

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.15, No. 29, 2022

CONTENTS

코로나19 이슈

2058 국내 정신건강증진시설의 코로나19 관리 현황 실태조사

건강이슈

2065 제2회 세계 의사 예방의 날

정책보고

2067 희귀질환자 의료비지원사업 현황

역학 · 관리보고서

2079 일개 음식배달대행업 결핵역학조사 결과

만성질환 통계

2085 청소년 현재 음주율 추이, 2011~2021

감염병 통계

2087 환자감시 : 전수감시, 표본감시

병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스

급성설사질환, 엔테로바이러스

매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기



질병관리청



국내 정신건강증진시설의 코로나19 관리 현황 실태조사

질병관리청 역학조사분석담당관 박한울, 송영준, 이혜영, 유미, 김혜진, 이상은, 박영준*

*교신저자 : pahmun@korea.kr, 043-719-7950

초 록

2022년 1월 코로나바이러스감염증-19(코로나19)의 변이 바이러스 중 하나인 오미크론 변이가 국내에 확산되며, 정신건강증진시설을 포함한 요양병원 및 요양시설과 같은 감염취약시설 내에서 코로나19 집단 발생이 증가하는 양상을 보였다. 이에 따라 코로나19 발생 장기화에 따른 추가 전파 최소화 및 재유행을 대비하기 위하여 감염취약시설 내 현황 및 위험요인을 파악하기 위한 조사가 필요하였으며, 우리는 국내 정신건강증진시설의 코로나19 관리현황의 기초자료를 수집하기 위하여 실태조사를 기획하였다.

2022년 5월 9일 ~ 5월 20일까지 온라인 조사 방식을 활용하여 전국 정신건강증진시설을 대상으로 코로나19 관리 현황 실태를 조사하였다. 정신건강증진시설은 정신의료기관(의원 및 병원), 정신요양시설, 정신재활시설로 구분하였으며, 분석에는 입원시설이 있는 집단감염관리대상 기관을 포함하였다. 국내 정신건강증진시설 중 집단감염관리대상 기관은 2021년 6월 30일 기준 총 444개(정신건강의학과의원 36개 기관, 정신병원 278개 기관, 정신요양시설 59개 기관, 정신재활시설 71개 기관)이었다. 조사에 응답한 시설은 총 761개소이며, 참여 미동의 및 응답 미완료 159개소(20.9%), 입원실 미보유 시설 및 중복응답 307개소(40.3%)를 제외하여 최종 분석에 포함된 시설은 295개소(38.8%)의 집단감염관리대상 정신건강증진시설이었다. 이 중 정신병원 174개소(59.0%), 정신요양시설 57개소(19.3%), 정신재활시설 52개소(17.6%), 정신건강의학과의원 12개소(4.1%) 순으로 많았다. 따라서, 전체 집단감염관리대상 444개 시설 중 응답률은 66.4%(295개)이었다.

우리의 결과에서 시설 내 감염병 대응팀이 있는 시설은 정신건강의학과의원 91.7%(11개소)로 가장 높았으며, 정신병원 86.2%(150개소)로 가장 낮았다. 감염병 대응팀의 평균 구성원 수는 각각 정신요양시설 15명으로 가장 많았고 정신병원 10.7명, 정신재활시설 5.8명, 정신건강의학과의원 4.1명 순을 보여주었다. 공조기가 없는 시설은 정신재활시설 86.5%(45개소)로 가장 높았고, 정신건강의학과의원 50%(6개소)로 가장 낮았다. 공기정화장치를 보유하고 있는 경우는 정신요양시설이 40.4%(23개소)로 가장 높았으며, 정신건강의학과의원 25%(3개소)로 가장 낮았다. 이에 따라, 국내 정신건강증진시설의 코로나19를 포함한 호흡기감염병의 예방 및 관리를 위하여 시설 및 입소자의 특성을 반영한 관리 및 대책이 필요하다는 것을 알수 있다. 또한, 우리의 결과는 시설의 환기적 측면에서 관리 인력, 설비에 관한 사항을 구체적으로 파악 및 개선하기 위한 기초자료로 활용할 수 있다.

주요 검색어: 코로나바이러스감염증-19, 정신건강증진시설, 감염관리, 환기설비

들어가는 말

2022년 1월 코로나바이러스감염증-19(코로나19)의 변이 바이러스 중 하나인 오미크론 변이가 국내 확산하며, 정신건강증진시설을 포함하여 요양병원 및 요양시설과 같은 감염취약시설 내에서 코로나19 집단 발생이 증가하는 양상을 보였다[1]. 코로나19 발생 장기화에 따른 추가 전파 최소화 및

재유행을 대비하기 위하여 감염취약시설 내 현황 및 위험요인을 파악하기 위한 조사가 필요하였다. 이에 따라, 우리는 국내 정신건강증진시설의 코로나19 관리현황의 기초자료를 수집하기 위하여 실태조사를 기획하였다.

본 실태조사는 국내 정신건강증진시설에 대한 감염병 대응체계, 감염관리, 환기설비 현황을 파악하여 향후 감염병 예방 및 관리를 위한 정책 근거로 활용하고자 하였다.

몸 말

1. 방법 및 대상

2022년 5월 9일 ~ 5월 20일까지 온라인 조사 방식을 활용하여 전국 정신건강증진시설을 대상으로 조사하였다. 정신건강증진시설은 정신의료기관(병·의원), 정신요양시설, 정신재활시설로 구분하였으며, 분석에는 입원시설이 있는 집단감염관리대상 기관을 포함하였다. 국내 정신건강증진시설 중 집단감염관리대상 기관은 2021년 6월 30일 기준 총 444개(정신건강의학과의원 36개 기관, 정신병원 278개 기관, 정신요양시설 59개 기관, 정신재활시설 71개 기관)이었다. 조사에 응답한 시설은 총 761개소이며, 참여 미동의 및 응답 미완료 159개소(20.9%), 입원실 미보유 시설 및 중복응답 307개소(40.3%)를 제외하여 최종 분석 시설은 295개소(38.8%)의 집단감염관리대상 정신건강증진시설이었다. 이 중 정신병원 174개소(59.0%), 정신요양시설 57개소(19.3%), 정신재활시설 52개소(17.6%),

정신건강의학과의원 12개소(4.1%) 순으로 많았다. 조사 항목은 주소, 복도 구조 등의 시설 기본 및 상세정보, 입소자 및 종사자 구성 현황, 환기 인식 및 설비 현황, 감염병 대응체계, 감염관리, 예방, 집단발생 현황 항목으로 구성하였으며, 온라인 조사 도구는 SurveyMonkey (SurveyMonkey, San Mateo, CA, U.S.A.; <http://www.surveymonkey.com>)를 사용하였다. 모든 설문항목의 분석은 기초통계분석으로 Microsoft Excel (2013)을 사용하였다(그림 1).

2. 주요결과

1) 시도별 시설별 응답 현황

전체 집단감염관리대상 444개의 시설의 응답률은 66.4%(295개)이었다. 응답 기관은 정신요양시설 96.6%, 정신재활시설 73.2%, 정신병원 62.6%, 정신건강의학과의원 33.3%이었으며, 시도별 응답률은 경북 84.6%로 가장 높았고, 서울 및 대전이 41.7%로 가장 낮았다(표 1).

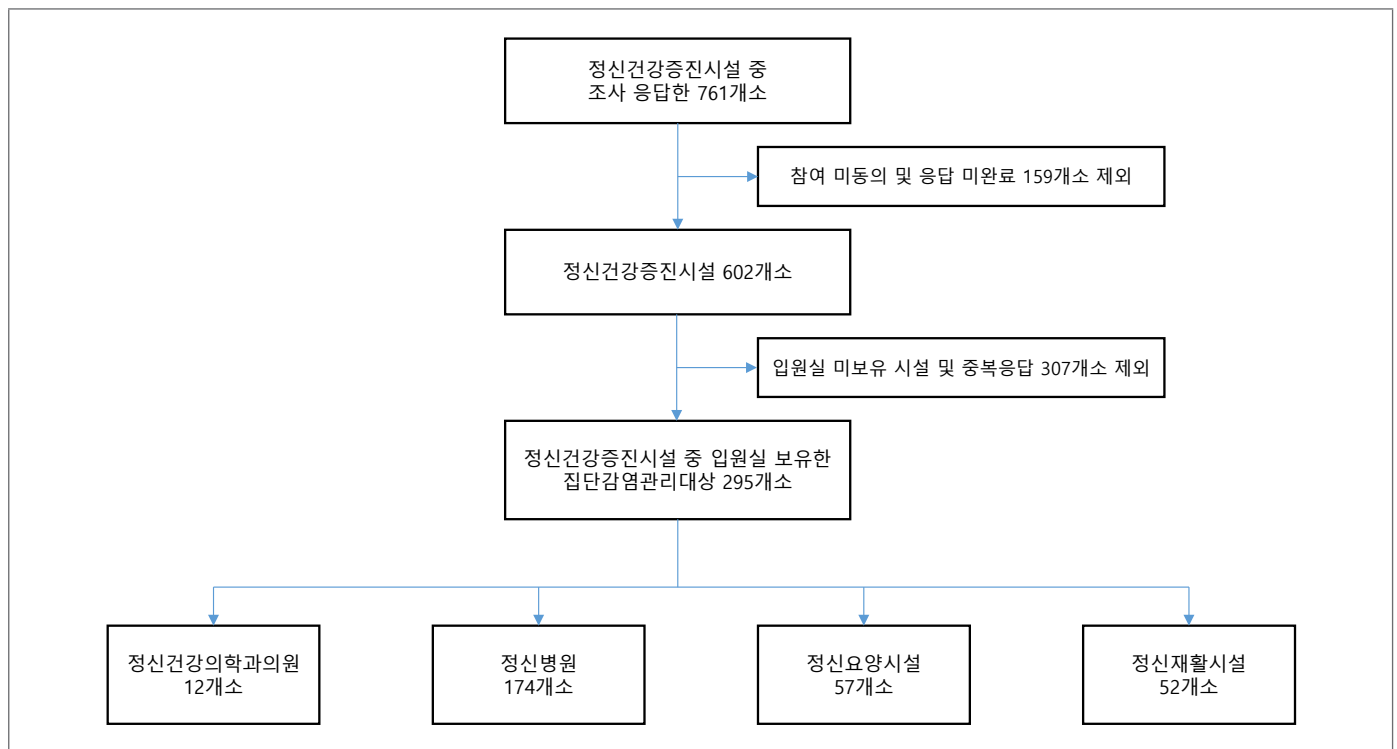


그림 1. 조사 대상 시설 선정

2) 감염병 대응체계

감염병 대응체계 관련 문항에서 시설 내 감염병 대응팀이 있는 시설은 정신건강의학과의원 91.7%(11개소)로 가장 높았으며,

정신병원 86.2%(150개소)로 가장 낮았다. 감염병 대응팀의 평균 구성원 수는 각각 정신요양시설 15명으로 가장 많았고 정신병원 10.7명, 정신재활시설 5.8명, 정신건강의학과의원 4.1명 순을

표 1. 국내 시도별 정신건강증진시설 온라인 조사 응답 현황

구분	전체 ¹⁾			정신건강 의학과의원			정신병원			정신요양시설			정신재활시설		
	응답	전체	%	응답	전체	%	응답	전체	%	응답	전체	%	응답	전체	%
합계	295	444	66.4	12	36	33.3	174	278	62.6	57	59	96.6	52	71	73.2
시도별															
서울	15	36	41.7	4	11	36.4	3	14	21.4	1	1	100.0	7	10	70.0
부산	18	27	66.7	0	0	0.0	14	22	63.6	3	3	100.0	1	2	50.0
대구	16	23	69.6	0	1	0.0	12	17	70.6	2	3	66.7	2	2	100.0
인천	8	10	80.0	0	1	0.0	6	7	85.7	2	2	100.0	0	0	0.0
광주	13	25	52.0	1	3	33.3	7	13	53.8	2	4	50.0	3	5	60.0
대전	5	12	41.7	0	1	0.0	0	6	0.0	4	4	100.0	1	1	100.0
울산	4	5	80.0	0	0	0.0	3	4	75.0	1	1	100.0	0	0	0.0
세종	3	4	75.0	0	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	2	50.0
경기	56	89	62.9	6	13	46.2	40	61	65.6	6	8	75.0	4	7	57.1
강원	9	12	75.0	0	0	0.0	8	11	72.7	0	0	0.0	1	1	100.0
충북	13	19	68.4	1	1	100.0	6	11	54.5	4	4	100.0	2	3	66.7
충남	41	54	75.9	0	3	0.0	15	21	71.4	10	10	100.0	16	20	80.0
전북	14	23	60.9	0	0	0.0	5	10	50.0	4	4	100.0	5	9	55.6
전남	21	26	80.8	0	1	0.0	12	18	66.7	6	4	150.0	3	3	100.0
경북	33	39	84.6	0	0	0.0	24	30	80.0	5	5	100.0	4	4	100.0
경남	23	36	63.9	0	0	0.0	16	30	53.3	5	4	125.0	2	2	100.0
제주	3	4	75.0	0	1	0.0	2	2	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0

1) 2021년 6월 30일 기준, 집단감염관리대상 정신건강증진시설

표 2. 국내 정신건강증진시설 감염병 대응체계 현황

구분		정신건강 의학과의원		정신병원		정신요양시설		정신재활시설	
		개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)
전체		12	100	174	100	57	100	52	100
감염병 대응팀	있음	11	91.7	150	86.2	50	87.7	47	90.4
	없음	1	8.3	8	4.6	5	8.8	2	3.8
	미응답	0	0.0	16	9.2	2	3.5	3	5.8
감염병 대응팀 평균 구성원 수(명)		4.1		10.7		15		5.8	
감염병 대응 참고 매뉴얼	있음	10	83.3	154	88.5	54	94.7	49	94.2
	없음	2	16.7	4	2.3	1	1.8	0	0.0
	미응답	0	0.0	16	9.2	2	3.5	3	5.8

보여주었다. 감염병 대응 참고 매뉴얼이 있는 시설은 정신요양시설 94.7%(54개소)로 가장 높았고, 정신건강의학과의원 83.3%(10개소)로 가장 낮았다(표 2).

3) 감염관리 현황

시설별 감염관리 현황 항목의 응답에서 감염관리 전담 인력이 없는 시설은 정신건강의학과의원 66.7%(8개소)로 가장 높았으며, 정신병원 25.9%(45개소)로 가장 낮았다. 시설별 감염관리 전담 인력 평균 인원 수는 각각 정신요양시설 4.7명, 정신병원 2.3명,

정신건강의학과의원 2명, 정신재활시설 1.9명 순이었다. 또한, 1년 내 감염관리 교육의 평균 횟수는 1.7~17.3회를 보여주었다(표 3).

4) 환기설비 관련 현황

시설별 환기설비 현황은 공조기, 공조기 외 기계환기설비, 공기정화장치 3개 그룹별로 조사하였으며, 공조기가 없는 시설은 정신재활시설 86.5%(45개소)로 가장 높았고, 정신건강의학과의원 50%(6개소)로 가장 낮았다.

공조기 외 기계환기설비가 없는 경우는 정신재활시설 78.8%

표 3. 국내 정신건강증진시설 감염 관리 현황

구분		정신건강 의학과의원		정신병원		정신요양시설		정신재활시설	
		개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)
전체		12	100	174	100	57	100	52	100
감염관리 전담 인력	있음	4	33.3	113	64.9	36	63.2	34	65.4
	없음	8	66.7	45	25.9	20	35.1	16	30.8
	미응답	0	0.0	16	9.2	10	1.8	2	3.8
감염관리 전담 인력 평균 인원 수		2.0		2.3		4.7		1.9	
1년 내 감염관리 교육 평균 횟수		1.7		3.8		17.3		6.1	

표 4. 국내 정신건강증진시설 공조기, 기계환기 설비, 공기정화장치 등 환기 관련 현황

구분		정신건강 의학과의원		정신병원		정신요양시설		정신재활시설	
		개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)
전체		12	100	174	100	57	100	52	100
공조기	공조기 없음	6	50.0	95	54.6	44	77.2	45	86.5
	개별공조방식 (개별실)	3	25.0	23	13.2	4	7.0	4	7.7
	중앙공조방식 (다수층)	0	0.0	12	6.9	1	1.8	2	3.8
	중앙공조방식 (층별공조)	3	25.0	28	16.1	7	12.3	1	1.9
	미응답	0	0.0	16.0	9.2	1.0	1.8	1	1.9
공조기 외 기계환기설비 (환풍기 등)	보유	4	33.3	59.0	33.9	16	28.1	10	19.2
	미보유	8	66.7	99.0	56.9	40	70.2	41	78.8
	미응답	0	0.0	16.0	9.2	1	1.8	1	1.9
공기정화장치 (공기청정기 또는 살균기)	보유	3	25.0	28.0	16.1	23	40.4	18	34.6
	미보유	9	75.0	130.0	74.7	33	57.9	33	63.5
	미응답	0	0.0	16.0	9.2	1	1.8	1	1.9

(41개소), 정신요양시설 70.2%(40개소) 순으로 높았다. 공기정화 장치를 보유하고 있는 경우는 정신요양시설이 40.4%(23개소)로 가장 높았으며, 정신건강의학과의원 25%(3개소)로 가장 낮았다(표 4).

환기설비 관리자가 미지정된 시설은 정신재활시설 34.6%(18개소)로 가장 많았고, 정신건강의학과의원 25%(3개소)로 가장 낮았다. 또한, 환기설비 매뉴얼에 따른 관리가 이루어지고 있다고 응답한 시설은 각각 정신병원 58.6%(102개소), 정신건강의학과의원 50%(6개소), 정신요양시설 40.4%(23개소), 정신재활시설 40.4%(21개소) 순으로 높았다(표 5).

환기설비 및 공기정화장치에 대하여 인지하고 있지 않은 시설은 정신요양시설 26.3%(15개소)로 가장 높았으며, 정신건강 의학과의원 16.7%(2개소)로 가장 낮았다. 환기설비의 사용 방법에 대하여 인지하고 있지 않은 시설은 정신요양시설 28.1%

(16개소), 정신재활시설 26.9%(14개소), 정신병원 19%(33개소), 정신건강의학과의원 16.7%(2개소)이었다(표 6).

맺는 말

우리는 국내 정신건강증진시설의 코로나19 집단 발생 관련 위험요인을 파악하기 위하여 온라인 조사를 활용한 실태조사를 기획 및 수행하였다. 법적 감염병대응체계를 갖춰야 하는 시설은 정신의료기관이지만, 본 조사를 통하여 정신건강증진시설의 시설별 감염병 대응체계, 감염관리, 환기설비 현황을 구체적으로 파악할 수 있었다. 우리가 사용한 온라인 조사 방식은 시간 및 장소의 영향을 받지 않으며 온라인을 통하여 정보를 수집하고 정리할 수 있다[2].

표 5. 국내 정신건강증진시설 환기 설비 관리 현황

구분		정신건강 의학과의원		정신병원		정신요양시설		정신재활시설	
		개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)
전체		12	100	174	100	57	100	52	100
환기설비 관리자 지정	예	9	75.0	122	70.1	32	56.1	34	65.4
	아니요	3	25.0	47	27.0	25	43.9	18	34.6
	미응답	0	0.0	5	2.9	0	0.0	0	0.0
매뉴얼에 따른 관리	예	6	50.0	102	58.6	23	40.4	21	40.4
	아니요	0	0.0	5	2.9	0	0.0	0	0.0
	미응답	0	0.0	67	38.5	34	59.6	31	59.6

표 6. 국내 정신건강증진시설 환기설비 및 공기정화장치 인식도 현황

구분		정신건강 의학과의원		정신병원		정신요양시설		정신재활시설	
		개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)	개소	(%)
전체		12	100	174	100	57	100	52	100
환기설비 및 공기정화장치 인지	예	10	83.3	138	79.3	42	73.7	39	75.0
	아니요	2	16.7	31	17.8	15	26.3	13	25.0
	미응답	0	0.0	5	2.9	0	0.0	0	0.0
사용 방법 인지	예	10	83.3	136	78.2	41	71.9	38	73.1
	아니요	2	16.7	33	19.0	16	28.1	14	26.9
	미응답	0	0.0	5	2.9	0	0.0	0	0.0

이러한 방식들은 각 조사 대상마다 조사자가 필요하지 않다는 장점이 있다. 또한, 설문지 수집 후 입력과 같은 결과 정리 작업이 생략되며, 조사 대상자가 직접 응답하기 때문에 정확도가 높고, 조사 완료 시간도 단축된다[3].

감염병 대응체계 관련하여 국내 정신건강증진시설의 감염병 대응팀은 86.2%~91.7%로 구성되어 있었다. 정신건강증진시설의 감염관리 전담 인력을 보유하고 있는 시설은 63.2%~65.4%이었으며, 이전의 국내 요양병원 및 요양시설의 코로나19 관리현황 실태조사에서 감염관리 전담 인력 59.1%~61.6%를 보고한 것과 비교하면 높은 수치를 보고하였다[4]. 그러나, 감염관리 전문 인력의 평균 인원수는 정신건강증진시설 특성 상 1.9~4.7명으로 요양병원 및 요양시설의 5~11명보다 낮은 수치를 보고하였다[4]. 감염병 대응팀과 전문 인력의 수가 입소자 수 대비 부족할 경우, 감염병의 예방, 감염관리, 신속한 대응 등이 어려울 수 있으며, 이를 보완하기 위하여 정신건강증진시설의 감염병 대응 인력에 대한 지원 및 교육이 필요할 것으로 보인다.

시설별 환기 현황에서 공조기를 보유하고 있지 않은 시설은 정신재활시설은 86.5%, 정신요양시설은 77.2%를 보여주었으나, 이를 보완하기 위하여 두 시설은 공기청정기 또는 살균기와 같은 공기정화장치를 보유하고 있는 비율이 34.6~40.4%로 다른 시설보다 높았다. 공조기 및 환기 시설의 설치는 높은 비용과 건물 구조 등의 어려움으로 단시간에 수정되기 어려우며, 이에 따라 보조적으로 공기정화장치를 사용하는 것은 감염병 전파 차단에 도움 될 수 있다. 다만, 정신건강증진시설 특성상 입소자가 있는 시설 내 공기정화장치의 정상적인 운영이 어렵기 때문에 환기설비 미보유 시설에 대한 설비의 필요성 안내, 환기설비 보유 시설에 대하여 환기설비의 올바른 사용 안내가 필요하며, 설비 관리자를 지정하여 매뉴얼에 따른 올바른 환기가 필요하다. 코로나19 환자에 의한 추가 전파를 예방하기 위하여 환기는 중요한 요소로 평가되고 있으며[5,6], 공기전파를 예방하는데 중요한 요소이다[7].

우리의 조사는 감염취약시설 중 하나인 국내 정신건강증진시설을 대상으로 실태조사를 실시하였으며, 향후 코로나19 재유행 대비 및 예방대책 마련을 위한 근거로 사용 될 수 있다는데 의의가 있다. 이와 같이 정신건강증진시설 및 요양병원 등 감염취약시설에

대하여 지속적인 위험요인 파악과 조사가 실시되어야하며 각 시설에 적합한 방역 대책 수립이 필요하다.

감사의 글

코로나19 대응 등 바쁘신 와중에 실태조사에 도움 주신 중수본 정신병원시설대응반, 보건복지부 정신건강정책과 등 구성원분들께 감사 말씀드립니다.

① 이전에 알려진 내용은?

정신건강증진시설의 코로나19 집단 발생은 입소자들의 특수성을 반영해야하며, 코로나19와 정신질환에 대한 병행 치료가 필요하다. 또한, 일반 확진자의 관리에 필요한 인원보다 많은 의료인력이 소요되며, 코로나19의 치료를 위한 격리해제 이후에도 동 시설에서 지속 입원 해야하는 상황이 자주 발생한다.

② 새로이 알게 된 내용은?

정신건강증진시설의 특성상 감염관리 전문 인력은 요양병원 및 요양시설 보다 적은 수를 보고하였으며, 이를 보완하고 추후 코로나19 재유행 등 다른 감염병의 대비 및 대응을 위하여 감염관리 인력에 대한 교육과 필요 시설에 따라 인력 보강이 필요 할 수 있다. 또한, 정신건강증진시설은 공기정화장치의 활용이 어렵기 때문에 환기설비 미보유 시설에 대한 설비의 필요성 안내, 환기설비 보유 시설에 대한 설비의 올바른 사용 안내가 필요하다.

③ 시사점은?

코로나19를 포함한 호흡기감염병의 예방 및 관리를 위하여 환자 정보만이 아닌 시설, 인력, 설비에 관한 사항을 파악하였고, 향후 호흡기감염병 예방 정책 수립에 있어 기초자료로 활용할 수 있다.

