



경상북도 감염병 주간소식

제 26-18호 19주차(2026.5.3. - 5.9.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 19주차 경상북도 전수감시 현황
3. 19주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 18주차 인플루엔자 현황
5. 이번주 감염병 - 폐렴구균 감염증
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 5월 13일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

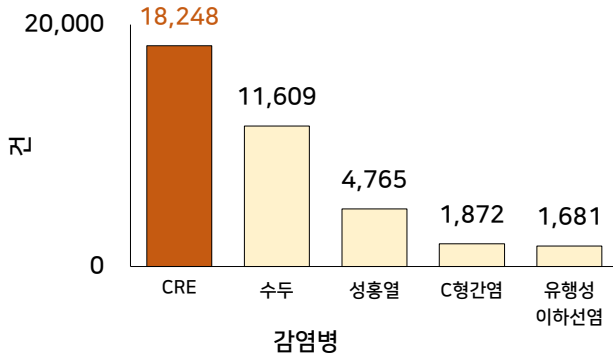
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

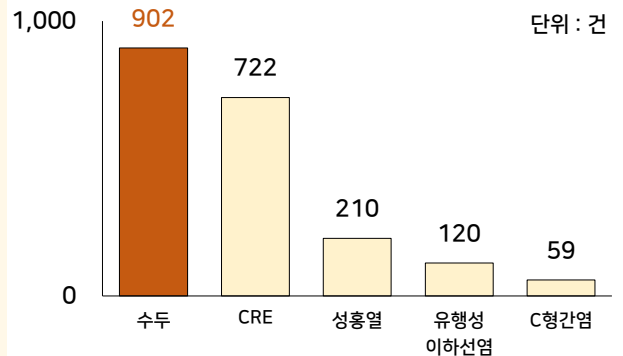
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(5.12.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-19주)



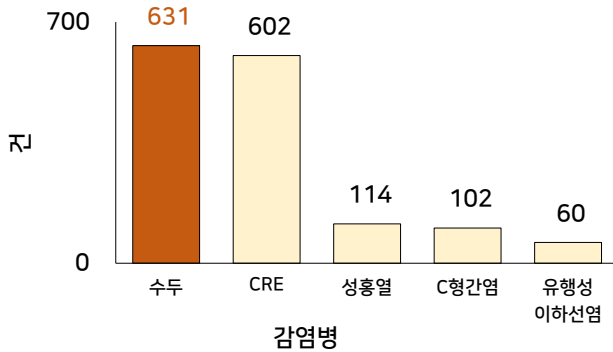
전국 19주차 다빈도 감염병



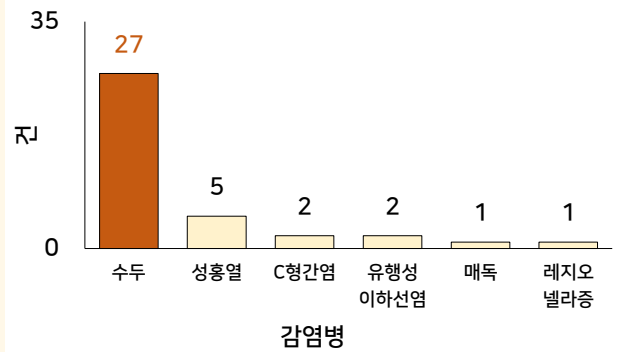
>> (누적) CRE가 18,248건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (19주) 수두가 902건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-19주)



경북 19주차 다빈도 감염병

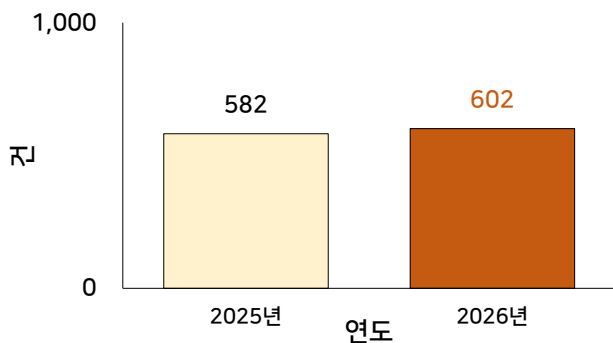


>> (누적) 수두가 631건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, 성홍열 순으로 발생

