

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



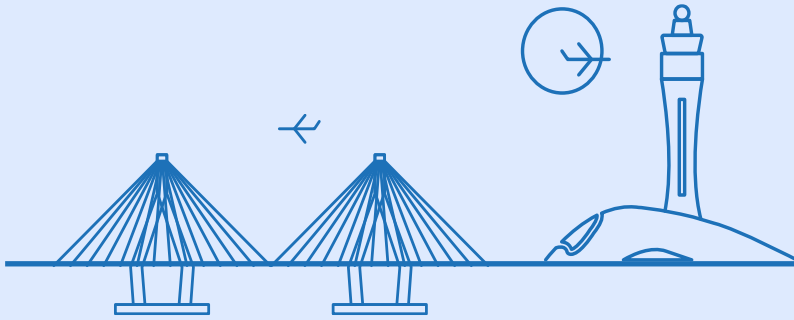
홈페이지 바로가기

발행일 2026. 9. 10.(목) 통권 제354호

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

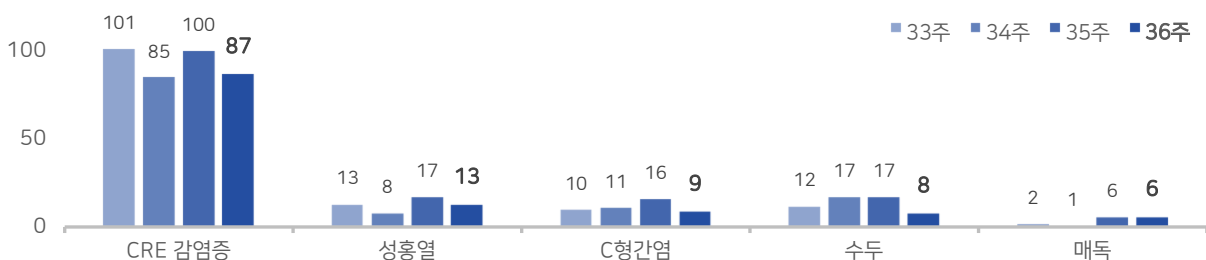
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 38,532건, 수두 23,129건, 성홍열 8,569건, 유행성 이하선염 3,793건, C형간염 3,582건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 3,014건, 성홍열 891건, 수두 883건, C형간염 315건, 유행성 이하선염 210건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 9. 9.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~36주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 36주차 인천광역시 감염병은 총 130건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 33주~35주) 평균(155건) 대비 25건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 87건, 성홍열 13건, C형간염 9건, 수두 8건, 매독 6건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-36주)				동기간대비 (1-36주)			
		36주	35주	34주	33주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
	수두	8	17	17	12	883	870	▲ 13	801	23,129	21,716	▲ 1,413	19,236
	홍역					1	2	▼ 1	1	10	70	▼ 60	26
	장티푸스						1	▼ 1	1	15	23	▼ 8	21
	파라티푸스					1		▲ 1	1	6	12	▼ 6	13
	세균성이질				1	3	2	▲ 1	2	30	45	▼ 15	32
	장출혈성대장균감염증				1	31	25	▲ 6	16	449	383	▲ 66	270
	A형간염	3	3	5	2	129	44	▲ 85	73	1,216	787	▲ 429	1,065
	백일해		2	2	2	34	265	▼ 231	590	290	5,483	▼ 5,193	5,314
2급	유행성이하선염	4	7	8	4	210	283	▼ 73	265	3,793	5,010	▼ 1,217	4,805
	수막구균 감염증					2		▲ 2	0	7	8	▼ 1	8
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증		1			16	21	▼ 5	23	304	323	▼ 19	298
	한센병									2	1	▲ 1	2
	성홍열	13	17	8	13	891	962	▼ 71	453	8,569	9,430	▼ 861	4,603
	VRSA 감염증						1	▼ 1	0	2	2	-	0
	CRE 감염증	87	100	85	101	3,014	2,698	▲ 316	2,435	38,532	33,540	▲ 4,992	29,558
	E형간염					25	20	▲ 5	22	516	576	▼ 60	468
	파상풍						2	▼ 2	2	13	15	▼ 2	16
	B형간염					8	11	▼ 3	12	159	178	▼ 19	196
	일본뇌염												2
	C형간염	9	16	11	10	315	333	▼ 18	389	3,582	4,007	▼ 425	4,692
	말라리아		1	1	4	48	94	▼ 46	75	293	511	▼ 218	451
	레지오넬라증				1	32	19	▲ 13	24	542	374	▲ 168	364
	비브리오패혈증						2	▼ 2	2	19	32	▼ 13	25
	발진열					1	5	▼ 4	3	3	9	▼ 6	10
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	4	130	214	▼ 84	590
	렙토스피라증								0	16	27	▼ 11	32
	브루셀라증								0	2	4	▼ 2	4
3급	신증후군출혈열					3	3	-	0	83	120	▼ 37	141
	CJD/vCJD					4	4	-	0	37	58	▼ 21	46
	덴기열		1	1		3	10	▼ 7	7	53	77	▼ 24	88
	큐열						1	▼ 1	1	76	49	▲ 27	51
	라임병					2		▲ 2	2	25	18	▲ 7	20
	유비저					1		▲ 1	0	1	4	▼ 3	2
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	6	1	▲ 5	5
	중증열성혈소판감소증후군		1			5	1	▲ 4	2	97	174	▼ 77	119
	지카바이러스감염증									3	3	-	0
	엡포스					2		▲ 2	1	11	12	▼ 1	12
	매독	6	6	1	2	101	121	▼ 20	111	1,443	1,581	▼ 138	1,653
	매독(선천성)					1	1	-	0	8	8	-	0

