



경상북도 감염병 주간소식

제 26-31호 33주차(2026.8.9. - 8.15.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 32주차 경상북도 전수감시 현황
3. 32주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 31주차 인플루엔자 발생 현황
5. 이번주 감염병 - Dengue
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 8월 19일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

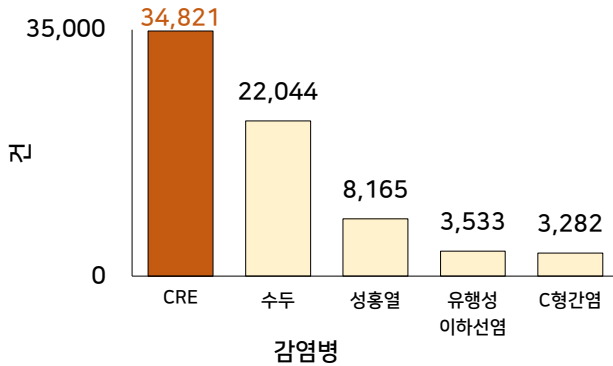
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

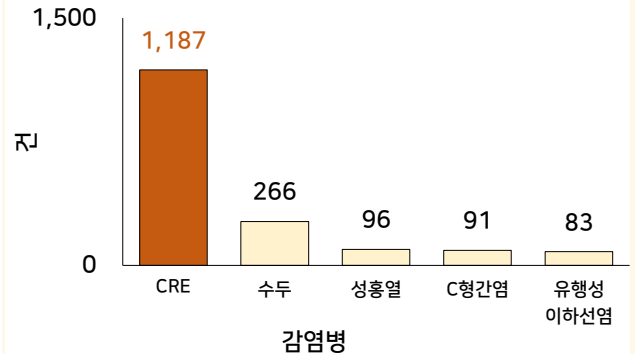
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(8.18.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-33주)



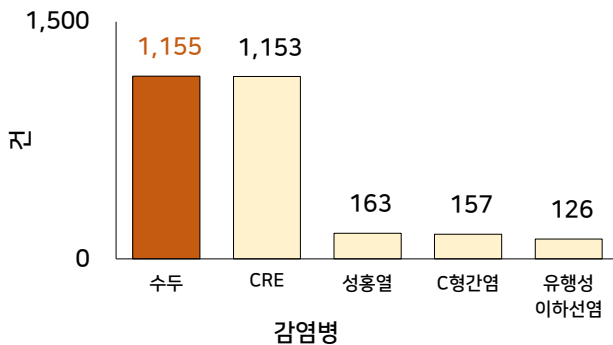
전국 33주차 다빈도 감염병



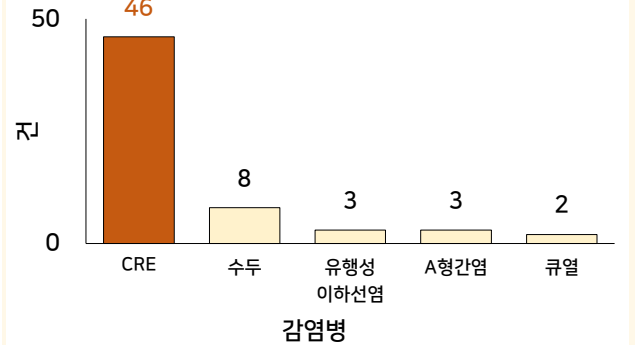
>> (누적) CRE가 34,821건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (33주) CRE가 1,187건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-33주)



경북 33주차 다빈도 감염병

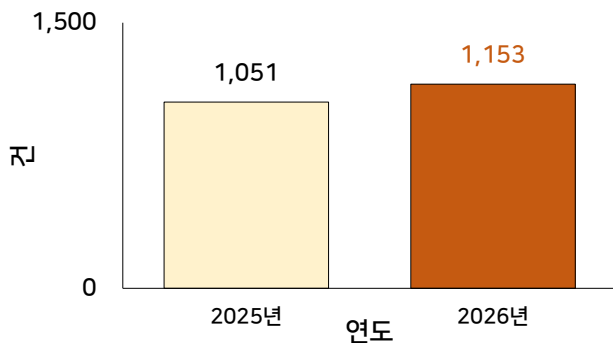


>> (누적) 수두가 1,155건으로 가장 많이 발생하였고 CRE, 성홍열 순으로 발생

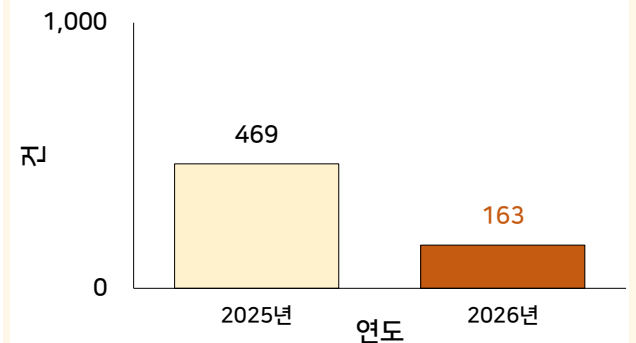
>> (33주) CRE가 46건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 유행성 이하선염 및 A형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-33주)

