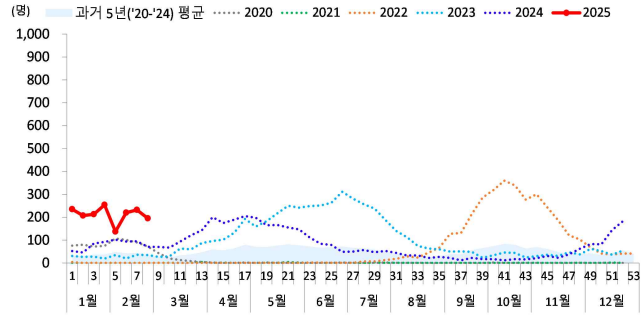


과거 5년('20~'24년)과 비교

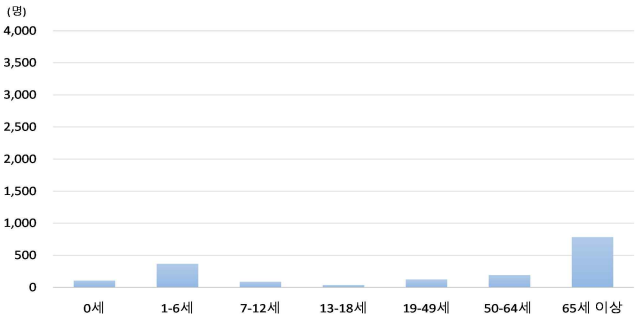


'25년 연령대별 누적 현황

사람메타뉴모바이러스

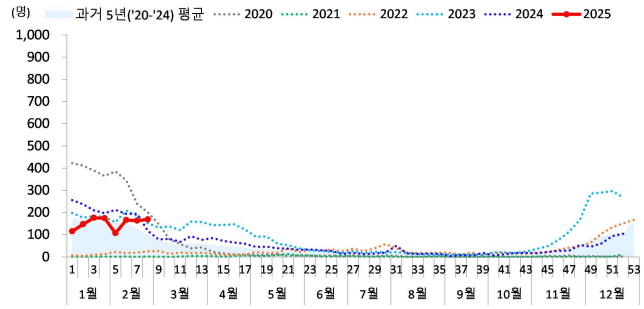


과거 5년('20~'24년)과 비교

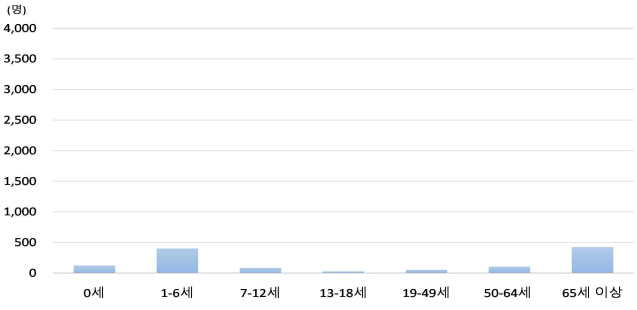


'25년 연령대별 누적 현황

사람코로나바이러스

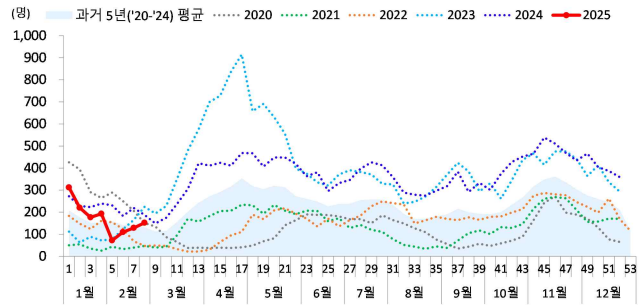


과거 5년('20~'24년)과 비교

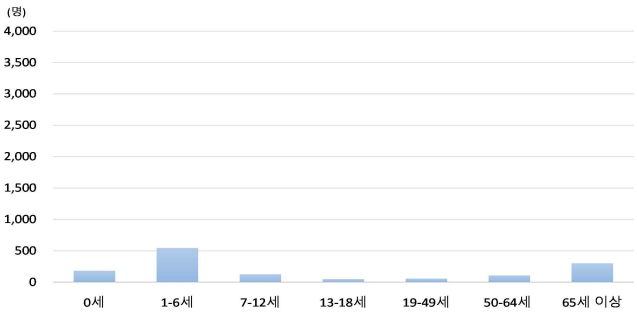


'25년 연령대별 누적 현황

리노바이러스

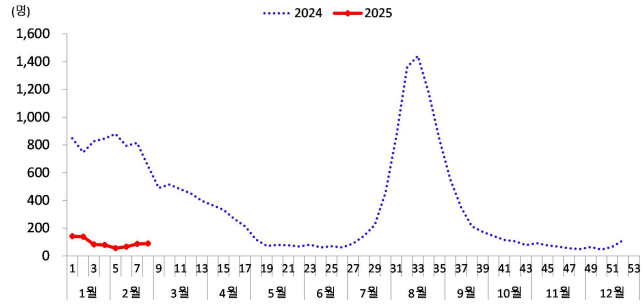


과거 5년('20~'24년)과 비교

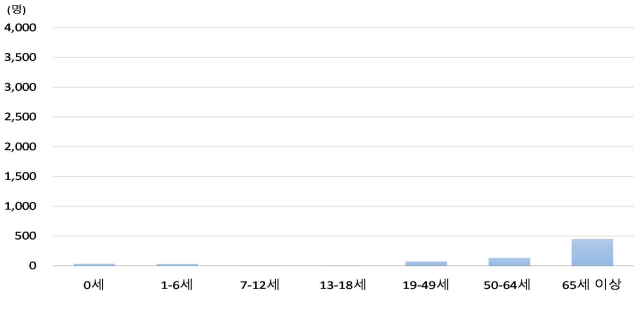


'25년 연령대별 누적 현황

코로나19



'24년과 비교



'25년 연령대별 누적 현황

1.2.1.2 세균

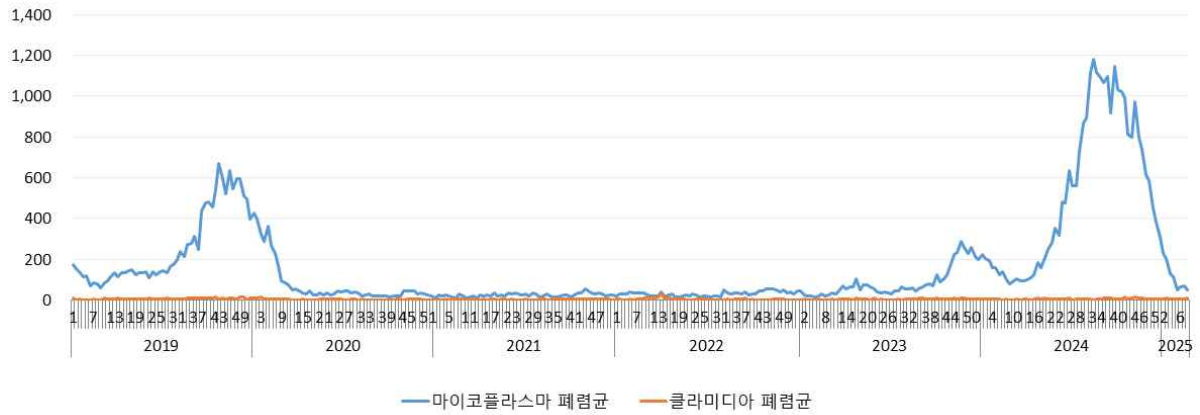
⊙ 세균성 입원환자 감시 현황

○ 입원환자는 **61명**으로 **마이코플라스마 폐렴균(83.6%)** 중심으로 발생

(단위: 명(%))

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	계
5주	50 (94.3)	3 (5.7)	53
6주	65 (91.5)	6 (8.5)	71
7주	71 (94.7)	4 (5.3)	75
8주	**51 (83.6)**	**10 (16.4)**	**61**
누계*	910 (94.6)	52 (5.4)	962
2024년 8주†	99 (96.1)	4 (3.9)	103

* 2025년 1주 ~ 8주 ('24.12.29. ~ '25.2.22.), † 2024.2.18. ~ 2024.2.24.

