

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



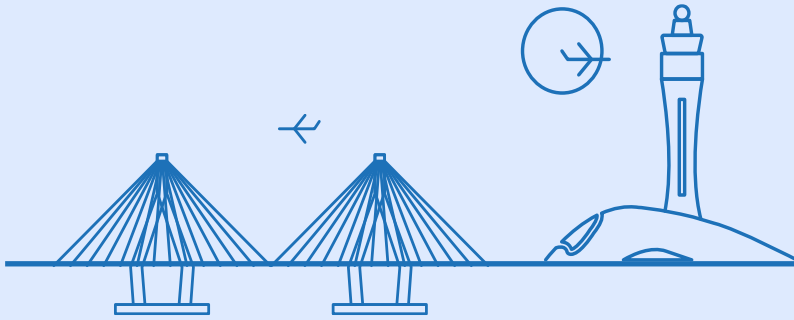
홈페이지 바로가기

발행일 2025. 12. 3.(수) 통권 제315호

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
 - 06 [공지]
- 2025 인천광역시 의료관련 감염 정책 심포지엄

01

주간 감염병 소식

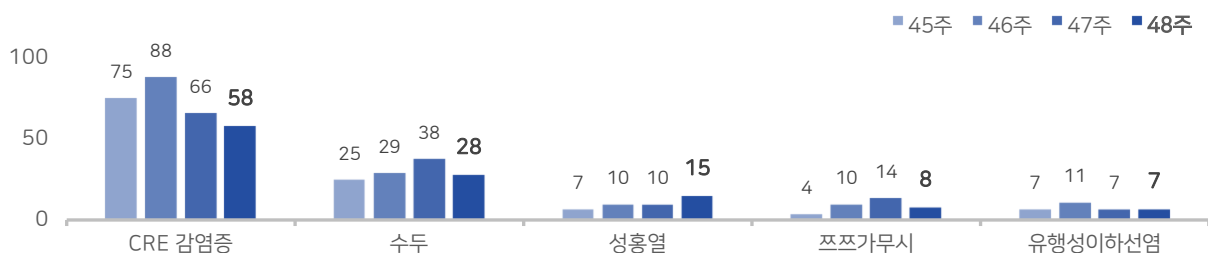
* 국가정보자원관리원 화재(9.26.)로 2025년 39~43주차 신고 누락 혹은 미신고된 수치임을 참고

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 45,245건, 수두 27,103건, 성홍열 11,677건, 유행성 이하선염 6,268건, 백일해 5,804건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 3,595건, 수두 1,158건, 성홍열 1,123건, C형간염 443건, 유행성 이하선염 356건 순으로 신고됨
- 신고현황은 '25. 12. 3.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '25년 누적기간(1주차~48주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 48주차 인천광역시 감염병은 총 134건 신고되었으며, 최근 3주(2025년 45주~2025년 47주) 평균(152건) 대비 18건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 58건, 수두 28건, 성홍열 15건, 프프가무시 8건, 유행성 이하선염 7건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

