www.icdc2017.Incheon.kr

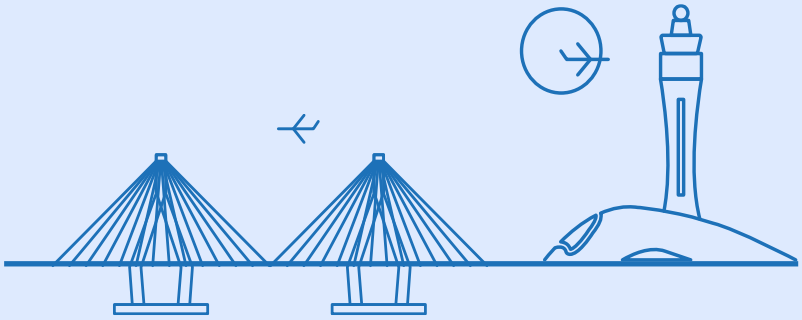
42주차
2026. 10. 11. ~ 2026. 10. 17.

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

홈페이지 바로가기

발행일 2026. 10. 21.(수) 통권 제359호
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 인천광역시 말라리아 발생 현황
05 국내외 감염병 발생동향
06 홍보자료

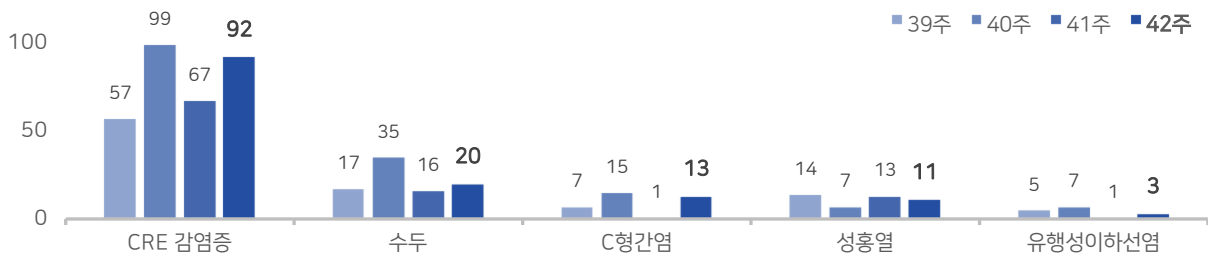
01
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 45,431건, 수두 25,578건, 성홍열 9,384건, 유행성이하선염 4,331건, C형간염 4,161건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 3,509건, 수두 1,012건, 성홍열 961건, C형간염 377건, 유행성이하선염 241건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 10. 21.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~42주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 42주차 인천광역시 감염병은 총 148건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 39주~41주) 평균(131건) 대비 17건 증가함
  - 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 92건, 수두 20건, C형간염 13건, 성홍열 11건, 유행성이하선염 3건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

