

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.12, No. 17, 2019

CONTENTS

0516 2018년 지역사회건강조사 주요 결과

0523 2018년 외국인 결핵 현황 및 잠복결핵감염검진 시범사업 결과 분석

0528 통계단신(QuickStats)
고혈압 인지율, 치료율, 조절률 수준 및 추이, 2007-2017

0529 수족구병 주의 안내문
수족구병 개요 / 수족구병 발생 시 소독방법

0532 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스
매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기



2018년 지역사회건강조사 주요 결과

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과 원지수, 조상연, 임도상, 최윤정, 송민경, 김혜윤, 김수인, 김영택*

*교신저자 : ruyoung@korea.kr, 043-719-7380

Abstract

Key findings of the 2018 Community Health Survey

Won Ji Su, Cho Sang Yun, Lim Do Sang, Choi Yun Jung, Song Min Kyoung, Kim Hye Yun, Kim Su In, Kim Young Taek
Division of Chronic Disease Control, Center for Disease Prevention, KCDC

The Community Health Survey has been conducted mandatorily every year since 2008. It provides annual statistics of health status per region (254 Si/Gun/Gu) in order to establish and evaluate each Community Health Plan. The survey targets adults aged 19 years or older, and approximately 230,000 individuals nationwide participate every year. For the 2018 survey, information was collected from 254 regions, which included 281 questionnaires related to overall health, such as health behaviors and health awareness. The 2018 survey was performed from August 16 to November 23 by trained staff members who were permitted to visit targeted households to conduct the interviews. After analyzing the results, thirteen key indicators were described. Based on the results of the Community Health Survey over the past eleven years, major health behaviors related to the occurrence of chronic diseases have not shown improvement. Some have deteriorated continually, in particular, smoking, drinking, obesity, and walking practices. In the latest study, regional disparities did not show any significant decline in most of the indicators, and the regional gap increased in 2018, compared to the previous year. For all health indicators, the trends at national and regional levels were different. One example is the walking rate. Despite exhibiting an upward trend at the national level, approximately one-third of regional indicators showed declining walking rates. To improve regional health indicators, local health policies should be strengthened systematically. Therefore, it is necessary to establish and implement customized local health policies based on the regional characteristics revealed by Community Health Survey results. This would contribute to more efficient utilization of limited resources while maximizing the effectiveness of regional health investments. Full results of the survey are available on the Community Health Survey website (<https://chs.cdc.go.kr>).

Keywords: Community Health Survey, Health status, Adult, Health behavior, Chronic disease

들어가는 말

만성질환의 예방관리를 통해 지역주민의 건강수준을 향상하고

지역 간 건강격차를 해소하기 위한 지역보건정책은 1995년 국민건강증진법의 제정과 1996년 지역보건법의 전면 개정으로 법적 제도적 기반을 공고히 하면서 동시에 보다 과학적이고

객관적인 근거 중심의 정책 시행 환경을 필요로 하였다. 이에 따라, 지역사회건강조사가 2008년 지역 단위에서 주민의 건강실태를 파악할 수 있는 조사체계의 일환으로 도입되었다. 2007년 3개 시·도 소속 20개 시·군·구 보건소 관할 지역으로 시범 조사가 실시되었고, 2008년부터 전국으로 확대되어 매년 실시되고 있으며, 2015년부터는 법정 의무조사가 되었다(지역보건법 제4조 규정).

지역사회건강조사는 만19세 이상 성인을 대상으로 실시하며, 254개 보건소별 약 900명을 조사하여 전국적으로는 약 23만 명을 매년 조사하고 있다. 조사내용은 흡연, 음주, 신체활동, 치솔질 등의 건강행태와 아침식사 여부, 영양표시 인지와 같은 식생활 영역, 만성질환 이환과 치료 수준, 체중조절 행태와 비만 수준, 안전벨트 착용과 같은 안전의식, 그 이외 삶의 질 지수 등이다. 각 보건소별로 선정된 조사가구에 조사원이 직접 방문해서 전자조사표(Computer Assisted Personal Interviewing, CAPI)를 이용한 1:1 면접으로 280여 개의 문항을 설문하고 있다. 이를 통해 매년 지역별 150여 개의 지표에 대한 결과를 산출하고 있다.

2018년에는 8월 16일부터 11월 23일까지 조사를 실시하였으며, 총 22만 8천 명을 조사하였다. 신규지표로 만성질환 및 정신건강과 밀접한 연관성이 있는 것으로 보고되고 있는 '수면의 질 저하율'과

치매국가책임제 정책추진에 따라 '인지장애 경험률' 등을 포함하였고, 대상자에 대한 실제 계측(체중 및 신장)을 진행하였다.

이 글에서는 2018년 지역사회건강조사 결과 중 주요 지표 13개의 결과를 중점적으로 소개하고자 한다.

몸 말

흡연, 음주, 걷기 실천, 건강생활 실천율 등 주요 건강행태 결과

현재흡연율은 2018년 21.7%로 2008년 대비 4.4%p 감소하였으며, 전년과 동일하였다. 254개 지역에서 전년보다 현재흡연율이 증가한 지역 수는 125개, 감소한 지역 수는 118개인 것으로 나타났다. 지역 간 격차(최대값-최소값)는 17.0%p로 전년(16.2%p) 보다 증가하였고, 2008년도부터 감소 추세였으나 2014년 증가 이후 연도별 증감을 보이고 있다(Figure 1).

남자의 현재흡연율은 2018년 40.6%로 2008년 대비 8.6%p 감소하였으며, 전년 대비 0.1%p 감소하였다. 전년보다 증가한 지역

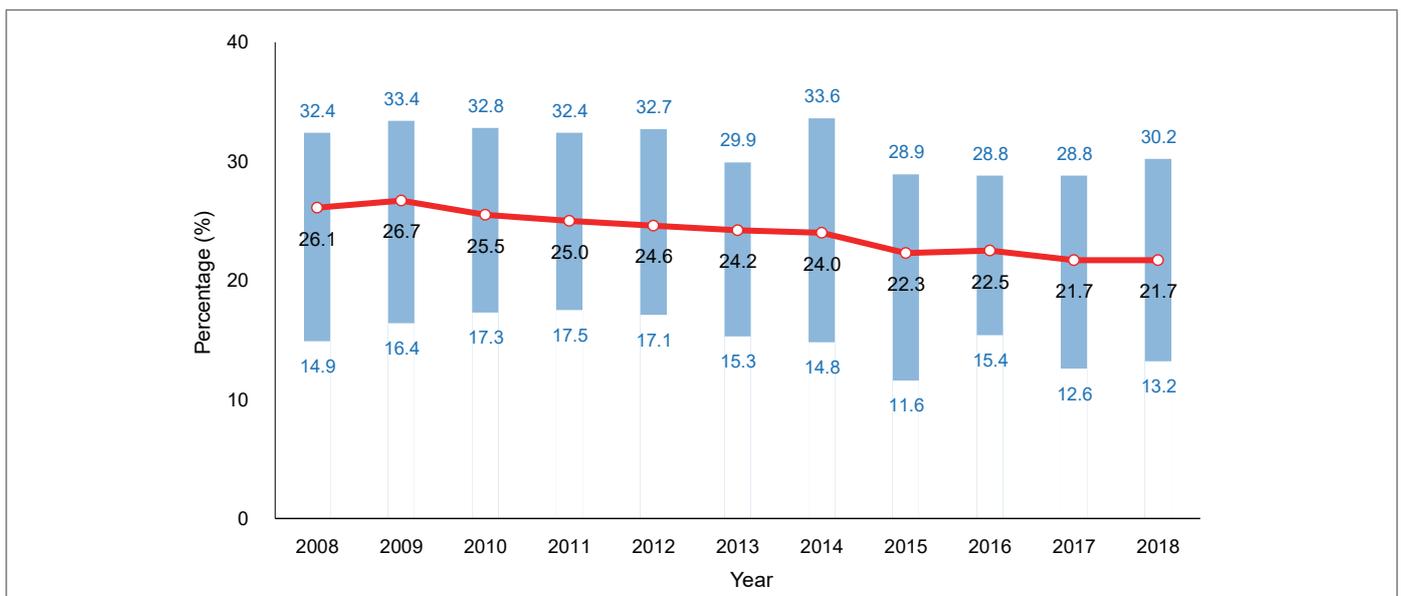


Figure 1. Trend and regional health gaps in current smoking rate, 2008–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

수는 123개, 감소한 지역 수는 129개인 것으로 나타났다. 지역 간 격차는 30.6%p로 전년(28.6%p) 보다 증가하였고, 2008년부터 감소 추세였으나 2014년 증가 이후 연도별 증감을 보이고 있다(Figure 2).

연간음주자의 고위험 음주율은 2018년 19.2%로 2008년 대비 0.7%p 증가하였으며, 전년과 동일하였다. 전년보다 증가한 지역 수는

119개, 감소한 지역 수는 132개인 것으로 나타났으며, 지역 간 격차는 22.2%p로 전년(27.4%p)보다 감소하였고, 연도별 증감을 보이고 있다(Figure 3).

건기 실천율은 2018년 42.9%로 2008년 대비 7.7%p 감소하였으며, 전년 대비 3.2%p 증가하였다. 전년보다 증가한 지역

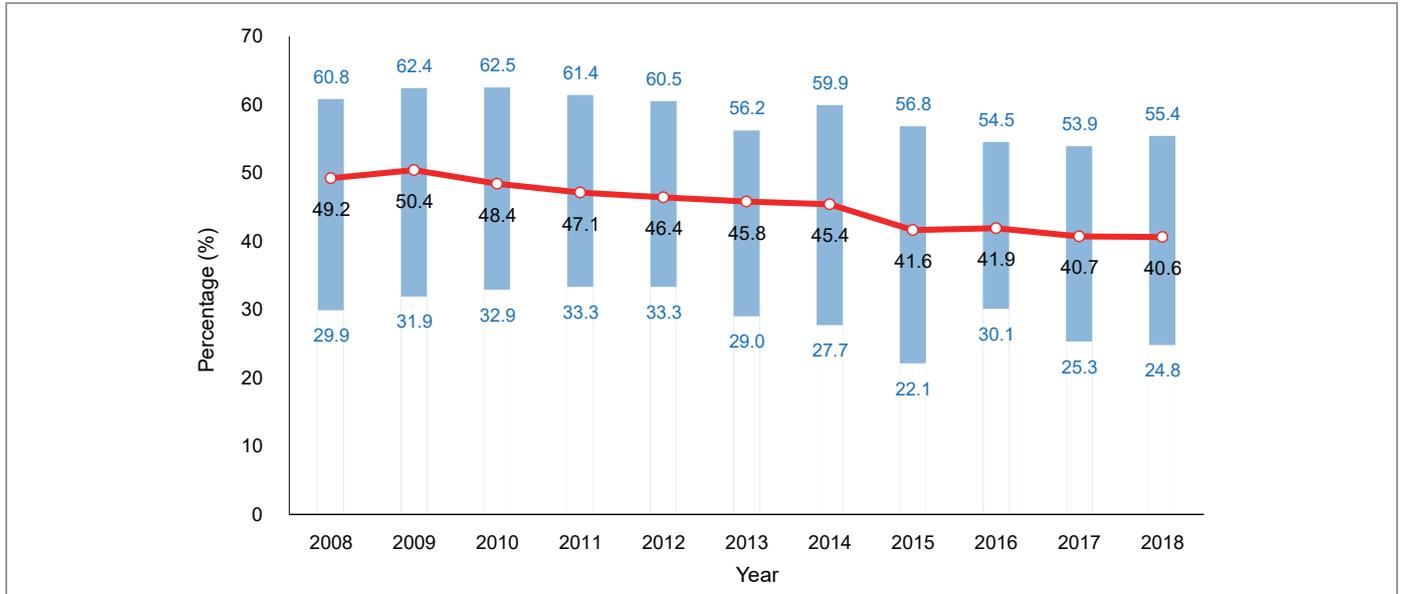


Figure 2. Trend and regional health gaps in male's current smoking rate, 2008–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

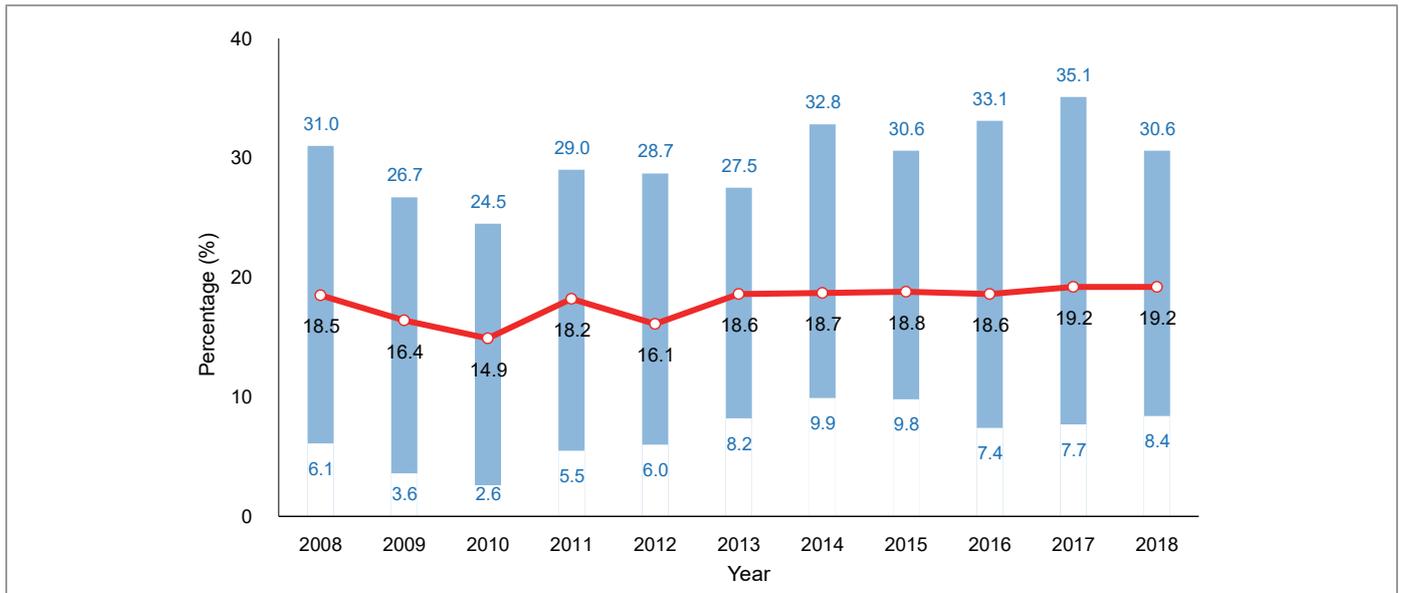


Figure 3. Trend and regional health gaps in high risk drinking of annual drinker, 2008–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

수는 162개, 감소한 지역 수는 89개인 것으로 나타났다. 지역 간 격차는 70.4%p로 전년(61.3%p) 보다 증가하였고, 연도별 증감과 함께 감소 추세였으나, 2017년 이후 증가하는 것으로 나타났다(Figure 4).

