



경상북도 감염병 주간소식

제 26-39호 41주차(2026.10.4. - 10.10.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 41주차 경상북도 전수감시 현황
3. 41주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 40주차 표본감시 감염병 현황
5. 이번 주 감염병 - SFTS
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

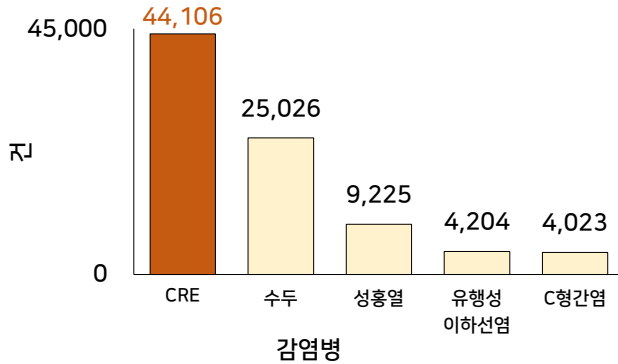
발행일 2026년 10월 15일 목요일 발행처 경상북도 감염병관리지원단
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr> 전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

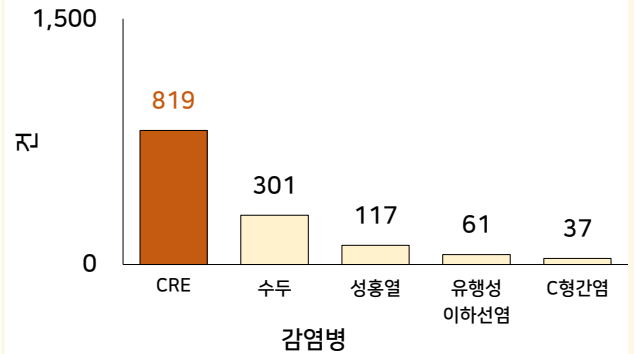
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(10.14.(수) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-41주)



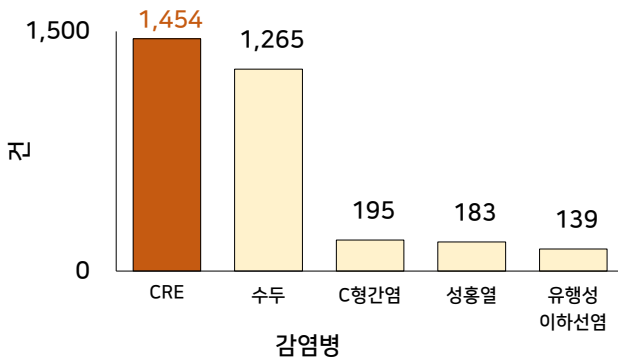
전국 41주차 다빈도 감염병



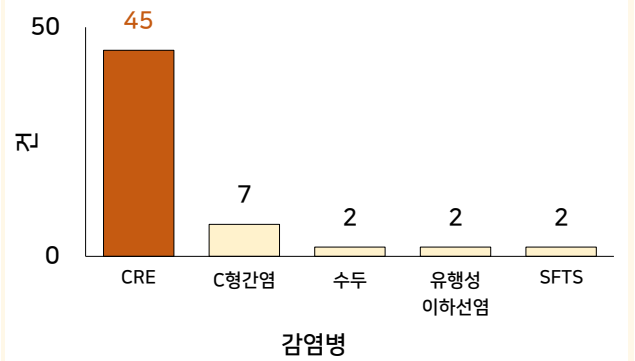
>> (누적) CRE가 44,106건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (41주) CRE가 819건으로 가장 많이 발생하였고 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-41주)



