

감염병 표본감시 주간소식지

2023년도 42주차 (10.15~10.21.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

◦ 외래환자 감시

- 인플루엔자 의사환자분율은 18.8명(/1,000명)으로 유행 지속, 주로 7-12세, 13-18세에서 호발하고 있음
 - * 발생추이: (38주) 17.3명 → (39주) 20.8명 → (40주) 14.6명 → (41주) 15.5명 → (42주) 18.8명
- [병원체(42주차)] 인플루엔자바이러스 26.5%, 급성호흡기감염증 바이러스는 리노바이러스 23.6%, 아데노바이러스 16.5% 등의 순

◦ 입원환자 감시

- (바이러스성) 리노바이러스 31.9%, 인플루엔자바이러스 28.4%, 아데노바이러스 17.9% 등의 순
 - * 리노바이러스는 다빈도 발생 지속, 인플루엔자바이러스는 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 증가하고 있으며, 코로나19 이전('18년 34명, '19년 75명) 동기간 대비 높은 수준
- (세균성) 마이코플라스마 폐렴균 92.5% 중심으로 발생
 - * 마이코플라스마 폐렴균은 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증가세를 나타내며 100명 내외 발생 지속, 그러나 코로나19 이전('18년 177명, '19년 543명) 동기간 대비 낮은 수준
- 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시
 - 입원환자는 29주(7.16.~7.22., 393명) 이후 감소세 유지, 주로 리노바이러스 31.1%, 인플루엔자바이러스 27.8%, 아데노바이러스 18.9% 등의 순

2. 장관감염증

◦ 환자 감시

- (바이러스성) 전반적으로 낮은 발생, 노로바이러스 및 아스트로바이러스 각 25.0% 등의 순
- (세균성) 계절성에 따라 감소하는 양상, 살모넬라균 및 대장균 각 35.4% 등의 순
 - * 살모넬라균 감염증 환자는 35주(8.27.~9.2.)부터 감소하다가 추석 직후(40주, 10.1.~10.7.)에 199명으로 급증하였으나, 최근 2주간 다시 감소세를 유지
- [병원체(41주차)] 급성설사질환 원인 바이러스는 노로바이러스 5.8%, 장내 아데노바이러스 1.9% 검출, 급성설사질환 원인 세균은 병원성대장균 8.1%, 살모넬라균 4.8% 등의 순

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증

- 수족구병 의사환자분율은 4.0명(/1,000명당)으로 29주(7.16.~7.22., 20.6명) 정점 후 감소세 지속
 - * (연령별 발생 현황) 0-6세 5.7명, 7-18세 1.4명
- 엔테로바이러스감염증은 38주(9.17.~9.23.)부터 지속 감소, 수족구병 41.7%, 포진성구협염 33.3% 등의 순
 - [병원체(41주차)] 엔테로바이러스 5건 검출(검출률 29.4%, 무균성수막염 및 수족구병 각 2건 등)

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 입원환자 감시	7
1.2.1.1 바이러스	7
1.2.1.2 세균	10
1.3. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시	12
2. 장관감염증	18
2.1. 환자 감시	18
2.1.1. 바이러스	18
2.1.2. 세균	19
2.2. 병원체 감시(41주)	20
2.2.1. 바이러스	20
2.2.2. 세균	22
3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증	25
3.1. 수족구병 의사환자 감시	25
3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시	25
3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(41주)	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 감시¹⁾

○ 인플루엔자 의사환자 감시 현황

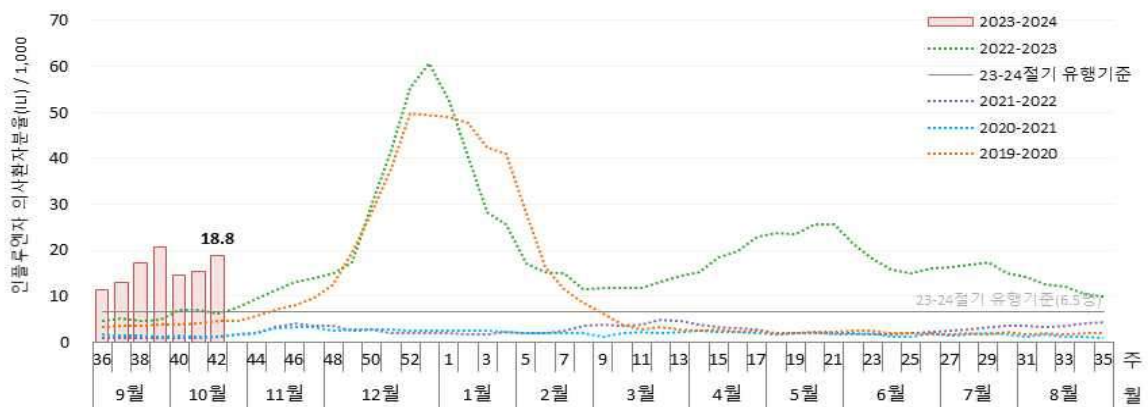
○ 인플루엔자 의사환자분율*은 **18.8명**(/1,000명)으로 유행 지속, 주로 7-12세, 13-18세에서 호발하고 있음

※ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명/(외래 환자 1,000명당)

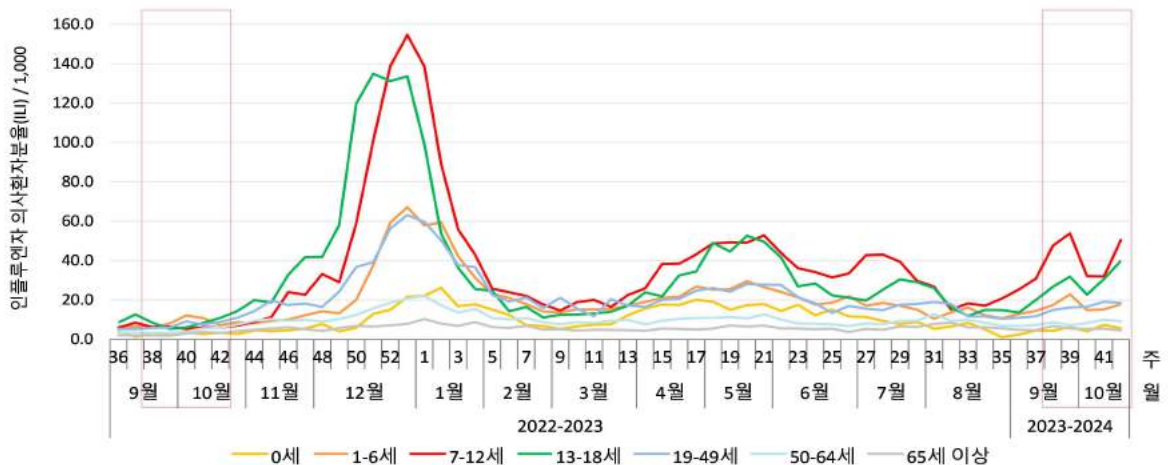
* 인플루엔자 의사환자분율(천분율) = 인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	12.0	10.6	10.0	11.3	13.1	17.3	20.8	14.6	15.5	18.8
0세	8.3	5.1	1.1	2.4	4.4	4.3	6.3	4.0	7.3	5.6
1-6세	16.1	12.2	10.6	12.9	14.4	17.4	22.9	14.8	15.2	17.8
7-12세	18.3	17.1	20.7	25.3	30.8	47.5	53.8	32.1	31.9	50.4
13-18세	11.9	14.9	14.8	13.6	20.0	26.6	31.8	22.7	30.6	39.9
19-49세	11.6	11.6	10.3	11.0	11.7	14.9	16.1	16.6	19.1	18.5
50-64세	9.8	8.4	6.8	6.7	7.2	8.7	7.1	8.2	9.9	9.1
65세 이상	6.0	6.1	5.6	4.7	4.6	6.8	5.5	5.2	5.3	4.5



<주별 인플루엔자 의사환자분율>



<연령별 인플루엔자 의사환자분율>

1) · 본 정보는 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시자료를 보고 시점 기준으로 취합, 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 인플루엔자 의사환자 : 38°C 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

· 수행기관 : 질병관리청 감염병정책과 감염병관리과 / 전국 196개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)

1.1.2. 인플루엔자 병원체 감시²⁾

○ 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황

○ 42주차 351건의 호흡기 검체 중 인플루엔자바이러스 93건 검출

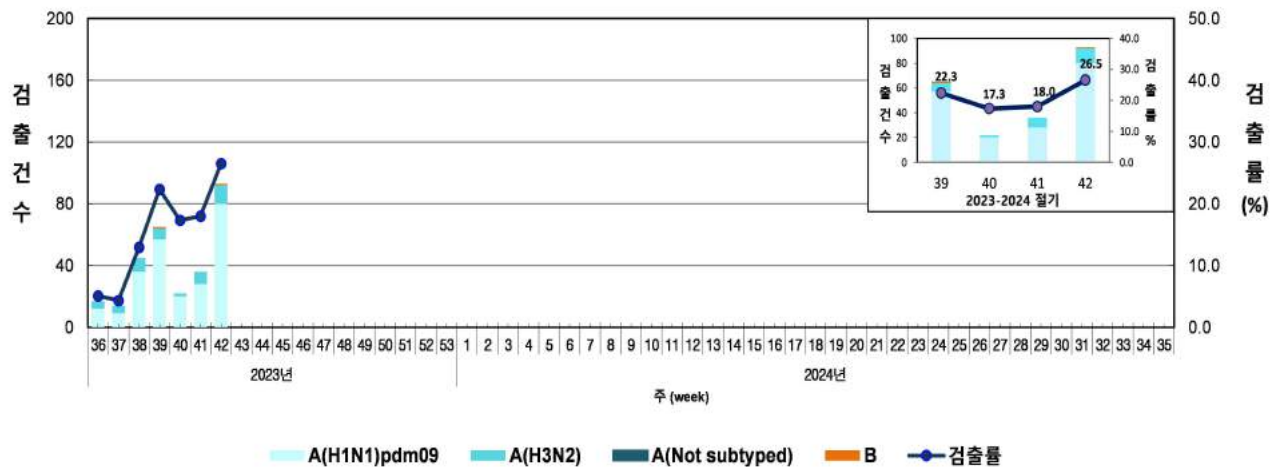
○ 2023-2024절기 42주까지 인플루엔자바이러스 총 292건 검출

< 2023-2024절기 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황 >

구분	검체 건수	검출률 (%)	검출건수 (%)				
			A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B	총계
39주	291	22.3	57(19.6)	7 (2.4)	0 (0.0)	1 (0.3)	65 (22.3)
40주	127	17.3	20 (15.7)	2 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (17.3)
41주	200	18.0	28 (14.0)	8 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (18.0)
42주	351	26.5	80 (22.8)	12 (3.4)	0 (0.0)	1 (0.3)	93 (26.5)
최근 4주 누계*	969	22.3	185 (19.1)	29 (3.0)	0 (0.0)	2 (0.2)	216 (22.3)
이번 절기 누계**	1,974	14.8	242 (12.3)	48 (2.4)	0 (0.0)	2 (0.1)	292 (14.8)

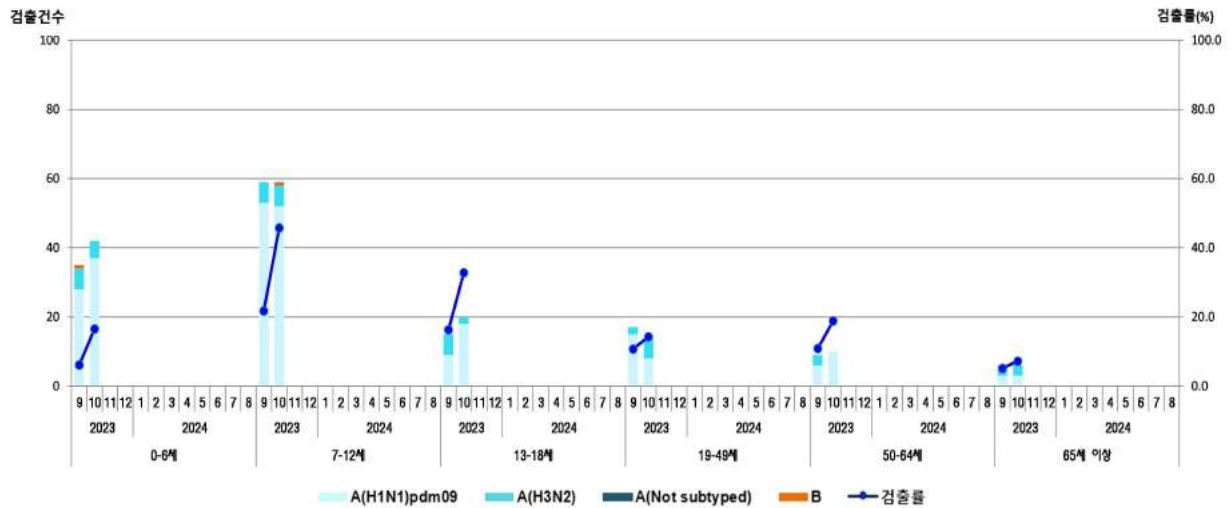
* 2023. 9. 24. ~ 2023. 10. 21.

** 2023. 9. 3. ~ 2023. 10. 21.

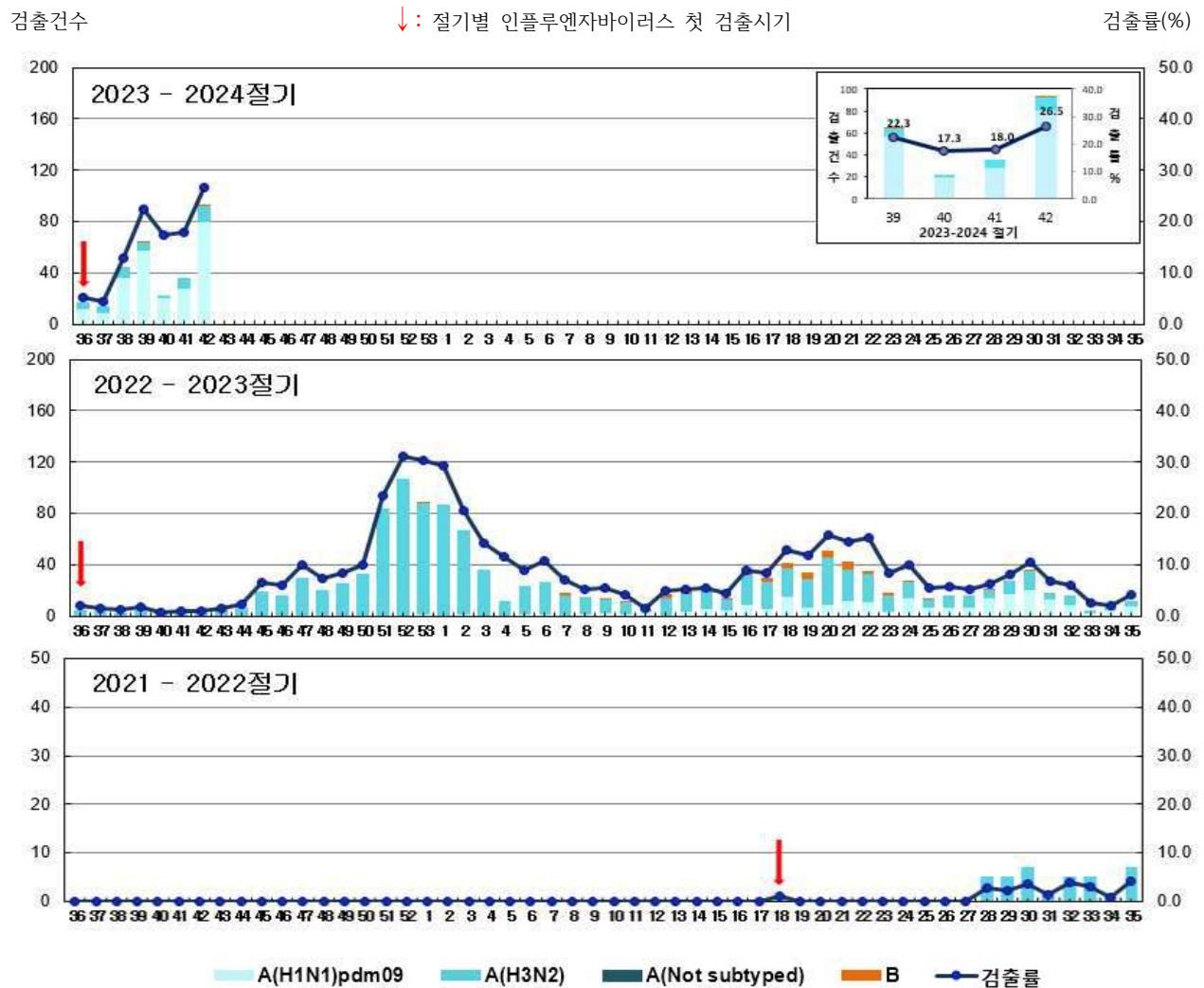


2) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 감시사업 참여의료기관

연령별/월별 인플루엔자바이러스 검출 현황



주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황



1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시³⁾

1.1.3.1 바이러스

① 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황

○ 42주차 351건의 호흡기 검체 중 **305건의** 호흡기 바이러스가 검출됨(**검출률 86.9%**)

– 인플루엔자바이러스(26.5%), 리노바이러스(23.6%), 아데노바이러스(16.5%) 등의 순으로 검출

구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률%)								
	검체 건수	검출 건수 (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)
39주	291	262 (90.0)	78 (26.8)	7 (2.4)	4 (1.4)	8 (2.7)	42 (14.4)	6 (2.1)	4 (1.4)	65 (22.3)	48 (16.5)
40주	127	105 (82.7)	36 (28.3)	2 (1.6)	3 (2.4)	9 (7.1)	18 (14.2)	1 (0.8)	0 (0.0)	22 (17.3)	14 (11.0)
41주	200	168 (84.0)	56 (28.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	3 (1.5)	29 (14.5)	5 (2.5)	5 (2.5)	36 (18.0)	27 (13.5)
42주	351	305 (86.9)	58 (16.5)	5 (1.4)	5 (1.4)	12 (3.4)	83 (23.6)	2 (0.6)	6 (1.7)	93 (26.5)	41 (11.7)
2023년 *	12,164	9,560 (78.6)	1,949 (16.0)	562 (4.6)	973 (8.0)	801 (6.6)	1,668 (13.7)	688 (5.7)	534 (4.4)	1,180 (9.7)	1,205 (9.9)
2022년 †	8,987	6,538 (72.7)	378 (4.2)	590 (6.6)	498 (5.5)	1,028 (11.4)	1,462 (16.3)	835 (9.3)	414 (4.6)	491 (5.5)	843 (9.4)

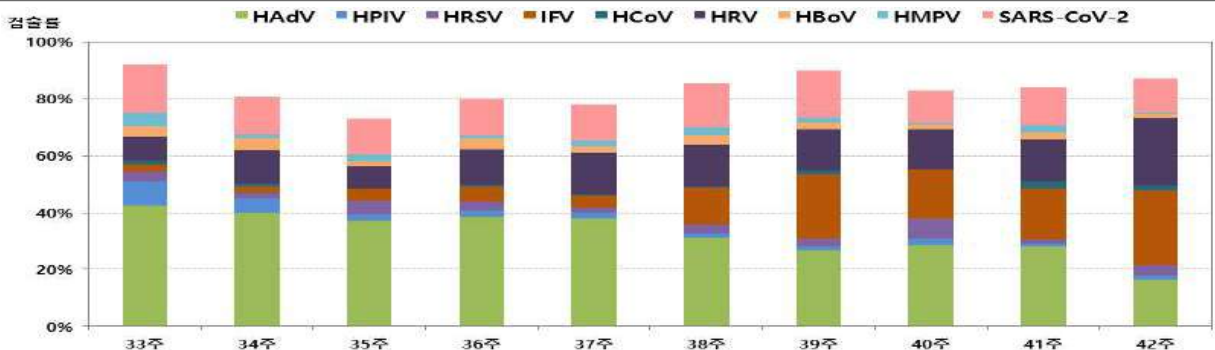
* 2023년 1주 ~ 42주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 10. 21.)