- 36주차(2026. 8. 30. ~ 2026. 9. 5.) 전수감시 신고 현황은 2026. 9. 9(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 엡포스, 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, 진드기매개뇌염은 제외함

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2025-2026절기)

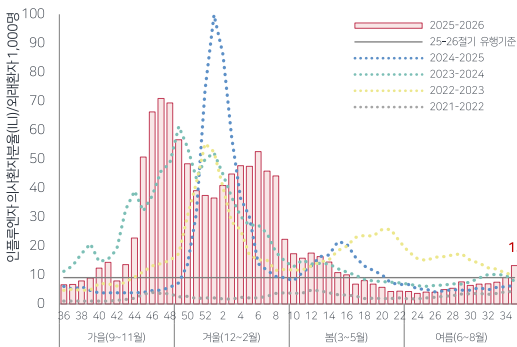
- (전국) 35주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 13.3명으로 전주(9.2명) 대비 증가
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

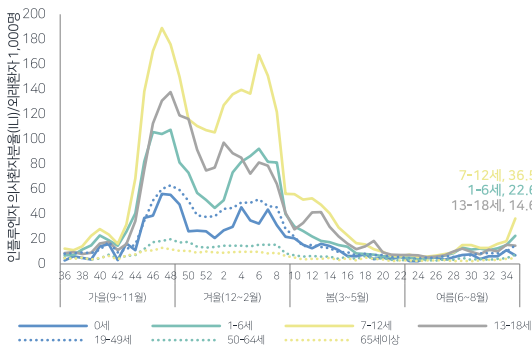
구분	2026년							
	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
전체	5.4	7.6	6.4	6.9	7.0	7.5	9.2	13.3
0세	5.3	7.3	7.6	3.9	6.2	6.2	11.0	6.8
1-6세	8.6	13.2	11.6	12.3	11.0	12.6	15.2	22.6
7-12세	9.2	15.1	15.0	12.9	12.9	16.2	18.1	36.5
13-18세	10.0	12.2	9.8	7.6	11.6	9.9	15.3	14.6
19-49세	5.6	7.0	7.0	8.4	8.7	8.5	10.1	14.9
50-64세	3.3	4.9	3.3	4.2	3.4	4.1	4.7	7.5
65세 이상	2.2	2.5	2.2	2.8	3.4	3.1	4.1	4.7

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) 35주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 760명으로 전주(672명) 대비 증가*
- ※ 아데노바이러스(HAdV), 사람 보카바이러스(HBoV), 리노바이러스(HRV), 사람 메타뉴모바이러스(HMPV) 전주 대비 증가
- (전국) 35주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 162명으로 전주(89명) 대비 증가
- (전국) 35주차 코로나19바이러스 입원환자는 109명으로 전주(61명) 대비 증가

