



경상북도 감염병 주간소식

제 26-10호 11주차(2026.3.8. - 3.14.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 11주차 경상북도 전수감시 현황
3. 11주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 10주차 인플루엔자 현황
5. 이번주 감염병 - 성홍열
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 3월 18일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

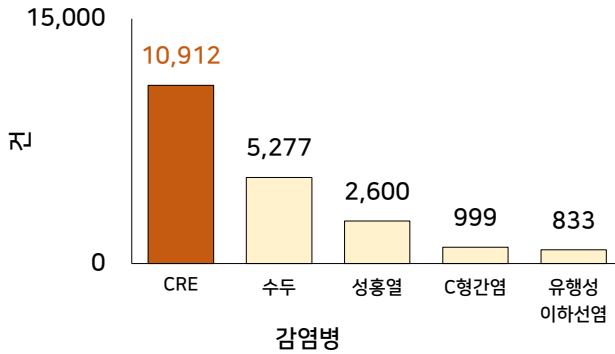
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

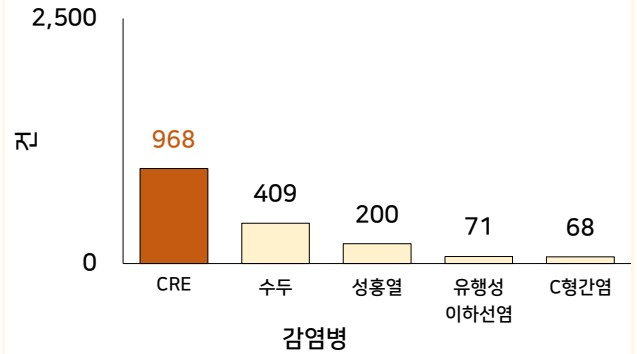
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(3.17.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-11주)



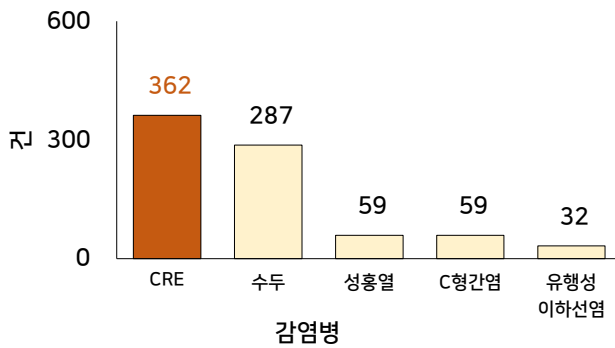
전국 11주차 다빈도 감염병



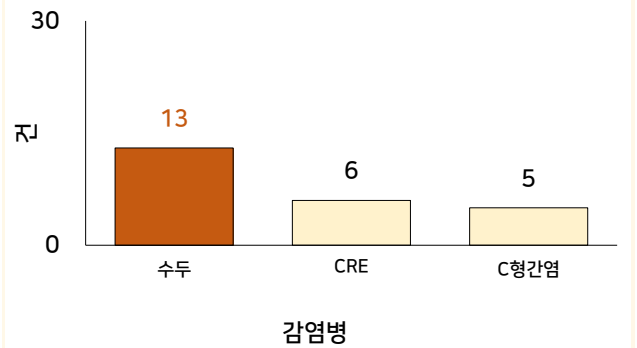
>> (누적) CRE가 10,912건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (11주) CRE가 968건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-11주)



