

전라남도 코로나19 주간소식 특집9호

18 주차

(2020.04.27~2020.05.03.)

발행일 2020. 05. 06.(수) 발행처 전라남도 감염병관리지원단 · 전라남도 공공보건의료지원단

주소 전남도청 내 민원동 3층 전라남도감염병관리지원단 전화 061-282-2959 홈페이지 www.jcdm.or.kr

목차

- I. 코로나19 국내 발생 현황
- II. 코로나19 해외유입 현황
- III. 코로나 19 해외 발생 현황
- IV. 코로나19 관련 주간 정책동향
- V. 주간 법정감염병 발생 현황
- VI. 코로나19 칼럼

I. 코로나19 국내 발생 현황 (5월 4일 0시 기준)

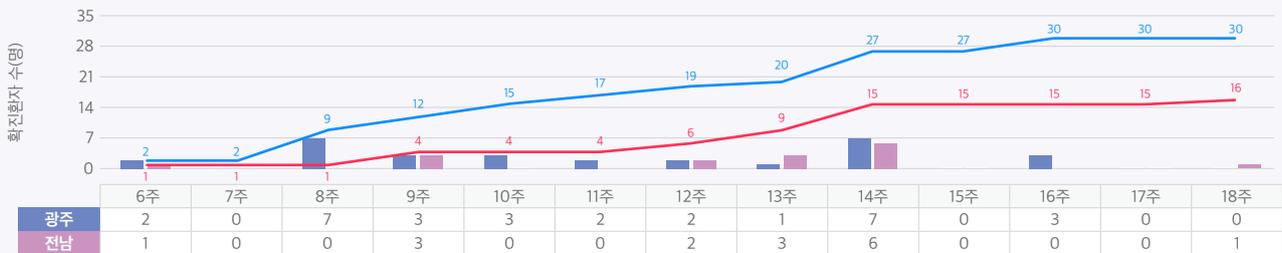
확진환자 현황

- (전국) 확진환자 총 10,801명으로 18주차 신규 확진환자 63명 발생, 지난주 대비 완치자는 9,217명으로 453명 증가, 사망자는 252명으로 9명 증가
- (전남) 확진환자 총 16명으로 18주간 신규 확진환자 1명 발생, 576명의 접촉자 중 553명은 격리 해제되었으며 23명은 현재 격리 중에 있음
- (광주) 확진환자 총 30명으로 18주차 신규 확진환자 발생 없음, 1,216명의 접촉자 모두 격리 해제됨

■ 전국 (주별, 누적)



■ 광주·전남 (주별, 누적)



· (지역별)

단위: 명(전주대비)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	검역
확진환자	637 (+8)	138 (+1)	6,856 (+9)	96 (+4)	30 (+0)	40 (+0)	44 (+1)	46 (+0)	462 (+26)
(%)	5.90	1.28	63.48	0.89	0.28	0.37	0.41	0.43	4.28

구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
확진환자	681 (+10)	53 (+0)	45 (+0)	143 (+0)	18 (+0)	16 (+1)	1,366 (+2)	117 (+0)	13 (+0)
(%)	6.30	0.49	0.42	1.32	0.17	0.16	12.65	1.08	0.12

· (치명률)

- 국내 확진환자 10,801명 중 사망자는 252명으로 치명률 2.3%
- 현재 기준 광주·전남 사망자 없음

단위: 명(%)

구분	합계	해외유입	집단사례					개별사례 또는 조사중
			신천지 관련	집단발병	확진환자 접촉자	해외유입 관련	소계	
전국	10,801	1,099 (10.2)	5,212 (48.3)	2,073 (19.2)	1,238 (11.5)	158 (1.5)	8,681 (80.4)	1,021 (9.5)
전남	16	8 (50.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.5)	1 (6.3)	5 (31.3)	3 (18.8)
광주	30	14 (46.7)	9 (30.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	6 (20.0)	16 (53.3)	0 (0.0)

