

# 호남권 감염병 감시 주간소식지

2026년 7주차(2026.2.8.-2.14.)

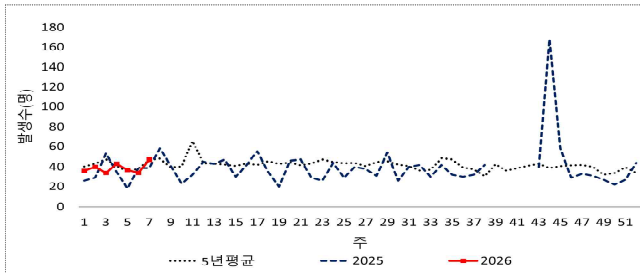
※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

## 7주 주요 감염병

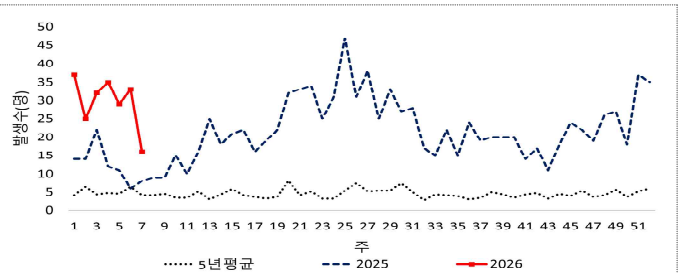
### 전수감시 주요 감염병

\* 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

- 결핵 47명 발생, 전주 대비 38.2%, 전년 대비 13.4% 증가, 전국 대비 인구10만명당발생률 1.2배 높음
- 성홍열 16명 발생하였으며, 최근 5년 평균 대비 높은 발생 및 전년 대비 137.9% 증가



<결핵 발생 현황>

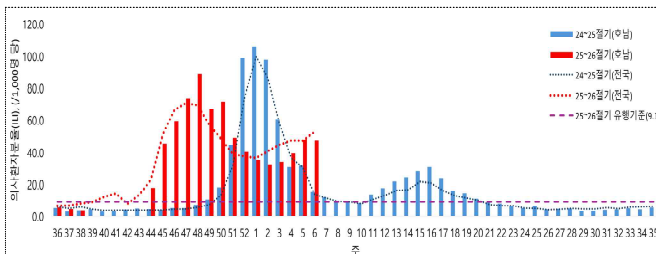


<성홍열 발생 현황>

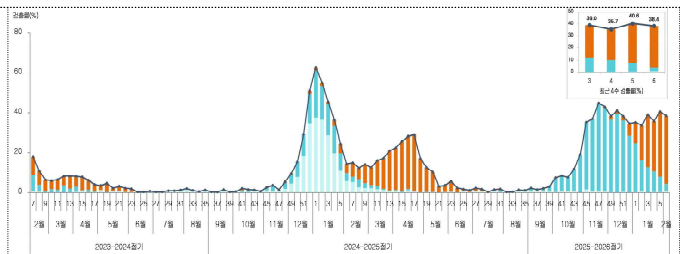
### 표본감시 주요 감염병

※ 명절연휴로 인한 집계일정에 따라 6주차 자료를 활용

- 인플루엔자 감시(의원급 외래환자 기준)
  - 의사환자(II) 분을 의원급 외래 환자 1,000명당 **호남** 47.4명 전주 대비 감소, **전국** 52.6명 전주 대비 증가
  - 학령기 연령층 중심으로 유행기준 대비 높은 발생, 세부아형 바이러스 B형 증가 추세



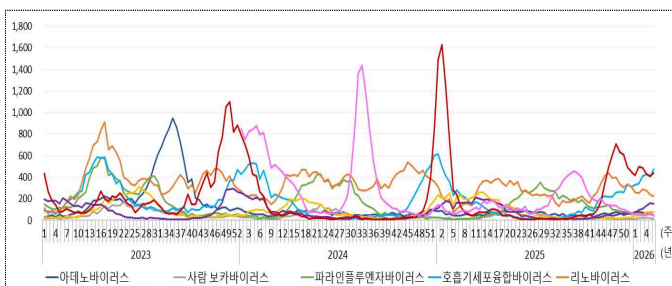
<의원급 의료기관 주별 인플루엔자 의사환자 분율>



<의원급 의료기관 주별 인플루엔자 바이러스 아형 검출 현황(전국)>

### 전국 급성호흡기감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 호흡기세포융합바이러스(31.0%), 인플루엔자(29.0%), 리노바이러스(14.6%) 순으로 발생
- (세균) 마이코플라스마 폐렴균(81.4%), 클라미디아 폐렴균(18.6%) 발생



