



「예방접종의 실시기준과 방법」 개정 소개

강인주, 정행진, 이해림, 권근용*

질병관리청 의료안전예방국 예방접종기획과

초 록

질병관리청은 예방접종 대상 감염병에 대한 이해를 높이고 효과적인 예방접종 시행을 위해 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」를 제정·발간하고 주기적으로 개정하고 있다. 이번 개정판은 발간 목적을 보다 분명하게 나타내기 위해 「예방접종의 실시기준과 방법」으로 제목을 변경하였다. 주요 개정내용은 1) 신종감염병, 특수상황 등에 대한 챕터 신설, 2) 질병의 최신 역학 정보 반영, 3) 변경된 진단·신고기준 적용, 4) 실시기준 일부 변경, 5) 현장의 특수상황 안내이다. 앞으로도 질병관리청은 의료인과 관련 공무원이 예방접종 업무를 효과적이고 안전하게 시행할 수 있도록 최신지견을 반영한 「예방접종의 실시기준과 방법」을 지속적으로 개정해 나갈 계획이다.

주요 검색어: 예방접종; 백신; 예방접종 대상 감염병

서 론

1. 「예방접종의 실시기준과 방법」 개정 배경

예방접종은 감염병을 예방하는 데 가장 효과적이며 비용 대비 편익이 가장 높은 공중보건 수단인 하나로써 감염병의 발생 및 중증화를 예방하여 인류의 건강증진에 기여하고 있다. 질병관리청은 예방접종 대상 감염병의 우리나라 역학을 이해하고 효과적인 백신 사용을 위해 예방접종 관련 제반사항을 종합적으로 정리한 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」를 2005년 첫 발간하였고[1], 예방접종과 관련된 변경 내용을 반영하여 주기적으로 개정하고 있다. 발간 연혁은 표 1과 같다. 2017년 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」 제5판을

개정하고 6년이 경과하면서 변화된 역학 정보, 신규 백신 개발 및 기존 백신의 허가사항 변경 등에 대한 내용을 반영해야 할 필요성이 제기되었다[2]. 이러한 정보를 반영하여 개정된 2023년 제6판 「예방접종의 실시기준과 방법」의 주요 개정사항에 대해 이 글을 통해 소개하고자 한다[3].

본 론

1. 「예방접종의 실시기준과 방법」 주요 개정 사항

질병관리청은 2005년에 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」를 처음 발간한 이래로 주기적으로 최신 내용을 반영하여 개정하고 예방접종을 실시하는 보건소 및 의료기관에서 참

Received July 21, 2023 Revised July 31, 2023 Accepted August 1, 2023

*Corresponding author: 권근용, Tel: +82-43-913-2320, E-mail: ego1002@korea.kr

Copyright © Korea Disease Control and Prevention Agency



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



KDCA

Korea Disease Control and Prevention Agency

핵심요약

① 이전에 알려진 내용은?

「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」는 2005년에 처음 제정된 이후 2017년 제5판까지 개정·발간된 바가 있으며, 국내에서 예방접종을 시행하는 의료인에게 예방접종 실시의 표준이 되고 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

이번 개정판의 주요 개정내용은 1) 신종감염병, 신규 개발백신, 특수상황에 대한 챗터 신설, 2) 질병의 최신 역학 정보 반영, 3) 변경된 법정감염병 진단·신고기준 적용, 4) 예방접종 실시기준 일부 변경, 5) 현장의 특수상황 안내이다.

③ 시사점은?

예방접종 관련 최신 연구결과 등을 반영하여 개정함으로써 의료인과 관련 공무원이 예방접종 업무를 효과적이고 안전하게 시행하는 데 기여할 것으로 기대된다.

고할 수 있도록 하였다.

이번 개정을 위해 질병관리청은 2021년부터 작업을 시작하였고 집필진은 예방접종전문위원회 산하 분야별 분과위원회 위원 및 해당 감염병 분야의 전문가로 구성되었다. 집필진은 질병역학, 백신별 효과 및 안전성에 관한 최신 연구결과 등 국내외 연구문헌을 고찰하고, 국내외 접종 권고사항, 백신별 허가 변경사항 및 신규 개발 백신 등을 반영하여 집필하였다. 질병관리청은 감염병 진단 및 신고기준 현행화, 개정내용 감수를 하였다.

