2026년 11월 홍역 국외 발생 현황

<질병관리청 감염병관리과, '26.11.17.(화)>

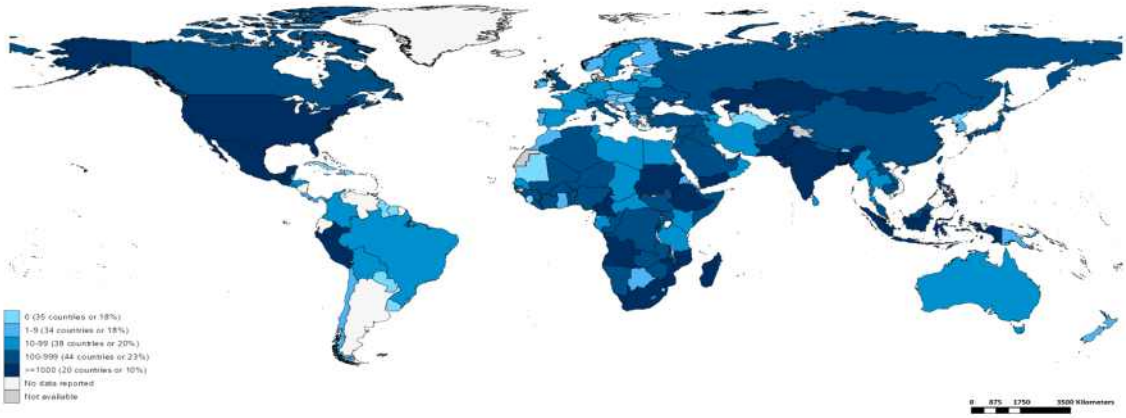
□ 국외 발생 현황

○ **(발생동향)** 홍역 **예방접종 미실시 및 접종연기로 동남아시아·서태평양지역·아프리카·아메리카·중동·유럽 지역 순 발생***

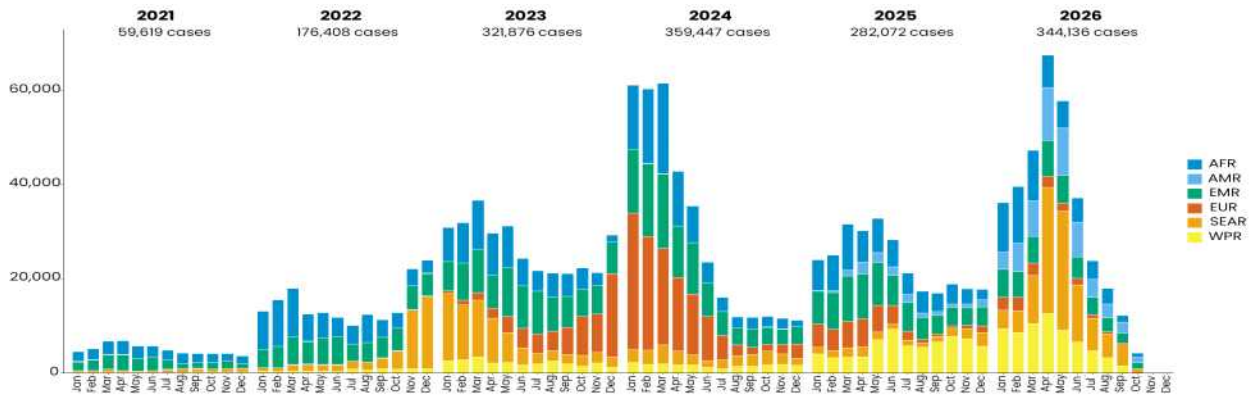
* 각국 보고 기준_실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상기준에 합당한 환자

- **전세계 유행 중**으로 퇴치국 내 **해외유입 사례**로 인한 **지역사회 미접종·불완전접종자 중심 전파 가능성 증가**

최근 6개월 전세계 홍역 발생현황('26.4월~'26.9월)



WHO **지역별 홍역 환자 수**('21.1월~'26.10월)



