

2026-2027절기

인플루엔자 관리지침



질병관리청

인플루엔자 관련 부서 연락처



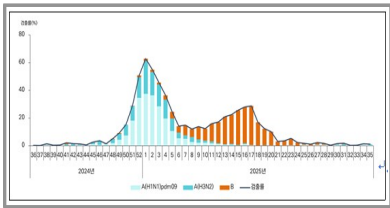
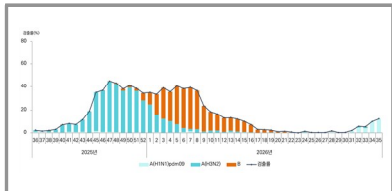
기관 및 부서	업무	연락처(043-719)
감염병관리과	• 인플루엔자 관리 총괄 • 감시체계 운영 및 발생 현황 분석 • 역학조사 및 환자관리	7141, 7142, 7144(신고), 7147(역학조사)
진단관리총괄과	• 감염병 실험실 검사법 표준화 및 관리 • 지자체 감염병 진단역량 강화 지원	7845, 7848
신종병원체분석과	• 실험실검사법 개발 및 개선 • 병원체 특성분석 • 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영	8220, 8149
예방접종정책과	• 예방접종 후 이상반응 관리	043-913-2288, 043-719-8364
예방접종관리과	• 인플루엔자 국가예방접종 사업	8376, 8396
백신수급과	• 인플루엔자 백신 수급관리	6816~8

「2026-2027절기 인플루엔자 관리지침」 신구대조표



페이지	개정 전	개정 후	개정사유
4	2. 수행체계 [질병관리청] • 신종병원체분석과 - 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영 - 인플루엔자바이러스 특성 및 항바이러스제 내성 분석 - 지자체 실험실 검사교육 및 정도관리 실무	2. 수행체계 [질병관리청] • 신종병원체분석과 - 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영 - 인플루엔자바이러스 특성 및 항바이러스제 내성 분석 - 지자체 실험실 검사교육 및 <u>숙련도 평가</u> 실무	담당부서 업무 현행화
5	3. 감시체계 가. 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자 감시 (중략) ※ 인플루엔자 표본감시기관 지정 현황 : <u>소아청소년과 102개소, 내과 113개소,</u> <u>가정의학과 44개소, 이비인후과 39개소</u> (2025.9.6.기준)	3. 감시체계 가. 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자 감시 (중략) ※ 인플루엔자 의원급 표본감시기관 지정 현황 : <u>소아청소년과 234개소, 내과 304개소,</u> <u>가정의학과 114개소, 이비인후과 126개소</u> (2026.9.5.기준) * '26년부터 의원급 인플루엔자 표본감시기관을 <u>기존 300개(인구 10만명당 0.6개소)에서 약 800개(인구 10만명당 1.6개소)로 확대 운영</u>	표본감시기관 지정현황 현행화
6	4) 인플루엔자 유행주의보 발령을 위한 유행기준 • 2025-2026절기 인플루엔자 유행 기준 『9.1명/외래환자 1,000명』 ※ 유행기준 산출공식 = [과거 3년간 비유행기간*의 주별 ILI 분율의 평균 + (2×표준편차)] * 비유행기간 : 인플루엔자바이러스 검출률이 2주 이상 2% 미만인 기간 ※ 유행주의보 발령·해제 절차 : 인플루엔자 ILI 분율이 유행기준을 초과한 경우 전문가 자문회의를 거쳐 발령, 인플루엔자 ILI 분율이 3주 연속 유행기준 이하일 경우 전문가 자문회의를 거쳐 유행 해제	4) 인플루엔자 유행주의보 발령 기준 • 2026-2027절기 인플루엔자 유행주의보 발령을 위한 ILI 분율 기준 『12.9명/외래환자 1,000명』 ※ 유행기준 산출공식 = [과거 3개 절기 비유행기간*의 주별 ILI 분율의 평균 + (2×표준편차)] * 비유행기간 : 인플루엔자바이러스 검출률이 2주 이상 2% 미만인 기간 ※ 인플루엔자 특이도 향상을 위해 인플루엔자 유행주의보 발령 기준에 <u>인플루엔자바이러스 검출률(5% 이상) 기준을 추가하여 2026-2027 절기부터 적용(‘25년 정책연구용역 결과 반영)</u> • 유행주의보 발령·해제 절차 : 인플루엔자 ILI 분율이 유행주의보 발령 기준을 초과하고, 인플루엔자 바이러스 검출률이 5% 이상인 경우 전문가 자문회의를 거쳐 발령, 인플루엔자 ILI 분율이 3주 연속 유행주의보 발령 기준 이하일 경우 전문가 자문회의를 거쳐 유행 해제	‘26-’27절기 유행주의보 발령 기준 현행화

페이지	개정 전	개정 후	개정사유																																				
8	2) 참여의료기관 • 임상표본감시 기관 중 참여 의사가 있는 106개 1차 의료기관('25.9월 기준)	2) 참여의료기관 • 의원급 의료기관(소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과) 및 공공병원 중 참여 의사가 있는 109개 1차 의료기관('26.9월 기준)	병원체감시 참여 의료기관 현행화																																				
17	6. 예방 가. 2025-2026절기 인플루엔자 국가예방접종 사업 • (접종대상) 65세 이상, 임신부 및 어린이 등 인플루엔자 고위험군을 대상으로 한 인플루엔자 국가예방접종 사업 * 생후 6개월 ~ 13세 어린이, 임신부, 65세 이상 • (사업시기) '25.9.22.~'26.4.30. <table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>2025-2026절기 사업기간</th></tr><tr><td rowspan="2">어린이</td><td>• 2회 접종 대상자</td><td>'25.9.22.(월)~ '26.4.30.(목)</td></tr><tr><td>• 1회 접종 대상자</td><td>'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)</td></tr><tr><td>임신부</td><td>-</td><td>'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)</td></tr><tr><td rowspan="3">65세 이상</td><td>• 75세 이상 (1950. 12. 31.이전 출생자)</td><td>'25.10.15.(수)~ '26.4.30.(목)</td></tr><tr><td>• 70세~74세 (1951. 1. 1.~ 1955. 12. 31. 출생자)</td><td>'25.10.20.(월)~ '26.4.30.(목)</td></tr><tr><td>• 65세~69세 (1956. 1. 1.~ 1960. 12. 31. 출생자)</td><td>'25.10.22.(수)~ '26.4.30.(목)</td></tr></table>	구 분		2025-2026절기 사업기간	어린이	• 2회 접종 대상자	'25.9.22.(월)~ '26.4.30.(목)	• 1회 접종 대상자	'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)	임신부	-	'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)	65세 이상	• 75세 이상 (1950. 12. 31.이전 출생자)	'25.10.15.(수)~ '26.4.30.(목)	• 70세~74세 (1951. 1. 1.~ 1955. 12. 31. 출생자)	'25.10.20.(월)~ '26.4.30.(목)	• 65세~69세 (1956. 1. 1.~ 1960. 12. 31. 출생자)	'25.10.22.(수)~ '26.4.30.(목)	6. 예방 가. 2026-2027절기 인플루엔자 국가예방접종 사업 • (접종대상) 65세 이상, 임신부 및 어린이 등 인플루엔자 고위험군을 대상으로 한 인플루엔자 국가예방접종 사업 * 생후 6개월 ~ 14세 어린이, 임신부, 65세 이상 • (사업시기) '26.9.21.~'27.4.30. <table><tr><th colspan="2">접종 대상</th><th>접종 기간</th></tr><tr><td rowspan="2">생후 6개월 ~ 14세 어린이 (2012.1.1.~2026.8.31.)</td><td>• 2회 접종 대상</td><td>2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일</td></tr><tr><td>• 1회 접종 대상</td><td>2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일</td></tr><tr><td colspan="2">임신부</td><td>2026년 9월 21일(월) ~ 2027년 4월 30일</td></tr><tr><td rowspan="3">65세 이상 어르신 (1961.12.31. 이전 출생자)</td><td>• 75세 이상 (1951.12. 31. 이전 출생)</td><td>2026년 10월 6일(화) ~ 2027년 4월 30일</td></tr><tr><td>• 70~74세 (1952.1.1.~1956.12.31. 출생)</td><td>2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일</td></tr><tr><td>• 65~69세 (1957.1.1.~1961.12.31. 출생)</td><td>2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일</td></tr></table>	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 21일(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 6일(화) ~ 2027년 4월 30일	• 70~74세 (1952.1.1.~1956.12.31. 출생)	2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일	• 65~69세 (1957.1.1.~1961.12.31. 출생)	2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일	'26-'27절기 인플루엔자 예방접종사업 일정으로 현행화
구 분		2025-2026절기 사업기간																																					
어린이	• 2회 접종 대상자	'25.9.22.(월)~ '26.4.30.(목)																																					
	• 1회 접종 대상자	'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)																																					
임신부	-	'25.9.29.(월)~ '26.4.30.(목)																																					
65세 이상	• 75세 이상 (1950. 12. 31.이전 출생자)	'25.10.15.(수)~ '26.4.30.(목)																																					
	• 70세~74세 (1951. 1. 1.~ 1955. 12. 31. 출생자)	'25.10.20.(월)~ '26.4.30.(목)																																					
	• 65세~69세 (1956. 1. 1.~ 1960. 12. 31. 출생자)	'25.10.22.(수)~ '26.4.30.(목)																																					
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 21일(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 6일(화) ~ 2027년 4월 30일																																					
	• 70~74세 (1952.1.1.~1956.12.31. 출생)	2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일																																					
	• 65~69세 (1957.1.1.~1961.12.31. 출생)	2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일																																					
28	나. 국내현황 1) 관리현황 (중략) • 2025년 9월, 인플루엔자 감시정보 통합 반응형 대시보드(FluON) 구축 및 운영 ※ FluON 바로가기: 감염병포털 (http://dportal.kdca.go.kr) > 감염병통계 > 인플루엔자 대시보드	나. 국내현황 1) 관리현황 (중략) • 2025년 9월, 인플루엔자 감시정보 통합 반응형 대시보드(FluON) 구축 및 운영 ※ FluON 바로가기: 감염병포털 (http://dportal.kdca.go.kr) > 감염병통계 > 인플루엔자 대시보드 • 2026년 의원급 인플루엔자 표본감시기관 확대 * '25년 300개소(인구 10만명당 0.6개소) → '26년 800개소(인구 10만명당 1.6개소) • 2026년 36주차(8.30.~9.5.)부터 확대된 800개 의원급 표본감시기관의 ILI 분을 통계 활용 및 사도별 통계 공개	내용 현행화																																				