CRE 감염증



성홍열



>> (CRE 감염증) 2026년에 1,153건 발생하여 2025년 동기간 1,051건에 비해 102건 **증가**

>> (성홍열) 2026년에 163건 발생하여 2025년 동기간 469건에 비해 306건 **감소**

2. 33주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		33주	32주	31주	누계	33주	32주	31주	누계				
2급	수두	8	25	26	1,155	266	438	478	22,044	1,155	1,139	▲	863.6
	홍역	0	0	0	0	0	0	0	10	0	3	▼	4.8
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	1	13	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	2	26	0	1	▼	0.6
	장출혈성대장균감염증	0	0	2	21	3	10	29	404	21	21	-	10.8
	A형간염	3	0	0	46	26	29	21	1,124	46	44	▲	44.0
	백일해	0	1	1	9	6	11	5	258	9	194	▼	204.2
	유행성이하선염	3	3	8	126	83	95	114	3,533	126	198	▼	192.4
	B형해모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	0	0	0	10	4	7	4	286	10	16	▼	10.6
	한센병	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	-	0.4
	성홍열	0	3	2	163	96	103	135	8,165	163	469	▼	145.4
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	46	38	34	1,153	1,187	1,354	1,294	34,821	1,153	1,051	▲	718.2
E형간염	0	0	0	28	8	8	8	490	28	26	▲	20.4	
계		60	70	73	2,711	1,679	2,055	2,093	71,183	2,711	3,170	▼	
3급	파상풍	0	0	0	2	0	0	0	12	2	0	▲	1.2
	B형간염	0	0	0	6	0	2	4	144	6	7	▼	7.6
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	1	4	2	157	91	91	102	3,282	157	177	▼	261.2
	말라리아	0	0	0	4	10	9	16	265	4	5	▼	3.0
	레지오넬라증	0	0	0	18	10	22	22	490	18	26	▼	15.6
	비브리오패혈증	0	0	0	0	1	2	1	10	0	1	▼	0.8
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	프프가무시증	0	0	0	3	0	6	2	117	3	7	▼	16.2
	렙토스피라증	0	0	0	1	1	1	0	15	1	3	▼	3.4
	브루셀라증	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	▲	0.0
	신증후군출혈열	0	1	1	16	0	5	3	73	16	12	▲	8.4
	CJD/vCJD	0	0	0	2	0	0	1	30	2	3	▼	1.6
	뎡기열	0	0	0	0	4	5	1	41	0	2	▼	1.4
	큐열	2	0	0	13	2	0	2	65	13	2	▲	4.0
	라임병	0	0	1	1	1	2	1	20	1	0	▲	0.6
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	▼	0.2
	치쿤구니아열	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)*	0	1	0	9	3	4	5	87	9	21	▼	14.2
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.0
	매독	1	1	2	46	32	42	36	1,321	46	52	▼	58.0
	매독(선천성)	0	0	0	1	0	0	2	8	1	0	▲	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	-	0.0
	계		4	7	6	280	156	191	199	6,002	280	319	▼

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 33주('26.8.9.-8.15.) 감염병 신고현황은 8,18,(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 미만인 경우 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 5년 평균은 2021-2025년의 1주부터 해당 주까지의 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. 33주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)*		매독	
	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계	33주	누계
경북	8	1,155	3	46	0	9	3	126	0	163	46	1,153	1	157	0	3	0	9	1	46
포항시 남구	0	68	0	2	0	3	0	10	0	39	6	146	0	15	0	0	0	2	0	1
포항시 북구	0	56	0	2	0	0	1	14	0	27	1	35	0	23	0	0	0	0	0	1
경주시	0	53	0	4	0	1	0	6	0	36	3	79	0	19	0	0	0	1	0	5
김천시	1	70	0	2	0	1	0	6	0	5	5	78	0	8	0	1	0	1	0	1
안동시	0	83	0	3	0	2	0	7	0	8	11	333	1	14	0	0	0	0	0	5
구미시	5	364	1	6	0	1	1	26	0	18	11	215	0	13	0	0	0	2	0	10
영주시	0	96	1	6	0	0	0	5	0	3	1	31	0	7	0	0	0	0	0	3
영천시	0	26	0	3	0	0	0	2	0	0	1	7	0	7	0	0	0	0	0	0
상주시	0	51	0	2	0	0	0	3	0	1	1	9	0	7	0	0	0	0	0	2
문경시	0	17	0	2	0	0	0	7	0	1	1	31	0	4	0	0	0	0	0	1
경산시	1	183	0	5	0	0	0	24	0	6	4	138	0	12	0	1	0	0	0	5
의성군	0	4	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
청송군	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1
영양군	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	11	0	4	0	0	0	0	0	1
청도군	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	2
고령군	0	6	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0
성주군	0	13	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	1	1
칠곡군	1	18	0	1	0	0	0	1	0	1	0	13	0	5	0	0	0	0	0	3
예천군	0	14	0	3	0	0	0	0	0	6	0	11	0	2	0	0	0	0	0	1
봉화군	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0	3	0	0	0	0	0	2
울진군	0	9	0	0	0	1	0	4	0	5	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 33주(26.8.9~8.15.) 감염병 신고현황은 8.18.(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. 32주차 인플루엔자 발생현황

