

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

Vol.11, No.44, 2018

CONTENTS

- 1478 홍역과 풍진 퇴치 및 현황
- 1483 우리 국민의 식생활 현황 : 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표를 중심으로
- 1492 통계단신(QuickStats)
만30세 이상 뇌졸중 의사진단 경험률 추이, 2007-2016
- 1493 이달의 건강 이슈(Monthly health issue)
누구나 걸릴 수 있는 암, 그러나 예방할 수 있다
- 1496 주요 감염병 통계
환자감시 : 전수감시, 표본감시
병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스
금성설사질환, 엔테로바이러스
매개체감시 : 말라리아 매개모기, 일본뇌염 매개모기
쯔쯔가무시증 매개털진드기
중증열성혈소판감소증후군 매개진드기



질병관리본부

홍역과 풍진 퇴치 및 현황

질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과 인혜경, 정연화, 박경은, 서동희, 정채원, 엄지은, 이채진, 박혜경*

*교신저자 : hpark88@korea.kr, 043-719-7160

Abstract

Measles and Rubella elimination and current status in Korea

In Hyekyung, Jung Yeon Haw, Park Kyeong Eun, Seo DongHee, Jung Chae-Won, Om Jieun, Lee Chae Jin, Park Hye Kyung
Division of Infectious Disease Surveillance, Center for Infectious Disease Control, KCDC

A measles, mumps, and rubella (MMR) combination vaccine was first adopted to the national immunization program in 1983, and was expanded to a 2-dose schedule in 1997; the first dose at 12-15 months of age and the second dose at 4-6 years of age.

Even with the routine use of 2-dose MMR, measles control level has not been easily achieved and remained a public health concern. Between 2000 and 2001, there was a large nationwide outbreak that caused more than 55 thousand measles cases. To control the outbreak, a nationwide measles and rubella vaccine (MR) catch-up campaign, the implementation of a policy on vaccination certification as a school entry requirement, and an enhanced measles surveillance system were instituted in the country.

As a result, the WHO Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) in the Western Pacific certified that measles had been eliminated in the Republic of Korea in 2014. In addition, the RVC also verified that the Republic of Korea had achieved interruption of rubella virus transmission for at least 36 months in the presence of high-quality surveillance and supporting genotypic evidence in 2017.

Nonetheless, measles and rubella remain a public health problem in other parts of the world, and outbreaks of these infectious diseases in Korea can be effected by people who got infected in other countries. To keep in the measles and rubella elimination state, Korea will continue to maintain more vigilant epidemiological and laboratory-based surveillance, along with high routine vaccination coverage for MMR through public-private partnership.

Keywords: Measles, Rubella, Elimination

들어가는 말

홍역과 풍진은 발열과 발진을 동반하는 급성 바이러스성

질환이다. 홍역은 전염력이 매우 강하며 백신이 없던 시기에는 전 세계적으로 2백만 명이 사망하였고, 백신 개발 이후 현저히 줄었으나 2016년에도 5세 이하 어린이 9만 명(246명/일)이 사망하여

아직도 영유아의 중요 사망 원인으로 남아있다. 반면 풍진은 홍역에 비하여 증상이 경미하나 임신한 여성이 임신 17(1~12주)에 감염될 경우 최대 90%에서 태아의 유산, 사산 또는 심각한 선천성 기형을 유발할 수 있고, 매년 10만 명 이상의 신생아가 선천풍진증후군(Congenital rubella syndrome, CRS)으로 태어나고 있다[1,2].

이에 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 홍역과 풍진으로 인한 질병부담을 줄이기 위한 노력을 하고 있으며, 2020년까지 세계보건기구(WHO) 6개 지역¹⁾중 5개 지역에서 홍역과 풍진을 퇴치한다는 목표를 정하고 있다[2]. 홍역과 풍진이 퇴치되었다는 것은 그 나라에 환자가 전혀 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 토착화된 바이러스에 의한 발생이 없고, 다른 나라에서 유입되더라도 조기에 인지, 대응하여 지역사회 내 지속 전파를 차단할 수 있는 역량과 시스템이 갖추어진 상태를 의미한다. 2018년 9월 현재 WHO 6개 지역 중 1개 지역(아메리카)에서 홍역과 풍진을 퇴치하였고, 각 WHO 지역에 설치된 홍역·풍진퇴치인증위원회(Regional verification committee, RVC)에서는 매년 해당 지역 회원국의 홍역·풍진 퇴치 인증 및 인증 유지 여부를 평가하고 있다. 우리나라가 속한 서태평양지역의 경우 홍역은 8개 국가에서, 풍진은 2개 국가에서 퇴치 인증을 받았다[2,3]. 이 글은 우리나라에서 홍역·풍진 퇴치 경과 및 이후 현황에 대해 소개하고자 한다.

몸 말

우리나라는 홍역(1954년)과 풍진(2000년)을 법정감염병으로 지정하여 관리하고 있다. 1980년에 MMR(Measles·Mump·Rubella, 홍역·유행성이하선염·풍진) 혼합 백신이 도입되어 1983년에 정기 예방접종 대상에 포함되었다. 1960년대 홍역의 연간 환자 발생 수는 1만 명 이상에서 백신이 도입되고 확대됨에 따라 1983년 이후 1천~3천명 내외로 감소하였으나 감수성자 누적에

따라 주기적인 유행은 지속되었다. 1993년~1994년 전국적인 홍역(measles) 유행에서는 6세 이상에서 많이 발생하여 1994년 대한소아과학회에서는 생후 15개월 접종 외에 만6세에 MMR 백신 재접종을 임시로 권장한 바 있고, 1995년~1996년에는 중·고등학교 학생에서 풍진(rubella)이 크게 유행하였다. 이에 국가는 1997년 MMR 2차 접종을 도입하여 1차 접종을 생후 15개월에서 생후 12~15개월로 변경하고, 2차를 만4~6세에 권장하는 것으로 접종일정을 개정하였다(Figure 1)[4].

그러나 홍역은 예방접종률이 95% 이상 못 미치는 상황에서 감수성자 누적의 결과로 2000년부터 2001년까지 5.5만 명 이상의 환자가 발생하는 홍역 대유행이 일어났고, 정부는 홍역 퇴치를 목표로 2001년 「홍역퇴치 5개년 계획」을 수립하였다. 퇴치 기본전략은 첫째, 초등학교 입학 전 예방접종 확인사업을 통하여 2회의 홍역 백신 접종률을 95% 이상 유지하고 둘째, 만8세~16세 감수성자에 대한 홍역 일제예방접종(Catch-up)을 실시하며 셋째, 환자 감시 및 실험실 감시체계를 강화하는 것이었다[3,4].

초등학교 입학 전 2차 홍역 예방접종 확인사업 결과 2001년 첫째 예방접종 증명서 제출률은 99.5% 이었고, 일제예방접종(Catch-up)은 만8세~16세 590만 명 대상자 중 570여만 명(97.3%)이 홍역과 풍진이 혼합된 MR(Measles, Rubella, 홍역·풍진) 백신으로 접종을 받았다. 아울러 모든 신고된 홍역 의심환자는 감염원 및 전파경로를 파악하고, 특이 IgM 양성검체는 국가표준실험실에서 추가 검사 및 유전형 분석을 통해 토착 발병의 근절을 확인하였다. 그 결과 우리나라의 2006년 홍역 발생률은 인구 100만 명당 0.52명으로 WHO에서 제시한 인구 100만 명당 1명 미만의 홍역 퇴치기준을 만족하여 2006년 11월 홍역퇴치를 선언하였다[4, 5].

홍역 퇴치선언 이후에는 2010년 인천지역 한 개 중학교에서 111명의 홍역 환자가 발생하였고, 2011년에는 경남지역을 중심으로 42명이 발생하였다. 2014년에는 우리나라 주변 국가들에서 홍역 환자 발생이 증가함에 따라 총 442명이 발생하였으나 대부분(428명)이 국외유입(21명) 또는 국외유입 연관 사례(407명)로

1) 아프리카(Africa Region, AFR), 아메리카(Americas Region, AMR), 동남아시아(South-East-Asia Region, SEAR), 유럽(Europe Region, EUR), 중동(Eastern Mediterranean region, EMR), 서태평양(Eastern Pacific Region, WPR, 대한민국 포함)

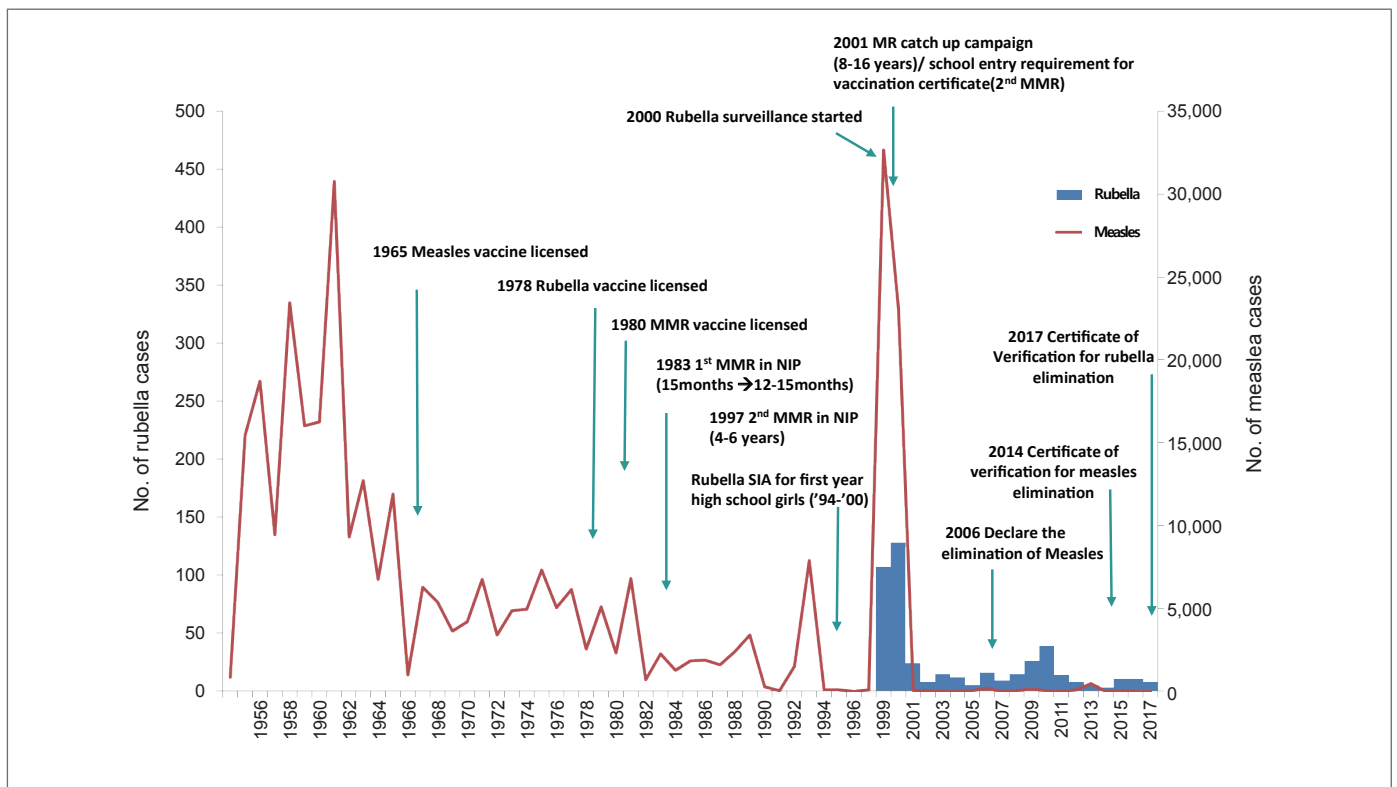


Figure 1. Number of measles and rubella cases reported by year, 1955–2017

확인되었고, 지속적인 유행으로 확산되지 않아 2014년 세계보건기구 (WHO) 서태평양지역의 홍역퇴치인증위원회(RVC)로부터 대한민국은 홍역 퇴치 인증을 받았다. 2014년 퇴치 인증 후부터는 매년 20명 미만의 환자가 발생하고 있다[4–6]. 2018년 5월에는 서울의 한 고등학교에서 국외 유입 연관사례로 3명의 환자가 발생하였고, 경기도 한 의료기관에서는 중국 거주 한국인이 홍역에 감염된 상태로 입국하여 치료 차 내원한 의료기관의 응급실 접촉자 중에서 2명이 추가 감염되었다(Table 1). 두 유행 사례의 임상적 특징은 전형적인 홍역 증상에 비해 약하였고, 확진환자 6명 중 4명이 MMR 2회 접종력이 있었다.

풍진은 1978년 풍진 단독백신 및 1983년 MMR이 정기예방접종에 도입되면서 예방접종은 시작되었고, 2000년 법정감염병에 지정되었다. 1994년에는 선천성 풍진 예방을 위해 고등학교 1학년 여학생 대상으로 풍진 단독 백신 접종을 시작하였고, 1995년~1996년 중고등학생에 큰 유행(특히 남학생)이 발생한 후 1997년 MMR 2차 접종이 도입되었다. 이에 고등학교 1학년 여학생 대상 접종사업은 1997년 2차 MMR 도입 당시

만4~6세가 해당 연령(만14~16세)에 도달하는 2006년까지 실시를 목표로 하였다[7]. 그러나 2001년 홍역 대유행 시 만8세~16세를 대상으로 MR(홍역·풍진 백신) 일제접종을 실시하여 풍진 단독 백신 접종사업은 2001년 종료되었다. MR(홍역·풍진) 일제접종 이후 풍진은 지속적으로 감소(2001년 128명) 하였고, 2010년부터 홍역과 같이 모든 풍진 신고사례에 대해 감염원 및 전파경로를 파악하여 사례 판정(확진환자, 의사환자, 환자 아님)을 시작하였으며, 2018년 풍진 퇴치를 목표로 적극적인 관리를 실시한 결과 당초 계획보다 앞선 2017년 뉴질랜드와 함께 서태평양지역 최초로 풍진 퇴치 인증을 받았다[3]. 2013년 이후 풍진은 매년 20명 미만의 환자가 발생하고 있고, 2017년에는 7명의 환자 중 1명은 선천풍진증후군(CRS) 사례로 베트남에서 감염된 베트남 국적의 산모에서 태어난 신생아였다(Table 1).

우리나라에서는 홍역과 풍진이 퇴치되었지만 아직도 여러 나라에서 유행 또는 지속적으로 발생하고 있다. 홍역은 유럽지역에서 2016년 루마니아를 시작으로 2018년 현재까지 유행하고 있고, 중국, 필리핀, 인도, 인도네시아, 말레이시아 등에서도

Table 1. Number of measles and rubella cases reported year, 2010–2017

Unit: case (imported case)

Disease/Year		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018.9*
Measles	Probable	3	3	0	0	0	0	0	2	4
	Confirmed*	111(1)	39(3)	3(2)	107(3)	442(21)	7(3)	18(9)	5(3)	11(4)
Rubella	Probable	17	14	14	10	6	8	7	4	3
	Confirmed*	26	39(4)	14(1)	8	5	3	4	3(1)	0

*The data reported for the year 2018 are provisional.

