



경상북도 감염병 주간소식

제 26-14호 15주차(2026.4.5. - 4.11.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 15주차 경상북도 전수감시 현황
3. 15주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 14주차 인플루엔자 현황
5. 이번주 감염병 - CRE 감염증
6. 국외 감염병 동향분석 요약



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 4월 15일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

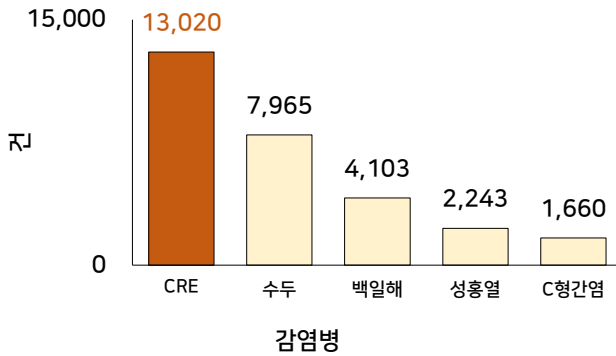
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

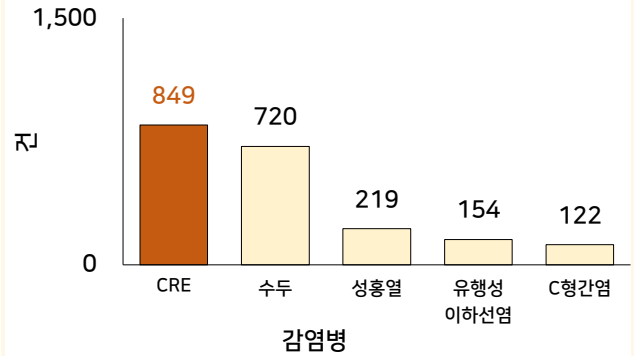
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(4.14.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-15주)



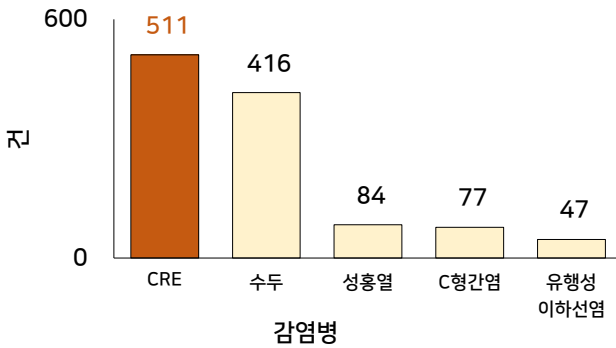
전국 15주차 다빈도 감염병



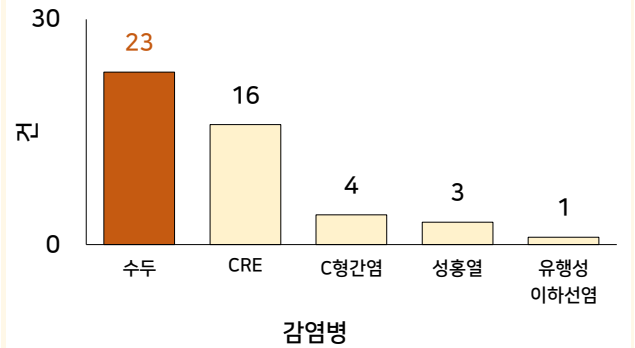
>> (누적) CRE가 13,020건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 백일해 순으로 발생

>> (15주) CRE가 849건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-15주)



