



# 전 세계 감염병 발생 동향

## Global Infectious Disease Outbreak Update

### 요약

#### 1. 황열, 미주 지역 Yellow fever in WHO Americas Region

남미 지역의 콜롬비아, 베네수엘라 등에서 황열 발생이 지속되고 있으며, 해당 국가 내 기존 황열 사례가 보고되지 않은 지역에서도 발생 보고

- '26년(7주 기준) 미주 지역의 4개국 콜롬비아(25명), 베네수엘라(6명), 페루(2명), 볼리비아(1명)에서 황열 확진자 총 34명(사망 15명, 치명률 44%)이 보고됨. '25년 동 기간(77명) 발생 대비 낮은 수준이나, 기존 황열 사례가 보고되지 않았던 지역\*에서 사례가 보고됨에 따라 황열 발생 지역이 확대되는 양상임  
\* 콜롬비아 내 산림 지역 일부(갈릴레아 자연공원 등), 베네수엘라 내 4개 주(아라과, 바리나스, 라라, 포르투게사) 등
- WHO/PAHO는 미주 지역의 황열에 대한 공중보건 위험도를 '높음'으로 유지함. 황열 발생 지역이 확대됨에 따라 회원국에 감시체계 강화, 위험군 예방접종 확대 등을 촉구하고, 국가별 백신 수급 상황을 고려하여 유행 발생 시 신속 대응을 위한 예비 백신을 확보할 것을 권고함
- 국내에서 현재까지 황열 발생 및 해외유입 사례는 보고 된 적 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙(모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용 등)을 준수하고, 황열 유행지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함

#### 2. A형 간염, 홍콩 & 대만 Hepatitis A in Hong Kong Special Administrative Region of China & Taiwan, China

홍콩에서 MSM 내 발생한 A형 간염 집단감염 확인, 대만에서 A형 간염 유행 장기화

- 홍콩 건강보호센터(CHP)는 최근 MSM에서 발생한 A형 간염 집단감염 사례를 조사하고 있으며, 유전자 서열이 동일한 A형 간염 환자 24명(남성 22명, 여성 2명) 중 최소 60%가 MSM으로 확인됨
- 대만에서 '25년에 이어 A형 간염 환자가 지속적으로 발생하여 '26년(~3.18.) 244명 발생이 보고됨. 현재까지 '26년(~3.18.) 발생은 '25년 3월 말까지 발생한 수(49명)에 비교해 약 5배에 이르는 수치임
- 홍콩 보건당국은 MSM 대상 A형 간염 백신 무료 접종을 안내하였으며, A형 간염의 긴 잠복기(최대 50일)로 특정 집단 내 감염전파가 수개월에서 1년까지 지속될 수 있다고 언급함. 대만 보건당국은 낮은 A형 간염 항체 양성률을(특히 젊은 연령층과 중년층) 지속적인 전파 요인으로 언급함
- 국내는 '19년 대규모 유행 이후 감소세를 유지 중임. A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 준수 및 예방접종을 권고함

### 3. 한타바이러스 폐증후군, 미국, 아르헨티나, 칠레 Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) in US, Argentina, and Chile

'26년 아르헨티나·칠레에서 한타바이러스 폐증후군 환자가 지속 발생 중이며, 미국 뉴멕시코 주에서 '26년 첫 환자 발생

- '26년(역학 1주~10주) 아르헨티나에서는 한타바이러스 폐증후군(Hantavirus Pulmonary Syndrome:HPS) 환자가 총 12명(사망 2명, 치명률 16.7%) 발생했으며, 주로 오란 지역에서 발생함. '26년(역학 1주~6주) 칠레에서는 총 14명(사망 6명, 치명률 42.9%)이 발생했으며, 여러 지역에서 확진 사례가 보고 중임. 미국은 뉴멕시코 주에서 '26년 첫 번째 HPS 환자가 발생했으며 회복 중임
- PAHO는 가장 최근에 발표한 '25년 12월 보고서에서 미주지역 HPS가 지속 발생하고 있고, 일부 지역에서는 치명률이 증가하여 공중보건 위험이 지속되고 있는 것으로 평가함. 이에 따라 감시강화, 설치류 접촉 최소화, 조기 진단 및 임상대응 강화 등을 권고함. 아르헨티나·칠레·미국 뉴멕시코주 보건당국은 오두막이나 창고같은 밀폐된 건물에 들어가기 전에 최소한 30분 동안 환기하기, 오염된 먼지의 에어로졸화를 방지하기 위해 청소 전에 물과 염소로 소독하고, 마른 걸레질 피하기, 야외 활동이나 청소시 보호 장비 착용, 집 근처에 장작이나 쓰레기 쌓아두지 않기 등과 같은 예방 지침 준수를 당부함
- 국내에서 주로 발생하여 법정감염병으로 관리되는 한타바이러스 감염은 신증후군출혈열(Hemorrhagic fever with renal syndrome: HFRS)로 미주지역에서 주로 발생하는 한타바이러스 폐증후군(HPS)과는 구별됨(질병개요 참고). HPS발생지역 방문시 예방을 위해서는 예방수칙 준수<sup>①</sup>취와의 접촉을 피하고, ② 설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화하고, ③야외 작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할 것 등)를 권고함

### 4. 인플루엔자, 여러 국가 Influenza in Multi-country

중국, 일본, 미국에서 인플루엔자 유행은 정점 이후 감소세, B형 검출이 증가 중

- 중국은 '25년 49주(12월 초 양성률 49.8%) 정점 이후 지속 감소 중이며 인플루엔자 B형(빅토리아 계통) ('26년 7주: 706건/36.8% → '26년 10주: 1,025건/60.9%) 비중이 지속 증가 중임
- 일본은 '26년 7주부터 인플루엔자 지표(감시 의료기관당 인플루엔자 환자 수)가 지속 감소 중('26년 7주: 41.44명 → '26년 10주: 14.33명)으로 '25-'26절기 유행 초반 주요 바이러스 계통이 인플루엔자 A(H3)였으나 '26년 2주차 이후 B형(빅토리아 계통) 비중이 증가 중임
- 미국은 '26년 7주 이후 인플루엔자 검사 양성률이 지속 감소 중(7주: 17.9% → 8주: 15.8% → 9주: 15.3%)이며, 인플루엔자 B형의 비중이 증가 중임('26년 7주 7,138건/45.4% → '26년 10주 8,187건 /72.8%). '25-'26절기 소아 사망은 총 101명임
- 미국CDC는 연령별 중증도 평가에서 소아그룹을 '높음'으로 분류하였고, 인플루엔자 백신 접종 여부가 확인된 소아 사망 사례 중 약 85%가 백신 미접종자임이 언급됨
- 국내 인플루엔자 의사환자분율(7주 45.9명/1,000명 당 → 10주 17.4명/1,000명 당)과 바이러스 검출률(7주 39.4% → 10주 18.5%)은 감소 중임. 학령기 연령층을 중심으로 인플루엔자 유행 기준보다 높게 발생 중이므로 소아·청소년에 대한 호흡기 예방수칙 준수와 미접종 고위험군(어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)에 대한 예방접종을 권고함

# 1. 황열, 미주 지역 Yellow fever in WHO Americas Region

## 발생 상황

'26년(7주 기준) 미주 지역에서는 남미 4개국(콜롬비아, 베네수엘라, 페루, 볼리비아)에서 황열 확진자가 총 34명(사망 15명, 치명률 44%) 보고됨. 황열 발생은 '25년 동 기간(77명) 발생 대비 낮은 수준이나, 기존 황열 사례가 보고되지 않았던 지역에서 사례가 보고됨에 따라 황열 발생 지역이 확대되는 양상임

## WHO 미주 지역

- '26년(~7주) WHO 미주 지역의 4개국 콜롬비아(확진 25명, 사망 13명), 베네수엘라(확진 6명, 사망 1명), 페루(확진 2명), 볼리비아(확진·사망 1명)에서 황열 확진자 총 34명, 사망 15명(치명률 44%)이 보고됨<sup>1)2)</sup>
- '25년 동 기간(확진 77명) 보고됨<sup>3)</sup> 황열 발생 대비 낮은 수준이나, 기존 황열 사례가 보고되지 않았던 일부 지역\*에서 사례가 보고됨에 따라 황열 발생 지역이 확대되는 양상임<sup>1)2)</sup>

\* 콜롬비아 내 산림 지역 일부(갈릴레아 자연공원 등), 베네수엘라 내 4개 주(아라과, 바리나스, 라라, 포르투게사) 등

- '25년 미주 지역의 7개국\*에서 발생한 황열 확진자는 총 346명(사망 143명, 치명률 41%)으로 '24년 총 발생(확진 61명) 대비 약 5.6배 증가한 수준임. 이는 연간(1960~2024년) 황열 발생 규모 대비 높은 수준이지만, 과거 황열 사례 수가 높게 보고된 시기\*\*와 유사한 수준임<sup>1)</sup>

\* 국가명(확진/사망): 콜롬비아(125명/46명), 브라질(120명/48명), 페루(49명/19명), 베네수엘라(32명/19명), 에콰도르(11명/8명), 볼리비아(8명/2명), 가이아나(1명/1명)

