

감염병 표본감시 주간소식지

2023년도 44주차 (10.29~11.4.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자 및 급성호흡기감염증

◦ 외래환자 감시

- 인플루엔자 의사환자분율은 39.0명(/1,000명당)으로 과거 동기간* 대비 높은 수준이며, 주로 7~12세, 13~18세 연령층에서 높은 발생 지속
- * ('18년) 5.7명, ('19년) 5.8명, ('20년) 1.9명, ('21년) 2.0명, ('22년) 9.3명, ('23년) 39.0명
- ※ 발생추이: (40주) 14.6명 → (41주) 15.5명 → (42주) 18.8명 → (43주) 32.6명 → (44주) 39.0명
- [병원체(44주차)] 인플루엔자바이러스 30.3%, 리노바이러스 25.1%, 코로나19 11.5% 등의 순

◦ 입원환자 감시

- (바이러스성) 인플루엔자바이러스 36.0%, 리노바이러스 33.7%, 아데노바이러스 10.9% 등의 순
- * 인플루엔자바이러스는 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 증가하는 양상이며 바이러스 중 가장 높은 비중 차지, 코로나19 이전 동기간('18년 104명, '19년 82명) 대비 높은 수준으로 전 연령대에서 증가하는 양상
- (세균성) 마이코플라스마 폐렴균 96.6% 중심으로 발생
- * 마이코플라스마 폐렴균은 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증가하는 양상이며, 코로나19 이전 동기간('18년 205명, '19년 597명) 대비 낮은 수준 유지

◦ 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시

- 입원환자는 최근 증감을 반복하고 있으며 최근 2주간 유사한 수준
- (바이러스성) 리노바이러스 40.8%, 인플루엔자바이러스 28.3%, 호흡기세포융합바이러스 14.2% 등의 순
- * 인플루엔자바이러스는 금주 감소하였으나 33주(8.13.~8.19.) 이후 증감 반복하며 증가세 지속
- (세균성) 폐렴구균 59.1%, 마이코플라스마 폐렴균 40.9% 등의 순

2. 장관감염증

◦ 환자 감시

- (바이러스성) 전반적으로 낮은 발생 유지 중이나 노로바이러스를 중심으로 소폭 증가, 노로바이러스 35.3%, 아스트로바이러스 22.4% 등의 순
- (세균성) 계절성에 따라 전반적으로 감소하는 양상. 살모넬라균 37.5%, 캄필로박터균 32.1% 등의 순
- * 살모넬라균 감염증 환자는 35주(8.27.~9.2.)부터 감소하다가 추석 직후(40주, 10.1.~10.7.)에 199명으로 급증하였으나, 최근 4주간 다시 감소세를 유지
- [병원체(43주차)] 급성설사질환 원인 바이러스는 미검출, 급성설사질환 원인 세균은 살모넬라균 5.4% 등

3. 수족구병 및 엔테로바이러스감염증

- 수족구병 의사환자분율은 2.6명(/1,000명당)으로 29주(7.16.~7.22., 20.6명) 정점 후 감소세 지속
- * (연령별 발생 현황) 0-6세 3.7명, 7-18세 1.2명
- 엔테로바이러스감염증은 38주(9.17.~9.23.)부터 지속 감소하며 낮은 발생, 수족구병 42.9% 등
- [병원체(43주차)] 엔테로바이러스 4건 검출(검출률 40.0%, 수족구병 3건 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
1.3.1. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시	12
1.3.1.1 바이러스	13
1.3.1.2 세균	16
2. 장관감염증	18
2.1. 환자 감시	18
2.1.1. 바이러스	18
2.1.2. 세균	19
2.2. 병원체 감시(43주)	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(43주)	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 39.0명(/1,000명)으로 과거 동기간* 대비 높은 수준이며 주로 7~12세, 13~18세 연령층에서 높은 발생 지속

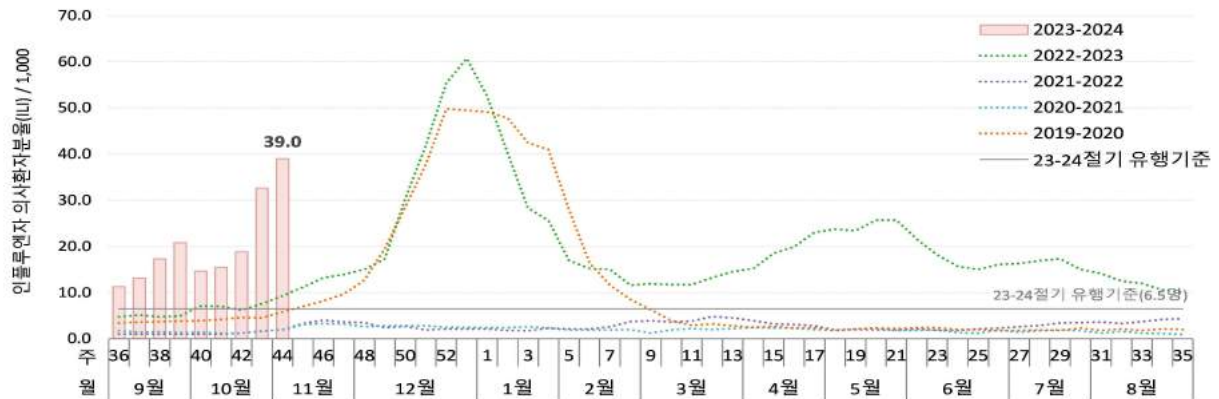
* ('18년) 5.7명, ('19년) 5.8명, ('20년) 1.9명, ('21년) 2.0명, ('22년) 9.3명, ('23년) 39.0명

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

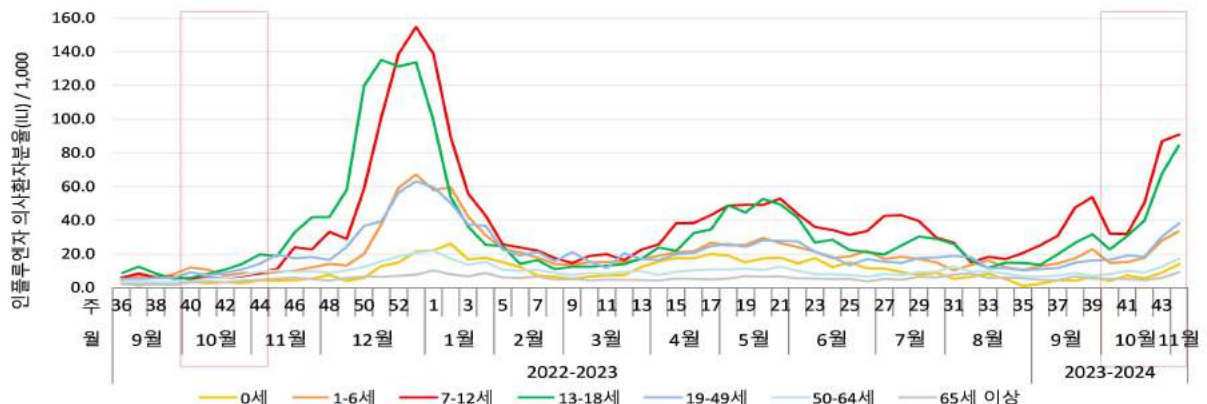
※ 인플루엔자 의사환자분율(천분율) = 인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	10.0	11.3	13.1	17.3	20.8	14.6	15.5	18.8	32.6	39.0
0세	1.1	2.4	4.4	4.3	6.3	4.0	7.3	5.6	9.0	14.1
1-6세	10.6	12.9	14.4	17.4	22.9	14.8	15.2	17.8	27.9	33.6
7-12세	20.7	25.3	30.8	47.5	53.8	32.1	31.9	50.4	86.9	90.8
13-18세	14.8	13.6	20.0	26.6	31.8	22.7	30.6	39.9	67.5	84.8
19-49세	10.3	11.0	11.7	14.9	16.1	16.6	19.1	18.5	30.3	38.3
50-64세	6.8	6.7	7.2	8.7	7.1	8.2	9.9	9.1	12.6	17.2
65세 이상	5.6	4.7	4.6	6.8	5.5	5.2	5.3	4.5	6.0	9.2



<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℃ 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

○ 44주차 347건의 호흡기 검체 중 인플루엔자바이러스 105건 검출

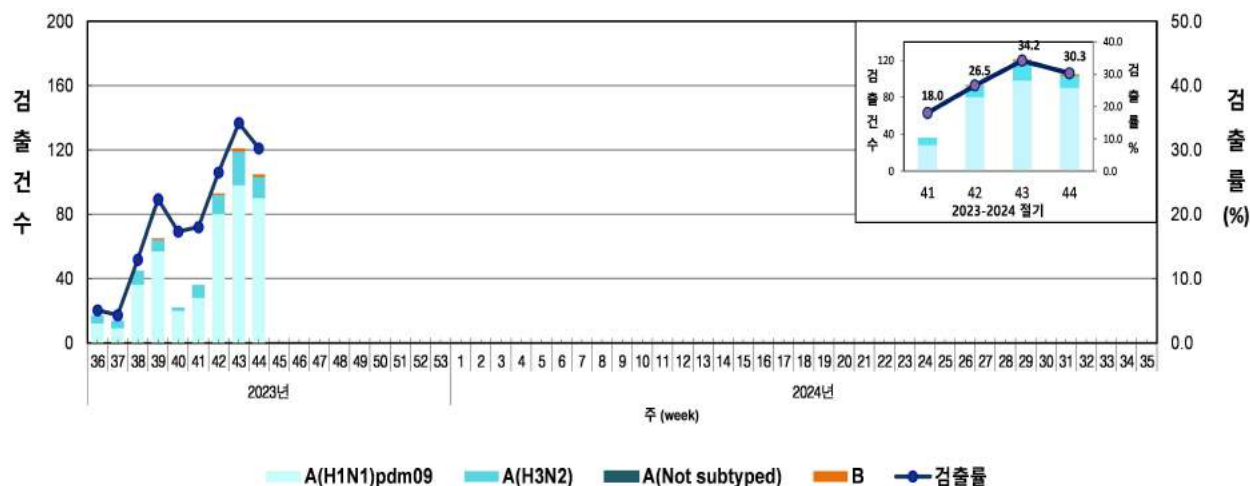
○ 2023-2024절기 44주까지 인플루엔자바이러스 총 518건 검출

< 2023-2024절기 주별 인플루엔자바이러스 검출 현황 >

구분	검체 건수	검출률 (%)	검출건수 (%)				
			A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B	총계
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)
43주	354	34.2	98 (27.7)	21 (5.9)	0 (0.0)	2 (0.6)	121 (34.2)
44주	347	30.3	90 (25.9)	13 (3.7)	0 (0.0)	2 (0.6)	105 (30.3)
최근 4주 누계*	1,252	28.3	296 (23.6)	54 (4.3)	0 (0.0)	5 (0.4)	355 (28.3)
이번 절기 누계**	2,675	19.4	430 (16.1)	82 (3.1)	0 (0.0)	6 (0.2)	518 (19.4)

* 2023. 10. 8. ~ 2023. 11. 4.

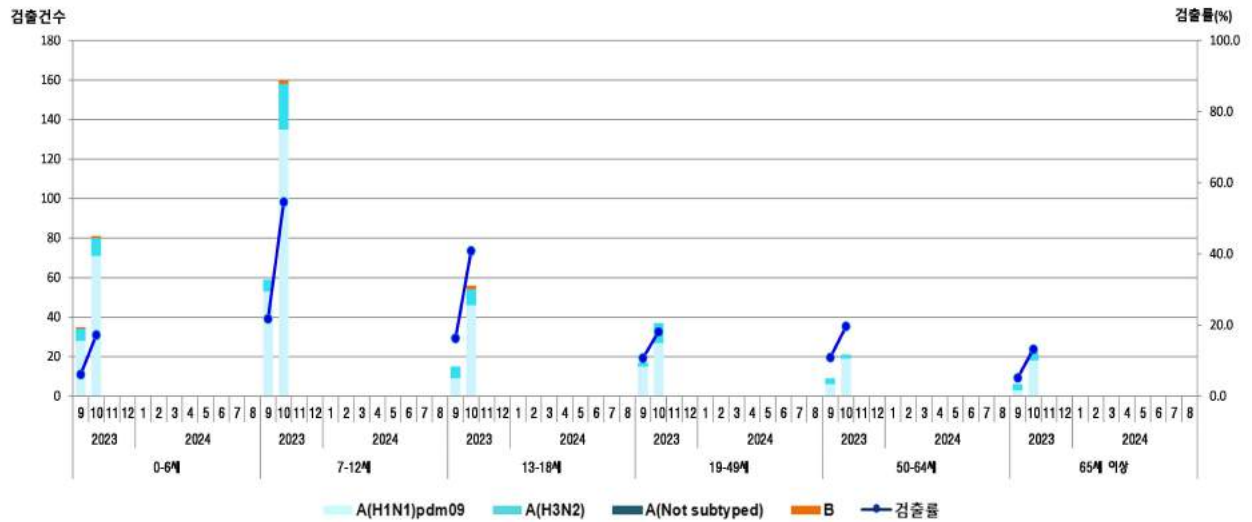
** 2023. 9. 3. ~ 2023. 11. 4.



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

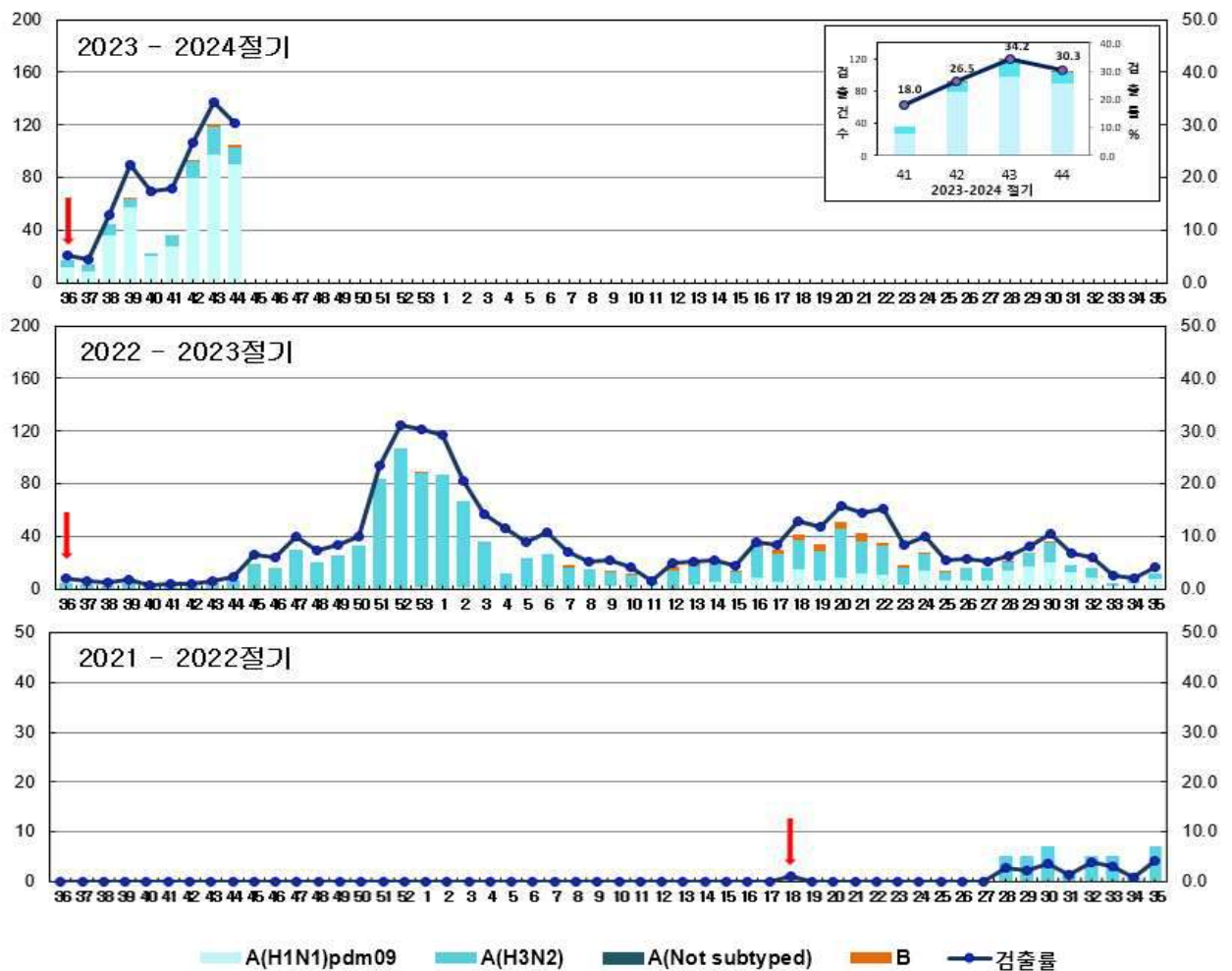


주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황

검출건수

↓: 절기별 인플루엔자바이러스 첫 검출시기

검출률(%)



