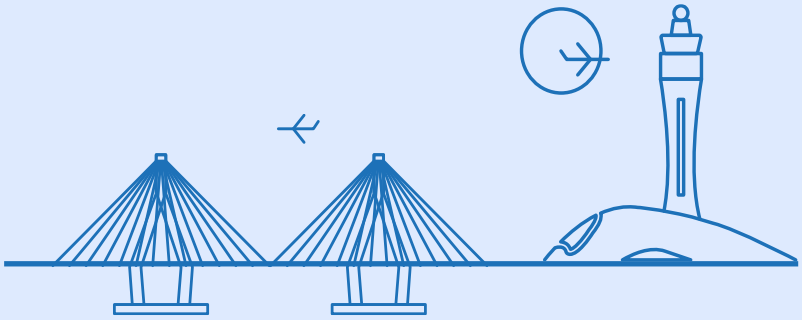
www.icdc2017.Incheon.kr

41주차
2026. 10. 4. ~ 2026. 10. 10.

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

발행일 2026. 10. 14.(수) 통권 제358호
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

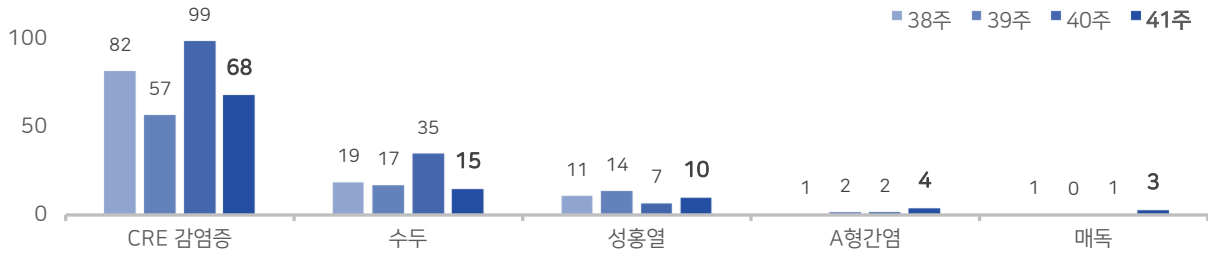
01
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 44,108건, 수두 25,018건, 성홍열 9,212건, 유행성이하선염 4,203건, C형간염 4,017건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 3,420건, 수두 991건, 성홍열 943건, C형간염 360건, 유행성이하선염 238건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 10. 14.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~41주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 41주차 인천광역시 감염병은 총 108건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 38주~40주) 평균(141건) 대비 33건 감소함
  - 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 68건, 수두 15건, 성홍열 10건, A형간염 4건, 매독 3건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

02
인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-41주)				동기간대비 (1-41주)			
		41주	40주	39주	38주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
	수두	15	35	17	19	991	973	▲ 18	892	25,018	23,740	▲ 1,278	21,040
	홍역					1	2	▼ 1	1	10	73	▼ 63	27
	장티푸스						1	▼ 1	1	19	27	▼ 8	24
	파라티푸스					1		▲ 1	1	6	15	▼ 9	16
	세균성이질					3	2	▲ 1	3	33	46	▼ 13	34
	장출혈성대장균감염증				1	38	32	▲ 6	20	534	452	▲ 82	315
	A형간염	4	2	2	1	139	46	▲ 93	79	1,362	871	▲ 491	1,176
	백일해	1	1	1	1	38	269	▼ 231	669	314	5,623	▼ 5,309	6,310
2급	유행성이하선염	1	7	5	8	238	310	▼ 72	291	4,203	5,458	▼ 1,255	5,298
	수막구균 감염증					2		▲ 2	0	7	9	▼ 2	8
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증	1		1		18	22	▼ 4	25	328	344	▼ 16	322
	한센병					1		▲ 1	0	5	2	▲ 3	3
	성홍열	10	7	14	11	943	1,052	▼ 109	493	9,212	10,440	▼ 1,228	5,056
	VRSA 감염증						1	▼ 1	0	2	2	- 0	1
	CRE 감염증	68	99	57	82	3,420	3,059	▲ 361	2,780	44,108	38,274	▲ 5,834	33,926
	E형간염		2			27	22	▲ 5	26	557	652	▼ 95	527
	파상풍						2	▼ 2	2	18	19	▼ 1	20
	B형간염	2		1		11	12	▼ 1	14	176	192	▼ 16	219
	일본뇌염					1		▲ 1	0	4	5	▼ 1	8
	C형간염	1	14	7	13	360	372	▼ 12	432	4,017	4,428	▼ 411	5,212
	말라리아	1	1	1		53	108	▼ 55	92	329	581	▼ 252	531
	레지오넬라증		1	1	8	43	20	▲ 23	29	630	426	▲ 204	421
	비브리오패혈증					1	5	▼ 4	4	44	54	▼ 10	47
	발진열				1	2	5	▼ 3	3	4	10	▼ 6	13
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	4	171	254	▼ 83	698
	렙토스피라증								0	25	36	▼ 11	41
	브루셀라증								0	3	4	▼ 1	4
3급	신증후군출혈열					3	5	▼ 2	3	100	138	▼ 38	166
	CJD/vCJD					3	4	▼ 1	3	43	67	▼ 24	52
	뎅기열	1				5	11	▼ 6	9	74	88	▼ 14	104
	큐열						1	▼ 1	1	82	54	▲ 28	56
	라임병					2		▲ 2	2	28	23	▲ 5	24
	유비저					1		▲ 1	0	2	4	▼ 2	2
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	6	5	▲ 1	6
	중증열성혈소판감소증후군					5	1	▲ 4	3	140	216	▼ 76	165
	지카바이러스감염증									3	3	- 0	2
	엠폭스					2		▲ 2	1	16	20	▼ 4	16
	매독	3	1		1	110	137	▼ 27	124	1,622	1,755	▼ 133	1,861
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	8	10	▼ 2	9