\*\* (연도) 황열 사례: (1966년) 304명, (1998년) 280명, (2003년) 243명

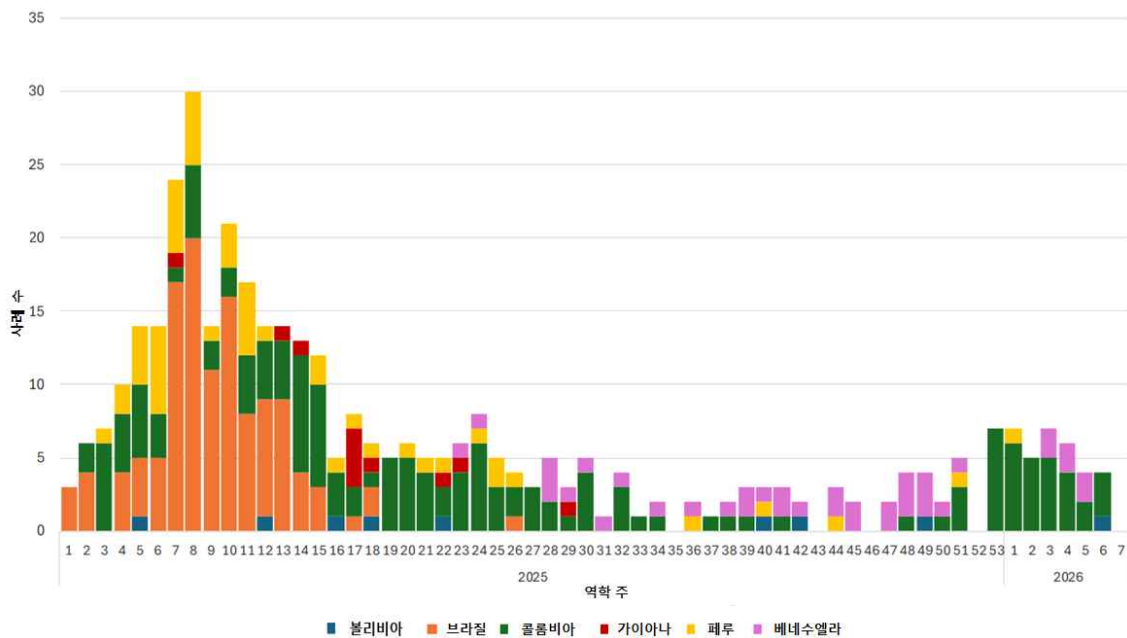


그림 1-1. '25~'26년(~7주) 미주 지역의 국가별 주간 황열 발생 현황 (WHO/PAHO, '26.3.13.)

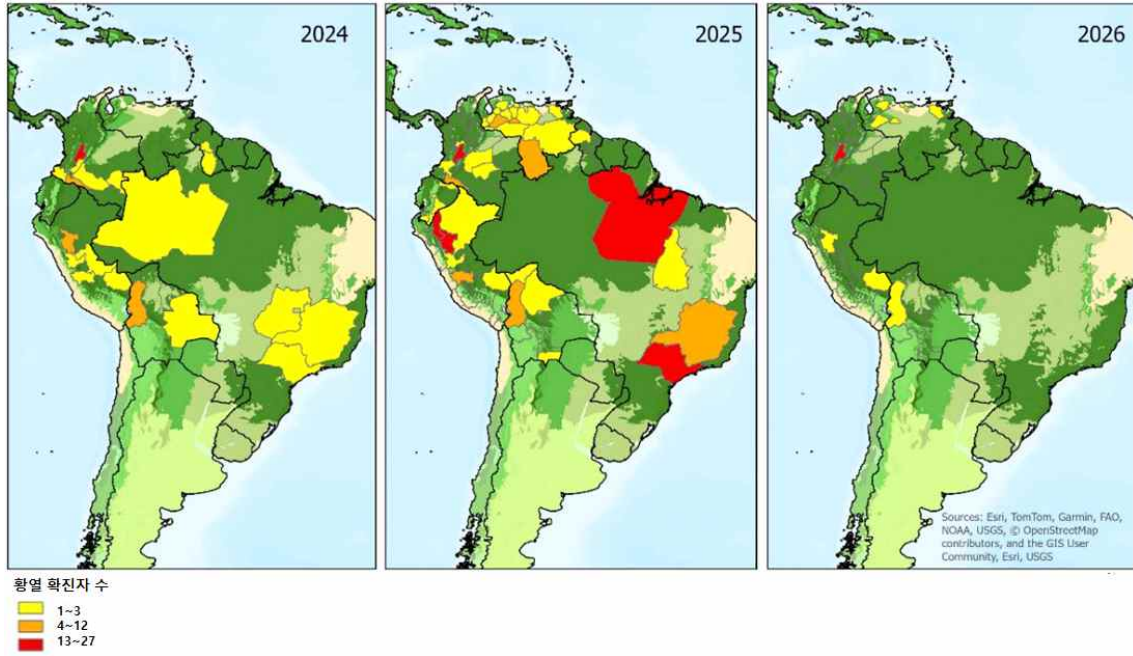


그림 1-2. '24~'26년(7주 기준) 미주 지역의 황열 발생 현황 (WHO/PAHO, '26.3.13.)

### 콜롬비아

- '26년(~7주) 미주 지역에서 가장 많은 황열 사례가 보고된 콜롬비아의 황열 확진자는 25명(사망 13명, 치명률 52%)으로 모두 툴리마주(Tolima)에서 발생함. 해당 지역의 황열 유행은 '24년 37주부터 현재 까지 지속 중이며, 누적 황열 확진자는 총 153명\*(사망 62명, 치명률 41%)으로 확인됨  
\* 증상 발현일: '24.9.8~'26.2.13.
- '25년 발생한 황열 확진자는 총 125명(사망 46명, 치명률 37%)으로 모든 사례에서 황열 위험지역 노출력이 확인됨. 사례의 대부분(확진 115명, 사망 43명)은 주요 발생 지역인 툴리마에서 보고되었고, 성별은 전체 사례의 80%(100명)가 남성으로 확인됨

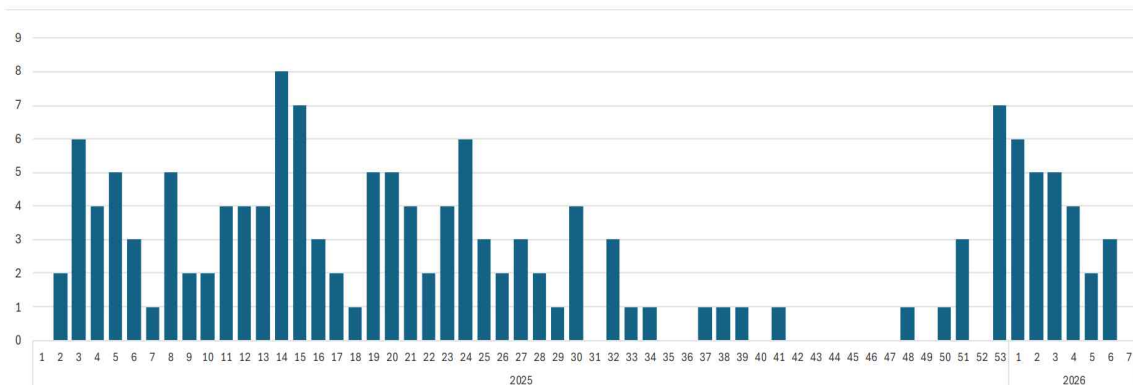


그림 1-3. '25~'26년(7주 기준) 주별 콜롬비아 황열 발생 현황 (WHO/PAHO, '26.3.13.)

### 베네수엘라

- '26년(~7주) 베네수엘라는 황열 확진자 6명(사망 1명, 치명률 17%)이 보고되었으며, 추정 감염지역은 아라과주(Aragua 2명), 모나가스주(Monagas 2명), 바리나스주(Barinas 1명), 라라주(Lara 1명) 임

- '25년 베네수엘라의 23개 주(state) 중 13개 주에서 보고된 황열 확진자는 총 32명(사망 19명, 치명률 59%)이며, 주요 발생 지역은 바리나스주(확진 11명, 사망 7명)임. 전체 발생 사례의 63%(20명)가 남성이고, 연령 범위는 2~70세(평균 36세)로 확인됨. '25년에는 이전 황열 위험지역으로 분류되지 않았던 4개 주(아라과, 바리나스, 라라, 포르투게사)의 22개 지역에서도 황열 사례가 보고됨에 따라 황열 발생 지역이 확대됨

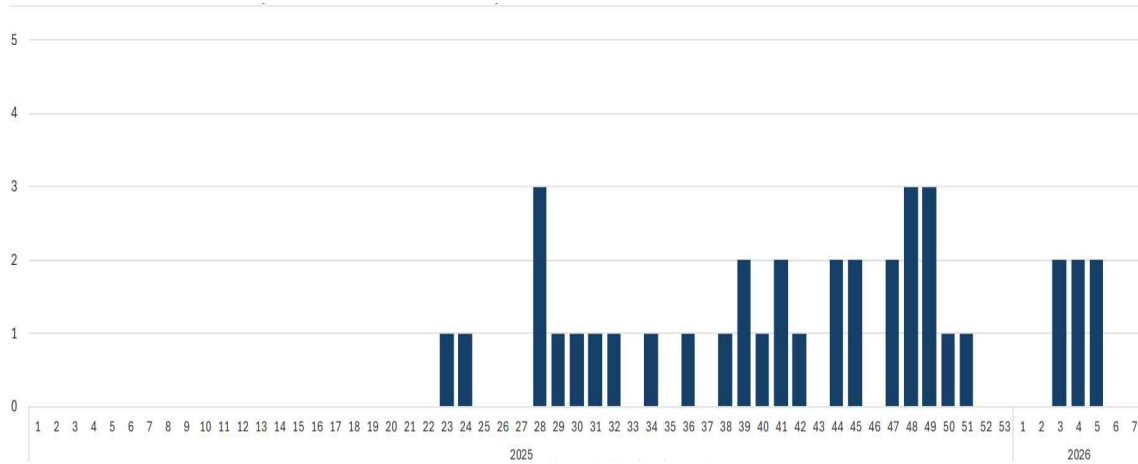


그림 1-4. '25~'26년(7주 기준) 주별 베네수엘라 황열 발생 현황 (WHO/PAHO, '26.3.13.)

