

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol. 13, No. 31, 2020

CONTENTS

코로나19 주간 발생보고서

2264 코로나바이러스감염증-19 주간 발생보고서(2020.7.25. 기준)

역학 · 관리보고서

2279 질병관리본부 긴급상황실 소개

2289 국제유행경보대응네트워크(GOARN) 소개

만성질환 통계

2296 익수사고 발생 현황, 2015~2018

감염병 통계

2300 환자감시 : 전수감시, 표본감시

병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스

급성설사질환, 엔테로바이러스

매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기



질병관리본부



코로나바이러스감염증-19 주간 발생보고서(2020.7.25. 기준)

중앙방역대책본부 환자·접촉자관리단 박광숙, 김영화, 염한솔, 황인섭, 권재우, 김미영, 박영준, 곽진, 박옥*

*교신저자 : okpark8932@korea.kr

초 록

본 보고서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 따라 의료기관 등에서 질병관리본부 질병보건통합관리시스템을 통해 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 환자 등을 신고하고, 중앙 및 지자체 역학조사반이 역학조사한 우리나라의 코로나19 환자 주간단위 발생상황 보고서이다.

2020년 7월 25일 기준, 우리나라의 코로나19 확진자는 14,159명, 사망자는 298명이다. 17개 모든 시도에서 확진자가 보고되었으며, 특히 대구, 서울, 경기, 경북 지역에서 많이 발생하였다. 30주차에는 검역이 44.3%로 해외유입이 많이 증가하였다. 성별로는 여자가 55.1%로 남자보다 높게 발생하였고, 많이 발생한 연령대는 20대(중위 연령 43.9세, 범위 0~104세)였다. 사망자는 60세 이상이 93.0%(278명)였으며, 남자가 52.8%로 여자 47.2%보다 높았다. 치명률은 전체 확진자에서 2.1%였고, 연령대로 구분하였을 때 80세 이상의 치명률이 24.8%로 가장 높았다.

현재까지 역학조사 결과 확인된 주요 감염경로는 해외유입 16.2%, 신천지 관련 36.8%, 신천지를 제외한 집단감염 및 확진자 접촉 38.4%, 감염경로 조사 중 8.6%이다.

주요 검색어 : 코로나바이러스감염증-19(코로나19), 집단발병, 감염병감시, 역학조사

들어가는 말

2020년 7월 25일 현재, 코로나19 감염병 위기단계는 「심각」수준을 유지하고 있으며, 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 가동하여 범정부적으로 방역에 집중하고 있다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조에 따라 코로나19는 제1급감염병인 신종감염병증후군으로 의사, 치과 의사, 한의사, 의료기관의 장 및 감염병병원체확인기관의 장은 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 즉시 신고하여야 한다.

의료기관 등에서 신고한 코로나19 발생 자료는 감염경로 확인을 위한 역학조사 결과에 따라 변동될 수 있으며, 지역별 통계는 신고기관의 주소에 기반하여 지자체에서 발표하는 코로나19 발생 현황과 상이할 수 있어 자료의 해석에 주의가 필요하다.

본 보고서는 2020년 1월 20일 국내 첫 사례 보고 이후 2020년 7월 25일까지의 신고, 사망, 격리해제 등의 현황을 분석 결과이다.

몸 말

1. 지역별 특성

2020년 7월 25일까지 전 세계적으로 15,581,009명이 코로나19 환자로 보고되었으며, 우리나라는 14,159명[30주차(2020.7.19.~2020.7.25.) 402명]이 확진되었고, 298명(30주차 3명)이 사망하였다.

전체 발생자 수에 있어 대구 49.0%, 서울 11.1%, 경기 10.7% 순으로 높은 분율을 보이고 있다. 30주차에는 검역이 44.3%로 해외유입에 따른 발생이 많이 늘어났음을 알 수 있으며, 서울 22.6%, 경기 19.9%로 수도권 중심의 소규모 집단감염이 지속되고 있다.

인구 10만 명당 발생률은 대구 284.8명, 경북 52.4명, 서울 16.1명, 세종 14.6명, 광주 13.9명 순이었다. 인구 10만 명당 발생률은 해당지역에 있는 의료기관 등에서 신고한 확진자 현황으로 다른 지역 주민 및 외국인 등을 포함하고 있어, 실제 해당지역 주민의 발생률과는 다소 상이할 수 있으므로 해석에 주의가 필요하다.

시군구별로 일부 지역을 제외한 많은 지역에서 환자가 발생하였으며, 대구 전 지역 및 경북 일부 지역과 수도권 일부 지역에서 비교적 발생자 수가 많았음을 알 수 있다. 확진자의

거주지 주소를 기준으로 한 인구 10만 명당 발생률은 대구와 경북 일부지역이 대체적으로 높은 수준을 보이고 있으며, 그 밖에 수도권 및 충청권 일부 지역에서도 다소 높은 수준을 보이고 있다(그림 1).

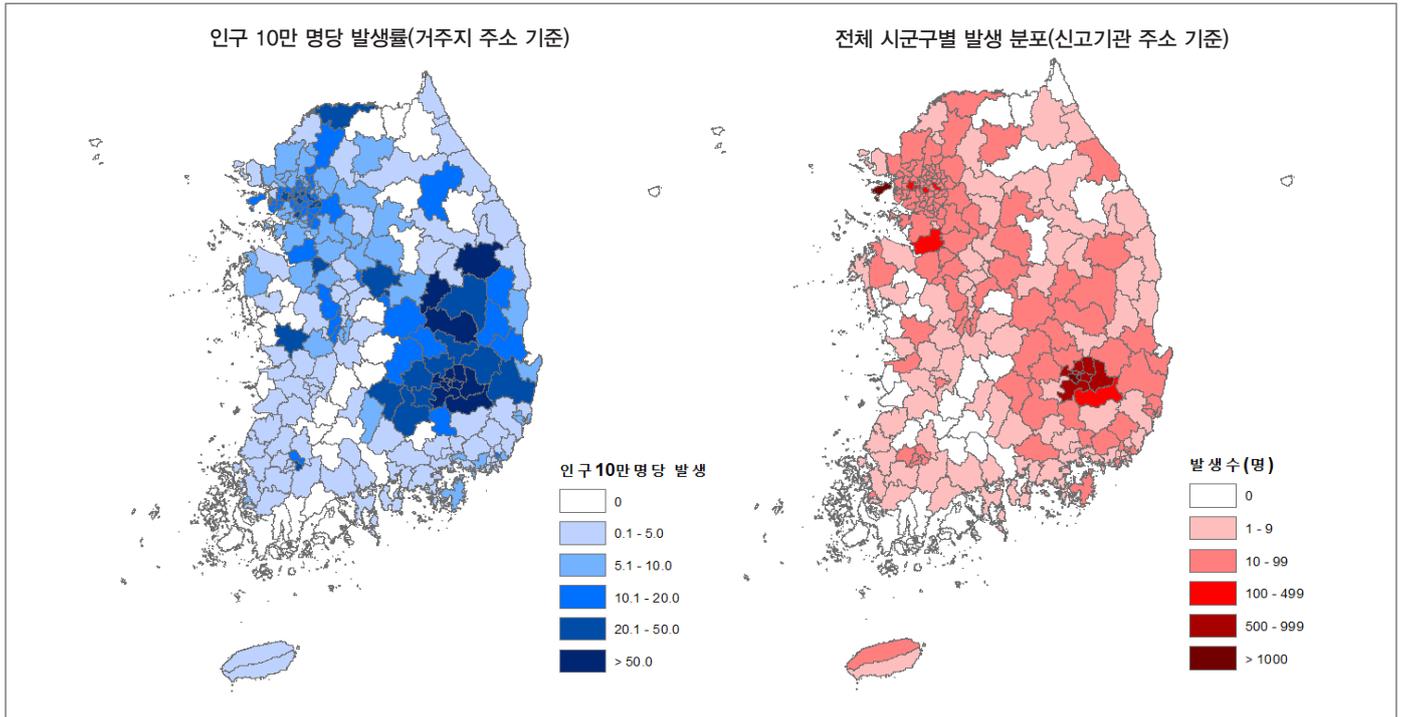
표 1. 코로나19 확진자 지역별 분포

단위: 명(%)

지역	확진 현황			사망 현황		
	30주(7.19~7.25)	전체(~7.25)		30주	전체	
	확진자 수	확진자 수	인구 10만 명당 발생률(명)	사망자 수	사망자 수	치명률(%)
서울	91 (22.6)	1,567 (11.1)	16.1	1	11	0.7
부산	11 (2.7)	168 (1.2)	4.9	-	3	1.8
대구	5 (1.2)	6,939 (49.0)	284.8	1	191	2.8
인천	8 (2.0)	380 (2.7)	12.9	-	2	0.5
광주	16 (4.0)	203 (1.4)	13.9	1	2	1.0
대전	-	166 (1.2)	11.3	-	2	1.2
울산	1 (0.3)	58 (0.4)	5.1	-	1	1.7
세종	-	50 (0.3)	14.6	-	-	-
경기	80 (19.9)	1,514 (10.7)	11.4	-	29	1.9
강원	-	72 (0.5)	4.7	-	3	4.2
충북	1 (0.3)	72 (0.5)	4.5	-	-	-
충남	2 (0.4)	187 (1.3)	8.8	-	-	-
전북	1 (0.3)	39 (0.3)	2.1	-	-	-
전남	1 (0.3)	36 (0.2)	1.9	-	-	-
경북	2 (0.4)	1,396 (9.9)	52.4	-	54	3.9
경남	4 (1.0)	158 (1.1)	4.7	-	-	-
제주	1 (0.3)	26 (0.2)	3.9	-	-	-
검역**	178 (44.3)	1,128 (8.0)	-	-	-	-
합계	402 (100.0)	14,159 (100.0)	27.3	3	298	2.1

* 행정안전부 주민등록인구수를 기준으로 지역주민 10만 명당 해당지역의 의료기관에서 신고한 환자수의 비율임

** 인천공항검역소 및 김해검역소 등 검역과정에서 검사하여 확진된 환자 등



* 거주지 주소 기준은 기초역학조사 당시 환자의 응답에 따라 분류되어, 실제 주민등록 인구와는 다소 상이할 수 있음

그림 1. 코로나19 시도 및 시군구 발생 분포

표 2. 코로나19 확진자 성별, 연령별 분포

단위: 명(%)

구분	확진 현황			사망 현황		
	30주(7.19~7.25)	전체(~7.25)		30주	전체	
	확진자 수	확진자 수	인구 10만 명당 발생률(명)	사망자 수	사망자 수	치명률(%)
전체	402 (100.0)	14,159 (100.0)	27.3	3	298 (100.0)	2.1
성별						
남자	283 (70.4)	6,362 (44.9)	24.6	3	158 (53.0)	2.5
여자	119 (29.6)	7,797 (55.1)	30.0	-	140 (47.0)	1.8
연령						
10세미만	5 (1.2)	242 (1.7)	5.8	-	-	-
10~19세	17 (4.2)	779 (5.5)	15.8	-	-	-
20~29세	66 (16.4)	3,600 (25.4)	52.9	-	-	-
30~39세	79 (19.7)	1,765 (12.5)	25.1	-	2 (0.7)	0.1
40~49세	78 (19.4)	1,897 (13.4)	22.6	-	3 (1.0)	0.2
50~59세	66 (16.4)	2,505 (17.7)	28.9	-	16 (5.4)	0.6
60~69세	47 (11.7)	1,835 (13.0)	28.9	-	41 (13.8)	2.2
70~79세	28 (7.0)	939 (6.6)	26.0	2	88 (29.5)	9.4
80세이상	16 (4.0)	597 (4.2)	31.4	1	148 (49.7)	24.8
평균	45.1세	43.9세			77.8세	
중위수(최소~최대)	43세(0~94)	44세(0~104)			79세(35~98)	

2. 성별, 연령별 발생 특성

확진자의 성별은 전체적으로 여자가 55.1%로 남자보다 많이 발생하였으며, 30주차에는 남자가 70.4%로 여자보다 많이 발생하였다.

확진자의 평균 연령은 43.9세(중위 연령 44세, 범위 0~104세)였으며, 20~50대가 전체의 69.0%였다. 특히, 20대가 25.4%로 다른 연령대보다 높은 분율을 보였다. 30주차에는 30대가 19.7%로 발생이 가장 높았으며, 평균 연령 45.1세(중위 연령 43세,

범위 0~94세)였다.

사망자의 성별은 남자가 53.0%로 여자보다 높았으며, 30주차에는 3명이 사망하였다.

사망자의 평균 연령은 77.8세(중위 연령 79세, 범위 35~98세)로 60세 이상이 전체 사망의 93.0%(277명)를 차지하였으며, 30주차에는 70대 2명, 80세 이상 1명이 사망하였다.

전체 치명률은 2.1%(남자 2.5%, 여자 1.8%)이며, 연령이 증가할수록 치명률이 증가하여 80세 이상에서는 24.8%로 매우 높은 수준을 보이고 있다(표 2, 그림 2, 그림 3).

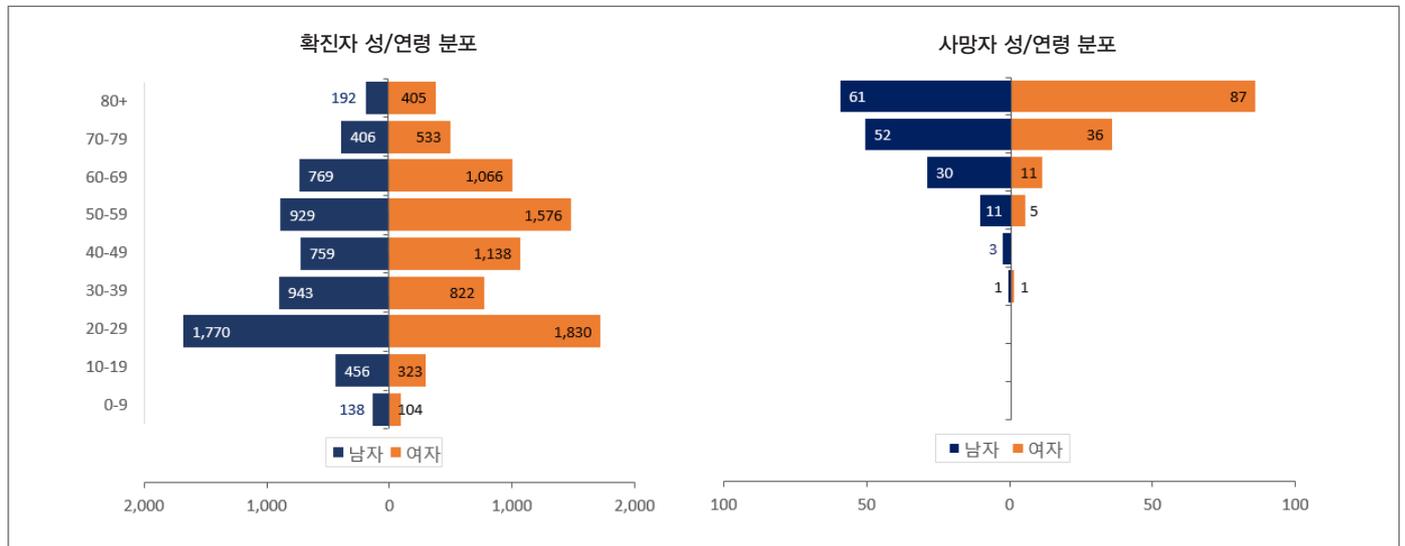


그림 2. 성별/연령별 확진자·사망자 분포

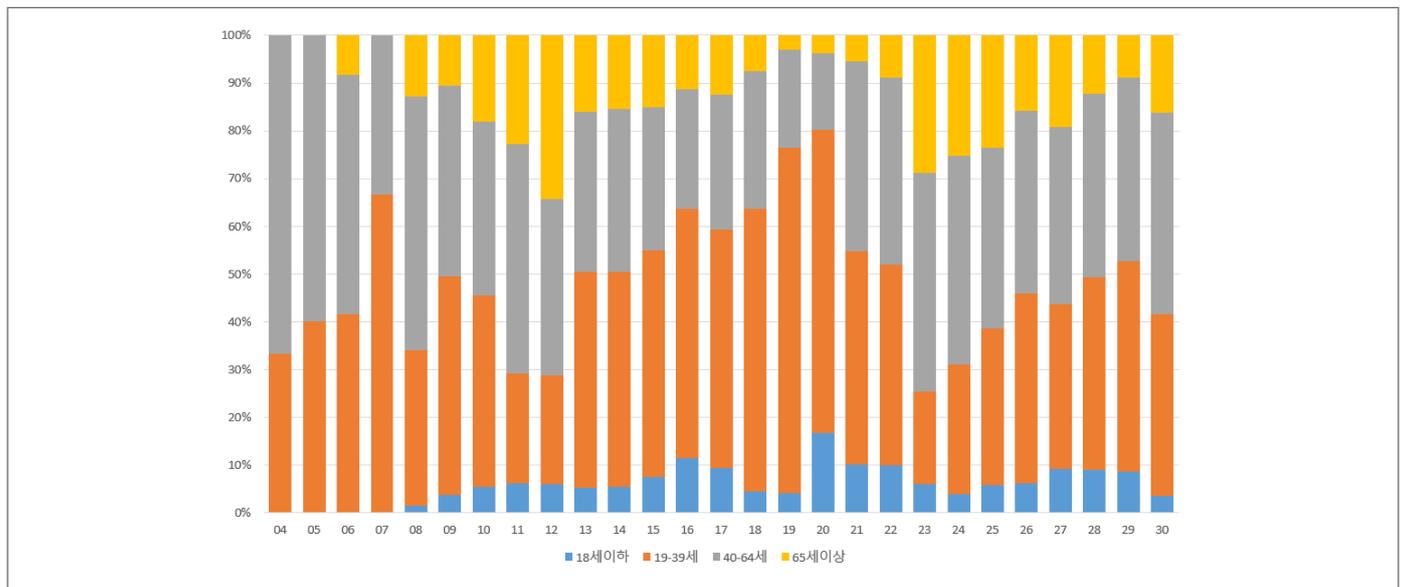


그림 3. 주차별 확진자 연령대 구성

3. 감염경로별 발생 특성

주요 감염경로는 해외유입 16.2%, 인천지 관련 36.8%, 인천지를 제외한 지역사회 감염 38.4%였으며, 그 외 8.6%는 감염경로 미분류로 역학조사 중이다. 20주차부터 서울, 인천, 경기 등에서 지역사회 감염이 발생하였고, 25주차에는 대전, 26주차에는 광주를 중심으로 한 지역사회 감염이 지속적으로 발생하며 환자가 증가하였다(표 3).

지역사회 감염과 더불어 25주차부터 해외유입 감염도 증가하였으며, 그 중 아시아(중국 제외)의 해외유입사례가 증가하는 추세를 보이고 있다. 30주차에는 항만 검역을 통한 확진사례가 보고되면서 해외유입사례가 크게 증가하였다(표 4, 그림 4, 그림 5).

4. 격리해제 현황

2020년 7월 25일까지 코로나19 확진자 14,159명 중 12,890명(91.0%)이 격리해제되었으며, 사망자 298명(2.1%)을 제외한 971명(6.9%)이 치료중이다(그림 6, 그림 7).

표 3. 코로나19 확진자의 감염경로별 분포

단위: 명

지역*	합계	해외유입	인천지 관련	집단감염 및 확진자 접촉	미분류
서울	1,567	332	8	1,075	152
부산	168	40	12	96	20
대구	6,939	58	4,512	1,629	740
인천	380	78	2	288	12
광주	203	24	9	166	4
대전	166	19	2	127	18
울산	58	24	16	16	2
세종	50	5	1	43	1
경기	1,514	391	29	1,001	93
강원	72	21	17	30	4
충북	72	16	6	39	11
충남	187	28	0	150	9
전북	39	21	1	16	1
전남	36	19	1	14	2
경북	1,396	27	566	673	130
경남	158	48	32	65	13
제주	26	15	0	11	0
검역**	1,128	1,128	0	0	0
합계	14,159 (100.0%)	2,294 (16.2%)	5,214 (36.8%)	5,439 (38.4%)	1,212 (8.6%)

* 2020년 7월 25일까지 코로나19 환자 등을 진단한 의료기관에서 질병관리본부 전산시스템에 등록(신고)한 자료 기준으로 환자 등의 주소지 통계와는 상이할 수 있으며, 지연신고 및 역학조사결과에 따라 변동가능한 잠정자료임

** 인천공항검역소 및 김해검역소 등 검역과정에서 검사하여 확진된 환자 등

※ 용어정리

- 해외유입: 코로나19가 유행하는 국가에서 감염되어 귀국한 환자
- 인천지관련: 인천지 신고 중 코로나19 감염자 및 인천지 신고와 접촉한 확진자
- 집단감염 및 확진자 접촉: 해외유입 및 인천지관련 확진자를 제외한 기타 확진자와 접촉한 확진자
- 미분류: 확진자 중 감염경로가 확인되지 않아 역학조사 중인 확진자

표 4. 최근 주차별 감염경로(해외유입, 지역사회) 분포

단위 : 명

구분	~23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주
	(1.1.~6.6.)	(6.7.~6.13.)	(6.14.~6.20.)	(6.21.~6.27.)	(6.28.~7.4.)	(7.5.~7.11.)	(7.12.~7.18.)	(7.19.~7.25.)
누계	11,811	12,113	12,439	12,735	13,109	13,442	13,757	14,159
해외유입	1,296	1,344	1,440	1,557	1,670	1,844	2,053	2,294
지역사회	10,515	10,769	10,999	11,178	11,439	11,598	11,704	11,865
신규	11,811	302	326	296	374	333	315	402
해외유입	1,296	48	96	117	113	174	209	241
지역사회	10,515	254	230	179	261	159	106	161

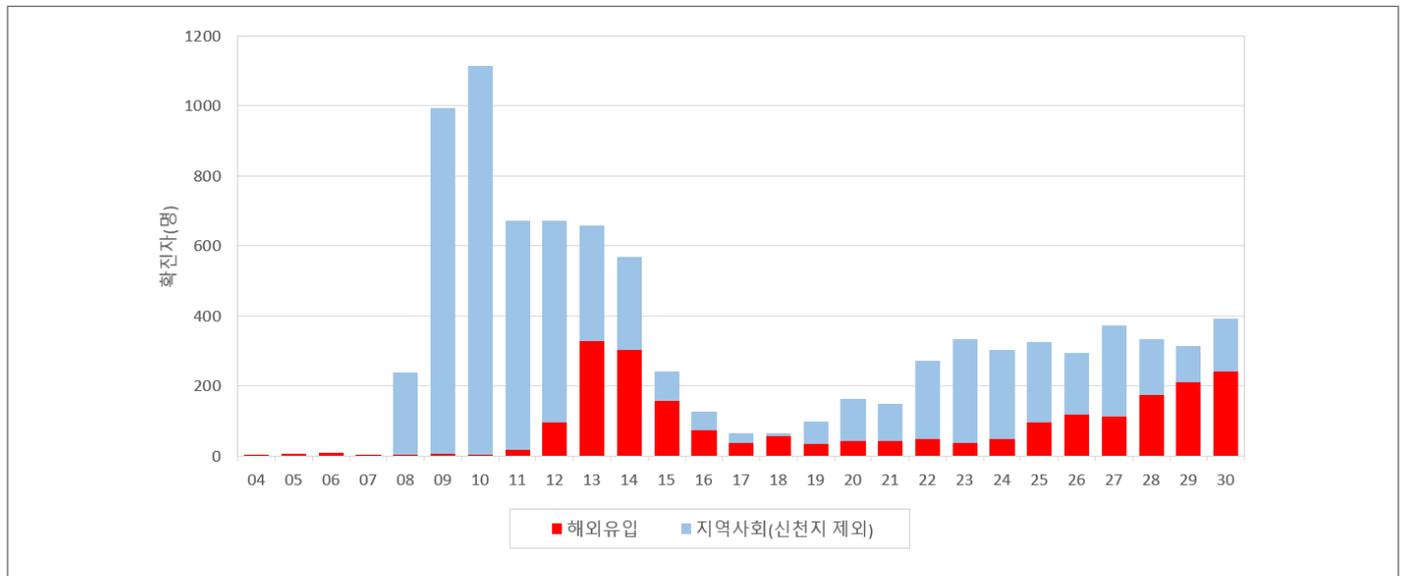


그림 4. 주차별 감염경로 추이

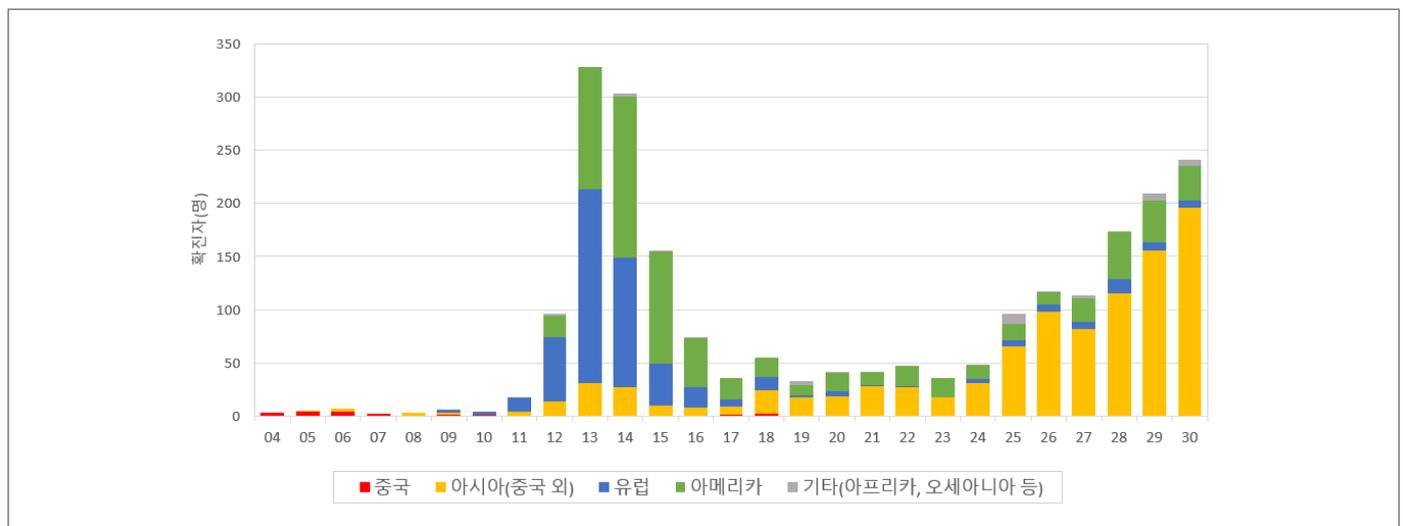


그림 5. 주차별 해외유입(추정) 현황(전산등록된 신고일 기준)

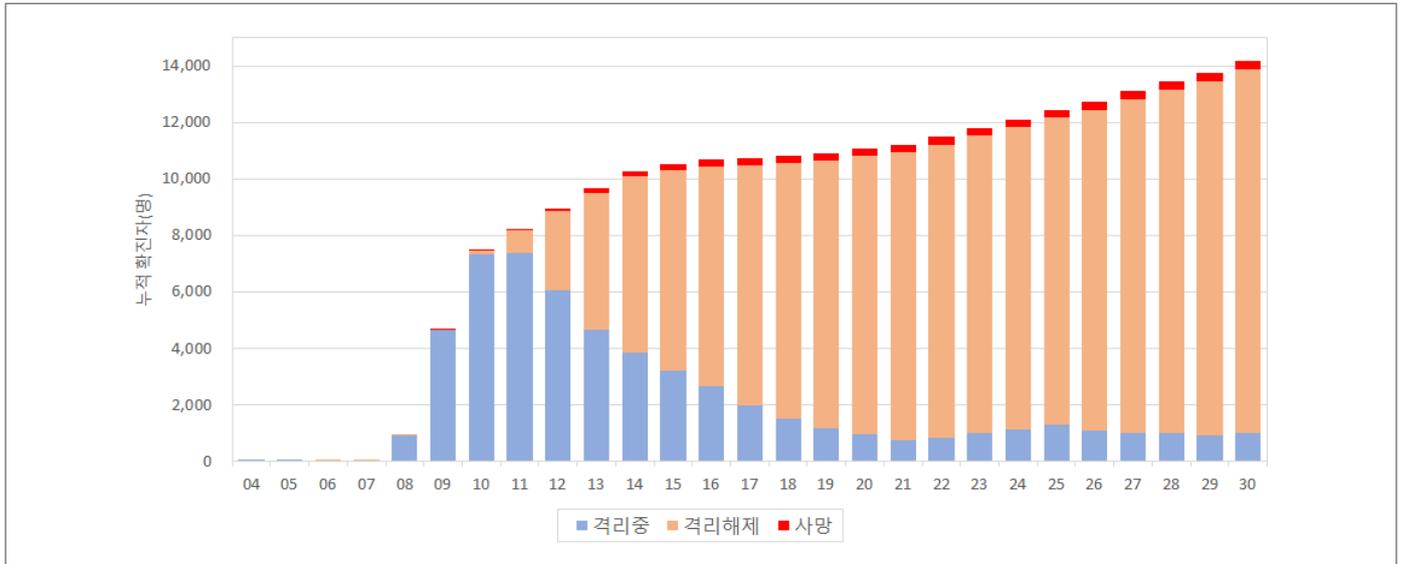


그림 6. 확진자 격리해제 · 사망 누적 현황(전산등록된 신고일, 격리해제일, 사망일 기준)

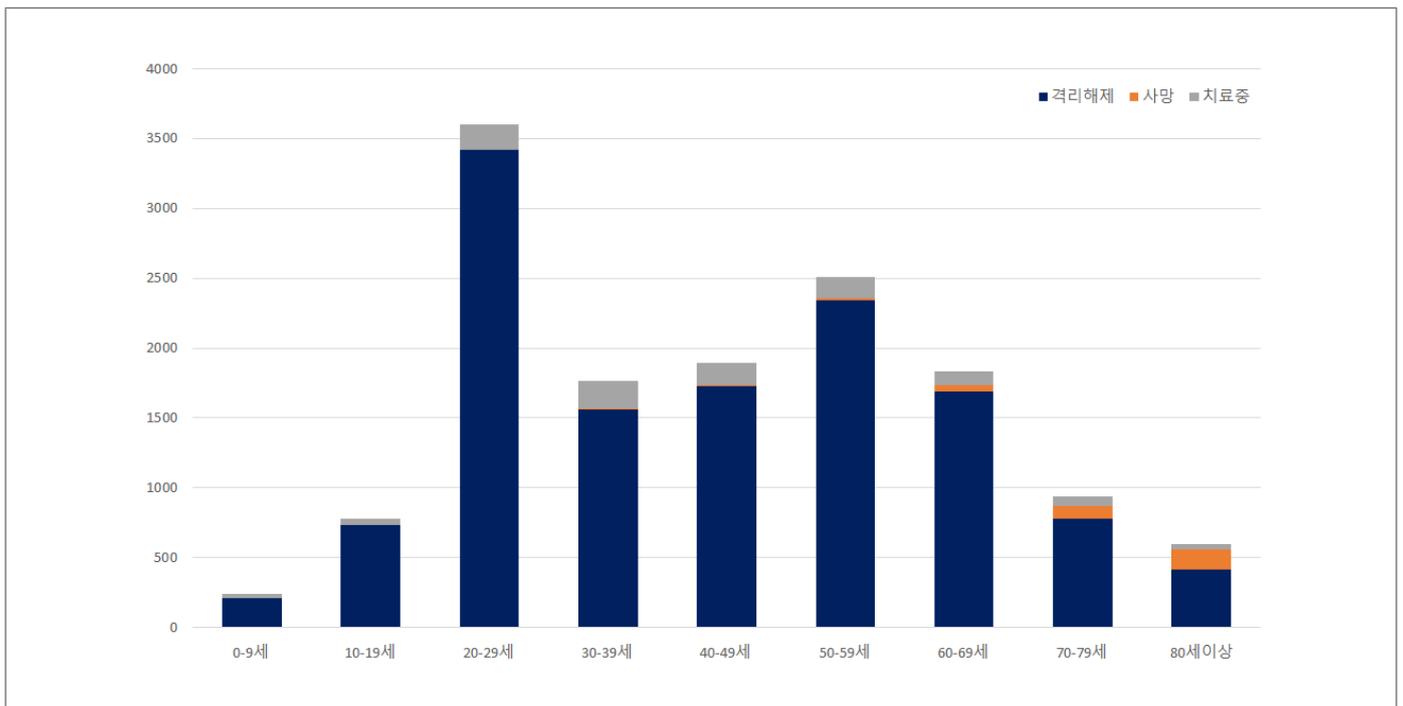


그림 7. 연령별 확진자 격리해제 · 사망 현황(전산등록된 신고일, 격리해제일, 사망일 기준)

맺는 말

2020년 1월 19일 중국에서 입국한 해외유입 환자가 2020년 1월 20일 우리나라 첫 코로나19 환자로 확진된 이후, 2020년 7월 25일까지 질병관리본부 질병보건통합관리시스템으로 총 14,159명이

신고되었다. 30주차에는 402명의 신규환자가 보고되었으며, 3명이 사망하였다. 최근 해외유입사례 증가로 환자발생 추이가 증가하며 유지되는 경향을 보이고 있다.

