www.icdc.Incheon.kr

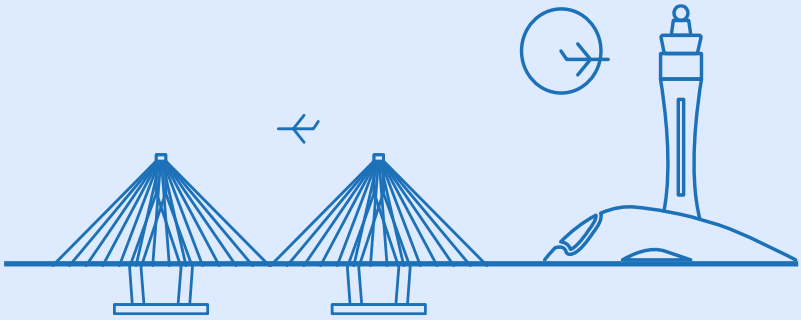
25주차
2026. 6. 14. ~ 2026. 6. 20.

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

홈페이지 바로가기

발행일 2026. 6. 24.(수) 통권 제343호
발행처 인천광역시 감염병관리지원단
주 소 인천광역시 남동구 정각로 29 인천광역시청 2층
연락처 032-440-8031



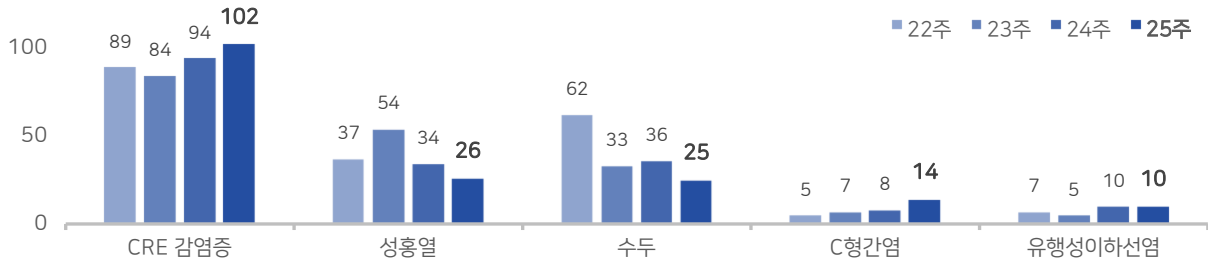
01 주간 감염병 소식
02 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
03 감염병 표본감시 신고 현황
04 국내외 감염병 발생동향
05 홍보자료

01
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황

- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 24,986건, 수두 17,620건, 성홍열 6,644건, 유행성이하선염 2,544건, C형간염 2,497건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 2,046건, 수두 685건, 성홍열 666건, C형간염 218건, 유행성이하선염 142건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 6. 24.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~ 25주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 25주차 인천광역시 감염병은 총 194건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 22주~24주) 평균(199건) 대비 5건 감소함
  - 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 102건, 성홍열 26건, 수두 25건, C형간염 14건, 유행성이하선염 10건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

