

2024-2025절기

국가 인플루엔자 연례보고서

2026.4.



질병관리청

h·well

국민건강보험



- 목 차 -

I. 요약	1
II. 환자 및 병원체 표본감시 결과	2
1. 환자 표본감시 결과	2
2. 병원체 표본감시 결과	5
III. 인플루엔자 질병부담	7
1. 역학 분석	7
2. 의료 비용	10
IV. 인플루엔자 국가예방접종 현황 및 백신 효과평가	12
1. 국가예방접종 현황	12
2. 백신 효과평가	12

I. 요약

2024-2025절기 인플루엔자 의사환자 분율은 2025년 1주에 외래환자 1천명 당 99.8명으로 정점을 기록했고, 이 정점 수치는 현재와 같은 감시체계를 구축한 2016년 이후 가장 높은 수치였다. 7~18세 학령기 소아청소년이 유행을 주도했고, 3월에 소규모 2차 유행이 관찰되었다. 표본감시 입원환자는 8,640명으로 직전 절기 대비 29.3% 감소했으나, 정점 시 환자 수는 1,632명으로 직전 절기 대비 48.2% 증가하였다. 이 중 65세 이상 고령층 입원환자가 4,528명으로 전체 입원의 52.4%를 차지했다.

인플루엔자 바이러스 검출률은 15.2%였으며, 초기에는 A(H1N1)pdm09가 유행을 주도하였다. 연령별 검출률은 학령기인 13-18세(27.3%)가 가장 높았고, 첫 유행시기에는 특히 고령층에서의 검출률이 전년 대비 약 20% 증가하였다. 봄철에는 B형 바이러스가 유행하며 다시 학령기 연령층이 유행을 주도한 것으로 확인되었다. 국내 유행주는 당해연도 백신주와 유전적으로 유사했으며, 항바이러스제(타미플루 등)에 대한 내성은 확인되지 않았다.

건강보험 청구건을 통해 확인된 인플루엔자 발생건수는 약 386만건으로 인구 10만명 당 표준화 발생률은 8,200명 수준이었고 지난 절기에 비해 발생건수는 감소한 것으로 확인되었다. 응급실 방문율과 입원율은 65세 이상에서 가장 높았으며, 이후 연령 증가에 따라 높아지는 경향을 보였다.

인플루엔자 총 요양급여비용은 코로나19 대유행 이후 지속 증가하는 추세를 보이고 있다. 2024-2025절기 인플루엔자 총 요양급여비용은 6,295억으로 입원 77.3% (4,868억), 외래 22.7%(1,427억)이었다.

국가예방접종률은 생후 6개월~13세 어린이가 70.0%(약 342만명), 65세 이상 어르신 81.6%(약 839만명)였고 임신부는 총 16여만명이 접종하였다.

백신효과를 평가한 결과 연령대에 따라 감염 예방효과 10.2~41.4%, 입원 예방효과 4.0~39.2%, 중증 예방효과 63.7~74.6%, 사망 예방효과 52.2~81.1%로 추정되었다. 백신접종 후 2개월까지의 입원 및 외래 발생 예방효과는 33.4%, 입원 발생 예방효과는 41.8%였으며, 사망 예방효과는 38.1%로 6개월간 지속되는 것으로 확인되었다. 백신접종을 통해서 143,868건의 입원 및 외래 발생과, 12,024건의 입원 발생, 3,506건의 사망을 감소시키는 것으로 나타났다.

II. 환자 및 병원체 표본감시 결과

주요 내용(핵심 요약)

- 2024-2025절기 의원급 의료기관 외래환자 표본감시 결과, 인플루엔자 의사환자 분율은 12월 초부터 급증해 2025년 1주에 정점(99.8명/외래환자 1천명당)으로, 현재와 같은 감시 체계가 구축된 2016년 이후 최고 수준
 - 주로 학령기(7-18세)가 유행 주도, 개학 이후 봄철 소규모 2차 유행이 관찰됨
- 병원체 검출률 15.2%, 겨울철 A형 유행 후 봄철 B형의 2차 유행, 국내 유행주는 당해 연도 백신주와 유사하고, 유효한 중화능을 보였으며 치료제 내성 없음

1. 환자 표본감시 결과¹⁾

- 질병관리청 호흡기감염병대응TF -

국내 인플루엔자 표본감시체계는 의원급 표본감시기관을 대상으로 인플루엔자 의사환자(Influenza-like illness, 이하 ILI) 감시체계와 200병상 이상 병원급 표본감시기관을 대상으로 인플루엔자 입원환자 감시체계로 나누어 운영하고 있다. 인플루엔자 의사환자(ILI) 감시체계는 매년 36주부터 다음해 35주까지를 하나의 절기로 구분하여 지정된 의원급 표본감시기관에서 매주 연령대별 인플루엔자 의사환자 수와 총 진료환자 수를 신고받아 지역사회 인플루엔자 유행을 감시하고 있다.

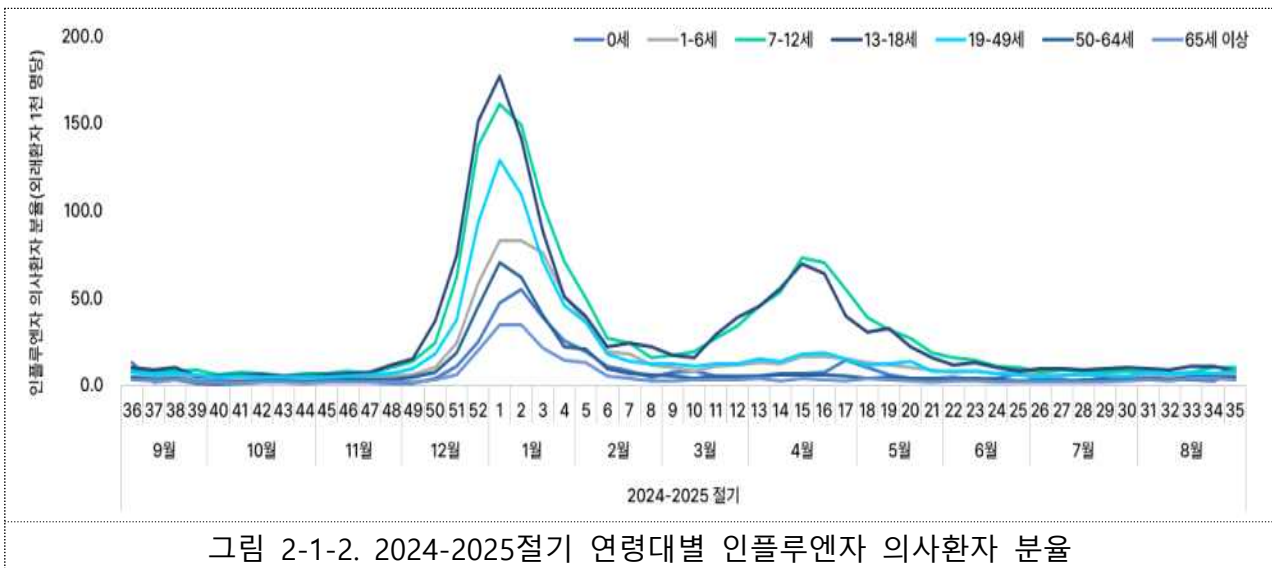
2024-2025절기 의원급 ILI 표본감시 의료기관은 약 300개소로, 직전 절기 약 200개소에서 100개소가 확대되었으며, 표시과목별로는 내과 113개소, 소아청소년과 102개소, 가정의학과 44개소, 이비인후과 39개소가 참여하였다. 특히, 이비인후과 표본감시 기관은 지난 절기에 단 2개소만이 ILI 표본감시에 참여하다가 2024-2025절기에는 참여기관이 39개소로 크게 증가하였다.