II. 코로나19 해외유입 현황 (5월 4일 기준)

해외유입 환자현황

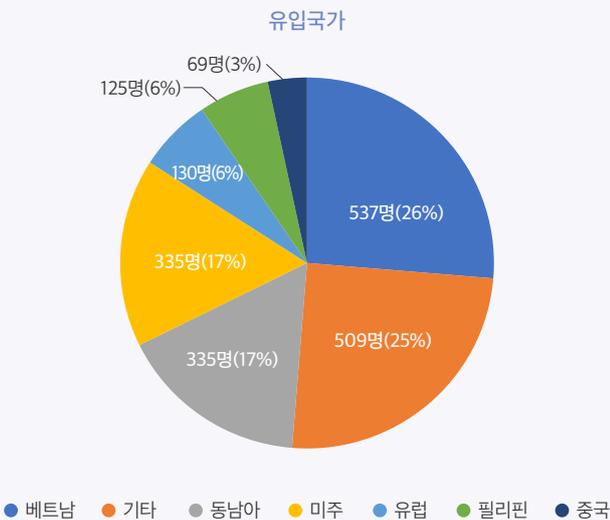
단위: 명

구분	전주대비 신규	누계	비율
합계	55	1,099	100%
유입국가	중국	19	1.7%
	중국외 아시아	139	12.6%
	유럽	461	41.9%
	미주	476	43.3%
	아프리카	3	0.3%
	호주	1	0.1%
국적	내국인	995	90.5%
	외국인	104	9.5%

전남 임시검사시설

· 해외 입국자 입소현황

- 4월 1일~5월 4일 총 2,055명 입소
- 1,982명 검체 검사 결과 음성 1,981명, 양성 1명



III. 코로나19 해외 발생 현황

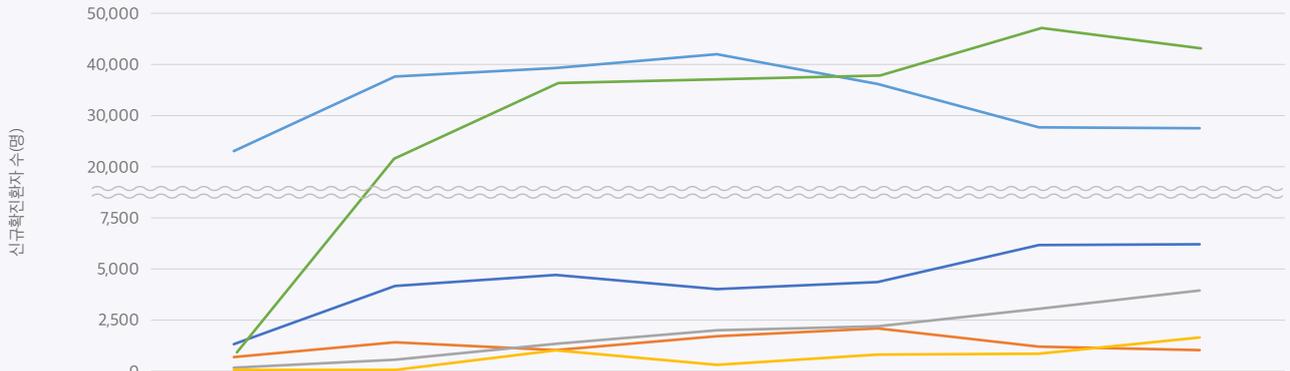
전세계 발생 현황

(출처: WHO Situation Report (5월 3일))

· 전세계 누적 확진환자 총 3,349,786명, 사망 238,628명(사망률 7.1%)

- (유럽) 1,518,895명 발생, 142,667명 사망(사망률 9.4%)
- (아메리카) 1,384,641명 발생, 78,409명 사망(사망률 5.7%)
- (중동) 200,609명 발생, 7,871명 사망(사망률 3.9%)
- (서태평양) 151,444명 발생, 6,229명 사망(사망률 4.2%)
- (동남아시아) 43,846명 발생, 1,747명 사망(사망률 4.1%)
- (아프리카) 29,438명 발생, 1,064명 사망(사망률 3.6%)

