

# 2025-2026절기 인플루엔자 유행주의보 해제

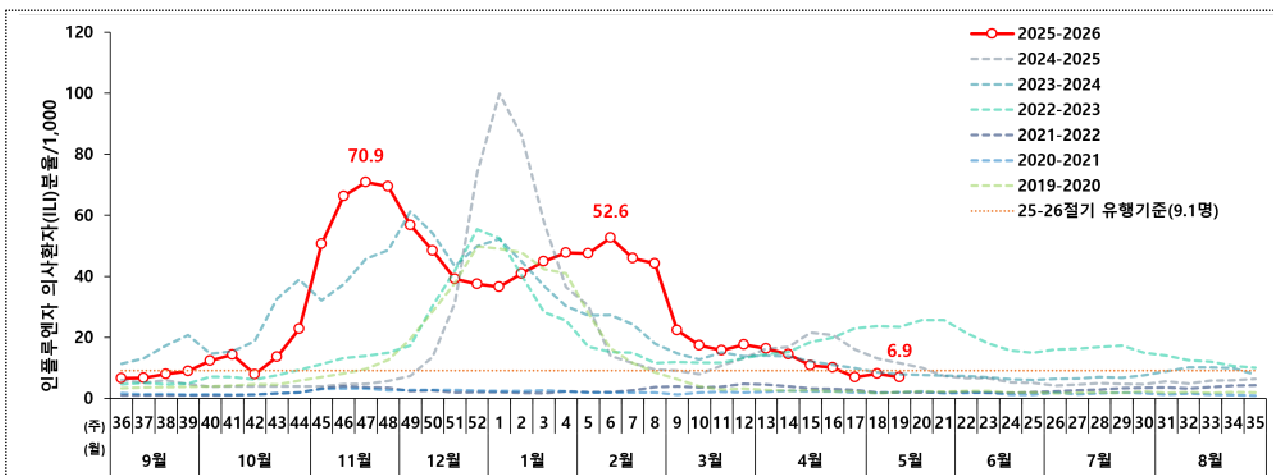
- 의원급 의료기관의 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 3주 연속 유행기준 이하, 5월 15일(금) 부터 '25-'26절기 인플루엔자 유행주의보 해제
- \* 최근 4주간 의사환자 분율 : (16주) 10.1 → (17주) 6.9 → (18주) 8.1 → (19주) 6.9명
- \*\* '25-'26 절기 인플루엔자 유행기준 : 9.1명(외래환자 1,000명당)
- 일상에서 손씻기, 기침예절 등 호흡기감염병 예방수칙 생활화 필요

질병관리청(청장 임승관)은 지난해 10월 17일 발령했던 2025-2026절기 인플루엔자 유행주의보를 5월 15일(금)에 해제한다고 밝혔다.

- \* 인플루엔자 유행주의보 해제 기준 : 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율이 3주 연속 유행기준('25-'26절기 9.1명) 이하일 경우 전문가 자문회의를 거쳐 해제
- ※ 인플루엔자 의사환자(ILI, Influenza like illness) : 38℃ 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 사람

질병관리청에서 운영 중인 의원급 의료기관 표본감시 결과, 외래환자 1,000명당 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 '26년 19주(5.3.~5.9.) 6.9명으로, 최근 3주 연속 2025-2026절기 유행기준(9.1명) 이하의 낮은 발생을 보였다.

