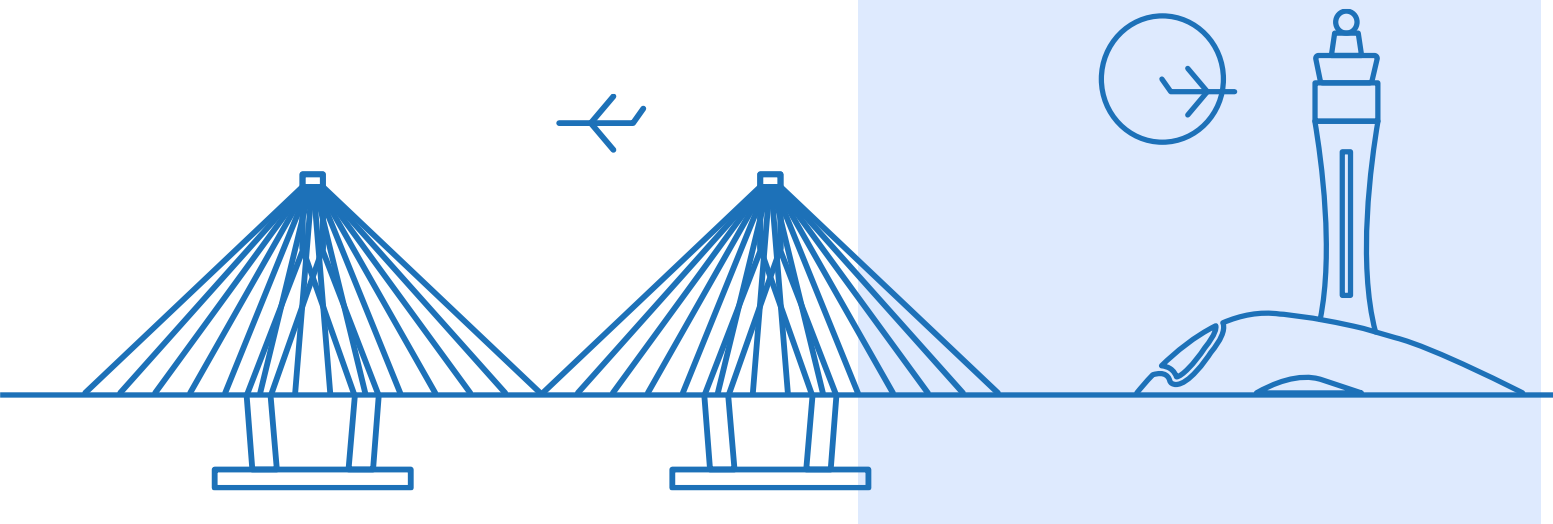


ICDC Weekly

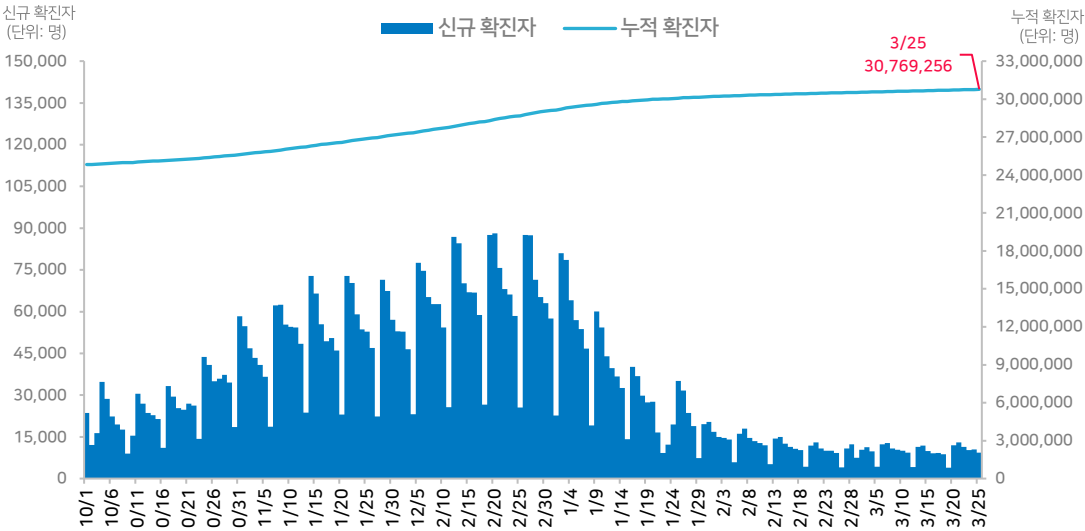
인천광역시 감염병 주간소식지



- 01 국내 코로나19 현황
- 02 인천광역시 코로나19 현황
- 03 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
- 04 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황(인플루엔자, 바이러스성 급성호흡기감염증)
- 05 주간 Special - 포스트 코로나 신종감염병 : 다음 대유행의 주인공은 누구인가?
- 06 국내외 감염병 뉴스
- 07 [홍보자료] 코로나19 위기단계 조정 로드맵 발표, 결핵이란 무엇인가요?, 일본뇌염 주의보 발령