1.1.3. 급성호흡기감염증 병원체 감시³⁾

1.1.3.1 바이러스

① 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 현황

○ 44주차 347건의 호흡기 검체 중 **310건의** 호흡기 바이러스가 검출됨(**검출률 89.3%**)

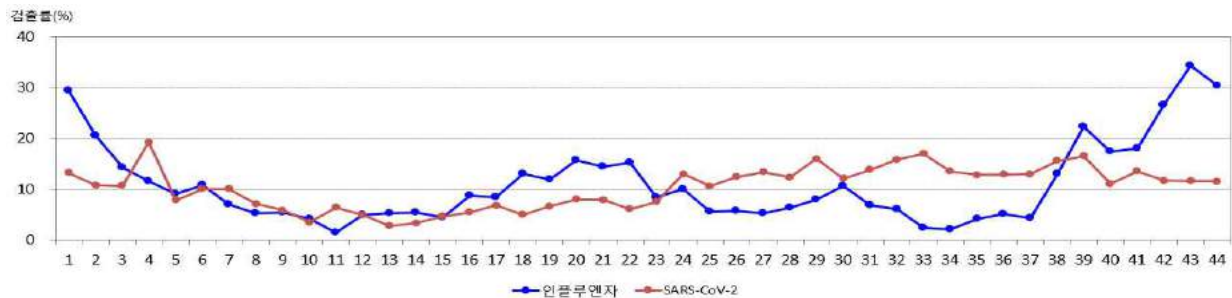
– 인플루엔자바이러스(30.3%), 리노바이러스(25.1%), 코로나19(11.5%) 등의 순으로 검출

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)
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)
43주	354	295 (83.3)	43 (12.1)	3 (0.8)	4 (1.1)	12 (3.4)	63 (17.8)	3 (0.8)	5 (1.4)	121 (34.2)	41 (11.6)
44주	347	310 (89.3)	36 (10.4)	9 (2.6)	8 (2.3)	11 (3.2)	87 (25.1)	7 (2.0)	7 (2.0)	105 (30.3)	40 (11.5)
2023년 *	12,865	10,165 (79.0)	2,028 (15.8)	574 (4.5)	985 (7.7)	824 (6.4)	1,818 (14.1)	698 (5.4)	546 (4.2)	1,406 (10.9)	1,286 (10.0)
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)

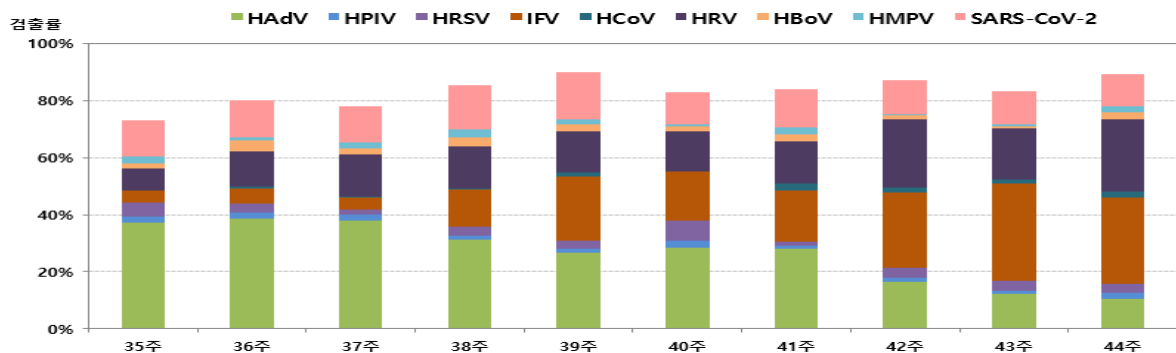
* 2023년 1주 ~ 44주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 11. 4.)

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

② 2023년 인플루엔자 및 코로나19(SARS-CoV-2) 검출 현황 (2023. 1. 1. ~ 2023. 11. 4.)



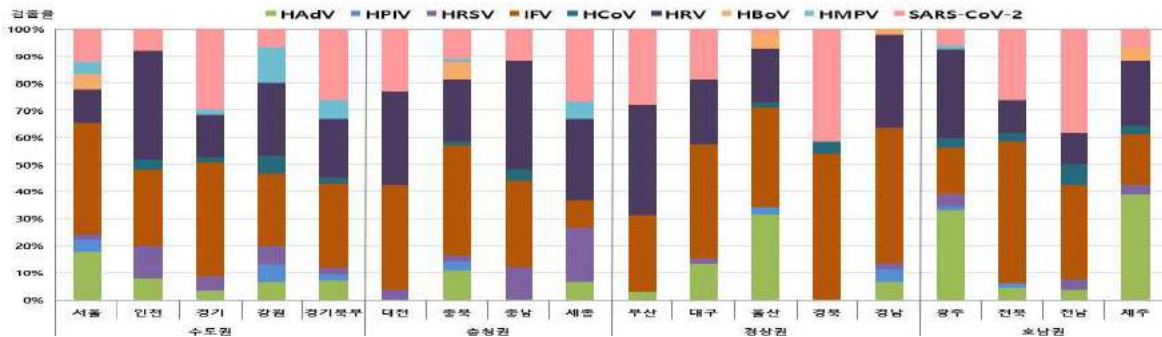
③ 최근 10주간 급성호흡기감염증 원인 바이러스 검출 비율 현황 (2023. 8. 27. ~ 2023. 11. 4.)



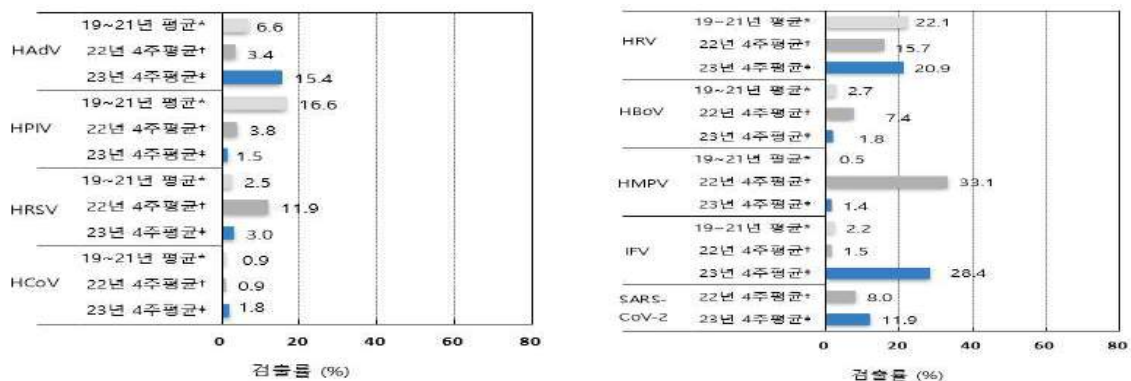
3) • 본 정보는 국가 호흡기바이러스 통합감시 사업을 통하여 수집된 인플루엔자 의심환자 검체에 대한 유전자 검사결과를 토대로 분석됨 (본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함) * 2022년 27주차부터 SARS-CoV-2 집계

• 수행기관 : 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 77개 감시사업 참여의료기관

① 최근 4주간 지역별 호흡기바이러스 검출 현황 (2023. 10. 8. ~ 2023. 11. 4.)



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



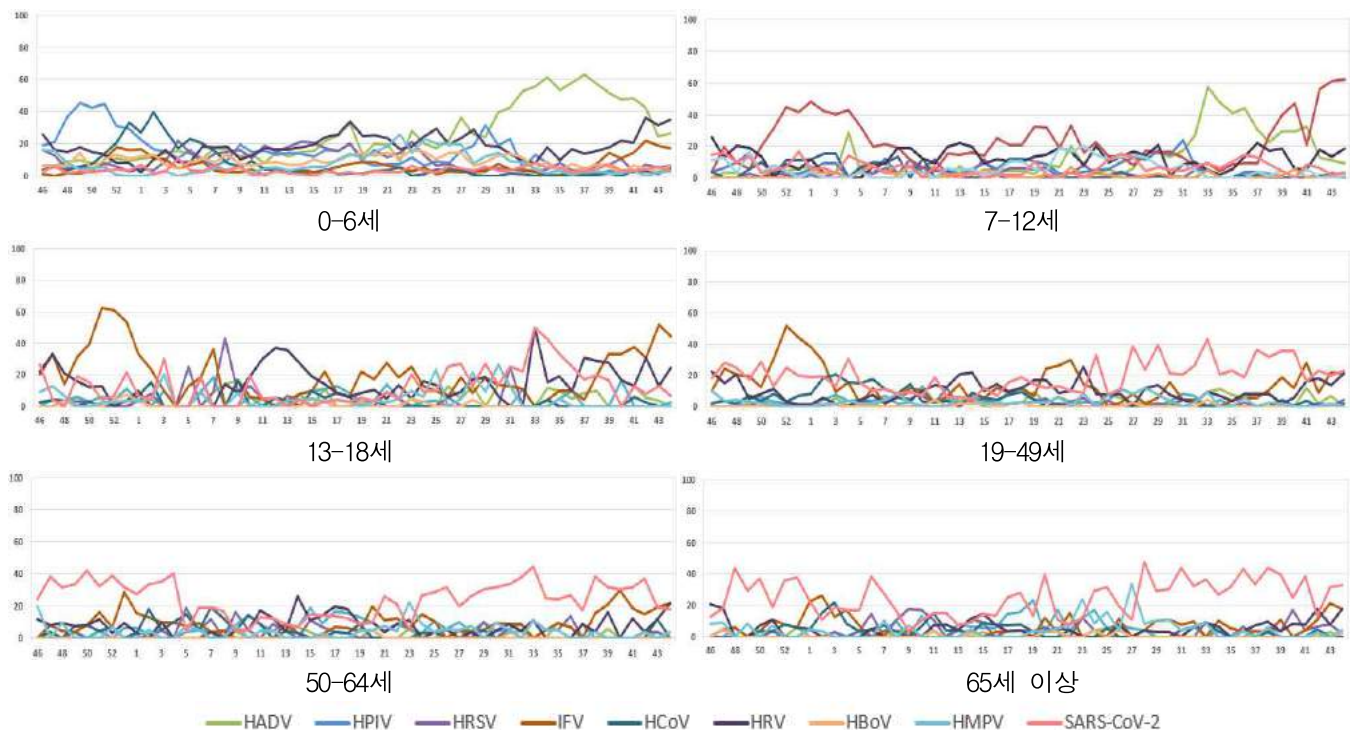
* 2019년 ~ 2021년 4주 (2019년 ~ 2021년 41주 ~ 44주) 평균 검출률

† 2022년 4주 (2022년 41주 ~ 44주) 평균 검출률

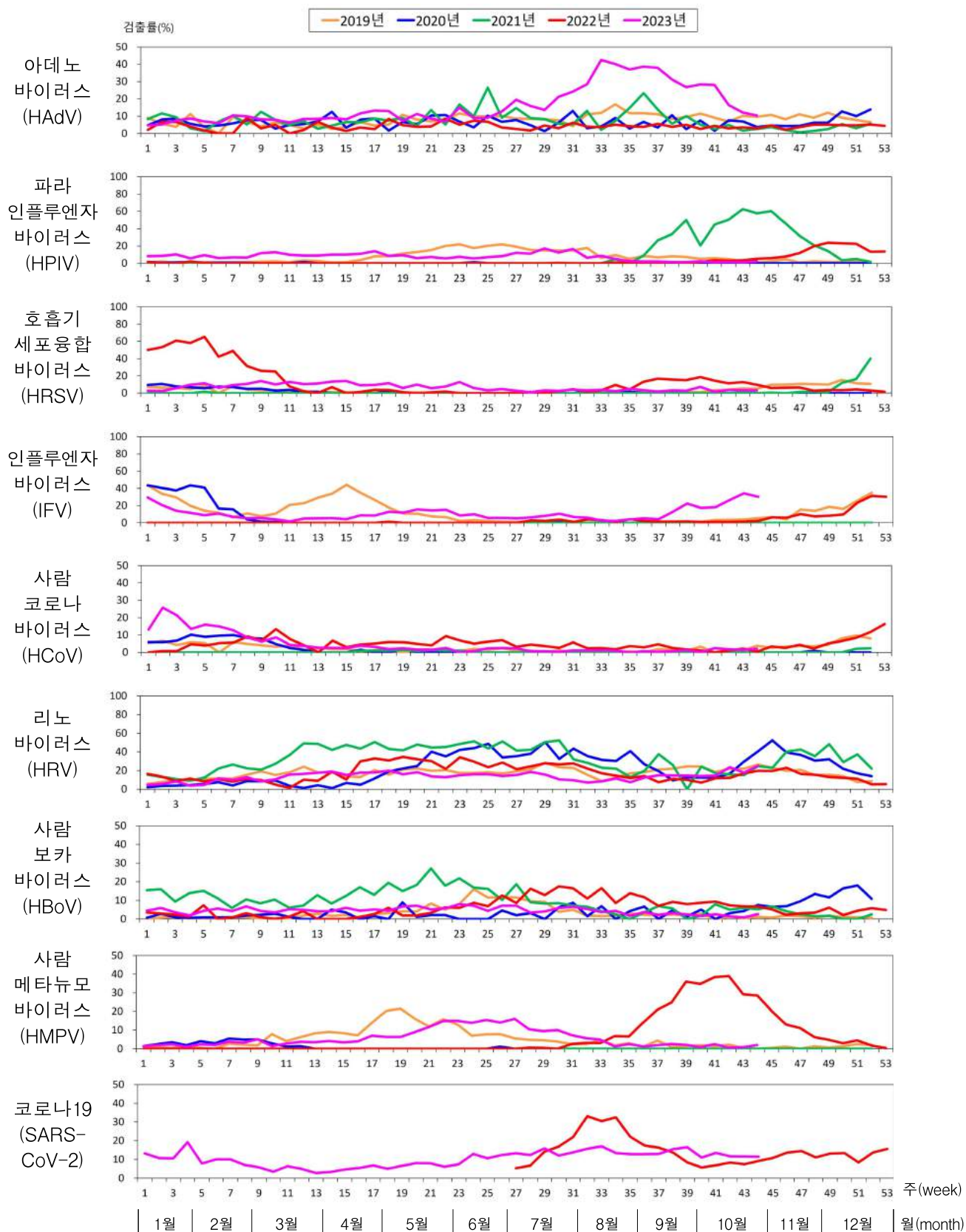
‡ 2023년 최근 4주 (2023년 41주 ~ 44주) 평균 검출률

※ SARS-CoV-2는 2022년 27주부터 집계

③ 연령별 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2022. 11. 6. ~ 2023. 11. 4.)



◎ 최근 5년 호흡기바이러스 주별 검출 현황 (2018. 12. 30. ~ 2023. 11. 4.)