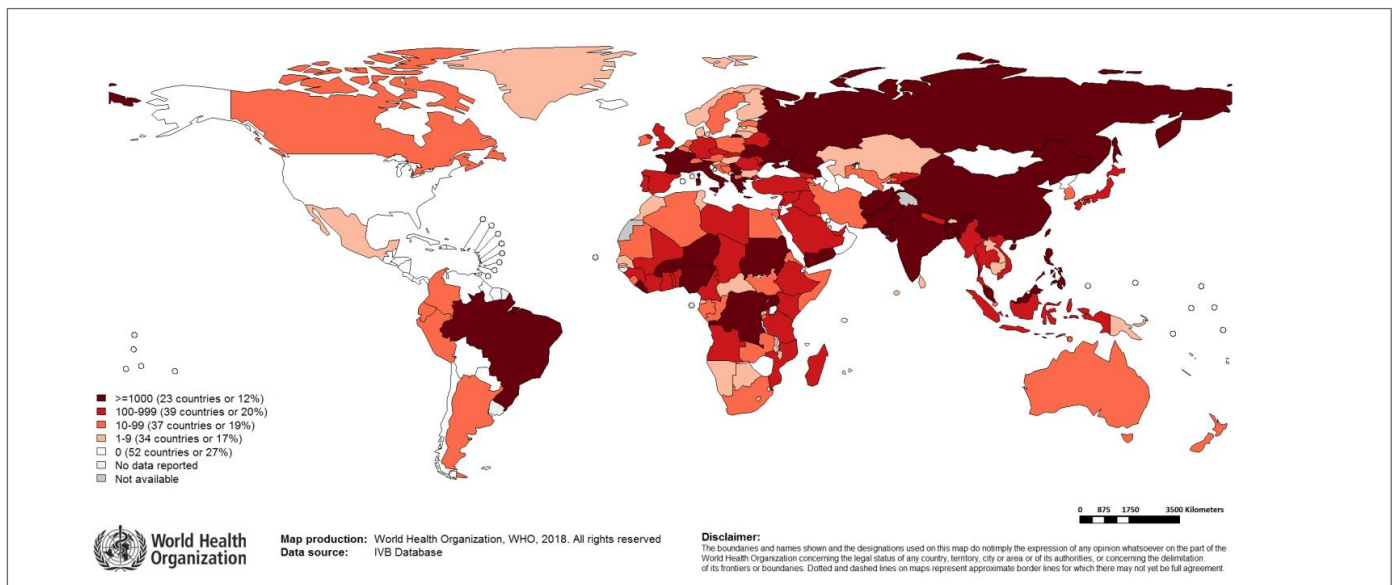


Figure 2. Global measles incidence rate per million, August 2017–July 2018

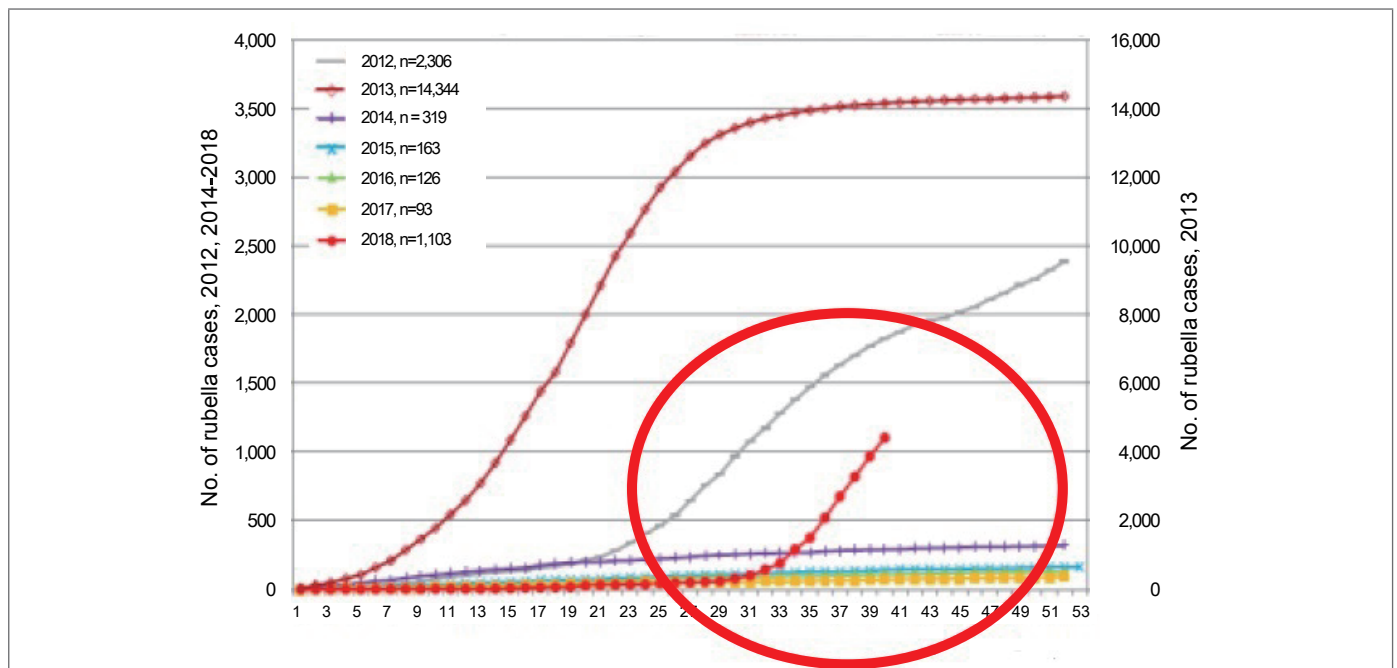


Figure 3. Number of rubella cases in Japan, 2012–October 10, 2018

지속적으로 발생하고 있다. 풍진도 중국, 필리핀, 말레이시아, 베트남 등에서 발생하고 있으며, 최근 일본에서 2013년 유행(14,344명) 이후 지속 감소하다가 2018년 7월 말 부터 성인 남자를 중심으로 유행이 지속되고 있다[8,9]. 이 같은 유행 국가 및 주변 국가의 발생 상황으로 인해 우리나라도 국외유입으로 인한 홍역·풍진 사례가 매년 발생하고 있다(Figure 2, 3).

맺는 말

국가별 홍역·풍진 퇴치 및 지속 유지는 다음의 3가지 영역에서 평가된다. 첫째, 토착화된 홍역·풍진 바이러스(endemic measles virus)에 의한 환자가 36개월 이상 없어야 하고 둘째, 이러한 환자 발생 상황을 신뢰할 만한 환자 및 실험실 감시체계의 질(quality) 셋째, 토착 바이러스를 차단했다는 실험실적 근거(genotyping)이다. 이러한 평가 항목은 질병의 역학적 특성, 감시체계, 예방접종률(면역도) 수준, 예방접종사업의 지속성, 실험실적 검사의 5가지로 세분화하여 평가한다[10]. 특히 감시체계 지표 중 홍역 또는 풍진으로 신고된 의심환자 중 사례판정 결과 최종 환자 아님으로 확인된 경우가 전국과 시·도 단위 각각 인구 10만 명당 2명 이상을 요구하고 있다[10]. 이를 충족하기 위해서는 우리나라의 경우 전국 단위에서는 매년 약 1,000여 명의 의심환자가 신고되어야 하나 현재 홍역, 풍진 각각 300명 미만으로 신고되고 있어 기준치에 못 미치고 있다.

따라서 홍역 및 풍진 퇴치 유지를 위해서는 의료계와 지역사회 및 학부모의 적극적인 동참이 필요하다. 특히 의료기관에서 홍역 또는 풍진 의심환자 진료 시 지체 없이 신고하고 모든 의심환자에 대한 적절한 검체를 채취하여 검사를 진행하여야 한다. 그러나 홍역과 풍진이 퇴치되면서 발생환자가 거의 없고, 임상증상도 전형적이지 않은 완화된 형태로 나타나는 경우가 많아 진료경험이 적은 의사들은 인지를 못하거나 지연될 수 있다. 따라서 의료인의 홍역, 풍진에 대한 인지율을 높이기 위해 의료인 대상으로 관련 학·협회와 협력하여 교육·홍보를 진행하고 있다. 아울러 국제결혼이 증가하면서 선천성 풍진 발생 위험도 높아져 풍진이 지속 발생하는

중국, 베트남 등으로부터 이주해 온 여성 대상으로 풍진을 포함한 선천성 감염병에 대한 예방교육을 진행하고 있다. 홍역과 풍진은 예방접종으로 충분히 예방이 가능한 감염병이다. 앞으로도 국가는 의료계, 관련 단체 등과 적극적인 협력을 통해 높은 예방접종률을 유지하고, 강화된 감시체계를 운영하여 퇴치국가의 위상을 지속적으로 유지해 나갈 계획이다.

참고문헌

1. The Measles & Rubella Initiative. 2018 Measles & Rubella Fact sheet, 2018.
2. WHO. Global measles and rubella strategic plan(2012–2020). 2012.
3. WHO (Western Pacific). 6th Annual Meeting of the Regional Verification Commission for Measles Elimination in the Western Pacific. 2017.
4. 질병관리본부. 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 2017.
5. 질병관리본부. 질병관리본부 백서. 2016.
6. 질병관리본부. 감염병포털(<http://www.cdc.go.kr/npt/>). 2017.
7. 국립보건원. 2000년 표준예방접종지침. 2000.
8. WHO. Global Measles and Rubella Update September 2018. 2018.
9. 일본 국립감염병연구소. 首都圏における風疹急 増に関する緊急情報: 2018年10月 10日 現在
10. WHO (Western Pacific). Guidelines on Verification on Measles and Rubella Elimination in the Western Pacific Region. 2018.

우리 국민의 식생활 현황 : 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표를 중심으로

질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과 윤성하, 오경원*

*교신저자 : kwoh27@korea.kr, 043-719-7460

Abstract

Dietary and nutritional status of Koreans based on the Health Plan 2020 nutrition indicators

Yun Sungha, Oh Kyungwon

Division of Health and Nutrition Survey, Center for Disease Control and Prevention, KCDC

The objective of this study was to examine the dietary and nutritional status of Koreans based on the 4th Health Plan 2020 (HP2020) nutrition indicators. Analysis was performed using data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV-VI (2007-2015). Only two indicators met the HP2020 target: "Decrease the proportion of the elderly (aged 75 years or older) with insufficient intake of nutrients" and "Increase the proportion of population with adequate intake of riboflavin". The remaining indicators, including "Increase healthy eating practice rate," need to be improved. It seems that many efforts are needed to achieve the goals of "Decrease the proportion of population who skip breakfast", "Proportion of population with adequate intake of Vitamin A", and "Increase the proportion of population receiving nutrition education or counseling."

Keywords: Dietary habits, Health Plan 2020, Nutrition indicator, Korea National Health and Nutrition Examination Survey

들어가는 말

식생활은 건강상태의 결정요인으로 질병 예방을 위해서는 올바른 식생활 관리가 매우 중요하다. 이에 많은 국가 단위 조사에서 식생활 현황을 지속적으로 평가하고 이를 영양 정책 수립이나 건강증진을 위한 지침 개발에 반영하고 있다[1]. 우리나라의 경우에도 아침식사 결식률 증가, 외식 빈도 증가, 영양소 섭취 불균형 등 우리나라 국민의 식생활 현황을 파악하고 이를 반영한 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020)을 추진하고

있다[2]. HP2020은 금연, 절주, 신체활동, 영양 등의 27개 중점과제, 357개 성과지표로 구성되어있고, 건강 식생활 실천율, 아침식사 결식률 등을 영양부문의 성과지표로 포함하고 있다. 이 연구에서는 HP2020의 영양지표를 중심으로 우리나라 국민의 식생활 현황을 평가하였다.

몸 말

이 연구에서는 HP2020 영양지표 중 국민건강영양조사에서 산출이 가능하고 식생활과 영양섭취와 관계된 11개 성과지표의 추이 및 생애주기별 현황을 분석하였다. 분석 자료는 국민건강영양조사

제4기(2007~2009)~제6기(2013~2015)를 활용하였으며 기수별(3개년 통합)로 지표 현황을 산출하였다. 영양소 섭취량은 2007~2012년 자료는 식품성분표 제7개정판[3], 2013~2015년

〈 제4차 국민건강증진종합계획 영양부문 11개 성과지표 현황 〉

성과지표	기준 (2008년)	'13-'15년	목표 (2020년)	현황 ¹⁾
건강 식생활 실천 인구비율을 증가 또는 유지시킨다.				
건강 식생활 실천율 증가(만6세 이상)	30.2%	37.6% ²⁾	48.6%	개선
지방을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가(만1세 이상)	44.5%	45.0%	50.0%	-
나트륨을 1일 2,000 mg 이하로 섭취하는 인구비율 증가(만6세 이상)	12.8%	20.9%	30.8%	개선
과일과 채소를 1일 500 g 이상 섭취하는 인구비율 증가(만6세 이상)	35.2%	37.5%	41.2%	개선
가공식품 선택 시 영양표시 이용률 증가(초등학교 이상)	22.3%	25.8%	30.0%	개선
생애주기별 영양관리를 강화한다.				
아침식사 결식을 감소(만1세 이상)	21.9%	24.7%	18.3%	악화
영양섭취 부족 노인(만75세 이상) 인구비율 감소	29.9%	12.5%	26.3%	달성
영양교육 및 상담 경험률(초등학교 이상) 증가	8.1%	8.1%	20.0%	-
미량 영양소 적정섭취 인구비율을 증가시킨다.				
칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율(만1세 이상)	17.0%	17.0%	21.0%	-
비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가(만1세 이상)	39.7%	34.2%	49.2%	악화
리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가(만1세 이상)	34.0%	48.9%	42.2%	달성

1) 현황 분류 기준은 제4차 국민건강증진종합계획 2017년 동향보고서 참고

- 달성 : 2020년 목표치 달성 및 초과한 지표
- 개선 : 2020년 목표치에 접근하는 지표(기준치에서 개선된 지표)
- 악화 : 2020년 목표치에서 멀어지는 지표(기준치에서 악화되는 지표)
- - : 기준치에서 변화가 없거나 변화가 미미한 지표

2) 2005년 추계인구로 연령표준화

자료는 식품성분표 제8개정판[4]을 활용하여 산출하였으며, 지방 적정섭취분율 등 지표 산출 시 적용한 영양소 섭취기준은 조사 당시 활용했던 영양소 섭취기준을 활용하였다(2007~2009년, 2005 한국인 영양섭취기준[5]; 2010~2015년, 2010 한국인 영양섭취기준 개정판[6]).

HP2020 영양부문 11개 성과지표의 현황은 다음과 같다. 2013~2015년을 기준으로 HP2020 목표를 달성한 성과지표는 2개였다. 영양부문 대표지표 '건강 식생활 실천율'을 포함하여 4개 지표는 아직 목표에는 미달되나 개선되는 경향을 보이고 있었고, 3개 지표는 목표에는 미달되나 기준치와 비슷한 수준을 유지하고 있었다. 2개 지표는 목표치에서 멀어지며 악화되는 경향을 보이고 있었다.

각 지표별 추이 및 세부집단별 현황에 대해 살펴보면, '건강 식생활 실천 인구비율'을 증가 또는 유지시킨다'를 구성하는 5개 성과지표 모두 목표에는 미달되나 '지방을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 증가(이하 지방 적정섭취분율)'를 제외하고 증가 추세로 개선되는 양상이었다. 대부분의 지표는 남자가 여자에 비해 낮았으나 '과일과 채소를 1일 500 g 이상 섭취하는 인구비율 증가(이하 과일/채소 적정섭취분율)'는 여자가 남자에 비해 낮았다. 생애주기별로 지표 현황을 살펴보면 '건강 식생활 실천율', '지방 적정섭취분율', '가공식품 선택 시 영양표시 이용률'은 65세 이상에서 낮은 경향이었고, '나트륨을 1일 2,000 mg 이하로 섭취하는 인구비율 증가'는 19~64세, '과일/채소 적정섭취분율'은 6~29세에서 가장 낮았다(Table 1).

'생애주기별 영양관리를 강화한다'의 성과지표 중 '영양섭취 부족 노인(만75세 이상) 인구비율(이하 영양섭취 부족 노인분율)'은 HP2020 목표치를 달성한 것으로 나타났으나, 그 외 '아침식사 결식률 감소'와 '영양교육 및 상담 경험률(초등학생 이상) 증가'는 HP2020 목표를 달성하지 못하고 있었다. HP2020 목표를 달성하지 못하고 있음에도 불구하고 '아침식사 결식률'은 증가 추세로 악화되는 경향이었고, '영양교육 및 상담 경험률'은 개선 없이 낮은 수준이 지속되고 있었다. 생애주기별로 지표 현황을 살펴보면 '아침식사 결식률'의 경우 19~29세, 12~18세, 30~49세 순으로 높아 HP2020 목표 달성을 위해서는 이들 연령에서

'아침식사 결식률'의 감소가 필요한 것으로 나타났으며, '영양교육 및 상담 경험률'은 6~18세는 목표를 달성하거나 근접해 있는 반면 19세 이상 성인의 경우 10% 미만으로 매우 낮은 수준이었다(Table 1).

'미량 영양소 적정섭취 인구비율'을 증가시킨다'의 성과지표 중 '리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율(이하 리보플라빈 적정섭취분율)'은 증가 추세로 2013~2015년 HP2020 목표를 달성하였으나 '칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율(이하 칼슘 적정섭취분율)'과 '비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율(이하 비타민 A 적정섭취분율)'은 유지 또는 감소추세를 보이고 있으며 목표에 미달되는 것으로 나타났다. 생애주기별로 살펴보면 '칼슘 적정섭취분율'과 '비타민 A 적정섭취분율'은 12~18세와 65세 이상에서 낮았고, '리보플라빈 적정섭취분율'은 다른 연령은 목표를 달성한 반면 65세 이상은 아직 HP2020 목표를 달성하지 못하고 있었다(Table 1).

맺음말

HP2020 영양부문 11개 성과지표의 현황 및 추이를 살펴본 결과, 2013~2015년을 기준으로 HP2020 목표를 달성한 성과지표는 '영양섭취 부족 노인분율'과 '리보플라빈 적정섭취분율' 2개에 불과했으며, '건강 식생활 실천율'을 포함하여 나머지 성과지표는 개선이 필요하였다. '건강 식생활 실천율', '나트륨 적정섭취분율', '과일/채소 적정섭취분율', '영양표시 이용률'은 HP2020 목표에는 아직 미달되지만 개선되는 양상을 보이고 있다. 하지만 '아침식사 결식률'과 '비타민 A 적정섭취분율'은 기준치보다 악화되는 양상이고, '영양교육 및 상담 경험률(초등학생 이상)'은 목표치와 10%p 이상의 큰 차이를 보이고 있으나 지속적으로 낮은 수준을 유지하고 있어 개선 방안 마련이 필요한 것으로 보인다.

