www.icdc.Incheon.kr

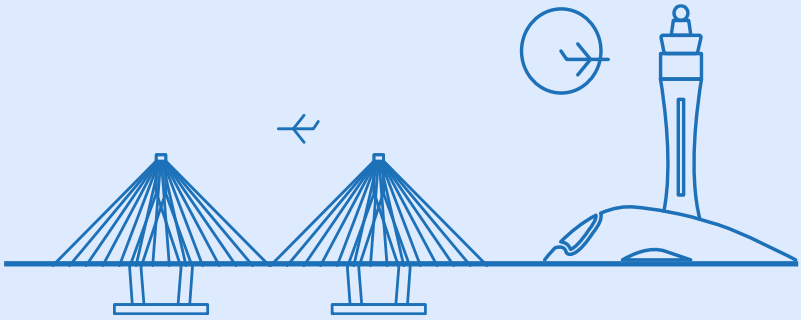
34주차
2026. 8. 16. ~ 2026. 8. 22.

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

홈페이지 바로가기

발행일 2026. 8. 26.(수) 통권 제352호
발행처 인천광역시 감염병관리지원단
주 소 인천광역시 남동구 정각로 29 인천광역시청 2층
연락처 032-440-8031



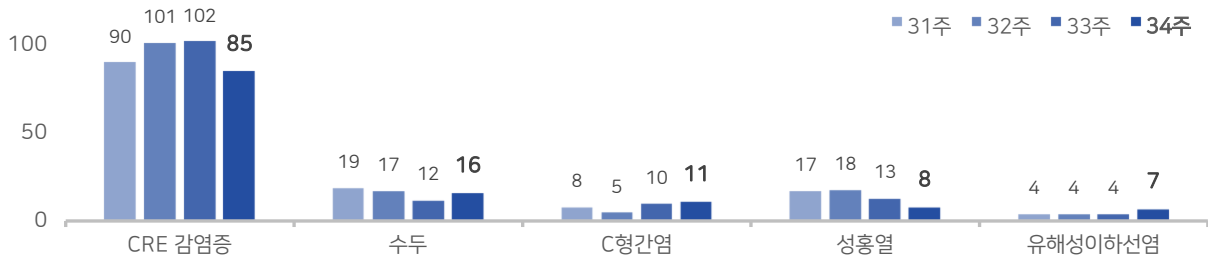
01 주간 감염병 소식
02 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
03 감염병 표본감시 신고 현황
04 인천광역시 말라리아 발생 현황
05 국내외 감염병 발생동향
06 홍보자료

01
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황

- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 36,031건, 수두 22,495건, 성홍열 8,293건, 유행성이하선염 3,632건, C형간염 3,376건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 2,831건, 성홍열 861건, 수두 857건, C형간염 290건, 유행성이하선염 198건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 8. 26.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~ 34주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 34주차 인천광역시 감염병은 총 133건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 31주~33주) 평균(153건) 대비 20건 감소함
  - 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 85건, 수두 16건, C형간염 11건, 성홍열 8건, 유행성이하선염 7건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

