

# 주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol. 13, No. 1, 2020

## CONTENTS

### 역학 · 관리보고서

0002 법정감염병 분류체계 전면 개편 시행

0008 2020년 상반기 검역감염병 오염지역 안내

0018 C형간염 인식도 조사결과 및 자가 체크리스트 개발

### 만성질환 통계

0027 심폐소생술의 일반인 시행률 추이, 2008~2018

### 감염병 통계

0029 환자감시 : 전수감시, 표본감시  
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스  
금성설사질환, 엔테로바이러스



# 법정감염병 분류체계 전면 개편 시행

질병관리본부 감염병총괄과 김연희, 권동혁, 이동한\*

\*교신저자 : ldhmd@korea.kr, 043-719-7120

## 초 록

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류 체계가 필요하다. 전염병의 발생과 유행을 방지하여 국민보건을 향상시키기 위해 현대법령인 「전염병예방법」이 1957년에 시행되어 중별 분류체계가 최초로 만들어졌다. 2000년에 신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상의 변화에 대응하기 위해 법정전염병을 제1군~제4군전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었다. 2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황 이후 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었다. 법령개정을 통해 질병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 86종의 감염병을 제1급~제4급감염병으로 나누는 '급(級)체계' 개편이 2020년 1월 1일부터 시행되었다. 감염병 신고 시기 관련, 1급 감염병은 '즉시', 2급 및 3급 감염병은 '24시간 이내'로 신고하도록 구분하여 규정하였고, 신고 의무 위반 및 방해자에 대한 벌칙은 강화하였다.

이번 법정감염병 분류체계 개편을 통해 국민과 의료인들의 감염병에 대한 이해도를 높일 것이다. 결과적으로 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다. 보건복지부와 질병관리본부는 개편된 법정감염병 분류체계가 원활하게 적용될 수 있도록 「감염병예방법」 시행규칙 개정, 관련 고시·감염병 관리지침 개정 및 배포, 감염병관리 전산체계 개편을 완료하였고 일선 보건소 담당자와 의료인 등이 개정된 내용에 대한 혼선이 없도록 지속적인 교육과 홍보를 추진하고 있다.

**주요 검색어 :** 감염병예방법, 법정감염병, 국민보건

## 들어가는 말

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류체계가 필요하다. 사회·경제적 환경이 변화에 따라 감염병 발생과 유행 양상이 변화되어왔고 이에 따라 감염병 관리체계와 함께 감염병 분류체계도 지속적으로 변화하였다. 이러한 감염병 분류체계를 정의하는 감염병관리법령의 변천사를 살펴보면, 최초 근대법령은 1915년에 '전염병예방법'으로 제정되었다. 우선 관리가 필요한 콜레라, 홍역, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 발진티푸스, 성홍열, 디프테리아 및 페스트 등 9종을 전염병으로

정의되었고, 당시에는 조선총독부 경무부가 감염병관리를 담당했다. 상하수도 등의 위생시설개선보다 강제격리와 같은 경찰 단속 중심으로 전염병의 관리가 이루어졌다. 전염병 환자를 진단하거나 사체를 검안한 의사는 즉시 경찰관리, 헌병 또는 검역위원회에 신고하도록 하고, 위반하면 100원 이하의 벌금 또는 과료를 부과하도록 규정하였다.

정부수립과 한국전쟁을 거치면서 콜레라, 장티푸스, 이질 등 세균에 의한 수인성식품매개감염병이나 이(louse)가 전파하는 발진티푸스, 모기가 전파하는 일본뇌염 등이 공중보건문제였다. 감염병통계에 따르면 1946년에 1만5,644명의 콜레라 환자가

발생하여 1만181명이 사망했고, 1951년에는 8만1,575명의 장티푸스 환자가 발생하여 1만4,051명이 사망했으며, 같은 해에 이질 환자는 9,004명(사망 824명)이었다. 또한 1951년에 발진티푸스 환자가 3만2,211명, 두창 4만3,213명이 신고되었고, 1958년에는 일본뇌염 환자가 6,897명이 발생하여 2,177명이 사망했다. 당시 의사들의 낮은 신고율을 감안한다면 훨씬 더 많은 환자가 발생했을 것으로 추정할 수 있다.

이러한 전염병의 발생과 유행을 예방하여 국민보건을 향상 증진시킴을 목적으로 현대법령인 「전염병예방법」이 1954년에 제정되어 1957년부터 시행되었다. 이 법에서는 총 20종의 전염병을 제1종에서 제3종까지 종(種)체계로 분류하였다. 콜레라, 페스트, 발진티푸스 등을 제1종 전염병으로, 급성전각회백수염(폴리오), 백일해, 마진(홍역), 유행성이하선염을 제2종 전염병으로, 결핵, 성병, 나병(한센병)을 제3종 전염병으로 규정하였다. 2000년에 이르러, 신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상의 변화에 대응하기 위하여 46종의 법정전염병을 전파경로, 발생장소 등의 역학적 특징과 감시, 예방접종 등 관리방법 등에 따라 제1군~제4군 전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었고 각각의 군별 전염병에 대한 정의가 법률에 명시되었다. 2001년 탄저포자를 이용한 미국 내 생물테러 발생, 2002년 중증 급성호흡기증후군(SARS)의 유행 등 국제적인 위험상황들이 잇따라 발생함에 따라, 국내에서도 생물테러전염병 및 신종전염병의 국내 유입과 확산 방지를 위한 근거규정 마련에 대한 요구가 증가했다. 이를 위해 2003년 법령개정에서는 중증급성호흡기증후군(SARS) 등 신종전염병 및 생물테러전염병환자와 그 접촉자에 대한 강제입원, 가택격리 등을 통하여 이들 전염병의 국내 유입 또는 확산 방지를 위한 근거규정이 마련되었고, 예방접종피해에 대한 원인규명을 위한 피해조사반 설치·운영관련 조항이 신설되었다. 2009년 12월 감염병의 예방 및 관리를 효율적으로 수행하기 위해 「기생충질환 예방법」과 「전염병예방법」을 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 「감염병예방법」)로 바꾸고, 기생충질환은 제5군 감염병으로 분류 통합되었고 '전염병'이라는 용어를 사람들 사이에 전파되지 않는 질환을 포괄할 수 있는 '감염병'이라는 용어로 정비하는 전면개정이 이루어져 2010년 12월부터 시행되었다.

## 몸 말

2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황을 겪으면서 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었다. 또한 해외여행의 증가, 전 세계의 도시화 및 거주 환경 변화, 기후 변화, 생물학적 테러에 대한 위험 증가 등을 고려할 때, 새로운 형태의 감염병이 유행할 위험성에 대한 사전 대비는 국가안보와 직결되는 중요한 화두가 되었다. 따라서 최근의 변화되는 감염병 양상에 맞게 감염병별 감염력 등 위험도를 평가하고, 신종감염병 및 생물테러감염병 등에도 신속하게 대응하여 필요한 방역수단을 효율적으로 이용할 수 있도록 감염병의 분류체계와 관리체계 정비를 추진하게 되었다. 다양한 분야의 전문가로 구성된 연구진들의 국내외 법정감염병 분류체계 및 관리체계 등을 분석하여 대응의 긴급성, 질환의 심각도, 전파력 등을 고려한 분류체계 개정안을 만들어, 자문회의, 토론회 및 공청회를 거쳐 분류체계 최종안을 도출하였다. 이 과정에서 가장 중요한 원칙은 국민의 안전을 최우선으로 하되, 분류체계와 관리체계가 유기적으로 연계되어 신고자의 입장에서 질환의 심각성이나 대응의 긴급성을 고려한 분류체계라는 인식을 할 수 있도록 하는 것이었다.

그 결과, 질병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 제1급~제4급 감염병으로 나누는 '급(級)'체계 개편을 포함하는 「감염병예방법」 개정안이 2018년 3월 27일(2020년 1월 1일 시행) 확정되었다. 개정 전의 제1군~제5군 감염병 및 지정감염병 총 80종으로 분류되었던 법정감염병은 제1급~제4급 감염병 총 86종으로 변경되었다. 기존의 바이러스성출혈열은 6개(에볼라바이러스병, 마버그병, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열)로 세분화되고, 2016년부터 국가예방접종 항목에 자궁경부암예방백신이 추가 시행됨에 따라 이번 개정에서 사람유두종바이러스 감염증이 제4급 감염병에 신규로 추가되었다.

제1급 감염병은 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로 에볼라바이러스병, 중증급성호흡기증후군(SARS),

중 동 호흡기 증후군(MERS) 등이 있다. 제2급 감염병은 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병으로 결핵, 홍역, 콜레라, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 등 호흡기감염병, 수인성식품매개감염병, 의료관련감염병 등이다. 제3급감염병은 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병으로 파상풍, 일본뇌염, B형간염, 말라리아, 쯤쯤가무시증, 공수병 등 혈액매개감염병, 모기-진드기매개감염병, 인수공통감염병 등이다. 제4급감염병은 제1급에서 제3급까지의 감염병 외에 유행여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병으로 인플루엔자, 매독, 기존의 제5군감염병과 지정감염병 및 사람유두종바이러스감염증 등이다. 이번 개정을 통해 새롭게 추가된 사람유두종바이러스감염증의 경우, 표본감시 참여 의료기관에 한하여 발생신고를 하게 된다. 표본감시를 통해 장기적으로 발생수준, 변동양상 등을 파악함으로써 국가예방접종에 의한 자궁경부암 예방관리정책에 활용할 수 있을 것이다.

신고시기와 관련하여, 개정 전 법령에는 제1군~제4군감염병을 '지체 없이'신고하도록 규정하였으나, 대응의 긴급도나 질환의 심각도 등을 고려하지 않고 제1군~제4군감염병 60종을 모두 신속하게 신고하도록 할 경우, 현장에서 신고의 중요성을 간과하고, 역설적으로 신고가 누락될 수 있다는 우려가 제기되어왔다. 따라서 질환의 긴급성에 따라 제1급감염병은 즉시, 제2급 및 제3급감염병은 24시간 이내, 제4급감염병은 7일 이내에 신고하도록 시간개념을 명시함으로써 신고의 실효성을 높이고자 하였다. 특히 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리본부장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 우선 신고하는 것을 「감염병예방법」 시행규칙에 명시함으로써 신속 신고방법을 개선하였다.

이번 개정에서는 치과 진료 시에도 법정감염병을 진단할 수 있으므로 감염병 신고 의무자의 범주에 치과의사가 추가되었다. 또한 개정 전에는 집단급식소나 식품접객업 등 업무의 특성상 일반인과 접촉이 많은 직업에 종사하는 사람이 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염에 감염된 경우, 일시적으로 업무종사를 제한시키는 기간을 '증상 및

감염력이 소멸되는 날까지'로 하였으나 '감염력이 소멸되는 날까지'로 「감염병예방법」시행규칙을 개정하였다. 마지막으로 감염병 보고 및 신고 관련 벌칙조항이 강화되었다. 감염병 신고의무자가 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우, 기존에는 200만 원 이하의 벌금을 부과하였으나, 개정 후에는 제1급 및 제2급감염병에 대해서는 500만 원 이하, 제3급 및 제4급감염병에 대해서는 300만 원 이하의 벌금에 처하도록 하여 기존보다 벌금액을 인상하였다.

## 맺는 말

보건복지부와 질병관리본부는 2020년 1월 1일부터 변경되는 법정감염병 분류체계가 원활하게 적용될 수 있도록 「감염병예방법」 시행규칙 개정을 완료하였고, 관련 고시·감염병 관리지침 개정 및 배포, 감염병관리 전산체계 개편을 연내에 완료하였다. 일선 보건소 담당자와 의료인 등이 개정된 내용에 대한 혼선이 없도록 지속적으로 교육을 진행하였고, 개정내용에 대한 홍보도 계속 추진하고 있다.

「감염병예방법」은 국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 예방하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 기여하기 위해 제정되었고, 지속적으로 경제·사회적 변화를 반영하여 개정되었다. 질병에 대한 국민의 관심과 우려가 커지는 만큼 법령의 개정 주기는 과거에 비해 점차 단축되고 있다. 이번 법정감염병 분류체계 개편은 누적된 개정요구가 반영된 것으로서, 전문가의 연구와 대국민 공청회 과정을 거쳐 투명하게 추진되었고 향후 발생하는 문제에 대한 추가적인 보완책도 지속적으로 마련할 예정이다. 이번 법정감염병 분류체계 개편을 통해 국민과 의료인들의 감염병에 대한 이해도를 높일 것이다. 결과적으로 개정안 시행을 통해 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다.

**① 이전에 알려진 내용은?**

감염병을 효과적으로 관리하기 위해서는 감염병별 특성에 따른 감염병 분류체계가 필요하고, 사회·경제적 환경변화에 따른 감염병 발생과 유행 양상의 변화가 법률에 반영되어 감염병 분류체계가 변화되었다. 1954년 제정 후 1957년부터 시행된 「전염병예방법」에서는 20종의 전염병을 제1종에서 제3종까지 종(種)체계로 분류하였고, 2000년에 이르러, 46종의 법정전염병을 전파경로, 발생장소 등의 역학적 특징과 감시, 예방접종 등 관리방법 등에 따라 제1군~제4군전염병으로 나누는 군(群)별 분류체계가 정립되었다.

**② 새롭게 알려진 내용은?**

2015년 메르스(중동호흡기증후군, MERS) 재난 상황을 겪으면서 공중보건 위기대응 측면을 고려한 감염병의 새로운 분류체계와 관리체계 마련의 필요성이 대두되었고, 감염병의 '급(級)'체계 개편이 2020년 1월 1일 시행되었다. 개정 전에 제1군~제5군감염병 및 지정감염병 총 80종으로 분류되었던 법정감염병은 제1급~제4급감염병 총 86종으로 변경되었다. 감염병의 심각도·전파력·격리수준·신고 시기 등을 고려하여 급별로 분류하여 신고 시기를 명시하고, 신고의무자에 치과의사를 추가하였으며 신고의무위반에 대한 벌칙조항도 강화하였다.

**③ 시사점은?**

이번 법정감염병 분류체계 개편은 누적된 개정요구가 반영된 것으로서, 전문가의 연구와 대국민 공청회과정을 거쳐 투명하게 추진되었고, 개편을 통해 감염병 발생에 대한 신속한 신고·보고체계가 효율적으로 개선되어 국가 감염병 관리체계가 더욱 더 강화될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다.

## 참고문헌

1. 여인석. 한국의 전염병 관리 역사. 2010. ([https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20503050000&bid=0021&act=view&list\\_no=127739](https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20503050000&bid=0021&act=view&list_no=127739))
2. 송영구. 감염병 분류체계 개편방안 연구. 2016.
3. 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>).

## [참고 1. 법정감염병 분류 및 종류]

구분	제1급감염병(17종)	제2급감염병(20종)	제3급감염병(26종)	제4급감염병(23종)
유형	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하고 음압격리가 필요한 감염병	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행시 24시간 이내에 신고하고 격리가 필요한 감염병	발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하고 발생을 계속 감시할 필요가 있는 감염병	제1급~제3급 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위해 표본감시 활동이 필요한 감염병
종류	가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열 다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야토병 타. 신종감염병증후군 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) 하. 중동호흡기증후군(MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증 너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아	가. 결핵 나. 수두 다. 홍역 라. 콜레라 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해 카. 유행성이하선염 타. 풍진 파. 폴리오 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴구균 감염증 더. 한센병 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 버. 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증	가. 파상풍 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티푸스 자. 발진열 차. 쯤쯤가무시증 카. 렘토스피라증 타. 브루셀라증 파. 공수병 하. 신중후군출혈열 거. 후천성면역결핍증(AIDS) 너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD) 더. 황열 러. 뎅기열 머. 규열 버. 웨스트나일열 서. 라임병 어. 진드기매개뇌염 저. 유비저 쳐. 치쿤구니아열 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 터. 지카바이러스 감염증	가. 인플루엔자 나. 매독 다. 회충증 라. 편충증 마. 요충증 바. 간흡충증 사. 폐흡충증 아. 장흡충증 자. 수족구병 차. 임질 카. 클라미디아감염증 타. 연성하감 파. 성기단순포진 하. 첨규곤달름 거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증 러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증 머. 장관감염증 버. 급성호흡기감염증 서. 해외유입기생충감염증 어. 엔테로바이러스감염증 저. 사람유두종바이러스 감염증
감시	전수	전수	전수	표본

## [참고 2. 주요 변경 사항]

구분	개정 전	개정 후
분류	군(群) 분류(제1군~제5군감염병 및 지정감염병)	급(級) 분류(제1급~제4급감염병)
신규 지정	(제4군감염병)바이러스성출혈열 -	(제1급감염병) 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열 (제4급감염병)사람유두종바이러스 감염증
신고 시기	(제1군~제4군감염병) 지체 없이 (제5군 및 지정감염병) 7일 이내	(제1급감염병) 즉시 (제2급~제3급감염병) 24시간 이내 (제4급감염병) 7일 이내
신고 의무자	의사, 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 병원체확인기관의 장	의사, <b>치과 의사</b> , 한의사, 의료기관의 장, 부대장, 병원체확인기관의 장
벌금	벌금 200만 원 이하	(제1급 및 제2급감염병) 벌금 500만 원 이하 (제3급 및 제4급감염병) 벌금 300만 원 이하

**Abstract**

## **Reorganization of National Notifiable Infectious Diseases Classification System**

Kim Yeon Hee, Kwon Donghyok, Lee Dong han

Division of Infectious Disease Control, Center for Infectious Disease Control, KCDC

To prevent and control the occurrence of infectious diseases, manage epidemics and improve public health in Korea, the 「Communicable Diseases Act」 was passed in 1957, and the first classification system of national notifiable infectious diseases was created. The classification system is periodically revised as new pathogens emerge and the incidences of diseases decrease. To respond to the emergence of novel infectious diseases and changes in the pattern of infectious diseases, a 'Group' system (Groups 1-2-3-4) was established in 2000 to classify national notifiable infectious diseases. After the 2015 MERS outbreak in Korea, there was a need for a new classification system and a new management system for infectious diseases for the public health crisis response. Through a revision of the 1957 law, a reorganization of the 'Grade' system (Grades 1-2-3-4) that categorizes 86 types of infectious diseases by severity, transmission rate, quarantine level, and declaration time of the disease was implemented on January 1, 2020. Regarding the timing of declaration, Grade 1 infectious diseases must be reported 'immediately', and Grade 2 and 3 infectious diseases must be reported 'within 24 hours'. Furthermore, the penalties for violating declaration time were strengthened.

The reorganization of the national notifiable infectious disease classification system aims to improve awareness of infectious diseases among the public and medical practitioners. Consequently, it is expected that the national infectious disease management system will be strengthened.

Keywords: 「Infectious Disease Control and Prevention Act」, National notifiable infectious diseases, Public health

---

# 2020년 상반기 검역감염병 오염지역 안내

질병관리본부 긴급상황센터 검역지원과 **최고은, 손태중, 김금찬\***

\*교신저자 : kimgchan@korea.kr, 043-719-9200

## 초 록

질병관리본부와 국립검역소는 해외에서 발생하는 검역감염병의 국내 유입 및 전파를 차단하기 위해 검역감염병이 발생하여 국내 유입 가능성이 있는 지역을 검역감염병 '오염지역' 또는 '오염인근지역'으로 지정하여 해당지역에서 입국하는 승객·승무원을 대상으로 검역을 수행하고 있다. 검역감염병 오염지역은 해외 발생동향에 따라 주기적으로 연 2회 현행화하여 시행하는 한편, 갑작스런 검역감염병 유행 발생 시에는 수시 지정할 수 있다.

본 원고에서는 2020년 1월 1일부터 새롭게 변경 시행되는 검역감염병 오염지역에 대해 소개하고자 한다(콜레라 19개국, 페스트 2개국, 황열 42개국, 동물인플루엔자 인체감염증 1개국, 중동호흡기증후군 10개국, 폴리오 9개국).

\*검역감염병이 중복 지정된 국가는 1개국으로 계산

주요 검색어 : 검역감염병, 검역감염병 오염지역, 검역

## 들어가는 말

질병관리본부는 해외감염병이 국내 유입·확산되는 것을 방지하고, 국민의 건강을 보호하기 위해 전국 공·항만지역에 13개 국립검역소와 11개의 지소를 설치하여 운송수단, 사람, 화물에 대한 검역(檢疫) 업무를 수행하고 있다. 특히 「검역법」 제2조(정의), 제5조(오염지역의 지정 및 해제), 제5조의 2 (오염인근지역의 관리)에 따라 검역감염병 9종 중 현재 해외에서 발생하고 있는 검역감염병 7종<sup>1)</sup>의 발생 지역을 '검역감염병 오염지역' 및 '오염인근지역'으로 지정하여 해당지역 입국자를 대상으로 「검역법」 제12조에 따른 검역조사와 동법 제15조의 검역조치를 수행하고 있다.

본 원고는 2020년 1월 1일부터 변경 시행되는 오염지역

(오염인근지역)에 대해 설명하고, 덧붙여 오염지역(오염인근지역)을 방문·체류·경유하는 여행객을 대상으로 수행하는 검역 관리에 대해 소개하고자 한다.

## 몸 말

질병관리본부는 관련법령<sup>2)</sup>에 근거하여 현재 국외에서 발생 중인 검역감염병 7종의 발생지역을 오염지역으로 지정하며, 해당 지역을 방문·체류·경유하는 승객 및 승무원을 대상으로 입국 검역을 수행하고 있다. 검역감염병 오염지역은 1년간 국외 발생동향 및 감염병별 위험도 평가에 근거하여 주기적으로

1) 콜레라, 페스트, 황열, 동물인플루엔자 인체감염증(AI), 중동호흡기증후군(MERS), 폴리오, 에볼라바이러스병

2) 「검역법」 제5조(오염지역 지정 및 해제), 제5조의2(오염인근지역의 관리) 및 동법 시행규칙 제2조(오염지역의 지정 절차 등), 제2조2(오염인근지역의 관리).