2024-2025절기 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율은 2023-2024절기에 비하여 10~11월에 낮은 수준을 유지하다, 12월 초부터 급격하게 증가하기 시작하여 2025년 1주 99.8명(외래환자 1천명 당)으로 정점을 기록하였다. 이는 현재와 같은 수준의 표본감시체계가 구축된 2016년 이후 최고 수준이었다(그림 2-1-1).

1) 자체 분석 결과

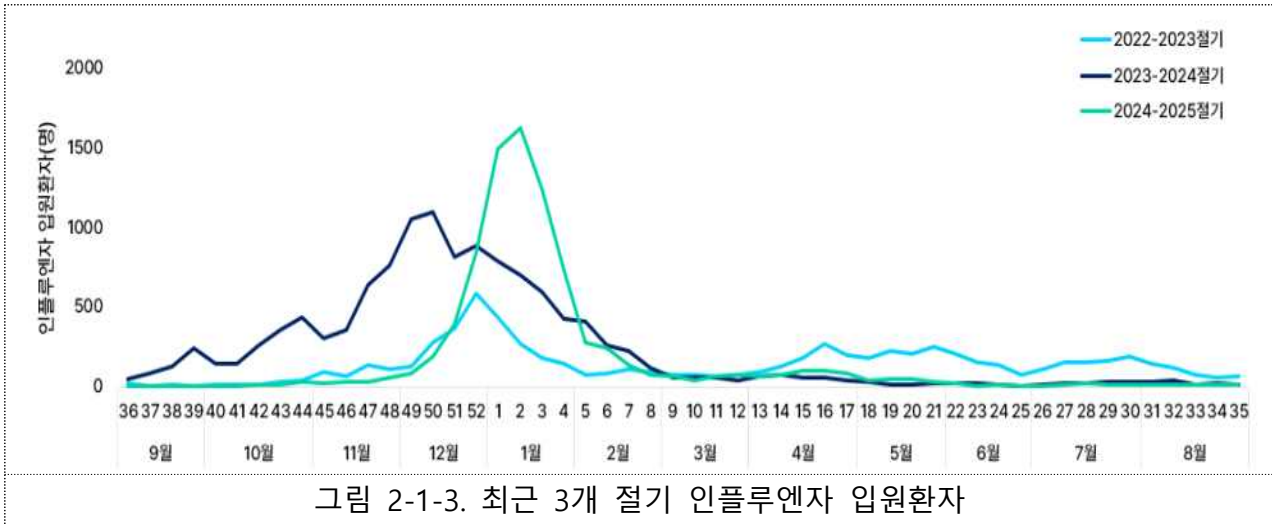


학령기 연령층(7-18세)이 유행을 주도하였으며 개학 이후(3월 이후) 학령기 연령층의 발생 증가로 인한 봄철 소규모 2차 유행이 있었다(그림 2-1-2).

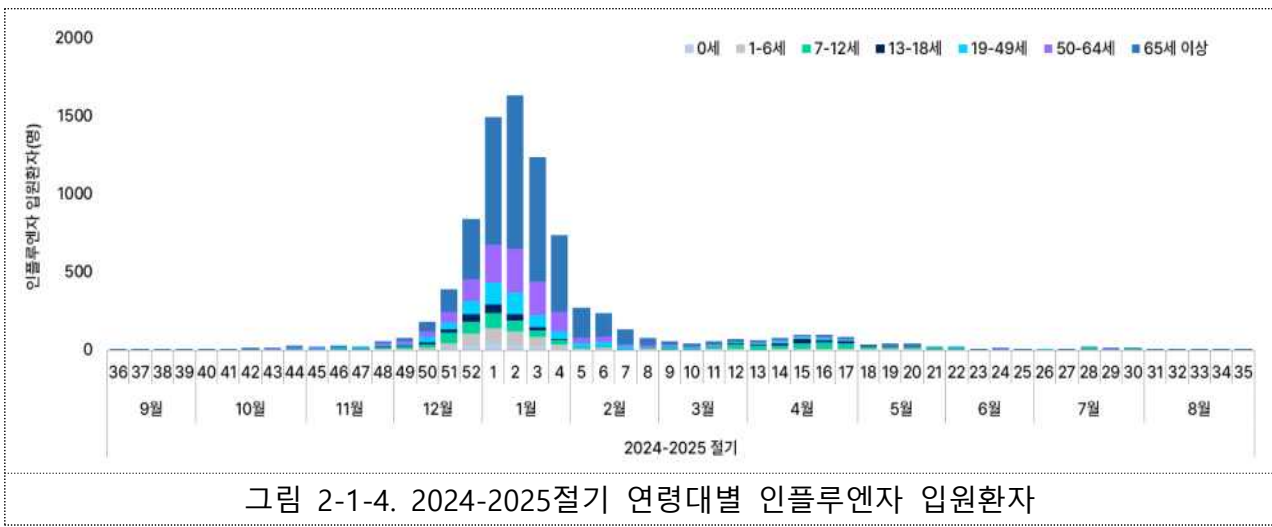


인플루엔자 입원환자 감시는 200병상 이상 병원급 표본감시기관을 대상으로 매주 인플루엔자 확진을 받은 입원환자 수를 신고받는 감시체계이며, 2024-2025절기에는 200병상 이상 병원급 의료기관 221개소가 참여하였다.

2024-2025절기 인플루엔자 입원환자 수는 총 8,640명(기관당 약 39.1명)으로 지난 절기 총 12,225명(기관당 약 55.6명)보다 29.3% 감소하였다. 그러나 인플루엔자 입원환자 발생 정점은 2023-2024절기 1,101명(2023년 50주)에 비하여 2024-2025절기 1,632명(2025년 2주)으로 약 48.2% 더 높고 약 1달 정도 늦게 발생하였다(그림 2-1-3).



연령별로는 65세 이상(52.4%), 50-64세(15.3%), 7-12세(9.2%), 19-49세(9.1%), 1-6세(7.4%), 13-18세(4.2%), 0세(2.4%) 순으로 많은 비중을 차지하였으며, 2023-2024절기 입원환자 중 65세 이상이 37.8%(4,619명)였던 것에 비해 2024-2025절기에는 65세 이상 연령층의 비중이 52.4%(4,528명)로 높아졌다(그림 2-1-4).



2024-2025절기 인플루엔자 의사환자 분율은 2016년 이후로 가장 높은 정점을 보였으나, 인플루엔자 전체 입원환자 수는 이전 절기 대비 감소하였다. 단, 2024-2025절기에 인플루엔자 입원환자 신고 기준을 명확하게 재안내 했던 점이 신고된 입원환자 수에 영향을 미쳤을 수 있으므로, 자료 해석에는 주의가 필요하다.

이전 절기까지는 유전자검출검사(PCR) 외 신속항원검사(RAT)등 타 검사법을 통해 인플루엔자를 진단받은 사례의 수도 함께 신고되어 왔으나, 2024-2025절기부터는 「감염병 신고를 위한 진단기준 고시」에 근거하여, 인플루엔자 환자 진단검사 기준인 유전자검출검사(PCR) 양성인 경우로 신고기준을 명확히 재안내함에 따라, 이전 절기에 신고되어오던 신속항원검사(RAT) 양성 등 타 검사법을 통한 진단 사례들이 제외 되는 효과가 있었을 가능성이 있다.

2. 병원체 표본감시 결과2)

- 질병관리청 신종병원체분석과 -

2024-2025절기 인플루엔자 바이러스 검출률은 15.2%로 확인되었다. 세부 아형별로는 A(H1N1)pdm09 6.0%, B형 5.6%, A(H3N2) 3.6% 순으로 검출되었다. 이번 절기는 두 번의 유행이 확인되었는데, 절기초반 A(H1N1)pdm09 및 A(H3N2)가 동시에 검출되는 양상을 보였으나, A(H1N1)pdm09가 높은 검출률을 보이며 유행을 주도하였다. A형 바이러스는 절기 시작인 36주부터 검출되기 시작하여 48주차 이후 점진적 증가세를 보이다 2025년 1주에 62.9%로 정점을 나타냈다. 이후 봄철에 접어들어 B형 바이러스 중심의 2차 유행이 이어졌다(그림 2-2-1).