경북 15주차 다빈도 감염병

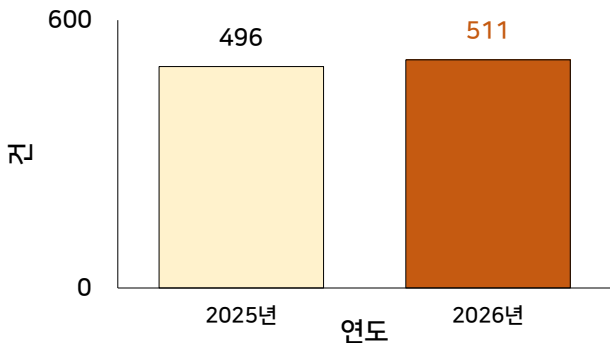


>> (누적) CRE가 511건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

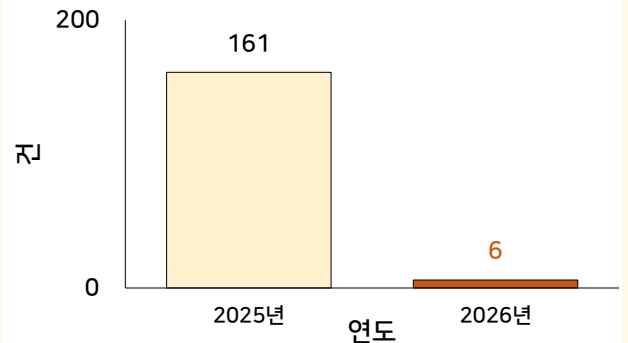
>> (15주) 수두가 23건으로 가장 많이 발생하였고, CRE, C형간염 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-15주)

CRE 감염증



백일해



>> (CRE 감염증) 2026년에 511건 발생하여, 2025년 동기간 496건에 비해 15건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 6건 발생하여, 2025년 동기간 161건에 비해 155건 **감소**

2. 15주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균	
		경북				전국								
		15주	14주	13주	누계	15주	14주	13주	누계					
2급	수두	23	25	41	416	720	549	508	7,965	416	474	▼	339.6	
	홍역	0	0	0	0	4	3	3	39	0	0	-	0.2	
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	16	0	7	▼	2.4	
	파라티푸스	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	-	0.0	
	세균성이질	0	0	0	0	2	2	1	13	0	0	-	0.4	
	장출혈성대장균감염증	0	0	1	3	1	1	3	35	3	4	▼	1.4	
	A형간염	1	3	0	19	27	25	23	364	19	25	▼	23.0	
	백일해	0	0	0	6	65	82	78	4,103	6	161	▼	33.2	
	유행성이하선염	1	5	2	47	154	136	96	1,636	47	70	▼	81.2	
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2	
	페렴구균 감염증	0	1	0	4	12	16	8	200	4	11	▼	6.0	
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	
	성홍열	3	10	7	84	219	198	179	2,243	84	96	▼	32.6	
	카바페넴내성장내세균속(CRE)감염증	16	20	37	511	849	856	821	13,020	511	496	▲	309.6	
E형간염	1	0	3	8	17	22	26	247	8	9	▼	7.8		
계		45	64	91	1,098	2,070	1,891	1,746	29,884	1,098	1,353	▼		
3급	파상풍	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	▲	0.4	
	B형간염	0	1	0	3	5	7	3	71	3	3	-	3.6	
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	
	C형간염	4	8	3	77	122	130	113	1,660	77	80	▼	113.2	
	말라리아	0	0	1	1	8	7	5	33	1	0	▲	0.4	
	레지오넬라증	1	0	0	9	13	3	8	132	9	10	▼	5.6	
	비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	
	발진열	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0.0	
	프프가무시증	0	0	0	0	2	3	4	44	0	1	▼	6.4	
	렙토스피라증	0	0	0	0	1	1	0	11	0	0	-	0.2	
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0	
	신증후군출혈열	0	0	0	1	1	3	2	44	1	3	▼	2.8	
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	1	1	22	1	1	-	0.6	
	뎅기열	0	0	0	0	1	0	1	29	0	1	▼	0.4	
	큐열	0	0	0	0	0	0	1	10	0	1	▼	0.6	
	라임병	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	-	0.0	
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0	
	치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.2	
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	
	매독	1	1	1	22	45	39	60	656	22	25	▼	27.5	
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	-	0.5	
	엡폭스	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	-	0.0	
	계		6	10	6	115	200	196	199	2,733	115	125	▼	

