



코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

경기도 일일상황분석 보고서 32호

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Gyeonggi Daily Report - 32
Data as reported by 22 March 2020

<http://www.gidcc.or.kr/gypd-type/covid-19-daily-reports/>





경기도 일일상황분석 보고서 32호 주요 내용

국외 발생현황

국내 발생현황

국내외 뉴스

국외 연구 동향

- COVID-19 사망률 및 의료서비스 수요를 줄이기 위한 비약물적 조치들의 영향에 관하여
(Imperial College London, 20.03.16)

참고자료

- 경기도감염병관리지원단 홈페이지 활용방법

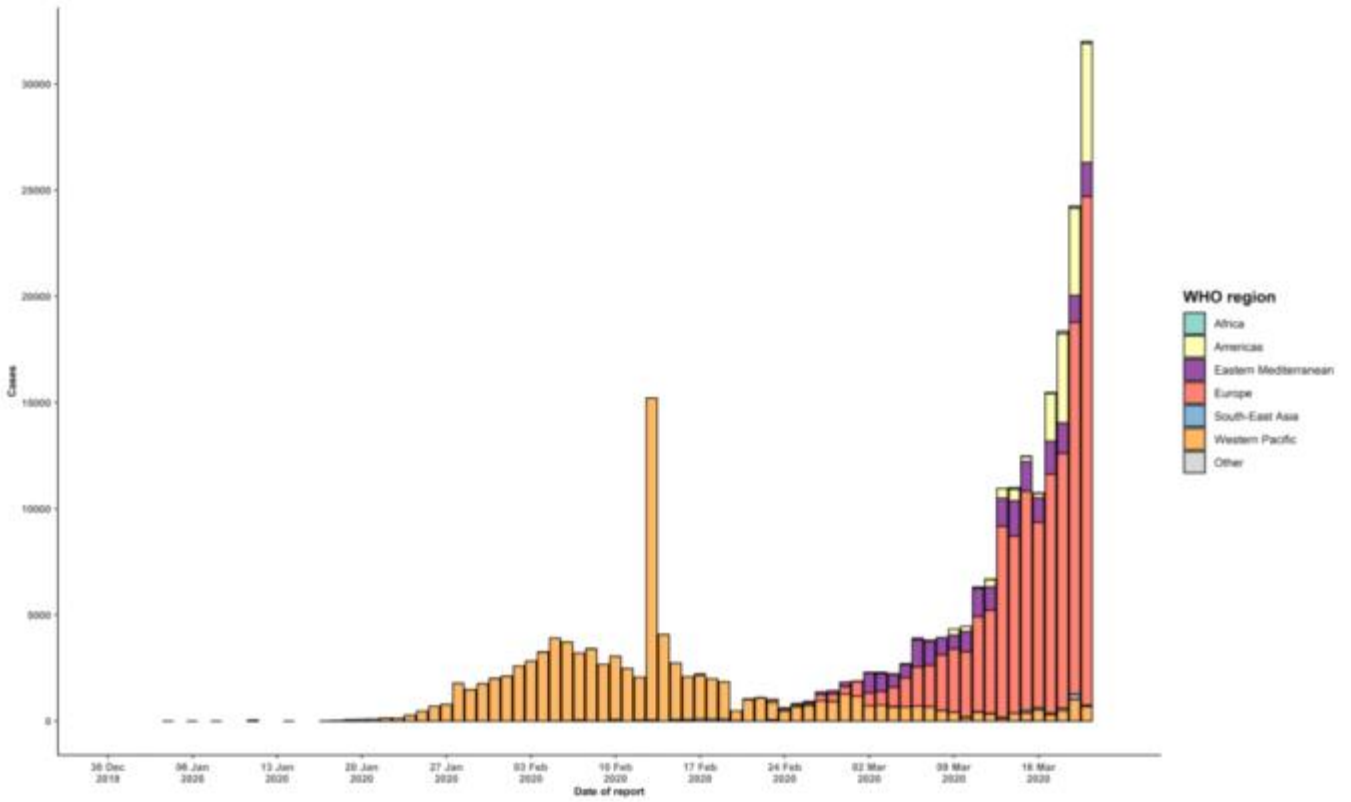


그림 1. 신고일 기준 유행곡선 (2020.3.20. 기준, WHO)

- 신규 6개 국가/영토/지역이 지난 24시간 내 코로나19의 발생을 신고하였음

※아프리카 2개국(지역): 카보베르데, 짐바브웨

유럽 1개국(지역): 맨섬

아메리카 1개국(지역): 아이티

동남아시아 1개국(지역): 동티모르

서태평양 1개국(지역): 파푸아뉴기니

- 지난 24시간 내 신규 보고 및 WHO 위험 평가

지난 24시간 내 신규 보고				
	확진		사망	
	기존	신규	기존	신규
전세계	266,073명	24,247명	11,184명	1,344명
서태평양	94,037명	688명	3,426명	21명
유럽	128,541명	23,950명	6,000명	1,101명
동남아시아	979명	61명	38명	7명
동지중해	22,355명	1,596명	1,466명	154명
아메리카	18,877명	5,606명	235명	57명
아프리카	572명	99명	12명	4명

WHO 위험 평가				
	낮음	보통	높음	매우 높음
국제 수준				

※ WHO Situation Report(3.21) 참조

국내 발생현황

□ 전국 (2020.3.22. 0시 기준)

※국내 발생현황은 오전 10시에 배포되는 질병관리본부 보도자료를 기준으로 작성됩니다.

- 전일 대비 98명*의 추가 확진환자가 보고되어 총 8,897명(2,909명 격리해제)의 환자 보고

* 대구 43명, 경기 16명, 경북 11명, 검역 11명, 서울 10명, 대전 2명, 광주·충북·충남·전남·경남 각 1명

표 2. 지역별 코로나(COVID)-19 신규환자 발생현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	검역	합계
소계	10	0	43	0	1	2	-	-	16	0	1	1	0	1	11	1	0	11	98

* 전일 0시 기준 - 금일 0시 기준

- 오늘까지 총 331,780명에게 검사를 시행했으며 이 중 308,343명이 검사결과 음성으로 판정받았고, 14,540명이 검사 진행 중임

[전국]확진자 추이

98명 (0시 기준)