경북 41주차 다빈도 감염병

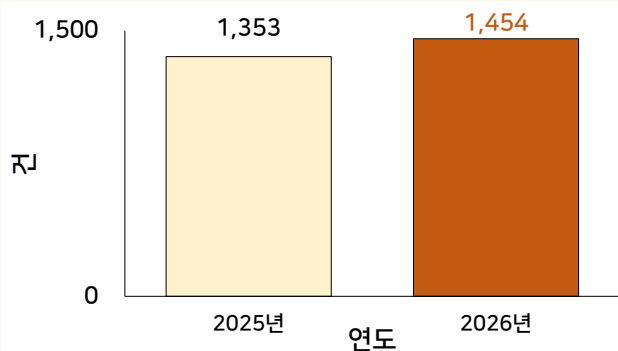


>> (누적) CRE가 1,454건으로 가장 많이 발생하였고 수두, C형간염 순으로 발생

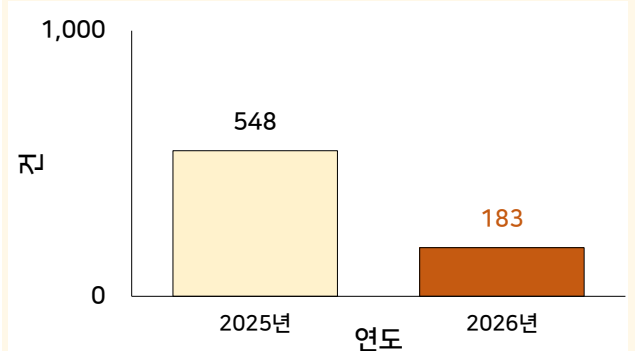
>> (41주) CRE가 45건으로 가장 많이 발생하였고 C형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-41주)

CRE 감염증



성홍열



>> (CRE 감염증) 2026년에 1,454건 발생하여 2025년 동기간 1,353건에 비해 101건 **증가**

>> (성홍열) 2026년에 183건 발생하여 2025년 동기간 548건에 비해 365건 **감소**

2. 41주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북*				전국							
		41주	40주	39주	누계	41주	40주	39주	누계				
2급	수두	2	0	2	1,265	301	419	372	25,026	1,265	1,366	▼	1,034.6
	홍역	0	0	0	0	0	0	0	10	0	3	▼	5.0
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	1	19	0	8	▼	2.8
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	-	0.4
	세균성이질	0	0	0	1	0	0	0	33	1	2	▼	0.8
	장출혈성대장균감염증	0	1	2	29	2	5	8	536	29	32	▼	15.6
	A형간염	0	0	0	51	28	25	29	1,363	51	52	▼	52.2
	백일해	1	0	0	11	2	8	5	314	11	203	▼	288.0
	유행성이하선염	2	0	0	139	61	85	54	4,204	139	231	▼	235.6
	B형해모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2
	페렴구균 감염증	0	0	0	11	4	6	3	328	11	17	▼	11.8
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.4
	성홍열	0	2	1	183	117	128	121	9,225	183	548	▼	166.2
	카바페넴내성장내세균속(CRE)감염증	45	31	18	1,454	819	1,321	850	44,106	1,454	1,353	▲	917.6
E형간염	0	0	0	31	6	8	5	557	31	31	-	26.0	
계		50	34	23	3,175	1,340	2,005	1,448	85,732	3,175	3,846	▼	
3급	파상풍	0	0	0	2	0	1	0	18	2	0	▲	1.6
	B형간염	0	0	0	7	4	2	3	176	7	8	▼	10.4
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.8
	C형간염	7	0	0	195	37	85	58	4,023	195	216	▼	315.4
	말라리아	0	0	0	4	4	9	3	329	4	8	▼	4.0
	레지오넬라증	0	3	0	29	5	17	10	631	29	34	▼	22.2
	비브리오패혈증	0	1	0	2	2	3	5	45	2	2	-	2.0
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.0
	프프가무시증	1	0	0	4	14	6	9	171	4	10	▼	22.6
	렙토스피라증	0	0	0	1	2	2	2	25	1	4	▼	4.8
	브루셀라증	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	▲	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	17	3	5	4	102	17	14	▲	11.0
	CJD/vCJD	0	0	0	2	0	1	0	43	2	4	▼	2.0
	뎅기열	0	0	0	0	2	3	1	74	0	2	▼	2.0
	큐열	1	0	0	15	0	0	0	82	15	3	▲	5.4
	라임병	0	0	0	2	0	0	0	28	2	0	▲	0.6
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	▼	0.2
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	2	0	0	13	8	10	9	144	13	33	▼	22.2
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	매독	0	2	1	58	23	37	24	1,623	58	58	-	69.5
	매독(선천성)	0	0	0	1	0	0	0	9	1	0	▲	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	2	1	16	0	0	-	0.0
	계		11	6	1	353	104	183	130	7,561	353	397	▼

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

• 41주('26.10.4.~10.10.) 감염병 신고현황은 10,14.(수) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성

• 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨

• 2025년, 2026년도에 통계자료는 변동가능한 잠정통계임

• 2급 감염병은 최근 5년(2021~2025년) 전국 발생 수 0건인 경우, 전국 5년간 평균 발생 수가 20건 미만인 경우, 5년 간 전국 발생 수가 20건 미만인면서 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음

