

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

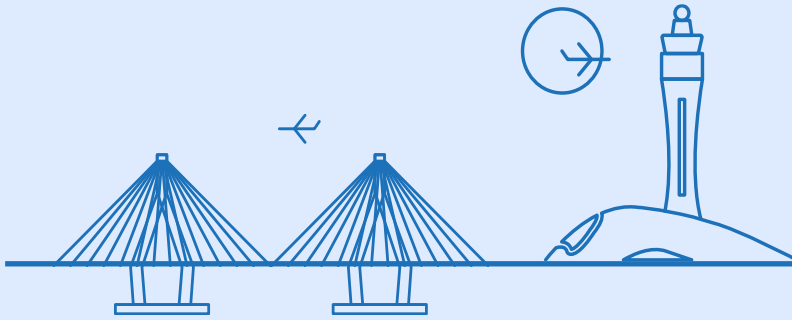
발행일 2026. 2. 26.(목) 통권 제326호

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

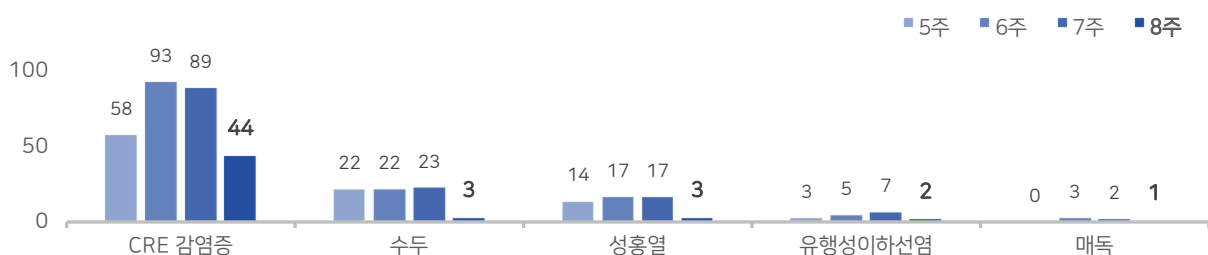
주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 7,889건, 수두 3,912건, 성홍열 1,998건, C형간염 683건, 유행성 이하선염 582건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 689건, 수두 155건, 성홍열 120건, C형간염 53건, 유행성 이하선염 35건 순으로 신고됨
- 신고 현황은 '26. 2. 25.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '26년 누적기간(1~8주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 8주차 인천광역시 감염병은 총 61건 신고되었으며, 최근 3주(2026년 5주~7주) 평균(137건) 대비 76건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 44건, 수두 3건, 성홍열 3건, 유행성 이하선염 2건, 매독 1건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

