2026년 40주차 (2026. 9. 27.~10. 3.)

호남권 감염병 주간 소식지

※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

호남권 전체 감염병(2~3급) 현황

40주 호남권 감염병 발생 현황 (인구 10만 명당)

4.4 [전국 4.4]

총 247명 발생 전주(187명) 대비 ▲32.1%

전남광주통합특별시 (광주)	전남광주통합특별시 (전남)	전북특별자치도	제주특별자치도
4.6	5.3	4.4	1.8
총 64명 발생	총 94명 발생	총 77명 발생	총 12명 발생
전주 대비 ▲52.4%	전주 대비 ▲44.6%	전주 대비 ▲10.0%	전주 대비 ▲20.0%

전주 대비 증가[1)]

· **신증후군출혈열**
- 2주 연속 발생 및 전주(1명) 대비 100.0%(1명) 증가
  * (36주)0명→(37주)2명→(38주)0명→(39주)1명→(40주)2명

· **수두**
- 2주 연속 증가 및 전주(48명) 대비 6.3%(3명) 증가
  * (36주)57명→(37주)45명→(38주)41명→(39주)48명→(40주)51명

전년 대비 증가

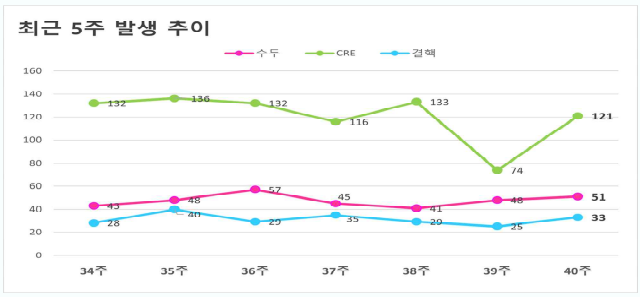
· **장출혈성대장균**
- 전년(63명) 대비 69.8%(44명) 증가
  * ('19년)28명→('22년)63명→('24년)44명→('25년)63명→('26년)107명

· **A형간염**
- 전년(150명) 대비 50.7%(76명) 증가
  * ('19년)790명→('22년)195명→('24년)136명→('25년)150명→('26년)226명

호남권 전수감시 현황

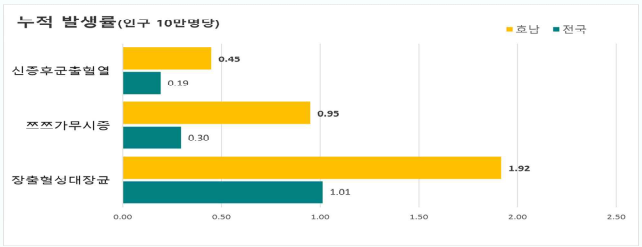
발생이 많은 감염병[2)]

CRE 121명	수두 51명	결핵 33명
전주대비 증가	전주대비 증가	전주대비 증가



누적 전국 대비 발생률이 높은 감염병[3)]

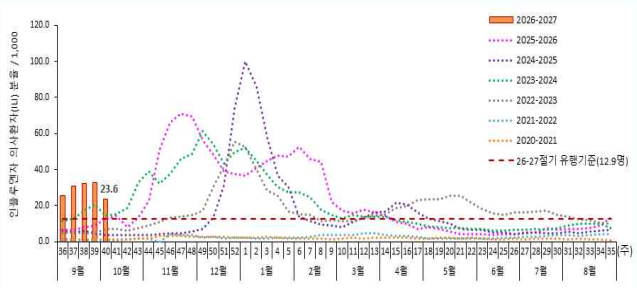
쯔쯔가무시증	신증후군출혈열	장출혈성대장균
3.2배	2.3배	1.9배



전국 인플루엔자 현황

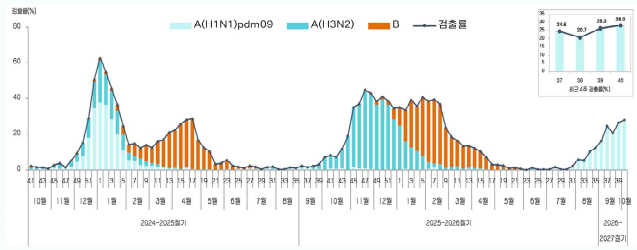
인플루엔자 의사환자분율(ILI)