• 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음

• 5년 평균은 2021~2025년의 1주부터 해당 주까지의 누적 신고수의 평균임

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

• 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함

• 별도의 감시체계로 운영되는 표본감시대상 감염병은 제외됨

• 2급 감염병 결핵 및 3급 감염병 후천성면역결핍증(AIDS)는 감염병포털 통계 업로드 시 집계 예정

• 2급 감염병 홍역, 풍진은 '홍역·풍진 사례판정회의' 결과 환자로 분류된 건수와 차이가 있을 수 있음

3. 41주차 경상북도 시군별 전수감시 현황*

(단위 : 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균독 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계	41주	누계
경북	2	1,265	0	51	1	11	2	139	0	181	45	1,454	7	195	1	4	2	13	1	58
포항시 남구	0	74	0	2	0	3	1	13	0	43	2	171	1	20	0	0	0	2	0	2
포항시 북구	0	69	0	2	1	1	1	14	0	33	2	61	1	26	0	0	0	0	0	2
경주시	0	59	0	4	0	1	0	7	0	37	3	99	1	29	0	0	0	1	1	8
김천시	0	72	0	2	0	1	0	12	0	7	5	97	0	9	1	2	0	1	0	4
안동시	1	85	0	4	0	2	0	5	0	8	14	418	1	19	0	0	1	1	0	5
구미시	0	398	0	9	0	1	0	28	0	18	7	270	0	16	0	0	0	2	0	10
영주시	0	99	0	6	0	0	0	3	0	4	2	41	0	7	0	0	0	0	0	4
영천시	0	29	0	3	0	0	0	2	0	0	0	7	0	8	0	0	0	1	0	1
상주시	1	56	0	2	0	0	0	3	0	1	0	16	0	7	0	0	0	0	0	3
문경시	0	22	0	2	0	0	0	7	0	1	0	35	0	4	0	0	0	0	0	1
경산시	0	198	0	5	0	1	0	28	0	6	7	170	2	16	0	1	0	0	0	5
의성군	0	6	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	1
청송군	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	2	0	1
영양군	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	18	0	5	0	0	0	0	0	1
청도군	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2
고령군	0	7	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0
성주군	0	13	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	3	0	0	0	0	0	1
칠곡군	0	21	0	1	0	0	0	2	0	1	0	20	1	6	0	0	0	0	0	3
예천군	0	14	0	4	0	0	0	0	0	6	2	13	0	2	0	0	0	0	0	1
봉화군	0	5	0	1	0	0	0	0	0	4	0	7	0	3	0	0	0	1	0	2
울진군	0	15	0	0	0	1	0	4	0	5	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

* 경상북도청 제공자료를 기준으로 작성되었으며, 감염병포털 자료와 일부 상이할 수 있음

- 41주(26.10.4~10.10.) 감염병 신고현황은 10.14.(수) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년 간 발생한 감염병 중 발생수가 높고, 경상북도에서 지속적으로 호발하는 10개를 선정하였음

4-1. 40주차 인플루엔자 발생현황

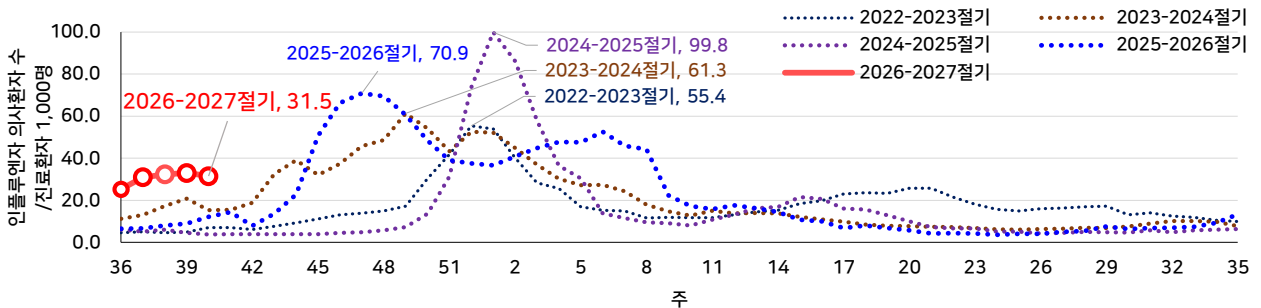
- >> 40주('26.9.27.-'26.10.3.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 40주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	36주	37주	38주	39주	40주
2025-2026절기	6.6	6.7	8.0	9.0	12.1
2026-2027절기	25.3	31.0	32.3	33.0	31.5

