

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol. 14, No. 4, 2021

CONTENTS

역학 · 관리보고서

0158 2018~2019년 우리나라 보건소의 HIV 선별검사 현황

0166 우리나라 만성질환의 발생과 관리 현황

만성질환 통계

0178 하루 1회 이상 외식을 추이, 2008~2019

감염병 통계

0180 환자감시 : 전수감시, 표본감시

병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스



2018~2019년 우리나라 보건소의 HIV 선별검사 현황

질병관리청 감염병진단분석국 바이러스분석과 이유상, 왕진숙, 한명국*

*교신저자 : mghan@korea.kr, 043-719-8190

초 록

보건소는 우리나라 인간면역결핍 바이러스(HIV) 선별검사 기관으로써 지역사회 주민과 취약계층에 대하여 HIV 선별검사를 무료로 실시하고 있다. 본 글에서는 2018~2019년 전국의 255개 보건소에서 수행하였던 국내 선별검사 자료를 분석하여 HIV 검사자들의 성, 연령, 지역, 국적, 검사 동기를 파악하였다. 보건소에서 수행된 선별검사 총 건수는 2018년 455,902건, 2019년 440,144건으로 최근 5년간(2013~2017년) 평균 428,130건에 비하여 증가된 수준이었다. 성별 검사비율은 2018년과 2019년 모두 여성이 남성보다 높았으며, 연령은 30대, 20대, 40대, 50대, 60대 이상, 19세 이하 순으로 나타났다. 지역별 검사비율은 서울과 경기지역이 전체검사 건수의 50%이상을 차지하였다. 2019년의 HIV 선별검사의 주된 검사 동기는 산전검사(30.5%)이며, 건강검진(25.7%), 성매개감염병 등 정기검진(15.5%), 자발적 검사(7.8%), 익명검사(7.4%), 일반진료(5.0%) 등의 순이었다. 검사 동기별 양성 비율은 익명검사, 자발적 검사, 외국인 체류심사 순으로 나타나 HIV 예방 관리에 외국인 및 감염 취약군에 대한 적극적인 에이즈 검사와 HIV 예방 대책이 필요할 것으로 사료된다.

주요 검색어 : 인간면역결핍바이러스(HIV), 후천성면역결핍증후군(AIDS), 선별검사, 보건소

들어가는 말

인간면역결핍 바이러스(Human immunodeficiency virus, HIV)는 후천성면역결핍증후군(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)을 일으키는 원인 바이러스이다. 'HIV 감염인'은 체내에 HIV를 가지고 있는 사람을 총칭하는 말로 넓게는 병원체 보유자, 양성판정자, 에이즈 환자를 모두 포함하는 개념이다. '에이즈 환자'는 HIV에 감염된 후 병이 진행하여 면역결핍이 심해져 기회감염 또는 종양 등 합병증이 생긴 환자를 말한다. 그러나 에이즈 환자나 증상이 없는 HIV 감염인 모두 다른 사람에게 HIV를 전파시킬 수 있다[1]. HIV의 감염 여부 판정을 위한 검사는 선별검사와 확인검사 두 단계를 거치며, 선별검사 결과 양성반응 검체는 확인검사를 거쳐 최종 양성여부를 판정한다. 선별검사는 보건소, 병·의원,

지방병무청, 임상검사센터, 혈액검사센터 등에서 수행하고 있고, 질병관리청과 전국 17개 시·도 보건환경연구원에서 확인검사를 수행하고 있다.

질병관리청은 매년 17개 시·도 보건환경연구원으로부터 제공받은 전국 보건소에서 수행한 HIV 선별검사 자료를 분석하고 있다. 제공받은 HIV 선별검사 자료는 정제 과정을 거쳐 세부내용을 분석한 후 관련 부서와 전국 보건소의 HIV 선별검사 현황을 공유하고 있다[2]. 본 글에서는 최근 2년(2018~2019년) 동안 전국 255개 보건소에서 수행한 HIV 검사자에 대한 성, 연령, 지역, 국적, 검사 동기 등의 범주로 분류하여 살펴보고자 하였다.

몸 말

선별검사 자료 수집 및 분석

17개 시·도 보건환경연구원으로부터 수집된 2018~2019년의 HIV 선별검사 실적 자료는 검사기관명, 출생연도, 성별, 국적, 검사 동기 변수를 포함하고 있다. HIV 선별검사 자료는 누락된 변수의 재조사와 결측값을 보정하는 과정을 거쳐 정제하였다. 연령을 파악하기 위해 해당연도와 출생연도를 이용하여 연령 변수를 생성하였으며, 출생연도가 검사일보다 더 늦는 경우에는 보건소에 확인 과정을 거쳐 정제하였다.

검사 동기는 익명검사, 자발적 검사, 건강검진, 일반진료, 산전검사, 양성자 접촉검사, 성매개감염병 등 정기검진, 교정시설 입소자검사, 외국인 체류심사의 9가지 범주로 분류하였다. 검사 동기를 설명하면, 익명검사(Anonymous testing)는 인적정보를 밝히지 않고 검사자가 정하는 임시정보를 사용하는 검사를 의미한다. 자발적 검사(Voluntary testing)는 인적정보를 밝힌 검사희망자, 본인희망, 자가검진을 포함하며, 건강검진(Health checkups)은 종합검진, 직장검진, 채용신체검사를 포함한다. 일반진료(Physician referrals)는 산부인과 검사 이외의 진료를, 산전검사(Prenatal checkups)는 임신부나 신혼부부의 산전검사를 의미한다. 교정시설 입소자 검사(Correctional population checkups)는 교정시설 입소 전 검사를 의미하며,

양성자 접촉검사(Partners of HIV-infected individuals)는 감염인 가족, 감염인 배우자의 HIV 검사를 의미한다. 성매개감염병 등 정기 검진[Sexually transmitted disease(STD) checkups]은 특수업태부, 유흥업소 종사자, 다방업소 종사자, 안마업소 종사자 등 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자의 정기검진을 의미한다. 외국인 체류심사(Foreign resident checkups)는 난민신청, 외국인 비자발급 및 비자연장을 위한 검진을 포함하였다.

2018~2019년 보건소 선별검사 현황

보건소에서 수행한 2018년 및 2019년 HIV 선별검사 건수는 각각 455,902건 및 440,144건이었다. 2018년과 2019년에 성별과 연령이 파악되지 않은 각각 40,737건 및 35,078건을 제외한 성별 구성은 여성이 70%이고 남성이 30%로 여성이 남성보다 2배 높은 비율을 차지하고 있다. HIV 검사자들의 연령별 분포는 2019년에는 30대(43.9%), 20대(22.8%), 40대(12.5%), 50대(8.7%), 60대 이상(8.5%), 19세 이하(3.6%)순으로 나타났으며, 2018년에도 같은 양상으로 나타났다(표 1). 특히 30대 여성 검사자의 비율이 전체 검사 건수의 약 49%로 가장 높았으며 검사 동기 중 가장 높은 비율을 차지하는 산전검사의 약 71%가 30대 여성인 것으로 보아 이는 산전검사의 영향으로 분석되었다. 지역별 HIV 검사 건수는 두 해 모두 서울과 경기 지역의 검사비율이 50%를 차지하였다. 2019년의 HIV 검사 동기별 분포를 살펴보면, 산전검사가 30.5%로

표 1. 연령 및 성별 HIV 선별검사 현황(2018~2019년)

연령	2018년 검사건수 (%)			2019년 검사건수 (%)		
	남성	여성	계	남성	여성	계
≤19	11,913 (9.7)	6,917 (2.4)	18,830 (4.5)	9,018 (7.6)	5,519 (1.9)	14,537 (3.6)
20~29	38,612 (31.4)	62,946 (21.5)	101,558 (24.4)	34,861 (29.3)	57,635 (20.2)	92,496 (22.8)
30~39	34,374 (27.9)	143,084 (49.0)	177,458 (42.7)	35,943 (30.2)	142,044 (49.7)	177,987 (43.9)
40~49	13,662 (11.1)	34,835 (11.9)	48,497 (11.7)	13,974 (11.7)	36,576 (12.8)	50,550 (12.5)
50~59	10,408 (8.4)	24,972 (8.6)	35,380 (8.5)	10,607 (8.9)	24,711 (8.6)	35,318 (8.7)
≥60	14,162 (11.5)	19,280 (6.6)	33,442 (8.1)	14,634 (12.3)	19,544 (6.8)	34,178 (8.5)
합계	123,131 (100.0)	292,034 (100.0)	415,165 (100.0)	119,037 (100.0)	286,029 (100.0)	405,066 (100.0)

* 총 검사실적 : 2018년 455,902건, 2019년 440,144건

* 결측값 : 2018년 40,737건(성별 4,918건, 연령 40,591건), 2019년 35,078건(성별 5,893건, 연령 35,025건)

표 2. 검사동기별 HIV 선별검사 현황(2018~2019년)

검사동기	2018년 검사건수 (%)	2019년 검사건수 (%)
익명검사	33,918 (7.4)	32,768 (7.4)
자발적 검사	45,346 (9.9)	34,168 (7.8)
건강검진	115,221 (25.3)	113,119 (25.7)
일반진료	20,198 (4.4)	21,934 (5.0)
산전검사	133,953 (29.4)	134,127 (30.5)
교정시설 입소자 검사	19,396 (4.3)	15,367 (3.5)
양성자 접촉 검사	18 (0.0)	12 (0.0)
성매개감염병 정기검진	66,506 (14.6)	68,217 (15.5)
외국인 체류심사	21,346 (4.7)	20,432 (4.6)
합계	455,902 (100)	440,144 (100)

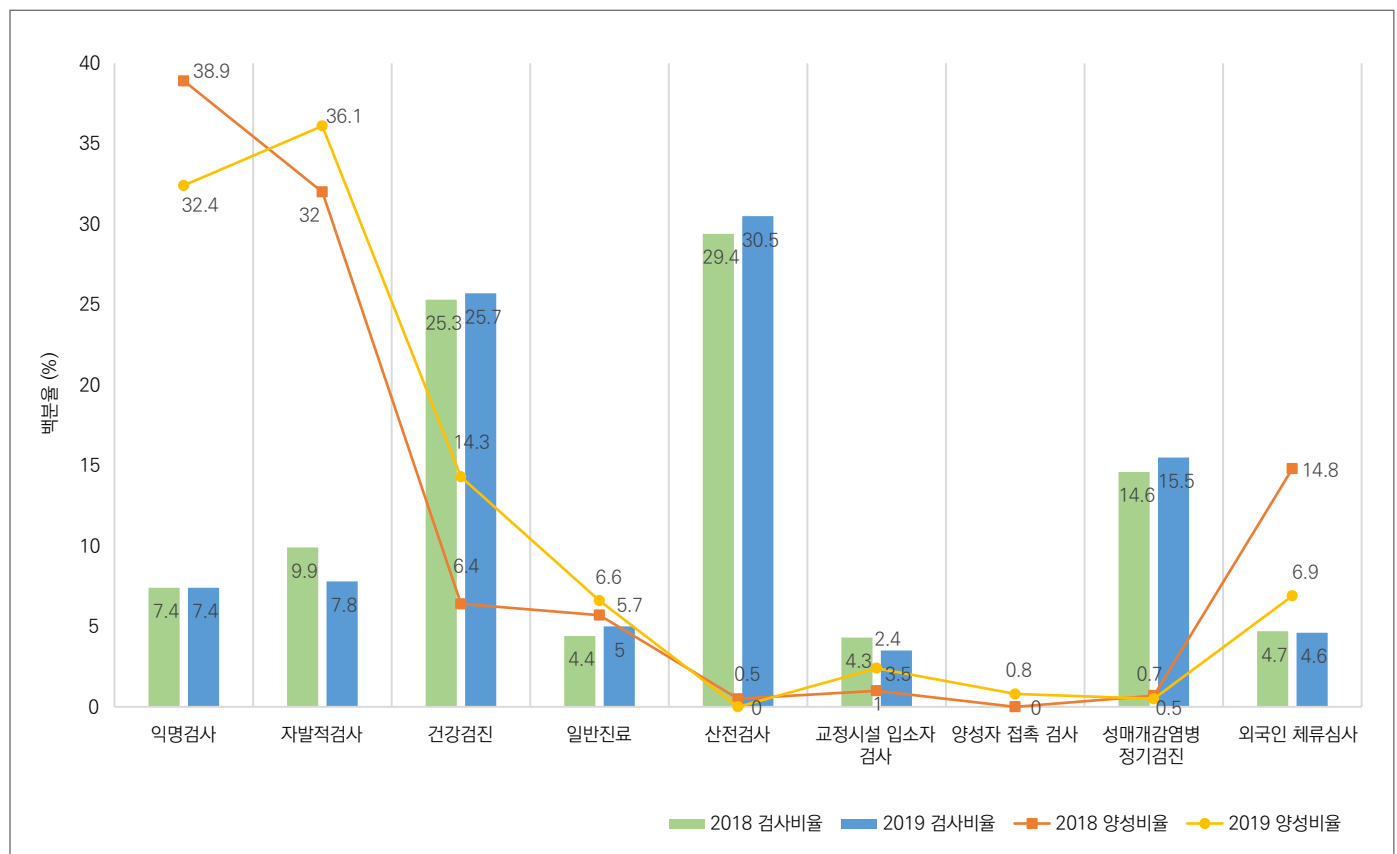


그림 1. 2018~2019년 검사 동기별 HIV 선별검사 검사비율과 양성비율

가장 높은 비중을 차지하였으며 건강검진(25.7%), 성매개감염병 정기검진(15.5%), 자발적 검사(7.8%), 익명검사(7.4%) 순으로 높은 비중을 차지하였고 2018년에도 같은 양상을 보였다(표 2). 최근 3년간(2017~2019년) HIV 선별검사의 산전검사 건수가

증가추세를 보이고 있으며 산전검사 비율은 2017년 25.6%, 2018년 29.7%, 2019년 30.5%로 검사 동기 중 가장 높은 비중을 차지하였다($P<0.001$). 종합검진, 직장검진, 채용신체검사를 포함하는 건강검진 건수도 증가추세에 있다($P<0.001$). 발표된 보건소 HIV

표 3. 2018-2019년 내·외국인 HIV 선별검사 검사건수 및 양성건수

국적	2018년		2019년	
	검사건수 (%)	양성건수 (%)	검사건수 (%)	양성건수 (%)
내국인	427,831 (93.8)	326 (80.3)	414,836 (94.3)	316 (83.8)
외국인	28,071 (6.2)	80 (19.7)	25,308 (5.7)	61 (16.2)
합계	455,902 (100.0)	406 (100.0)	440,144 (100.0)	377 (100.0)

선별검사 현황을 종합해보면 2015년 이후 선별검사 동기는 산전검사와 건강검진이 주요 요인을 차지하고 있다. 2018년 검사 동기별 양성비율은 익명검사(38.9%), 자발적검사(32.0%), 외국인 체류심사(14.8%) 순으로 높았다. 2019년에는 자발적 검사(36.1%), 익명검사(32.4%), 건강검진(14.3%) 순으로 나타났다(그림 1). 두 해 모두 익명검사와 자발적 검사를 합친 양성비율이 68%이상을 차지하였다. 외국인 검사비율은 2018년에는 6.2%, 2019년에는 5.7%를 차지하였으며, 외국인 검사자의 주요 검사 동기는 외국인 체류심사이다. 2018년 외국인 검사자의 76.0%와 2019년 외국인 검사자의 80.7%의 검사동기가 외국인 체류심사로 나타났다. 국적별 보건소 검사자의 양성률을 살펴보면 2018년의 외국인 HIV 양성률은 0.28%, 2019년 외국인 HIV 양성률은 0.24%로 내국인 HIV 양성률인 0.08%에 비해 3배 이상 높은 수치이다(표 3).

자발적으로 수행한 사람들에게서 HIV 감염이 발견되었을 뿐 아니라 감염인 발견에 도움이 되고 있다는 것을 제시하고 있다[3,4]. 또한 외국인의 HIV 양성률이 내국인의 HIV 양성률에 비해 3배 이상 높다는 것을 확인 할 수 있었다. 이는 최근 지속적으로 증가[5]하고 있는 외국인 양성자의 HIV 유전학적 특성분석이 필요함을 시사하고 있고 질병관리청에서는 외국인 대상 HIV의 유전자 특성분석을 추진하고 있다. 이와 같이 보건소 HIV 검사 실적자료 분석으로 지역사회 주민과 취약계층에 대한 HIV 검사현황의 파악이 가능하므로 지속적으로 HIV 검사현황의 동향을 파악하여 국내 HIV 검사 활성화 방안 마련과 HIV 관리 정책수립에 활용할 수 있을 것이다.

맺는 말

HIV 검사 동기별 양성비율의 분석결과를 보면 익명검사와 자발적 검사를 통해 발견된 HIV 양성비율이 다른 검사 동기에 비해 훨씬 높은 것을 알 수 있다. 질병관리청에서는 국내 HIV 감염을 예방하기 위한 대책의 일환으로 HIV 검사 활성화 전략을 추진하고 있다. 이에는 감염취약집단(고위험군) 검사를 활성화하기 위하여 동성애자 상담소 및 외국인 상담소 운영을 통한 HIV 진단 및 상담 등 종합서비스를 제공하고 있다. 또한 조기진단 및 감염인지율 향상을 위하여 보건소와 의료기관에서 익명검사 및 자발적 검사를 추진하고 있다. 본 결과는 이러한 HIV 검사 활성화 정책의 수행 결과로써 보건소 HIV 검사자 중에서 익명 또는 실명으로 HIV 검사를

① 이전에 알려진 내용은?

보건소 HIV 선별검사의 검사대상자들의 성별은 여성이 대부분을 차지하고 있으며 2000년대 초에는 성병건강진단 대상자들의 성병정기검진 비율이 높았으나 최근에는 산전검사 등 건강검진자들의 HIV 검사가 증가하고 있다. 또한 검사자의 연령은 30대가 높은 비율을 차지하고 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

2018~2019년 국내 HIV 선별검사 분석 결과, 30대 여성의 비율이 가장 높았으며 검사 동기 중 가장 높은 비율을 차지하는 산전검사의 70% 이상이 30대 여성인 것으로 보이는 산전검사의 영향임을 알 수 있었다. 추가적으로 국내 보건소에서 수행된 HIV 선별검사의 검사 동기별 양성비율을 보면 산전검사의 양성 비율은 0%로 낮았으나, 익명검사와 자발적 검사로 HIV 검사를 한 사람들의 HIV 양성비율은 전체 양성자 중 70%를 차지하였다. 또한 외국인의 검사에 관심을 두고 분석한 결과, 외국인의 주요 검사 동기는 외국인 체류심사였으며, 외국인의 HIV 양성률이 내국인에 비해 3배 이상 높았다.

③ 시사점은?

2018~2019년의 검사 동기별 양성비율 분석결과는 익명 또는 실명의 자발적인 검진을 통한 HIV 감염인 발견의 효율성과 국내 HIV 감염을 감소시키기 위한 검사 활성화 정책의 중요성을 시사하고 있다.