연 2회<sup>3)</sup> 변경·시행하고 있으며, 검역 감염병이 해외에서 대규모로 유행 발생하거나, 세계보건기구가 공중보건위기상황으로 선포하는 경우와 같이 특이사항 발생 시에는 수시로 지정할 수 있다. 감염병 발생 정보는 세계보건기구(WHO) 및 해외 현지공관 등에서 제공하는 정보를 바탕으로 하고 있으며, 최근 1년간 검역감염병 발생보고가 없는 경우처럼 오염지역 지정 사유가 소멸되었을 때에는 오염지역 지정을 해제한다. 또한, 현재 검역감염병이 발생하는 국가는 아니나 검역감염병 오염지역의 인근지역에 위치하고 문화적·지리학적으로 교류가 빈번하여 검역감염병이 발생할 가능성이 있는 국가의 경우에는 검역감염병 '오염인근지역'으로 지정하여 '오염지역'과 대등한 검역 관리를 수행하고 있다. 현재 검역감염병 중 중증호흡기증후군(이하 '메르스'라 칭함)에 대해 '오염인근지역'이 지정되어 있으며, 바레인, 카타르 등 중동지역 7개국이 해당된다(2020.1.1. 기준).

## 1. 2018년 하반기에서 2019년 하반기까지 검역감염병 오염지역 변동사항

2018년 9월 8일 쿠웨이트 방문자 1명이 국내에서 메르스 확진자로 판정됨에 따라 9월 9일 쿠웨이트를 메르스 오염지역으로 지정하였고, 이 사건을 계기로 메르스 발생보고가 없더라도 메르스 오염지역 지정 국가와 가까운 중동국가에 대한 검역 관리 필요성이 제기되었다. 이에 따라, 2019년 1월 1일을 기준으로 메르스 오염지역을 4개국, 오염인근지역을 6개국으로 확대 지정하였다. 한편, 반기별 변경 주기에 따라 2019년 7월 1일 검역감염병 오염지역을 현행화하여 실시하던 중, 콩고민주공화국의 에볼라바이러스병 발생 지속<sup>4)</sup>으로 인해 7월 18일 세계보건기구에서 에볼라바이러스병 공중보건위기상황(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)을 선포하는 일이 발생하였다. 이에 질병관리본부는 「검역법」 제2조(정의) 및 「보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병」(보건복지부고시

표 1. 검역감염병 '오염지역' 및 '오염인근지역' 현황(2020.1.1. 기준, 총 65\*개국)

검역감염병	오염지역	오염인근지역
콜레라 (19)	- (아시아, 중동) 예멘, 필리핀, 인도 - (아프리카) 앙골라, 콩고민주공화국, 케냐, 나이지리아, 우간다, 탄자니아, 소말리아, 모잠비크, 잠비아, 카메룬, 니제르, 짐바브웨, 부룬디, 에티오피아, 수단 - (아메리카) 아이티	-
페스트 (2)	- (아프리카) 마다가스카르, 콩고민주공화국	-
황열 (42)	- (아프리카) 29 개국(앙골라, 에티오피아, 케냐, 나이지리아 등) - (아메리카) 13 개국(아르헨티나, 브라질, 콜롬비아, 페루 등)	-
동물인플루엔자 인체감염증(1)	- (아시아) 중국 (4개 지역; 광둥성, 윈난성 장쑤성, 후난성)	-
중증호흡기증후군(10)	- (중동) 사우디아라비아, 오만, 아랍에미레이트	- (중동) 카타르, 예멘, 바레인, 요르단, 이란, 레바논, 쿠웨이트
에볼라바이러스병(1)	- (아프리카) 콩고민주공화국	-
폴리오(9)	- (아시아, 중동) 파키스탄, 아프가니스탄 - (아프리카) 콩고민주공화국, 앙골라, 나이지리아, 소말리아, 니제르, 중앙아프리카공화국 - (오세아니아) 파푸아뉴기니	-

\* 검역감염병 중복 지정국가는 1개국으로 계산

3) 반기별 연2회 시행(시행일 1.1., 7.1).

4) 콩고민주공화국 North Kivu주 및 Ituri주에서 총 2,428명 발생(확진 2,334명, 사망 1,641명, 2018.5.11.~2019.7.8.).

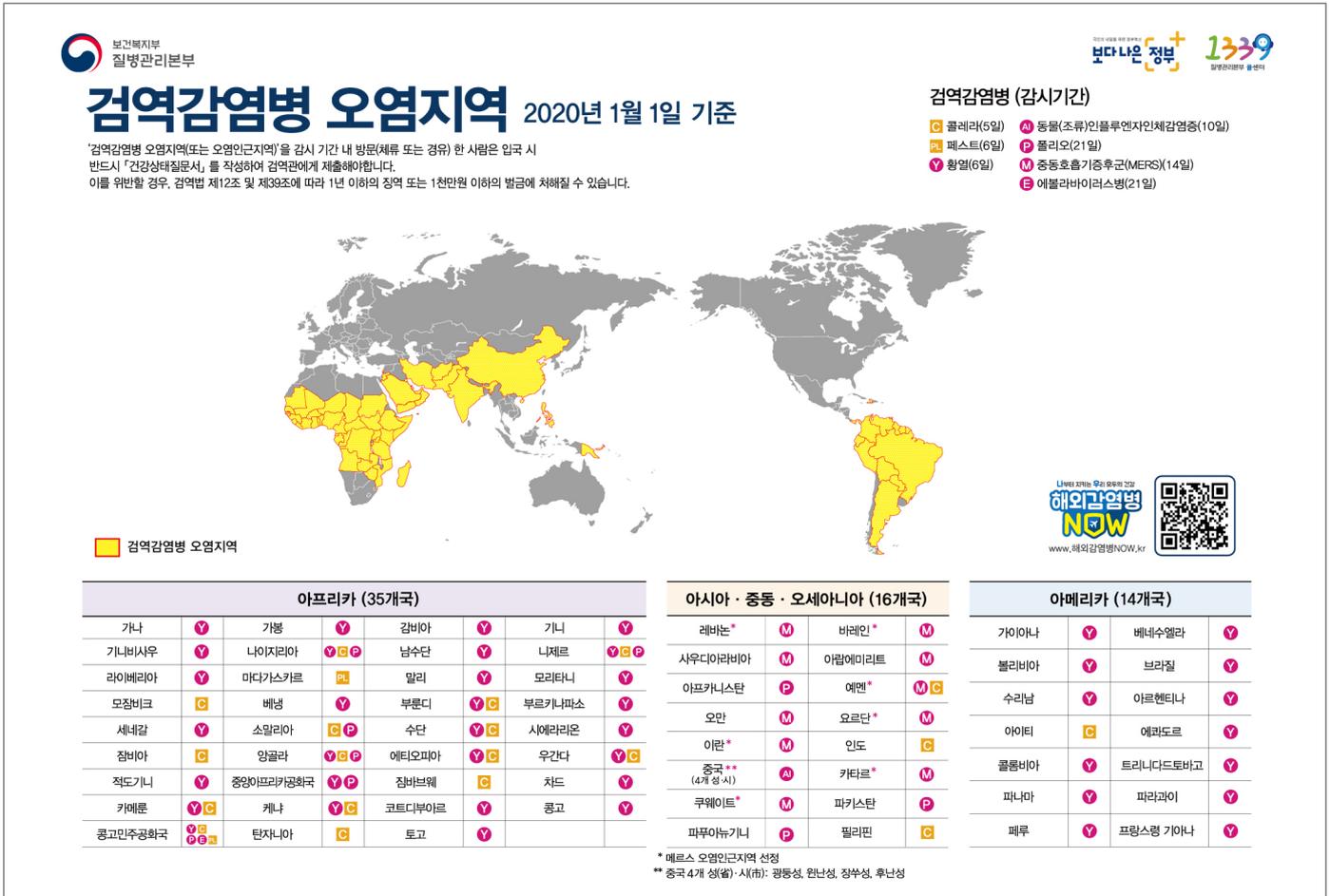


그림 1. 2020년 1월 1일 시행되는 ‘검역감염병 오염지역’ 및 ‘오염인근지역’

제2016-244호)에 의거하여 ‘에볼라바이러스병’을 검역감염병에 포함하고, 콩고민주공화국<sup>5)</sup>을 에볼라바이러스병 오염지역으로 지정하였다. 이후 2019년 12월 31일까지 검역감염병 7종 오염지역 66개국으로부터 입국하는 승객·승무원 대상으로 검역을 수행하였다.

## 2. 2020년 상반기 시행되는 검역감염병 오염지역 및 오염인근지역 변경 사항

2020년 1월 1일을 기준으로 검역감염병 오염지역(오염인근지역 포함)은 기존 66개국에서 65개국으로 변경된다(표 1, 그림 1).

최근 1년간(2018.11.1.~2019.10.31.) 해외 감염병 발생 정보를

토대로 검역감염병 오염지역을 변경하였으며, 세부적으로는 콜레라의 발생보고가 없었던 말라위, 알제리가 오염지역에서 해제되고, 콜레라가 유행·발생한 아이티, 부룬디, 에티오피아, 수단은 콜레라 오염지역으로 지정되었다. 따라서 콜레라 오염지역은 17개국에서 총 19개국으로 변경 시행된다.

페스트 오염지역의 경우 2019년 3월부터 10월까지 꾸준히 발생보고가 있었던 콩고민주공화국이 오염지역으로 추가 지정되어 시행된다. 참고로 콩고민주공화국은 2020년 1월 1일 기준 검역감염병 5종(콜레라, 페스트, 황열, 폴리오, 에볼라바이러스병)의 오염지역으로 지정되어 있다.

폴리오의 오염지역의 경우 이전 8개국에서 총 9개국으로 변경 시행되며, 앙골라 및 중앙아프리카공화국이 새로 지정되고 케냐는

5) 콩고민주공화국은 에볼라바이러스병 외에 검역감염병 3종(콜레라, 황열, 폴리오)으로 오염지역 지정된 국가임.

폴리오 오염지역에서 해제되었다.

동물인플루엔자 인체감염증(이하 시라 칭함)이 발생하고 있는 중국의 경우 오염지역을 행정구역 단위로 지정[성(省)·자치구(自治區)·직할시(直轄市)]하여 관리하고 있으며, 2018년 11월부터 2019년 10월까지 환자 발생 규모가 감소함에 따라 시 오염지역은 기존 중국 5개 성·시 중 광시좡족자치구가 해제되어 4개 성·시(광둥성, 윈난성, 장쑤성, 후난성)로 축소되어 시행된다.

한편, 쿠웨이트는 2018년 9월 쿠웨이트 방문자에 의한 국내유입사례 발생으로 오염지역으로 지정되었으나, 이후 1년간 추가 발생보고가 없음에 따라 '오염지역'에서 '오염인근지역'으로 변경되어 시행된다.

그 외 검역감염병인 에볼라바이러스병(1개국) 및 황열(42개국)의 오염지역은 변경 사항 없이 유지된다.

### 3. 검역감염병 오염지역 입국자 검역관리

국립검역소는 해외 발생 감염병의 국내 유입을 차단하기 위해 검역감염병 오염지역(오염인근지역) 입국자에 대한 검역을 실시하고 있으며, 감염병별 위험도에 따라 일반검역과 집중검역으로 차등화하여 수행하고 있다.

한국으로 들어오는 모든 운송수단(선박·항공기)의 장은 보건상태신고서를 국립검역소에 제출하여 운송수단 내 감염병 의심증상자 또는 감염병 매개체 발생 여부를 신고하여야 하며, 한국으로 들어오는 모든 입국자는 사전 설치된 열 감지 카메라를 통해 발열여부를 모니터링 받게 된다.

또한 감염병별 위험도에 따라, 검역감염병 중 국내 유입 및 유행 발생 위험도가 낮은 검역감염병(AI, 황열 등)의 오염지역 입국자를 대상으로 건강상태질문서를 징구하고 있으며, 메르스, 에볼라바이러스병과 같이 국내 유입 시 공중보건위기를 초래할 수 있는 감염병 오염지역 입국자에 대해서는 다음과 같은 집중검역을 수행한다.

검역관은 메르스 및 에볼라바이러스병의 오염지역을 방문·체류

후 직항노선 운송수단을 통해 감시기간<sup>6)</sup> 내 입국하는 승객들을 대상으로 승객들이 내리는 주기장 게이트에서 입국자의 개별 체온 측정 및 건강상태질문서를 징구한다. 또한, 감염병 의심 증상이 있는 입국자들에 대해서는 '유증상자조사서'를 추가로 작성하는 등 검역조사를 강화하고 있다. 메르스·에볼라 오염지역 방문 후 오염지역이 아닌 제3국을 경유하여 한국으로 들어오는 입국자의 경우에는 관계기관에서 제공하는 정보<sup>7)</sup>를 통해 경유 입국자의 오염지역 방문정보를 수집하고, 항공사의 협조를 받아, 해당 입국자에게 검역대상자임을 안내하고, 일대일(1:1) 검역조사를 수행하고 있다. 또한, 집중검역은 오염지역뿐 아니라 오염인근지역의 입국자에 대해서도 동일하게 수행되고 있다.

입국자 중 발열, 기침, 인후통 등의 증상이 있는 입국자의 경우에는 검역관이 검역조사를 실시하고, 필요 시 역학조사관에게 인계하여 감염병과 역학적 연관성을 검토하는 역학조사를 진행한다. 역학조사를 통해 감염병이 의심되는 경우 의심환자로 분류되며 메르스, 에볼라 등 위험성이 높은 감염병 의심환자로 분류될 경우 국가지정치료병상으로 이송·격리 및 진단검사를 수행하고 있다. 2019년 12월 22일 기준 메르스 의심환자로 분류되어 진단검사를 받은 사람은 총 326명으로 이 중 31명이 입국 시 검역단계에서 의심환자로 분류되었다. 의심환자로 분류된 총 326명 모두 최종적으로 메르스 음성판정을 받았다.

질병관리본부는 출·입국자의 건강보호를 위해 일선 현장에서의 검역수행뿐 아니라 여행 전·후 감염병 예방 안내 등 홍보 강화에도 노력하고 있다. 그 예로 2019년 하반기 해외여행자가 쉽게 접근할 수 있는 해외감염병 정보제공 홈페이지(해외감염병 NOW; <http://해외감염병now.kr>)를 개설하여 국가별 감염병 발생 정보 제공 및 예방수칙을 안내하고 있으며 외교부 영사콜센터와 협력하여 검역감염병 오염지역을 방문하는 출국자에게 오염지역 도착 시 문자메시지를 발송하여 감염병 예방 주의사항을 안내하고, 입국 후에도 감염병 의심 증상 발생 시 신고안내 문자메시지 서비스를 제공하고 있다.

또한, 일선 의료기관에 건강보험심사평가원의 의약품

5) 콩고민주공화국은 에볼라바이러스병 외에 검역감염병 3종(콜레라, 황열, 폴리오)으로 오염지역 지정된 국가임.

7) 이동통신 3사 해외로밍정보, 법무부 장기체류 외국인 정보, 외교부 여권정보, 항공사의 승객 정보 등

안전사용서비스(Drug Utilization Review, DUR)/해외여행력 정보제공 프로그램(International Traveler Information System, ITS)을 통해 환자의 해외 방문 정보를 제공하고 있다. 이를 통해 의료진이 진료·처방단계에서 환자의 해외여행력을 확인할 수 있도록 지원하여 해외감염병 의심환자를 조기 파악하여 조치하도록 돕고, 나아가 감염병 의심환자와의 접촉을 최소화하여 지역사회 감염병 전파 및 유행을 조기차단하기 위해 노력하고 있다.

## 맺는 말

질병관리본부는 효율·효과적 검역 수행을 위해, ‘검역감염병 오염지역’(‘오염인근지역’)을 주기적으로 지정하여 시행하고 있다. 오염지역 지정을 위해서 해외감염병 발생동향을 지속적으로 모니터링하고 해외 발생감염병에 대한 위험성 평가를 실시하고 있으며, 감염병 관리 부서와의 논의 및 외부 전문가의 의견수렴 절차를 거치고 있다. 또한, 해당 정보가 여행자들에 시기적절하게 안내될 수 있도록 변경 시행일 약 한 달 전부터 유관부처기관(국토교통부, 해양수산부, 법무부, 외교부 및 항공사, 여행업협회 등)에 변경사항을 통보하고, 검역감염병 오염지역의 정보가 담겨있는 안내 리플릿을 제작하여 배포하고 있다. 또한, 질병관리본부 홈페이지에도 오염지역 변경사항을 게재하고, 방송, 신문 등 다양한 매체를 통해 홍보하고 있다.

‘검역감염병 오염지역’(‘오염인근지역’)을 방문·체류·경유한 입국자는 「검역법」 제6조(검역이 필요한 운송수단 등) 및 제29조의3(신고의 의무)에 따라 입국 시 건강상태 질문서를 반드시 제출해야 하며, 발열, 설사 등 증상이 있을 경우 국립검역소 검역관에게 신고 및 검역조사에 협조하여야 한다. 한편, 건강상태 질문서 작성을 기피하거나 거짓으로 작성하여 제출하는 경우에는 「검역법」 제39조에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금이 부과될 수 있다.

질병관리본부는 해외감염병 발생 동향을 지속 모니터링하여 관련 정보를 해외여행객들에게 적시 제공하고, 신종감염병 국내 유입 등 필요 시 검역감염병 오염지역을 지정하여 입국자

검역조치를 강화하는 등 해외감염병 국내 유입을 차단하기 위한 노력을 지속할 것이다.

### ① 이전에 알려진 내용은?

지난 주간 건강과 질병, 제12권 제26호에서는 2019년 하반기 검역 감염병 변경사항에 대해 다루었으며, 해외 발생 중인 검역 감염병 오염지역 현황 및 오염지역 입국자 대상 검역수행 내용에 대해서 소개하였다.

### ② 새로이 알게 된 내용은?

2018년에서 2019년까지 오염지역 지정 경과 및 검역감염병 오염지역 지정에 영향을 미친 사건들을 파악할 수 있고, 2020년 1월 1일부터 새롭게 변경 시행되는 검역감염병 오염지역과 변경된 오염지역을 기준으로 검역 감염병 차단을 위한 국가 검역이 수행됨을 소개하였다. 또한, 질병관리본부 및 국립검역소는 현장 검역뿐 아니라, 출·입국 전후 감염병 예방 안내에도 노력을 기울이고 있다.

### ③ 시사점은?

검역감염병 오염지역 지정은 차등화된 검역수행의 기초가 되므로 앞으로도 오염지역 지정에 있어 객관적이고 전문화를 위한 노력이 필요하다.

[해외감염병NOW.kr 홈페이지 안내 리플릿]



**‘해외감염병 예방  
우리 모두의 참여로  
완성됩니다’**

www.해외감염병NOW.kr

**해외여행자가  
받을 수 있는  
검역 서비스**

해외감염병NOW.kr  
여행지별 감염병 발생상황 및  
예방정보 제공

---

문자메시지 발송  
주요 감염병 발생국 방문자 대상  
예방사항 안내(현지 도착, 귀가 후)

---

입국검역  
여행자 건강 확인 및 필요 시  
감염병 진단검사 실시

---

📞 1339 질병관리본부 콜센터  
해외여행 후, 발생한 감염병  
의심증상 상담



**나부터 지키는 우리 모두의 건강**

해외감염병  
NOW

질병관리본부가 알려주는  
건강한 해외여행 꿀팁

www.해외감염병NOW.kr

**해외여행 전,**  
해외감염병 NOW.kr 방문은 필수!

**해외여행 중,**  
지켜야 할 건강수칙

**해외여행 후,**  
감염병 의심증상 조치

**여행지 감염병 확인!**



www.해외감염병NOW.kr

STEP 1

여행지 검색

STEP 2

감염병 상황  
확인

STEP 3

예방접종 및  
예방수칙 숙지

- 출국 최소 2주 전 의료기관이나 보건소를 방문하여 필요한 예방접종과 예방약을 받으시기 바랍니다
- 소아, 임산부, 65세 이상 노인, 기저질환자의 경우 여행 전 전문의에게 상담받는 것이 좋습니다
- 해열제, 지사제, 소화제, 소독약, 반창고 등 간단한 비상약을 준비하시기 바랍니다

**여행 중 이것만은 꼭!**

**안전한 음식·물 마시기**  
덜 익은 음식, 비위생적인 음식은 먹지마세요  
물은 되도록 제품화되어 있는 물을 드세요

**자주 손씻기**  
식사 전, 외출 후 흐르는 물에  
비누로 30초 이상 손을 씻어주세요

**모기 주의**  
모기피해제 사용,  
외출 시 긴소매, 긴바지, 모자를 착용해주세요

**동물 접촉 피하기**  
낙타, 닭, 원숭이, 박쥐 등의  
현지 동물과의 접촉을 피하세요

**기타 주의사항**

- 여행 중 발열, 설사, 구토 등이 있을 경우 현지 의료기관을 방문하여 상담받으세요
- 기침, 발열 등 감염병 의심증상을 보이는 사람과의 접촉은 피하세요
- 동물에게 물리거나 상처가 생겼을 시, 상처부위를 깨끗이 씻고 즉시 병원에 방문하세요
- 가벼운 상처가 생겼을 시 즉시 물로 깨끗이 씻고 소독하세요

**귀국 시 공항에서**

- 검역감염병 오염지역을 방문한 경우 건강상태 질문서를 반드시 작성하여 검역관에게 제출하세요

건강상태 질문서 작성을 기피하거나 거짓으로 작성하여 제출할 경우 검역법 제 12조 및 제39조에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다

- 발열, 설사, 구토 등 증상이 있을 경우, 건강상태 질문서를 성실히 작성하고 입국 시 검역대의 검역관에게 꼭 제출하세요

**귀가 후에**

- 여행 후, 21일 이내에 발열, 설사, 구토 등 증상이 있을 경우 질병관리본부 콜센터 ☎1339로 전화하여 상담받으세요

## 참고문헌

1. 보건복지부. 검역법령집. 2018.
2. 질병관리본부. 2019 검역업무 지침. 2019.
3. 질병관리본부. 해외감염병 검역대응 표준매뉴얼. 2018.
4. 보건복지부 질병관리본부. 2019 메르스(MERS) 대응 지침(제5-2판). 2019.
5. 최고은, 손태종, 박기준. 2019년 7월 1일부터 달라지는 검역감염병 오염지역 안내 . 주간 건강과 질병. 2019;26(12):862-867.