02
인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-42주)				동기간대비 (1-42주)			
		42주	41주	40주	39주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
	수두	20	16	35	17	1,012	991	▲ 21	911	25,578	24,160	▲ 1,418	21,464
	홍역					1	2	▼ 1	1	10	75	▼ 65	27
	장티푸스						1	▼ 1	1	21	27	▼ 6	25
	파라티푸스					1		▲ 1	2	6	17	▼ 11	18
	세균성이질					3	2	▲ 1	3	34	48	▼ 14	35
	장출혈성대장균감염증			1		39	33	▲ 6	20	543	463	▲ 80	323
	A형간염	2	4	2	2	141	48	▲ 93	80	1,400	896	▲ 504	1,201
	백일해		1	1	1	38	269	▼ 231	695	323	5,648	▼ 5,325	6,631
2급	유행성이하선염	3	1	7	5	241	316	▼ 75	295	4,331	5,582	▼ 1,251	5,408
	수막구균 감염증					2		▲ 2	0	7	9	▼ 2	8
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증		1		1	18	22	▼ 4	25	335	348	▼ 13	329
	한센병					1		▲ 1	0	5	2	▲ 3	3
	성홍열	11	13	7	14	961	1,062	▼ 101	501	9,384	10,583	▼ 1,199	5,145
	VRSA 감염증						1	▼ 1	0	2	2	- 0	1
	CRE 감염증	92	67	99	57	3,509	3,138	▲ 371	2,847	45,431	39,374	▲ 6,057	34,883
	E형간염			2		27	22	▲ 5	26	560	668	▼ 108	536
	파상풍						2	▼ 2	2	18	22	▼ 4	21
	B형간염		2		1	11	12	▼ 1	14	179	196	▼ 17	223
	일본뇌염					1		▲ 1	1	5	5	- 0	9
	C형간염	13	1	15	7	377	379	▼ 2	444	4,161	4,530	▼ 369	5,329
	말라리아	1	1	1	1	54	108	▼ 54	93	333	593	▼ 260	543
	레지오넬라증	2		1	1	45	20	▲ 25	29	644	442	▲ 202	431
	비브리오패혈증					1	5	▼ 4	4	46	59	▼ 13	51
	발진열			1		2	5	▼ 3	3	4	10	▼ 6	13
	쯔쯔가무시증	2				2	4	▼ 2	6	269	310	▼ 41	800
	렙토스피라증								0	26	39	▼ 13	44
	브루셀라증								0	3	4	▼ 1	4
3급	신증후군출혈열					4	5	▼ 1	3	111	145	▼ 34	175
	CJD/vCJD					3	4	▼ 1	3	45	67	▼ 22	54
	뎅기열		1			5	11	▼ 6	9	79	92	▼ 13	110
	큐열						1	▼ 1	1	84	56	▲ 28	57
	라임병					1		▲ 1	2	25	24	▲ 1	23
	유비저					1		▲ 1	0	2	4	▼ 2	2
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	7	5	▲ 2	7
	중증열성혈소판감소증후군					5	1	▲ 4	3	167	235	▼ 68	182
	지카바이러스감염증									4	3	▲ 1	2
	엠폭스					2		▲ 2	1	17	20	▼ 3	17
	매독	2	4	1		113	143	▼ 30	129	1,667	1,802	▼ 135	1,913
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	9	10	▼ 1	10

- 42주차(2026. 10. 11. ~ 2026. 10. 17.) 전수감시 신고 현황은 2026. 10. 21.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며, 2025-2026년 통계 자료는 변동 가능한 잠정통계임
- 5년 평균은 최근 5년(2022-2026)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며 엠폭스, 매독, 매독(선천성)은 최근 3년(2024-2026)의1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 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, 야토병, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니파바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

03

감염병 표본감시 신고 현황

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2026-2027절기)

- (전국) 41주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **21.6**명으로 전주(23.6명) 대비 **감소**

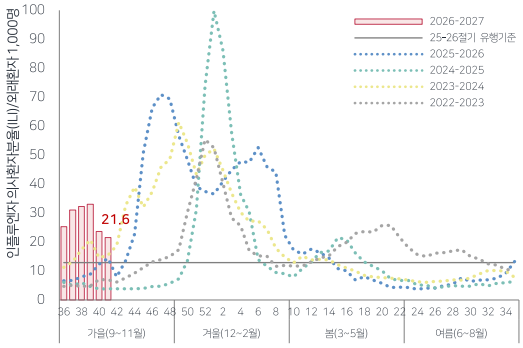
  ※ 2026-2027절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 12.9명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

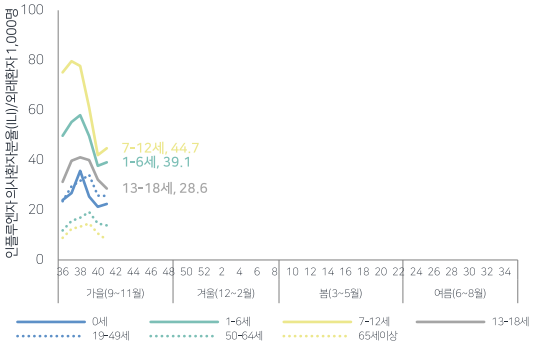
구분	2026년							
	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주
전체	**9.2**	**13.3**	**25.3**	**31.0**	**32.3**	**33.0**	**23.6**	**21.6**
0세	11.0	6.8	24.0	26.8	35.7	25.4	21.3	22.4
1-6세	15.2	22.6	49.8	55.2	58.0	49.6	37.7	39.1
7-12세	18.1	36.5	75.1	79.6	77.7	61.0	42.0	44.7
13-18세	15.3	14.6	31.3	39.8	41.1	40.0	32.2	28.6
19-49세	10.1	14.9	23.5	29.5	31.7	34.1	25.8	25.6
50-64세	4.7	7.5	11.8	15.6	16.9	19.2	14.6	13.9
65세 이상	4.1	4.7	8.8	12.4	13.3	14.6	10.6	8.0