○ **(아프리카)** 대륙 내 **대부분 국가**에서 **높은 발생률**과 **대규모 유행 지속**

○ **(중동) 예멘·파키스탄·수단** 등 전쟁, 재해, 사고 등으로 공중보건 상황이 불안정하며 열악한 국가에서 발생 중

○ **(동남아) 방글라데시·인도**는 전 세계 국가 중 홍역 환자 수 상위 국가

○ **(서태평양) 인도네시아·필리핀·라오스**와 퇴치 인증국인 **일본**에서도 발생 증가

○ **(유럽) 카자흐스탄·러시아·튀르키예** 등 **유라시아 지역** 중심 발생 중

○ **(아메리카)** 홍역 퇴치인증 국가 **과테말라·멕시코·미국** 중심 발생

붙임 1 홍역 상위 발생국

□ 홍역 환자 수* · 발생률 상위 10개국 현황

최근 6개월 홍역 환자 수 상위 10개국 ('26.4월~'26.9월)		
순위	국가명	환자 수 (명)
1	방글라데시	64,922
2	인도네시아	32,909
3	과테말라	28,093
4	인도**	15,281
5	예멘	11,206
6	파키스탄	8,201
7	르완다	4,782
8	남아프리카공화국	4,687
9	수단	4,037
10	멕시코	3,960

최근 1년 홍역 발생률 상위 10개국 ('25.10월~'26.9월)			
순위	국가명	환자 수 (명)	발생률 (100만명 당)
1	과테말라	32,997	1,765.6
2	몽골	2,097	596.2
3	예멘	22,483	538.2
4	몰디브	267	504.0
5	라오스	3,728	473.5
6	카자흐스탄	8,897	426.8
7	르완다	6,057	415.7
8	방글라데시	70,152	399.3
9	카메룬	11,159	373.4
10	앙골라	10,768	275.8

* 각국의 홍역 환자 수는 추후 변동 가능 ** 인도는 임상적 의사 환자도 확진 환자로 분류
WHO 홍역 퇴치인증 국가

□ 지역별 주요 국가 '26년 홍역 확진 환자 수* 상위 10개국 현황

중동		동남아시아		서태평양		유럽		아메리카	
국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수	국가명	환자 수
예멘	18,066	방글라데시	70,496	인도네시아	56,709	카자흐스탄	7,333	과테말라	32,993
파키스탄	14,694	인도	29,041	필리핀	3,022	러시아	1,448	멕시코	13,794
수단	7,601	네팔	345	라오스	2,052	튀르키예	1,141	미국	5,182
아프가니스탄	1,288	몰디브	270	몽골	1,768	영국	1,062	페루	2,870
시리아	1,070	태국	184	말레이시아	762	키르기스스탄	692	캐나다	1,045
소말리아	798	스리랑카	46	중국	669	우크라이나	640	볼리비아	117
아랍에미리트	479	미얀마	19	일본	577	불가리아	588	브라질	66
요르단	417	동티모르	4	캄보디아	296	이탈리아	588	엘살바도르	58
시리아	315	-	-	호주	119	타지키스탄	584	콜롬비아	17
이라크	141	-	-	싱가폴	52	루마니아	219	벨리즈	15

* '26년 9~10월까지 WHO에 보고된 각국 실험실 확진, 역학적 연관 또는 임상 기준에 합당한 환자 수
WHO 홍역 퇴치인증 국가

※ 자료원: WHO, Immunization Data Portal - Provisional measles and rubella data ('26.11.11. 보고자료, 보고지연 상황 고려 필요)

붙임 2 | **홍역 예방수칙 안내 카드뉴스**









2025.11.10. 질병관리청

홍역, 국내 전파 가능 경로는?



- 우리나라는 **홍역 퇴치 인증**(WHO, '14년)을 받았으나, 면역이 불충분한 **영유아·성인이 해외에서 감염되어 가정, 의료기관, 학교 등으로 전파**될 수 있습니다.
- 홍역 환자는 **등교·출근을 자제**하고, 진료 등 **외출 시에는 마스크를 착용**해야 합니다.

5/8

2025.11.10. 질병관리청

해외여행 시, 홍역 예방수칙

여행 전
- **홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인***
  * 접종력은 질병관리청 예방접종도우미 누리집에서 확인 가능
- 접종 기록이 없거나 기억이 불확실하다면 **출국 최소 4주 전 의료기관 방문하여 4주 간격 2회 접종**

여행 중



여행 후
- 발열, 발진 등 의심증상 발생 시



6/8

2025.11.10. 질병관리청

홍역 예방접종 기준, 한눈에 확인하세요!