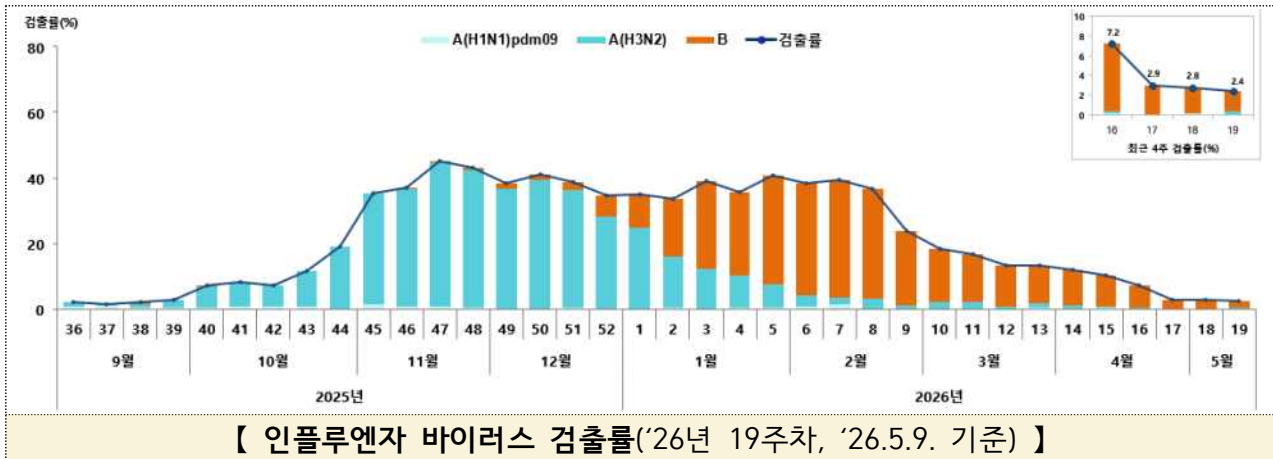
- \* (최근 4주 ILI 분율) (16주) 10.1 → (17주) 6.9 → (18주) 8.1 → (19주) 6.9명



【 의원급 표본감시 의료기관의 인플루엔자 의사환자 분율('26년 19주차, '26.5.9. 기준) 】

인플루엔자 바이러스 검출률은 최근 3주간 2% 내외 수준으로, 2월말 이후 감소추세를 보이고 있으며, 대부분 B형이 검출되고 있다.

\* (최근 4주 검출률) (16주) 7.2% → (17주) 2.9% → (18주) 2.8% → (19주) 2.4%



이번 절기 인플루엔자 유행은 겨울철과 봄철 두 번의 유행을 보이는 연례적인 유행 양상을 보였고, 유행의 시작과 정점은 전년 대비 약 1~2개월 빨랐으며, 전체 유행 기간은 전년보다 5주 길게 유지되었다(붙임1).

\* (유행주의보) '25.10.17일~'26.5.14일(31주간), (정점) '25년 47주차(ILI 분율 70.9명)

연령별로도 예년과 유사하게 7~18세 연령층이 인플루엔자 유행을 주도 하였으며, 특히, 초등학교 연령층(7~12세)에서 높은 발생이 두드러졌다(붙임2).

인플루엔자 유행주의보가 해제되면 주의보 발령기간 동안 고위험군\*에 대해 임상증상만으로 항바이러스제(타미플루 등) 처방 시 요양급여가 적용되던 것이, 해제일부터는 인플루엔자 검사(신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법)에서 양성인 확인된 경우에만 요양급여 적용을 받을 수 있게 된다(붙임3).

\* 소아, 임신부, 65세 이상 어르신, 면역저하자, 기저질환자 등

임승관 질병관리청장은 “인플루엔자 유행주의보는 해제되었지만, 여름철 실내활동 증가로 호흡기감염병 전파 위험이 높아질 우려가 있다”며, “일상에서 손씻기 및 기침예절 준수, 실내 환기 자주하기, 사람이 많은 곳에서는 마스크 착용 등 호흡기감염병 예방수칙의 생활화가 필요하다”고 강조했다.

또한, “기침, 발열 등 호흡기 증상이 있는 경우는 의료기관을 방문하여 진료를 받고, 증상이 호전될 때까지 적절한 휴식을 취해달라”고 전했다.

질병관리청은 인플루엔자 등 호흡기감염병 발생을 지속 모니터링할 예정이며, 인플루엔자 발생 현황은 감염병포털(dportal.kdca.go.kr)의 인플루엔자 현황판(FluON)을 통해 확인할 수 있다.

