

# 감염병 표본감시 주간소식지

2023년도 48주차 (11.26~12.2.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

## 1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

### ◦ 외래환자 감시

- 인플루엔자 의사환자분율은 48.6명(/1,000명당)으로 지난주 대비 소폭 증가

\* 48주: ('18년) 19.2명, ('19년) 12.7명, ('20년) 2.6명, ('21년) 3.5명, ('22년) 15.0명, ('23년) 48.6명

※ 발생추이: (44주) 39.0명 → (45주) 32.1명 → (46주) 37.4명 → (47주) 45.8명 → (48주) 48.6명

- [병원체(48주차)] 인플루엔자바이러스 42.2%, 리노바이러스 12.2%, 아데노바이러스 11.2% 등의 순

### ◦ 입원환자 감시

- (바이러스성) 인플루엔자바이러스 43.0%, 리노바이러스 24.0%, 호흡기세포융합바이러스 10.5% 등의 순

\* 인플루엔자바이러스는 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 증감 반복하며 증가세 지속 중으로 코로나19 유행 이전 동기간('18년~'19년 48주) 대비 높은 수준('18년 440명, '19년 213명, '20년 2명, '21년 10명, '22년 109명)

※ 발생추이: (44주) 505명 → (45주) 369명 → (46주) 434명 → (47주) 735명 → (48주) 785명

- (세균성) 마이코플라스마 폐렴균 96.9% 중심으로 발생

\* 마이코플라스마 폐렴균은 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증가세가 지속되고 있으나 지난주 대비 감소, 코로나19 유행 이전 동기간('19년 48주) 대비 낮은 수준('18년 203명, '19년 597명, '20년 28명, '21년 33명, '22년 38명)

※ 발생추이: (44주) 174명 → (45주) 226명 → (46주) 232명 → (47주) 289명 → (48주) 249명

### ◦ 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시

- 입원환자는 42주(10.15.~10.21., 249명) 이후 증가세를 나타내며 지난주 대비 감소

- (바이러스성) 인플루엔자바이러스 37.8%, 리노바이러스 25.6%, 호흡기세포융합바이러스 15.2% 등의 순

\* 인플루엔자바이러스는 증감 반복하며 증가세 지속

- (세균성) 마이코플라스마 폐렴균 56.0%, 폐렴구균 38.0% 등의 순

## 2. 장관감염증

### ◦ 환자 감시

- (바이러스성) 노로바이러스 증가 양상, 노로바이러스 60.3%, 그룹 A형 로타바이러스 11.9% 등의 순

\* 노로바이러스가 겨울철 유행 특징에 따라 최근 2개월 연속 증가세를 나타내고 있음

- (세균성) 대부분 낮은 발생, 캄필로박터균 40.0%, 살모넬라균 35.3% 등의 순

- [병원체(47주차)] 급성설사질환 원인 바이러스는 노로바이러스 11.4%, 사포바이러스 5.7% 등, 급성설사질환 원인 세균은 바실러스 세레우스균 4.5%, 병원성대장균 3.4% 등

## 3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증

◦ 수족구병 의사환자분율은 1.4명(/1,000명당)으로 낮은 발생 지속

\* (연령별 발생 현황) 0-6세 2.2명, 7-18세 0.3명

◦ 엔테로바이러스감염증은 낮은 발생 지속, 수족구병 50.0%, 포진성구협염 28.6% 등의 순

- [병원체(47주차)] 엔테로바이러스 미검출

**목차**

<b>1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증</b> .....	<b>1</b>
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 입원환자 감시 .....	8
1.2.1.1 바이러스 .....	8
1.2.1.2 세균 .....	11
1.3.1. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 .....	13
1.3.1.1 바이러스 .....	14
1.3.1.2 세균 .....	17
<b>2. 장관감염증</b> .....	<b>19</b>
2.1. 환자 감시 .....	19
2.1.1. 바이러스 .....	19
2.1.2. 세균 .....	20
2.2. 병원체 감시(47주) .....	21
2.2.1. 바이러스 .....	21
2.2.2. 세균 .....	24
<b>3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증</b> .....	<b>26</b>
3.1. 수족구병 의사환자 감시 .....	26
3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시 .....	27
3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(47주) .....	27
<b>4. 안과감염병</b> .....	<b>29</b>
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<sup>1)</sup>

#### ○ 인플루엔자 의사환자 감시 현황

○ 인플루엔자 의사환자분율\*은 **48.6명**(/1,000명)으로 **지난주 대비 소폭 증가**

\* 48주: ('18년) 19.2명, ('19년) 12.7명, ('20년) 2.6명, ('21년) 3.5명, ('22년) 15.0명, (**'23년) 48.6명**

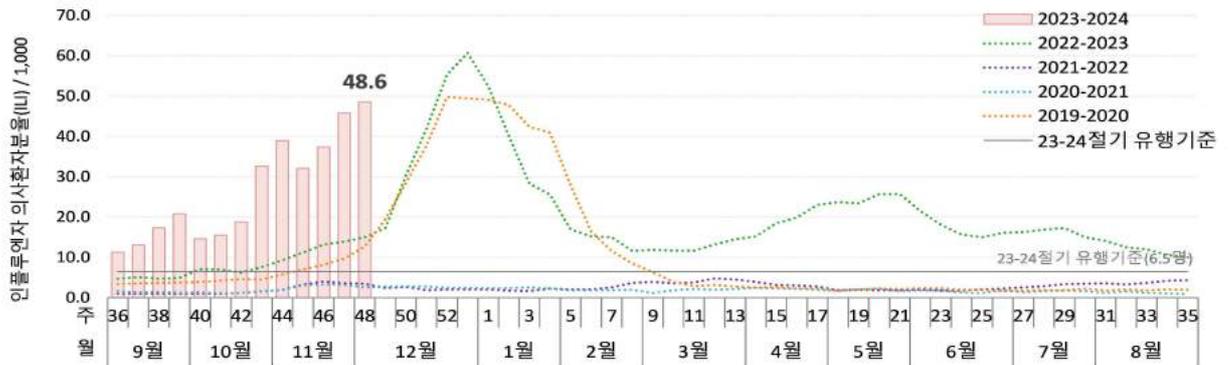
※ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명(/외래 환자 1,000명당)

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

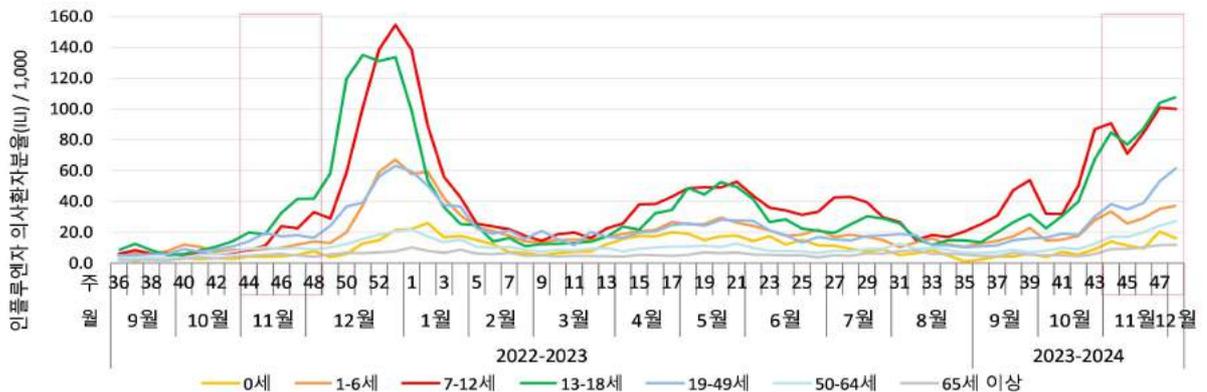
구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	20.8	14.6	15.5	18.8	32.6	39.0	32.1	37.4	45.8	<b>48.6</b>
0세	6.3	4.0	7.3	5.6	9.0	14.1	11.5	9.6	20.5	<b>16.2</b>
1-6세	22.9	14.8	15.2	17.8	27.9	33.6	25.8	29.2	35.3	<b>37.3</b>
7-12세	53.8	32.1	31.9	50.4	86.9	90.8	71.0	84.6	100.9	<b>100.0</b>
13-18세	31.8	22.7	30.6	39.9	67.5	84.8	77.0	87.3	104.0	<b>107.8</b>
19-49세	16.1	16.6	19.1	18.5	30.3	38.3	34.9	39.1	53.2	<b>61.6</b>
50-64세	7.1	8.2	9.9	9.1	12.6	17.2	17.0	20.1	24.4	<b>27.3</b>
65세 이상	5.5	5.2	5.3	4.5	6.0	9.2	9.3	10.4	11.8	<b>11.9</b>

\* 인플루엔자 일일감시 현황

구분	11/26(일)	11/27(월)	11/28(화)	11/29(수)	11/30(목)	12/1(금)	12/2(토)
의사환자분율	74.1	49.9	45.6	47.8	47.3	48.1	46.4



<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°C 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자  
 • 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 195개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)

## 1.1.2. 인플루엔자 병원체 감시2)

### ○ 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황

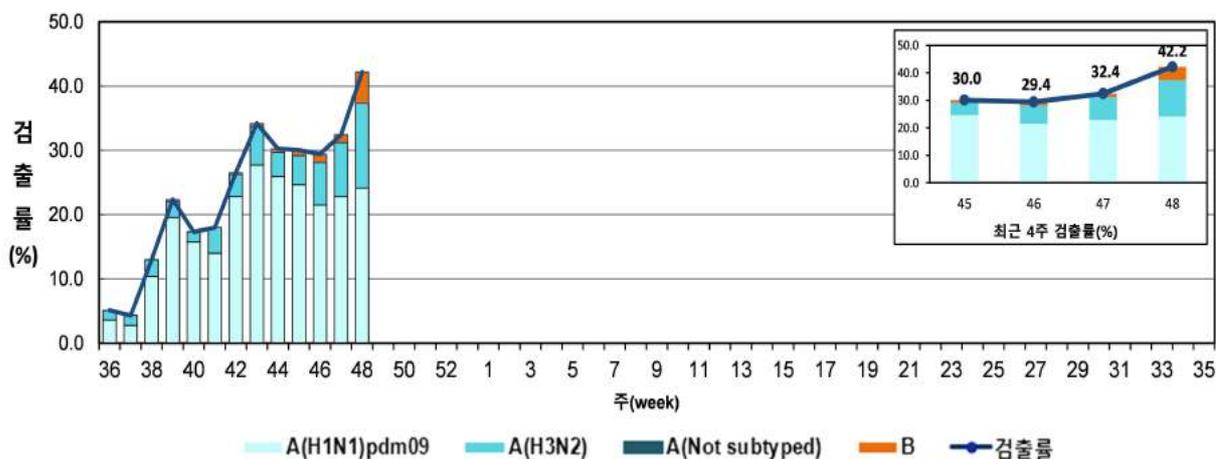
- 인플루엔자 바이러스 **42.2% 검출** (A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B형 순)
- 지난 절기 동기간 대비 **34.8% 증가** (2022-2023절기 48주 검출률 7.4%)

< 2023-2024절기 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황 >

구분	전체 검출률 (%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
45주	30.0	24.6	4.5	0.8
46주	29.4	21.5	6.6	1.3
47주	32.4	22.8	8.4	1.2
<b>48주*</b>	<b>42.2</b>	<b>24.1</b>	<b>13.2</b>	<b>4.9</b>
최근 4주**	33.7	23.2	8.3	2.1
2023-2024 절기누계***	24.6	18.7	5.0	0.9
2022-2023 절기†	8.9	1.4	7.2	0.3
2021-2022 절기‡	0.6	0.0	0.6	0.0

\* (2023. 11. 26. ~ 2023. 12. 2.) \*\* (2023. 11. 5. ~ 2023. 12. 2.) \*\*\* (2023. 9. 3. ~ 2023. 12. 2.)

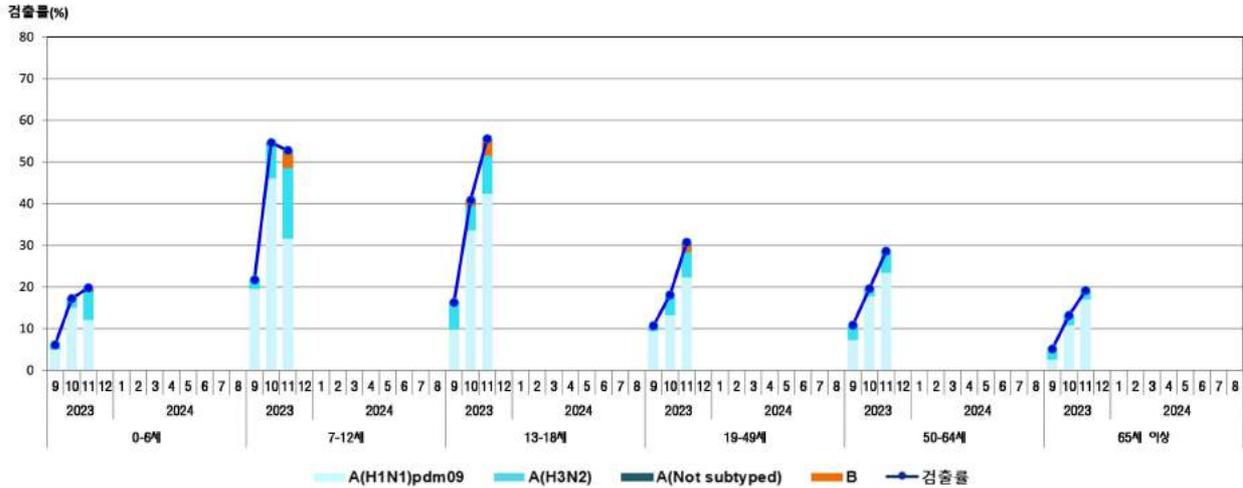
† (2022. 8. 28. ~ 2023. 9. 2.) ‡ (2021. 8. 29. ~ 2022. 8. 27)



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

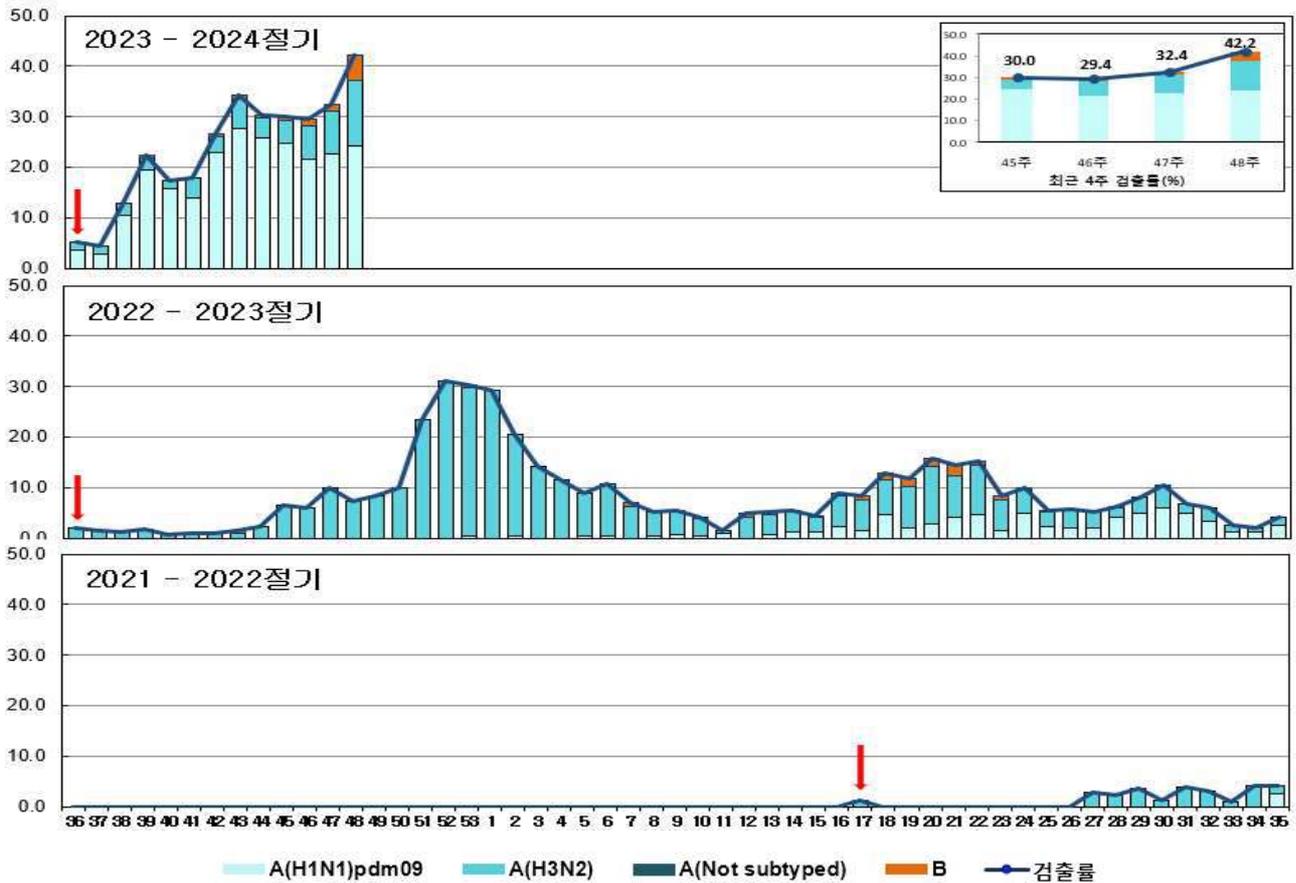
연령별/월별 인플루엔자바이러스 검출 현황



주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황 (2021-2022 절기 ~ 2023-2024 절기 48주)

