

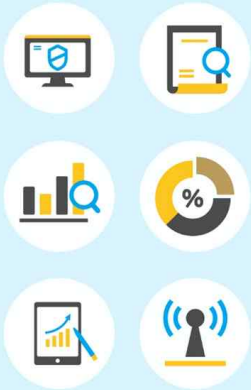


| 제 5 호 |

2022

7월 1주(7.3.-7.9.)

# 서울특별시 감염병 주간 소식 THE WEEKLY NEWS REVIEW



1. 서울시 코로나19 주요 발생 현황
2. [핫이슈] 코로나19 현황 분석
3. 국내·외 코로나19 동향 보고
4. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황
5. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황
6. 이 주의 감염병
7. 국내·외 단신
8. 홍보자료

## 2022 서울특별시 감염병 주간 소식

제5호 7월 1주(7.3.-7.9.)

발행처 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터(감염병관리지원단)

발행일 2022. 07. 13(수)

**서울시 코로나19 발생 현황(7.9. 24시 자료 기준)**

- (발생 추이) 확진자는 3월 3주 정점에 도달한 후, 13주 연속 감소세였다가 최근 3주 연속 증가세를 보였다.
- (주간 확진자 수) 7월 1주(7.3.-7.9.) 30,032명으로 전주(15,382명) 대비 95.2% 증가하였다.
- (연령대별 확진환자 현황) 지난 4주간 20대, 30대, 40대 순으로 높은 비율을 차지하였다. 7월 1주 전 연령 중 65세 이상 확진자의 규모는 2,338명으로 전주(1,219명) 대비 증가하였지만, 발생 비중은 7.8%로 전주(7.9%) 대비 감소하였다.
- (사망자 발생 현황) 7월 1주 사망자는 9명으로 전주(10명) 대비 감소하였고, 최근 2주 연속 감소세를 보였다.
- (치명률) 7월 1주 0.03%로 전주(0.07%) 대비 감소하였다.
- (중증 이상자 및 중증화율) 7월 1주 중증 이상자는 18명으로 전주(15명) 대비 증가하였고, 중증화율은 0.06%로 전주(0.10%) 대비 감소하였다.
- (감염재생산수 Rt) 7월 1주 서울시 R(t)는 1.49로 최근 3주간 1 이상을 나타내며 증가하였다.
- (백신접종 현황) 22.7.10. 24시 기준, 서울시민 940만 명의 1차 접종률은 88.67%(8,337,093명), 2차 접종률은 87.83%(8,257,924명), 3차 접종률은 64.02%(6,018,768명), 4차 접종률은 7.75%(728,198명)이다.

**서울시 코로나19 60세 이상 발생 현황**

- (발생 현황) 2022년 7월 11일 0시 기준, 서울시 코로나19 확진자는 3,706,133명 발생하였으며, 이 중 60세 이상 확진자는 664,495명으로 17.9%다. 2021년 연안인구 기준 현재까지 서울시 60세 이상 인구의 약 29.6%가 확진되었다.
- (위중증 환자 및 사망자 수) 6월 4주를 기점으로 60세 이상 위중증 환자 및 사망자는 감소 추세이나 최근 확진자 수 증가의 영향으로 추후 위중증 환자 및 사망자 수가 늘어날 수 있다.
- (최근 4주간 연령별 치명률) 60세 미만 확진자의 치명률(0.01% → 0.02% → 0.01% → 0.00%)에 비해 60세 이상 치명률(0.79% → 1.29% → 0.42% → 0.22%)이 눈에 띄게 높았다.
- (최근 4주간 인구학적 특성) 60세 이상은 여성이 59.8%로 남성보다 1.5배 많았고, 연령은 60대가 62.4%로 가장 많았고, 70대 26.8%, 80세 이상 10.7% 순이었다. 유증상자가 무증상자에 비해 4.5배 많았고, 기저질환이 있는 확진자는 64.6%로 기저질환이 없는 환자보다 1.8배 많았다.
- (백신접종) 최근 4주간 60세 이상 확진자 중 3차 접종 후 확진자가 63.9%로 가장 많았고, 4차 접종이 24.0%, 미접종 5.9%, 2차 접종 5.8%, 1차 접종 0.3% 순이었다.

**중동호흡기증후군(MERS)**

- (정의) 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)에 의한 호흡기 감염증이다.
- (감염 주의 당부) 이슬람 성지순례 기간('22.7.7.-7.12.) 중 사우디아라비아 방문자가 증가할 것으로 예상되어 중동지역 방문자들에게 메르스 감염에 주의를 당부하였다.
- (임상양상) 발열, 기침, 호흡곤란, 두통, 오한 등이 관찰되고, 고령, 기저질환자 등의 고위험군은 중증 위험이 높다.
- (관리) 중동 지역 방문 시 주 감염경로인 낙타 접촉이나 선행감염자와의 접촉을 금지한다.

**1. 서울시 코로나19 주요 발생 현황(7월 1주: 7.3.-7.9.)**

※주간 자료는 7.9. 24시 기준 자료를 바탕으로 산출하였고, 본 자료는 추후 역학조사 과정에서 변경될 수 있음

**(1) 코로나19 상황판(7.11. 24시 기준)**

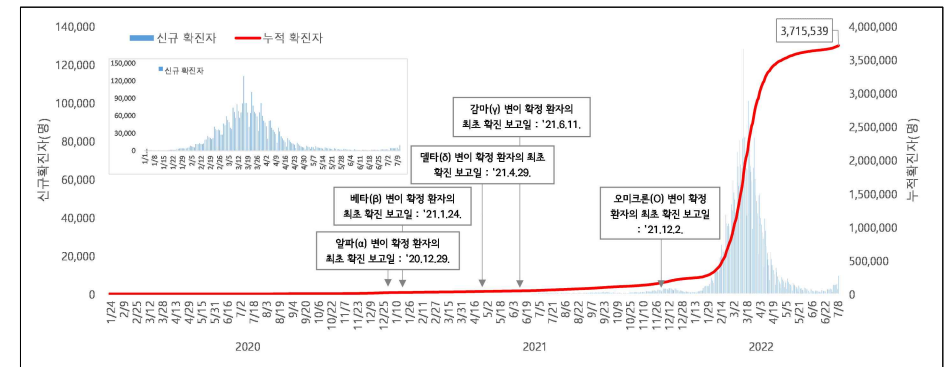
- (확진자 및 사망자 수) 서울시 신규 확진자는 9,412명으로 누적 확진자는 총 3,715,539명, 신규 사망자는 0명으로 누적 사망자는 총 4,907명(0.13%)이다.
- (전국 대비 서울시 비율) 전국 누적 확진자 18,561,861명 중 서울시 확진자는 20.0%를 차지하였고, 전국 신규 확진자 37,360명 중 서울시 확진자는 25.2%를 차지하였다.

(단위: 명)

구 분	확진환자 현황		
	서울시	전국	
확진자	누적	3,715,539 (20.0%)	18,561,861 (100.0%)
	신규	+9,412 (25.2%)	+37,360 (100.0%)
사망자	누적	4,907 (치명률 0.13%)	24,668 (치명률 0.13%)
	신규	+0	+7

**(2) 코로나19 누적 확진자 발생 추이(7.11. 24시 기준)**

- 2021년 12월 2일 서울시 최초 코로나19 오미크론(O) 변이로 확진된 환자 보고 이후, 오미크론 변이의 우세종화로 대유행하여 3월 3주(3.13.-3.19.) 확진자 수가 562,533명(일평균 80,361.9명)으로 정점에 도달한 후 **코로나19 신규 확진자는 13주 연속 감소세를 보였다가 최근 3주 연속 증가세를 보였다.**
- 7월 1주(7.3.-7.9.) 신규 확진자는 전주 대비 95.2% 증가(+14,650명)하여 30,032명(일평균 4,290.3명)을 나타냈다.



<서울시 일별 코로나19 신규 및 누적 확진자 현황(명, 보고일 기준)>

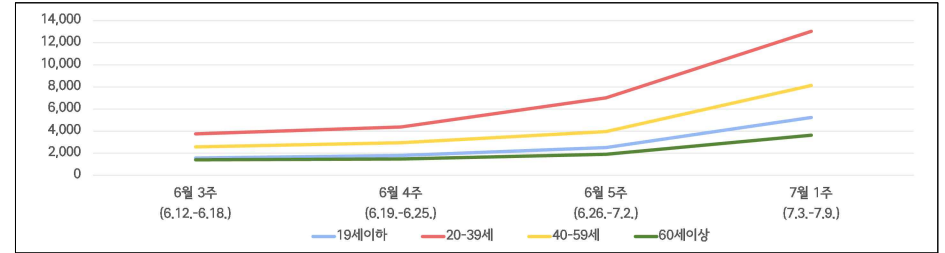
※ 변이바이러스 확정 환자의 최초 확진 보고일은 HIRA 시스템 및 보건환경연구원 검사 일보를 통한 서울시 변이 바이러스 검출자를 기준으로 작성

### (3) 최근 4주간 발생 현황(보고일 기준)

- 코로나19 주간 신규 발생이 6월 3주 이후 최근 3주간 지속 증가하였고, 최근 1주에 전주 대비 확진자 수가 두 배 가량 증가하는 '더블링 현상'이 나타났다. 사망자 수는 최근 2주 연속 감소하였다.
- 7월 1주(7.3.-7.9.) 주간 확진자 수는 30,032명 발생하여 전 주(15,382명) 대비 95.2% 증가하였다.
  - ▶ (주간 일평균 확진자 수) 6월 5주(6.26.-7.2.) 2,197.4명 → 7월 1주(7.3.-7.9.) 4,290.3명 (+2,092.9명, ▲95.2%)
  - ▶ (65세 이상 확진자 수) 6월 5주(6.26.-7.2.) 1,219명 → 7월 1주(7.3.-7.9.) 2,338명 (+1,119명, ▲91.8%)
  - ▶ (사망자 수) 6월 5주(6.26.-7.2.) 10명 → 7월 1주(7.3.-7.9.) 9명 (-1명, ▼10.0%)
- (연령대별 추이) 최근 1주간 확진자 연령별 분포는 20대(7,282명, 24.2%) → 30대(5,754명, 19.2%) → 40대(4,471명, 14.9%) 순으로 높은 비율을 차지하였고, 전주보다 40대 비율은 증가, 20대 및 30대 비율은 감소하였다.
- (감염재생산지수, Rt) 최근 1주 Rt(값)은 1.49로 최근 3주간 1 이상을 나타내며 지속 증가하였다.