02
인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-34주)				동기간대비 (1-34주)			
		34주	33주	32주	31주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
	수두	16	12	17	19	857	822	▲ 35	768	22,495	20,873	▲ 1,622	18,565
	홍역					1	2	▼ 1	1	10	69	▼ 59	26
	장티푸스						1	▼ 1	1	13	23	▼ 10	20
	파라티푸스					1		▲ 1	1	6	11	▼ 5	11
	세균성이질					2	2	- 0	2	27	42	▼ 15	30
	장출혈성대장균감염증				1	28	22	▲ 6	14	421	348	▲ 73	250
	A형간염	2	2	4	3	120	44	▲ 76	71	1,155	749	▲ 406	1,017
	백일해	1	2	3		30	264	▼ 234	561	269	5,423	▼ 5,154	4,972
2급	유행성이하선염	7	4	4	4	198	268	▼ 70	252	3,632	4,750	▼ 1,118	4,580
	수막구균 감염증					2		▲ 2	0	6	8	▼ 2	7
	b형헤모필루스인플루엔자										1	▼ 1	1
	폐렴구균 감염증					15	21	▼ 6	23	292	313	▼ 21	286
	한센병									2	1	▲ 1	2
	성홍열	8	13	18	17	861	931	▼ 70	435	8,293	8,983	▼ 690	4,403
	VRSA 감염증						1	▼ 1	0	2	2	- 0	1
	CRE 감염증	85	102	101	90	2,831	2,491	▲ 340	2,268	36,031	31,381	▲ 4,650	27,567
	E형간염					25	19	▲ 6	21	496	528	▼ 32	439
	파상풍						2	▼ 2	1	12	14	▼ 2	14
	B형간염					8	11	▼ 3	11	145	169	▼ 24	183
	일본뇌염												1
	C형간염	11	10	5	8	290	320	▼ 30	368	3,376	3,783	▼ 407	4,446
	말라리아	1	4	2	2	47	82	▼ 35	69	279	460	▼ 181	415
	레지오넬라증		1		1	32	18	▲ 14	23	510	340	▲ 170	337
	비브리오패혈증						2	▼ 2	1	11	19	▼ 8	17
	발진열					1	5	▼ 4	3	3	9	▼ 6	9
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	4	122	200	▼ 78	551
	렙토스피라증								0	16	23	▼ 7	29
	브루셀라증								0	2	4	▼ 2	4
3급	신증후군출혈열					3	3	- 0	3	81	115	▼ 34	132
	CJD/vCJD				1	4	3	▲ 1	3	38	52	▼ 14	43
	뎅기열	1				2	10	▼ 8	6	46	69	▼ 23	78
	큐열						1	▼ 1	1	68	45	▲ 23	44
	라임병			1		3		▲ 3	2	22	17	▲ 5	18
	유비저					1		▲ 1	0	1	4	▼ 3	2
	치쿤구니야열					1		▲ 1	0	6	1	▲ 5	5
	중증열성혈소판감소증후군				1	4	1	▲ 3	2	91	164	▼ 73	109
	지카바이러스감염증									3	3	- 0	1
	엠폭스					2		▲ 2	1	9	10	▼ 1	10
	매독	1	2	3	2	89	115	▼ 26	102	1,358	1,479	▼ 121	1,561
	매독(선천성)					1	1	- 0	1	8	8	- 0	8

- 34주차(2026. 8. 16. ~ 2026. 8. 22.) 전수감시 신고 현황은 2026. 8. 26.(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

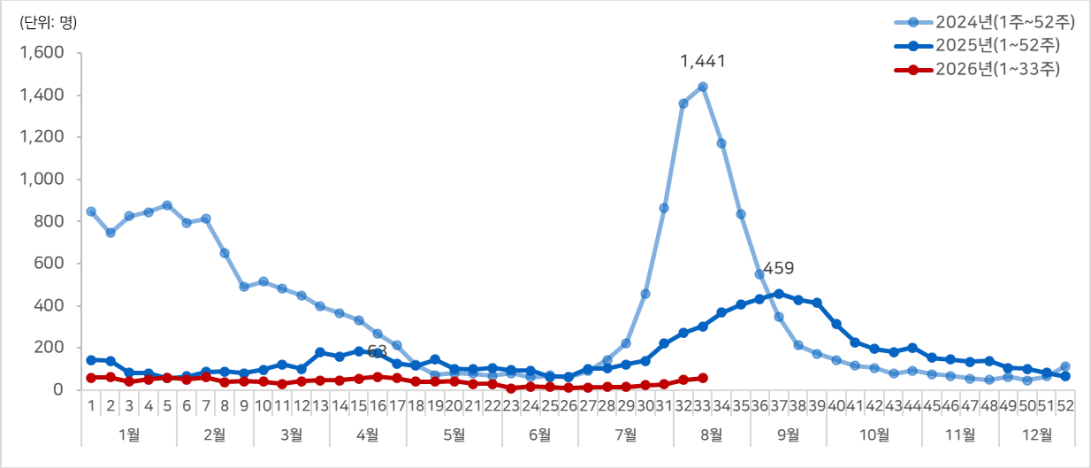
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 33주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 **56명**으로 전주(48명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주
급성호흡기감염증(ARI) 코로나19 입원환자 수	10	12	15	15	23	27	48	56