검출률(%)

↓ 절기별 인플루엔자바이러스 첫 검출시기



### 1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시<sup>3)</sup>

#### 1.1.3.1 바이러스

##### ① 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황

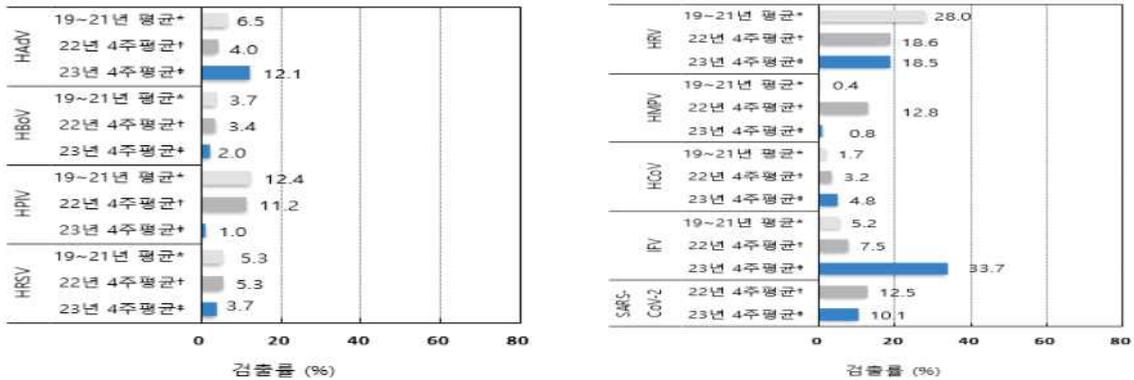
○ 전체 검체 중 바이러스 검출률 92.9%로 인플루엔자바이러스 42.2%, 리노바이러스 12.2%, 아데노바이러스 11.2% 등의 순

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)
45주	85.3	13.3	2.5	1.1	2.8	22.7	0.6	2.5	30.0	9.6
46주	84.7	12.0	1.0	2.0	2.0	23.5	1.3	2.6	29.4	10.7
47주	83.2	11.9	1.5	0.5	5.7	16.3	0.2	5.0	32.4	9.7
<b>48주</b>	<b>92.9</b>	<b>11.2</b>	<b>2.9</b>	<b>0.2</b>	<b>3.9</b>	<b>12.2</b>	<b>1.2</b>	<b>8.8</b>	<b>42.2</b>	<b>10.2</b>
누계	86.6	12.1	2.0	1.0	3.7	18.5	0.8	4.8	33.7	10.1
2023년*	79.8	15.4	4.2	6.9	6.1	14.6	4.9	4.3	13.4	10.0
2022년†	72.7	4.2	6.6	5.5	11.4	16.3	9.3	4.6	5.5	9.4

\* 2023년 1주 ~ 48주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 2.)

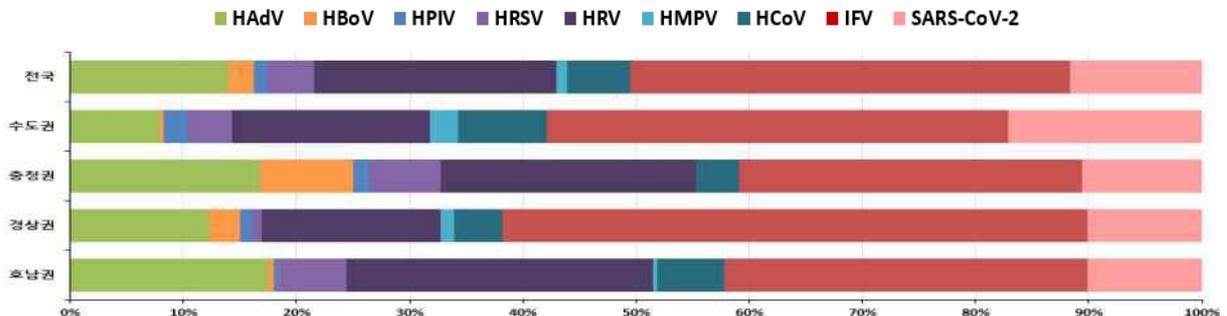
† 2022년 1주 ~ 53주 (2021. 12. 26. ~ 2022. 12. 31.)

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



\* 2019년 ~ 2021년 4주 (45주 ~ 48주) 평균 검출률, † 2022년 4주 (2022년 45주 ~ 48주) 평균 검출률, ‡ 2023년 최근 4주 (2023년 45주 ~ 48주) 평균 검출률

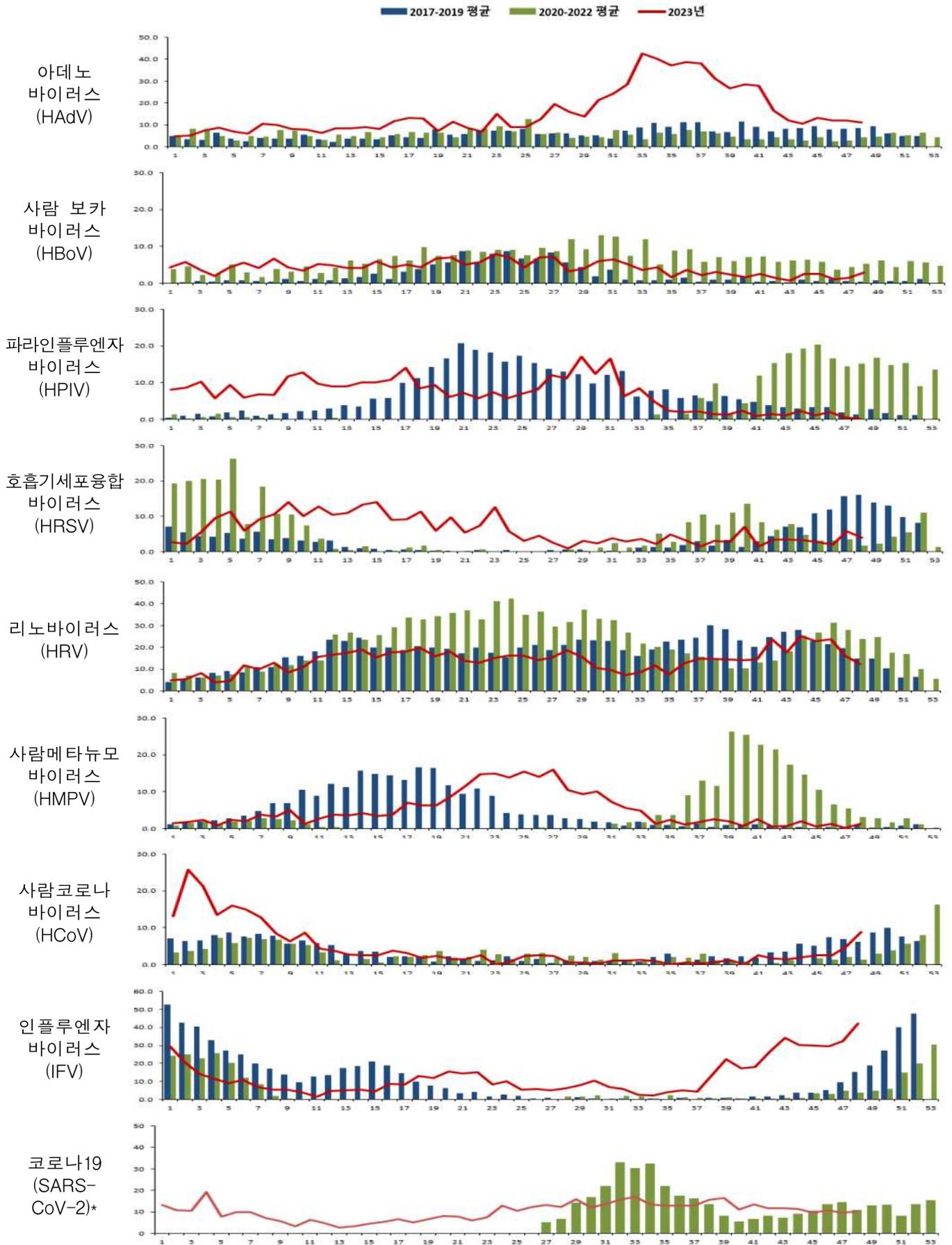
##### ③ 최근 4주간 지역별 호흡기바이러스 검출 현황 (2023. 11. 5. ~ 2023. 12. 2.)



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

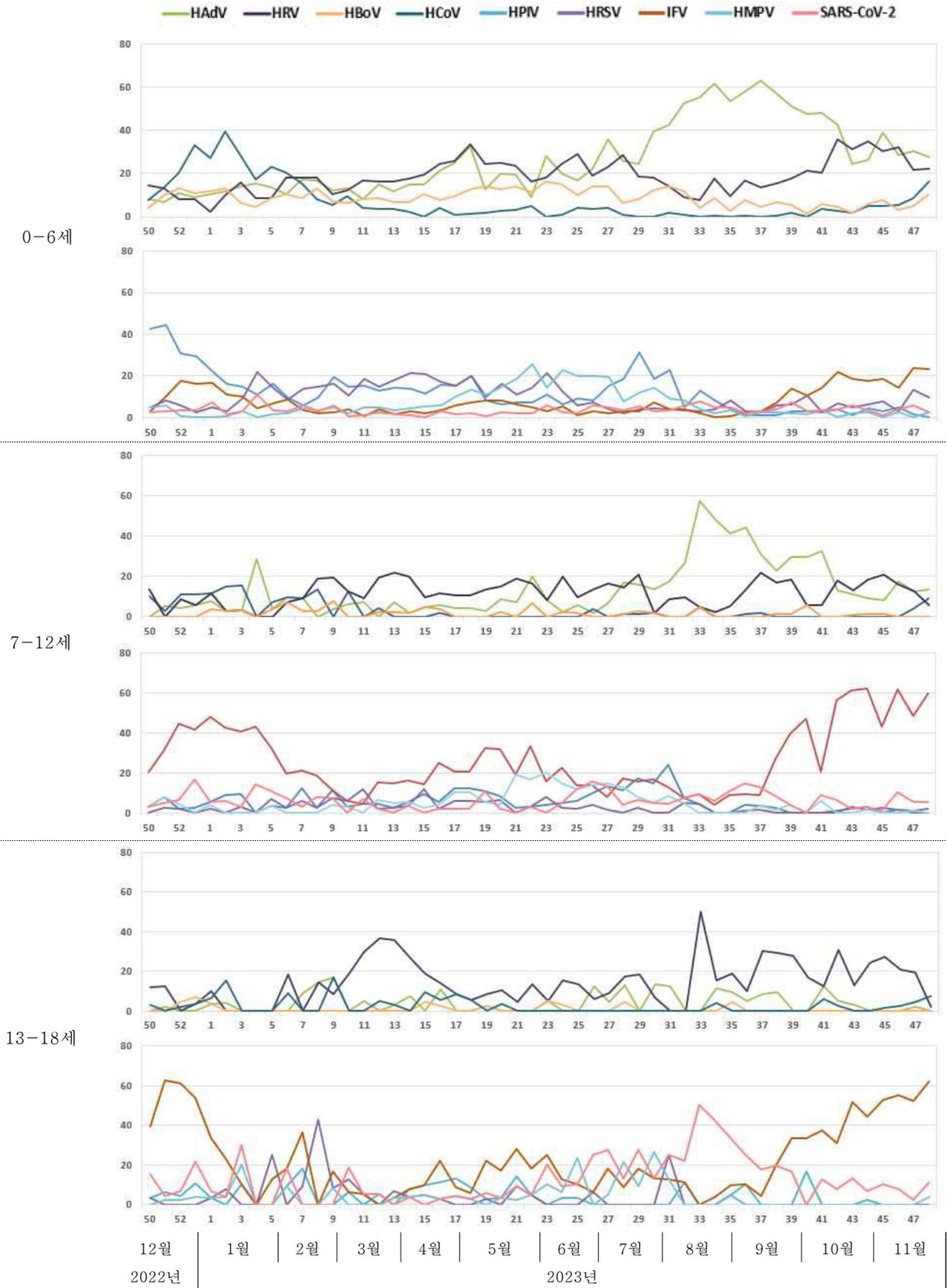
3) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 호흡기감염증 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)  
• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 표본감시 참여의료기관

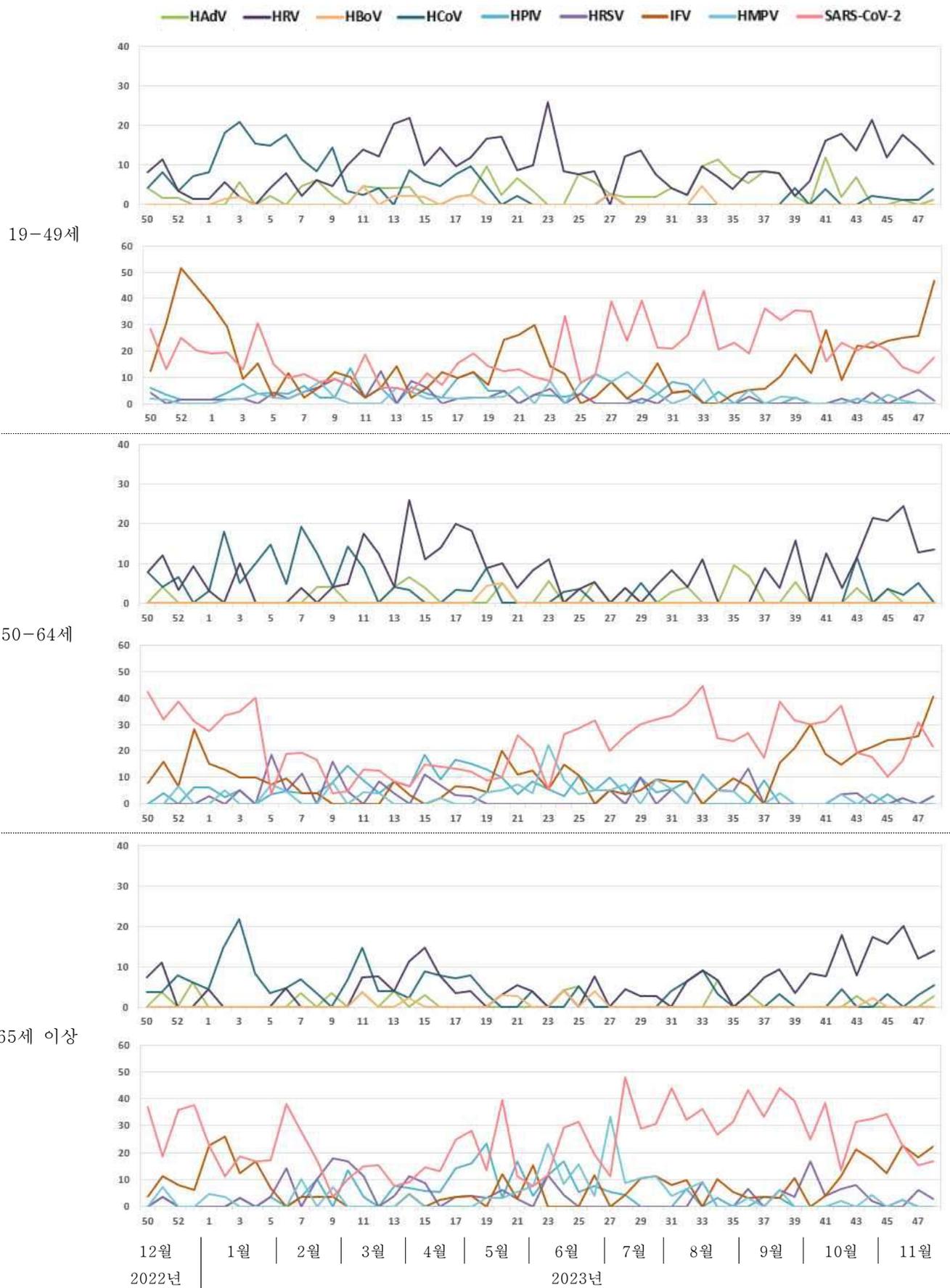
◎ 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2017. 1. 1. ~ 2023. 12. 2.)



\* SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 수집하여 2022년 검출률을 표시함

연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2022. 11. 27. ~ 2023. 12. 2.)