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

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



2026-2027절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



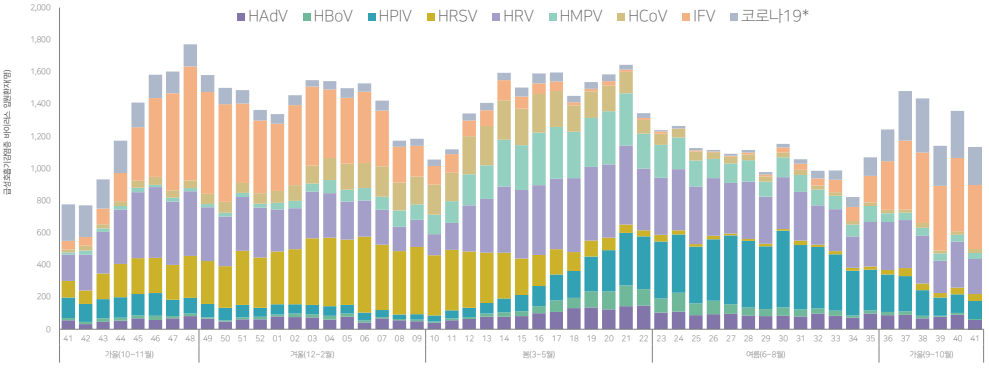
바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

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

- (전국) 41주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 **498**명으로 전주(610명) 대비 **감소***

  * 호흡기세포융합바이러스(HRSV) 외 바이러스성 급성호흡기감염증(6종) 모두 전주 대비 감소

- (전국) 41주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 **402**명으로 전주(456명) 대비 **감소**
- (전국) 41주차 코로나19바이러스 입원환자는 **235**명으로 전주(291명) 대비 **감소**



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

- 41주차(2026.10.4.~2026.10.10.) 표본감시 현황은 2026.10.19.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 41주차 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 감염병관리과/ 전국 778개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 223개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)

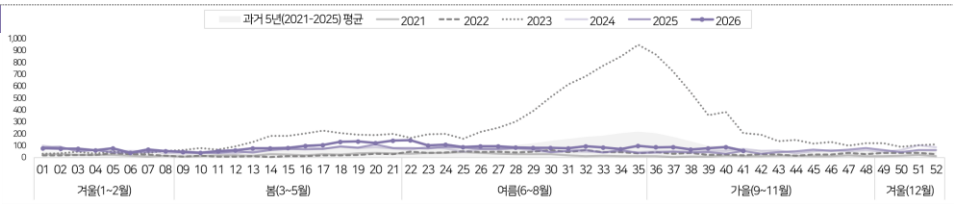
03

감염병 표본감시 신고 현황

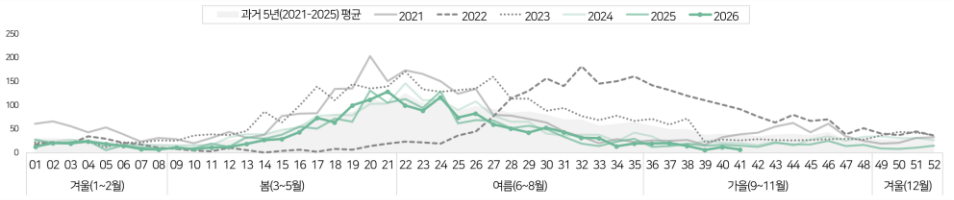
최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