† 2022년 1주 ~ 53주 (2021. 12. 26. ~ 2022. 12. 31.)

② 2023년 인플루엔자 및 코로나19(SARS-CoV-2) 검출 현황 (2023. 1. 1. ~ 2023. 10. 21.)

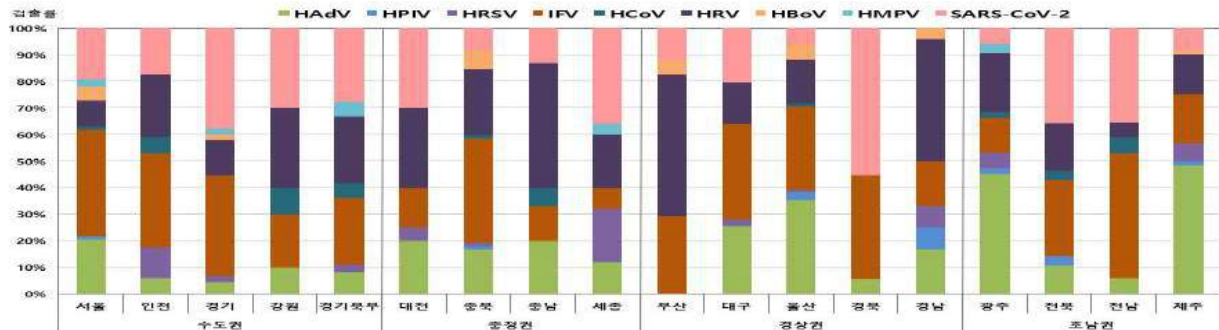


③ 최근 10주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 비율 현황 (2023. 8. 13. ~ 2023. 10. 21.)

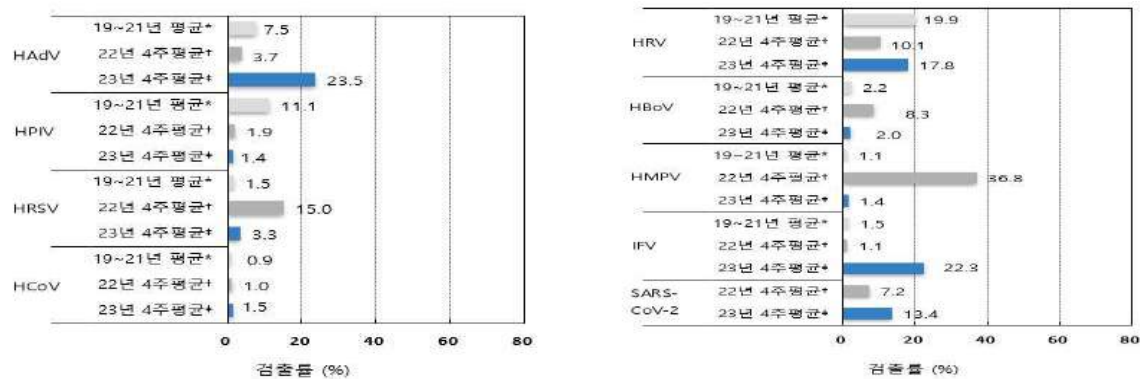


3) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 인플루엔자 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함) * 2022년 27주차부터 SARS-CoV-2 집계
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 감시사업 참여의료기관

① 최근 4주간 지역별 호흡기바이러스 검출 현황 (2023. 9. 24. ~ 2023. 10. 21.)



② 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출률 비교 : 4주간 평균 검출률 대비 현황



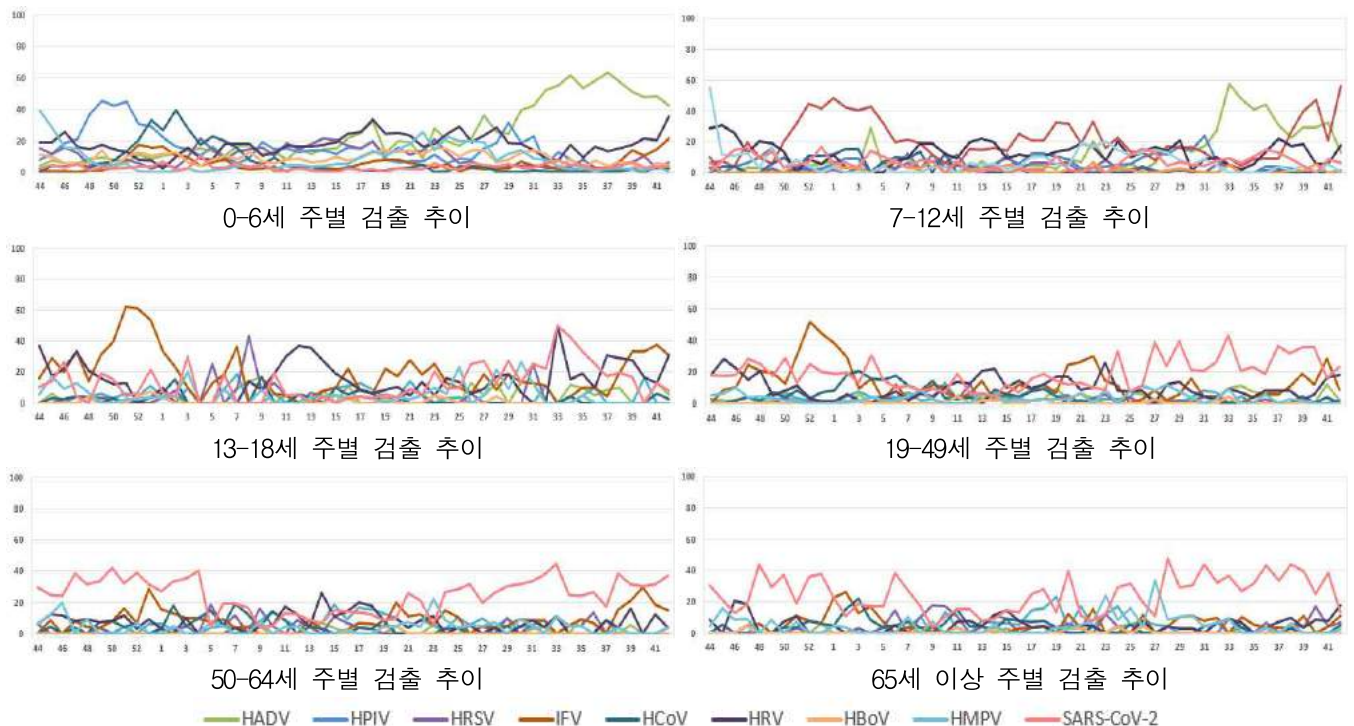
*2019년 ~ 2021년 4주 (2019년 ~ 2021년 39주 ~ 42주) 평균 검출률

† 2022년 4주 (2022년 39주 ~ 42주) 평균 검출률

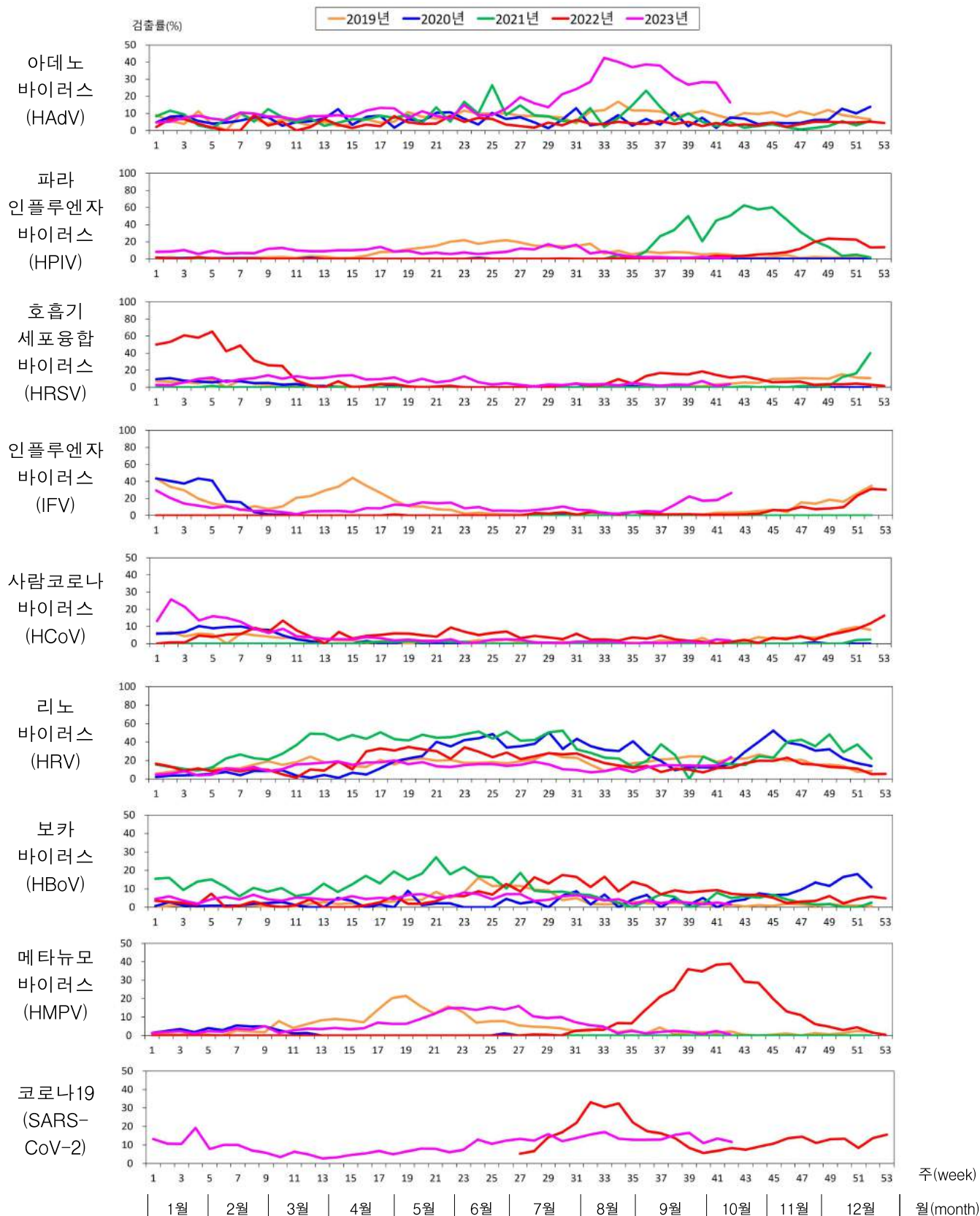
‡ 2023년 최근 4주 (2023년 39주 ~ 42주) 평균 검출률

※ SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 집계

③ 연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2022. 10. 23. ~ 2023. 10. 21.)



◎ 최근 5년 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2018. 12. 30. ~ 2023. 10. 21.)



* 2005년 12월 HAdV, HPIV, HRSV, IFV 감시로 시작하여, 2006년 11월 HCoV, HRV, HBoV를, 2011년 7월부터 HMPV 추가.
2022년 27주차부터 SARS-CoV-2 집계

1.2. 입원환자 감시

1.2.1. 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시⁴⁾

① 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

- 전체 입원환자는 1,179명으로 리노바이러스 다빈도 발생 지속, 특히 인플루엔자바이러스가 9월 3주부터 증가세, 마이코플라스마 폐렴균 증가세, 그 외 대부분의 감염증은 전반적으로 감소하는 양상

(단위: 명)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	1,583	1,630	1,785	1,717	1,641	1,487	1,153	1,261	966	1,179
바이러스*	1,520	1,581	1,716	1,643	1,560	1,405	1,082	1,130	872	1,073
세균	63	49	69	74	81	82	71	131	94	106

* 급성호흡기감염증(아데노바이러스, 사람 보카바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 리노바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 사람 코로나바이러스) 및 인플루엔자바이러스

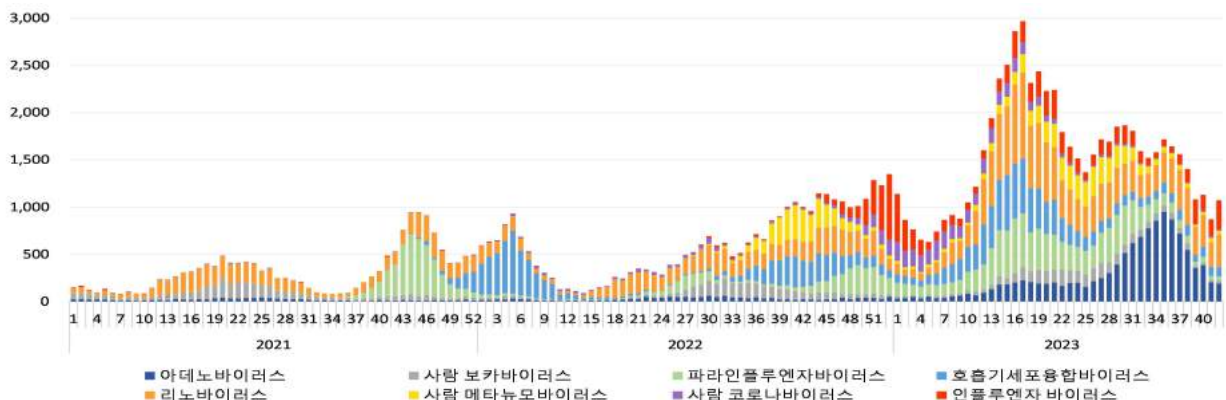
1.2.1.1 바이러스

① 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

- 바이러스성 입원환자는 1,073명으로 리노바이러스(31.9%), 인플루엔자바이러스(28.4%)에서 가장 많음
- (리노바이러스) 다빈도로 발생 지속 중이며 금주 증가, 코로나19 이전('18년 490명, '19년 731명) 동기간 대비 낮음
 - (인플루엔자바이러스) 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 빠르게 증가, 코로나19 이전('18년 34명, '19년 75명) 동기간 대비 높음

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	계
39주	357 (33.0)	23 (2.1)	41 (3.8)	75 (6.9)	295 (27.3)	23 (2.1)	8 (0.7)	260 (24.0)	1,082
40주	384 (34.0)	28 (2.5)	62 (5.5)	108 (9.6)	332 (29.4)	34 (3.0)	21 (1.9)	161 (14.2)	1,130
41주	205 (23.5)	26 (3.0)	41 (4.7)	96 (11.0)	261 (29.9)	46 (5.3)	21 (2.4)	176 (20.2)	872
42주	192 (17.9)	28 (2.6)	46 (4.3)	99 (9.2)	342 (31.9)	43 (4.0)	18 (1.7)	305 (28.4)	1,073
2023년 누계*	11,914 (18.3)	3,140 (4.8)	10,271 (15.8)	8,983 (13.8)	15,557 (23.9)	4,859 (7.5)	3,399 (5.2)	7,037 (10.8)	65,160
2022년 42주†	29 (2.9)	76 (7.6)	51 (5.1)	278 (27.7)	199 (19.8)	339 (33.8)	14 (1.4)	17 (1.7)	1,003

* 2023년 1주 ~ 42주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 10. 21.) † 2022. 10. 9. ~ 2022. 10. 15.

