

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지



홈페이지 바로가기

발행일 2024. 3. 13.(수) 통권 제232호
발행처 인천광역시 감염병관리지원단
주 소 인천광역시 남동구 정각로 29 인천광역시청 2층
연락처 032-440-8031

- 01 주간 감염병 소식
- 02 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
- 03 감염병 표본감시 신고 현황
- 04 코로나19 감시 현황
- 05 국내·외 감염병 발생동향
- 06 홍보자료

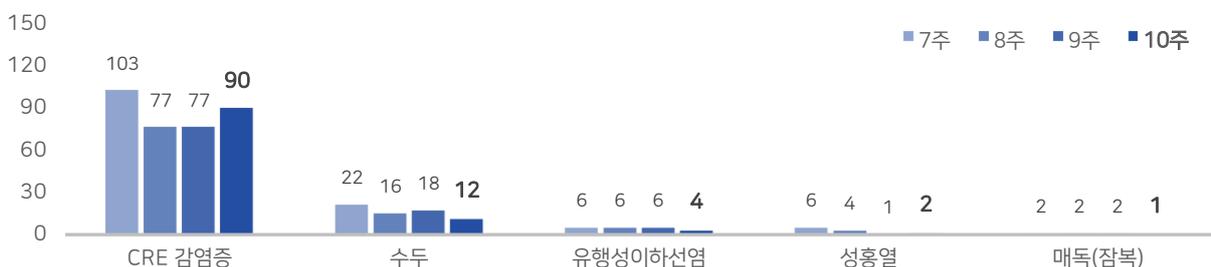
01 주간 감염병 소식

전국 및 인천광역시 감염병 누적 신고 현황



- (전국) 전국 감염병은 CRE 감염증 9,994건, 수두 4,763건, C형간염 1,185건, 유행성이하선염 834건, 성홍열 356건 순으로 신고됨
- (인천) 인천광역시 감염병은 CRE 감염증 842건, 수두 225건, C형간염 80건, 유행성이하선염 35건, 성홍열 29건 순으로 신고됨
- 신고현황은 '24. 3. 13.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며 '24년 누적기간(1주차~10주차)에 신고된 다빈도 5개 감염병에 대한 누적신고 건수임

인천광역시 다빈도 감염병 주요 신고 현황



- 10주차 인천광역시 감염병은 총 110건 신고되었으며, 최근 3주(7~9주) 평균(129건) 대비 19건 감소함
- 신고수 상위 5개 감염병은 CRE 감염증 90건, 수두 12건, 유행성이하선염 4건, 성홍열 2건, 매독(잠복) 1건 순서임
- 소식지 내 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황(2페이지)을 참조