02
인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-25주)				동기간대비 (1-25주)			
		25주	24주	23주	22주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
	수두	25	36	33	62	685	673	▲ 12	597	17,620	15,905	▲ 1,715	13,988
	홍역					1	2	▼ 1	1	8	63	▼ 55	24
	장티푸스						1	▼ 1	1	9	17	▼ 8	15
	파라티푸스					1		▲ 1	1	5	6	▼ 1	7
	세균성이질					2	1	▲ 1	2	19	29	▼ 10	21
	장출혈성대장균감염증				1	6	11	▼ 5	5	142	136	▲ 6	100
	A형간염	9	1	7	4	85	35	▲ 50	55	861	572	▲ 289	791
	백일해	1				6	244	▼ 238	135	173	4,901	▼ 4,728	1,786
2급	유행성이하선염	10	10	5	7	142	195	▼ 53	182	2,544	3,456	▼ 912	3,353
	수막구균 감염증					1		▲ 1	0	5	7	▼ 2	6
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증					13	17	▼ 4	19	239	274	▼ 35	235
	한센병										1	▼ 1	1
	성홍열	26	34	54	37	666	645	▲ 21	306	6,644	5,772	▲ 872	3,063
	VRSA 감염증									2	1	▲ 1	1
	CRE 감염증	102	94	84	89	2,046	1,727	▲ 319	1,563	24,986	21,807	▲ 3,179	18,961
	E형간염	2			1	19	13	▲ 6	13	360	384	▼ 24	306
	파상풍						1	▼ 1	1	9	7	▲ 2	8
	B형간염				1	6	10	▼ 4	9	114	122	▼ 8	133
	일본뇌염												0
	C형간염	14	8	7	5	218	231	▼ 13	270	2,497	2,821	▼ 324	3,299
	말라리아		1	3	3	19	28	▼ 9	25	118	170	▼ 52	165
	레지오넬라증	1	1	1	1	25	8	▲ 17	13	365	237	▲ 128	215
	비브리오패혈증									3	1	▲ 2	2
	발진열						4	▼ 4	2	2	8	▼ 6	5
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	2	81	138	▼ 57	370
	렙토스피라증								0	9	16	▼ 7	17
	브루셀라증									1	4	▼ 3	3
3급	신증후군출혈열					3	3	- 0	3	48	89	▼ 41	83
	CJD/vCJD						3	▼ 3	1	19	37	▼ 18	30
	뎅기열						4	▼ 4	3	21	41	▼ 20	43
	큐열								1	39	24	▲ 15	27
	라임병					1		▲ 1	0	15	6	▲ 9	10
	유비저					1		▲ 1	0	1	2	▼ 1	1
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	2	1	▲ 1	3
	중증열성혈소판감소증후군				1	1		▲ 1	0	40	74	▼ 34	44
	지카바이러스감염증									1	2	▼ 1	1
	엠폭스					1		▲ 1	0	6	3	▲ 3	4
	매독	4	1	2	3	63	78	▼ 15	72	981	1,071	▼ 90	1,119
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	4	8	▼ 4	6

- 25주차(2026. 6. 14. ~ 2026. 6. 20.) 전수감시 신고 현황은 2026. 6. 24.(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

코로나19 입원환자 표본감시 현황

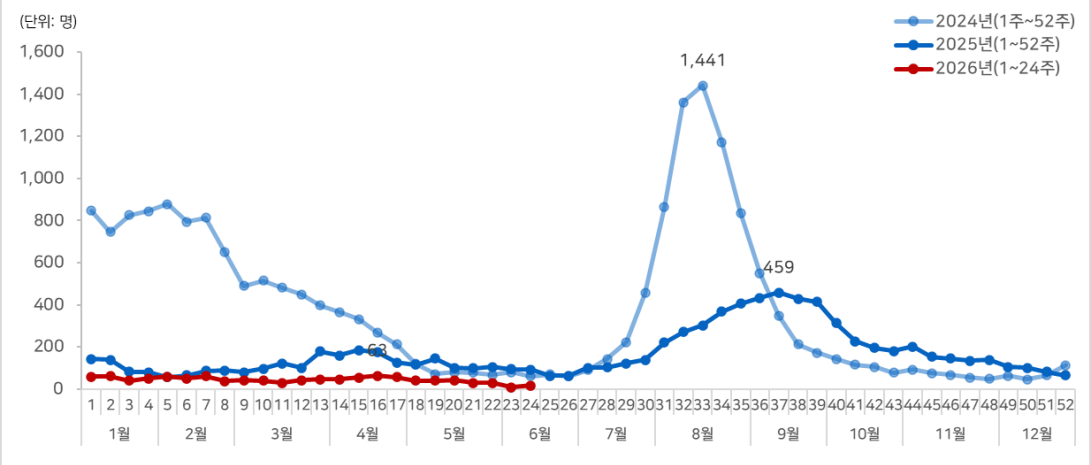
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 24주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 **16명**으로 전주(9명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주
급성호흡기감염증(ARI) 코로나19 입원환자 수	56	40	40	42	29	30	9	16