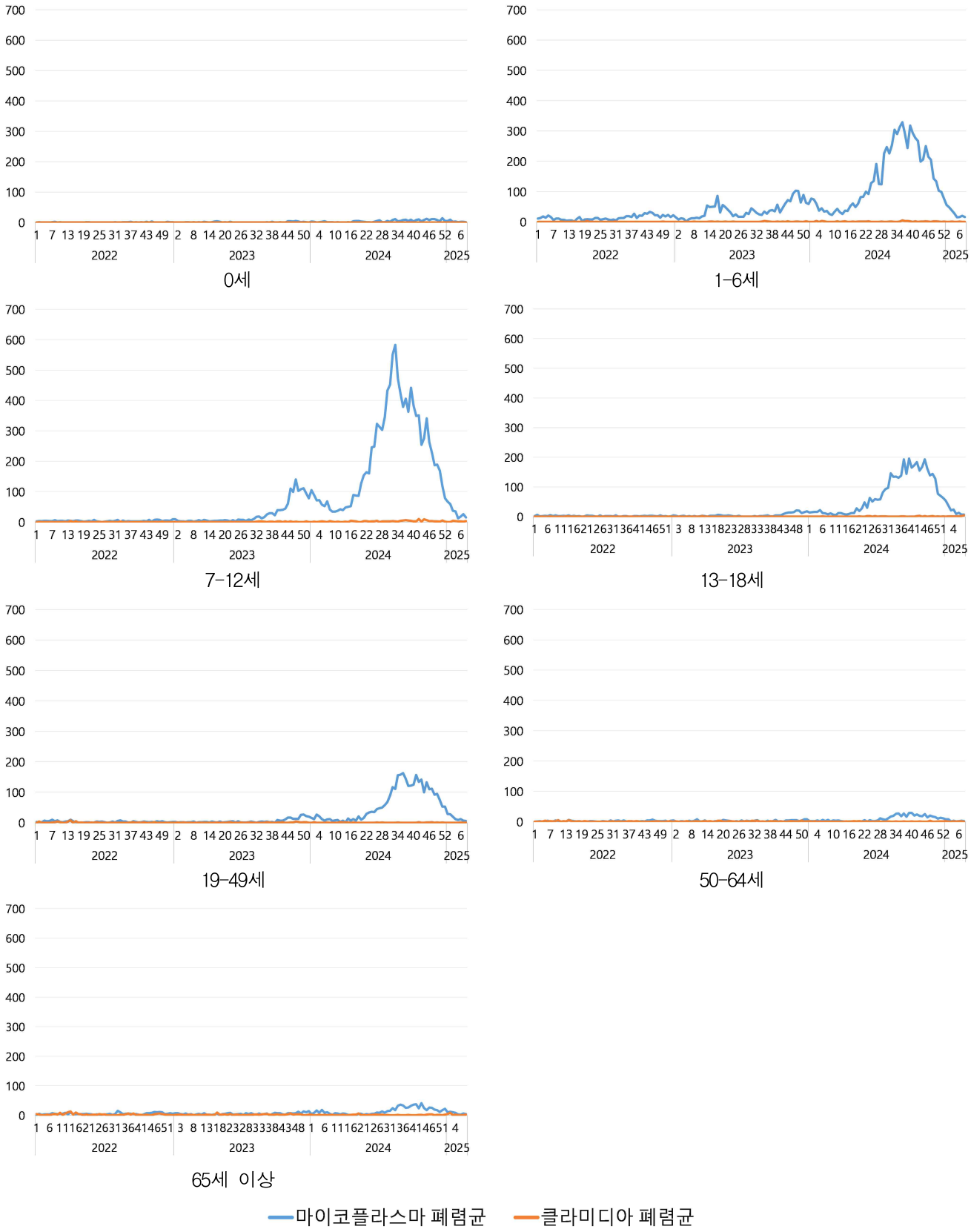


<세균성 급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2019-2025)>

⊙ 마이코플라스마 폐렴균 감염증 입원환자 발생 추이: 과거 6년('19~'24년)과 비교



⊙ 연령별/주별 세균성 입원환자 발생 추이



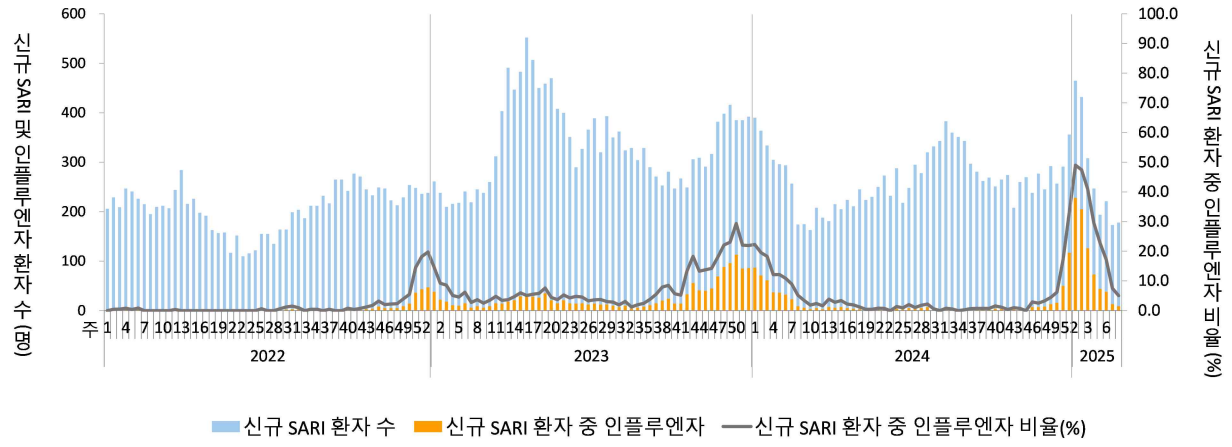
1.2.2. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시[5)]

⊙ 입원환자 감시 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 환자는 **178명**으로 **전주와 유사**

(단위: 명)

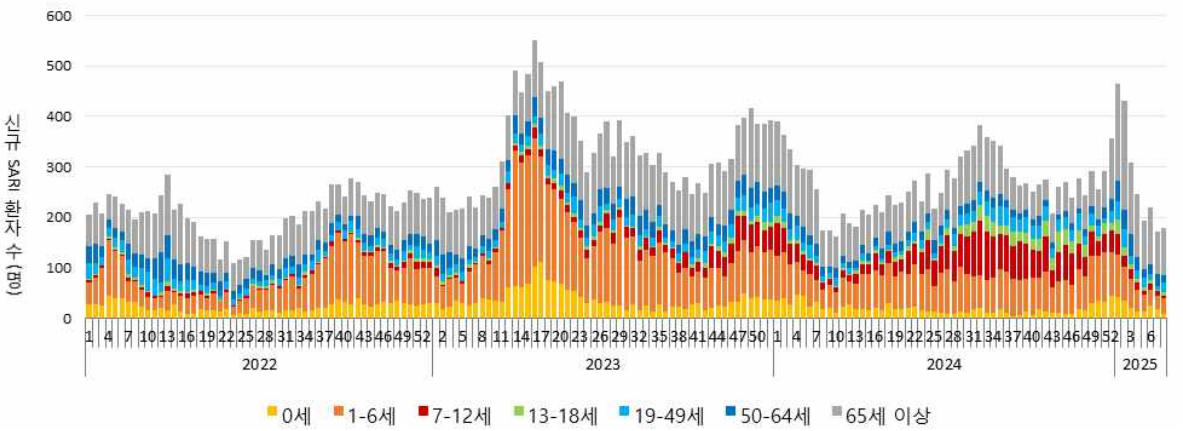
구분	51주	52주	25년 1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
신규 SARI 환자 수	291	356	465	432	308	247	194	221	173	**178**



<주별 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자 발생 추이(2022-2025)>

⊙ 입원환자 연령별 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 환자는 **65세 이상(51.7%)의 비율이 가장 높고, 1~6세(16.9%), 19~49세(11.8%) 순**으로 높게 나타남



<중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자 연령별 현황(2022-2025)>

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 호흡기감염병 대응 TF / 전국 42개 표본감시사업 참여의료기관(종합병원급 이상)

1.2.2.1 바이러스

⊙ 바이러스성 입원환자 감시 현황

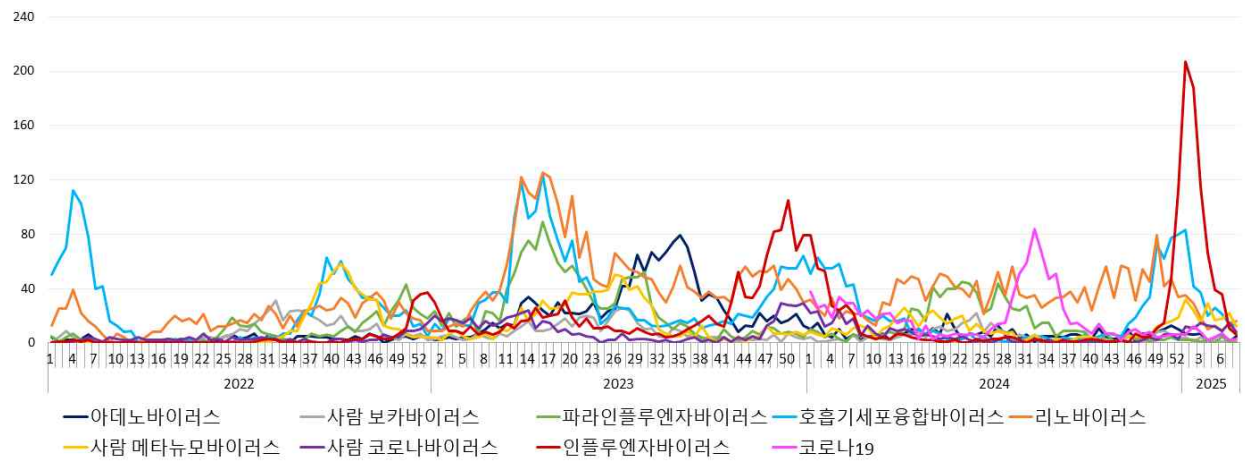
○ 주로 **리노바이러스(25.0%), 호흡기세포융합바이러스(20.3%), 사람 메타뉴모바이러스(18.8%)** 에서 확인

– **(사람 메타뉴모바이러스)** 1주차(12.29.~1.4., 32건) 이후 **20건 내외에서 증감 반복하며 지속 발생 중**

(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
5주	4 (3.4)	3 (2.5)	0 (0.0)	26 (22.0)	13 (11.0)	17 (14.4)	12 (10.2)	39 (33.1)	4 (3.4)	118
6주	7 (6.2)	1 (0.9)	5 (4.4)	21 (18.6)	9 (8.0)	18 (15.9)	9 (8.0)	36 (31.9)	7 (6.2)	113
7주	1 (1.2)	1 (1.2)	0 (0.0)	14 (17.3)	15 (18.5)	22 (27.2)	15 (18.5)	11 (13.6)	2 (2.5)	81
8주	**5 (7.8)**	**1 (1.6)**	**0 (0.0)**	**13 (20.3)**	**16 (25.0)**	**12 (18.8)**	**8 (12.5)**	**6 (9.4)**	**3 (4.7)**	**64**
누계*	37 (2.6)	16 (1.1)	12 (0.8)	256 (17.7)	146 (10.1)	169 (11.7)	95 (6.6)	668 (46.3)	44 (3.0)	1443
2024년 8주†	2 (2.1)	1 (1.1)	5 (5.3)	21 (22.1)	21 (22.1)	13 (13.7)	5 (5.3)	7 (7.4)	20 (21.1)	95

* 2025년 1주 ~ 8주 ('24.12.29. ~ '25.2.22.), † 2024.2.18. ~ 2024.2.24.



<바이러스성 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2022-2025)>

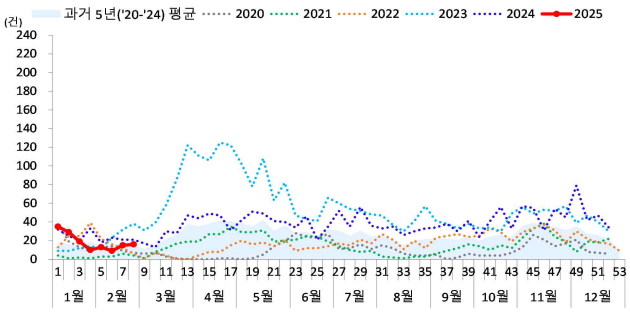
⊙ 연령별/주별 바이러스성 입원환자 발생 추이

○ **1~6세**에서 주로 **리노바이러스, 호흡기세포융합바이러스 순**, **65세 이상**에서 주로 **사람 메타뉴모바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 인플루엔자바이러스 순**으로 높게 나타남