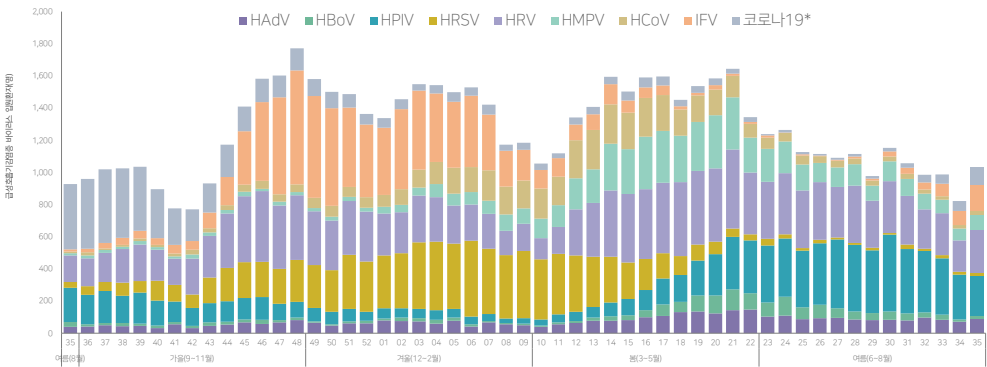
- 35주차(2026.8.23~2026.8.29.) 표본감시 현황은 2026.9.7.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 35주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 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)

