



# 대구광역시 감염병 소식지

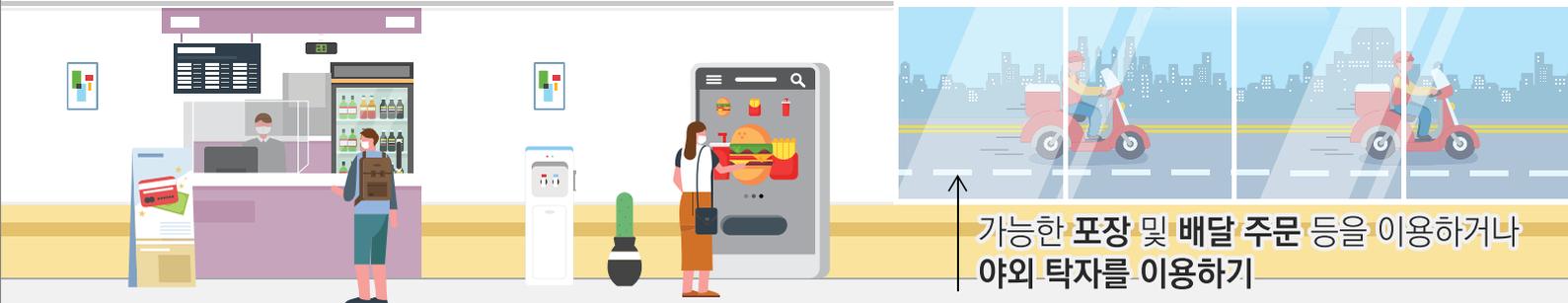


제 20-19호 32주 발행일 2020. 8. 12.(수) 발행처 대구광역시 감염병관리지원단(www.daegucidcp.kr) 전화 053-429-7990

## 코로나19 안전하게 먹고 마시기

사회적 거리 두기 1단계 **음식점, 카페 편**

손님은?



일행이 아닌 다른 사람들과

2m (최소 1m) 이상 거리 유지하기



먹거나 마시는 시간 외에는 마스크 착용하기

지그재그로 앉거나 한방향으로 바라보도록 앉기



공용집게, 접시, 수저 등 사용 전후

손 소독제 또는 비닐장갑 사용하기



한 접시에 담긴 음식

나눠 먹지 않기



관리자는?

- ✓ 이용자의 밀집을 최소화하도록 이용 인원 제한 또는 시간 예약제 등 실시하기
- ✓ 계산 시, 비대면기기 또는 투명 가림막 등을 설치하는 방법으로 가깝게 고객과 마주 보지 않도록 하기
- ✓ 매장 입구, 테이블 등 음식점 내 손 소독제, 비닐장갑 등을 비치하기
- ✓ 2시간마다 1회 이상 환기하기
- ✓ 자주 사용하는 모든 부위를 지속적으로 소독하기(출입문 손잡이, 스위치, 물내림 버튼 등)





# 대구광역시 감염병 소식지

제 20-19호 32주

2020. 8. 2.~ 2020. 8. 8.

발행일 2020. 8. 12. (수)  
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단  
주소 대구광역시 중구 동덕로 115

## ① 주요 감염병 주간 동향

### 대구

#### □ 대구시 코로나19 추가 확진자 세부 현황 (20.8.2~ 20.8.11. 0시 기준)

전국번호	연령군	발생 경위	확진일	격리병원	지역
#14386	50대	해외 입국자	2020.08.02.	경기파주의료원	수성구
#14453	30대	해외 입국자	2020.08.04.	대구의료원	동구
#14527	20대	해외 입국자	2020.08.06.	대구의료원	달서구
#14598	20대	해외 입국자	2020.08.08.	대구의료원	달성군

\*추후 역학조사 결과 등에 따라 변경될 수 있음.

### 국내

#### □ 질병관리본부, 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 지속적 증가 감염관리 강화 당부

- 국내 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 발생 신고 전년도 동기간 대비 지속적으로 증가\* 추세
- 특히, CRE 감염증 신고 중 고령 인구가 차지하는 비율이 지속적으로 증가하여 2020년에는 70세 이상이 전체 신고의 60% 이상에 달했으며, 요양병원 신고건의 비율도 2018년 4.0%에서 2020년 10%로 증가하여, CRE 관리 및 예방을 위해 일선 요양병원 등 의료기관, 지자체의 적극적 감염관리가 필요

(자료: 질병관리본부. 의료감염관리과 [보도자료](#) 20. 8. 7.)

#### □ 질병관리본부, 「2020년 지역사회건강조사」 8.16일부터 일제 실시

- 전국 255개 보건소에서 만 19세 이상 성인 약 23만명 대상(지역별 평균 900명 표본 추출) 조사 실시
- 코로나19 유행 상황 중 안전한 조사수행을 위해 마스크 착용, 손 소독, 체온 확인, 거리 두기 등 조사과정 방역 수칙 준수 및 2020년 한시적으로 손 씻기 실천, 방역수칙 준수 등 코로나19 관련 조사 포함

(자료: 질병관리본부. 만성질환관리과. [보도자료](#) 20. 8. 7.)

### 해외

#### □ 세계보건기구, 코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC) 유지 결정

- 7.31일 개최된 국제보건규약(IHR) 긴급위원회 4차 회의에서 세계보건기구(WHO)는 긴급위원회의 의견을 수용하여, 국제공중보건위기상황(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) 유지 결정
- 긴급위원회는 코로나19 감시, 진단, 접촉자 조사 역량 강화와 Access to COVID-19 Tool(ACT) Accelerator\*를 통한 안전하고 효과적인 치료제 및 백신 개발 지원을 권고

\* WHO-게이츠재단 공동출범(4.24) 코로나19대응 글로벌 협력체, 코로나19 진단기기, 치료제, 백신의 개발, 생산 및 공평한 접근의 촉진 역할  
(자료: WHO. [Statement on the fourth meeting of the IHR\(2005\) Emergency Committee regarding the outbreak of COVID-19](#). 20. 8. 1.)