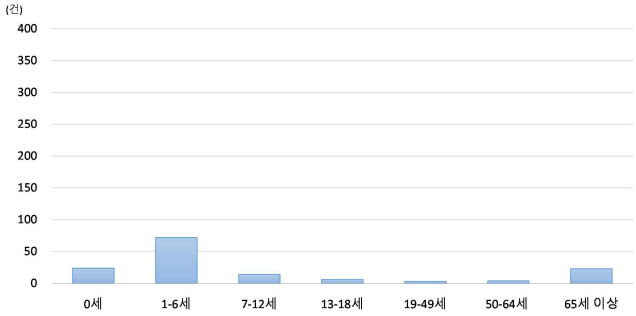


⊙ 주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황

리노바이러스

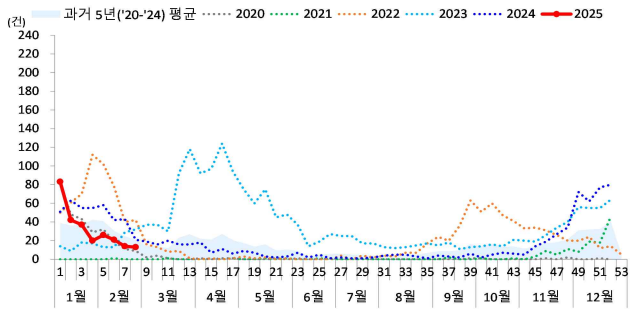


과거 5년('20~'24년)과 비교

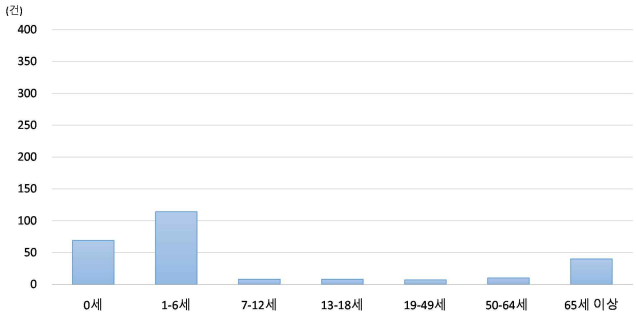


'25년 연령대별 누적 현황

호흡기세포융합바이러스

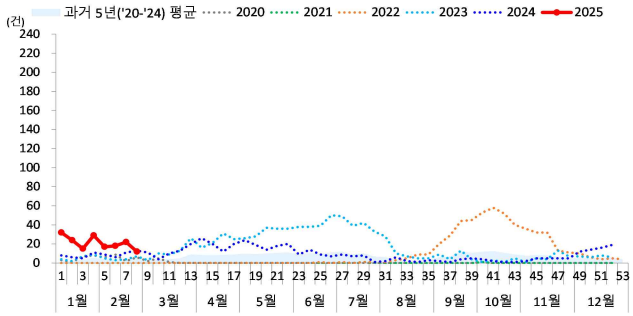


과거 5년('20~'24년)과 비교

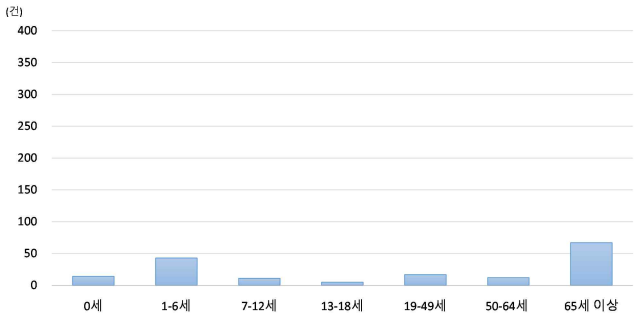


'25년 연령대별 누적 현황

사람메타뉴모바이러스

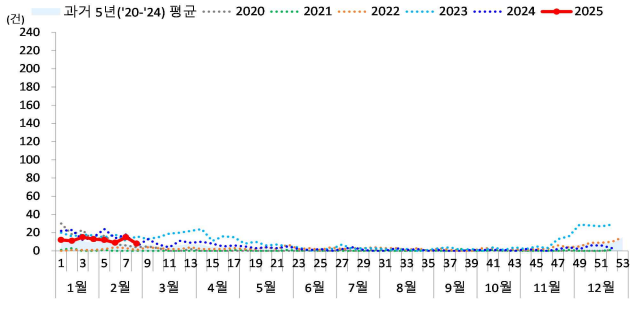


과거 5년('20~'24년)과 비교

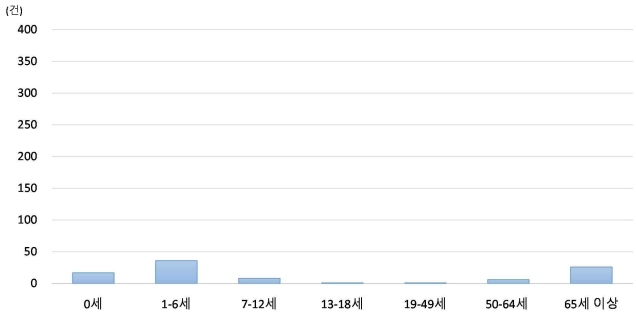


'25년 연령대별 누적 현황

사람코로나바이러스

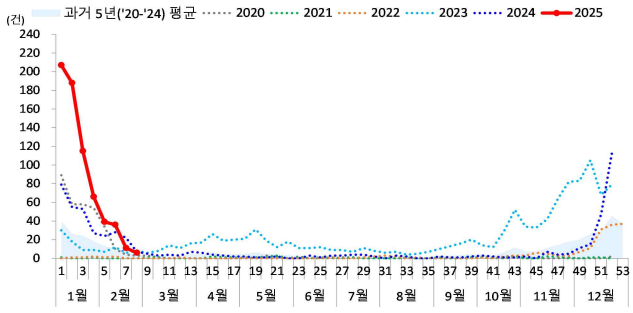


과거 5년('20~'24년)과 비교

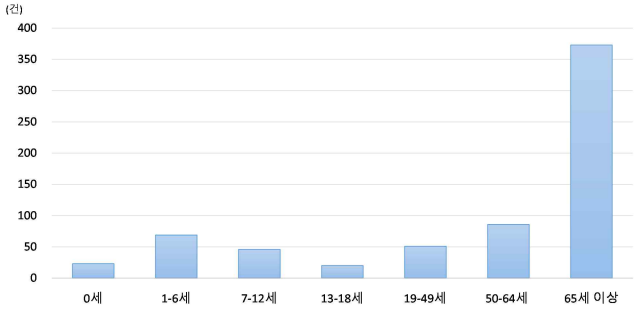


'25년 연령대별 누적 현황

인플루엔자바이러스



과거 5년('20~'24년)과 비교



'25년 연령대별 누적 현황

1.2.2.2 세균

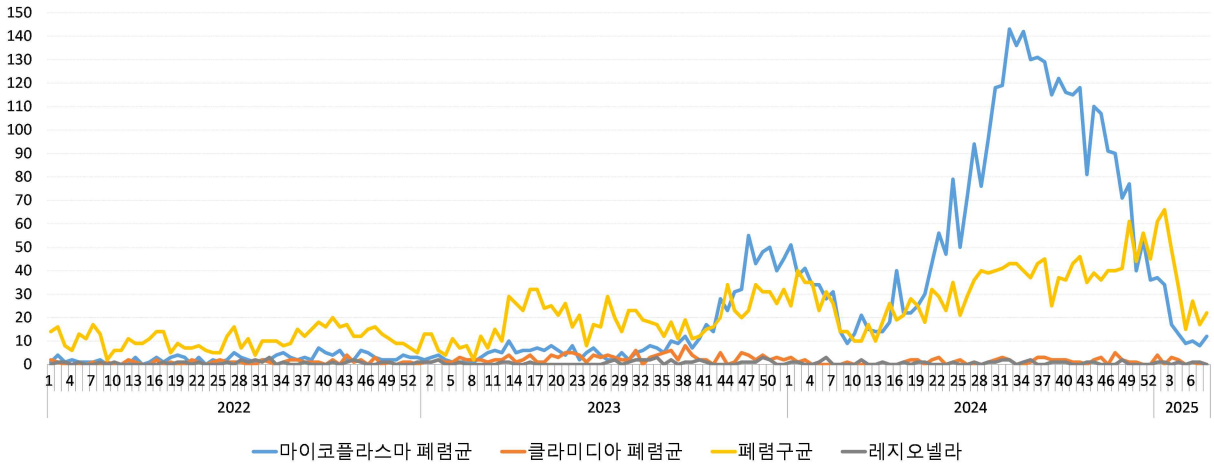
⊙ 세균성 입원환자 감시 현황

○ **폐렴구균 64.7%**, 마이코플라스마 폐렴균 35.3%에서 확인

(단위: 건(%))

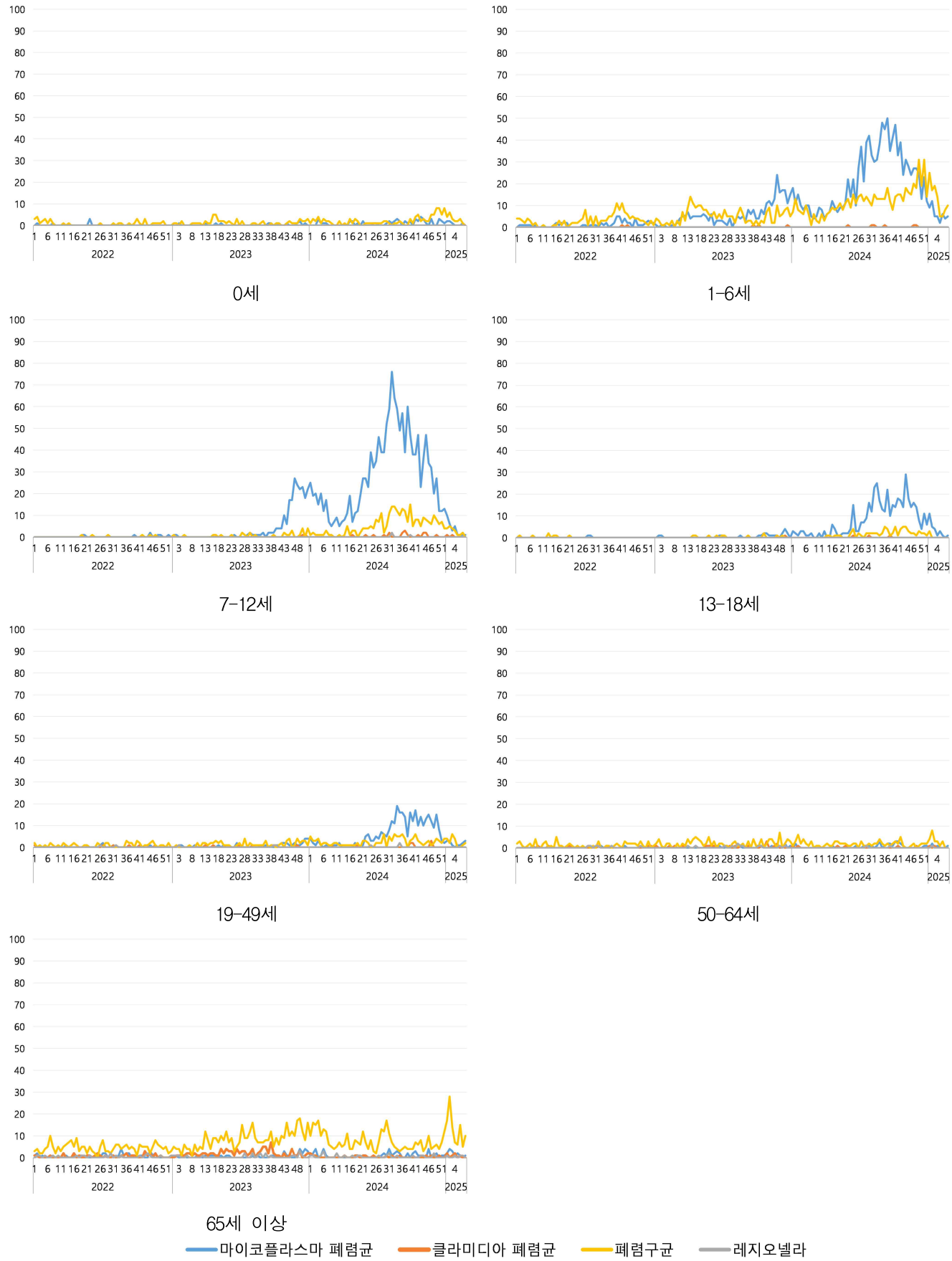
구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	폐렴구균	레지오넬라	계
5주	9 (37.5)	0 (0.0)	15 (62.5)	0 (0.0)	24
6주	10 (25.6)	1 (2.6)	27 (69.2)	1 (2.6)	39
7주	8 (30.8)	0 (0.0)	17 (65.4)	1 (3.8)	26
8주	**12 (35.3)**	**0 (0.0)**	**22 (64.7)**	**0 (0.0)**	**34**
누계*	140 (31.5)	10 (2.2)	290 (65.2)	5 (1.1)	445
2024년 8주†	14 (50.0)	0 (0.0)	14 (50.0)	0 (0.0)	28

* 2025년 1주 ~ 8주 ('24.12.29. ~ '25.2.22.), † 2024.2.18. ~ 2024.2.24.