경북 11주차 다빈도 감염병

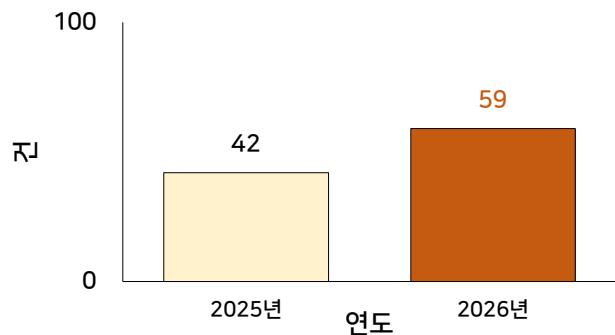


>> (누적) CRE가 362건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

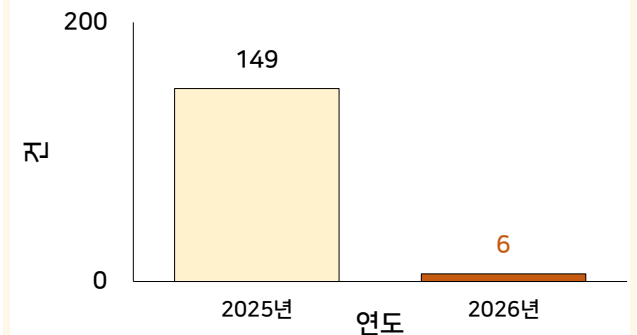
>> (11주) 수두가 13건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, C형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-11주)

성홍열



백일해



>> (성홍열) 2026년에 59건 발생하여, 2025년 동기간 42건에 비해 17건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 6건 발생하여, 2025년 동기간 149건에 비해 143건 **감소**

2. 11주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		11주	10주	9주	누계	11주	10주	9주	누계				
2급	수두	13	23	28	287	409	352	403	5,277	287	328	▼	248.6
	홍역	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	-	0.0
	장티푸스	0	0	0	0	0	1	1	5	0	7	▼	2.4
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	0	1	2	2	2	9	44	2	4	▼	1.0
	A형간염	1	3	2	15	35	36	33	289	15	20	▼	16.2
	백일해	0	1	1	6	4	9	7	107	6	149	▼	30.6
	유행성이하선염	1	2	2	32	71	73	72	833	32	43	▼	55.2
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	페렴구균 감염증	1	0	1	3	6	12	9	92	3	9	▼	4.4
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	성홍열	1	0	5	59	200	135	171	2,600	59	42	▲	17.2
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	6	32	39	362	968	834	1,023	10,912	362	356	▲	223.2	
E형간염	0	0	2	4	10	16	10	124	4	5	▼	3.6	
계		23	61	81	770	1,706	1,470	1,740	20,292	770	963	▼	
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.2
	B형간염	0	1	0	2	3	5	7	40	2	2	-	3.0
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	5	4	9	59	68	96	98	999	59	63	▼	81.8
	말라리아	0	0	0	0	0	2	0	7	0	0	-	0.0
	레지오넬라증	1	0	4	8	9	10	26	166	8	9	▼	4.4
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	0	1	0	0	26	0	1	▼	5.0
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	0	1	1	19	1	3	▼	2.0
	CJD/vCJD	0	0	0	0	0	0	1	6	0	1	▼	0.6
	뎅기열	0	0	0	0	1	0	3	13	0	1	▼	0.2
	큐열	0	0	0	0	0	2	0	7	0	1	▼	0.6
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	매독	1	3	3	19	37	40	49	395	19	23	▼	22.0
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.5
엡폭스	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	-	0.0	
계		7	8	16	89	121	156	186	1,691	89	104	▼	

- 11주('26.3.8~'26.3.14.) 감염병 신고현황은 3,17, (화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 2급 감염병은 최근 5년(2021~2025년) 전국 발생 수 0건인 경우, 전국 5년간 평균 발생 수가 20건 미만인 경우, 5년 간 전국 발생 수가 20건 미만인면서 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 5년 평균은 2021~2025년의 1주부터 해당 주 까지의 누적 신고수의 평균임
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
- 별도의 감시체계로 운영되는 표본감시대상 감염병은 제외됨
- 2급 감염병 결핵 및 3급 감염병 후천성면역결핍증(AIDS)는 감염병포털 통계 업로드 시 집계 예정
- 2급 감염병 홍역, 풍진은 '홍역·풍진 사례판정회의' 결과 환자로 분류된 건수와 차이가 있을 수 있음