일일 신규 확진자 발생 추이



출처: 질병관리청 홈페이지

주간 발생 현황

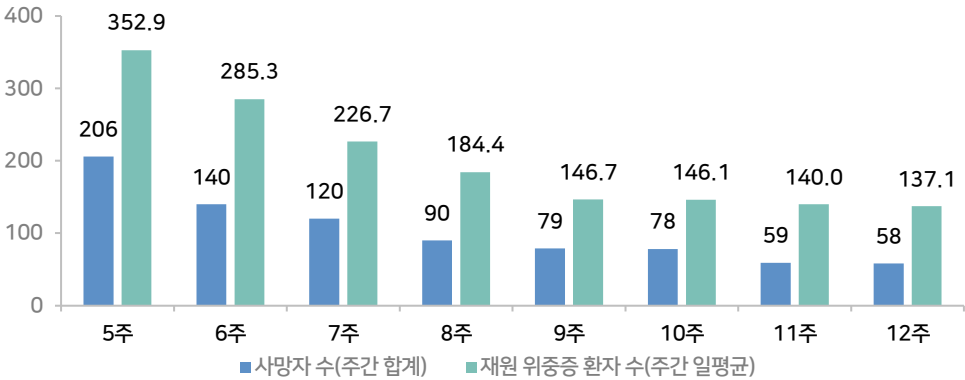
2023. 3. 26. 0시 기준 (단위: 명)

구분	사망	재원 위중증	신규 입원	확진
최근 7일간 일평균 (3.19.~3.25.)	8.3	137.1	27.1	10,071.7
(누적)사망 34,220명			(누적)확진 30,769,256명	

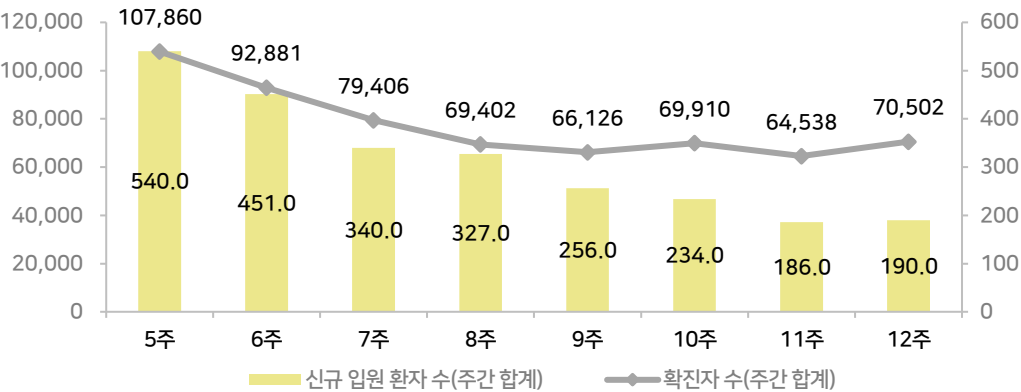
※ 잠정 통계로 향후 변동 가능

(단위: 명)

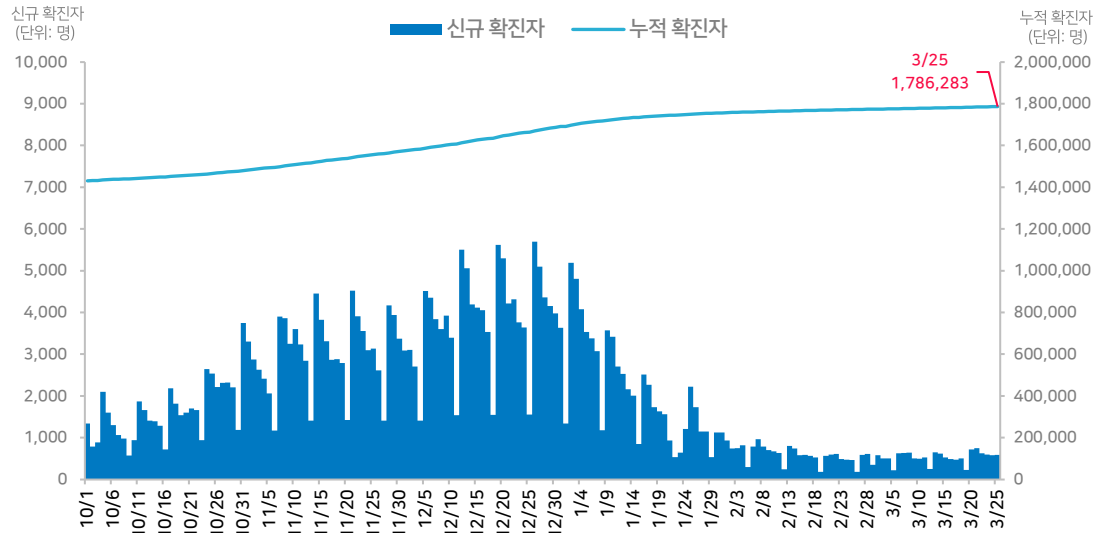
사망 및 재원 위중증



신규 입원 및 확진



일일 신규 확진자 발생 추이



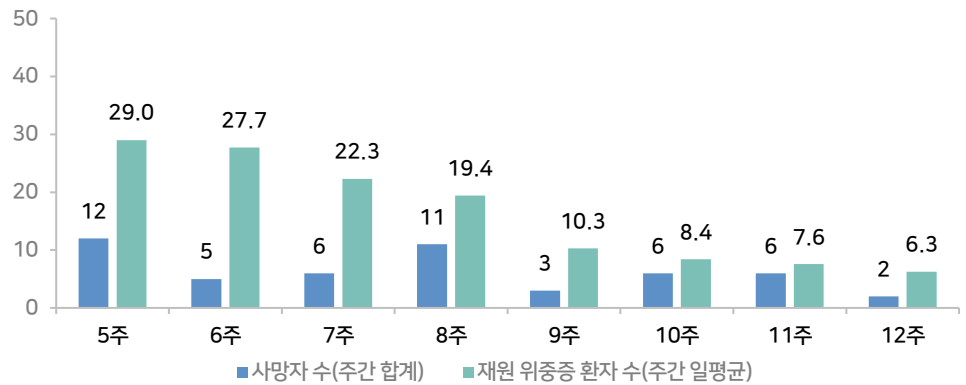
주간 발생 현황

2023. 3. 26. 0시 기준 (단위: 명)