참고문헌

1. 질병관리본부. HIV/AIDS 관리지침. 2020.
2. 질병관리본부. 2015년 보건소 HIV 선별검사 현황. 주간 건강과 질병. 2016;9(35):691-693.
3. 질병관리본부. 우리나라 공공기관(보건소) 방문자들의 HIV검사 패턴 변화 : 2000년-2014년. 주간 건강과 질병. 2015;8(48):1148-1155.
4. 질병관리본부. 2017년 우리나라 보건소 HIV 선별검사 현황. 주간 건강과 질병. 2019;9(12):238-241.
5. 질병관리본부. HIV/AIDS 신고현황 연보 2019. 2020.

Abstract

Characteristics of HIV screening tests in Public Health Centers in Korea, 2018-2019

Lee Yu Sang, Wang Jin-Sook, Han Myung-Guk

Division of Viral Diseases, Bureau of Infectious Disease Diagnosis Control, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

As human immunodeficiency virus (HIV) screening test organizations, public health centers in Korea provide free HIV screening tests for residents including socially vulnerable groups. This paper analyzed the characteristics of individuals who underwent HIV screening across 255 public health centers from 2018 to 2019. The HIV screening test results were analyzed according to gender, age, region, nationality, and the reason for the HIV test. The total number of HIV tests conducted at public health centers was 455,902 in 2018 and 440,144 in 2019, which marked an increase when compared to the average number of tests conducted across a five year period from 2013 to 2017 (428,130). Key findings indicated that in both 2018 and 2019, more females underwent HIV testing than males. The 30-39 age group had the highest percentage of HIV tests conducted, followed by, in descending order, the 20-29 age group, the 40-49 age group, the 50-59 age group, the 60 years and over group, and the 19 years and under age group. By region, HIV screening tests in Seoul City and Gyeonggi Province accounted for more than 50% of the tests conducted. In 2019, the main reasons for HIV screening tests were prenatal examinations (30.5%), health checkups (25.7%), sexually transmitted disease (STD) checkups (15.5%), voluntary testing (7.8%), anonymous testing (7.4%), physician referrals (5.0%) followed by foreign resident checkups (4.6%), correctional population checkups (3.5%), and partners of HIV infected individuals (0.0%). High HIV positive rates were found among anonymous tests, voluntary tests, and foreign resident checkups. Notably, data indicated that the main reasons for HIV screening tests and the high positive rates in 2018 were not unlike those of 2019. As a result of these findings, this paper recommended that projects to promote HIV screening among foreign resident and socially vulnerable groups are needed to prevent the spread and treatment of HIV.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus (HIV), AIDS, Screening test, Public health centers

Table 1. Annual number of HIV screening tests in public health centers in Korea by age and gender, 2018–2019

Age group	No. tested in 2018 (%)			No. tested in 2019 (%)		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
≤19	11,913 (9.7)	6,917 (2.4)	18,830 (4.5)	9,018 (7.6)	5,519 (1.9)	14,537 (3.6)
20–29	38,612 (31.4)	62,946 (21.5)	101,558 (24.4)	34,861 (29.3)	57,635 (20.2)	92,496 (22.8)
30–39	34,374 (27.9)	143,084 (49.0)	177,458 (42.7)	35,943 (30.2)	142,044 (49.7)	177,987 (43.9)
40–49	13,662 (11.1)	34,835 (11.9)	48,497 (11.7)	13,974 (11.7)	36,576 (12.8)	50,550 (12.5)
50–59	10,408 (8.4)	24,972 (8.6)	35,380 (8.5)	10,607 (8.9)	24,711 (8.6)	35,318 (8.7)
≥60	14,162 (11.5)	19,280 (6.6)	33,442 (8.1)	14,634 (12.3)	19,544 (6.8)	34,178 (8.5)
Total	123,131 (100.0)	292,034 (100.0)	415,165 (100.0)	119,037 (100.0)	286,029 (100.0)	405,066 (100.0)

* Total number of tests : 2018 – 455,902, 2019 – 440,144

* 40,737 tests with unknown gender or age group (gender: 4,918, age: 40,591) were excluded in the above table in 2018.

35,078 tests with unknown gender or age group (gender: 5,893, age: 35,025) were excluded in the above table in 2019.

Table 2. Reasons for HIV screening tests in public health centers in Korea, 2018–2019

Reasons	No. of tested in 2018 (%)	No. of tested in 2019 (%)
Anonymous testing	33,918 (7.4)	32,768 (7.4)
Voluntary testing	45,346 (9.9)	34,168 (7.8)
Health checkups	115,221 (25.3)	113,119 (25.7)
Physician referrals	20,198 (4.4)	21,934 (5.0)
Prenatal checkups	133,953 (29.4)	134,127 (30.5)
Correctional population checkups	19,396 (4.3)	15,367 (3.5)
Partners of HIV-infected individuals	18 (0.0)	12 (0.0)
Sexually transmitted disease (STD) checkups	66,506 (14.6)	68,217 (15.5)
Foreign resident checkups	21,346 (4.7)	20,432 (4.6)
Total	455,902 (100.0)	440,144 (100.0)

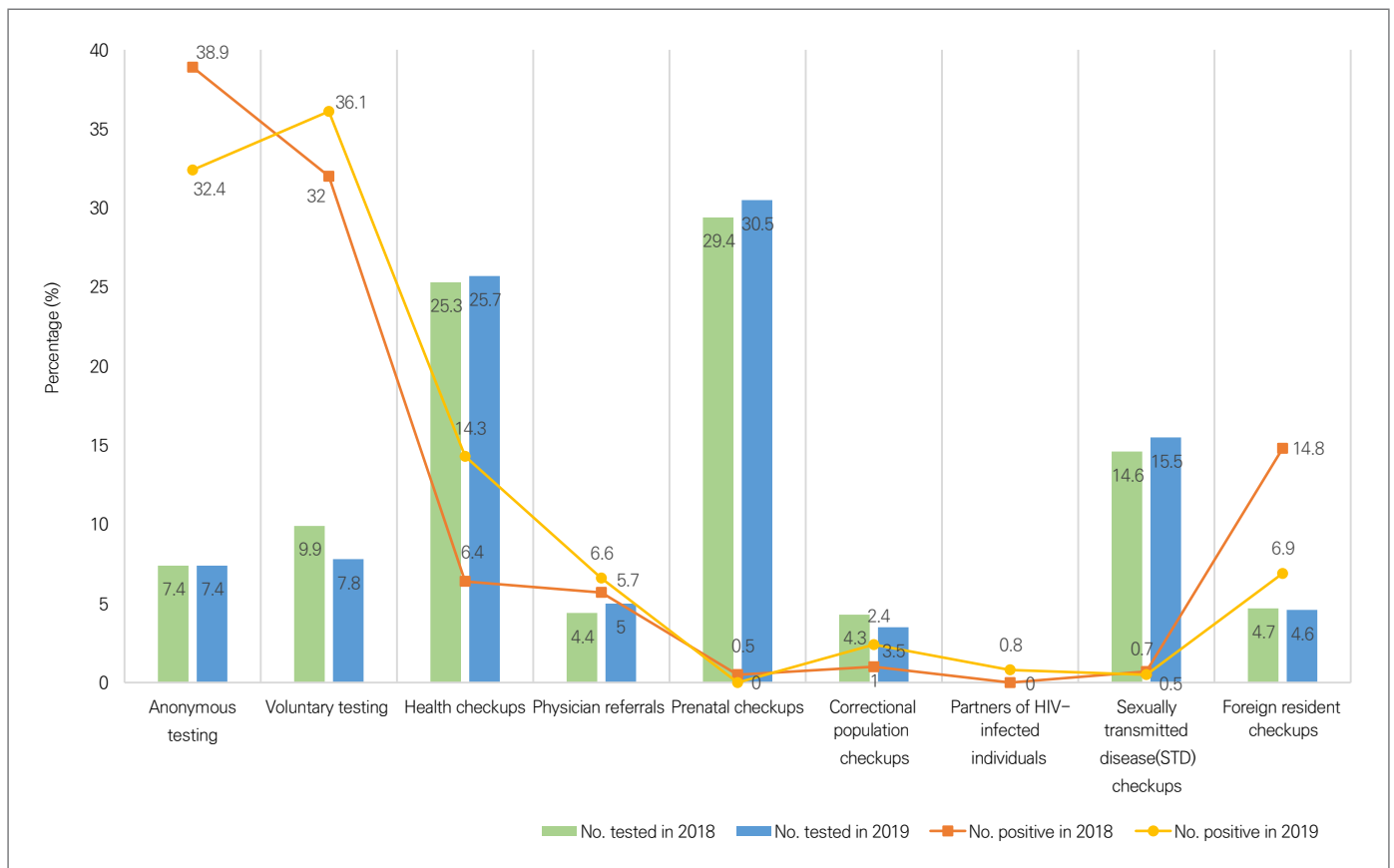


Figure 1. Percentage of HIV screening tests in public health centers in Korea by reason, 2018–2019

Table 3. Annual number of HIV screening tests in public health centers in Korea by residence status, 2018–2019

Nationality	2018		2019	
	No. tested (%)	No. positive (%)	No. tested (%)	No. positive (%)
Korean nationals	427,831 (93.8)	326 (80.3)	414,836 (94.3)	316 (83.8)
Foreigner residents	28,071 (6.2)	80 (19.7)	25,308 (5.7)	61 (16.2)
Total	455,902 (100.0)	406 (100.0)	440,144 (100.0)	377 (100.0)

우리나라 만성질환의 발생과 관리 현황

질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과 조경숙*

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

초 록

만성질환은 우리나라 전체 사망의 80%를 차지하고, 진료비의 41%를 차지하는 등 질병 부담이 매우 높은 질환이다. 만성질환 관리를 위해서는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등의 건강 위해 요인의 관리, 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등 선행 질환의 관리, 그리고 암, 심·뇌혈관 질환, 만성 호흡기 질환 등 주요 만성질환의 조기 발견과 치료가 중요하데, 우리나라는 각 영역별로 균형적이며 체계적인 정책이 마련되어 있지는 못한 실정이다. 본 보고서에서는 우리나라 만성질환의 사망 및 유병 현황과 관리 현황을 살펴보았다. 우리나라는 향후 급격한 인구 고령화에 따라 만성질환으로 인한 질병 부담은 더욱 가중될 전망이므로 종합적이고 체계적인 만성질환 관리 대책을 마련할 필요가 있다 하겠다.

주요 검색어 : 만성질환, 조기사망, 건강 위해 요인, 선행 질환

들어가는 말

만성질환(Noncommunicable diseases, NCDs)은 전염이 되지 않는 비감염성 질환으로 여러 건강 위험 요인들이 복잡하게 연관되어 있고, 질병의 원인이 불명확하며, 질병 발생 시점을 정확히 알기도 어려울 뿐 아니라 증상이 나타나기 전까지 오랜 기간이 소요되며, 치료에 오랜 시간이 걸리거나 완치가 어려운 특징을 가지고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 질병분류 체계를 ① 전염성·모성·주산기 및 영양이상 상태, ② 비전염성 질환¹⁾, ③ 손상으로 나누고 있고^[1], 미국 질병통제센터에서는 만성질환을 ‘의학적 치료가 필요하거나 일상생활에 활동 제한이 1년 이상 지속되는 상태’로 정의하고 있다^[2].

만성질환은 예방 및 관리 특성상 보건 영역뿐 아니라, 경제, 교육, 환경 등 다양한 영역의 노력을 동시에 필요로 하는데, 2011년 유엔 총회 고위급 회담에서는 「만성질환 예방과 관리를 위한 정치적 선언문」을 채택하여 전 세계 각국이 만성질환 관리에 대한 국가적 책임과 의무를 다할 것을 촉구하고, 전 세계 국가가 만성질환 관리를 위해 공조해 나가기로 결의한 바 있다^[3]. 또한 세계보건기구(WHO)에서도 「비감염성 질환의 예방과 관리를 위한 범세계적 실행 계획 2013-2020」을 수립하고, 2014년 제67차 세계보건기구 총회에서 국가 단위의 만성질환 예방과 관리에 관한 정책 수립 및 성과지표 관리를 촉구하였다^[4].

전 세계적으로 매년 4천 1백만여 명이 만성질환으로 사망하여 전체 사망의 약 71%²⁾를 차지하고 있다. 우리나라의 만성질환으로 인한 연간 사망은 23만 5천여 명으로 전체 사망의 80%를 차지하여

1) 암(악성신생물), 기타암, 당뇨병, 내분비·혈액·면역 장애, 정신 및 물질 사용 장애, 신경장애, 감각기계 질환, 심혈관계 질환, 호흡기계 질환, 소화기계 질환, 비뇨기계 질환, 피부질환, 근골격계 질환, 선천성 기형, 구강 건강문제, 영아 사망 증후군

2) 2000년 60.5%에서 2016년 71.3%로 증가하였다.

전 세계 평균보다는 높은 수준이며[5], 급속한 인구 고령화 속도³⁾를 감안해 볼 때 우리나라의 만성질환으로 인한 사망은 더욱 급속히 증가할 전망이다[6]. 이에 본 보고서에서는 우리나라 만성질환의 사망과 유병 현황, 비용 지출 등을 파악하고 만성질환 관리 현황을 정리하여 우리나라 만성질환 관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

몸 말

1. 만성질환으로 인한 사망 현황

지난 30년간 우리나라의 만성질환으로 인한 사망 현황은 다음의 표 1과 같다. 1989년 사망 원인 1위는 악성신생물(암)로 인구 10만 명당 88.2명이 사망하여 전체 사망의 15.8%를 차지하였고, 2019년에는 158.2명으로 전체 사망의 27.5%를 차지하여 지난 30년간 2배 정도 증가하였다. 심장질환의 사망률은 1989년

38.6명에서 2019년 60.4명으로 급격히 증가하였고 간질환, 고혈압성질환 등도 증가 추세를 보였다. 뇌혈관질환으로 인한 사망률은 1989년 62.4명에서 2019년 42.0명으로 감소추세를 보였고, 당뇨병, 만성 하기도질환 등도 다소 감소하였다. 악성신생물, 뇌혈관 질환, 심장질환 등 3대 만성질환은 1989년 전체 사망의 33.9%에서 2019년 45.3%로 증가하였다. 2019년 기준으로 10대 사망 원인 중 7개가 만성질환이었다[7].

우리나라의 전체 사망 중 80%를 차지하는 만성질환의 사망을 다른 나라와 비교해 보면 다음의 표 2와 같다. 전 세계 평균 71%보다는 높으나 일본의 82%, 미국의 88%, 독일의 91%보다는 다소 낮은 수준이다. 미국, 독일과 같은 선진국의 사망자 비율이 가장 높은 질환은 심·뇌혈관질환이나 우리나라와 일본은 악성신생물(암)로 인한 사망자 비율이 가장 높다. 우리나라의 만성호흡기질환으로 인한 사망 비율도 6%이다[8].

표 1. 10대 사망 원인의 변화

단위: %, 명/10만 명

순위	1989			1999		2009		2019		
	사망원인	%	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	%	사망률
1	악성신생물(암)	15.8	88.2	악성신생물(암)	114.2	악성신생물(암)	140.5	악성신생물(암)	27.5	158.2
2	뇌혈관질환	11.2	62.4	뇌혈관질환	72.9	뇌혈관질환	52.0	심장질환	10.5	60.4
3	심장질환	6.9	38.6	심장질환	38.9	심장질환	45.0	폐렴	7.9	45.1
4	고혈압성질환	5.6	31.4	운수사고	26.2	고의적 자해(자살)	31.0	뇌혈관질환	7.3	42.0
5	간질환	5.2	29.2	간질환	23.4	당뇨병	19.6	고의적 자해(자살)	4.7	26.9
6	운수사고	4.9	27.3	당뇨병	21.8	운수사고	14.4	당뇨병	2.7	15.8
7	결핵	1.9	10.7	고의적 자해(자살)	15.0	만성하기도질환	13.9	알츠하이머병	2.3	13.1
8	만성하기도질환	1.6	9.1	만성하기도질환	13.7	간질환	13.8	간질환	2.2	12.7
9	당뇨병	1.4	7.9	고혈압성질환	13.7	폐렴	12.7	만성하기도질환	2.1	12.0
10	고의적 자해(자살)	1.3	7.4	폐렴	6.7	고혈압성질환	9.6	고혈압성질환	1.9	11.0

자료: 통계청, 사망 원인 통계, 각 연도.

3) 우리나라는 2000년 65세 이상 노인인구가 7%가 되는 고령화사회를 맞이하였고, 2018년에는 노인인구가 14%를 넘어 고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 20%가 넘는 초고령사회가 될 전망이다. 이처럼 우리나라는 고령화사회(7%)에서 초고령사회(20%)로 진입하는데 25년 밖에 소요되지 않을 전망이어서 일본 36년, 독일 77년, 미국 94년, 프랑스 154년이 소요된 것에 비하면 세계에서 유례없이 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있음을 알 수 있다.

표 2. 국가별 만성질환으로 인한 사망 비율

단위: %

구분	한국	일본	미국	독일	우간다
심뇌혈관질환	23	27	30	37	10
암	30	30	22	26	9
만성호흡기질환	6	9	9	6	2
당뇨병	4	1	3	3	2
그 외 만성질환	17	15	24	19	11
만성질환 합계	80	82	88	91	33

자료: WHO, Noncommunicable diseases country profiles, 2018.

2. 주요 만성질환의 유병 현황

2-2. 주요 선행 질환

2-1. 주요 건강 위해 요인

최근 우리나라의 소금 섭취량은 다소 감소하고 있는 반면, 흡연을 감소는 둔화되고 있고, 여성의 음주율⁴⁾은 증가 추세에 있다[9,10]. 또한 신체활동 실천율이 지속적으로 감소하여 2014년 남자의 유산소 신체활동 실천율은 62.0%에서 2019년 52.6%로 감소하였고, 여자의 경우는 2014년 54.7%에서 2019년 42.7%로 감소하였다(그림 1).

건강 위해 요인을 다른 나라와 비교해 보면, 우리나라의 15세 이상 현재 흡연율은 23%로 일본 20%, 미국 21%보다 다소 높고, 독일 27%보다는 낮은 편이다. 우리나라의 15세 이상 1인당 알코올 섭취량은 10리터로 미국(10리터)과 비슷하고, 일본(8리터)보다는 높으며, 독일(13리터)보다는 낮은 편이다. 또한 우리나라의 18세 이상 신체활동 비율을 보면 37%로 일본(38%)과 비슷하며, 미국(43%), 독일(46%)에 비해서는 낮은 편이다. 우리나라의 20세 이상 성인의 하루 소금 섭취량은 13g으로 일본(12g), 미국(9g), 독일(9g)보다 높은 편이다[8].

