

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.12, No. 31, 2019

CONTENTS

- 1054 2018년 국내 의료기관 종별 감염관리 기반 및 활동 현황
조사 결과
- 1062 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표 세부집단별 현황
- 1077 만성질환 통계
스트레스인지율 추이, 2007-2017
- 1079 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
급성설사질환, 엔테로바이러스
매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기



질병관리본부

2018년 국내 의료기관 종별 감염관리 기반 및 활동 현황 조사 결과

질병관리본부 감염병관리센터 의료감염관리과 박현정, 구현숙, 이승재, 이형민*

보건복지부 보건의료정책실 질병정책과 정율원

*교신저자 : sea2sky@korea.kr, 043-719-7580

초 록

국내 의료관련감염은 향후 지속 증가할 것으로 예상된다. 이러한 의료관련감염에 대한 관리 정책 마련을 위해, 2018년 의료기관 내 감염관리 현황에 대한 조사가 수행되었다. 2,108개의 조사 대상 의료기관 중, 1,442개의 의료기관이 설문에 응답하였다. 분석한 결과, 감염관리위원회와 감염관리실을 설치하고 운영하는 것이 감염관리 계획 수립, 감염 위험요인 평가, 유형 확인 및 대응 등 감염관리활동을 더욱 강화하는 것으로 나타났다. 이번 조사결과는 국내의 감염관리활동과 관련된 요인을 확인하였다는 데 그 의미가 있다.

주요 검색어 : 의료관련감염, 감염관리, 원내 감염 관리, 의료기관, 실태조사

들어가는 말

의료관련감염이란 입원, 외래 진료를 포함하여 의료기관 내에서 수행되는 의료 행위와 관련된 감염을 말하며, 환자뿐만 아니라 병원근무자 등 관련 종사자들, 의료환경의 감염까지 포함한다[1]. 고령화 사회 진입으로 면역이 저하된 환자가 증가하고, 의료서비스 이용이 늘어나면서 국내 의료관련감염은 향후 지속 증가할 것으로 예상된다[2].

과거와는 달리 의료기관 내 감염에 대한 적극적인 감시 및 관리 프로그램이 의료관련감염 예방에 효과적이라는 인식이 확산되어, 최근 의료관련감염에 대한 관심은 감염관리 전문가에 국한되지 않고 모든 의료진과 정부, 시민단체 등 그 범위가 확대되고 있다.

하지만 일부 종합병원을 제외한 상당수의 병원에서는 감염관리 기반이 취약한 것으로 알려져 있으며, 환자들이 다양한 의료기관을 이용하거나 의료기관 간 의뢰와 회송을 하는 과정에서 의료기관 간에 감염이 확산될 가능성이 있다. 따라서 의료관련감염 관리를 위해서는 의료기관 종별 감염관리 활동, 문제점 및 장애요인 등에

대한 현황을 정확히 파악하는 것이 필요하다.

이 글에서는 2018년에 시행되었던 ‘전국 의료관련감염 실태조사’의 의료기관 종별 감염관리 현황에 대한 주요 결과를 살펴보고, 향후 국내 감염관리 현황 조사를 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

몸 말

1. 분석방법

가. 연구대상

2018년 2월 기준 전국의 병원급 의료기관 2,108개를 대상으로 설문지를 배포하여 조사하였다. 2,108개의 의료기관에는 상급종합병원 42개소, 종합병원 298개소, 중환자실·수술실·응급실

중 2개 이상을 갖춘 병원 272개소, 요양병원 1,496개소가 포함되었으며, 최종 응답률은 68.4%(1,442개)였다(표 1).

나. 자료 수집 방법

2018년 3월 1일부터 30일까지 각 의료기관 감염관리 담당자가 온라인으로 직접 설문항목에 대해 답변을 입력하도록 하였으며, 시스템 담당자가 의료기관 명칭을 익명으로 데이터화 하였다.

조사 항목으로는 의료기관의 감염관리 체계, 인프라, 감염관리 활동으로 분류된 9개 영역, 39개 세부항목이 포함되었다. 의료기관 내에 감염관리위원회 및 감염관리실 설치·운영 여부를 확인하였으며, 감염관리 업무를 담당하고 있는 의사, 간호사 등 인력 수준과 각 직종별 감염관리 교육 이수시간, 감염관리 계획 보유 여부를 조사하였다. 의료기관 내의 감염 위험요인 파악 여부, 유행조사 활동, 환자 관리 수준, 감시활동 등을 조사하였다.

다. 조사자료 분석

수집된 자료에 대해 조사대상의 기본적인 특성을 살펴본 후, 각 의료기관 종별로 감염관리 체계, 감염관리 인프라, 감염관리 활동 여부에 대한 의료기관 빈도와 백분율로 분석하였다. 감염관리 체계로는 감염관리실 설치 여부와 감염관리위원회 운영 여부에 대해 각각의 해당 의료기관 분율을 분석하였으며, 감염관리 인프라에 대해서는 감염관리 업무를 담당하고 있는 의사, 간호사, 기타로 나누어 의료기관 별로 각각의 근무인력 수를 조사하고, 의료기관 종별로 평균을 구하였다. 감염관리 활동으로는 병동 입원환자를 대상으로 다제내성균 관리 활동 여부에 대한 의료기관 분율을

조사하였다.

감염관리위원회의 운영과 감염관리실 설치가 감염관리 활동과 연관이 있는지 보기 위해 카이제곱 검정을 사용하였다. 통계 분석은 STATA 14를 이용하였고, 통계적 유의성 검정의 유의수준은 0.05 미만으로 하였다.

2. 연구결과

가. 연구 대상의 일반적 특성

상급종합병원은 모두 400병상 이상에 속하고 있었으며, 종합병원은 200~400병상 규모가 가장 많았다. 병원은 75% 이상이 200병상 미만으로 상대적으로 규모가 작은 것으로 나타났으며 요양병원은 100~200병상 규모가 가장 많았다. 상급종합병원과 종합병원은 수도권에 가장 많이 위치하고 있었으며, 병원과 요양병원은 40% 이상이 영남권에 위치하고 있었다(표 2).

나. 감염관리 체계 및 인프라

모든 상급종합병원과 대부분의 종합병원에서는 감염관리실을 설치하고 감염관리위원회를 운영하고 있었다. 의료법에서 종합병원 이상의 의료기관은 감염관리실을 반드시 설치하도록 규정하고 있기 때문인 것으로 판단된다. 실제 병원 중에 조사 당시 설치 의무기관에 속하지 않았던 200병상 이하인 병원의 73.8%는 감염관리위원회를, 89.7%는 감염관리실을 운영하지 않고 있었다.

상급종합병원의 경우 평균 4명의 의사와 7명의 간호사가 감염관리실에서 근무 중이나, 병원과 요양병원의 감염관리 평균

표 1. 조사 대상 의료기관의 응답률

의료기관 종류	의료기관 수 (%)	
	조사 대상 의료기관 수 (n=2,108)	응답률 (n=1,442)
상급종합병원	42	42 (100.0)
종합병원	298	260 (87.2)
병원	272	167 (61.4)
요양병원	1,496	973 (65.0)

표 2. 의료기관의 주요 특성

특성		의료기관 종류			
		상급종합병원 (n=42)	종합병원 (n=260)	병원 (n=167)	요양병원 (n=973)
병상수	< 100	—	—	59 (35.3)	104 (10.7)
	100-200	—	27 (10.3)	67 (25.7)	612 (62.9)
	200-400	—	154 (59.2)	36 (13.8)	213 (21.9)
	≥ 400	42 (100.0)	79 (30.3)	5 (1.9)	44 (4.5)
지역	수도권	21 (50.0)	105 (40.3)	50 (29.9)	295 (30.3)
	영남	11 (26.2)	72 (27.7)	71 (42.5)	400 (41.1)
	호남	5 (11.9)	35 (13.4)	25 (14.9)	122 (12.5)
	충청	4 (9.5)	31 (11.9)	15 (8.9)	129 (13.2)
	강원 · 제주	1 (2.4)	17 (6.7)	6 (3.8)	27 (2.9)

의료기관 수 (%)

표 3. 의료기관 종별 감염관리체계 운영 현황

감염관리 체계 및 인프라		의료기관 종류			
		상급종합병원 (n=42)	종합병원 (n=260)	병원 (n=167)	요양병원 (n=973)
감염관리위원회	운영	42 (100.0)	257 (98.8)	64 (38.3)	704 (72.4)
	미운영	—	3 (1.2)	103 (61.7)	269 (27.6)
감염관리실	운영	42 (100.0)	251 (96.5)	37 (22.2)	62 (6.4)
	미운영	—	9 (3.5)	130 (77.8)	911 (93.6)
감염관리인력 (평균 인원)	의사	4.74	1.66	0.91	0.68
	간호사	7.31	2.23	0.95	1.00
	기타직	0.24	0.41	0.62	0.53
감염관리 교육 이수 시간 (평균 시간)	의사	21.67	21.26	5.20	6.57
	간호사	44.82	46.10	12.97	12.15
	기타직	40.4	10.8	5.1	6.5
감염관리 역량 강화를 위한 효과적인 기술지원 방법	지역사회 병원간 교류	19 (45.2)	194 (74.6)	108 (64.7)	583 (59.9)
	학회참석	42 (100.0)	243 (93.5)	85 (50.9)	552 (56.7)
	논문 · 저널	38 (90.5)	131 (50.4)	31 (18.6)	161 (16.5)

의료기관 수 (%)

근무 인력은 의사와 간호사 모두 1명 이하인 것으로 나타났다.

감염관리 교육의 경우 상급종합병원과 종합병원에서는 감염관리 담당자의 법적인 의무 교육 이수시간인 16시간을 상회하였으나, 병원과 요양병원에서는 이에 미치지 못하는 것으로 조사되었다.

감염관리 역량강화를 위해 효과적인 기술지원 방법을 묻는 항목에는 상급종합병원과 종합병원의 경우 학회참여를 통한 정보 획득이 가장 도움이 된다고 답한 반면, 병원과 요양병원에서는 지역사회 병원 간 교류가 가장 유용하다고 답하였다(표 3).

다. 다제내성균 감염관리활동

대부분의 의료기관에서 병동 입원 예정인 환자의 다제내성균 감염 여부를 확인하고 있었으나, 선별검사까지 시행하는 경우는 많지 않았다. 상급종합병원과 종합병원은 대부분 다제내성균 감염환자 격리를 시행하고 있었으나, 병원과 요양병원은 각각 51.5%, 36.6%에서만 격리를 시행하고 있었다(표 4).

표 4. 의료기관 종별 다제내성균 감염관리활동 현황

감염관리활동		의료기관 종류			
		상급종합병원 (n=42)	종합병원 (n=260)	병원 (n=167)	요양병원 (n=973)
다제내성균 감염관리	병동 입원 전 감염환자 확인	42 (100.0)	236 (90.8)	150 (89.8)	921 (94.7)
	입원 전 다제내성균 선별검사 시행	11 (26.2)	84 (32.3)	36 (21.6)	114 (11.7)
	다제내성균 감염환자 격리	42 (100.0)	248 (95.4)	86 (51.5)	337 (36.6)

의료기관 수 (%)

라. 감염관리체계 보유 여부에 따른 감염관리 활동 차이

상급종합병원, 종합병원, 병원으로 구성된 급성기 병원과 요양병원의 기능에 큰 차이가 있음을 고려하여, 요양병원을 제외하고 급성기 병원만을 대상으로 감염관리체계 보유 여부에 따라 감염관리 활동에 차이가 있는지 분석하였다. 감염관리 활동의 평가는 연간 감염관리 계획을 수립하는지, 구체적인 사정도구를 사용하여 의료기관 내 감염 위험을 평가하는지, 유행 발생 시 발생 확인 절차 여부 및 감염관리 활동 여부를 조사하였다.

감염관리위원회를 보유한 의료기관은 감염관리 연간계획을

수립하거나 감염 위험요인을 파악하는 활동을 하고 있다고 답한 비율이 보유하지 않은 의료기관에 비해 유의하게 높았다. 의료기관 내 유행발생 대응에 있어서도 감염관리 활동을 하고 있다고 답한 비율이 감염관리위원회를 운영하고 있는 의료기관에서 유의하게 높았다(표 5).

감염관리실이 설치된 의료기관 역시 감염관리 연간계획을 수립하거나 감염 위험요인을 파악하는 활동을 하고 있다고 답한 비율이 보유하지 않은 의료기관에 비해 유의하게 높았으며, 유행 발생 시 감염관리 활동을 하고 있다고 답한 비율이 감염관리실을 설치한 의료기관에서 유의하게 높았다(표 6).

표 5. 급성기 병원에서 감염관리위원회 운영과 감염관리활동의 연관성

감염관리 활동	감염관리위원회		오즈비 (95% 신뢰구간)	유의수준 (P-value)
	운영 (n=363)	미운영 (n=106)		
감염관리 연간 계획 수립 (%)	336 (92.6)	11 (10.4)	26.15 (11.61, 58.88)	<0.001
감염관리 위험 요인 평가 (%)	268 (73.8)	15 (14.2)	7.94 (3.88, 16.27)	<0.001
유행 발생 확인	331 (91.2)	68 (64.2)	1.57 (0.80, 3.07)	0.191
유행 종식을 위한 감염관리활동	302 (83.2)	32 (30.2)	1.43 (1.22, 1.68)	<0.001

표 6. 급성기 병원에서 감염관리실 운영과 감염관리활동의 연관성

감염관리 활동	감염관리실		오즈비 (95% 신뢰구간)	유의수준 (P-value)
	운영 (n=330)	미운영 (n=139)		
감염관리 연간 계획 수립 (%)	319 (96.7)	28 (20.1)	34.39 (14.13, 83.67)	<0.001
감염관리 위험 요인 평가 (%)	255 (77.3)	28 (20.1)	8.03 (3.95, 16.33)	<0.001
유행 발생 확인	305 (91.2)	94 (64.2)	1.28 (0.60, 2.75)	0.525
유행 종식을 위한 감염관리활동	283 (85.8)	51 (36.7)	1.42 (1.20, 1.68)	<0.001

맺는 말

이 조사에서는 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원을 대상으로 감염관리 체계, 인프라, 감염관리 활동 현황을 평가하였으며, 의료기관 종별로 차이가 있는지 확인하였다. 감염관리 위원회와 감염관리실 운영 여부는 법적으로 의무가 규정되어 있는 의료기관과 그렇지 않은 의료기관 간 차이가 큰 것으로 나타났다. 상급종합병원의 경우 다수의 의사와 간호사가 감염관리실에 근무 중이나, 병원과 요양병원의 감염관리 의사와 간호사는 평균 1명 이하인 것으로 조사되었다. 감염관리 교육 역시 상급종합병원과 종합병원의 경우 감염관리 담당자의 법적인 의무 교육 이수시간인 16시간을 상회하였으나, 병원과 요양병원의 경우 이에 미치지 못하였다.

다제내성균 관리에 있어 대부분의 의료기관이 병동 입원 시 다제내성균 감염 여부를 확인하고 있었으나, 선별검사까지 시행하는 경우는 많지 않았으며 병원은 51.5%, 요양병원은 36.6%의 기관에서만 감염환자 격리를 시행하고 있었다.

감염관리위원회와 감염관리실을 설치하고 운영하는 것이 감염관리 계획 수립, 유행 대응 등 의료기관의 감염관리활동을 더욱 강화하는 것으로 분석되었으나, 분석 대상 외의 다양한 감염관리 활동에 대해 감염관리실과 감염관리위원회가 어느 정도로 도움이 되는 지는 추가적인 분석이 필요할 것으로 보인다.

이 연구는 조사에 참여한 각 의료기관 담당자들의 해당 업무의 근무 경력 등 감염관리 활동에 대한 이해 정도를 고려하지 않았으며, 이로 인한 오차가 존재할 수 있다는 한계점이 있다. 또한, 자가 설문을 기반으로 하였기 때문에 일부 감염관리가 열악한 의료기관은 설문에 참여하지 않았을 가능성으로 인해 선택편향의 우려가 있다. 그러나 국내에서 의료기관 종별로 대규모의 조사를 진행하여 의료기관의 감염관리에 대한 현황을 확인하고, 향후 의료관련감염의 향상을 위한 감염관리체계 및 인프라 구축의 중요성을 확인했다는 데 그 의의가 있을 것이다.

향후 국내 의료기관의 감염관리 개선을 위해서는 보다 구체적인 현황을 파악하는 것과 더불어, 감염관리 인프라 구축의 정책적 근거로 활용 가능한 조사 결과를 확보할 수 있는 방안도

필요할 것으로 보인다.

① 이전에 알려진 내용은?

의료기관 내 감염에 대한 적극적인 감시 및 관리 프로그램이 의료관련감염 예방에 효과적이라는 것이 알려져 있다. 그러나 일부 종합병원을 제외한 상당수 의료기관들에서는 감염관리 기반이 취약하여 감염관리 활동에 어려움을 겪고 있으며, 의료관련감염 관리를 위해 의료기관 종별로 활동 수준, 문제점 및 장애요인 등에 대한 정확한 현황 파악이 필요하다.

② 새로이 알게 된 내용은?

감염관리위원회 운영과 감염관리실 설치가 감염관리 계획 수립, 감염 위험요인 평가, 유행 확인 및 대응 등 감염관리활동을 더욱 강화하는 것으로 분석되었다.

③ 시사점은?

국내에서 의료기관 종별로 대규모의 조사를 진행하여 의료기관의 감염관리에 대한 현황을 확인하고, 향후 의료관련감염의 향상을 위한 감염관리체계 및 인프라 구축의 중요성을 확인했다는 데 그 의의가 있다.

참고문헌

1. Kim SW. Improving patient safety through prevention of healthcare associated infections. *J Korean Med Assoc.* 2015;58(2):116-122.
2. Edmond MB, Wenzel RP. Organization for infection control. In Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010:3669-3672.

Abstract

Status of healthcare-associated infection control by type of healthcare facilities in 2018

Bahk Hyun Jung, Koo Hyun Suk, Lee Seung Jae, Lee Hyung Min

Division of Healthcare Associated Infection Control, Center for Infectious Disease Surveillance & Response, KCDC

Jeong Yool Won

Division of Disease Control Policy, Office for Healthcare Policy, MOHW

In Korea, healthcare-associated infections (HAIs) are expected to increase. In order to establish an infection control policy, a national survey was conducted about the status of hospital infection control. 1,442 hospitals among 2,108 targeted hospitals responded to the questionnaire. The analysis showed that the healthcare facilities with an infection control committee and/or a department of infection control performed more enhanced infection control activities including planing, risk assessment, and confirmation and responses to outbreak than those without it. This study identified statistically significant factors associated with infection control activities in Korea.

Keywords: Healthcare-associated infection, Infection control, Nosocomial infection control, Healthcare facilities, Surveys and questionnaires

Table 1. Response proportion by type of healthcare facilities

Type of healthcare facilities	Number of healthcare facilities (%)	
	No. of hospitals (n=2,108)	No. of response (n=1,442)
Tertiary hospitals	42	42 (100.0)
General hospitals	298	260 (87.2)
Hospitals	272	167 (61.4)
Long-term care hospitals	1,496	973 (65.0)

Table 2. Distribution of healthcare facilities

Number of healthcare facilities (%)

Characteristics		Type of healthcare facilities			
		Tertiary hospitals (n=42)	General hospitals (n=260)	Hospitals (n=167)	Long-term care hospitals (n=973)
Number of beds	< 100	–	–	59 (35.3)	104 (10.7)
	100–200	–	27 (10.3)	67 (25.7)	612 (62.9)
	200–400	–	154 (59.2)	36 (13.8)	213 (21.9)
	≥ 400	42 (100.0)	79 (30.3)	5 (1.9)	44 (4.5)
Region	Metropolitan	21 (50.0)	105 (40.3)	50 (29.9)	295 (30.3)
	Youngnam	11 (26.2)	72 (27.7)	71 (42.5)	400 (41.1)
	Honam	5 (11.9)	35 (13.4)	25 (14.9)	122 (12.5)
	Chungcheong	4 (9.5)	31 (11.9)	15 (8.9)	129 (13.2)
	Gangwon · Jeju	1 (2.4)	17 (6.7)	6 (3.8)	27 (2.9)

Table 3. Status of infection control systems by type of healthcare facilities

Number of healthcare facilities (%)

System and infrastructure		Type of healthcare facilities			
		Tertiary hospitals (n=42)	General hospitals (n=260)	Hospitals (n=167)	Long-term care hospitals (n=973)
Infection control committee	Yes	42 (100.0)	257 (98.8)	64 (38.3)	704 (72.4)
	No	–	3 (1.2)	103 (61.7)	269 (27.6)
Department of infection control	Yes	42 (100.0)	251 (96.5)	37 (22.2)	62 (6.4)
	No	–	9 (3.5)	130 (77.8)	911 (93.6)
Number of infection control personnel (mean)	Doctor	4.74	1.66	0.91	0.68
	Nurse	7.31	2.23	0.95	1.00
	Others	0.24	0.41	0.62	0.53
Training time for infection control (mean hours)	Doctor	21.67	21.26	5.20	6.57
	Nurse	44.82	46.10	12.97	12.15
	Others	40.4	10.8	5.1	6.5
Effective technical support for strengthening infection control	Interchange between healthcare facilities	19 (45.2)	194 (74.6)	108 (64.7)	583 (59.9)
	Attending a conference	42 (100.0)	243 (93.5)	85 (50.9)	552 (56.7)
	Searching the paper	38 (90.5)	131 (50.4)	31 (18.6)	161 (16.5)

Table 4. Status of infection control activities for multidrug-resistant organisms by type of healthcare facilities

		Number of healthcare facilities (%)			
Infection control activities		Type of healthcare facilities			
		Tertiary hospitals (n=42)	General hospitals (n=260)	Hospitals (n=167)	Long-term care hospitals (n=973)
Infection control of MDROs*	Check for infection before admission	42 (100.0)	236 (90.8)	150 (89.8)	921 (94.7)
	Pre-admission screening test for MDROs	11 (26.2)	84 (32.3)	36 (21.6)	114 (11.7)
	Isolation of MDROs infection	42 (100.0)	248 (95.4)	86 (51.5)	337 (36.6)

*MDROs: multidrug-resistant organisms

Table 5. Association between presence of infection control committee and infection control activity in acute care hospitals

Factors of infection control	Infection control committee		Odds ratio (95% CI)	P-value
	Yes (n=363)	No (n=106)		
Annual planning of infection control(%)	336 (92.6)	11 (10.4)	26.15 (11.61, 58.88)	<0.001
Risk assessment for infection control(%)	268 (73.8)	15 (14.2)	7.94 (3.88, 16.27)	<0.001
Confirmation of outbreak	331 (91.2)	68 (64.2)	1.57 (0.80, 3.07)	0.191
Infection control activities for outbreak	302 (83.2)	32 (30.2)	1.43 (1.22, 1.68)	<0.001

Table 6. Association between presence of infection control department and infection control activity in acute care hospitals

Factors of infection control	Department of infection control		Odds ratio (95% CI)	P-value
	Yes (n=330)	No (n=139)		
Annual planning of infection control(%)	319 (96.7)	28 (20.1)	34.39 (14.13, 83.67)	<0.001
Risk assessment for infection control(%)	255 (77.3)	28 (20.1)	8.03 (3.95, 16.33)	<0.001
Confirmation of outbreak	305 (91.2)	94 (64.2)	1.28 (0.60, 2.75)	0.525
Infection control activities for outbreak	283 (85.8)	51 (36.7)	1.42 (1.20, 1.68)	<0.001

제4차 국민건강증진종합계획 영양지표 세부집단별 현황

질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과 윤성하, 오경원*

*교신저자 : kwon27@korea.kr, 043-719-7460

초 록

이 글에서는 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020)의 영양부문 성과지표 중 아직 목표를 달성하지 않은 지표를 중심으로 생애주기, 소득수준, 거주 지역별 현황과 관련 요인에 대해 파악하였다. 분석 자료는 국민건강영양조사 제4기(2007-2009)~제6기(2013-2015) 원시자료를 활용하였다.

분석결과, 아동 및 청소년은 과일/채소, 칼슘, 비타민 A 적정섭취분율이 다른 연령에 비해 낮아 개선이 필요한 것으로 나타났고, 성인은 지방과 나트륨 적정섭취분율과 아침식사 결식률의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 노인은 건강 식생활 실천율, 지방 적정섭취분율, 영양표시 이용률, 칼슘과 비타민 A 적정섭취분율 등 대부분의 지표에서 다른 연령에 비해 낮은 수준을 보여 전반적인 식생활의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 HP2020 목표 달성을 위해서는 세부집단별 현황을 반영한 중재 방안 마련이 필요하다.

주요 검색어 : 국민건강증진종합계획, 영양지표, 식생활, 건강 식생활 실천, 국민건강영양조사

들어가는 말

보건복지부는 ‘온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상’이라는 비전과 ‘건강수명 연장과 건강형평성 제고’를 목표로 두고 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020)을 수립·추진하고 있다. HP2020은 금연, 절주, 운동, 영양 등 27개 중점과제, 357개 성과지표로 구성되어있고, 중점과제 영양부문에는 아침식사 결식률 증가, 외식 빈도 증가, 영양소 섭취 불균형 등 우리나라 국민의 식생활 현황을 반영하여 건강 식생활 실천율 증가, 아침식사 결식률 감소 등 19개 세부목표가 포함되어있다[1].