* 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⁾

○ 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

○ 전체 입원환자는 1,546명으로 3주 연속 증가

(단위: 명)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	1,785	1,717	1,641	1,487	1,153	1,261	966	1,189	1,397	1,546
바이러스*	1,716	1,643	1,560	1,405	1,082	1,130	872	1,082	1,267	1,372
세균	69	74	81	82	71	131	94	107	130	174

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

1.2.1.1 바이러스

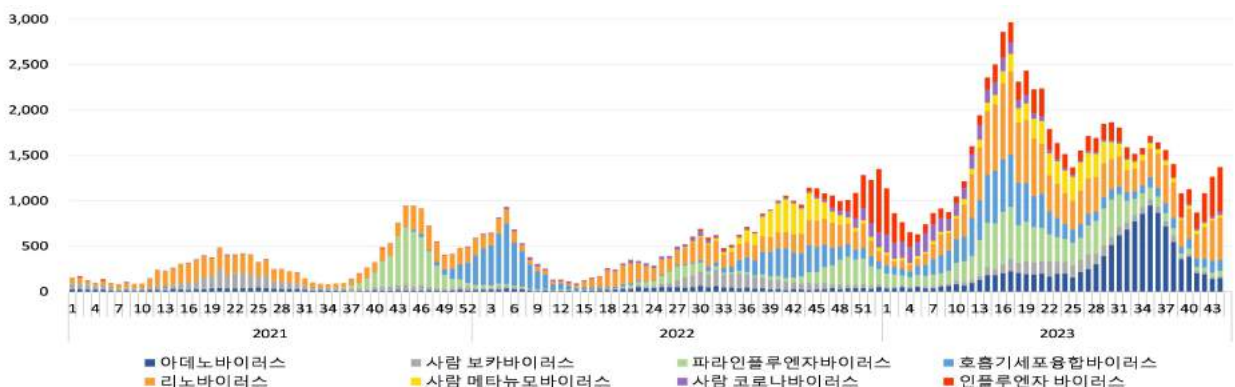
○ 바이러스성 급성호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 감시 현황

○ 바이러스성 입원환자는 1,372명으로 인플루엔자바이러스(36.0%), 리노바이러스(33.7%)에서 가장 많음

- (인플루엔자바이러스) 37주(9.10.~9.16., 104명)부터 증가하는 양상이며 가장 높은 비중 차지, 코로나19 이전 동기간('18년 104명, '19년 82명) 대비 높은 수준으로 전 연령대에서 증가하는 양상
- (리노바이러스) 다빈도로 발생 지속 중, 코로나19 이전 동기간('18년 663명, '19년 749명) 대비 낮은 수준

구분	아데노 바이러스	사람 보카 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	리노 바이러스	사람 메타뉴모 바이러스	사람 코로나 바이러스	인플루엔자 바이러스	계
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 (17.7)	29 (2.7)	46 (4.3)	99 (9.1)	346 (32.0)	43 (4.0)	18 (1.7)	309 (28.6)	1,082
43주	139 (11.0)	27 (2.1)	45 (3.6)	134 (10.6)	438 (34.6)	24 (1.9)	24 (1.9)	436 (34.4)	1,267
44주	149 (10.9)	25 (1.8)	55 (4.0)	124 (9.0)	462 (33.7)	29 (2.1)	34 (2.5)	494 (36.0)	1,372
2023년 누계*	12,202 (18.0)	3,193 (4.7)	10,371 (15.3)	9,241 (13.6)	16,461 (24.3)	4,912 (7.2)	3,457 (5.1)	7,971 (11.8)	67,808
2022년 44주†	17 (1.5)	80 (7.0)	117 (10.2)	298 (26.0)	274 (23.9)	300 (26.2)	20 (1.7)	40 (3.5)	1,146

* 2023년 1주 ~ 44주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 11. 4.) † 2022. 10. 23. ~ 2022. 10. 29.

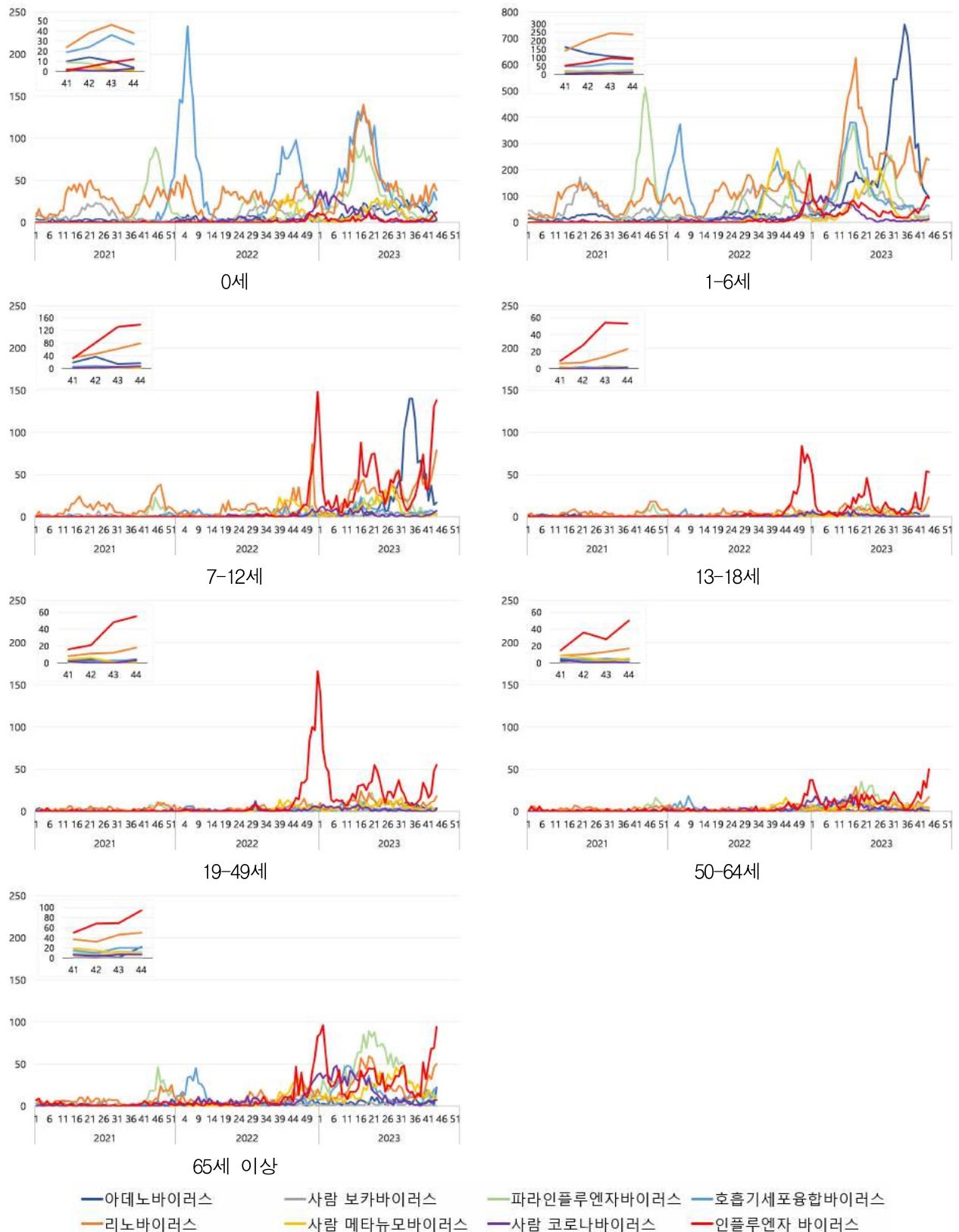


<바이러스성 급성 호흡기감염증 및 인플루엔자바이러스 입원환자 신고현황(2021~2023)>

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

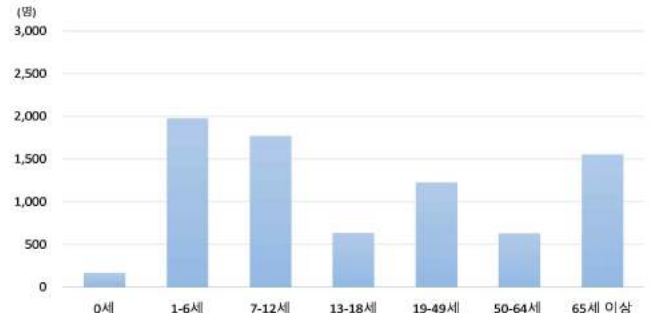
- 1~6세에서 리노바이러스, 아데노바이러스, 인플루엔자바이러스 순으로, 7~12세에서 인플루엔자 바이러스, 리노바이러스, 아데노바이러스 순으로 높게 나타남



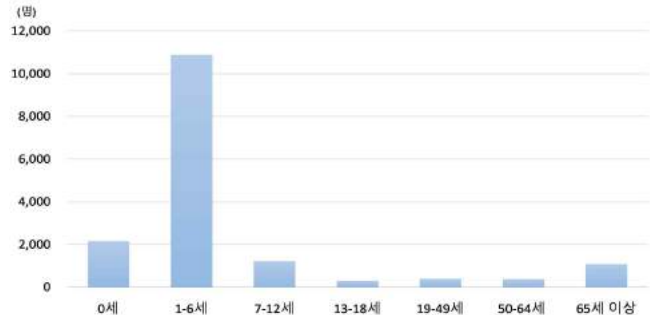
주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황



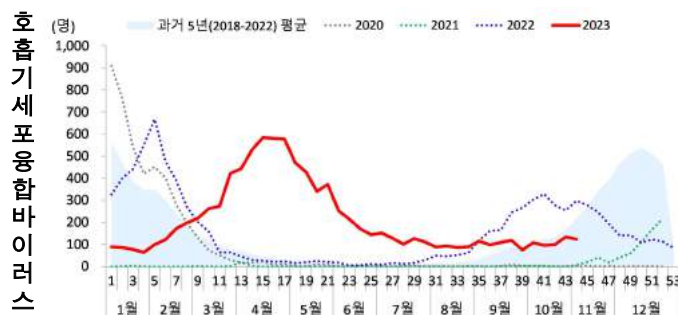
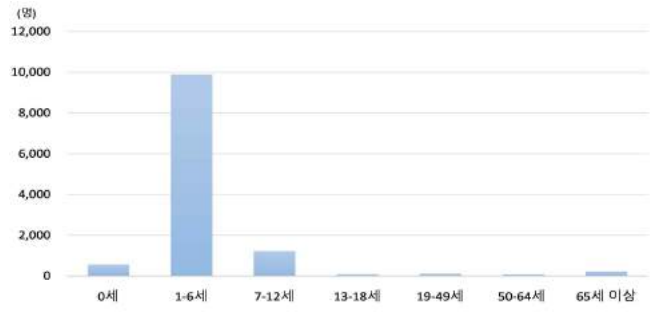
과거 5년('18~'22년)과 비교



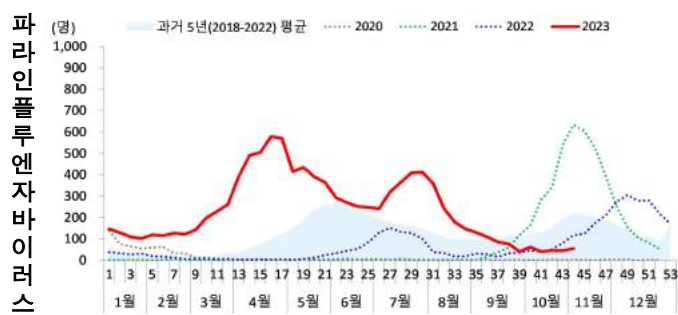
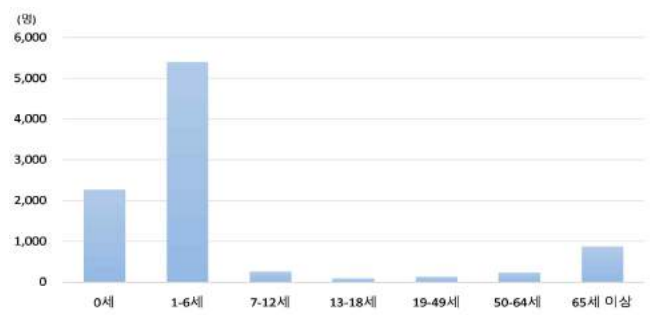
과거 5년('18~'22년)과 비교



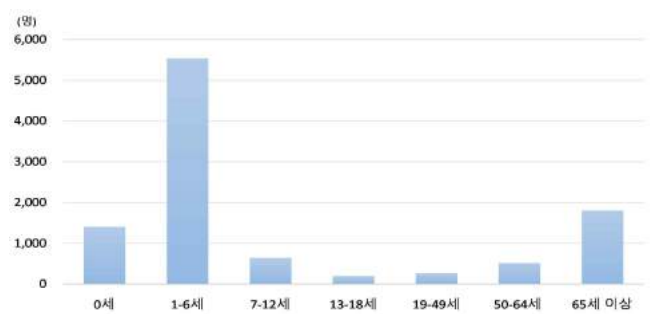
과거 5년('18~'22년)과 비교



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 174명으로 마이코플라스마 폐렴균(96.6%) 중심으로 발생

- (마이코플라스마 폐렴균) 35주(8.27.~9.2., 60명)부터 증감 반복하며 증가세 지속, 코로나19 이전 동기간('18년 205명, '19년 597명) 대비 낮은 수준 유지

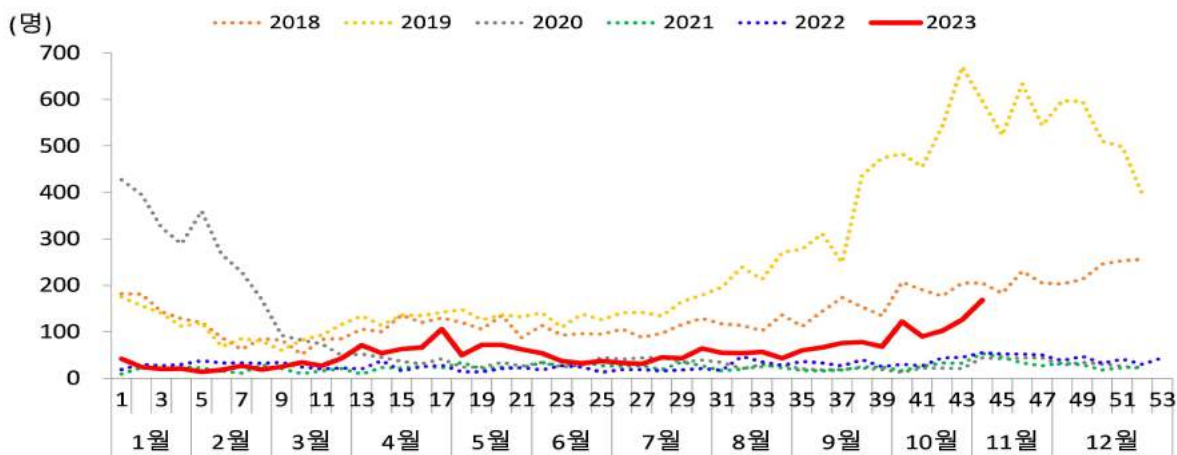
(단위: 명)

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	계
41주	90 (95.7)	4 (4.3)	94
42주	102 (95.3)	5 (4.7)	107
43주	126 (96.9)	4 (3.1)	130
44주	168 (96.6)	6 (3.4)	174
2023년 누계	2,471 (93.6)	170 (6.4)	2,641
2022년 44주	55 (100.0)	0 (0.0)	55



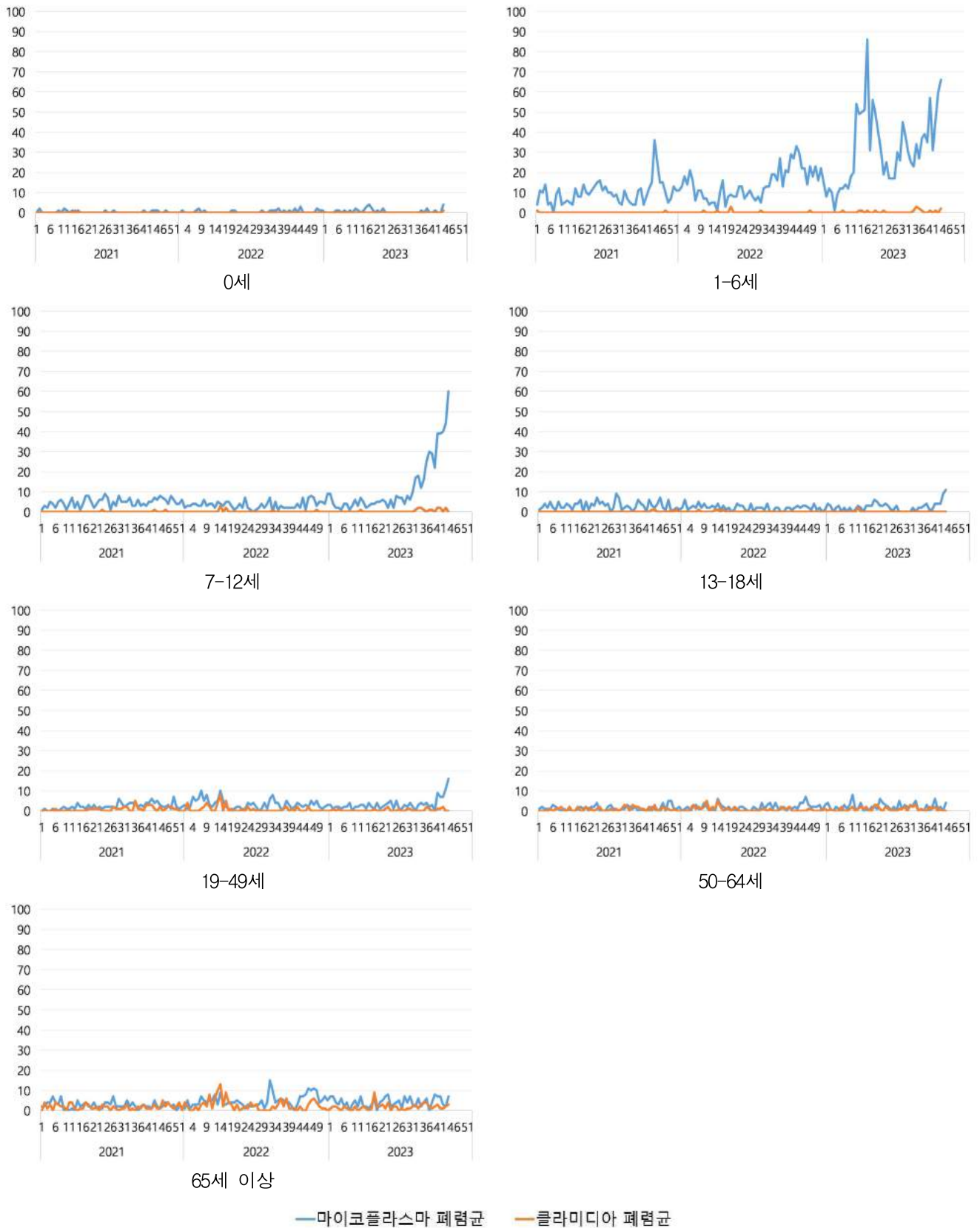
<세균성 급성호흡기감염증 입원환자 신고현황(2018-2023)>

② 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.