\* 감염병포털(dportal.kdca.go.kr) > 감염병통계 > 표본감시감염병 > 인플루엔자 반응형 대시보드(FluON)

◀ 호흡기감염병 예방수칙 ▶

- 올바른 손씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
  - 외출 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- 기침 예절 실천하기
  - ① 기침할 때는 휴지나 옷소매로 입과 코를 가리고 하기
  - ② 기침 후 반드시 올바른 손씻기 실천
  - ③ 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용
  - ④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기
- 실내에서는 자주 환기하기
- 발열 및 호흡기증상이 있을 시 의료기관을 방문하여 적절한 진료 받기

- <붙임> 1. 절기별 인플루엔자 유행주의보 발령 및 해제 현황  
 2. 2025-2026 절기 국내 인플루엔자 발생 현황  
 3. 항바이러스제 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」  
 4. 인플루엔자 바로 알기 (Q&A)  
 5. 호흡기감염병 예방수칙 포스터

담당 부서 <총괄>	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	이형민 (043-719-7140)
		담당자	연구관	송정숙 (043-719-7141)
담당 부서 <협조>	진단분석국 신증병원체분석과	책임자	과 장	김은진 (043-719-8140)
		담당자	연구관	최용욱 (043-719-8220)

# 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
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(21주)
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)

### □ 유행기준 산출

○ 2025-2026 절기 인플루엔자 유행기준 : 9.1명(외래환자 1,000명당)

#### ■ (산출식)

최근 3개 절기(22-23/23-24/24-25절기) 비유행기간 ILI 비율의 평균 + (2×표준편차) = 9.1명

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

※ 유행기준 산출공식 : 과거 3개 절기 비유행기간 ILI 비율의 평균 + (2 × 표준편차)

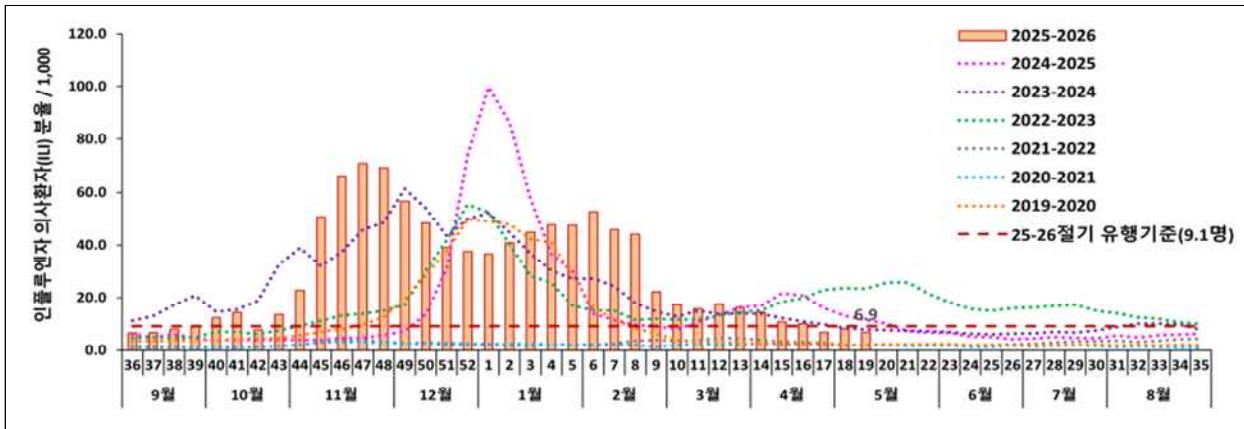
□ 의원급 인플루엔자 의사환자(ILI) 감시

○ **(발생동향)** '26년 19주(5.3.~5.9.) 인플루엔자 의사환자 분율은 외래 환자 1천명 당 6.9명으로 전주(8.1명) 대비 감소