* 국가정보자원관리원 화재(9.26.)로 2025년 39~43주차 신고 누락 혹은 미신고된 수치임을 참고

구 분		인천								전국			
		2025				동기간대비 (1-48주)				동기간대비 (1-48주)			
		48주	47주	46주	45주	2025	2024	증감	5년 평균	2025	2024	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	28	38	29	25	1,158	1,124	▲ 34	1,031	27,103	27,694	▼ 591	22,835
	홍역					2	2	- 0	1	77	47	▲ 30	26
	장티푸스					1	2	▼ 1	2	25	26	▼ 1	33
	파라티푸스						1	▼ 1	1	21	20	▲ 1	23
	세균성이질					2	3	▼ 1	2	59	39	▲ 20	36
	장출혈성대장균감염증					33	14	▲ 19	15	487	261	▲ 226	265
	A형간염	1				55	65	▼ 10	169	1,023	1,088	▼ 65	2,283
	백일해	1			1	273	3,866	▼ 3,593	829	5,804	39,827	▼ 34,023	9,174
	유행성이하선염	7	7	11	7	356	324	▲ 32	366	6,268	5,964	▲ 304	6,891
	수막구균 감염증									10	16	▼ 6	8
	b형헤모필루스인플루엔자									1	1	- 0	1
	폐렴구균 감염증	2				24	33	▼ 9	28	387	405	▼ 18	345
	한센병								0	3	5	▼ 2	3
	성홍열	15	10	10	7	1,123	586	▲ 537	356	11,677	5,690	▲ 5,987	3,827
	VRSA 감염증					1		▲ 1	0	2	1	▲ 1	2
	CRE 감염증	58	66	88	75	3,595	3,341	▲ 254	2,795	45,245	39,196	▲ 6,049	33,918
	E형간염	1		2	1	28	46	▼ 18	27	814	688	▲ 126	595
3급	파상풍					2	4	▼ 2	2	26	28	▼ 2	24
	B형간염					13	16	▼ 3	18	219	230	▼ 11	296
	일본뇌염						2	▼ 2	1	5	21	▼ 16	15
	C형간염	7	14	6	10	443	474	▼ 31	553	5,164	5,905	▼ 741	7,003
	말라리아					106	129	▼ 23	94	597	694	▼ 97	547
	레지오넬라증		1		1	26	29	▼ 3	27	520	410	▲ 110	422
	비브리오패혈증					4	4	- 0	5	63	48	▲ 15	55
	발진열					2	7	▼ 5	2	10	57	▼ 47	19
	쯔쯔가무시증	8	14	10	4	43	55	▼ 12	55	2,695	5,099	▼ 2,404	4,831
	렙토스피라증								1	52	65	▼ 13	81
	브루셀라증								0	5	5	- 0	5
	신증후군출혈열	1	1			6	3	▲ 3	4	215	319	▼ 104	302
	CJD/vCJD					3	6	▼ 3	3	61	60	▲ 1	61
	뎅기열					10	13	▼ 3	9	107	187	▼ 80	112
	큐열					1	2	▼ 1	2	61	55	▲ 6	54
	라임병						2	▼ 2	3	39	34	▲ 5	29
	유비저									4	2	▲ 2	2
	치쿤구니야열				1	1		▲ 1	0	8	8	- 0	7
	중증열성혈소판감소증후군					3	4	▼ 1	3	271	170	▲ 101	201
	지카바이러스감염증									3		▲ 3	1
	엡폭스				1	2	1	▲ 1	2	27	17	▲ 10	22
	매독	5	5	5	2	168	141	▲ 27	155	2,035	2,552	▼ 517	2,294
	매독(선천성)		2			3		▲ 3	2	13	11	▲ 2	12

- 48주차(2025. 11. 23. ~ 2025. 11. 30.) 전수감시 신고 현황은 2025. 12. 3(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계자료를 참고하여 작성하였으며, 2025년 통계자료는 변동 가능한 잠정통계임

- 5년 평균은 최근 5년(2021-2025)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며 엡폭스, 매독, 매독(선천성)은 최근 2년(2024-2025)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 감염병 형태, 감염병 의사환자, 병원체 보유자가 포함될 수 있음

- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함 (단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)

- 최근 5년(2021-2025)동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 리스스열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 아토병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 콜레라, 풍진, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트니일열, 진드기매개뇌염은 제외함

03

감염병 표본감시 신고 현황

인플루엔자 표본감시 현황

인플루엔자 의사환자(ILI) 분율(2025-2026절기)

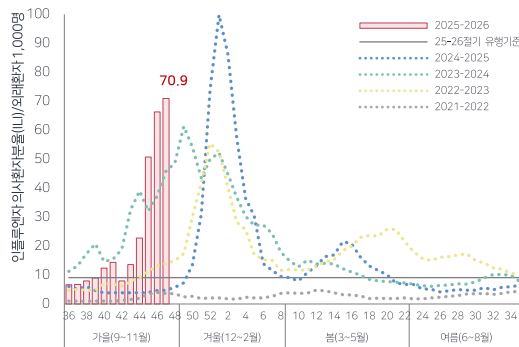
- (전국) 47주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 70.9명으로 전주(66.3명) 대비 증가
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