국민건강영양조사 제6기(2013-2015)를 기반으로 성과지표 현황 및 추이를 살펴본 결과 2013-2015년을 기준으로 HP2020 목표를 달성한 성과지표는 ‘영양섭취 부족 노인(만75세 이상) 인구비율 감소’와 ‘리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가’ 2개에 불과했으며, ‘건강 식생활 실천율 증가’를 포함하여

나머지 성과지표는 개선이 필요한 것으로 나타났다[2].

정책 목표를 효과적으로 달성하려면 집단 간 격차를 줄여야 할 필요가 있으며, 관련 요인을 파악하여 세부적인 중재 방안을 마련할 필요가 있다. HP2020에서도 영양교육 및 상담 경험률, 지방 적정섭취, 칼슘 적정섭취 등 일부 성과지표의 소득수준 간 격차 감소를 성과지표로 포함하여 모니터링하고 있다. 이 글에서는 HP2020의 영양부문 성과지표 중 아직 목표를 달성하지 않은 지표를 중심으로 생애주기, 소득수준, 거주 지역별 현황과 관련 요인에 대해 살펴보고자 한다.

몸 말

이 글에서는 HP2020의 영양부문 11개 성과지표 중 국민건강영양조사 제6기(2013-2015년)를 기준으로 목표를

달성한 2개 지표(영양섭취 부족 노인(만75세 이상) 인구비율 감소, 리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가(만1세 이상))를 제외한 9개 성과지표의 생애주기, 소득수준, 거주 지역별 현황 및 관련 요인에 대해서 분석하였다.

분석 자료는 국민건강영양조사 제4기(2007-2009) ~제6기(2013-2015) 원시자료를 활용하였으며, 영양소 섭취량은 식품성분표 제8개정판[3]을 활용하여 산출하였으며 지방 적정섭취분율, 칼슘 적정섭취분율 등의 지표 산출 시 적용한 영양소 섭취기준은 2010 한국인 영양섭취기준 개정판[4]을 활용하였다.

1. 건강 식생활 실천율 증가(만6세 이상)

건강 식생활 실천율은 남자 30.7%, 여자 43.0%로 남녀 모두 HP2020 목표(48.6%)에는 미치지 못하고 있었다. 여자 12-18세와 30-49세를 제외하고는 모든 연령이 HP2020 목표 미만이었으며, 특히 65세 이상 노인에서 건강 식생활 실천율은 가장 낮아 개선이 필요한 것으로 나타났다. 건강 식생활 실천율은 소득수준이 낮을수록 낮았고, 읍면지역 거주자의 경우 동지역에 비해 낮은 경향이었다(표 1).

건강 식생활 실천율 구성 지표별 적정 분율을 살펴보면 6-18세는 과일/채소 적정섭취분율이 다른 연령에 비해 낮은 경향이었으며, 19-64세는 나트륨 적정섭취분율이 다른 연령에 비해 낮았다. 65세 이상은 지방 적정섭취, 영양표시 이용률이 다른 연령에 비해 낮은 경향이었다(그림 1). 건강 식생활 실천율 증가를 위해서는 생애주기별로 부족한 구성 지표 개선을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

2. 지방을 적정수준으로 섭취하는 분율 증가(만1세 이상)

지방을 적정 수준으로 섭취하는 분율(지방 적정섭취분율)은 남자 44.1%, 여자 42.1%로 여자가 남자보다 낮았고 남녀 모두 HP2020 목표(50.0%) 미만이었다. 생애주기별로 살펴보면 1-18세는 HP2020 목표를 달성하고 있었으나 그 외 연령은 HP2020 목표 미만이었다(표 1). 특히 19-29세와 65세 이상에서 낮은 경향이었으며 19-29세는 지방 과잉섭취분율이 높아 다른 연령에 비해 적정섭취분율이 낮고, 65세 이상의 경우 50.0% 이상이 지방을 부족하게 섭취하고 있는 것으로 나타났다(그림 2). 지방의 주요 급원 식품은 육류, 곡류, 유지류로[5] 지방의 과잉섭취 위험이 높은 성인은

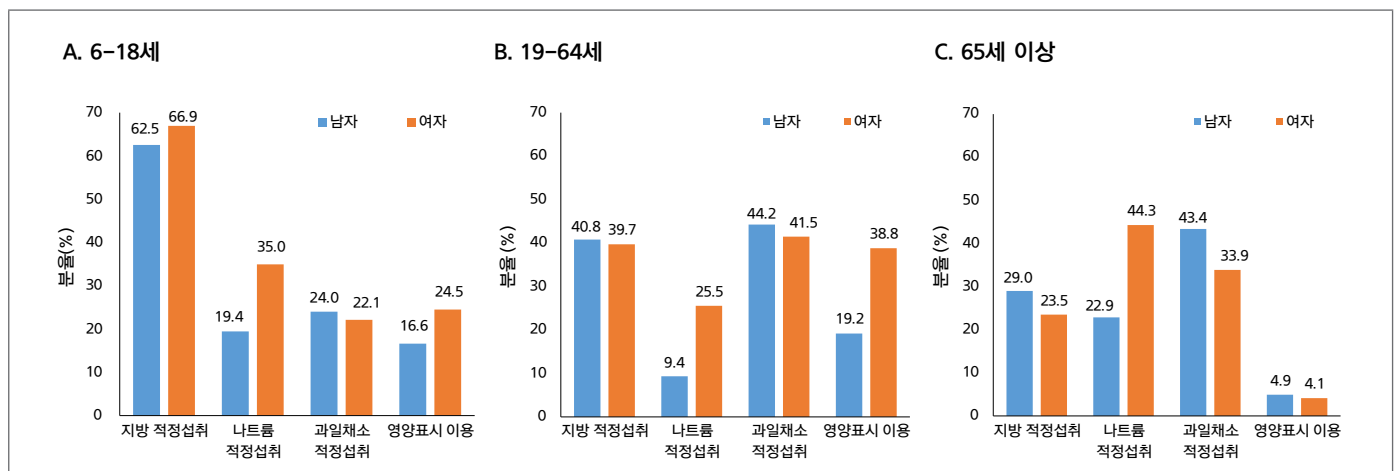


그림 1. 건강 식생활 실천율 구성 지표별 적정 분율

※지표정의

지방 적정섭취분율 : 지방 에너지 적정비율에 부합되는 수준(6~18세 15~30%, 19세 이상 15~25%)으로 지방을 섭취하는 분율

나트륨 적정섭취분율 : 나트륨 섭취량이 1일 목표섭취량(2,000mg) 이하인 분율

과일·채소 적정섭취분율 : 과일과 채소 섭취량의 합이 500g 이상인 분율

영양표시 이용률 : 가공식품 선택 시 영양표시를 읽는 분율

육류를 과잉섭취하지 않도록, 지방의 부족섭취 위험이 높은 노인은 탄수화물 위주의 식사에서 지방이 부족하지 않도록 식생활 관리가 필요할 것으로 보인다. 지방 적정섭취분율은 소득수준이 가장 낮은 경우 높은 집단에 비해 상대적으로 낮았고, 동 지역보다는 읍면지역에서 낮은 경향이었다(표 1).

3. 나트륨을 2,000 mg 이하로 섭취하는 분율 증가 (만6세 이상)

나트륨을 2,000 mg 이하로 섭취하는 분율(나트륨 적정섭취분율)은 남자 12.6%, 여자 30.0%로 여자는 HP2020 목표(30.8%)에 근접해 있으나 남자는 매우 낮은 것으로 나타났다. 생애주기별로 살펴보면 여자 6-18세, 65세 이상은 HP2020 목표를 달성하였으나, 남자 전 연령, 여자 19-64세는 HP2020 목표 미만이었고, 특히 남자 19-64세에서 매우 낮은 경향이었다. 나트륨 적정섭취분율은 소득수준이 높을수록 낮았다(표 1).

나트륨의 주요 급원은 6-18세, 19-64세의 경우 면 및 만두류, 65세 이상은 김치류이고, 6-18세는 다른 연령과 달리 빵, 과자류가 높은 순위를 차지하고 있는 것으로 나타났다[5]. 따라서 나트륨 적정섭취를 위해서는 아동과 청소년은 라면 등의 면류와 과자류의 섭취 감소가, 성인과 노인은 김치류, 면류를 포함한 국물이 있는

음식의 섭취 감소가 필요할 것으로 보인다.

4. 과일과 채소를 1일 500 g 이상 섭취하는 인구비율 증가 (만6세 이상)

과일과 채소를 1일 500 g 이상 섭취하는 인구비율(과일/채소 적정섭취분율)은 남자 40.9%, 여자 37.5%로 남자는 HP2020(41.2%)에 근접해 있으나 여자는 개선이 필요한 것으로 나타났다. 생애주기별로는 30-74세의 경우 남녀 모두 HP2020 목표를 달성하였거나 근접해 있으나 6-29세는 HP2020 목표 미만으로 목표와 10.0%p 이상 차이가 있었다. 또한 소득수준이 낮을 수록 과일/채소 적정섭취분율은 낮은 것으로 나타났다(표 1).

과일/채소 섭취량 추이를 살펴보면 6-18세는 HP2020 목표 달성을 위해 과일과 채소 섭취량의 증가가 필요하나 큰 변화 없이 비슷한 수준을 유지하고 있어 과일과 채소 섭취량 증가를 위한 노력이 필요한 것으로 나타났다. 반면 65세 이상은 남녀 모두 과일/채소 섭취량이 증가하는 경향이었다(그림 3).

5. 가공식품 선택 시 영양표시 이용률 증가 (초등학생 이상)

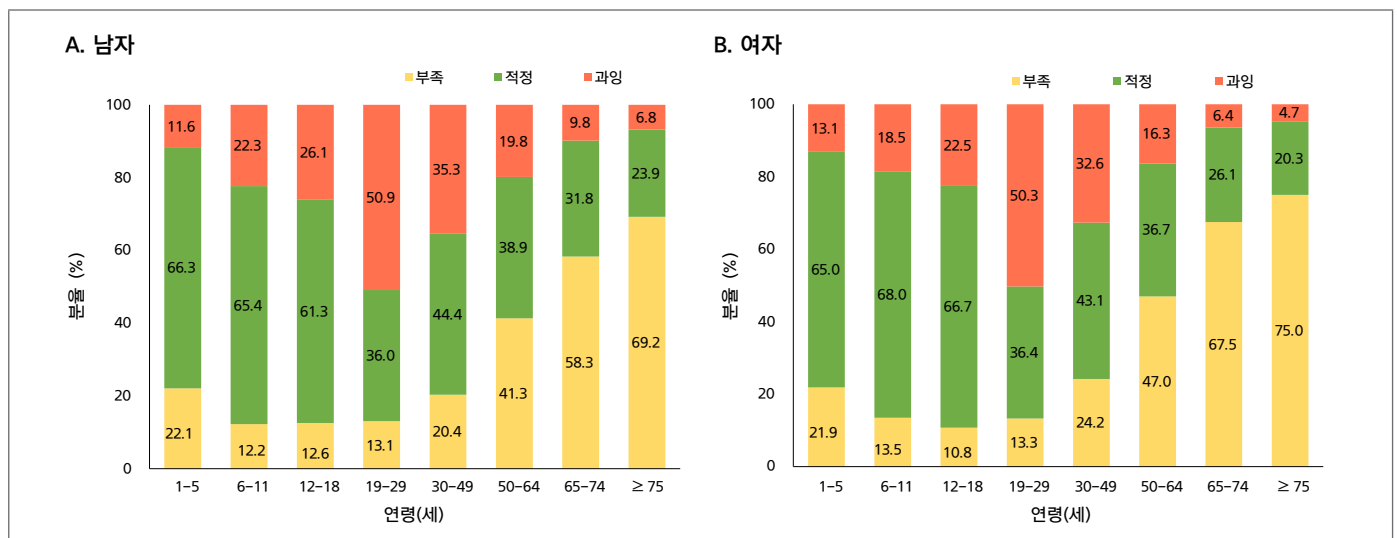


그림 2. 생애주기별 지방 부족, 적정, 과잉 섭취 분율

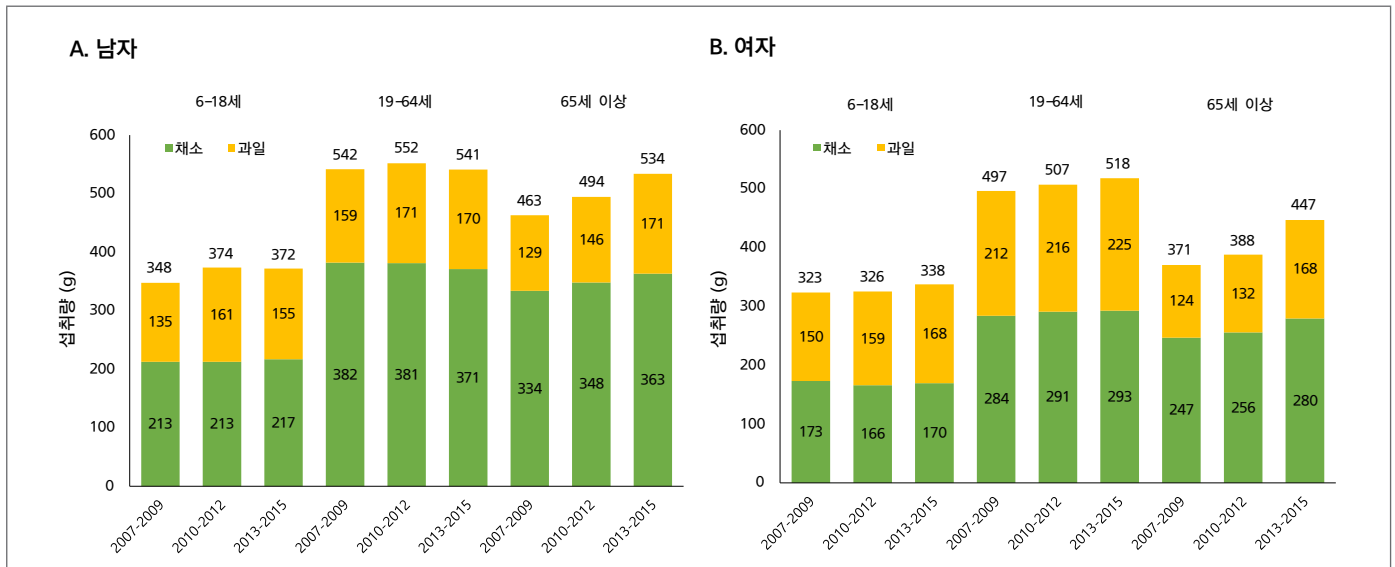


그림 3. 과일 · 채소 섭취량 추이

※ 소수점 첫째자리에서 반올림되어 총합과 하위 분류의 합이 일치하지 않을 수 있음

가공식품 선택 시 영양표시 이용률(영양표시 이용률)은 남자 17.2%, 여자 31.4%로 남자는 여자의 절반 수준이었으며 여자는 HP2020 목표(30.0%)를 달성한 반면 남자는 HP2020 목표 미만이었다. 남자의 경우 전 연령이 HP2020 목표(30.0%) 미만이었으며, 남녀 모두 65세 이상의 경우 10.0% 미만으로 매우 낮은 것으로 나타났다. 영양표시 이용률은 소득수준이 낮을수록

낮았으며 읍면지역이 동지역보다 낮았다(표 1).

6-18세와 19-64세는 약 80%가 영양표시를 알고 있으나 실제 영양표시를 이용하는 비율은 50.0% 미만인 것으로 나타났으며, 65세 이상은 영양표시 인지율도 낮은 것으로 나타났다(그림 4). 따라서 6-64세는 영양표시를 더욱 활용할 수 있도록 65세 이상 노인은 영양표시에 대한 인지율을 높일 수 있도록 영양교육이

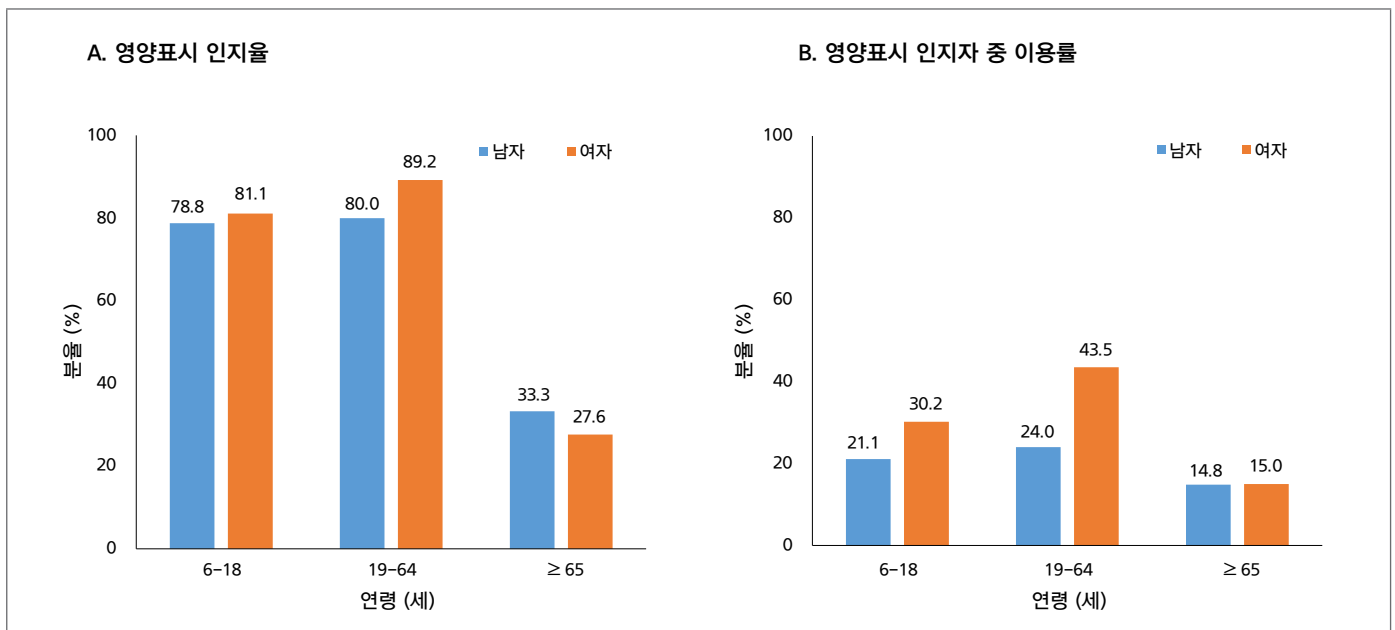


그림 4. 영양표시 인지율 및 이용률

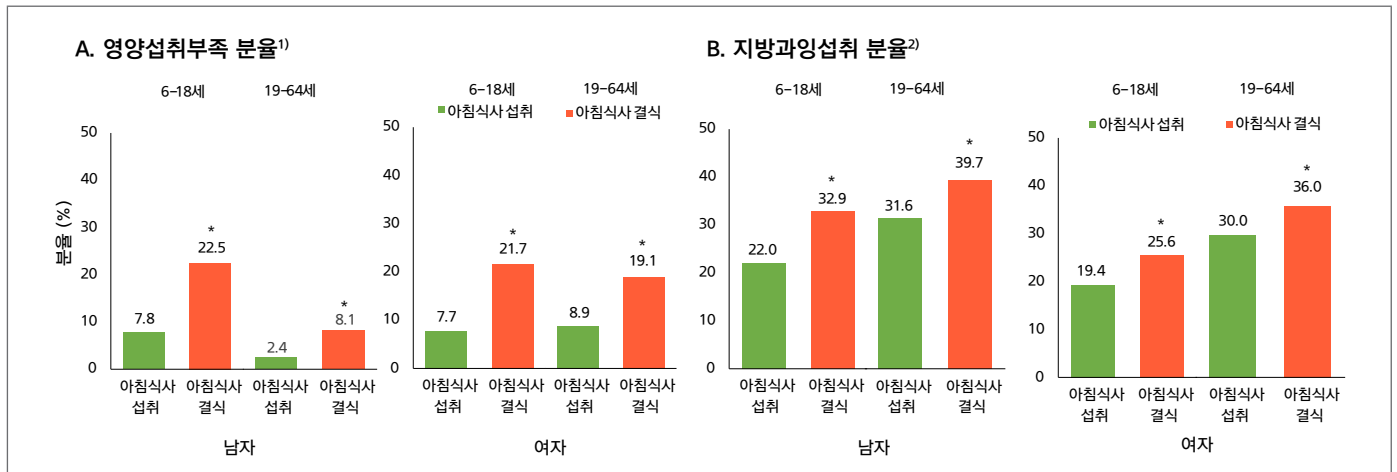


그림 5. 아침식사 여부에 따른 영양섭취부족 및 지방과잉섭취 비율

* 연령 보정 비율(%)

* P -value < 0.05

1) 영양섭취부족 비율 : 에너지 섭취량이 필요추정량의 75% 미만인 경우, 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균필요량 미만인 경우

2) 지방과잉섭취 비율 : 지방의 에너지적정비율 상한선(6~18세 30%, 19세 이상 25%)을 초과하여 지방을 섭취하는 경우

필요하다.

결식률은 19-29세에서 가장 높았으며 12-18세, 30-49세의 경우에도 높은 경향이었다. 그 외 연령은 HP2020 목표를 달성하고 있었다. 아침식사 결식률은 소득수준이 낮을수록 높은 경향이었다(표 1).