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



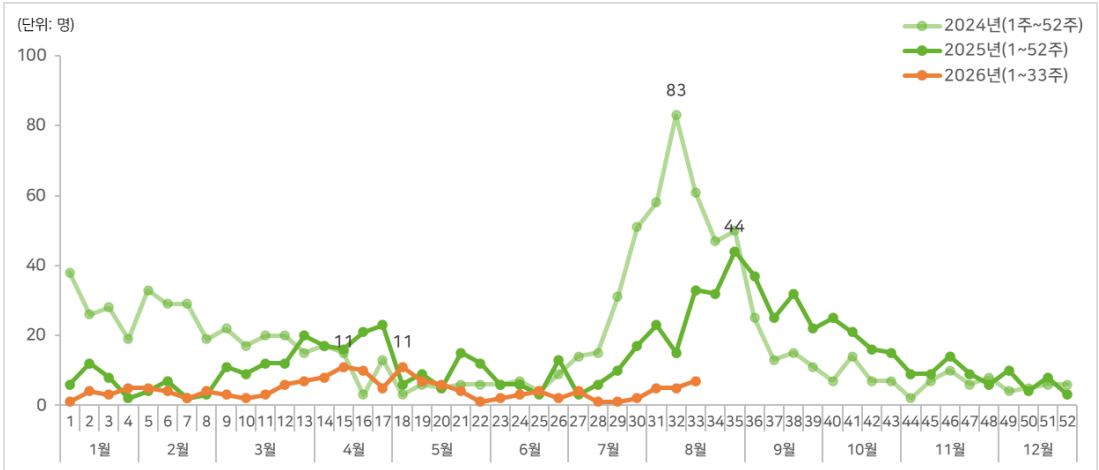
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

• (전국) 33주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 **7명**으로 전주(5명) 대비 **증가**

(단위: 명)

구분	2026년							
	26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주
중증급성호흡기감염증(SARI) 코로나19 입원환자 수	2	4	1	1	2	5	5	7

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



- 2026년 33주차(2026.8.9.~2026.8.15.) 표본감시 현황은 감염병 표본감시 주간소식지(2026년 33주) 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

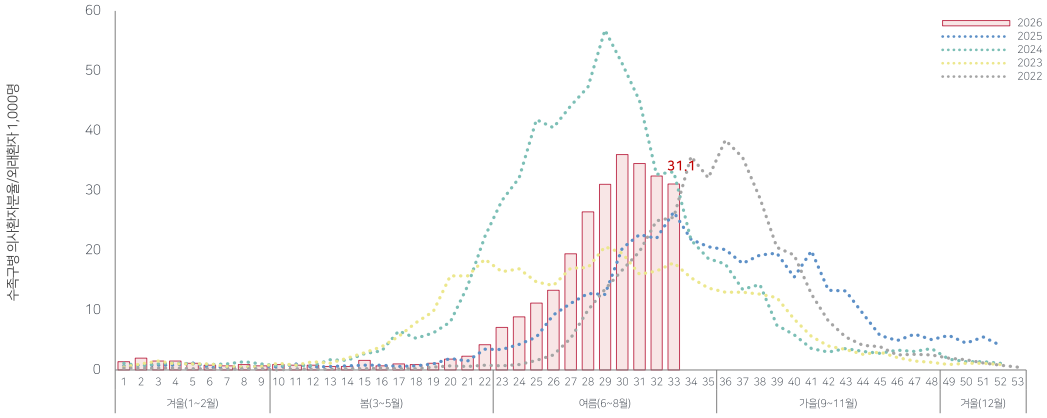
- (전국) 33주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **31.1**명으로 전주(32.4명) 대비 **감소**

