

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol. 14, No. 2, 2021

CONTENTS

역학 · 관리보고서

0052 급성설사원인체로서 원충감시의 필요성

0058 전장유전체 염기서열분석 유전형검사법(wgSNP)을 통한 결핵 집단발생의 감염경로 분석

만성질환 통계

0068 급성심장정지 환자의 생존율 및 뇌기능 회복률 추이, 2008~2019

감염병 통계

0070 환자감시 : 전수감시, 표본감시

병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스



2021년 상반기 검역관리지역 안내

질병관리청 감염병위기대응국 검역정책과 구효진, 김주홍, 김금찬*

*교신저자 : s28345s@korea.kr, 043-719-9249

초 록

질병관리청과 국립검역소는 해외에서 발생하는 감염병의 국내 유입 및 전파를 차단하기 위해 검역감염병이 발생하여 국내 유입 가능성이 있는 지역을 '검역관리지역'(구 '오염지역 또는 오염인근지역')으로 지정*하여 해당지역에서 입국하는 사람을 대상으로 검역을 수행하고 있다. 검역관리지역은 해외 발생동향에 따라 주기적으로 연 2회 현행화하여 시행하는 한편, 갑작스런 검역감염병 유행 발생 시에는 수시 지정할 수 있다.

본 원고에서는 2021년 1월 6일부터 새롭게 변경 시행되는 검역관리지역에 대해 소개하고자 한다(콜레라 13개국, 페스트 1개국, 황열 42개국, 동물인플루엔자 인체감염증 1개국, 중동호흡기증후군 11개국, 폴리오 9개국, 에볼라바이러스병 1개국, 코로나19 전 세계).

* 검역전문위원회의 심의를 거쳐 지정 또는 해제(「검역법」 제5조, 법률 제17068호 '20.3.4. 개정·시행)

주요 검색어 : 검역감염병, 검역관리지역, 검역

들어가는 말

질병관리청은 해외감염병이 국내 유입·확산되는 것을 방지하고 국민의 건강을 보호하기 위해 전국 공·항만 지역에 13개 국립검역소와 11개의 지소를 설치하여 사람, 운송수단, 화물에 대한 검역(檢疫) 업무를 수행하고 있다. 특히 「검역법」 제2조(정의), 제5조(검역관리지역의 지정 및 해제)에 따라 현재 해외에서 발생하고 있는 검역감염병 8종¹⁾의 발생 지역을 '검역관리지역'²⁾(구, 오염지역 또는 오염인근지역)으로 지정하여 해당지역 입국자를 대상으로 「검역법」 제12조에 따른 검역조사와 같은 법 제15조의 검역조치를 수행하고 있다.

본 원고는 2021년 1월 6일부터 변경 시행되는 검역관리지역 현황과 검역관리지역에서 우리나라로 들어오는 사람을 대상으로 수행하는 검역관리에 대해 소개하고자 한다.

1) 콜레라, 페스트, 황열, 동물인플루엔자 인체감염증(AI), 중동호흡기증후군(MERS), 에볼라바이러스병, 코로나19, 폴리오[질병관리청장이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하여 고시한 검역감염병 포함, 해외발생이 없는 중증 급성호흡기증후군(SARS), 신종인플루엔자는 제외]

2) 검역법 개정(법률 제17068호, '20.3.4. 개정·시행)

몸 말

질병관리청은 검역법³⁾에 근거하여 국외에서 발생한 검역감염병 8종의 발생지역을 검역관리지역으로 지정하여 해당 지역에서 들어오는 사람, 운송수단, 화물 등을 대상으로 입국 검역을 수행하고 있다. 검역관리지역은 1년간 국외 발생동향 및 감염병별 위험도 평가에 근거하여 주기적으로 연 2회⁴⁾ 변경·시행하고 있으며, 검역 감염병이 해외에서 대규모로 유행 발생하거나, 세계보건기구가 공중보건 위기상황으로 선포하는 경우와 같이 특이사항 발생 시에는 수시로 지정할 수 있다. 감염병 발생 정보는 세계보건기구(WHO) 및 해외 현지공관 등에서 제공하는 정보 등을 바탕으로 수집·관리하며, 최근 1년간 검역감염병 발생보고가 없는 경우 등 검역관리지역 지정 사유가 소멸되었을 때에는 검역관리지역 지정을 해제한다.

1. 2020년 검역관리지역

2020년에 시행된 검역관리지역 지정·해제 내용을 살펴보면, 콜레라는 5개국을 검역관리지역으로 추가 지정[부룬디·에티오피아·수단·아이티('20.1), 방글라데시('20.7.)]하였고 4개국이 해제[말라위·알제리('20.1), 앙골라·니제르('20.7.)]되었다. 페스트는 콩고가 검역관리지역으로 추가 지정('20.1.)되었고 마다가스카르를 해제('20.7.)되었다. 폴리오의 경우 앙골라·중앙아프리카공화국이 추가 지정('20.1.)되었고 케냐('20.1.), 파푸아뉴기니('20.7.)가 해제되었다. 중동호흡기증후군(MERS)은 최대 발생국인 사우디아라비아와 국경을 접하고 있는 이라크가 추가 지정('20.7.)되었다.

세계보건기구의 공중보건위기상황(PHEIC; Public Health Emergency of International Concern) 선포에 따라 검역감염병에 포함된 에볼라바이러스병은 유행이 종식되었으나 종식 후에도 수개월간 바이러스 배출 가능성을 배제할 수 없어 콩고민주공화국은 검역관리지역으로 계속 유지되었다.

아울러 코로나바이러스감염증-19(이하 '코로나19')는 중국

후베이성 지역('20.1.8.)을 시작으로 중국 전 지역('20.2.12.), 이탈리아와 이란('20.3.11), 전 세계('20.7.1.) 등으로 검역관리지역이 점차 확대되었다.

2. 2021년 상반기부터 시행되는 검역관리지역 변경 사항

2021년 1월 6일을 기준으로 코로나19를 제외한 검역관리지역은 기존 65개국에서 60개국⁵⁾으로 변경된다(표 1).

세부적으로는 콜레라 발생이 1년 이상 확인되지 않은 필리핀, 잠비아, 짐바브웨, 탄자니아, 아이티, 수단 등 6개국이 검역관리 지역에서 해제하고 최근 1년 이내 100명 이상 콜레라 발생이 확인된 베냉을 콜레라 검역관리지역으로 지정하였다. 이에 따라 콜레라 오염지역은 18개국에서 총 13개국으로 변경 시행된다.

폴리오의 경우 니제르를 검역관리지역에서 해제하고 차드, 코트디부아르를 새로 지정하여 8개국에서 총 9개국으로 변경 시행된다.

그 외 검역감염병인 황열, 페스트, 중동호흡기증후군, 동물 인플루엔자인체감염증, 에볼라바이러스병, 코로나19(전 세계)는 변경 사항 없이 유지 시행된다.

3. 입국자 검역관리

코로나19가 전 세계에 유행하기 이전에는 국립검역소에서 해외 발생 감염병의 국내 유입을 차단하기 위해 검역관리지역 입국자에 대해 감염병별 위험도에 따라 차등화된 검역을 실시하였다. 특히 공중보건위기상황을 초래할 수 있는 메르스·에볼라바이러스병 발생지역 입국자를 대상으로 건강상태질문서를 징구하고 공항의 경우 승객들이 내리는 주기장 게이트에서 입국자 개별 체온을 측정하고 증상이 있는 승객에 대해서는 유증상자조사서를 추가로 작성하는 등 집중검역을 수행하여 왔다.

3) 「검역법」제5조(검역관리지역 지정 및 해제) 및 같은 법 시행규칙 제2조(검역관리지역의 지정 절차 등)(‘21.3.5일 시행예정)

4) 연 2회 시행(1월, 7월)

5) 중북허용 (검역감염병 중복지정 국가는 1개국으로 산정)

표 1. '검역관리지역'현황(2021.1.6. 기준)

검역감염병	검역관리지역		비고
	2020년 하반기	2021년 상반기*	
콜레라	<18개국> - (아시아, 중동) 필리핀, 인도, 방글라데시, 수단, 예멘 - (아프리카) 콩고민주공화국, 케냐, 소말리아, 나이지리아, 모잠비크, 우간다, 잠비아, 짐바브웨, 카메룬, 탄자니아, 부룬디, 에티오피아, 아이티	<13개국> - (아시아, 중동) 인도, 방글라데시, 예멘 - (아프리카) 콩고민주공화국, 케냐, 소말리아, 나이지리아, 모잠비크, 우간다, 카메룬, 부룬디, 에티오피아, 베냉	18→13개국 · (지정) 베냉 · (해제) 필리핀, 수단, 잠비아, 짐바브웨, 탄자니아, 아이티
폴리오	<8개국> - (아시아, 중동) 파키스탄, 아프가니스탄 - (아프리카) 나이지리아, 니제르, 소말리아, 콩고민주공화국, 앙골라, 중앙아프리카공화국	<9개국> - (아시아, 중동) 파키스탄, 아프가니스탄 - (아프리카) 나이지리아, 소말리아, 콩고민주공화국, 앙골라, 중앙아프리카공화국, 차드, 코트디부아르	8→9개국 · (지정) 차드, 코트디부아르 · (해제) 니제르
페스트	<1개국> - (아프리카) 콩고민주공화국	<1개국> - (아프리카) 콩고민주공화국	-
황열	<42개국> - (아프리카) 앙골라, 에티오피아, 케냐, 나이지리아 등 - (아메리카) 아르헨티나, 브라질, 콜롬비아, 페루 등	<42개국> - (아프리카) 앙골라, 에티오피아, 케냐, 나이지리아 등 - (아메리카) 아르헨티나, 브라질, 콜롬비아, 페루 등	-
동물인플루엔자 인체감염증	<1개국> - (아시아) 중국(광둥성, 후난성)	<1개국> - (아시아) 중국(광둥성, 후난성)	-
중동호흡기증후군	<11개국> - (아시아, 중동) 사우디아라비아, 아랍에미리트, 오만, 카타르, 쿠웨이트, 예멘, 바레인, 요르단, 이란, 레바논, 이라크	<11개국> - (아시아, 중동) 사우디아라비아, 아랍에미리트, 오만, 카타르, 쿠웨이트, 예멘, 바레인, 요르단, 이란, 레바논, 이라크	-
에볼라바이러스병	<1개국> - (아프리카) 콩고민주공화국	<1개국> - (아프리카) 콩고민주공화국	-
코로나바이러스 감염증-19	- 전 세계 ※ WHO 판데믹 상황 해제 시까지		

* 동 기간 중 갑작스런 검역감염병(ex:코로나19) 전 세계적 유행 시, 추가지정 가능

그러나 중국 후베이성 등에서 보고된 코로나19가 2020년 초부터 빠르게 확산되어 전 세계에 유행함에 따라 질병관리청과 국립검역소는 검역관리지역에 한정하지 않고 전 세계 모든 지역을 대상으로 코로나19 유입 방지를 위한 검역대응에 총력을 기울이고 있으며 평시와 비교하여 강화된 검역절차를 수행하고 있다.

이에 따라 이번 호에서 코로나19에 대한 국립검역소의 특별입국절차 및 검역조치에 대해 공항과 항만으로 구분하여

소개하고자 한다.

인천공항검역소 등 국립공항검역소는 모든 입국자를 대상으로 '특별입국절차'에 따른 검역조치를 수행하고 있다. 검역관은 국내 모든 입국자를 대상으로 발열감시카메라 혹은 고막체온계 등을 사용하여 발열 여부 확인 및 건강상태질문서 징구, 격리주의 안내문을 배부한다. 이 과정에서 마스크 미착용자는 마스크를 제공하여 착용하도록 한다. 특히 방역강화대상국가⁶⁾에서 출발하여

6) 방역강화대상국가 : 해당 국가 최근 4주간 인구 10만 명당 확진자 및 확진자 증가 추세, 해당 국가 입국자 대비 확진자 비율 등을 종합적으로 검토하여 결정. '20.12.28.기준 총 5개국(방글라데시, 키르기스스탄, 필리핀, 우즈베키스탄, 네팔)

국내로 입국하는 외국인에 대해 코로나19 PCR 음성확인서를 의무적으로 제출하도록 하고 있다. PCR 음성확인서는 재외공관이 지정한 검사기관에서 출발일을 기준으로 2일 이내에 발급한 확인서만 인정된다. 입국자 건강상태 확인 시 발열, 기침, 호흡곤란 등 증상이 있는 경우 검역소 격리관찰시설 등에서 임시격리 및 진단검사를 실시하며 양성으로 확인되면 병원 또는 생활치료센터로 이송된다. 진단검사 결과가 음성이면 자가격리(내국인, 장기체류외국인) 또는 임시생활시설 격리(단기체류외국인)를 실시한다. 이 때 건강상태가 중증이거나 고위험군인 경우에는 국립중앙의료원 등 의료기관으로 이송된다. 건강상태에 이상이 없는 무증상자는 14일간 자가·시설 등 격리 대상임을 안내하며 자가격리자 안전보호앱 설치 확인 후 입국 조치한다. 이 경우에도 3일 이내 실거주지 관할 보건소에서 진단검사를 받아야 한다.

부산검역소 등 항만검역소는 선박 입항 시 검역관이 승선하여 전 선원과 승객에 대해 발열체크 및 건강상태 질문서 확인 등 검역조사를 실시한다. 특히 국가별 위험도가 높은 국가, 방역강화대상국가에서 출항한 선박, 사망자 발생 선박, 위생관리증명서를 미소지한 선박 등이 그 대상이다. 승선검역을 하지 않는 선박은 전자검역 등을 통해 검역조사를 실시한다. 또한, 모든 하선자에 대해 특별검역신고서를 징구하고 모바일 자가진단앱(또는 자가격리자 안전보호앱) 설치를 확인하며 검역소장이 관계기관과 협의를 통해 지정한 장소에서 진단검사를 실시한다. 진단검사 결과 음성인 경우 검역확인증을 발급하고 시설 혹은 자가에서 14일간 격리조치되며, 양성인 경우에는 병원 또는 생활치료센터로 이송한다. 건강상태가 중증이거나 고위험군인 자는 의료기관으로 이송한다. 유증상자가 발생한 선박의 선원은 진단검사 결과가 음성으로 판정될 때까지 하선 및 하역 작업을 금지한다.

이와 같은 공항과 항만 입국자에 대한 특별입국절차 및 검역조치 수행을 위해 질병관리청과 국립검역소는 법무부, 외교부, 해양수산부, 국토부 등 관계부처와 긴밀한 협력체계를 유지하고 있다.

아울러 질병관리청은 우리 국민의 건강보호와 알 권리를 위해 일선 현장에서의 검역수행 뿐 아니라 '해외감염병 정보제공 홈페이지'(www.해외감염병now.kr)를 통해 국가별 감염병 발생상황,

예방 및 관리 등에 대한 정보와 대응방법을 신속하게 제공하고 있다. 또한, 일선 의료기관에 건강보험심사평가원의 DUR(의약품 안심 서비스, Drug Utilization Review)/ITS(해외여행력 정보제공 프로그램, International Traveler Information System) 시스템을 통해 환자의 해외 방문 정보를 제공함으로써 의료진이 진료·처방단계에서 환자의 해외여행력을 확인하여 코로나19 의심환자를 조기 파악할 수 있도록 지원하는 등 지역사회 코로나19 전파 차단을 최소화하기 위한 노력을 기울이고 있다.

맺는 말

사회환경의 변화와 전 세계가 하나의 생활권으로 변화하는 오늘날, 검역환경도 항만에서 공항으로, 선박·물류에서 항공기·승객으로, 콜레라 등 세균성 감염병에서 최근 발생한 코로나19 등 바이러스 감염병으로 크게 변화하고 있다.

질병관리청은 해외감염병 발생동향을 바탕으로 관련 부서 및 외부 전문가 등과의 위험성 평가를 통해 코로나19 등 검역감염병 발생 지역을 지속적으로 관리·지정하고 있으며, 이를 유관부처·기관(국토교통부, 해양수산부, 법무부, 외교부 및 항공사, 여행업협회 등)에 안내하고 여행자 뿐 아니라 전 국민이 감염병 관련 정보를 일상에서 쉽게 확인할 수 있도록 노력하고 있다.

앞으로도 해외감염병 발생 정보 등을 전 국민에게 즉시 제공하고, 검역관리지역 지정 등 신종감염병 국내 유입 차단을 위해 입국자 검역조치를 강화하는 등 해외감염병 국내 유입을 차단하기 위한 노력을 지속할 것이다.