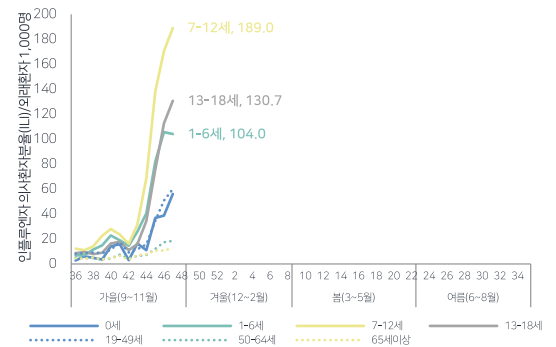
구분	2025년							
	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주
전체	12.4	14.4	7.9	13.6	22.8	50.7	66.3	70.9
0세	14.1	15.8	3.2	16.4	11.1	36.8	38.8	56.1
1-6세	22.7	18.9	14.5	25.8	40.6	82.1	105.6	104.0
7-12세	27.9	23.5	16.1	31.6	68.4	138.1	170.4	189.0
13-18세	16.4	17.7	11.1	15.8	34.4	75.6	112.6	130.7
19-49세	11.4	17.6	9.2	11.8	15.7	34.7	50.7	60.0
50-64세	4.4	7.5	4.5	6.4	7.3	12.1	17.5	18.5
65세 이상	4.9	6.4	3.5	6.9	7.7	10.7	10.8	12.9

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) 47주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 853명으로 전주(939명) 대비 감소*
- * 사람 보카바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 리노바이러스, 사람 코로나바이러스 전주 대비 감소
- (전국) 47주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 603명으로 전주(490명) 대비 증가
- (전국) 47주차 코로나19바이러스 입원환자는 135명으로 전주(145명) 대비 감소

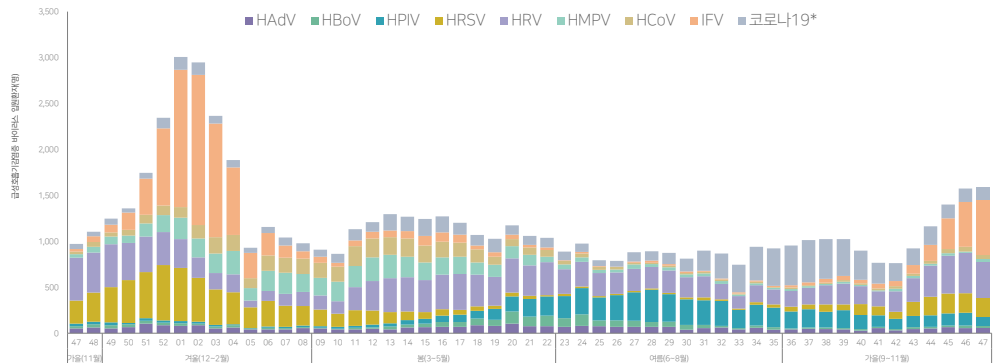
- 47주차(2025.11.16~2025.11.22.) 표본감시 현황은 2025.12.1.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2025년도 47주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 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 300개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 221개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

03

감염병 표본감시 신고 현황

코로나19 입원환자 표본감시 현황

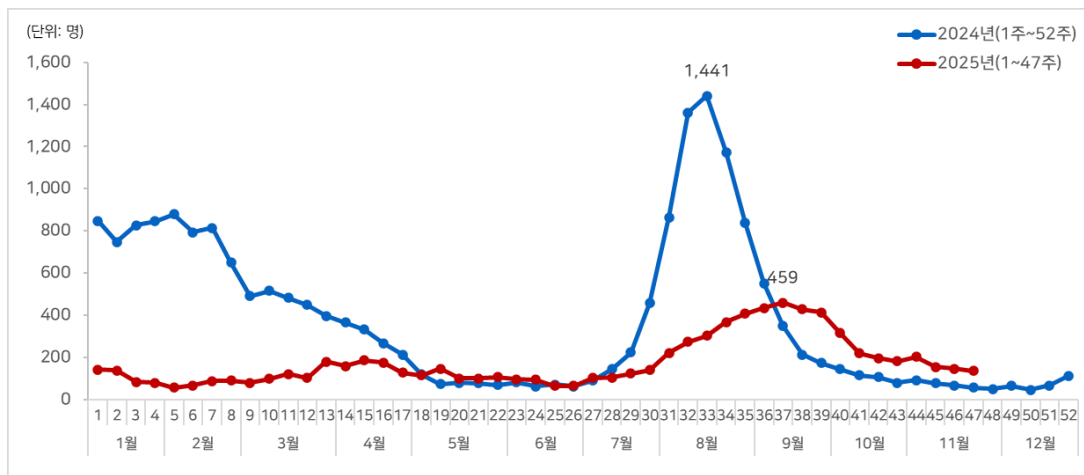
급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 47주차 병원급 의료기관(221개소) 코로나19 입원환자는 135명으로 전주(145명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2025년							
	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	314	219	196	181	201	153	145	135