인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황

| 구 분 | 인천 | | | | | | | | 전국 | | | |
|--------------------|------|----|----|-----|---------------|------|-------|------|---------------|-------|---------|-------|
| | 2024 | | | | 동기간 대비(1-10주) | | | | 동기간 대비(1-10주) | | | |
| | 10주 | 9주 | 8주 | 7주 | 2024 | 2023 | 증감 | 5년평균 | 2024 | 2023 | 증감 | 5년평균 |
| 1급 | | | | | | | | | | | | |
| 보툴리눔독소증 | | | | | | | | | | | | |
| 수두 | 12 | 18 | 16 | 22 | 225 | 171 | ▲ 54 | 267 | 4,763 | 3,223 | ▲ 1,540 | 5,569 |
| 홍역 | | | | | 1 | | ▲ 1 | 0 | 9 | 2 | ▲ 7 | 4 |
| 장티푸스 | | | | | | | | 1 | 4 | 5 | ▼ 1 | 11 |
| 파라티푸스 | | | | | | 1 | ▼ 1 | 1 | 1 | 2 | ▼ 1 | 4 |
| 세균성이질 | | | | | | | | 0 | 5 | 3 | ▲ 2 | 6 |
| 장출혈성대장균감염증 | | 1 | | | 1 | | ▲ 1 | 0 | 12 | 18 | ▼ 6 | 10 |
| A형간염 | | 2 | 1 | | 6 | 20 | ▼ 14 | 45 | 218 | 256 | ▼ 38 | 503 |
| 백일해 | | 3 | | | 7 | | ▲ 7 | 3 | 174 | 5 | ▲ 169 | 57 |
| 2급 | | | | | | | | | | | | |
| 유행성이하선염 | 4 | 6 | 6 | 6 | 40 | 53 | ▼ 13 | 63 | 834 | 1,146 | ▼ 312 | 1,287 |
| 풍진 | | | | | | | | | | | | 0 |
| 수막구균 감염증 | | | | | | | | | 2 | 1 | ▲ 1 | 1 |
| b형헤모필루스인플루엔자 | | | | | | | | | | 1 | ▼ 1 | 0 |
| 폐렴구균 감염증 | | | | 1 | 2 | 9 | ▼ 3 | 9 | 107 | 79 | ▲ 28 | 87 |
| 한센병 | | | | | | | | | 1 | | ▲ 1 | 1 |
| 성홍열 | 2 | 1 | 4 | 6 | 29 | 2 | ▲ 27 | 20 | 356 | 92 | ▲ 264 | 360 |
| VRSA 감염증 | | | | | | | | | | | | |
| CRE 감염증 | 90 | 77 | 77 | 103 | 842 | 526 | ▲ 316 | 450 | 9,994 | 6,530 | ▲ 3,464 | 5,539 |
| E형간염 | | 1 | 3 | 1 | 7 | | ▲ 7 | 2 | 110 | 93 | ▲ 17 | 84 |
| 3급 | | | | | | | | | | | | |
| 파상풍 | | | | | | | | | 2 | 2 | - | 0 |
| B형간염 | | | | | 1 | 2 | ▼ 1 | 3 | 49 | 57 | ▼ 8 | 66 |
| 일본뇌염 | | | | | | | | | | | | |
| C형간염 | | 1 | 9 | 6 | 80 | 126 | ▼ 46 | 138 | 1,185 | 1,482 | ▼ 297 | 1,762 |
| 말라리아 | | | | | | 3 | ▼ 3 | 1 | 5 | 17 | ▼ 12 | 9 |
| 레지오넬라증 | | 1 | | 1 | 4 | 4 | - | 0 | 4 | 60 | 82 | ▼ 22 |
| 비브리오패혈증 | | | | | | | | | | | | 0 |
| 발진열 | | | | | | | | 0 | 2 | 1 | ▲ 1 | 1 |
| 프프가무시증 | | | | | | 2 | ▼ 2 | 2 | 247 | 177 | ▲ 70 | 169 |
| 렙토스피라증 | | | | | | | | 0 | 2 | 5 | ▼ 3 | 6 |
| 브루셀라증 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 신증후군출혈열 | | | | | 1 | 2 | ▼ 1 | 1 | 35 | 30 | ▲ 5 | 34 |
| CJD/vCJD | | | | | | | | 0 | 3 | 15 | ▼ 12 | 11 |
| 3급 | | | | | | | | | | | | |
| 덴기열 | | | | | 1 | 3 | ▼ 2 | 1 | 12 | 35 | ▼ 23 | 17 |
| 큐열 | | | | | | | | | 10 | 4 | ▲ 6 | 7 |
| 라임병 | | | | | | | | 0 | | 1 | ▼ 1 | 1 |
| 유비저 | | | | | | | | | | | | |
| 치쿤구니야열 | | | | | | | | | | 5 | ▼ 5 | 1 |
| 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) | | | | | | | | | | | | |
| 지카바이러스 감염증 | | | | | | | | | | 1 | ▼ 1 | 0 |
| 엡폭스 | | | | | | | | | | | | |
| 매독(1기) | 1 | 2 | | | 5 | | | | 176 | | | |
| 매독(2기) | | 1 | 1 | | 3 | | | | 90 | | | |
| 매독(3기) | | | | 1 | 3 | | | | 17 | | | |
| 매독(선천성) | | | | | | | | | 2 | | | |
| 매독(잠복) | 1 | 2 | 2 | 2 | 15 | | | | 248 | | | |

- 10주차(2024. 3. 3. - 2024. 3. 9.) 전수감시 신고 현황은 2024. 3. 13.(수) 질병관리청 감염병포털 감염병통계 자료를 참고하여 작성하였으며, 매해 통계 자료는 변동 가능한 잠정통계임
- 5년 평균은 최근 5년(2020-2024)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며, E형간염은 최근 4년(2021-2024), 엡폭스는 최근 2년(2023-2024)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 국가 감염병 감시체계를 통해 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계되며, 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병 의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음
- 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함 (단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
- 최근 5년(2020-2024)동안 발생이 없었던 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 야토병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 콜레라, 폴리오, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염은 제외함