<병원급 의료기관 바이러스성, 세균성 급성호흡기감염증 입원환자 현황(전국)>

# 1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 7주차)

감염병	주간(2026.2.8.~2026.2.14.)												연간 누계(2025.12.28.~2026.2.14.)																
	전국		호남권		광주		전북		전남		제주		전국		호남권			광주			전북			전남			제주		
	7주	7주	6주	7주	6주	7주	6주	7주	6주	7주	6주	7주	6주	'26	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)
결핵	294	47	34	8	4	10	12	23	14	6	4	2,000	271	239	13.4	35	30	16.7	92	74	24.3	124	113	9.7	20	22	△9.1		
수두	336	45	52	11	14	15	13	14	15	5	10	3,690	583	586	△0.5	144	104	38.5	172	151	13.9	135	234	△423	132	97	36.1		
홍역	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	△100.0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	1	△100		
장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
세균성 이질	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	△100.0	0	0	-	0	0	-	0	1	△100	0	0	-		
장출혈성 대장균감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	4	△75.0	1	3	△66.7	0	0	-	0	1	△100	0	0	-		
A형간염	13	0	7	0	0	0	3	0	3	0	1	147	28	34	△17.6	0	6	△100	12	14	△143	12	7	71.4	4	7	△429		
백일해	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	80	12	377	△96.8	2	80	△975	2	100	△980	7	141	△950	1	56	△982		
유형성이하선염	66	11	13	2	6	4	2	5	2	0	3	545	65	107	△39.3	18	32	△438	21	30	△300	14	33	△576	12	12	0.0		
풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
수막구균	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	1	△100	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
b형헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
폐렴구균감염증	10	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	52	4	14	△71.4	1	2	△500	1	3	△66.7	1	7	△85.7	1	2	△500		
성홍열	174	16	33	12	14	3	5	1	12	0	2	1,845	207	87	137.9	113	26	334.6	29	16	81.3	49	37	32.4	16	8	100.0		
VRSA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
CRE†	740	76	94	18	25	35	29	22	31	1	9	7,158	681	577	18.0	156	161	△3.1	295	207	42.5	189	158	19.6	41	51	△196		
E형간염	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	5	18	△72.2	0	6	△100	1	8	△875	4	3	33.3	0	1	△100		
파상풍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	순증	0	0	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-		
B형간염	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2	3	△33.3	0	0	-	0	0	-	2	3	△333	0	0	-		
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
C형간염	66	6	15	0	3	2	2	4	9	0	1	657	90	104	△13.5	22	24	△8.3	18	33	△455	44	42	4.8	6	5	20.0		
말라리아	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	△100.0	0	0	-	0	1	△100	0	0	-	0	0	-		
레지오넬라증	8	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	101	4	5	△20.0	0	1	△100	2	0	순증	1	1	0.0	1	3	△66.7		
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
쯔쯔가무시증	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	7	20	△65.0	0	0	-	4	4	0.0	1	12	△91.7	2	4	△500		
렘소스피라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	△100.0	0	1	△100	0	0	-	0	1	△100	0	0	-		
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	△100.0	0	0	-	0	0	-	0	1	△100	0	0	-		
신증후군출혈열	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	2	10	△80.0	1	0	순증	0	4	△100	1	5	△800	0	1	△100		
CJD, 변종CJD*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
댕기열	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	3	△66.7	0	0	-	0	0	-	0	3	△100	1	0	순증		
큐열	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
SFTS*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
지카바이러스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
매독	22	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	239	14	20	△30.0	2	4	△500	5	8	△375	4	6	△333	3	2	50.0		
엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		

\* : 2급감염병, 3급감염병, 감염병별 신고 범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음  
 \*\* 미포함 감염병: 제1급감염병, 호남권역 미신고 감염병(콜레라, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 유비저 등), 호남권센터 비관리 감염병(후천성면역결핍증, 한센병) 제외  
 † VRSA: 반코마이신내성황색포도알균 감염증, CRE: 카바페넴내성장내세균군 감염증, CJD: 크로이츠펠트-야콥병, SFTS: 중증열성혈소판감소증후군

## 2 호남권 주요 감염병 발생 현황(2026년 7주차)

※ 주요 감염병: 결핵, 수두, 유행성이하선염, 성홍열, CRE, SFTS, 쯤쯤가무시증, B형간염, C형간염

### □ 주간 발생 추이

○ (전주 대비 증가) **결핵** ▲38.2%\*, 최근 2주 감소 후 금주 증가

\* (주차별) 4주43명 → 5주37명 → 6주34명 → 7주47명, (누적) 총 271명, 전년(239명) 대비 13.4% 증가

○ (전년 동기간 대비 증가) **성홍열** ▲120명(137.9%)<sup>①</sup>, **결핵** ▲32명(13.4%)<sup>②</sup>

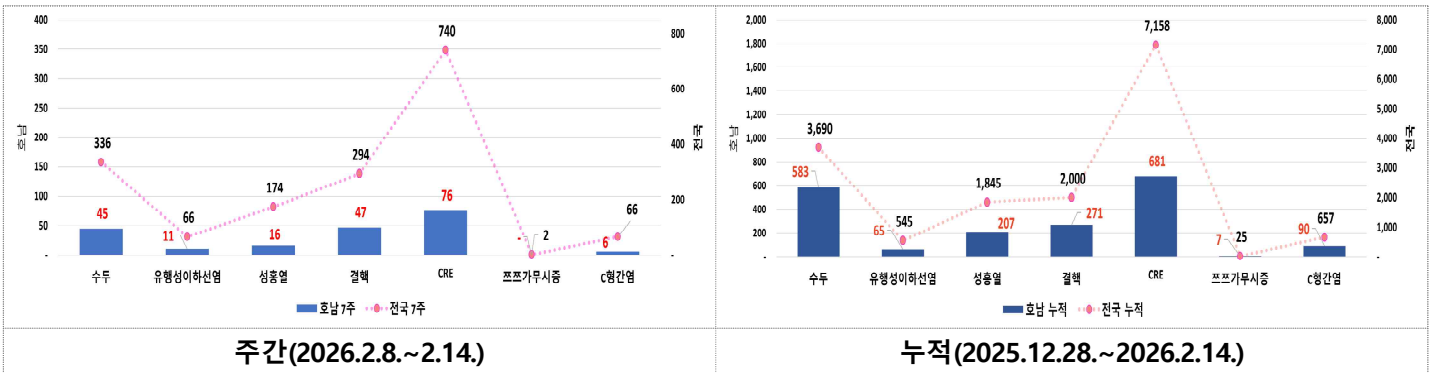
① ('19년)143명 → ('22년)4명 → ('24년)21명 → ('25년)87명 → ('26년)207명