이 연구에서는 HP2020 영양부문 성과지표 11개의 현황을 국민건강영양조사 기수별로 추이를 분석하여 연도별로 결과를 제시하는 「제4차 국민건강증진종합계획 2017년 동향보고서」(건강증진개발원, 2017)나 「건강행태 및 만성질환 통계」(보건복지부 질병관리본부, 2017)등에 수록된 값과 차이가

Table 1. Health Plan 2020 nutrition indicator status among subjects in the Korea National Health and Nutrition Survey IV-VI (2007-2015)

Unit: %

	Total						Men						Women					
	HP2020 target	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES IV (2010-2012)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES IV (2010-2012)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES IV (2010-2012)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES VI (2013-2015)
Increase or maintain healthy eating practice rate																		
Increase health eating practice rate ¹⁾																		
6 yr+	48.6	31.4 (0.4)	32.7 (0.4)	36.9 (0.5)	27.3 (0.6)	28.8 (0.6)	30.7 (0.6)	35.5 (0.6)	36.6 (0.6)	38.5 (0.6)	43.0 (0.6)	44.5 (0.6)	35.5 (0.6)	36.6 (0.6)	38.5 (0.6)	43.0 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)
6 yr+ (age-standardized)*		31.9 (0.4)	33.6 (0.4)	37.6 (0.5)	27.3 (0.6)	29.1 (0.6)	31.1 (0.6)	36.8 (0.6)	38.5 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)	36.8 (0.6)	38.5 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)	44.5 (0.6)
6-11 yr		32.6 (1.3)	32.5 (1.4)	40.8 (1.5)	32.1 (1.8)	29.8 (1.9)	36.2 (2.2)	33.1 (1.8)	35.3 (2.2)	45.9 (2.0)	45.9 (2.0)	45.9 (2.0)	33.1 (1.8)	35.3 (2.2)	45.9 (2.0)	45.9 (2.0)	45.9 (2.0)	45.9 (2.0)
12-18 yr		35.4 (1.3)	37.4 (1.4)	40.6 (1.4)	29.2 (1.6)	33.9 (1.9)	32.7 (1.8)	42.7 (1.8)	41.6 (2.0)	49.1 (2.0)	49.1 (2.0)	49.1 (2.0)	42.7 (1.8)	41.6 (2.0)	49.1 (2.0)	49.1 (2.0)	49.1 (2.0)	49.1 (2.0)
19-29 yr		34.2 (1.2)	36.5 (1.3)	34.3 (1.2)	27.6 (1.7)	31.0 (1.8)	28.2 (1.6)	41.2 (1.6)	42.3 (1.7)	41.1 (1.7)	41.1 (1.7)	41.1 (1.7)	41.2 (1.6)	42.3 (1.7)	41.1 (1.7)	41.1 (1.7)	41.1 (1.7)	41.1 (1.7)
30-49 yr		37.3 (0.7)	38.6 (0.7)	41.4 (0.8)	30.8 (1.0)	31.5 (1.0)	33.6 (1.1)	44.2 (0.9)	46.0 (1.0)	49.4 (1.0)	49.4 (1.0)	49.4 (1.0)	44.2 (0.9)	46.0 (1.0)	49.4 (1.0)	49.4 (1.0)	49.4 (1.0)	49.4 (1.0)
50-64 yr		25.3 (0.9)	28.0 (0.8)	37.3 (0.9)	23.4 (1.2)	25.2 (1.1)	29.5 (1.3)	27.2 (1.2)	30.8 (1.1)	45.0 (1.1)	45.0 (1.1)	45.0 (1.1)	27.2 (1.2)	30.8 (1.1)	45.0 (1.1)	45.0 (1.1)	45.0 (1.1)	45.0 (1.1)
65-74 yr		14.2 (1.0)	16.9 (0.9)	26.9 (1.0)	15.6 (1.5)	18.6 (1.3)	26.0 (1.4)	13.1 (1.1)	15.5 (1.1)	27.6 (1.3)	27.6 (1.3)	27.6 (1.3)	13.1 (1.1)	15.5 (1.1)	27.6 (1.3)	27.6 (1.3)	27.6 (1.3)	27.6 (1.3)
75 yr+		10.4 (1.0)	9.9 (1.0)	19.2 (1.0)	9.8 (1.6)	11.4 (1.5)	19.4 (1.6)	10.8 (1.2)	9.1 (1.1)	19.1 (1.4)	19.1 (1.4)	19.1 (1.4)	10.8 (1.2)	9.1 (1.1)	19.1 (1.4)	19.1 (1.4)	19.1 (1.4)	19.1 (1.4)
Increase the proportion of population with adequate intake of fat ²⁾																		
1 yr+	50.0	44.1 (0.5)	44.1 (0.5)	43.1 (0.5)	46.6 (0.7)	46.9 (0.7)	44.1 (0.6)	41.6 (0.6)	41.3 (0.6)	42.1 (0.6)	42.1 (0.6)	42.1 (0.6)	41.6 (0.6)	41.3 (0.6)	42.1 (0.6)	42.1 (0.6)	42.1 (0.6)	42.1 (0.6)
1 yr+ (age-standardized)		44.9 (0.4)	45.5 (0.5)	45.0 (0.4)	46.6 (0.6)	47.4 (0.7)	45.3 (0.6)	43.3 (0.6)	43.8 (0.6)	44.9 (0.6)	44.9 (0.6)	44.9 (0.6)	43.3 (0.6)	43.8 (0.6)	44.9 (0.6)	44.9 (0.6)	44.9 (0.6)	44.9 (0.6)
1-5 yr		60.3 (1.4)	62.1 (1.7)	65.7 (1.4)	61.9 (1.9)	61.6 (2.3)	66.3 (1.9)	58.6 (2.0)	62.7 (2.3)	65.0 (2.1)	65.0 (2.1)	65.0 (2.1)	58.6 (2.0)	62.7 (2.3)	65.0 (2.1)	65.0 (2.1)	65.0 (2.1)	65.0 (2.1)
6-11 yr		66.9 (1.3)	68.5 (1.6)	66.6 (1.5)	68.6 (1.6)	68.7 (1.9)	65.4 (1.9)	64.9 (1.8)	68.3 (2.1)	68.0 (1.9)	68.0 (1.9)	68.0 (1.9)	64.9 (1.8)	68.3 (2.1)	68.0 (1.9)	68.0 (1.9)	68.0 (1.9)	68.0 (1.9)
12-18 yr		67.3 (1.2)	64.3 (1.5)	63.9 (1.4)	67.6 (1.6)	67.1 (1.9)	61.3 (1.9)	66.9 (1.7)	60.9 (2.0)	66.7 (1.9)	66.7 (1.9)	66.7 (1.9)	66.9 (1.7)	60.9 (2.0)	66.7 (1.9)	66.7 (1.9)	66.7 (1.9)	66.7 (1.9)
19-29 yr		42.9 (1.3)	41.4 (1.4)	36.2 (1.2)	41.6 (1.9)	41.8 (2.1)	36.0 (1.8)	44.3 (1.6)	41.0 (1.8)	36.4 (1.7)	36.4 (1.7)	36.4 (1.7)	44.3 (1.6)	41.0 (1.8)	36.4 (1.7)	36.4 (1.7)	36.4 (1.7)	36.4 (1.7)
30-49 yr		44.0 (0.7)	45.2 (0.8)	43.8 (0.8)	46.3 (1.1)	46.5 (1.1)	44.4 (1.2)	41.5 (0.9)	43.8 (0.9)	43.1 (1.0)	43.1 (1.0)	43.1 (1.0)	41.5 (0.9)	43.8 (0.9)	43.1 (1.0)	43.1 (1.0)	43.1 (1.0)	43.1 (1.0)
50-64 yr		32.2 (0.9)	35.1 (0.9)	37.8 (0.9)	36.0 (1.3)	38.9 (1.3)	38.9 (1.3)	28.5 (1.2)	31.4 (1.1)	36.7 (1.1)	36.7 (1.1)	36.7 (1.1)	28.5 (1.2)	31.4 (1.1)	36.7 (1.1)	36.7 (1.1)	36.7 (1.1)	36.7 (1.1)
65-74 yr		20.8 (1.1)	22.8 (1.1)	28.7 (1.1)	23.8 (1.6)	28.6 (1.5)	31.8 (1.6)	18.4 (1.3)	18.1 (1.2)	26.1 (1.3)	26.1 (1.3)	26.1 (1.3)	18.4 (1.3)	18.1 (1.2)	26.1 (1.3)	26.1 (1.3)	26.1 (1.3)	26.1 (1.3)
75 yr+		17.6 (1.3)	18.2 (1.2)	21.6 (1.2)	19.9 (2.2)	22.8 (1.9)	23.9 (1.8)	16.4 (1.5)	15.7 (1.5)	20.3 (1.5)	20.3 (1.5)	20.3 (1.5)	16.4 (1.5)	15.7 (1.5)	20.3 (1.5)	20.3 (1.5)	20.3 (1.5)	20.3 (1.5)

Table 1. (Continued) Health Plan 2020 nutrition indicator status among subjects in the Korea National Health and Nutrition Survey IV-VI (2007-2015)

Unit: %

	Total			Men			Women		
	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)
HP2020 target									
Increase the proportion of population consuming less than 2,000 mg of sodium per day									
6 yr+	30.8	13.4 (0.3)	13.1 (0.3)	21.3 (0.4)	7.3 (0.3)	6.9 (0.3)	12.6 (0.4)	19.5 (0.5)	19.3 (0.5)
6 yr+ (age-standardized)*	13.3 (0.3)	12.9 (0.3)	12.9 (0.3)	20.9 (0.4)	7.5 (0.3)	7.1 (0.3)	12.8 (0.5)	19.1 (0.5)	18.7 (0.5)
6-11 yr	26.2 (1.2)	25.6 (1.2)	25.6 (1.2)	34.0 (1.3)	21.6 (1.4)	20.7 (1.6)	26.9 (1.7)	31.0 (1.8)	30.7 (1.9)
12-18 yr	14.3 (0.9)	12.9 (0.9)	12.9 (0.9)	23.6 (1.2)	7.9 (1.0)	7.6 (1.0)	16.2 (1.5)	21.9 (1.6)	19.3 (1.6)
19-29 yr	12.7 (0.8)	12.1 (0.9)	12.1 (0.9)	19.4 (1.0)	7.4 (1.0)	6.2 (1.1)	11.7 (1.2)	18.3 (1.2)	18.4 (1.4)
30-49 yr	7.9 (0.4)	7.6 (0.4)	7.6 (0.4)	14.7 (0.5)	3.0 (0.4)	2.8 (0.4)	7.4 (0.6)	13.0 (0.6)	12.6 (0.7)
50-64 yr	11.7 (0.6)	11.6 (0.6)	11.6 (0.6)	20.0 (0.7)	5.4 (0.6)	6.0 (0.7)	10.7 (0.8)	17.9 (1.0)	17.2 (0.8)
65-74 yr	20.5 (1.0)	22.1 (1.0)	22.1 (1.0)	29.6 (1.0)	12.4 (1.2)	12.5 (1.1)	18.0 (1.3)	26.9 (1.4)	29.9 (1.5)
75 yr+	34.9 (1.5)	33.8 (1.6)	33.8 (1.6)	43.8 (1.6)	21.6 (2.1)	20.6 (2.1)	31.9 (1.9)	41.6 (1.9)	40.8 (2.0)
Increase the proportion of population consuming more than 500 grams of fruit and vegetable per day									
6 yr+	41.2	35.5 (0.5)	37.3 (0.6)	39.2 (0.5)	38.0 (0.7)	40.5 (0.7)	40.9 (0.7)	33.1 (0.6)	34.2 (0.7)
6 yr+ (age-standardized)	35.3 (0.5)	36.7 (0.6)	36.7 (0.6)	37.5 (0.5)	37.7 (0.7)	39.9 (0.7)	39.4 (0.7)	32.9 (0.6)	33.6 (0.7)
6-11 yr	18.7 (1.1)	19.2 (1.1)	19.2 (1.1)	22.0 (1.2)	19.5 (1.4)	20.4 (1.7)	20.9 (1.7)	17.7 (1.3)	17.9 (1.5)
12-18 yr	20.9 (1.2)	23.8 (1.3)	23.8 (1.3)	23.2 (1.2)	21.3 (1.5)	26.3 (1.8)	25.1 (1.7)	20.5 (1.6)	20.7 (1.7)
19-29 yr	29.5 (1.2)	30.2 (1.3)	30.2 (1.3)	27.3 (1.2)	31.9 (1.9)	34.3 (2.0)	29.8 (1.7)	27.0 (1.4)	25.9 (1.5)
30-49 yr	43.4 (0.8)	44.2 (0.9)	44.2 (0.9)	43.4 (0.8)	45.8 (1.2)	47.2 (1.2)	46.2 (1.2)	40.9 (0.9)	41.0 (1.1)
50-64 yr	45.1 (1.0)	48.1 (1.0)	48.1 (1.0)	52.9 (1.0)	47.9 (1.5)	49.5 (1.5)	51.8 (1.4)	42.4 (1.3)	46.8 (1.3)
65-74 yr	33.4 (1.2)	35.5 (1.2)	35.5 (1.2)	44.1 (1.3)	39.8 (1.8)	42.6 (1.7)	47.9 (1.8)	28.4 (1.5)	29.7 (1.4)
75 yr+	22.1 (1.5)	22.0 (1.4)	22.0 (1.4)	28.7 (1.4)	25.7 (2.5)	28.8 (2.0)	34.8 (2.2)	20.2 (1.8)	18.4 (1.5)

Table 1. (Continued) Health Plan 2020 nutrition indicator status among subjects in the Korea National Health and Nutrition Survey IV-VI (2007-2015)

Unit: %

HP2020 target	Total			Men			Women		
	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)
Increase the proportion of population using nutrition labels									
6 yr+	30.0	23.3 (0.4)	24.2 (0.4)	24.3 (0.4)	15.5 (0.5)	16.5 (0.6)	17.2 (0.5)	31.2 (0.6)	31.4 (0.6)
6 yr+ (age-standardized)		23.8 (0.4)	25.4 (0.4)	25.8 (0.4)	15.5 (0.5)	17.1 (0.6)	18.1 (0.5)	32.6 (0.5)	33.9 (0.6)
6–11 yr		11.9 (0.9)	12.4 (1.0)	11.4 (1.0)	12.1 (1.2)	11.7 (1.4)	12.7 (1.3)	11.6 (1.2)	13.2 (1.5)
12–18 yr		24.8 (1.1)	28.6 (1.3)	25.7 (1.2)	18.0 (1.2)	21.0 (1.5)	18.9 (1.5)	32.8 (1.7)	33.0 (1.9)
19–29 yr		34.1 (1.2)	39.9 (1.3)	35.7 (1.3)	24.3 (1.7)	30.5 (2.0)	28.4 (1.6)	44.5 (1.7)	43.9 (1.7)
30–49 yr		30.9 (0.7)	31.2 (0.7)	33.3 (0.7)	17.6 (0.8)	18.1 (0.9)	21.1 (1.0)	44.7 (0.9)	44.8 (1.0)
50–64 yr		14.0 (0.7)	13.5 (0.6)	16.9 (0.7)	8.2 (0.8)	7.9 (0.7)	9.2 (0.7)	19.7 (1.0)	18.9 (1.0)
65–74 yr		3.8 (0.5)	4.2 (0.5)	6.1 (0.6)	3.5 (0.8)	4.0 (0.7)	5.9 (0.8)	4.0 (0.6)	4.3 (0.6)
75 yr+		1.2 (0.4)	0.7 (0.3)	2.1 (0.4)	2.4 (1.2)	1.2 (0.5)	3.2 (0.8)	0.6 (0.2)	0.5 (0.3)
Strengthen nutrition management by life cycle									
Decrease the proportion of population who skip breakfast									
1 yr+	18.3	21.5 (0.5)	21.1 (0.5)	23.0 (0.5)	22.2 (0.6)	21.6 (0.6)	24.7 (0.6)	20.7 (0.6)	21.3 (0.5)
1 yr+ (age-standardized)		22.1 (0.5)	22.2 (0.5)	24.7 (0.5)	22.5 (0.6)	22.2 (0.6)	26.0 (0.6)	21.7 (0.5)	23.3 (0.6)
1–5 yr		9.2 (1.0)	8.6 (1.1)	8.4 (1.0)	9.2 (1.2)	8.8 (1.6)	8.5 (1.3)	9.2 (1.3)	8.4 (1.3)
6–11 yr		11.1 (0.9)	11.0 (1.0)	12.6 (1.1)	10.8 (1.1)	9.3 (1.1)	13.3 (1.6)	11.4 (1.2)	12.7 (1.5)
12–18 yr		28.5 (1.4)	29.6 (1.5)	32.2 (1.4)	27.3 (1.6)	29.2 (1.7)	31.0 (1.8)	30.0 (1.9)	33.6 (2.0)
19–29 yr		45.1 (1.4)	40.6 (1.4)	43.5 (1.4)	46.2 (2.0)	37.4 (2.0)	46.5 (2.0)	44.1 (1.7)	44.0 (1.9)
30–49 yr		22.7 (0.7)	25.0 (0.7)	28.3 (0.8)	24.7 (1.0)	27.4 (1.1)	31.3 (1.2)	20.6 (0.8)	22.5 (0.9)
50–64 yr		10.5 (0.6)	11.1 (0.7)	13.2 (0.7)	8.9 (0.8)	10.1 (0.9)	12.3 (0.9)	12.1 (0.9)	12.0 (0.8)
65–74 yr		5.1 (0.6)	4.6 (0.5)	5.8 (0.6)	3.4 (0.7)	2.8 (0.5)	5.1 (0.8)	6.4 (0.8)	6.0 (0.9)
75 yr+		5.6 (0.8)	3.5 (0.6)	5.5 (0.7)	3.7 (1.0)	3.1 (1.1)	3.3 (0.8)	6.5 (1.0)	3.7 (0.7)
Decrease the proportion of elderly population with insufficient intake of nutrients ³⁾									
75 yr+		32.1 (1.7)	23.0 (1.4)	12.5 (1.0)	22.9 (2.3)	18.4 (2.0)	10.1 (1.3)	36.8 (2.1)	25.5 (1.8)
									13.9 (1.3)

Table 1. (Continued) Health Plan 2020 nutrition indicator status among subjects in the Korea National Health and Nutrition Survey IV-VI (2007-2015)