<전국>

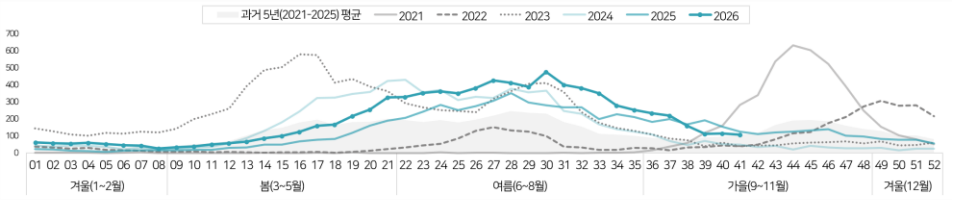
HAdV
아데노바이러스



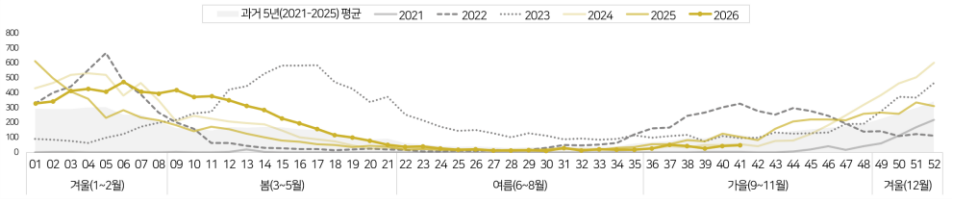
HBoV
사람보카바이러스



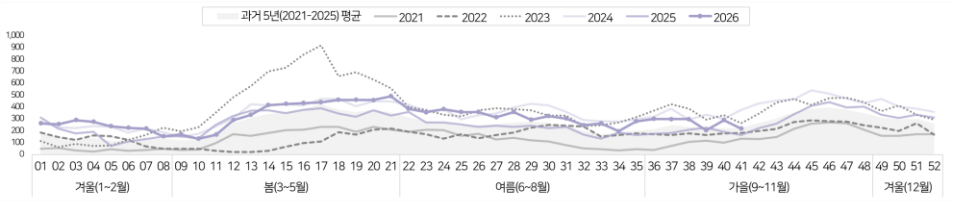
HPIV
파라인플루엔자바이러스



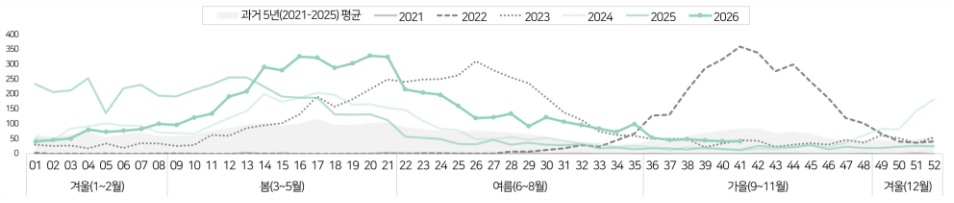
HRSV
호흡기세포융합바이러스



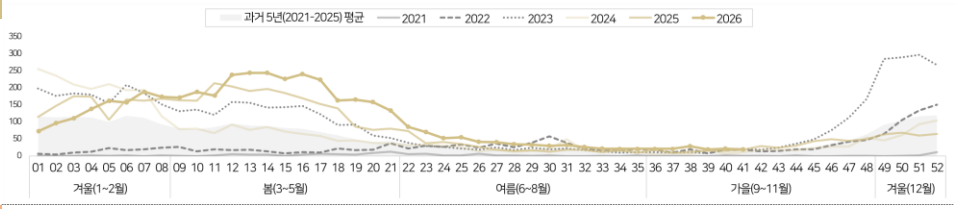
HRV
리노바이러스



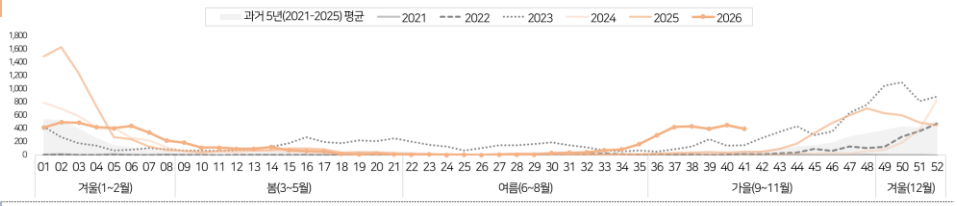
HMPV
사람메타뉴모바이러스



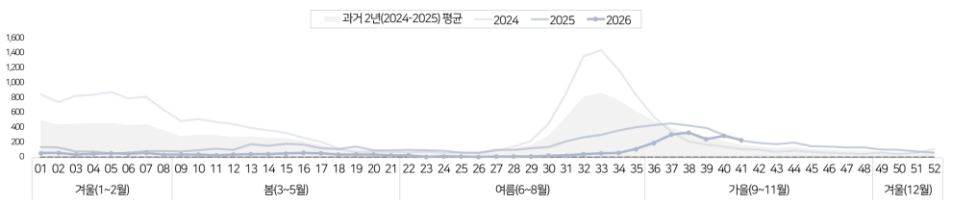
HCoV
사람코로나바이러스



IFV
인플루엔자바이러스



코로나19
코로나19바이러스



03

감염병 표본감시 신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

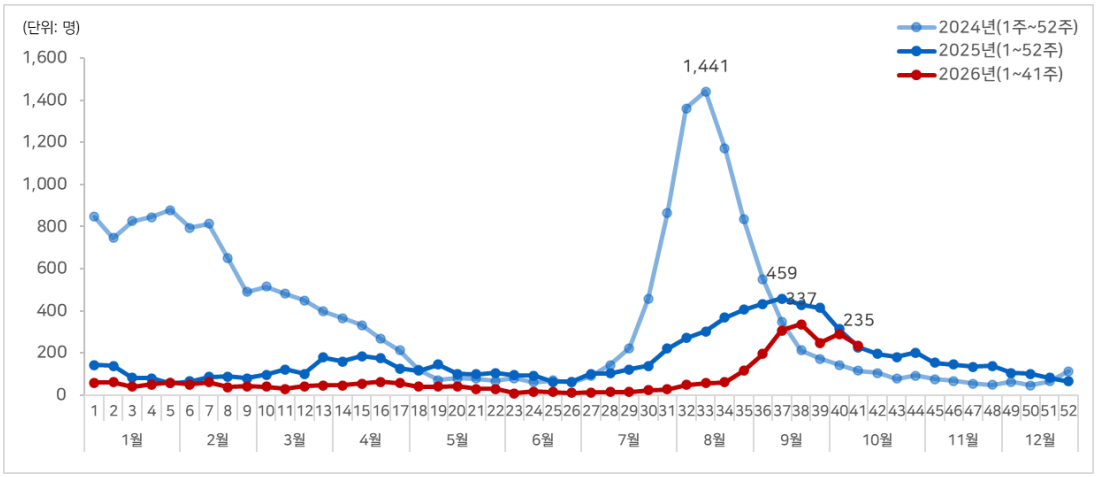
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 41주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 **235명**으로 전주(291명) 대비 **감소**

(단위: 명)