② ('22년)334명 → ('23년)285명 → ('24년)296명 → ('25년)239명 → ('26년)271명

### □ 주간 발생 현황

○ (7주) 총 204명, CRE 76명, 결핵 47명, 수두 45명 순

○ (누적) 총 1,978명, CRE 681명, 수두 583명, 결핵 271명 순

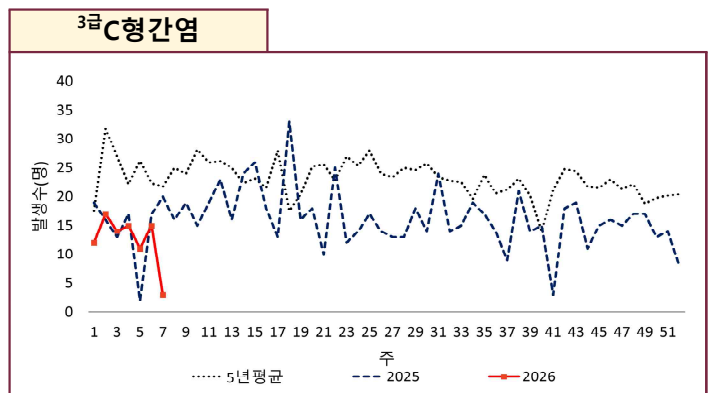
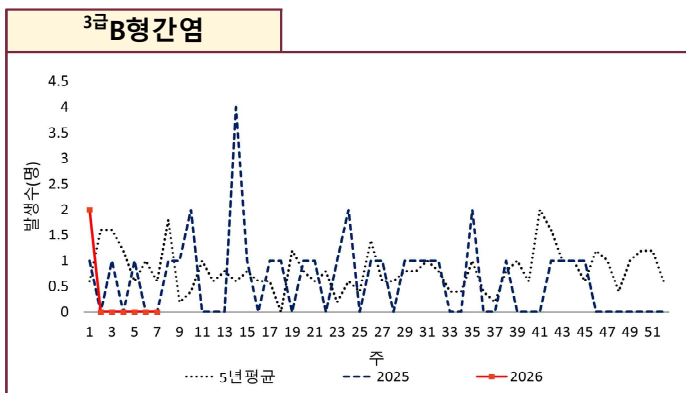
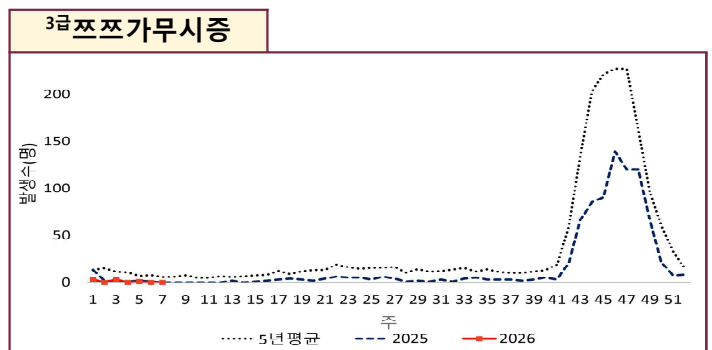
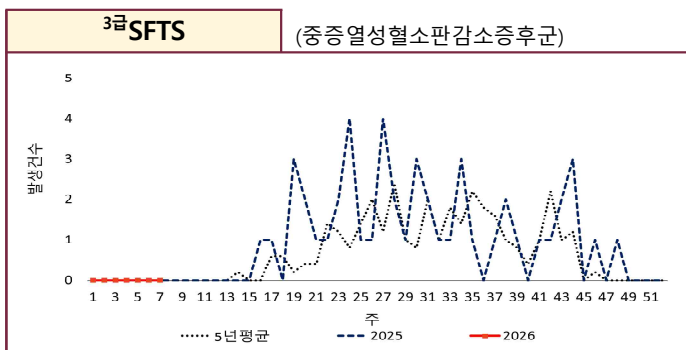
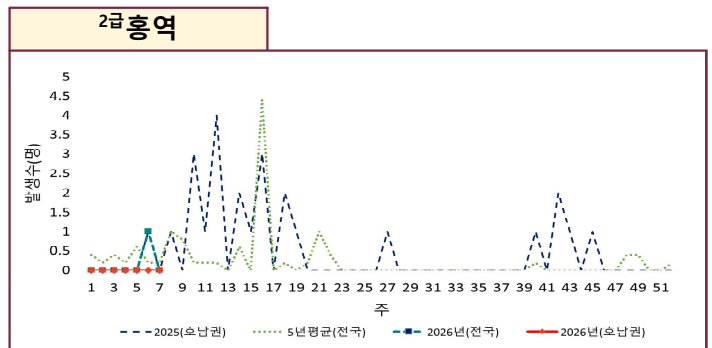
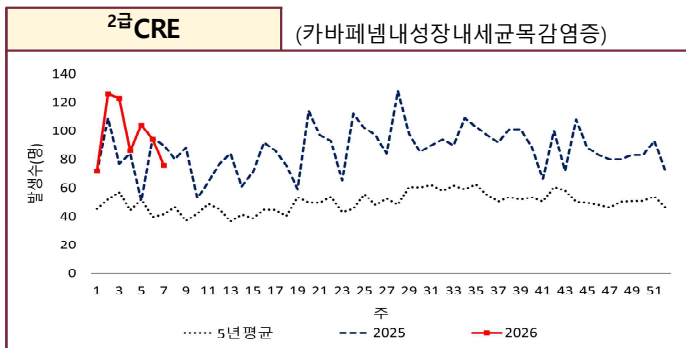
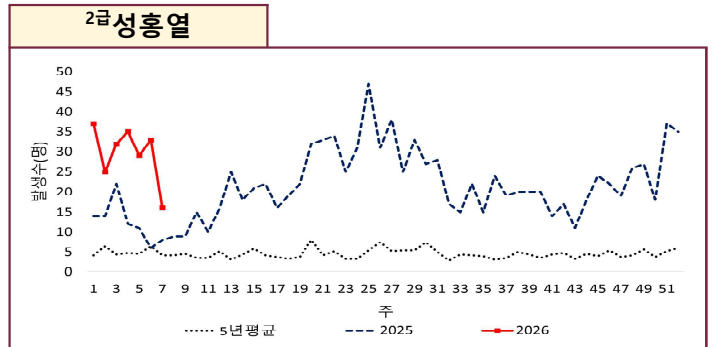
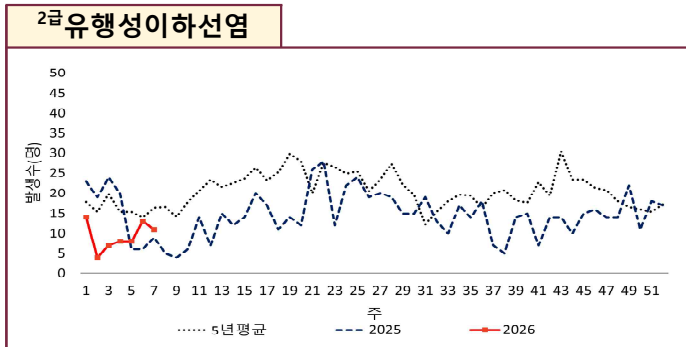
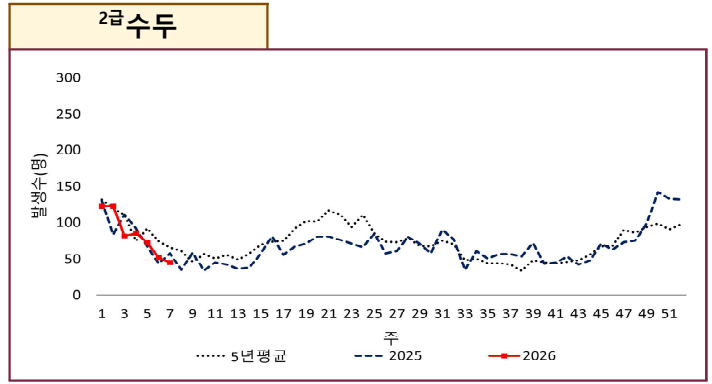
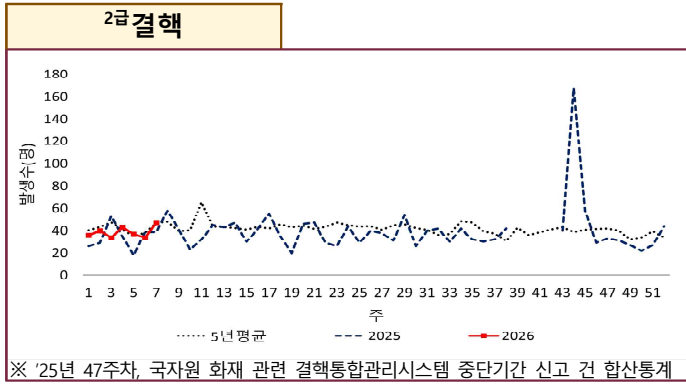