3. 11주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균목 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계	11주	누계
경북	13	287	1	15	0	6	1	32	1	59	6	362	5	59	0	0	0	0	1	19
포항시 남구	2	24	0	0	0	1	0	3	0	9	1	35	0	6	0	0	0	0	0	0
포항시 북구	1	17	1	2	0	0	0	5	0	10	0	15	1	11	0	0	0	0	0	0
경주시	0	14	0	1	0	1	0	0	0	18	0	26	0	3	0	0	0	0	0	4
김천시	0	9	0	1	0	0	0	1	0	1	0	26	0	2	0	0	0	0	0	0
안동시	0	28	0	1	0	1	0	2	0	2	0	103	0	5	0	0	0	0	0	3
구미시	1	77	0	1	0	1	1	7	1	8	3	74	2	5	0	0	0	0	1	3
영주시	0	9	0	2	0	0	0	2	0	2	0	15	0	2	0	0	0	0	0	2
영천시	0	5	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
상주시	2	27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	0	0	0	0	0	0
문경시	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	8	0	1	0	0	0	0	0	0
경산시	5	53	0	1	0	1	0	7	0	1	1	36	1	5	0	0	0	0	0	1
의성군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
영양군	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
고령군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	0	0	0	0	2
예천군	0	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
울진군	0	2	0	0	0	1	0	2	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

- 11주(26.3.8~3.14.) 감염병 신고현황은 3.17.(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년 간 발생한 감염병 중 발생수가 높고, 경상북도에서 지속적으로 호발하는 10개를 선정하였음

4. 10주차 인플루엔자 발생현황

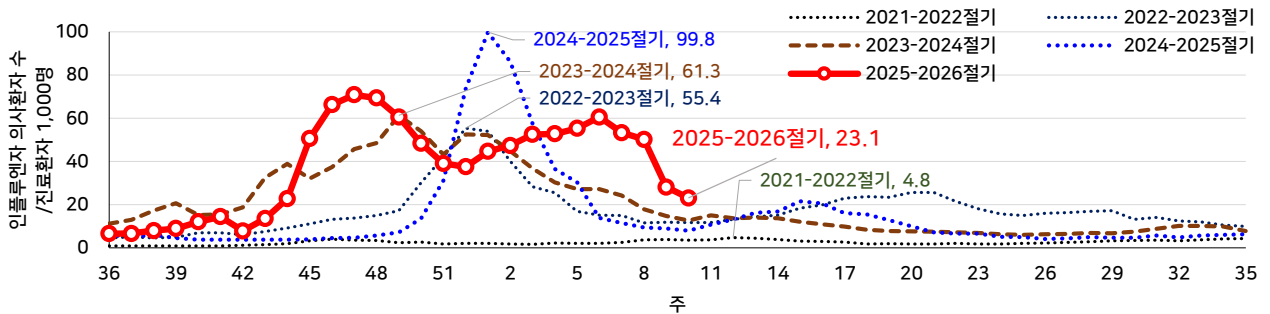
- >> 10주('26.3.1.-'26.3.7.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 10주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	6주	7주	8주	9주	10주
2024-2025절기	13.9	11.6	9.5	9.1	8.0
2025-2026절기	60.6	53.3	50.2	28.2	23.1

- >> (10주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 **23.1명**으로 2024-2025절기 1,000명당 **8.0명**보다 **증가**