구분	2026년							
	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주
급성호흡기감염증(ARI) 코로나19 입원환자 수	61	115	196	308	337	248	291	235

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



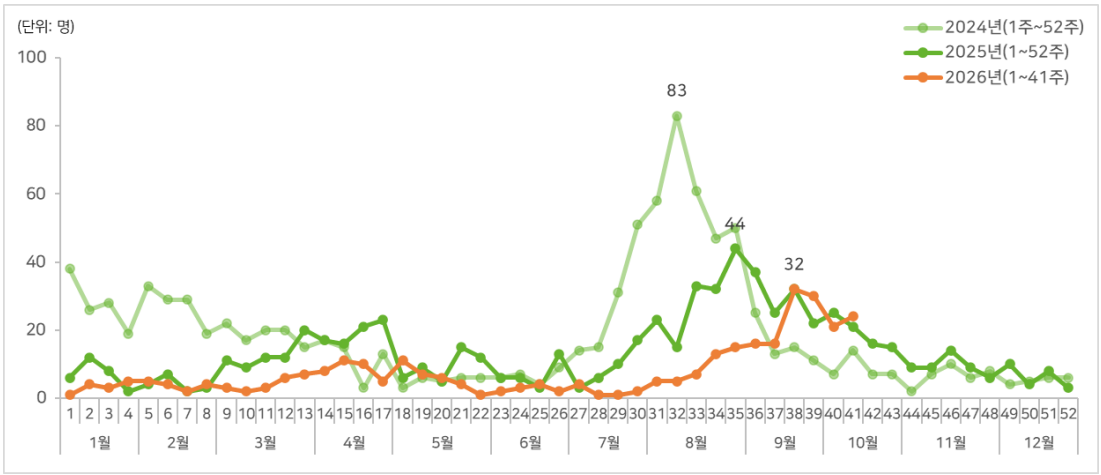
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 41주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 **24명**으로 전주(21명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주
중증급성호흡기감염증(SARI) 코로나19 입원환자 수	13	15	16	16	32	30	21	24

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



- 2026년 41주차(2026.10.4.~2026.10.10.) 표본감시 현황은 감염병 표본감시 주간소식지(2026년 41주) 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 병원체 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