- (발생률) 쯤쯤가무시증<sup>2.6배</sup>, 수두<sup>1.5배</sup>, 결핵·C형간염<sup>1.2배</sup> 전국대비 발생률 높음

< 전국·호남권 주요감염병 인구 10만명당 누적 발생률(1-7주) >

감염병	전국	호남권	광주	전북	전남	제주	
2급	결핵	3.91	4.85	2.50	5.31	6.95	3.00
	수두	7.21	10.44	10.28	9.93	7.57	19.77
	유행성이하선염	1.07	1.16	1.29	1.21	0.78	1.80
	성홍열	3.61	3.71	8.07	1.67	2.75	2.40
	CRE	13.99	12.20	11.14	17.03	10.59	6.14
3급	SFTS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	쯤쯤가무시증	0.05	0.13	0.00	0.23	0.06	0.30
	B형간염	0.04	0.04	0.00	0.00	0.11	0.00
	C형간염	1.28	1.56	1.57	1.04	2.30	0.90

# □ 주요 감염병 발생 추이



3

표본감시 주요 감염병 발생 현황(2026년 6주차)

※ 명절연휴로 인한 집계일정에 따라 6주차 자료를 활용

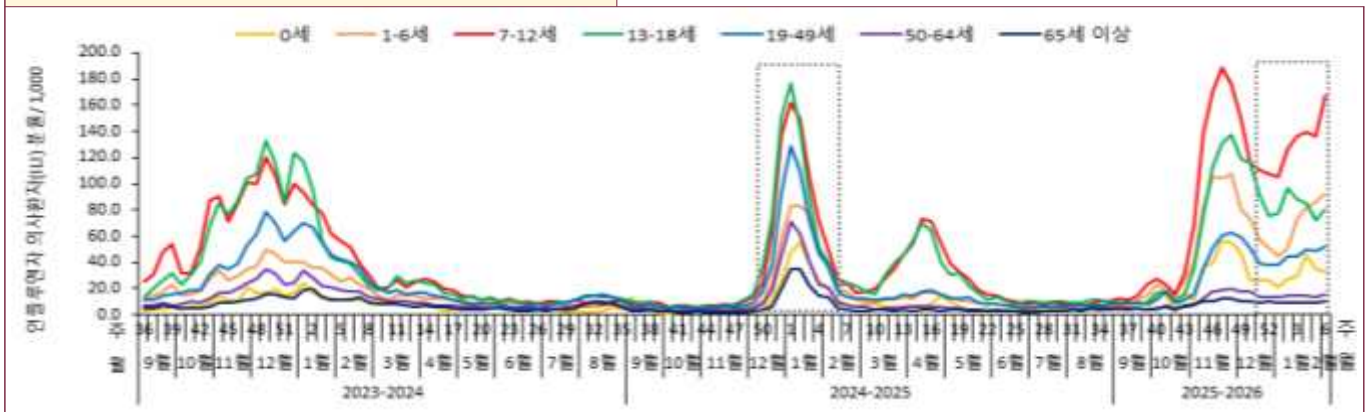
※ 호남권 표본감시는 참여 기관 수가 적어 통계적 대표성이 확보되지 않아 참고용으로 활용

