

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



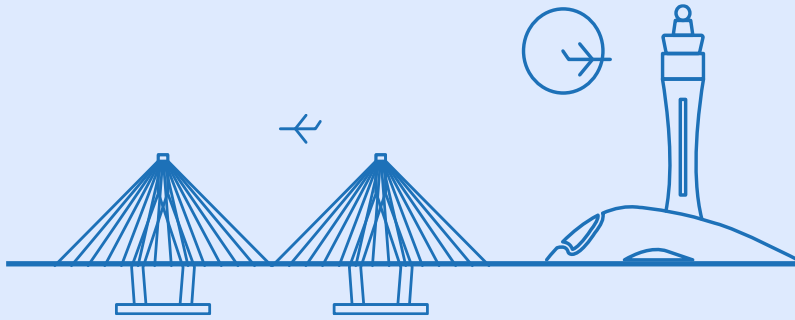
홈페이지 바로가기

발행일 2026. 7. 8.(수) 통권 제345호

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

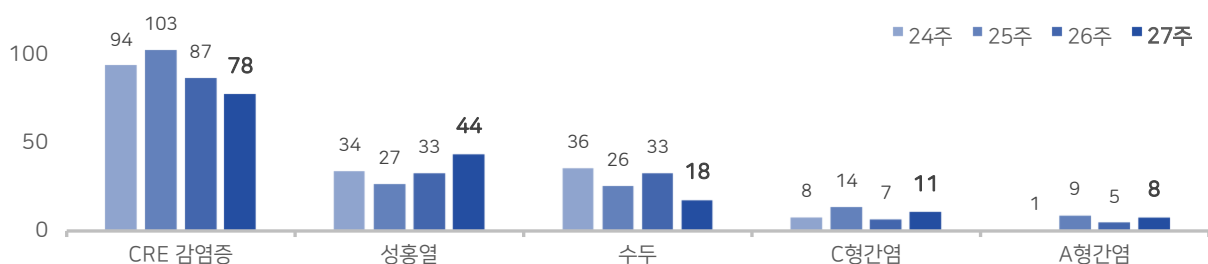
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 27,338건, 수두 18,981건, 성홍열 7,198건, 유행성 이하선염 2,832건, C형간염 2,695건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 2,206건, 성홍열 743건, 수두 737건, C형간염 236건, 유행성 이하선염 150건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 7. 8.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~27주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 27주차 인천광역시 감염병은 총 177건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 24주~26주) 평균(189건) 대비 12건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 78건, 성홍열 44건, 수두 18건, C형간염 11건, A형간염 8건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-27주)				동기간대비 (1-27주)			
		27주	26주	25주	24주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	18	33	26	36	737	711	▲ 26	638	18,981	17,303	▲ 1,678	15,209
	홍역					1	2	▼ 1	1	8	65	▼ 57	25
	장티푸스						1	▼ 1	1	7	18	▼ 11	15
	파라티푸스					1		▲ 1	1	5	7	▼ 2	8
	세균성이질					2	2	- 0	2	20	32	▼ 12	22
	장출혈성대장균감염증					7	15	▼ 8	6	201	201	- 0	139
	A형간염	8	5	9	1	98	38	▲ 60	60	946	615	▲ 331	854
	백일해	7		1		13	249	▼ 236	257	196	5,055	▼ 4,859	2,559
	유행성이하선염	4	4	10	10	150	213	▼ 63	197	2,832	3,825	▼ 993	3,676
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	5	8	▼ 3	7
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증	1	1			15	17	▼ 2	20	250	280	▼ 30	245
	한센병										1	▼ 1	1
	성홍열	44	33	27	34	743	732	▲ 11	351	7,198	6,763	▲ 435	3,485
	VRSA 감염증									2	1	▲ 1	1
	CRE 감염증	78	87	103	94	2,206	1,878	▲ 328	1,705	27,338	23,789	▲ 3,549	20,746
	E형간염	1	2	2		23	15	▲ 8	15	394	420	▼ 26	335
3급	파상풍						2	▼ 2	1	11	10	▲ 1	9
	B형간염					6	10	▼ 4	9	120	129	▼ 9	144
	일본뇌염												0
	C형간염	11	7	14	8	236	252	▼ 16	294	2,695	3,038	▼ 343	3,567
	말라리아	4	3		1	26	43	▼ 17	35	161	242	▼ 81	230
	레지오넬라증		2	1	1	27	9	▲ 18	15	378	255	▲ 123	232
	비브리오패혈증								0	4	3	▲ 1	3
	발진열						4	▼ 4	2	2	8	▼ 6	6
	프프가무시증						1	▼ 1	3	92	156	▼ 64	415
	렙토스피라증								0	10	18	▼ 8	19
	브루셀라증									1	4	▼ 3	3
	신증후군출혈열					3	3	- 0	3	55	92	▼ 37	95
	CJD/vCJD						3	▼ 3	2	19	40	▼ 21	33
	덴기열						5	▼ 5	3	26	45	▼ 19	50
	큐열						1	▼ 1	1	49	26	▲ 23	30
	라임병					1		▲ 1	1	17	12	▲ 5	13
	유비저					1		▲ 1	0	1	3	▼ 2	1
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	2	1	▲ 1	3
	중증열성혈소판감소증후군					1		▲ 1	0	50	94	▼ 44	59
	지카바이러스감염증									1	2	▼ 1	1
	엡폭스					1		▲ 1	0	7	3	▲ 4	5
	매독	1	7	4	1	71	87	▼ 16	79	1,083	1,162	▼ 79	1,227
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	4	8	▼ 4	6