페이지	개정 전	개정 후	개정사유																																																																																																																																																																																																					
29	• 병원체 감시현황 〈절기별 인플루엔자바이러스 검출현황〉 〈절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황〉 (단위: 주) <table><thead><tr><th rowspan="2">연 도</th><th rowspan="2">바이러스형</th><th rowspan="2">검출률 (%)</th><th colspan="3">A</th><th rowspan="2">B</th><th rowspan="2">첫 검출일</th></tr><tr><th>(H1N1) pdm09</th><th>(H3N2)</th><th>(Not Subtyped)</th></tr></thead><tbody><tr><td>'13~'14 절기</td><td>17.0</td><td>16.5</td><td>30.6</td><td>-</td><td>52.9</td><td>'13년 42주</td></tr><tr><td>'14~'15 절기</td><td>14.5</td><td>10.9</td><td>52.0</td><td>-</td><td>37.1</td><td>'14년 44주</td></tr><tr><td>'15~'16 절기</td><td>12.1</td><td>44.1</td><td>4.7</td><td>0.1</td><td>51.1</td><td>'15년 37주</td></tr><tr><td>'16~'17 절기</td><td>10.3</td><td>0.5</td><td>72.9</td><td>-</td><td>26.6</td><td>'16년 37주</td></tr><tr><td>'17~'18 절기</td><td>17.0</td><td>7.0</td><td>38.3</td><td>-</td><td>54.7</td><td>'17년 36주</td></tr><tr><td>'18~'19 절기</td><td>15.3</td><td>41.9</td><td>20.9</td><td>-</td><td>37.2</td><td>'18년 36주</td></tr><tr><td>'19~'20 절기</td><td>13.6</td><td>70.5</td><td>25.4</td><td>-</td><td>4.2</td><td>'19년 36주</td></tr><tr><td>'20~'21 절기</td><td>0.0</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>미검출</td></tr><tr><td>'21~'22 절기</td><td>0.6</td><td>100</td><td>0.0</td><td>-</td><td>0.0</td><td>'22년 18주</td></tr><tr><td>'22~'23 절기</td><td>8.9</td><td>15.7</td><td>80.9</td><td>-</td><td>3.4</td><td>'22년 36주</td></tr><tr><td>'23~'24 절기</td><td>15.1</td><td>41.7</td><td>29.3</td><td>-</td><td>29.1</td><td>'23년 36주</td></tr><tr><td>'24~'25 절기</td><td>15.2</td><td>39.6</td><td>23.6</td><td>-</td><td>36.8</td><td>'24년 36주</td></tr></tbody></table>	연 도	바이러스형	검출률 (%)	A			B	첫 검출일	(H1N1) pdm09	(H3N2)	(Not Subtyped)	'13~'14 절기	17.0	16.5	30.6	-	52.9	'13년 42주	'14~'15 절기	14.5	10.9	52.0	-	37.1	'14년 44주	'15~'16 절기	12.1	44.1	4.7	0.1	51.1	'15년 37주	'16~'17 절기	10.3	0.5	72.9	-	26.6	'16년 37주	'17~'18 절기	17.0	7.0	38.3	-	54.7	'17년 36주	'18~'19 절기	15.3	41.9	20.9	-	37.2	'18년 36주	'19~'20 절기	13.6	70.5	25.4	-	4.2	'19년 36주	'20~'21 절기	0.0	-	-	-	-	미검출	'21~'22 절기	0.6	100	0.0	-	0.0	'22년 18주	'22~'23 절기	8.9	15.7	80.9	-	3.4	'22년 36주	'23~'24 절기	15.1	41.7	29.3	-	29.1	'23년 36주	'24~'25 절기	15.2	39.6	23.6	-	36.8	'24년 36주	• 병원체 감시현황 〈절기별 인플루엔자바이러스 검출현황〉 〈절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황〉 (단위: 주) <table><thead><tr><th rowspan="2">연 도</th><th rowspan="2">바이러스형</th><th rowspan="2">검출률 (%)</th><th colspan="3">A</th><th rowspan="2">B</th><th rowspan="2">첫 검출일</th></tr><tr><th>(H1N1) pdm09</th><th>(H3N2)</th><th>(Not Subtyped)</th></tr></thead><tbody><tr><td>'13~'14 절기</td><td>17.0</td><td>16.5</td><td>30.6</td><td>-</td><td>52.9</td><td>'13년 42주</td></tr><tr><td>'14~'15 절기</td><td>14.5</td><td>10.9</td><td>52.0</td><td>-</td><td>37.1</td><td>'14년 44주</td></tr><tr><td>'15~'16 절기</td><td>12.1</td><td>44.1</td><td>4.7</td><td>0.1</td><td>51.1</td><td>'15년 37주</td></tr><tr><td>'16~'17 절기</td><td>10.3</td><td>0.5</td><td>72.9</td><td>-</td><td>26.6</td><td>'16년 37주</td></tr><tr><td>'17~'18 절기</td><td>17.0</td><td>7.0</td><td>38.3</td><td>-</td><td>54.7</td><td>'17년 36주</td></tr><tr><td>'18~'19 절기</td><td>15.3</td><td>41.9</td><td>20.9</td><td>-</td><td>37.2</td><td>'18년 36주</td></tr><tr><td>'19~'20 절기</td><td>13.6</td><td>70.5</td><td>25.4</td><td>-</td><td>4.2</td><td>'19년 36주</td></tr><tr><td>'20~'21 절기</td><td>0.0</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>미검출</td></tr><tr><td>'21~'22 절기</td><td>0.6</td><td>100</td><td>0.0</td><td>-</td><td>0.0</td><td>'22년 18주</td></tr><tr><td>'22~'23 절기</td><td>8.9</td><td>15.7</td><td>80.9</td><td>-</td><td>3.4</td><td>'22년 36주</td></tr><tr><td>'23~'24 절기</td><td>15.1</td><td>41.7</td><td>29.3</td><td>-</td><td>29.1</td><td>'23년 36주</td></tr><tr><td>'24~'25 절기</td><td>15.2</td><td>39.6</td><td>23.6</td><td>-</td><td>36.8</td><td>'24년 36주</td></tr><tr><td>'25~'26 절기</td><td>18.5</td><td>4.7</td><td>52.0</td><td>-</td><td>43.3</td><td>'25년 36주</td></tr></tbody></table>	연 도	바이러스형	검출률 (%)	A			B	첫 검출일	(H1N1) pdm09	(H3N2)	(Not Subtyped)	'13~'14 절기	17.0	16.5	30.6	-	52.9	'13년 42주	'14~'15 절기	14.5	10.9	52.0	-	37.1	'14년 44주	'15~'16 절기	12.1	44.1	4.7	0.1	51.1	'15년 37주	'16~'17 절기	10.3	0.5	72.9	-	26.6	'16년 37주	'17~'18 절기	17.0	7.0	38.3	-	54.7	'17년 36주	'18~'19 절기	15.3	41.9	20.9	-	37.2	'18년 36주	'19~'20 절기	13.6	70.5	25.4	-	4.2	'19년 36주	'20~'21 절기	0.0	-	-	-	-	미검출	'21~'22 절기	0.6	100	0.0	-	0.0	'22년 18주	'22~'23 절기	8.9	15.7	80.9	-	3.4	'22년 36주	'23~'24 절기	15.1	41.7	29.3	-	29.1	'23년 36주	'24~'25 절기	15.2	39.6	23.6	-	36.8	'24년 36주	'25~'26 절기	18.5	4.7	52.0	-	43.3	'25년 36주	인플루엔자 바이러스 검출 현황표 현행화
연 도	바이러스형				검출률 (%)	A				B	첫 검출일																																																																																																																																																																																													
		(H1N1) pdm09	(H3N2)	(Not Subtyped)																																																																																																																																																																																																				
'13~'14 절기	17.0	16.5	30.6	-	52.9	'13년 42주																																																																																																																																																																																																		
'14~'15 절기	14.5	10.9	52.0	-	37.1	'14년 44주																																																																																																																																																																																																		
'15~'16 절기	12.1	44.1	4.7	0.1	51.1	'15년 37주																																																																																																																																																																																																		
'16~'17 절기	10.3	0.5	72.9	-	26.6	'16년 37주																																																																																																																																																																																																		
'17~'18 절기	17.0	7.0	38.3	-	54.7	'17년 36주																																																																																																																																																																																																		
'18~'19 절기	15.3	41.9	20.9	-	37.2	'18년 36주																																																																																																																																																																																																		
'19~'20 절기	13.6	70.5	25.4	-	4.2	'19년 36주																																																																																																																																																																																																		
'20~'21 절기	0.0	-	-	-	-	미검출																																																																																																																																																																																																		
'21~'22 절기	0.6	100	0.0	-	0.0	'22년 18주																																																																																																																																																																																																		
'22~'23 절기	8.9	15.7	80.9	-	3.4	'22년 36주																																																																																																																																																																																																		
'23~'24 절기	15.1	41.7	29.3	-	29.1	'23년 36주																																																																																																																																																																																																		
'24~'25 절기	15.2	39.6	23.6	-	36.8	'24년 36주																																																																																																																																																																																																		
연 도	바이러스형	검출률 (%)	A			B	첫 검출일																																																																																																																																																																																																	
			(H1N1) pdm09	(H3N2)	(Not Subtyped)																																																																																																																																																																																																			
'13~'14 절기	17.0	16.5	30.6	-	52.9	'13년 42주																																																																																																																																																																																																		
'14~'15 절기	14.5	10.9	52.0	-	37.1	'14년 44주																																																																																																																																																																																																		
'15~'16 절기	12.1	44.1	4.7	0.1	51.1	'15년 37주																																																																																																																																																																																																		
'16~'17 절기	10.3	0.5	72.9	-	26.6	'16년 37주																																																																																																																																																																																																		
'17~'18 절기	17.0	7.0	38.3	-	54.7	'17년 36주																																																																																																																																																																																																		
'18~'19 절기	15.3	41.9	20.9	-	37.2	'18년 36주																																																																																																																																																																																																		
'19~'20 절기	13.6	70.5	25.4	-	4.2	'19년 36주																																																																																																																																																																																																		
'20~'21 절기	0.0	-	-	-	-	미검출																																																																																																																																																																																																		
'21~'22 절기	0.6	100	0.0	-	0.0	'22년 18주																																																																																																																																																																																																		
'22~'23 절기	8.9	15.7	80.9	-	3.4	'22년 36주																																																																																																																																																																																																		
'23~'24 절기	15.1	41.7	29.3	-	29.1	'23년 36주																																																																																																																																																																																																		
'24~'25 절기	15.2	39.6	23.6	-	36.8	'24년 36주																																																																																																																																																																																																		
'25~'26 절기	18.5	4.7	52.0	-	43.3	'25년 36주																																																																																																																																																																																																		
29	〈2024-2025절기 인플루엔자바이러스 검출현황〉  ※ 2024년 36주 ~ 2025년 35주 (2024.9.1. ~ 2025.8.30.)	〈2025-2026절기 인플루엔자바이러스 검출현황〉  ※ 2025년 36주 ~ 2026년 35주 (2025.8.31. ~ 2026.8.29.)	'25-'26절기 인플루엔자 바이러스 검출 그래프 현행화																																																																																																																																																																																																					
29	• 항바이러스제 내성 감시 (2024-2025절기, 2024.9.1. ~ 2025.8.30.) - NA (Neuraminidase) 억제제인 Oseltamivir, Zanamivir 및 Peramivir에 대하여 모두 감수성으로 확인	• 항바이러스제 내성 감시 (2025-2026절기, 2025.8.31. ~ 2026.8.29.) - NA (Neuraminidase) 억제제인 Oseltamivir, Zanamivir 및 Peramivir에 대하여 모두 감수성으로 확인	'25-'26절기 항바이러스제 내성감시 기간 현행화																																																																																																																																																																																																					
36	〈2025-2026절기 WHO 인플루엔자 백신 권장주〉 • Egg-based - A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09-like virus - A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)-like virus - B/Austria/1359417/2021(B/Victoria lineage)-like virus • Cell or recombinant-based - A/Wisconsin/67/2022(H1N1)pdm09-like virus - A/District of Columbia/27/2023(H3N2)-like virus - B/Austria/1359417/2021(B/Victoria lineage)-like virus	〈2026-2027절기 WHO 인플루엔자 백신 권장주〉 • 유정란(Egg-based) - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus - A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus - B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus • 세포 배양(Cell or recombinant-based) - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus - A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus - B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria lineage)-like virus.	'26-'27절기 인플루엔자 백신 권장주로 현행화																																																																																																																																																																																																					

페이지	개정 전	개정 후	개정사유
37	나) 인플루엔자 국가예방접종 사업을 통한 국가지원 대상 • 65세 이상 사업 : 2025년 출생연도 기준 65세 이상 (1960.12.31. 이전 출생자) • 어린이 사업 : 생후 6개월~13세 어린이 (2012.1.1.~ 2025.8.31. 출생자)	나) 인플루엔자 국가예방접종 사업을 통한 국가지원 대상 • 65세 이상 사업 : 2026년 기준 65세 이상 (1961.12.31. 이전 출생자) • 어린이 사업 : 생후 6개월~14세 어린이 (2012.1.1.~ 2026.8.31. 출생자)	'26-'27절기 인플루엔자 예방접종 사업대상으로 현행화
38	다) 예방접종 권장 시기 및 방법 • 접종횟수 ① 인플루엔자 예방접종을 처음 받는 경우(또는 접종력을 모르는 경우) 최소 4주 간격으로 2회 접종 - 생후 6개월 이상 9세 미만 어린이 (이하 생략) * 2025년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 1회만 접종한 경우에는 2025-2026절기에 최소 4주 간격으로 2회 접종 ② 2025년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 2회 이상(누적*) 접종한 경우 1회 접종 * 동일 절기 접종 또는 연이은 절기 접종이 아니더라도 총 접종 횟수로 인정	다) 예방접종 권장 시기 및 방법 • 접종횟수 ① 인플루엔자 예방접종을 처음 받는 경우(또는 접종력을 모르는 경우) 최소 4주 간격으로 2회 접종 * <u>2026년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 1회만 접종한 경우에는 2026-2027절기에 최소 4주 간격으로 2회 접종</u> ② <u>2026년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 2회 이상(누적*)</u> 접종한 경우 1회 접종 * 동일 절기 접종 또는 연이은 절기 접종이 아니더라도 총 접종 횟수로 인정	'26-'27절기 인플루엔자 예방접종 사업 내용으로 명시
40	나) 이상반응 신고방법 • (의료기관·보건소) 예방접종 후 이상반응자를 진단 또는 검안 시 이상반응자 주소지 관할 보건소장에게 신고 - 질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) 내 예방접종 통합 관리시스템 에서 신고 • (피접종자·보호자) 예방접종 후 이상반응 발생이 의심되는 경우에 주소지 관할 보건소에 유선신고나 예방접종도우미 누리집에 웹 신고 - 예방접종 후 이상반응 발생이 의심되면 의료기관에서 진료를 받고, 의료기관 방문이 어려운 경우 피접종자 또는 보호자께서 보건소나 예방접종도우미 누리집에서 신고 가능 - 예방접종도우미 누리집(https://nip.kdca.go.kr) → 예방접종 정보 → 안전한 예방접종 → 이상반응 신고제도 안내 → 이상반응 신고하기	나) 이상반응 신고방법 • (의료기관·보건소) 예방접종 후 이상반응자를 진단 또는 검안 시 이상반응자 주소지 관할 보건소장에게 신고 - 질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) 내 예방접종 통합 관리시스템 에서 신고 • (피접종자·보호자) 예방접종 후 이상반응 발생이 의심되는 경우에 이상반응자 주소지 관할 보건소에 유선신고나 예방접종도우미 누리집에 웹 신고 - <u>예방접종도우미 누리집(https://nip.kdca.go.kr) → 예방접종 정보 → 안전한 예방접종 → 이상반응 신고하기</u>	예방접종 이상반응 신고방법 현행화
47	8. 질의응답(Q&A) Q10. 인플루엔자 유행은 언제 시작하고 끝나나요? - 우리나라는 통상적으로 11월~4월 사이 인플루엔자가 유행하지만, 코로나19 대유행 기간 동안 ('20~'22년) 계절적인 유행 양상을 보이지 않았고, '23년에는 연중 유행하는 등 최근 이례적인 양상을 보인다 '24년 이후 코로나19 대유행 이전과 같은 계절성을 회복하고 있는 상황입니다. ~ 이하 생략	8. 질의응답(Q&A) Q10. 인플루엔자 유행은 언제 시작하고 끝나나요? - 우리나라는 통상적으로 11월~4월 사이 인플루엔자가 유행하지만, 코로나19 대유행 기간 동안('20~'22년) 계절적인 유행 양상을 보이지 않았고, '23년에는 연중 유행하는 등 이례적인 양상을 보인다 '24년 이후 코로나19 대유행 <u>이전과 같은 계절성을 회복하고 있는 상황이나, '25년에는 예년보다 이르게 유행이 시작되는 등 인플루엔자 유행 시기는 매년 다르며 시작과 끝을 예측하기는 어렵습니다.</u>	질의응답 문구 일부 수정 및 현행화

[illegible]

PART I. 총 론

1. 개요	3
2. 수행체계	4
3. 감시체계	5
4. 역학조사	14
5. 환자 및 접촉자 관리	16
6. 예방	17

PART II. 각 론

1. 개요	23
2. 발생현황	27
3. 임상 양상	30
4. 진단 및 실험실 검사	31
5. 치료	33
6. 예방	36
7. 예방적 항바이러스제 치료	44
8. 질의응답(Q & A)	45

PART III. 부 록

부록 1. 인플루엔자 신고서	53
부록 2. 급성호흡기감염증 신고서	54
부록 3. 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서	55
부록 4. 인플루엔자 사망 역학조사서	56
부록 5. 인플루엔자 특이사례 역학조사 결과보고서	58
부록 6. 표본감시기관 지정서	59
부록 7. 표본감시기관 지정취소 통보서	60
부록 8. 인플루엔자 표본감시 신고방법(웹신고)	61



I

.....

총론

2026-2027절기 인플루엔자 관리지침

01

개요

가. 목적

- 인플루엔자 발생추이 모니터링 및 유행인지
- 인플루엔자 지역사회 확산 방지
- 인플루엔자 합병증 및 사망 발생 예방

나. 기본 방향

- 감시체계 운영
- 역학조사 및 환자 관리
- 예방 및 관리

다. 주요 사업

① 감시체계	• (임상 감시) - (의원급 감시) 인플루엔자 의사환자 발생 모니터링, 유행 예측 및 현황 분석 - (병원급 감시) 인플루엔자 환자 발생 모니터링, 입원 및 사망 현황 파악 • (병원체 감시) 인플루엔자바이러스 검출현황, 유전형, 항원형 분석 및 항바이러스제 내성 확인
② 역학조사 및 환자관리	• 인플루엔자 사망자 역학조사 • 신종바이러스, 항바이러스제 내성, 드문 합병증 등 특이사례 역학조사 • 고위험군 집단 시설의 유행 확산 방지를 위한 환자 및 접촉자 관리
③ 예방·관리	• 인플루엔자 국가예방접종 지원 • 감염 예방을 위한 홍보·교육 • 지자체, 민간의료기관 및 유관기관 네트워크 체계 구축

02

수행체계

관련기관	역 할
질병관리청	• 감염병관리과 – 인플루엔자 대응·관리 계획 수립 및 운영 등 총괄 – 감시체계 운영, 역학조사, 예방·관리 시행 – 표본감시기관 지정 및 관리 총괄 • 진단관리총괄과 – 실험실 검사법 표준화 및 관리 – 지자체 감염병 진단역량 강화 지원 • 신종병원체분석과 – 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시 운영 – 인플루엔자바이러스 특성 및 항바이러스제 내성 분석 – 지자체 실험실 검사교육 및 숙련도 평가 실무 • 예방접종정책과 – 예방접종 후 이상반응 관리 • 예방접종관리과 – 인플루엔자 국가예방접종 사업 총괄 • 백신수급과 – 인플루엔자 백신 수급관리 • 권역별 질병대응센터 – 지자체와 인플루엔자 대응 협력체계 구축 – 인플루엔자 역학조사 수행 · 기술지도
시·도	• 시·도 인플루엔자 관리 사업 계획 수립 및 운영 • 표본감시기관 운영비 등 관리, 역학조사 수행 • 백신수급계획 수립 및 예방접종 실적관리, 이상반응 역학조사, 소액피해보상 심의
보건환경연구원	• 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시체계 참여 – 유전자 검출검사 및 결과 보고, 잔여검체 송부
시·군·구	• 시·군·구 인플루엔자 관리 사업 계획 수립 및 운영 • 표본감시기관 추천 및 예산 운영 • 시·군·구 예방접종 계획 수립 및 시행 • 예방접종 후 이상반응 보고 및 피해보상 신청접수
표본감시기관	• (의원급 의료기관) 인플루엔자 의사환자 신고 – 인플루엔자 의사환자 검체 채취 및 의뢰(병원체 감시기관일 경우) • (병원급 의료기관) 인플루엔자 환자 및 사망자 신고

03

감시체계

✓ 목적

- 지역사회 내 인플루엔자 발생양상 및 유행징후 파악을 위한 외래 및 입원환자 감시
- 지역사회 유행 인플루엔자 바이러스 아형 및 특성 분석, 항바이러스제 내성 모니터링

가. 의원급 의료기관 인플루엔자 의사환자 감시

1) 목적

- 인플루엔자 의사환자(Influenza-like Illness, ILI) 발생 양상 및 유행 징후 조기 파악
- 국가 인플루엔자 관리 대책 수립을 위한 기초자료 제공

2) 표본감시기관 지정 및 취소

- 질병관리청장은 감염병 표본감시를 위하여 질병의 특성과 지역을 고려하여 「보건의료기본법」에 따른 보건의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체를 감염병 표본감시기관으로 지정 가능
 - 지정 기준을 충족하는 기관·시설·단체 또는 법인에 대해 시·도지사의 추천을 받아 지정

감염병명	표본감시기관 지정기준
인플루엔자	• 소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과 의원급 의료기관 • 공공병원

※ 인플루엔자 의원급 표본감시기관 지정 현황 : 소아청소년과 234개소, 내과 304개소, 가정의학과 114개소, 이비인후과 126개소(2026.9.5.기준)