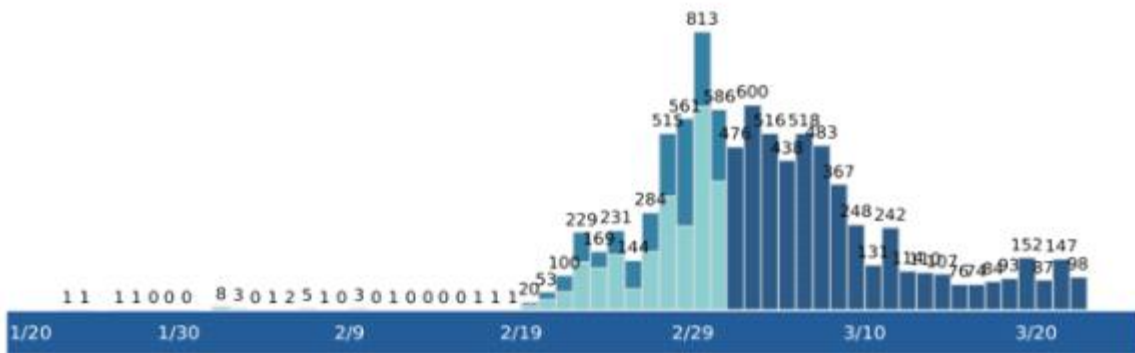


그림 2. 코로나(COVID)-19 전국 확진자 추이(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

[전국]확진자 누적

8,897명 (0시 기준)



그림 3. 코로나(COVID)-19 전국 검사현황 추이(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

[전국]검사자 추이

4,173명 (0시 기준)

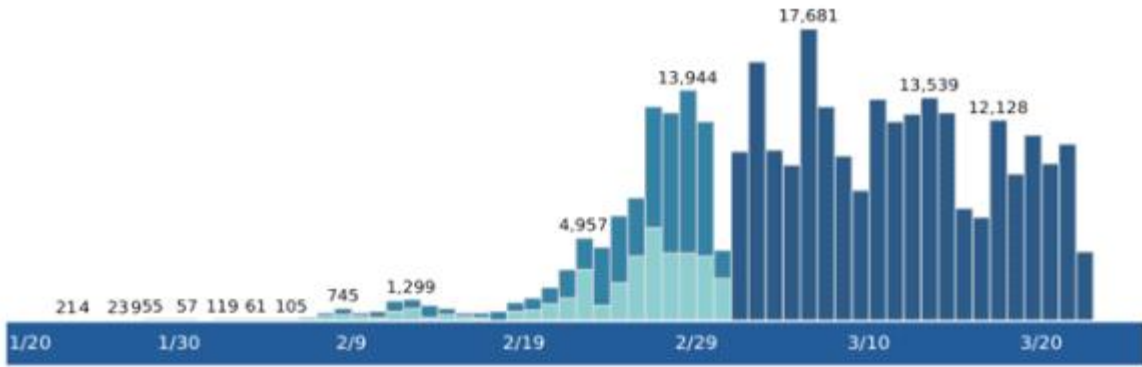


그림 4. 코로나(COVID)-19 전국 검사현황 추이(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

[전국]검사자 누적

322,883명 (0시 기준)

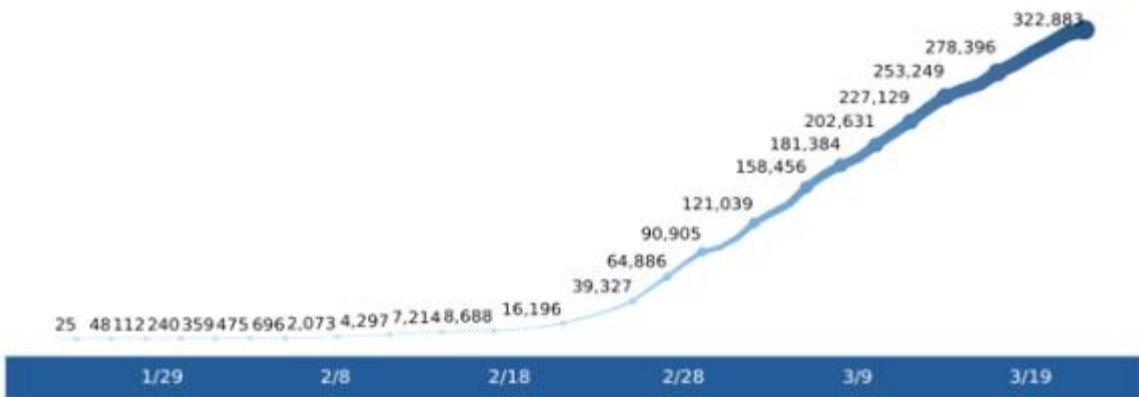


그림 5. 코로나(COVID)-19 전국 검사현황 추이(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

□ 경기도 확진환자 현황(2020.3.22. 0시 기준)

확진환자 현황	
확진환자(격리중)	251
퇴원자(격리해제)	83
사망자	3
계	337

확진환자의 경기도민 접촉자 현황	
격리중	2,462
격리해제	6,324
계	8,786

확진자 추이

337명

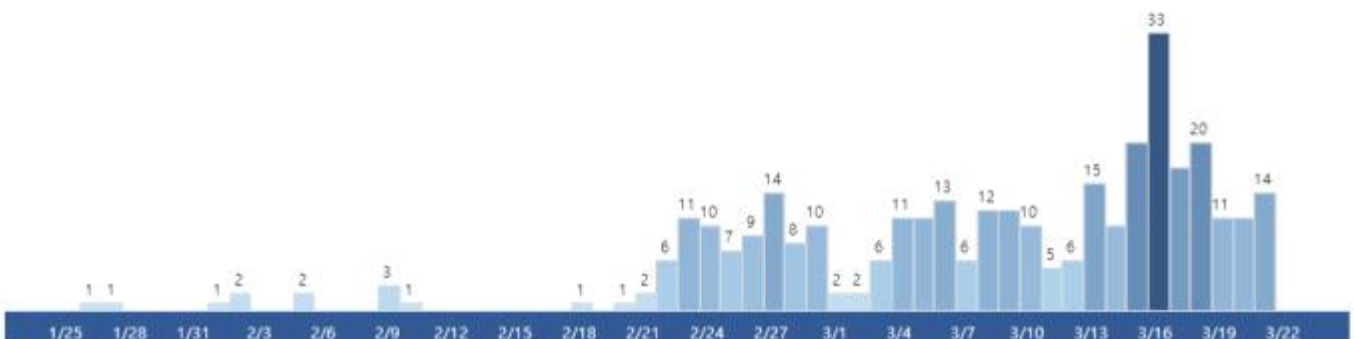


그림 6. 코로나(COVID)-19 경기도 발생현황 추이(20.3.22.10시 기준)