<세균성 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2022-2025)>

⊙ 연령별/주별 세균성 입원환자 발생 추이



2. 장관감염증

2.1. 환자 감시

⊙ 장관감염증 환자 감시 현황

○ 전체 장관감염증 환자는 **870명**으로 전주(774명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
전 체	553	588	716	693	649	765	549	809	774	**870**
바이러스	427	477	581	596	564	663	498	708	664	**754**
세 균	126	110	135	97	84	98	50	99	104	**114**
기타(원충)	0	1	0	0	1	4	1	2	6	**2**

2.1.1. 바이러스[6)]

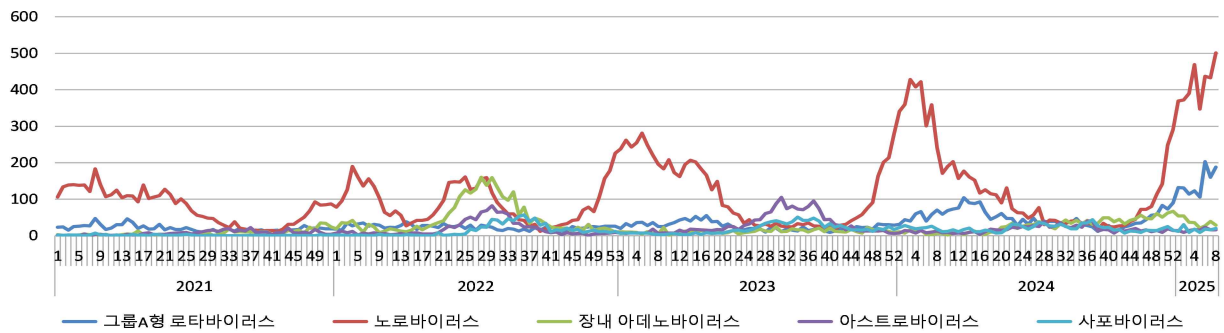
⊙ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **754명**으로, 전주(664명) 대비 **증가**

- **(노로바이러스)** 전주 대비 증가하였으며, 최근 5년 내 가장 높은 발생을 보여 지속적인 모니터링 필요
- **(그룹 A형 로타바이러스)** 전주 대비 증가하였으며, 최근 5년 동기간 대비 높은 발생을 보여 모니터링 필요

(단위: 명(%))

구분	그룹 A형 로타바이러스		노로바이러스		장내 아데노바이러스		아스트로 바이러스		사포바이러스		계
5주	106	(21.3)	347	(69.7)	21	(4.2)	15	(3)	9	(1.8)	498
6주	203	(28.7)	437	(61.7)	27	(3.8)	23	(3.2)	18	(2.5)	708
7주	160	(24.1)	433	(65.2)	39	(5.9)	16	(2.4)	16	(2.4)	664
8주	**188**	**(24.9)**	**501**	**(66.4)**	**29**	**(3.8)**	**16**	**(2.1)**	**20**	**(2.7)**	**754**
2025년 누적	1,157	(23)	3,318	(66)	297	(5.9)	124	(2.5)	132	(2.6)	5,028
2024년 8주	70	(20.1)	242	(69.3)	6	(1.7)	13	(3.7)	18	(5.2)	349



<바이러스성 장관감염증 신고현황(2021-2025)>

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)]

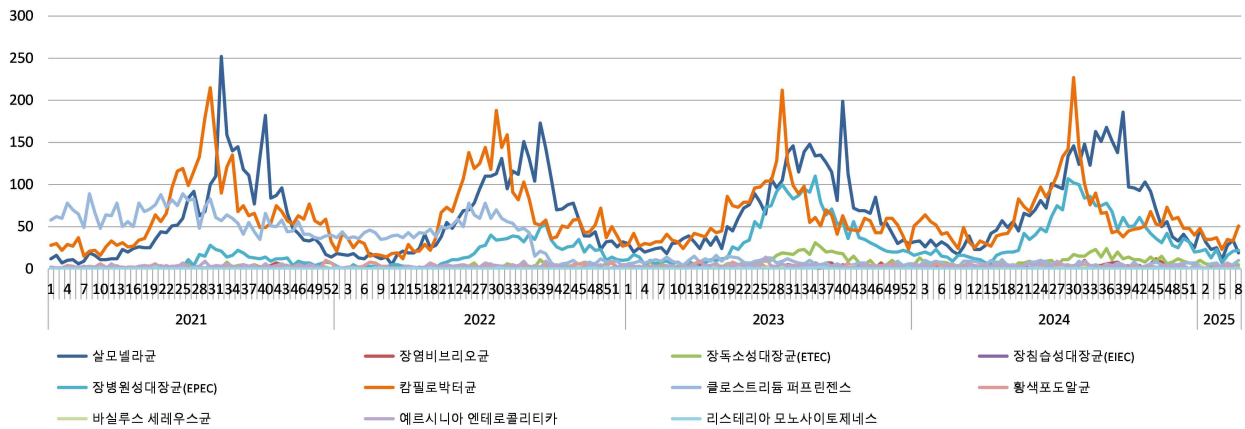
⊙ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 세균성 장관감염증 환자는 **114명**으로, 전주(104명) 대비 **증가**

- **(캄필로박터균)** 전주 대비 증가하였으며, 추세에 따른 지속적인 모니터링 필요
- **(살모넬라균)** 전주 대비 감소하였으며, 평균 20~30건 정도로 과거 5년과 유사한 수준으로 발생
- **(대장균)** 전주 대비 소폭 증가하였으나, 전반적으로 유사한 발생 수준 유지

(단위: 명(%))

구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로 박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	예르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토 제네스	계
5주	11 (22)	1 (2)	10 (20)	23 (46)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	4 (8)	0 (0)	50
6주	28 (28.3)	0 (0)	22 (22.2)	35 (35.4)	4 (4)	3 (3)	0 (0)	7 (7.1)	0 (0)	99
7주	34 (32.7)	0 (0)	27 (26)	33 (31.7)	5 (4.8)	1 (1)	0 (0)	4 (3.8)	0 (0)	104
8주	**19** **(16.7)**	**1** **(0.9)**	**29** **(25.4)**	**51** **(44.7)**	**10** **(8.8)**	**2** **(1.8)**	**0** **(0)**	**1** **(0.9)**	**1** **(0.9)**	**114**
2025년 누적	219 (28)	3 (0.4)	192 (24.6)	297 (38)	36 (4.6)	12 (1.5)	3 (0.4)	18 (2.3)	1 (0.1)	781
2024년 8주	21 (26.9)	1 (1.3)	12 (15.4)	33 (42.3)	6 (7.7)	4 (5.1)	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	78



<세균성 장관감염증 신고현황(2021-2025)>

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(7주)

2.2.1. 바이러스[8)]

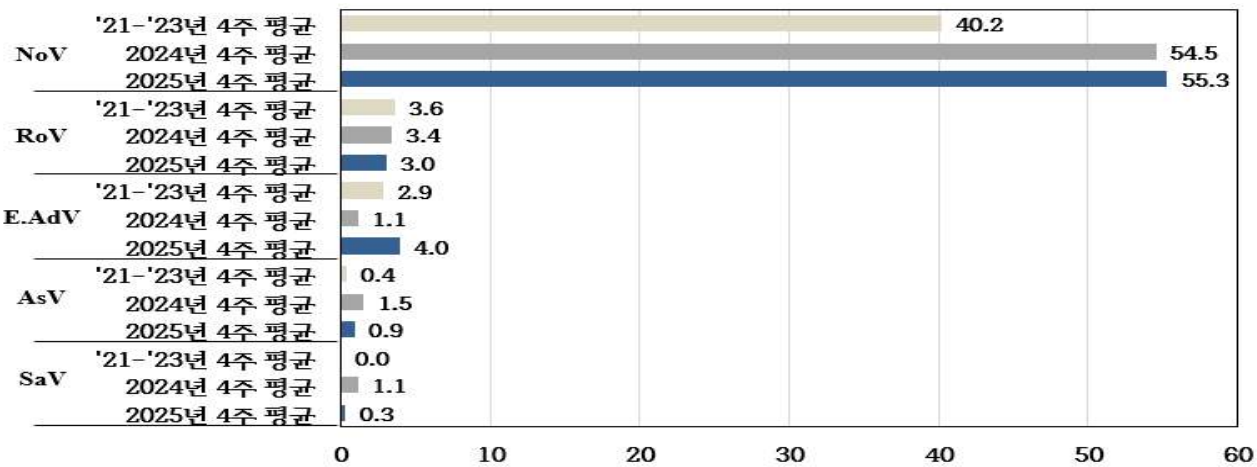
⊙ 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2025. 1. 19. ~ 2025. 2. 15.)

○ 7주차에는 72건의 검체에서 **급성설사질환 원인 바이러스 48건**(66.7%) **검출**

구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체 건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
4주	103	63 (61.2)	56 (54.4)	3 (2.9)	4 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
5주	74	47 (63.5)	42 (56.8)	0 (0.0)	3 (4.1)	1 (1.4)	1 (1.4)
6주	80	51 (63.8)	44 (55.0)	5 (6.3)	2 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
7주	**72**	**48** (66.7)	**40** (55.6)	**2** (2.8)	**4** (5.6)	**2** (2.8)	**0** (0.0)
누계*	329	209 (63.5)	182 (55.3)	10 (3.0)	13 (4.0)	3 (0.9)	1 (0.3)
2025**	501	293 (58.5)	253 (50.5)	19 (3.8)	17 (3.4)	3 (0.6)	1 (0.2)
2024†	2,870	908 (31.6)	617 (21.5)	69 (2.4)	97 (3.4)	74 (2.6)	51 (1.8)

* 누계 : 최근 4주 누계 (′25. 1. 19. ~ ′25. 2. 15.)
** 2025 : 2025년 7주 (′24. 12. 29. ~ ′25. 2. 15.)
† 2024 : 2024년 1주 ~ 2024년 52주 자료 (′23. 12. 31. ~ ′24. 12. 28.)

⊙ 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2025. 1. 19. ~ 2025. 2. 15.)

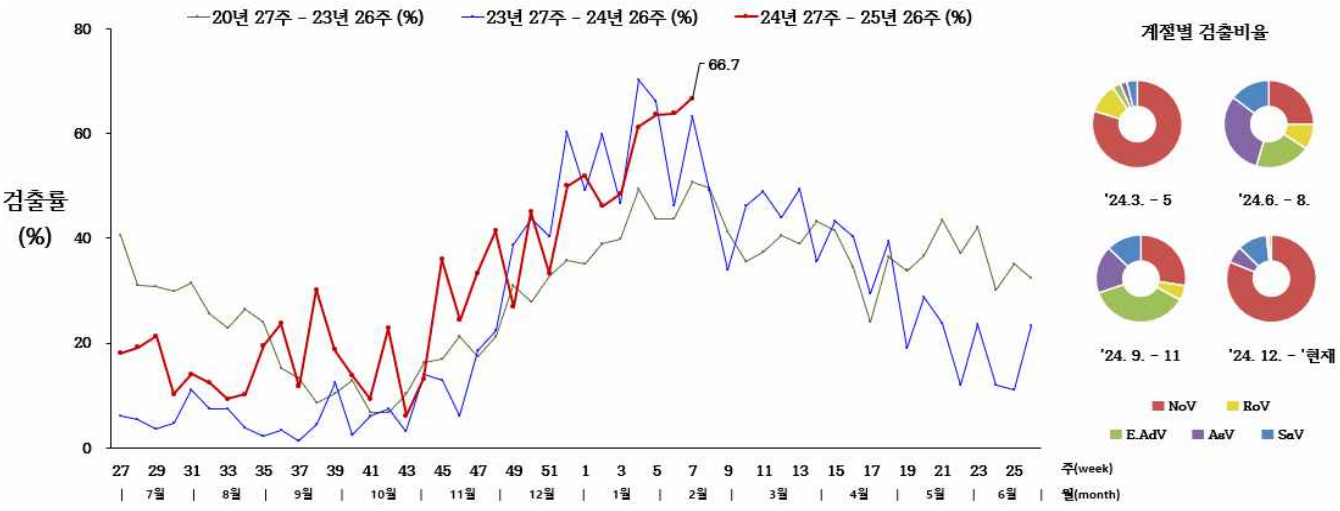


* NoV: 노로바이러스, RoV: 그룹 A 로타바이러스, E.AdV: 장내아데노바이러스, AsV: 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스
* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함.
* '21-'23년 4주 평균(21년 4주 ~ 23년 7주), 2024년 4주 평균(24년 4주 ~ 24년 7주), 2025년 4주 평균(25년 4주 ~ 25년 7주)