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

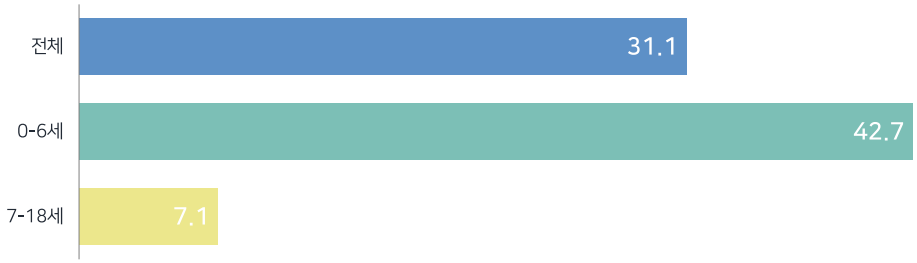
구분		2026년							
		26주	27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주
전국	전체	13.3	19.4	26.4	31.0	36.0	34.5	32.4	31.1
	0-6세	18.9	27.2	36.9	43.3	48.0	45.5	42.8	42.7
	7-18세	2.5	3.3	5.6	5.9	9.1	9.6	8.8	7.1

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

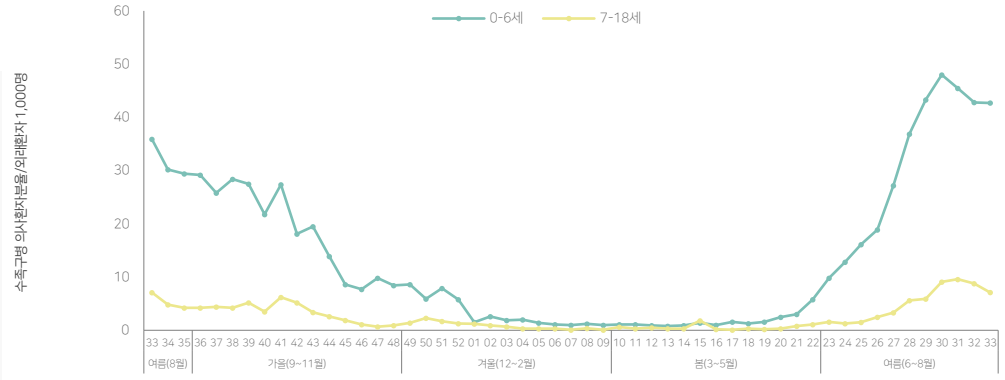
2022-2026년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2026년 33주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



최근 1년 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)



- 33주차(2026.8.9.~2026.8.15.) 표본감시 현황은 2026.8.24.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 33주차 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

인천광역시 말라리아 발생 현황

※ 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성하였음

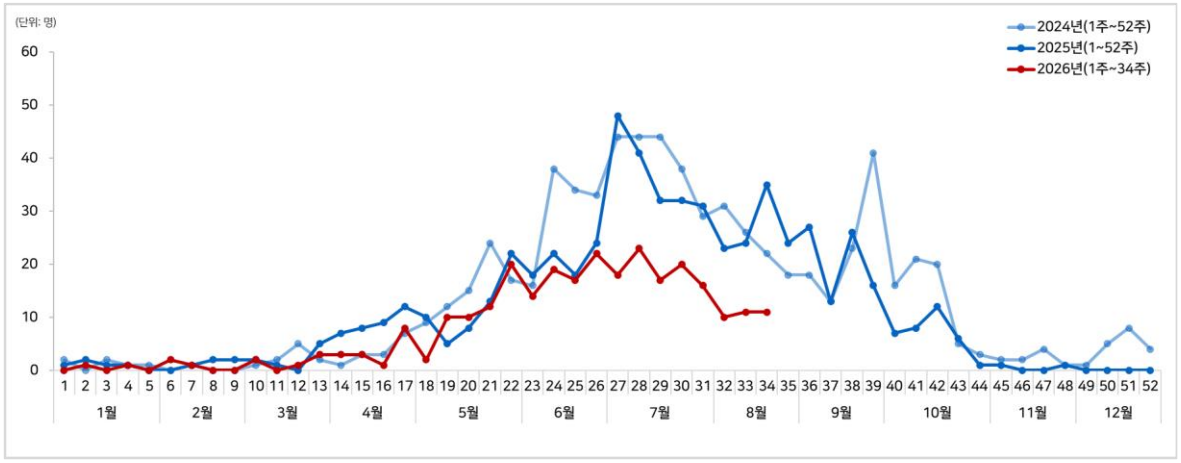
말라리아 환자 발생 현황

- (전국) 2026년(1주~34주) **총 278명**(34주 신규 11명), 전년 동기간 460명 대비 182명(39.6%) **감소**
- (인천) 2026년(1주~34주) **총 47명**(34주 신규 1명), 전년 동기간 82명 대비 35명(42.7%) **감소**