참고문헌

1. 질병관리청 보도참고자료(2022.2.7.). 코로나19 예방접종 및 국내 발생 현황(정례브리핑).
2. Couper MP. Web surveys: A review of issues and

- approaches. *The Public Opinion Quarterly*. 2000;64(4):464–94.
3. Durrant MB, Dorius CR. Study abroad survey instruments: A comparison of survey types and experiences. *Journal of Studies in International Education*. 2007;11(1):33–53.
 4. 송영준, 유미, 박한울, 이해영, 이상은, 박영준. 국내 요양병원 및 요양시설 코로나19 관리 현황 실태조사. *주간 건강과 질병* 2022;15(22):1441–1444.
 5. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID–19). *Intensive care medicine*. 2020;46(5):854–87.
 6. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim C–M, Divatia JV, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID–19): challenges and recommendations. *The lancet respiratory medicine*. 2020;8(5):506–17.
 7. Melikov AK. COVID–19: Reduction of airborne transmission needs paradigm shift in ventilation. *Building and environment*. 2020;186:107336.

제2회 세계 익사 예방의 날

질병관리청 건강위해대응관 손상예방관리과 이정선, 김유미, 권상희*

*교신저자: knhanes@korea.kr, 043-719-7410



World
Drowning
Prevention
Day 25 July

Anyone can drown,
no one should.

그림 1. 세계 익사 예방의 날 로고

출처: www.who.int/campaigns/world-drowning-prevention-day/2022

익수(溺水)는 여러 손상기전 중에서도 사망의 위험이 높은 것으로 알려져 있다. 2019년 지역사회기반 중증외상조사 결과에 따르면, 전체 비외상성 중증손상환자의 사망률은 18.8%였으며 익수에 의한 중증손상환자의 사망률은 무려 62.7%나 되었다. 전 세계적으로도 매년 23만 6천 명이 익사로 사망하고, 익사자 중에는 25세 미만 어린이와 청소년 비율이 높고, 강·호수·연못

등에서 발생하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다[1]. 이에, 유엔은 2021년 4월에 개최된 총회를 통해 매년 7월 25일을 '세계 익사 예방의 날'로 지정하고, 이를 통해 익사가 가족과 지역사회에 미치는 영향을 알리고 예방하는 대책을 마련하고자 하였다. 익사가 예방이 가능한 건강 문제인 만큼 관련 업무는 세계보건기구에서 담당하고 있다.

World Drowning Prevention Day 2022 Do One Thing – to prevent drowning	세계 익사 예방의 날 2022 익사 예방을 위한 한 가지 실천
INDIVIDUALS are encouraged to: <ul style="list-style-type: none"> • Share water safety advice • Sign up for swimming and water safety lessons • Support local drowning prevention charities and groups 	개인에게는 다음 사항을 권장합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 물놀이 안전지침 공유하기 • 수영이나 물놀이 안전 교육 수강하기 • 지역사회 익사 예방 활동 단체 후원하기
GROUPS are encouraged to: <ul style="list-style-type: none"> • Launch water safety campaigns • Commit to developing or delivering new drowning prevention programmes • Host public information events (workshops, seminars) • Share stories of your work 	단체에는 다음 사항을 권장합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 물놀이 안전캠페인 실시하기 • 익사 예방 프로그램 개발 및 보급하기 • 정보제공 이벤트(워크숍, 세미나 등) 개최하기 • 물놀이 예방 성과 공유하기
GOVERNMENTS are encouraged to: <ul style="list-style-type: none"> • Announce new drowning prevention policies, strategies, legislation, or investment • Announce or commit to support drowning prevention programming domestically or internationally • Convene multi-sectoral roundtables or parliamentary discussion 	정부에는 다음 사항을 권장합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 새로운 익사 예방 정책, 전략, 제도, 투자 알리기 • 국내외 익사 예방 프로그램 지원하기 • 다분야 참여 회의, 의회 토론회 소집하기

그림 2. 제2회 세계 익사 예방의 날 캠페인, '익사 예방을 위한 한 가지 실천'

출처: www.who.int/campaigns/world-drowning-prevention-day/2022

올해 7월 25일은 두 번째로 맞는 세계 익사 예방의 날로, ‘익사 예방을 위한 한 가지 실천(Do One Thing-to prevent drowning)’을 주제로 하여 다양한 행사가 준비되고 있다[2]. ‘익사 예방을 위한 한 가지 실천’은 익사 예방을 위해서 어떤 노력을 더 할 수 있을지 숙고해볼 수 있도록 하자는 취지로 기획되었으며, 그림 2에 있는 내용과 같이 개인, 단체, 정부 입장에서 할 수 있는 항목들을 제안하였다. 개인을 위한 권장 항목으로 △ 물놀이 안전지침 공유하기, △ 수영이나 물놀이 안전 교육 수강하기, △ 지역사회 익사 예방 활동 단체 후원하기를 제시하였고, 단체에는 △ 물놀이 안전캠페인 실시하기, △ 익사 예방 프로그램 개발 및 보급하기, △ 정보제공 이벤트(워크숍, 세미나 등) 개최하기, △ 물놀이 예방 성과 공유하기 등을 권하였다. 정부의 실천항목으로는 △ 새로운 익사 예방 정책, 전략, 제도, 투자 알리기, △ 국내외 익사 예방 프로그램 지원하기, △ 다분야 참여 회의, 의회 토론회 소집하기 등이었다.

세계보건기구는 익사와 관련된 다양한 통계를 제시하고 익사를 줄이기 위한 프로그램 마련도 촉구하고 있다(그림 3). 해당 프로그램은 물가에 울타리를 설치하고, 어린이들에게 물가에서 분리된 안전한 장소를 제공하고, 수영, 물놀이 안전, 인명 구조 등에 대한 교육을 실시하고, 심폐소생술을 훈련시키고, 선박의 안전 운행을 위한 규정을 만들고, 홍수의 위험에 대비하도록 하는 등에 관한 것이다.



그림 3. 익사 예방을 위한 프로그램

출처: www.who.int/campaigns/world-drowning-prevention-day/2022

참고문헌

1. 질병관리청. 2019 지역사회기반 중증외상조사 통계. 2022.
2. WHO [Internet]. World Drowning Prevention Day 2022; c2016 [cited 2022 July 20]. Available from: <https://www.eatright.org/>.

희귀질환자 의료비지원사업 현황

질병관리청 만성질환관리국 희귀질환관리과 장혜원, 백선경, 이지원, 최홍석*

*교신저자 : hollandi@korea.kr, 043-719-7300

초 록

희귀질환은 유병인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 특성을 가지며, 완치가 어려워 의료비 등 경제적 부담이 과중한 질환으로 정부는 '희귀질환자 의료비지원사업'을 통해 희귀질환자 중 저소득 건강보험가입자의 의료비 부담을 경감시켜주고 있다.

2021년 기준 의료비 지원사업 대상 희귀질환은 1,086개에 달하며, '희귀질환자 의료비지원사업'은 24개의 중증난치질환을 포함하여 총 1,110개 질환을 지원대상으로 하고 있다. 의료비 지원 신청은 보건소 방문신청 또는 '희귀질환 헬프라인 누리집'을 통한 온라인 신청으로 가능하며, 지원 대상이 된 이후에는 신청일 기준으로 매 2년마다 소득재산에 대한 재조사를 실시하여 자격 연장을 결정한다.

2021년 기준, 본 사업을 통한 연간 의료비 지원 인원이 가장 많은 희귀질환은 '모야모야병(67.5)' 이었다. 1인당 연간 평균 지원금액이 가장 높은 질환은 '혈허증후군(E76.2)'으로 확인되었고 1인당 연간 평균 지원금액이 500만원 이상인 질환은 총 39개로, 전체 지원비용의 38.9%에 해당하였다.

희귀질환관리과에서는 신규 희귀질환 발굴을 통한 의료비지원대상 확대, 온라인 신청 체계 구축 및 부양의무자가구 기준 정비 등 다양한 개선점을 발굴하여 사업에 적용하는 등 의료비 지원 확대와 편의성 강화를 위한 다양한 노력을 하고 있다.

주요 검색어: 희귀질환, 난치질환, 의료비, 정책, 지원

들어가는 말

희귀질환은 유병인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환으로 「희귀질환관리법」 시행규칙 제2조¹⁾에 따라 지정 및 공고된 질환을 말한다.

희귀질환은 질환 개수는 많으나 질환별 환자 수가 적고

진료난이도가 높아 진단을 내리기 어려운 경우가 많으며, 진단 이후에도 완치가 어려워 이환기간이 길고, 유전성 질환이 많아(80%) 가계 내 질병 대물림에 대한 관리가 필요하여 환자 및 보호자가 겪어야 할 심리적 부담과 사회경제적 부담이 크다.

이에 정부에서는 2001년부터 국내 저소득층 희귀질환 환자들을 대상으로 의료비를 지원함으로써 경제적 부담을 경감할

1) 제2조(희귀질환 지정 기준 및 지정 절차) ① 「희귀질환관리법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에 따른 희귀질환의 지정 기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2020. 9. 11.>

1. 질환에 대한 유병(有病)인구 수
2. 질환 진단에 대한 기술적 수준
3. 질환 진단을 위한 인력 및 시설 수준
4. 질환에 대한 치료 가능성
5. 질환의 진단 및 치료 등에 대한 사회경제적 비용 수준
6. 그 밖에 질환의 원인, 특성 및 유형 등을 고려하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 기준

② 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 법 제7조에 따른 희귀질환관리위원회의 심의를 거쳐 희귀질환을 지정할 수 있다. <개정 2020. 9. 11.>

③ 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 기관, 법인, 단체 및 전문가 등에 대하여 의견 또는 자료의 제출을 요청할 수 있다. <개정 2020. 9. 11.>

④ 질병관리청장은 희귀질환을 지정한 경우에는 질병관리청장이 정하는 인터넷 홈페이지에 그 지정 내용을 공고하여야 한다. <개정 2020. 9. 11.>

수 있도록 하고 있다. ‘희귀질환자 의료비지원사업’의 대상자가 되기 위해서는 우선 국민건강보험공단의 ‘희귀질환 산정특례’ 대상자에 등록되어야 한다. ‘희귀질환 산정특례’ 대상자로 등록되면 요양급여비용의 90%를 건강보험 재정으로 지원하는데, 소득 및 재산 기준을 충족하는 저소득 건강보험가입자는 ‘희귀질환자 의료비지원사업’을 통해 나머지 본인부담금 10%를 추가로 감면받을 수 있어, 요양급여 비용이 사실상 면제된다. 이 밖에 일부 질환에 대해서는 ‘보장기기 구입비, 인공호흡기 및 기침유발기 대여료, 간병비, 특수식이 구입비 등’을 추가 지원하고 있다.

몸 말

최초의 ‘희귀질환자 의료비지원사업’은 만성신부전증(N18), 근육병(G12, G71), 혈우병(D66~68.2), 고혈병(E75.2) 등 4종의 희귀·난치질환에 대하여 고액 의료비로 인한 어려움을 덜어주고자 시작되었다. 2018년부터는 매년 희귀질환관리법에 따른 ‘희귀질환 목록’을 공고하기 시작하였고, 지정공고 이듬해 의료비지원 대상질환에 반영하도록 하고 있다. 다만, 국가지정 희귀질환 목록이 별도로 관리되기 시작하면서 희귀질환 목록 공고 이전인 2018년 12월 31일 까지 기존 지원대상에 포함되었던 중증난치 24개 질환은 ‘희귀질환관리법과 희귀질환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시’ 경과조치에 따라 동 사업을 통해 의료비를 지원하고 있다.

한편, 희귀질환 목록공고 이후로 ‘희귀질환자 의료비지원사업’의 지원대상 질환은 점진적으로 확대되고 있다. 2019년 926개 희귀질환에 대한 의료비 지원을 시작으로, 각각 2020년 1,014개,

2021년 1,086개, 2022년 1,123개로 의료비지원 대상 희귀질환이 확대되어 연간 각각 2019년 127명, 2020년 322명, 2021년 477명의 환자들을 추가로 지원하고 있다.

의료비 지원은 ‘희귀질환 산정특례’에서 90%를 우선 지원하며, ‘희귀질환자 의료비지원사업’에서 소득재산조사 결과에 따라 지원대상자로 등록 결정된 저소득 건강보험가입자(이하 의료비 지원 대상자)에 대해 요양급여 중 본인부담금 10%를 추가 지원한다. 그 외 추가 4개 항목은 각각의 요건에 따라 지원받을 수 있다. 의료비지원은 환자, 친족, 기타 관계인이 신청할 수 있으며, 환자의 주민등록지 관할 보건소에 방문신청 하거나 희귀질환 헬프라인을 통해 온라인으로 신청할 수 있다. 신청기간은 따로 정하지 않고 연중 수시 접수하고 있다.

1. 요양급여 중 본인부담금

의료비 지원 대상자는 희귀질환 진료 및 합병증 치료에 소요된 요양급여의 10%에 해당하는 본인부담금을 지원받을 수 있다.

2. 보조기기 구입비

보조기기 구입비는 의료비 지원 대상자 중 장애인 등록법에 따라 등록된 자에게 지원된다. 담당 의사의 진단서 또는 처방전을 발급받아 구입한 장애인 보조기기 구입비 중 ‘국민건강보험법시행규칙 별표7(제26조제1항 관련)’과 ‘장애인보장구에 대한 보험급여 기준’에 따른 급여비용 중 본인부담금을 지원한다. 보조기기 구입비는 지침에서 정하고 있는 93개 질환에 한정하여 지원된다.

표 1. 희귀질환자 의료비지원사업 대상질환 현황

단위 : 개

연도	희귀질환	중증난치질환	의료비지원 대상질환
2018 이전	652	24	676
2019	926	24	950
2020	1,014	24	1,038
2021	1,086	24	1,110
2022	1,123	24	1,147

3. 인공호흡기 및 기침유발기 대여료

인공호흡기 대여료 및 기침유발기 대여료는 의료비 지원 대상자 중 국민건강보험공단에서 대여료를 지원받는 대상자에게 지원된다. 국민건강보험공단에서 지원하는 대여료의 급여비용 중 본인부담금 10%를 지원하며, 지침에서 정하고 있는 103개 질환에 한정하여 지원된다.

4. 간병비

간병비는 의료급여 수급권자, 차상위 본인부담경감대상자, 의료비 지원 대상자에게 지원되며 지체 또는 뇌병변장애 '장애의 정도가 심한 등록장애인' 중 장애정도가 별도의 의학적 기준²⁾을 충족하는 경우 지원 받을 수 있다. 간병비는 매월 30만원이 지원되며 최초신청한 달과 퇴록한 달은 일할 계산하여 지원하고 있다. 간병비는 지침에서 정하고 있는 103개 질환에 한정하여 지원된다.

5. 특수식이 구입비

특수식이 구입비는 의료급여 수급권자, 차상위 본인부담경감대상자, 의료비 지원 대상자에게 지원되며 만 19세 이상³⁾만 지원 가능하다. 특수조제분유는 연간 360만원 이내, 저단백햇반은 연간 168만원 이내에서 각각 지원하고 있다. 특수식이 구입비는 지침에서

정하고 있는 28개 질환에 한정하여 지원된다.

의료비 지원 대상자는 신청일 기준으로 매 2년마다 정기재조사를 실시하도록 하고 있다. 정기재조사 대상자 중 소득재산기준을 충족하면 2년 동안 의료비지원 자격이 추가로 연장되며, 소득재산기준을 초과하는 대상자는 정기재조사 대상일 기준으로 해당 연도의 6월 30일(상반기) 또는 12월 31일(하반기)까지 의료비를 지원하고 있다. 정기재조사 대상자 역시 신규 신청자와 동일하게 보건소에 방문 신청하거나 '희귀질환 헬프라인(<http://helpline.kdca.go.kr>)'을 통해 온라인으로 신청하도록 하고 있다.

정기재조사 대상자 이외에 소득이나 재산의 변동이 의심되는 대상자는 보건소 판단에 따라 수시재조사를 실시할 수 있으며, 재조사 결과 지원기준에 부합되지 않으면 즉시 의료비 지원을 종료하고 있다. 이 밖에 보건소에서는 매달 의료비지원 대상자에 대한 자격관리를 시행하여 지원 대상자에 대한 관리를 수행하고 있다.

'희귀질환자 의료비지원사업'의 지역별 의료비 지급 현황을 살펴보면 경기도 21.4%, 서울 15.6%, 부산 8.4% 순으로 나타났다. 지원금액의 약 37%가 수도권 거주자에게 지급되었고, 수도권을 포함한 부산, 인천, 대구 등 대도시에서 전체 지원금의 57.6%가 지급되고 있는 것으로 나타났다.

의료비 지원을 받은 환자가 가장 많은 질환은 '만성 신장병(N18)'이었으며, 상위 10개 질환 중 3개가 '중증난치질환'에

표 2. 2021년도 지원항목별 의료비 지급 현황

단위 : 명, 백만원(%)

지원항목별 의료비 지급 현황	지원항목	지원인원	지원금액
	요양급여 중 본인부담금	22,312 (90.48)	62,518 (91.22)
	보조기기 구입비	47 (0.19)	6 (0.01)
	인공호흡기 대여료	341 (1.38)	180 (0.26)
	기침유발기 대여료	202 (0.82)	27 (0.04)
	간병비	1,726 (7.00)	5,751 (8.39)
	특수조제분유	18 (0.07)	42 (0.06)
	저단백햇반	14 (0.06)	14 (0.02)

2) 기존 장애등급 기준 지체장애 1급 또는 뇌병변장애 1급에 준함

3) 만 19세 미만 생일이 속한 달까지는 '선천성대사이상검사 및 환자관리지원사업'에서 지원 가능

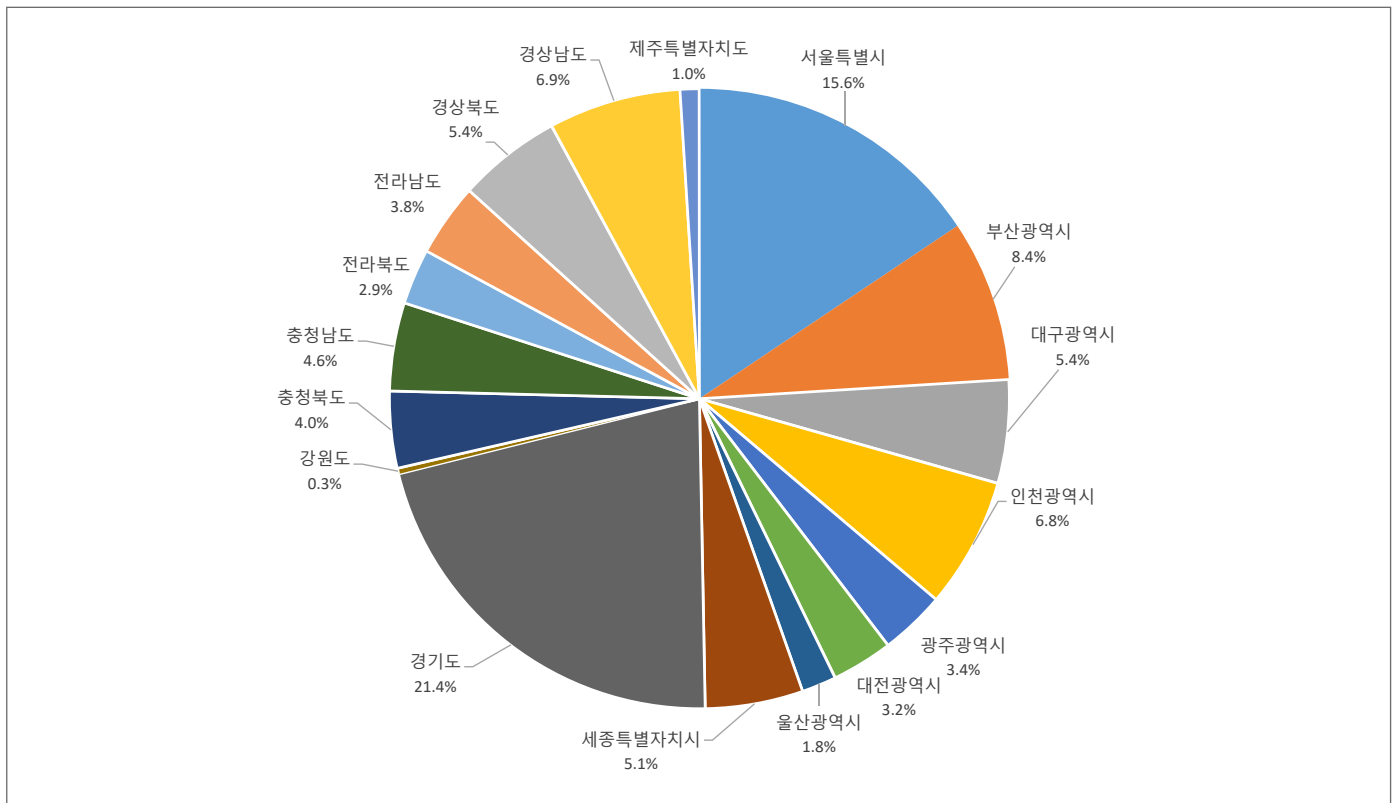


그림 1. 지역별 의료비 지급 현황(2021년)

표 3. 지원 받은 환자가 많은 상위 10개 질환(2021년)

				단위 : 명, 백만원(%)	
상병코드	질환명	지원인원	지원금액		
N18	만성 신장병*	8,518 (36.7)	26,650 (38.9)		
I67.5	모야모야병	842 (3.6)	636 (0.9)		
D66	유전성 제8인자결핍	807 (3.5)	8,888 (13.0)		
P22.0	신생아의 호흡곤란증후군*	750 (3.2)	296 (0.4)		
M32.1	기관 또는 계통 침범을 동반한 전신홍반루푸스	682 (2.9)	458 (0.7)		
K50.8	소장 및 대장 모두의 크론병	675 (2.9)	641 (0.9)		
G71.0	근디스트로피	563 (2.9)	1,976 (2.9)		
M45.0	강직척추염, 척추의 여러 부위*	418 (1.8)	268 (0.4)		
M35.2	베체트병	355 (1.8)	174 (0.3)		
G12.2	운동신경세포병 (단, 기타 및 상세불명의 운동신경세포병(G12.28)은 제외)	353 (1.5)	1,448 (2.1)		
기타	536개 질환	9,261 (40.0)	27,103 (39.5)		

*중증난치질환

해당되었다. ‘희귀질환’은 ‘모야모야병(I67.5), 유전성 제8인자 결핍(D66), 기관 또는 계통 침범을 동반한 전신홍반루푸스(M32.1)’순으로 지원받은 환자가 많은 것으로 나타났다.

2021년에 의료비를 지원 받은 환자가 100명을 초과하는 질환은 36개 질환이며, 100명 미만인 질환은 510개 질환이다. 20명 이하인 질환은 430개 질환이며, 2021년 전체 대상질환 1,110개의 38.7%에

해당한다.

2021년에 1인당 평균 지원금액이 가장 많은 질환은 ‘혈허증후군(E76.2)’으로 동 질환을 포함한 ‘뮤코다당증(E76.0~E76.2)’ 6개 질환의 지원금액이 많은 것으로 나타났다. 그 외에는 고췌병(E75.2), 샌드호프병(E75.0), 제9인자결핍(기능적

결함을 동반)(D67), 품페병(E74.0) 순으로 1인당 평균 지원금액이 많았다.

1인당 평균 500만원 이상을 지원받은 질환은 총 39개로 2021년 지원 대상 질환 1,110개의 3.5%에 해당하며, 전체 지원금의 38.9%에 해당하였다. 300만원 이상 지원받은 질환은 총 74개로 지원 대상

표 4. 지원 인원별 의료비 지급 현황(2021년)

단위 : 개, 명, 백만원(%)

	대상질환	지원인원	지원금액
지원 인원별 지급 현황	> 100	36 (3.2)	18,218 (78.4)
	81~100	4 (0.4)	346 (1.5)
	61~80	8 (0.7)	565 (2.4)
	41~60	18 (1.6)	898 (3.9)
	21~40	50 (4.5)	1,409 (6.1)
	≤ 20	430 (38.7)	1,788 (7.7)
	0	564 (50.8)	4,339 (6.3)

표 5. 1인당 평균 지원금액 많은 상위 10개 질환(2021년)

단위 : 명, 백만원(%)

상병코드	질환명	지원인원	1인당 평균 지원금액
E76.0	혈허증후군*	1 (0.004)	53.2
E76.2	모르키오 (-유사)(고전적) 증후군*	11 (0.047)	42.7
E76.1	II형 점액다당류증*	47 (0.202)	41.1
E75.2	고췌병	33 (0.142)	34.5
E76.1	헌터증후군*	18 (0.078)	34.3
E76.0	I형 점액다당류증*	20 (0.086)	29.7
E75.0	샌드호프병	1 (0.004)	23.3
D67	제9인자결핍(기능적 결함을 동반)	8 (0.034)	20.7
E74.0	품페병	12 (0.052)	19.1
E76.2	III, IV, VI, VII형 점액다당류증*	31 (0.133)	19.1
기타	536개 질환	23,042 (99.2)	2.7

*뮤코다당증(E76.0~E76.2)

표 6. 2021년도 1인당 평균 지원금액별 의료비 지급 현황

단위 : 개, 명, 백만원(%)

	대상질환	지원인원	지원금액
1인당 평균 지원금액	≥ 5	39 (3.5)	2,051 (8.8)
	≥3- <5	35 (3.2)	9,987 (43.0)
	≥1- <3	134 (12.1)	3,046 (13.1)
	>1	338 (30.4)	8,140 (35.1)
	0	564 (50.8)	4,871 (7.1)

질환의 6.7%에 해당하며, 전체 지원금 중 85.4%가 소요된 것으로 나타났다.