① 이전에 알려진 내용은?

2020년 1월 중국에서 코로나19 발생이 보고된 이후, 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 환자 발생이 지속적으로 보고되고 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

2020년 7월 25일까지 우리나라 코로나19 확진자는 14,159명이 발생하였고, 해외유입사례 증가 및 서울, 경기지역 중심 소규모 확진사례 증가로, 30주차에는 402명의 환자가 발생하였고, 3명이 사망하였다.

③ 시사점은?

질병관리본부는 「감염병예방법」에 의해 의료기관 등에서 코로나19 환자 등을 신고하고, 중앙 및 지자체 역학조사반이 역학조사한 결과를 바탕으로, 우리나라의 코로나19 환자 발생 동향을 주 단위로 발표하여 국민들에게 신속한 정보 제공과 관련기관에서 방역정책 등에 활용할 수 있도록 하였다.

참고문헌

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) Situation reports – 187 [2020 JULY 25]. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>"
2. KCDC [internet]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr>.
3. 질병관리본부 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부. 한국 초기 코로나바이러스감염증-19 환자 28명의 역학적 특성. 주간 건강과 질병. 2020;13(9):464-474.

Abstract

Weekly report on the COVID-19 situation in the Republic of Korea (As of July 25, 2020)

Park Kwangsuk, Kim Younghwa, Yeom Hansol, Hwang Insob, Kwon Jaewoo, Kim Miyoung, Park Young Joon, Gwack Jin, Park Ok
Central Disease Control Headquarters, Epidemiology and Case management team

This is a weekly report on the COVID-19 situation in the Republic of Korea based on the confirmed cases reported through the Integrated System to Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) according to the INFECTIOUS DISEASE CONTROL AND PREVENTION ACT and based on the epidemiological investigation by central and local health authorities.

As of July 25, 2020, there were 14,159 confirmed cases of COVID-19, and including 298 deaths. Confirmed cases were reported in all 17 provinces/cities in Korea, with the highest number of cases from Daegu, Seoul, Gyeonggi and Gyeongbuk. The results indicated that, by gender, women accounted for a slightly higher proportion (55.1%) of total confirmed cases than men. And, by age the median age was 44 years old (range: 0 to 104 years old).

The main infectious paths confirmed by epidemiological investigations showed several major clusters related to COVID-19. Of the total cases, the proportion of imported cases was 16.2%; 36.8% were Shincheonji (and related); 38.4% are small clusters and contacts of confirmed cases (other than Shincheonji); and 8.6% are currently under investigation as per infection route surveys.

Keywords: 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV), Coronavirus Disease-19 (COVID-19), Outbreaks, Epidemiological monitoring

Table 1. The number of confirmed/deceased cases and incidence rate by region

Region*	Confirmed cases			Deaths		
	Newly cases in 30 th week (of 2020, 7.19–7.25)	Total (-7.25)		30 th week	Total	
	n (%)	n (%)	Incidence rate (n, per 0.1M population)	n	n	Fatality rate (%)
Seoul	91 (22.6)	1,567 (11.1)	16.1	1	11	0.7
Busan	11 (2.7)	168 (1.2)	4.9	–	3	1.8
Daegu	5 (1.2)	6,939 (49.0)	284.8	1	191	2.8
Incheon	8 (2.0)	380 (2.7)	12.9	–	2	0.5
Gwangju	16 (4.0)	203 (1.4)	13.9	1	2	1.0
Daejeon	–	166 (1.2)	11.3	–	2	1.2
Ulsan	1 (0.3)	58 (0.4)	5.1	–	1	1.7
Sejong	–	50 (0.3)	14.6	–	–	–
Gyeonggi	80 (19.9)	1,514 (10.7)	11.4	–	29	1.9
Gangwon	–	72 (0.5)	4.7	–	3	4.2
Chungbuk	1 (0.3)	72 (0.5)	4.5	–	–	–
Chungnam	2 (0.4)	187 (1.3)	8.8	–	–	–
Jeonbuk	1 (0.3)	39 (0.3)	2.1	–	–	–
Jeonnam	1 (0.3)	36 (0.2)	1.9	–	–	–
Gyeongbuk	2 (0.4)	1,396 (9.9)	52.4	–	54	3.9
Gyeongnam	4 (1.0)	158 (1.1)	4.7	–	–	–
JeJu	1 (0.3)	26 (0.2)	3.9	–	–	–
Airport Screening**	178 (44.3)	1,128 (8.0)	–	–	–	–
Total	402 (100.0)	14,159 (100.0)	27.3	3	298	2.1

* The rate of the number of confirmed cases reported by healthcare institutions in the area per 100,000 residents based on the number of residents registered by the Ministry of Interior and Safety

** Cases reported during the quarantine process in Incheon Airport and the Gimhae National Quarantine Station, etc.

Table 2. The number of confirmed/deceased cases and incidence rate by gender/age group

	Confirmed cases			Deaths		
	Newly cases in 30 th week(of 2020, 7.19–7.25)	Total(–7.25)	Incidence rate (n, per 0.1M population)	30 th week	Total	Fatality rate (%)
	n (%)	n (%)		n	n	
Total	402 (100.0)	14,159 (100.0)	27.3	3	298 (100.0)	2.1
Gender						
Male	283 (70.4)	6,362 (44.9)	24.6	3	158 (53.0)	2.5
Female	119 (29.6)	7,797 (55.1)	30.0	–	140 (47.0)	1.8
Age group(yrs)						
≤9	5 (1.2)	242 (1.7)	5.8	–	–	–
10–19	17 (4.2)	779 (5.5)	15.8	–	–	–
20–29	66 (16.4)	3,600 (25.4)	52.9	–	–	–
30–39	79 (19.7)	1,765 (12.5)	25.1	–	2 (0.7)	0.1
40–49	78 (19.4)	1,897 (13.4)	22.6	–	3 (1.0)	0.2
50–59	66 (16.4)	2,505 (17.7)	28.9	–	16 (5.4)	0.6
60–69	47 (11.7)	1,835 (13.0)	28.9	–	41 (13.8)	2.2
70–79	28 (7.0)	939 (6.6)	26.0	2	88 (29.5)	9.4
≥80	16 (4.0)	597 (4.2)	31.4	1	148 (49.7)	24.8
Mean	45.1	43.9			77.8	
Median (min–max)	43 (0–94)	44 (0–104)			79 (35–98)	

Table 3. Regional distribution and epidemiological links of the confirmed cases

Region*	Total	Imported cases	Shincheonji cases (and related)	Small cluster/contacts of confirmed case	Under investigation
Seoul	1,567	332	8	1,075	152
Busan	168	40	12	96	20
Daegu	6,939	58	4,512	1,629	740
Incheon	380	78	2	288	12
Gwangju	203	24	9	166	4
Daejeon	166	19	2	127	18
Ulsan	58	24	16	16	2
Sejong	50	5	1	43	1
Gyeonggi	1,514	391	29	1,001	93
Gangwon	72	21	17	30	4
Chungbuk	72	16	6	39	11
Chungnam	187	28	0	150	9
Jeonbuk	39	21	1	16	1
Jeonnam	36	19	1	14	2
Gyeongbuk	1,396	27	566	673	130
Gyeongnam	158	48	32	65	13
JeJu	26	15	0	11	0
Airport Screening**	1,128	1,128	0	0	0
Total	14,159 (100.0%)	2,294 (16.2%)	5,214 (36.8%)	5,439 (38.4%)	1,212 (8.6%)

* Based on reported data of patients, etc. via the Integrated System in Korea Centers for Disease Control and Prevention by a healthcare institution. The table may be different from the statistics of the address of patients, etc. The data may change due to delays in report and/or new findings of epidemiological investigation

** Cases reported during the quarantine process in Incheon Airport and the Gimhae National Quarantine Station, etc.

Table 4. Epidemiological links of confirmed cases by week

	-23wk (1.1.-6.6.)	24wk (6.7.-6.13.)	25wk (6.14.-6.20.)	26wk (6.21.-6.27.)	27wk (6.28.-7.4.)	28wk (7.5.-7.11.)	29wk (7.12.-7.18.)	30wk (7.19.-7.25.)
Cumulative cases	11,811	12,113	12,439	12,735	13,109	13,442	13,757	14,159
Imported	1,296	1,344	1,440	1,557	1,670	1,844	2,053	2,294
Small cluster/contacts of confirmed case	10,515	10,769	10,999	11,178	11,439	11,598	11,704	11,865
Newly cases	11,811	302	326	296	374	333	315	402
Imported	1,296	48	96	117	113	174	209	241
Small cluster/contacts of confirmed case	10,515	254	230	179	261	159	106	161

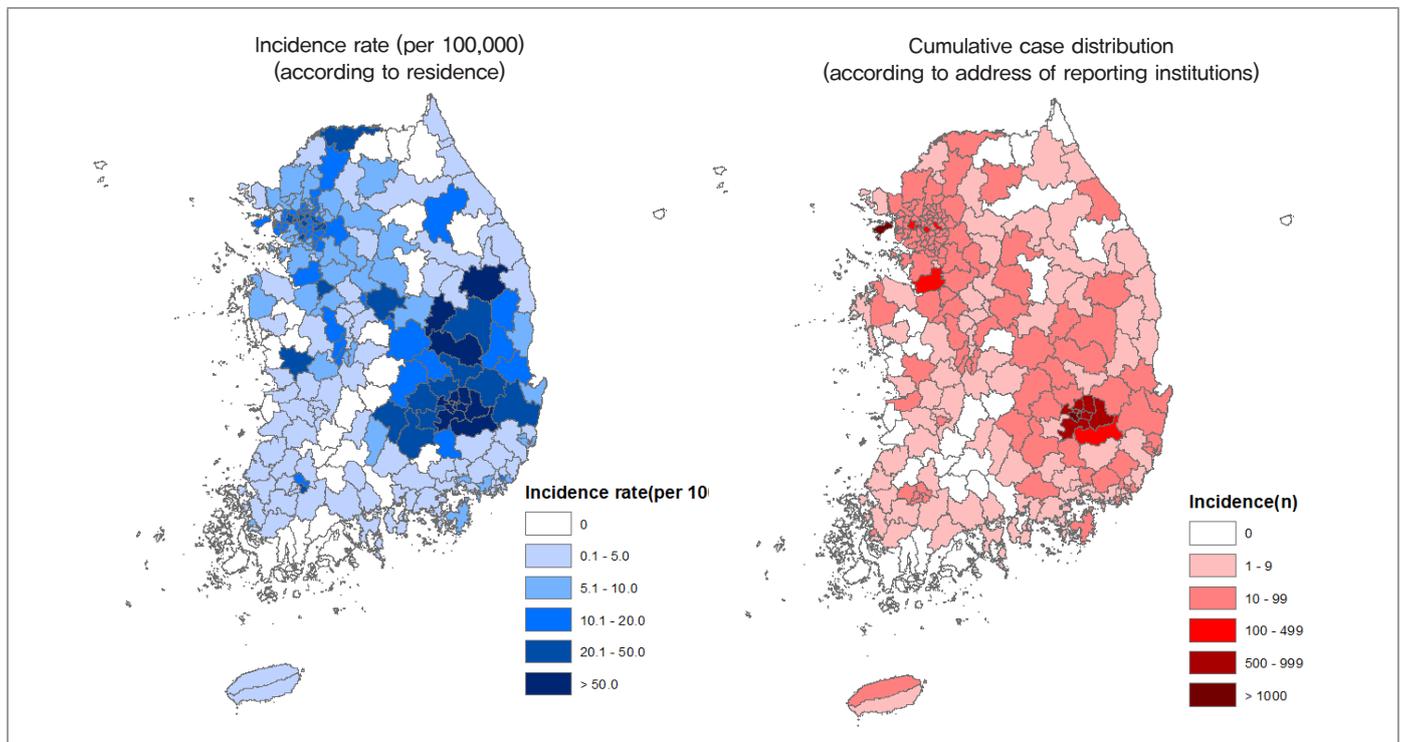


Figure 1. Confirmed cases distribution by region (city, county, district)

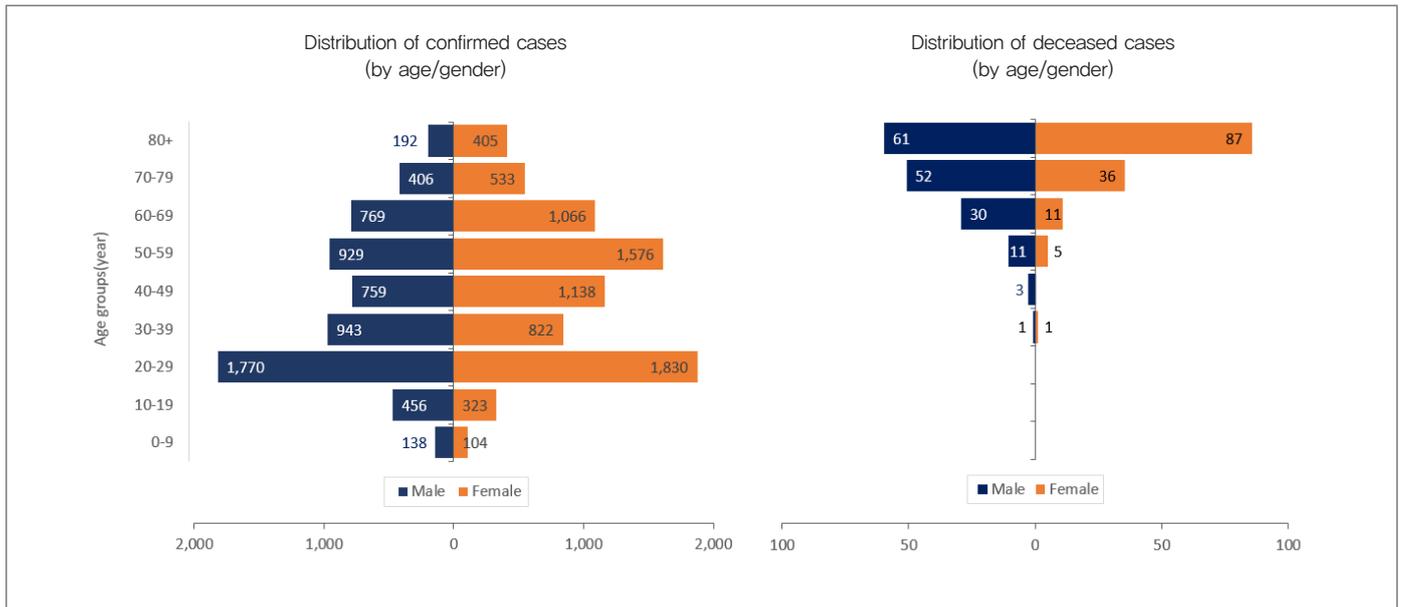


Figure 2. The distribution of confirmed/deceased cases by gender/age group

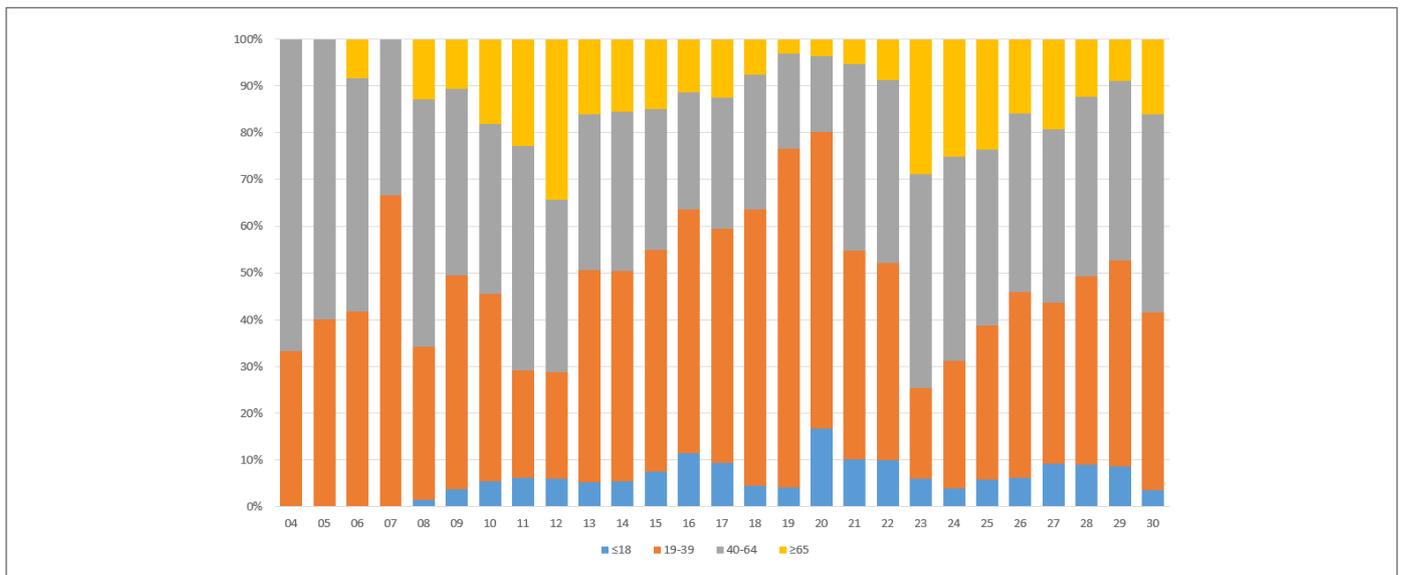
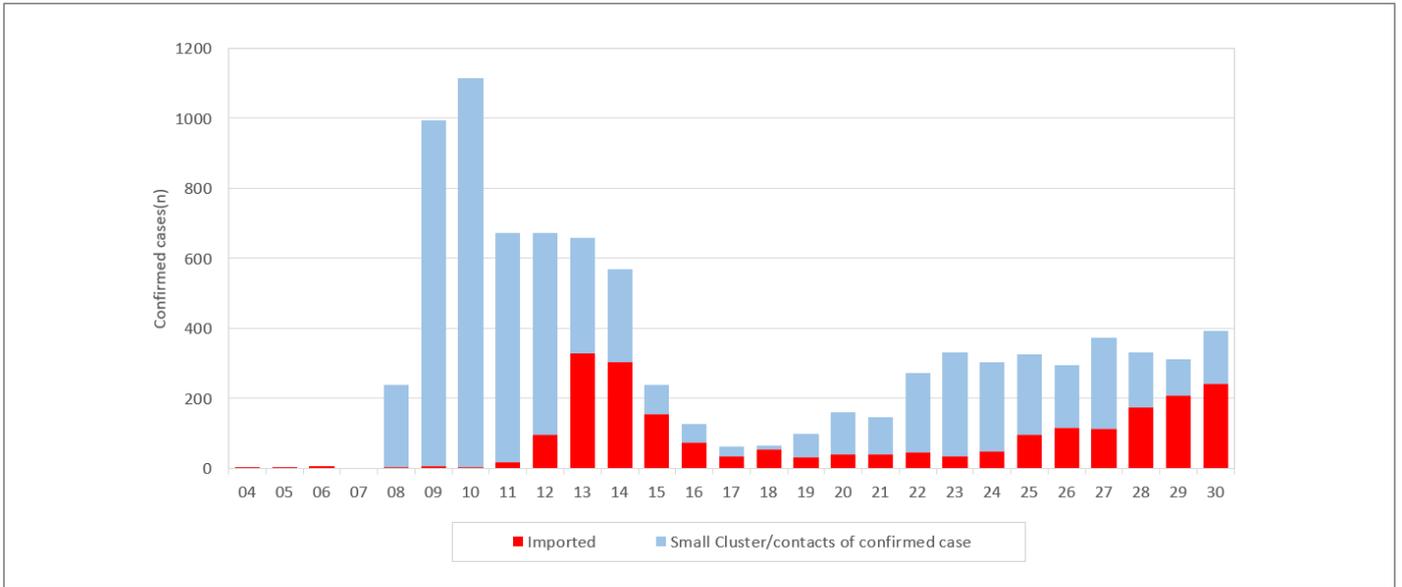


Figure 3. Weekly trend of age group proportion of confirmed cases



*not included Shincheonji (and related)

Figure 4. Weekly trend of epidemiological links

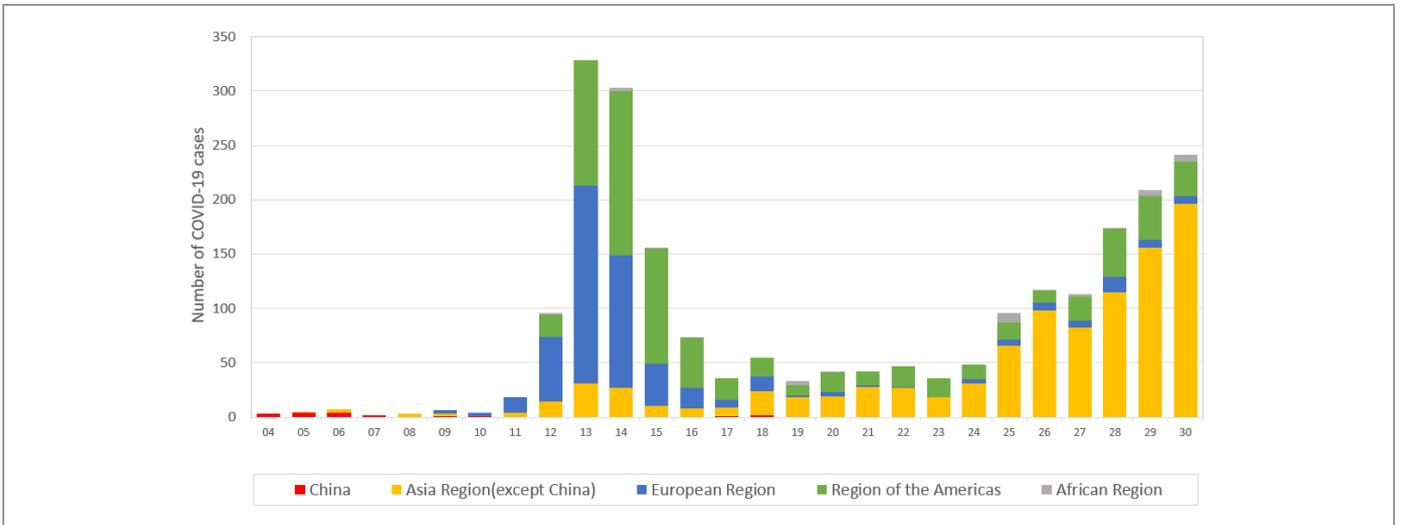


Figure 5. Weekly trend of imported cases

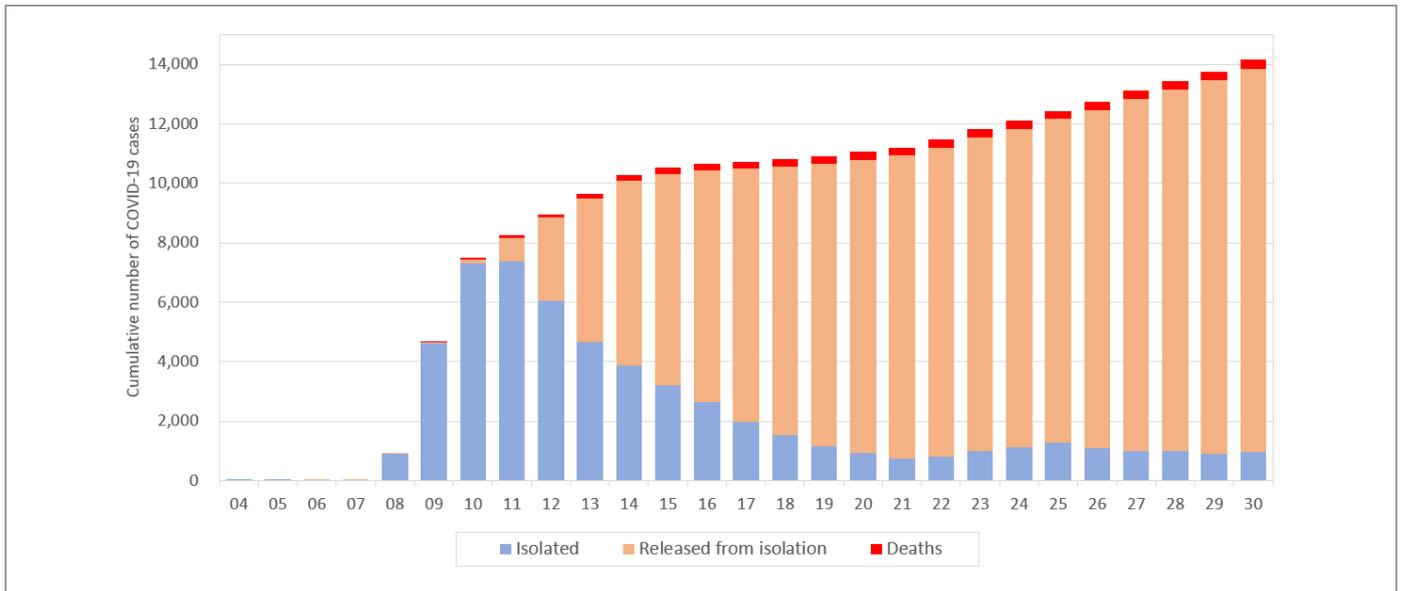


Figure 6. Total confirmed cases and case status

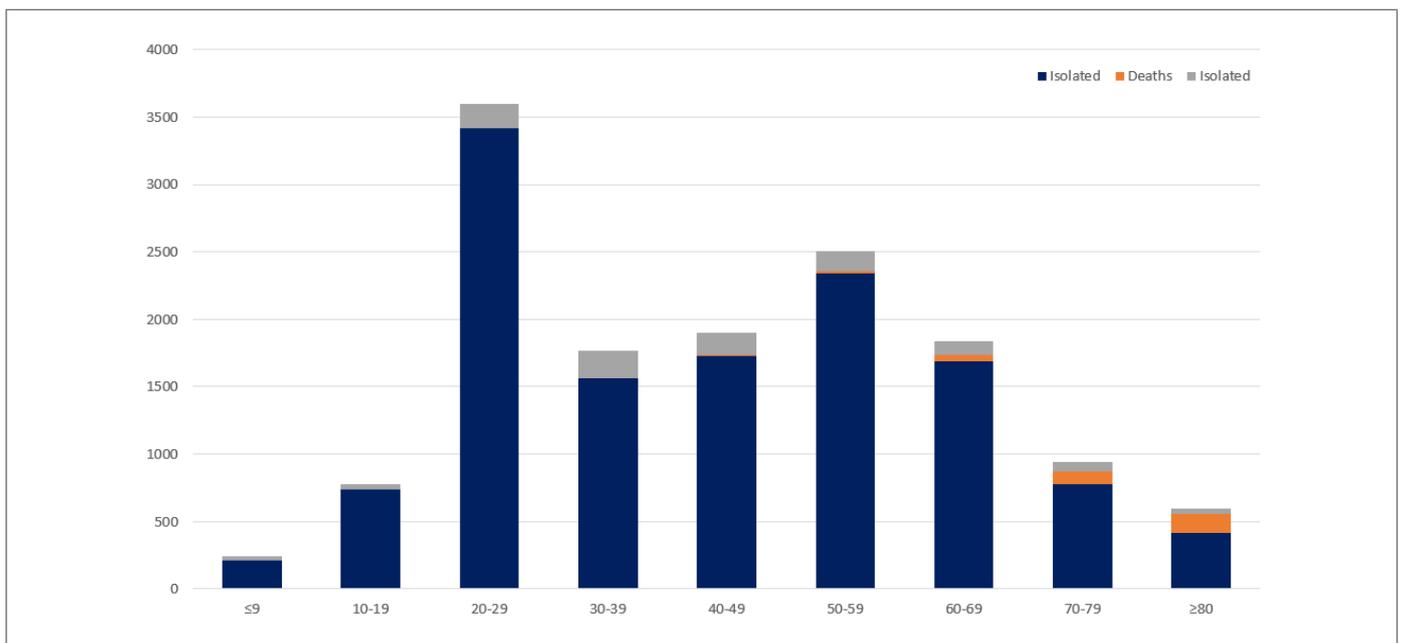


Figure 7. The distribution of case status by age group

질병관리본부 긴급상황실 소개

질병관리본부 긴급상황센터 위기대응생물테러총괄과 긴급상황실 박세웅, 김은진*

*교신저자 : ekim@korea.kr, 043-719-9300

초 록

최근 전 세계 코로나바이러스감염증-19 대유행 등, 감염병으로 인한 국내·외 공중보건 위기상황은 향후에도 지속 증가할 것으로 예상된다. 질병관리본부 긴급상황실은 국가 공중보건 위기대응의 플랫폼으로써, 국민의 건강과 안전을 위해 365일 24시간 국내·외 감염병 모니터링, 위기상황 인지 및 신속대응, 관계기관 정보전파 및 지자체 위기대응 지원을 위한 실시간 소통 등을 수행하고 있다. 이 보고서는 질병관리본부 긴급상황실의 기능과 역할을 다양한 보건 관계자에게 소개한다는 데 그 의의가 있다.