04

인천광역시 말라리아 발생 현황

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

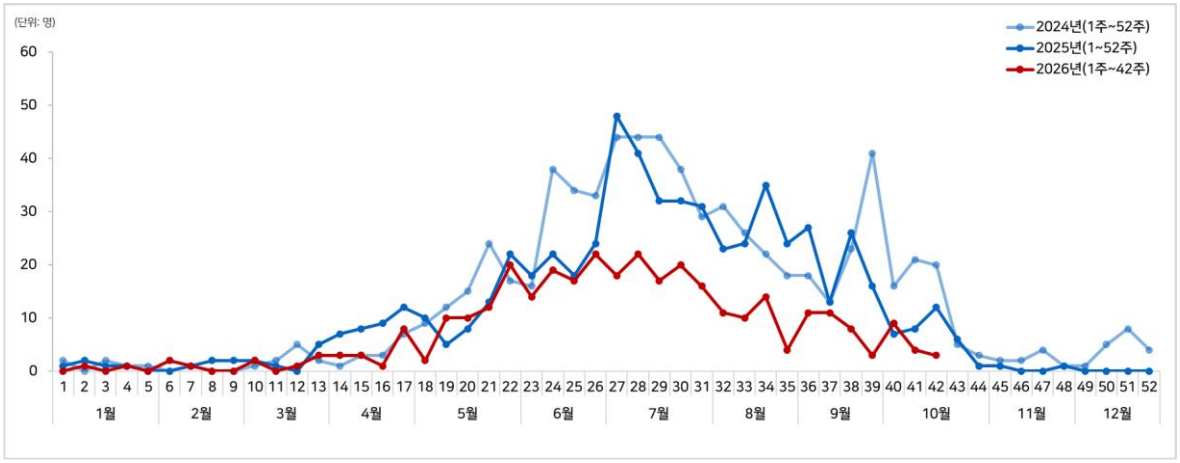
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~42주) **총 333명**(42주 신규 3명), 전년 동기간 593명 대비 260명(43.8%) **감소**
- (인천) 2026년(1주~42주) **총 54명**(42주 신규 1명), 전년 동기간 108명 대비 54명(50.0%) **감소**

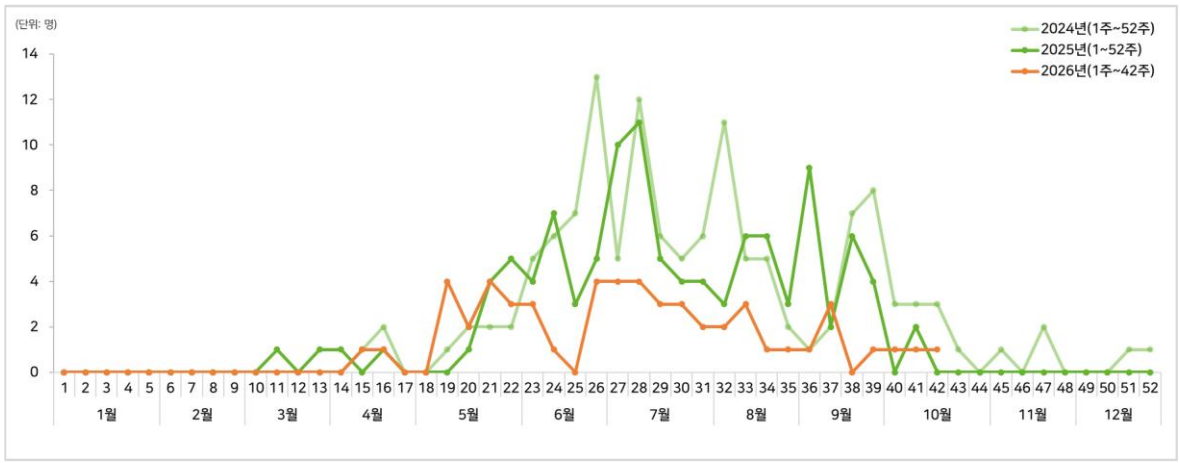
(단위: 명)

구분		35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주	42주
전국	누계	284	295	306	314	317	326	330	333
	주간 신규발생	4	11	11	8	3	9	4	3
인천	누계	46	47	50	50	51	52	53	54
	주간 신규발생	1	1	3	0	1	1	1	1

(전국) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



(인천) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



지역별 발생 현황

행정체계 개편으로 2026년 7월부터 인천광역시는 2군 8구(서구, 동구, 중구 등)에서 2군 9구(서해구, 검단구, 제물포구, 영종구 등)로 변경됨