구 분		인천								전국			
		2026				동기간대비 (1-8주)				동기간대비 (1-8주)			
		8주	7주	6주	5주	2026	2025	증감	5년 평균	2026	2025	증감	5년 평균
1급	보툴리눔독소증												0
2급	수두	3	23	22	22	155	146	▲ 9	151	3,912	4,509	▼ 597	3,523
	홍역								0	1	4	▼ 3	3
	장티푸스									2	11	▼ 9	6
	파라티푸스								1		2	▼ 2	2
	세균성이질								0	4	3	▲ 1	4
	장출혈성대장균감염증			1		1	3	▼ 2	1	17	23	▼ 6	15
	A형간염			3	2	11	13	▼ 2	16	152	198	▼ 46	247
	백일해				1	4	179	▼ 175	37	87	3,444	▼ 3,357	738
	유행성이하선염	2	7	5	3	35	54	▼ 19	42	582	892	▼ 310	781
	수막구균 감염증										3	▼ 3	1
	b형헤모필루스인플루엔자												0
	폐렴구균 감염증			1	3	5	8	▼ 3	8	62	130	▼ 68	82
	한센병												0
	성홍열	3	17	17	14	120	161	▼ 41	63	1,998	1,099	▲ 899	703
	VRSA 감염증										1	▼ 1	0
	CRE 감염증	44	89	93	58	689	588	▲ 101	524	7,889	7,150	▲ 739	6,195
	E형간염			2		7	5	▲ 2	4	77	127	▼ 50	87
3급	파상풍									1	1	- 0	2
	B형간염					2	1	▲ 1	2	21	38	▼ 17	41
	일본뇌염												
	C형간염		4	4	13	53	70	▼ 17	83	683	825	▼ 142	1,029
	말라리아								0	5	8	▼ 3	8
	레지오넬라증					5		▲ 5	3	110	73	▲ 37	66
	비브리오패혈증												0
	발진열						1	▼ 1	0		2	▼ 2	1
	쯔쯔가무시증						1	▼ 1	1	26	33	▼ 7	119
	렙토스피라증									3	6	▼ 3	5
	브루셀라증										1	▼ 1	1
	신증후군출혈열					2		▲ 2	1	13	26	▼ 13	24
	CJD/vCJD								0	3	12	▼ 9	10
	뎡기열								1	9	20	▼ 11	16
	큐열									4	3	▲ 1	5
	라임병									2	1	▲ 1	1
	유비저										1	▼ 1	0
	치쿤구니야열												1
	중증열성혈소판감소증후군												
	지카바이러스감염증												
	엡폭스									1		▲ 1	0
	매독	1	2	3		19	21	▼ 2	19	256	330	▼ 74	336
	매독(선천성)						1	▼ 1	0	2	3	▼ 1	3

- 8주차(2026. 2. 15 ~ 2026. 2. 21) 전수감시 신고 현황은 2026. 2. 25(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, 라싸열, 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)

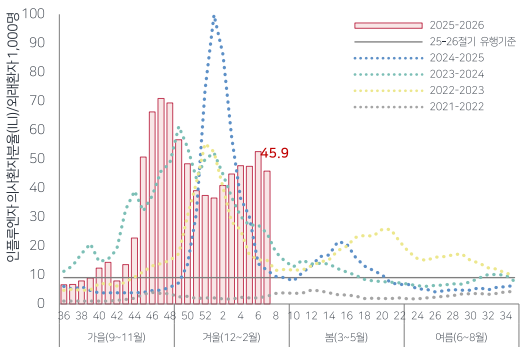
- (전국) 7주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 45.9명으로 전주(52.6명) 대비 감소
- ※ 2025-2026절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 9.1명

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

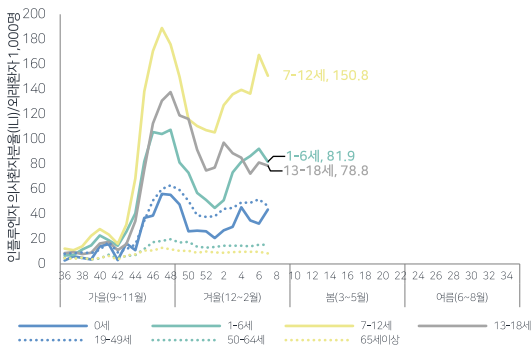
구분	2025년		2026년					
	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주
전체	37.5	36.6	40.9	44.9	47.7	47.5	52.6	45.9
0세	26.2	20.8	26.9	29.7	45.5	34.8	32.4	43.6
1-6세	51.3	44.9	51.0	73.4	81.7	86.3	92.3	81.9
7-12세	107.3	105.4	127.2	135.9	139.6	136.4	167.5	150.8
13-18세	75.0	77.1	97.2	88.7	85.1	72.3	81.2	78.8
19-49세	37.7	38.2	44.2	44.8	49.3	48.9	51.8	46.3
50-64세	13.1	13.6	14.7	14.7	14.5	14.0	15.4	15.3
65세 이상	10.0	9.3	9.0	9.5	9.7	9.7	9.8	8.5

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) 7주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 1,014명으로 전주(1,034명) 대비 감소*
- * 사람 보카바이러스(HBoV), 파라인플루엔자바이러스(HPIV), 호흡기세포융합바이러스(HRSV), 리노바이러스(HRV) 전주대비 감소
- (전국) 7주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 346명으로 전주(443명) 대비 감소
- (전국) 7주차 코로나19바이러스 입원환자는 61명으로 전주(51명) 대비 증가