우리나라 만성질환의 주요 선행 질환 유병률을 살펴보면 다음과 같다(그림 2). 비만, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 당뇨병 순으로 유병률이 높다. 고혈압 유병률은 2007년 24.5%에서 2019년 27.2%로 완만히 증가하였고, 당뇨병 유병률은 2007년 11.6%에서 2018년 11.8%로 변화가 거의 없었다. 비만 유병률은 2007년 34.6%에서 2019년 35.6%로 변화가 거의 없었으나 성별로 보면 남자에게서 다소 증가하는 경향을 보였으며, 청소년의 비만 유병률은 남자와 여자 모두 증가하는 추세를 나타냈다⁵⁾. 고콜레스테롤혈증의 경우 2007년 10.7%에서 2019년 22.3%로 2배 이상 증가하였다. 선행 질환의 인지율과 치료율⁶⁾은 낮은 편인데, 고혈압 인지율과 치료율은 65.0% 및 61.1%였으며, 당뇨병은 각각 67.8%와 62.5%, 고콜레스테롤혈증의 경우는 각각 55.0%와 44.9%이었다[9].

주요 선행 질환 유병률을 다른 나라와 비교해 보면, 18세 이상 고혈압 유병률이 독일 28%, 일본 27%, 미국 16%, 한국 13%로 우리나라는 주요 선진국에 비해 낮은 편이나, 18세 이상 당뇨병 유병률은 한국 10%, 일본 10%, 미국 9%, 독일 7%로 우리나라의 당뇨병 유병률은 주요 선진국에 비해 높은 수준이다. 18세 이상 비만 유병률은 미국 37%, 독일 26%, 한국 5%, 일본 4%로 우리나라가 선진국에 비해 월등히 낮은 편이다[8].

4) 남자의 월간 폭음률은 2005년 55.3%에서 2018년 50.8%로 다소 감소하였으나, 여자의 경우는 2005년 17.2%에서 2018년 26.9%로 크게 증가하였다.

5) 비만 유병률을 성별로 살펴보면, 여자 2007년 30.3%에서 2019년 27.4%로 다소 감소한 반면, 남자는 2007년 37.8%에서 2019년 43.1%로 다소 증가하였다. 한편, 청소년(만12세~만18세) 비만 유병률은 2010~2012년 10.1%(男 10.2%, 女 10.0%), 2013~2015년 11.5%(男 12.7%, 女 10.1%), 2016~2018년 12.4%(男 12.6%, 女 12.2%), 2019년 15.7%(男 17.4%, 女 13.8%)로 남·여 모두에게서 증가 추세를 보이고 있다[9].

6) 2016~2018년 자료를 통합한 30세 이상 인지율(치료율): 유병자 중 의사 진단자(유병자 중 치료자)

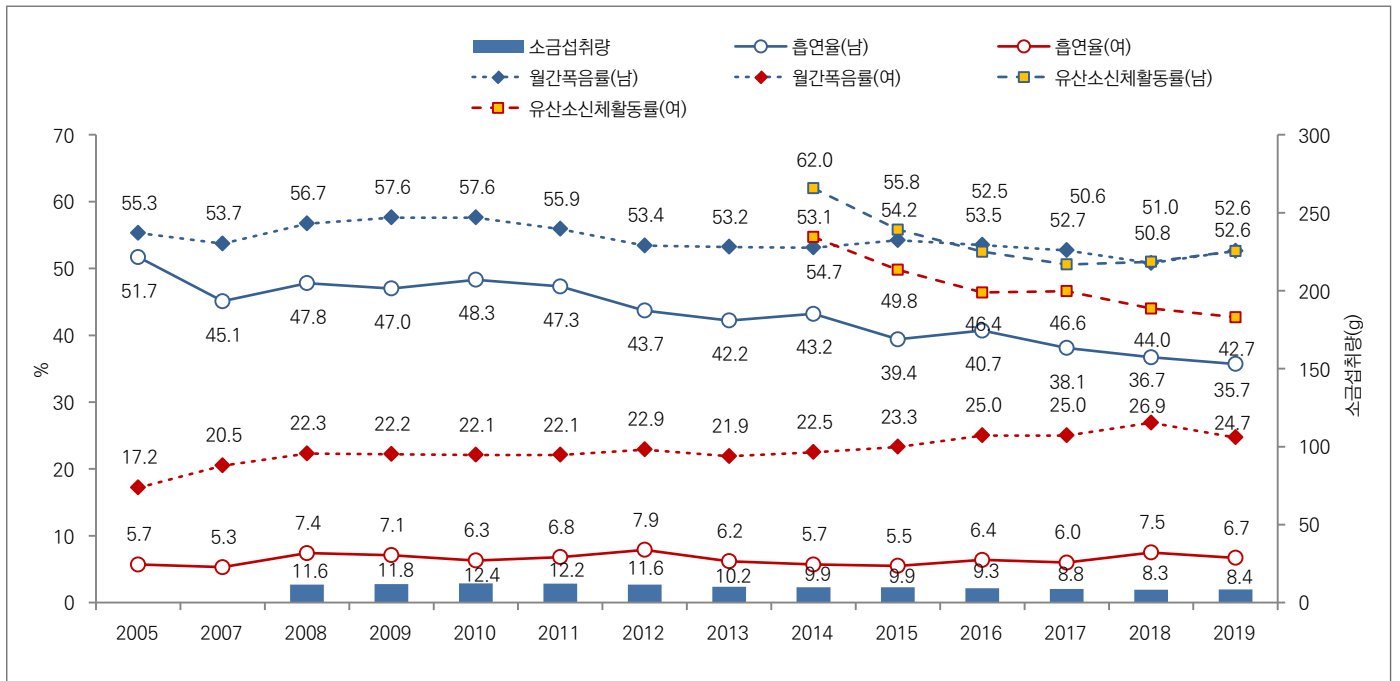


그림 1. 주요 건강 위해 요인의 변화[9,10]

2-3. 주요 만성질환

2018년 우리나라의 암 발생자는 24만 4천여 명으로, 인구 10만 명당 암 발생률(조발생률)은 447명이며, 위암, 갑상선암, 폐암, 대장암, 유방암, 간암, 전립선암 등의 순이었다. 인구 10만 명당 연령 표준화 암 발생률은 2011년 326.4명에서 2015년 279.9명까지 감소하다가 2018년 290.1명으로 다시 증가하는 추세를 보였다. 세계 표준 인구로 보정한 우리나라의 암 발생률은 인구 10만 명당 270.4명으로 OECD 평균 301.1명보다 낮은 수준이며, 미국(352.2), 프랑스(341.1), 캐나다(334.0) 등의 선진국보다 낮았고, 일본(248.0)에 비해서는 다소 높았다[1].

심·뇌혈관 질환의 진료 현황을 파악해 보면 다음과 같다. 급성 심근경색증 진료 인원은 2009년 6만 4천여 명에서 2018년 11만 3천여 명으로 증가하였다. 뇌출혈의 진료 인원은 2009년 7만 4천여 명에서 2018년 9만 7천여 명으로 증가하였으며, 뇌경색증도 2009년

40만 8천여 명에서 2018년 48만 4천여 명으로 다소 증가하였다. 뇌졸중, 급성 심근경색증 환자의 증상 발생 후 응급실 도착 3시간 이상이 50% 이상이나 되고, 뇌혈관 질환 후유증으로 인한 사망도 2002년 6,331명에서 2018년 7,453명으로 증가하였다[12].

또한 주요 만성질환 중 하나인 만성폐쇄성폐질환(COPD)의 유병률⁷⁾은 매년 조금씩 감소하여 2018년에는 9.9%였으며, 성별로는 여자 4.6%, 남자 16.0%로 남자에게서 더 빈번하였다[9,13]. 2018년 연간 진료 환자수는 14만 9천여 명으로 천식의 72만여 명에 비해서는 낮은 편이었다. 만성폐쇄성폐질환의 적정성 평가는 2013년에 도입되었고, 2018년 제5차 적정성 평가를 실시한 결과, 폐기능검사 시행률이 73.6%였고, 지속 방문 환자 비율이 84.5%, 흡입치료제 처방 환자 비율이 83.0%이었다[14]. 특히, 만성폐쇄성폐질환의 미 인지율(2016-2018년)은 97.5%로 고혈압 30.9%, 당뇨병 28.5%, 고콜레스테롤혈증 39.9%에 비해 상당히 높은 수준이었다[9,12].

7) 만성폐쇄성폐질환 유병률(40세 이상, 연령표준화) 10.5%('09) → 전체 12.2%('10) → 12.5%('11) → 13.7%('12) → 12.7%('13) → 13.4%('14) → 12.3%('15) → 12.1%('16) → 12.0%('17) → 9.9%('18) → 10.8%('19); 남자 17.1%('09) → 19.9%('10) → 20.2%('11) → 23.1%('12) → 20.6%('13) → 21.2%('14) → 20.7%('15) → 19.6%('16) → 18.7%('17) → 16.0%('18) → 16.3%('19); 여자 5.1%('09) → 6.0%('10) → 6.1%('11) → 5.9%('12) → 6.1%('13) → 6.7%('14) → 4.9%('15) → 5.8%('16) → 6.2%('17) → 4.6%('18) → 5.9%('19)

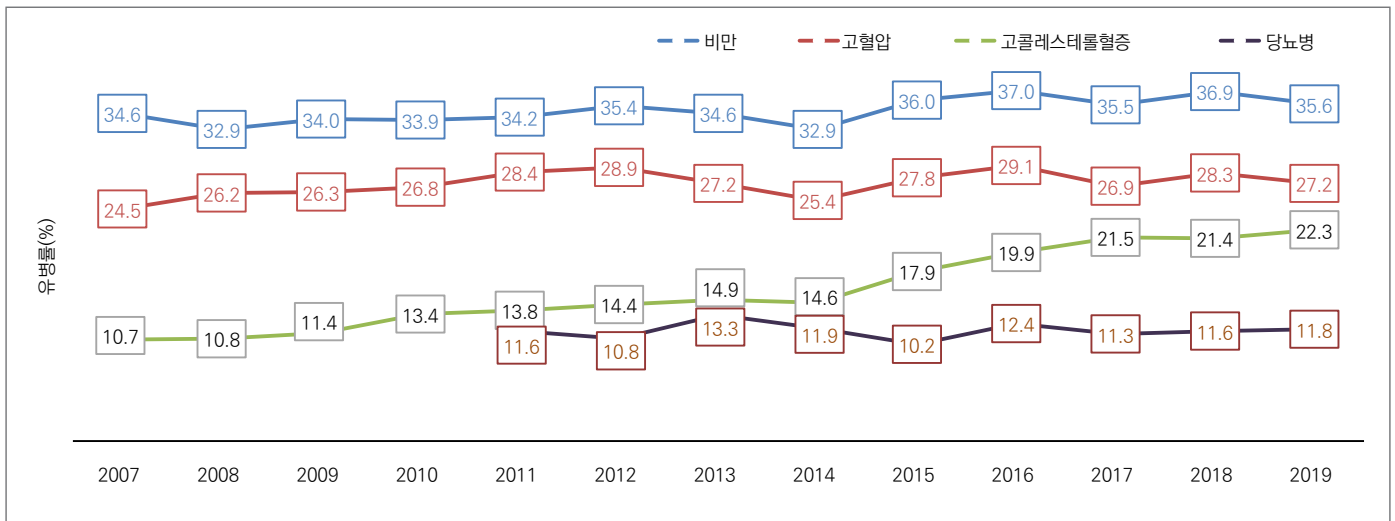


그림 2. 주요 선행 질환 유병률(30세 이상 성인, 연령표준화)[9]

한편, 한 조사에 따르면 65세 이상 노인의 95.3% 만성질환을 가지고 있고, 이들 중 71%가 2개 이상의 복합 만성질환을 가지고 있으며 평균 4.1개의 만성을 앓고 있는 것으로 나타났다[15]. 또 다른 조사에 따르면 노인의 90%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있고, 3개 이상인 경우도 51%나 되었다. 노인의 다빈도 질환은 고혈압(59%), 골관절염 또는 류머티즘 관절염(33%), 고지혈증(30%), 요통 및 좌골신경통(24%), 당뇨병(23%), 골다공증(13%, 여자 22%, 남자 1.6%) 등의 순이었다[16].

3. 만성질환 진료비 및 장애보정생존연수

2017년 기준으로 우리나라의 연간 비감염성 질환 진료비는 57조 원으로 전체 진료비 69조 원의 83%나 차지하고, 만성질환만을 구분해 보면 28.2조 원으로 41%에 달하는데, 이는 2003년 26.8%, 2007년 32.9%, 2017년 41%로 꾸준히 증가하고 있다. 또한 2019년 기준으로 연간 진료인원은 18,801천 명이었으며, 고혈압 진료환자가 6,534천 명으로 가장 많았고, 관절염 5,019천 명, 신경계질환 3,279천 명, 당뇨병 3,224천 명, 암 1,686천 명, 간질환 1,957천 명, 심장질환 1,609천 명, 대뇌혈관질환 1,046천 명 등 이었다. 진료비는

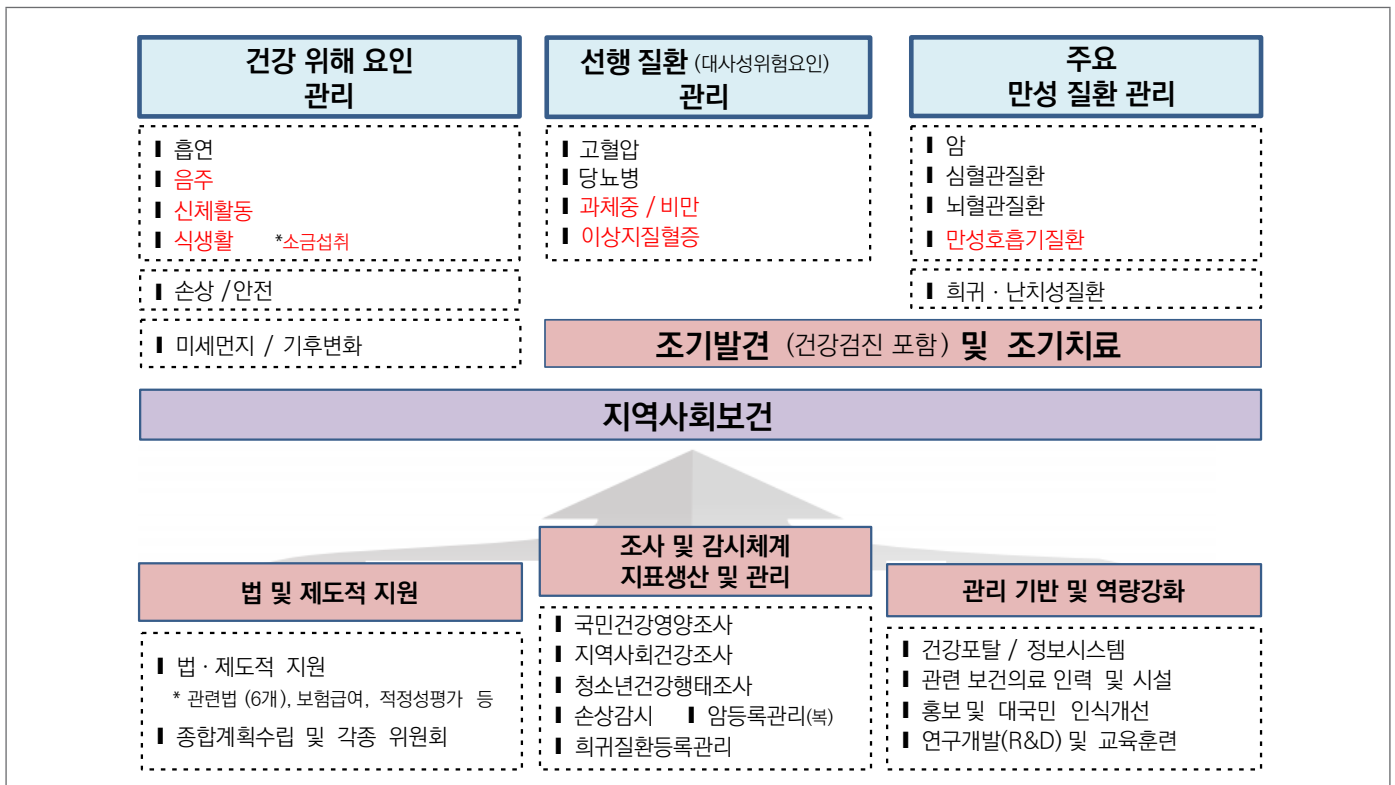
암이 8.4조 원으로 만성질환 전체 진료비 34.5조 원의 24.2%를 차지하였고, 고혈압 3.7조 원(10.6%), 대뇌혈관질환 3.1조 원(9.1%), 신경계질환 2.9조 원(8.5%), 심장질환 2.9조 원(8.5%), 당뇨병 2.7조 원(7.9%), 관절염 2.6조 원(7.6%), 만성신장병 2.1조 원(6.1%) 등이었다[17]. 또한 노인 의료비는 2019년 기준으로 35.8조 원으로 전체 의료비의 약 41%를 차지하는데, 전 세계에서 유례없이 빠른 우리나라의 고령화 속도에 따라 만성질환으로 인한 질병 부담은 더욱 가중될 전망이다.

한편, 우리나라 남자와 여자의 질병 부담을 장애보정생존연수(Disability-adjusted life year, DALY)로 살펴보면, 남자의 경우 2002년 및 2015년 모두 당뇨병이 1위를 차지하였고, 2015년에 요통, 허혈성심장질환, 만성폐쇄성폐질환, 허혈성뇌졸중 등의 순이었다. 여자의 경우는 2002년 당뇨병이 1위였으나 2015년에는 2위를 차지하였다. 1위는 요통, 3위는 퇴행성관절염이며, 만성폐쇄성폐질환, 허혈성뇌졸중 등이 뒤를 이었다[12].

4. 만성질환 예방 및 관리 현황

우리나라에는 만성질환을 총괄하는 별도의 법⁸⁾은 없고,

8) 만성질환 관리와 관련 된 법은 국민건강증진법(1995년 제정·시행), 지역보건법(1956년 제정, 관련 1995년 개정), 건강검진기본법(2008년 제정, 2009년 시행), 암관리법(2003년 제정·시행), 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률(2016년 제정, 2017년 시행) 등 5개 이며, 이외에 희귀질환관리법(2015년 제정, 2016년 시행)이 있다.