인플루엔자 표본감시 현황

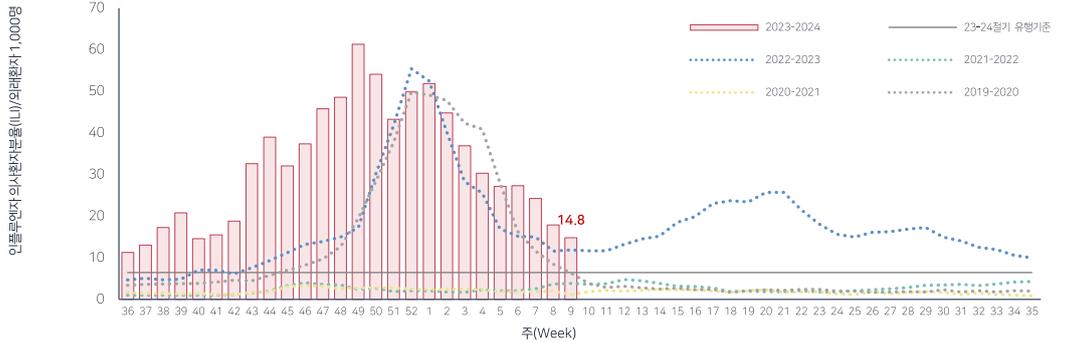
주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황(2023-2024절기)

- (전국) 9주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 14.8명으로 전주(17.9명) 대비 감소
- ※ 2023-2024절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.5명

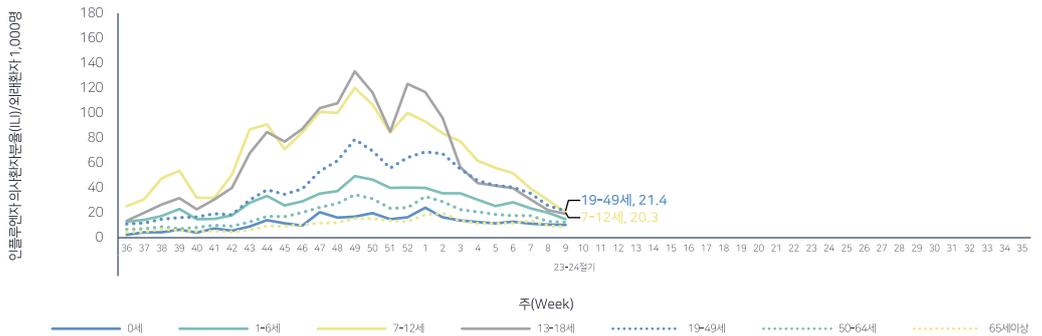
단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

| 구분 | 2024년 | | | | | | | | |
|----|-------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | 2주 | 3주 | 4주 | 5주 | 6주 | 7주 | 8주 | 9주 | |
| 전국 | 44.8 | 36.9 | 30.3 | 27.2 | 27.3 | 24.3 | 17.9 | 14.8 | |

최근 5절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



2023-2024절기 연령별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



1) 인플루엔자 의사환자 분율(전분율) = (인플루엔자 의사환자 수 / 총 진료환자 수) x 1,000

바이러스성 급성호흡기감염증 표본감시 현황

주별 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자, 코로나19 입원환자 현황

- (전국) 9주차 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 576명으로 전주(798명) 대비 감소
- (전국) 9주차 인플루엔자바이러스 입원환자는 64명으로 전주(128명) 대비 감소
- (전국) 9주차 코로나19바이러스 입원환자는 487명으로 전주(657명) 대비 감소

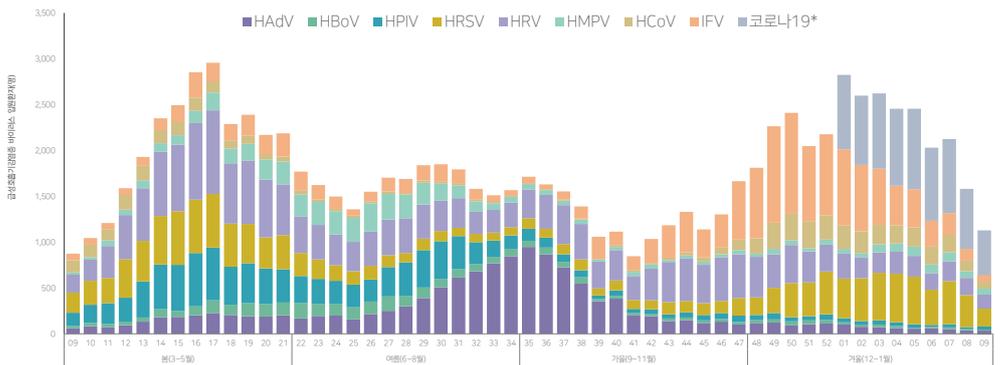
- 9주차(2024.2.25~2024.3.2.) 표본감시 현황은 2024년도 9주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음

- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

* 의사환자: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는 자

- 급성호흡기감염증 표본감시 현황은 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

- 수행기관: 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과 / 전국 196개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) / 전국 220개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)



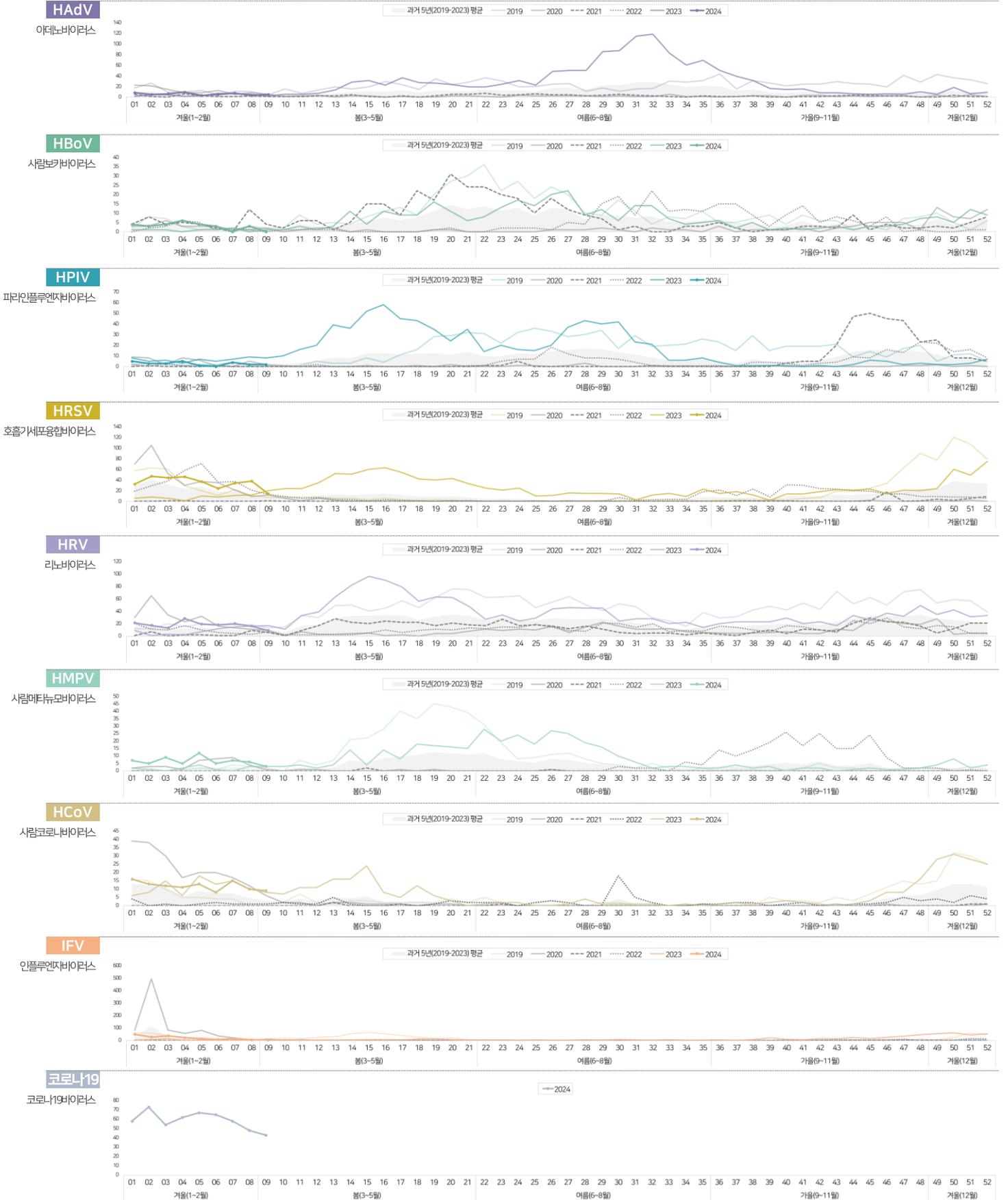
* 코로나19는 2024년 1주부터 포함

03

감염병 표본감시 신고 현황

▶ 최근 5년 바이러스성 급성호흡기감염증(7종) 및 인플루엔자 입원환자 현황

<전국>



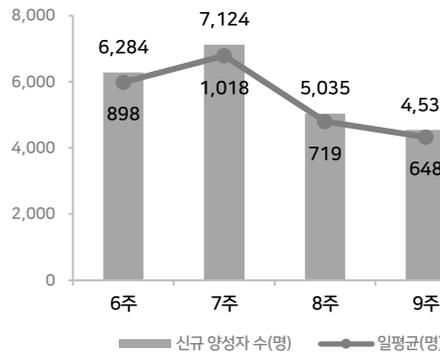
코로나19 감시 현황

주간 코로나19 양성자 감시 현황

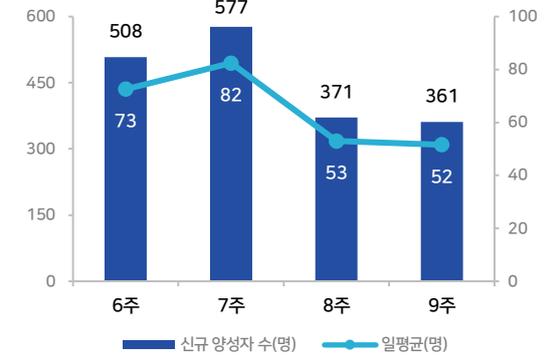
- (전국) 9주차 코로나19 신규 양성자는 4,538명으로 전주(5,035명) 대비 감소
- (인천) 9주차 코로나19 신규 양성자는 361명으로 전주(371명) 대비 감소

| 구분 | 6주 | 7주 | 8주 | 9주 | |
|----|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 전국 | 신규 양성자 수(명) | 6,284 | 7,124 | 5,035 | 4,538 |
| | 일평균(명) | 898 | 1,018 | 719 | 648 |
| 인천 | 신규 양성자 수(명) | 508 | 577 | 371 | 361 |