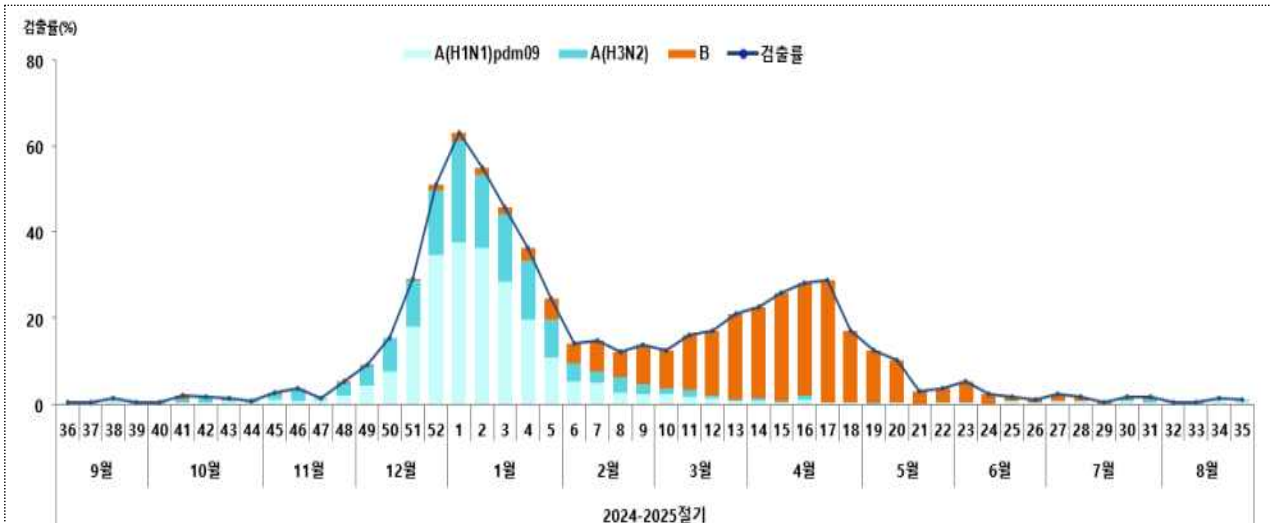


그림 2-2-1. 2024-2025절기 인플루엔자 바이러스 주별 아형별 검출현황

연령별로는 학령기인 13-18세에서 27.3%로 가장 높았고, 7-12세(23.0%), 19-49세(18.2%), 50-64세(15.9%), 65세이상(10.1%), 0-6세(5.6%) 순으로 검출되었다.

세부적으로 살펴보면, 첫 유행시기에 모든 연령층이 증가세를 보였으며 특히 고령층에서의 검출률이 학령기 연령층과 유사한 수준으로 높게 나타나며 전년 동기간 대비

약 20% 증가하였다. 이후 B형 유행이 본격화된 2차 유행 시기에는 다시 학령기 연령층에서 유행을 주도한 것으로 확인되었다(그림 2-2-2).

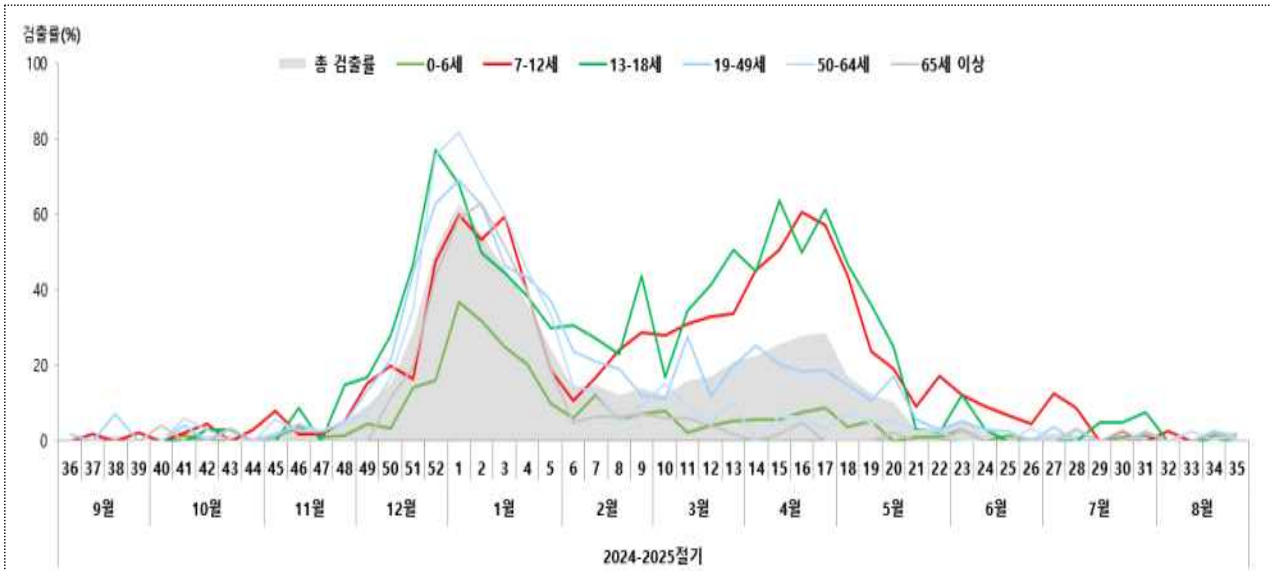


그림 2-2-2. 2024-2025절기 인플루엔자 바이러스 연령별 검출현황

국내 유행주에 대해 당해연도 백신주와의 상동성 비교를 위해 유전자 서열 분석을 수행한 결과, 당해연도 백신주와 동일 또는 유사한 세부 계통이 유행하는 것을 확인하였다. 또한 유전자 서열분석 및 표현형 분석을 통해 국내 유행주는 치료제(타미플루, 페라미플루, 조플루자 등)에 대한 내성은 없는 것으로 나타났다. 또한 백신주에 대한 동물 항혈청을 이용해 국내 유행주에 대한 중화능을 분석한 결과, 모든 아형에 대해 백신주의 항혈청이 유효한 중화능을 보였다(표 2-2-1).

바이러스	2024-2025절기 백신주 유전형	2024-2025절기 국내 유전형	중화능 (HI* Titer)
A(H1N1) pdm09	6B.1A.5a.2a.1	6B.1A.5a.2a (84.8%) 6B.1A.5a.2a.1 (15.2%)	160-640
A(H3N2)	J	J (100%)	80-320
B(Victoria)	V1A.3a.2	V1A.3a.2 (100%)	80-320

* Hemagglutination Inhibition (혈구응집억제반응)

표 2-2-1. 2024-2025절기 인플루엔자 바이러스 특성분석 결과

Ⅲ. 인플루엔자 질병부담

- 국민건강보험공단 빅데이터운영실 -

주요 내용(핵심 요약)

- 2024-2025절기 기준 총 3,866,190건이 발생, 10만 명당 표준화 발생률은 8,200명이었음
- 인플루엔자로 인한 기여 사망자 수는 5,257명, 전체 발생건수 대비 치명률은 약 0.136%였음
- 인플루엔자 관련 총 요양급여비는 약 6,295억 원으로 코로나19 대유행 이후 계속 증가 추세임

1. 역학분석³⁾

건강보험 청구건을 통해 분석된 국내 인플루엔자 발생건수는 연평균 약 150만 건 수준으로 전체 의료 이용량 자체가 크게 감소했던 코로나19 대유행 기간을 제외 하면 연간 인플루엔자 발생건수는 대체로 증가하는 추세이다(그림 3-1-1). 2009년 신종인플루엔자 대유행 이후 인구 10만 명당 표준화 발생률*은 6천 명 수준 이하 였으나 2023-2024절기에 10,479.7명으로 정점을 찍었으며, 대체로 남성에 비해 여성에게서 인플루엔자 발생률이 높았다(그림 3-1-2).