- 41주차(2026. 10. 4. ~ 2026. 10. 10.) 전수감시 신고 현황은 2026. 10. 14.(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)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, 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) 40주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **23.6**명으로 전주(33.0명) 대비 **감소**

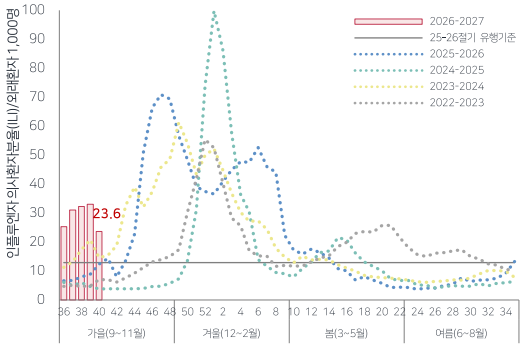
  ※ 2026-2027절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 12.9명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

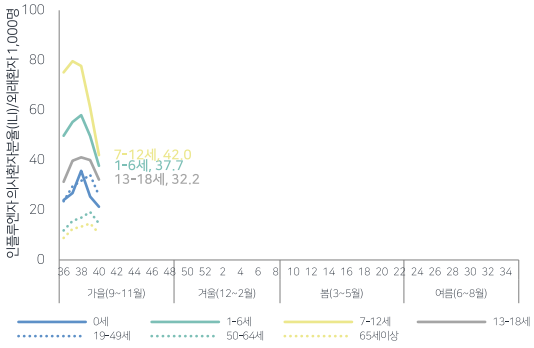
구분	2026년							
	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주
전체	**7.5**	**9.2**	**13.3**	**25.3**	**31.0**	**32.3**	**33.0**	**23.6**
0세	6.2	11.0	6.8	24.0	26.8	35.7	25.4	21.3
1-6세	12.6	15.2	22.6	49.8	55.2	58.0	49.6	37.7
7-12세	16.2	18.1	36.5	75.1	79.6	77.7	61.0	42.0
13-18세	9.9	15.3	14.6	31.3	39.8	41.1	40.0	32.2
19-49세	8.5	10.1	14.9	23.5	29.5	31.7	34.1	25.8
50-64세	4.1	4.7	7.5	11.8	15.6	16.9	19.2	14.6
65세 이상	3.1	4.1	4.7	8.8	12.4	13.3	14.6	10.6

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)



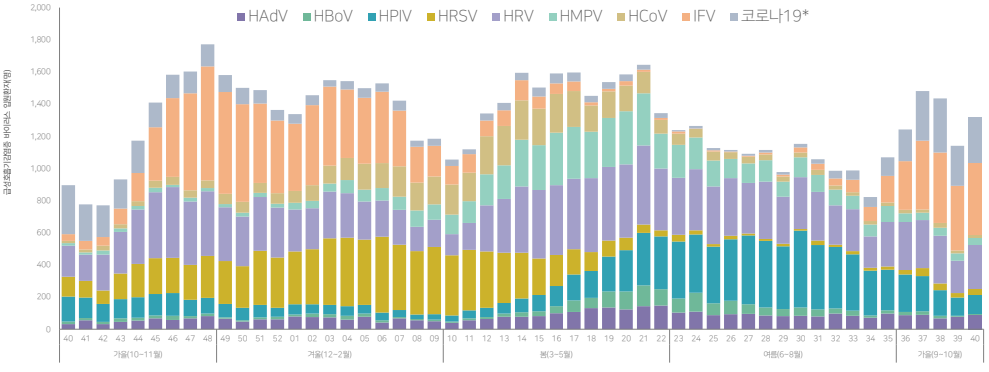
바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

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

- (전국) 40주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 **590**명으로 전주(490명) 대비 **증가***

  *아데노바이러스, 사람 보카바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 리노바이러스, 사람 코로나바이러스 전주 대비 증가

- (전국) 40주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 **445**명으로 전주(402명) 대비 **증가**
- (전국) 40주차 코로나19바이러스 입원환자는 **283**명으로 전주(248명) 대비 **증가**



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

- 40주차(2026.9.27.~2026.10.3.) 표본감시 현황은 2026.10.12.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 40주차 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)