## 1.2. 입원환자 감시

### 1.2.1. 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시<sup>4)</sup>

#### ○ 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

○ 전체 입원환자는 2,081명으로 41주(10.8.~10.14., 966명) 이후 증가세 지속

(단위: 명)

구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	1,153	1,261	966	1,189	1,397	1,571	1,440	1,611	2,064	2,081
바이러스	1,082	1,130	872	1,082	1,267	1,391	1,204	1,374	1,765	1,824
세균	71	131	94	107	130	180	236	237	299	257

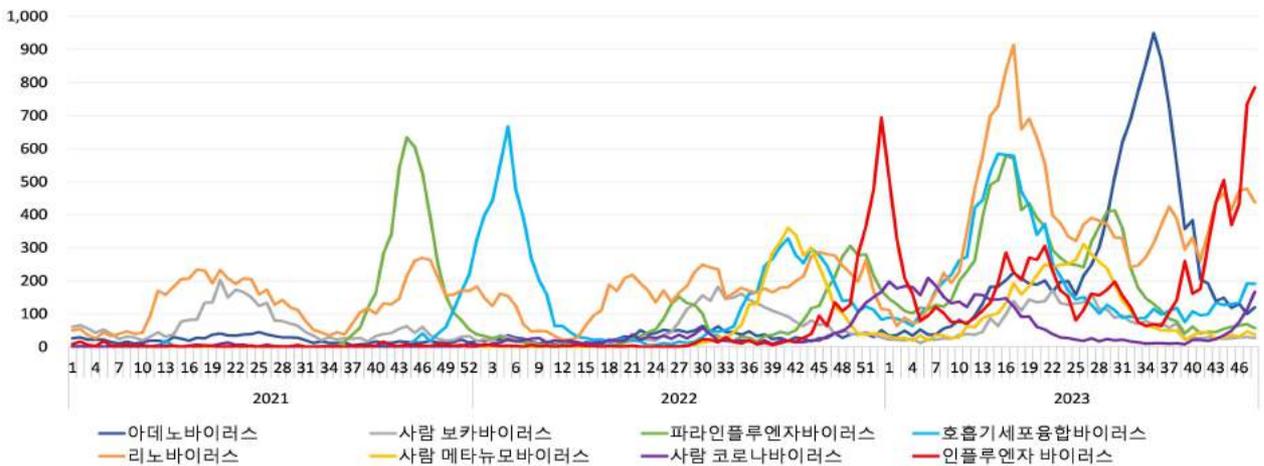
#### 1.2.1.1 바이러스

#### ○ 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

○ 바이러스성 입원환자는 1,824명으로 인플루엔자바이러스(43.0%), 리노바이러스(24.0%)에서 가장 많음  
- (인플루엔자바이러스) 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 증감 반복하며 증가세 지속 중으로 코로나19 유행 이전 동기간('18년~'19년 48주) 대비 높은 수준('18년 440명, '19년 213명, '20년 2명, '21년 10명, '22년 109명)

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	계
45주	118 (9.8)	26 (2.2)	61 (5.1)	130 (10.8)	415 (34.5)	36 (3.0)	49 (4.1)	369 (30.6)	1,204
46주	131 (9.5)	29 (2.1)	65 (4.7)	134 (9.8)	474 (34.5)	31 (2.3)	76 (5.5)	434 (31.6)	1,374
47주	100 (5.7)	30 (1.7)	69 (3.9)	192 (10.9)	479 (27.1)	47 (2.7)	113 (6.4)	735 (41.6)	1,765
48주	120 (6.6)	28 (1.5)	57 (3.1)	191 (10.5)	438 (24.0)	38 (2.1)	167 (9.2)	785 (43.0)	1,824
2023년 누계*	12,677 (17.1)	3,307 (4.5)	10,623 (14.4)	9,892 (13.4)	18,275 (24.7)	5,064 (6.8)	3,863 (5.2)	10,305 (13.9)	74,006
2022년 48주†	28 (2.8)	52 (5.2)	274 (27.4)	140 (14.0)	246 (24.6)	103 (10.3)	47 (4.7)	109 (10.9)	999

\* 2023년 1주 ~ 48주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 2.) † 2022. 11. 20. ~ 2022. 11. 26.

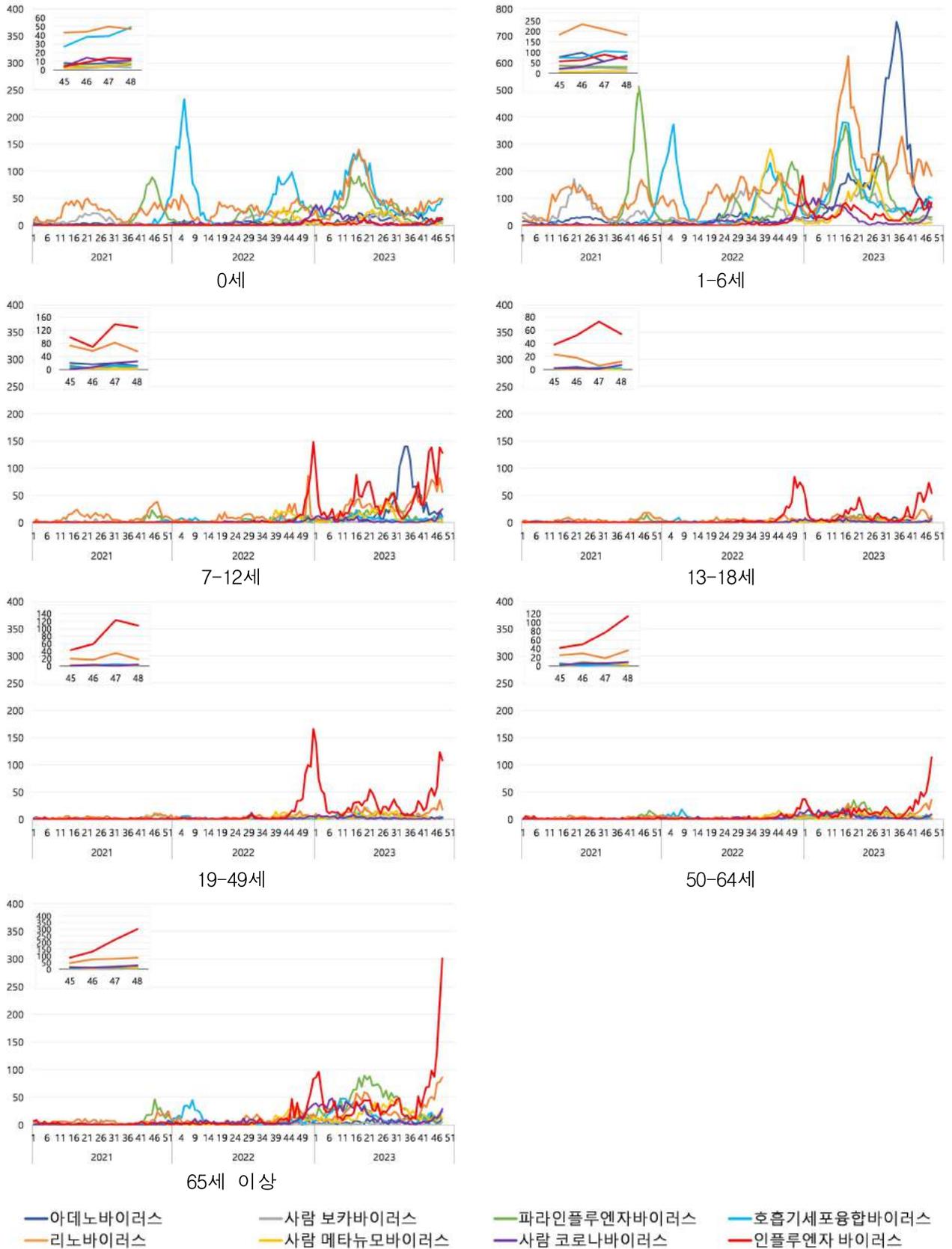


<바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 신고 현황(2021~2023)>

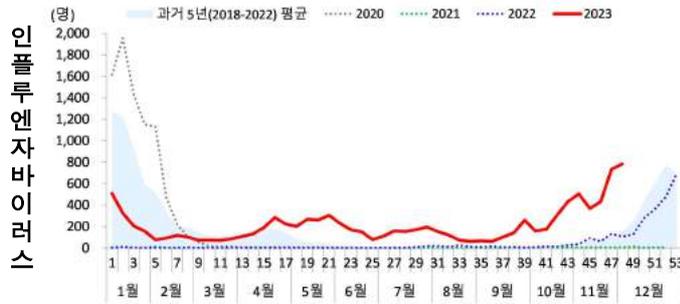
4) • 본 정보는 급성호흡기감염증으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 취합, 분석한 잠정통계로 오신고 정정 등 통해 변동 가능성 (환자 : 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 보건복지부령으로 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람)  
• 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 218개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

연령별/주별 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 발생 추이

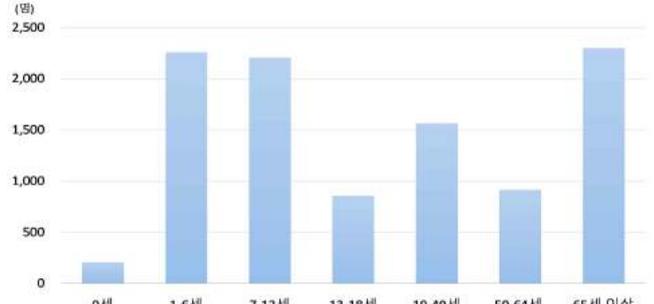
○ 1~6세에서 리노바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 아데노바이러스 순으로, 65세 이상에서 인플루엔자 바이러스, 리노바이러스, 사람코로나바이러스 순으로 높게 나타남



주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황



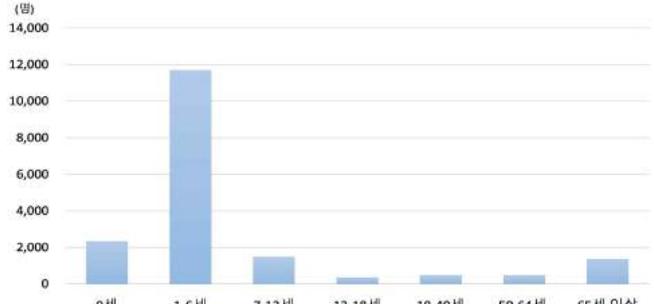
과거 5년('18~'22년)과 비교



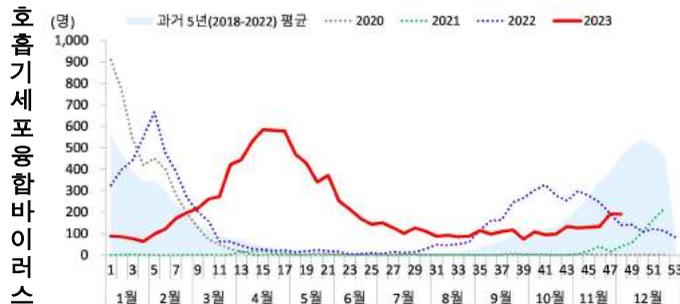
'23년 연령대별 누적 현황



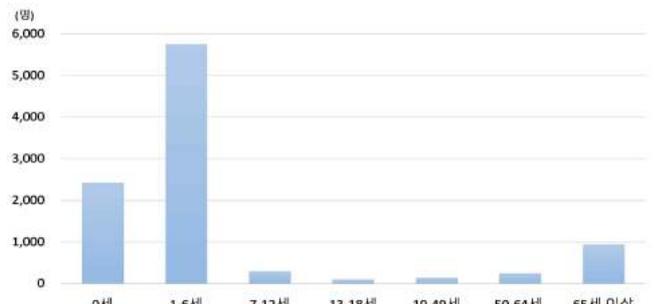
과거 5년('18~'22년)과 비교



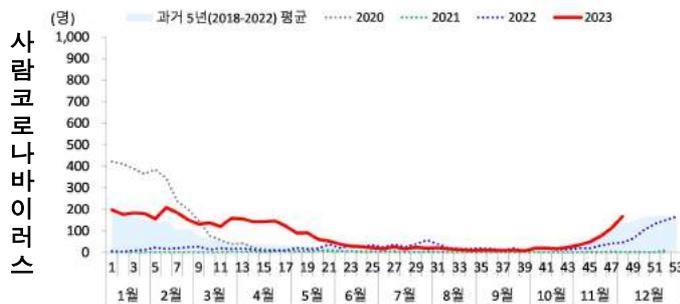
'23년 연령대별 누적 현황



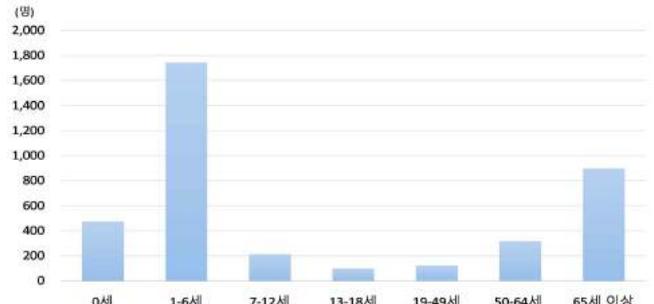
과거 5년('18~'22년)과 비교



'23년 연령대별 누적 현황



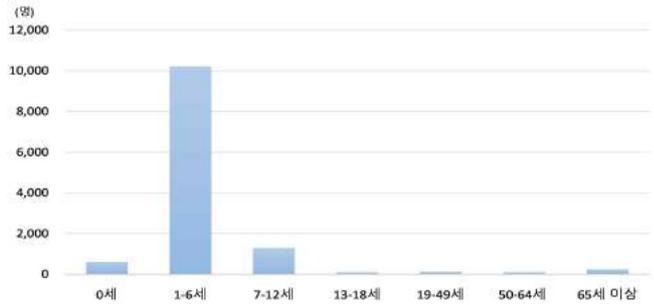
과거 5년('18~'22년)과 비교



'23년 연령대별 누적 현황



과거 5년('18~'22년)과 비교



'23년 연령대별 누적 현황

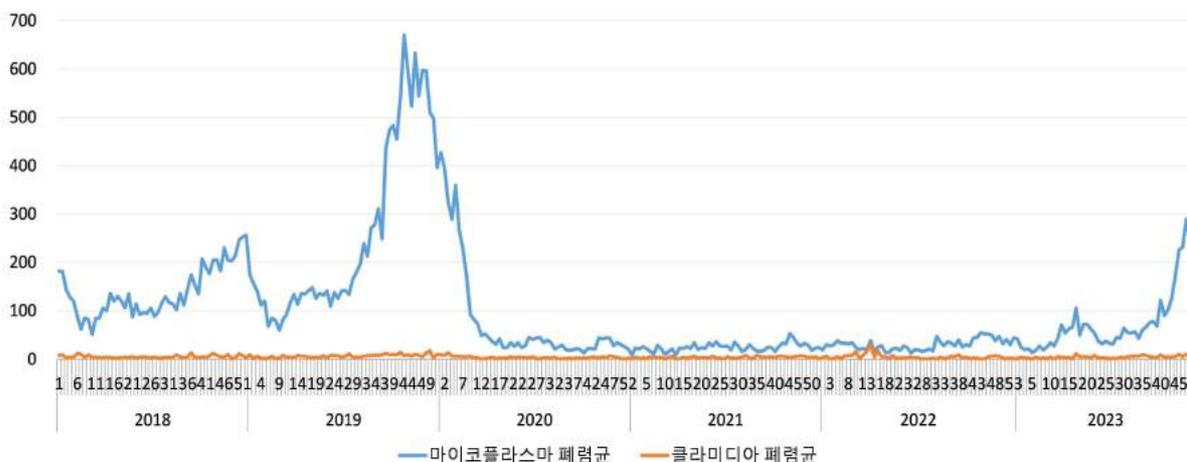
### 1.2.1.2 세균

#### ○ 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

- 세균성 입원환자는 **257명**으로 **마이코플라스마 폐렴균(96.9%)** 중심으로 발생
- (마이코플라스마 폐렴균) 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증가세가 지속되고 있으나 **지난주 대비 감소**, **코로나19 유행 이전 동기간('19년 48주) 대비 낮은 수준**(‘18년 203명, ‘19년 597명, ‘20년 28명, ‘21년 33명, ‘22년 38명)

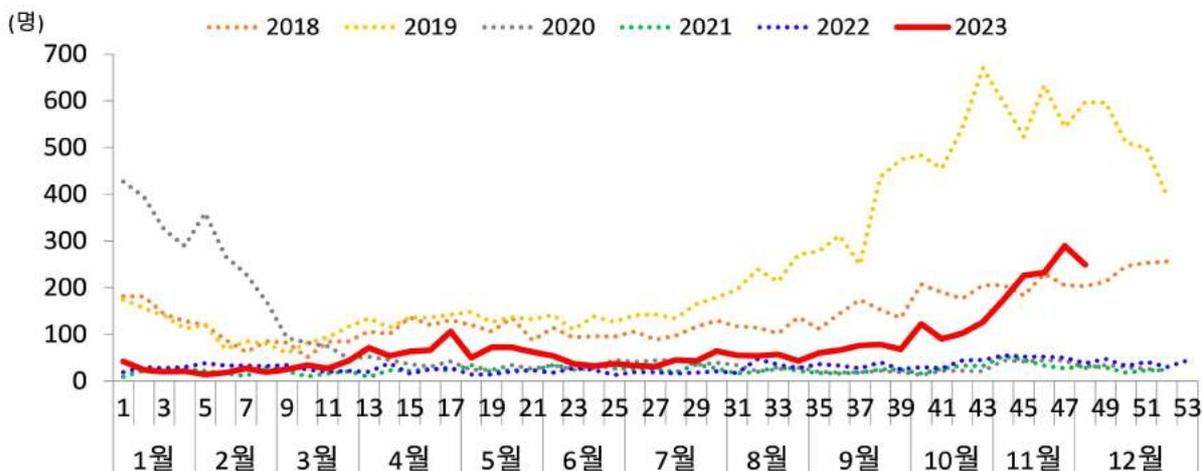
(단위: 명(%))

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	계
45주	226 (95.8)	10 (4.2)	236
46주	232 (97.9)	5 (2.1)	237
47주	289 (96.7)	10 (3.3)	299
<b>48주</b>	<b>249 (96.9)</b>	<b>8 (3.1)</b>	<b>257</b>
2023년 누계	3,473 (94.5)	203 (5.5)	3,676
2022년 48주	38 (84.4)	7 (15.6)	45



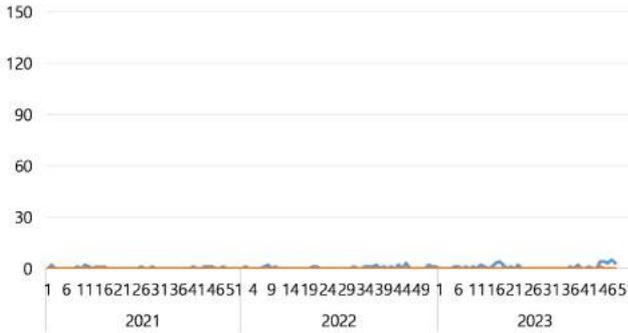
<세균성 급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2018-2023)>

#### ○ 마이코플라스마 폐렴균 감염증 입원환자 발생 추이: 과거 5년('18~'22년)과 비교

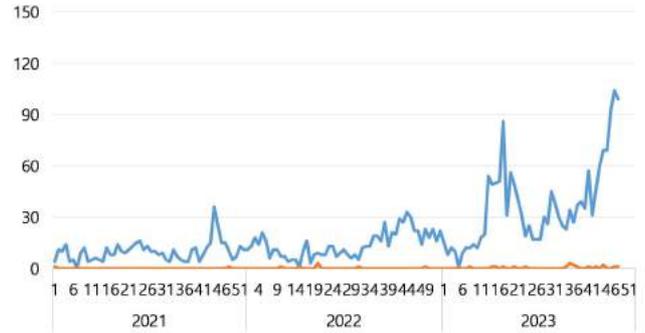


연령별/주별 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이

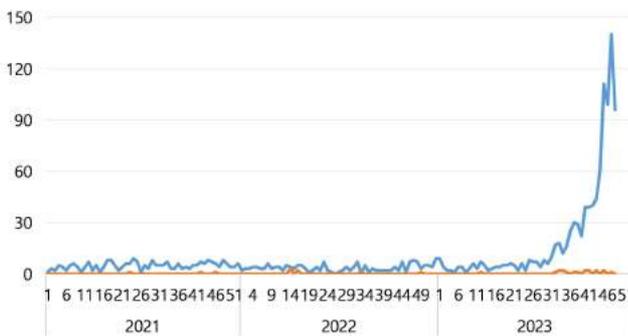
\* 연령별 환자 감시는 2017년 31주차부터 시작함.