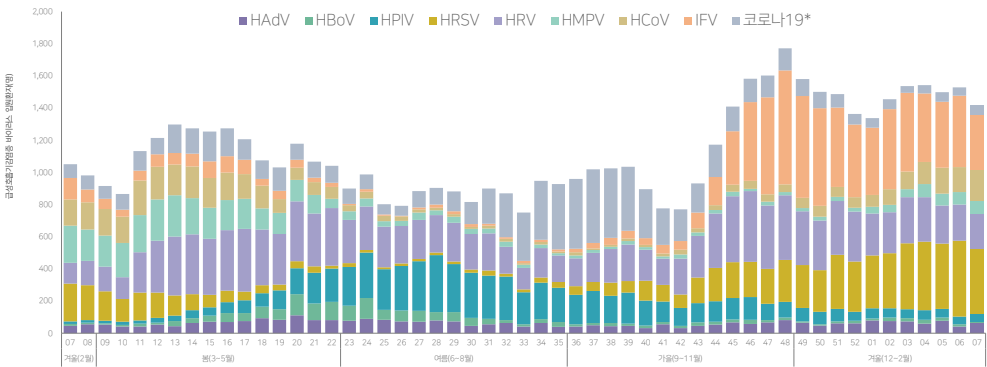
- 7주차(2026.2.8~2026.2.14.) 표본감시 현황은 2026.2.23.(월) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 및 2026년도 7주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 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

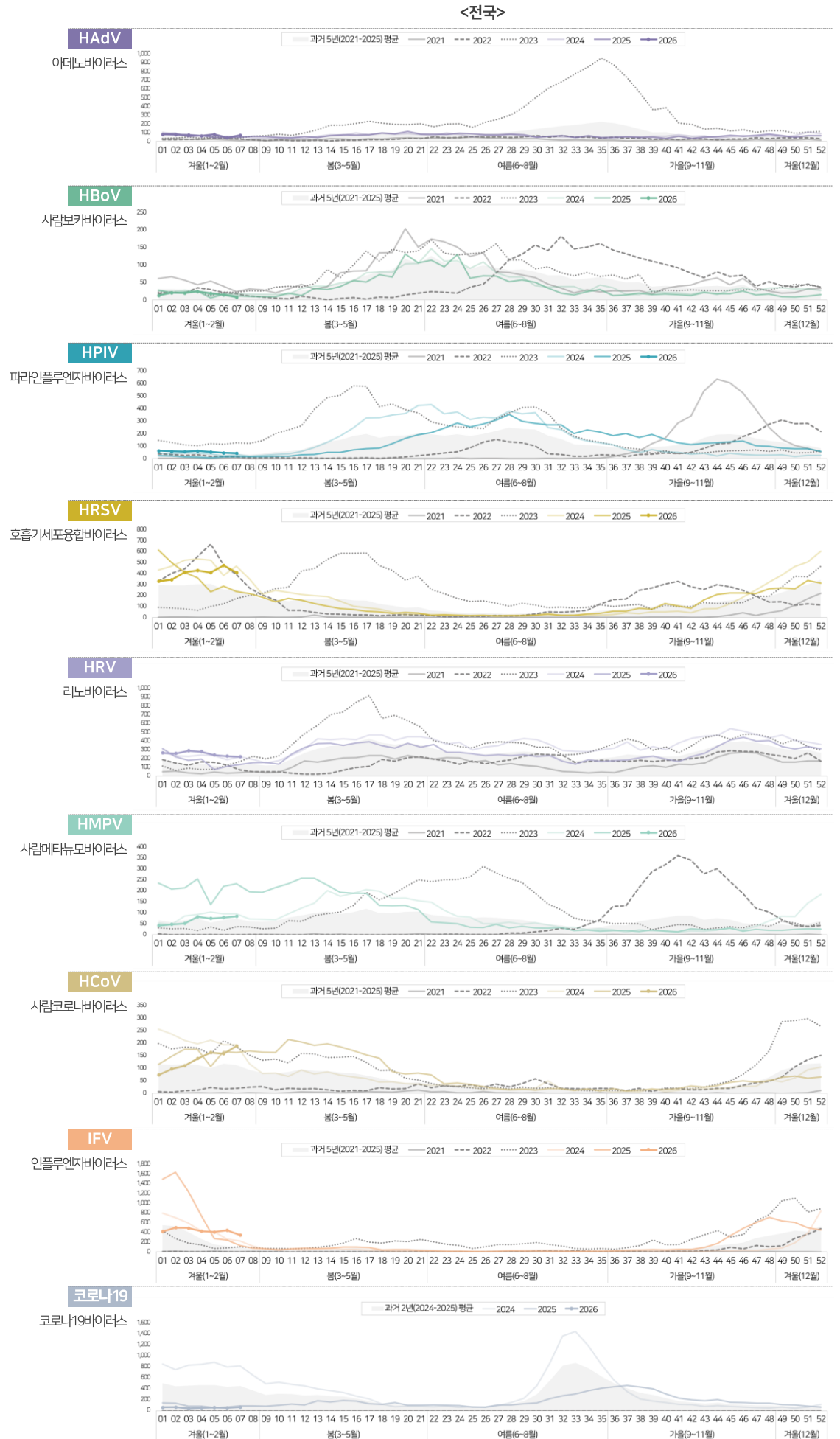
- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 호흡기감염병 대응 TF / 전국 295개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 222개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