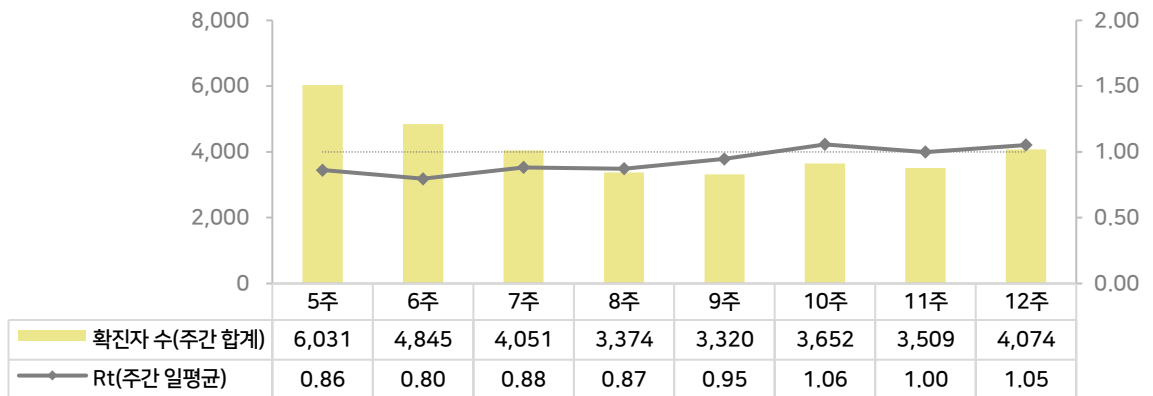
구분	사망	재원 위중증	확진	실시간 감염재생산지수(Rt)
최근 7일간 일평균 (3.19.~3.25.)	0.3	6.3	582.0	1.05
(누적)사망 1,891명			(누적)확진 1,786,283명	

(단위: 명)

사망 및 재원 위중증



확진 및 실시간 감염재생산지수(Rt)



주간 위험도 평가 지표

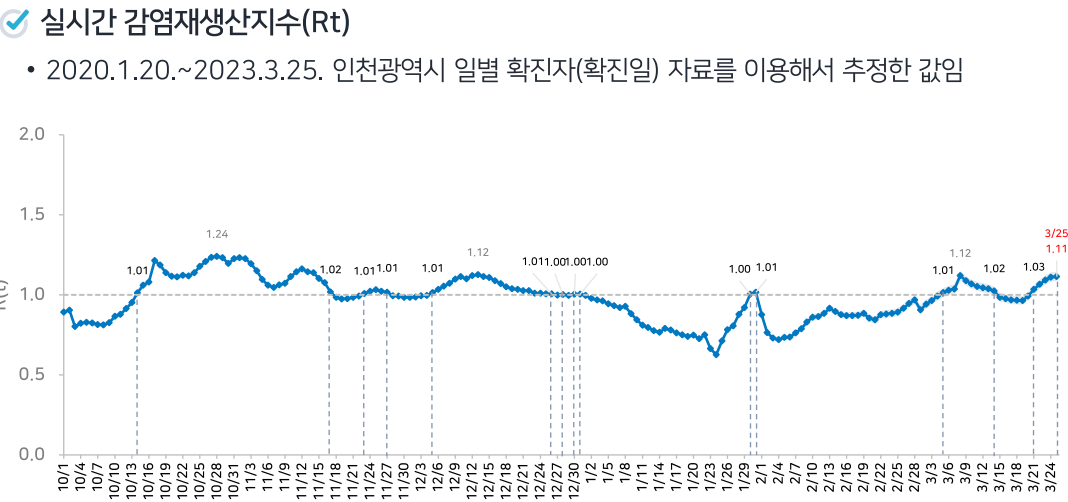
- ✓ 최근 1달간 1주 간격 위험도 평가 지표
- 최근 1주간(3.19.~3.25.) 일평균 확진자 수는 582.0명으로 직전 1주(501.3명)보다 80.7명(16.1%) 증가하였음
 - 해외유입 일평균 확진자 수는 2.3명으로 직전 1주(0.9명)보다 1.4명(166.7%) 증가
 - 60세 이상 일평균 확진자 수는 110.1명으로 전체 확진자 중 비중은 18.9%임
 - 18세 이하 일평균 확진자 수는 132.4명으로 전체 확진자 중 비중은 22.8%임

구분		9주 (2.26.~3.4.)		10주 (3.5.~3.11.)		11주 (3.12.~3.18.)		12주 (3.19.~3.25.)	
주간 일평균 확진자 수(명)	국내발생	471.3		521.0		500.4		579.7	
	해외유입	3.0		0.7		0.9		2.3	
	전체	474.3		521.7		501.3		582.0	
주간 60세 이상 확진자 수(명)		718		749		682		771	
60세 이상 확진자 비율(%)		21.6		20.5		19.4		18.9	
주간 18세 이하 확진자 수(명)		547		744		848		927	
18세 이하 확진자 비율(%)		16.5		20.4		24.2		22.8	
실시간 감염재생산지수(Rt)		0.95		1.06		1.00		1.05	
코로나19 예방접종률(%)		기초	동절기	기초	동절기	기초	동절기	기초	동절기
		86.4	11.2	86.4	11.3	86.4	11.4	86.4	11.5
		'23.3.6. 0시 기준		'23.3.13. 0시 기준		'23.3.20. 0시 기준		'23.3.27. 0시 기준	