* '26년부터 의원급 인플루엔자 표본감시기관을 기존 300개(인구 10만명당 0.6개소)에서 약 800개(인구 10만명당 1.6개소)로 확대 운영

- 질병관리청장은 표본감시기관이 다음의 하나에 해당하는 경우 지정취소 가능
 - 신고 실적이 없거나 표본감시 업무를 게을리하는 등 질병관리청장이 표본감시기관으로서 표본감시 업무를 계속 수행할 수 없다고 인정하는 경우
 - 폐업 등으로 표본감시 업무를 수행할 수 없는 경우

※ 관련 법령: 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조(감염병표본감시 등), 동법 시행규칙 제14조 (감염병표본감시기관의 지정 등)

※ 관련 서식: 「감염병예방법 시행규칙」 별지 제5호의2 서식(표본감시기관 지정서)(부록 6), 별지 제5호의3 서식(표본감시기관 지정취소 통보서)(부록 7)

3) 신고를 위한 진단 기준

신고범위		환자, 의사환자
신고시기		7일 이내 신고(매주 화요일까지)
신고를 위한 진단기준	환자	- 인플루엔자에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람 * 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡입물, 비강흡입물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출
	의사환자	38℃ 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 사람

4) 인플루엔자 유행주의보 발령 기준

- 2026-2027절기 인플루엔자 유행주의보 발령을 위한 ILI 분율 기준 『12.9명/외래환자 1,000명』

※ 유행기준 산출공식 = [과거 3개 절기 비유행기간*의 주별 ILI 분율의 평균 + (2 × 표준편차)]

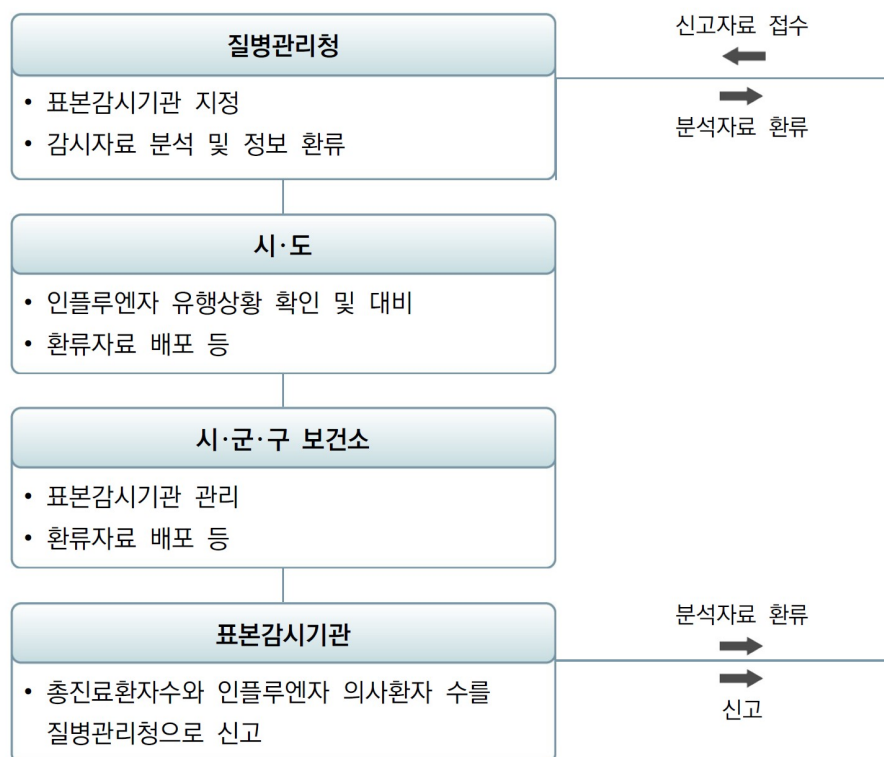
* 비유행기간 : 인플루엔자바이러스 검출률이 2주 이상 2% 미만인 기간

※ 인플루엔자 특이도 향상을 위해 인플루엔자 유행주의보 발령 기준에 인플루엔자바이러스 검출률(5% 이상) 기준을 추가하여 2026-2027절기부터 적용('25년 정책연구용역 결과 반영)

- 유행주의보 발령·해제 절차 : 인플루엔자 ILI 분율이 유행주의보 발령 기준을 초과하고, 인플루엔자 바이러스 검출률이 5% 이상인 경우 전문가 자문회의를 거쳐 발령, 인플루엔자 ILI 분율이 3주 연속 유행주의보 발령 기준 이하일 경우 전문가 자문회의를 거쳐 유행 해제

5) 기관별 역할 및 신고체계

관련 기관	역 할
질병관리청	- 감시 결과 취합 및 분석, 환류자료 작성 및 배포 - 감염병 통계 작성 및 제공 - 전국 단위 유행기준 설정 - 유행주의보 발령 및 해제 - 표본감시기관 지정, 변경 및 취소 등 정비
시·도	- 인플루엔자 유행상황 확인 및 대비 - 환류자료 배포 등 - 표본감시기관 관리 및 운영비 지원(국고 50%, 지자체 50%)
시·군·구 보건소	- 표본감시기관 관리 - 환류자료 배포 등
표본감시기관	인플루엔자 의사환자 신고



〈인플루엔자 의사환자 표본감시 체계도〉

6) 신고내용

- 연령군별 인플루엔자 의사환자 수와 각 연령군 별 총 진료환자 수
 - 연령군 : 0세, 1-6세, 7-12세, 13-18세, 19-49세, 50-64세, 65세 이상

7) 신고방법

- 표본감시기관은 인플루엔자 신고서(부록 1)를 작성하여 질병관리청 방역통합정보시스템 (<http://eid.kdca.go.kr>)을 통해 직접 신고
 - * 전주(일요일부터 토요일까지)의 총 진료환자 수와 인플루엔자 의사환자 수를 연령군별로 구분하여 매주 화요일까지 신고
- 시스템 이용방법
 - 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>)에 공인 인증서 로그인
 - 「방역통합(감염병관리) - 신고보고 - 표본감시감염병웹신고 - 인플루엔자-신고관리」 항목을 선택 [부록 8 참고]

나. 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체감시

1) 목적

- 유행 중인 인플루엔자 및 호흡기 바이러스를 확인하여 유행 양상을 파악하고, 새로운 형의 바이러스 출현 감시
- 항바이러스제 내성 바이러스 출현 감시
- WHO 등 국내외 협력을 통한 백신주 선정 기초 자료 제공

2) 참여의료기관

- 의원급 의료기관(소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과) 및 공공병원 중 참여 의사가 있는 109개 1차 의료기관('26.9월 기준)

3) 기관별 역할

관련 기관	역 할
참여의료기관	• 인플루엔자 의사환자 및 호흡기환자 검체 채취 • 임상정보기록 동의서 작성 • 신속 바이러스 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) (필요시) • 시·도 보건환경연구원으로 검체 수송기관을 통한 검체 의뢰
시·도 보건환경연구원	• 참여의료기관 관리 • 유전자 검출검사 수행 및 잔여 검체 송부 – 검체의뢰기관으로부터 의뢰받은 검체에 대해 Real-time RT-PCR 실시한 후 양·음성 검체 모두 질병관리청으로 송부 • 인플루엔자 아형 미확인 검체는 질병관리청으로 즉시 신고 및 검체 송부 • 검사 결과를 표본감시기관으로 환류 • 검사 결과를 질병관리청으로 보고
검체 수송기관	• 참여의료기관에 검체채취 관련 물품 배부 • 매주 1회 참여의료기관으로부터 검체를 회수하여 보건환경연구원으로 수송 • 병원체 검사 의뢰서 및 동의서 기본사항 보고
질병관리청 신종병원체분석과	• 미확인 검체 검사 • 바이러스 동정 및 확인 – 혈구응집억제시험, 유전자 분석법을 통한 분리주의 아형 및 항원형 분석 • 변이주 검출을 위한 유전자 분석 • 항바이러스제 내성 분석 • WHO 인플루엔자 감시 참여(국립인플루엔자센터) • 시·도 보건환경연구원 교육 및 숙련도 평가 실무



〈인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체감시 의뢰 체계〉

4) 검체 채취 및 의뢰 방법

가) 검체 채취 대상

- 당일 내원한 인플루엔자 의사환자 및 호흡기 환자 중 발병 후 3일 이내의 전형적인 증상을 나타내는 환자의 검체 채취

나) 검체 채취 방법

- 검체의 종류 : 구인두 또는 비인두 도말물을 채취하여 바이러스 수송배지 (VTM, virus transport medium)에 보관
 - * 검체 용기에 환자의 성명, 성별, 연령, 채취일 등을 정확히 기재

다) 검체 채취 시 주의사항

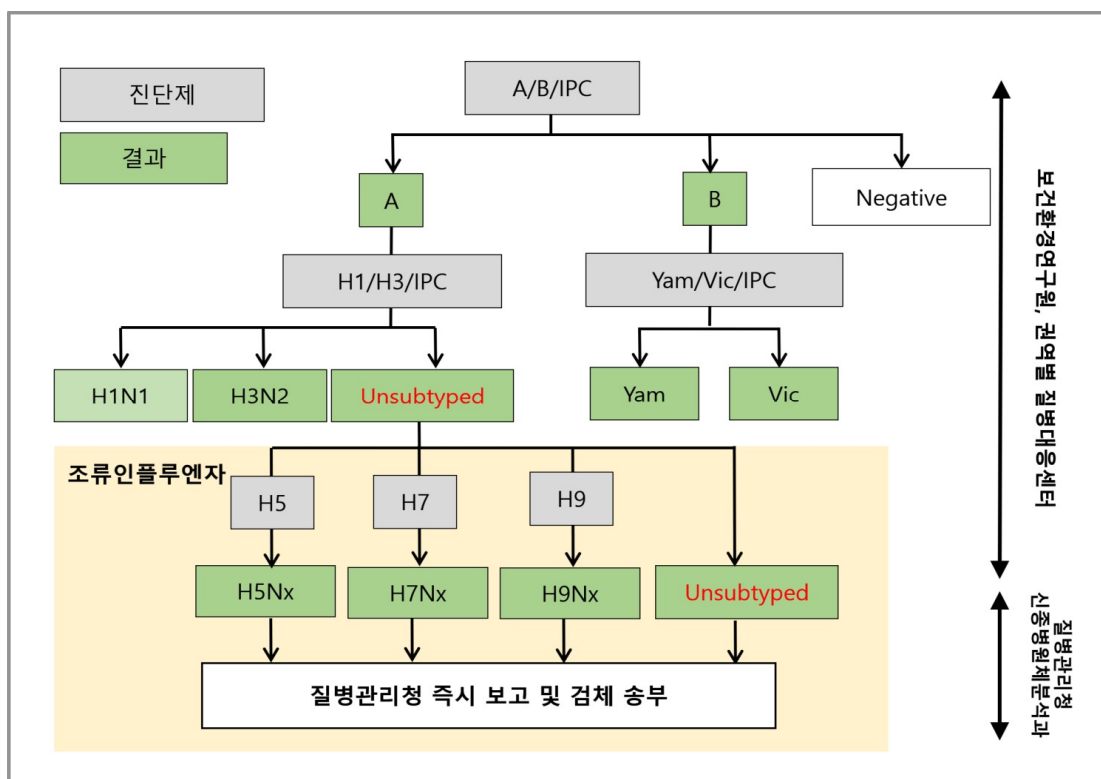
- 검체 채취 장소 : 진료실이 아닌 환기가 잘 되는 별도의 공간에서 검체 채취
- 검체 채취 시
 - 검체 채취에는 필수 인원만 참여
 - 검체채취를 하는 의료진은 KF94 이상의 마스크, 고글 또는 안면보호구, 일회용장갑, 일회용 방수성 긴팔 가운(또는 전신보호복) 착용
- 검체 채취 후
 - 오염이 우려되는 환경 표면을 소독제로 소독 (코로나19 지침 중 소독 부분 참조)
 - * 알코올(작은 표면), 차아염소산나트륨 1,000ppm 등을 이용
 - 환기 시행(적절한 환기 시간은 해당 공간의 공조 및 환기 조건에 따라 판단)

라) 검체 의뢰 방법

- 검사 의뢰 기간 : 연중
- 검체의 보관 및 수송 방법
 - 채취한 검체는 4℃ 냉장보관하며, ‘인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시사업 동의서 및 의뢰서’(부록 3)를 작성한 후 검체 수송기관을 통해 해당 지역 시·도 보건 환경연구원으로 검사 의뢰
- 검체 의뢰 : 검체수송기관을 통해 매주 1회 의뢰

마) 잔여검체 송부

- 유전자 검출 검사 후 양·음성 잔여검체(1ml 이상)를 질병관리청 신종병원체분석과로 송부
 - 잔여검체는 신종병원체분석과에서 인플루엔자바이러스 분리 후 유전자 및 특성분석 업무 수행
 - 아형 미확인(Unsubtyped) 검체인 경우 종합상황실, 신종감염병대응과에 즉시 상황공유



* 인플루엔자 아형 미확인(Unsubtyped) 검체는 질병관리청으로 즉시 신고 및 검체 송부

〈인플루엔자바이러스 유전자 검출 검사 체계도〉

검체 채취 방법 및 보관 시 유의사항

- 구인두 도말물 채취방법
 - 혀를 누르고 인두후벽에서 분비물을 긁어서 채취
- 비인두 도말물 채취방법
 - 콧구멍을 지나 입천장과 평행한 각도로 면봉을 밀어넣고 하비갑개 중하부에서 분비물을 긁어서 채취, 하비갑개 중하부에서 몇 초간 분비물을 흡수할 수 있는 시간을 두도록 하여 채취

〈구인두도말물 채취 방법〉

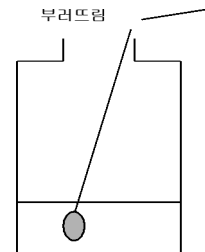


〈비인두도말물 채취 방법〉



출처: ADAM, 인플루엔자, 신종인플루엔자 범 부처 사업단(TEPIK)

- 검체 용기 보관 방법
 - 수송배지(VTM, virus transport medium)가 담긴 병에 도말한 면봉을 담고 병마개 부위에서 면봉을 부러뜨린 후 뚜껑을 단단히 잠그도록 한다.
 - 부러뜨릴 때 안쪽에 손이 닿아 오염되지 않게 주의한다.
 - 검체가 담긴 병은 즉시 냉장고(4℃)에 보관한다.
- 검체채취 후 반드시 채취용기에 환자의 인적사항(성명, 성별, 연령) 및 채취일을 기한다.
- ‘검사의뢰서 및 동의서’를 작성하여 검체와 함께 의뢰한다. (4℃ 유지)



검체 수송시 유의사항

- 검체 수송 시에는 질병관리청의 “감염성물질 안전 수송 지침” 내용을 준수하여 진행한다.
- 아이스박스에 얼음 또는 냉매를 넣어 냉장(4℃ 정도)으로 내부가 유지되도록 한다.
- 반드시 실험실 검사 의뢰서 및 동의서(부록3)를 같이 송부하여야 한다.
- 검체 채취 후 4℃ 냉장고에 보관하였다가 가능한 48~72시간 이내에 보건환경연구원으로 바로 송부하도록 한다.
 - ※ 주의 : 72시간 이내 송부가 어려운 경우 -70℃에서 보관하도록 한다.