- >> (40주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2026-2027절기 외래환자 1,000명당 31.5명으로 2025-2026절기 1,000명당 12.1명보다 19.4명 증가

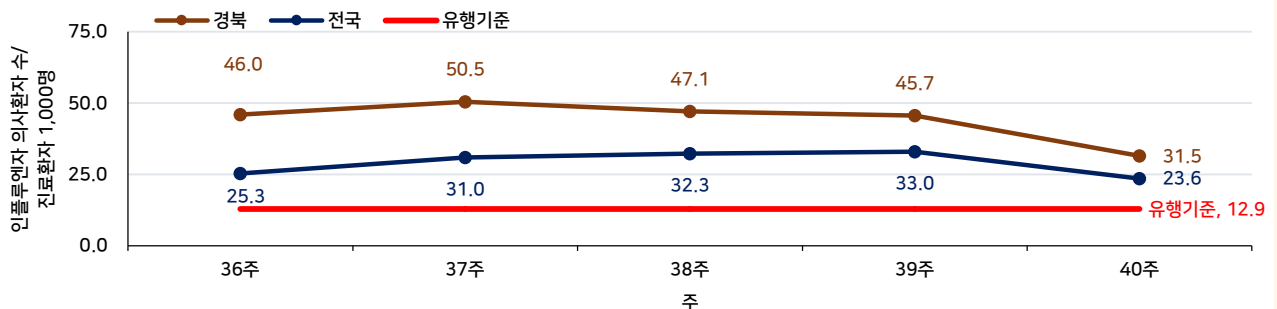
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	36주	37주	38주	39주	40주	36주	37주	38주	39주	40주
0세	34.7	33.7	33.1	30.0	30.7	24.0	26.8	35.7	25.4	21.3
1~6세	78.7	86.9	72.0	63.3	43.0	49.8	55.2	58.0	49.6	37.7
7~12세	112.4	115.3	95.7	70.7	43.7	75.1	79.6	77.7	61.0	42.0
13~18세	49.7	44.3	62.4	64.5	48.1	31.3	39.8	41.1	40.0	32.2
19~49세	27.7	32.1	37.0	38.8	29.1	23.5	29.5	31.7	34.1	25.8
50~64세	10.3	14.1	16.6	19.9	20.8	11.8	15.6	16.9	19.2	14.6
65세 이상	7.6	10.0	14.6	17.7	15.4	8.8	12.4	13.3	14.6	10.6

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 40주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 23.6명으로 전주 대비 감소
- >> (경북) 40주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 31.5명으로 전주 대비 감소

4-2. 40주차 코로나19 발생현황

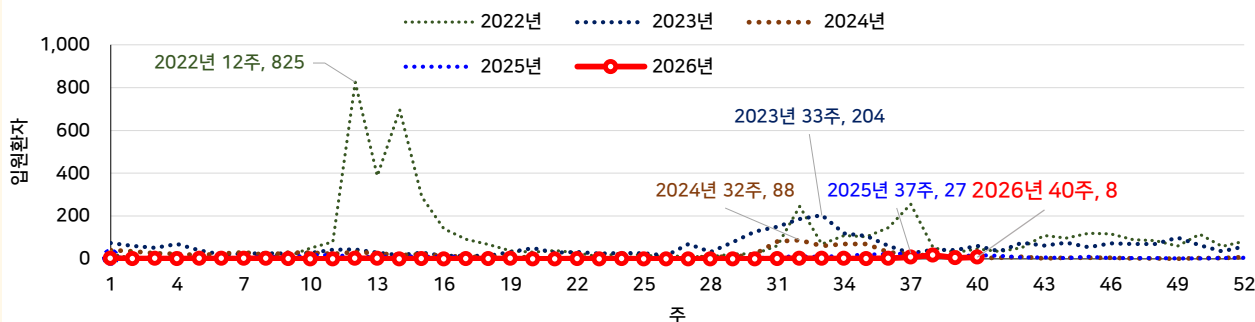
- >> 40주('26.9.27.-'26.10.3.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 40주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

