

붙임 1

절기별 인플루엔자 유행주의보 발령 및 해제 현황

절기 (36주~익년35주)	유행기준 (/1,000명)	유행주의보 발령 시점 (ILI/1,000명)	유행주의보 해제 시점 (ILI/1,000명)	유행주의보 발령기간	정점(ILI/1,000명)	
					1차	2차
2026-2027	12.9	'26.9.11.(25.3)	-	-	-	-
2025-2026	9.1	'25.10.17.(12.4)	'26.5.15.(6.9)	31주간	70.9(47주)	52.6(6주)
2024-2025	8.6	'24.12.20.(13.6)	'25.6.13.(6.7)	26주간	99.8(1주)	21.6(15주)
2023-2024	6.5	'23.9.15.(13.1)	'24.7.12.(6.5)	45주간	61.3(49주)	-
2022-2023	4.9	'22.9.16.(5.1)	미 실시	52주간	60.7(53주)	25.7(20 주)
2021-2022	5.8	유행주의보 미발령				
2020-2021	5.8					
2019-2020	5.9	2019.11.15.(7.0)	2020.3.27.(3.2)	20주간	49.8(52주)	
2018-2019	6.3	2018.11.16.(7.8)	2019.6.21.(4.7)	32주간	73.3(52주)	44.2(16주)
2017-2018	6.6	2017.12.1.(7.7)	2018.5.25.(6.0)	26주간	72.1(1주)	-
2016-2017	8.9	2016.12.8.(13.3)	2017.6.2.(6.7)	26주간	86.2(52주)	-
2015-2016	11.3	2016.1.14.(12.1)	2016.5.27.(5.9)	20주간	53.8(7주)	-
2014-2015	12.2	2015.1.22.(14.0)	2015.5.21.(6.2)	18주간	45.5(8주)	35.6(12주)
2013-2014	12.1	2014.1.2.(15.3)	2014.5.1.(6.4)	18주간	64.3(7주)	-
2012-2013	4.0	2013.1.17.(4.8)	2013.5.27.(2.8)	20주간	12.7(9주)	-
2011-2012	3.8	2012.1.5.(4.7)	2012.5.25.(2.8)	21주간	23.1(6주)	20.3(13주)

* 2026-2027절기 시작('26년 36주차, 8.30.~9.5.)부터 확대된 800개 의원급 표본감시기관의 ILI 분율 통계 활용 및 시·도별 통계 공개

□ 유행기준 산출

○ 2026-2027절기 인플루엔자 유행기준: 12.9명(외래환자 1,000명당)

■ (산출식) 최근 3개 절기(^{기준300개소}23-24/24-25, ^{800개소}25-26절기) 비유행기간 ILI 분율의 평균 + (2×표준편차) = 12.9명