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



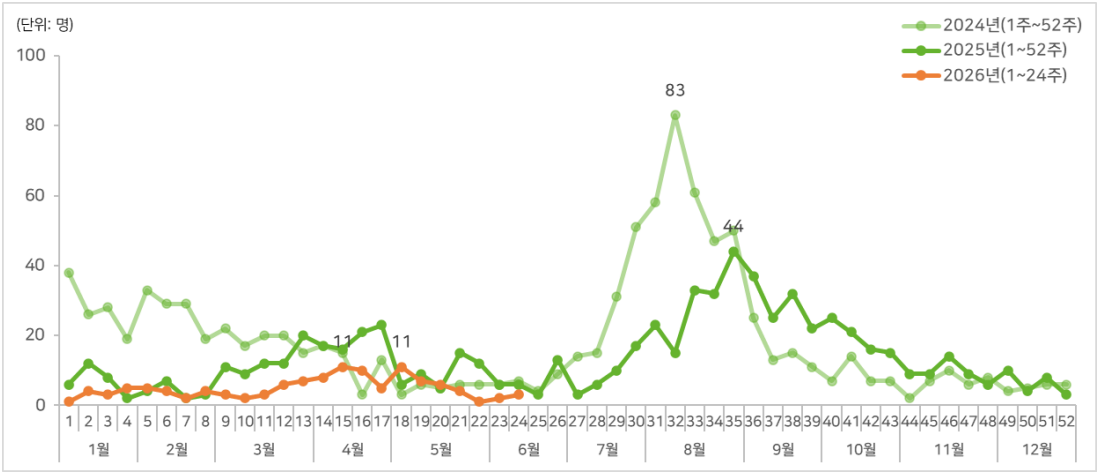
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 24주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 **3명**으로 전주(2명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주
중증급성호흡기감염증(SARI) 코로나19 입원환자 수	5	11	7	6	4	1	2	3

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



- 2026년 24주차(2026.6.7.~2026.6.13.) 표본감시 현황은 2026.6.22.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2026년도 24주차 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 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

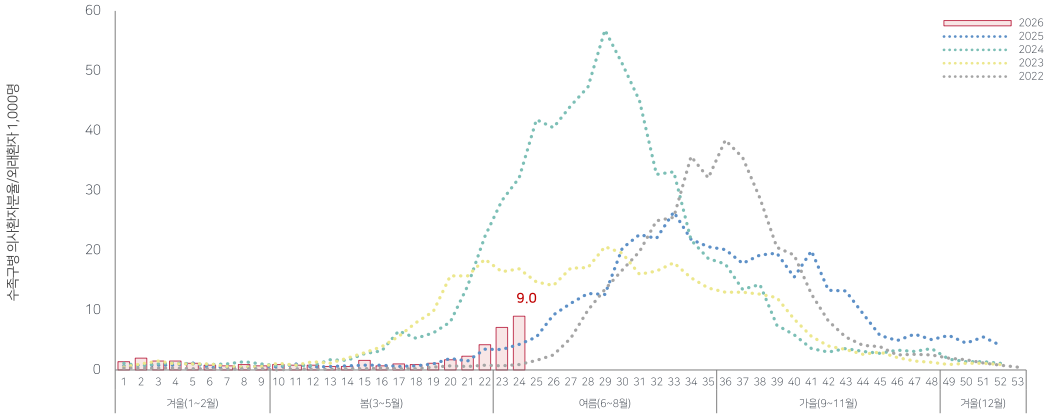
- (전국) 24주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **9.0**명으로 전주(7.1명) 대비 **증가**

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

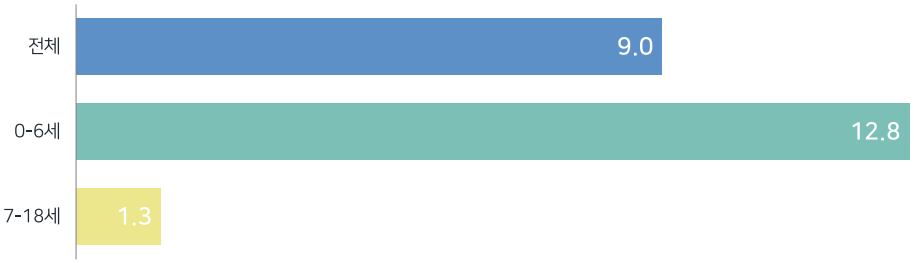
구분		2026년							
		17주	18주	19주	20주	21주	22주	23주	24주
	전체	**1.0**	**0.9**	**1.1**	**1.7**	**2.3**	**4.2**	**7.1**	**9.0**
전국	0-6세	1.6	1.3	1.6	2.3	3.0	5.8	9.8	12.8
	7-18세	0.1	0.3	0.2	0.3	0.8	1.1	1.6	1.3