1) 실시간 감염재생산지수(Time-varying reproductive number, Rt): 특정 시점 t에서 인구집단의 평균 감염력

R < 1: 감염병의 유행이 일어나지 않고 사라짐,
R = 1: 지역사회에 일정 수의 감염자가 유지됨,
R > 1: 감염병의 유행이 일어남

2) Cori 방법 이용, 각 점은 1일을 의미함



병상 현황

2023. 3. 26. 18시 기준(단위: 병상, %)

구분	확보병상	사용병상		가용병상	
중증환자 지정 병상	43	7	16.3	36	83.7
준중환자 지정 병상	72	20	27.8	52	72.2

※ 중수본 방침에 따라 일반환자 지정 병상은 3.8일자로 지정 해제(미운영)

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2023				동기간대비 (1-12주)				동기간대비 (1-12주)			
		12주	11주	10주	09주	2023	2022	증감	5년 평균	2023	2022	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증									1		▲ 1	0
2급	수두	17	21	15	20	206	172	▲ 34	460	3,984	3,419	▲ 565	9,110
	홍역								1	2		▲ 2	19
	콜레라												
	장티푸스								1	7	9	▼ 2	18
	파라티푸스					1	2	▼ 1	1	4	4	- 0	5
	세균성이질						2	▼ 2	1	5	9	▼ 4	11
	장출혈성대장균감염증								0	18	7	▲ 11	10
	A형간염		1	3	1	21	48	▼ 27	73	310	655	▼ 345	957
	백일해								3	7	6	▲ 1	49
	유행성이하선염	6	10	5	4	69	67	▲ 2	95	1,474	1,294	▲ 180	1,968
	풍진								0				1
	수막구균 감염증									2	1	▲ 1	2
	b형헤모필루스인플루엔자									1		▲ 1	0
	폐렴구균 감염증			1	2	12	10	▲ 2	9	98	73	▲ 25	104
	한센병												1
	성홍열		1		2	3	6	▼ 3	37	107	94	▲ 13	698
	VRSA 감염증												
	CRE 감염증	24	42	53	43	587	490	▲ 97	383	7,420	5,185	▲ 2,235	4,725
	E형간염								0	108	93	▲ 15	70
3급	파상풍	1				1		▲ 1	0	3	3	- 0	4
	B형간염			1		4	5	▼ 1	4	71	75	▼ 4	81
	일본뇌염									1		▲ 1	0
	C형간염	9	17	7	10	151	156	▼ 5	177	1,810	1,930	▼ 120	2,257
	말라리아				1	3		▲ 3	1	20	4	▲ 16	13
	레지오넬라증	1				4	3	▲ 1	5	105	56	▲ 49	83
	비브리오패혈증										1	▼ 1	0
	발진열						1	▼ 1	0		1	▼ 1	1
	프프가무시증					2	4	▼ 2	2	199	197	▲ 2	157
	렙토스피라증								0	5	11	▼ 6	9
	브루셀라증									1	2	▼ 1	2
	신증후군출혈열					2	1	▲ 1	1	34	31	▲ 3	38
	CJD/vCJD								0		14	▼ 14	12
	덴기열			1		3		▲ 3	2	35	1	▲ 34	24
	큐열								0	4	9	▼ 5	12
	라임병								1	1		▲ 1	2
	유비저												0
	치쿤구니아열									4	1	▲ 3	2
	중증열성혈소판감소증후군(S..												
	지카바이러스감염증								0	1		▲ 1	1

- 12주차(2023. 3. 19. - 2023. 3. 25.) 전수감시 신고 현황은 2023. 3. 29.(수) 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였으며, 2022-2023년 자료는 변동 가능한 잠정통계임

- 5년평균은 최근 5년(2019-2023)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 국가감염병감시체계를 통해 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병 의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음

- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)

- 최근 5년간(2019-2023) 동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 야토병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황

인플루엔자 표본감시 현황

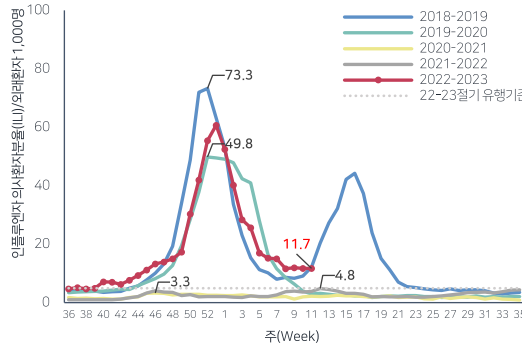
주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황(2022-2023절기)

- (전국) 11주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 11.7명으로 전주(11.7명) 대비 동일
 - (인천) 11주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 27.4명으로 전주(21.7명) 대비 증가
- ※ 2022-2023절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 4.9명