‘희귀질환자 의료비지원사업’은 2001년 보건복지부 주관 지방자치단체보조 사업으로 시작되었다. 2008년부터는 효율적 지원 및 관리를 위해 질병관리청과 국민건강보험공단의 역할을 정비하고 지방자치단체(17개 시·도 및 256개 시·군·구 보건소)와 협력하여 업무를 수행하고 있다.

질병관리청 희귀질환관리과는 본 사업의 주관부서로 지침 개발과 담당자 교육, 대상자 관리시스템 운영 및 사업의 예·결산을 담당하고 있으며, 희귀질환 헬프라인 누리집(<http://helpline.kdca.go.kr>)을 통해 의료비지원 사업 안내 및 온라인 상담 등의 업무를 수행하고 있다.

지방자치단체(17개 시·도 및 256개 시·군·구 보건소) 중 광역자치단체(17개 시·도)는 지방비에 대한 예산을 확보하고 국비와 지방비 집행상황을 점검하는 역할을 하며, 기초자치단체(256개 시·군·구 보건소)는 대상자 신청을 받고 환자가구 및 부양의무자가구 소득재산조사 업무를 담당하고 있다. 또한, 보조금 관리에 관한 법률에 따라 부정수급 및 중복수급 관리를 위한 월별 대상자 자격정리를 수행하고 있으며, 2년마다 의료비지원 대상자 정기재조사를 실시하여 의료비 계속 지원 여부를 점검하고 국민건강보험공단에 예탁된 국비와 지방비의 월별 집행상황을 점검하는 등 사업비를 관리하고 있다.

국민건강보험공단은 의료기관에서 국민건강보험공단으로 지원금을 청구하면 예탁금으로 지원금을 지급하도록 하고 있으며, 의료비지원 대상자의 자격을 의료기관에 전송하고, 매달 지급되는 의료비 지급 내역을 질병관리청에 제공하는 업무를 담당하고 있다.

이와 같이 질병관리청과 지자체, 국민건강보험공단은 각각의 업무 영역에 따라 저소득층 희귀질환 환자의 의료비지원사업을 수행하고 있으며 보다 편의성을 높이기 위한 노력을 하고 있다.

희귀질환관리과에서는 의료비 지원의 편의성 및 지원 확대를 위해 온라인 신청 체계 구축 및 부양의무자가구 기준 완화 등 다양한 개선점을 발굴하여 사업에 적용하고 있다. 2022년도 기준 주요 개정사항은 다음과 같다.

1. 지원 대상 질환 확대

유전자 분석 기술 등 의료기술의 발전으로 기존에 알려지지 않았던 신규 희귀질환이 확인됨에 따라 매년 신규 희귀질환의 추가발굴 및 목록 지정으로 의료비 지원 대상을 확대[(‘19) 926개 → (‘20) 1,014개 → (‘21) 1,086개 → (‘22) 1,123개]하고 있다.

2. 의료비지원 온라인 신청 체계 구축 및 개편

기존에 의료비 지원을 받기 위해서는 신청서식 및 구비서류를 첨부하여 주민등록지 관할 보건소에 직접 방문 신청하도록 제한하여 신청이 어려웠다. 2020년 이후 ‘희귀질환 헬프라인(<http://helpline.kdca.go.kr>)’을 통한 온라인 신청 체계를 구축하여 전국 어디에서나 의료비지원 신청이 가능하도록 개선하였다. 그러나 2020년에는 부양의무자가구가 없는 희귀질환자에 한해서만 온라인 신청이 가능하다는 한계점이 있어, 2022년 시스템 개선을 통해 부양의무자가구가 있는 경우와 소득재산조사 면제자, 정기재조사 대상자도 온라인 신청을 할 수 있도록 개편하였다.

3. 부양의무자가구 기준 완화(부양의무자가구 소득재산조사 면제 확대)

의료비 지원의 주요 기준이 되는 부양의무자가구에 대한 소득재산조사 면제 기준을 다음과 같이 단계적 확대하여 지원 범위를 넓게 적용하도록 조치하고 있다. 2017년부터 부양의무자가구가원 중 신청자에 대한 부양의무가 없는 신청자의 손자녀 등은 조사대상에서 제외하였고 2018년에는 환자가구가 노인·중증 장애인 가구이면서 부양의무자가구가 노인·중증 장애인 가구인 경우, 2019년에는 부양의무자가구가 중증 장애인 가구인 경우와 환자가 30세 미만의 한부모가구, 보호종료 아동인 경우 소득재산조사 면제 대상에 추가하였고 2022년에는 부양의무자가 기초연금 수급자인 경우도 면제 추가하였다.

4. 부양의무자 소득재산조사 대상자 차별적 요소 개정

2021년까지 의료비 지원 사업의 부양의무자 소득재산조사

대상자 선별 기준은 ‘국민기초생활보장법’ 시행령(제5조의6)을 준용하여 ‘혼인한 딸 및 혼인한 딸의 직계존속’에 대한 소득재산 조사를 면제하였다. 이는 여성이 ‘출가’하여 배우자 가구에 입적하는 호주제 개념을 바탕으로, 혼인한 여성 신청자의 부양의무자를 본인부모가 아닌 배우자 부모로 정하였다.

그러나 여성이 혼인으로 ‘출가’하여 배우자 가구에 입적되는 존재라는 전통적 가족관계와 고정관념에 기초한 호주제도가 이미 폐지(2008.1.1. 시행)되었고, 남성이 혼인한 경우에는 본인부모에 대한 소득재산조사만 실시하므로 성별에 따라 부양의무자 기준이 달리 적용되는 문제점이 있었다. ‘국가인권위원회’는 이러한 ‘희귀질환자 의료비지원사업’ 지침의 차별적 요소를 개정할 것을 권고하였으며, 2022년부터 권고 내용을 반영하여 혼인한 여성 환자도 배우자가 아닌 본인의 부모에 대한 소득재산조사를 실시하는 것으로 변경하였다. 또한 이와 더불어 희귀질환자의 자녀 중 혼인한 딸에 대한 소득재산조사 면제 역시 사업 개시 년도(2001)의 성차별적 요소를 답습한 것이므로 동반 개정하여 자녀의 결혼 여부 및 성별과 관계 없이 모두 부양의무자로서 소득재산조사 대상이 되도록 하였다.

맺는 말

질병관리청 희귀질환관리과는 ‘희귀질환자 의료비지원사업’ 뿐만 아니라 희귀질환 환자 및 가족의 삶을 지지하기 위한 기반 마련과 효과적 희귀질환 관리체계 구축을 목표로 희귀질환 환자와 가족을 대상으로 한 다양한 사업들을 진행하고 있다.

의료기술의 발전에 따라 신규 발굴되는 희귀질환을 지원대상에 포함할 수 있도록 매년 희귀질환 목록을 신규 지정하고 있으며, 국가관리대상 희귀질환 지정체계를 정비하고 지정 후속관리를 고도화하기 위해 노력 중이다. 현재 희귀질환으로 지정되지 않은 질환을 희귀질환으로 지정하기 원하는 경우에는 ‘희귀질환 헬프라인(<http://helpline.kdca.go.kr>)’을 통해 희귀질환 지정 신청을 할 수 있으며, 신청된 질환은 희귀질환관리법 시행규칙 제2조(희귀질환 지정 기준 및 지정 절차)에 따라 희귀질환 지정

여부를 검토하고 있다. 희귀질환 지정 신청은 매년 4월 30일까지 접수된 질환을 대상으로 하며, 희귀질환관리위원회 등 전문가 자문과 건강보험공단 등 유관기관 협의 등을 거쳐 희귀질환으로 지정되면 당해연도 하반기에 ‘희귀질환 헬프라인’ 등을 통해 공고하고 있다. 신규 지정 질환의 의료비지원은 건강보험공단의 시스템 반영을 거쳐 차년도 1월부터 적용하고 있다.

희귀질환은 관련 전문가가 많지 않아 진단을 받기까지 많은 시간과 비용이 소요되며, 진료가 가능한 의료기관이 수도권에 집중되어 있어 진단 후 치료·관리에 어려움이 있다. ‘희귀질환 권역별 거점센터’는 지방에 거주하는 희귀질환자들의 치료 및 관리, 질환상담, 교육, 환자·보호자 대상 자조모임 및 상담지원 서비스를 통한 지역사회 희귀질환자 관리서비스를 제공하기 위해 마련되었으며, 현재 중앙지원센터 1개소, 권역별 거점센터 11개소를 운영하고 있다.

아울러 희귀질환의 조기 진단과 적기 치료를 위해 ‘희귀질환 진단지원사업’을 수행하여 216개 극희귀질환의 유전자 검사비용 및 검체 운송비를 지원하고 있다. 지원 신청은 전국 각지의 73개 진단의뢰기관 의료진과 상담을 통해 의뢰할 수 있다.

이 외에도 희귀질환자 및 가족 지지체계 강화를 위해 ‘희귀질환자 쉼터’를 운영하고 있다. ‘희귀질환자 쉼터’는 지방 거주 희귀질환자들이 진료 및 검사 등을 목적으로 수도권에 소재한 의료기관 이용 시 무료 숙박을 지원하며, 다양한 삶의 질 지지체계 강화를 위한 심리상담·운동재활치료 등 주간 프로그램을 제공하고 있다.

희귀질환 정보 제공, 의료인 및 일반인 대상 비대면 교육자료 제작 및 제공, 희귀질환 지정 신청, 희귀질환자 의료비지원 안내 및 신청 등을 제공하는 대국민 누리집으로 ‘희귀질환 헬프라인(<http://helpline.kdca.go.kr>)’을 운영하고 희귀질환 등록통계사업 등을 통해 희귀질환자와 가족들의 삶의 질을 개선하기 위한 지지체계를 강화할 수 있도록 노력하고 있다.

① 이전에 알려진 내용은?

‘희귀질환자 의료비지원사업’은 2001년부터 저소득층 희귀질환자를 대상으로 의료비를 지원하고 있으며, 주민등록지 관할 보건소에 지원 신청을 한다.

② 새로이 알게 된 내용은?

2018년부터 매년 ‘희귀질환 목록’이 신규 지정 되고 있으며, 신규 지정된 희귀질환은 차년도에 ‘희귀질환자 의료비지원사업’ 대상질환으로 확대되고 있다. 또한 2020년부터는 보건소 방문신청 이외에도 ‘희귀질환 헬프라인(<http://helpline.kdca.go.kr>)’을 통해 온라인으로도 의료비를 신청할 수 있다.

③ 시사점은?

‘희귀질환자 의료비지원사업’ 지원내용 및 지원현황을 점검하고 신청절차 간소화 및 지침 개정을 통해 저소득층 희귀질환자와 가족들에게 경제적, 정서적 지원을 제공한다.

참고문헌

1. 보건복지부. 제2차 희귀질환관리 종합계획(2022~2026). 2022.
2. 질병관리청. 2022년 희귀질환자 의료비 지원 사업 안내. 2022.
3. 질병관리청. 질병보건통합관리시스템 희귀질환자 의료비지원사업 통계. 2021.

Abstract

National fundholding system for rare disease in the Republic of Korea

Hyewon Jang, SunKyung Baek, Jiwon Lee, Hong Seok Choi

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

Rare diseases are characterized by its rarity and intractability. In the Republic of Korea (ROK), a rare disease is defined to have a prevalence of less than 20,000 individuals. Furthermore, patients experience a substantial amount of medical burden due to the intractable nature of rare diseases. Therefore, the ROK government financially supports low-income rare disease patients through a special national fundholding system, called the "Rare Disease Subsidy" project.

As of 2021, there were 1,086 rare diseases and 24 severe intractable diseases which were eligible for the project. Applications to be enrolled in the 'Rare Disease Subsidy' are available at near-by regional public health care centers or via the internet. Recipients can renew their enrollment every two years after receiving regular investigation into their income and property.

In 2021, the rare disease with the largest number of beneficiaries was 'Moyamoya disease(I67.5)'. 'Hurler syndrome(E76.2)' recorded the highest average expense of support per patient. There were 39 diseases for which the average expense of support per patient was more than 5 million won, accounting for 38.9% of the total support budget.

As the directing unit of the project, the division of Rare Disease Management has been exerting various efforts to outstretch national support, such as discovering novel rare diseases, constructing the on-line application system, modifying criteria to relax regulations for applicants and so forth, in order to provide better health care for patients with rare diseases.

Keywords: Rare disease, Intractable disease, Fundholding, Subsidy, Policy, Support

Table 1. Status of rare diseases subject to medical expenses

Unit : No. of diseases

Year	Rare diseases	Intractable diseases	Status of disease
Before 2018	652	24	676
2019	926	24	950
2020	1,014	24	1,038
2021	1,086	24	1,110
2022	1,123	24	1,147

Table 2. Current status of medical expenses by subsidy, 2021

Unit : person, million (%)

Subsidy	Applicant	Amount
Patient's charge in medical expenses allowance	22,312 (90.48)	62,518 (91.22)
Patient's charge in auxiliary device purchase	47 (0.19)	6 (0.01)
Patient's charge in respiratory support device	341 (1.38)	180 (0.26)
Patient's charge in cough support device	202 (0.82)	27 (0.04)
Nursing fee	1,726 (7.00)	5,751 (8.39)
Specially formulated powdered milk	18 (0.07)	42 (0.06)
Low protein rice	14 (0.06)	14 (0.02)

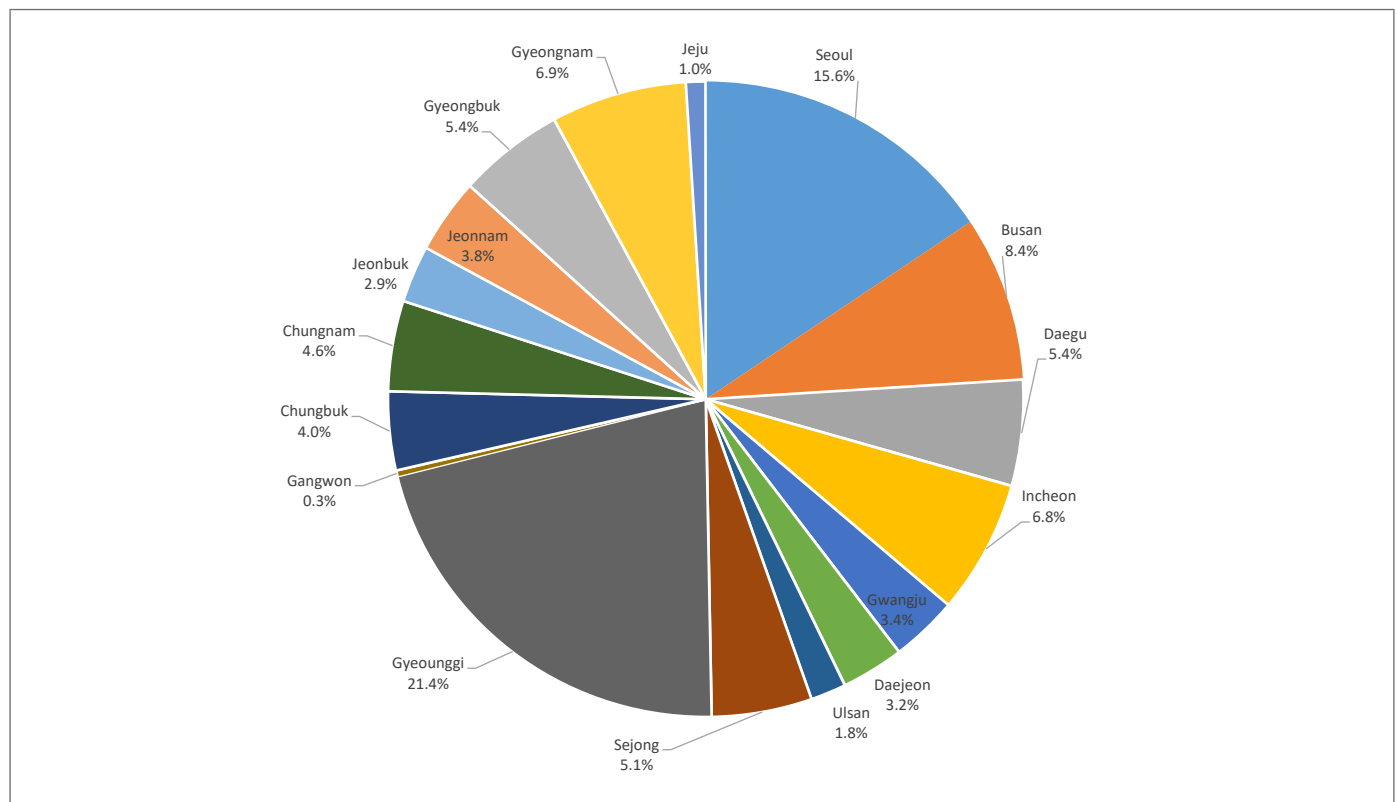


Figure 1. Regional status of fundholding for rare diseases in the Republic of Korea, 2021

Table 3. Top 10 diseases with the highest numbers of beneficiaries in the Republic of Korea, 2021

Unit : person, million (%)

	KCD	Diseases	Applicant	Amount
Top 10 disease with the highest number of applicant	N18	Chronic kidney disease*	8,518 (36.7)	26,650 (38.9)
	I67.5	Moyamoya disease	842 (3.6)	636 (0.9)
	D66	Hereditary factor VIII deficiency	807 (3.5)	8,888 (13.0)
	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn*	750 (3.2)	296 (0.4)
	M32.1	Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement	682 (2.9)	458 (0.7)
	K50.8	Crohn's disease of both small and large intestine	675 (2.9)	641 (0.9)
	G71.0	Muscular dystrophy	563 (2.4)	1,976 (2.9)
	M45.0	Ankylosing spondylitis, multiple sites in spine*	418 (1.8)	268 (0.4)
	M35.2	Behçet's disease	355 (1.5)	174 (0.3)
	G12.2	Motor neuron disease	353 (1.5)	1,448 (2.1)
	other	536 Diseases	9,261 (40.0)	27,103 (39.5)

*Intractable diseases

Table 4. Current status of medical expenses by applicant, 2021

Unit : No, person, million (%)

		Diseases	Applicant	Amount
Medical expenses by applicant	> 100	36 (3.2)	18,218 (78.4)	53,203 (77.6)
	81-100	4 (0.4)	346 (1.5)	582 (0.9)
	61-80	8 (0.7)	565 (2.4)	1,921 (2.8)
	41-60	18 (1.6)	898 (3.9)	3,393 (5.0)
	21-40	50 (4.5)	1,409 (6.1)	5,100 (7.4)
	≤ 20	430 (38.7)	1,788 (7.7)	4,339 (6.3)
	0	564 (50.8)		

Table 5. Top 10 diseases with the highest average amount of medical expenses, 2021

Unit : person, million (%)

	KCD	Diseases	Applicant		average amount of medical expenses
Top 10 disease with the highest average amount of medical expenses	E76.0	Hurler syndrome*	1	(0.004)	53.2
	E76.2	Morquio(-like)(classic) syndrome*	11	(0.047)	42.7
	E76.1	Mucopolysaccharidosis, type II *	47	(0.202)	41.1
	E75.2	Gaucher's disease	33	(0.142)	34.5
	E76.1	Hunter's syndrome*	18	(0.078)	34.3
	E76.0	Mucopolysaccharidosis, type I *	20	(0.086)	29.7
	E75.0	Sandhoff's disease	1	(0.004)	23.3
	D67	Factor IX deficiency (with functional defect)	8	(0.034)	20.7
	E74.0	Pompe's disease	12	(0.052)	19.1
	E76.2	Mucopolysaccharidosis, types III, IV, VI, VII*	31	(0.133)	19.1
	other	536 Diseases	23,042	(99.2)	2.7

*Mucopolysaccharidoses(E76.0~E76.2)

Table 6. Current status of medical expenses by average amount, 2021

unit : No, person, million (%)

		Diseases	Applicant		Amount
Medical expenses by average amount	≥ 5	39 (3.5)	2,051 (8.8)		26,668 (38.9)
	≥3- <5	35 (3.2)	9,987 (43.0)		31,887 (46.5)
	≥1- <3	134 (12.1)	3,046 (13.1)		5,112 (7.5)
	>1	338 (30.4)	8,140 (35.1)		4,871 (7.1)
	0	564 (50.8)			

일개 음식배달대행업 결핵역학조사 결과

질병관리청 경남권질병대응센터 감염병대응과 박정민, 최영선, 김연정*

*교신저자: kimye@korea.kr, 051-260-3704

초 록

질병관리청은 결핵역학조사를 실시하며, 결핵예방관리를 위한 국가 정책을 수립하여 시행해 오고 있다. 해당 사례는 2021년 6월 음식배달대행업의 직원이 결핵환자로 신고 되어 기관 내 모든 구성원 6명을 대상으로 접촉자조사를 시행하였고, 추가 환자는 없었으나 잠복결핵감염자 6명(100%)으로 확인되어 결핵 전파의 위험이 높은 것을 확인할 수 있었다.

음식배달대행업 내 배달기사는 특수형태근로자로 산업안전보건법상 근로자 건강진단 중 일반건강진단의 대상자에 포함되지 않아, 정기적 건강검진 등 체계적 건강관리가 필요할 수 있다. 2020년, 2021년 경남권역 내 건강검진으로 발견된 집단시설 소속 결핵환자는 약 40%로 나타나 결핵예방을 위한 정기적 건강검진의 중요성을 보여주고 있다. 따라서, 결핵예방관리를 위해 음식배달대행업 사업장 내 건강 위험요인에 대한 문제점 인식과 세심한 관리가 필요하며, 질병관리청, 권역질병대응센터는 지자체 보건당국과의 긴밀한 협조를 통해 지속적으로 결핵 예방관리 체계강화를 위해 노력 할 것이다.

주요 검색어: 결핵, 역학조사, 잠복결핵감염, 건강검진

들어가는 말

결핵은 기침, 재채기, 대화 시 공기 중으로 결핵균이 배출되어 타인에게 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)을 전파하는 공기매개 감염병이다. 2020년 우리나라는 OECD 38개 국가 중 신환자 발생률이 인구 10만 명당 38.8명으로 1위, 사망률은 3.8명으로, 3위로 여전히 높은 비중을 차지하고 있다[1]. 그러나 2021년 결핵환자 신고 현황 연보에 따르면 우리나라 결핵 발생률은 2011년 신환자 10만 명당 78.9명 최고치 이후 매년 지속적인 감소세를 보이고 있으며, 이러한 것은 결핵 조기 발견, 역학조사, 환자 관리 등 국가결핵예방사업의 추진 결과이다.

결핵역학조사는 결핵으로 신고 된 환자의 소속된 집단을 확인 후 지표환자의 객담을 포함한 호흡기 검체 검사 결과 양성이거나, 흉부X선 검사 결과 공동이 확인 된 경우 접촉자에 대한 역학조사를 실시한다[2]. 역학조사의 실시 기준 단계적 확대에 따라 시행 건수는 매년 지속적으로 증가 추세였으나 2020년은 4,188건, 2021년은

3,999건으로 2019년 4,562건과 비교하여 2년 연속 감소하였다[3,4]. 2021년 경남권역(부산, 울산, 경남) 결핵 역학조사 발생 건수는 1,003건, 실시 건수는 608건이고, 실시 건수가 가장 높은 집단시설은 사업장(286건)으로, 경남권역 전체 실시건 중 47.0%를 차지한다[4].

현재 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 상황에서 사회적 거리두기 강화 조치로 외식 대신 배달 음식 주문 건수가 증가하는 경향이 나타나면서[5] 경남권역 내 음식 배달대행업 종사자 결핵 역학조사 발생 및 실시 건수는 2020년 각각 1건, 2021년 각각 2건으로 2019년 발생 및 실시 건수 모두 0건과 비교하여 늘어났다.