구 분	6월 3주 (6.12.-6.18.)	6월 4주 (6.19.-6.25.)	6월 5주 (6.26.-7.2.)	7월 1주 (7.3.-7.9.)	
확진자 수(명)	9,284	10,576	15,382	30,032	
10만 명당 확진자 수*(명)	98.2	111.9	162.7	317.7	
일평균 확진자 수(명)	1,326.3	1,510.9	2,197.4	4,290.3	
남	확진자 수(명, %)	4,178 (45.0)	4,724 (44.7)	6,651 (43.2)	13,223 (44.0)
여	확진자 수(명, %)	5,106 (55.0)	5,852 (55.3)	8,731 (56.8)	16,809 (56.0)
0-9세	확진자 수(명, %)	614 (6.7)	732 (7.0)	923 (6.1)	1,810 (6.0)
	10만 명당(일평균, 명)	102 (14.5)	121 (17.3)	153 (21.9)	300 (42.9)
10-19세	확진자 수(명, %)	947 (10.2)	1,054 (10.0)	1,580 (10.3)	3,422 (11.4)
	10만 명당(일평균, 명)	124 (17.7)	138 (19.7)	206 (29.5)	447 (63.8)
20-29세	확진자 수(명, %)	1,928 (20.8)	2,175 (20.6)	3,983 (25.9)	7,282 (24.2)
	10만 명당(일평균, 명)	135 (19.2)	152 (21.7)	278 (39.7)	508 (72.6)
30-39세	확진자 수(명, %)	1,823 (19.6)	2,197 (20.8)	3,035 (19.7)	5,754 (19.2)
	10만 명당(일평균, 명)	126 (18.0)	152 (21.7)	210 (30.0)	399 (56.9)
40-49세	확진자 수(명, %)	1,384 (14.9)	1,633 (15.4)	2,229 (14.5)	4,471 (14.9)
	10만 명당(일평균, 명)	93 (13.4)	110 (15.8)	151 (21.5)	302 (43.1)
50-59세	확진자 수(명, %)	1,188 (12.8)	1,316 (12.4)	1,729 (11.2)	3,665 (12.2)
	10만 명당(일평균, 명)	80 (11.4)	89 (12.7)	116 (16.6)	247 (35.3)
60-69세	확진자 수(명, %)	819 (8.8)	912 (8.6)	1,190 (7.7)	2,259 (7.5)
	10만 명당(일평균, 명)	66 (9.5)	74 (10.5)	96 (13.7)	182 (26.1)
70-79세	확진자 수(명, %)	401 (4.3)	417 (3.9)	521 (3.4)	956 (3.2)
	10만 명당(일평균, 명)	58 (8.4)	61 (8.7)	76 (10.9)	139 (19.9)
80세 이상	확진자 수(명, %)	180 (1.9)	140 (1.3)	192 (1.2)	413 (1.4)
	10만 명당(일평균, 명)	56 (8.0)	44 (6.3)	60 (8.6)	129 (18.4)
65세 이상 확진자 수(명, %)	935 (10.1)	952 (9.0)	1,219 (7.9)	2,338 (7.8)	
사망자 총계(명, %)	12 (0.13)	21 (0.20)	10 (0.07)	9 (0.03)	
감염재생산수 R(t)	0.87	1.02	1.20	1.49	

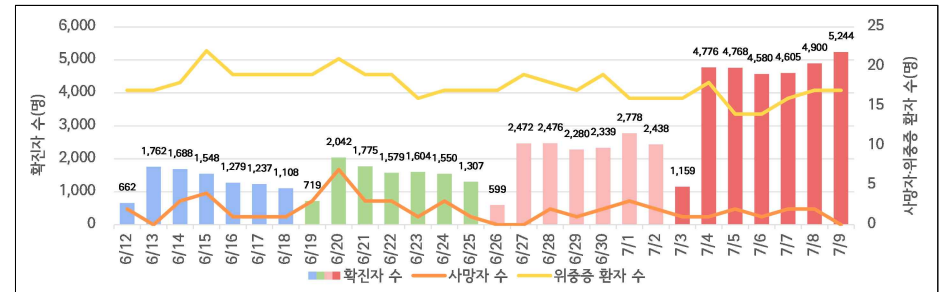
\* 10만 명당 확진자 수: 누적 확진자 수 / '21년 서울시 주민등록 연앙인구(통계청 제공) × 100,000



<서울시 최근 4주간 연령별 확진자 현황(보고일 기준, 명)>

### (3-1) 최근 4주간 주요 지표 추이

- (주간 주요 추이) 주간 확진자 수는 6월 3주(6.12.-6.18.) 이후 최근 3주 연속 증가 추세를 보였고, 위중증 환자 수는 최근 4주 연속 감소 추세를 보였으며, 주간 사망자 수는 최근 2주 연속 감소하였다.



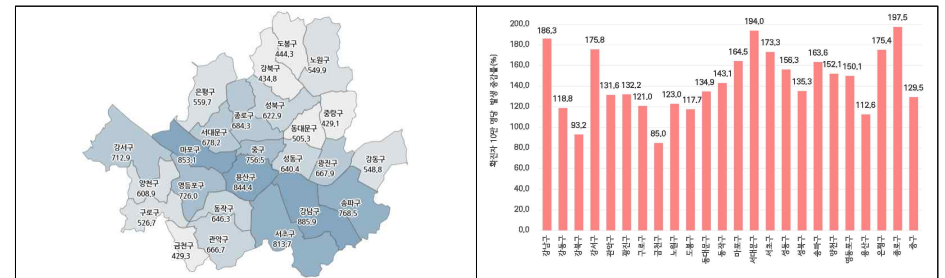
<서울시 최근 4주간 주요 지표 추이(보고일 기준)>

※ 막대그래프는 확진자 수를 나타내며, 색상으로 주장을 구분함

※ 위중증 환자 수는 질병관리청 기준으로 표기하였음

### (4) 최근 4주간 자치구별 현황

- (7월 1주 10만 명당 확진자 수) 강남구(396.3명), 마포구(380.3명), 서초구(364.8명), 용산구(359.5명), 송파구(345.7명) 순으로 많았다.
- (6월 5주 대비 7월 1주 10만 명당 발생률) 전주 대비 모든 자치구의 10만 명당 발생률이 증가하였고, 중로구, 서대문구, 강남구, 강서구, 은평구 순으로 큰 증가 폭을 보였다.



<최근 4주간 코로나19 자치구별 10만 명당 확진자 수\*(명)>

<전주 대비 10만 명당 발생 증감률>

\* 10만 명당 확진자 수: 자치구별 확진자 수 / '21년 자치구별 주민등록 연앙인구(통계청 제공) × 100,000

### (5) 최근 4주간 사망자 현황

- '22년 7월 9일 24시 기준, 서울시 코로나19 누적 확진자 총 3,703,511명 중 4,905명(0.13%)이 사망하였다.
- 주간 사망자 수와 치명률(%)은 최근 2주 연속 감소하였다.
- (인구학적 특성) 최근 4주간 남성 사망자가 여성 사망자에 비해 약 1.3배 많았고, 연령별로는 65세 이상이 65세 미만에 비해 4.2배 많았다.
- (최근 4주간 사망 소요일) 증상 발생 후 확진까지 평균 1.3일 소요되었고, 증상 발생 후 사망까지 평균 41.6일 소요되었으며, 확진 후 사망까지는 평균 25.1일 소요되었다. 최근 4주 평균값 대비 최근 1주 평균값은 증상에서 확진 소요일은 0.7일 길어졌으며 증상에서 사망 소요일은 11.4일 길어졌으며 확진에서 사망 소요일은 5.3일 길어졌다.

(단위: 명)

구 분	계	사망 보고주					
		6월 3주 (6.12.-6.18.)	6월 4주 (6.19.-6.25.)	6월 5주 (6.26.-7.2.)	7월 1주 (7.3.-7.9.)		
확진자 수(명)	65,274	9,284	10,576	15,382	30,032		
치명률(%) <sup>1)</sup>	0.08%	0.13%	0.20%	0.07%	0.03%		
사망자 수(명)	52	12	21	10	9		
성별	남	29	55.8%	6	14	5	4
	여	23	44.2%	6	7	5	5
연령 <sup>2)</sup>	0-9세	1	1.9%	0	0	1	0
	10-19세	1	1.9%	0	1	0	0
	20-29세	0	0.0%	0	0	0	0
	30-39세	1	1.9%	0	1	0	0
	40-49세	1	1.9%	0	0	1	0
	50-59세	2	3.8%	1	0	0	1
	60-69세	7	13.5%	1	5	1	0
	70-79세	17	32.7%	3	7	3	4
	80세 이상	22	42.4%	7	7	4	4
	< 65세	10	19.2%	2	4	3	1
≥ 65세	42	80.8%	10	17	7	8	
진단 소요일 <sup>3)</sup>	증상-확진	평균	1.3	1.0	1.1	1.0	2.0
		최대	7.0	2.0	4.0	1.0	7.0
		최소	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
	증상-사망	평균	41.6	44.7	43.0	16.3	53.0
		최대	109.0	109.0	102.0	41.0	108.0
		최소	4.0	7.0	6.0	4.0	6.0
확진-사망	평균	25.1	29.6	32.4	5.6	30.4	
	최대	108.0	108.0	102.0	42.0	101.0	
최소	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

※ <sup>1)</sup> 치명률(%): 사망 수 / 환자 수 × 100, <sup>2)</sup> 연령은 사망당시 연령으로 산출하였고, <sup>3)</sup> 진단소요일은 사후 확진을 제외하고 산출

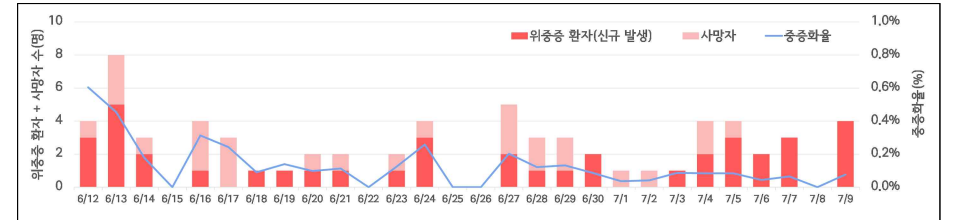
### (6) 최근 4주간 중증 이상 환자 및 중증화율

- 최근 1주간 주간 중증 이상 환자(신규 위중증 환자+사망자) 수는 증가하였지만, 중증화율(%)은 확진자 수 증가에 의해 감소하였다.
- ▶ (중증 이상 환자) 6월 5주(6.26.-7.2.) 15명 → 7월 1주(7.3.-7.9.) 18명
- 중증 이상자는 남성이 여성보다 많았고, 60세 이상 비율이 가장 높았다.