\* ILI(Influenza like illness) : 38°C 이상의 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 사람

\*\* 최근 4주 의사환자분율/1000명당: (16주) 10.1명 → (17주) 6.9명 → (18주) 8.1명 → (19주) 6.9명

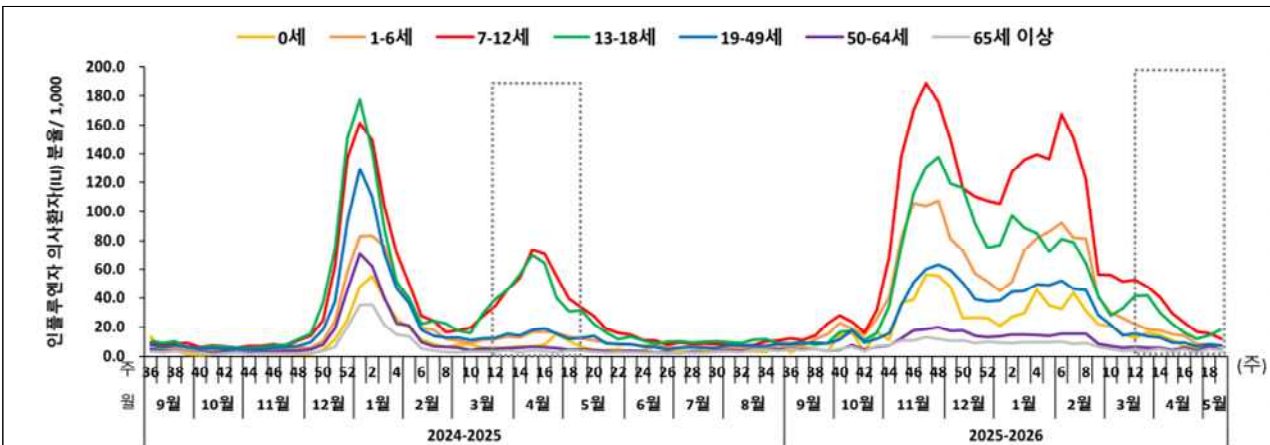
※ 과거 동기간(19주): ('25) 11.6명, ('24) 7.9명, ('23) 23.4명, ('22) 2.0명, ('21) 2.1명



< 최근 6개 절기 대비 주별 인플루엔자 의사환자 발생 현황 ('26.5.9. 기준; 명/1,000명) >

○ **(연령별)** '26년 19주(5.3.~5.9.) 기준, 13~18세(18.4명), 7~12세(11.9명)으로 소아·청소년 연령층 중심으로 많이 발생

\* 13-18세(18.4명) > 7-12세(11.9명) > 1-6세(7.4명) > 19-49세(7.3명) > 50-64세(4.4명) > 65세이상(4.1명) > 0세(3.9명)