Unit: %

HP2020 target		Total						Men			Women		
		KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)	KNHANES IV (2007-2009)	KNHANES V (2010-2012)	KNHANES VI (2013-2015)
Increase the proportion of population receiving nutrition education or counseling													
6 yr+	20.0	8.3 (0.3)	6.3 (0.2)	7.0 (0.2)	8.0 (0.3)	5.6 (0.3)	6.4 (0.3)	8.5 (0.4)	7.0 (0.3)	8.5 (0.4)	7.0 (0.3)	7.7 (0.3)	7.7 (0.3)
6 yr+ (age-standardized)		8.4 (0.3)	6.8 (0.2)	8.1 (0.3)	8.0 (0.3)	5.9 (0.3)	7.3 (0.3)	8.8 (0.4)	7.7 (0.3)	8.8 (0.4)	7.7 (0.3)	8.9 (0.4)	8.9 (0.4)
6-11 yr		24.9 (1.3)	29.1 (1.5)	35.6 (1.7)	26.4 (1.7)	28.4 (2.0)	35.8 (2.1)	23.4 (1.7)	29.8 (1.9)	35.4 (2.3)	29.8 (1.9)	35.4 (2.3)	35.4 (2.3)
12-18 yr		21.5 (1.1)	13.8 (1.0)	20.0 (1.1)	20.7 (1.5)	14.4 (1.3)	17.7 (1.5)	22.4 (1.7)	13.2 (1.3)	22.5 (1.7)	13.2 (1.3)	22.5 (1.7)	22.5 (1.7)
19-29 yr		4.5 (0.5)	3.5 (0.5)	2.7 (0.4)	4.2 (0.7)	2.6 (0.7)	1.5 (0.5)	5.0 (0.7)	4.5 (0.7)	4.0 (0.6)	4.5 (0.7)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)
30-49 yr		4.9 (0.3)	3.6 (0.3)	3.8 (0.3)	4.4 (0.4)	2.2 (0.3)	3.0 (0.4)	5.5 (0.4)	5.0 (0.5)	4.5 (0.4)	5.0 (0.5)	4.5 (0.4)	4.5 (0.4)
50-64 yr		5.9 (0.4)	3.8 (0.4)	4.3 (0.4)	5.0 (0.6)	3.3 (0.5)	4.2 (0.5)	6.7 (0.6)	4.4 (0.4)	4.3 (0.5)	4.4 (0.4)	4.3 (0.5)	4.3 (0.5)
65-74 yr		6.0 (0.6)	4.4 (0.5)	5.1 (0.5)	5.0 (0.8)	3.7 (0.6)	4.4 (0.7)	6.8 (0.9)	4.9 (0.7)	5.6 (0.7)	4.9 (0.7)	5.6 (0.7)	5.6 (0.7)
75 yr+		3.9 (0.7)	4.5 (0.7)	5.4 (0.8)	5.1 (1.4)	4.1 (0.8)	4.2 (0.9)	3.3 (0.7)	4.8 (0.9)	6.1 (1.1)	4.8 (0.9)	6.1 (1.1)	6.1 (1.1)
Increase the proportion of population with adequate intake of micro-nutrients													
Proportion of population with adequate intake of calcium ^{d)}													
1 yr+	21.0	16.6 (0.4)	20.2 (0.4)	16.9 (0.3)	22.0 (0.5)	23.4 (0.6)	19.3 (0.5)	11.2 (0.4)	17.1 (0.5)	14.5 (0.4)	11.2 (0.4)	17.1 (0.5)	14.5 (0.4)
1 yr+ (age-standardized)		16.8 (0.4)	20.5 (0.4)	17.0 (0.4)	22.1 (0.5)	23.4 (0.6)	19.1 (0.5)	11.5 (0.4)	17.6 (0.5)	14.8 (0.4)	11.5 (0.4)	17.6 (0.5)	14.8 (0.4)
1-5 yr		24.5 (1.3)	32.9 (1.7)	22.2 (1.3)	27.1 (1.7)	36.1 (2.3)	22.7 (1.7)	21.5 (1.8)	29.6 (2.3)	21.8 (1.9)	21.5 (1.8)	29.6 (2.3)	21.8 (1.9)
6-11 yr		14.4 (1.0)	16.3 (1.0)	13.8 (1.0)	17.4 (1.3)	19.1 (1.5)	17.7 (1.5)	11.2 (1.2)	13.4 (1.4)	9.5 (1.2)	11.2 (1.2)	13.4 (1.4)	9.5 (1.2)
12-18 yr		7.4 (0.7)	11.0 (0.9)	8.6 (0.8)	8.2 (0.9)	12.6 (1.3)	9.1 (1.1)	6.4 (1.0)	9.2 (1.1)	8.1 (1.1)	6.4 (1.0)	9.2 (1.1)	8.1 (1.1)
19-29 yr		18.3 (1.1)	19.8 (1.2)	17.0 (1.0)	24.5 (1.8)	23.3 (1.9)	18.3 (1.5)	11.7 (1.0)	16.1 (1.3)	15.4 (1.2)	11.7 (1.0)	16.1 (1.3)	15.4 (1.2)
30-49 yr		19.4 (0.6)	23.3 (0.7)	19.3 (0.6)	25.1 (1.0)	24.9 (1.0)	21.3 (1.0)	13.4 (0.7)	21.6 (0.9)	17.2 (0.7)	13.4 (0.7)	21.6 (0.9)	17.2 (0.7)
50-64 yr		17.4 (0.7)	22.7 (0.8)	20.4 (0.8)	25.2 (1.3)	27.7 (1.3)	23.8 (1.2)	9.6 (0.7)	17.7 (0.9)	17.0 (0.9)	9.6 (0.7)	17.7 (0.9)	17.0 (0.9)
65-74 yr		12.7 (0.8)	14.9 (0.9)	13.0 (0.8)	19.1 (1.5)	20.0 (1.4)	16.1 (1.2)	7.7 (0.9)	10.7 (1.0)	10.4 (1.0)	7.7 (0.9)	10.7 (1.0)	10.4 (1.0)
75 yr+		7.8 (1.0)	9.2 (1.0)	5.9 (0.8)	13.5 (1.9)	13.1 (1.6)	8.8 (1.3)	4.9 (0.9)	7.1 (1.0)	4.3 (0.9)	4.9 (0.9)	7.1 (1.0)	4.3 (0.9)

Table 1. (Continued) Health Plan 2020 nutrition indicator status among subjects in the Korea National Health and Nutrition Survey IV–VI (2007–2015)

Unit: %

	Total			Men			Women		
	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)	KNHANES IV (2007–2009)	KNHANES V (2010–2012)	KNHANES VI (2013–2015)
Proportion of population with adequate intake of Vitamin A⁵⁾									
1 yr+	49.2	40.6 (0.5)	33.9 (0.5)	40.5 (0.6)	42.2 (0.7)	35.6 (0.6)	36.5 (0.6)	39.0 (0.6)	32.3 (0.6)
1 yr+ (age-standardized)		40.7 (0.5)	34.2 (0.5)	40.4 (0.6)	42.1 (0.7)	35.8 (0.6)	36.9 (0.6)	39.4 (0.6)	32.5 (0.6)
1–5 yr		40.8 (1.5)	44.9 (1.7)	37.4 (1.8)	40.0 (2.2)	48.3 (2.2)	40.1 (2.0)	41.6 (2.2)	41.2 (2.3)
6–11 yr		42.4 (1.3)	41.2 (1.4)	41.5 (1.7)	42.1 (2.0)	41.7 (1.9)	43.4 (1.7)	43.9 (2.1)	40.5 (2.0)
12–18 yr		26.6 (1.2)	25.3 (1.2)	27.7 (1.7)	30.6 (1.8)	23.8 (1.7)	25.3 (1.5)	35.6 (1.9)	26.9 (1.7)
19–29 yr		35.5 (1.2)	29.4 (1.2)	38.5 (1.8)	38.9 (2.0)	31.9 (1.7)	32.4 (1.5)	33.7 (1.7)	26.7 (1.5)
30–49 yr		44.4 (0.8)	36.6 (0.8)	47.2 (1.0)	48.2 (1.2)	39.4 (1.2)	41.5 (1.0)	43.0 (1.0)	33.8 (0.9)
50–64 yr		42.3 (1.0)	38.4 (0.9)	43.9 (1.4)	46.0 (1.4)	37.8 (1.3)	40.8 (1.2)	44.0 (1.2)	38.9 (1.1)
65–74 yr		30.3 (1.2)	27.3 (1.0)	30.3 (1.7)	35.5 (1.6)	28.0 (1.4)	30.2 (1.5)	32.7 (1.5)	26.8 (1.4)
75 yr+		19.4 (1.4)	18.2 (1.2)	21.7 (2.4)	25.3 (2.0)	20.4 (1.9)	18.2 (1.6)	19.0 (1.5)	17.0 (1.5)
Proportion of population with adequate intake of riboflavin⁶⁾									
1 yr+	42.2	41.1 (0.5)	46.6 (0.5)	36.0 (0.7)	43.6 (0.7)	48.7 (0.6)	32.0 (0.6)	38.6 (0.6)	44.4 (0.6)
1 yr+ (age-standardized)		43.0 (0.5)	48.9 (0.5)	36.4 (0.6)	44.7 (0.7)	50.5 (0.6)	33.5 (0.6)	41.3 (0.6)	47.3 (0.6)
1–5 yr		65.9 (1.5)	71.1 (1.5)	69.2 (1.8)	76.0 (2.0)	73.8 (2.0)	62.3 (2.0)	71.7 (2.3)	68.2 (2.1)
6–11 yr		64.7 (1.2)	75.7 (1.2)	62.0 (1.6)	68.4 (1.9)	73.0 (1.7)	67.4 (1.7)	72.8 (1.8)	78.7 (1.6)
12–18 yr		30.7 (1.3)	42.7 (1.4)	27.2 (1.7)	41.1 (1.9)	43.6 (1.8)	34.9 (1.8)	44.6 (2.0)	44.1 (2.0)
19–29 yr		33.4 (1.3)	42.6 (1.4)	35.4 (2.0)	46.4 (2.1)	51.5 (1.9)	31.3 (1.6)	38.6 (1.7)	48.3 (1.7)
30–49 yr		34.7 (0.8)	43.2 (0.8)	38.2 (1.1)	45.8 (1.1)	53.5 (1.1)	31.1 (0.9)	40.4 (1.0)	46.0 (1.0)
50–64 yr		26.4 (0.9)	34.2 (0.9)	27.7 (1.3)	35.4 (1.3)	41.5 (1.3)	25.0 (1.1)	33.0 (1.1)	42.9 (1.2)
65–74 yr		13.0 (0.9)	17.2 (0.9)	13.2 (1.3)	19.7 (1.4)	27.0 (1.5)	12.8 (1.1)	15.2 (1.1)	24.7 (1.4)
75 yr+		9.7 (1.2)	8.6 (1.0)	10.7 (1.9)	10.4 (1.5)	16.4 (1.5)	9.2 (1.2)	7.6 (1.0)	15.6 (1.4)

*Age-standardized proportion was calculated using the age and sex specific structures of estimated population based on the 2005 Korea Census

1) Practice two indicators the four indicators including appropriate intake of fat, sodium, and fruit and vegetable, and using nutrition labels.

2) Fat intake within Acceptable macro-nutrient distribution range.

3) Energy intake below 75% of estimated energy requirements and calcium, Vitamin A, iron, and riboflavin intake below estimated average requirements

4) Calcium intake above recommended nutrient intake and below tolerable upper intake level.

5) Vitamin A intake above recommended nutrient intake and below tolerable upper intake level.

6) Riboflavin intake above recommended nutrient intake.

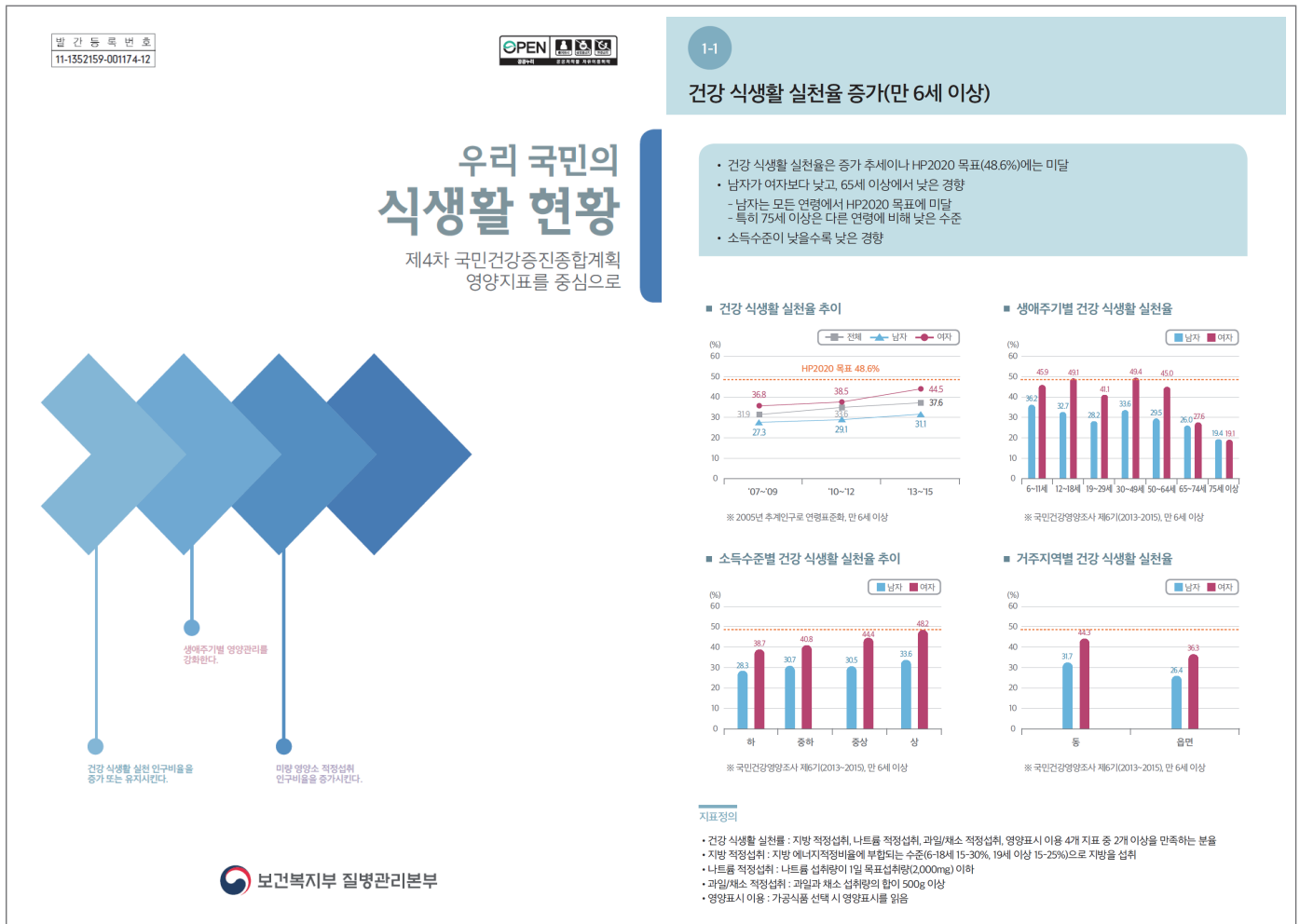


Figure 1. The cover and some contents of dietary and nutritional status of Koreans based on the 4th Health plan 2020 nutrition indicators

있으며 영양소 관련 성과지표 현황은 영양소 섭취기준 등에 따라 달라질 수 있으므로 해석 시 유의할 필요가 있다.

질병관리본부에서는 이 연구에서 소개한 내용을 포함하여 각 지표별로 심층 분석 결과를 수록한 영양통계집 「우리 국민의 식생활현황 : 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표를 중심으로」를 발간하였다(Figure 1). 영양통계집은 향후 3년 주기로 발간할 예정이며, 영양통계집과 상세한 분석결과는 국민건강영양조사 홈페이지(knhanes.cdc.go.kr)에 게시할 예정이다.

참고문헌

- The U.S. Departments of Health and Human Services. Healthy People 2020 framework, <http://www.healthypeople.gov>
- 보건복지부. 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020). 2016.
- 농촌진흥청 농촌자원개발연구소. 식품성분표 제7개정판. 2006.
- 농촌진흥청 국립농업과학원. 식품성분표 제8개정판. 2011.
- 한국영양학회. 2005 한국인 영양섭취기준. 2005.
- 한국영양학회. 2010 한국인 영양섭취기준 개정판. 2010.

만30세 이상 뇌졸중 의사진단 경험률 추이, 2007–2016

Doctor's diagnosis rate of stroke among Korean adults aged 30 years and over, 2007–2016

[정의] 뇌졸중 의사진단 경험률 : 의사로부터 뇌졸중을 진단받은 적이 있는 사람의 비율

만30세 이상 뇌졸중 의사진단 경험률(연령표준화)은 2007년 2.2%에서 2016년 1.7%로 최근 9년간 큰 변화가 없었음. 2016년 기준 남자는 2.1%, 여자는 1.3%로 남자가 여자보다 1.6배 높았음(그림 A).

Doctor's diagnosis rate (age standardized) of stroke among Korean adults aged 30 years and over had slightly declined between 2007 and 2016, from 2.2% in 2007 to 1.7% in 2016. In 2016, the rate for men showed 2.1%, 1.6 times higher than 1.3% for women (Figure A).