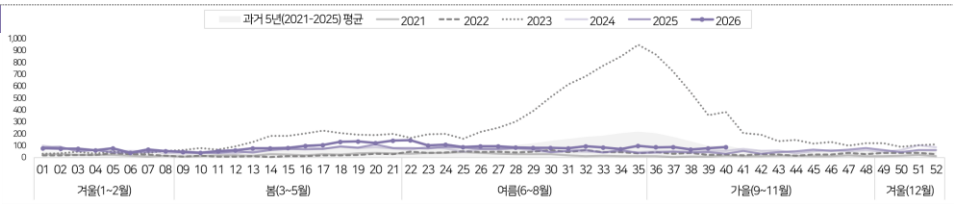
03

감염병 표본감시 신고 현황

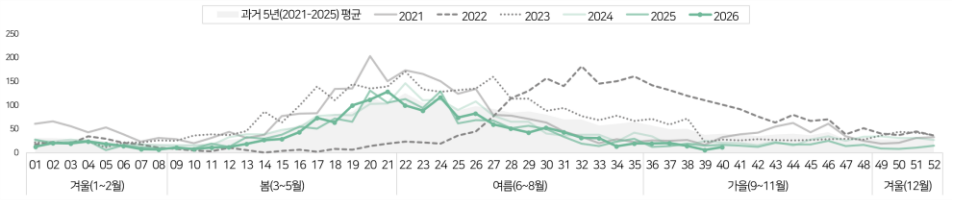
최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