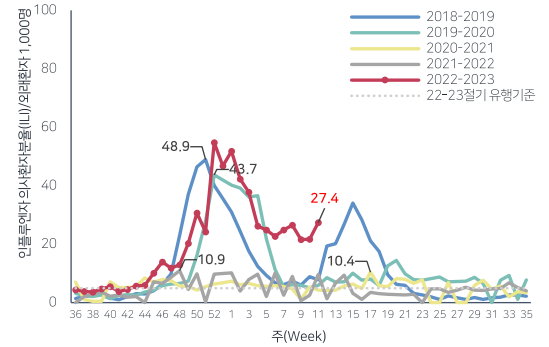
단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2023년							
	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주
전국	25.6	17.0	15.2	15.0	11.6	11.9	11.7	11.7
인천	26.2	24.8	22.6	24.8	26.5	21.5	21.7	27.4

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)

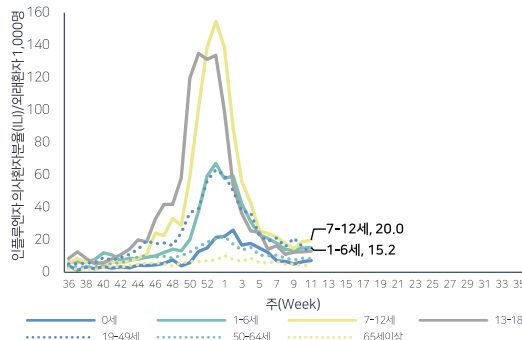


최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(인천)

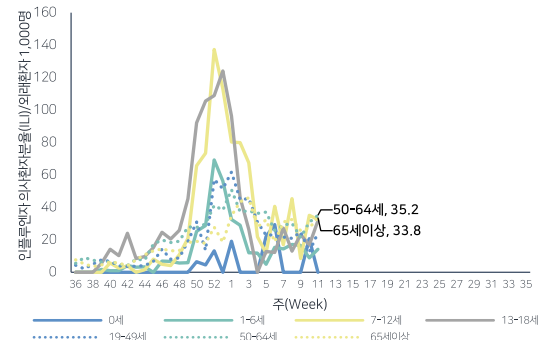


1) 인플루엔자 의사환자 분율(전분율) =
(인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

2022-2023절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



2022-2023절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(인천)

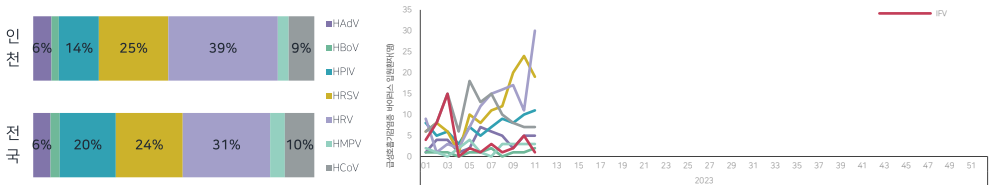


- 11주차(2023.3.12~2023.3.18.) 표본감시 현황은 2023.3.27.(월) 질병관리청 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병웹보고 및 2023년도 11주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자
- 급성호흡기감염증 표본감시 현황은 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 196개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 220개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
- * 인천광역시 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원): 11개
- * 인천광역시 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상): 13개

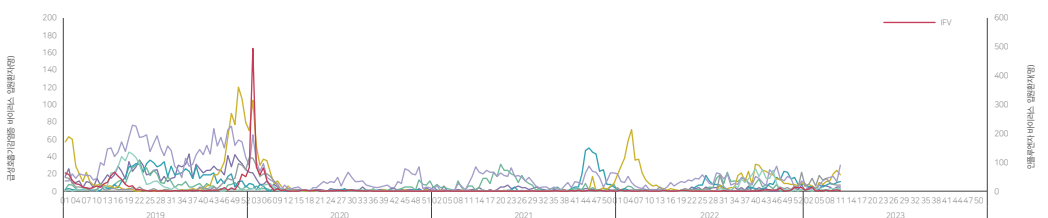
바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

- (인천) 11주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 77명으로 전주(61명) 대비 증가
- (인천) 11주차 인플루엔자 입원환자는 1명으로 전주(5명) 대비 감소

2023년 11주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자 현황



최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자 현황



포스트 코로나 신종감염병 : 다음 대유행의 주인공은 누구인가?

The Korean Journal of Medicine Vol.97, No.5, 2022

신종 감염병의 정의와 출현 원인

- ▶ 정 의 : 새로이 알려진 감염병 또는 이전에 아는 감염병이었으나 병독성이 새로워지거나 이전에 발병이 없던 지역에서 확산하는 감염병을 일컬음
- ▶ 원 인 : 감염병의 신종, 재출현에 관련 요인은 환경, 인간, 미생물 측면으로 설명할 수 있음.
 - 환경 요소 : 지구의 온난화, 숲 감소, 농경지의 확대와 현대화, 홍수와 같은 자연재해
 - 인간 요소 : 인간 행동의 변화 즉 인구밀도의 증가, 여행, 전쟁, 인구 이동, 야생 동물접촉, 면역조절제 사용, 사회 불평등, 빈곤, 공중 보건 시스템의 붕괴 등
 - 미생물 요소 : 화학물질 또는 항생제의 노출로 인한 병원체의 유전자 돌연변이가 유도됨

신종 병원체의 기원

1940년부터 2004년까지 335건의 신종감염병 사례를 분석하였을 때 60.3%가 인수공통감염병이고 이 중 71.8%가 야생 동물에서 유래하였음을 보고함. 또한 이 보고에서는 향후 신종감염병의 발생 가능성이 큰 지역을 야생동물에서 유래하는 인수 공통병원체가 많은 지역으로 예측함

