

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

발행일 2026. 1. 28.(수) 통권 제323호

발행처 인천광역시 감염병관리지원단

주 소 인천광역시 남동구 정각로 29 인천광역시청 2층

연락처 032-440-8031

- 01 주간 감염병 소식
- 02 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
- 03 감염병 표본감시 신고 현황
- 04 국내외 감염병 발생동향
- 05 홍보자료

01

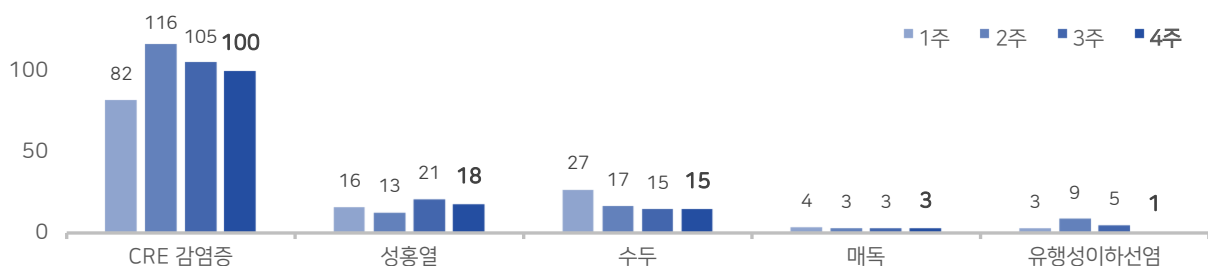
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 4,425건, 수두 2,399건, 성홍열 1,105건, C형간염 346건, 유행성이하선염 298건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 403건, 수두 74건, 성홍열 68건, C형간염 22건, 유행성이하선염 18건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 1. 28.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~4주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 4주차 인천광역시 감염병은 총 137건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 1주~3주) 평균(161건) 대비 24건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 100건, 성홍열 18건, 수두 15건, 매독 3건, 유행성이하선염 1건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국				
		2026				동기간대비 (1-4주)				동기간대비 (1-4주)				
		4주	3주	2주	1주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균	
1급	보툴리눔독소증													0
2급	수두	15	15	17	27	74	69	▲ 5	84	2,399	2,753	▼ 354	2,060	
	홍역								0		2	▼ 2	1	
	장티푸스									1	6	▼ 5	2	
	파라티푸스								0				0	
	세균성이질								0	2	2	- 0	3	
	장출혈성대장균감염증						2	▼ 2	1	6	11	▼ 5	6	
	A형간염		2	1	3	6	5	▲ 1	9	73	100	▼ 27	132	
	백일해			3		3	137	▼ 134	29	58	2,561	▼ 2,503	540	
	유행성이하선염	1	5	9	3	18	38	▼ 20	23	298	568	▼ 270	424	
	수막구균 감염증										2	▼ 2	1	
	b형헤모필루스인플루엔자													
	폐렴구균 감염증		1			1	7	▼ 6	5	21	90	▼ 69	46	
	한센병													
	성홍열	18	21	13	16	68	78	▼ 10	32	1,105	602	▲ 503	381	
	VRSA 감염증													
	CRE 감염증	100	105	116	82	403	304	▲ 99	282	4,425	3,778	▲ 647	3,358	
	E형간염		1	2	2	5	3	▲ 2	2	36	68	▼ 32	45	
3급	파상풍										1	▼ 1	1	1
	B형간염		2			2	1	▲ 1	2	12	22	▼ 10	22	
	일본뇌염													
	C형간염		12	5	5	22	32	▼ 10	41	346	446	▼ 100	545	
	말라리아								0	1	5	▼ 4	3	
	레지오넬라증		1	3		4		▲ 4	2	51	36	▲ 15	29	
	비브리오패혈증												0	
	발진열						1	▼ 1	0		2	▼ 2	1	
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	1	19	27	▼ 8	78	
	렙토스피라증									1	1	- 0	2	
	브루셀라증										1	▼ 1	0	
	신증후군출혈열		1		1	2		▲ 2	1	6	16	▼ 10	15	
	CJD/vCJD								0	1	6	▼ 5	4	
	Dengue열								0	4	10	▼ 6	7	
	큐열										2	▼ 2	2	
	라임병									1		▲ 1	1	
	유비저										1	▼ 1	0	
	치쿤구니야열												1	
	중증열성혈소판감소증후군													
	지카바이러스감염증													
	엡폭스									1		▲ 1	0	
	매독	3	3	3	4	13	11	▲ 2	11	152	155	▼ 3	176	
	매독(선천성)						1	▼ 1	0		3	▼ 3	1	