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

** 유행기준 산출식 : 과거 3개 절기 비유행기간 주별 ILI 분율의 평균 + (2 × 표준편차)

※ 기존의 산출기준과 병원체 검출률 기준(5% 이상)을 만족하는 경우, 유행주의보 발령

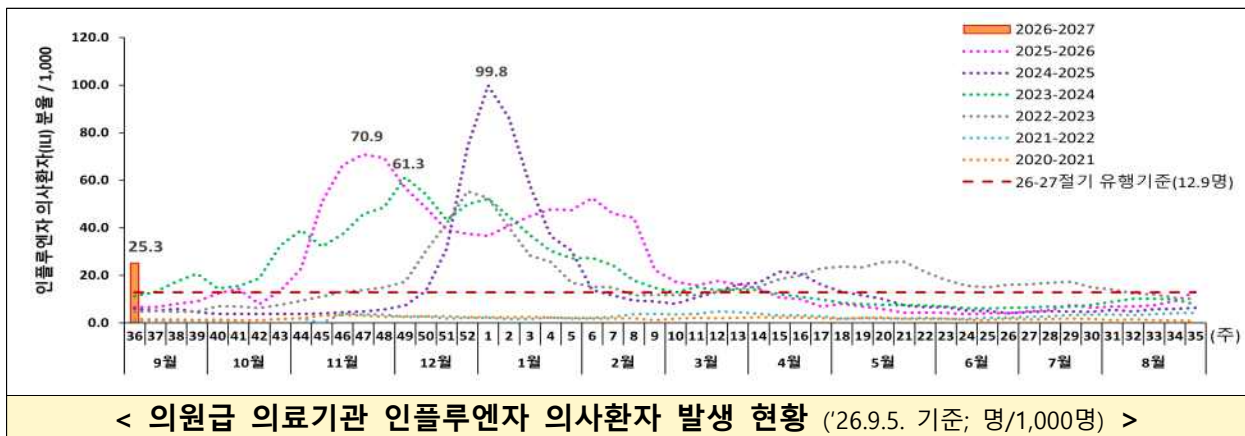
□ 의원급 인플루엔자 의사환자(ILI) 감시

- **(발생동향)** '26년 36주(8.30~9.5.) 인플루엔자 의사환자(ILI)* 분율은 외래환자 1천명 당 25.3명으로, 8월부터 증가세를 보이며, 전년 동기간(6.6명) 대비 높은 수준

* 인플루엔자 의사환자(ILI) : 38℃ 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 경우

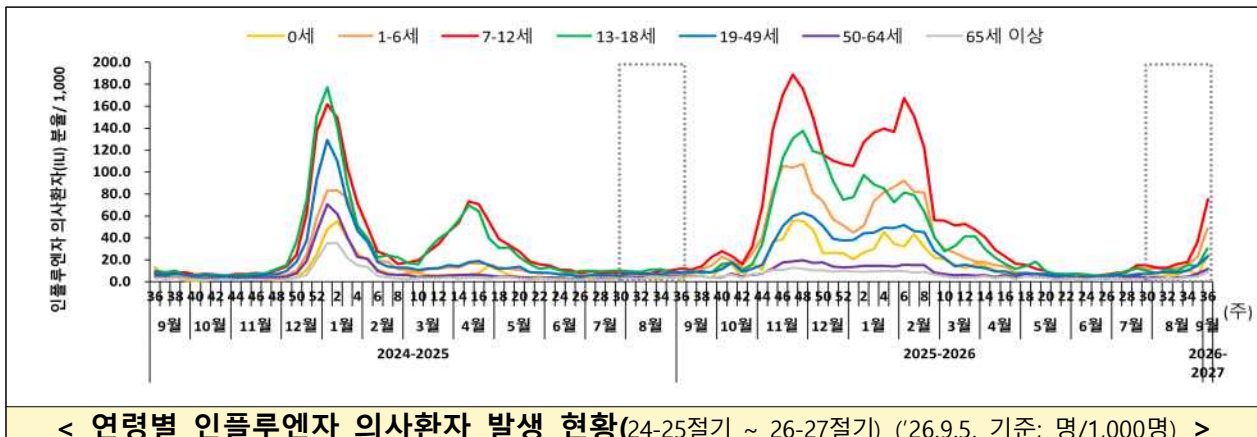
** (최근 4주 ILI분율) : (33주) 7.5명 → (34주) 9.2명 → (35주) 13.3명 → **(36주) 25.3명**

※ 과거 동기간(36주) ILI 분율 : ('22) 4.7명, ('23) 11.3명, ('24) 6.1명, ('25) 6.6명



- **(연령층별)** '26년 36주(8.30~9.5.) 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자 분율은 7~12세 75.1명, 1~6세 49.8명으로 초등학생 및 유·소아 연령층에서 상대적으로 높은 발생

* 7-12세(75.1명) > 1-6세(49.8명) > 13-18세(31.3명) > 0세(24.0명) > 19-49세(23.5명) > 50-64세(11.8명) > 65세이상(8.8명)