건강생활 실천율은 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율로 2018년 30.7%로 2008년 대비 3.8%p 감소하였으며, 전년

대비 3.7%p 증가하였다. 전년보다 증가한 지역 수는 174개, 감소한 지역 수는 80개이며, 지역 간 격차는 54.5%p로 전년(47.4%p) 대비 증가하였고, 2008년부터 감소 추세였으나, 2016년 이후 증가하는 것으로 나타났다(Figure 5).

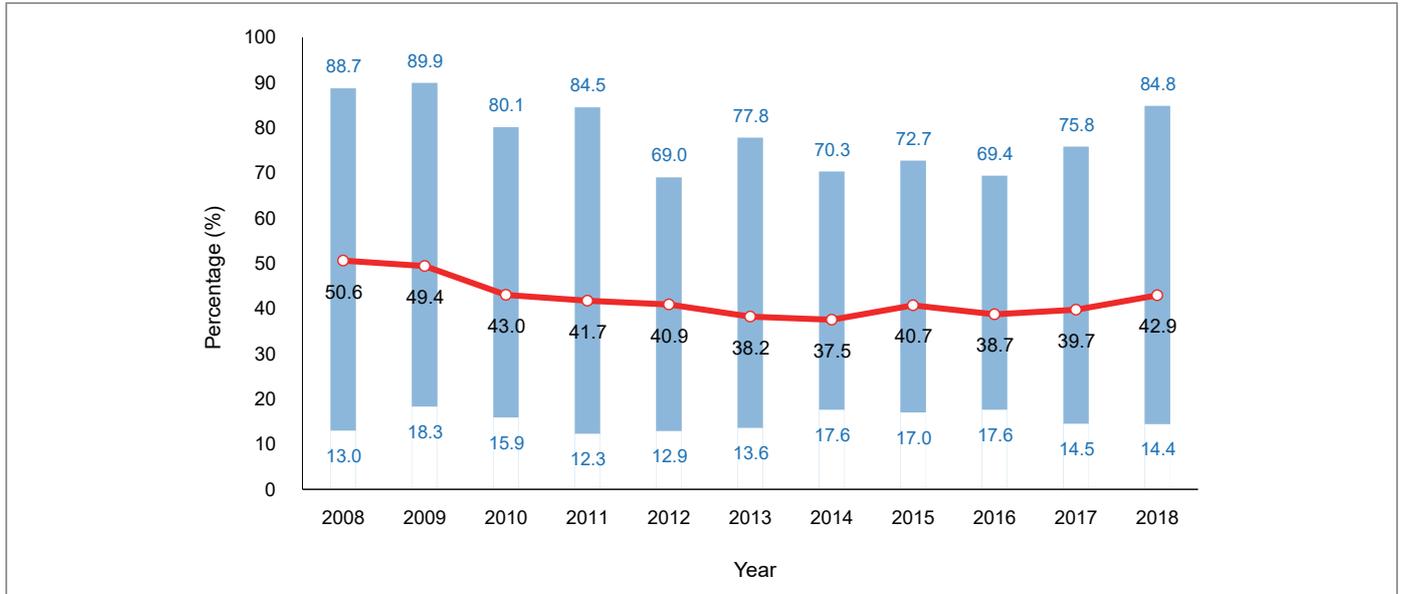


Figure 4. Trend and regional health gaps in rate of walking, 2008–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

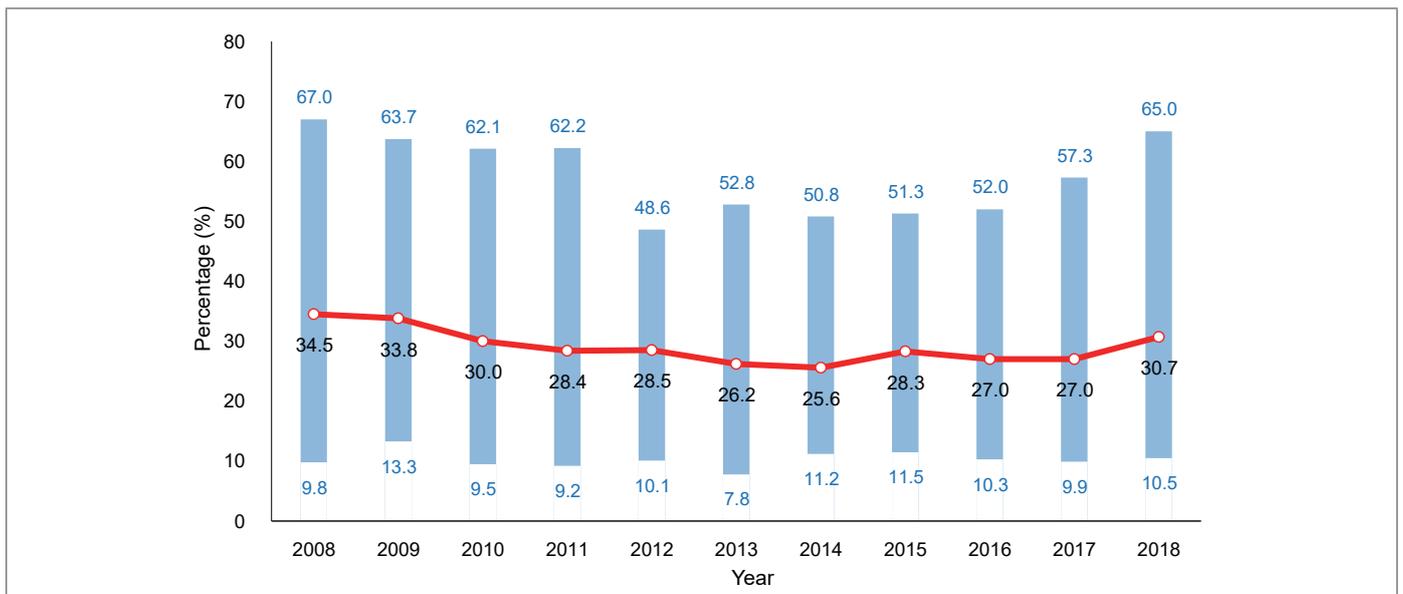


Figure 5. Trend and regional health gaps in healthy life practice rate, 2008–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

비만율 및 식생활 결과

비만율(자가보고)은 2018년 31.8%로 2008년 대비 10.2%p 증가하였으며, 전년 대비 3.2%p 증가하였다. 전년보다 비만율이

증가한 지역 수는 208개, 감소한 지역 수는 46개로 나타났다. 지역 간 격차는 26.7%p로 전년(20.7%p) 대비 증가하였고, 2008년부터 연도별 증감이 있었으며 2016년 이후 증가 추세로 전환되었다(Figure 6). 또한 2018년 실제 계측(신장 및 체중)을 통해

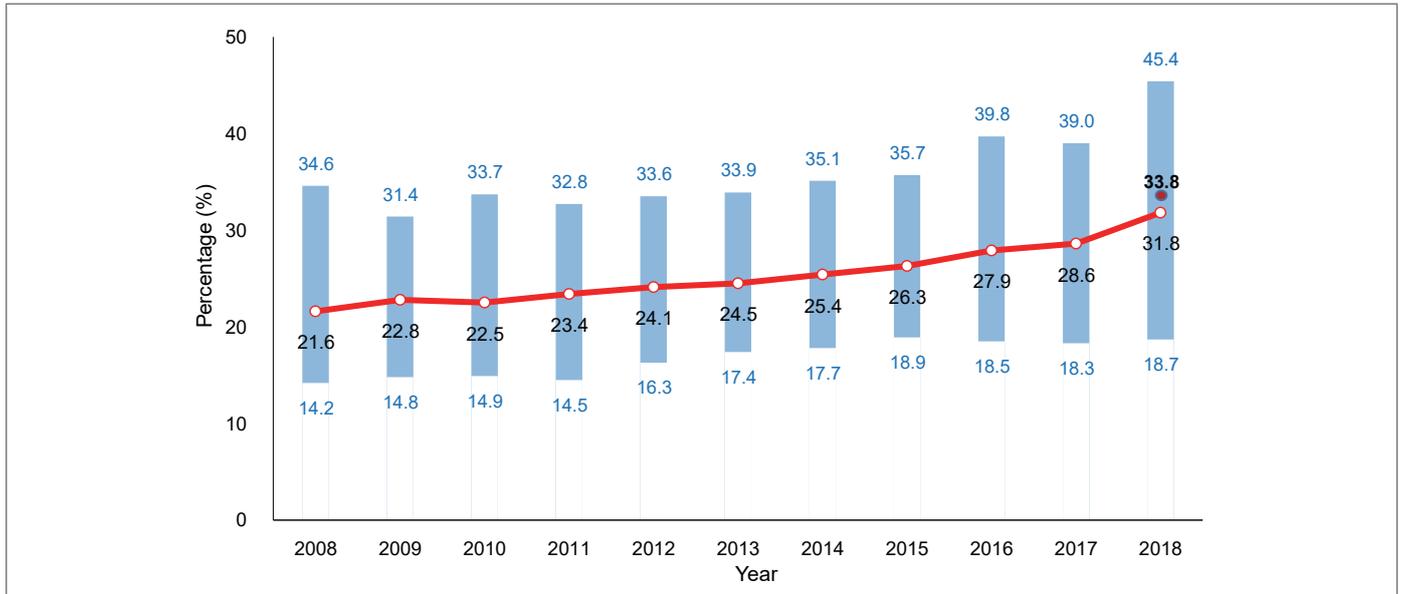


Figure 6. Trend and regional health gaps in obesity rate (self-rated), 2008–2018 and obesity rate (measured) †, 2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

‡ Red dot: obesity rate(measured)

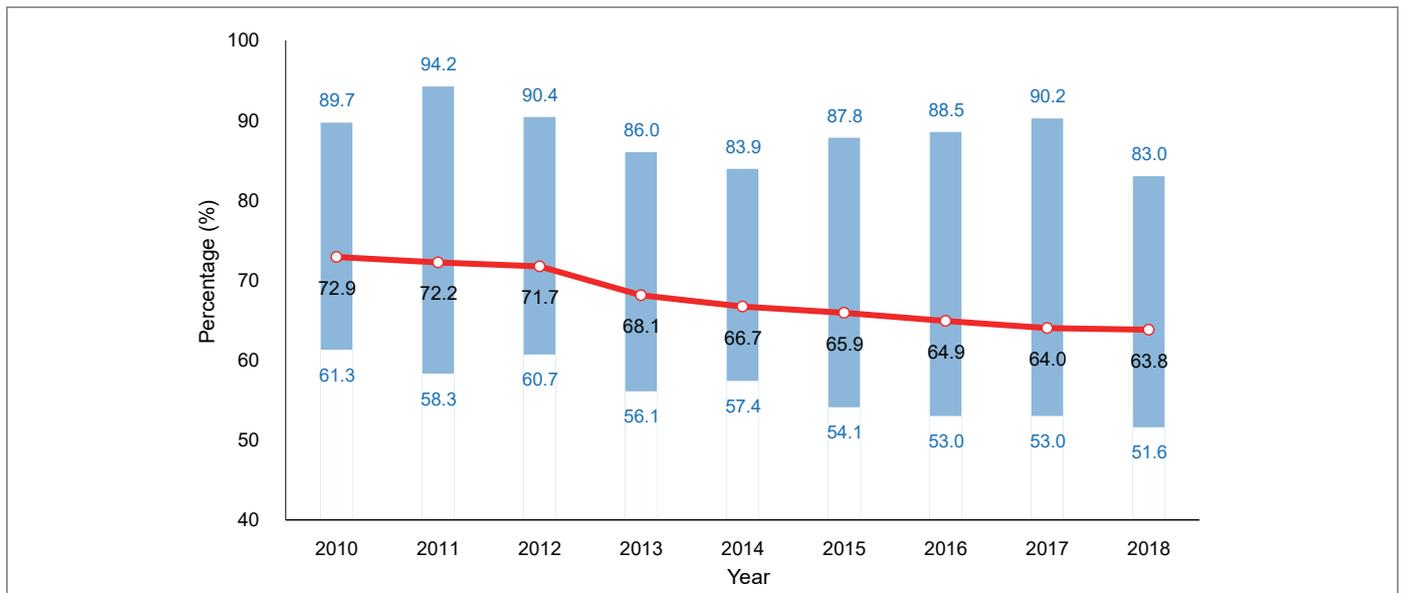


Figure 7. Trend and regional health gaps in prevention rate of skipping breakfast †, 2010–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

‡ Percentage of those who have had breakfast for more than 5 days in the last week

확인된 비만율은 33.8%로 나타났다.

아침결식 예방인구 비율은 2018년 63.8%로 2010년 대비 9.1%p 감소하였으며, 전년 대비 0.2%p 감소하였다. 전년보다 아침결식 예방인구 비율이 증가한 지역 수는 126개, 감소한 지역 수는 124개로 나타났다. 지역 간 격차는 31.4%p로 전년(37.2%p) 대비 감소하였고,

연도별 증감 추세가 반복되고 있다(Figure 7).