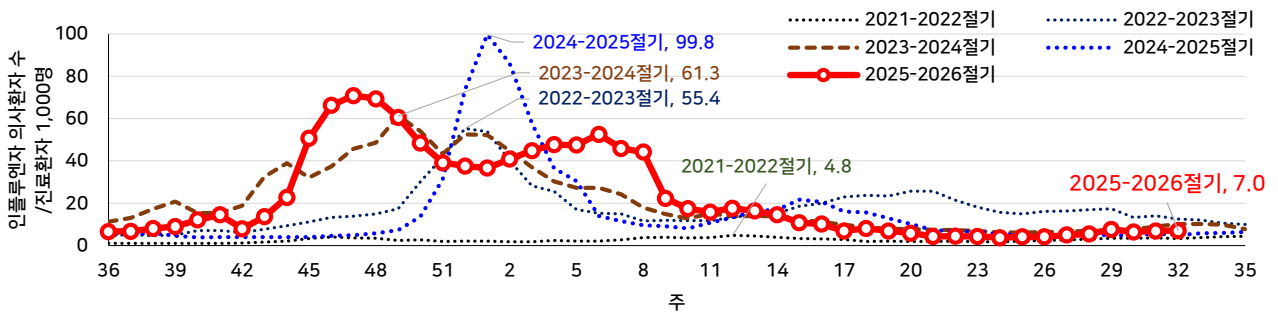
- >> 32주('26.8.2.-'26.8.8.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 32주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	28주	29주	30주	31주	32주
2024-2025절기	5.0	4.8	4.7	5.8	4.9
2025-2026절기	5.4	7.6	6.4	6.9	7.0

- >> (32주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 7.0명으로 2024-2025절기 1,000명당 4.9명보다 2.1명 증가

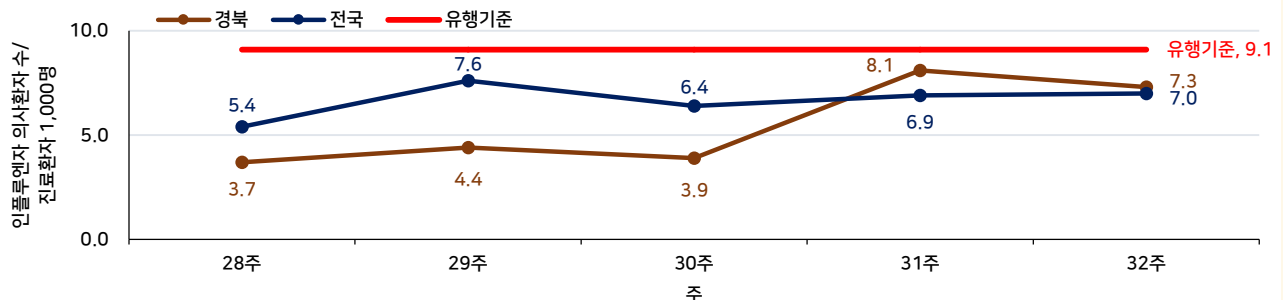
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	28주	29주	30주	31주	32주	28주	29주	30주	31주	32주
0세	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	5.3	7.3	7.6	3.9	6.2
1~6세	4.3	8.0	5.7	28.7	24.8	8.6	13.2	11.6	12.3	11.0
7~12세	2.1	2.6	4.5	5.9	18.0	9.2	15.1	15.0	12.9	12.9
13~18세	5.3	11.5	10.6	3.9	9.6	10.0	12.2	9.8	7.6	11.6
19~49세	5.8	5.6	6.4	2.6	8.8	5.6	7.0	7.0	8.4	8.7
50~64세	5.6	4.9	2.8	2.2	2.4	3.3	4.9	3.3	4.2	3.4
65세 이상	1.3	1.6	1.8	3.1	1.8	2.2	2.5	2.2	2.8	3.4