### 페루

- '26년(~7주) 페루는 마드레데디오스주(Madre de Dios)에서 황열 확진자 2명이 발생하였으며, 사망 보고는 없음. 현재 일부 지역\*에서 황열 의심 사례(7명)에 대한 조사가 진행 중임
  - \* 쿠스코(3명), 후닌(2명), 마드레데디오스(1명), 산마르틴(1명)
- '25년 페루에서 발생한 황열 확진자는 총 49명\*(사망 19명, 치명률 39%)이며, 사례의 80%(39명)가 남성이고, 연령 범위는 2~78세임
  - \* 추정 감염지역(확진/사망): 아마소나스(24명/9명), 산마르틴(14명/7명), 후닌(6명/0명), 로레토 (3명/1명), 우아누코 (1명/1명), 마드레데디오스(1명/1명)

### 볼리비아

- '26년(~7주) 볼리비아의 라파즈주(La Paz) 아폴로(Apolo)지역에서 황열 사례 1명(20세 남성)이 사망함. 사례는 황열 풍토병 지역(Endemic forested areas) 여행력이 있으며, 백신 접종력은 없는 것으로 확인됨
- '25년에는 황열 확진자 총 8명\*(사망 2명, 치명률 25%)이 보고되었고, 이 중 6명은 황열 백신 접종력이 있었으며, 사망한 2명은 백신 미접종자로 확인됨. 전체 사례의 62%(5명)가 남성이고, 연령 범위는 7개월~46세임
  - \* 베니주(확진 2명), 라파즈주(확진 4명, 사망 2명), 판도주(확진 1명), 타리하주(확진 1명)

### 상황 평가

- WHO/PAHO는 미주 지역의 황열에 대한 공중보건 위험도를 '높음'으로 유지함. 황열 발생 지역이 확대됨에 따라 회원국에 감시체계 강화, 위험군 예방접종 확대 등을 촉구하고, 국가별 백신 수급 상황을 고려하여 유행 발생 시 신속 대응을 위한 예비 백신을 확보할 것을 권고함
- 국내에서 현재까지 황열 발생 및 해외유입 사례는 보고 된 적 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙을 준수하고, 황열 유행지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함

- WHO/PAHO는 '25년 5월부터 미주 지역의 황열에 대한 공중보건 위험도를 '높음'으로 유지 중임, 콜롬비아, 베네수엘라 등 남미 국가 내 일부 황열 발생 지역 확대가 지속됨에 따라 회원국에 감시 체계 강화, 위험군 대상 예방접종 확대, 유행 지역 방문자에 대한 사전 정보 제공 및 예방조치 강화를 촉구함. 또한, 중증 환자의 조기 발견 및 적절한 치료를 포함한 임상 관리 역량 강화의 필요성을 강조하며, 국가별 백신 수급 상황을 고려하여 유행 발생 시 신속 대응을 위한 예비 백신 확보를 권고함<sup>1)2)</sup>
- 美CDC는 최근('26.3.16.) 베네수엘라를 대상으로 2단계 여행건강경보(강화된 예방조치 실행, Practice Enhanced Precautions)를 발령하고, 해당국으로 여행 전 예방조치 및 여행 중·후 의심증상(발열, 오한, 두통 등) 발생 시 의료기관을 방문하여 여행력을 알릴 것을 안내함<sup>4)</sup>
  - 콜롬비아의 경우, '25년 황열 발생이 증가하여 美CDC가 2단계 여행건강경보를 발령('25.9.2.)한 바 있으며 현재까지 유지 중임<sup>5)</sup>
- 국내에서 황열은 1977년 법정감염병으로 지정된 이후 현재까지 발생 보고 없음. 황열 유행 지역 여행 시 모기물림 예방 수칙(모기 기피제 사용, 긴팔 셔츠나 바지 착용 등)을 준수하고, 국제공인 예방접종 지정기관\*에서 황열 유행지역 여행 전(최소 10일 전) 예방접종 받을 것을 당부함<sup>6)</sup>

\* 「2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침」의 [부록 5] 또는 해외감염병NOW(해외감염병now.kr) 참고

※ 황열 바이러스의 주요 매개 모기(이집트숲모기, 흰줄숲모기) 중 이집트숲모기는 국내에 서식하지 않으며, 국내에 서식하는 흰줄숲모기에서 현재까지 황열 바이러스는 검출된 적 없음

1) PAHO Epidemiological alert Yellow fever in the Americas Region (WHO/PAHO, '26.3.13.)  
 2) PAHO reports sustained yellow fever transmission in parts of South America (WHO/PAHO, '26.3.13.)  
 3) PAHO Yellow fever 대시보드 (WHO/PAHO, '26.3.17.)  
 4) Travelers' Health, Yellow fever in Venezuela (美CDC, '26.3.16.)  
 5) Travelers' Health, Yellow fever in Colombia (美CDC, '25.9.2.)  
 6) 2026년도 바이러스성 모기매개감염병 관리지침(질병관리청, '26.3.12.)

## 2. A형 간염, 홍콩 & 대만 Hepatitis A in Hong Kong Special Administrative Region of China & Taiwan, China

### 발생 상황

- 홍콩 건강보호센터는 최근 MSM에서 발생한 A형 간염 집단감염 사례를 조사하고 있으며, 유전자 서열이 동일한 A형 간염 환자 24명(남성 22명, 여성 2명) 중 최소 60%가 MSM으로 확인됨
- 대만에서 '25년에 이어 A형 간염 환자가 지속적으로 발생하여 '26년(~3.18.) 244명 발생이 보고됨. 현재까지 '26년(~3.18.) 발생은 '25년 3월 말까지 발생 수(49명)에 비교해 약 5배에 이르는 수치임

### 홍콩

- 홍콩 건강보호센터(CHP)는 MSM(men who have sex with men)에서 발생한 A형 간염 집단감염 사례를 조사하고 있다고 발표함(3.11.). 홍콩 CHP는 정기적인 감시, 역학조사 및 유전자 분석을 하고 있으며 최근 6개월('25년 9월~ '26년 2월) 유전자 서열이 동일한 A형 간염 바이러스에 감염된 사례 24명을 확인함<sup>1)2)</sup>
  - A형 간염 환자 24명의 연령 범위는 18세~55세이며 성별은 남성 22명, 여성 2명으로, 이 중 최소 60%(14명)가 MSM으로 확인됨
  - ※ 홍콩 A형 간염 발생 현황 : ('23년) 30명, ('24년) 52명, ('25년) 72명. ('26년 1월) 13명<sup>3)</sup>
- 역학조사 결과, A형 간염 환자들의 거주지 및 방문 식당 간 공통 노출은 확인되지 않았으며 홍콩 CHP는 이번 집단감염의 감염원과 MSM 간 성 접촉과의 역학적 연관성을 배제할 수 없다고 밝힘
  - ※ 홍콩에서 '15년~'17년 MSM에서 A형 간염이 발생하였으며 당시 고위험군 대상 예방접종을 시행하여 확산을 방지함

### 대만

- 대만에서 '25년 봄부터 A형 간염 환자가 지속적으로 발생하여 '26년(~3.18.) 244명\*(지역감염 232명, 해외유입 12명) 발생이 보고됨. '25년 3월 이후 A형 간염 발생이 증가하여 '25년 발생 수(485명)는 최근 9년 만에 최고치를 기록했으며, 현재까지 '26년 발생은 예년 동 기간(~3월)\*\* 대비 높은 수치이며, '25년 3월 말까지 발생 수(49명)에 비교해 약 5배에 이르는 수치임(3.18.기준 통계)<sup>4)</sup>
  - \* ('26년 월별 A형 간염 발생 현황) 1월 105명, 2월 105명, 3월(~3.18.) 34명
  - \*\* ('21년~'25년, 3월까지 A형 간염 발생 현황) '21년 18명, '22년 79명, '23년 29명, '24년 33명, '25년 49명

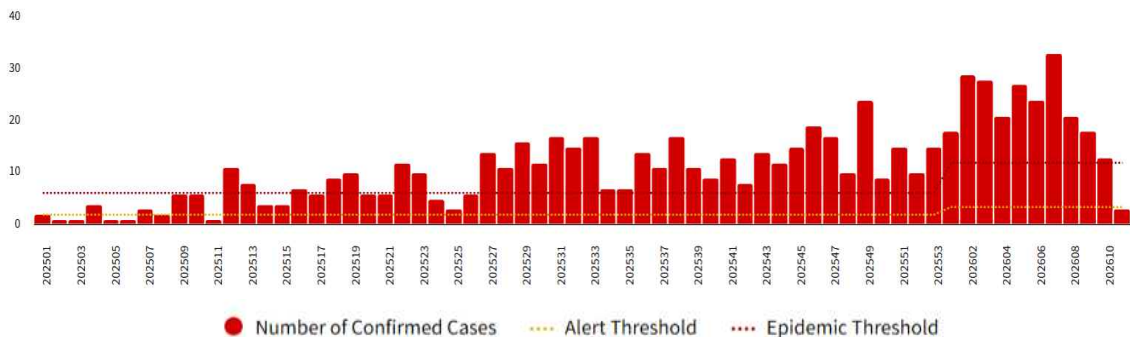


그림 2-1. '25년~'26년(~3.18.) 대만 주차별 A형 간염 발생 현황 (대만 CDC, '26.3.18. 기준)

- 대만 북부 지역에서 많은 환자가 보고되고 있으며, 주요 발생 지역은 신베이시(57명, 23.4%), 타이중시(50명, 20.5%), 타오위안시(40명, 16.4%), 타이베이시(35명, 14.3%) 등 순임