- 4주차(2026. 1. 18 ~ 2026. 1. 24) 전수감시 신고 현황은 2026. 1. 28(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며, 2025~2026년 통계자료는 변동 가능한 잠정통계임

- 5년 평균은 최근 5년(2022-2026)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며 엡폭스, 매독, 매독(선천성)은 최근 3년(2024-2026)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임

- *감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가 감염병 감시체계를 통해 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병 의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음

- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함 (단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)

- 최근 5년(2022-2026)동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 아토병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니퍼바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기 매개뇌염은 제외함

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2025-2026절기)

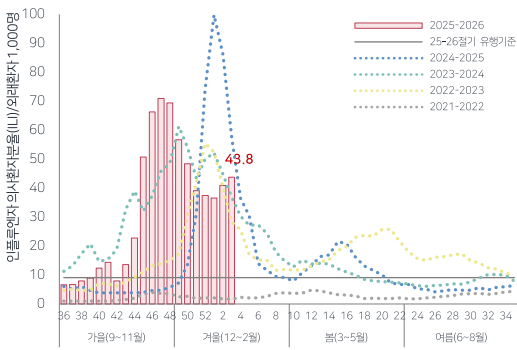
- (전국) 3주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 43.8명으로 전주(40.9명) 대비 증가
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

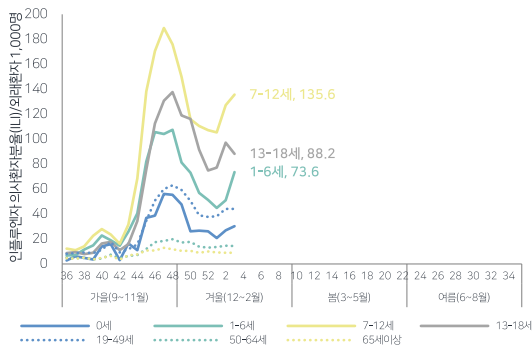
구분	2025년					2026년		
	48주	49주	50주	51주	52주	1주	2주	3주
전체	69.4	56.7	48.4	39.1	37.5	36.6	40.9	43.8
0세	55.4	47.6	26.2	26.6	26.2	20.8	26.9	30.2
1-6세	107.5	81.3	73.2	56.9	51.3	44.9	51.0	73.6
7-12세	175.9	150.0	116.0	110.4	107.3	105.4	127.2	135.6
13-18세	137.7	119.1	116.2	91.5	75.0	77.1	97.2	88.2
19-49세	63.0	59.3	50.5	39.0	37.7	38.2	44.2	44.1
50-64세	19.8	17.3	17.7	13.9	13.1	13.6	14.7	14.3
65세 이상	11.9	10.5	10.6	9.0	10.0	9.3	9.0	9.1

1) 인플루엔자 의사환자 분율(전분율) =
(인플루엔자 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



2025-2026절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

- (전국) 3주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 1,006명으로 전주(895명) 대비 증가*
- * 호흡기세포융합바이러스(HRSV), 리노바이러스(HRV), 사람 메타뉴모바이러스(HMPV), 사람 코로나바이러스(HCoV) 전주 대비 증가
- (전국) 3주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 489명으로 전주(499명) 대비 감소
- (전국) 3주차 코로나19바이러스 입원환자는 41명으로 전주(61명) 대비 감소