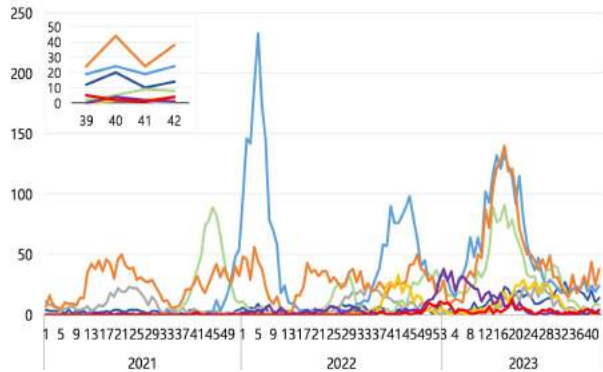


<바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 신고현황(2021~2023)>

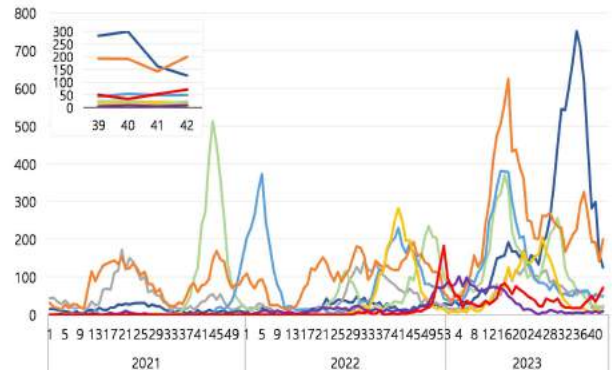
4) • 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 취합, 분석한 잠정통계로 변동 가능함
(환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 218개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

연령별/주별 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 발생 추이

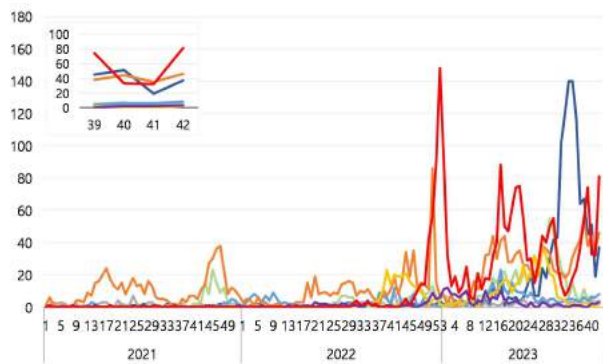
- 1~6세에서 리노바이러스, 아데노바이러스, 인플루엔자바이러스 순으로, 7~12세에서 인플루엔자 바이러스, 리노바이러스, 아데노바이러스 순으로 높게 나타남



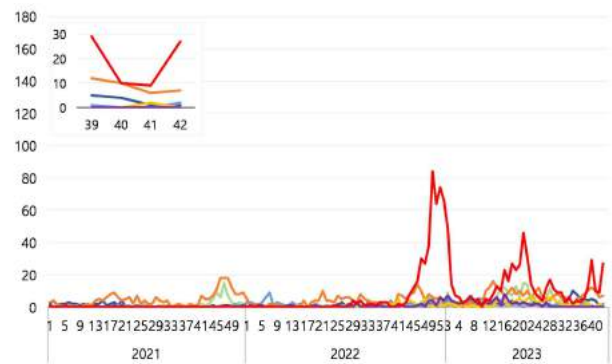
0세 주별 발생 추이



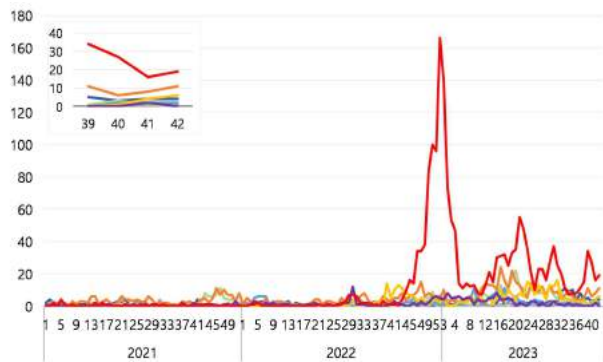
1-6세 주별 발생 추이



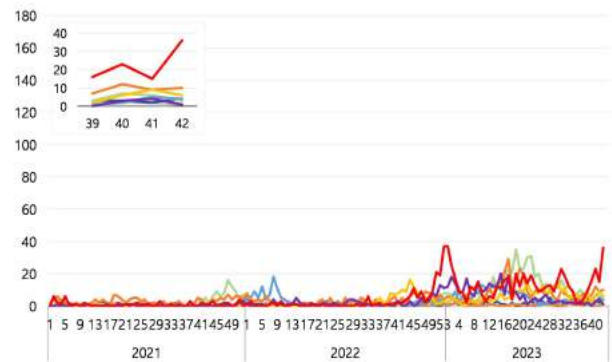
7-12세 주별 발생 추이



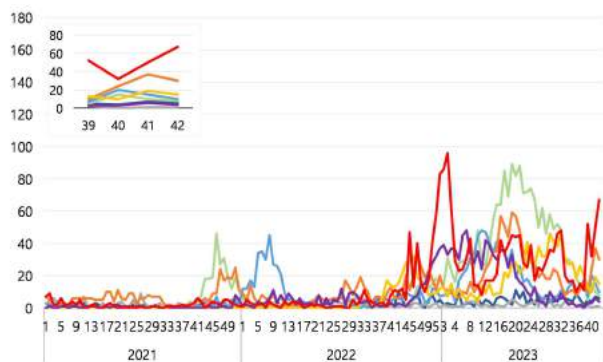
13-18세 주별 발생 추이



19-49세 주별 발생 추이



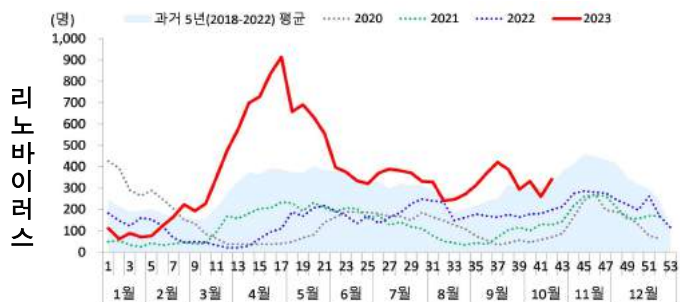
50-64세 주별 발생 추이



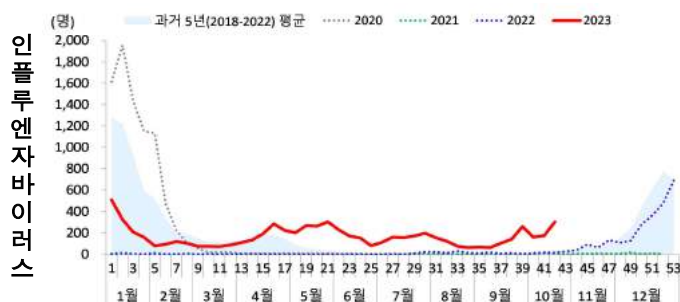
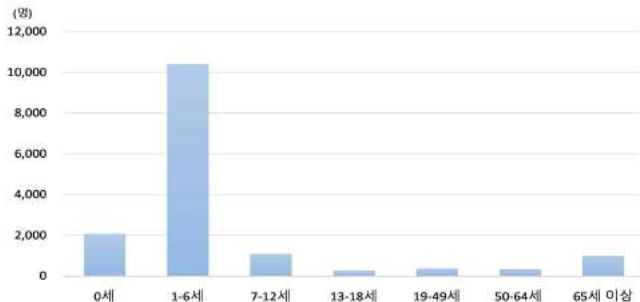
65세 이상 주별 발생 추이

—아데노바이러스 —사람 보카바이러스 —파라인플루엔자바이러스 —호흡기세포융합바이러스
 —리노바이러스 —사람 메타뉴모바이러스 —사람 코로나바이러스 —인플루엔자 바이러스

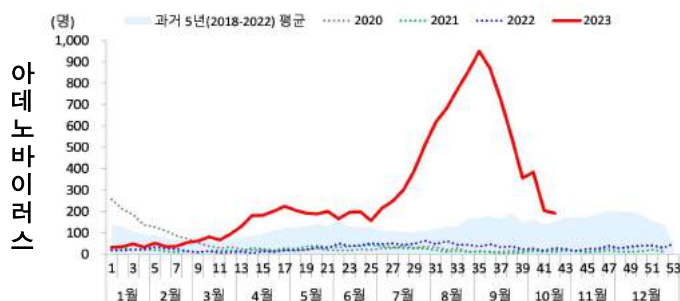
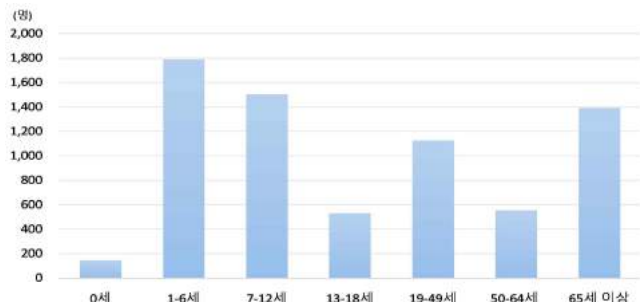
○ 주요 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 발생 추이



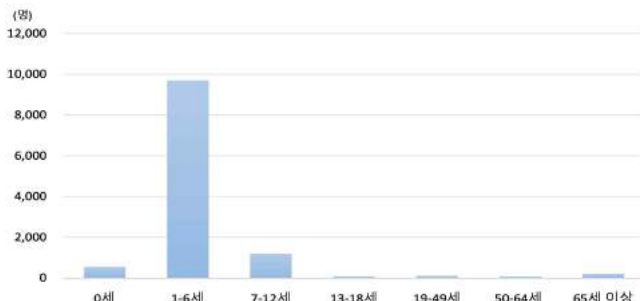
과거 5년('18~'22년)과 비교



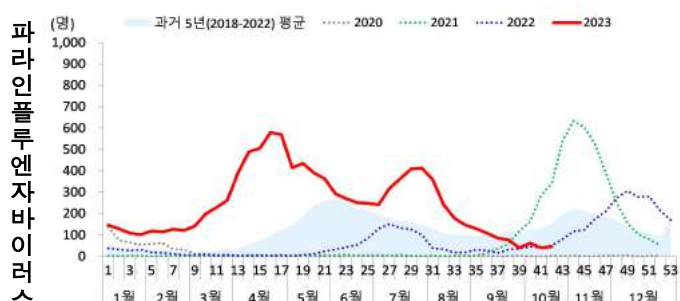
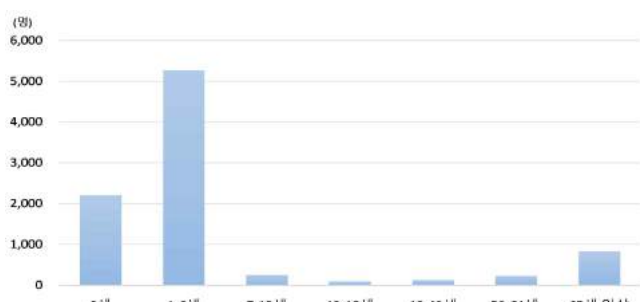
과거 5년('18~'22년)과 비교



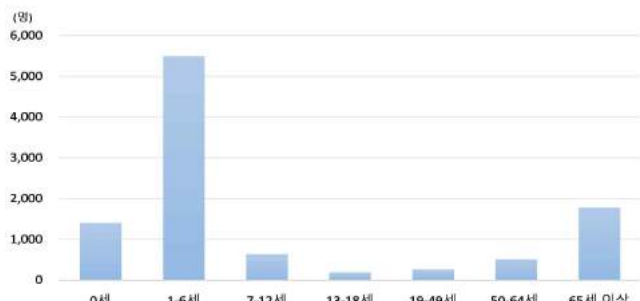
과거 5년('18~'22년)과 비교



과거 5년('18~'22년)과 비교



과거 5년('18~'22년)과 비교



1.2.1.2 세균

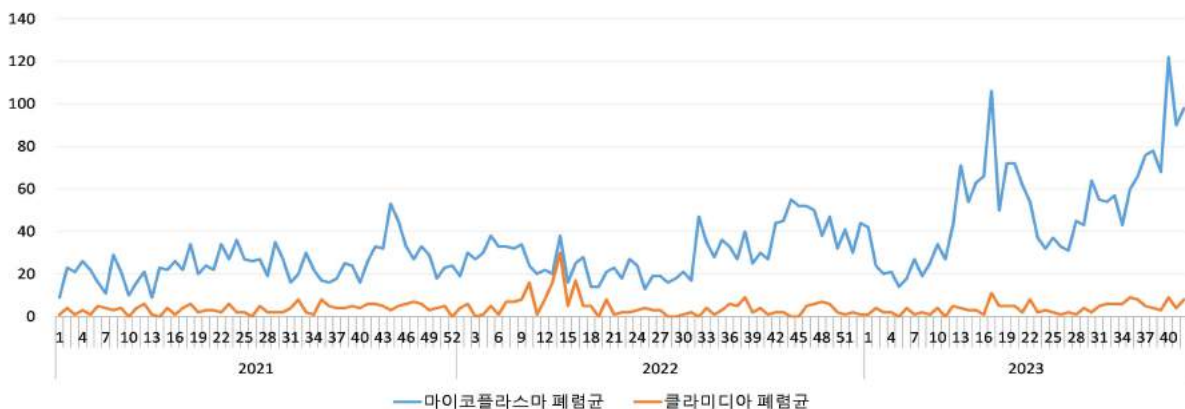
① 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 세균성 입원환자는 106명으로 마이코플라스마 폐렴균(92.5%) 중심으로 발생

- (마이코플라스마 폐렴균) 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증가세를 나타내며 100명 내외 발생 지속, 그러나 코로나19 이전('18년 177명, '19년 543명) 동기간 대비 낮은 수준

(단위: 명)

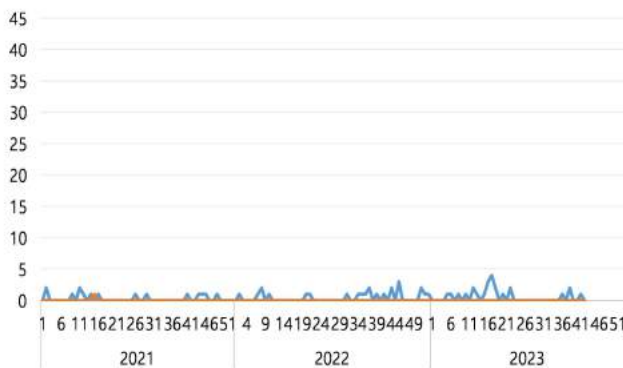
구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	계
39주	68 (95.8)	3 (4.2)	71
40주	122 (93.1)	9 (6.9)	131
41주	90 (95.7)	4 (4.3)	94
42주	98 (92.5)	8 (7.5)	106
2023년 누계	2,173 (93.0)	163 (7.0)	2,336
2022년 42주	44 (95.7)	2 (4.3)	46



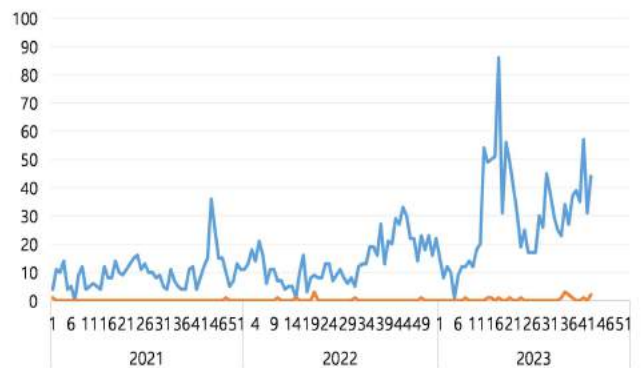
<세균성 급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2021-2023)>

② 연령별/주별 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이

* 연령별 환자 감시는 2017년 31주차부터 시작함.