6. 아침식사 결식률 감소(만1세 이상)

아침식사 결식률은 남자 24.7%, 여자 21.3%로 남녀 모두 HP2020 목표(18.3%)에 비해 높은 것으로 나타났다. 아침식사

식생활 지침에서는 아침식사를 결식 할 경우 미량영양소의 부족, 지방의 과잉섭취를 일으킬 수 있어 다양한 종류의 식품을

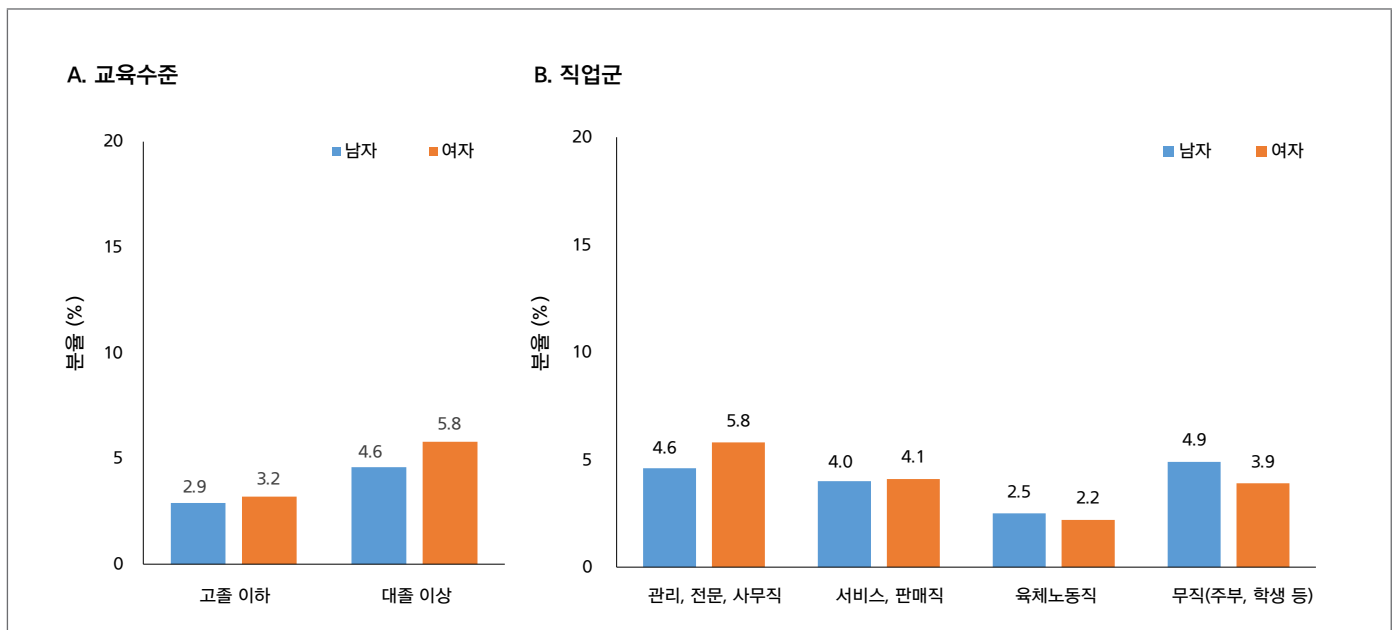


그림 6. 교육수준, 직업군별 영양교육 및 상담 경험률(19-64세)

표 1. 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표 세부집단별 현황

	건강 식생활 실천율 (만6세 이상)	지방 적정섭취분율 (만1세 이상)	나트륨 적정섭취분율 (만6세 이상)	과일·채소 적정섭취분율 (만6세 이상)	영양표시 이용률 (초등학생 이상)	아침식사 결식률 (만1세 이상)	영양교육 및 상담 경험률 (초등학생 이상)	칼슘 적정섭취분율 (만1세 이상)	비타민 A 적정섭취분율 (만1세 이상)
전체	36.9 (0.5)	43.1 (0.5)	21.3 (0.4)	39.2 (0.5)	24.3 (0.4)	23.0 (0.5)	7.0 (0.2)	16.9 (0.3)	33.9 (0.5)
생애주기									
1-5세	-	65.7 (1.4)	-	-	-	8.4 (1.0)	-	22.2 (1.3)	44.9 (1.7)
6-18세	40.7 (1.0)	65.0 (1.0)	27.8 (1.0)	22.7 (0.9)	20.4 (0.9)	24.4 (1.0)	25.8 (1.0)	10.7 (0.6)	31.6 (1.0)
6-11세	40.8 (1.5)	66.6 (1.5)	34.0 (1.3)	22.0 (1.2)	11.4 (1.0)	12.6 (1.1)	35.6 (1.7)	13.8 (1.0)	41.2 (1.4)
12-18세	40.6 (1.4)	63.9 (1.4)	23.6 (1.2)	23.2 (1.2)	25.7 (1.2)	32.2 (1.4)	20.0 (1.1)	8.6 (0.8)	25.3 (1.2)
19-64세	38.6 (0.5)	40.3 (0.5)	17.3 (0.4)	42.8 (0.6)	28.8 (0.5)	27.0 (0.6)	3.7 (0.2)	19.1 (0.5)	35.6 (0.6)
19-29세	34.3 (1.2)	36.2 (1.2)	19.4 (1.0)	27.3 (1.2)	35.7 (1.3)	43.5 (1.4)	2.7 (0.4)	17.0 (1.0)	29.4 (1.2)
30-49세	41.4 (0.8)	43.8 (0.8)	14.7 (0.5)	43.4 (0.8)	33.3 (0.7)	28.3 (0.8)	3.8 (0.3)	19.3 (0.6)	36.6 (0.8)
50-64세	37.3 (0.9)	37.8 (0.9)	20.0 (0.7)	52.9 (1.0)	16.9 (0.7)	13.2 (0.7)	4.3 (0.4)	20.4 (0.8)	38.4 (0.9)
65세 이상	23.7 (0.7)	25.8 (0.8)	35.4 (0.9)	37.8 (1.0)	4.5 (0.4)	5.7 (0.5)	5.2 (0.4)	10.1 (0.6)	23.6 (0.8)
65-74세	26.9 (1.0)	28.7 (1.1)	29.6 (1.0)	44.1 (1.3)	6.1 (0.6)	5.8 (0.6)	5.1 (0.5)	13.0 (0.8)	27.3 (1.0)
75세 이상	19.2 (1.0)	21.6 (1.2)	43.8 (1.6)	28.7 (1.4)	2.1 (0.4)	5.5 (0.7)	5.4 (0.8)	5.9 (0.8)	18.2 (1.2)
소득수준									
하	33.5 (0.8)	40.5 (0.9)	25.4 (0.8)	33.1 (1.0)	21.7 (0.8)	26.4 (0.9)	6.6 (0.4)	13.4 (0.6)	29.5 (0.8)
중하	35.7 (0.9)	44.0 (0.9)	21.0 (0.7)	36.6 (0.9)	23.5 (0.8)	23.9 (0.8)	6.5 (0.4)	16.4 (0.7)	33.8 (0.9)
중상	37.5 (0.9)	44.3 (0.8)	19.1 (0.6)	40.4 (0.9)	24.9 (0.8)	22.3 (0.8)	6.5 (0.4)	16.9 (0.6)	34.6 (0.8)
상	41.0 (0.9)	43.7 (0.9)	19.4 (0.7)	46.8 (1.0)	27.4 (0.8)	19.2 (0.8)	8.6 (0.5)	21.1 (0.8)	38.0 (0.9)
거주지역									
동	38.1 (0.5)	43.9 (0.5)	21.3 (0.4)	39.4 (0.6)	25.8 (0.5)	24.1 (0.5)	7.2 (0.3)	17.1 (0.4)	34.5 (0.5)
읍면	31.1 (1.1)	39.3 (1.2)	21.2 (0.9)	38.1 (1.3)	17.4 (0.9)	17.9 (0.9)	6.1 (0.5)	15.9 (0.8)	31.5 (1.1)
남자	30.7 (0.6)	44.1 (0.6)	12.6 (0.4)	40.9 (0.7)	17.2 (0.5)	24.7 (0.6)	6.4 (0.3)	19.3 (0.5)	35.6 (0.6)
생애주기									
1-5세	-	66.3 (1.9)	-	-	-	8.5 (1.3)	-	22.7 (1.7)	48.3 (2.2)
6-18세	34.0 (1.3)	63.0 (1.4)	20.5 (1.1)	23.5 (1.3)	16.6 (1.1)	23.9 (1.3)	24.4 (1.2)	12.6 (0.9)	31.0 (1.3)
6-11세	36.2 (2.2)	65.4 (1.9)	26.9 (1.7)	20.9 (1.7)	12.7 (1.3)	13.3 (1.6)	35.8 (2.1)	17.7 (1.5)	41.7 (1.9)
12-18세	32.7 (1.8)	61.3 (1.9)	16.2 (1.5)	25.1 (1.7)	18.9 (1.5)	31.0 (1.8)	17.7 (1.5)	9.1 (1.1)	23.8 (1.7)
19-64세	31.2 (0.7)	40.8 (0.8)	9.3 (0.5)	44.2 (0.9)	19.2 (0.7)	29.1 (0.8)	3.0 (0.3)	21.4 (0.7)	37.2 (0.8)
19-29세	28.2 (1.6)	36.0 (1.8)	11.7 (1.2)	29.8 (1.7)	28.4 (1.6)	46.5 (2.0)	1.5 (0.5)	18.3 (1.5)	31.9 (1.7)
30-49세	33.6 (1.1)	44.4 (1.2)	7.4 (0.6)	46.2 (1.2)	21.1 (1.0)	31.3 (1.2)	3.0 (0.4)	21.3 (1.0)	39.4 (1.2)
50-64세	29.5 (1.3)	38.9 (1.3)	10.7 (0.8)	51.8 (1.4)	9.2 (0.7)	12.3 (0.9)	4.2 (0.5)	23.8 (1.2)	37.8 (1.3)
65세 이상	23.7 (1.1)	29.0 (1.2)	22.9 (1.1)	43.3 (1.4)	4.9 (0.6)	4.5 (0.6)	4.3 (0.6)	13.5 (0.9)	25.3 (1.1)
65-74세	26.0 (1.4)	31.8 (1.6)	18.0 (1.3)	47.9 (1.8)	5.9 (0.8)	5.1 (0.8)	4.4 (0.7)	16.1 (1.2)	28.0 (1.4)
75세 이상	19.4 (1.6)	23.9 (1.8)	31.9 (1.9)	34.8 (2.2)	3.2 (0.8)	3.3 (0.8)	4.2 (0.9)	8.8 (1.3)	20.4 (1.9)
소득수준									
하	28.3 (1.1)	41.5 (1.3)	17.5 (1.0)	34.2 (1.3)	15.6 (1.0)	29.0 (1.3)	5.6 (0.6)	15.6 (1.0)	30.6 (1.2)
중하	30.7 (1.2)	45.9 (1.3)	12.3 (0.8)	38.3 (1.3)	16.9 (1.0)	25.2 (1.2)	6.0 (0.5)	18.3 (1.0)	36.9 (1.2)
중상	30.5 (1.2)	44.6 (1.2)	10.3 (0.7)	41.5 (1.3)	17.1 (1.0)	23.5 (1.1)	6.1 (0.6)	19.8 (1.0)	35.0 (1.2)
상	33.6 (1.3)	44.3 (1.2)	9.8 (0.8)	49.9 (1.4)	19.3 (1.1)	20.6 (1.1)	8.0 (0.6)	24.0 (1.1)	40.0 (1.3)
거주지역									
동	31.7 (0.7)	44.5 (0.7)	12.6 (0.5)	41.5 (0.8)	18.3 (0.6)	25.7 (0.7)	6.5 (0.3)	19.3 (0.6)	35.9 (0.7)
읍면	26.4 (1.2)	42.0 (1.4)	12.7 (1.0)	38.4 (1.6)	12.3 (1.0)	20.2 (1.4)	6.0 (0.6)	19.3 (1.0)	34.0 (1.5)

표 1. (계속) 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표 세부집단별 현황

	건강 식생활 실천율 (만6세 이상)	지방 적정섭취분율 (만1세 이상)	나트륨 적정섭취분율 (만6세 이상)	과일·채소 적정섭취분율 (만6세 이상)	영양표시 이용률 (초등학생 이상)	아침식사 결식률 (만1세 이상)	영양교육 및 상담 경험률 (초등학생 이상)	칼슘 적정섭취분율 (만1세 이상)	비타민 A 적정섭취분율 (만1세 이상)
여자	43.0 (0.6)	42.1 (0.6)	30.0 (0.5)	37.5 (0.6)	31.4 (0.6)	21.3 (0.5)	7.7 (0.3)	14.5 (0.4)	32.3 (0.6)
생애주기									
1-5세	-	65.0 (2.1)	-	-	-	8.4 (1.3)	-	21.8 (1.9)	41.2 (2.3)
6-18세	47.9 (1.4)	67.2 (1.4)	35.8 (1.5)	21.9 (1.2)	24.5 (1.3)	24.9 (1.3)	27.3 (1.4)	8.7 (0.8)	32.3 (1.4)
6-11세	45.9 (2.0)	68.0 (1.9)	42.0 (2.0)	23.2 (1.8)	9.9 (1.4)	11.8 (1.3)	35.4 (2.3)	9.5 (1.2)	40.5 (2.0)
12-18세	49.1 (2.0)	66.7 (1.9)	31.7 (1.9)	21.0 (1.7)	33.0 (1.9)	33.6 (2.0)	22.5 (1.7)	8.1 (1.1)	26.9 (1.7)
19-64세	46.3 (0.7)	39.7 (0.7)	25.6 (0.6)	41.4 (0.7)	38.8 (0.8)	24.8 (0.7)	4.4 (0.3)	16.8 (0.5)	33.9 (0.7)
19-29세	41.1 (1.7)	36.4 (1.7)	27.9 (1.6)	24.4 (1.5)	43.9 (1.7)	40.1 (1.8)	4.0 (0.6)	15.4 (1.2)	26.7 (1.5)
30-49세	49.4 (1.0)	43.1 (1.0)	22.3 (0.8)	40.6 (1.0)	46.0 (1.1)	25.1 (0.9)	4.5 (0.4)	17.2 (0.7)	33.8 (0.9)
50-64세	45.0 (1.1)	36.7 (1.1)	29.2 (1.1)	54.1 (1.2)	24.5 (1.0)	14.0 (0.8)	4.3 (0.5)	17.0 (0.9)	38.9 (1.1)
65세 이상	23.7 (0.9)	23.5 (1.0)	44.4 (1.2)	33.8 (1.2)	4.1 (0.5)	6.6 (0.6)	5.8 (0.6)	7.6 (0.7)	22.4 (1.0)
65-74세	27.6 (1.3)	26.1 (1.3)	39.4 (1.5)	40.9 (1.6)	6.3 (0.7)	6.5 (0.8)	5.6 (0.7)	10.4 (1.0)	26.8 (1.4)
75세 이상	19.1 (1.4)	20.3 (1.5)	50.3 (2.0)	25.4 (1.6)	1.5 (0.4)	6.7 (0.9)	6.1 (1.1)	4.3 (0.9)	17.0 (1.5)
소득수준									
하	38.7 (1.2)	39.5 (1.1)	33.4 (1.1)	32.1 (1.1)	27.9 (1.1)	23.7 (1.0)	7.7 (0.6)	11.2 (0.7)	28.4 (1.1)
중하	40.8 (1.1)	42.1 (1.1)	29.8 (1.0)	34.9 (1.1)	30.1 (1.0)	22.6 (1.0)	7.1 (0.7)	14.5 (0.8)	30.7 (1.0)
중상	44.4 (1.1)	44.1 (1.1)	27.9 (1.0)	39.3 (1.1)	32.7 (1.1)	21.2 (1.0)	6.9 (0.5)	14.0 (0.7)	34.1 (1.1)
상	48.2 (1.1)	43.2 (1.1)	28.8 (1.1)	43.9 (1.2)	35.2 (1.0)	17.9 (1.0)	9.1 (0.7)	18.3 (0.9)	36.0 (1.1)
거주지역									
동	44.3 (0.7)	43.3 (0.6)	29.9 (0.6)	37.4 (0.7)	33.1 (0.7)	22.6 (0.6)	8.0 (0.4)	15.0 (0.4)	33.0 (0.6)
읍면	36.3 (1.5)	36.2 (1.5)	30.4 (1.3)	37.8 (1.4)	23.0 (1.5)	15.3 (1.1)	6.3 (0.7)	12.2 (1.0)	28.7 (1.2)

※ 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표

건강 식생활 실천율 : 건강 식생활 실천율 증가¹⁾지방 적정섭취분율 : 지방을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가²⁾

나트륨 적정섭취분율 : 나트륨을 1일 2,000mg 이하로 섭취하는 인구비율 증가

과일·채소 적정섭취분율 : 과일과 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 인구비율 증가

영양표시 이용률 : 가공식품 선택 시 영양표시 이용률 증가

아침식사 결식률 : 아침식사 결식률 감소

영양교육 및 상담 경험률 : 영양교육 및 상담 경험률 증가

칼슘 적정섭취분율 : 칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가³⁾비타민 A 적정섭취분율 : 비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가⁴⁾¹⁾ 지방 적정섭취, 나트륨 적정섭취, 과일·채소 적정섭취, 영양표시 이용 4개 지표 중 2개 이상을 만족하는 비율²⁾ 지방 에너지 적정비율에 부합되는 수준(1~2세 20~35%, 3~18세 15~30%, 19세 이상 15~25%)으로 지방을 섭취하는 비율³⁾ 칼슘 섭취량이 칼슘 권장섭취량 이상 상한섭취량 미만인 비율⁴⁾ 비타민 A 섭취량이 비타민 A 권장섭취량 이상 상한섭취량 미만인 비율

균형있게 섭취하기 위해 하루 세 끼 식사를 하도록 권고하고 있다.

실제로 분석 결과에서도 아침식사를 결식하는 경우 영양섭취부족

분율이 높고, 지방 과잉섭취분율이 높은 것으로 나타났다(그림 5).

7. 영양교육 및 상담 경험률 증가(초등학생 이상)

영양교육 및 상담 경험률은 남자 6.4%, 여자 7.7%로 남녀모두

HP2020 목표(20.0%)의 절반 이하 수준이었다. 6-18세는 목표를

달성하거나 근접한 반면, 19세 이상의 경우 10.0% 미만으로 매우 낮은 수준으로 성인과 노인에서 개선이 필요한 것으로 나타났다(표 1). 직업군, 교육수준에 상관없이 성인은 전반적으로 영양교육 및 상담 경험률이 낮은 경향으로 성인과 노인의 영양교육 및 상담 경험률 증가를 위해서는 직장이나 지역사회 기반의 영양교육 프로그램 개설 등 영양교육의 기회 마련이 필요하다(그림 6).

8. 칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가 (만세 이상)

칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율(칼슘 적정섭취분율)은 남자 19.3%, 여자 14.5%로 남녀 모두 HP2020 목표(21.0%) 미만이었다. 1-5세 영유아와 남자 30-64세는 HP2020 목표를 달성하였으나 그 외에는 HP2020 목표를 달성하지 못하고 있었으며, 특히 12-18세와 75세 이상의 칼슘 적정섭취분율은 10.0% 미만으로 매우 낮은 수준이었다. 칼슘 적정섭취분율은 소득수준이 낮을수록 낮은 경향이었다(표 1).

9. 비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가 (만세 이상)

비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율(비타민 A 적정섭취분율)은 남자 35.6%, 여자 32.3%로 여자가 남자보다 낮았으며, 남녀 모두 HP2020 목표(49.2%) 미만이었다. 비타민 A 적정섭취분율은 전 연령이 HP2020 목표를 달성하지 못하고 있었으며, 소득수준이 낮을수록 낮은 경향이었다(표 1).

맺는 말

HP2020 영양부문 성과지표의 세부집단별 현황을 살펴본 결과, 세부집단별로 개선이 필요한 지표가 다르다는 것을 확인할 수 있었다. 아동 및 청소년은 과일/채소, 칼슘, 비타민 A

적정섭취분율이 다른 연령에 비해 낮았고, 성인은 지방과 나트륨 적정섭취분율과 아침식사 결식률의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 노인은 건강 식생활 실천율, 지방 적정섭취분율, 영양표시 이용률, 칼슘과 비타민 A 적정섭취분율 등 대부분의 지표에서 다른 연령에 비해 낮은 수준을 보여 전반적인 식생활의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 HP2020 목표 달성을 위해서는 세부집단별 현황을 반영한 중재 방안 마련이 필요하다.

질병관리본부에서는 HP2020 영양 부문 성과지표를 기반으로 심층 분석한 결과를 수록한 영양통계집 「우리 국민의 식생활현황 : 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표를 중심으로」를 2018년 10월에 발간한 바 있다[5]. 이 글에서는 영양통계집의 일부 결과만 소개하였다. 상세한 결과는 영양통계집과 그 별첨자료에서 확인할 수 있고 이는 국민건강영양조사 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr>) 발간자료에서 내려 받을 수 있다.

① 이전에 알려진 내용은?

지난 주간 건강과 질병 제11권 제44호에서는 국민건강 영양조사 제6기(2013-2015)를 기반으로 제4차 국민건강 증진종합계획(HP2020) 영양지표 현황 및 추이를 살펴본 바 있다. 그 결과 HP2020 목표를 달성한 성과지표는 '영양섭취 부족 노인(만75세 이상) 인구비율 감소'와 '리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가' 2개에 불과했으며, '건강 식생활 실천율 증가'를 포함하여 나머지 성과지표는 개선이 필요한 것으로 나타났다.

② 새로이 알게 된 내용은?

본 조사에서는 효과적으로 HP2020 목표를 달성하기 위해 세부집단 별 현황을 파악하였고 세부집단별로 개선이 필요한 지표가 다르다는 것을 확인할 수 있었다.

③ 시사점은?

HP2020 목표를 달성하기 위해서는 집단별 격차 완화 및 세부집단별 현황을 반영한 중재 방안 마련이 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. 보건복지부. 제4차 국민건강증진종합계획(2016-2020). 2016.
2. 보건복지부 질병관리본부. 주간 건강과 질병. 제11권 제44호. 2018.
3. 농촌진흥청 국립농업과학원. 식품성분표 제8개정판. 2011.
4. 한국영양학회. 2010 한국인 영양섭취기준 개정판. 2010.
5. 보건복지부 질병관리본부. 우리 국민의 식생활 현황 : 제4차 국민건강증진종합계획을 중심으로. 2018.

Abstract

Attainment of targeted goals of nutrition indicators in the fourth Health Plan 2020

Division of Health and Nutrition Survey, Center for Disease Control and Prevention, CDC
Yun Sungha, Oh Kyungwon

The objective of this study was to examine the attainment of nutrition indicators in the fourth Korea Health Plan 2020. We analyzed the data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV (2007-2008)-VI (2013-2015). The proportion of those with adequate intake of fruits, vegetables, calcium, and vitamin A was lower in children and adolescents aged 6-18 years than the other groups. The proportion of those with adequate intake of fat and sodium was lower and more individuals with skipping breakfast was higher in adults aged 19-64 years than in the those of the other groups. Most of the indicators, such as the practice of healthy eating; adequate intake of fat, calcium, and vitamin A; and use of nutrition labels, were lower in the elderly than in individuals of other groups. Thus, overall improvement is needed.

Keywords: The 4th Health Plan 2020, Nutrition indicators, dietary habit, practice of healthy eating, Korea National Health and Nutrition Examination

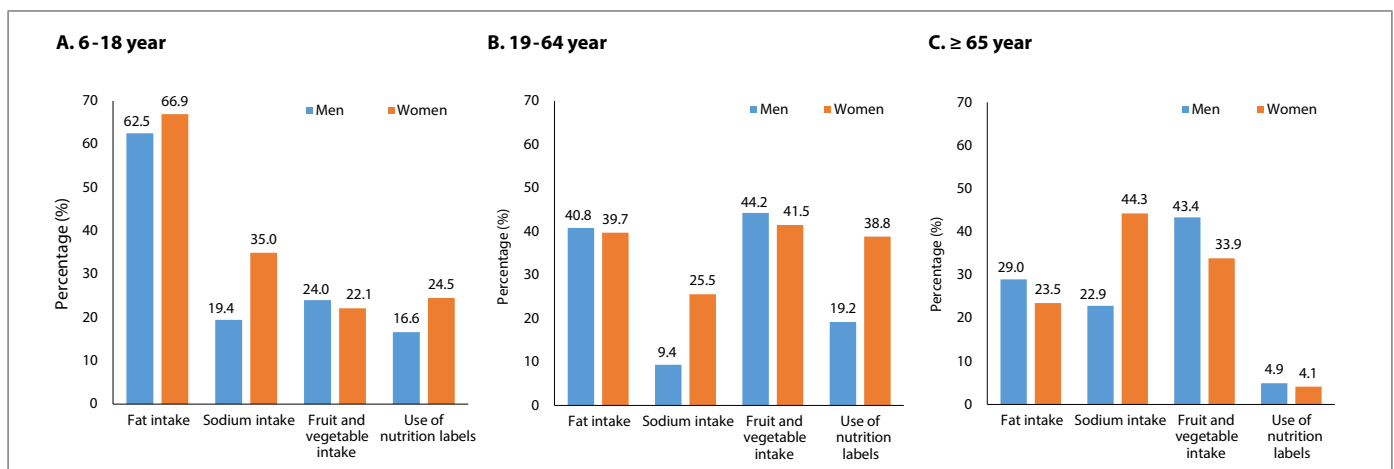


Figure 1. Proportions of healthy diet practice by age group

※ Fat intake: the proportion of population with adequate intake (within acceptable macro-nutrient distribution range) of fat

Sodium intake: the proportion of population consuming less than 2,000 mg of sodium per day

Fruit and vegetable intake: the proportion of population consuming more than 500 grams of fruit and vegetable per day

Use of nutrition labels: the proportion of population using nutrition labels

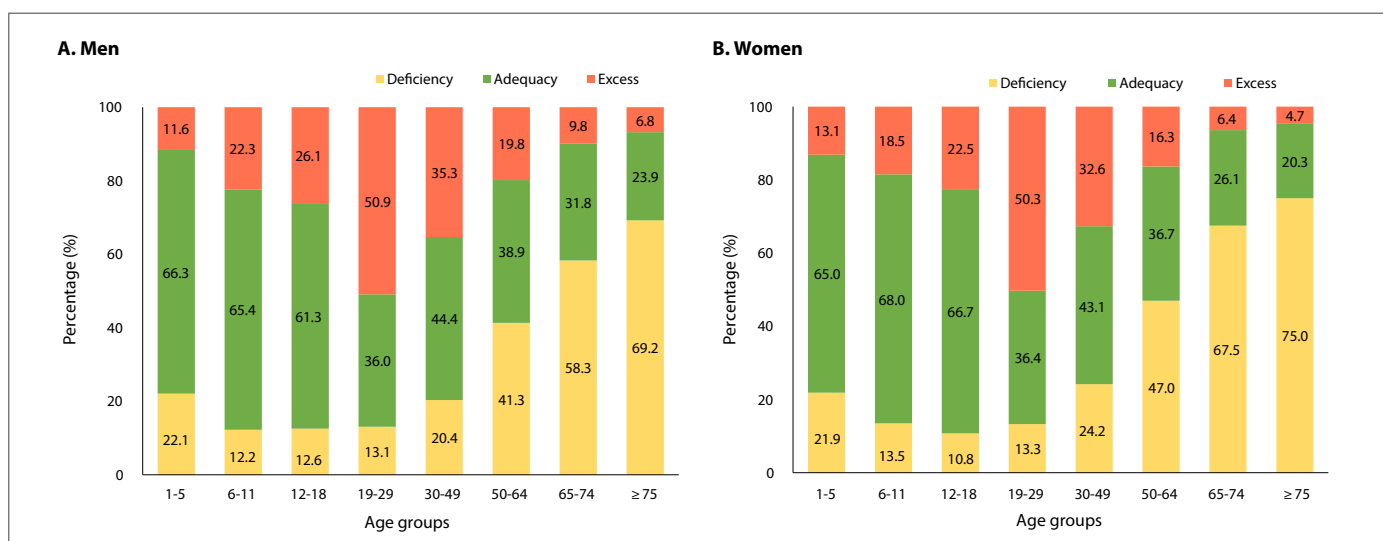


Figure 2. Proportions of deficient, adequate, and excessive intakes of fat by age group