- 15주('26.4.5.-4.11) 감염병 신고현황은 4,14(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 2급 감염병은 최근 5년(2021-2025년) 전국 발생 수 0건인 경우, 전국 5년간 평균 발생 수가 20건 미만인 경우, 5년 간 전국 발생 수가 20건 미만인면서 전년도에 전국 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 3급 감염병은 5년 간 발생 수가 0건인 경우 제외하였음
- 5년 평균은 2021-2025년의 1주부터 해당 주 까지의 누적 신고수의 평균임
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고 건을 포함
- 별도의 감시체계로 운영되는 표본감시대상 감염병은 제외됨
- 2급 감염병 결핵 및 3급 감염병 후천성면역결핍증(AIDS)는 감염병포털 통계 업로드 시 집계 예정
- 2급 감염병 홍역, 풍진은 '홍역·풍진 사례판정회의' 결과 환자로 분류된 건수와 차이가 있을 수 있음

3. 15주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위: 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계	15주	누계
경북	23	416	1	19	0	6	1	47	3	84	16	511	4	77	0	0	0	0	1	22
포항시 남구	1	40	0	0	0	1	0	3	0	18	3	61	0	8	0	0	0	0	1	1
포항시 북구	0	21	0	2	0	0	0	5	0	13	0	17	0	13	0	0	0	0	0	0
경주시	1	19	0	1	0	1	0	1	0	19	0	33	1	5	0	0	0	0	0	4
김천시	0	19	0	2	0	0	0	3	0	2	2	35	1	5	0	0	0	0	0	0
안동시	1	35	0	1	0	1	1	5	0	3	3	140	0	5	0	0	0	0	0	3
구미시	12	108	0	1	0	1	0	10	0	13	5	110	0	8	0	0	0	0	0	4
영주시	1	19	0	3	0	0	0	4	0	2	0	18	0	2	0	0	0	0	0	2
영천시	1	7	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4	1	5	0	0	0	0	0	0
상주시	0	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
문경시	1	6	0	1	0	0	0	3	1	1	0	9	1	3	0	0	0	0	0	0
경산시	4	75	1	2	0	1	0	9	1	2	3	53	0	7	0	0	0	0	0	2
의성군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
청송군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
영양군	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0
청도군	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
고령군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	1	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	3	0	0	0	0	0	2
예천군	0	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1
울진군	0	2	0	0	0	1	0	3	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

- 15주(26.4.5.-4.11) 감염병 신고현황은 4,14(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 2025년, 2026년도의 통계자료는 변동가능한 잠정통계임
- 최근 5년 간 발생한 감염병 중 발생수가 높고, 경상북도에서 지속적으로 호발하는 10개를 선정하였음

4. 14주차 인플루엔자 발생현황

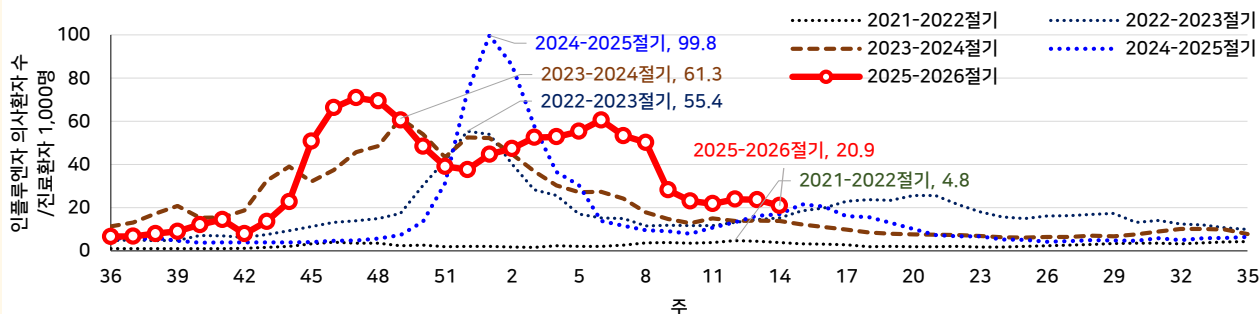
- >> 14주('26.3.29.-'26.4.4.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 14주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	10주	11주	12주	13주	14주
2024-2025절기	8.0	10.8	13.2	16.3	16.9
2025-2026절기	23.1	21.8	23.9	23.7	20.9