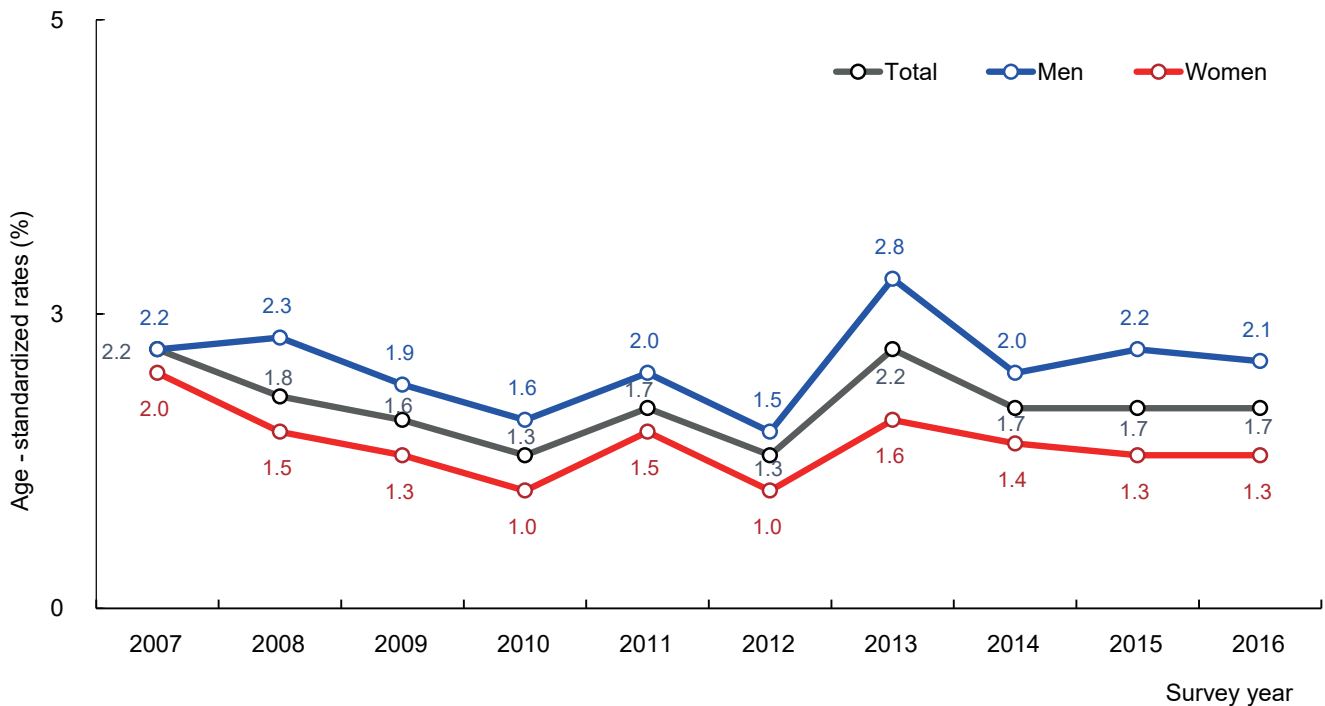


Figure A. Trend of doctor's diagnosis rate of stroke, 2007–2016

*Trend of doctor's diagnosis rate of stroke: proportion of people who were diagnosed with stroke from doctor

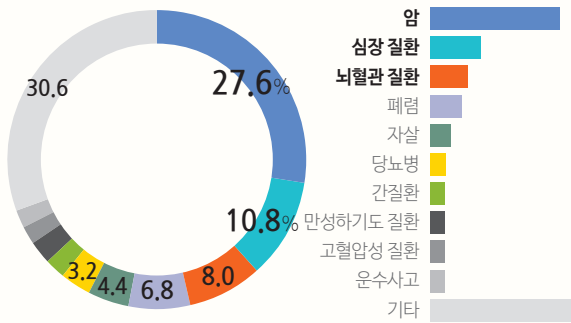
† Age standardized rates (%): calculated using the direct standardization method based on a 2005 population projection

Source: Korea Health Statistics 2016, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, <http://knhanes.cdc.go.kr/>

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

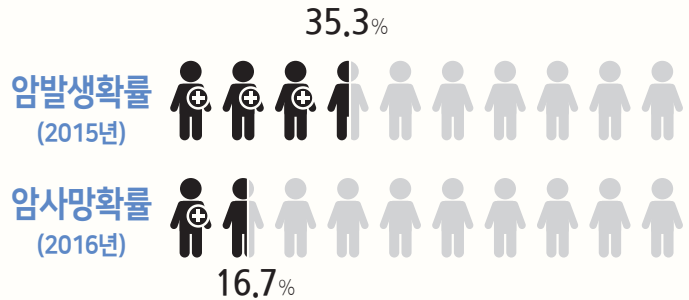
누구나 걸릴 수 있는 암, 그러나 예방할 수 있다

1 우리나라 사망원인 1위 암, 누구나 발병할 수 있다



2017년 사망원인별 순위

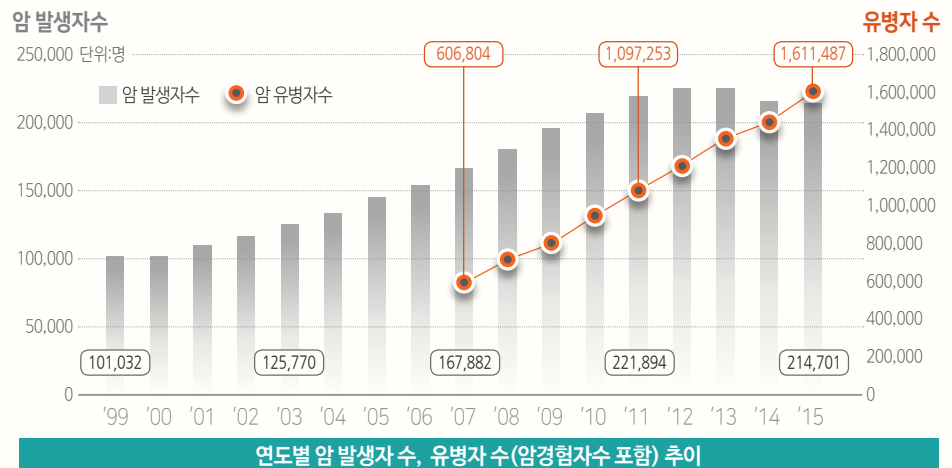
출처 : 통계청, 사망원인통계, 2018



기대수명까지 생존 시 암 발생률 및 암 사망률

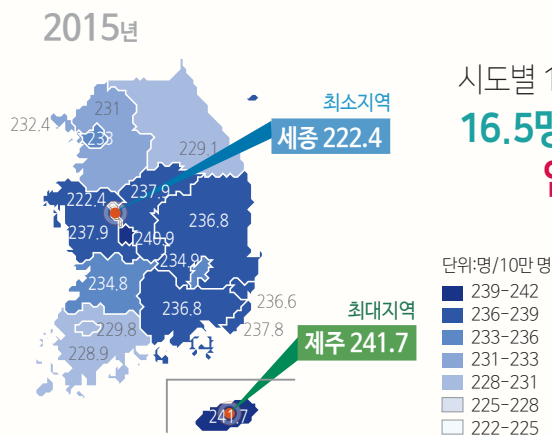
출처 : 중앙암등록본부, 암등록통계 발표자료, 2017 / 통계청, 사망원인 생명표, 2016

연간 20만명 이상 발병,

암 발생자는
15년 전에 비해 2배 급증전체 유병자는
10년 전에 비해 2배 증가

출처 : 중앙암등록본부, 암등록통계, 2017

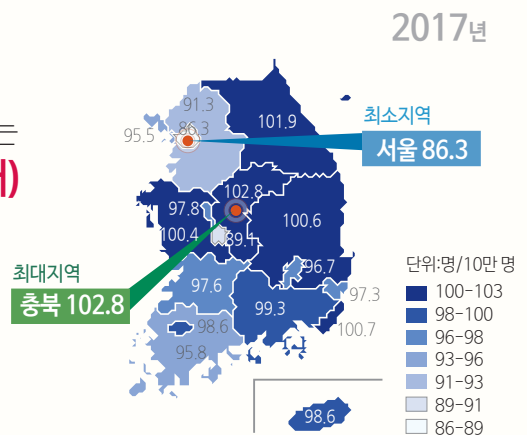
2 지역간 차이를 보이는 암 발생률 및 사망률



2015년 시도별 암 발생률 (표준화율) (감상선암 제외)

출처 : 중앙암등록본부, 암등록통계, 2017

시도별 10만명당
16.5명의 차이를 보이는
암 사망률(1.2배)

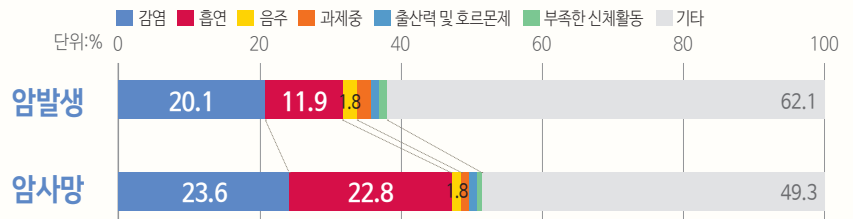


2017년 시도별 암 사망률 (표준화율)

출처 : 통계청, 사망원인통계, 2018

3 1/3은 예방가능, 1/3은 완치가능

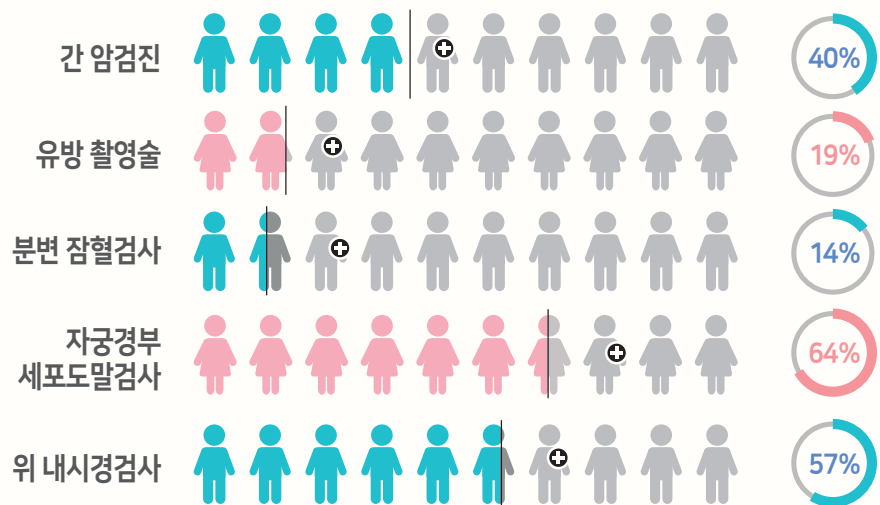
금연, 금주, 예방접종으로
1/3 예방가능



암발생 및 암사망에 대한 인구집단 기여위험분율

출처: 중앙암등록본부, 우리나라 암환자의 기여위험도 보도자료, 2013

조기진단으로
1/3 완치가능



암 검진의 암종별 사망률 감소 효과

출처: 국가암정보센터, 7대암 검진 권고안, 2015

4 지지와 관리가 필요한 암 경험자 160만 시대



출처: Ahn E, Shin DW, Cho SI, Park S, Won YJ, Yun YH. Suicide rates and risk factors among Korean cancer patients, 1993~2005. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010;19:2097-105



출처: Park J, Park E, Park J, Kim S, Lee S. Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: a nationwide retrospective cohort study. Journal of Clinical Oncology 2008;26:1302-9

발제: 오창모(경희대학교, 교수) / 감수: 지역사회 건강과 질병 편집위원회

기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]

1

휴지나
손수건은 필수

2

옷 소매로
가리기

3

기침 후
비누로 손씻기

모두 올바른 손씻기 6단계로 구석구석 깨끗한 손씻기를 실천해요!

올바른 손씻기 6단계

1 손바닥 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	2 손등 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 주세요	3 손가락 사이 손바닥을 마주대고 손가락을 끼고 문질러 주세요
4 두 손 모아 손가락을 마주잡고 문질러 주세요	5 엄지 손가락 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 주세요	6 손톱 밑 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 하세요

1.1 환자감시 : 전수감시 감염병 주간 발생 현황 (43rd Week)

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Classification of disease [‡]		Current week	Cum. 2018	5-year weekly average	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country (no. of cases)
					2017	2016	2015	2014	2013	
Category I	Cholera	0	2	0	5	4	0	0	3	
	Typhoid fever	11	234	2	128	121	121	251	156	
	Paratyphoid fever	2	57	1	73	56	44	37	54	
	Shigellosis	4	206	2	111	113	88	110	294	
	EHEC	1	129	2	138	104	71	111	61	
	Viral hepatitis A	28	2,066	42	4,419	4,679	1,804	1,307	867	
Category II	Pertussis	29	804	4	318	129	205	88	36	
	Tetanus	1	28	0	34	24	22	23	22	
	Measles	3	36	1	7	18	7	442	107	
	Mumps	364	16,436	433	16,924	17,057	23,448	25,286	17,024	
	Rubella	7	22	1	7	11	11	11	18	
	Viral hepatitis B (Acute)	9	341	4	391	359	155	173	117	
	Japanese encephalitis	0	17	2	9	28	40	26	14	
	Varicella	1,493	70,524	913	80,092	54,060	46,330	44,450	37,361	
	<i>Haemophilus influenza</i> type b	0	2	0	3	0	0	0	0	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	12	540	5	523	441	228	36	–	
Category III	Malaria	2	571	8	515	673	699	638	445	
	Scarlet fever [§]	216	14,124	179	22,838	11,911	7,002	5,809	3,678	
	Meningococcal meningitis	0	13	0	17	6	6	5	6	
	Legionellosis	8	242	2	198	128	45	30	21	
	<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	0	47	2	46	56	37	61	56	
	Murine typhus	1	14	1	18	18	15	9	19	
	Scrub typhus	833	3,041	1,077	10,528	11,105	9,513	8,130	10,365	
	Leptospirosis	18	127	5	103	117	104	58	50	
	Brucellosis	10	75	0	6	4	5	8	16	Thailand(1)
	Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HFRS	24	362	25	531	575	384	344	527	
	Syphilis	39	1,888	31	2,148	1,569	1,006	1,015	799	
	CJD/vCJD	5	69	1	36	42	33	65	34	
	Tuberculosis	572	22,395	601	28,161	30,892	32,181	34,869	36,089	
	HIV/AIDS	14	764	22	1,009	1,062	1,018	1,081	1,013	
	Viral hepatitis C	226	9,113	–	6,396	–	–	–	–	
	VRSA	0	0	–	0	–	–	–	–	
	CRE	195	9,748	–	5,716	–	–	–	–	
Category IV	Dengue fever	5	167	5	171	313	255	165	252	Vietnam(2), Myanmar(1), Philippines(1), Unknown(1)
	Q fever	23	327	1	96	81	27	8	11	Canada(1), Thailand(1)
	West Nile fever	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lyme Borreliosis	6	85	0	31	27	9	13	11	Canada(1)
	Melioidosis	0	1	0	2	4	4	2	2	
	Chikungunya fever	1	14	0	5	10	2	1	2	Unknown(1)
	SFTS	6	251	6	272	165	79	55	36	
	MERS	0	1	–	0	0	185	–	–	
	Zika virus infection	0	10	–	11	16	–	–	–	

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

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

* The reported data for year 2017, 2018 are provisional but the data from 2013 to 2016 are finalized data.

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

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

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

※ 문의: (043) 719-7112

Table 2. Reported cases of infectious diseases by geography, week ending October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category											
	Cholera			Typhoid fever			Paratyphoid fever			Shigellosis		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	2	1	11	234	131	2	57	45	4	206	91
Seoul	0	0	0	2	40	24	2	15	10	1	48	21
Busan	0	2	0	1	29	8	0	4	5	0	15	5
Daegu	0	0	0	0	5	5	0	4	2	0	21	2
Incheon	0	0	0	0	10	7	0	1	4	0	16	11
Gwangju	0	0	0	1	7	6	0	1	2	0	5	1
Daejeon	0	0	0	0	4	6	0	0	2	0	2	2
Ulsan	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	2	0
Sejong	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Gyeonggi	0	0	0	4	58	24	0	13	7	3	29	21
Gangwon	0	0	0	2	16	1	0	7	1	0	6	1
Chungbuk	0	0	0	0	8	3	0	1	2	0	3	2
Chungnam	0	0	0	0	7	7	0	0	1	0	19	3
Jeonbuk	0	0	0	0	4	3	0	3	2	0	1	3
Jeonnam	0	0	0	1	8	8	0	3	2	0	6	5
Gyeongbuk	0	0	0	0	10	5	0	2	1	0	21	3
Gyeongnam	0	0	1	0	17	21	0	2	2	0	9	10
Jeju	0	0	0	0	3	2	0	1	1	0	2	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category I						Diseases of Category II					
	Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>			Viral hepatitis A			Pertussis			Tetanus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	1	129	89	28	2,066	2,240	29	804	121	1	28	20
Seoul	0	24	11	6	420	436	1	69	24	0	2	2
Busan	0	7	4	2	53	104	2	101	7	0	3	2
Daegu	0	10	8	0	56	47	0	29	2	0	3	0
Incheon	1	12	7	1	148	196	4	46	8	0	2	1
Gwangju	0	12	15	1	29	70	0	34	6	0	0	0
Daejeon	0	3	1	1	108	96	0	13	2	0	0	0
Ulsan	0	7	6	1	19	22	1	27	2	0	0	0
Sejong	0	0	1	0	20	11	0	12	0	0	0	0
Gyeonggi	0	12	15	7	602	689	2	113	24	0	3	2
Gangwon	0	5	2	0	49	52	0	4	1	0	0	2
Chungbuk	0	3	2	1	75	69	1	24	1	0	0	1
Chungnam	0	5	2	3	182	132	1	18	6	0	1	1
Jeonbuk	0	2	1	1	138	105	0	12	2	0	3	1
Jeonnam	0	6	6	0	28	78	3	20	5	0	5	3
Gyeongbuk	0	10	2	0	63	51	2	42	10	1	5	2
Gyeongnam	0	6	3	4	67	68	11	236	18	0	1	3
Jeju	0	5	3	0	9	14	1	4	3	0	0	0

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category II											
	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B (Acute)		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	3	36	122	364	16,436	15,665	7	22	20	9	341	190
Seoul	2	11	25	38	2,039	1,516	2	5	3	2	63	32
Busan	0	2	4	23	957	1,148	0	0	2	1	19	13
Daegu	0	1	2	15	691	495	1	2	1	1	15	6
Incheon	0	1	12	17	838	652	0	0	1	0	15	12
Gwangju	0	0	1	20	477	1,185	0	1	0	0	9	4
Daejeon	0	3	3	4	543	552	0	1	1	0	14	6
Ulsan	0	0	1	13	518	489	0	0	1	0	8	5
Sejong	0	0	0	3	110	40	0	0	0	0	1	0
Gyeonggi	0	8	35	106	4,668	3,430	2	6	6	1	89	46
Gangwon	0	1	2	8	541	573	1	1	0	1	11	6
Chungbuk	0	1	2	8	435	269	0	1	1	0	11	6
Chungnam	0	2	3	19	693	585	0	0	1	0	15	10
Jeonbuk	1	3	1	14	709	1,338	1	3	0	0	11	15
Jeonnam	0	1	9	17	639	762	0	1	0	1	15	9
Gyeongbuk	0	2	5	13	863	708	0	1	2	1	17	8
Gyeongnam	0	0	17	44	1,450	1,649	0	0	1	1	26	11
Jeju	0	0	0	2	265	274	0	0	0	0	2	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category II						Diseases of Category III					
	Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [¶]		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	0	17	19	1,493	70,524	36,120	2	571	579	216	14,124	7,929
Seoul	0	6	7	207	7,839	3,836	0	82	75	36	2,122	918
Busan	0	0	0	67	3,975	2,328	0	7	8	24	1,166	557
Daegu	0	1	2	45	3,591	2,047	0	12	7	3	401	353
Incheon	0	0	1	102	3,049	2,168	1	84	97	11	652	366
Gwangju	0	2	1	99	2,617	1,069	0	5	4	11	656	360
Daejeon	0	0	1	22	1,678	1,038	0	3	4	9	466	282
Ulsan	0	0	0	21	2,164	1,199	0	4	4	5	755	297
Sejong	0	0	0	15	1,124	184	0	1	1	0	88	33
Gyeonggi	0	3	3	405	19,954	10,086	1	321	317	48	3,853	2,362
Gangwon	0	0	0	31	1,907	1,411	0	12	20	3	241	117
Chungbuk	0	2	1	41	2,699	721	0	3	6	1	275	144
Chungnam	0	0	1	58	2,211	1,526	0	8	7	13	507	380
Jeonbuk	0	0	0	45	3,023	1,610	0	5	5	18	704	249
Jeonnam	0	1	1	76	2,535	1,620	0	6	4	14	556	293
Gyeongbuk	0	1	1	90	3,421	1,636	0	3	10	6	617	482
Gyeongnam	0	1	0	130	6,064	2,781	0	12	7	10	945	637
Jeju	0	0	0	39	2,673	860	0	3	3	4	120	99