□ 병원급 인플루엔자 입원환자(ARI) 감시

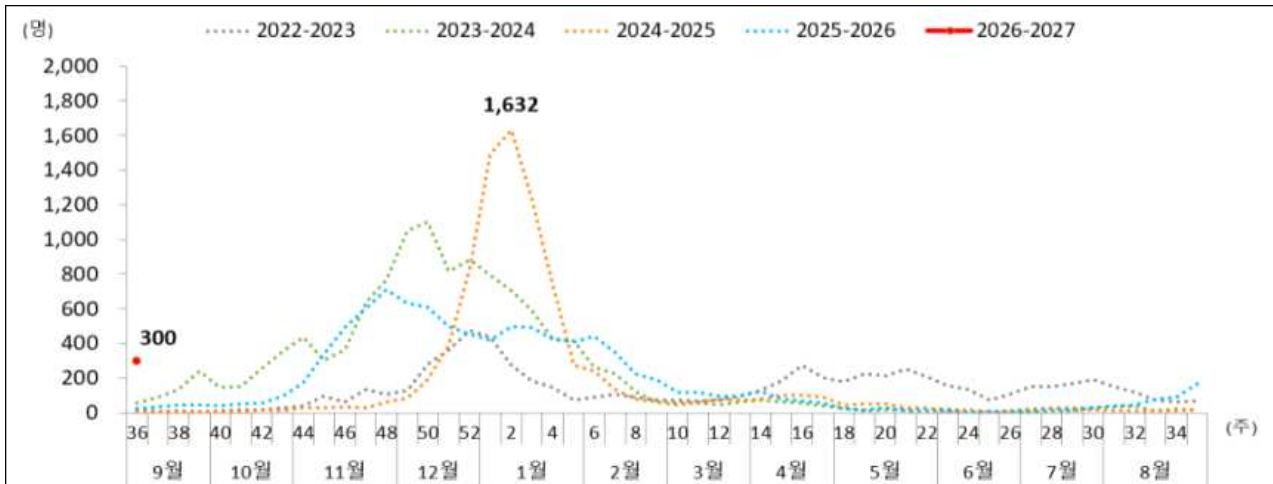
- **(발생동향)** 인플루엔자 입원환자 감시 결과, '26년 36주(8.30.~9.5.) 입원환자는 300명으로 전주(166명) 대비 증가, 지난 절기 동기간(23명) 대비 약 13배 높은 수준

* (최근 4주 입원환자 수) (33주) 78명 → (34주) 89명 → (35주) 166명 → **(36주) 300명**

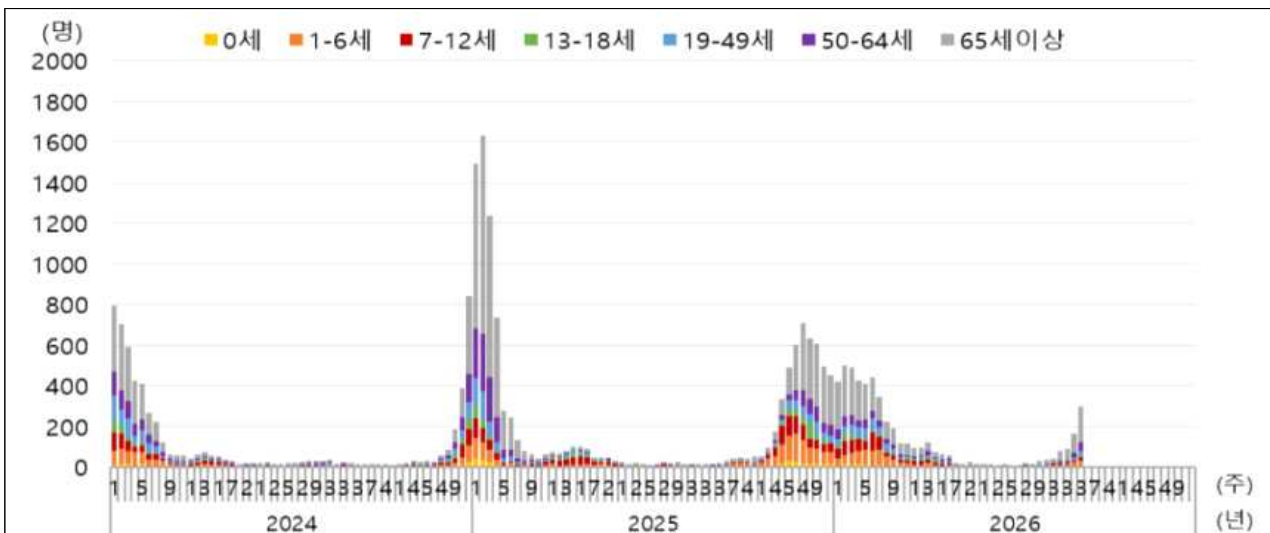
** (직전 절기 동기간 비교) (33주) 13명 → (34주) 13명 → (35주) 15명 → **(36주) 23명**

- **(연령층별)** '26년 36주(8.30.~9.5.) 기준, 65세 이상이 전체의 60.0%로 가장 많은 비율 차지

* ('26.36주차 연령층별 입원환자) 65세이상 60.0%(180명), 50-64세 13.3%(40명), 1-6세 10.7%(32명), 19-49세 9.0%(27명), 7-12세 5.3%(16명), 13-18세 1.0%(3명), 0세 0.7%(2명)