성별 연령별 현황



그림 7. 경기도 확진자 성별·연령별 현황 20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

경기도 31개 시군 확진자 현황

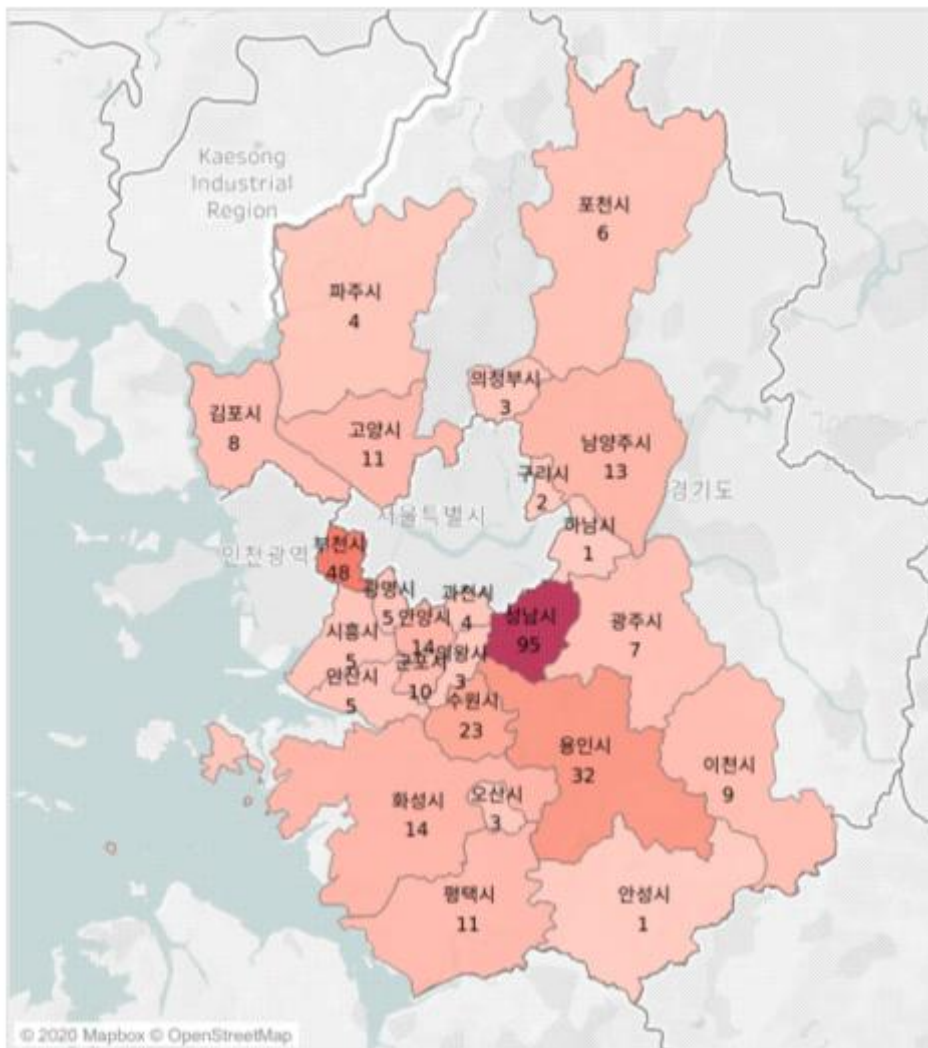


그림 8. 경기도 31개 시군 확진자 현황(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

경기도 확진자 증상발현일부터 확진까지 소요일 분포

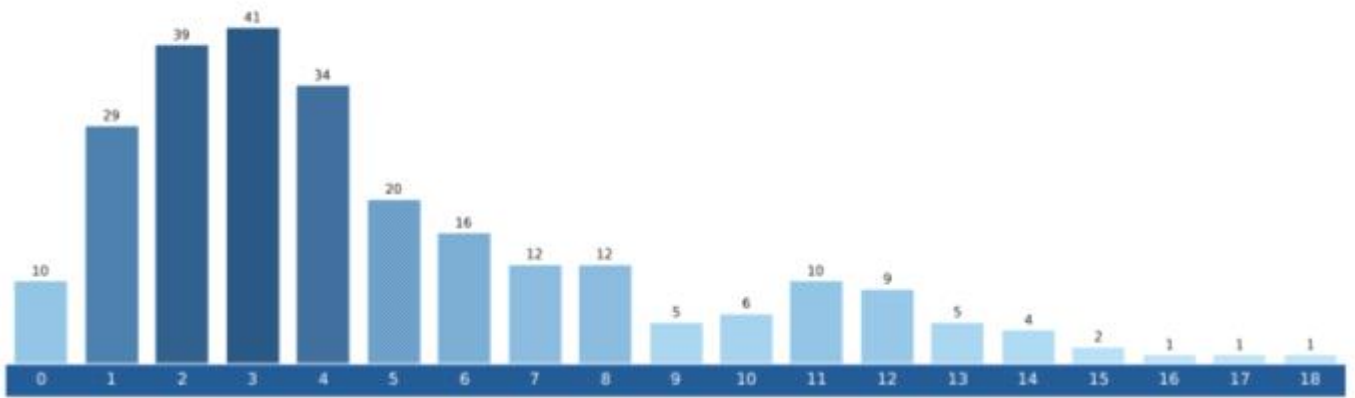


그림 9. 경기도 확진자 증상발현일부터 확진까지 소요일 분포(20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

감염경로별 유행곡선



그림 10. 경기도 감염경로별 유행곡선*20.3.22.10시 기준, 경기도감염병관리지원단)

* 추후 역학조사 결과 등에 따라 변경될 수 있음

□ 경기도 추가 확진자 세부현황(3.21.0시~3.22.0시)