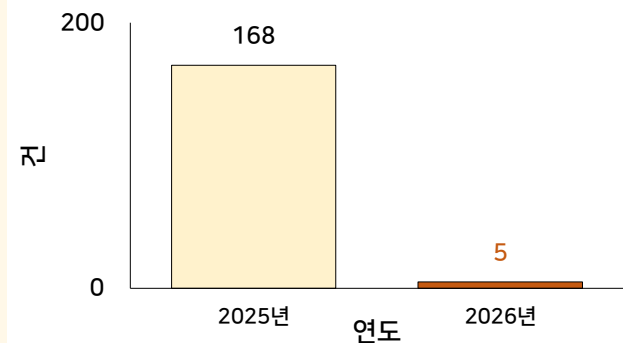
>> (19주) 수두가 27건으로 가장 많이 발생하였고, 성홍열, C형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-19주)

CRE 감염증



백일해



>> (CRE 감염증) 2026년에 602건 발생하여, 2025년 동기간 582건에 비해 20건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 5건 발생하여, 2025년 동기간 168건에 비해 163건 **감소**

2. 19주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		19주	18주	17주	누계	19주	18주	17주	누계				
2급	수두	27	55	53	631	902	960	990	11,609	631	641	▼	458.2
	홍역	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	▼	4.6
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	6	0	7	▼	2.4
	파라티푸스	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	-	0.4
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	3	0	3	3	75	3	7	▼	2.4
	A형간염	1	2	1	26	27	32	42	576	26	29	▼	27.8
	백일해	0	0	0	5	4	3	12	144	5	168	▼	38.0
	유행성이하선염	2	0	2	60	120	105	108	1,681	60	94	▼	108.0
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	폐렴구균 감염증	0	0	1	7	14	7	15	190	7	13	▼	7.4
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	성홍열	5	8	5	114	210	294	256	4,765	114	161	▼	52.2
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	0	3	30	602	722	803	1,012	18,248	602	582	▲	382.2	
E형간염	0	1	1	12	17	15	11	244	12	10	▲	9.6	
계		35	69	93	1,460	2,016	2,223	2,449	37,559	1,460	1,714	▼	
3급	파상풍	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	▲	0.6
	B형간염	1	0	0	4	4	5	5	79	4	4	-	4.6
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	2	7	8	102	43	152	125	1,751	102	105	▼	142.8
	말라리아	0	0	0	1	1	5	1	24	1	0	▲	0.6
	레지오넬라증	0	1	1	11	7	13	9	254	11	13	▼	7.0
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	-	0.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	0	0	2	6	42	0	3	▼	7.6
	렙토스피라증	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	-	0.4
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	0	0	4	30	1	4	▼	4.0
	CJD/vCJD	0	0	0	1	0	0	1	10	1	1	-	0.8
	뎅기열	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	▼	0.4
	큐열	0	0	0	0	0	1	0	13	0	1	▼	1.0
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	-	0.0
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	3	0	3	0	4	▼	1.4
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	-	0.0
	매독	1	1	2	29	22	42	32	672	29	31	▼	32.5
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.0
	계		4	9	11	150	80	225	185	2,926	150	167	▼

- 19주('26.5.3.-5.9) 감염병 신고현황은 5,12,(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. 19주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계	19주	누계
경북	27	631	1	26	0	5	2	60	5	114	0	602	2	102	0	0	0	0	1	29
포항시 남구	2	48	0	0	0	1	0	4	2	29	0	76	0	10	0	0	0	0	0	1
포항시 북구	2	32	0	2	0	0	0	9	0	15	0	18	1	16	0	0	0	0	0	0
경주시	2	30	1	2	0	1	0	2	2	30	0	37	0	9	0	0	0	0	0	4
김천시	1	46	0	2	0	0	0	3	0	2	0	39	0	6	0	0	0	0	0	0
안동시	0	63	0	2	0	1	0	5	0	5	0	169	0	8	0	0	0	0	0	4
구미시	3	159	0	2	0	1	2	13	0	13	0	125	0	9	0	0	0	0	0	5
영주시	2	44	0	4	0	0	0	5	0	3	0	19	1	5	0	0	0	0	1	3
영천시	2	10	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0
상주시	0	34	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	1
문경시	0	9	0	1	0	0	0	6	0	1	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0
경산시	9	108	0	3	0	0	0	9	0	2	0	65	0	7	0	0	0	0	0	3
의성군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
영양군	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
고령군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	11	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	0	3	0	0	0	0	0	3
예천군	0	10	0	1	0	0	0	0	1	3	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	3	5	0	0	0	1	0	3	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

