



해외 감염병 발생동향

'25년 제11호 주요 감염병 발생현황 (2025.03.21.)

홍역, 전 세계

- '25년 미국, 캐나다, 베트남 등에서 홍역 유행 지속
 - 코로나19 기간 소강상태 보인 후 '22년부터 발생 증가 중으로 '24년 미주(6.3배), 유럽(2.1배), 서태평양(2.0배) 등 지역에서 '23년 대비 크게 증가함
 - '25년(3월 기준)에도 유행 지속되어 미국('24년 연간 발생의 1.1배), 캐나다(1.5배)는 '24년 연간 발생을 이미 초과, 베트남(0.4배), 아프가니스탄(0.3배), 키르기스스탄(0.3배)은 '25년(3월 기준) 발생 규모가 '24년 연간 발생의 30~40% 수준에 근접
 - 코로나19 이후 홍역 유행의 주요 원인으로 홍역 백신 미접종 및 불완전 접종이 제기되며, 이에 따라 ①예방접종 강화, ②의료종사자 관리 강화, ③감사대응체계 유지 등이 권고되고 있음

메르스, 사우디아라비아

- '24년 9월 ~ '25년 2월 사우디아라비아에서 메르스 4명 발생 보고
 - 4명 중 2명은 동일 병원 이용자로 병원 내 2차 감염 발생, 나머지 2명 중 1명은 낙타 및 가공되지 않은 낙타 유제품을 간접적으로 접촉한 것으로 확인됨
 - WHO는 중동 등 낙타에서 메르스가 유행하는 지역은 메르스 환자의 추가 발생이 가능할 것으로 예상되며 이로 인한 해외유입 사례 발생 가능성도 존재한다고 언급함

엠폭스, 전 세계

- 엠폭스 WHO 국제보건규칙(IHR) 긴급위원회 3차 회의 결과, PHEIC 유지 결정
 - 엠폭스 급증 상황이 여전히 공중보건위기상황(PHEIC) 기준을 충족한다고 판단하여 PHEIC 유지 결정함
 - WHO는 기존 임시 권고사항을 일부 개정하였으며, 인도주의적 지원을 강화하고 최적화된 치료 항목을 수정하는 등의 조치를 발표함

마버그열, 탄자니아

- 탄자니아 마버그열 유행 종료 보고
 - 탄자니아 북부 카게라주에서 마버그열 환자 발생으로 인해 '25년 1월 20일 마버그열 유행을 선언한 이래 마지막 환자가 사망한 시점인 1월 28일 이후 신규 환자가 더 이상 보고되지 않자, 3월 13일 유행 종료를 발표함



목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 홍역 (전 세계)	2
2. 메르스 (사우디아라비아)	4
3. 엠폭스 (전 세계)	6
4. 마버그열 (탄자니아)	7

□ 추가 정보 및 알림사항

해외여행 전, 홍역 예방수칙 미리 챙기는 센스!.....	8
---------------------------------	---

※ 국내 감염병 발생 현황은 질병관리청 누리집에서 간행물 '주간 건강과 질병'
(<https://www.phwr.org>)을 통해 확인할 수 있습니다.

국외 주요 감염병 발생 현황 (2025.3.9.~3.15.)