인플루엔자 감시 강화를 위한 병원체 감시

- 목 적 : 국내 인플루엔자 감염사례에서 새로운 아형의 조기 확인
- 대상기관 : 표본감시기관을 포함한 모든 의료기관(1, 2, 3차 및 검사전문의료기관)
- 주요내용 : 계절인플루엔자 PCR 검사 결과, A형 양성으로 아형((H1N1)pdm09 또는 H3N2)이 구분되지 않는 사례에 대해 잔여 검체(필요시 검체 재채취)를 해당지역 보건환경연구원으로 검사 의뢰 (의무사항 아님)
 - 1) · 검사의뢰 : 「질병관리청 시험검사 등에 관한 고시」 [별표2]*에 따라 별도 감염병 신고 없이 검사 의뢰
 - * 신고이전, 시험의뢰 가능한 감염병 목록
 - (세부절차) 방역통합정보시스템 - 신고보고 - 감염병웹신고(보고) - 신고(보고)내역관리, 감염병 신고 건 클릭 - 상세보기 - 검사의뢰(4급/인플루엔자/유전자검출검사 항목 선택, 검체정보·검사기관·담당의사 소견* 입력)
 - * 임상증상 및 계절인플루엔자 PCR 검사 결과 등
 - 2) · 검체이송 : 질병관리청에서 운영하는 검체 수송 시스템*에 따라 의료기관에서 보건환경연구원으로 이송
 - 검체송부서, 방역통합정보시스템상에서 의뢰서 출력 후 검체와 함께 의료기관 소재지의 보건환경연구원으로 송부
 - * 검체전문운송업체: (주)씨셀, 031-260-1916

다. 병원급 의료기관 인플루엔자 환자 및 사망자 감시

1) 목적

- 매 절기 인플루엔자로 인한 입원 및 사망 감시로 중증도 확인

2) 표본감시기관 지정기준

- 급성호흡기감염증 표본감시 의료기관
 - * 지정기준 : 공공병원 및 200병상 이상 병원급 의료기관, 상급종합병원

3) 신고 대상

- 인플루엔자 환자 및 사망자
 - 인플루엔자 환자 : 인플루엔자에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준*에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
 - * 검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡입물, 비강흡입물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출
 - 인플루엔자 사망자 : 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내에 인플루엔자 확진을 받았던 경우

4) 기관별 역할

관련 기관	역 할
질병관리청	- 감시 결과 취합 및 분석, 환류자료 작성 및 배포 - 감염병 통계 작성 및 제공 - 표본감시기관 지정, 변경 및 취소 등 정비
시·도	- 인플루엔자 사망자 역학조사 등 - 시·도 내 인플루엔자 관련 분석자료 분석 및 환류 등
시·군·구 보건소	- 표본감시기관 관리 - 환류자료 배포 등
표본감시기관	인플루엔자 환자(총 환자, 외래환자) 및 사망자 신고

5) 신고내용

- 환자감시 : 연령군별 인플루엔자 총 환자 수와 외래환자 수
 - 인플루엔자 총 환자 : 인플루엔자로 진단된 신규 입원환자, 외래환자, 응급실 내원환자
 - 인플루엔자 외래환자 : 인플루엔자로 진단된 신규 외래 및 응급실 내원환자
 - * 응급실로 내원 후 입원한 환자 중 인플루엔자로 진단된 환자는 입원환자로 포함
- 사망감시 : 연령군별 인플루엔자로 인한 사망 환자*의 성명, 생년월일(8자리), 성별, 확진일, 사망일
 - * 법정감염병 진단신고 기준 확인진단(유전자검출검사) 상 양성인 경우(진단 및 실험실 검사 p.31 참고)

6) 신고방법

- 표본감시기관은 급성호흡기감염증 신고서(부록 2)를 작성하여 질병관리청 방역통합정보시스템 (<http://eid.kdca.go.kr>)을 통해 직접 신고
 - * 전주(일요일부터 토요일까지)에 인플루엔자로 진단된 총 진료환자 수와 외래환자 수를 연령군별로 구분하여 매주 화요일까지 신고
- 시스템 이용방법
 - 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>)에 공인 인증서 로그인
 - (환자신고) 「방역통합(감염병관리) - 신고보고 - 표본감시감염병웹신고 - 급성호흡기감염증-신고관리」 항목을 선택, 인플루엔자로 진단된 총 진료환자 수와 외래환자 수 및 사망 환자 수를 구분하여 시스템에 입력 [부록 8 참고]
 - (사망신고) 「방역통합(감염병관리) - 신고보고 - 표본감시감염병웹신고 - 급성호흡기감염증-신고관리」 항목을 선택, 입력한 연령군별 사망자 수에 따라 세부정보란이 자동 생성 → 사망자에 대한 정보 기재 후 신고 완료 [부록 8 참고]

04

역학조사

가. 사망사례

1) 대상

- 급성호흡기감염증 표본감시 중 인플루엔자 사망이 신고된 경우
 - * 표본감시기관의 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자로 확진을 받았던 경우

2) 시기

- 신고 후 7일 이내

3) 주관

- 의료기관 관할 시·군·구
 - * 관할 지자체 상황에 따라 시·도 주관 가능

4) 방법

- 사망진단서 기반의 사망원인 정보 중심으로 간소화된 역학조사 시행
 - * 조사된 직접사인 및 선행사인 원인으로 인플루엔자가 기재된 경우, 관련사망으로 판정 예정
 - * 「인플루엔자 사망 역학조사서」(부록4) 서식 참조

5) 결과보고

- 방역통합정보시스템을 통해 사망 역학조사서 입력
 - * 방역통합정보시스템 → 역학조사 → 제4급감염병관리 → 인플루엔자 사망
(부록 8. 인플루엔자 사망 역학조사서 입력 방법 참조)

나. 특이사례

1) 대상

- 인플루엔자 표본감시 사망사례 중 18세 이하 소아청소년 등
- 병원체 표본감시에서 새로운 바이러스가 분리되거나 항바이러스제 내성 의심 사례
- 인플루엔자로 인한 드문 합병증(뇌염, 심근염 등) 발생
 - * 1339 또는 종합상황실 등을 통해 인지된 경우 포함
- 비유행시기에 고위험시설*에서 인플루엔자 집단발생 시
 - * 노인복지시설, 요양병원, 기숙학교, 특수학교(장애) 등

2) 시기

- 신고 후 지체없이

3) 주관

- 새로운 변이바이러스 및 항바이러스제 내성 의심 사례: 관할 권역질병대응센터
- 드문 합병증 및 18세 이하 소아청소년 사망자 등 특이사례: 환자 관할 시·도

4) 방법

- 해당 환자의 의무기록 기반 조사
 - 일반적 특성, 진단(검사 결과), 기저질환, 임상경과, 예방접종력 등
 - 주치의 소견 및 시·도 역학조사관 의견 작성(관련 사망 여부)
- 새로운 인플루엔자바이러스 균주 확인 시 검체 확보하여 질병관리청 신종병원체분석과로 송부
- 비유행시기에 고위험시설에서 인플루엔자 유행 시 동일 집단 내 동일 의심 증상자 조사
 - 최초 발생 5일 전부터 접촉자 명단을 확보하여 동일 증상 여부 확인
 - * 「인플루엔자 특이사례 역학조사 결과보고서」(부록 5) 서식을 참조하여 역학조사 목적에 맞게 작성

5) 결과보고

- 역학조사 결과보고서 공문을 통해 별도 제출
 - * 수신: 질병관리청 감염병관리과 및 각 권역별 질병대응센터 감염병대응과

05

환자 및 접촉자 관리

※ 지역사회 일반수칙이며, 의료기관 입원환자의 격리기간 등은 「의료관련감염 표준예방지침」 참조

가. 환자 관리

- 증상 발생 후 감염력이 소실(해열 후 24시간 경과)될 때까지 등교, 등원, 출근 등을 하지 않고 집에서 휴식 권고
 - 해열제 복용없이도 해열이 된 후 최소 24시간 이상 경과를 관찰한 후 등교, 등원, 출근
 - * 해열제를 투약한 경우, 마지막 해열제 투약 시점부터 2일(48시간)까지 경과 관찰 필요
 - 중증의 증상을 보이거나 면역저하자 등의 경우는 의사의 판단에 따라 등교, 등원, 출근 제한 기간이 달라질 수 있음
- 집에서 휴식 중 증상이 호전되지 않거나 심해지는 경우 의료진 진료 필요
- 인플루엔자 환자는 병원 방문 등 꼭 필요한 경우 외의 외출 자제 권고
 - 부득이 외출을 하는 경우에는 반드시 마스크를 착용
 - 타인과의 접촉을 최소화
 - 다중이용시설 이용 제한
- 인플루엔자 환자가 집에서 쉬는 동안 가족 내 65세 이상 고령자나 영유아, 만성질환자 등 고위험군과의 접촉을 피하도록 권고

나. 접촉자 관리

- 고위험시설*에 인플루엔자 유행 시에는 접촉자에 대해 예방적 항바이러스제 투여 고려
 - * 노인복지법에 따른 노인주거복지시설(양로시설), 노인의료복지시설(노인요양시설) 등

06

예방

가. 2026-2027절기 인플루엔자 국가예방접종 사업

- (접종대상) 65세 이상, 임신부 및 어린이 등 인플루엔자 고위험군을 대상으로 한 인플루엔자 국가예방접종 사업

* 생후 6개월 ~ 14세 어린이, 임신부, 65세 이상

- (사업시기) 2026. 9. 21. ~ 2027. 4. 30.

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 21일(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 6일(화) ~ 2027년 4월 30일
	• 70~74세 (1952.1.1.~1956.12.31.출생)	2026년 10월 12일(월) ~ 2027년 4월 30일
	• 65~69세 (1957.1.1.~1961.12.31. 출생)	2026년 10월 15일(목) ~ 2027년 4월 30일

- (시행기관) 위탁의료기관 및 보건소
- (지원백신) WHO 인플루엔자 백신 권장주로 생산한 3가 백신

나. 의료기관의 감염예방수칙(외래)

- 의료기관을 내원하는 환자는 반드시 마스크 착용 권장
- 코로나19-인플루엔자 동시유행 대비, 발열 및 호흡기 증상 환자가 내원할 때 일반 의료기관 진료 절차 및 감염예방 수칙 준수

다. 의료기관의 예방과 관리(입원)

* 자세한 사항은 '의료관련감염 표준예방지침'을 따름

의료기관의 예방과 관리(입원)

출처: 의료관련감염 표준예방지침(2017) 85쪽~86쪽

1) 일반원칙(비말주의)

- 기침, 재채기, 대화 중 호흡기 비말로 병원체가 전파되는 경우 표준주의에 비말주의 추가 적용
- 비말주의가 필요한 환자를 선별하기 위해 입구나 잘 보이는 장소에 안내문 비치
- 의료종사자들은 자가 오염 방지를 위해 자신의 눈, 코, 입의 점막을 손으로 만지지 않음

2) 환자의 배치

- 비말주의가 필요한 환자는 가능한 한 1인실에 배치
- 1인실 수가 제한적인 경우, 과도한 기침과 객담이 있는 환자, 활동량이 많을 것으로 예상되는 환자는 1인실 우선 배치
- 1인실 사용이 제한되어 일반 병실에서 코호트 구성 시 동일한 병원체에 감염된 환자들로 배치

3) 개인보호구

- 비말주의가 필요한 환자의 병실에 들어갈 때에는 수술용 마스크 착용
- 환자가 마스크를 잘 착용하고 있으면 이송 요원은 안면보호구를 쓰지 않아도 되지만, 환자가 호흡기 예절을 지키기 어렵다면 이송 요원은 안면보호구 착용

4) 환자의 이동

- 비말주의가 필요한 환자는 의학적으로 필요한 경우에 한하여 병실 밖으로 이동이 가능하며, 그 외에는 가급적 병실 밖으로 이동 제한
- 비말주의가 필요한 환자가 병실 밖으로 이동하는 경우 환자는 수술용 마스크를 착용하고 호흡기 예절 준수
- 비말주의가 필요한 환자는 병실 밖을 나가기 전 손위생 수행

5) 환경관리

- 비말주의가 필요한 환자 퇴원 후 병실청소 시, 공기 중에 에어로졸이 없어질 때까지 충분한 시간이 지난 후 청소

6) 격리해제

- 감염의 증상이 호전되었을 경우 또는 병원체에 따른 권고사항에 따라 비말격리 해제
- 환자의 증상이 지속되고 있거나 면역이 저하된 환자는 개별상태에 따라 격리기간 결정
- 증상이 지속되는 환자는 기저질환에 대해 재평가하고 반복적인 미생물 검사 고려 필요

7) 방문객관리

- 가족과 방문객에게 현재 적용 중인 주의와 격리기간, 손위생 등 예방법 교육
- 환자 치료와 간호에 관여하는 보호자에게 개인보호구 착용의 적응증 및 올바른 사용 방법 교육 필요
- 방문객은 필요한 경우에 한하여 최소화하며, 한 환자만 방문하도록 제한
- 지역사회나 병원에서 호흡기 감염이 유행하는 경우 방문객 제한 고려

라. 개인 위생관리

- 올바른 손씻기
 - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
 - 외출 후, 용변 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등
- 기침예절 실천
 - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기
 - 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
 - 기침 후 올바른 손씻기 실천
 - 호흡기 증상 환자는 마스크 착용 등
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



II

.....

각론

2026-2027절기 인플루엔자 관리지침

01

개요

정 의	인플루엔자바이러스(Influenza virus A·B·C·D) 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	1~4일(평균 2일)
감염력	□ 증상시작 1일전부터 발병 후 5~7일까지 □ 단, 소아나 면역저하자에서는 바이러스 배출기간이 10일 이상 길어지기도 함
주요증상	□ 고열(38~40℃), 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
치 료	□ 대증요법 □ 항바이러스제 치료
사 망	매년 약 290,000~650,000명의 인플루엔자 관련 호흡기 사망 발생(WHO) ¹⁾
예 방	□ 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))

가. 병원체

1) 특징

- RNA 바이러스로 오소믹소비리데(Orthomyxoviridae)과에 속함
- 8개의 절편으로 구성되며 다형성 구형모양으로 직경은 80~120nm
- 외피에 두 개의 당단백질인 혈구 응집소(hemagglutinin(HA))단백질과 뉴라민 분해효소(neuraminidase (NA)), 기질 단백질(matrix, M2)이 존재하고 외피 안쪽 경계 면에 또 다른 기질(M1) 단백질이 존재
- 핵산의 구성에 따라 A, B, C, D형으로 분류



〈인플루엔자바이러스〉

2) 바이러스 형

가) A형 인플루엔자

- A형은 표면 항원인 hemagglutinin(HA)과 neuraminidase(NA)에 의해서 아형(subtype)이 결정
- HA는 바이러스가 체세포에 부착하는 역할, 18가지 아형(H1-H18) 존재
- NA는 바이러스가 감염된 세포로부터 방출되어 새로운 호흡기 세포로 전파되는데 중요한 역할을 함, 11가지 아형(N1-N11) 존재
- 사람뿐만 아니라 돼지, 조류 등 동물도 감염 가능

나) B형 인플루엔자

- B형 인플루엔자는 A형보다 항원 변화가 적으며, 면역학적으로 안정적인
- 사람만 유일한 숙주인 것으로 알려져 있으며, Victoria 계열과 Yamagata 계열로 나눌 수 있음

다) C형 인플루엔자

- 5개의 계열로 구분되며 국내에서는 San Paulo와 Kanagawa 계열이 검출된 바 있음

라) D형 인플루엔자

- 주로 소에게 영향을 미치며 사람을 감염시키거나 질병을 일으키는 것으로 알려져 있지 않음

3) 항원변이

- 크고 작은 항원변이는 거의 매년 일어나며 이러한 항원변이를 통하여 계속적으로 인플루엔자의 유행이 초래됨

가) 항원 대변이(Antigenic Shift)

- A형 인플루엔자에서 주로 발생
- 항원 대변이는 인플루엔자 대유행(pandemic)과 관련
- HA 또는 NA의 변화에 의해 항원이 기존의 것과 전혀 다른 새로운 아형의 HA나 NA로 변화
- 동물에서 유행하는 인플루엔자바이러스가 직접 사람에게 감염을 일으키거나, 서로 다른 형의 바이러스가 한 개체 내에서 중복감염이 일어난 후 유전자 재편성을 일으켜 새로운 인플루엔자 바이러스가 생기는 것으로 알려짐

나) 항원 소변이(Antigenic Drift)

- A형 및 B형 인플루엔자에서 발생
- HA나 NA를 유전자 수준에서 점상 돌연변이(point mutation)가 축적되어 소수의 아미노산 변화로 나타남
- 이러한 항원 소변이는 거의 매년 일어나게 되며, 계절 인플루엔자 유행(epidemic)의 원인임

나. 역학적 특성

1) 발생 시기

- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 11월부터 4월 사이에 유행

2) 전파 경로

- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람 간 전파
- 기관지내시경, 객담배출, 기관삽관 및 발관, 생검, 심폐소생술 등의 상황이나 환기가 잘 되지 않는 밀집된 공간에서는 공기감염도 가능
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존 가능하기 때문에 인플루엔자바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생 가능
- 동물에서 사람으로의 감염은 흔하지 않으나, 감염된 동물의 분비물에 직접 닿거나 간접적으로 사람이 접촉했을 때 감염 가능

3) 잠복기

- 1~4일 (평균 2일)

4) 감염력

- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5~7일 정도까지 감염력이 있음
- 소아나 면역저하자에서는 증상 시작 후 10일 이상 감염 가능 기간이 더 길어질 수 있음

02

발생현황

가. 세계현황

- 인플루엔자바이러스는 항원변이로 인하여 매년 계절 인플루엔자가 유행하고, 10~40년 주기로 대유행 인플루엔자가 발생함

대유행시기	1889-1891	1918-1919	1957-1958	1968-1969	2009-2010
바이러스 종류	H2N2 아시아 인플루엔자	H1N1 스페인 인플루엔자	H2N2 아시아 인플루엔자	H3N2 홍콩 인플루엔자	2009 H1N1 인플루엔자
희생자수	약 100만 명	약 5,000만 명	약 100만 명	약 80만 명	18,500명 이상

* 신종인플루엔자 범부처 사업단 최종결과보고서(2016)

- 매년 전 세계 인구의 5 ~ 15%가 인플루엔자에 감염되어 약 10억 명 환자가 발생하고, 여기에는 3~5백만 명의 중증 환자가 포함되며, 매년 약 29 ~ 65만 명의 인플루엔자 관련 호흡기 사망 유발
- 주로 65세 이상 노인, 만성질환자, 면역저하자, 임산부 및 59개월 미만 영유아에게 중증 및 사망이 발생함

※ WHO 2025 Fact sheets, influenza(seasonal) sheets (2025.2.28.)