· WHO 지역별 주별 신규 확진자 동향



	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주
중동	1,314	3,846	4,328	3,719	4,008	5,615	5,618
서태평양	750	1,345	1,034	1,567	1,859	1,170	1,041
동남아시아	278	624	1,288	1,880	2,028	2,773	3,557
아프리카	167	173	974	388	788	819	1,465
유럽	22,752	36,688	38,266	40,849	35,300	27,185	27,032
아메리카	808	20,484	36,171	37,276	37,589	47,338	44,050

· 발생 상위 10개국

단위: 명(전주대비*)

순위	국가 및 지역	확진환자	사망자	사망률(%)
1	미국	1,093,880 (+194,599)	62,406 (+16,202)	5.7
2	스페인	216,582 (+7,117)	25,100 (+2,576)	11.6
3	이탈리아	209,328 (+13,977)	28,710 (+2,326)	13.7
4	영국	182,264 (+33,883)	28,131 (+7,812)	15.4
5	독일	162,496 (+8,321)	6,649 (+1,009)	4.1
6	러시아	134,687 (+60,099)	1,280 (+599)	1.0
7	프랑스	129,458 (+6,583)	24,724 (+2,144)	19.1
8	터키	124,375 (+16,602)	3,336 (+630)	2.7
9	이란	96,448 (+7,120)	6,156 (+506)	6.4
10	브라질	91,589 (+38,594)	6,329 (+2,659)	6.9
...				
37	한국	10,793(+65)	250(+8)	2.3

*확진환자 및 사망자 괄호 안의 숫자는 전주 대비 증감(4월 26일~5월 3일)

· 미국

- 연방정부, 전국 395개 병원에 120억 달러 지원 중, 최대 수혜지역은 뉴저지, 뉴욕, 일리노이
- 질병통제예방센터, 3월 미국 코로나19 확산 4가지 요인 분석 (여행자, 행사참석, 요양원 등 확산 증폭 취약 시설, 테스트 부족과 무증상자 감염 여부 인지 어려움)
- 질병통제예방센터 부국장, 올 가을 코로나19 대응을 위해 여름에 테스트 및 공중 보건 역량 확대 중요성 언급
- (FDA) 렘데시비르 긴급 사용허가

· 캐나다

- (퀘벡) 3월 이후 지속해왔던 이동 제한령도 5월 4일부터 일부 지역을 중심으로 완화 방침
- 주민 30만명, 휴교령 연장 요구 탄원서에 서명

· 스페인

- 교육부, 고교 졸업시험 응시자 46만명 대상으로 6.17일 일시적 학교개학
- 전국 학교정상운영 날짜는 9월에 다시 논의

· 이탈리아

- 콘테총리, 5월 4일부터 시행되는 정부 2단계 신규 법령 발표
- 이동제한 예외 사유에 가족방문 추가, (4.26~)일부 제조업 및 공공 건설작업 재개, (5.4~) 모든 생산활동 재개, (5.18~) 소매업, 상점, (6.1~) 식당, 이발소 등 재개

· 독일

- 확진자 추적 앱, 블루투스 이용 주변인 검색 후 관련 정보는 핸드폰에만 적용하는 방식으로 빠르면 6월 배포 전망 (마스크 착용 의무 적용 대상 대부분 만 6세)
- 코로나19 관련 170여개 실험실 동원, 주당 32만건 검사 중

· 프랑스

- 4.27일부터 약국에서 마스크 판매 시작(3.3일 이후 정부의 마스크 징발로 판매 불가능했던 상황으로 재활용 가능한 천 마스크 5.11일까지 전국 모든 약국에 공급)
- 5월 11일 이후 이동금지해제 전국 시행, 구체적인 조치는 지역별 상이
- 진단 건수 현재 하루 5,000건에서 5월 11일 이후 한 주 70만 건 목표