경북 동기간 코로나19 입원환자 현황

구분	36주	37주	38주	39주	40주
2025년	22	27	15	12	17
2026년	3	8	18	5	8

- >> (40주차) 코로나19 2026년 입원환자는 8명으로 전년 대비 9명 감소

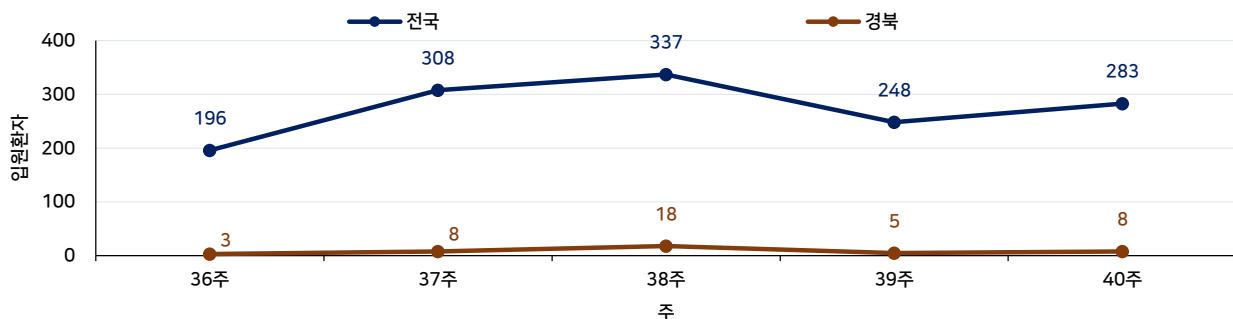
경북 주별 코로나19 입원환자 현황



전국 및 경상북도 연령별 코로나19 입원환자 현황

구분	경북					전국				
	36주	37주	38주	39주	40주	36주	37주	38주	39주	40주
0세	0	1	0	0	1	11	15	19	12	18
1~6세	1	0	4	0	0	11	14	13	13	11
7~12세	0	0	1	0	0	1	0	2	3	6
13~18세	0	0	0	0	0	1	4	2	2	3
19~49세	0	1	1	0	0	12	26	38	23	17
50~64세	0	2	0	1	2	31	55	41	45	42
65세 이상	2	4	12	4	5	129	194	222	150	186

전국 및 경상북도 주별 코로나19 입원환자 현황



- >> (전국) 40주차 코로나19 입원환자는 283명으로 전주 대비 35명 증가
- >> (경북) 40주차 코로나19 입원환자는 8명으로 전주 대비 3명 증가

5. 이번 주 감염병 – 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

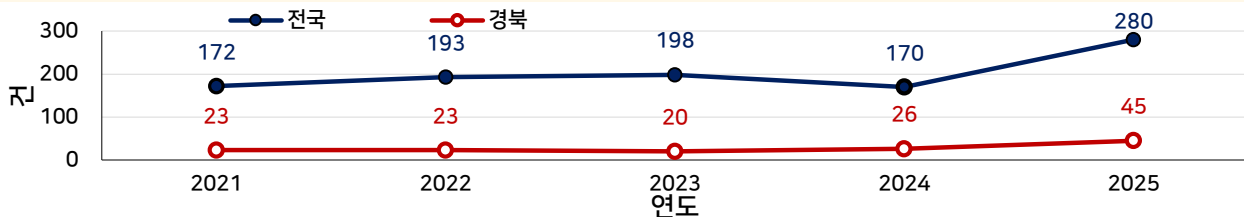
구 분	내 용
정 의	▫ 중증열성혈소판감소증후군바이러스(<i>bandavirus dabieense</i>) 감염에 의한 질환
질병분류	▫ 법정감염병: 제3급감염병 ▫ 질병코드 : A93.80
병원체	▫ 중증열성혈소판감소증후군바이러스(<i>Phenuiviridae</i> 과 <i>Bandavirus</i> 속에 속함)
매개체	▫ 주요 매개체: 작은소피참진드기(<i>Haemaphysalis longicornis</i>), 개피참진드기(<i>H. flava</i>), 몽독참진드기(<i>Amblyomma testdinarium</i>), 일본참진드기(<i>Ixodes nipponensis</i>) 등
감염원	▫ <i>bandavirus dabieense</i>
감염경로	▫ 주로 중증열성혈소판감소증후군바이러스에 감염된 참진드기에 물려서 감염 ▫ 사람 간 전파 보고: 환자 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 따른 전파 가능성 존재
잠복기	▫ 5-14일(중앙값 9일)
호발시기	▫ 4월-11월
호발대상	▫ 주로 50대 이상
임상 증상	▫ 주증상은 38℃ 이상의 고열과 위장관계 증상(오심, 구토, 설사, 식욕부진 등) 출혈성 소인, 다발성 장기부전 및 사망에 이르기드 함 - 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등) 발생 - 피로감, 근육통, 말어눌·경련·의식저하와 같은 신경학적 증상 동반 - 다발성장기부전 동반 가능 ▫ 주요 검사소견: 백혈구 및 혈소판 감소, (혈청효소이상) AST, ALT, LDH, CK 상승
진 단	▫ 검체(혈액)에서 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 분리 ▫ 회복기 혈청의 항체가가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 ▫ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 및 유전자 검출
치명률	▫ 12-47% 정도(2013-2025년 국내 누적치명률 18.0%)
치 료	▫ 증상에 따른 대증요법
환자 관리	▫ 환자·접촉자 관리: 격리 필요 없음 - 단, 혈액 및 체액에 의해서는 전파 될 수 있으므로 의료종사자는 예방 원칙 준수: 환자 접촉 시 의료종사자는 표준주의지침과 비말 및 접촉주의 지침을 준수
예 방	▫ 진드기에 물리지 않도록 주의 ▫ 야외활동 시 - 풀밭 위에 옷을 벗어두지 않기, 눕지 않기, 풀밭에서 용변 보지 않기 - 돗자리 사용, 사용 후 세척하고 햇볕에 말리기, 일상복과 작업복을 구분하여 입기 ▫ 야외활동 후 - 옷을 털고 세탁하기, 샤워·목욕하면서 몸에 진드기가 붙어 있는지 꼼꼼히 확인하기 ▫ 환자/감염동물의 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출 주의