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category III											
	Meningococcal meningitis			Legionellosis			Vibrio vulnificus sepsis			Murine typhus		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§
Overall	0	13	6	8	242	66	0	47	50	1	14	11
Seoul	0	3	2	1	60	19	0	8	5	0	1	2
Busan	0	1	1	2	21	4	0	6	5	0	0	1
Daegu	0	1	0	0	10	2	0	1	1	0	0	0
Incheon	0	3	0	1	18	5	0	5	3	0	1	1
Gwangju	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Daejeon	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0
Ulsan	0	0	0	0	3	2	0	0	2	1	2	0
Sejong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gyeonggi	0	1	2	2	51	13	0	7	9	0	4	2
Gangwon	0	0	0	0	13	5	0	0	0	0	0	0
Chungbuk	0	0	0	1	12	3	0	1	1	0	0	1
Chungnam	0	1	0	0	7	2	0	6	3	0	0	1
Jeonbuk	0	0	0	0	2	1	0	1	3	0	0	0
Jeonnam	0	0	0	1	5	1	0	4	7	0	1	1
Gyeongbuk	0	0	1	0	25	3	0	1	3	0	0	0
Gyeongnam	0	3	0	0	7	3	0	7	5	0	5	1
Jeju	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III											
	Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	833	3,041	2,782	18	127	56	10	75	6	24	362	269
Seoul	30	97	102	1	9	2	1	11	1	0	17	11
Busan	29	93	124	0	2	3	0	3	0	0	13	6
Daegu	20	45	59	0	1	1	1	6	1	0	4	1
Incheon	8	43	29	1	3	0	1	11	0	1	7	4
Gwangju	28	94	132	1	3	1	0	0	0	0	5	4
Daejeon	25	76	116	0	4	1	0	3	0	0	7	4
Ulsan	34	87	136	0	1	1	0	0	1	0	2	2
Sejong	8	20	23	0	0	0	1	2	0	0	1	2
Gyeonggi	96	262	297	1	20	10	1	13	0	2	51	70
Gangwon	5	43	42	4	11	4	0	2	0	2	13	17
Chungbuk	30	84	93	1	9	2	0	5	0	0	18	14
Chungnam	151	439	316	5	24	6	1	8	0	9	68	32
Jeonbuk	87	348	315	0	3	4	2	2	0	3	47	26
Jeonnam	84	572	437	2	15	10	0	0	0	4	45	42
Gyeongbuk	64	222	153	1	14	5	1	2	1	2	40	20
Gyeongnam	130	495	395	1	8	6	1	7	1	1	23	13
Jeju	4	21	13	0	0	0	0	0	1	0	1	1

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases[†]

Reporting area	Diseases of Category III									Diseases of Category IV		
	Syphilis			CJD/vCJD			Tuberculosis			Dengue fever		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
Overall	39	1,888	1,039	5	69	42	572	22,395	26,962	5	167	196
Seoul	7	397	209	2	18	9	112	4,001	5,198	3	54	64
Busan	3	154	58	0	5	3	36	1,494	1,976	0	12	12
Daegu	0	80	48	0	3	3	24	1,045	1,350	0	8	8
Incheon	4	162	97	0	4	2	28	1,175	1,402	0	9	9
Gwangju	1	74	30	1	2	1	10	564	657	0	1	2
Daejeon	1	52	28	0	1	1	16	505	635	0	1	7
Ulsan	0	18	16	0	2	0	11	502	564	0	3	2
Sejong	0	10	3	0	0	0	1	82	71	0	0	1
Gyeonggi	16	516	282	1	18	8	129	4,789	5,658	2	50	51
Gangwon	2	40	28	1	1	2	21	981	1,110	0	4	3
Chungbuk	1	60	22	0	0	1	10	735	797	0	2	2
Chungnam	1	66	37	0	2	3	28	1,080	1,195	0	4	5
Jeonbuk	0	44	22	0	3	1	21	851	1,005	0	5	5
Jeonnam	0	28	29	0	0	1	29	1,187	1,328	0	3	4
Gyeongbuk	2	83	43	0	5	4	38	1,568	1,934	0	3	8
Gyeongnam	0	65	60	0	4	3	54	1,519	1,773	0	7	11
Jeju	1	39	27	0	1	0	4	317	310	0	1	2

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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 October 27, 2018 (43rd Week)*

Unit: No. of cases†

Reporting area	Diseases of Category IV											
	Q fever			Lyme Borreliosis			SFTS			Zika virus infection		
	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average§	Current week	Cum. 2018	Cum. 3-year average§
Overall	23	327	33	6	85	13	6	251	119	0	10	—
Seoul	4	61	2	3	40	5	1	14	7	0	3	—
Busan	2	13	1	0	5	1	0	4	1	0	1	—
Daegu	1	10	1	0	1	1	0	2	4	0	0	—
Incheon	1	18	0	1	9	1	0	1	3	0	1	—
Gwangju	0	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	—
Daejeon	1	15	1	0	4	0	1	4	3	0	0	—
Ulsan	0	7	1	0	0	0	0	6	1	0	0	—
Sejong	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Gyeonggi	3	50	3	2	9	2	0	44	20	0	1	—
Gangwon	0	3	0	0	1	0	0	33	17	0	1	—
Chungbuk	0	27	11	0	0	0	0	12	6	0	0	—
Chungnam	5	29	4	0	4	1	0	22	9	0	0	—
Jeonbuk	1	11	1	0	2	1	1	13	3	0	2	—
Jeonnam	1	28	2	0	2	0	0	16	7	0	0	—
Gyeongbuk	1	14	2	0	2	1	2	38	19	0	0	—
Gyeongnam	2	25	3	0	4	0	0	28	9	0	1	—
Jeju	0	1	0	0	2	0	1	14	9	0	0	—

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

* The reported data for year 2018 are provisional but the data from 2013 to 2017 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.

1.2 환자감시 : 표본감시 감염병 주간 발생 현황 (43rd week)

1. Influenza, Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 인플루엔자 표본감시(전국 200개 표본감시기관) 결과, 의사환자분율은 외래환자 1,000명당 4.9명으로 지난주(3.8명) 대비 증가

※ 2018-2019절기 유행기준은 6.3명/(1,000)

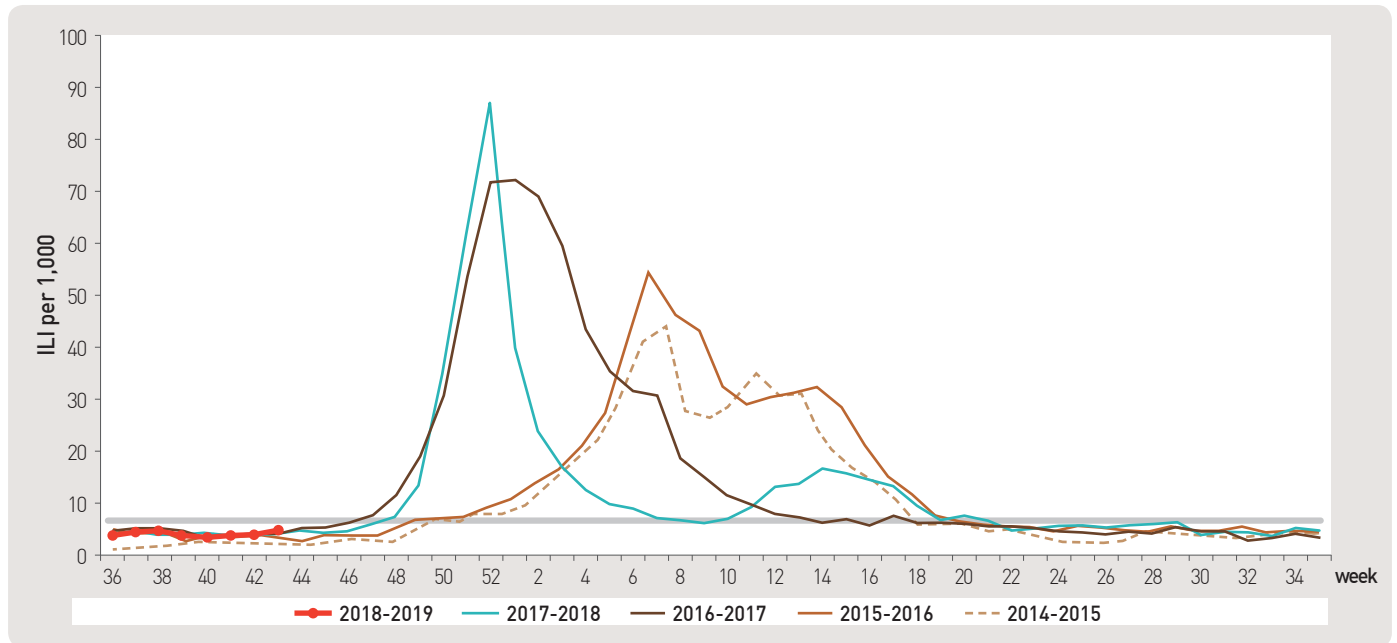


Figure 1. Weekly proportion of influenza-like illness per 1,000 outpatients, 2014-2015 to 2018-2019 flu seasons

2. Hand, Foot and Mouth Disease(HFMD), Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 수족구병 표본감시(전국 95개 의료기관) 결과, 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 2.8명으로 전주(3.1명) 대비 감소

※ 수족구병은 2009년 6월 법정감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영

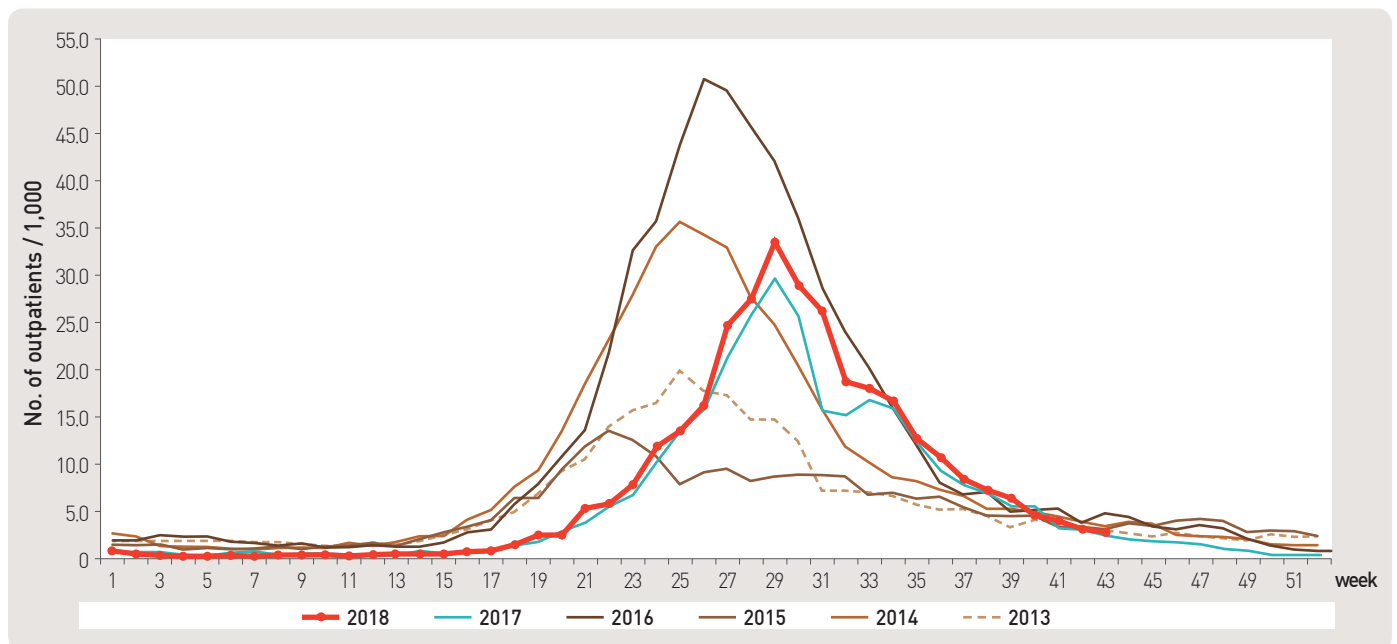


Figure 2. Weekly proportion of hand, foot and mouth disease per 1,000 outpatients, 2013-2018

3. Ophthalmologic infectious disease, Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 유행성각결막염 표본감시(전국 92개 의료기관) 결과, 외래환자 1,000명당 분율은 27.9명으로 전주 24.4명 대비 증가
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 0.9명으로 전주 1.0명 대비 감소

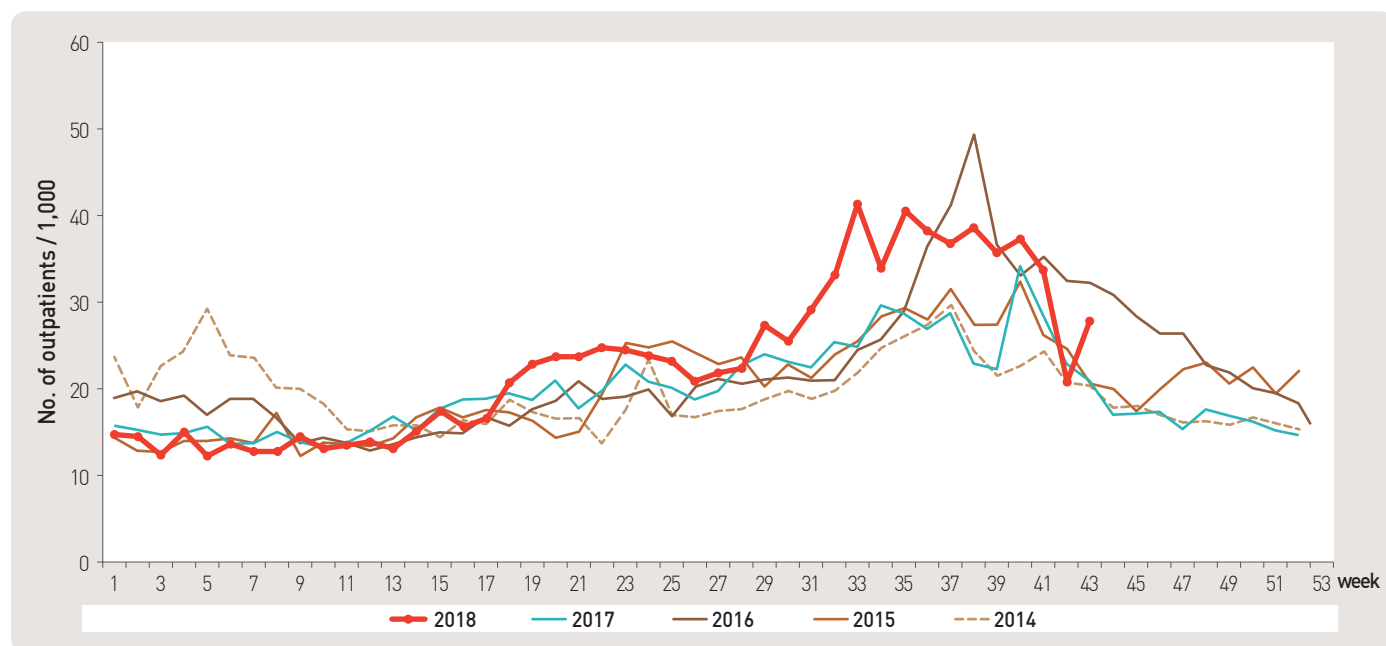


Figure 3. Weekly proportion of epidemic keratoconjunctivitis per 1,000 outpatients

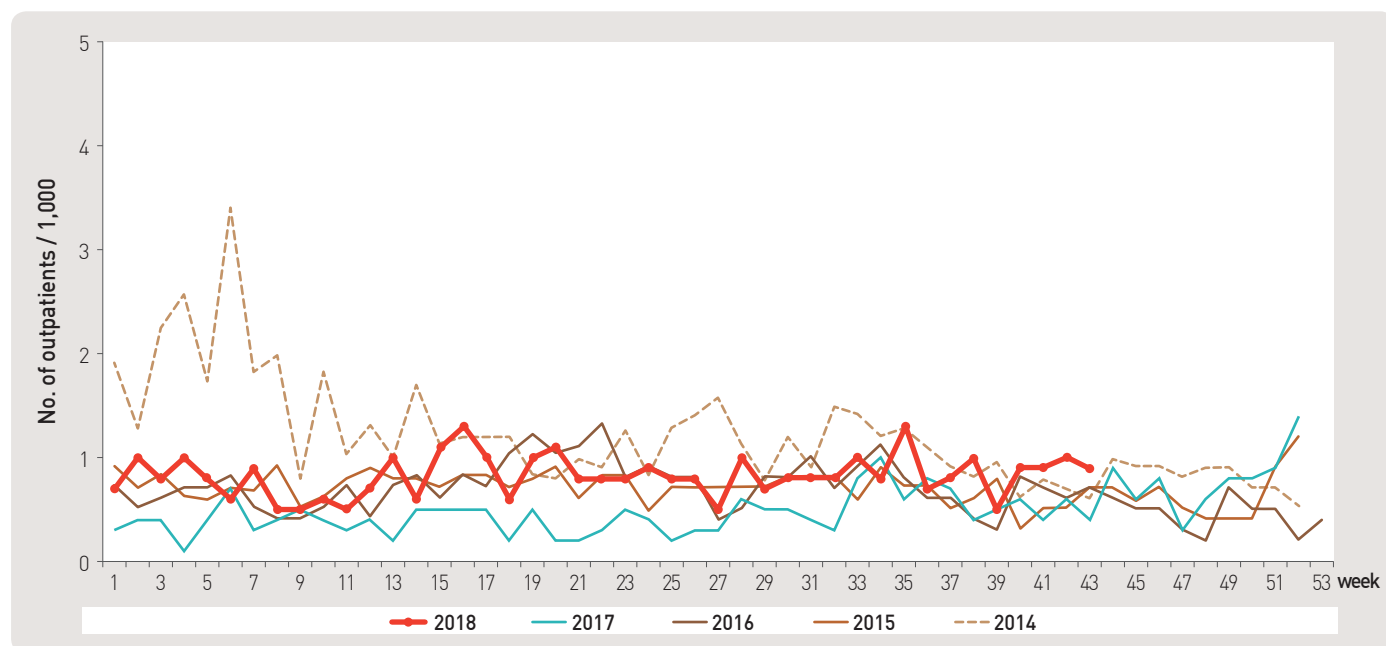


Figure 4. Weekly proportion of acute hemorrhagic conjunctivitis per 1,000 outpatients

4. Sexually Transmitted Diseases[†], Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 성매개감염병 표본감시기관(전국 보건소 및 의료기관 592개 참여)에서 신고기관 당 클라미디아 감염증 2.6건, 침균콘딜롬 2.2건, 성기단순포진 2.1건, 임질 1.4건 발생을 신고함.