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

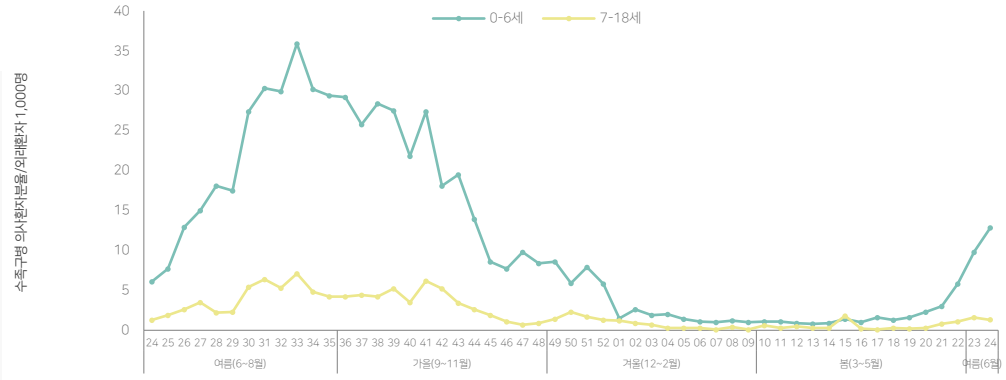
2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2026년 24주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 24주차(2026.6.7.~2026.6.13.) 표본감시 현황은 2026.6.22.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 24주차 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)

04
국내·외 감염병 발생동향

국내 일본뇌염 바이러스 검출, 전국 경보 발령

- 대구지역 채집 모기에서 일본뇌염 바이러스 유전자 검출
- 모기물림 예방수칙 준수 및 예방접종 대상자 접종 당부

○ 질병관리청은 대구지역 채집모기에서 일본뇌염(Japanese Encephalitis) 바이러스 유전자가 검출됨에 따라 6월 17일(수) 일본뇌염 경보를 발령함

- 일본뇌염을 매개하는 모기인 작은빨간집모기는 도심 내 유기물이 풍부한 소규모 고인물(정화조, 인공용기 등)에 주로 서식하며, 이번에 검출된 일본뇌염 바이러스는 '빨간집모기'에서 확인되었음

○ 일본뇌염의 초기증상은 발열, 두통, 구토 등의 가벼운 증상이 나타나지만, 드물게 뇌염으로 진행되면 고열, 발작, 착란, 경련, 마비, 방향 감각 상실 등 증상이 나타나며 이 중 20~30%가 사망에 이를 수 있음

- 특히 뇌염의 경우 회복되어도 환자의 30~50%는 손상 부위에 따라 신경계 합병증을 겪을 수 있음

○ 국내 일본뇌염 환자는 평균 17명 내외로, 대부분 8~9월에 첫 환자가 신고되며 11월까지 발생함

- 최근 5년간 일본뇌염으로 신고된 환자(79명)의 특성을 살펴보면 남성이 60.8%로 여성보다 많았고, 전체 환자의 65.9%가 50대 이상이었음

○ 일본뇌염은 효과적인 백신이 있으므로 국가예방접종 대상 아동(2013년 이후 출생자)의 경우 표준 예방접종일정에 맞춰 접종할 것을 권고함

- 또한 과거 일본뇌염 예방접종 경험이 없는 만 18세 이상 성인 중 ❶위험지역 (논, 돼지 축사 인근)에 거주하거나 전파시기에 위험지역에서 활동 예정인 경우, ❷비유행 지역에서 이주하여 국내에 장기 거주할 외국인, ❸일본뇌염 위험국가 여행자 등에 대해서도 예방접종(유료)을 권장함

< 모기물림 예방수칙 >

[야외 활동 시]
▶ 모기가 활동하는 4월~10월까지 야간(일몰 직후~일출 직전)에 야외 활동 자제
▶ 야간 외출 시 밝은 색 긴 옷, 품이 넓은 옷을 착용하고, 노출된 피부나 옷, 신발 상단, 양말 등에 모기 기피제 사용
▶ 모기를 유인할 수 있는 진한 향수나 화장품 사용 자제

[가정 및 주위환경]
▶ 실내 모기 침입 예방을 위해 방충망 정비 및 모기장 사용 권고
▶ 집주변의 물웅덩이, 막힌 배수로 등은 모기가 서식하지 못하게 고인 물 없애기

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026.6.17.)

04
국내·외 감염병 발생동향

국내 전국 말라리아 주의보 발령

- 24주차 매개모기 밀도 증가로 주의보 발령 기준 충족
- 야외활동 시 모기 물림 예방수칙 준수하고, 유행지역 거주자는 발열 시 말라리아 검사 받아야

○ 질병관리청은 말라리아 매개모기 밀도 증가로 인해 주의보 발령 기준이 충족됨에 따라 6월 22일(월) 전국에 말라리아 주의보를 발령함

- 말라리아 주의보는 일일 평균 모기지수*가 0.5이상인 시·군·구가 3곳 이상일 때 발령됨
- 올해 24주차 감시결과, 총 4개 시·군[경기 파주시(0.8), 인천 강화군(1.0), 강원 양구군(0.7), 서울 구로구(0.5)]에서 그 기준을 충족함