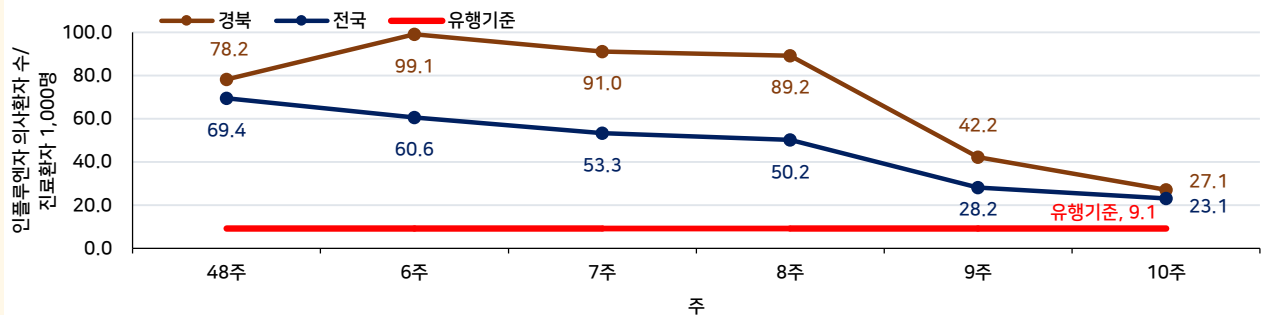
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	경북					전국				
	6주	7주	8주	9주	10주	6주	7주	8주	9주	10주
0세	128.9	130.9	100.9	49.3	26.8	50.9	43.6	40.0	28.6	23.5
1~6세	175.1	160.3	127.3	77.2	44.7	109.0	97.5	89.1	49.8	37.0
7~12세	229.0	203.9	179.2	84.9	59.1	185.7	167.2	133.2	62.1	61.3
13~18세	140.4	147.2	104.1	63.3	51.7	86.8	90.4	78.7	45.2	41.7
19~49세	83.0	72.9	104.2	50.5	33.9	62.5	55.7	55.3	35.7	27.7
50~64세	20.6	16.7	19.7	12.2	10.5	23.2	21.3	21.4	15.6	13.9
65세 이상	10.4	11.8	10.2	7.6	5.9	14.8	15.1	16.2	12.5	11.4

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



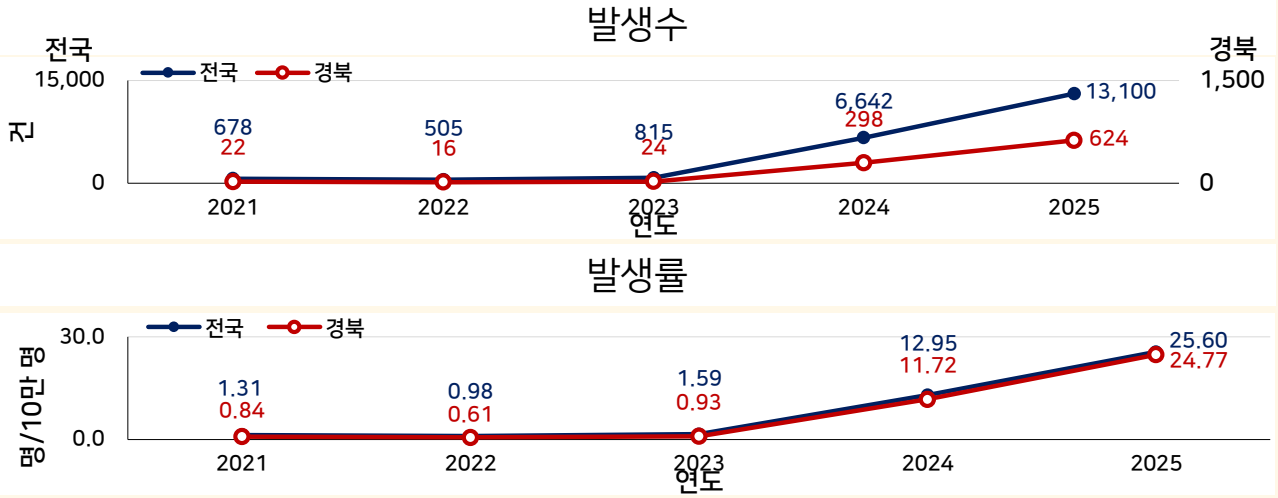
- >> (전국) 10주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **23.1명**으로 전주 대비 **감소**
- >> (경북) 10주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **27.1명**으로 전주 대비 **감소**