※ 제43주차 신고의료기관 수 : 임질 13개, 클라미디아 52개, 성기단순포진 35개, 침균콘딜롬 26개

Unit: No. of cases/sentinals

Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2018	Cum. 5-year average [§]
1.4	7.1	9.5	2.6	27.0	22.6	2.1	35.5	25.4	2.2	20.0	15.6

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

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

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

※ 문의: (043) 719-7919, 7922

1.3 수인성 및 식품매개 감염병 집단발생 주간 현황 (43rd week)

▣ Waterborne and foodborne disease outbreaks, Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 집단발생이 25건(사례수 209명)이 발생하였으며 누적발생건수는 655건(사례수 13,623명)이 발생함.

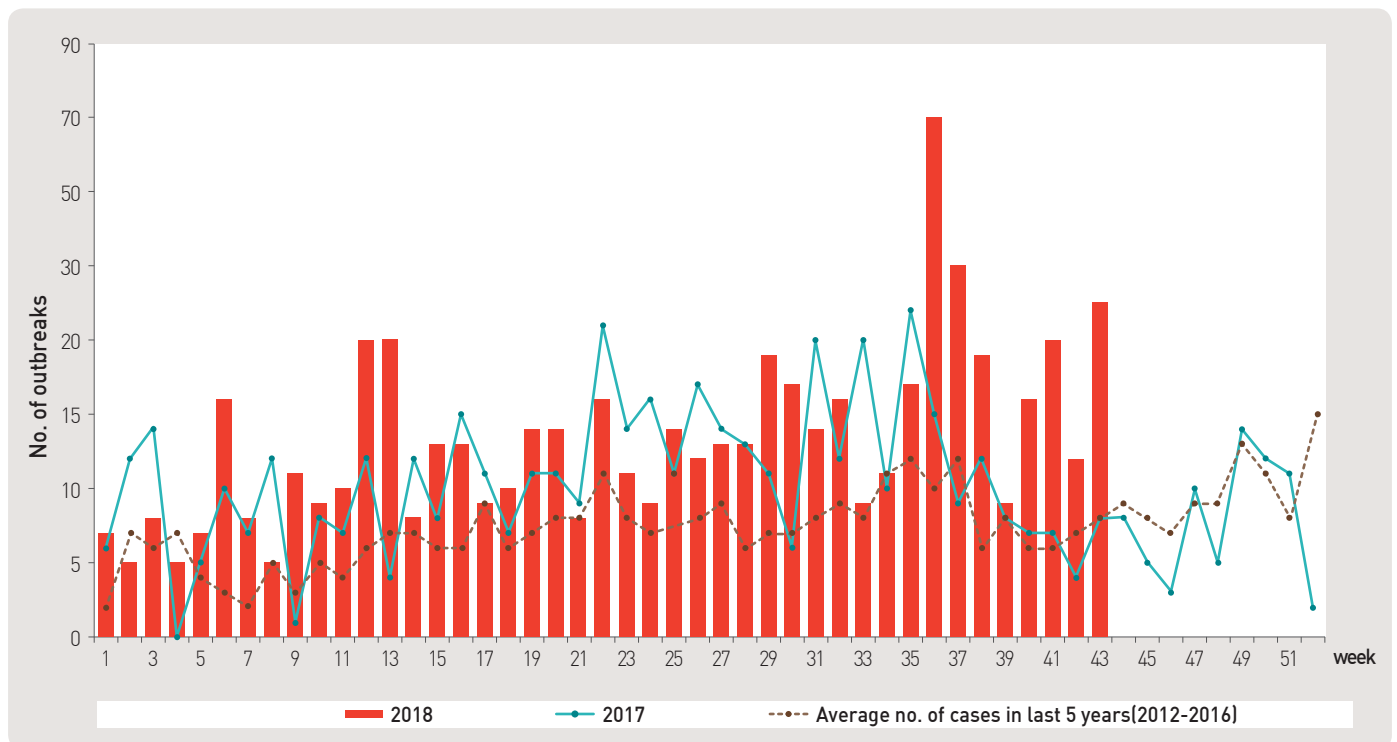


Figure 5. Number of waterborne and foodborne disease outbreaks reported by week, 2017–2018

2.1 병원체감시 : 인플루엔자 및 호흡기바이러스 주간 감시 현황 (43rd week)

1. Influenza viruses, Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 전국 52개 감시사업 참여의료기관에서 의뢰된 호흡기검체 224건 중 양성 6건 (A/H1N1pdm09 5건, A/H3N2 1건).

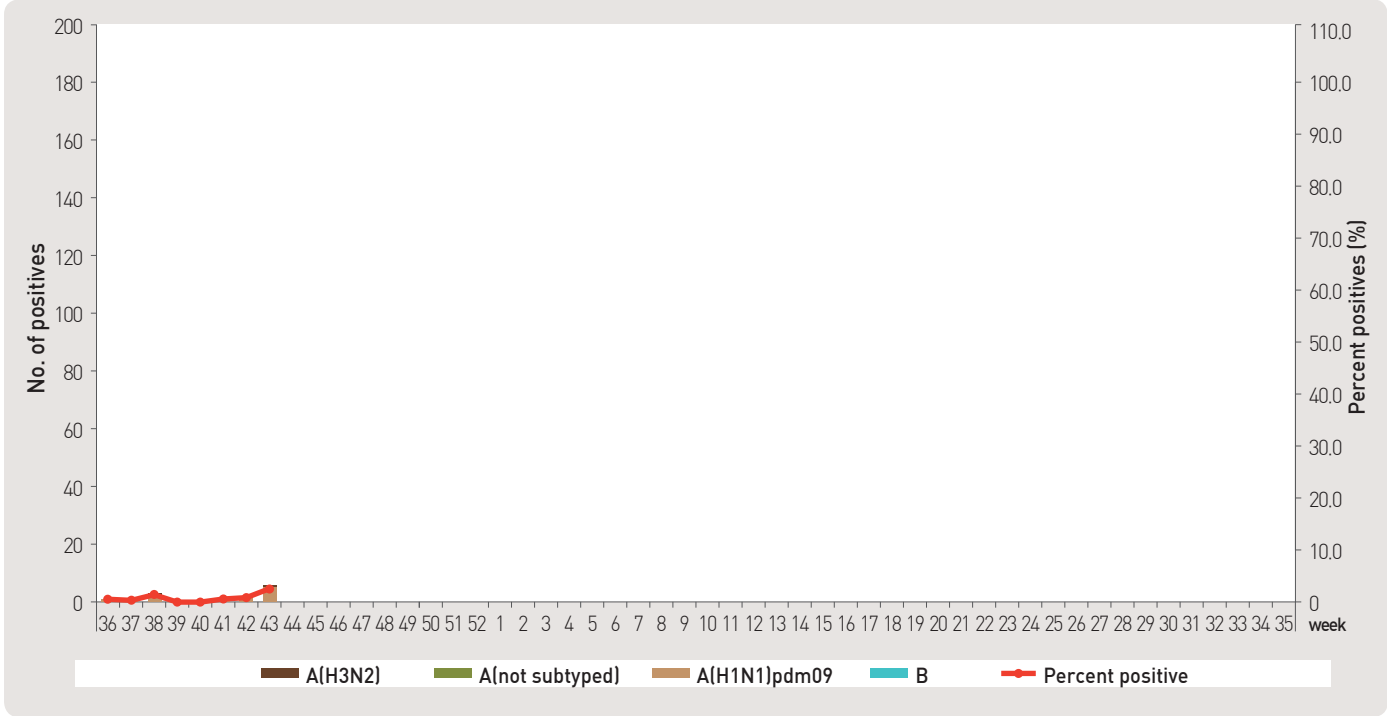


Figure 6. Number of specimens positive for influenza by subtype, 2018–2019 flu season

2. Respiratory viruses, Republic of Korea, weeks ending October 27, 2018 (43rd week)

- 2018년도 제43주 호흡기 검체(224건)에 대한 유전자 검사결과 57.6%의 호흡기 바이러스가 검출되었음.
(최근 4주 평균 202개의 호흡기 검체에 대한 유전자 검사결과를 나타내고 있음)

※ 주변통계는 잠정통계이므로 변동가능

2018 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
40	214	43.0	11.7	5.6	1.9	0.0	1.4	22.0	0.5	0.0
41	144	43.8	12.5	4.2	2.8	0.7	4.2	18.8	0.7	0.0
42	224	46.4	10.3	3.6	2.7	0.9	5.4	23.2	0.5	0.0
43	224	57.6	10.3	4.1	8.5	2.7	7.1	24.6	0.5	0.0
Cum.*	806	47.7	4.3	4.0	4.0	1.1	4.5	22.1	0.5	0.0
2017 Cum.▽	11,915	56.6	3.7	6.3	4.6	10.9	4.4	19.4	2.0	5.3

– 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

※ the rate of detected cases between September 30, 2018 – October 27, 2018, (Average No. of detected cases is 202 last 4 weeks)

▽ 2017 Cum. : the rate of detected cases between January 01, 2017, – December 30, 2017,

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.2 병원체감시 : 급성설사질환 실험실 표본 주간 감시 현황 (42nd week)

▣ Acute gastroenteritis-causing viruses and bacteria, Republic of Korea, weeks ending October 20, 2018 (42nd week)

- 2018년도 제42주 실험실 표본감시(17개 시·도 보건환경연구원 및 70개 의료기관) 급성설사질환 유발 바이러스 검출 건수는 6건(27.3%), 세균 검출 건수는 20건(16.1%) 이었음.

◆ Acute gastroenteritis-causing viruses

Week	No. of sample		No. of detection (Detection rate, %)				
			Group A Rotavirus	Norovirus	Enteric Adenovirus	Astrovirus	Total
2018	39	37	0 (0.0)	3 (8.1)	1 (2.7)	3 (8.1)	7 (18.9)
	40	48	0 (0.0)	2 (4.2)	1 (2.1)	2 (4.2)	5 (10.4)
	41	47	3 (6.4)	0 (0.0)	2 (4.3)	1 (2.1)	6 (12.8)
	42	22	1 (4.5)	1 (4.5)	1 (4.5)	3 (13.6)	6 (27.3)
Cum.		2,890	229 (7.9)	318 (11.0)	113 (3.9)	74 (2.6)	734 (25.4)

* 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>	
2018	39	16	0 (0)	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.3)	2 (12.5)	4 (25.0)
	40	181	14 (7.7)	14 (7.7)	0 (0)	3 (1.7)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	4 (2.2)	2 (1.1)	39 (21.5)
	41	139	4 (2.9)	11 (7.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	19 (13.7)
	42	124	6 (4.8)	7 (5.6)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	3 (2.4)	20 (16.1)
Cum.		7,424	248 (3.3)	377 (5.1)	5 (0.1)	11 (0.1)	0 (0)	76 (1.0)	82 (1.1)	138 (1.9)	138 (1.9)	1,078 (14.5)

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

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

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 질병·건강 → 주간 질병감시정보

2.3 병원체감시 : 엔테로바이러스 실험실 주간 감시 현황 (42nd week)

■ Enterovirus, Republic of Korea, weeks ending October 20, 2018 (42nd week)

- 2018년도 제42주 실험실 표본감시(10개 시·도 보건환경연구원, 전국 56개 참여병원) 결과, 엔테로바이러스 검출률 32.4%(12건 양성/37 검체), 2018년 누적 양성률 34.1%(677건 양성/1,985 검체)임.
- 무균성수막염 8건(2018년 누적 206건), 수족구병 및 포진성구협염 2건(2018년 누적 273건), 합병증 동반 수족구 0건(2018년 누적 25건), 기타 2건(2018년 누적 173건)임.

◆ Aseptic meningitis

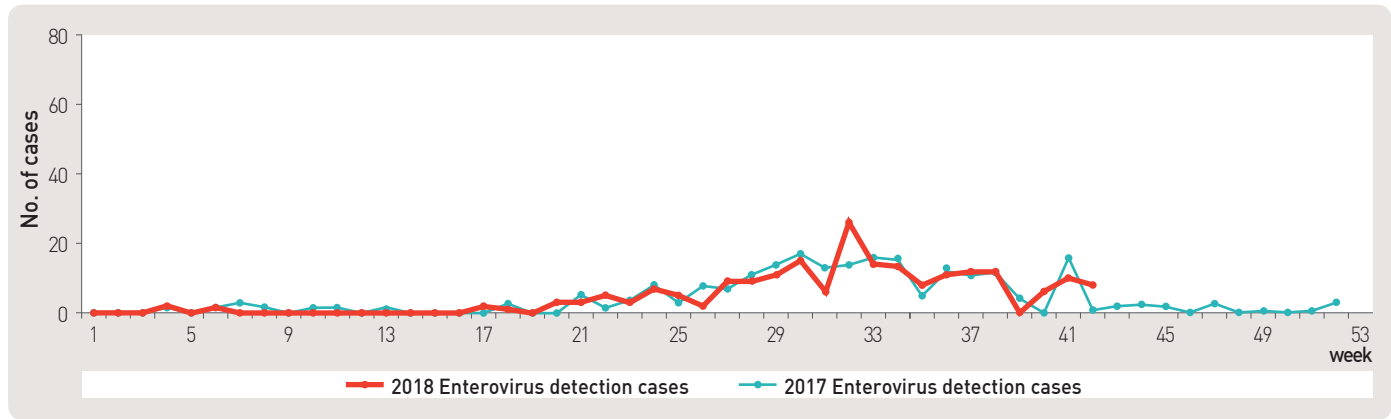


Figure 7. Detection cases of enterovirus in aseptic meningitis patients from 2017 to 2018

◆ HFMD and Herpangina

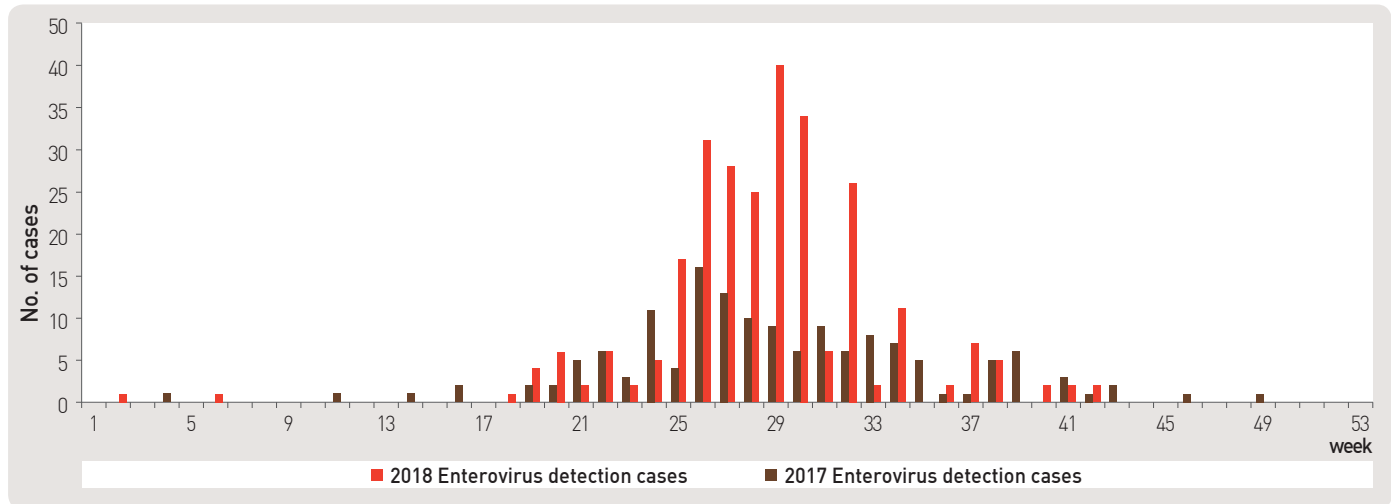


Figure 8. Detection cases of enterovirus in HFMD and herpangina patients from 2017 to 2018