* 주: 붉은색 표시는 새롭게 추진하거나 강화되어야 할 영역

그림 3. 우리나라의 만성질환 관리 구조

1995년에 제정된 국민건강증진법과 국민건강증진종합계획의 수립으로 만성질환의 관리를 시작하였다고 볼 수 있다. 이에 따라 흡연 예방 및 관리 정책이 점차 강화되어 그 정책이 정점을 찍은 시기였던 2004년부터 2007년 사이에 흡연율이 획기적으로 감소되는 성과를 보이기도 하였으나[18], 최근 들어 흡연을 감소는 둔화되고 있다(그림 1). 건강 위해 요인 영역 중 흡연 관리 정책 외에 음주, 신체활동, 식생활 등의 정책은 미미하여 강화가 필요하다 할 수 있다. 또한 1995년 지역보건법 개정으로 보건소를 중심으로 한 지역단위의 보건 의료 사업이 추진되었고, 2008년 건강검진기본법 개정 및 2009년 시행으로 심뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병 등의 조기 발견이 강화되었다. 특히 2003년 암관리법의 제정으로

우리나라 사망 원인 1위인 암을 체계적으로 관리해 온 바, 우리나라 만성질환의 관리 중 암 관리가 가장 우수하다고 평가할 수 있겠다. 2016년에는 심뇌혈관 질환의 예방 및 관리에 관한 법률⁹⁾이 제정되고 2017년에 시행되면서 주요 만성질환 관리의 초석을 마련하였고, 이에 따라 심뇌혈관 질환 종합계획의 수립과 고혈압·당뇨병 등의 사업이 보다 강화되고 있으며, 주요 만성질환에 대한 진료지침 개발과 대국민 홍보, 연구개발¹⁰⁾ 등도 추진되고 있다. 그 외 요양급여 확대와 요양급여 적정성 평가¹¹⁾ 등을 통해서 만성질환 치료와 관리율이 개선되고 있다. 하지만 만성질환의 관리가 부분적 파편적으로 추진되어 체계적이지 못하고 각 영역별로 연계가 부족하다는 문제가 있다.

9) 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 심뇌혈관질환이란 심장질환, 뇌혈관질환 또는 그 선행질환으로 다음의 어느 하나에 해당하는 질환: ①심근경색 등 허혈성 심장질환, ②심장정지, ③뇌졸중 등 뇌혈관질환, ④고혈압, ⑤당뇨병, ⑥이상지질혈증, ⑦그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

10) 국립보건연구원에서는 만성질환 관련 연구 개발(R&D)을 추진하고 있으며, 2020년 기준 예산은 135억 원이다.

11) 2020년 기준 35개 항목, 55개 세부 항목 중 13개가 만성질환 관련: (급성질환, 3개) 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중, 허혈성심질환(급성심근경색증, 경피적관상동맥중재술) / (암질환, 5개) 대장암, 유방암, 폐암, 위암, 간암 / (만성질환, 4개) 고혈압, 당뇨병, 천식, 만성폐쇄성폐질환 / (진료행위 및 약제, 1개) 혈액투석

우리나라의 만성질환 관련 조사 및 감시 체계는 매우 체계적이라 할 수 있는데, 국민건강증진법 제16조에 따라 1998년부터 시작된 국민건강영양조사는 500여 개 항목, 250여 개의 보건지표를 산출하고 있으며 국가 및 시도 단위 통계를 제공하고 있다. 또한 시군구 단위의 건강통계를 제공하는 지역사회건강조사는 2008년부터 지역보건법 제4조에 따라 시작되었고, 29개 질환 106개 지표를 산출하고 있다. 2005년부터 시작된 청소년 건강행태 온라인 조사는 13개 영역의 98개 지표를 산출하고 있으며, 급성심장정지조사는 2008년부터 시작되었고 28개의 지표를 산출하고 있다. 그 외 1980년부터 시작한 병원 중심의 암등록사업을 통해 우리나라의 암 발생률 및 유병률, 생존율 등을 산출하고 있다.

한편, 세계보건기구(WHO)에서는 주요 4가지 건강 위해 요인(흡연, 음주, 신체활동, 소금섭취)에 대한 관리와 4가지 주요 선행 질환(고혈압, 당뇨병, 비만, 이상지질혈증)의 관리, 그리고 4가지 주요 만성질환(암, 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 만성 호흡기 질환)의 관리를 중심으로 만성질환 관리의 목표와 전략을 제시하고 있는데¹²⁾, 이를 우리나라의 조직¹³⁾과 정책 환경을 고려하여 도식화하여 정리해 보면 그림 3과 같다.

맺는 말

우리나라의 만성질환 관리는 부분적이고 파편적으로 추진되고 있어 종합적이고 체계적으로 관리되고 있지는 못한 실정이다. 향후 급격한 인구 고령화로 만성질환으로 인한 질병부담은 더욱 가중될 전망이다. 종합적이고 포괄적인 만성질환 관리 대책을 마련할 필요가 있다 하겠다.

① 이전에 알려진 내용은?

우리나라 사망 원인 1위는 악성신생물(암)로 이는 지속적으로 증가해 왔다. 우리나라 사망원인 1위인 암은 지난 30년간 2배 가량 증가하였고, 뇌혈관질환, 당뇨병으로 인한 사망은 감소한 반면, 심장질환, 간질환, 고혈압성 질환 등이 증가추세를 보였다. 특히, 악성신생물, 뇌혈관질환, 심장질환 등 3대 만성질환은 1989년 전체 사망의 33.9%에서 2019년 45.3%로 증가하였다.

② 새로이 알게 된 내용은?

만성질환의 주요 건강 위해 요인 중 나트륨 섭취량은 감소되고 있는 추세이지만 선진국에 비해서는 여전히 높은 편이며, 흡연을 감소는 둔화되고 있고, 여자 음주율이 증가 추세에 있으며, 남자 및 여자의 신체활동 실천율은 지속적으로 감소하고 있다. 또한 주요 만성질환의 선행질환 유병률의 경우, 비만, 고혈압, 당뇨병은 지난 10여 년간 큰 변화가 없는 반면, 고콜레스테롤혈증의 경우는 2007년 10.7%에서 2019년 22.3%로 2배 이상 증가하였다. 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 등 선행질환의 인지율 및 치료율은 45~65%로 낮은 수준이었다.

③ 시사점은?

우리나라 만성질환은 몇몇 질병 중심으로 부분적으로 추진되고 있어서 종합적이고 체계적인 관리가 필요한 실정이다. 본 보고서는 우리나라 만성질환의 사망 및 유병 현황을 파악하고, 우리나라 만성질환 관리 정책 현황을 살펴봄으로써 향후 만성질환 예방과 관리 정책을 추진하는데 있어서 유용한 기초자료를 제공하고자 하였다.

참고문헌

1. WHO. Disease burden and mortality estimates. https://www.who.int/healthinfo/gobal_burden_disease/estimates/en 에서 2020.12.19. 인출.
2. CDC. About Chronic Disease, 2020. <http://www.cdc.gov/>

12) 「비감염성 질환의 예방과 관리를 위한 범세계적 실행 방안 2013-2020」: '25년까지 만성질환 기어 조기 사망률 25% 감소; 담배사용 30% 감소, 알코올사용 10% 감소, 비신체활동을 10% 감소, 소금섭취 30% 감소, 고혈압 20% 감소, 당뇨병 및 비만 0% 증가; 지표관리(흡연율·음주량·신체활동을·소금섭취량 및 고혈압·당뇨병·비만유병률) / 사망비율(암·심뇌혈관질환·만성호흡기질환 등)

13) 2020년 9월 질병관리청의 개청과 더불어 질병관리청내에서는 2개국 7개 과가 만성질환을 담당하고 있다; 만성질환관리국(만성질환관리과, 만성질환예방과, 희귀질환관리과, 건강영양조사분석과, 건강위해대응관(건강위해대응과, 손상예방관리과, 미래질병대비과)

- chronicdisease/about/index/htm 에서 2020.12.19. 인출.
3. UN. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. September 2011.
 4. WHO. 「Global Action Plan, 2013–2020 for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases」. Geneva: World Health Organization, 2013.
 5. WHO. Fact sheet: Noncommunicable diseases. 1 June, 2018. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease. 2020.12.19. 인출.
 6. 통계청. 장래인구 추계. 2020. <http://kosis.kr>에서 2020.12.19. 인출.
 7. 통계청. 사망원인통계. 2019.
 8. WHO. Noncommunicable diseases country profiles. 2018.
 9. 질병관리청. 2019 국민건강통계. 2020.
 10. 한국보건산업진흥원. 국민영양통계. 2020. www.khidi.or.kr/nutristat 에서 2020.12.19. 인출.
 11. 보건복지부·국립암센터. 보도자료: 암유병자 200만 시대, 진단 후 5년 초과 생존자는 꾸준히 증가. 2020.12.30.
 12. 질병관리청·심뇌혈관질환관리중앙지원단. 2020 만성질환 현황과 이슈. 2020
 13. 질병관리본부. 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이. 주간 건강과 질병, 2019; 12(6): 156.
 14. 건강보험심사평가원. 보도자료: 천식(제6차) 및 만성폐쇄성폐질환(제5차) 적정성 평가 결과. 2020.5.28.
 15. 한국보건사회연구원. 고령자의 복합만성질환 분석: 외래이용을 중심으로. 2013.
 16. 보건복지부. 2017년 노인실태조사. 2018.
 17. 국민건강보험공단. 2019 건강보험 통계연보. 2020.
 18. 조경숙. 우리나라 하드코어 흡연 현황 및 관련 요인. 보건사회연구. 2013; 33(1): 603–628.

Abstract**Current Status of Non-communicable Diseases in the Republic of Korea**

Cho, Kyung Sook

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

According to the WHO, NCDs kill approximately 41 million people a year worldwide. In the Republic of Korea (ROK), NCDs account for approximately 80% of all deaths and 41% of national health insurance expenditures. The purpose of this study was to investigate the current status of NCDs with the aim of identifying management strategies in the ROK. Aging and modifiable behaviors such as tobacco use, physical inactivity, unhealthy diets, the harmful use of alcohol, and metabolic factors such as raised blood pressure, diabetes, being overweight/obesity, hyperglycemia and hyperlipidemia all increase the risk of NCDs. Management of NCDs include detecting, screening and treating leading NCDs such as cancers, cardiovascular diseases and chronic respiratory diseases. This study suggested that policy makers focus their efforts on comprehensive strategies for the management of NCDs in the ROK, considering that the country is one of the most rapidly aging countries in the world.

Keywords: Noncommunicable diseases, NCDs, Premature death, Behavioral risk factors, Metabolic risk factors

Table 1. The top 10 causes of death in the Republic of Korea

unit: %, per 100,000 population

Rank	1989			1999		2009		2019		
	Causes of death	%	mortality	Causes of death	mortality	Causes of death	mortality	Causes of death	%	mortality
1	Cancers	15.8	88.2	Cancers	114.2	Cancers	140.5	Cancers	27.5	158.2
2	Cerebrovascular diseases	11.2	62.4	Cerebrovascular diseases	72.9	Cerebrovascular diseases	52.0	Heart diseases	10.5	60.4
3	Heart diseases	6.9	38.6	Heart diseases	38.9	Heart diseases	45.0	Pneumonia	7.9	45.1
4	Hypertensive disorders	5.6	31.4	Car accidents	26.2	Suicides	31.0	Cerebrovascular diseases	7.3	42.0
5	Liver diseases	5.2	29.2	Liver diseases	23.4	Diabetes	19.6	Suicides	4.7	26.9
6	Car accidents	4.9	27.3	Diabetes	21.8	Car accidents	14.4	Diabetes	2.7	15.8
7	Tuberculosis	1.9	10.7	Suicides	15.0	Chronic lower respiratory diseases	13.9	Alzheimer's disease	2.3	13.1
8	Chronic lower respiratory diseases	1.6	9.1	Chronic lower respiratory diseases	13.7	Liver diseases	13.8	Liver diseases	2.2	12.7
9	Diabetes	1.4	7.9	Hypertensive disorders	13.7	Pneumonia	12.7	Chronic lower respiratory diseases	2.1	12.0
10	Suicides	1.3	7.4	Pneumonia	6.7	Hypertensive disorders	9.6	Hypertensive disorders	1.9	11.0

Source: Statistics Korea, Statistics of cause of deaths, 2019.

Table 2. Proportional mortality

unit: %

Classification	Korea	Japan	USA	Germany	Uganda
Cardiovascular diseases	23	27	30	37	10
Cancers	30	30	22	26	9
Chronic respiratory diseases	6	9	9	6	2
Diabetes	4	1	3	3	2
Other NCDs	17	15	24	19	11
Sub-total	80	82	88	91	33

Source: WHO, Noncommunicable diseases country profiles, 2018.

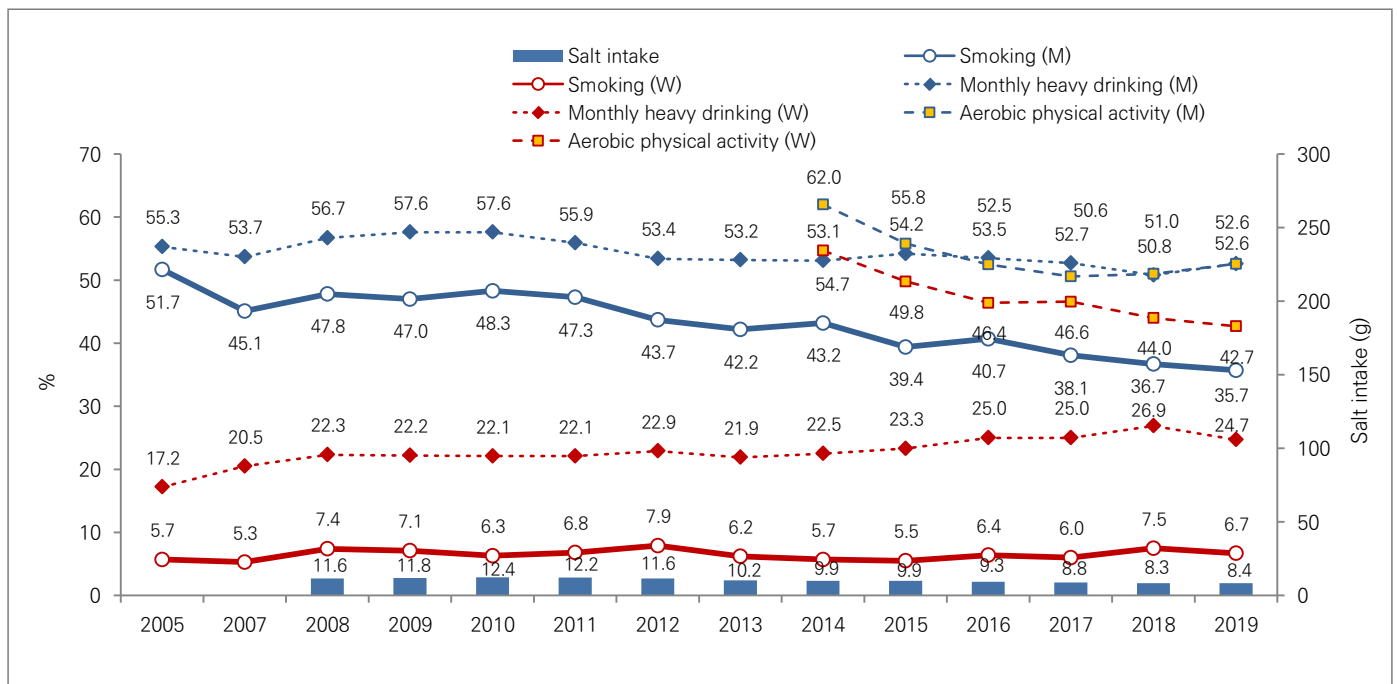


Figure 1. Changes of behavioral risk factors in the Republic of Korea [9,10]

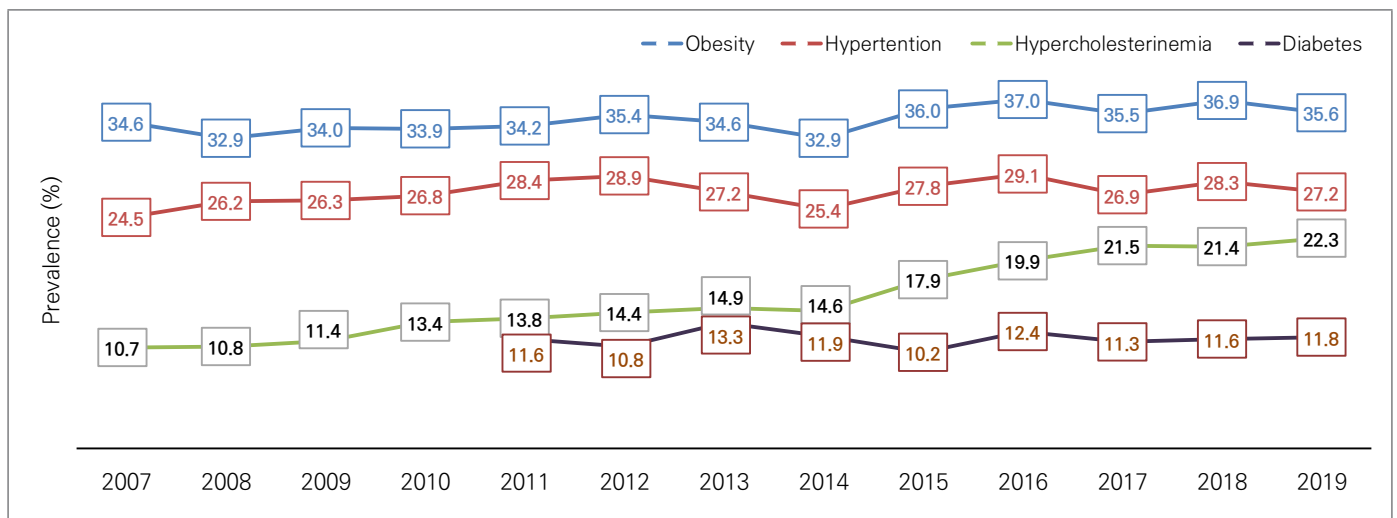


Figure 2. Prevalence of Metabolic risk factors in the Republic of Korea [9]

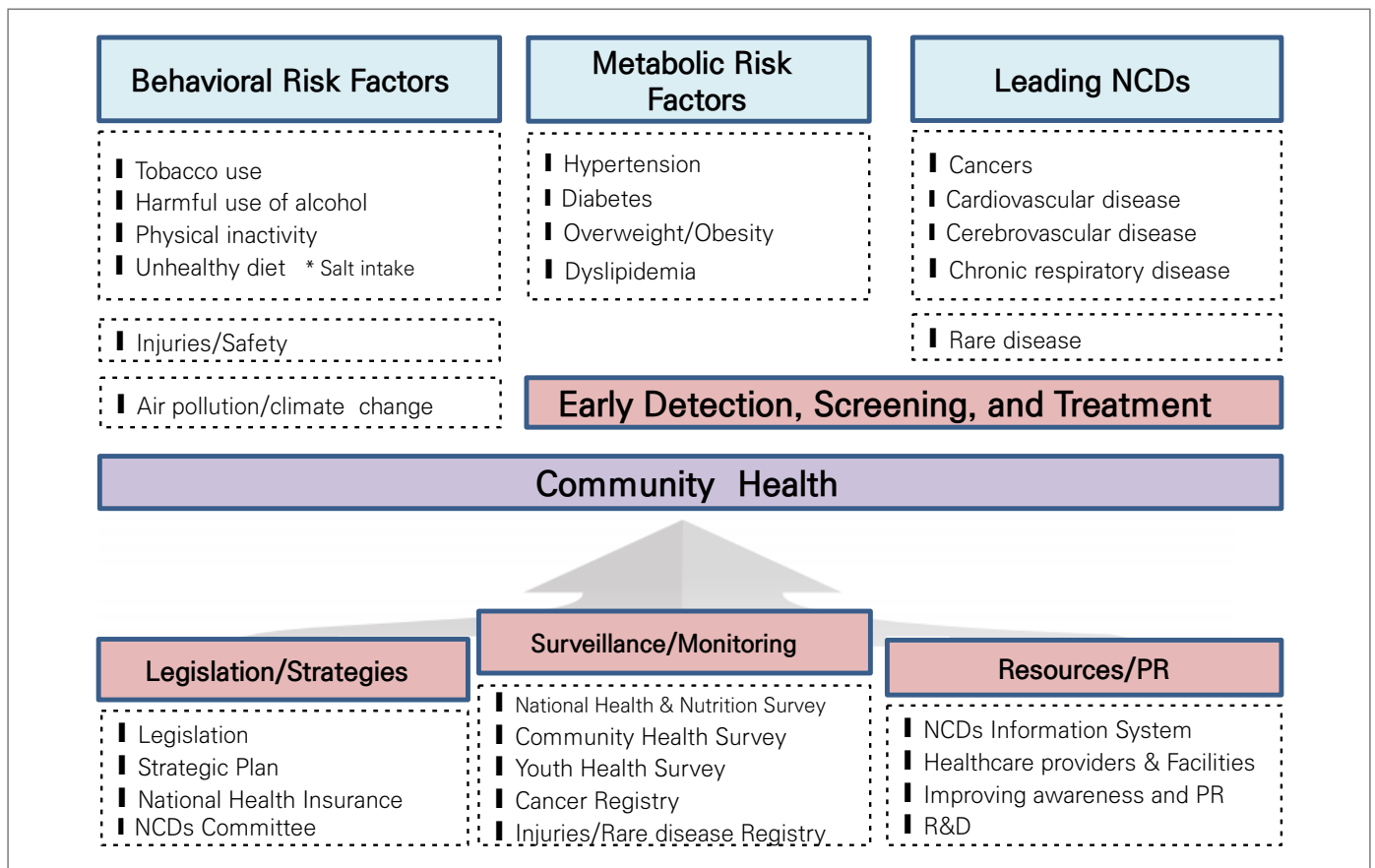


Figure 3. Management Structure of NCDs in the Republic of Korea

만성질환 통계

하루 1회 이상 외식률 추이, 2008~2019

◆ 만 1세 이상의 하루 1회 이상 외식률(연령표준화)은 2008년 24.2%에서 2019년 33.3%로 9.1%p 증가하였음. 2019년 기준 남자의 하루 1회 이상 외식률은 41.0%로 여자(25.3%)에 비해 약 1.6배 높았음(그림 1).