5. 이번 주 감염병 - 성홍열

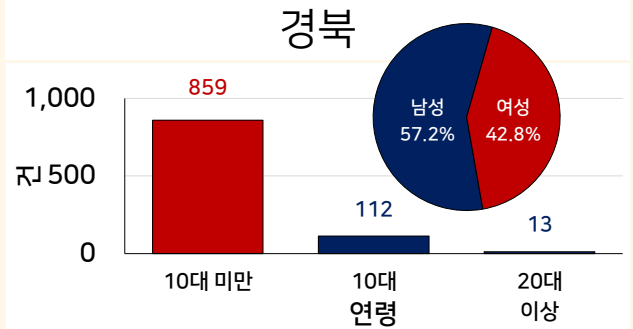
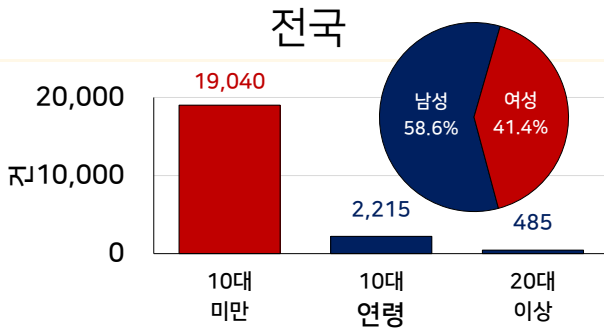
구 분	내 용
정 의	▫ A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A <i>β</i> -hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환
질병분류	▫ 법정감염병 : 제2급 감염병 ▫ 질병코드 : ICD-10 A38
병 원 체	▫ A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A <i>β</i> -hemolytic Streptococci) - 발열외 독소를 생산하는 <i>Streptococcus pyogenes</i>
전파경로	▫ 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 직접 접촉 ▫ 환자와 보균자의 호흡기 분비물과 손이나 물건을 통한 간접 접촉 ▫ 무증상 보균자의 빈도는 8.5-21.9%로 보고
호발대상	▫ 5-15세에 주로 발생
잠 복 기	▫ 1-7일(평균 2-5일)
신고범위	▫ 환자, 의사환자(의심환자, 추정환자)
진단을 위한 검사기준	▫ 확진진단 : 검체(구인두도말, 혈액)에서 <i>S. pyogenes</i> 분리 동정 ▫ 추정진단 : 검체(구인두도말)에서 특이 항원 검출
주요증상	▫ 인두통에 동반되는 갑작스런 발열, 두통, 식욕부진, 구토, 인두염, 복통 등 ▫ 발진 : 1-2일 후면 작은 좁쌀 크기로 입주위 및 손발바닥을 제외한 전신에 나타나지만, 발진은 병의 첫 징후로 나타나기도 함. 발진은 3-4일 후면 사라지기 시작하며, 간혹 손톱 끝, 손바닥, 발바닥 주위로 피부 껍질이 벗겨지기도 함 ▫ 붉은 얼굴 : 얼굴은 홍조가 나타나나 입 주위는 창백 ▫ 혀 : 처음에는 회백색이 덮이고 돌기가 현저히 두드러지는 모양에 발병 후 2-3일 지나면 붉은색을 띠고 돌기가 붉은 딸기 모양으로 새빨간 혀가 됨 ▫ 편도선이나 인두 후부에 점액 화농성의 삼출액, 경부 림프절 종창 등
합 병 증	▫ 화농성 : 중이염, 경부림프절염, 부비동염, 폐렴, 수막염 등 ▫ 비화농성 : 급성사구체신염, 류마티스열
치 료	▫ 항생제 치료 : 아목시실린(Amoxicillin), 페니실린(Benzathine penicillin G)
치 명 른	▫ 1% 이하
관 리	▫ 환자관리 : 항생제 치료 시작 후 24시간까지 격리 ▫ 접촉자관리 : 집단 시설에서 침습성 A군 연쇄구균 감염증(iGAS)*, 급성 류마티스열, 연쇄구균 감염 후 사구체신염 유행이 의심 시 보균자에 대한 항생제 치료 고려 * 괴사성 근막염, 독성쇼크증후군(STSS) 등
예 방	▫ 예방 백신 없음 ▫ 일반적 예방 - 올바른 손씻기 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절 : 기침이나 재채기는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기, 발열 및 호흡기 증상이 있으면 마스크 쓰기 - 수건, 물컵, 식기구 등 개인용품 공유하지 않기