- 19주(26.5.3.-5.9) 감염병 신고현황은 5.12.(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. 18주차 인플루엔자 발생현황

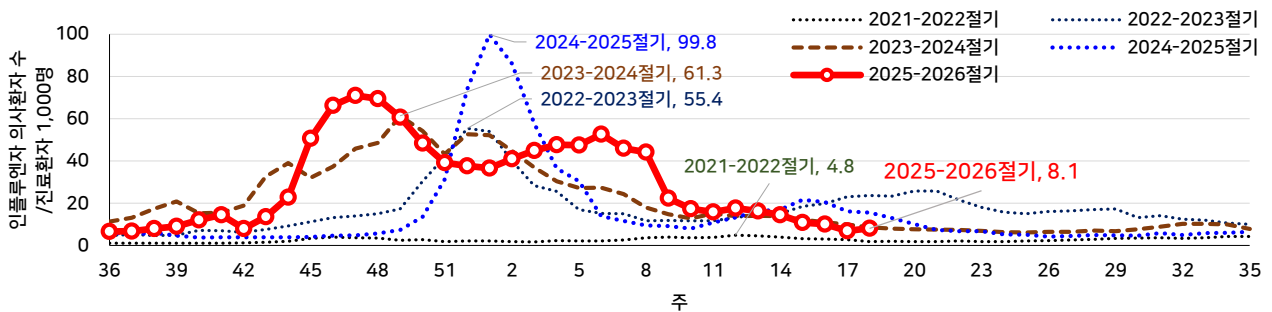
- >> 18주('26.4.26.-'26.5.2.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 18주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	14주	15주	16주	17주	18주
2024-2025절기	16.9	21.6	20.6	16.1	15.6
2025-2026절기	14.5	10.8	10.1	6.9	8.1

- >> (18주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 **15.6명**으로 2024-2025절기 1,000명당 **8.1명**보다 **감소**

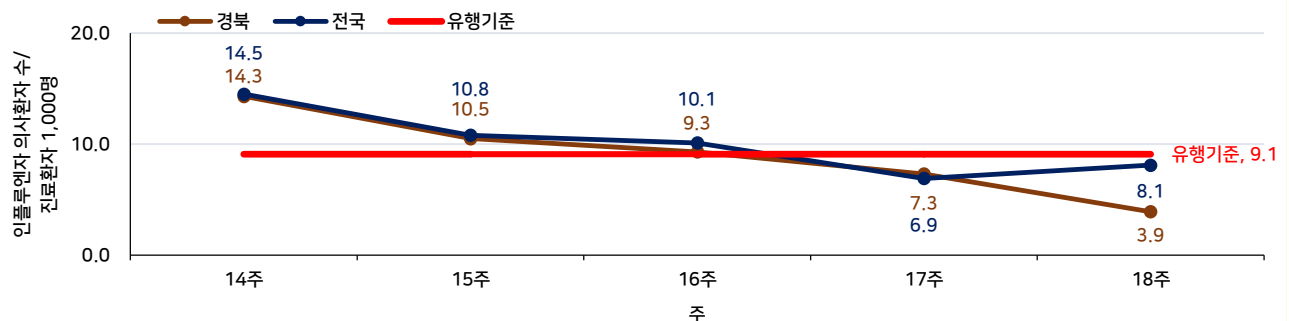
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	14주	15주	16주	17주	18주	14주	15주	16주	17주	18주
0세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.4	10.9	6.5	6.2	7.8
1~6세	15.7	7.9	6.7	1.2	0.0	17.5	15.1	13.9	8.4	7.9
7~12세	36.1	29.6	20.9	10.3	4.3	40.5	29.3	23.1	16.6	15.6
13~18세	41.0	31.9	13.4	19.5	9.3	29.8	22.1	16.3	11.8	14.1
19~49세	14.9	11.9	12.1	12.5	6.7	12.6	9.4	9.4	6.8	8.2
50~64세	9.5	8.4	9.5	7.0	5.1	6.0	4.2	6.0	3.9	6.3
65세 이상	3.8	2.6	4.7	3.6	2.2	4.9	3.2	4.6	2.7	5.1

