

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

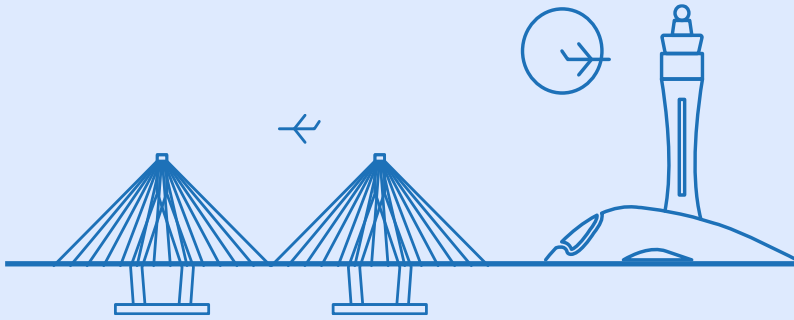
발행일 2026. 4. 1.(수) 통권 제331호

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

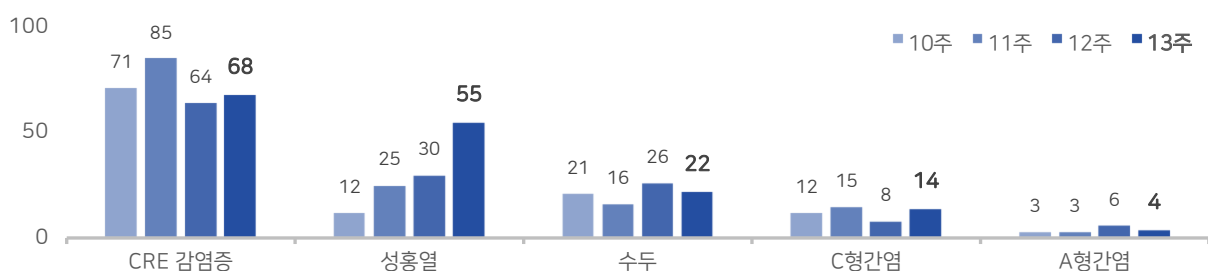
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 12,795건, 수두 6,266건, 성홍열 3,100건, C형간염 1,201건, 유행성이하선염 1,007건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 1,070건, 수두 256건, 성홍열 252건, C형간염 111건, 유행성이하선염 58건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 4. 1.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~13주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 13주차 인천광역시 감염병은 총 167건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 10주~12주) 평균(145건) 대비 22건 증가함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 68건, 성홍열 55건, 수두 22건, C형간염 14건, A형간염 4건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-13주)				동기간대비 (1-13주)			
		13주	12주	11주	10주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	22	26	16	21	256	246	▲ 10	243	6,266	6,694	▼ 428	5,465
	홍역						2	▼ 2	1	4	32	▼ 28	11
	장티푸스						1	▼ 1	0	5	15	▼ 10	9
	파라티푸스								1	1	2	▼ 1	3
	세균성이질								1	7	8	▼ 1	7
	장출혈성대장균감염증				1	2	4	▼ 2	1	54	32	▲ 22	27
	A형간염	4	6	3	3	32	21	▲ 11	28	377	308	▲ 69	410
	백일해				1	5	205	▼ 200	44	120	3,955	▼ 3,835	861
	유행성이하선염	1	5	4	7	58	89	▼ 31	72	1,007	1,345	▼ 338	1,315
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	2	4	▼ 2	3
	b형헤모필루스인플루엔자												0
	폐렴구균 감염증	1	1			8	10	▼ 2	12	107	170	▼ 63	125
	한센병												0
	성홍열	55	30	25	12	252	261	▼ 9	112	3,100	1,828	▲ 1,272	1,135
	VRSA 감염증										1	▼ 1	0
	CRE 감염증	68	64	85	71	1,070	914	▲ 156	817	12,795	11,307	▲ 1,488	9,741
	E형간염		5	1		13	5	▲ 8	6	154	206	▼ 52	150
3급	파상풍						1	▼ 1	0	1	4	▼ 3	3
	B형간염					3	2	▲ 1	4	56	59	▼ 3	68
	일본뇌염												
	C형간염	14	8	15	12	111	117	▼ 6	141	1,201	1,413	▼ 212	1,683
	말라리아						2	▼ 2	1	9	18	▼ 9	14
	레지오넬라증	1	1		1	10	2	▲ 8	6	192	117	▲ 75	111
	비브리오패혈증												0
	발진열						1	▼ 1	0		4	▼ 4	2
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	1	31	39	▼ 8	157
	렙토스피라증									3	9	▼ 6	7
	브루셀라증										1	▼ 1	1
	신증후군출혈열					2		▲ 2	1	20	40	▼ 20	35
	CJD/vCJD						1	▼ 1	1	6	17	▼ 11	15
	뎅기열						1	▼ 1	1	15	28	▼ 13	25
	큐열									8	10	▼ 2	8
	라임병									8	2	▲ 6	3
	유비저										1	▼ 1	0
	치쿤구니아열					1		▲ 1	0	1		▲ 1	2
	중증열성혈소판감소증후군												
	지카바이러스감염증												0
	엡폭스			1		1		▲ 1	0	4	1	▲ 3	2
	매독	1	3	4	4	33	36	▼ 3	34	485	572	▼ 87	578
	매독(선천성)						1	▼ 1	0	3	4	▼ 1	3