- >> (14주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 **20.9명**으로 2024-2025절기 1,000명당 **16.9명**보다 **증가**

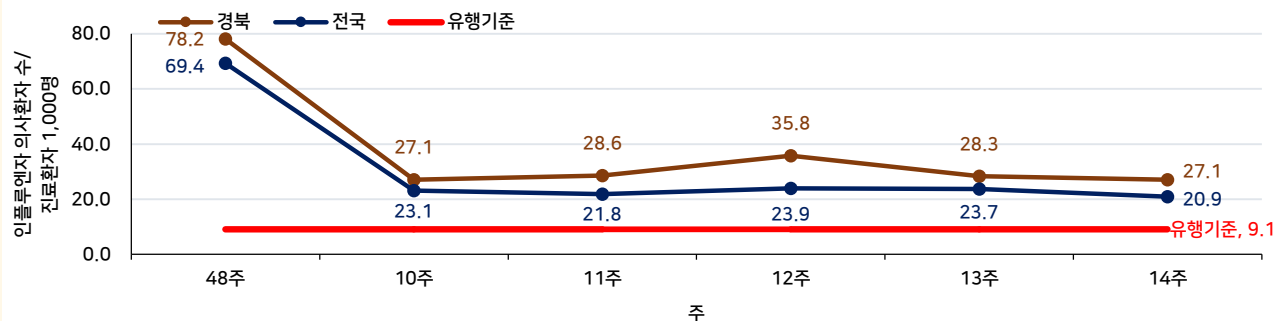
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구 분	경 북					전 국				
	10주	11주	12주	13주	14주	10주	11주	12주	13주	14주
0세	26.8	17.6	35.0	20.3	26.0	23.5	17.9	17.0	26.1	17.1
1~6세	44.7	39.7	33.1	33.1	34.4	37.0	34.6	27.9	28.5	24.1
7~12세	59.1	74.6	91.5	61.8	59.3	61.3	61.5	62.8	55.8	48.3
13~18세	51.7	59.8	86.1	79.2	69.6	41.7	44.0	53.6	52.6	43.7
19~49세	33.9	26.1	28.3	23.7	22.2	27.7	20.6	22.4	22.3	19.9
50~64세	10.5	6.4	10.9	9.7	8.3	13.9	12.0	12.9	12.6	12.7
65세 이상	5.9	6.2	4.9	5.5	4.4	11.4	10.2	10.8	10.4	10.6

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율

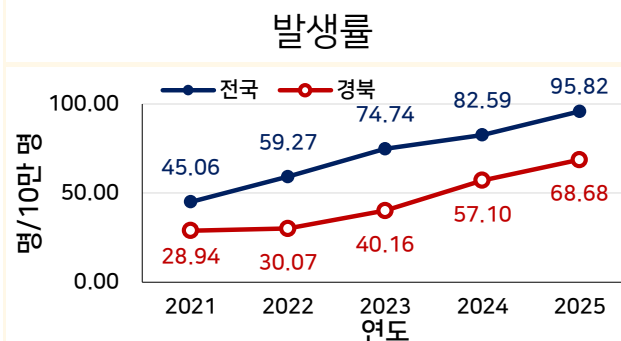


- >> (전국) 14주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **20.9명**으로 전주 대비 **감소**
- >> (경북) 14주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 **27.1명**으로 전주 대비 **감소**