(단위: 명)

구 분	계	6월 3주 (6.12.-6.18.)		6월 4주 (6.19.-6.25.)		6월 5주 (6.26.-7.2.)		7월 1주 (7.3.-7.9.)		
		수(중증화율 <sup>2)</sup> , %)	67	0.10%	23	0.25%	11	0.10%	15	0.10%
성별	남	35	13	8	10	4				
	여	32	10	3	5	14				
연령	19세 이하	3	2	1	0	0				
	20-39세	0	1	0	0	0				
	40-59세	6	1	1	2	2				
	60세 이상	57	19	9	13	16				

※ 중증 이상 환자<sup>1)</sup>는 신규 위중증 환자와 사망자의 확진보고일을 기준으로 함, 중증화율<sup>2)</sup>: (신규 위중증 환자 수+사망자 수)/확진자 수 × 100  
 ※ 위중증 환자: 코로나19 증상에 따라 중증도 분류 시, 고유량산소요법, 침습인공호흡기(에크모, CRRT 포함) 산소치료를 받는 환자  
 ※ 7.11. 24시 기준 자료로 작성되었음

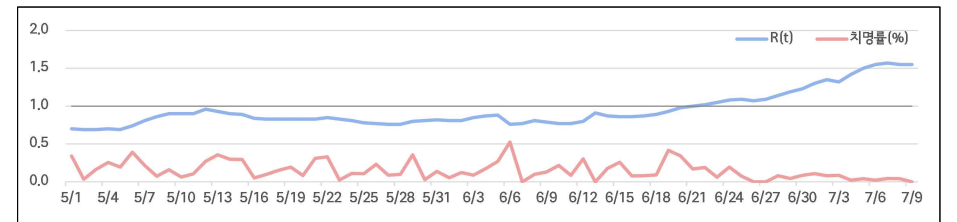


<서울시 최근 4주간 중증 이상 환자(위중증 환자+사망자) 및 중증화율(%) 현황>

※ 중증 이상 환자는 위중증 환자(신규 발생) 및 사망자의 확진보고일을 기준으로 함

### (7) 최근 3개월 R(t)값 및 치명률

- (감염재생산수, Rt) 6월 4주부터 3주 연속 1 이상을 나타내며 증가하였다.
- (주간 평균 치명률) 최근 2주간 확진자 수는 증가한 반면, 사망자 수는 감소하여 치명률은 2주 연속 감소하였다.



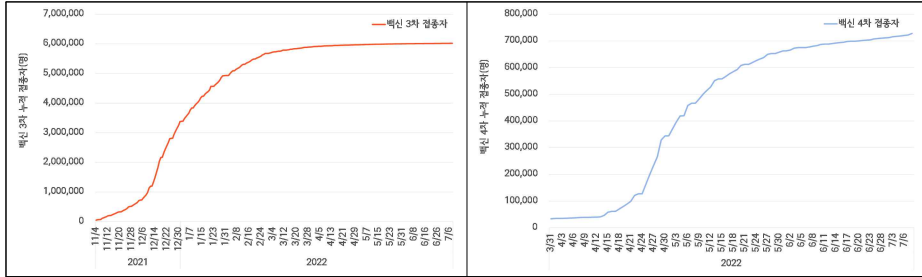
<서울시 최근 3개월 R(t)값 및 치명률(보고일 기준, Cori 방법 이용)>

※ 치명률(%): 사망 수 / 환자 수 × 100

구 분	5월 1주	5월 2주	5월 3주	5월 4주	6월 1주	6월 2주	6월 3주	6월 4주	6월 5주	7월 1주
감염재생산수(Rt)	0.72	0.91	0.84	0.79	0.82	0.79	0.87	1.02	1.20	1.49
치명률(%)	0.21%	0.19%	0.14%	0.12%	0.12%	0.14%	0.13%	0.20%	0.07%	0.03%

## (8) 일별 백신 접종 추이(7.10. 24시 기준)

- (누적 백신 접종) 2022년 7월 10일 24시 기준, 서울시민 940만 명의 1차 접종률은 88.67%(833.7만 명), 2차 접종률은 87.83%(825.8만 명), 3차 접종률은 64.02%(601.9만 명), 4차 접종률은 7.75%(72.8만 명)이다.
- (주간 4차 접종 건수) 4월 4주에 216,755명으로 가장 많았고, 그 이후에는 점차 감소하고 있다.



<서울시 코로나19 백신 3차 접종 추이>

<서울시 코로나19 백신 4차 접종 추이>

- ※ 1차·2차 접종은 서울시 인구의 약 88%가 접종을 완료하여, 비교적 접종률이 낮은 3차 접종과 4차 접종 그래프를 나타냄
- ※ 4차 접종 대상자: 집단 감염 우려가 있는 요양병원·시설(정신건강증진시설 포함) 대상자와 접종 간격을 단축할 필요가 있는 면역저하자는 3차 접종 후 3개월(90일) 이후부터 접종 가능, 60세 이상 연령층 중 3차 접종 후 4개월(120일)이 경과한 경우에 해당함

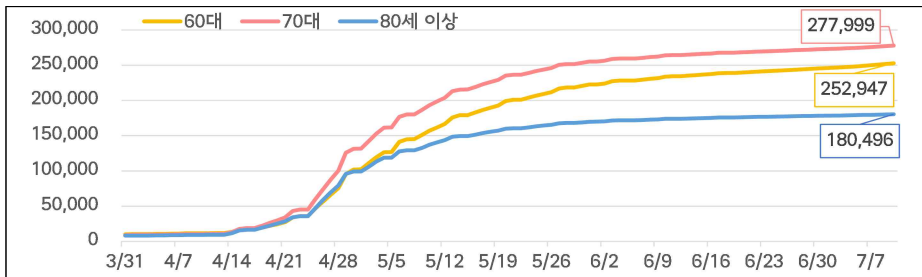
(단위: 명)

구 분	인구	1차		2차		3차		4차	
		누적	접종률	누적	접종률	누적	접종률	누적	접종률
계	9,401,888*	8,337,093	88.67%	8,257,924	87.83%	6,018,768	64.02%	728,198	7.75%

\* 2021년 12월 기준 행정안전부 주민등록인구현황(거주자) 기준(주민등록말소자, 재외국민 제외)

## □ 60세 이상 4차 접종 현황(7.10. 24시 기준, 서울시)

- (4차 접종 대상) 60세 이상을 대상으로 하되, 80세 이상 연령층에게도 적극 권고하고 있다.
- 최근 4주간(6.12.-7.9.) 신규 위중증 환자의 85.1%, 사망자의 88.6%가 60세 이상 연령층이고, 80세 이상 사망자는 42.4%를 차지한다.
- (4차 접종 현황) 7월 10일 24시 기준, 연령별 인구 대비 누적 접종률은 80세 이상이 45.62%(180,496명), 70대가 38.29%(277,999명), 60대가 19.39%(252,947명) 순으로 60세 이상은 30.01% 접종 완료하였다.
- 70대 시민 중 90% 이상이 3차 접종한 시기는 2월 12일로 약 5개월이 경과했고, 60대 시민 중 90% 이상이 3차 접종한 시기는 3월 16일로 약 4개월이 경과했다.

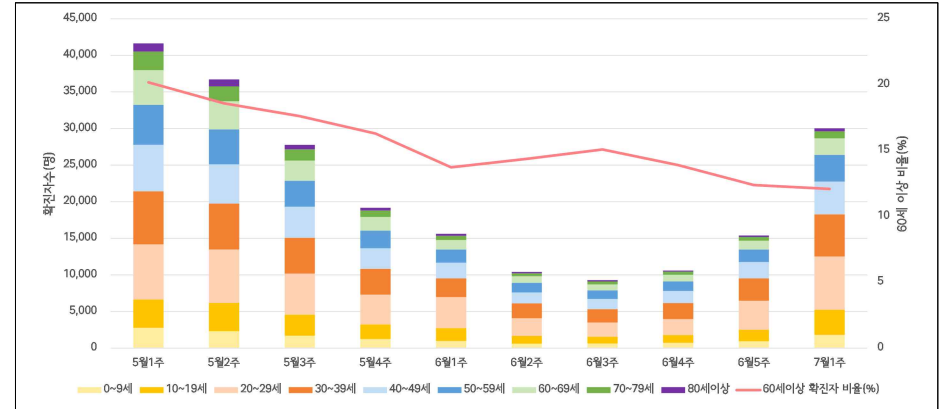


<2022년도 서울시 코로나19 60세 이상 4차 접종 현황(명)>

## 2. [핫이슈] 코로나19 현황 분석

### 서울시 코로나19 60세 이상 발생 현황

- 2022년 7월 11일 0시 기준, 서울시 코로나19 확진자는 3,706,133명 발생하였으며, 이 중 60세 이상 확진자는 664,495명으로 17.9%다. 2021년 연양인구 기준 현재까지 서울시 60세 이상 인구의 약 29.6%가 확진되었다.
- 최근 60세 이상 고연령층 확진자 비율은 감소하고 있으나, 확진자 수는 6월 3주를 기점으로 증가하고 있다. 서울시 전체 확진자 수가 6월 5주 대비 7월 1주 2.0배 증가함에 따라 60세 이상 고연령층 확진자 수도 점차 증가할 가능성이 있다.



<서울시 코로나19 최근 10주간 60세 이상 확진자 발생 현황(명, %) >

- 6월 4주를 기점으로 60세 이상 위중증 환자 및 사망자는 감소 추세이나 최근 확진자 수 증가의 영향으로 추후 위중증 환자 및 사망자 수가 늘어날 수 있다.
- 60세 미만 확진자의 최근 4주간 치명률은 0.01% → 0.02% → 0.01% → 0.00%로 60세 이상 치명률(0.79% → 1.29% → 0.42% → 0.22%)이 눈에 띄게 높다는 것을 알 수 있다.

<서울시 코로나19 최근 4주간 60세 이상 확진자 보고 현황(명, %) >

구 분	6월 3주 (6.12.-6.18.)	6월 4주 (6.19.-6.25.)	6월 5주 (6.26.-7.2.)	7월 1주 (7.3.-7.9.)
일평균 확진자 수	200.00	209.86	271.86	518.29
일평균 위중증 환자 수	16.0	16.8	15.0	14.6
일평균 사망자 수	1.57	2.71	1.14	1.14
치명률	(0.79)	(1.29)	(0.42)	(0.22)

※ 상기 통계자료는 관찰기간(28일 이내) 내에 포함되어 추후 변동 가능한 잠정 통계임



- (성별) 최근 4주간 60세 이상 발생 현황을 살펴보면 여성이 59.8%로 남성보다 1.5배 많다.
- (연령) 연령은 60대가 62.4%로 가장 많았고, 70대 26.8%, 80세 이상 10.7% 순이었다.
- (증상) 최근 4주간 60세 이상 확진자는 유증상자가 무증상자에 비해 4.5배 많고, 증상발생일에서 확진일까지 평균 2.66일 소요되었다.
- (기저질환) 최근 4주간 60세 이상 확진자 중 기저질환이 있는 확진자는 64.6%로 기저질환이 없는 환자보다 1.8배 많다. 기저질환으로 고혈압이 59.3%(2,119명)로 가장 많았고, 고지혈증 38.1%(1,360명), 당뇨 26.4%(942명), 심혈관 6.5%(233명), 암 4.5%(161명) 순이었다.
- (백신접종) 최근 4주간 60세 이상 확진자 중 3차 접종 후 확진자가 63.9%로 가장 많았고, 4차 접종이 24.0%, 미접종 5.9%, 2차 접종 5.8%, 1차 접종 0.3% 순이었다.