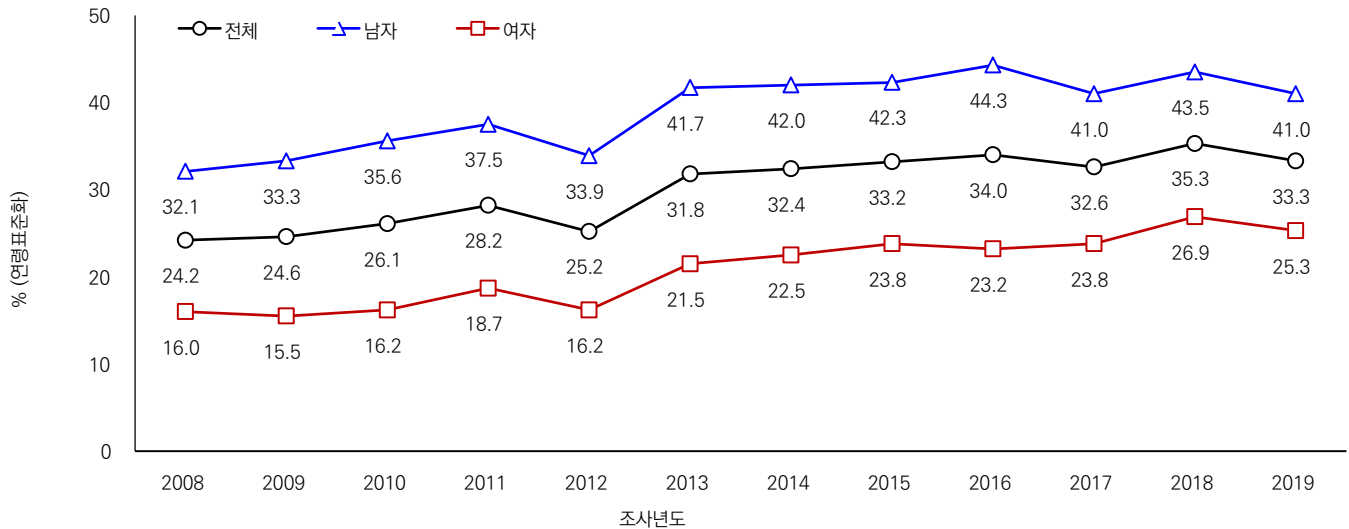


그림 1. 하루 1회 이상 외식률 추이, 2008~2019

* 하루 1회 이상 외식률 : 외식 빈도가 하루 1회 이상인 분율, 만1세 이상

† 그림1의 연도별 지표값은 2005년 추계인구로 연령표준화

출처 : 2019년 국민건강통계, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

작성부서 : 질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과

Noncommunicable Disease (NCD) Statistics

Trends in the percentage of Korean people who eat out more than once a day, 2008–2019

◆ The age-standardized percentage of Korean people who eat out more than once a day, among those aged 1 year and over increased by 9.1 percentage points (%p) from 24.2% in 2008 to 33.3% in 2019. Based on 2019 data, the percentage of men (41.0%) was 1.6 fold higher than in women (25.3%) (Figure 1).

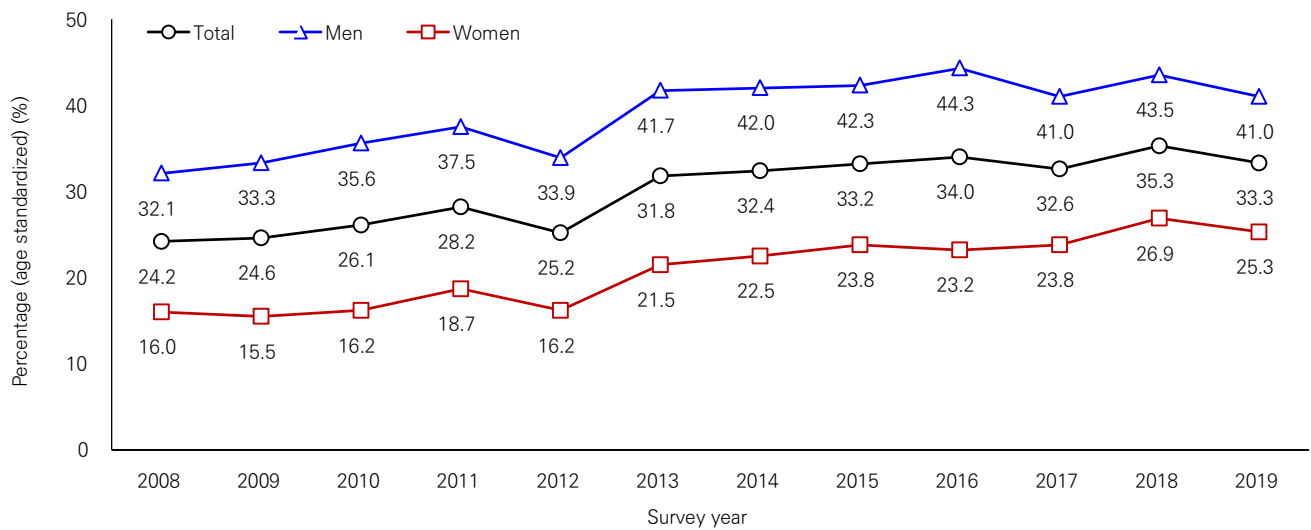


Figure 1. Percentage of Korean people who eat out more than once a day, 2008–2019

* Proportion of people who eat out more than once a day: proportion of people who eat out more than once a day, among those aged 1 year and over

† The mean in figure 1 was calculated using the direct standardization method based on a 2005 population projection.

Source: Korea Health Statistics 2019, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

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

주요 감염병 통계

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (3주차)

표 1. 2021년 3주차 보고 현황(2021. 1. 16. 기준)*

단위 : 보고환자수†

감염병 [†]	금주	2021년 누계	5년간 주별 평균 [§]	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2020	2019	2018	2017	2016	
제2급감염병									
결핵	381	1,169	503	20,150	23,821	26,433	28,161	30,892	
수두	184	739	1,672	31,334	82,868	96,467	80,092	54,060	
홍역	0	0	2	6	194	15	7	18	
콜레라	0	0	0	0	1	2	5	4	
장티푸스	5	8	3	69	94	213	128	121	
파라티푸스	0	1	1	95	55	47	73	56	
세균성이질	0	0	4	39	151	191	112	113	
장출혈성대장균감염증	1	2	1	313	146	121	138	104	
A형간염	37	121	68	3,519	17,598	2,437	4,419	4,679	
백일해	0	3	8	125	496	980	318	129	
유행성이하선염	123	408	232	10,159	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	8	14	340	526	670	523	441	
한센병	0	0	0	3	4				
성홍열	12	38	239	2,340	7,562	15,777	22,838	11,911	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	9	3	0	0	-	
카바페넴내성장내세균 속균종(CRE) 감염증	184	659	192	16,586	15,369	11,954	5,717	-	
E형간염	2	7	-	183	-	-	-	-	
제3급감염병									
파상풍	0	1	0	31	31	31	34	24	
B형간염	3	16	6	360	389	392	391	359	
일본뇌염	0	0	0	7	34	17	9	28	
C형간염	111	419	169	11,547	9,810	10,811	6,396	-	
말라리아	0	0	1	379	559	576	515	673	
레지오넬라증	2	11	5	301	501	305	198	128	
비브리오패혈증	0	0	0	71	42	47	46	56	
발진열	1	2	0	25	14	16	18	18	
쯔쯔가무시증	9	43	16	4,352	4,005	6,668	10,528	11,105	
렙토스피라증	2	3	1	163	138	118	103	117	
브루셀라증	0	0	0	8	1	5	6	4	
신증후군출혈열	2	12	6	272	399	433	531	575	
후천성면역결핍증(AIDS)	17	23	10	802	1,005	989	1,008	1,060	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	1	5	1	76	53	53	36	42	
댕기열	0	0	4	42	273	159	171	313	
큐열	0	0	1	73	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	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, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(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. 16. 기준)(3주차)*

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	381	1,169	1,554	184	739	5,376	0	0	6	0	0	0
서울	73	208	287	18	80	584	0	0	1	0	0	0
부산	26	70	109	0	28	255	0	0	1	0	0	0
대구	17	56	73	11	45	267	0	0	2	0	0	0
인천	16	70	78	17	43	272	0	0	0	0	0	0
광주	14	33	41	4	36	244	0	0	0	0	0	0
대전	10	25	33	5	19	148	0	0	0	0	0	0
울산	5	13	33	2	13	119	0	0	0	0	0	0
세종	2	7	6	0	1	56	0	0	2	0	0	0
경기	91	271	330	64	208	1,519	0	0	0	0	0	0
강원	17	48	67	1	19	140	0	0	0	0	0	0
충북	9	35	47	4	19	145	0	0	0	0	0	0
충남	19	57	68	7	27	222	0	0	0	0	0	0
전북	9	40	66	17	37	205	0	0	0	0	0	0
전남	17	59	79	11	47	246	0	0	0	0	0	0
경북	29	89	112	0	45	292	0	0	0	0	0	0
경남	22	73	108	15	45	509	0	0	0	0	0	0
제주	5	15	20	8	27	153	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. 16. 기준)(3주차)*

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	5	8	7	0	1	0	0	0	12	1	2	1
서울	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1
부산	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
대구	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
인천	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
대전	1	1	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	3	0	1	0	0	0	3	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	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전남	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
경남	2	4	1	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. 16. 기준)(3주차)*

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	37	121	195	0	3	25	123	408	674	0	0	0
서울	2	16	35	0	0	5	9	32	67	0	0	0
부산	0	1	4	0	0	1	0	10	37	0	0	0
대구	0	4	4	0	0	2	6	17	20	0	0	0
인천	6	16	14	0	0	2	7	25	27	0	0	0
광주	1	4	2	0	0	1	12	31	37	0	0	0
대전	9	12	13	0	1	1	10	17	18	0	0	0
울산	0	1	2	0	0	1	2	10	23	0	0	0
세종	0	2	3	0	0	1	0	1	4	0	0	0
경기	0	15	62	0	1	4	34	132	167	0	0	0
강원	0	1	7	0	0	0	2	13	29	0	0	0
충북	3	6	6	0	0	1	2	7	19	0	0	0
충남	10	20	15	0	0	1	9	25	33	0	0	0
전북	3	9	13	0	0	1	8	10	28	0	0	0
전남	1	5	5	0	0	1	11	21	31	0	0	0
경북	0	3	5	0	0	1	0	8	34	0	0	0
경남	0	1	4	0	1	2	8	39	91	0	0	0
제주	2	5	1	0	0	0	3	10	9	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. 16. 기준)(3주차)*

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	1	12	38	645	0	1	0	3	16	15
서울	0	0	0	0	4	83	0	0	0	0	2	4
부산	0	0	0	0	2	46	0	0	0	0	0	1
대구	0	0	0	0	1	21	0	1	0	0	0	1
인천	0	0	0	0	1	30	0	0	0	1	2	0
광주	0	0	0	2	8	39	0	0	0	0	0	0
대전	0	0	0	2	5	22	0	0	0	0	1	1
울산	0	0	0	2	3	25	0	0	0	1	1	1
세종	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	0	0	185	0	0	0	0	3	2
강원	0	0	1	1	3	9	0	0	0	0	1	0
충북	0	0	0	0	1	12	0	0	0	0	0	1
충남	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	1
전남	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	1	1
경북	0	0	0	0	2	33	0	0	0	0	2	0
경남	0	0	0	5	7	47	0	0	0	1	2	2
제주	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	1	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. 16. 기준)(3주차)*

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	4	2	11	18	0	0	0
서울	0	0	0	0	0	2	0	1	5	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	1	0	0	0
인천	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
광주	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
대전	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	0	2	5	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	1	0	0	0
충남	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
전북	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
전남	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
경남	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
제주	0	0	0	0	0	0	2	3	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. 16. 기준)(3주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	발진열			프프가무시증			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	1	2	0	9	43	50	2	3	1	0	0	0
서울	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
부산	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0	0
대구	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
인천	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0
광주	0	0	0	0	1	1	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	3	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	3	0	0	1	0	0	0
강원	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
충남	0	0	0	2	5	3	0	0	0	0	0	0
전북	0	0	0	1	4	5	1	1	0	0	0	0
전남	1	1	0	4	15	10	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
경남	0	0	0	2	5	12	0	0	0	0	0	0
제주	0	0	0	0	3	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. 16. 기준)(3주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	신증후군출혈열			크로이츠펔트-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	2	12	19	1	5	1	0	0	11	0	0	3
서울	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0
부산	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
대구	0	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0
인천	0	1	1	0	2	0	0	0	1	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	7	0	0	0	0	0	3	0	0	2
강원	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
충남	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전북	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전남	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경북	0	0	3	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. 16. 기준)(3주차)*

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 (3주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 2.6명으로 지난주(2.4명) 대비 증가

※ 2020-2021절기 유행기준은 5.8명/(1,000)

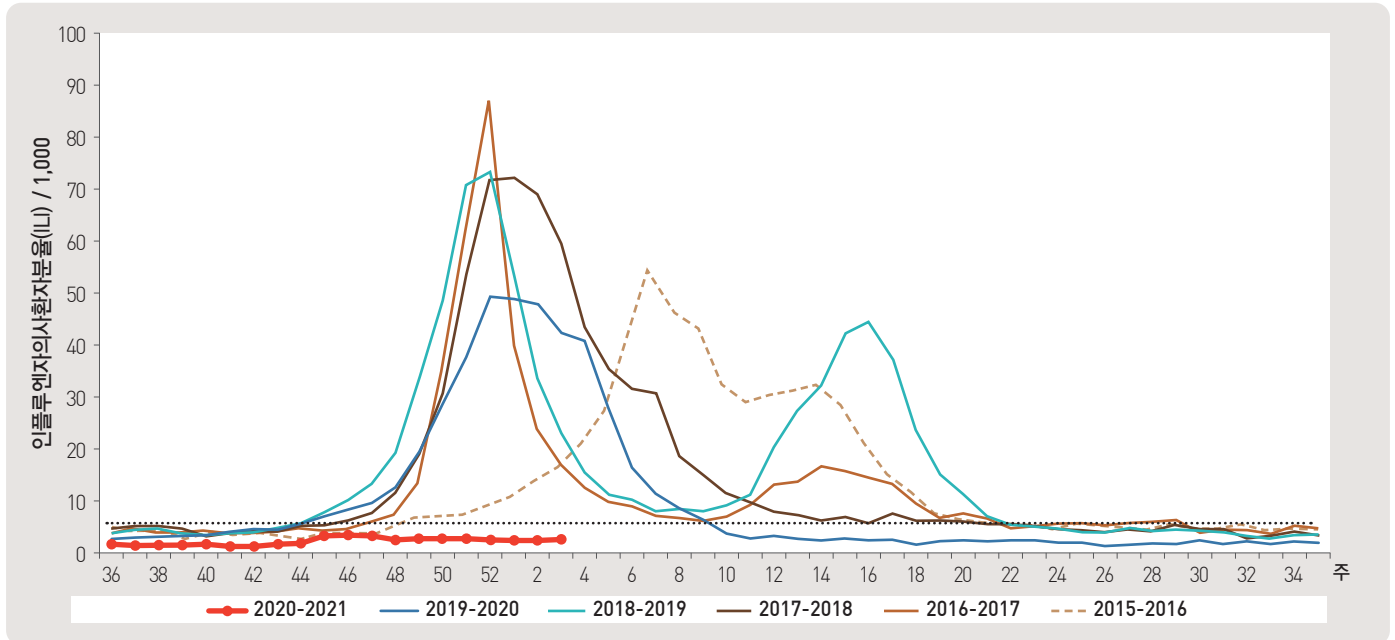


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 0.6명으로 전주 0.5명 대비 증가

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

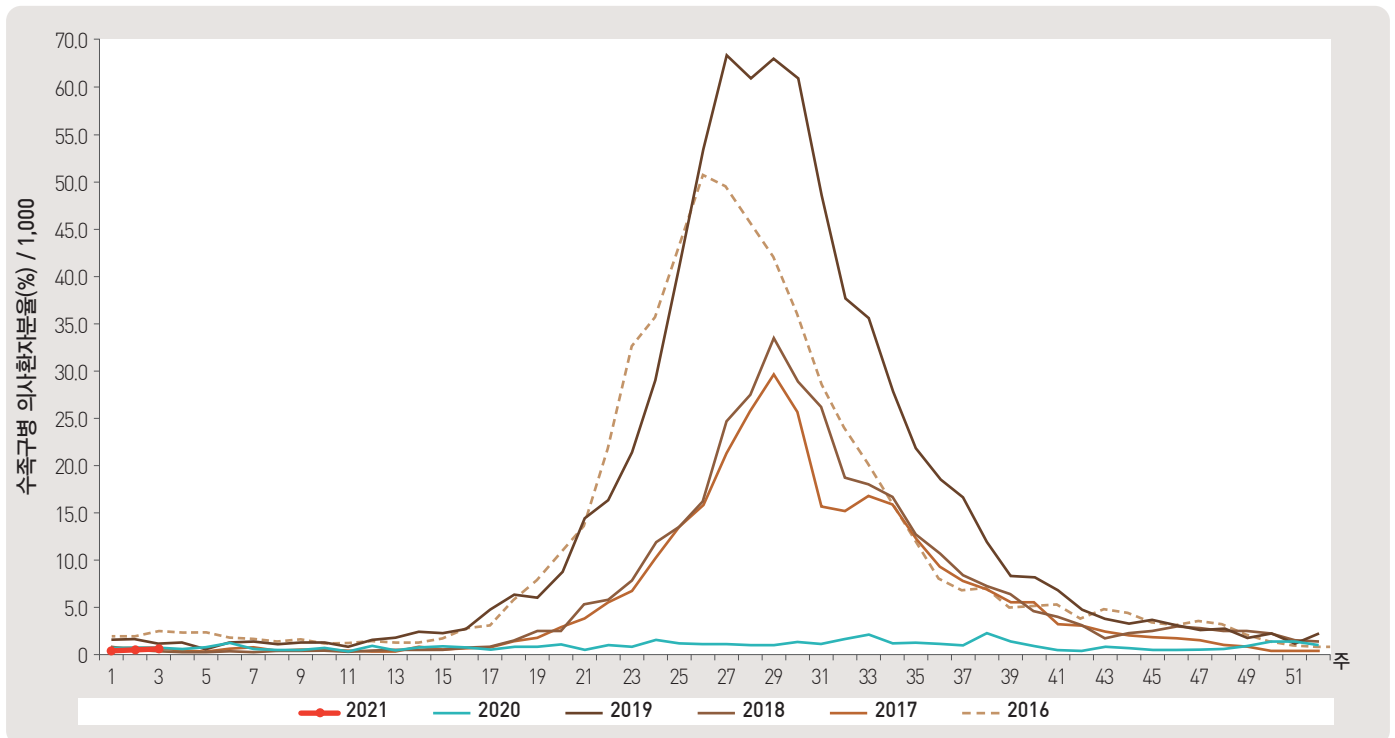


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

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

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 3.1명으로 전주 4.4명 대비 감소
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.4명으로 전주 0.2명 대비 증가