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



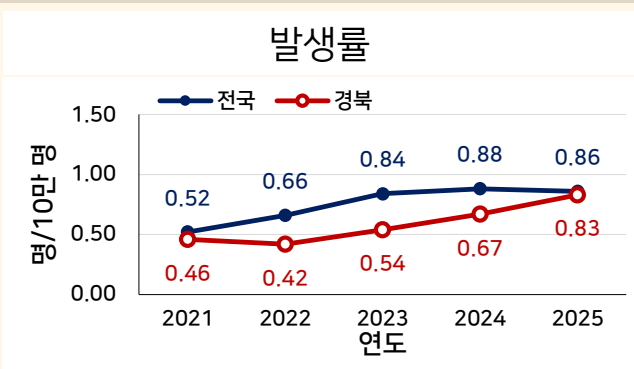
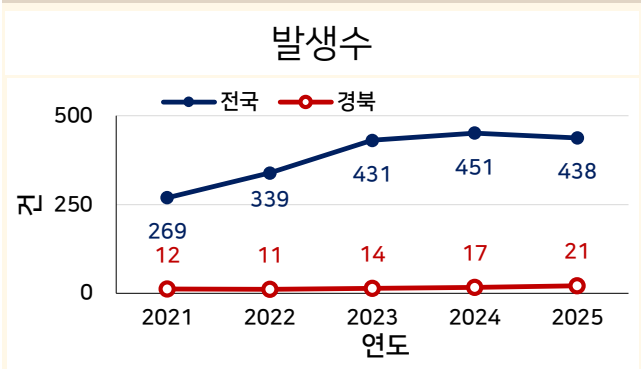
- >> (전국) 18주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **8.1명**으로 전주 대비 **증가**
- >> (경북) 18주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **3.9명**으로 전주 대비 **감소**