- 27주차(2026. 6. 28. ~ 2026. 7. 4) 전수감시 신고 현황은 2026. 7. 8(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 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, 아토병, 중증급성호흡기증후군, 중동호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 니퍼바이러스감염증, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

코로나19 입원환자 표본감시 현황

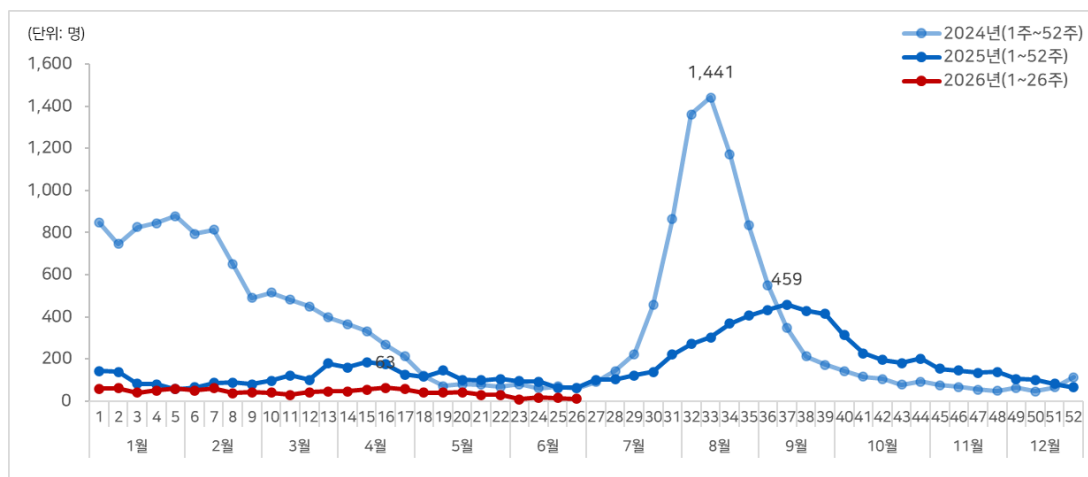
✓ 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 26주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 11명으로 전주(14명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2026년							
	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	40	42	29	30	9	16	14	11

