

# 울산광역시 감염병 주간소식지

울산광역시  
감염병관리지원단  
Ulsan Center for Infectious Disease Control & Prevention



발행처\_ 울산광역시 감염병관리지원단  
주소\_ 울산광역시 남구 돌길로 47번길 13, 2층

전화\_ 052) 710-5141  
홈페이지\_ <http://ulsancidc.or.kr>

## CONTENTS

I. 다빈도 감염병 신고 현황  
IV. 국내·외 감염병 동향

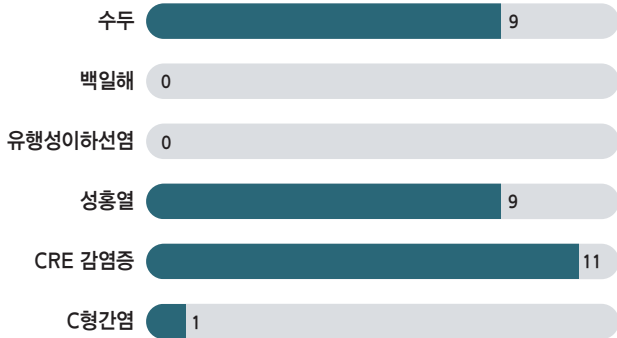
II. 전수감시 감염병 신고 현황  
V. 감염병 Q&A

III. 표본감시 감염병 신고 현황  
VI. 홍보자료

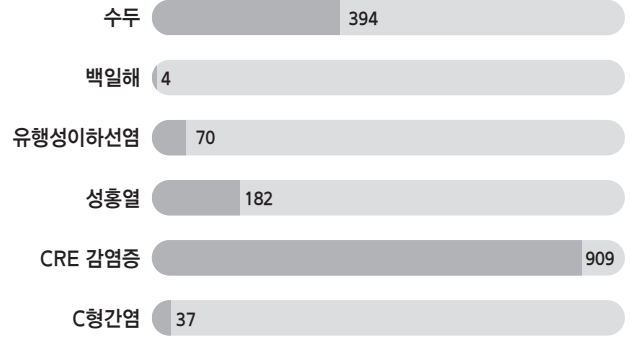
## 주간 발생 현황 요약

(단위: 건)

### 울산



### 전국



### ☑️ 감염병 발생현황 (11주 '26.3.8.~3.14.)

(다빈도감염병) 총 30건이며 CRE 감염증 11건, 수두 9건, 성홍열 9건, C형간염 1건 발생함  
(전수감시감염병) 총 2건이며 폐렴구균 감염증 1건, 레지오넬라증 1건 발생함

### ☑️ 표본감시 감염병 현황 (10주 '26.3.1.~3.7.)

- 인플루엔자 의사환자(ILI)분율은 30.3명/(1,000명당)이며 전국 17.4명 대비 74.1% 높음
- 급성호흡기감염증 입원환자 (바이러스성) 급성호흡기감염증 입원환자는 1명으로 전주(8명) 대비 감소함  
(세균성) 급성호흡기감염증 입원환자는 0명으로 전주(0명) 대비 동일함
- 장관감염증 환자 (바이러스성) 장관감염증 환자는 20명으로 전주(19명) 대비 증가함  
(세균성) 장관감염증 환자는 1명으로 전주(1명) 대비 동일함