법정 [홍역/전 세계] '25년 미국, 캐나다, 베트남 등에서 홍역 유행 지속

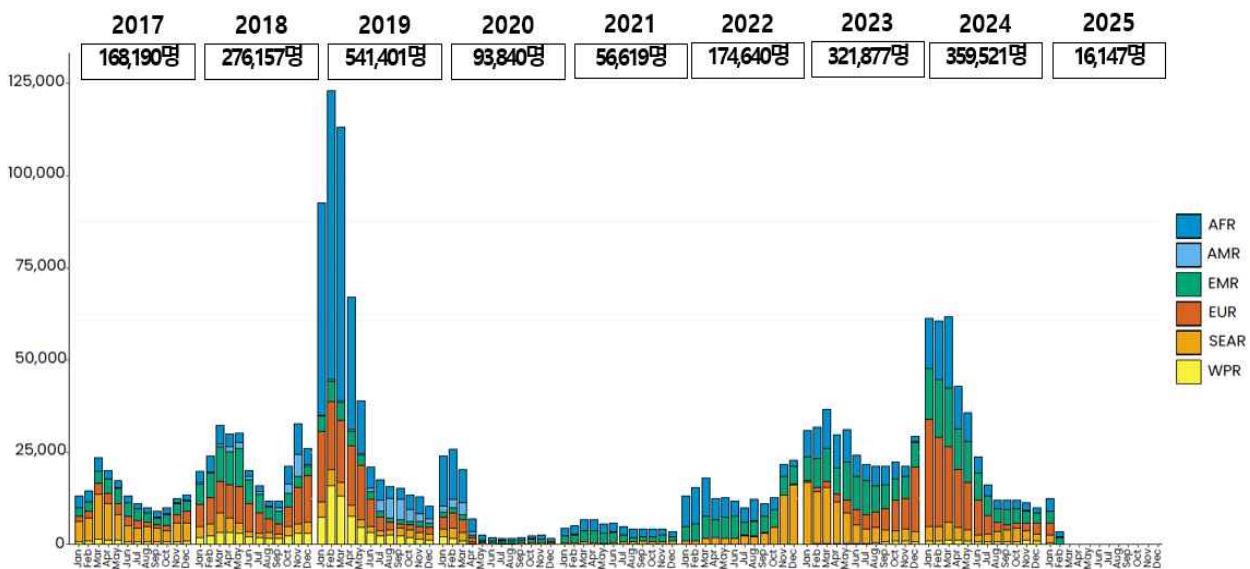
▣ 발생 상황

- 코로나19 팬데믹 기간 동안 감소했던 홍역 발생이 '22년 이후 다시 증가하는 추세를 보이고 있음
 - '24년에는 미주(6.3배), 유럽(2.1배), 서태평양(2.0배) 등 주요 지역에서 전년 대비 급격한 증가세를 기록하였으며, '25년(3월 기준)에도 일부 국가에서 지속적인 유행 발생
 - 미국('24년 연간 발생의 1.1배), 캐나다(1.5배)는 '24년 연간 발생을 이미 초과하였고, 베트남(0.4배), 아프가니스탄(0.3배), 키르기스스탄(0.3배)은 '24년 연간 발생의 30~40% 수준에 근접한 발생을 보임
- 국가별로 살펴보면, 미국에서는 '25년 현재 301명의 홍역 확진자가 보고(3.14.)되었으며, 이 중 95%가 백신 미접종자 또는 접종 여부 미확인자로 확인되었음
 - 특히 텍사스주에서만 279명이 발생하는 등 빠른 확산이 진행 중(3.18.)이며, 10년 만에 홍역으로 인한 사망 사례도 1명 보고되었음
 - 캐나다에서는 '25년 1-9주 차 동안 173명의 확진자가 발생하였으며(3.13.), 대부분이 백신 미접종자인 것으로 나타났음
- 유럽에서는 영국의 홍역 발생이 전년 대비 감소하여 '25년 3월 기준 151명의 확진자가 보고되었음
 - EU/EEA 지역 '25년 1월 총 1,033명 홍역 사례가 보고되어, 전월('24.12월 12개국에서 1,280명 발생) 대비 감소, 전년도 동기간('24.1월 2,174명 발생) 대비 감소한 것으로 보고됨
- 아시아 및 오세아니아 지역에서는 베트남이 '25년 총 38,807명의 의심 환자를 보고 하면서 전년도(45,758명) 홍역 발생 수에 근접하고 있음
 - 필리핀의 경우 '25년 총 922명 발생 사례가 보고되었으며, 전년 동기간(683명)의 1.3배 증가한 것으로 나타남
 - 호주에서는 '25년 현재까지 29명의 홍역 확진자가 발생하여 '24년 발생 총 57명의 절반 이상 발생 보고 되었으며, 2세 아동의 MMR 백신 접종률이 91% 이하로 감소하였음