5. 이번 주 감염병 - 폐렴구균 감염증

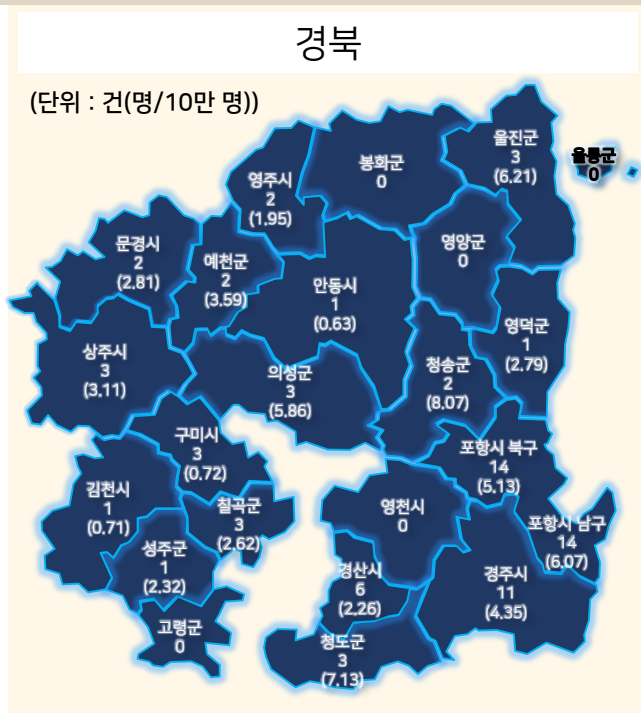
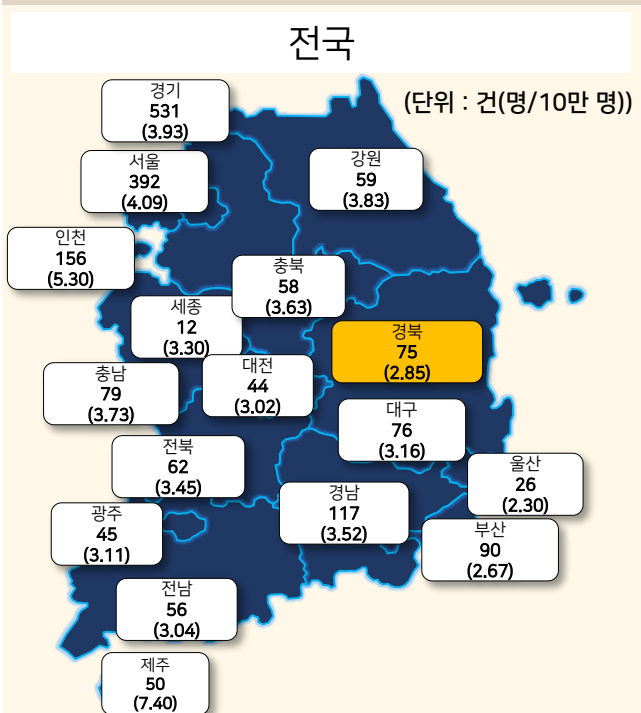
구 분	내 용
정 의	▣ 폐렴구균(<i>Streptococcus pneumoniae</i>) 감염에 의한 침습성 질환
질병분류	▣ 법정감염병: 제2급감염병 ▣ 질병코드: A40.3, G00.1, J13, M00.1, I30.1&B95.3, K65.0&B95.3, M00.8&B95.3, O85&B95.3, P23.6&B95.3, I33.0&B95.3, &B95.3
방역이력 및 발생현황	▣ 2014년 법정감염병(제2군)으로 지정 ▣ 국내현황 - 1996년부터 2005년까지 전국 18개 대학병원에서 시행한 연구에서 면역 정상 연령 3개월-5세 소아에서 폐렴구균이 침습성 세균성 감염 중 44%를 차지 - 2009년 1년 간 전향적 다기관 연구에서 성인 지역사회 획득 폐렴 619건 중 21.1%에서 폐렴구균이 원인균 ▣ 세계현황 - 다국적 연구에서 침습 폐렴구균 질환의 발생률은 매년 10만 명당 15명 정도이며, 균혈증 진단 환자 중 폐렴구균이 전체 원인균의 4-12%를 차지
병원체	▣ 폐렴구균(<i>S. pneumoniae</i> : <i>pneumococcus</i>)
감염경로	▣ 호흡기 비말을 통해 사람과 사람 간의 직접 접촉으로 전파되거나 상기도 보균자의 자가접종 (autoinoculation)
잠복기	▣ 폐렴구균 폐렴은 보통 1-3일, 침습성 감염은 명확하지 않음
주요증상 및 임상경과	▣ 주요 임상증상: 중이염, 폐렴, 균혈증 및 수막염 등 ▣ 성인에서의 폐렴구균 질환 중에는 폐렴이 가장 흔하고, 소아에서는 급성 중이염, 부비동염, 폐렴 및 균혈증 등이 흔함 ▣ 폐렴구균 폐렴의 합병증: 농흉, 심막염, 무기폐나 폐농양 등으로 인한 기관지 내 폐색 등
진 단	▣ 확진진단: 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 <i>S. pneumoniae</i> 분리 동정 ▣ 추정진단: 검체(혈액, 뇌척수액, 관절액, 늑막액, 심낭액, 복수, 생검조직 등)에서 특이 항원 검출 또는 특이 유전자 검출
치 료	▣ 감염부위, 중증도와 동정된 폐렴구균의 항생제 내성 양상에 따라 적절한 항생제 투여
환자 관리	▣ 환자 격리: 표준주의, 약제 내성 폐렴구균 감염증 환자에게도 동일하게 적용
예 방	▣ 예방접종 - (어린이) 생후 2, 4, 6, 12-15개월에 폐렴구균 단백결합 백신으로 4회 접종 * 예방접종 시작 연령에 따라 권장 접종횟수 상이 - (성인) 만 65세 이상 노인에서 폐렴구균 다당 백신으로 1회 접종

· 출처 : 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리지침(질병관리청)

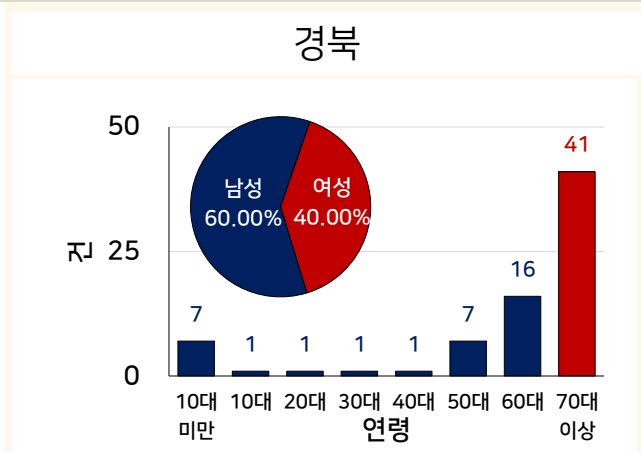
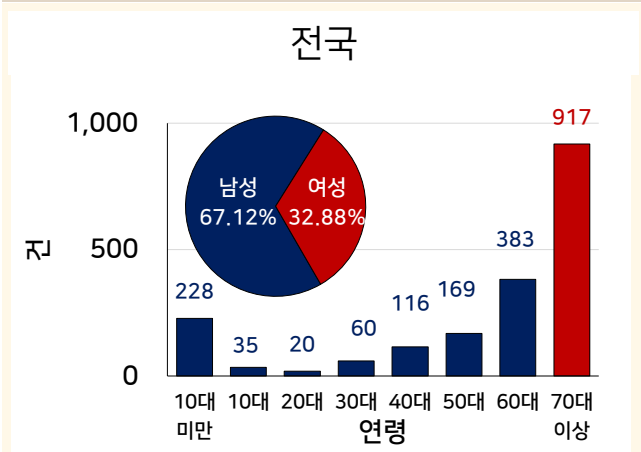
전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 성별 및 연령별 누적 신고 현황(2021-2025년)