- 13주차(2026. 3. 22. ~ 2026. 3. 28.) 전수감시 신고 현황은 2026. 4. 1.(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 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, 리스열, 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)

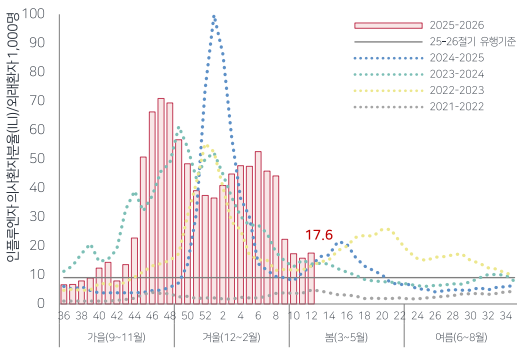
- (전국) 12주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 17.6명으로 전주(15.8명) 대비 증가
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

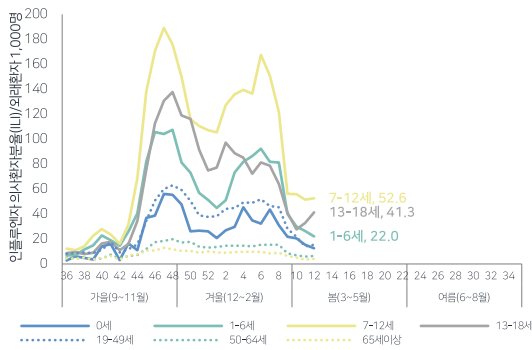
구분	2026년							
	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
전체	47.5	52.6	45.9	44.2	22.3	17.4	15.8	17.6
0세	34.8	32.4	43.6	31.1	21.9	20.4	15.4	12.5
1-6세	86.3	92.3	81.9	81.3	40.1	30.0	26.3	22.0
7-12세	136.4	167.5	150.8	121.8	56.1	55.8	51.5	52.6
13-18세	72.3	81.2	78.8	64.0	41.1	27.8	32.7	41.3
19-49세	48.9	51.8	46.3	45.3	28.1	21.7	14.2	15.5
50-64세	14.0	15.4	15.3	15.3	8.4	7.0	6.0	6.4
65세 이상	9.7	9.8	8.5	9.1	6.4	5.0	3.5	4.1

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) 12주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 1,199명으로 전주(974명) 대비 증가*
- * 호흡기세포융합바이러스(HRSV) 외 급성호흡기감염증(6종) 모두 전주 대비 증가
- (전국) 12주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 96명으로 전주(115명) 대비 감소
- (전국) 12주차 코로나19바이러스 입원환자는 42명으로 전주(29명) 대비 증가

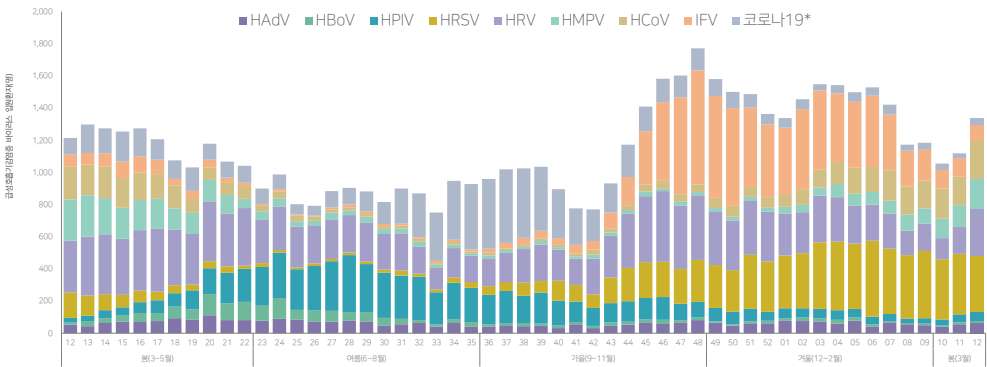
- 12주차(2026.3.15~2026.3.21.) 표본감시 현황은 2026.3.30.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 12주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 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