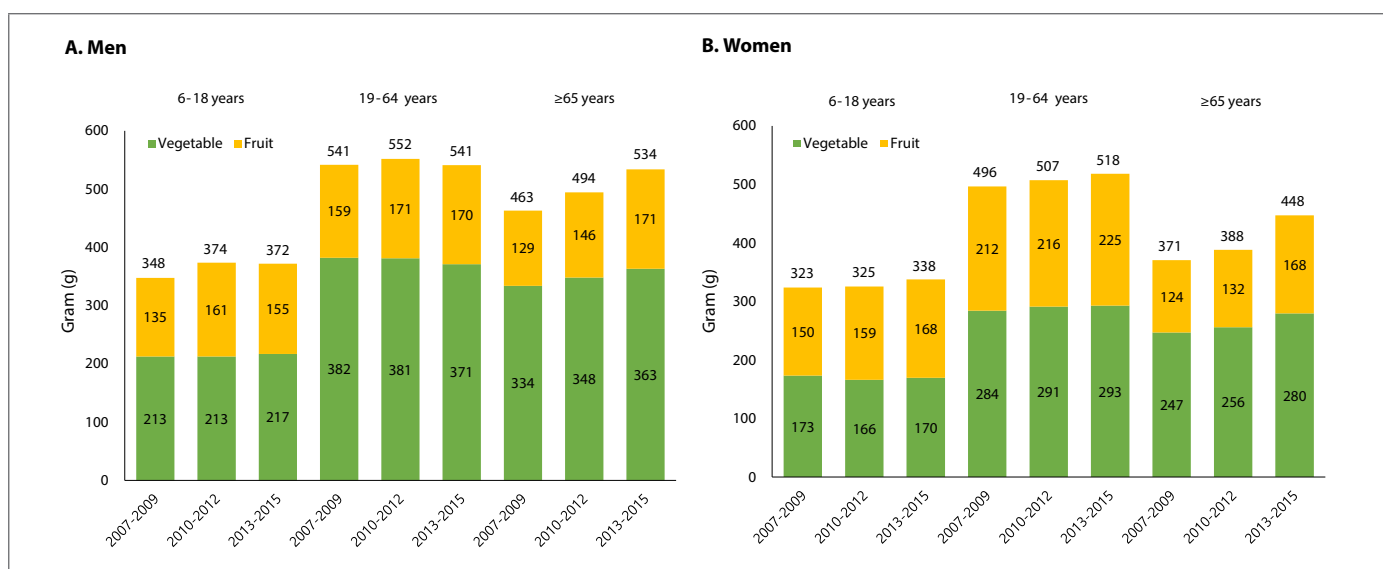


Figure 3. Trends in vegetable and fruit intakes by sex and age group

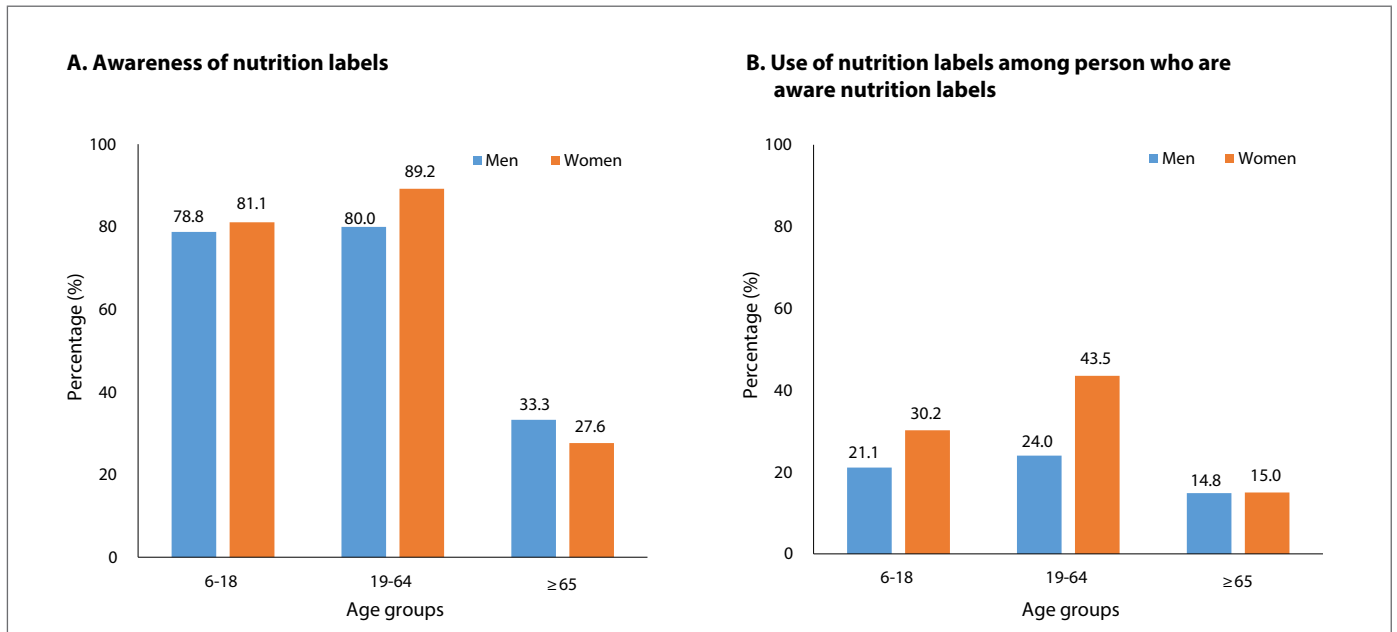


Figure 4. Awareness and use of nutrition labels by age group

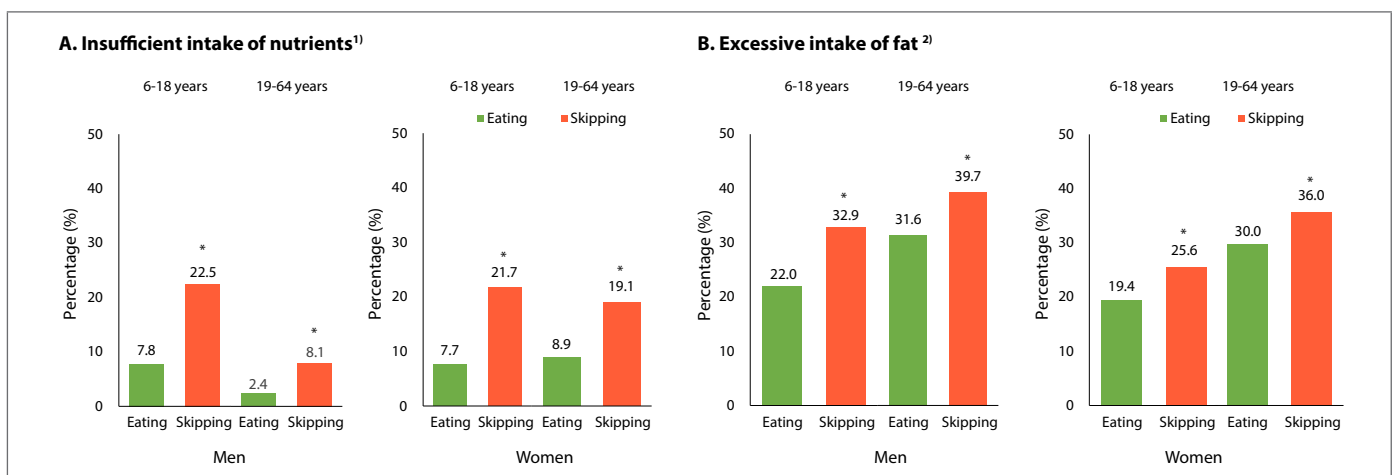


Figure 5. Proportions of insufficient intake of nutrients and excessive intake of fat according to eating or skipping breakfast

* Age-adjusted proportion (%)

* P -value < 0.05

1) Insufficient intake of nutrients: energy intake was lower than 75% of estimated Energy Requirements (EER) and calcium, iron, vitamin A, and riboflavin were lower than the estimated average requirements

2) Excessive intake of fat: fat intake was higher than acceptable macro-nutrient distribution range (AMDR)

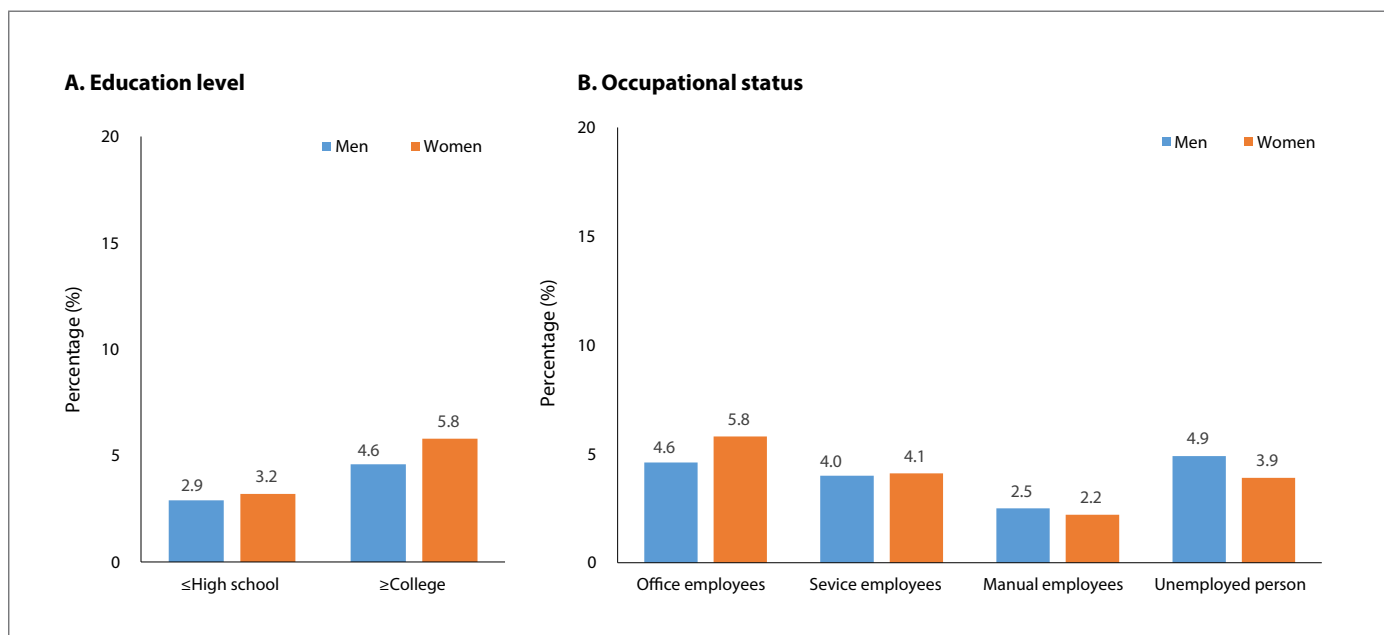


Figure 6. Proportions of adults (19–64 years) receiving nutrition education or counselling by educational level and occupational status

Table 1. Attainment levels of the 4th Health Plan 2020 nutrition indicators by sub-group

	Health eating practice	Adequate intake of fat	Adequate intake of sodium	Adequate intake of fruit and vegetable	Use of nutrition labels	Skipping Breakfast	Receiving nutrition education and counselling	Adequate intake of calcium	Adequate intake of Vitamin A
Total	36.9 (0.5)	43.1 (0.5)	21.3 (0.4)	39.2 (0.5)	24.3 (0.4)	23.0 (0.5)	7.0 (0.2)	16.9 (0.3)	33.9 (0.5)
Age group									
1-5 yrs	-	65.7 (1.4)	-	-	-	8.4 (1.0)	-	22.2 (1.3)	44.9 (1.7)
6-18 yrs	40.7 (1.0)	65.0 (1.0)	27.8 (1.0)	22.7 (0.9)	20.4 (0.9)	24.4 (1.0)	25.8 (1.0)	10.7 (0.6)	31.6 (1.0)
6-11 yrs	40.8 (1.5)	66.6 (1.5)	34.0 (1.3)	22.0 (1.2)	11.4 (1.0)	12.6 (1.1)	35.6 (1.7)	13.8 (1.0)	41.2 (1.4)
12-18 yrs	40.6 (1.4)	63.9 (1.4)	23.6 (1.2)	23.2 (1.2)	25.7 (1.2)	32.2 (1.4)	20.0 (1.1)	8.6 (0.8)	25.3 (1.2)
19-64 yrs	38.6 (0.5)	40.3 (0.5)	17.3 (0.4)	42.8 (0.6)	28.8 (0.5)	27.0 (0.6)	3.7 (0.2)	19.1 (0.5)	35.6 (0.6)
19-29 yrs	34.3 (1.2)	36.2 (1.2)	19.4 (1.0)	27.3 (1.2)	35.7 (1.3)	43.5 (1.4)	2.7 (0.4)	17.0 (1.0)	29.4 (1.2)
30-49 yrs	41.4 (0.8)	43.8 (0.8)	14.7 (0.5)	43.4 (0.8)	33.3 (0.7)	28.3 (0.8)	3.8 (0.3)	19.3 (0.6)	36.6 (0.8)
50-64 yrs	37.3 (0.9)	37.8 (0.9)	20.0 (0.7)	52.9 (1.0)	16.9 (0.7)	13.2 (0.7)	4.3 (0.4)	20.4 (0.8)	38.4 (0.9)
65 yrs+	23.7 (0.7)	25.8 (0.8)	35.4 (0.9)	37.8 (1.0)	4.5 (0.4)	5.7 (0.5)	5.2 (0.4)	10.1 (0.6)	23.6 (0.8)
65-74 yrs	26.9 (1.0)	28.7 (1.1)	29.6 (1.0)	44.1 (1.3)	6.1 (0.6)	5.8 (0.6)	5.1 (0.5)	13.0 (0.8)	27.3 (1.0)
75 yrs+	19.2 (1.0)	21.6 (1.2)	43.8 (1.6)	28.7 (1.4)	2.1 (0.4)	5.5 (0.7)	5.4 (0.8)	5.9 (0.8)	18.2 (1.2)
Income									
Q1 (lowest)	33.5 (0.8)	40.5 (0.9)	25.4 (0.8)	33.1 (1.0)	21.7 (0.8)	26.4 (0.9)	6.6 (0.4)	13.4 (0.6)	29.5 (0.8)
Q2	35.7 (0.9)	44.0 (0.9)	21.0 (0.7)	36.6 (0.9)	23.5 (0.8)	23.9 (0.8)	6.5 (0.4)	16.4 (0.7)	33.8 (0.9)
Q3	37.5 (0.9)	44.3 (0.8)	19.1 (0.6)	40.4 (0.9)	24.9 (0.8)	22.3 (0.8)	6.5 (0.4)	16.9 (0.6)	34.6 (0.8)
Q4 (highest)	41.0 (0.9)	43.7 (0.9)	19.4 (0.7)	46.8 (1.0)	27.4 (0.8)	19.2 (0.8)	8.6 (0.5)	21.1 (0.8)	38.0 (0.9)
Area of region									
City	38.1 (0.5)	43.9 (0.5)	21.3 (0.4)	39.4 (0.6)	25.8 (0.5)	24.1 (0.5)	7.2 (0.3)	17.1 (0.4)	34.5 (0.5)
Rural	31.1 (1.1)	39.3 (1.2)	21.2 (0.9)	38.1 (1.3)	17.4 (0.9)	17.9 (0.9)	6.1 (0.5)	15.9 (0.8)	31.5 (1.1)
Men	30.7 (0.6)	44.1 (0.6)	12.6 (0.4)	40.9 (0.7)	17.2 (0.5)	24.7 (0.6)	6.4 (0.3)	19.3 (0.5)	35.6 (0.6)
Age group									
1-5 yrs	-	66.3 (1.9)	-	-	-	8.5 (1.3)	-	22.7 (1.7)	48.3 (2.2)
6-18 yrs	34.0 (1.3)	63.0 (1.4)	20.5 (1.1)	23.5 (1.3)	16.6 (1.1)	23.9 (1.3)	24.4 (1.2)	12.6 (0.9)	31.0 (1.3)
6-11 yrs	36.2 (2.2)	65.4 (1.9)	26.9 (1.7)	20.9 (1.7)	12.7 (1.3)	13.3 (1.6)	35.8 (2.1)	17.7 (1.5)	41.7 (1.9)
12-18 yrs	32.7 (1.8)	61.3 (1.9)	16.2 (1.5)	25.1 (1.7)	18.9 (1.5)	31.0 (1.8)	17.7 (1.5)	9.1 (1.1)	23.8 (1.7)
19-64 yrs	31.2 (0.7)	40.8 (0.8)	9.3 (0.5)	44.2 (0.9)	19.2 (0.7)	29.1 (0.8)	3.0 (0.3)	21.4 (0.7)	37.2 (0.8)
19-29 yrs	28.2 (1.6)	36.0 (1.8)	11.7 (1.2)	29.8 (1.7)	28.4 (1.6)	46.5 (2.0)	1.5 (0.5)	18.3 (1.5)	31.9 (1.7)
30-49 yrs	33.6 (1.1)	44.4 (1.2)	7.4 (0.6)	46.2 (1.2)	21.1 (1.0)	31.3 (1.2)	3.0 (0.4)	21.3 (1.0)	39.4 (1.2)
50-64 yrs	29.5 (1.3)	38.9 (1.3)	10.7 (0.8)	51.8 (1.4)	9.2 (0.7)	12.3 (0.9)	4.2 (0.5)	23.8 (1.2)	37.8 (1.3)
65 yrs+	23.7 (1.1)	29.0 (1.2)	22.9 (1.1)	43.3 (1.4)	4.9 (0.6)	4.5 (0.6)	4.3 (0.6)	13.5 (0.9)	25.3 (1.1)
65-74 yrs	26.0 (1.4)	31.8 (1.6)	18.0 (1.3)	47.9 (1.8)	5.9 (0.8)	5.1 (0.8)	4.4 (0.7)	16.1 (1.2)	28.0 (1.4)
75 yrs+	19.4 (1.6)	23.9 (1.8)	31.9 (1.9)	34.8 (2.2)	3.2 (0.8)	3.3 (0.8)	4.2 (0.9)	8.8 (1.3)	20.4 (1.9)
Income									
Q1 (lowest)	28.3 (1.1)	41.5 (1.3)	17.5 (1.0)	34.2 (1.3)	15.6 (1.0)	29.0 (1.3)	5.6 (0.6)	15.6 (1.0)	30.6 (1.2)
Q2	30.7 (1.2)	45.9 (1.3)	12.3 (0.8)	38.3 (1.3)	16.9 (1.0)	25.2 (1.2)	6.0 (0.5)	18.3 (1.0)	36.9 (1.2)
Q3	30.5 (1.2)	44.6 (1.2)	10.3 (0.7)	41.5 (1.3)	17.1 (1.0)	23.5 (1.1)	6.1 (0.6)	19.8 (1.0)	35.0 (1.2)
Q4 (highest)	33.6 (1.3)	44.3 (1.2)	9.8 (0.8)	49.9 (1.4)	19.3 (1.1)	20.6 (1.1)	8.0 (0.6)	24.0 (1.1)	40.0 (1.3)
Area of region									
City	31.7 (0.7)	44.5 (0.7)	12.6 (0.5)	41.5 (0.8)	18.3 (0.6)	25.7 (0.7)	6.5 (0.3)	19.3 (0.6)	35.9 (0.7)
Rural	26.4 (1.2)	42.0 (1.4)	12.7 (1.0)	38.4 (1.6)	12.3 (1.0)	20.2 (1.4)	6.0 (0.6)	19.3 (1.0)	34.0 (1.5)

Table 1. (Continued) Attainment levels of the 4th Health Plan 2020 nutrition indicators by sub-group

	Health eating practice	Adequate intake of fat	Adequate intake of sodium	Adequate intake of fruit and vegetable	Use of nutrition labels	Skipping Breakfast	Receiving nutrition education and counselling	Adequate intake of calcium	Adequate intake of Vitamin A
Women	43.0 (0.6)	42.1 (0.6)	30.0 (0.5)	37.5 (0.6)	31.4 (0.6)	21.3 (0.5)	7.7 (0.3)	14.5 (0.4)	32.3 (0.6)
Age group									
1-5 yrs	-	65.0 (2.1)	-	-	-	8.4 (1.3)	-	21.8 (1.9)	41.2 (2.3)
6-18 yrs	47.9 (1.4)	67.2 (1.4)	35.8 (1.5)	21.9 (1.2)	24.5 (1.3)	24.9 (1.3)	27.3 (1.4)	8.7 (0.8)	32.3 (1.4)
6-11 yrs	45.9 (2.0)	68.0 (1.9)	42.0 (2.0)	23.2 (1.8)	9.9 (1.4)	11.8 (1.3)	35.4 (2.3)	9.5 (1.2)	40.5 (2.0)
12-18 yrs	49.1 (2.0)	66.7 (1.9)	31.7 (1.9)	21.0 (1.7)	33.0 (1.9)	33.6 (2.0)	22.5 (1.7)	8.1 (1.1)	26.9 (1.7)
19-64 yrs	46.3 (0.7)	39.7 (0.7)	25.6 (0.6)	41.4 (0.7)	38.8 (0.8)	24.8 (0.7)	4.4 (0.3)	16.8 (0.5)	33.9 (0.7)
19-29 yrs	41.1 (1.7)	36.4 (1.7)	27.9 (1.6)	24.4 (1.5)	43.9 (1.7)	40.1 (1.8)	4.0 (0.6)	15.4 (1.2)	26.7 (1.5)
30-49 yrs	49.4 (1.0)	43.1 (1.0)	22.3 (0.8)	40.6 (1.0)	46.0 (1.1)	25.1 (0.9)	4.5 (0.4)	17.2 (0.7)	33.8 (0.9)
50-64 yrs	45.0 (1.1)	36.7 (1.1)	29.2 (1.1)	54.1 (1.2)	24.5 (1.0)	14.0 (0.8)	4.3 (0.5)	17.0 (0.9)	38.9 (1.1)
65 yrs+	23.7 (0.9)	23.5 (1.0)	44.4 (1.2)	33.8 (1.2)	4.1 (0.5)	6.6 (0.6)	5.8 (0.6)	7.6 (0.7)	22.4 (1.0)
65-74 yrs	27.6 (1.3)	26.1 (1.3)	39.4 (1.5)	40.9 (1.6)	6.3 (0.7)	6.5 (0.8)	5.6 (0.7)	10.4 (1.0)	26.8 (1.4)
75 yrs+	19.1 (1.4)	20.3 (1.5)	50.3 (2.0)	25.4 (1.6)	1.5 (0.4)	6.7 (0.9)	6.1 (1.1)	4.3 (0.9)	17.0 (1.5)
Income									
Q1 (lowest)	38.7 (1.2)	39.5 (1.1)	33.4 (1.1)	32.1 (1.1)	27.9 (1.1)	23.7 (1.0)	7.7 (0.6)	11.2 (0.7)	28.4 (1.1)
Q2	40.8 (1.1)	42.1 (1.1)	29.8 (1.0)	34.9 (1.1)	30.1 (1.0)	22.6 (1.0)	7.1 (0.7)	14.5 (0.8)	30.7 (1.0)
Q3	44.4 (1.1)	44.1 (1.1)	27.9 (1.0)	39.3 (1.1)	32.7 (1.1)	21.2 (1.0)	6.9 (0.5)	14.0 (0.7)	34.1 (1.1)
Q4 (highest)	48.2 (1.1)	43.2 (1.1)	28.8 (1.1)	43.9 (1.2)	35.2 (1.0)	17.9 (1.0)	9.1 (0.7)	18.3 (0.9)	36.0 (1.1)
Area of region									
City	44.3 (0.7)	43.3 (0.6)	29.9 (0.6)	37.4 (0.7)	33.1 (0.7)	22.6 (0.6)	8.0 (0.4)	15.0 (0.4)	33.0 (0.6)
Rural	36.3 (1.5)	36.2 (1.5)	30.4 (1.3)	37.8 (1.4)	23.0 (1.5)	15.3 (1.1)	6.3 (0.7)	12.2 (1.0)	28.7 (1.2)

* The 4th Health Plan 2020 nutrition indicator

Health eating practice: increase health eating practice rate¹⁾Adequate intake of fat: increase the proportion of population with adequate intake of fat²⁾

Adequate intake of sodium: increase the proportion of population consuming less than 2,000 mg of sodium per day

Adequate intake of fruit and vegetable: increase the proportion of population consuming more than 500 grams of fruit and vegetable per day

Use of nutrition labels: increase the proportion of population using nutrition labels

Skipping Breakfast: Decrease the proportion of population who skip breakfast

Receiving nutrition education and counselling: Increase the proportion of population receiving nutrition education or counseling

Adequate intake of calcium: Proportion of population with adequate intake of calcium³⁾Adequate intake of Vitamin A: Proportion of population with adequate intake of Vitamin A⁴⁾¹⁾ Practice two indicators the four indicators including appropriate intake of fat, sodium, and fruit and vegetable, and using nutrition labels.²⁾ Fat intake within Acceptable macro-nutrient distribution range.³⁾ Calcium intake above recommended nutrient intake and below tolerable upper intake level.⁴⁾ Vitamin A intake above recommended nutrient intake and below tolerable upper intake level.