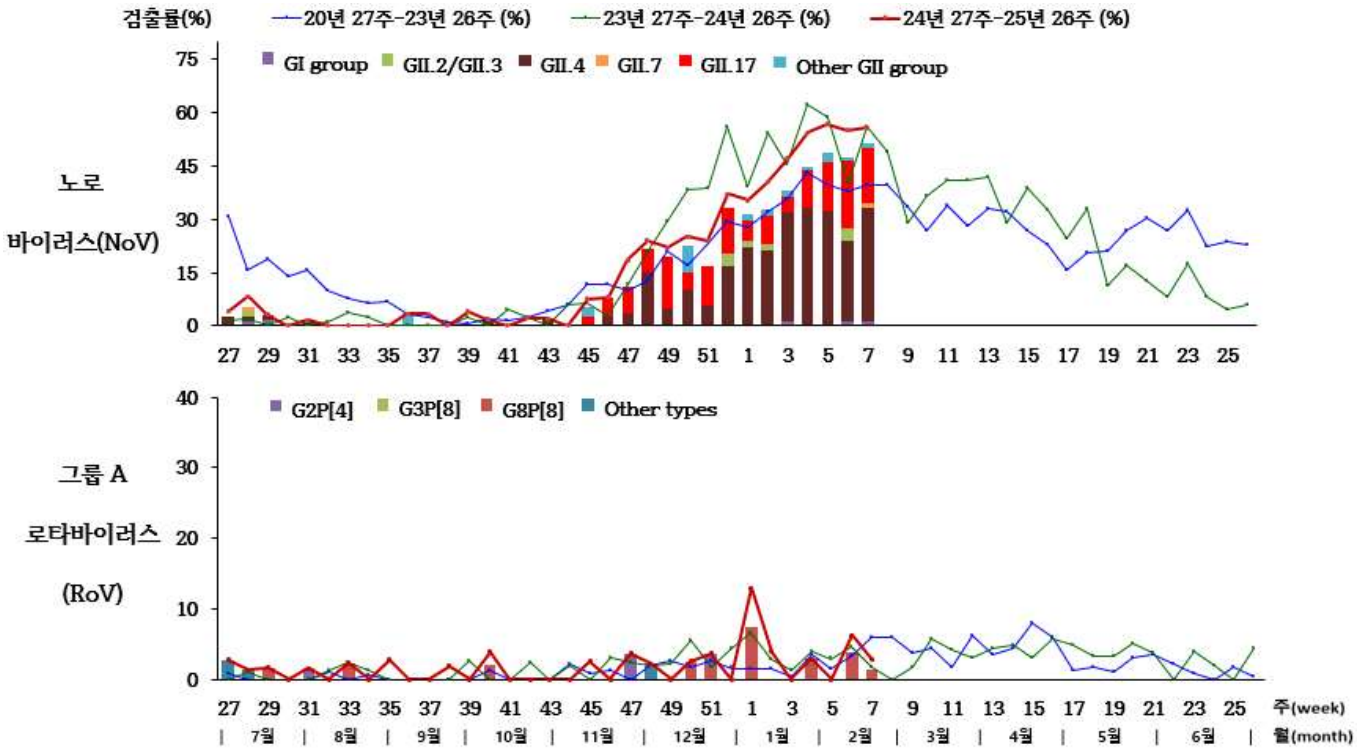
8) • 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])로 변경
• 대상 환자 연령 : 5세 이하

⊙ 최근 5년간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황

※ 바이러스 실험실 감시통계자료는 5세 이하의 환자검체에 한하여 분석된 결과

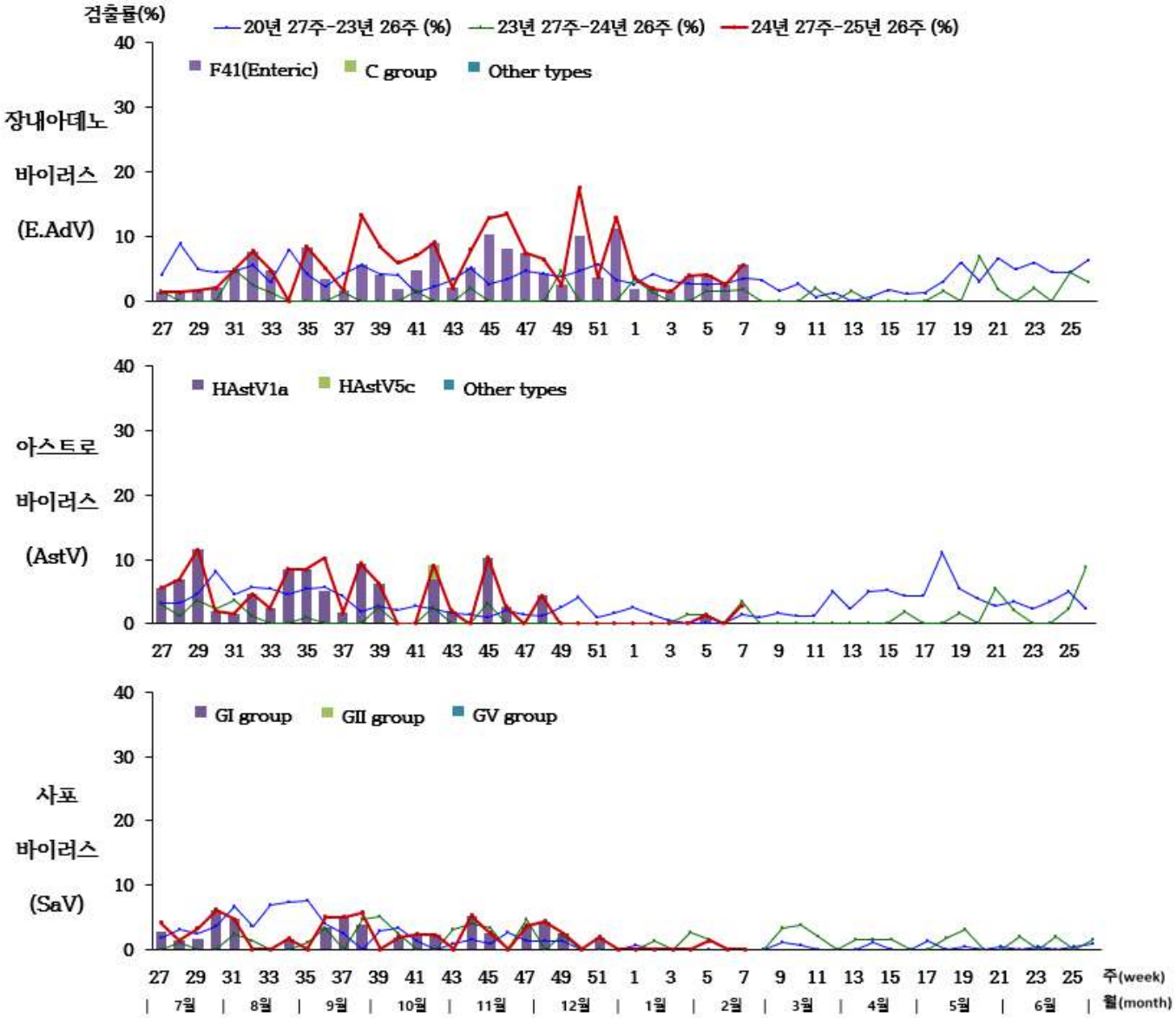


· NoV : 노로바이러스, RoV : 그룹 A 로타바이러스, E.AdV : 장내아데노바이러스, AsV : 아스트로바이러스, SaV: 사포바이러스



※ 노로바이러스 유전형 (그래프는 유전형 G 그룹으로 작성함)
- Other GII group : 노로바이러스 유전형 GII.2, GII.3, GII.4를 제외한 나머지 GII group에 속하는 유전형
- GII.2/GII.3 : 노로바이러스 유전형 GII.2와 GII.3

※ 로타바이러스 유전형
Other types : 주요 3가지 유전형(G2P[4]/ G3P[8]/ G8P[8])을 제외한 그룹 A 로타바이러스에 속하는 유전형



※ 장내아데노바이러스 유전형
- 주로 F40, 41형이 위장관염을 일으킴
- C group: 아데노바이러스 C1, 2, 5, 6, 24형에 속하는 유전형
- Other types: 주요 유전형(F41, C group)을 제외한 장내아데노바이러스에 속하는 유전형

※ 아스트로바이러스 유전형
- Other types: 주요 유전형(HAstV1a/ HAstV4c)을 제외한 아스트로바이러스에 속하는 유전형

※ 사포바이러스 유전형
- GI group: 사포바이러스 GI형에 속하는 유전형
- GII group: 사포바이러스 GII형에 속하는 유전형
- GV group: 사포바이러스 GV형에 속하는 유전형

2.2.2. 세균[9)]

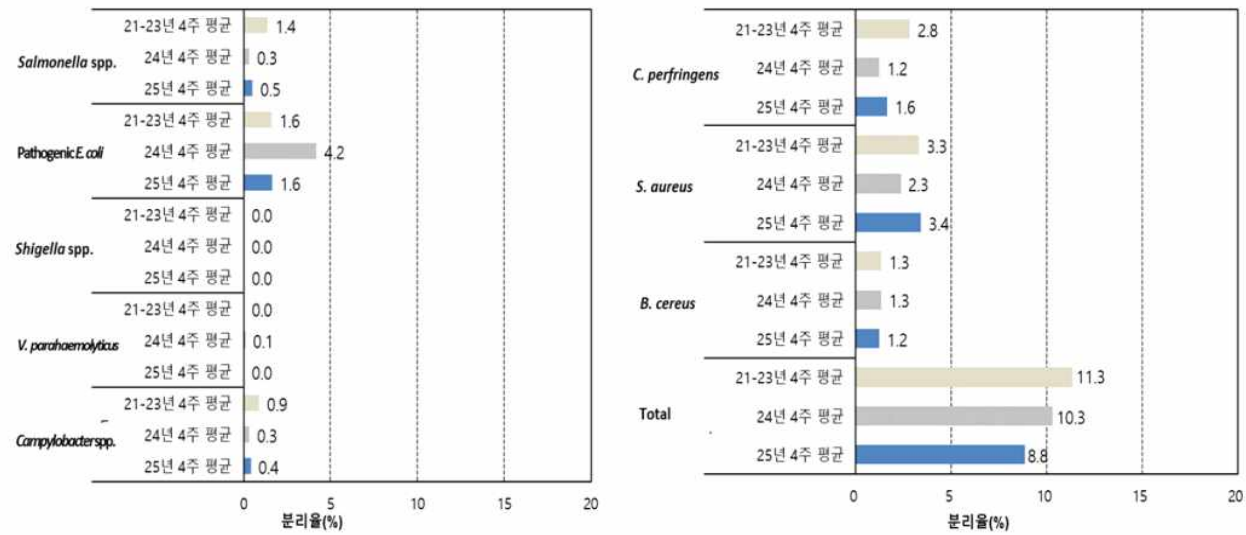
⊙ 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2025. 1. 19. ~ 2025. 2. 15)

○ 7주차는 197건의 검체에서 **급성설사질환 원인 세균 20건**(10.2%) **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*
4주	309	27 (8.7)	3 (1.0)	6 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.3)	8 (2.6)	3 (1.0)
5주	214	19 (8.9)	1 (0.5)	3 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	3 (1.4)	8 (3.7)	2 (0.9)
6주	252	20 (7.9)	0 (0.0)	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (1.6)	9 (3.6)	2 (0.8)
7주	**197**	**20 (10.2)**	**1 (0.5)**	**3 (1.5)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**0 (0.0)**	**1 (0.5)**	**2 (1.0)**	**8 (4.1)**	**5 (2.5)**
누계**	972	86 (8.8)	5 (0.5)	16 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.4)	16 (1.6)	33 (3.4)	12 (1.2)
2025***	1,695	149 (8.8)	16 (0.9)	27 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.2)	30 (1.8)	45 (2.7)	25 (1.5)
2024†	11,958	1,819 (15.2)	376 (3.1)	633 (5.3)	0 (0.0)	6 (0.05)	1 (0.01)	99 (0.8)	215 (1.8)	246 (2.1)	262 (2.2)

* Yersinia enterocolitica 분리 포함
** 최근 4주 누계: 2025년 4주 ~ 2025년 7주 자료 (25. 1. 19 ~ 25. 2. 15.)
*** 2025계: 2025년 1주 ~ 2025년 7주 자료 (24. 12. 29. ~ 25. 2. 15.)
† 2024 : 2024년 1주 ~ 2024년 52주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 12. 28.)