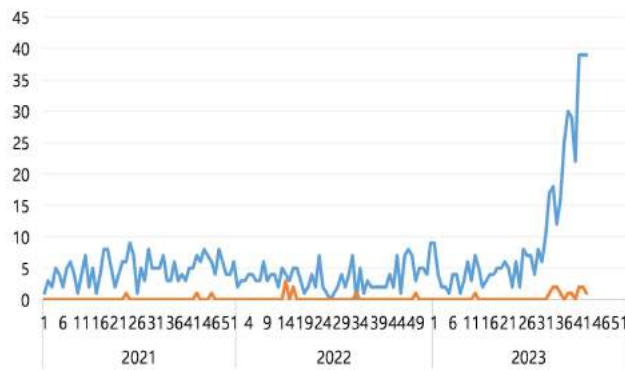


0세 주별 발생 추이

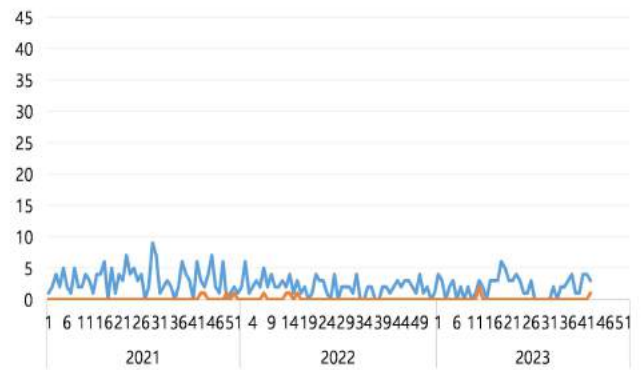


1-6세 주별 발생 추이

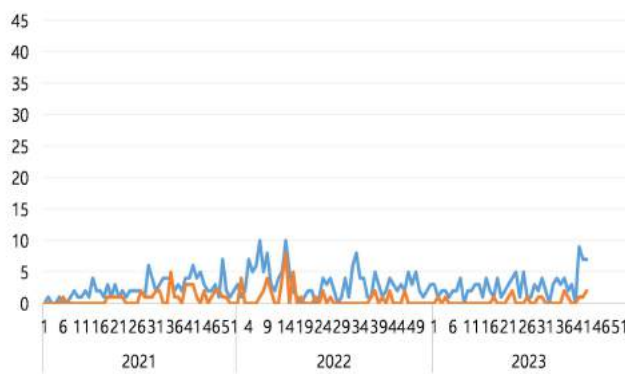
—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균



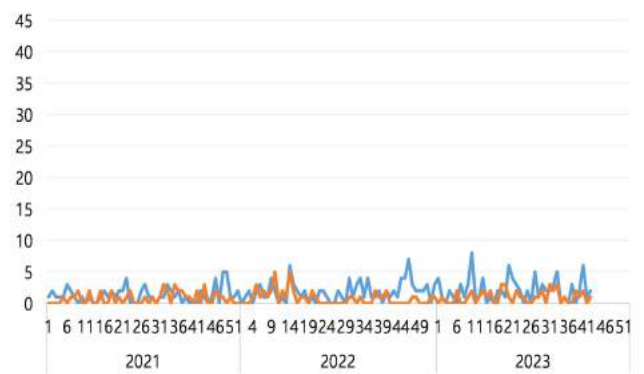
7-12세 주별 발생 추이



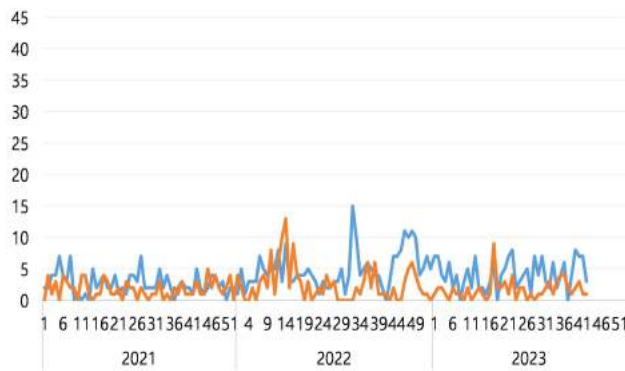
13-18세 주별 발생 추이



19-49세 주별 발생 추이



50-64세 주별 발생 추이



65세 이상 주별 발생 추이

—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균

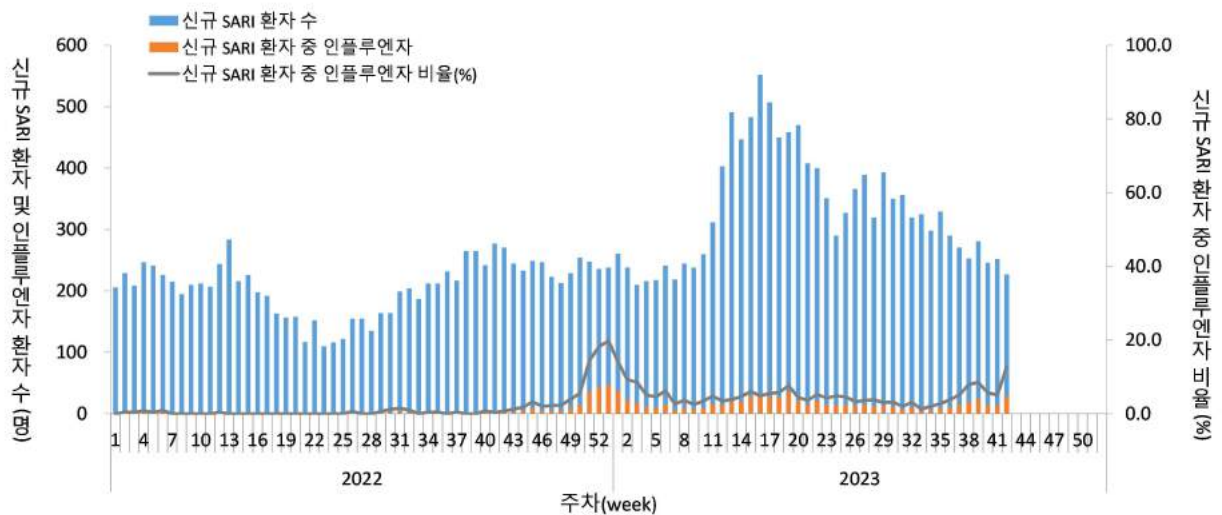
1.3. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시

○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **227명**으로 29주(7.16.~7.22., 393명) 이후 감소세 유지

(단위: 명)

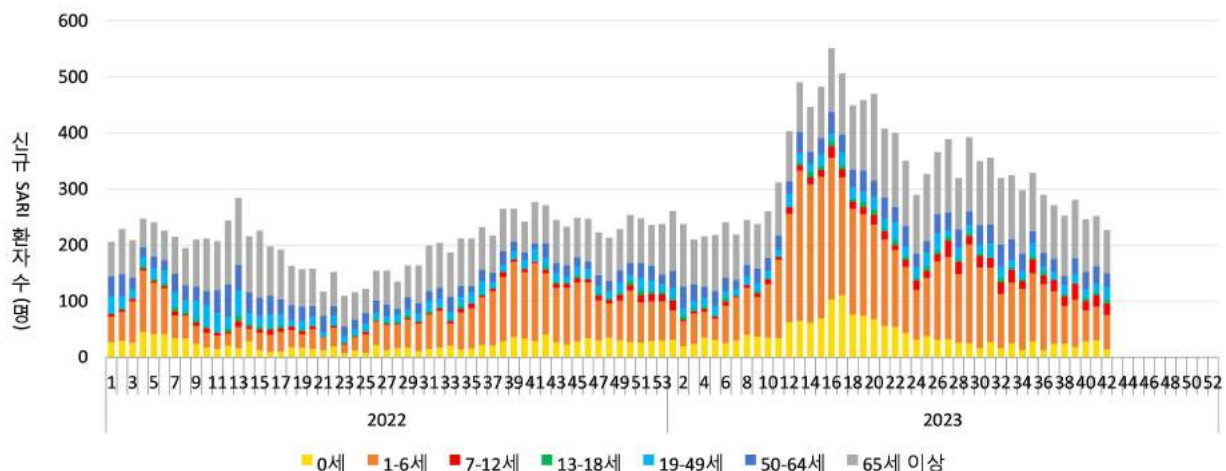
구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
신규 SARI 환자 수	325	298	329	290	271	253	281	246	252	227



<주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이(2022-2023)>

○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황

○ 중증급성호흡기감염증 환자는 65세 이상(33.9%)의 비율이 가장 높고, 1-6세(26.9%), 50-64세(10.6%) 순으로 높게 나타남



<중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황(2022-2023)>

○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 검출 현황

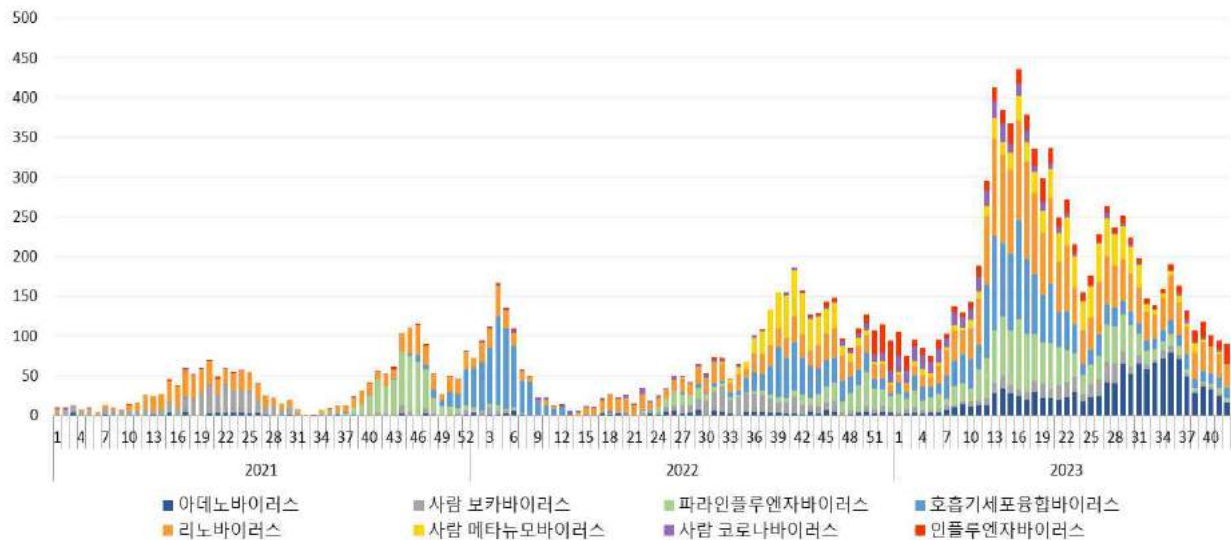
○ 주로 리노바이러스(31.1%), 인플루엔자바이러스(27.8%), 아데노바이러스(18.9%)에서 확인

- (인플루엔자바이러스) 34주(8.20.~8.26., 5건)부터 증가하는 양상

(단위: 건)

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	계
39주	36 (30.5)	4 (3.4)	3 (2.5)	13 (11.0)	36 (30.5)	4 (3.4)	2 (1.7)	20 (16.9)	118
40주	33 (32.7)	4 (4.0)	2 (2.0)	14 (13.9)	33 (32.7)	1 (1.0)	0 (0.0)	14 (13.9)	101
41주	24 (25.5)	3 (3.2)	8 (8.5)	13 (13.8)	29 (30.9)	3 (3.2)	4 (4.3)	10 (10.6)	94
42주	17 (18.9)	0 (0.0)	5 (5.6)	13 (14.4)	28 (31.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	25 (27.8)	90
2023년 누계*	1,238 (14.7)	398 (4.7)	1,320 (15.7)	1,514 (18.0)	2,236 (26.6)	771 (9.2)	366 (4.4)	553 (6.6)	8,396
2022년 42주†	2 (1.3)	12 (7.6)	12 (7.6)	47 (29.9)	29 (18.5)	52 (33.1)	1 (0.6)	2 (1.3)	157

* 2023년 1주 ~ 42주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 10. 21.) † 2022. 10. 9. ~ 2022. 10. 15.



<중증급성호흡기감염증 바이러스별 신고 현황(2021-2023)>

• 본 정보는 중증급성호흡기감염증(SARI, Severe Acute Respiratory Infection)으로 표본감시 참여기관에서 수집한 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

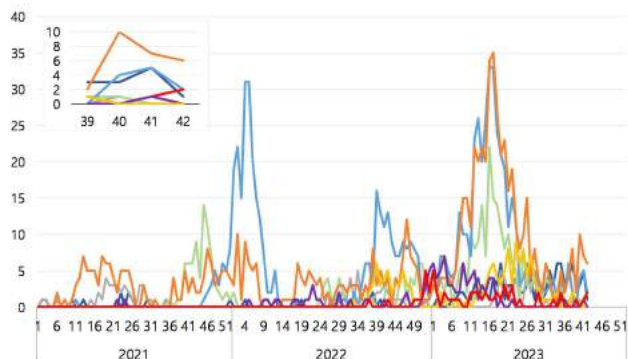
* SARI 환자 정의 : 38℃ 이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자

• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 42개 표본감시사업 참여의료기관(종합병원급 이상)

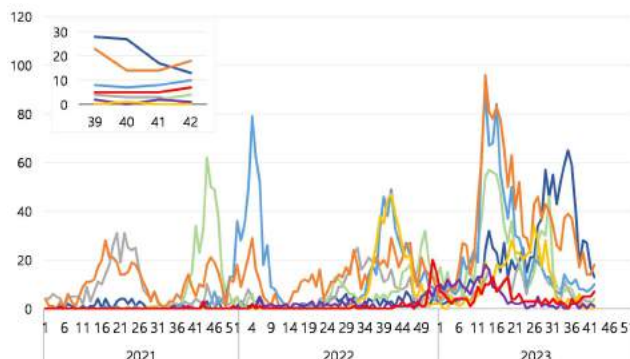
* 2020년 20주차(5.10)부터 표본감시기관을 13개에서 42개로 확대

연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 검출 추이

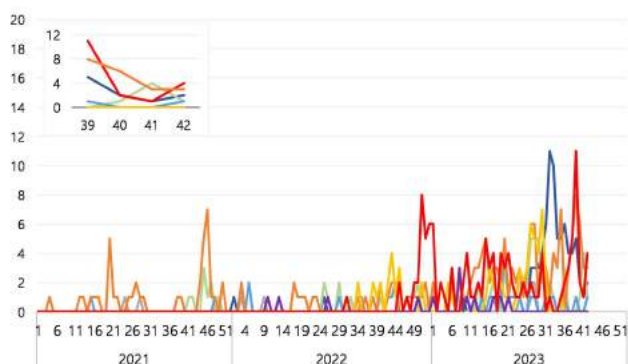
- 1~6세에서 리노바이러스, 아데노바이러스, 호흡기세포융합바이러스 순으로, 0세에서 리노바이러스, 인플루엔자바이러스, 호흡기세포융합바이러스 순으로 높게 나타남