<전국>

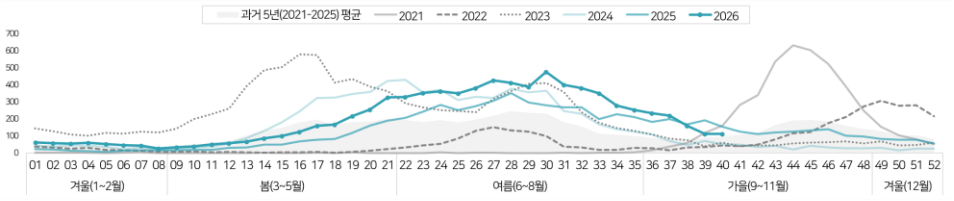
HAdV
아데노바이러스



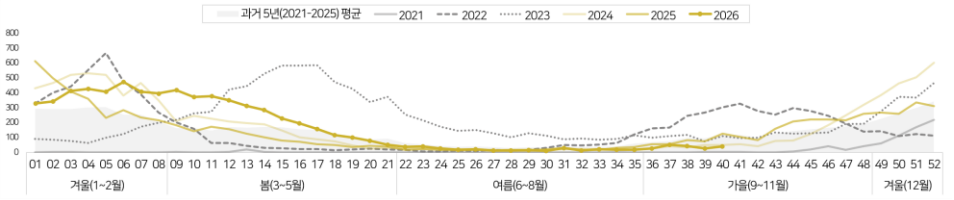
HBoV
사람보카바이러스



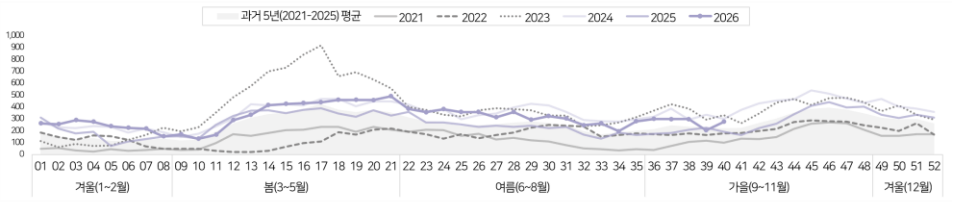
HPIV
파라인플루엔자바이러스



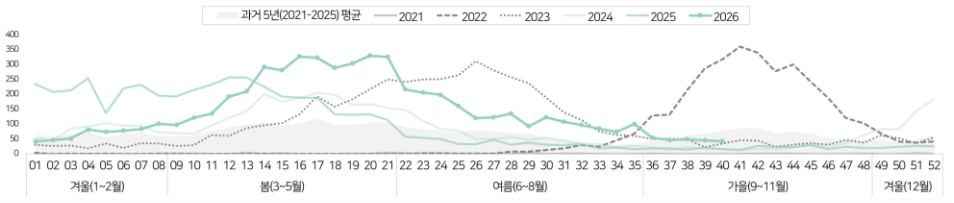
HRSV
호흡기세포융합바이러스



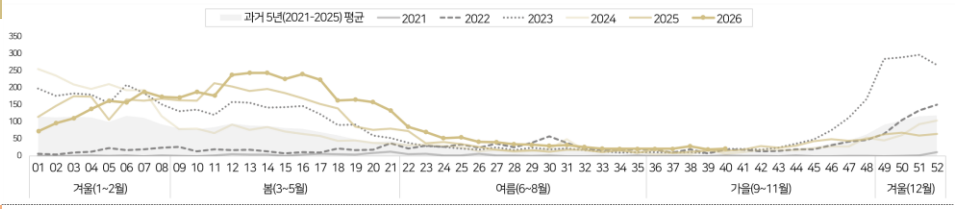
HRV
리노바이러스



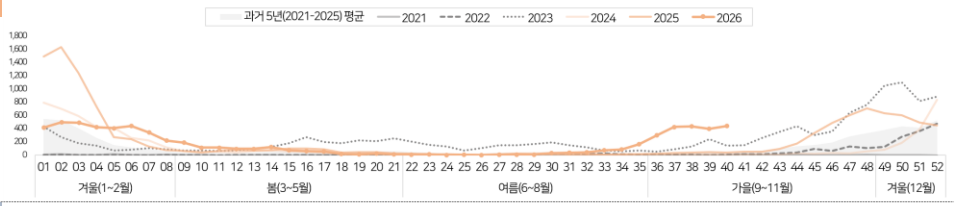
HMPV
사람메타뉴모바이러스



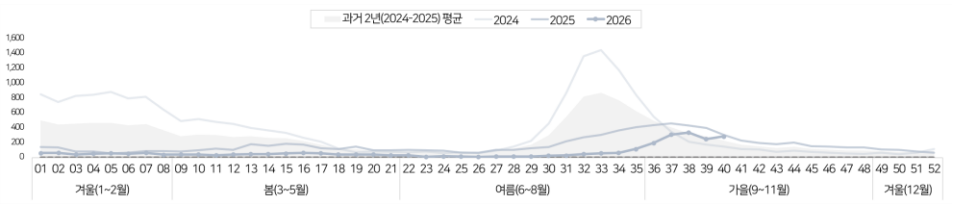
HCoV
사람코로나바이러스



IFV
인플루엔자바이러스



코로나19
코로나19바이러스



03

감염병 표본감시 신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

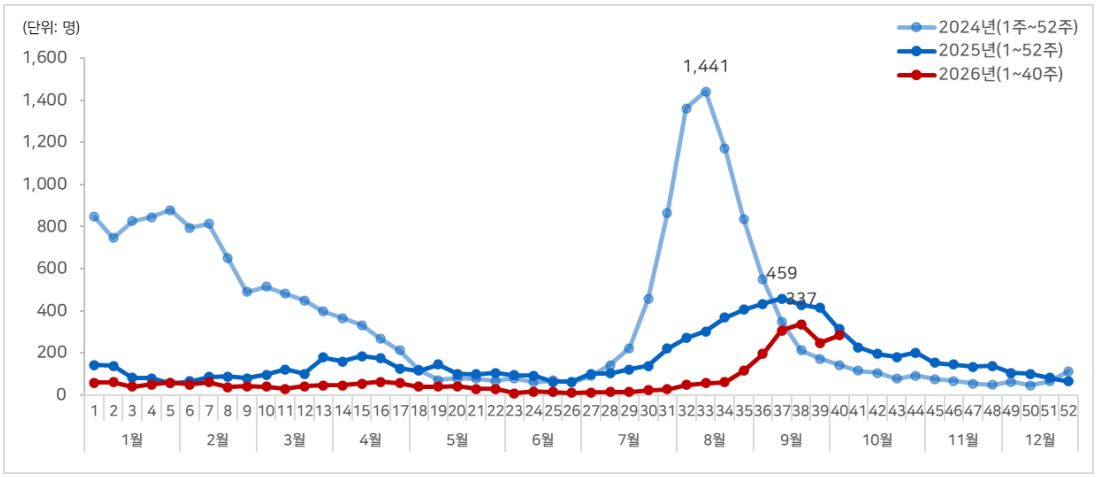
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 40주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 **283명**으로 전주(248명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주
급성호흡기감염증(ARI) 코로나19 입원환자 수	57	61	115	196	308	337	248	283

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



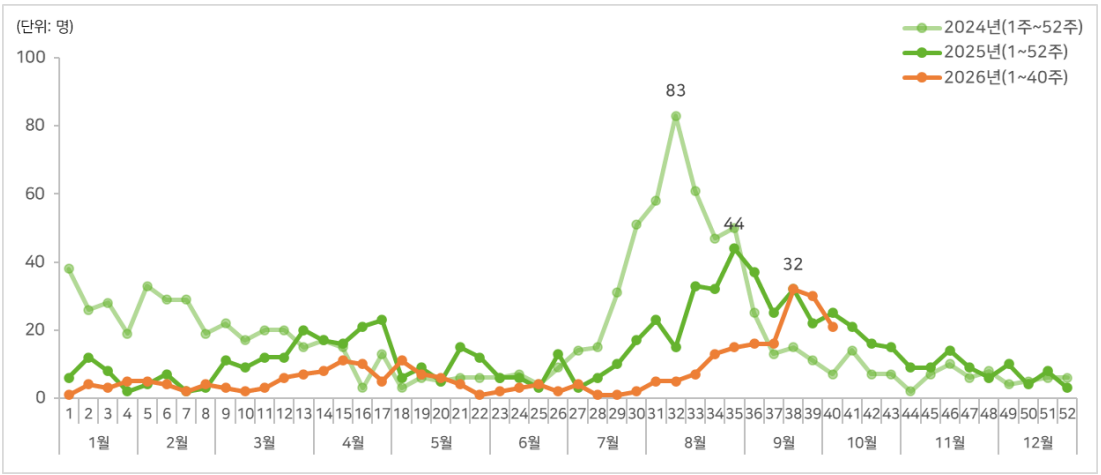
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 40주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 **21명**으로 전주(30명) 대비 **감소**

(단위: 명)

구분	2026년							
	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주
중증급성호흡기감염증(SARI) 코로나19 입원환자 수	7	13	15	16	16	32	30	21

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



- 2026년 40주차(2026.9.27.~2026.10.3.) 표본감시 현황은 감염병 표본감시 주간소식지(2026년 40주) 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