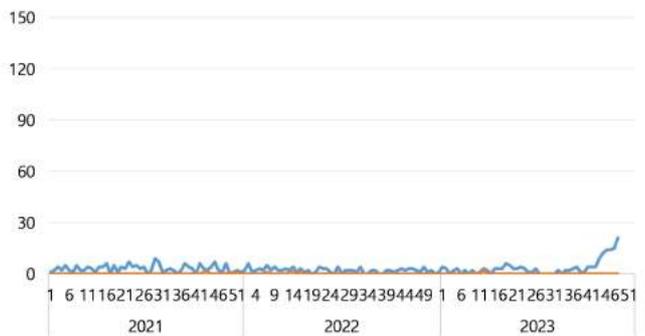
0세



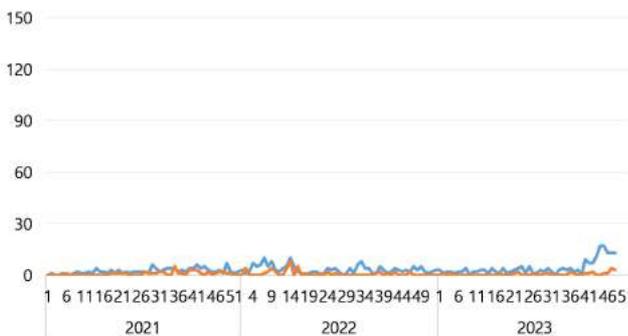
1-6세



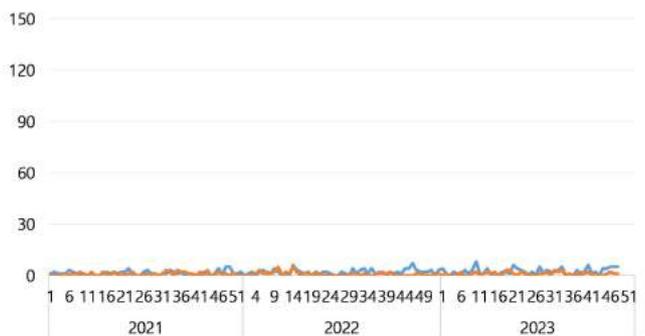
7-12세



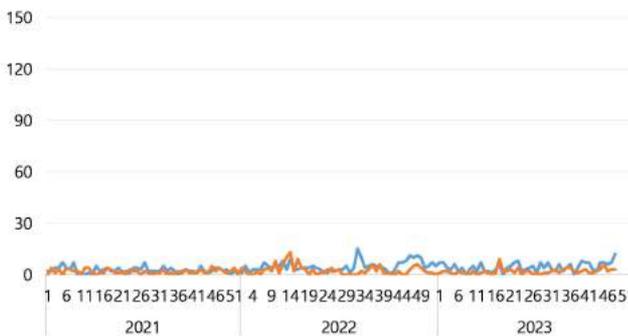
13-18세



19-49세



50-64세



65세 이상

—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균

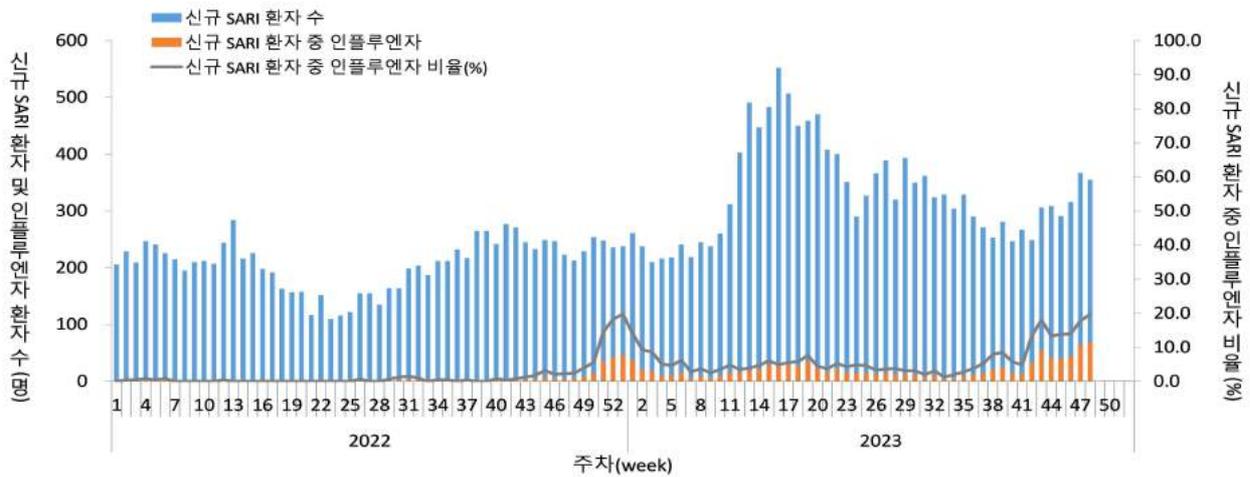
### 1.3.1. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시<sup>5)</sup>

#### ○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **355명**으로 42주(10.15.~10.21., 249명) 이후 증가세를 나타내며 지난주 대비 감소

(단위: 명)

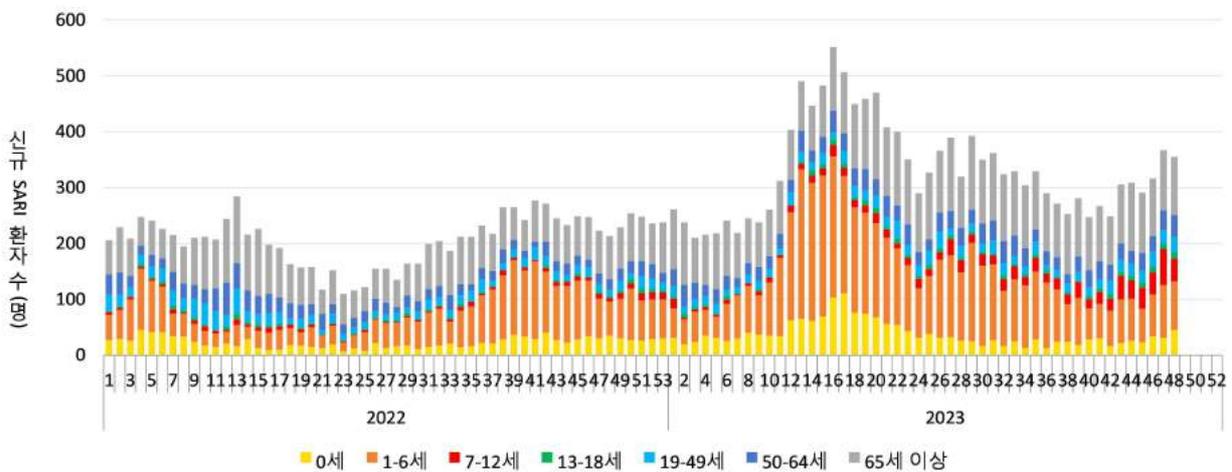
구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
신규 SARI 환자 수	281	247	267	249	306	309	291	316	367	355



<주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이(2022-2023)>

#### ○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 65세 이상(29.3%)의 비율이 가장 높고, 1-6세(24.5%), 0세(12.7%) 순으로 높게 나타남



<중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황(2022-2023)>

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°C 이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자  
 • 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 42개 표본감시사업 참여의료기관(종합병원급 이상)

### 1.3.1.1 바이러스

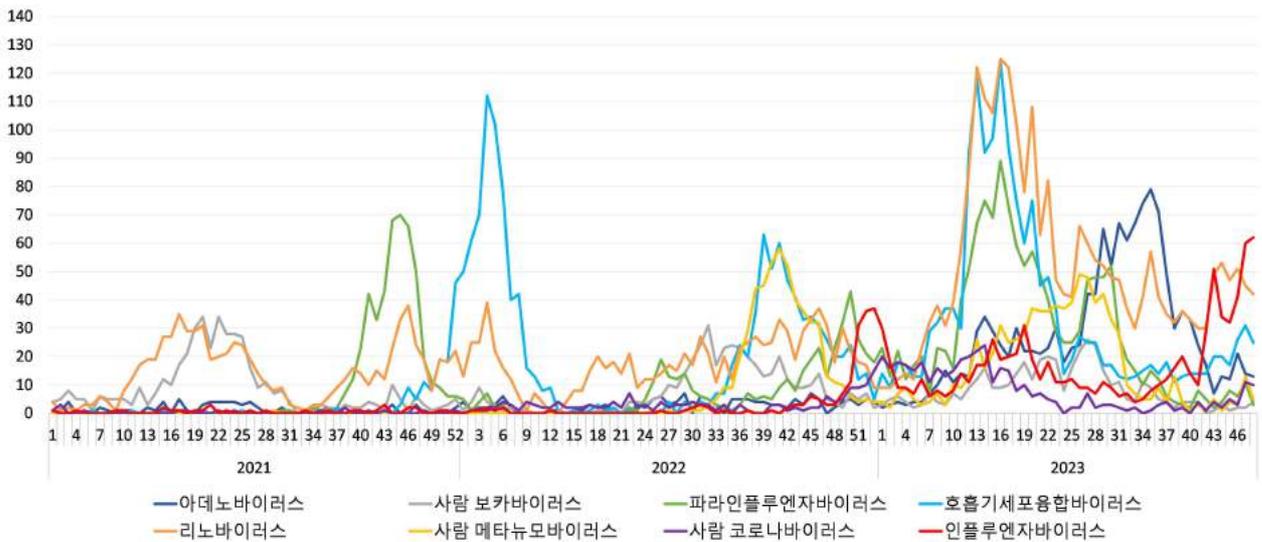
#### 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 감시 현황

- 주로 인플루엔자바이러스(37.8%), 리노바이러스(25.6%), 호흡기세포융합바이러스(15.2%)에서 확인
- (인플루엔자바이러스) 증감 반복하며 증가세 지속, 최근 4주간 약 2배 증가

(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
45주	12 (9.5)	1 (0.8)	8 (6.3)	17 (13.5)	47 (37.3)	4 (3.2)	5 (4.0)	32 (25.4)	126
46주	21 (13.7)	2 (1.3)	6 (3.9)	26 (17.0)	51 (33.3)	3 (2.0)	3 (2.0)	41 (26.8)	153
47주	14 (7.5)	2 (1.1)	11 (5.9)	31 (16.6)	45 (24.1)	13 (7.0)	11 (5.9)	60 (32.1)	187
<b>48주</b>	<b>13</b> <b>(7.9)</b>	<b>4</b> <b>(2.4)</b>	<b>3</b> <b>(1.8)</b>	<b>25</b> <b>(15.2)</b>	<b>42</b> <b>(25.6)</b>	<b>5</b> <b>(3.0)</b>	<b>10</b> <b>(6.1)</b>	<b>62</b> <b>(37.8)</b>	<b>164</b>
2023년 누계*	1,328 (14.2)	413 (4.4)	1,359 (14.6)	1,657 (17.8)	2,528 (27.1)	804 (8.6)	401 (4.3)	838 (9.0)	9,328
2022년 48주†	2 (2.4)	4 (4.7)	23 (27.1)	20 (23.5)	18 (21.2)	11 (12.9)	4 (4.7)	3 (3.5)	85

\* 2023년 1주 ~ 48주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 12. 2.) † 2022. 11. 20. ~ 2022. 11. 26.



<중증급성호흡기감염증 바이러스별 신고 현황(2021-2023)>

연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 발생 추이

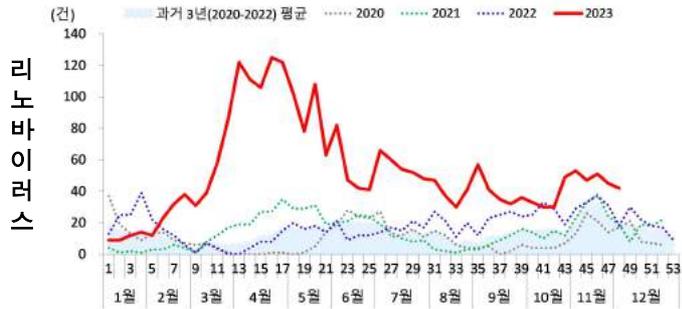
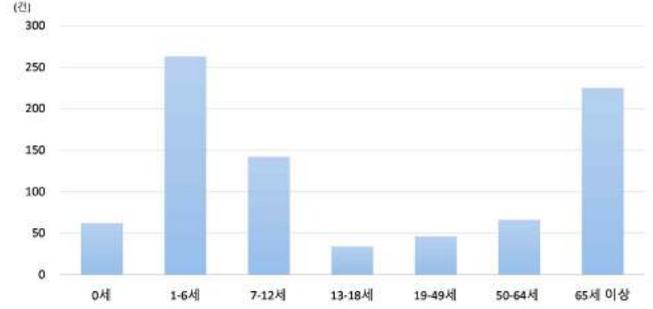
- 1~6세에서 리노바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 인플루엔자바이러스 순으로, 0세에서 호흡기세포융합바이러스, 리노바이러스, 인플루엔자바이러스 순으로 높게 나타남



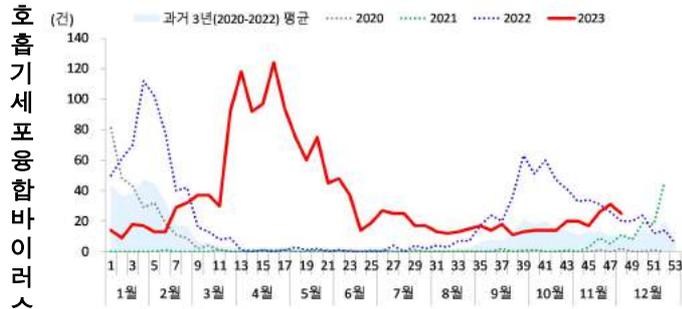
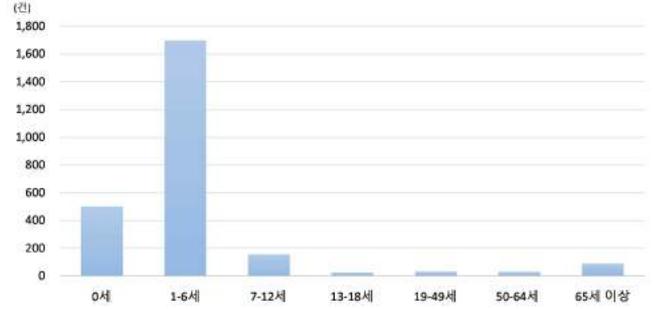
○ 주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황