□ **인플루엔자 환자감시** ※ 표본감시기관: (의원급) 전국 294개, 호남 33개, (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

○ (의원급 의사환자) 의사환자분율(ILI) 1,000명당 **호남 47.4명, 전국 52.6명**

- 연령별로는 7~12세(**호남 110.1명/전국 167.5명**), 1~6세(**호남 100.1명/전국 92.3명**) 순으로 발생

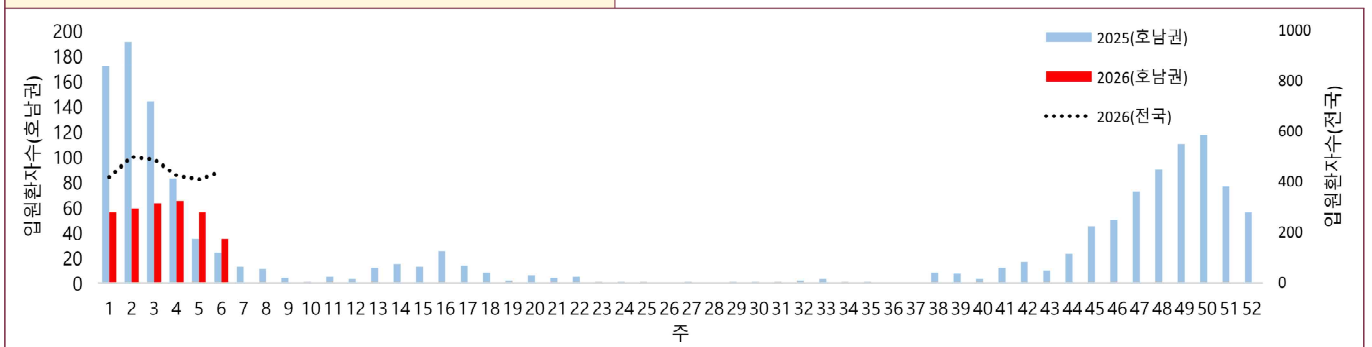
전국 의원급 연령별, 주별 인플루엔자 의사환자분율



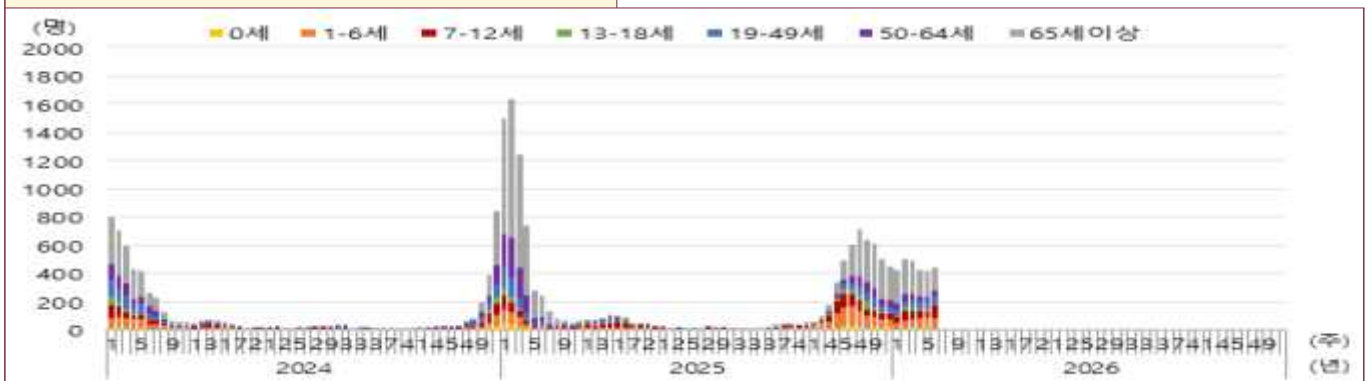
○ (병원급 입원환자) 입원환자 **호남 35명(7.9%) 전주 대비 감소, 전국 442명 전주 대비 증가**하였으며, '26년 누적 총 **호남 334명, 전국 2,685명**