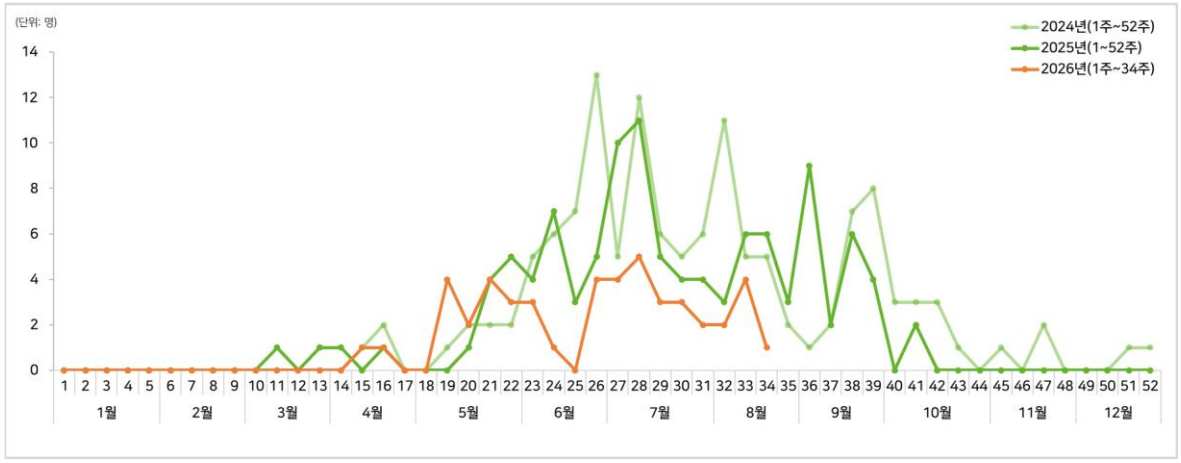
(단위: 명)

구분		27주	28주	29주	30주	31주	32주	33주	34주
전국	누계	170	193	210	230	246	256	267	278
	주간 신규발생	18	23	17	20	16	10	11	11
인천	누계	27	32	35	38	40	42	46	47
	주간 신규발생	4	5	3	3	2	2	4	1

(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~34주) 강화군 12명(25.5%), 서해구 10명(21.3%), 계양구 6명(12.8%), 미추홀구·연수구 각 5명 (10.6%), 부평구 4명(8.5%), 영종구 2명(4.3%), 옹진군·남동구·검단구 각 1명(2.1%) 순으로 발생

05
국내·외 감염병 발생동향

국내 올겨울 인플루엔자 국가예방접종, 14세까지 확대해 9월 21일부터 순차 시행

- 어린이 인플루엔자 국가예방접종 대상 14세(중학교 2학년)까지 확대
- 9월 21일부터 2회 접종 대상 어린이 및 임신부, 9월 28일부터 1회 접종 대상 어린이 접종 시작
- 10월 12일부터 75세 이상을 시작으로 65세 이상 연령대별 순차적 접종 시작

○ 질병관리청은 오는 9월 21일(월)부터 2027년 4월 30일(금)까지 '26-'27절기 인플루엔자 국가예방접종을 시작할 계획이라고 밝힘

- 특히, 이번 절기부터는 학령기 청소년의 유행 확산을 방지하고 집단 보호를 강화하기 위하여 기존 '생후 6개월~13세'까지 지원하던 어린이 대상 연령을 '생후 6개월~14세(2012.1.1.~2026.8.31.출생자)'까지 확대하여 시행함

○ 9월 21일(월)에 2회 접종 대상 어린이 및 임신부를 시작으로, 9월 28일(월)은 1회 접종 대상 어린이, 10월 12일(월)에는 75세 이상 어르신부터 연령대별 순차적으로 인플루엔자 국가예방접종이 시행됨

- '26-'27절기 인플루엔자 국가예방접종은 세계보건기구(WHO) 권장주가 모두 포함된 3가 백신으로 접종이 진행되며, 주소지와 관계없이 가까운 위탁의료기관 및 보건소에서 접종 가능함