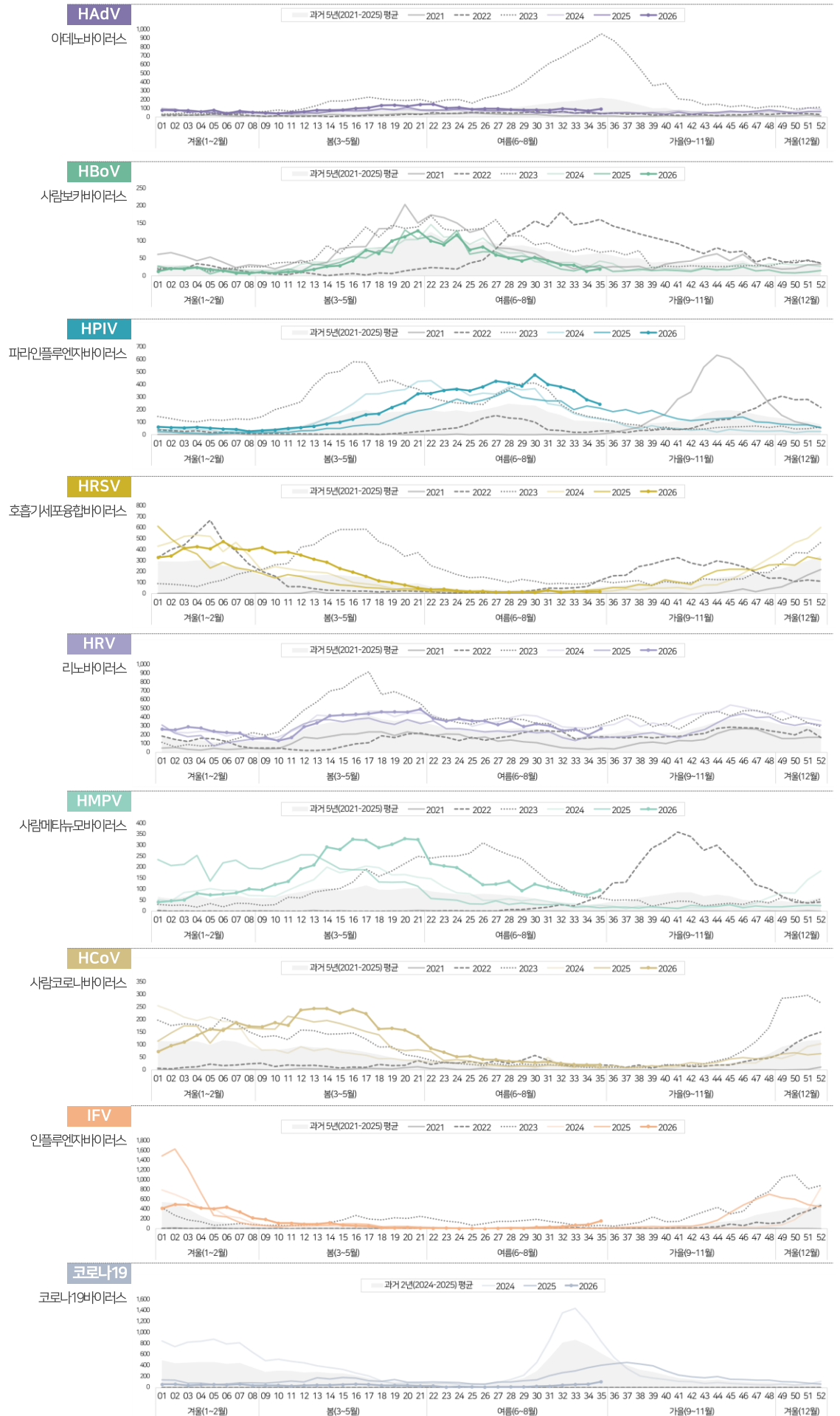


* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

감염병 표본감시 신고 현황

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

<전국>



감염병 표본감시
신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

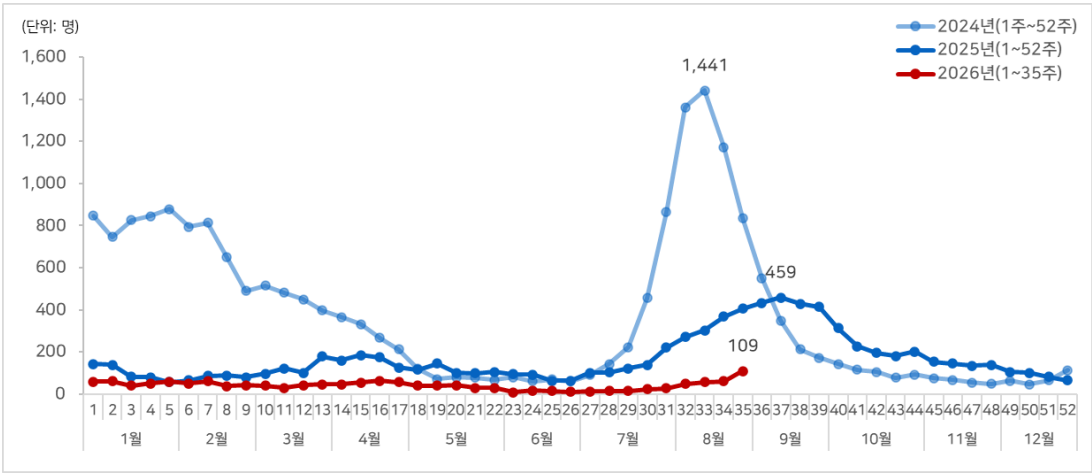
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 35주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 109명으로 전주(61명) 대비 증가

(단위: 명)

구분	2026년							
	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	15	15	23	27	48	57	61	109

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



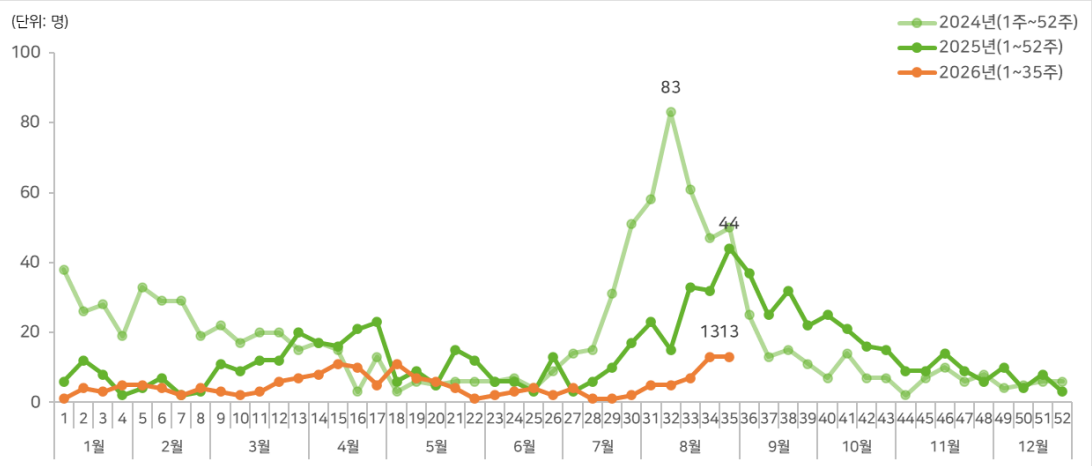
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 35주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 13명으로 전주(13명)와 동일

(단위: 명)

구분	2026년							
	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	1	1	2	5	5	7	13	13

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



- 2026년 35주차(2026.8.23~2026.8.29.) 표본감시 현황은 감염병 표본감시 주간소식지(2026년 35주) 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