- 연령별로는 65세이상(**호남 14명/전국 167명**), 7~12세(**호남 7명/전국 94명**) 순으로 발생

병원급 인플루엔자 입원환자 수



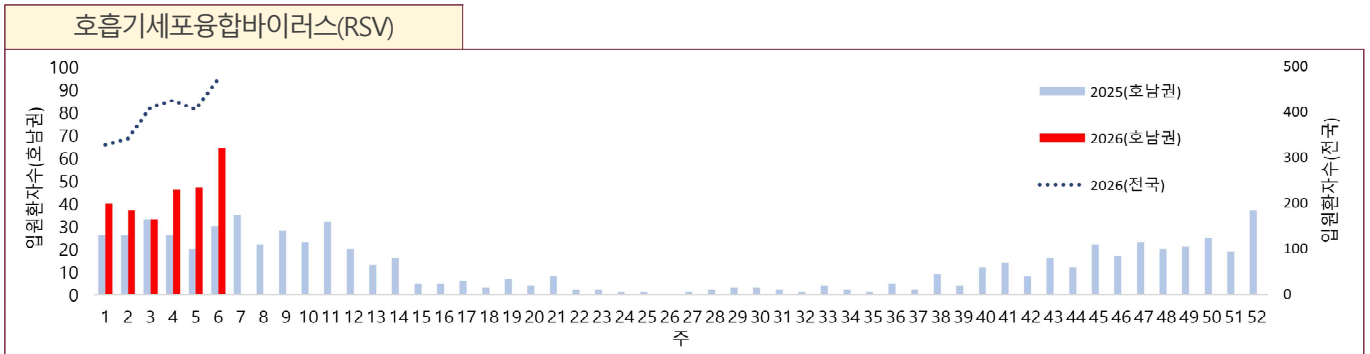
전국 병원급 인플루엔자 입원환자 연도별, 연령별 현황



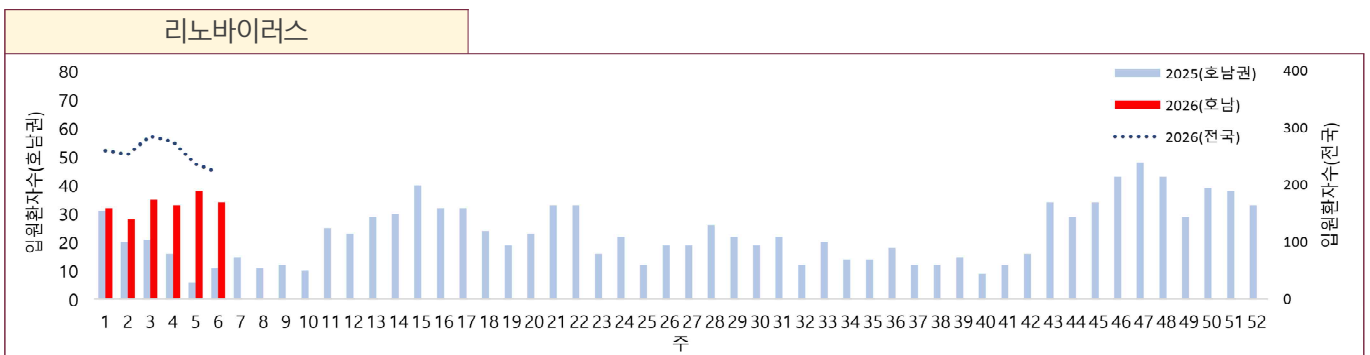
□ 급성호흡기감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

- (호흡기세포융합바이러스) 입원환자 호남 64명(13.5%), 전국 473명으로 전주 대비 모두 증가하였으며, '26년 누적 총 호남 267명, 전국 2,387명



- (리노바이러스) 입원환자 호남 34명(15.2%), 전국 232명으로 전주 대비 모두 감소하였으며, '26년 누적 총 호남 200명, 전국 1,537명



□ 장관감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 210개, 호남 30개

- (장관감염증 현황) 전국 신고환자 총 1,031명으로 전주 대비 감소하였으며, 세균 10.6%, 바이러스 89.0% 차지

< 최근 10주간 장관감염증 신고현황 >

(단위: 명(%))

구분	49주	50주	51주	52주	1주	2주	3주	4주	5주	6주
전 체	450	451	483	523	617	869	939	991	1,130	1,031
세 균	150 (33.3)	122 (27.1)	110 (22.8)	133 (25.4)	132 (21.4)	149 (17.1)	130 (13.8)	146 (14.7)	143 (12.7)	109 (10.6)
바이러스	298 (66.2)	329 (72.9)	371 (76.8)	386 (73.8)	480 (77.8)	715 (82.3)	809 (86.2)	844 (85.2)	980 (86.7)	918 (89.0)
기타(원충)	2 (0.4)	0 (0.0)	2 (0.4)	4 (0.8)	5 (0.8)	5 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.1)	7 (0.6)	4 (0.4)

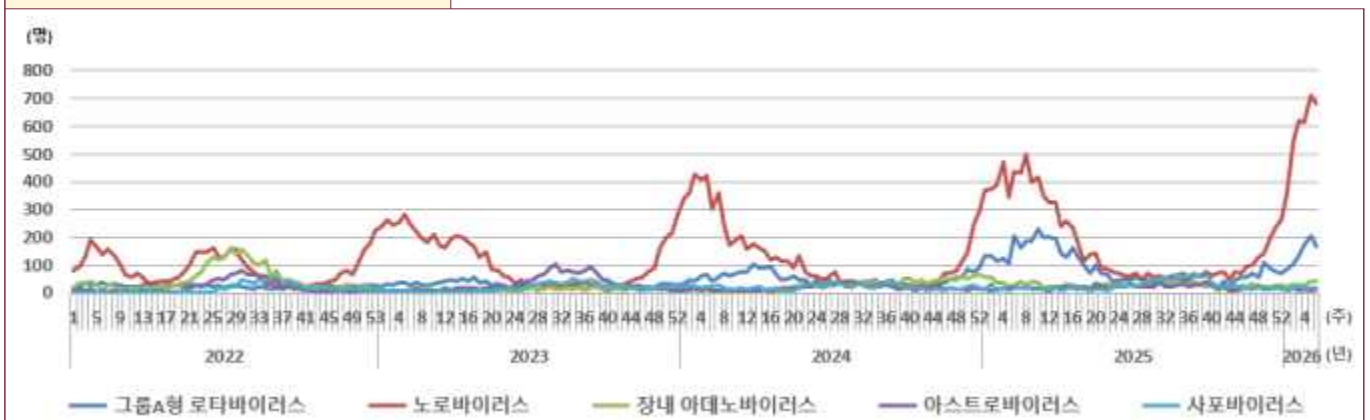
- (세균성) 캄필로박터균 46명, 살모넬라균 31명, 병원성대장균 20명 순