<연령별 홍역 예방접종 기준>

연령	접종 방법
생후 0~5개월	접종대상 아님
생후 6~11개월 (가속접종*) * 홍역 유행 국가 출국, 확진 환자 접촉 등 신속한 면역 획득이 필요할 때 표준접종 외 시행	1회 접종 * 가속접종은 표준접종일정에 포함되지 않으며, 생후 12개월 이후 표준접종 일정에 맞춰 2회 접종 필요
생후 12~15개월 (표준접종)	1차 접종
4~6세 (표준접종)	2차 접종
청소년 및 성인*	**※ 면역의 증거가 없는 경우** 최소 4주 이상의 간격으로 2회(적어도 1회) 접종

* 1967년 12월 31일 이전에 출생한 경우, 홍역에 대한 자연면역이 있는 것으로 판단하여 접종 불필요

※ 홍역 면역의 증거가 없는 경우

과거 예방접종 기록이 없으면서 홍역에 걸린 적이 없거나
홍역 항체가 확인되지 않는 1968년 1월 1일 이후 출생자

7/8

2025.11.10. 질병관리청

해외여행 전·후 홍역 예방은 필수!



8/8

붙임 3 홍역 질병개요

구분	내용
정의	홍역 바이러스(Measles morbillivirus) 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환
방역이력 및 발생현황	· 법정감염병(제2급) · 국내에서는 2000~2001년에 대유행이 발생하여, 2001년 홍역 일제 예방접종 실시 후 급감 - 2006년 11월 국가 홍역퇴치를 선언, 2014년 3월 국가홍역퇴치 인증 - 해외유입에 의한 국내 환자 발생 및 유입사례 관련 소규모 유행 가능 · 전 세계적 백신 도입으로 발생이 크게 감소* 하였으나 사하라 이남 아프리카, 동지중해 일부 지역 등 토착 지역에서 여전히 주요 감염병이며, 선진국을 포함한 많은 국가에서 해외 유입 관련 유행이 지속 보고됨 * 2000년 대비 2021년 환자발생 72% 감소, 사망발생 83% 감소(MMWR 2022;71:1489-1495)
병원체	· 홍역 바이러스(Measles morbillivirus)
감염경로	· 에어로졸화 된 비말핵 공기매개 전파, 호흡기 비말, 환자의 비·인두 분비물과 직접접촉
전염력	· 전염력이 매우 높음(밀접 접촉 환경에서 노출된 감수성자의 2차 발병률은 90% 이상)
전염기	· 발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 나타난 후 4일까지
잠복기	· 7~21일(평균 10~12일)
주요증상 및 임상경과	· 급성 발열성 발진성 감염병 · 전구기(3~5일간): 전염력이 강한 시기 - 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2 mm 크기의 회백색 반점) 등이 나타남 · 발진기: 전반적인 증상이 가장 심한 시기 - 발진은 바이러스에 노출 후 평균 14일(7~18일)에 발생하며, 5~6일 동안 지속되고 7~10일 이내에 소실됨 - Koplik 반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(비수포성)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 발생. · 회복기: 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김 · 합병증 - 중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크룹 등의 호흡기 합병증, 설사, 급성뇌염, 아급성 경화성 뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등
진단	· 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 Measles morbillivirus 분리 · 검체(비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등)에서 특이 유전자 검출 · 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가
치료	· 보존적 치료: 안정, 충분한 수분 공급, 기침·고열에 대한 대증치료
환자관리	· 환자 격리 : 공기주의(격리 기간 : 발진 발생 4일 전부터 4일 후까지) * 면역저하자의 경우 의료진 판단 하에 격리기간 확대가 가능할 수 있음 · 접촉자 관리: 예방접종, 면역글로불린 투여, 증상 발생 모니터링
예방	· 예방접종 - (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종 - (성인) 면역의 증거*가 없는 '68년 이후 출생자는 접종(최소 1회)을 권고 * ① 확진된 홍역 병력 ② 홍역 백신 2회 접종력 ③ 혈청검사에서 홍역 항체가 있는 경우 ※ 청소년, 대학생, 직업 교육원생, 의료종사자 및 해외여행자는 최소 4주 이상의 간격을 두고 2차 접종