수족구병 표본감시 현황

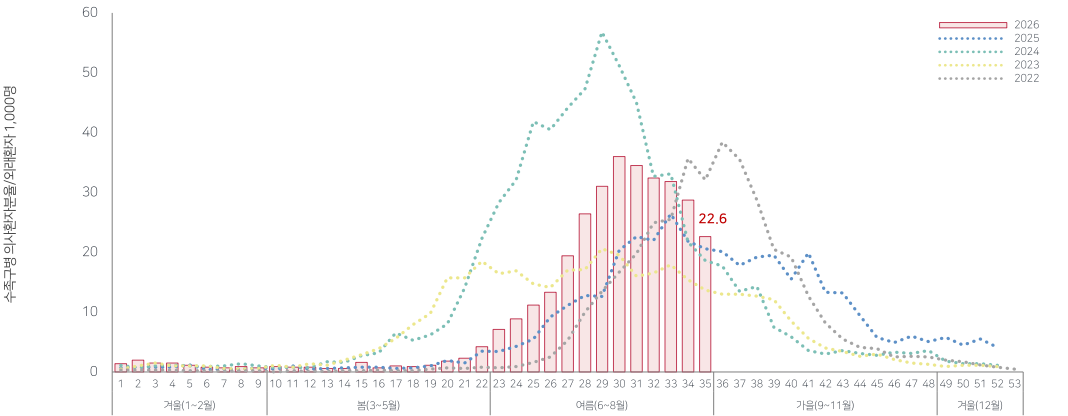
수족구병 의사환자 분율

- (전국) 35주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 22.6명으로 전주(28.7명) 대비 감소

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2026년							
	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주
전체	26.4	31.0	36.0	34.5	32.4	31.8	28.7	22.6
전국 0-6세	36.9	43.3	48.0	45.5	42.8	43.5	37.4	30.5
7-18세	5.6	5.9	9.1	9.6	8.8	7.6	9.3	6.1

2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)

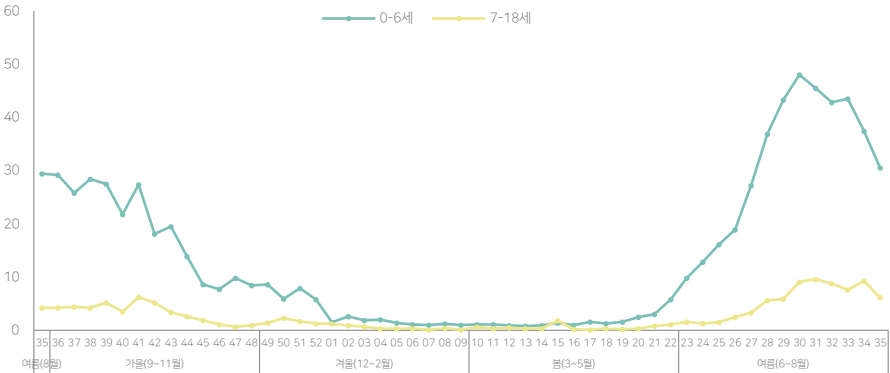


1) 수족구병 의사환자 분율(전분율) =
(수족구병 의사환자 수 / 총 진료환자 수) × 1,000

2026년 35주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 35주차(2026.8.23~2026.8.29.) 표본감시 현황은 2026.9.7.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 35주차 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)

인천광역시 말라리아 발생 현황

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

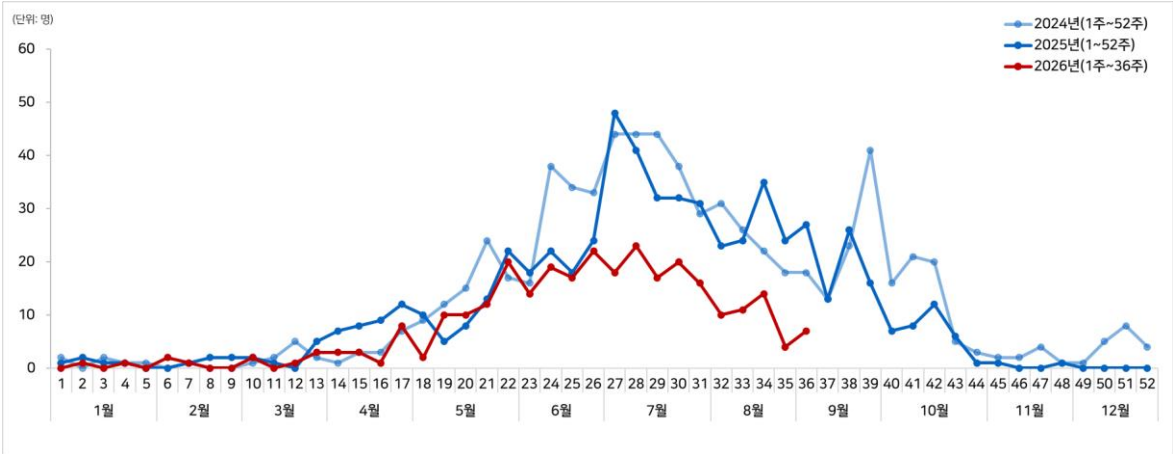
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~36주) 총 292명(36주 신규 7명), 전년 동기간 511명 대비 219명(42.9%) 감소
- (인천) 2026년(1주~36주) 총 47명(36주 신규 0명), 전년 동기간 94명 대비 47명(50.0%) 감소