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 32주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 7.0명으로 전주 대비 증가
- >> (경북) 32주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 7.3명으로 전주 대비 감소

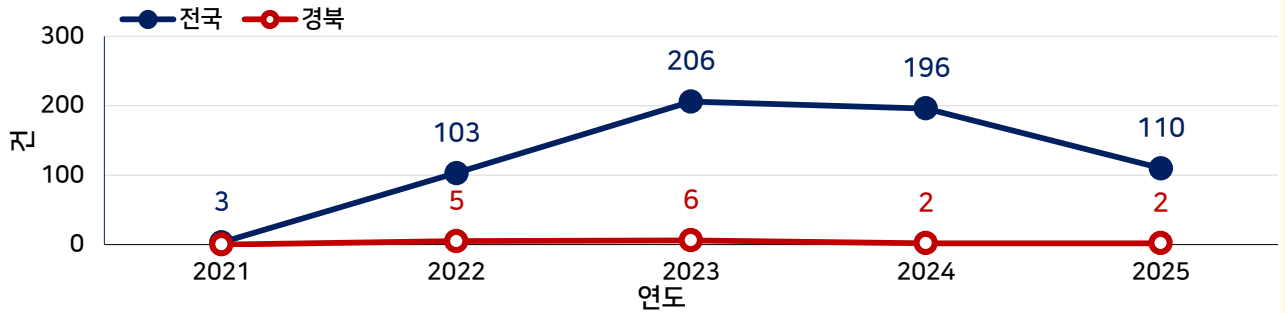
5. 이번 주 감염병 - Dengue

구분	내용
정의	▣ Dengue 바이러스(Dengue virus) 감염에 의한 질환
질병분류	▣ 법정감염병: 제3급감염병 ▣ 질병코드: A97.0~A97.9
병원체	▣ Dengue 바이러스(Dengue virus) - family <i>Flaviviridae</i> genus <i>Orthoflavivirus</i> - 4개 혈청형: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4
병원소	▣ 모기, 사람
매개체	▣ 주로 숲모기류(<i>Aedes</i> spp.) - 이집트숲모기(<i>Aedes aegypti</i>), 흰줄숲모기(<i>Aedes albopictus</i>) 등
전파경로	▣ Dengue 바이러스에 감염된 매개모기에 물려 전파 ▣ 주산기 감염, 수직감염, 혈액을 통한 전파(수혈감염 등)
잠복기	▣ 5-7일
증상	▣ Dengue 바이러스에 감염된 경우 약 20-30%에서 증상이 발생, 증상의 중증도에 따라 Dengue, 중증Dengue로 분류되며 임상경과는 발열기, 급성기, 회복기로 진행 Dengue열, Dengue출혈열, Dengue쇼크증후군 등으로 진행 - 발열기(Febrile phase) ▶ 일반적으로 2-7일 정도 지속 ▶ 심한 두통, 안와통증, 근육통, 관절통 및 뼈 통증, 홍반 및 반구진 발진, 출혈성 반점, 자반병, 구강출혈 등 - 급성기(Critical phase/Plasma leak phase) ▶ 해열 이후부터 1-2일 정도 지속하며 4일까지도 진행됨 ▶ 대부분 환자는 이 시기에 회복되지만, 일부 중증 Dengue열로 진전 ○ 홍막 삼출, 복수, 저단백혈증, 혈액농축을 동반 ○ 쇼크 상태가 지속된 경우 환자들은 심각한 출혈성 징후(토혈, 혈변, 하혈 등) ○ 드물게는 간염, 심근염, 췌장염, 뇌염이 발생 - 회복기(Recovery or Convalescent phase) ▶ 발진은 피부가 벗겨지거나 가려움을 유발할 수 있음
치사율	▣ 일반적으로 1% 미만, 중증Dengue열은 조기에 치료하면 2-5%, 치료 시기가 늦으면 20%임
실험실 검사	▣ 확진진단 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 Dengue virus 분리 - 검체(혈액)에서 특이 항원 검출 - 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액, 뇌척수액 등)에서 특이 유전자 검출 ▣ 추정진단 - 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 IgM 항체 검출
치료	▣ 대증치료, 출혈성 경향이 있으므로 수액 보충 필요 ▣ 아스피린 등 출혈 위험을 증가시키는 약제 금지 ▣ 환자를 조기 발견, 치료하여 중증 발현을 막는 것이 중요
환자 관리	▣ 환자 관리 : 혈액 및 체액 격리 ▣ 접촉자 관리 : 필요 없음
예방	▣ 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요 ▣ 방충망, 모기장, 기피제 사용 ▣ 긴 소매, 긴 바지를 입어 노출 부위 최소화 ▣ Dengue열 환자 및 병력자의 경우 치료종료 후 6개월 간 헌혈 금지