- 북반구는 11월과 다음 해 4월 사이, 남반구는 4월과 10월 사이에 유행하고 열대 지방 국가들은 연중 발생

나. 국내현황

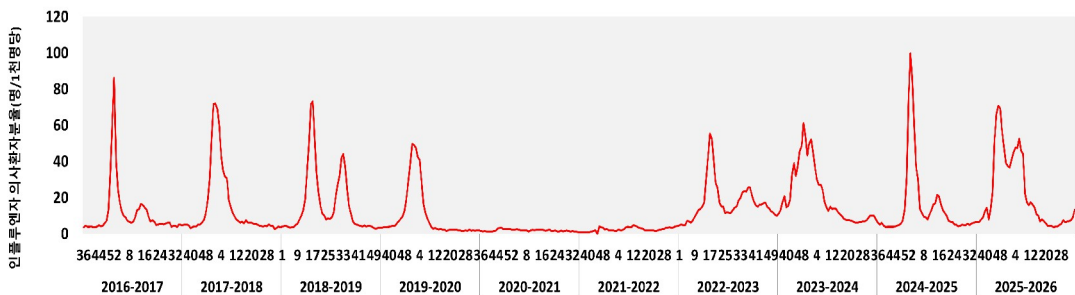
1) 관리현황

- 1997년 인플루엔자 표본감시 도입
- 2000년대 감염병예방법 개정
 - 인플루엔자 3군 감염병 지정 및 표본감시 전국 확대
- 2004년 동절기 유행 조기 파악을 위해 일일감시 도입
- 2008년 표본감시기관을 민간기관으로 지정
- 2009년 지정기준을 인구 5만 명당 1개소로 지정(814개)하여 운영

- 2013년 표본감시체계 전면 개편
 - 200개 표본감시기관으로 변경, 연령 범주 포함
 - 임상 감시와 실험실 감시기관 통합
- 2015년 인플루엔자 입원 감시 도입
- 2017년 인플루엔자 사망자 감시 및 역학조사 도입
- 2020년 감염병 분류체계 개편 : 제4급감염병 지정
- 2024년 300개 의원급 표본감시기관으로 확대(소아청소년과, 내과, 가정의학과, 이비인후과)
- 표본감시기관의 효율적인 신고업무 수행을 위해 2024-2025 절기부터 일일감시 중단
- 2025년 9월, 인플루엔자 감시정보 통합 반응형 대시보드(FluON) 구축 및 운영
 - ※ FluON 바로가기: 감염병포털(<http://dportal.kdca.go.kr>) > 감염병통계 > 인플루엔자 대시보드
- 2026년 의원급 인플루엔자 표본감시기관 확대
 - * '25년 300개소(인구 10만명당 0.6개소) → '26년 800개소(인구 10만명당 1.6개소)
- 2026년 36주차(8.30.~9.5.)부터 확대된 800개 의원급 표본감시기관의 ILI 분율 통계 활용 및 시도별 통계 공개

2) 인플루엔자 감시 현황

- (임상 감시) 최근 10개 절기 유행주의보 발령 현황
 - 2016-2017절기 : 2016년 50주부터 2017년 22주까지 26주간 유행
 - 2017-2018절기 : 2017년 48주부터 2018년 21주까지 26주간 유행
 - 2018-2019절기 : 2018년 46주부터 2019년 25주까지 32주간 유행
 - 2019~2020절기 : 2019년 46주부터 2020년 13주까지 20주간 유행
 - 2020-2021절기 : 유행 없음
 - 2021-2022절기 : 유행 없음
 - 2022~2023절기 : 2022년 38주부터 유행 지속(유행주의보 해제 미실시)
 - 2023~2024절기 : 2023년 37주부터 2024년 28주까지 44주간 유행
 - 2024~2025절기 : 2024년 51주부터 2025년 24주까지 26주간 유행
 - 2025~2026절기 : 2025년 42주부터 2026년 20주까지 31주간 유행
- * 유행주의보 발령 기간은 발령 주차와 해제 주차를 모두 포함하여 산정



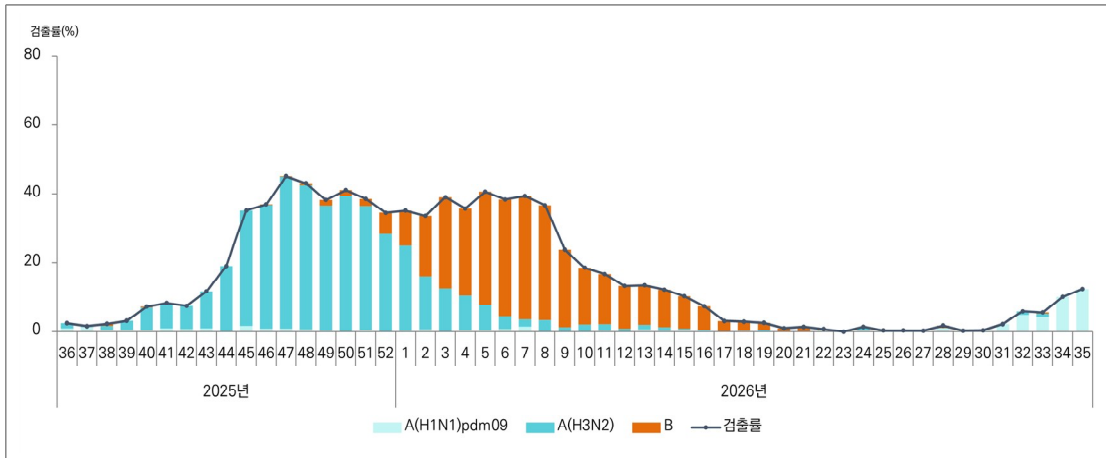
〈최근 10개 절기 인플루엔자 의사환자 발생 현황(16/17절기 ~ 25/26절기)〉

• (병원체 감시)

〈절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황〉

(단위 : 주)

연 도	바이러스형	검출률 (%)	A			B	첫 검출일
			(H1N1) pdm09	(H3N2)	(Not Subtyped)		
'13~'14 절기		17.0	16.5	30.6	—	52.9	'13년 42주
'14~'15 절기		14.5	10.9	52.0	—	37.1	'14년 44주
'15~'16 절기		12.1	44.1	4.7	0.1	51.1	'15년 37주
'16~'17 절기		10.3	0.5	72.9	—	26.6	'16년 37주
'17~'18 절기		17.0	7.0	38.3	—	54.7	'17년 36주
'18~'19 절기		15.3	41.9	20.9	—	37.2	'18년 36주
'19~'20 절기		13.6	70.5	25.4	—	4.2	'19년 36주
'20~'21 절기		0.0	—	—	—	—	미검출
'21~'22 절기		0.6	100	0.0	—	0.0	'22년 18주
'22~'23 절기		8.9	15.7	80.9	—	3.4	'22년 36주
'23~'24 절기		15.1	41.7	29.3	—	29.1	'23년 36주
'24~'25 절기		15.2	39.6	23.6	—	36.8	'24년 36주
'25~'26 절기		18.5	4.7	52.0	—	43.3	'25년 36주



※ 2025년 36주 ~ 2026년 35주 (2025.8.31.~ 2026.8.29.)

〈2025-2026절기 인플루엔자바이러스 검출현황〉

- 항바이러스제 내성 감시 (2025-2026절기, 2025.8.31.~ 2026.8.29.)
 - NA (Neuraminidase) 억제제인 Oseltamivir, Zanamivir 및 Peramivir에 대하여 모두 감수성으로 확인

03

임상 양상

가. 잠복기

- 1일~4일(평균 2일)

나. 전파경로

- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말(droplet)을 통해 주로 전파
- 인플루엔자바이러스에 오염된 물건(책상, 문손잡이, 장난감, 스위치 등)을 만진 후 또는 분비물로 오염된 손과 표면을 통해서도 전파 가능
- 동물에서 사람으로 전파는 흔하지 않으나 인플루엔자에 감염된 동물의 분비물에 직접 접촉하거나 간접적으로 사람이 접촉하였을 경우 감염 가능

다. 임상증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작됨
 - 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상
 - 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상
- 주로 소아에서는 구토, 오심 설사 등의 소화기 증상이 동반
- 흉통, 안구통, 복통, 경련 등의 증상이 동반되기도 함

라. 합병증

- 65세 이상의 노인, 당뇨병, 심질환, 폐질환, 콩팥기능 이상과 같은 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생
- 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 발생 시 기저질환이 악화되거나 합병증으로 사망도 가능
 - 인플루엔자바이러스 감염에 의해 원발바이러스 폐렴, 속발 세균 폐렴, 기관지염, 국소적인 바이러스 폐렴 등이 발생할 수 있음
- 폐의 합병증 외 중이염, 기흉, 기종격동, 근육염(횡문근 용해증), 심장합병증(심근염, 심낭염), 중추신경계 합병증(뇌염, 뇌증, 횡단성 수염), 라이증후군 등이 발생할 수 있음

04

진단 및 실험실 검사

가. 진단을 위한 검사기준

* 검사법별 세부내용은 '법정감염병 진단검사 통합지침' 참조

(다운로드 위치: 감염병포털(<http://dportal.kdca.go.kr>) > 감염병정보 > 감염병지침

- 유전자 검출검사: 인플루엔자 진단 시 민감도가 매우 높은 검사법이나, 실험실 내에서 검체 간 교차 오염을 주의하여야 함

구분	검사기준	검사법	세부검사법
확인진단	검체(구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포세척액, 가래)에서 특이 유전자 검출	유전자검출 검사	Real-time RT-PCR 등

나. 검체

- 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 비강흡인물, 기관지폐포세척액, 가래

검사법	검체	채취시기	채취용기	채취량	채취 후 보관온도
유전자 검출검사	구인두도말	증상발생 2~3일 이내	수송배지	1개의 도말물	4℃
	비인두도말	증상발생 2~3일 이내	수송배지	1개의 도말물	
	비인두흡인물	증상발생 2~3일 이내	무균용기	1mL 이상	
	비강흡인물	증상발생 2~3일 이내	무균용기	1mL 이상	
	기관지폐포세척액	증상 발생 즉시 (가능한 2~3일 이내)	무균용기	2mL 이상	
	가래*	증상 발생 즉시 (가능한 2~3일 이내)	무균용기	1mL 이상	

* 가래 : 상기도검체 채취가 불가능 할 경우, 가래가 있는 환자에서 타액이 포함되지 않도록 채취

다. 진단기준 고시 외 시험검사법

- 배양검사
 - 인플루엔자 감수성 세포(Madin-Darby Canine Kidney 등)를 이용한 세포 및 유정란배양을 통해 바이러스 분리 후 실시간 역전사 중합효소연쇄반응법(Real-time RT-PCR)을 사용하여 특이 유전자 확인을 통한 진단 가능
 - 인플루엔자바이러스 배양 및 분리를 위해 동물세포 또는 수정란이 이용되고 있으며, 배양을 통한 바이러스 확보 후 백신 유사성 및 치료제 내성 등의 특성분석 시 유용
- 항체검출 검사
 - 급성기 및 회복기 혈청에 대해 효소면역검사법(EIA), 적혈구응집억제법(HAI) 등을 이용하여 항체 검출 가능
 - 인플루엔자의 혈청역학적 연구, 백신의 면역원성 연구에 유용함
- 신속 항원(RAT, Rapid Antigen Test) 검사
 - 인플루엔자바이러스 항원을 검출하는 방법으로 바이러스의 존재여부는 확인할 수 있으나 추가적인 바이러스 항원 특성 규명은 안됨
 - 최근 새로운 진단 시약들이 개발되어 신속하고 편리하게 활용되고 있으며, 배양 또는 유전자 검출검사에 비하여 민감도가 낮으나, 진료실에서 환자로부터 검체를 채취하여 30분 이내에 진단함으로써 항바이러스제 투여 여부를 신속히 결정 가능
 - * RAT 음성일 경우 인플루엔자 감염을 완전히 배제할 수 없으므로 필요시 유전자검출검사 수행

05

치료

가. 대증치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신증상에 대한 대증치료를 실시하고 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 하게 됨
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킴
- 증상이 아주 심한 경우나 합병증의 위험이 높은 고위험군의 경우, 항바이러스제 조기 투여 권고

나. 항바이러스제 치료

1) Neuraminidase inhibitor(Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir)

가) 효과

- A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있음
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있음

나) 투여방법

- Oseltamivir는 캡슐이나 현탁용분말제제로 경구 투여
- Zanamivir는 분말제제로 경구 흡입하고 Peramivir는 정맥 주사
 - * Zanamivir는 유당단백(락토오스)에 과민반응이 있는 경우는 금해야 함.
인플루엔자 치료를 위해 Zanamivir를 사용한 환자에서 기관지경련이나 호흡기능 저하가 드물게 보고됨. 이약을 투여할 때 기관지경련이나 호흡기능 저하를 경험한 환자는 약물투여를 중단하고 의사의 진찰을 받아야 함. 호흡기질환을 앓고 있는 환자들이 이 약을 사용할 경우 속효성 흡입용 기관지 확장제를 소지하도록 해야 함.