· 출처 : 2026년도 진드기·설치류매개감염병 관리지침(질병관리청)

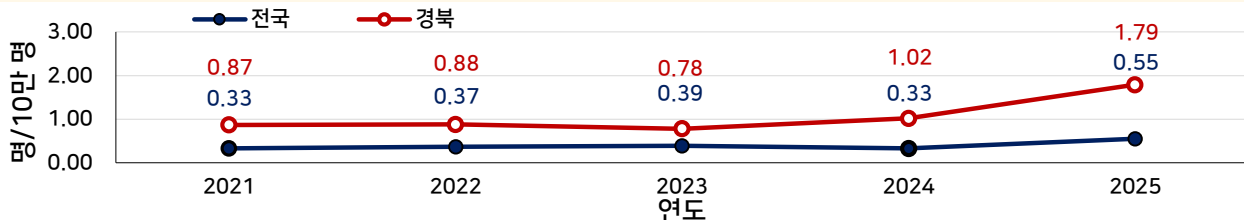
5. 이번 주 감염병 - 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)

발생수



발생률

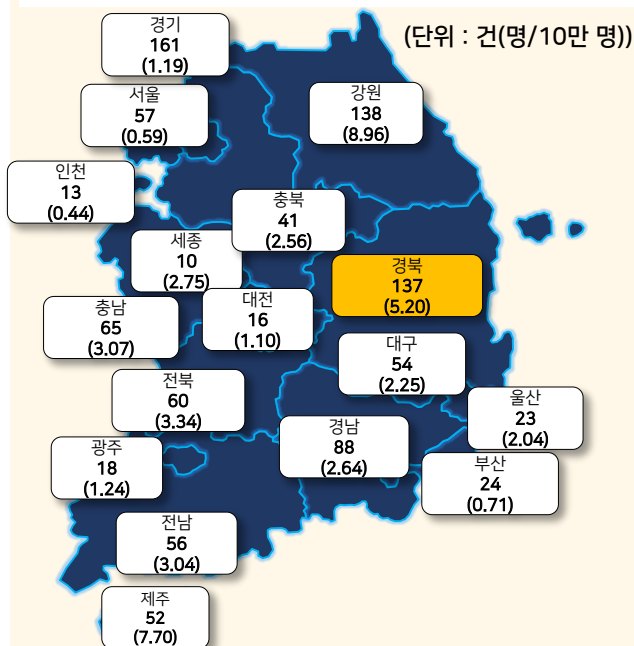


>> (전국) 2022년부터 증가 추세를 보이다 2025년 280건(0.55명)으로 가장 높은 발생을 보임

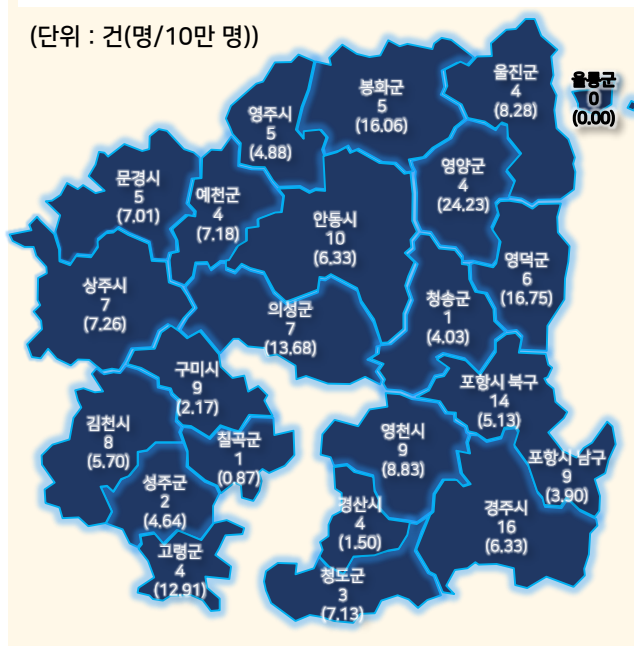
>> (경북) 2025년 45건(1.79명)으로 가장 높은 발생을 보였으며, 매년 전국보다 높은 발생률을 보임

전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)

전국



경북



>> (전국) 경기가 161건으로 가장 높은 발생을 보였으며, 강원 138건, 경북 137건 순으로 발생

>> (경북) 경주시가 16건으로 가장 높은 발생을 보였으며, 포항시 북구 14건, 안동시가 10건 순으로 발생

6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.10.8.)

(1) 한타바이러스 심폐증후군 또는 폐증후군, 다국가

크루즈선 'M/V 혼디우스' 관련 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스) 환자 최종 13명 발생, 33개 국가·해외영토 접촉자 42일 추적관찰 후 추가 2차 감염 없어 유행 통제