「예방접종의 실시기준과 방법」을 개정하면서 최근 변경사

항을 반영하여 예방접종 실시기준을 일부 개정하였고, 이에 대해 유관 학회와 분야별 전문가 자문위원단에게 자문을 의뢰하였다. 최종적으로 예방접종전문위원회의 심의를 받아 국내 예방접종 실시기준을 변경하고 지자체 및 의료계에 안내하여 예방접종을 시행하는 의료인이 예방접종 실시기준을 준수하도록 하였다. 주요 개정 내용은 다음과 같다.

첫째, 신종 감염병, 신규 개발 백신, 특수한 상황에 대한 예방접종을 위해 기존 제5판 지침에서 코로나바이러스감염증-19(코로나 19), 대상포진, 특수상황(만성질환자), 특수상황(면역저하자) 챗터를 신설하였다. 개정된 지침에서는 신종 감염병인 코로나 19 챗터를 신설하여 코로나 19의 역학, 진단 기준, 치료, 예방 등 감염병 관리 전반에 대한 내용을 기술하였다. 제5판에서는 수두·대상포진을 같은 챗터에서 기술하였으나 두 질환의 임상양상과 예방접종 백신 등이 다르기 때문에 개정판에는 대상포진 챗터를 분리하여 신설하였으며, 제5판 개정 이후 대상포진의 신규 개발 백신에 대해서도 기술하였다. 또한, 만성질환자, 면역저하자와 같이 특수한 상황에서의 예방접종 시기 및 방법 등 구체적인 예방접종 실시기준을 보완하기 위하여 특수상황(만성질환자), 특수상황(면역저하자) 챗터를 신설하였다.

둘째, 질병의 최신 역학 정보를 반영하였다. 역학 정보는 질병으로부터 집단을 보호할 수 있는 과학적 근거를 제공한다. 질병 발생상황은 나라마다 차이가 있고, 한 나라에서도 시간이 흐름에 따라 변화한다. 특히, 예방접종으로 예방 가능한 질병은 백신의 효과와 예방접종률 등에 따라 질병 발생상황이

표 1. 발간 연혁

연도(월)	제목
2005년(1월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제1판 제정·발간
2005년(7월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제2판 발간
2006년(7월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제3판 발간
2011년(12월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제4판 발간
2013년(5월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제4판 수정판 발행
2017년(4월)	「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리 지침」 제5판 발간
2023년(6월)	「예방접종의 실시기준과 방법」 제6판 발간

변화하므로 예방접종 대상 감염병의 최신 역학 정보를 반영하여 이번 「예방접종의 실시기준과 방법」을 개정하였다.

셋째, 변경된 법정감염병 진단·신고기준을 적용하기 위하여 감염병 첩터별 진단 및 신고기준에 「2023 법정감염병 진단·신고기준」지침의 내용을 일괄 반영하였다[4]. 기존의 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」가 2017년에 발간된 이후로, 2020년에 법정감염병 분류체계가 개편되고 감염병 신고를 위한 진단기준 고시(질병관리청고시 제2023-3호)가 일부 개정되었다. 개정판에서는 감염병의 진단·신고기준을 현행화하기 위하여 「2023 법정감염병 진단·신고기준」을 일괄적으로 적용하였다.

넷째, 질병의 역학 정보, 백신 효과 및 안전성에 관한 최신 연구결과, 허가사항 등을 반영하여 예방접종 실시기준을 일

부 변경하였다. 국가예방접종사업으로 지원하고 있는 일본뇌염(불활성화 백신), 사람유두종바이러스 감염증, 수두(조혈모세포이식 환자 대상) 예방접종의 실시기준을 변경하였고, 이러한 변경사항을 반영하여 국가 예방접종이 시행될 수 있도록 지자체 및 위탁의료기관에 안내하였다. 그 외 국가예방접종사업으로 지원하고 있지 않는 예방접종에 대해서도 최신 연구결과 등을 반영하여 접종기준을 일부 변경하였다. 주요 실시기준 변경 사항은 표 2와 같다.