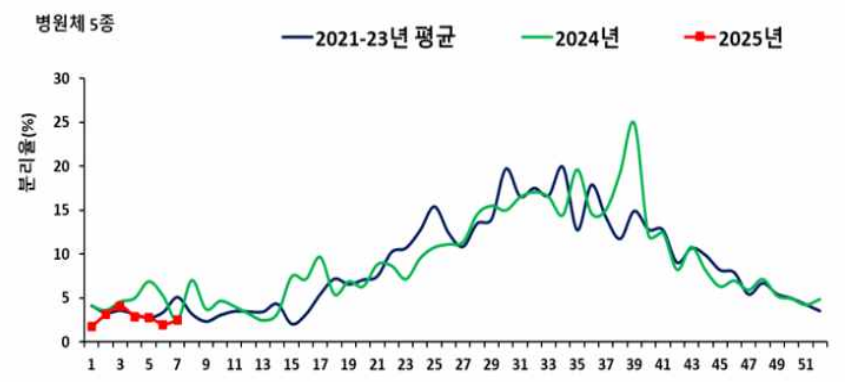
⊙ 급성설사질환 원인세균 분리율 비교 : 최근 4주간 평균 분리율 대비 현황

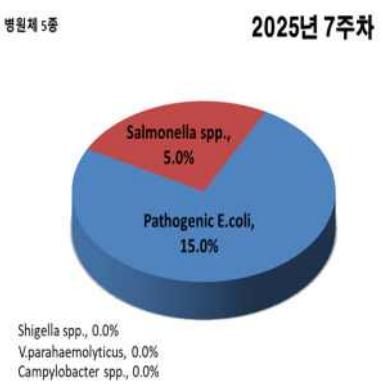


* 21-23년 4주 평균(′21년 4주 ~ ′23년 7주), 2024년 4주 평균(′24년 4주 ~ ′24년 7주), 2025년 4주 평균(′25년 4주 ~ ′25년 7주)

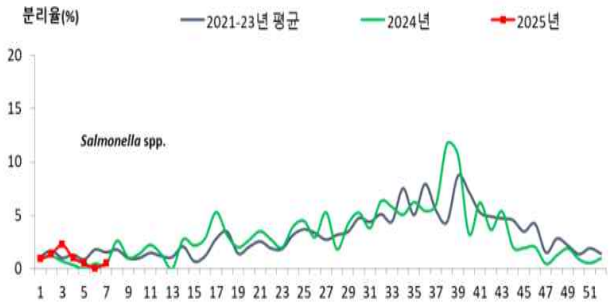
9) • 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 세균분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 70개 감시사업 참여의료기관

⊙ 최근 4년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황

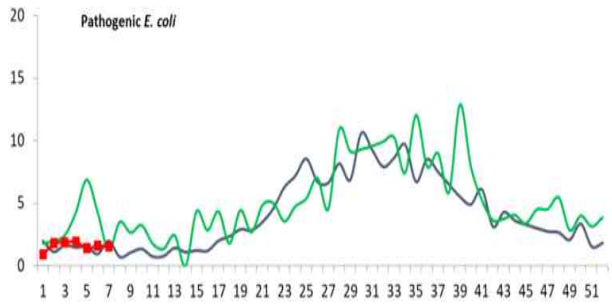




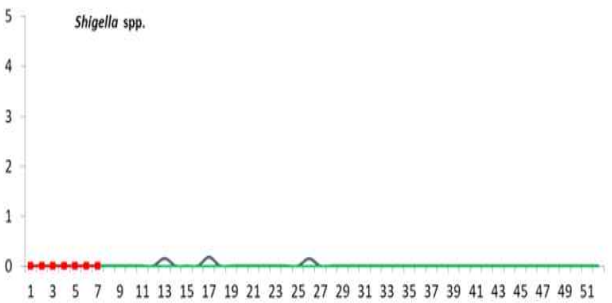
과거대비 주별 급성설사질환 원인세균 분리 추이



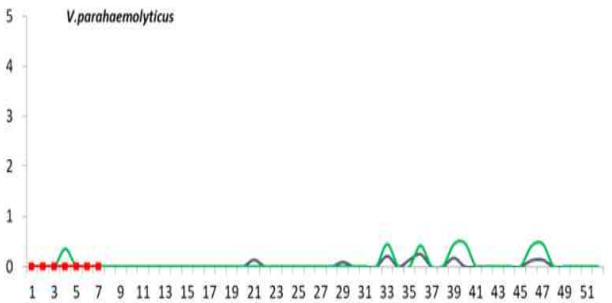
과거대비 주별 *Salmonella spp.* 분리 추이



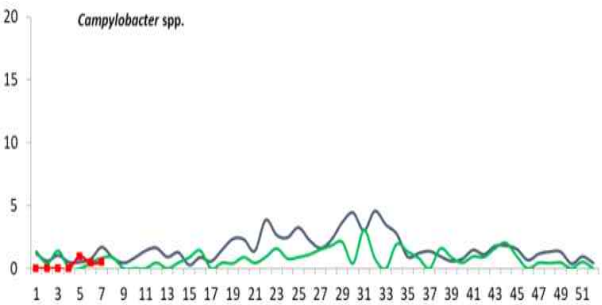
과거대비 주별 *Pathogenic E.coli* 분리 추이



과거대비 주별 *Shigella spp.* 분리 추이

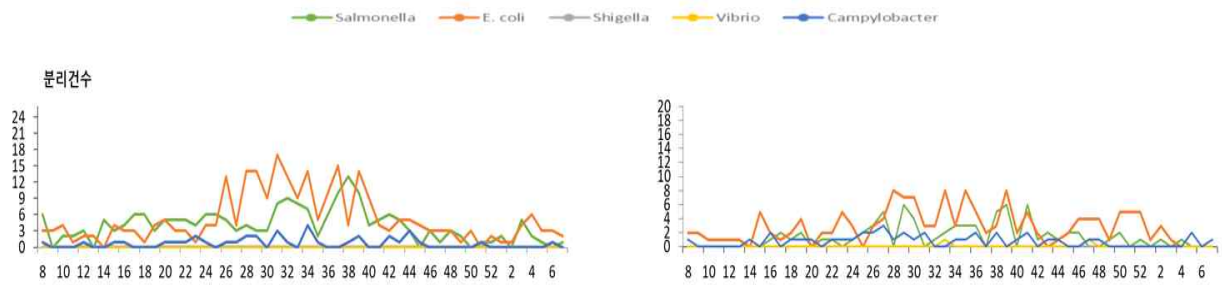


과거대비 주별 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 추이



과거대비 주별 *Campylobacter spp.* 분리 추이

⊙ 연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2024. 2. 18. ~ 2025. 2. 15.)



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

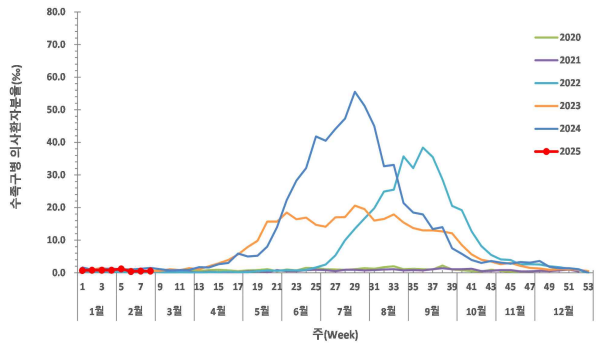
⊙ 수족구병 의사환자 감시 현황

○ 수족구병 의사환자분율*은 **0.5명**(/1,000명)으로 전주(0.5명)와 **동일**

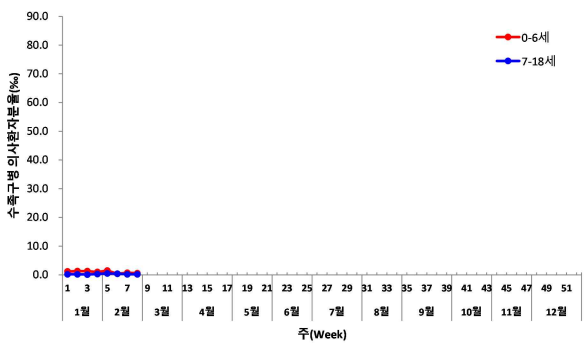
* 수족구병 의사환자분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

(단위: 명)

구분	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
전체	1.4	1.1	0.7	0.8	0.8	0.8	1.2	0.4	0.5	**0.5**
0-6세	2.0	1.8	1.2	1.3	1.3	1.0	1.5	0.4	0.7	**0.6**
7-18세	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.5	0.4	0.2	**0.2**



<주별 수족구병 의사환자분율>



<'25년 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)

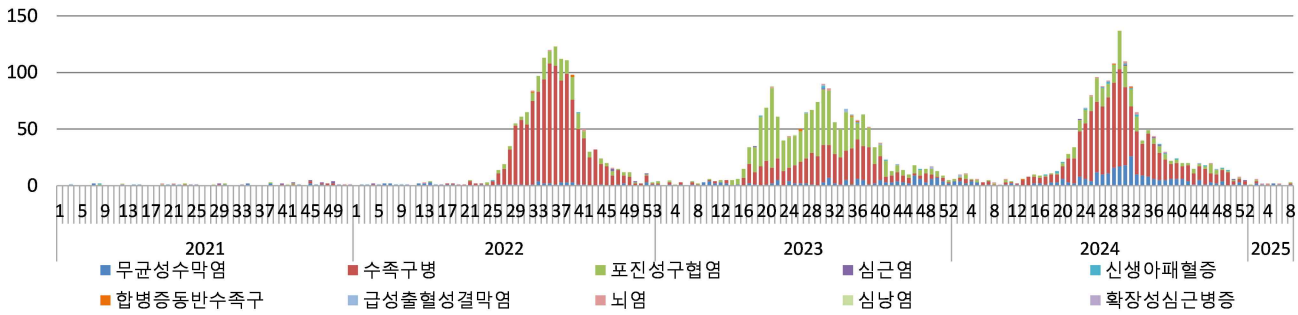
3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시

⊙ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 엔테로바이러스감염증 환자는 **3명**으로 전주 대비 **증가**

(단위: 명(%))

구분	계	무균성 수막염	수족구병	포진성 구협염	심근염	신생아 패혈증	합병증동반 수족구병	기타
5주	2	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6주	2	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
7주	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8주	**3**	**1 (33.3)**	**1 (33.3)**	**1 (33.3)**	**0 (0)**	**0 (0)**	**0 (0)**	**0 (0)**
2025년 누적	18	7 (38.9)	4 (22.2)	3 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (22.2)
2024년 8주	3	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)



3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(7주)[11]

⊙ 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2025. 1. 19. ~ 2025. 2. 15.)