WHO의 대유행 가능 병원체 연구개발 청사진

WHO에서는 2015년 과학자와 공중보건 전문가들이 모여 대유행을 일으킬 수 있는 병원체의 목록을 작성하여 신속한 연구 개발을 촉구하는 청사진을 발표하였음(2016 WHO R&D Blueprint). 이 목록에 크리미아 콩고 출혈열, 필로 바이러스 병(에볼라, 마버그), 메르스와 사스, 라싸열, 니파바이러스, 리프트 밸리 열, 지카 바이러스 병, COVID-19까지 총 9개의 병원체가 포함(Table 1)되었으며, 새로운 병("Disease X")이 속함

우리나라 법정 감염병의 1급 질환과 영국의 고위험감염병

- ▶ 국내 법정 감염병 1급
 - 생물테러 감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고 음압 격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병
 - 국내 법정 감염병 1급에는 니파바이러스 감염증, 원숭이 두창이 포함되어 있지 않으나 이 외 남아메리카 출혈열, 신종인플루엔자, 동물 인플루엔자 인체감염증이 포함되어 있음

▶ 영국 고위험 감염병

- 급성 감염병, 특징적인 높은 치명률, 효과적인 예방법이나 치료법이 없음, 신속히 진단 알아채기 어려움, 지역사회나 의료기관 내에서 전파됨, 안전하고 효과적, 효율적인 관리를 확실히 하는데 각 개인과 대중뿐 아니라 시스템 대응이 요구되는 경우
- 접촉 매개 고위험 감염병 : 아르헨티나출혈열, 볼리비아출혈열, 크리미아-콩고출혈열, 에볼라바이러스병, 라싸열, 마버그열, Lujo 바이러스병, 중증 열성 혈소판 감소 증후군
- 공기 매개 고위험 감염병 : Andes virus infection(hantavirus), avian influenza A H7N9, H5N1, H5N6, H7N7, MERS, Monkeypox(Clades I, II a only), 페페스트, 사스, 니파바이러스

Table 1. Key infection control information for selected highly communicable emerging infectious diseases

	라싸열	에볼라 바이러스병	중동호흡기 증후군	중증 급성호흡기 증후군	크리미아 콩고출혈열	리프트 밸리열	마버그열	니파 바이러스병	지카바이러스 감염증
감염병 분류	1급	1급	1급	1급	1급	1급	1급	미포함	3급
발생연도	1969	1976	2012	2003	1944, 1969	1931	1967	1998	1947, 1952
계통	아레나 바이러스과	필로 바이러스과	코로나 바이러스과	코로나 바이러스과	분야 바이러스과	분야 바이러스과	필로 바이러스과	파라믹소 바이러스과	플라비 바이러스과
병원체 /유전체	라싸 바이러스 / RNA	에볼라 바이러스 / RNA	메르스코로나 바이러스 / RNA	사스코로나 바이러스 / RNA	나이로 바이러스 / RNA	플레보 바이러스 / RNA	마버그 바이러스 / RNA	니파 바이러스 / RNA	지카 바이러스 / RNA
발생지역	서아프리카	서아프리카, 중앙아프리카	중동	중국	중동, 중국, 발칸, 아프리카	사하라 이남 아프리카	중앙 아프리카	아시아, 오세아니아	아프리카, 태평양제도, 남아메리카
유병률	100,000-300,000	28,000건 (서아프리카, 2014-2016)	특발성	최근 발생 없음	10,000건 (터키, 2002)	수백 건	특발성	아시아에서 여러 번 발생	400,000 -1.5만 건 (2015-2016)
감염 경로	흡입, 섭취, 접촉 (상처 난 피부)	접촉(점막, 성, 상처 난 피부)	비말, 접촉, 공기	비말, 접촉, 공기	접촉	섭취, 접촉, 상처 난 피부	접촉(점막, 성, 상처 난 피부)	섭취, 접촉, 공기, 비말	성, 수직감염
숙주	다양방쥐	과일박쥐	박쥐/낙타	박쥐/?	진드기/야생 및 가축 동물	모기, 모래파리	과일박쥐	과일박쥐	모기
잠복기 (일)	10일 (평균 6-21일)	6-12일 (평균 2-21일)	5일 (평균 2-14일)	2-7일 (평균 2-10일)	5-6일 (평균 1-13일)	2-6일	2-21일	4-14일	3-14일
감염성		1.5-2.0	0.3-1.3	2.2-3.7 (평균 0.3-4.1)					
치명률	15-20%	-50% (25-90%)	>35%	-10%	10-40%	1%	24-88%	40-75%	

결론

- 국내 법정 감염병 1급 감염증에는 WHO에서 제시한 감염병이 모두 포함되어 있지만 니파바이러스와 원숭이 두창 바이러스는 들어 있지 않으므로 향후 니파바이러스 감염증은 우선 신종 감염병 증후군으로 신고하고 1급 감염병으로 추가되어야 할 것임. 또한 2022년 유행하였던 원숭이 두창 바이러스는 clade II b로 경증이고 백신이 있어 국내 2급 감염병으로 분류되었으나 향후 병독성이 높은 바이러스가 유입되었을 때 1급으로 조절해야 하는 필요성이 있음. “코로나19 이후 다음 대 유행의 주인공은 누구인가?”에 대해 WHO의 관심 감염병을 살펴보고 우리나라 1급 감염병과 영국의 고위험 감염병을 소개하였음. 신종 감염병의 국내 유입과 확산, 통제 가능성은 감염병마다 다르기에 야생동물, 매개체 연구, 야생동물 노출 감염병의 감시, 해외 유입 감염병 대응 등의 대비가 필요함

