

호남권 감염병 감시 주간소식지

2026년 12주차(2026.3.15.-3.21.)

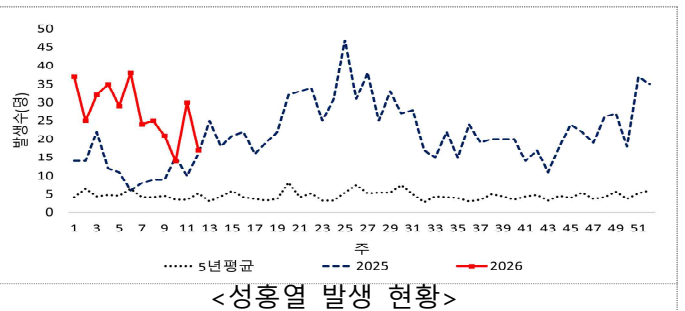
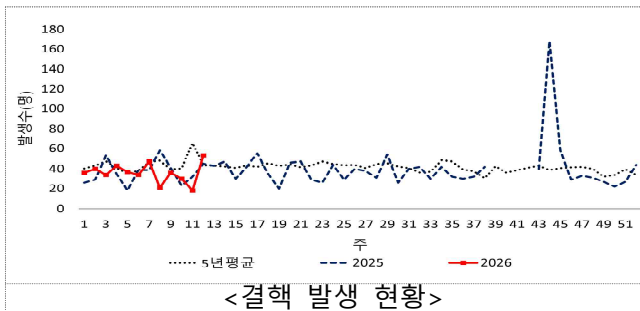
※ 자료원: 질병관리청 감염병포털, 방역통합정보시스템, 잠정통계

▶ 12주 주요 감염병 ◀

□ 전수감시 주요 감염병

* 감염병 발생 규모와 양상을 고려하여 선정

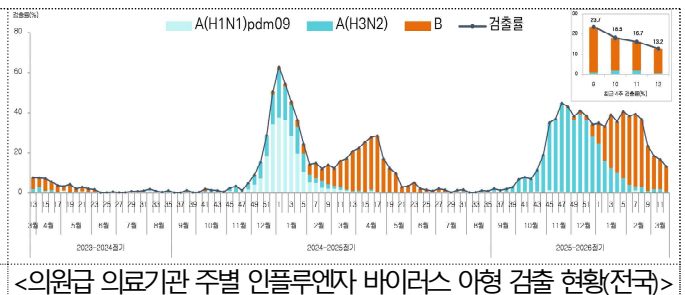
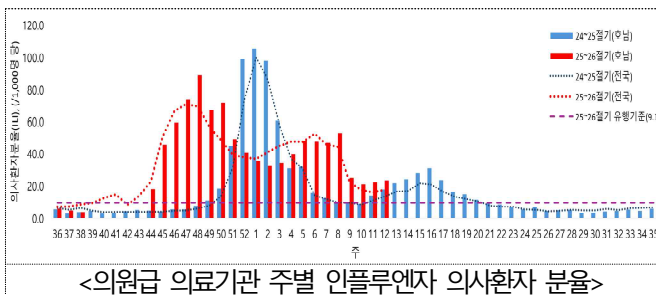
- 결핵 53명 발생으로 전주 대비 194.4% 증가하였으며, 전국 대비 인구10만명당 발생률 1.2배 높음
- 성홍열 17명 발생하였으며, 전년 대비 124.0% 증가 및 최근 5년 평균 대비 높은 발생



□ 표본감시 주요 감염병

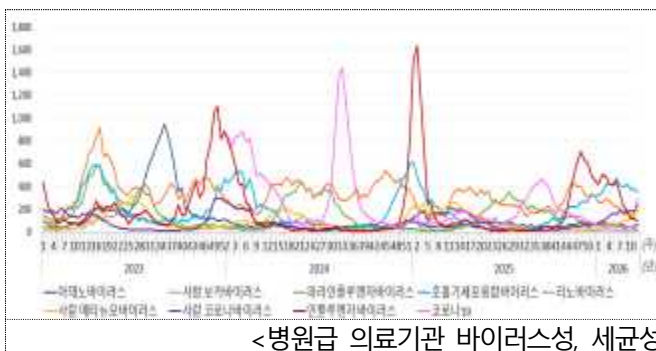
○ 인플루엔자 감시(의원급 외래환자 기준)

- 의사환자(ILI) 분율 의원급 외래 환자 1,000명당 **호남** 23.4명, **전국** 17.6명 전주 대비 모두 증가
- 의사환자분율 지속 감소 추세이나 유행기준 대비 높은 발생, 세부아형으로는 주로 B형 바이러스



○ 전국 급성호흡기감염증 감시(병원급 입원환자 기준)

- (바이러스) 호흡기세포융합바이러스(26.0%), 리노바이러스(21.5%), 사람코로나바이러스(17.7%) 발생
- (세균) 마이코플라스마 폐렴균(77.8%), 클라미디아 폐렴균(22.2%) 발생



1 호남권 전수감시 감염병 발생 현황(2026년 12주차)