**Abstract**

## 2020 Guide to ‘Quarantinable Disease Risk Areas’

Choi Go-Eun, Son Tae-Jong, Kim Gueum-Chan

Division of Quarantine Support, Center for Public Health Emergency Preparedness and Response, KCDC

To prevent the inflow of emerging infectious diseases and to protect people from domestic and global health threats, the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) designates ‘quarantinable disease risk areas’ twice a year and conducts quarantine inspections of passengers (both nationals and foreigners) from high-risk areas.

Passengers (regardless of citizenship or nationality) are advised to check the most recent ‘quarantinable disease risk areas’ guide before departure. In addition, passengers are encouraged to submit a health questionnaire to a quarantine officer of the National Quarantine Station if they have passed through ‘quarantinable disease risk areas’ (i.e. those adjacent to a MERS-risk area).

From January 1, 2020, the number of ‘quarantinable disease risk areas’ (i.e., those adjacent to a MERS-risk area) has shifted from 66 to 65 countries. This article introduces the quarantinable diseases and the number of countries they are in; cholera, 19; plague, 2; yellow fever, 42; avian influenza, 1; Middle East respiratory syndrome (MERS), 10; and polio, 9, respectively.

\*Some countries have overlapping areas with ‘quarantinable disease risk areas’

**Keywords:** Quarantine, Quarantinable disease risk areas

---

Table 1. 'Quarantinable disease risk areas' and 'Adjacent to quarantinable disease-affected areas'

Quarantinable diseases	Risk areas	Adjacent to quarantinable disease-affected areas
<b>Cholera (19)</b>	- (Asia, Middle East) Yemen, Philippines, India - (Africa) Angola, Democratic Republic of Congo (DRC), Kenya, Nigeria, Uganda, Tanzania, Somalia, Mozambique, Zambia, Cameroon, Niger, Zimbabwe, Burundi, Ethiopia, Sudan - (Americas) Haiti	-
<b>Plague (2)</b>	- (Africa) Madagascar, Democratic Republic of Congo (DRC)	-
<b>Yellow Fever (42)</b>	- (Africa) 29 countries including Angola, Ethiopia, Kenya, Nigeria - (Americas) 13 countries including Argentina, Brazil, Colombia, Peru	-
<b>Human infection with Avian Influenza (1)</b>	- (Asia) China (4 districts: Guangdong, Hunan, Jiangsu, Yunnan)	-
<b>Middle East respiratory syndrome (MERS) coronavirus (10)</b>	- (Middle East) Saudi Arabia, Oman, United Arab Emirates (UAE)	- (Middle East) Qatar, Yemen, Bahrain, Jordan, Iran, Lebanon, Kuwait
<b>Ebola virus disease (1)</b>	- (Africa) Democratic Republic of Congo (DRC)	
<b>Polio (9)</b>	- (Asia, Middle East) Pakistan, Afghanistan - (Africa) Democratic Republic of Congo (DRC), Angola, Nigeria, Somalia, Niger, Central African Republic - (Oceania) Papua New Guinea	-

\* Some countries have overlapping areas with 'quarantinable disease risk areas'

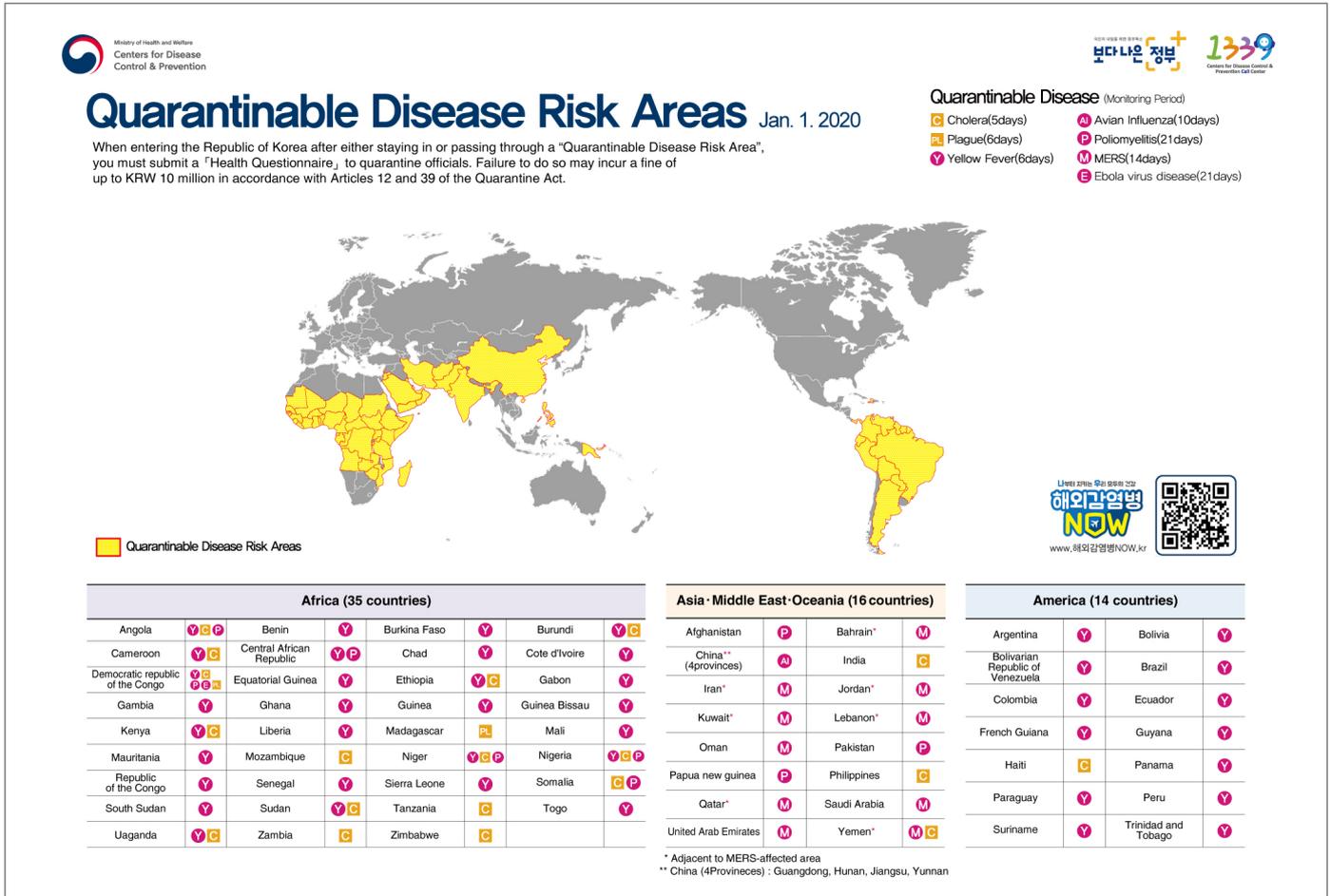


Figure 1. The updated guide to 'Quarantinable Disease Risk Areas' and 'Adjacent to Quarantinable Disease-Affected Areas'

# C형간염 인식도 조사결과 및 자가 체크리스트 개발

질병관리본부 감염병관리센터 의료감염관리과 김성남, 안영서, 박현정, 이형민\*

KSOI 이시원

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

## 초 록

C형간염은 혈액매개감염병으로, 급성기에 70%는 무증상으로 조기 인지가 어렵고, 우리 국민의 C형간염에 대한 인식 수준은 여전히 낮은 편이다. C형간염은 효과적인 치료제를 통해 완치가 가능하며 조기 발견이 매우 중요하다. 따라서 C형간염 조기발견을 위해 일반 국민의 인식 개선 및 이해를 증진시키고자 인식도 조사를 실시하였다. 인식도 조사는 전국 만19세 이상 80세 미만 성인 남녀(일반인) 1,000명 및 수도권에 근무하는 내과계열 의사, 간호사(의료인) 120명을 대상으로 개별면접조사 방식을 통해 자료를 수집하였다.

분석결과, C형간염 인식 관련 일반인의 C형간염 인지도는 34.0%로 2009년(10%) 대비 큰 폭으로 상승하였으나 A형간염(72.8%), B형간염(79.3%) 등 다른 간염 질환에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준으로 나타났다. 의료인의 경우에도 C형간염 환자를 치료하거나 간호한 경험은 39.2%로 낮은 편이었다. C형간염 예방 행태 관련, 평소 다른 사람과의 개인위생용품(면도기, 손톱깎이, 칫솔 등)을 공유하고 있다는 응답이 46.8%로 높게 나타났으며, 이어 비의료인으로부터 무면허 시술(주사, 침, 문신, 피어싱 등)이 17.9%로 나타났다.

인식도 조사결과를 바탕으로 C형간염 조기 발견을 위하여 실제 생활에서 많이 경험하고 있는 항목 위주로 자가 체크리스트를 개발하였다. 국민들이 C형간염 검진의 중요성에 대하여 인지할 수 있도록 널리 배포하여 효과적으로 활용할 예정이다. 질병관리본부는 2019년 수립된 '국가 바이러스성 간염 관리 대책'의 일환으로 2020년부터 C형간염 환자 조기발견사업을 추진할 계획이며, 세계보건기구(WHO)의 2030년 바이러스성 간염 퇴치 목표에 발맞추어 우리나라도 C형간염 퇴치를 위해 적극 동참할 것이다.

**주요 검색어 :** C형간염, 인식도, 체크리스트, C형간염 조기발견

## 들어가는 말

C형간염은 C형간염 바이러스(Hepatitis C virus, HCV) 감염에 의한 급·만성 간질환으로 주사기 공동 사용, 수혈, 혈액투석, 성접촉, 모자간 수직 감염 등 혈액매개감염으로 전파된다. 2015년과 2016년 의료기관의 일회용 주사기 재사용 등으로 인한 C형 간염 집단 발생 사건은 전 국민에게 큰 충격을 주었다. 이처럼 C형간염은 소독하지 않은 바늘이나 침, 오염된 기구로 문신, 피어싱을 하는 과정 등에서 감염될 수 있으며, 손톱깎이와 면도기 공동 사용을 통해서도 감염 위험이 있다. C형간염은 급성기에 70%는 무증상으로

조기 인지가 어려워 질병에 대한 인지도가 낮고 치료를 또한 낮다. C형간염은 국내 간암 원인 중 두 번째로 많으며, 만성간염 환자는 간경변, 간암으로 진행 가능성이 높아 방치 시 의료비 부담이 크다. C형간염은 아직 백신은 없으나, 효과적인 치료제가 개발되어 완치가 가능하므로 조기에 환자를 발견·치료하여 감염원을 줄이고, 감염확산을 방지하는 것이 매우 중요하다.

질병관리본부는 올해 C형간염에 대한 일반 국민의 인식 개선 및 이해를 증진하고자 2019년 7월 24일부터 8월 19일까지 인식도 조사를 실시하였다. 전국 만19세 이상 80세 미만 성인 남녀(일반인) 1,000명 및 수도권(서울, 경기, 인천)에 근무하는 내과계열 의사,

간호사(의료인) 120명을 대상으로 구조화된 설문지를 활용한 개별면접조사를 통해 자료를 수집하였다(표 1). 조사내용은 간염 인식, C형간염 예방 행태, C형간염 예방 홍보로 구성되었고, 수집된 자료는 SPSS 통계프로그램(18.0)으로 전산처리 하였다.

## 몸 말

### 1. C형간염 인식 및 인지도

C형간염 인식도 조사 분석결과, 일반인의 C형간염 인지도는 34.0%로 2009년 국립암센터 조사에서 10% 수준으로 나타났던 결과에 비해 큰 폭으로 상승하였다. 그러나 A형간염(72.8%), B형간염(79.3%) 등 다른 간염 질환에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준으로 나타났다(그림 1). 특히, 20대(15.7%), 70대(18.0%), 학생층(19.2%), 중졸 이하의 학력(14.8%), 200만원 미만 소득층(20.9%) 등의 집단에서 C형간염의 인지도가 낮았다. 20대와 학생층에서 C형간염의 인지도가 낮은 이유는 젊고 건강한 연령대로

질병에 관심이 낮은 것이 주원인일 것으로 추정된다. 하지만 C형간염이 일상적인 생활행태의 부주의로 감염 위험성이 높아질 수 있는 만큼 20대와 학생에 대한 적극적인 인지도 제고 노력이 필요할 것으로 보인다. C형간염을 인지하고 있는 응답자들은 C형간염이 ‘위험한 질병’이라는 인식(85.6%)은 상당히 높으나, C형간염의 증상(23.5%), 감염경로(29.2%), 치료법(19.8%) 등의 구체적인 질병 내용에 대해서는 잘 알고 있지 못한 것으로 나타났다. 따라서 막연하게 알고 있는 위험성에 대해서 구체적이고 정확한 질병 정보를 알려주고 C형간염 예방에 대한 인식과 행태에 대한 변화를 유도해 나갈 필요가 있다. 또한, C형간염이 간경변, 간암으로 진행될 수 있어 위험하다는 내용을 알고 있는 경우는 58.3%에 불과했으며, C형간염 백신이 개발되지 않아 예방접종이 불가능한 것에 대해서도 42%만이 인지하고 있어 C형간염의 조기 발견이 매우 중요함을 인식시켜 나갈 필요가 있다.

### 2. C형간염의 감염경로 및 생활행태

일반인들은 평소 질병예방을 위한 노력으로 건강검진,

표 1. 응답자 특성

일반인			의료인				
	사례수(명)	비율(%)		사례수(명)	비율(%)		
	전체	1,000	100.0	전체	120	100.0	
성별	남성	506	50.6	직업	의사	60	50.0
	여성	494	49.4		간호사	60	50.0
연령	만19~29세	167	16.7	근무 지역	서울	61	50.8
	30대	176	17.6		경기	41	34.2
	40대	206	20.6		인천	18	15.0
	50대	210	21.0	진료 과목	내과	65	54.2
	60대	152	15.2		소아청소년과	28	23.3
	70대	89	8.9		가정의학과	27	22.5
지역	서울	196	19.6	병원 규모	상급종합병원	30	25.0
	인천/경기	307	30.7		종합병원	26	21.7
	대전/충청/세종	102	10.2		병원	34	28.3
	광주/전라	98	9.8		의원	30	25.0
	대구/경북	101	10.1				
	부산/울산/경남	155	15.5				
강원/제주	41	4.1					



그림 1. 간염 질환 인지도

위생관리, 운동, 예방접종 등의 순으로 파악되었으며, 특히 건강검진의 경우, 40대 이후로 연령대가 높아질수록 건강검진 수검 비율이 높은 것으로 나타나 40대 이후 건강검진 시 C형간염 검사를 받도록 권고하는 것이 효율적인 것으로 분석되었다. 또한 평소 다른 사람과의 개인위생용품(면도기, 손톱깎이, 칫솔 등)을 공유하고 있다는 응답이 46.8%로 높게 나타났으며, 이어 비의료인으로부터 무면허 시술(주사, 침, 문신, 피어싱 등)이 17.9%로 나타나 생활행태에서도 감염예방이 철저하지 않은 것으로 파악되어 일반인들이 C형간염 감염 가능성이 높은 환경에 노출되어 있는 것으로 나타났다. 따라서 C형간염 예방을 위한 홍보 활동 시 '감염경로', '예방법' 등에 대한 정보가 우선적으로 제공되어야 하며, 문신, 피어싱, 귀고리 등의 시술과 관련하여 판매자 및 종사자에 대한 감염예방 수칙의 홍보 및 교육을 강화하여 C형간염의 감염경로, 예방 등의 인식을 지속적으로 개선해 나갈 필요가 있다.

C형간염 항체검사에 대해 검사 의향이 있다고 응답한 비율은 61.4%로 나타났으며, C형간염의 국가검진 항목 포함 필요성은 일반인 87.6%, 의료인 78.3%가 긍정적으로 답변했다. C형간염의 국내 유병률은 1% 미만으로 높지 않은 편이나, 국가건강검진체계를 활용한 조기발견 및 조기치료를 통해 감염 확산을 방지하고, 궁극적으로 C형간염 퇴치를 위해 질병의 특성 등을 반영한 여러

요인들을 종합적으로 고려할 필요가 있다(그림 2).

### 3. C형간염의 예방 홍보 및 캠페인

질병관리본부의 'C형간염 예방홍보 및 캠페인'을 접한 적이 있다는 응답자는 12.4%로 낮은 수준이었으며, 만족한다는 응답이 59.3%로 파악되었다. 접촉 경로는 TV/라디오(54.8%), 병원/약국(41.4%), 인터넷뉴스(40.8%) 등을 통해 C형간염을 인지하였으며, C형간염의 위험성, 감염경로 및 예방 관련 인식 변화에 도움이 되는 것으로 파악되었다. 의료인의 경우는 C형간염 홍보·캠페인 접촉 경험자는 17.5%로 낮은 수준이었으며, 만족도는 90%이상으로 높게 나타났다. 주요 접촉 매체를 설문한 결과(1+2순위 기준), 인터넷뉴스, 기사가 47.6%, TV, 라디오 42.9%로 비중이 높은 것으로 조사되었다.

C형간염 홍보 및 캠페인에 있어 일반인들은 C형간염 감염경로 및 예방(72.4%), C형간염의 증상(35.0%), C형간염의 위험성(34.6%) 순으로 중요하게 인식했으며, 의료인들은 C형간염 감염경로 및 예방(93.3%), C형간염 위험성(64.2%)에 대한 정보가 가장 중요하다고 인식하고 있었다(그림 3, 4).

C형간염 예방 홍보 관련, 주로 매스미디어 중심으로 예방 홍보 및 캠페인을 접하고 있었으며, 질병의 사후 관리보다는 사전 예방에

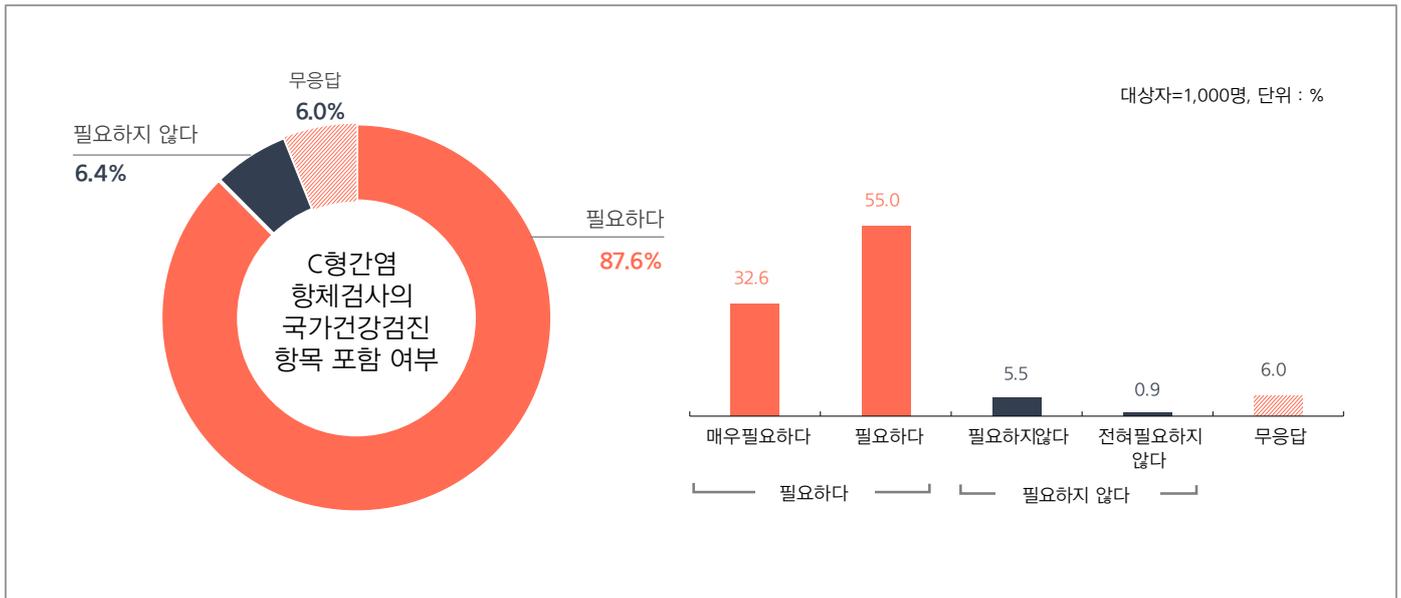


그림 2. C형간염 항체검사의 국가건강검진 항목 포함 여부

대한 인식 변화가 큰 것으로 나타나 예방 활동에 집중하는 것이 필요하다.

C형간염은 백신이 없으며, 방치 시 간경변, 간암으로 진행되어 의료비 부담이 크므로 C형간염 조기발견을 위한 검진의 중요성과 예방 홍보 및 캠페인에 감염경로 및 예방 관련 정보를 포함하여 일반인들의 인식 개선과 예방을 위한 자발적 노력을 기울여야 할 것이다.

#### 4. 의료인의 C형간염 치료 및 예방에 대한 인식

의료인의 경우에도 C형간염 환자를 치료하거나 간호한 경험은 39.2%로 낮은 편이었다. C형간염의 증상, 감염경로에 대한 의료인의 인지도는 90% 이상으로 높으나, 치료법에 대한 인지도는 75.0%로 상대적으로 낮은 편으로 나타났다. 의료인은 C형간염의 위험성에 대해서는 감염가능성(95.0%)과 치료가능성(62.5%) 측면에서 둘 다 위험하다는 인식이 높으나, 특히 감염가능성 측면에서의 위험성을 더 높게 보는 것으로 파악되었다.