* 표준화 발생률은 2015년 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자 대상인구수를 기준으로 성, 연령을 표준화하여 산출함

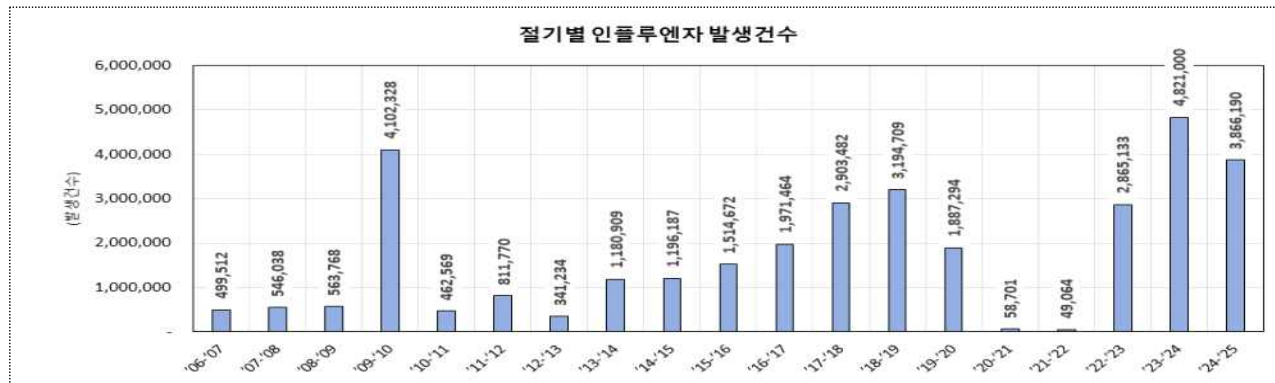


그림 3-1-1. 절기별 인플루엔자 발생건수

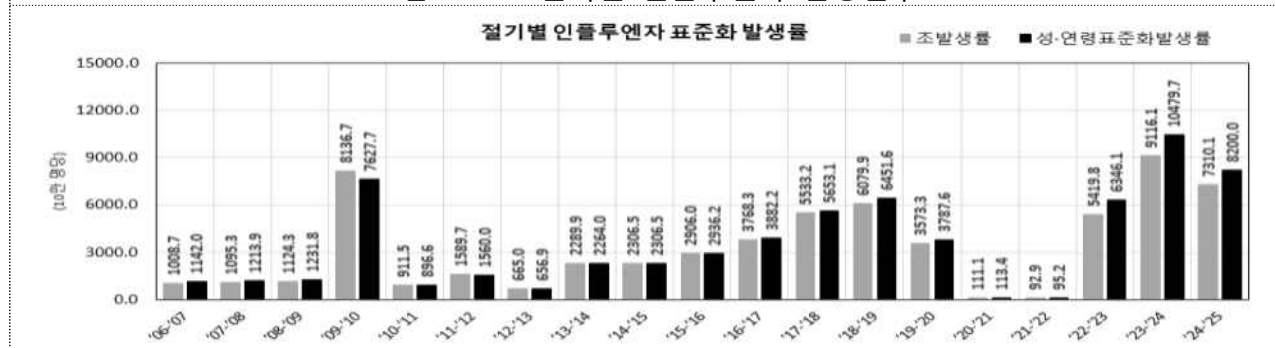
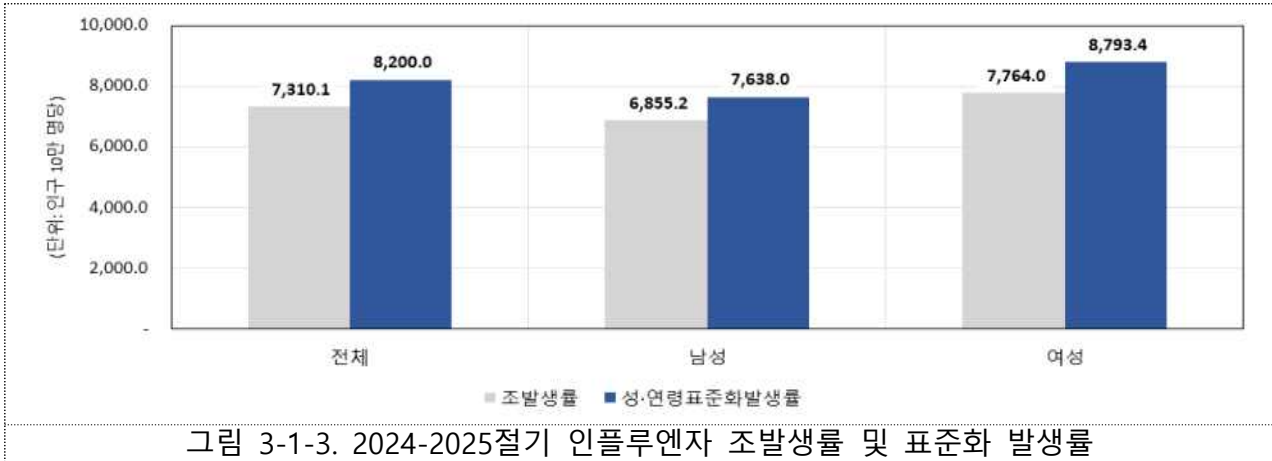


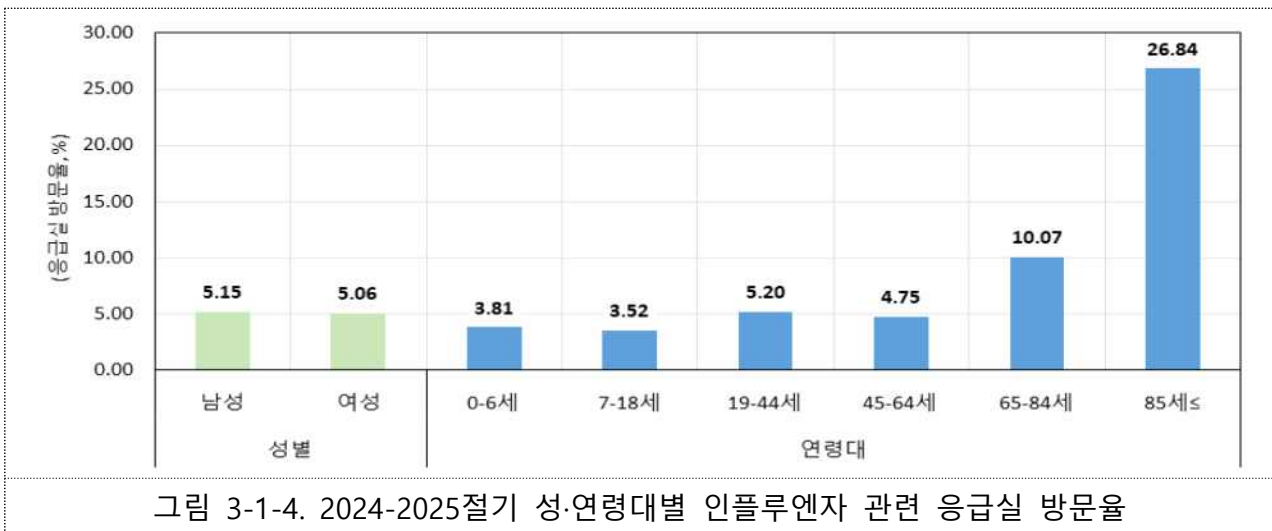
그림 3-1-2. 절기별 인플루엔자 표준화 발생률

3) 자체 분석 결과

2024-2025절기 기준 총 3,866,190건의 인플루엔자가 발생하였으며 남성은 1,810,841건, 여성은 2,055,349건 발생하였다. 인구 10만 명당 표준화 발생률은 8,200명이었고 남성은 7,638명, 여성은 8,793명이었다(그림 3-1-3).