< 서울시 코로나19 최근 4주간 60세 이상 발생 현황(명, %) >

구 분		계	6월 3주 (6.12.-6.18.)	6월 4주 (6.19.-6.25.)	6월 5주 (6.26.-7.2.)	7월 1주 (7.3.-7.9.)
계		5,535 (100.0)	1,914 (100.0)	1,148 (100.0)	965 (100.0)	1,508 (100.0)
성별	남성	2,223 (40.2)	767 (40.1)	464 (40.4)	385 (39.9)	607 (40.3)
	여성	3,312 (59.8)	1,147 (59.9)	684 (59.6)	580 (60.1)	901 (59.7)
연령	60-69세	3,454 (62.4)	1,197 (62.5)	708 (61.7)	599 (62.1)	950 (63.0)
	70-79세	1,486 (26.8)	474 (24.8)	326 (28.4)	275 (28.5)	411 (27.3)
	80세 이상	595 (10.7)	243 (12.7)	114 (9.9)	91 (9.4)	147 (9.7)
증상	유	4,533 (81.9)	1,573 (82.2)	923 (80.4)	777 (80.5)	1,260 (83.6)
	무	1,002 (18.1)	341 (17.8)	225 (19.6)	188 (19.5)	248 (16.4)
	평균 진단소요일 (증상발생일-확진일)	2.66일	2.86일	2.68일	2.55일	2.45일
기저질환	유	3,574 (64.6)	1,242 (64.9)	751 (65.4)	611 (63.3)	970 (64.3)
	무	1,961 (35.4)	672 (35.1)	397 (34.6)	354 (36.7)	538 (35.7)
백신접종	미접종	329 (5.9)	105 (5.5)	84 (7.3)	59 (6.1)	81 (5.4)
	1차 접종	18 (0.3)	5 (0.3)	6 (0.5)	6 (0.6)	1 (0.1)
	2차 접종	322 (5.8)	105 (5.5)	64 (5.6)	63 (6.5)	90 (6.0)
	3차 접종	3,537 (63.9)	1,229 (64.2)	724 (63.1)	631 (65.4)	953 (63.2)
	4차 접종	1,329 (24.0)	470 (24.6)	270 (23.5)	206 (21.3)	383 (25.4)

※ 상기 통계자료는 기초역조서의 정보가 모두 확인된 확진자 기준 작성하였으며, 추후 역학조사에 따라 변동 가능한 잠정 통계임

- 다만, 본 자료는 코로나19 60세 이상 확진자의 기초 분석 자료로, 백신과 확진 관련 추가 검토가 필요할 것으로 생각된다.

### 3. 국내·외 코로나19 동향 보고

#### (1) 고령층 관련 문헌 고찰

(출처: J Korean Med Assoc 2022 June, J Korean Gerontol Nurs Vol.24, 중앙방역대책본부 보도자료, 2022.7.8)

고령층 확진자의 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2022년 7월 8일 0시 기준, 국내 발생 신규 확진자 중 60세 이상 고위험군은 2,562명이고, 확진자 중 60세 이상 비율은 13.3%이며, 최근 1주간 11.0%~14.3% 사이를 유지하고 있다.</li> <li>○ '22.5.29.~6.25. 기간 동안 전국 위중증 환자의 83%, 사망자의 85%가 60세 이상 연령층에 집중되어 있고, 특히 사망자 중 80세 이상이 54.6%를 차지하였다.</li> <li>○ 서울에서 운영한 생활치료센터에 입소한 경증 코로나19 환자의 전원요인 및 연관성 분석에서 전원 위험은 20대 연령군에 비해 40대에서 2.39배, 50대에서 2.96배, 60대에서 2.60배, 70대에서 3.70배 높은 것으로 나타났고, 여름에 비해 가을이 1.61배 높았다.</li> </ul> <p>(생활치료센터 입소 환자는 경증(유증상) 또는 무증상 환자였으며, 대부분의 환자는 증세 호전으로 퇴소하였지만, 환자의 17.5%는 증상 악화로 전원되었다.)</p>
사회적 거리두기 시기의 노인의 우울 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 여성이면서 연령이 많을수록 우울 수준이 높게 나타났고, 우울에 영향력이 가장 큰 변수는 우울 경험으로 나타났으며 스트레스의 대처 능력을 높일 수 있는 심리지원 프로그램과 의료적 지원이 필요할 것으로 생각된다.</li> <li>○ 주관적 건강 상태, 교육 수준, 일상생활 변화, 월평균 가구소득도 우울에 영향을 주는 요인으로 나타났다.</li> </ul>
국내 예방접종 권고사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 60세 이상 연령층의 4차 접종은 위중증, 사망 예방을 목표로 하며, 특히 치명률이 높은 80세 이상에 대해서는 적극 권고한다.</li> <li>(BA.4/BA.5의 높은 면역 회피성에도 불구하고 고령층을 비롯한 감염취약자의 예방접종에 따른 위중증과 사망을 예방하는 효과가 입증되었다.)</li> <li>○ 4차 접종은 3차 접종 후 최소 4개월(120일) 경과 시점부터 접종 가능하며, mRNA백신으로 접종받게 되나, 노바백스 백신으로도 접종 가능하다.</li> <li>○ 현재까지 60세 이상 연령층 중 약 432만 명이 4차 접종을 완료하여 접종률은 31.4%로 집계되었으며, 대상자 대비 접종률은 35.3%이다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80세 이상의 대상자 대비 접종률은 55.2%로 높게 나타났다.</li> </ul> </li> </ul>

## (2) 요양시설에서 SARS-CoV-2 감염 증상 여부에 따른 전파 영향

(출처: Melissa M. Arons., et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility, NEJM 2022)

연구 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2 감염이 요양시설 내에서 빠르게 전파됨에 따라 증상 여부에 따른 전파 영향을 확인하기 위해 연구를 진행하였다.</li> </ul>
연구 디자인	<ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2 감염된 요양시설 거주자는 증상 유무에 따라 전형적인 증상(열, 기침, 또는 숨 가쁨), 비전형적인 증상(오한, 권태감, 혼돈, 콧물, 코막힘, 인후통, 근육통, 현기증, 두통, 메스꺼움 또는 설사), 전-증상, 무증상으로 나누어 분석하였다.</li> <li>전-증상은 SARS-CoV-2 검사 당시 무증상이었지만 검사 후 7일 이내에 증상이 발생한 사람을 말한다.</li> </ul>
연구 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2 검사는 rRT-PCR(one-step real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction)를 통해 수행하였다.</li> </ul>
연구 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>검사 양성 반응을 보인 거주자의 절반 이상이 검사 당시 무증상이었으며, 4가지 증상에 따른 SARS-CoV-2 양은 유사하였다.</li> <li>- Ct 값: 전형적 증상자 24.8, 비전형 증상자 24.2, 전-증상자 23.1, 무증상자 25.5 (*Ct 값 통해 바이러스양 확인)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2 감염에 대한 첫 번째 확진자 확인 후 요양시설에서 유-증상을 기반으로 하는 감염통제 초기 조치를 진행했음에도 불구하고 거주자 중 64%가 코로나19 유행률을 보였고 치사율은 26%였다.</li> <li>최초 SARS-CoV-2 감염자가 거주한 병동(1호기)이 시설 내 유행률이 가장 높았으며, 다른 병동 거주자에게서 SARS-CoV-2 감염 확인 시 유행률이 계속 증가하였다.</li> </ul>
결론	<ul style="list-style-type: none"> <li>유-증상자를 기반으로 하는 감염통제 전략은 요양시설에서 SARS-CoV-2 감염에 대한 예방 시 충분하지 않으므로, 전-증상 및 무증상까지 고려한 감염통제 전략을 마련해야 한다.</li> <li>전-증상 및 무증상자에 의한 감염 확산을 방지하기 위하여 요양시설에서는 지속적인 개인 보호 장비 착용을 통한 추가 전파를 방지하는 전략을 실행해야 한다.</li> </ul>

## (3) 국내의 발생 동향

(출처: 질병관리청 보도참고자료(7.12.) · 주간 해외감염병 발생동향 27호)

### □ 국내 발생 동향(전국, 7.11. 24시 기준)

- 재원 중 위중증 환자는 74명, 사망자는 7명으로 누적 사망자는 24,668명(치명률 0.13%)이다.

구분	7.5.	7.6.	7.7.	7.8.	7.9.	7.10.	7.11.
사망자 수(명)	7	10	12	19	19	18	7
재원 중 위중증 환자 수(명)	61	56	62	61	67	71	74
입원 환자 수(명)	109	130	128	164	91	96	165

\* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

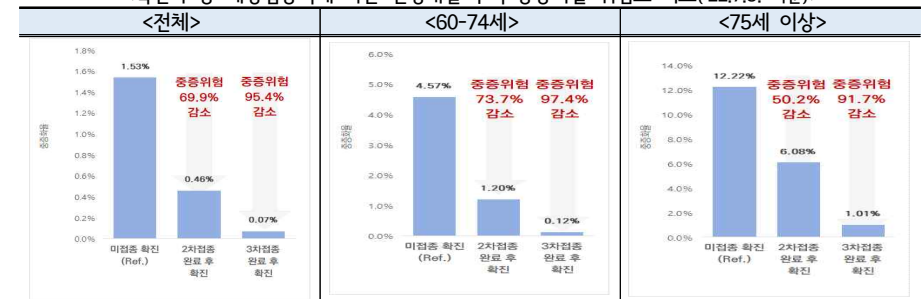
- 국내 발생 신규 확진자 37,100명(해외유입 사례 260명 제외) 중 60세 이상 고위험군은 4,462명(12.0%)이며, 18세 이하는 9,034명(24.4%)이다.

구분	7.5.	7.6.	7.7.	7.8.	7.9.	7.10.	7.11.	
국내 확진자 수(명)	19,138	18,312	19,123	20,059	20,155	12,513	37,100	
60세 이상	확진자 수(명)	2,393	2,275	2,540	2,708	3,054	1,403	4,462
	(%)	12.5	12.4	13.3	13.5	15.2	11.2	12.0
18세 이하	확진자 수(명)	3,864	3,672	4,046	4,568	4,553	3,363	9,034
	(%)	20.2	20.1	21.2	22.8	22.6	26.9	24.4

### □ 예방접종 효과 분석

- 3차 접종을 완료하면 접종 후 확진되더라도 미접종자에 비해 중증진행 위험이 95.4% 감소되므로, 예방접종은 여전히 유효한 방역 수단이고 고령층·기저질환자에게 3차 접종 완료는 특히 중요하다.
- '미접종자 확진군'의 중증화율은 '3차 접종 완료 후 확진군'에 비해 21.9배, '2차 접종 완료 후 확진군'에 비해 3.3배가 높았다.
- '3차 접종 후 확진군'은 '미접종자 확진군'에 비해 중증(사망 포함)으로 진행할 위험이 95.4%, '2차 접종 후 확진군'도 '미접종자 확진군'에 비해 중증 진행 위험이 69.9% 낮았다.