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



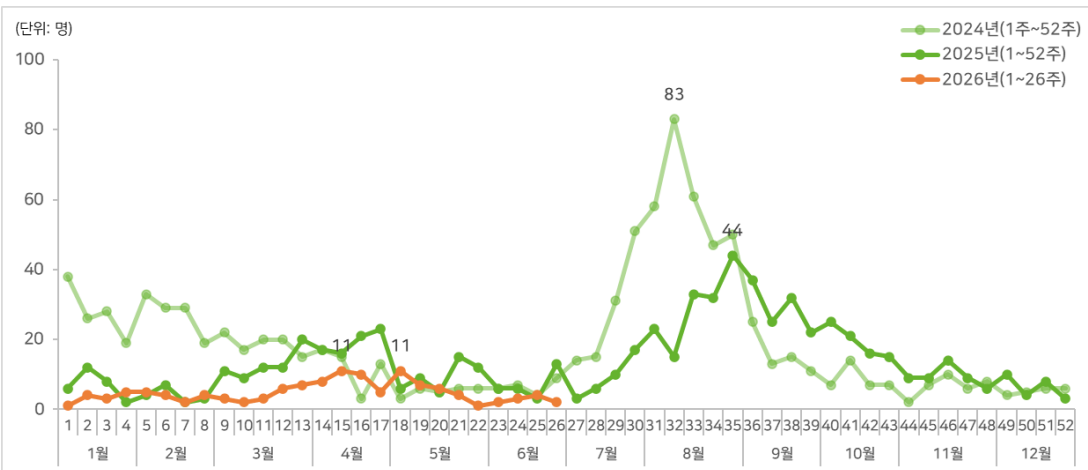
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 26주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 2명으로 전주(4명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2026년							
	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	7	6	4	1	2	3	4	2

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



- 2026년 26주차(2026.6.21.~2026.6.27) 표본감시
현황은 2026.7.6.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19
주간 발생현황 및 2026년도 26주차 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 감소:
급성호흡기감염증(ARI, Acute Respiratory Infection) 포본감시에 참여하는 병원급 이상
의료기관 222개소에서 신고한 코로나19 입원환자

* 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시:
중증급성호흡기감염증 (SARI, Severe Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는
중합병권인 이상 의뢰기관 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

수족구병 표본감시 현황

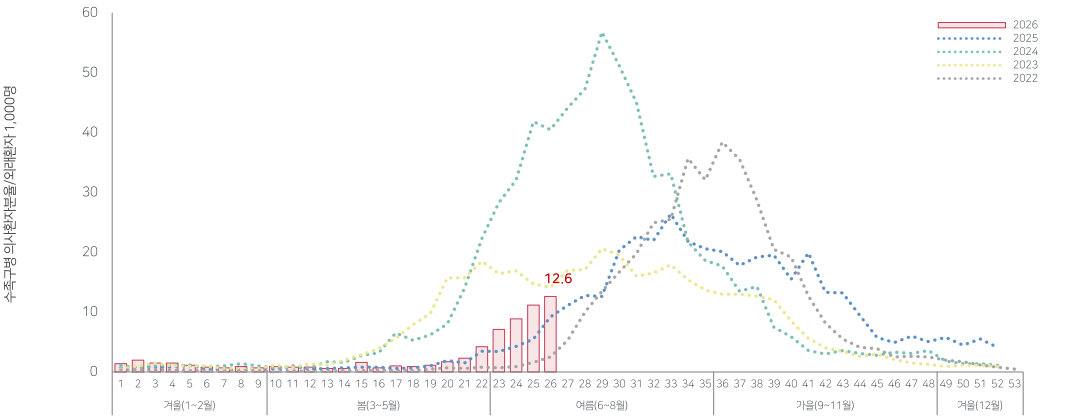
수족구병 의사환자 분율

- (전국) 26주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 12.6명으로 전주(11.2명) 대비 증가

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2026년							
	19주	20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주
전체	1.1	1.7	2.3	4.2	7.1	8.9	11.2	12.6
전국 0-6세	1.6	2.3	3.0	5.8	9.8	12.8	16.1	18.0
7-18세	0.2	0.3	0.8	1.1	1.6	1.3	1.5	2.2

2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)