감염병	주간(2026.3.15.~2026.3.21.)											연간 누계(2025.12.28.~2026.3.21.)																	
	전국		호남권		광주		전북		전남		제주		전국		호남권			광주			전북			전남			제주		
	12주	12주	11주	12주	11주	12주	11주	12주	11주	12주	11주	12주	11주	'26	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)	'26	'25	증감 (%)
결핵	329	53	18	11	6	11	1	24	9	7	2	3,317	429	438	△2.1	69	53	30.2	141	132	6.8	184	209	△120	35	44	△205		
수두	471	62	56	32	19	14	18	10	13	6	6	5,782	829	801	3.5	242	163	48.5	239	207	15.5	177	308	△425	171	123	39.0		
홍역	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10	△1000	0	4	△1000	0	0	-	0	5	△1000	0	1	△1000		
장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
파라티푸스	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
세균성 이질	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	△1000	0	0	-	0	0	-	0	2	△1000	0	0	-		
장출혈성 대장균감염증	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	46	9	5	80.0	5	3	66.7	0	0	-	1	2	△500	3	0	순증		
A형간염	35	3	5	1	0	1	4	1	1	0	0	327	51	56	△8.9	3	9	△667	34	26	30.8	8	11	△273	6	10	△400		
백일해	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	16	463	△96.5	3	100	△970	2	118	△983	10	171	△942	1	74	△986		
유형성이하선염	75	4	12	1	4	2	3	1	2	0	3	914	100	143	△30.1	29	42	△310	30	34	△118	23	46	△500	18	21	△143		
풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
수막구균	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	△1000	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
b형헤모필루스 인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
폐렴구균감염증	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	96	8	16	-50.0	2	2	0.0	1	3	△667	2	8	△750	3	3	0.0		
성홍열	188	17	30	8	16	1	4	7	9	1	1	2,837	327	146	124.0	172	52	230.8	40	22	81.8	85	52	63.5	30	20	50.0		
VRSA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
CRE†	934	99	77	28	17	37	33	28	23	6	4	11,880	1,110	939	18.2	282	268	5.2	461	355	29.9	296	244	21.3	71	72	△1.4		
E형간염	17	1	3	1	0	0	0	0	3	0	0	142	15	24	△37.5	4	7	△429	2	10	△800	9	6	50.0	0	1	△1000		
파상풍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	순증	0	0	-	1	0	순증	0	0	-	0	0	-		
B형간염	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	48	7	7	-	2	1	100.0	2	1	100.0	3	4	△250	0	1	△1000		
일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
C형간염	81	5	3	0	1	0	2	3	0	2	0	1,097	139	196	△29.1	34	39	△128	29	57	△491	66	89	△258	10	11	△9.1		
말라리아	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2	△1000	0	0	-	0	1	△1000	0	1	△1000	0	0	-		
레지오넬라증	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	180	12	9	33.3	0	2	△1000	4	1	300.0	6	2	200.0	2	4	△500		
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
쯔쯔가무시증	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	29	8	20	△60.0	0	0	-	5	4	25.0	1	12	△917	2	4	△500		
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	△66.7	0	2	△1000	1	0	순증	0	1	△1000	0	0	-		
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	0	1	△1000	0	0	-		
신증후군출혈열	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	4	15	△73.3	1	2	△500	0	5	△1000	3	7	△571	0	1	△1000		
CJD, 변종CJD*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	△1000	0	0	-	0	0	-	0	1	△1000	0	0	-		
댕기열	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	3	△66.7	0	0	-	0	0	-	0	3	△1000	1	0	순증		
큐열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
SFTS*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
지카바이러스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		
매독	45	3	4	0	1	0	1	1	2	2	0	445	29	44	△34.1	5	11	△545	10	15	△333	9	13	△308	5	5	0.0		
엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-		

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

2 호남권 주요 감염병 발생 현황(2026년 12주차)

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

□ 주간 발생 추이

○ (전주 대비 증가) 결핵 ▲194.4%^①, C형간염 ▲38.9%^② 최근 4주 증감 반복

① (8주)21명 → (9주)36명 → (10주)30명 → (11주)18명 → (12주)53명

② (8주)7명 → (9주)11명 → (10주)11명 → (11주)3명 → (12주)5명

○ (전년 동기간 대비 증가) 성홍열 ▲181명(124.0%)^①, CRE ▲171명(18.2%)^②

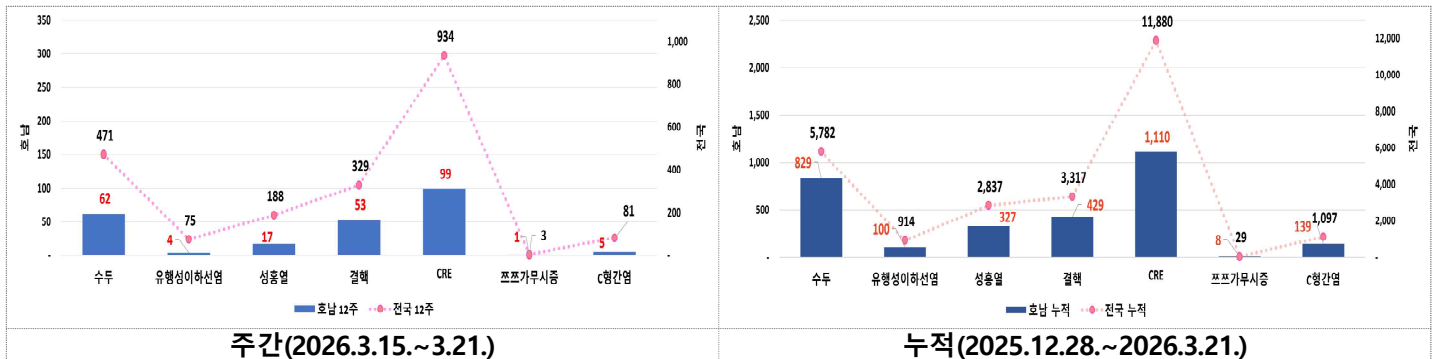
① ('19년)247명 → ('22년)14명 → ('24년)37명 → ('25년)146명 → ('26년)327명