주요 이환영역 결과

혈압수치 인지율은 2018년 43.1%로 2011년 대비 0.2%p

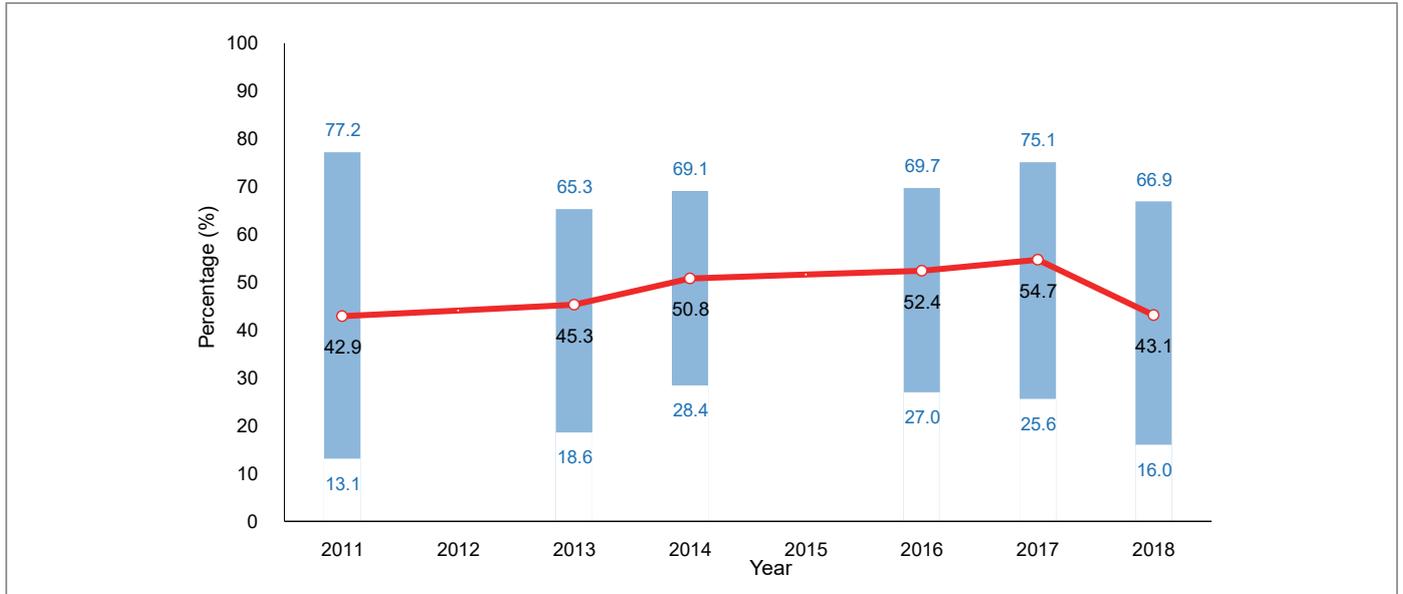


Figure 8. Trend and regional health gaps in awareness rate of blood pressure, 2011–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

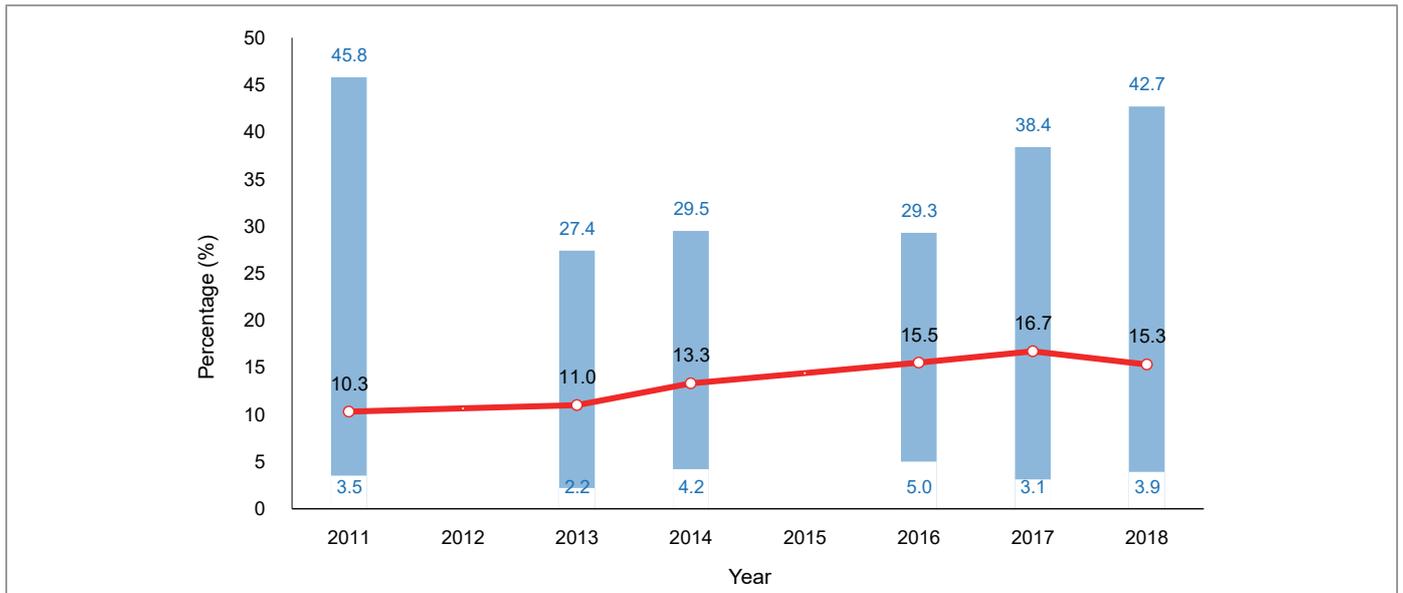


Figure 9. Trend and regional health gaps in awareness rate of blood glucose, 2011–2018

*Red line: annual median (%) and its trend among regions/cities

† Blue bar: regional gaps by year; top of bar = maximum (%); bottom of bar = minimum (%)

증가하였으며, 전년 대비 11.6%p 감소하였다. 전년보다 혈압수치 인지율이 증가한 지역 수는 34개, 감소한 지역 수는 220개로 나타났다. 지역 간 격차는 50.9%p로 전년(49.5%p) 대비 증가하였고, 감소 추세를 보이다 2016년 이후 증가하는 것으로 나타났다(Figure 8).

혈당수치 인지율은 2018년 15.3%로 2011년(10.3%) 대비 5.0%p 증가하였으며, 전년 대비 1.4%p 감소하였다. 전년보다 혈당수치 인지율이 증가한 지역 수는 103개, 감소한 지역 수는 150개로 나타났다. 지역 간 격차는 38.8%p로 전년(35.3%p) 대비 증가하였고, 감소 추세를 보이다 2017년 이후 증가하는 것으로 나타났다(Figure 9).

뇌졸중 조기증상 인지율은 2018년 53.0%로 전년(51.2%) 대비 1.8%p 증가하였다. 전년보다 뇌졸중 조기증상 인지율이 증가한 지역 수는 148개, 감소한 지역 수는 104개로 나타났다. 지역 간 격차는 68.4%p로 전년(74.1%p) 대비 감소하였다.

심근경색증 조기증상 인지율은 2018년 48.7%로 전년(45.5%) 대비 3.2%p 증가하였다. 전년보다 심근경색증 조기증상 인지율이 증가한 지역 수는 158개, 감소한 지역 수는 93개로 나타났다. 지역 간 격차는 70.3%p로 전년(72.4%p) 대비 감소하였다.

2018년 신규 지표 결과

수면의 질 저하율은 수면의 질 측정도구(Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)의 점수 총합이 5점 초과인 사람의 비율로 2018년 37.9%로 나타났으며, 지역 간 격차는 41.1%p로 나타났다.

인지장애 경험률은 최근 1년 동안 점점 더 자주 또는 더 심하게 정신이 혼란스럽거나 기억력이 떨어지는 것을 경험한 적이 있는 사람의 비율로 2018년 21.3%로 나타났으며, 지역 간 격차는 26.3%p로 나타났다.

맺는 말

지난 11년간의 지역사회건강조사 결과에 따르면, 만성질환 발생과 관련된 흡연, 음주, 비만, 걷기 등 지역주민의 건강생활 지표들 대부분은 개선되고 있지 않다. 비만(자가 보고)인 성인은

지속적으로 증가하는 추세로 이에 따라 체중을 조절하려는 시도도 전반적으로 증가하는 추세이다. 금연, 절주, 걷기 3가지를 모두 실천하는 건강생활 실천율은 2018년 조사에서 전년에 비해 뚜렷하게 증가하였다. 대부분의 지표에서 254개 시·군·구 지역 간 격차(최대값과 최소값의 차이)는 2008년 이후 감소 추세이긴 하나, 여전히 2배 이상의 큰 차이를 보이고 있다.

또한 지역사회건강조사에서는 국가 지표의 변화와 지역의 변화가 동일하지 않게 나타나고 있다. 국가 전체적으로 양호하게 변화하고 있는 걷기 실천율의 경우에도 악화되는 시·군·구의 수가 전체의 1/3 가량 된다. 한정된 자원의 효율적 활용과 지역 건강투자의 효과 극대화를 기대하기 위해서는 지역사회건강조사에서 나타난 지역 특성을 고려한 맞춤형 지역보건정책이 필요하다.

2018년 지역사회건강조사 종합통계집인 「2008-2018 지역 건강통계 한눈에 보기」는 지역사회건강조사 홈페이지(<https://chs.cdc.go.kr>)에 게재되어 상세결과를 확인할 수 있으며, 각 지역별 통계집인 「지역사회 건강통계」 또한 2019년 5월 중 해당 홈페이지를 통해 게시할 예정이다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 「2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기」 결과. 2019.

2018년 외국인 결핵 현황 및 잠복결핵감염검진 시범사업 결과 분석

질병관리본부 질병예방센터 결핵조사과 이주선, 한희정, 천가영, 박미선*

결핵연구원 최홍조, 유사라

*교신저자 : pmsun63@korea.kr, 043-719-7280

Abstract

Trends of foreign-born TB cases and a pilot project of latent tuberculosis infection (LTBI) screening in Gyeonggi province in Korea, 2018

Lee Joosun, Han Heejung, Chun Gayoung, Park Misun
Division of TB Epidemic Investigation, Center for Disease Prevention, KCDC
Choi Hongjo, Yu Sarah
Department of Research & Development, Korean Institute of Tuberculosis

In this report, we introduced the magnitude and trends of foreign-born cases with tuberculosis (TB) according to the national TB control policy for foreigners residing in Korea, and analysed the results of a latent tuberculosis infection (LTBI) screening pilot project in 2018. The number of reported foreign-born new TB cases has decreased from 2,123 in 2016 to 1,398 in 2018 because of the strengthened foreign-born TB control policy since 2016. In 2018, the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) implemented a pilot project of LTBI screening for foreign-born residents' health examination in Gyeonggi province. A total of 8,811 foreign-born examinees underwent the interferon gamma release assay (IGRA) test and among them, 2,510 (28.5%) were classified as a positivity of LTBI. To enhance the TB screening for foreign-born residents in Korea, the KCDC is planed to further extend this pilot project to Seoul in 2019.

Keywords: Tuberculosis, Latent tuberculosis infection, Pilot Projects, Foreign-born

들어가는 말

우리나라는 OECD 국가 중 결핵 발생률과 사망률이 가장 높은 나라로, 제1기 결핵관리 종합계획(2013~2017), 결핵안심국가 실행계획 등 다양한 정책 추진을 통해 결핵 발생률 감소를 위해 노력하고 있다. 그 결과, 2014년부터 2018년까지 최근 5년간 결핵 신환자수(/10만 명)는 연평균 6.9%의 감소 추이를 보였다. 또한, 질병관리본부는 법무부와 협조하여 2016년 3월부터 외국인

결핵관리정책을 시행한 바 있다[1]. 외국인 결핵관리정책은 1) 입국 전 단계에서 결핵 고위험국가[결핵환자가 인구 10만 명당 50명 이상이고 국내에서 취업, 유학 등 집단 활동을 하는 체류자격 소지자가 많은 국가(19개; 중국, 베트남, 스리랑카, 러시아, 우즈베키스탄, 태국, 인도, 네팔, 필리핀, 파키스탄, 몽골, 인도네시아, 방글라데시, 미얀마, 캄보디아, 말레이시아, 키르기스스탄, 동티모르, 라오스)]의 외국인이 국내 장기체류(91일 이상) 비자를 신청할 경우 건강진단서 제출을 의무화하여 완치 시까지 비자발급 제한,

2) 결핵 고위험국가 국민이 국내 체류 중 비자 변경 또는 연장 시 결핵검사 의무 실시, 3) 외국 국적자가 체류 중 결핵으로 진단된 경우 내국인과 동일하게 치료하고 치료비순응(거부 또는 중단) 등은 결핵중점관리대상자로 등록하여 출국 조치 및 재입국을 제한하는 것이다. 이 글에서는 2016년 외국인 결핵관리정책 도입 이후 외국인 결핵 발생 현황과 2018년에 경기지역을 대상으로 실시한 잠복결핵감염검진 시범사업에 대한 분석결과를 제시하고자 한다.

몸 말

외국인 결핵 발생 현황

국내 체류 외국인은 2011년 140만 명에서 2018년 240만 명으로 꾸준히 증가하는 추세이다. 이에 따라 외국인 결핵 신환자수는 2011년 이후 꾸준히 증가하였으나, 외국인 결핵관리정책이 도입된 2016년에 2,123명으로 최고치를 보인 후 2017년 1,632명, 2018년

1,398명으로 2년 연속 감소하고 있다[2]. 2016년에 가장 많은 외국인 결핵환자 수가 집계된 것은 결핵 고위험국가 외국인을 대상으로 국내에서 비자 변경 또는 연장 시 결핵검진을 의무 실시함으로써 검진 활성화로 인해 외국인 결핵환자가 많이 발견된 결과로 보인다(Figure 1).

실제로 2016년 3월부터 국내 체류 중인 결핵 고위험국가 외국인을 대상으로 비자 변경 또는 연장 시 보건소와 법무부 지정병원에서 실시한 결핵검진을 통해서 2016년 858명(0.22%), 2017년 560명(0.18%), 2018년 361명(0.15%)의 결핵환자를 발견하였다(Table 1).