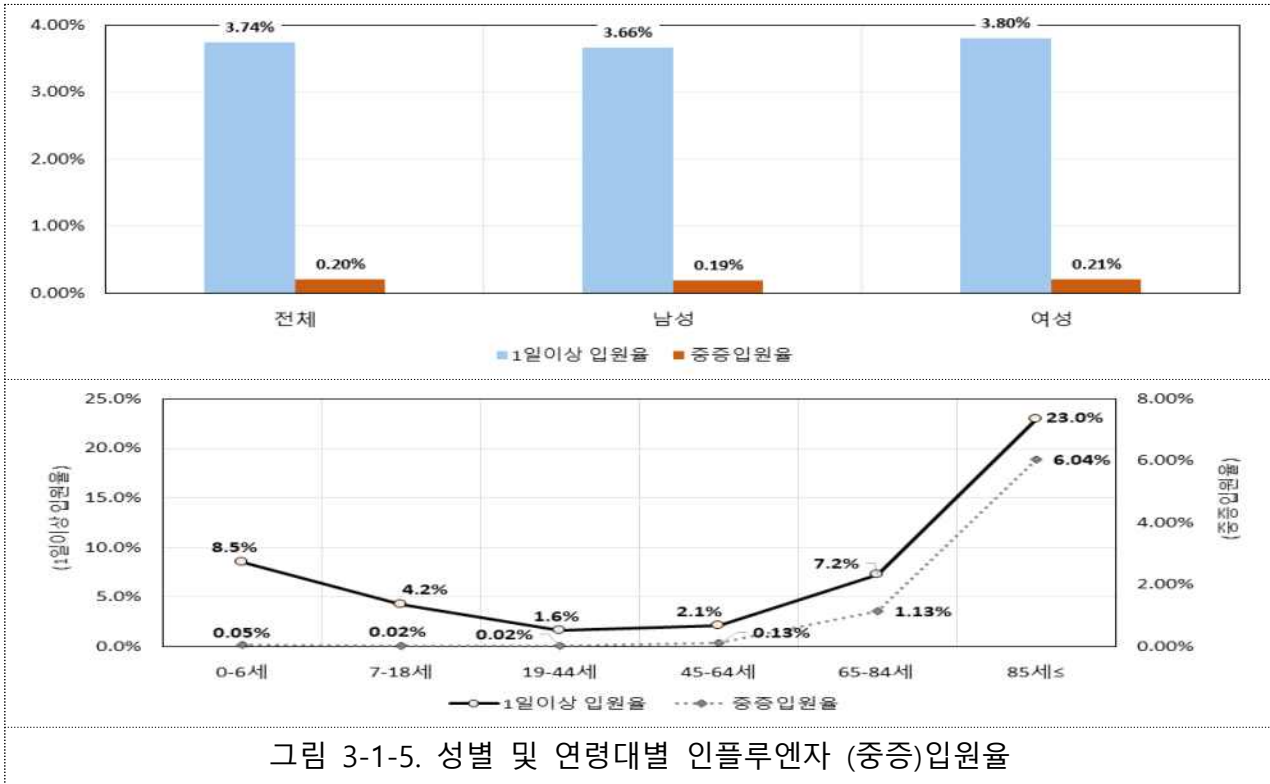
2024-2025절기 기준 인플루엔자 관련 응급실 방문율은 전체 환자 중 약 5.10% (197,211건)가 응급실을 방문한 것으로 나타났다. 성별에 따른 응급실 방문율은 큰 차이 없었으나 연령대별 응급실 방문율은 6세 이하가 3.81%(10,162건), 7~18세는 3.52%(43,526건), 19~44세는 5.20%(62,249건), 45~64세는 4.75%(38,690건), 65~84세는 10.07%(30,842건), 85세 이상은 26.84%(11,742건)이었다(그림 3-1-4).



2024-2025절기 인플루엔자 발생 건 중 1일 이상 입원이 발생한 경우는 144,424건 (3.74%), 중환자실 이용 등 중증입원이 발생한 경우는 7,853건(0.20%)이었다.

성별에 따른 입원율은 큰 차이 없었으나 0~6세 및 85세 이상 고령층의 경우 1일 이상 입원율이 각각 8.5%, 23.0%로 다른 연령대에 비해 높았다. 또한 중증입원율은

64세 이하 그룹에서는 매우 낮았으나 65~84세 그룹은 1.13%, 85세 이상 그룹에서는 6.04%로 크게 증가하였다(그림 3-1-5).



2014-2015절기부터 2024-2025절기까지 인플루엔자로 인한 누적 기여 사망자 수는 총 24,001명이었고 치명률은 약 0.099%였다. 2024-2025절기 기준 기여 사망자 수는 5,257명으로 최근 10년 중 가장 많은 기여 사망자가 발생한 것으로 나타났다. 치명률 또한 전체 발생건수 대비 0.136%로 직전 절기 대비 약 2배 높은 수준이었다 (표 3-1-1).

인플루엔자 기여 사망자 수를 추정하는 방법은 다음과 같다. 첫째, 인플루엔자 발생 후 경과일수별(90일 이내) 사망률을 대조군(인플루엔자 미진단자)과 비교하여 성별, 연령, 과거력, 장애유무 등을 보정한 상대위험도를 산출한다. 둘째, 앞에서 산출한 상대위험도를 기반으로 연령대별 인플루엔자 발생 후 90일 이내 사망자 수에 기여분율(= {상대위험도-1} ÷ 상대위험도)을 곱하여 기여 사망자 수를 산출한다. 이처럼 통계적 모형을 적용하여 추정한 기여 사망자 수는 인플루엔자 발생 후 90일 이내 사망한 입원 환자 중 호흡기계 질환 청구건이 존재하는 사망자와 유사한 수치였다.

절기	인플루엔자 발생건수 (A)	발생 후 90일 이내 사망자 수 (B)	인플루엔자 기여 사망자수 (C)	인플루엔자 입원 환자 중 호흡기계 질환 사망자 수 (D)	(단위: 건수, 명, 비율)
					치명률 (=100×(C)/(A))
2014-2015	1,196,187	3,020	1,795	1,742	0.150%
2015-2016	1,514,672	2,198	1,427	1,333	0.094%
2016-2017	1,971,464	2,702	1,376	1,530	0.070%
2017-2018	2,903,482	6,409	3,290	3,594	0.113%
2018-2019	3,194,709	3,285	1,820	1,799	0.057%
2019-2020	1,887,294	3,824	2,386	2,127	0.126%
2020-2021	58,701	925	813	418	1.385%
2021-2022	49,064	693	592	297	1.207%
2022-2023	2,865,133	2,957	1,765	1,353	0.062%
2023-2024	4,821,000	6,031	3,480	3,112	0.072%
2024-2025	3,866,190	9,122	5,257	5,194	0.136%
합계	24,327,896	41,166	24,001	22,499	0.099%

표 3-1-1. 절기별 인플루엔자 기여 사망자 수 및 인플루엔자 치명률

2. 의료 비용⁴⁾

인플루엔자 관련 총 요양급여비용은 2022-2023절기 기준 2,973억에서 2024-2025 절기에는 6,295억으로 코로나19 대유행 이후 계속 증가하는 추세이다. 특히 2024-2025절기 인플루엔자 관련 총 요양급여비용은 2009년 신종인플루엔자 대유행 기간보다 35억원 증가하였다(그림 3-2-1).