< 연령별 인플루엔자 의사환자 발생 현황(24-25절기 ~ 25-26절기) ('26.5.9. 기준; 명/1,000명) >

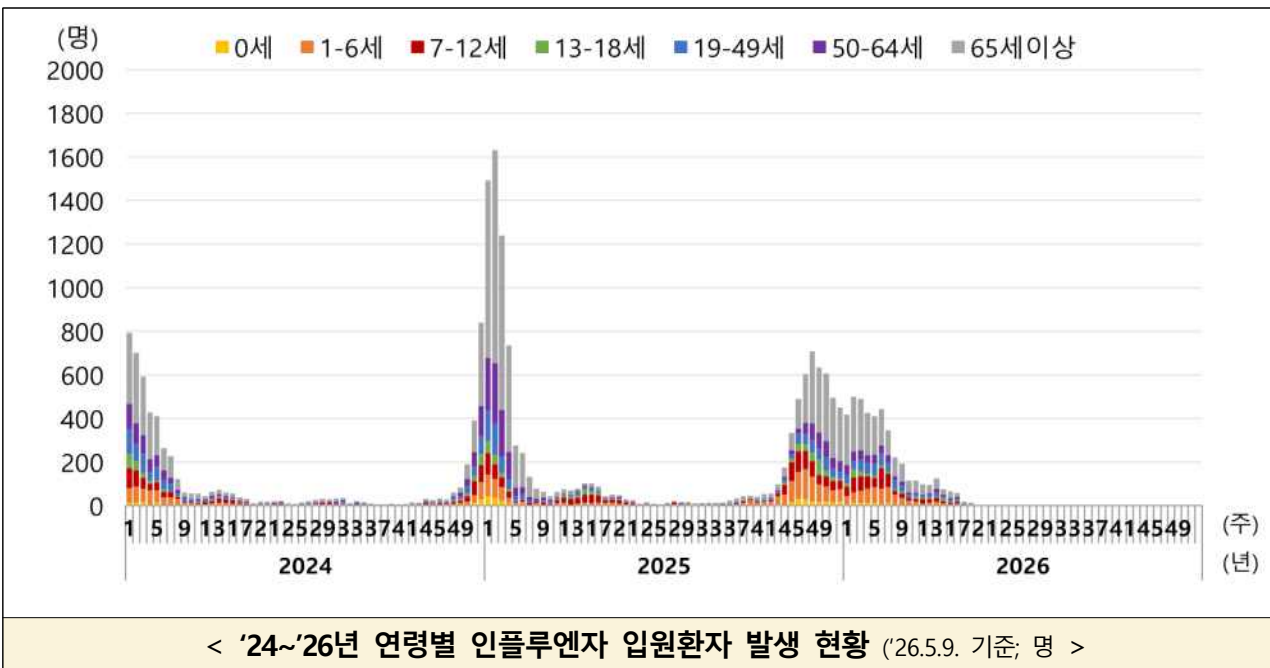
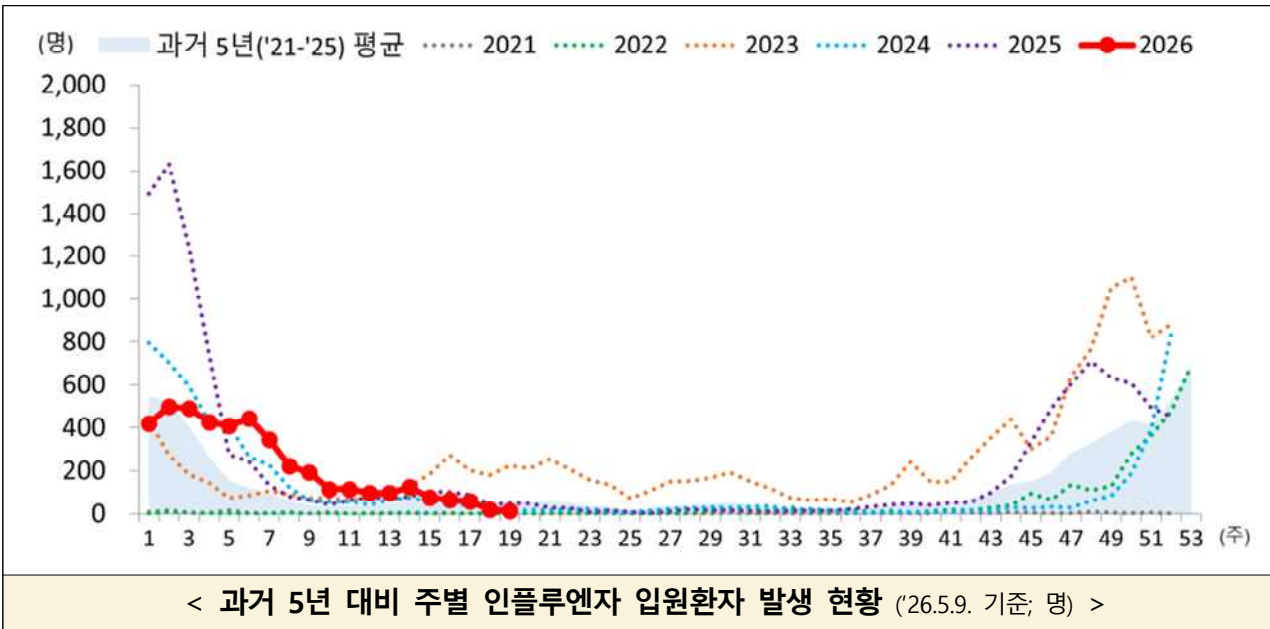
□ **병원급 인플루엔자 입원환자(ARI) 감시**