음식 배달대행업 내 배달기사는 근로 장소 및 근로시간 등이 특정되지 않고 상시 근로자로 분류 되지 않아 산업안전보건법상 근로자 건강진단 중 일반건강진단의 대상자에 포함되지 않는 실정이다[6]. 이 글에서는 사업장 종사자에 대한 정기적 건강검진이 결핵 예방 관리에 중요하다는 것을 강조하기 위해 2021년 실시한 음식배달대행업 역학조사 사례를 소개하고자 한다.

몸 말

1. 지표환자 정보

어떤 집단에서 처음으로 발견된 환자를 지표환자라고 하는데, 본 사례에서의 지표환자는 음식 배달기사로 4주간 지속된 기침, 가래, 체중감소 증상으로 2021년 6월 폐결핵으로 진단을 받았다. 흉부X선 검사 결과 공동이 있었으며, 객담검사 결과 도말검사 양성(2+), TB-PCR검사 양성이었다. 이전에 결핵 치료를 받은 과거력이나 가족력은 없었으며, 채용 시 건강검진은 실시하지 않았다. 2021년 6월 1일 4제 표준 치료를 시작하여, 2021년 12월 2일 통상감수성검사 결과 이소니아지드(INH)내성으로 확인되어 2차 약제로 변경 후 2022년 6월 현재까지 치료 중이다(표 1).

2. 환경정보 및 접촉자 조사

2021년 6월 2일 관할보건소 담당자와 질병관리청 경남권질대응센터 결핵전문역학조사반원이 해당 기관에 대해 기초와 심층 역학조사를 실시하였다.

해당 기관은 2층 규모의 일반 주택 반지하에 위치하며 사무실 크기는 5평으로 창문이 없고, 출입문 1개가 있으나 대부분 닫아 놓아 채광 및 환기가 불량하다고 판단되었다. 기관 내 총 직원 수는 배달기사 7명으로 사무실에서 대기하다가 휴대폰 앱으로 배달 접수를 확인 후 오토바이로 해당 음식점에 이동하여 목적지로 배달하는 근무 형태이다. 개인마다 근무 시간이 다르고 연달아 배달이 있을 시 사무실로 복귀하지 않고 근무하기 때문에 각 배달기사 간 접촉 빈도와 시간은 불규칙적이었다. 지표환자는 근무 중 사무실에서 대기 시 일마다 근무시간이 겹치는 다른 기사들과 함께 휴식을 취하고 식사를 하였다(표 2).

2021년 국가결핵관리 지침에 따라 지표환자의 접촉자 범위 선정 기간은 증상 시작일 이전 3개월 전인 2021년 2월 1일부터 2021년 6월 15일까지(15주)로 선정하였다[2]. 접촉자는 지표환자와의 접촉 시간, 공간의 특성, 접촉자 특성(면역저하자, 암, 당뇨 환자 등 결핵발병 고위험군)을 고려하여 지표환자를 제외한 전체 직원 6명을 선정하였고, 이들은 업무 특성상 외근이 많아 접촉자 선정 기간 내 총 누적 26시간 접촉으로 일상접촉자에 해당되었으나 결핵 증상이 있는 지표환자와 창문이 없고, 채광과 환기가 불량한 5평 반지하 사무실의 공간적 특성을 고려하여 밀접접촉자로 분류하여

표 1. 지표환자 결핵 검사 결과

환자	성별/연령	진단(일자)	증상	흉부 X선 공동	결핵균검사					기타
					도말	TB-PCR	배양	약제 감수성	유전형 검사	
지표	남/45	폐결핵 2021.6.2.	기침, 가래, 체중 감소 (4주)	유	2+	양성	양성	INH 내성	검사 중	기저질환: 방광암 당뇨

표 2. 사업장 및 직원 정보

사업장 형태		<ul style="list-style-type: none"> 사무실 규모 : 면적 16m², 5평 사무실 위치 및 환경정보 : 총 2층 일반 주택의 창문이 없는 반지하에 위치 개인별 사무실 체류 시간 : 일평균 2시간(개인마다 근무 및 휴식 시간 다름)
직원 특성 및 건강 검진 관리	직장검진 형태	<ul style="list-style-type: none"> 채용 검진 : 미 실시 정기검진 및 관리 : 미 실시
	총 직원 수	<ul style="list-style-type: none"> 배달기사 7명(지표환자 포함) 이동 수단: 오토바이
	직원 연령 구분	<ul style="list-style-type: none"> 40~49세 : 4명(지표환자 포함) 50~59세 : 3명

관리하기로 하였다.

결핵 접촉자 검사는 결핵 검사와 잠복결핵감염검사로 구분된다. 결핵 검사는 흉부X선 검사로 추가 결핵환자를 발견하고, 잠복결핵감염검사는 인터페론감마분비검사(Interferon Gamma Releasing Assay, IGRA) 또는 투베르쿨린피부반응검사(Tuberculin Skin Test, TST)로 결핵균 항원에 대한 면역학적 반응을 평가한다[3].

잠복결핵감염검사 방법은 지표환자의 전염력, 접촉력, 접촉자 나이 및 면역상태, 기저질환 유무 등을 고려하여 결정한다. 지표환자는 결핵증상이 있었고, 객담검사 결과 도말검사 양성으로 전염력이 강했을 것으로 추정되어, 접촉자 6명에 대하여 흉부X선 검사 2회(초회, 추구 3개월)와 IGRA 검사를 연속(초회, 지표환자와 마지막 접촉일로부터 8주 후)으로 실시하기로 하였다. 2021년 6월 3일 초회 흉부X선 및 IGRA 검사를 실시 한 결과, 전원 흉부X선 정상 및 IGRA 양성으로 잠복결핵감염률 100%로 확인되었다.

6명 모두 잠복결핵감염자로 진단됨에 따라 추가환자 발생 가능성이 높을 것으로 예상되어, 정밀검사를 통한 조기 검진 조치로

흉부 CT 검사를 실시하였고, 그 결과 모두 정상임을 확인하였다.

추구 3개월 흉부X선 검사는 흉부 CT 결과로 대신하였다(그림 1).

3. 잠복결핵감염자의 치료 및 관리

전염성 결핵환자의 접촉자 중 잠복결핵감염자는 최근 결핵균에 감염될 가능성이 높아, 향후 결핵 발병 위험 요인이므로 잠복결핵감염 치료를 권고하고 있다[3]. 현재 우리나라에서 권고되는 잠복결핵감염 치료 방법은 이소니아지드 9개월 요법, 리팜핀 4개월 요법, 또는 이소니아지드/리팜핀 3개월 요법이 있다. 치료 방법에 따라 효과의 차이는 없으나 지표환자의 약제감수성 검사 결과, 치료 대상자의 기저질환 유무, 복약 순응도 등을 고려하여 결정한다.

해당 집단 사례의 경우 지표환자는 통상감수성검사 결과 이소니아지드(INH) 내성으로 확인되어 잠복결핵감염자 6명 모두 리팜핀 4개월 요법으로 치료를 시작하여 완료(2021년 7월 27일~2021년 12월 10일)하였고, 현재까지 추가환자는 발견되지 않았다(표 3).

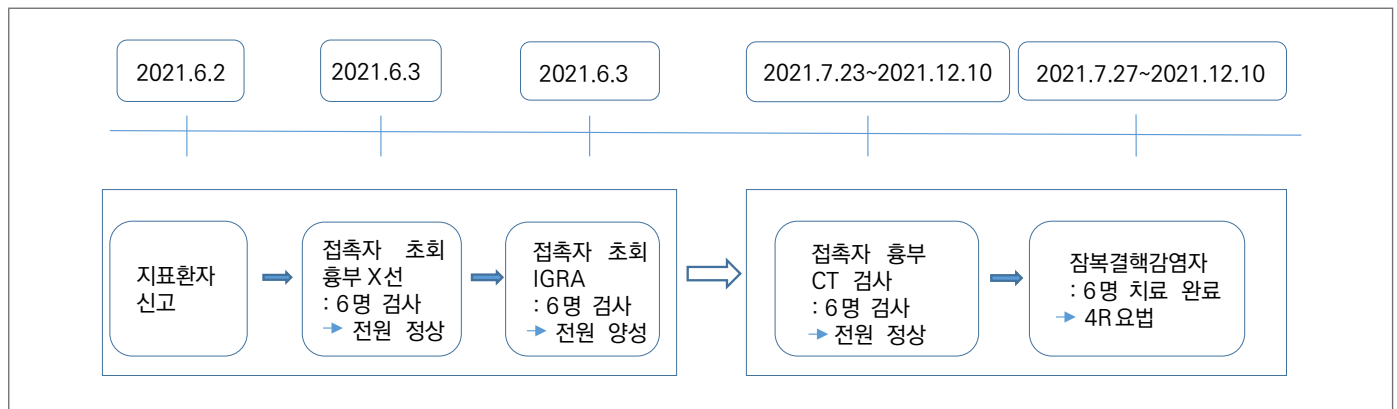


그림 1. 역학조사 과정

표 3. 접촉자 조사 결과

구분	결핵검사		잠복결핵감염 검사 및 치료			
	흉부 X선	결핵환자	검사	잠복결핵감염	치료 시작	치료 완료
전체 직원 (밀접)	6	0	6	6 (100.0)	6 (100.0)	6 (100.0)
계	6	0	6	6 (100.0)	6 (100.0)	6 (100.0)

단위는 명 또는 명(%)로 표시

맺는 말

국내 결핵 발생률은 2011년 이후 지속적으로 감소하고 있으며, 코로나19 시기 최근 2년 간 결핵 신환자 발생률은 2020년 10만 명당 38.8명, 2021년 35.7명[7]로 감소세에 있으나, UN과 WHO 등 국제기구에서는 최우선으로 대응하고 퇴치해야하는 감염병으로 각국 보건당국의 공동대응을 촉구하고 있다.

본 사례는 음식 배달대행업 배달기사가 전염성 결핵환자로 신고 되어 결핵 역학조사와 접촉자 관리를 시행한 결과, 전체 직원 6명이 잠복결핵감염으로 진단(100%)되었다. 6명은 음식 배달기사로 개인별 근무 시간이 달라 사무실 내에서 접촉 시간이 불규칙적인 일상 접촉자임에도 불구하고 전염성이 강한 지표환자와 채광과 환기가 불량한 좁고 밀폐된 공간 내에서 결핵균 노출로 인한 결핵 전파의 위험이 높은 것을 확인할 수 있었고, 잠복결핵감염자에 대한 치료와 관리를 통해 추가 환자 발생을 예방하였다.

음식 배달대행업 배달기사들은 근로자 건강진단 관리에서 산업안전보건법상 특수형태근로자이며 상시 근로자와 비교하여 상대적으로 채용 시 검진이나, 고용기간 중 정기검진 등 체계적인 건강관리가 필요할 수 있다[6]. 결핵예방관리를 위해 정기적 건강검진의 중요성은 지속적으로 강조되어 왔으며, 2020년, 2021년 경남권역 내 집단시설 소속 결핵환자 중 건강검진을 통해 진단된 환자는 결핵환자 역학조사 기준 전체 약 40%로 나타나 건강검진에 대한 중요성을 보여주고 있다. 따라서, 결핵예방관리를 위해 음식배달대행업 사업장 내 건강 위험요인에 대한 문제점 인식과 세심한 관리가 필요하며, 질병관리청, 권역 질병대응센터는 지자체 보건당국과의 긴밀한 협조를 통해 지속적으로 결핵 예방관리 체계강화를 위해 노력 할 것이다.

① 이전에 알려진 내용은?

국내 결핵 발생률은 2011년 이후 지속적으로 감소하고 있으나, OECD 국가 중 여전히 높은 비중을 차지하고 있어 보건당국은 결핵 퇴치를 위해 노력하고 있으며, 결핵예방관리를 위해 정기적 건강검진의 중요성은 지속적으로 강조되고 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

결핵 역학조사를 통해 해당 음식배달대행업 전 직원 6명이 잠복결핵감염자(100%)로 진단되었고, 이를 통해 결핵 전파의 위험이 높은 것을 추정 할 수 있었다.

③ 시사점은?

집단시설(학교, 사업장, 사회복지시설 등)과 같이 결핵 전파위험이 높은 경우 정기적인 검진을 통해 결핵환자 를 조기 발견 및 치료하여 결핵 전파를 차단하고 예방하는 것은 매우 중요하다. 특히 사업장 근로자 (특수형태근로자 포함)에 대한 건강 위험요인에 대한 인식 제고, 정기적 건강 검진 등 체계적인 관리가 필요하다.

참고문헌

1. WHO, Global tuberculosis Report, 2021.
2. 질병관리청, 2021 국가결핵관리지침, 2021.
3. 대한결핵 및 호흡기학회, 질병관리본부, 결핵진료지침(4판), 2020.
4. 질병관리청, 2021 결핵역학조사 통계집, 2022.
5. 장석진, 코로나19 정부대응책과 식생활변화, 배달음식추세의 관계연구, 2022.
6. 한국산업안전보건연구원, 플랫폼 노동자 건강보호를 위한 산업보건 체계 개발, 2021.
7. 질병관리청, 2021 결핵환자 신고현황 연보, 2022.

Abstract

Case report tuberculosis contact investigation in a food delivery company

Jeongmin Park, Youngsun Choi, Yeonjung Kim

Division of Infectious Disease Response, Gyeongnam Regional Center for Disease control and prevention, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

The Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) oversees tuberculosis (TB) epidemiological investigations. In addition, the KDCA established and implemented national policies for TB prevention and management. This report covered a case where an employee of a food delivery company was reported as a TB patient in June 2021. A contact survey was conducted on all six members of the food delivery company. There were no additional TB patients, but all six employees (100%) were diagnosed with latent tuberculosis infection.

Drivers in the food delivery industry business are a special type of worker and are not included in the general physical examination under the Occupational Safety and Health Act, so systematic health care such as regular physical examinations are required. About 40% of TB patients belonging to collective facilities were identified via physical examination in the Gyeongnam region in 2020 and 2021, showing the importance of regular physical examinations to prevent TB.

Therefore, it is critical to recognize and carefully manage the health risk factors in food delivery companies for TB prevention management. The KDCA, regional centers for disease control and prevention and rapid response measures will continue to strengthen the TB prevention management system through close cooperation with local health authorities.

Keywords: Tuberculosis, Investigation, Latent tuberculosis infection, Physical examination

Table 1. Tuberculosis patient test results

Patient	sex/age	Diagnosis (date)	Clinical manifestation	cavity on chest x-ray	Microbiological study					Others
					AFB smear	TB -PCR	AFB culture	Drug sensitivity	Genotype	
Index	M/45	Pulmonary 2020.6.2.	cough, sputum, weigh loss (4week)	cavity	(+)	(+)	(+)	INH Resistance	under examination	underlying disease: Bladder cancer, DM

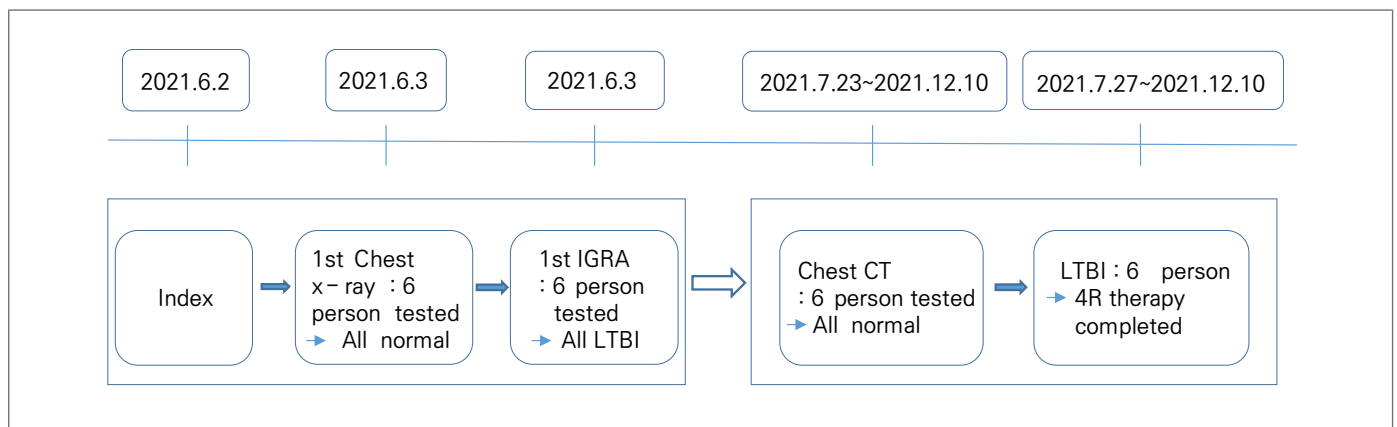


Figure 1. The process of tuberculosis contact investigation

Table 2. Food delivery company and employee demographics

Business establishment type		<ul style="list-style-type: none"> Office size : 16m², 5pyeong Office Location and Environmental Information : Located in a semi-basement with no windows in a general two-story house Office Hours by individual : an average of two hours a day (Different individuals work and rest hours)
Employee characteristics and Physical examination	Physical examination type	<ul style="list-style-type: none"> Pre employment Physical examination : none Regular Physical examination and management : none
	Total number of employees	<ul style="list-style-type: none"> Food delivery driver 7 people (Include indicator patients) Transportation : Motorcycle
	Age	<ul style="list-style-type: none"> 40~49 : 4 (Include indicator patients) 50~59 : 3

Table 3. The results of the contact investigation

Characteristics	Microbiological study			LTBI tests and treatment		
	Chest x-ray	TB	LTBI tested	LTBI	Initiated LTBI treatment	Completed LTBI treatment
All employees (close contact)	6	0	6	6 (100.0)	6 (100.0)	6 (100.0)
Total	6	0	6	6 (100.0)	6 (100.0)	6 (100.0)

*LTBI : latent tuberculosis infection

만성질환 통계

청소년 현재 음주율 추이, 2011~2021

최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 청소년은 2021년 남학생 12.4%, 여학생 8.9%로 2020년과 유사하였음. 현재 음주율은 남학생이 여학생보다 더 높았으며, 고등학생(16.0%)이 중학생(5.6%)보다 더 높았음(그림 1, 2).

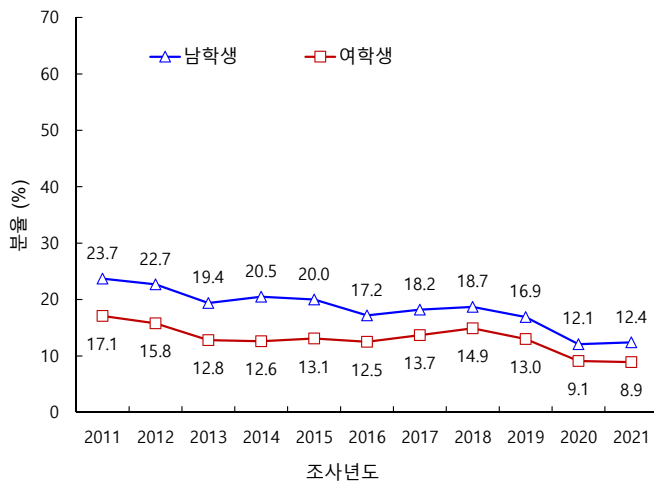


그림 1. 성별 현재 음주율 추이, 2011~2021

* 현재 음주율 : 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율

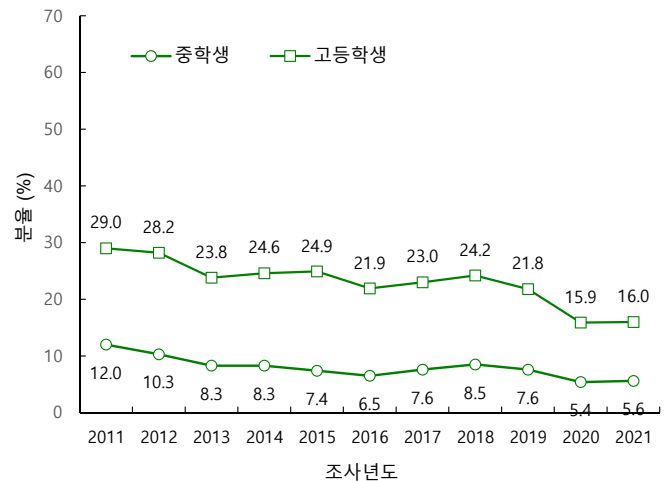


그림 2. 학교급별 현재 음주율 추이, 2011~2021

출처: 제17차(2021년) 청소년건강행태조사 통계, <http://www.kdca.go.kr/yhs/>

작성부서: 질병관리청 만성질환관리국 건강영양조사분석과

Noncommunicable disease statistics

Trends in prevalence of current drinking among adolescents, 2011–2021

Prevalence of adolescents who drank 1 glass or more of alcohol for the recent 30 days was 12.4% for boys, 8.9% for girls in 2021, similar to the results in 2020. The data in 2021 indicated that boys drank more often than girls, high school students (16.0%) drank more often than middle school students (5.6%) (Figure 1, 2).

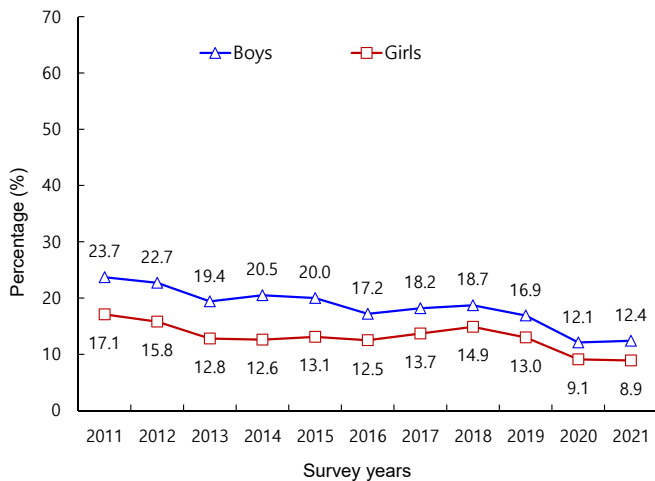


Figure 1. Trends in Prevalence of current drinking by gender, 2011–2021

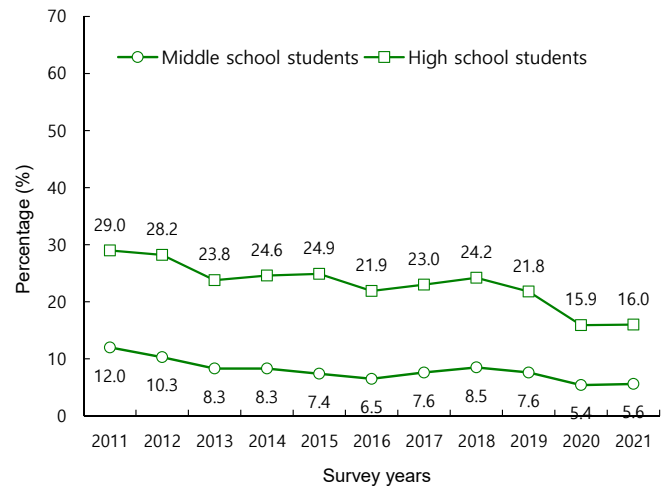


Figure 2. Trends in Prevalence of current drinking by school levels, 2011–2021

* Prevalence of current drinking: proportion of people who drank 1 glass or more of alcohol for the recent 30 days

Source: The Korea Youth Risk Behavior Survey (KYRBS), <http://www.kdca.go.kr/yhs/>

Reported by: Division of Health and Nutrition Survey and Analysis, Korea Disease Control and Prevention Agency

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (29주차)