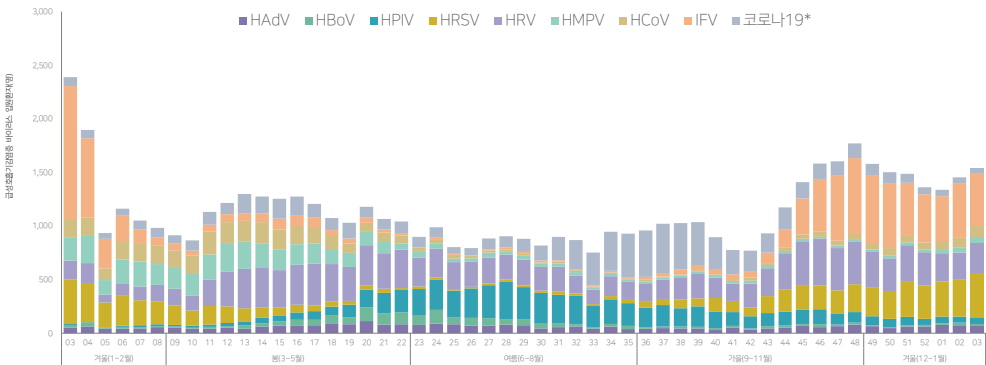
- 3주차(2026.1.11.~2026.1.17.) 표본감시 현황은 2026.1.26.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 3주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 의사환자: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

- 급성호흡기감염증 표본감시 현황은 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

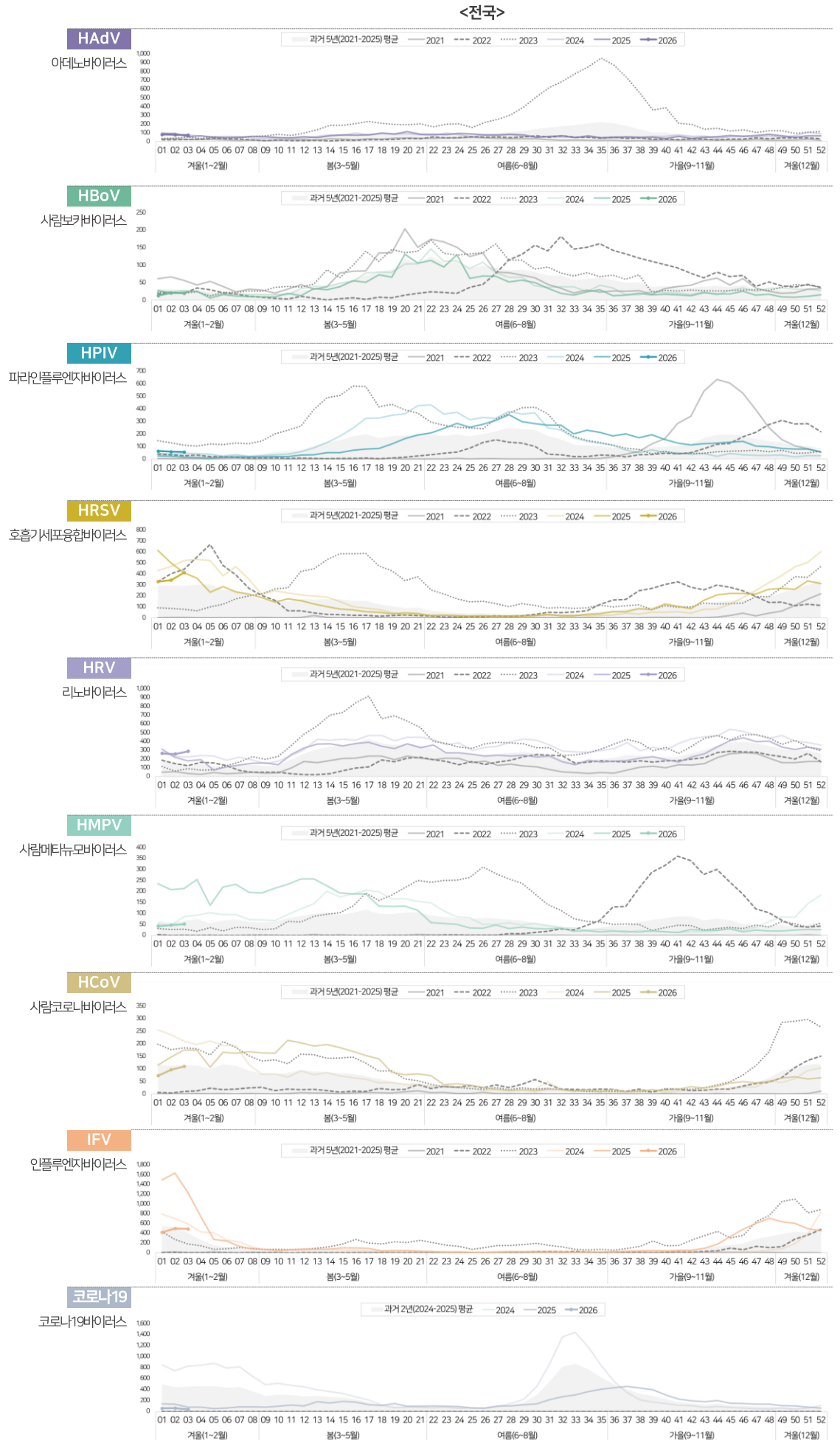
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 호흡기감염병 대응 TF / 전국 295개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 222개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