다) 투여 대상 및 기간

- Oseltamivir는 생후 2주 이상 신생아 포함 소아 및 성인에서 1일 2회, Zanamivir는 7세 이상에서 증상 시작 48시간 이내의 인플루엔자 치료에 사용이 승인되었으며, Peramivir를 제외한 항바이러스제의 사용기간은 평균 5일을 기준으로 함
- Peramivir는 성인 및 6개월 이상 소아청소년에서 1회 투여

라) 항바이러스제의 예방적 투여

- Oseltamivir는 1세 이상에서 사용이 승인
- Zanamivir는 7세 이상에서 사용이 승인
- Peramivir는 예방 목적으로는 허가받지 않았음

단, 항바이러스제의 예방적 투여는 백신을 대체할 수 없음. 또한 백신에 당해년도 유행주가 포함되어 있지 않은 경우, 백신 효과를 기대할 수 없는 경우, 예방접종을 하지 못하는 경우에는 예방 목적으로 항바이러스제를 사용해야 함

마) Neuraminidase inhibitor제 내성이 의심되는 경우

- 예방적 투여 중 또는 직후에 실험실적으로 확인 된 인플루엔자 환자
- 투여 중 혹은 투여 후에도 증상 호전이 없으면서, 면역저하 상태이고 지속적인 인플루엔자 바이러스 복제의 증거가 있는 환자(예: 투여시작 7-10일 후 지속적으로 양성 RT-PCR 또는 바이러스 배양 결과로 입증됨)
- 실험실적으로 확인된 인플루엔자 환자이지만, 유효량 이하로 투여받은 자
- 투여 후에도 증상이 호전되지 않고 지속적인 인플루엔자바이러스 복제의 증거가 있는 중증 환자(예 : 투여 7-10일 후)
- 임상여의사의 의견이 가장 중요

2) Cap-dependent endonuclease(CEN) inhibitor(Baloxavir marboxil)

* 2019.11월 국내 허가(필름코팅정제), 2021.2월 국내 허가(현탁제)

가) 효과

- 성인 및 만 1세 이상 소아의 인플루엔자 A형 또는 B형 바이러스 감염증 치료
- 인플루엔자 감염의 초기증상 발현 48시간 이내에 투여 시작

나) 투여방법

- 타원형 필름코팅정제 및 현탁액 제형으로 단회 경구 투여

다) 항바이러스제의 예방적 투여

- 증상이 있는 사람과 밀접한 접촉 후 단회 경구 투여
- ※ 단, 인플루엔자바이러스감염증에 대한 예방의 일차 요법은 백신요법이며 이 약이 백신을 대체할수 없음

 인플루엔자 항바이러스제 건강보험 요양급여 적용 기준

□ 항바이러스제 건강보험 요양급여 적용 기준

- **인플루엔자 유행주의보 발령 시** 고위험군* 대상 검사 없이 임상 증상만으로 항바이러스제 요양급여 적용

* 소아, 임신 또는 출산 2주 이내 산모, 65세 이상, 면역저하자, 대사장애, 심장질환, 폐질환, 신장기능장애 등 기저질환자

○ 대상 치료제: Oseltamivir 경구제, Zanamivir 외용제

구분	급여 대상(고위험군)	인정 기준
Oseltamivir 경구제 (품명: 타미플루캡슐 등)	• 생후 2주이상 신생아 • 9세 이하 소아 • 임신 또는 출산 2주이내 산모 • 65세 이상 • 면역저하자 • 대사장애, 심장질환, 폐질환, 간질환 등 기저질환자	인플루엔자 유행주의보 발령 시 고위험군 대상 요양급여 인정 ⇒ (평상시) 인플루엔자 감염이 확인된 환자* 대상 요양급여 인정
Zanamivir 외용제 (품명: 리렌자로타디스크)	• 7세이상 12세이하 소아 • 임신 3개월이상 임신부 또는 출산 2주이내 산모 • 65세 이상 • 면역저하자 • 대사장애, 심장질환, 폐질환, 간질환 등 기저질환자	* 신속항원검사 또는 중합효소연쇄 반응법으로 인플루엔자 양성인 확인된 경우

※ 출처: 보건복지부 고시 제2017-193호 약제별 세부인정기준 및 방법에 따름

06

예방

- 적시에 예방접종 실시(특히, 합병증 위험이 높은 고위험군)
- 올바른 손씻기, 기침예절 등 개인위생 철저
- 증상이 있는 환자는 학교, 보육시설 및 공중 모임 등에 제한

가. 예방접종

- * 자세한 사항은 ‘2026년 국가예방접종 사업 관리지침’을 따름
- * 위탁의료기관 등은 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>)에서 확인 가능

1) 인플루엔자 예방접종의 특성 및 일반사항

- 권장 백신주(유행 예측주)가 절기별로 달라 매년 새로운 백신 생산 및 접종 필요
- 합병증 위험과 질병부담이 높은 고위험군(65세 이상, 임신부, 생후 6개월~14세 어린이)이 우선 접종 대상자에 해당되며, 예방접종 후 이상반응에 대한 관리 또한 중요

2) 권장 백신주

- 인플루엔자바이러스는 거의 매년 항원 소변이가 일어나기 때문에 세계적인 바이러스 유행정보를 종합하여 세계보건기구(WHO)에서 매년 초 북반구 당해 절기 백신주를 권장함
- 2026-2027절기 인플루엔자 백신 권장주



2026-2027절기 WHO 백신 권장주

- 유정란(Egg-based)
 - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus
 - A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus
 - B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria lineage)-like virus
- 세포 배양(Cell or recombinant-based)
 - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus
 - A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-like virus
 - B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria lineage)-like virus.

3) 예방접종 실시기준 및 방법

가) 접종대상 및 표준접종시기

- 「예방접종의 실시기준 및 방법」 [질병관리청고시 제2026-11호]



국가예방접종 대상 및 표준접종시기

- 대상
 - 65세 이상
 - 생후 6개월 ~ 14세
 - 임신부
 - 조혈모세포이식 환자
- 표준접종시기
 - 매년 국가예방접종 사업 시기 내 1회 접종을 실시한다.
 - 단, 과거 접종력이 없거나, 첫 해에 1회만 접종받은 6개월 이상 9세 미만 소아에게는 1개월 간격으로 2회 접종하고, 이후 매년 1회 접종을 실시한다.

나) 인플루엔자 국가예방접종 사업 대상 (※ 국가지원 대상은 주민등록상 출생연도 기준으로 지원)

- 65세 이상 사업 : 2026년 기준 65세 이상(1961.12.31. 이전 출생자)
- 어린이 사업 : 생후 6개월~14세 어린이(2012.1.1.~ 2026.8.31. 출생자)
- 임신부 사업 : 임신부임을 확인할 수 있는 서류(산모 수첩 등) 제시한 임신부로 임신 경과 주와 관계없이 접종

다) 예방접종 권장 시기 및 방법

- 권장시기 : 10~12월
 - 인플루엔자 유행시기(11월~다음 해 4월), 백신 공급시기, 예방접종 효과 지속 기간 (평균 6개월(3~6개월))을 고려하여 10~12월로 접종 권장

- 권장시기 이후에도 우선접종 권장대상자가 미접종 시 접종 권장
- 1회 접종이 필요한 대상자는 유행시기, 면역력 유지기간을 고려해 12월까지 접종을 미루지 말고 10~11월에 접종을 완료하도록 함. 단, 2회 접종이 필요한 소아의 경우 적절한 면역획득을 위해 9월 초순부터 접종을 시작해 인플루엔자 유행 전 2차 접종을 완료하도록 함
- * 2017년 제1차 예방접종전문위원회 의결사항(2017. 4. 18.)

• 접종 횟수

- 9세 이상 어린이 및 성인: 과거 접종력과 상관없이 1회 접종
- 생후 6개월 이상 9세 미만 어린이

① 인플루엔자 예방접종을 처음 받는 경우(또는 접종력을 모르는 경우) 최소 4주 간격으로 2회 접종

* 2026년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 1회만 접종한 경우에는 2026-2027절기에 최소 4주 간격으로 2회 접종

② 2026년 6월 30일까지 인플루엔자 백신을 총 2회 이상(누적*) 접종한 경우 1회 접종

* 동일 절기 접종 또는 연이은 절기 접종이 아니더라도 총 접종 횟수로 인정

• 접종 용량 및 투여방법

백신 종류	접종용량	접종연령	접종부위
3가 인플루엔자 불활성화 백신 (Inactivated Influenza Vaccine, Trivalent, TIV)	0.5ml	생후 6개월~35개월	대퇴부 전외측에 근육주사
		생후 36개월 이상	삼각근에 근육주사

* 13개월~35개월의 경우, 근육량이 적당한 경우에는 삼각근 접종을 고려할 수 있음

* 백신별로 허가 연령 다르므로 준수하여 접종

4) 동시 접종

- 인플루엔자 불활성화 백신은 다른 백신과 동시 접종 가능하며, 코로나19 백신과의 동시 접종도 가능함. 단, 코로나19 백신과 동시 접종 시행 시 접종 부위를 달리하여 접종하고 시스템에 접종 부위를 선택하여 등록

예) 인플루엔자 - 삼각근(왼팔), 코로나19 - 삼각근(오른팔)

5) 예방접종 시 금기 및 주의사항

가) 예방접종 금기사항

- 인플루엔자 불활성화 백신의 금기사항

- 생후 6개월 미만 영아
- 과거 인플루엔자 백신접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우
- 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우

나) 예방접종 주의사항

- 인플루엔자 불활성화 백신의 주의사항
 - 인플루엔자 백신접종 후 6주 이내에 길랭-바레 증후군의 과거력이 있는 사람
 - ※ 1976년에 사용되었던 swine influenza vaccine과 달리 1977년 이후의 인플루엔자 백신에서는 접종 후 길랭-바레 증후군 발생 빈도가 높지 않음
 - 중등증 또는 중증 급성 질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기
- 계란 알레르기(불활성화 백신만 해당)
 - 계란에 대해 두드러기만 있는 경우 인플루엔자 불활성화 백신으로 접종 가능
 - 두드러기 외 혈관부종, 호흡 압박, 어지러움 또는 반복적인 구토와 같은 증상을 경험하였거나 epinephrine 투여 또는 기타 응급내과 처치를 받았던 사람도 접종 가능
 - ⇒ 이 경우 백신접종은 의료기관에서 중증 알레르기 반응을 진단하고 치료할 수 있는 의료인의 지도하에 이루어져야 함
 - 다만, 과거 인플루엔자 백신접종 후 중증 알레르기반응(아나필락시스)을 보인 경우나 계란에 심한 아나필락시스 반응을 보이는 사람(백신 제조 시 남아 있을 수 있는 계란 단백질에 의해 알레르기 반응이 유발될 수 있으므로) 접종을 금지하며, 계란에 알레르기가 있는 사람은 접종 전 반드시 의사와 상담 후 결정
 - ⇒ 계란에 중증 알레르기 반응 또는 아나필락시스를 보인 사람은 세포배양 인플루엔자 백신 접종 가능

다) 일반적 주의사항

- 예방접종에 사용되는 백신의 보관상태 및 유효기간을 매일 점검
 - * 백신 종류별 반드시 분리 보관하고 냉장고 온도 등 확인
- 예진 시 예방접종 대상자의 건강상태와 과거 병력 확인
- 예방접종 후 발생할 수 있는 이상반응에 대한 충분한 설명과 사전 예진 철저
- 대상자 및 백신 제품별로 허가된 용법·용량을 준수하여 접종
- 접종 후 접종기관에 20~30분간 머물러 급성 이상반응 발생 여부 관찰
- 접종부위는 청결하게 유지하도록 안내
- 접종 당일 음주나 지나친 운동, 샤워 등은 피하고, 반나절 이상 안정을 취하도록 안내

6) 예방접종 후 이상반응 관리

가) 인플루엔자 예방접종 후 이상반응 종류

- 국소반응: 접종부위 통증, 발적
 - 접종자의 15~20%에서 발생, 대부분 1~2일 내 사라짐
- 전신반응: 발열, 무력감, 근육통, 두통 등
 - 접종자의 1% 미만에서 발생, 접종 6~12시간 후 발생하여 1~2일간 지속됨
- 과민반응: 두드러기, 혈관부종, 아나필락시스
 - 드물게 심한 과민반응 발생 가능

나) 이상반응 신고방법

- (의료기관·보건소) 예방접종 후 이상반응자를 진단 또는 검안 시 이상반응자 주소지 관할 보건소장에게 신고
 - 질병보건통합관리시스템(<https://is.kdca.go.kr>) 내 예방접종 통합 관리시스템 에서 신고
- (피접종자·보호자) 예방접종 후 이상반응 발생이 의심되는 경우에 이상반응자 주소지 관할 보건소에 유선신고나 예방접종도우미 누리집에 웹 신고
 - 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) → 예방접종 정보 → 안전한 예방접종 → 이상반응 신고하기

나. 개인위생

1) 올바른 손씻기

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 실시

2) 기침예절

- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기
- 호흡기 증상이 있을 때는 마스크 착용하기
- 기침이나 재채기 후에는 반드시 올바른 손씻기
- 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기

3) 씻지 않은 손으로 코, 눈, 입 등을 만지지 않기

4) 기침, 콧물 등 호흡기 증상자와 접촉 피하기

5) 환자와 공동으로 사용하는 물건, 시설 등에 대한 청소 및 소독

다. 환자 준수사항

- 증상 발생 후 감염력이 소실(해열 후 24시간 경과)될 때까지 등원, 등교, 출근 등을 하지 않고 집에서 휴식
 - 해열제 복용없이도 해열이 되고, 최소 24시간 이상 경과를 관찰한 후 등교, 등원, 출근
 - * 해열제를 투약한 경우, 마지막 해열제 투약 시점부터 2일(48시간)까지 경과 관찰 필요
 - 중증의 증상을 보이거나 면역저하자 등의 경우는 의사의 판단에 따라 등교, 등원, 출근 제한 기간이 달라질 수 있음
- 집에서 휴식 중 증상이 호전되지 않거나 심해지는 경우 의료진 진료
- 인플루엔자 환자는 병원 방문 등 꼭 필요한 경우 외의 외출 자제
 - 부득이하게 외출을 하는 경우에는 반드시 마스크를 착용
 - 타인과의 접촉을 최소화
 - 사람이 많은 다중이용시설 가지 않기
- 인플루엔자 환자가 집에서 쉬는 동안 가족내 65세 이상 고령자나 영유아, 만성질환자 등 고위험군과의 접촉을 피하기

라. 환경관리

1) 자주 만지는 표면과 물건 소독

- 일상적인 청소(또는 세척) 및 소독에 대해서는 일반적 절차를 준수하나
 - 인플루엔자 유행 시기에는 책상, 계단 난간, 문손잡이, 컴퓨터 키보드, 수도꼭지 손잡이, 전화기 및 장난감과 같이 자주 접촉하는 표면이나 물건을 소독액을 충분히 적신 수건이나 소독용 티슈 등으로 닦아 소독하는 등 매일 위생적으로 청소
- 화장실, 욕실과 같이 특정 영역의 소독에 대해서도 일반적 절차 준수
- 눈에 띄게 더러워진 표면이나 물건은 즉시 청소(또는 세척)
- 마스크, 일회용 방수 장갑 등 반드시 착용하고 청소나 소독 실시
- 표면이나 물건이 체액이나 혈액으로 더러워지면 일회용 장갑 등을 사용하여 신체와 접촉하지 않도록 하면서 청소(또는 세척) 시행
 - 체액이나 혈액을 제거한 다음 표면을 소독
- 청소·소독 후에는 반드시 올바른 손씻기 또는 손위생을 준수

2) 일상적인 청소(세척) 소독

- 인플루엔자바이러스는 표준 세척 및 소독 방법만으로도 이를 제거할 수 있음
 - 인플루엔자바이러스는 표면에 오염된 후 2~8시간 정도 생존하며 이 시기에만 잠재적으로 사람을 감염시킬 수 있음.
 - 따라서 인플루엔자 확산 방지의 목적으로 청소나 소독 시에 휴교나 폐쇄를 할 필요는 없음
- 벽과 천장을 닦아내거나 실내 공기 방취제 사용·훈증 등의 특수한 세척이나 소독 과정은 일반적으로 권장하지 않음
 - * 이러한 특수 세척이나 소독은 사람의 눈·코·목과 피부를 자극할 수 있으며, 천식 악화 등의 심각한 부작용 가능성이 있음

3) 올바른 청소와 소독

- (1단계) 일반 가정용 청소 비누 또는 세제와 물로 청소
 - 표면이나 물건에서 먼지와 체액을 제거
 - 소독 전에 표면이 깨끗해야 함 (눈에 보이는 오염물질 등 제거)
 - 일반 가정용 세제를 사용
- (2단계) 표면이나 물건의 소독
 - 소독 후 인플루엔자바이러스가 제거됨
- 세제 및 소독제 등으로 청소할 때는 기본적으로 제품 설명서를 준수
- 식품의약품안전처의 허가를 받은 소독제를 사용하며, 사용 전 제품 설명서에서 인플루엔자 바이러스에 대한 유효성 승인 여부를 확인
- 위와 같은 소독제를 구할 수 없는 경우에는 염소 소독제(예, 차아염소산나트륨)를 사용

※ 염소 소독제를 이용한 소독 용액은 다음과 같이 만들어 사용 가능(원액 5% 경우)

(예: 1,000ppm 농도 소독용액 1L를 만드는 경우)

- 염소 소독제 20ml + 물 980ml (농도 1,000ppm 기준)
- 용액을 형값에 묻혀 표면을 닦는다.
- 3~5분 동안 기다린다.
- 깨끗한 물로 표면을 행군다.