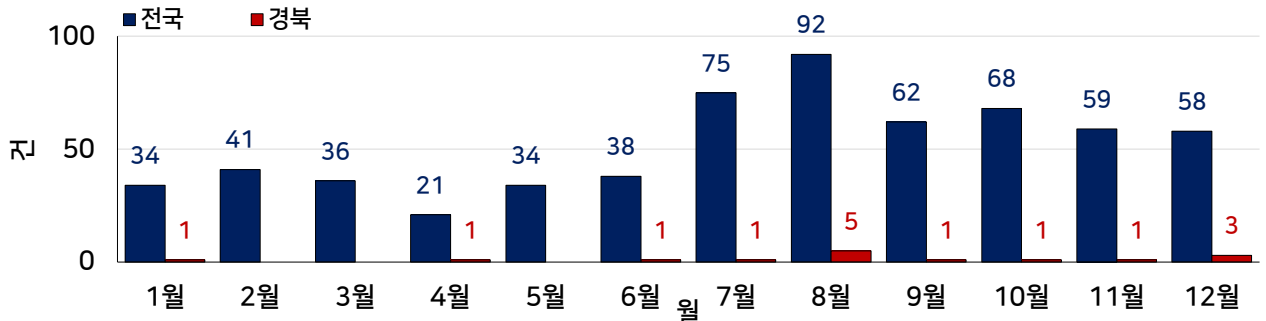
* 출처 : 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침(질병관리청)

5. 이번 주 감염병 - Dengue

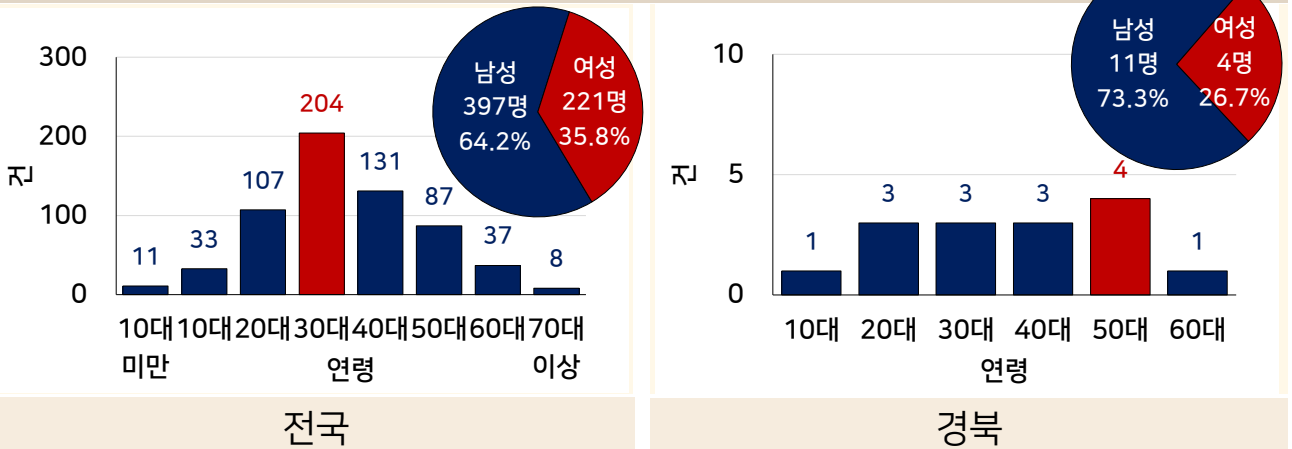
전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)



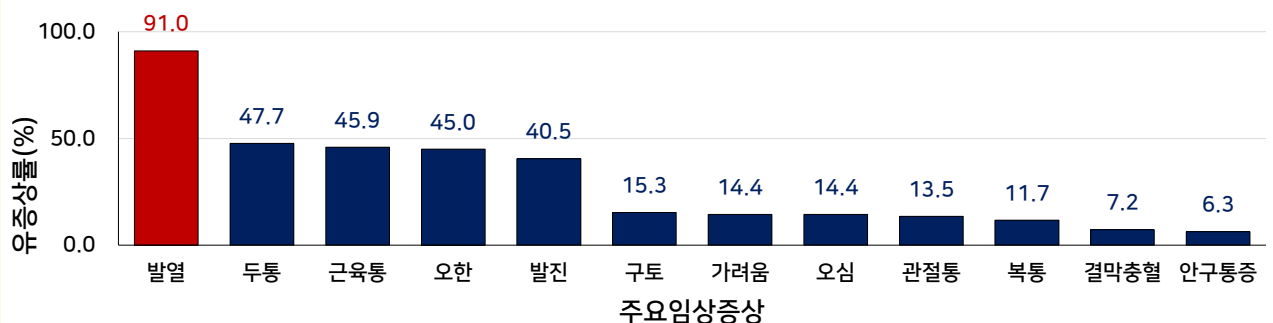
전국 및 경북 월별 누적 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 성·연령별 누적 발생현황(2021-2025년)



전국 임상증상(2025년 중복응답)



* 출처 : 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침(질병관리청)

6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.8.14.)