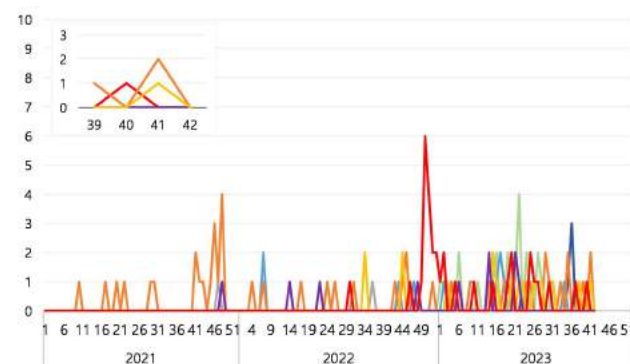
0세 주별 검출 추이



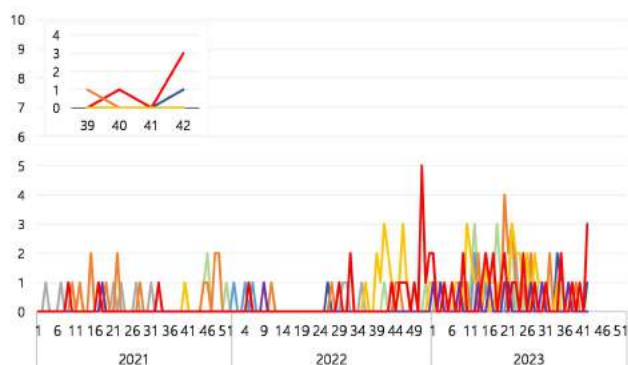
1-6세 주별 검출 추이



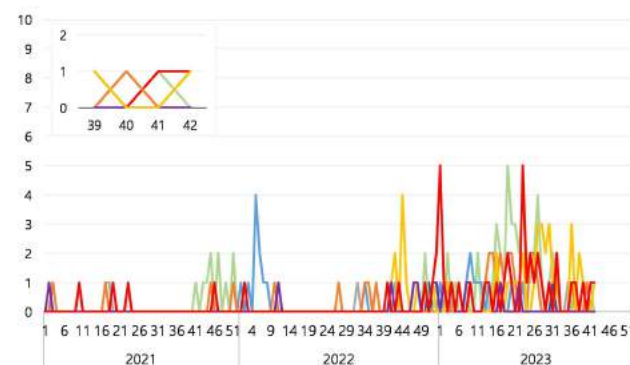
7-12세 주별 검출 추이



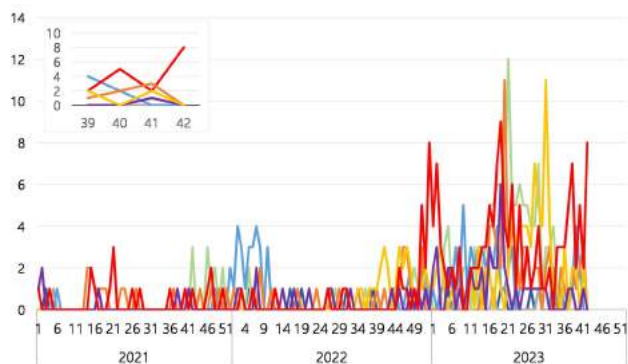
13-18세 주별 검출 추이



19-49세 주별 검출 추이



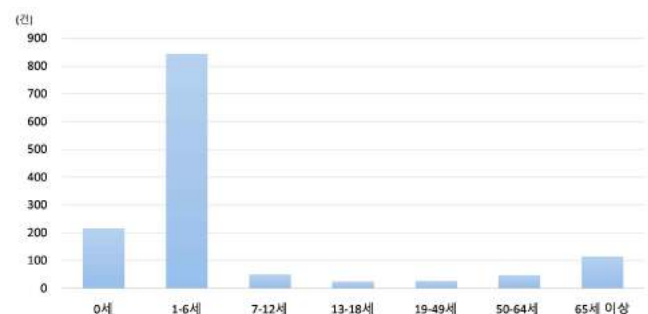
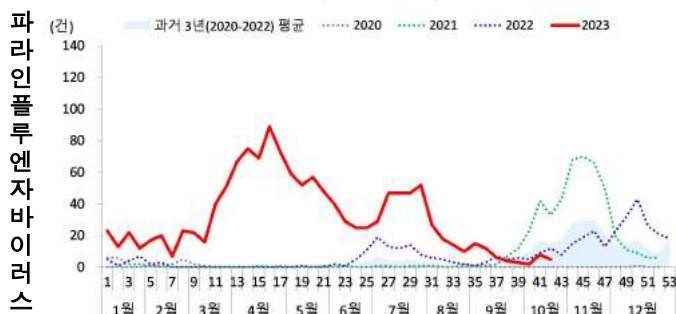
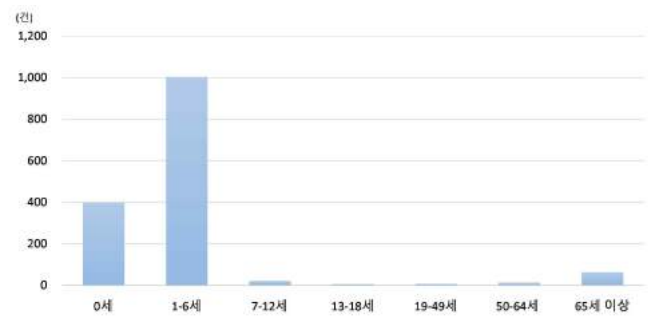
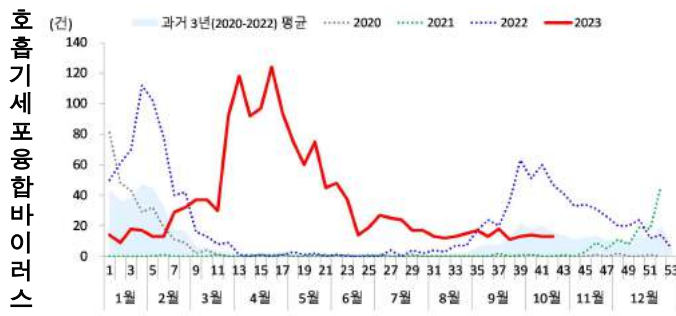
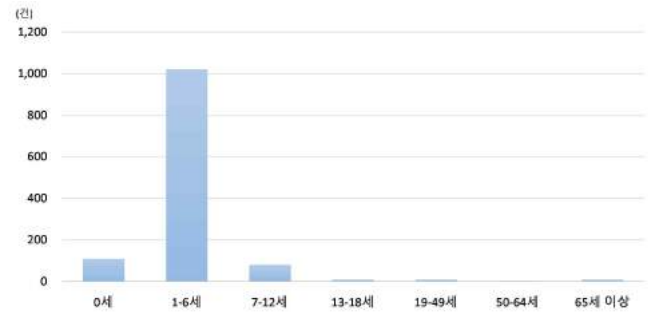
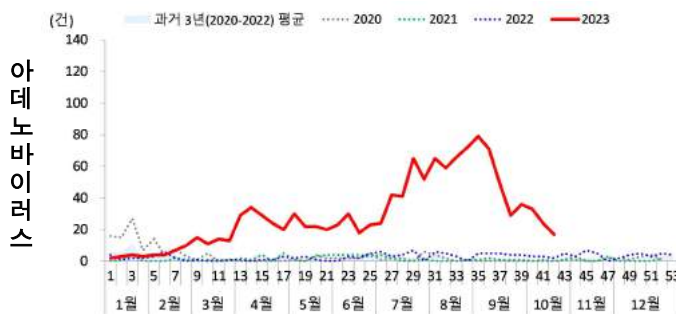
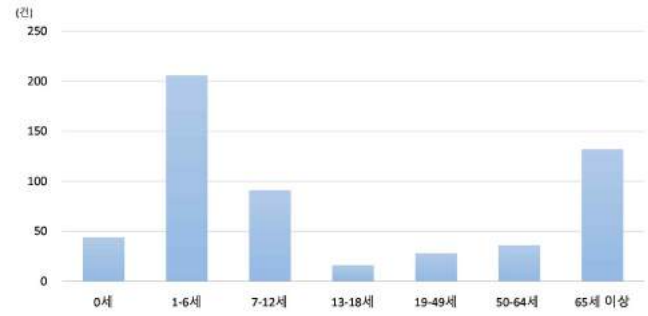
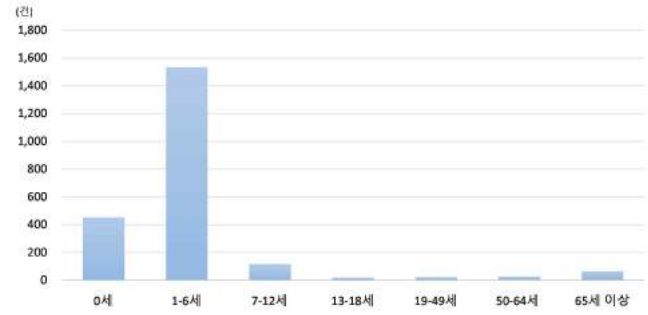
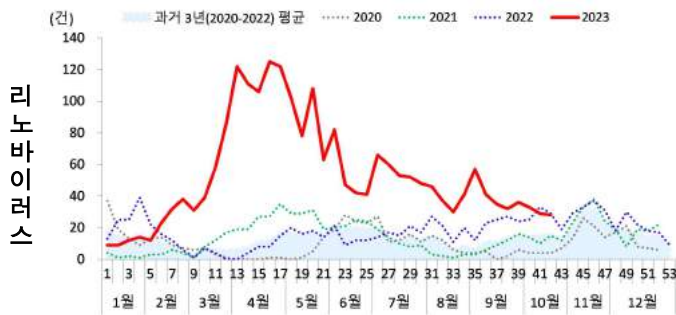
50-64세 주별 검출 추이



65세 이상 주별 검출 추이

— 아데노바이러스 — 사람코카바이러스 — 파라인플루엔자바이러스 — 호흡기세포융합바이러스
 — 리노바이러스 — 사람메타뉴모바이러스 — 사람코로나바이러스 — 인플루엔자바이러스

중증급성호흡기감염증 입원환자 주요 원인 바이러스 검출 추이

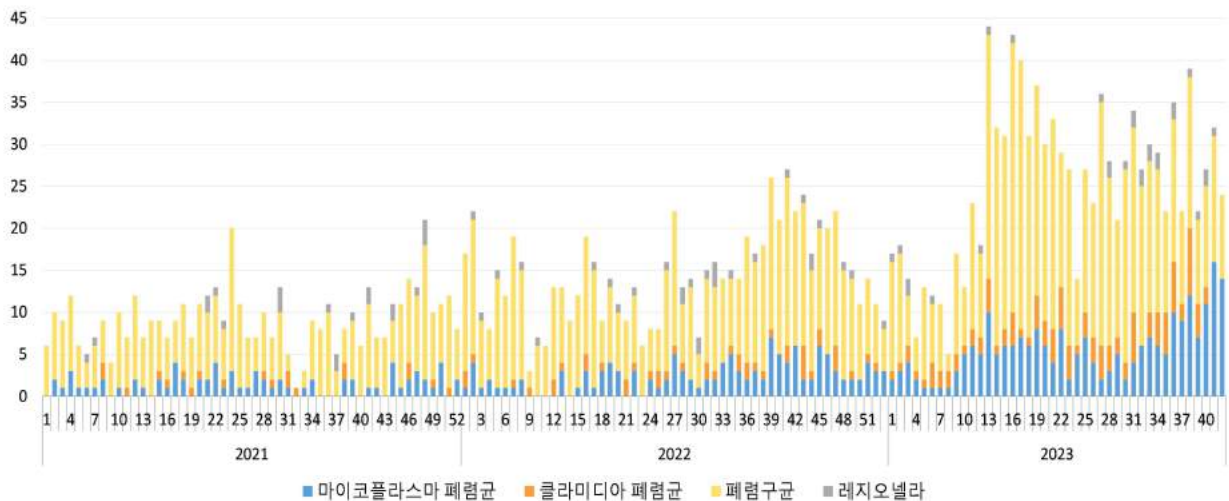


중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 검출 현황

주로 마이코플라스마 폐렴균(58.3%), 폐렴구균(41.7%)에서 확인

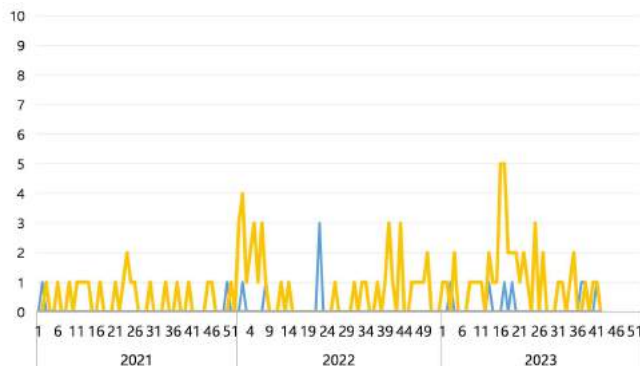
(단위: 건)

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	폐렴구균	레지오넬라	계
39주	7 (31.8)	4 (18.2)	10 (45.5)	1 (4.5)	22
40주	11 (40.7)	2 (7.4)	12 (44.4)	2 (7.4)	27
41주	16 (50.0)	0 (0.0)	15 (46.9)	1 (3.1)	32
42주	14 (58.3)	0 (0.0)	10 (41.7)	0 (0.0)	24
2023년 누적	237 (22.3)	111 (10.4)	690 (64.8)	27 (2.5)	1,065
2022년 42주	6 (27.3)	0 (0.0)	16 (72.7)	0 (0.0)	22

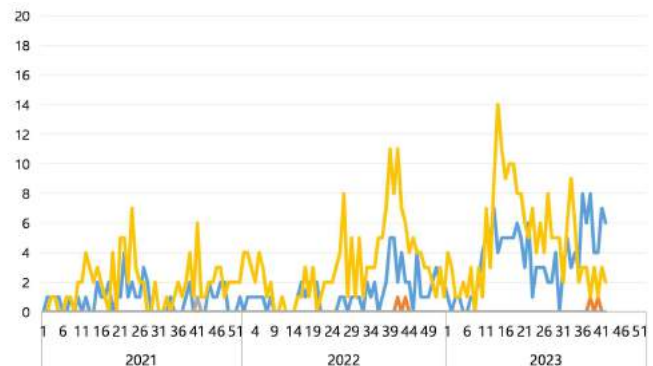


<중증급성호흡기감염증 세균별 신고 현황(2021-2023)>

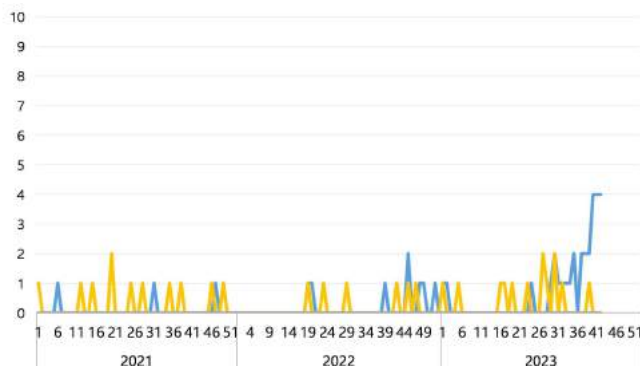
연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 검출 추이



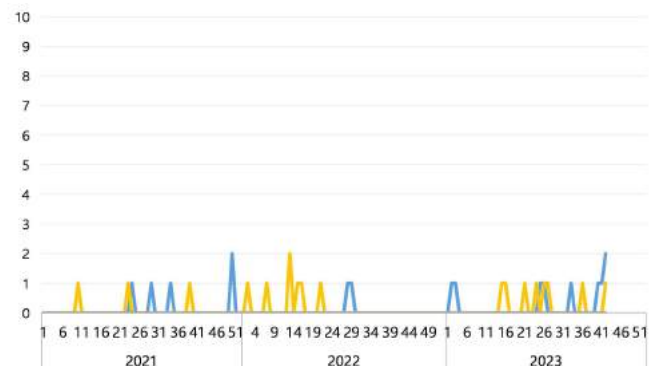
0세 주별 원인 세균 검출 추이



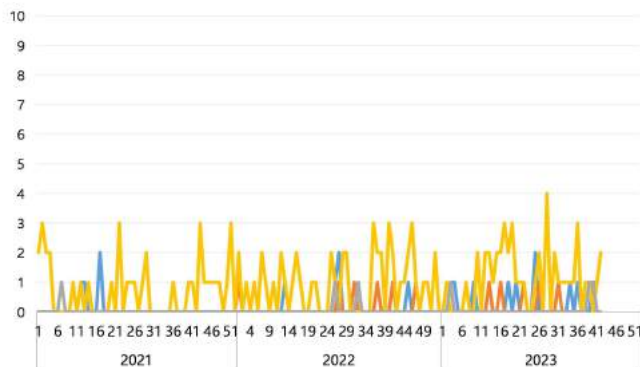
1-6세 주별 원인 세균 검출 추이



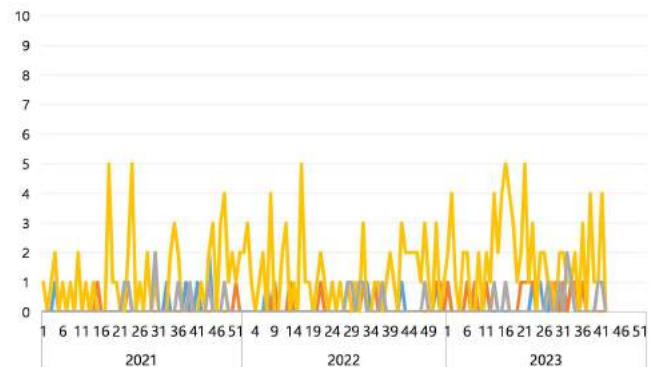
7-12세 주별 원인 세균 검출 추이



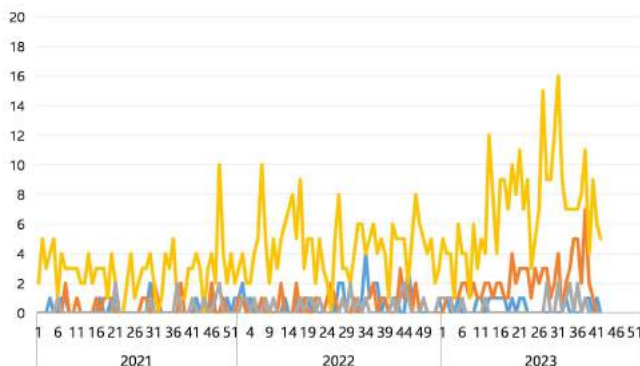
13-18세 주별 원인 세균 검출 추이



19-49세 주별 원인 세균 검출 추이



50-64세 주별 원인 세균 검출 추이



65세 이상 주별 원인 세균 검출 추이

—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균 —폐렴구균 —레지오넬라

2. 장관감염증

2.1. 환자 감시

○ 장관감염증 환자 감시 현황

○ 전체 장관감염증 환자는 **311명**으로 36주(9.3.-9.9.)부터 전반적으로 감소하는 양상

(단위: 명)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	551	520	545	493	510	480	321	485	316	311
바이러스	176	186	183	181	203	183	113	133	95	112
세균	372	334	359	311	305	290	207	351	221	198
기타(원충)	3	0	3	1	2	7	1	1	0	1

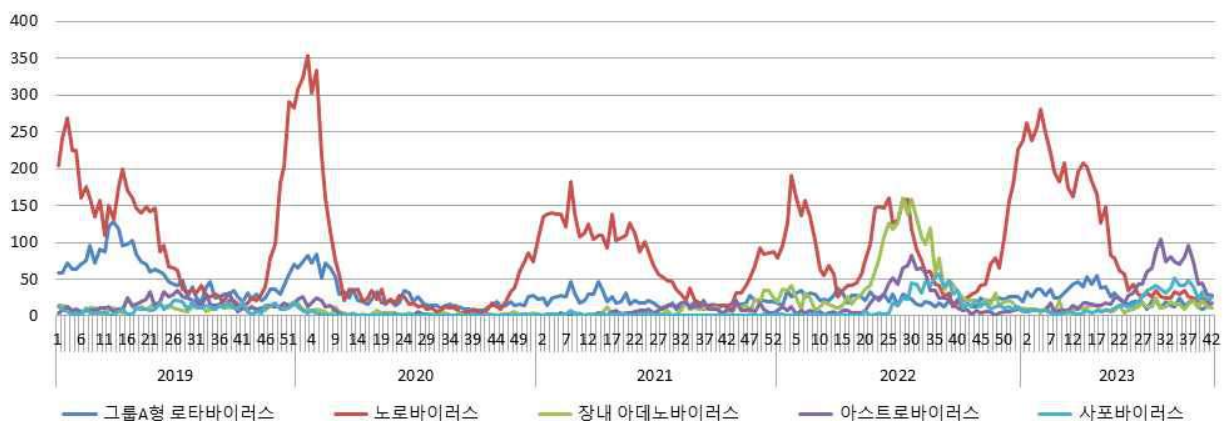
2.1.1. 바이러스⁵⁾

○ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **112명**으로, 전반적으로 낮은 발생 나타남

(단위: 명(%))