참고문헌

1. 질병관리청. 검역법령집. 2020.
2. 질병관리청. 2020 검역업무 지침
3. 중앙사고수습본부 해외입국관리반. 코로나19 해외입국자 방역관리 체계
4. 중앙방역대책본부 검역관리팀. 코로나바이러스감염증-19 검역대응 지침

Abstract**Information on ‘Quarantinable management area’ in the first half of 2021**

Gu Hyo-Jin, Kim Ju-Hong, Kim Gueum-Chan

Division of Quarantine Policy, Bureau of infectious Disease Emergency Preparedness and Response, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

Worldwide, there are numerous communicable diseases which present a risk to public health and which may require isolation or quarantine to prevent outbreaks. These ‘quarantinable diseases’ include but are not limited to cholera, polio, plague, yellow fever, avian influenza A, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), Ebola virus disease (EVD) and coronavirus disease (COVID-19). It is the responsibility of the Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) and the Korea National Quarantine Office to prevent the inflow of infectious diseases. The aim of this report was to provide an overview and an analysis of changes (effective January 6th, 2021) to current quarantine management areas. The changes include thirteen cholera countries, one plague country, forty two yellow fever countries, one avian influenza A country, eleven MERS-CoV countries, nine polio countries, one EVD country, and the global pandemic, COVID-19. The KDCA and the Korea National Quarantine Office designate a contaminated area or a nearby contaminated area as a quarantine management area to block the inflow and spread of infectious diseases from overseas. Therefore, quarantine is enforced for individuals entering Korea from designated quarantine management areas. Quarantine management areas are assigned twice a year according to trends in overseas outbreaks, and/or are assigned in the event of a sudden outbreak of a quarantinable disease. Designation or cancellation of an area occurs after deliberation by the Quarantine Committee (Article 5, quarantine law).

Keywords: Quarantine infection, Quarantine management area, Quarantine

Table 1. Quarantinable management areas of (January 6, 2021)

Quarantinable diseases	Quarantinable management area		Remarks
	Second half of 2020	First half of 2021	
Cholera	<p>〈18〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) Philippines, India, Bangladesh, Sudan, Yemen - (Africa) Democratic Republic of Congo, Kenya, Somalia, Nigeria, Mozambique, Uganda, Zambia, Zimbabwe, Cameroon, Tanzania, Burundi, Ethiopia, - (America) Haiti 	<p>〈13〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) India, Bangladesh, Yemen - (Africa) Democratic Republic of Congo, Kenya, Somalia, Nigeria, Mozambique, Uganda, Cameroon, Burundi, Ethiopia, Benin 	<p>18→13</p> <ul style="list-style-type: none"> · (Designation) Benin · (Release) Philippines, Sudan, Zambia, Zimbabwe, Tanzania, Haiti
Polio	<p>〈8〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) Pakistan, Afghanistan - (Africa) Nigeria, Niger, Somalia, Democratic Republic of Congo, Angola, Central African Republic 	<p>〈9〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) Pakistan, Afghanistan - (Africa) Nigeria, Somalia, Democratic Republic of Congo, Angola, Central African Republic, Chad, Ivory Coast 	<p>8→9</p> <ul style="list-style-type: none"> · (Designation) Chad, Ivory Coast · (Release) Niger
Palgue	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) Democratic Republic of Congo 	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) Democratic Republic of Congo 	-
Yellow Fever	<p>〈42〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) 29 countries including Angola, Ethiopia, Kenya, Nigeria - (America) 13 countries including Argentina, Brazil, Colombia, Peru 	<p>〈42〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) 29 countries including Angola, Ethiopia, Kenya, Nigeria - (America) 13 countries including Argentina, Brazil, Colombia, Peru 	-
Human infection with Avian influenza A	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia) China (2 districts: Guangdong, Hunan) 	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia) China (2 districts: Guangdong, Hunan) 	-
Middle East respiratory syndrome coronavirus	<p>〈11〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) Saudi Arabia, United Arab Emirates, Oman, Qatar, Kuwait, Yemen, Bahrain, Jordan, Iran, Lebanon, Iraq 	<p>〈11〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Asia, Middle East) Saudi Arabia, United Arab Emirates, Oman, Qatar, Kuwait, Yemen, Bahrain, Jordan, Iran, Lebanon, Iraq 	-
Ebola virus disease (EVD)	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) Democratic Republic of Congo 	<p>〈1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Africa) Democratic Republic of Congo 	-
Coronavirus disease (COVID-19)	- Worldwide ※ Designated by the WHO until the pandemic designation		

국가건강검진 내 영유아건강검진의 개선 소개

질병관리청 만성질환관리국 만성질환예방과 김은영, 이예지, 서자영, 하 진*
인제대학교 부산백병원 소아청소년과 신순문

*교신저자 : trevi99@korea.kr, 043-719-7430

초 록

만 6세 미만 영유아의 성장 및 발달 사항을 추적관리하고 영유아의 건강증진을 도모하기 위해 2007년부터 시행된 영유아건강검진은 현재 4개월부터 총 7회 시행되고 있다. 이번 개정을 통하여 영아기 초기 검진을 생후 14~35일에 1회 추가하고, 이 시기 필요한 모유수유 교육, 수면 교육과 카시트 사용 교육을 신설하였다. 영아기 초기 검진 추가에 따라 각 검진 주기별 건강교육을 재편성하고 최신의 근거로 문진 및 교육내용을 개정하였다. 신체 진찰은 연령에 따라 중점적으로 확인할 신체 진찰 소견의 유무로 표기하도록 체계를 변경하여 검진 의사가 보다 더 집중하여 진찰을 할 수 있도록 하였다. 이번 영유아건강검진 개선을 통해 영유아건강검진의 수용성 및 효과성, 수요자 만족도를 증가시킬 수 있을 것으로 보인다.

주요 검색어 : 영유아건강검진, 영아기 초기 검진, 문진, 교육내용, 신체 진찰

들어가는 말

영유아의 성장 및 발달 사항을 추적관리하고 보호자에게 영유아의 시기별 필요한 교육 프로그램을 제공하여 영유아의 건강증진을 도모하기 위해 2007년 11월 15일 만 6세 미만 영유아에 대해 생후 4개월부터 총 5차에 걸쳐 시행하는 프로그램으로 영유아건강검진이 시작되었다. 이후 2010년 42~48개월 검진, 2012년 66~71개월 검진이 추가되어 현재와 같이 총 7차에 걸친 검진을 실시하고 있다. 영유아건강검진 실시 이후 두 차례에 걸친 검진 주기 추가로 인해 보호자 대상 건강교육 시기 및 내용 조정이 필요했고, 우리나라 영유아들을 위한 한국 영유아발달선별검사(Korean Developmental Screening Test for Infants & Children, K-DST) 개발로 인한 검사 도구 변경 등을 반영하기 위해 2014년 영유아건강검진 서식 개선 및 검진 의사 매뉴얼 통합 개정이 이루어졌다[1].

그러나 영유아건강검진 시작 연령이 4개월로 신생아기에 확인해야 할 신체 진찰이나 수유 교육이나 안전한 수면 환경 등에 대한 교육의 시행이 늦어지거나 시행되지 못하는 문제점이 있고, 스마트폰 사용 확대 등 사회환경의 변화를 반영한 교육 시기 조정 등에 대한 개정 요구가 일선 현장에서 지속적으로 제기되었다. 이에 이번 영유아건강검진 제도개선 연구를 통해 영아기 초기 검진 추가에 대한 근거와 영유아건강검진 시기별 건강 교육 내용 및 배치를 검토하게 되었다.

몸 말

1. 영아기 초기 검진의 신설

영아기 초기 검진이 추가된 것이 이번 개정의 가장 중요한 변화이다. 영아기 초기검진의 검진 시기 결정을 위해 외국의 영유아 대상 건강검진 프로그램을 조사한 결과 영아기 초기에는 생후 4주 전후에 주로 편성되어 있었다(그림 1)[2]. 그리고 영아기 초기 검진을 생후 4주에 실시 할 경우 모유수유 교육과 수면 교육이 늦어지는 점과 국가 예방접종 시기 등을 함께 고려하여 생후 14~35일로 결정하였다.

영아기 초기 검진에서는 선천성 대사이상 선별검사와 신생아 청각선별검사 시행 여부를 확인하고, 문진을 통하여 담도폐쇄증, 발달성 고관절 이형성증 위험인자를 확인하게 된다. 건강교육은 영아기 초기 시기에 필요한 모유수유 교육, 수면 교육(영아돌연사증후군 예방교육 포함), 안전사고 예방은 카시트 사용 교육으로 편성하였다.

모유수유 교육은 현재 4개월 영양교육 내에 편성되어 있어 교육 시기가 늦다는 문제가 있었는데, 이번 영아기 초기 검진에 모유수유 교육을 편성하게 됨으로 모유수유를 더욱 권장할 수 있는 계기가 되었다.

우리나라의 모유수유율을 다른 나라와 비교해보면 영아기 초기는 비슷하나 월령이 증가하면서 현저하게 감소하는 것을 볼 수 있는데[3], 영아기 초기 검진에서 모유수유 교육의 시행되면 모유수유율 향상에 많은 도움을 줄 것으로 판단된다.

현재 4~6개월에 편성되어 있는 수면교육(영아돌연사증후군 예방교육)은 교육 시기가 맞지 않아 영아기 초기 검진에 편성시켰다. 아울러 영아기 초기부터 수면 양상에 대한 부모들의 이해를 증진시키고, 수면 습관이 잘 형성될 수 있도록 수면교육 내용을 구성하였다.

카시트 사용 교육은 영유아건강검진의 응답 분석을 한 결과 4개월 영아의 카시트 사용 빈도가 46.6%에 불과하여 영아기 초기부터 카시트를 올바르게 사용할 수 있도록 교육 내용을 구성하게 되었다.

신체진찰은 고관절에 대한 진찰을 강화하였다. 1차로 문진 상 발달성 고관절 이형성증의 위험인자를 선별하도록 문항을 추가하였고, 2차로 진찰 소견 상 발달성 고관절 이형성증이 의심되는 영아들은 관련 진료과로 의뢰하게 함으로써 조기 발견 및 치료를 유도하고 조금 더 나은 치료 경과를 기대할 수 있게 되었다.

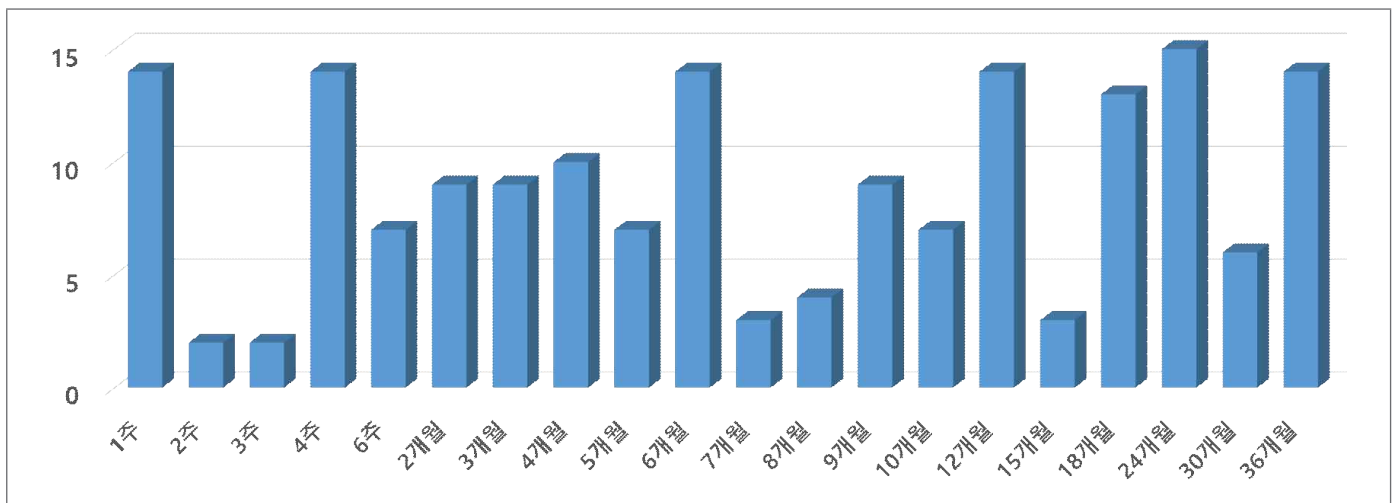


그림 1. 검진 주기별 검진 시행 국가의 빈도—OECD 회원국 중 21개국에서 회신(보건복지부, 현행 영유아건강검진의 문제점 분석 및 개선 방안 연구, 2017)

2. 건강교육의 추가 및 재배치

영아기 초기 검진을 추가함으로 모유수유 교육, 수면 교육, 안전사고 예방 교육으로서 카시트 사용 교육이 영아기 초기에 새로 편성되었고, 이로 인해 각 검진 시기별 건강교육의 재배치가 필요하게 되었다.

현행 영유아건강검진에서의 건강교육은 각 검진 시기별로 보호자에게 필요한 교육을 일률적으로 3가지 시행하고 있어 건강교육 시기 결정에 어려움이 있었으며, 이는 결과적으로 건강교육을 실시하는 시기가 다소 늦거나 이르게 편성되는 문제의 원인이기도 하였다. 따라서 이번 개정 시에는 건강교육이 필요한 적절한 시기에 편성하여 각 검진 시기별로는 1~2개의 교육을 추가하거나 삭제하는 등 유동적으로 편성하였다.

기존 건강교육은 영양 교육과 안전사고 예방교육만 주기별로 반복 교육하도록 편성하였으나 이번 개정에서는 연령의 변화에 따라 다른 내용으로 다시 교육할 필요가 있는 수면 교육, 대소변 가리기 교육, 전자미디어 노출 교육과 정서 사회성 교육은 한 검진 시기에만 국한하지 않고 반복 편성하였다.

수면 교육은 영아기 초기(14~35일)와 4~6개월, 대소변 가리기 교육은 18~24개월과 30~36개월, 전자미디어 노출 교육은 기존에

30~36개월에 편성되어 있었으나 스마트 전자 기기에 대한 노출이 조기에 일어나는 사회환경을 고려하여 4~6개월, 18~24개월과 54~60개월에 편성하였다. 정서 및 사회성 교육은 42~48개월에 있었으나 부모와의 애착 형성으로 안정된 신뢰감을 구축하여 양육자와 건강한 분리가 가능하도록 하여야 하는 점을 고려하여 분리 개별화를 준비하는 시기인 9~12개월과 또래들과의 관계 형성 등을 고려하여 개별화 완성 단계인 30~36개월로 두 차례 편성하였다. 취학 전 준비 교육은 누리과정이 시행되고 있는 점을 고려하여 30~36개월에 한 차례 추가하였다.

그리고 건강교육으로 편성하지는 않았지만 특정 연령에 확인해야 할 사항들은 추가적으로 문진으로 담아 그에 대한 확인 및 상담이 가능하도록 하였다. 개인위생 교육의 경우 단체 생활에 대한 노출이 일찍 시작되므로 18~24개월로 편성하였으나, 영아기 초기부터 개인위생에 대한 안내가 필요한 사항들을 문진으로 4~6개월, 9~12개월, 30~36개월 및 66~71개월에 배치하였다(표 1).