* 모기지수(Trap Index, TI): 하루 평균 한 대의 채집기에서 채집된 모기 수

○ 2026년 국내 말라리아 환자는 24주까지 총 74명으로 전년 동기간(136명) 대비 45.6% 감소하였고, 지역별 환자 발생은 경기 43명(58.1%), 인천 17명(23.0%), 서울 8명(10.8%) 순으로 나타남

- 역학조사 결과 주요 추정 감염지역은 경기(파주시, 연천군, 김포시, 고양시 일산서구), 인천(강화군)으로 확인됨

○ 모기 방제, 물림 예방 및 빠른 진단·치료는 말라리아 전파 차단과 확산 방지에 필수적임

- 지자체와 소독 의무 대상시설에서는 유충 서식지와 성충 휴식처에 대한 종합방제를 실시하여 모기밀도를 낮추고, 위험지역 내 의료기관에서는 발열 환자(37.5℃ 이상) 방문 시 말라리아를 의심하고, 적극적으로 검사를 실시하여야 함

< 말라리아 예방수칙 >

▶ 국내에서는 모기가 활발히 활동하는 **4월부터 10월까지 야간(일몰 직후 ~일출 직전)에는 야외활동을 가능한 자제**

▶ 야간 외출 시에는 **밝은 긴 소매, 긴 바지를 착용**하고, 얼굴 주변을 피해 모기 기피제를 3~4시간 간격으로 뿌려 모기에 물리지 않도록 개인 예방법 실천

▶ 옥내의 모기 침입 예방을 위해 **방충망의 정비 및 모기장 사용을 권고**하고, 실내 살충제를 적절히 사용할 것

▶ 말라리아 위험지역에 거주하거나 여행, 군 복무 후 의심 증상(오한, 고열, 발한이 48시간 주기로 반복하며 두통, 구토, 설사 등 동반) 발생 시 **가까운 의료기관을 방문하여 진료**받을 것

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026.6.22.)

04
국내·외 감염병 발생동향

국외 니파바이러스감염증

- (인도) '26년 6월 11일 인도 케랄라주 코지코데에서 니파바이러스감염증 확진자 1명 발생 보고

○ '26년 6월 10일, 케랄라주(Kerala)에 거주하는 43세 남성이 뇌염 증상으로 니파바이러스 잠재적 검사(preliminary test)에서 양성이 확인되었음(6월11일 국립바이러스연구소에서 최종 확진)

- 환자는 발열 후 일시 회복하였다가 다시 발열이 발생하였으며, 코지코데 의과대학 격리병동에 입원하여 인공호흡기 치료를 지속하는 중으로 위중한 상태임
- 정확한 감염원은 확인 되지 않으나 환자가 박쥐가 서식한 창고 청소 중 감염이 발생한 것으로 의심되며, 이는 케랄라주에서 반복 확인된 과일박쥐(Pteropus속)를 매개로 한 종간 직접 전파 양상과 일치함

○ 접촉자는 6월 11일 기준 77명(의료종사자 58명, 가족 14명, 친구·동료 5명)이 확인되었고 6월 14일에는 103명(위험도 분류 결과 최고위험 4명, 고위험 14명, 저위험 85명)으로 증가하였음

- 증상 관찰을 위해 격리·입원한 접촉자에 대한 검사 의뢰 결과 6월 14일 기준 8명이 음성으로 확인되었으며, 2차 감염 사례가 발생하지 않아 봉쇄구역(containment zone)은 설정하지 않음

○ 케랄라주 보건당국은 코지코데에 신속 대응팀을 가동하고 개인 보호 장비와 의약품을 충분히 비축하고 모든 접촉자 모니터링, 지속적인 노출 평가, 의료 시설 내 감염 예방 및 통제 조치 강화중임

- 격리병동 운영, 접촉자 추적·이동 경로작성, 지역대책본부 및 동물 방역 통제실 설치, 박쥐 서식지, 돼지농장 감시 등 원헬스(One-health) 대응 실시 중임

○ WHO는 '26년 3월 신속위험평가(RRA)에서 니파바이러스의 전 세계 공중보건 위험을 '낮음'으로 평가하였고, ECDC는 '26년 6월 인도·방글라데시 방문·거주 EU/EEA 주민의 노출·감염 가능성 및 유럽 내 유입·확산 가능성을 모두 '매우 낮음'으로 평가함

- 국내 니파바이러스감염증(제1급 법정감염병) 발생 및 해외유입 사례 보고는 현재까지 없으며, 방글라데시, 인도 등 니파바이러스 감염증 주요 발생 지역을 방문할 경우 손 씻기 등 개인위생 철저, 박쥐 및 돼지 등 동물과 접촉을 피하고 대추야자 수액을 섭취 자제 등을 준수할 것을 권고함

※ 출처: 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제22호(2026.6.18.)