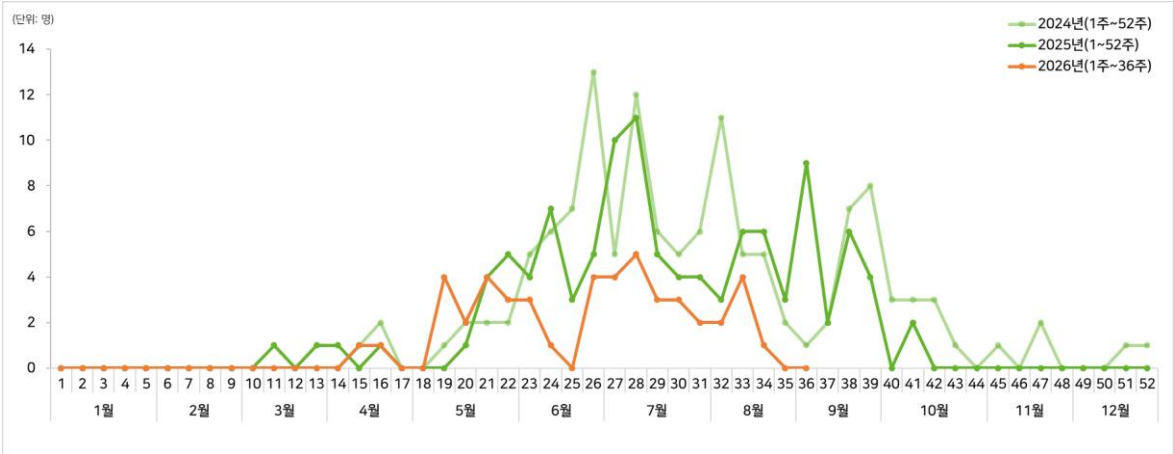
(단위: 명)

구분		29주	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주
전국	누계	210	230	246	256	267	281	285	292
	주간 신규발생	17	20	16	10	11	14	4	7
인천	누계	35	38	40	42	46	47	47	47
	주간 신규발생	3	3	2	2	4	1	0	0

(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~36주) 강화군 12명(25.5%), 계양구·검단구 각 6명(12.8%), 미추홀구·연수구·서해구 각 5명 (10.6%), 부평구 4명(8.5%), 영종구 2명(4.3%), 옹진군·남동구 각 1명(2.1%) 순으로 발생

국내·외 감염병 발생동향

국내 인플루엔자 증가세 주의당부 어린이, 학생 등 단체생활 개인위생수칙 준수 강조

- '26년 35주차 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자 분율 13.3명(외래환자 1,000명당)으로, 전년 동기간 대비 높은 수준으로 증가
- 호흡기감염병 예방수칙 준수, 고위험군은 예방접종 일정에 맞춰 예방접종 당부

- 질병관리청은 최근 인플루엔자 발생이 예년 대비 높은 수준을 보이고 있다고 밝힘
 - 의원급 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 표본감시 결과, '26년 35주차(8.23~8.29) 인플루엔자 의사환자 분율이 외래환자 1,000명당 13.3명으로, 전주(9.2명) 대비 증가*했으며, 전년 동기간(6.4명)에 비해 높은 수준으로, 지속적인 증가세를 보이고 있음
 - 모든 연령층에서 발생이 증가하고 있으며, 35주차 연령층별 인플루엔자 의사환자 분율은 7-12세 36.5명, 1-6세 22.6명으로, 초등학생 및 유·소아 연령층에서 상대적으로 높은 발생을 보이고 있음
 - 의원급 의료기관 호흡기환자에서의 인플루엔자 바이러스 검출률도 12.3%로 증가세이며, 최근 검출되는 바이러스는 주로 A(H1N1)pdm09임