2024-2025년 주별 급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



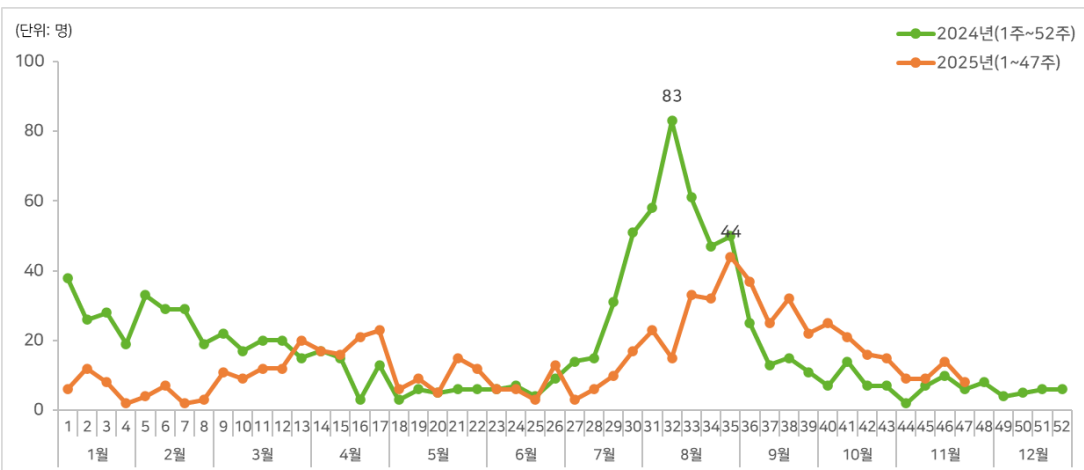
중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 47주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 8명으로 전주(14명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	2025년							
	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주	47주
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	25	21	16	15	9	9	14	8

2024-2025년 주별 중증급성호흡기감염증 코로나19 바이러스 입원환자 발생 현황(전국)



- 47주차(2025.11.23.~2025.11.29.) 표본감시 현황은 2025.12.1.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2025년도 47주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