○ 7주차 총 7건의 검체 중 **엔테로바이러스 0건**(0%) **검출**

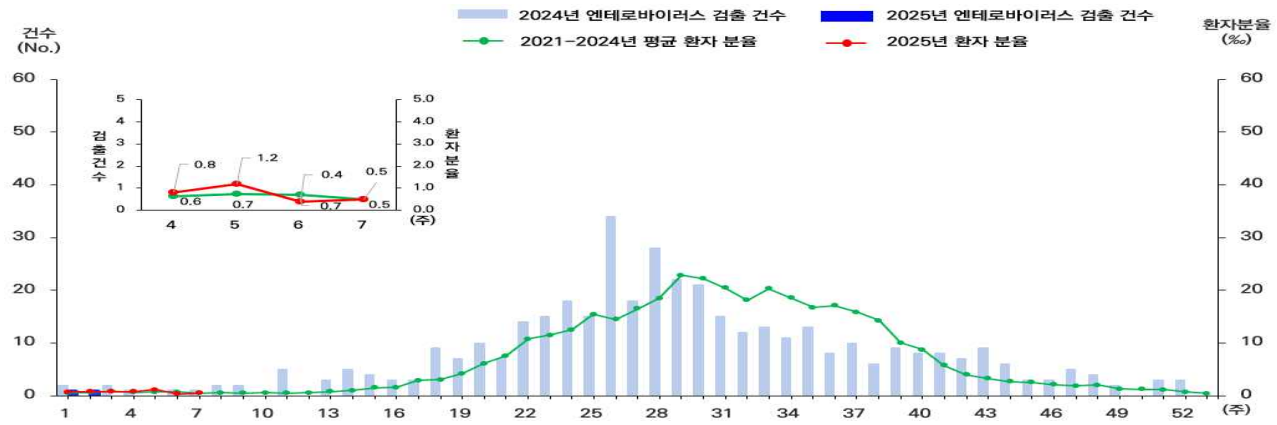
구분	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타
4주	6	0	0	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/6 (0.0)
5주	1	0	0	0/0 (0.0)	0/1 (0.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)
6주	4	0	0	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/4 (0.0)
7주	**7**	**0**	**0**	**0/1 (0.0)**	**0/0 (0.0)**	**0/0 (0.0)**	**0/6 (0.0)**
4주 누계*	18	0	0.0	0/1 (0.0)	0/1 (0.0)	0/0 (0.0)	0/16 (0.0)
2025**	36	2	5.6	0/3 (0.0)	1/2 (50.0)	0/0 (0.0)	1/31 (3.2)
2024†	909	505	55.6	29/50 ∫ (58.0)	410/512 ∫ (80.1)	3/5 ∫ (60.0)	65/346 (18.8)

* 최근 4주 누계 : (25. 1. 19. ~ 25. 2. 15.), ** 2025년 1주~7주 자료 (24. 12. 29. ~ 25. 2. 15.),

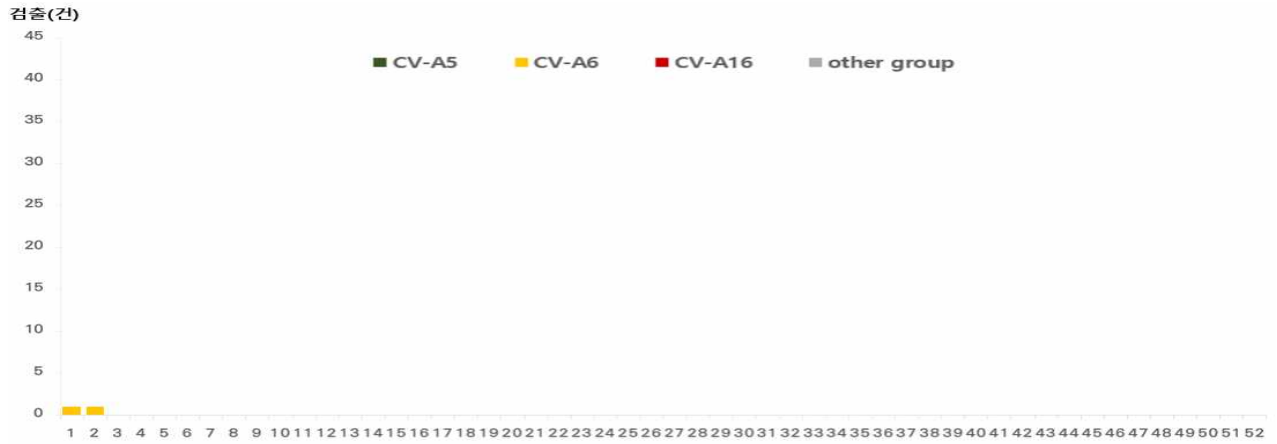
† 2024: 2024년 1주 ~ 2024년 52주 자료 (23. 12. 31. ~ 24. 12. 28.), ∫ 합병증 동반 수족구병으로 중복 의뢰된 검체

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 78개 감시사업 참여의료기관

⊙ 수족구병(엔테로바이러스) 검출현황(병원체감시/임상감시)



⊙ 엔테로바이러스 주요 유전형 검출 현황



⊙ 질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2023. 12. 31. ~ 2025. 2. 15.)

무균성 수막염	2025 (7주누적)												합계
													0
	2024 (52주누적)	CV-A6	CV-A9	CV-B2	CV-B3	CV-B4	CV-B5	E					합계
		1	6	1	7	1	9	1					26
수족구병	2025 (7주누적)	CV-A6											합계
		1											1
	2024 (52주누적)	CV-A4	CV-A5	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	CV-B4	CV-B5	EV-A71	E	HRV	합계
		1	72	186	1	3	89	4	20	12	4	5	397
합병증 동반 수족구병	2025 (7주누적)												합계
													0
	2024 (52주누적)	CV-A6	CV-A9	EV-A71									합계
		1	1	1									3

* 2024년 누적 총 909건 중 505건이 엔테로바이러스 양성(검출률 55.6%)
* 대상병원체: CV-A(콕사키바이러스 A), CV-B(콕사키바이러스 B), E(에코바이러스), EV(엔테로바이러스), HRV(라이노바이러스)

4. 안과감염병

4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시[12)]

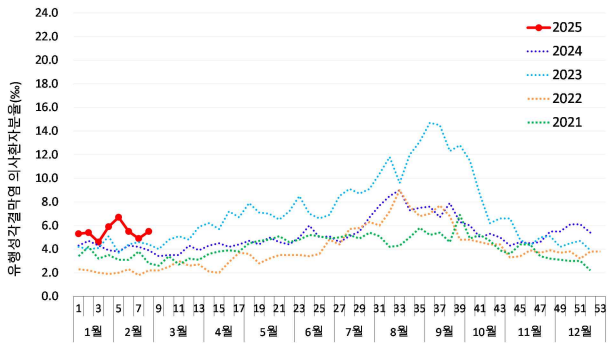
⊙ 유행성각결막염 의사환자 감시 현황

○ 의사환자분율*은 **5.5명**(/1,000명)으로 전주(4.9명) 대비 **증가**, 일정 수준에서 증감 반복 양상

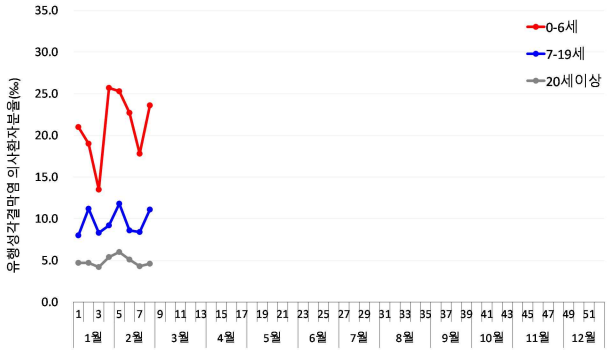
* 유행성각결막염 의사환자분율(천분율) = 유행성각결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

(단위: /1,000명)

구분	51주	52주	25년 1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
전체	6.1	5.4	5.3	5.4	4.6	5.9	6.7	5.5	4.9	**5.5**
0-6세	16.2	24.1	21.0	19.0	13.5	25.7	25.3	22.7	17.8	**23.6**
7-19세	14.4	12.5	8.0	11.2	8.3	9.2	11.8	8.6	8.4	**11.1**
20세 이상	5.2	4.6	4.7	4.7	4.2	5.4	6.0	5.1	4.3	**4.6**



<주별 의사환자분율>



<'25년 연령별 의사환자분율>

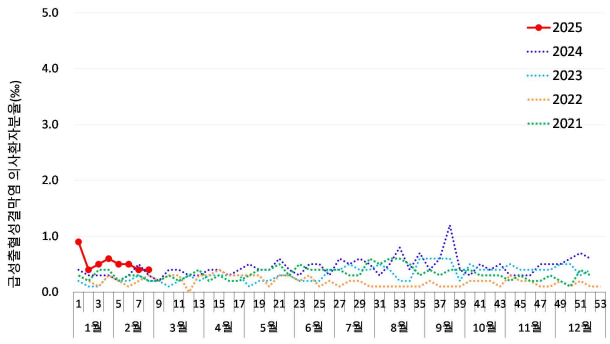
⊙ 급성출혈성결막염 의사환자 감시 현황

○ 의사환자분율*은 **0.4명**(/1,000명)으로 전주와 **동일**, 일정 수준에서 증감 반복 양상

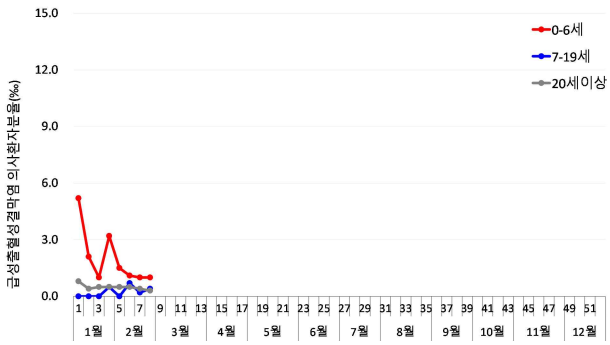
* 급성출혈성결막염 의사환자분율(천분율) = 급성출혈성결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

(단위: /1,000명)

구분	51주	52주	25년 1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	**8주**
전체	0.7	0.6	0.9	0.4	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4	**0.4**
0-6세	1.7	1.9	5.2	2.1	1.0	3.2	1.5	1.1	1.0	**1.0**
7-19세	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.7	0.2	**0.4**
20세 이상	0.5	0.5	0.8	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	**0.3**



<주별 의사환자분율>



<'25년 연령별 의사환자분율>

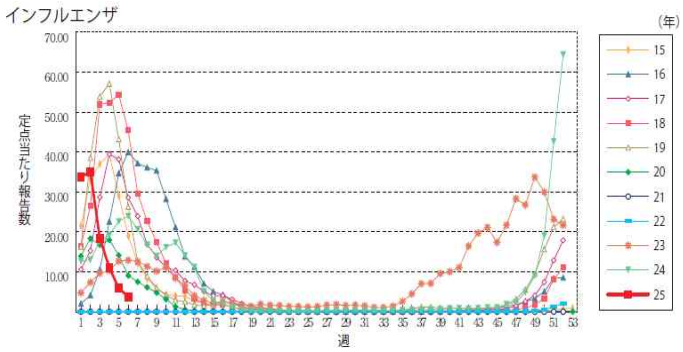
12) 본 정보는 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능함
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 호흡기감염병 대응 TF/전국 79개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

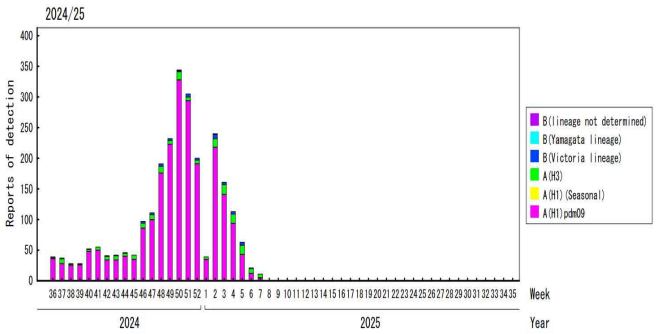
○ **(일본)** '25년 6주 의료기관당 인플루엔자 환자 수는 3.78명으로 전주(5.87명) 대비 감소, 누적바이러스* 총 2,538건 검출 [A(H1N1)pdm09 2,302건, A(H3N2) 182건, B형 54건]

* '24년 36주 ~ '25년 8주 누적

** 자료출처 : https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html



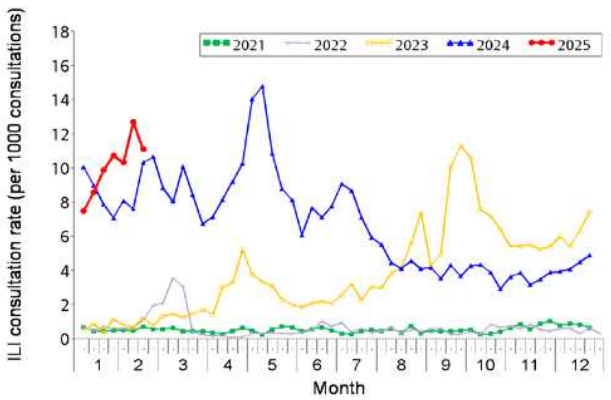
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