출처 : 감염병포털(질병관리청)

6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.5.8.)

○ 해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데르바이러스 감염), 남대서양

>> 남대서양을 항해하던 네덜란드 국적 크루즈선에서 원인 불명의 호흡기 질환이 보고되었고, **한타바이러스*** 일종인 **안데스 바이러스(Andes virus)**에 의한 것으로 확인

* 인수공통감염을 유발하는 것으로, 한국, 아시아 한탄 바이러스(Hantaan virus), 서울 바이러스(Seoul virus)는 신증후군출혈열(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, HFRS)을 일으키며, 남미 안데스 바이러스(Andes virus)는 한타바이러스 심폐증후군을 유발

>> 안데르바이러스는 주로 남미(아르헨티나, 칠레) 지역에서 발생한다. 주요 매개체인 설치류를 통해 사람이 감염되며 아르헨티나, 칠레에서 환자와의 밀접 접촉으로 사람간 전파가 보고된 바 있다

>> 해당 선박은 4월 1일 아르헨티나 우슈아이아를 출발했으며, 승객들은 승선 전 아르헨티나 지역을 여행한 것으로 파악

>> 감염자 현황은 총 8명으로 이 중 3명이 사망

과명	속명	종명	질환
한타바이러스과 (<i>Hantaviridae</i>)	오르토탄바이러스 (<i>Orthohantavirus</i>)	한탄바이러스(Hantaan virus)	신증후군출혈열
		서울바이러스(Seoul virus)	
		안데스바이러스(Andes virus)	한타바이러스 심폐증후군

○ 한타바이러스 개요

>> 한타바이러스는 쥐와 같은 설치류가 옮기는 바이러스로, 감염된 설치류의 소변, 분변, 타액 등에 오염된 에어로졸이나 환경 접촉으로 감염

>> 감염 초기 발열, 근육통, 두통, 오한 등 감기 유사 증상으로 시작하여 급격한 호흡곤란, 폐부종, 심장기능 저하로 진행된다. 잠복기는 1~8주(7일~56일)이며, 치명률은 20~35% 수준으로 높으며, 현재 승인된 항바이러스제나 백신은 없어 보존적 치료를 시행

>> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 낮음으로 평가하지만, 해외 감염병 발생 동향 지속적 모니터링 중

>> 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생수칙을 철저히 준수

>> 귀국 후에 발열, 호흡곤란, 메스꺼움, 복통 등의 증상이 나타나면 신속히 의료기관을 방문하고 진료시 해외 여행력을 의료진에게 알리며, 필요한 경우 질병관리청 콜센터(1339)로 상담할 것을 당부

호흡기 감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

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



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ▶ 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ▶ 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 만지지 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

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



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기



신증후군출혈열을



아시나요?

신증후군출혈열은
한타바이러스에 감염된 설치류에 의한 급성 발열성 질환입니다.

감염경로



바이러스 흡입



바이러스 직접 접촉
(손, 눈, 코, 입 등)



감염된 설치류의 물림



오염된 음식을 섭취

예방수칙

주위환경을 깨끗하게 정비하고,
쥐 방제하기



창고/폐건물 청소 시 30분동안 문과 창문을
열어 환기시키고, 개인보호구를 착용하기



쥐 배설물 접촉을 피하고 풀숲에
앉거나 눕지 않기



야외 활동/작업 후 증상이 나타나면 의료기관에 방문하여
야외활동력을 의료진에게 알리고 진료받기