체류 중 결핵으로 진단된 외국인은 내국인과 동일하게 치료 가능하다. 하지만 치료를 거부하거나 중단하는 경우 또는 치료목적 입국이 확인된 경우에는 보건소와 질병관리본부가 법무부에 결핵중점관리대상자로 등록을 요청한 후 집중관리를 하고 있다. 보건소는 결핵중점관리대상자의 신병을 확보하여 입원명령을 통해 전염성 소실 시까지 격리치료를 실시한다. 전염성이 소실된 후에는 법무부가 중점관리등록 외국인 결핵환자를 출국 조치하고 치료

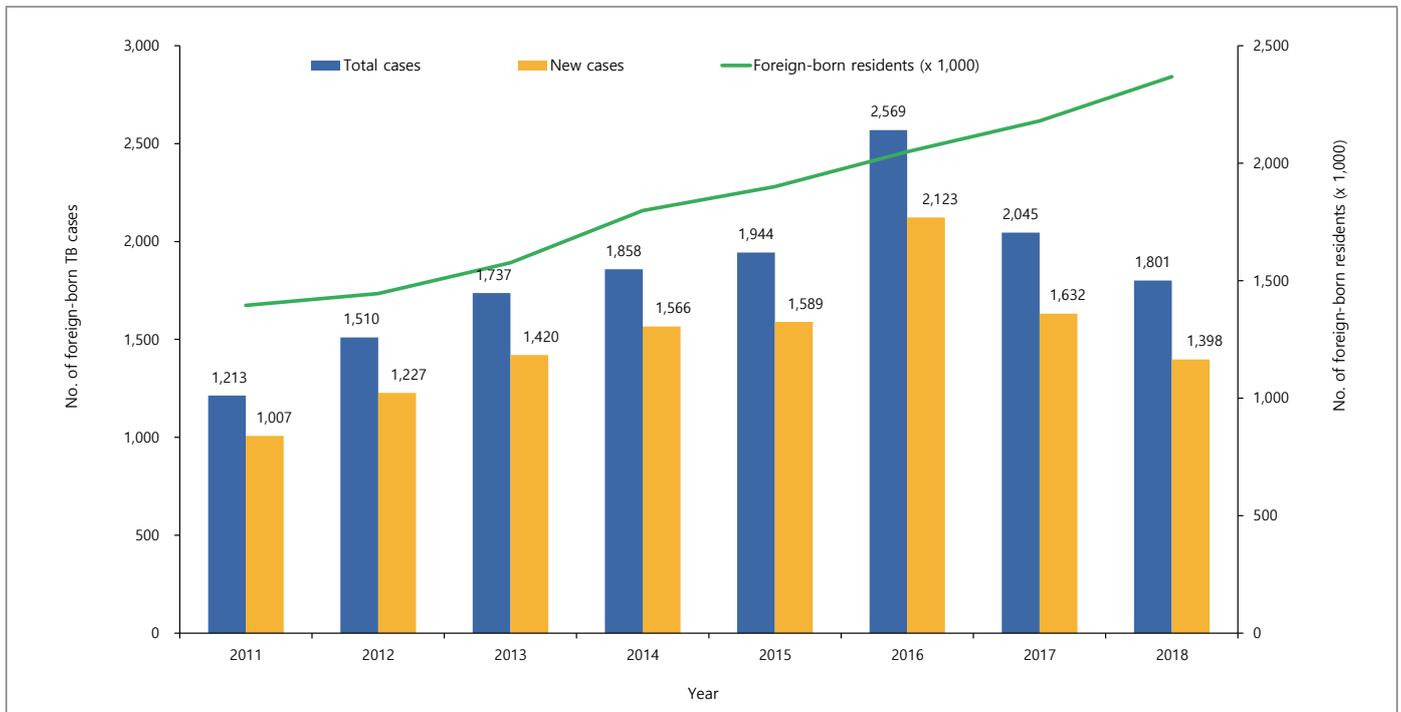


Figure 1. Number of notified foreign-born TB cases and foreign-born residents, 2011–2018

*Source: Annual Report on the Notified Tuberculosis in Korea. KCDC, 2019.

Table 1. Result of tuberculosis screening for foreign-born residents' visa permission requirements after arrival, 2016–2018

	2016	2017	2018
No. of TB screening (Public health center)	388,002	308,890	241,322
TB cases (%) [*]	858 (0.22)	560 (0.18)	361 (0.15)

*Detection rate = (TB cases/no. of TB screening) × 100

Table 2. Positivity of latent tuberculosis infection through foreign-born residents' health examination in Gyeonggi province, 2018

Category		Tested			Positive latent tuberculosis infection		
		N	(Mean age)	%	N	(Mean age)	%
Total		8,811	(40.3)	100.0	2,510	(45.7)	28.5
Sex	Male	5,456		61.9	1,554		28.5
	Female	3,355		38.1	956		28.5
Age	< 19	192		2.2	11		5.7
	20–29	1,947		22.1	288		14.8
	30–39	2,426		27.5	524		21.6
	40–49	1,720		19.5	580		33.7
	50–59	2,007		22.8	863		43.0
	≥ 60	519		5.9	244		47.0
Nationality	China	5,201	(45.3)	59.0	1,901	(48.3)	36.6
	Uzbekistan	1,088	(34.3)	12.3	215	(40.0)	19.8
	Vietnam	416	(31.3)	4.7	39	(38.5)	9.4
	Nepal	293	(31.2)	3.3	71	(33.4)	24.2
	Kazakhstan	218	(34.7)	2.5	45	(37.6)	20.6
	Thailand	216	(32.5)	2.5	15	(36.3)	6.9
	Philippines	205	(32.1)	2.3	34	(33.4)	16.6
	Cambodia	167	(28.1)	1.9	11	(28.2)	6.6
	Russia	158	(42.1)	1.8	39	(47.7)	24.7
	Indonesia	156	(30.5)	1.8	18	(28.8)	11.5
	Myanmar	149	(28.9)	1.7	32	(30.0)	21.5
	Bangladesh	110	(31.5)	1.2	18	(32.6)	16.4
	Others	434	(33.3)	4.9	72	(36.5)	16.6
Status of sojourn (Types of visa)	H-2	4,431	(42.3)	50.3	1,480	(46.1)	33.4
	E-9	1,520	(30.5)	17.3	202	(31.5)	13.3
	F-4	1,384	(47.1)	15.7	476	(51.1)	34.4
	C-3	288	(38.7)	3.3	84	(44.8)	29.2
	F-6	254	(37.0)	2.9	57	(42.0)	22.4
	F-5	233	(46.6)	2.6	84	(49.6)	36.1
	F-1	165	(36.8)	1.9	36	(44.5)	21.8
	D-4	103	(20.3)	1.2	3	(21.7)	2.9
	Others	433	(37.2)	4.9	88	(42.9)	20.3
Periods of residence	< 1 years	2,968	(37.7)	33.7	745	(44.0)	25.1
	1–5 years	2,798	(37.4)	31.8	709	(43.3)	25.3
	5–10 years	1,646	(43.6)	18.7	538	(46.2)	32.7
	≥ 10 years	880	(50.0)	10.0	363	(51.7)	41.3
	Not available	519	(44.0)	5.9	155	(48.1)	29.9

완료 시까지 재입국을 제한하고 있다[3].

이처럼 외국인 결핵은 결핵고위험국가 외국인을 대상으로 입국 전 장기체류(91일 이상) 비자 신청시에 결핵검진을 의무화(법무부)하여 외국인 결핵의 국내 유입을 차단하고 입국 후 단기에서 장기로 비자를 변경하거나 비자 연장 시 결핵 검진을 의무화(법무부) 함으로써 결핵환자를 조기발견하고 환자관리를 철저히 하여 결핵 신환자 수 감소라는 성과를 거두었다.

2018년 경기지역 잠복결핵감염검진 시범사업 결과

질병관리본부는 2018년 8월부터 12월까지 4개월 동안 경기지역 법무부지정병원(12개소) 및 보건소(9개)에 건강검진 또는 결핵검진을 받기위해 방문한 외국인 8,811명을 대상으로 인터페론감마분비검사(IGRA)를 이용하여 잠복결핵감염검진 시범사업을 실시하였다. 시범사업 참여자는 남성이 61.9%, 30대가 27.5%, 중국 국적이 59.0%, 방문취업(H-2) 50.3%, 거주기간 1년 미만이 33.7%로 가장 많이 차지하였다.

시범사업 참여자 중 2,510명이 잠복결핵감염 검사(IGRA) 양성으로 잠복결핵감염률은 28.5%로 확인되었다. 성별에 따른 잠복결핵감염률의 차이는 없었고, 연령에 따라 증가하는 양상이 확인되었다. 국적별로는 중국 국적자의 감염률이 36.6%로 가장 높았다. 비자 종류별로는 영주(F-5) 36.1%, 재외동포(F-4) 34.4%, 방문취업(H-2) 33.4% 순으로 높은 감염률을 보였다. 체류기간이 증가할수록 감염률이 높지만, 최근 입국자인 1년 미만 군과 1~5년 군의 차이는 없었다(Table 2).

잠복결핵감염 검사(IGRA) 양성자 2,510명 중 흉부X선 검사 미실시자, 과거 치료력 또는 현재 결핵 치료중인 자 20명을 제외하고 치료대상자는 2,490명이었다. 이중 230명이 잠복결핵감염 치료에 동의하여 3HR 요법으로 치료를 시작하였고 2019년 4월 기준 133명(57.8%)이 치료를 완료하였다.

맺는 말

2018년 외국인 결핵 신환자 수는 2016년 3월 외국인 결핵관리 정책 도입 이후 연평균 18.7% 감소라는 성과를 거두었다. 이는 2016년 이후 결핵 신환자 수의 연평균 감소율(7.5%)에 비해서도 높은 수치이다. 그럼에도 불구하고 유학, 취업 등을 목적으로 하는 외국인의 국내유입은 지속적으로 증가할 것으로 예상됨에 따라 추가 대책 마련에 대한 검토가 필요하다. 이와 더불어 WHO가 이주민을 대상으로 잠복결핵감염검진 및 치료를 조건부로 권고하고 있어 우선적으로 국내 체류중인 외국인에 대한 잠복결핵감염률을 파악하기 위해 잠복결핵감염검진 시범사업을 실시하였다.

2018년 4개월 동안 외국인 8,811명에 대해 잠복결핵감염 검진을 실시한 결과, 잠복결핵감염률이 28.5%로 확인되었다. 특히 국적별로는 중국인이 36.6%, 비자별로는 영주(F-5)가 36.1%로 높게 나타났으나, 이러한 잠복결핵감염률의 차이는 국적별, 비자별의 차이라기보다는 연령구조에 기인한 것으로 보인다. 각각의 평균연령을 살펴보면, 중국 국적이 48.3세, 영주(F-5) 비자가 49.6세로 평균연령이 높아 다른 집단에 비해 잠복결핵감염률도 높게 나타나고 있으며, 연령별 분석결과에서도 연령이 증가할수록 잠복결핵감염률이 높아지는 양상이 확인되었다. 이처럼 연령에 따른 잠복결핵감염률의 차이는 국내 연구에서도 발표된 바 있다[5,6].

그러나 동 사업에서 도출된 잠복결핵감염률은 시범사업 해당 지역의 외국인 중 비자정책과 연계하여 시범사업에 참여한 집단이므로 국내 거주 외국인의 현황으로 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 입국 후 잠복결핵감염률이므로 국내 입국 전 감염인지 국내 입국 후 감염인지에 대해서도 판단하기 어려운 한계가 있다.

질병관리본부는 2019년에도 서울지역을 대상으로 외국인 잠복결핵감염검진 시범사업을 실시할 예정이다.

참고문헌

1. 질병관리본부. '해외 결핵환자 유입 사전에 차단한다' 보도참고자료. 2016.3.8.

2. 질병관리본부. 2018 결핵환자 신고현황 연보. 2019.
3. 질병관리본부. 2018 결핵관리지침. 2018.
4. WHO. 2015 Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. 2015.
5. 질병관리본부. 2017년 집단시설 종사자 등 잠복결핵감염 검진결과. 2018.
6. 질병관리본부. 집단시설 잠복결핵사업 결과분석 및 코호트 구성방안. 2019.

고혈압 인지율, 치료율, 조절률 수준 및 추이, 2007–2017

Percentages of hypertension awareness, treatment, and control among Korean adults aged 30 years and over

[정의] 고혈압 인지율 : 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 비율, 만30세 이상

고혈압 치료율 : 고혈압 유병자 중 현재 혈압강화제를 한 달에 20일 이상 복용한 비율, 만30세 이상

고혈압 조절률(유병자 기준) : 고혈압 유병자 중 수축기혈압이 140 mmHg 미만이고 이완기혈압이 90 mmHg 미만인 비율, 만30세 이상

고혈압 조절률(치료자 기준) : 고혈압 치료자 중 수축기혈압이 140 mmHg 미만이고 이완기혈압이 90 mmHg 미만인 비율, 만30세 이상

만30세 이상의 고혈압 관리지표(연령 표준화)를 살펴보면, 인지율은 2007–2009년 66.3%에서 2016–2017년 69.3%로 3.0%p 증가하였고, 치료율은 2007–2009년 60.3%에서 2016–2017년 65.5%로 5.2%p 증가하였음. 2016–2017년 치료자 기준 조절률(72.9%)이 유병자 기준의 조절률(48.4%) 보다 1.5배 높았으며, 지속적으로 증가하고 있음(그림 A).

According to Korea Health Statistics 2017, among Korean adults aged 30 years and over, hypertension awareness rate rose from 66.3% (during 2007–2009) to 69.3% (during 2016–2017) by 3.0 percentage points (%p) and hypertension treatment rate also improved from 60.3% to 65.5% by 5.2%p, respectively. The rate of controlled hypertension among treated population was 1.5 times higher than that among the entire hypertensive population (72.9% vs 48.4%), showing an upward pattern (Figure A).