· 영국

- 옥스퍼드 대학교 코로나19 백신 후보물질 임상시험 및 대량생산 동시 개시
- 인근에 코로나19 감염자 존재 여부 알려주는 NHS 앱 개발 예정

· 스웨덴

- 스톡홀름지역 병원 에크모시설 부족 심각

· 일본

- 일본 공립학교, 5월 말까지 휴교 연장 결정
- 와카야마현, 청각장애인의 코로나19 원격 상담 지원
- 일본 정부, 의료관련 물자 관리 일원화 추진 (의료기관별로 관리하던 병상 현황, 인공호흡기, 의료용 가운 및 마스크 등 일원화 관리 방침 표명, 지방별 병상 및 물자 보급을 효율화 추진)

IV. 코로나19 관련 주간 정책동향

보건복지부

· '사회적 거리두기'에서 '생활 속 거리두기'로 코로나 대응 전환

- 5월 6일부터 '생활 속 거리두기' 5대 수칙 실천 권고
- 생활 속 거리두기 지침(개인방역) 관련 FAQ 배포(5월 3일)

· 전국민 긴급재난지원금 순차적 지급

- 코로나19 위기 극복을 위한 정부의 한시적인 지원제도
- (지원수준) 4인 이상 가구 기준 100만원(가구원수별 차등 지급)
- (지급일정) 5월 4일 이후(선택 지급수단별 상이)
- (관련정보) 정부24 긴급재난지원금

· '착한 선결제 대국민 캠페인' 추진

- 코로나19 사태에 위기에 처한 소상공인·자영업자들의 어려움을 덜어주고자 평소에 자주 이용하는 음식점, 카페, 가게 등에서 선결제하고 재방문을 약속하는 운동 진행
- (기간) 4월 27일부터 6월 까지
- (내용)
 - 음식·숙박업, 관광업 등 코로나19 피해업종에 대한 신용·체크카드 6월분까지 소득공제를 일률적으로 80%확대
 - 소상공인 점포 선결제에 동참하는 기업의 경우, 소득세와 법인세에 세액공제 1% 적용 추진

· 항공기취급업·면세점 등 특별고용지원 업종 지원

- (기간) 4월 27일부터 9월 15일까지
- (대상) 항공기취급업, 면세점, 전시·국제회의업, 공항버스 등 4개 업종에 종사하는 사업주와 근로자
- (지원)
 - 근로자 : 생활안정자금 용자 소득요건 완화, 직업훈련 생계비 대부 한도 증액, 국민내일배움카드 훈련비 자부담률 완화
 - 사업주 : 유급휴업·휴직에 대한 고용유지지원금 지원 수준 및 지원 한도 상향, 고용·산재보험료 납부기한 연장 및 체납처분 유예, 사업주 훈련지원 지원 한도 확대 등

V. 주간 법정감염병 발생 현황

전라남도

- 수두 14건, 장출혈성대장균감염증 1건, 유행성이하선염 8건, CRE 6건, C형간염 7건, 쯤쯤가무시증 2건, 브루셀라증 1건 발생

국내·외

- (코로나19) 전세계 판데믹 상황 유지
- (메르스) 사우디아라비아 4월 16일 이후 추가 발생 보고 없음
- (에볼라) DR콩고 북키부주 4월 19일 이후 추가 발생 보고 없음
- (홍역) 아르헨티나, 브라질 전역에서 낮은 예방접종률로 환자발생 지속

※ 바로가기 ▶ [주간 해외감염병 발생동향 18호](#)