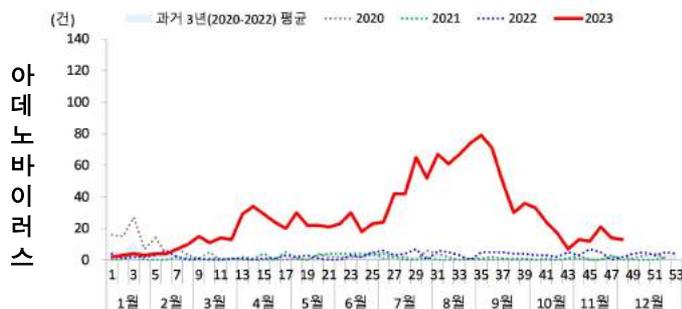
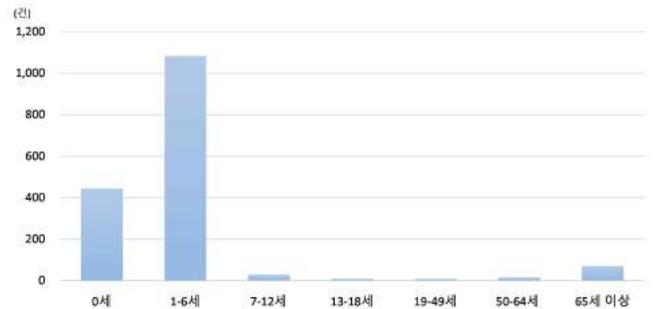
과거 3년('20~'22년)과 비교



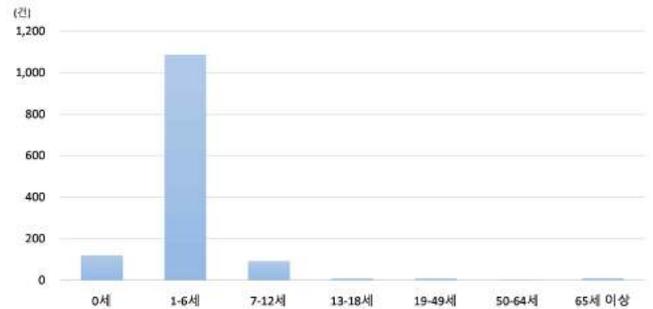
과거 3년('20~'22년)과 비교



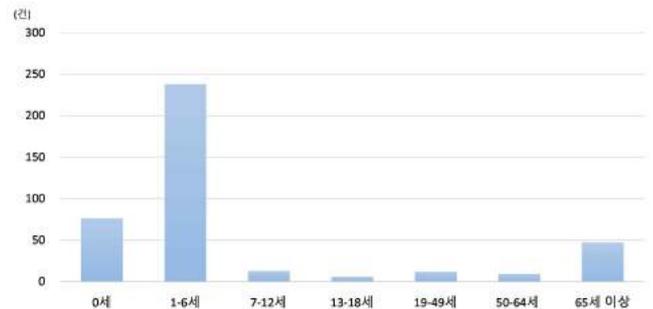
과거 3년('20~'22년)과 비교



과거 3년('20~'22년)과 비교



과거 3년('20~'22년)과 비교



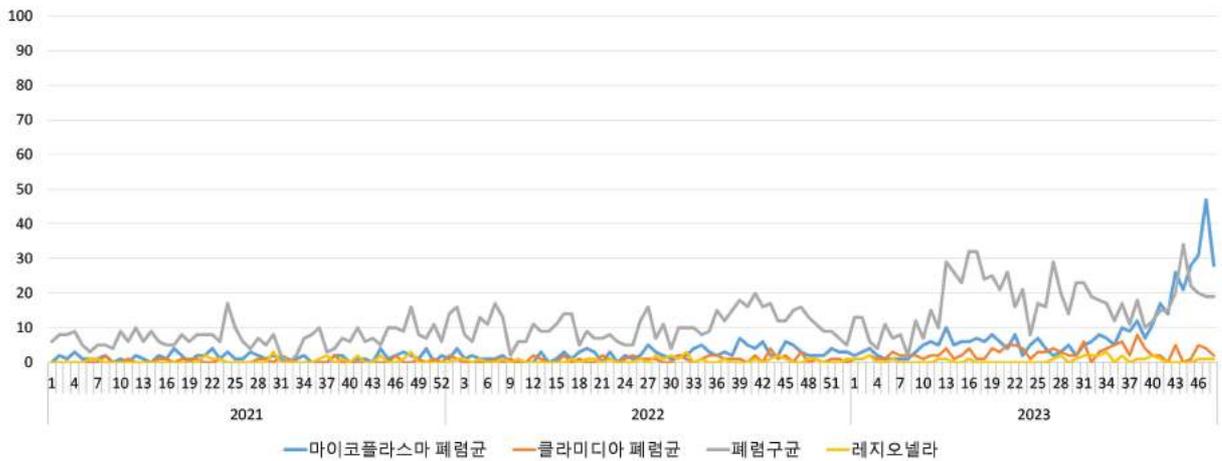
### 1.3.1.2 세균

중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 감시 현황

주로 마이코플라스마 폐렴균(56.0%), 폐렴구균(38.0%)에서 확인

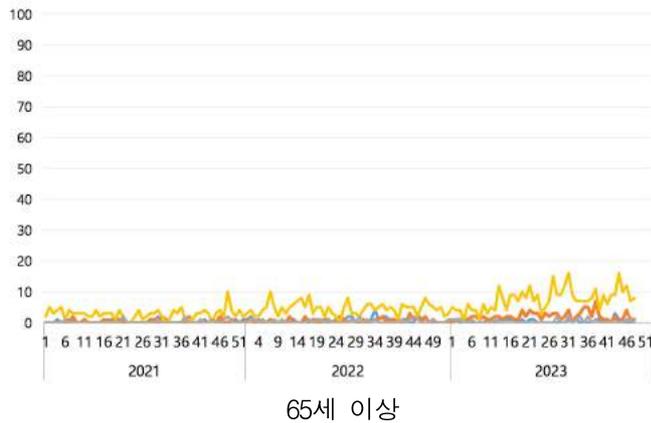
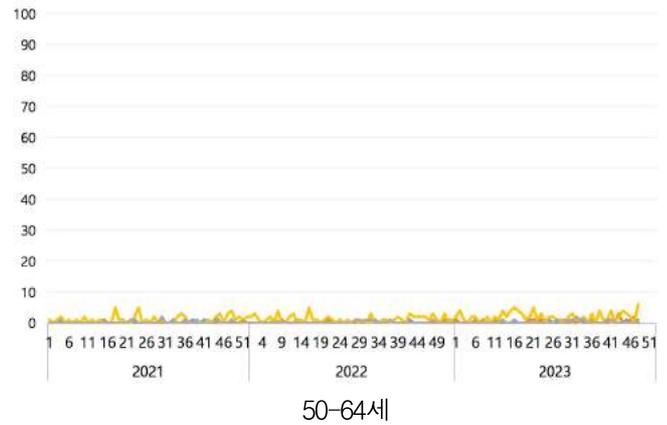
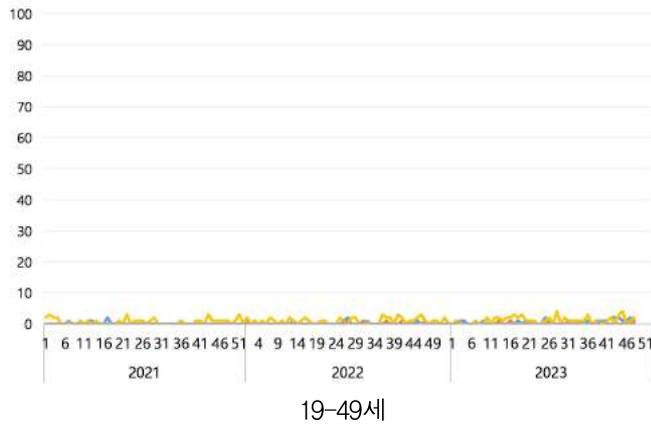
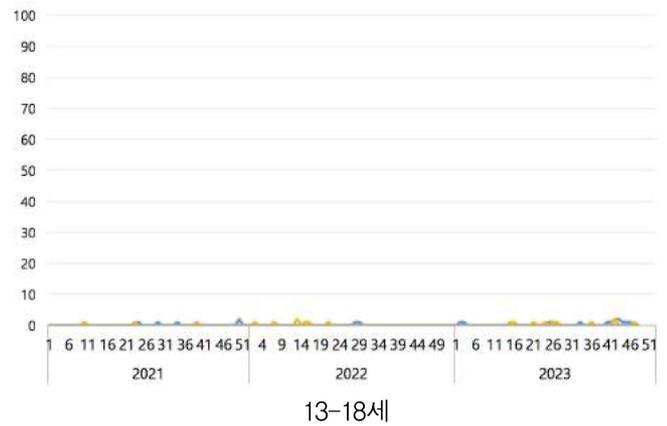
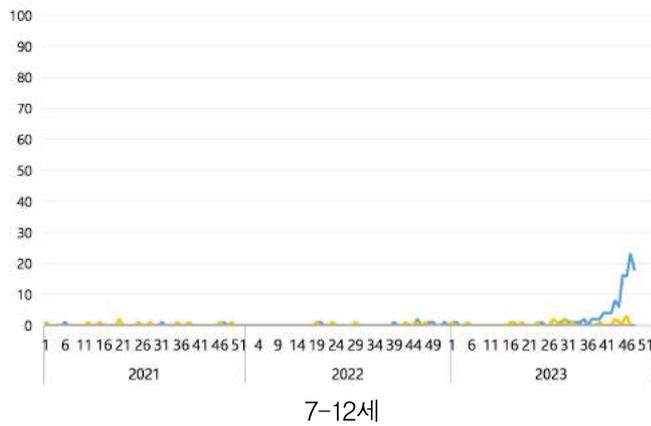
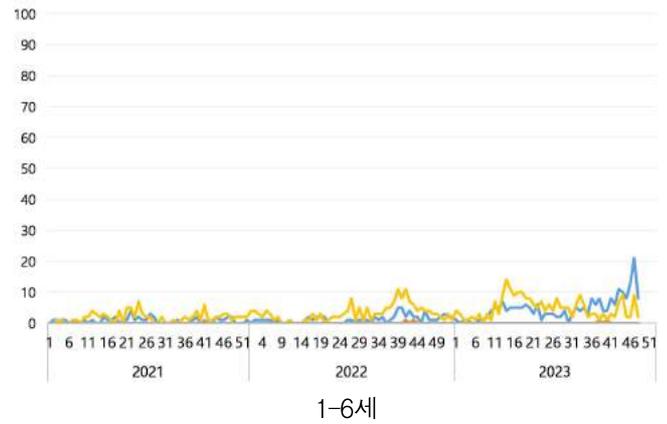
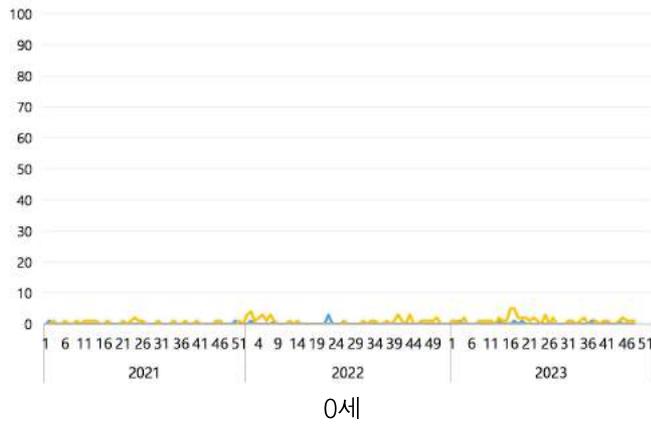
(단위: 건(%))

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	폐렴구균	레지오넬라	계
45주	28 (54.9)	1 (2.0)	22 (43.1)	0 (0.0)	51
46주	31 (54.4)	5 (8.8)	20 (35.1)	1 (1.8)	57
47주	47 (66.2)	4 (5.6)	19 (26.8)	1 (1.4)	71
<b>48주</b>	<b>28 (56.0)</b>	<b>2 (4.0)</b>	<b>19 (38.0)</b>	<b>1 (2.0)</b>	<b>50</b>
2023년 누적	422 (29.8)	131 (9.3)	831 (58.7)	31 (2.2)	1,415
2022년 48주	2 (12.5)	0 (0.0)	13 (81.3)	1 (6.3)	16



<중증급성호흡기감염증 세균별 신고 현황(2021-2023)>

연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 발생 추이



—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균 —폐렴구균 —레지오넬라

## 2. 장관감염증

### 2.1. 환자 감시

#### ○ 장관감염증 환자 감시 현황

○ 전체 장관감염증 환자는 **304명**으로, 10월부터 일정한 발생 수준 유지 중

(단위: 명)

구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	321	485	316	318	274	303	295	287	282	304
바이러스	113	133	95	115	98	118	115	115	150	151
세균	207	351	221	202	174	185	177	173	134	150
기타(원충)	1	1	0	1	2	0	3	2	1	3

#### 2.1.1. 바이러스<sup>6)</sup>

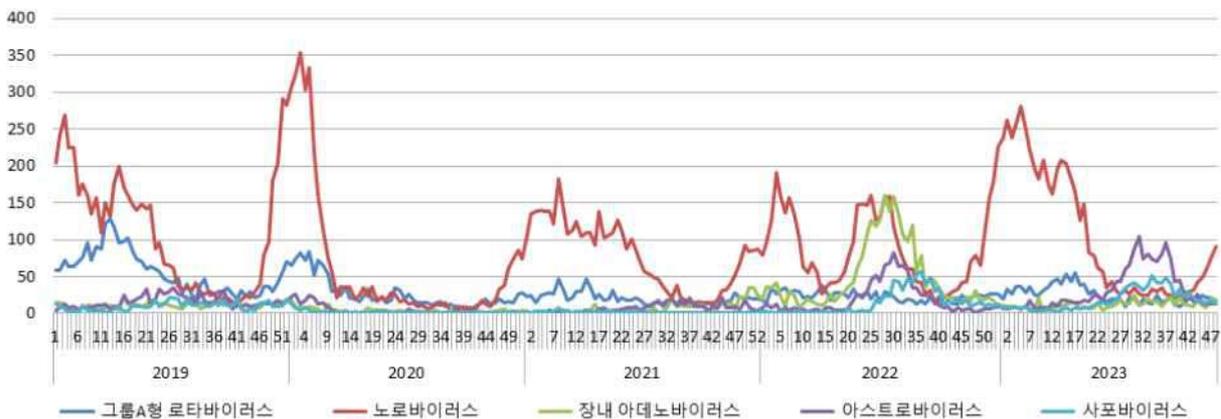
#### ○ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **151명**으로, 노로바이러스 중심으로 증가하는 양상

- (노로바이러스) 겨울철 유행 특징에 따라 최근 2개월 연속 증가세를 나타내고 있음

(단위: 명(%))

구분	그룹 A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스	계
45주	25 (21.7)	49 (42.6)	11 (9.6)	14 (12.2)	16 (13.9)	115
46주	22 (19.1)	58 (50.4)	7 (6.1)	13 (11.3)	15 (13.0)	115
47주	22 (14.7)	75 (50.0)	22 (14.7)	13 (8.7)	18 (12.0)	150
<b>48주</b>	<b>18 (11.9)</b>	<b>91 (60.3)</b>	<b>17 (11.3)</b>	<b>13 (8.6)</b>	<b>12 (7.9)</b>	<b>151</b>
2023년 누적	1,230 (13.2)	5,064 (54.5)	573 (6.2)	1,549 (16.7)	876 (9.4)	9,292
2022년 48주	24 (16.4)	78 (53.4)	31 (21.2)	1 (0.7)	12 (8.2)	146



<바이러스성 장관감염증 신고현황(2019-2023)>

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 206개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

## 2.1.2. 세균7)

### ○ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 세균성 장관감염증 환자는 **150명**으로, 전반적으로 낮은 발생

- (살모넬라균) 10월부터 지속 감소하고 있으며, 최근 2주 연속 50명 대의 낮은 발생

(단위: 명(%))

구분	살모넬라균	장염비브리오균	대장균	캠필로박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스	계
45주	66 (37.3)	4 (2.3)	41 (23.2)	57 (32.2)	4 (2.3)	4 (2.3)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	177
46주	85 (49.1)	1 (0.6)	32 (18.5)	43 (24.9)	4 (2.3)	3 (1.7)	1 (0.6)	4 (2.3)	0 (0.0)	173
47주	53 (37.9)	7 (5.0)	29 (20.7)	43 (30.7)	3 (2.1)	4 (2.9)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	140
<b>48주</b>	<b>53 (35.3)</b>	<b>1 (0.7)</b>	<b>25 (16.7)</b>	<b>60 (40.0)</b>	<b>3 (2.0)</b>	<b>3 (2.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>5 (3.3)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>150</b>
2023년 누적	3,403 (35.3)	99 (1.0)	2,391 (24.8)	2,992 (31.0)	399 (4.1)	148 (1.5)	41 (0.4)	159 (1.6)	9 (0.1)	9,641
2022년 48주	44 (32.8)	0 (0.0)	25 (18.7)	52 (38.8)	6 (4.5)	3 (2.2)	0 (0.0)	3 (2.2)	1 (0.7)	134



<세균성 장관감염증 신고현황(2019-2023)>

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 206개 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

## 2.2. 병원체 감시(47주)

### 2.2.1. 바이러스<sup>8)</sup>

○ 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2023. 10. 29. ~ 2023. 11. 25.)