## 2 코로나바이러스감염증-19 진단 검사

### ▣ 질병관리본부의 국내 코로나19 진단 기준

#### 확진환자 사례정의

- (확진환자 사례정의) 임상 양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 자
- (진단을 위한 검사 기준) 코로나19 유전자(PCR) 검출, 바이러스 분리

#### 국내 코로나19 진단검사

- 검사 대상자에서 채취된 검체를 이용한 코로나19 유전자 검사(RT-PCR 검사)를 기준으로 코로나19 진단

상기도 검체 (필수 검체)	비인두 및 구인두 도말물 혼합(1개 튜브) - (비인두 도말) 콧구멍 깊숙이 면봉을 삽입하여 분비물 채취 - (구인두 도말) 면봉으로 목구멍 안쪽 벽의 분비물을 긁어서 채취
하기도 검체	타액 등이 포함되지 않도록 깊이 기침하여 가래 채취 (가래가 있는 경우 추가 검체 채취) - 가래가 없는 경우는 억지로 뱉으면 에어로졸 발생가능성이 있으므로 가래 유도 금지

(자료: 질병관리본부. [코로나바이러스감염증-19 대응 지침\(의료기관용\)](#) p.76-79, 20. 7. 9.)

### ▣ 코로나19 검사 방법의 분류

검사	특징	
유전자 검사 (RT-PCR 검사)	검사법	- SARS-CoV-2의 유전자 검사(RT-PCR) 분석에 사용되는 프라이머(primer)와 프로브(probe)의 표적 유전자: <b>E (envelope), N (nucleocapsid), RdRp (RNA-dependent RNA polymerase), nsp10 (nonstructural protein 10), nsp14 (nonstructural protein 14, exoribonuclease) genes</b> - 국내에서는 E와 RdRp gene(또는 추가적으로 N gene)의 Ct값을 이용해 양성 판정* * 질병관리본부 및 WHO 지침에서는 E유전자 PCR을 선별검사로 진행하고, orf1b 유전자의 RdRp 부위 PCR을 확인 검사로 이용할 것을 권장하며 모든 유전자가 양성일 때 양성으로 판정하도록 권함
	특징	- 코로나19 진단의 기본방법으로, 최근 감염(Current infection) 확인 - 다양한 RT-PCR 키트가 존재 - 위음성 가능성(부적합한 검체의 질 또는 검체 양, 감염 초기나 너무 늦은 시기의 검체 채취, 검체의 배송 또는 취급의 부적합, 낮은 바이러스의 양, 바이러스 돌연변이, 검사의 기술적 오류 등)
	검체	- 상기도(비인두도말물 또는 세척액, 구인두도말물, 비강흡인물), 하기도(가래, 기관지폐포세척액, 기관흡인물)
	해석	(양성) 활동성 있는 코로나19에 최근 감염되어 다른 사람에게 바이러스 전파 가능 추정 (음성) 활동성 있는 코로나19에 최근 감염되지 않음으로 추정, 단, 위음성 가능성(검체 채취 또는 취급의 부적합, 검체채취 시기의 영향, 바이러스 양 변화 등)이 있어, 이후 재검사에서 양성 판정될 수 있음
항체 검사	검사법	- SARS-CoV-2의 항체 검사 표적 단백질: <b>the immuno-dominant receptor-binding spike (S) protein, the nucleocapsid (N) protein, the envelope (E) protein, the membrane (M) protein</b> - 항체검사 종류: lateral flow assay, ELISA, neutralization assays, chemiluminescent immunoassays - neutralization assays(중화항체검사)만이 바이러스 증식 억제 항체의 능력에 관한 정보를 제공함
	특징	- 과거 감염(Past infection)을 확인하며, 긴 감지 가능기간을 가짐 - 코로나19 발생 감시와 회복기 혈장 기증자 식별에 유용함 - 위음성-민감도는 플랫폼에 따라 다르며, 교차반응(cross-reactivity)으로 인한 위양성 가능성 존재 - 검사 결과가 양성일 경우, 재 노출 시 면역으로 보호되는지 불명확
	검체	- 혈청 또는 혈장
	해석	(양성) 과거 코로나19에 감염된 적 있는 것으로 추정 (음성) 과거 코로나19에 감염된 적 없음, 또는 코로나19 감염에 대한 항체 생성이 불완전한 것으로 추정 * 항체 생성에 1-3주가 소요되므로 초기 감염 확인이 어려우며, 현재 감염 확인을 위해서는 유전자 검사(RT-PCR)가 필요하며, 아직 항체 검사의 정확도가 불분명하여 국내 코로나19 진단에는 사용하지 않음

(자료: Udagama ACS Nano. 2020;14:3822. Lee. Front Immunol. 2020;11:879. Carter. ACS Cent Sci. 2020;6:591, Whitehouse. [Guidance on interpreting COVID-19 Test Results](#), 20. 7. 9.)

(자료: Ferric Fang et al. [The Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019— Frequently Asked Questions](#), Clinical Infectious Diseases. 20. 6. 8.)