03

감염병 표본감시 신고 현황

수족구병 표본감시 현황

수족구병 의사환자 분율

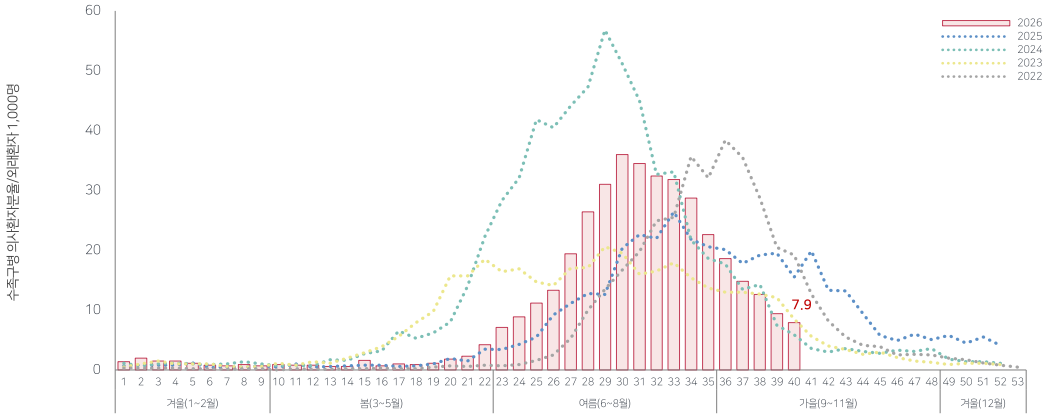
- (전국) 40주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **7.9**명으로 전주(9.4명) 대비 **감소**

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

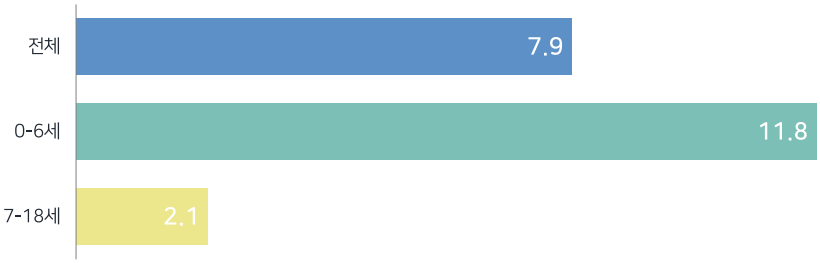
구분		2026년							
		33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주
전국	전체	31.8	28.7	22.6	18.6	14.8	12.6	9.4	7.9
	0-6세	43.5	37.4	30.4	26.9	22.4	19.1	13.7	11.8
	7-18세	7.6	9.3	6.2	3.2	2.6	3.1	2.9	2.1

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

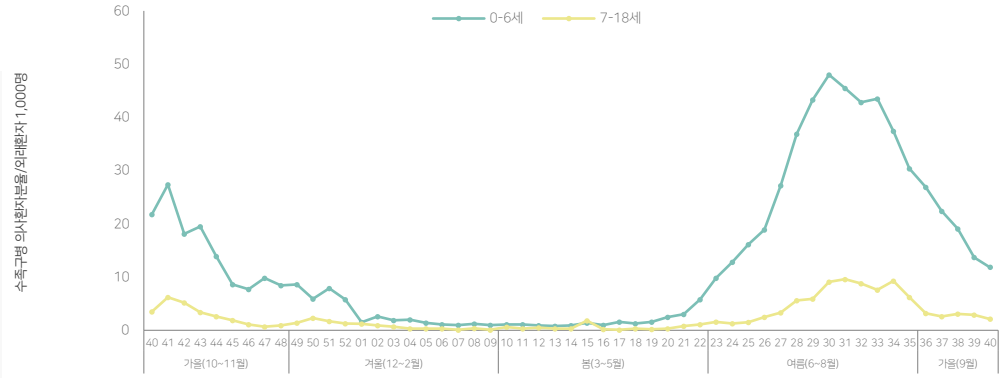
2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2026년 40주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 40주차(2026.9.27.~2026.10.3.) 표본감시 현황은 2026.10.12.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 40주차 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 92개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)

04

인천광역시 말라리아 발생 현황

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

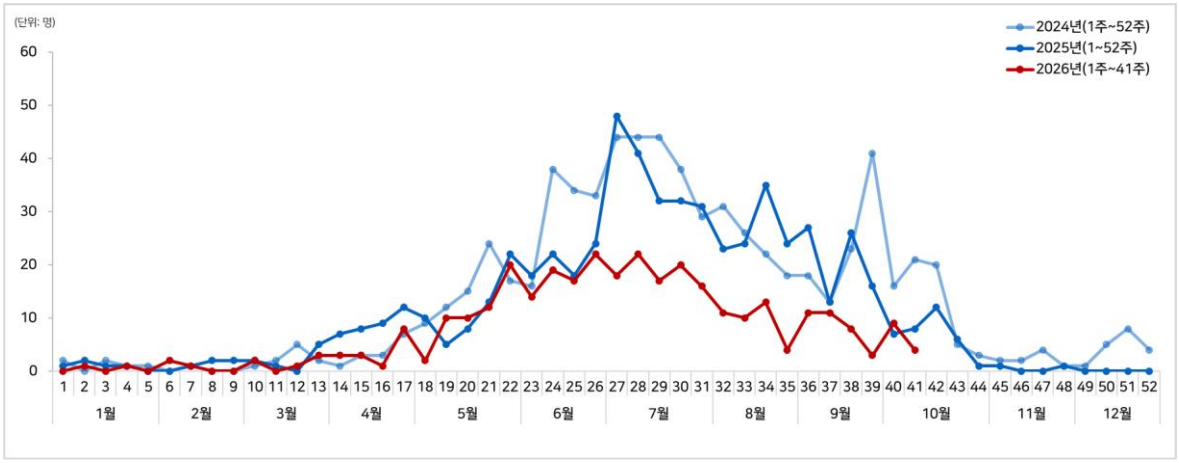
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~41주) **총 329명**(41주 신규 4명), 전년 동기간 581명 대비 252명(43.4%) **감소**
- (인천) 2026년(1주~41주) **총 53명**(41주 신규 1명), 전년 동기간 108명 대비 55명(50.9%) **감소**