감염병 표본감시 신고 현황

● 최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황



감염병 표본감시
신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

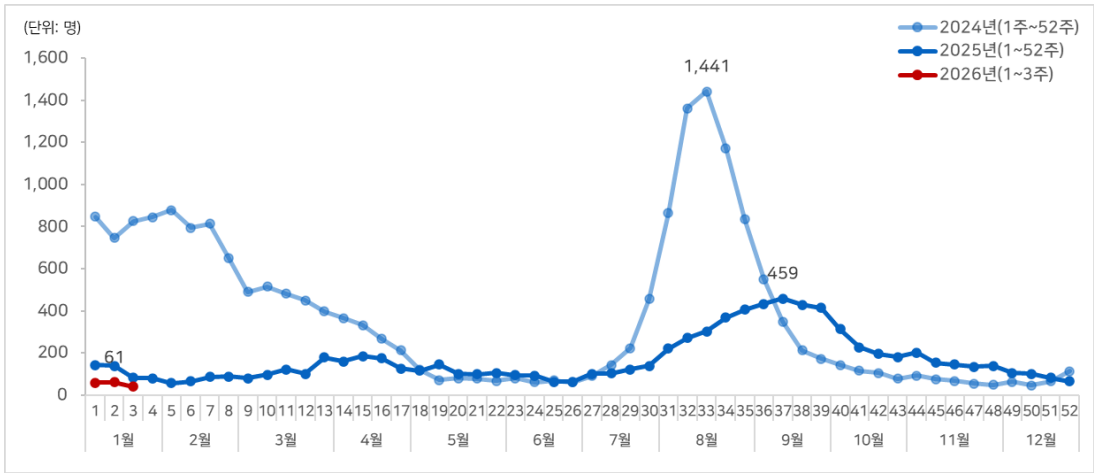
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 3주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 41명으로 전주(61명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2025년					2026년		
	48주	49주	50주	51주	52주	1주	2주	3주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	138	106	101	83	66	60	61	41

2024-2026년 주별 급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



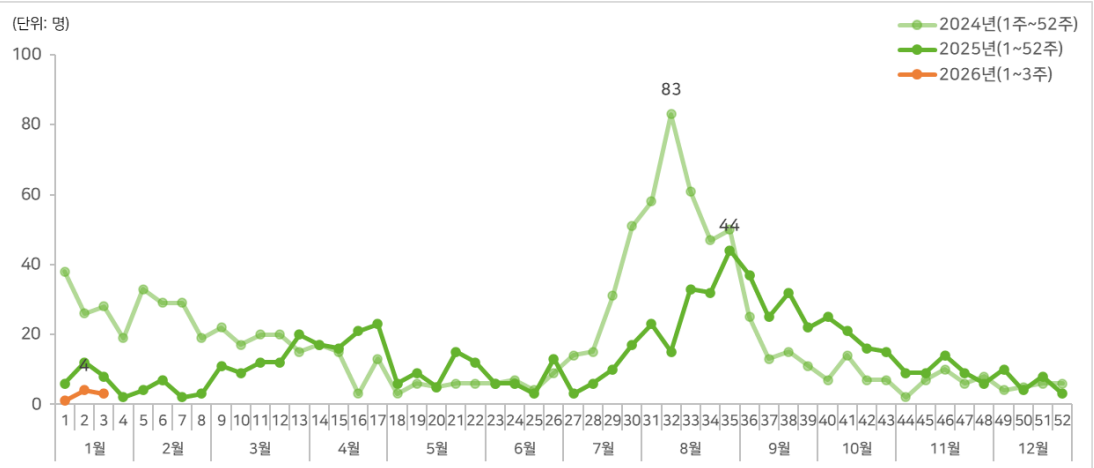
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 3주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 3명으로 전주(4명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2025년					2026년		
	48주	49주	50주	51주	52주	1주	2주	3주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	6	10	4	8	3	1	4	3