스트레스인지율 추이, 2007-2017

만19세 이상 스트레스인지율은 2007년 27.1%에서 2017년 30.6%로 3.5%p 증가하였음. 2017년 기준 성인 10명중 3명이 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 것으로 조사되었으며(그림 A), 특히 20~30대가 다른 연령 계층보다 스트레스인지율이 높았음(그림 B).

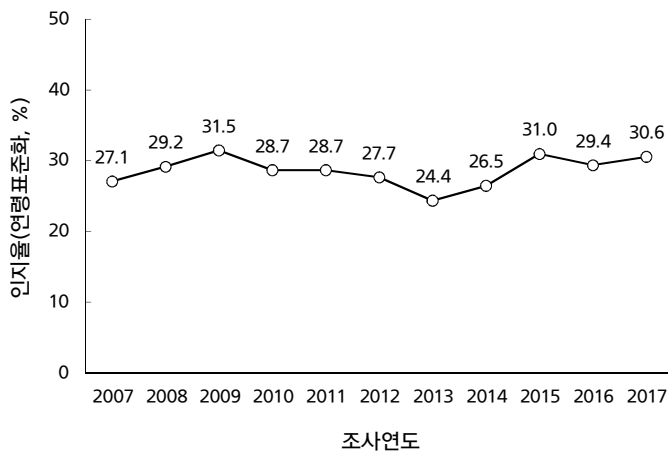


그림 A. 스트레스인지율 추이, 2007-2017

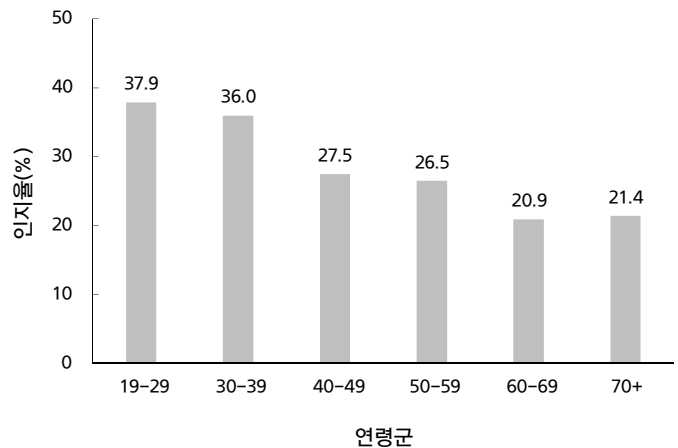


그림 B. 연령군별 스트레스인지율, 2017

* 스트레스인지율 : 평소 일상생활 중에 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 비율, 만19세 이상

※ 연령표준화율 : 2005년 추계인구로 연령표준화

출처 : 질병관리본부, 2017 국민건강통계, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

작성부서 : 질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과

Trends in prevalence of perceived stress, 2007–2017

The prevalence of perceived stress (\geq aged 19 years) had risen from 27.1% in 2007 to 30.6% in 2017 (an increase of 3.5%p), representing that three out of 10 adults reported 'extreme' or 'high' stress in 2017 (Figure A). And the percentages of individuals in their 20s and 30s were relatively higher than those of other age groups (Figure B).

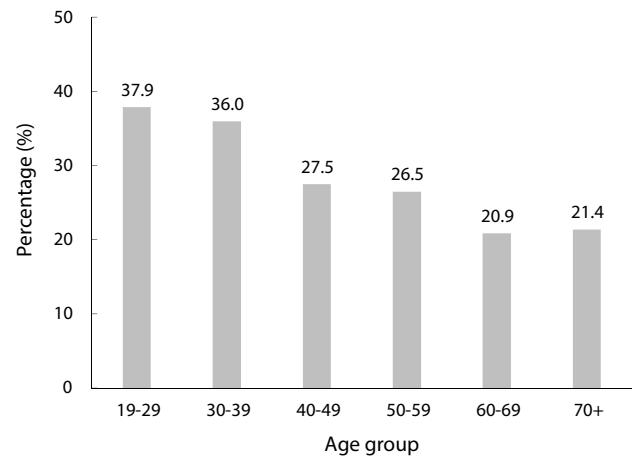
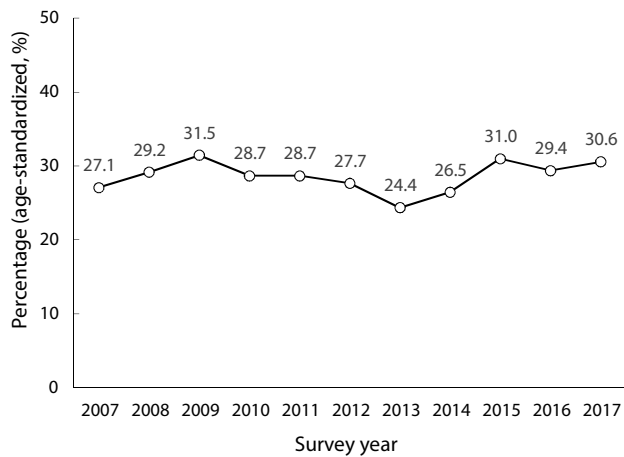


Figure A. Trends in prevalence of perceived stress, 2007–2017

Figure B. Prevalence of perceived stress by age group, 2017

* Prevalence of perceived stress: percentage of those who feel extremely or very stressed in their average daily life, aged 19 years and over

※ Age-standardized rates (%): calculated using the direct standardization method, based on a 2005 population projection

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

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

주요 감염병 통계

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (30주차)

표 1. 2019년 30주차 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)*

단위 : 보고환자수†

감염병‡	금주	2019년 누계	5년간 주별 평균§	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
제1군감염병									
콜레라	0	0	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	9	90	2	213	128	121	121	251	
파라티푸스	6	48	1	47	73	56	44	37	
세균성이질	6	82	3	191	112	113	88	110	필리핀(3), 말레이시아(1)
장출혈성대장균감염증	13	87	5	121	138	104	71	111	
A형간염	607	10,630	47	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	캄보디아(1)
제2군감염병									
백일해	14	276	13	980	318	129	205	88	
파상풍	3	26	1	31	34	24	22	23	
홍역	10	339	1	15	7	18	7	442	
유행성이하선염	348	10,552	367	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	0	11	0	0	7	11	11	11	
B형간염 (급성)	10	219	6	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	0	0	17	9	28	40	26	
수두	1,430	51,329	954	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	8	324	4	670	523	441	228	36	
제3군감염병									
말라리아	33	313	33	576	515	673	699	638	우간다(1), 탄자니아(1)
성홍열	202	4,999	182	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	10	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	8	218	3	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	2	4	1	47	46	56	37	61	
발진열	2	7	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	30	553	24	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	9	55	2	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	26	0	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	4	148	6	433	531	575	384	344	
매독	9	1,022	35	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펔트-야콕병(CJD)	4	64	1	53	36	42	33	65	
결핵	562	14,806	611	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
후천성면역결핍증(AIDS)	17	529	20	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
C형간염	195	5,856	-	10,811	6,396	-	-	-	우즈베키스탄(1)
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	0	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균 속균증(CRE) 감염증	331	7,771	-	11,954	5,717	-	-	-	
제4군감염병									
Dengue열	6	108	6	159	171	313	255	165	태국(3), 말레이시아(2), 방글라데시(1)
큐열	3	165	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	14	79	1	23	31	27	9	13	
유비저	0	3	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니아열	0	6	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	10	83	7	259	272	165	79	55	
중동호흡기증후군(MERS)	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	0	4	-	3	11	16	-	-	

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2019년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

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

‡ 미포함 질병: 한센병, 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 페스트, 황열, 바이러스성출혈열, 두창, 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 신종감염병증후군, 진드기매개뇌염

§ 최근 5년(2014~2018년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 25주) 평균임

표 2. 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제1군감염병											
	콜레라			장티푸스			파라티푸스			세균성이질		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	0	0	9	90	114	6	48	27	6	82	70
서울	0	0	0	1	18	21	0	6	5	0	32	13
부산	0	0	0	0	8	8	2	5	3	1	3	5
대구	0	0	0	1	3	4	0	3	1	0	1	4
인천	0	0	0	1	7	6	0	1	2	1	5	12
광주	0	0	0	0	0	4	1	4	1	0	3	1
대전	0	0	0	2	7	6	0	2	1	0	0	1
울산	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	1	0
세종	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	3	23	21	1	9	5	3	23	12
강원	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	1	1
충북	0	0	0	0	1	2	0	2	1	1	1	1
충남	0	0	0	0	5	5	0	0	1	0	1	5
전북	0	0	0	0	3	2	0	2	2	0	1	2
전남	0	0	0	0	1	5	0	0	2	0	6	3
경북	0	0	0	0	4	5	0	3	1	0	1	5
경남	0	0	0	1	7	17	1	7	1	0	3	4
제주	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제1군감염병						제2군감염병					
	장출혈성대장균감염증			A형간염			백일해			파상풍		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	13	87	63	607	10,630	1,956	14	276	152	3	26	15
서울	1	22	9	118	1,977	377	2	41	21	0	2	1
부산	1	3	2	50	229	98	2	17	11	0	1	2
대구	0	1	8	3	97	45	0	11	2	0	3	1
인천	1	11	5	30	653	160	0	14	10	0	0	0
광주	1	2	10	7	89	59	0	15	7	0	2	0
대전	0	0	1	81	1,510	84	1	12	3	0	2	0
울산	0	1	2	1	45	22	0	6	4	0	2	0
세종	1	2	0	14	229	11	0	6	2	0	0	0
경기	3	18	8	197	3,382	587	4	32	26	0	3	1
강원	2	4	3	8	162	43	0	2	2	0	0	1
충북	1	3	2	26	691	53	0	7	4	0	1	0
충남	0	1	2	44	880	127	0	5	4	2	2	1
전북	1	1	0	10	265	91	1	8	3	0	1	1
전남	0	7	4	5	115	73	0	18	6	1	2	3
경북	0	4	2	4	144	45	2	25	12	0	3	2
경남	1	4	2	7	124	68	2	49	33	0	2	2
제주	0	3	3	2	38	13	0	8	2	0	0	0

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2군감염병											
	홍역			유행성 이하선염			풍진			B형간염 (급성)		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	10	339	97	348	10,552	12,065	0	11	8	10	219	170
서울	6	45	23	43	1,355	1,192	0	1	2	2	32	29
부산	0	16	4	24	614	878	0	0	1	1	25	11
대구	0	22	2	19	474	384	0	0	0	0	4	6
인천	0	12	11	16	516	520	0	1	0	0	10	10
광주	0	1	1	10	331	823	0	0	0	0	4	3
대전	1	48	4	10	329	276	0	0	0	1	11	6
울산	0	2	1	15	380	383	0	0	0	0	2	5
세종	0	2	0	2	62	39	0	0	0	0	0	0
경기	2	117	31	83	2,974	2,882	0	2	3	2	51	41
강원	0	7	1	13	317	381	0	0	0	0	8	5
충북	0	3	2	7	288	241	0	0	0	0	9	5
충남	0	4	3	19	469	450	0	0	1	1	14	9
전북	0	11	1	11	491	1,021	0	0	0	0	10	12
전남	0	12	8	21	392	640	0	1	0	0	11	9
경북	0	26	5	18	534	536	0	4	1	0	14	8
경남	1	8	0	33	846	1,263	0	1	0	2	11	10
제주	0	3	0	4	180	156	0	1	0	1	3	1

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2군감염병						제3군감염병					
	일본뇌염			수두			말라리아			성홍열		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	0	0	1,430	51,329	35,412	33	313	344	202	4,999	8,182
서울	0	0	0	146	5,727	3,686	6	55	46	35	826	1,037
부산	0	0	0	57	2,541	2,233	1	6	4	18	310	619
대구	0	0	0	96	2,921	1,983	0	2	5	7	153	321
인천	0	0	0	73	2,520	1,823	5	43	49	8	252	366
광주	0	0	0	32	1,861	1,040	0	4	2	9	276	355
대전	0	0	0	57	1,180	994	1	4	1	11	201	291
울산	0	0	0	61	1,403	1,104	0	1	2	8	209	354
세종	0	0	0	11	557	308	0	1	1	2	27	40
경기	0	0	0	435	14,754	10,068	17	167	199	62	1,420	2,379
강원	0	0	0	28	867	1,106	1	11	12	5	76	133
충북	0	0	0	23	1,004	928	0	4	3	6	90	139
충남	0	0	0	50	2,010	1,366	0	3	3	3	230	366
전북	0	0	0	48	1,791	1,601	0	1	3	6	175	291
전남	0	0	0	60	1,840	1,502	0	0	3	3	167	316
경북	0	0	0	76	3,444	1,684	0	2	4	6	188	441
경남	0	0	0	152	6,032	2,953	2	7	5	10	339	640
제주	0	0	0	25	877	1,033	0	2	2	3	60	94

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3군감염병											
	수막구균성수막염			레지오넬라증			비브리오패혈증			발진열		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	10	6	8	218	70	2	4	6	2	7	4
서울	0	2	2	2	63	20	0	2	1	0	2	1
부산	0	0	1	1	10	5	0	0	0	0	0	0
대구	0	0	1	0	8	3	0	0	0	0	0	0
인천	0	1	0	0	13	5	0	0	1	0	1	0
광주	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1
대전	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	4	1	2	55	14	0	0	1	2	3	0
강원	0	2	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
충남	0	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	1
전북	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
전남	0	0	0	1	12	1	0	0	2	0	0	1
경북	0	0	0	1	19	6	0	0	0	0	0	0
경남	0	0	1	0	7	3	2	2	1	0	0	0
제주	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3군감염병											
	쯔쯔가무시증			렙토스피라증			브루셀라증			신증후군출혈열		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	30	553	621	9	55	21	0	26	1	4	148	148
서울	0	23	27	1	7	0	0	6	1	0	3	7
부산	0	18	25	0	2	1	0	0	0	1	6	4
대구	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	1	1
인천	1	8	12	1	2	0	0	2	0	0	2	2
광주	0	6	16	0	2	1	0	0	0	0	1	2
대전	1	9	16	0	2	1	0	2	0	0	0	3
울산	0	14	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1
세종	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	1	30	63	3	13	5	0	6	0	1	27	44
강원	0	4	18	1	5	1	0	0	0	0	7	8
충북	2	6	12	0	3	1	0	3	0	0	6	9
충남	5	62	56	0	6	2	0	0	0	1	22	15
전북	3	62	59	2	3	1	0	0	0	0	21	11
전남	9	169	148	0	2	3	0	3	0	1	29	18
경북	0	17	45	1	2	2	0	1	0	0	15	14
경남	8	112	97	0	3	3	0	3	0	0	8	8
제주	0	12	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3군감염병									제4군감염병		
	매독			크로이츠펔트-야콥병(CJD)			결핵			뎡기열		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2019년 누계	5년 누계 평균‡
전국	9	1,022	876	4	64	27	562	14,806	17,991	6	108	101
서울	2	215	183	2	15	6	102	2,611	3,369	2	27	32
부산	0	103	54	0	5	2	30	1,029	1,299	1	5	7
대구	0	47	39	0	0	2	25	661	884	0	7	5
인천	1	76	79	0	2	1	35	816	934	0	9	5
광주	0	22	31	0	1	0	17	374	449	0	2	1
대전	0	37	24	0	1	0	10	310	412	0	0	3
울산	0	13	13	1	4	0	9	301	383	0	5	1
세종	0	3	4	0	1	0	1	41	53	0	0	0
경기	5	261	240	0	13	6	118	3,224	3,773	3	32	28
강원	0	25	22	0	2	1	33	641	785	0	5	2
충북	0	24	19	0	1	1	18	451	555	0	4	1
충남	0	37	29	0	2	1	29	675	825	0	2	2
전북	0	30	18	0	3	1	20	553	692	0	3	1
전남	0	17	23	0	3	1	30	814	915	0	2	3
경북	0	50	34	0	7	3	44	1,117	1,270	0	1	4
경남	0	47	40	1	3	2	34	984	1,188	0	3	5
제주	1	15	24	0	1	0	7	204	208	0	1	1

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2019. 7. 27. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제4군감염병											
	큐열			라임병			중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			지카바이러스감염증		
	금주	2019년 누계	5년 누계 평균†	금주	2019년 누계	5년 누계 평균†	금주	2019년 누계	5년 누계 평균†	금주	2019년 누계	5년 누계 평균†
전국	3	165	43	14	79	5	10	83	62	1	5	-
서울	0	18	3	3	27	2	0	2	2	0	1	-
부산	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	-
대구	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	-
인천	0	6	1	2	4	1	0	2	1	0	1	-
광주	0	3	2	0	2	0	0	1	0	0	0	-
대전	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	-
울산	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	-
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
경기	1	32	6	4	18	1	3	14	8	1	2	-
강원	0	1	0	1	2	0	3	17	7	0	0	-
충북	1	23	9	0	3	0	0	0	2	0	0	-
충남	0	13	6	2	4	0	1	9	7	0	0	-
전북	0	16	1	0	1	0	2	11	3	0	0	-
전남	1	21	4	2	11	0	0	5	5	0	0	-
경북	0	11	2	0	3	1	0	9	9	0	0	-
경남	0	11	4	0	0	0	1	8	8	0	0	-
제주	0	1	0	0	0	0	0	2	6	0	0	-

* 2019년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2014~2018년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (30주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 4.3명으로 지난주(4.4명) 대비 감소
 ※ 2018-2019절기 유행기준은 6.3명/(1,000)

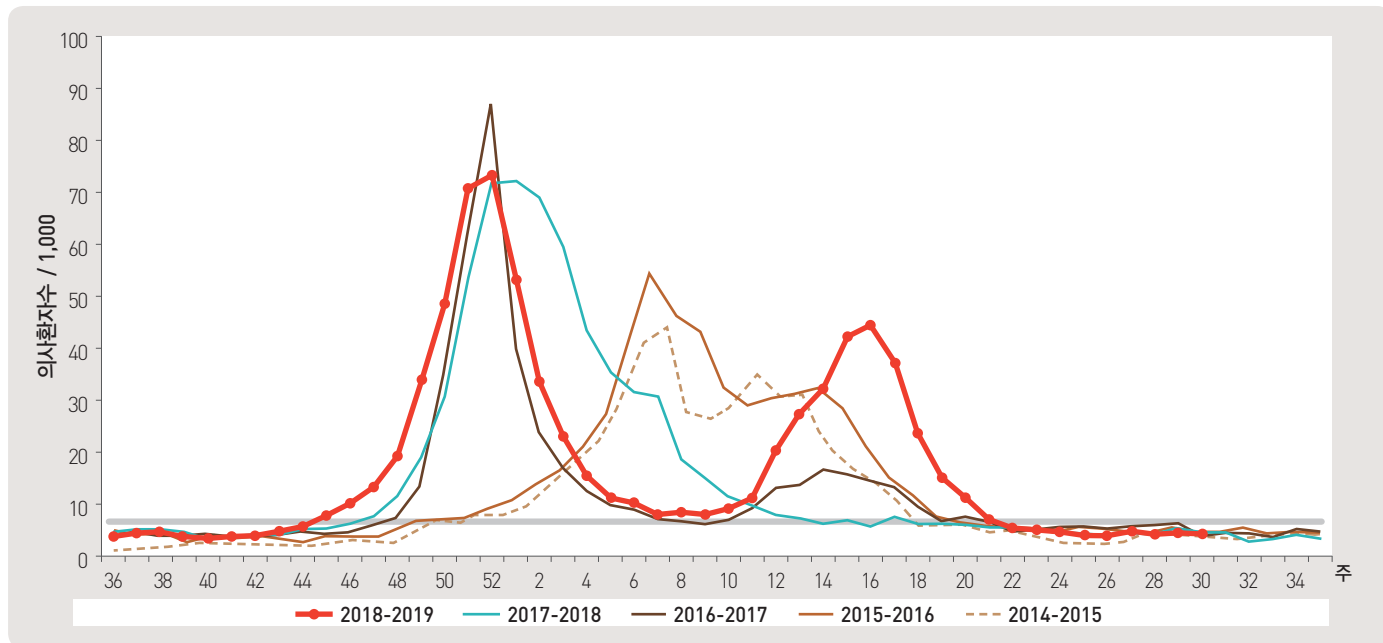


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 61.9명으로 전주 65.9명 대비 감소
 ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

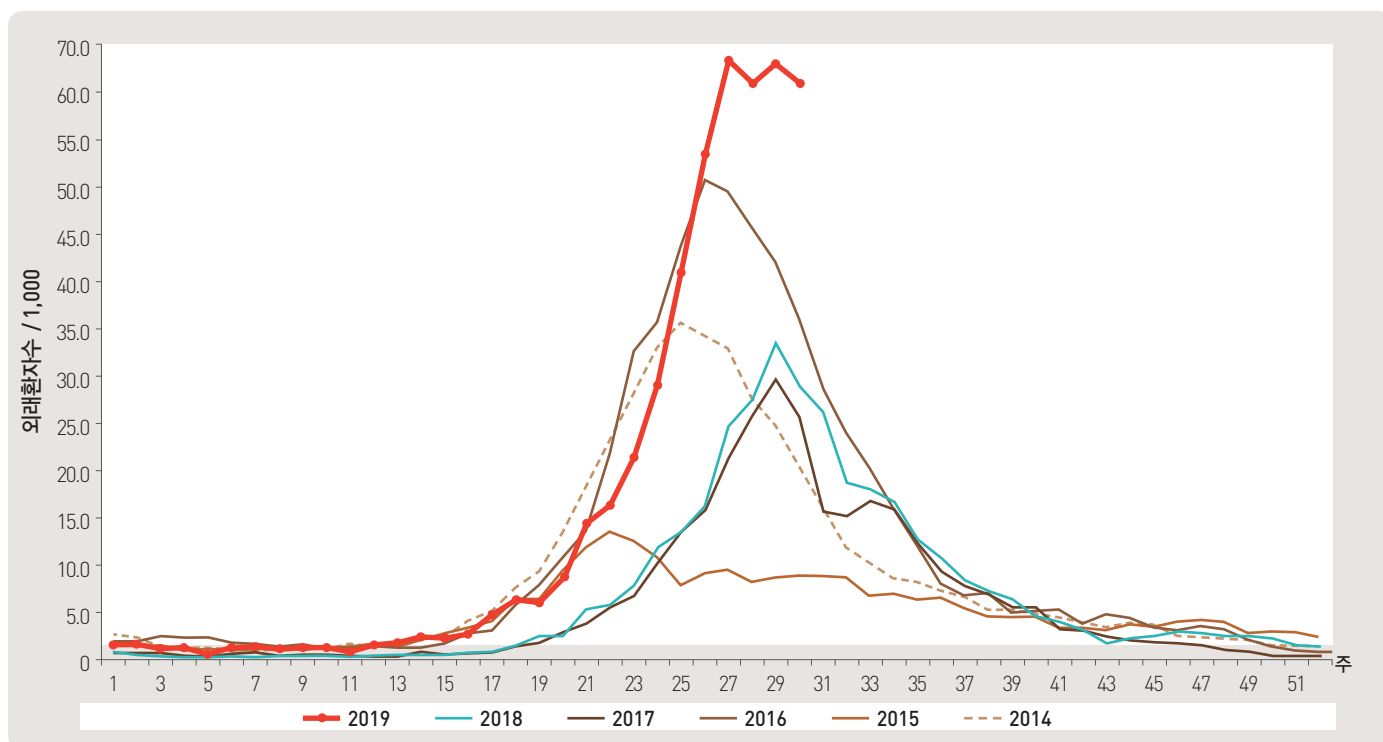


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 13.3명으로 전주 11.9명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.9명으로 전주 0.8명 대비 증가