- (주소지 기준) 2026년(1주~42주) 강화군 14명(25.9%), 계양구·검단구 각 7명(13.0%), 연수구·서해구 각 6명(11.1%), 미추홀구 5명(9.3%), 부평구 4명(7.4%), 영종구 3명(5.6%), 옹진군·남동구 각 1명(1.9%) 순으로 발생

05
국내·외 감염병 발생동향

국내 케냐 '에볼라 중점검역관리지역' 지정

- 케냐 내 첫 해외유입 확진환자에 이어 격리 중인 밀접접촉자 2차 감염 확인(총 확진 8명)
- 10월 20일부터 케냐발 입국자 건강상태 신고 및 여행자 주의 안내 문자 발송
- 의료기관 해외여행력(DUR-ITS) 연계로 입국 후 잠복기(21일) 지역사회 감시

○ 질병관리청은 최근 케냐에서 에볼라바이러스병 첫 해외유입 환자 발생에 이어 격리 중이던 가족(3명)과 의료진 등(4명)의 추가 확진으로 총 확진자가 8명으로 늘어남(10.18. 기준)에 따라 10월 20일부터 케냐를 중점검역관리지역으로 지정하고, 검역 조치를 강화함

[국외 감시 동향 및 위험평가]

○ 케냐 보건부에 따르면, DR콩고에 7년간 거주한 케냐 국적자가 우간다를 경유해 귀국한 후 10월 5일 확진되었으며, 이후 밀접접촉자 7명이 사전 격리 중 추가 확진됨

- 케냐 보건부는 확인된 접촉자 130명 중 128명을 격리하였으며, 추가 확진자 전원이 첫 해외유입 사례와 역학적으로 연관이 있어 현재까지 광범위한 지역사회 전파를 시사하는 근거는 없는 것으로 설명함

○ 질병관리청은 케냐 발생사례를 반영한 위험평가 결과, 에볼라바이러스병의 국내 유입 가능성은 있으나, 환자의 혈액·체액과의 직접 접촉으로 전파되어 의료진과 가족 등 밀접접촉자 중심으로 제한적으로 전파되는 특성상 일반 국민이 노출될 가능성은 낮아, 국내 종합위험도를 이전과 같이 '낮음'으로 유지함

[검역 대응]

○ 질병관리청은 항공편을 통한 이동과 의료기관 방문 등에 따른 케냐 내 추가 전파 및 국내 유입 가능성이 상존하며, 해외유입 환자로 인한 2차 감염이 확인된 점 등을 고려하여 케냐를 중점검역관리지역으로 지정함

- 다만, 이번 사례는 역학적 연결고리가 확인된 해외유입 및 연관 사례로, 추가 확진자 전원이 사전에 격리된 상태에서 확인되어 방역망 밖의 지역사회 전파 징후가 없는 점, 대규모 유행이 지속 중인 DR콩고와는 발생 규모 및 전파 양상에 차이가 있음을 고려하여 위험도에 비례한 단계별 검역조치*를 실시함

* (주요 검역조치) 건강상태 신고, 출·입국자 SMS, 의료기관 해외여행력 제공(DUR-ITS)

○ 질병관리청은 케냐 방문자 및 방문 예정자에게 정부의 예방수칙을 숙지하여 감염 위험에 노출되지 않도록 주의하고, 입국 후 의심증상 발생 시 즉시 1339 또는 보건소로 신고할 것을 당부함

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026.10.19.)

05
국내·외 감염병 발생동향

국외 홍역

- (미주지역) ’26년 39주 기준 미주 17개 국가·영토에서 홍역 55,792명(사망 77명) 확진, 전년 동기 대비 4.8배 증가

○ PAHO/WHO에 따르면, ’26년 역학 1~39주(1.4.~10.3.) 미주지역 17개 국가·영토에서 홍역 확진 55,792명, 사망 77명(치명률 0.14%)이 보고됨

- 확진자는 ’25년 동기 대비 4.8배 증가했으며, 사망자는 ’25년 연간 사망자(29명)를 이미 초과함
- 과테말라 34,355명(사망 50명), 멕시코 13,595명(사망 23명), 미국 3,887명(사망 2명), 페루 2,553명(사망 1명), 캐나다 1,121명을 포함한 상위 5개국에서 전체 확진자의 99.5%가 발생함

○ PAHO/WHO는 미주지역 홍역 확진자가 최근 2주간(37~38주) 감소했으나, 미국(Rt1.4)과 페루(Rt1.06)에서는 전파가 지속되고 있으며, Rt가 1 미만으로 감소 중인 과테말라·멕시코 등에서도 산발적이고 추적이 어려운 전파 사슬을 통한 저수준 전파가 이어지고 있다고 설명함