- 전화기나 컴퓨터 등과 같이 자주 만지는 전자 제품에는 소독용 티슈 등을 사용하여 청소
 - * 소독용 티슈는 식약처의 감염병 예방용 살균제로 허가된 제품을 사용
 - 소독용 티슈 사용 시에는 설명서 및 사용 방법을 준수
 - 전자 제품이 세척 및 소독을 위해 액체 사용을 견딜 수 있는지 확인
- 식기는 평소와 같은 방법으로 식기 세척기 또는 주방세제와 물로 설거지
- 침구류, 수건 및 기타 린넨 제품은 각 옷감의 세탁 방법에 따라 가정용 세탁비누로 세탁
- 더러워진 접시 등 식기와 세탁물을 다룬 후 마지막에 비누를 이용하여 손씻기
 - * 아픈 사람이 사용하는 식기 및 린넨은 별도로 취급할 필요는 없으나, 철저히 세척하도록 권고

4) 올바른 세제 및 소독제 사용

- 세제 및 소독제 등 청소용품 사용 전에 교직원 및 청소 담당자는 제품 설명서 및 사용방법을 숙지하여 안전하게 사용하는 방법을 익히고 표기된 위험 경고 등을 준수하여 청소를 시행
 - 별도의 안내가 없는 한, 세제와 소독약을 섞는 등의 사용 방법은 위험할 수 있음
 - * 예시 : 염소 소독제 및 암모니아 세제를 동시 사용하는 경우 부상을 입을 수 있으며 심한 경우 사망 가능
- 청소 시 일회용 방수 장갑, 눈 보호 장치, 방수용 앞치마 등을 착용

5) 폐기물 처리

- 폐기물 처리에 대한 표준 절차를 준수
 - * 관련 법률 : 「폐기물관리법」 제13조, 동법 시행령 제7조, 동법 시행규칙 제17조
- 사용하기 쉬운 곳에서 휴지통 뚜껑을 손으로 열지 않고 발을 이용하는 휴지통을 배치
- 청소할 때 쓰는 일회용품은 사용 직후에 쓰레기통에 폐기
- 쓰레기통을 비울 때 사용한 휴지 및 기타 쓰레기에 손 등 신체 접촉하지 않으며, 접촉한 경우 반드시 비누를 이용하여 손씻기 시행

07

예방적 항바이러스제 치료

가. 인플루엔자 항바이러스제 예방적 투여 효과

- 미국 CDC 가이드라인에 의하면 항바이러스제의 예방적 투여 효과는 70~90%로 알려져 있으며, 인플루엔자 감염 시 합병증 위험이 높은 고위험군 대상으로 노출 후 예방적으로 투여하는 것을 고려해 볼 수 있음

※ 미국 CDC(Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians) 참고

나. 투여 권고 기준

- (상황) 고위험시설에서 인플루엔자 집단 발생 시*
 - * 집단발생 기준 : 5일 이내에 인플루엔자 확진자가 2명 이상 발생한 경우
- (대상) 고위험시설 구성원(입소자, 종사자) 중 인플루엔자 확진자 접촉자에서 인플루엔자 진단검사(PCR 또는 RAT) 음성이면서 의심증상이 없는 경우
- 예방적 항바이러스제 투여 우선순위 참고 사항
 - ① 확진자와 동일 병실 내 입소자, 확진자 관련 종사자
 - ② 확진자와 동일 층 입소자
 - ③ 그 외 입소자 및 종사자

다. 용량 용법

- 마지막 노출 시점으로부터 7일간 투여
 - * 오셀타미비르(Oseltamivir) 기준, 1일 1회(1캡슐 75mg 1회분)

08

질의응답(Q & A)

인플루엔자 질병 관련

Q 01 인플루엔자는 어떤 질병인가요?

- A** 인플루엔자는 흔히 독감이라고도 불리며, 인플루엔자바이러스에 의한 감염성 호흡기 질환입니다. 인플루엔자의 임상증상은 경증에서 중증까지 나타날 수 있으며, 심한 경우 입원이 필요하거나 사망에까지 이를 수 있습니다. 특히, 만 65세 이상, 어린이, 임신부, 폐질환/ 심장질환 환자, 특정 만성질환 환자, 면역저하자 등은 폐렴 등 합병증이 발생하거나 입원할 위험이 높습니다.

Q 02 인플루엔자는 어떻게 감염되나요?

- A** 인플루엔자는 기침, 재채기 등을 통해 사람 간 전파됩니다. 기침/재채기에 의해 다른 사람이나 물체에 묻은 비말을 만진 손을 씻지 않고 눈, 입 또는 코를 만질 경우에도 인플루엔자바이러스에 감염될 수 있습니다.

Q 03 인플루엔자에 감염되면 의심 증상은 무엇인가요?

- A** 인플루엔자바이러스에 감염되면 1~4일(평균 2일) 후에 증상이 나타납니다. 인플루엔자는 발열, 기침, 두통, 근육통, 콧물, 인후통 등의 증상이 나타납니다. 소아는 오심, 구토, 설사 등이 나타나기도 합니다. 발열과 같은 전신증상은 일반적으로 3~4일간 지속되지만, 기침과 인후통 등은 해열된 후에도 며칠간 더 지속될 수 있습니다.

Q 04 인플루엔자 감염은 어떻게 예방 할 수 있나요?

- A** 인플루엔자를 예방하기 위해서는 인플루엔자 예방접종을 받는 것을 적극 권장합니다. 또한, 호흡기감염병 증상자와 접촉을 피하고, 올바른 손씻기와 손으로 눈, 코 또는 입을 만지지 않기 등 개인위생수칙을 준수해야 합니다. 인플루엔자가 유행하는 시기에는 사람이 많은 곳은 가지 않는 것이 좋습니다.

Q 05 인플루엔자 환자가 다른 사람에게 전파시킬 수 있는 기간은 어느 정도인가요?

- A** 인플루엔자 환자의 나이나 상태에 따라 바이러스 전파 기간의 차이가 날 수 있습니다. 성인의 경우 대개 증상이 생기기 하루 전부터 증상이 생긴 후 약 5~7일까지 감염력이 있으나 소아의 경우에는 증상 발생 후 10일 이상 감염력이 있는 경우도 있습니다.

Q 06 건강보험이 적용되는 인플루엔자는 치료제가 있나요?

- A** 인플루엔자 환자 및 유행주의보 발령 시에 건강보험이 적용되는 항바이러스제 종류로는 오셀타미비르, 자나미비르가 있으며, 의사의 처방에 따라 복용하시면 됩니다.

인플루엔자 유행주의보가 발령되면 고위험군 대상으로 검사 없이도 인플루엔자가 의심될 경우에 요양급여가 적용됩니다.

〈항바이러스제 건강보험 요양급여 기준 대상자〉

- 인플루엔자 감염이 확인된 환자(신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성인 확인된 경우)
- 고위험군(유행주의보 발령시)
 - 9세 이하 또는 75세 이상 12세 이하 소아
 - 임신 또는 출산 2주 이내 산모
 - 65세 이상
 - 면역저하자
 - 대사장애, 심장질환, 폐질환, 신장기능장애, 혈액질환, 신경계질환 등 기저질환자

Q 07 인플루엔자로 진단받은 경우 등교나 출근을 할 수 있나요?

- A** 인플루엔자로 진단받은 경우는 해열 후 24시간이 경과하여 감염력이 소실될 때까지 등교, 등원, 출근 등을 하지 않고 가급적 집에서 휴식을 취하도록 권장 합니다. 집에서 휴식을 취하는 동안 가정 내의 65세 이상 고령자 등 고위험군과의 접촉은 피해야 하며, 병원 방문 등의 꼭 필요한 경우 외는 외출을 삼가야 합니다.

다시 등교나 출근을 하기 위해서는 해열제 복용없이도 해열이 된 후 최소 24시간 이상 경과를 관찰해야 합니다.

Q 08 인플루엔자로 항바이러스제를 투약하고도 증상이 호전되지 않으면 어떻게 하나요?

A 증상이 심해지거나 호전되지 않으면 다시 의료진의 진료를 받으셔야 합니다.

특히, 다음과 같은 증상이 나타나는 경우 응급처치가 필요할 수 있으므로, 바로 진료를 받아야 합니다.

- 어린이 : 숨참, 호흡곤란, 청색증, 흉통, 중증의 근육통, 탈수(8시간 이상 무뇨 등), 경련, 40℃ 이상 고열, 생후 12주 이내 유아의 발열, 만성질환의 악화 등
- 어른 : 호흡곤란이나 짧은 호흡, 가슴이나 복부의 지속적인 통증이나 압박감, 지속적인 어지럼증, 경련, 무뇨, 중증의 근육통, 중증의 위약감, 만성질환의 악화 등

Q 09 인플루엔자의 합병증은 무엇인가요?

A 합병증은 어르신, 어린이, 만성질환자 등에서 잘 발생하며 이로 인해 입원하거나 사망하는 경우도 있습니다. 인플루엔자의 가장 흔한 합병증은 중이염과 세균성 폐렴이며 이외에도 심근염, 심낭염, 기흉, 기종격동, 뇌염, 뇌증, 횡단성척수염, 횡문근융해증, 라이증후군 등이 발생할 수 있습니다. 또한 만성기관지염이나 만성호흡기질환, 만성심혈관계 질환의 경우 인플루엔자 감염으로 질환이 악화될 수 있습니다.

Q 10 인플루엔자 유행은 언제 시작하고 끝나나요?

A 우리나라는 통상적으로 11월~4월 사이 인플루엔자가 유행하지만, 코로나19 대유행 기간 동안('20~'22년) 계절적인 유행 양상을 보이지 않았고, '23년에는 연중 유행하는 등 이례적인 양상을 보이다 '24년 이후 코로나19 대유행 이전과 같은 계절성을 회복하고 있는 상황이나, '25년에는 예년보다 이르게 유행이 시작되는 등 인플루엔자 유행 시기는 매년 다르며 시작과 끝을 예측하기는 어렵습니다.

인플루엔자 의사환자 발생 상황은 매주 질병관리청 감염병포털을 통해 공유하고 있으니 참고하시기 바랍니다.

* 감염병포털 바로가기 : <https://dportal.kdca.go.kr/>

인플루엔자 예방접종 관련

Q 11 올해 인플루엔자 국가예방접종 사업 대상은 어떻게 되나요?

- A** 인플루엔자 감염 고위험군인 생후 6개월 이상 부터 14세 어린이(2012.1.1. ~2026.8.31. 출생자) 및 임신부, 65세 이상(1961.12.31. 이전 출생자)이 국가지원 대상입니다. (지원대상은 인플루엔자 사업이 시작되는 2026년 출생연도 기준)

Q 12 국가예방접종 사업 대상이 아닌 경우, 어떻게 접종할 수 있나요?

- A** 고위험군이 아닌 경우 민간의료기관에서 본인 부담으로 접종하실 수 있으니, 접종 비용 및 가능 여부 확인 후 방문하시기 바랍니다. 일부 지자체는 개별적으로 국가지원 대상을 제외하고 인플루엔자 예방접종 사업을 운영할 수 있으므로 해당 사업 시행 여부 및 본인이 대상자에 해당하는지는 관할 보건소로 문의가 필요합니다.

Q 13 예방접종 하면 인플루엔자 감염을 100% 예방할 수 있나요?

- A** 접종 후 약 2주가 지나면 방어 항체가 형성되는데 건강한 성인은 접종으로 70~90% 예방효과가 있다고 알려져 있습니다. 다만 효과는 백신과 유행 바이러스의 일치 정도, 개인 면역 등에 따라 차이가 있습니다. 백신은 감염 예방 이외에도 중증과 사망 위험을 낮추기 때문에 매우 중요합니다.

Q 14 국가예방접종은 어디에서 할 수 있고, 접종이 가능한 위탁의료기관은 어떻게 확인 할 수 있나요?

- A** 주소지와 관계없이 가까운 보건소 또는 위탁의료기관에서 접종 가능하며 위탁의료기관 확인을 위하여 관할보건소에 문의하거나, 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>)에서 확인 가능합니다.

Q 15 인플루엔자 예방접종을 했는데 인플루엔자에 걸릴 수 있나요?

A 인플루엔자 예방접종 후 약 2주 가량 경과하면 방어항체가 형성되므로 그 이전에는 인플루엔자에 감염될 수 있습니다.

건강한 성인의 경우 백신 바이러스주와 유행 바이러스가 일치할 때 약 70~90%의 예방효과가 있는 것으로 알려져 있으나, 일치하지 않을 경우 백신의 효과가 떨어지고, 개인별 면역에도 차이가 있어 인플루엔자에 걸릴 수 있습니다.

또한 어르신이나 만성질환이 있는 사람이 인플루엔자 예방접종 효과가 상대적으로 떨어질 수 있으나 인플루엔자 예방접종은 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이는데 매우 효과적 이므로 예방접종을 적극 권장합니다.

미국 질병통제예방센터(CDC)에서도 인플루엔자 예방접종이 인플루엔자 감염을 완벽하게 예방할 수는 없지만 최선의 예방 수단으로 권고하고 있습니다.

Q 16 코로나19와 인플루엔자 예방접종을 동시에 접종 가능한가요?

A 코로나19 예방접종은 인플루엔자 백신과 동시 접종이 가능합니다. 다만, 동시에 접종을 하게 될 경우 일부 국소 반응이 증가할 수 있어 각각 다른 부위에 접종을 해야 합니다.

예) 인플루엔자 - 삼각근(왼팔), 코로나19 - 삼각근(오른팔)

인플루엔자 감시강화 관련**Q 17** 신속항원검사(RAT)를 수행한 환자도 결과에 따라 검사를 의뢰해야 되나요?

A 아닙니다. 신속항원검사(RAT)를 수행한 환자는 추가검사가 필요하지 않습니다.

Q 18 보건환경연구원으로 검사를 의뢰할 때 입력 혹은 선택해야 할 정보는 무엇이 있을까요?

A 보건환경연구원으로 검사 의뢰시 감염병 항목은 4급의 인플루엔자, 검사법은 유전자검출검사(PCR)로 선택하시고 담당의사소견 항목에 “아형미확인 사례”로 입력 후 의뢰하시면 됩니다.



III

.....

부 록

2026-2027절기 인플루엔자 관리지침

부록1

인플루엔자 신고서

인플루엔자 신고서

수 신 : 질병관리청장

① 표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
③ 총진료환자수	명	명	명	명	명	명	명
④ 인플루엔자 의사환자수	명	명	명	명	명	명	명

신고일 : 년 월 일

표본감시기관명 :

표본감시기관장:

요양기관지정번호 :

⑤ 연락처 :

※ 작성요령:

- ① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
- ② 연령은 만 나이 기준입니다.
- ③ 표본감시기간 내 진료한 총 환자 수를 작성합니다.
- ④ 표본감시기간 내 인플루엔자 의사환자 수를 작성합니다.
- ⑤ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※ 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>)에서도 신고 가능합니다.

부록2

급성호흡기감염증 신고서

급성호흡기감염증 신고서

수 신 : 질병관리청장

①표본감시기간 : 주(년 월 일 ~ 년 월 일)

종 류		② 구분	0세	1~6세	7~12세	13~18세	19~49세	50~64세	65세 이상
세균 (2종)	마이코플라즈마 폐렴균 감염증	③ 총 환자 수							
		④ 외래환자 수							
	클라미디아 폐렴균 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
바이러스 (9종)	아데노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 보카바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	파라인플루엔자바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	호흡기세포융합바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	리노바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 메타뉴모바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	사람 코로나바이러스 감염증	총 환자 수							
		외래환자 수							
	인플루엔자 바이러스	총 환자 수							
		외래환자 수							
	코로나바이러스감염증-19	⑤ 사망환자 수							
		총 환자 수							
		외래환자 수							
사망자	인플루엔자 바이러스 사망자	성명	생년월일	성별	확진일	사망일			
	코로나바이러스감염증-19 사망자	성명	생년월일	성별	확진일	사망일			

신고일: 년 월 일

표본감시기관명:

표본감시기관장:

요양기관지정번호:

주 소:

⑦ 연락처: (- -)

※작성요령:

- ① 표본감시기간은 매주 일요일부터 토요일까지입니다.
- ② 연령은 만나이 기준입니다.
- ③,④ 표본감시기간 내 감염병별 총 환자 수 및 외래환자 수를 연령별로 작성합니다.
- ⑤ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 인플루엔자 확진력이 있는 환자 수를 연령별로 작성합니다.
- ⑥ 표본감시기간 내 사망 환자 중 사망 전 30일 이내 코로나19 확진력이 있는 환자 수를 연령별로 작성합니다.
- ⑦ 연락처는 신고서 작성자의 연락처를 기재합니다.

※병역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>)에서도 신고 가능합니다.