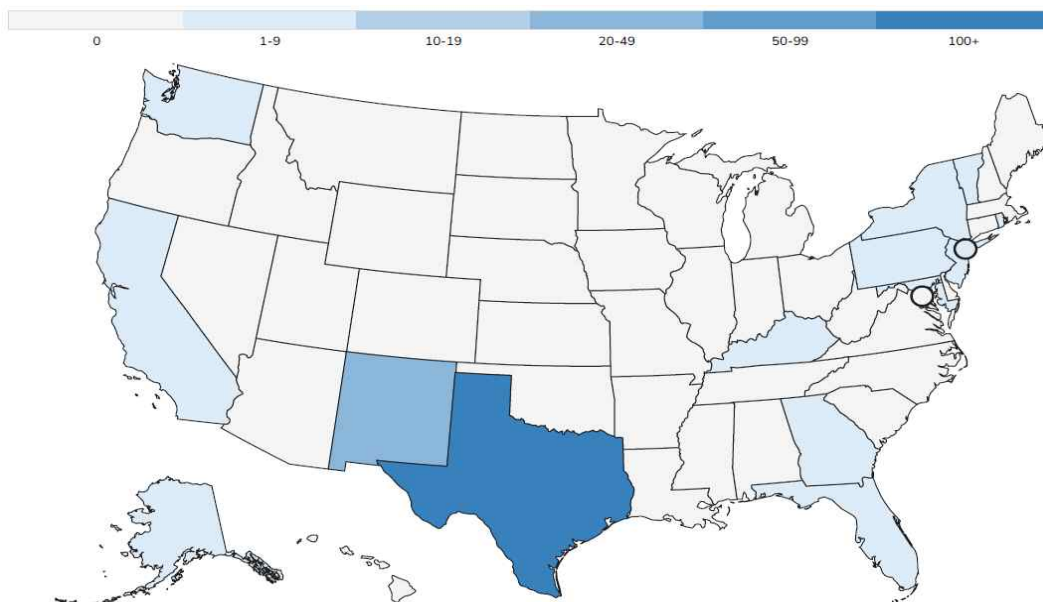
▣ 상황 평가

- 홍역 발생의 주요 원인으로 낮은 예방접종률이 언급되고 있어 각 국가 보건부에서는 예방접종률을 높이는 데 지속 노력 중임
 - 현재 미국과 유럽 일부 국가에서는 접종률이 코로나19 이전 수준으로 회복되지 못한 상태이며, WHO에서 권고하는 95% 접종률을 달성하지 못한 국가가 다수 존재함
 - 백신 미접종 및 불완전 접종 인구가 증가하면서 감염 위험이 커지고 있으며, 이에 따라 예방접종 강화, 의료종사자 관리 강화, 감시 및 대응체계 유지가 권고되고 있음

- 이에 따라, 각국 보건당국은 홍역 백신 접종 캠페인을 강화하고, 백신 접종률 향상을 위한 홍보 활동을 적극적으로 시행하고 있음
- 캐나다와 호주를 비롯한 몇몇 국가에서는 해외유입 홍역 감염 사례를 예방하고자 해외 여행객을 대상으로 출국 전 예방접종 권고 및 관련 정보 적극 전파도 권고 중임
- 베트남 보건당국은 홍역 가속 예방접종에 대한 공식 명령 발표(3.15.)했으며, 백신 접종 기준일을 생후 9개월로 앞당기는 등(호치민시는 생후 6개월부터 접종 중) 대대적인 백신접종 캠페인을 진행 중임