주요 검색어 : 공중보건위기, 코로나바이러스감염증-19, 질병관리본부 긴급상황실

들어가는 말

긴급상황실(Emergency Operations Center, EOC)은 공중보건 위기상황 등이 발생하였을 때, 관련 공중보건 전문가들이 한 번에 모일 수 있게 마련된 물리적 장소 또는 가상의 공간이며, 발생한 공중보건 위기상황을 전략적으로 대응하기 위해 가용된 정보와 자원을 조정하는 곳이라 말할 수 있다¹⁾. 국제보건기구(WHO), 미국 질병통제예방센터(CDC) 등 대부분의 선진국에서는 공중보건 위기대응을 위해 긴급상황실을 운영하고 있으며, 그 중요성은 코로나-19 대응 등으로 인해 점차 중요해지고 있다.

우리나라에서는 2015년 9월 메르스 후속조치인 「국가방역체계 개편 방안」의 일환으로 「**감염병의 예방 및 관리에 관한 법률**, 제8조의5(긴급상황실)가 신설되어, 2016년 1월부터 질병관리본부 내 임시공간에 긴급상황실이 최초로 설치·운영되었다. 이후 별도 건물 신축에 따라 2019년 3월에 정식으로 질병관리본부 긴급상황실이 개소되었고, 2019년 한 해 동안 국무총리실, 국제보건기구 및

미국 질병통제예방센터를 비롯한 국·내외 61개 이상의 기관 주요 관계자가 질병관리본부 긴급상황실을 방문하였다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의5(긴급상황실)

① 질병관리본부장은 감염병 정보의 수집·전파, 상황관리, 감염병이 유입되거나 유행하는 긴급한 경우의 초동조치 및 지휘 등의 업무를 수행하기 위하여 상시 긴급상황실을 설치·운영하여야 한다.

특히 2019년 3월 질병관리본부 긴급상황실 개소식 행사에는 국무총리, 국회의원 등 주요 인사와 관계부처를 초청하여, 메르스 환자 유입 상황을 가정한 「감염병 위기대응 훈련」을 시연하였다. 이를 통해 신종감염병 발생 초기 방역당국의 대응 과정을 보여주었고, 긴급상황실 중심의 국가 감염병 위기 관리체계를 널리 알리는 계기로 삼았다. 2019년 10월에는 감염병을 주제로 다 부처 간 합동 재난대응을 보여 줄 수 있는 「안전한국훈련」을 실시하여, 감염병 위기상황 속에서 신속한 대응과 긴밀한 부처

1) WHO 정의(https://www.who.int/ihr/eoc_net/en/)

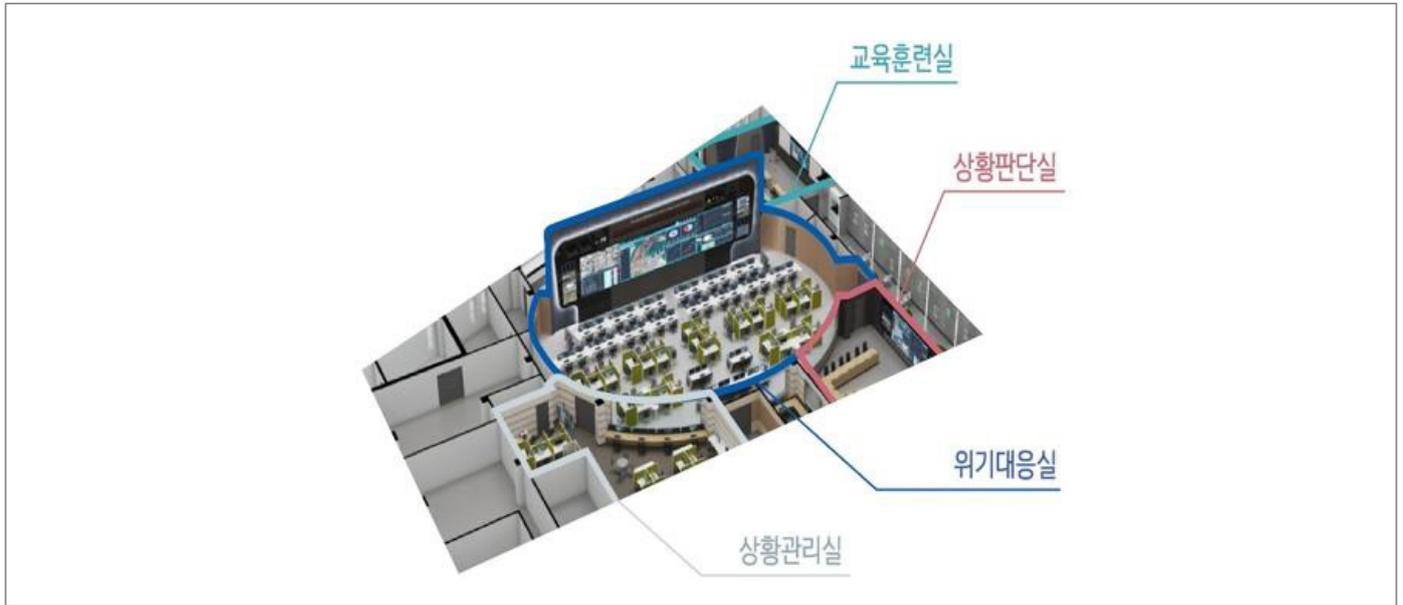


그림 1. 긴급상황실 내부 조감도

협력 방안을 마련하였다. 또한 실시간 감염병 상황통제를 위한 다채널 통신시스템, 긴급상황실 운영시스템 등이 포함된, 감염병 위기관리모듈을 구축·운영하였다.

질병관리본부 긴급상황실은 365일 24시간 상시 운영을 통한 감염병 위기대응 플랫폼으로써 「**질병관리본부 긴급상황실 운영 규정**」 제4조에 따라 국내·외 감염병 모니터링, 위기상황조기인지 및 신속대응, 관계기관 정보전파 및 지자체 감염병 대응지원 등을 실시간으로 수행하고 있으며, 국민 건강에 영향을 미칠 수 있는 각종 재난 발생 시나 올림픽 등 대규모 군중행사 기간 동안 비상 대응체계를 가동하여 잠재적인 공중 보건 위기사태를 신속하고 효과적으로 대비하고 있다. 더불어 현재 코로나-19 대응 같은 공중보건 위기 시에는 국내 감염병 확산을 최소화하기 위해 긴급상황실에 중앙방역대책본부를 설치하여 위기상황의 징후를 신속하게 파악하고, 지자체별 감염병 대응과 유관기관 업무 협력을 지원하는 역할을 수행하고 있다.

「질병관리본부 긴급상황실 운영 규정」 제4조(상황실의 업무)

- ① 24시간 감염병 위기상황의 조기 인지 및 신속 대응
- ② 감염병 발생 신고 등 접수 및 담당 부서 전파
- ③ 원인불명 질병의 발생 신고 접수 및 기초조사 등 초동 대응
- ④ 국내·외 감염병 관련 정보의 실시간 수집 및 전파
- ⑤ 「재난 및 안전관리 기본법」 제34조의5 제1항 제1호에 따른 감염병 위기관리 표준 매뉴얼에 따라 설치된 대책반의 감염병 위기대응 업무 지원
- ⑥ 상황실에 갖추어야 하는 정보통신체계, 장비운영·관리체계 등의 운영
- ⑦ 그 밖에 본부장이 정하는 사항

몸 말

1. 긴급상황실 평시 운영 체계

가. 국내·외 감염병 모니터링

긴급상황실은 국내·외 감염병 정보 수집을 위해 사건기반 감시체계(EBS: Event-based surveillance)²⁾를 운영한다. 일일 감염병 발생 관련 국내 언론, 주요 국제기구(WHO, ECDC 등) 및 공중보건 관련 웹사이트(EIOS, Promed, CIDRAP 등)를 모니터링하고, 관련 정보를 수집·분석하여 최근 전 세계에 발생·유행하는 최신 감염병 정보를 관련 부서에 공유하고 있다.

나. 감염병 위기상황 신고 접수

긴급상황실은 365일 24시간 운영되며, 1339 콜센터, 의료기관, 보건소 및 검역소 등 관계기관으로부터 감염병 의심환자 신고가 들어오는 즉시 실시간으로 관련 상황을 접수하고, 관할 지자체의 초동대응을 지원한다. 감염병 신고는 개정된 급별 신고체계에 따라 질병관리본부 질병보건통합관리시스템에 신고해야 하며, 감염병별로 담당부서가 지정되어 관리된다.

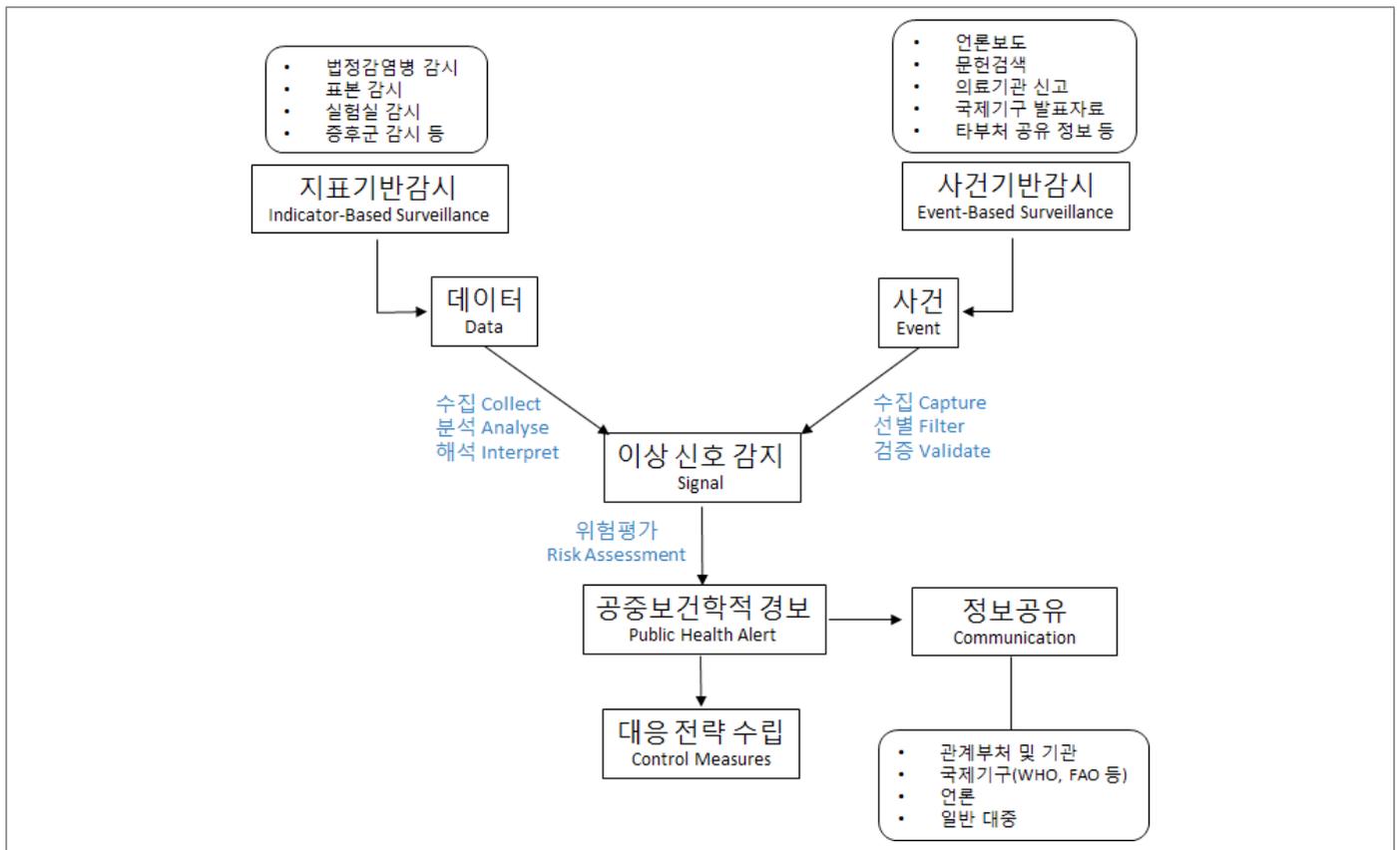


그림 2. 사건기반 감시체계 업무 절차

2) 사건기반감시체계: 잠재적으로 공중보건위기상황을 초래할 수 있는 '사건'에 대한 신속한 정보 수집 시스템을 일컫음. 여기서 '사건'은 환자 집단 발생, 일반적이지 않은 질병 발생 패턴 또는 사망 사건과 같은 사람에서의 질병 발생 뿐 아니라, 동물에서 발생하는 질병, 식품 또는 식수 오염, 방사능 또는 화학물질에 의한 환경오염 등 사람에게 영향을 줄 수 있는 사건을 모두 포함한다[1].

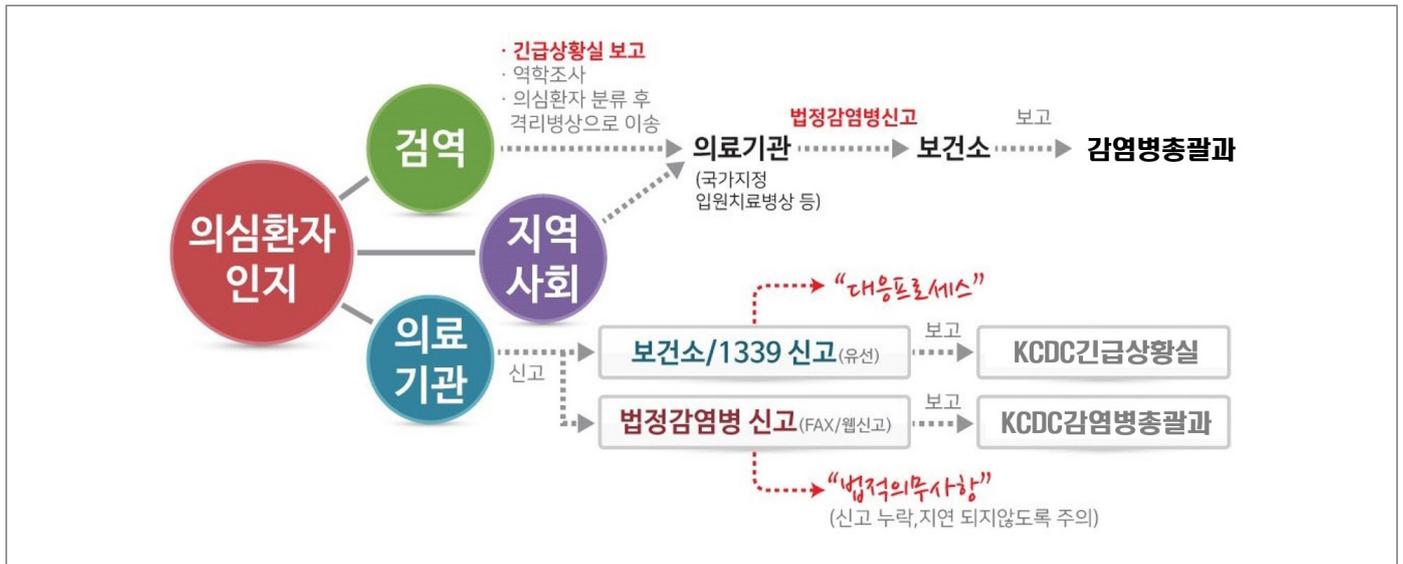


그림 3. 감염병 위기상황 신고접수 절차

다. 긴급 상황 보고 및 대응

긴급상황실은 의료기관 및 유관기관 등으로부터 들어오는 긴급 상황을 즉각적으로 분류·분석하여, 관할 지자체에 전파, 관련 초동대응을 지원하고 있다. 또한 초기 상황을 분석하여 지자체별 자체대응이 불가능할 경우, 관계부처에 협력을 요청하고, 필요 시 질병관리본부 위기평가회의를 통해 긴급상황실에 중앙방역대책본부를 설치, 긴급상황실을 단계별로 확대 가동하여 위기상황을 대응한다.

2. 긴급상황실 위기 시 운영 체계

가. 긴급상황실 확대 가동(Activation)

긴급 상황실은 주로 국내에 메르스, 코로나-19, 에볼라바이러스병 등 신종감염병 확진환자 발생 시, 생물테러 또는 원인불명 감염병이 발생하여 긴급대응 필요 시, 군중행사 또는 재난 대응 중 감염병 유행 확산 시 등 주요 위기상황 발생 시에 확대 가동되며, 위기규모에 따라 자체 위기평가회의를 통해 3단계로 구분되어 확대 가동된다.

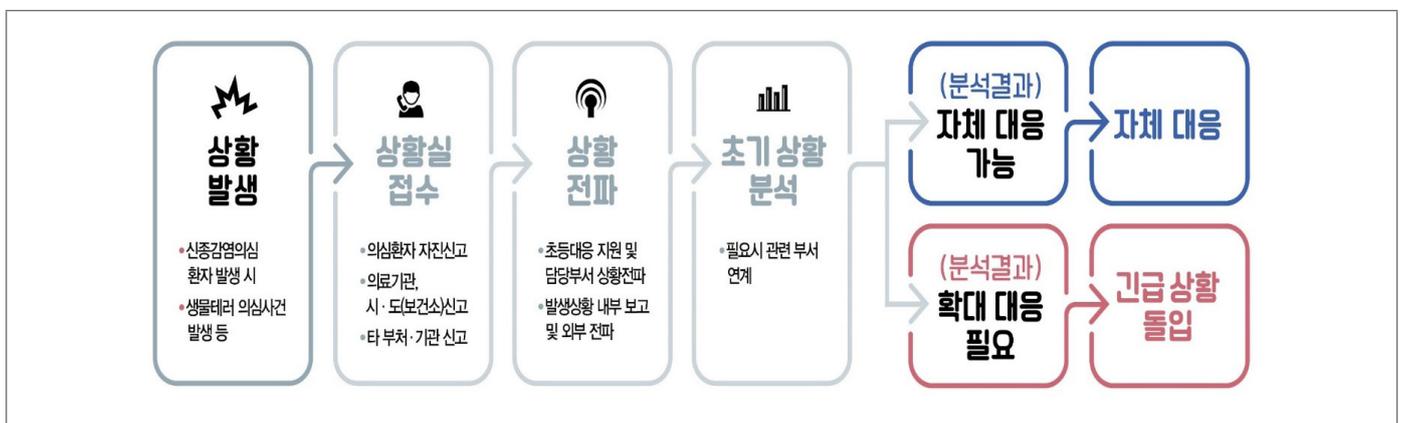


그림 4. 긴급 상황 보고 및 대응절차

해외에서 신종감염병은 지속적으로 발생 및 유행되기 때문에, 긴급상황실의 평시는 기본적으로 **관심 단계**가 유지, 지속적인 위기징후 모니터링이 실시되고, 필요 시 감염병별 대책반이 운영된다.

1단계는 주의 단계로 해외 신종감염병이 국내에 유입되거나, 국내 원인불명·재출현 감염병이 제한적으로 전파되었을 때, 긴급상황실에 중앙방역대책본부가 처음 설치·운영되는 단계다.

2단계는 경계 단계로 국내 유입된 해외 신종감염병이 제한적으로 전파되거나, 국내 원인불명·재출현 감염병이 지역사회로 전파되었을 때, 질병관리본부의 중앙방역대책본부와 보건복지부의 중앙사고 수습 본부가 협력 대응하는 단계다.

3단계는 심각 단계로 국내 유입된 해외 신종감염병이 지역 사회에 전파되거나, 국내 원인불명·재출현 감염병이 전국적으로

확산되었을 때, 질병관리본부와 모든 정부 부처가 함께 대응하는 가장 높은 수준의 위기 대응 단계다. 특히 행정안전부의 중앙재난안전대책본부와 긴밀히 공조하여 위기 상황을 대응하는데, 현재 시점의 코로나-19 대응 단계가 바로 심각 단계이다.

나. 긴급상황실 주요 확대가동 사례

긴급상황실은 2016년 지카바이러스 및 브라질 리우올림픽 대책반부터 2017년 중앙 AI인체감염 및 U-20 월드컵 대책반, 2018년 2월 평창동계올림픽 노로바이러스 감염대책반, 2018년 메르스 대응 중앙방역대책본부, 2020년 코로나-19 대응 중앙방역대책본부까지 지속적으로 위기대응 운영체계를 가동하고 있다.

표 1. 긴급상황실 감염병 대응 단계

구분	위기 유형		주요 대응 활동
	해외 신종 감염병	국내 원인불명·재출현 감염병	
관심 (Blue)	해외에서 신종감염병의 발생 및 유행	국내 원인불명·재출현 감염병의 발생	<ul style="list-style-type: none"> 감염병별 대책반 운영(질병관리본부) 위기징후 모니터링 및 감시 대응 역량 정비 필요시 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동
주의 (Yellow)	해외 신종감염병의 국내 유입	국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파	<ul style="list-style-type: none"> 중앙방역대책본부(질병관리본부) 설치·운영 유관기관 협조체계 가동 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 모니터링 및 감시 강화
경계 (Orange)	국내 유입된 해외 신종감염병의 제한적 전파	국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파	<ul style="list-style-type: none"> 중앙방역대책본부(질병관리본부) 운영 지속 중앙사고수습본부(보건복지부) 설치·운영 필요시 총리주재 범정부 회의 개최 (행정안전부) 범정부 지원본부 운영검토 유관기관 협조체계 강화 방역 및 감시 강화 등
심각 (Red)	국내 유입된 해외 신종감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산	국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산	<ul style="list-style-type: none"> 범정부적 총력 대응 필요시 중앙재난안전대책본부 운영

※ 출처 : 감염병재난 위기관리 표준매뉴얼(보건복지부)[2]

맺는 말

긴급상황실은 365일 24시간 국내·외 감염병 발생 모니터링과 신종감염병 환자 신고 접수 및 의심환자 감시·대응 업무 수행을 통해 감염병 위기징후들을 신속포착, 즉각적인 초동대응 역량을 지속적으로 강화해 나아갈 것이다. 특히 위기상황 감지 시 즉각적인 내부 상황전파와 공유는 물론이며 관계부처와의 협업체계를 통해 감염병의 확산을 조기에 예방하고자 노력할 것이다. 기존 질병보건통합관리시스템과 연계되는 감염병 위기관리모듈시스템을 통하여 감염병 위기상황에 대한 효율적인 대응체계를 구축하여, 국가적 감염병 대응 시스템 역량을 강화하고 원활한 감염병 위기대응 업무를 지속적으로 수행할 것이다.

① 이전에 알려진 내용은?

질병관리본부 긴급상황실의 명칭과 개념이 다소 생소하여 대부분 사람들은 질병관리본부 콜센터인 1339와 긴급상황실을 혼동하여 알고 있는 경우가 많다. 실제로 관련 초동대응 업무를 협력하는 지자체 보건소조차 긴급상황실의 기능과 역할을 대체로 모르는 경우가 많다.

② 새로이 알게 된 내용은?

질병관리본부 긴급상황실은 국가 공중보건 위기대응의 플랫폼으로써, 국민의 건강과 안전을 위해 365일 24시간 국내·외 감염병 모니터링, 위기상황 인지 및 신속대응, 관계기관 정보전파 및 지자체 위기대응 지원을 위한 실시간 소통 등을 수행하고 있다. 코로나-19 대응 이후 더 많은 유관기관 협력을 통해 긴급상황실 역할이 더욱 중요해지고 있다.

③ 시사점은?

코로나-19 대응의 컨트롤타워인 중앙방역대책본부가 설치·운영되는 질병관리본부 긴급상황실의 주요 기능과 역할 등을 자세히 살펴봄으로써 다양한 보건 관계자들이 더욱 원활한 업무협력을 할 수 있도록 함에 그 의미가 있다.

참고문헌

1. World Health Organization (WHO). Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a Focus on Event-based Surveillance 2014.
2. 감염병재난 위기관리 표준매뉴얼(보건복지부).

Abstract

Emergency Operations Center at the Korea Centers for Disease Control and Prevention

Park Sewoong, Kim Eunjin

Division of Public Health Emergency & Bioterrorism Emergency Operations Center, KCDC

Global and domestic health crises and pandemic brought on by infectious diseases such as coronavirus (COVID-19) are expected to increase in the future. As the national platform to ensure the safety and wellbeing of the people from public health threats due to infectious diseases at home and abroad, the Korea Centers for Disease Control and prevention (KCDC) Emergency Operations Center (EOC) operates 24 hours a day, 365 days a year. Its core functions include early detection and rapid response to public health emergencies, as well as information sharing and real-time communication with relevant agencies. This report is meaningful in that it introduce the functions and roles of the KCDC EOC to various health officials.