3. 문진 및 신체 진찰의 개정

건강교육의 재편성에 따라 관련 문진 문항을 개정하였으며, 신설되는 건강교육은 문진 문항을 개발하였다. 영아기 초기에는

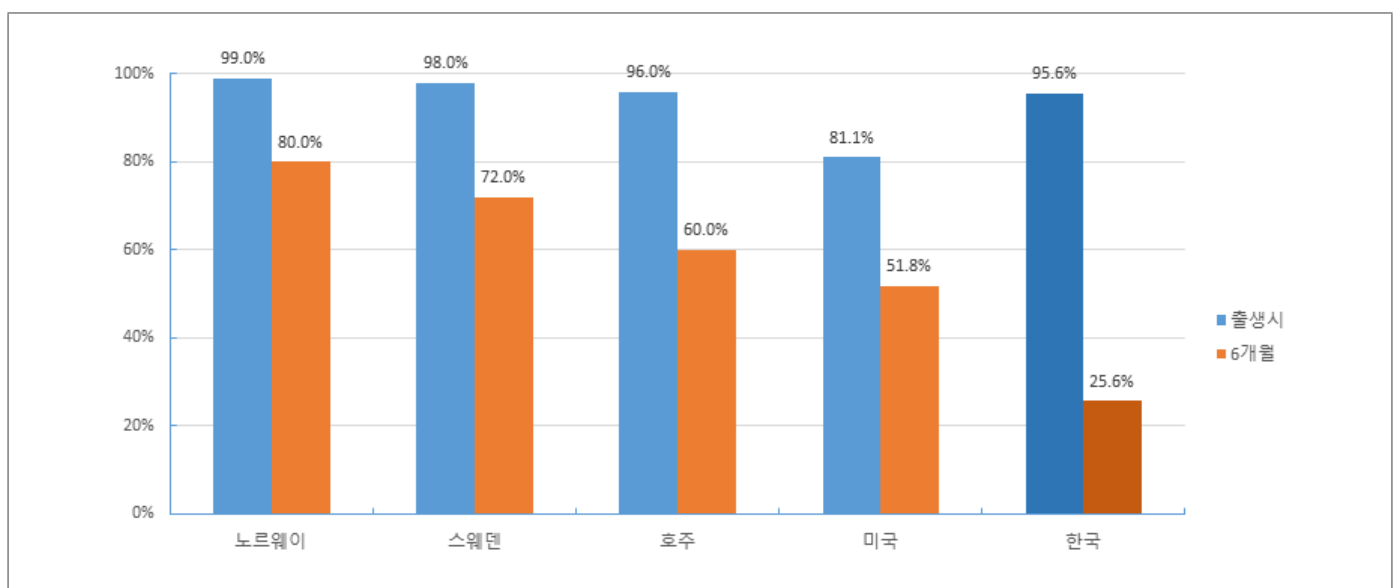


그림 2. 국가별 모유수유율 비교(한국보건사회연구원, 국내 모유수유 실태조사, 2016)

표 1. 신규 건강교육 및 기존 교육 재배치 편성(안)

	영아기 초기 (14일~35일)	4~6개월	9~12개월	18~24개월	30~36개월	42~48개월	54~60개월	66~71개월
영양 (모유수유)	●	●	●	●	●	●	●	●
안전사고 예방 (카시트)	●	●	●	●	X	●	●	●
수면 (+SIDS, 간접흡연)	●	●						
구강 관리			●					
대소변 가리기				●	●			
전자 미디어 노출		●		●	X		●	
정서 및 사회성			●		●	X		
개인 위생				●			X	
취학 전 준비					● (누리과정)			●

SIDS: <Sudden infant death syndrome>, X: 기존의 건강교육의 재배치로 인한 삭제

모유수유 및 카시트 사용에 대한 건강교육을 위한 교육용 문진 문항을, 발달성 고관절 이형성증은 위험인자를 선별하기 위한 문진 문항을 배치하였다. 청각 문진은 한국영유아발달선별검사(K-DST)의 언어 발달 영역과 중복되는 문항은 삭제하고 난청의 위험 요인을 확인하는 방향으로 문진 문항을 구성하였다. 특히 청각 이상 선별을 위해 42~48개월에 귓속말 검사를 도입하여 검진기관을 방문하기 전 보호자가 가정에서 검사를 시행하고 오도록 하여 객관적 청력검사가 시행되기 이전 단계에 선별검사로서 활용하도록 하였다.

영유아건강검진의 항목 중 개선 요구가 많았던 부분이 신체 진찰에 대한 부분이었다. 제한된 검진 시간 내에 신체 모든 부위에 대해 신체 진찰을 시행하도록 되어 있는 현행 진찰 항목을 각 검진 시기별로 중요 진찰 항목을 선정하여 검진 의사들이 꼭 확인해야 할 사항들에 집중하여 진찰을 시행 할 수 있도록 하였다. 또한, 신체 진찰 결과 표기 방식이 현재는 신체 기관에 대해 ‘양호’ 또는 ‘이상’으로만 표기하도록 하고 있기 때문에 신체 진찰만으로 모든 신체 기관의 정상 여부를 판정하는 것으로 오인할 수 있다는 문제점이 있어 특정 신체진찰 소견의 유무를 표기하도록 변경하였다.

외안부에 대한 진찰은 영아기에 선천 이상이나 안구 운동 등을 관찰하는 것이 필요하나 시력 검사가 시행되는 연령부터는 시력검사만을 하도록 하였으며, 청각 이상과 연관되어 귀나 안면 기형의 유무를 확인하는 항목을 구체화하였다.

생식기에 대한 진찰은 현재 전체 영유아건강검진 시기에서 시행하도록 되어 있으나 영유아의 보호자들로부터 성희롱으로 오해를 받는 경우가 발생하는 등 문제점이 제기되어 생식기에 대한 진찰은 생후 12개월까지만 실시하도록 변경하였으며, 연령 제한에도 불구하고 검진 전 문진표 작성 시 생식기 진찰에 대한 보호자의 동의 여부를 확인하는 것을 추가하여 생식기 진찰로 인한 문제 발생을 예방하도록 하였다.

이번 신체 진찰 개정에서 가장 큰 변화는 현재 4~6개월에야 실시되고 있는 발달성 고관절 이형성증에 대한 선별이 영아기 초기 검진의 추가로 시기가 당겨진 것이다. 영유아건강검진 상 발달성 고관절 이형성증이 의심되어 의뢰되는 영아들의 경우 현재는 검진 시작 시기 자체가 4~6개월로 늦기 때문에 치료 시기가 늦어진다는 문제에 대한 의견이 지속적으로 제기되어 왔다. 이에 영아기 초기 검진 시 고관절 외전 제한, 고관절 불안정, 사타구니 피부 주름 비대칭 소견을 확인하는 고관절에 대한 신체 진찰을 시행하도록 추가하였으며, 문진 항목에서도 발달성 고관절 이형성증의 위험인자인 고관절 이상의 가족력, 둔위 분만, 양수과소증 여부를 확인하도록 하여 이상 여부를 조기에 발견할 수 있도록 개정하였다(표 2).

표 2. 검진 차수별 신체진찰 결과 통보서 개정(안)

14~35일				
신체 진찰 소견	눈 과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	육안으로 보이는 구순 · 구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고관절 불안정	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	홍채유돌근에 만져지는 종괴	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	기타 소견:			
4~6개월, 9~12개월				
신체 진찰 소견	눈 과 외안부 특이 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	사타구니 피부 주름 비대칭	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	소이증, 외이도 폐쇄증	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고관절 외전 제한 소견	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	육안으로 보이는 구순 · 구개열	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	고환이 음낭에서 안 만져짐	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	청진 상 심잡음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨	음낭 수종	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	기타 소견:			
18~24, 30~36, 42~48, 54~60. 66~71개월				
신체 진찰 소견	눈	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	귀	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	구강	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	흉부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	복부	<input type="checkbox"/> 특이 소견 있음	<input type="checkbox"/> 특이 소견 없음	<input type="checkbox"/> 협조 안 됨
	기타 소견:			

맺는 말

영아기 초기 검진의 신설, 건강교육의 추가 및 재배치, 문진 및 신체 진찰의 개정 등 영유아건강검진 개선을 위해 학술적 근거자료의 변화가 있는 부분을 반영하고자 국내외 문헌을 고찰하였고, 검토 과정에서 관련 분야별 전문가들의 자문 및 일선 검진사들의 의견 수렴을 진행하였다.

영유아건강검진 개선 사항의 적용을 통해 영아기 초기부터 영유아의 성장 및 발달을 추적 관리할 수 있게 되었을 뿐만 아니라, 영유아건강검진의 효과성을 증가시키고 검진 의사들의 활용도 및 영유아 보호자들의 만족도를 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

① 이전에 알려진 내용은?

6세 미만 영유아의 정상적인 성장과 발달을 지켜주고 건강을 증진시키기 위한 영유아건강검진은 생후 4개월에 시작하여 7회 검진을 실시하고 있고, 문진, 신체 계측 및 진찰, 발달선별검사, 결과 판정과 건강교육으로 구성되어 있다. 영아기 초기 검진이 누락되어 발달성고관절 이형성증에 대한 선별이 늦게 시행되고 있고, 모유수유 교육과 영아돌연사증후군 예방 교육 등의 건강교육이 너무 늦게 시행되는 등의 문제가 제기되었다. 그리고 신체진찰을 신체 모든 부위에 대해 시행함으로써 모든 신체 부위의 정상 여부를 판정하는 것으로 오인 할 가능성이 있었다.

② 새로이 알게 된 내용은?

생후 14~35일에 영아기 초기 검진이 추가되어 모유수유 교육, 수면교육 및 카시트 사용에 대한 건강교육이 적절하게 시행될 수 있게 되었으며, 신체 진찰을 주기별로 중요한 부위에 대해 진찰 소견의 유무로 기록하게 하여 집중적으로 진찰을 할 수 있게 하였다. 건강교육을 기존의 검진 주기별 3개 교육 항목보다 1~2개 증가 또는 삭제하여 필요한 시기에 유동적으로 편성된 교육이 이루어지도록 하였다.

③ 시사점은?

영유아의 건강을 지켜주기에 더욱 적절하도록 영유아 건강검진 프로그램을 개정하여 검진사들이 검진 주기에 맞추어 적절하게 검진을 실시할 수 있게 되었고, 영유아 보호자의 만족도를 향상시킬 수 있을 것으로 보인다.

참고문헌

1. 질병관리본부(2014). 영유아건강검진 매뉴얼 통합 개정 및 의사 교육 자료 개발
2. 신순문, 최병민, 최지은(2017). 현행 영유아건강검진의 문제점 분석 및 개선 방안 연구.
3. 최은진, 박은자, 김혜련, 오미애, 이난희, 최지애(2016). 국내 모유수유 실태조사.
4. 질병관리본부(2019). 국가건강검진 내 영유아건강검진 개선 연구

Abstract

Improvement of the Screening Program for Infants and Children in the National Health Screening System

Kim Eunyong, Lee Yeji, Seo Jayoung, Ha Jin

Division of Chronic Disease Prevention, Bureau of Chronic Disease Prevention and Control, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

Inje University Busan Paik Hospital

Shin Son Moon

In order to monitor the growth and development of infants and children under the age of six and to promote their health, the National Health Screening Program for Infants and Children was launched in 2007, and has been conducted seven times from four months of age. With this revision, a screening schedule was added at 14 to 35 days after birth, when health education topics, such as, breastfeeding, sleep and car seat safety was needed. In accordance with the addition of one screening cycle in early infancy, health education topics were rearranged for each screening cycle, and the questionnaires and health education contents were revised based on the latest scientific evidence. Furthermore, the reporting system of the physical examination was changed to indicate the presence of specific physical findings in stead of marking health status of every organ system in order that physicians could focus on specific physical findings.

This proposed improvements to the National Health Screening Program for Infants and Children are expected to increase the receptivity and effectiveness of the program and parents' satisfaction.

Keywords: National Health Screening Program for Infants and Children, Early infancy, Questionnaire, Health education contents, Physical examination

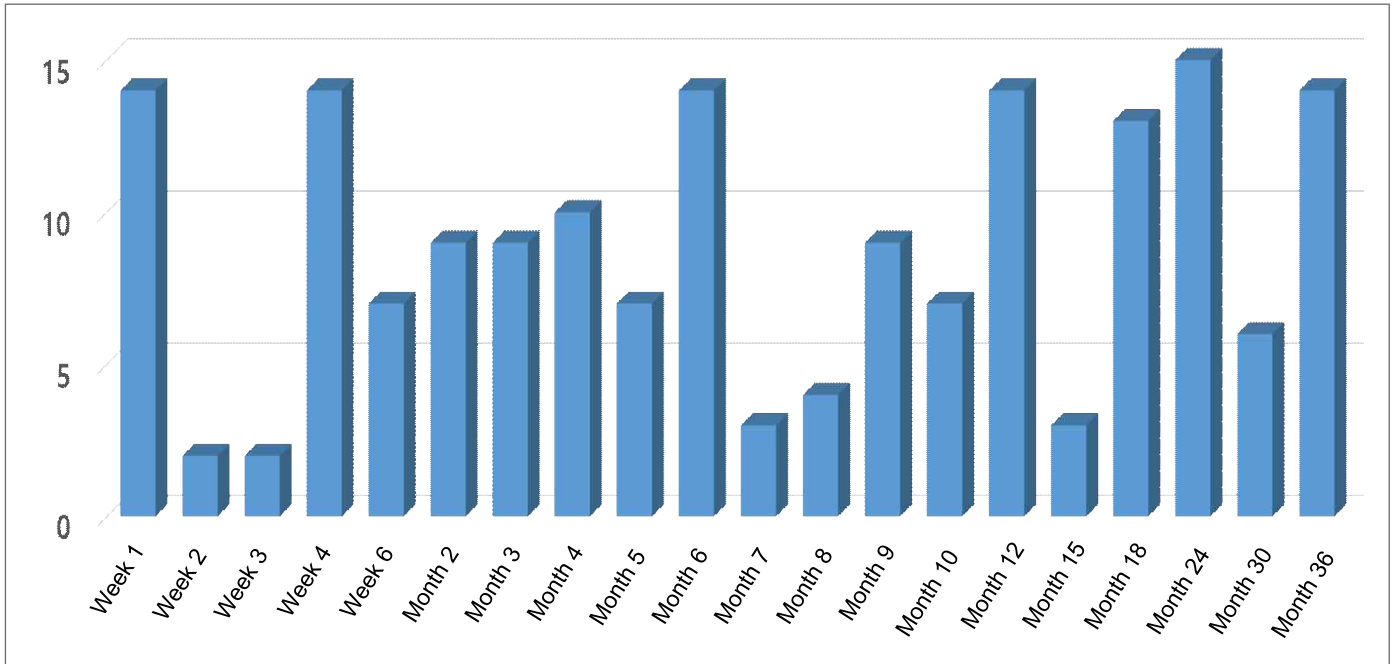


Figure 1. The frequency of conducting health screening for infants and children based on age in month in 21 OECD countries

Source: A study of the improvement plan of current version of the National Health Screening Program for Infant and Children (Korean Ministry of Health and Welfare, 2017)

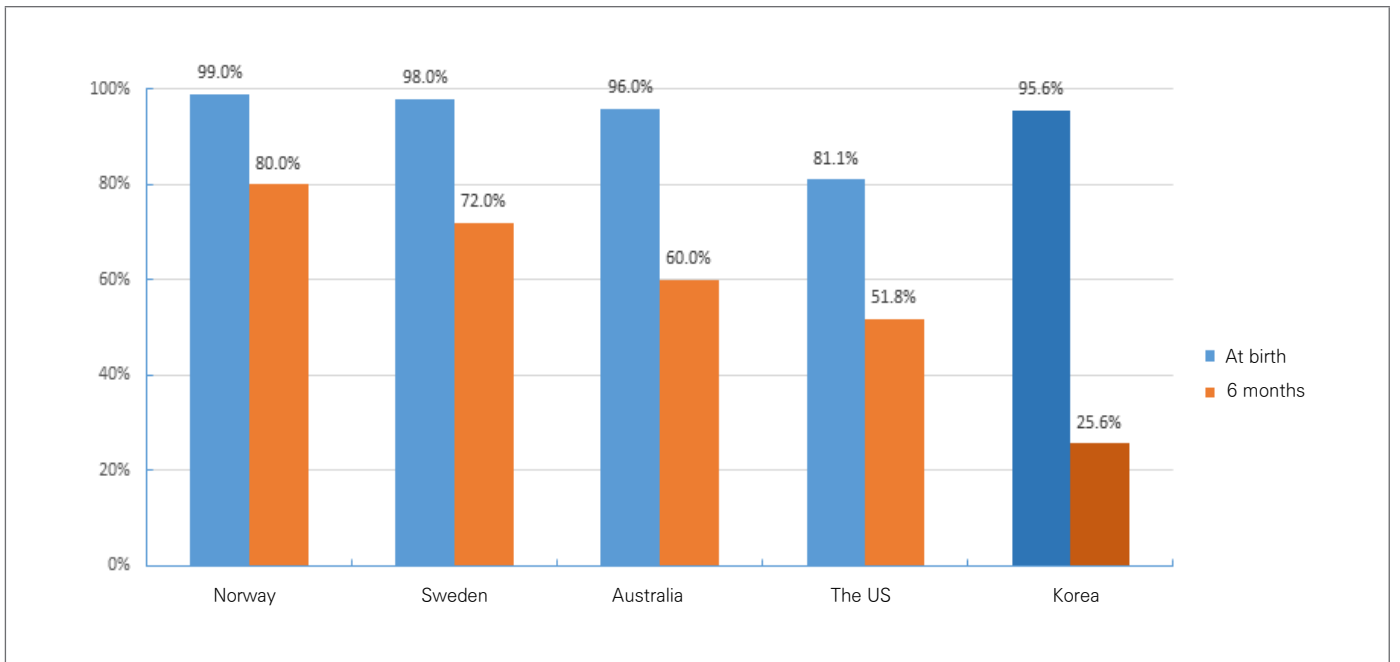


Figure 2. Breastfeeding rates across five countries (Korea Institute for Health and Social Affairs, the National survey on Breastfeeding, 2016)

Table 1. Rearrangement of new and existing health education contents (Proposal)

	14-35 days	4-6 months	9-12 months	18-24 months	30-36 months	42-48 months	54-60 months	66-71 months
Nutrition (Breastfeeding)	●	●	●	●	●	●	●	●
Prevention of accidents (Car seat)	●	●	●	●	X	●	●	●
Sleep (+SIDS, Secondhand smoking)	●	●						
Dental care			●					
Toilet training				●	●			
Electronic media exposure		●		●	X		●	
Emotion and Sociality			●		●	X		
Personal hygiene				●			X	
Preparation for entering (pre)school					●			●
					(Pre-school program)			

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome

X: Deletion due to rearrangement of the health education contents

Table 2. Revised report forms of the physical examination (Proposal)

14-35 Days				
Physical examination	Unusual findings of the external eyes	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Palpable testicles in the scrotum	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Microtia or aural atresia	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Hydrocele	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Visible cleft lip or palate	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Instability of the hip joints	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Palpable mass on the sterno-cleidomastoid muscle	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Asymmetric gluteal folds	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Heart murmurs	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Limitation of hip abduction	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Others:			
4-6, 9-12 Months				
Physical examination	Unusual findings of the external eyes	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Asymmetric gluteal folds	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Microtia or aural atresia	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Limitation of hip abduction	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Visible cleft lip or palate	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Palpable testicles in the scrotum	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Heart murmurs	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative	Hydrocele	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Uncooperative
	Others:			
18-24, 30-36, 42-48, 54-60, 66-71 Months				
Physical examination	Eyes	<input type="checkbox"/> Unusual findings	<input type="checkbox"/> No Unusual findings	<input type="checkbox"/> Uncooperative
	Ears	<input type="checkbox"/> Unusual findings	<input type="checkbox"/> No Unusual findings	<input type="checkbox"/> Uncooperative
	Mouth	<input type="checkbox"/> Unusual findings	<input type="checkbox"/> No Unusual findings	<input type="checkbox"/> Uncooperative
	Chest	<input type="checkbox"/> Unusual findings	<input type="checkbox"/> No Unusual findings	<input type="checkbox"/> Uncooperative
	Abdomen	<input type="checkbox"/> Unusual findings	<input type="checkbox"/> No Unusual findings	<input type="checkbox"/> Uncooperative
	Others:			

심폐소생술의 일반인 시행률 추이, 2008~2019

◆ 심폐소생술의 일반인 시행률은 매년 증가 추세로, 2008년 1.9%에서 2019년 24.7%로 22.8%p 증가하였으며, 이는 11년 전에 비해 약 13배 증가한 수치임. 일반인 심폐소생술 시행에 따른 생존율도 2008년 8.9%에서 2019년 15.0%로 6.1%p 증가하였음(그림 1).