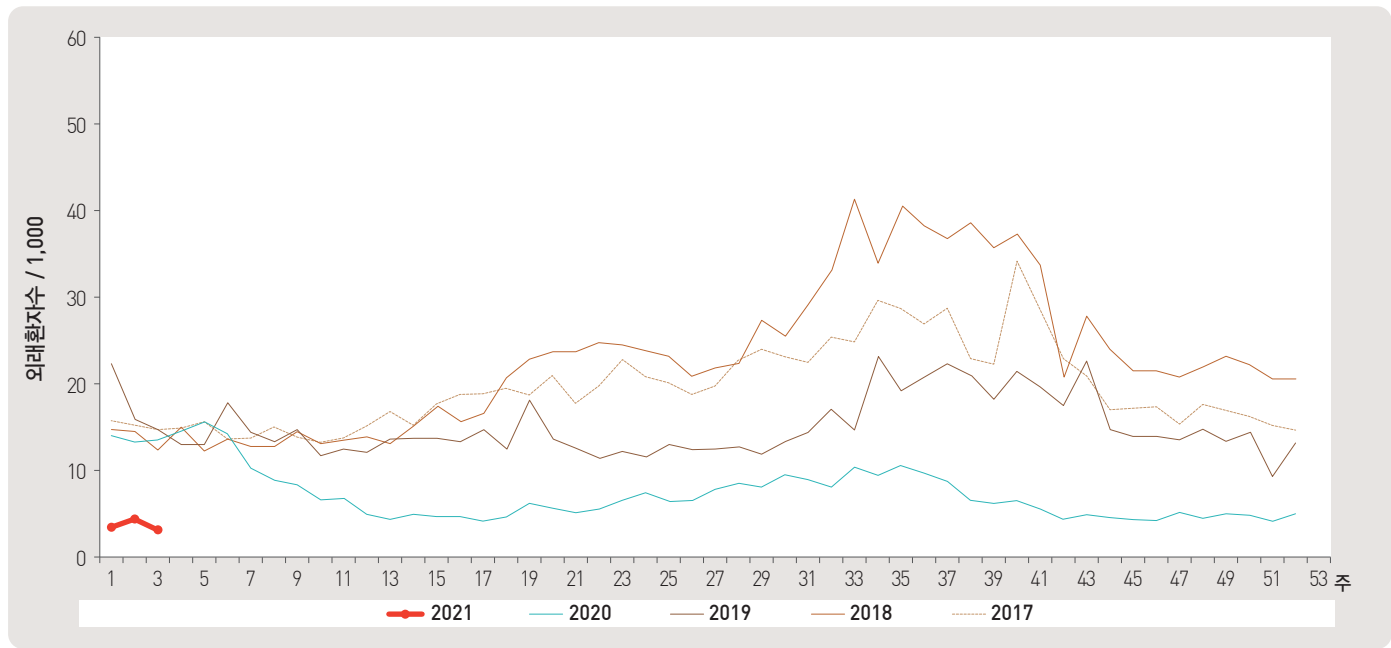


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

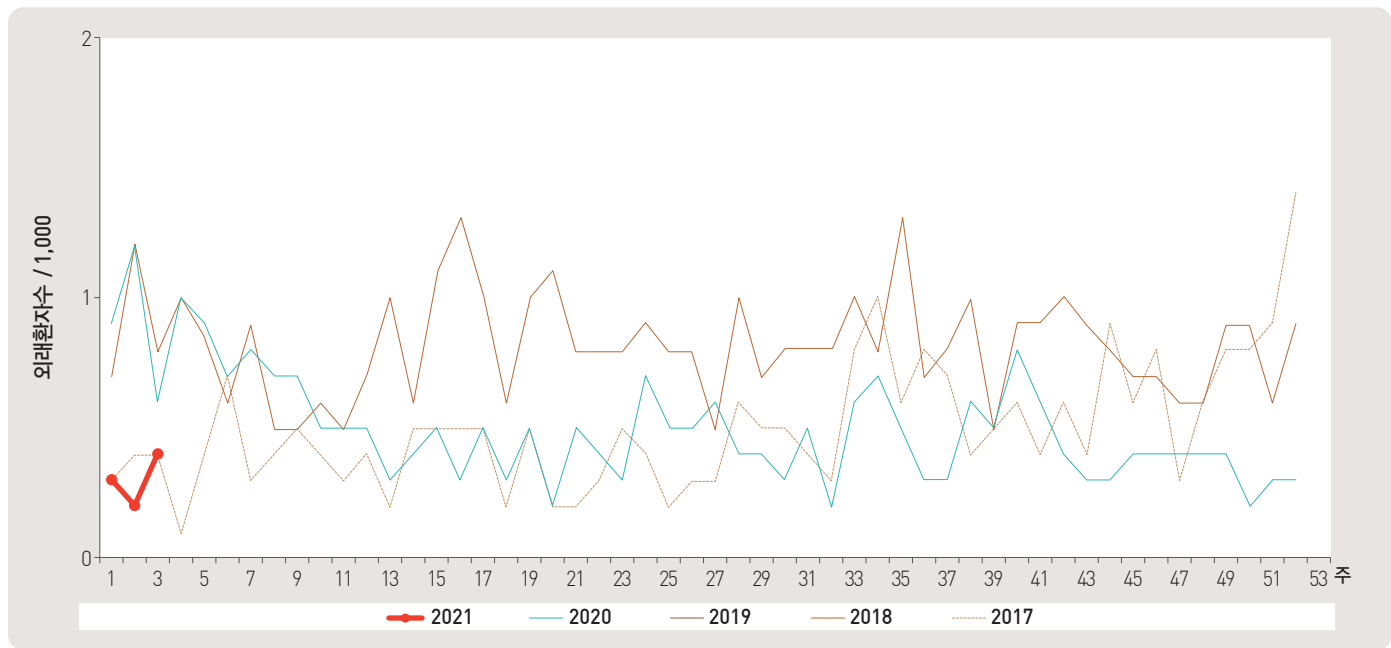


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 사람유두종바이러스 감염증 3.7건, 성기단순포진 2.8건, 클라미디아감염증 2.0건, 침균콘딜롬 1.8건, 임질 1.3건, 1기 매독 0.0건, 2기 매독 0.0건, 선천성 매독 0.0건을 신고함

* 제3주차 신고의료기관 수 : 임질 14개, 클라미디아감염증 40개, 성기단순포진 36개, 침균콘딜롬 16개, 사람유두종바이러스 감염증 23개, 1기 매독 0개, 2기 매독 0개, 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 [§]
1.3	1.4	2.2	2.0	5.1	3.9	2.8	7.4	5.1	1.8	2.4	3.6

사람유두종바이러스감염증			1기			매독			선천성		
						2기					
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 [§]
3.7	7.5	2.3	0.0	1.0	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0

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 (2주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주에 집단발생이 5건(사례수 157명)이 발생하였으며 누적발생건수는 8건(사례수 204명)이 발생함.

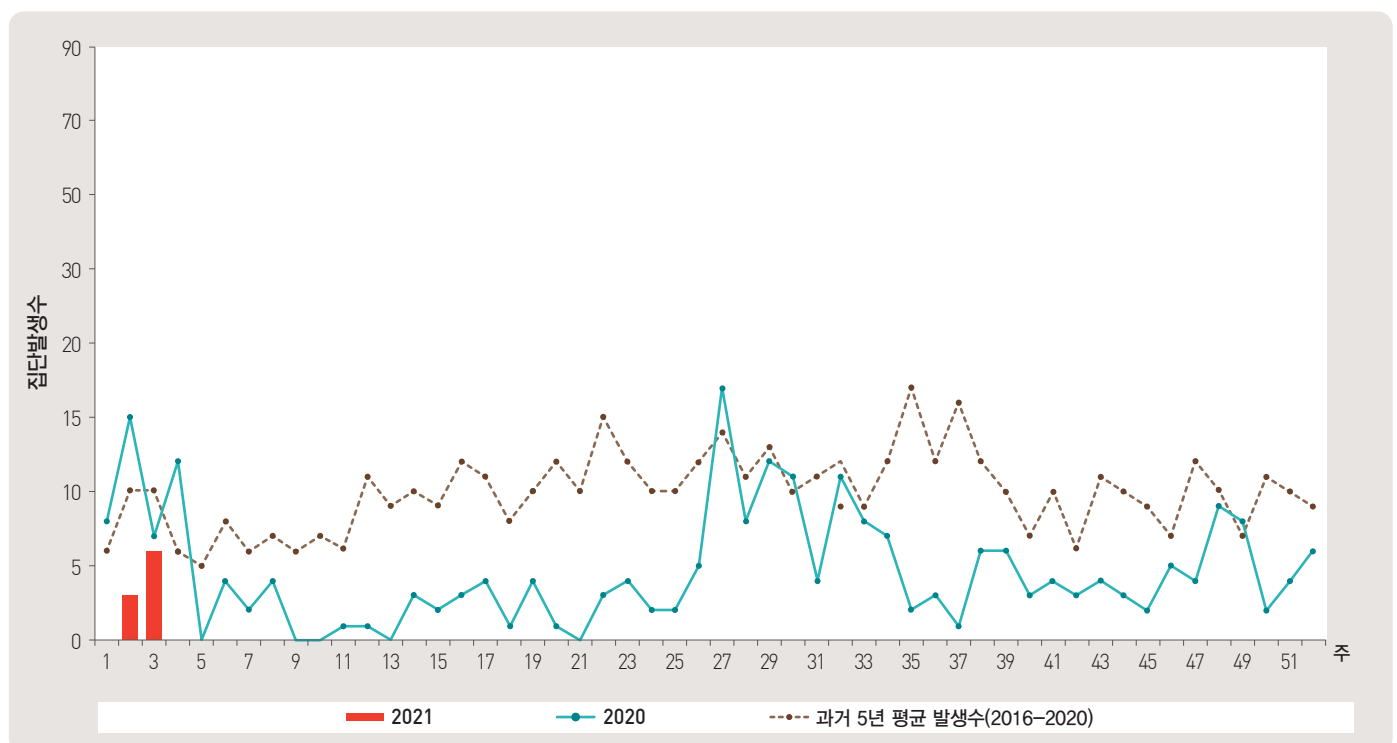


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황(3주차)

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 64건 중 양성 없음.

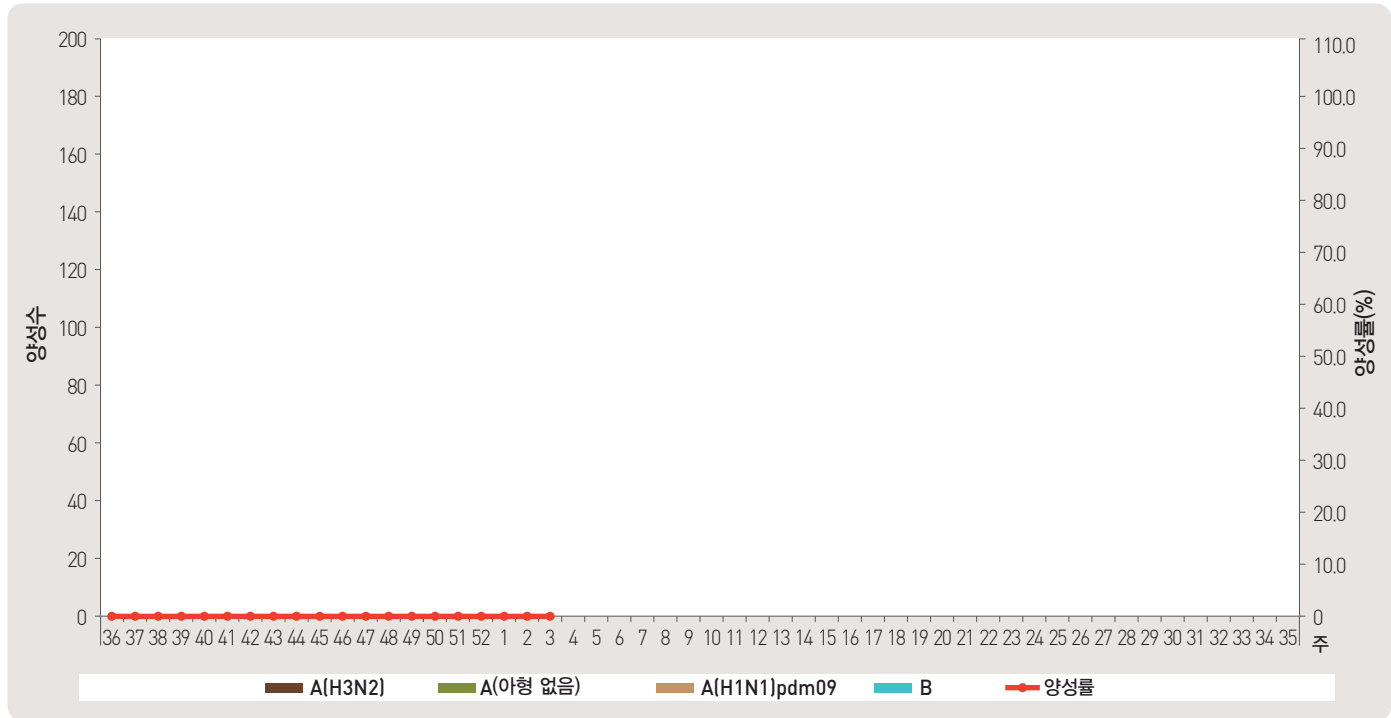


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(3주차, 2021. 1. 16. 기준)

- 2021년도 제3주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 29.7%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 71개의 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
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
2	69	40.6	11.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0	15.9	0.0
3	64	29.7	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	9.4	0.0
Cum.*	282	37.2	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	13.1	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 20일 - 2021년 1월 16일 검출률임 (지난 4주간 평균 71개의 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 (2주차)

▣ 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 검출 현황(2주차, 2021. 1. 9. 기준)

- 2021년도 제2주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 원인바이러스 검출 건수는 18건(38.3%), 세균 검출 건수는 10건(9.2%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수		검출 건수(검출률, %)					
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	합계
2020	51	52	25 (48.1)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (51.9)
	52	75	35 (46.7)	2 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (49.3)
2021	1	51	18 (35.3)	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (39.2)
	2	47	18 (38.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (38.3)
2021년 누적		98	36 (36.7)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (38.8)

* 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	바실루스 세레우스균	
2020	51	169	3 (1.8)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	6 (3.6)	11 (6.5)	1 (0.6)	24 (14.2)
	52	180	3 (1.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)	0 (0.0)	4 (2.2)	2 (1.1)	14 (7.8)
2021	1	148	0 (0.0)	4 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	3 (2.0)	5 (3.4)	0 (0.0)	14 (9.5)
	2	109	3 (2.8)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.8)	3 (2.8)	0 (0.0)	10 (9.2)
2021년 누적		257	3 (1.2)	6 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	5 (1.9)	8 (3.1)	0 (0.0)	24 (9.3)

* 2020년 실험실 감시체계 참여기관(69개 의료기관)

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

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 주간 감시 현황 (2주차)

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(2주차, 2021. 1. 9. 기준)

- 2021년도 제2주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원, 전국 60개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 0.0%(0건 양성/6검체), 2021년 누적 양성률 0.0%(0건 양성/11검체)임.
- 무균성수막염 0건(2021년 누적 0건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2021년 누적 0건), 합병증 동반 수족구 0건(2021년 누적 0건), 기타 0건(2021년 누적 0건)임.