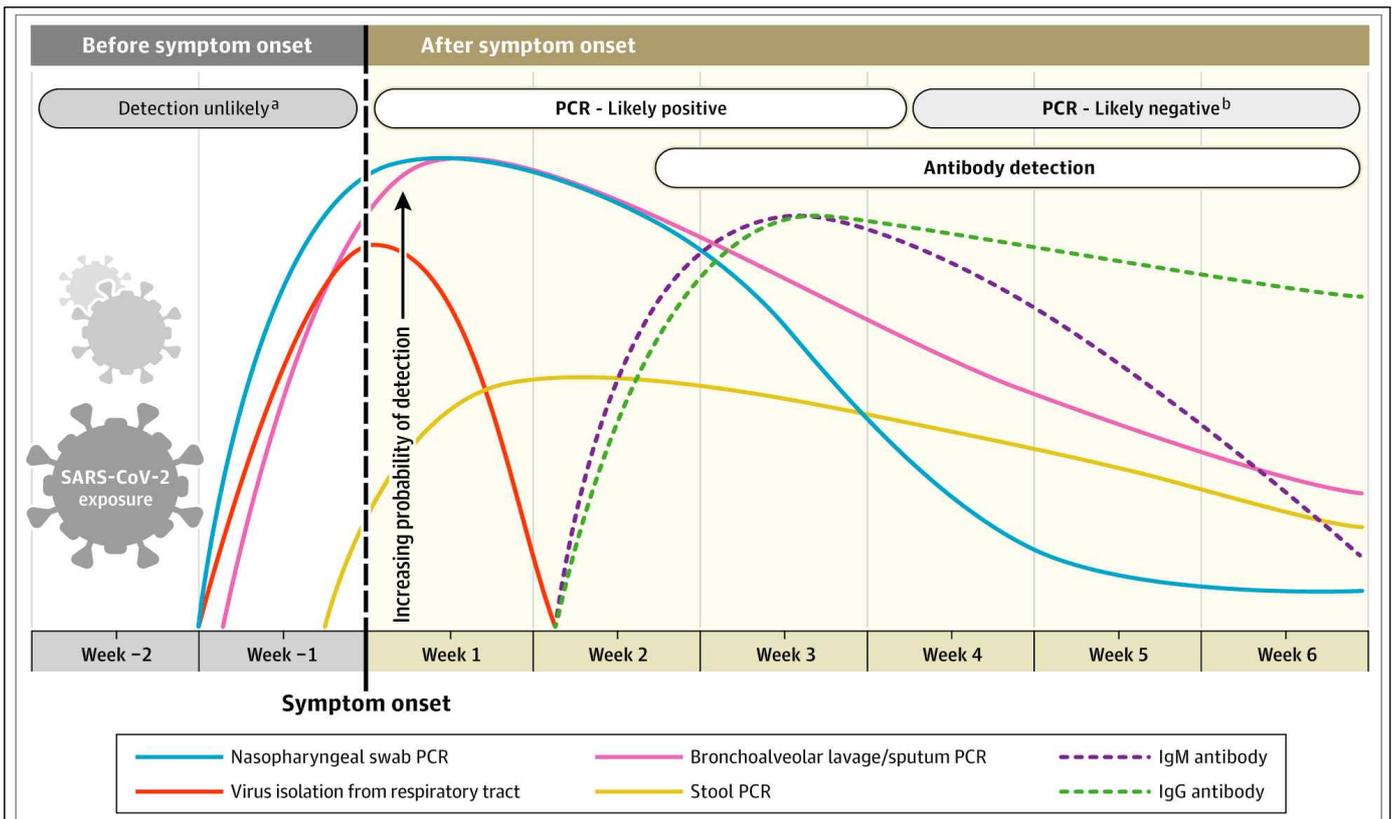
□ (참고) 국내 코로나19 진단을 위한 긴급사용승인 시약

긴급사용승인된 시약 6종의 특징 및 판독 기준							
EUA assay	Target gene	Tubes/sample	RNA/each tube (μL)	IC	IC addition to	Instrument used	Indicating COVID-19
PowerChek 2019-nCoV (Kogenebiotech, Seoul, Korea)	<i>E, RdRp</i>	2	5	Recombinant plasmid DNA	PCR mixture	Applied Biosystems 7500 FAST and 7500 Real-Time PCR System (Thermo Fisher Scientific, Waltham, MA, USA), CFX96 Real-Time Detection System (Bio-Rad, Hercules, CA, USA)*	<i>E</i> Ct ≤ 35 and <i>RdRp</i> Ct ≤ 35
Allplex 2019-nCoV (Seegene, Seoul, Korea)	<i>E, RdRp, N</i>	1	8	Bacteriophage	Sample	CFX96 Real-Time Detection System	<i>E</i> Ct ≤ 40, <i>RdRp</i> Ct ≤ 40, and <i>N</i> Ct ≤ 40
Standard M nCoV Real-Time Detection (SD Biosensors, Suwon, Korea)	<i>E, ORF1ab (RdRp)</i>	1	10	Lentivirus	PCR mixture (0.5 μL) or sample (5 μL)	Applied Biosystems 7500 FAST and 7500 Real-Time PCR System, CFX96 Real-Time Detection System†	<i>E</i> Ct ≤ 36 and <i>ORF1ab</i> Ct ≤ 36
DiaPlexQ 2019-nCoV (Solgent, Daejeon, Korea)	<i>N, ORF1a</i>	1	5	Rice phosphoglycerate kinase gene, mRNA	PCR mixture	Applied Biosystems 7500 FAST and 7500 Real-Time PCR System, CFX96 Real-Time Detection System	<i>N</i> Ct ≤ 40 or <i>ORF1a</i> Ct ≤ 40
Real-Q 2019-nCoV (BioSeoom, Seoul, Korea)	<i>E, RdRp</i>	1	5	Human <i>RNase P</i> gene (intrinsic)	-	Applied Biosystems 7500 FAST and 7500 Real-Time PCR System, CFX96 Real-Time Detection System	<i>E</i> Ct < 38 and <i>RdRp</i> Ct < 38
BioCore 2019-nCoV Real Time PCR (BioCore, Seoul, Korea)	<i>N, RdRp</i>	1	5	Human <i>β-globin</i> gene (intrinsic)	-	Applied Biosystems 7500 FAST and 7500 Real-Time PCR System, CFX96 Real-Time Detection System‡	<i>N</i> Ct ≤ 40 and <i>RdRp</i> Ct ≤ 40

(자료: 대한진단검사의학회, COVID-19 진단검사관리위원회 QandA (Ver.4), 20. 8. 4.)