<WHO 지역별 홍역 발생 현황(WHO Data Portal, '25.3.11.기준)>



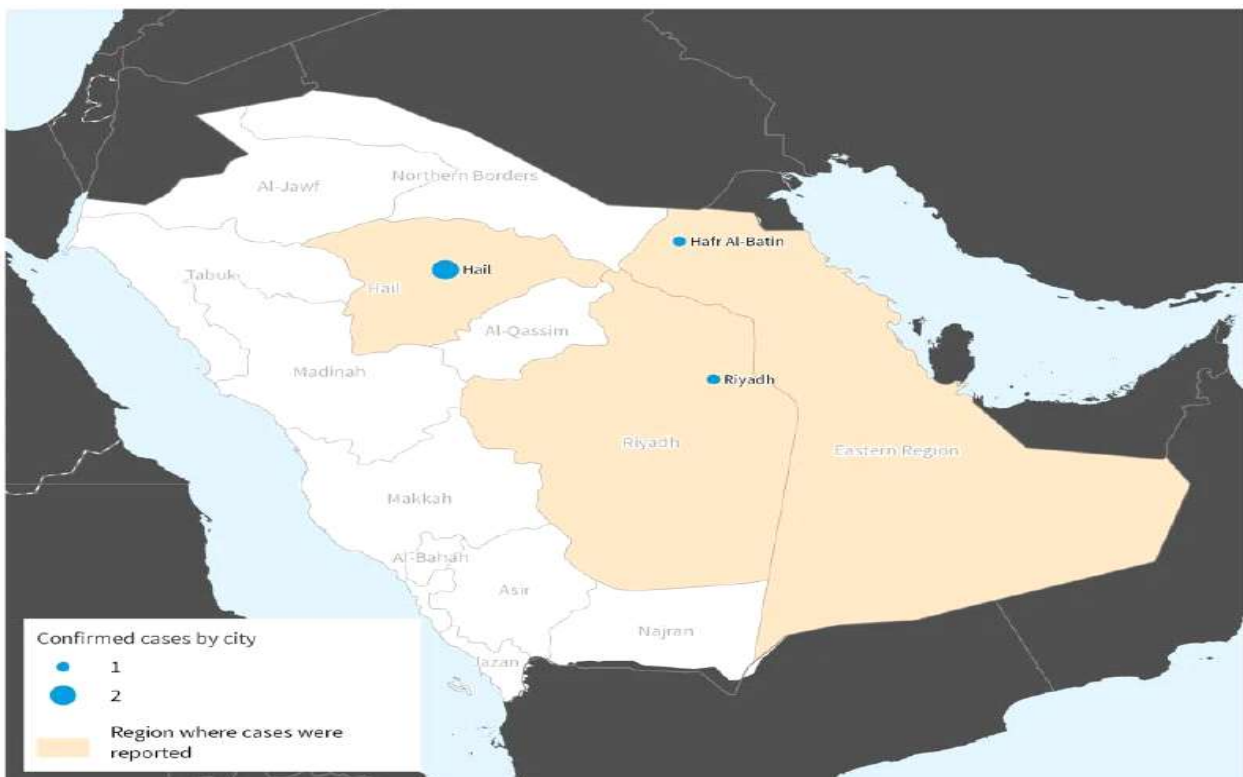
<미국 주별 홍역 발생 현황(미CDC, '25.3.14.기준)>

※ 자료 출처 : WHO Data Portal(3.11.), 미CDC(3.14.), 캐나다보건부(3.13.), UKHSA(3.13.), ECDC(3.11.), 베트남보건부(3.17.), 태국보건부(3.10.), 호주보건부(3.19.)