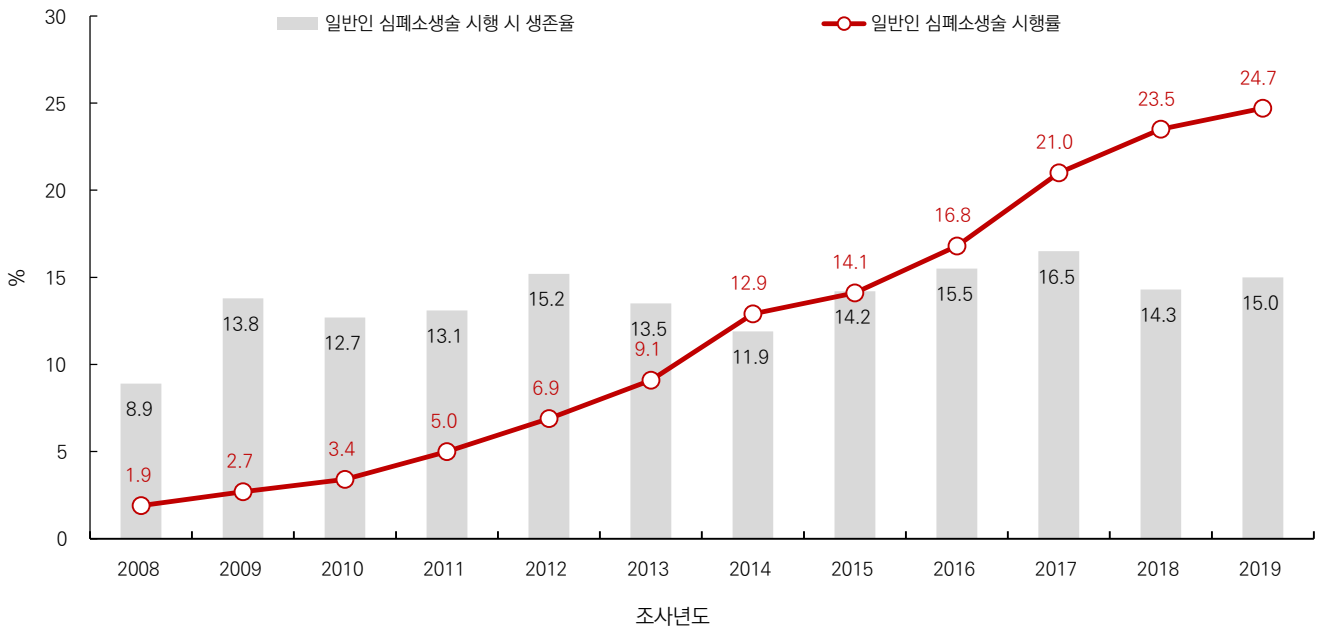


그림 1. 심폐소생술의 일반인 시행률 추이, 2008~2019

* 급성심장정지 : 심장활동이 심각하게 저하되거나 멈춘 상태를 말함

† 일반인 심폐소생술 시행률 : 병원도착 전에 '근무 중인 구급대원 및 의료인'을 제외한 일반인에 의해 심폐소생술이 시행된 급성심장정지 환자의 비율

출처 : 급성심장정지조사, <http://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a20601030501>

작성부서 : 질병관리청 건강위해대응관 손상예방관리과

Noncommunicable Disease (NCD) Statistics

Trends in bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR), 2008–2019

◆ The rate of bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) increased each year, starting from 1.9% in 2008 and reaching 24.7% in 2019. This was 22.8%p increase, 13 times what it used to be 11 years ago. Accordingly, the rate of survival also increased by 6.1%p, from 8.9% in 2008 to 15.0% in 2019 (Figure 1).

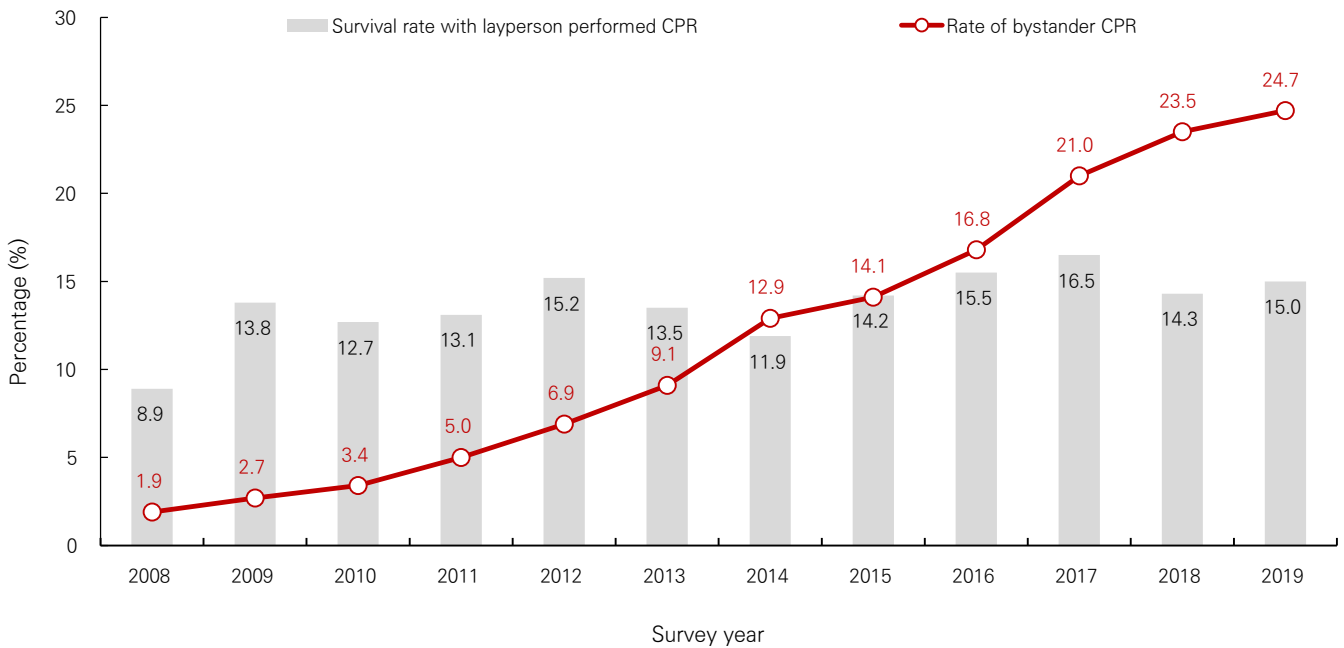


Figure 1. Rate of CPR performed by layperson, 2008–2019

* Sudden cardiac arrest: status of severely impaired or ceased activity of the heart

† Rate of bystander CPR: a proportion of cardiopulmonary resuscitation (CPR) performed by a layperson, and not by paramedics or medical personnels on duty at the moment

Source: Sudden Cardiac Arrest Survey, http://www.kdca.go.kr/contents_es?mid=a20601030501

Reported by: Division of Injury Prevention and Control, Korea Disease Control and Prevention Agency

주요 감염병 통계

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (1주차)

표 1. 2021년 1주차 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)*

단위 : 보고환자수[†]

감염병*	금주	2021년 누계	5년간 주별 평균 [‡]	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2020	2019	2018	2017	2016	
제2급감염병									
결핵	363	363	521	20,150	23,821	26,433	28,161	30,892	
수두	237	237	2,061	31,239	82,868	96,467	80,092	54,060	
홍역	0	0	1	6	194	15	7	18	
콜레라	0	0	0	0	1	2	5	4	
장티푸스	2	2	3	71	94	213	128	121	
파라티푸스	1	1	1	97	55	47	73	56	
세균성이질	0	0	4	38	151	191	112	113	
장출혈성대장균감염증	0	0	1	316	146	121	138	104	
A형간염	41	41	62	3,516	17,598	2,437	4,419	4,679	
백일해	1	1	8	125	496	980	318	129	
유행성이하선염	115	115	255	10,165	15,967	19,237	16,924	17,057	
풍진	0	0	0	2	8	0	7	11	
수막구균 감염증	0	0	0	5	16	14	17	6	
폐렴구균 감염증	2	2	16	341	526	670	523	441	
한센병	0	0	0	3	4				
성홍열	9	9	254	2,345	7,562	15,777	22,838	11,911	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	9	3	0	0	-	
카바페넴내성장내세균 속군종(CRE) 감염증	146	146	-	16,366	15,369	11,954	5,717	-	
E형간염	2	2	-	182	-	-	-	-	
제3급감염병									
파상풍	1	1	6	31	31	31	34	24	
B형간염	3	3	0	351	389	392	391	359	
일본뇌염	0	0	184	6	34	17	9	28	
C형간염	70	70	1	11,385	9,810	10,811	6,396	-	
말라리아	0	0	6	379	559	576	515	673	
레지오넬라증	1	1	0	289	501	305	198	128	
비브리오패혈증	0	0	0	71	42	47	46	56	
발진열	0	0	33	25	14	16	18	18	
쯔쯔가무시증	13	13	1	4,280	4,005	6,668	10,528	11,105	
렙토스피라증	0	0	0	167	138	118	103	117	
브루셀라증	0	0	8	8	1	5	6	4	
신증후군출혈열	9	9	1	271	399	433	531	575	
후천성면역결핍증(AIDS)	19	19	5	802	1,005	989	1,008	1,060	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	2	2	1	75	53	53	36	42	
뎅기열	0	0	0	42	273	159	171	313	
큐열	0	0	0	72	162	163	96	81	
라임병	0	0	0	7	23	23	31	27	
유비저	0	0	0	1	8	2	2	4	
치쿤구니야열	0	0	0	1	16	3	5	10	
중증열성혈소판감소 증후군(SFTS)	0	0	0	243	223	259	272	165	
지카바이러스감염증	0	0	-	0	3	3	11	16	

* 2020년·2021년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2021년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병중후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염

§ 최근 5년(2016~2020년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 29주) 평균임

표 2. 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병											
	결핵			수두			홍역			콜레라		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	363	363	471	237	237	1,893	0	0	0	0	0	0
서울	60	60	87	21	21	205	0	0	0	0	0	0
부산	18	18	35	12	12	79	0	0	0	0	0	0
대구	17	17	24	12	12	98	0	0	0	0	0	0
인천	24	24	22	8	8	99	0	0	0	0	0	0
광주	4	4	13	16	16	85	0	0	0	0	0	0
대전	7	7	10	6	6	50	0	0	0	0	0	0
울산	5	5	11	4	4	41	0	0	0	0	0	0
세종	1	1	2	0	0	21	0	0	0	0	0	0
경기	92	92	99	62	62	552	0	0	0	0	0	0
강원	15	15	22	0	0	46	0	0	0	0	0	0
충북	12	12	16	10	10	47	0	0	0	0	0	0
충남	18	18	20	10	10	87	0	0	0	0	0	0
전북	13	13	20	8	8	75	0	0	0	0	0	0
전남	18	18	24	19	19	87	0	0	0	0	0	0
경북	31	31	31	27	27	94	0	0	0	0	0	0
경남	22	22	30	11	11	177	0	0	0	0	0	0
제주	6	6	5	11	11	50	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	장티푸스			파라티푸스			세균성이질			장출혈성대장균감염증		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡
전국	2	2	2	1	1	0	0	0	3	0	0	0
서울	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
부산	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
대구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
인천	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
강원	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충남	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전남	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
경남	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
제주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병											
	A형간염			백일해			유행성이하선염			풍진		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	41	41	59	1	1	12	115	115	196	0	0	0
서울	2	2	9	0	0	2	7	7	20	0	0	0
부산	0	0	1	0	0	1	5	5	13	0	0	0
대구	1	1	1	0	0	1	6	6	5	0	0	0
인천	3	3	5	0	0	1	6	6	9	0	0	0
광주	1	1	1	0	0	0	9	9	9	0	0	0
대전	3	3	4	0	0	0	4	4	5	0	0	0
울산	0	0	1	0	0	0	2	2	7	0	0	0
세종	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0
경기	15	15	17	0	0	2	47	47	47	0	0	0
강원	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	0	0
충북	2	2	2	0	0	0	4	4	7	0	0	0
충남	5	5	4	0	0	1	4	4	11	0	0	0
전북	2	2	6	0	0	1	0	0	11	0	0	0
전남	1	1	2	0	0	0	5	5	7	0	0	0
경북	2	2	1	0	0	1	4	4	10	0	0	0
경남	0	0	1	1	1	1	7	7	21	0	0	0
제주	2	2	0	0	0	0	4	4	3	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병						제3급감염병					
	수막구균 감염증			성홍열			파상풍			B형간염		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	0	0	9	9	195	1	1	0	3	3	2
서울	0	0	0	2	2	24	0	0	0	0	0	1
부산	0	0	0	1	1	17	0	0	0	0	0	0
대구	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0
인천	0	0	0	1	1	10	0	0	0	0	0	0
광주	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0
울산	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	0	0	55	0	0	0	1	1	0
강원	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
충남	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
전남	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	0	2	2	10	0	0	0	1	1	0
경남	0	0	0	1	1	14	0	0	0	0	0	1
제주	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	일본뇌염			말라리아			레지오넬라증			비브리오패혈증		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	0	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0
서울	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
부산	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
대구	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
인천	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
강원	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충남	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전남	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경남	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
제주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	발진열			쯔쯔가무시증			렙토스피라증			브루셀라증		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	0	0	13	13	16	0	0	0	0	0	0
서울	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
부산	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
대구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
인천	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
광주	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
강원	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
충남	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
전북	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
전남	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
경남	0	0	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0
제주	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	신증후군출혈열			크로이츠펠트-야콥병(CJD)			뎅기열			큐열		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2021년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	9	9	5	2	2	0	0	0	2	0	0	1
서울	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
부산	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
대구	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
인천	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
강원	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충남	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전북	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전남	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경남	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
제주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2021. 1. 2. 기준)(1주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병								
	라임병			중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			지카바이러스감염증		
	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2021년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	0	0	0	0	0	0	0	-
서울	0	0	0	0	0	0	0	0	-
부산	0	0	0	0	0	0	0	0	-
대구	0	0	0	0	0	0	0	0	-
인천	0	0	0	0	0	0	0	0	-
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	-
대전	0	0	0	0	0	0	0	0	-
울산	0	0	0	0	0	0	0	0	-
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	-
경기	0	0	0	0	0	0	0	0	-
강원	0	0	0	0	0	0	0	0	-
충북	0	0	0	0	0	0	0	0	-
충남	0	0	0	0	0	0	0	0	-
전북	0	0	0	0	0	0	0	0	-
전남	0	0	0	0	0	0	0	0	-
경북	0	0	0	0	0	0	0	0	-
경남	0	0	0	0	0	0	0	0	-
제주	0	0	0	0	0	0	0	0	-