## 국내·외 감염병 발생동향

### 국내

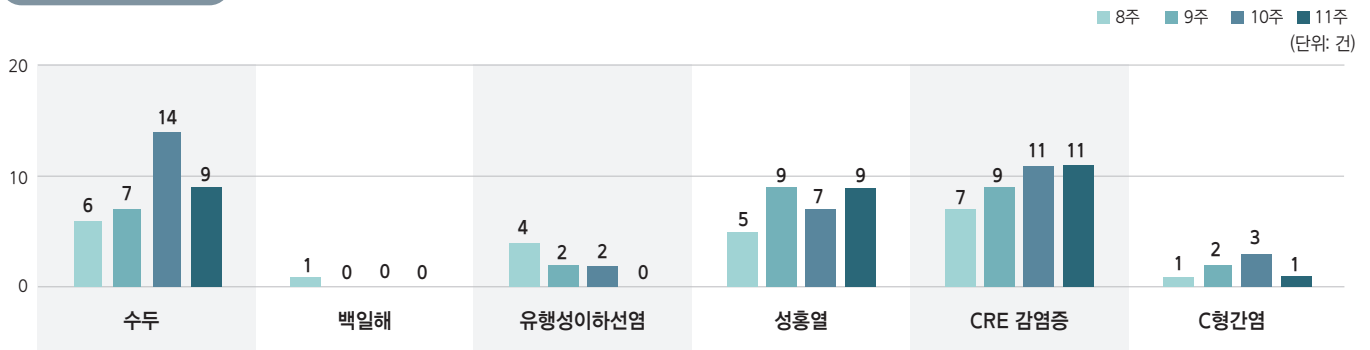
- ▶ 기후변화 대응을 위한 국가 매개체 감시체계 가동  
- 일본뇌염-말라리아-권역별 감시 등 매개모기 감시 사업 본격 가동

### 국외

- ▶ 노로바이러스감염증 (홍콩)  
- 일본발~홍콩행 크루즈(약 2,800명 탑승)에서 급성위장관염 환자 76명 발생 (노로바이러스 감염 의심)
- ▶ 수막구균 감염증 (콩고민주공화국)  
- 콩고민주공화국에서 학교 기숙사에서 시작된 것으로 추정되는 수막구균 감염증 집단 발생

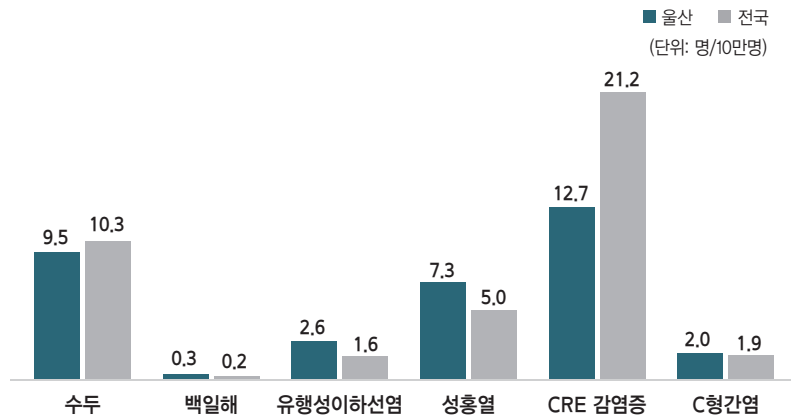
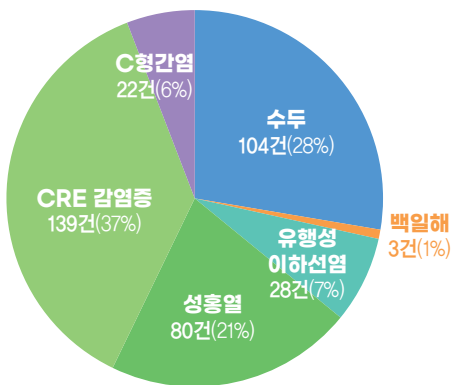
# I. 다빈도 감염병 신고 현황