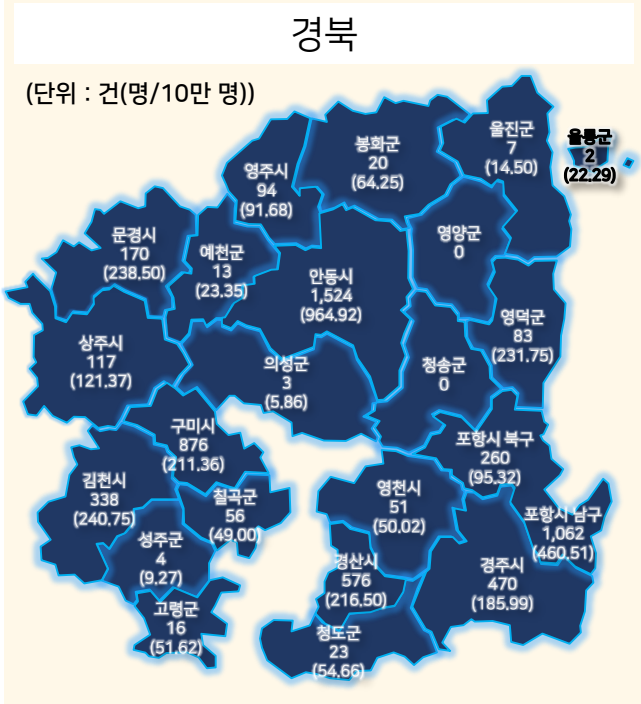
5. 이번 주 감염병 – 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증

구 분	내 용	
정 의	▣ 카바페넴계 항생제(ertapenem, meropenem, doripenem, imipenem)에 최소 한 가지 이상 내성인 장내세균목의 균종에 의한 감염질환	
질병분류	▣ 법정감염병 : 제2급감염병	▣ 질병코드 : U82.80
감시현황	▣ 국내 뿐 아니라, 전 세계적으로 증가하는 추세 ▣ 2010년 12월 법정감염병(지정전염병)으로 지정되어 표본감시체계로 운영되어 오다 2017년 6월 3일부터 제3군감염병(전수감시체계)으로 전환 ▣ 2020년 1월 1일 감염병예방법 개정(분류체계 개편)에 따라 제2급감염병으로 변경 ▣ 카바페넴내장내세균목(CRE) 감염증 중 카바페넴분해효소성장내세균목(CPE) 감염증은 약 78.3% 차지(2024년) ▣ 감염병예방법 개정에 따라 2023년 12월 14일부터 카바페넴내성장내세균속균종 감염증에서 카바페넴내성장내세균목 감염증으로 변경	
병원체	▣ 카바페넴내성장내세균목(Carbapenem-resistant <i>Enterobacterales</i>)	
감염경로	▣ CRE 감염증 환자 또는 병원체보유자와의 직·간접 접촉, 오염된 기구나 물품 및 환경 등을 통해 전파 가능	
감염 위험요인	▣ 인공호흡장치, 중심정맥관, 도뇨관을 사용하고 있거나, 외과적 상처가 있는 중환자는 감염위험이 높음	
주요증상 및 임상경과	▣ 주로 요로감염을 일으키며 위장관염, 폐렴 및 패혈증 등 다양한 감염증 유발 ▣ 카바페넴 내성을 나타내는 경우 여러 계열 항생제에 내성을 나타내는 경우가 많아 치료가 어려움	
진단을 위한 검사 기준	▣ 임상검체에서 분리된 장내세균목 중 카바페넴계 항생제 내성 판정 기준에 부합하는 균 * 단, <i>Proteus</i> spp., <i>Morganella morganii</i>, <i>Providencia</i> spp.는 imipenem에 대해 카바페넴계 항생제 내성 판정기준을 적용하지 않음	
치 료	▣ 대부분은 단순 보균상태로 이는 치료의 대상이 아니며, CRE로 인해 감염증을 나타내는 경우가 항생제 치료 대상임 ▣ CRE가 감염증의 원인균으로 판단되면, 항생제 감수성 결과를 바탕으로 감염 전문가와 상의하여 치료	
예방 및 관리	▣ 원내 감염관리 전담팀 구성 및 표준화된 감염관리 지침 마련 ▣ 환자와의 접촉을 통한 감염전파 예방을 위한 손 씻기 등의 표준주의 및 접촉주의 준수 ▣ 의료기구의 소독/멸균을 철저히 시행하며 침습적 시술 시 무균술 준수 ▣ 의료기관에서는 카바페넴내성장내세균목이 분리되는지 감시하고, 분리되는 경우에는 환자격리, 접촉주의, 철저한 개인보호구 사용, 접촉자 검사 등 감염관리를 통해 확산방지	