전라남도 신고현황

구분	주간현황 (2020)						누적신고현황 (18주)					지난해 신고현황			
	이번주	이전 4주(2020)				증감 ¹⁾	올해 2020	이전 3년			증감 ²⁾	2019년			
		18주	17주	16주	15주			14주	2019	2018		2017	전남	광주	전국
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2급	결핵	-	23	17	32	28	-	419	445	516	480	-	1,295	578	23,821
	수두	14	13	6	16	9	▼	567	1148	914	976	▼	3,110	3,043	82,466
	홍역	0	0	0	0	0		1	6	0	0	▼	11	2	193
	콜레라	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	1
	장티푸스	0	0	0	0	0		0	1	2	1	▼	2	0	94
	파라티푸스	0	0	0	0	0		1	0	3	0		0	3	55
	세균성이질	0	0	0	0	0		1	4	4	0	▼	10	4	149
	장출혈성대장균감염증	1	1	0	0	0		4	1	1	0	▲	13	9	147
	A형간염	0	1	0	0	0	▼	20	36	16	63	▼	163	161	17,584
	백일해	0	0	0	1	0	▼	18	11	8	2	▲	33	28	493
	유행성이하선염	8	5	6	7	5	▲	129	194	229	279	▼	617	466	15,947
	풍진	0	0	0	0	0		0	1	0	0	▼	1	0	8
	수막구균감염증	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	16
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0		1	0	0	0	▲	0	0	0
	폐렴구균 감염증	0	0	0	0	0		7	5	13	2	▲	13	8	527
	한센병	0	0	0	0	0		1	0	0	0	▲	0	0	3
	성홍열	0	0	3	3	0	▼	64	93	313	275	▼	238	398	7,563
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	3
	카바페넴내성장내세균속군종(CRE)감염증	6	2	2	8	7	▼	110	111	40	0	▲	349	179	15,245
	3급	파상풍	0	0	0	0	0		0	1	2	1	▼	2	2
B형간염		0	1	1	0	0	▼	8	6	4	1	▲	19	6	384
일본뇌염		0	0	0	0	0		0	0	0	0		2	2	34
C형간염		7	21	17	15	14	▼	293	253	354	0	▲	686	222	9,783
말라리아		0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	4	559
레지오넬라증		0	1	0	0	0	▼	7	3	1	1	▲	17	14	497
비브리오패혈증		0	0	0	0	0		0	0	0	0		7	0	42
발진열		0	0	0	0	0	▼	0	0	1	0	▼	1	1	14
쯔쯔가무시증		2	2	3	5	3		44	55	119	54	▼	665	79	3,993
렙토스피라증		0	0	0	0	1	▼	1	0	1	2		13	4	137
브루셀라증		1	0	0	0	0	▲	2	0	0	0	▲	0	0	1
신증후군출혈열		0	1	0	0	0	▼	7	12	9	11	▼	76	8	400
크로이츠펠트-야콥병		0	0	0	0	0		0	1	0	0	▼	4	1	52
덴기열		0	0	0	0	0	▼	1	1	2	0		1	3	274
큐열		0	0	0	2	1		6	7	4	0	▲	23	8	162
라임병		0	0	0	0	0		0	2	0	0	▼	2	0	23
유비저		0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	8
치쿤구니아열		0	0	0	0	0		0	0	0	0		1	1	16
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)		0	0	0	0	0		0	0	1	1	▼	16	1	223
지카바이러스감염증		0	0	0	0	0		0	0	0	0		1	0	3

1) 이전 4주 신고건수 중 최댓값 대비, 2) 이전 3년 평균 신고건수 대비

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 의료기관 신고일 기준으로 집계함
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함 (단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 감염병 별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함 될 수 있음
- 18주(2020.04.26.~2020.05.02.) 감염병 신고현황은 2020.05.04.(월) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2019년, 2020년 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년간 발생이 없었던 감염병은 제외함 (에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염)
- 결핵은 17주(2020.04.19.~2020.04.25.) 신환자 신고 현황을 수록한 질병관리본부 주간건강과질병 및 결핵환자신고현황연보를 참고함