의원급 외래환자 1,000명당 **23.6명**으로
전주(33.0명) 대비 감소했으며,
전년 동기간(12.4명) 대비 높은 수준



인플루엔자 병원체 감시

의원급 의료기관 외래 인플루엔자 바이러스 검출률 **28.0%**
세부아형 주로 A(H1N1) 검출



1) 전주 대비 증가 감염병: 발생 수가 2주 이상 연속으로 증가하거나, 전주 대비 증가율이 큰 상위 2개 감염병
2) 발생이 많은 감염병: 호남권 금주 발생이 많은 감염병 상위 3개 감염병
3) 전국대비 발생률이 높은 감염병: '26년 누적 전국 발생 수가 30명 이상 감염병 중 인구 10만명당 발생률이 전국 대비 호남권이 높은 상위 3개 감염병
4) 전국 표본감시 장관감염병 중 차지비율 높은 상위 3개 감염병

본 소식지에는 생성형 인공지능(AI)를 활용하여 제작된 일부 이미지가 포함되어 있습니다.

1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 40주차)



감염병	주간(2026.9.27.~2026.10.3.)											연간 누계(2025.12.28.~2026.10.3.)																
	전국	호남권		광주		전북		전남		제주		전국	호남권			광주			전북			전남			제주		
	40주	40주	39주	40주	39주	40주	39주	40주	39주	40주	39주	'26	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)
결핵	247	33	25	2	2	10	10	14	13	7	0	10,528	1,410	1,441	△2.2	241	228	5.7	442	482	△8.3	590	604	△2.3	137	127	7.9
수두	384	51	48	11	9	10	20	30	16	0	3	24,672	3,570	2,594	37.6	846	665	27.2	1,267	583	117.3	802	956	△16.1	655	390	67.9
홍역	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	21	△95.2	0	8	△100.0	1	0	-	0	11	△100.0	0	2	△100.0
장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2	1	100.0	1	0	-	0	0	-	1	1	0.0	0	0	-
파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	100.0	0	0	-	1	0	-	1	1	0.0	0	0	-
세균성 이질	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	10	△100.0	0	4	△100.0	0	4	△100.0	0	2	△100.0	0	0	-
장출혈성 대장균감염증	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	518	107	63	69.8	49	27	81.5	24	8	200.0	25	20	25.0	9	8	12.5
A형간염	21	3	4	0	0	3	2	0	1	0	1	1,329	226	150	50.7	35	25	40.0	135	67	101.5	33	38	△13.2	23	20	15.0
백일해	7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	313	26	684	△96.2	5	138	△96.4	5	168	△97.0	14	248	△94.4	2	130	△98.5
유행성이하선염	81	11	6	4	1	3	3	4	2	0	0	4,136	485	590	△17.8	135	150	△10.0	143	161	△11.2	147	198	△25.8	60	81	△25.9
풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
수막구균	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	2	△50.0	0	2	△100.0	0	0	-	0	0	-	1	0	-
b형헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
폐렴구균감염증	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	318	27	28	△3.6	5	5	0.0	5	4	25.0	11	13	△15.4	6	6	0.0
성홍열	98	11	10	2	2	1	4	8	4	0	0	9,066	851	845	0.7	415	423	△1.9	148	166	△10.8	222	158	40.5	66	98	△32.7
VRSA†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	-	0	0	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-
CRE†	1,276	121	74	41	24	45	27	31	17	4	6	43,284	4,134	3,509	17.8	1,167	1,001	16.6	1,628	1,263	28.9	1,081	986	9.6	258	259	△0.4
E형간염	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	542	84	101	△16.8	20	24	△16.7	24	35	△31.4	38	31	22.6	2	11	△81.8
파상풍	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4	3	33.3	0	0	-	1	3	△66.7	3	0	-	0	0	-
B형간염	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171	28	28	0.0	8	5	60.0	4	8	△50.0	12	14	△14.3	4	1	300.0
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
C형간염	74	9	9	3	2	3	2	3	5	0	0	3,973	551	672	△18.0	114	131	△13.0	118	150	△21.3	279	342	△18.4	40	49	△18.4
말라리아	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324	9	15	△40.0	1	2	△50.0	2	2	0.0	5	11	△54.5	1	0	-
레지오넬라증	12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	618	53	32	65.6	4	4	0.0	18	9	100.0	17	9	88.9	14	10	40.0
비브리오패혈증	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	38	11	6	83.3	0	0	-	4	0	-	7	6	16.7	0	0	-
발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	-	0	0	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-
쯔쯔가무시증	2	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	151	53	106	△50.0	4	6	△33.3	24	40	△40.0	23	55	△58.2	2	5	△60.0
렙토스피라증	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	23	9	10	△10.0	1	2	△50.0	5	3	66.7	3	5	△40.0	0	0	-
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	△100.0	0	0	-	0	0	-	0	1	△100.0	0	0	-
신증후군출혈열	5	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	98	25	39	△35.9	3	5	△40.0	9	13	△30.8	13	20	△35.0	0	1	△100.0
CJD,변종CJD†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	2	6	△66.7	0	1	△100.0	1	2	△50.0	0	3	△100.0	1	0	-
뎅기열	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	9	7	28.6	1	0	-	2	1	100.0	4	4	0.0	2	2	0.0
큐열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	7	5	40.0	0	0	-	4	1	300.0	3	4	△25.0	0	0	-
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1	1	0.0	0	0	-	0	0	-	0	1	△100.0	1	0	-
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
SFTS†	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	130	25	39	△35.9	1	3	△66.7	10	16	△37.5	6	6	0.0	8	14	△42.9
지카바이러스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	-	0	0	-	0	0	-	1	0	-	0	0	-
매독	26	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1,586	155	158	△1.9	45	39	15.4	62	60	3.3	37	42	△11.9	11	17	△35.3
엠폭스	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	△100.0	0	1	△100.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-