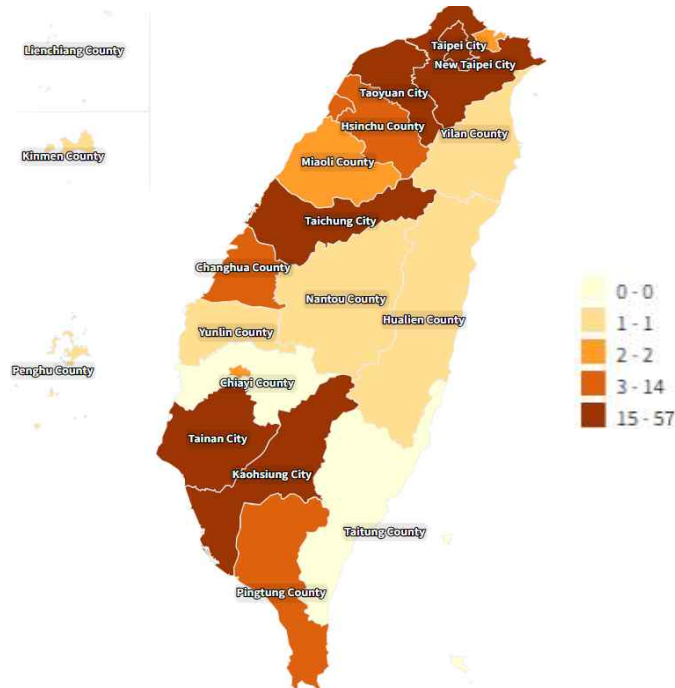


그림 2-2. '26년(~3.18.) 대만 A형 간염 발생 지역 현황 (대만 CDC, '26.3.18. 기준)

### 상황 평가

- 홍콩 보건당국은 MSM 대상 A형 간염 백신 무료 접종을 안내하였으며, A형 간염의 긴 잠복기(최대 50일)로 특정 집단 내 감염전파가 수개월에서 1년까지 지속될 수 있다고 언급함. 대만 보건당국은 낮은 A형 간염 항체 양성률을(특히 젊은 연령층과 중년층) 지속적인 전파 요인으로 언급함
- 국내 A형간염 상황은 '19년 대규모 유행 이후 감소세를 유지 중이며, A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙 준수 및 예방접종을 권고함

- 홍콩 CHP는 MSM을 포함한 고위험군에게 A형 간염 백신 2회 접종을 권고하고 있으며, 의료진에게 A형 간염 사례에 대한 경각심을 유지하고 고위험군(MSM 포함) 대상으로 A형 간염 예방접종을 권고하도록 당부함(3.11)
  - 또한, 최근 MSM에서 A형 간염 집단감염이 발생함에 따라, 3월 12일부터 MSM 대상으로 A형 간염 백신 무료 접종(2회)을 제공한다고 안내함. 홍콩 거주 자격을 갖춘 MSM 중 A형 간염 백신 접종을 희망하거나 관련 건강 정보를 얻고자 하는 사람은 연락하도록 전용 상담 전화번호를 안내하였으며, 홍콩 CHP가 접종 필요 여부를 평가하여 A형 간염 백신 접종 예약 및 지정된 보건부 4개 시설에서 백신 접종을 제공할 예정임
  - 홍콩 CHP는 A형 간염 집단감염에 대한 조사를 지속하고 역학적 상황과 감염 위험을 고려하여 MSM 대상 A형 간염 백신 무료 접종 기한을 결정할 예정이며, A형 간염의 긴 잠복기(14~28일, 최대 50일)로 특정 집단 내 감염전파가 수개월에서 1년까지 지속될 수 있다고 언급함

- 홍콩 CHP는 홍콩 레드리본센터(Red Ribbon Centre)\*를 통해 비정부기구와 협력하여 MSM 대상으로 A형 간염 예방 인식 제고 및 교육을 지속하고 적시에 예방접종을 받도록 장려할 예정임

\* HIV/AIDS 예방 홍보기관

- 대만 CDC는 대만의 낮은 A형 간염 항체 양성률\*을(특히 젊은 연령층과 중년층) 지속적인 전파 요인으로 언급함. 또한 '25년 대만에서 보고된 A형 간염 환자의 대부분(82.8%)이 남성이었으며, 20세~39세 성인층에서 가장 높은 비율(36.2%)을 차지하여 해당 연령대에서 노출 및 감염 위험이 크다고 언급함<sup>5)6)</sup>

\* 대만 CDC의 '20년 전국 예방접종조사 결과에 따르면, 21세~40세 A형 간염 항체 양성률 약 10%임

- 대만 CDC는 A형간염 확산을 방지하기 위해 A형 간염 백신 2회 접종을 권고하고 올바른 식습관, 개인위생의 중요성, 안전한 성생활 실천을 강조함
- 국내는 '19년 대규모 유행(17,598명 발생) 이후 급격히 감소하였으며 '25년 1,141명(국내발생 1,111명, 해외유입 30명), '26년(~3.18.) 284명(지역감염 282명, 해외유입 2명)이 보고됨. 2018년 기준 국내 A형 간염 항체 양성률은 54.9%임. A형간염 유행 지역을 방문하는 여행자 또는 장기 체류자는 기본적인 예방수칙(흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기, 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 등) 준수 및 예방접종을 권고함<sup>7)8)9)</sup>

1) CHP investigates cluster of hepatitis A infection involving men who have sex with men (홍콩 CHP, '26.3.11.)

2) CHP letter\_to\_doctors | Cluster of hepatitis A infection involving men who have sex with men (홍콩 CHP, '26.3.11.)

3) Statistics on Communicable Diseases – notifiable infectious diseases in 2025, 2026(Jan) (홍콩 CHP, '26.2.9.)

4) Taiwan National Infectious Disease Statistics System– Acute Hepatitis A (대만 CDC, '26.3.18.)

5) Acute hepatitis A hit 9-year high in 2025 (Taipei Times, '26.1.7.)

6) Hepatitis A Cases Reach a Nine-Year High as CDC Urges Food Hygiene and Vaccination Assessment (Taiwan Immigrants' Global News Network, '26.1.15.)

7) 감염병 포털 전수신고 감염병 제2급 A형간염 (질병관리청, '26.3.18.)

8) 국내 A형간염 항체 양성률 연구 조사 (질병관리청, 2020년)

9) 2025년도 수인성 및 식품매개감염병 관리지침 (질병관리청, '25.2.13.)

### 3. 한타바이러스 폐증후군, 미국, 아르헨티나, 칠레 Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) in US, Argentina, and Chile

#### 발생 상황

- '26년(역학 1주~10주) 아르헨티나에서는 한타바이러스 폐증후군(Hantavirus Pulmonary Syndrome: HPS) 환자가 총 12명(사망 2명, 치명률 16.7%) 보고되었고, 대부분 오란 지역에서 발생하였으며, 그 외 50건의 의심 사례가 조사 중임. '26년(역학 1주~6주) 칠레에서는 총 14명(사망 6명, 치명률 42.9%)이 발생하였으며, 여러 지역에서 광범위하게 보고되고 있음. 미국 뉴멕시코주에서 '26년 첫 번째 한타바이러스 폐증후군 환자가 발생하였으며, 환자는 현재 회복 중임

#### 아르헨티나

- '26년(역학 1주~10주) 아르헨티나 북부 살타주(Salta Province)에서는 한타바이러스 폐증후군 환자(Hantavirus Pulmonary Syndrome:HPS)가 총 12명(사망 2명, 치명률 16.7%) 보고되었으며, 환자 대부분(10명)은 오란(Orán) 지역에서 발생함<sup>1)2)3)</sup>
- 확진자는 남성(10명)이 여성(2명)보다 많았으며, 확진 사례 외에 수도, 리바다비아, 산타 빅토리아, 안타 등 여러 지역에서 50건의 의심 사례가 조사 중임. 사망자는 각각 오란과 오란 외 지역(헤네랄 호세 데 산 마르틴) 거주자로 연령은 20세~50세 사이로 확인됨

#### 칠레

- '26년(역학 1~6주 기준) HPS 환자는 총 14명 발생(사망 6명, 치명률 42.9%)함. 환자들은 아타카마(Atacama) 지역부터 마가야네스(Magallanes) 지역까지 여러 지역에서 광범위하게 보고되고 있음<sup>4)5)6)</sup>

#### 미국

- 뉴멕시코주에서 '26년 첫 번째 HPS 환자가 보고됨. 환자는 '26년 3월 산타페 카운티 거주 60대 남성으로 HPS로 입원치료를 받았으나 현재는 회복 중임<sup>7)8)9)</sup>
- 뉴멕시코주는 1975년~2025년까지 총 142건의 HPS가 발생하였으며, 이 중 55명이 사망함(치명률 38.7%). '25년에는 총 7명의 환자가 발생하였고, 이 중 3명이 사망함(치명률 42.8%)

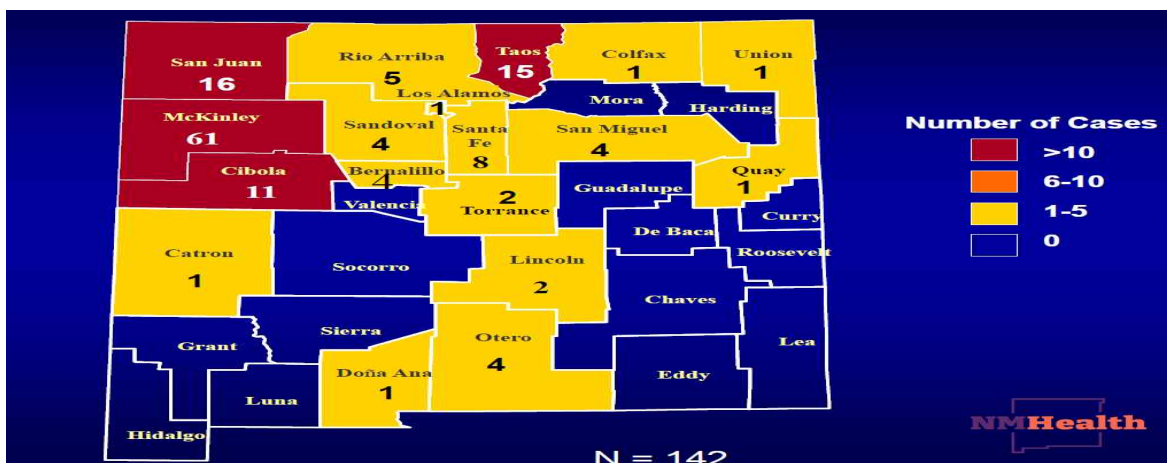


그림 3-1.1975년~2025년 미국 뉴멕시코주 한타바이러스 폐증후군 발생 현황<sup>7)</sup> (미국 뉴멕시코주 보건부 '26.3.12.)