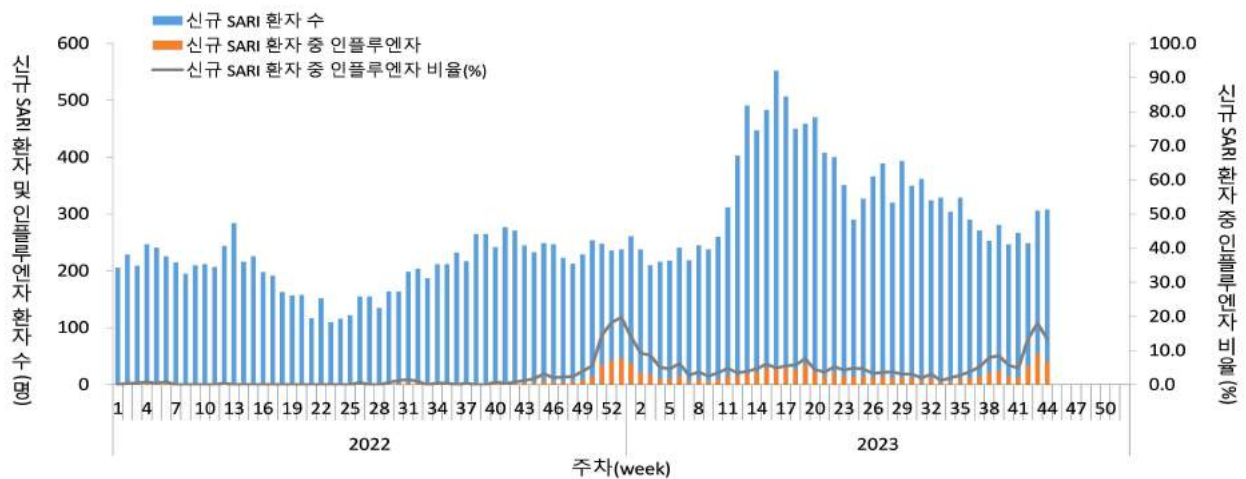
1.3.1. 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시⁵⁾

○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 감시 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **308명**으로 증감 반복, 최근 2주간 유사한 수준

(단위: 명)

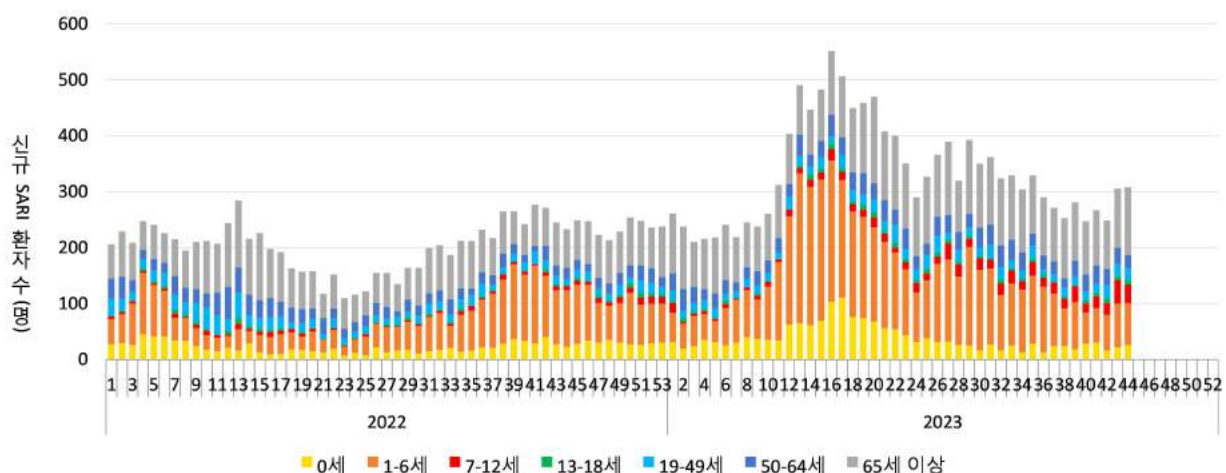
구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
신규 SARI 환자 수	329	290	271	253	281	247	267	249	306	308



<주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 발생 추이(2022-2023)>

○ 중증급성호흡기감염증 입원환자 연령별 현황

○ 신규 중증급성호흡기감염증(SARI) 입원환자는 **65세 이상(39.3%)**의 비율이 가장 높고, 1-6세(24.4%), 7-12세(10.7%) 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 변동 가능함

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

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

1.3.1.1 바이러스

중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 감시 현황

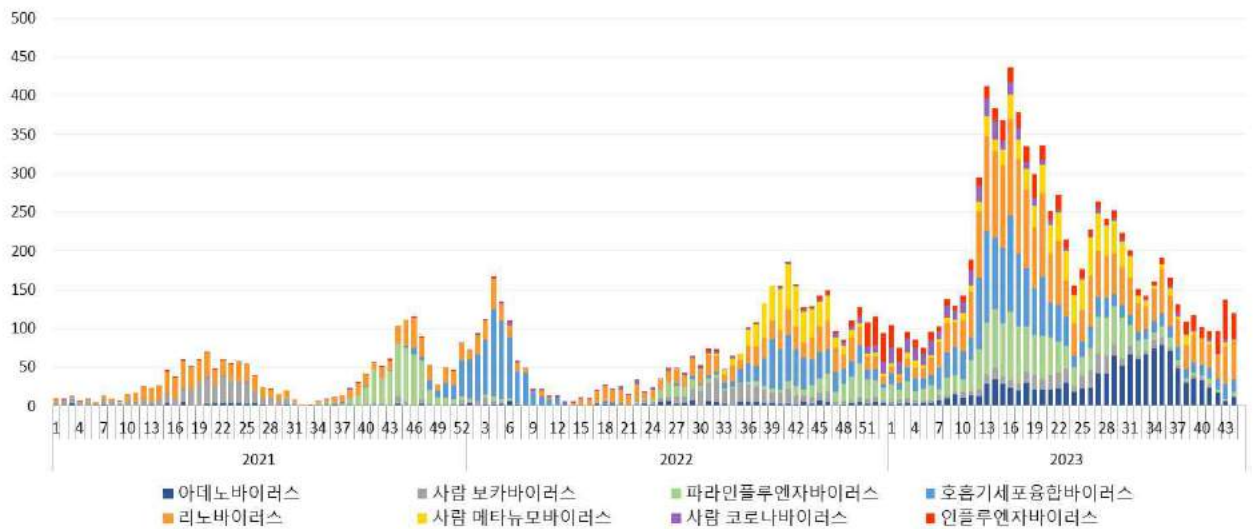
○ 주로 리노바이러스(40.8%), 인플루엔자바이러스(28.3%), 호흡기세포융합바이러스(14.2%)에서 확인

- (리노바이러스) 가장 높은 비중 차지, 최근 5주간(10.1~11.4.) 40건 내외로 발생
- (인플루엔자바이러스) 금주 감소하였으나 33주(8.13.~8.19.) 이후 증감 반복하며 증가세 지속

(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
41주	24 (24.7)	4 (4.1)	8 (8.2)	14 (14.4)	30 (30.9)	3 (3.1)	4 (4.1)	10 (10.3)	97
42주	17 (17.5)	0 (0.0)	5 (5.2)	14 (14.4)	30 (30.9)	1 (1.0)	1 (1.0)	29 (29.9)	97
43주	6 (4.4)	1 (0.7)	2 (1.5)	20 (14.6)	48 (35.0)	5 (3.6)	4 (2.9)	51 (37.2)	137
44주	12 (10.0)	2 (1.7)	4 (3.3)	17 (14.2)	49 (40.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	34 (28.3)	120
2023년 누계*	1,265 (14.6)	403 (4.6)	1,331 (15.3)	1,555 (17.9)	2,338 (26.9)	779 (9.0)	371 (4.3)	642 (7.4)	8,684
2022년 44주†	3 (2.3)	9 (7.0)	15 (11.6)	33 (25.6)	29 (22.5)	36 (27.9)	1 (0.8)	3 (2.3)	129

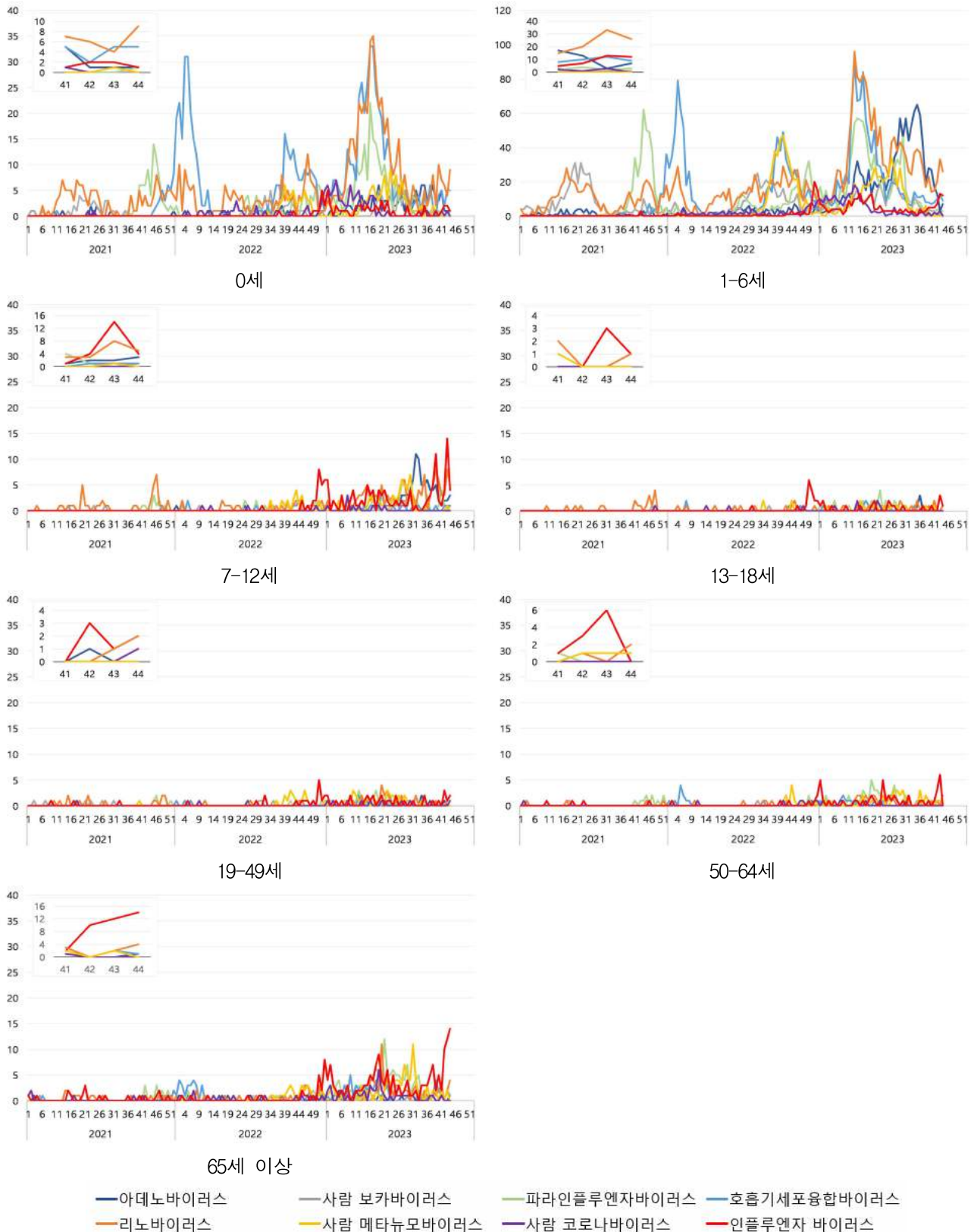
* 2023년 1주 ~ 44주 (2023. 1. 1. ~ 2023. 11. 4.) † 2022. 10. 23. ~ 2022. 10. 29.