감염병 표본감시 신고 현황

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



감염병 표본감시
신고 현황

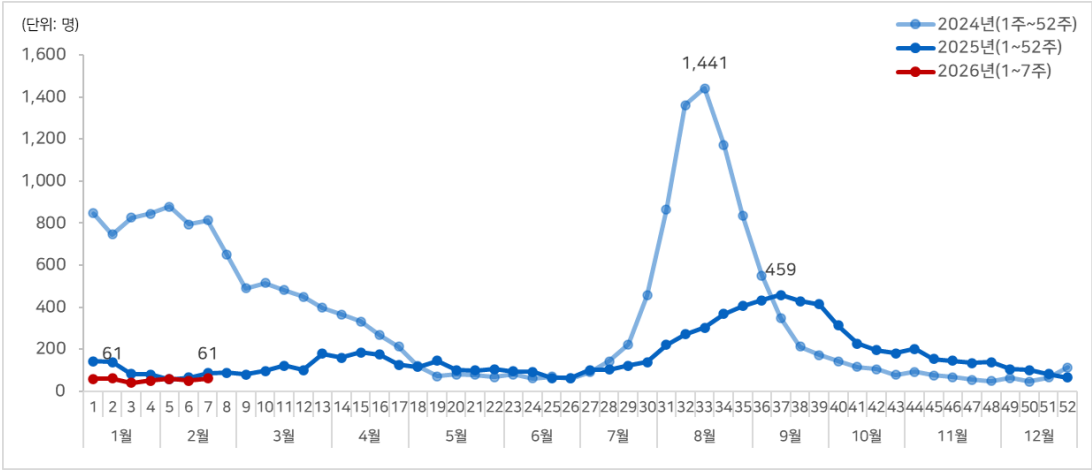
코로나19 입원환자 표본감시 현황

급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 7주차 병원급 의료기관(222개소) 코로나19 입원환자는 61명으로 전주(51명) 대비 증가
- (단위: 명)

구분	2025년		2026년						
	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	
급성호흡기감염증 (ARI) 코로나19 입원환자 수	66	60	61	41	51	59	51	61	