## ① 주차별 신고 현황



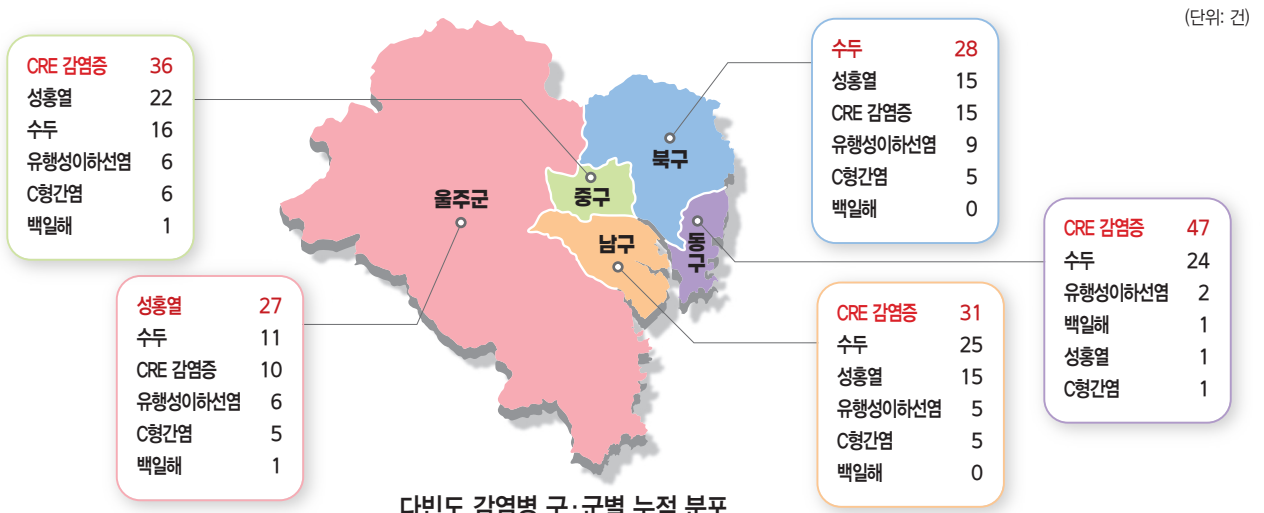
- ▶ 수두 : 9건 발생하였으며, 전주 14건 대비 **감소**
- ▶ 유행성 이하선염 : 0건 발생하였으며, 전주 2건 대비 **감소**
- ▶ CRE 감염증 : 11건 발생하였으며, 전주 11건 대비 **동일**
- ▶ 백일해 : 0건 발생하였으며, 전주 0건 대비 **동일**
- ▶ 성홍열 : 9건 발생하였으며, 전주 7건 대비 **증가**
- ▶ C형간염 : 1건 발생하였으며, 전주 3건 대비 **감소**

## ② 누적 신고 현황



다빈도 감염병 누적 발생수

다빈도 감염병 누적 발생률 비교



다빈도 감염병 구·군별 누적 분포

- ▶ 남구 : 총 누적 81건, CRE 감염증 31건으로 발생 빈도가 가장 높음
- ▶ 북구 : 총 누적 72건, 수두 28건으로 발생 빈도가 가장 높음
- ▶ 중구 : 총 누적 87건, CRE 감염증 36건으로 발생 빈도가 가장 높음
- ▶ 동구 : 총 누적 76건, CRE 감염증 47건으로 발생 빈도가 가장 높음
- ▶ 울주군 : 총 누적 60건, 성홍열 27건으로 발생 빈도가 가장 높음

## II. 전수감시 감염병 신고 현황

(단위: 건)