국내 감염병 뉴스

• [질병청, 전국에 '일본뇌염 주의보' 발령...지난해보다 22일 빨라<2023-03-23 중앙일보>](#)

제주와 부산에서 올해 처음으로 일본뇌염 매개 모기가 확인돼 질병관리청이 23일 전국에 일본뇌염 주의보를 발령했다. 일본뇌염 주의보는 매개 모기인 작은빨간집모기가 그해 최초로 채집될 때 발령되는데, 올해 주의보 발령은 지난해(4월 11일)보다 22일 빨라진 것으로 최근 평균 기온이 작년보다 높아 모기의 활동이 빨라진 것이 원인으로 추정된다"라고 질병관리청은 설명했다. 이 모기에 물려 일본뇌염에 걸리면 대부분 발열과 두통 등 가벼운 증상이 나타나지만, 감염자 250명 중 1명꼴로 바이러스가 뇌로 퍼지면서 고열, 발작, 목 경직, 착란, 경련, 마비 등 심각한 증상이 나타나며 이 중 20~30%는 사망할 수 있다. 하지만 일본뇌염은 백신이 있으므로 국가 예방접종 지원 대상인 2010년 1월 1일 이후 출생자, 논, 돼지 축사 인근 등 위험지역 거주자, 일본뇌염 위험 국가로 여행 계획이 있는 사람 등의 경우 예방접종 하는 것을 방역 당국은 권고했다.

• [국내 결핵 환자 2만여 명...26년째 발생률 OECD 최고<2023-03-24 KBS NEWS>](#)

정부는 국내 결핵 환자 발생률은 인구 10만 명당 89.6명에서 39.8명으로 감소하여 2차 종합계획의 목표인 '40명 이하'를 달성하였지만, OECD 회원국 중에서는 26년째 결핵 발생률 1위를 유지하고 있다고 밝혔다. 정부는 제13회 결핵 예방의 날을 맞아 결핵 발생률을 오는 2027년까지 인구 10만 명당 20명 이하로 낮추는 것을 목표로 하는 '제3차 결핵 관리종합계획'을 발표하였다. 이를 위해 고위험군에 대한 검진비 지원과 찾아가는 결핵 검진의 확대, 결핵 예방접종(BCG) 백신의 자급화를 추진해 국내 백신 기술 확보를 위한 투자도 지속하겠다고 밝혔다.

• [독감 여전히 유행... "어린이, 임신부 지금이라도 접종해야" <2023-03-28 매일신문>](#)

질병관리청은 인플루엔자(계절성 독감)가 유행 중인 만큼 어린이·임산부 가운데 예방접종 미접종자는 지금이라도 예방접종을 하여야 한다고 강조했다. 23일 질병관리청에 따르면 올해 10주차(3월 5~11일) 외래환자 1천 명당 인플루엔자 의심 증상을 보이는 환자의 분율(인플루엔자 의사 환자 분율)은 11.7명으로 이번 절기 유행기준(4.9명)보다 2.4배 높다. 독감 유행은 봄철까지 계속될 전망이다. 독감 국가 필수예방접종은 오는 4월 30일까지 위탁의료기관에서 무료로 접종받을 수 있다. 질병관리청은 "달걀 알레르기나 알레르기가 있는 만 18세 이하 아동이라면 증빙 서류를 지참해 보건소와 의료기관에서 접종 가능 여부를 확인한 뒤 세포배양 방식의 백신을 접종할 수 있다"라며 "또한 임신부의 경우 인플루엔자 바이러스에 감염되면 일반 환자보다 합병증 발생률이 높고 유산 가능성도 증가하기 때문에 백신 접종이 중요하다"라고 설명했다.

• [엔데믹 로드맵 나왔다...5월 '격리 5일로' 단축·위기단계 하향<2023-03-29 연합뉴스>](#)

정부가 29일 3단계에 걸쳐 방역 의료체계의 일상 회복을 추진하는 내용의 '코로나19 위기 단계 조정 로드맵'을 발표했다. 로드맵은 현재 '심각'인 위기 단계를 '경계'로 바꾸는 시점을 1단계, 2급인 코로나19의 감염병 등급을 4급으로 낮추는 시점을 2단계로 각각 제시했으며 '엔데믹화'된 상황을 3단계로 정했다. 정부의 재난관리는 현재 범정부 차원의 중대본이 주도하지만 1단계가 되면 보건복지부 중앙사고수습본부, 2단계에서는 질병관리청 방역 대책본부가 총괄하며, 3단계에서는 방역 대책본부도 해체된다. 방역 대책본부는 '향후 2~3년간 소규모 유행이 반복되더라도 안정화 추세로 진입할 것으로 예상된다'라며 '다만 면역 회피 가능성이 큰 신규 변이 출현 등으로 작년 여름 유행 규모를 웃도는 위기 상황이 발생하면 한시적으로 일부 시설에 대한 실내 마스크 의무, 입국 전후 검사, 임시 선별 검사소 등을 재도입하고 대응 체계를 총리 주재 범정부 회의로 격상할 방침'이라고 설명했다.