* (최근 4주 ILI 분율) 32주 7.0명 → 33주 7.5명 → 34주 9.2명 → 35주 13.3명

- 아울러, 코로나19 입원환자 표본감시 결과, '26년 35주차 병원급 의료기관(223개소)의 코로나19 입원환자 수는 109명으로, 전주(61명) 대비 증가하였음
 - 또한, 코로나19 바이러스 검출률도 11.7%로 전주(11.3%) 대비 소폭 상승하였고 하수 내 코로나19 바이러스 농도도 증가 추세임
- 질병관리청은 최근 인플루엔자가 예년 동기간 대비 높은 발생을 보이고 있어 주의가 필요하다고 예방을 위해, 손씻기, 기침이나 재채기 할 때는 옷소매로 입과 코를 가리기 등 기침예절을 실천하고, 사람이 많은 곳을 방문할 때는 마스크를 착용하는 등 호흡기감염병 예방수칙을 준수 할 것을 당부함
 - 특히, 초등학생과 유·소아 연령층에서 인플루엔자 의사환자 분율이 가장 빠르게 증가하고 있는 만큼, 어린이집과 학교 등에서는 호흡기감염병 예방수칙 교육·홍보를 강화해주시길 바란다고 전함
 - 아울러, 9월 21일부터 순차적으로 인플루엔자 예방접종이 시작되므로, 65세 이상 어르신, 임산부, 어린이 등은 각자의 일정에 맞춰 접종을 받을 것을 당부함

국내·외 감염병 발생동향

국내 에볼라 확산 대비 선제 대응, '위험도 기반 검역 대응체계' 가동

- 세계보건기구(WHO), DR콩고 위험도 '매우 높음', 육로접경 9개국 '높음' 평가
- 고위험국 방문자에 건강상태 신고, 출입국 안내 문자·의료기관 여행력 정보 제공

- 질병관리청은 에볼라바이러스병의 국내 유입에 선제적으로 대응하기 위해 DR콩고와 접경 9개 국가를 에볼라바이러스병 중점검역관리지역*으로 지정하고, 국가별 위험도에 따라 검역 조치를 차등화함

* 중점검역관리지역 : 검역관리지역 중 유행하거나 유행할 우려가 있는 검역감염병이 치명적이고 감염력이 높아 집중적인 검역이 필요한 지역으로서「검역법」제 5조에 따라 검역전문위원회의 심의를 거쳐 질병관리청장이 지정하는 지역

[국외 감시 동향 및 위험평가]

- DR콩고에서 7월 중순 이후 확진환자는 1,926명에서 6,186명(사망 3,007명)으로 급증(8.31일 기준)하고, 발생 지역이 6개 주로 확대되면서 '18~'20년 에볼라바이러스병 유행을 넘어선 반면, 확진환자 중 접촉자 관리 대상 비율은 25% 미만으로 그쳐 주변국 확산 우려가 지속되고 있음
 - 세계보건기구(WHO)는 8월 27일, 42일간 추가 환자가 발생하지 않은 우간다의 유행 종식을 확인하였으나, DR콩고와 국경을 접하고 있어 재유입 가능성이 있는 만큼, 지속적인 관리가 필요한 상황임
 - 이에 8월 24일 세계보건기구(WHO)는 임시 권고를 통해 DR콩고의 위험도를 '매우 높음'으로 평가하고, 앙골라, 부룬디, 중앙아프리카공화국, 르완다, 남수단, 탄자니아, 우간다, 잠비아, 콩고공화국은 육상국경 인접국으로 위험도를 '높음'으로 평가, 그 외 국가는 '낮음'으로 평가했음

[위험도 기반 검역 대응조치 차등화]

- 질병관리청은 위험도가 높은 DR콩고와 접경 9개 국가를 중점검역관리지역으로 관리하되, 국경에 접하여 유입 및 전파 위험이 높은 인접국과 발생국 간의 위험도 차이를 고려하여 검역 대응체계를 이원화함
 - 먼저, 우간다, 남수단 등 발생위험 지역(9개국)을 방문(여행)하거나 체류한 입국자는 Q-CODE(또는 건강상태질문서)를 통해 건강상태 등을 전수 신고해야 함
 - 대규모 유행이 지속 중인 DR콩고 입국자의 경우, 이러한 조치에 더하여 대상자 중심의 타겟 검역(선별 검역)을 실시하고, 최대 잠복기(21일)를 고려하여 입국 후 능동감시를 연계해 추적 관리함
- 질병관리청은 현재 에볼라의 국내 유입 위험이 높은 상황은 아니지만 유입 위험도에 따라 방역 역량을 집중하기 위한 선제적 대응이라고 밝힘