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

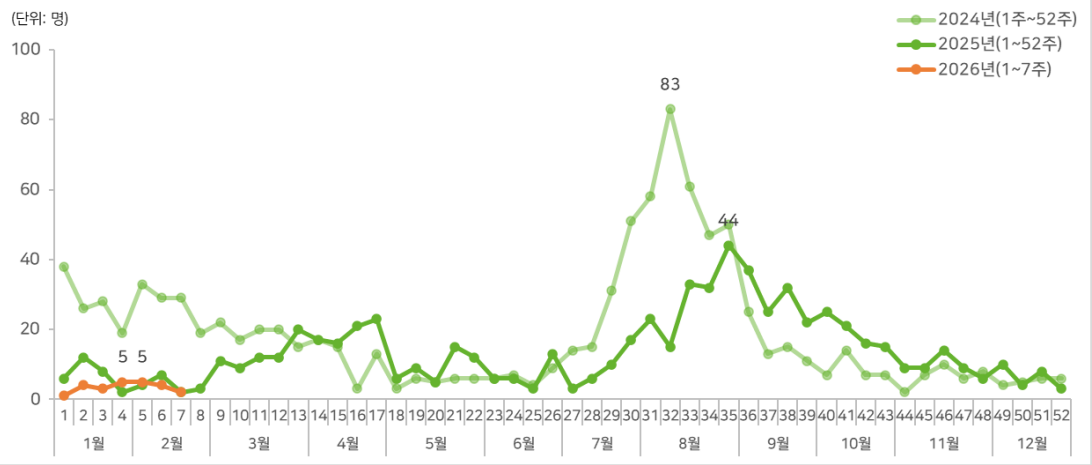


중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 감시

- (전국) 2026년 7주차 상급종합병원급 의료기관(42개소) 코로나19 입원환자는 2명으로 전주(4명) 대비 감소
- (단위: 명)

구분	2025년		2026년						
	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	
중증급성호흡기감염증 (SARI) 코로나19 입원환자 수	3	1	4	3	5	5	4	2	

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



- 2026년 7주차(2026.2.8.~2026.2.14.) 표본감시 현황은 2026.2.23.(월) 질병관리청 감염병포털 코로나19 주간 발생현황 및 2026년도 7주차 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 중환자실 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

국내·외 감염병 발생동향

국내 새 학기 건강한 학교생활을 위해 호흡기감염병 예방수칙 준수 당부

- 학령기 소아·청소년 중심으로 B형 인플루엔자 유행 지속
- 손씻기, 기침예절, 마스크 착용 등 호흡기감염병 예방수칙을 준수하고 보육시설·학교·학원 등 집단생활 공간 중심으로 예방·관리 강화 당부

- 질병관리청은 최근 학령기 소아·청소년 사이에서 B형 인플루엔자 유행이 지속됨에 따라, 3월 새 학기 개학을 앞두고, '호흡기감염병 관계부처 합동대책반 제8차 회의'를 개최하여 인플루엔자 발생 현황과 대응 상황을 점검함
 - 의원급 의료기관 표본감시 결과에서, 인플루엔자 의사환자* 분율은 '26년 7주차에 외래환자 1,000명당 45.9명으로 전주(52.6명) 대비 감소하였으나, 이번 절기 유행 기준(9.1명)보다 높은 수준의 유행이 지속되고 있어 주의가 필요함
 - 연령별로는 초등학생 연령층인 7~12세가 150.8명으로 인플루엔자 의사환자 분율이 가장 높았고, 1~6세(81.9명), 13~18세(78.8명) 순으로, 소아·청소년을 중심으로 많이 발생함
 - 의원급 환자의 호흡기 검체에서 인플루엔자 바이러스 검출률은 7주차 39.4%(지난 주 대비 +1.0%p)로 소폭 증가하였고, B형 바이러스 검출이 지속적으로 증가 추세를 보이고 있음
- * 인플루엔자 의사환자(ILI, Influenza like illness) : 38℃ 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 사람
- 질병관리청은 개학 이후 인플루엔자 및 호흡기감염병 유행 증가에 대비하기 위해 학령기 소아·청소년들은 등교 전에 국가예방접종 내역을 확인하고 미완료 시 접종을 권고함
 - 또한, 학부모들은 자녀에게 발열, 기침, 인후통 등 호흡기 증상이 있는 경우, 어린이집·학교 등에 등원·등교를 자제하고, 해열제 복용없이 해열된 후 최소 24시간까지는 집에서 휴식을 취해줄 것을 당부함