② ('19년)240명 → ('22년)450명 → ('24년)882명 → ('25년)939명 → ('26년)1,110명

□ 주간 발생 현황

○ (12주) 총 250명, CRE 99명, 수두 62명, 성홍열 53명 순

○ (누적) 총 2,807명, CRE 1,110명, 수두 829명, 결핵 429명 순

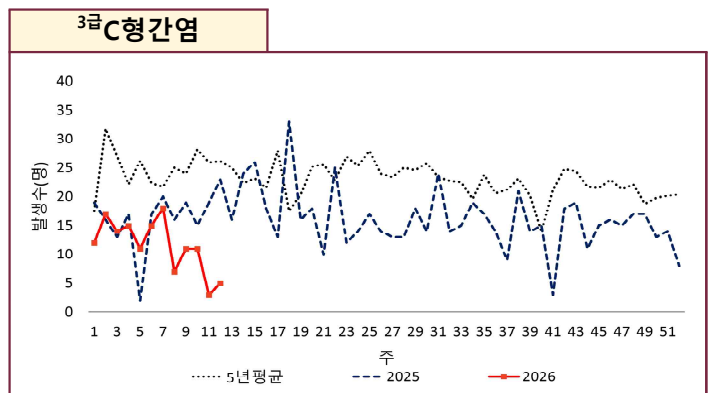
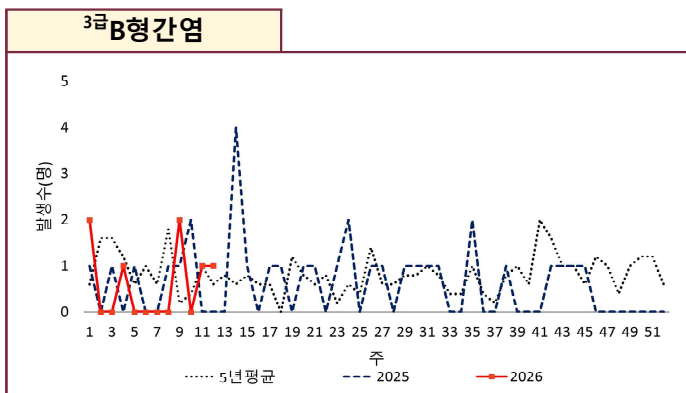
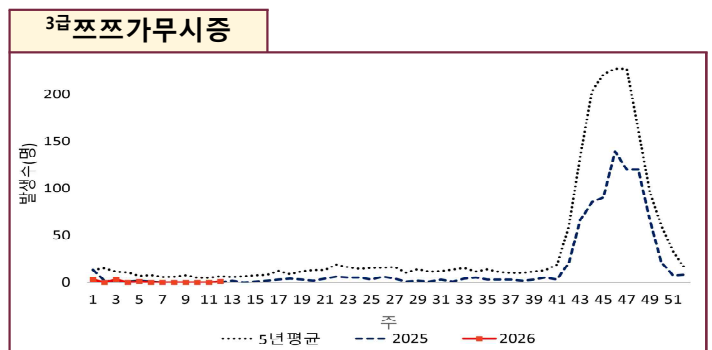