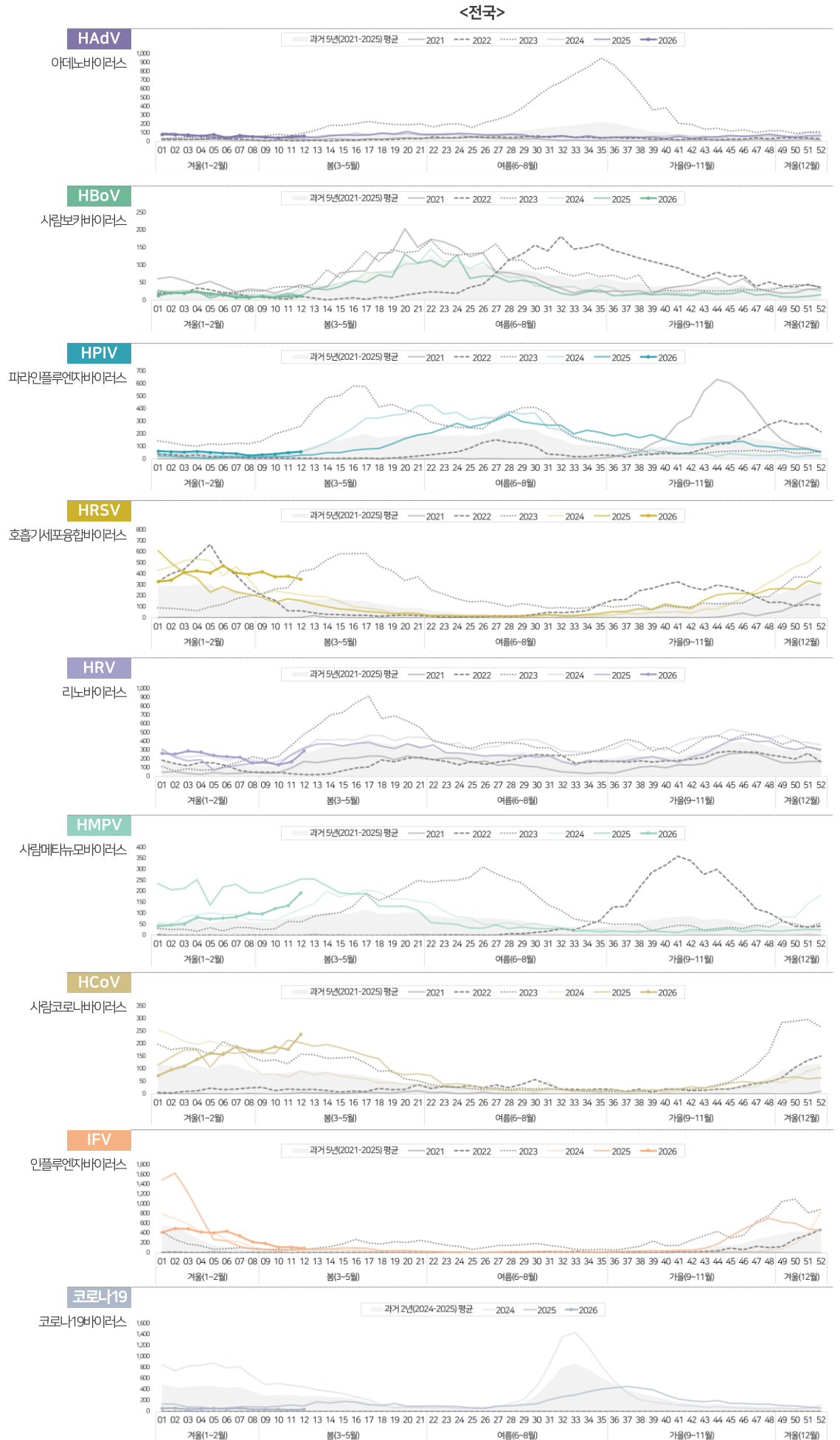
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 호흡기감염병 대응 TF / 전국 295개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 222개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