연번	전국 번호	성별	출생 연도	발생경위	확진 일자	격리병원	지역
324	확인중	여	'92	6881번 환자의 접촉자 (분당제생병원)	3.21	경기도의료원 이천병원	성 남
325	확인중	남	'85	8181번 환자의 접촉자 (은혜의 강 교회)	3.21	경기도의료원 이천병원	용 인
326	확인중	여	'93	7265번 환자의 접촉자 (구로 콜센터)	3.21	경기도의료원 파주병원	부 천
327	확인중	남	'72	2.20~3.15일 해외방문, 발열 등 증상 발현	3.21	경기도의료원 의정부병원	남양주
328	확인중	여	'70	3.19일 발열 및 기침 등 증상 발현	3.21	경기도의료원 의정부병원	용 인
329	확인중	여	'74	7005번 환자의 접촉자 (부천 확진자)	3.21	명지병원	부 천
330	확인중	여	'97	7005번 환자의 접촉자 (부천 확진자)	3.21	명지병원	부 천
331	확인중	남	'19	7005번 환자의 접촉자 (부천 확진자)	3.21	명지병원	부 천
332	확인중	남	'87	8360번 환자의 접촉자 (오산 확진자)	3.21	경기도의료원 안성병원	평 택
333	확인중	남	'70	용인 수지 확진자의 접촉자 (연번 327번 관련)	3.21	경기도의료원 의정부병원	용 인
334	확인중	여	'62	7265번 환자의 접촉자 (구로 콜센터)	3.21	경기도의료원 안성병원	평 택
335	확인중	여	'40	8632번 환자의 접촉자 (군포 효시랑 요양원)	3.21	성남의료원	군 포
336	확인중	여	'52	6212번 환자의 접촉자 (분당제생병원)	3.21	경기도의료원 이천병원	성 남
337	확인중	여	'76	용인 수지 확진자의 접촉자 (연번 327번 관련)	3.21	경기도의료원 안성병원	수 원

※ 추후 역학조사 결과 등에 따라 변경될 수 있음(기존 검역소 선별 2명 제외하고 연번 부여)

국내외 뉴스

□ 국외

- 스페인 감염자, 이란 추월...이탈리아선 하루 사망자 600명
- 미, 하루 확진 5천여 명 '폭증'...캐나다·멕시코 국경 다 닫아
- 관광도시가 '유령도시'로...베벌리힐스·할리우드도 '적막'
- WHO "젊은층도 코로나에 천하무적 아니다" 협조 호소
- "비행기 띄울수록 손해" 이스타항공 운행 중단 첫 '셧다운'
- 아베도 결국 '대책 본부' 설치하나...'올림픽은?' 주목
- 미국 하루 사이 확진자 5천 명 이상 증가...7천만 주민에 '외출 금지' 명령
- 이탈리아 3분에 한 명 사망...누적 사망자 4천 32명
- 중국 500만, 미국 350만 실업 쓰나미...한국도 경제 타격 3~4년
- 검사 늘어난 美, 하루 확진 5천 명...일가족 4명 사망
- 美 뉴욕주, '재난지역' 선포...국민 25% 외출 금지
- 이탈리아, 군 트럭으로 시신 운반...의료시스템 붕괴
- 선진국의 민낯...독일 2만 명·스페인 2만 1천 명 확진
- 프랑스도 '크루즈 감염'...귀국 포기하는 유학생들
- 美 펜스 부통령 보좌진 감염...멕시코 국경도 봉쇄
- 뉴욕 '셧다운'에 美 증시 폭락...금융위기 이후 '최악의 한 주'

□ 국내

- 자정부터 유럽발 입국자 전수조사...격리시설 준비 마쳐
- 남미서 귀국 '신천지 전도사' 확진...자가격리 무시 '미용실 방문'
- 경주 주점서 주인에 세무서 직원도...10명 무더기 확진
- 이탈리아에 곧 전세기...우리 국민 600여 명 귀국 희망
- 일부 교회 "예배할 것"...서울시, 현장점검 '경찰 동행'
- 대구시장 "신천지 등 교회 주말예배 강행시 강제 해산"
- '코로나 직격탄' 소상공인·취약계층에 '재난기금' 활용
- 정세균 국무총리 "종교·체육·유흥시설 보름간 운영 중단 강력 권고"
- 경산 서요양병원 35명 확진...직원 의심증세에도 출근
- '재난기본소득' 도입한 지자체 살펴보니...대부분 선별지원
- "교수님 입 모양도 안보여요"...원격 강의에서도 소외된 장애인
- 주위서 들어가면 무사통과?...관리 허술한 출입 인증 스티커
- '중증 이상' 20대 2명...1명은 사이토카인 폭풍 현상
- "체온계 대지 마" 측정 거부하고 찜질방 직원 폭행
- 의정부 사는데 인천서 구매?...황당한 마스크 5부제
- 30일 만에 세 자리 사망...70~80대 치사율 8% 넘어
- 개학 5주 밀렸는데 돌봄휴가는 5일..."확대 계획 없다"

국외 연구 동향

COVID-19 사망률 및 의료서비스 수요를 줄이기 위한 비약물적 조치들의 영향에 관하여(2020.03.16)
Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand
(<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>)

WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling
MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis
Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics
Imperial College London

편집자 주 : 보고서 전문을 번역하였고, 오늘은 결과 부분을 소개하며 고찰은 내일 실릴 예정임. 표와 그림은 원문 그대로 번역하지 않고 넣었음.

* 결과

아무런 조치가 이루어지지 않고 시민들의 행동에도 변화가 없다면, 일일 사망자 수는 현재를 기준으로 대략 3개월 후에 정점에 달할 것으로 추정된다. (그림 1A) 이 경우, R0을 2.4로 두고 계산하면 미국과 영국의 인구 중 약 81%가 병에 감염된다. 데이터가 불충분하기 때문에 정확한 추세를 가늠하기는 힘들지만 미국이 영국보다 병의 확산 범위가 조금 더 넓고 정점에 이르는 시간이 약간 더 길게 나타난다. 이는 미국의 지리적 범위가 더 넓기 때문이다. 또한, 미국에서는 전염이 각 주별로 지역화되어 나타나는 경향이 있다. (그림 1B) 사망자 수의 정점이 영국에서 더 높게 나타나는 것은 영국의 사이즈가 작고 노령 인구가 더 많아서이다. 결론적으로 아무 조치가 이루어지지 않는다면 영국에서 51만 명, 미국에서 220만 명이 사망할 것으로 예상된다. 이는 의료시스템에 과부하가 걸릴 경우 발생할 피해를 고려하지 않은 수치이다.