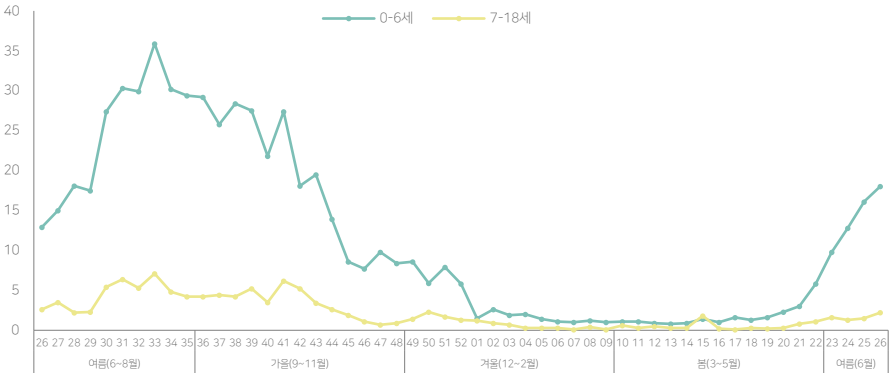


1) 수족구병 의사환자 분율(전분율) =
(수족구병 의사환자 수/총 진료환자 수) x 1,000

2026년 26주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 26주차(2026.6.21.~2026.6.27.) 표본감시 현황은 2026.7.6.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 26주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- * 의사환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 91개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

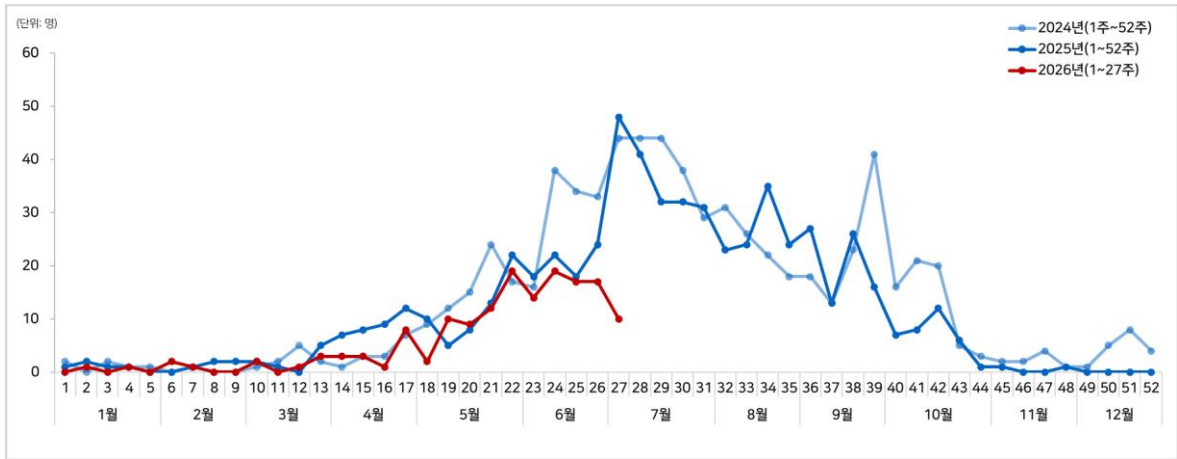
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~27주) 총 155명(27주 신규 10명), 전년 동기간 242명 대비 87명(36.0%) 감소
- (인천) 2026년(1주~27주) 총 25명(27주 신규 4명), 전년 동기간 43명 대비 18명(41.9%) 감소

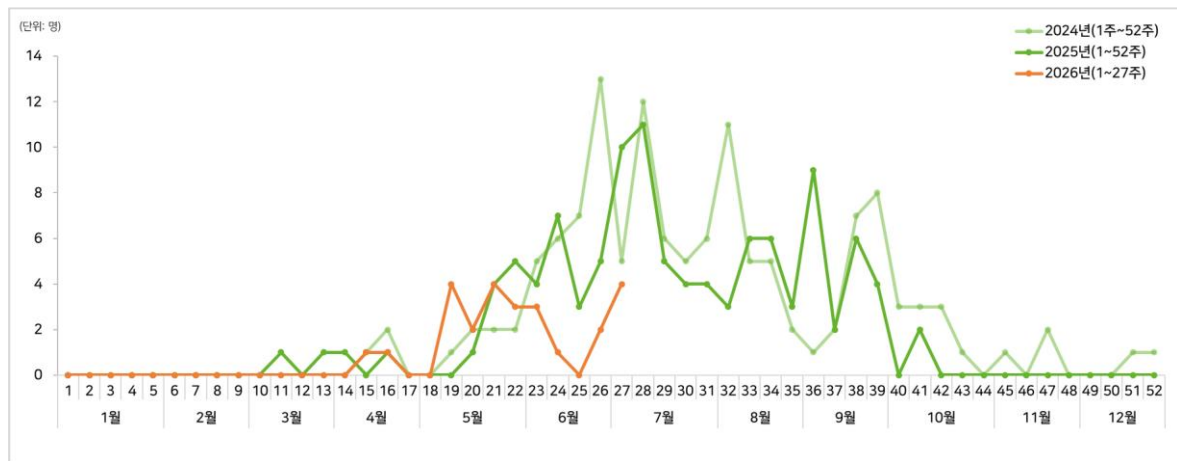
(단위: 명)