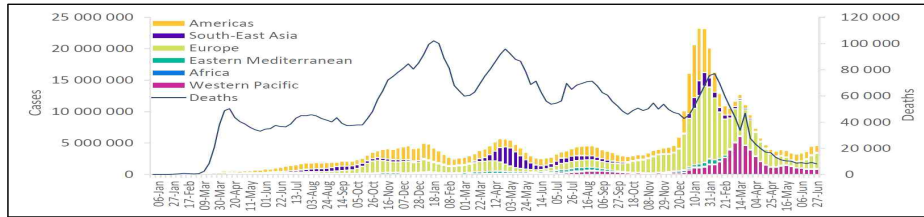
<확진자 중 예방접종력에 따른 연령대별 누적 중증화를 위험도 비교('22.7.3. 기준)>



\* 분석대상: '21.4.3.~'22.7.2. 확진자 18,156,883명

□ 국외 코로나19 발생 현황(7.3. 0시 기준)

- 전 세계 누적 확진자는 총 546,363,985명이고, 사망자는 총 6,336,802명이 발생하였다.
- 지난 1주간(6.27~7.3.) 신규 확진자는 4,649,003(+3%)명, 사망자는 8,102명(-12%)이 발생하였다.



<WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(2022.07.03. 0시 기준)>

- 전 세계 주간 발생 및 사망이 최근 4주 연속 증가한 가운데 중동, 동남아, 유럽, 서태평양 지역에서의 발생이 증가, 사망자 수는 최근 1주 감소한 가운데 중동, 동남아에서 증가하였다.

- (주간 확진자) 중동(95,912명, +29%), 동남아(157,080명, +20%), 유럽(2,421,772명, +15%), 서태평양(827,117명, +4%) 순으로 주간 확진자가 증가하였고, 일부 지역\*은 감소하였다.

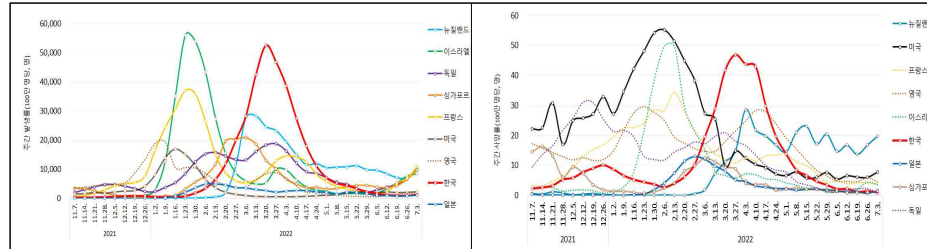
\* 아프리카(18,483명, -33%), 아메리카(1,128,639명, -18%)

- (사망) 중동(111명, +34%), 동남아(364명, +16%) 순으로 주간 사망자가 증가하였고, 일부 지역\*은 감소하였다.

\* 아프리카(122명, -50%), 아메리카(3,632명, -13%), 유럽(2,347명, -12%), 서태평양(1,526명, -12%)

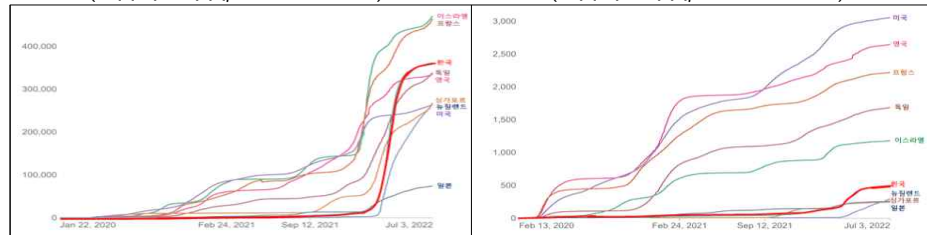
- (국가별 주간 신규 확진자) 프랑스(603,074명, +33%), 독일(555,331명, -2%), 이탈리아(511,037명, +50%), 미국(496,049명, -29%), 브라질(334,852명, -4%) 순으로 높게 발생하였다.

□ 주요 9개국 100만 명당 누적 확진자 및 사망자 추이(7.3. 0시 기준)



<9개국 인구 100만 명당 누적 확진자 추이 ('20.1.22.~'22.7.3., our world in data)>

<9개국 인구 100만 명당 누적 사망자 추이 ('20.1.22.~'22.7.3., our world in data)>



<9개국 인구 100만 명당 누적 확진자 추이 ('20.1.22.~'22.7.3., our world in data)>

<9개국 인구 100만 명당 누적 사망자 추이 ('20.1.22.~'22.7.3., our world in data)>

\* (점선) 발생 감소세 국가, (실선) 발생 증가세 국가(한국 제외)

4. 서울시 전수감시 감염병 발생 현황(28주차: 7.3.-7.9.)

(1) 서울특별시 다빈도 감염병 주간 발생 현황

※ 법정감염병(전수감시 감염병) 중 서울특별시 57개년(2018-2022년) 발생 현황에서 빈도가 높은 5개 감염병을 주요 감염병으로 지정하여 인구 10만 명당 발생률을 나타냈다.

※ 구간 표기는 해당년도 1주를 기준으로 하였다. 기령 2022년인 경우 1주(1.2.-1.8.)를 기준으로 하여 현재 28주차까지 추차로 표기하였다.

- (28주차 다빈도 감염병 발생 수) CRE 101건, 수두 29건, 유행성이하선염 9건, C형간염 9건, A형간염 1건 순으로 많았다.
- (2022년 누적 발생률) CRE → 수두 → C형간염 → 유행성이하선염 → A형간염 순이었다.
- (28주차 발생률) 지난 4주간 평균에 비해 모두 감소 추세를 보였다.
- (동기간 누적 현황) 올해(2022년) 주요감염병 발생은 2020년, 2021년과 비교해 CRE를 제외하고 감소하였다.

(단위: 명)

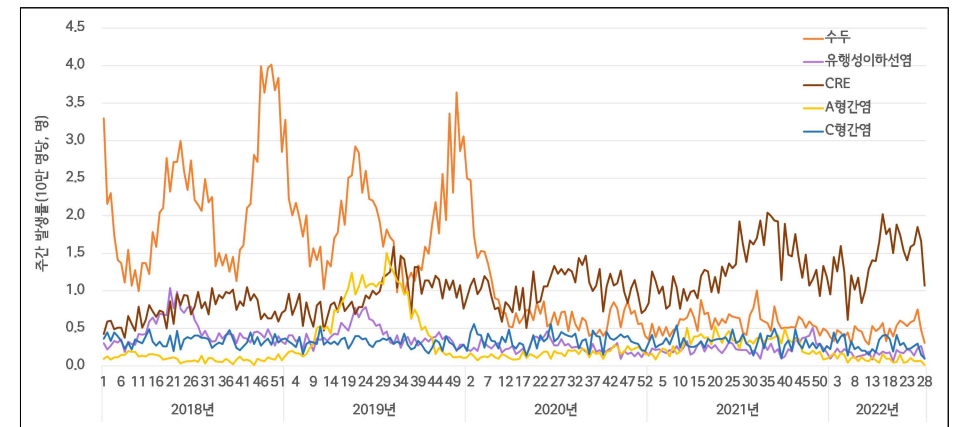
구 분	발생률(인구 10만 명당)*								지난해 현황(2021년)			
	주간					이번주	연도별		발생 수	발생률		
	지난 4주				28주		동기간 누적 현황(1주~28주)					
24주	25주	26주	27주	평균		2020년	2021년	2022년				
2급	수두	0.58	0.60	0.75	0.48	0.60	0.31	27.4	16.0	13.1	2,824	29.9
	유행성이하선염	0.20	0.14	0.23	0.26	0.21	0.10	7.7	6.3	4.7	1,167	12.3
	CRE	1.59	1.62	1.85	1.66	1.68	1.07	27.1	31.6	39.6	6,442	68.1
3급	A형간염	0.11	0.06	0.06	0.06	0.07	0.01	3.7	8.5	2.5	1,455	15.4
	C형간염	0.23	0.26	0.30	0.15	0.24	0.10	9.7	9.4	7.6	1,560	16.5

※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)

※ 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함

※ 10만 명당 발생률\*: 감염병 발생 수 / 서울시 주민등록 연앙인구(통계청 제공) x 100,000

※ 감염병 신고현황은 2022. 7. 12(화) 질병관리청 감염병포탈에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음



<최근 5년간 서울시 다빈도 감염병 주간 발생률(2018~2022)>



## (2) 서울시 전수감시 감염병 주간 발생 현황(28주차)

- (주간 현황) 지난 4주(평균)에 비해 파라티푸스, 성홍열, 레지오넬라증의 발생 수가 증가하였다.
- (동기간 누적 현황) 지난 3년(평균)에 비해 올해(2022년) 감염병 발생은 대체로 감소 추세를 보였는데, 파라티푸스, CRE, E형간염, B형간염 등은 증가하였다.