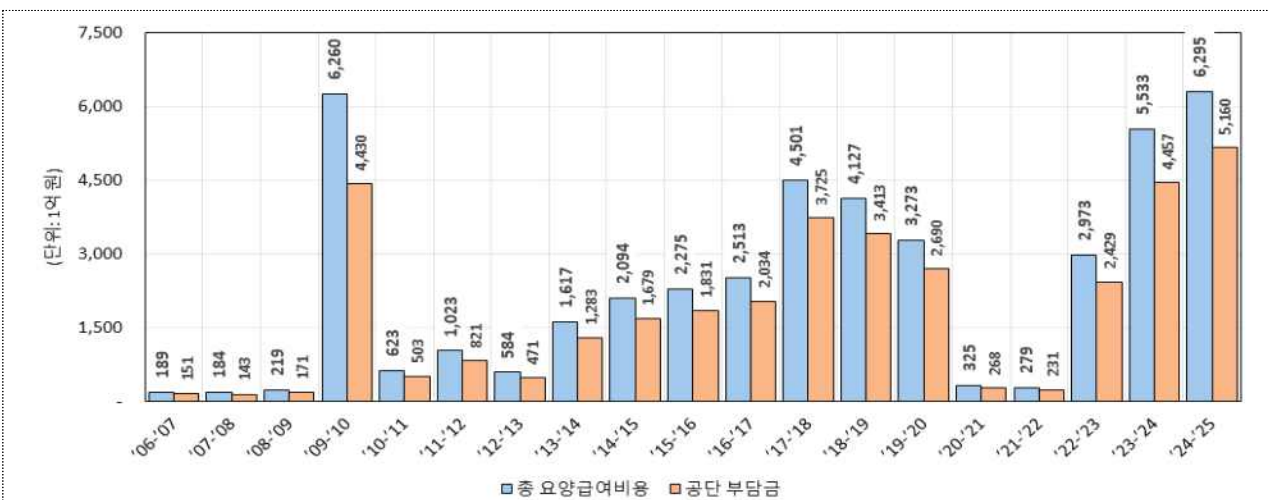
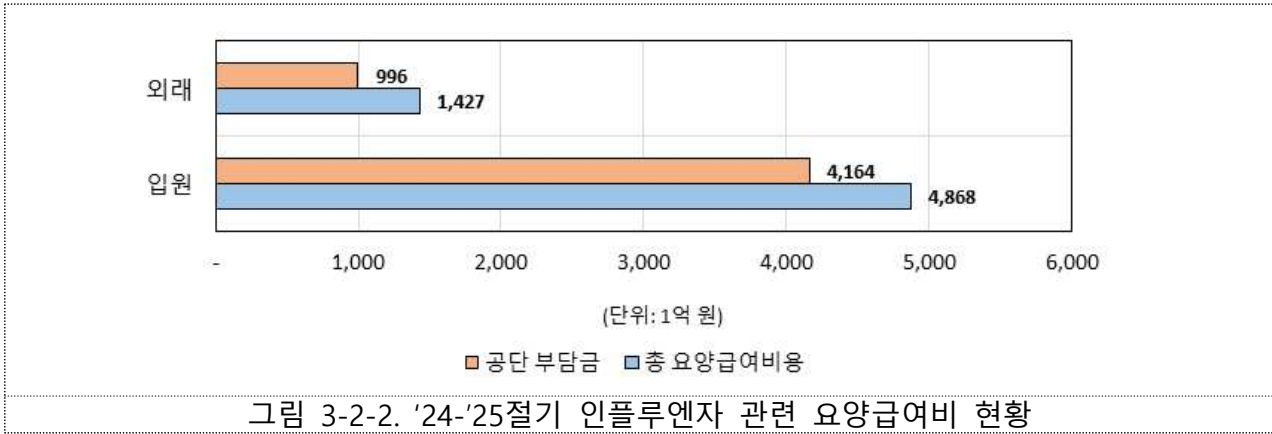


그림 3-2-1. 절기별 인플루엔자 관련 요양급여비 현황

4) 자체 분석 결과

2024-2025절기 기준 인플루엔자 관련 총 요양급여비 6,295억 중 입원 요양급여비용은 4,868억, 외래 요양급여비용은 1,427억이었다. 외래 요양급여비용 중 공단 부담금은 약 70% 수준인 996억이었고, 입원 요양급여비용 중 공단부담금은 약 86% 수준인 4,164억이었다(그림 3-2-2).



2024-2025절기 기준 인플루엔자 발생건당 요양급여비용 증양값은 아래와 같다. 전체 및 외래 총 요양급여비용 증양값은 직전 절기 대비 큰 차이 없었으나 입원의 경우 직전 절기 대비 약 27만 원이 증가한 1,161,365원이었다(표 3-2-1).

구분	(단위: 원)		
	총 요양급여비용	공단부담금	보험자부담금
전체	24,880	17,480	6,800
입원	1,161,365	1,018,790	117,915
외래	23,300	16,610	6,800

IV. 인플루엔자 국가예방접종 현황 및 백신 효과평가

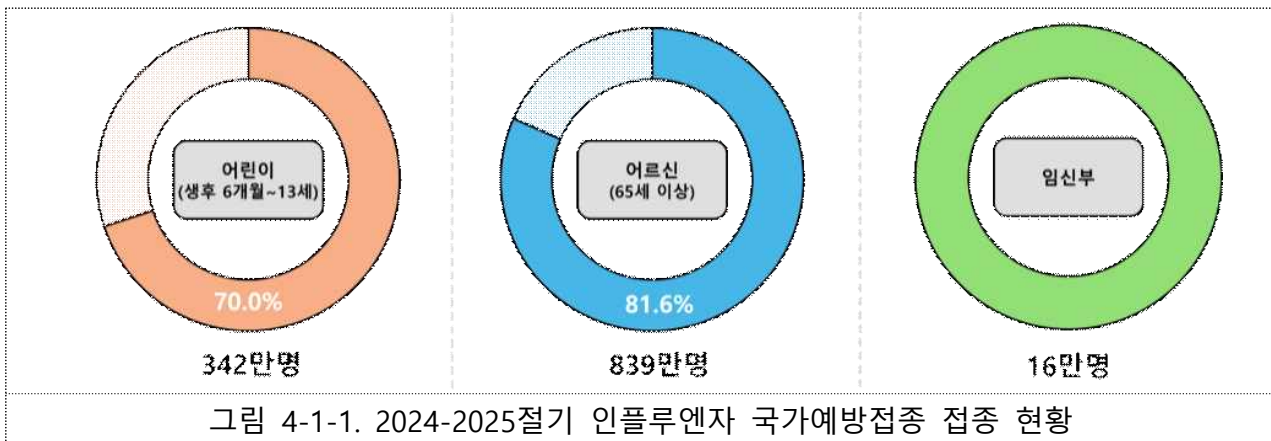
주요 내용(핵심 요약)

- 2024-2025절기 인플루엔자 국가예방접종률은 65세 이상 어르신 81.6%, 생후 6개월~13세 어린이 70.0%이며 임신부 16만명이 접종함
- 백신효과는 연령대에 따라 감염 예방효과 10.2~41.4%, 입원 예방효과 4.0~39.2%, 중증 예방효과 63.7~74.6%, 사망 예방효과 52.2~81.1%로 확인
- 백신 접종 후 2개월까지의 감염 예방효과는 33.4%, 사망 예방효과는 접종 후 6개월까지 38.1%로 확인

1. 국가예방접종 현황⁵⁾

- 질병관리청 예방접종관리과 -

인플루엔자 국가예방접종은 생후 6개월~13세 어린이, 임신부, 65세 이상 어르신을 대상으로 한다. 2024-2025절기 인플루엔자 국가예방접종은 2024년 9월 20일 어린이 접종부터 10월 11일 어르신(75세 이상) 접종 등 연령 및 대상별 순차적으로 시행하여 2025년 4월 30일 종료되었다. 해당 기간 어린이 342만명(70.0%), 어르신 839만명(81.6%), 임신부 16만명이 접종하였다(그림 4-1-1).