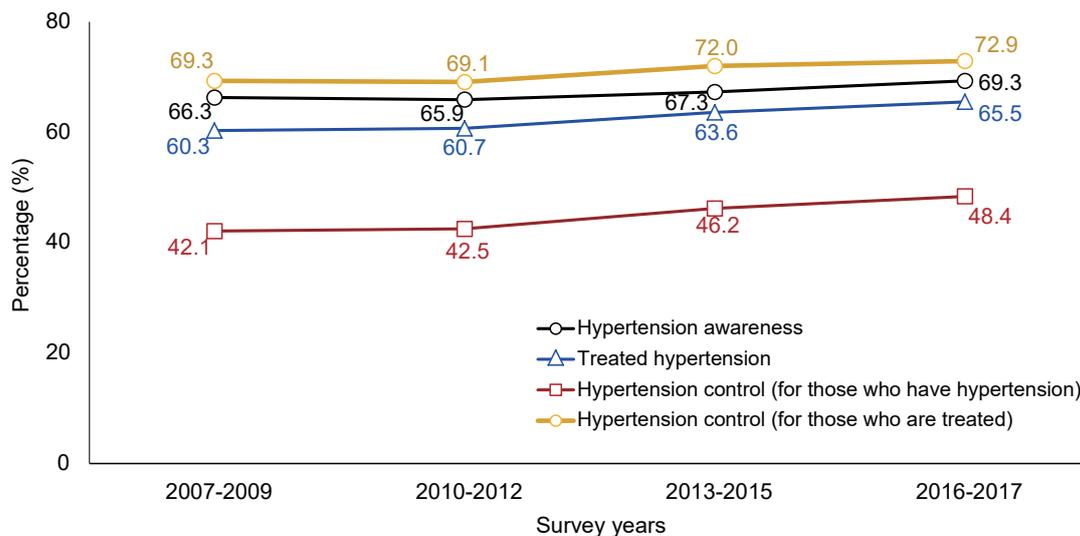


Figure A. Percentages of hypertension awareness, treatment, and control among Korean adults aged ≥ 30 years, 2007–2017

* Percentage of hypertension awareness: percentage of people formally diagnosed of hypertension by a doctor, among those who have hypertension and are of age 30 years and over

† Percentage of treated hypertension: percentage of people who have taken anti-hypertensive medication for 20 days or more, among those who measured high blood pressure or taken anti-hypertensive medication and are of age 30 years and over.

‡ Percentage of hypertension control (for those who are have hypertension): percentage of people with both systolic pressure less than 140 mmHg and diastolic pressure less than 90 mmHg, among those who measured high blood pressure or taken anti-hypertensive medication and of age 30 years and over

§ Percentage of hypertension control (for those who are treated): percentage of people with both systolic pressure less than 140 mmHg and diastolic pressure less than 90 mmHg, among those who have been treated for hypertension and of age 30 years and over.

Source: Korea Health Statistics 2017, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

Reported by: Division of Chronic Disease Control, Korea Centers for Disease Control and Prevention

[수족구병 주의 안내문] 수족구병 개요

병 명	수족구병(Hand, foot and mouth disease)
정 의	□ 콕사키바이러스나 엔테로바이러스 감염에 의해 발열 및 입안의 물집과 궤양, 손과 발의 수포성 발진을 특징으로 하는 질환
질병 분류	□ 법정감염병 : 지정 감염병 □ 질병코드 : ICD-10 B08.4
병원체	□ 콕사키바이러스 A16형이 주원인 □ 그 외에 엔테로바이러스 71형, 콕사키바이러스 A5, A6, A7, A9, A10형, B2, B5형 등도 원인이 됨
전파경로	□ 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 □ 오염된 물을 마시거나 수영장에서 전파 가능 □ 전파의 위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	□ 3-7일
증 상	□ 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 □ 위장증상 : 설사, 구토 □ 발진/수포(물집) : 주로 입, 손, 발, 영유아의 경우 기저귀가 닿은 부위
진 단	□ 환자 검체(대변, 뇌척수액, 인후도찰물, 비강세척액 등)에서 특이유전자(VP1) 검출
치 료	□ 해열 진통제로 증상을 완화, 탈수로 인한 수분보충 등 대증요법 * 아스피린은 사용하지 말 것
치사율	□ 일반적으로 0.1% 미만 □ 엔테로바이러스 71형으로 뇌간 뇌척수염, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치사율이 높음
관 리	□ 환자관리 : 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 등원 및 외출 자제 □ 접촉자관리 : 발병을 감시하며, 발병 시 등원 및 외출 자제
예 방	□ 올바른 손 씻기의 생활화 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후 - 특히 산모, 소아과나 신생아실 및 산후조리원, 유치원, 어린이집 종사자 □ 올바른 기침예절 - 옷소매 위쪽이나 휴지로 입과 코를 가리고 기침하기 □ 철저한 환경관리 - 아이들의 장난감, 놀이기구, 집기 등을 소독하기(불임 3 참조) - 환자의 배설물이 묻은 옷 등을 철저히 세탁하기 □ 수족구병이 의심되면 바로 병원에서 진료를 받고 등원 및 외출 자제(발병 후 1주일)

[수족구병 주의 안내문] 수족구병 발생 시 소독방법

- 환자가 만진 물건 등은 소독액[염소 0.5%(5,000 ppm)]을 뿌린 후 10분 후에 물로 씻어냄.
- 소독 시 주의사항
 - 장갑, 마스크, 앞치마를 착용 후 소독 실시
 - 소독을 할 때는 창문을 연 상태(외부 공기와 접촉된 상태)에서 실시하고 소독 후에도 충분한 환기 실시
 - 소독액은 가연성 물질에 가까이 두지 말고 사용 후에는 소독 효과가 떨어지므로 보관하지 말고 버릴 것
 - 소독 후에는 반드시 흐르는 물에 비누로 30초 이상 올바른 손 씻기 실시
- 소독액 만드는 방법

염소 0.5% (5,000 ppm)

- ① 빈 생수통 500 ml에 종이컵 1/3 양의 염소계 표백제(4% 기준)를 붓습니다.



- ② 수돗물을 더해 500 ml를 채운 후 뚜껑을 닫아 잘 흔들어 섞습니다.



기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]

1

휴지나
손수건은 필수

2

옷 소매로
가리기

3

기침 후
비누로 손씻기

모두 올바른 손씻기 6단계로 구석구석 깨끗한 손씻기를 실천해요!

올바른 손씻기 6단계

<p>1 손바닥</p> <p>손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요</p>	<p>2 손등</p> <p>손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요</p>	<p>3 손가락 사이</p> <p>손바닥을 마주대고 손가락을 끼고 문질러 주세요</p>
<p>4 두 손 모아</p> <p>손가락을 마주잡고 문질러 주세요</p>	<p>5 엄지 손가락</p> <p>엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 주세요</p>	<p>6 손톱 밑</p> <p>손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요</p>

주요 감염병 통계, Statistics of selected infectious diseases

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (16주차)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Classification of disease [‡]	Current week	Cum. 2019	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)	
				2018	2017	2016	2015	2014		
Category I	Cholera	0	0	0	2	5	4	0	0	
	Typhoid fever	11	62	4	214	128	121	121	251	Laos(2), Thailand(1)
	Paratyphoid fever	5	16	1	47	73	56	44	37	Vietnam(1), Cambodia(1)
	Shigellosis	0	25	1	191	111	113	88	110	
	EHEC	2	18	2	121	138	104	71	111	
	Viral hepatitis A	404	3,373	83	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
Category II	Pertussis	15	161	3	980	318	129	205	88	
	Tetanus	2	13	0	31	34	24	22	23	
	Measles	115	466	4	15	7	18	7	442	Philippines(1)
	Mumps	404	4,523	454	19,236	16,924	17,057	23,448	25,286	
	Rubella	4	14	0	0	7	11	11	11	
	Viral hepatitis B (Acute)	8	118	6	392	391	359	155	173	
	Japanese encephalitis	0	0	0	17	9	28	40	26	
	Varicella	1,443	24,981	1,165	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	0	0	0	2	3	0	0	0	
	Streptococcus pneumoniae	12	184	10	670	523	441	228	36	
Category III	Malaria	0	19	5	576	515	673	699	638	
	Scarlet fever [§]	187	2,640	334	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
	Meningococcal meningitis	0	5	0	14	17	6	6	5	
	Legionellosis	4	102	2	305	198	128	45	30	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	0	0	47	46	56	37	61	
	Murine typhus	0	1	0	16	18	18	15	9	
	Scrub typhus	33	215	20	6,682	10,528	11,105	9,513	8,130	
	Leptospirosis	3	22	0	118	103	117	104	58	
	Brucellosis	7	68	0	5	6	4	5	8	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	12	73	4	434	531	575	384	344	
	Syphilis	39	566	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
	CJD/vCJD	4	50	1	50	36	42	33	65	
	Tuberculosis	602	8,000	620	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
	HIV/AIDS	19	236	18	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
	Viral hepatitis C	187	3,050	–	10,974	6,396	–	–	–	Kazakhstan(1)
	VRSA	0	0	–	0	0	–	–	–	
	CRE	208	3,848	–	11,911	5,716	–	–	–	
Category IV	Dengue fever	7	61	3	159	171	313	255	165	Philippines(3), Ghana(1), Nepal(1), Bangladesh(1), Vietnam(1)
	Q fever	27	165	1	163	96	81	27	8	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	8	32	0	23	31	27	9	13	
	Melioidosis	0	1	0	2	2	4	4	2	
	Chikungunya fever	2	6	0	3	5	10	2	1	Nepal(1), Bangladesh(1)
	SFTS	0	0	1	259	272	165	79	55	
	MERS	0	0	–	1	0	0	185	–	
	Zika virus infection	1	9	–	3	11	16	–	–	Thailand(1)

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic *Escherichia coli*, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD/vCJD= Creutzfeldt–Jacob Disease / variant Creutzfeldt–Jacob Disease, VRSA= Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*, CRE= Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*, SFTS= Severe fever with thrombocytopenia syndrome, MERS-CoV= Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus.

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year.

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ The reported surveillance data excluded Hansen's disease and no incidence data such as Diphtheria, Poliomyelitis, Epidemic typhus, Anthrax, Plague, Yellow fever, Viral hemorrhagic fever, Smallpox, Severe Acute Respiratory Syndrome, Animal influenza infection in humans, Novel Influenza, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome and Tick-borne Encephalitis.

§ Data on scarlet fever included both cases of confirmed and suspected since September 27, 2012.

* 문의: (043) 719-7112

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	11	62	65	5	16	13	0	25	47
Seoul	0	0	0	5	17	12	1	2	3	0	8	9
Busan	0	0	0	0	6	4	0	2	2	0	0	4
Daegu	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	4
Incheon	0	0	0	2	4	5	0	1	1	0	2	7
Gwangju	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	1
Daejeon	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0	1
Ulsan	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0
Sejong	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	2	15	12	1	3	3	0	6	8
Gangwon	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Chungbuk	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1
Chungnam	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2
Jeonnam	0	0	0	0	1	3	2	2	1	0	3	2
Gyeongbuk	0	0	0	1	3	3	0	0	1	0	0	4
Gyeongnam	0	0	0	1	3	8	0	2	0	0	1	1
Jeju	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I						Diseases of Category II					
	Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>			Viral hepatitis A			Pertussis			Tetanus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	2	18	12	404	3,373	1,112	15	161	60	2	13	5
Seoul	0	5	2	71	541	212	2	23	13	0	1	0
Busan	0	1	0	7	87	54	0	5	3	0	1	1
Daegu	0	0	2	2	25	27	0	10	1	1	2	0
Incheon	0	2	0	23	199	91	0	9	6	0	0	0
Gwangju	1	1	2	2	35	29	0	6	4	0	2	0
Daejeon	0	0	0	56	593	48	1	6	1	0	1	0
Ulsan	0	0	0	1	13	12	0	4	1	0	1	0
Sejong	0	0	0	11	79	8	0	6	1	0	0	0
Gyeonggi	0	3	2	142	985	325	1	15	9	0	1	1
Gangwon	0	1	1	5	61	23	0	1	1	0	1	0
Chungbuk	0	0	0	23	206	30	1	6	2	0	1	0
Chungnam	0	0	0	38	291	78	4	8	2	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	12	87	52	0	5	2	0	0	0
Jeonnam	0	1	0	3	31	48	1	10	3	1	1	1
Gyeongbuk	0	0	1	1	60	26	1	20	5	0	1	1
Gyeongnam	0	2	1	5	66	41	4	26	5	0	0	1
Jeju	1	2	1	2	14	8	0	1	1	0	0	0

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	115	466	34	404	4,523	5,506	4	14	5	8	118	89
Seoul	4	37	4	45	555	526	0	0	1	3	18	14
Busan	3	22	1	24	287	403	0	2	1	0	12	7
Daegu	0	28	0	22	171	172	0	1	0	0	3	2
Incheon	1	10	3	28	221	215	1	2	0	0	5	5
Gwangju	0	1	0	16	152	399	0	0	0	0	0	2
Daejeon	64	117	3	18	149	130	0	1	0	0	3	3
Ulsan	0	2	0	12	181	169	0	0	0	0	2	3
Sejong	13	14	0	5	29	19	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	21	161	13	99	1,240	1,283	1	2	2	3	33	23
Gangwon	1	10	0	12	138	194	0	0	0	0	4	2
Chungbuk	0	7	1	7	148	104	0	0	0	1	6	3
Chungnam	4	6	2	18	200	211	0	0	0	0	8	4
Jeonbuk	2	9	0	15	212	520	0	2	0	0	3	6
Jeonnam	1	9	6	19	176	315	0	1	0	1	6	3
Gyeongbuk	1	25	1	16	231	232	2	3	1	0	8	5
Gyeongnam	0	5	0	37	356	542	0	0	0	0	5	7
Jeju	0	3	0	11	77	72	0	0	0	0	2	0