Keywords: COVID-19, Public health emergencies, Public health administration

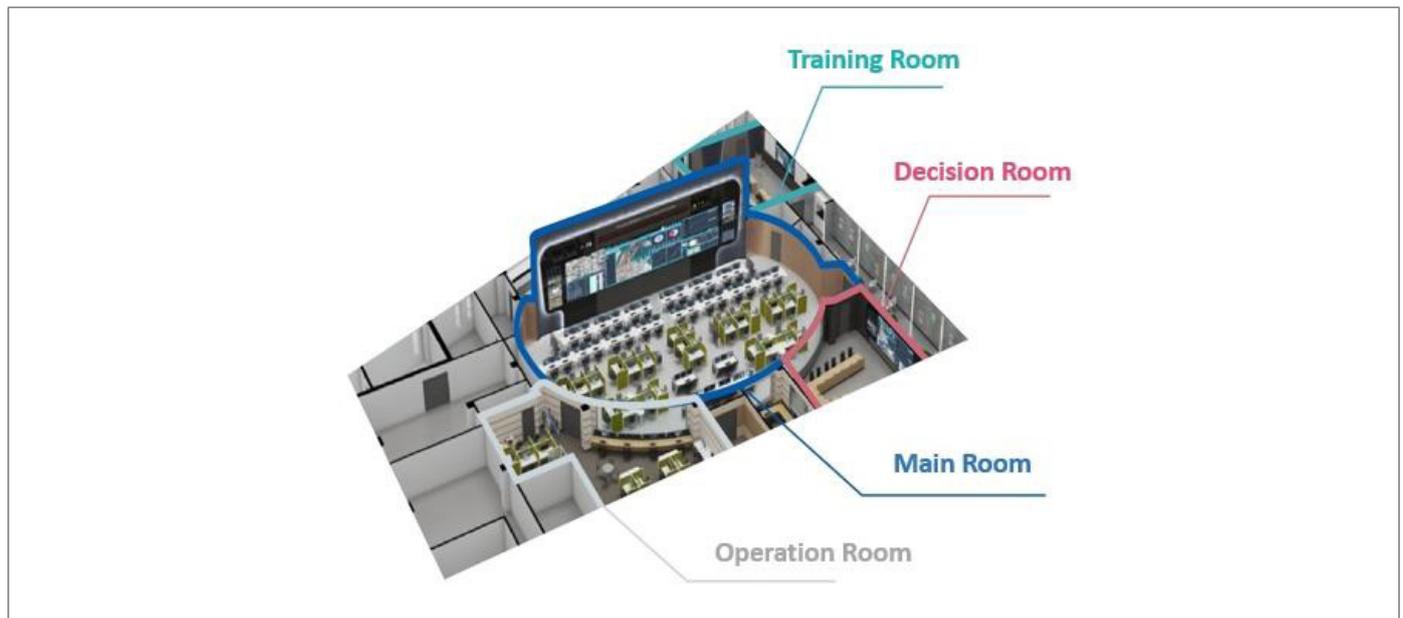


Figure 1. KCDC Emergency Operations Center (EOC) Layout

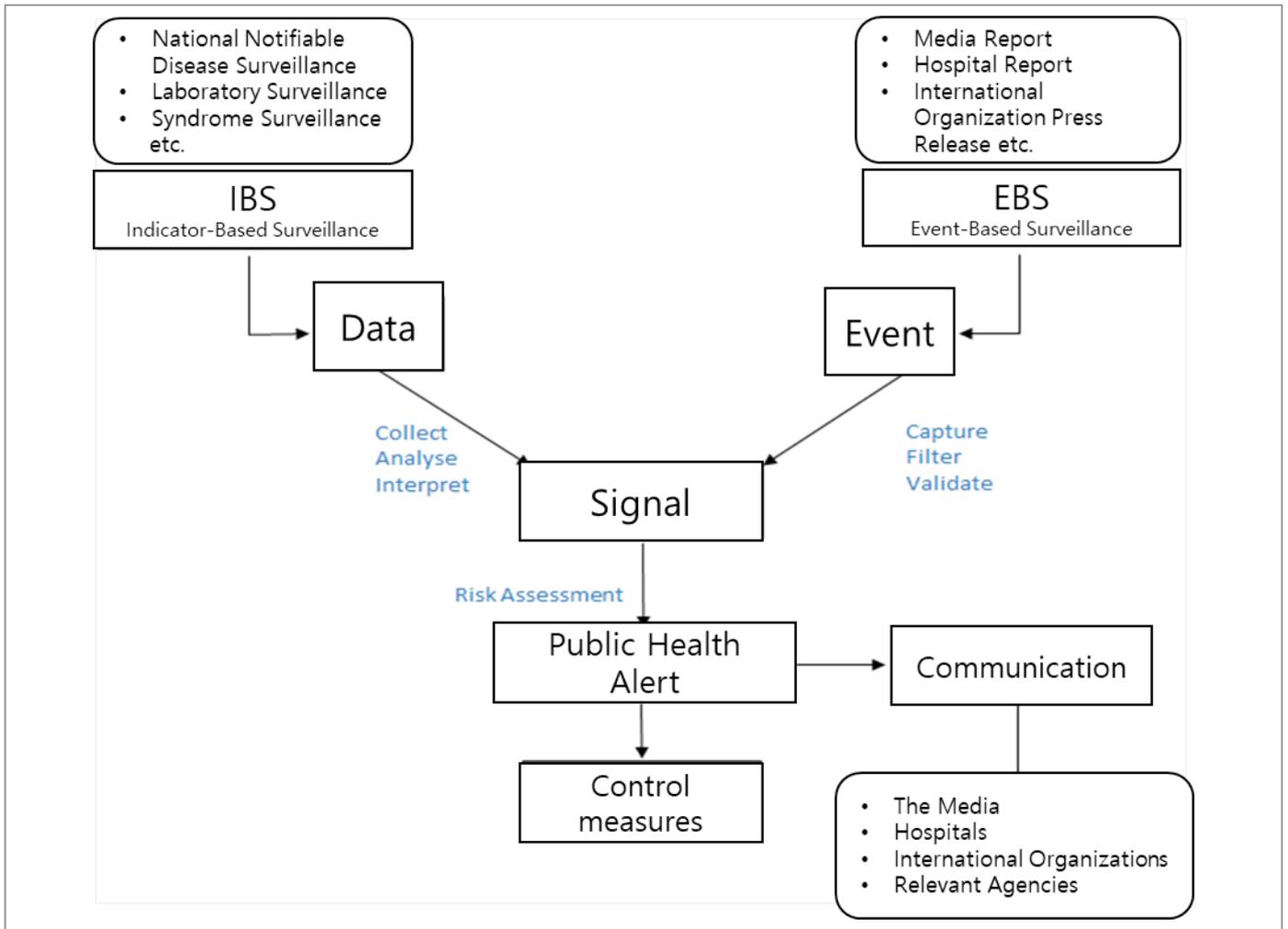


Figure 2. Event-Based Surveillance (EBS) Workflow

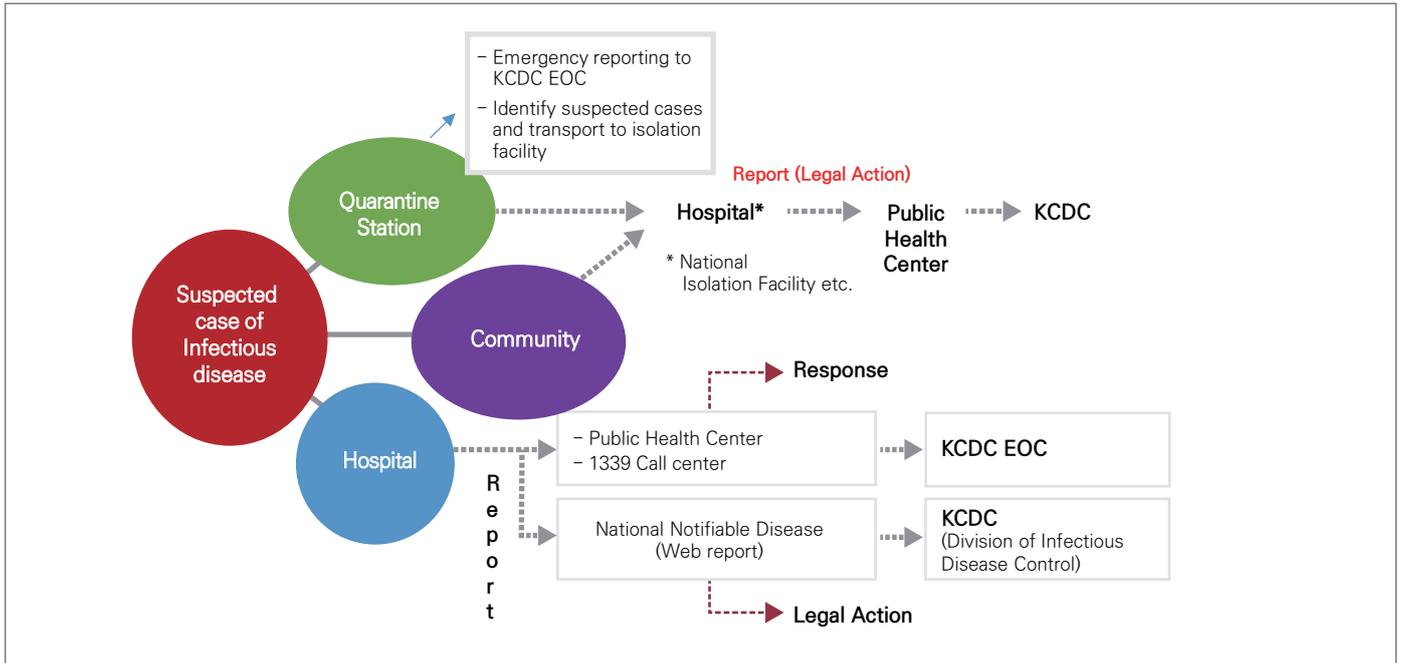


Figure 3. Suspected case response process

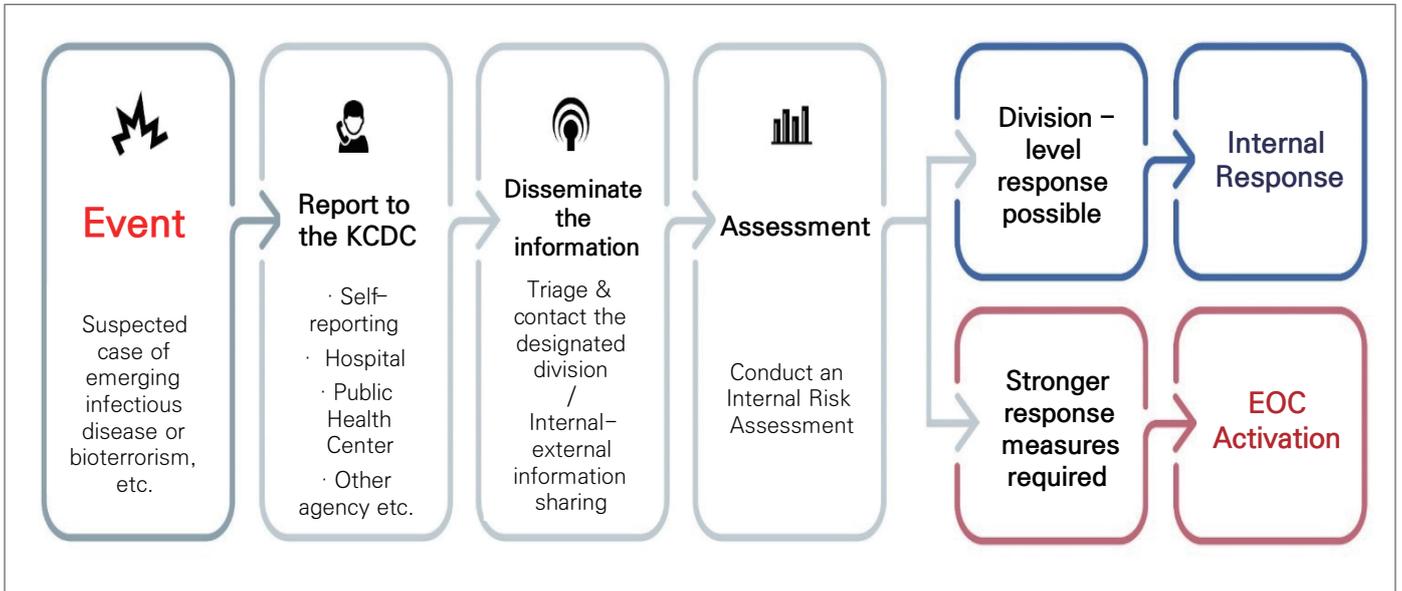


Figure 4. Emergency reporting & response system

Table 1. Response level for public health emergency

Level	Type of Risk		Response	
	Emerging Infectious Disease (ID)	Unknown and Re-Emerging Infectious Disease (ID)		
Blue	Overseas outbreak of infectious disease	Domestic outbreak of unknown and re-emerging infectious disease	<p style="text-align: center;"><u>Countermeasure teams by the type of infectious disease (KCDC)</u></p> <p>- Monitor the situation, conduct airport quarantine, publish guidelines, conduct training, manage public relations etc.</p>	
Yellow (Level 1)	Domestic influx of overseas outbreak	Domestic spread (Restrictive)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>KCDC headquarters (HQ)</u> 	
Orange (Level 2)	Domestic spread (Restrictive)	Domestic spread (Regional)	<u>KCDC headquarters (HQ)</u>	<p style="text-align: center;">Pan-government Conference Chair: Prime Minister</p> <p style="text-align: center;">Ministry of Health headquarters (HQ) Pan-government support headquarters (HQ) Ministry of the Interior and Safety (MOIS)</p>
Red (Level 3)	Domestic spread (Regional or National)	Domestic spread (National)	<u>KCDC headquarters (HQ)</u>	<p style="text-align: center;">Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters (HQ) Chair: Prime Minister</p> <p style="text-align: center;">Ministry of Health headquarters (HQ) Pan-government support headquarters (HQ) Ministry of the Interior and Safety (MOIS)</p>

국제유행경보대응네트워크(GOARN) 소개

질병관리본부 긴급상황센터 위기분석국제협력과 김인호, 이선규*

*교신저자 : byuly74@korea.kr, 043-719-7550

초 록

국제유행경보대응네트워크는 세계보건기구(WHO)에서 전 세계에 감염병 유행이 발생했을 때 현장으로 신속하게 전문가를 파견하기 위해 만들어진 기관들 간의 네트워크이다. 국제유행경보대응네트워크의 가장 큰 목적은 현장으로 전문가를 신속하게 파견함으로써 현지 대응 역량이 부족한 국가의 질병관리를 돕고, 유행 상황에 대한 정확한 조사 및 평가를 통하여 추가적인 확산을 막고 해당 국가가 상황을 관리할 수 있도록 지원하는 것에 있다. 국제유행경보대응네트워크는 2000년 60개의 파트너 기관으로 공식 출범한 후 지난 20년간 90개국 이상, 150개가 넘는 감염병 유행상황을 대상으로 3,000명에 가까운 전문가를 현장으로 파견하였다. 주로 역학 및 감시전문가가 전체 파견의 약 1/3을 차지할 정도로 관련 수요가 많은 상황이다. 2017년에 만들어진 발전방향을 바탕으로 운영 중인 국제유행경보대응네트워크는 세계보건기구의 틀 안에서 기존의 세계보건기구가 구축해 놓은 지역사무소, 국가사무소의 인력과 자원을 활용하여 감염병 유행 현장대응을 할 수 있는 가장 중요한 창구임에는 틀림이 없다.

주요 검색어 : 국제유행경보대응네트워크, 감염병 유행, 파견, 현장 대응

들어가는 말

국제유행경보대응네트워크(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)는 세계보건기구(WHO)에서 전 세계에 감염병 유행이 발생했을 때 현장으로 신속하게 전문가를 파견하기 위해 만들어진 기관들 간의 네트워크이다. 2000년에 공식으로 출범을 하였으며, 전 세계 UN기구, 국제기구, 전문기관, 네트워크, 비정부기구(NGO), 학계 등이 참여하여 감염병 유행에 대한 대응을 지원하기 위해 만들어졌으며 일명 네트워크의 네트워크라 불리기도 한다. 다양한 감염병 유행 발생에 대하여 이에 맞는 적절한 분야의 전문가를 신속하게 파견하여 현장에서의 기술적 대응을 돕고, 파트너 기관들 간의 협력을 조율함으로써 발생 국가의 대응을 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 네트워크는 약 20여명의 조정위원회 위원을 선출하여 1년에 두 번 회의를 개최하여 네트워크의 전반적인 운영 방향 및 계획을 수립하고 있다. WHO는 사무국을 운영함으로 GOARN의 원활한 운영을 돕는 역할을 하고

있다. 여기서는 이러한 국제유행경보대응네트워크의 전반적인 운영절차 및 업무에 대하여 소개하고자 하였다.

몸 말

1. 국제유행경보대응네트워크의 구성 및 운영절차

국제유행경보대응네트워크(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)의 가장 큰 목적은 현장으로 전문가를 신속하게 파견함으로써 현지 대응 역량이 부족한 국가의 질병관리를 돕고, 유행 상황에 대한 정확한 조사 및 평가를 통하여 공중보건 위험을 줄이며 해당 국가가 상황을 관리할 수 있도록 지원하는 것에 있다. 국제유행경보대응네트워크(GOARN)를 상징하는 로고는 항상 주황색 배경 또는 글자를 사용하고 있다(그림 1). 2000년 60개의 파트너 기관으로 공식 출범한 국제유행경보대응네트워크는



그림 1. 국제유행경보대응네트워크 공식 로고

2019년까지 총 230여개의 기관이 참여하고 있는 거대한 네트워크로 성장하였다. 파트너기관이 되기 위해서는 해당 기관이 감염병 유행관련 어떤 분야에 기여할 수 있는지를 보여주는 자료와 관련 서류를 제출하여 별도의 심사를 거쳐서 선정되면 파트너기관으로 국제유행경보대응네트워크에 속할 수 있다. 지금까지 파견자 수를 바탕으로 본 이 네트워크의 주된 파트너 기관으로는 미국 질병통제예방센터(CDC), 캐나다 공중보건국(PHAC), 국경없는 의사회(MSF), 국제설사성질환연구센터(ICDDR), 프랑스 공중보건청(Sante publique France), 영국 공중보건국(Public Health England), 유행질환 임상평가 및 대응 네트워크(EDCARN), 유럽 CDC, 유럽역학조사관훈련프로그램(EPIET), 영국 공중보건 신속대응팀(UK Public Health Rapid Support Team), 파스퇴르 연구소(Institut Pasteur), 호주 대응 네트워크(ARM network), 유엔 식량농업기구(FAO) 등이 있다.

국제유행경보대응네트워크(GOARN)가 운영되는 절차는 먼저 특정 국가에서 감염병 유행이 발생하고 이에 대한 외부 기술 지원이 필요할 경우 WHO 국가 사무소 등을 통하여 인력지원을 공식적으로 요청하거나, WHO 자체적으로 판단하기에 외부 전문가가 필요한 경우 WHO 본부에 위치한 사무국을 통하여 필요한 전문분야 자격, 필요 인원, 필수 언어능력, 현지 대응 업무를 세부적으로 기술한 지원요청(Request for Assistance)을 각 기관의 지정 담당자에게 보내게 된다. 이러한 지원요청을 받은 각 기관 지정 담당자는 본인의 기관에 관련사항을 공유하고 지원자를 모집하여 제출하는 역할을 담당하며, 사무국은 이렇게 제출된 지원자들의 지원서(Offer)를

자격요건에 부합 여부를 바탕으로 1차선별을 한 뒤에 국가사무소, 지역사무소와 논의하여 최종적으로 최적의 파견자를 선정하게 된다. 이러한 과정을 통해 선발된 파견자는 구체적으로 파견 일정 정해지기까지 국제기구 파견자에게 요구되는 기본적인 서류를 제출하고 필수 온라인 안전 교육 등을 듣게 된다. 그 후 실제 파견이 이루어지기까지 모든 절차는 WHO의 인사팀 및 담당 부서에서 지원하게 되며, 파견자는 항공기 티켓부터 현장까지 이동하는데 필요한 모든 교통을 지원 받게 된다. 또한 현장에서 대응 업무를 하는데 필요한 지원을 받게 되며, 현지 기준 일당(per diem)을 받게 된다. 이때 파견을 보내는 본 소속기관의 경우 파견기간 동안 평상시와 동일하게 월급을 지급하고 실제 WHO에서는 상징적으로 월급을 1달러만 파견자에게 지급한다. 파견 기간의 경우 상황마다 상이하나 일반적으로 6주 이상 동안 진행되며 파견자는 파견이 끝난 후 본인의 활동에 대한 활동결과보고서를 제출하면 공식적인 파견 절차가 마무리된다.

국제유행경보대응네트워크는 지난 20년간 150개가 넘는 감염병 유행상황을 대상으로 3,000명에 가까운 전문가를 현장으로 파견하였다. 2005년 중증급성호흡기증후군(SARS), 2009년 신종인플루엔자, 2014, 2015년 서아프리카 에볼라 유행 등 큰 공중보건 사건이 발생한 경우에는 그 파견자 수가 예년대비 증가하였다(그림 2). 2015년에는 그 수가 600명을 넘었으며, 치안문제가 대두되었던 2018년 및 2019년 DR콩고 에볼라 유행 때는 상대적으로 파견자 수가 크게 증가하지는 않았다. 파견되는 주요 업무 분야로서는 역학 및 감시전문가, 실험실전문가, 기관 간

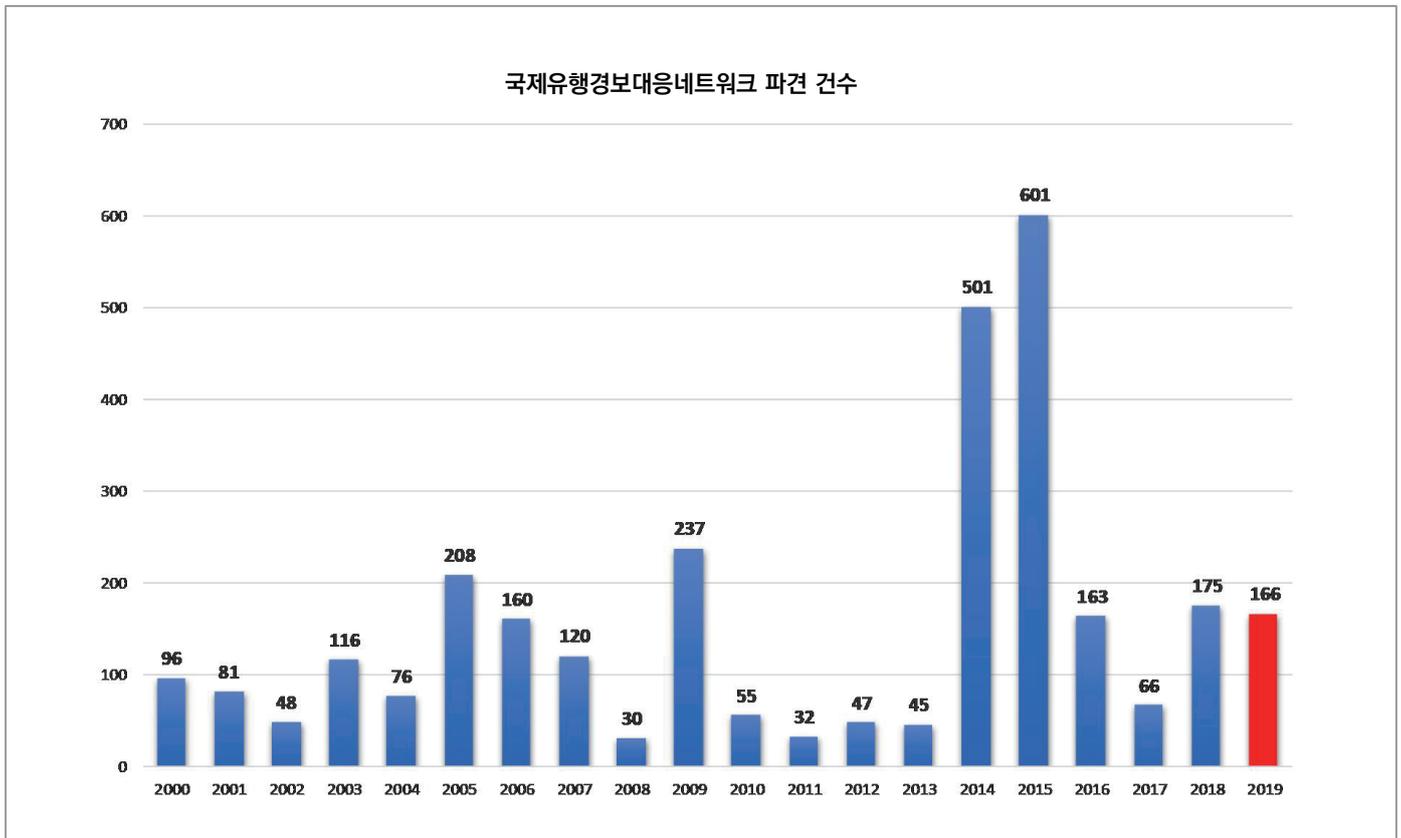


그림 2. 국제유행경보대응네트워크 연도별 파견 건수(2000~2019년 10월)

조정 담당, 임상전문가, 연락관, 감염관리전문가, 의사소통전문가, 데이터관리전문가, 지역사회소통전문가, 수의전문가, 행정 전문가, 자원 및 물품담당 전문가 등으로 주로 역학 및 감시전문가가 전체 파견의 약 1/3을 차지할 정도로 비중이 높은 편이며 감염병 유행 관련하여 관련된 수요가 많은 상황이다.

중점적으로 실행하고 있는 업무로 정보공유 및 현장에서의 파트너 간 조율을 위해 매주 목요일에 실시하는 주간 전화회의(GOARN Weekly Operations Call), 시나리오 기반 현장대응 훈련, 접촉자 관리 프로그램인 Go.data 프로그램의 개발 및 현장에서의 활용 등을 예로 들 수 있다.

2. 국제유행경보대응네트워크의 발전방향(GOARN 2.0)

국제유행경보대응네트워크의 운영이 지속되면서 조정위원회에서는 2017년에 GOARN 2.0이라는 이름으로 그동안 네트워크에서 하고 있었던 업무를 체계화하고 확장해나가기 위한 기본 방향을 정리하였다. 5개의 핵심 업무 영역으로 유행경보 및 위험평가, 공중보건 신속대응 역량, 유행 현장대응 훈련, 현장 대응 관련 연구 개발, 지휘체계가 선정되었고 다음과 같은 세부 업무들이 현재 진행되고 있다. 그동안 국제유행경보대응네트워크 사무국에서

- **유행경보 및 위험평가** : WHO에서 실시하는 위험평가 공유, 파트너 기관 간 현장에서의 협력 및 조율을 위한 주간 전화회의 실시, GOARN 홈페이지의 플랫폼을 통한 정보 공유, 공개정보를 활용한 감염병 수집 및 분석 프로그램(EIOS, Epidemic Intelligence from Open Sources) 시범 도입 및 적용
- **공중보건 신속대응 역량** : 각 국가들의 신속대응팀 간의 역량을 조율하고 이동형 실험실(mobile lab) 활성화를 통한 현장 대응 지원, 국가차원, 국제차원에서의 신속대응팀 양성을 통한 감염병 유행 대응 역량 강화

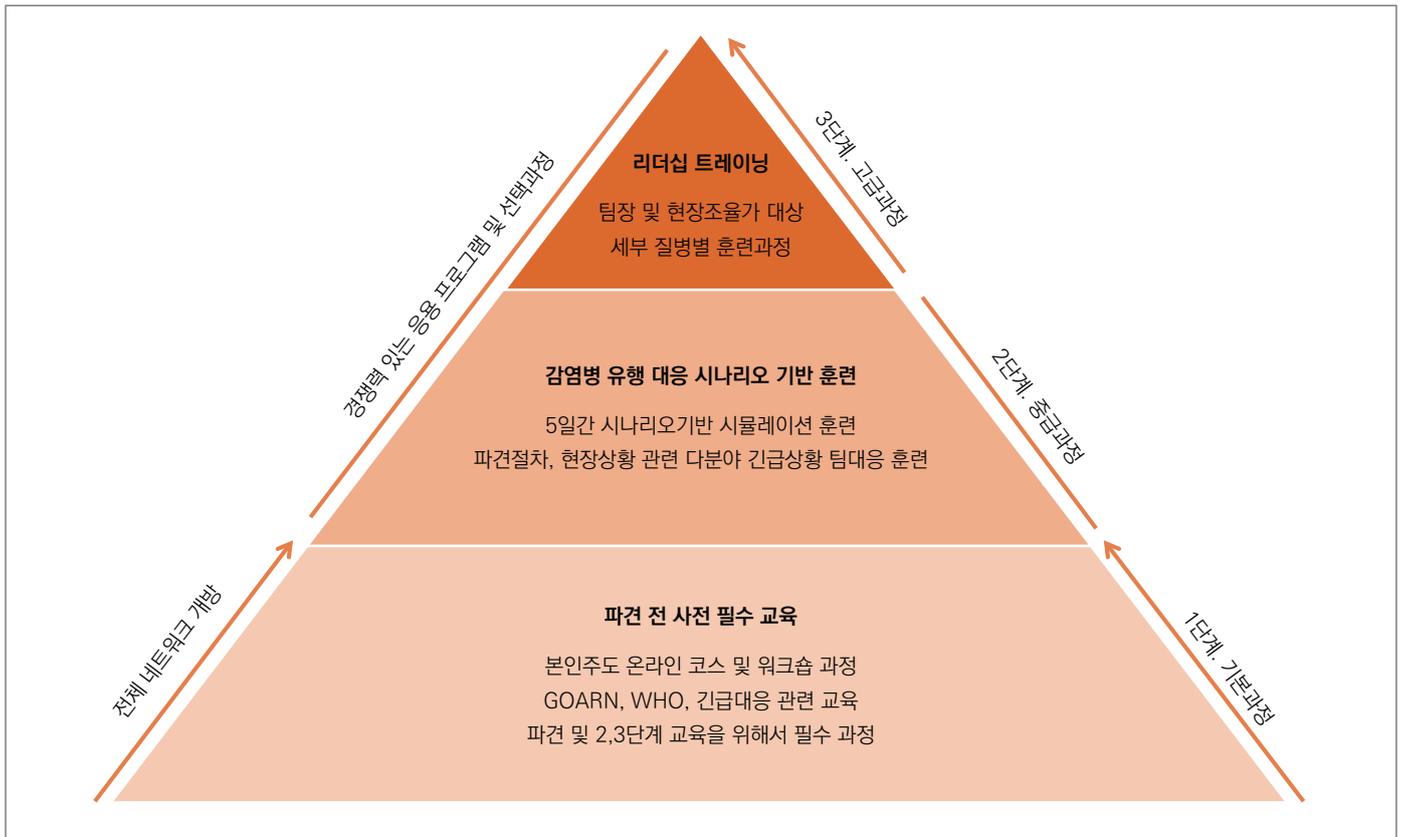


그림 3. 국제유행경보대응네트워크 훈련프로그램

- **유행 현장대응 훈련** : 국제 감염병 유행 상황에 대응 역량을 강화하기 위한 다분야 협력 훈련 프로그램 개발, 25개 참여 기관의 협력을 통한 훈련 네트워크 형성 및 훈련 강사진 구성, 온라인 훈련 모듈, 시나리오 기반 현장대응 훈련, 리더십 트레이닝 등 프로그램 운영(그림 3)
- **현장 대응 관련 연구개발** : 학계 및 연구 파트너 기관들과의 협력을 통해 감염병 유행상황에서 필요한 연구수행 방법 모색, Go.data 프로그램을 개발 및 활용한 유행상황에서의 접촉자 관리 및 자료 관리 실시
- **운영체계** : 모든 파트너기관들의 참여를 도모할 수 있는 환경 마련

맺는 말

현재 국내에서는 국제유행경보대응네트워크에 질병관리본부와 서울대 이종욱글로벌의학센터 두 기관이 공식 파트너기관으로 참여하고 있다. 질병관리본부에서는 2018년 시나리오기반 훈련프로그램에 참여하였고, 2019년에 보건복지부의 지원으로 국제유행경보네트워크 사무국에 1년간 인력을 파견하는 등 점차 참여를 확대해 나가고 있는 상황이다. 국제유행경보대응네트워크가 국제적으로 감염병 유행을 대응할 수 있는 유일한 플랫폼은 아니지만, WHO의 틀 안에서 기존의 WHO가 구축해 놓은 지역사무소, 국가사무소의 인력과 자원을 통하여 감염병 유행 현장대응을 할 수 있는 가장 중요한 창구임에는 틀림이 없다. 앞으로 국내 기관의 인력양성 및 국제적인 감염병 유행에 대한 참여를 통하여 국내 감염병 대응 역량의 위상을 높이기 위해서는 GOARN과 같은 네트워크를 구체적으로 활용할 방안을 지속적으로 모색할 필요가 있다.