○ **(발생동향)** 인플루엔자 입원환자 감시(병원급 223개소) 결과, '26년 19주 (5.3.~5.9.) 입원환자는 15명으로 전주(20명) 대비 감소

\* (최근 4주 입원환자 수) (16주) 65명 → (17주) 58명 → (18주) 20명 → **(19주) 15명**

\*\* **(24/25절기 동기간 비교)** (16주) 102명 → (17주) 89명 → (18주) 43명 → **(19주) 50명**

※ **(16주~19주 누적 입원)** 24/25절기 284명(65세 이상 51명) → 25/26절기 158명(65세 이상 67명)



## □ 인플루엔자 병원체 감시

- **(병원체 검출)** 인플루엔자 검출 '26년 5주 2차 정점(40.6%) 이후 지속 감소 추세로 **지난주 대비 소폭 감소(-0.4%p)**

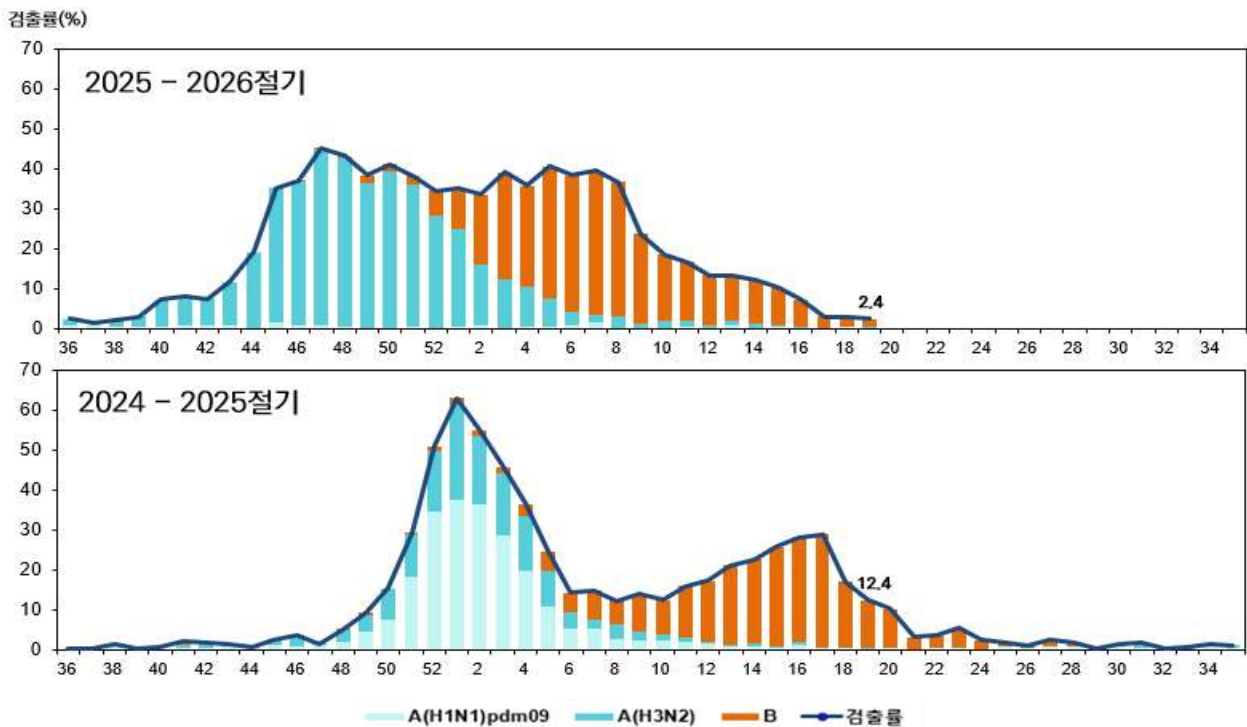
\* (14주) 12.1% → (15주) 10.1% → (16주) 7.2% → (17주) 2.9% → (18주) 2.8% → **(19주) 2.4%**