구분		20주	21주	22주	23주	24주	25주	26주	27주
전국	누계	47	59	78	92	111	128	145	155
	주간 신규발생	9	12	19	14	19	17	17	10
인천	누계	8	12	15	18	19	19	21	25
	주간 신규발생	2	4	3	3	1	0	2	4

(전국) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



(인천) 2024-2026년 주별 말라리아 환자 발생 추이



지역별 발생 현황 '26.7.1. 행정체제 개편에 따라, '26.1.~6. 데이터는 개편 후 행정구역 기준으로 일괄 이관(중구→영종구, 동구→제물포구, 서구→서해구)하여 표시함

- (주소지 기준) 2026년(1주~27주) 강화군·서해구 각 6명(24.0%), 연수구·부평구·계양구 각 3명(12.0%), 영종구·미추홀구 각 2명(8.0%) 순으로 발생

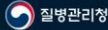
국내 디프테리아 국내 유입 주의

- (유입상황) 디프테리아는 백신으로 예방 가능한 감염병이나, 아프리카·인도 등 중·저소득국가에서 2023년 이후 지속 유행 중이며, 2026년 들어 호주에서 국가감염병 감시체계 운영 이래 최대 규모 발생함
 - 국내에서는 1987년 이후 발생이 없으나 해외여행 및 국제교류 증가에 따라 유입 가능성에 대비하여 지속적인 감시와 예방접종 독려 필요함
- (임상증상) 가장 흔한 감염 부위는 인두와 편도이지만 인체 모든 부위의 점막에 감염 가능하며, 증상은 서서히 시작되며, 초기 증상으로 피로, 인두통, 식욕감퇴, 미열 등이 나타남
 - 중증인 경우 턱밑이 부어오르고, 전경부의 림프선 종대로 인해 bull neck(황소처럼 목덜미가 굵은 모습) 양상이 나타남
- (역학적 특성) 주로 호흡기로 배출되는 균의 흡입에 의해 전염되지만, 간혹 피부병변(진물, 농가진 등) 접촉이나 비생물학적 매개체(물, 우유 등)에 의한 전파가 일어나기도 함
- (소아 예방접종) 생후 2·4·6·15~18개월, 4~6세 DTaP* 백신으로 접종 실시함
 - DTaP 백신 접종을 미완료한 7세 이상에서는 Tdap 또는 Td 백신으로 따라잡기 일정에 맞춰 접종 실시
 - 7세 전(84개월)까지 DTaP 기초접종을 한 번도 받지 않은 경우에는 Tdap 또는 Td를 최소 4주 간격을 두고 2회 접종하고, 2차 접종 6~12개월 후 3차 접종을 실시
 - 11~12세 접종 완료 후 Tdap 또는 Td 백신으로 매 10년마다 추가 접종
- * Tdap 백신 우선 권장, Td 백신도 접종 가능
- (성인 예방접종) 접종대상은 모든 성인으로 이전에 접종을 완료한 경우에는 매 10년마다 Tdap 또는 Td 백신 접종 실시함
 - DTaP 혹은 Td 백신 접종을 한 번도 받지 않았거나 1958년(국내 DTP 백신 도입 시기) 이전 출생자의 경우에는 최소 4주 간격으로 1~2차 접종, 2차 접종 후 6~12개월 간격으로 3차 접종을 실시하되, 가능하다면 첫 접종을 Tdap 백신으로 접종하고 이후 Td 백신 접종(3회 중 1회는 Tdap 백신 사용)실시함