다섯째, 현장에서 예방접종 시 자주 발생하는 특수한 상황에 대하여 상세히 안내하였다. 과학 기술이 발달하면서 백신의 종류가 많아지고, 건강상태에 따라 표준예방접종일정에 맞춰 접종하지 못하는 등 현장에서 특수한 상황들이 많이 발생하고 있다. 이에 지연접종, 오접종, 교차접종 등 꾸준히 발생

표 2. 예방접종 실시기준 변경사항

	기존	변경
일본뇌염 불활성화 백신 접종 ^{a)}	<ul style="list-style-type: none"> • (1-2차 접종간격) 권장 접종간격은 7-30일, 최소 접종간격은 7일 • (2차 권장 접종시기) 생후 12-23개월 • (2-3차 권장 접종간격) 12개월 • (3차 접종의 정의) 기초접종 	<ul style="list-style-type: none"> • (1-2차 접종간격) 권장 접종간격은 1개월, 최소 접종간격은 4주^{b)} • (2차 권장 접종시기) 생후 13-23개월 • (2-3차 권장 접종간격) 11개월 • (3차 접종의 정의) 추가접종
사람유두종 바이러스 감염증 예방접종 ^{c)}	<ul style="list-style-type: none"> • (2회 접종대상) <ul style="list-style-type: none"> ① 첫 접종나이 HPV2, HPV9는 만 9-14세 HPV4는 만 9-13세 ② 1-2차 권장 접종간격 HPV2, HPV4는 6개월 HPV9는 6-12개월 ③ 1-2차 최소 접종간격 HPV2, HPV9는 5개월 HPV4는 6개월 • (3회 접종대상) HPV 4가 백신의 첫 접종나이: 만 14-26세 	<ul style="list-style-type: none"> • (2회 접종대상) 백신 종류와 관계없이 첫 접종나이 및 접종간격 통일 <ul style="list-style-type: none"> ① 첫 접종나이: 만 9-14세 ② 1-2차 권장 접종간격: 6-12개월 ③ 1-2차 최소 접종간격: 5개월 • (3회 접종대상) HPV 4가 백신의 첫 접종나이: 만 15-26세
조혈모세포이식 환자의 수두 예방접종 ^{d)}	<ul style="list-style-type: none"> • (접종횟수 변경) 만 13세 미만 기초접종횟수: 1회 	<ul style="list-style-type: none"> • (접종횟수 변경) 만 13세 미만 기초접종횟수: 2회 ※만 13세 미만 기초접종시 최소 접종간격은 3개월

HPV= human papillomavirus. ^{a)}일본뇌염 불활성화 백신: 1차 접종 1개월 후 2차 접종을 실시하고, 추가 접종은 2차 접종으로부터 11개월 후 접종을 권장한다. ^{b)}단, 일본뇌염 유행국가에 30일 이상 체류 등으로 가속접종이 필요한 경우 2차 접종은 1차 접종 후 최소 7일 이상의 간격을 두고 접종 가능. ^{c)}사람유두종바이러스 감염증 예방접종: 만 9-14세에 첫 접종을 시작한 경우 6-12개월 간격을 두고 2회 접종으로 완료할 수 있다. 단, 면역저하자이거나 만 15세 이후 첫 접종을 시작한 경우 3회 접종이 필요하다. ^{d)}조혈모세포이식 환자의 수두 예방접종: 만 13세 미만에서는 최소 3개월 간격으로 2회 접종한다.

하는 예방접종 상황에 대해 정리하여 구체적인 일정표를 추가하였고, 각 감염병별 발생이 많은 상황에 대해 자주묻는질문(FAQ)에 작성하여 의료현장에서 안전하게 예방접종을 시행하는 데 도움을 주고자 하였다.

결 론

이번 개정은 신규 백신의 도입 및 허가사항 변경과 최근 연구결과 등에 따른 예방접종 가이드라인을 재정비하는데 초점을 두었다. 또한, 발간목적에 분명하게 나타내기 위해 기존의 「예방접종 대상 감염병의 역학과 관리」를 「예방접종의 실시기준과 방법」으로 제목을 변경하였다. 「예방접종의 실시기준과 방법」은 예방접종 실시의 표준지침으로 예방접종을 시행하는 의료인과 관련 공무원이 현장에서 효과적이고 안전한 예방접종을 시행하기 위해 활용되기를 기대한다. 향후에도 질병관리청은 감염병 예방을 통해 국민의 건강에 이바지할 수 있도록 감염병의 발생상황, 신규 백신개발, 국내외 연구결과 등을 반영하여 「예방접종의 실시기준과 방법」을 지속적으로 개정해 나갈 것이다.