* : 2급감염병, : 3급감염병, 감염병별 신고 범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음

** 미포함 감염병: 제1급감염병, 호남권역 미신고 감염병(콜레라, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 유비저 등), 호남권센터 비관리 감염병(후천성면역결핍증, 한센병) 제외

† VRSA/VISA: 반코마이신(중등도)내성황색포도알균 감염증, CRE: 카바페넴내성장내세균목 감염증, CJD: 크로이츠펠트-야콥병, SFTS: 중증열성혈소판감소증후군

2 국내 감염병 언론동향

65세 이상 어르신 국가예방접종 다음주부터 순차적 시작

- 어르신 인플루엔자 접종 10월 6일부터 시작, 코로나19는 10월 12일부터 시작

접종 대상		인플루엔자	코로나19*
어르신 (1951.12.31. 이전 출생)	• 75세 이상 (1951.12.31. 이전 출생)	'26년 10월 6일(화)	'26년 10월 12일(월)
	• 70~74세 (1952.1.1.~1956. 12.31.출생)	'26년 10월 12일(월)	'26년 10월 12일(월)
	• 65~69세 (1957.1.1.~1961. 12.31. 출생)	'26년 10월 15일(목)	'26년 10월 15일(목)

* 인플루엔자·코로나19 백신을 모두 보유한 기관이 인플루엔자 예방접종 일정에 맞춰 방문한 대상에게 예진의사의 판단에 따라 동시접종하는 경우, 코로나19 예방접종도 10월 6일 이후 접종 가능

「아이치-나고야 하계 아시아경기대회」 감염병 예방은 마지막까지 빈틈없이!