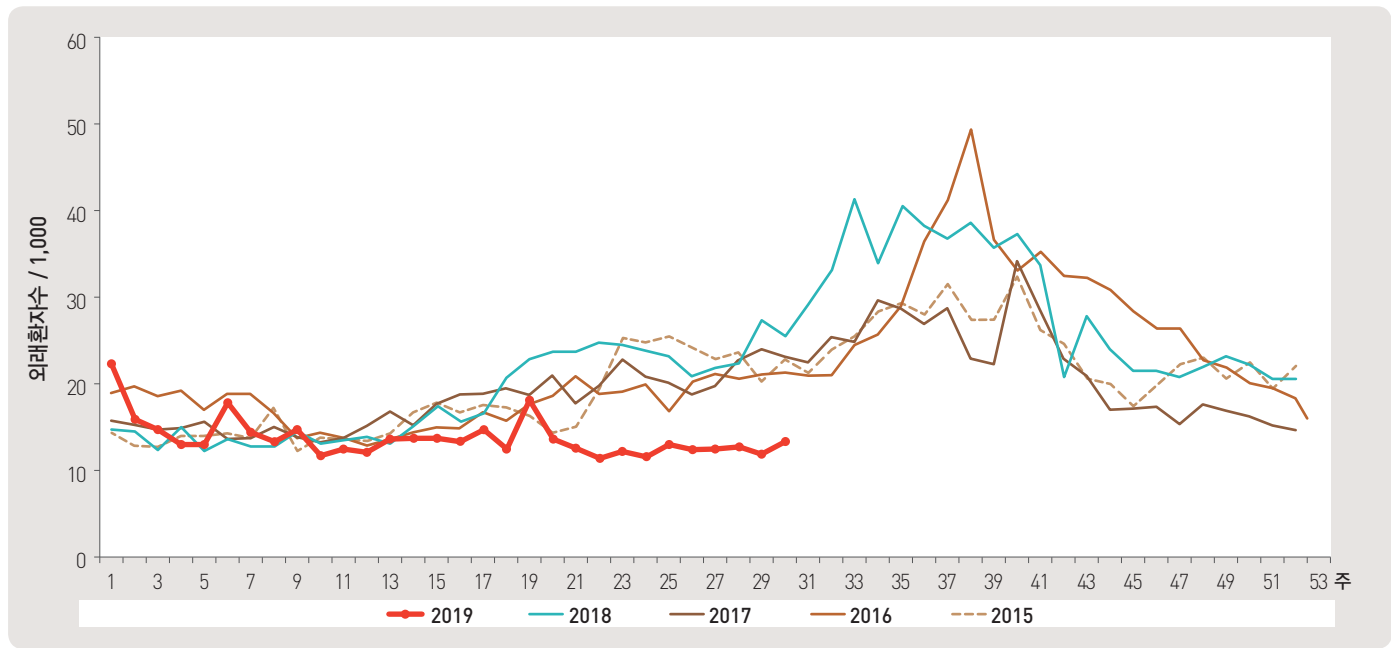


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

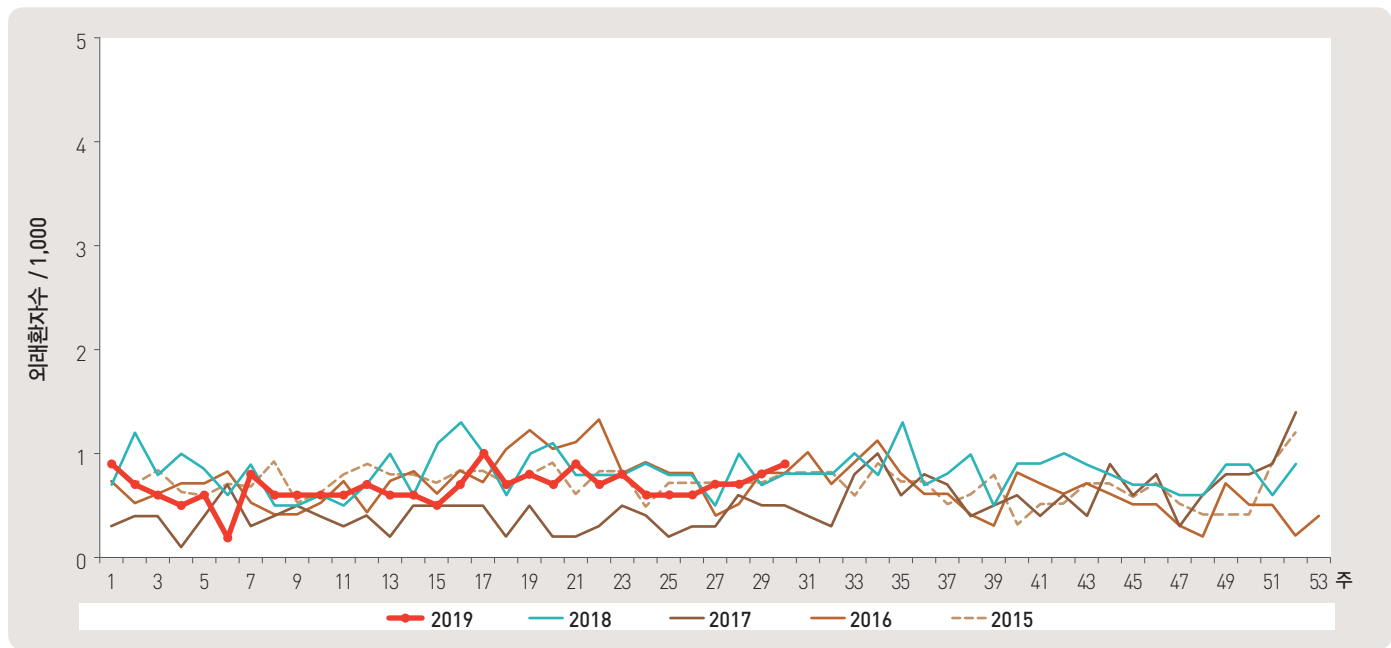


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 592개 참여)에서 신고기관 당 성기단순포진 2.8건, 클라미디아 감염증 2.1건, 침균콘딜롬 2.0건, 임질 1.6건 발생을 신고함.

※ 제30주차 신고의료기관 수 : 임질 14개, 클라미디아 59개, 성기단순포진 53개, 침균콘딜롬 32개

단위 : 신고수/신고기관 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침균콘딜롬		
금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
1.6	5.8	6.9	2.1	20.8	18.2	2.8	29.9	21.2	2.0	16.1	13.2

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 1주차부터 금주까지 누적 환자 수 평균

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (30주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주에 집단발생이 9건(사례수 59명)이 발생하였으며 누적발생건수는 390건(사례수 4,868명)이 발생함.

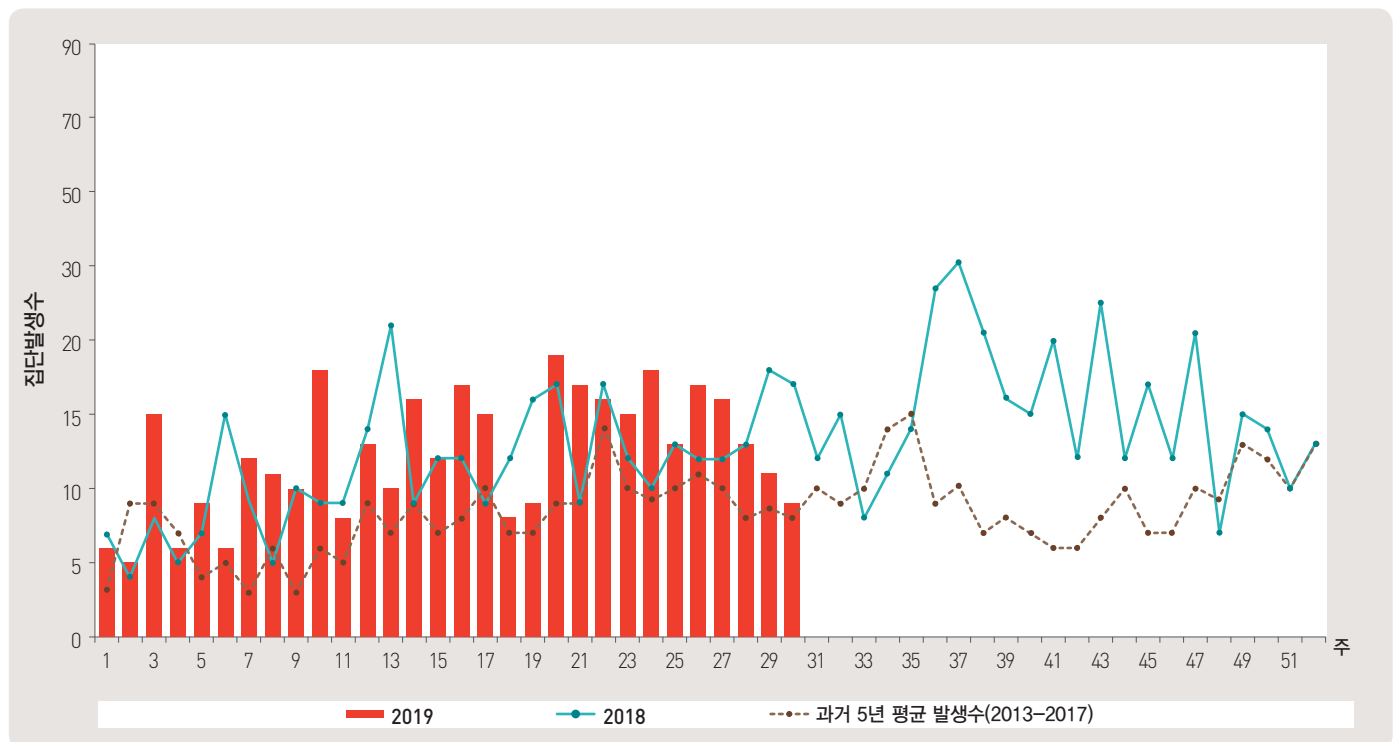


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (30주차)

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 183건 중 양성 없음.

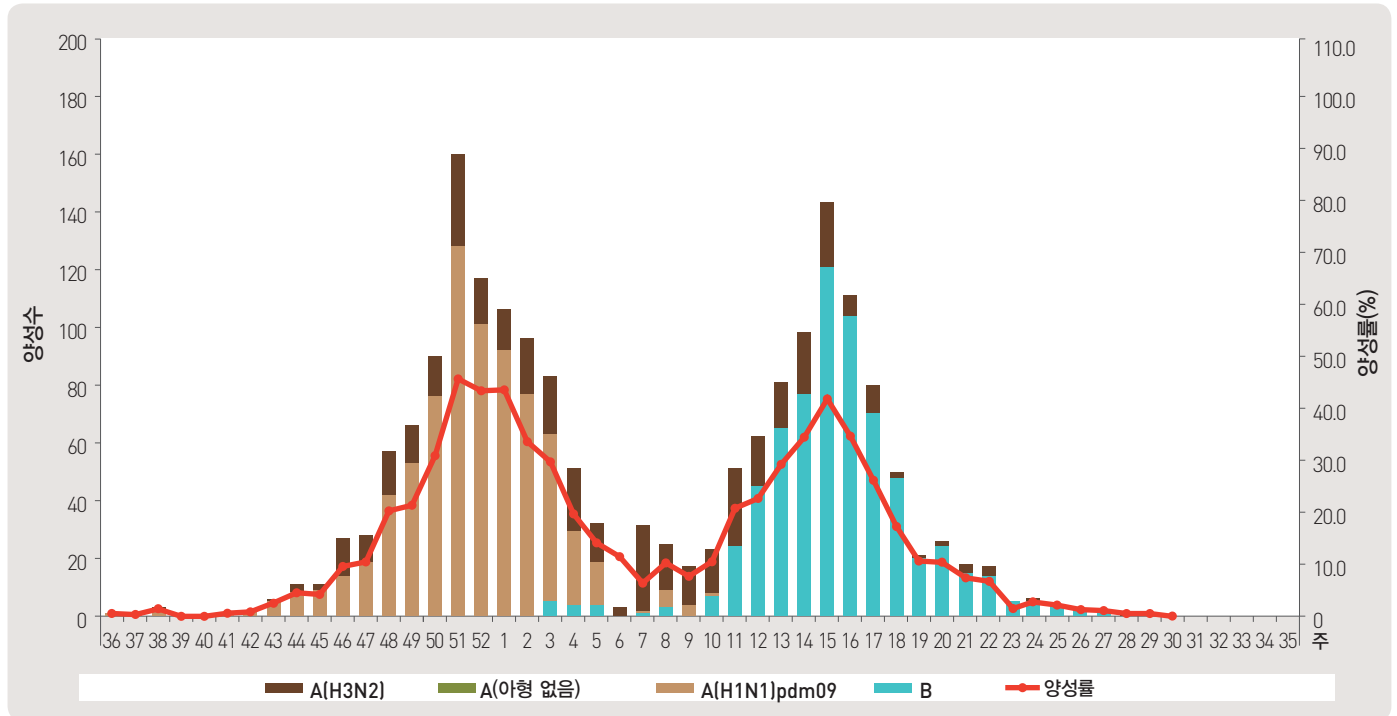


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년도 제30주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 54.6%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 192개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2019 (주)	주별		검출률 (%)							
	검체 건수	검출률 (%)	아데노 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나 바이러스	리노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스
27	199	66.3	8.5	19.1	0.5	1.0	1.0	19.1	11.6	5.5
28	188	61.2	8.5	15.4	0.0	0.5	1.1	21.3	9.6	4.8
29	197	65.5	8.1	14.7	0.0	0.5	0.0	28.4	9.1	4.6
30	183	54.6	7.7	14.8	0.0	0.0	1.1	23.5	3.8	3.8
Cum.*	767	62.0	8.2	16.0	0.1	0.5	0.8	23.1	8.6	4.7
2018 Cum.▽	11,966	63.0	6.8	6.1	4.4	17.0	5.7	16.3	1.7	4.9

※ 4주 누적 : 2019년 6월 30일 - 2019년 7월 27일 검출률임(지난 4주간 평균 192 검체에서 검출된 수의 평균).

▽ 2018년 누적 : 2018년 1월 1일 - 2018년 12월 29일 검출률임.

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (29주차)

▣ 급성설사 바이러스 주간 검출 현황(29주차, 2019. 7. 20. 기준)

- 2019년도 제29주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 5건(13.2%), 세균 검출 건수는 27건(25.5%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주		검체수	검출 건수(검출률, %)					
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	엔테릭 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	합계
2019	26	66	5 (7.6)	1 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.0)	1 (1.5)	9 (13.6)
	27	47	7 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.5)	11 (23.4)
	28	47	1 (2.1)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (2.1)	2 (4.3)	5 (10.6)
	29	38	2 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	1 (2.6)	5 (13.2)
Cum.		1,743	435 (25.0)	112 (6.4)	23 (1.3)	35 (2.0)	19 (1.1)	624 (35.8)

* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

◆ 급성설사질환 세균

주			검체수	분리 건수 (분리율, %)								
				살모넬라균	독소성 대장균	시겔라균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캠필로 박터균	클라스트리듬 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균
2019	26	234	6 (2.6)	15 (6.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.3)	3 (1.3)	1 (0.4)	2 (0.9)	30 (12.8)
	27	188	6 (3.2)	17 (9.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	7 (3.7)	2 (1.1)	2 (1.1)	37 (19.7)
	28	156	3 (1.9)	9 (5.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.9)	3 (1.9)	5 (3.2)	2 (1.3)	25 (16.0)
	29	106	4 (3.8)	13 (12.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.8)	2 (1.9)	3 (2.8)	2 (1.9)	27 (25.5)
Cum.		4,942	116 (2.3)	168 (3.4)	0 (0)	1 (0.02)	0 (0)	45 (0.9)	105 (2.1)	103 (2.1)	60 (1.2)	604 (12.2)

* 2019년 실험실 감시체계 참여기관(70개 의료기관)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (29주차)

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(29주차, 2019. 7. 20. 기준)

- 2019년도 제29주 실험실 표본감시(14개 시·도 보건환경연구원, 전국 59개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 55.1%(43건 양성/78검체), 2019년 누적 양성률 35.4%(382건 양성/1,078검체)임.
- 무균성수막염 15건(2019년 누적 137건), 수족구병 및 포진성구협염 14건(2019년 누적 179건), 합병증 동반 수족구 0건(2019년 누적 5건), 기타 14건(2019년 누적 61건)임.

◆ 무균성수막염

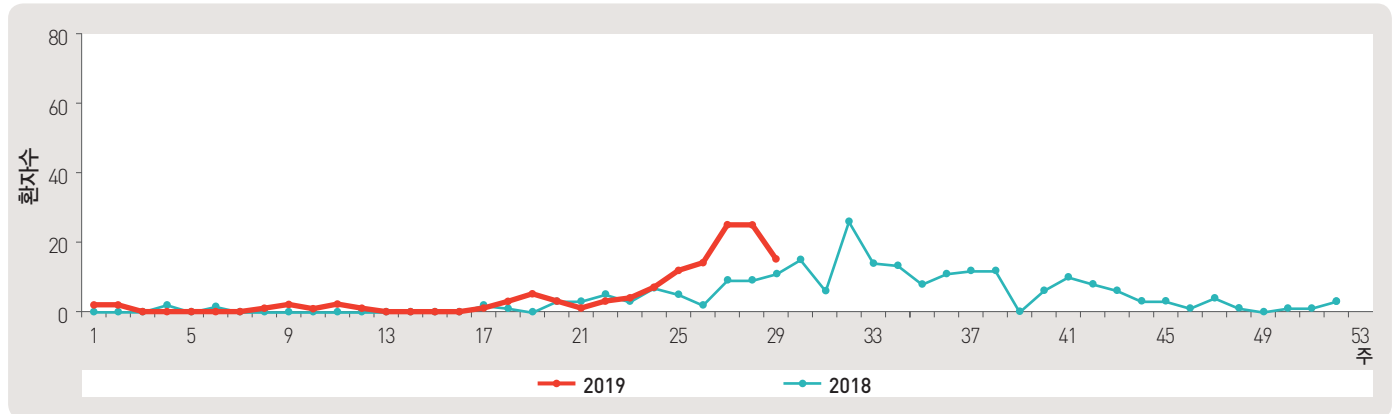


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

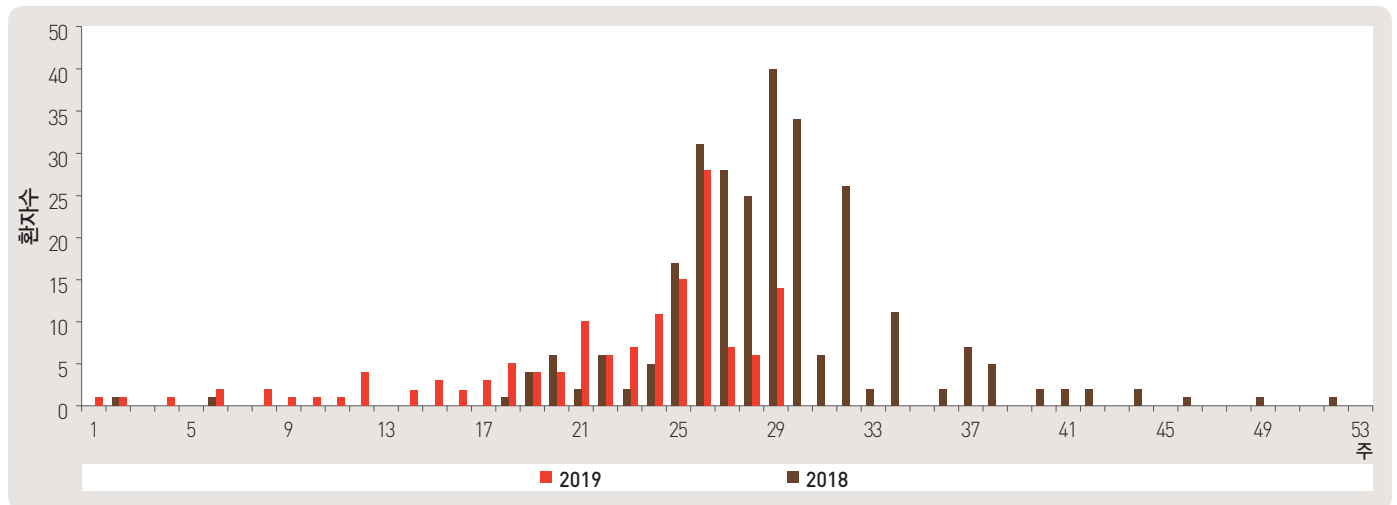


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

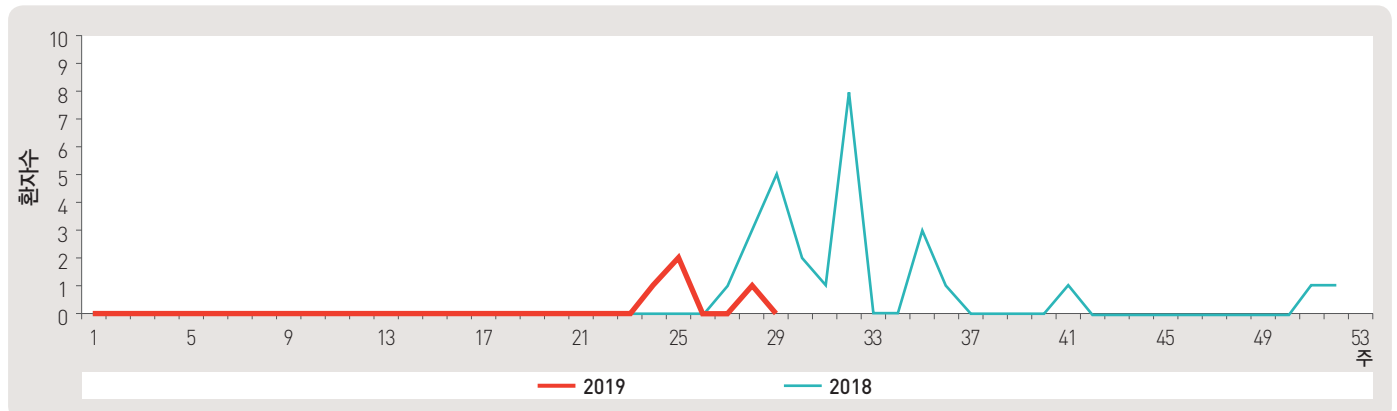


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (29주차)

▣ 말라리아 매개모기 주간 검출 현황(29주차, 2019. 7. 20. 기준)

- 2019년도 제29주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 44개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 17개체로 평년 37개체 대비 20개체(54.1%) 감소, 전년 15개체 대비 2개체(13.3%) 증가, 이전 주 21개체 대비 4개체(19.0%) 감소
 - 말라리아 매개모기 : 평균 6개체로 평년 13개체 대비 7개체(53.8%) 감소, 전년 5개체 대비 1개체(20.0%) 증가, 이전 주 8개체 대비 2개체(25.0%) 감소
- ※ 모기수 산출법 : 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

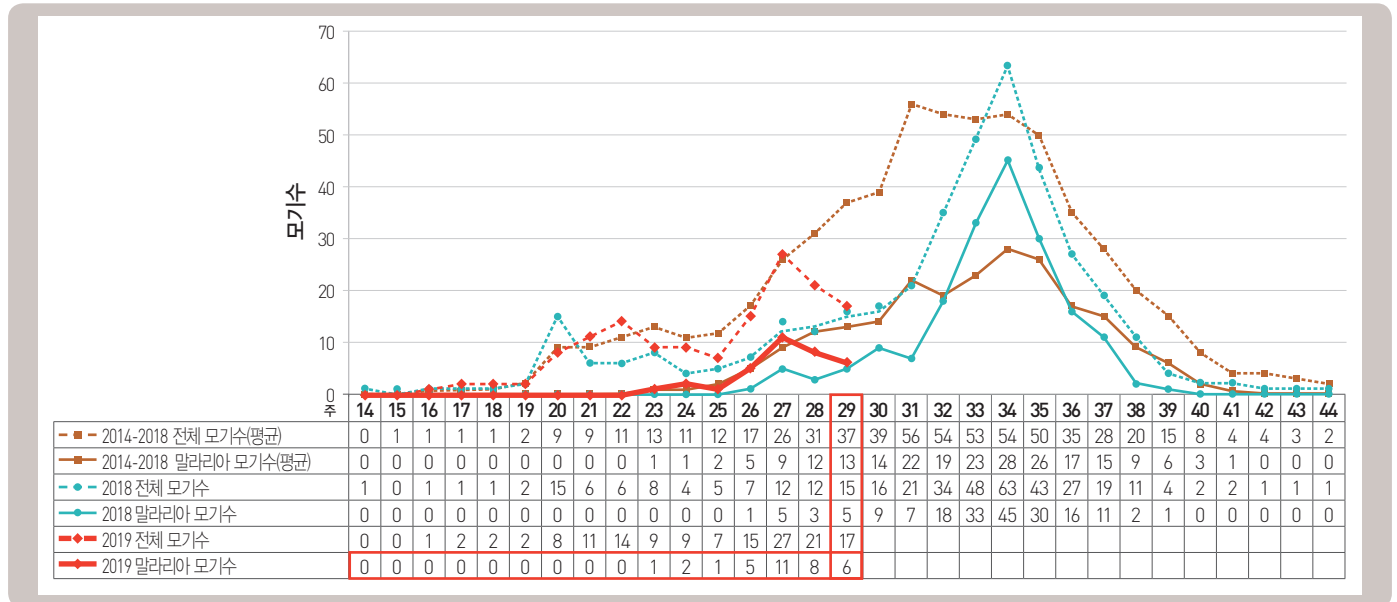


그림 10. 말라리아 매개모기 검출수

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (30주차)

▣ 일본뇌염 매개모기 주간 검출 현황(30주차, 2019. 7. 27. 기준)