(1) 홍역, 미주지역

- >> '26년(~역학28주) 미주지역 16개국 및 1개 준주에서 홍역 확진자 47,459명(사망 44명)이 발생함. 이는 '25년 동기(5,123명) 대비 8배 이상 증가한 수치이며, '04년 이후 22년 만의 최대 발생 규모임
- >> 주요 발생국은 과테말라, 멕시코, 미국, 페루이며, 이들 4개국에서 전체 확진자의 95%가 발생함. 연령별로는 20~29세가 31%로 가장 높은 비율을 보였으며, 인구 10만 명당 발생률은 1세 미만이 28.2명으로 가장 높게 나타남. 또한 확진자의 73%가 백신 미접종자였으며, 홍역 염기서열 감시 데이터베이스(MeaNS)에 보고된 N-450 부위 염기서열 598건 중 D8형이 97.2%로 확인됨
- >> PAHO/WHO는 미주지역에서 대규모·장기간 홍역 유행이 지속되면서 홍역 퇴치 성과의 취약성이 나타나고 있다고 평가함. 특히 5세 미만 아동(특히 1세 미만 영아)의 이환·사망 위험 증가, 이동성이 높은 젊은 성인에서의 상당한 전파, 원주민 집단의 취약성이 현재 유행의 주요 역학적 특징으로 제시됨
- >> 국내 홍역 환자는 '24년 49명, '25년 78명, '26년 10명(8.12. 기준, 잠정통계)으로 모두 해외유입 또는 해외유입 관련 사례임

(2) 치쿤구니아열, 다국가

- >> '26년 8월 11일 기준 전 세계 34개 국가에서 치쿤구니아열 환자 240,286건(사망 78건) 이상 발생한 것으로 확인됨
- >> 미주 지역에서는 브라질과 볼리비아, 아시아 지역에서는 인도에서 대규모 환자가 발생하였으며, 수리남, 프랑스령 기아나 등 지난 수년간 치쿤구니아열 환자 발생이 없던 국가에서 환자 발생이 보고됨
- >> WHO는 최근 수년간 여러 지역에서 대규모·광범위한 치쿤구니아열 유행, 치료제 부재, 제한적인 백신 사용, 기후·운송 수단에 의한 모기 분포 확대, 국제 여행 증가 및 우기 등의 요인으로 인해 치쿤구니아열 전파 위험을 증가시키며, 과거 환자가 발생하지 않은 지역에서 재출현한다고 설명함
- >> 국내에서는 치쿤구니아열 해외유입 사례만 보고되고, 전체 사례의 93%('25.7.25. 기준)가 아시아 지역을 방문함

(3) 찬디푸라바이러스 감염증, 인도

- >> 인도 구자라트주 보건당국은 '26년 8월 3일 현재 급성뇌염증후군(Acute encephalitis syndrome, 이하 AES) 의심환자가 184명 발생했으며, 이 중 35명이 찬디푸라바이러스 감염증으로 확진됐다고 밝힘. 또한 '26년 7월 첫째 주 이후 찬디푸라바이러스(Chandipura virus, CHPV) 감염으로 총 22명의 소아가 사망했으며(확진자 기준 치명률 62.9%), 확진자는 모두 15세 미만으로 확인됨
 - '24년 유행시 AES 환자 245명, 사망 82명(치명률 33%) 발생이 보고됨. 최근 20년 중 최대유행이며, 인도 43개 지역(district)에서 AES사례가 보고되었고, 이전 발생처럼 여러 지역에서 산발적으로 발생함. 보고된 총 245명의 AES 환자 중 64명에서 CHPV감염이 확인되었으며, 이 중 61명은 구자라트주에서, 3명은 라자스탄주에서 보고됨
 - '03년 안드라프라데시에서 9개월~14세 소아를 중심으로 AES 환자 329명, 사망 183명(치명률 55.6%)이 발생함. 당시 경과가 매우 빠르게 진행되었고, 이후 연구에서 CHPV가 원인 중 하나로 제시됨
- >> 인도 구자라트주 보건당국은 매개체 관리를 위해 가축 사육 지역에 대한 대규모 살충제 살포를 실시, 휴집 균열 보수 등 거주지역 환경 관리를 지시함. 또한 증상있는 소아들을 산소 및 기계환기 지원이 가능한 중환자실에 즉시 입원시킬 것을 권고
- >> WHO는 '24년 유행시 과거 20년 중 최대 규모의 유행, 몬순기(우기) 동안 매개체 개체군 증식에 유리한 조건으로 향후 수 주간 추가 전파 가능, 급속한 증상발현과 높은 치명률(56%~75%), 특히 치료제 및 백신 부재로 대중적 관리에 의존, 감시, 환자관리, 감염예방 및 통제, 감염진단을 위한 실험실 역량 등 공중 보건 시스템에 상당한 부담을 초래할 수 있다는 점을 근거로 국가 수준 위험도를 '중간(moderate)'으로 평가함. 다만, '24년 유행에 대한 평가로 '26년 유행에 대한 WHO의 별도 위험평가는 현재까지는 발표되지 않음