접종 대상		접종 기간
생후 6개월 ~ 14세 어린이 (2012.1.1.~2026.8.31.)	•2회 접종 대상	2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일
	•1회 접종 대상	2026년 9월 28일(월) ~ 2027년 4월 30일
임신부		2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일
65세 이상 어르신 (1961.12.31. 이전 출생자)	•75세 이상 (1951.12.31. 이전 출생)	2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일
	•70 ~ 74세 (1952.1.1.~1956.12.31.출생)	2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일
	•65 ~ 69세 (1957.1.1.~1961.12.31.출생)	2026년 10월 19일(월) ~ 2027년 4월 30일

○ 질병관리청은 인플루엔자 예방접종은 어린이, 임신부, 어르신 모두에게 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이고 질병 부담을 낮추는데 매우 효과적인 수단이며, 이번 절기부터 인플루엔자 국가예방접종 지원 대상이 14세까지 확대된 만큼, 해당 학령기 아동·청소년이 일정에 맞춰 접종 받을 수 있도록 학부모들의 참여를 당부함

※ 출처: 질병관리청 보도자료(2026.8.25.)

05
국내·외 감염병 발생동향

감염병 포커스 2026년 해외 말라리아 유행 현황과 여행자의 말라리아 예방

연세대학교 신촌세브란스병원 감염내과 **염준섭**

1. 2026년 해외 말라리아 유행 현황

2025년 12월 발표된 WHO '세계말라리아보고서 2025'에 따르면, 2024년 한 해 전 세계 말라리아 환자는 약 2억 8,200만 명으로 추정되며, 이는 2023년 대비 약 900만 명 증가한 수치로, 팬데믹 이후 이어져 온 완만한 증가 추세가 지속되고 있다. 같은 해 사망자는 약 61만 명(위험인구 10만 명당 13.8명)으로 집계되었으며, 2000년 이후 누적 약 23억 건의 환자 발생과 1,400만 명의 사망이 예방된 것으로 평가되나 절대 부담은 여전히 막대하다. 말라리아는 지리적으로 극도로 편중되어 있어 WHO 아프리카 지역은 2024년 전 세계 환자의 94%, 사망의 95%를 차지하였고, 이 지역 사망자의 75%는 5세 미만 소아였다. 나이지리아, 콩고민주공화국, 에티오피아, 모잠비크, 우간다 5개국이 전 세계 환자의 절반 이상을 점유하여, 소수 고부담 국가에 대한 집중적 개입의 필요성이 재확인되었다. 반면 2024~2025년 사이 카보베르데, 이집트, 조지아, 수리남, 동티모르, 5개국이 WHO 말라리아 퇴치 인증을 받았고 부탄은 2024년 3년 연속 토착 환자 '0명'을 달성하여 퇴치 요건을 충족하는 등 긍정적 신호도 공존한다.

2. 대한민국 해외유입 말라리아 발생 현황

국내에서 발생하는 말라리아는 북한과의 접경지역에서 발생하는 삼일열원충(*Plasmodium vivax*) 단일 종이지만, 이와 별개로 해외 유행지역을 방문한 내국인 여행자·체류자에서 발생하는 해외유입 말라리아가 매년 꾸준히 보고되고 있다. 질병관리청 통계에 따르면 2024년 해외유입 말라리아는 54명, 2025년에는 56명이 신고되어 최근 수년간 연 50~60명 수준을 유지하고 있다. 해외유입 사례는 아프리카·동남아시아 등 열대열말라리아 유행 지역 여행 및 체류와 연관된 경우가 대부분으로, 접경지역 매개모기 전파에 의한 토착 삼일열말라리아와는 병태생리·중증도·치료 전략이 근본적으로 다르다. 특히 최근 해외여행객 수가 연간 3,000만 명을 넘어설 것으로 전망되는 가운데, 2026년 남부 아프리카를 중심으로 한 세계적 발생 급증은 국내 해외유입 사례의 규모와 중증도에도 영향을 미칠 수 있다.