#### 5. C형간염 자가 체크리스트 개발

인식도 조사결과를 바탕으로 일반인이 C형간염 감염 관련하여 실제 생활에서 많이 경험하고 있는 항목 위주로 자가 체크리스트를 개발하였다. 개발된 체크리스트를 통해 우리 국민들이 C형간염 검진의 필요성에 대해 인지할 수 있는 계기가 되기를 기대한다.

##### ■ C형간염 자가 체크리스트

- ① 공공장소(목욕탕, 찜질방, 네일아트점 등)에서 공용 손톱깎이 등을 사용한 적이 있다
- ② 이발소, 미용실 등에서 제공하는 면도를 받은 적이 있다
- ③ 액세서리 판매점 등에서 피어싱(귀, 눈썹, 코 등 뚫기)을 한 경험이 있다
- ④ 눈썹, 아이라인, 몸 등에 문신 시술한 경험이 있다
- ⑤ 의료기관 외에서 정맥주사, 주사치료 등을 받은 적이 있다
- ⑥ 의료기관 외에서 침, 부항치료 등을 받은 적이 있다
- ⑦ 혈액투석을 받고 있거나 받은 경험이 있다
- ⑧ 1991년 이전에 수혈이나 장기이식을 받은 적이 있다
- ⑨ 비고정 성 파트너와 콘돔 없이 성 접촉을 한 적이 있다

※ 위 항목에서 '네'라고 대답한 개수가 1개 이상이면 **“C형간염 검진이 필요함”**

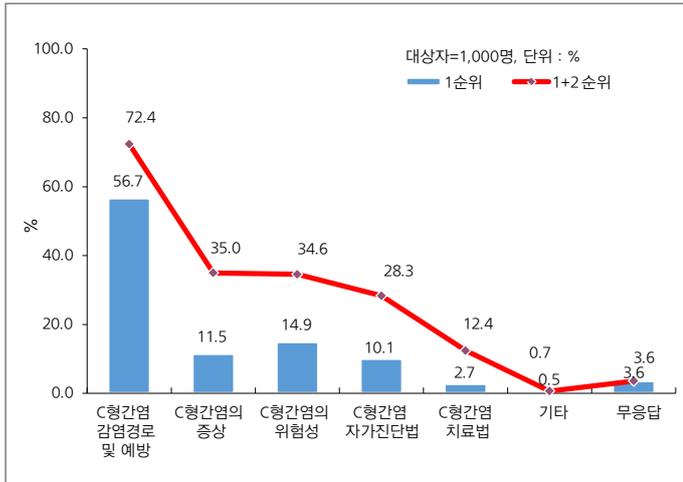


그림 3. C형간염 예방홍보 및 캠페인 시 중요정보(일반인)

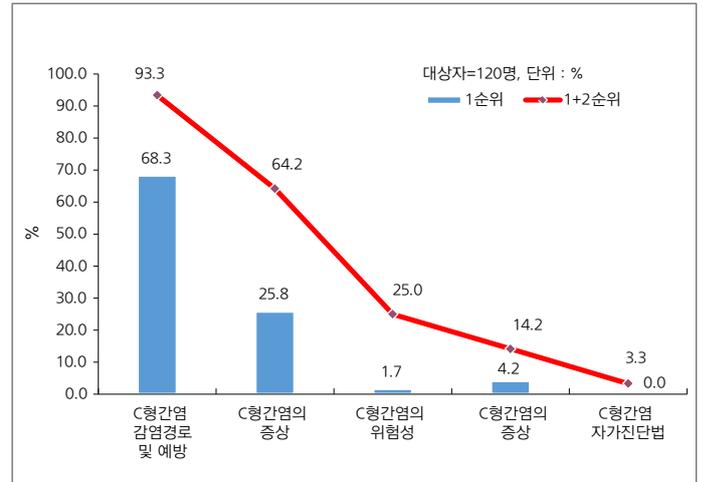


그림 4. C형간염 예방홍보 및 캠페인 시 중요정보(의료인)

## 맺는 말

C형간염은 제3군감염병(2020년부터 제3급감염병)으로 2017년 6월부터 전수감시체계로 운영되며 관리를 강화하고 있다. 이는 증상이 없어 인지가 어려운 C형간염 환자를 조기에 발견하고 치료하여 다른 사람에게 감염을 전파시키는 것을 차단하기 위함이다. 세계보건기구(WHO)는 '2030년까지 바이러스성 간염 퇴치' 목표를 천명하였고 각 국가별 대응계획을 수립하여 활발하게 추진하고 있다. 2015년 기준 C형간염 환자수는 7,100만 명이며, 신규환자수는 175만 명이며, 10만 명당 23.7명이 신규 발생했다. 또한 매년 740만 명이 C형간염으로 사망하며, 대부분 간경변, 간암으로 사망했다(WHO, 2017).

### 〈 국제 간염 전략 목표 〉

- 간염의 신규발생을 2020년까지 30% 감소, 2030년까지 90% 감소
- 간염에 의한 사망을 2020년까지 10% 감소, 2030년까지 65% 감소
- 현재 간염환자의 5%만 진단, 1%만 치료 받는 것을 2030년까지 90% 진단, 치료가 필요한 사람의 80%가 치료를 받는 것을 목표

우리나라는 올해 수립된 '국가 바이러스성 간염 관리 대책'의 일환으로 내년부터 C형간염 환자 조기발견사업을 추진할 계획이며, 질병인식 및 예방 관리를 위한 대국민 홍보 강화, 감염확산 차단 및

감염관리 역량 강화 등을 통하여 C형간염 조기 발견 및 치료, 예방 활동의 선순환 고리를 유지하도록 노력할 것이다.

침묵의 질병 C형간염으로 인한 질병부담과 사회경제적 비용 절감을 위해 C형간염에 대한 국민들의 인지도 향상과 인식 개선을 위해 다각적인 홍보 방안을 추진하고, C형간염을 예방할 수 있는 정보 제공과 예방 교육 활성화가 필요하다. 세계적으로 2030년까지 바이러스성 간염을 주요 공중 보건 위협(major public health threat)에서 제거하는데 우리나라도 적극 협력할 것이다.

**① 이전에 알려진 내용은?**

C형간염은 혈액매개감염병으로 초기감염 후 약 70~80%의 환자는 증상이 없어 조기 인지가 어렵고, 질병에 대한 낮은 인지로 치료율 또한 낮다. 간경변, 간세포암으로 진행 가능성이 높아 방치 시 의료비 부담이 크다. C형간염은 아직 백신은 없으나, 효과적인 치료제가 개발되어 완치가 가능하므로 조기에 환자를 발견· 치료하여 감염원을 줄이고, 감염확산을 방지하는 것이 매우 중요하다.

**② 새로이 알게 된 내용은?**

C형간염 인식도 조사결과, 일반인의 C형간염 인지도는 34.0%로 2009년(10%) 대비 큰 폭으로 상승하였으나, A형간염(72.8%), B형간염(79.3%) 등 다른 간염 질환에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준으로 나타났다. 의료인의 경우에도 C형간염 환자를 치료하거나 간호한 경험은 39.2%로 낮은 편이었다. 아울러, 일반인 87.6%, 의료인 78.3%가 국가건강검진 항목에 C형간염 포함이 필요하다고 응답하였다.

**③ 시사점은?**

C형간염은 조기 발견과 치료가 매우 중요하지만, 일반국민의 C형간염에 대한 인식과 인지도는 낮은 편으로 지속적인 인식 개선 노력이 필요하다. 일상생활 중 감염을 예방할 수 있는 정보 제공 및 교육·홍보 강화, 국가건강검진 항목 포함 검토 등 C형간염 조기 발견을 위한 정부차원의 적극적인 대책 시행이 필요하다.

## 참고문헌

1. 케이에스오아이(주), C형간염 인식도 조사 및 예방 홍보물 제작 최종결과보고서, 2019.
2. 질병관리본부, C형간염 관리지침, 2017.
3. WHO, GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON VIRAL HEPATITIS 2016–2021.

## Abstract

## Hepatitis C Awareness Survey Results and the Development of a Self Checklist

Kim Sung nam, Ahn Yeong Seo, Bahk Hyun Jung, Lee Hyung Min

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

Lee Si Won, KSOI

Hepatitis C is a blood-borne infection. In its acute phase, 70% of the symptoms are asymptomatic and, therefore, difficult to detect. Furthermore, the level of hepatitis C awareness among the general Korean population is low. Because hepatitis C is curable by direct-acting antivirals (DAAs) and early detection is very important, research projects to improve the public's awareness and understanding of hepatitis C are critical. This study's 'Hepatitis C Awareness Survey' collected data from 1,000 adult males and females ages 19 to 80 across Korea, as well as that of 120 medical professionals (physicians and nurses) working in the Seoul metropolitan area. The study investigated the recognition rate of hepatitis C, the prevention behavior of hepatitis C, and the promotion of hepatitis C prevention. The study was conducted from July 24 to August 19, 2019, by the Korea Social Research Institute (KSOI).

According to the findings, the recognition rate of hepatitis C among the general Korean public was 34.0%, a significant increase from 10% in 2009, but the recognition rate was still low compared to recognition rates of hepatitis A (72.8%) and B (79.3%). Even among medical professionals, only 39.2% had treated or cared for patients with hepatitis C. Regarding the prevention behavior of hepatitis C, 46.8% of the non-medical respondents said they often share personal hygiene products (such as razors, nail clippers, and toothbrushes) with others, and 17.9% of the non-medical respondents reported that they had undergone unlicensed procedures (such as injections, acupuncture, tattoos, and piercings). To understand more about the early detection of hepatitis C, the self checklist was developed based on real-life behaviors that expose people to hepatitis C. This study recommended that the self checklist be distributed widely and utilized effectively to alert the public to the importance of hepatitis C prevention and early detection.

As part of the 'National Hepatitis Management Plan', established in 2019, the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) plans to push ahead with an early detection hepatitis C project from 2020. Furthermore, in line with the World Health Organization's (WHO) 2030 goal of combatting viral hepatitis, Korea will actively participate in the effort to combat hepatitis C.

**Keywords:** Hepatitis C, Awareness, Self checklist, Hepatitis C early detection

Table 1. Characteristics of respondents

Non-Medical Professionals		Cases (P)	Ratio (%)	Medical Professionals		Cases (P)	Ratio (%)
Total		1,000	100.0	Total		120	100.0
Gender	Male	506	50.6	Profession	Doctor	60	50.0
	Female	494	49.4		Nurse	60	50.0
Age Group	19-29	167	16.7	Working Area	Seoul	61	50.8
	30-39	176	17.6		Gyeonggi	41	34.2
	40-49	206	20.6		Incheon	18	15.0
	50-59	210	21.0	Clinical Subject	Internal Medicine	65	54.2
	60-69	152	15.2		Pediatrics	28	23.3
	70-	89	8.9		Family Medicine	27	22.5
Region	Seoul	196	19.6	Hospital Scale	Tertiary Hospitals	30	25.0
	Incheon/Gyeonggi	307	30.7		General Hospital	26	21.7
	DaeJeon/Chungcheong/Sejong	102	10.2		Hospital	34	28.3
	Gwangju/Jeolla	98	9.8		Clinic	30	25.0
	Daegu/Gyeongbuk	101	10.1				
	Pusan/Ulsan/Gyeongnam	155	15.5				
	Gangwon/Jeju	41	4.1				

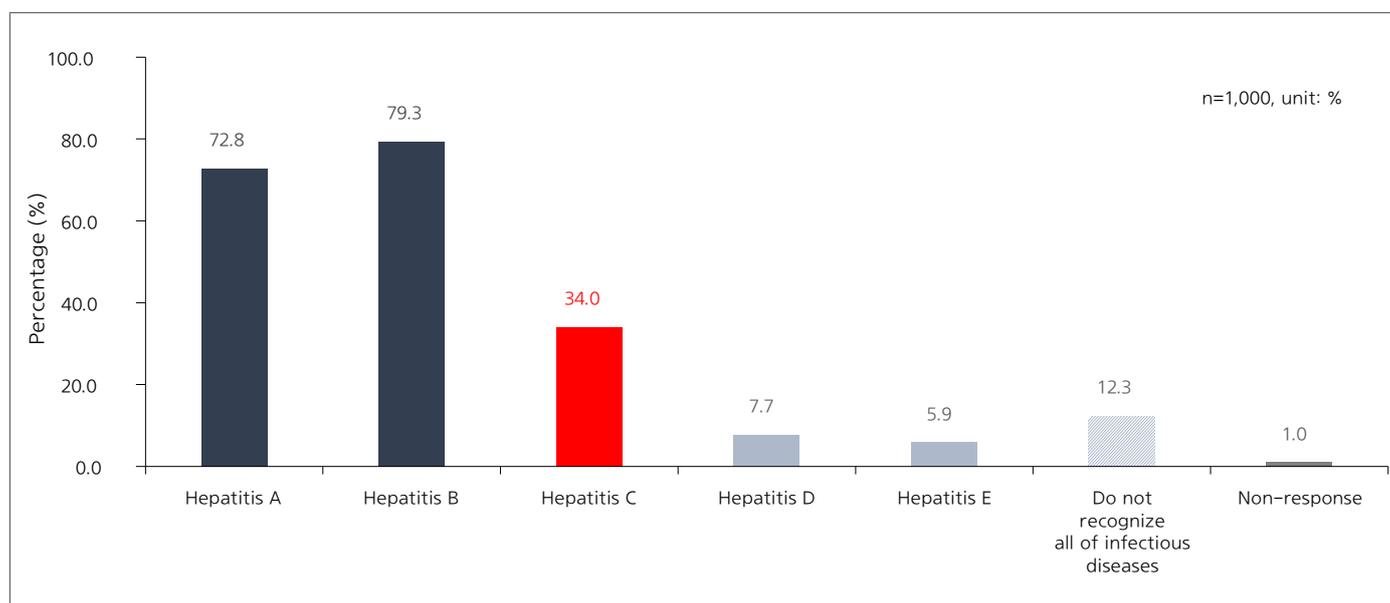


Figure 1. Hepatitis Awareness

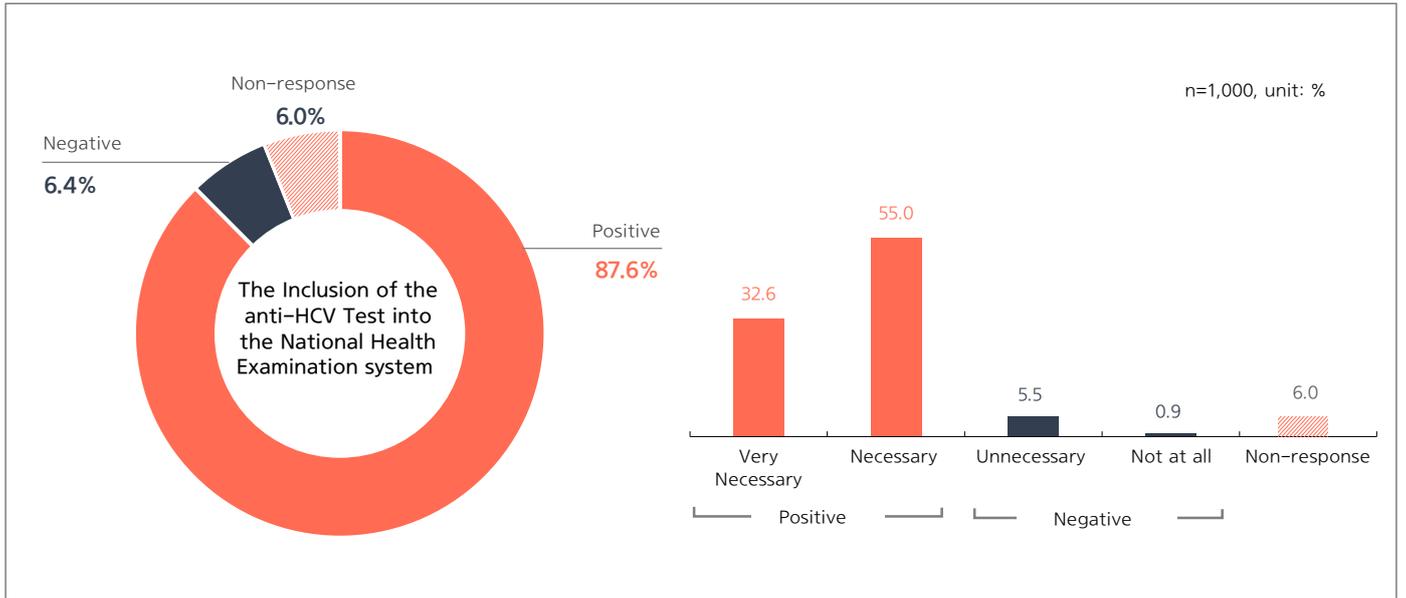


Figure 2. The Inclusion of the anti-HCV Test into the National Health Examination system

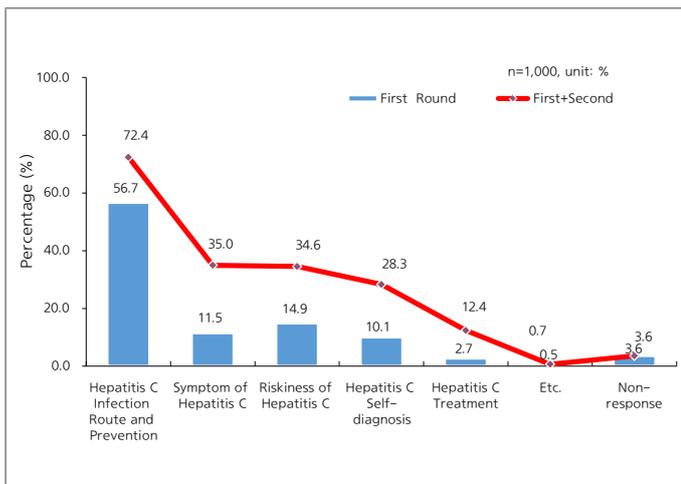


Figure 3. Important hepatitis C information for public relations among non-medical professionals

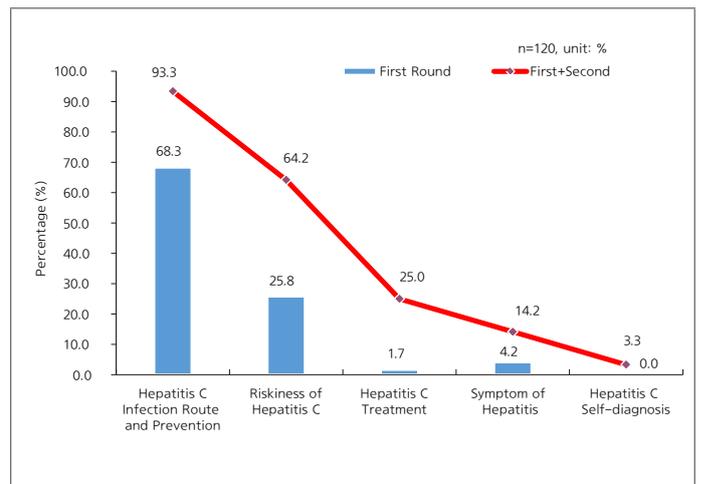


Figure 4. Important hepatitis C information for public relations among medical professionals

## 심폐소생술의 일반인 시행률 추이, 2008~2018

◆ 심폐소생술의 일반인 시행률은 매년 증가 추세로, 2008년 1.9%에서 2018년 23.5%로 21.6%p 증가하였으며, 이는 10년 전에 비해 약 12배 증가한 수치임. 일반인 심폐소생술을 시행에 따른 생존율도 2008년 8.9%에서 2018년 14.3%로 5.4%p 증가하였음(그림 1).

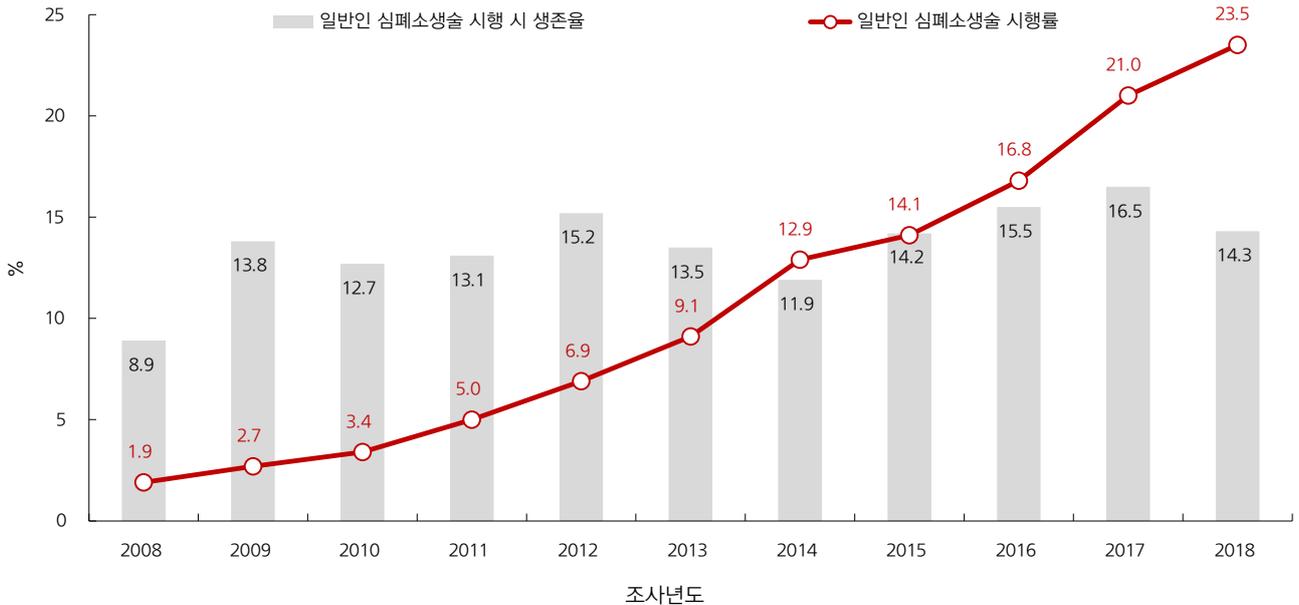


그림 1. 심폐소생술의 일반인 시행률 추이, 2008~2018

\* 급성심장정지: 심장활동이 심각하게 저하되거나 멈춘 상태를 말함

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

출처 : 급성심장정지조사,

[http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrinfo0210.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2970&fid=10704&q\\_type=&q\\_value=&cid=142010&pageNum=](http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrinfo0210.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2970&fid=10704&q_type=&q_value=&cid=142010&pageNum=)

작성부서 : 질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과

## Noncommunicable Disease (NCD) Statistics

## Trends in bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR), 2008–2018

◆ The rate of bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) increased each year, starting from 1.9% in 2008 and reaching 23.5% in 2018. This was a 21.6% increase, 12 times what it used to be 10 years ago. Accordingly, the rate of survival also increased by 5.4%, from 8.9% in 2008 to 14.3% in 2018 (Figure 1).