(단위: 보고환자 수)

구 분	주간 현황(2022년)			동기간 누적 현황(1~28주)						지난해 현황	
	지난 4주 평균	이전주	비교	지난 3년			올해	비교	2021년	2021년	
				2019년	2020년	2021년					
수두	57.0	29	▼28.0	5,435	2,611	1,517	3,187.7	1,235	▼1,952.7	2,824	20,823
홍역	0.0	0		18	2	0	6.7	0	▼6.7	0	0
콜레라	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
장티푸스	0.0	0		14	4	3	7.0	4	▼3.0	4	60
파라티푸스	0.0	2	▲2.0	5	2	2	3.0	5	▲2.0	7	28
세균성이질	0.0	0		29	4	1	11.3	1	▼10.3	4	17
장출혈성대장균감염증	1.0	0	▼1.0	16	6	13	11.7	6	▼5.7	25	165
A형간염	7.0	1	▼6.0	1,750	354	801	968.3	238	▼730.3	1,455	6,585
백일해	0.0	0		34	15	0	16.3	0	▼16.3	3	20
유행성이하선염	19.8	9	▼10.8	1,250	735	600	861.7	444	▼417.7	1,167	9,694
풍진(선천성)	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
풍진(후천성)	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	0
폴리오	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
수막구균 감염증	0.0	0		2	1	0	1.0	0	▼1.0	1	2
b형헤모필루스인플루엔자	0.0	0		0	0	1	0.3	0	▼0.3	1	1
패렴구균 감염증	1.5	1	▼0.5	75	51	21	49.0	36	▼13.0	50	264
한센병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	5
성홍열	2.8	3	▲0.3	756	260	51	355.7	41	▼314.7	76	682
반코마이신내성황색포도알균 (MRSA) 감염증	0.0	0		0	3	1	1.3	1	▼0.3	1	2
카바페넴내성내세균속군중 (CRE) 감염증	158.8	101	▼57.8	2,126	2,587	2,983	2,565.3	3,741	▲1,175.7	6,442	23,217
E형간염	1.5	0	▼1.5	0	0	35	11.7	28	▲16.3	78	485
파상풍	0.0	0		1	0	3	1.3	0	▼1.3	3	22
B형간염	2.0	0	▼2.0	30	32	34	32.0	37	▲5.0	69	449
일본뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		3	23
C형간염	22.3	9	▼13.3	861	924	885	890.0	723	▼167.0	1,560	10,127
말라리아	2.5	0	▼2.5	42	34	19	31.7	16	▼15.7	40	294
레지오넬라증	0.5	1	▲0.5	61	56	36	51.0	25	▼26.0	66	380
비브리오패혈증	0.0	0		2	1	0	1.0	1		5	52
발진티푸스	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
발진열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	9
쯔쯔가무시증	0.0	0		21	8	14	14.3	12	▼2.3	120	5,906
렙토스피라증	0.3	0	▼0.3	4	1	2	2.3	1	▼1.3	7	144
브루셀라증	0.0	0		1	1	0	0.7	0	▼0.7	0	4
공수병	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
신증후군출혈열	0.0	0		3	3	1	2.3	1	▼1.3	8	316
CJD/vCJD	0.0	0		7	8	7	7.3	3	▼4.3	14	67
황열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
댕기열	0.5	0	▼0.5	24	15	0	13.0	4	▼9.0	0	3
큐열	0.0	0		2	0	2	1.3	1	▼0.3	6	45
웨스트나일열	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
라임병	0.0	0		4	4	1	3.0	1	▼2.0	2	8
진드기매개뇌염	0.0	0		0	0	0	0.0	0		0	0
유비저	0.0	0		1	0	0	0.3	0	▼0.3	0	2
치쿤구니야열	0.0	0		2	0	0	0.7	1	▲0.3	0	0
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0.0	0		2	2	6	3.3	1	▼2.3	15	172
지카바이러스감염증	0.0	0		0	1	0	0.3	0	▼0.3	0	0

1) 지난 4주 평균신고건수 대비, 2) 지난 3년 평균신고건수 대비  
 ※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)  
 ※ 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)  
 ※ 별도의 감시체제로 운영되는 결핵, HIV/AIDS는 제외함  
 ※ 감염병 신고현황은 2022. 7. 12(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하며 2022년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음

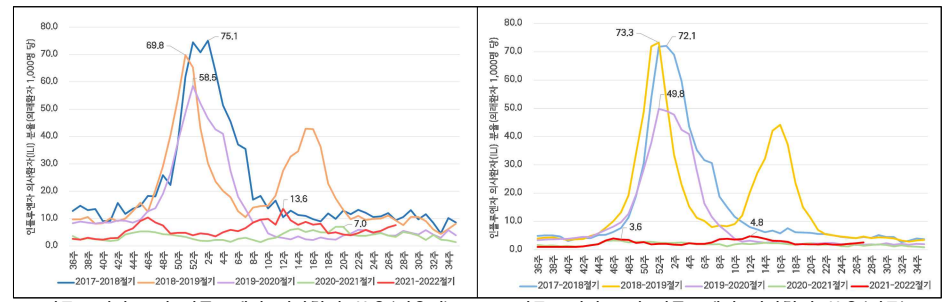
## 5. 서울시 표본감시 감염병 신고 현황

### (1) 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

- 27주차 서울시 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 7.6명으로 전주(6.8명) 대비 증가하였다.
- (연령별 현황) 27주차 연령별 인플루엔자 의사환자 분율은 서울시와 전국 모두 1~6세에서 가장 높았다.

인플루엔자(독감)	
유행시기	우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 11월~다음해 4월 사이에 유행
감염경로	비말감염, 공기감염, 접촉감염(눈·코·입) 등
잠복기	1~4일(평균 2일)
임상양상	고열(38~40°C), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상
예방접종	표면형원 종류에 따라 인플루엔자 종류가 달라져 매년 새로운 백신생산 및 접종이 필요하고, 접종권장시기는 10-11월

(출처: 질병관리청)



<최근 5절기 주간 인플루엔자 의사환자 분율(서울시)>

<최근 5절기 주간 인플루엔자 의사환자 분율(전국)>

### ○ 주간 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

(단위: 인플루엔자 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지 역	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주
서울시	4.2	3.9	4.7	5.9	4.9	5.5	6.8	7.6
전국	1.9	1.9	2.1	1.8	1.8	2.1	2.3	2.6

### ○ 27주차 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율

(단위: 인플루엔자 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지 역	전체	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
서울시	7.6	4.7	21.5	5.0	4.7	2.9	2.3	0.0
전국	2.6	1.7	4.8	1.7	1.9	2.9	2.1	1.0

## (2) 급성호흡기감염증 환자 감시현황(입원환자)

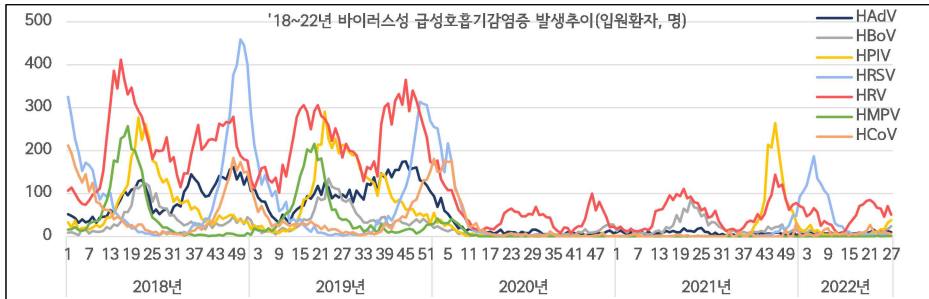
- 27주차 **바이러스성** 급성호흡기감염증 입원환자는 **132명**으로 전주(144명) 대비 감소하였다.
- 27주차 **세균성** 급성호흡기감염증 입원환자는 **4명**으로 전주(12명) 대비 감소하였다.
- (동기간 누계) 작년과 비교하여 올해 상반기 HPIV, HRSV, HCoV 보고환자 수가 급증하여 올해 바이러스성 보고환자 수가 3,588명으로 작년 누계(2,567명)에 비해 많았고, 마이코플라스마균의 올해 보고환자 수는 350명으로 작년 누계(272명)에 비해 많았다.

○ **급성호흡기감염증**: 세균이나 바이러스 등의 병원체에 의한 급성호흡기증상을 나타내는 감염병으로 기침, 발열 등과 상기도 및 하기도 감염 증상을 보이는 감염병 (출처: 질병관리청)

(단위: 명)

구 분	바이러스별 환자 신고 현황(입원환자)								세균별 환자 신고 현황(입원환자)			
	HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	계	마이코플라스마균	클라미디아균	계	
올해	24주	12	6	17	4	65	0	9	113	11	4	15
	25주	11	16	17	5	46	1	11	107	13	3	16
	26주	13	17	32	2	71	1	8	144	12	0	12
	27주	10	24	38	2	51	1	6	132	4	0	4
	2022년 누계*	225	191	275	1,341	1,331	6	219	3,588	350	104	454
2021년 동기간 누계*	293	771	15	6	1,442	1	39	2,567	272	95	367	

\* HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 사람보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노바이러스, HMPV: 사람메타뉴모바이러스, HCoV: 사람코로나바이러스, 바이러스 전체 수치는 인플루엔자를 제외한 나머지 바이러스 수치의 합계임  
\* 누계\*: 1주~27주



<최근 5년간 서울시 바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황(2018~2022)>



<최근 5년간 서울시 세균성 급성호흡기감염증 신고현황(2018~2022)>

## (3) 장관감염증 환자 감시현황

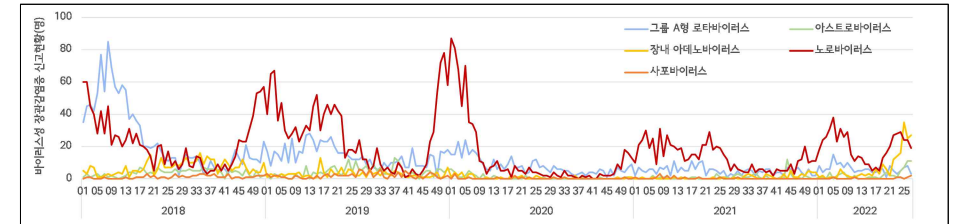
- 27주차 **바이러스성** 장관감염증 환자는 **62명**으로 전주(69명) 대비 감소하였다.
- 27주차 **세균성** 장관감염증 환자는 **69명**으로 전주(74명) 대비 감소하였다.
- (동기간 누계) 작년과 비교하여 올해 장내 아데노바이러스, 노로바이러스, 살모넬라 환자 수가 더 많았다.

○ **노로바이러스감염증**: 겨울철 장염의 대표적인 원인인 노로바이러스는 11월~다음 해 4월에 발생이 높고, 대개 오심, 구토, 설사, 복통 등의 위장관염 증상이 24~72시간 동반되어 나타난다(30% 무증상). 적은 양으로도 감염될 수 있어 감염력이 강하며 예방백신은 없다.  
○ **살모넬라균감염증**: 달걀, 우유, 가금류 등에 오염된 균을 섭취함으로써 발생하는 감염병으로 급성설사, 경련성 복통, 발열 등의 증상을 동반하며, 최근 5년간 집단발생은 9월에 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 잠복기는 6~72시간(평균 12~36시간)이다. (출처: 질병관리청)

(단위: 명)

구 분	바이러스별 환자 신고 현황						
	그룹 A형 로타바이러스	아스트로바이러스	장내 아데노바이러스	노로바이러스	사포바이러스	계	
올해	24주	5	5	16	29	1	56
	25주	7	7	35	24	0	73
	26주	8	11	25	24	1	69
	27주	3	11	27	19	2	62
	2022년 누계*	169	66	186	534	7	962
2021년 동기간 누계*	154	14	7	508	12	695	

\* 누계\*: 1주~27주

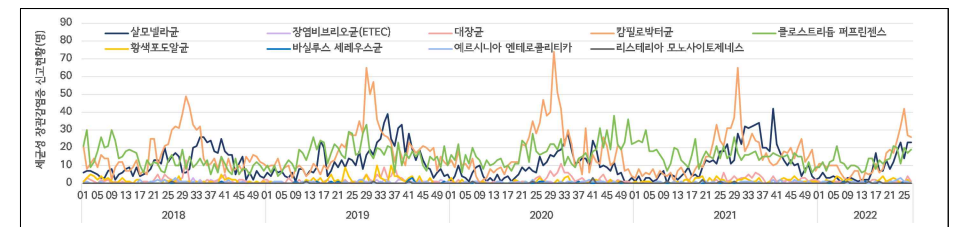


<최근 5년간 서울시 바이러스성 장관감염증 신고현황(2018~2022)>

(단위: 명)