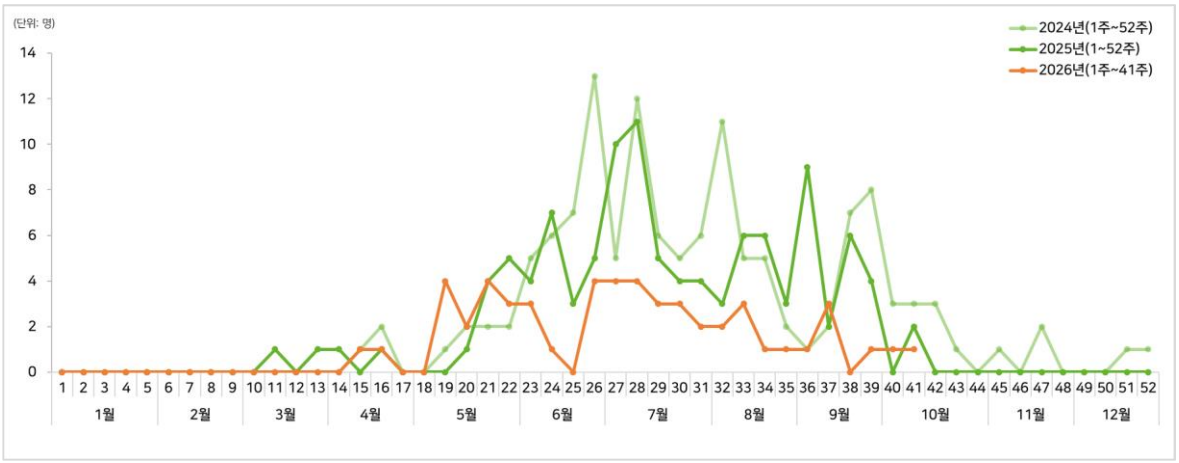
(단위: 명)

구분		34주	35주	36주	37주	38주	39주	40주	41주
전국	누계	279	283	294	305	313	316	325	329
	주간 신규발생	13	4	11	11	8	3	9	4
인천	누계	45	46	47	50	50	51	52	53
	주간 신규발생	1	1	1	3	0	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~41주) 강화군 14명(26.4%), 계양구 7명(13.2%), 연수구·검단구·서해구 각 6명(11.3%), 미추홀구 5명(9.4%), 부평구 4명(7.5%), 영종구 3명(5.7%), 옹진군·남동구 각 1명(1.9%) 순으로 발생

05
국내·외 감염병 발생동향

국내 의료관련감염을 예방하는 습관, 모두 함께 예습해요

- 질병관리청, 2026년 의료관련감염 예방관리 주간 운영(10.12.-10.16.)

○ 질병관리청은 의료기관 종사자와 이용자 모두에게 감염예방·관리의 중요성을 알리고 일상 속 실천을 확산하기 위해 10월 12일(월)부터 10월 16일(금)까지「2026년 의료관련감염 예방관리 주간」을 운영함

- 질병관리청은 2023년부터 매년 10월 셋째 주를 '의료관련감염 예방관리 주간' 으로 지정·운영하고 있음
- 올해는 "모두 함께하는 작은 실천이 의료관련감염 예방의 시작입니다"를 슬로건으로, "의료관련감염을 예방하는 습관, 모두 함께 예습해요"라는 메시지를 전달함

○ 의료관련감염은 의료서비스 이용 과정에서 새롭게 발생하는 감염으로, 의료행위뿐 아니라 의료기관 방문이나 간병 등을 통해서도 의료기관 내에서 전파될 수 있음

- 따라서 의료기관 종사자와 환자, 보호자, 간병인 등 모두가 감염예방 수칙을 알고 실천하는 것이 중요함



○ 질병관리청은 의료관련감염 예방은 의료기관 종사자와 의료기관을 이용하는 국민 모두의 참여가 중요하며, 이번 의료관련감염 예방관리 주간을 계기로 각자의 자리에서 실천할 수 있는 감염예방 습관을 익히고 꾸준히 실천해 주시기 바란다고 당부함

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026.10.12.)