- >> 세계보건기구(WHO)는 네덜란드 선적 크루즈선 'M/V 혼디우스'에서 한타바이러스 심폐증후군 환자 총 13명(확진 12명, 추정 1명, 사망 3명, 치명률 23%)을 보고하며, 33개 국가·해외영토에서 확인된 모든 접촉자에 대한 42일간의 추적관찰에서 추가 감염사례가 확인되지 않아 유행이 통제되었다고 발표함('26.7.2.기준)
- >> 스페인 총리와 WHO 사무총장은 기고문('26.10.8.)을 통해 이번 유행이 세계보건기구의 국제보건규칙(IHR)에 기반한 국가 간 협력과 투명한 위험소통, 과학적 근거에 기반한 대응을 통해 공중보건 위험을 통제하면서도 개인의 권리를 보호할 수 있음을 보여준 사례로 평가함
- >> WHO는 최초 환자가 크루즈선 승선 전 육상에서 감염된 후 선박 내에서 사람 간 전파가 발생한 것으로 추정함. 다만, 정확한 감염원과 전파경로는 아직 확인되지 않았으며, 최초 환자의 칠레 방문부터 증상 발현까지의 기간이 최대 잠복기를 초과하여 칠레에서의 노출 가능성은 배제할 수 있다고 설명함. 또한, 역학·유전체 분석상 단일 공급원에서 시작된 제한적 사람 간 2차 전파로 지속 전파 근거는 없으며, 더 이상 공중보건 위험이 되지 않는다고 평가함
- >> 국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 국내 공중보건학적 위험도는 낮은 것으로 평가함. 이와 함께 아르헨티나, 칠레 등 남미 지역여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생 수칙을 철저히 준수할 것을 강조함

(2) 신드비스바이러스감염증, 독일

독일 바덴뷔르템베르크주에서 주(州) 밖 여행력이 없는 60세 남성의 신드비스바이러스(SINV) 감염이 확인되어, 독일 내 첫 유증상 지역 감염 사례로 보고