◆ HFMD with Complications

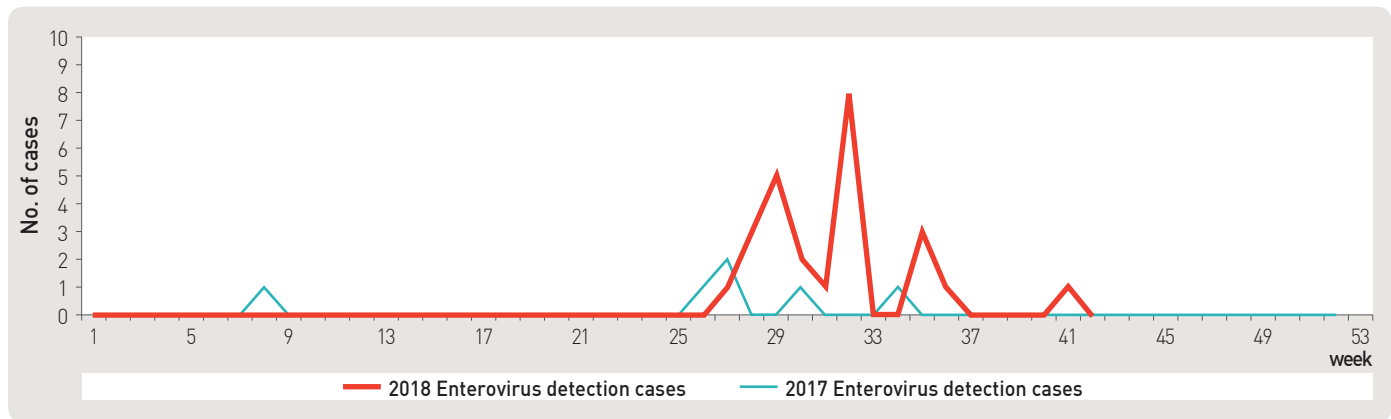


Figure 9. Detection cases of enterovirus in HFMD with complications patients from 2017 to 2018

3.1 매개체감시 / 말라리아 매개모기 주간 감시현황 (42nd week)

▣ Vector surveillance: Malaria vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending October 20, 2018 (42nd week)

- 2018년도 제42주 말라리아 매개모기 주간 발생현황(3개 시·도, 총 20개 채집지점)
 - 전체모기 : 평균 1개체로 평년 4개체 대비 3개체(75.0%) 감소, 전년 3개체 대비 2개체(66.7%) 감소, 이 전주 2개체 대비 1개체(50.0%) 감소
 - 말라리아 매개모기 : 평균 1개체 미만으로 평년, 전년, 이 전주 동일

※ 모기수 산출법 : 1주일간 유문등에 채집된 모기의 평균수(개체수/트랩/일)

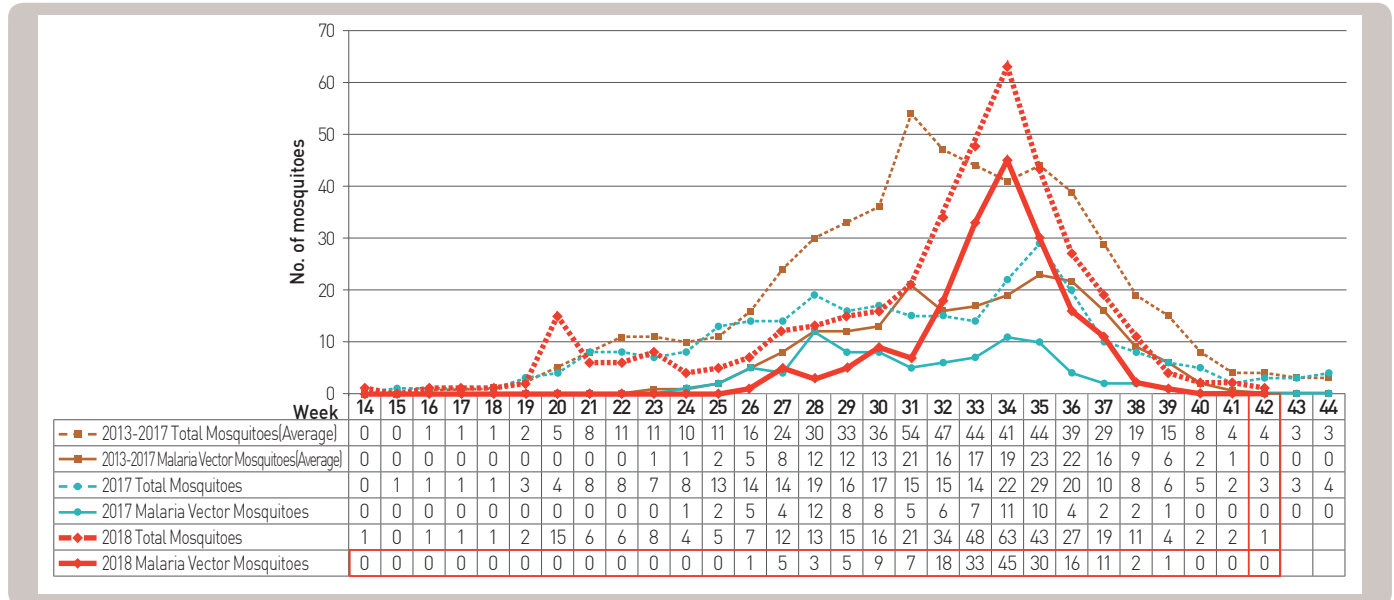


Figure 10. Weekly incidences of malaria vector mosquitoes in 2018

3.2 매개체감시 / 일본뇌염 매개모기 주간 감시현황 (42nd week)

▣ Vector surveillance: Japanese encephalitis vector mosquitoes, Republic of Korea, week ending October 20, 2018 (42nd week)

- 2018년 제42주 일본뇌염 매개모기 주간 발생현황 : 10개 시·도 보건환경연구원(총 10개 지점)
 - 전체모기 : 평균 32개체로 평년 30개체 대비 2개체(6.7%) 증가, 전년 13개체 대비 19개체(146.2%) 증가, 이 전주 53개체 대비 21개체(39.6%) 감소
 - 일본뇌염 매개모기(Japanese encephalitis vector, JEV) : 평균 7개체로 평년 4개체 대비 3개체(75.0%) 증가, 전년 1개체 대비 6개체 (600.0%) 증가, 이 전주 18개체 대비 11개체(61.1%) 감소

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

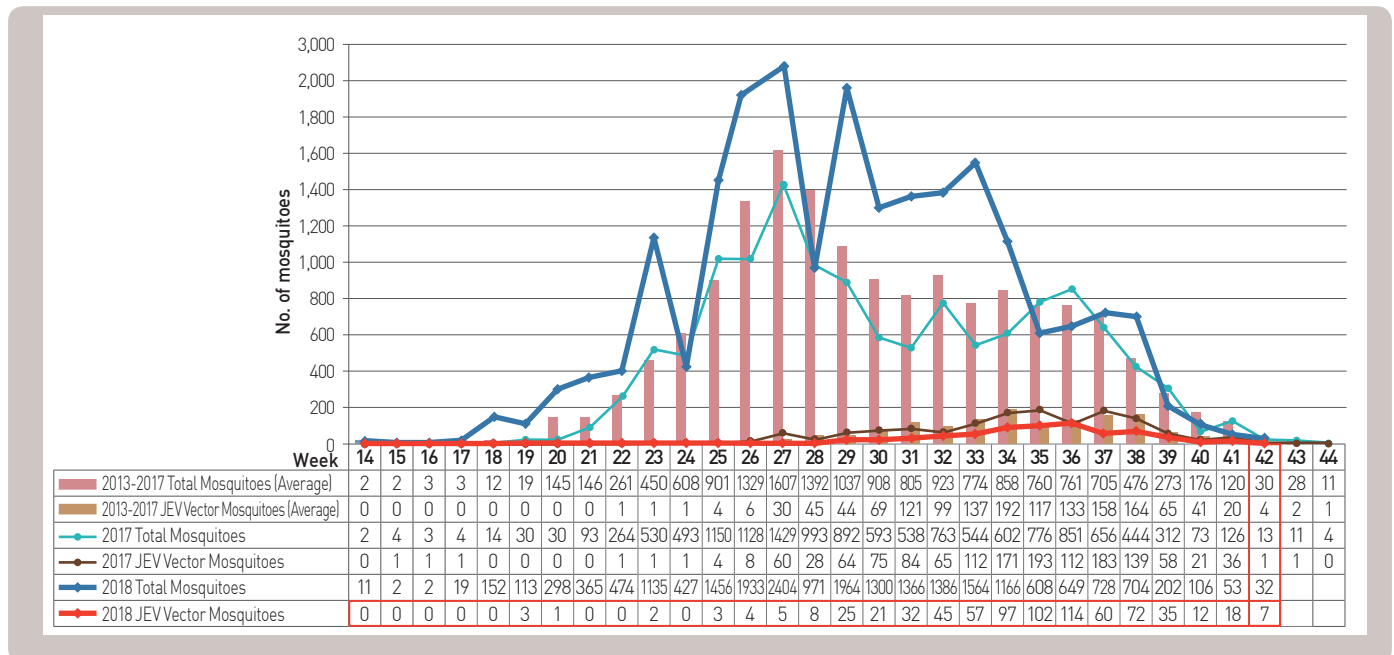


Figure 11. Weekly incidences of Japanese encephalitis vector mosquitoes in 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 민원·정보공개 → 사전정보공개

3.3 매개체감시 : 쯔쯔가무시증 매개털진드기 누적 감시현황 (43rd week)

▣ Vector surveillance : Scrub typhus vector chigger mites, Republic of Korea, week ending October 23, 2018 (43rd week)

- 2018년 제43주 쯔쯔가무시증 매개털진드기 주간 발생현황 : 11개 시·도(총 16개 지점)
 - 쯔쯔가무시증 매개털진드기 : 털진드기 지수가 1.5로 평년(13~17) 동기간(1.9) 대비 21.1% 감소, 전년(2017) 동기간(1.1)대비 36.4% 증가, 이전주(1.0) 대비 50.0% 증가

*T.I.: Trap index (No. of chigger/trap)

※ 털진드기 산출법 : 1주일간 트랩에 채집된 털진드기의 평균수(개체수/트랩/주)

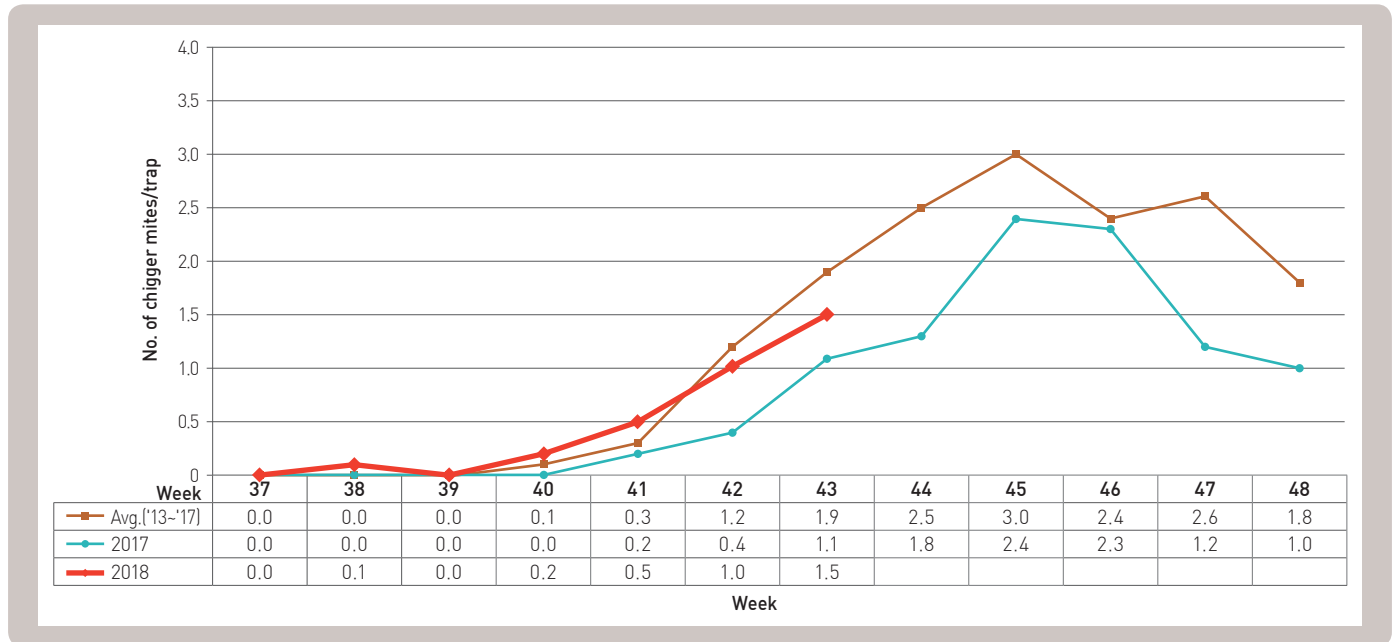


Figure 12. Weekly incidence of scrub typhus vector chiggers in 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 민원·정보공개 → 사전정보공개

3.4 매개체감시 / 참진드기 월간 감시현황 (42nd week)

▣ Vector surveillance: Severe fever with thrombocytopenia syndrome vector ticks, Republic of Korea, week ending October 20, 2018 (42nd week)

- 2018년도 10월 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 매개 참진드기 월간 발생현황 : 11개 시·도(총 16개 지점)
 - SFTS 매개 참진드기 : 참진드기 지수(T.I.*)가 38.5로 3년 평균(2015~2017) 동기간(15.3) 대비 151.6% 증가, 전년(2017) 동기간(24.1) 대비 59.8% 증가, 이전월(156.5) 대비 75.4% 감소
 - 금년 10월에는 전년 및 3년 평균대비 높은 발생을 보임. 10월 들어 기온이 떨어짐에 따라 전년 및 3년 평균 수준으로 개체수가 감소한 것으로 판단됨.

*T.I.: Trap index (No. of chigger/trap)

※ 참진드기 산출법 : 1일간 트랩에 채집된 참진드기의 평균수(개체수/트랩/일)

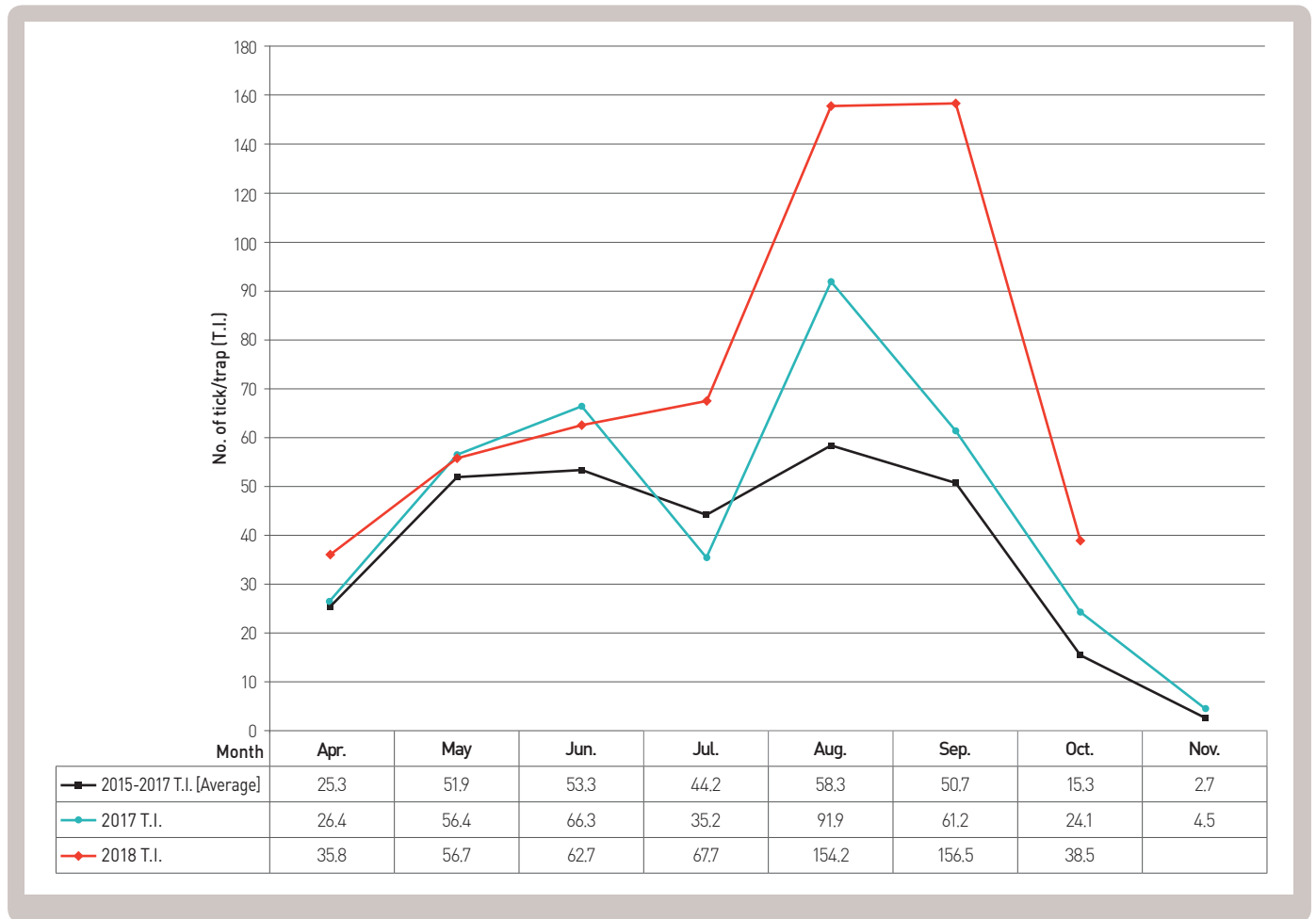


Figure 12. Monthly incidence of severe fever with thrombocytopenia syndrome vector ticks in 2018

▶ 자세히 보기 : 질병관리본부 → 민원/정부3.0 → 사전정보공개

주요 통계 이해하기

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

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

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

	10주	11주	12주 해당 주	13주	14주
2018년					
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.

www.cdc.go.kr

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

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

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

「주간 건강과 질병」 발간 관련 문의: kcdc215@korea.kr/ 043-249-3028/3003

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2018년 11월 1일

발 행 인 : 정은경

편 집 인 : 박도준

편집위원 : 최영실, 김기순, 조신희, 조성범, 김봉조, 구수경,
김용우, 조은희, 이은규, 윤여란, 신영림, 김청식, 전경아, 권효진

편 집 : 질병관리본부 유전체센터 의과학지식관리과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)28159

Tel. (043) 249-3028/3003 Fax. (043) 249-3034