표 1. 2022년 29주차 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)*

단위 : 보고환자수†

감염병 [†]	금주	2022년 누계	5년간 주별 평균 [‡]	연간현황					금주 해외유입현황 : 국가명(신고수)
				2021	2020	2019	2018	2017	
제2급감염병									
결핵	394	9,604	466	18,335	19,933	23,821	26,433	28,161	
수두	448	10,037	1,128	20,929	31,430	82,868	96,467	80,092	
홍역	0	0	0	0	6	194	15	7	
콜레라	0	0	0	0	0	1	2	5	
장티푸스	1	19	1	61	39	94	213	128	
파라티푸스	8	25	1	29	58	55	47	73	
세균성이질	2	17	2	18	29	151	191	112	
장출혈성대장균감염증	13	98	8	165	270	146	121	138	
A형간염	31	1,277	178	6,583	3,989	17,598	2,437	4,419	
백일해	1	22	11	21	123	496	980	318	
유행성이하선염	156	3,652	283	9,708	9,922	15,967	19,237	16,924	
풍진	0	0	0	0	0	8	0	7	
수막구균 감염증	0	0	0	2	5	16	14	17	
폐렴구균 감염증	4	195	5	269	345	526	670	523	
한센병	0	1	0	5	3	4			
성홍열	12	252	163	678	2,300	7,562	15,777	22,838	
반코마이신내성황색 포도알균(VRSA) 감염증	0	1	0	2	9	3	0	0	
카바페뎀내성장내세균 속균종(CRE) 감염증	609	14,816	329	23,311	18,113	15,369	11,954	5,717	
E형간염	6	282	5	494	191	-	-	-	
제3급감염병									
파상풍	0	11	1	21	30	31	31	34	
B형간염	11	244	8	453	382	389	392	391	
일본뇌염	1	1	0	23	7	34	17	9	
C형간염	173	4,835	222	10,115	11,849	9,810	10,811	6,396	
말라리아	12	163	26	294	385	559	576	515	
레지오넬라증	20	161	8	383	368	501	305	198	
비브리오패혈증	2	5	1	52	70	42	47	46	
발진열	1	22	0	9	1	14	16	18	
쯔쯔가무시증	27	550	32	5,915	4,479	4,005	6,668	10,528	
렙토스피라증	3	49	3	144	114	138	118	103	
브루셀라증	0	3	0	4	8	1	5	6	
신증후군출혈열	6	94	7	310	270	399	433	531	
후천성면역결핍증(AIDS)	15	391	20	773	818	1,006	989	1,008	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	13	1	67	64	53	53	36	
뎅기열	1	13	3	3	43	273	159	171	베트남(1)
큐열	2	31	3	46	69	162	163	96	
라임병	1	3	1	8	18	23	23	31	
유비저	0	0	0	2	1	8	2	2	
치쿤구니야열	0	2	0	0	1	16	3	5	
중증열성혈소판감소 증후군(SFTS)	6	59	10	172	243	223	259	272	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	1	3	3	11	

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2022년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

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

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

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

§ 최근 5년(2017~2021년)의 해당 주의 신고 건수와 이전 2주, 이후 2주 동안의 신고 건수(총 25주) 평균임

표 2. 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	결핵			수두			홍역			콜레라		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	394	9,604	13,211	448	10,037	35,576	0	0	38	0	0	0
서울	59	1,577	2,331	55	1,304	3,940	0	0	5	0	0	0
부산	31	614	882	32	649	1,962	0	0	1	0	0	0
대구	11	483	628	21	417	1,915	0	0	2	0	0	0
인천	20	476	703	13	465	1,793	0	0	2	0	0	0
광주	6	198	331	21	311	1,289	0	0	0	0	0	0
대전	12	225	297	3	286	921	0	0	5	0	0	0
울산	10	166	267	7	280	1,026	0	0	0	0	0	0
세종	3	31	51	10	133	431	0	0	14	0	0	0
경기	88	2,185	2,858	143	2,978	9,981	0	0	0	0	0	0
강원	18	423	561	8	251	867	0	0	1	0	0	0
충북	13	317	412	11	260	1,026	0	0	0	0	0	0
충남	25	526	641	10	393	1,313	0	0	1	0	0	0
전북	17	392	517	15	373	1,483	0	0	1	0	0	0
전남	15	518	713	25	374	1,407	0	0	2	0	0	0
경북	31	761	960	26	524	1,949	0	0	2	0	0	0
경남	30	603	874	45	875	3,338	0	0	2	0	0	0
제주	5	109	184	3	164	935	0	0	0	0	0	0

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	장티푸스			파라티푸스			세균성이질			장출혈성대장균감염증		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	1	19	73	8	25	27	2	17	58	13	98	94
서울	0	4	14	0	3	3	0	1	14	1	7	12
부산	0	3	7	2	4	2	0	1	4	1	6	3
대구	0	1	3	0	1	2	0	0	3	0	4	3
인천	0	0	5	0	2	2	0	1	4	1	5	4
광주	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	21	9
대전	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	2
울산	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	2
세종	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
경기	0	6	18	1	7	6	1	6	12	3	23	31
강원	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	3	4
충북	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	2
충남	0	1	2	0	0	1	0	0	4	0	2	2
전북	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	4	1
전남	1	1	1	3	3	2	0	2	3	1	5	7
경북	0	2	4	0	1	1	0	0	5	3	6	4
경남	0	1	5	0	2	2	0	3	2	1	3	3
제주	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	2	4

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병											
	A형간염			백일해			유행성이하선염			풍진		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	31	1,277	4,043	1	22	176	156	3,652	8,571	0	0	1
서울	5	249	796	1	2	23	21	472	1,026	0	0	1
부산	0	43	76	0	0	11	7	180	487	0	0	0
대구	4	41	53	0	3	5	9	143	346	0	0	0
인천	0	87	312	0	2	13	11	190	434	0	0	0
광주	1	33	51	0	0	9	5	109	306	0	0	0
대전	1	29	367	0	0	5	5	113	265	0	0	0
울산	0	12	23	0	0	5	6	115	263	0	0	0
세종	1	8	58	0	0	3	1	39	51	0	0	0
경기	9	428	1,353	0	1	30	38	1,051	2,413	0	0	0
강원	2	32	77	0	1	2	4	136	305	0	0	0
충북	2	53	201	0	2	5	9	85	231	0	0	0
충남	1	81	309	0	1	4	5	179	373	0	0	0
전북	2	67	142	0	0	4	3	131	384	0	0	0
전남	0	26	62	0	0	12	5	193	361	0	0	0
경북	2	42	71	0	3	11	8	183	435	0	0	0
경남	0	26	59	0	7	32	18	277	755	0	0	0
제주	1	20	33	0	0	2	1	56	136	0	0	0

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제2급감염병						제3급감염병					
	수막구균 감염증			성홍열			파상풍			B형간염		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	0	0	6	12	252	6,614	0	11	17	11	244	213
서울	0	0	1	2	44	923	0	0	1	2	41	34
부산	0	0	0	1	12	470	0	1	1	0	8	14
대구	0	0	0	0	6	204	0	0	2	1	13	7
인천	0	0	1	1	10	318	0	0	0	1	13	12
광주	0	0	0	0	18	308	0	1	1	0	5	5
대전	0	0	0	2	19	246	0	0	1	0	6	8
울산	0	0	0	0	3	284	0	0	0	0	6	5
세종	0	0	0	0	2	40	0	1	0	0	2	1
경기	0	0	2	4	82	1,930	0	2	2	2	77	57
강원	0	0	1	1	10	110	0	0	0	0	10	7
충북	0	0	0	0	3	122	0	0	1	1	9	7
충남	0	0	0	0	7	283	0	2	2	1	9	11
전북	0	0	0	0	4	234	0	1	1	0	14	9
전남	0	0	0	0	12	242	0	1	2	1	10	10
경북	0	0	0	0	7	327	0	1	2	2	8	10
경남	0	0	1	1	11	485	0	1	1	0	12	14
제주	0	0	0	0	2	88	0	0	0	0	1	2

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	일본뇌염			말라리아			레지오넬라증			비브리오패혈증		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	1	1	0	12	163	245	20	161	173	2	5	5
서울	0	0	0	2	20	36	5	32	44	0	1	1
부산	0	0	0	0	5	3	0	9	9	0	0	0
대구	0	0	0	0	2	3	0	9	8	0	0	0
인천	0	0	0	0	21	31	1	15	12	1	1	0
광주	0	0	0	0	0	3	0	7	4	0	0	0
대전	0	0	0	0	2	2	0	4	2	0	0	0
울산	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
세종	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
경기	1	1	0	9	100	144	9	30	38	0	2	1
강원	0	0	0	1	6	8	1	6	4	0	0	0
충북	0	0	0	0	3	2	2	3	5	0	0	0
충남	0	0	0	0	1	3	0	3	4	0	0	1
전북	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0
전남	0	0	0	0	1	1	0	14	8	0	0	1
경북	0	0	0	0	0	2	0	5	11	0	0	0
경남	0	0	0	0	1	4	0	6	7	1	1	1
제주	0	0	0	0	0	1	2	18	9	0	0	0

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	발진열			프프가무시증			렙토스피라증			브루셀라증		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	1	22	3	27	550	622	3	49	32	0	3	2
서울	0	0	0	1	15	22	0	2	1	0	0	1
부산	0	0	0	1	17	23	0	1	2	0	0	0
대구	0	1	0	1	4	6	0	0	1	0	0	0
인천	1	8	1	0	7	8	0	0	1	0	0	0
광주	0	0	1	0	6	13	0	1	1	0	0	0
대전	0	0	0	2	16	12	0	6	1	0	0	0
울산	0	0	0	0	10	11	0	1	1	0	0	0
세종	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
경기	0	9	0	1	23	43	1	9	4	0	0	0
강원	0	0	0	0	6	8	0	1	2	0	0	0
충북	0	0	0	0	8	13	1	1	1	0	0	0
충남	0	0	0	0	28	63	0	5	6	0	0	0
전북	0	0	0	4	98	84	0	5	2	0	0	1
전남	0	3	1	10	169	168	1	9	3	0	1	0
경북	0	0	0	0	13	29	0	4	4	0	0	0
경남	0	1	0	7	126	109	0	2	2	0	2	0
제주	0	0	0	0	3	8	0	1	0	0	0	0

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수†

지역	제3급감염병											
	신증후군출혈열			크로이츠펔트-야콥병(CJD)			뎅기열			큐열		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡	금주	2022년 누계	5년 누계 평균‡
전국	6	94	137	0	13	31	1	13	57	2	31	63
서울	0	1	4	0	3	7	0	5	17	0	1	3
부산	0	2	3	0	1	3	0	1	4	0	0	1
대구	0	3	2	0	1	2	0	0	3	0	2	1
인천	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	1	2
광주	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	2	2
대전	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	3	2
울산	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2
세종	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
경기	0	20	27	0	4	8	1	4	16	0	1	9
강원	2	3	7	0	1	1	0	0	1	1	1	0
충북	0	3	8	0	0	0	0	0	1	1	4	13
충남	0	5	17	0	0	1	0	1	1	0	7	9
전북	2	17	21	0	1	1	0	2	1	0	2	3
전남	1	23	23	0	0	1	0	0	1	0	1	8
경북	1	7	14	0	1	2	0	0	2	0	1	3
경남	0	5	5	0	0	2	0	0	1	0	4	5
제주	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

표 2. (계속) 지역별 보고 현황(2022. 7. 16. 기준)(29주차)*

단위 : 보고환자수[†]

지역	제3급감염병								
	라임병			중증열성혈소판감소증후군(SFTS)			지카바이러스감염증		
	금주	2022년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2022년 누계	5년 누계 평균 [‡]	금주	2022년 누계	5년 누계 평균 [‡]
전국	1	3	9	6	59	82	0	0	-
서울	0	1	3	0	1	3	0	0	-
부산	0	0	0	0	3	1	0	0	-
대구	0	0	0	0	0	2	0	0	-
인천	1	1	1	0	0	1	0	0	-
광주	0	0	0	0	2	0	0	0	-
대전	0	0	0	0	1	1	0	0	-
울산	0	0	0	0	1	2	0	0	-
세종	0	0	0	0	0	0	0	0	-
경기	0	1	2	2	5	11	0	0	-
강원	0	0	1	1	6	10	0	0	-
충북	0	0	0	1	6	2	0	0	-
충남	0	0	1	0	3	10	0	0	-
전북	0	0	0	0	7	5	0	0	-
전남	0	0	0	1	5	6	0	0	-
경북	0	0	1	1	10	12	0	0	-
경남	0	0	0	0	5	11	0	0	-
제주	0	0	0	0	4	5	0	0	-

* 2022년 통계는 변동가능한 잠정통계임

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

‡ 최근 5년(2017~2021년)의 1주부터 해당 주까지 누계의 평균임

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (29주차)

1. 인플루엔자 주간 발생 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 3.4명으로 지난주(2.9명) 대비 증가

※ 2021~2022절기 유행기준은 5.8명(/1,000)

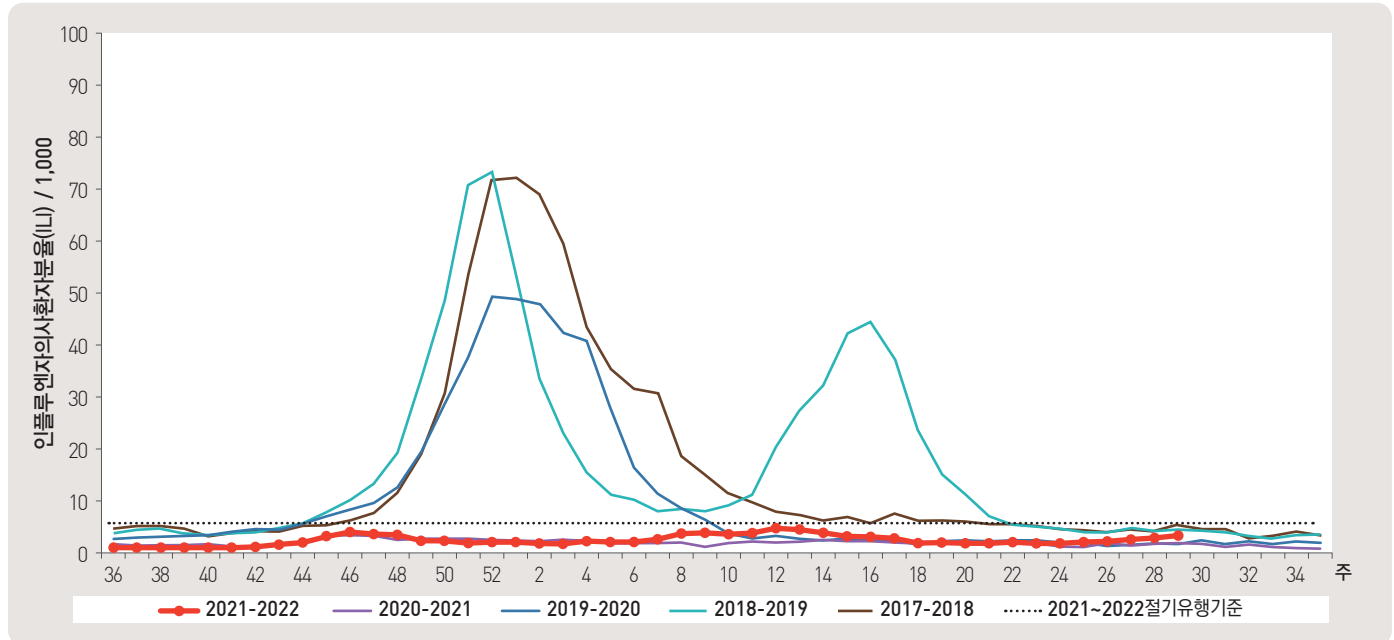


그림 1. 외래 환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 발생 현황

2. 수족구 발생 주간 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주차 수족구병 표본감시(전국 110개 의료기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 12.5명으로 전주 대비 증가

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

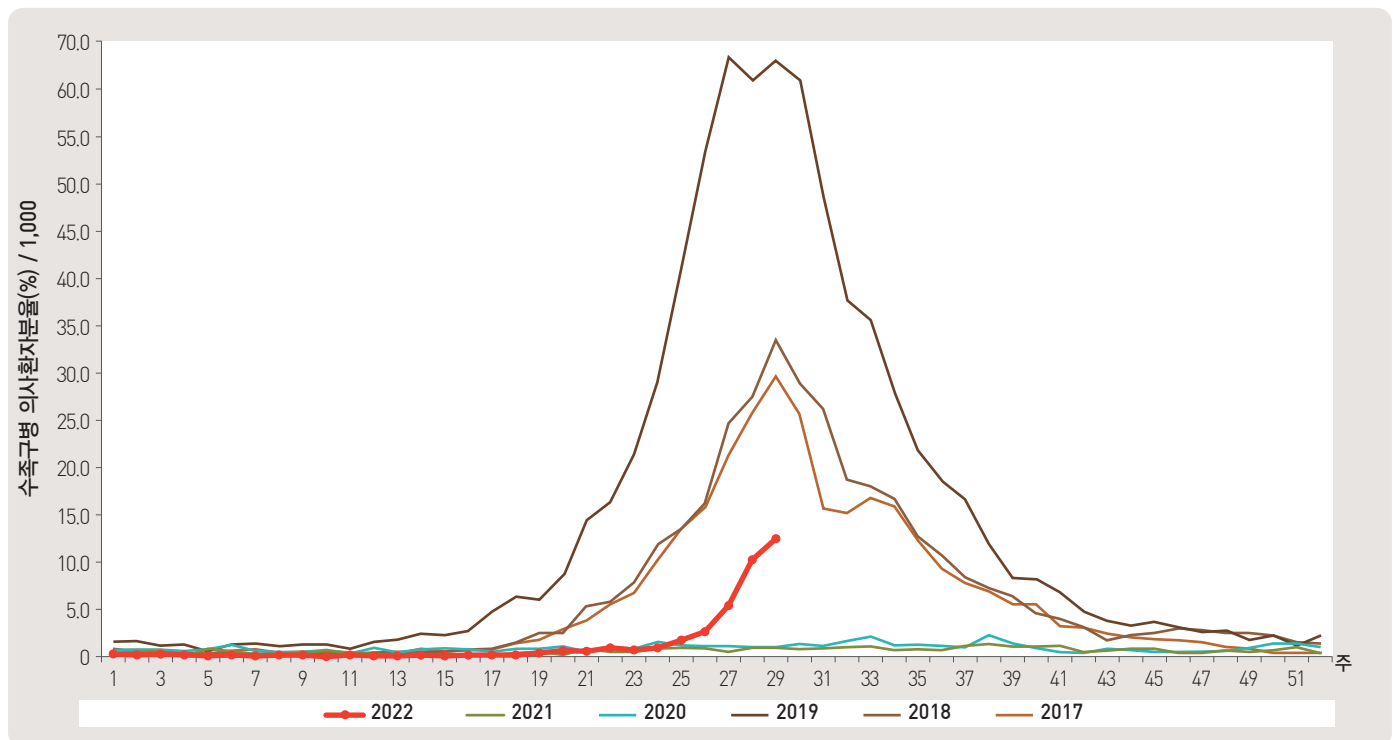


그림 2. 외래 환자 1,000명당 수족구 발생 현황

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

3. 안과 감염병 주간 발생 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주차 유행성각결막염의 외래환자 1,000명당 분율은 5.7명으로 전주 5.7명 대비 동일
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.2명으로 전주 0.2명 대비 동일

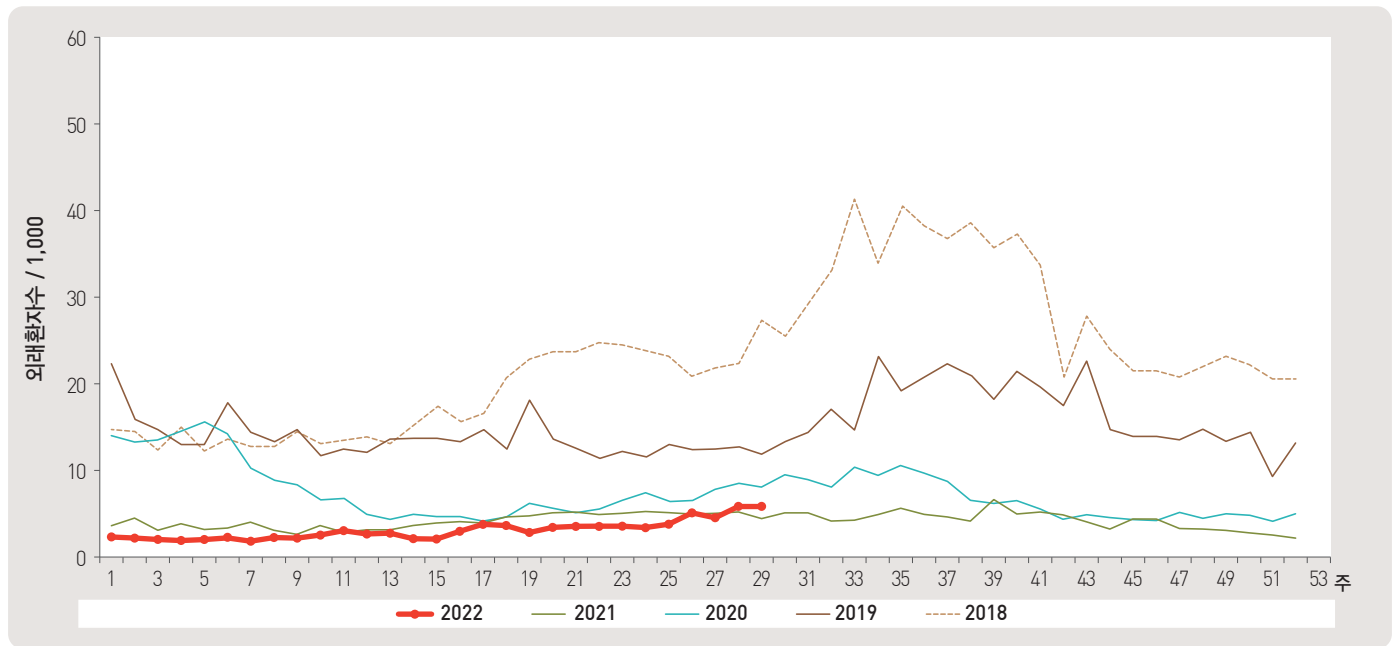


그림 3. 외래 환자 1,000명당 유행성각결막염 발생 현황

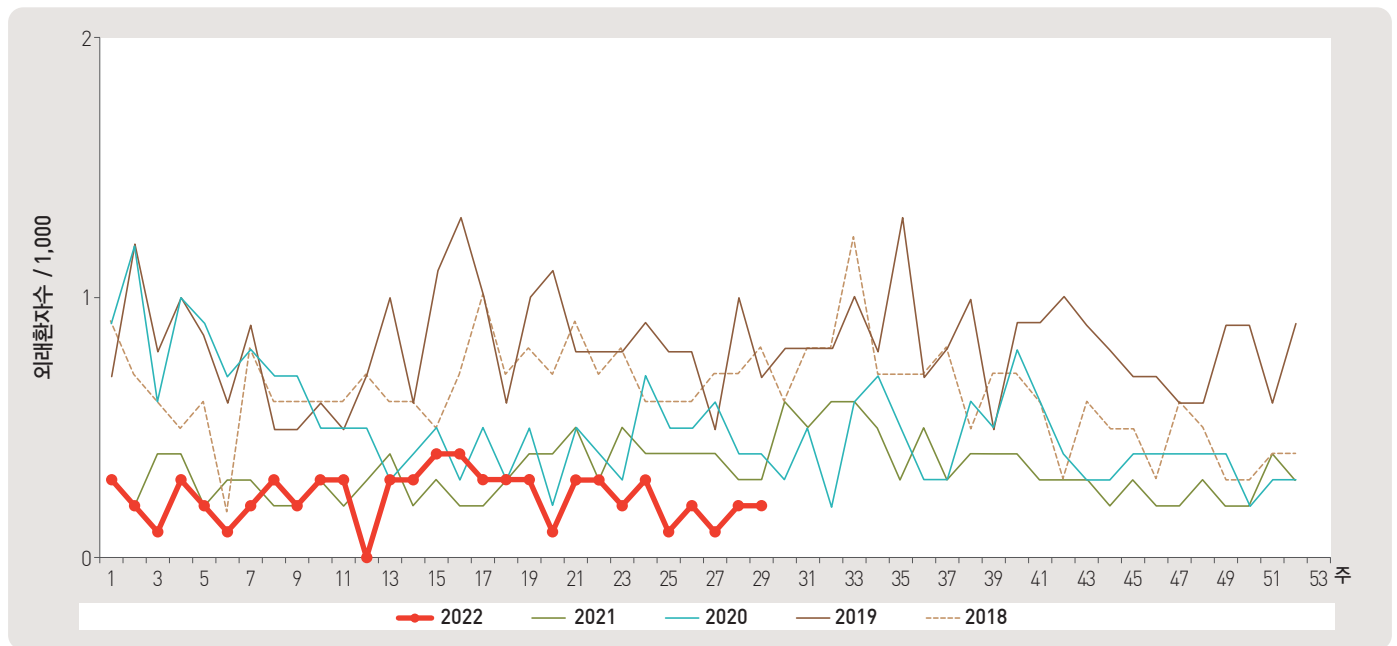


그림 4. 외래 환자 1,000명당 급성출혈성결막염 발생 현황

4. 성매개감염병 주간 발생 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주차 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 580개 참여)에서 신고기관 당 사람유두종바이러스 감염증 3.2건, 성기단순포진 2.6건, 클라미디아감염증 1.9건, 침균콘딜롬 1.9건, 임질 1.6건, 1기 매독 1.3건, 2기 매독 1.0건, 선천성 매독 0.0건을 신고함.