2024-2026년 주별 중증급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



- 2026년 3주차(2026.1.11.~2026.1.17.) 표본감시 현황은 2026.1.26.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2026년도 3주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 코로나19 입원환자 표본감시 현황은 급성호흡기감염증(중증급성호흡기감염증)으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 급성호흡기감염증(ARI, Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 병원급 이상 의료기관 222개소에서 신고한 코로나19 입원환자

* 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 중증급성호흡기감염증(SARI, Severe Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 종합병원급 이상 의료기관 42개소에서 신고한 SARI 환자 중 병원에 검사 결과 상 코로나19 양성으로 확인된 입원환자 수

* SARI 환자 정의: 38℃ 이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자

최신 논문 리뷰

코로나19 이후 인플루엔자 A형과 B형 유행의 변화

인천광역시의료원 감염내과 김진용

코로나19 팬데믹으로 인해 억눌렸던 호흡기 바이러스들의 전파가 팬데믹이 해제되면서, 인플루엔자 바이러스가 다시 의료 현장의 중요한 위협 요인으로 등장했다. 팬데믹 이전의 계절성 패턴이 유지될지 아니면 새로운 양상으로 전환할지에 대한 관심이 높다. 중국 청도의 여성·아동병원(Hospital Data, HD)과 중국국가인플루엔자센터(CNIC)의 감시 데이터를 비교한 해당 연구는 코로나19 전후 인플루엔자 A형(Flu A)과 B형(Flu B) 유행의 변화를 다면적으로 분석하고, 팬데믹이 두 바이러스 아형에 미친 영향을 조명한다.

[연구 개요 및 방법]

2019년을 팬데믹 전, 2020-2022년을 팬데믹 기간, 2023-2024년을 팬데믹 이후로 정의했다. HD와 CNIC의 인플루엔자 양성률, 아형 비율, 계절성 패턴을 비교하여 코로나19와 비약물적 중재(NPIs)가 인플루엔자 전파에 미친 영향을 평가하였다. HD는 청도의 단일 병원 자료로서 주로 소아와 여성 환자 데이터를 포함하고, CNIC는 전국 감시체계에서 수집된 대규모 자료로 지역 데이터와 국가 데이터를 함께 분석함으로써 이질성을 밝히려 했다.

[주요 연구 결과]

1. 비약물적 중재에 따른 양성률 감소

팬데믹 동안 마스크 착용, 사회적 거리두기 등 NPIs가 시행되면서 인플루엔자 양성률은 극적으로 감소하였다. HD 자료에서 인플루엔자 누적 양성률은 2019년 25.0%에서 2021년 2.0%로 급감했으며, CNIC 자료에서도 팬데믹 기간 동안 양성률이 크게 감소하였다. 이는 NPIs가 코로나19뿐만 아니라 인플루엔자 전파도 효과적으로 억제했음을 시사한다. 다른 연구들에서도 2020-2021 시즌 세계적으로 Flu A와 Flu B 발생이 팬데믹 이전의 0.0015-0.0028배 수준으로 줄어들었다는 보고가 있다.

2. B형의 이례적 우세 및 A형의 회귀

팬데믹 기간에는 Flu B가 우세종으로 부상하였다. CNIC 자료에서는 2021년 Flu B가 전체 양성 사례의 99.87%를 차지하며, 팬데믹 동안 A형이 거의 소멸한 반면 B형은 상대적으로 영향을 덜 받았음을 보여준다. 연구자들은 NPIs가 Flu A 전파 억제에 더 효과적이었으며, B형(특히 Victoria 계통)이 경쟁적 우위를 갖는 등의 요인을 추론하였다.

팬데믹 이후에는 Flu A가 다시 우세해졌다. HD 자료에서 2023년 인플루엔자 양성률은 팬데믹 이전을 뛰어넘는 31.9%로 나타났고, A형 비중은 80% 이상을 회복했다. 이는 면역 부채(immunity debt)*와 관련될 수 있다.