□ 코로나19 환자의 바이러스, 항체, 바이오마커의 검출

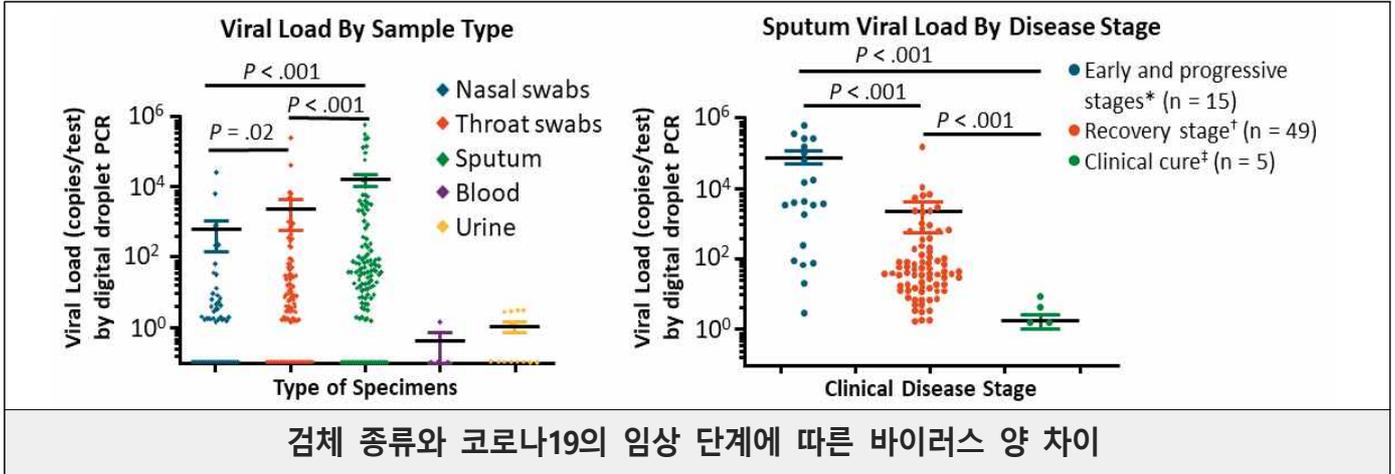
코로나19 환자 검체의 바이러스 및 항체 변화



증상 발현 관련 SARS-CoV-2 감염 검출을 위한 진단검사의 시간에 따른 변동 추정  
Estimated Variation Over Time in Diagnostic Tests for Detection of SARS-CoV-2 Infection Relative to Symptom Onset

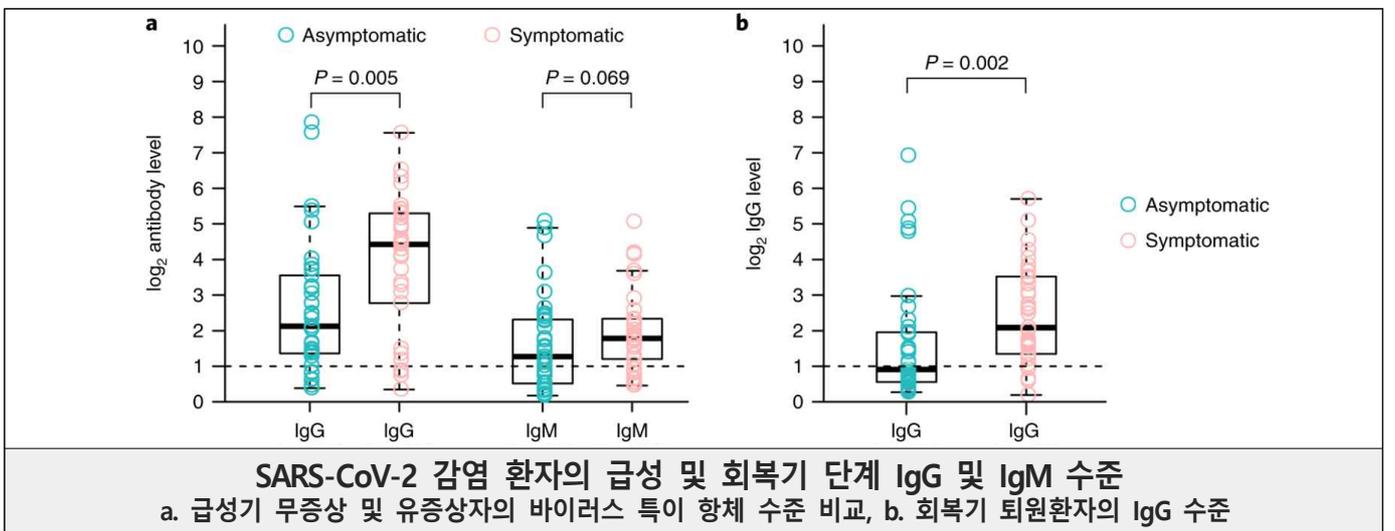
(자료: Nandini Sethuraman, et al. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2 JAMA. 20. 5. 6.)

**검체 종류 및 코로나19 임상적 단계에 따른 바이러스 양 차이**



(자료: Fengting Yu, et al., [Quantitative Detection and Viral Load Analysis of SARS-CoV-2 in Infected Patients](#), Clinical Infect Dis. 20. 3. 28.)

**SARS-CoV-2 감염환자의 증상 여부에 따른 항체 수준 변화**



(자료: Quan-Xin Long, et al., [Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections](#), Nat. Med. 20. 6 18.)