Declarations

Ethics Statement: Not applicable.

Funding Source: None.

Acknowledgments: We would like to extend our profound gratitude to the team members (Jiyeon-Shin, Minje-Kim, Seonghee-Kwon) now in charge of managing immunization standards at KDCA. They worked on the final proofreading before the publication of revised guidelines and tried to ensure that they were distributed smoothly. Their dedication deserve the highest commendation.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Author Contributions: Conceptualization: IJK. Data curation: IJK. Methodology: IJK, HJJ, HLL. Supervision: HLL, GYK. Writing – original draft: IJK. Writing – review & editing: HJJ, HLL, GYK.

References

1. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Epidemiology and prevention of vaccine-preventable disease. KCDC; 2005.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Epidemiology and management of vaccine preventable disease. 5th ed. KCDC; 2017.
3. Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). Immunization standard and method in the Republic of Korea. KDCA; 2023.
4. Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). Case definitions for national notifiable infectious diseases. KDCA; 2023.

Revision of “Immunization Standard and Method” in the Republic of Korea

In Ju Kang, Hang Jin Jung, Hea Lim Lee, Geun Yong Kwon*

Division of Immunization Planning, Bureau of Healthcare Safety and Immunization,
Korea Disease Control and Prevention Agency, Cheongju, Korea

ABSTRACT

The Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) publishes “Epidemiology and management of vaccine preventable disease” and periodically revises it for effective immunization. The revised edition was renamed “Immunization Standard and Method” to clarify the purpose of publication. The main revisions 1) include new chapters on new infectious diseases, newly developed vaccines, and special matters; 2) reflect the latest epidemiology; 3) apply changed infectious disease diagnosis and reporting standards; 4) partially change immunization standards; and 5) guide for special situations. The KDCA plans to regularly revise “Immunization Standard and Method” to reflect the latest knowledge so that medical personnel and health-related public officials can efficiently and safely perform immunization tasks.

Key words: Immunization; Vaccines; Vaccine-preventable disease

*Corresponding author: Geun Yong Kwon, Tel: +82-43-913-2320, E-mail: ego1002@korea.kr

Introduction

1. Background of the Revision of “Immunization Standard and Method”

Immunization is one of the most effective and cost-beneficial public health measures for the prevention of infectious diseases. Immunization promotes human health by preventing the occurrence of infectious diseases as well as downgrading their severity. The Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) first published the “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Diseases” in 2005 [1]. This publication comprehensively summarizes various aspects of immunization

to elucidate the epidemiology of vaccine-preventable infectious diseases in the Republic of Korea and promote effective use of vaccines. These guidelines have been revised periodically to reflect changes in immunization strategies. Table 1 highlights the publication history. It has been 6 years since the publication of the fifth edition of “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Diseases” in 2017 [2]. Since then, there has been a need to include changes in epidemiological information, development of novel vaccines, and modifications of the matters approved for existing vaccines. Based on this, we introduce the major revisions in the sixth edition of “Immunization Standard and Method,” revised in 2023, in this article [3].

Key messages

① What is known previously?

The “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Disease” has been revised and published until the fifth edition of 2017 and is being used as a standard for vaccinating medical personnel in the Republic of Korea.

② What new information is presented?

1) Include new chapters on new infectious diseases, new vaccines; 2) reflect the latest epidemiology; 3) apply changed infectious disease diagnosis and reporting standards; 4) partially change immunization standards; and 5) guide for special situations.

③ What are implications?

Medical personnel and related public officials are expected to contribute to the effective and safe implementation of vaccination by referring the latest research results on vaccination.

latest information to provide a reference document for public health centers and medical institutions that are involved in immunization strategies.

The KDCA began working on the sixth edition in 2021, and the editorial team consisted of members of subcommittees by sector under the Korea Advisory Committee on Immunization Practices (KACIP) and experts in the field for each infectious disease. The editorial team reviewed research literature in the Republic of Korea and abroad, including disease epidemiology and the latest research on the efficacy and safety of each vaccine. In addition, the editorial team incorporated immunization recommendations in the Republic of Korea and abroad, modifications of the matters approved for each vaccine, and novel vaccines. The KDCA supervised the actualization of standards for the diagnosis and reporting of infectious diseases and the needed revisions.