* 면역 부채(immunity debt): 팬데믹 기간 동안 인플루엔자 노출 감소로 면역이 낮아지면서 NPIs 해제 후 재유행이 강화된 현상

※ 출처: 질병관리청 감염병 뉴스 2026년 1월호

국내·외 감염병 발생동향

3. 지역과 국가 데이터의 이질성

HD와 CNIC 자료는 아형 분포와 계절성에서 뚜렷한 차이를 보였다. HD에서는 대부분의 해에 Flu A가 80% 이상을 차지했지만, CNIC에서는 2021년 B형 우세 현상처럼 A형 비율이 낮았다. 주간 유행 패턴에서 CNIC는 뚜렷한 계절성이 보였으나 HD는 명확하지 않았다. 2024년 HD의 A형 양성률은 CNIC보다 유의하게 높았다는 보고도 있다.

4. 팬데믹의 영향과 다른 연구들과의 비교

연구에서는 팬데믹 전·중·후 기간 모두 HD에서 Flu A가 우세했으나 CNIC에서는 팬데믹 기간에 Flu B가 58%로 우세했다는 점을 강조한다. 이는 NPIs가 Flu A에 더 강하게 작용했음을 의미한다. 팬데믹 동안 전 세계적으로 인플루엔자 발생이 크게 감소했다는 여러 보고와 일치하며, 이러한 비교는 이번 연구 결과가 글로벌 추세와 부합함을 보여준다.

[임상 및 공중보건적 시사점]

- **예측 불가능한 유행 패턴에 대비:** 팬데믹 후 인플루엔자 계절성이 변동되며, 특정 계절에만 유행하지 않을 수 있다. 2021년 B형 우세와 2023년 A형 재유행은 비전형적 시기에 대규모 유행이 가능함을 보여준다.
- **지역 데이터 기반의 대응:** 병원이나 지역 사회의 감시 자료가 국가 통계와 다를 수 있음을 인식해야 한다. 실제 환자 관리와 자원 배분은 지역 데이터에 근거해 조정해야 하며, 중앙 감시자료와 통합하여 해석할 필요가 있다.
- **백신접종과 면역 격차 해소:** 팬데믹 이후 양성률 급증은 면역 부채와 관련되어 있으므로 고위험군을 포함한 백신접종을 적극적으로 권장해야 한다. 백신 접종률과 아형별 예방효과를 고려한 전략 수립이 필요하다.
- **감시 체계 고도화:** 지역 병원과 국가 감시 데이터를 통합 분석하여 이질성을 이해하고, 아형 별 유행을 신속히 감지할 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 데이터 투명성 확보와 민감한 감시 지표 개발이 중요하다.

[연구의 한계와 추가 과제]

- **단일 센터 데이터:** HD가 청도의 단일 병원 데이터로 구성되어 있어 결과의 일반화에 한계가 있다.
- **백신접종 정보 부족:** 연구에 백신 접종률이 포함되지 않아 A형과 B형 유행 변화에서 백신의 영향 평가가 어렵다.
- **감시 체계 차이:** CNIC자료의 포괄범위, 검사기준 등 파라미터가 공개되지 않아 두 데이터 직접 비교에 한계가 있다.
- **임상 결과 미포함:** 입원율, 중증도 같은 임상 지표가 포함되지 않아 공중보건 부담을 완전히 평가하기 어렵다.

[결론]

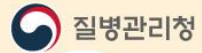
코로나19 팬데믹은 인플루엔자 생태계에 단기적 억제와 장기적 변화를 동시에 초래했다. NPIs로 인해 인플루엔자 양성률이 급감했고 B형이 우세했으나, 팬데믹 이후 A형이 강하게 재유행하였다. 지역과 국가 데이터 간의 이질성은 감시 체계의 중요성과 한계를 보여주며, 의사와 감염관리자들은 지역별 데이터 기반으로 유연한 대응전략을 수립해야 한다. 백신접종 확대와 정밀한 감시를 통해 면역부채를 해소하고, 미래의 유행에 대비하는 것이 포스트 팬데믹 시대의 핵심 과제다.