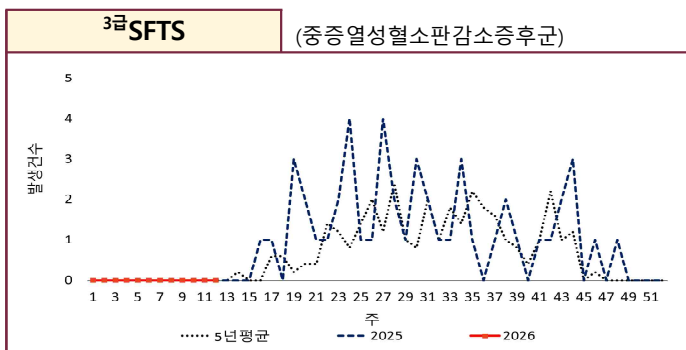
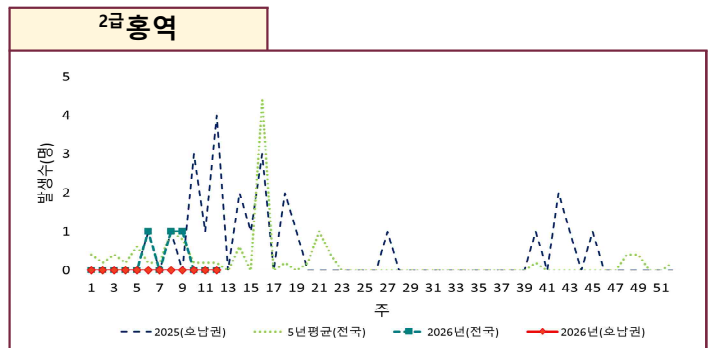
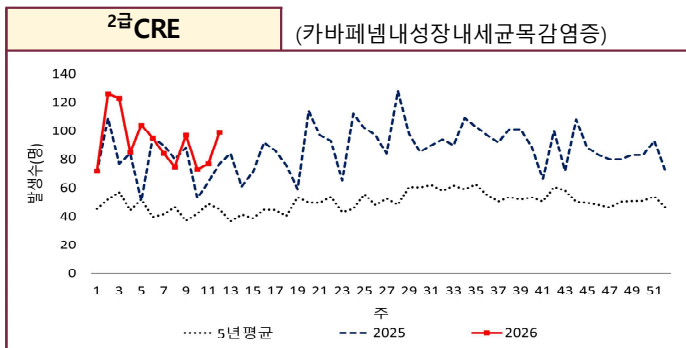
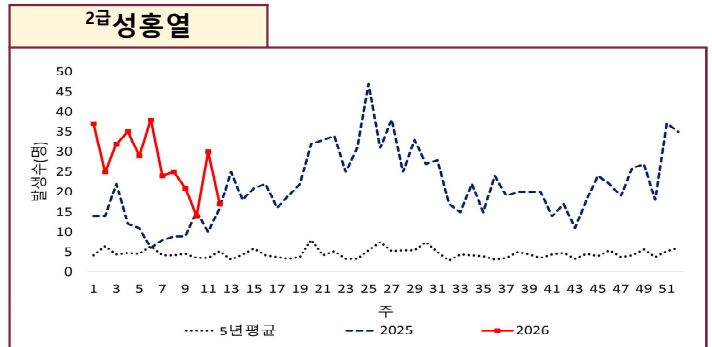
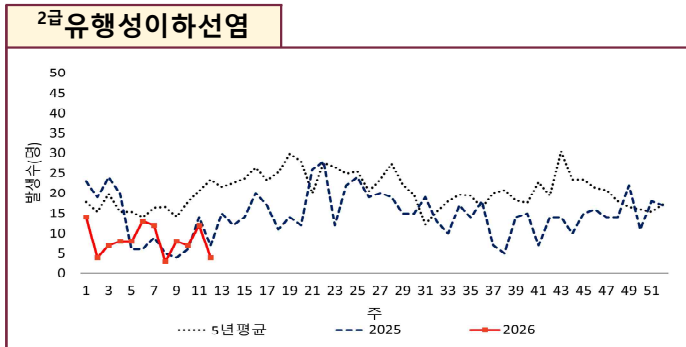
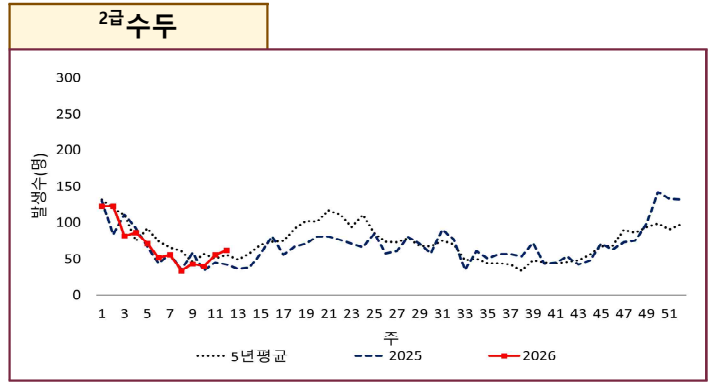
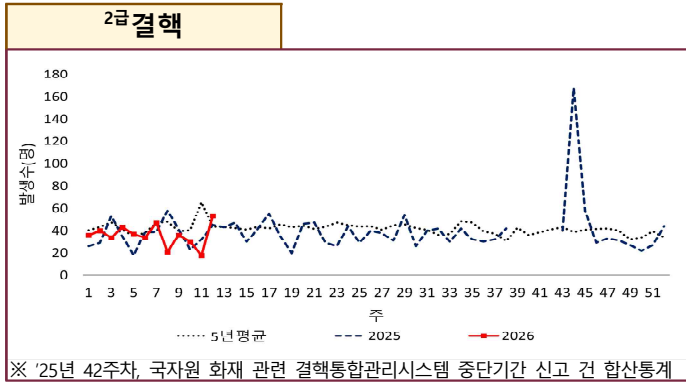