전국 세균성 장관감염증 신고현황



- (바이러스성) △노로바이러스 684명으로 최근 5년 중 최다 발생, △그룹 A형 로타바이러스 168명 발생으로 계절에 따른 증가 추세

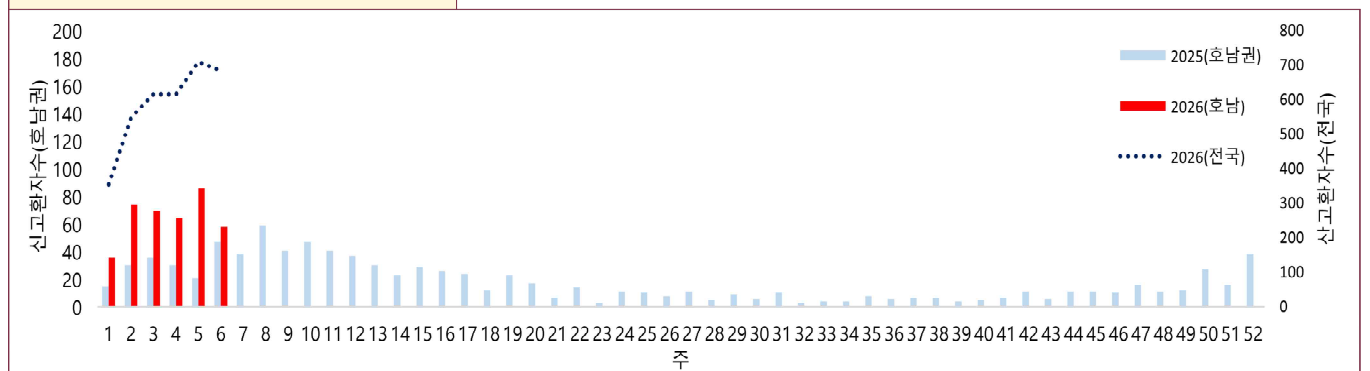
전국 바이러스성 장관감염증 신고현황



○ 겨울철 주요 장관감염증

- (노로바이러스) 신고환자 호남 58명(8.5%), 전국 684명으로 전주 대비 모두 감소 하였으며, '26년 누적 총 호남 388명, 전국 3,528명

노로바이러스



## 붙임1 주의해야 할 감염병 - 인플루엔자

구분	내용
정의	□ 인플루엔자바이러스( <i>Influenzavirus A·B·C·D</i> ) 감염에 의한 급성호흡기질환
질병분류	□ KCD-10 J10.0~11.8
병원체	□ 인플루엔자바이러스
전파경로	□ 감염된 환자의 호흡기로부터 비말(droplet)로 전파
호발대상	□ 전 연령대 발생
잠복기	□ 50대 이상
감염력	□ 증상시작 1일전부터 발병 후 5~7일까지 □ 단, 소아나 면역저하자에서는 바이러스 배출기간이 10일 이상 길어지기도 함
주요증상	□ 고열(38~40°C), 마른기침, 인후통 등 호흡기 증상과 두통 근육통, 피로감, 쇠약감, 식욕부진 등 전신증상을 보임 □ 그 외에도 콧물, 코막힘, 안구통, 구토, 복통 등이 동반될 수 있음 □ 대부분 경증으로 자연 치유되지만 노인, 영유아, 만성질환자, 임신부 등은 합병증 발생 또는 기저질환의 악화로 입원치료를 받을 수 있고 일부는 사망에 이를 수 있음
합병증	□ 부비동염, 중이염 등 상부호흡기 감염증이 흔함 □ 모세기관지염, 기관지염, 폐렴 등 하부호흡기 감염증, 신경계 합병증(뇌염, 척수염, 길랑-바레 증후군), 횡단성 척수염, 심근염, 근육염(횡문근 용해증), 기흉 등이 발생 가능함
진단을 위한 검사기준	□ 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출
치료	□ 대증요법 □ 항바이러스제 치료
사망	□ 매년 약 290,000~650,000명의 인플루엔자 관련 호흡기 사망 발생(WHO) <sup>1)</sup>
예방	□ 예방접종 □ 일반적 예방 - 올바른 손씻기 · 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 기침 예절 · 호흡기 증상이 있을 때는 마스크 착용 · 기침이나 재채기할 때는 휴지나 옷소매 위로 입과 코를 가리고 하기 · 기침 후에는 반드시 올바른 손씻기, 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기 - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 등을 만지지 않기 - 호흡기 증상자와 접촉 피하기 - 주위 표면과 물체 청소와 소독하기

1) WHO Influenza Factsheet, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))