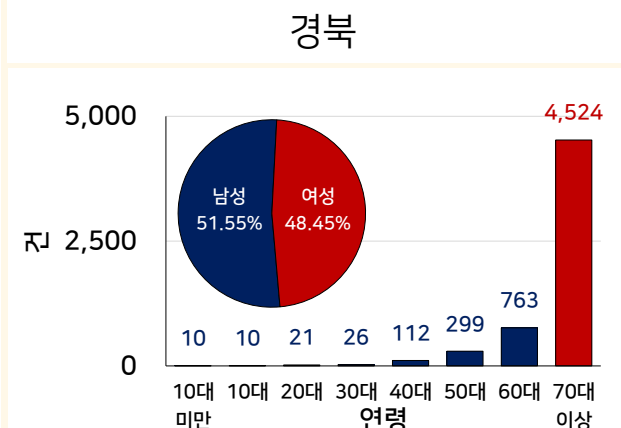
전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 누적 발생현황(2021-2025년)



전국 및 경북 성별 및 연령별 누적 신고 현황(2021-2025년)



7

6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.4.9.)

(1) 엡폭스 clade lb, 파키스탄

- >> 파키스탄 남부지역 신드주 카이르푸르에서 3월 14일부터 현재까지 신생아를 중심으로 엡폭스 clade lb 집단감염 및 사망사례가 총 7명 보고됨(4.5). 모두 실험실 검사를 통해 엡폭스 clade lb 양성으로 확인됨(328. 4명, 42. 3명 확진). 사망한 신생아들이 모두 조산아였으며, 저체중, 영양실조 등 기저질환이 있었음. 의료 전문가들의 검토 결과, 엡폭스 감염되기 전부터 이미 영양실조로 인한 심각한 합병증을 앓고 있어 직접적인 사망원인은 엡폭스가 아닌 것으로 평가함
- >> WHO는 전 세계 엡폭스 공중보건 위험도를 '중간'으로 평가하나, 일반인구에 대한 위험은 '낮음'으로 평가함. 다만, 다수의 성 접촉 파트너를 가진 그룹(individuals with multiple sexual partners)의 위험도는 '중간', 풍토지역(예를 들어, 콩고민주공화국) 소아는 건강 영향 측면에서 상대적으로 더 취약한 집단으로 평가함(2.17.)
- >> 엡폭스 유행 지역 방문 시 모르는 사람과의 안전하지 않은 밀접 접촉(피부, 성)을 피하고 야생동물접촉 및 섭취를 삼가며 오염된 물품은 만지지 말고 손 씻기 등 개인위생 수칙 준수 권고

(2) 디프테리아, 남아프리카공화국

- >> 26년 13주 기준(25.12.29.~'26.3.29.) 남아프리카공화국에서 발생한 호흡기 디프테리아 확진자는 총 12명이며, 모두 웨스턴케이프주(Western Cape Province)*에서 발생함. 확진자 12명 중 사망자는 1명(치명률 8%)이며, 연령 범위는 7~36세(중앙 연령: 28세), 성인이 75%(9명)를 차지함. 군주 유전자 분석 결과, 웨스턴케이프 지역의 분리군은 모두 '23년에 처음 발견되어 해당 지역에 국한된 것으로 보이는 ST906계통으로 확인됨 * 웨스턴케이프주: '25년 남아공의 호흡기 디프테리아 확진자 최대 발생(68%, 50/73명) 지역
- >> 남아프리카공화국 국립감염병연구소(NICD)는 신속한 감시 및 보고체계 운영, 밀접접촉자 조사 및 관리, 예방접종 프로그램 운영, 진단 및 실험실 감시 네트워크, 환자 격리 및 감염통제, 위험소통 및 지역사회 참여 등의 대응을 실시하고 있음
- >> 디프테리아 발생 국가 방문 시 출국 전 디프테리아 예방접종을 받고, 귀국 후 의심 증상이 있을 경우, 검역관에게 신고하고 디프테리아 진단검사를 받을 것을 권고함