* 2021년 통계는 변동가능한 잠정통계임

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 최근 5년(2016~2020년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (1주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 2.5명으로 지난주(2.8명) 대비 감소

※ 2020-2021절기 유행기준은 5.8명/(1,000)

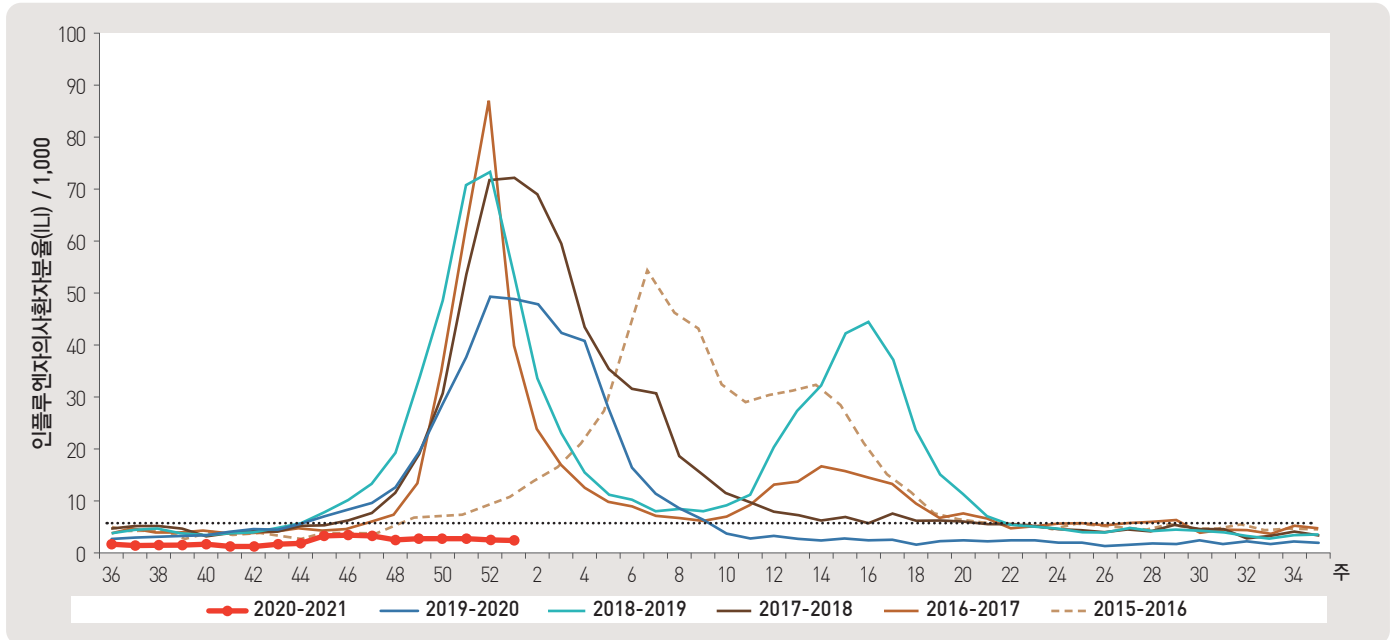


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 0.4명으로 전주 1.0명 대비 감소

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체제로 운영

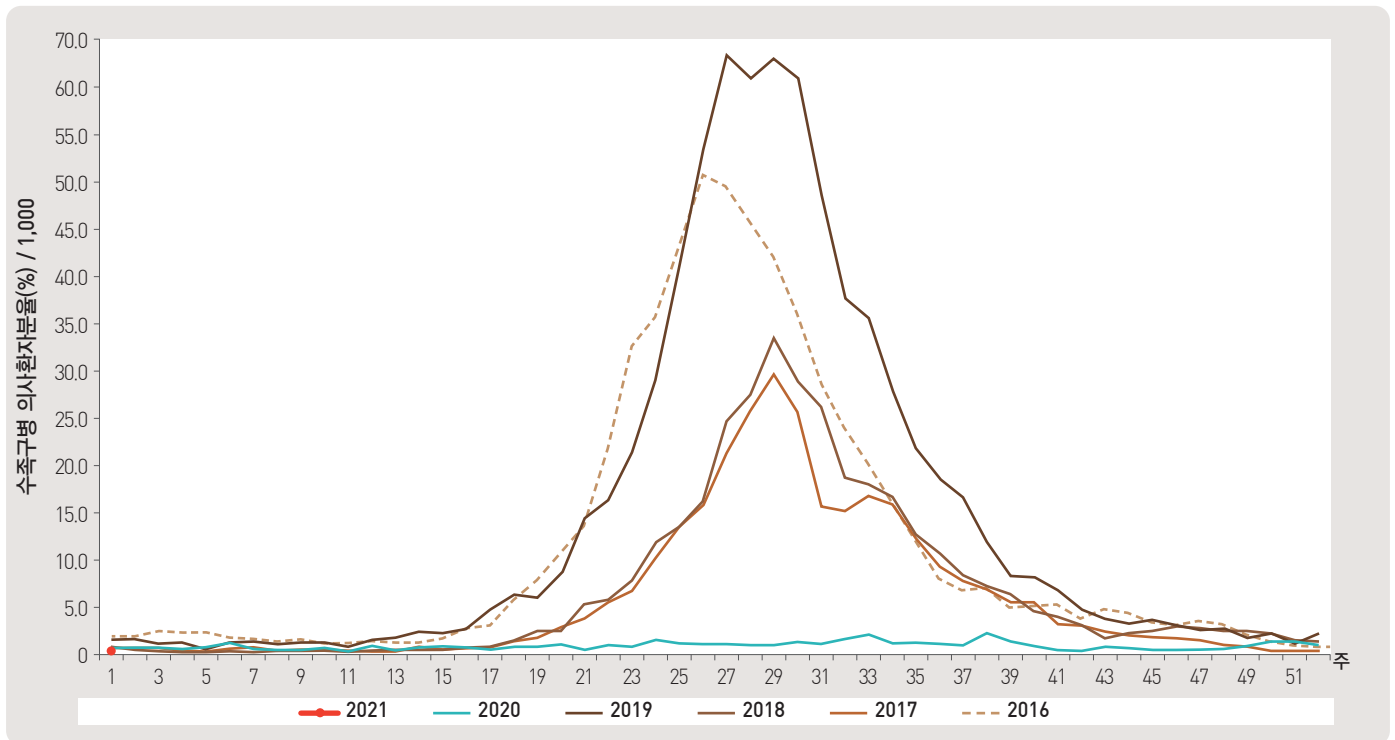


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 3.5명으로 전주 4.7명 대비 감소
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.3명으로 전주 0.3명 대비 동일

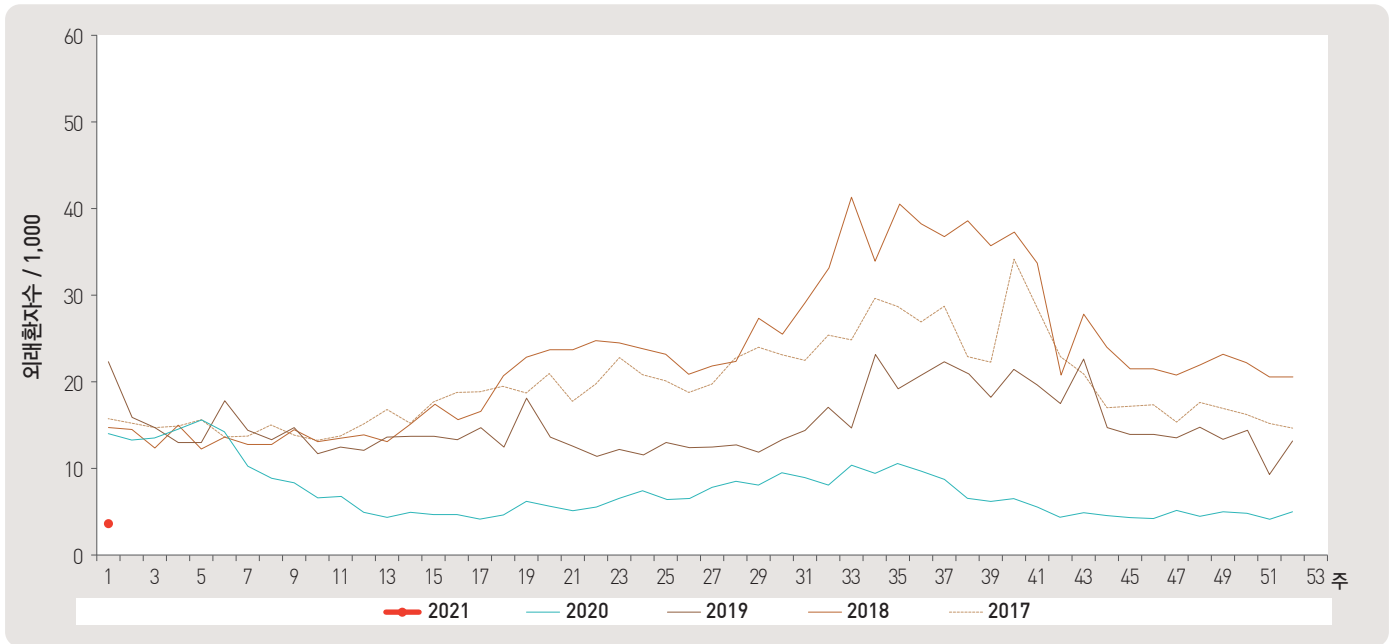


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

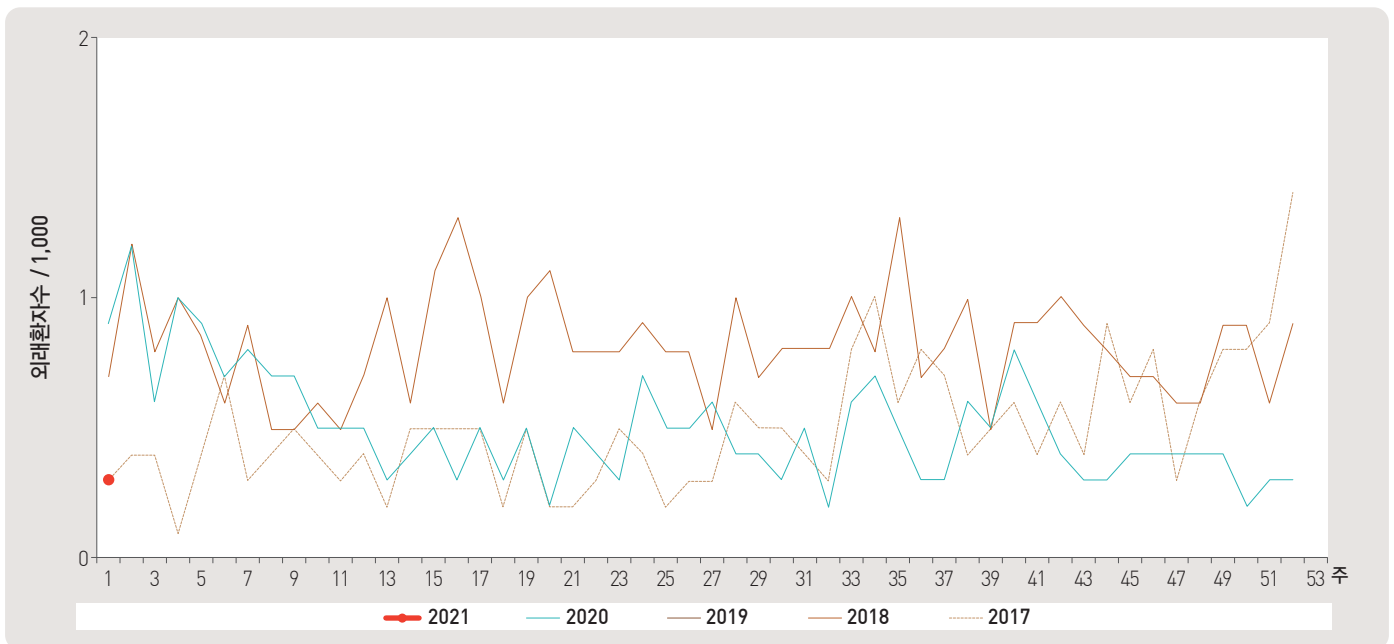


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 성기단순포진 2.9건, 클라미디아감염증 2.3건, 침균콘딜롬 2.1건, 임질 1.9건, 사람유두종바이러스 감염증 1.6건, 1기 매독 1.0건, 2기 매독 1.0건, 선천성 매독 0.0건을 신고함

* 제1주차 신고의료기관 수 : 임질 12개, 클라미디아감염증 39개, 성기단순포진 41개, 침균콘딜롬 31개, 사람유두종바이러스 감염증 23개, 1기 매독 1개, 2기 매독 1개, 선천성 매독 0개

** 2020.1.1.일부터 사람유두종바이러스 감염증이 표본감시에 신설되었으며, 매독이 전수감시에서 표본감시로 변경됨

단위 : 신고수/신고기관 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침균콘딜롬		
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
1.9	1.9	7.5	2.3	2.3	26.6	2.9	2.9	33.8	2.1	2.1	18.6

사람유두종바이러스감염증			1기 매독			2기 매독			선천성		
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
1.6	1.6	16.3	1.0	1.0	1.7	1.0	1.0	1.9	0.0	0.0	0.5

누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

† 각 질병별로 규정된 신고 범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함

§ 최근 5년 누적 평균(Cum. 5-year average) : 최근 5년 5주차부터 금주까지 누적 환자 수 평균

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (1주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주에 집단발생이 1건(사례수 15명)이 발생하였으며 누적발생건수는 1건(사례수 15명)이 발생함.

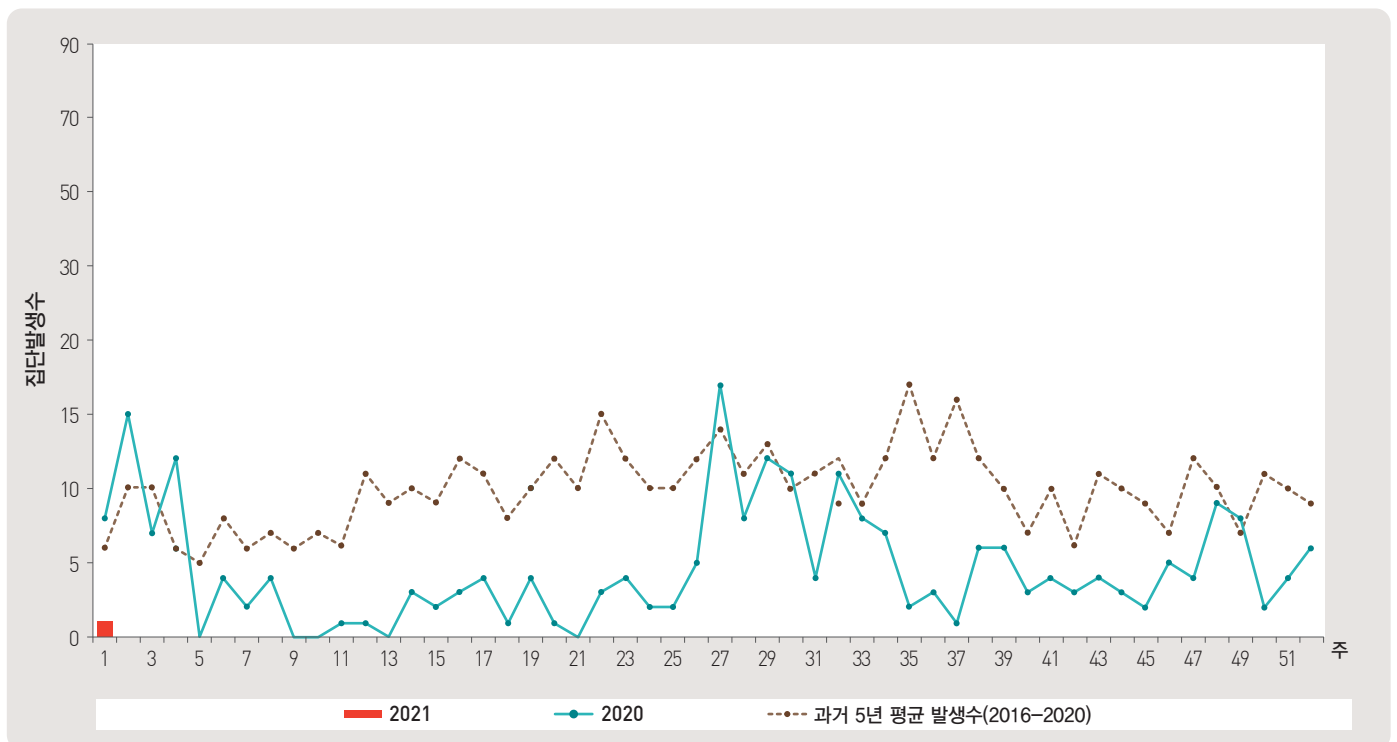


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황(1주차)

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 84건 중 양성 없음.