In this edition, certain immunization standards were revised to include recent changes and related academic societies and expert advisory committees in each field were consulted for the same. Finally, after deliberation by the KACIP, immunization standards in the Republic of Korea were changed. Local governments and the medical community were notified to ensure that healthcare professionals conducting immunization comply with the immunization standards.

Main body

1. Major Revisions of “Immunization Standard and Method”

Since the publication of “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Diseases” in 2005 by the KDCA, guidelines have been periodically revised to incorporate the

Table 1. Publication history

Year (month)	Title
2005 (January)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (1st ed)
2005 (July)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (2nd ed)
2006 (July)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (3rd ed)
2011 (December)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (4th ed)
2013 (May)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (4th revised ed)
2017 (April)	Epidemiology and management of vaccine preventable disease (5th ed)
2023 (June)	Immunization Standard and Method (6th ed)

The major revisions are stated in the subsequent paragraphs.

First, chapters for coronavirus disease 2019 (COVID-19), herpes zoster, and special cases, such as patients with chronic diseases and immunocompromised patients, were newly added, in order to address new infectious diseases, newly developed vaccines, and immunization guidelines for special cases. In the “Immunization Standard and Method”, a new chapter on COVID-19, a novel infectious disease, was added to describe the overall management of the disease, including epidemiology, diagnostic criteria, treatment strategies, and prevention measures. The fifth edition addressed chickenpox and herpes zoster in the same chapter, whereas the revised guidelines have separated the two diseases into individual chapters as their clinical aspects and vaccines for immunization are different. In addition, the revision includes novel vaccines for herpes zoster that were developed after publication of the fifth edition. Furthermore, chapters on special cases, such as patients with chronic diseases and immunocompromised patients, were newly added to address the specific immunization standards, including the timing and the method of immunization for such cases.

Second, we included the latest epidemiological information for various infectious diseases. Epidemiological information provides scientific evidence that aids in the protection of populations from diseases. The circumstances in which diseases occur differ in each country, or even in different places within a country, can change over time. In particular, the circumstances of disease occurrence for vaccine-preventable diseases change depending on the effectiveness of the vaccine and the vaccination rate. Hence, “Immunization Standard and Method” have been revised to include the latest epidemiological information on such vaccine-preventable infectious diseases.

Third, to reflect the revised diagnosis and reporting standards for national notifiable infectious diseases, the contents of the guideline of “2023 Case Definitions for National Notifiable Infectious Diseases” were uniformly incorporated into the diagnosis and reporting standards for each infectious disease [4]. The existing “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Disease” was published in 2017; however, the classification of national notifiable infectious diseases was reorganized in 2020, and the notification of diagnostic criteria for reporting infectious diseases (KDCA Notification No. 2023-3) was partially revised. The revised “Immunization Standard and Method” uniformly applied the “2023 Case Definitions for National Notifiable Infectious Diseases” guidelines to actualize the diagnosis and reporting standards for infectious diseases.

Fourth, immunization standards have been partially revised to include epidemiological information, the latest research on vaccine effectiveness and safety, and the matters approved for existing vaccines. The immunization standards for Japanese encephalitis (inactivated vaccine), human papilloma virus infection, and herpes zoster (for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation), which are supported by the national immunization program, have been revised, and local governments and consigned medical institutions were notified to ensure that national immunization is implemented to reflect these changes. The immunization standards were partially revised to reflect the latest research for other immunization approaches not supported by the national immunization program. Table 2 highlights the major changes in the immunization standards.