(3) 폴리오, 아프가니스탄

- >> '26년 3월 31일 기준 아프가니스탄에서 올해 첫 야생 폴리오바이러스(WPV1) 확진 사례가 보고됨. 발생지역은 헬만드 남부지역으로 파키스탄과 접경지역인 주요 발생 지역임. 또한 '26년 1월~2월 헬만드, 칸다하르, 우루즈간, 쿤두즈, 히라트, 바드시드에서 채취된 12개 환경검체에서도 야생폴리오바이러스 양성이 확인됨
- >> 이와 함께 WHO는 야생 폴리오바이러스가 파키스탄과 아프가니스탄에서 지속적으로 발생하고, 순환백신 유래 폴리오바이러스(cVDPV)는 아프리카 및 중동 지역에서 광범위하게 발생하는 점을 언급하며, 폴리오의 국제적 확산 위험이 여전히 국제공중보건위기상황(PHEIC)에 해당된다고 판단함
- >> 예방접종이 폴리오 예방을 위한 면역력 형성에 가장 효과적인 수단으로 소아·청소년은 표준 예방접종 일정에 따라 접종을 완료할 것과 성인은 위험군일 경우 예방접종을 당부함

(4) 태평양 지역 감염병 및 신종 질병 경보, 태평양공동체(SPC)

- >> '26년 4월 7일 기준 태평양 지역에서 4개 질환에 대한 적색 및 청색 경보*를 발령함
 - 태평양공동체(SPC) 경보수준 : ①**적색**: 보고된 확진자가 증가하거나 정점에 달함, ②**청색**: 보고된 사례가 감소 중이거나 계속 유행 중, ③**회색**: 원인 확인 중, ④**별표**: 2주 이상 업데이트가 없음
- >> 적색경보로 발령된 3개 질환으로, ▲뉴칼레도니아의 뎅기열이 보고 건수 급증지역사회 전파 지속되고, DENV-1이 주요 유행 혈청형이므로, DENV-1에 대한 적색 경보 지속 발효(누적환자 580명, '26.4.2 기준), ▲호주 홍역은 해외유입 및 2차 전파가 지속되고, 예방접종을 감소에 따른 노출 경보 지속 발령으로 적색 경보 유효(누적 환자 85명, '26.4.7 기준), ▲키리바시 로타바이러스 감염증의 유행이 2월 말부터 급증하여 3월 말까지 소수로 지속 발생 중으로 적색 경보 지속 발효(누적 설사환자 5,422명, 입원 56명, 사망 3명, '26.4.2 기준)
- >> 청색 경보가 발령된 뉴질랜드의 백일해 유행은 전국적으로 유행이 지속되고 있어 청색 경보를 발효 중 (누적 환자수 512명, 최근 3월 말 주간 18-20명 수준 발생)

* 출처: 전 세계 감염병 발생 동향 2026년 제13호(2026.4.9. 질병관리청)

2017-2025 경상북도

카바페넴내성장내세균목 감염증 Fact Sheet

(Carbapenem-resistant *Enterobacterales*, CRE)



총 신고(2025)
2,283건

전년(1,879건) 대비 +21.5%

CP-CRE 비율(2025)
80.1%

전년(85.1%) 대비 -5.9%

70세 이상 비율(2025)
79.0%

전년(77.7%) 대비 +1.7%

요양병원 비율(2025)
32.4%

전년(25.9%) 대비 +25.2%

CRE 감염증이란?