코로나-19 의료체계의 정비



전라남도감염병관리지원단장
빛고을전남대학교병원 감염내과 교수
강승지

미국 미네소타대학교 전염병연구센터(CIDRAP : Center for Infectious Disease Research and Policy) 는 지난 4월 30일 코로나-19 대유행의 전망을 내놓았다. 이전에 겪었던 인플루엔자 대유행 자료에 현재까지 알려진 코로나-19의 특징을 추가하여 분석한 자료이다. 요약하자면, 코로나-19 대유행은 다양한 크기와 주기의 유행이 반복되면서, 18-24개월까지 지속될 수 있으며 인구의 60-70%가 면역을 획득할때 까지 멈추지 않을 수 있다는 것이다. 마크 립시치 미국 하버드대 교수나 메르켈 독일 총리도 인구의 70%가량이 감염될 가능성이 있다는 전망을 이미 지난 2월과 3월에 이야기 하였던 적이 있다. 정말 그렇게 될까? 지금까지 무엇을 상상하던 그 이상을 보여줬던 코로나-19이였으므로, 이번에는 역으로 전문가들의 예상을 뒤집고 어느 날 갑자기 홀연히 사라져 주기를 기대하여 보지만, 최선을 기대하고 최악을 대비해야 한다는 것을 지난 2개월 가량 우리 모두 체감하였기에 앞으로 계속 될 가능성이 있는 코로나-19 유행에 대한 우리 의료체계의 대비에 대해 몇가지 점검하여 보고자 한다.

코로나-19 유행이 사회를 공포로 몰아넣은 핵심은 지금 의료 시스템이 폭발적으로 증가하는 환자를 감당할 수 없다는 것이었다. 우리나라는 예상치 못하게 대구 경북지역에서 많은 환자가 갑자기 발생하였지만, 이로 인해 다른 지역에서는 방역정책을 강력히 시행하여 환자 발생을 억제 하였기 때문에, 초반에는 큰 혼란이 있었지만 그래도 비교적 빨리 전국의 의료자원을 대구경북지역 환자들을 위해 일정 정도 사용할 수 있게 되면서 상황이 안정되었다. 전세계가 우리의 대응이 주목하였고, 칭찬받아 마땅한 부분이 있으나, 우리나라에서도 만약 미국처럼 전국에서 동시에 환자가 폭발적으로 증가했다면 지금 다른 나라들이 겪고 있는 의료자원 부족에 따른 혼란을 피해 갈 수 없었을 것이다. 그렇다면, 두달전과 비교하여 지금 우리의 코로나-19 유행을 대비하는 의료시스템은 달라진 점이 있을까? 그렇기도 하고 아니기도 하다. 첫 번째 유행을 겪으면서 전체 감염자의 80%가량에 이르는 경증환자를 수용할 수 있는 시설 또는 병원을 확보하고 운영할 수 있는 경험을 얻었다. 그렇다면 나머지 중증 환자들을 치료할 수 있는 시설에 대한 대비는 어떠할까? 광주와 전남을 통틀어 현재 중환자를 치료할 수 있는 병상은 전남대병원과 조선대병원을 합하여 현재도 20개가 채 되지 않는다. 대구, 경북환자 폭증때 중환자를 전원 받아 치료 하는 것 만으로도 50% 가량 중환자 병실이 점유 되었다. 중환자 병상 추가 확보가 필요하다는 주장이 지속적으로 제기되는 이유다. 하지만 중환자 병상 확보는 생각보다 쉽지 않다. 지금 중환진료를 전담하고 있는 전남대병원과 조선대병원에 추가 병상을 설치하는 방안이 있지만, 이 두 대학병원이 지역내에서 코로나-19 환자외의 다른 중증환자 진료도 전담하고 있다는 사실을 감안하면, 병원내의 공간적 제약 외에도 진료의 부담이라는 측면에서 한계가 있을 수 밖에 없다. 그렇다면 대안이 있을까? 공공의료원은 중환자 치료를 위한 전문 인력과 인프라가 모두 부족하지만, 그래도 현실적으로 중환자 병상을 확보 할 수 있는 곳은 우리 권역내 의료원들 뿐이다. 인프라가 부족한 공공의료원을 유사시 중증환자 진료 병원으로 전환하려면 계획이 필요하다. 예를 들면 의료원내 현재 설치되어 있는 시설, 장비등을 파악하고, 추가적으로 필요한 것들을 조사하여 확보할 수 있는 계획을 세우고, 필수적이면서 유사시 급하게 설치할 수 없는 시설들은 미리 설치하고, 의료인력을 추가로 확보할 수 있는 계획을 세워 두는 것 등이다.