- 아시안게임 귀국자는 의심증상 발생 시 신고, 일본 방문력 알리기
- 질병관리청, 아시안 패러게임(10.18~10.24.) 선수단 및 방문객 대상 감염병 예방수칙 당부



3 전세계 감염병 현황

「전 세계 감염병 동향 제37호(2026.10.2.)」 질병관리청 감염병포털> 감염병소식> 주간발생동향

(수막구균 감염증, 아프리카 지역) '26년(1~35주) 아프리카 수막염 벨트에서 수막염 의심 사례 누적 16,057명 보고, 혈청군 A 감소에도 혈청군 A 외 다른 혈청군 유행 지속 및 5가 수막구균 백신(Men5CV) 예방 확대

- '26년(1~35주) 아프리카 수막염 감시 네트워크 25개국이 공유한 자료에서 수막염 의심 사례 누적 16,057명(사망 710명, 치명률 4.4%)이 보고됨
- 국내 '26년 수막구균 감염증 누적 신고 환자 수는 7명이며('26.10.1. 기준), 아프리카 수막염 벨트 지역 방문 시 사전 예방접종, 현지 유행지역 방문 자제 및 의심환자 접촉을 주의하고 의심증상 발생 시 의료기관 진료 및 해외여행력을 알릴 것을 권고함

(페스트, 다국가) '19년~'25년 WHO에 보고된 페스트 인체감염 확진(2,646명) 사례의 97.7%(2,586명)가 콩고민주공화국과 마다가스카르에서 발생

- '19년~'25년 WHO에 보고된 전 세계 페스트 인체감염 발생 현황을 보면 10개국에서 총 3,860명의 의심 사례가 보고됨. 이 중 확진사례를 1명 이상 보고한 6개국(콩고민주공화국, 케냐, 마다가스카르, 우간다, 중국, 몽골)에서 의심 3,847명(사망 423명, 의심사례 기준 치명률 11.0%), 의심환자 중 확진 2,646명이 보고되었으며, 전체 확진 사례(2,646명) 중 2,586명(97.7%)이 콩고민주공화국과 마다가스카르에서 발생함
- 국내에서는 페스트 환자나 페스트균에 감염된 설치류가 발견된 적 없음. 일반적인 감염병 예방수칙(손 씻기 등) 준수, 위험지역 방문 시 벼룩이나 호흡기 환자와의 접촉에 주의할 것과 위험지역 방문 후 입국한 경우 7일 이내 발열 등 의심 증상이 있을 시 질병관리청 콜센터(1339) 또는 관할 보건소로 문의 후 안내받을 것을 권고함

(에볼라바이러스병, 콩고민주공화국) 콩고민주공화국 에볼라바이러스병 유행 초기 확산 속도가 역대 가장 빠른 것으로 기록

- '26년 9월 27일 기준 콩고민주공화국(DR콩고) 7개 주 63개 보건구역에서 에볼라바이러스병(분디부교형) 전체 확진환자(8.27. 5,863명 → 9.27. 8,116명)와 사망자(8.27. 2,824명 → 9.27. 3,924명)가 지속 증가한다고 보고함. 최근 21일간(8.31.~9.20.) 전국 신규 확진환자는 직전 21일 대비 5.0% 감소했으나, 북키부 주는 72.7% 증가하여 전파 중심이 이투리 주에서 북키부 주로 이동하는 양상임
- 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고 없음. 질병관리청은 국내 유입 방지를 위해 DR콩고와 육로 접경 9개국가(우간다, 남수단, 에티오피아, 르완다, 부룬디, 앙골라, 잠비아, 중앙아프리카공화국, 콩고공화국, 탄자니아) 총 11개 국가를 중점검역관리지역으로 지정하여 검역을 강화함. 이에 해당 지역을 방문(여행) 하거나 체류한 모든 국내 입국자는 검역관에게 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태를 신고해야 함