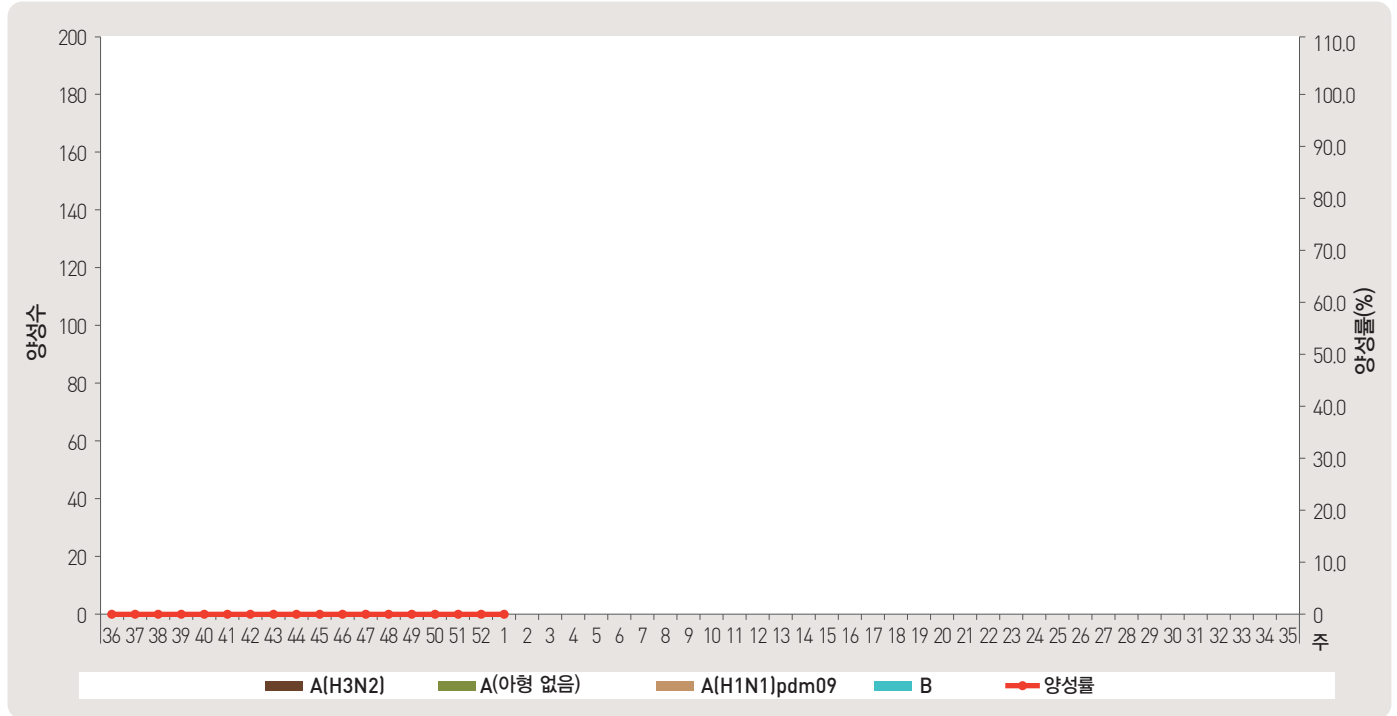


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(1주차, 2021. 1. 2. 기준)

- 2021년도 제1주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 39.3%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 90개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2020/2021 (주)	주별		검출률 (%)							
	검체 건수	검출률 (%)	아데노 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나 바이러스	리노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스
50	110	50.9	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	16.4	0.0
51	100	45.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0	18.0	0.0
52	65	38.5	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	10.8	0.0
1	84	39.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	15.5	15.5	0.0
Cum.*	359	44.3	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	17.5	15.6	0.0
2020 Cum.▽	5,819	48.6	6.5	0.4	3.1	12.0	3.4	18.4	3.5	1.4

※ 4주 누적 : 2020년 12월 6일 - 2021년 1월 2일 검출률임 (지난 4주간 평균 90개의 검체에서 검출된 수의 평균).

▽ 2020년 누적 : 2019년 12월 29일 - 2020년 12월 26일 검출률임.

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 감시 현황 (52주차)

▣ 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 검출 현황(52주차, 2020. 12. 26. 기준)

- 2020년도 제52주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 원인바이러스 검출 건수는 1건(16.7%), 세균 검출 건수는 6건(12.0%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수	검출 건수(검출률, %)					합계	
		노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스		
2020	49	38	16 (42.1)	2 (5.3)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	19 (50.0)
	50	42	11 (26.2)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)	13 (31.0)
	51	49	22 (44.9)	2 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (49.0)
	52	6	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
2020년 누적	2,183	292 (13.4)	46 (2.1)	16 (0.7)	20 (0.9)	4 (0.2)	378 (17.3)	

* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

◆ 급성설사질환 세균

주	검체수	분리 건수(분리율, %)									합계	
		살모넬라균	병원성 대장균	세균성 이질균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캠필로 박터균	클라스트리дум 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실러스 세레우스균		
2020	49	162	3 (1.9)	7 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	6 (3.7)	6 (3.7)	3 (1.9)	28 (17.3)
	50	154	3 (1.9)	7 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	5 (3.2)	4 (2.6)	2 (1.3)	23 (14.9)
	51	159	3 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.3)	6 (3.8)	9 (5.7)	1 (0.6)	21 (13.2)
	52	50	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	6 (12.0)
2020년 누적	9,373	255 (2.7)	436 (4.7)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.0)	179 (1.9)	239 (2.5)	201 (2.1)	192 (2.0)	1,531 (16.3)	

* 2020년 실험실 감시체계 참여기관(69개 의료기관)

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지 → 감염병포털 → 실험실소식지

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 주간 감시 현황 (52주차)

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(52주차, 2020. 12. 26. 기준)

- 2020년도 제52주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원, 전국 60개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 0.0%(0건 양성/3검체), 2020년 누적 양성률 3.7%(17건 양성/460검체)임.
- 무균성수막염 0건(2020년 누적 4건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2020년 누적 6건), 합병증 동반 수족구 0건(2020년 누적 0건), 기타 0건(2020년 누적 7건)임.

◆ 무균성수막염

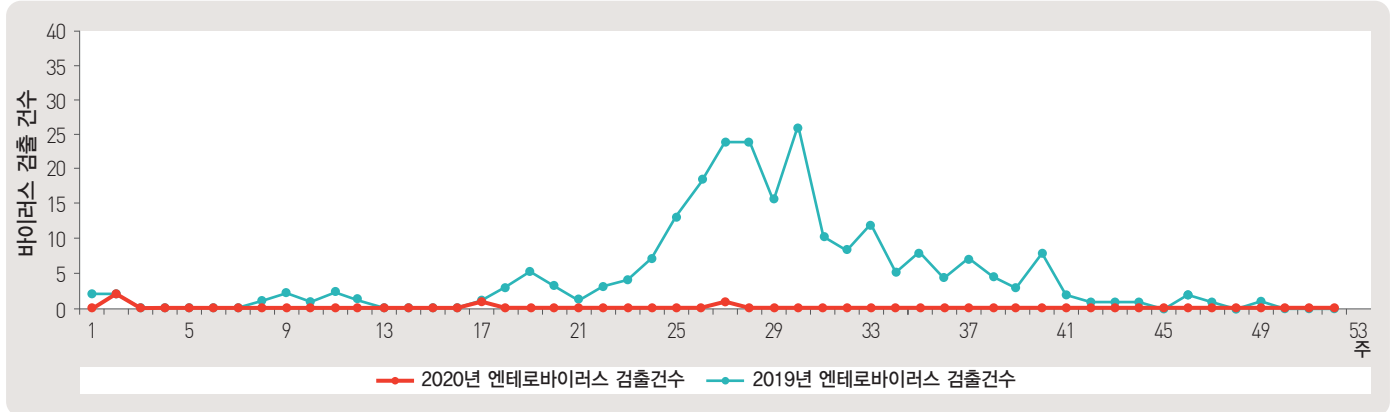


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

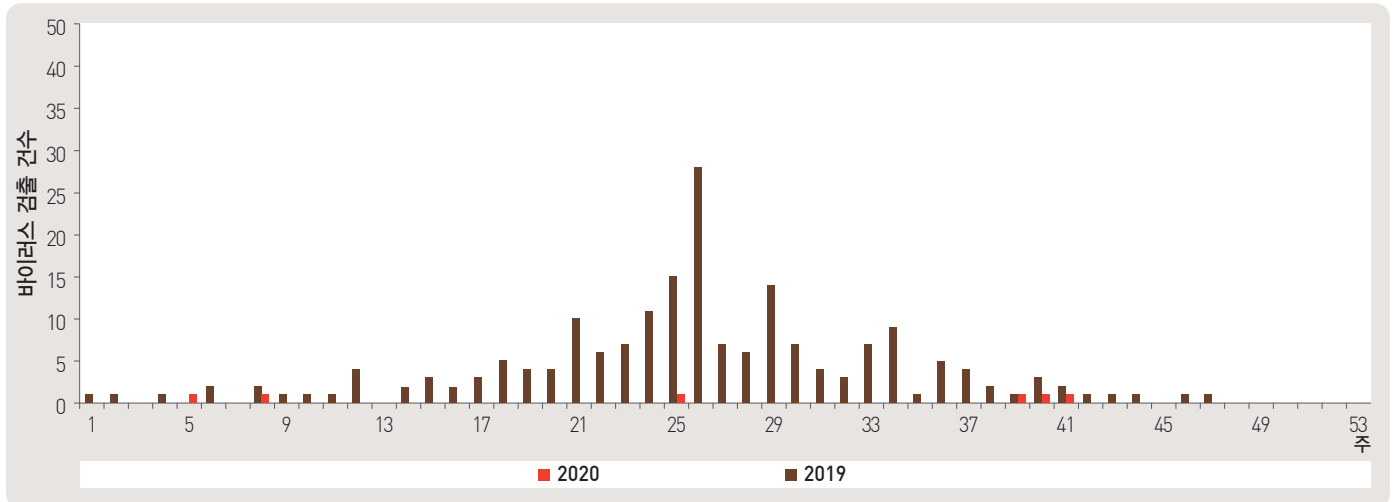


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

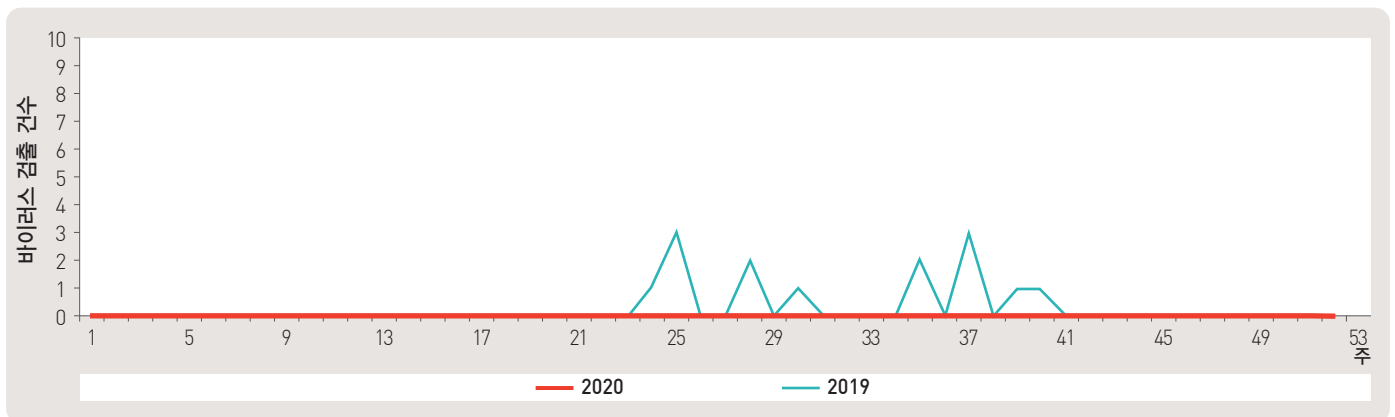


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

▶ 자세히 보기 : 질병관리청 → 간행물·통계 → 감염병발생정보 → 표본감시주간소식지 → 감염병포털 → 실험실소식지

주요 통계 이해하기

〈통계표 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2021년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 금주 환자 수(Current week)는 2021년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 2021년 누계 환자수(Cum, 2021)는 2021년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 지난 5년(2016-2020년) 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) 2021년 12주의 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 2016년부터 2020년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

$$* \text{5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)} = (X1 + X2 + \dots + X25) / 25$$

	10주	11주	12주	13주	14주
2021년			해당 주		
2020년	X1	X2	X3	X4	X5
2019년	X6	X7	X8	X9	X10
2018년	X11	X12	X13	X14	X15
2017년	X16	X17	X18	X19	X20
2016년	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 2021년 누계 환자수(Cum, 2021)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(2016-2020년) 동안의 동기간 신고 누계 평균으로 계산된다.

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

Statistics of selected infectious diseases

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Classification of disease †	Current week	Cum. 2021	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
				2020	2019	2018	2017	2016	
Category II									
Tuberculosis	363	363	521	20,150	23,821	26,433	28,161	30,892	
Varicella	237	237	2,061	31,239	82,868	96,467	80,092	54,060	
Measles	0	0	1	6	194	15	7	18	
Cholera	0	0	0	0	1	2	5	4	
Typhoid fever	2	2	3	71	94	213	128	121	
Paratyphoid fever	1	1	1	97	55	47	73	56	
Shigellosis	0	0	4	38	151	191	112	113	
EHEC	0	0	1	316	146	121	138	104	
Viral hepatitis A	41	41	62	3,516	17,598	2,437	4,419	4,679	
Pertussis	1	1	8	125	496	980	318	129	
Mumps	115	115	255	10,165	15,967	19,237	16,924	17,057	
Rubella	0	0	0	2	8	0	7	11	
Meningococcal disease	0	0	0	5	16	14	17	6	
Pneumococcal disease	2	2	16	341	526	670	523	441	
Hansen's disease	0	0	0	3	4				
Scarlet fever	9	9	254	2,345	7,562	15,777	22,838	11,911	
VRSA	0	0	–	9	3	0	0	–	
CRE	146	146	–	16,366	15,369	11,954	5,717	–	
Viral hepatitis E	2	2	–	182	–	–	–	–	
Category III									
Tetanus	1	1	6	31	31	31	34	24	
Viral hepatitis B	3	3	0	351	389	392	391	359	
Japanese encephalitis	0	0	184	6	34	17	9	28	
Viral hepatitis C	70	70	1	11,385	9,810	10,811	6,396	–	
Malaria	0	0	6	379	559	576	515	673	
Legionellosis	1	1	0	289	501	305	198	128	
Vibrio vulnificus sepsis	0	0	0	71	42	47	46	56	
Murine typhus	0	0	33	25	14	16	18	18	
Scrub typhus	13	13	1	4,280	4,005	6,668	10,528	11,105	
Leptospirosis	0	0	0	167	138	118	103	117	
Brucellosis	0	0	8	8	1	5	6	4	
HFRS	9	9	1	271	399	433	531	575	
HIV/AIDS	19	19	5	802	1,005	989	1,008	1,060	
CJD	2	2	1	75	53	53	36	42	
Dengue fever	0	0	0	42	273	159	171	313	
Q fever	0	0	0	72	162	163	96	81	
Lyme Borreliosis	0	0	0	7	23	23	31	27	
Melioidosis	0	0	0	1	8	2	2	4	
Chikungunya fever	0	0	0	1	16	3	5	10	
SFTS	0	0	0	243	223	259	272	165	
Zika virus infection	0	0	–	0	3	3	11	16	

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic Escherichia coli, VRSA= Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus, CRE= Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD= Creutzfeldt–Jacob Disease, SFTS= Severe fever with thrombocytopenia syndrome.

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 no incidence data such as Ebola virus disease, Marburg Hemorrhagic fever, Lassa fever, Crimean Congo Hemorrhagic fever, South American Hemorrhagic fever, Rift Valley fever, Smallpox, Plague, Anthrax, Botulism, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome, Severe Acute Respiratory Syndrome, Middle East Respiratory Syndrome, Human infection with zoonotic influenza, Novel Influenza, Diphtheria, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae type b, Epidemic typhus, Rabies, Yellow fever, West Nile fever and Tick-borne Encephalitis.