호흡기감염병 예방 수칙

- 올바른 손씻기 실천
 - ▲흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 ▲외출 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침·재채기 후
- 기침예절 실천
 - ▲기침할 때는 휴지나 옷소매로 입과 코를 가리고 하기 ▲사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 호흡기 증상이 있을 때, 마스크 착용하기 ○ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기 ○ 실내에서는 자주 환기하기
- 발열 및 호흡기 증상이 있을 시 의료기관 방문하여 적절한 진료 받기

국외 니파바이러스감염증

- (방글라데시) '26년도 첫 번째 니파바이러스감염증 환자 발생

- 방글라데시 라지샤히주(Rajshahi Division) 나오가온 지역(Naogoan district)에서 방글라데시의 '26년 첫 번째 니파바이러스감염증 확진 사례가 발생함
 - 확진자(여성/40대)는 나오가온 지역 거주자로, '26년 1월 21일에 발열, 두통, 근경련, 쇠약 및 구토 증상이 나타났고 이후 침 과다 분비, 방향 감각 상실, 경련 증상이 발생함
 - 1월 27일 의식 상실로 인한 상급 병원으로의 이송, 1월 28일 사망하였고 입원 시 채취한 검체 검사 결과 1월 29일 니파바이러스 감염이 확진됨
 - 해당 환자는 여행력은 없지만 1월 5일 ~ 20일 동안 생 대추야자수액을 여러 번 섭취한 것으로 확인됨
 - 접촉자 조사 결과 총 35명의(가정 내 접촉자 3명, 지역사회 접촉자 14명, 의료관계자 18명) 접촉자가 확인되며, 그중 증상이 나타난 6명의 니파바이러스 검사 결과 모두 음성으로 확인됨
- 방글라데시에서 니파바이러스감염증은 2001년에 처음으로 보고된 이후 거의 매년 발생하고 있으며, 현재까지 총 348명(사망 250명, 치명률 72%) 발생 보고됨
 - 발생 시기는 계절적 패턴이 있어서 대추야자 수확 및 대추야자 수액 섭취 시기인 12월 ~ 4월에 많이 발생하는 경향이 있으며, 지역적으로는 중부 및 북서부 지역에서 주로 발생함
 - 전체 환자의 약 절반(162명)은 대추야자수액(원액 또는 발효액) 섭취력이 확인되었으며, 사람 간 전파에 의한 감염은 29% 수준으로 보고됨
- WHO는 니파바이러스의 위험성이 있지만 '16년부터는 연 발생 수 10명 미만을 유지하고 있으며, 최근에는 사람 간 전파 사례가 적어, 방글라데시의 니파바이러스감염증 종합 위험도를 '낮음'으로 평가함
- 국내에서는 현재까지 니파바이러스 감염 보고 사례는 없음
 - 국내 유입에대비하여 인도와 방글라데시를 중점검역관리지역으로 지정하여 니파바이러스감염증 대비를 강화함

2024.7.26.



질병관리청

호흡기감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

- ① 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ② 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ③ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ① 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ② 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



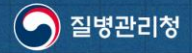
넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ① 2시간 마다, 10분씩 환기
- ② 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

2026.2.12.