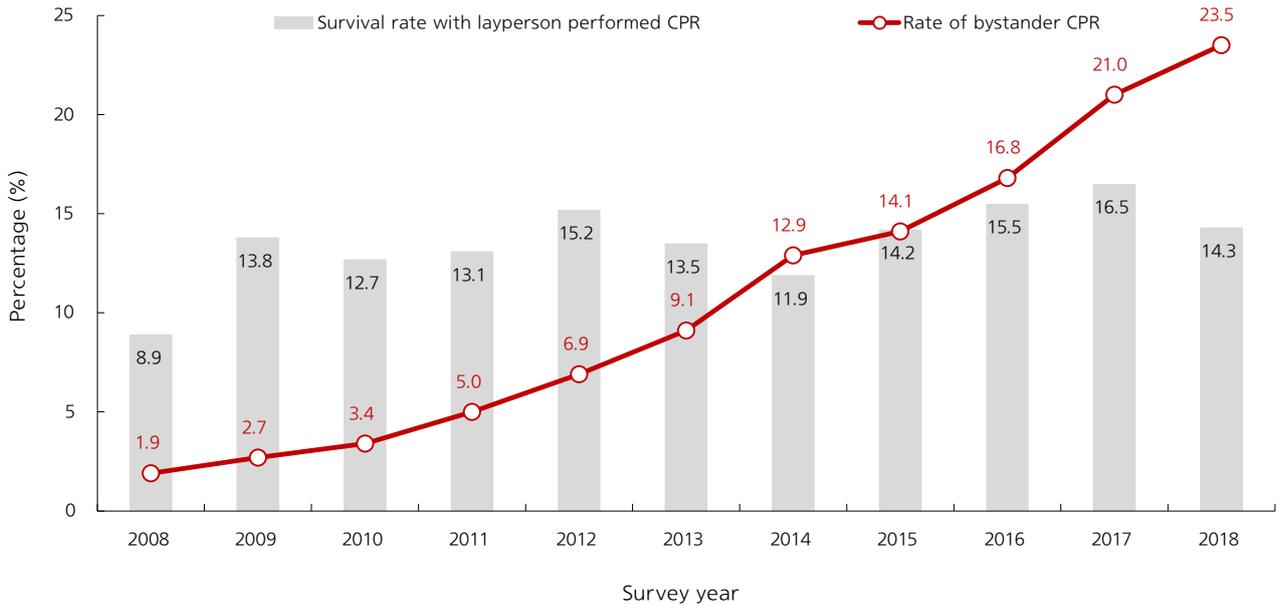


Figure 1. Rate of CPR performed by layperson, 2008–2018

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

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

Source: Sudden Cardiac Arrest Survey, [http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrInfo0210.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2970&fid=10704&q\\_type=&q\\_value=&cid=142010&pageNum=](http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrInfo0210.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2970&fid=10704&q_type=&q_value=&cid=142010&pageNum=)

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 (52주차)

표 1. 2019년 52주차 보고 현황(2019. 12. 28. 기준)\*

단위 : 보고환자수†

감염병†	금주	2019년 누계	5년간 주별 평균‡	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2018	2017	2016	2015	2014	
<b>제1군감염병</b>									
콜레라	0	1	0	2	5	4	0	0	
장티푸스	3	107	3	213	128	121	121	251	
파라티푸스	4	62	1	48	73	56	44	37	
세균성이질	6	161	3	191	112	113	88	110	필리핀(1)
장출혈성대장균감염증	2	164	1	121	138	104	71	111	
A형간염	57	17,622	49	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
<b>제2군감염병</b>									
백일해	19	502	8	980	318	129	205	88	
파상풍	1	32	0	31	34	24	22	23	
홍역	10	288	1	15	7	18	7	442	
유행성이하선염	201	16,040	364	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
풍진	2	15	1	0	7	11	11	11	
B형간염 (급성)	6	382	5	392	391	359	155	173	
일본뇌염	0	34	0	17	9	28	40	26	
수두	2,029	82,095	2,158	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	2	3	0	0	0	
폐렴구균	13	524	11	670	523	441	228	36	
<b>제3군감염병</b>									
말라리아	0	559	2	576	515	673	699	638	
성홍열	139	7,602	262	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
수막구균성수막염	0	15	0	14	17	6	6	5	
레지오넬라증	8	468	3	305	198	128	45	30	
비브리오패혈증	0	42	0	48	46	56	37	61	
발진열	0	23	0	16	18	18	15	9	
쯔쯔가무시증	18	4,008	59	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
렙토스피라증	3	149	1	118	103	117	104	58	
브루셀라증	0	3	1	5	6	4	5	8	
공수병	0	0	0	0	0	0	0	0	
신증후군출혈열	5	426	11	433	531	575	384	344	
매독	23	1,753	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	2	70	2	53	36	42	33	65	
결핵	463	24,184	407	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
후천성면역결핍증(AIDS)	21	996	22	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
C형간염	163	9,765	-	10,811	6,396	-	-	-	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	2	-	0	0	-	-	-	
카바페넴내성장내세균 속균증(CRE) 감염증	204	15,273	-	11,954	5,717	-	-	-	
<b>제4군감염병</b>									
덴기열	4	279	4	159	171	313	255	165	인도(2), 베트남(1), 캄보디아(1)
큐열	3	224	2	163	96	81	27	8	
웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0	
라임병	0	21	0	23	31	27	9	13	
유비저	0	7	0	2	2	4	4	2	
치쿤구니야열	0	16	0	3	5	10	2	1	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	223	0	259	272	165	79	55	
중동호흡기증후군(MERS)	0	0	-	1	0	0	185	-	
지카바이러스감염증	0	9	-	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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	1	2	3	107	166	4	62	52	6	161	120
서울	0	1	0	0	19	29	1	12	10	2	53	27
부산	0	0	1	0	8	11	0	5	6	1	13	7
대구	0	0	0	0	2	5	0	3	2	0	9	6
인천	0	0	0	0	7	8	0	1	3	0	9	14
광주	0	0	0	0	0	6	0	3	2	0	4	3
대전	0	0	0	1	8	8	1	3	2	0	4	2
울산	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	3	1
세종	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
경기	0	0	0	0	30	34	1	14	9	1	35	20
강원	0	0	0	0	1	5	0	2	2	0	1	2
충북	0	0	0	0	3	4	0	3	2	0	1	3
충남	0	0	0	2	7	9	1	1	1	0	2	6
전북	0	0	0	0	3	4	0	2	3	0	2	3
전남	0	0	0	0	3	8	0	1	3	1	10	7
경북	0	0	0	0	5	6	0	3	2	0	3	6
경남	0	0	1	0	8	22	0	7	3	1	9	11
제주	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	3	2

\* 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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	2	164	110	57	17,622	2,906	19	502	349	1	32	25
서울	0	37	15	10	3,146	571	0	65	47	0	1	3
부산	0	3	4	4	499	120	1	30	31	0	1	3
대구	0	7	9	2	192	62	0	24	10	0	5	1
인천	0	12	9	5	992	248	0	19	21	1	1	1
광주	0	9	16	0	162	82	1	27	17	0	2	1
대전	0	2	3	4	2,675	136	0	16	6	0	2	0
울산	1	6	6	1	83	28	0	10	11	0	1	0
세종	0	3	1	1	393	19	0	6	6	0	1	0
경기	1	33	18	22	5,413	885	2	82	55	0	5	2
강원	0	5	3	0	267	69	0	5	3	0	1	1
충북	0	9	2	2	1,081	88	1	11	7	0	0	1
충남	0	4	3	2	1,438	186	11	19	11	0	3	1
전북	0	6	2	1	560	145	0	16	6	0	1	1
전남	0	13	7	1	164	89	0	34	17	0	2	4
경북	0	6	3	0	251	73	0	47	22	0	4	3
경남	0	4	4	2	234	87	1	80	74	0	2	3
제주	0	5	5	0	72	18	2	11	5	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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

단위 : 보고환자수†

지역	제2군감염병											
	홍역			유행성이하선염			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	288	107	201	16,040	20,385	2	15	18	6	382	289
서울	4	40	25	13	2,049	1,926	0	2	3	1	63	49
부산	0	8	4	11	882	1,465	0	0	1	0	34	18
대구	1	23	3	4	693	639	0	0	1	0	9	10
인천	0	11	12	12	805	819	0	1	0	2	22	17
광주	0	3	1	7	475	1,592	0	0	1	0	6	6
대전	0	37	4	6	469	435	0	1	1	0	13	9
울산	0	4	1	7	497	653	0	0	0	1	6	8
세종	0	2	0	2	92	70	0	0	0	0	0	0
경기	3	99	34	61	4,664	4,707	1	5	6	0	86	74
강원	0	7	1	12	535	647	0	0	0	0	13	9
충북	0	2	2	4	424	391	0	1	1	0	18	9
충남	1	7	4	3	721	765	0	0	1	0	20	14
전북	0	9	1	20	742	1,884	0	0	0	0	15	19
전남	1	12	9	8	619	1,011	0	1	0	1	19	13
경북	0	11	5	10	838	876	1	3	2	0	28	15
경남	0	10	1	19	1,270	2,258	0	0	1	1	23	17
제주	0	3	0	2	265	247	0	1	0	0	7	2

\* 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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	34	24	2,029	82,095	63,652	0	559	625	139	7,602	12,586
서울	0	7	9	78	9,524	7,409	0	100	87	23	1,257	1,563
부산	0	0	1	102	3,907	3,659	0	14	9	10	429	928
대구	0	3	1	112	4,450	3,364	0	2	9	3	226	482
인천	0	1	1	97	3,801	3,436	0	87	98	15	392	572
광주	0	2	1	98	3,035	2,109	0	4	4	6	401	596
대전	0	1	1	52	2,052	1,808	0	5	4	6	327	457
울산	0	0	0	40	1,930	1,838	0	2	4	5	306	528
세종	0	0	0	10	872	541	0	1	1	0	50	60
경기	0	8	5	601	23,414	18,173	0	294	347	36	2,204	3,657
강원	0	2	0	65	1,780	1,965	0	15	18	5	124	199
충북	0	1	1	74	2,049	1,570	0	7	5	3	123	235
충남	0	4	1	46	3,004	2,450	0	9	9	4	326	570
전북	0	0	0	86	3,190	2,877	0	3	5	3	237	451
전남	0	2	1	70	3,109	2,773	0	0	5	2	238	497
경북	0	1	1	149	5,460	2,965	0	5	8	5	334	666
경남	0	2	1	290	8,970	5,145	0	8	9	12	521	982
제주	0	0	0	59	1,548	1,570	0	3	3	1	107	143

\* 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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	15	9	8	468	139	0	42	50	0	23	16
서울	0	3	3	3	138	41	0	7	5	0	2	2
부산	0	0	1	1	21	8	0	3	5	0	0	1
대구	0	0	1	0	15	4	0	0	1	0	0	0
인천	0	1	0	0	35	11	0	0	4	0	5	1
광주	0	0	0	0	14	0	0	0	1	0	1	2
대전	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0
울산	0	0	0	0	4	3	0	2	1	0	2	2
세종	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	6	2	1	121	31	0	10	9	0	4	2
강원	0	2	0	0	12	7	0	0	0	0	0	0
충북	0	0	0	1	14	5	0	2	1	0	1	1
충남	0	1	0	0	12	4	0	1	3	0	0	1
전북	0	0	0	0	9	3	0	2	2	0	1	0
전남	0	0	0	0	17	3	0	7	7	0	2	2
경북	0	0	1	1	34	9	0	1	3	0	1	0
경남	0	1	1	1	11	5	0	6	6	0	0	2
제주	0	0	0	0	7	3	0	1	1	0	4	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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	18	4,008	9,202	3	149	97	0	3	5	5	426	452
서울	0	115	270	0	11	5	0	2	1	0	13	20
부산	0	281	622	0	7	5	0	0	0	0	19	12
대구	0	66	194	0	2	1	0	0	0	0	3	3
인천	0	50	88	0	4	1	0	0	0	0	10	7
광주	1	79	299	0	4	2	0	0	0	1	8	8
대전	0	117	275	0	0	2	0	0	0	0	2	6
울산	2	143	430	0	1	2	0	0	1	0	2	2
세종	0	11	54	0	1	0	0	0	0	0	0	3
경기	1	289	772	0	21	17	0	0	0	0	51	104
강원	0	29	79	0	8	4	0	0	0	0	16	18
충북	1	93	229	0	6	4	0	0	0	0	17	25
충남	2	446	970	0	27	12	0	0	0	1	57	58
전북	2	403	1,016	0	8	6	0	0	0	1	63	46
전남	2	664	1,532	1	16	17	0	1	0	2	78	69
경북	1	279	574	0	16	8	0	0	1	0	44	38
경남	5	840	1,702	1	15	11	0	0	1	0	41	31
제주	1	103	96	1	2	0	0	0	1	0	2	2

\* 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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

단위 : 보고환자수†

지역	제3군감염병									제4군감염병		
	매독			크로이츠펠트-야콥병(CJD)			결핵			뎅기열		
	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	23	1,753	1,598	2	70	47	463	24,184	30,432	4	279	212
서울	4	351	334	0	13	10	78	4,310	5,705	1	74	66
부산	1	174	102	0	2	3	37	1,683	2,150	0	10	14
대구	1	91	71	0	2	3	15	1,064	1,480	0	16	10
인천	4	137	139	0	3	2	25	1,335	1,571	0	19	10
광주	1	44	54	0	1	0	14	581	740	0	4	3
대전	2	65	47	0	4	1	11	518	705	0	7	5
울산	0	19	22	0	0	1	7	475	631	1	13	2
세종	0	6	6	0	0	0	4	72	88	0	0	1
경기	5	449	443	2	23	11	100	5,323	6,453	1	85	59
강원	1	48	39	0	1	2	21	1,027	1,302	0	5	3
충북	0	36	37	0	2	1	10	689	931	0	7	3
충남	0	63	52	0	1	3	26	1,129	1,411	1	8	7
전북	1	53	35	0	4	1	21	950	1,160	0	10	4
전남	0	35	40	0	4	1	22	1,317	1,550	0	2	4
경북	1	73	66	0	5	4	33	1,815	2,166	0	3	8
경남	2	82	73	0	5	4	33	1,569	2,026	0	11	11
제주	0	27	38	0	0	0	6	327	362	0	5	2

\* 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. 12. 28. 기준)(52주차)\*

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	224	74	0	21	21	0	223	181	0	9	-
서울	0	20	6	0	9	6	0	9	11	0	3	-
부산	0	2	2	0	0	1	0	1	2	0	1	-
대구	1	6	1	0	0	1	0	7	5	0	0	-
인천	0	7	1	0	1	2	0	3	3	0	2	-
광주	1	9	3	0	0	0	0	1	1	0	0	-
대전	0	7	2	0	0	1	0	4	3	0	0	-
울산	0	1	2	0	0	0	0	8	3	0	0	-
세종	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	-
경기	0	35	9	0	6	4	0	42	30	0	2	-
강원	0	0	0	0	0	1	0	30	25	0	0	-
충북	0	39	17	0	0	0	0	3	9	0	0	-
충남	0	21	11	0	1	1	0	24	14	0	0	-
전북	0	19	3	0	0	1	0	18	6	0	0	-
전남	0	30	7	0	2	0	0	16	11	0	1	-
경북	1	17	3	0	0	2	0	25	29	0	0	-
경남	0	10	7	0	2	1	0	19	16	0	0	-
제주	0	0	0	0	0	0	0	9	12	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 (52주차)

### 1. 인플루엔자 주간 발생 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 49.8명으로 지난주(37.8명) 대비 증가  
 ※ 2019-2020절기 유행기준은 잠정치 5.9명(1,000)

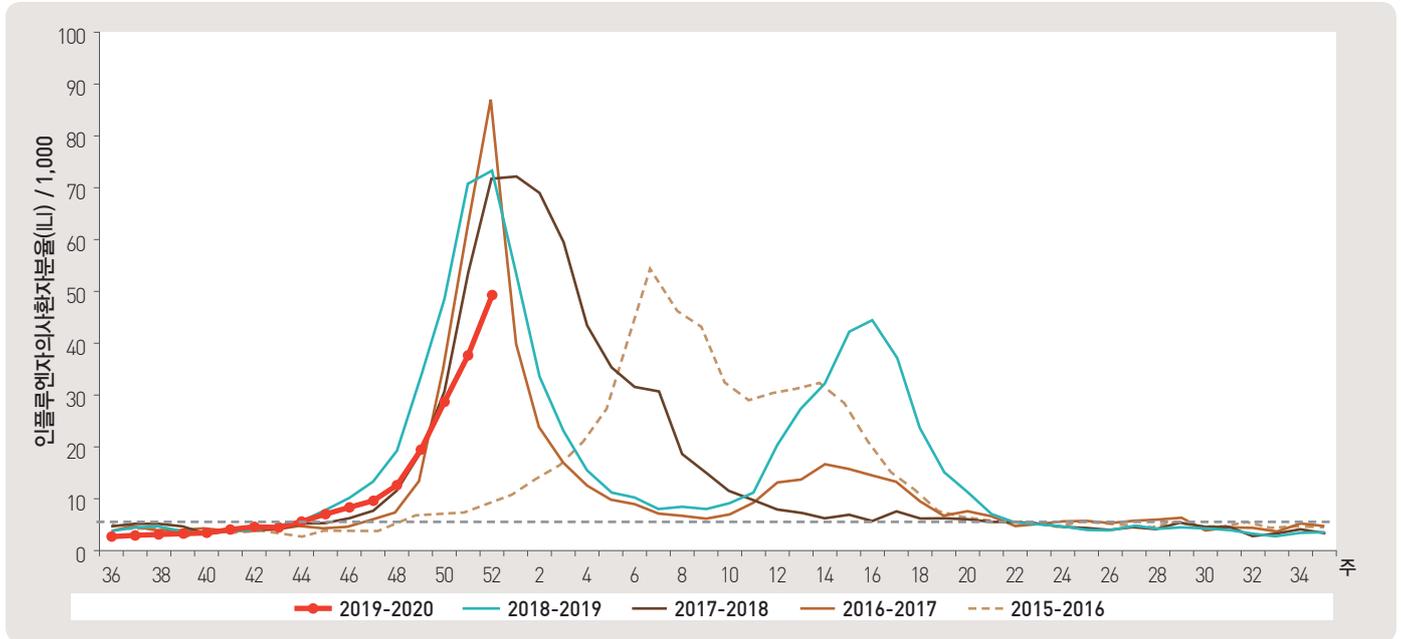


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

### 2. 수족구 발생 주간 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.2명으로 전주 1.1명 대비 증가  
 ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

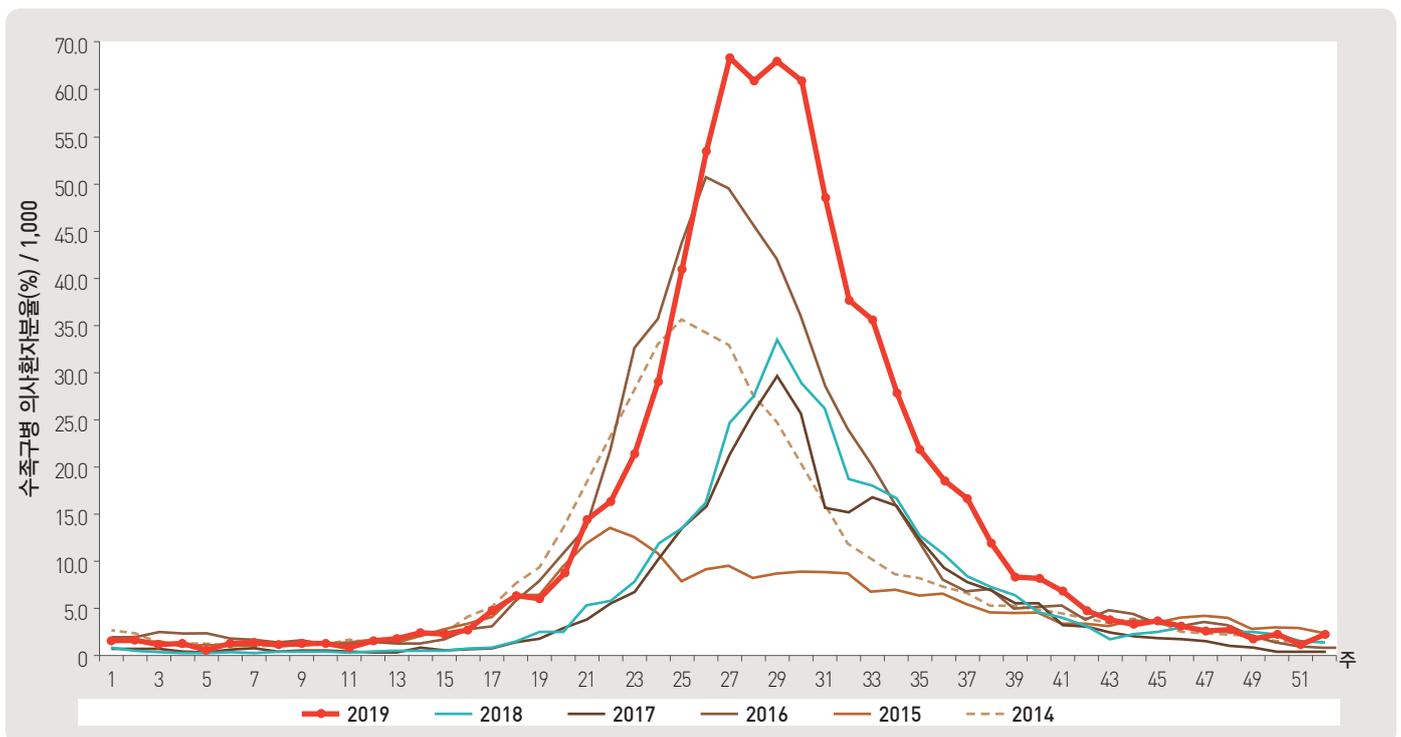


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

### 3. 안과 감염병 주간 발생 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 13.1명으로 전주 11.1명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.4명으로 전주와 동일