- (발생률) 쯤쯤가무시증 2.5배, 수두·B형간염 1.3배, 결핵·C형간염 1.2배 전국대비 인구 10만명당 발생률 높음

< 전국·호남권 주요감염병 인구 10만명당 누적 발생률(1-12주) >

감염병		전국	호남권	광주	전북	전남	제주
2급	결핵	6.48	7.68	4.93	8.14	10.31	5.24
	수두	11.30	14.85	17.28	13.80	9.92	25.61
	유행성이하선염	1.79	1.79	2.07	1.73	1.29	2.70
	성홍열	5.54	5.86	12.28	2.31	4.76	4.49
	CRE	23.22	19.88	20.14	26.62	16.59	10.64
3급	SFTS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	쯤쯤가무시증	0.06	0.14	0.00	0.29	0.06	0.30
	B형간염	0.09	0.13	0.14	0.12	0.17	0.00
	C형간염	2.14	2.49	2.43	1.67	3.70	1.50

□ 주요 감염병 발생 추이



3 표본감시 주요 감염병 발생 현황(2026년 12주차)

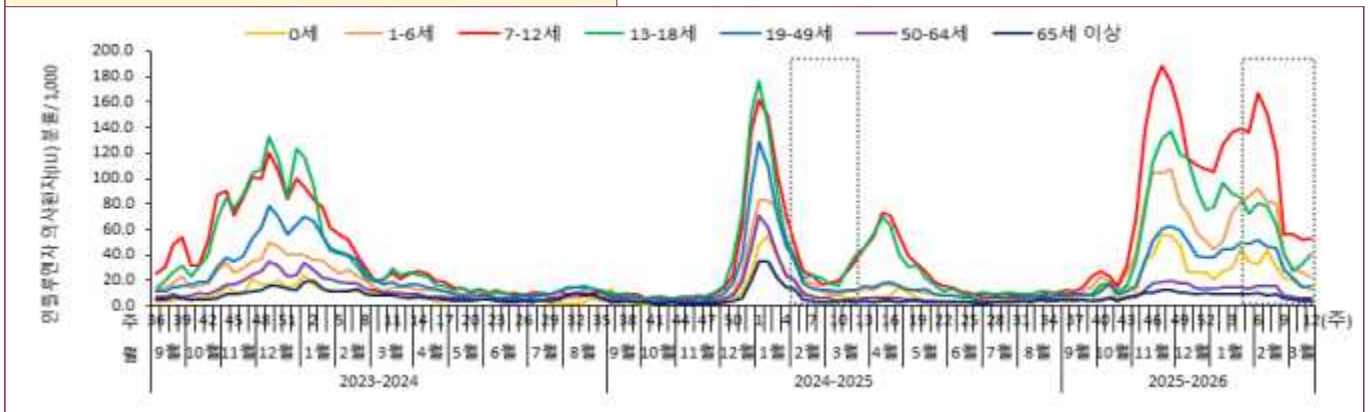
※ 호남권 표본감시는 참여 기관 수가 적어 통계적 대표성이 확보되지 않아 참고용으로 활용

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

○ **(의원급 의사환자) 의사환자분율(ILI) 1,000명당 호남 23.4명, 전국 17.6명**

- 연령별로는 7~12세(호남 62.4명/전국 52.6명), 13~18세(호남 51.7명/전국 41.3명) 순으로 발생

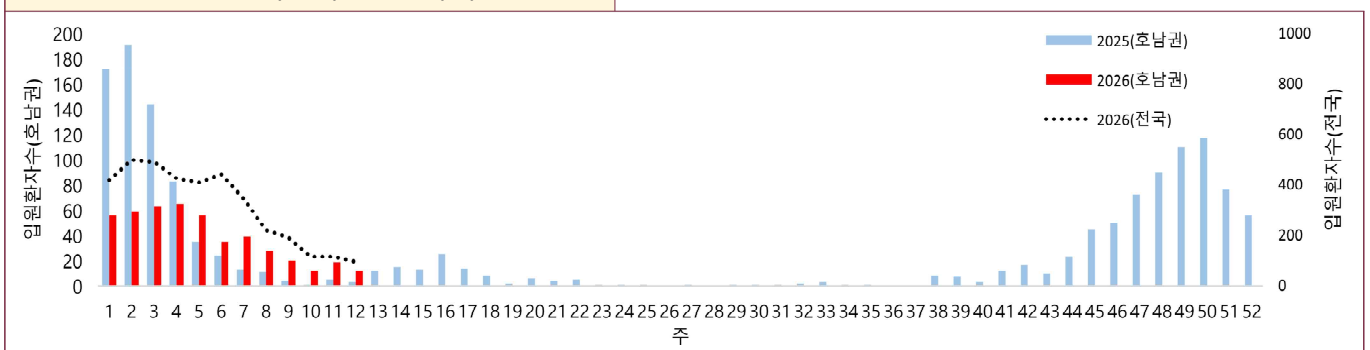
전국 의원급 연령별, 주별 인플루엔자 의사환자분율



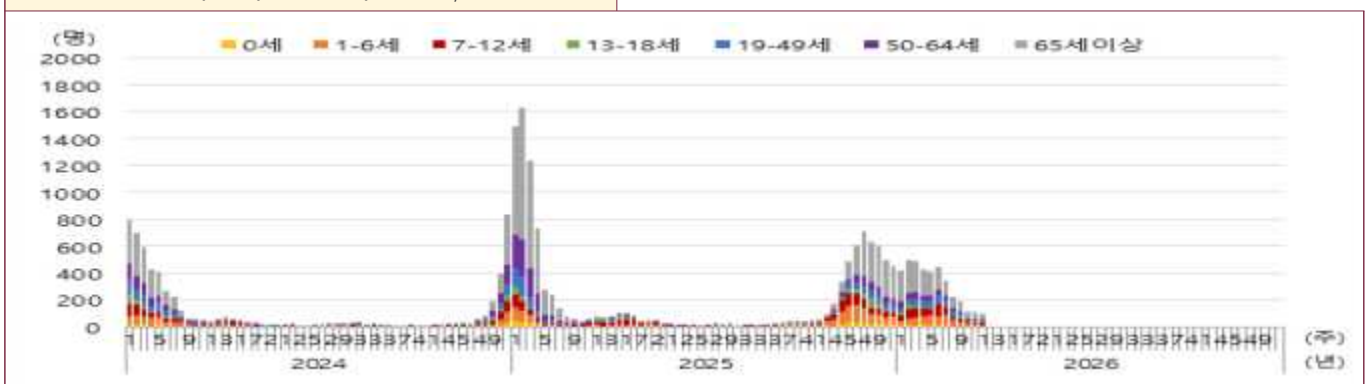
○ **(병원급 입원환자) 입원환자 호남 12명(12.5%), 전국 96명으로 전주 대비 모두 감소하였으며, '26년 누적 총 호남 464명, 전국 3,774명**