- 한편, '25년(역학 1주~47주) 미주지역 HPS는 8개국\*에서 총 229명 발생(사망 59명, 치명률 25.7%)함. 많이 발생한 국가로는 아르헨티나(발생 66명, 사망 21명(치명률 31.8%)), 브라질(발생 20명, 사망 11명(치명률 55%)), 볼리비아(발생 48명, 사망 11명(치명률 22.9%)), 칠레(발생 35명, 사망 7명(치명률 20%)), 파나마(발생 18명), 파라과이(발생 27명, 사망 6명(치명률 22.2%)), 우루과이(발생 8명, 사망 1명(치명률 12.5%))순으로 발생함<sup>10)</sup>

\* 아르헨티나, 브라질, 볼리비아, 칠레, 파나마, 파라과이, 우루과이, 미국

- 아르헨티나·브라질·볼리비아의 '25년 치명률은 지난 4년간 평균 치명률을 초과하는 수치를 보이고 있음

\* ('25년 치명률/지난 4년간 평균 치명률) 아르헨티나 32%/15.4%, 브라질 55%/30.2%, 볼리비아 22.9%/15.9%

- ※ '25년(역학 1주~47주) 미국은 발생 7명(사망 2명, 치명률 29%)으로 보고되었으나 해당 자료는 잠정치이며, 일부 주 단위 자료에서는 더 많은 발생이 보고되어 집계 기준 및 시점에 따른 차이가 존재함

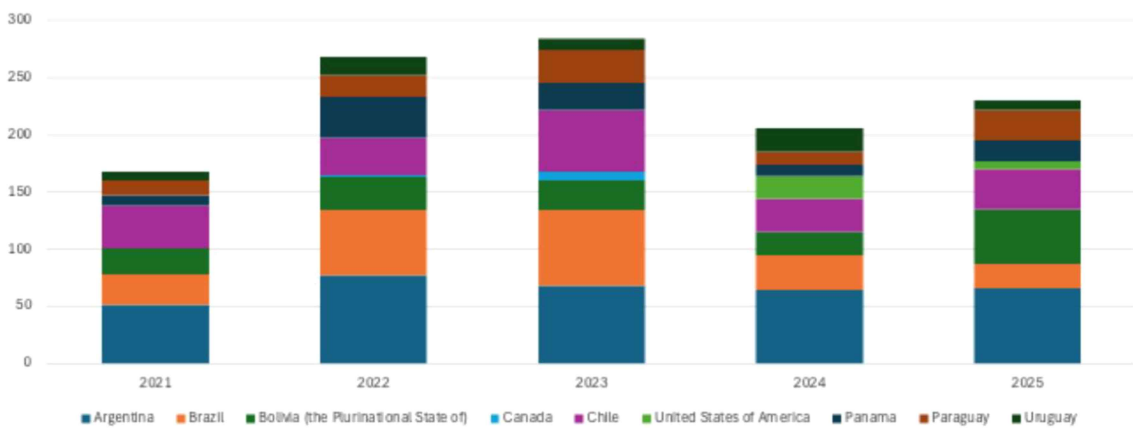


그림 3-2. '21년~'25년 미주지역 한타바이러스 폐증후군 발생 현황(역학 47주 기준)<sup>10)</sup> (PAHO, '25.12.19.)

### 상황 평가

- PAHO는 미주지역에서 HPS가 지속 발생하고 있고, 일부 지역에서는 치명률이 증가하여 공중보건 위험이 지속되고 있는 것으로 평가함. 이에 따라 감시강화, 설치류 접촉 최소화, 조기 진단 및 임상 대응 강화 등을 권고함. 아르헨티나·칠레·미국 뉴멕시코주 보건당국은 한타바이러스 감염위험을 줄이기 위해 예방 지침 준수<sup>①</sup>오두막이나 창고같은 밀폐된 건물에 들어가기 전에 최소한 30분 동안 환기하기, <sup>②</sup>오염된 먼지의 에어로졸화를 방지하기 위해 물과 염소로 소독하고 마른 걸레질 피하기, <sup>③</sup>야외 활동이나 청소시 보호 장비 착용, 집 근처에 장작이나 쓰레기 쌓아두지 않기 등)를 당부함
- 국내에서 주로 발생하는 한타바이러스 감염은 신증후군출혈열(Hemorrhagic fever with renal syndrome: HFRS)로 미주지역에서 주로 발생하는 한타바이러스 폐증후군(HPS)과는 구별됨(질병개요 참고). 국내 발생 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중임. HPS 발생 국가 방문시 예방을 위해서는 예방수칙 준수<sup>①</sup>취와의 접촉을 피하고, <sup>②</sup>설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화하고, <sup>③</sup>야외 작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할 것 등)를 권고함

- PAHO는 가장 최근에 발표한 '25년 보고서에서 미주지역 HPS가 지속 발생하고 있으며, 일부 지역에서는 사망자가 발생하여 공중보건 위험이 지속되고 있는 것으로 평가함. 이에 따라 감시 강화, 설치류 접촉 최소화, 조기진단 및 임상 대응 강화 등을 권고함<sup>10)</sup>
- 아르헨티나·칠레·미국 뉴멕시코주 보건당국은 감염된 설치류에 노출되는 것을 줄이기 위해

밀폐된 공간에 들어가기 전 최소한 30분 동안 환기하기, 오염된 먼지의 에어로졸화를 방지하기 위해 청소 전에 물과 염소로 소독하고, 마른 걸레질 피하기, 식품 안전 보관, 야외 활동이나 청소 시 보호 장비 착용, 집 근처에 장작이나 쓰레기 쌓아두지 않기 등의 예방 지침을 강화하고, 발열, 근육통, 위장관 증상 또는 호흡곤란과 같은 증상 발생시 즉시 의료기관을 방문할 것을 권고함<sup>1)2)</sup>

- 국내에서 주로 발생하여 법정감염병으로 관리되는 한타바이러스 감염에 의한 급성 발열성 질환은 신증후군출혈열(HFRS)로 미주지역에서 주로 발생하는 한타바이러스 폐증후군(HPS)과는 구별됨(질병 개요 참고). 국내 신증후군출혈열은 2000년 이후 매년 약 400~500명 내외로 발생 중임<sup>11)</sup>. HPS 발생 국가 방문시 예방을 위해서는 쥐와의 접촉을 피하고, 설치류의 배설물, 타액 등의 접촉을 최소화하고, 야외 작업(야외활동 포함)시 작업복과 개인보호구를 착용할 것 등의 예방수칙 준수를 권고함<sup>1)4)7)12)</sup>

1) Salud Pública refuerza pautas de prevención frente al Hantavirus 보건당국은 한타바이러스 예방지침을 재차 강조함 (아르헨티나 보건부, '26.3.15.)

2) 언론보도 | Preocupación por el Hantavirus en Salta: yase confirmaron 12 casos y dos fallecidos en loque va de 2026El Ministerio salta 지역 한타바이러스 확산 우려: 2026년 들어 이미 12건의 확진 및 2명 사망자 발생 (EL VOCERO, '26.3.14.)

3) Salta Province, Argentina, reports 12 hantavirus cases and two deaths so far in 2026 (BECONBIO, '26.3.15.)

4) Semana Epidemiológica 6 역학 6주 현황 (칠레 보건부, '26.2.20.)

5) 언론보도 | Hantavirus en Chile suma 14 casos y 6 muertes: síntomas y claves para prevenir (pauta, '26.2.23.)

6) Chile reports 14 confirmed cases and six deaths from hantavirus so far in 2026, with the case fatality rate increasing to 43% (BECONBIO, '26.2.23.)

7) Hantavirus confirmed in SantaFe County resident (미국 뉴멕시코주 보건부, '26.3.12.)

8) 언론보도 | First hantavirus case of year in New Mexico reported in SantaFe County (santafenewmexican, '26.3.12.)

9) First hantavirus pulmonary syndrome case of 2026 reported in New Mexico, USA (BECONBIO, '26.3.12.)

10) Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region (PAHO, '25.12.19.)

11) 2026년도 진드기설치류 매개 감염병 관리지침 (질병관리청, '26.5.23.)

12) About Hantavirus (美CDC, '24.5.13.)

13) Clinician Brief: Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) (美CDC, '24.5.23.)

14) Orthohantaviruses: An Overview of the Current Status of Diagnostics and Surveillance (Viruses, '25.4.26.)

15) MSD Manuals (MSD, '25.8.1.)