## 붙임2 주의해야 할 감염병 - 호흡기세포융합바이러스감염증

구분	내용
정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>호흡기세포융합바이러스(RSV, Respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증</li> </ul>
질병분류	<ul style="list-style-type: none"> <li>법정감염병(제4급)</li> <li>질병코드: J02.8 &amp; B97.4, J03.80 &amp; B97.4, J03.81 &amp; B97.4, J12.1, J20.5, J21.0</li> </ul>
병원체	<ul style="list-style-type: none"> <li>뉴모비리데과(<i>Pneumoviridae Orthopneumovirus</i>)에 속하는 사람호흡기세포융합바이러스(<i>RSV, human respiratory syncytial virus</i>)</li> </ul>
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 호흡기 비말 전파</li> </ul>
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>2~8일 (평균 4~6일)</li> </ul>
신고범위	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자: 호흡기세포융합바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람</li> </ul>
진단을 위한 검사기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출</li> </ul>
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>코물, 인후통, 기침, 가래가 흔하며, 코막힘, 쉼 목소리, 천명(쌩쌩거림), 구토도 가능</li> <li>성인에서는 감기 정도로 경미한 증상(주로 상기도 감염)을, 영유아에서는 모세기관지염, 폐렴 등 하기도 감염 가능하며, 신생아기에는 흔히 폐렴을 일으킴</li> <li>호흡기 이외의 중증 증상으로 경련, 부정맥, 저나트륨 혈증, 신경학적 합병증 등</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>특이적인 항바이러스제 없음(면역저하자에서 Ribavirin 투여 가능)</li> <li>대증 치료: 수액공급, 해열제 등 보존적인 치료, 고위험요소를 가지고 있을 경우 평가에 따라 산소치료 또는 입원치료</li> </ul>
점염기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>바이러스는 증상이 나타나기 수일 전부터 배출 될 수 있음</li> <li>증상발생 후 약 7주간 바이러스 배출 지속</li> </ul>
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>대부분 자연 회복</li> <li>고위험군: 선천심장 기형아, 조산아, 개심술 직후의 소아(특히 면역저하 환자(골수이식 또는 고형장기 이식환자 등)에서 RSV 폐렴 발생 시, 사망률이 50%이상 이를 수 있음)</li> </ul>
관리	<p>&lt; 환자관리 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>표준주의 및 접촉주의 준수</li> <li>영유아 및 면역저하자에서 RSV감염증이 있는 경우 접촉주의, 비말주의 준수</li> <li>증상이 있는 동안 가급적 집에서 휴식을 취하고 다른 사람과 접촉을 피하도록 권고</li> </ul> <p>&lt; 접촉자 관리 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>감염증상 발생 여부 관찰</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>올바른 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기</li> <li>- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 실시</li> </ul> </li> <li>기침 예절 준수 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기</li> <li>- 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 □ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 예방항체 주사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSV로 인한 하기도질환 예방으로 팔리비주맙(Palivizumab), 니르세비맙(Nirsevimab) 투여</li> </ul>

### 붙임3 주의해야 할 감염병 - 노로바이러스 감염증

구 분	내 용
정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 노로바이러스(<i>Norovirus</i>)의 감염에 의한 급성위장관염</li> </ul>
질병분류	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 법정감염병: 제4급 감염병</li> <li>□ 한국표준질병분류(KCD-8): A08.1</li> </ul>
병원체	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <i>Norovirus</i></li> <li>- <i>Caliciviridae</i> 속에 속하는 리본형의 RNA바이러스로 27-32nm의 크기, 소장 미세용모 손상으로 인한 흡수장애로 증상 발현</li> </ul>
병원소	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 사람</li> </ul>
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 분변-구강 경로 감염</li> </ul>
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 12~48시간(중앙값 33시간)</li> </ul>
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 검체(대변, 직장도말물, 구토물)에서 특이 유전자 검출</li> </ul>
증상	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 주요 임상적 증상은 설사, 구토, 복통 등</li> <li>□ 1~3일간 지속되는 낮은 발열, 탈수 증상이 발생할 수 있음</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 대증 치료: 경구 또는 정맥으로 수분, 전해질 보충</li> </ul>
치사율	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 대부분 회복하고, 사망은 드뭄</li> </ul>
관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 환자관리: 증상이 있는 환자는 조리종사자, 보육시설·요양시설 종사자, 간호, 간병, 의료종사자에서 업무 제한, 장내배설물에 오염될 물품 소독</li> <li>□ 접촉자 관리: 발병 여부 관찰</li> <li>□ 환경 관리: 구토물 접촉환경, 사용한 물건 등에 대한 소독(1,000~5,000ppm 염소소독)</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 일반적 예방</li> <li>- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 음식조리 전, 수유하기 전, 배변 후, 설사 증상 있는 사람 간호한 경우, 외출 후</li> </ul> </li> <li>- 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기</li> </ul>

참고

2025-2026절기 인플루엔자 예방접종 안내문



모두의 예방접종이 질병을 이길 병으로 <

# 2025-2026절기 인플루엔자 예방접종

### 대상

<b>어린이</b> 2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자	
<b>임신부</b> 임신이 확인된 사람	
<b>65세 이상</b> 1960. 12. 31. 이전 출생자	

### 일정

<b>어린이</b>	2회 접종 대상자   9. 22.(월) ~ 1회 접종 대상자   9. 29.(월) ~
<b>임신부</b>	9. 29.(월) ~
<b>65세 이상</b>	75세 이상   10. 15.(수) ~ 70 ~ 74세   10. 20.(월) ~ 65 ~ 69세   10. 22.(수) ~

→ 2026년 4월 30일까지 시행

**백신**

**3가 백신 1회 접종**  
 단, 6개월 ~ 9세 미만 어린이 중 과거 접종력이 없거나, 기존에 1회만 접종받은 자는 2회 접종

**기관**

**전국 위탁의료기관 및 보건소**  
 단, 접종 가능 여부는 반드시 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 사전 확인 필요

**이런 분들은 예방접종을 하서는 안 됩니다!**

- 과거 인플루엔자 백신 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우



**이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!**

- 인플루엔자 예방접종 후 6주 이내 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
- 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기



**예방접종 후 이상반응**

**예방접종 후 발생 가능한 이상반응**

<input checked="" type="checkbox"/> 국소 이상반응: 접종부위가 빨갛게 부어오름, 통증	<input checked="" type="checkbox"/> 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 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다

2025.2.7.

질병관리청

겨울철 특히 조심!

# 노로바이러스 함께 예방해요!

## 노로바이러스 예방수칙



비누로 30초 이상  
손 자주 씻기



음식은 충분히  
익혀 먹기



변기 뚜껑 닫고  
물 내리기



아프면  
집에서 쉬기

뽕뽕 깨끗하게  
손 씻어요~!