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [¶]		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	1,443	24,981	17,077	0	19	37	187	2,640	4,461
Seoul	0	0	0	174	2,733	1,823	0	5	8	29	443	570
Busan	0	0	0	60	1,362	1,131	0	1	1	11	163	366
Daegu	0	0	0	82	1,180	953	0	0	1	6	71	166
Incheon	0	0	0	77	1,291	921	0	2	4	11	141	195
Gwangju	0	0	0	39	1,191	466	0	0	1	12	164	196
Daejeon	0	0	0	48	470	506	0	1	0	1	96	155
Ulsan	0	0	0	39	528	556	0	1	1	11	117	200
Sejong	0	0	0	15	251	127	0	0	0	2	15	19
Gyeonggi	0	0	0	398	6,867	4,837	0	6	17	45	733	1,250
Gangwon	0	0	0	36	476	547	0	0	2	5	50	60
Chungbuk	0	0	0	21	501	383	0	1	0	2	49	74
Chungnam	0	0	0	65	951	682	0	0	1	6	132	202
Jeonbuk	0	0	0	30	998	749	0	0	1	11	92	168
Jeonnam	0	0	0	35	1,043	755	0	0	0	6	86	175
Gyeongbuk	0	0	0	102	1,664	821	0	0	0	6	101	248
Gyeongnam	0	0	0	205	2,955	1,334	0	2	0	22	168	359
Jeju	0	0	0	17	520	486	0	0	0	1	19	58

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	5	3	4	102	39	0	0	0	0	1	1
Seoul	0	1	1	1	30	12	0	0	0	0	0	0
Busan	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	2	1	3	29	8	0	0	0	0	0	0
Gangwon	0	2	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

[§] Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	33	215	213	3	22	10	7	68	0	12	73	65
Seoul	1	9	12	0	4	0	0	6	0	0	3	4
Busan	1	7	10	0	0	1	0	5	0	1	2	1
Daegu	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Incheon	0	9	6	0	0	0	0	6	0	0	1	1
Gwangju	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Daejeon	1	3	5	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Ulsan	1	7	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Sejong	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	5	18	20	2	10	2	2	19	0	4	16	22
Gangwon	0	3	6	0	0	1	0	0	0	0	2	4
Chungbuk	0	4	4	0	1	0	1	10	0	1	2	3
Chungnam	3	21	18	0	3	1	0	4	0	0	8	6
Jeonbuk	2	16	16	0	0	1	0	0	0	2	15	5
Jeonnam	5	46	49	0	0	2	0	3	0	3	12	6
Gyeongbuk	4	11	15	0	0	1	2	3	0	0	7	7
Gyeongnam	6	46	35	1	2	1	2	6	0	0	3	3
Jeju	3	11	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	39	566	471	4	50	13	602	8,000	9,349	7	61	55
Seoul	7	119	103	0	9	3	119	1,414	1,767	1	15	17
Busan	7	54	28	1	5	1	47	563	672	0	2	3
Daegu	2	24	21	0	0	1	27	347	466	0	3	3
Incheon	2	46	40	0	2	1	35	439	489	0	5	2
Gwangju	2	11	17	0	0	0	15	209	240	0	1	1
Daejeon	1	22	12	1	1	0	15	169	223	0	0	2
Ulsan	0	5	6	1	3	0	13	150	187	2	3	1
Sejong	0	1	2	0	1	0	3	26	30	0	0	0
Gyeonggi	8	136	128	0	13	4	128	1,749	1,944	2	15	16
Gangwon	0	18	12	0	2	0	23	334	415	0	4	1
Chungbuk	1	16	10	0	1	1	11	238	285	1	5	1
Chungnam	0	22	17	0	1	1	34	368	423	0	2	2
Jeonbuk	1	19	10	0	3	0	16	289	364	1	2	0
Jeonnam	1	7	13	1	2	0	25	438	464	0	2	1
Gyeongbuk	2	32	18	0	5	1	44	603	659	0	0	2
Gyeongnam	5	26	20	0	2	0	38	543	611	0	1	3
Jeju	0	8	14	0	0	0	9	121	110	0	1	0

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. (Continued) Reported cases of infectious diseases by geography, weeks ending April 20, 2019 (16th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	27	165	18	8	32	1	0	0	1	1	9	–
Seoul	8	27	2	3	15	1	0	0	0	0	2	–
Busan	0	10	0	0	2	0	0	0	0	0	1	–
Daegu	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	–
Incheon	0	11	0	1	3	0	0	0	0	0	1	–
Gwangju	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	–
Daejeon	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Ulsan	0	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	–
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeonggi	2	28	3	0	3	0	0	0	0	1	5	–
Gangwon	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Chungbuk	2	19	4	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Chungnam	2	11	2	0	1	0	0	0	0	0	0	–
Jeonbuk	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Jeonnam	2	15	1	1	2	0	0	0	0	0	0	–
Gyeongbuk	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeongnam	4	9	3	0	1	0	0	0	0	0	0	–
Jeju	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	–

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2018, 2019 are provisional but the data from 2014 to 2017 are finalized data.

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

[§] Cum. 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (16주차)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제16주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 44.2명으로 지난주(42.1명) 대비 증가
- ※ 2018-2019절기 유행기준은 6.3명/(1,000)

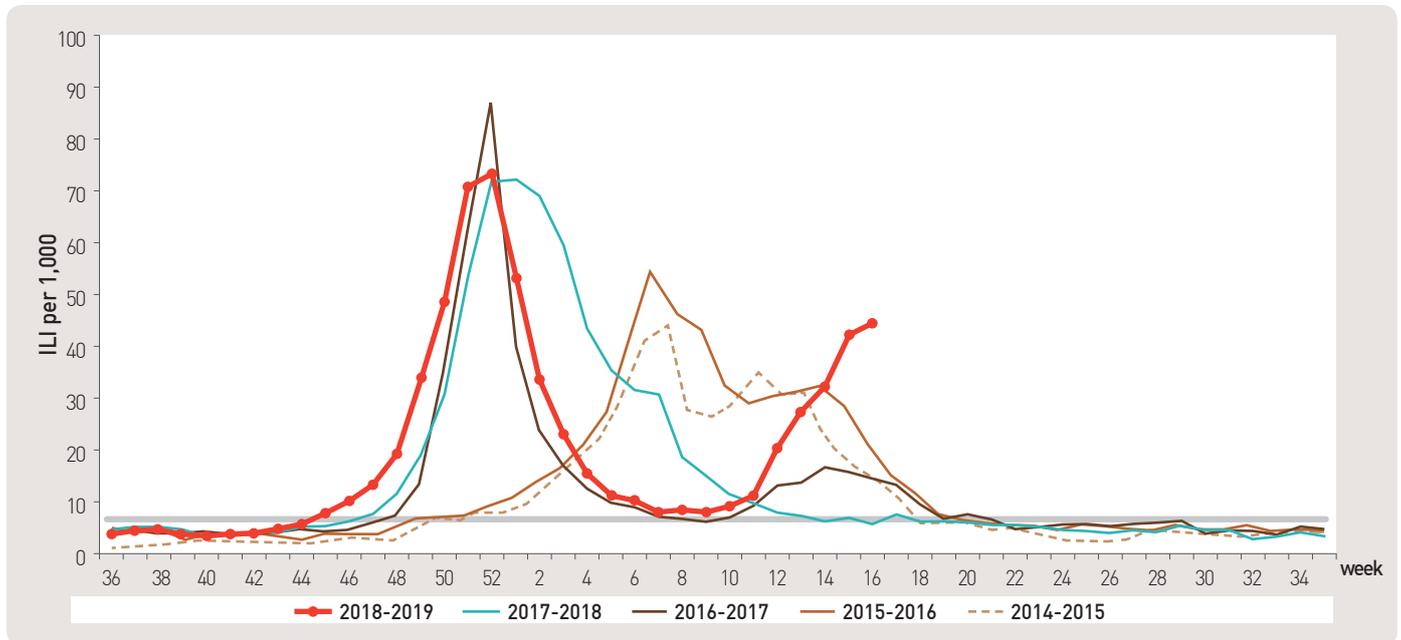


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014-2015 to 2018-2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제16주차 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 2.8명으로 전주 2.3명 대비 증가
- ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

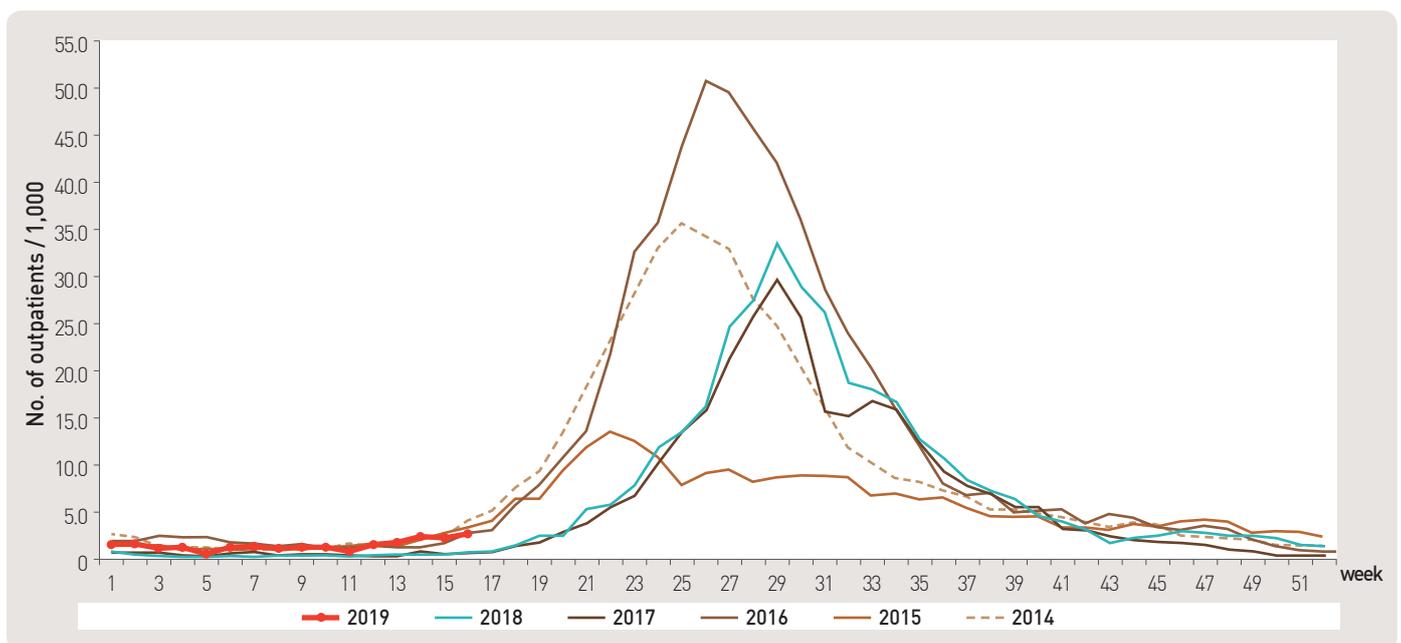


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2014-2019

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 16주차 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 13.5명으로 전주 13.8명 대비 감소
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.7명으로 전주 0.5명 대비 증가