- 연령별로는 7~12세(호남 6명/전국 46명), 65세 이상(호남 3명/전국 22명) 순으로 발생

병원급 인플루엔자 입원환자 수



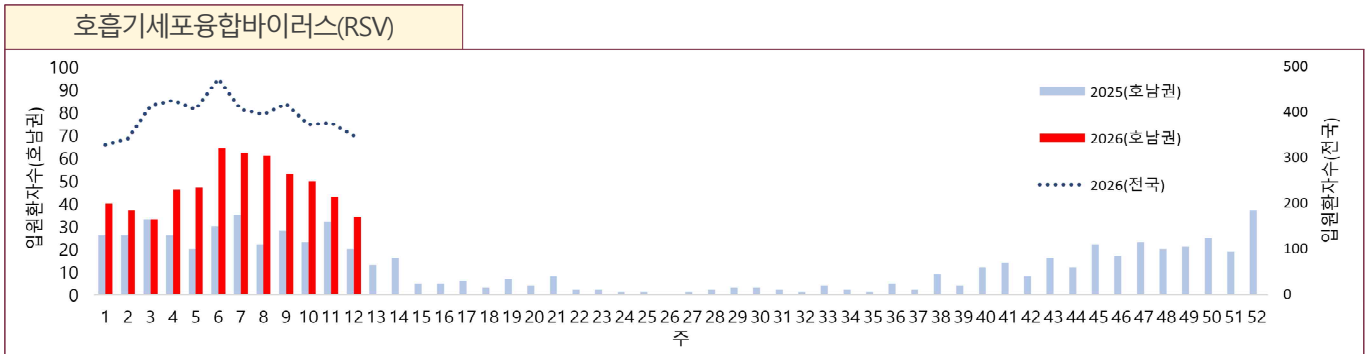
전국 병원급 인플루엔자 입원환자 연도별, 연령별 현황



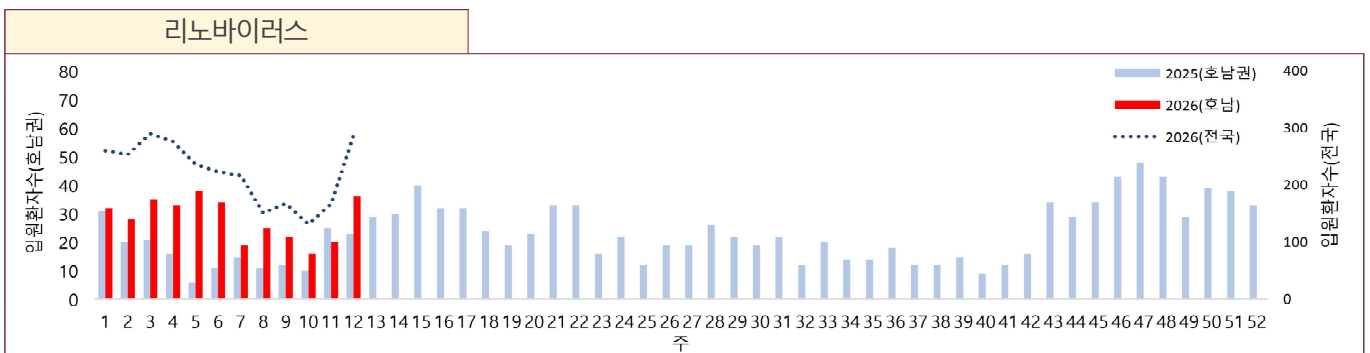
□ 급성호흡기감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 222개, 호남 31개

- (호흡기세포융합바이러스) 입원환자 호남 34명(9.7%), 전국 348명으로 전주 대비 모두 감소 하였으며, '26년 누적 총 호남 570명, 전국 4,707명



- (리노바이러스) 입원환자 호남 36명(12.5%), 전국 287명으로 전주 대비 모두 증가 하였으며, '26년 누적 총 호남 338명, 전국 2,664명



□ 장관감염증 환자감시

※ 표본감시기관: (병원급 이상) 전국 210개, 호남 30개

- (장관감염증 현황) 전국 신고환자 총 603명으로 전주 대비 증가하였으며, 세균 24.0%, 바이러스 75.8% 차지

< 최근 12주간 장관감염증 신고현황 >

(단위: 명(%))

구분	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주	11주	12주
전 체	939	991	1130	1031	977	758	730	580	530	603
세 균	127 (13.5)	143 (14.4)	143 (12.7)	109 (10.6)	121 (12.4)	102 (13.5)	104 (14.2)	116 (20.0)	110 (20.8)	145 (24.0)
바이러스	812 (86.5)	847 (85.5)	980 (86.7)	918 (89.0)	853 (87.3)	656 (86.5)	624 (85.5)	463 (79.8)	419 (79.1)	457 (75.8)
기타(원충)	0 (0.0)	1 (0.1)	7 (0.6)	4 (0.4)	3 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)