5. 이번 주 감염병 - 성홍열

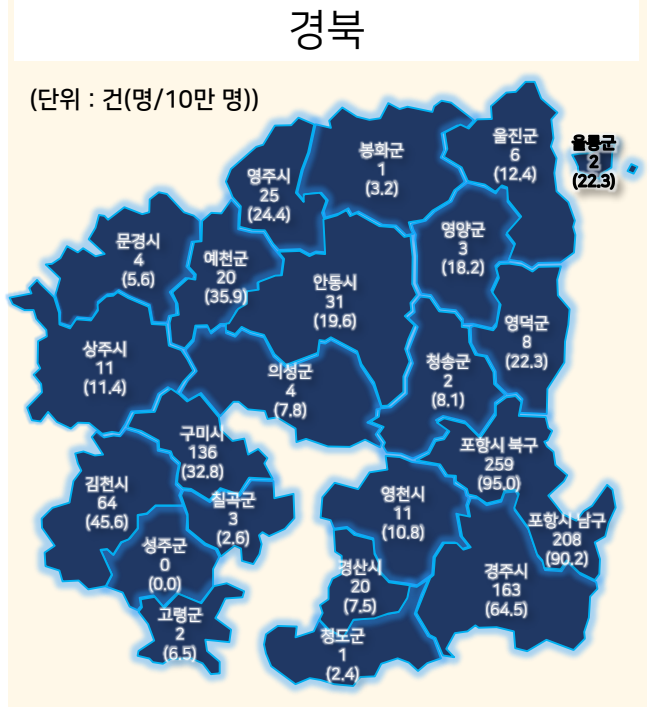
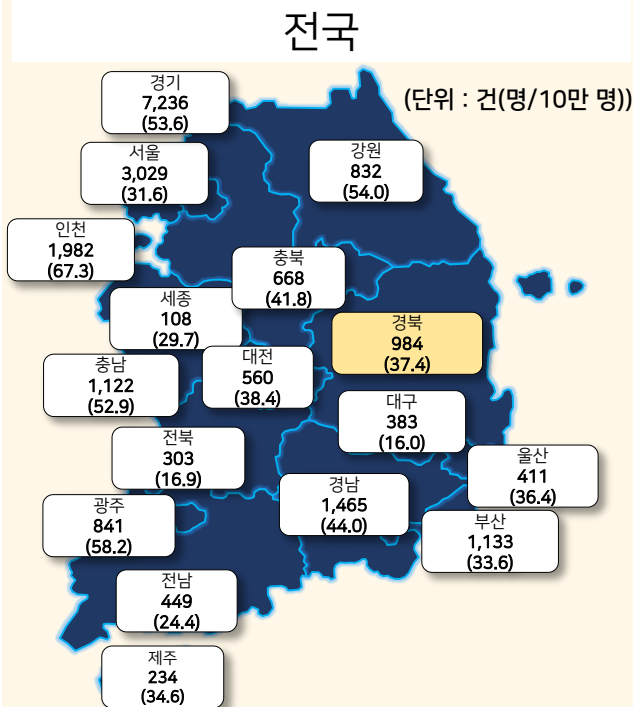
전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 성·연령별 누적 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)



6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.3.12.)