① 이전에 알려진 내용은?

국제유행경보대응네트워크(GOARN)는 국제적인 감염병 유행에 대응하기 위해 설립된 지 20년이 지난 오랜 역사를 지닌 기관들 간의 네트워크이다.

② 새로이 알게 된 내용은?

현재 네트워크는 250개의 전문기관이 참여하고 있는 거대한 네트워크로 성장하였으며, 역학 및 감시전문가가 지난 20년간 전체 파견자의 1/3을 차지할 정도로 그 수요가 많은 상황이다. 국제유행경보대응네트워크의 세부파견절차에 대한 상세적인 설명과 앞으로의 발전방향 관련 세부 업무에 대한 내용을 제시하였다.

③ 시사점은?

세계보건기구(WHO)가 가지고 있는 지역사무소, 국가사무소에 있는 자원과 인력을 활용하여 감염병 유행현장에 대응하기 위해서는 국제유행경보대응네트워크가 가장 중요한 창구임에는 틀림이 없다.

참고문헌

1. GOARN home page (www.extranet.who.int/goarn/).
2. 2017 GOARN Global partners meeting report.
3. 2018 GOARN SCOM meeting report.
4. 2019 GOARN SCOM meeting report.

Abstract

Introduction of the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)

Kim Inho, Lee Sun kui

Division of Risk Assessment & International Cooperation, Center for Emergency Operations, KCDC

The Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) is a network of institutions that provide technical support in the event of public health emergencies. In 2000, when it was originally established by the World Health Organization (WHO), it comprised 60 institutions. It has since expanded to more than 250 partner institutions. In 20 years, GOARN has involved with over 150 operations and deployed about 3,000 experts to assist more than 90 countries across the globe. Over the past two decades, epidemiology and surveillance experts accounted for one third of the GOARN deployments. This article outlines the overall scheme and procedures of GOARN deployments for a better understanding of this core network of international public health. In 2017, a new vision and the future direction of this network (GOARN 2.0) was established. GOARN is clearly a major gateway to contribute to emerging global public health threats.

Keywords: GOARN, Partners, Outbreak, Response



Figure 1. The official logo of the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)

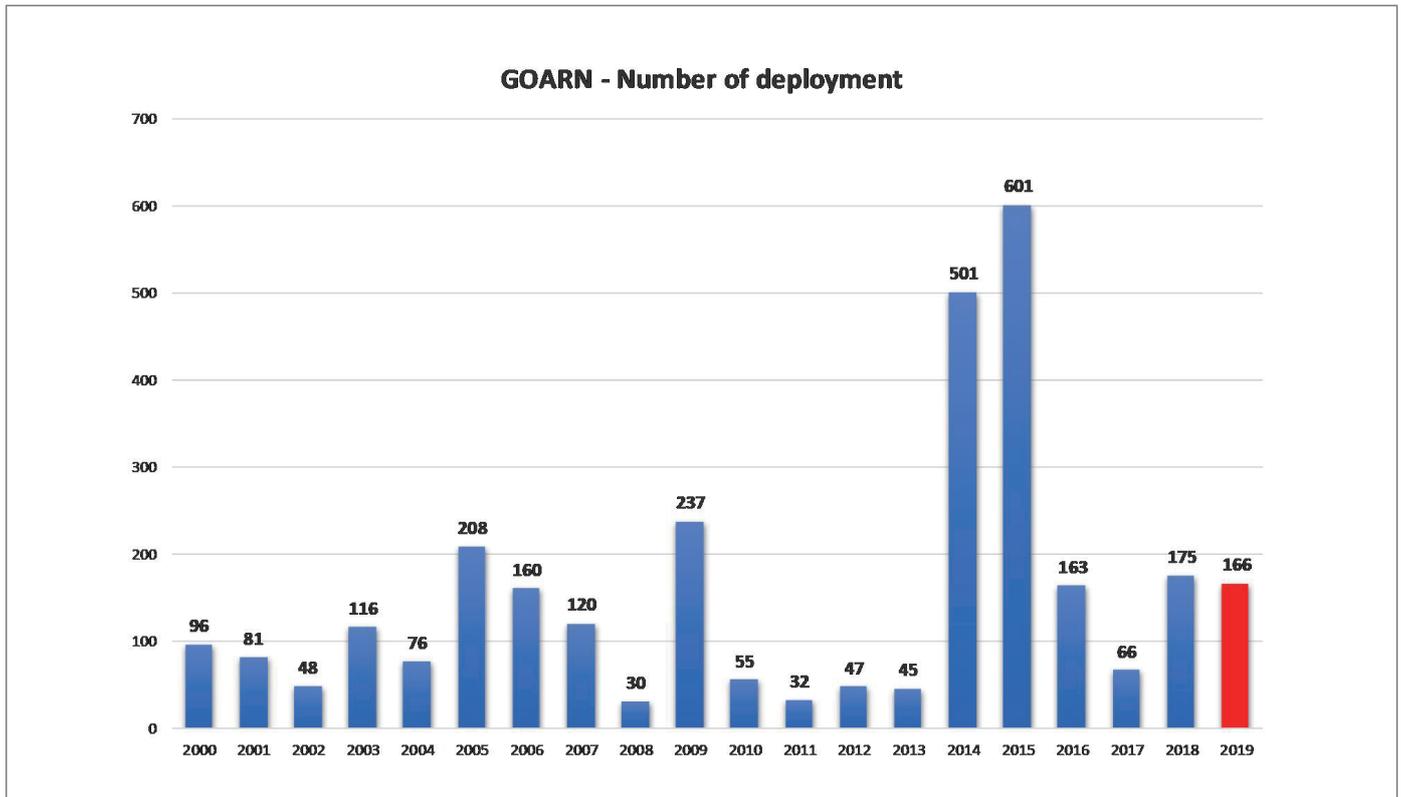


Figure 2. The number of Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) deployments by year (2000–October 2019)

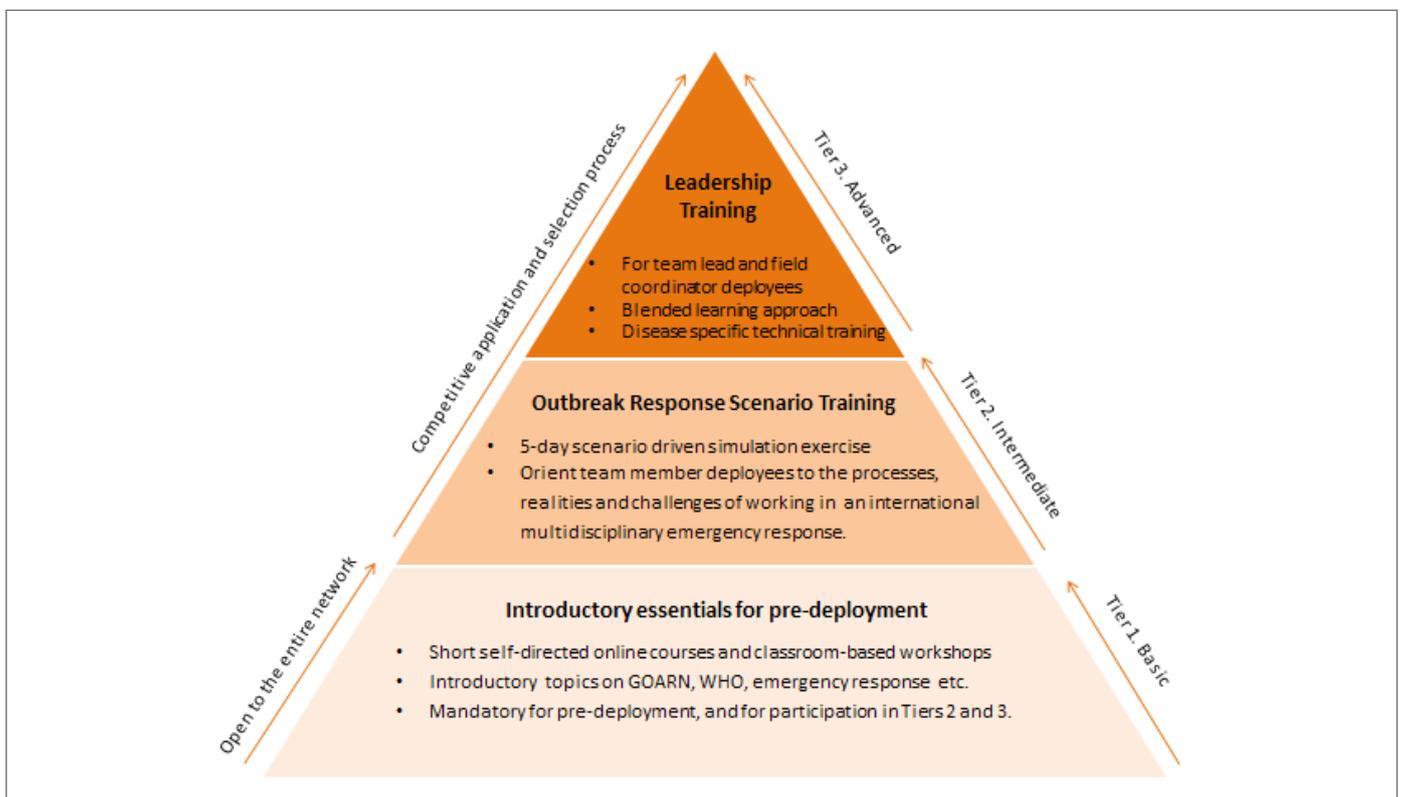


Figure 3. The training program of the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)

만성질환 통계

익수사고 발생현황, 2015~2018

I 성별, 연령별 현황

◆ 2015년부터 2018년까지 익수사고로 인해 23개 응급실손상환자심층조사 참여병원의 응급실에 내원한 환자 수는 673명으로 남자가 474명(70.4%), 여자가 199명(29.6%)으로 남자가 여자보다 약 2.4배 정도 많았음. 연령별로는 9세 이하의 소아에서 발생 빈도가 높았고, 고령으로 갈수록 사망분율은 증가하였음(그림 1).

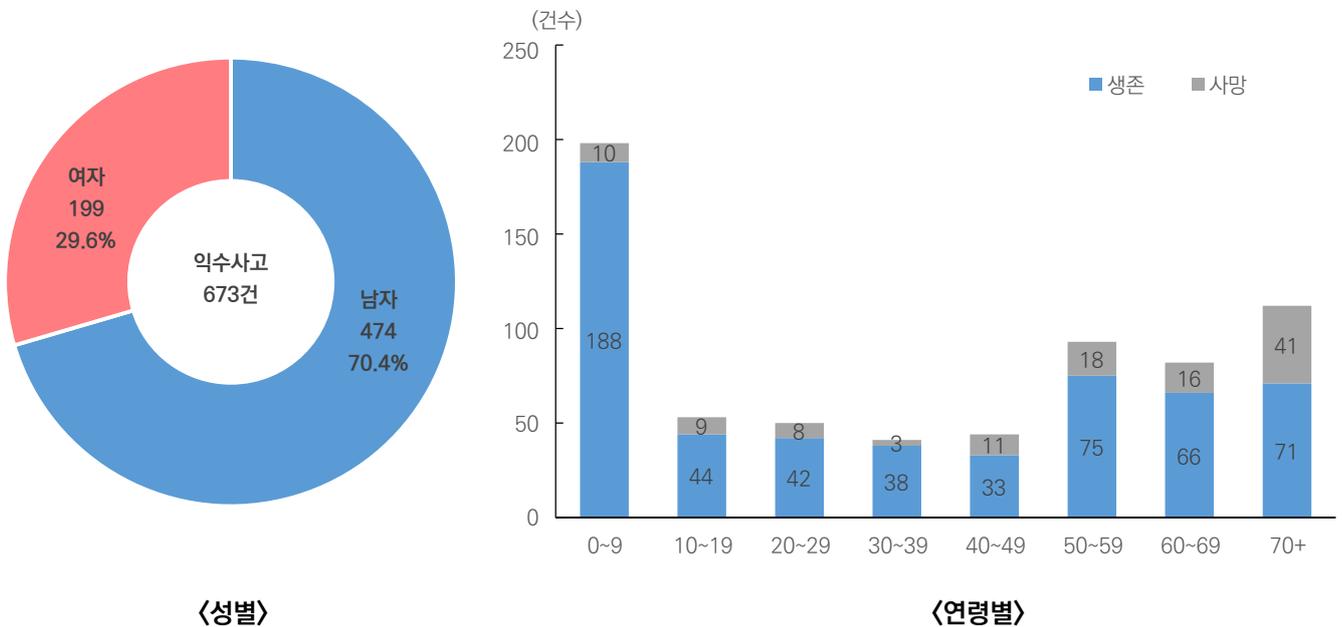


그림 1. 성별, 연령별 익수사고 발생 현황, 2015~2018

* 익수사고: 의도성 익수(자해·자살 포함)를 제외한 비의도성 익수사고

§ 사망분율(%): 익수사고 사망건수 / 익수사고 발생건수 × 100

※ 주의: 제시된 값은 2015년부터 2018년까지 23개 병원 응급실에 내원한 환자의 자료를 분석한 결과로서 우리나라 전체를 대표하지 않음

2 활동별, 장소별 현황

◆ 익수사고는 주로 여가활동(47.8%) 중에 발생하였고, 발생 장소로는 수영장 시설, 목욕시설, 집 등에 비해 야외(56.2%)에서 더 많이 발생하였음(그림 2).

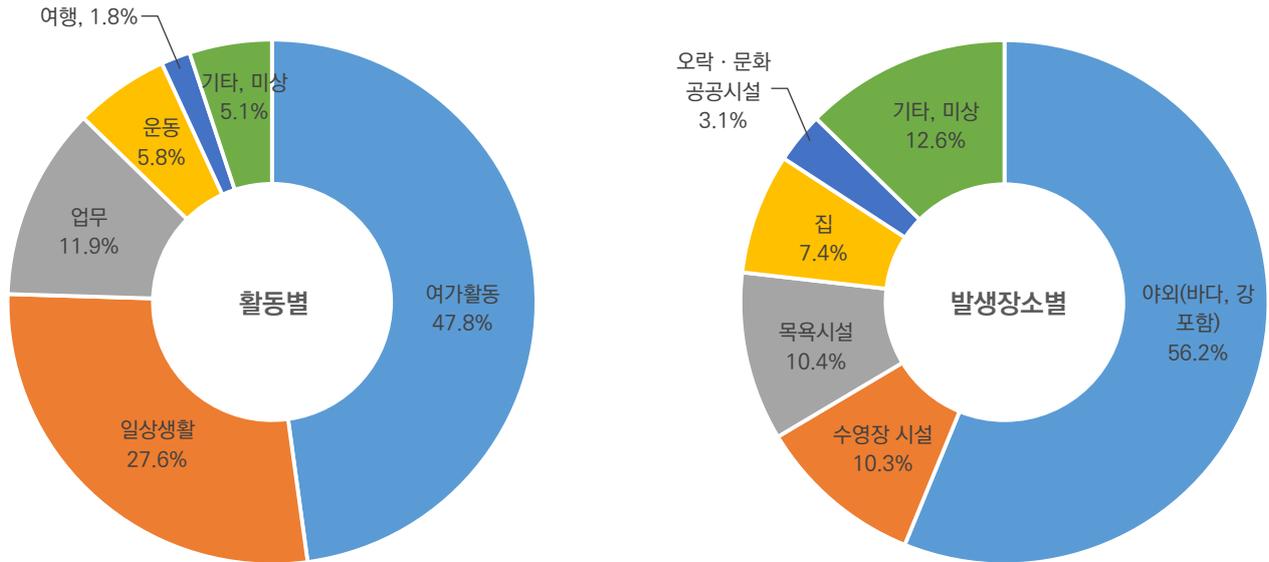


그림 2. 활동별, 장소별 익수사고 발생 현황, 2015~2018

* 익수사고: 의도성 익수(자해·자살 포함)를 제외한 비의도성 익수사고

§ 사망분율(%): 익수사고 사망건수 / 익수사고 발생건수 × 100

※ 주의: 제시된 값은 2015년부터 2018년까지 23개 병원 응급실에 내원한 환자의 자료를 분석한 결과로서 우리나라 전체를 대표하지 않음

자료원 : 질병관리본부, 응급실손상환자심층조사

* 응급실 손상환자 심층조사: 매년 23개 병원 응급실에 내원한 손상환자의 발생원인을 비롯한 손상관련 자료를 수집하여 손상 통계 산출

작성부서 : 질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과

Noncommunicable Disease (NCD) Statistics

Current status of drowning accident

I Current status of drowning accident by sex and age group

◆ From 2015 to 2018, the number of patients who visited the emergency room of 23 participating hospitals that joined the Emergency Room In-depth Injury Survey due to drowning accident was 673, with 474 men (70.4%), and 199 women (29.6%), about 2.4 times more men than women. By age group, the incidence of children under the age of 9 was more frequent. And the older the age group, the higher the percentage of death (Figure 1).

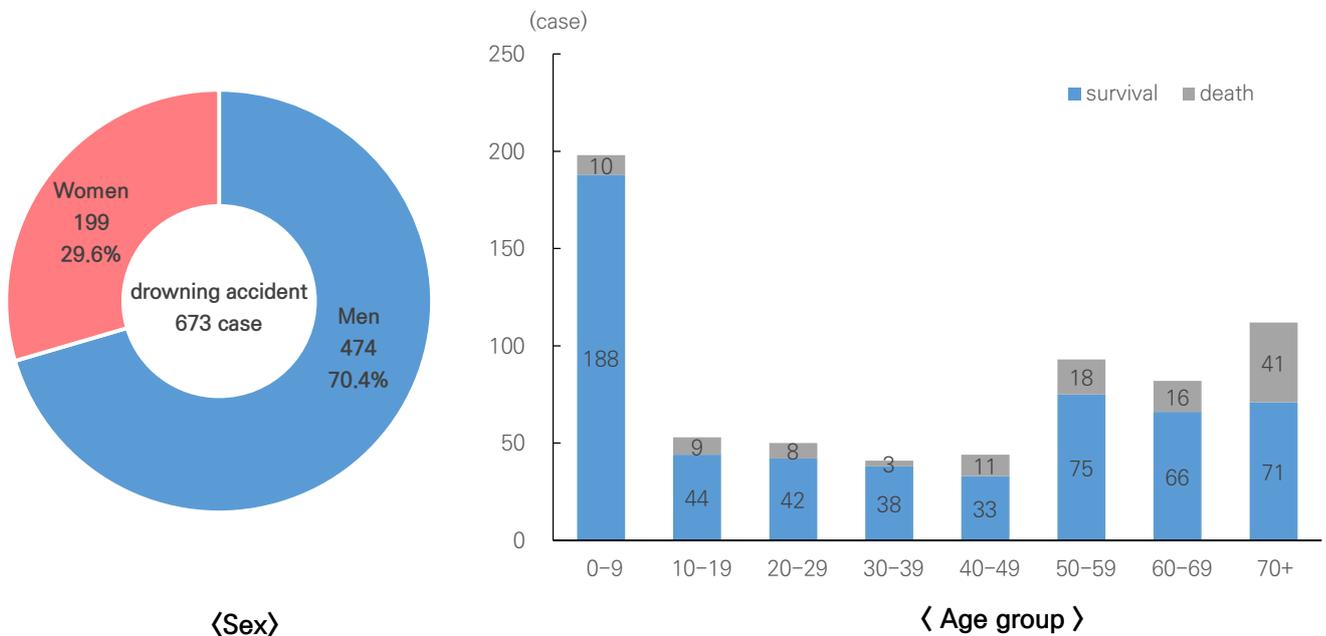


Figure 1. Current status of drowning accident by sex and age group, 2015–2018

* Drowning accident: unintentional drowning except intentional drowning (including self-inflicted and suicide)

§ Percentage of death(%): number of death caused by drowning / Number of drowning incidence × 100

※ Caution: the suggested value is based on the analysis of the data of patients visiting the emergency rooms of 23 participating hospitals from 2015 to 2018 and does not represent the entire nation.

2 Current status of drowning accident by activity and place

◆ The drowning accident occurred mainly during leisure activities (47.8%), and more occurred in outdoor (56.2%) than in swimming pool facilities, bath facilities and home (Figure 2).

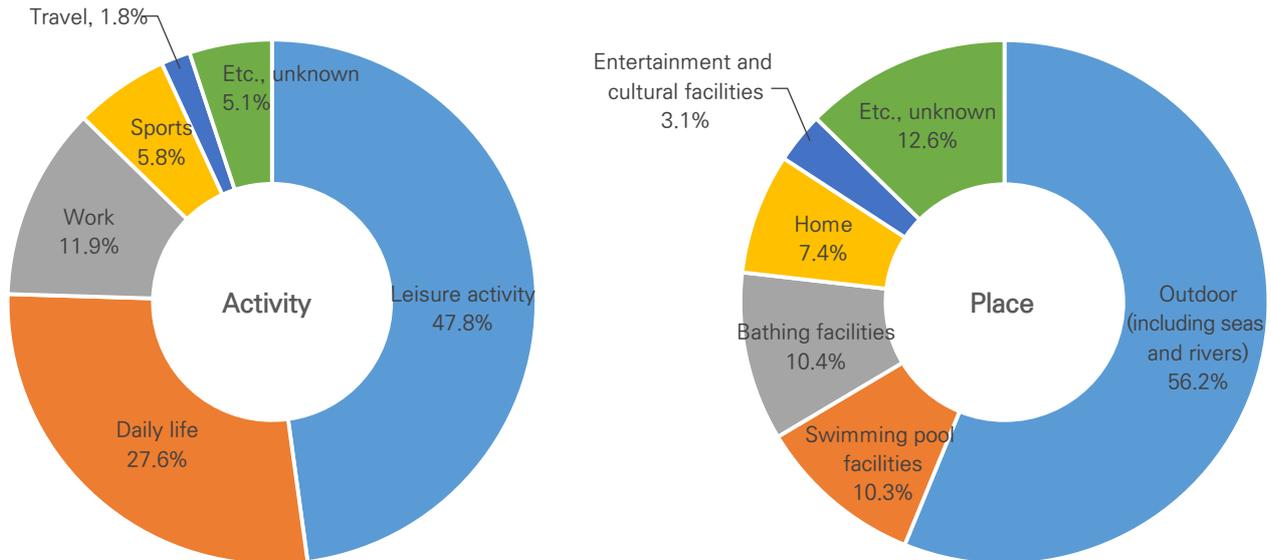


Figure 2. Current status of drowning accident by activity and place, 2015–2018

* Drowning accident: unintentional drowning except intentional drowning (including self-inflicted and suicide)

§ Percentage of death (%): number of death caused by drowning / Number of drowning Incidence × 100

※ Caution: the suggested value is based on the analysis of the data of patients visiting the emergency rooms of 23 participating hospitals from 2015 to 2018 and does not represent the entire nation.

Source: Emergency Room In-depth Injury Survey, Korea Centers for Disease Control and Prevention

* Emergency Room In-depth Injury Survey: Produces injury statistics by collecting injury-related data, including the causes of the injured patients visiting the emergency rooms of 23 hospitals each year.

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. 2020년 30주차 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)*

단위 : 보고환자수[†]

감염병*	금주	2020년 누계	5년간 주별 평균 [‡]	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2019	2018	2017	2016	2015	
제2급감염병									
결핵	473	11,928	564	23,821	26,433	28,161	30,892	32,181	
수두	382	22,906	1,150	82,868	96,467	80,092	54,060	46,330	
홍역	0	7	0	194	15	7	18	7	
콜레라	0	0	0	1	2	5	4	0	
장티푸스	3	67	2	94	213	128	121	121	
파라티푸스	3	97	1	55	47	73	56	44	
세균성이질	0	42	3	151	191	112	113	88	
장출혈성대장균감염증	8	260	5	146	121	138	104	71	
A형간염	55	2,079	160	17,598	2,437	4,419	4,679	1,804	
백일해	1	114	15	496	980	318	129	205	
유행성이하선염	255	6,531	326	15,967	19,237	16,924	17,057	23,448	
풍진	0	2	0	8	0	7	11	11	
수막구균 감염증	0	6	0	16	14	17	6	6	
폐렴구균 감염증	1	245	5	526	670	523	441	228	
한센병	0	3	0	4					
성홍열	32	1,937	194	7,562	15,777	22,838	11,911	7,002	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	1	-	3	0	0	-	-	
카바페넴내성장내세균 속군중(CRE) 감염증	176	8,718	-	15,369	11,954	5,717	-	-	
E형간염	0	10	-	-	-	-	-	-	
제3급감염병									
파상풍	0	21	1	31	31	34	24	22	
B형간염	8	202	7	389	392	391	359	155	
일본뇌염	0	0	0	34	17	9	28	40	
C형간염	138	6,774	216	9,810	10,811	6,396	-	-	중국(1)
말라리아	5	191	32	559	576	515	673	699	
레지오넬라증	2	198	5	501	305	198	128	45	
비브리오패혈증	2	13	1	42	47	46	56	37	
발진열	1	7	0	14	16	18	18	15	
쯔쯔가무시증	13	362	28	4,005	6,668	10,528	11,105	9,513	
렘토스피라증	4	59	2	138	118	103	117	104	
브루셀라증	0	5	0	1	5	6	4	5	
신증후군출혈열	2	82	7	399	433	531	575	384	
후천성면역결핍증(AIDS)	15	440	20	1,005	989	1,008	1,060	1,018	
크로이츠펠트-야콥병(CJD)	0	56	1	53	53	36	42	33	
뎅기열	0	43	6	273	159	171	313	255	
큐열	0	46	3	162	163	96	81	27	
라임병	0	5	1	23	23	31	27	9	
유비저	0	1	0	8	2	2	4	4	
치쿤구니야열	0	0	0	16	3	5	10	2	
중증열성혈소판감소 증후군(SFTS)	4	84	8	223	259	272	165	79	
지카바이러스감염증	0	0	-	3	3	11	16	-	

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

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

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병중후군, 중증급성호흡기증후군(SARS),

중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염

§ 최근 5년(2015~2019년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 29주) 평균임

표 2. 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병											
	결핵			수두			홍역			콜레라		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	473	11,928	16,688	382	22,906	41,094	0	7	54	0	0	0
서울	71	2,080	3,042	31	2,712	4,465	0	2	8	0	0	0
부산	30	795	1,180	30	1,265	2,377	0	0	2	0	0	0
대구	26	569	791	24	1,114	2,232	0	0	3	0	0	0
인천	26	642	874	30	1,161	2,021	0	0	3	0	0	0
광주	19	305	419	21	1,093	1,317	0	0	0	0	0	0
대전	7	265	364	17	753	1,105	0	0	7	0	0	0
울산	12	215	350	8	450	1,266	0	0	1	0	0	0
세종	1	48	52	1	194	11,602	0	0	18	0	0	0
경기	92	2,511	3,563	110	5,937	1,115	0	3	1	0	0	0
강원	21	520	717	13	688	1,052	0	0	1	0	0	0
충북	13	359	518	3	847	1,507	0	0	1	0	0	0
충남	21	623	780	12	820	1,722	0	0	2	0	0	0
전북	22	483	652	25	918	1,692	0	0	2	0	0	0
전남	33	640	876	3	864	2,177	0	1	2	0	0	0
경북	37	906	1,204	18	1,255	3,934	0	0	2	0	0	0
경남	39	800	1,101	31	2,320	1,094	0	1	1	0	0	0
제주	3	167	205	5	515	416	0	0	0	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	장티푸스			파라티푸스			세균성이질			장출혈성대장균감염증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2020년 누계	5년 누계 평균‡
전국	3	67	93	3	97	29	0	42	78	8	260	64
서울	1	9	18	0	9	5	0	9	18	1	18	11
부산	0	7	8	3	32	3	0	4	5	0	5	2
대구	0	3	3	0	12	2	0	0	4	0	5	2
인천	0	8	6	0	2	2	0	4	8	0	7	5
광주	0	2	1	0	4	1	0	2	2	2	14	9
대전	0	0	5	0	0	1	0	0	1	1	6	1
울산	0	1	2	0	0	0	0	2	1	0	8	2
세종	0	0	20	0	0	6	0	0	15	0	0	10
경기	0	19	2	0	7	1	0	12	1	0	126	4
강원	0	1	3	0	6	1	0	0	1	1	3	3
충북	0	1	4	0	1	0	0	0	5	0	3	2
충남	2	3	1	0	5	2	0	2	2	0	6	1
전북	0	1	4	0	2	1	0	0	4	0	5	4
전남	0	1	4	0	8	1	0	1	5	0	12	2
경북	0	4	8	0	2	2	0	2	5	1	13	2
경남	0	7	3	0	5	1	0	4	1	2	16	3
제주	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	13	1