전염병이 통제되지 않을 경우, 4월의 두 번째 주가 되면 위독한 환자를 치료할 중환자실(ICU) 병상이 부족해질 것으로 예상된다. 전염병의 유행이 정점에 도달했을 때 응급환자와 위중한 환자를 수용하는 데 필요한 ICU의 수는 영국과 미국이 최대한으로 제공할 수 있는 수준의 약 30배에 달할 것이다. (그림 2)

완화 전략의 목표는 전염병 유행곡선을 가능한 한 평평하게 만들어 병의 영향을 줄이는 것이다. 즉, 일일 최대 사망자 수와 전체 사망자 수를 낮추는 것이다. 완화 전략의 목표가 사망자 수를 최소화하는 것이라면, 정부는 병이 유행하는 시기에 가능한 한 오래 개입할 필요가 있을 것이다. 하지만 정부가 너무 빨리 개입하고 또 개입을 철회해버리면 전염이 다시 확산될 위험이 있다. 집단면역(herd immunity)이 충분히 생기지 않았기 때문이다. 따라서 개입이 이루어지는 시점과 개입이 얼마큼 지속될 수 있는가에 대한 충분한 고려가 있어야 한다. 이 시나리오에서 정부의 개입은 약간의 집단면역이 생길 때까지만 전염을 막을 수 있다. 이 경우 개입이 중단되면 두 번째 확산이 시작될 수 있다.

표 3은 비약물적 조치들의 여러 조합이 영국의 사망자 수와 ICU 수용 역량에 미치는 영향을 정리한 것이다. 정부의 개입은 위독한 환자의 수(100명에서 3000명까지 단계별로)에 따라 시작되며 3개월 동안 지속된다고 설정했다. 가장 효과적인 조합은 확진자 격리, 자가 격리, 70세 이상 고위험군의 사회적 거리두기를 함께 실행하는 것이었다. 70세 이상 인구의 거리두기 조치는 전염률을 낮추는 데는 큰 영향을 미치지 못했지만, 전체 사망률과 고위험군에 속하는 사망자 수는 낮춤으로써 의료서비스에 대한 수요를 감소시키는 데 기여했다. 종합적으로 이러한 조치들은 위중한 환자의 수를 기존의 2/3 수준으로 감소시키고 전체 사망자 수를 절반으로 낮추었다. 하지만 이와 같은 '최선의' 완화 시나리오에서도 ICU에 대한 수요는 영국과 미국이 감당할 수 있는 한계 수준의 8배 이상으로 나타났다.

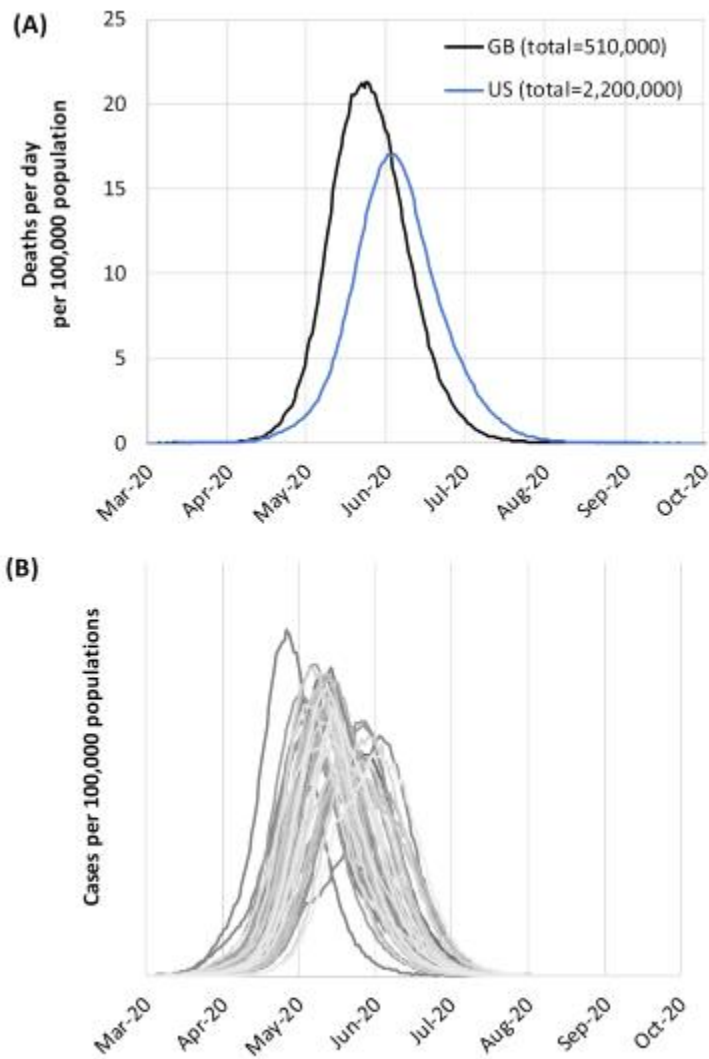


Figure 1: Unmitigated epidemic scenarios for GB and the US. (A) Projected deaths per day per 100,000 population in GB and US. (B) Case epidemic trajectories across the US by state.

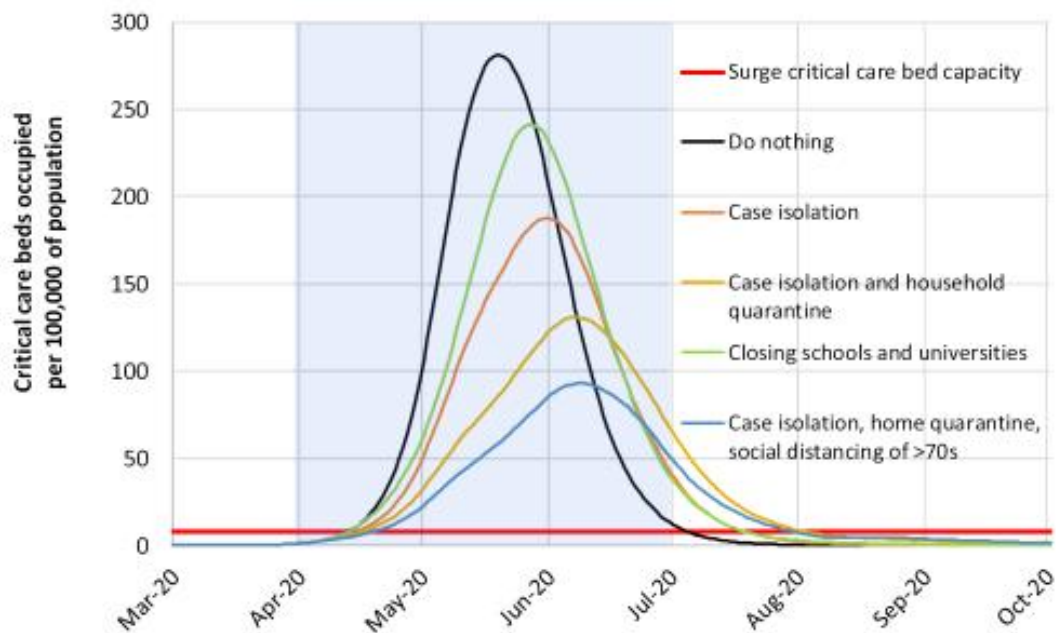


Figure 2: Mitigation strategy scenarios for GB showing critical care (ICU) bed requirements. The black line shows the unmitigated epidemic. The green line shows a mitigation strategy incorporating closure of schools and universities; orange line shows case isolation; yellow line shows case isolation and household quarantine; and the blue line shows case isolation, home quarantine and social distancing of those aged over 70. The blue shading shows the 3-month period in which these interventions are assumed to remain in place.