◆ 무균성수막염

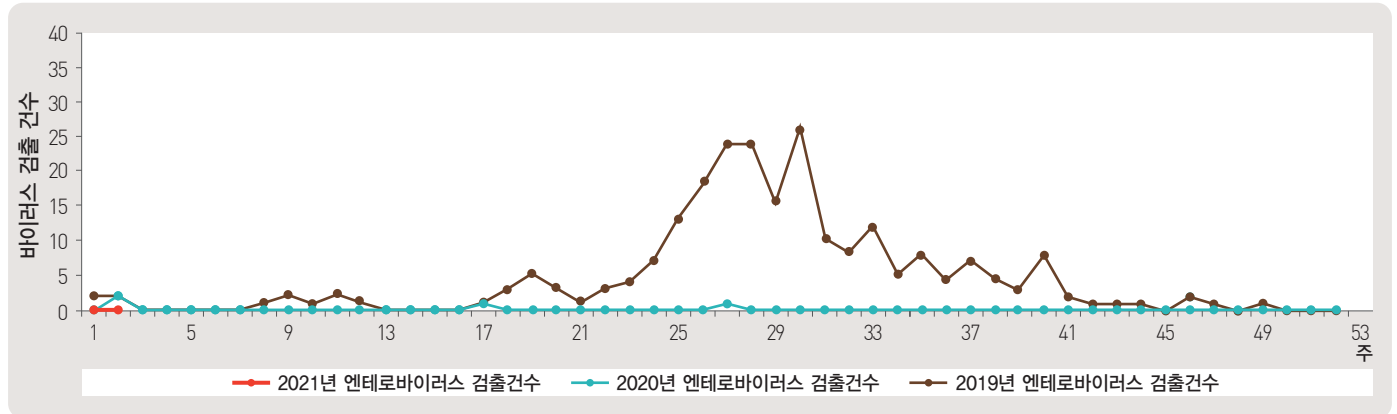


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

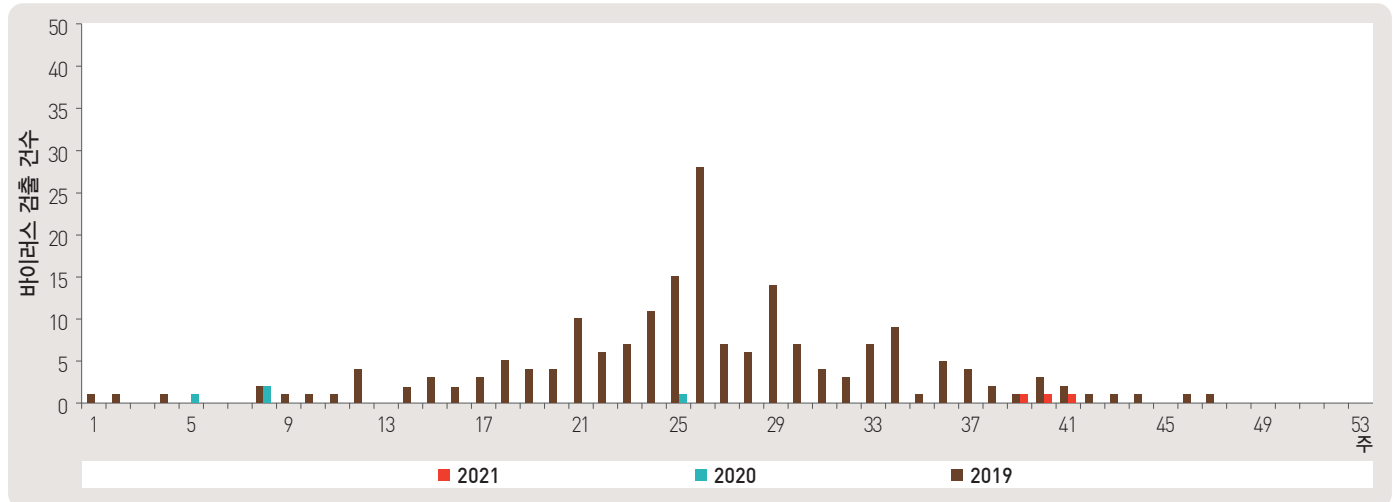


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

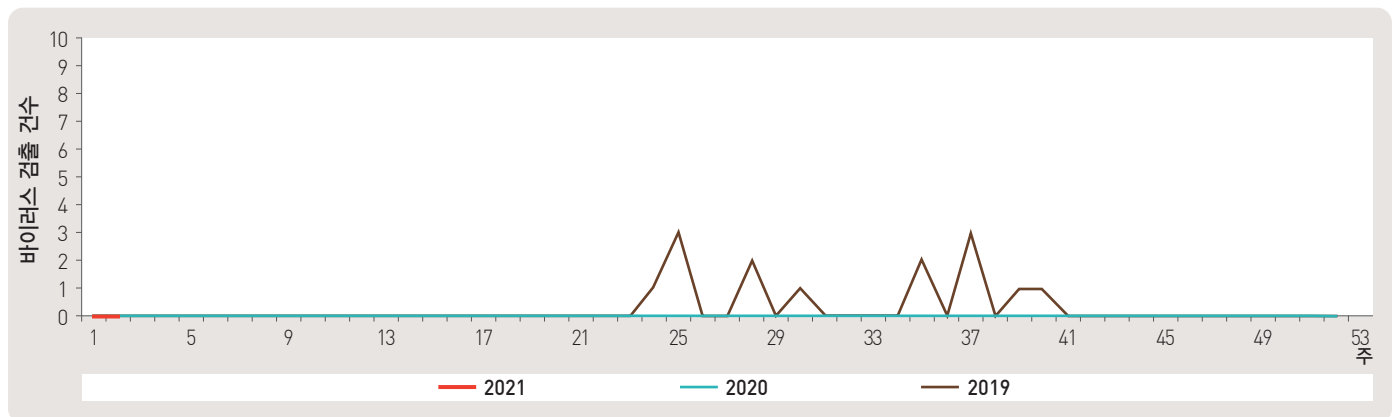


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

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 16, 2021 (3rd 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	381	1,169	503	20,150	23,821	26,433	28,161	30,892	
Varicella	184	739	1,672	31,334	82,868	96,467	80,092	54,060	
Measles	0	0	2	6	194	15	7	18	
Cholera	0	0	0	0	1	2	5	4	
Typhoid fever	5	8	3	69	94	213	128	121	
Paratyphoid fever	0	1	1	95	55	47	73	56	
Shigellosis	0	0	4	39	151	191	112	113	
EHEC	1	2	1	313	146	121	138	104	
Viral hepatitis A	37	121	68	3,519	17,598	2,437	4,419	4,679	
Pertussis	0	3	8	125	496	980	318	129	
Mumps	123	408	232	10,159	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	8	14	340	526	670	523	441	
Hansen's disease	0	0	0	3	4				
Scarlet fever	12	38	239	2,340	7,562	15,777	22,838	11,911	
VRSA	0	0	0	9	3	0	0	–	
CRE	184	659	192	16,586	15,369	11,954	5,717	–	
Viral hepatitis E	2	7	–	183	–	–	–	–	
Category III									
Tetanus	0	1	0	31	31	31	34	24	
Viral hepatitis B	3	16	6	360	389	392	391	359	
Japanese encephalitis	0	0	0	7	34	17	9	28	
Viral hepatitis C	111	419	169	11,547	9,810	10,811	6,396	–	
Malaria	0	0	1	379	559	576	515	673	
Legionellosis	2	11	5	301	501	305	198	128	
Vibrio vulnificus sepsis	0	0	0	71	42	47	46	56	
Murine typhus	1	2	0	25	14	16	18	18	
Scrub typhus	9	43	16	4,352	4,005	6,668	10,528	11,105	
Leptospirosis	2	3	1	163	138	118	103	117	
Brucellosis	0	0	0	8	1	5	6	4	
HFRS	2	12	6	272	399	433	531	575	
HIV/AIDS	17	23	10	802	1,005	989	1,008	1,060	
CJD	1	5	1	76	53	53	36	42	
Dengue fever	0	0	4	42	273	159	171	313	
Q fever	0	0	1	73	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	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 influenza 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 16, 2021 (3rd 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	381	1,169	1,554	184	739	5,376	0	0	6	0	0	0
Seoul	73	208	287	18	80	584	0	0	1	0	0	0
Busan	26	70	109	0	28	255	0	0	1	0	0	0
Daegu	17	56	73	11	45	267	0	0	2	0	0	0
Incheon	16	70	78	17	43	272	0	0	0	0	0	0
Gwangju	14	33	41	4	36	244	0	0	0	0	0	0
Daejeon	10	25	33	5	19	148	0	0	0	0	0	0
Ulsan	5	13	33	2	13	119	0	0	0	0	0	0
Sejong	2	7	6	0	1	56	0	0	2	0	0	0
Gyeonggi	91	271	330	64	208	1,519	0	0	0	0	0	0
Gangwon	17	48	67	1	19	140	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	9	35	47	4	19	145	0	0	0	0	0	0
Chungnam	19	57	68	7	27	222	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	9	40	66	17	37	205	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	17	59	79	11	47	246	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	29	89	112	0	45	292	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	22	73	108	15	45	509	0	0	0	0	0	0
Jeju	5	15	20	8	27	153	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 16, 2021 (3rd 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	5	8	7	0	1	0	0	0	12	1	2	1
Seoul	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1
Busan	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Incheon	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daejeon	1	1	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	3	0	1	0	0	0	3	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	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gyeongnam	2	4	1	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 16, 2021 (3rd 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	37	121	195	0	3	25	123	408	674	0	0	0
Seoul	2	16	35	0	0	5	9	32	67	0	0	0
Busan	0	1	4	0	0	1	0	10	37	0	0	0
Daegu	0	4	4	0	0	2	6	17	20	0	0	0
Incheon	6	16	14	0	0	2	7	25	27	0	0	0
Gwangju	1	4	2	0	0	1	12	31	37	0	0	0
Daejeon	9	12	13	0	1	1	10	17	18	0	0	0
Ulsan	0	1	2	0	0	1	2	10	23	0	0	0
Sejong	0	2	3	0	0	1	0	1	4	0	0	0
Gyeonggi	0	15	62	0	1	4	34	132	167	0	0	0
Gangwon	0	1	7	0	0	0	2	13	29	0	0	0
Chungbuk	3	6	6	0	0	1	2	7	19	0	0	0
Chungnam	10	20	15	0	0	1	9	25	33	0	0	0
Jeonbuk	3	9	13	0	0	1	8	10	28	0	0	0
Jeonnam	1	5	5	0	0	1	11	21	31	0	0	0
Gyeongbuk	0	3	5	0	0	1	0	8	34	0	0	0
Gyeongnam	0	1	4	0	1	2	8	39	91	0	0	0
Jeju	2	5	1	0	0	0	3	10	9	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 16, 2021 (3rd 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	1	12	38	645	0	1	0	3	16	15
Seoul	0	0	0	0	4	83	0	0	0	0	2	4
Busan	0	0	0	0	2	46	0	0	0	0	0	1
Daegu	0	0	0	0	1	21	0	1	0	0	0	1
Incheon	0	0	0	0	1	30	0	0	0	1	2	0
Gwangju	0	0	0	2	8	39	0	0	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	2	5	22	0	0	0	0	1	1
Ulsan	0	0	0	2	3	25	0	0	0	1	1	1
Sejong	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	0	185	0	0	0	0	3	2
Gangwon	0	0	1	1	3	9	0	0	0	0	1	0
Chungbuk	0	0	0	0	1	12	0	0	0	0	0	1
Chungnam	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	1
Jeonnam	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	1	1
Gyeongbuk	0	0	0	0	2	33	0	0	0	0	2	0
Gyeongnam	0	0	0	5	7	47	0	0	0	1	2	2
Jeju	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	1	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 16, 2021 (3rd 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	4	2	11	18	0	0	0
Seoul	0	0	0	0	0	2	0	1	5	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	1	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	0	2	5	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	1	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	0	0	2	3	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 16, 2021 (3rd 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	1	2	0	9	43	50	2	3	1	0	0	0
Seoul	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
Busan	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	1	1	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	3	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	3	0	0	1	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	0	0	2	5	3	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	1	4	5	1	1	0	0	0	0
Jeonnam	1	1	0	4	15	10	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	2	5	12	0	0	0	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	3	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 16, 2021 (3rd 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	2	12	19	1	5	1	0	0	11	0	0	3
Seoul	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0
Busan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Daegu	0	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0
Incheon	0	1	1	0	2	0	0	0	1	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	7	0	0	0	0	0	3	0	0	2
Gangwon	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chungnam	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonbuk	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeongbuk	0	0	3	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 16, 2021 (3rd 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 16, 2021 (3rd week)

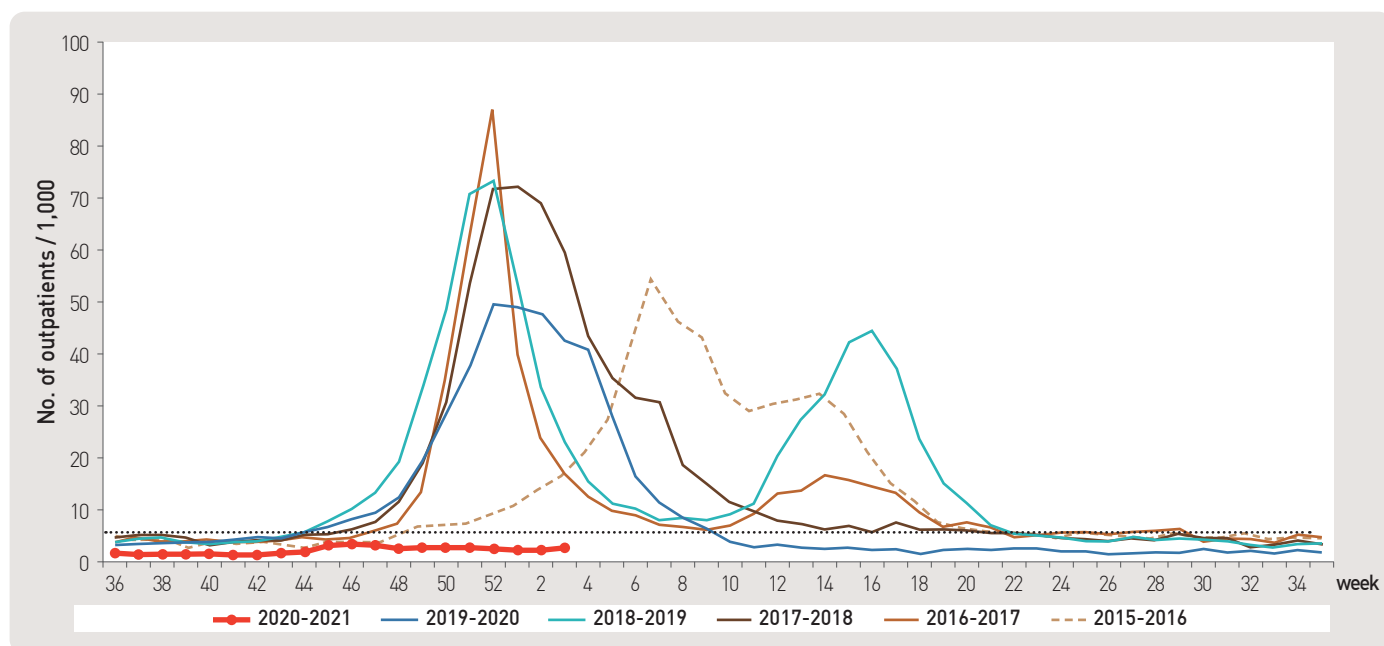


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2015-2016 to 2020-2021 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending January 16, 2021 (3rd week)

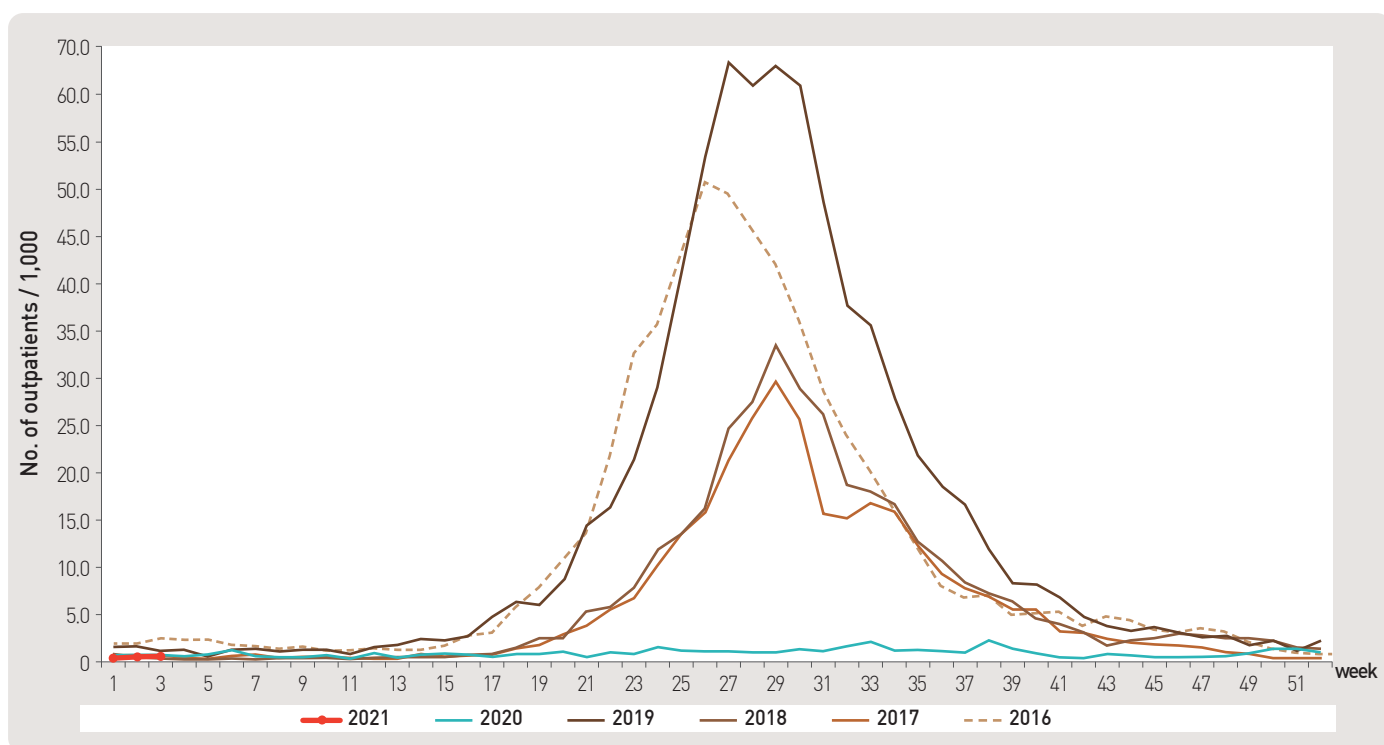


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2016-2021

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending January 16, 2021 (3rd week)