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병											
	A형간염			백일해			유행성이하선염			풍진		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	55	2,079	3,914	1	114	200	255	6,531	11,644	0	2	3
서울	15	387	745	0	14	27	23	805	1,193	0	0	1
부산	3	60	140	0	6	15	21	362	738	0	1	0
대구	3	52	61	0	5	5	11	257	402	0	0	0
인천	8	223	275	0	5	12	8	344	509	0	0	0
광주	1	42	68	0	10	9	18	246	616	0	0	0
대전	5	89	382	0	7	4	3	177	283	0	0	0
울산	2	26	29	0	2	6	10	175	393	0	0	0
세종	0	12	1,201	0	0	31	1	28	3,013	0	0	1
경기	0	657	71	0	17	2	84	1,912	355	0	1	0
강원	4	55	188	0	0	5	6	209	259	0	0	0
충북	1	73	295	0	0	5	6	202	449	0	0	0
충남	4	117	134	0	4	5	10	296	789	0	0	0
전북	3	121	90	0	2	10	10	293	565	0	0	1
전남	1	33	70	0	20	15	2	255	573	0	0	0
경북	4	70	89	1	9	43	14	319	1,310	0	0	0
경남	1	47	19	0	12	3	23	543	151	0	0	0
제주	0	15	57	0	1	3	5	108	46	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제2급감염병						제3급감염병					
	수막구균 감염증			성홍열			파상풍			B형간염		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	6	9	32	1,937	8,461	0	21	16	8	202	192
서울	0	1	2	6	272	1,130	0	1	1	2	35	34
부산	0	1	1	1	116	607	0	2	1	2	10	14
대구	0	0	1	1	41	302	0	1	1	0	7	6
인천	0	1	1	2	101	394	0	0	0	0	13	10
광주	0	0	0	13	221	391	0	1	1	0	4	3
대전	0	0	0	2	78	311	0	0	1	0	10	8
울산	0	0	0	2	75	379	0	0	0	0	5	5
세종	0	0	2	0	12	2,473	0	1	1	0	2	47
경기	0	2	1	0	494	133	0	2	1	4	52	5
강원	0	0	0	0	36	150	0	1	0	0	6	6
충북	0	0	0	0	26	378	0	2	1	0	5	11
충남	0	0	0	0	63	286	0	5	1	0	7	10
전북	0	0	0	2	52	322	0	3	3	0	9	10
전남	0	0	0	1	87	428	0	1	2	0	9	10
경북	0	1	1	1	75	641	0	1	2	0	9	11
경남	0	0	0	0	143	92	0	0	0	0	18	2
제주	0	0	0	1	45	44	0	0	0	0	1	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	일본뇌염			말라리아			레지오넬라증			비브리오패혈증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	0	0	5	191	347	2	198	112	2	13	4
서울	0	0	0	3	44	48	0	58	32	1	3	1
부산	0	0	0	0	2	4	0	11	6	0	0	0
대구	0	0	0	0	2	4	0	5	4	0	0	0
인천	0	0	0	2	23	45	1	10	8	0	0	0
광주	0	0	0	0	4	3	0	7	2	0	0	0
대전	0	0	0	0	3	2	0	3	1	0	0	0
울산	0	0	0	0	3	2	0	1	2	0	0	0
세종	0	0	0	0	0	204	0	0	25	0	0	1
경기	0	0	0	0	86	12	0	45	4	0	3	0
강원	0	0	0	0	11	3	0	2	4	0	0	0
충북	0	0	0	0	2	3	0	8	3	0	0	0
충남	0	0	0	0	4	2	0	4	2	0	1	0
전북	0	0	0	0	2	3	0	8	4	0	0	1
전남	0	0	0	0	0	3	0	10	9	0	1	0
경북	0	0	0	0	2	6	1	6	4	0	1	1
경남	0	0	0	0	3	2	0	9	2	1	3	0
제주	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	1	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	발진열			쯔쯔가무시증			렙토스피라증			브루셀라증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	1	7	6	13	362	687	4	59	28	0	5	1
서울	0	1	1	0	5	31	0	6	1	0	1	1
부산	0	0	0	0	21	26	0	3	1	0	0	0
대구	0	0	0	0	1	6	0	3	0	0	0	0
인천	1	5	1	0	5	13	1	3	0	0	0	0
광주	0	0	1	0	4	16	0	0	1	0	0	0
대전	0	0	0	0	9	17	1	6	0	0	0	0
울산	0	0	0	0	11	14	0	0	1	0	0	0
세종	0	0	1	0	4	63	0	1	6	0	0	0
경기	0	0	0	0	29	18	0	8	2	0	0	0
강원	0	0	0	0	4	13	0	2	1	0	0	0
충북	0	0	1	0	7	66	0	2	4	0	0	0
충남	0	0	0	3	35	64	1	7	1	0	0	0
전북	0	0	1	1	51	171	1	6	3	0	3	0
전남	0	0	0	0	89	46	0	5	3	0	1	0
경북	0	0	0	0	8	114	0	4	3	0	0	0
경남	0	0	0	9	69	7	0	3	1	0	0	0
제주	0	1	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병											
	신증후군출혈열			크로이츠펠트-야콥병(CJD)			뎅기열			큐열		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	2	82	162	0	56	24	0	43	104	0	46	72
서울	0	3	7	0	13	6	0	14	34	0	1	6
부산	0	0	5	0	7	2	0	5	6	0	1	2
대구	0	2	1	0	4	1	0	2	5	0	0	1
인천	0	2	2	0	5	0	0	2	6	0	0	2
광주	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	1	3
대전	0	1	3	0	1	1	0	0	2	0	3	1
울산	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	2
세종	0	0	44	0	0	6	0	0	29	0	0	12
경기	0	11	7	0	13	1	0	13	3	0	7	0
강원	0	9	9	0	0	0	0	0	1	0	0	14
충북	0	4	19	0	3	1	0	0	2	0	10	8
충남	1	7	13	0	1	1	0	2	2	0	4	4
전북	0	14	23	0	2	1	0	0	3	0	3	8
전남	0	13	16	0	1	2	0	1	2	0	12	4
경북	1	9	9	0	0	2	0	1	4	0	0	5
경남	0	3	1	0	3	0	0	1	2	0	4	0
제주	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2020. 7. 25. 기준)(30주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병								
	라임병			중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			지카바이러스감염증		
	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2020년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	0	5	8	4	84	73	0	0	-
서울	0	2	3	0	2	2	0	0	-
부산	0	0	0	0	0	1	0	0	-
대구	0	0	0	0	4	1	0	0	-
인천	0	0	1	0	2	1	0	0	-
광주	0	0	0	0	0	0	0	0	-
대전	0	0	0	0	1	1	0	0	-
울산	0	0	0	0	4	1	0	0	-
세종	0	0	2	0	0	10	0	0	-
경기	0	0	0	0	3	10	0	0	-
강원	0	2	0	1	12	2	0	0	-
충북	0	0	1	0	2	9	0	0	-
충남	0	1	0	0	8	5	0	0	-
전북	0	0	0	1	4	6	0	0	-
전남	0	0	1	0	5	9	0	0	-
경북	0	0	0	0	13	10	0	0	-
경남	0	0	0	1	18	5	0	0	-
제주	0	0	0	1	6	0	0	0	-

* 2020년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2015~2019년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (30주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 2.3명으로 지난해(1.8명) 대비 증가
- ※ 2019-2020절기 유행기준은 잠정치 5.9명(/1,000)

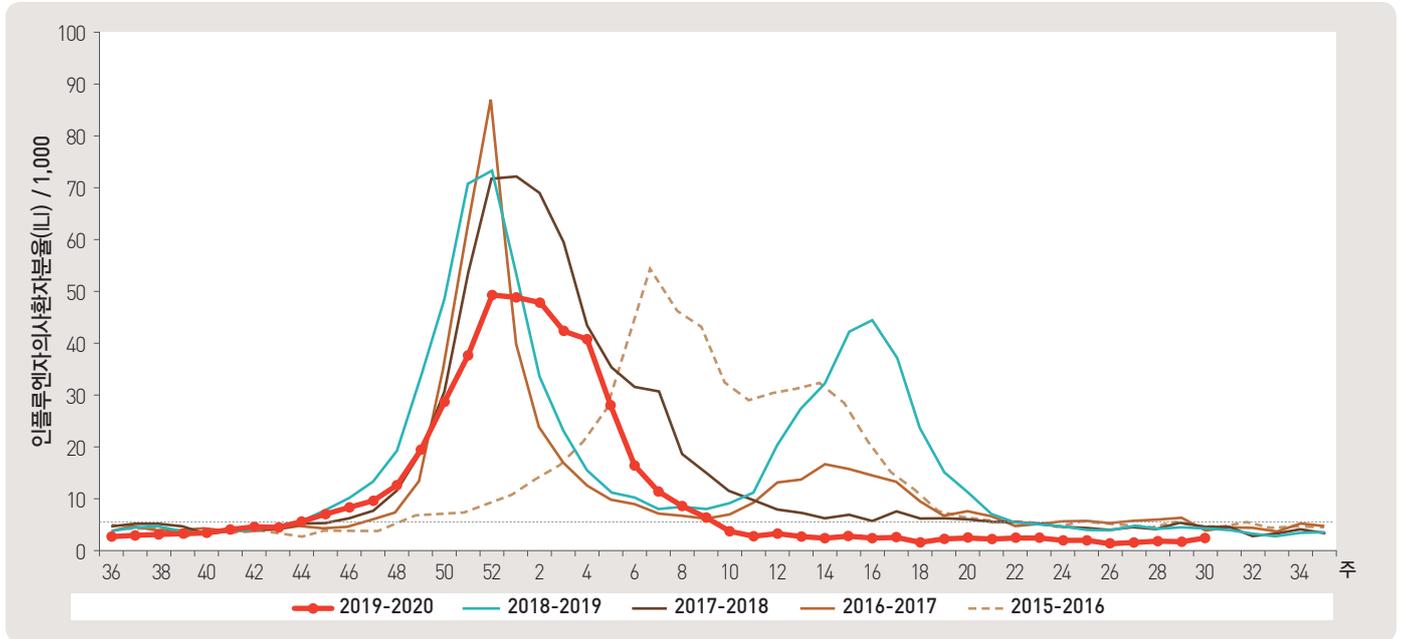


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주차 수족구병 표본감시(전국 97개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 1.4명으로 전주 1.0 대비 증가
- ※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

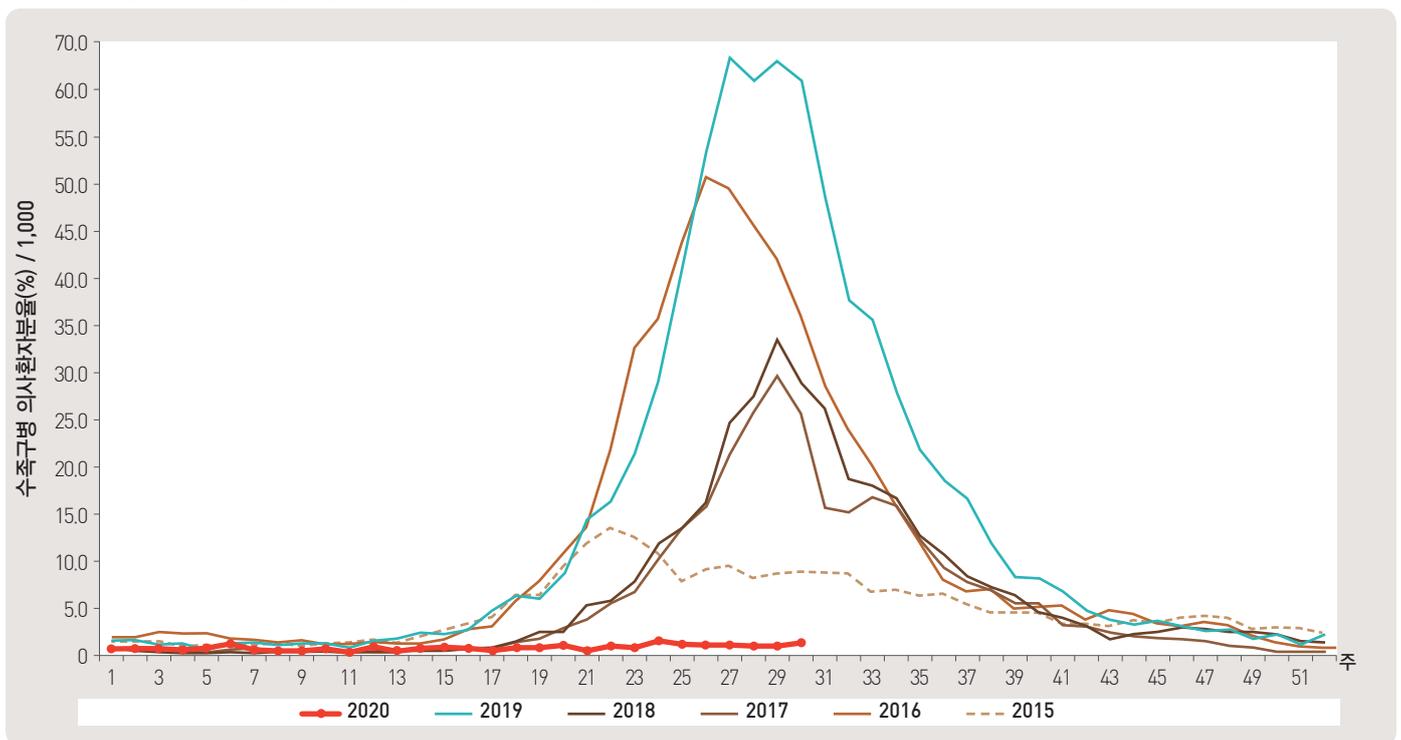


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주차 유행성각결막염 표본감시(전국 90개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 9.1명으로 전주 8.1명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.4명으로 전주 0.4명 대비 동일

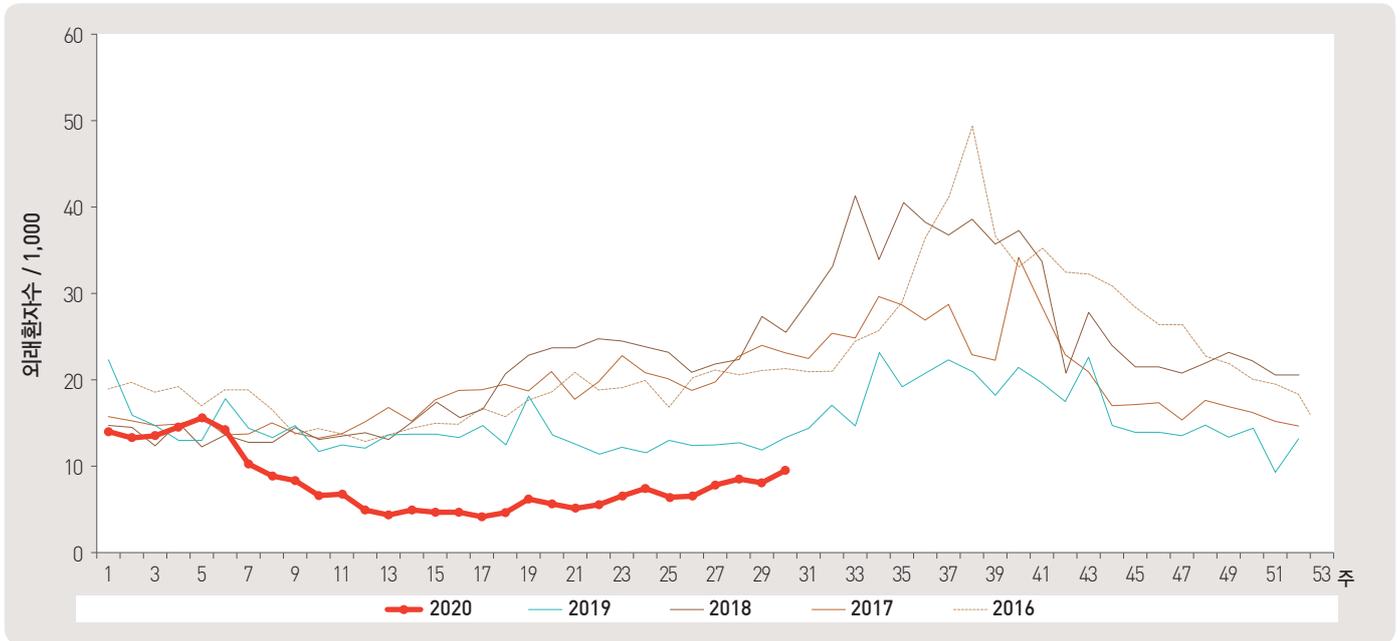


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

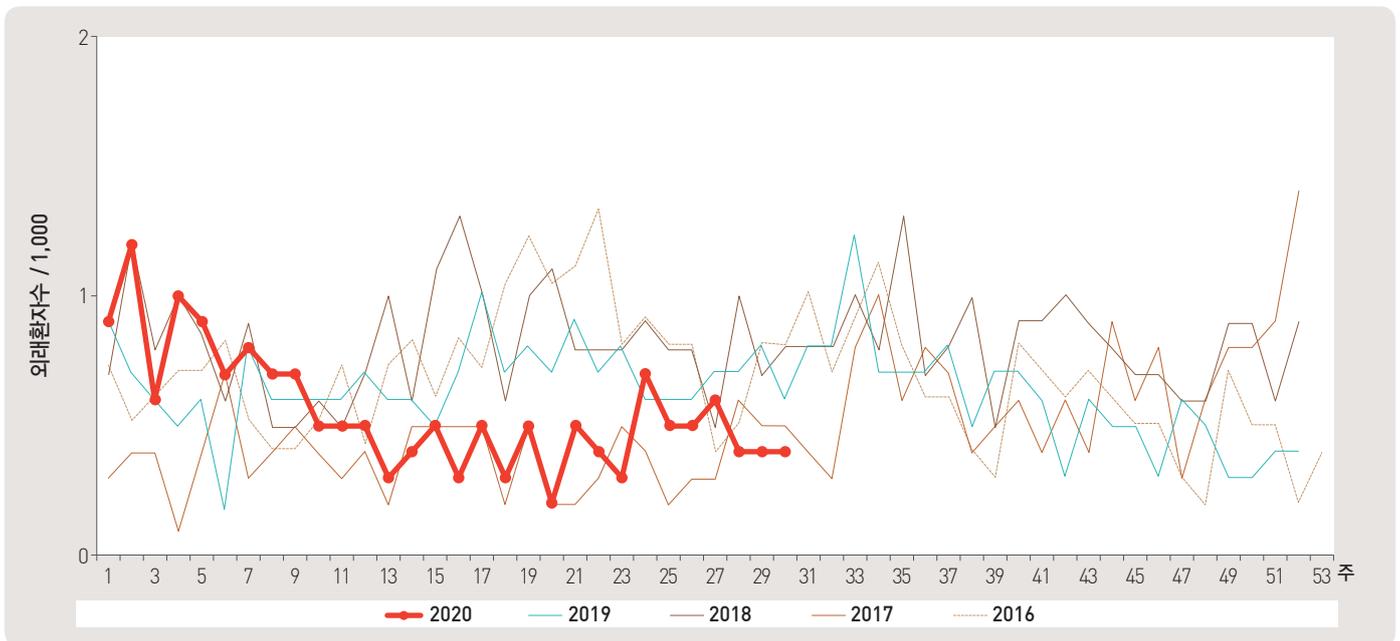


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 590개 참여)에서 신고기관 당 사람유두종바이러스 감염증 3.4건, 침규콘딜롬 2.7건, 성기단순포진 2.4건, 클라미디아감염증 1.8건, 임질 1.2건, 2기 매독 1.0건, 1기 매독 0.0건, 선천성 매독 0.0건 발생을 신고함.

* 제30주차 신고의료기관 수 : 임질 6개, 클라미디아감염증 34개, 성기단순포진 34개, 침규콘딜롬 20개, 사람유두종바이러스 감염증 17개, 1기 매독 0개, 2기 매독 2개, 선천성 매독 0개

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

단위 : 신고수/신고기관 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침규콘딜롬		
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
1.2	6.5	6.8	1.8	19.1	14.5	2.4	27.5	15.4	2.7	16.8	15.7

사람유두종바이러스감염증			1기 매독			2기 매독			선천성		
금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2020년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]
3.4	51.1	51.1	0.0	2.7	2.7	1.0	3.0	3.0	0.0	2.5	2.5

누계 : 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

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

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

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (30주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주에 집단발생이 11건(사례수 288명)이 발생하였으며 누적발생건수는 130건(사례수 1,494명)이 발생함.

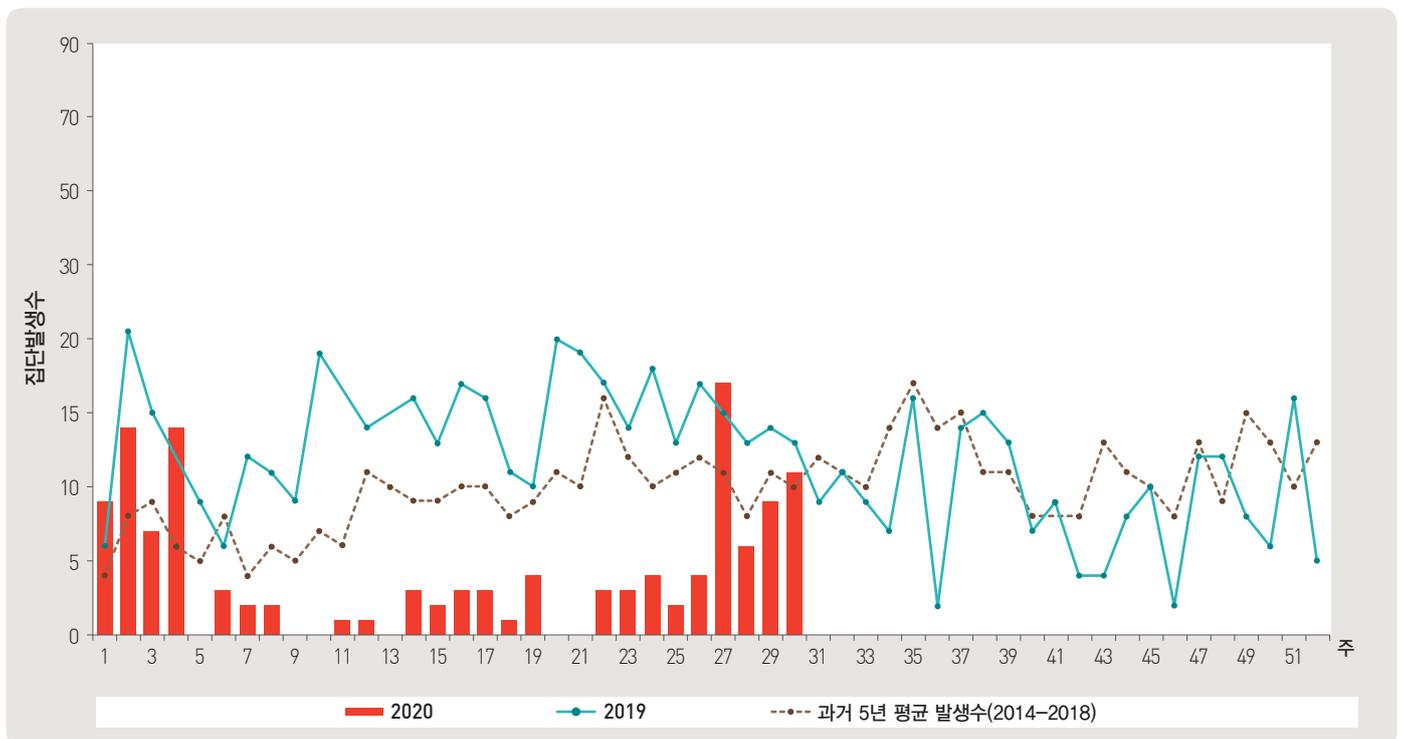


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

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

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주에 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 80건 중 양성 1건(B형 1건).

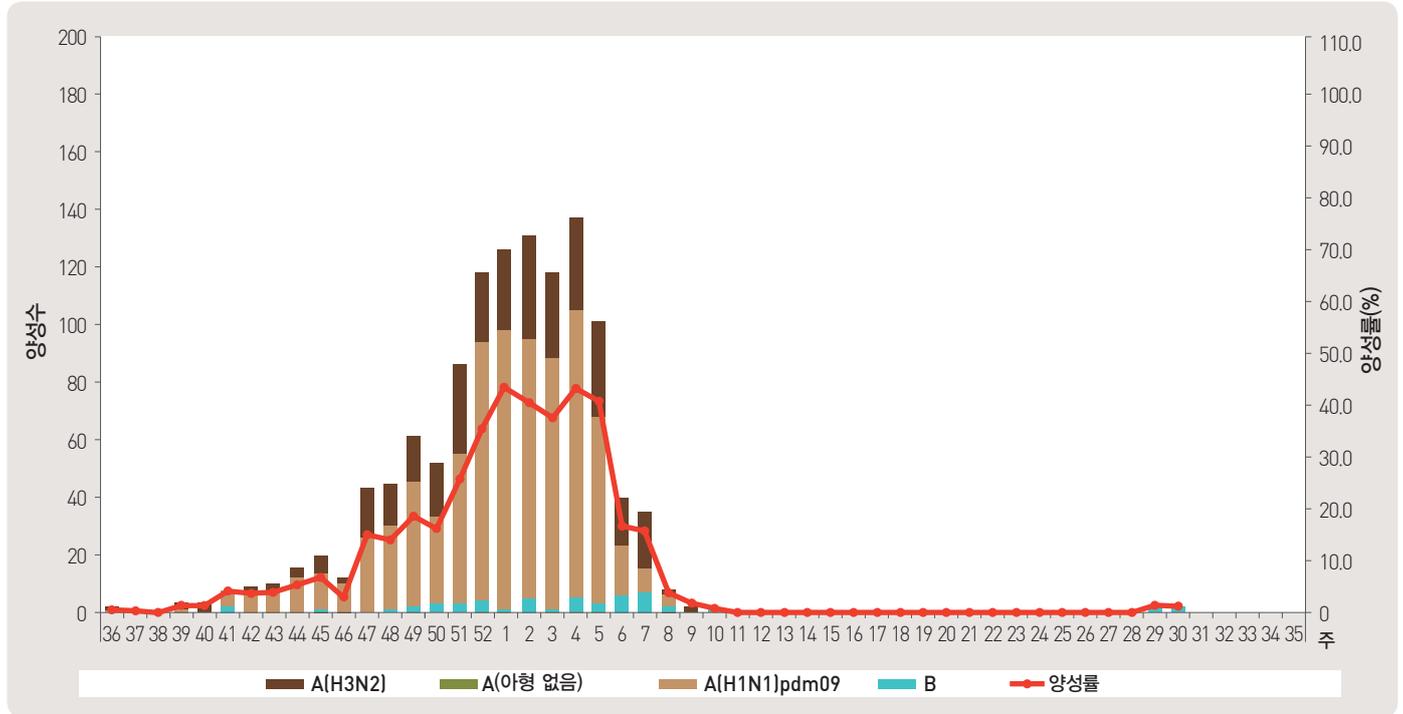


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년도 제30주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 46.3%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 79개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2020 (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	102	45.1	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	35.3	2.0	0.0
28	63	46.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	38.1	3.2	0.0
29	71	53.5	1.4	0.0	0.0	1.4	0.0	50.7	0.0	0.0
30	80	46.3	6.3	0.0	0.0	1.3	0.0	32.5	6.3	0.0
Cum.*	316	47.5	5.4	0.0	0.0	0.6	0.0	38.6	2.8	0.0
2019 Cum.▽	12,151	60.2	8.0	6.4	3.9	14.0	2.9	17.2	2.8	5.0

※ 4주 누적 : 2020년 6월 28일 - 2020년 7월 25일 검출률임(지난 4주간 평균 79개의 검체에서 검출된 수의 평균).

▽ 2019년 누적 : 2018년 12월 30일 - 2019년 12월 28일 검출률임.

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

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

▣ 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 검출 현황(29주차, 2020. 7. 18. 기준)

- 2019년도 제29주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 2건(4.2%), 세균 검출 건수는 17건(14.3%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수	검출 건수(검출률, %)						
		노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	엔테릭 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	합계	
2020	26	63	5 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	6 (9.5)
	27	53	5 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.4)
	28	40	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
	29	48	2 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.2)
2020년 누적	1,211	206 (17.0)	32 (2.6)	12 (1.0)	15 (1.2)	4 (0.3)	269 (22.2)	

* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

◆ 급성설사질환 세균

주	검체수	분리 건수(분리율, %)										
		살모넬라균	병원성 대장균	세균성 이질균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캠필로 박터균	클라스트리듬 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실러스 세레우스균	합계	
2020	26	225	14 (6.2)	20 (8.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (3.1)	2 (0.9)	3 (1.3)	5 (2.2)	51 (22.7)
	27	219	10 (4.6)	19 (8.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (3.2)	9 (4.1)	4 (1.8)	5 (2.3)	54 (24.7)
	28	178	6 (3.4)	11 (6.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5.6)	1 (0.6)	4 (2.2)	1 (0.6)	33 (18.5)
	29	119	3 (2.5)	6 (5.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.2)	17 (14.3)
2020년 누적	4,952	129 (2.6)	175 (3.5)	2 (0.04)	1 (0.02)	0 (0)	90 (1.8)	123 (2.5)	81 (1.6)	90 (1.8)	703 (14.2)	

* 2020년 실험실 감시체계 참여기관(69개 의료기관)

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

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

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(29주차, 2020. 7. 18. 기준)

- 2020년도 제29주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원, 전국 59개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 0.0%(0건 양성/6검체), 2020년 누적 양성률 5.0%(14건 양성/280검체)임.
- 무균성수막염 0건(2020년 누적 4건), 수족구병 및 포진성구협염 0건(2020년 누적 4건), 합병증 동반 수족구 0건(2020년 누적 0건), 기타 0건(2020년 누적 6건)임.