- 2019년 제30주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 10개 시·도 보건환경연구원 및 보건소(총 10개 지점)
 - 전체모기 수 : 평균 1,491개체로 평년 1,018개체 대비 473개체(46.5%), 전년 1,300개체 대비 191개체(14.7%) 증가, 이전 주 1,417개체 대비 74개체(5.2%) 증가
 - 일본뇌염 매개모기(Japanese encephalitis vector, JEV) : 평균 43개체로 평년 45개체 대비 2개체(4.4%) 감소, 전년 21개체 대비 22개체(104.8%) 증가, 이전 주 33개체 대비 10개체(30.3%) 증가

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

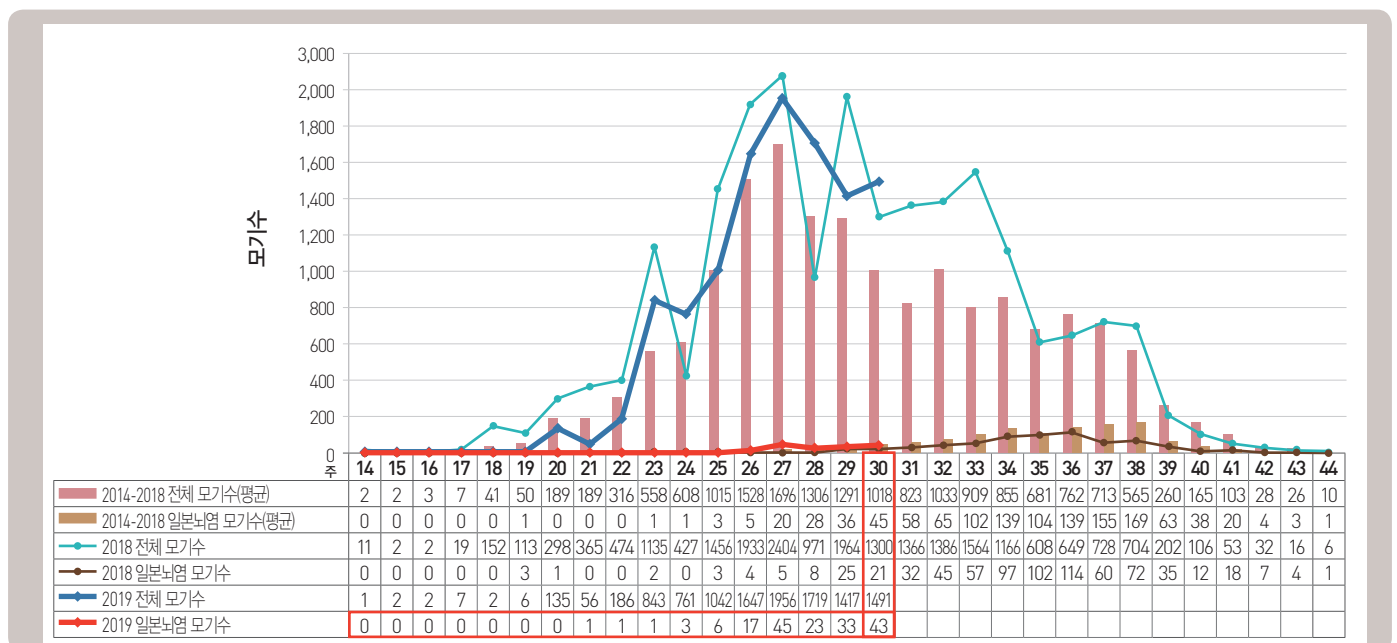


그림 11. 일본뇌염 매개모기 검출수

Statistics of selected infectious diseases

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 20, 2019 (29th Week)*

Unit: No. of cases†

Classification of disease*		Current week	Cum. 2019	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
					2018	2017	2016	2015	2014	
Category I	Cholera	0	0	0	2	5	4	0	0	
	Typhoid fever	8	90	2	213	128	121	121	251	
	Paratyphoid fever	9	48	1	47	73	56	44	37	
	Shigellosis	3	82	3	191	112	113	88	110	Philippines(3), Malaysia(1)
	EHEC	5	87	5	121	138	104	71	111	
	Viral hepatitis A	531	10,630	47	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	Cambodia(1)
Category II	Pertussis	12	276	13	980	318	129	205	88	
	Tetanus	0	26	1	31	34	24	22	23	
	Measles	10	339	1	15	7	18	7	442	
	Mumps	416	10,552	367	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
	Rubella	1	11	0	0	7	11	11	11	
	Viral hepatitis B (Acute)	5	219	6	392	391	359	155	173	
	Japanese encephalitis	0	0	0	17	9	28	40	26	
	Varicella	1,557	51,329	954	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
	<i>Haemophilus influenza</i> type b	0	0	0	2	3	0	0	0	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	324	4	670	523	441	228	36	
Category III	Malaria	36	313	33	576	515	673	699	638	Uganda(1), Tanzania(1)
	Scarlet fever‡	179	4,999	182	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
	Meningococcal meningitis	0	10	0	14	17	6	6	5	
	Legionellosis	10	218	3	305	198	128	45	30	
	<i>V. vulnificus</i> sepsis	0	4	1	47	46	56	37	61	
	Murine typhus	2	7	0	16	18	18	15	9	
	Scrub typhus	29	553	24	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
	Leptospirosis	7	55	2	118	103	117	104	58	
	Brucellosis	0	26	0	5	6	4	5	8	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	10	148	6	433	531	575	384	344	
	Syphilis	32	1,022	35	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
	CJD/vCJD	3	64	1	53	36	42	33	65	
	Tuberculosis	531	14,806	611	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
	HIV/AIDS	22	529	20	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
	Viral hepatitis C	203	5,856	—	10,811	6,396	—	—	—	Uzbekistan(1)
	VRSA	0	0	—	0	0	—	—	—	
	CRE	305	7,771	—	11,954	5,717	—	—	—	
Category IV	Dengue fever	3	108	6	159	171	313	255	165	Thailand(3), Malaysia(2), Bangladesh(1)
	Q fever	6	165	2	163	96	81	27	8	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	18	79	1	23	31	27	9	13	
	Melioidosis	0	3	0	2	2	4	4	2	
	Chikungunya fever	0	6	0	3	5	10	2	1	
	SFTS	8	83	7	259	272	165	79	55	
	MERS	0	0	—	1	0	0	185	—	
	Zika virus infection	0	4	—	3	11	16	—	—	

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

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

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

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

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

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

※ 문의: (043) 719-7112

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	9	90	114	6	48	27	6	82	70
Seoul	0	0	0	1	18	21	0	6	5	0	32	13
Busan	0	0	0	0	8	8	2	5	3	1	3	5
Daegu	0	0	0	1	3	4	0	3	1	0	1	4
Incheon	0	0	0	1	7	6	0	1	2	1	5	12
Gwangju	0	0	0	0	0	4	1	4	1	0	3	1
Daejeon	0	0	0	2	7	6	0	2	1	0	0	1
Ulsan	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	1	0
Sejong	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	3	23	21	1	9	5	3	23	12
Gangwon	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	1	1
Chungbuk	0	0	0	0	1	2	0	2	1	1	1	1
Chungnam	0	0	0	0	5	5	0	0	1	0	1	5
Jeonbuk	0	0	0	0	3	2	0	2	2	0	1	2
Jeonnam	0	0	0	0	1	5	0	0	2	0	6	3
Gyeongbuk	0	0	0	0	4	5	0	3	1	0	1	5
Gyeongnam	0	0	0	1	7	17	1	7	1	0	3	4
Jeju	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I						Diseases of Category II					
	Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>			Viral hepatitis A			Pertussis			Tetanus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	13	87	63	607	10,630	1,956	14	276	152	3	26	15
Seoul	1	22	9	118	1,977	377	2	41	21	0	2	1
Busan	1	3	2	50	229	98	2	17	11	0	1	2
Daegu	0	1	8	3	97	45	0	11	2	0	3	1
Incheon	1	11	5	30	653	160	0	14	10	0	0	0
Gwangju	1	2	10	7	89	59	0	15	7	0	2	0
Daejeon	0	0	1	81	1,510	84	1	12	3	0	2	0
Ulsan	0	1	2	1	45	22	0	6	4	0	2	0
Sejong	1	2	0	14	229	11	0	6	2	0	0	0
Gyeonggi	3	18	8	197	3,382	587	4	32	26	0	3	1
Gangwon	2	4	3	8	162	43	0	2	2	0	0	1
Chungbuk	1	3	2	26	691	53	0	7	4	0	1	0
Chungnam	0	1	2	44	880	127	0	5	4	2	2	1
Jeonbuk	1	1	0	10	265	91	1	8	3	0	1	1
Jeonnam	0	7	4	5	115	73	0	18	6	1	2	3
Gyeongbuk	0	4	2	4	144	45	2	25	12	0	3	2
Gyeongnam	1	4	2	7	124	68	2	49	33	0	2	2
Jeju	0	3	3	2	38	13	0	8	2	0	0	0

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	10	339	97	348	10,552	12,065	0	11	8	10	219	170
Seoul	6	45	23	43	1,355	1,192	0	1	2	2	32	29
Busan	0	16	4	24	614	878	0	0	1	1	25	11
Daegu	0	22	2	19	474	384	0	0	0	0	4	6
Incheon	0	12	11	16	516	520	0	1	0	0	10	10
Gwangju	0	1	1	10	331	823	0	0	0	0	4	3
Daejeon	1	48	4	10	329	276	0	0	0	1	11	6
Ulsan	0	2	1	15	380	383	0	0	0	0	2	5
Sejong	0	2	0	2	62	39	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	2	117	31	83	2,974	2,882	0	2	3	2	51	41
Gangwon	0	7	1	13	317	381	0	0	0	0	8	5
Chungbuk	0	3	2	7	288	241	0	0	0	0	9	5
Chungnam	0	4	3	19	469	450	0	0	1	1	14	9
Jeonbuk	0	11	1	11	491	1,021	0	0	0	0	10	12
Jeonnam	0	12	8	21	392	640	0	1	0	0	11	9
Gyeongbuk	0	26	5	18	534	536	0	4	1	0	14	8
Gyeongnam	1	8	0	33	846	1,263	0	1	0	2	11	10
Jeju	0	3	0	4	180	156	0	1	0	1	3	1

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [‡]		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	0	0	1,430	51,329	35,412	33	313	344	202	4,999	8,182
Seoul	0	0	0	146	5,727	3,686	6	55	46	35	826	1,037
Busan	0	0	0	57	2,541	2,233	1	6	4	18	310	619
Daegu	0	0	0	96	2,921	1,983	0	2	5	7	153	321
Incheon	0	0	0	73	2,520	1,823	5	43	49	8	252	366
Gwangju	0	0	0	32	1,861	1,040	0	4	2	9	276	355
Daejeon	0	0	0	57	1,180	994	1	4	1	11	201	291
Ulsan	0	0	0	61	1,403	1,104	0	1	2	8	209	354
Sejong	0	0	0	11	557	308	0	1	1	2	27	40
Gyeonggi	0	0	0	435	14,754	10,068	17	167	199	62	1,420	2,379
Gangwon	0	0	0	28	867	1,106	1	11	12	5	76	133
Chungbuk	0	0	0	23	1,004	928	0	4	3	6	90	139
Chungnam	0	0	0	50	2,010	1,366	0	3	3	3	230	366
Jeonbuk	0	0	0	48	1,791	1,601	0	1	3	6	175	291
Jeonnam	0	0	0	60	1,840	1,502	0	0	3	3	167	316
Gyeongbuk	0	0	0	76	3,444	1,684	0	2	4	6	188	441
Gyeongnam	0	0	0	152	6,032	2,953	2	7	5	10	339	640
Jeju	0	0	0	25	877	1,033	0	2	2	3	60	94

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>V. vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	10	6	8	218	70	2	4	6	2	7	4
Seoul	0	2	2	2	63	20	0	2	1	0	2	1
Busan	0	0	1	1	10	5	0	0	0	0	0	0
Daegu	0	0	1	0	8	3	0	0	0	0	0	0
Incheon	0	1	0	0	13	5	0	0	1	0	1	0
Gwangju	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1
Daejeon	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	4	1	2	55	14	0	0	1	2	3	0
Gangwon	0	2	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
Chungnam	0	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	1	12	1	0	0	2	0	0	1
Gyeongbuk	0	0	0	1	19	6	0	0	0	0	0	0
Gyeongnam	0	0	1	0	7	3	2	2	1	0	0	0
Jeju	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	30	553	621	9	55	21	0	26	1	4	148	148
Seoul	0	23	27	1	7	0	0	6	1	0	3	7
Busan	0	18	25	0	2	1	0	0	0	1	6	4
Daegu	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Incheon	1	8	12	1	2	0	0	2	0	0	2	2
Gwangju	0	6	16	0	2	1	0	0	0	0	1	2
Daejeon	1	9	16	0	2	1	0	2	0	0	0	3
Ulsan	0	14	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Sejong	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	1	30	63	3	13	5	0	6	0	1	27	44
Gangwon	0	4	18	1	5	1	0	0	0	0	7	8
Chungbuk	2	6	12	0	3	1	0	3	0	0	6	9
Chungnam	5	62	56	0	6	2	0	0	0	1	22	15
Jeonbuk	3	62	59	2	3	1	0	0	0	0	21	11
Jeonnam	9	169	148	0	2	3	0	3	0	1	29	18
Gyeongbuk	0	17	45	1	2	2	0	1	0	0	15	14
Gyeongnam	8	112	97	0	3	3	0	3	0	0	8	8
Jeju	0	12	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	9	1,022	876	4	64	27	562	14,806	17,991	6	108	101
Seoul	2	215	183	2	15	6	102	2,611	3,369	2	27	32
Busan	0	103	54	0	5	2	30	1,029	1,299	1	5	7
Daegu	0	47	39	0	0	2	25	661	884	0	7	5
Incheon	1	76	79	0	2	1	35	816	934	0	9	5
Gwangju	0	22	31	0	1	0	17	374	449	0	2	1
Daejeon	0	37	24	0	1	0	10	310	412	0	0	3
Ulsan	0	13	13	1	4	0	9	301	383	0	5	1
Sejong	0	3	4	0	1	0	1	41	53	0	0	0
Gyeonggi	5	261	240	0	13	6	118	3,224	3,773	3	32	28
Gangwon	0	25	22	0	2	1	33	641	785	0	5	2
Chungbuk	0	24	19	0	1	1	18	451	555	0	4	1
Chungnam	0	37	29	0	2	1	29	675	825	0	2	2
Jeonbuk	0	30	18	0	3	1	20	553	692	0	3	1
Jeonnam	0	17	23	0	3	1	30	814	915	0	2	3
Gyeongbuk	0	50	34	0	7	3	44	1,117	1,270	0	1	4
Gyeongnam	0	47	40	1	3	2	34	984	1,188	0	3	5
Jeju	1	15	24	0	1	0	7	204	208	0	1	1

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
Overall	3	165	43	14	79	5	10	83	62	1	5	—
Seoul	0	18	3	3	27	2	0	2	2	0	1	—
Busan	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	—
Daegu	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	—
Incheon	0	6	1	2	4	1	0	2	1	0	1	—
Gwangju	0	3	2	0	2	0	0	1	0	0	0	—
Daejeon	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	—
Ulsan	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	—
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeonggi	1	32	6	4	18	1	3	14	8	1	2	—
Gangwon	0	1	0	1	2	0	3	17	7	0	0	—
Chungbuk	1	23	9	0	3	0	0	0	2	0	0	—
Chungnam	0	13	6	2	4	0	1	9	7	0	0	—
Jeonbuk	0	16	1	0	1	0	2	11	3	0	0	—
Jeonnam	1	21	4	2	11	0	0	5	5	0	0	—
Gyeongbuk	0	11	2	0	3	1	0	9	9	0	0	—
Gyeongnam	0	11	4	0	0	0	1	8	8	0	0	—
Jeju	0	1	0	0	0	0	0	2	6	0	0	—

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

* The reported data for year 2019 are provisional but the data from 2014 to 2018 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 July 27, 2019 (30th Week)

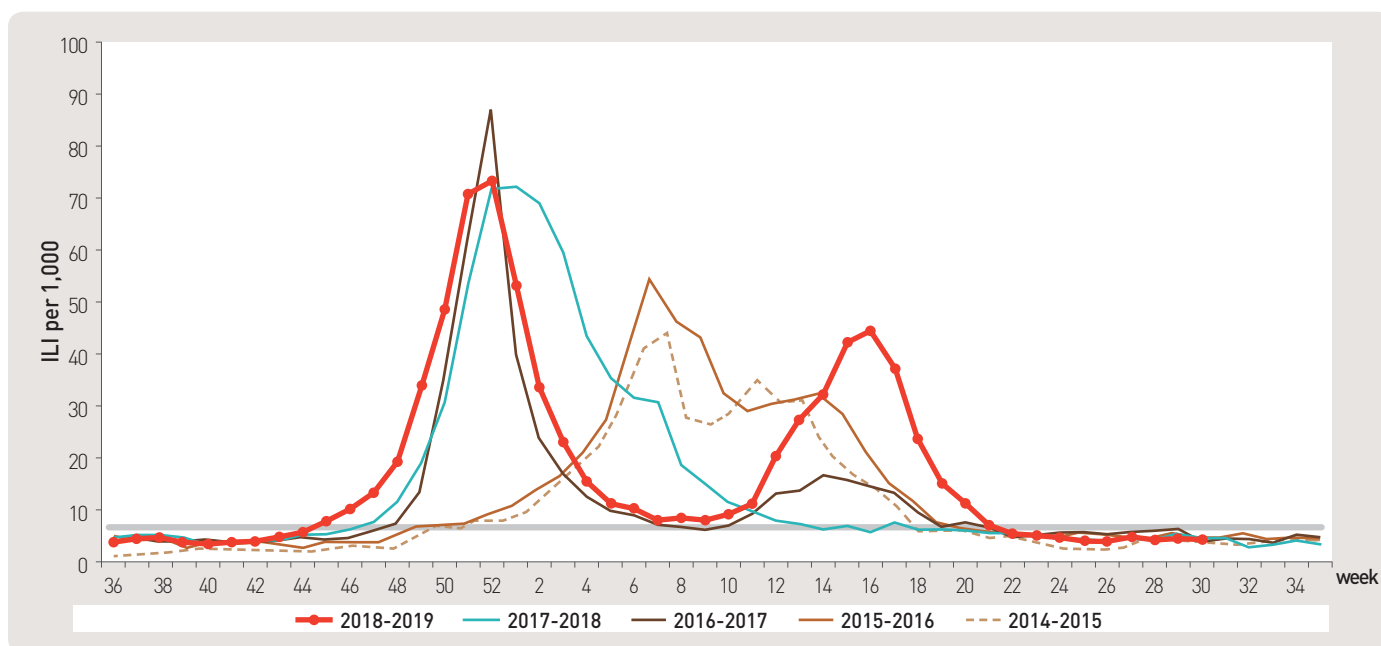


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014–2015 to 2018–2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

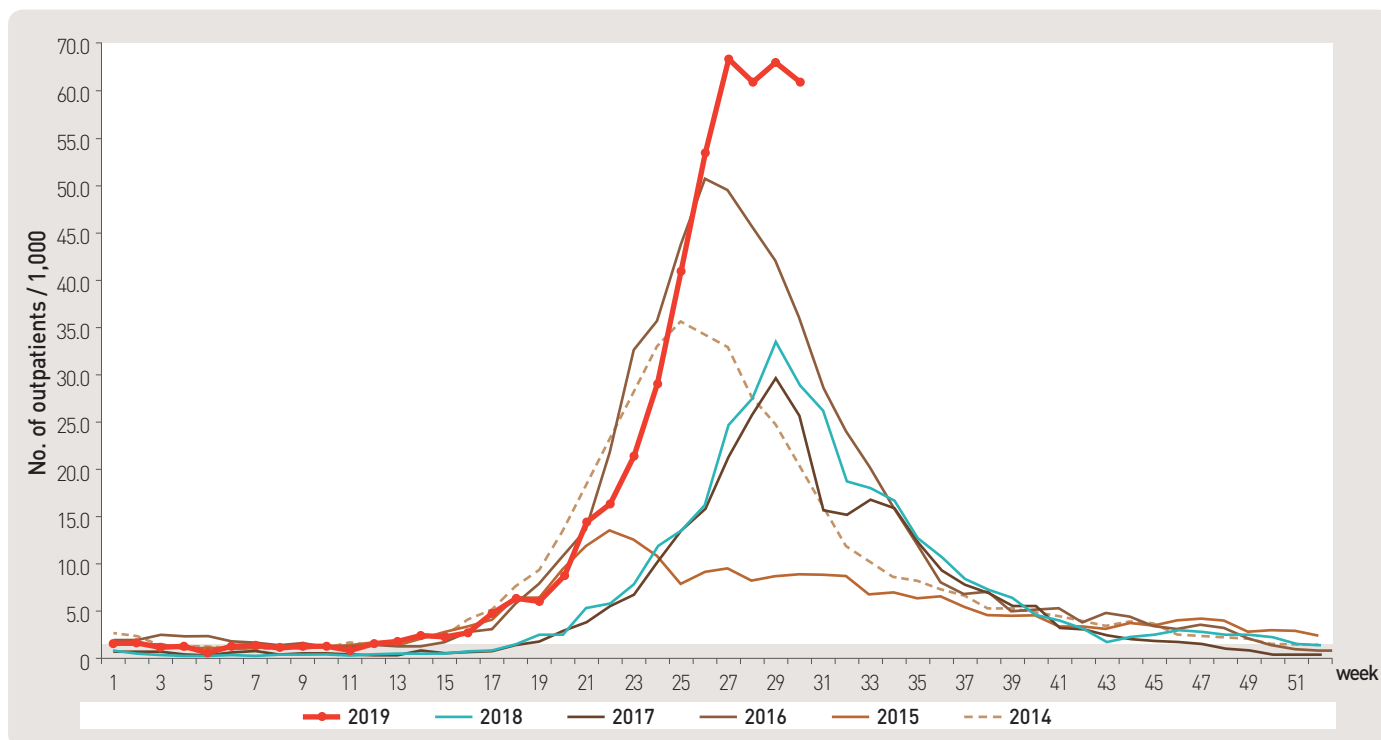


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2014–2019

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

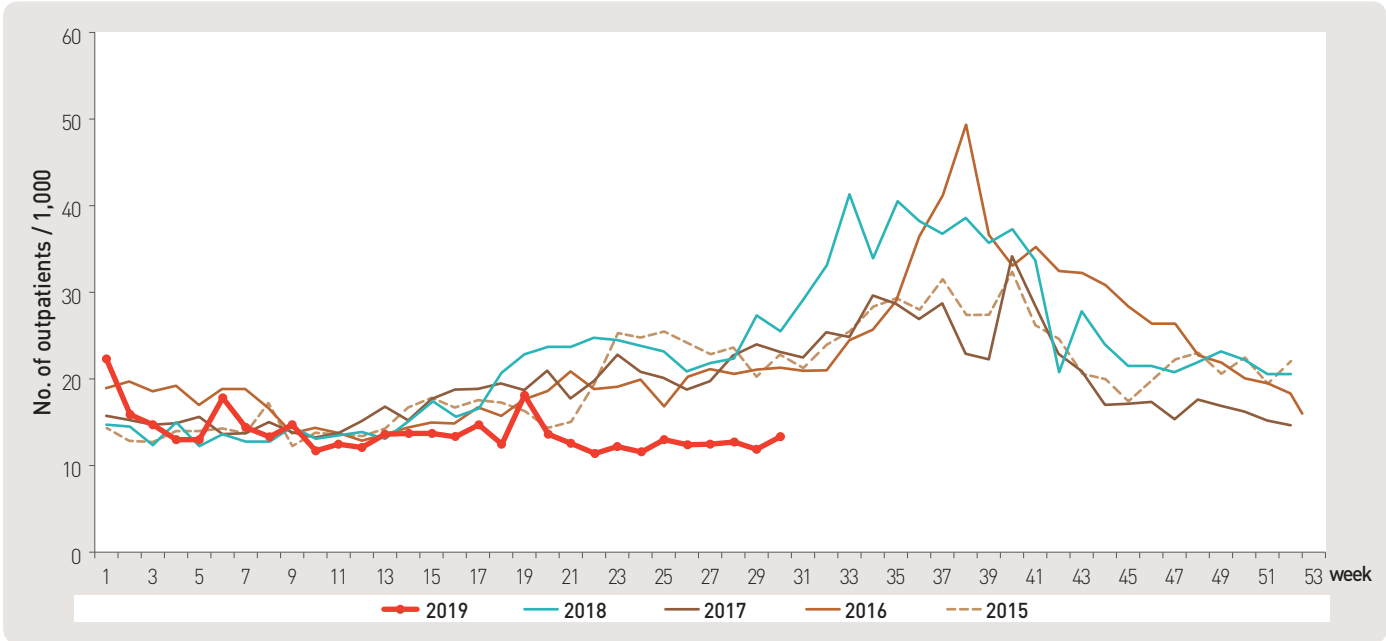


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

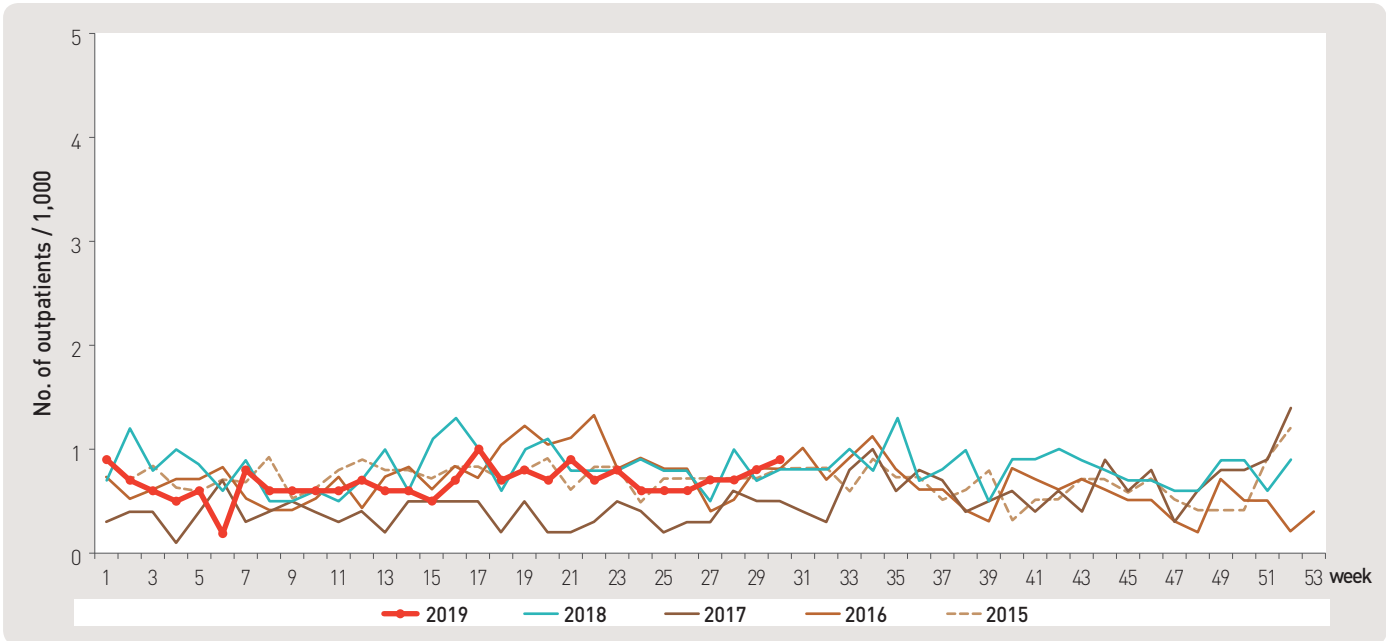


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average [§]
1.6	5.8	6.9	2.1	20.8	18.2	2.8	29.9	21.2	2.0	16.1	13.2