**코로나19 검체의 바이오마커 변화 : 혈액학적/생화학적 검사결과**

- (입 원) 림프구 감소증은 코로나19의 가장 흔한 혈액학적 검사소견으로 입원환자의 83% 이상에서 확인
- (중증도) 림프구 감소증, 호중구 증가증, 혈청 AST/ALT와 LDH 상승, 높은 CRP와 페리틴 수치는 중증도와 관련 가능성
- (사 망) 상승된 D-dimer와 림프구 감소증은 사망률과 관련이 있음
- (ICU입원) PCT는 일반적으로 입원시 정상이나 ICU 입원한 환자들에서 증가할 수 있음
- (중환자) 중증환자는 혈청에서 염증유발물질을 가지고 있어 면역조절장애를 시사함

구분	코로나19 진행 경과에 따른 바이오마커 변화			
Hematologic 혈액학적 검사소견	↑ Neutrophil count	↓ Lymphocyte count	↓ Platelet count	
Biochemical 생화학적 검사소견	↑ Creatinine	↑ Lactate dehydrogenase	↑ Cardiac troponin	↑ B-type natriuretic peptide
	↑ Alanine aminotransferase		↓ Albumin	↓ Oxygen saturation
Inflammatory 염증 소견	↑ C-reactive protein(CRP)	↑ Serum Ferritin	↑ Procalcitonin(PCT)	↑ IL-6
Coagulation 응고 소견	↑ D-dimer	↑ Prothrombin time		

(자료: Ferric Fang et al., [The Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease 2019— Frequently Asked Questions](#), Clinical Infectious Diseases. 20. 6. 8.)

(자료: 질병관리본부, [코로나바이러스감염증-19 대응 지침\(의료기관용\)](#) p.30, 20. 7. 9.)

### ③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황

구 분	대구광역시							전국		
	2020년 주별			누계(1-32주)			연간	누계(1-32주)	연간	
	32주	31주	30주	2020년	2019년	5년 평균	2019년	2020년	2019년	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	중증호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	-	0	0	0
2급	수두	33	23	25	1,169	3,080	2,348	4,527	23,788(6)	82,850
	홍역	0	0	0	0	12	2	22	7(7)	280
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	장티푸스	0	0	0	3(1)	2	3	2	69(8)	104
	파라티푸스	1	1	0	14	2	2	3	105(3)	61
	세균성이질	0	0	0	0	1	4	9	41(10)	160
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	5(1)	2	3	7	272(2)	163
	A형간염	3	1	3	55	116	67	194	2,236	17,638
	백일해	0	0	0	5	13	6	23	115	506
	유행성이하선염	4	7	11	266	495	422	692	6,940(1)	16,045
	3급	풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	0
풍진(후천성)		0	0	0	0	0	0	0	2(1)	13
수막구균 감염증		0	0	0	0	0	1	0	6	15
b형헤모필루스인플루엔자		0	0	0	0	0	0	0	1	0
폐렴구균 감염증		0	0	0	8	2	6	6	250	523
한센병		0	0	0	0	1	0	1	3	3
성홍열		0	0	1	41	158	314	227	1,985(1)	7,609
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증		0	0	0	0	0	-	0	1	2
카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증		16	26	24	638	497	-	978	9,427	15,349
파상풍		0	0	0	1	2	1	5	22	33
B형간염	0	0	0	7	4	6	9	215(1)	392	
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	3	0	34	
C형간염	11	10	3	254	239	-	409	7,307(5)	9,805	
말라리아	0	1	0	3(1)	2	5	2	218(28)	559	
레지오넬라증	0	1	0	6	8	5	15	216	477	
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	21	40	
발진열	0	0	0	0	0	0	0	9	21	
쯔쯔가무시증	0	0	0	1	0	6	67	384	4,020	
렙토스피라증	0	0	0	1	1	0	2	41	151	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	5	3	
신증후군출혈열	0	0	0	2	2	2	3	93	428	
CJD/vCJD	0	0	0	4	1	1	2	57	70	
뎅기열	0	0	0	2(2)	7	6	16	43(43)	279	
큐열	0	0	0	0	3	2	6	49	224	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	5	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	1	1(1)	8	
치쿤구니야열	0	0	0	0	1	0	1	0	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	4	3	2	7	100	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	-	0	0	9	

\* 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)  
 \* 2020년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음  
 \* 32주(2020.8.2.~2020.8.8.) 감염병 신고현황은 2020.8.12.(수) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성  
 \* 누계는 1주(2019.12.29.~2020.1.4.)부터 해당주까지의 누적 수치임  
 \* 5년평균은 최근5년(2015-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적수치들의 평균임  
 \* 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중증호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)  
 \* 최근 5년간(2015-2019) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체계에 운영되는 결핵, HIV/AIDS는 제외함  
 \* ( ) 괄호 안은 국외유입 사례

## 4 주간 표본감시 현황

\*질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 31주차 자료를 기준으로 작성

### 급성호흡기감염증 표본감시

급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

\* 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대 (대구 8개)

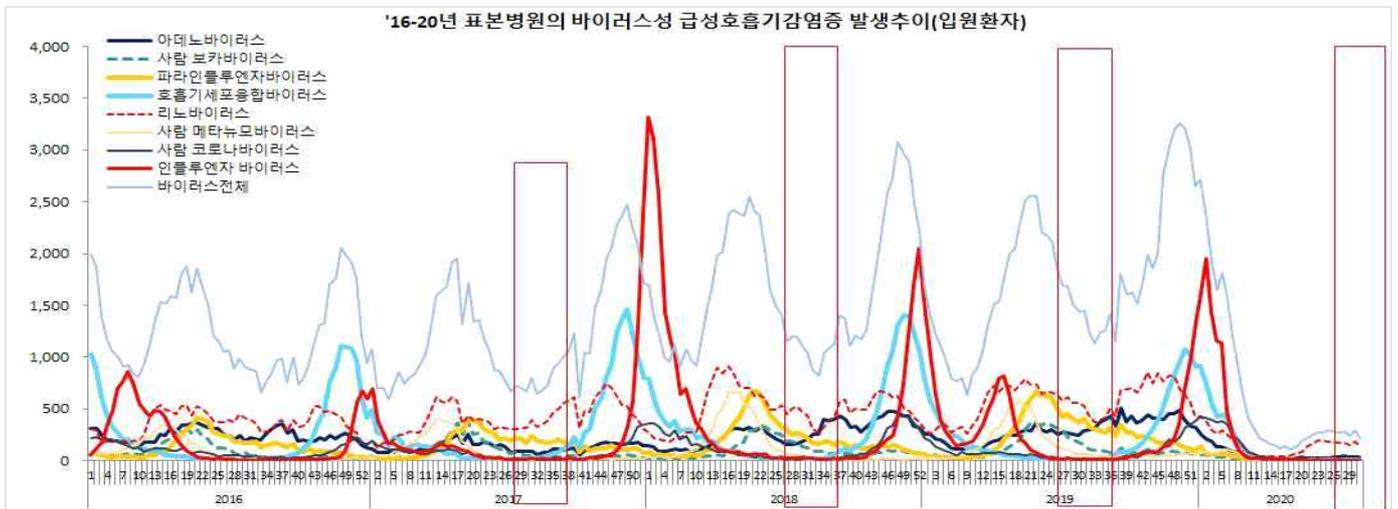
급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	1,801	560	658	4,356	4,825	776	3,266	3,430	121
	31주	30	4	3	1	139	1	4	32	2
대구	누계	78	5	32	270	145	48	148	155	1
	29주	1	1	1	1	2	0	0	1	0
	30주	1	0	1	0	4	0	0	1	1
	31주	3	0	0	0	7	0	0	0	0