2. 백신 효과평가

- 질병관리청 예방접종관리과 -

2024-2025절기 인플루엔자 백신효과는 질병관리청의 국가예방접종 등록자료와 국민건강보험공단 청구자료를 연계한 빅데이터를 활용하여 임상시험모사 기반 코호트 연구설계와 단속적 시계열 연구설계 방법으로 확인하였다.

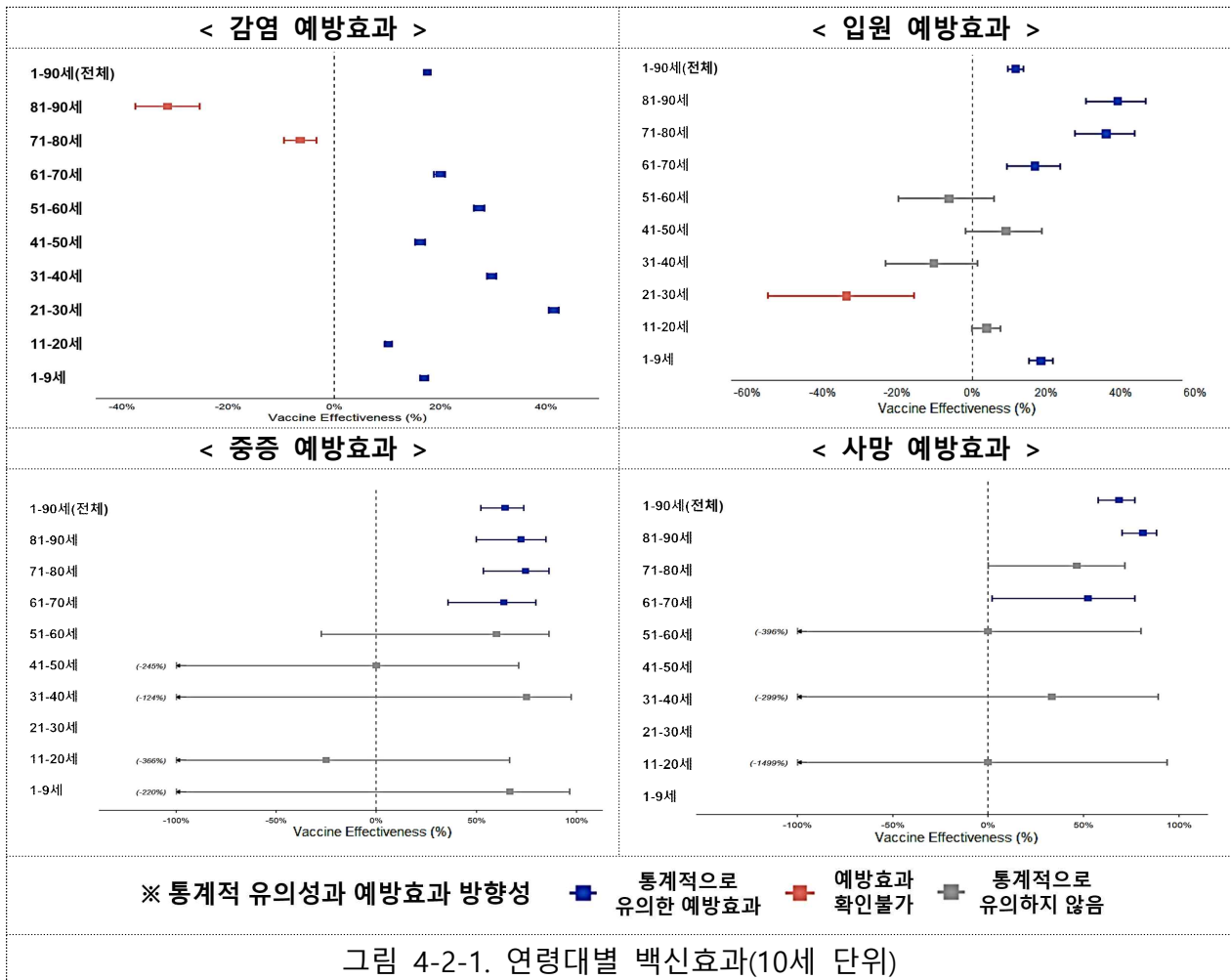
5) 자체 분석 결과(예방접종통합관리시스템 자료 기반)

1) 임상시험모사 연구설계 활용 효과평가⁶⁾

임상시험모사*(Target Trial Emulation Model) 기반 코호트 연구설계를 활용하여 2024.9월~2025.5월 기간 동안 건강보험 자격 유지자에 대한 데이터를 분석하였다. 연구 참가자의 백신 접종 상태는 질병관리청의 예방접종통합관리시스템에서 수집된 데이터 연계를 통해 확인하였다.

* 관찰자료에서 무작위시험 설계를 적용하여 백신효과를 추정하는 방법

감염 예방효과는 연령대에 따라 10.2~41.4%, 입원 예방효과는 4.0~39.2%, 중증 예방효과는 63.7~74.6%, 사망 예방효과는 52.2~81.1%로 확인되었다. 일부 연령대에서는 통계적으로 유의한 예방효과를 확인하지 못하였다(그림 4-2-1).

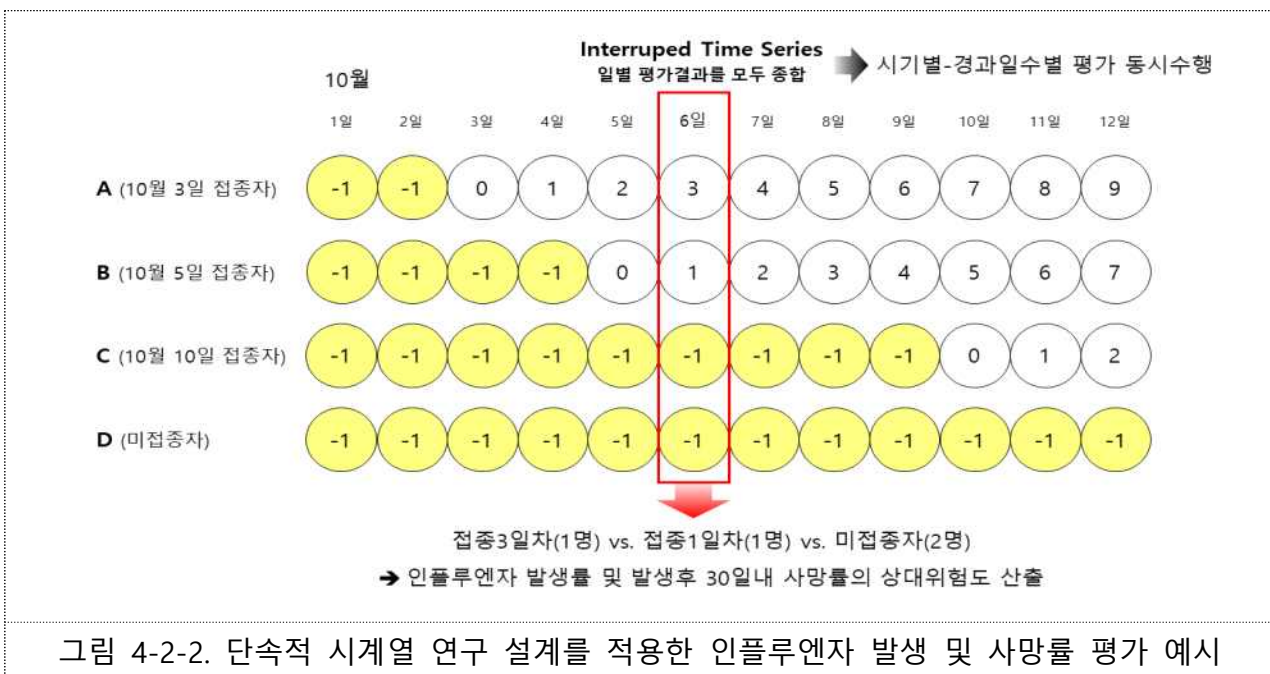


6) 대한감염학회, 「코로나19-인플루엔자 백신 효과평가 체계 구축·운영과 국내외 백신 경제성평가 연구·지침 비교 분석」, 2024.11.-2025.12.