법정 [메르스/사우디아라비아] 사우디아라비아에서 메르스 4명 발생 보고

발생 상황

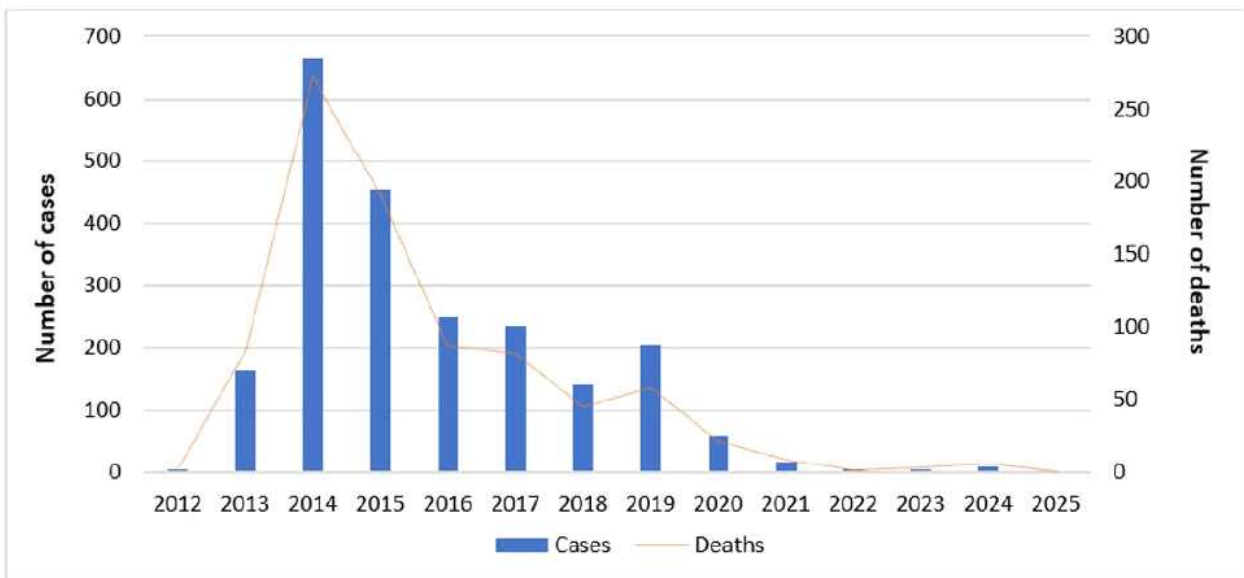
- '24.9.6. ~ '25.2.28. 사우디아라비아에서 메르스 환자가 4명 발생하여 WHO에 보고됨
 - ※ '25년(2.28. 기준) 전 세계 메르스 환자 1명 발생(회복), '24년에는 총 8명(사망 6명, 회복 2명) 발생
 - 메르스 감염 결과 환자 4명 중 2명은 사망, 2명은 회복됨
 - 사우디아라비아 하일에서 2명, 리야드에서 1명, 동부지역에서 1명 발생함
 - 환자는 모두 남성이며 연령 범위는 27세 ~ 78세로 4명 모두 기저질환이 있음, 환자 중 의료종사자는 없었으며 환자 1명은 낙타 및 가공되지 않은 우유와 간접적 접촉이 있었음
 - 환자 4명 중 1명은 의료기관 내 2차 감염 사례임(병원 내 전파), '24.11.11. 의료기관 이용자 1명이 메르스 확진되어 밀접접촉자 조사 중 같은 병실을 사용한 사람이 추후 발병하여 메르스 확진됨, 2명 모두 발병 14일 내 낙타와 직·간접적 접촉력 없음
 - 환자 4명의 밀접접촉자 추적 조사 결과 추가 환자는 확인되지 않음



<'24.9.6.~'25.2.28. 사우디아라비아 내 메르스 발생 현황(WHO, '25.3.13.기준)>

상황 평가

- '12년 사우디아라비아에서 메르스가 처음 발생한 이후 전 세계 27개국에서 2,618명이 메르스 확진됐으며 이 중 945명이 사망함(치명률 36%)
 - * 경증환자는 발생 보고되지 않을 수 있어 치명률이 과대평가될 가능성 있음
- 대부분 사우디아라비아에서 발생(2,209명, 84%)하였고, '19년부터는 중동 외 지역에서 메르스 환자 발생 보고 없음
- WHO의 메르스 위험평가 결과에는 변동이 없어 전 세계 및 지역 수준의 위험도 보통 유지
- 중동 등 낙타에서 메르스가 유행하는 지역은 메르스 환자의 추가 발생이 가능할 것으로 예상되며 이로 인한 해외유입 사례도 발생 가능함
- WHO는 메르스 감염 예방을 위해 ▲기저질환자는 직접적 동물 접촉을 피할 것, ▲동물 접촉 후 손씻기 등의 개인위생 수칙 준수, ▲가공되지 않은 낙타 유제품, 낙타고기의 섭취를 피할 것을 권고함