◆ 무균성수막염

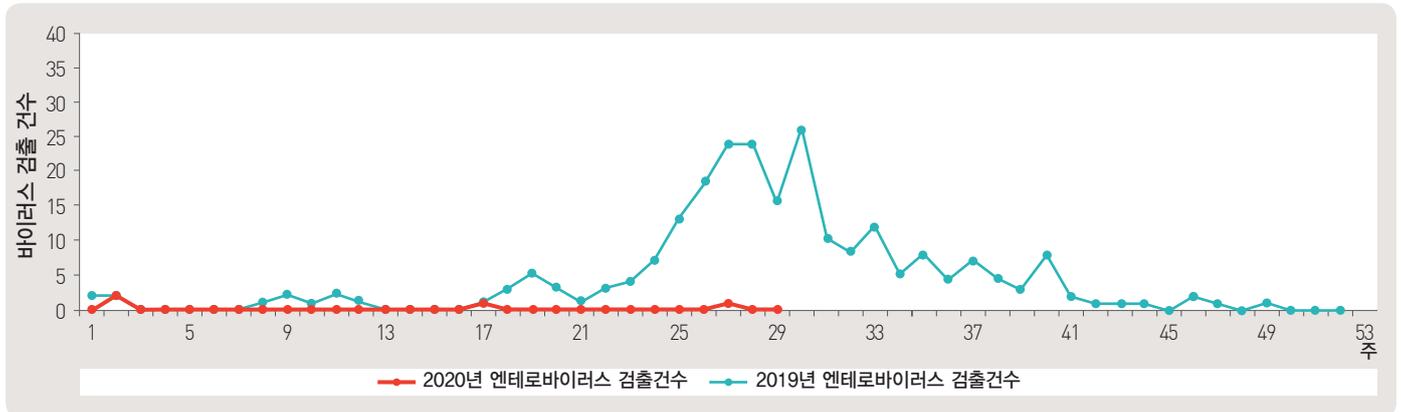


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

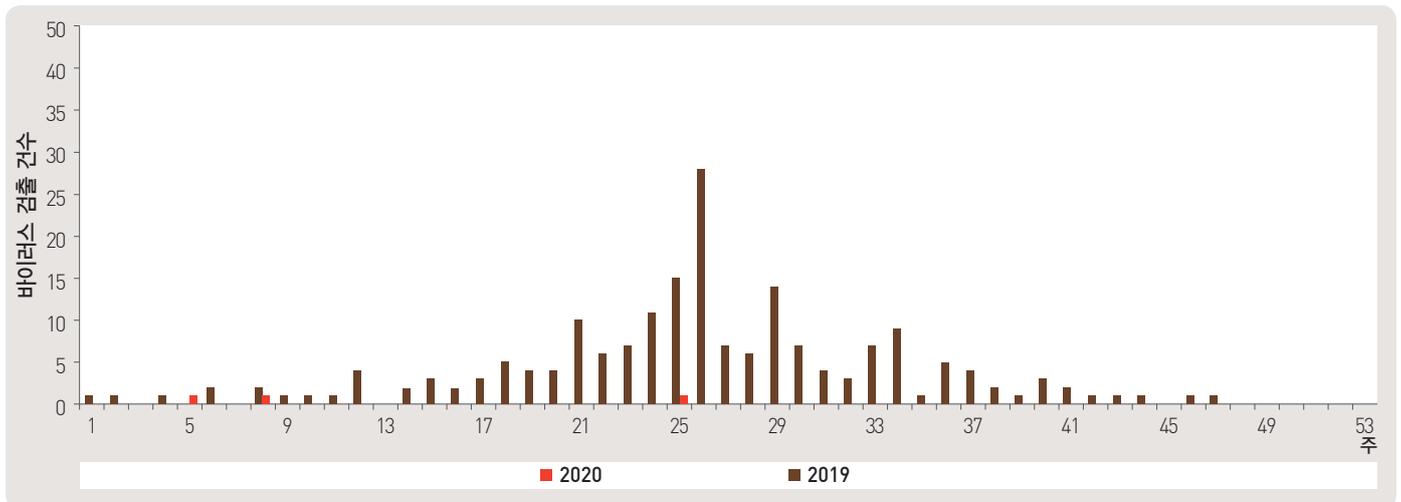


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

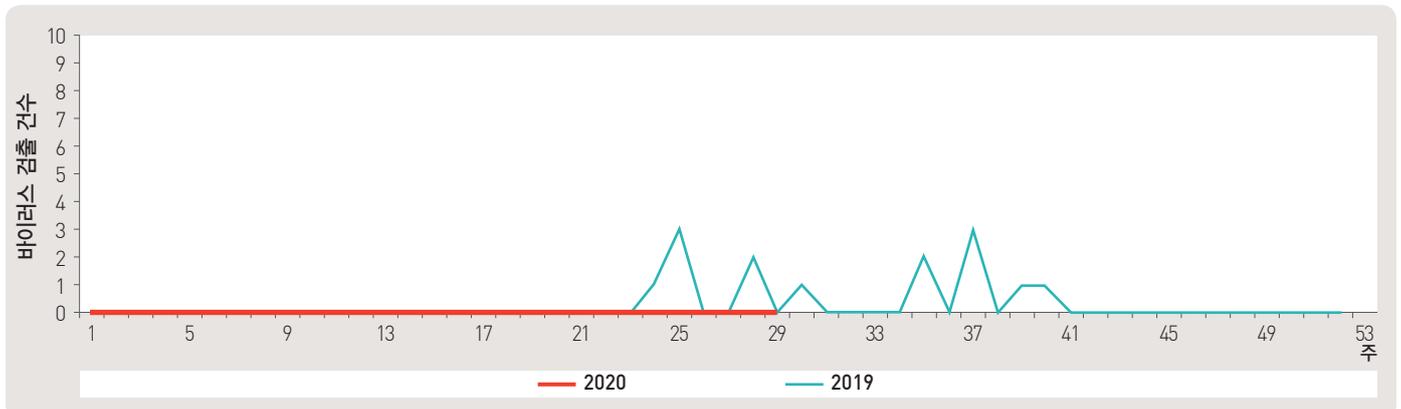


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (29주차)

▣ 말라리아 매개모기 주간 검출 현황(29주차, 2020. 7. 18. 기준)

- 2020년도 제29주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 51개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 12개체로 평년 37개체 대비 25개체(67.6%) 감소, 전년 17개체 대비 5개체(29.4%) 감소
 - 말라리아 매개모기 : 평균 5개체로 평년 13개체 대비 8개체(61.5%) 감소, 전년 6개체 대비 1개체(16.7%) 감소
- ※ 모기수 산출법 : 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

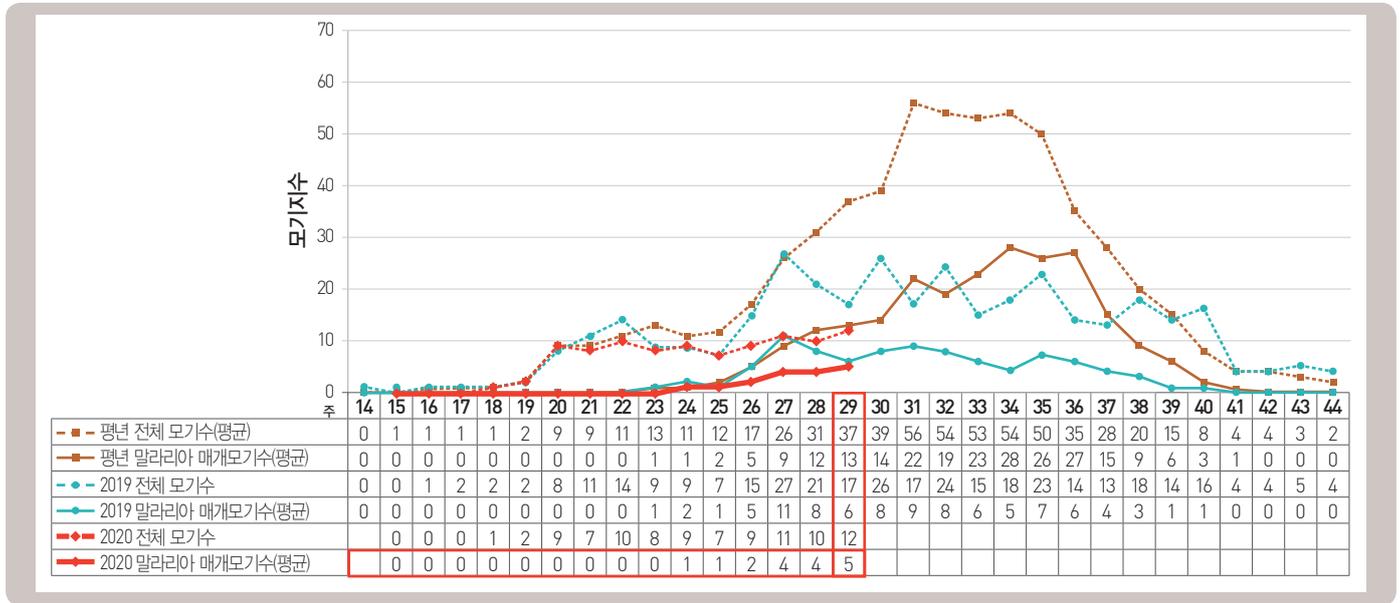


그림 10. 말라리아 매개모기 검출수

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (30주차)

▣ 일본뇌염 매개모기 주간 검출 현황(30주차, 2020. 7. 25. 기준)

- 2020년 제30주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 9개 시·도 보건환경연구원(총 9개 지점)
 - 전체모기 수 : 평균 630개체로 평년 1,114개체 대비 484개체(43.4%) 감소, 전년 1,491개체 대비 861개체(57.7%) 감소
 - 일본뇌염 매개모기(Japanese encephalitis vector, JEV) : 평균 99개체로 평년 41개체 대비 58개체(141.5%) 증가, 전년 43개체 대비 56개체(130.2%) 증가
- ※ 모기수 산출법 : 주 2회 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

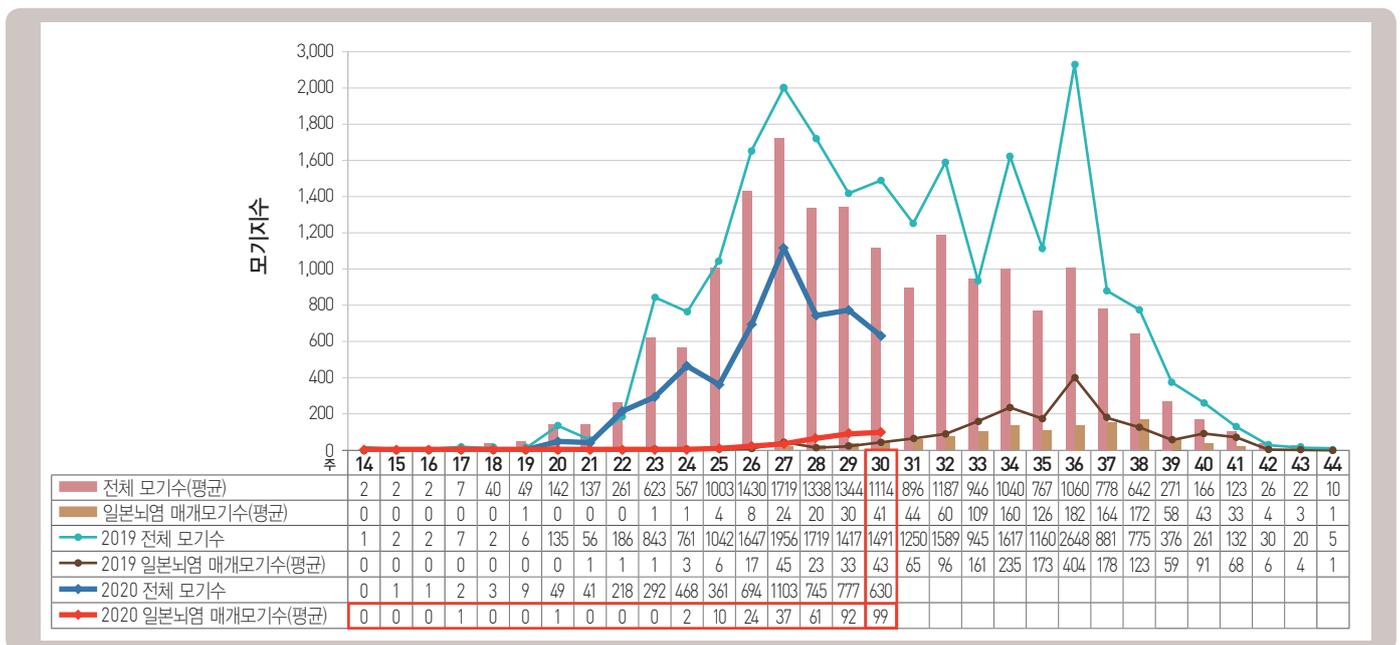


그림 11. 일본뇌염 매개모기 검출수

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 29주) 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 28주까지의 신고 건수를 총 29주로 나눈 값으로 구해진다.

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

	10주	12주	12주	14주	28주
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 July 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Classification of disease ‡	Current week	Cum. 2020	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
				2019	2018	2017	2016	2015	
Category II									
Tuberculosis	473	11,928	564	23,821	26,433	28,161	30,892	32,181	
Varicella	382	22,906	1,150	82,868	96,467	80,092	54,060	46,330	
Measles	0	7	0	194	15	7	18	7	
Cholera	0	0	0	1	2	5	4	0	
Typhoid fever	3	67	2	94	213	128	121	121	
Paratyphoid fever	3	97	1	55	47	73	56	44	
Shigellosis	0	42	3	151	191	112	113	88	
EHEC	8	260	5	146	121	138	104	71	
Viral hepatitis A	55	2,079	160	17,598	2,437	4,419	4,679	1,804	
Pertussis	1	114	15	496	980	318	129	205	
Mumps	255	6,531	326	15,967	19,237	16,924	17,057	23,448	
Rubella	0	2	0	8	0	7	11	11	
Meningococcal disease	0	6	0	16	14	17	6	6	
Pneumococcal disease	1	245	5	526	670	523	441	228	
Hansen's disease	0	3	0	4					
Scarlet fever	32	1,937	194	7,562	15,777	22,838	11,911	7,002	
VRSA	0	1	–	3	0	0	–	–	
CRE	176	8,718	–	15,369	11,954	5,717	–	–	
Viral hepatitis E	0	10	–	–	–	–	–	–	
Category III									
Tetanus	0	21	1	31	31	34	24	22	
Viral hepatitis B	8	202	7	389	392	391	359	155	
Japanese encephalitis	0	0	0	34	17	9	28	40	
Viral hepatitis C	138	6,774	216	9,810	10,811	6,396	–	–	China(1)
Malaria	5	191	32	559	576	515	673	699	
Legionellosis	2	198	5	501	305	198	128	45	
Vibrio vulnificus sepsis	2	13	1	42	47	46	56	37	
Murine typhus	1	7	0	14	16	18	18	15	
Scrub typhus	13	362	28	4,005	6,668	10,528	11,105	9,513	
Leptospirosis	4	59	2	138	118	103	117	104	
Brucellosis	0	5	0	1	5	6	4	5	
HFRS	2	82	7	399	433	531	575	384	
HIV/AIDS	15	440	20	1,005	989	1,008	1,060	1,018	
CJD	0	56	1	53	53	36	42	33	
Dengue fever	0	43	6	273	159	171	313	255	
Q fever	0	46	3	162	163	96	81	27	
Lyme Borreliosis	0	5	1	23	23	31	27	9	
Melioidosis	0	1	0	8	2	2	4	4	
Chikungunya fever	0	0	0	16	3	5	10	2	
SFTS	4	84	8	223	259	272	165	79	
Zika virus infection	0	0	–	3	3	11	16	–	

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

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

* The reported data for year 2020 are provisional but the data from 2015 to 2019 are finalized data.

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

‡ The reported surveillance data excluded no incidence data such as Ebola virus disease, Marburg Hemorrhagic fever, Lassa fever, Crimean Congo Hemorrhagic fever, South American Hemorrhagic fever, Rift Valley fever, Smallpox, Plague, Anthrax, Botulism, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome, Severe Acute Respiratory Syndrome, Middle East Respiratory Syndrome, Human infection with zoonotic influenza, Novel Influenza, Diphtheria, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae type b, Epidemic typhus, Rabies, Yellow fever, West Nile fever and Tick-borne Encephalitis.

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending July 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Tuberculosis			Varicella			Measles			Cholera		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]
Overall	473	11,928	16,688	382	22,906	41,094	0	7	54	0	0	0
Seoul	71	2,080	3,042	31	2,712	4,465	0	2	8	0	0	0
Busan	30	795	1,180	30	1,265	2,377	0	0	2	0	0	0
Daegu	26	569	791	24	1,114	2,232	0	0	3	0	0	0
Incheon	26	642	874	30	1,161	2,021	0	0	3	0	0	0
Gwangju	19	305	419	21	1,093	1,317	0	0	0	0	0	0
Daejeon	7	265	364	17	753	1,105	0	0	7	0	0	0
Ulsan	12	215	350	8	450	1,266	0	0	1	0	0	0
Sejong	1	48	52	1	194	11,602	0	0	18	0	0	0
Gyeonggi	92	2,511	3,563	110	5,937	1,115	0	3	1	0	0	0
Gangwon	21	520	717	13	688	1,052	0	0	1	0	0	0
Chungbuk	13	359	518	3	847	1,507	0	0	1	0	0	0
Chungnam	21	623	780	12	820	1,722	0	0	2	0	0	0
Jeonbuk	22	483	652	25	918	1,692	0	0	2	0	0	0
Jeonnam	33	640	876	3	864	2,177	0	1	2	0	0	0
Gyeongbuk	37	906	1,204	18	1,255	3,934	0	0	2	0	0	0
Gyeongnam	39	800	1,101	31	2,320	1,094	0	1	1	0	0	0
Jeju	3	167	205	5	515	416	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis			Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	3	67	93	3	97	29	0	42	78	8	260	64
Seoul	1	9	18	0	9	5	0	9	18	1	18	11
Busan	0	7	8	3	32	3	0	4	5	0	5	2
Daegu	0	3	3	0	12	2	0	0	4	0	5	2
Incheon	0	8	6	0	2	2	0	4	8	0	7	5
Gwangju	0	2	1	0	4	1	0	2	2	2	14	9
Daejeon	0	0	5	0	0	1	0	0	1	1	6	1
Ulsan	0	1	2	0	0	0	0	2	1	0	8	2
Sejong	0	0	20	0	0	6	0	0	15	0	0	10
Gyeonggi	0	19	2	0	7	1	0	12	1	0	126	4
Gangwon	0	1	3	0	6	1	0	0	1	1	3	3
Chungbuk	0	1	4	0	1	0	0	0	5	0	3	2
Chungnam	2	3	1	0	5	2	0	2	2	0	6	1
Jeonbuk	0	1	4	0	2	1	0	0	4	0	5	4
Jeonnam	0	1	4	0	8	1	0	1	5	0	12	2
Gyeongbuk	0	4	8	0	2	2	0	2	5	1	13	2
Gyeongnam	0	7	3	0	5	1	0	4	1	2	16	3
Jeju	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	13	1

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Viral hepatitis A			Pertussis			Mumps			Rubella		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	55	2,079	3,914	1	114	200	255	6,531	11,644	0	2	3
Seoul	15	387	745	0	14	27	23	805	1,193	0	0	1
Busan	3	60	140	0	6	15	21	362	738	0	1	0
Daegu	3	52	61	0	5	5	11	257	402	0	0	0
Incheon	8	223	275	0	5	12	8	344	509	0	0	0
Gwangju	1	42	68	0	10	9	18	246	616	0	0	0
Daejeon	5	89	382	0	7	4	3	177	283	0	0	0
Ulsan	2	26	29	0	2	6	10	175	393	0	0	0
Sejong	0	12	1,201	0	0	31	1	28	3,013	0	0	1
Gyeonggi	0	657	71	0	17	2	84	1,912	355	0	1	0
Gangwon	4	55	188	0	0	5	6	209	259	0	0	0
Chungbuk	1	73	295	0	0	5	6	202	449	0	0	0
Chungnam	4	117	134	0	4	5	10	296	789	0	0	0
Jeonbuk	3	121	90	0	2	10	10	293	565	0	0	1
Jeonnam	1	33	70	0	20	15	2	255	573	0	0	0
Gyeongbuk	4	70	89	1	9	43	14	319	1,310	0	0	0
Gyeongnam	1	47	19	0	12	3	23	543	151	0	0	0
Jeju	0	15	57	0	1	3	5	108	46	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Meningococcal disease			Scarlet fever			Tetanus			Viral hepatitis B		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]
Overall	0	6	9	32	1,937	8,461	0	21	16	8	202	192
Seoul	0	1	2	6	272	1,130	0	1	1	2	35	34
Busan	0	1	1	1	116	607	0	2	1	2	10	14
Daegu	0	0	1	1	41	302	0	1	1	0	7	6
Incheon	0	1	1	2	101	394	0	0	0	0	13	10
Gwangju	0	0	0	13	221	391	0	1	1	0	4	3
Daejeon	0	0	0	2	78	311	0	0	1	0	10	8
Ulsan	0	0	0	2	75	379	0	0	0	0	5	5
Sejong	0	0	2	0	12	2,473	0	1	1	0	2	47
Gyeonggi	0	2	1	0	494	133	0	2	1	4	52	5
Gangwon	0	0	0	0	36	150	0	1	0	0	6	6
Chungbuk	0	0	0	0	26	378	0	2	1	0	5	11
Chungnam	0	0	0	0	63	286	0	5	1	0	7	10
Jeonbuk	0	0	0	2	52	322	0	3	3	0	9	10
Jeonnam	0	0	0	1	87	428	0	1	2	0	9	10
Gyeongbuk	0	1	1	1	75	641	0	1	2	0	9	11
Gyeongnam	0	0	0	0	143	92	0	0	0	0	18	2
Jeju	0	0	0	1	45	44	0	0	0	0	1	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Japanese encephalitis			Malaria			Legionellosis			<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [‡]
Overall	0	0	0	5	191	347	2	198	112	2	13	4
Seoul	0	0	0	3	44	48	0	58	32	1	3	1
Busan	0	0	0	0	2	4	0	11	6	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	2	4	0	5	4	0	0	0
Incheon	0	0	0	2	23	45	1	10	8	0	0	0
Gwangju	0	0	0	0	4	3	0	7	2	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	3	2	0	3	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	3	2	0	1	2	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	0	204	0	0	25	0	0	1
Gyeonggi	0	0	0	0	86	12	0	45	4	0	3	0
Gangwon	0	0	0	0	11	3	0	2	4	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	2	3	0	8	3	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	4	2	0	4	2	0	1	0
Jeonbuk	0	0	0	0	2	3	0	8	4	0	0	1
Jeonnam	0	0	0	0	0	3	0	10	9	0	1	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	2	6	1	6	4	0	1	1
Gyeongnam	0	0	0	0	3	2	0	9	2	1	3	0
Jeju	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	1	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	7	6	13	362	687	4	59	28	0	5	1
Seoul	0	1	1	0	5	31	0	6	1	0	1	1
Busan	0	0	0	0	21	26	0	3	1	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	1	6	0	3	0	0	0	0
Incheon	1	5	1	0	5	13	1	3	0	0	0	0
Gwangju	0	0	1	0	4	16	0	0	1	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	9	17	1	6	0	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	11	14	0	0	1	0	0	0
Sejong	0	0	1	0	4	63	0	1	6	0	0	0
Gyeonggi	0	0	0	0	29	18	0	8	2	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	4	13	0	2	1	0	0	0
Chungbuk	0	0	1	0	7	66	0	2	4	0	0	0
Chungnam	0	0	0	3	35	64	1	7	1	0	0	0
Jeonbuk	0	0	1	1	51	171	1	6	3	0	3	0
Jeonnam	0	0	0	0	89	46	0	5	3	0	1	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	8	114	0	4	3	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	9	69	7	0	3	1	0	0	0
Jeju	0	1	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Hemorrhagic fever with renal syndrome			Creutzfeldt-Jacob Disease			Dengue fever			Q fever		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	2	82	162	0	56	24	0	43	104	0	46	72
Seoul	0	3	7	0	13	6	0	14	34	0	1	6
Busan	0	0	5	0	7	2	0	5	6	0	1	2
Daegu	0	2	1	0	4	1	0	2	5	0	0	1
Incheon	0	2	2	0	5	0	0	2	6	0	0	2
Gwangju	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	1	3
Daejeon	0	1	3	0	1	1	0	0	2	0	3	1
Ulsan	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	2
Sejong	0	0	44	0	0	6	0	0	29	0	0	12
Gyeonggi	0	11	7	0	13	1	0	13	3	0	7	0
Gangwon	0	9	9	0	0	0	0	0	1	0	0	14
Chungbuk	0	4	19	0	3	1	0	0	2	0	10	8
Chungnam	1	7	13	0	1	1	0	2	2	0	4	4
Jeonbuk	0	14	23	0	2	1	0	0	3	0	3	8
Jeonnam	0	13	16	0	1	2	0	1	2	0	12	4
Gyeongbuk	1	9	9	0	0	2	0	1	4	0	0	5
Gyeongnam	0	3	1	0	3	0	0	1	2	0	4	0
Jeju	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category IV								
	Lyme Borreliosis			Severe fever with thrombocytopenia syndrome			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	5	8	4	84	73	0	0	–
Seoul	0	2	3	0	2	2	0	0	–
Busan	0	0	0	0	0	1	0	0	–
Daegu	0	0	0	0	4	1	0	0	–
Incheon	0	0	1	0	2	1	0	0	–
Gwangju	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Daejeon	0	0	0	0	1	1	0	0	–
Ulsan	0	0	0	0	4	1	0	0	–
Sejong	0	0	2	0	0	10	0	0	–
Gyeonggi	0	0	0	0	3	10	0	0	–
Gangwon	0	2	0	1	12	2	0	0	–
Chungbuk	0	0	1	0	2	9	0	0	–
Chungnam	0	1	0	0	8	5	0	0	–
Jeonbuk	0	0	0	1	4	6	0	0	–
Jeonnam	0	0	1	0	5	9	0	0	–
Gyeongbuk	0	0	0	0	13	10	0	0	–
Gyeongnam	0	0	0	1	18	5	0	0	–
Jeju	0	0	0	1	6	0	0	0	–

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

* The reported data for year 2019, 2020 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 25, 2020 (30th Week)

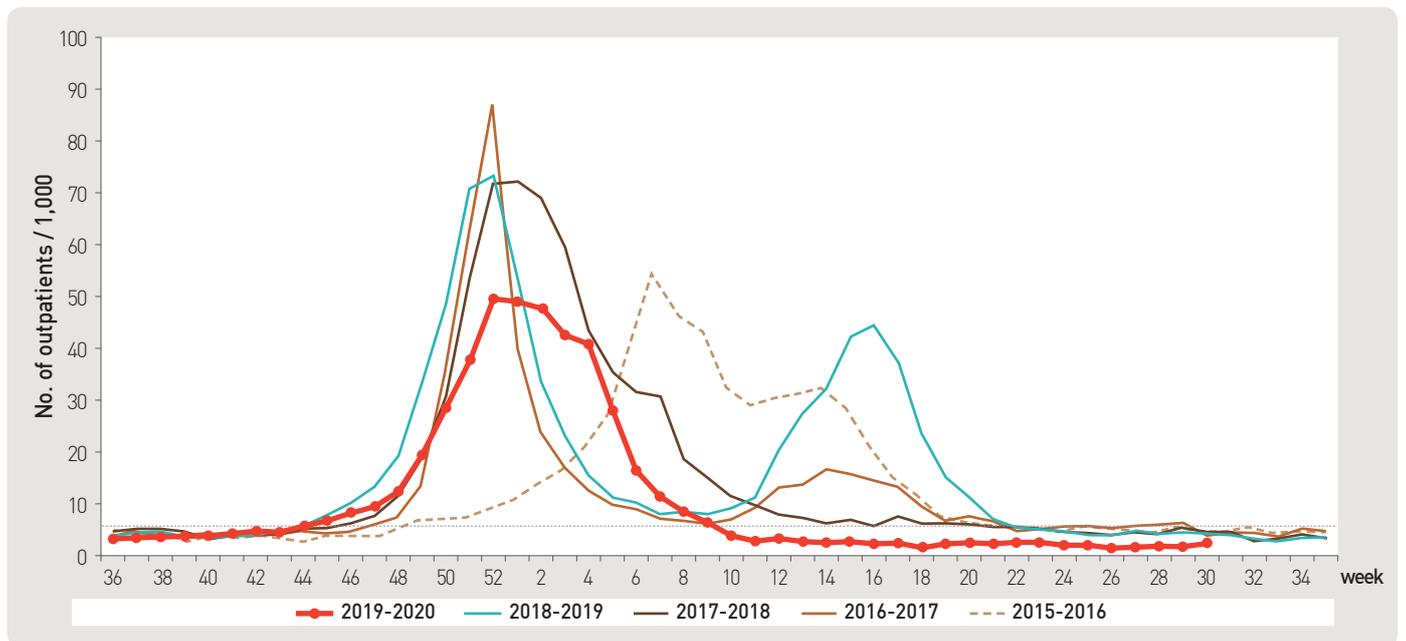


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2015–2016 to 2019–2020 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