국외 에볼라바이러스병

- 콩고민주공화국(DR콩고) & 우간다 유행 및 프랑스 해외유입 상황 업데이트

- (프랑스) 보건당국은 콩고민주공화국(DR콩고)에서 구호활동 후 귀국한 의료인 1명이 에볼라바이러스병 확진되었다고 보고함
 - 환자는 킌사사에서 항공편에 탑승할 당시 경미한 증상이었으나 비행 중 상태가 진행되어 파리 도착 직후 절차에 따라 의료기관으로 이송·격리 치료를 받고 있음
 - 프랑스 보건당국은 환자가 이용한 항공편의 승객 명단을 확보하여 접촉자를 조사 중이며, 확인된 비행기 접촉자 5명은 마지막 노출일부터 21일 동안 자가격리와 건강 모니터링을 받도록 조치함
- (DR콩고) '26년 6월 27일 기준으로 4개 주(이투리, 북키부, 남키부, 오우엘레)에서 에볼라바이러스병(분리부교형) 확진환자는 총 1,274명(사망 360명, 치명률 28.3%)을 보고함
 - 6월 27일 전체 신규 확진환자는 47명(사망 12명)으로, 지역별로는 이투리 주에서 45명(사망 11명), 북키부 주에서 2명(사망 1명)이 보고되었으며, 오우엘레 주는 이투리 주에서 확진환자와 접촉한 2명이 확진으로 보고, 남키부 주에서는 5월 26일 이후 신규 확진 환자 및 사망자가 보고되지 않음
- (우간다) 보건부는 6월 28일 기준으로 확진환자는 총 20명(사망 2명), 이 중 15명은 DR콩고 여행 또는 유입과 관련된 사례이고, 5명은 현지에서 전파된 사례로 보고함
- ECDC는 이번 해외유입 사례를 프랑스 당국이 적절하게 대응하였다고 보며, 유럽 내 지속적인 전파 위험은 매우 낮다고 평가함
 - 다만, DR콩고의 역학정보 공백과 제한적인 접촉자 추적, 치안 불안 및 인도적 위기로 대응 활동이 제한되고 있으며 백신과 치료제가 없어 우려를 표명함
- 현재까지 국내 에볼라바이러스병 발생 및 해외유입 사례 보고는 없음
 - 중점검역관리지역을 방문하거나 체류한 입국자는 잠복기 21일 동안 증상을 자가 모니터링하고, 의심 증상 (발열, 복통 등) 발생 시 즉시 질병관리청 콜센터 또는 보건소로 문의할 것을 당부함

2026.6.19. 

“아프리카, 동남아시아 등 개발도상국 지역에서 지속 발생 중이며, 최근 호주 일부 지역에서도 유행하여 호주 정부가 ‘국가적 중대 감염병’으로 선포”

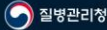
제1급 법정감염병

디프테리아

알고 계신가요?

해외여행 및 국제 교류 증가에 따라
국내 유입을 대비한 지속적인 감시와 관리가 필요합니다.

1/6

2026.6.19. 

디프테리아란 무엇인가요?

 병원체: *Corynebacterium diphtheriae*
독소형 디프테리아균 감염에 의한 급성 호흡기 질환

법정감염병
제1급 법정감염병으로
확인 즉시 신고 의무

발생 현황
1987년 이후 국내 발생 없음
개발도상국 지속 발생

호흡기형은 이런 증상이 나타나요.

 - 초기엔 감기와 비슷하나, 편도·후두에 회백색 위막이 형성되는 것이 특징
- 독소에 의해 심장·신경계 등 다양한 합병증 발생 가능

발열·인후통
미열과 함께 목 통증, 삼키기 어려움

회백색 위막 형성
편도·인두에 특이적, 떼어내면 출혈 발생

호흡 곤란
목소리 변성, 기침·천명을 발생

심각한 합병증
심근염, 신경마비, 기도폐쇄 등

다만, 유행 지역 여행 후 잘 낫지 않는 귀양성 병변 등 발생 시
피부형 디프테리아를 의심할 수 있어요.