05
국내·외 감염병 발생동향

최신 논문 리뷰 세계 백신 신뢰의 기로: 접종률 하락, 허위정보, 그리고 백신 정책의 미래

1. 목적

예방접종은 해마다 전 세계에서 4~5백만 명의 목숨을 구하는, 가장 돈이 적게 들면서 효과가 큰 보건 정책이다. 그런데 수십 년간 꾸준히 오르던 접종률이 최근 들어 멈추거나 오히려 떨어지고 있다. 가난한 나라만의 문제가 아니라 선진국에서도 나타나는 현상이다. 코로나19 팬데믹은 30년 만에 가장 큰 소아 접종률 하락을 불러왔고, 팬데믹이 끝난 뒤에도 회복은 나라마다 들쭉날쭉하다. 이는 "병원에 못 가서"가 아니라, 백신을 믿지 못하거나 미루는 사회적·심리적 이유가 커졌기 때문이다. 여기에 소셜미디어를 타고 퍼지는 백신 허위정보, 그리고 mRNA 같은 새로운 백신을 둘러싼 논쟁이 기존 백신에 대한 신뢰까지 갉아먹는 "번짐" 현상이 더해지고 있다.

2. 방법

'00년부터 '24년까지 발표된 논문(PubMed, Scopus, Cochrane)과 WHO·UNICEF·Gavi 등 국제기구 보고서를 "백신 망설임", "접종률", "허위정보", "백신 정책" 등의 검색어로 폭넓게 찾아, 접종률 변화·접종을 결정하는 요인·접종률 하락의 결과·신뢰 회복 정책을 다룬 자료를 골라 서술적으로 종합한 종설(narrative review)이다.

3. 결과

- 접종률이 실제로 떨어졌다. 전 세계 DTP 3차 접종률은 '19년 86%에서 2021년 81%로 하락한 뒤 '23년 84%로 일부만 회복했다. 한 번도 백신을 맞지 않은 "zero-dose" 아동이 1,450만 명에 이른다. 유럽의 홍역 1차 접종률도 95%에서 92%로 떨어졌다. 흥미롭게도 대학 교육을 받은 부모가 백신 거부 가정에 더 많았고, 여아나 분쟁 지역 아동은 구조적 장벽 때문에 접종에서 소외되고 있었다.
- 사라졌던 감염병이 돌아왔다. 홍역은 전염력이 매우 강해(R0 12~18) 접종률이 조금만 떨어져도 바로 유행한다. '21년 전 세계 홍역 환자 약 900만 명, 사망 12만 8천 명으로 '06년 이후 최악이었고, 미국은 '24년에 퇴치 선언 이후 가장 많은 환자를 기록했다. 백신유래 폴리오도 31개국에서 600명 넘는 마비 환자를 냈다. 모델 연구에 따르면 DTP3 접종률이 5%p만 떨어진 채 5년이 지나면 디프테리아·백일해가 20~30% 늘어난다.
- 백신 망설임과 허위정보가 핵심 원인이다. 149개국 조사에서 성인의 10~35%가 백신을 망설였다. 반백신 게시물은 친백신 게시물보다 3.7배 더 많이 공유되고, 허위정보는 팩트체크가 나오기 6시간 전에 이미 가장 널리 퍼진다. 결국 문제의 뿌리는 "정부와 전문가를 믿느냐"이다. 백신이 안전하다고 강하게 동의하는 비율이 남·동아시아는 90%가 넘지만 서유럽은 53%에 그쳤고, 제도에 대한 신뢰가 코로나19 접종 여부를 설명하는 가장 큰 요인(42%)이었다. 강제적인 접종 의무화는 단기적으로는 접종률을 올리지만, 설명 없이 밀어붙이면 장기적으로 불신을 키운다.
- 백신 망설임과 허위정보가 핵심 원인이다. 149개국 조사에서 성인의 10~35%가 백신을 망설였다. 반백신 게시물은 친백신 게시물보다 3.7배 더 많이 공유된다. 문제는 "정부와 전문가를 믿느냐"이다. 백신이 안전하다고 동의하는 비율

※ 출처: 질병관리청 감염병 뉴스 2026년 9월호

이 남·동아시아는 90%가 넘지만 서유럽은 53%에 그쳤고, 제도에 대한 신뢰가 코로나19 접종 여부를 설명하는 가장 큰 요인(42%)이었다. 강제적인 접종은 단기적으로는 접종률을 올리지만, 설명 없이 밀어붙이면 장기적으로 불신을 키운다.

- 못 맞는 것과 안 맞는 것을 구분해야 한다. zero-dose 아동의 67%는 단 10개국에 몰려 있고, 이들 대부분은 백신을 거부한 것이 아니라 거리·비용·생계 때문에 못 맞은 것이다. 코로나19 백신 배분의 불평등과 과거 의료 착취의 경험은 신뢰를 더 떨어뜨렸다.
- 신뢰는 숫자로 측정할 수 있고, 예측도 가능하다. 백신 신뢰도가 10%p 떨어지면 1~1년 반 안에 접종률이 3~8%p 떨어진다. 반대로 의료진의 동기부여 면담은 접종 수용도를 5~15%p 높였다. WHO의 소셜미디어 감시 시스템(EARS)은 접종률이 떨어지기 4~6주 전에 미리 경보를 낼 수 있고, 허위정보가 퍼진 뒤 24시간 안에 대응하면 2차 확산을 최대 30% 줄일 수 있다.
- 정책 방향 7가지. ① 긴급 캠페인보다 정기접종 체계를 우선하기 ② 행동·사회과학을 정책에 통합하기(르완다는 지역 보건인력 모델로 홍역 접종률 97% 이상 유지) ③ 불확실한 것은 불확실하다고 솔직하게 알리는 위험소통(영국은 AZ 혈전 문제를 투명하게 공개해 신뢰를 지킴) ④ 소외 집단을 찾아가는 형평성 중심 거버넌스와 백신 생산 다변화 ⑤ 새 기술 도입 시 안전성 감시와 투명한 소통 병행 ⑥ 접종률뿐 아니라 적시성·형평성·신뢰도까지 측정하기 ⑦ 저소득국의 지속 가능한 재원 마련과 팬데믹 대비