전수감시 감염병		울산광역시							전국			
		2026년			누계(1~11주)				누계(1~11주)			
		11주	10주	전주 대비 증감(%)	2026년	2025년	전년 대비 증감(%)	5년 평균	2026년	2025년	전년 대비 증감(%)	5년 평균
총계		32	39		397	588			21,834	24,379		
제2급 소계		30	36		364	553			20,184	22,426		
제2급	수두	9	14	▼ 35.7	104	189	▼ 45.0	127	5,262	5,707	▼ 7.8	4,274
	홍역	0	0		0	0		0	3	20	▼ 85.0	7
	콜레라	0	0		0	0		0	0	0		0
	장티푸스	0	0		0	0		0	5	14	▼ 64.3	12
	파라티푸스	0	0		0	0		0	0	2	▼ 100.0	2
	세균성이질	0	0		0	0		0	7	7		5
	장출혈성대장균감염증	0	0		1	1		0	43	29	▲ 48.3	15
	A형간염	0	0		3	3		3	277	270	▲ 2.6	473
	백일해	0	0		3	154	▼ 98.1	31	107	3,781	▼ 97.2	799
	유행성이하선염	0	2	▼ 100.0	28	36	▼ 22.2	40	832	1,140	▼ 27.0	1,230
	풍진(선천성)	0	0		0	0		0	0	0		0
	풍진(후천성)	0	0		0	0		0	0	0		0
	폴리오	0	0		0	0		0	0	0		0
	수막구균 감염증	0	0		0	0		0	2	4	▼ 50.0	2
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0		0	0		0	0	0		0
	폐렴구균 감염증	1	0		3	2	▲ 50.0	1	91	156	▼ 41.7	99
	한센병	0	0		0	0		0	0	0		0
	성홍열	9	7	▲ 28.6	80	23	▲ 247.8	9	2,581	1,480	▲ 74.4	453
	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0		0	0		0	0	1	▼ 100.0	0
	카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	11	11		139	141	▼ 1.4	95	10,853	9,650	▲ 12.5	6,964
E형간염	0	2	▼ 100.0	3	4	▼ 25.0	2	121	165	▼ 26.7	110	
제3급 소계		2	3		33	35			1,650	1,953		
제3급	파상풍	0	0		0	0		0	1	4	▼ 75.0	3
	B형간염	0	0		1	0		1	37	53	▼ 30.2	66
	일본뇌염	0	0		0	0		0	0	0		0
	C형간염	1	3	▼ 66.7	22	25	▼ 12.0	30	965	1,181	▼ 18.3	1,687
	말라리아	0	0		0	0		0	7	13	▼ 46.2	9
	레지오넬라증	1	0		4	2	▲ 100.0	1	162	100	▲ 62.0	75
	비브리오패혈증	0	0		0	0		0	0	0		0
	발진티푸스	0	0		0	0		0	0	0		0
	발진열	0	0		0	1	▼ 100.0	0	0	5	▼ 100.0	2
	쯔쯔가무시증	0	0		2	0		2	26	35	▼ 25.7	163
	렙토스피라증	0	0		0	0		0	3	8	▼ 62.5	8
	브루셀라증	0	0		0	0		0	0	1	▼ 100.0	1
	공수병	0	0		0	0		0	0	0		0
	신증후군출혈열	0	0		0	0		0	19	34	▼ 44.1	36
	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)	0	0		0	0		0	6	18	▼ 66.7	16
	황열	0	0		0	0		0	0	0		0
	댕기열	0	0		0	1	▼ 100.0	0	13	24	▼ 45.8	18
	큐열	0	0		0	0		0	7	7		7
	웨스트나일열	0	0		0	0		0	0	0		0
	라임병	0	0		0	0		0	3	1	▲ 200.0	1
	진드기매개뇌염	0	0		0	0		0	0	0		0
	유비저	0	0		0	0		0	0	1	▼ 100.0	0
	치쿤구니야열	0	0		0	0		0	1	0		1
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0		0	0		0	0	0		0
	지카바이러스감염증	0	0		0	0		0	0	0		0
	매독	0	0		4	6	▼ 33.3	3	395	463	▼ 14.7	206
	매독(선천성)	0	0		0	0		0	2	4	▼ 50.0	1
엡폭스	0	0		0	0		0	3	1	▲ 200.0	0	

• 2026년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2026년 3월 17일 기준, 질병관리청 감염병 포털 누리집에 보고된 자료를 기준으로 작성함

• 환자 주소지 기준으로 집계(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)

\*미포함 감염병: 1급(17종), 2급(결핵, HIV/AIDS)

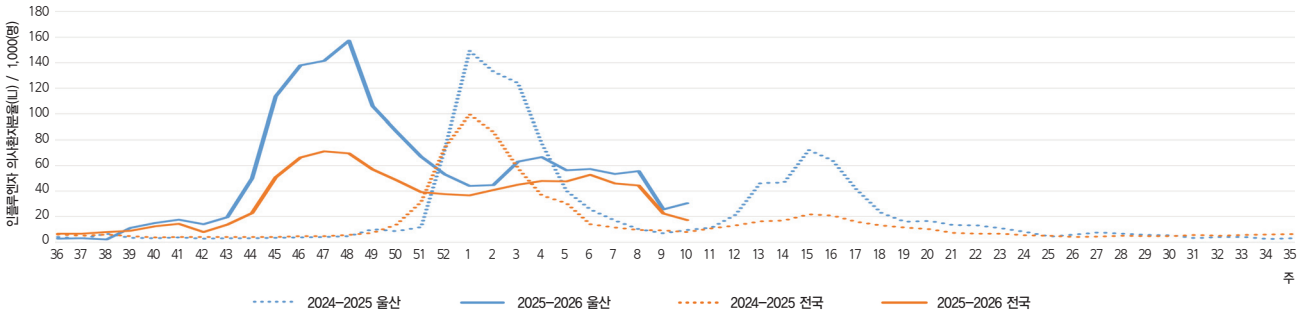
• 최근 5년(2021~2025년)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고 수의 평균임