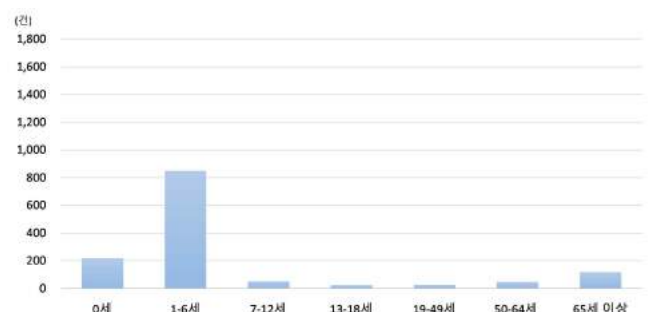
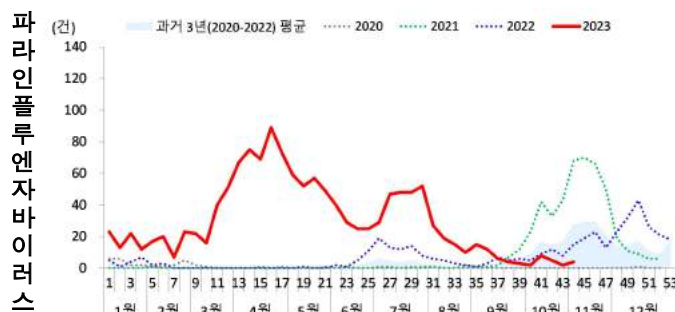
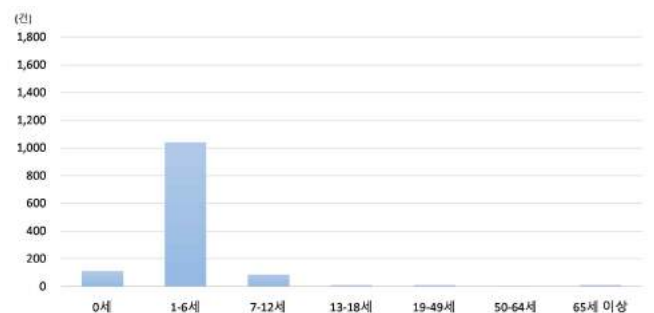
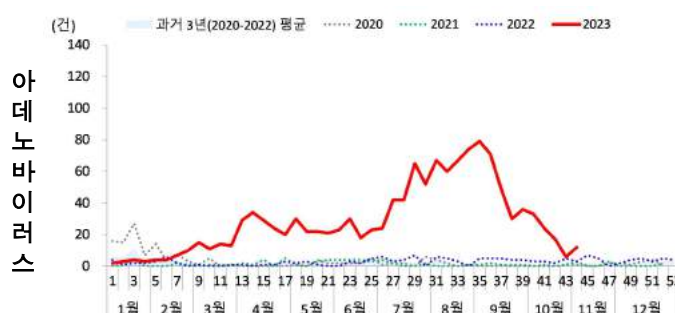
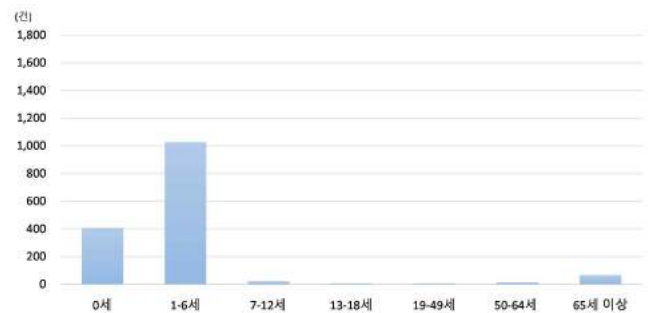
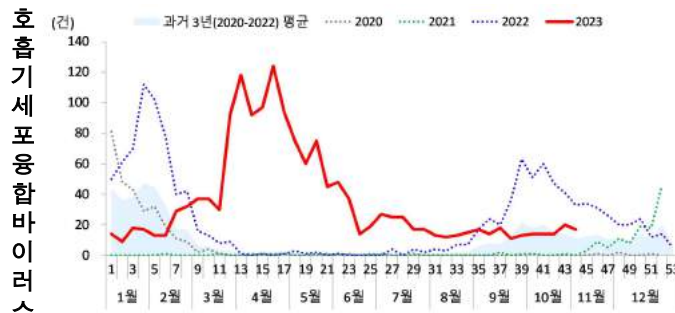
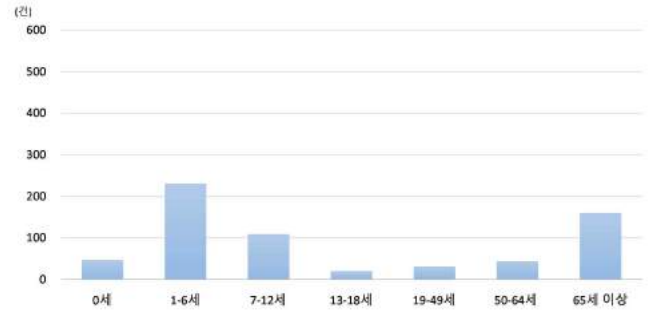
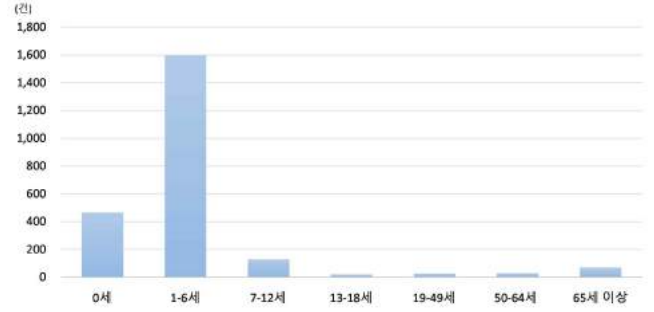
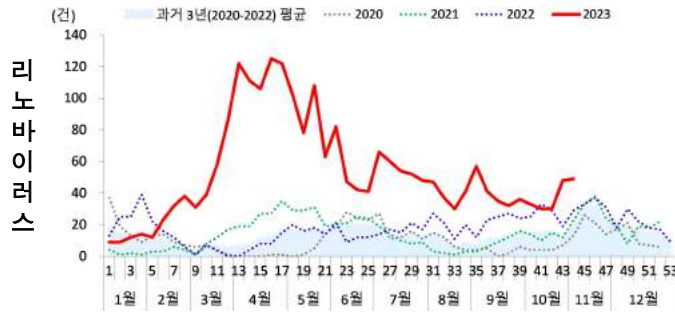
<중증급성호흡기감염증 바이러스별 신고 현황(2021-2023)>

연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 바이러스 발생 추이

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



주요 바이러스별 입원환자 발생 누적 현황



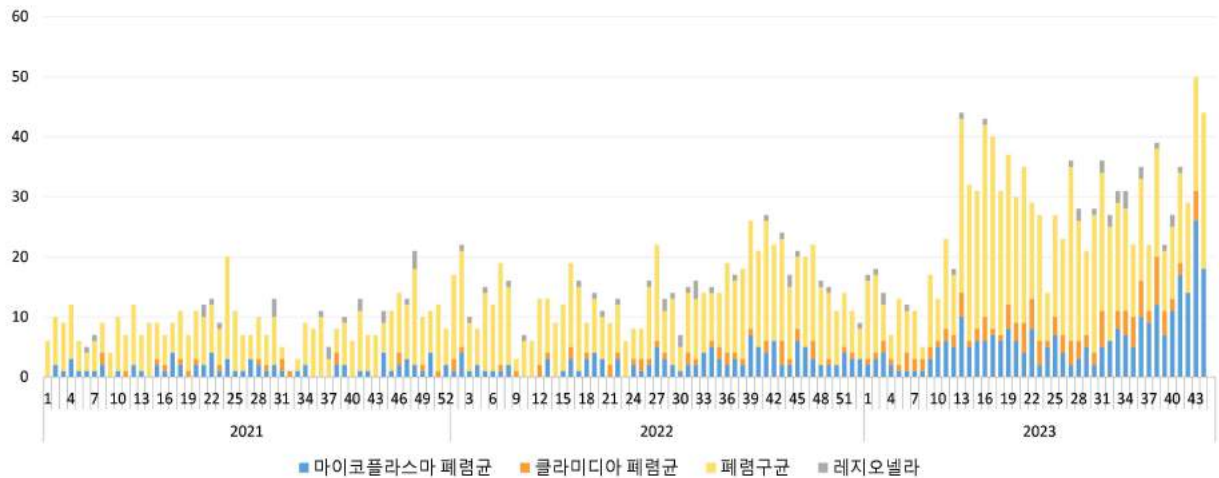
1.3.1.2 세균

중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 감시 현황

○ 주로 폐렴구균(59.1%), 마이코플라스마 폐렴균(40.9%)에서 확인

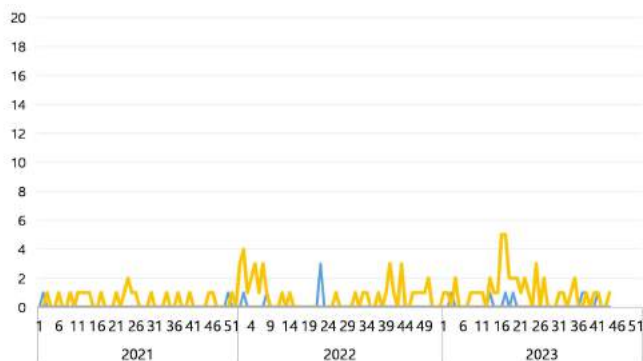
(단위: 건)

구분	마이코플라스마 폐렴균	클라미디아 폐렴균	폐렴구균	레지오넬라	계
41주	17 (48.6)	2 (5.7)	15 (42.9)	1 (2.9)	35
42주	14 (48.3)	0 (0.0)	15 (51.7)	0 (0.0)	29
43주	26 (52.0)	5 (10.0)	19 (38.0)	0 (0.0)	50
44주	18 (40.9)	0 (0.0)	26 (59.1)	0 (0.0)	44
2023년 누적	285 (24.3)	119 (10.1)	742 (63.2)	28 (2.4)	1,174
2022년 44주	2 (11.8)	1 (5.9)	12 (70.6)	2 (11.8)	17

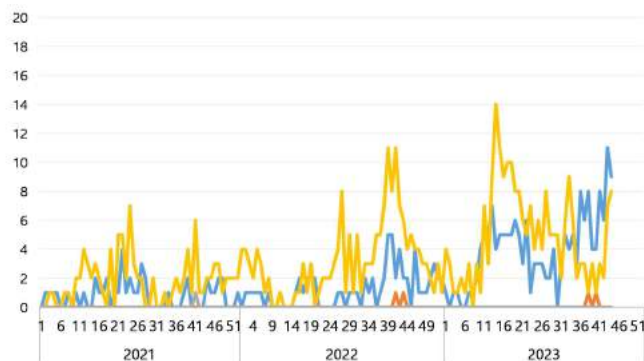


<중증급성 호흡기감염증 세균별 신고 현황(2021-2023)>

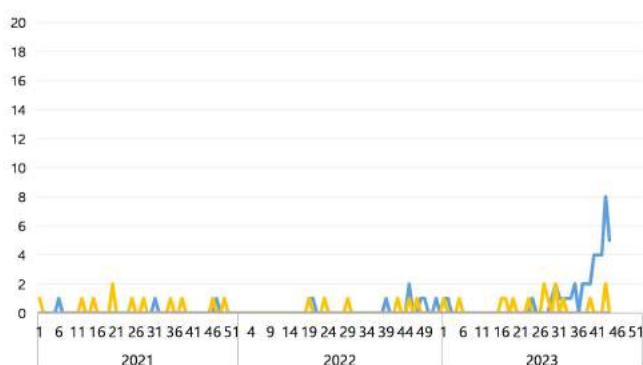
연령별/주별 중증급성호흡기감염증 입원환자 원인 세균 발생 추이



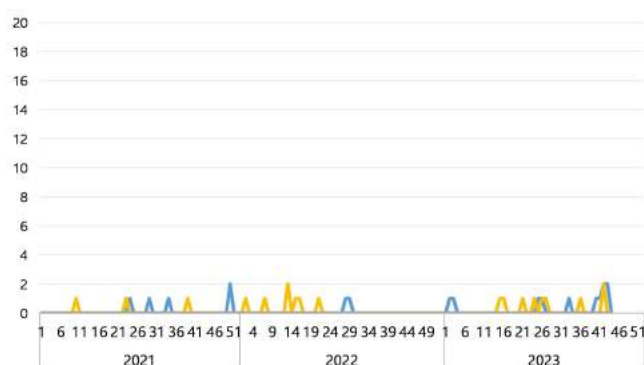
0세



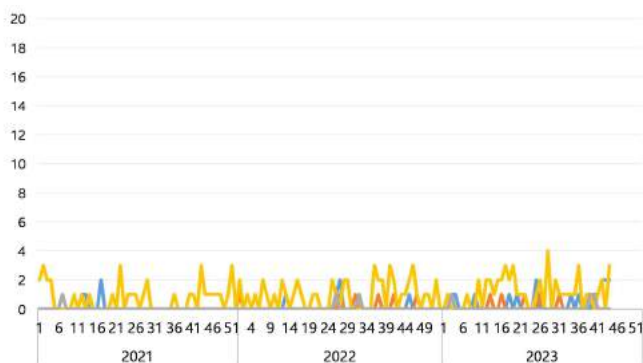
1-6세



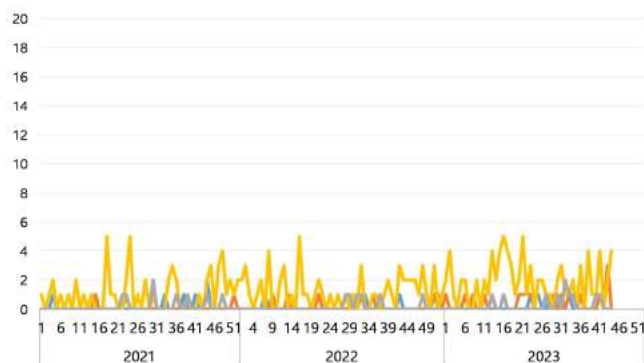
7-12세



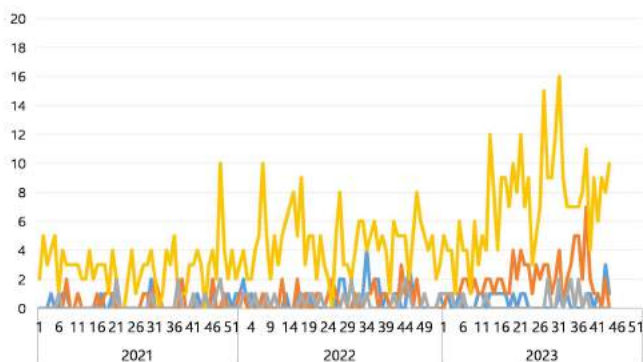
13-18세



19-49세



50-64세



65세 이상

—마이코플라스마 폐렴균 —클라미디아 폐렴균 —폐렴구균 —레지오넬라

2. 장관감염증

2.1. 환자 감시

⊙ 장관감염증 환자 감시 현황

○ 전체 장관감염증 환자는 **300명**으로 36주(9.3.-9.9.)부터 감소세 지속

(단위: 명)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	545	493	510	480	321	485	316	318	258	300
바이러스	183	181	203	183	113	133	95	115	95	116
세균	359	311	305	290	207	351	221	202	161	184
기타(원충)	3	1	2	7	1	1	0	1	2	0

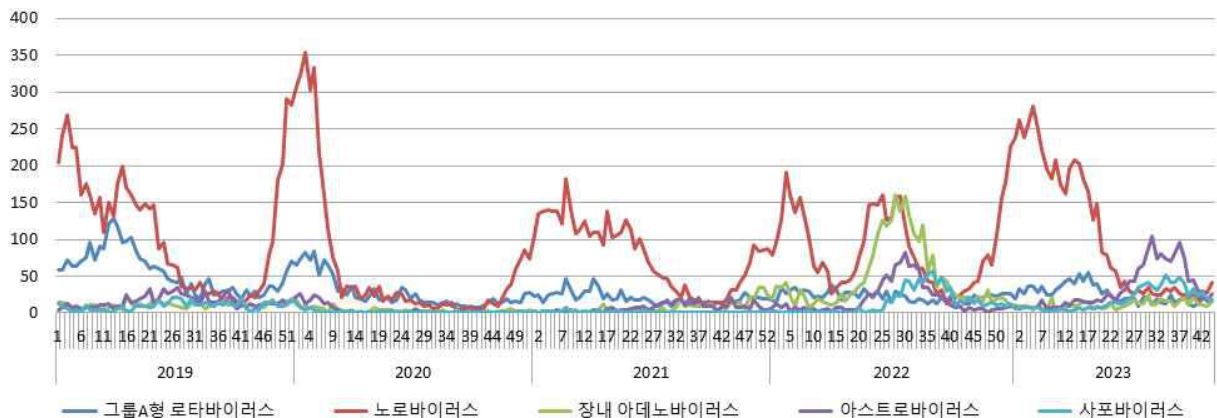
2.1.1. 바이러스⁶⁾

⊙ 바이러스성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 바이러스성 장관감염증 환자는 **116명**으로, 전반적으로 낮은 발생 나타남

(단위: 명(%))

구분	그룹 A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로 바이러스	사포바이러스	계
41주	13 (13.7)	17 (17.9)	12 (12.6)	30 (31.6)	23 (24.2)	95
42주	19 (16.5)	29 (25.2)	11 (9.6)	28 (24.3)	28 (24.3)	115
43주	19 (20)	28 (29.5)	10 (10.5)	16 (16.8)	22 (23.2)	95
44주	17 (14.7)	41 (35.3)	16 (13.8)	26 (22.4)	16 (13.8)	116
2023년 누적	1,143 (13.1)	4,788 (54.7)	515 (5.9)	1,495 (17.1)	815 (9.3)	8,756
2022년 44주	13 (13.5)	33 (34.4)	21 (21.9)	8 (8.3)	21 (21.9)	96



<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)

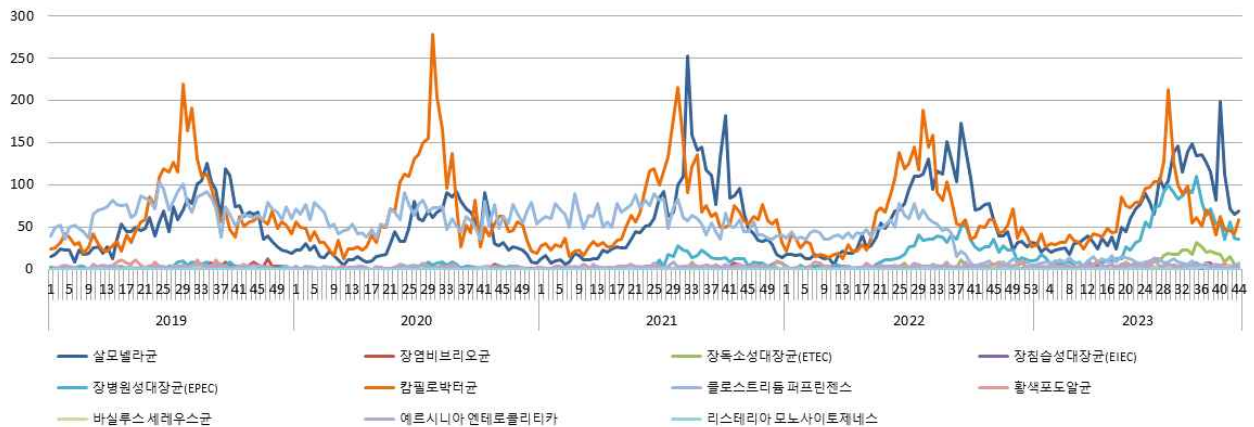
○ 세균성 장관감염증 환자 감시 현황

○ 세균성 장관감염증 환자는 **184명**으로, 계절성에 따라 감소하는 양상을 보임

- (살모넬라균) 추석 직후 급증(199명)한 이후 최근 다시 감소세 유지하다 44주에 전주 대비 소폭 증가
- (캄필로박터균) 최근 3주간 감소세를 유지하다 44주에 전주 대비 소폭 증가

(단위: 명(%))

구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캄필로 박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리타	리스테리아 모노사이토 제네스	계
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	72 (35.6)	3 (1.5)	71 (35.1)	46 (22.8)	5 (2.5)	0 (0)	3 (1.5)	2 (1)	0 (0.0)	202
43주	65 (40.4)	4 (2.5)	44 (27.3)	42 (26.1)	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (1.2)	0 (0.0)	161
44주	69 (37.5)	1 (0.5)	40 (21.7)	59 (32.1)	7 (3.8)	3 (1.6)	0 (0)	5 (2.7)	0 (0.0)	184
2023년 누적	3,142 (35)	86 (1)	2,263 (25.2)	2,785 (31)	380 (4.2)	134 (1.5)	40 (0.4)	148 (1.6)	9 (0.1)	8,987
2022년 44주	78 (41.7)	2 (1.1)	31 (16.6)	58 (31)	10 (5.3)	5 (2.7)	1 (0.5)	2 (1.1)	0 (0.0)	187



<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(43주)

2.2.1. 바이러스⁸⁾

① 최근 4주간 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2023. 10. 1. ~ 2023. 10. 28.)