< 병원급 의료기관 인플루엔자 입원환자 발생 현황 ('26.9.5. 기준; 명) >



< 연령층별 인플루엔자 입원환자 발생 현황 ('26.9.5. 기준; 명) >

□ 인플루엔자 병원체 감시

- **(병원체 검출)** 2025-2026절기 31주 이후부터 인플루엔자 바이러스 검출이 증가하여, '26년 36주(8.30.~9.5.) 16.3%로 지속 증가

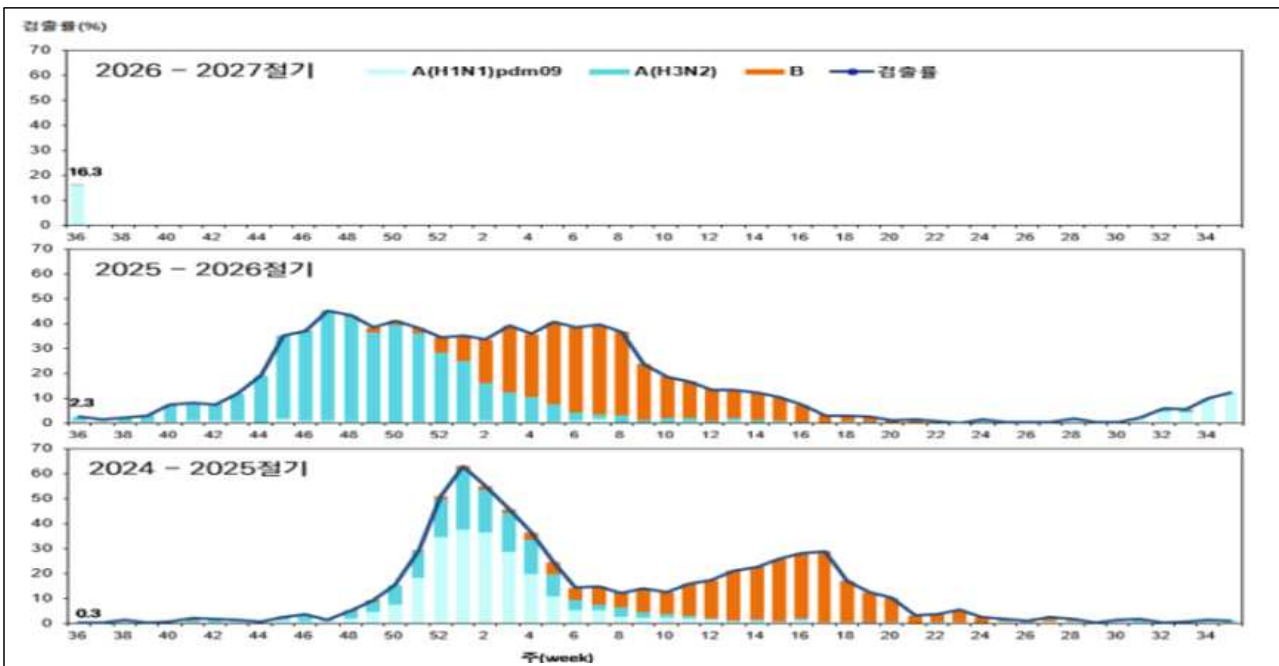
* (최근 4주 검출률) (33주) 5.4% → (34주) 10.0% → (35주) 12.3% → **(36주) 16.3%**

- (前절기 비교) 지난 절기 동주차('25-'26절기 36주) 2.3% 대비 14.0%p 높음

* ('24-'25절기 검출률) (33주) 0.4% → (34주) 1.4% → (35주) 1.1% → **(36주) 2.3%**

- **(아형별 분석)** 주로 A(H1N1)pdm09형이 유행 중으로 점진적 증가 추세

* (최근 4주간 아형별 검출률): **A(H1N1)pdm09 11.3%, A(H3N2) 0.3%, B 0.1%**



최근 3절기 인플루엔자바이러스 주별 검출현황('26.9.5. 기준)

기간	전체 검출률(%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
33주	5.4	4.0	1.0	0.3
34주	10.0	10.0	0.0	0.0
35주	12.3	12.3	0.0	0.0
36주	16.3	15.9	0.2	0.2
4주 누계	11.8	11.3	0.3	0.1
2025년 36주*	2.3	0.9	1.4	0.0

*2025년 36주(2025. 8. 31. ~ 2025. 9. 6.)