• 증감 비교 = (비교시점값 - 기준시점값) / 기준시점값 x 100

### Ⅲ. 표본감시 감염병 신고 현황

#### 1. 인플루엔자 표본감시

- 인플루엔자 의사환자분율은 **30.3명**(/1,000명당)으로 전국 17.4명 대비 **74.1%** 높으며, 전주(25.5명)대비 증가함  
 ※ 2025-2026절기 유행기준: 9.1명(/외래환자 1,000명당), ILI = Influenza-like illness rate.

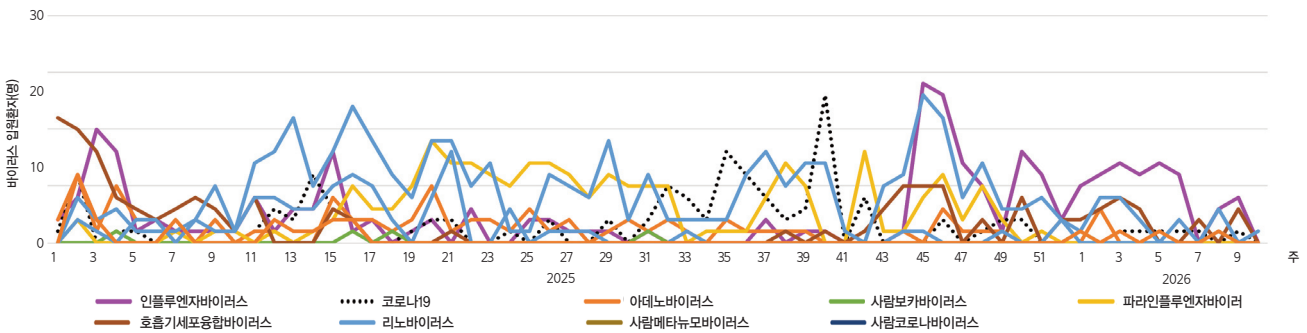


〈외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 연간 발생 현황〉

참여 의료기관(의원) 전국 300개, 울산 21개

#### 2. 급성호흡기감염증 표본감시

- (바이러스성) **1명**이며, 전주(8명)대비 감소함. **사람메타뉴모바이러스** 1건(100%)으로 발생함
- (세균성) 발생 보고 없음

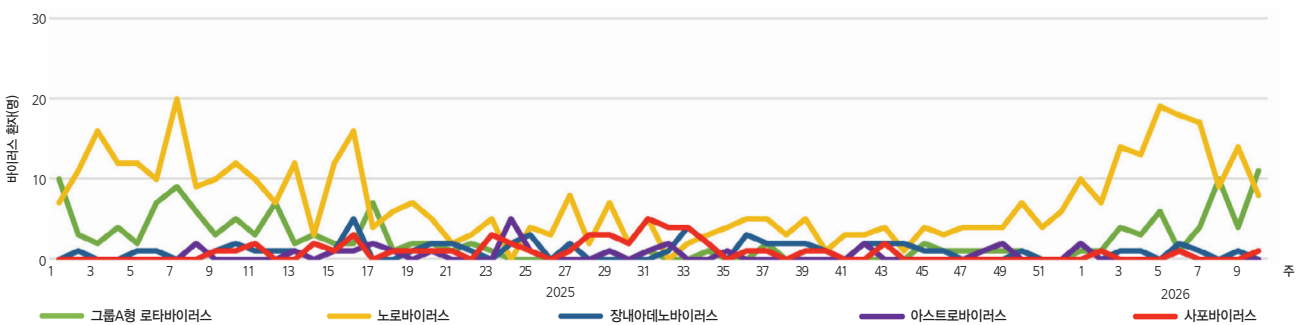


〈호흡기 바이러스 입원환자 연간 발생 현황〉

참여 의료기관(병원급 이상) 전국 221개, 울산 2개

#### 3. 장관감염증 표본감시

- (바이러스성) **20명**이며, 전주(19명)대비 증가함. **그룹A형로타바이러스** 11건(55%)으로 가장 많이 발생함
- (세균성) **1명**이며, 전주(1명)대비 동일함