4. 결론

접종률 하락, 감염병 재유행, 백신 망설임은 각각 별개의 문제가 아니라 보건 서비스·형평성·신뢰·거버넌스가 함께 흔들려 나타나는 하나의 결과다. 백신 망설임은 "국민이 몰라서"가 아니라 사회와 제도에 대한 신뢰의 문제로 봐야 한다. 앞으로의 백신 정책은 새 기술과 긴급 대응에만 기대지 말고, 정기접종 체계를 튼튼히 하고, 행동과학을 활용하며, 불평등을 줄이고, 투명하게 소통해야 한다. 과학적 성과를 국민의 신뢰와 함께 가져가는 것, 그리고 예방접종을 1차의료 안에 단단히 뿌리내리게 하는 것이 앞으로 수십 년간 백신의 효과를 지키는 가장 현실적인 전략이다.

우리나라는 NIP 기반의 소아 정기접종률이 95% 내외로 세계 최고 수준을 유지하고 있으나, '24년 백일해의 기록적 유행과 '25년 해외유입에 의한 홍역 산발 발생은 높은 총 접종률이 국소적 면역 공백과 성인·청소년의 면역 감퇴를 가리고 있음을 보여준다. 더욱 우려되는 것은 성인 접종으로, 코로나19 백신의 반복 접종과 이상반응 논쟁을 거치며 형성된 백신 접종 전반에 대한 피로감이 코로나19 백신뿐 아니라 인플루엔자 백신으로까지 확산되어 65세 이상 고령층의 코로나19 · 인플루엔자 접종률 하락하고 있어 방어력이 약화되고 있다. 이는 저자들이 지적한 '신규 플랫폼 논쟁이 기존 백신 신뢰로 파급되는 번짐' 현상과 제도 신뢰 저하가 국내에서도 이미 현실화되었음을 시사한다. 따라서 국내에서는 높은 소아의 예방접종률을 지속적으로 유지하고 고령층 인플루엔자·코로나19 접종률 향상을 위해, 지역·집단별 면역 공백, 백신 신뢰 지표를 함께 감시하고, 소셜리스닝 기반의 신속한 위험소통과 1차의료 중심의 성인 접종 인프라를 공고히 할 필요가 있다.

한림대학교 강남성심병원 감염내과 **이재갑**

※ 출처: 질병관리청 감염병 뉴스 2026년 9월호

06

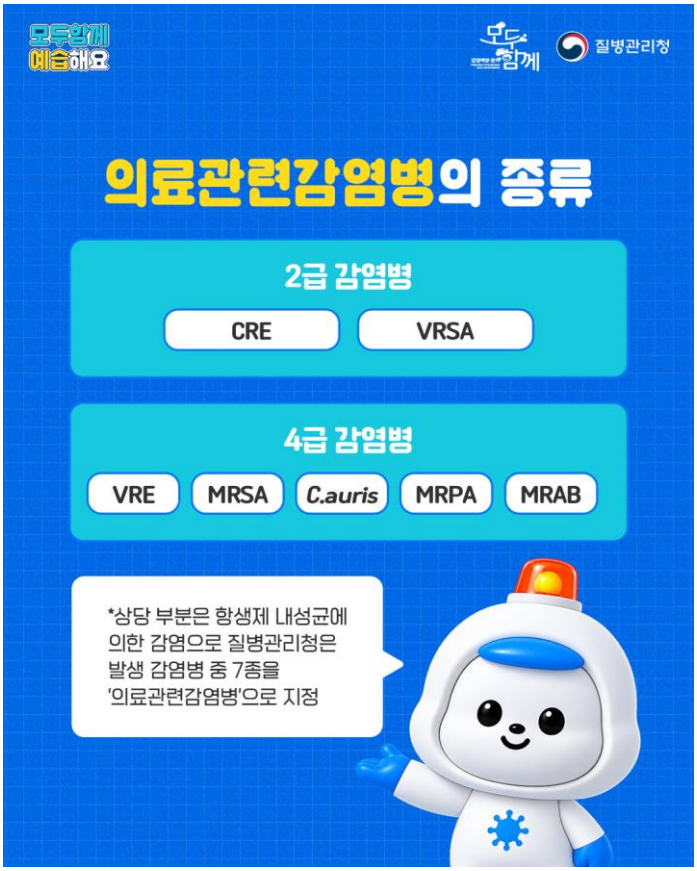
홍보자료

※ 출처: 질병관리청 카드뉴스(2026. 10. 12.)









06

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 카드뉴스(2026. 10. 12.)









06

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026. 9. 16.)



www.icdc2017.Incheon.kr

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지