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스



### 바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)



### 세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)

## 장관감염증 표본감시

### 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

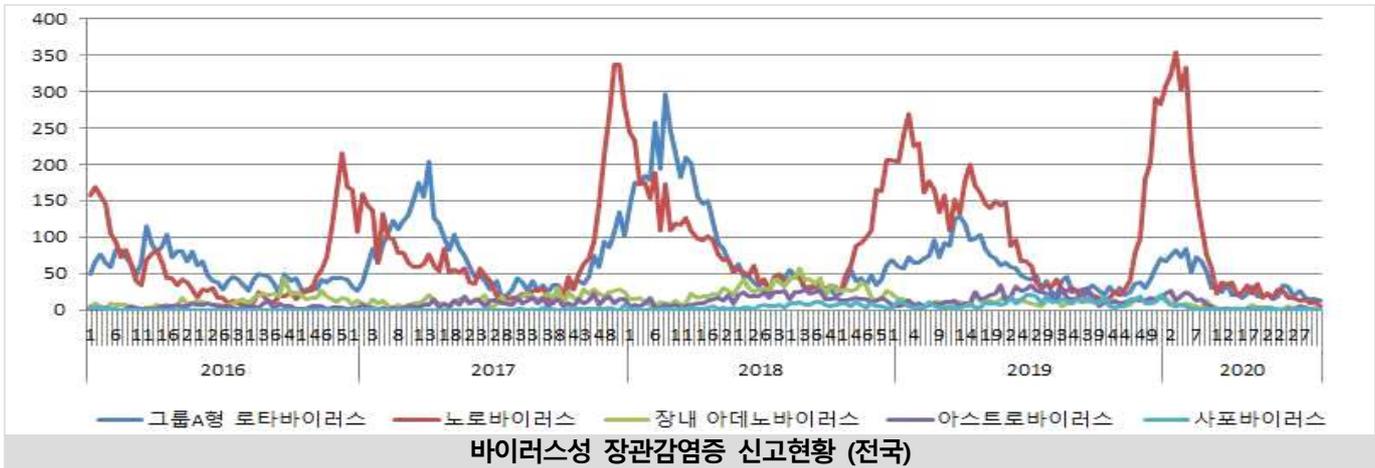
\* 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 197개로 확대 (대구 8개)

### 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

#### 주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

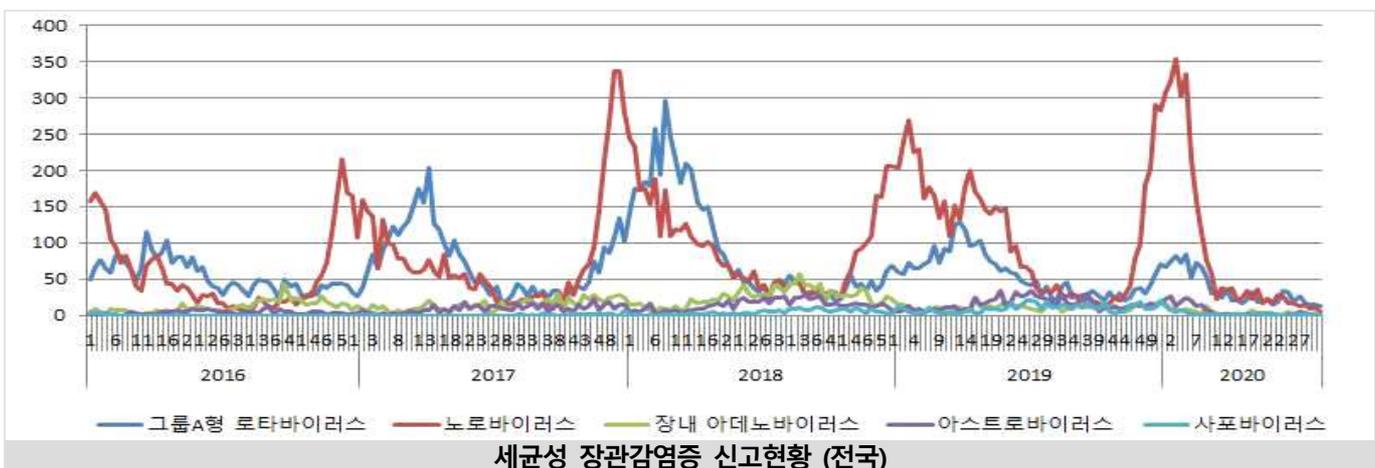
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	1,121	2,708	144	186	64
	31주	13	5	0	0	0
대구	누계	26	54	3	3	2
	29주	0	0	0	0	0
	30주	0	1	0	0	0
	31주	0	0	0	0	0