질병개요		한타 바이러스에 의한 감염성 질환 <sup>11)12)13)14)15)</sup>		
정의	· 한타바이러스 감염은 동일한 Orthohantavirus 속에 속하는 여러 종의 바이러스가 바이러스 계통과 숙주, 설치류의 생태적 분포에 따라 폐 중심 급성 중증감염 (Hantavirus Pulmonary Syndrome: HPS) 또는 신장 중심 출혈성 질환(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome: HFRS)으로 임상 양상이 나타남			
	질환	바이러스	숙주	분포지역
한타바이러스 폐증후군 (Hantavirus Pulmonary Syndrome: HPS)		신놈브레 바이러스 (Sin Nombre virus)	<i>Peromyscus maniculatus</i> (사슴쥐)	북아메리카
		안데스 바이러스 (Andes virus)	<i>Oligoryzomys longicaudatus</i> (긴꼬리밭쥐)	칠레, 아르헨티나
신증후군출혈열 (Hemorrhagic fever with renal syndrome: HFRS)		한탄 바이러스 (Hantaan virus)	<i>Apodemus agrarius</i> (등줄쥐)	한국, 중국, 러시아 동부
		서울 바이러스 (Seoul virus)	<i>Rattus norvegicus</i> (집쥐) <i>Rattus tanezumi</i> (애급쥐) Laboratory rat (실험용 쥐)	전 세계
		도브라바 바이러스 (Dobrava virus)	<i>Apodemus flavicollis</i> (노란목 들쥐)	발칸반도
		푸말라 바이러스 (Puumala virus)	<i>Clethrionomys glareolus</i> (은행 밭쥐)	스칸디나비아, 유럽, 러시아 서부
전파경로	· 감염된 설치류의 분변, 소변 또는 타액에 직접 접촉 · 감염된 설치류의 분변, 소변이 진공 청소 등에 의해 공기 중에 작은 입자가 된 것을 호흡기로 흡입하거나 상처 난 피부, 눈, 코 또는 입 등을 통해 감염 · 설치류를 다루는 직업을 가진 사람들은 감염된 동물에게 물려 감염될 수 있음 ※ 안데스 바이러스에서 사람간 전파 제한적 발생			
잠복기	· HPS: 1~8주 · HFRS: 1~2주(최대 8주)			
증상 및 임상경과	· HPS - (초기) 피로, 발열, 근육통(허벅지, 엉덩이 같은 큰 근육 부위), 두통, 현기증, 오한, 메스꺼움, 구토, 설사, 복통 등 - (이후) 기침, 호흡곤란, 폐부종 ☞ 급격한 악화(수일 내) · HFRS · (초기) 극심한 두통, 허리·복부 통증, 발열·오한, 메스꺼움, 흐릿한 시야 · (이후) 안면홍조, 눈출혈 · (후기) 저혈압, 급성 쇼크, 내부 출혈, 급성신부전 ☞ 단계적 진행(5단계): 발열기 → 저혈압기 → 핏뇨기 → 이뇨기 → 회복기 (HFRS 진단시-한국)			
진단	· 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 · 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법(IFA)으로 항체가 1:512 이상			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출</li> <li>※ HPS와 HFRS 진단시 동일한 진단 방법 사용<sup>13)</sup>(美CDC, '24.5.23.)</li> </ul>
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>· HPS: 호흡기 증상이 나타나는 사람 중 38%가 사망</li> <li>· HFRS                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한탄 바이러스, 도브라바 바이러스: 5~15%</li> <li>- 서울 바이러스, 사례마 바이러스, 푸말라 바이러스: 1% 미만</li> </ul> </li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사의 진단에 따라 질병 경과에 따른 내과적 대증치료 실시, 환자상태에 따라</li> <li>- HPS: 산소치료, 기계환기</li> <li>- HFRS: 투석, 항바이러스제 리바비린</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 집, 직장 또는 캠핑장에서 설치류와의 접촉을 없애거나 최소화</li> <li>· 오두막이나 창고 같은 밀폐된 건물 등에 들어가기 전에 환기</li> <li>· 쥐 배설물에 묻은 바이러스 입자가 공기 중으로 퍼져 흡입될 수 있으므로 쓸어 담지 말 것</li> <li>· 고위험군 대상 접종(한국)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험군: 야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등</li> </ul> </li> </ul>

## 4. 인플루엔자, 여러 국가 Influenza in Multi-country

### 발생 상황

'25-'26 절기 중국·일본·미국 모두 정점 이후 인플루엔자 유행 지표는 감소 추세이나 절기 후반부로 갈수록 인플루엔자 B형 비중이 증가 중인 것으로 나타남

### 중국

- '25년 49주(12월 초, 49.8%)에 정점 도달 후 지속 감소\* 중이며, 그간 우세를 보이던 A형 인플루엔자(주로 H3N2) 분포가 감소하고, B형 인플루엔자(빅토리아 계통)'25년 49주: 50건/0.4%)의 분포가 지속 증가하고 있음<sup>1)</sup>

\* (양성률) ('26. 6주) 12.0% → (7주) 9.7% → (8주) 8.8% → (9주) 9.3% → (10주) 8.5%

표 4-1. '26년 인플루엔자 유사 질환 감시 결과 양성 중 인플루엔자 B형 비율<sup>6)</sup> (중국CDC, '26.3.12.)

	7주	8주	9주	10주
총계	706 (36.8%)	397 (37.2%)	949 (51.3%)	1,025 (60.9%)
남부	302 (26.9%)	176 (28.2%)	476 (45.9%)	519 (55.9%)
북부	404 (50.6%)	221 (49.8%)	473 (58.2%)	506 (66.9%)

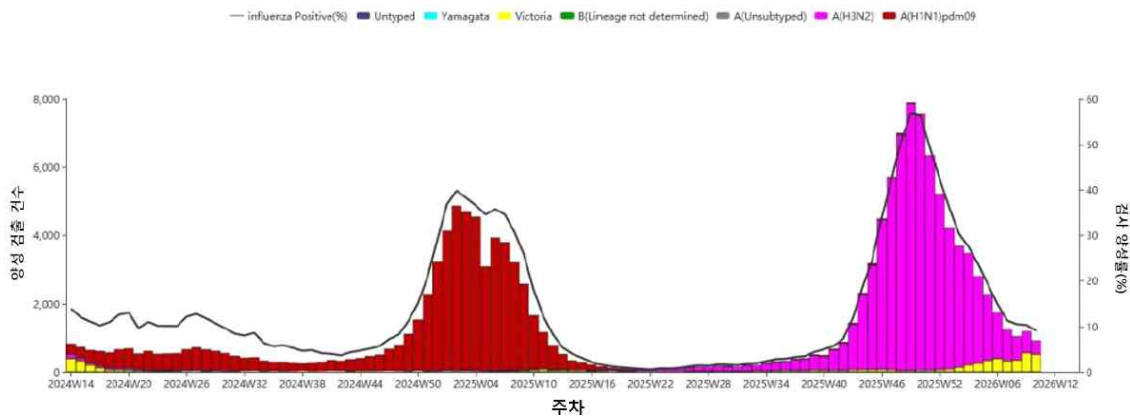


그림 4-1. 중국 남부지역 인플루엔자 발생 현황(중국CDC, '26.3.12. 기준)

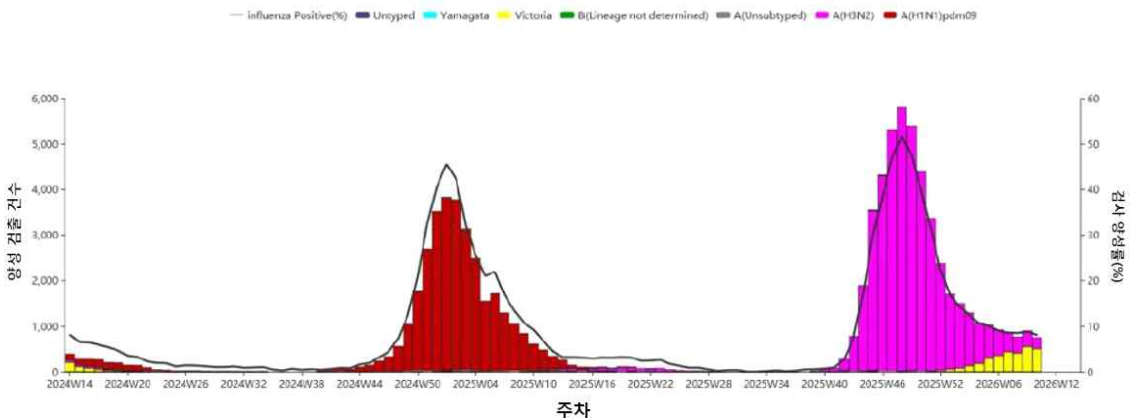


그림 4-2. 중국 북부지역 인플루엔자 발생 현황(중국CDC, '26.3.12. 기준)

### 일본

- 일본의 인플루엔자 지표(감시 의료기관당 인플루엔자 환자 수)는 '25년 47주차 정점(51.12명) 이후 지속 감소 중으로 '26년 10주차 기준 14.33명으로 보고되었으며, 이는 전년 동기간(2.02명) 대비 높은 수준의 수치임<sup>2)</sup>

\* (감시 의료기관당 인플루엔자 환자 수) (6주) 43.34명 → (7주) 41.44명 → (8주) 34.54명 → (9주) 22.66명 → (10주) 14.33명

※ (절기별 정점) ('24-'25절기 정점: '24년 52주 64.39건) → ('25-'26절기 정점 : '25년 47주 51.12건)

- 입원환자는 352명으로 전주(624명) 대비 약 40% 이상 감소한 수치이며, 연령별로는 5세~9세(91명), 1세~4세(72명), 80세 이상(33명), 10세~14세(32명) 순으로 높음

\* (입원환자수) (6주) 834명 → (7주) 973명 → (8주) 729명 → (9주) 624명 → (10주) 352명

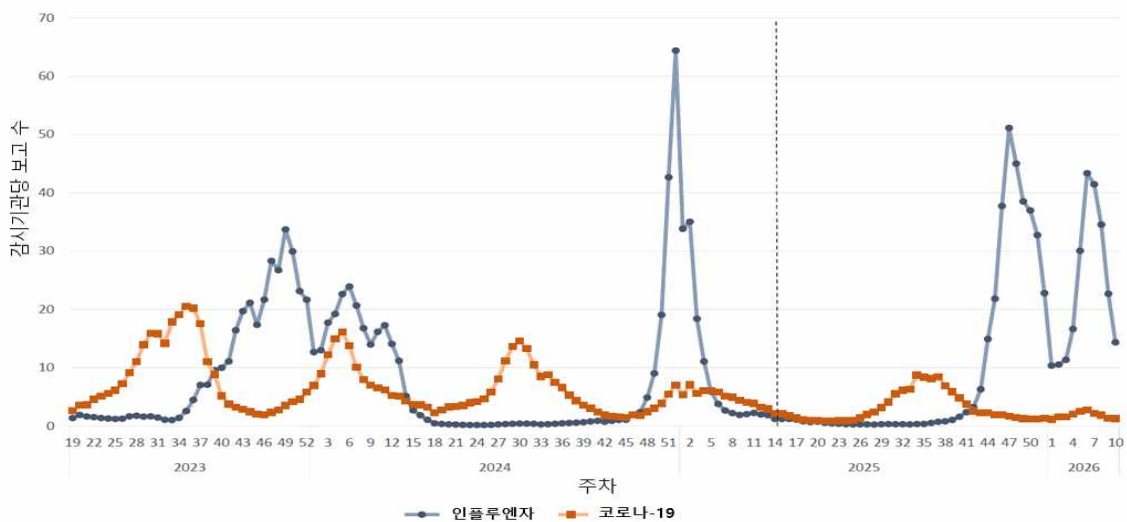


그림 4-3. '23년(19주~)'26년(~10주) 일본 인플루엔자 및 코로나19 주간 감시기관당 환자 수 현황<sup>3)</sup>  
(일본후생노동성, '26.3.13.)