부록4

인플루엔자 사망 역학조사서

조사자	이름	소속기관	연락처	신고일	연월일
				조사일	연월일

A. 인구학적 특성

성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			성별/연령	연락처(본인)		
	여권번호	주민번호 및 외국인등록번호가 없는 외국인인 경우	국적	성별 연령			
			☐ 내국인 ☐ 외국인 (국가명)				
주민등록주소							
직업			상세직업				
			소속기관명				
			소속기관주소				
집단(공동)생활* 유무 *숙식을 같이 하는 경우	☐ 있음 ☐ 없음						
집단 (공동)	시설명						
	주소						
관리주소(실거주지 등)	☐ 주민등록주소지와 동일						

B. 병원체 검사

◆ 병원체 검사 여부	☐ 있음 ☐ 없음					
확진일	검체종류	검체채취일	검사법	판정결과	진단기관	변이형
연월일	☐ 비인두도말 ☐ 비인두흡인물 ☐ 혈액 ☐ 기타	연월일	☐ 특이유전자검출 (Real time RT-PCR 등) ☐ 기타	☐ 양성 ☐ 음성 ☐ 미결정 ☐ 의양성		☐ A(아형확인불가) ☐ A H1N1 pdm09 ☐ A H3N2 ☐ B ☐ 기타() ☐ 불명

C. 임상 경과

◆ 주요증상 여부	☐ 있음 ☐ 없음(무증상)					
최초증상 발생일	년 월 일	최초증상 종류				
인플루엔자 백신 접종력 (사망일 1년 이내)	☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름					
항바이러스제 투약 여부	예 (투약시작일 : 연월일)		☐ 아니오 ☐ 모름			
중환자실 입실 여부	예 (입실일 : 연월일)		☐ 아니오 ☐ 모름			

D. 사망 진단서 정보

사망진단서 상 사망일	년 월 일				
사망진단서 상 주요소견	(가) 직접사인 (나) (가)의 원인 (다) (나)의 원인 (라) (다)의 원인 가-라와 관계없는 그밖의 신체상황 수술·해부의사 소견				
이외 사망 관련 주요 소견	☐ 부검 소견 () ☐ 기타 ()				

역학조사서 작성요령

- 이 역학조사서는 인플루엔자 사망 역학조사서입니다.
- 인플루엔자 사망사례는 급성호흡기감염증 표본감시 중 인플루엔자 사망이 신고된 경우로 사망 전 30일 이내에 인플루엔자 확진력이 있는 경우에 해당됩니다.

1. 조사 원칙

- 사망진단서 기반의 사망원인 정보 중심으로 역학조사합니다.
- 조사자 소속, 성명과 연락처를 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

가. 일반적 특성

- 환자의 이름, 성별, 연령, 전화번호를 기재합니다.
- 환자의 거주지 주소와 국적을 상세히 기재합니다.
- 학교 등에 소속되어 있다면 해당기관의 정확한 명칭과 반, 과, 주소, 연락처를 기재합니다.

나. 병원체 검사

- 검체 종류와 검체 채취일, 검사법을 표시하고, 검사를 실시하여 확진 판정한 기관을 기록 합니다.
- 진단결과에 따른 바이러스 형을 선택합니다.

다. 검사 결과

- 주요증상 여부, 최초증상 발생일, 최초증상종류를 확인하여 기재합니다.
- 사망일 1년 이내의 인플루엔자 백신 접종력을 의무기록, 예방접종시스템 등에서 확인하여 기재합니다.
- 항바이러스제 치료 여부를 확인하고, 투약 종류와 시작일을 기재합니다.
- 중환자실 입실 여부를 확인하고, 입실일을 기재합니다.

라. 사망 진단서 정보

- 사망진단서의 내용과 동일하게 작성합니다.
- 사망일, 직접사인 및 간접사인을 동일하게 작성합니다.

부록5

인플루엔자 특이사례 역학조사 결과보고서

특이사례 역학조사 결과보고서
(감염병 명:)

☐ 역학조사일:

☐ 조사지(소속/성명):

☐ 환자발생 신고일:

☐ 사망일:

1. 인지경위 및 진행상황

○

2. 역학조사 결과

- 성명(실명), 나이(생년월일), 성별, 거주지, 직업 등 일반적 특성
- 기저 질환
- 임상 경과(예방접종력)
- 혈액검사결과
- 배양검사결과
- 기타 검사 진행사항 및 확인된 사항
- 치료 내용

3. 사인

- 사인
- 해당 질병과의 직/간접 연관성 여부

4. 주치의 소견

○

5. 시·도 역학조사관 의견

- 관련사망 여부
- 판정근거 및 추가의견
 - 신고된 질환으로 인한 사망인지 여부
 - 기저질환으로 인한 사망(신고질환과 무관)
 - 기저질환으로 인해 사망에 이르는 경과를 신고된 질환이 앞당겼는지 확인

6. 참고문헌

- 참고문헌을 규정에 따라 기술 (별첨, 설문지 등)
- 해당 역학조사에 사용한 기초역학조사서 첨부
- 기타 필요 시 의무기록 사본 등 첨부

부록6 표본감시기관 지정서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의2서식] <신설 2023. 7. 13.>

제 호

표본감시기관 지정서

1. 기 관 번 호:
2. 기 관 명 칭:
3. 기 관 소 재 지:
4. 기 관 대 표 자:
5. 지 정 연 월 일:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항·제2항에 따라 위 기관을 표본감시기관으로 지정합니다.

년 월 일

질병관리청장 직인



210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

부록7

표본감시기관 지정취소 통보서

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호의3서식] <신설 2023. 7. 13.>

제 호

표본감시기관 지정취소 통보서

1. 기 관 번 호:
2. 기 관 명 칭:
3. 기 관 소 재 지:
4. 기 관 대 표 자:
5. 지 정 연 월 일:
6. 취 소 사 유:

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제16조제5항 및 같은 법 시행규칙 제14조제3항·제4항에 따라 위와 같이 표본감시기관의 지정취소를 통보합니다.

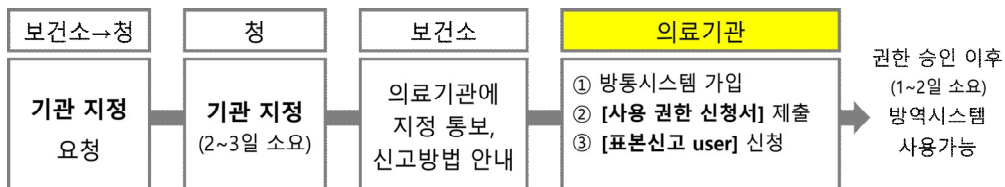
질병관리청장 직인

210mm×297mm[백상지 (120g/㎡)]

부록8

인플루엔자 표본감시 신고방법(웹신고)

※ 웹 신고 시스템 최초 사용 절차(요약)



◆ 방역통합정보시스템 대표 콜센터

- 사용자가입·권한(로그인) 및 감염병관리 1522-6339

* 운영 시간 : 9:00~18:00 (주말 및 공휴일 제외)

1. 사용자 가입 ※ [임상감시] 웹 신고 절차 안내는 '3. [임상감시] 웹 신고 절차' 참고

1) 방역통합정보시스템(주소 : <https://eid.kdca.go.kr>)으로 접속

2) [사용자 가입]버튼 클릭



3) 개인정보 수집 동의

시스템 신규 가입신청

01 개인정보 수집 동의
02 사용자정보 입력
03 인증서 등록
04 권한신청
05 가입신청 완료

개인정보 수집(이용) 및 동의 안내

- 개인정보 수집(이용)목적: 사용자 확인 및 중복 가입 방지
- 수집하려는 항목(필수): 이름, 아이디, 기관명, 휴대폰번호, 기관(부서) 전화번호
- 개인정보의 보유(이용)기간:
 - 이름, ID, 기관명: **탈퇴 후 2년***
 - * 관련근거: 개인정보의 안전성 확보조치 기준 제8조(접속기록의 보관 및 점검)
 - 휴대폰번호, 기관(부서)전화번호: **탈퇴 후 즉시 파기**
 - 신청서서식: 권한승인 업무 후 즉시 파기
- 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부할 권리
 - 이용자는 개인정보의 수집 및 이용 동의를 거부할 권리가 있으며, 개인정보의 수집 및 이용 동의를 거부하실 경우 사용자 가입이 어려울 수 있습니다.**

☐ **보안서약서**

☐ **개인정보취급자 준수사항**

1 ○ 위의 개인정보 수집(이용)에 동의합니다. ○ 개인정보 수집(이용) 거부

2 개인정보에 대한 설명

본인은 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)과 제공(이용)을 동의합니다. (본인은 본 회사(기관)의 업무, 직무를 수행함에 있어 고지된대로 본 시스템(프로그램)을 사용하겠습니다.)

1. 개인정보 수집(이용) 목적: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

2. 수집(이용) 항목: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

3. 보유(이용) 기간: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

4. 제공(이용)처: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

5. 동의 거부할 권리: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

6. 동의 거부할 권리: (이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)을 통해 사용자 확인 및 중복 가입을 방지합니다.

3 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

1. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

2. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

3. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

4. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

5. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

6. 개인정보(이름, 아이디, 기관명)의 수집(이용)에 동의합니다.

4 다음 >
5 닫기

4) 사용자정보 입력

사용자 가입

01 개인정보 수집 동의
02 사용자정보 입력
03 인증서 등록
04 권한신청
05 가입신청 완료

사용자정보 입력

이름: * 휴대폰번호 인증 시 자동 입력됩니다.

아이디: **1** 중복권사

기관(부서)명 (기관, 병의원, 약국 등): **2** 기관 유형선택 **3** 기관(부서) 검색

휴대폰번호: 휴대폰번호 인증 **4** 기관(부서) 검색

기관(부서) 전화번호: 지역번호를 포함하여 숫자만 입력하세요.

5 기관(부서) 검색

6 기관(부서) 검색

번호	기관(부서)명	기관ID	주소
1	고려대학교 경기도 분원	COL10057	시 행정안전부(경기도)
2	중앙대학교 수원분원	31101195	경기도 수원시 대안로 110,
3	경북대학교 병원	31100228	경기도 수원시 대안로 35, 경주대학교 병원
4	경북대학교 병원	31209572	경기도 수원시 대안로 35, 경주대학교 병원
5	경북대학교 병원	31211911	경기도 수원시 대안로 35, 경주대학교 병원
6	경북대학교 병원	31209607	경기도 수원시 대안로 35, 경주대학교 병원
7	경북대학교 병원	31288723	경기도 수원시 대안로 35,

5) 인증서 등록 ★ 반드시, 개인인증서 사용

6) 권한신청

1. [사용자 권한 신청서 양식 다운로드] 후 작성
2. 작성 후 [사용자 권한 신청서 제출] 버튼을 클릭하여 제출(미제출 시 권한신청 불가)
※ 제출 시 PDF 또는 이미지(JPG, PNG, GIF) 형식의 파일로 변환 필요
3. [표본신고 user] 권한 선택
4. [권한신청] 버튼 클릭
※ 제출된 서류 확인 후, 최종 권한 승인 처리 (1~2일 소요)

* 사용자 가입 시 요양기관 검색이 안되는 경우, ☎1522-6339 문의

7) 가입신청 완료

사용자 가입

01 개인정보 수집 동의 02 사용자정보 입력 03 인증서 등록 04 권한신청 **05 가입신청 완료**

1
방역통합정보시스템 가입 신청이 완료되었습니다.

- 관리자의 권한 승인 후 방역통합정보시스템 사용이 가능합니다.
- 권한 승인 전 사용자는 기관(부서) 전화번호 변경, 권한 신청 사항 변경이 가능합니다.

2
닫기

2. 공동인증서 변경 및 갱신

1) 방역통합정보시스템(주소 : <https://eid.kdca.go.kr>)으로 접속

2) 【공동인증서 갱신·변경】버튼 클릭 후 휴대폰 인증

질병관리청 방역통합정보시스템

로그인 **1**
공동인증서 갱신·변경
공동인증서 SW 설치 | 로그인 안내

사용자 가입
사용자 정보등록,권한신청은 관리자의 권한승인 후 사용자로 가입됩니다.

사용자 가입

사용자 가입 안내

■ 사용자문의 상담센터 1522-6339 ■ 자동신고(시스템문의) 070-7599-1511~2 ■ 자동신고(업무관련) 02-6263-8353
■ 고객센터 070-4945-3462 ■ 직원연락처 1339 (무휴) ■ 정부민원상담안내 110 (무휴)

이동통신사 통신사를 선택해주세요.
SK telecom kt LGU+ 알뜰폰

전체 동의
☐ 개인정보수집동의 ☐ 고위험정보제공동의
☐ 서비스이용약관동의 ☐ 통신사이용약관동의

PASS로 인증하기
분사(SMS)로 인증하기

안전한 본인 확인을 위해 키보드 보안 프로그램을 설치하십시오.

KCB

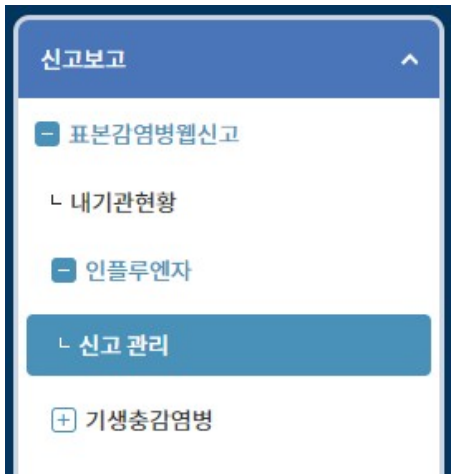
3) 공동인증서 등록·변경



3. [임상감시] 웹 신고 절차

가. [신고 관리]

1) 신고



- ① 방역통합정보시스템 접속
(<https://eid.kdca.go.kr>)
- ② 방역통합(감염병관리)
- ③ 신고보고
- ④ 표본감염병웹신고
- ⑤ 인플루엔자
- ⑥ 신고관리



2) 신고내역 수정 및 삭제

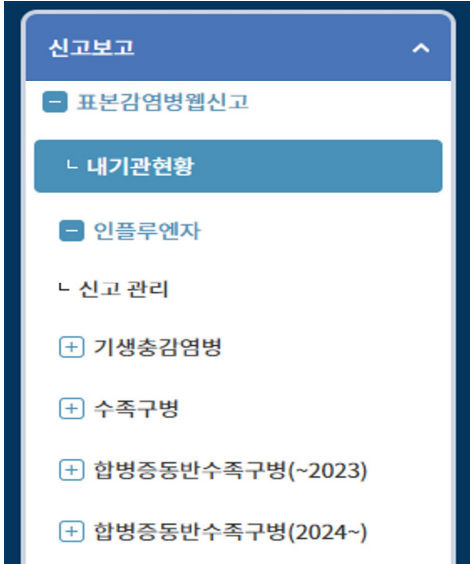
The screenshot shows the '인플루엔자 신고내역' (Influenza Reporting History) interface. The steps are as follows:

- 1**: Click the '달력 아이콘 클릭 후 해당 날짜 선택' (Click the calendar icon and select the date) button.
- 2**: Click the '신고내역보기' (View Reporting History) button.
- 3**: Click the 'M' icon in the date column to select the date.
- 4**: Click the '수정' (Edit) button to modify the report.

The interface displays a table of reporting history with columns for date, age group, and patient count. The table is filtered for the date 2024-01-28.

표본신고보고기관명	표본신고보고기간	환자 분율 : 73.8
2024-01-28	0-6	7-18
소계	0	1-6
총진료 환자수 *	3	0
의사 환자수 *	0	0
19-49	50-64	65이상
총진료 환자수 *	68	35
의사 환자수 *	5	3

나. 【내기관현황】



- ① 방역통합정보시스템 접속
(<https://eid.kdca.go.kr>)
- ② 방역통합(감염병관리)
- ③ 신고보고
- ④ 표본감염병웹신고
- ⑤ 내기관현황

● 감염병지정 현황

기관명	요양기관코드	관리번호
인플루엔자	2017-12-02	기상중감염병
수족구병	2017-01-01	합병증을 동반한 수족구병
성매개감염병		표본감염병
장관감염증		
엔테로바이러스감염증		

보건소신고 감염병 신고 현황

감염병	1	2	3
합병증을 동반한 수족구병	미	미	미
성매개감염병	미	미	
의료관련감염병	미	미	
해외유입기상중감염증			

청신고 감염병 신고 현황

감염병	1	2	3
인플루엔자	0	미	
기상중감염병	미	미	
수족구병	미	미	
장관감염증	미	미	

인플루엔자 신고내역

표본신고보고기관명

표본신고보고기간

	0-6		7-18	
	소계	0	1-6	7-12
총진료 환자수				
의사 환자수				

	19-49	50-64	65이상
	총진료 환자수		
의사 환자수			

② 신고 닫기

- (시스템 경로) 역학조사> 제4급감염병관리> 인플루엔자 사망
- 표본감시기관의 인플루엔자 사망 신고가 완료되면 인플루엔자 사망 역학조사 메뉴에서 각 보건소 관할 신고관의 사망역학조사서가 자동 개시되며 입력 기능

- 사망역학조사 입력사항 기재 후 저장 완료(사망진단서 내용 기반)

III
부
록

2026-2027절기

인플루엔자 관리지침



질병관리청



28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187