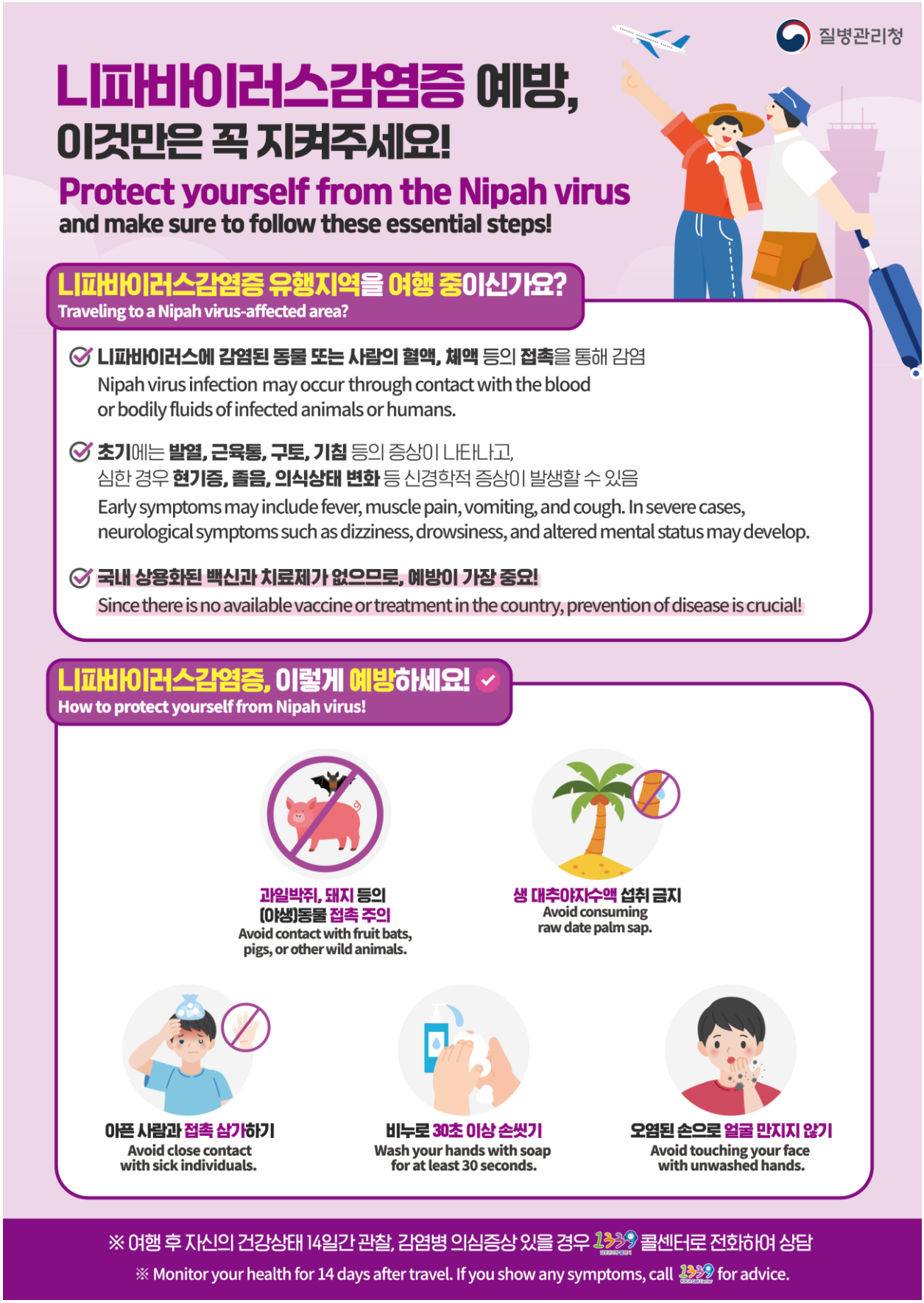
05

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 홍보지(2024. 6. 26.)

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 홍보지(2025. 12. 8.)



www.icdc.Incheon.kr

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지