* 제29주차 신고의료기관 수: 임질 19개, 클라미디아감염증 67개, 성기단순포진 45개, 침균콘딜롬 29개, 사람유두종바이러스 감염증 48개, 1기 매독 4개, 2기 매독 1개, 선천성 매독 0개

단위: 신고수/신고기관 수

임질			클라미디아 감염증			성기단순포진			침균콘딜롬		
금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]

1.6 4.2 6.0 1.9 14.2 19.6 2.6 29.0 27.1 1.9 11.6 15.8

사람유두종바이러스감염증			1기			매독			선천성		
						2기					
금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]	금주	2022년 누적	최근 5년 누적 평균 [§]

3.2 55.3 21.6 1.3 2.2 0.8 1.0 2.3 0.9 0.0 1.0 0.4

누계: 매년 첫 주부터 금주까지의 보고 누계

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

§ 최근 5년(2017~2021년) 누적 평균(Cum, 5-year average): 최근 5년 1주차부터 금주까지 누적 환자 수 평균

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (29주차)

▣ 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주에 집단발생이 20건(사례수 204명)이 발생하였으며 누적발생건수는 265건(사례수 4,110명)이 발생함.

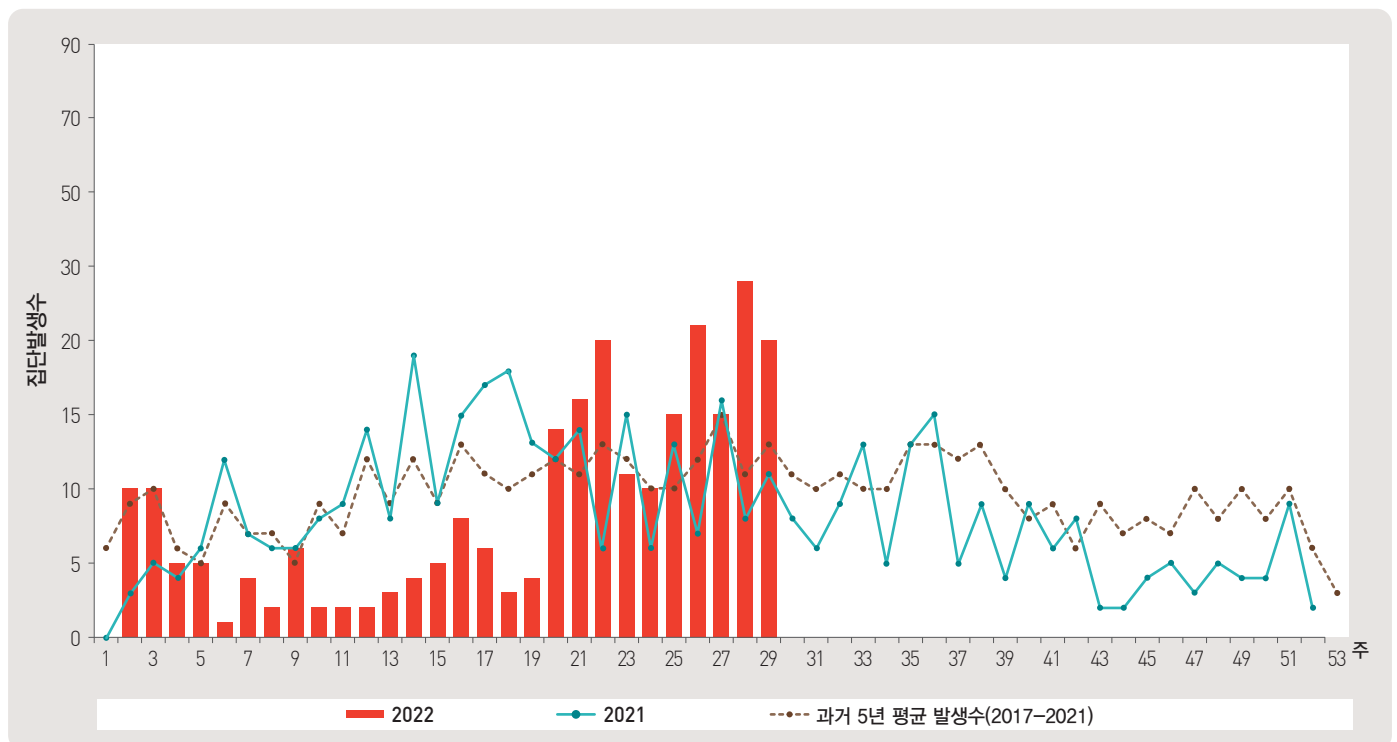


그림 5. 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 현황

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황

1. 인플루엔자 바이러스 주간 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주에 전국 63개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 219건 중 양성 5건

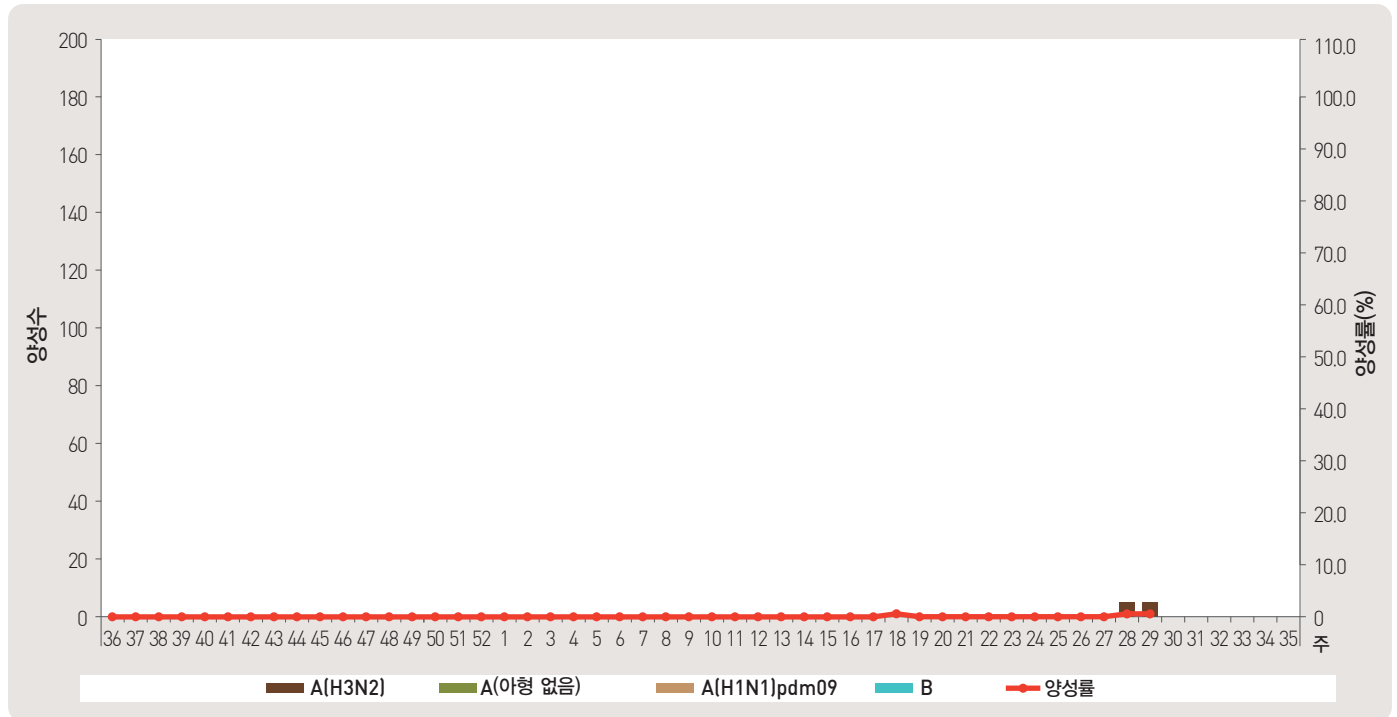


그림 6. 인플루엔자 바이러스 검출 현황

2. 호흡기 바이러스 주간 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년도 제29주 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과 52.1%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 182개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주별통계는 잠정통계이므로 변동가능

2022 (주)	주별		검출률 (%)							
	검체 건수	검출률 (%)	아데노 바이러스	파라 인플루엔자 바이러스	호흡기 세포융합 바이러스	인플루엔자 바이러스	코로나 바이러스	리노 바이러스	보카 바이러스	메타뉴모 바이러스
26	143	51.7	3.5	0.0	0.0	0.0	7.0	28.7	12.6	0.0
27	186	36.0	2.7	0.0	0.0	0.0	3.2	21.5	8.6	0.0
28	179	51.4	1.7	0.0	1.1	2.8	4.5	24.6	16.2	0.6
29	219	52.1	4.6	0.0	0.5	2.3	3.7	27.9	12.8	0.5
4주 누적*	727	47.7	3.2	0.0	0.4	1.4	4.4	25.6	12.5	0.3
2021년 누적 [▽]	4,619	65.1	6.8	12.9	1.9	0.0	0.3	34.1	9.2	0.0

※ 4주 누적 : 2022년 6월 19일 - 2022년 7월 16일 검출률임 (지난 4주간 평균 182개의 검체에서 검출된 수의 평균).

▽ 2021년 누적 : 2020년 12월 27일 - 2021년 12월 25일 검출률임.

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

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 감시 현황 (28주차)

▣ 급성설사질환 바이러스 및 세균 주간 검출 현황(28주차, 2022. 7. 9. 기준)

- 2022년도 제28주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 원인 바이러스 검출 건수는 51건(52.0%), 세균 검출 건수는 12건(6.1%) 이었음.

◆ 급성설사질환 바이러스

주	검체수		검출 건수(검출률, %)					
			노로바이러스	그룹 A 로타바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스	합계
2022	25	110	47 (42.7)	2 (1.8)	8 (7.3)	9 (8.2)	0 (0.0)	66 (60.0)
	26	121	51 (42.1)	0 (0.0)	15 (12.4)	3 (2.5)	1 (0.8)	70 (57.9)
	27	100	49 (49.0)	2 (2.0)	8 (8.0)	7 (7.0)	4 (4.0)	70 (70.0)
	28	98	25 (25.5)	0 (0.0)	16 (16.3)	3 (3.1)	7 (7.1)	51 (52.0)
2022년 누적		1,690	556 (32.9)	25 (1.5)	137 (8.1)	39 (2.3)	14 (0.8)	771 (45.6)

* 검체는 5세 이하 아동의 급성설사 질환자에게서 수집됨.

◆ 급성설사질환 세균

주	검체수		분리 건수(분리율, %)									합계
			살모넬라균	병원성 대장균	세균성 이질균	장염 비브리오균	비브리오 콜레라균	캠필로 박터균	클라스트리дум 퍼프린젠스	황색 포도알균	바실루스 세레우스균	
2022	25	278	13 (4.7)	16 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.8)	3 (1.1)	9 (3.2)	13 (4.7)	59 (21.2)
	26	286	8 (2.8)	13 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	9 (3.1)	4 (1.4)	4 (1.4)	41 (14.3)
	27	253	4 (1.6)	10 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.6)	3 (1.2)	4 (1.6)	6 (2.4)	33 (13.0)
	28	196	3 (1.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	2 (1.0)	2 (1.0)	12 (6.1)
2022년 누적		5,232	90 (1.7)	130 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	87 (1.7)	153 (2.9)	181 (3.5)	89 (1.7)	738 (14.1)

* 2022년 실험실 감시체계 참여기관(69개 의료기관)

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

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 주간 감시 현황 (28주차)

▣ 엔테로바이러스 주간 검출 현황(28주차, 2022. 7. 9. 기준)

- 2022년도 제28주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원, 전국 64개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 33.3%(5건 양성/15검체), 2022년 누적 양성률 11.5%(22건 양성/192검체).
- 무균성수막염 0건(2022년 누적 0건), 수족구병 및 포진성구협염 4건(2022년 누적 18건), 합병증 동반 수족구 0건(2022년 누적 0건), 기타 1건(2022년 누적 4건)임.

◆ 무균성수막염

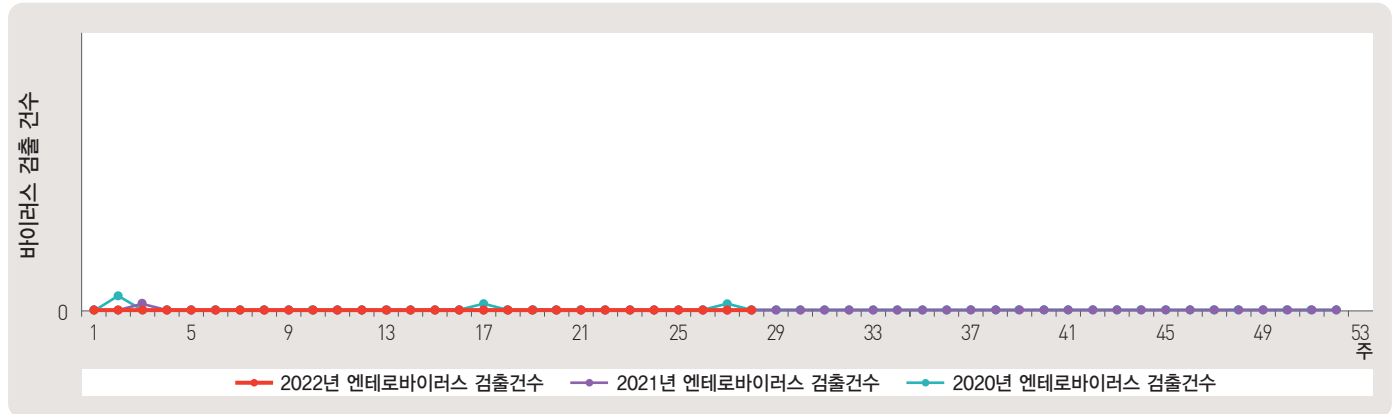


그림 7. 무균성수막염 바이러스 검출수

◆ 수족구병 및 포진성구협염

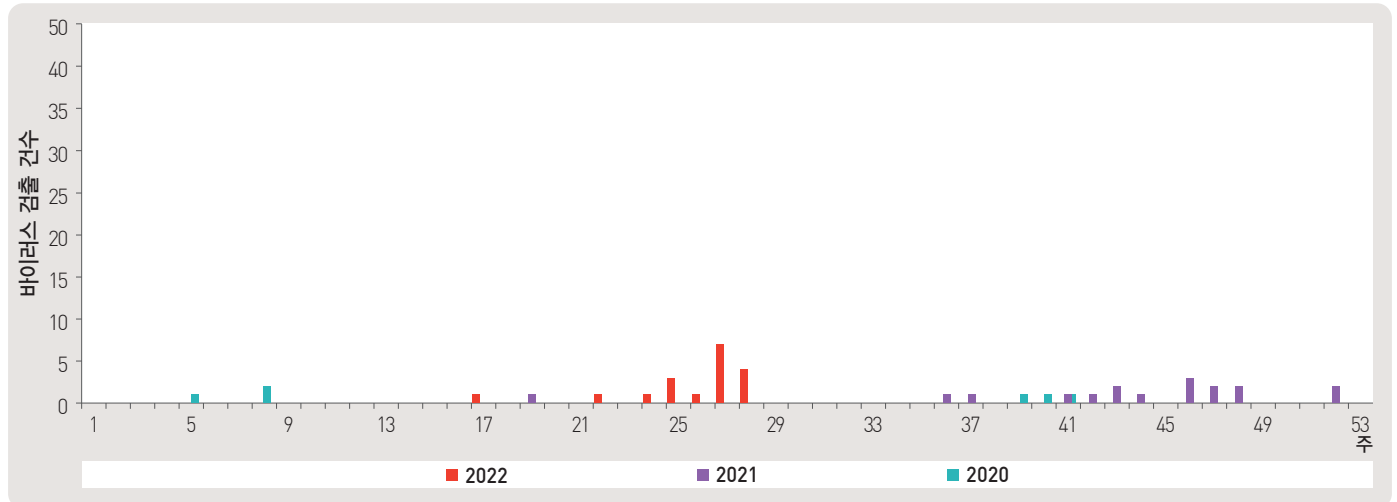


그림 8. 수족구 및 포진성구협염 바이러스 검출수

◆ 합병증 동반 수족구

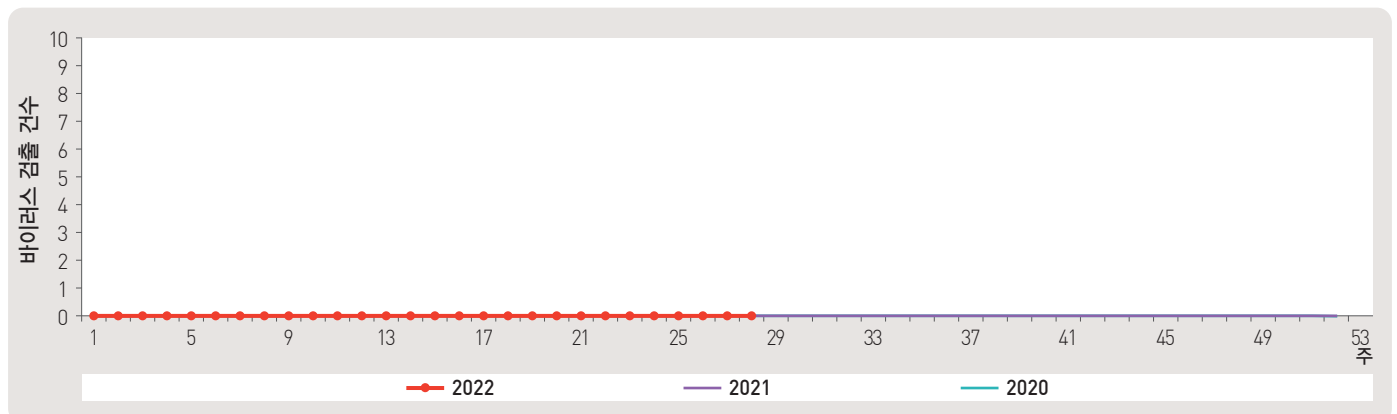


그림 9. 합병증 동반 수족구 바이러스 검출수

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

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 발생 현황 (28주차)

■ 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 발생 현황(28주차, 2022. 7. 9. 기준)

- 2022년도 제28주 말라리아 매개모기 주간 발생 현황(3개 시·도, 총 50개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 18개체로 평년 14개체 대비 4개체 증가 및 전년 22개체 대비 4개체 감소
 - 말라리아 매개모기 : 평균 7개체로 평년 6개체 대비 1개체 증가 및 전년 10개체 대비 3개체 감소
 - * 전체 채집 모기 3,891개체 중 말라리아 매개모기는 1,611개체(41.4 %)가 채집됨
 - * 채집된 전체 매개모기 중 77.7%(1,251마리)가 파주 조산리에서 채집됨
- ※ 모기수 산출법: 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)
- ※ 2022년은 말라리아 매개모기 감시는 15주차부터 실시하여 14주차는 값이 없음.

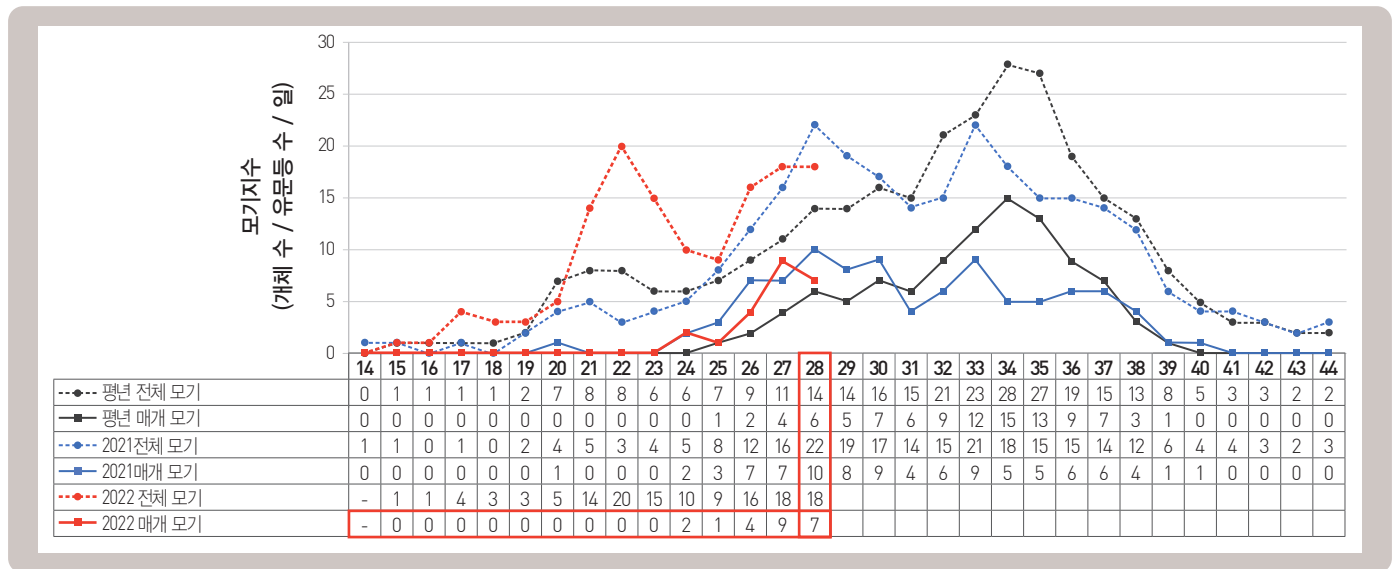


그림 10. 말라리아 매개모기 주별 발생 현황

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 발생 현황 (29주차)

■ 일본뇌염 매개모기 주간 발생 현황(29주차, 2022. 7. 16. 기준)

- 2022년 제29주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황: 9개 시·도 보건환경연구원(부산, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주)
 - 전체모기 수(채집 모기 수/trap/일)
 - : 평균 686개체 [평균 1,182개체 대비 496개체 및 전년 864개체 대비 178개체 낮은 수준]
 - 일본뇌염 매개모기(작은빨간집모기, *C.t.*) 수 (채집 모기 수/trap/일)
 - : 평균 22개체 [평균 45개체 대비 23개체 낮은 수준, 전년 10개체 대비 12개체 높은 수준]
- *C. t.: *Culex tritaeniorhynchus* (작은빨간집모기)

- 방법: 유문등(誘蚊燈)을 이용한 모기 채집
- 모기수 산출법: 하룻밤 한 대의 유문등에 채집된 모기 평균수(유문등 개수 11개/2일)를 환산하여 Trap index로 나타냄
- 정보제공: 평년(최근 5년, 2017-2021년) 및 전년(2021년) 대비 누적 개체 수와 주별 개체 수 정보제공

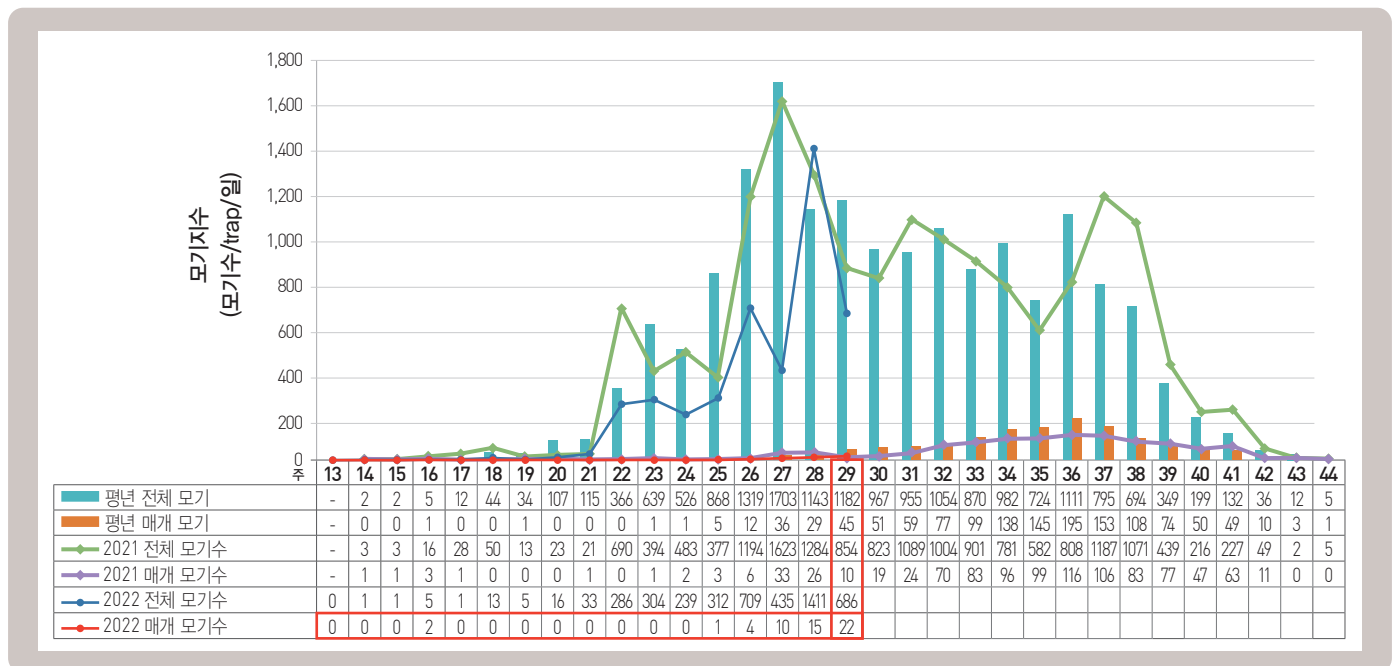


그림 11. 일본뇌염 매개모기 주간 발생 현황

주요 통계 이해하기

〈통계표 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2022년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 금주 환자 수(Current week)는 2022년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 2022년 누계 환자수(Cum, 2022)는 2022년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 지난 5년(2017~2021년) 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) 2022년 12주의 5년 주 평균 환자수(5-year weekly average)는 2017년부터 2021년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