- (세균성) 캄필로박터균 67명, 살모넬라균 35명, 병원성대장균 28명 순

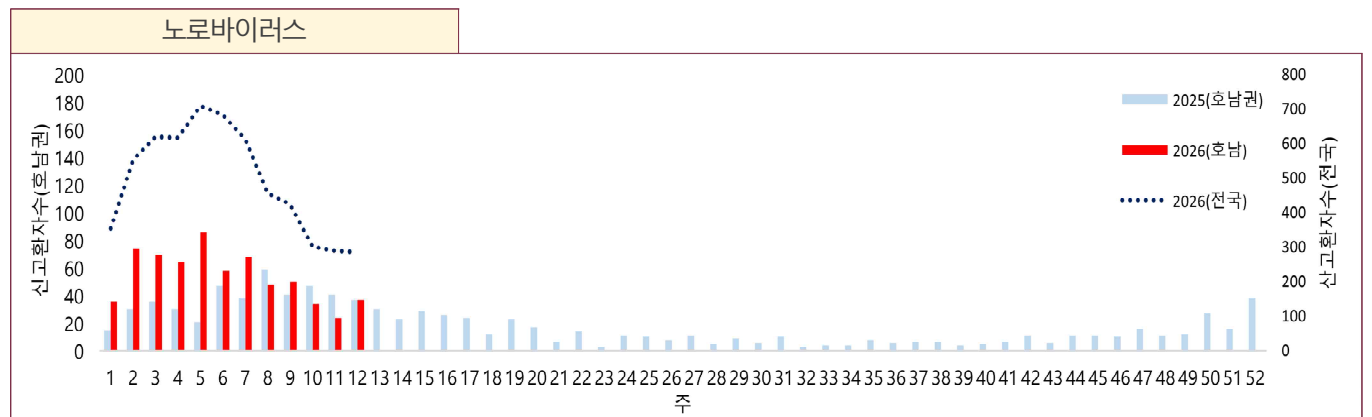


- (바이러스성) △노로바이러스 286명으로 최근 7주 연속 감소, △그룹 A형 로타바이러스 133명, 장내 아데노바이러스 21명 순



○ 주요 장관감염증

- (노로바이러스) 신고환자 호남 37명(12.9%) 전주 대비 증가, 전국 286명 전주 대비 감소하였으며, '26년 누적 총 호남 649명, 전국 5,909명



붙임1 주의해야 할 감염병 - 인플루엔자

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

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

붙임2 주의해야 할 감염병 - 호흡기세포융합바이러스감염증

구 분	내 용
정 의	<ul style="list-style-type: none"> 호흡기세포융합바이러스(RSV, Respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증
질 병 분 류	<ul style="list-style-type: none"> 법정감염병(제4급) 질병코드: J02.8 & B97.4, J03.80 & B97.4, J03.81 & B97.4, J12.1, J20.5, J21.0
병원체	<ul style="list-style-type: none"> 뉴모비리데과(<i>Pneumoviridae Orthopneumovirus</i>)에 속하는 사람호흡기세포융합바이러스(<i>RSV, human respiratory syncytial virus</i>)
전파경로	<ul style="list-style-type: none"> 감염된 사람의 분비물과 직접 접촉 또는 호흡기 비말 전파
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> 2~8일 (평균 4~6일)
신고범위	<ul style="list-style-type: none"> 환자: 호흡기세포융합바이러스 감염증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
진단을 위한 검사기준	<ul style="list-style-type: none"> 검체(구인두도말, 비인두도말, 비강흡인물, 비인두흡인물, 기관지폐포세척액, 가래 등)에서 특이 유전자 검출
증상	<ul style="list-style-type: none"> 콧물, 인후통, 기침, 가래가 흔하며, 코막힘, 쉼 목소리, 천명(쌩쌩거림), 구토도 가능 성인에서는 감기 정도로 경미한 증상(주로 상기도 감염)을, 영유아에서는 모세기관지염, 폐렴 등 하기도 감염 가능하며, 신생아기에는 흔히 폐렴을 일으킴 호흡기 이외의 중증 증상으로 경련, 부정맥, 저나트륨 혈증, 신경학적 합병증 등
치료	<ul style="list-style-type: none"> 특이적인 항바이러스제 없음(면역저하자에서 Ribavirin 투여 가능) 대증 치료: 수액공급, 해열제 등 보존적인 치료, 고위험요소를 가지고 있을 경우 평가에 따라 산소치료 또는 입원치료
점염기간	<ul style="list-style-type: none"> 바이러스는 증상이 나타나기 수일 전부터 배출 될 수 있음 증상발생 후 약 12주간 바이러스 배출 지속
치명률	<ul style="list-style-type: none"> 대부분 자연 회복 고위험군: 선천심장 기형아, 조산아, 개심술 직후의 소아(특히 면역저하 환자(골수이식 또는 고형장기 이식환자 등)에서 RSV 폐렴 발생 시, 사망률이 50%이상 이를 수 있음)
관리	<p>< 환자관리 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 표준주의 및 접촉주의 준수 영유아 및 면역저하자에서 RSV감염증이 있는 경우 접촉주의, 비말주의 준수 증상이 있는 동안 가급적 집에서 휴식을 취하고 다른 사람과 접촉을 피하도록 권고 <p>< 접촉자 관리 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 감염증상 발생 여부 관찰
예방	<ul style="list-style-type: none"> 올바른 손씻기 <ul style="list-style-type: none"> - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기 - 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 실시 기침 예절 준수 <ul style="list-style-type: none"> - 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기 - 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 □ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기 <p>※ 예방항체 주사</p> <ul style="list-style-type: none"> - RSV로 인한 하기도질환 예방으로 팔리비주맙(Palivizumab), 니르세비맙(Nirsevimab) 투여

참고

「결핵예방의 날」 카드뉴스

결핵없는 사회, 건강한 국가
함께해요, **결핵 ZER**

3월 24일 결핵예방의 날

질병관리청 결핵 ZER

결핵을 기억하고 예방하는
두 가지 기념일!

세계 결핵의 날

1882년 3월 24일에 독일의 세균학자 '로베르트 코흐' 박사가 결핵의 원인인 결핵균을 발견한 날로 이를 기념하고자 100주년인 1982년에 개정되었습니다.

결핵예방의 날

2011년부터 결핵의 위험성을 알리고 발병률을 낮추기 위해 결핵예방의 날을 한국 법정 기념으로 제정하였습니다.