덴기열 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

Protect yourself from Dengue Fever,
and make sure to follow these essential steps!

덴기열 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a dengue-affected area?

- ✓ **덴기 바이러스에 감염된 매개모기에 물려 감염**
Dengue is transmitted through the bite of an infected mosquito.
- ✓ **고열과 발진, 근육통이 대표적인 증상으로, 중증의 경우 피부·잇몸 출혈, 월경 과다 등 인체 여러 곳에서 출혈이 발생하기도 함**
Key symptoms include high fever, rash, and muscle pain
severe cases can cause bleeding from the skin, gums, or heavy menstrual bleeding.
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 모기에 물리지 않는 것이 가장 중요!**
There is no available vaccine or treatment in the country, so avoiding mosquito bites is crucial!
- ✓ **모기에 물린 후, 증상 발생 시 검역소에서 덴기열 신속진단검사 받기**
If bitten by a mosquito and symptoms appear, get a rapid dengue test at a quarantine station.

덴기열, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from dengue fever



모기 물림 주의

Avoid mosquito bites.



외출시 긴팔·긴바지로 노출 최소화

Wear long sleeves and pants to minimize skin exposure when outdoors.



방충망, 모기장, 기피제 사용

Use window screens, mosquito nets, and insect repellents.



치료종료 후 6개월 간 헌혈 금지

No blood donation for 6 months after recovery.

※ 여행 후 자신의 건강상태 2주 동안 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 2 weeks after travel. If you show any symptoms, call 콜센터 for advice.

감염병 위기 사회대응 매뉴얼

발간등록번호
11-1790387-101020-01

감염병 위기 사회대응 매뉴얼

사회대응 수단 의사결정 및 운영 절차 안내서

2026.



질병관리청



감염병 위기 사회대응 매뉴얼

사회대응 수단 의사결정 및 운영 절차 안내서

2026.

질병관리청

사회대응 수단 의사결정 및 운영 절차 안내서

1 개요

1-1 배경

- ◆ 감염병 위기 상황에서 **사회대응 수단(Societal Response Measures)**은 백신, 치료제 등 약물적 대응 수단 확보 이전에 적용이 제한적인 상황에서 감염 확산을 억제하기 위한 핵심 대응 수단으로 활용되고 적용 이후에도 중요성은 인정됨
- ◆ 그러나 적용 강도와 시행 기간에 따라 경제·교육·정신건강 등 다양한 영역에서 의도하지 않은 부정적 영향을 초래할 수 있음
- ◆ WHO는 ①위험 기반(Risk-based), ②근거 반영(evidence-informed), ③형평성 지향(equitable), ④상황 맞춤형(context-specific) 원칙에 기반하여, 조치의 선택·강화·완화·해제를 체계적으로 판단·적용할 수 있는 의사결정 체계의 필요성을 강조하고 있음
- ◆ 이에 따라, 국제 가이드라인과 코로나19 대응 경험을 반영하여, 국내 여건에 적합한 사회대응 수단의 적용 기준과 운영체계를 마련하고자 함

1-2 목적

1. (기본권 보호) 과잉금지 원칙에 따른 비례성 및 최소침해 기준을 적용하여 기본권 보호 강화
2. (보건의료체계 유지) 감염병 확산 억제에 핵심적인 역할을 하는 보건의료 인력 보호와 보건의료전달체계 지속가능성 확보
3. (사회적 영향 최소화) 감염병 확산-억제와 함께 사회·경제적 영향 및 방역 피로 등 의도하지 않은 부정적 영향을 종합적으로 고려하여 사회적 영향 최소화
4. (지원·보상체계 필요성 제시) 사회대응 수단 시행으로 발생할 수 있는 사회·경제적 부담을 고려하고 필요한 지원보상체계 마련의 필요성 제시