* 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

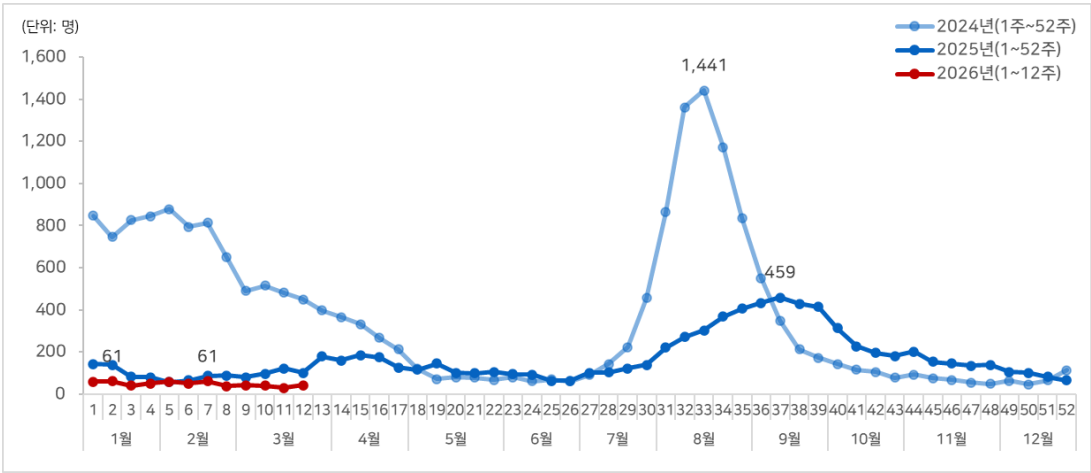
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 12주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 42명으로 전주(29명) 대비 증가

(단위: 명)

구분	2026년							
	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	59	51	61	38	43	41	29	42

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



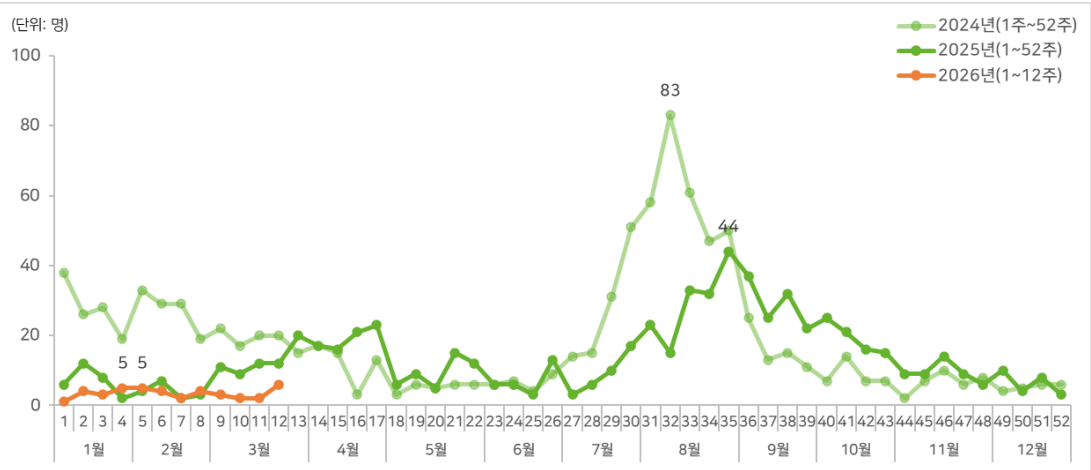
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 12주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 6명으로 전주(2명) 대비 증가

(단위: 명)

구분	2026년							
	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	5	4	2	4	3	2	2	6

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



- 2026년 12주차(2026.3.15~2026.3.21.) 표본감시 현황은 2026.3.30.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2026년도 12주차 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 중합병원급 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