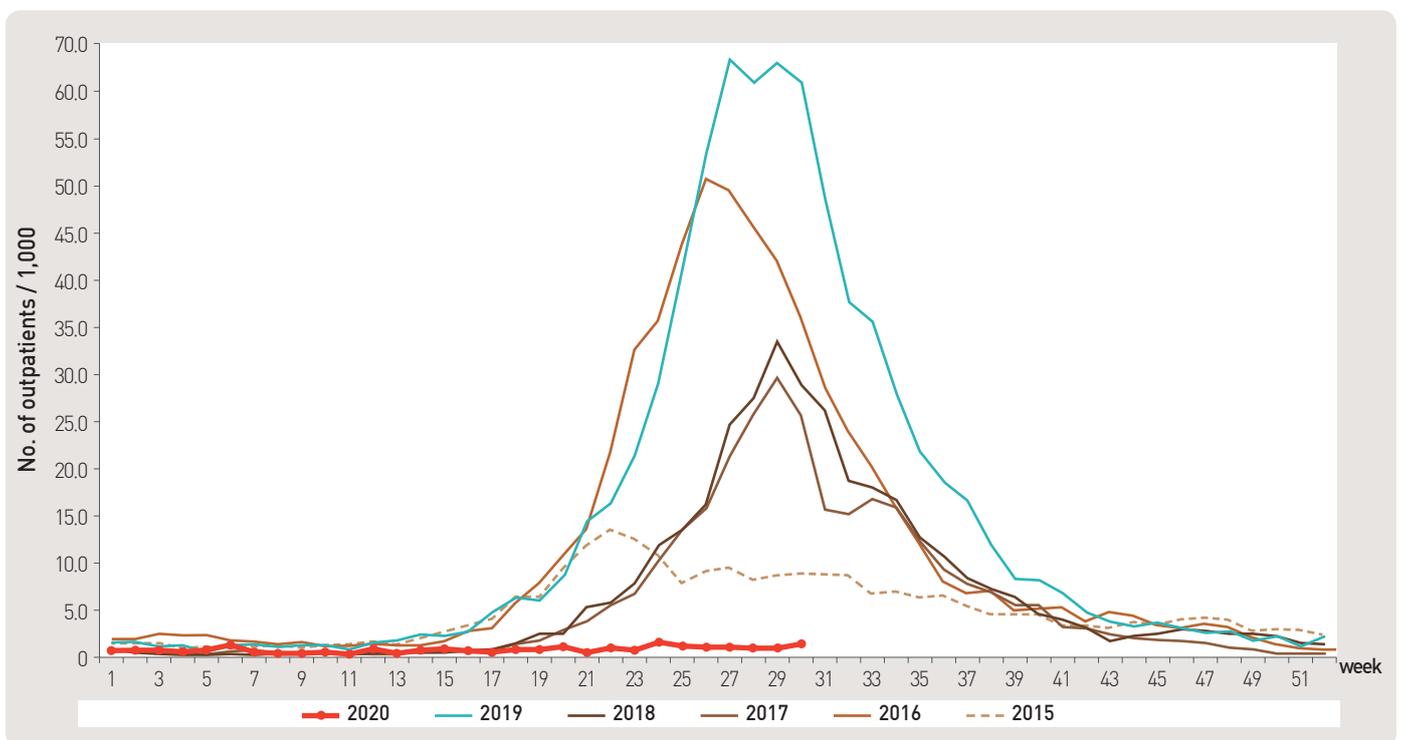


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2015–2020

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

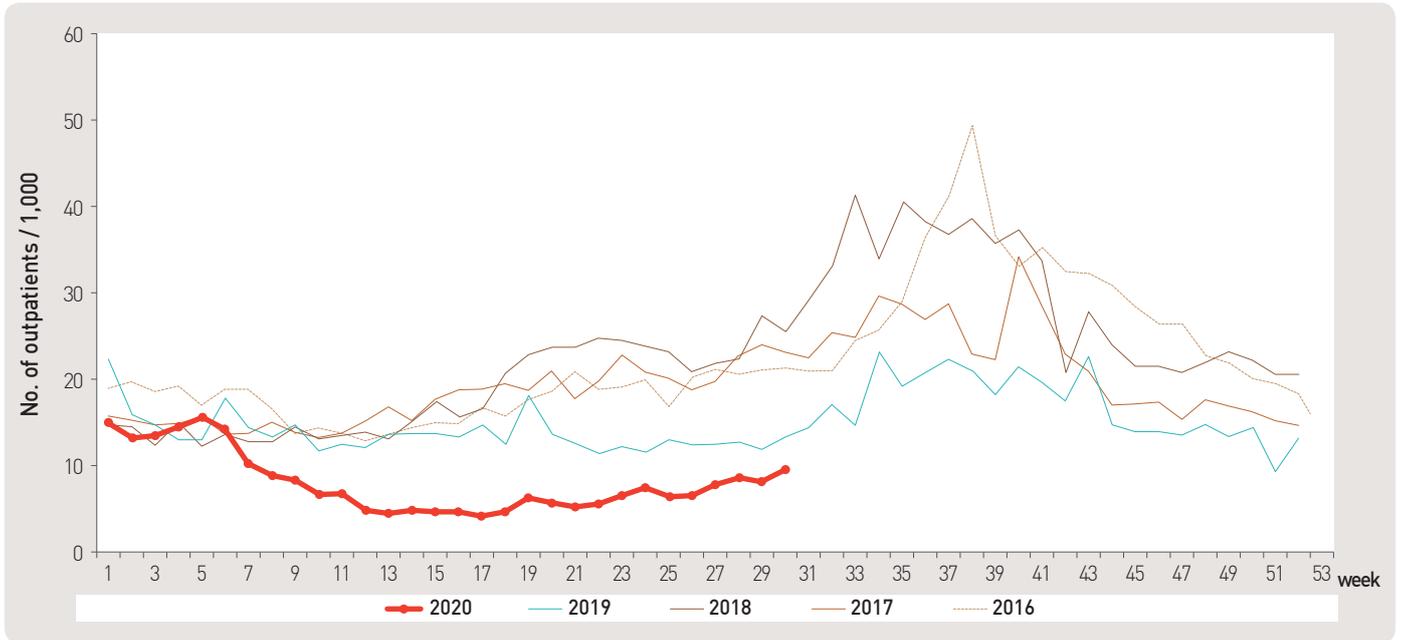


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

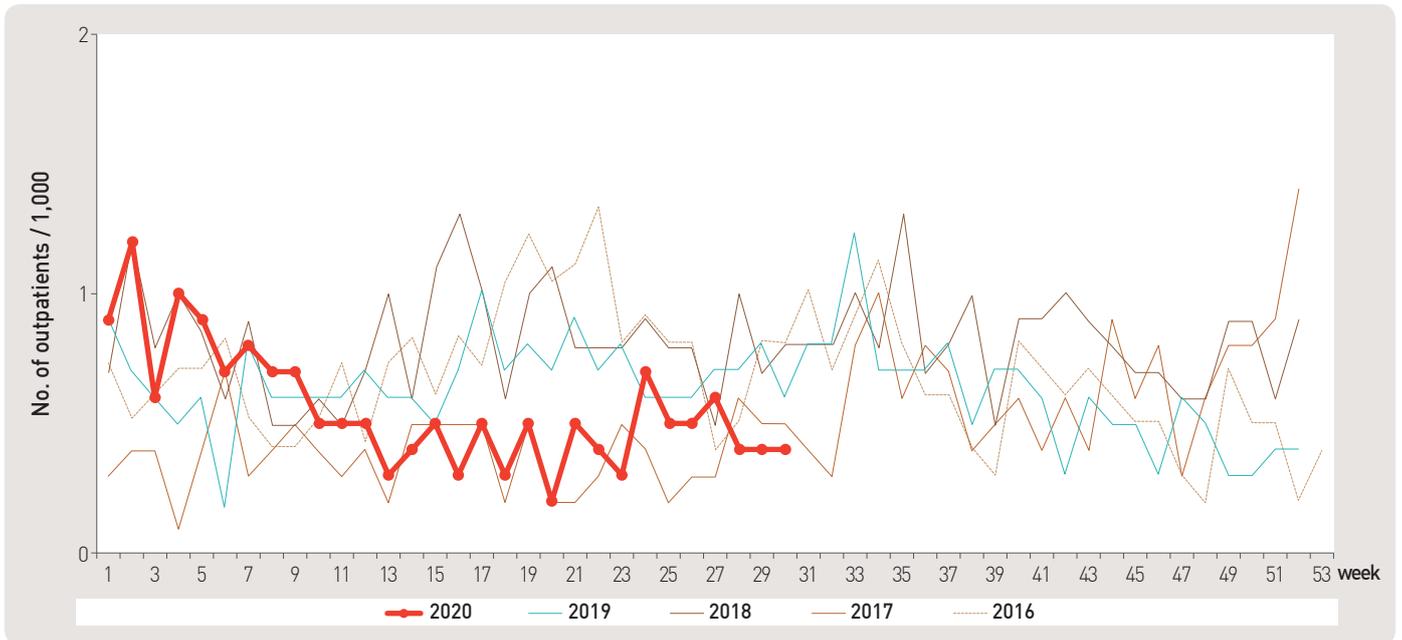


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

Unit: No. of cases/sentinel

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
1.2	6.5	6.8	1.8	19.1	14.5	2.4	27.5	15.4	2.7	16.8	15.7

Human Papilloma virus infection			Primary Syphilis			Secondary Syphilis			Congenital Syphilis		
Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2020	Cum. 5-year average [§]
3.4	51.1	51.1	0.0	2.7	2.7	1.0	3.0	3.0	0.0	2.5	2.5

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

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

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

Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

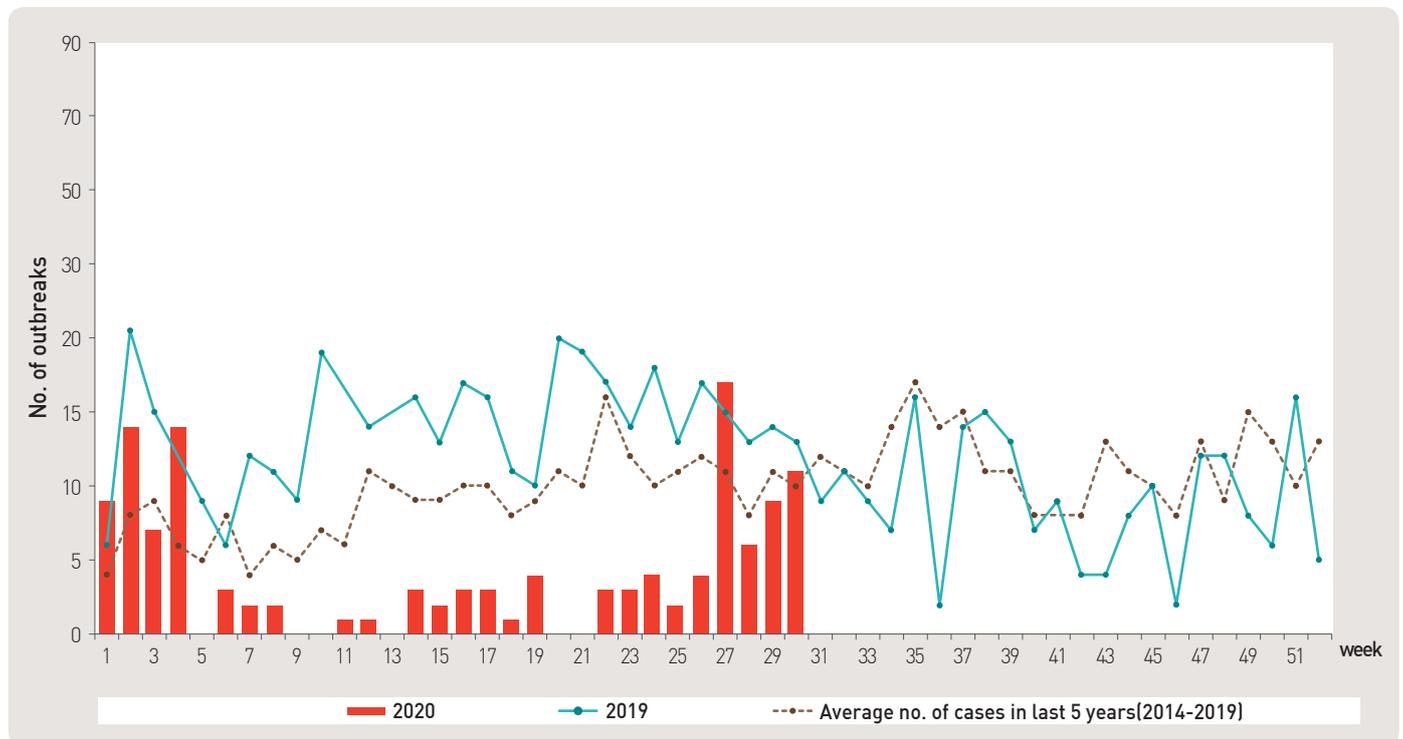


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2019–2020

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

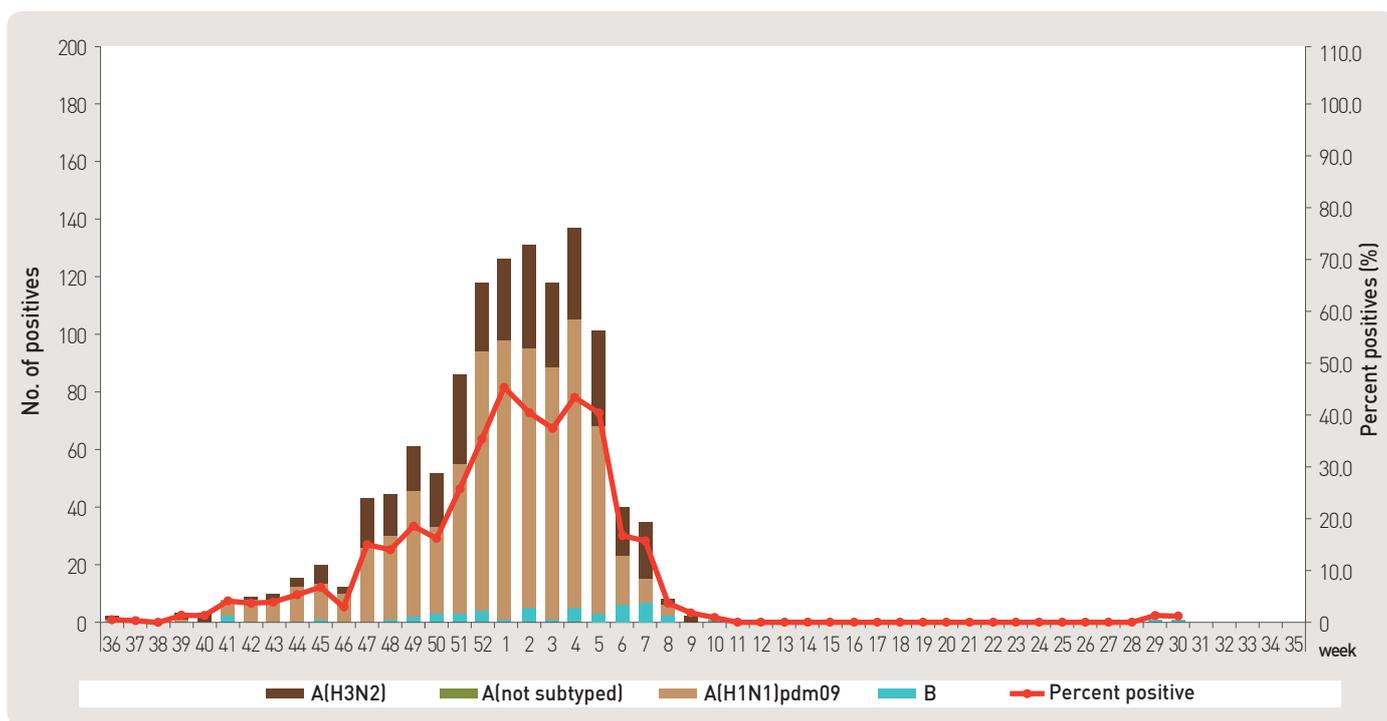


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2019–2020 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending July 25, 2020 (30th Week)

2020 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
27	102	45.1	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	35.3	2.0	0.0
28	63	46.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	38.1	3.2	0.0
29	71	53.5	1.4	0.0	0.0	1.4	0.0	50.7	0.0	0.0
30	80	46.3	6.3	0.0	0.0	1.3	0.0	32.5	6.3	0.0
Cum.*	316	47.5	5.4	0.0	0.0	0.6	0.0	38.6	2.8	0.0
2019 Cum.∇	12,151	60.2	8.0	6.4	3.9	14.0	2.9	17.2	2.8	5.0

– 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 28, 2020 – July 25, 2020 (Average no. of detected cases is 79 last 4 weeks)

∇ 2019 Cum.: the rate of detected cases between December 30, 2018 – December 28, 2019

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending July 18, 2020 (29th week)

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample	No. of detection (Detection rate, %)						
		Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	Total	
2020	26	63	5 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	6 (9.5)
	27	53	5 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.4)
	28	40	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
	29	48	2 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.2)
Cum.	1,211	206 (17.0)	32 (2.6)	12 (1.0)	15 (1.2)	4 (0.3)	269 (22.2)	

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

◆ Acute gastroenteritis-causing bacteria

Week	No. of sample	No. of isolation (Isolation rate, %)										
		<i>Salmonella spp.</i>	Pathogenic <i>E.coli</i>	<i>Shigella spp.</i>	<i>V.parahaemolyticus</i>	<i>V. cholerae</i>	<i>Campylobacter spp.</i>	<i>C.perfringens</i>	<i>S. aureus</i>	<i>B. cereus</i>	Total	
2020	26	225	14 (6.2)	20 (8.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (3.1)	2 (0.9)	3 (1.3)	5 (2.2)	51 (22.7)
	27	219	10 (4.6)	19 (8.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (3.2)	9 (4.1)	4 (1.8)	5 (2.3)	54 (24.7)
	28	178	6 (3.4)	11 (6.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5.6)	1 (0.6)	4 (2.2)	1 (0.6)	33 (18.5)
	29	119	3 (2.5)	6 (5.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.2)	17 (14.3)
Cum.	4,952	129 (2.6)	175 (3.5)	2 (0.04)	1 (0.02)	0 (0)	90 (1.8)	123 (2.5)	81 (1.6)	90 (1.8)	703 (14.2)	

* 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)

† Contains 3 *Listeria monocytogenes*

Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending July 18, 2020 (29th week)

Aseptic meningitis

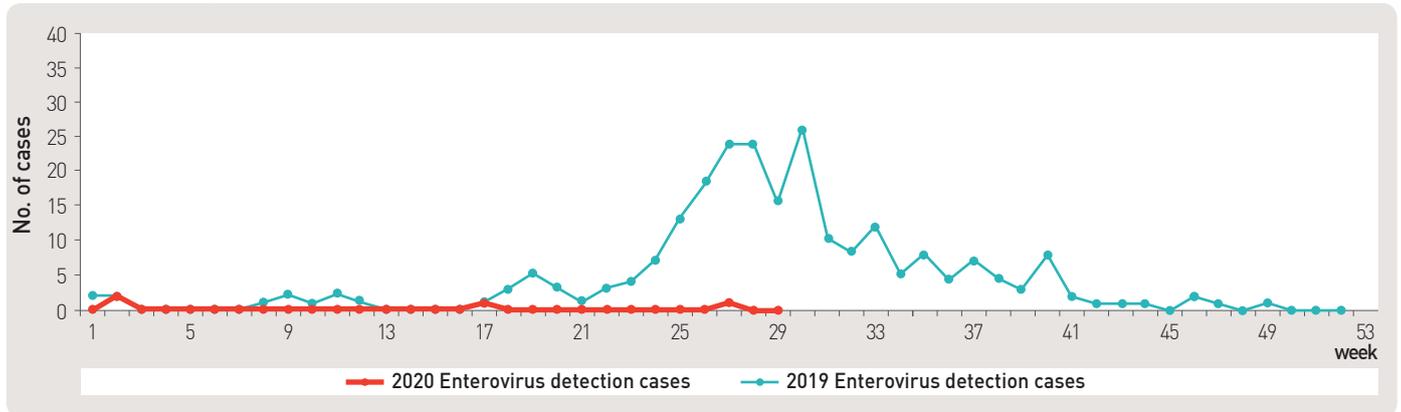


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2019 to 2020

HFMD and Herpangina

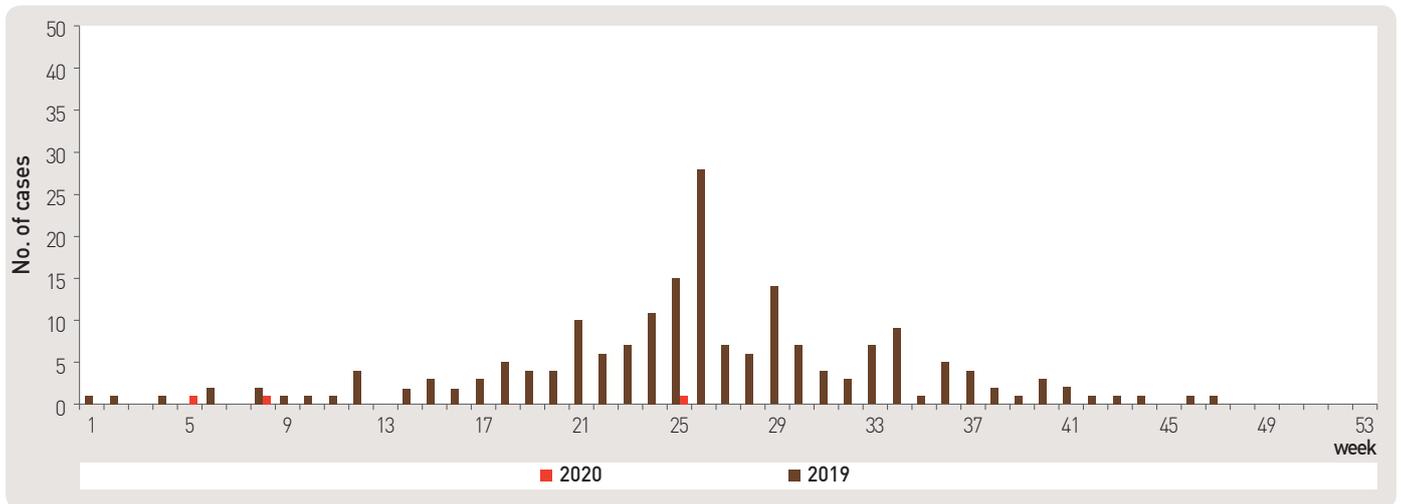


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2019 to 2020

HFMD with Complications

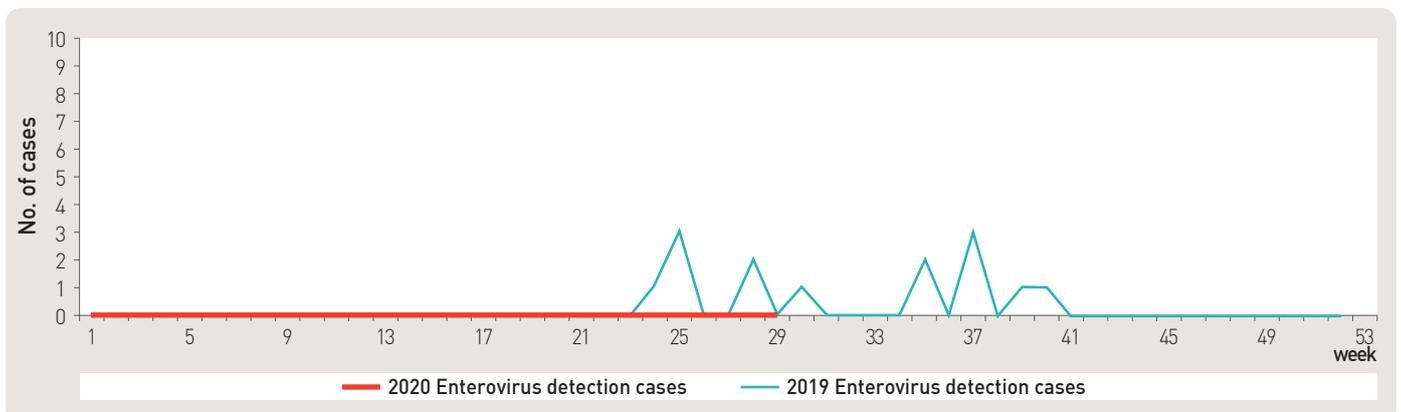


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2019 to 2020

■ Vector surveillance: Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 18, 2020 (29th week)

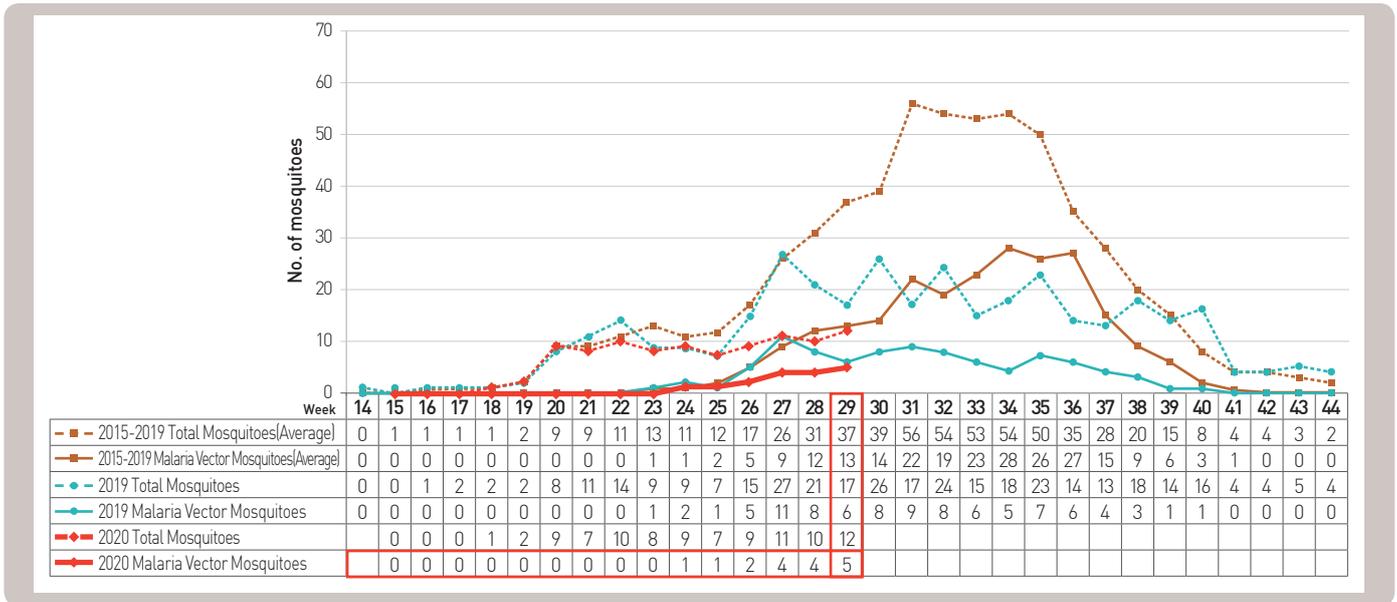


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2020

■ Vector surveillance: Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 25, 2020 (30th Week)

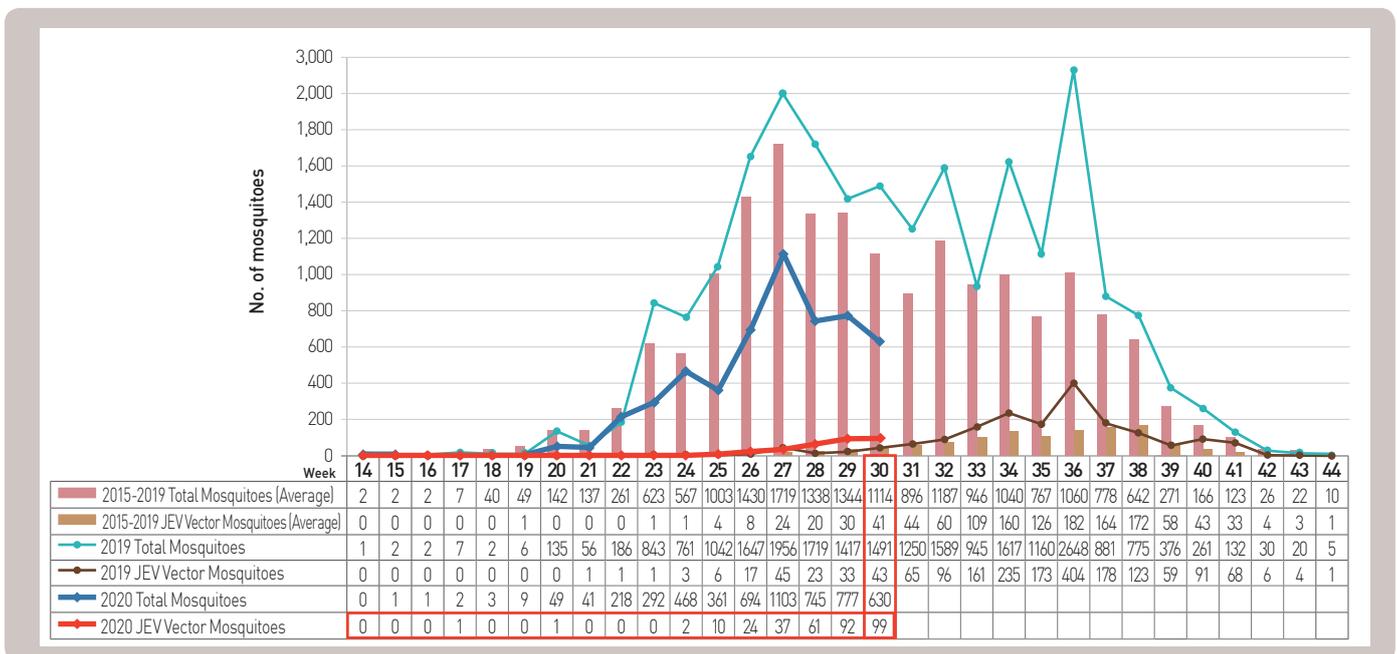


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2020

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 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 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

「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.kr로 신청 가능합니다. 이메일을 통해 보내지는 본 간행물의 정기적 구독 요청시 구독자의 성명, 연락처, 직업 및 이메일 주소가 요구됨을 알려 드립니다.

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

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2020년 7월 30일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 강민규

편집위원 : 박해경, 이동한, 조은희, 이상원, 이연경, 심은혜, 오경원, 김성수, 조우경

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

편 집 : 질병관리본부 기획조정부 미래질병대비과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

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