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Tuberculosis			Varicella			Measles			Cholera		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [‡]
Overall	363	363	471	237	237	1,893	0	0	0	0	0	0
Seoul	60	60	87	21	21	205	0	0	0	0	0	0
Busan	18	18	35	12	12	79	0	0	0	0	0	0
Daegu	17	17	24	12	12	98	0	0	0	0	0	0
Incheon	24	24	22	8	8	99	0	0	0	0	0	0
Gwangju	4	4	13	16	16	85	0	0	0	0	0	0
Daejeon	7	7	10	6	6	50	0	0	0	0	0	0
Ulsan	5	5	11	4	4	41	0	0	0	0	0	0
Sejong	1	1	2	0	0	21	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	92	92	99	62	62	552	0	0	0	0	0	0
Gangwon	15	15	22	0	0	46	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	12	12	16	10	10	47	0	0	0	0	0	0
Chungnam	18	18	20	10	10	87	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	13	13	20	8	8	75	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	18	18	24	19	19	87	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	31	31	31	27	27	94	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	22	22	30	11	11	177	0	0	0	0	0	0
Jeju	6	6	5	11	11	50	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis			Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	2	2	2	1	1	0	0	0	3	0	0	0
Seoul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Busan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gyeongnam	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Viral hepatitis A			Pertussis			Mumps			Rubella		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	41	41	59	1	1	12	115	115	196	0	0	0
Seoul	2	2	9	0	0	2	7	7	20	0	0	0
Busan	0	0	1	0	0	1	5	5	13	0	0	0
Daegu	1	1	1	0	0	1	6	6	5	0	0	0
Incheon	3	3	5	0	0	1	6	6	9	0	0	0
Gwangju	1	1	1	0	0	0	9	9	9	0	0	0
Daejeon	3	3	4	0	0	0	4	4	5	0	0	0
Ulsan	0	0	1	0	0	0	2	2	7	0	0	0
Sejong	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0
Gyeonggi	15	15	17	0	0	2	47	47	47	0	0	0
Gangwon	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Chungbuk	2	2	2	0	0	0	4	4	7	0	0	0
Chungnam	5	5	4	0	0	1	4	4	11	0	0	0
Jeonbuk	2	2	6	0	0	1	0	0	11	0	0	0
Jeonnam	1	1	2	0	0	0	5	5	7	0	0	0
Gyeongbuk	2	2	1	0	0	1	4	4	10	0	0	0
Gyeongnam	0	0	1	1	1	1	7	7	21	0	0	0
Jeju	2	2	0	0	0	0	4	4	3	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Meningococcal disease			Scarlet fever			Tetanus			Viral hepatitis B		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	9	9	195	1	1	0	3	3	2
Seoul	0	0	0	2	2	24	0	0	0	0	0	1
Busan	0	0	0	1	1	17	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0
Incheon	0	0	0	1	1	10	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0
Ulsan	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	0	55	0	0	0	1	1	0
Gangwon	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	2	2	10	0	0	0	1	1	0
Gyeongnam	0	0	0	1	1	14	0	0	0	0	0	1
Jeju	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Japanese encephalitis			Malaria			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0
Seoul	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Busan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	13	13	16	0	0	0	0	0	0
Seoul	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Busan	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Hemorrhagic fever with renal syndrome			Creutzfeldt-Jacob Disease			Dengue fever			Q fever		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	9	9	5	2	2	0	0	0	2	0	0	1
Seoul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Busan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Daegu	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungnam	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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 January 2, 2021 (1st week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV								
	Lyme Borreliosis			Severe fever with thrombocytopenia syndrome			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Seoul	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Busan	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Incheon	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Ulsan	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeonggi	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gangwon	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Chungbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Chungnam	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Jeonnam	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	0	–

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

* The reported data for year 2020, 2021 are provisional but the data from 2016 to 2019 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. Influenza, Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

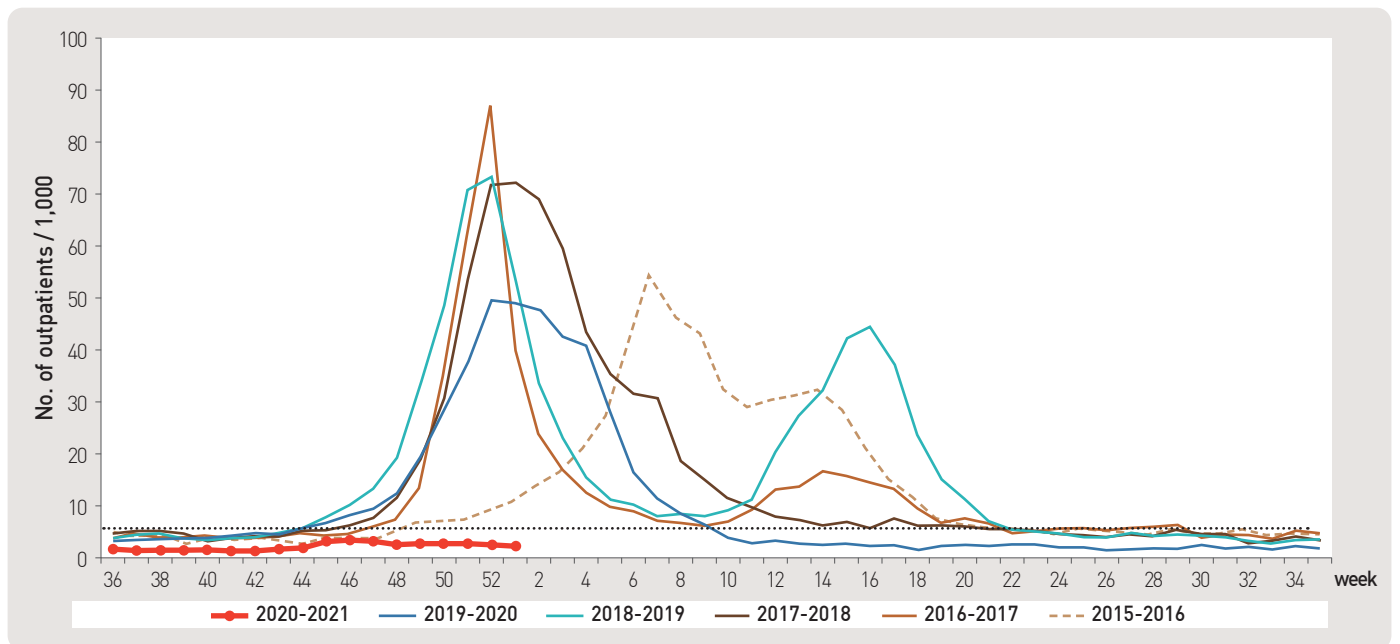


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2015-2016 to 2020-2021 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

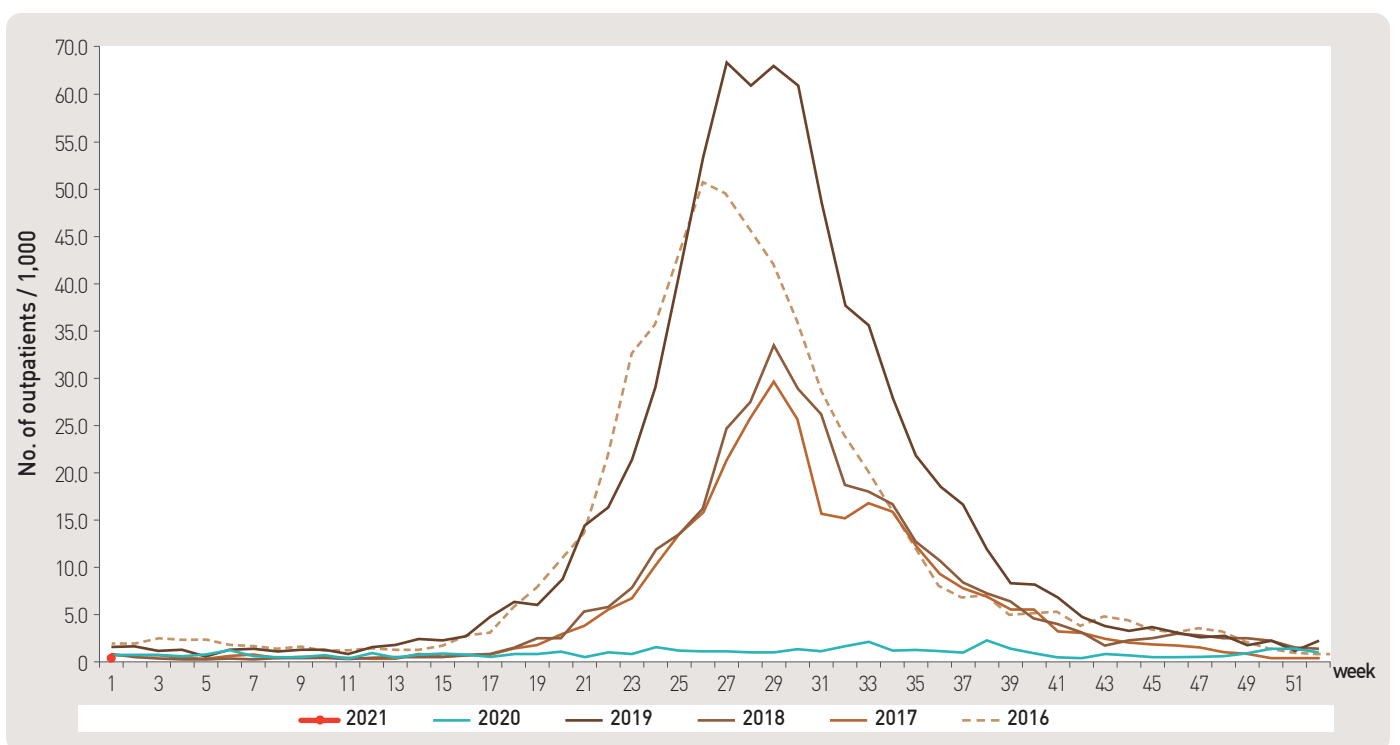


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2016-2021

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

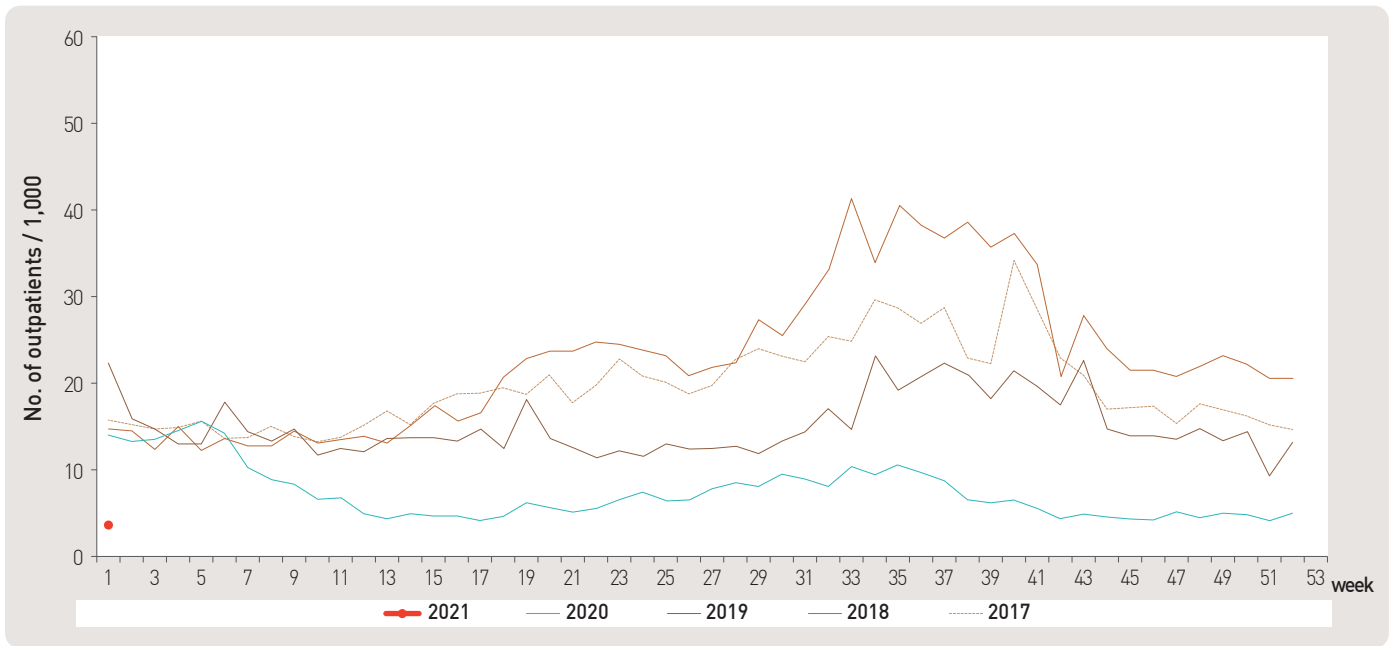


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

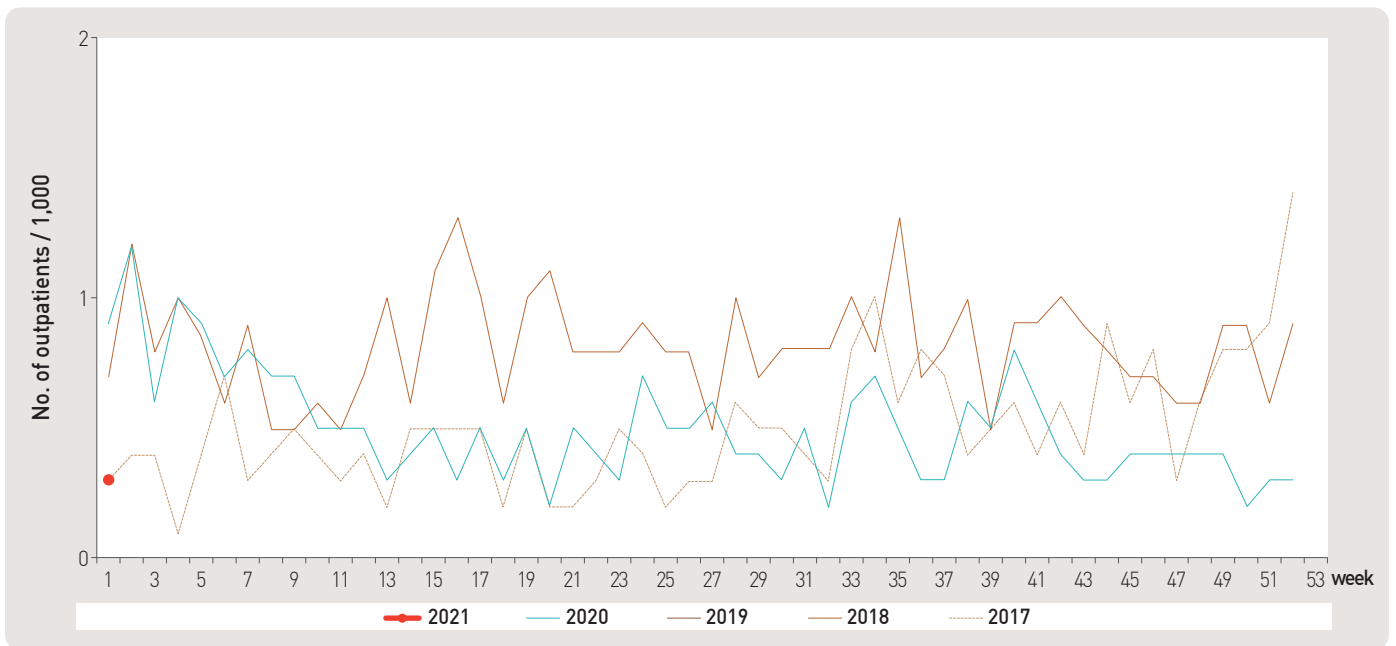


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
1.9	1.9	7.5	2.3	2.3	26.6	2.9	2.9	33.8	2.1	2.1	18.6

Human Papilloma virus infection			Syphilis								
			Primary			Secondary			Congenital		
Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
1.6	1.6	16.3	1.0	1.0	1.7	1.0	1.0	1.9	0.0	0.0	0.5

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.