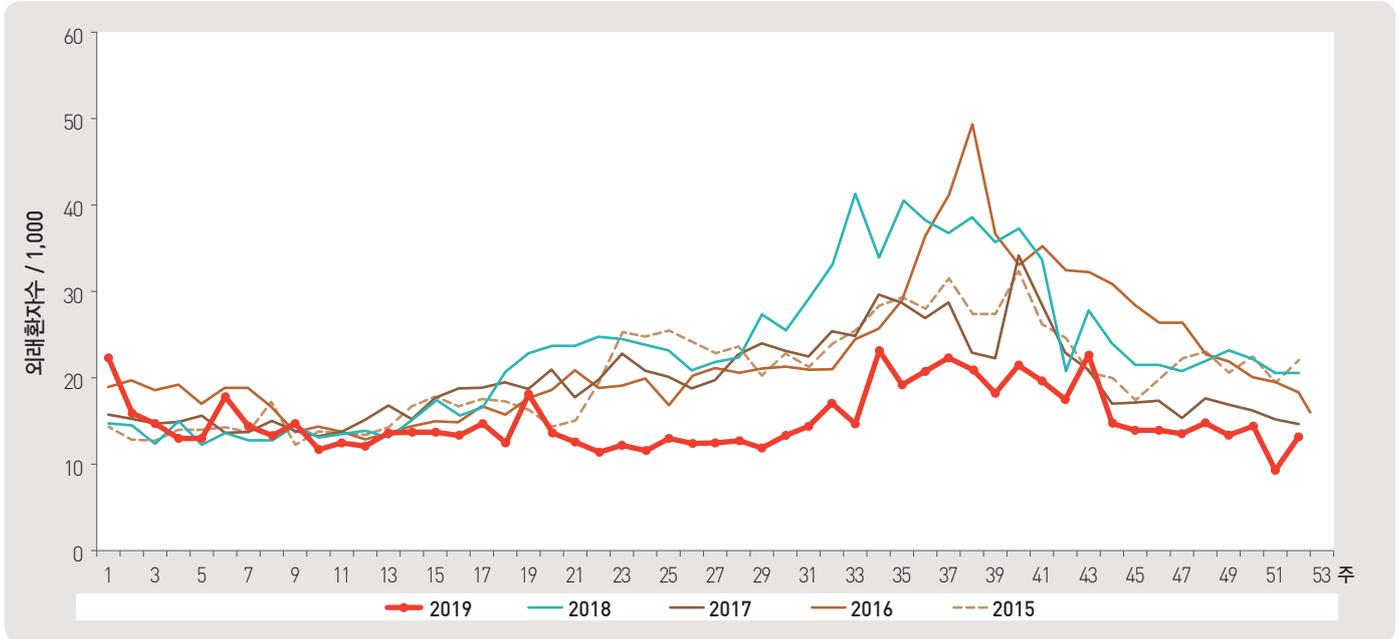


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

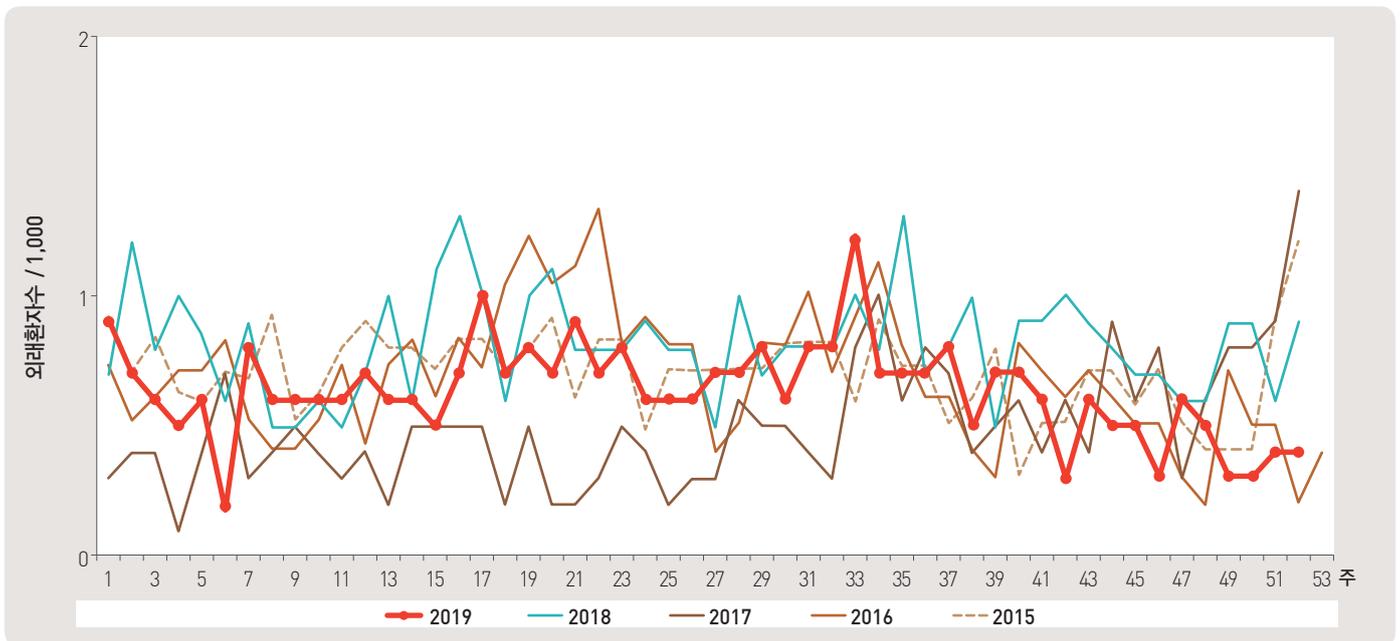


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

#### 4. 성매개감염병 주간 발생 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 성기단순포진 2.8건, 클라미디아감염증 2.3, 침규콘딜롬 2.0건, 임질 1.5건 발생을 신고함.

※ 제52주차 신고의료기관 수 : 임질 13개, 클라미디아 46개, 성기단순포진 36개, 침규콘딜롬 32개

단위 : 보고기관 당 환자 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침규콘딜롬		
금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 <sup>§</sup>	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 <sup>§</sup>	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 <sup>§</sup>	금주	2019년 누적	최근 5년 누적 평균 <sup>§</sup>
1.5	9.1	10.2	2.3	34.9	28.9	2.8	49.7	33.2	2.0	26.0	20.2

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 (52주차)

#### ▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주에 집단발생이 5건(사례수 67명)이 발생하였으며 누적발생건수는 596건(사례수 7,041명)이 발생함.

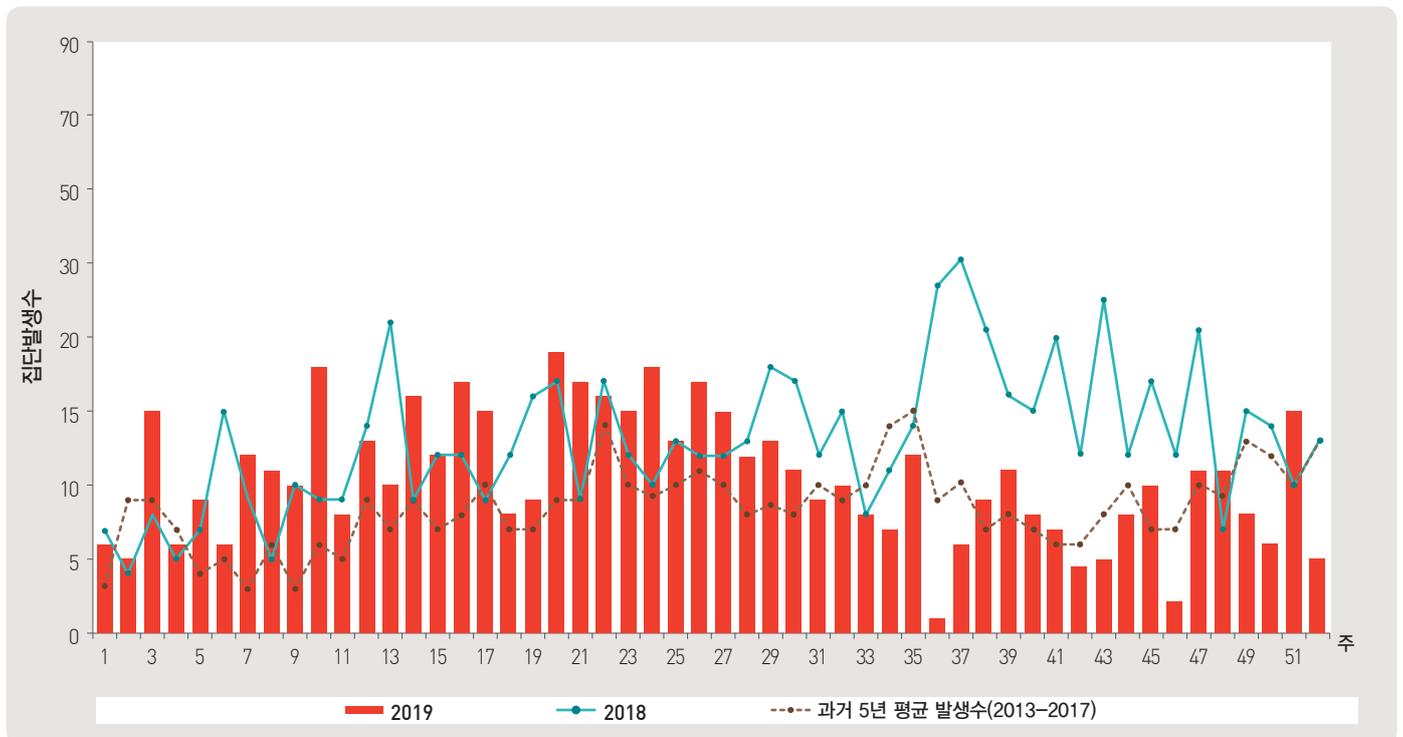


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

## 2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황(52주차)

### 1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 336건 중 양성 118건(A/H1N1pdm09 94건, A/H3N2 20건, B형 4건).

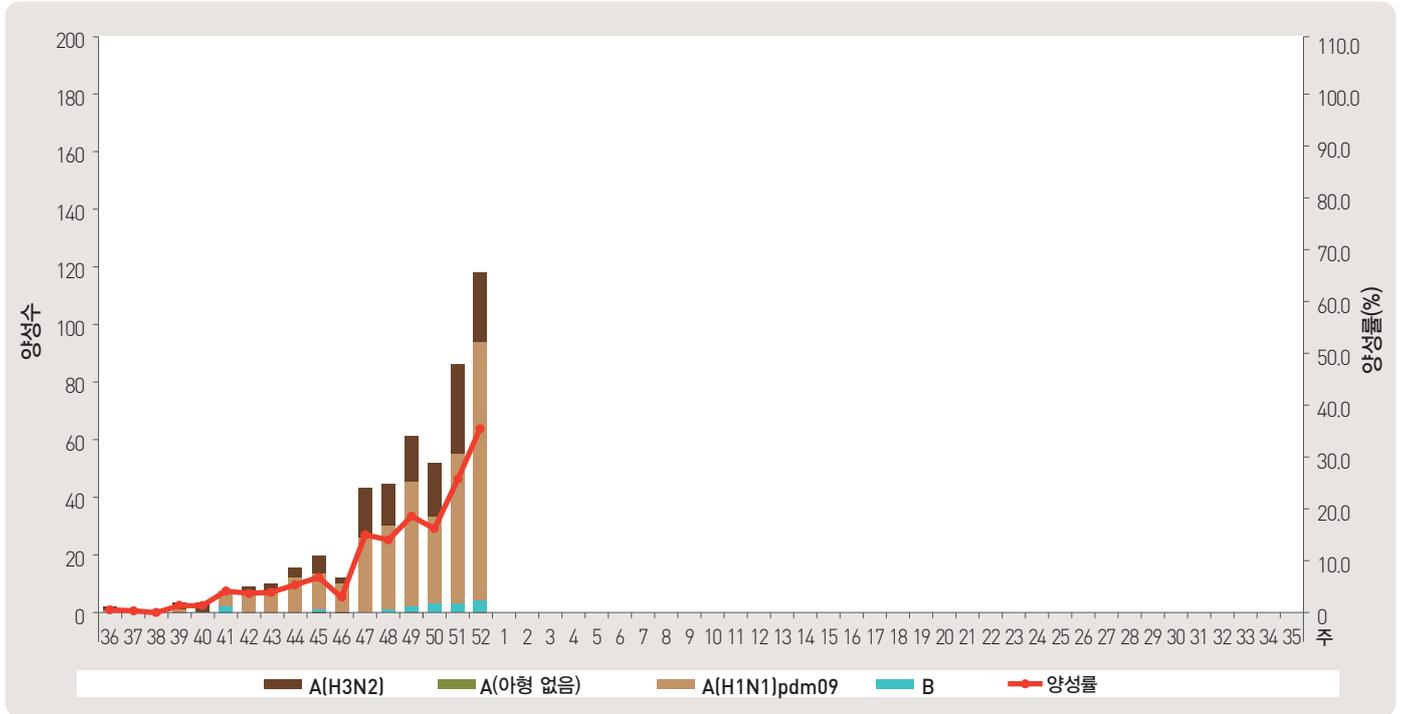


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

### 2. 호흡기 바이러스 주간 현황(52주차, 2019. 12. 28. 기준)

- 2019년도 제52주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 72.6%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.  
(최근 4주 평균 321개의 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	라이노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스
49	318	64.2	11.9	1.6	9.7	18.6	4.4	15.4	1.9	0.6
50	308	66.6	9.1	1.6	15.3	16.2	8.1	14.0	1.0	1.3
51	321	68.2	7.8	2.5	11.2	25.9	9.7	7.8	0.9	2.5
52	336	72.6	6.5	0.9	10.7	35.1	8.0	8.6	0.6	2.1
Cum.*	1,283	68.0	8.8	1.6	11.7	24.2	7.6	11.4	1.1	1.6
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 12월 1일 - 2019년 12월 28일 검출률임(지난 4주간 평균 321개의 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 (51주차)

### ▣ 급성설사 바이러스 주간 검출 현황(51차, 2019. 12. 21.기준)

- 2019년도 제51주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 15건(34.1%), 세균 검출 건수는 7건(8.9%) 이었음.

#### ◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수	검출 건수(검출률, %)					합계
		노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	엔테릭 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	
2019 48	31	1 (3.2)	2 (6.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)	6 (19.4)
49	37	6 (16.2)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	8 (21.6)
50	49	17 (34.7)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	20 (40.8)
51	44	13 (29.5)	2 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (34.1)
2019년 누적	2,692	497 (18.5)	132 (4.9)	41 (1.5)	56 (2.1)	45 (1.7)	771 (28.6)

\* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

#### ◆ 급성설사질환 세균

주	검체수	분리 건수(분리율, %)									합계
		살모넬라균	병원성 대장균	세균성 이질균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캄필로 박터균	클라스트리듬 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	
2019 48	130	3 (2.3)	2 (1.5)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	5 (3.8)	4 (3.1)	0 (0)	15 (11.5)
49	148	1 (0.7)	5 (3.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.0)	3 (2.0)	5 (3.4)	1 (0.7)	19 (12.8)
50	157	1 (0.6)	3 (1.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2.5)	3 (1.9)	7 (4.5)	0 (0)	18 (11.5)
51	79	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.3)	1 (1.3)	4 (5.1)	0 (0)	7 (8.9)
2019년 누적	8,325	259 (3.1)	424 (5.1)	1 (0.01)	7 (0.08)	0 (0)	115 (1.4)	176 (2.1)	175 (2.1)	116 (1.4)	1,283 (15.4)

\* 2019년 실험실 감시체계 참여기관(70개 의료기관)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

## 2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (51주차)

### ▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(51차, 2019. 12. 21.기준)

- 2019년도 제51주 실험실 표본감시(14개 시·도 보건환경연구원, 전국 59개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 15.4%(2건 양성/13검체), 2019년 누적 양성률 37.5%(673건 양성/1,795검체)임.
- 무균성수막염 0건(2019년 누적 256건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2019년 누적 247건), 합병증 동반 수족구 0건(2019년 누적 14건), 기타 2건(2019년 누적 156건)임.

#### ◆ 무균성수막염

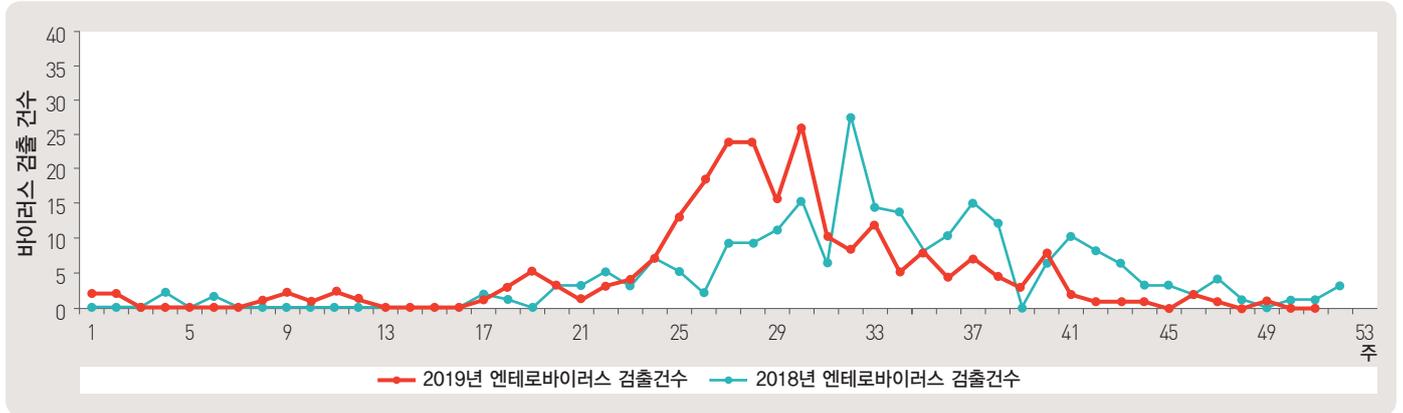


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

#### ◆ 수족구병 및 포진성구협염

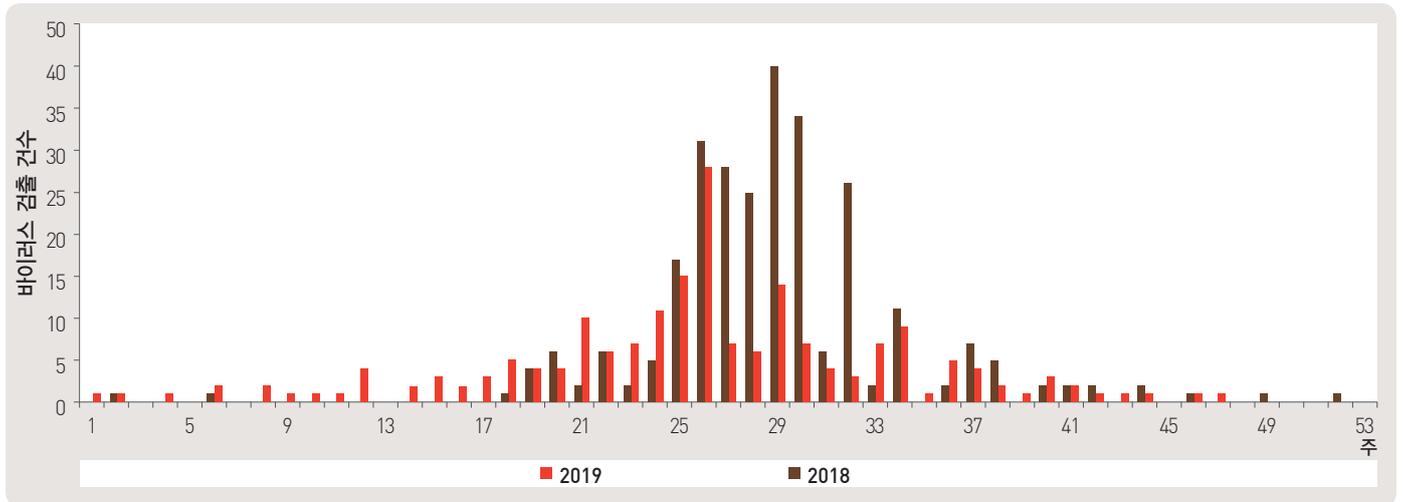


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

#### ◆ 합병증 동반 수족구

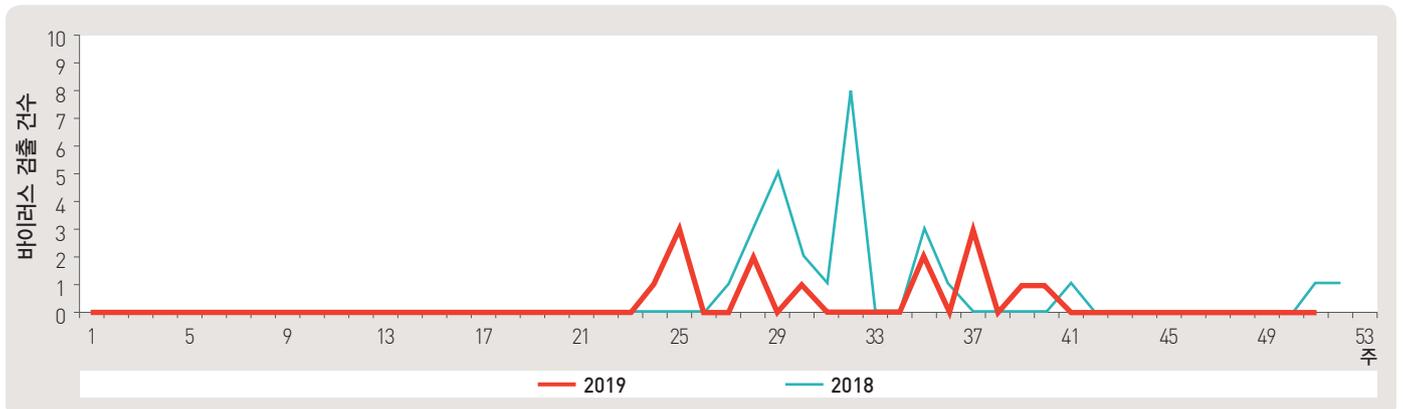


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

## 주요 통계 이해하기

〈통계표 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 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.