3. 여행자에게 말라리아 예방이 중요한 이유

말라리아는 여행자를 위한 예방백신이 존재하지 않는다. 아프리카 일부 국가에서 현재 개발된 말라리아 백신이 국가예방접종사업에 도입되었으나, 이는 현지 소아 인구를 대상으로 한 것으로 여행자에게 적용되는 예방수단이 아니다. 따라서 매개모기에 물리지 않는 것과 예방화학요법(항말라리아 예방약 복용)이 여행자가 취할 수 있는 예방

※ 출처: 질병관리청 감염병 뉴스 2026년 8월호

수단이다. 말라리아 예방의 필요성은 항상 강조되지만 실제 위험지역 여행자들이 여행 전 예방약을 처방 받는 경우는 아직까지 낮은 실정이다. 위에서 언급한 대로 전 세계적으로 말라리아의 발생은 아프리카 대륙 일부 국가에서 특히 많이 발생하는 지역 편중 현상이 있어 많은 지역에서는 말라리아 감염 위험이 그리 높지 않게 느껴질 수 있다. 그러나 우리가 실제 교통사고 발생 위험도는 높지 않아도 차량 운행 전 자동차보험에 가입하듯이, 해외에서 발생하는 말라리아 특히 열대열말라리아는 사망에 이를 수 있어 예방약의 복용이 중요하다. 특히 상기에서 언급한 대로 2026년 상황에서는 말라리아가 다시 증가하는 지역들이 있어 예방의 중요성은 더욱 커지고 있다. 첫째, 아프리카 여러 국가에서 말라리아 발생이 급증하며 여행자의 감염 위험이 낮아지지 않고 있다. 둘째, 말라리아 치료제인 아르테미시닌에 대한 부분내성 열대열원충의 확산으로 표준 치료의 효과가 저하될 가능성이 제기되고 있어 감염 후 치료에 어려움이 있을 수 있다. 셋째, 열대열말라리아는 진단이 지연되면 치명적일 수 있음에도 초기 증상이 발열·오한·근육통 등 비특이적이어서 일반 감기나 몸살로 오인되기 쉽다. 이러한 이유로 예방 수칙의 준수와 귀국 후 증상이 있을 경우 신속하게 전문가의 진료를 받는 것이 중요하다.

4. 여행자를 위한 말라리아 예방 방법

1) 매개모기 회피

말라리아를 매개하는 얼룩날개모기(*Anopheles species*)는 주로 일몰 후부터 새벽 사이에 흡혈 활동을 하므로, 이 시간대에는 가급적 외출을 자제하고 불가피하게 외출할 때는 긴팔·긴바지를 착용하여 피부 노출을 최소화한다. 노출 부위에는 DEET, 피카리딘(picaridin) 등 검증된 성분의 모기기피제를 사용하고, 방충망이 없는 창문을 가진 숙소는 피하고 살충 처리된 모기장 안에서 취침한다. 실내에서는 피레트린 계열 살충 스프레이를 사용하고, 에어컨 가동은 모기 활동을 둔화시키는 데 도움이 된다.

2) 예방적 화학요법(항말라리아 예방약)

말라리아 예방약은 전문의약품으로 반드시 의사의 진단과 처방을 거쳐 복용해야 하며, 방문 지역의 말라리아 종·내성 양상에 따라 적절한 약제가 달라지므로 출국 전 전문가의 진료를 받아야 한다. 예방약을 규정대로 복용하더라도 100% 예방 효과가 보장되는 것은 아니므로, 매개모기 회피 수칙과 예방약 복용을 함께 실천하는 것이 원칙이다.