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

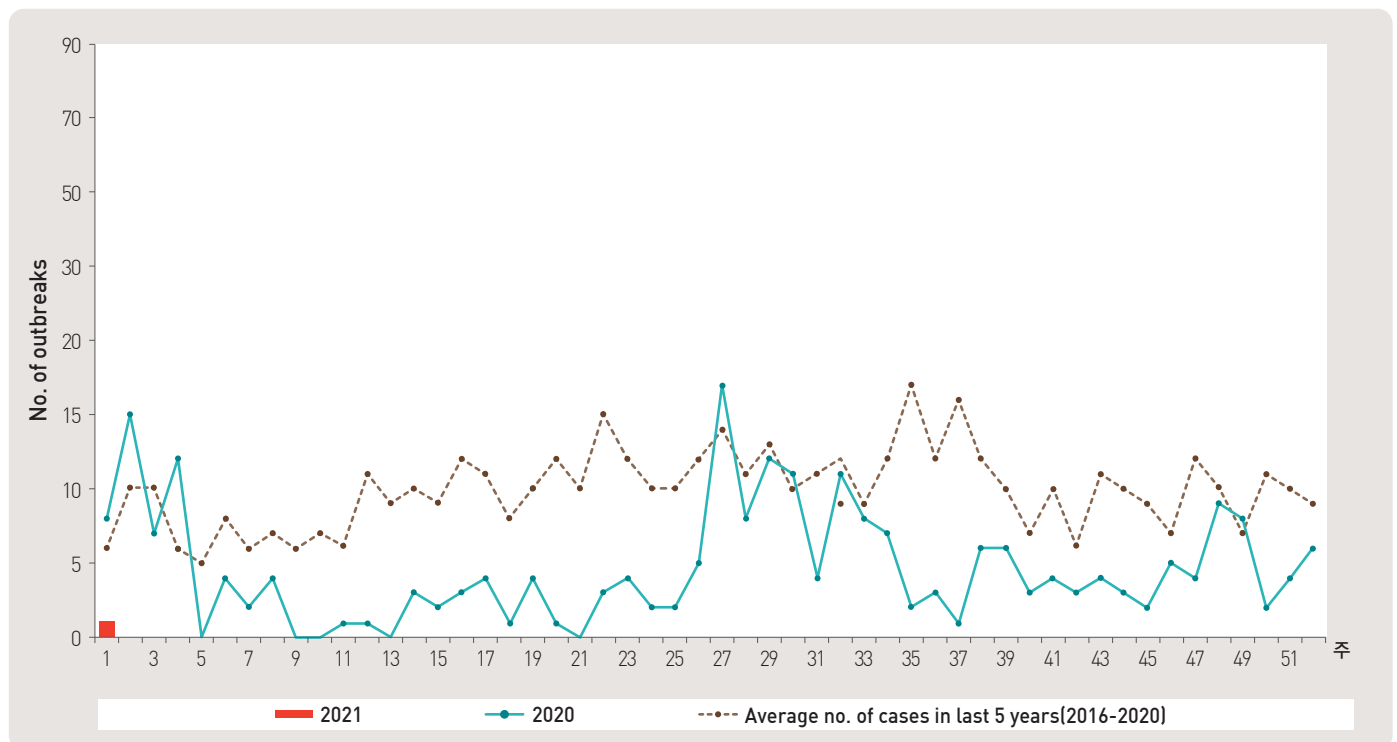


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2020–2021

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

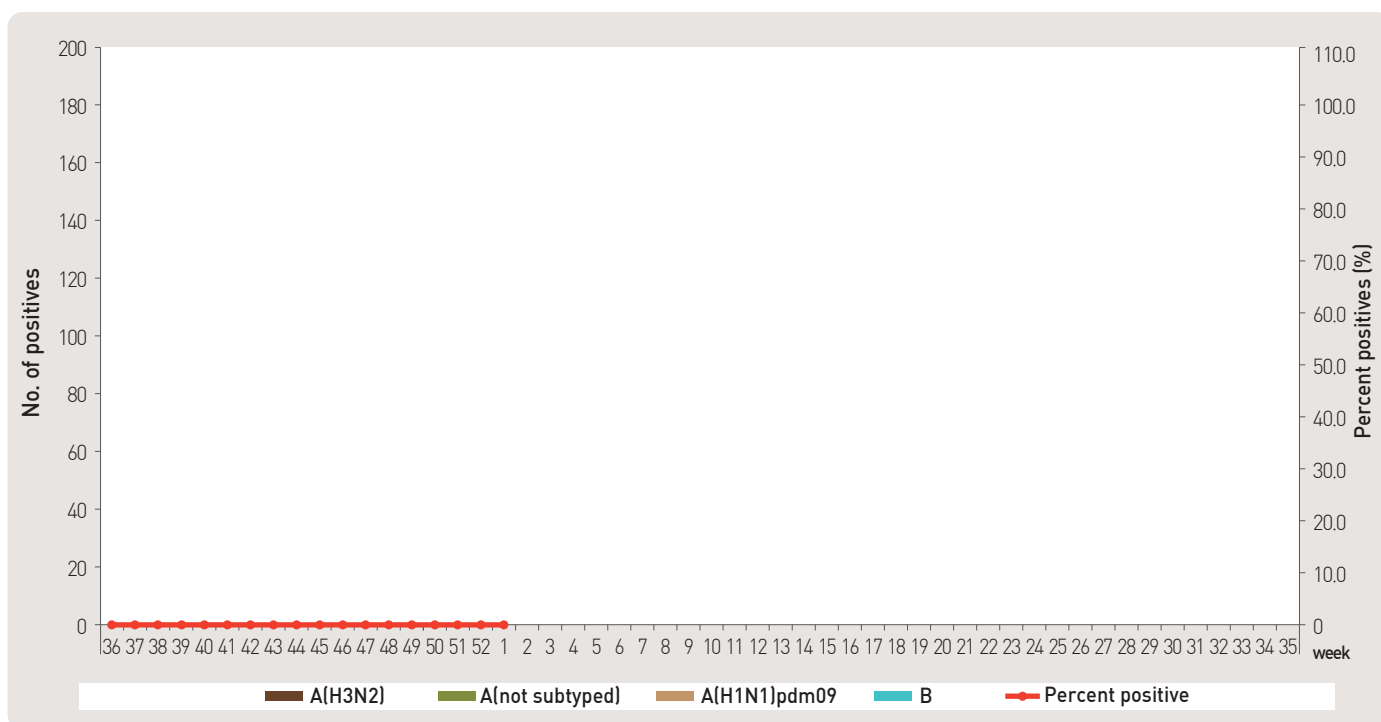


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2020–2021 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending January 2, 2021 (1st week)

2020/2021 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
50	110	50.9	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	21.8	16.4	0.0
51	100	45.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0	18.0	0.0
52	65	38.5	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	10.8	0.0
1	84	39.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	15.5	15.5	0.0
Cum.*	359	44.3	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	17.5	15.6	0.0
2020 Cum.∇	5,819	48.6	6.5	0.4	3.1	12.0	3.4	18.4	3.5	1.4

– 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

* Cum.: the rate of detected cases between December 6, 2020 – January 2, 2021 (Average No. of detected cases is 90 last 4 weeks)

∇ 2020 Cum. : the rate of detected cases between December 29, 2019 – December 26, 2020

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending December 26, 2020 (52nd week)

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)						
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total	
2020	49	38	16 (42.1)	2 (5.3)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	19 (50.0)
	50	42	11 (26.2)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)	13 (31.0)
	51	49	22 (44.9)	2 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (49.0)
	52	6	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
Cum.	2,183		292 (13.4)	46 (2.1)	16 (0.7)	20 (0.9)	4 (0.2)	378 (17.3)

* 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 spp.</i>	Pathogenic <i>E.coli</i>	<i>Shigella spp.</i>	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter spp.</i>	<i>C.perfringens</i>	<i>S. aureus</i>	<i>B. cereus</i>	Total	
2020	49	162	3 (1.9)	7 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	6 (3.7)	6 (3.7)	3 (1.9)	28 (17.3)
	50	154	3 (1.9)	7 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	5 (3.2)	4 (2.6)	2 (1.3)	23 (14.9)
	51	159	3 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.3)	6 (3.8)	9 (5.7)	1 (0.6)	21 (13.2)
	52	50	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	6 (12.0)
Cum.	9,373		255 (2.7)	436 (4.7)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.0)	179 (1.9)	239 (2.5)	201 (2.1)	192 (2.0)	1,531 (16.3)

* 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 2021 (70 hospitals)

† Contains 3 *Listeria monocytogenes*

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending December 26, 2020 (52nd week)

Aseptic meningitis

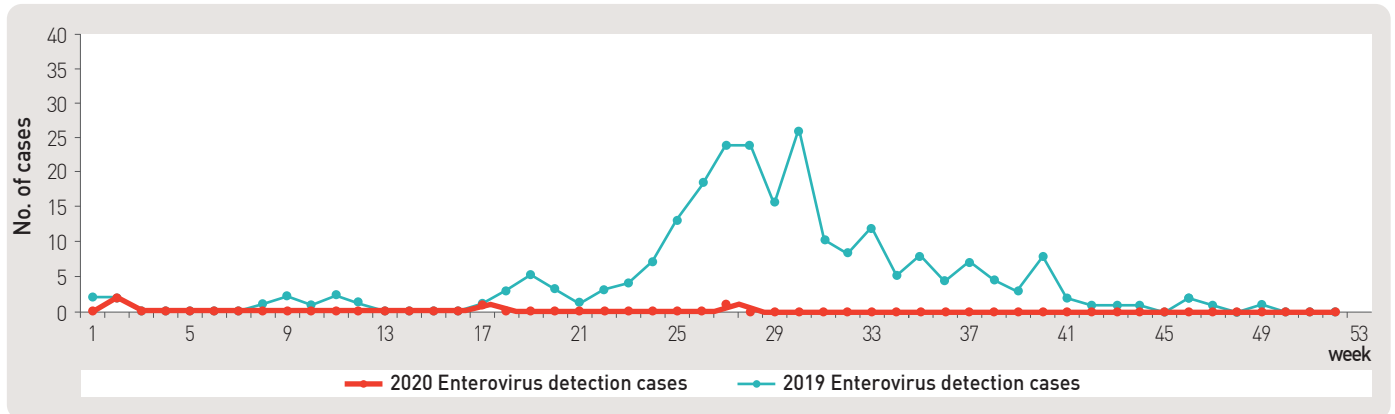


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2019 to 2020

HFMD and Herpangina

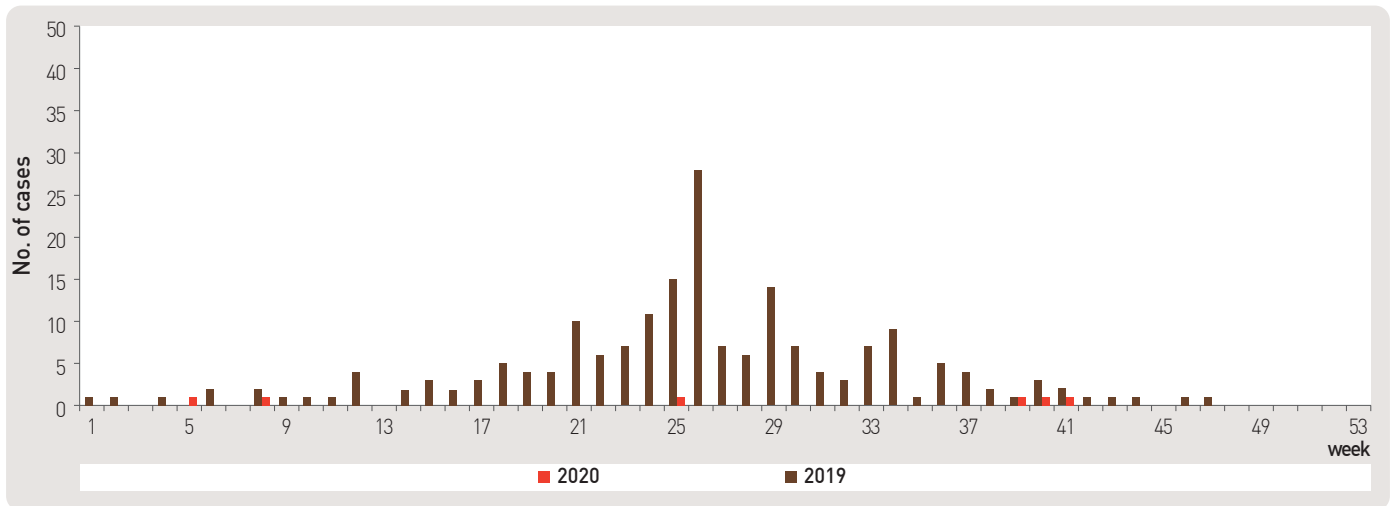


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2019 to 2020

HFMD with Complications

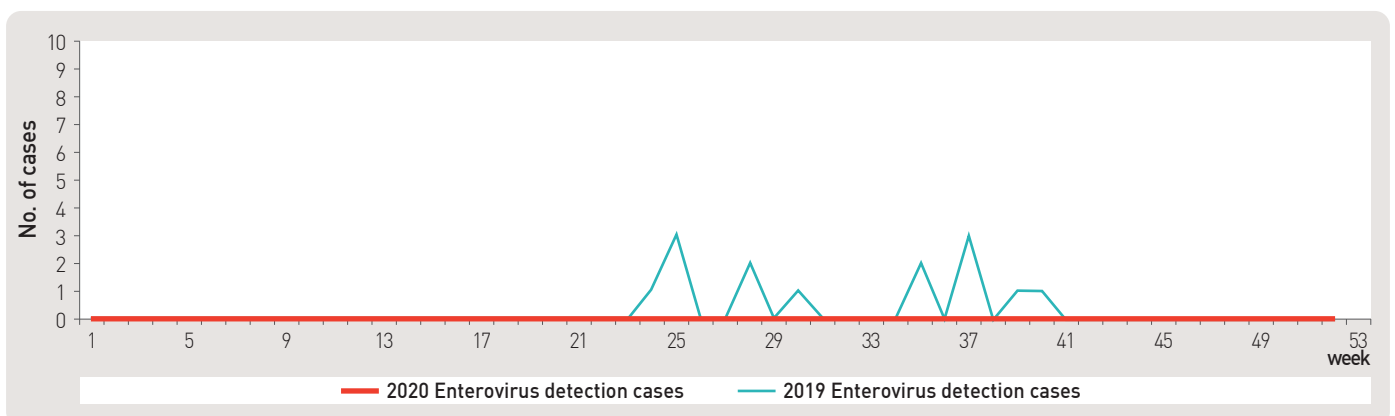


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2019 to 2020

About PHWR Disease Surveillance Statistics

The Public Health Weekly Report (PHWR) Disease Surveillance Statistics is prepared by the Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). These provisional surveillance data on the reported occurrence of national notifiable diseases and conditions are compiled through population-based or sentinel-based surveillance systems and published weekly, except for data on infrequent or recently-designated diseases. These surveillance statistics are informative for analyzing infectious disease or condition numbers and trends. However, the completeness of data might be influenced by some factors such as a date of symptom or disease onset, diagnosis, laboratory result, reporting of a case to a jurisdiction, or notification to Korea Disease Control and Prevention Agency. The official and final disease statistics are published in infectious disease surveillance yearbook annually.

Using and Interpreting These Data in Tables

- **Current Week** – The number of cases under current week denotes cases who have been reported to KDCA at the central level via corresponding jurisdictions(health centers, and health departments) during that week and accepted/approved by surveillance staff.
- **Cum. 2021** – For the current year, it denotes the cumulative(Cum) year-to-date provisional counts for the specified condition.
- **5-year weekly average** – The 5-year weekly average is calculated by summing, for the 5 preceding years, the provisional incidence counts for the current week, the two weeks preceding the current week, and the two weeks following the current week. The total sum of cases is then divided by 25 weeks. It gives help to discern the statistical aberration of the specified disease incidence by comparing difference between counts under current week and 5-year weekly average.

For example,

* 5-year weekly average for current week= $(X1 + X2 + \dots + X25) / 25$

	10	11	12	13	14
2021			Current week		
2020	X1	X2	X3	X4	X5
2019	X6	X7	X8	X9	X10
2018	X11	X12	X13	X14	X15
2017	X16	X17	X18	X19	X20
2016	X21	X22	X23	X24	X25

- **Cum. 5-year average** – Mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years. It gives help to understand the increasing or decreasing pattern of the specific disease incidence by comparing difference between cum. 2021 and cum. 5-year average.

Contact Us

Questions or comments about the PHWR Disease Surveillance Statistics can be sent to phwrcdc@korea.kr or to the following:

Mail:

Division of Climate Change and Health Protection Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

187 Osongsaengmyeong 2-ro, Osong-eup, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, Korea, 28160

www.kdca.go.kr

「주간 건강과 질병, PHWR」은 질병관리청에서 시행되는 조사사업을 통해 생성된 감시 및 연구 자료를 기반으로 근거중심의 건강 및 질병관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 정보는 질병관리청의 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 질병관리청 홈페이지를 통해 주간 단위로 게시되고 있으며, 정기적 구독을 원하시는 분은 phwrcdc@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 : phwrcdc@korea.kr / 043-219-2955

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2021년 1월 7일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 조은희

편집위원 : 박해경, 이동한, 이상원, 이연경, 심은혜, 오경원, 김성수, 유효순

편집실무위원 : 김은진, 김은경, 손태종, 주재신, 이지아, 김성순, 진여원, 권동혁, 백수진, 박숙경, 박현정, 전정훈, 정윤석, 임도상, 권상희, 신지연, 박신영, 정지원, 이승희, 윤여란, 김청식

편 집 : 질병관리청 만성질환관리국 건강위해대응관 미래질병대비과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 219-2955 Fax. (043) 219-2969