2) 단속적 시계열 연구설계를 활용한 효과평가)

- 국민건강보험공단 빅데이터운영실 -

인플루엔자의 경우 해마다 유행하는 바이러스에 변동성이 있으며, 각 개인마다 백신 접종일이 달라 시간의 흐름에 따라 접종여부 및 인플루엔자 발생 등 결과변수 자체가 변동하는 문제가 있다. 따라서 이러한 문제점을 보완하고자 유동적 코호트를 기반으로 예방접종이라는 중재조치를 전후로 인플루엔자 발생 여부를 매일 관찰하는 일자 단위의 단속적 시계열 연구 설계 방법을 적용함으로써 예방접종 효과를 평가하였다(그림 4-2-2).



전 국민을 대상으로 성별, 연령 등 교란요인을 보정한 다변량 분석을 수행하여 인플루엔자 예방접종 시행 전후 경과일수별 인플루엔자 발생 상대 위험도를 산출한다. 이를 기반으로 아래 수식과 같이 기여분율을 곱하여 예방 가능한 인플루엔자 발생 및 사망자 수를 산출하고, 인플루엔자 발생 및 사망 예방 효과를 추정하였다.

1-1. 예방 가능한 인플루엔자 발생건수 =

$$\sum_{\text{접종후 7일}}^{\text{접종후 60일}} \left\{ \text{백신접종군의 인플루엔자 발생건수} \times \left(\frac{1}{\text{상대위험도}} - 1 \right) \right\}$$

1-2. 인플루엔자 발생 예방 효과(%) =

$$\frac{\text{예방가능한 인플루엔자 발생건수}}{\left(\sum_{\text{접종후 7일}}^{\text{접종후 60일}} \text{실제발생건수} \right) + \text{예방가능한 인플루엔자 발생건수}} \times 100$$

2-1. 예방 가능한 사망건수 =

$$\sum_{\text{접종후 7일}}^{\text{접종후 180일}} \left\{ \text{백신접종군의 인플루엔자 발생후 사망건수} \times \left(\frac{1}{\text{상대위험도}} - 1 \right) \right\}$$

2-2. 인플루엔자 사망 예방 효과(%) = $\frac{\text{예방가능한 사망건수}}{\left(\sum_{\text{접종후 7일}}^{\text{접종후 180일}} \text{실제 사망건수} \right) + \text{예방가능한 사망건수}} \times 100$

인플루엔자 예방접종 효과 평가를 위한 산출식

인플루엔자 입원·외래(전체 의료이용) 발생 예방효과 분석 결과, 2024-2025절기 기준 예방접종 후 약 2개월까지 예방효과가 지속되는 것으로 나타났다(그림 4-2-3). 백신 미접종자 대비 예방접종자의 예방효과는 33.4%로, 이는 143,868건의 인플루엔자 입원 및 외래 발생을 감소시키는 것으로 나타났다.



그림 4-2-3. 2024-2025절기 예방접종 후 경과일수별 인플루엔자 발생 상대위험도(입원·외래)

인플루엔자 입원 발생 예방효과 분석 결과, 2024-2025절기 기준 예방접종 후 약 2개월까지 예방효과가 지속되는 것으로 나타났다(그림 4-2-4). 백신 미접종자 대비 예방접종자의 예방효과는 41.8%로, 이는 12,024건의 인플루엔자 입원 발생을 감소시키는 것으로 나타났다.

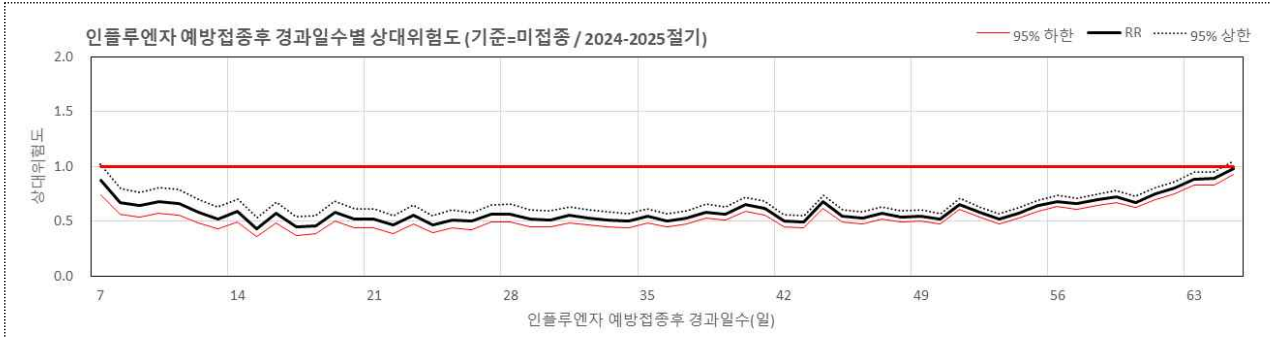


그림 4-2-4. 2024-2025절기 예방접종 후 경과일수별 인플루엔자 발생 상대위험도(입원)

인플루엔자 발생 후 (90일 이내) 사망 예방효과를 분석하기 위해 위에서 적용한 동일한 연구 설계 방법을 적용한 결과는 아래와 같다. 2024-2025절기 기준 예방접종 후 약 6개월(26주차)까지 사망 예방효과가 지속되는 것으로 나타났다(그림 4-2-5). 백신 미접종자 대비 예방접종자의 6개월 간 사망 예방효과는 38.1%로, 이는 3,506건의 사망 발생을 감소시키는 것으로 나타났다.

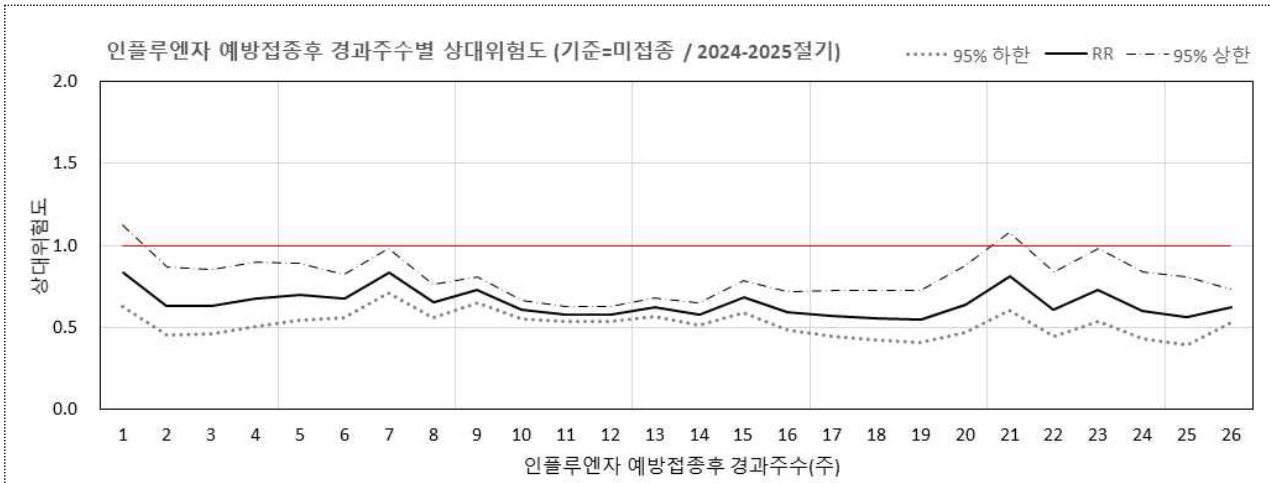


그림 4-2-5. 2024-2025절기 예방접종 후 경과주수별 사망 발생 상대위험도