국외 인플루엔자

- (다국가) '26년 8월 전 세계 인플루엔자 활동은 전반적으로 낮은 수준이나, 아시아·오세아니아 등 일부 지역에서 증가 또는 높은 활동이 관찰
- WHO에 따르면, '26년 33주 인플루엔자 양성률은 10% 미만으로, 전 세계적으로는 낮은 수준을 유지함
 - 다만, 남반구 오세아니아 1개국에서 양성률 30%를 초과했고, 북반구에서도 서태평양·동남아시아와 유럽 일부 국가에서 10% 넘는 활동이 관찰됨
- (서태평양 지역) 인플루엔자 양성률이 '26년 31주 12%에서 33주 13%로 소폭 증가했으며, 아형은 인플루엔자 A(H3) 49.1%, A(H1N1)pdm09 32.3%, B(Victoria) 1.3% 순으로 검출됨
 - 일본은 '26년 34주('26.8.17.~8.23.) 전국 기관*당 보고 환자수 1.11명(4,094명)으로 전주 0.69명 대비 증가했으며, 전년(0.31명) 동기간 대비 약 3.6배 증가한 수치임
 - 중국은 인플루엔자 의사환자(ILI) 검체 인플루엔자 양성률이 최근 5주 연속 증가하며, 전국 ILI비율은 3.6%, 남부지역은 4.3%로 전주(4.5%) 대비 감소하였고, 북부지역은 2.8%로 전주와 동일함
 - 뉴질랜드는 인플루엔자 양성률이 31주 24%에서 33주 41%로 증가하여 오세아니아에서 가장 뚜렷한 증가세를 보임. 주요 검출 바이러스는 인플루엔자 A(H1N1)pdm09와 A(H3)임
- (동남아시아 지역) WHO 동남아시아 지역은 '26년 32주~33주('26.8.10.~8.23.) 인플루엔자 양성률이 22%로 이전 보고 기간(13%) 대비 약 69% 증가하며, 부탄이 36%(직전 48%에서 감소)로 역내에서 가장 높았고, 태국은 양성률이 33%로 이전 보고기간(11%) 대비 3배 상승함
- 전 세계적으로 인플루엔자 활동은 아직 낮은 수준이나, 서태평양·동남아시아·오세아니아 일부 국가에서 증가 또는 높은 활동이 확인되어 지역별 유행 양상이 나타나고 있음
 - 일본은 이례적으로 이른 유행기에 진입했으며, 중국·뉴질랜드·태국 등에서 활동 증가가 관찰되고, 호주는 증가세가 지속되는 가운데 아직 전국 유행 정점에는 도달하지 않은 것으로 평가함
- 국내 인플루엔자 활동은 현재 낮은 수준이나 일부 지표의 증가가 관찰되고 있으며, '26~'27절기 유행에 대비하여 9월 21일부터 국가 예방접종을 순차 시행할 예정임

2026.9.8.

 질병관리청

2026-2027절기 **건강할 때 더 건강하게** 인플루엔자 예방접종 4가지 포인트

1

대상 및 일정

어린이

[2012. 1. 1. ~ 2026. 8. 31. 출생자]

- 2회 접종 대상자: 9. 21.(월) ~
- 1회 접종 대상자: 9. 28.(월) ~

임신부

[임신이 확인된 사람]

9. 21.(월) ~

65세 이상

[1961. 12. 31. 이전 출생자]

- 75세 이상: 10. 12.(월) ~
- 70~74세: 10. 15.(목) ~
- 65~69세: 10. 19.(월) ~

2

백신 및 접종기관

위탁의료기관 및 보건소에서 3가 백신 1회 접종

단, 6개월~9세 미만 어린이 중
과거 접종력이 없거나,
기준에 1회만 접종받은 자는
2회 접종

 접종 가능 여부는
예방접종도우미 누리집 에서
사전 확인

인플루엔자 예방접종
4가지만
기억해주세요



3

백신효과

인플루엔자로 인한 중증진행
약 60~70% 예방



질병관리청 <24~25절기 인플루엔자
백신 예방효과 평가> 결과,
고령층에서 중증 진행 예방효과 확인

4

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- 국소 이상반응
접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증
- 전신 이상반응
발열, 무력감, 근육통, 두통 등

예방접종 후 이상반응이 생기면

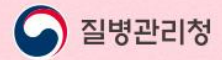
경미한 이상반응은 예방접종 후
나타날 수 있으며,
1~2일 이내 호전됩니다

다만 증상이 심해지거나
장기간 지속되는 경우,
그 밖에 다른 증상이 나타난 경우
의사의 진료를 받도록 합니다



예방접종 후 이상반응이 발생하면 보건소 및 의료기관을 통해 신고하실 수 있으며,
「예방접종피해 국가보상제도」를 운영하고 있으니 주소지 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다

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