국외 감염병 뉴스

• [인도 코로나 안끝났나...재확산세 100→1천800명 '경충'<2023-03-28 연합뉴스>](#)

증식을 앞뒀다는 평가까지 받을 정도로 주춤했던 인도의 코로나19 확산세가 최근 갑자기 거세지면서 보건 당국에 비상이 걸렸다. 28일(현지시간) 인도 정부의 집계에 따르면 전날 기준 인도의 하루 신규 확진자 수는 1천 803명으로 파악됐다. 지난달 중순만 하더라도 인도의 신규 확진자 수는 100명 안팎에 불과했으나 불과 한 달 만에 신규 확진자 수가 20배 가까이 폭증한 셈이다. 이에 연방정부 보건부는 전날 각 주 정부에 경계령을 발동하고 급속한 확산에 철저히 대비하라고 당부했다. 보건부는 또 코로나19 검사 수를 대폭 늘리라고 지시했고 내달 10~11일에는 코로나19 환자 폭증 대비 병원 점검훈련도 시행된다.

2023. 3. 29. 질병관리청

코로나19 위기단계 조정 로드맵 발표

위기단계 하향, 감염병 등급 조정 등 일상적 관리체계로의 전환

1단계 위기 단계 하향(심각→경계) 및 방역조치 전환 준비

2단계 감염병 등급 조정(2급→4급) 및 방역조치 전환



중앙방역대책본부

1/7

• 기본방향 •

- 1 질병 위험도 하락과 성숙된 사회적 인식을 감안하여 일반 지역사회는 '자율 및 권고' 기조로 전환됩니다.
- 2 코로나19 진단·치료는 전담 의료기관이 아닌 모든 의료기관에서 실시하는 일반의료체계로 편입됩니다.
- 3 위중증·사망 등 건강 피해 최소화를 위해 치명률이 높은 고위험군 보호 조치는 유지합니다.
- 4 감염병 재난 대응을 위해 시행 중인 검사비·치료비·치료제 무상지원 등의 전면 지원 체계는 조정하되, 국민 부담 완화를 위해 점진적으로 시행합니다.

2/7

2023. 3. 29. 질병관리청

“올해는 코로나19 비상단계를 끝내고 일상으로 전환하는 원년입니다. 위기를 넘어 일상적 관리 체계로 안전하게 이행할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.”



중앙방역대책본부

7/7

2023. 3. 29. 질병관리청

• 핵심과제 1 •

일반 지역사회, '자율' 및 '권고' 기조로 전환

격리 의무

- 격리기간 단축을 거쳐 완전한 격리 권고로 전환됩니다.

마스크

- 마스크 착용은 전면 권고로 전환하여 일상 속 참여를 기반으로 생활화하고자 합니다.

검역

- 유증상 중심의 입국 관리 체계 전환을 거쳐 검역관리 지역이 해제됩니다.



3/7

2023. 3. 29. 질병관리청

• 핵심과제 2 •

일반의료체계 내 코로나19 진단·치료 체계 안착

진단·검사

- 유증상 시 의료기관에서 유료 검사를 받아야 합니다.

진료

- 재택관리 체계가 종료되고, 모든 동네 병·의원에서 코로나19 진료를 받게 됩니다.

병상

- 전담병상 체계가 단계적으로 조정되며, 일반의료체계로 완전히 전환됩니다.



4/7

2023. 3. 29. 질병관리청

• 핵심과제 3 •

건강 피해 최소화를 위한 고위험군 보호

감염취약시설

- 요양병원·시설 선제검사 등 보호 조치는 지속됩니다.

의료기관

- 일부 고위험군 입원환자 대상 선제검사는 유지되며, 격리실 사용 등 감염 관리를 위한 조치가 시행됩니다.



5/7

2023. 3. 29. 질병관리청

• 핵심과제 4 •

국민 부담 완화를 위한 지원 체계의 점진적 조정

치료제

- 무상지원 유지 후, 건강보험체계로 전환('24년 상반기 중)됩니다.

예방접종

- 고위험군 대상 적극 권고 체계는 유지되며, '24년 이후 국가 필수 접종으로의 포함을 검토합니다.

입원치료비

- 상대적 고액인 중증환자의 경우, 본인부담금 일부를 한시적으로 지원합니다.

검사비

- 고위험군 보호를 위해 먹는치료제 대상(PCR) 및 중환자실 입원환자 등(RAT)에는 건강보험 급여가 적용됩니다.

생활지원비 등

- 격리 기간 조정에도 현재대로 유지되며, 권고 전환 시 종료됩니다.

6/7



2021.04.08.

질병관리청



1/8

2021.04.08.

질병관리청



2/8

2021.04.08.

질병관리청



작은빨간집모기는 논이나 동굴 속사, 웅덩이 등에 서식하며
흡혈 활동을 하는 암갈색의 소형모기입니다.
일본뇌염 바이러스에 감염된 동물의 피를 빨아먹는 과정에서
바이러스에 감염되며, 다시 사람을 물어 감염시킵니다.

3/8

2021.04.08.

질병관리청



일본뇌염 바이러스를 가진 매개모기에 물린 경우
대부분 무증상이나 250명 중 1명 정도에서 증상을 보이고,
유증상자의 경우 치명적인 급성뇌염으로 진행될 수 있으며
이 중 20~30%는 사망에까지 이를 수 있습니다.

4/8

2021.04.08.

질병관리청



5/8

2021.04.08.

질병관리청



6/8

2021.04.08.

질병관리청



일본뇌염 국가예방접종 지원 대상이 되는
생후 12개월에서 만 12세 이하 어린이*는
표준일정에 맞춰 예방접종을 완료하여야 합니다.

*만 12세 이하는 보건소 및 전국 1만여 지정 의료기관에서 주소지에 관계없이 무료접종 가능

7/8

2021.04.08.

질병관리청



8/8