2/6

2026.6.19. 

어떻게 전파되나요?

 **비말 감염**
감염자의 기침·재채기로
배출된 균을 흡입

 **직접 접촉**
감염된 피부 병변 또는
분비물과의 직접 접촉

 **간접 접촉**
드물게 군에 오염된 물품
또는 환경표면

잠복기: 1~10일 (평균 2~5일)
독성원인균이 존재하는 동안 전파 가능

 **환자 격리: 직접 접촉 및 분비물을 통한 감염차단을 위해 격리 필요**
* 접촉자는 비강·인두 배양 검사 후 10일간 발병 여부를 감시

치료 방법*

- 항독소 치료: 의심 시 과민반응 검사 후 즉시 투여
- 항생제 치료: 항독소와 함께 사용

* 2026년도 예방접종 대상 감염병 관리지침 참조

3/6

2026.6.19. 

예방접종 일정을 확인하세요.

DTaP / Tdap / Td 백신

| 예방접종이 디프테리아를 예방하는 가장 효과적인 방법 |
* 만 12세 이하 아동의 DTaP와 Tdap은
어린이 국가예방접종 지원사업(NIP)을 통해 접종 비용을 지원 중

구분	접종 시기	백신 종류
기초 1차	생후 2개월	DTaP
기초 2차	생후 4개월	DTaP
기초 3차	생후 6개월	DTaP
기초 4차	생후 15~18개월	DTaP
기초 5차	만 4~6세	DTaP
기초 6차	만 11~12세	Tdap
성인 추가	10년마다	Tdap / Td

과거 접종력 없는 성인: 4주 간격 2회 후, 6~12개월 뒤 1회 추가(총 3회, 1회는 Tdap)

· 전국 보건소 및 지정 의료기관
· 예방접종도우미(nip.kdca.go.kr)
· 1339

4/6

2026.6.19.  질병관리청

디프테리아 예방 행동수칙



예방접종 일정 준수
DTaP 기초 3회 + 추가접종 완료
성인은 10년마다 Tdap/Td 추가접종*
* 특히 유행 지역 방문 시, 파상풍도 함께 예방



올바른 손씻기
흐르는 물에 비누로 30초 이상
씻지 않은 손으로 눈·코·입 만지지 않기



기침예절 실천
휴지나 옷소매로 입·코 가리기
발열·인후통 시 마스크 착용 후 방문



의심 증상 시 즉시 진료
인후통 + 회백색 막 형성 시
즉시 의료기관 방문*
* 유행지역 방문 후 피부 궤양 등 발생 시

5/6

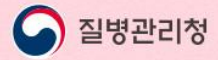
2026.6.19.  질병관리청

디프테리아는 백신 접종으로
예방할 수 있습니다.

**소아는 연령에 맞게
성인은 주기적 접종으로
나와 가족의 건강을 지키세요!**

6/6

2026.6.5.



아프리카 내 에볼라바이러스병 발생 주의!

에볼라바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등에
직접·간접 접촉으로 감염되는 급성 발열성·출혈성 질환



에볼라바이러스병 예방수칙

여행건강오피셜에서 에볼라바이러스병 유행지역 확인



**야생동물 접촉 및
섭취 금지**
(과일박쥐, 원숭이, 고릴라 등)



**비누로
30초 이상 손씻기**



**아픈 사람과
접촉 삼가기**



**오염된 손으로
얼굴 만지지 않기**



**의료기관 방문 및
장례식 참석 자제**
(참석 필요 시 개인 보호구 착용)



**국내 상용화된
백신·치료제 없어
예방이 최우선**

입국 후 행동요령

- 귀국 후 21일간 발열, 발진 등 감염병 의심 증상 **자가 모니터링**
- 의심증상 발생 시 **질병관리청 1339 콜센터 상담** 또는 **보건소로 문의** 후
에볼라바이러스 노출 위험여부에 따라 조치사항 결정

* (에볼라바이러스 감염 시 조치) 국가지정 입원치료병상에 격리입원하여 검사·치료를 받아야 하며,
의심 증상이 있는 경우 질병관리청 콜센터(1339)로 문의 후 안내에 따라 진료 진행

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