국내·외 감염병 발생동향

국내 칸디다 오리스 감염증, 제4급 법정감염병 신규 지정

- 국내 발생에 선제 대응, 국가 감시체계 구축·운영
- 의료기관 내 확산 위험 증가에 따른 국가 관리 필요성 확대

- 질병관리청은 칸디다 오리스 감염증을 3월 29일부터 제4급 법정감염병* 및 의료관련감염병**으로 신규 지정하여 관리함

* 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병

** 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 질병관리청장이 고시하는 감염병

- 세계보건기구(WHO)는 2022년 '진균 우선순위 병원체 목록'에서 칸디다 오리스를 최상위 위험군 및 '항생제 내성 위협 병원체'로 분류하였고, 미국 질병통제예방센터(CDC) 또한 '긴급 위협' 병원체로 지정하는 등 국제적으로도 공중보건 위협이 큰 병원체로 평가되고 있음
 - 칸디다 오리스 감염증은 2009년 일본에서 처음 보고된 이후 현재까지 전 세계 61개국 이상에서 발생이 보고되며, 장기입원 환자를 중심으로 지속적인 전파가 이루어지는 것으로 보고되어 보건의료체계 전반에 부담을 주는 주요 감염병으로 부각되고 있음
- 칸디다 오리스 감염증은 칸디다 오리스 진균에 의한 감염질환으로, 일반적으로 칸디다 오리스는 환자 간 접촉, 오염된 의료기기나 환경, 의료진의 손 등을 통해 전파될 수 있음
 - 특히, 항진균제에 대한 내성이 높고 의료환경에서 장기간 생존이 가능하며, 면역저하자 등을 대상으로 한 침습성 감염의 경우 중증으로 진행되거나 사망에도 이를 수 있어 신속한 진단과 적절한 치료 및 감염관리 조치가 중요함
- 국내에서는 대체로 내성 없는 저병원성 칸디다 오리스(Clade II형)가 주로 발생하였으나, 최근 고병원성 칸디다 오리스(clade I형) 감염사례가 지속 보고되어, 국가 차원의 감시 및 관리체계 구축 필요성이 지속적으로 제기되어옴
 - 이에 제4급감염병 신규 지정됨에 따라 칸디다 오리스 감염증은 표본감시체계 하에서 환자 및 병원체 보유자에 대한 신고·보고가 이루어지며, 체계적인 감시를 통해 의료기관 내 발생 양상을 보다 정밀하게 파악할 수 있을 것으로 기대됨

※ 출처: 질병관리청 보도자료 (2026. 3. 27.)

국외 보툴리눔독소증

- 루마니아(수제 소시지 등 섭취)와 베트남(발효 생선 섭취)에서 보툴리눔독소증 의심사례 발생

- (루마니아) 비호르(Bihor) 공중보건국에 따르면, 오라데아 시에 거주하는 가족 6명이 보툴리눔독소증 의심 증상으로 입원하였으며, 현재 역학조사 진행 중임
 - 해당 가족은 '25년 12월 말 비호르 지역에서 돼지를 구입하여 햄, 소시지, 칼타보쉬(루마니아식순대), 베이컨 등 여러 제품을 만들어 '26년 2월 24일 경부터 섭취한 것으로 확인됨
 - 증상은 '26년 3월 10일부터 점차 나타났으며, 환자 6명 모두 '26년 3월 14일 시야장애, 구강건조, 연하곤란 및 호흡곤란을 호소하여 비호르 카운티 응급 임상 병원에서 입원·치료 중임
- 루마니아 비호르주 보건국은 보툴리눔독소증 발생을 예방하기 위해 ①가정에서 만든 통·병조림 식품은 제대로 조리하고, 살균하여 적절한 조건에 보관할 것, ②통·병조림 식품은 섭취 전 최소 10분간 끓일 것, ③상하기 쉬운 제품은 냉장보관하고, 유통기간을 준수할 것, ④1세 미만 영유아에게는 꿀을 먹이지 말 것 등 예방수칙 준수를 당부함
- (베트남) '26년 3월 다낭 푸억낭(Phuoc Nang) 지역에서 보툴리눔독소증 의심 사례가 보고됨
 - 보건부 산하 식품안전국에 따르면, 환자들은 '26년 3월 18일과 20일 각각 다낭 푸억낭 지역에서 발효 생선을 섭취한 후 발병하였으며, 이에 앞서 지역에서 '26년 3월 8일 소아 3명이 보툴리눔독소증 의심 사례로 입원·치료를 받음
- 베트남 식품안전국은 다낭시 보건국에 ①환자발생시 치료 집중 및 필요시 상급병원 협진 지원, ②발효 생선 섭취로 인한 발생을 예방하기 위한 식품 안전 교육 및 홍보 강화, ③원인 식품 추적 및 검체 검사, ④식품안전 위반 시 조치, ⑤발생상황 지속 모니터링 및 보고를 요청함
- 국내에서는 '03년 3건, '04년 4건, '14년 1건, '19년 1건, '20년 1건(실험실 노출), '23년 1건이 발생하였으며, 예방을 위해 ▲보관식품은 햇볕을 피해 냉장보관하며, ▲저장식품은 10분 이상 끓이고, ▲캔의 경우 용기가 부풀 경우 열지 말고 곧 바로 폐기하고, 증상 발생 시 ▲즉시 의료기관을 통한 적절한 치료 시행을 권고함



ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