1, 2 차의료기관들의 대비는 어떻게? 가을이 되면 코로나-19의 두 번째 급증이 생기는지와 별개로 인플루엔자와 같은 호흡기 감염증 환자가 증가하게 될 것이다. 이런 상황이 되면 발열 또는 호흡기 증상환자는 모두 코로나-19 감염 여부를 검사해야 할까? 검사를 한다면 누가, 언제, 어디서, 어떻게 검사해야 할까? 검사결과가 나오기 전 환자의 증상에 대한 치료를 비롯한 처치는 어떻게 해야 할까? 등에 대한 구체적 계획이 있어야 한다. 그렇지 않으면 두 달 동안 우리가 겪었던, 코로나-19가 배제되지 않았다고 해서 진료가 늦어지고, 환자도 의료진도 노심초사해야 하는 혼란을 다시 겪게 될 것이다. 이것에 대한 대비책은 어떻게 마련할 수 있을까? 일차적으로는 질병관리본부, 보건복지부 등에서 진료에 대한 일관된 지침을 마련하여야 할 것으로 보인다. 하지만 민간 1,2 차 의료기관은 형태가 제각각이고, 진료하는 환자군도 기관별로 차이가 있어 지침과는 별도로 각 의료기관에 맞는 계획이 필요하다. 그런데 민간의료기관은 감염관리 전문인력이 없는 경우가 많아 실제적 계획이 수립되고 적용되도록 하려면 외부에서 일정 정도 압력을 가함과 동시에 실제 도움을 줄 수 있는 장치가 필요하다. 도내 보건복지 담당부서의 주도하에 1,2차 의료기관, 의사협회, 병원협회, 감염병관리 지원단, 상급 의료기관들로 이루어진 협의체를 구성하여 관련 방안을 마련하고 실천하기 위한 협의를 진행하여야 한다.

호흡기 감염 질환자 증가에 대비한 일차진료에 대한 대안들도 모색해야 한다. 싱가포르 공중보건 대응 클리닉과 같이 일반 의원들이 일시적으로 감염병 위기 대응을 위한 공공의료 기능을 전담하게 하는 방안, 호흡기 증상 환자를 집중하여 진료하는 보건소 선정하여 선별 진료와 동시에 일차적 환자 처치를 시행할 수 있도록 하는 방법, 관에서는 장소를 제공하고 민간으로부터는 의료인력을 지원받아 별개의 호흡기감염 클리닉을 운영하는 방법등, 몇가지 방안을 가지고 우리 지역에 가장 적합한 모델이 어떤 것인지에 대한 논의가 관련자들을 중심으로 폭넓게 이루어져야 한다.

코로나-19 바이러스는 전파 특성으로 인해 완전한 방역은 어렵다는 것이 현재까지 우리가 얻은 결론이다. 국내에 두 번째 큰 유행이 오는지와 관계없이, 어쨌든 일정 기간 동안은 코로나-19를 걱정하며 지내야 할 것 같다. 사회적 불안감이 조금이라도 해소되려면, 감염되었을 때 병원에서 적절히 진료받을 수 있다는 믿음이 있어야 한다. 그러기 위해서는 의료체계에 대한 재정비를 지금 시작해야 한다.