인플루엔자바이러스 아형별 검출현황 ('26.9.5. 기준)

항바이러스제 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」
[보건복지부 고시 제2017-193호]

구 분	세부인정기준 및 방법
[629] Oseltamivir 경구제 (품명: 타미플루캡슐 등)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. 생후 2주 이상 신생아를 포함한 소아 및 성인 중 다음과 같은 환자에게 인플루엔자 초기증상(기침, 두통, 인후통 등 2개 이상의 증상 및 고열)이 발생한지 48시간 이내에 투여 시 요양급여를 인정함. 다만, 입원 환자는 증상 발생 48시간 이후라도 의사가 투약이 필요한 것으로 판단한 경우 요양급여를 인정함. - 다 음 - 1. 인플루엔자 감염이 확인된 환자 - 신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성 확인된 경우. 2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자. - 만 9세 이하 - 임신 또는 출산 2주 이내 산모 - 만 65세 이상 - 면역저하자 - 대사장애(Metabolic disorders) - 심장질환(Cardiac disease) - 폐질환(Pulmonary disease) - 신장기능장애(Renal dysfunction) - 간질환 - 혈액질환 - 신경계질환 및 신경발달 장애 - 장기간 아스피린 치료를 받고 있는 만 19세 이하 환자 등 나. 조류인플루엔자의 경우조류인플루엔자주의보가 발표된 이후나 검사상 조류인플루엔자 바이러스 감염이 확인된 경우에는 허가사항 범위 내(치료 및 예방) 투여 시 요양급여를 인정함

구 분	세부인정기준 및 방법
[629] Zanamivir 외용제 (품명: 리렌자로타디스크)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. 만 7세 이상 소아 및 성인 중 다음과 같은 환자에게 인플루엔자 초기증상(기침, 두통, 인후통 등 2개 이상의 증상 및 고열)이 발생한지 48시간 이내에 투여 시 요양급여를 인정함. 다만, 입원환자는 증상발생 48시간 이후라도 의사가 투약이 필요한 것으로 판단하여 투여한 경우 요양급여를 인정함. - 다 음 - 1. 인플루엔자 감염이 확인된 환자 - 신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성 확인된 경우. 2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자 - 만 7세 이상 12세 이하 소아 - 임신 3개월 이상 임신부 또는 출산 2주 이내 산모 - 만 65세 이상 - 면역저하자 - 대사장애(Metabolic disorders) - 심장질환(Cardiac disease) - 폐질환(Pulmonary disease) - 신기능장애(Renal dysfunction) - 간질환 - 혈액질환 - 신경계질환 및 신경발달 장애 - 장기간 아스피린 치료를 받고 있는 만 19세 이하 환자 등 나. 조류인플루엔자의 경우조류인플루엔자주의보가 발표된 이후나 검사상 조류인플루엔자 바이러스 감염이 확인된 경우에는 허가사항 범위 내(치료 및 예방) 투여 시 요양급여를 인정함

1. 인플루엔자란 어떤 질병인가요?

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 어르신, 어린이, 임신부, 폐질환/심장질환 환자, 특정 만성질환 환자, 면역저하자 등은 폐렴 등 합병증이 발생하거나 입원할 위험이 높습니다.

2. 인플루엔자는 어떻게 감염되나요?

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

3. 인플루엔자에 감염되면 의심 증상은 무엇인가요?

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.

4. 건강보험이 적용되는 인플루엔자 치료제가 있나요?

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

5. 인플루엔자로 진단받은 경우 등교나 출근을 할 수 있나요?

인플루엔자로 진단받은 경우는 해열 후 24시간이 경과하여 감염력이 소실될 때까지 등교, 등원, 출근 등을 하지 않고 가급적 집에서 휴식을 취하도록 권장 합니다. 해열제를 투약한 경우에는 마지막 투약 시점부터 2일(48시간) 까지 경과 관찰이 필요합니다.

다만, 중증 증상을 보이거나 면역저하자 등은 의사의 판단에 따라 등교, 등원, 출근 제한 기간이 달라질 수 있습니다.

집에서 휴식을 취하는 동안 가정 내의 65세 이상 고령자 등 고위험군과의 접촉은 되도록 피해야 하며, 병원 방문 등의 꼭 필요한 경우 외에는 외출을 삼가야 합니다.

6. 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. 따라서, 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/>

7. 인플루엔자의 합병증은 무엇인가요?

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.

1. 인플루엔자 유행주의보 발령이란 무엇인가요?