대규모 모임을 중지하는 것은 유의미한 효과를 내지 못했다(이 보고서에서 이에 대한 결과는 생략되어 있다). 이는 행사에서 사람들이 접촉하는 시간이 집, 학교, 작업장, 음식점, 술집 등에서 접촉하는 시간보다 훨씬 짧기 때문이다.

전반적으로 각 조치들의 효과는 정부의 개입이 시작되는 시점(위독한 환자의 수에 따른), R0의 값(2.0에서 2.6 사이), 치명률(0.25%에서 1% 사이)과 큰 연관성이 없는 것으로 나타났다.

Table 3. Mitigation options for GB. Relative impact of NPI combinations applied nationally for 3 months in GB on total deaths and peak hospital ICU bed demand for different choices of cumulative ICU case count triggers. The cells show the percentage reduction in peak ICU bed demand for a variety of NPI combinations and for triggers based on the absolute number of ICU cases diagnosed in a county per week. PC=school and university closure, CI=home isolation of cases, HQ=household quarantine, SD=social distancing of the entire population, SDOL70=social distancing of those over 70 years for 4 months (a month more than other interventions). Tables are colour-coded (green=higher effectiveness, red=lower). Absolute numbers are shown in Table A1.

	Trigger (cumulative ICU cases)	PC	CI	CI_HQ	CI_HQ_SD	CI_SD	CI_HQ_SDOL70	PC_CI_HQ_SDOL70
R ₀ =2.4 Peak beds	100	14%	33%	53%	33%	53%	67%	69%
	300	14%	33%	53%	34%	57%	67%	71%
	1000	14%	33%	53%	39%	64%	67%	77%
	3000	12%	33%	53%	51%	75%	67%	81%
R ₀ =2.2 Peak beds	100	23%	35%	57%	25%	39%	69%	48%
	300	22%	35%	57%	28%	43%	69%	54%
	1000	21%	35%	57%	34%	53%	69%	63%
	3000	18%	35%	57%	47%	68%	69%	75%
R ₀ =2.4 Total deaths	100	2%	17%	31%	13%	20%	49%	29%
	300	2%	17%	31%	14%	23%	49%	29%
	1000	2%	17%	31%	15%	26%	50%	30%
	3000	2%	17%	31%	19%	30%	49%	32%
R ₀ =2.2 Total deaths	100	3%	21%	34%	9%	15%	49%	19%
	300	3%	21%	34%	9%	17%	49%	20%
	1000	4%	21%	34%	11%	21%	49%	22%
	3000	4%	21%	34%	15%	27%	49%	24%

이처럼 완화 전략이 의료시스템에 가해지는 부담을 적정 수준으로 낮출 수 없는 것으로 나타났기 때문에 우리는 강력한 개입이 가능한 국가들의 경우 억제 전략을 택할 필요가 있다고 판단한다.

R의 값을 1과 근접하거나 더 낮은 수준으로 떨어뜨리기 위해서는 확진자의 격리, 전 인구의 사회적 거리두기, 자가격리, 학교와 대학의 폐쇄 등의 조치가 동시적으로 시행되어야 한다. (그림 3, 표, 4) 이러한 조치는 5달 동안 시행된다고 가정되었으며 이는 그림에서 파란색으로 표시된 부분에 해당된다. 결석자와 결근자가 ICU의 수요에 미치는 부정적인 영향을 고려하지 않는다면, 학교와 대학의 폐쇄는 자가격리보다 더 큰 억제 효과가 있었다.

네 가지 개입을 함께 실시하는 것이 전염을 억제하는 데 가장 큰 효과가 있었다. (표 4) 이처럼 강력한 조치는 실행된 후 3주 뒤부터 ICU에서의 치료가 필요한 중증 환자의 수를 줄이는 것으로 나타났으며, 이러한 효과는 개입이 지속되는 기간 동안 이어졌다. 이때 필요한 ICU는 의료시스템이 감당 가능한 수준을 유지했다. 정책의 효과에 대한 불확실성이 남아 있지만, 그림에도 이러한 조합이 가장 효과적이라고 볼 수 있다.

다음으로 효과적인 조합은 학교와 대학 폐쇄를 제외한 다른 세 가지 조치를 함께 실행하는 것이다. 하지만 이 경우에 필요한 ICU의 병상 수가 의료시스템이 감당할 수 있는 수준을 상회할 가능성이 있다. (그림 3, 표 4) 전 인구의 사회적 거리두기, 확진자의 격리, 자가격리, 학교 폐쇄 등 네 가지 조치를 모두 실행하는 경우가 가장 큰 효과가 있었으며, 시민들의 추가적인 이동을 막는 완벽한 섯다운 조치는 여기에 포함되지 않았다.

정부의 개입 정도가 완화될 경우(그림 3의 9월 이후에 해당되는 부분) 감염은 빠르게 늘어나며 연말에 정점에 도달할 것으로 보인다. 억제 전략이 효과적일수록 두 번째 확산의 정도가 더 심하게 나타났는데, 이는 집단면역이 충분히 생기지 않았기 때문이다.