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

	10주	11주	12주	13주	14주
2022년			해당 주		
2021년	X1	X2	X3	X4	X5
2020년	X6	X7	X8	X9	X10
2019년	X11	X12	X13	X14	X15
2018년	X16	X17	X18	X19	X20
2017년	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 2022년 누계 환자수(Cum, 2022)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(2017~2021년) 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 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases†

Classification of disease [†]		Current week	Cum. 2022	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
					2021	2020	2019	2018	2017	
Category II										
	Tuberculosis	394	9,604	466	18,335	19,933	23,821	26,433	28,161	
	Varicella	448	10,037	1,128	20,929	31,430	82,868	96,467	80,092	
	Measles	0	0	0	0	6	194	15	7	
	Cholera	0	0	0	0	0	1	2	5	
	Typhoid fever	1	19	1	61	39	94	213	128	
	Paratyphoid fever	8	25	1	29	58	55	47	73	
	Shigellosis	2	17	2	18	29	151	191	112	
	EHEC	13	98	8	165	270	146	121	138	
	Viral hepatitis A	31	1,277	178	6,583	3,989	17,598	2,437	4,419	
	Pertussis	1	22	11	21	123	496	980	318	
	Mumps	156	3,652	283	9,708	9,922	15,967	19,237	16,924	
	Rubella	0	0	0	0	0	8	0	7	
	Meningococcal disease	0	0	0	2	5	16	14	17	
	Pneumococcal disease	4	195	5	269	345	526	670	523	
	Hansen's disease	0	1	0	5	3	4			
	Scarlet fever	12	252	163	678	2,300	7,562	15,777	22,838	
	VRSA	0	1	0	2	9	3	0	0	
	CRE	609	14,816	329	23,311	18,113	15,369	11,954	5,717	
	Viral hepatitis E	6	282	5	494	191	–	–	–	
Category III										
	Tetanus	0	11	1	21	30	31	31	34	
	Viral hepatitis B	11	244	8	453	382	389	392	391	
	Japanese encephalitis	1	1	0	23	7	34	17	9	
	Viral hepatitis C	173	4,835	222	10,115	11,849	9,810	10,811	6,396	
	Malaria	12	163	26	294	385	559	576	515	
	Legionellosis	20	161	8	383	368	501	305	198	
	Vibrio vulnificus sepsis	2	5	1	52	70	42	47	46	
	Murine typhus	1	22	0	9	1	14	16	18	
	Scrub typhus	27	550	32	5,915	4,479	4,005	6,668	10,528	
	Leptospirosis	3	49	3	144	114	138	118	103	
	Brucellosis	0	3	0	4	8	1	5	6	
	HFRS	6	94	7	310	270	399	433	531	
	HIV/AIDS	15	391	20	773	818	1,006	989	1,008	
	CJD	0	13	1	67	64	53	53	36	
	Dengue fever	1	13	3	3	43	273	159	171	Vietnam (1)
	Q fever	2	31	3	46	69	162	163	96	
	Lyme Borreliosis	1	3	1	8	18	23	23	31	
	Melioidosis	0	0	0	2	1	8	2	2	
	Chikungunya fever	0	2	0	0	1	16	3	5	
	SFTS	6	59	10	172	243	223	259	272	
	Zika virus infection	0	0	0	0	1	3	3	11	

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 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 are finalized data.

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

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

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Tuberculosis			Varicella			Measles			Cholera		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	394	9,604	13,211	448	10,037	35,576	0	0	38	0	0	0
Seoul	59	1,577	2,331	55	1,304	3,940	0	0	5	0	0	0
Busan	31	614	882	32	649	1,962	0	0	1	0	0	0
Daegu	11	483	628	21	417	1,915	0	0	2	0	0	0
Incheon	20	476	703	13	465	1,793	0	0	2	0	0	0
Gwangju	6	198	331	21	311	1,289	0	0	0	0	0	0
Daejeon	12	225	297	3	286	921	0	0	5	0	0	0
Ulsan	10	166	267	7	280	1,026	0	0	0	0	0	0
Sejong	3	31	51	10	133	431	0	0	14	0	0	0
Gyeonggi	88	2,185	2,858	143	2,978	9,981	0	0	0	0	0	0
Gangwon	18	423	561	8	251	867	0	0	1	0	0	0
Chungbuk	13	317	412	11	260	1,026	0	0	0	0	0	0
Chungnam	25	526	641	10	393	1,313	0	0	1	0	0	0
Jeonbuk	17	392	517	15	373	1,483	0	0	1	0	0	0
Jeonnam	15	518	713	25	374	1,407	0	0	2	0	0	0
Gyeongbuk	31	761	960	26	524	1,949	0	0	2	0	0	0
Gyeongnam	30	603	874	45	875	3,338	0	0	2	0	0	0
Jeju	5	109	184	3	164	935	0	0	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category II											
	Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis			Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡
Overall	1	19	73	8	25	27	2	17	58	13	98	94
Seoul	0	4	14	0	3	3	0	1	14	1	7	12
Busan	0	3	7	2	4	2	0	1	4	1	6	3
Daegu	0	1	3	0	1	2	0	0	3	0	4	3
Incheon	0	0	5	0	2	2	0	1	4	1	5	4
Gwangju	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	21	9
Daejeon	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	2
Ulsan	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	2
Sejong	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gyeonggi	0	6	18	1	7	6	1	6	12	3	23	31
Gangwon	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	3	4
Chungbuk	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	2
Chungnam	0	1	2	0	0	1	0	0	4	0	2	2
Jeonbuk	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	4	1
Jeonnam	1	1	1	3	3	2	0	2	3	1	5	7
Gyeongbuk	0	2	4	0	1	1	0	0	5	3	6	4
Gyeongnam	0	1	5	0	2	2	0	3	2	1	3	3
Jeju	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	2	4

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Viral hepatitis A			Pertussis			Mumps			Rubella		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	31	1,277	4,043	1	22	176	156	3,652	8,571	0	0	1
Seoul	5	249	796	1	2	23	21	472	1,026	0	0	1
Busan	0	43	76	0	0	11	7	180	487	0	0	0
Daegu	4	41	53	0	3	5	9	143	346	0	0	0
Incheon	0	87	312	0	2	13	11	190	434	0	0	0
Gwangju	1	33	51	0	0	9	5	109	306	0	0	0
Daejeon	1	29	367	0	0	5	5	113	265	0	0	0
Ulsan	0	12	23	0	0	5	6	115	263	0	0	0
Sejong	1	8	58	0	0	3	1	39	51	0	0	0
Gyeonggi	9	428	1,353	0	1	30	38	1,051	2,413	0	0	0
Gangwon	2	32	77	0	1	2	4	136	305	0	0	0
Chungbuk	2	53	201	0	2	5	9	85	231	0	0	0
Chungnam	1	81	309	0	1	4	5	179	373	0	0	0
Jeonbuk	2	67	142	0	0	4	3	131	384	0	0	0
Jeonnam	0	26	62	0	0	12	5	193	361	0	0	0
Gyeongbuk	2	42	71	0	3	11	8	183	435	0	0	0
Gyeongnam	0	26	59	0	7	32	18	277	755	0	0	0
Jeju	1	20	33	0	0	2	1	56	136	0	0	0

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th 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. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average‡
Overall	0	0	6	12	252	6,614	0	11	17	11	244	213
Seoul	0	0	1	2	44	923	0	0	1	2	41	34
Busan	0	0	0	1	12	470	0	1	1	0	8	14
Daegu	0	0	0	0	6	204	0	0	2	1	13	7
Incheon	0	0	1	1	10	318	0	0	0	1	13	12
Gwangju	0	0	0	0	18	308	0	1	1	0	5	5
Daejeon	0	0	0	2	19	246	0	0	1	0	6	8
Ulsan	0	0	0	0	3	284	0	0	0	0	6	5
Sejong	0	0	0	0	2	40	0	1	0	0	2	1
Gyeonggi	0	0	2	4	82	1,930	0	2	2	2	77	57
Gangwon	0	0	1	1	10	110	0	0	0	0	10	7
Chungbuk	0	0	0	0	3	122	0	0	1	1	9	7
Chungnam	0	0	0	0	7	283	0	2	2	1	9	11
Jeonbuk	0	0	0	0	4	234	0	1	1	0	14	9
Jeonnam	0	0	0	0	12	242	0	1	2	1	10	10
Gyeongbuk	0	0	0	0	7	327	0	1	2	2	8	10
Gyeongnam	0	0	1	1	11	485	0	1	1	0	12	14
Jeju	0	0	0	0	2	88	0	0	0	0	1	2

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Japanese encephalitis			Malaria			Legionellosis			Vibrio vulnificus sepsis		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	1	0	12	163	245	20	161	173	2	5	5
Seoul	0	0	0	2	20	36	5	32	44	0	1	1
Busan	0	0	0	0	5	3	0	9	9	0	0	0
Daegu	0	0	0	0	2	3	0	9	8	0	0	0
Incheon	0	0	0	0	21	31	1	15	12	1	1	0
Gwangju	0	0	0	0	0	3	0	7	4	0	0	0
Daejeon	0	0	0	0	2	2	0	4	2	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	1	1	0	9	100	144	9	30	38	0	2	1
Gangwon	0	0	0	1	6	8	1	6	4	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	3	2	2	3	5	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	1	3	0	3	4	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	0	1	1	0	14	8	0	0	1
Gyeongbuk	0	0	0	0	0	2	0	5	11	0	0	0
Gyeongnam	0	0	0	0	1	4	0	6	7	1	1	1
Jeju	0	0	0	0	0	1	2	18	9	0	0	0

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	22	3	27	550	622	3	49	32	0	3	2
Seoul	0	0	0	1	15	22	0	2	1	0	0	1
Busan	0	0	0	1	17	23	0	1	2	0	0	0
Daegu	0	1	0	1	4	6	0	0	1	0	0	0
Incheon	1	8	1	0	7	8	0	0	1	0	0	0
Gwangju	0	0	1	0	6	13	0	1	1	0	0	0
Daejeon	0	0	0	2	16	12	0	6	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	10	11	0	1	1	0	0	0
Sejong	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
Gyeonggi	0	9	0	1	23	43	1	9	4	0	0	0
Gangwon	0	0	0	0	6	8	0	1	2	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	0	8	13	1	1	1	0	0	0
Chungnam	0	0	0	0	28	63	0	5	6	0	0	0
Jeonbuk	0	0	0	4	98	84	0	5	2	0	0	1
Jeonnam	0	3	1	10	169	168	1	9	3	0	1	0
Gyeongbuk	0	0	0	0	13	29	0	4	4	0	0	0
Gyeongnam	0	1	0	7	126	109	0	2	2	0	2	0
Jeju	0	0	0	0	3	8	0	1	0	0	0	0

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th 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. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	6	94	137	0	13	31	1	13	57	2	31	63
Seoul	0	1	4	0	3	7	0	5	17	0	1	3
Busan	0	2	3	0	1	3	0	1	4	0	0	1
Daegu	0	3	2	0	1	2	0	0	3	0	2	1
Incheon	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	1	2
Gwangju	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	2	2
Daejeon	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	3	2
Ulsan	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2
Sejong	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	20	27	0	4	8	1	4	16	0	1	9
Gangwon	2	3	7	0	1	1	0	0	1	1	1	0
Chungbuk	0	3	8	0	0	0	0	0	1	1	4	13
Chungnam	0	5	17	0	0	1	0	1	1	0	7	9
Jeonbuk	2	17	21	0	1	1	0	2	1	0	2	3
Jeonnam	1	23	23	0	0	1	0	0	1	0	1	8
Gyeongbuk	1	7	14	0	1	2	0	0	2	0	1	3
Gyeongnam	0	5	5	0	0	2	0	0	1	0	4	5
Jeju	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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, week ending July 16, 2022 (29th week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III								
	Lyme Borreliosis			Severe fever with thrombocytopenia syndrome			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	3	9	6	59	82	0	0	—
Seoul	0	1	3	0	1	3	0	0	—
Busan	0	0	0	0	3	1	0	0	—
Daegu	0	0	0	0	0	2	0	0	—
Incheon	1	1	1	0	0	1	0	0	—
Gwangju	0	0	0	0	2	0	0	0	—
Daejeon	0	0	0	0	1	1	0	0	—
Ulsan	0	0	0	0	1	2	0	0	—
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeonggi	0	1	2	2	5	11	0	0	—
Gangwon	0	0	1	1	6	10	0	0	—
Chungbuk	0	0	0	1	6	2	0	0	—
Chungnam	0	0	1	0	3	10	0	0	—
Jeonbuk	0	0	0	0	7	5	0	0	—
Jeonnam	0	0	0	1	5	6	0	0	—
Gyeongbuk	0	0	1	1	10	12	0	0	—
Gyeongnam	0	0	0	0	5	11	0	0	—
Jeju	0	0	0	0	4	5	0	0	—

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

* The reported data for year 2021, 2022 are provisional but the data from 2017 to 2020 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 16, 2022 (29th week)

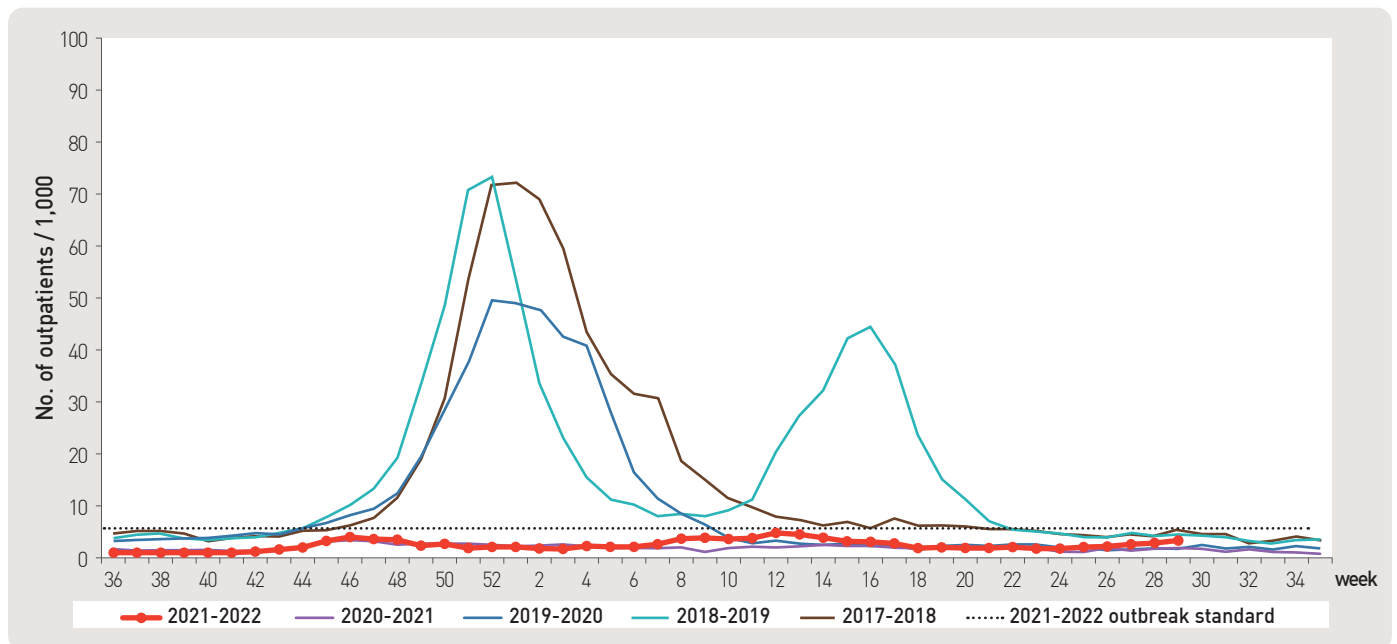


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2017–2018 to 2021–2022 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), Republic of Korea, weeks ending July 16, 2022 (29th week)

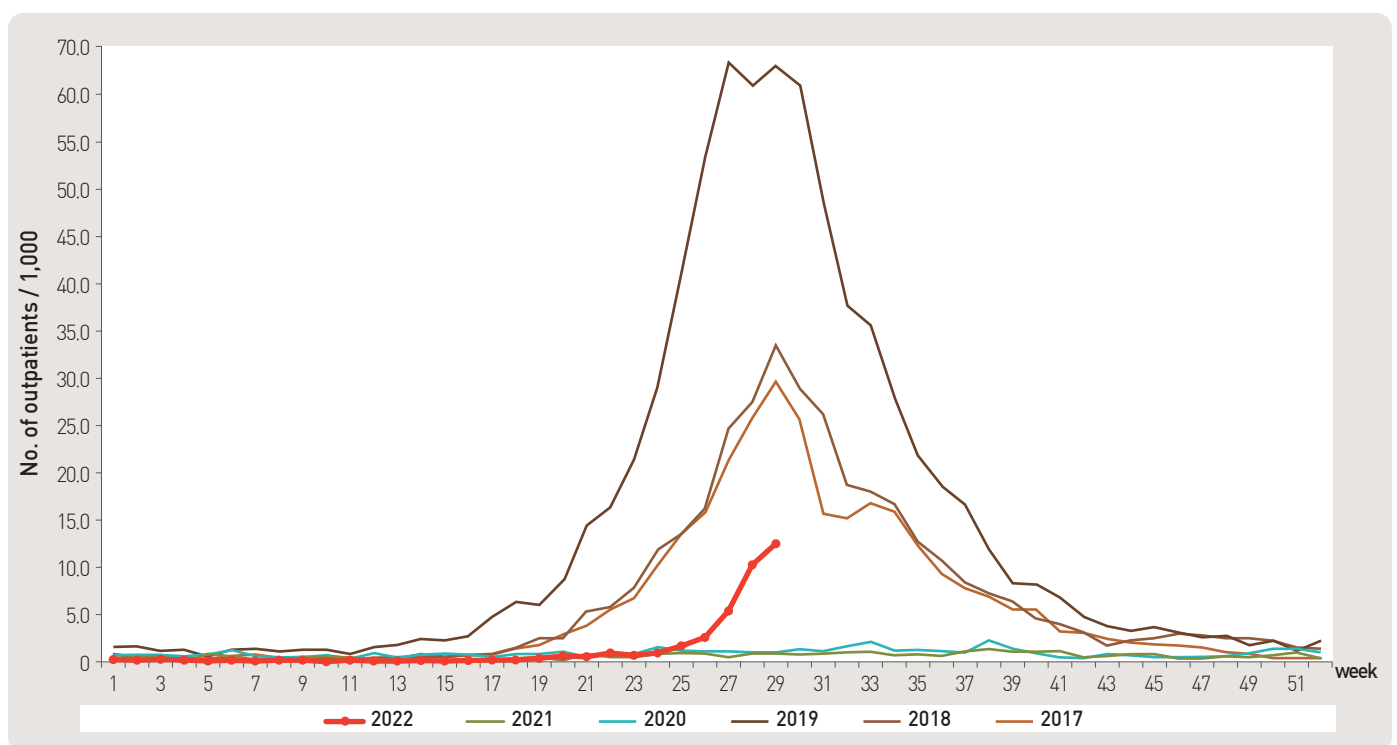


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2017–2022

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending July 16, 2022 (29th week)

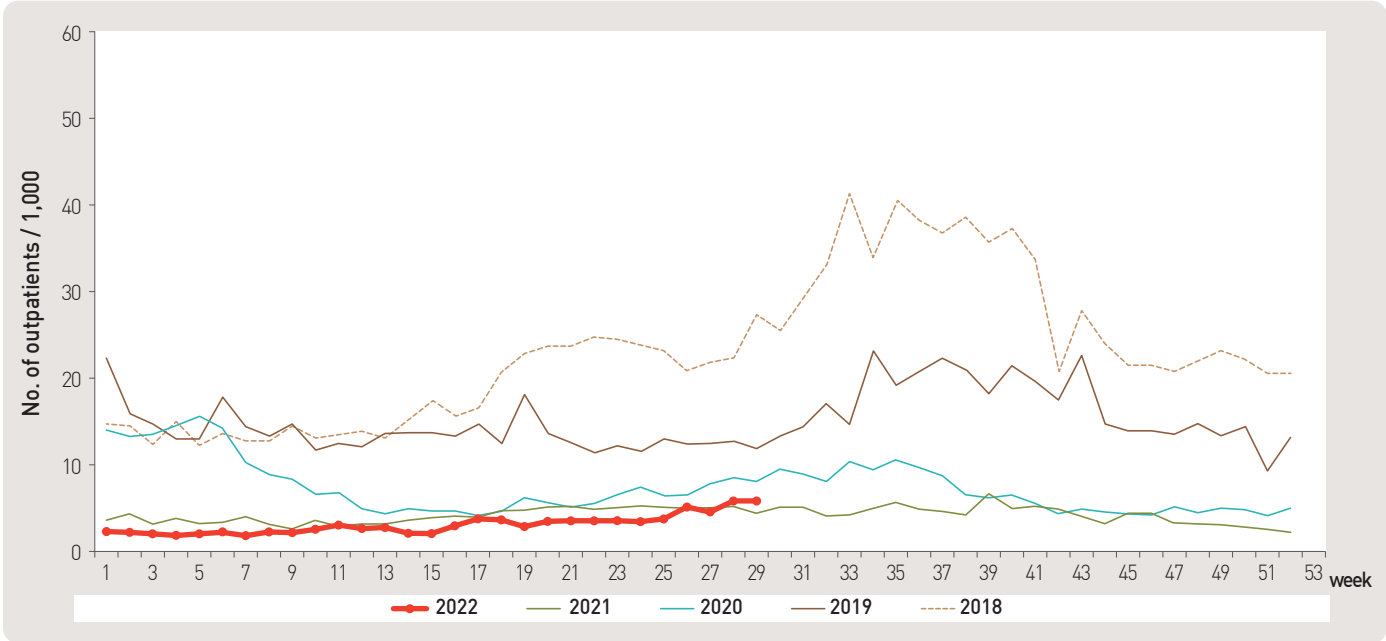


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

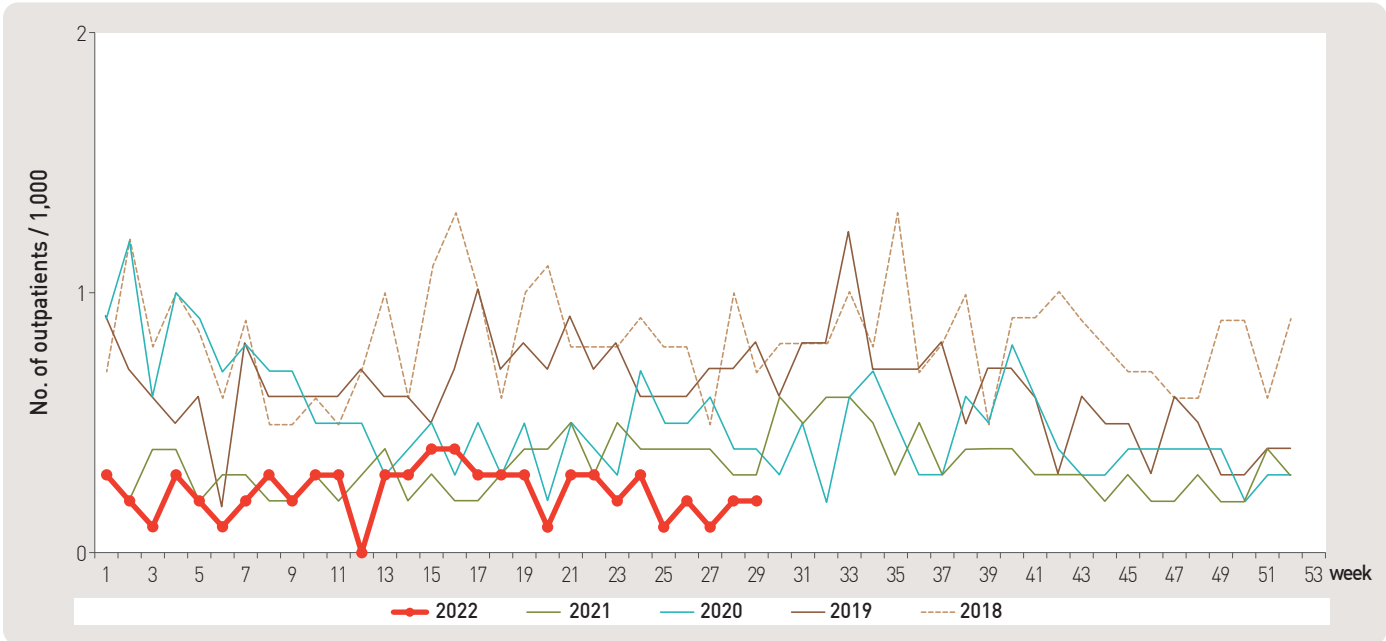


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending July 16, 2022 (29th week)