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

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

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

* 문의: (043) 719-7919, 7922

■ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

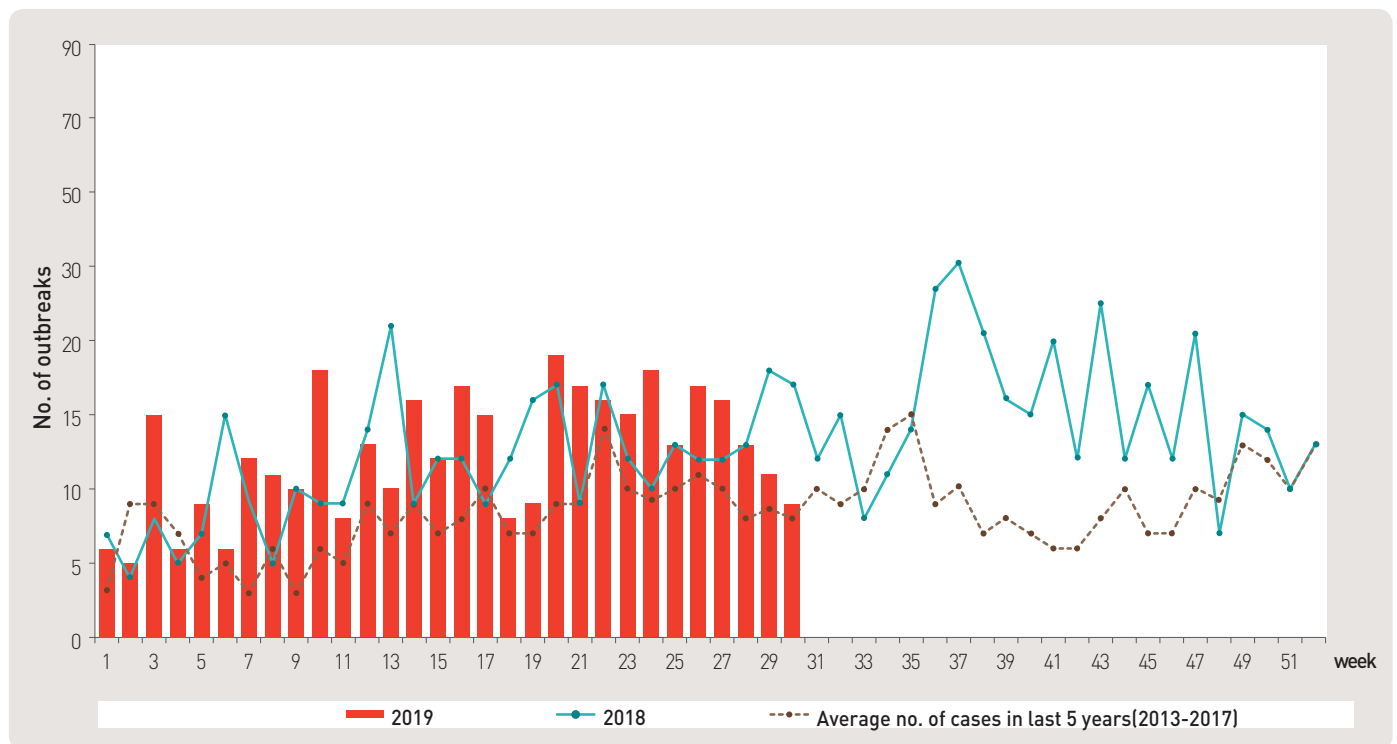


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2018–2019

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

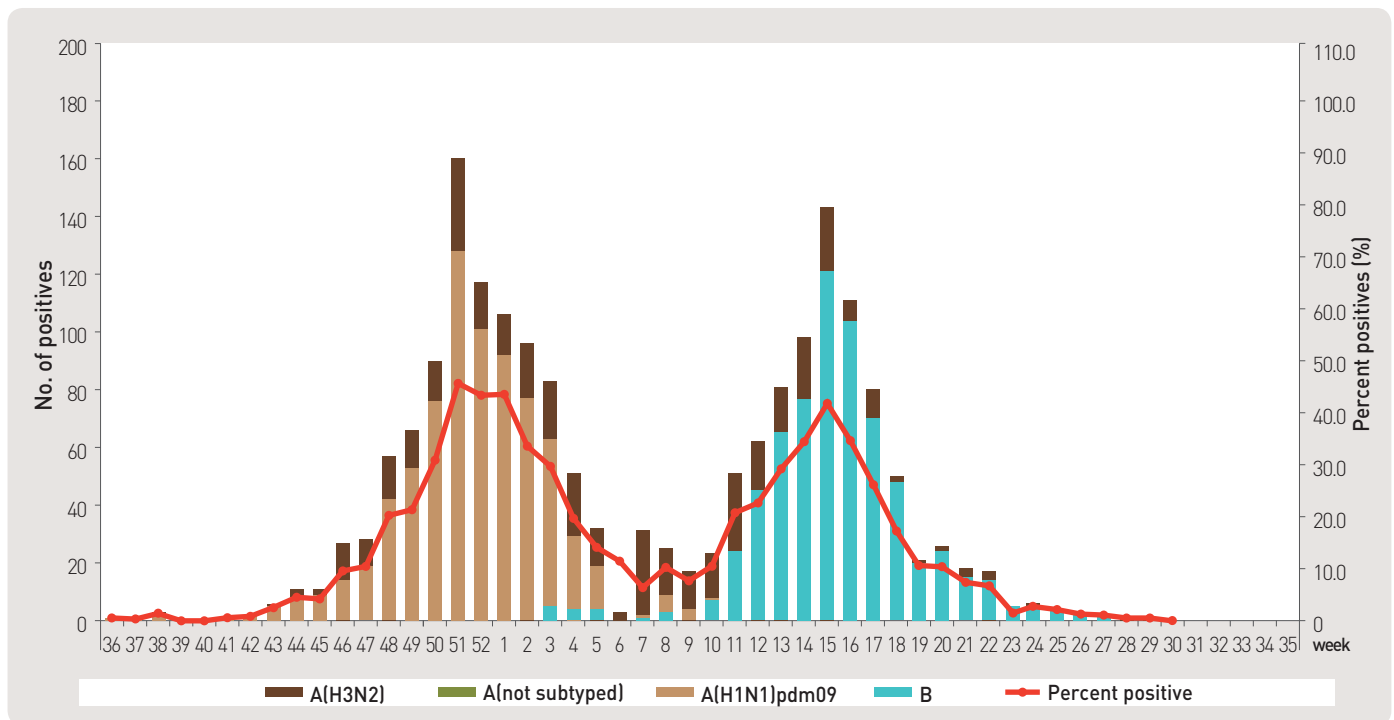


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending July 27, 2019 (30th Week)

2019 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
27	199	66.3	8.5	19.1	0.5	1.0	1.0	19.1	11.6	5.5
28	188	61.2	8.5	15.4	0.0	0.5	1.1	21.3	9.6	4.8
29	197	65.5	8.1	14.7	0.0	0.5	0.0	28.4	9.1	4.6
30	183	54.6	7.7	14.8	0.0	0.0	1.1	23.5	3.8	3.8
Cum.*	767	62.0	8.2	16.0	0.1	0.5	0.8	23.1	8.6	4.7
2018 Cum.▽	11,966	63.0	6.8	6.1	4.4	17.0	5.7	16.3	1.7	4.9

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

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

* Cum.: the rate of detected cases between June 23, 2019 – July 20, 2019 (Average No. of detected cases is 191 last 4 weeks)

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

■ Acute gastroenteritis—causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending July 20, 2019 (29th week)

◆ Acute gastroenteritis—causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)					
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total
2019 26	66	5 (7.6)	1 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.0)	1 (1.5)	9 (13.6)
27	47	7 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.5)	11 (23.4)
28	47	1 (2.1)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (2.1)	2 (4.3)	5 (10.6)
29	38	2 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)	1 (2.6)	5 (13.2)
Cum.	1,743	435 (25.0)	112 (6.4)	23 (1.3)	35 (2.0)	19 (1.1)	624 (35.8)

* 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, %)									
		<i>Salmonella</i> spp.	Pathogenic <i>E. coli</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>V. parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>C. perfringens</i>	<i>S. aureus</i>	<i>B. cereus</i>	Total
2019 26	234	6 (2.6)	15 (6.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.3)	3 (1.3)	1 (0.4)	2 (0.9)	30 (12.8)
27	188	6 (3.2)	17 (9.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	7 (3.7)	2 (1.1)	2 (1.1)	37 (19.7)
28	156	3 (1.9)	9 (5.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.9)	3 (1.9)	5 (3.2)	2 (1.3)	25 (16.0)
29	106	4 (3.8)	13 (12.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.8)	2 (1.9)	3 (2.8)	2 (1.9)	27 (25.5)
Cum.	4,942	116 (2.3)	168 (3.4)	0 (0)	1 (0.02)	0 (0)	45 (0.9)	105 (2.1)	103 (2.1)	60 (1.2)	604 (12.2)

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

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

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending July 20, 2019 (29th week)

◆ Aseptic meningitis

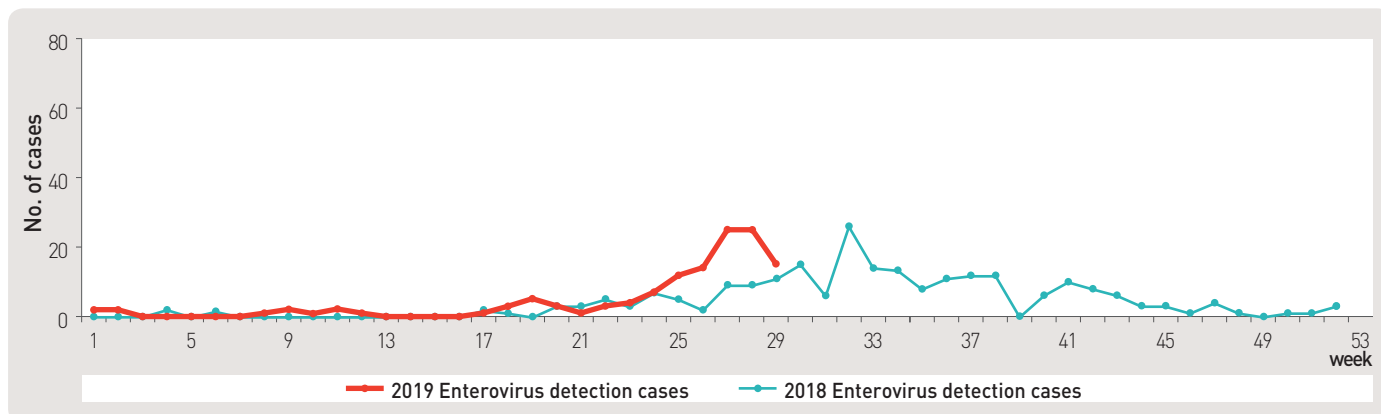


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2018 to 2019

◆ HFMD and Herpangina

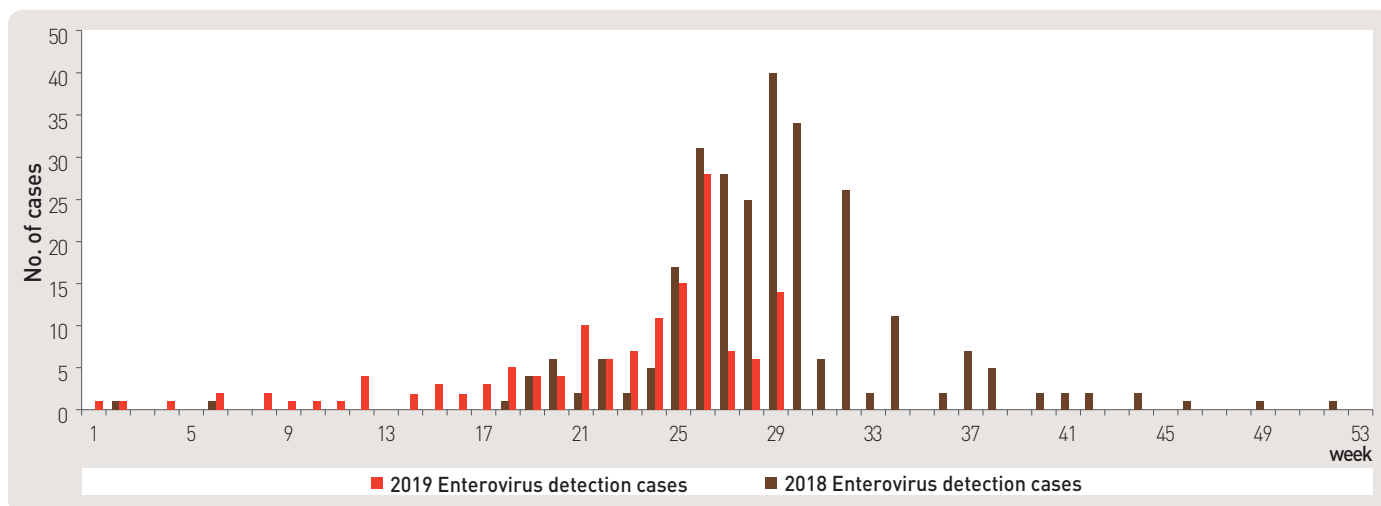


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2018 to 2019

◆ HFMD with Complications

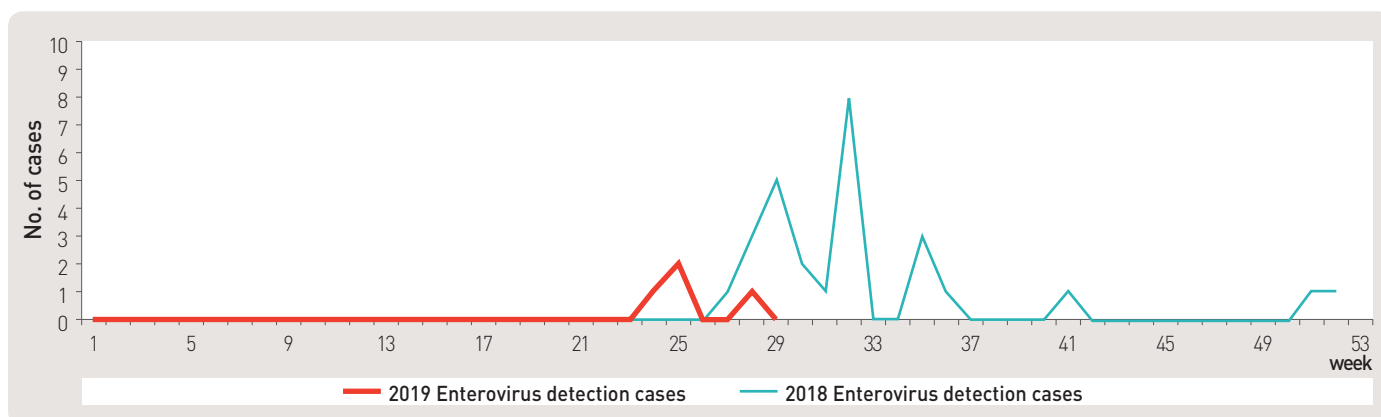


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2018 to 2019

■ Vector surveillance: Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 20, 2019 (29th week)

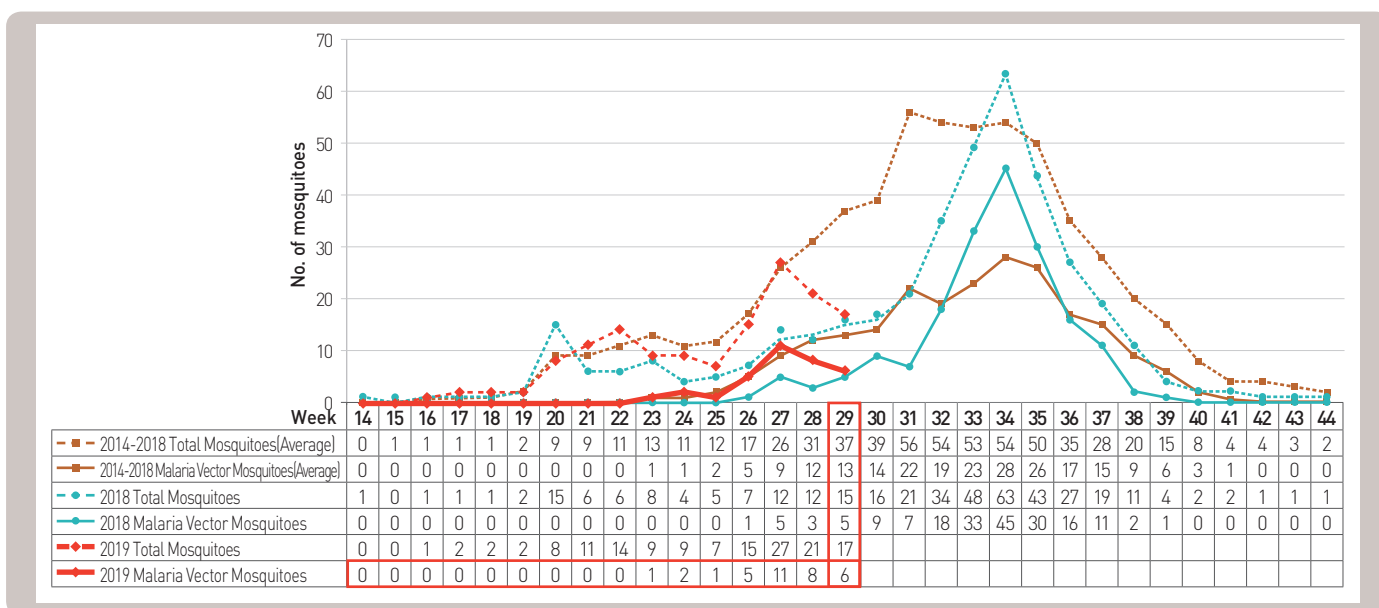


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2019

■ Vector surveillance: Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 27, 2019 (30th Week)

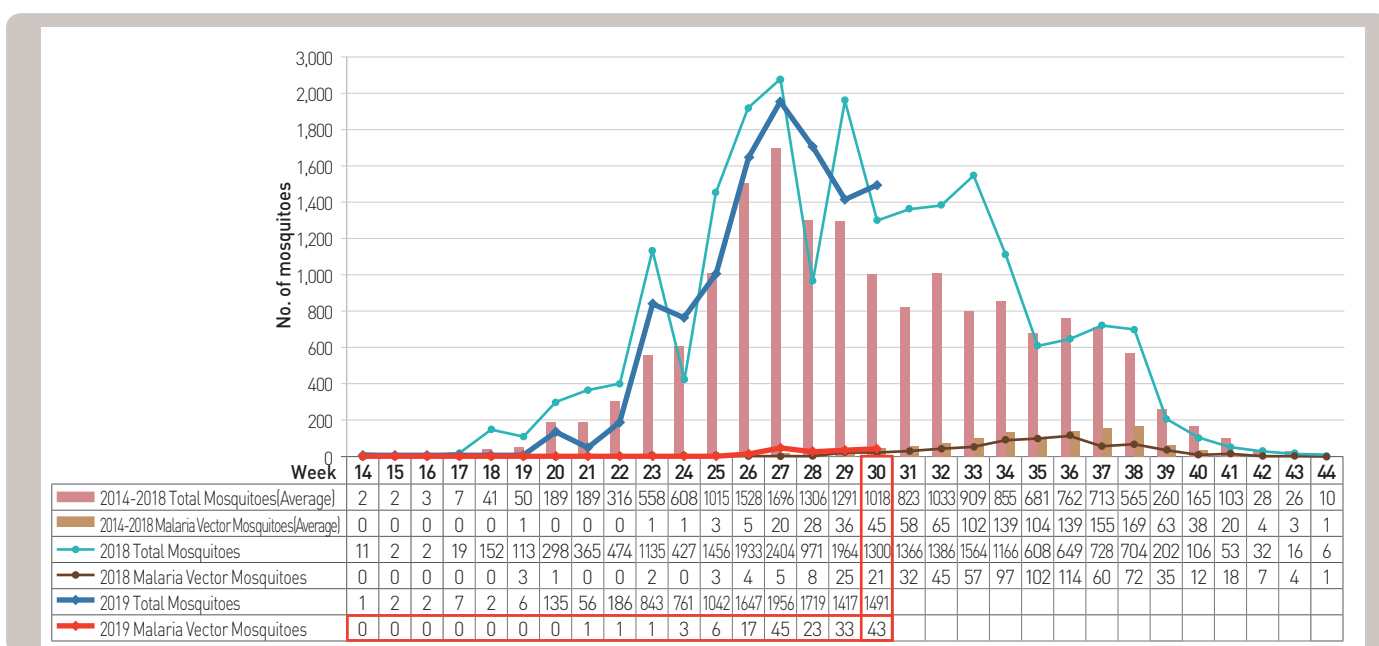


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2019

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 민원·정보공개 → 사전정보공개

주요 통계 이해하기

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

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

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

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

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

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

About PHWR Disease Surveillance Statistics

The Public Health Weekly Report (PHWR) Disease Surveillance Statistics is prepared by the Korea Centers for Disease Control and Prevention (Korea CDC). 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 Centers for Disease Control and Prevention. 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 Korea CDC at the central level via corresponding jurisdictions(health centers, and health departments) during that week and accepted/approved by surveillance staff.
- Cum. 2018 – 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 proceeding 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,

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

	10	11	12	13	14
2018			Current week		
2017	X1	X2	X3	X4	X5
2016	X6	X7	X8	X9	X10
2015	X11	X12	X13	X14	X15
2014	X16	X17	X18	X19	X20
2013	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. 2018 and cum. 5-year average.

Contact Us

Questions or comments about the PHWR Disease Surveillance Statistics can be sent to kcdc215@korea.kr or to the following:

Mail:

Division of Strategic Planning for Emerging Infectious Diseases Korea Centers for Disease Control and Prevention
187 Osongsaengmyeong 2-ro, Osong-eup, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, Korea, 28160

www.cdc.go.kr

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

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

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

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의: kcdc215@korea.kr/ 043-719-7271

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2019년 8월 1일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 박금렬

편집위원 : 이상원, 이동한, 김건훈, 유천권, 김영택, 공인식, 오경원, 김성수, 우경미

편 집 : 질병관리본부 기획조정부 미래질병대비과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 719-7271 Fax. (043) 719-7268