○ 47주차에는 35건의 검체에서 급성설사질환 원인 바이러스 7건(20.0%) 검출

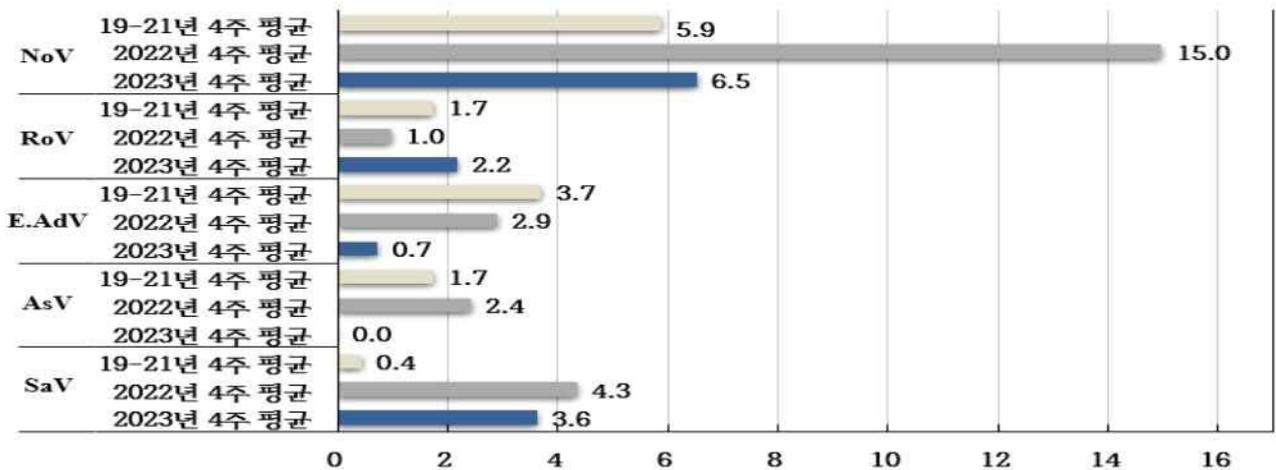
구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체 건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
44주	48	7 (14.6)	3 (6.3)	1 (2.1)	1 (2.1)	0 (0.0)	2 (4.2)
45주	27	2 (7.4)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)
46주	28	2 (7.1)	1 (3.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>47주</b>	<b>35</b>	<b>7 (20.0)</b>	<b>4 (11.4)</b>	<b>1 (2.9)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>2 (5.7)</b>
누계*	138	18 (13.0)	9 (6.5)	3 (2.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (3.6)
2023**	3,331	855 (25.7)	612 (18.4)	117 (3.5)	49 (1.5)	49 (1.5)	28 (0.8)
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. 10. 29. ~ '23. 11. 25.)

\*\* 2023 : 2023년 1주 ~ 47주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 11. 25.)

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

○ 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2023. 10. 29. ~ 2023. 11. 25.)



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

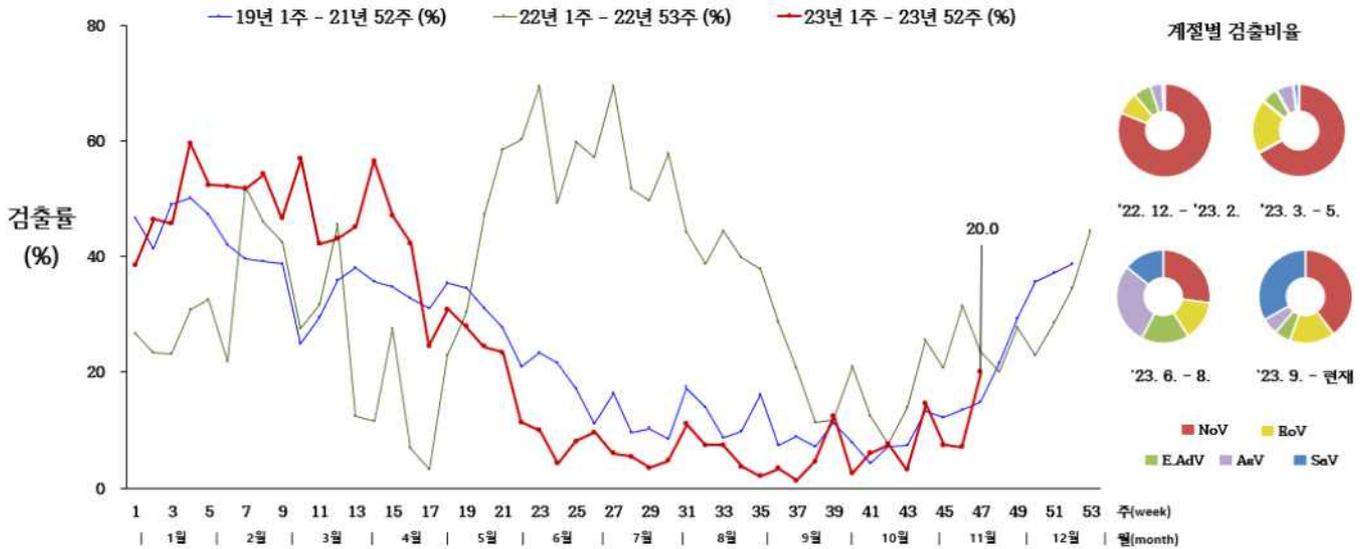
\* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함

\* 18-22년 4주 평균('18년 44주 ~ '22년 47주), 2022년 4주 평균('22년 44주 ~ '22년 47주), 2023년 4주 평균('23년 44주 ~ '23년 47주)

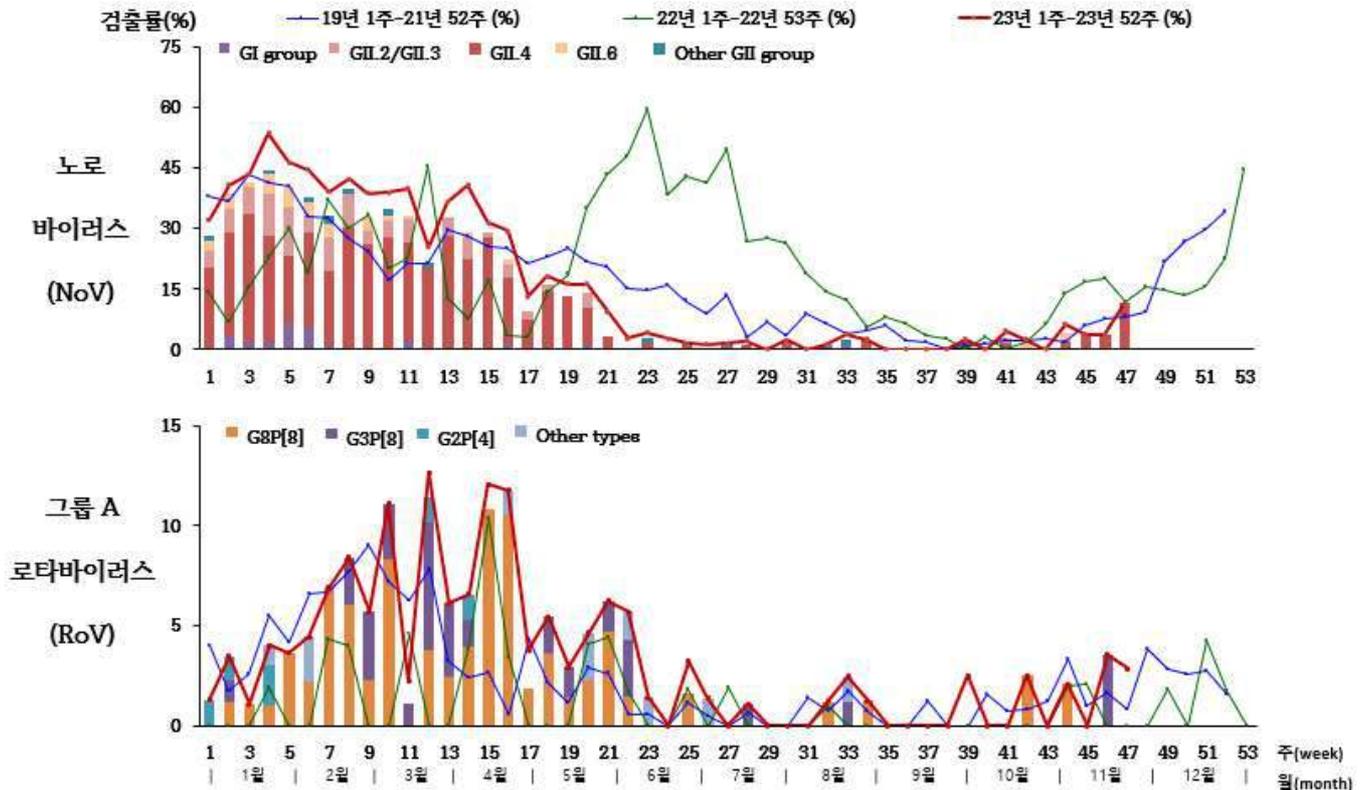
8) • 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함  
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])로 변경  
• 대상 환자 연령 : 5세 이하

○ 최근 5년 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2018. 12. 30. ~ 2023. 11. 25.)

※ 바이러스 실험실 감시통계자료는 5세 이하의 환자검체에 한하여 분석된 결과



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

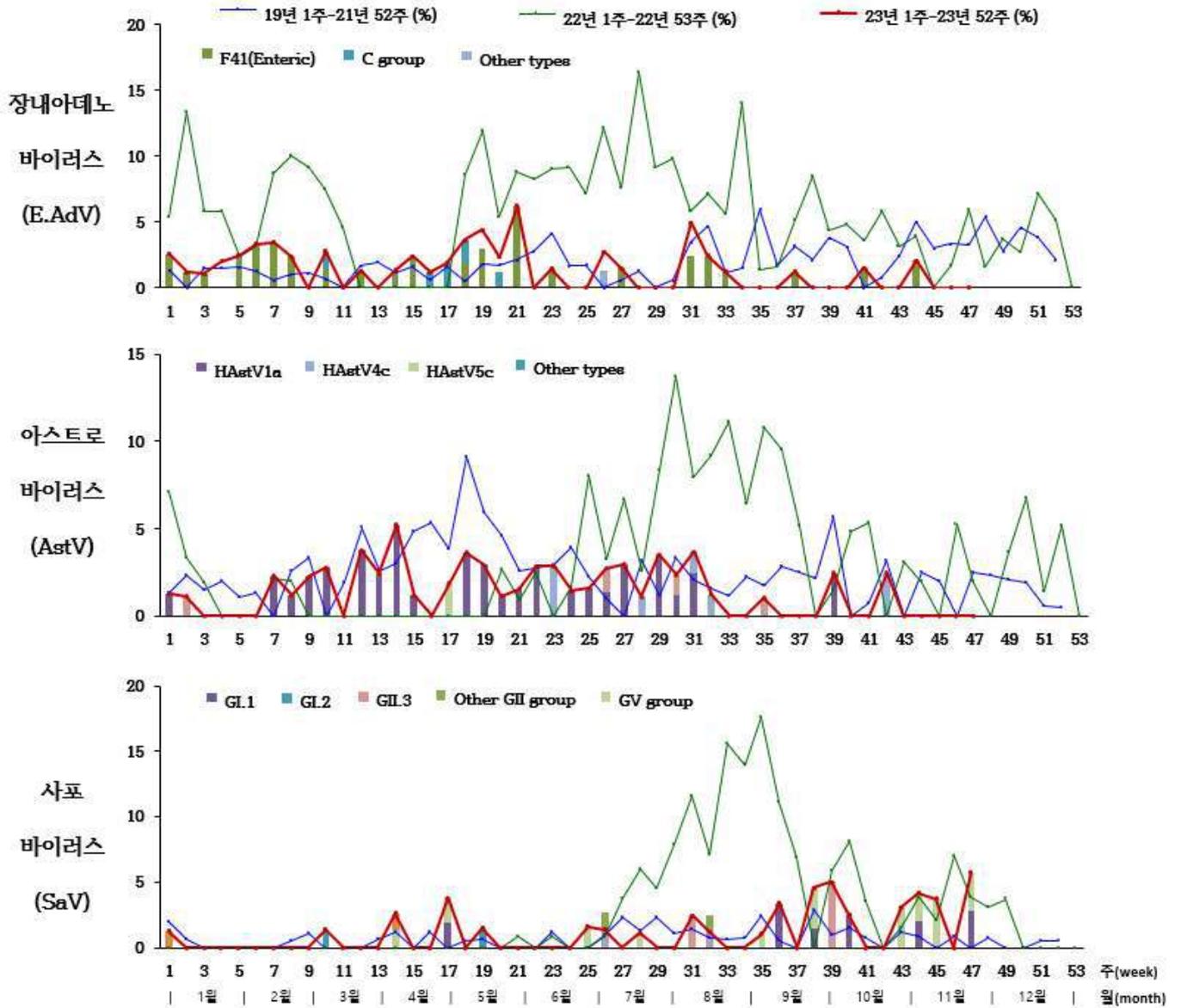


※ 노로바이러스 유전형 (그래프는 유전형 G 그룹으로 작성함)

- 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 GI.1 group: 사포바이러스 유전형 GI.3를 제외한 나머지 GI.1 group에 속하는 유전형
- GV group: 사포바이러스 GV형에 속하는 유전형

## 2.2.2. 세균<sup>9)</sup>

○ 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2023. 10. 29. ~ 2023. 11. 25.)

○ 47주차는 179건의 검체에서 급성설사질환 원인 세균 24건(13.4%) 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.</i> <i>cholerae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>C.perfringens</i>	<i>S.aureus</i>	<i>B.cereus</i>
44주	211	32 (15.2)	9 (4.3)	6 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.9)	2 (0.9)	6 (2.8)	5 (2.4)
45주	225	32 (14.2)	6 (2.7)	8 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	3 (1.3)	8 (3.6)	5 (2.2)
46주	204	29 (14.2)	9 (4.4)	4 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	10 (4.9)	3 (1.5)
<b>47주</b>	<b>179</b>	<b>24</b> <b>(13.4)</b>	<b>1</b> <b>(0.6)</b>	<b>6</b> <b>(3.4)</b>	<b>0</b> <b>(0.0)</b>	<b>0</b> <b>(0.0)</b>	<b>0</b> <b>(0.0)</b>	<b>1</b> <b>(0.6)</b>	<b>3</b> <b>(1.7)</b>	<b>5</b> <b>(2.8)</b>	<b>8</b> <b>(4.5)</b>
누계**	819	117 (14.3)	25 (3.1)	24 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (0.9)	11 (1.3)	29 (3.5)	21 (2.6)
2023***	12,682	2,091 (16.5)	382 (3.0)	586 (4.6)	0 (0.0)	5 (0.04)	0 (0.0)	151 (1.2)	252 (2.0)	366 (2.9)	335 (2.6)
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)

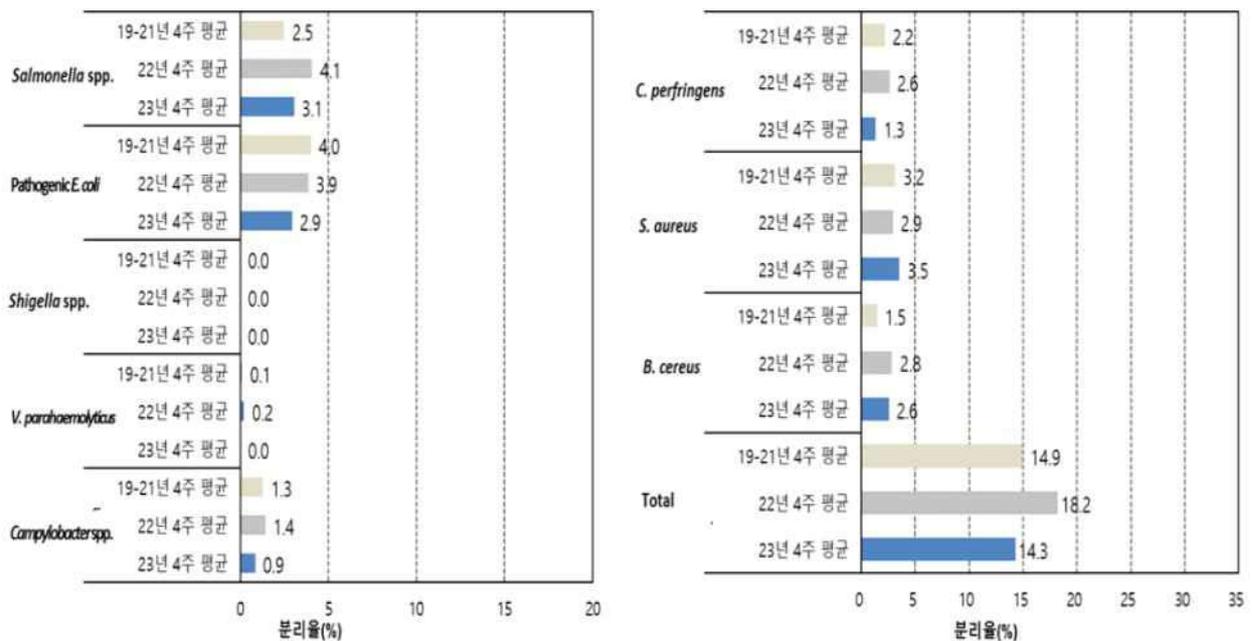
\* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함

\*\* 최근 4주 누계: 2023년 44주 ~ 2023년 47주 자료 (23. 10. 29. ~ 23. 11. 25.)

\*\*\* 2023 계: 2023년 1주 ~ 2023년 47주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 11. 25.)