〈바이러스성 장관감염증 환자 연간 발생 현황〉

참여 의료기관(병원급 이상) 전국 210개, 울산 2개

출처 • 10주차 표본감시 신고현황은 2026. 3. 16. 방역통합정보시스템에 보고된 자료를 울산시에서 제공받아 작성함

## IV. 국내·외 감염병 발생동향

### 국내

#### ✓ 기후변화 대응을 위한 국가 매개체 감시체계 가동

##### ● 일본뇌염·말라리아·권역별 감시 등 매개모기 감시 사업 본격 가동

- 질병관리청은 3월 16일부터 남부 지역 4개 시·도(부산, 경남, 전남, 제주)를 시작으로 2026년 국내 감염병 매개모기 감시를 시행함
- 모기가 전파하는 주요 감염병으로는 일본뇌염, 말라리아, 뎅기열, 황열, 지카열, 웨스트나일열 등이 있음
- 질병관리청에서는 매개모기 감시를 위해 국방부, 농림축산식품부, 보건환경연구원, 보건소 등 유관 부처와 민간(기후변화 거점센터)이 협력하여 전국 274개 지점에서 감시를 수행함
- 질병관리청에서는 기후변화에 따른 감염병 매개체 해외유입 선제 대응을 위해 매개체 감시 지점을 전년 대비 확대(18개 지점)하여 보다 촘촘한 감시 체계를 구축함
- 감시사업을 통해 확인한 모기 발생 변화 및 병원체 검출 결과 등은 일본 뇌염·말라리아 주의보 및 경보 발령에 활용하게 되며, 감시 결과는 '감염병 매개체 감시 주간 소식지'를 통해 국민에게 제공함
- 질병관리청은 기후변화로 인해 감염병 매개모기 발생 시기가 점차 앞당겨지고 있는 추세로 매개모기에 대한 선제적 감시와 집중 방제를 통해 환자 발생을 최소화하기 위해 노력하겠다고 밝힘

모기 매개 질병 및 환자 현황

매개 질병	주요 매개체 (국내서식)	2025년 환자(명)	
		국내발생	해외유입
일본뇌염	작은빨간집모기	7	0
말라리아	얼룩날개모기류	545	56
웨스트나일열	빨간집모기	0	0
뎅기열	흰줄숲모기	0	110
황열		0	0
치쿤구니야열		0	9
지카바이러스 감염증		0	3

※ 출처 : 질병관리청 보도자료 3월 16일(월)

### 국외

#### ✓ 노로바이러스감염증 (홍콩)

##### ● 일본발~홍콩행 크루즈(약 2,800명 탑승)에서 급성위장관염 환자 76명 발생(노로바이러스 감염 의심)

- '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
- 홍콩 보건당국은 해당 크루즈가 홍콩을 출발하여 필리핀으로 항할 예정임에 따라 크루즈 내 철저한 환경 소독 및 방역 조치를 완료하고 필리핀 보건당국에 크루즈 노로바이러스 집단감염 사례를 통보할 것임을 밝힘
- '26년 최근(~9주) 국내 노로바이러스감염증 신고 환자는 424명으로, 정점(5주, 709명) 이후 지속 감소 중임. 노로바이러스감염증 예방을 위해 올바른 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 및 안전하게 조리한 음식을 섭취할 것을 당부함

#### ✓ 수막구균 감염증 (콩고민주공화국)

##### ● 콩고민주공화국에서 학교 기숙사에서 시작된 것으로 추정되는 수막구균 감염증 집단 발생

- '26년 2월 콩고민주공화국 콩고센트럴주 망겔보 보건구역에서 수막구균 감염증 집단 발생으로 2월 23일 기준 의심 환자 24명(3명 확인) 보고됐으며, 그중 9명이 사망함(사망률 38%). 원인병원체는 W135형 혈청군 수막구균으로 확인됨
- 콩고민주공화국 보건당국은 주 단위 대응팀을 구성하여 대비·대응 계획을 수립하였음. 수막구균 감염증 환자 관리, 위험소통 및 지역사회 참여 활동 등을 시행 중임
- 국내에서는 '03년 정점 이후 감소세이며 '25년에는 총 10명, '26년(~2월)에는 2명의 발생 사례가 보고됨. 수막구균 유행 지역 여행자나 체류자, 사우디아라비아 성지순례자 등 고위험군 대상 예방접종 권고 및 유행 지역 방문 시 손 씻기, 마스크 착용 등 호흡기 감염병 예방 수칙 준수를 당부함

※ 출처 : 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제9호(2026.3.12.)