국외 니파바이러스 감염증

- (인도) 서벵골주에서 '07년 이후 약 19년 만에 니파바이러스 감염증 발생 보고

- 인도 서벵골(West Bengal)주에서 보건의료인 2명이 니파바이러스 감염증으로 확진되어 해당지역에서 2007년 마지막 발생 이후 약 19년 만에 처음으로 보고됨
 - 확진자 2명은 같은 병원에서 근무하는 간호사로 1월 11일 의심환자로 보고된 후 국립바이러스 연구소에서 최종 확진 확인되었으며, 두 명 모두 중증 상태였으나 최근 한 명은 호전됨
 - 의료기관 종사자, 가족 등 확진자의 접촉자 120여 명을 확인하여 자가격리 조치 중이며, 기침 및 발열 등 증상이 발생한 의심사례가 3명 발생하여 조사·관리 중임
- 보건당국의 조사 중 확진자가 근무하는 병원에 2025년 12월 19일 입원한 한 여성이 발열, 기침, 구토, 의식상실 등 니파바이러스 감염증 의심증상이 있었고 3일 후 사망한 사례를 확인함
 - 해당 여성은 발병 전 대추야자 수액을 섭취한 이력이 확인되어 니파바이러스 감염 가능성이 제기되어 확진자의 감염경로는 니파바이러스에 오염된 대추야자 과일 및 수액 섭취와 사람 간 전파 등이 고려됨
- 인도 보건당국은 당국은 니파바이러스 감염증의 추가 확산을 차단하기 위해 니파바이러스 감염 환자(의심 및 확진) 치료 지침을 발표하여 조기 발견, 격리 조치 및 임상 관리의 중요성을 강조함
 - 해당 지침에 따르면 모든 니파바이러스 감염 의심사례는 즉시 지정된 의료시설에 격리 조치되어 예방 및 관리 조치에 따라 치료받도록 권고함
 - 서벵골주 보건부는 의료기관 내 전파 가능성도 고려하여 병원들이 의료인에게 니파바이러스 감염증 대비·대응 교육을 실시하도록 공지하고, 보건당국의 안내사항을 준수하도록 당부함
- 국내에서는 현재까지 니파바이러스 감염 보고 사례가 없으며, 국내 유입 가능성은 높지 않지만 치명률이 높은 점 등을 고려해 '25년 9월 8일부터 제1급감염병 및 검역감염병으로 신규 지정함
 - 주요 발생 지역(방글라데시, 인도 등) 방문할 계획이 있는 경우 개인위생 철저, 발생 지역에서 박쥐, 돼지 등 동물 접촉을 피하고, 대추야자 수액을 섭취하지 않는 등 여행 시 주의사항을 준수할 것을 권고함

2024.7.26.



호흡기감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

- ▶ 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ▶ 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ▶ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ▶ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ▶ 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ▶ 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- ※ 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ▶ 2시간 마다, 10분씩 환기
- ▶ 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

니파바이러스감염증 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

**Protect yourself from the Nipah virus
and make sure to follow these essential steps!**

니파바이러스감염증 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a Nipah virus-affected area?

- ✓ **니파바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등의 접촉을 통해 감염**
Nipah virus infection may occur through contact with the blood or bodily fluids of infected animals or humans.
- ✓ **초기에는 발열, 근육통, 구토, 기침 등의 증상이 나타나고, 심한 경우 현기증, 졸음, 의식상태 변화 등 신경학적 증상이 발생할 수 있음**
Early symptoms may include fever, muscle pain, vomiting, and cough. In severe cases, neurological symptoms such as dizziness, drowsiness, and altered mental status may develop.
- ✓ **국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**
Since there is no available vaccine or treatment in the country, prevention of disease is crucial!

니파바이러스감염증, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from Nipah virus!



**과일박쥐, 돼지 등의
(야생)동물 접촉 주의**
Avoid contact with fruit bats,
pigs, or other wild animals.



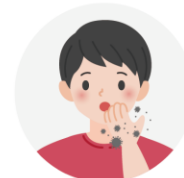
생 대추야자수액 섭취 금지
Avoid consuming
raw date palm sap.



아픈 사람과 접촉 삼가하기
Avoid close contact
with sick individuals.



비누로 30초 이상 손씻기
Wash your hands with soap
for at least 30 seconds.



오염된 손으로 얼굴 만지지 않기
Avoid touching your face
with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 14일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 1339 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 14 days after travel. If you show any symptoms, call 1339 for advice.

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