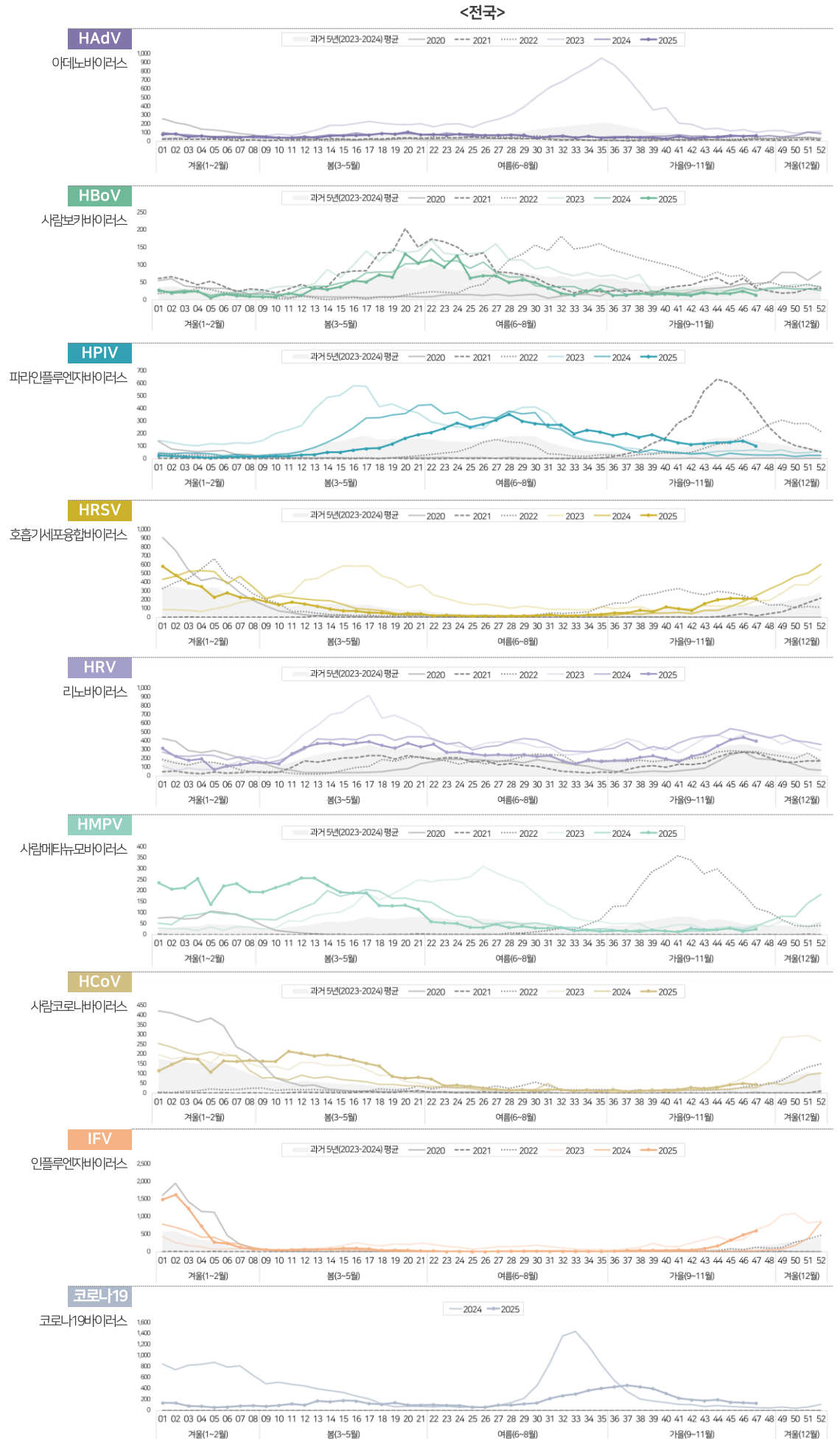
- 코로나19 입원환자 표본감시 현황은 급성호흡기감염증(중증급성호흡기감염증)으로 표본감시 참여기관에 입원한 환자의 검사 결과를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 급성호흡기감염증(ARI, Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 병원급 이상 의료기관 221개소에서 신고한 코로나19 입원환자

* 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시: 중증급성호흡기감염증(SARI, Severe Acute Respiratory Infection) 표본감시에 참여하는 종합병원급 이상 의료기관 42개소에서 신고한 SARI 환자 중 병원에 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

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



감염병 포커스 인플루엔자 유행 동향과 치료 및 예방 전략

고려의대 감염내과 노지윤

인플루엔자는 RNA 바이러스로 오르토믹소바이러스과(*Orthomyxoviridae*)에 속하며 핵산의 구성에 따라 A, B, C, D형으로 분류된다. A형과 B형 인플루엔자 바이러스가 주로 계절 인플루엔자의 원인이며, 특징은 크고 작은 항원변이가 자주 일어난다는 점으로 항원변이를 통해 인플루엔자의 유행이 계속된다.

우리나라를 비롯한 북반구 지역에서는 주로 11월부터 4월 사이에 유행하며, 2025년 45주 현재, 국내에서는 A/H3N2 인플루엔자 바이러스가 주로 유행하고 있다. 인플루엔자 바이러스는 인플루엔자 바이러스에 감염된 환자에게서 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람 간 전파가 발생하고, 바이러스에 오염된 물건이나 표면을 통해서도 전파될 수 있다. 인플루엔자의 증상은 갑자기 시작되는 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 콧물, 코막힘, 인후통, 기침 등의 호흡기 증상이며, 오심, 구토, 설사와 같은 위장관 증상, 안구통, 홍통, 복통 등의 증상이 동반되기도 한다. * 의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자(ILI) 수 7.9명(42주) → 13.6명(43주) → 22.8명(44주) → 50.7명(45주)

인플루엔자 항바이러스제는 증상을 경감시키고 바이러스 배출량과 배출기간을 감소시켜 전파 위험을 줄인다. 특히 65세 이상 노령층과 면역저하자 등 고위험군에서 인플루엔자가 의심될 경우 항바이러스제를 조기 투여하는 것이 합병증으로 인한 중증화 예방과 임상 예후 개선을 위해 매우 중요하다.