3) 귀국 후 관리 : 발열 시 대응

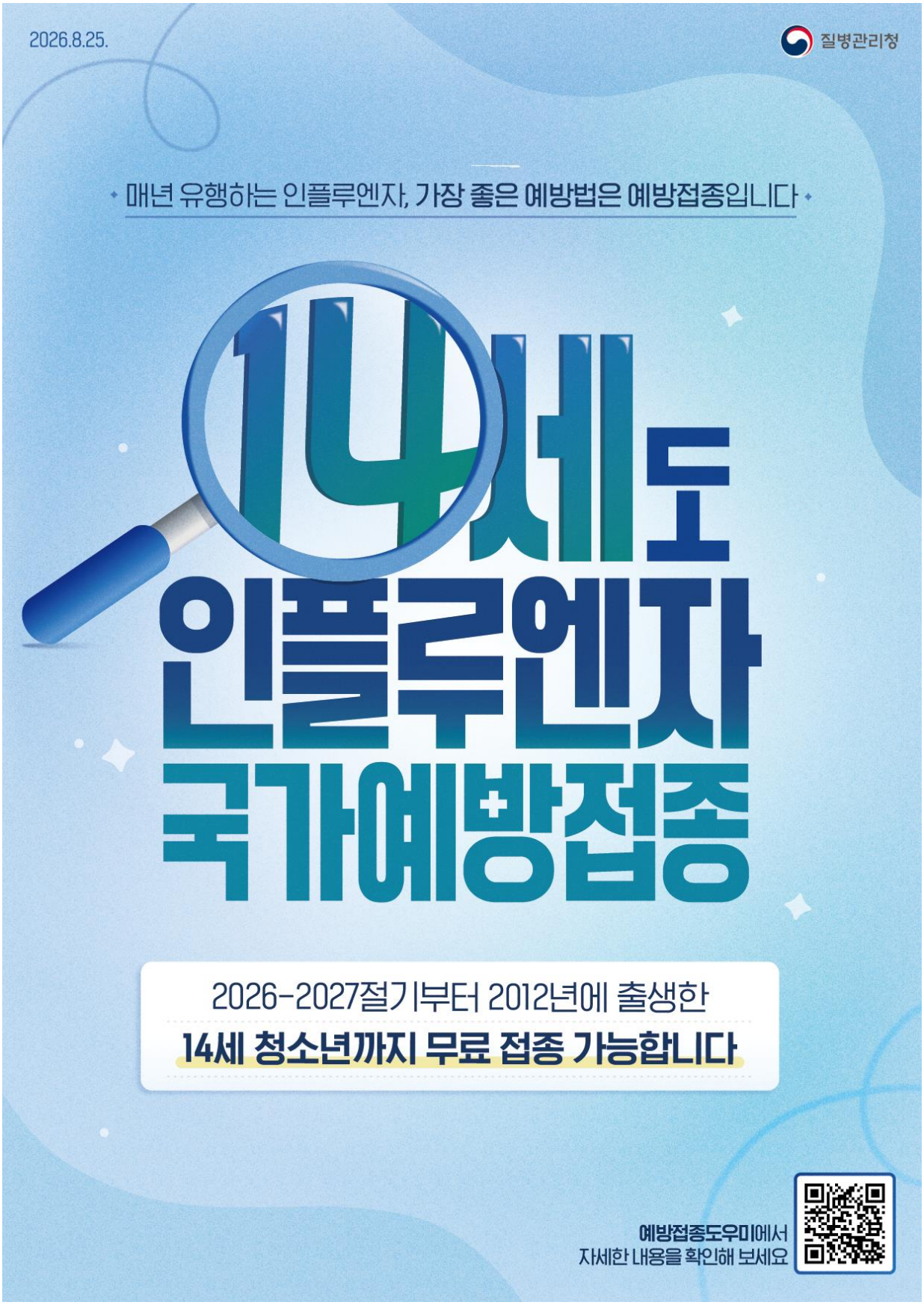
말라리아 위험지역 여행 중이거나 귀국 후 발열, 오한, 두통, 근육통, 설사 등의 증상이 나타나면 반드시 즉시 의료기관을 방문하여 해외 여행력을 명확히 알리고 진료를 받아야 한다. 삼일열말라리아 등 일부 원충은 잠복기가 수개월에서 길게는 수년까지 이어질 수 있어, 질병관리청은 귀국 후 최소 2개월, 감염 종에 따라서는 1년까지 발열 발생 시 여행력을 고지할 것을 권고하고 있다. 여행력을 알리지 않으면 진료 현장에서 말라리아가 감별진단에서 누락되어 진단이 지연될 위험이 있으므로, '해외 여행 후 발열 시 말라리아 의심'이라는 원칙을 우리 모두가 인지하고 있는 것이 중요하다.

※ 출처: 질병관리청 감염병 뉴스 2026년 8월호

06

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 홍보지(2026. 8. 25.)



06

홍보자료

※ 출처: 질병관리청 카드뉴스(2026. 8. 4.)

www.icdc.Incheon.kr

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지