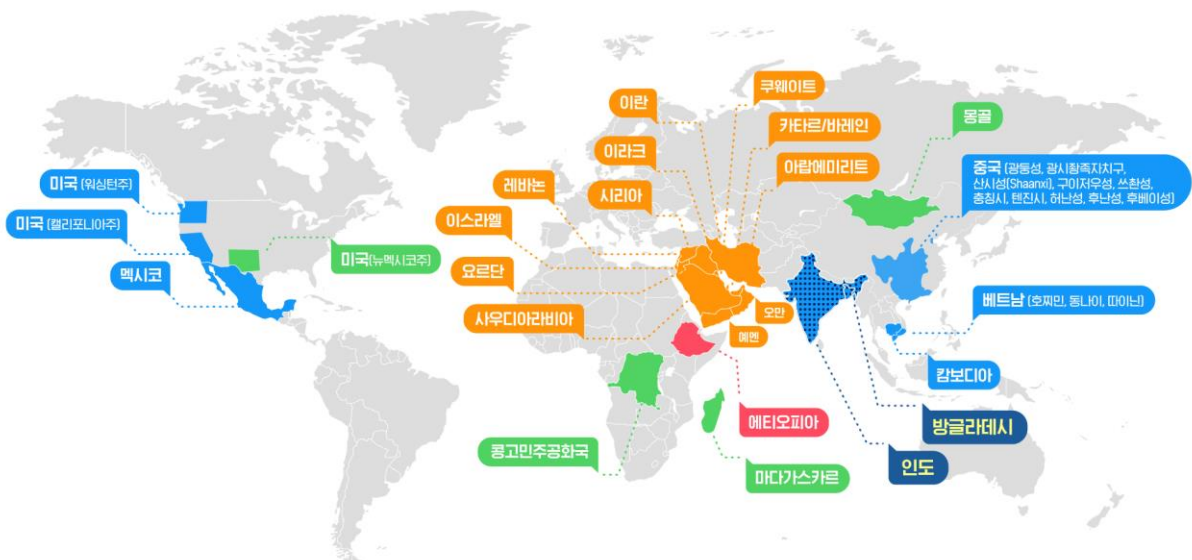


1분기 | 니파바이러스감염증 중점검역관리지역 지정(신규)

중점검역관리지역 안내

중점검역관리지역이란?

검역관리지역으로 지정된 지역 중 검역감염병이 치명적이고 감염력이 높아
집중적인 검역이 필요한 지역입니다.



동물인플루엔자 인체감염증

중국
[광둥성, 광시좡족자치구, 산시성(Shaanxi), 구이저우성, 쓰촨성, 충칭시, 텐진시, 허난성, 후난성, 후베이성]

베트남
[호찌민, 동나이, 띠에닌]

미국
[워싱턴주, 캘리포니아주]

인도, 캄보디아, 방글라데시, 멕시코

중동호흡기증후군

레바논, 바레인, 사우디아라비아,
시리아, 아랍에미리트, 예멘, 오만,
요르단, 이라크, 이란,
이스라엘, 카타르, 쿠웨이트

니파바이러스감염증

인도, 방글라데시

페스트

콩고민주공화국, 몽골,
마다가스카르
미국
[뉴멕시코주]

마버그열

에티오피아

- ☑ ('26.1.1~3.31 기준) 중점검역관리지역 총 24개국 지정
- ☑ 검역법 제12조의2(신고의무 및 조치 등)에 따라 중점검역관리지역 체류 및 경유자는 **Q-CODE** 제출 필요
- ☑ 자세한 사항은 질병관리청 누리집 참고 (<https://www.kdca.go.kr/> 접속 > 알람·자료 > 공지사항)

2026.2.12.  질병관리청

니파바이러스감염증 핵심 궁금증 6가지를 한눈에!



치료제도 없고 치명률도 75%라는데
크게 우려할 상황인가요?

코로나19처럼 호흡기 감염병인가요?

인도·방글라데시 여행 계획 중인데
다녀와도 안전할까요?

✓ 니파바이러스감염증, 얼마나 위험하고 어떻게 대비해야 할까요?

국민이 궁금해하는 핵심 질문 6가지에 대해 답드립니다.
치명률·증상·감염 경로부터 여행 시 주의사항까지 알려드릴게요.

1/7

2026.2.12.  질병관리청

Q1. 백신·치료제도 없고 치명률도 75%에 달한다는데, 크게 우려할 상황인가요?

현재까지 니파바이러스감염증은 과일박쥐 서식 지역인 인도, 방글라데시, 필리핀, 싱가포르, 말레이시아에서만 발생 보고되었습니다.