감염병 위기 사회대응 매뉴얼

5. (기준 확립) 감염병 유행 시 사회대응 수단의 선택·강화·완화·해제에 필요한 판단 기준과 원칙을 제시하여, 중앙·지방정부가 현장에 적용 가능한 공통 기준 마련
6. (체계 구축) 감염병 위기 시 사회대응 수단의 과학적·체계적 의사결정을 지원하고, 정책 일관성과 현장 실행력 확보를 위한 통합적 운영체계를 구축

1-3 적용 범위

- ◆ 감염병 위기 상황(관심, 주의, 경계, 심각) 전반에 적용되며, 감염병 확산을 예방·차단하기 위한 비약물적 조치 중 **개인보호 조치, 환경 조치, 사회적 조치**를 대상으로 함
- ◆ WHO의 PHSM(Public Health and Social Measures)은 **개인보호, 환경, 사회적 조치**뿐 아니라 '**국제이동·교역**', '**원자발전 및 접촉자 관리**' 영역을 포함
- ◆ '**국제이동·교역**' 및 '**원자발전 및 접촉자 관리**' 영역은 해당 지침 또는 매뉴얼에서 규정하는 것을 적용하고 본 매뉴얼의 적용 범위에서는 제외함

감염병 위기 사회대응 매뉴얼 적용 범위

WHO PHSM	감염병 위기 사회대응 매뉴얼	비고
개인보호 조치	○	
환경 조치	○	
사회적 조치	○	
국제이동·교역 조치	×	광역감염병대응지침
원자·접촉자 발견 및 확인 조치	×	감염병별 관리지침

참고: 부록 9-1. WHO PHSM 사회대응 수단 분류체계

감염병 위기 사회대응 매뉴얼

주요 내용

목적

감염병 특성과 유행 상황에 따라 사회대응 수단의 필요성 판단, 적절성 검토, 적용 및 시행이 일관되게 이루어질 수 있도록 의사결정 원칙과 운영 절차를 제시

적용 범위

감염병 위기 상황(관심, 주의, 경계, 심각) 전반에 감염병 확산을 예방·차단하기 위한 비약물적 조치를 사회대응이라 정의하고 이 중 개인보호 조치, 환경 조치, 사회적 조치의 적용 원칙과 절차를 제시

기본 원칙

- ① 위험 기반(Risk-based) 전파력과 중증도에 따라 사회대응 단계 조절
- ② 근거 반영(Evidence-informed) 과학적 불확실성이 존재하는 경우에도 가용 가능한 최신 정보와 상황을 종합적으로 고려하여 판단
- ③ 상황별 맞춤형(Context-specific) 지역 상황 및 유행 양상에 맞춘 탄력적 대응
- ④ 형평성 및 수용성(Equity & Acceptability) 취약계층 보호 및 국민 수용성 확보

적용 절차

- ① 언제(When) 감염병 재난위기 상황 발생 시 (관심·주의·경계·심각)
- ② 누가(Who) 중앙위기관리기구(방대본 등), 전문가기구, 유관기관, 지방자치단체
- ③ 무엇을(What) 감염병 발생 양상 및 위험도에 따라 사회대응 조치와 유형 및 단계를 결정(3가지 조치, 7가지 유형, 4단계)

3조치	개인보호 조치	환경 조치	사회적 조치
7유형	마스크 착용, 개인위생	환기, 환경관리 및 소독	접촉 밀도 관리, 이동 제한, 활동 운영 조정
4단계	1단계(권고), 2단계(권고강화), 3단계(제한), 4단계(금지)		

- ④ 어떻게(How) 의사결정 체계에 따라 선택·강화·완화·해제를 결정

의사결정 체계

절차	수단	내용
1. 위기징후 감지	질병관리청	국내외 전파 동향 파악 및 조기 인지
2. 위기평가	질병관리청	감염 확산 위험도 및 심각도 분석
3. 필요성 판단	중앙위기관리기구	의료대응 부담 등을 고려해 필요성 판단
4. 적용검토/심의	전문가위원회	효과성, 수용성 등 6대 요소 기반 조치 자문
5. 조치 결정	중앙위기관리기구	행정조치 단계, 적용 범위(지역/시설)확정
6. 조치 시행	중앙·지방정부	현장 여건 반영하여 신속한 조치 집행
7. 모니터링/평가	중앙·지방정부	방역 효과, 의도치 않은 부정적 영향, 수용성 관찰
8. 조정(재평가)	중앙·지방·전문가위원회	결과 종합 후 유지/강화/완화/해제 결정

(→ 필요시 '3. 필요성 판단' 단계로 한류하여 사회대응 수단을 재검토)