- **(前절기 비교)** 지난 절기 동주차(24-25절기 19주) 12.4% 대비(-10.0%p) 감소

\* (24-25절기 검출률) (15주) 25.7% → (16주) 28.0% → (17주) 28.8% → (18주) 17.0% → (19주) 12.4%

- **(아형별 분석)** '26년 7주 이후 B형 검출 지속 감소 추세

\* (아형별 검출률) '26년 7주 A형 3.4%, B형 36.0% → '26년 19주 A형 0.4%, **B형 2.0%**



기간	전체 검출률(%)	아형별 검출률(%)		
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
2025-2026 절기 19주*	2.4	0.0	0.4	2.0
2024-2025 절기 19주**	12.4	0.0	0.5	11.9
2025-2026 절기 최근 4주***	18주	0.2	0.0	2.5
	17주	0.0	0.0	2.9
	16주	0.2	0.2	6.8
	15주	0.4	0.4	9.3
2025-2026 절기 누적†	23.9	0.5	12.8	10.6

\* (2026. 5. 3. ~ 2026. 5. 9.), \*\* (2025. 5. 4. ~ 2025. 5. 10.), \*\*\* (2026. 4. 5 ~ 2026. 5. 2.), † (2025. 8. 31. ~ 2026. 5. 9.)

최근 2절기 인플루엔자바이러스 검출률('26.5.9. 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. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> 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. <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> 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
<p>[629] Zanamivir 외용제 (품명: 리렌자로타디스크)</p>	<p>허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 인플루엔자 감염이 확인된 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신속항원검사 또는 중합효소연쇄반응법으로 인플루엔자 양성 확인된 경우.</li> </ul> <p>2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 7세 이상 12세 이하 소아</li> <li>- 임신 3개월 이상 임신부 또는 출산 2주 이내 산모</li> <li>- 만 65세 이상</li> <li>- 면역저하자</li> <li>- 대사장애(Metabolic disorders)</li> <li>- 심장질환(Cardiac disease)</li> <li>- 폐질환(Pulmonary disease)</li> <li>- 신기능장애(Renal dysfunction)</li> <li>- 간질환</li> <li>- 혈액질환</li> <li>- 신경계질환 및 신경발달 장애</li> <li>- 장기간 아스피린 치료를 받고 있는 만 19세 이하 환자 등</li> </ul> <p>나. 조류인플루엔자의 경우조류인플루엔자주의보가 발표된 이후나 검사상 조류인플루엔자 바이러스 감염이 확인된 경우에는 허가사항 범위 내(치료 및 예방) 투여 시 요양급여를 인정함</p>

**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 보이다 '24년 이후 코로나19 대유행 이전과 같은 계절성을 회복하고 있는 상황입니다. 따라서, 인플루엔자 유행 시기는 매년 다르며 시작과 끝을 예측하기는 어렵습니다.

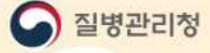
인플루엔자 의사환자 발생 상황은 매주 질병관리청 감염병포털을 통해 공유하고 있으니 참고하시기 바랍니다.

\* 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.

2024.7.26.



호흡기감염병 예방을 위한

# 5대 예방수칙



## 첫째, 기침예절 실천

- 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 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기