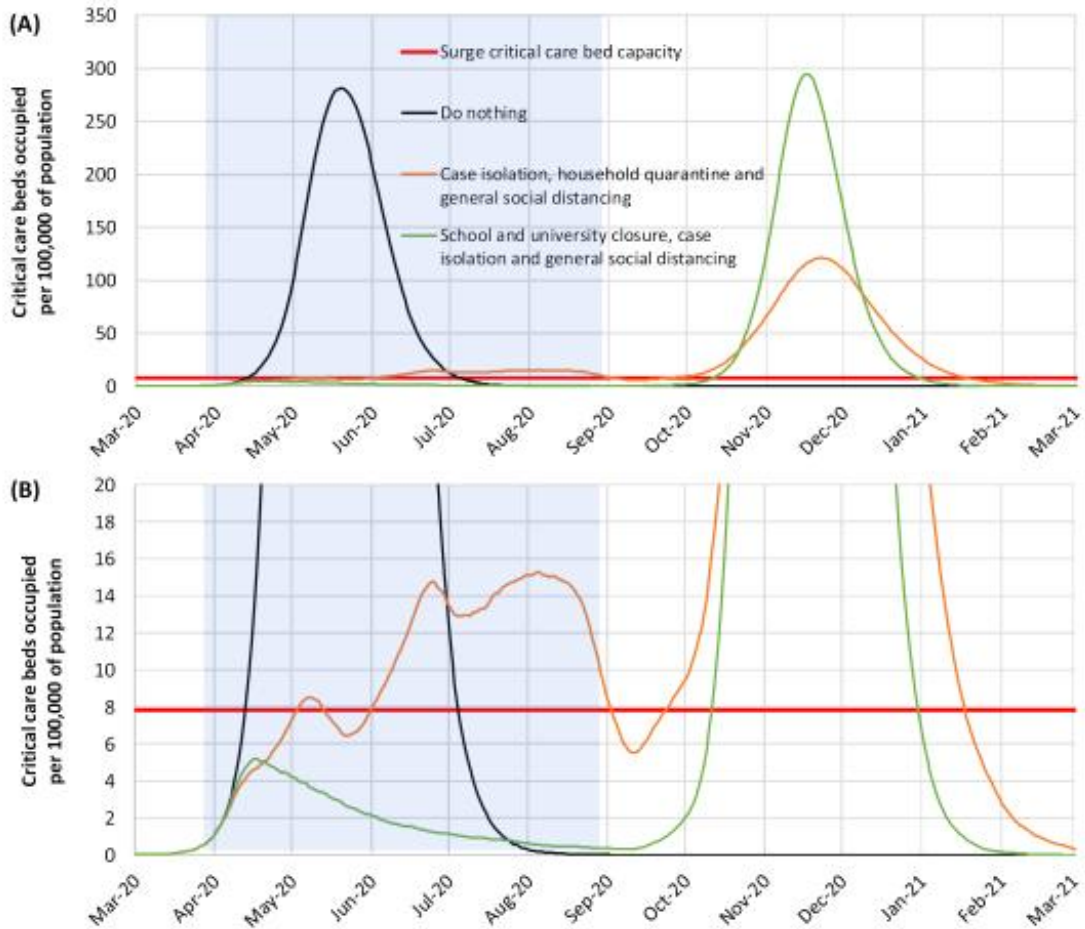


Figure 3: Suppression strategy scenarios for GB showing ICU bed requirements. The black line shows the unmitigated epidemic. Green shows a suppression strategy incorporating closure of schools and universities, case isolation and population-wide social distancing beginning in late March 2020. The orange line shows a containment strategy incorporating case isolation, household quarantine and population-wide social distancing. The red line is the estimated surge ICU bed capacity in GB. The blue shading shows the 5-month period in which these interventions are assumed to remain in place. (B) shows the same data as in panel (A) but zoomed in on the lower levels of the graph. An equivalent figure for the US is shown in the Appendix.

억제 전략이 장기적으로 실행되어야 할 필요가 있어 보이므로, 사회적 거리두기 조치와 학교의 폐쇄가 특정한 기준에 따라 실행과 중단을 반복한다고 가정해보았다. ICU가 필요한 중증 환자가 일정한 수 이상에 도달하면 개입이 시작되고, 이후 일정한 수 이하로 떨어지면 개입이 철회되는 식이다. (그림 4) 확진자와 의심환자, 그 가족들의 자가격리 조치는 계속된다고 가정했다.

이러한 전략의 효과는 재생산계수 R_0 (표 4)과 바이러스의 치명도(ICU에서의 치료가 필요한 중증 환자의 비율)에 따라 달라진다. 표 4¹⁾는 억제 조치가 조기에 실행될수록 더 높은 효과를 낸다는 것을 보여준다. R_0 의 값이 2.6으로 높을 경우, 영국의 의료시스템이 수용 가능한 수준으로 ICU 수요를 관리하기 위해서는 중증환자가 200명 이하일 때 억제 조치를 실행해야 했다. 예상 사망자 수 역시 억제 조치가 빠르게 실행될수록 낮아졌다. 다만 억제 조치를 언제 실행하든 아무런 개입을 하지 않는 것보다는 훨씬 더 큰 효과가 있었다. 표 4의 오른쪽 열들은 사회적 거리두기와 (가능하다면) 학교 폐쇄 조치가 이번 시뮬레이션이 다루는 2년 중 대부분의 기간 동안 실시되어야 한다는 것을 보여준다. 하지만 R_0 의 값이 낮고 다른 개입들이 효율적으로 이뤄질 경우 필요한 시간은 줄어들 수 있다. 표 5는 억제 조치를 완화하는 시점이 늦을수록 총 사망자 수가 감소한다는 것을 보여준다. 이는 사회적 거리두기 조치가 더 길게 이어져야 함을 의미한다. 다만 ICU에 대한 수요가 정점에 달하는 시기와 사회적 거리두기가 시행되는 기간은 개입이 철회되는 시점과 상관관계가 없었다.

1) 본문에는 표3으로 되어 있으나 오타인 것으로 보임

경기도감염병관리지원단 홈페이지 활용 방법

경기도감염병관리지원단(<http://www.gidcc.or.kr>) 홈페이지에 오시면 코로나바이러스감염증-19(코로나-19) 관련 정보를 얻으실 수 있어요!



① 코로나바이러스감염증-19(코로나-19) 발생현황(매일 업데이트)

- 전국 및 경기도의 최신 발생현황, 확진자 역학조사 요약, 검사현황, WHO상황보고서를 보실 수 있습니다.