○ 43주차에는 22건의 검체에서 급성설사질환 원인 바이러스 0건(0.0%) 검출

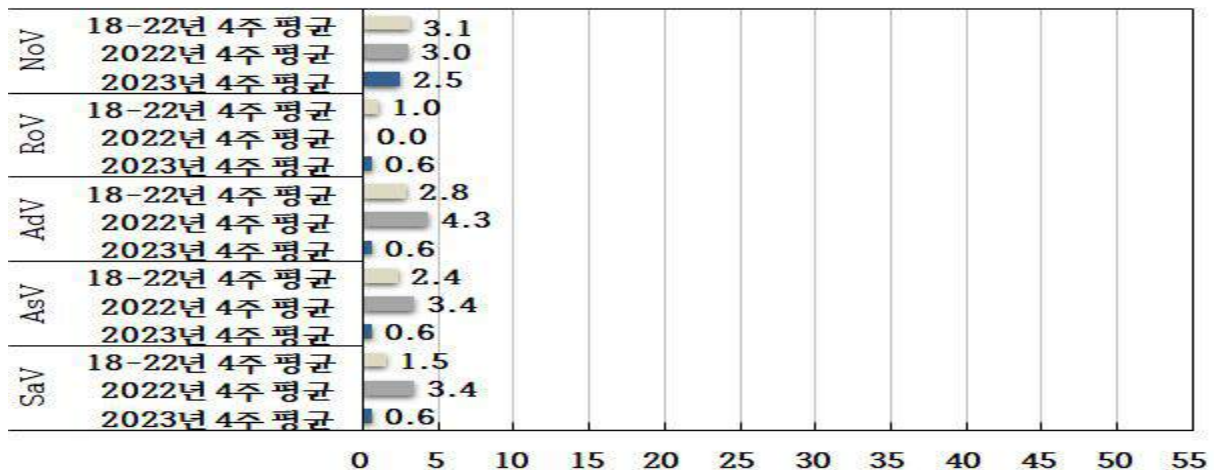
구분	주별		바이러스별 검출건수 (검출률, %)				
	검체건수	검출건수 (검출률, %)	Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus
40주	40	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
41주	63	4 (6.3)	3 (4.8)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
42주	35	3 (8.6)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)
43주	22	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
누계*	160	8 (5.0)	4 (2.5)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)
2023**	3,175	836 (26.3)	603 (19.0)	114 (3.6)	48 (1.5)	49 (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. 10. 1. ~ ' 23. 10. 28.)

** 2023 : 2023년 1주 ~ 43주 자료 (' 23. 1. 1. ~ ' 23. 10. 28.)

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

② 최근 4주 평균 급성설사질환 원인바이러스 검출률 비교 (2023. 10. 1. ~ 2023. 10. 28.)



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

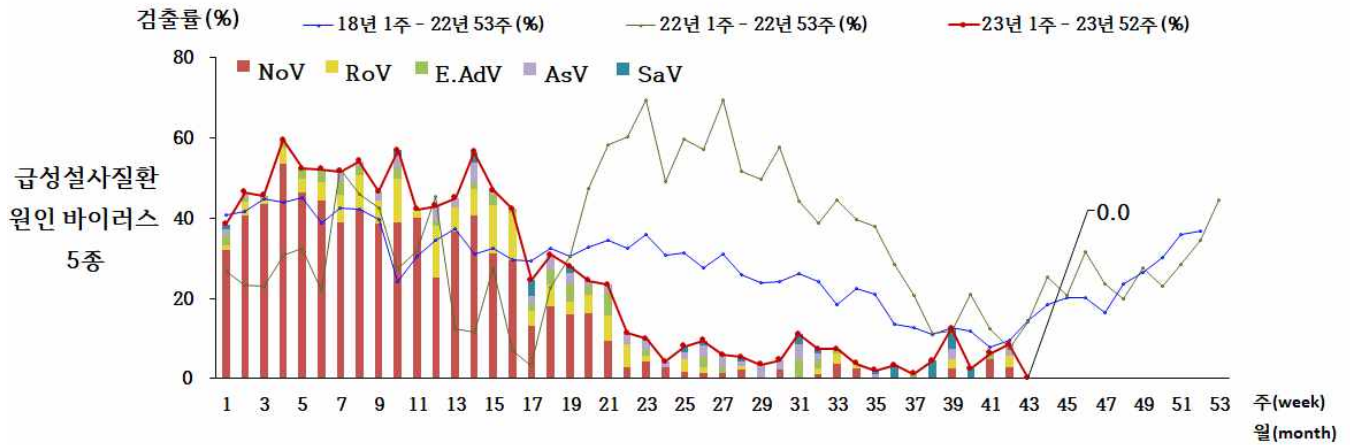
* 장내아데노바이러스는 F형(40, 41)을 포함하여 위장관질환을 유발하는 유전형 전체를 대상으로 함

* 18-22년 4주 평균(' 18년 40주 ~ ' 22년 43주), 2022년 4주 평균(' 22년 40주 ~ ' 22년 43주), 2023년 4주 평균(' 23년 40주 ~ ' 23년 43주)

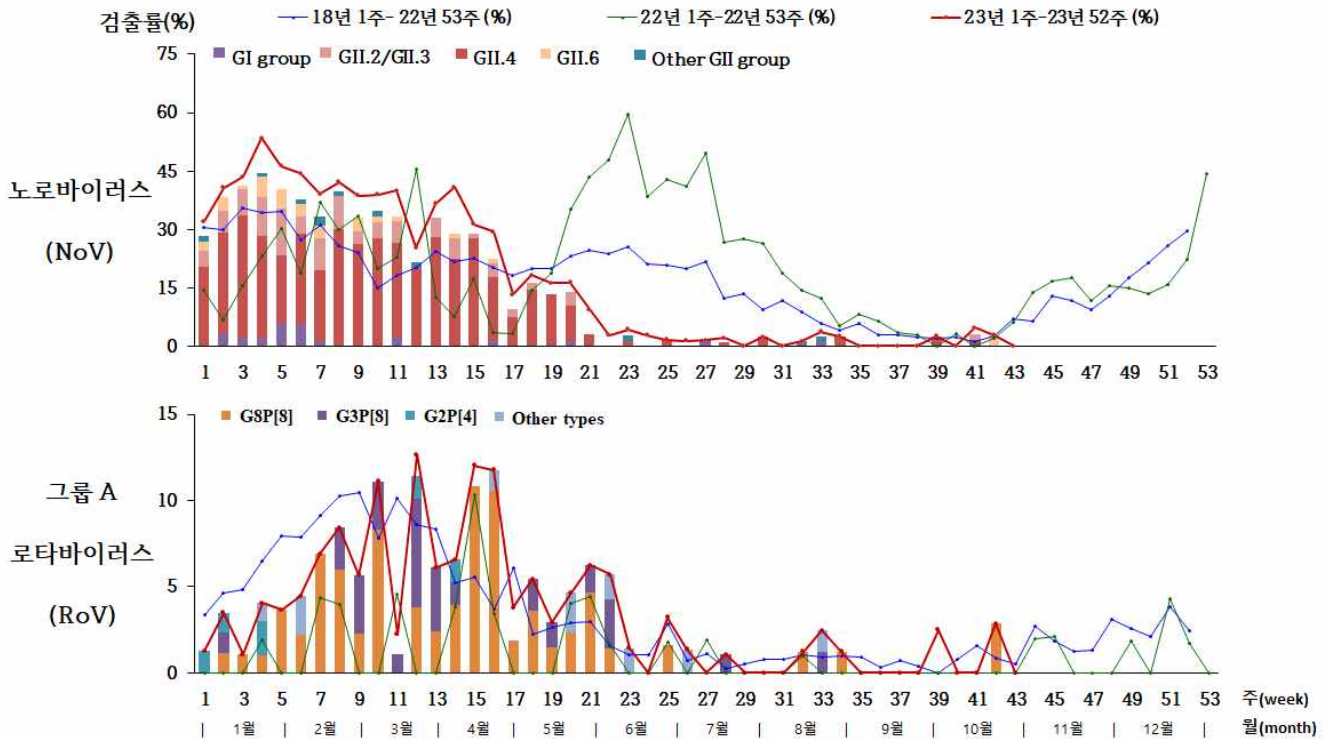
8) • 노로바이러스 유전형은 국제적으로 유전형 표기법이 변경됨에 따라 범용 표준화된 명명법으로 표기함
예) 기존 G 그룹 표기(GI, GII 등)에서 G 및 P 그룹 동시 표기(GII.4[P31])로 변경
• 대상 환자 연령 : 5세 이하

㉠ 최근 5년 급성설사질환 원인바이러스 검출 현황 (2017. 12. 31. ~ 2023. 10. 28.)

※ 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. 세균⁹⁾

① 최근 4주 급성설사질환 원인세균 분리 현황 (2023. 10. 1. ~ 2023. 10. 28.)

○ 43주차는 148건의 검체에서 급성설사질환 원인 세균 28건(18.9%) 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>
40주	226	53 (23.5)	20 (8.8)	15 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.3)	2 (0.9)	6 (2.7)	7 (3.1)
41주	246	49 (19.9)	10 (4.1)	19 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)	3 (1.2)	10 (4.1)	5 (2.0)
42주	197	26 (13.2)	6 (3.0)	5 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	5 (2.5)	8 (4.1)
43주	148	28 (18.9)	8 (5.4)	8 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.4)	3 (2.0)	4 (2.7)	3 (2.0)
누계**	817	156 (19.1)	44 (5.4)	47 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (1.0)	9 (1.1)	25 (3.1)	23 (2.8)
2023***	11,762	1,956 (16.6)	352 (3.0)	555 (4.7)	0 (0.0)	5 (0.04)	0 (0.0)	145 (1.2)	240 (2.0)	332 (2.8)	314 (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)

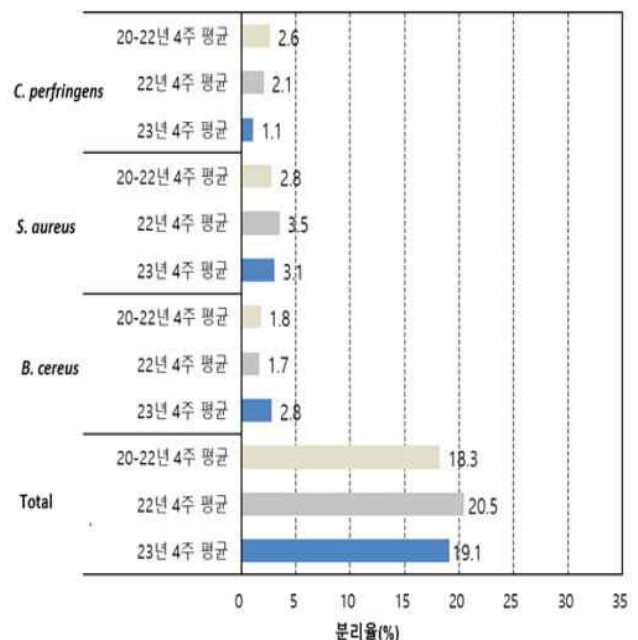
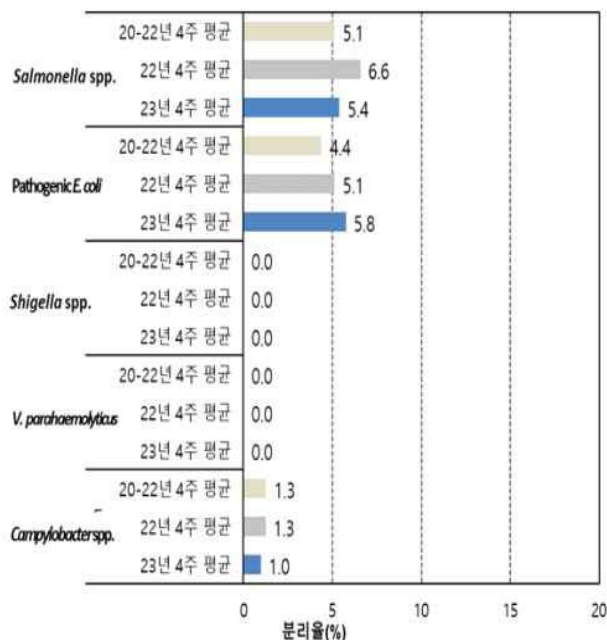
* *Yersinia enterocolitica* 분리 포함

** 최근 4주 누계: 2023년 40주 ~ 2023년 43주 자료 ('23. 10. 1. ~ '23. 10. 28.)

*** 2023 계: 2023년 1주 ~ 2023년 43주 자료 ('23. 1. 1. ~ '23. 10. 28.)

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

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

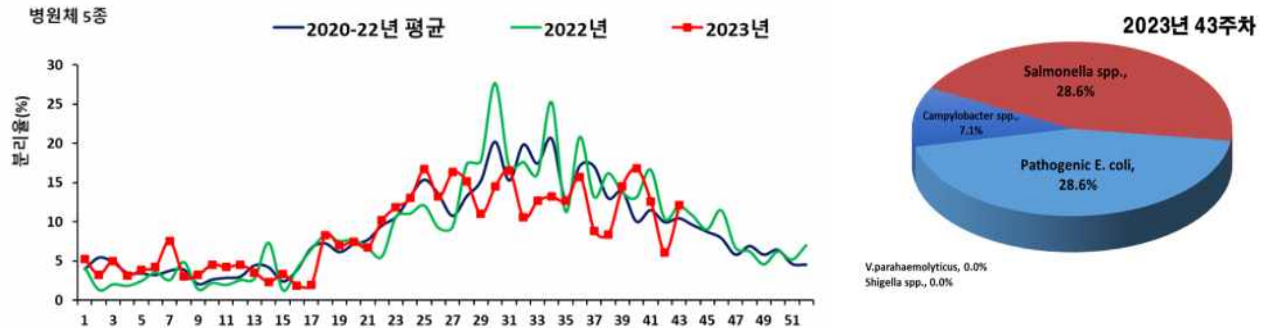


* 20-22년 4주 평균('20년 40주 ~ '22년 43주), 2022년 4주 평균('22년 40주 ~ '22년 43주), 2023년 4주 평균('23년 40주 ~ '23년 43주)

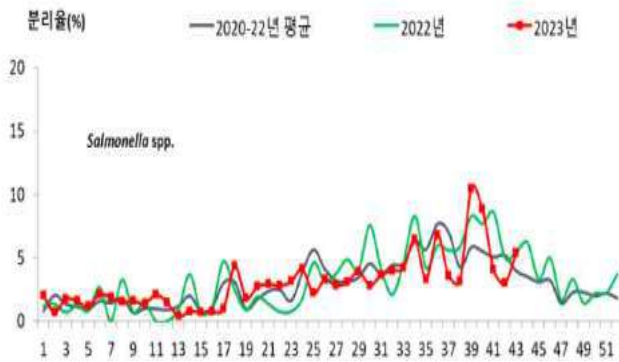
9) • 본 정보는 급성설사질환 원인병원체 감시사업을 통하여 수집된 설사환자 검체에 대한 검사결과를 토대로 분석됨
(본 자료는 보고된 시점의 자료를 바탕으로 분석된 잠정통계로 변동 가능함)