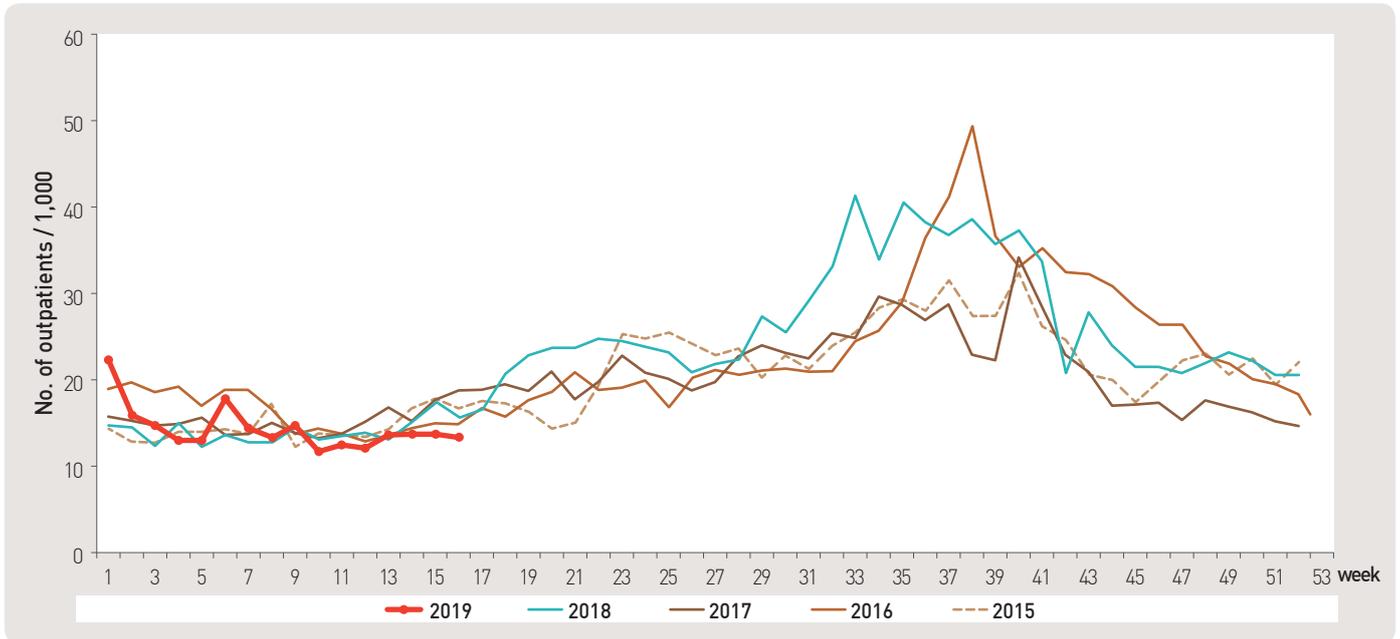


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

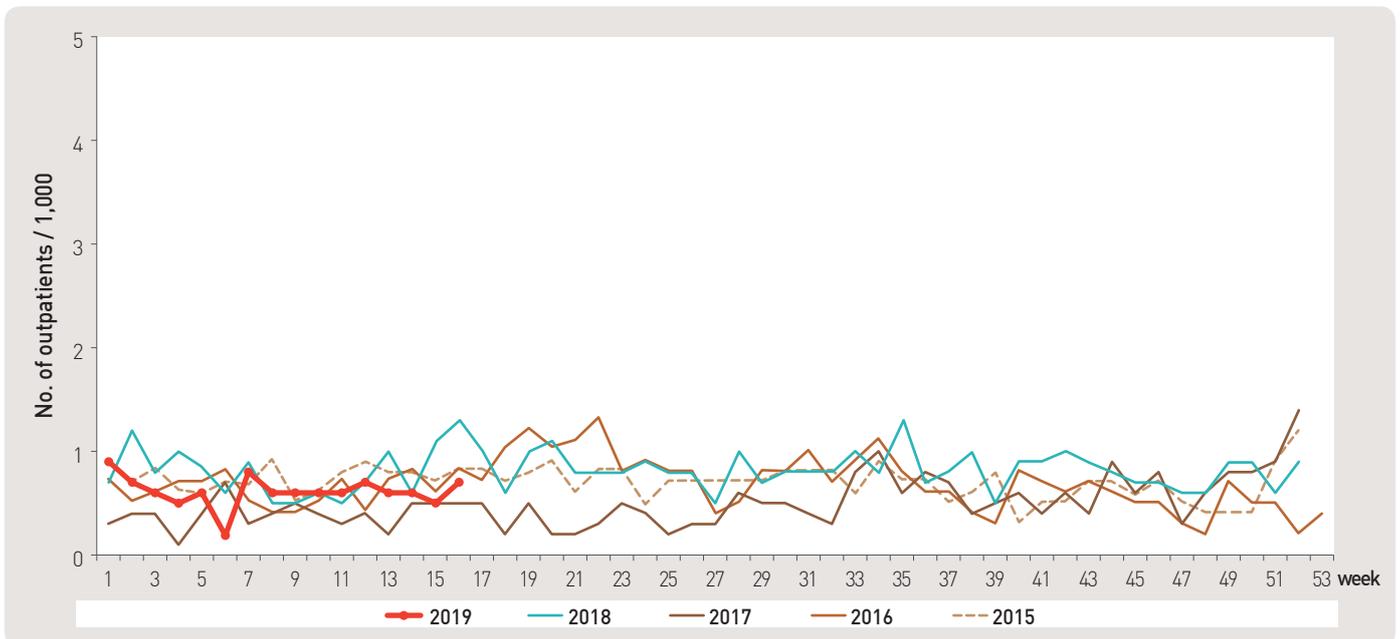


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제16주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 성기단순포진 2.5건, 클라미디아 감염증 2.2건, 침균콘딜롬 1.9건, 임질 1.1건 발생을 신고함.
- * 제16주차 신고의료기관 수 : 임질 20개, 클라미디아 56개, 성기단순포진 48개, 침균콘딜롬 28개

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
1.1	3.8	4.8	2.2	11.8	11.0	2.5	17.8	12.8	1.9	9.3	8.3

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

[§] Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

* 문의: (043) 719-7919, 7922

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (16주차)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제16주에 집단발생이 17건(사례수 259명)이 발생하였으며 누적발생건수는 174건(사례수 1,940명)이 발생함.

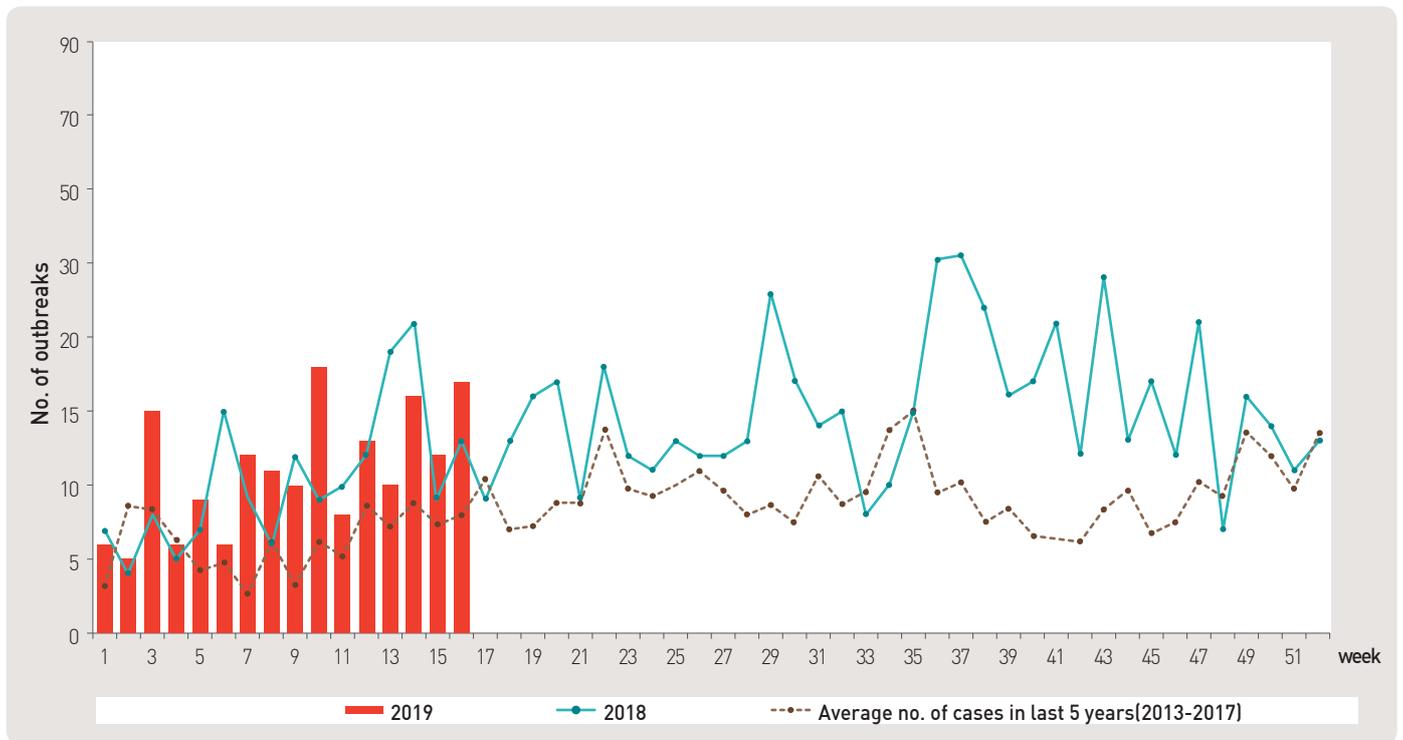


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2018-2019

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (16주차)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제16주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 318건 중 양성 111건 (A/H3N2 7건, B형 104건).

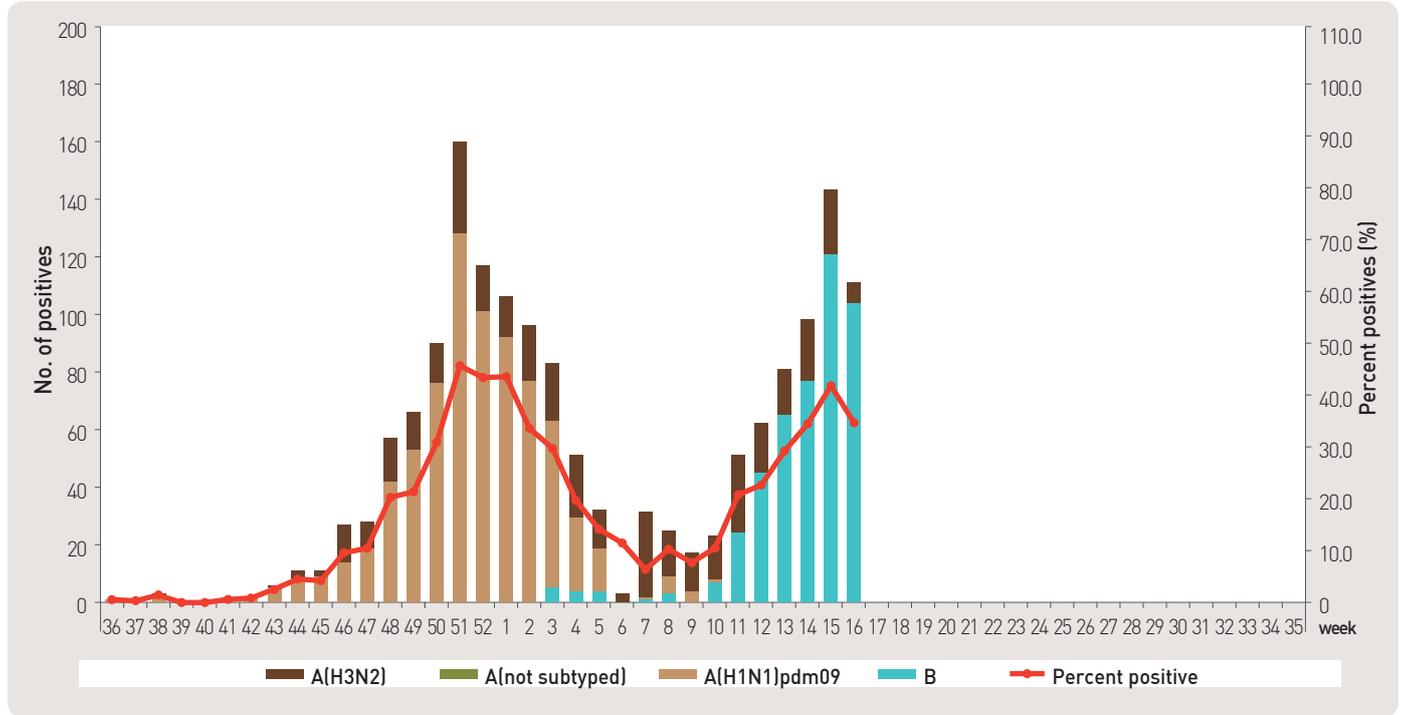


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending April 20, 2019 (16th week)

- 2019년도 제 16주 호흡기 검체(318건)에 대한 유전자 검사결과 67.6%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 302개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2019 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
13	277	69.7	5.1	2.5	1.1	29.2	2.5	18.1	2.9	8.3
14	288	69.4	2.8	1.0	1.0	34.0	1.7	18.1	1.7	9.0
15	324	76.2	3.7	1.2	0.9	44.1	1.9	13.9	2.2	8.3
16	318	67.6	6.6	3.8	0.6	34.9	0.6	13.2	0.6	7.2
Cum.*	1,207	70.8	4.5	2.1	0.9	35.9	1.7	15.7	1.8	8.2
2018 Cum.▽	11,966	63.0	6.8	6.1	4.4	17.0	5.7	16.3	1.7	4.9

– HAdV : human Adenovirus, HPIV : human Parainfluenza virus, HRSV : human Respiratory syncytial virus, IFV : Influenza virus,

HCoV : human Coronavirus, HRV : human Rhinovirus, HBoV : human Bocavirus, HMPV : human Metapneumovirus

※ the rate of detected cases between March 24, 2019 – April 20, 2019 (Average No. of detected cases is 302 last 4 weeks)

▽ 2018 Cum. : the rate of detected cases between January 01, 2018 – December 29, 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (15주차)

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending April 13, 2019 (15th week)

- 2019년도 제15주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 26건(41.3%), 세균 검출 건수는 13건(9.2%) 이었음.

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)						
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total	
2019	12	77	16 (20.8)	14 (18.2)	2 (2.6)	4 (5.2)	0 (0.0)	36 (46.8)
	13	53	20 (37.7)	3 (5.7)	3 (5.7)	2 (3.8)	1 (1.9)	29 (54.7)
	14	50	16 (32.0)	2 (4.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	22 (44.0)
	15	63	23 (36.5)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0.0)	26 (41.3)
Cum.	898	278 (31.0)	82 (9.1)	10 (1.1)	21 (2.3)	5 (0.6)	396 (44.1)	

* The samples were collected from children ≤5 years of sporadic acute gastroenteritis in Korea.

◆ Acute gastroenteritis-causing bacteria

Week	No. of sample	No. of isolation (Isolation rate, %)										
		<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>	Total	
2019	12	179	4 (2.2)	7 (3.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	2 (1.1)	1 (0.6)	16 (8.9)
	13	143	2 (1.4)	2 (1.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (4.2)	3 (2.1)	3 (2.1)	17 (11.9)
	14	135	2 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.5)	2 (1.5)	3 (2.2)	0 (0)	9 (6.7)
	15	142	2 (1.4)	5 (3.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.7)	5 (3.5)	0 (0)	13 (9.2)
Cum.	2,483	34 (1.4)	45 (1.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14 (0.6)	54 (2.2)	48 (1.9)	16 (0.6)	213 (8.6)	

* Bacterial Pathogens ; *Salmonella* spp., *E. coli* (EHEC, ETEC, EPEC, EIEC), *Shigella* spp., *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* spp., *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*.

* Hospital participating in laboratory surveillance in 2018 (70 hospitals)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (15주차)

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending April 13, 2019 (15th week)

- 2019년도 제15주 실험실 표본감시(14개 시·도 보건환경연구원, 전국 58개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 19.2%(5건 양성/26검체), 2019년 누적 양성률 12.2%(34건 양성/278검체)임.
- 무균성수막염 0건(2019년 누적 10건), 수족구병 및 포진성구협염 3건(2019년 누적 17건), 합병증 동반 수족구 0건(2019년 누적 0건), 기타 2건(2019년 누적 7건)임.