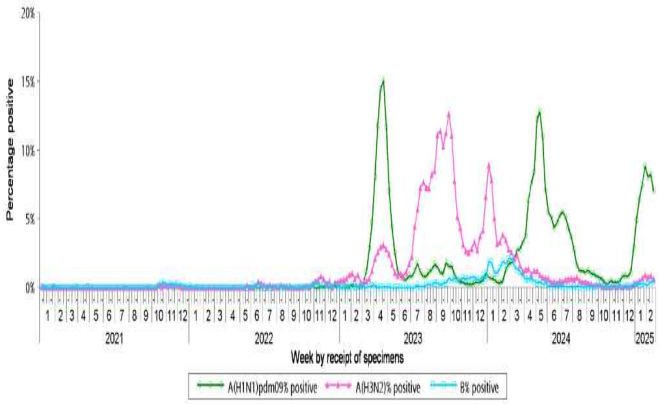
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

○ **(홍콩)** '25년 7주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 11.1명(/1천명당)으로 전주(12.7명)대비 감소, 바이러스 901건 검출 [A(H1N1)pdm09 728건, A(H3N2) 62건, A(unsubtyped) 64건, B형 47건]

* 자료출처 : https://www.chp.gov.hk/en/resources/29/100148.html



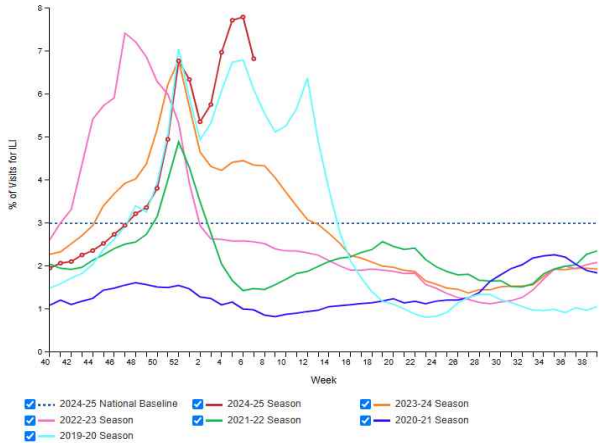
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



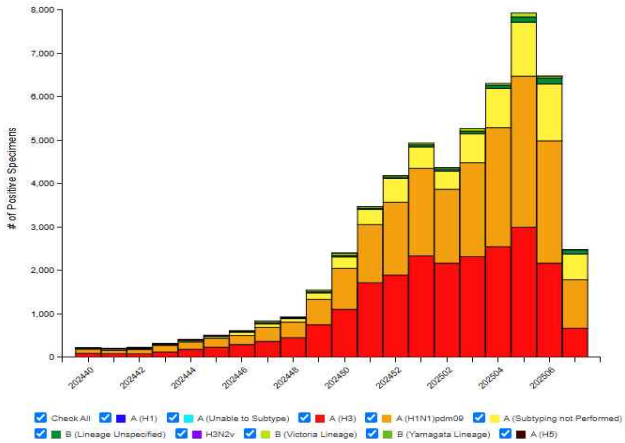
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

○ **(미국)** '25년 7주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 6.8%로 유행기준(3.0%) 보다 높았으며 전주(7.8%) 대비 감소, 바이러스는 2,486건 검출 [A(H1N1)pdm09 1,115건, A(H3N2) 673건, A(unsubtyped) 595건, A(H5) 0건, B형 103건]

* 자료출처 : https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-7.html



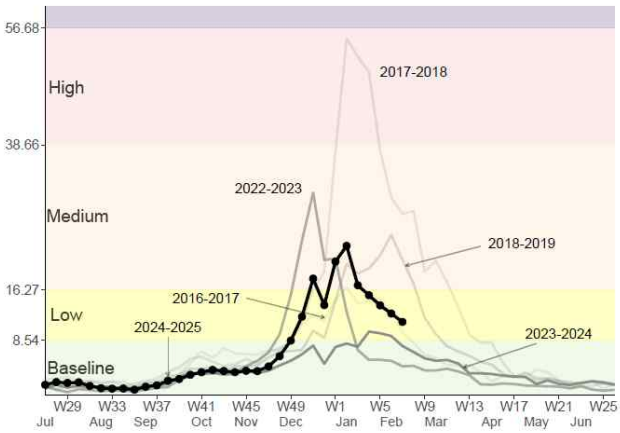
주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)



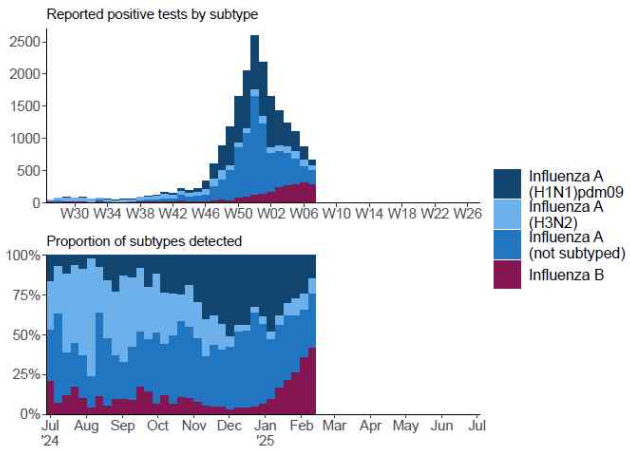
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

○ **(영국)** '25년 7주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 11.3명(/10만명당)으로 유행기준(8.54명) 보다 높으며 전주(12.6명) 대비 감소, 바이러스는 666건 검출[A(H1N1)pdm09 97건, A(H3N2) 60건, A(unsubtyped) 232건, B형 277건]

**자료출처 : https://www.gov.uk/government/statistics
/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2024-to-2025-season/



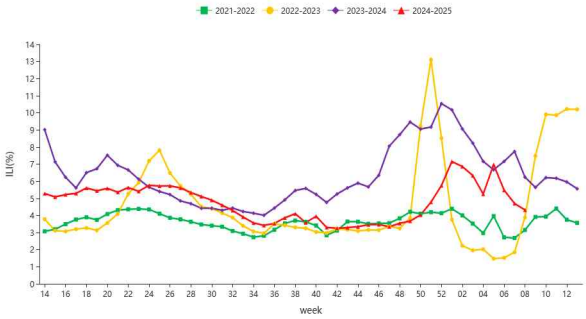
주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)



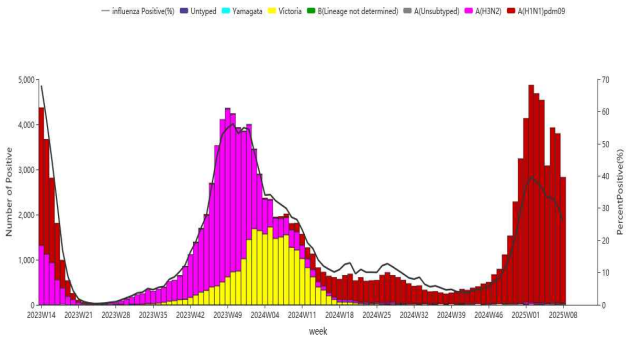
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

○ **(중국)** '25년 8주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 중국 남부가 4.3%로 전주(4.7%) 대비 감소, 북부가 3.1%로 전주(3.4%) 대비 감소, 바이러스는 3,791건 검출 중 A(H1N1)pdm09가 3,741건(98.6%)으로 대부분을 차지함

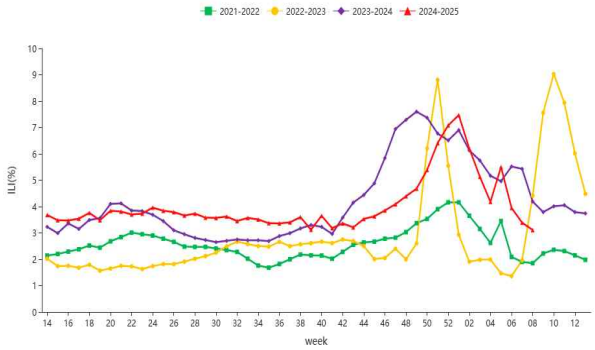
* 자료출처: http://ivdc.chinacdc.cn/en/Surveillance/WeeklyReport



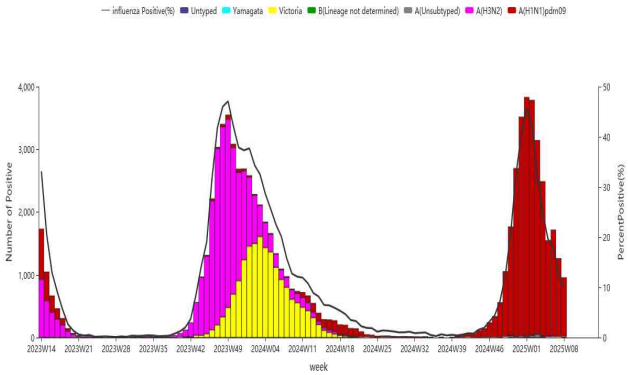
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 남부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 남부)



주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 북부)

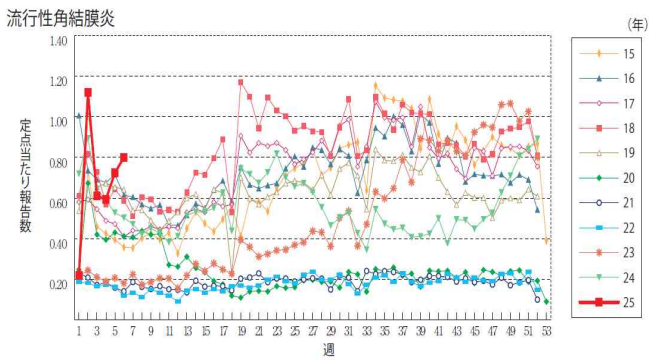


주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 북부)

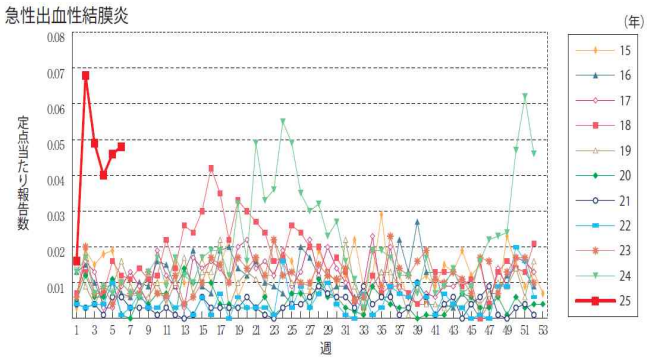
참고 2 국외 안과감염병 발생 정보

○ **(일본)** '25년 6주 유행성각결막염, 급성출혈성결막염 발생 모두 전주 대비 증가

* 자료출처: https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html



<유행성각결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>



<급성출혈성결막염 주별 의료기관당 보고 환자수>

감염병 표본감시 주간소식지

(Weekly Sentinel Surveillance Report)

2025년도 8주(2.16. ~ 2.22.)

【 발행기관 】 질병관리청

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

【 발 행 인 】 지영미

【 편 집 인 】 홍정익

【 편집위원 】 양진선, 김동근, 송정숙, 서예진, 양세정, 이계희
유재일, 김준영, 송승은, 홍문의,
한명국, 이덕용, 박선환, 박계령, 이민지, 이행림,
김은진, 이지은, 이남주, 우상희, 이재희

【 전 화 】 (043)719-7144, 7193

【 팩 스 】 (043)719-7190

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