가장 좋은 예방 수단인 인플루엔자 백신은 인플루엔자 감염 자체를 감소시킬 뿐 아니라, 감염되어도 중증 진행 위험을 낮춘다. 6개월 이상 소아부터, 특히 고령자와 같은 고위험군의 경우 인플루엔자 백신 접종을 적극 권고한다. 변화하는 인플루엔자 바이러스에 맞추어 매년 새로운 백신이 생산되기 때문에 인플루엔자 백신은 매년 접종이 필요하다.

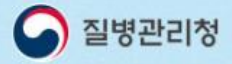
특히 인플루엔자 관련 사망의 대부분이 65세 이상에서 발생하므로 백신 접종은 고령자에서 인플루엔자로 인한 질병 부담을 줄이는데 핵심적이다. 고령자는 백신 접종 후 형성되는 항체 수준과 예방효과가 젊은 성인보다 상대적으로 낮고, 특히 백신주와 유행주 간 항원성이 불일치할 경우 예방접종의 효과가 더욱 감소하는 문제가 있다. 이를 고려하여 대한감염학회에서는 65세 이상 고령자의 인플루엔자 감염과 연관된 입원, 합병증 예방을 위해서 고면역원성 인플루엔자 백신 접종을 권고하고 있다.

국외 인플루엔자

- (미국) 인플루엔자 활동성이 예년처럼 40주차부터 증가 중이나 아직은 낮은 수준 유지
- (유럽) A형(H3N2)가 우세, 중증도가 예년보다 높지 않은 상황(유행 초기로 추후 재평가 필요)

- (미국) '25년 46주차(~11.15.) 인플루엔자 검출률은 2.9%로 40주차부터 증가세이며 전년 동기기간보다 높지만, 전국적으로 낮은 수준을 유지 중임
 - 46주차에 어린이 중심으로 인플루엔자 검출률 및 관련 응급실 방문 비율이 증가했으며, 현재까지 '25-' '26절기 인플루엔자 관련 소아 사망사례는 발생 보고 없음
 - '25년 46주차에 가장 많이 보고된 인플루엔자 바이러스형은 A(H3N2)으로 A(H3)형의 경우 하위 세 부계통(subclade) K가 56.2%를 차지함
- 현재 미국의 호흡기 감염병 발생은 낮은 수준을 유지 중으로, 코로나19는 매우 낮은 수준에서 감소세이고 인플루엔자, RSV는 낮은 수준에서 증가세를 보이고 있음
 - 전문가들은 연말 모임, 휴가철 등에 의해 앞으로 인플루엔자 확진자가 증가할 것으로 예상함
- (유럽) ECDC의 인플루엔자 위험평가(11.20.)에 따르면 현재 유럽의 인플루엔자 증가세가 작년보다 약간 달 빨리 시작되었으며, 인플루엔자 중 A형(H3N2)가 우세한 상황임
 - ECDC는 인플루엔자에 대한 위험평가 결과 일반인의 경우 종합 위험도는 '중간(moderate)', 고위험군(만성질환자, 65세 이상 고연령층 등)은 종합 위험도는 '높음(high)'임
- 유럽에서는 매년 최대 5천만명의 유증상자와 15,000명 ~ 70,000명 수준의 사망자를 발생시켜, 유행으로 인한 영향을 줄이기 위해 다양한 공중보건학적 조치가 필요하며, 다음과 같은 권고 사항을 제시함
 - 인플루엔자 백신은 중증 사례 발생을 예방하는 가장 효과적인 수단으로, 백신 지체 없이 접종
 - 항바이러스제는 적시 투여가 가장 효과적이며, 특히 고위험군의 중증 이환 가능성을 낮출 수 있음
 - 호흡기감염병 유행에 따른 환자 증가에 대비, 의료체계 대응계획을 이행해 의료 과부하 발생을 예방함
 - 대상자별 적절한 위험소통 실시를 통해 명확한 맞춤형 메시지를 전달함
 - 호흡기 감염병 환자 발생 관련 역학 및 바이러스 감시 결과를 신속하게 ECDC에 공유함

2025.11.5.