- ② 코로나바이러스감염증-19(코로나-19) 지침 및 참고자료 모음
 - 배포되는 대응지침과 관련지침, 참고자료들을 보실 수 있습니다

코로나바이러스감염증-19(COVID-19)

출처 | GIDCC

[지침] [코로나바이러스감염증-19 대응지침 \(지자체용\) \(6판\)](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 대응지침 \(지자체용\) \(5판\)](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 대응지침 \(국가차별입원치료병상용\) \(5판\)](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[참고] [신종코로나바이러스감염증 대응지침 \(지자체용\) \(5판\) 주요 개정사항](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

선별진료소

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 선별진료소 운영 안내](#) (보건복지부)

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 의심환자 내원시 행동지침 - 선별진료소](#)

[참고] [신종 코로나바이러스감염증 확진검사 안내](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

의료기관

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 감염 예방 관리-병원급 의료기관](#) (질병관리본부)

[지침] [신종 코로나바이러스감염증 감염 예방 관리-의원급 의료기관](#) (질병관리본부)

[참고] [신종 코로나바이러스감염증 의료기관 안내사항 \(5판\)](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[참고] [중국 의 국가 의사환자 분류 시 참고 사항](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[참고] [신종 코로나 관련 의료기관 환자에 대한 의약품 처리방안](#)

[참고] [신종 코로나바이러스감염증 지자체 진단검사비 지원 계획](#) (질병관리본부 중앙방역대책본부)

[참고] [신종코로나바이러스 감염증 진단검사의 급여기준 및 청구방법 안내](#)

- ③ 코로나바이러스감염증-19(코로나-19) 일일상황분석 보고서
 - 일단위로 업데이트하는 국외와 국내 발생현황, 이슈와 참고자료 등을 보실 수 있습니다.

COVID-19 Daily Reports

총3건 금일: 0건	검색 <input style="width: 100px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
경기도 일일상황분석 보고서 3호	2020-02-22 17
경기도 일일상황분석 보고서 2호	2020-02-21 6
경기도 일일상황분석 보고서 1호	2020-02-20 9

- 보고서 호수별 수록자료

1호	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19: What is next for Public Health(Lancet, Feb 12, 2020) • Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCov(Feb 10, 2020)
2호	<ul style="list-style-type: none"> • 싱가포르 의사환자기준과 의원급 대응현황
3호	<ul style="list-style-type: none"> • 홍콩 COVID-19 대응현황
4호	<ul style="list-style-type: none"> • 국내에서 발표된 COVID-19 논문(2020.02.22. 기준) • COVID-19 관련 논문을 찾는 방법
5호	<ul style="list-style-type: none"> • 범학계 코로나바이러스감염증-19 대책위원회 성명서 • 대한의사협회 성명서 • 대구 경북 인도주의실천의사협의회 성명서
6호	<ul style="list-style-type: none"> • 여행 제한 조치가 코로나바이러스 확산을 막지 못하는 이유
7호	<ul style="list-style-type: none"> • 낙인(Stigma)을 해결하기 위한 리스크 커뮤니케이션-WHO Situation Report 35 • 헬스커뮤니케이션 학회 보도자료
8호	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 전국확산에 따른 효과적 대응체계필요(2.26) 신종감염병 중앙임상위원회 • 코로나19(COVID-19)와 관련된 사회적 낙인 : 사회적낙인(오명)을 예방하고 해결하기 위한 가이드 (국제적십자사, UNICEF,WHO 가이드라인)
9호	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 완화 가이드라인과 Standstill 적용 사례
10호	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 확진환자와 접촉자 격리 시점에 따른 효과 추정
11호	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 대응에서 개인보호장비의 합리적 사용 임시 지침 Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019(COVID-19)- Interim guidance, WHO 2020.02.27.
12호	<ul style="list-style-type: none"> • Report of the WHO-China Joint Mission on Coroanvirus Disease 2019(COVID-19)
13호	<ul style="list-style-type: none"> • 경기도 확진자 역학 분석 결과 I (2020.01.26.-03.02., 93명) • 시민 행동에 대한 두 번째 제안(시민건강연구소)
14호	<ul style="list-style-type: none"> • 경기도 확진자 역학 분석 결과 II (2020.01.26.-03.02., 93명) • 코로나19 국민위험인식조사(2차) - 한국헬스커뮤니케이션학회 보도자료
15호	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양시설에서 코로나19바이러스 확산을 막는 방법 • 미국 COVID-19 지역사회 전파 대비를 위한 의료기관 임시 지침
16호	<ul style="list-style-type: none"> • 경기도 확진자 역학 분석 결과(2020.01.26.-03.05., 113명)
17호	<ul style="list-style-type: none"> • ECDC 신속 위험 평가
18호	<ul style="list-style-type: none"> • ECDC 신속 위험 평가
19호	<ul style="list-style-type: none"> • 국가 차원의 완화조치가 COVID-19의 전염과 확산에 미치는 영향
20호	<ul style="list-style-type: none"> • ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) 신속 위험 평가 (Rapid Risk Assessment)
21호	<ul style="list-style-type: none"> • N95 마스크 공급을 효율화하기 위한 전략
22호	<ul style="list-style-type: none"> • 경기도 확진자 역학 분석 결과(2020.01.26.-3.10., 174명) • N95 마스크의 공급을 효율화하기 위한 전략: 위키시 조치

23호	· COVID-19를 준비하고 대응하기 위한 임시지침 (WHO, 2020.03.07.)
24호	· COVID-19의 지역사회 확산에 대응하기 위한 임시지침(WHO, 2020.03.07.)
25호	· COVID-19에 대한 ‘사회적 거리두기’ 대책(social distancing measures)관련 고려 사항
26호	· 미국의 보육원,유치원,초·중·고등학교 운영자들을 위한 가이드 : COVID-19에 대응하는 임시지침 (미국질병관리본부, 2020.03.12.)
27호	· 학교 폐쇄 관련 고려사항(미국질병관리본부, 2020.03.12.)
28호	· 코로나19 대유행 선언에 따른 대정부 권고안 · 코로나19 대유행 선언에 따른 대국민 권고안 · WHO : COVID-19에 대한 오해와 진실
29호	· 경기도 의료원 산하 6개 병원과 성남 의료원 코로나19 입원 환자 경과 (2020.3.13. 오후 5시 기준)
30호	· 경기도 사업 소개: 경기도 코로나19 대규모 선별검사센터
31호	· COVID-19 사망률 및 의료서비스 수요를 줄이기 위한 비약물적 조치들의 영향에 관하여 - 요약, 서론, 연구방법 (Imperial College London, 2020.03.16)
32호	· COVID-19 사망률 및 의료서비스 수요를 줄이기 위한 비약물적 조치들의 영향에 관하여 - 결과 (Imperial College London, 2020.03.16)

④ 보호복 착용의 Level D 실습 교육영상

- 경기도감염병관리지원단에서 제작한 보호복 착용의 Level D 실습 교육영상(20분)을 보실 수 있습니다.