# 성홍열

**정의** / A군 베타 용혈성 연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환

<b>병원체</b>	▶ A군 베타용혈성 연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci) - 발열외독소를 생산하는 Streptococcus pyogenes
<b>전파경로</b>	▶ 환자와 보균자의 호흡기분비물과 직접 접촉 ▶ 환자와 보균자의 호흡기분비물과 손이나 물건을 통한 간접 접촉 ▶ 무증상 보균자의 빈도는 8.5~21.9%로 보고
<b>호발대상</b>	▶ 5~15세에 주로 발생
<b>잠복기</b>	▶ 1~7일(평균 2~5일)
<b>임상증상</b>	▶ 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 벗는 딸기 모양으로 새빨간 혀가 됨 ▶ 편도선이나 인두 후부에 점액 화농성의 삼출액, 경부 림프절 종창 등
<b>합병증</b>	▶ 화농성 : 중이염, 경부림프절염, 부비동염, 폐렴, 수막염 등 ▶ 비화농성 : 급성사구체신염, 류마티스열
<b>치료</b>	▶ 항생제 치료 : 아목시실린(Amoxicillin), 페니실린(Benzathine penicillin G)
<b>예방</b>	▶ 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

## 01 A군 연쇄구균(GAS) 감염으로 나타날 수 있는 질병에는 어떤 것들이 있나요?

**Question**

- A군 연쇄구균에 감염되는 경우 대부분 인두염 등 가벼운 호흡기 증상이나 상처가 붓고 통증이 생기는 봉와직염 또는 피부에 물집 등이 생기는 농가진 등의 피부질환을 일으키게 됩니다. 그러나 드물게 감염초기에 치료시기를 놓치거나 65세 이상 고령층 혹은 당뇨와 같이 기저질환 등이 있으신 경우에는 급성 류마티스열, 사구체신염 등의 합병증이 발생할 수 있고 균이 침습적으로 감염되어 독성이 퍼져 중증으로 진행되는 경우에는 과사성 근막염, 연쇄구균 독성쇼크증후군(STSS) 등으로 진행될 수 있습니다.

## 02 성홍열 환자는 격리해야 하나요?

**Question**

- 성홍열은 환자와 보균자의 분비물(점액 및 타액)의 직접 접촉 또는 기침이나 재채기를 통하여 비말에 의해 전파되므로 항생제 치료 시작 후 24시간까지는 등교, 등원, 출근 등을 하지 않고 자택 격리를 해야 하며, 입원을 한 경우는 항생제 치료 시작 후 24시간 까지 비말 격리가 필요합니다.

## 03 성홍열 환자는 얼마나 오랫동안 다른 사람에게 전염시킬 수 있나요?

**Question**



- 적절한 항생제로 치료를 시작하면 24시간 후 전염력은 소실되지만 치료하지 않는 경우 2~3주까지 전염이 가능합니다.

※ 출처 : 질병관리청, 「2026년 호흡기감염병 관리지침」

갑자기 열과 발진?

# 성홍열 유행 주의

전년 동기간 대비  
신고건수 2.5배 증가!

-  **10세 미만 어린이에게 주로 발생,**  
어린이집·유치원 등 **집단시설 특히 주의!**
-  **손 씻기 및 기침예절 등 예방수칙 교육과**  
**집단생활시설의 철저한 관리가 필요합니다.**

## 성홍열 주요 증상



발열, 인후통



좁쌀 모양 발진



딸기혀

## 성홍열 예방·관리수칙




비누로 30초 이상  
흐르는 물에 손 씻기



기침할 땐  
옷소매로 가리기



문 손잡이, 장난감  
자주 소독하기

 **의심증상 시 빠르게 병원 진료를 받고,**  
**항생제 치료 후 최소 24시간 등원·등교를 금지해 주세요.**