- '25-'26절기 주요 인플루엔자 바이러스 계통은 A형(H3) 인플루엔자였으나, '26년 2주차 이후 B형(빅토리아 계통)이 증가하는 양상을 보이고 있음<sup>4)</sup>

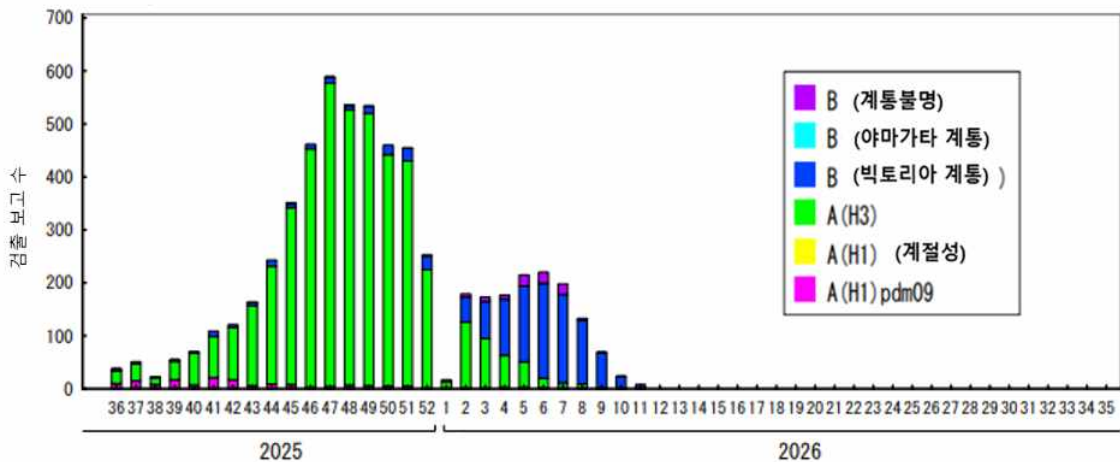


그림 4-4. '25-'26절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 보고건수<sup>4)</sup> (일본국립건강위기관리연구기구, '26.3.13.)

## 미국

- 미국 '25-'26절기 9주차(~'26.3.7.) 인플루엔자 양성률은 15.3%로 전주(15.8%)에 비해 감소 중임<sup>5)</sup>

\* (양성률) ('26.5주) 18.0% → (6주) 18.4% → (7주) 18.1% → (8주) 15.8% → (9주) 15.3%

- 호흡기질환으로 인한 외래 방문 비율은 3.7%로 전주(3.9%) 대비 소폭 감소하였음. '25-'26절기 누적 인플루엔자 입원율은 10만 명당 78.2명으로 '10-'11절기 이후 세 번째로 높았고, 소아(0-17세) 누적 입원율도 두 번째로 높은 수준이었으며, 특히 1세 미만(129.3명/10만 명)과 1세-4세(70.9명/10만 명)에서 높게 나타남. 현재까지 인플루엔자 관련 소아 사망사례는 101명 보고됨
- '25-'26절기('25.9.28~) 누적 기준으로는 79.5%로 A형 인플루엔자가 우세하나, '26년 5주차 이후 B형(빅토리아 계통)이 증가하여 9주차 기준 B형(72.8%)이 A형(27.2%) 보다 많았음

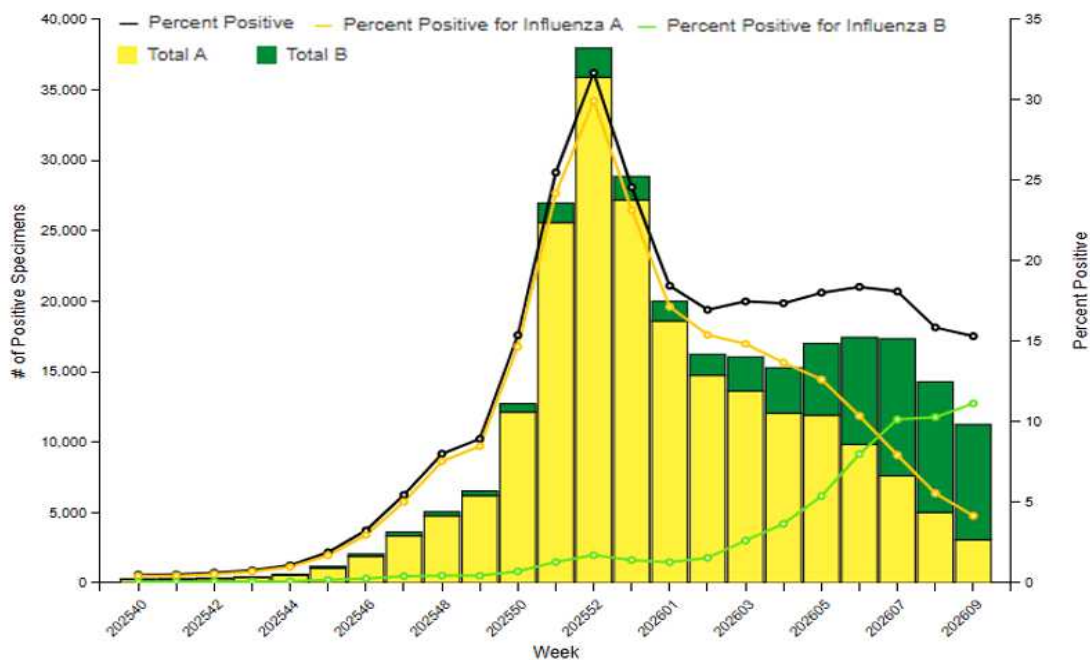


그림 4-5. '25-'26절기 미국 주간 인플루엔자 양성률(임상검체) (美CDC, '26.3.13.)

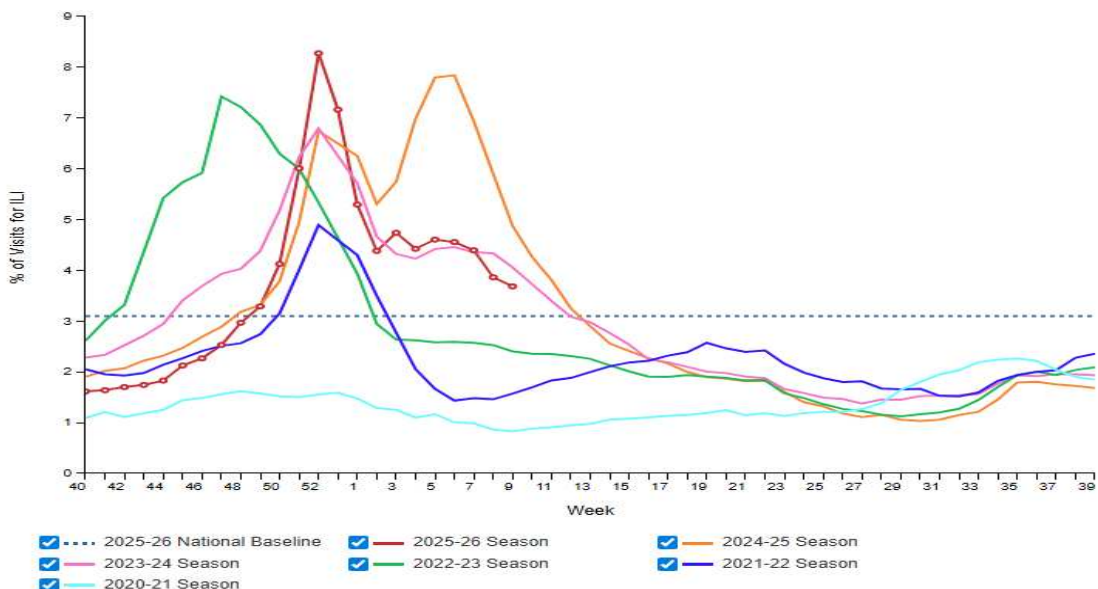


그림 4-6. 미국 절기별 주간 호흡기질환 관련 외래 방문율('25-26절기 및 과거 절기 비교)(美CDC, '26.3.13.)