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

	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.

## Statistics of selected infectious diseases

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Classification of disease <sup>‡</sup>	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	1	0	2	5	4	0	0	
	Typhoid fever	3	107	3	213	128	121	121	251	
	Paratyphoid fever	4	62	1	48	73	56	44	37	
	Shigellosis	6	161	3	191	112	113	88	110	Philippines(1)
	EHEC	2	164	1	121	138	104	71	111	
	Viral hepatitis A	57	17,622	49	2,437	4,419	4,679	1,804	1,307	
Category II	Pertussis	19	502	8	980	318	129	205	88	
	Tetanus	1	32	0	31	34	24	22	23	
	Measles	10	288	1	15	7	18	7	442	
	Mumps	201	16,040	364	19,237	16,924	17,057	23,448	25,286	
	Rubella	2	15	1	0	7	11	11	11	
	Viral hepatitis B (Acute)	6	382	5	392	391	359	155	173	
	Japanese encephalitis	0	34	0	17	9	28	40	26	
	Varicella	2,029	82,095	2,158	96,467	80,092	54,060	46,330	44,450	
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	0	0	0	2	3	0	0	0	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	13	524	11	670	523	441	228	36	
Category III	Malaria	0	559	2	576	515	673	699	638	
	Scarlet fever <sup>§</sup>	139	7,602	262	15,777	22,838	11,911	7,002	5,809	
	Meningococcal meningitis	0	15	0	14	17	6	6	5	
	Legionellosis	8	468	3	305	198	128	45	30	
	<i>V. vulnificus</i> sepsis	0	42	0	48	46	56	37	61	
	Murine typhus	0	23	0	16	18	18	15	9	
	Scrub typhus	18	4,008	59	6,668	10,528	11,105	9,513	8,130	
	Leptospirosis	3	149	1	118	103	117	104	58	
	Brucellosis	0	3	1	5	6	4	5	8	
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	5	426	11	433	531	575	384	344	
	Syphilis	23	1,753	29	2,280	2,148	1,569	1,006	1,015	
	CJD/vCJD	2	70	2	53	36	42	33	65	
	Tuberculosis	463	24,184	407	26,433	28,161	30,892	32,181	34,869	
	HIV/AIDS	21	996	22	989	1,009	1,062	1,018	1,081	
	Viral hepatitis C	163	9,765	–	10,811	6,396	–	–	–	
	VRSA	0	2	–	0	0	–	–	–	
	CRE	204	15,273	–	11,954	5,717	–	–	–	
Category IV	Dengue fever	4	279	4	159	171	313	255	165	India(2), Vietnam(1), Cambodia(1)
	Q fever	3	224	2	163	96	81	27	8	
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	0	21	0	23	31	27	9	13	
	Melioidosis	0	7	0	2	2	4	4	2	
	Chikungunya fever	0	16	0	3	5	10	2	1	
	SFTS	0	223	0	259	272	165	79	55	
	MERS	0	0	–	1	0	0	185	–	
	Zika virus infection	0	9	–	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.

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category I											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	0	1	2	3	107	166	4	62	52	6	161	120
Seoul	0	1	0	0	19	29	1	12	10	2	53	27
Busan	0	0	1	0	8	11	0	5	6	1	13	7
Daegu	0	0	0	0	2	5	0	3	2	0	9	6
Incheon	0	0	0	0	7	8	0	1	3	0	9	14
Gwangju	0	0	0	0	0	6	0	3	2	0	4	3
Daejeon	0	0	0	1	8	8	1	3	2	0	4	2
Ulsan	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	3	1
Sejong	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	30	34	1	14	9	1	35	20
Gangwon	0	0	0	0	1	5	0	2	2	0	1	2
Chungbuk	0	0	0	0	3	4	0	3	2	0	1	3
Chungnam	0	0	0	2	7	9	1	1	1	0	2	6
Jeonbuk	0	0	0	0	3	4	0	2	3	0	2	3
Jeonnam	0	0	0	0	3	8	0	1	3	1	10	7
Gyeongbuk	0	0	0	0	5	6	0	3	2	0	3	6
Gyeongnam	0	0	1	0	8	22	0	7	3	1	9	11
Jeju	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	3	2

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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

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 <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	2	164	110	57	17,622	2,906	19	502	349	1	32	25
Seoul	0	37	15	10	3,146	571	0	65	47	0	1	3
Busan	0	3	4	4	499	120	1	30	31	0	1	3
Daegu	0	7	9	2	192	62	0	24	10	0	5	1
Incheon	0	12	9	5	992	248	0	19	21	1	1	1
Gwangju	0	9	16	0	162	82	1	27	17	0	2	1
Daejeon	0	2	3	4	2,675	136	0	16	6	0	2	0
Ulsan	1	6	6	1	83	28	0	10	11	0	1	0
Sejong	0	3	1	1	393	19	0	6	6	0	1	0
Gyeonggi	1	33	18	22	5,413	885	2	82	55	0	5	2
Gangwon	0	5	3	0	267	69	0	5	3	0	1	1
Chungbuk	0	9	2	2	1,081	88	1	11	7	0	0	1
Chungnam	0	4	3	2	1,438	186	11	19	11	0	3	1
Jeonbuk	0	6	2	1	560	145	0	16	6	0	1	1
Jeonnam	0	13	7	1	164	89	0	34	17	0	2	4
Gyeongbuk	0	6	3	0	251	73	0	47	22	0	4	3
Gyeongnam	0	4	4	2	234	87	1	80	74	0	2	3
Jeju	0	5	5	0	72	18	2	11	5	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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	10	288	107	201	16,040	20,385	2	15	18	6	382	289
Seoul	4	40	25	13	2,049	1,926	0	2	3	1	63	49
Busan	0	8	4	11	882	1,465	0	0	1	0	34	18
Daegu	1	23	3	4	693	639	0	0	1	0	9	10
Incheon	0	11	12	12	805	819	0	1	0	2	22	17
Gwangju	0	3	1	7	475	1,592	0	0	1	0	6	6
Daejeon	0	37	4	6	469	435	0	1	1	0	13	9
Ulsan	0	4	1	7	497	653	0	0	0	1	6	8
Sejong	0	2	0	2	92	70	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	3	99	34	61	4,664	4,707	1	5	6	0	86	74
Gangwon	0	7	1	12	535	647	0	0	0	0	13	9
Chungbuk	0	2	2	4	424	391	0	1	1	0	18	9
Chungnam	1	7	4	3	721	765	0	0	1	0	20	14
Jeonbuk	0	9	1	20	742	1,884	0	0	0	0	15	19
Jeonnam	1	12	9	8	619	1,011	0	1	0	1	19	13
Gyeongbuk	0	11	5	10	838	876	1	3	2	0	28	15
Gyeongnam	0	10	1	19	1,270	2,258	0	0	1	1	23	17
Jeju	0	3	0	2	265	247	0	1	0	0	7	2

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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever <sup>¶</sup>		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	0	34	24	2,029	82,095	63,652	0	559	625	139	7,602	12,586
Seoul	0	7	9	78	9,524	7,409	0	100	87	23	1,257	1,563
Busan	0	0	1	102	3,907	3,659	0	14	9	10	429	928
Daegu	0	3	1	112	4,450	3,364	0	2	9	3	226	482
Incheon	0	1	1	97	3,801	3,436	0	87	98	15	392	572
Gwangju	0	2	1	98	3,035	2,109	0	4	4	6	401	596
Daejeon	0	1	1	52	2,052	1,808	0	5	4	6	327	457
Ulsan	0	0	0	40	1,930	1,838	0	2	4	5	306	528
Sejong	0	0	0	10	872	541	0	1	1	0	50	60
Gyeonggi	0	8	5	601	23,414	18,173	0	294	347	36	2,204	3,657
Gangwon	0	2	0	65	1,780	1,965	0	15	18	5	124	199
Chungbuk	0	1	1	74	2,049	1,570	0	7	5	3	123	235
Chungnam	0	4	1	46	3,004	2,450	0	9	9	4	326	570
Jeonbuk	0	0	0	86	3,190	2,877	0	3	5	3	237	451
Jeonnam	0	2	1	70	3,109	2,773	0	0	5	2	238	497
Gyeongbuk	0	1	1	149	5,460	2,965	0	5	8	5	334	666
Gyeongnam	0	2	1	290	8,970	5,145	0	8	9	12	521	982
Jeju	0	0	0	59	1,548	1,570	0	3	3	1	107	143

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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			<i>V. vulnificus</i> sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	0	15	9	8	468	139	0	42	50	0	23	16
Seoul	0	3	3	3	138	41	0	7	5	0	2	2
Busan	0	0	1	1	21	8	0	3	5	0	0	1
Daegu	0	0	1	0	15	4	0	0	1	0	0	0
Incheon	0	1	0	0	35	11	0	0	4	0	5	1
Gwangju	0	0	0	0	14	0	0	0	1	0	1	2
Daejeon	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	4	3	0	2	1	0	2	2
Sejong	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	6	2	1	121	31	0	10	9	0	4	2
Gangwon	0	2	0	0	12	7	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	1	14	5	0	2	1	0	1	1
Chungnam	0	1	0	0	12	4	0	1	3	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	9	3	0	2	2	0	1	0
Jeonnam	0	0	0	0	17	3	0	7	7	0	2	2
Gyeongbuk	0	0	1	1	34	9	0	1	3	0	1	0
Gyeongnam	0	1	1	1	11	5	0	6	6	0	0	2
Jeju	0	0	0	0	7	3	0	1	1	0	4	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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	18	4,008	9,202	3	149	97	0	3	5	5	426	452
Seoul	0	115	270	0	11	5	0	2	1	0	13	20
Busan	0	281	622	0	7	5	0	0	0	0	19	12
Daegu	0	66	194	0	2	1	0	0	0	0	3	3
Incheon	0	50	88	0	4	1	0	0	0	0	10	7
Gwangju	1	79	299	0	4	2	0	0	0	1	8	8
Daejeon	0	117	275	0	0	2	0	0	0	0	2	6
Ulsan	2	143	430	0	1	2	0	0	1	0	2	2
Sejong	0	11	54	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Gyeonggi	1	289	772	0	21	17	0	0	0	0	51	104
Gangwon	0	29	79	0	8	4	0	0	0	0	16	18
Chungbuk	1	93	229	0	6	4	0	0	0	0	17	25
Chungnam	2	446	970	0	27	12	0	0	0	1	57	58
Jeonbuk	2	403	1,016	0	8	6	0	0	0	1	63	46
Jeonnam	2	664	1,532	1	16	17	0	1	0	2	78	69
Gyeongbuk	1	279	574	0	16	8	0	0	1	0	44	38
Gyeongnam	5	840	1,702	1	15	11	0	0	1	0	41	31
Jeju	1	103	96	1	2	0	0	0	1	0	2	2

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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	23	1,753	1,598	2	70	47	463	24,184	30,432	4	279	212
Seoul	4	351	334	0	13	10	78	4,310	5,705	1	74	66
Busan	1	174	102	0	2	3	37	1,683	2,150	0	10	14
Daegu	1	91	71	0	2	3	15	1,064	1,480	0	16	10
Incheon	4	137	139	0	3	2	25	1,335	1,571	0	19	10
Gwangju	1	44	54	0	1	0	14	581	740	0	4	3
Daejeon	2	65	47	0	4	1	11	518	705	0	7	5
Ulsan	0	19	22	0	0	1	7	475	631	1	13	2
Sejong	0	6	6	0	0	0	4	72	88	0	0	1
Gyeonggi	5	449	443	2	23	11	100	5,323	6,453	1	85	59
Gangwon	1	48	39	0	1	2	21	1,027	1,302	0	5	3
Chungbuk	0	36	37	0	2	1	10	689	931	0	7	3
Chungnam	0	63	52	0	1	3	26	1,129	1,411	1	8	7
Jeonbuk	1	53	35	0	4	1	21	950	1,160	0	10	4
Jeonnam	0	35	40	0	4	1	22	1,317	1,550	0	2	4
Gyeongbuk	1	73	66	0	5	4	33	1,815	2,166	0	3	8
Gyeongnam	2	82	73	0	5	4	33	1,569	2,026	0	11	11
Jeju	0	27	38	0	0	0	6	327	362	0	5	2

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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)\*

Unit: No. of cases<sup>†</sup>

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
Overall	3	224	74	0	21	21	0	223	181	0	9	–
Seoul	0	20	6	0	9	6	0	9	11	0	3	–
Busan	0	2	2	0	0	1	0	1	2	0	1	–
Daegu	1	6	1	0	0	1	0	7	5	0	0	–
Incheon	0	7	1	0	1	2	0	3	3	0	2	–
Gwangju	1	9	3	0	0	0	0	1	1	0	0	–
Daejeon	0	7	2	0	0	1	0	4	3	0	0	–
Ulsan	0	1	2	0	0	0	0	8	3	0	0	–
Sejong	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	–
Gyeonggi	0	35	9	0	6	4	0	42	30	0	2	–
Gangwon	0	0	0	0	0	1	0	30	25	0	0	–
Chungbuk	0	39	17	0	0	0	0	3	9	0	0	–
Chungnam	0	21	11	0	1	1	0	24	14	0	0	–
Jeonbuk	0	19	3	0	0	1	0	18	6	0	0	–
Jeonnam	0	30	7	0	2	0	0	16	11	0	1	–
Gyeongbuk	1	17	3	0	0	2	0	25	29	0	0	–
Gyeongnam	0	10	7	0	2	1	0	19	16	0	0	–
Jeju	0	0	0	0	0	0	0	9	12	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.

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)

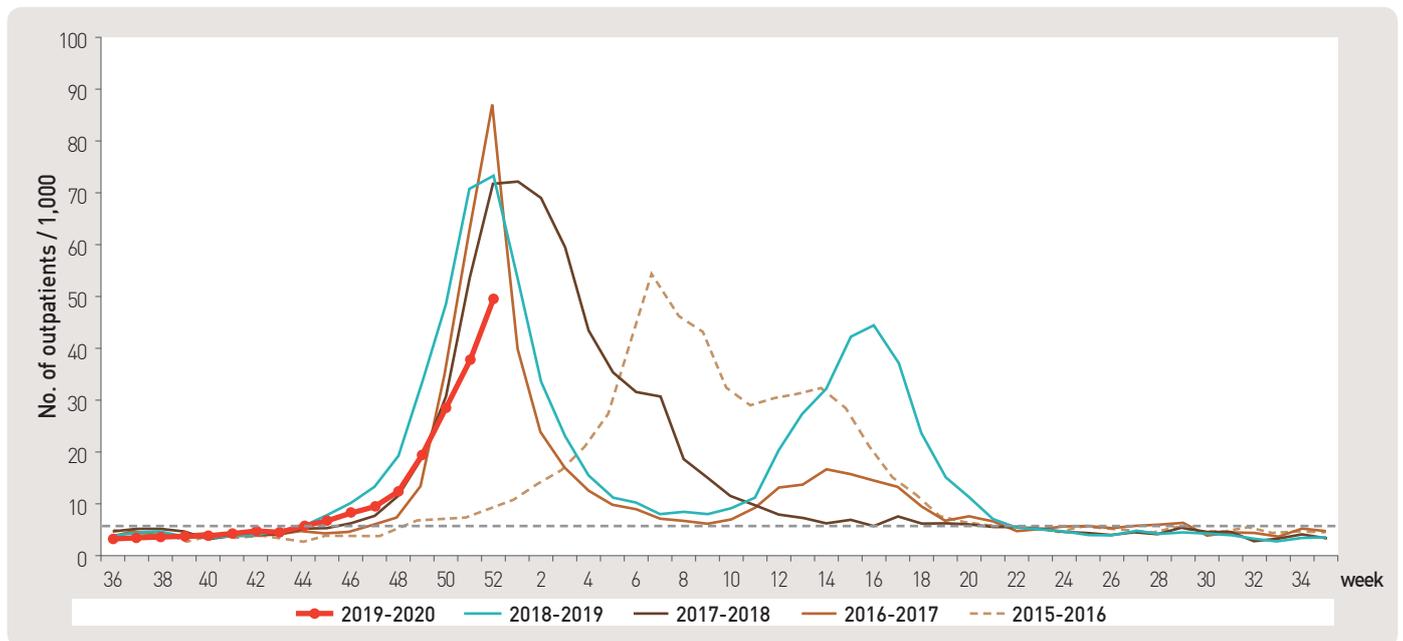


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2015–2016 to 2019–2020 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending December 28, 2019 (52nd Week)

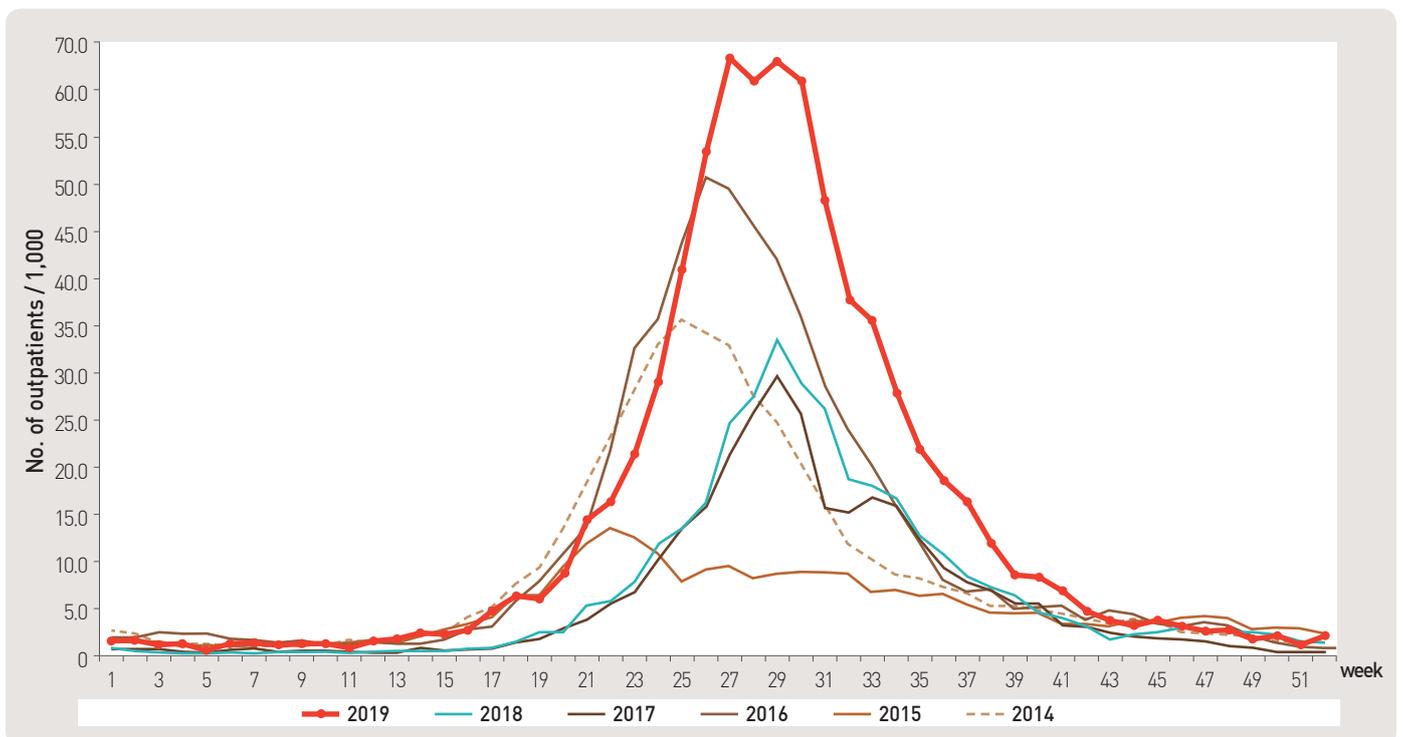


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2014–2019

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending December 28, 2019 (52nd Week)