Unit: No. of cases/sentinals

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
1.6	4.2	6.0	1.9	14.2	19.6	2.6	29.0	27.1	1.9	11.6	15.8

Human Papilloma virus infection			Primary			Secondary			Congenital		
Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2022	Cum. 5-year average [§]
3.2	55.3	21.6	1.3	2.2	0.8	1.0	2.3	0.9	0.0	1.0	0.4

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 16, 2022 (29th week)

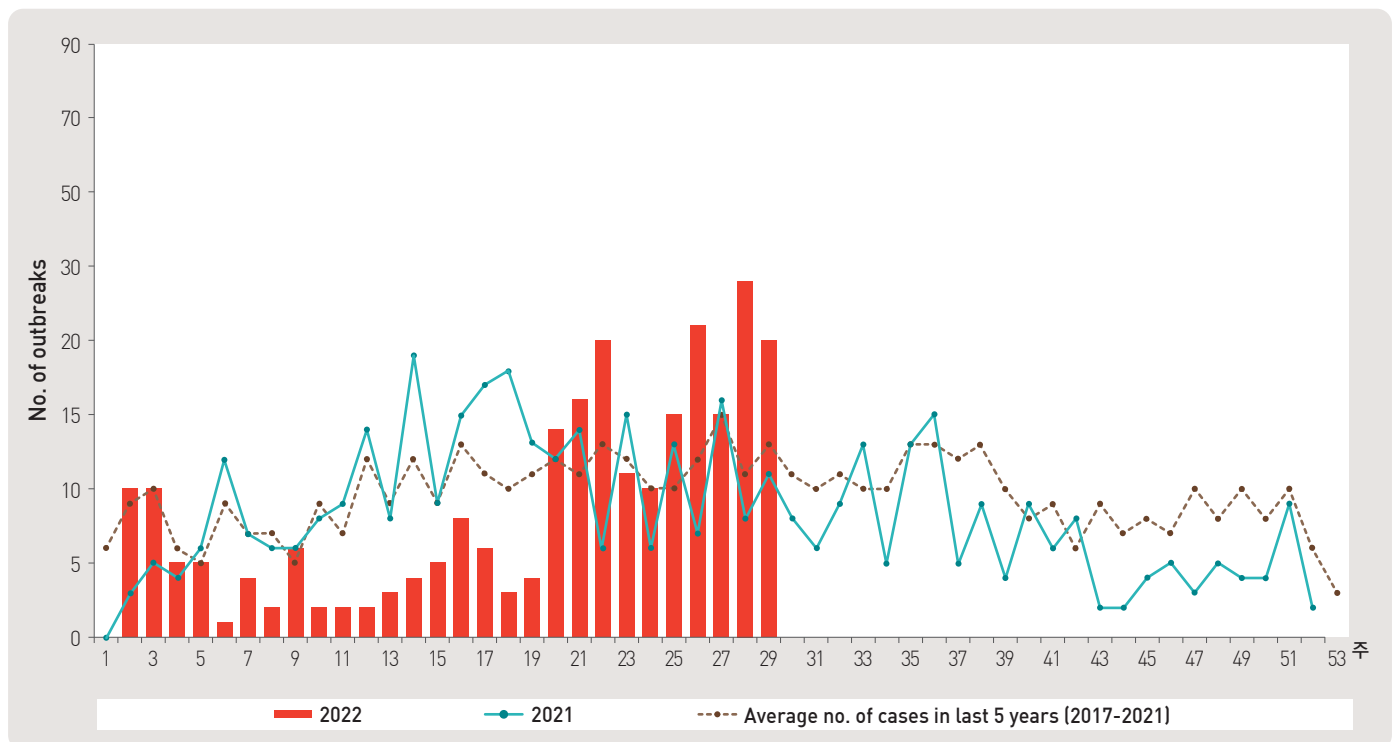


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2021–2022

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending July 16, 2022 (29th week)

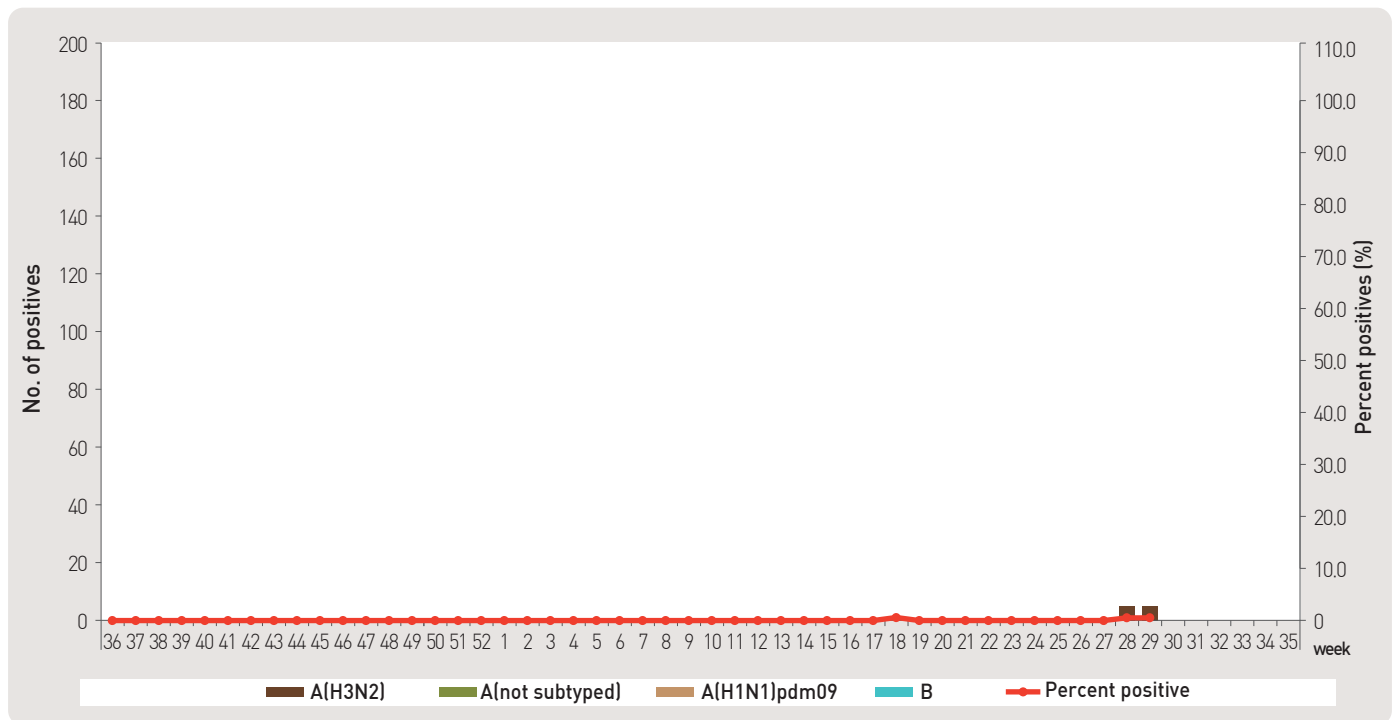


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2021–2022 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending July 16, 2022 (29th week)

2022 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
26	143	51.7	3.5	0.0	0.0	0.0	7.0	28.7	12.6	0.0
27	186	36.0	2.7	0.0	0.0	0.0	3.2	21.5	8.6	0.0
28	179	51.4	1.7	0.0	1.1	2.8	4.5	24.6	16.2	0.6
29	219	52.1	4.6	0.0	0.5	2.3	3.7	27.9	12.8	0.5
Cum.*	727	47.7	3.2	0.0	0.4	1.4	4.4	25.6	12.5	0.3
2021 Cum.▽	4,619	65.1	6.8	12.9	1.9	0.0	0.3	34.1	9.2	0.0

– 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 19, 2022 – July 16, 2022 (Average No. of detected cases is 182 last 4 weeks)

▽ 2021 Cum. : the rate of detected cases between December 27, 2020 – December 25, 2021

■ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending July 9, 2022 (28th week)

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)					Total
			Norovirus	Group A Rotavirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Sapovirus	
2022	25	110	47 (42.7)	2 (1.8)	8 (7.3)	9 (8.2)	0 (0.0)	66 (60.0)
	26	121	51 (42.1)	0 (0.0)	15 (12.4)	3 (2.5)	1 (0.8)	70 (57.9)
	27	100	49 (49.0)	2 (2.0)	8 (8.0)	7 (7.0)	4 (4.0)	70 (70.0)
	28	98	25 (25.5)	0 (0.0)	16 (16.3)	3 (3.1)	7 (7.1)	51 (52.0)
2022 Cum.		1,690	556 (32.9)	25 (1.5)	137 (8.1)	39 (2.3)	14 (0.8)	771 (45.6)

* 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>	
2022	25	278	13 (4.7)	16 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.8)	3 (1.1)	9 (3.2)	13 (4.7)	59 (21.2)
	26	286	8 (2.8)	13 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	9 (3.1)	4 (1.4)	4 (1.4)	41 (14.3)
	27	253	4 (1.6)	10 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.6)	3 (1.2)	4 (1.6)	6 (2.4)	33 (13.0)
	28	196	3 (1.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	2 (1.0)	2 (1.0)	12 (6.1)
2022 Cum.		5,232	90 (1.7)	130 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	87 (1.7)	153 (2.9)	181 (3.5)	89 (1.7)	738 (14.1)

* 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 2022 (69 hospitals)

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending July 9, 2022 (28th week)

◆ Aseptic meningitis

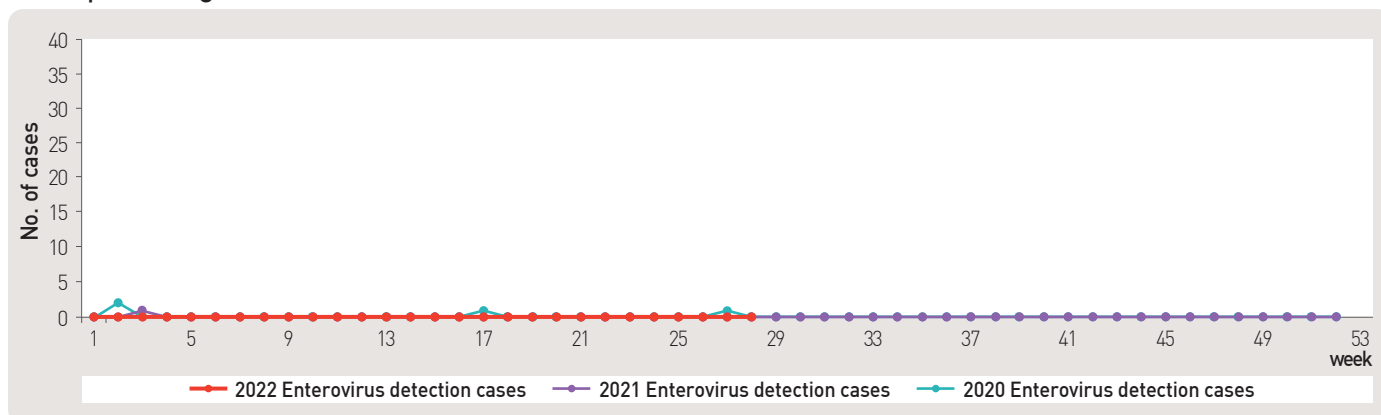


Figure 7. Detection case of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2020 to 2022

◆ HFMD and Herpangina

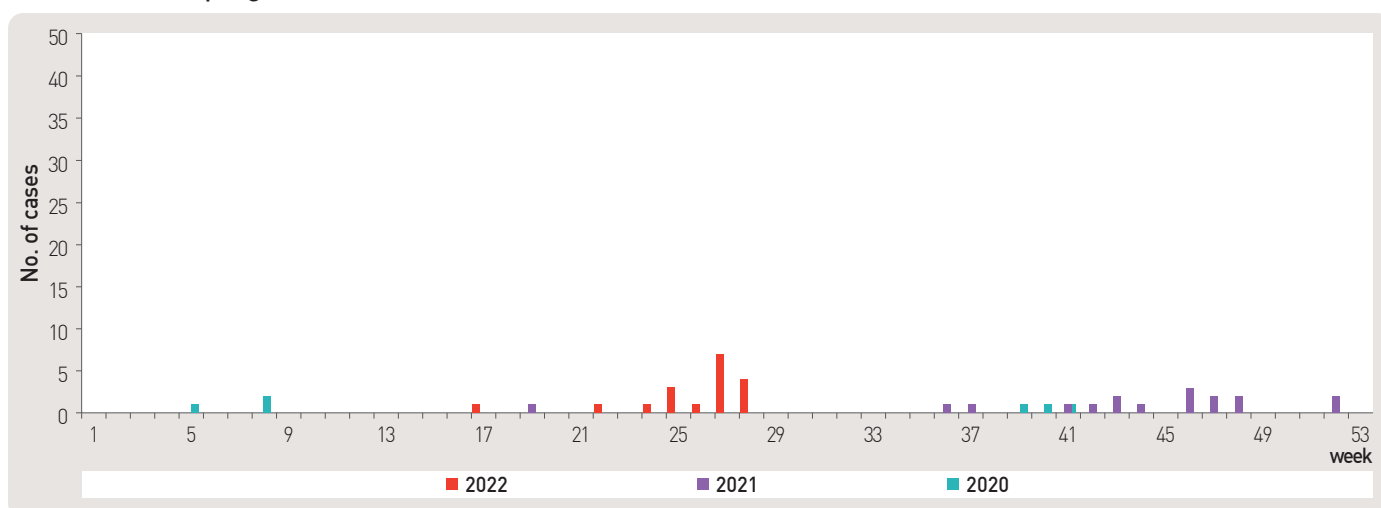


Figure 8. Detection case of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2020 to 2022

◆ HFMD with Complications

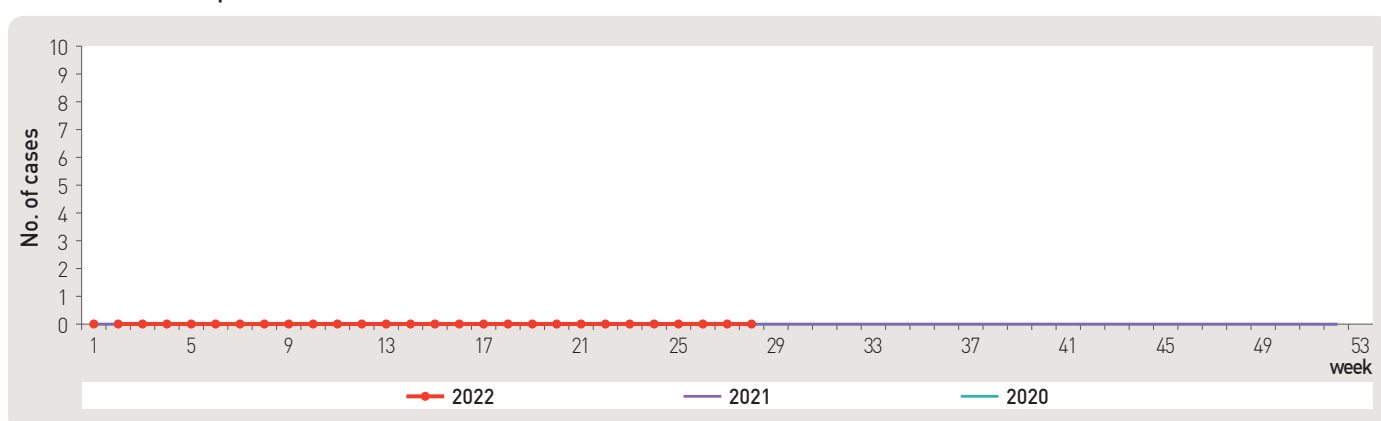


Figure 9. Detection case of enterovirus in HFMD with complications patients from 2020 to 2022

■ Vector surveillance / malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 9, 2022 (28th week)

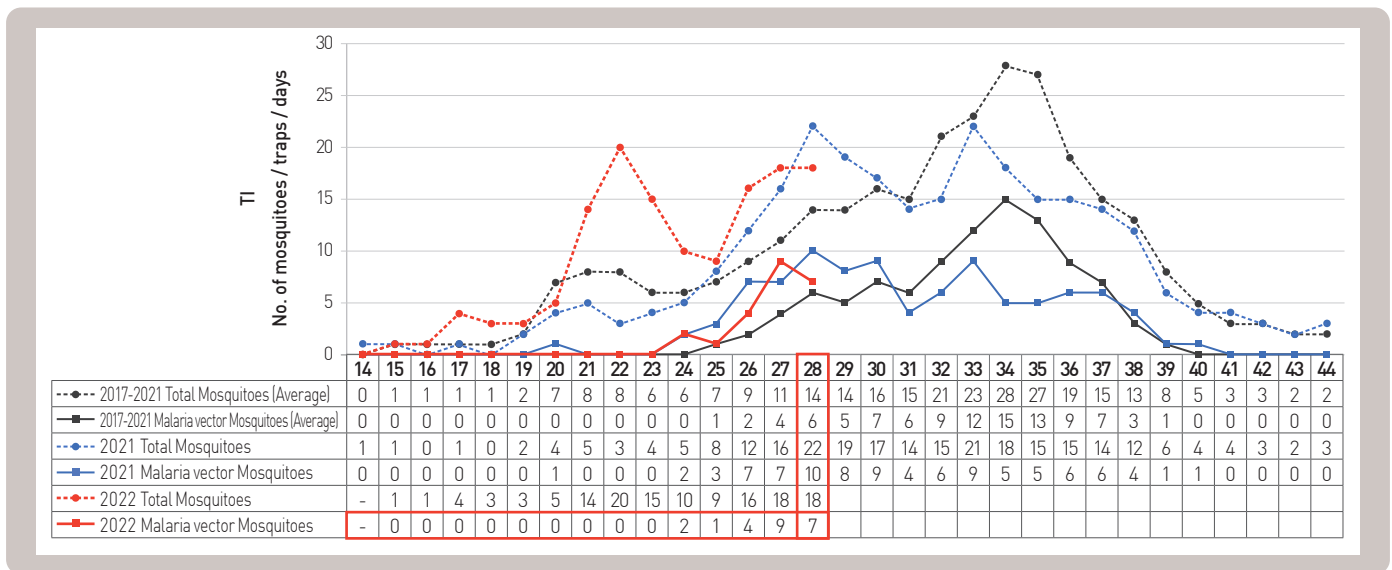


Figure 10. The weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2022

■ Vector surveillance/Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending July 16, 2022 (29th week)

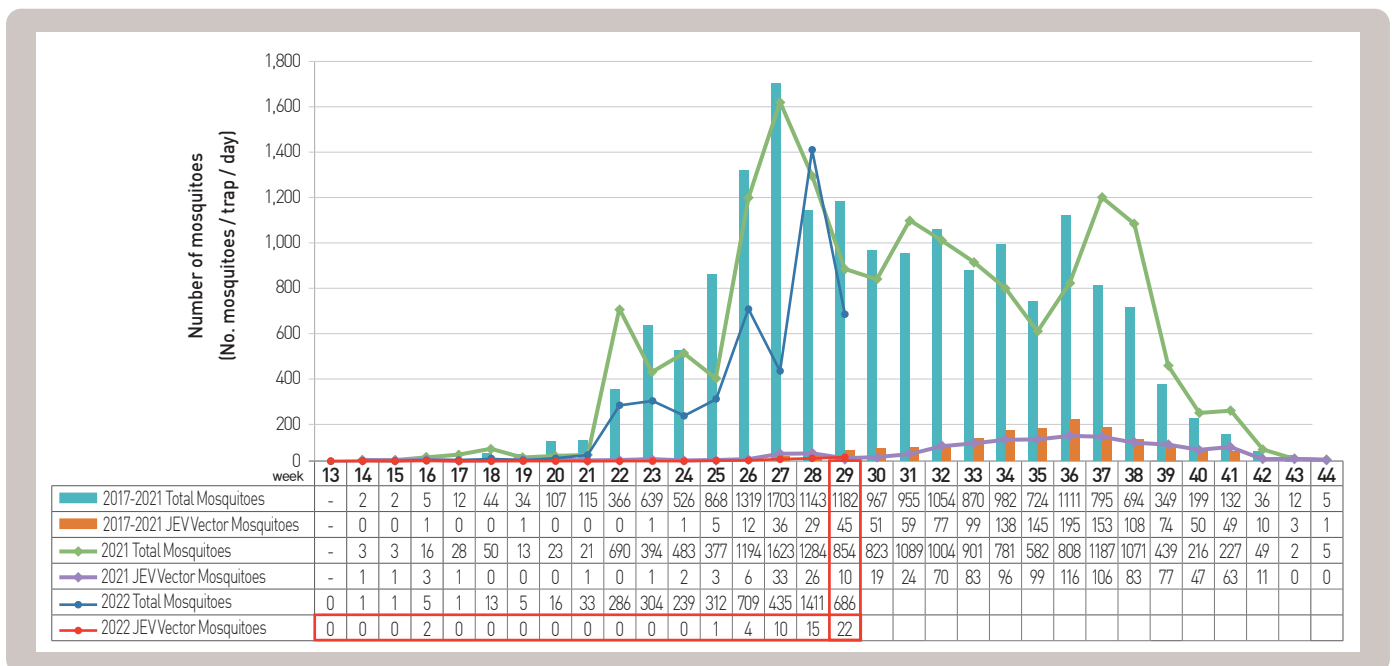


Figure 11. The weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2022

About PHWR Disease Surveillance Statistics

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

Using and Interpreting These Data in Tables

- **Current Week** – The number of cases under current week denotes cases who have been reported to KDCA at the central level via corresponding jurisdictions (health centers, and health departments) during that week and accepted/approved by surveillance staff.
- **Cum. 2022** – 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
2022			Current week		
2021	X1	X2	X3	X4	X5
2020	X6	X7	X8	X9	X10
2019	X11	X12	X13	X14	X15
2018	X16	X17	X18	X19	X20
2017	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. 2022 and cum. 5-year average.

Contact Us

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

Mail:

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

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

편집위원회

편집위원장 : 최보율 한양대학교 의과대학

부편집위원장 : 류소연 조선대학교 의과대학
염준섭 연세대학교 의과대학
하미나 단국대학교 의과대학

편집위원 : 고현선 가톨릭대학교 서울성모병원
김동현 한림대학교 의과대학
김수영 한림대학교 의과대학
김윤희 인하대학교 의과대학
김중곤 서울의료원
김 호 서울대학교 보건대학원
박지혁 동국대학교 의과대학
송경준 서울특별시 보라매병원
신다연 인하대학교 자연과학대학
안정훈 이화여자대학교 신산업융합대학
염중식 가천대학교 의과대학
오주환 서울대학교 의과대학
유 영 고려대학교 의과대학
이경주 고려대학교 의과대학
이선희 부산대학교 의과대학

이윤환 아주대학교 의과대학
이재갑 한림대학교 의과대학
이혁민 연세대학교 의과대학
전경만 삼성서울병원
정은옥 건국대학교 이과대학
정재훈 가천대학교 의과대학
최선화 국가수리과학연구소
최원석 고려대학교 의과대학
최은화 서울대학교 의과대학
허미나 건국대학교 의과대학
곽 진 질병관리청
권동혁 질병관리청
김원호 국립보건연구원
안윤진 질병관리청
박영준 질병관리청
오경원 질병관리청

사무국 : 김청식 질병관리청
안은숙 질병관리청
이희재 질병관리청

www.kdca.go.kr

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

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

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

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의 : phwrcdc@korea.kr / 043-219-2955, 2958, 2959

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2022년 7월 21일

발 행 인 : 백경란

발 행 처 : 질병관리청

사 무 국 : 질병관리청 건강위해대응관 미래질병대비과

(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운

TEL. (043) 219-2955, 2958, 2959 FAX. (043) 219-2969