상황 평가

- 美CDC는 '25-'26절기 소아 연령층의 인플루엔자 절기 중 중증도(in-season severity)를 '높음'으로 평가하며, 소아 연령층에서 질병 부담이 큰 것으로 나타남. 현재까지 소아 사망 사례 101명 중 약 85%가 백신 미접종 사례로 보고되어 예방접종의 중요성이 재확인됨
- 국내 인플루엔자 의사환자분율 및 바이러스 검출률은 감소 중이나 학령기 연령층을 중심으로 여전히 유행 기준보다 높아 소아·청소년에 대한 호흡기 예방수칙 준수와 미접종 고위험군(어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)에 대한 예방접종을 권고함

- 美CDC의 절기 중 중증도(in-season severity) 평가 결과, '25-'26절기 전체 연령층에서는 중간(moderate) 수준, 소아(0세-17세)에서 높음(high), 성인(18-64세) 및 고령층(65세 이상)에서는 중간으로 평가함<sup>5)6)</sup>
  - 이번 절기는 소아 연령층에서 질병 부담이 큰 것으로 나타남. 현재까지 소아 사망사례 101명 중 약 85%가 백신 미접종 사례로 보고되어 예방접종의 중요성이 재확인됨<sup>6)</sup>
- 국내 인플루엔자 의사환자분율과 바이러스 검출률은 감소 추세임<sup>7)\*</sup>. 학령기 연령층을 중심으로 인플루엔자 유행 기준보다 높게 발생 증으로 호흡기 예방수칙 준수와 미접종 고위험군(어린이, 임신부, 65세 이상 어르신)에 대한 예방접종을 권고함<sup>8)</sup>

\* (의원급 의료기관의 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자) '26년 7주 45.9명 → 8주 44.2명 → 9주 22.3명 → 10주 17.4명 (인플루엔자 바이러스 검출률) '26년 7주 39.4% → 8주 36.7% → 9주 23.7% → 10주 18.5%

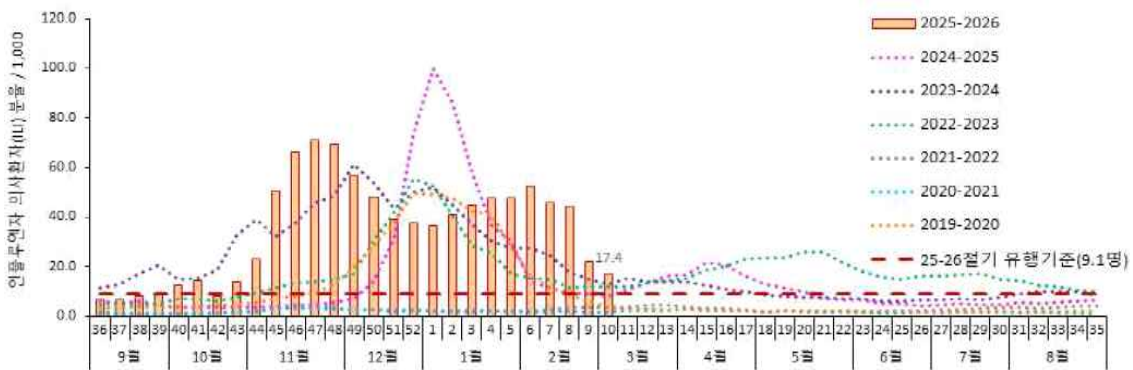


그림 4-7. 주별 인플루엔자 의사환자 발생 현황(명/1,000명) (질병관리청, '26.3.12.)

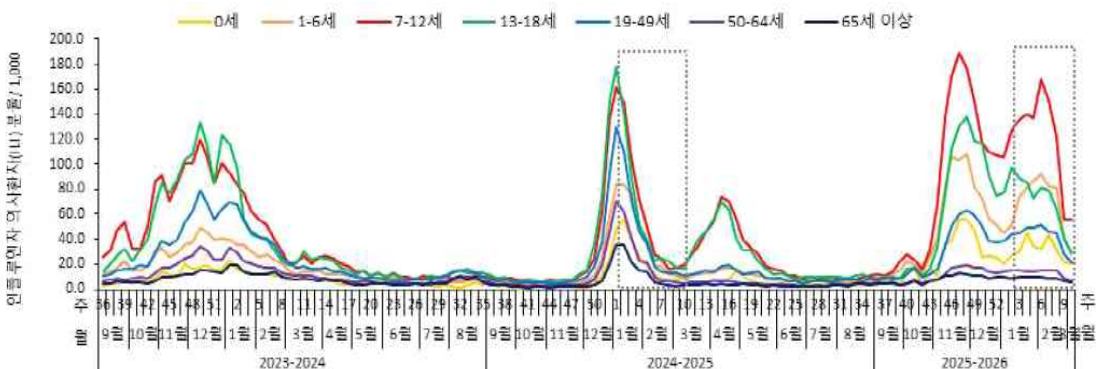


그림 4-8. 연령·주차별 인플루엔자 의사환자 발생 현황(명/1,000명) (질병관리청, '26.3.12.)

- 
- 1) 중국 인플루엔자 감시 보고서 (2026년 7-10주차) (중국CDC, '26.3.12.)
  - 2) 2026년 3월 13일 인플루엔자 발생 상황(일본 후생노동성, '26.3.13.)
  - 3) '16년~'26년 일본 주간 인플루엔자 표본감시 의료기관당 보고건수 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.3.13.)
  - 4) 일본 주별 인플루엔자 바이러스 검출 보고건수 (일본 국립건강위기관리연구기구, '26.3.13.)
  - 5) Weekly US Influenza Surveillance Report\_Key Updates for Week 9, ending March 7, 2026\_FLU/IVL\_CDC (美CDC, '26.3.13.)
  - 6) CDC reports 11 more pediatric flu deaths as several key flu indicators fall slightly (CIDRAP, '26.3.14.)
  - 7) 2026년 감염병 표준감시 주간소식지 10주차 (질병관리청, '26.3.12.)
  - 8) 보도참고자료 | 새 학기 건강한 학교생활을 위해 호흡기감염병 예방수칙 준수 당부 (질병관리청, '26.2.24.)

## 참고사항

### 전 세계 H5N1형 조류인플루엔자 인체감염증 발생 현황('26.3.18. 기준)

구분	발생 상황
주간 신규 발생 (26.3.12.~3.18.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 캄보디아 1명 발생(3.14.)</li> <li>- 반테아이메안체이주(Banteay Meanchey province) 거주 45세 여성, 폐사한 닭에 노출로 인한 감염 추정, 현재 입원 치료 중</li> </ul>
'26년 발생 (3.18. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 캄보디아 2명 발생</li> </ul>
전 세계 누적 발생 ('03년~)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 25개국에서 995명 발생(사망 477명, CFR 48.0%)</li> <li>- 미국(71명, 사망 1명), 캄보디아(92명, 사망 52명), 중국(57명, 사망 32명), 방글라데시(12명, 사망 1명) 등</li> </ul>
주요기관 위험평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· WHO('26.1.22.) 및 ECDC('25.12.11.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인에 대한 공중보건 위험을 “낮음”, 직업적으로 노출된 사람의 감염 위험을 “낮음-중간”으로 평가함</li> <li>· 미CDC('25.2.28.)는 H5N1형 AI 인체감염증으로 인한 일반인구(개인 및 집단)의 건강 위험은 낮으나, 감염된 동물이나 오염된 환경에 노출된 사람은 “중간-높음”으로 평가함</li> </ul>

# 추가 정보 및 알림사항

## '25-'26절기 인플루엔자 국가예방접종 안내문



### 대상

#### 어린이

2012. 1. 1. ~ 2025. 8. 31. 출생자



#### 임신부

임신이 확인된 사람



#### 65세 이상

1960. 12. 31. 이전 출생자



### 일정

#### 어린이

2회 접종 대상자 | 9. 22.(월) ~  
1회 접종 대상자 | 9. 29.(월) ~

#### 임신부

9. 29.(월) ~

#### 65세 이상

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 해서는 안 됩니다!

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



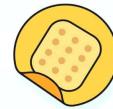
### 이런 분들은 예방접종에 주의해야 합니다!

- ☑ 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

- ☑ 국소 이상반응 : 접종부위가 빨갱게 부어오름, 통증
- ☑ 전신 이상반응 : 발열, 무력감, 근육통, 두통 등

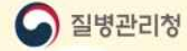


#### 예방접종 후 이상반응이 생기면

- ☑ 경미한 이상반응은 예방접종 후 나타날 수 있으며, 1~2일 이내 호전됩니다
- ☑ 다만 증상이 심해지거나 장시간 지속되는 경우, 그 밖에 다른 증상이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 합니다

호흡기 감염병 예방을 위한 5대 예방수칙

2024.7.26.



호흡기 감염병 예방을 위한

# 5대 예방수칙



### 첫째, 기침에 절실천

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



### 둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- 흐르는 물에 비누로 30초 이상
  - 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



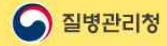
### 넷째, 실내에서는 자주 환기하기

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



### 다섯째, 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

노로바이러스 감염증 예방수칙



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

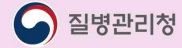
뽀뽀하게 깨끗하게  
손 씻어요~!



### 니파바이러스 감염증 예방수칙

# 니파바이러스감염증 예방, 이것만은 꼭 지켜주세요!

## Protect yourself from the Nipah virus and make sure to follow these essential steps!



### 니파바이러스감염증 유행지역을 여행 중이신가요?

Traveling to a Nipah virus-affected area?

- 니파바이러스에 감염된 동물 또는 사람의 혈액, 체액 등의 접촉을 통해 감염**  
 Nipah virus infection may occur through contact with the blood or bodily fluids of infected animals or humans.
- 초기에는 발열, 근육통, 구토, 기침 등의 증상이 나타나고, 심한 경우 현기증, 졸음, 의식상태 변화 등 신경학적 증상이 발생할 수 있음**  
 Early symptoms may include fever, muscle pain, vomiting, and cough. In severe cases, neurological symptoms such as dizziness, drowsiness, and altered mental status may develop.
- 국내 상용화된 백신과 치료제가 없으므로, 예방이 가장 중요!**  
 Since there is no available vaccine or treatment in the country, prevention of disease is crucial!

### 니파바이러스감염증, 이렇게 예방하세요! ✓

How to protect yourself from Nipah virus!



**과일박쥐, 돼지 등의 (야생)동물 접촉 주의**  
Avoid contact with fruit bats, pigs, or other wild animals.



**생 대추야자수액 섭취 금지**  
Avoid consuming raw date palm sap.



**아픈 사람과 접촉 삼가하기**  
Avoid close contact with sick individuals.



**비누로 30초 이상 손씻기**  
Wash your hands with soap for at least 30 seconds.



**오염된 손으로 얼굴 만지지 않기**  
Avoid touching your face with unwashed hands.

※ 여행 후 자신의 건강상태 14일간 관찰, 감염병 의심증상 있을 경우 콜센터로 전화하여 상담

※ Monitor your health for 14 days after travel. If you show any symptoms, call for advice.