#### 주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	897	18	82	2,163	1,878	36	10	71	3
	31주	62	1	8	176	61	2	1	2	0
대구	누계	23	0	1	39	79	0	0	2	0
	29주	3	0	1	3	3	0	0	0	0
	30주	2	0	0	3	3	0	0	0	0
	31주	0	0	0	5	3	0	0	1	0



## 유행성각결막염 표본감시

□ 유행성각결막염 표본감시사업 참여의료기관(안과개원의) : 전국 92개 (대구 6개)

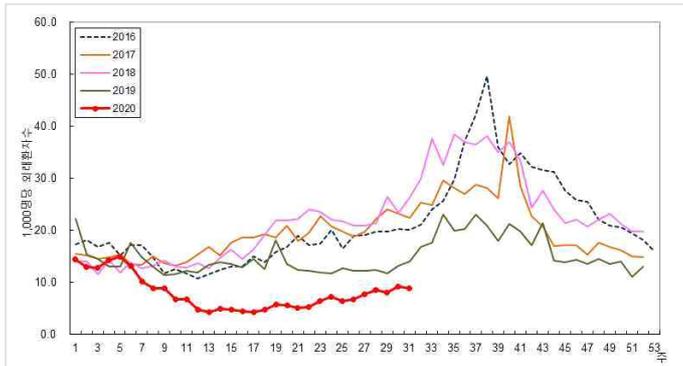
\* 2013년 36주부터 기관당 환자수에서 의사환자분율로 변경

□ 표본감시 참여기관의 안과감염병 의사환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

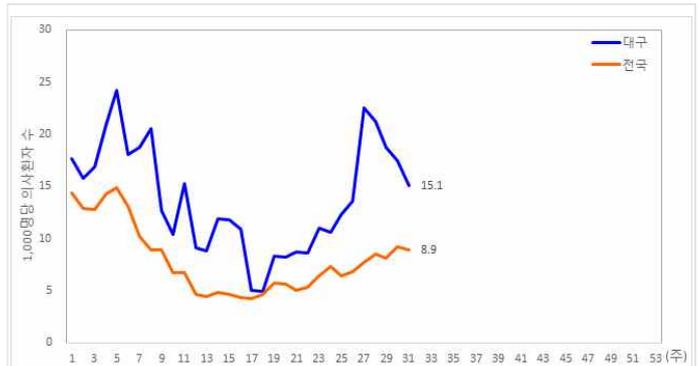
### 주별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황 (2020년)

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주
전국	5.3	6.4	7.3	6.4	6.8	7.7	8.5	8.1	9.2	<b>8.9</b>
대구	8.6	11.0	10.6	12.3	13.6	22.5	21.2	18.8	17.5	<b>15.1</b>



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2016-2020, 전국)

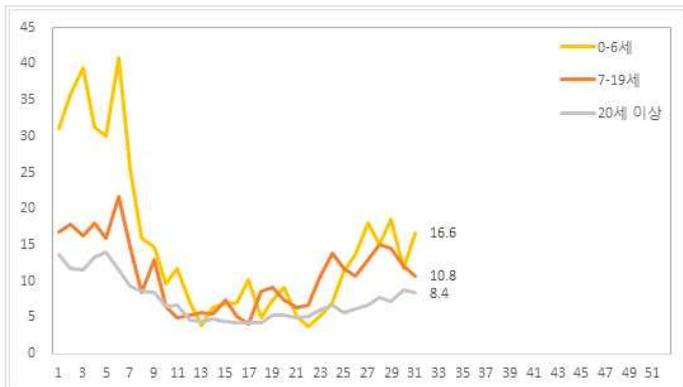


주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020, 전국/대구)

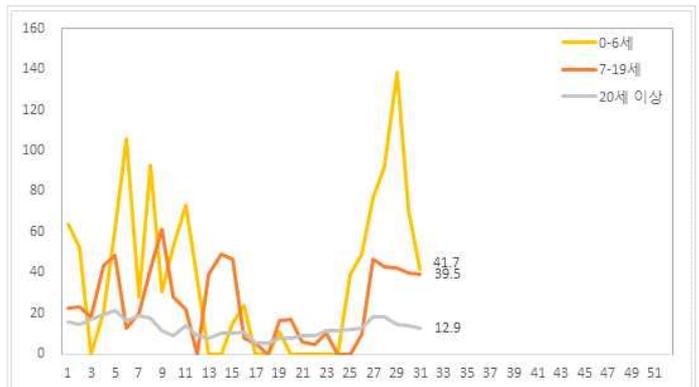
### 주별 연령별 전국 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황 (2020년)

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

연령대	22주	23주	24주	25주	26주	27주	28주	29주	30주	31주
0-6세	3.8	5.2	7.0	11.4	13.7	18.0	15.1	19.1	11.7	<b>16.6</b>
7-19세	6.7	10.6	13.8	11.8	10.7	12.9	15.1	14.2	12.1	<b>10.8</b>
20세 이상	5.2	6.1	6.8	5.7	6.2	6.8	7.7	7.1	8.8	<b>8.4</b>