구 분	세균별 환자 신고 현황									
	살모넬라균	장염비브리오균	대장균	캄필로박터균	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시리아 엔테로콜리타	리스티리아 모노사이토제네스	계
올해	24주	23	0	1	32	11	0	0	0	70
	25주	14	0	0	42	20	0	1	0	78
	26주	23	0	4	27	17	2	0	1	74
	27주	23	0	1	26	19	0	0	0	69
	2022년 누계*	211	0	19	336	342	34	3	16	4
2021년 동기간 누계*	184	0	13	276	454	33	0	11	4	975

\* 누계\*: 1주~27주



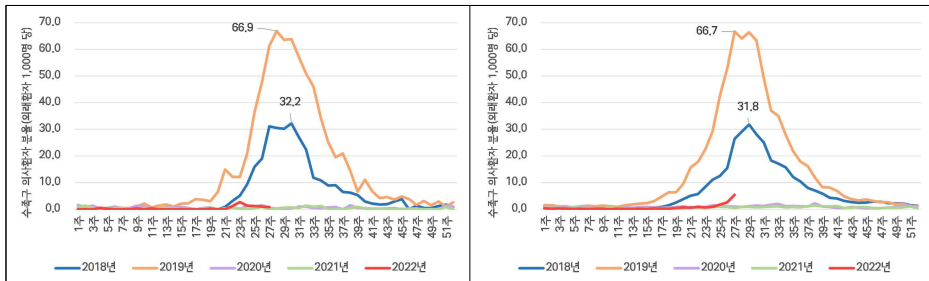
<최근 5년간 서울시 세균성 장관감염증 신고현황(2018~2022)>

#### (4) 수족구 의사환자 분율

- (주간 현황) 27주차 서울시 수족구 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 0.8명으로 전주(1.0명) 대비 감소하였다.

수족구	
호발시기/대상	(호발시기) 우리나라는 평균적으로 5월부터 본격적으로 발생 수 증가, 6월 말(24~26주) 최대 발생 (호발대상) 보통 10세 미만이며 특히 5세 이하의 영유아에서 가장 많이 발생
감염경로	직접접촉(침, 가래 등 호흡기분비물, 수포 안 진물)이나 비말을 통해 사람 간 전파, 매개물 전파 등
잠복기	3~7일
임상양상	(초기) 발열(보통 24~48시간 지속), 식욕부진, 인후통, 무력감 등 (일반) 구내염 통증으로 탈수증세 보임 (합병증) 신경계 합병증(뇌염, 무균성뇌막염 등), 폐출혈 등 발생 시 치명적
치료	대부분 7~10일 후 자연적으로 회복. 특화된 치료제는 없으며 증상에 따라 대증치료 실시, 충분한 수분 섭취

(출처: 질병관리청)



<최근 5년간 수족구 의사환자 분율(서울시)>

<최근 5년간 수족구 의사환자 분율(전국)>

#### ○ 27주차 수족구 의사환자 분율

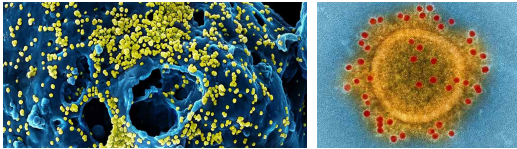
(단위: 수족구 의사환자 수/외래환자 1,000명)

지역	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주
서울시	0.0	0.0	1.2	2.7	1.3	1.2	1.0	0.8
전국	0.7	0.6	0.9	0.7	0.9	1.7	2.6	5.4

## 6. 이 주의 감염병

### 중동호흡기증후군(MERS)

(출처: 질병관리청 2022년도 제 1급감염병 중동호흡기증후군(MERS) 대응지침 · 보드참고자료('22.7.7.) 메르스)

정의	○ 중동호흡기증후군을 유발하는 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 의한 호흡기 감염증으로 제1급 감염병이다.																																	
병원체	○ (병원체) 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)  (그림출처: <a href="https://africacdc.org/disease/middle-east-respiratory-syndrome/">https://africacdc.org/disease/middle-east-respiratory-syndrome/</a> , <a href="https://www.britannica.com/science/MERS">https://www.britannica.com/science/MERS</a> )																																	
발생 현황	<p><b>[국외 현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년부터 2022년 6월 10일까지 전 세계적으로 메르스 확진환자는 총 2,600명이 발생(ECDC* 기준)하였다.</li> <li>○ 발생 환자 대부분이 중동지역과 직·간접적인 연관이 있으며, 특히 사우디아라비아에서 총 발생 환자의 84% 이상이 보고되었다('20.11.17. 기준).</li> <li>○ (확진자 발생) '19년 222명(사우디 205명) → '20년 65명(사우디 61명) → '21년 19명(사우디 17명) → '22년 총 3명 발생(사우디 0명, 카타르 2명, 오만 1명, 6.30. 기준)</li> </ul> <p>* ECDC: 유럽 질병예방통제센터(European Centre for Diseases Prevention and Control)는 감염병에 대하여 유럽의 방어권을 강화하는 것을 임무로 하는 유럽연합(EU)의 기관이다.</p> <p><b>[국내 현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2015년 국내 메르스 확진환자는 86명, 사망자는 38명 발생하였다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2015년 서울시 메르스 확진환자는 50명 발생하였다.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt;대한민국과 사우디아라비아 메르스(MERS) 발생 역학적 특성 비교&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>대한민국</th> <th colspan="2">사우디아라비아</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기간</td> <td>2015년</td> <td>2012~2015년 7월</td> <td>2018~2018년</td> </tr> <tr> <td>확진환자 수</td> <td>186명</td> <td>939명</td> <td>1,079명</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">성별</td> <td>남</td> <td>111명(59.7%)</td> <td>624명(66.5%)</td> <td>765명(70.9%)</td> </tr> <tr> <td>여</td> <td>75명(40.3%)</td> <td>315명(33.5%)</td> <td>314명(29.1%)</td> </tr> <tr> <td>연령(60세 이상)</td> <td>55명(29.6%)* *65세 이상</td> <td>312명(36.7%)</td> <td>414명(38.4%)</td> </tr> <tr> <td>의료기관 관련사례</td> <td>181명(97.3%)</td> <td>345명(36.7%)</td> <td>329명(30.5%)</td> </tr> <tr> <td>치명률</td> <td>38명/186명(20.4%)</td> <td>425명/924명(46.0%)</td> <td>377명/969명(38.9%)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	대한민국	사우디아라비아		기간	2015년	2012~2015년 7월	2018~2018년	확진환자 수	186명	939명	1,079명	성별	남	111명(59.7%)	624명(66.5%)	765명(70.9%)	여	75명(40.3%)	315명(33.5%)	314명(29.1%)	연령(60세 이상)	55명(29.6%)* *65세 이상	312명(36.7%)	414명(38.4%)	의료기관 관련사례	181명(97.3%)	345명(36.7%)	329명(30.5%)	치명률	38명/186명(20.4%)	425명/924명(46.0%)	377명/969명(38.9%)
구분	대한민국	사우디아라비아																																
기간	2015년	2012~2015년 7월	2018~2018년																															
확진환자 수	186명	939명	1,079명																															
성별	남	111명(59.7%)	624명(66.5%)	765명(70.9%)																														
	여	75명(40.3%)	315명(33.5%)	314명(29.1%)																														
연령(60세 이상)	55명(29.6%)* *65세 이상	312명(36.7%)	414명(38.4%)																															
의료기관 관련사례	181명(97.3%)	345명(36.7%)	329명(30.5%)																															
치명률	38명/186명(20.4%)	425명/924명(46.0%)	377명/969명(38.9%)																															

메르스 감염 주의 당부	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이슬람 성지순례 기간('22.7.7.-7.12.) 중 사우디아라비아 방문자가 증가할 것으로 예상되어 중동지역 방문자들에게 메르스 감염에 주의를 당부하였다. 특히, 올해 성지순례 인원이 확대됨에 따라 감염 위험성이 높아질 것으로 생각된다.</li> <li>- 1천 명('20년) → 6만 명('21년) → 100만 명('22년)</li> <li>○ 출국 전 권장 예방접종(수막구균성수막염, 홍역, A형감염 등)을 완료하고, 현지에서 개인위생수칙을 준수하고, 낙타 접촉 금지, 현지 의료기관 방문 자제 등 예방수칙 준수를 당부하였다.</li> </ul>
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자연계에서 사람으로는 감염경로가 명확하게 밝혀지지 않았다.</li> <li>○ 주로 사우디아라비아에서 낙타 접촉 또는 선행감염자와 접촉을 통해 감염된다.</li> </ul>
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2~14일(평균 5일)</li> </ul>
임상양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (주요 임상증상) 주로 발열을 동반한 기침, 호흡곤란 등이며, 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통, 오심, 식욕부진, 설사, 구토 증상도 관찰된다.</li> <li>○ (합병증) 호흡부전, 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등이 발생한다.</li> <li>○ (일반적 검사소견) 백혈구감소증, 림프구감소증, 혈소판감소증, LDH 상승 등이 나타난다.</li> <li>○ (치명률) 치명률은 20~46%이다.</li> <li>○ (고위험군) 고령 또는 기저질환자(당뇨, 심장질환, 폐질환, 심장질환), 면역저하자 등이다.</li> <li>○ (역학적 특성) 주로 성인 남성에서 발생하고 소아에서는 매우 드물게 발생한다.</li> </ul>
치료/예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재까지 메르스 치료를 위한 항바이러스제나 예방백신이 개발되지 않았다.</li> <li>○ 치료: 대증요법 * 중증인 경우 인공호흡기, 체외막산소화장치(ECMO), 투석 등</li> </ul>
예방 수칙	<p>[여행 전]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 여행지역 메르스 발생현황 확인하기: 질병관리청 '해외감염병NOW' 웹사이트(<a href="http://해외감염병now.kr">http://해외감염병now.kr</a>)</li> </ul> <p>[여행 중]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 여행 중 농장방문자제 및 동물(특히 낙타) 접촉하지 않아야 한다.</li> <li>○ 익히지 않은 낙타고기, 생낙타유(camel milk) 섭취하지 않아야 한다.</li> <li>○ 사람이 많이 붐비는 장소나 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉을 피해야 한다.</li> <li>○ 호흡기 증상, 발열 등이 있는 사람과 접촉 피하고, 개인 위생수칙을 준수해야 한다.</li> </ul> <p>[입국 후]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 질병관리청은 메르스 검역관리지역 입국자에게 감염예방주의 문자메시지를 총 4회(입국 후 1일, 6일, 11일, 15일 차) 발송하여 자발적인 신고를 독려하고 있어 중동 지역에서 귀국 후 14일 이내에 의심증상 발생 시 지체없이 콜센터(1339) 또는 보건소에 지체없이 신고해 줄 것을 당부하였다.</li> </ul>

## 7. 국내외 단신

### ① 코로나 잡으려다 슈퍼박테리아 키웠다...美, 항생제 내성균 경고('22.07.13.)

(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220713047800009?section=safe/news>)

미국이 코로나19 확산 첫해에 항균제를 과도하게 사용하는 바람에 항균제 투여에도 치료되지 않는 '슈퍼 박테리아' 감염이 증가한 것으로 나타났다.