예년보다 이른 시기에 시작된 인플루엔자 유행

인플루엔자 예방접종하고 건강한 겨울 나기

어린이, 임신부, 65세 이상 어르신 등 **고위험군은 예방접종에 참여**해 주시고,
기침예절, 손씻기, 마스크 착용 등 **개인 위생수칙을 준수**해 주세요!

'25~'26절기 인플루엔자 국가예방접종 대상

어린이

2012.1.1.~2025.8.31. 출생자

임신부

임신이 확인된 사람

*산모수첩, 임신 확인서 등의 서류 제시(임신 주수 무관)

65세 이상

1960.12.31. 이전 출생자

일정

대상자 모두 2026년 4월 30일까지 시행

백신

3가 백신 1회 접종

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

기관

전국 위탁의료기관 및 보건소

접종기관, 접종력, 접종 가능 여부 등은
반드시 **예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)**에서 사전 확인 부탁드립니다!

2024.7.26.



질병관리청

호흡기감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

- ▶ 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ▶ 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ▶ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ▶ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ▶ 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ▶ 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- ※ 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ▶ 2시간 마다, 10분씩 환기
- ▶ 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

2023.2.3.


질병관리청

호흡기 감염병 확산 방지를 위한

슬기로운 환기수칙



창문을 활용한 자연환기 방법



하루 최소 3회, 매회 10분 이상
맞통풍이 가능하도록 환기



냉·난방기 가동 중에도
자연환기는 필요



선풍기, 환풍기를
동시 활용하면 환기 효과 증가

환기장치 등 기계환기 방법



환기장치는 외부 공기가
유입될 수 있게 최대한 하고,
내부 순환모드는 자제



건물 내 층간 확산 방지를 위해
화장실 배기팬 상시 가동



공기청정기를 같이 사용하면
오염물질 제거에 보조적인 효과

공기청정기의 올바른 사용방법

- ✓ 공기청정기가 있더라도 주기적으로 일정 시간의 환기는 필요
- ✓ 제품에 표시된 적용 면적을 확인하여 대상 공간에 맞는 용량의 공기청정기 사용
* 다중이용시설에서는 기준용량 대비 1.5배 이상의 용량을 선택하는 것을 권장
- ✓ 공기청정기 필터는 주기적으로 교체
일반적으로 집진필터(헤파필터)는 6개월~1년 사이에 교체,
제조사 교제 주기 및 필터 오염상태에 따라 변경



실내 환기 생활화로 호흡기 감염병을 예방해요!

www.icdc.incheon.kr

2025 의료관련 감염관리를 위한 인천광역시 정책 심포지엄



일 시 · 2025. **12. 11.(목) 14:00~17:30**

장 소 · **하버파크 호텔 2층 그랜드볼룸**


참석 신청 QR

Session 1		개회식 및 강연·사례 발표		사회	양혜련 부단장(인천광역시 감염병관리지원단)
13:30~14:00	30'	등록			
14:00~14:30	30'	개회사	엄중식 단장(인천광역시 감염병관리지원단)		
		축사 / 격려사	신병철 국장(인천광역시 보건복지국)		
			장성숙 의원(인천광역시의회)		
		기념촬영			
14:30~16:00	90'	우리나라 CRE 감염증 발생 현황	이혁민 회장(대한의료관련감염학회)		
		급성기 병원의 CRE 감염증 감염 관리	신명진 회장(대한감염관리간호사회)		
		인천광역시 요양병원 환경표면관리 시범사업 사례	정나영 선임연구원(인천광역시 감염병관리지원단)		
16:00~16:10	10'	휴식			
Session 2		종합토론		좌장	엄중식 단장(인천광역시 감염병관리지원단)
16:10~17:10	60'	주 제	「의료관련감염관리 체계 강화를 위한 협력 방안 모색」		
		토론자	이수연(질병관리청 의료감염관리과 연구관) 조명희(인천광역시청 감염병관리과 과장) 하창영(대한요양병원협회 감염관리위원장) 윤 중(인일요양병원 원장) 이미숙(계양구보건소 소장)		
17:10~17:20	10'	질의 응답 및 마무리			
17:20~17:30	10'	폐회			

※ 상기 일정은 사정에 따라 변경될 수 있음

| 문의 | 인천광역시 감염병관리지원단 ☎ 032-440-8030

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