현재 **국내 발생 가능성이 크진 않지만**, 감염 시 치명률이 40~75%로 높아 **최근 지속적으로 발생 중인 인도·방글라데시 등 해외여행 시 감염 예방이 중요합니다.**



인도

방글라데시

2001~2025년 환자 102명 발생
(72명 사망, 치명률 71%)
*26년 1월 서병균 주 2명 발생

2001~2025년 환자 347명 발생
(249명 사망, 치명률 72%)
*26년 1월 라자사히 주 1명 발생(사망)

2/7

2026.2.12.  질병관리청

Q2. 인도·방글라데시 여행 후, 감기 증상이 있는데 니파바이러스감염증일까요?

니파바이러스에 감염되면 무증상부터 중증까지 다양한 증상이 나타날 수 있습니다.

특히, 초기에는 발열, 두통, 근육통 등 감기와 구분하기 어려울 수 있으니 **인도·방글라데시 여행 후 14일 이내 의심 증상이 있으면 보건소 또는 가까운 병원, 질병관리청 콜센터(1339)에 즉시 문의하시기 바랍니다.**

니파바이러스 인체 감염 증상

 발열	 두통
 인후통	 현기증, 졸음, 의식저하

3/7

2026.2.12.  질병관리청

Q3. 니파바이러스감염증, 코로나19 같은 호흡기 감염병인가요?

니파바이러스감염증은 코로나19처럼 호흡기 감염병은 아니며, **생 대추야자수액 등 오염된 식품 섭취, 과일박쥐, 돼지 등 감염 동물과의 접촉, 환자 체액과 밀접 접촉 등으로 감염되는 질병입니다.**

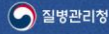
다만, 초기 증상은 코로나19와 같이 발열, 두통 등 감기 증상과 유사합니다.

니파바이러스 감염 경로

 과일박쥐, 돼지 등 감염 동물과 접촉	 생 대추야자수액 등 오염된 식품 섭취	 아픈 환자와의 혈액·체액 접촉
---	--	--

4/7

2026.2.12.



Q4. 니파바이러스감염증 발생 지역 입국자에 대한 검역은 어떻게 진행되나요?

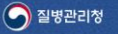
질병관리청은 니파바이러스감염증 발생 국가인 **인도와 방글라데시**를 **중점검역관리지역**으로 지정하여 관리하고 있습니다.
두 국가를 방문 후 입국하는 경우 모두 Q-CODE 또는 건강상태질문서를 통해 건강상태를 신고해야 합니다.

또한 인도·방글라데시 입·출국자에게 니파바이러스감염증 예방안내 문자를 발송하고, 의료기관에 해외여행력 정보를 제공(DUR-ITS)하는 등 검역을 강화하고 있습니다.



5/7

2026.2.12.



Q5. 인도나 방글라데시 여행을 계획하고 있는데, 대여와도 안전할까요?

현재 인도 서벵골 주 및 방글라데시 라지사히 주 지역 외 확산은 보고되지 않았으나,
인도·방글라데시를 방문하는 경우에는 예방수칙을 준수하는 것이 중요합니다.

니파바이러스 감염 예방수칙



과일박쥐, 돼지 등 감염 동물 접촉 피하기



생 대추야자수액 등 오염된 식품 섭취 금지



아픈 환자의 혈액·체액 접촉 피하기



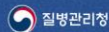
손씻기, 마스크 착용 등 개인위생수칙 준수



현지 의료기관은 필요 시에만 방문

6/7

2026.2.12.



Q6. 니파바이러스감염증 국내 확진자 발생 시 정부에서는 어떻게 대응하나요?

질병관리청은 지난해 니파바이러스감염증을 **제1급 감염병**으로 신규 지정하였습니다.

니파바이러스감염증 의심 단계부터 즉시 신고, 신속한 격리·검사가 진행되며, 환자 발생 시 국가지정 격리병상에서 입원치료와 함께 접촉자 조사 등 역학조사도 즉시 시행됩니다.



7/7

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