◆ Aseptic meningitis

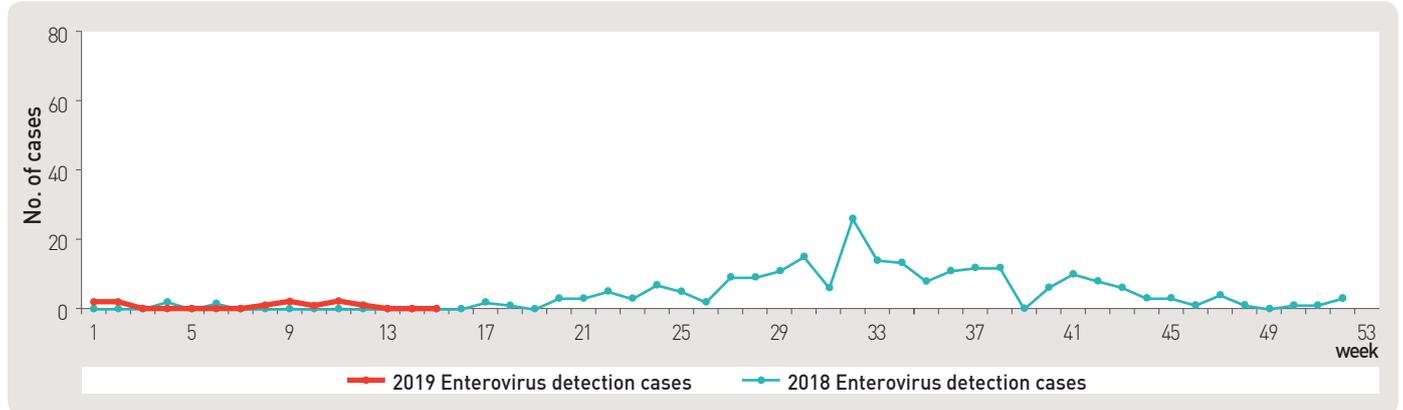


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2018 to 2019

◆ HFMD and Herpangina

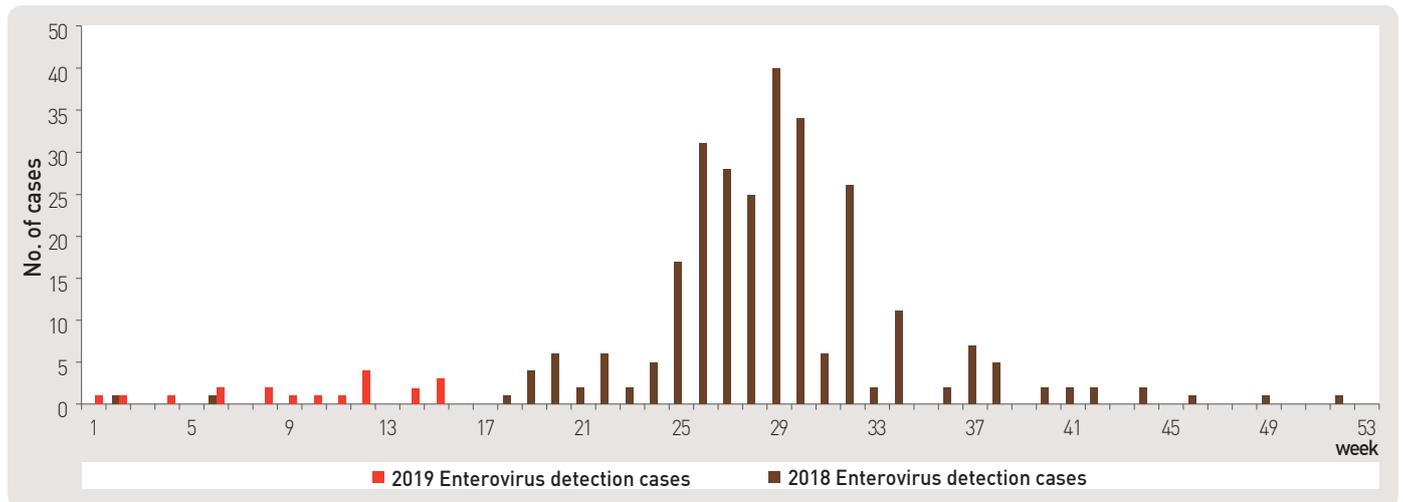


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2018 to 2019

◆ HFMD with Complications

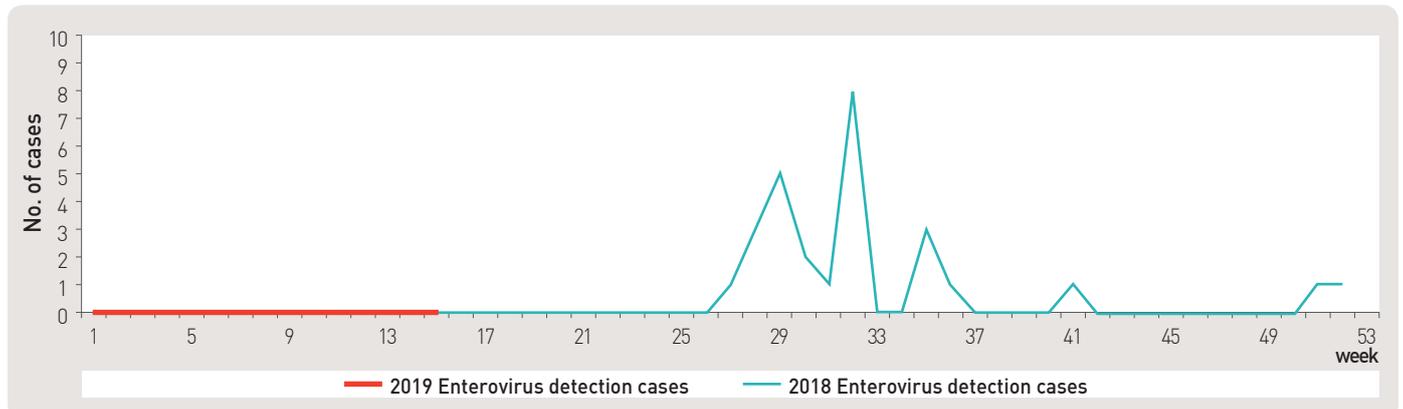


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2018 to 2019

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (15주차)

▣ Vector surveillance: Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending April 13, 2019 (15th week)

- 2019년도 제15주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 32개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 0개체로 평년 1개체 대비 감소 및 전년 0개체와 동일
 - 말라리아 매개모기 : 평균 0개체로 평년 및 전년과 동일

※ 모기수 산출법 : 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

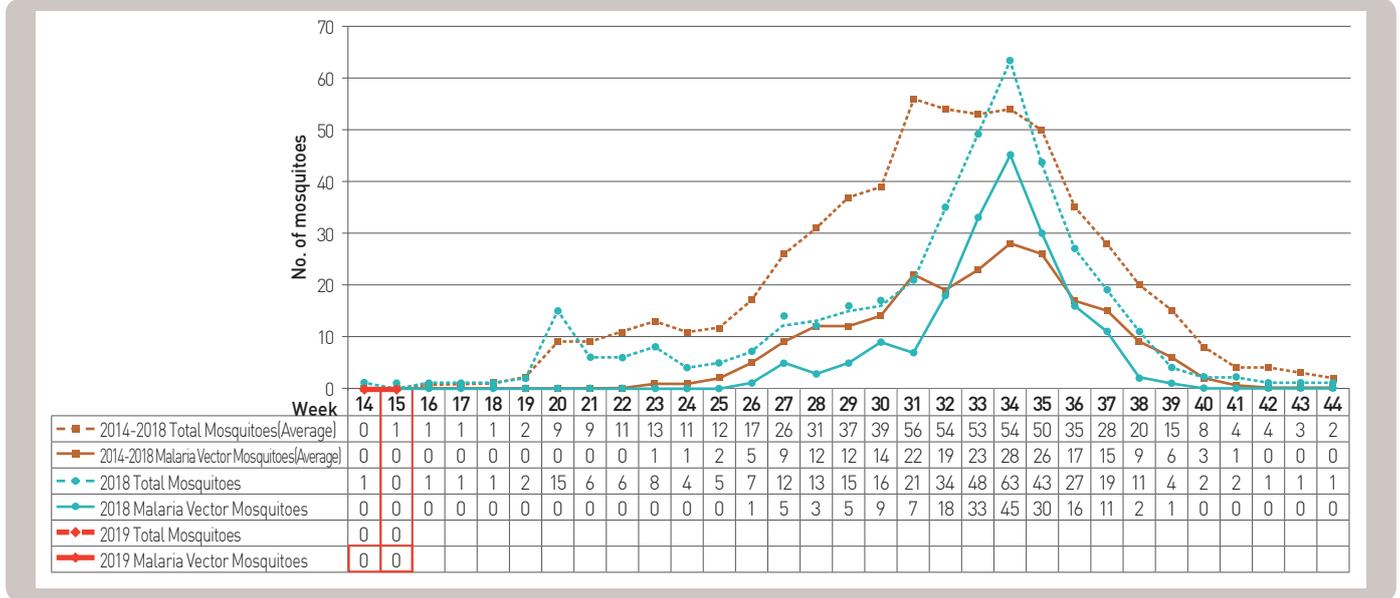


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2019

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (15주차)

▣ Vector surveillance: Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending April 13, 2019 (15th week)

- 2019년 15주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 10개 시·도 보건환경연구원(총 10개 지점)
 - 전체모기 : 평균 2개체로 평년 및 전년과 동일
 - 일본뇌염 매개모기(Japanese encephalitis vector, JEV) : 평균 0개체로 평년 및 전년과 동일

※ 모기수 산출법 : 주 2회 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

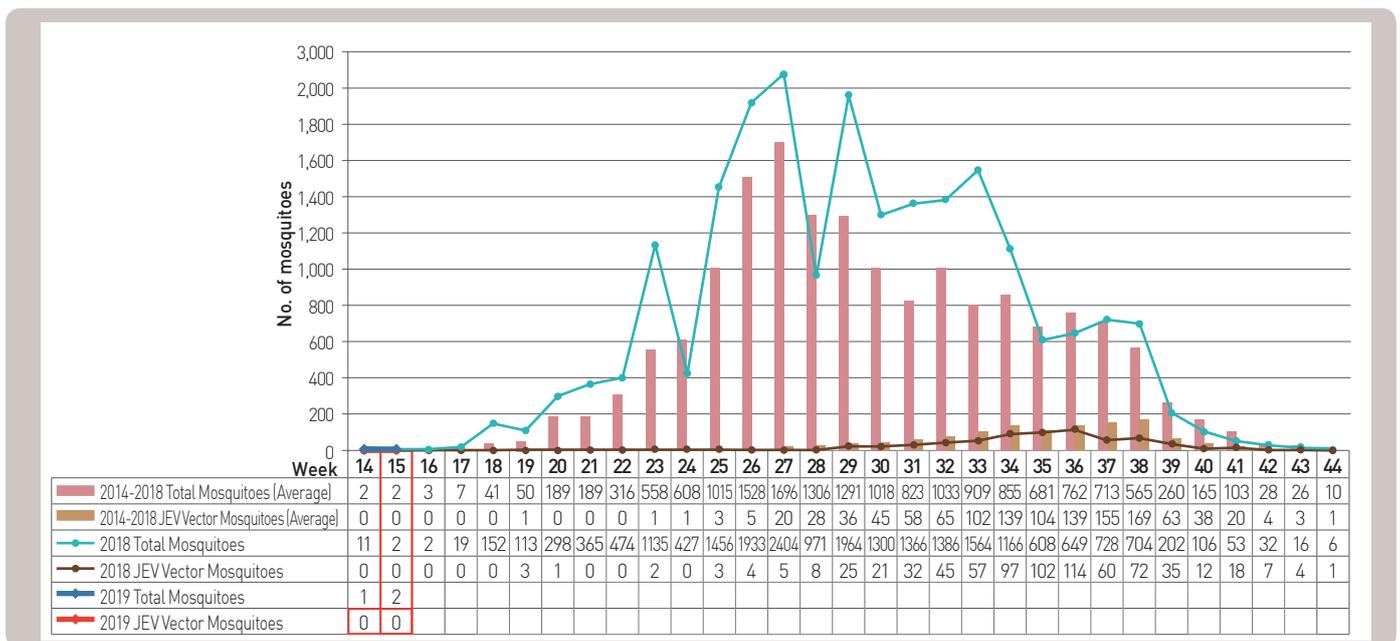


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2019

주요 통계 이해하기

〈통계표 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2018년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 금주 환자 수(Current week)는 2018년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 2018년 누계 환자수(Cum, 2018)는 2018년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 지난 5년(2013~2017년) 해당 주의 신고건수와 이전 2주, 이후 2주의 신고건수(총 25주) 평균으로 계산된다. 그러므로 금주 환자수(Current week)와 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)의 신고건수를 비교하면 해당 주 단위 시점과 예년의 신고 수준을 비교해 볼 수 있다. 연도별 환자수(Total no. of cases by year)는 지난 5년간 해당 감염병 현황을 나타내는 확정 통계이며 연도별 현황을 비교해 볼 수 있다.

예) 2018년 12주의 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 2013년부터 2017년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

* 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)=(X1 + X2 + ... + X25)/25

	10주	11주	12주	13주	14주
2018년			해당 주		
2017년	X1	X2	X3	X4	X5
2016년	X6	X7	X8	X9	X10
2015년	X11	X12	X13	X14	X15
2014년	X16	X17	X18	X19	X20
2013년	X21	X22	X23	X24	X25

〈통계표 2〉는 17개 시·도 별로 구분한 법정감염병 보고 현황을 보여 주고 있으며, 각 감염병별로 최근 5년 누계 평균 환자수(Cum, 5-year average)와 2018년 누계 환자수(Cum, 2018)를 비교해 보면 최근까지의 누적 신고건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 신고건수와 비교가 가능하다. 최근 5년 누계 평균 환자수(Cum, 5-year average)는 지난 5년(2013~2017년) 동안의 동기간 신고 누계 평균으로 계산된다.

기타 표본감시 감염병에 대한 신고현황 그림과 통계는 최근 발생양상을 신속하게 파악하는데 도움이 된다.

www.cdc.go.kr

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부에서 시행되는 조사사업을 통해 생성된 감시 및 연구 자료를 기반으로 근거중심의 건강 및 질병관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 정보는 질병관리본부의 특정 의사와는 무관함을 알립니다.

본 간행물에서 제공되는 감염병 통계는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거, 국가 감염병감시체계를 통해 신고된 자료를 기반으로 집계된 것으로 집계된 당해년도 자료는 의사환자 단계에서 신고된 것이며 확진 결과시 혹은 다른 병으로 확인 될 경우 수정 될 수 있는 잠정 통계임을 알립니다.

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리본부 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 kcdc215@korea.kr로 신청 가능합니다. 이메일을 통해 보내지는 본 간행물의 정기적 구독 요청시 구독자의 성명, 연락처, 직업 및 이메일 주소가 요구됨을 알려 드립니다.

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의: kcdc215@korea.kr/ 043-249-3028/3003

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2019년 4월 25일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 지영미

편집위원 : 최영실, 김기순, 조신형, 조성범, 김봉조, 구수경,
김용우, 조은희, 이은규, 윤여란, 김정숙, 김청식, 권효진

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의과학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 249-3028/3003 **Fax.** (043) 249-3034