Fifth, detailed guidelines on special circumstances that occur frequently during immunization in the field were added. With the development of science and technology, there are

Table 2. Summary table of major changes of Immunization Standard

	Before	After
IJEV ^{a)}	<ul style="list-style-type: none"> • (Interval between dose 1 to dose 2) 7–30 days, minimum interval 7 days • (Age for dose 2) 12–23 months • (Interval between dose 2 to dose 3) 12 months • (Definition of dose 3) Dose of Primary series 	<ul style="list-style-type: none"> • (Interval between dose 1 to dose 2) 1 month, minimum interval 4 weeks^{b)} • (Age for dose 2) 13–23 months • (Interval between dose 2 to dose 3) 11 months • (Definition of dose 3) Booster dose
HPV ^{c)}	<ul style="list-style-type: none"> • (2-dose series) <ol style="list-style-type: none"> ① Age for dose 1 HPV2, HPV9: Age 9–14 years HPV4: Age 9–13 years ② Interval between dose 1 to dose 2 HPV2, HPV4: 6 months HPV9: 6–12 months ③ Minimum interval between dose 1 to dose 2 HPV2, HPV9: 5 months HPV4: 6 months • (3-dose series) Age for dose 1 of HPV4: Age 14–26 years 	<ul style="list-style-type: none"> • (2-dose series) Unify the age and interval of initial vaccination regardless of vaccine type <ol style="list-style-type: none"> ① Age for dose 1: Age 9–14 years ② Interval between dose 1 to dose 2: 6–12 months ③ Minimum interval between dose 1 to dose 2: 5 months • (3-dose series) Age for dose 1 of HPV4: Age 15–26 years
VAR for HSCT ^{d)}	<ul style="list-style-type: none"> • (Change the number of vaccination) Primary vaccinations (<13 year): 1 dose 	<ul style="list-style-type: none"> • (Change the number of vaccination) Primary vaccinations (<13 year): 2-dose ※ Minimum interval between dose 1 to dose (<13 years): 3 months

IJEV=inactivated Japanese encephalitis vaccine; HPV=human papillomavirus; VAR=varicella; HSCT=hematopoietic stem cell transplantation.
^{a)}IJEV: The second dose is conducted 1 month after the first dose, and booster dose is recommended 11 months after the second dose. ^{b)}If accelerated vaccination is required, such as staying in a country where Japanese encephalitis is prevalent for more than 30 days, the dose 2 can be vaccinated at least 7 days apart after the dose 1. ^{c)}HPV vaccine: If the first dose is started at the age of 9–14 years, it can be completed with 2-dose series. ^{d)}VAR vaccine for HSCT: Those under the age of 13 can be completed with 2-dose series.

many different types of vaccines. Hence, many special circumstances occur in the field; for example, the standard immunization schedule cannot be applied at times due to specific existing health conditions. Thus, a specific schedule was added to reflect commonly occurring immunization situations, such as delayed vaccination, mis-vaccination, and heterologous vaccination. In addition, frequently asked questions (FAQs) were prepared for many situations related to each infectious disease to ensure safe immunization in the medical field.

Conclusion

This revision focused on revising the “Immunization Standard and Method” to reflect novel vaccines that were developed, changes in the matters approved for existing vaccines, and recent research. In addition, to clearly indicate the purpose of publication of these revisions, the existing “Epidemiology and Management of Vaccine-Preventable Disease” was re-named as “Immunization Standard and Method”. To summarize, “Immunization Standard and Method” is a standard for immunization, and we expect that “Immunization Standard and Method” will be used by healthcare professionals who

administer immunization and related public officials to implement effective and safe immunization in the field. The KDCA will continue to revise “Immunization Standard and Method” in the future to reflect the situations in which infectious diseases occur, development of novel vaccines, and latest research in the Republic of Korea and abroad to contribute to public health through the prevention of infectious diseases.

Declarations

Ethics Statement: Not applicable.

Funding Source: None.

Acknowledgments: We would like to extend our profound gratitude to the team members (Jiyeon-Shin, Minje-Kim, Seonghee-Kwon) now in charge of managing immunization standards at KDCA. They worked on the final proofreading before the publication of “Immunization Standard and Method” and tried to ensure that they were distributed smoothly. Their dedication deserve the highest commendation.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Author Contributions: Conceptualization: IJK. Data curation: IJK. Methodology: IJK, HJJ, HLL. Supervision: HLL, GYK. Writing – original draft: IJK. Writing – review & editing: HJJ, HLL, GYK.

References

1. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Epidemiology and prevention of vaccine-preventable disease. KCDC; 2005.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Epidemiology and management of vaccine preventable disease. 5th ed. KCDC; 2017.
3. Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). Immunization standard and method in the Republic of Korea. KDCA; 2023.
4. Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). Case definitions for national notifiable infectious diseases. KDCA; 2023.