질병관리청 결핵 ZER

! 결핵 !
여전히 **위험한 감염병**이라는 사실

2024년 OECD 결핵발생률	2024년 OECD 결핵사망률
2위	3위
국내 법정감염병 중 사망률	2025년 국내 전체 결핵환자 수
1위 <small>*코로나19 제외</small>	17,070명 <small>*인구 10만명당 35.2명</small>

질병관리청 결핵 ZER

결핵예방수칙

반드시! 지켜주세요

2주 이상 기침이 지속되면
결핵검진 받기

기침이나 재채기를 할 때는
마스크를 사용하거나 소매로 입가리기

꾸준한 운동과 균형잡힌 영양 섭취로
체력 키우기

결핵환자와 접촉한 경우
증상과 상관없이 결핵검진 받기

질병관리청 결핵 ZER

참고

우리나라 결핵 인포그래픽

결핵없는 사회, 건강한 국가 함께해요 결핵 ZERO



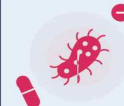
잠복결핵감염

결핵균에 감염되었으나 몸 속에 들어온 균이 활동하지 않아 질병을 일으키지 않는 상태



활동성결핵

결핵균의 활동이 시작되어 기침, 가래 등의 증상이 발생하며 전염의 가능성이 있는 상태



다제내성결핵

주요 결핵약제(리팜핀, 이소니아지드) 2가지 모두 내성을 가지거나, 리팜핀 약제내성을 보이는 결핵으로 일반 결핵에 비해 강도 높은 치료 필요

오늘의 결핵



결핵발생률
OECD 2위

*2024년 기준



결핵환자율
33.5명 (10만명당)

*2025년 기준



결핵환자
17,070명
- 신규 환자
13,713명
+ 재발, 재치료 등
3,357명

*2025년 기준



결핵 사망자 수
1,347명

코로나19 제외 사망자수 1위
*2024년 기준

2주이상 기침하면 결핵 검사 받으세요!

의결(결핵 의심하기)



기침 체중감소·무력감 식욕부진 발열

찾결(결핵 찾기)



흉부 X-선 검사

65세 이상 어르신은 매년 1회 가까운 보건소에서 무료 검사 가능합니다.

완결(결핵 완치하기)



치료

꾸준한 약물 복용으로 결핵 완치가 가능합니다.

정기적인 결핵 검진을 통한 조기 발견으로 확산을 방지할 수 있습니다!



만 65세 이상 고령자



의료기관 종사자



산후조리원 종사자



학교 종사자



유치원·어린이집 종사자



아동복지시설 종사자

결핵 환자 발견부터 치료 종결까지 전주기를 관리하겠습니다!

기침=신호! 검진=보호! 치료=야호!



결핵 역학조사



찾아가는 결핵검진 사업



결핵 환자 관리 사업



결핵 시스템 및 연구(DB)



참고 이달의 건강소식_봄철 새학기 유행성 감염병

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식
따뜻해진 날씨에도 방심은 금물!
봄철 새 학기 유행성 감염병

CH* 대한민국 질병관리청 친구 추가

유행하는 감염병은?
주의해야 할 사항은?

1/7

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식 **봄철 새 학기 유행성 감염병**

☹️ **주의해야 할 '봄철 새 학기 유행성 감염병'은?**

최근 B형 인플루엔자 유행 증으로 각별한 주의가 필요합니다.

인플루엔자 이외에도 수두, 유행성이하선염(볼거리)은 대표적인 새 학기 유행성 감염병으로, 영·유아나 초등학교 저학년 어린이에서 발생률이 높으며 매년 4~6월, 10월~이듬해 1월 사이 발생이 증가합니다.

CH* 카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청' 친구 추가 2/7

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식 **봄철 새 학기 유행성 감염병**

☹️ **봄철 새 학기 유행성 감염병 주요 증상은?**

- 인플루엔자**
고열, 기침, 인후통, 두통, 콧물, 설사(소아)
- 수두**
미열, 발진, 수포
- 유행성이하선염(볼거리)**
발열 이하선염, 이하선 주위 부종 및 통증

CH* 카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청' 친구 추가 3/7

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식 **봄철 새 학기 유행성 감염병**

☹️ **의심 증상 시, 주의해야 할 사항은?**

감염병 의심 증상이 발견되면 타인과 접촉을 자제하도록 주의가 필요합니다.

- 가까운 의료기관 방문해 검사와 진료받기
- 외출 시 마스크 착용하기
- 전염기가 지난 후에 등원, 등교하기

CH* 카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청' 친구 추가 4/7

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식 **봄철 새 학기 유행성 감염병**

😊 **언제까지 주의해야 할까요?**

- 인플루엔자**
해열제 없이도 해열이 된 후, 최소 24시간까지
- 수두**
모든 피부 병변에 가피(딱지)가 생길 때까지(발진 발생 후 최소 5일간)
- 유행성이하선염(볼거리)**
이하선염 발생 후 5일까지

*전염기가 지나 전염력이 소실될 때까지 격리하거나 주의 사항을 지켜야 합니다.

CH* 카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청' 친구 추가 5/7

2026.2.26. 질병관리청

이달의 건강소식 **봄철 새 학기 유행성 감염병**

😊 **꼭 챙겨야 할 예방접종은?**

손씻기, 기침예절 등 개인위생을 철저히 하고 특히 수두와 볼거리 미접종자는 예방접종을 반드시 해주세요!

감염병	예방법	예방접종 권장 횟수·시기
인플루엔자	IV 예방접종	매년 1회* (~4.30.) * 9세 미만 어린이가 인플루엔자 백신을 처음 접종한다면 2차 접종
수두	VAR 예방접종	총 1회 (생후 12~15개월)
유행성이하선염(볼거리) *홍역, 풍진 동시 예방	MMR 예방접종	총 2회 (1차: 생후 12~15개월 / 2차: 4~6세)

CH* 카카오톡 채널 '대한민국 질병관리청' 친구 추가 6/7