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

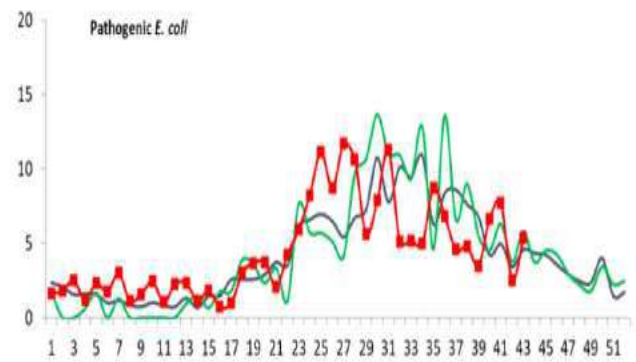
① 최근 4년 급성설사질환 주요 5종 원인세균 분리 현황



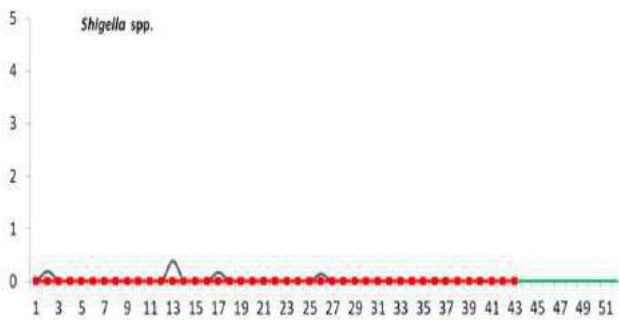
과거대비 주별 급성설사질환 원인세균 분리 추이



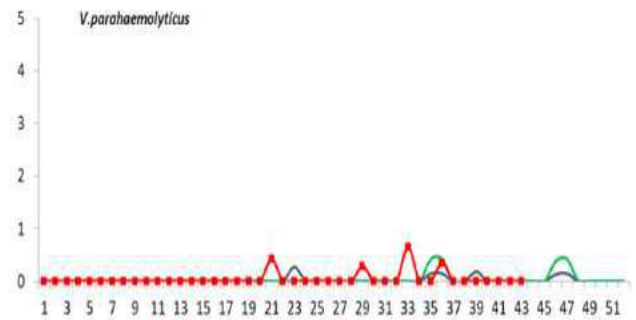
과거대비 주별 *Salmonella spp.* 분리 추이



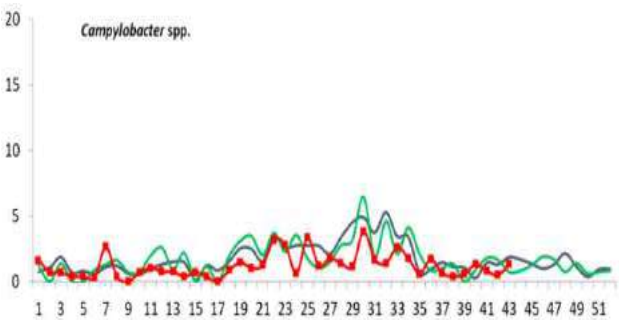
과거대비 주별 *Pathogenic E. coli* 분리 추이



과거대비 주별 *Shigella spp.* 분리 추이



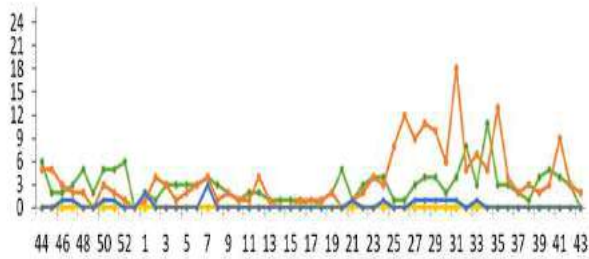
과거대비 주별 *Vibrio parahaemolyticus* 분리 추이



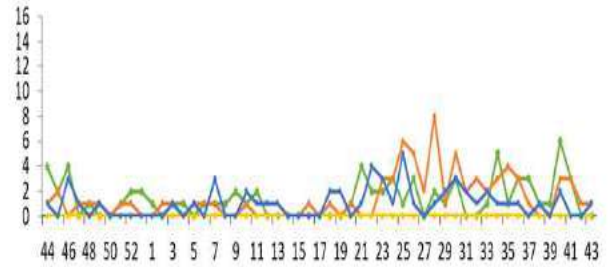
과거대비 주별 *Campylobacter spp.* 분리 추이

① 연령별 급성설사질환 원인세균 주별 분리 현황 (2022. 10. 16. ~ 2023. 10. 28.)

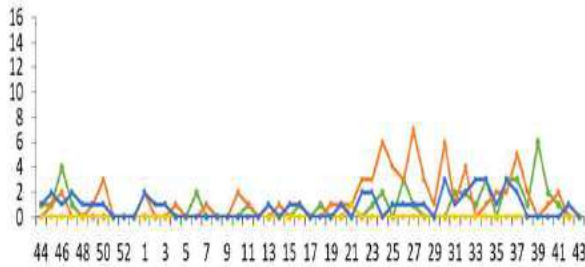
분리건수



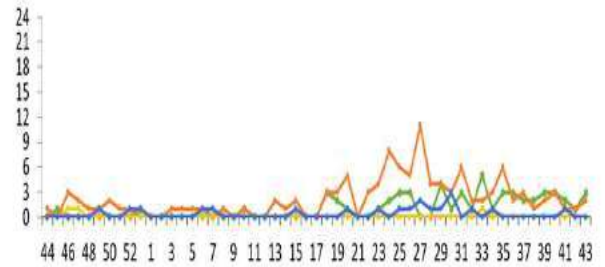
0-6세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



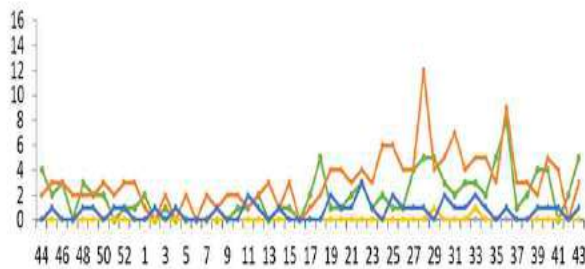
7-18세 급성설사질환 원인세균 주별 분리현황



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 엔테로바이러스감염증¹⁰⁾

3.1. 수족구병 의사환자 감시

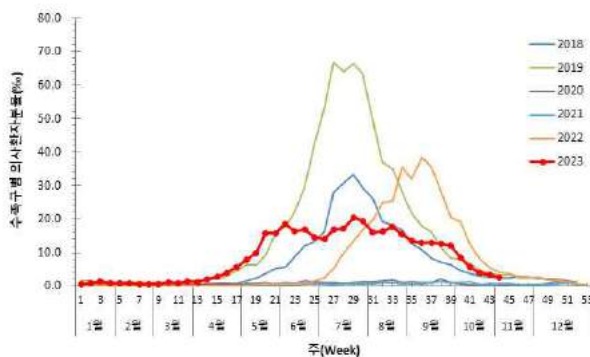
○ 수족구병 의사환자 감시 현황

○ 수족구병 의사환자분율*은 2.6명/(1,000명)으로 29주(7.16.-7.22., 20.6명) 정점 후 감소세 지속

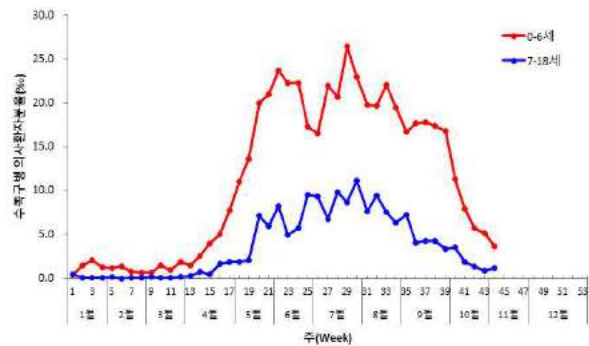
* 수족구병 의사환자분율(천분율) = (수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) × 1,000

(단위: %)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	13.7	13.0	13.0	12.7	12.1	8.5	5.6	4.0	3.4	2.6
0-6세	16.7	17.7	17.8	17.2	16.8	11.3	7.9	5.7	5.1	3.7
7-18세	7.2	4.1	4.3	4.3	3.4	3.6	1.9	1.4	0.9	1.2



<주별 수족구병 의사환자분율>



<연령별 수족구병 의사환자분율>

3.2. 엔테로바이러스감염증 환자 감시

○ 엔테로바이러스감염증 환자 감시 현황

○ 엔테로바이러스감염증 환자는 14명으로, 38주(9.17.-9.23.)부터 지속 감소하며 낮은 발생

(단위: 명(%))

구분	계	무균성 수막염	수족구병	포진성 구협염	심근염	신생아 패혈증	합병증 동반 수족구병	기타
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)
43주	16	4 (25.0)	6 (37.5)	5 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)
44주	14	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2023년 누적	1,522	92 (6)	581 (38.2)	819 (53.8)	2 (0.1)	5 (0.3)	4 (0.3)	19 (1.2)
2022년 44주	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

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))



3.3. 엔테로바이러스감염증 병원체 감시(43주)11)

① 최근 4주 엔테로바이러스 주별 검출 현황 (2023. 10. 1. ~ 2023. 10. 28.)

○ 43주차 총 10건의 검체 중 엔테로바이러스 4건(40.0%) 검출

구분	주별			질환별 엔테로바이러스 검출률(%)			
	검체 건수	검출 건수	검출률 (%)	무균성수막염	수족구병	합병증 동반 수족구병	기타
40주	17	9	52.9	1/1 (100.0)	5/8 (62.5)	0/0 (0.0)	3/8 (37.5)
41주	21	8	38.1	2/2 (100.0)	4/5 (80.0)	0/0 (0.0)	2/14 (14.3)
42주	23	5	21.7	0/0 (0.0)	3/5 (60.0)	0/0 (0.0)	2/18 (11.1)
43주	10	4	40.0	1/2 (50.0)	3/4 (75.0)	0/0 (0.0)	0/4 (0.0)
4주 누계*	71	26	36.6	4/5 (80.0)	15/22 (68.0)	0/0 (0.0)	7/44 (15.9)
2023**	1,061	576	54.3	7/53 (13.2)	485/634 (76.5)	0/5 (0.0)	84/369 (22.8)
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. 10. 1. ~ '23. 10. 28.), ** 2023년 1주~43주 자료 ('23. 1.1. ~ '23. 10. 28.)

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

② 질환별 엔테로바이러스 유전자형 검출 현황 (2021. 12. 26. ~ 2023. 10. 28.)

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

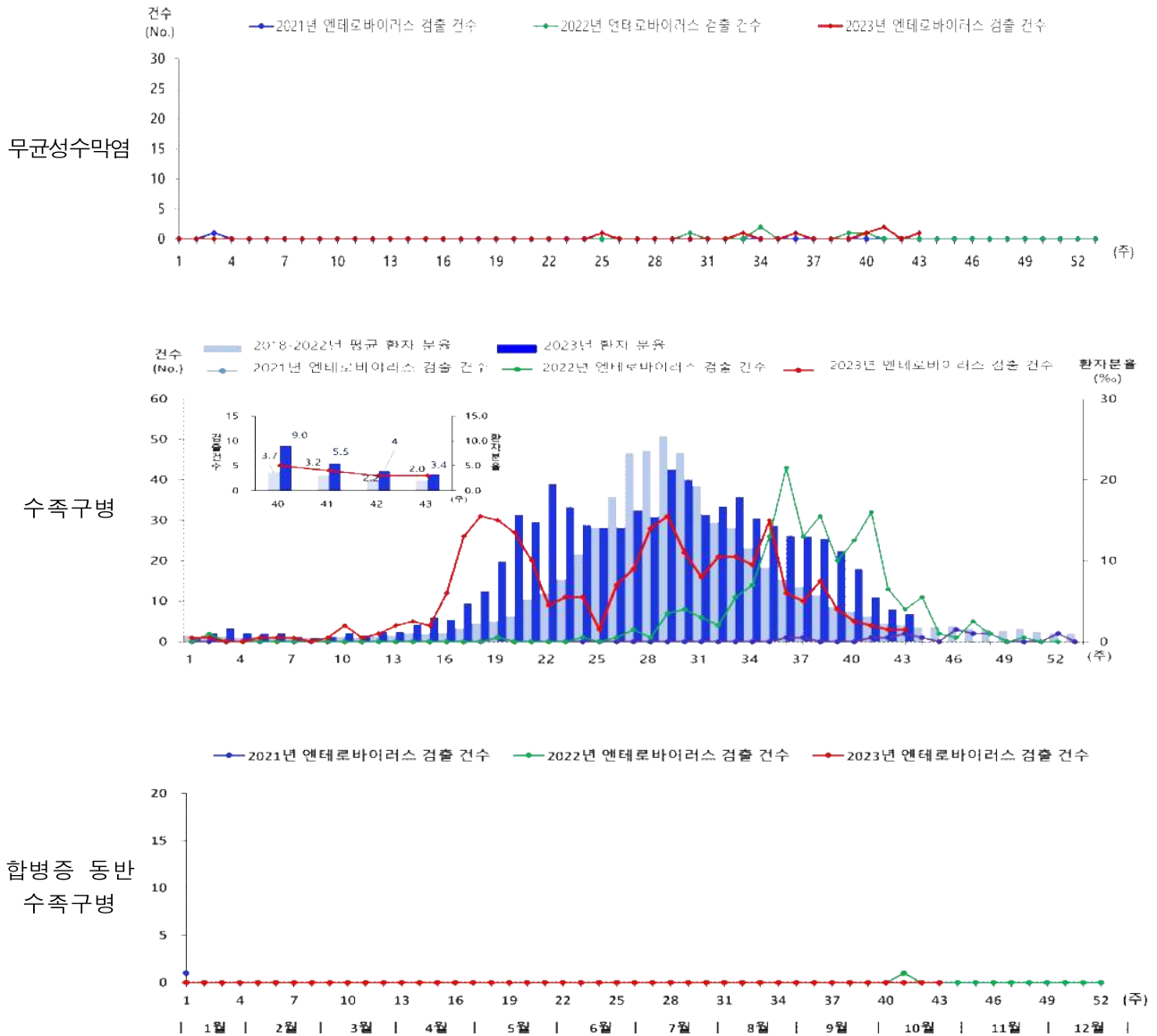
무균성 수막염	2023 (43주누적)	CV-A9	CV-B2	CV-B5								합계
		1	1	2								4
수족구병	2022 (53주누적)	E-18										합계
		1										1
수족구병	2023 (43주누적)	CV-A4	CV-A2	CV-A6	CV-A9	CV-A10	CV-A16	EV-A71	CV-B4	HRV		합계
		168	47	7	1	206	6	2	1	3		441
합병증동반 수족구병	2022 (53주누적)	CV-A6	CV-A16	CV-A4	CV-A10	E-11	HRV					합계
		228	2	3	1	1	2					237
합병증동반 수족구병	2023 (43주누적)											합계
												0
합병증동반 수족구병	2022 (53주누적)											합계
												0

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

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

① 질환별 엔테로바이러스 검출현황(병원체감시/임상감시) (2020. 12. 27. ~ 2023. 10. 28.)