(1) 치쿤구니아열, 미주 지역

- >> 남미 지역은 현재(상반기) 계절 상 우기로 치쿤구니아열 유행 시기이며, '26년 브라질(16,589명), 볼리비아(8,258명), 쿠바(1,457명), 아르헨티나(883명) 등에서 대부분의 사례가 발생함
- >> 수리남, 가이아나, 코스타리카, 프랑스령 기아나, 세인트루시아 등 지난 수년간 치쿤구니아열 지역감염이 발생하지 않았던 국가에서 최근 지역감염 사례가 보고됨
- >> WHO/PAHO는 미주 지역에 치쿤구니아열 역학 경보(Epidemiological alert)를 발령해 의료계·매개체 방제 담당자·일반 시민 대상으로 대비 조치를 권고함. 또한 특정 지역에서 치쿤구니아열 사례가 다시 보고되어 면밀한 감시와 시기적절한 대응 필요성을 강조함(2.10.)

(2) 노로바이러스감염증, 홍콩

- >> '26년 2월 15일부터 아시아 지역(일본~한국~중국 등)을 운항한 크루즈에서 급성위장관염 환자 76명이 보고되었으며, 홍콩에 정박(3.1.) 후 실시한 예비검사 결과 노로바이러스 양성(7명)으로 확인됨
 - 2월 15일 일본에서 탑승한 승객 2명이 가장 먼저 증상이 나타났으며, 운항 이후 약 2,800명의 탑승자 중 76명(승객 65명, 승무원 11명)이 구토, 설사, 발열 등의 증상을 보임
 - 유증상자 76명의 연령 범위는 24세~92세이고, 남성과 여성이 각각 38명으로 확인됨. 대부분 경미한 증상을 보였으며 임상적으로 안정적인 상태로 확인됨
- >> 홍콩 보건당국은 크루즈 내 환경 평가 및 역학조사를 시행하고, 임시 진료소를 설치하여 승객들의 건강 상태 확인 및 노로바이러스 감염과 관련한 주의사항을 안내함. 또한 해당 크루즈가 홍콩을 출발하여 필리핀으로 향할 예정임에 따라 크루즈 내 철저한 환경 소독 및 방역 조치를 완료하고 필리핀 보건당국에 크루즈 노로바이러스 집단감염 사례를 통보할 것임을 밝힘

(3) 폴리오, 파키스탄 & 토고

- >> 파키스탄의 '26년 첫 번째 야생 폴리오바이러스 사례가 보고됨(신드주, 4세 아동). '25년에는 31명 발생하여 '24년 발생(74명) 대비 감소했지만, 특정 고위험 지역(신드주, 카이베르 파크툰쿠와주)에서 지속적으로 유행 중임
- >> 토고에서 2형 백신유래 폴리오바이러스 사례가 '22년 발생(2명) 이후 약 4년 만에 처음으로 보고됨
- >> WHO는 IHR 폴리오 긴급위원회 제44차 회의를 통해 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단함. 이에 대한 주요 근거로 야생 폴리오바이러스가 파키스탄과 아프가니스탄에서 지속적으로 발생하고, cVDPV는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하는 점이 언급됨

(4) 수막구균 감염증, 콩고민주공화국

- >> '26년 2월 콩고민주공화국 콩고센트럴주 망겔보 보건구역에서 수막구균 감염증 집단 발생이 보고되었으며, 2월 23일 기준 의심환자 24명(확진자 3명 포함), 사망 9명으로 치명률은 38%였음
- >> 환자의 63%는 남성이었고, 13세~24세 연령대에서 발생이 많았으며, 전체 환자의 83%가 학생으로 보고됨.
원인 병원체는 W135형 혈청군 수막구균(Neisseria meningitidis)으로 확인됨
- >> 보건당국은 지역 주 단위 대응팀을 구성하고 대비·대응 계획 수립, 환자 관리, 위험소통 및 지역사회참여 활동 등을 시행 중임. 현지 언론 보도에 의하면 이번 유행은 학교 기숙사에서 시작되어 확산된 것으로 알려짐



A cartoon illustration of a young girl with dark hair in pigtails, wearing a green shirt with a pink collar. She has a red face, indicating a fever, and a small, open mouth. Above her head is a cluster of black dots representing a virus particle.

9

호흡기감염병 예방을 위한 5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

- ① 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ② 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ③ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ① 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ② 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- * 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지기 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ① 2시간 마다, 10분씩 환기
- ② 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기