구분	그룹 A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스	계
39주	13 (11.5)	22 (19.5)	11 (9.7)	44 (38.9)	23 (20.4)	113
40주	9 (6.8)	25 (18.8)	21 (15.8)	45 (33.8)	33 (24.8)	133
41주	13 (13.7)	17 (17.9)	12 (12.6)	30 (31.6)	23 (24.2)	95
42주	18 (16.1)	28 (25.0)	11 (9.8)	28 (25.0)	27 (24.1)	112
2023년 누적	1,106 (12.9)	4,718 (55.2)	489 (5.7)	1,453 (17.0)	776 (9.1)	8,542
2022년 42주	17 (19.1)	25 (28.1)	21 (23.6)	10 (11.2)	16 (18.0)	89



<바이러스성 장관감염증 신고현황(2019-2023)>

5) • 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 206개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

2.1.2. 세균⁶⁾

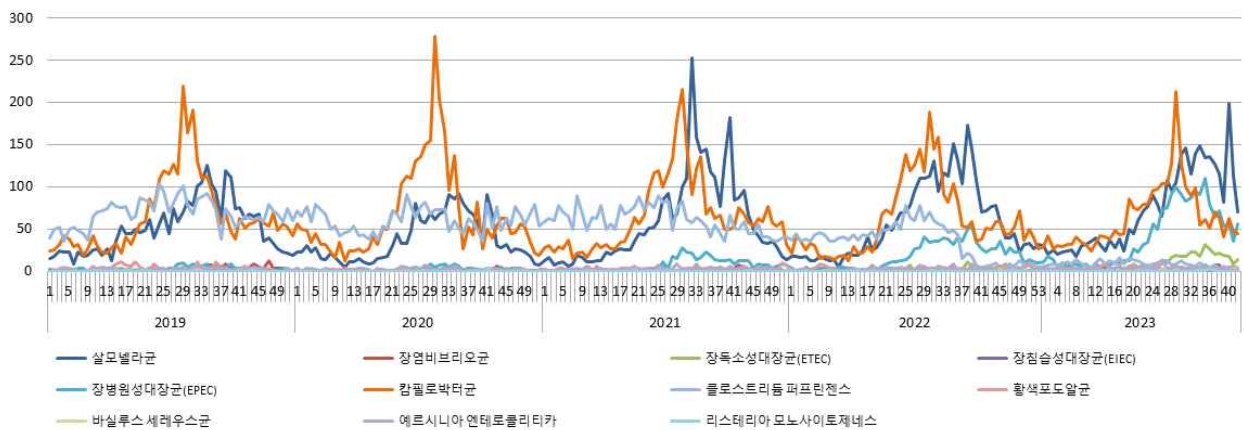
○ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 세균성 장관감염증 환자는 **198명**으로, 계절성에 따라 감소하는 양상

- (살모넬라균) 35주(8.27.-9.2.)부터 감소하다가 추석 직후 급증(199명)하였으나, 최근 다시 감소세 유지
- (장병원성대장균) 56명으로, 35주(110명) 정점 이후 대체로 감소하는 양상에서 급주 증가

(단위: 명(%))

구분	살모넬라균	장염비브리오균	대장균	캄필로박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스	계
39주	81 (39.1)	0 (0.0)	74 (35.7)	41 (19.8)	6 (2.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	3 (1.4)	0 (0.0)	207
40주	199 (56.7)	5 (1.4)	75 (21.4)	63 (17.9)	3 (0.9)	2 (0.6)	1 (0.3)	3 (0.9)	0 (0.0)	351
41주	113 (51.1)	2 (0.9)	45 (20.4)	47 (21.3)	4 (1.8)	7 (3.2)	2 (0.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	221
42주	70 (35.4)	3 (1.5)	70 (35.4)	45 (22.7)	5 (2.5)	0 (0)	3 (1.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	198
2023년 누적	3,006 (34.8)	81 (0.9)	2,178 (25.2)	2,683 (31.1)	371 (4.3)	130 (1.5)	39 (0.5)	141 (1.6)	9 (0.1)	8,638
2022년 42주	71 (44.1)	3 (1.9)	26 (16.1)	51 (31.7)	6 (3.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	2 (1.2)	0 (0.0)	161



<세균성 장관감염증 신고현황(2019-2023)>

6) • 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 206개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

2.2. 병원체 감시(41주)

2.2.1. 바이러스⁷⁾

① 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2023. 9. 17. ~ 2023. 10. 14.)

○ 41주차에는 급성설사질환 원인 바이러스 4건(7.7%) 검출

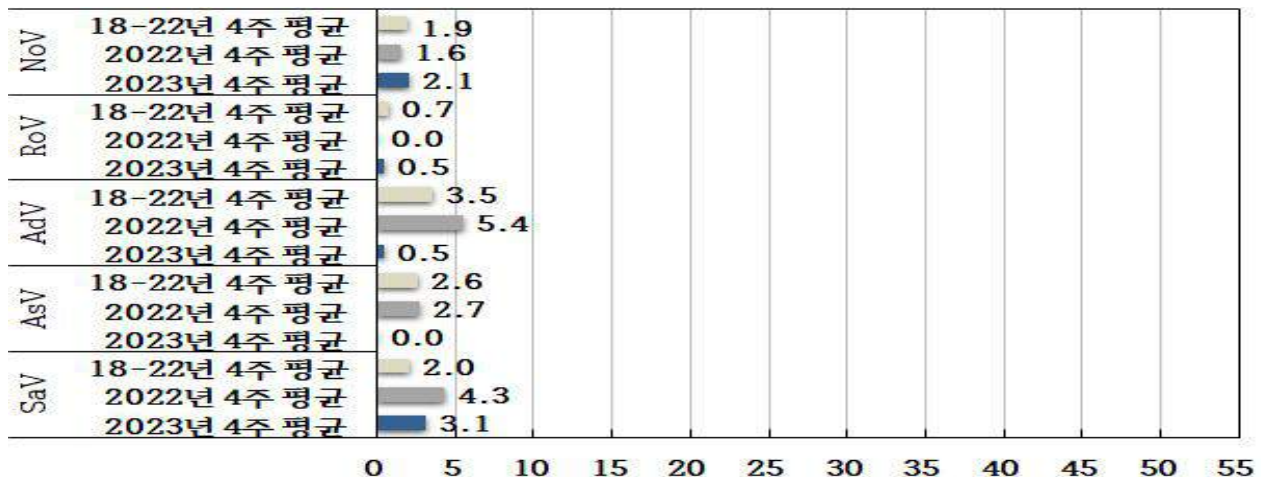
구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체 건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
38주	66	3 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.5)
39주	37	4 (10.8)	1 (2.7)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.4)
40주	37	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)
41주	52	4 (7.7)	3 (5.8)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
누계*	192	12 (6.3)	4 (2.1)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	6 (3.1)
2023**	3,099	832 (26.8)	602 (19.4)	113 (3.6)	48 (1.5)	47 (1.5)	22 (0.7)
2022†	3,511	1,350 (38.5)	809 (23.0)	33 (0.9)	238 (6.8)	143 (4.1)	127 (3.6)

* 누계 : 최근 4주 누계 (' 23. 9. 17. ~ ' 23. 10. 14.)

** 2023 : 2023년 1주 ~ 41주 자료 (' 23. 1. 1. ~ ' 23. 10. 14.)

† 2022 : 2022년 1주 ~ 2022년 53주 자료 (' 21. 12. 26. ~ ' 22. 12. 31.)

② 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2023. 9. 17. ~ 2023. 10. 14.)



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

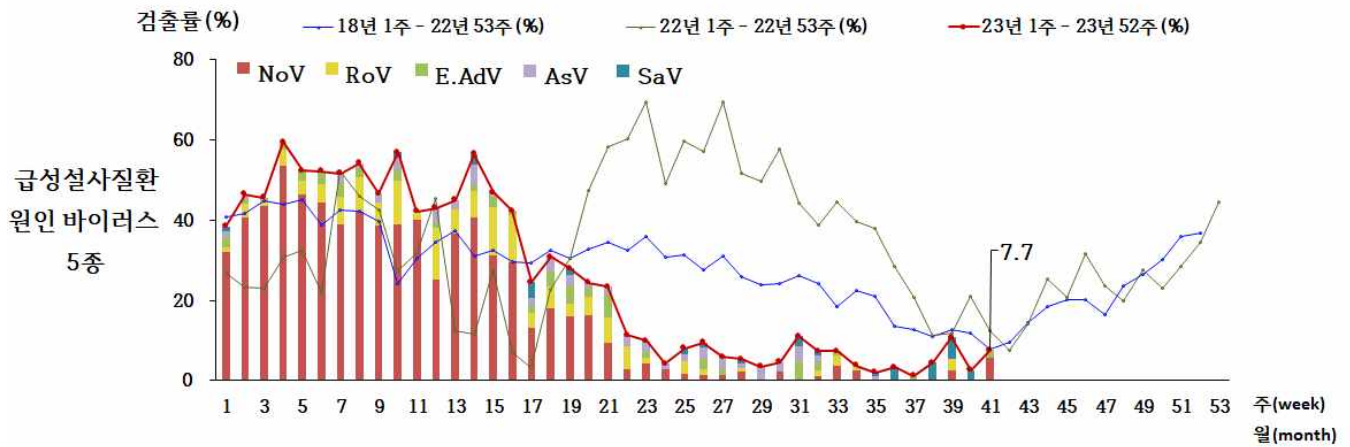
* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함

* 18-22년 4주 평균(' 18년 38주 ~ ' 22년 41주), 2022년 4주 평균(' 22년 38주 ~ ' 22년 41주), 2023년 4주 평균(' 23년 38주 ~ ' 23년 41주)

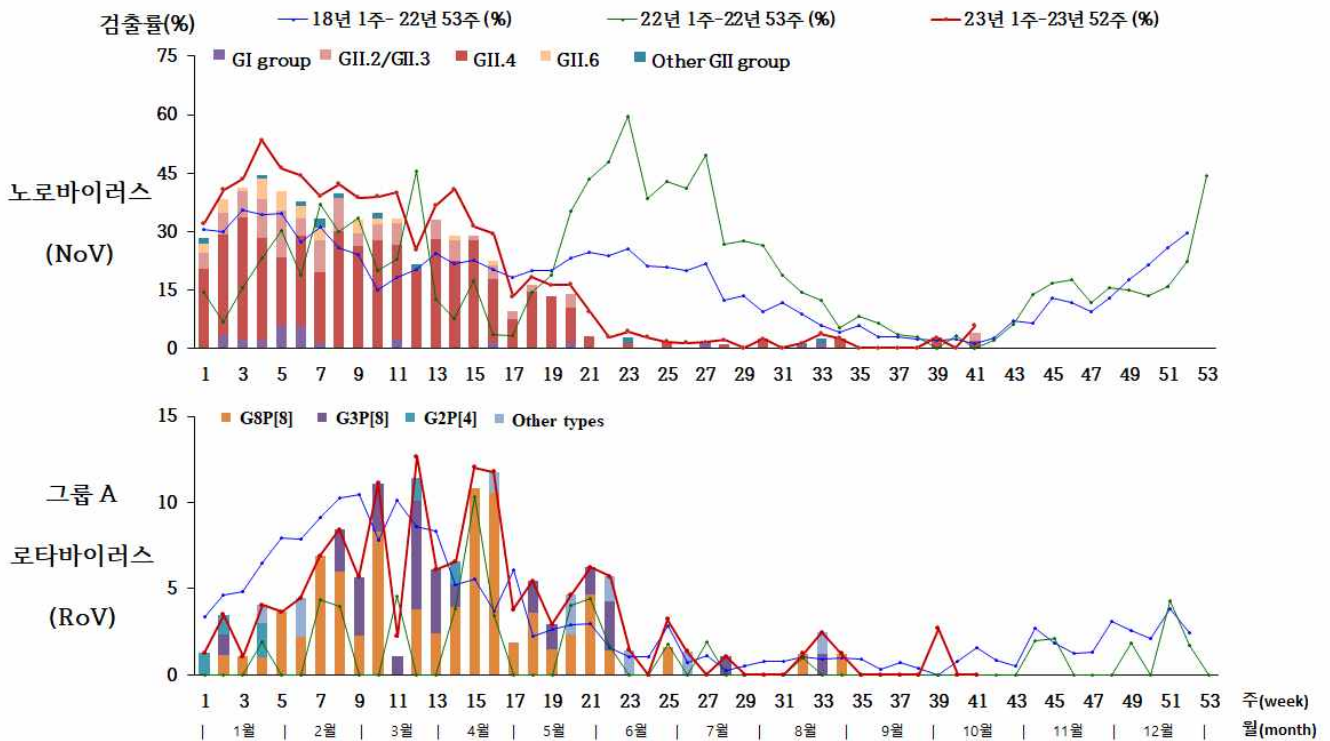
7) • 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])로 변경
• 대상 환자 연령 : 5세 이하

㉠ 최근 5년 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2017. 12. 31. ~ 2023. 10. 14.)

※ 바이러스 실험실 감시통계자료는 5세 이하의 환자검체에 한하여 분석된 결과



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



※ 원인바이러스별 유전자 검출방법

- 개별 검사법으로 원인 바이러스 확인 후, 약 80% 이상의 검체에서 일반 PCR 검사 후 염기서열 분석 수행

* EIA: 그룹 A 로타바이러스, 장내아데노바이러스, Real-time RT-PCR: 노로바이러스, RT-PCR: 아스트로바이러스와 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

2.2.2. 세균8)

① 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2023. 9. 17. ~ 2023. 10. 14.)

○ 41주차는 186건의 검체에서 급성설사질환 원인 세균 40건(21.5%) 분리

구분	검체 건수	분리건수 (분리율 %)									
		전체	<i>Salmonella</i> spp.	Pathogenic <i>E.coli</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V.cholerae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>C.perfringens</i>	<i>S.aureus</i>	<i>B.cereus</i>
38주	251	37 (14.7)	8 (3.2)	12 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	2 (0.8)	9 (3.6)	5 (2.0)
39주	170	36 (21.2)	18 (10.6)	6 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.2)	5 (2.9)	4 (2.4)
40주	214	49 (22.9)	18 (8.4)	13 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.4)	2 (0.9)	6 (2.8)	7 (3.3)
41주	186	40 (21.5)	9 (4.8)	15 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	8 (4.3)	4 (2.2)
누계**	821	162 (19.7)	53 (6.5)	46 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (0.7)	9 (1.1)	28 (3.4)	20 (2.4)
2023***	11,343	1,888 (16.6)	335 (3.0)	536 (4.7)	0 (0.0)	5 (0.04)	0 (0.0)	141 (1.2)	236 (2.1)	320 (2.8)	302 (2.7)
2022†	11,764	2,180 (18.5)	405 (3.4)	566 (4.8)	0 (0.0)	4 (0.03)	0 (0.0)	208 (1.8)	303 (2.6)	407 (3.5)	266 (2.3)

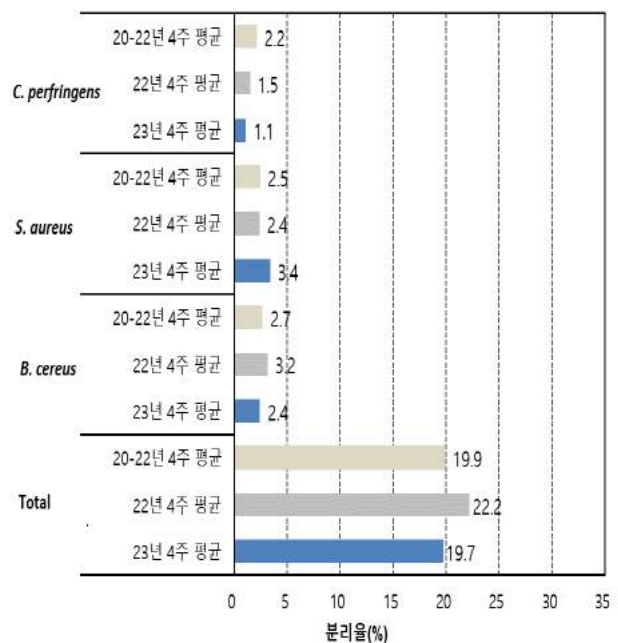
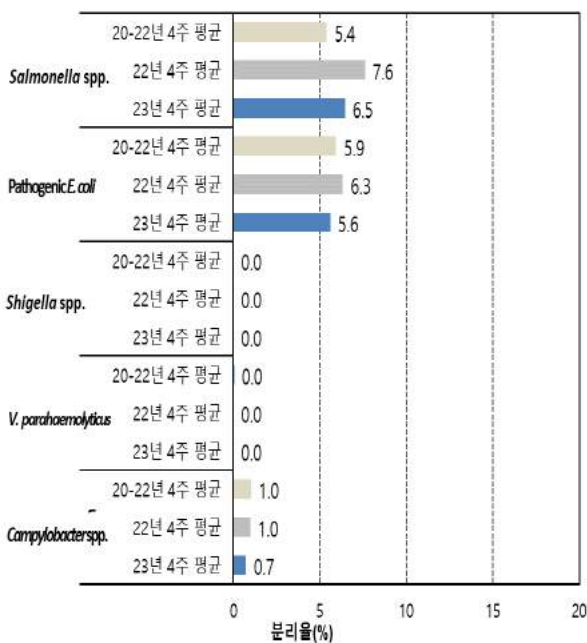
* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함

** 최근 4주 누계: 2023년 38주 ~ 2023년 41주 자료 ('23. 9. 17. ~ '23. 10. 14.)

*** 2023 계: 2023년 1주 ~ 2023년 41주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 10. 14.)

† 2022 : 2022년 1주 ~ 2022년 53주 자료 ('21. 12. 26. ~ '22. 12. 31.)