미국 질병통제예방센터(CDC)가 12일(현지시간) 발표한 '코로나19가 미국 내 항균제 내성에 미친 영향: 2022 특별보고서'에 따르면, 2020년 병원에서 항균제 내성균에 감염된 사례가 코로나19 이전인 2019년 대비 15% 증가했다고 보고하였다.

주요 세균별로는 폐렴, 혈류감염, 창상감염을 유발할 수 있는 카바페넴 내성 아시네토박터 감염증이 78% 증가하였다. 또한 피부감염·욕창·폐렴·균혈증 등을 유발하는 다제내성 녹농균(MRPA) 감염증, 요로감염·창상감염·균혈증 등을 일으키는 반코마이신 내성 장알균(VRE) 감염증, 화농성 염증·식중독·패혈증 증상 등을 보이는 메티실린 내성 황색포도알균(MRSA) 감염증도 각각 32%, 14%, 13% 늘었다.

박테리아는 늘 진화하면서 항생제에 내성에 생기는 경우가 있는데 항생제를 많이 사용할수록 박테리아가 적응하여 저항력을 획득할 가능성이 높다.

### ② 코로나19 4차접종 50대로 확대...한총리 "대상자 접종 강력 권고"('22.07.13.)

(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220713031051001?section=safe/news>)

신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 감염 예방을 위한 백신 4차 접종 대상자가 기존 '60세 이상' 및 '면역저하자'에서 50대와 '18세 이상 기저질환자'까지 확대된다. 확진자가 지켜야 할 7일간 격리 의무는 유지된다.

한덕수 국무총리는 "4차 접종은 코로나 중증화로의 진행을 예방할 수 있다"며 "정부는 대상 국민들의 백신 접종을 강력히 권고하고, 취약시설 중 요양병원·시설뿐 아니라 장애인 시설과 노숙인 시설까지 백신 접종을 확대하겠다"고 강조했다.

또한 "현재 중환자 병상 가동률은 10% 수준으로 충분한 여력이 있지만, 최대 20만 명이 발생하더라도 입원 치료에 문제가 없도록 중증 입원환자 치료를 위한 병상을 충분히 확보하겠다"고 말했다.

"확진자 의무 격리 7일은 유지하되 현 단계에서 거리두기 의무화 조치는 시행하지 않는다"며 "다만 유행 상황에 중대한 변화가 생기는 경우 선별적·단계적 거리두기 도입을 검토하겠다"고 7월 13일에 발표하였다.

### ③ 5세 미만 소아 대상 코로나19 예방접종 시행 후 약 30만 명이 최소 한 번 이상 맞아('22.07.07.)

(<https://edition.cnn.com/2022/07/07/politics/covid-19-vaccine-children-under-5/index.html>)

지난달 미국 질병 통제 예방 센터(CDC)가 권고한 이후 5세 미만 소아 약 30만 명이 코로나19 백신을 최소 1회 접종받았다. 백악관 고위 관리는 이 수치가 기대치에 부합하지만 다른 연령대보다는 낮다고 말했다.

미국 식품의약품안전청(FDA)은 지난 6월 17일 화이자/바이오엔텍과 모더나 어린이용 백신에 대한 긴급사용을 승인했다. 질병 통제 예방 센터의 백신 고문들은 6월 18일 만장일치로 만 6개월의 어린이에게 코로나19 예방접종 권장을 지지하기로 가결했고, 그 직후 백신 투여가 시작되었다.

5-11세 그룹에 대한 백신 승인 후 3주 동안 해당 인구의 15%가 최소 1회 접종을 받은 반면, 6개월-5세 그룹의 경우 해당 연령 그룹의 약 2%였다.

미국의학협회, 미국소아과학회, 미국가정의학회에서는 "다른 기저 질환이 없는 건강한 어린이라도 코로나19로 인해 정신적, 육체적 건강과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 장·단기 건강 합병증을 경험할 수 있고, 가장 심각한 질병을 예방한다"는 공식 입장을 내놓았다.



#### 4 호주는 코로나19 백신의 겨울 용량에 대한 권장 사항을 업데이트 진행('22.07.07.)

(<https://www.health.gov.au/news/atagi-updated-recommendations-for-a-winter-dose-of-covid-19-vaccine>)

호주기술자문그룹(ATAGI)은 오미크론 BA.4 및 BA.5 하위 변이 감염 급증으로 인한 심각한 질병을 줄이고 앞으로 몇 달 동안 호주 병원과 의료 시스템에 대한 부담을 줄이기 위해 코로나19 백신의 겨울 용량에 대한 권장 사항을 업데이트하였다.

- ▶ 업데이트된 권장 사항은 다음과 같다.
    - 50세-64세 성인 : 코로나19 백신의 겨울 추가 접종을 받을 것을 권장
    - 30세-49세 성인 : 코로나19 백신의 겨울 추가 접종을 받을 수 있지만, 접종 이득은 확실치 않음
    - 최근 SARS-CoV-2 감염 또는 첫 번째 추가 접종~겨울 추가 접종 사이의 간격: 3개월 권장
  - ▶ 코로나19로 인한 심각한 질병 및 사망 고위험군으로 접종이 필요한 겨울 추가 접종 대상자는 다음과 같다.
    - 만 65세 이상, 노인요양시설 또는 장애요양시설 입소자,
    - 중증 면역 저하자(5번째 접종), 코로나19 감염 후 중증으로 진행할 위험이 높은 16세 이상 기저질환자, 장애 또는 심각하거나 복합적인 의료 요구도가 높은 경우, 나쁜 결과를 초래할 위험을 증가시키는 복합질환을 앓고 있는 16세 이상 환자
    - 50세 이상 원주민 및 토레스 해협 섬 주민
- ATAGI는 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 경우 그 변이에 관계없이 이전 감염만으로는 심각한 질병에 대한 충분한 보호를 받지 못하므로, 3개월 간격을 두고 계속해서 권장 백신 접종을 받아야 한다고 강조하였다.

#### 5 인도에서 새로운 코로나 바이러스 돌연변이 BA.2.75 출현('22.07.11.)

(<https://www.voanews.com/a/new-coronavirus-mutant-raises-concerns-in-india-and-beyond-/6653514.html>)

새로운 코로나 바이러스 돌연변이가 인도와 다른 지역에서 우려를 낳고 있다. 빠르게 변화하는 코로나 바이러스는 인도에서 자리를 잡은 후 미국을 비롯한 수많은 다른 국가에 출현하면서 과학자들을 걱정시키는 또 다른 역대급 전파력을 지닌 오미크론 돌연변이를 낳았다.

과학자들은 BA.2.75라고 하는 변이체가 빠르게 확산되어 백신과 이전 감염으로부터 면역을 충분히 피할 수 있다고 말한다. 아직까지 전 세계적으로 유명한 BA.5를 포함하여 다른 오미크론 변이체보다 더 심각한 질병을 유발할 수 있는지 여부는 불분명하다.

미국 메이요 클리닉의 임상 바이러스학 전문가인 매튜 비니커는 "아직 결론을 내리기에는 이르지만 인도에서 전염률이 기하급수적으로 증가하고 있다." 그는 "그것이 BA.5보다 더 강력한 능력을 있는지 아직 결정되지 않았다"고 말했다. 전문가들의 우려는 이 새로운 변이체는 기존 오미크론과 구별될 수 있을 정도로 많은 돌연변이를 가지고 있다는 점에 주목하고 있다. 이러한 돌연변이 중 일부는 스파이크 단백질과 관련된 자리에 있으며, 바이러스가 세포에 더 효율적으로 결합되는 데 기여한다고 보고 있다. 또 다른 우려는 유전자 변형으로 인해 BA.5처럼 바이러스가 항체를 무력화시키는 면역회피능력을 가졌다는 점이다.

#### 6 중국 중부지역도시 우한에서 콜레라 사례 한 명 보고('22.07.12.)


(<https://www.voanews.com/a/china-s-central-wuhan-reports-cholera-case/6654985.html>)

중국 우한대학교는 지난 7월 8일 위장질환 병력이 있는 대학원생이 발열, 구토, 설사 증세를 보여 대학병원에 검사한 결과 콜레라 환자로 확인되었다고 밝혔다. 이 학생은 현재 상급 병원으로 옮겨져 격리 중이고, 학생이 머물렀던 기숙사와 학생이 일했던 연구실은 폐쇄되었다. 룸메이트 2명을 포함해 밀접 접촉자 3명과 함께 식사를 했던 제3자는 자가격리되었다. 대학은 또한 기숙사 건물, 기숙사 방, 욕실, 쓰레기 처리 통로 및 학생이 일했던 건물에 대해 "환경검체 검사"를 시행하였다. 해당 지역도 소독을 실시하였다. 대학은 학생에게서 확인된 다른 O1 또는 O138 변종은 모니터링 중인 모든 접촉자에서 검출되지 않았다고 밝혔다.


## 8. 홍보자료

(출처: 보도참고자료('22.7.7.) 메르스)

중동지역 여행 후 14일 이내에 발열과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있을 경우, 의료기관 가지 말고 먼저 질병관리청 콜센터 1339로 전화하세요.



**메르스 바로 알기**








질병관리청

메르스란?



중동호흡기증후군  
코로나바이러스  
(MERS-CoV)에 의한  
급성호흡기질환을  
말합니다.

1 증상

2 잠복기  
2~14일 정도로 추정




감염 증상 신고

메르스 의심환자란?

- 발열과 호흡기증상(기침, 호흡곤란, 폐렴, 급성호흡곤란증후군 등)이 있으면서
  - 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역을 방문한 자
  - 메르스 의심환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자
- 발열 또는 호흡기증상(기침, 호흡곤란 등) 또는 설사증상이 있고, 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자



- 아라비아반도 및 그 인근 국가(지역) : 바레인, 아랍, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레반트, 오만, 카타르, 사우디아라비아, 시리아, 아랍에미리트, 예멘

감염 경로

- 낙타와 접촉
- 생 낙타유 섭취
- 메르스 환자와 직접 또는 긴밀한 접촉

생활 속 예방 수칙

-  물과 비누로 자주 손씻기
-  씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
-  기침, 재채기 시 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리기
-  발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉을 피하기
-  중동 지역 여행 시에는 낙타와 접촉을 피할 것

[2019. 6. 1.]