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

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

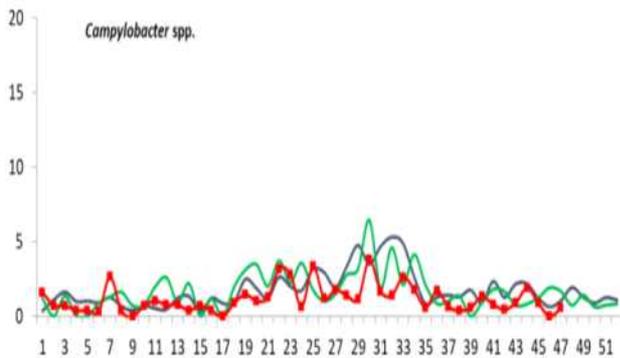
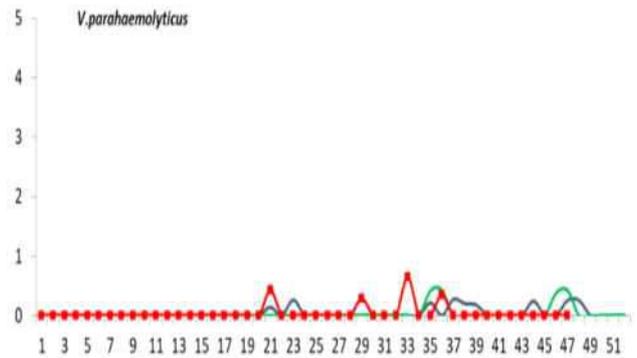
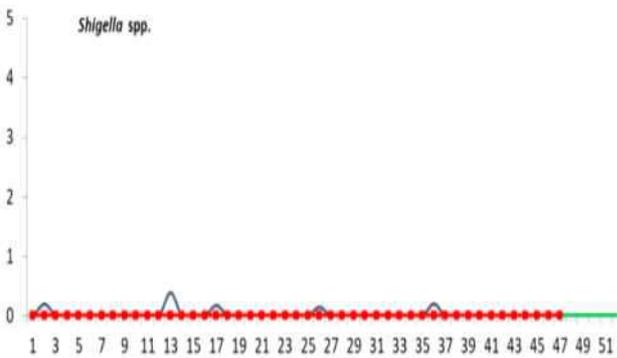
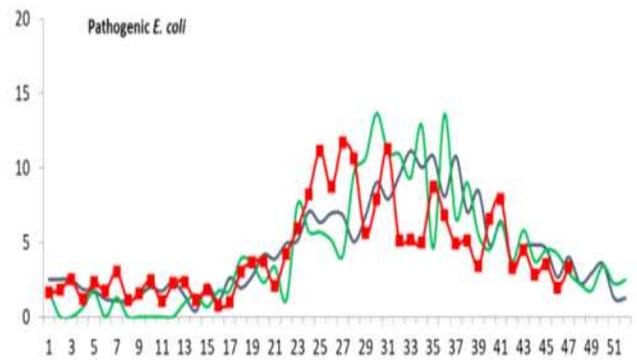
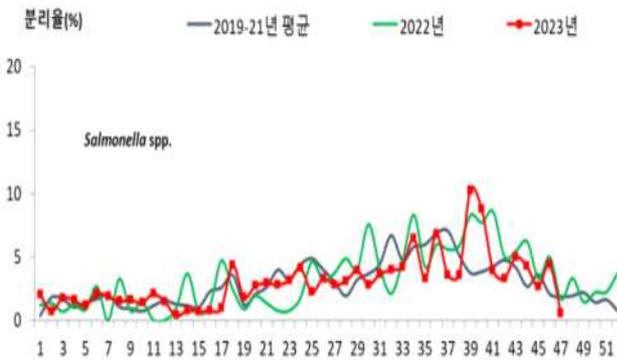
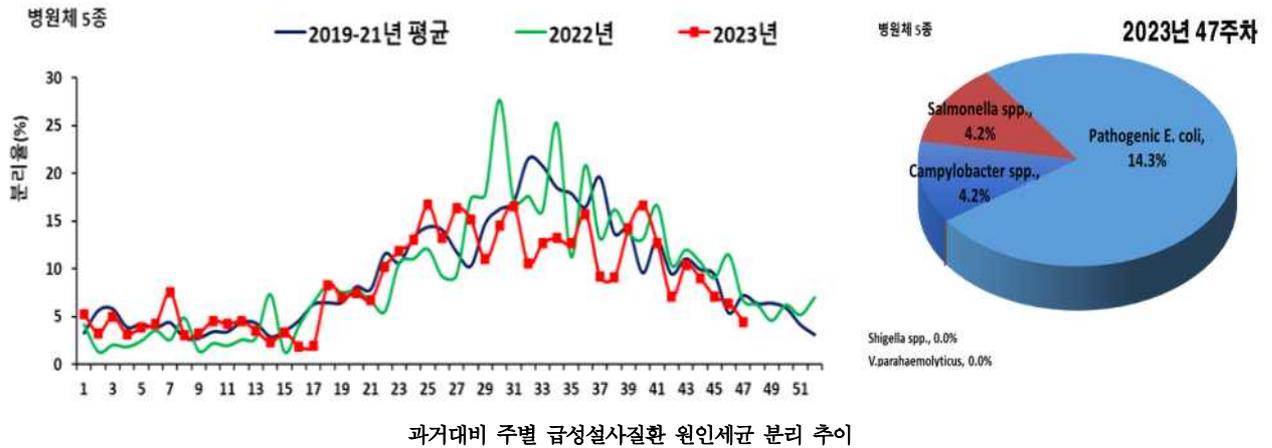


\* 19-21년 4주 평균('19년 44주 ~ '21년 47주), 2022년 4주 평균('22년 44주 ~ '22년 47주), 2023년 4주 평균('23년 44주 ~ '23년 47주)

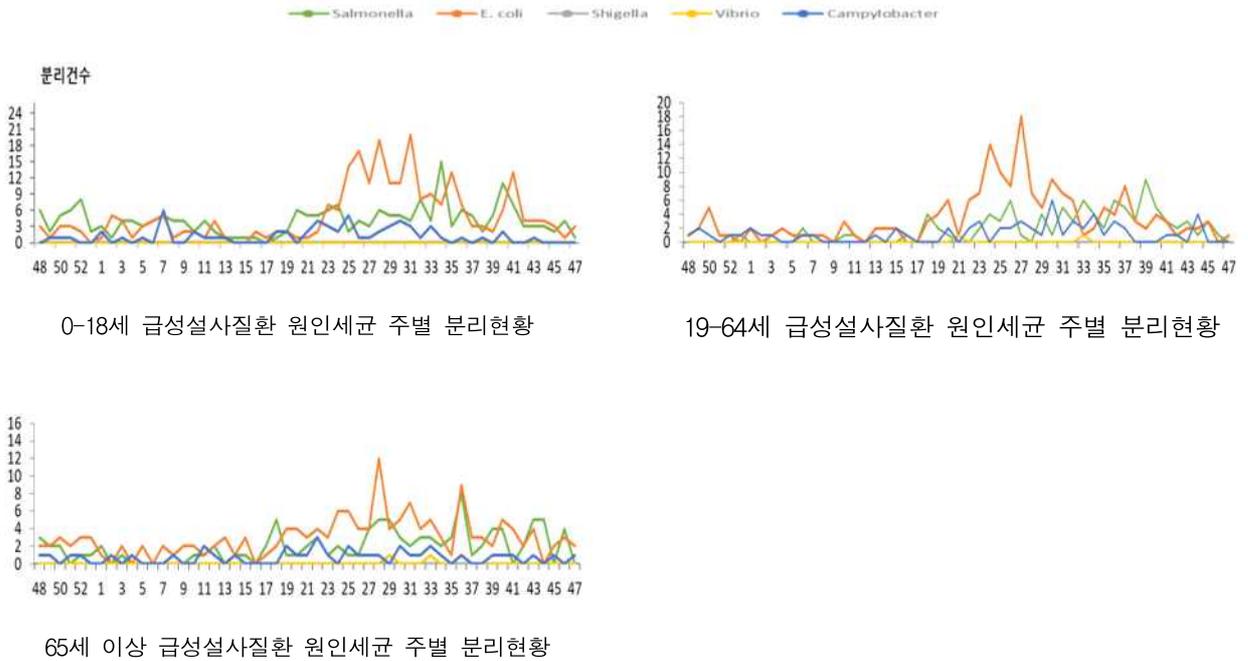
9) 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨  
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)

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

○ 최근 5년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황



연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2022. 11. 20. ~ 2023. 11. 25.)



### 3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증<sup>10)</sup>

#### 3.1. 수족구병 의사환자 감시

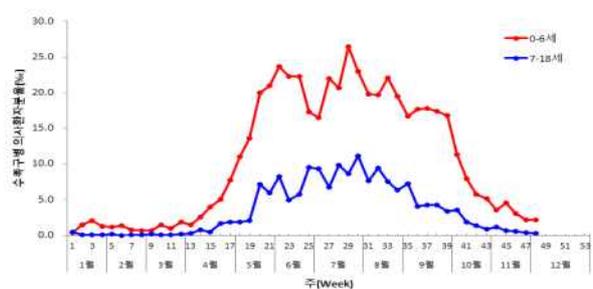
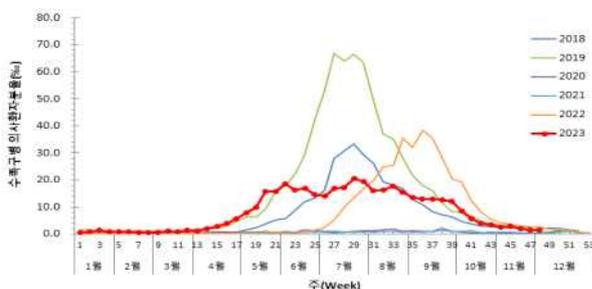
수족구병 의사환자 감시 현황

○ 수족구병 의사환자분율\*은 1.4명(/1,000명)으로, 낮은 발생 지속

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

(단위: %)

구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	12.1	8.5	5.6	4.0	3.4	2.6	3.0	2.1	1.4	1.4
0-6세	16.8	11.3	7.9	5.7	5.1	3.6	4.6	3.1	2.2	2.2
7-18세	3.4	3.6	1.9	1.4	0.9	1.2	0.7	0.6	0.4	0.3



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

### 3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시

#### ○ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 엔테로바이러스감염증 환자는 **14명**으로, 최근 7주간(10.15.-12.2.) 낮은 발생 지속

(단위: 명(%))

구분	계	무균성 수막염	수족구병	포진성 구협염	심근염	신생아 패혈증	합병증 동반 수족구병	기타
45주	10	2 (20.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
46주	18	9 (50.0)	2 (11.1)	7 (38.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
47주	15	6 (40.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>48주</b>	<b>14</b>	<b>3 (21.4)</b>	<b>7 (50.0)</b>	<b>4 (28.6)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>0 (0.0)</b>
2023년 누적	1,582	112 (7.1)	600 (37.9)	839 (53.0)	2 (0.1)	6 (0.4)	4 (0.3)	19 (1.2)
2022년 48주	12	2 (16.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)



### 3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(47주)11)

#### ○ 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2023. 10. 29. ~ 2023. 11. 25.)

○ 47주차 총 8건의 검체 중 엔테로바이러스 미검출

구분	주별			질 환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타
44주	10	1	10.0	1/2 (50.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	0/8 (0.0)
45주	15	5	33.3	0/0 (0.0)	4/5 (80.0)	0/0 (0.0)	1/10 (10.0)
46주	11	3	27.3	2/2 (100.0)	0/0 (0.0)	0/0 (0.0)	1/9 (11.1)
<b>47주</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0/1 (0.0)</b>	<b>0/0 (0.0)</b>	<b>0/0 (0.0)</b>	<b>0/7 (0.0)</b>
4주 누계*	44	9	20.5	3/5 (60.0)	4/5 (80.0)	0/0 (0.0)	2/34 (5.9)
2023**	1107	588	53.1	10/58 (17.2)	490/640 (76.6)	1/5 (20.0)	87/404 (21.5)
2022†	702	346	49.2	6/114 (5.3)	312/391 (79.8)	1/4 (25.0)	27/193 (13.9)

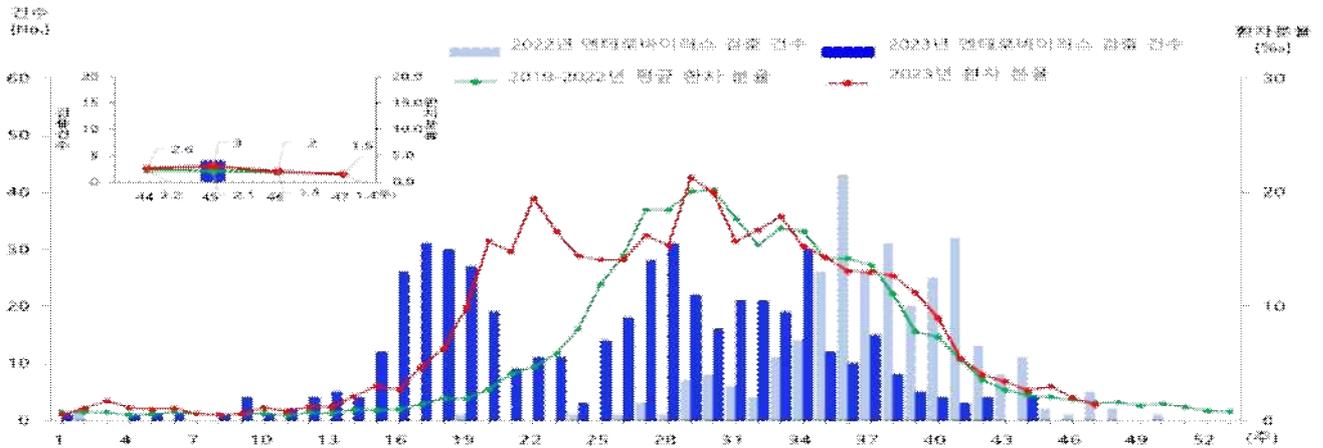
\* 최근 4주 누계 : (23. 10. 29. ~ 23. 11. 25.), \*\* 2023년 1주~47주 자료 (23. 1. 1. ~ 23. 11. 25.)

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

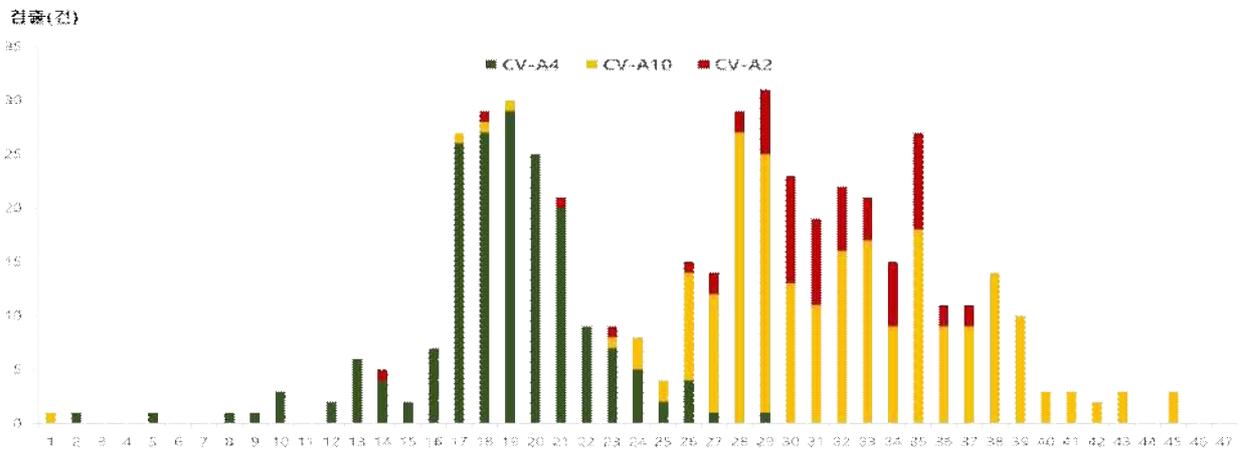
11) • 본 정보는 엔테로바이러스 병원체 감시사업을 통하여 수집된 환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)

• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 바이러스분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 76개 감시사업 참여의료기관

수족구병(엔테로바이러스) 검출현황(병원체감시/임상감시) (2020. 12. 27. ~ 2023. 11. 25.)



엔테로바이러스 주요 유전형 검출 현황 (2023. 1. 1. ~ 2023. 11. 25.)



질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2021. 12. 26. ~ 2023. 11. 25.)