<'12년 ~ '25년 사우디아라비아 내 메르스 발생 현황(WHO, '25.2.28.기준)>

※ 자료 출처 : Disease Outbreak News | MERS - Kingdom of Saudi Arabia (WHO, 3.13.)

법정 [엠폭스/전 세계] WHO IHR 긴급위원회 3차 회의 개최 결과, PHEIC 유지 결정
발생 상황

- 엠폭스는 현재 아프리카 및 아프리카 외 지역에서 서로 다른 아형(Clade)이 유행하고 있음
 - 아프리카 외 지역에서는 Clade 2b가 유행하며 발생이 감소하는 추세지만, 아프리카에서는 Clade 1a·1b 등 여러 아형이 동시 유행하며 Clade 1b 확산으로 발생이 증가하고 있음
- 지난 2차 긴급위원회('24.11.22.) 이후 Clade 1b의 해외 유입 사례가 지속적으로 보고되고 있으며, 회의에서 새롭게 확인된 유입 국가로는 중국, 미국, 캐나다, 프랑스, 파키스탄, 아랍에미리트, 오만, 카타르 등이 포함되었음
- 치명률은 Clade 1a가 2.5~3%(1세 미만 4~5%)로 높은 반면, Clade 1b는 0.2%로 낮았음
 - 다만, HIV 감염자 등 고위험군에서 치명률이 증가할 가능성이 제기되었음
- 콩고민주공화국(DR콩고) 내 불안정한 정세, 다른 감염병(우간다 에볼라 등) 동시 발생, 미국 재정지원 중단으로 인한 원조 감소 등으로 대응에 어려움이 지속되고 있음

상황 평가

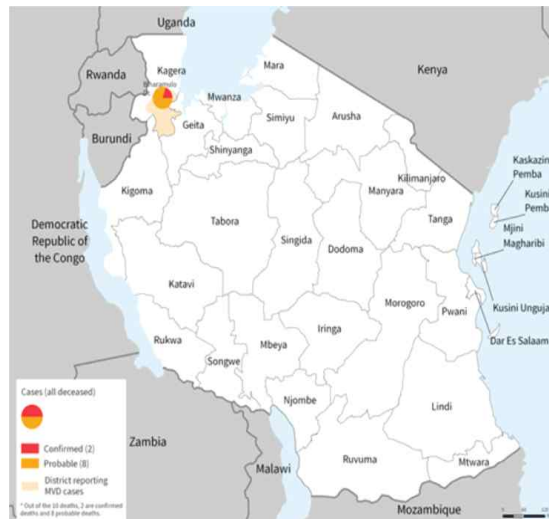
- WHO 긴급위원회(2.25.)는 엠폭스 발생 현황을 검토한 결과, 여전히 공중보건위기상황(PHEIC) 기준을 충족한다고 판단하였으며, WHO 사무총장은 PHEIC 유지 결정을 발표하였음
 - 주요 고려사항으로는 ▲DR콩고 및 킌샤샤의 불안정한 정세, ▲미국 재정지원 중단의 영향, ▲Clade 1b 해외 유입 지속 등이 있음
 - 이에 따라 WHO는 기존 임시 권고사항을 일부 개정하였으며, 인도주의적 지원을 강화하고 최적화된 치료 항목을 수정하는 등의 조치를 발표하였음
 - 긴급위원회는 만장일치로 Clade 1b 엠폭스 유행이 PHEIC 기준에 부합한다고 판단하였으며, 이에 따른 지속적인 감시 및 대응 강화가 필요하다고 강조하였음

※ 자료 출처 : Third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024 (WHO, '25.3.17.)