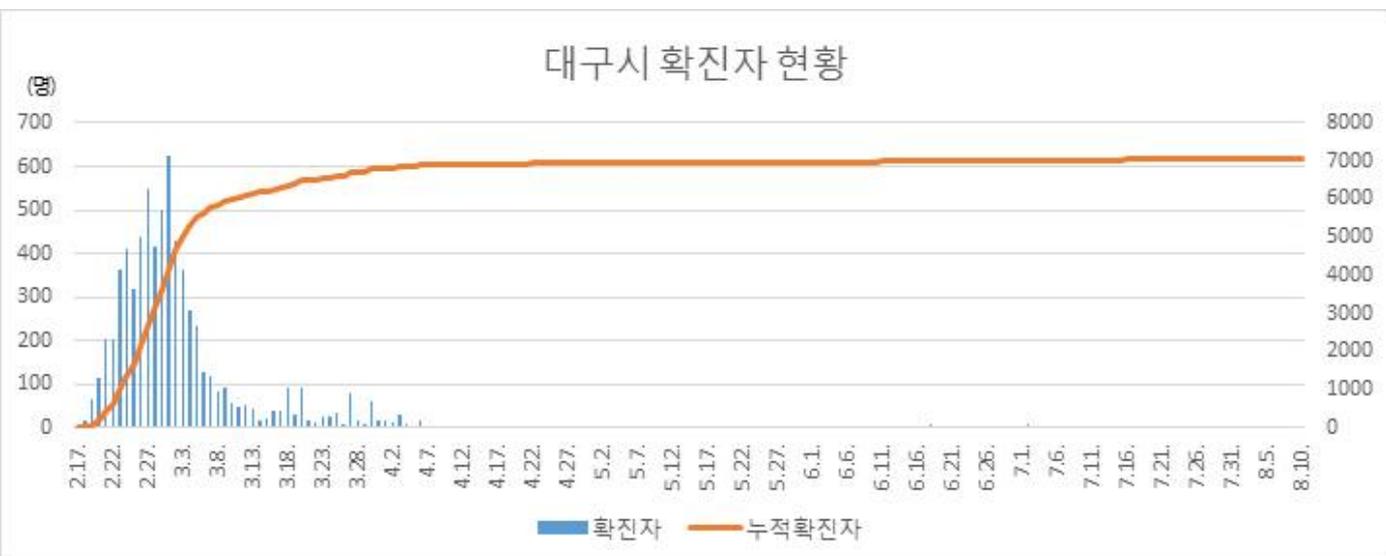
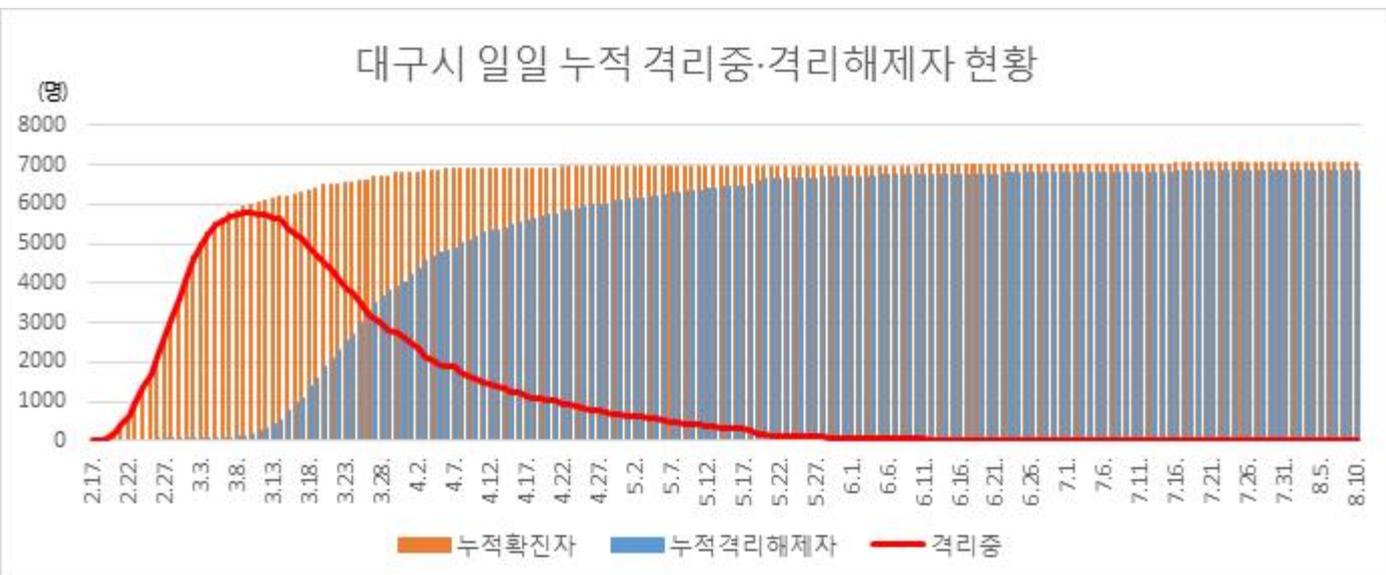
주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (대구)

## ⑤ 대구광역시 코로나19 발생 현황 (8.11. 0시 기준)

### □ 확진자 일별 추세



□ 확진자 성별, 연령별 현황

구분	확진(명,%,10만명당발생률)			사망(명,%)		치명률(%)	
계	7,056	100.0	290.2	187	100.0	2.7	
성별	남	2,720	38.5	226.3	98	52.4	3.6
	여	4,336	61.5	352.8	89	47.6	2.1
연령	10세 미만	80	1.1	41.8	0	0.0	0.0
	10-19세	388	5.5	159.6	0	0.0	0.0
	20-29세	1,933	27.4	592.8	0	0.0	0.0
	30-39세	673	9.5	217.3	1	0.5	0.1
	40-49세	922	13.1	233.5	1	0.5	0.1
	50-59세	1,324	18.8	311.7	10	5.3	0.8
	60-69세	931	13.2	312.7	29	15.5	3.1
	70-79세	514	7.3	309.6	61	32.6	11.9
	80세 이상	291	4.1	376.4	85	45.5	29.2

※ 2019 주민등록연앙인구 사용

□ 일별 사망자 현황



□ 구군별 확진 및 격리해제 현황

구분	확진자수	인구10만명당발생률	격리해제자수
계	7,056	290.2	6,859
남구	1,366	929.6	1,348
달서구	1,650	290.4	1,619
달성군	688	272.4	658
동구	690	199.8	668
북구	813	186.5	791
서구	542	305.2	502
수성구	1,054	246.5	1,026
중구	253	328.8	247

※ 2019 주민등록연앙인구 사용