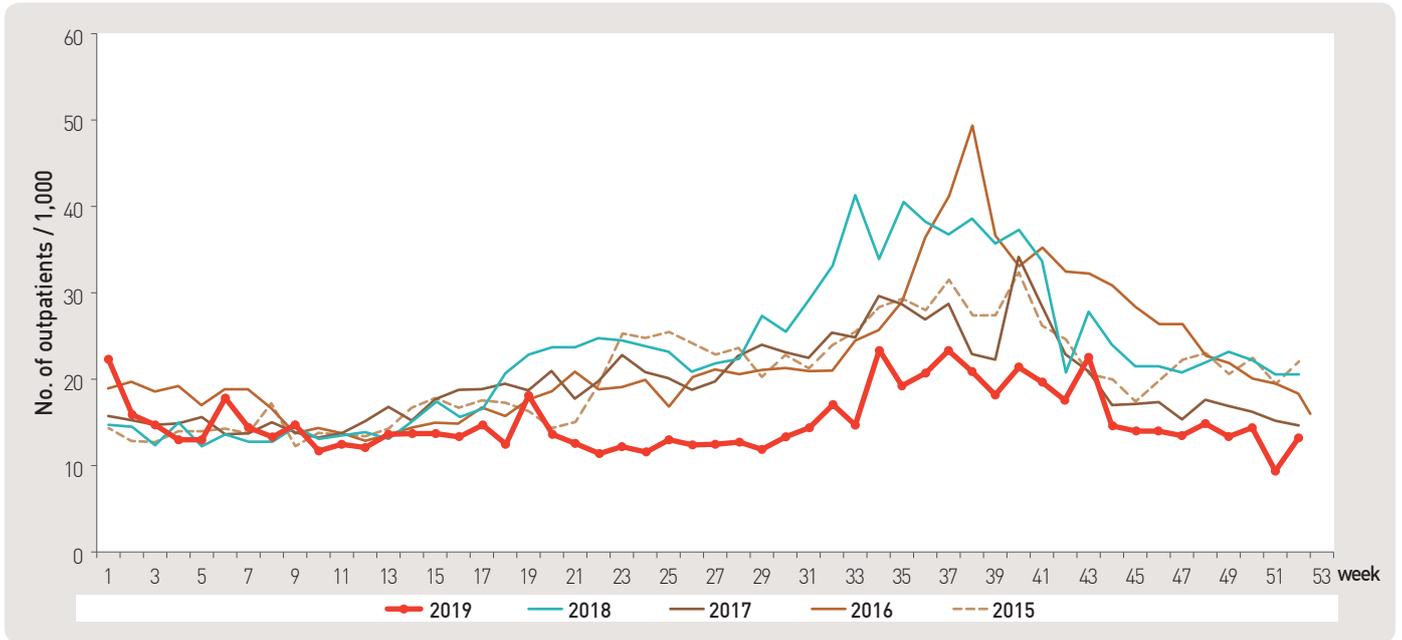


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

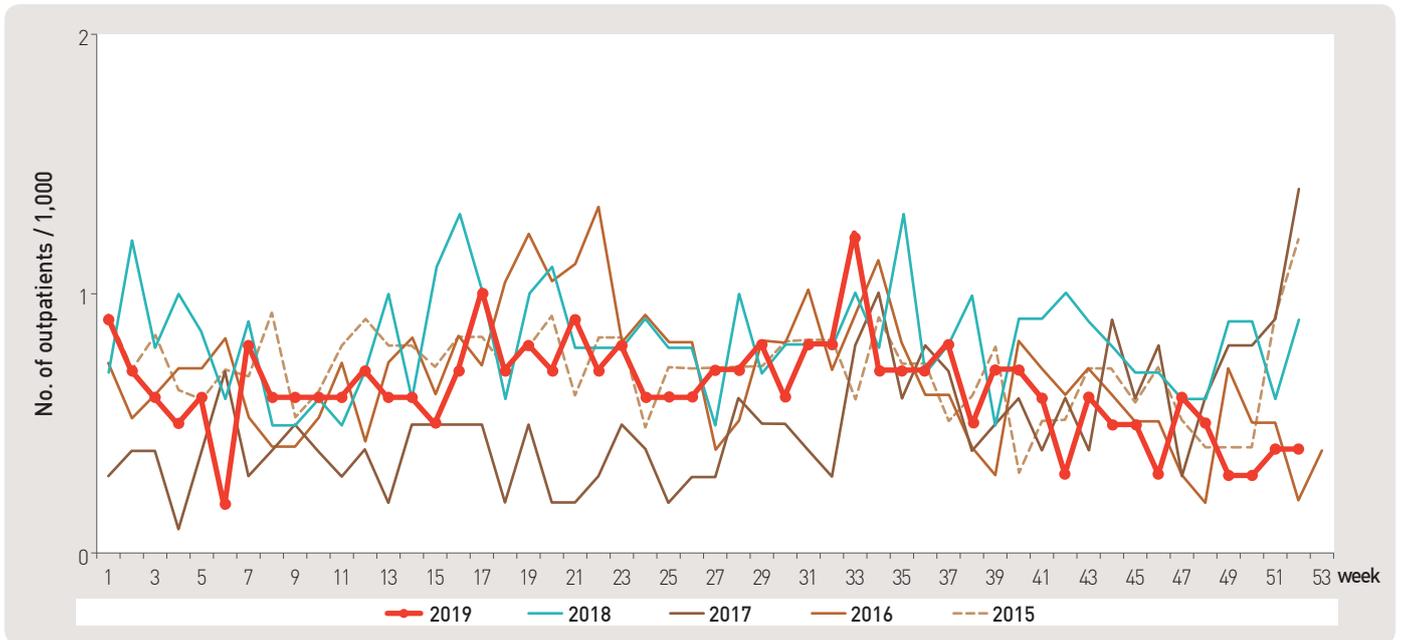


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

#### 4. Sexually Transmitted Diseases<sup>†</sup>, Republic of Korea, weeks ending December 28, 2019 (52nd Week)

Unit: No. of cases/sentinels

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>	Current week	Cum. 2019	Cum. 5-year average <sup>§</sup>
1.5	9.1	10.2	2.3	34.9	28.9	2.8	49.7	33.2	2.0	26.0	20.2

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

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

<sup>§</sup> 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 December 28, 2019 (52nd Week)

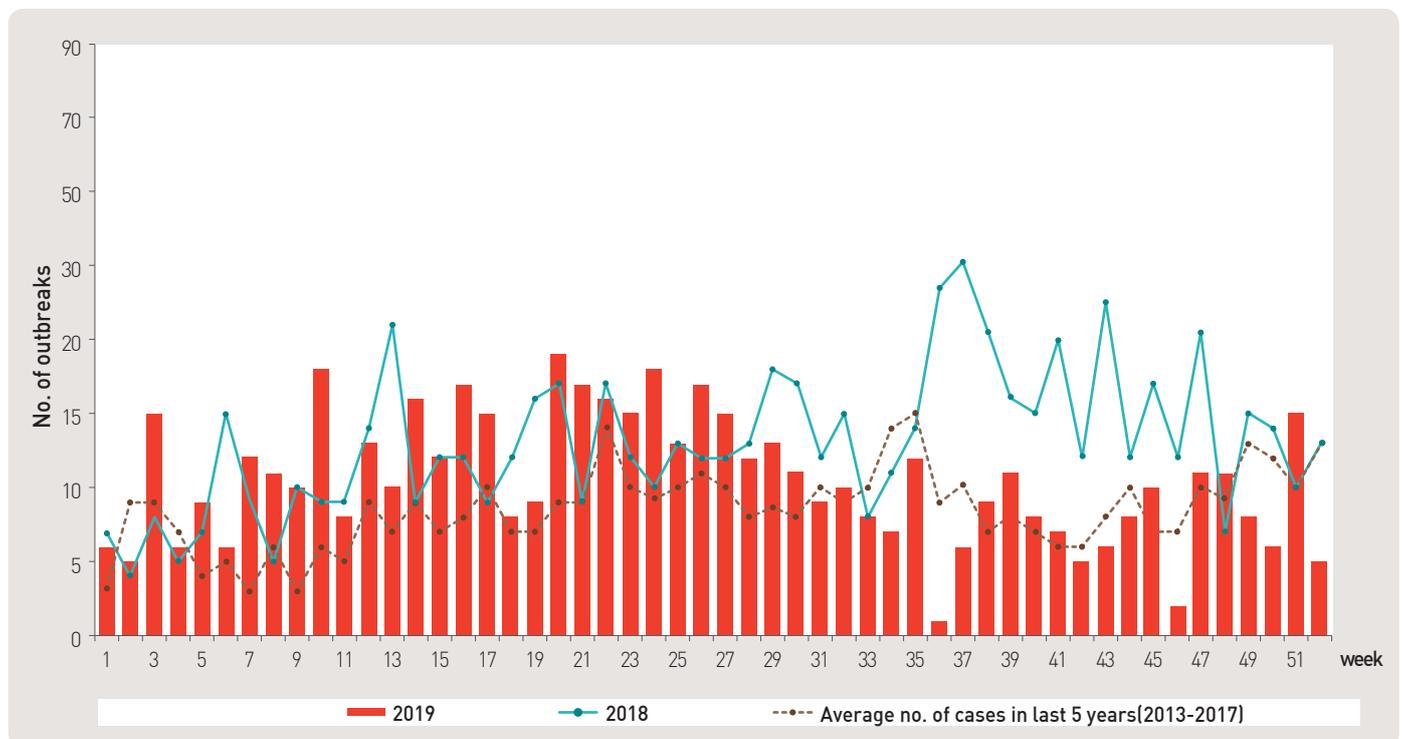


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2018–2019

## 1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending December 28, 2019 (52nd Week)

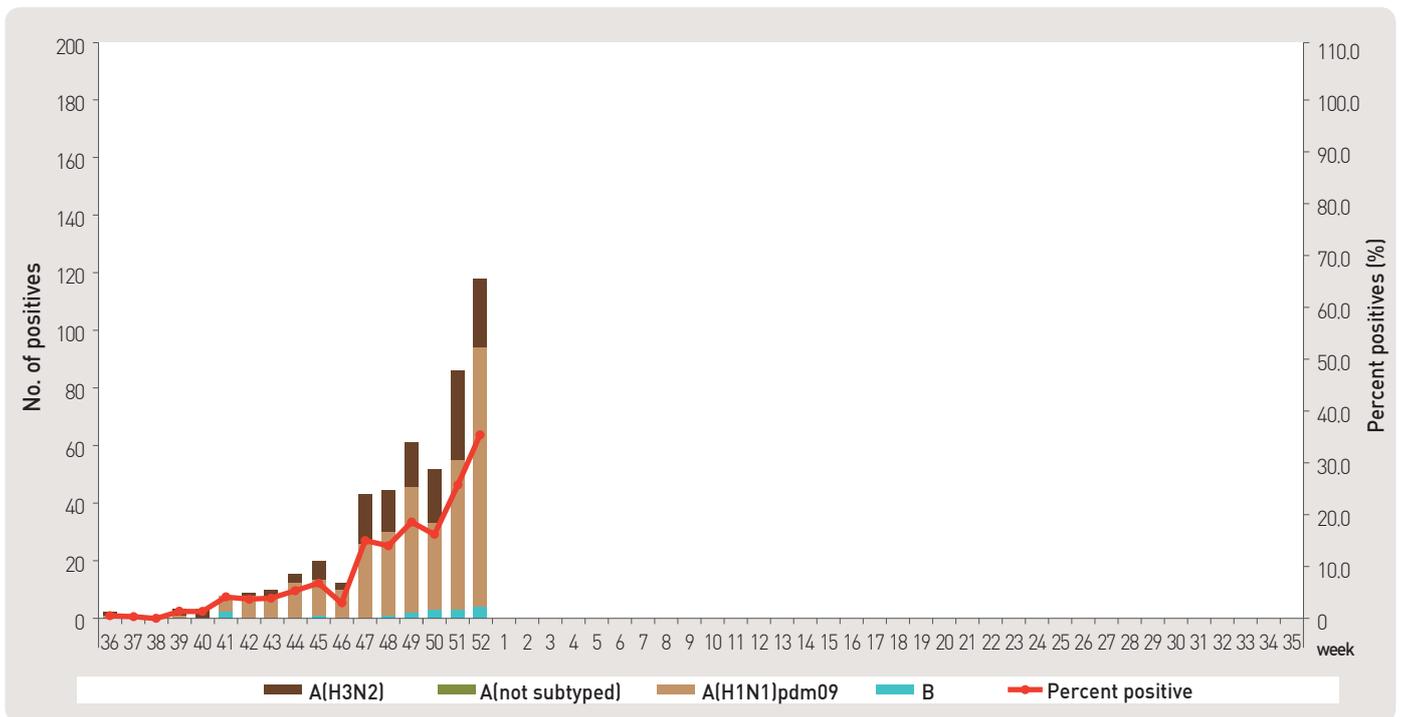


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2019–2020 flu season

## 2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending December 28, 2019 (52nd Week)

2019 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
49	318	64.2	11.9	1.6	9.7	18.6	4.4	15.4	1.9	0.6
50	308	66.6	9.1	1.6	15.3	16.2	8.1	14.0	1.0	1.3
51	321	68.2	7.8	2.5	11.2	25.9	9.7	7.8	0.9	2.5
52	336	72.6	6.5	0.9	10.7	35.1	8.0	8.6	0.6	2.1
Cum.*	1,283	68.0	8.8	1.6	11.7	24.2	7.6	11.4	1.1	1.6
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 November 24, 2019 – December 21, 2019 (Average No. of detected cases is 314 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 December 21, 2019 (51st week)

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)						Total
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus		
2019 48	31	1 (3.2)	2 (6.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)	6 (19.4)	
49	37	6 (16.2)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	8 (21.6)	
50	49	17 (34.7)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	20 (40.8)	
51	44	13 (29.5)	2 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (34.1)	
Cum.	2,692	497 (18.5)	132 (4.9)	41 (1.5)	56 (2.1)	45 (1.7)	771 (28.6)	

\* 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>		
2019 48	130	3 (2.3)	2 (1.5)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	5 (3.8)	4 (3.1)	0 (0)	15 (11.5)	
49	148	1 (0.7)	5 (3.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2.0)	3 (2.0)	5 (3.4)	1 (0.7)	19 (12.8)	
50	157	1 (0.6)	3 (1.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2.5)	3 (1.9)	7 (4.5)	0 (0)	18 (11.5)	
51	79	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.3)	1 (1.3)	4 (5.1)	0 (0)	7 (8.9)	
Cum.	8,325	259 (3.1)	424 (5.1)	1 (0.01)	7 (0.08)	0 (0)	115 (1.4)	176 (2.1)	175 (2.1)	116 (1.4)	1,283 (15.4)	

\* 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)

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending December 21, 2019 (51st week)

◆ Aseptic meningitis

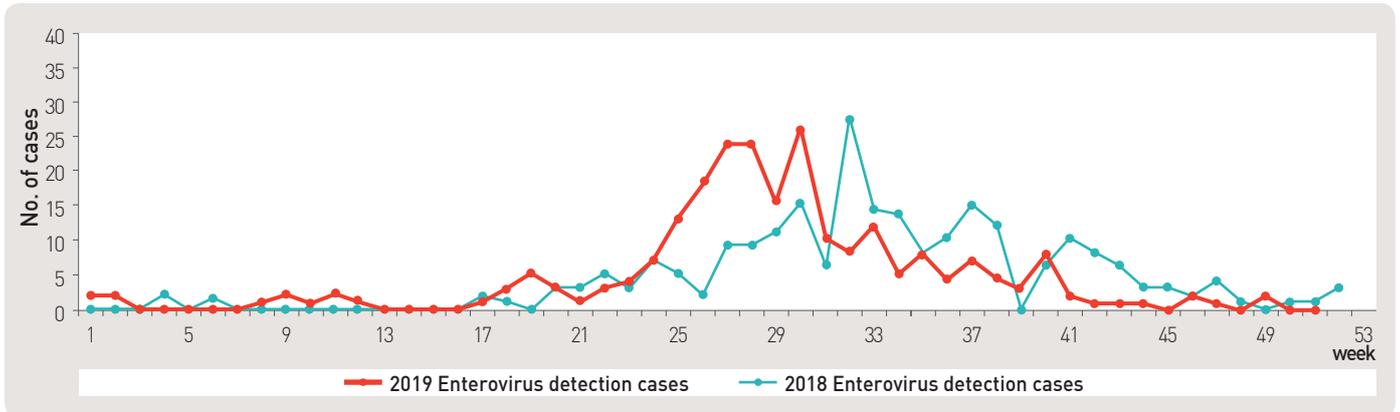


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2018 to 2019

◆ HFMD and Herpangina

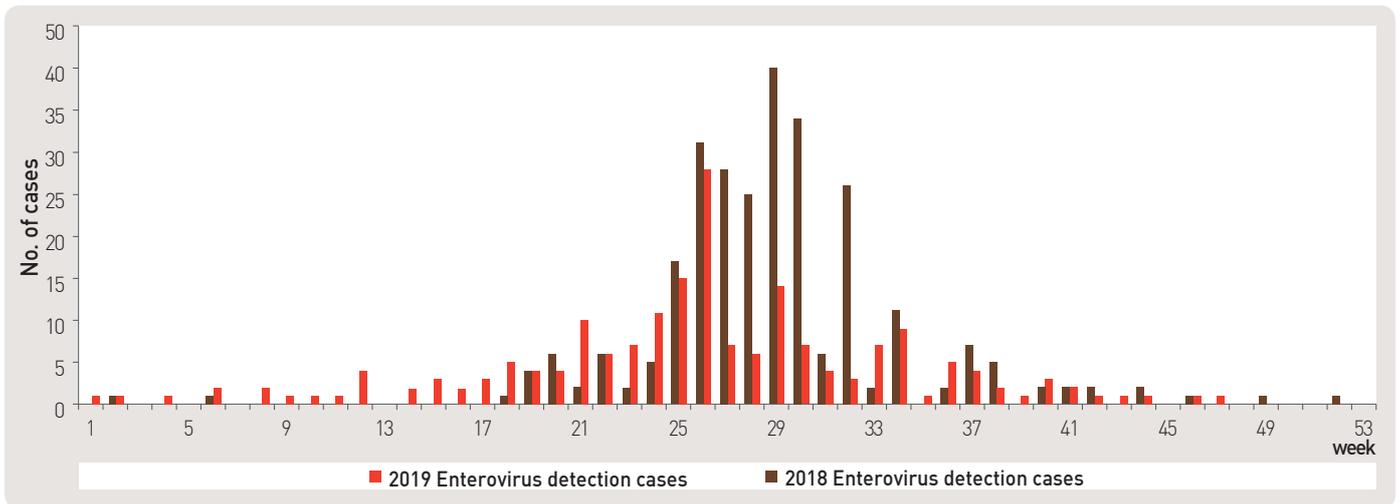


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2018 to 2019

◆ HFMD with Complications

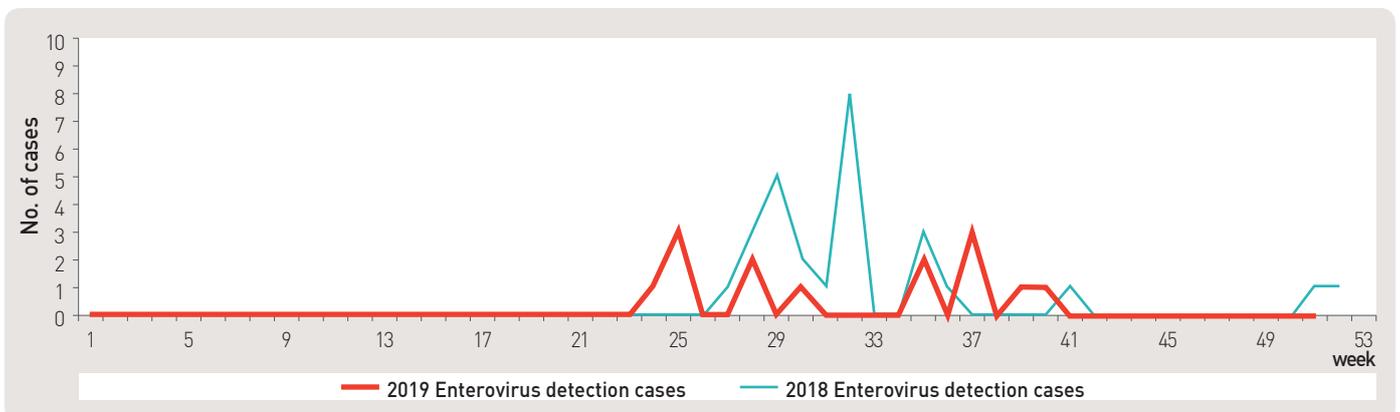


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2018 to 2019

## 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 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
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 1<sup>st</sup> 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 [phwrcdc@korea.kr](mailto:phwrcdc@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](http://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 [phwrcdc@korea.kr](mailto:phwrcdc@korea.kr)로 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](mailto:phwrcdc@korea.kr) / 043-719-7271

---

**창 간** : 2008년 4월 4일

**발 행** : 2020년 1월 2일

**발 행 인** : 정은경

**편 집 인** : 강민규

**편집위원** : 박혜경, 이동한, 김건훈, 이상원, 이연경, 공인식, 오경원, 김성수, 우경미

**편집실무위원** : 서문교, 김은진, 김은경, 손태중, 주재신, 이지아, 김성순, 진여원, 권동혁, 조승희, 박숙경, 박현정, 전정훈, 정윤석, 임도상, 강성현, 권상희, 신지연, 박신영, 정지원, 이승희, 윤여란, 서순려, 김청식, 백수진

**편 집** : 질병관리본부 기획조정부 미래질병대비과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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