- 카바페넴계 항생제(ertapenem, meropenem, doripenem, imipenem)에 최소 한 가지 이상 내성인 장내세균목에 의한 감염질환
- CRE 감염증 환자 또는 병원체보유자의 직·간접 접촉, 오염된 기구나 물품 및 환경을 통해 전파
- 인공호흡장치, 중심정맥관, 도뇨관을 사용하고 있거나, 외과적 상처가 있는 중환자는 감염 위험이 높음



가) CP-CRE=carbapenemase-producing CRE.
나) CRE 감염증 신고건 중 CP-CRE 양성으로 확인된 신고건의 비율

연도별 신고 추이 (2017-2025)

- 신고 증가세 지속
- 2025년 2,283건으로 최고치

의료기관 종별 구성 (2017-2025)

- 요양병원 비율 증가

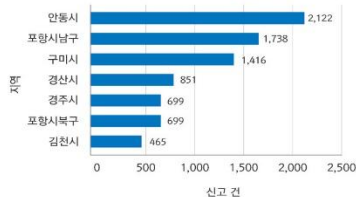
2017년 5.9% → 2025년 32.4%



가) 기타: 의원, 한방병원, 보건기관 등

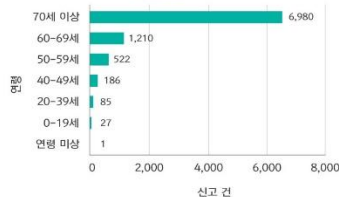
지역 분포 Top 7(2017-2025 누적)

- 상위 3개 지역(안동시, 포항시남구, 구미시) 5,276건(58.6%)

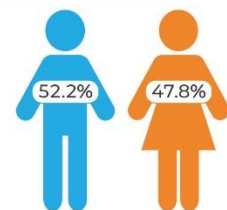


연령 분포(2017-2025 누적)

- 70세 이상 6,980(77.5%)



성별(2017-2025 누적)

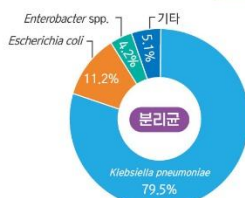


환자구분(2017-2025 누적)



가) 환자: 혈액에서 CRE가 분리된 사람
나) 병원체보유자: 혈액 이외의 임상검체에서 CRE가 분리된 사람

병원체특성(2017-2025 누적)



가) CRE 감염증 역학조사서 내 분리군 중복 선택 가능
(단, 위 결과는 분리군 각각을 개별건으로 간주하여 작성됨).
나) 기타: *Citrobacter freundii*, *Citrobacter koseri*, *Klebsiella oxytoca*, *Serratia marcescens* 등



가) CRE 감염증 신고서 내 카바페넴분해효소 중복 선택 가능
(단, 위 결과는 카바페넴분해효소 유전자형 각각을 개별 건으로 간주하여 작성됨).
나) KPC=Klebsiella pneumoniae carbapenemase; NDM=New Delhi metallo-β-lactamase; OXA=oxacillinase; JIE=Verona integron-encoded metallo-β-lactamase; Imipenemase, Gulana extended spectrum β-lactamase.

미뤄왔던 예방접종, 지금 바로 챙기세요!

2025-2026절기 코로나19 예방접종 연장



대상

- 65세 이상 (1960. 12. 31. 이전 출생자)
- 생후 6개월 이상 면역저하자* 및 감염취약시설 입원·입소자
*면역저하자의 경우 5.1.(금)부터 한번 더 접종 가능

일정

'26년 6월 30일(화)까지 접종 일정 연장

기관

가까운 위탁의료기관 및 보건소

※ 위탁의료기관은 예방접종도우미 누리집(nip.kdca.go.kr)에서 확인,
보건소는 예방접종을 시행하지 않을 수 있으므로 방문 전 확인 필요