- >> 독일 로베르트코흐연구소(RKI) 발표에 따르면 바덴뷔르템베르크주(州)에서 독일 첫 번째 신드비스바이러스(SINV) 유증상 지역 감염 사례(1례)가 보고됨(60세 남성, 발병 '26년 7월 12일, 확진 '26년 9월)
 - 의료진은 환자가 흰줄숲모기(Aedes albopictus) 토착 지역에 거주하고 있어 치쿤구니야열을 먼저 의심하였으나 항치쿤구니야 IgM이 검출되지 않았음. 이후 추가 검사에서 SINV 특이 항체(IgM·IgG) 양성 전환이 확인되었으며 바덴뷔르템베르크주 밖 여행력 없음을 확인함
- >> 독일에서는 '09년 모기에서 신드비스바이러스(SINV)가 처음 검출된 이후 모기·야생조류·헌혈자 항체 양성 등 순환 근거가 축적되어 왔음
- >> 독일 보건당국은 모기 활동기에 발열·발진·관절통 환자에서 여행력이 없더라도 아르보바이러스 감염을 고려하고, 덩기열·치쿤구니야열 검사 음성 시 신드비스바이러스(SINV)를 감별에 포함할 것을 권고하였으며, 바이러스 계통 등 분자생물학적 분석은 진행 예정임
- >> 신드비스바이러스(SINV)는 치쿤구니야바이러스와 같은 알파바이러스속에 속하며 조류와 모기 사이를 순환하나 사람 간 전파 근거는 현재까지 없음. 백신·항바이러스제는 없으며, 유증상 감염은 주로 북유럽(핀란드, 스웨덴 등)에서 보고되어 왔음
- >> 국내에서 신드비스바이러스(SINV)는 감염 환자 발생 및 해외 유입 사례 보고 없음. 독일 연구에서 흰줄숲모기·Aedes koreicus 등 국내 서식 모기종의 실험적 전파 능력이 확인된 바 있으나, 독일에서 채집된 모기를 통한 실험 결과로 국내 개체군의 매개 능력을 확인한 것은 아님. 유럽 등 발생지역 방문 시 모기 물림 예방수칙을 준수하고, 귀국 후 발열·발진·관절통 발생 시 의료기관 진료와 해외여행력 고지를 안내할 필요가 있음

모두 함께
예습해요

모두 함께
질병관리청

의료관련감염이란?

의료기관에 방문할 때는 없었던
감염이 의료기관에서 치료를 받는 과정 등에서
새롭게 발생하는 것

모두 함께
예습해요

모두 함께
질병관리청

의료관련감염 예방이 중요한 이유

급성기 병원 입원환자에서의
의료관련감염 발생률

7~15%

사망 또는
장애발생위험 증가

치료기간 및
본인 부담 증가

치료에 사용 가능한
항생제 사용 제한

모두 함께
예습해요

모두 함께
질병관리청

의료관련감염병의 종류

2급 감염병

CRE VRSA

4급 감염병

VRE MRSA C.auris MRPA MRAB

*상당 부분은 항생제 내성균에
의한 감염으로 질병관리청은
발생 감염병 중 7종을
'의료관련감염병'으로 지정

모두 함께
예습해요

모두 함께
질병관리청

의료관련감염 예방 **이것만** 기억하세요!

모두가 알아야 할 의료관련감염 예방 4대 수칙

면회 자제하기

출입 전후 손 씻기

접촉 줄이기

마스크 착용하기

2026.9.16.

질병관리청

2026-2027학기 건강할 때 더 건강하게 인플루엔자 예방접종 4가지 포인트

1 대상 및 일정

어린이

- 2012. 1. 1. ~ 2026. 8. 31. 출생자
- 2회 접종 대상자: 9. 21.(월) ~
- 1회 접종 대상자: 9. 21.(월) ~

임신부

- [임신이 확인된 사람]
- 9. 21.(월) ~

65세 이상

- 1961. 12. 31. 이전 출생자
- 75세 이상: 10. 6.(화) ~
- 70~74세: 10. 12.(월) ~
- 65~69세: 10. 15.(목) ~

2 백신 및 접종기관

위탁의료기관 및 보건소에서 3가 백신 1회 접종

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

접종 가능 여부는
예방접종도우미 누리집 에서
사전 확인

인플루엔자 예방접종
4가지만
기억해주세요



3 백신효과

인플루엔자로 인한 중증진행
약 60~70% 예방



질병관리청 <24~25학기 인플루엔자
백신 예방효과 평가> 결과,
고령층에서 중증 진행 예방효과 확인

4 예방접종 후 이상반응

예방접종 후 발생 가능한 이상반응

- 국소 이상반응
접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증
- 전신 이상반응
발열, 무력감, 근육통, 두통 등

예방접종 후 이상반응이 생기면

경미한 이상반응은 예방접종 후
나타날 수 있으며,
1~2일 이내 호전됩니다

다만 증상이 심해지거나
장기간 지속되는 경우,
그 밖에 다른 증상이 나타난 경우
의사의 진료를 받으실 수 있습니다



예방접종 후 이상반응이 발생하면 보건소 및 의료기관을 통해 신고하실 수 있으며,
「예방접종피해 국가보상제도」를 운영하고 있으니 주소지 관할 보건소로 문의하시기 바랍니다