② 급성설사질환 원인세균 분리율 비교 : 최근 4주간 평균 분리율 대비 현황

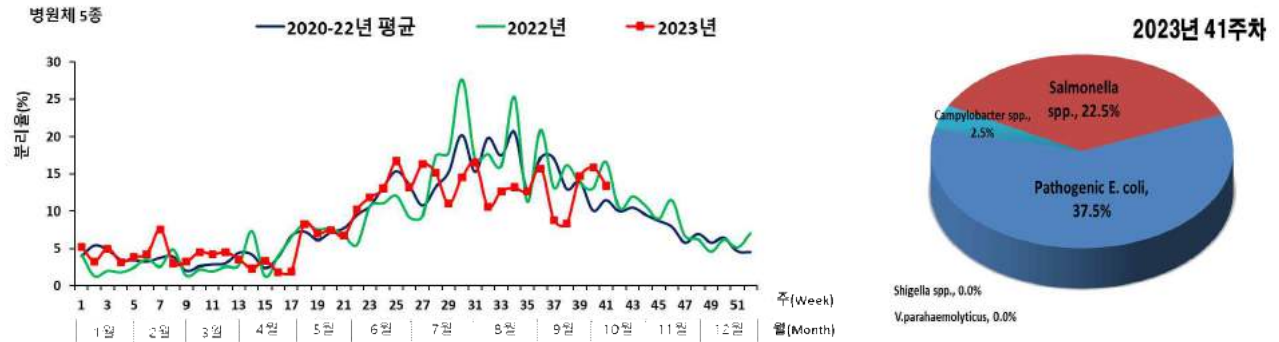


* 20-22년 4주 평균('20년 38주 ~ '22년 41주), 2022년 4주 평균('22년 38주 ~ '22년 41주), 2023년 4주 평균('23년 38주 ~ '23년 41주)

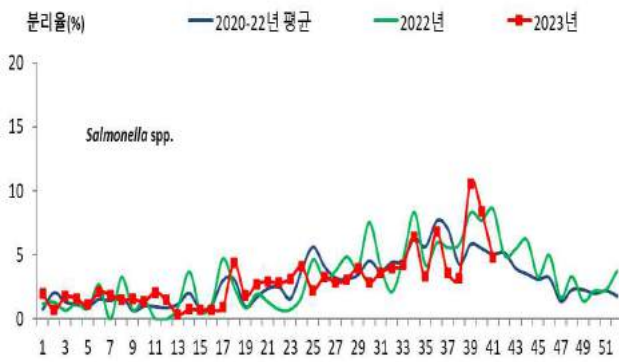
8) • 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)

• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 세균분석과 / 17개 시도보건환경연구원 / 전국 70개 감시사업 참여의료기관

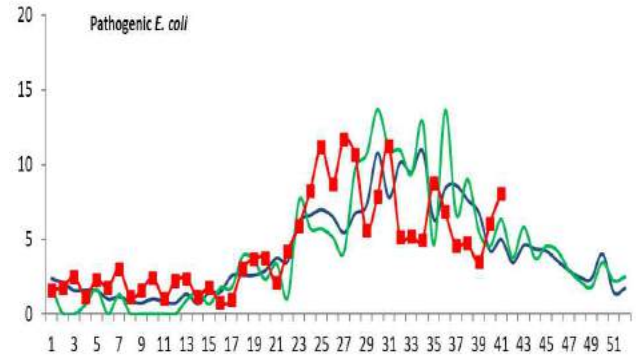
① 최근 4년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황



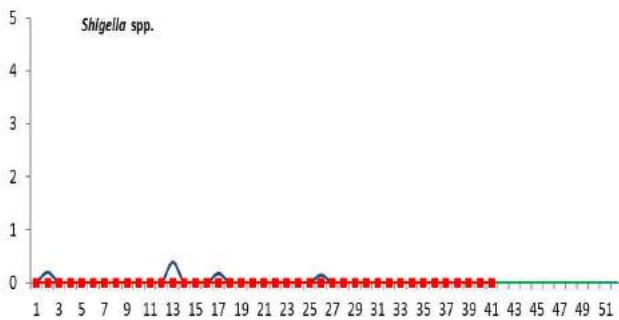
과거대비 주별 급성설사질환 원인세균 분리 추이



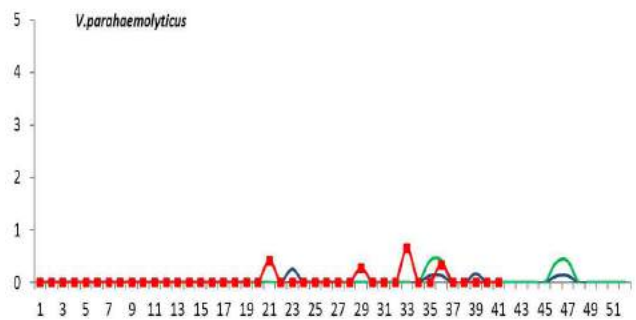
과거대비 주별 *Salmonella* spp. 분리 추이



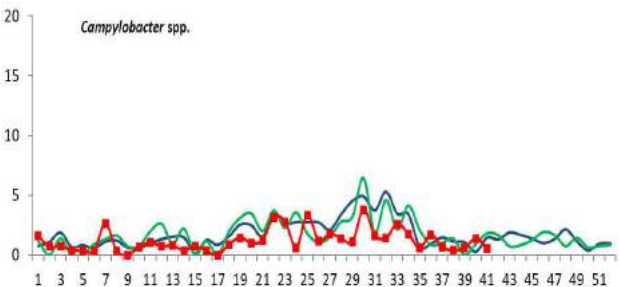
과거대비 주별 *Pathogenic E. coli* 분리 추이



과거대비 주별 *Shigella* spp. 분리 추이

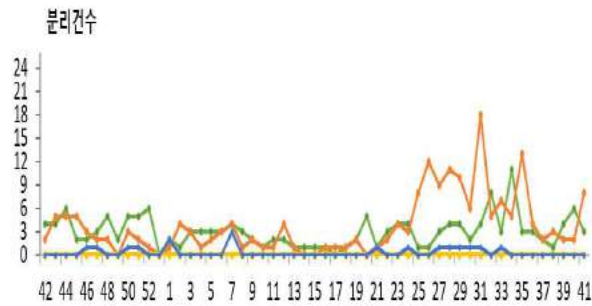


과거대비 주별 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 추이

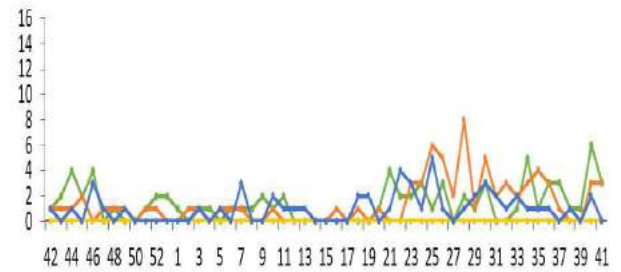


과거대비 주별 *Campylobacter* spp. 분리 추이

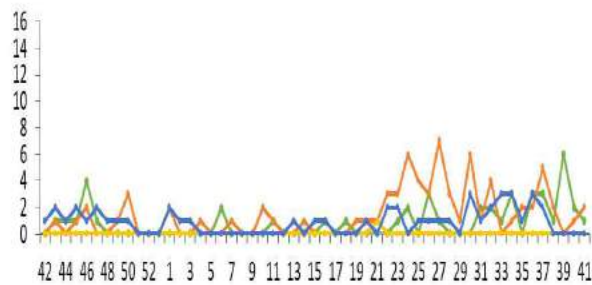
연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2022. 10. 9. ~ 2023. 10. 14.)



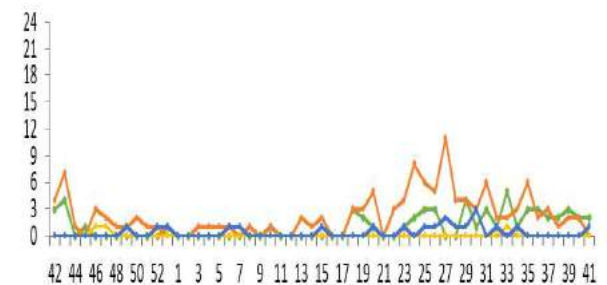
0-6세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



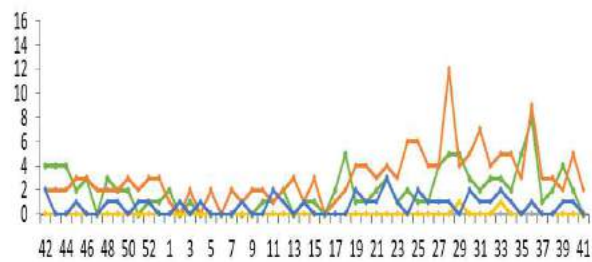
7-18세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



19-49세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



50-64세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



65세 이상 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황

Salmonella E. coli Shigella Vibrio Campylobacter

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증⁹⁾

3.1. 수족구병 의사환자 감시

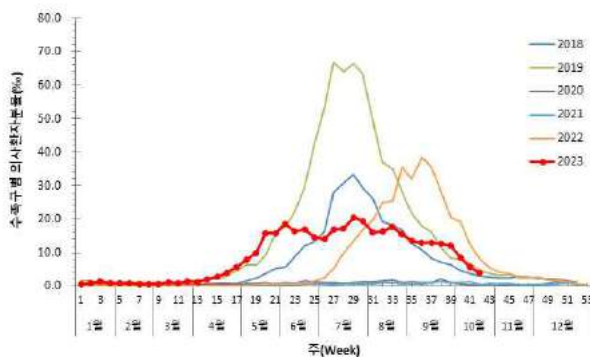
○ 수족구병 의사환자 감시 현황

○ 수족구병 의사환자분율*은 4.0명/(1,000명)으로 29주(7.16.-7.22., 20.6명) 정점 후 감소세 지속

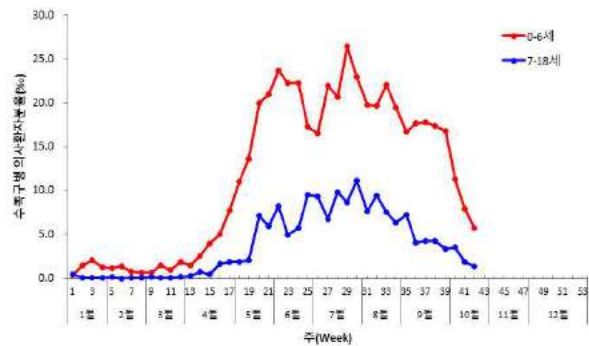
* 수족구병 의사환자분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) × 1,000

(단위: %)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	17.9	15.4	13.7	13.0	13.0	12.7	12.2	8.5	5.6	4.0
0-6세	22.1	19.5	16.7	17.7	17.8	17.2	16.8	11.3	7.9	5.7
7-18세	7.5	6.3	7.2	4.1	4.3	4.3	3.4	3.6	1.9	1.4



<주별 수족구병 의사환자분율>



<연령별 수족구병 의사환자분율>

3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시

○ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 엔테로바이러스감염증 환자는 12명으로, 38주(9.17.-9.23.)부터 지속 감소 중

(단위: 명(%))

구분	계	무균성 수막염	수족구병	포진성 구협염	심근염	신생아 패혈증	합병증 동반 수족구병	기타
39주	34	2 (5.9)	17 (50.0)	15 (44.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
40주	38	5 (13.2)	21 (55.3)	10 (26.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)
41주	23	3 (13.0)	5 (21.7)	14 (60.9)	0 (0.0)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
42주	12	3 (25.0)	5 (41.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2023년 누적	1,492	85 (5.7)	569 (38.1)	809 (54.2)	2 (0.1)	5 (0.3)	4 (0.3)	18 (1.2)
2022년 42주	30	0 (0.0)	25 (83.3)	5 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

9) • 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(109개 의원, 엔테로바이러스감염증 표본감시 참여의료기관(병원급 이상 210개))



3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(41주)¹⁰⁾

① 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2023. 9. 17. ~ 2023. 10. 14.)

○ 41주차 총 17건 검체 중 엔테로바이러스 5건(29.4%) 검출

구분	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타
38주	31	18	58.1	0/0 (0.0)	15/22 (68.2)	0/0 (0.0)	3/9 (33.3)
39주	15	9	60.0	0/0 (0.0)	7/11 (63.6)	0/0 (0.0)	2/4 (50.0)
40주	17	9	52.9	1/1 (100.0)	5/8 (62.5)	0/0 (0.0)	3/8 (37.5)
41주	17	5	29.4	2/2 (100.0)	2/3 (66.7)	0/0 (0.0)	1/12 (8.3)
4주 누계*	80	41	51.3	3/3 (100.0)	22/44 (66.0)	0/0 (0.0)	9/33 (27.3)
2023**	1,023	563	55.0	6/51 (11.8)	476/622 (76.5)	0/5 (0.0)	81/345 (23.5)
2022†	703	346	49.2	6/114 (5.3)	312/391 (79.8)	1/4 (25.0)	27/194 (13.9)

* 최근 4주 누계 : ('23. 9. 17. ~ '23. 10. 14.), ** 2023년 1주~41주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 10. 14.)

† 2022: 2022년 1주 ~ 2022년 53주 자료 ('21. 12. 26. ~ '22. 12. 31.)

② 질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2021. 12. 26. ~ 2023. 10. 14.)

○ 대상병원체: CV-A(코사키바이러스 A), CV-B(코사키바이러스 B), Echo(에코바이러스), EV(엔테로바이러스), HRV(라이노바이러스)

무균성 수막염	2023 (41주누적)	CV-A9	CV-B2	CV-B5								합계
		1	1	2								4
수족구병	2022 (53주누적)	E-18										합계
		1										1
수족구병	2023 (41주누적)	CV-A4	CV-A2	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	EV-A71	CV-B4	HRV53		합계
		168	47	7	1	200	5	2	1	2		433
합병증동반 수족구병	2022 (53주누적)	CV-A6	CV-A16	CV-A4	CV-A10	E-11	HRV					합계
		228	2	3	1	1	2					237
합병증동반 수족구병	2023 (41주누적)											합계
												0
합병증동반 수족구병	2022 (53주누적)											합계
												0

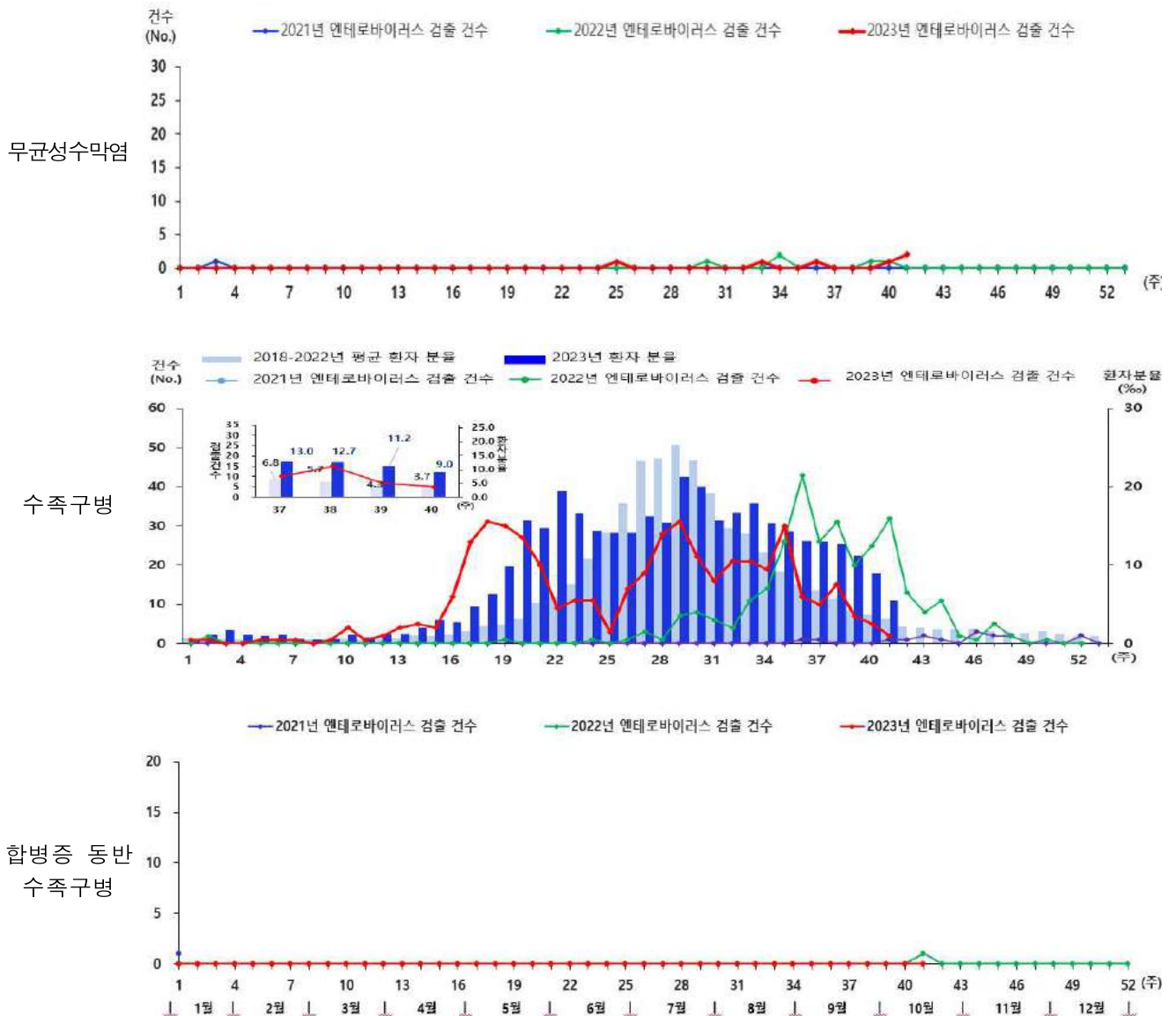
* 2022년 누적 총 703건 중 346건이 엔테로바이러스 양성(검출률 49.2%)

¹⁰⁾ 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 76개 감시사업 참여의료기관

① 질환별 엔테로바이러스 검출현황(병원체감시/임상감시) (2020. 12. 27. ~ 2023. 10. 14.)