법정 [마버그열/탄자니아] 마버그열 유행 종료 보고

발생 상황

- 탄자니아 북부 카게라주에서 마버그열 환자가 발생하여 탄자니아 보건당국은 '25년 1월 20일 마버그열 유행을 선언함
- 마버그열 마지막 환자가 1월 28일 사망한 이후 42일 동안(마버그열 최대 잠복기의 2배) 신규 환자가 보고되지 않아 탄자니아 보건당국은 3월 13일자로 마버그열 유행 종료를 발표함
- 최초 환자(추정, 27세 임신부)는 '24년 12월 9일 증상이 시작되어 12월 16일 사망하였고, 이후 추정 환자 7명 및 확진 환자 2명 등 총 10명 발생(10명 모두 사망) 보고됨
 - ※ 3월 12일 기준, 접촉자 281명 확인되었고 9명은 추정 및 확진 환자로 분류, 나머지 272명은 21일 모니터링 완료
- 마버그열 환자 10명의 연령대는 1~75세(중앙값 30세)이며, 여성이 대부분(7명, 70%)을 차지하였고, 이 중 의료종사자는 1명이었음



〈탄자니아 마버그열 확진 및 추정 환자 발생지역 (WHO, 3.12. 기준)〉

상황 평가

- 이번 마버그열 유행은 탄자니아 카게라주에서 2번째로 발생하였으며, 환자 10명이 전원 사망 함으로써 치명률이 100%로 보고됨
 - ※ '23년 초 탄자니아 첫 마버그열 유행 발생(카게라주 환자 9명(사망 6명))
- WHO 위험평가 결과, 탄자니아 국가 수준 위험도는 '중간', 아프리카 지역 및 전 세계 위험도는 '낮음'으로 평가하였음
 - 이번 유행의 원인을 파악하기 위한 조사는 지속될 예정이며, 마버그열 유행은 종료 되었으나 동물에 의한 새로운 유행이 발생할 가능성은 존재함

※ 자료 출처 : Disease Outbreak News | Marburg virus disease in the United Republic of Tanzania(WHO, 3.13.)


추가 정보 및 알림사항

🔍 해외여행 전, 홍역 예방수칙 미리 챙기는 센스!

2025.3.11. 질병관리청

해외여행전, 홍역 예방수칙 미리 챙기는 센스!

필리핀, 말레이시아, 베트남 등 홍역 유행국가를 방문하거나 여행을 계획 중이라면 꼭 확인하세요!
※ 더 많은 홍역 검역관리지역(83개국)은 해외감염병NOW → 해외입국자 안내 에서 확인할 수 있습니다.



홍역이란?

- 기침 또는 재채기 등 침방울(비말)과 공기를 통해 전파되는 전염성이 매우 높은 감염병
- 발열, 기침, 콧물, 결막염, 구강 내 반점 등 발생 후 홍반성 발진 발생

⚠️ 해외여행 및 교류 증가로 국내에 유입되어 산발적 발생이 가능한 홍역, 국내 홍역 환자는 대부분 해외여행을 통해 감염되거나 홍역 예방접종(MMR) 2회 미접종!

1/2

2025.3.11.

여행 전



홍역 예방백신(MMR) 2회 접종력 확인하기

- * 2회 모두 접종하지 않았거나 접종 여부가 불확실한 경우, 출국 4-6주 전, 의료기관 방문하여 4주 간격으로 2회 접종
- * 1세 미만 영유아는 반드시 출국 전 홍역 가속 예방접종 권고

여행 중



사람 많은 곳에서
마스크 착용하기



흐르는 물에 30초 이상
비누로 손 씻기



기침할 때 옷소매로
입과 코 가리기

여행 후

의심증상(발열, 발진 등)이 생기면



입국 시에
검역관에게
알리기



가까운 병·의원에
전화 연락 후
진료받기



마스크 착용,
대중교통 이용 자제 등
다른 사람과 접촉 최소화