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

무균성 수막염	2023 (47주누적)	CV-A9	CV-B2	CV-B5	E-6							합계
		1	1	2	2							
수족구병	2023 (47주누적)	CV-A4	CV-A2	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	EV-A71	CV-B4	HRV		합계
		168	47	7	1	209	6	3	1	3		445
합병증등반 수족구병	2022 (53주누적)	CV-A6	CV-A16	CV-A4	CV-A10	E-11	HRV					합계
		228	2	3	1	1	2					237
합병증등반 수족구병	2023 (47주누적)											합계
												0
합병증등반 수족구병	2022 (53주누적)											합계
												0

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

## 4. 안과감염증

### 4.1. 유행성각결막염 및 급성출혈성결막염 의사환자 감시<sup>12)</sup>

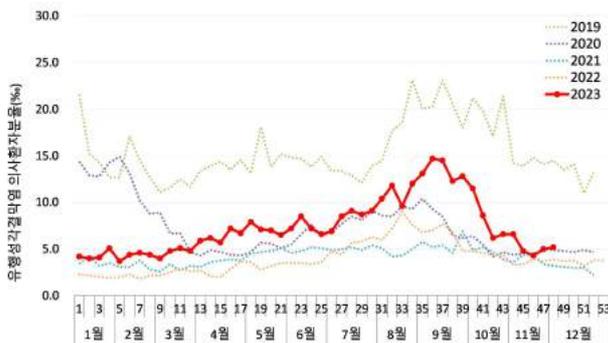
#### ○ 유행성각결막염 의사환자 감시 현황

○ 유행성각결막염 의사환자분율\*은 5.2명/(1,000명)으로 금주 소폭 증가, 예년 대비 비교적 낮은 발생 지속

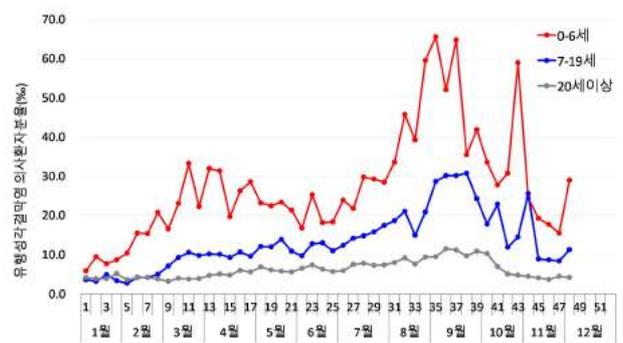
\* 유행성각결막염 의사환자분율(천분율) = 유행성각결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	12.8	11.5	8.6	6.2	6.6	6.6	4.8	4.3	5.0	5.2
0-6세	41.9	33.6	27.8	30.8	59.0	24.4	19.3	17.7	15.5	29.0
7-19세	24.3	17.8	22.9	11.9	14.5	25.6	8.9	8.7	8.4	11.3
20세 이상	10.9	10.3	7.0	5.1	4.8	4.5	4.1	3.7	4.5	4.2

(단위: 명)



<주별 유행성각결막염 의사환자분율>



<연령별 유행성각결막염 의사환자분율>

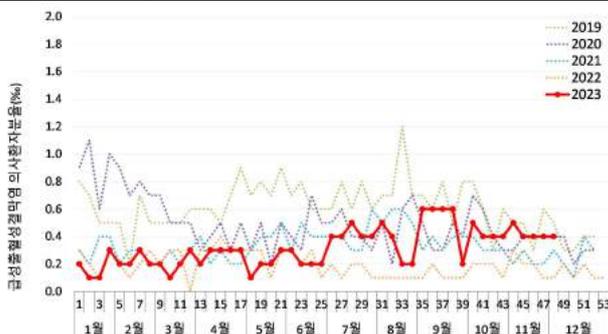
#### ○ 급성출혈성결막염 의사환자 감시 현황

○ 급성출혈성결막염 의사환자분율\*은 0.4명/(1,000명)으로 낮은 발생 지속

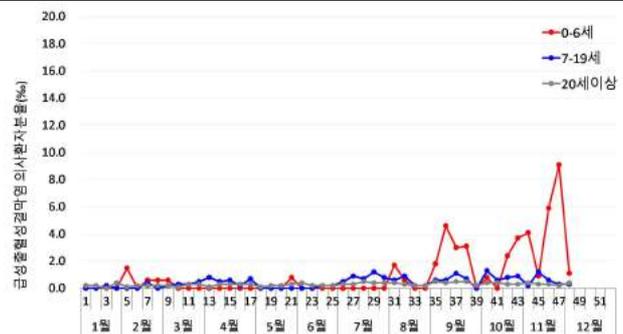
\* 급성출혈성결막염 의사환자분율(천분율) = 급성출혈성결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 x 1,000

구분	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주	48주
전체	0.2	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
0-6세	0.0	0.8	0.0	2.4	3.7	4.1	0.9	5.9	9.1	1.1
7-19세	0.0	1.3	0.6	0.8	0.9	0.2	1.2	0.6	0.3	0.3
20세 이상	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.4

(단위: 명)



<주별 급성출혈성결막염 의사환자분율>



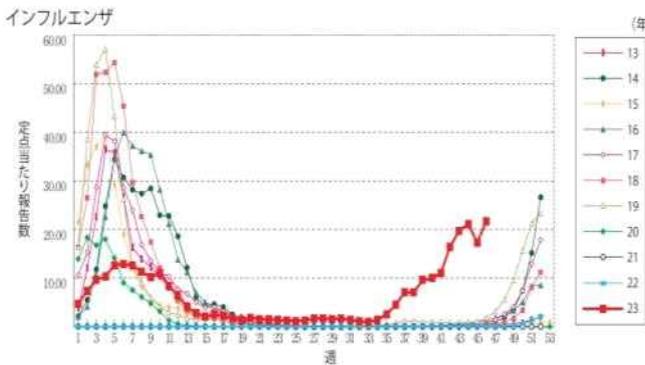
<연령별 급성출혈성결막염 의사환자분율>

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 85개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

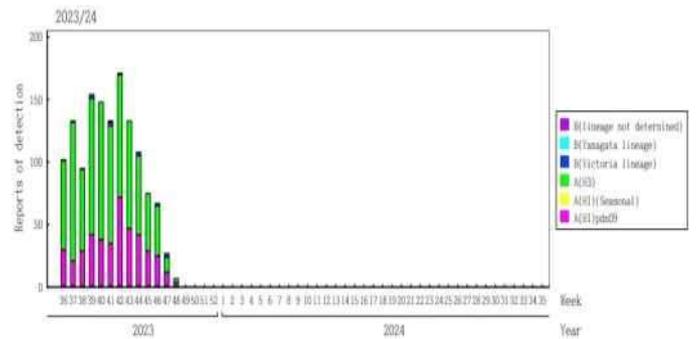
## 참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

- (일본) 46주 의료기관당 인플루엔자 환자 수는 21.66명으로 전주(17.35명) 대비 증가, 누적 바이러스 총 1,353건 검출 [A(H1N1)pdm09 426건, A(H3N2) 908건, B형 19건]

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



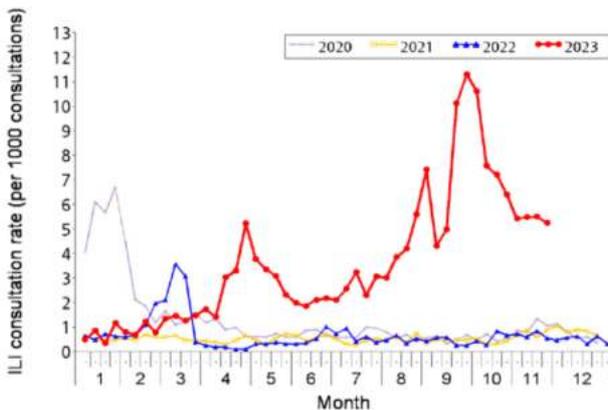
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



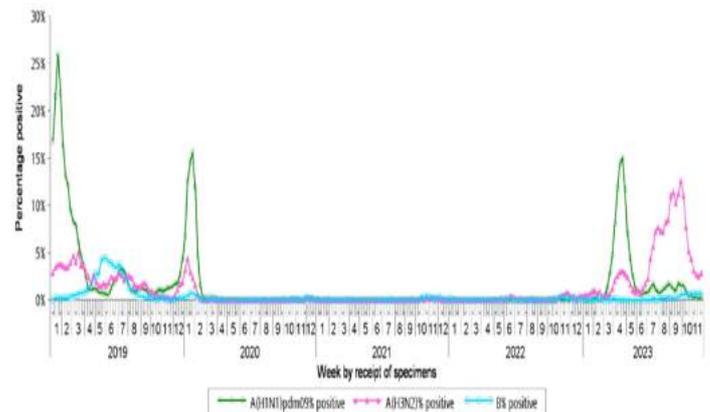
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

- (홍콩) 47주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 5.3명(/1천명당)으로 전주(5.5명) 대비 감소, 바이러스 289건 검출[A(H1N1)pdm09 21건, A(H3N2) 210건, A(untsubtyped) 3건, B형 55건]

\* 자료출처: [http://www.chp.gov.hk/en/guideline1\\_year/29/134/441/304.html](http://www.chp.gov.hk/en/guideline1_year/29/134/441/304.html)



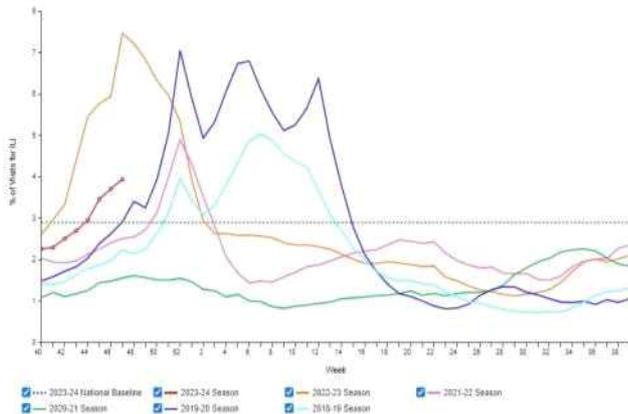
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



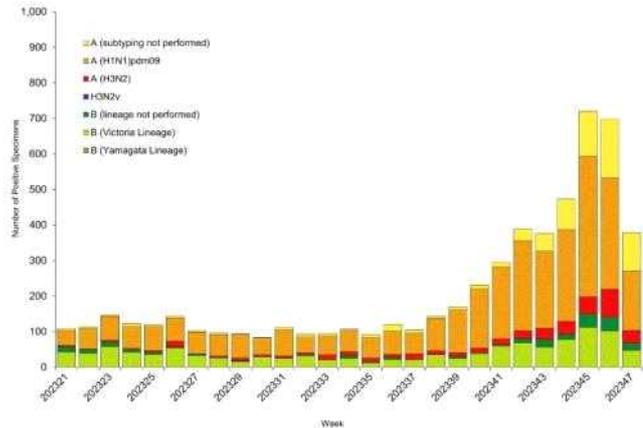
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

- **(미국)** 47주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 3.9%로 유행기준(2.9%)을 초과하였으며 전주(3.7%) 대비 증가, 바이러스는 379건 검출 [A(H1N1)pdm09 166건, A(H3N2) 36건, A(unsubtyped) 109건, B형 68건]

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



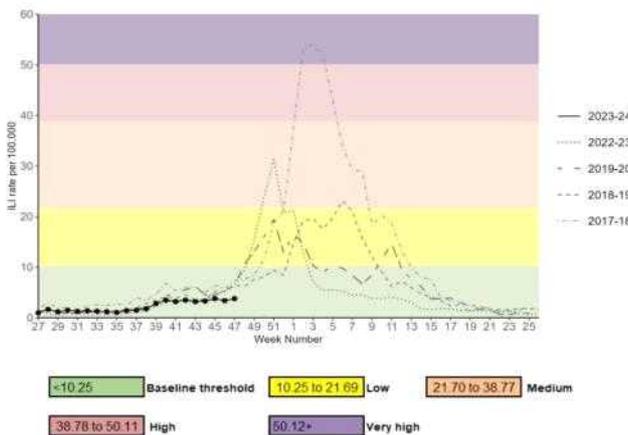
주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)



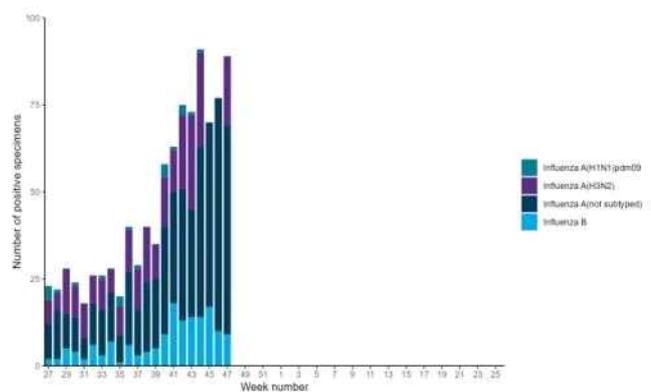
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

- **(영국)** 47주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 3.8명(/10만명당)으로 유행기준(10.25명) 보다 낮았으며 전주(3.3명) 대비 증가, 바이러스는 89건 검출[A(unsubtyped) 60건, A(H3N2) 20건, B형 9건]

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

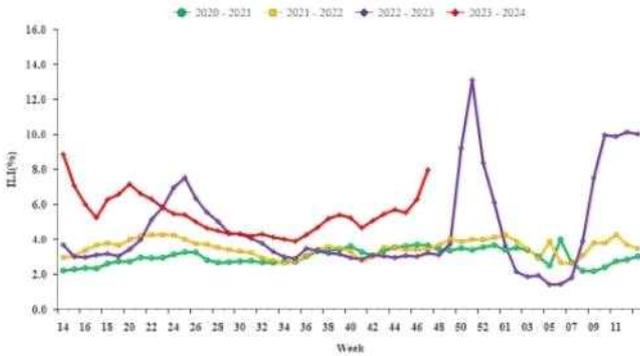


주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)

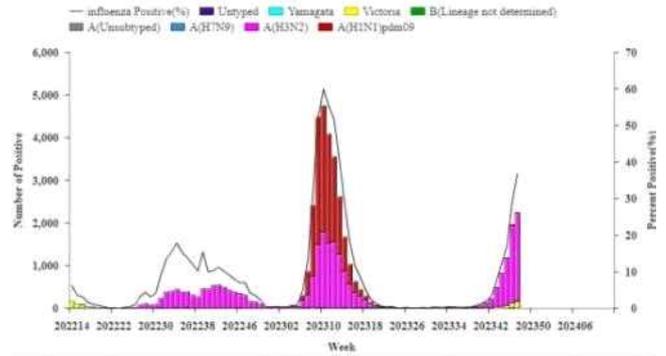


주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

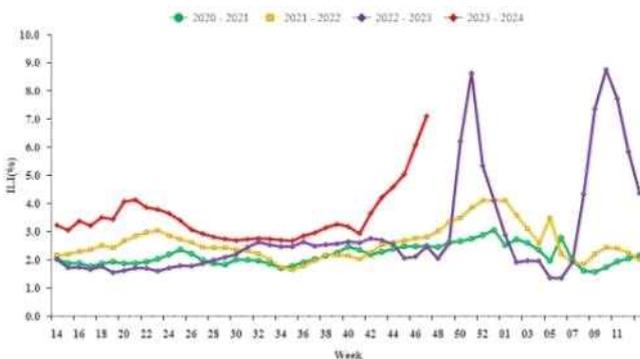
- (중국) 47주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 중국 남부가 8.0%으로 전주(6.3%) 대비 증가, 북부가 7.1%으로 전주(6.1%) 대비 증가, 바이러스 A(H3N2)가 우세



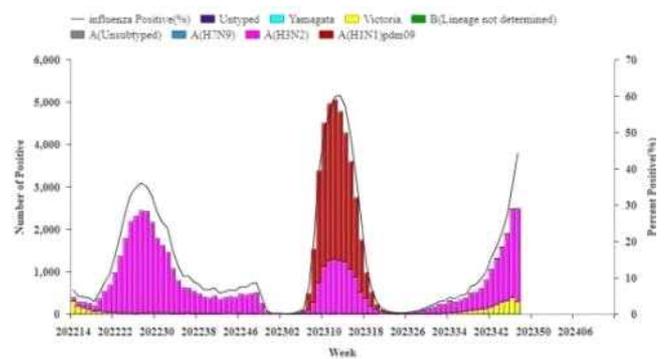
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 남부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 남부)



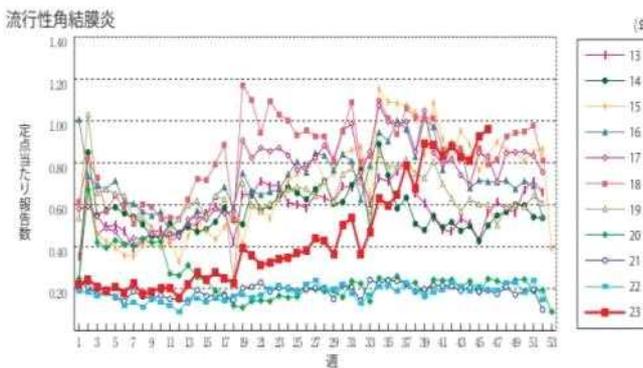
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 북부)



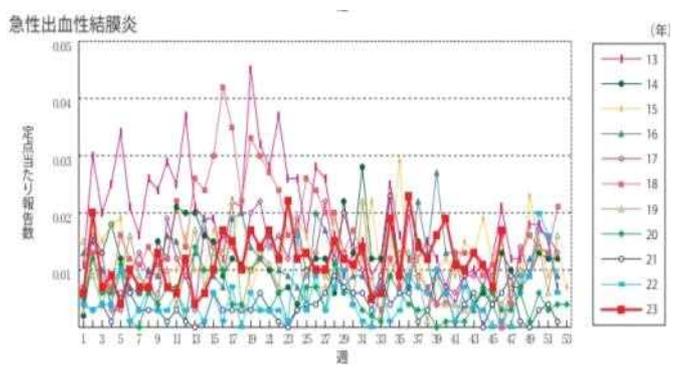
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 북부)

## 참고 2 | 국외 안과감염병 발생 정보

- (일본) 46주 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 48주(11. 26. ~ 12. 2.)

- 【 발행기관 】 질병관리청
- 【 담당부서 】 감염병관리과, 세균분석과, 바이러스분석과,  
신증병원체분석과  
(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)