* 엔테로바이러스 검출 및 유전자형 분석 방법 : Real time RT-PCR법, RT-PCR법

* 환자 수, 환자분율 : 질병관리청 감염병관리과 임상감시현황

- 환자분율(%) : (수족구병 발생환자 수/표본병원 진료환자 총 수)*1,000, 환자 수 : 합병증 동반 수족구병 신고 환자 수

4. 안과감염증

4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시¹¹⁾

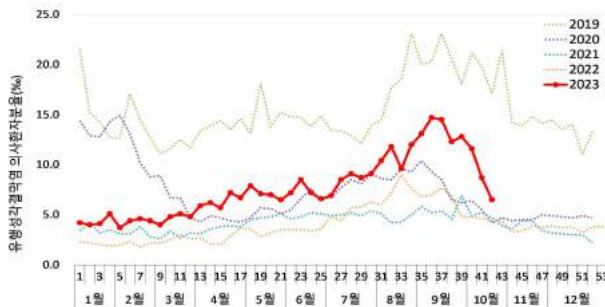
○ 유행성각결막염 의사환자 감시 현황

○ 유행성각결막염 의사환자분율*은 **6.5명/(1,000명)**으로 36주(9.3.-9.9., 14.7명) 정점 후 감소세 지속

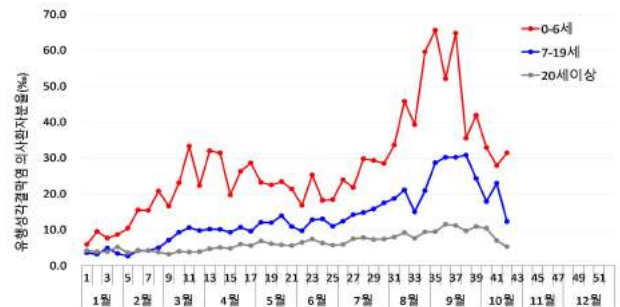
* 유행성각결막염 의사환자분율(천분율) = 유행성각결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	9.6	12.0	13.1	14.7	14.5	12.3	12.8	11.6	8.7	6.5
0-6세	39.3	59.6	65.6	52.1	64.8	35.5	41.9	32.9	27.9	31.4
7-19세	15.0	20.9	28.7	30.2	30.2	30.8	24.3	17.9	23.0	12.3
20세 이상	7.6	9.4	9.5	11.5	11.2	9.7	10.9	10.4	7.0	5.3



<주별 유행성각결막염 의사환자분율>



<연령별 유행성각결막염 의사환자분율>

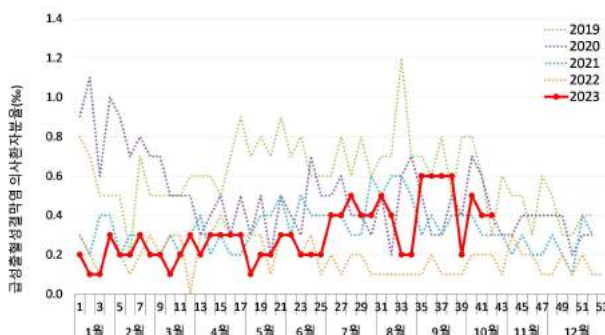
○ 급성출혈성결막염 의사환자 감시 현황

○ 급성출혈성결막염 의사환자분율*은 **0.4명/(1,000명)**으로 증감을 반복하며 낮은 발생을 나타내고 있음

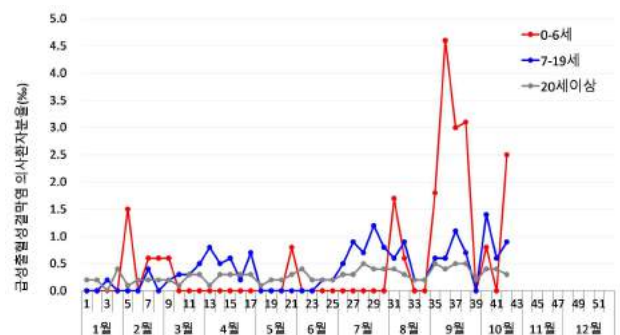
* 급성출혈성결막염 의사환자분율(천분율) = 급성출혈성결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전체	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6	0.6	0.2	0.5	0.4	0.4
0-6세	0.0	0.0	1.8	4.6	3.0	3.1	0.0	0.8	0.0	2.5
7-19세	0.2	0.2	0.6	0.6	1.1	0.7	0.0	1.4	0.6	0.9
20세 이상	0.2	0.2	0.5	0.4	0.5	0.5	0.2	0.4	0.4	0.3



<주별 급성출혈성결막염 의사환자분율>



<연령별 급성출혈성결막염 의사환자분율>

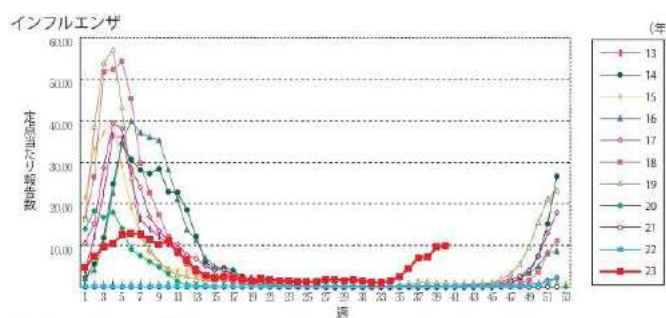
11) 본 정보는 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

· 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/전국 84개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

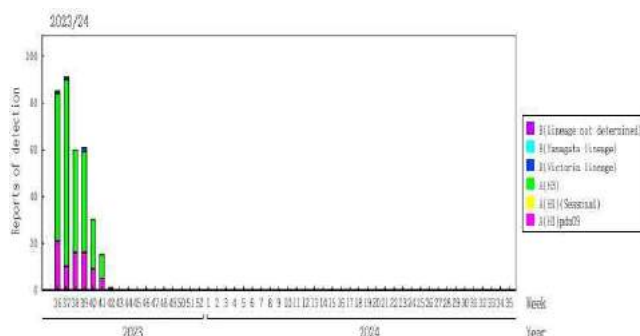
참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

- (일본) 40주 의료기관당 인플루엔자 환자 수는 9.99명으로 전주(9.57명) 대비 증가, 누적 바이러스 총 343건 검출 [A(H1N1)pdm09 78건, A(H3N2) 261건, B형 4건]

* 자료출처: <http://www.nih.go.jp/niid/ja>



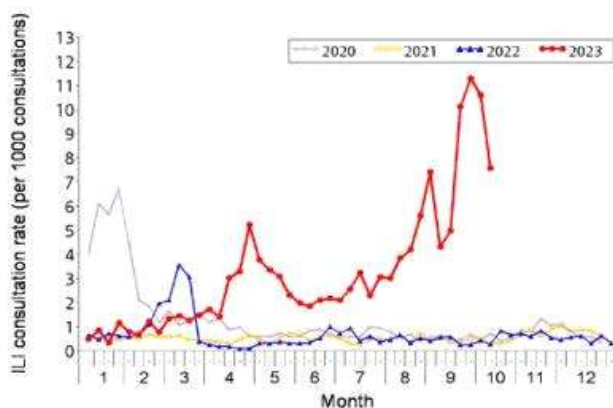
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



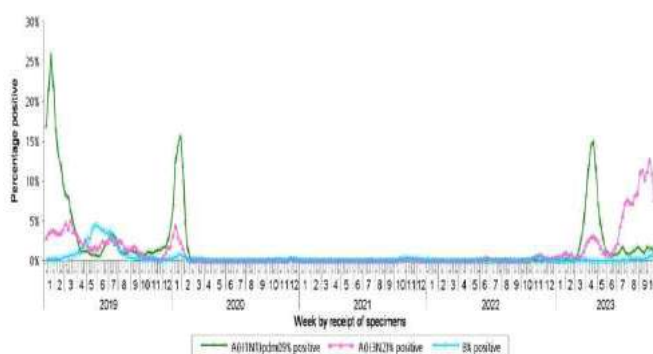
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

- (홍콩) 41주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 7.6명/(1천명당)으로 전주(10.6명) 대비 감소, 바이러스 700건 검출[A(H1N1)pdm09 68건, A(H3N2) 571건, A(unsubtyped) 13건, B형 48건]

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



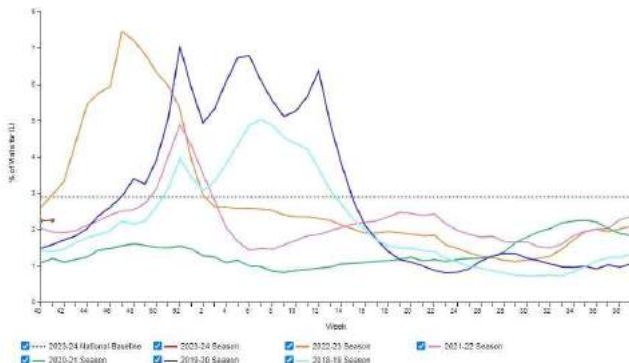
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

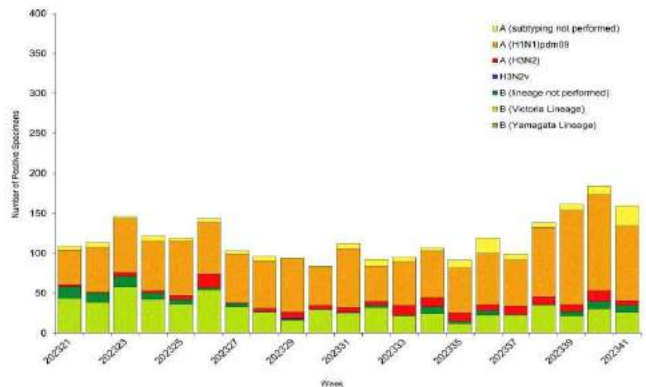
- **(미국)** 41주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 2.3%로 유행기준(2.9%) 보다 낮았으며 전주(2.2%) 대비 증가, 바이러스는 159건 검출 [A(H1N1)pdm09 93건, A(H3N2) 6건, A(unsubtyped) 35건, B형 25건]

★ 자료출처: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/fluactivitysurv.htm>



주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)

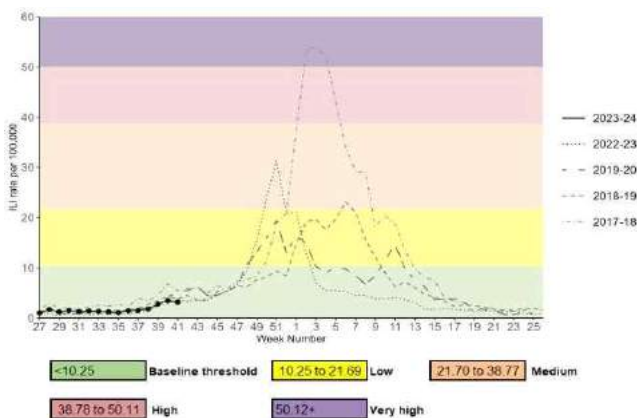
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, May 21, 2023 – October 14, 2023



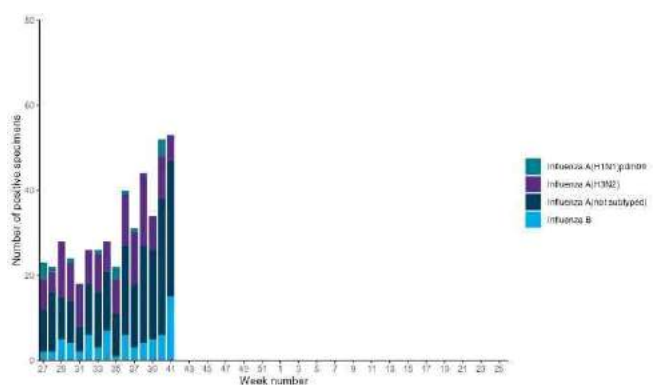
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

- **(영국)** 41주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 3.2명(/10만명당)으로 유행기준(10.25명) 보다 낮았으며 전주(3.5명) 대비 감소, 바이러스는 53건 검출[A(unsubtyped) 32건, A(H3N2) 6건, B형 15건]

★ 자료출처: <http://www.gov.uk/government/publications/weekly-national-flu-reports>

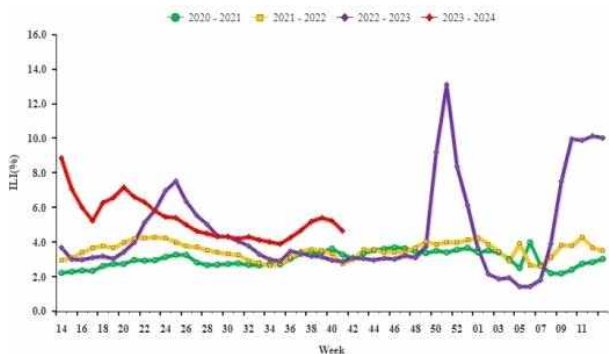


주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)

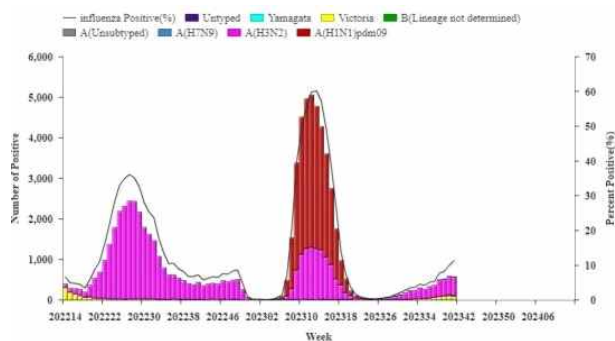


주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

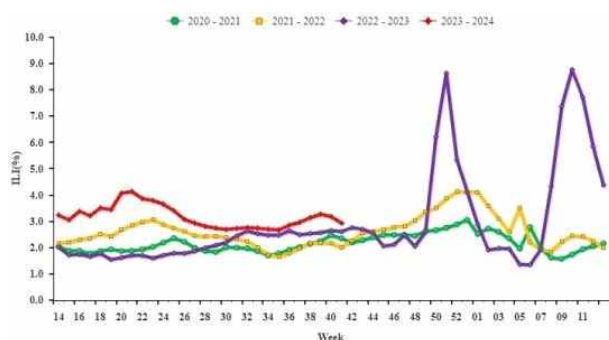
- (중국) 41주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 중국 남부가 4.7%으로 지난주(5.2%) 대비 감소, 북부가 2.9%으로 지난주(3.2%) 대비 감소, 바이러스 A(H3N2)가 우세



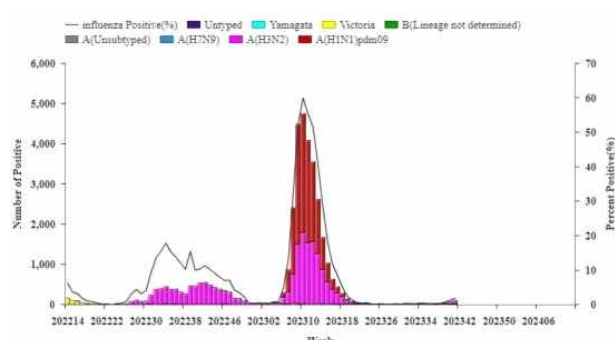
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 남부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 남부)



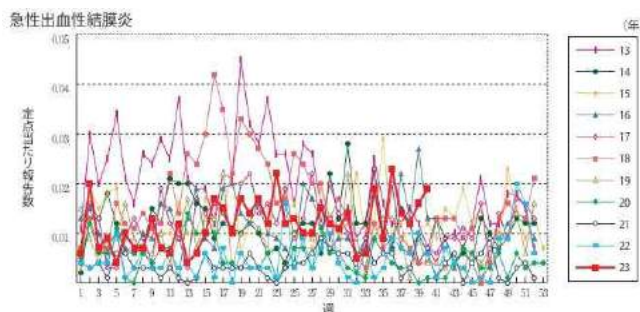
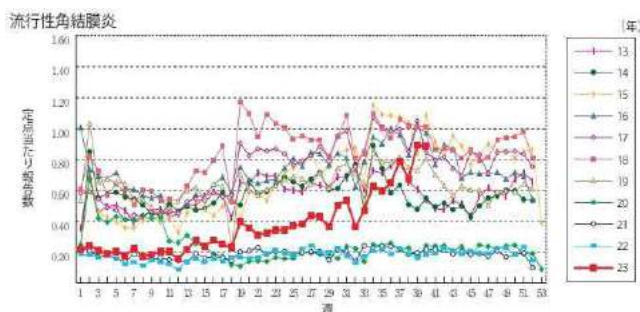
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 북부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 북부)

참고 2 국외 안과감염병 발생 정보

- (일본) 40주 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)

2023년도 42주(10. 15. ~ 10. 21.)

【 발행기관 】 질병관리청

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

【 발 행 인 】 지영미

【 편 집 인 】 조은희

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

【 전 화 】 (043)719-7144, 7143

【 팩 스 】 (043)719-7190

【 홈페이지 】 <http://www.kdca.go.kr>(질병관리청)