- 이러한 저수준 전파는 12개월 이상 바이러스 순환을 유지할 수 있으며, 이에 따라 유행 종결이 지연되고 홍역 퇴치 지위가 위협받을 수 있다고 평가함

○ PAHO/WHO는 ’26년 10월 8일 발표한 신속위험평가에서 8월 평가의 주요 위험요인이 지속됨에 따라 우루과이·아르헨티나·페루에서 예정된 11월 대규모 종교행사(교황 순방, 11.6.~11.17.)와 관련한 미주지역 공중보건 위험을 ‘매우 높음’, 정보 신뢰도를 ‘높음’으로 평가함

- 주요 위험요인은 ▲미주지역의 지속적인 홍역 유행 및 신규 지역 확산 ▲전년 대비 사망 증가 ▲대부분 국가·영토의 MMR 접종률 95% 미달 ▲감수성 인구의 지리적 집중 ▲행사에 따른 국내외 이동 증가및 인구 밀집 ▲청소년·젊은 성인(홍역 피해가 크고 종교행사 이동이 가장 많은 집단)의 참여 등이 제시됨

○ 국내에서 홍역은 ‘24년~’26년 발생 모두 해외유입 또는 해외유입 관련 사례로, 국내와 교류가 많은 미국에서 증가세가 이어지고, 11월 교황순방으로 남미 방문 수요도 예상되어 해외유입 위험이 높아질 수 있음

- 미주 유행국과 남미 종교행사 방문 예정자에게 ▲출국 전 MMR 2회 접종 이력 확인▲생후 6~11개월 영아는 출국 전 접종 ▲여행 중 마스크 착용과 손 씻기를 안내하고, 귀국 후 7~21일 안에 발열·발진이 생기면 다른 사람과의 접촉을 줄이고 의료기관에 해외여행력을 알리도록 안내할 필요가 있음

※ 출처: 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제39호(2026.10.16.)

06

홍보자료

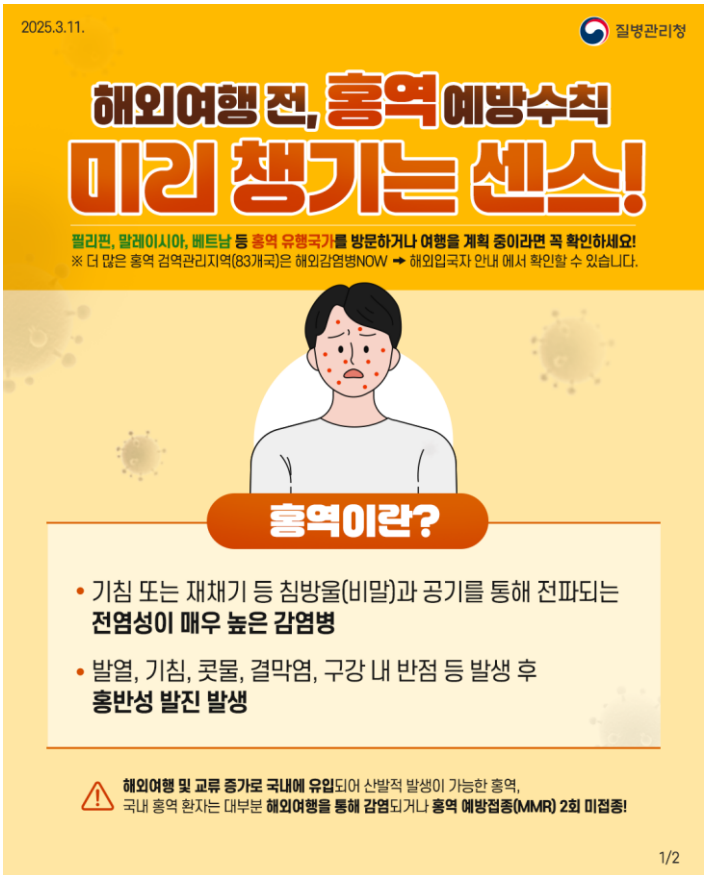
※ 출처: 질병관리청 홍보지(2026. 10. 20.)



06

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 카드뉴스(2025. 3. 12.)





www.icdc2017.Incheon.kr

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지