지역사회 내 인플루엔자 유행에 대비하기 위하여 해당 절기 유행기준을 초과한 경우 인플루엔자 유행주의보를 발령하여 즉시 대응·조치하기 위한 사전 발령 체계입니다.

2. 인플루엔자 유행기준은 어떻게 정해지나요?

인플루엔자 유행기준은 「인플루엔자 의사환자 분율」과 「인플루엔자 바이러스 검출률」을 고려하여 산출하며, 산출 방식은 미국 CDC 방법을 참고하여 '과거 3년간 비유행기간*'의 주별 인플루엔자 의사환자분율의 평균 + (2 × 표준편차)'로 산정됩니다.

* 비유행기간 : 인플루엔자 바이러스 검출률이 2주 이상 2% 미만인 기간

3. 인플루엔자 유행주의보를 발령하면 무엇이 달라지나요?

인플루엔자 유행주의보가 발령되면 고위험군* 대상으로 인플루엔자가 의심 증상만으로 항바이러스제 처방 시 건강보험 요양급여가 적용됩니다.

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

대상 항바이러스제 종류는 오셀타미비르, 자나미비르가 이에 해당됩니다.

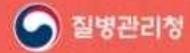
4. 인플루엔자로 진단되면 유행주의보 발령 시기와 상관없이 평소에도 건강보험 요양급여가 적용되나요?

네, 그렇습니다. 신속항원검사(RAT) 또는 중합효소연쇄반응법(PCR)으로 인플루엔자 양성인 확인된 환자는 유행주의보와 상관없이 건강보험 요양급여가 적용됩니다.

5. 인플루엔자 유행주의보 발령 시기에는 무엇을 주의해야 하나요?

인플루엔자 유행주의보 발령 시기에는 발열, 기침, 인후통 등 호흡기 증상이 있을 경우, 가까운 의료기관을 방문하여 진료를 받으실 것을 권고하며, 특히 유치원, 어린이집, 학교 및 노인요양시설 등 집단생활시설에서는 집단 내 전파 예방을 위해 직원 및 학생, 입소자 등의 감염 예방 관리에 세밀한 주의가 필요합니다.

2026.9.11.



2026년 9월 11일(금) 0시 2026-2027절기 인플루엔자 유행주의보 발령 안내



유행주의보란?

- ✓ 인플루엔자 유행의 시작을 알리고 감염 주의를 당부하기 위한 발령 체계로 해당 절기 인플루엔자 의사환자* 분율이 유행 기준을 초과한 경우 전문가 자문회의를 거쳐 발령

* 인플루엔자 의사환자(I, Influenza like illness):
38℃ 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 경우

- ✓ 2026-2027절기는 9월 11일(금) 0시에 유행주의보 발령

- ✓ 유행주의보 발령 시, 고위험군 대상 인플루엔자 의심 증상만으로 항바이러스제 처방 시 건강보험 요양급여 적용

· 고위험군
소아, 임신부, 65세 이상, 면역저하자, 대사장애, 심장질환, 폐질환, 간질환, 혈액질환, 신경계질환 및 신경발달 장애 등

· 항바이러스제 종류
오셀타미비르 경구제(타미플루캡슐 등), 자나미비르 외용제(리렌자로타디스크)



호흡기 감염병 예방수칙



기침예절 실천

기침할 때는 휴지·옷소매로 입과 코를 가리고 하기



올바른 손씻기의 생활화

흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기



씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



실내에서는 자주 환기하기

2시간마다 10분씩 환기



발열 및 호흡기 증상이 있을 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기



고위험군(65세 이상, 영유아, 면역저하자 등) 및 고위험군과 자주 접촉하는 분은 발열 및 호흡기 증상이 있을 경우, 가까운 의료기관을 방문하여 신속하게 진료를 받으시기 바랍니다.

2026.9.8.

질병관리청

2026-2027절기 **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. 28.(월) ~

임신부

[임신이 확인된 사람]
9. 21.(월) ~

65세 이상

[1961. 12. 31. 이전 출생자]
· 75세 이상: 10. 12.(월) ~
· 70~74세: 10. 15.(목) ~
· 65~69세: 10. 19.(월) ~

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 중증 진행
약 60~70% 예방



질병관리청 <'24~'25절기 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,
그밖에 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

2024.7.26.



질병관리청

호흡기감염병 예방을 위한

5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

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



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ① 흐르는 물에 비누로 30초 이상
- ② 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- ※ 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

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



다섯째, 발열 및 호흡기증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기