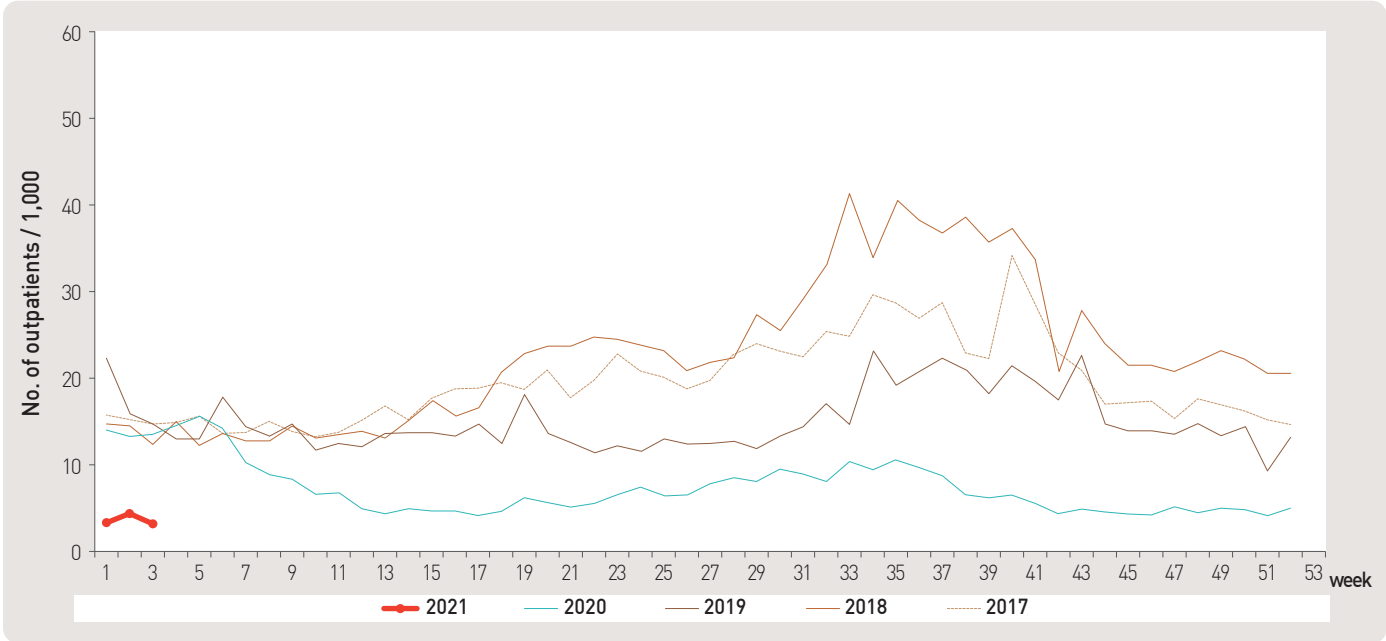


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

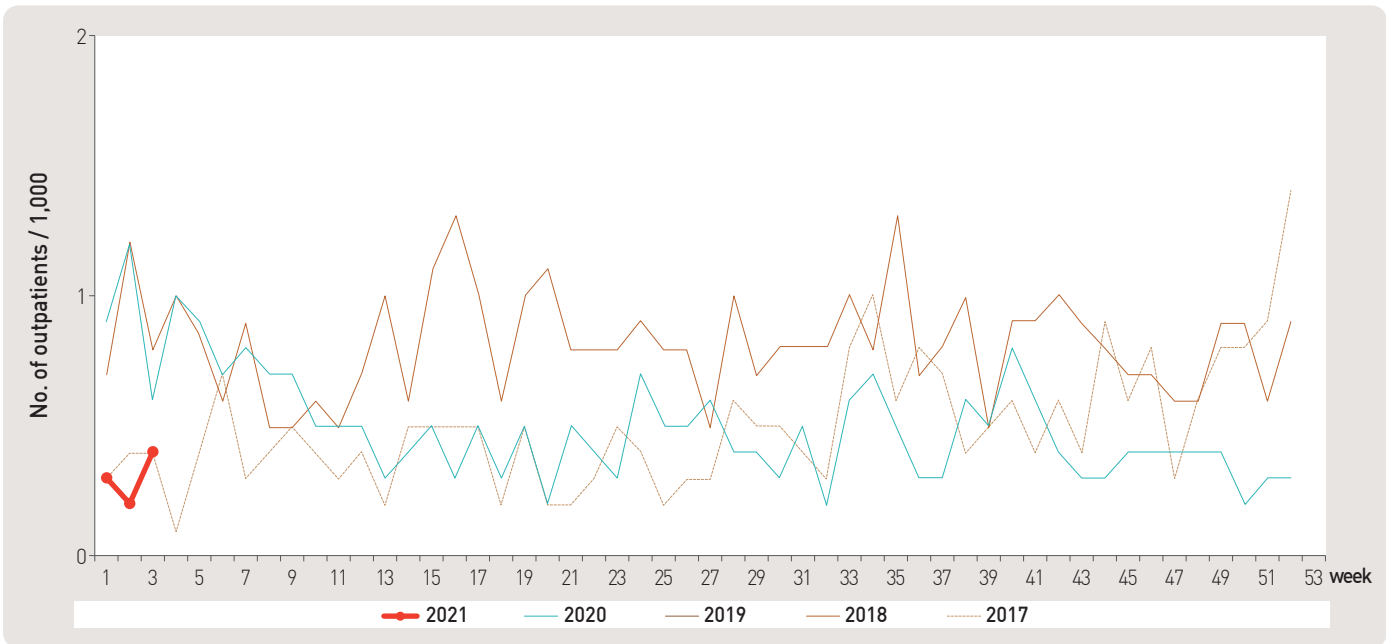


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending January 16, 2021 (3rd 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 [§]
1.3	1.4	2.2	2.0	5.1	3.9	2.8	7.4	5.1	1.8	2.4	3.6

Human Papilloma virus infection			Syphilis			Congenital		
			Primary			Secondary		
Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2021	Cum. 5-year average [§]
3.7	7.5	2.3	0.0	1.0	0.4	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 16, 2021 (3rd week)

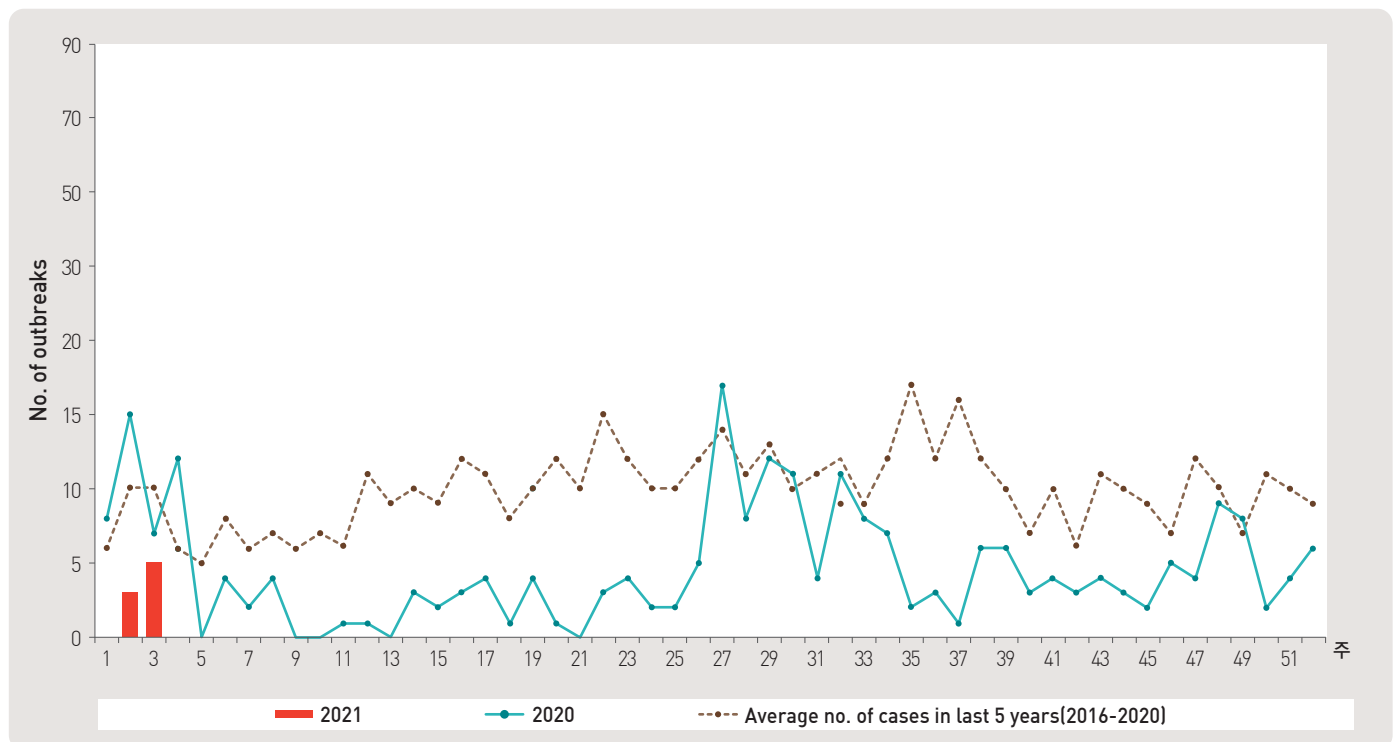


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2020–2021

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending January 16, 2021 (3rd week)

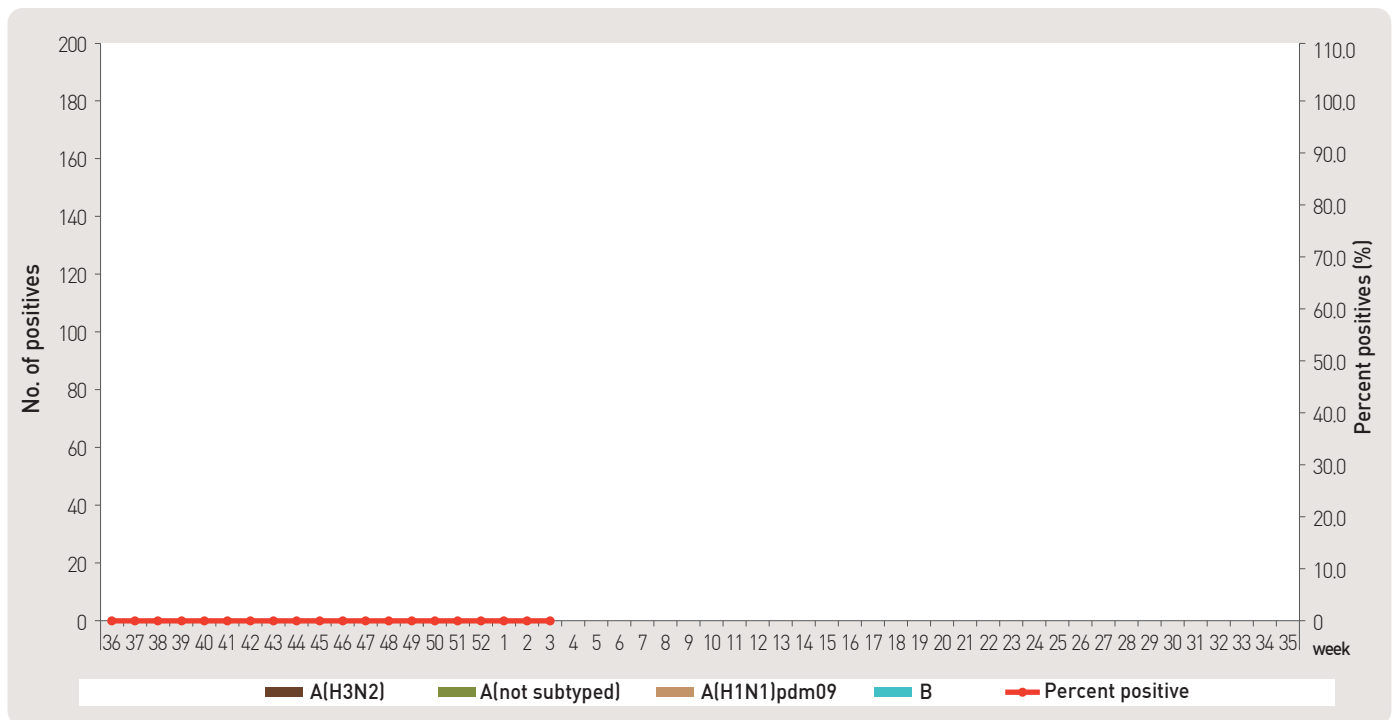


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2020–2021 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending January 16, 2021 (3rd week)

2020/2021 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
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
2	69	40.6	11.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0	15.9	0.0
3	64	29.7	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	9.4	0.0
Cum.*	282	37.2	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	13.1	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 20, 2020 – January 16, 2021 (Average No. of detected cases is 71 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 January 9, 2021 (2nd week)

◆ Acute gastroenteritis—causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)					Total
			Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	
2020	51	52	25 (48.1)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (51.9)
	52	75	35 (46.7)	2 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (49.3)
2021	1	51	18 (35.3)	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (39.2)
	2	47	18 (38.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (38.3)
Cum.		98	36 (36.7)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (38.8)

* 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, %)									Total
			<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>	
2020	51	169	3 (1.8)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	6 (3.6)	11 (6.5)	1 (0.6)	24 (14.2)
	52	180	3 (1.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.2)	0 (0.0)	4 (2.2)	2 (1.1)	14 (7.8)
2021	1	148	0 (0.0)	4 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	3 (2.0)	5 (3.4)	0 (0.0)	14 (9.5)
	2	109	3 (2.8)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.8)	3 (2.8)	0 (0.0)	10 (9.2)
Cum.		257	3 (1.2)	6 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	5 (1.9)	8 (3.1)	0 (0.0)	24 (9.3)

* 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 (69 hospitals)

† Contains 3 *Listeria monocytogenes*

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending January 9, 2021 (2nd week)

◆ Aseptic meningitis

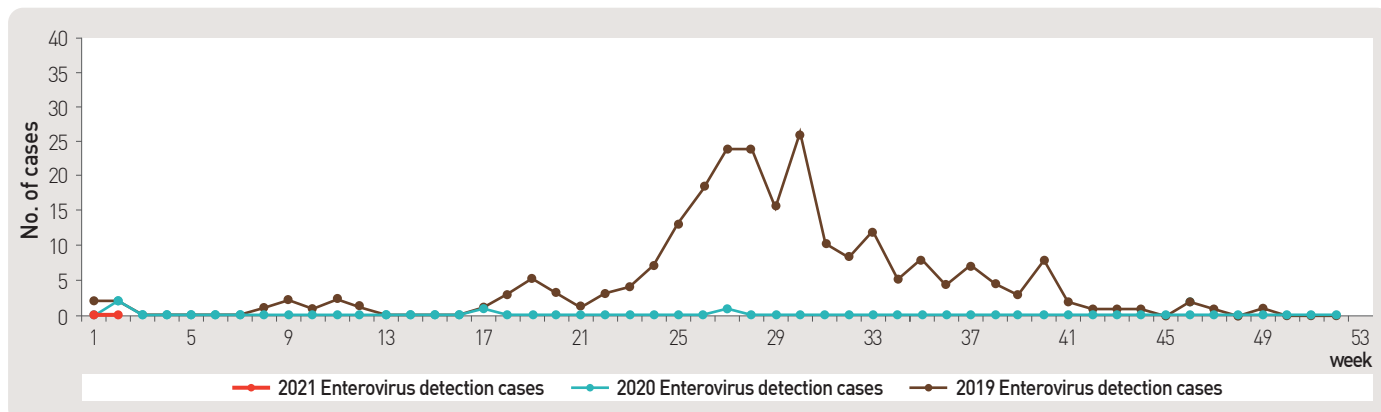


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2019 to 2021

◆ HFMD and Herpangina

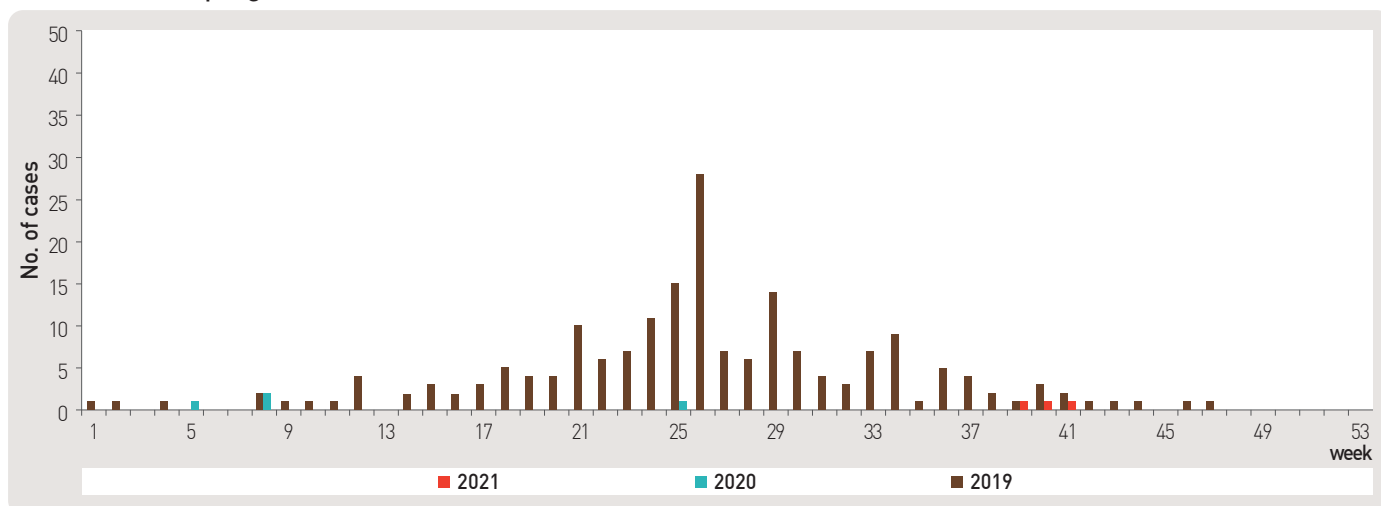


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2019 to 2021

◆ HFMD with Complications

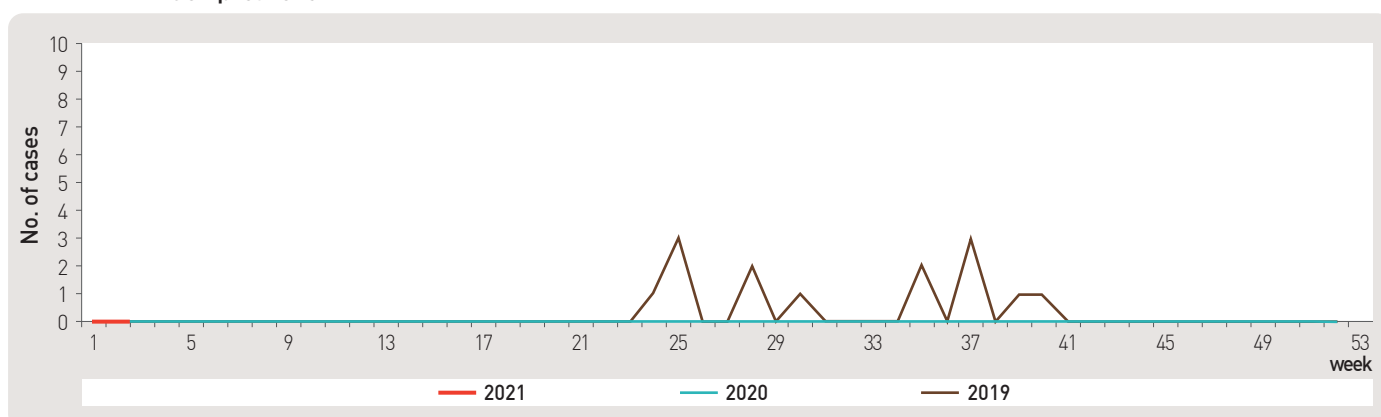


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2019 to 2021

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 21일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 조은희

편집위원 : 박혜경, 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