* 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 감시¹²⁾

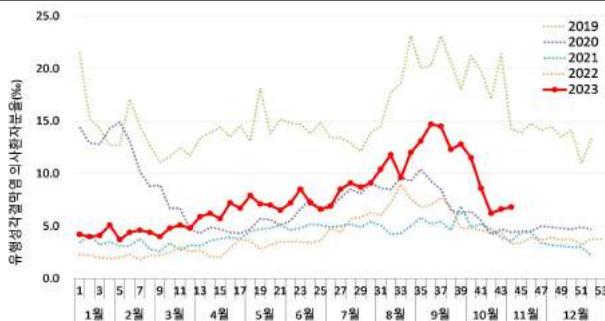
○ 유행성각결막염 의사환자 감시 현황

○ 유행성각결막염 의사환자분율*은 **6.8명**(/1,000명)으로 최근 3주간 유사한 발생 수준 유지

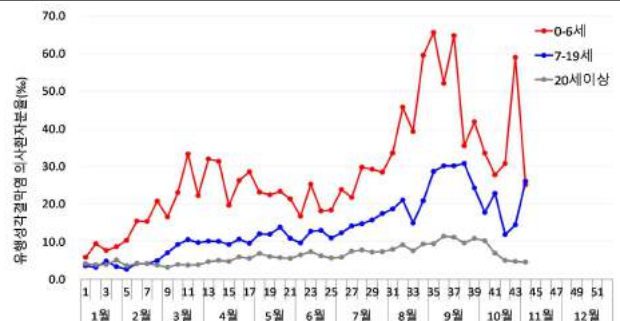
* 유행성각결막염 의사환자분율(천분율) = 유행성각결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	13.1	14.7	14.5	12.3	12.8	11.5	8.6	6.2	6.6	6.8
0-6세	65.6	52.1	64.8	35.5	41.9	33.6	27.8	30.8	59.0	25.2
7-19세	28.7	30.2	30.2	30.8	24.3	17.8	22.9	11.9	14.5	26.1
20세 이상	9.5	11.5	11.2	9.7	10.9	10.3	7.0	5.1	4.8	4.6



<주별 유행성각결막염 의사환자분율>



<연령별 유행성각결막염 의사환자분율>

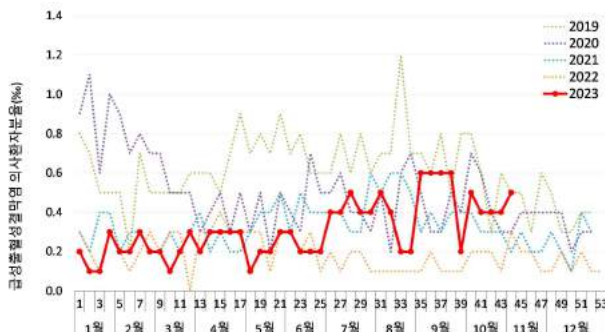
○ 급성출혈성결막염 의사환자 감시 현황

○ 급성출혈성결막염 의사환자분율*은 **0.5명**(/1,000명)으로 증감을 반복하며 낮은 발생을 나타내고 있으나 급증에 0-6세 연령대에서 증가

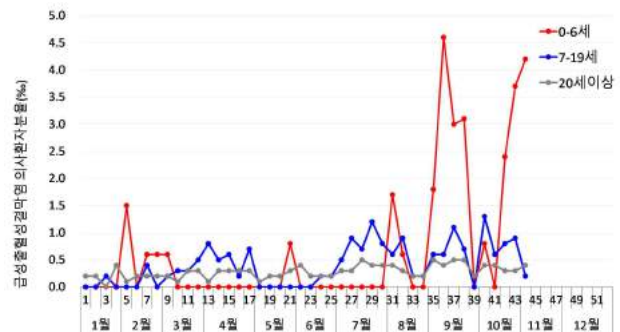
* 급성출혈성결막염 의사환자분율(천분율) = 급성출혈성결막염 의사환자 수/총 진료환자 수 × 1,000

(단위: 명)

구분	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주
전체	0.6	0.6	0.6	0.6	0.2	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5
0-6세	1.8	4.6	3.0	3.1	0.0	0.8	0.0	2.4	3.7	4.2
7-19세	0.6	0.6	1.1	0.7	0.0	1.3	0.6	0.8	0.9	0.2
20세 이상	0.5	0.4	0.5	0.5	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4



<주별 급성출혈성결막염 의사환자분율>



<연령별 급성출혈성결막염 의사환자분율>

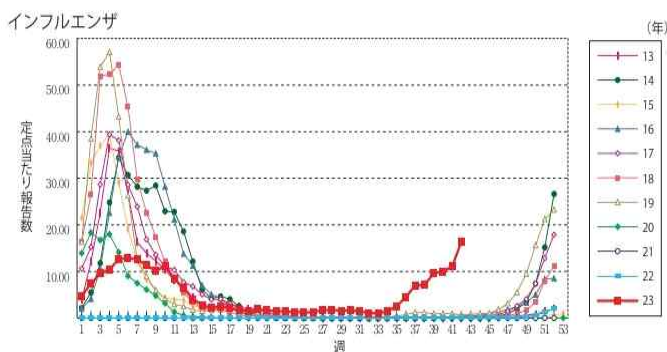
¹²⁾ 본 정보는 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

· 수행기관 : 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/전국 85개 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원)

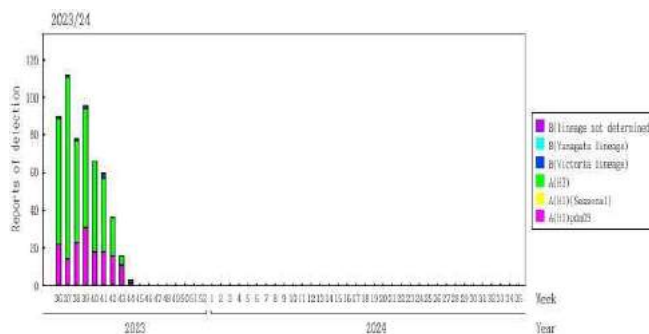
참고 1 국외 인플루엔자 발생 정보

- **(일본)** 42주 의료기관당 인플루엔자 환자 수는 16.41명으로 전주(11.07명) 대비 증가, 누적 바이러스 총 557건 검출 [A(H1N1)pdm09 155건, A(H3N2) 394건, B형 8건]

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



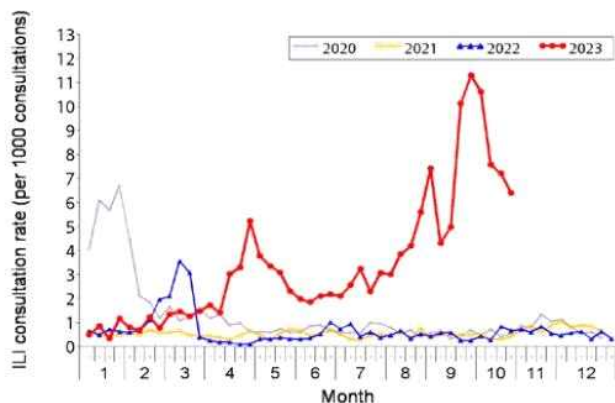
주별 의료기관당 보고환자 수(일본)



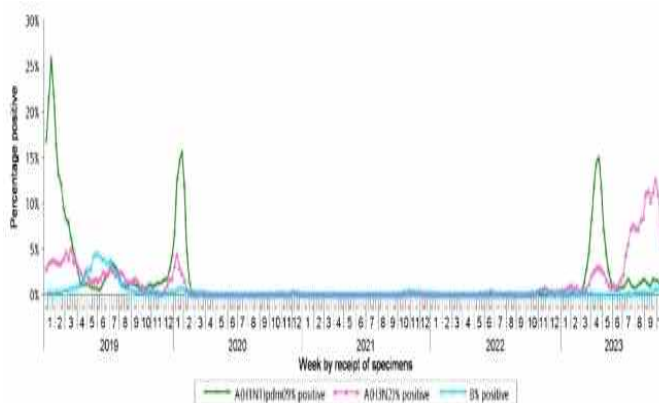
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(일본)

- **(홍콩)** 43주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 6.4명(/1천명당)으로 전주(7.2명) 대비 감소, 바이러스 379건 검출[A(H1N1)pdm09 30건, A(H3N2) 305건, A(unsubtyped) 6건, B형 38건]

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



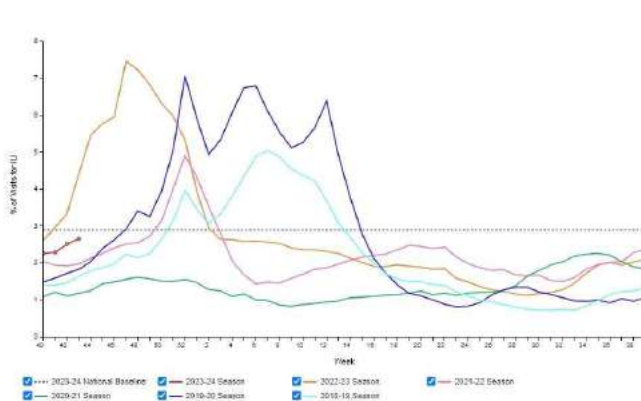
주별 인플루엔자 의사환자 분율(홍콩)



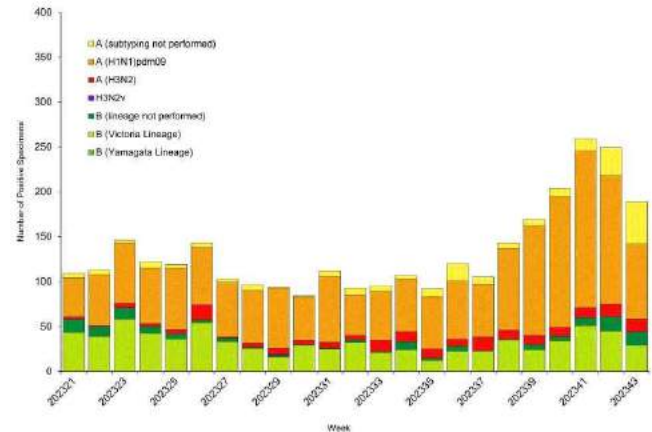
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(홍콩)

- **(미국)** 43주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 2.7%로 유행기준(2.9%) 보다 낮았으며 전주(2.6%) 대비 증가, 바이러스는 189건 검출 [A(H1N1)pdm09 84건, A(H3N2) 14건, A(unsubtyped) 47건, B형 44건]

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



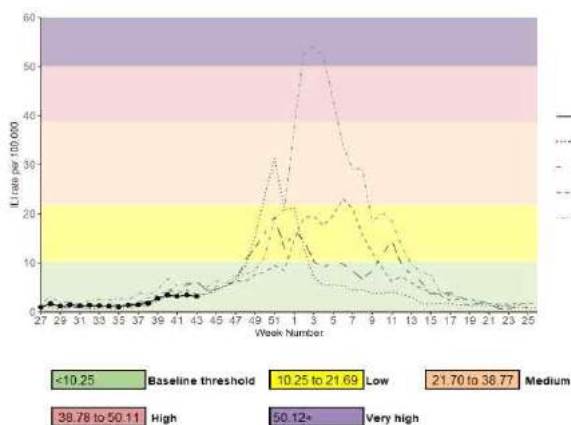
주별 인플루엔자 의사환자 분율(미국)



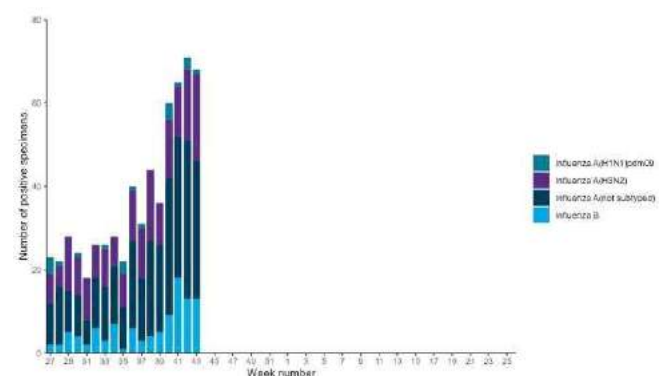
주별 인플루엔자바이러스 분리현황(미국)

- **(영국)** 43주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 3.2명/(10만명당)으로 유행기준(10.25명) 보다 낮았으며 전주(3.5명) 대비 감소, 바이러스는 72건 검출[A(H1N1)pdm09 1건, A(unsubtyped) 35건, A(H3N2) 21건, B형 15건]

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

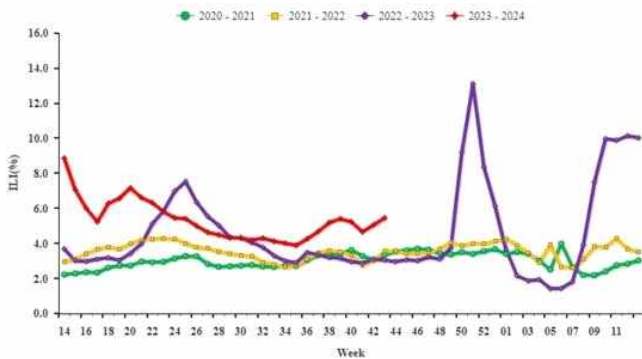


주별 인플루엔자 의사환자 분율(영국)

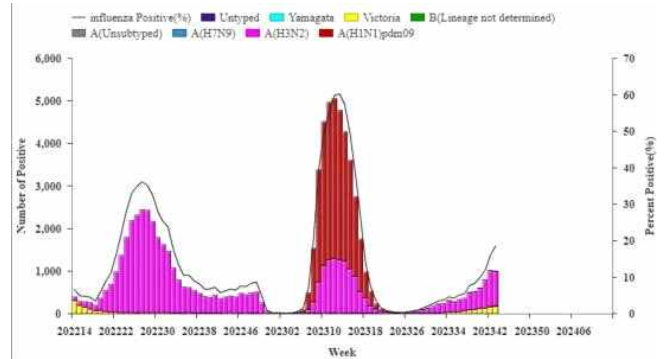


주별 인플루엔자바이러스 분리현황(영국)

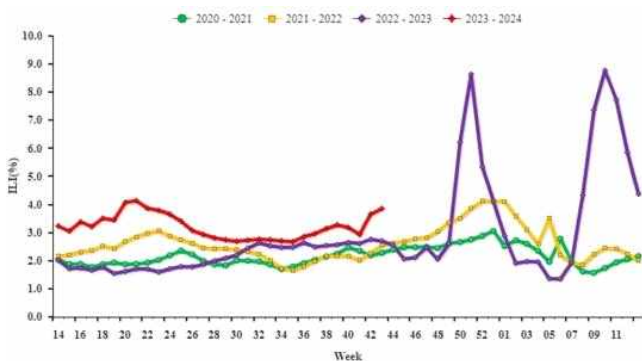
- (중국) 43주 인플루엔자 의사환자분율(ILI)은 중국 남부가 5.5%으로 지난주(5.4%) 대비 증가, 북부가 3.9%으로 지난주(3.7%) 대비 증가, 바이러스 A(H3N2)가 우세



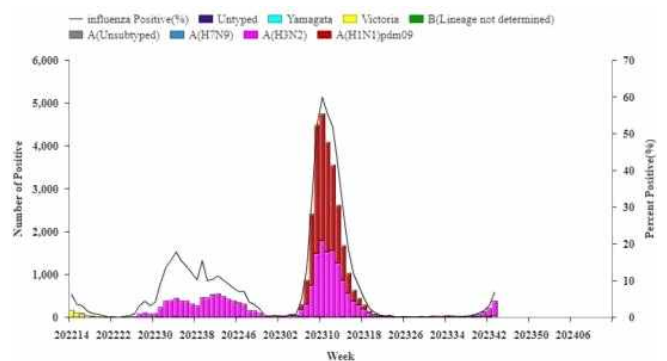
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 남부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 남부)



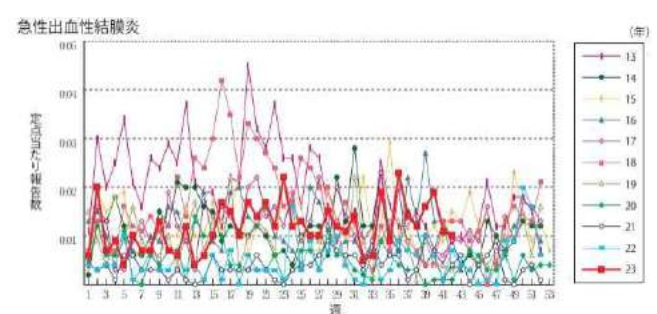
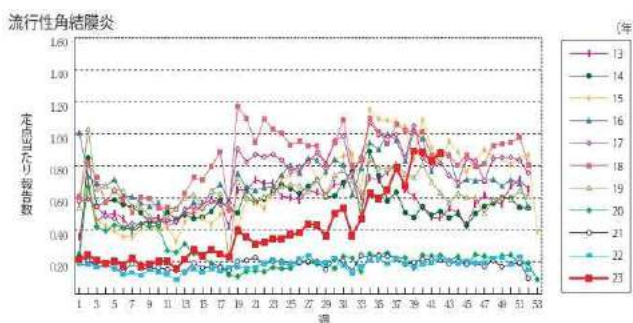
주별 인플루엔자 의사환자 분율(중국 북부)



주별 인플루엔자바이러스 분리현황(중국 북부)

참고 2 국외 안과감염병 발생 정보

- (일본) 42주 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 44주(10. 29. ~ 11. 4.)

【 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)