| | 일평균(명) | 73 | 82 | 53 | 52 |

최근 4주간 코로나19 양성자 발생 현황(전국)



최근 4주간 코로나19 양성자 발생 현황(인천)

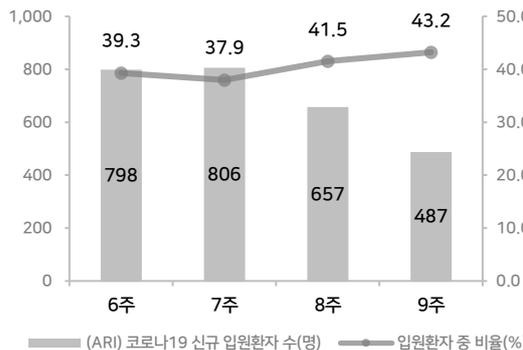


주간 코로나19 입원환자 감시 현황

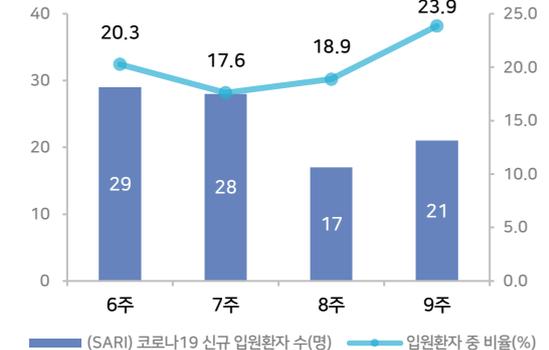
- (ARI 입원환자) 9주차 코로나19 신규 입원환자는 487명 발생, 전체 급성호흡기감염증 입원환자의 43.2%
- (SARI 입원환자) 9주차 코로나19 신규 입원환자는 21명 발생, 전체 급성호흡기감염증 입원환자의 23.9%

| 구분 | 6주 | 7주 | 8주 | 9주 | |
|----------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| 급성호흡기감염증 (ARI) 감시 | 전체 입원환자 수(명) | 2,031 | 2,124 | 1,583 | 1,127 |
| | 코로나19 입원환자 수(명) | 798 | 806 | 657 | 487 |
| 중증급성호흡기감염증 (SARI) 감시 | 전체 입원환자 수(명) | 143 | 159 | 90 | 88 |
| | 코로나19 입원환자 수(명) | 29 | 28 | 17 | 21 |

최근 4주간 급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 발생 현황



최근 4주간 중증급성호흡기감염증 코로나19 입원환자 발생 현황



- 9주차(2024.2.25~2024.3.2.) 코로나19 감시 현황은 질병관리청 2024년 2월 4주 코로나19 양성자(표본) 감시 주간소식지 자료 및 2024년도 9주차 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 코로나19 양성자 감시 결과와 감시기관에서 신고된 자료를 진단일 기준으로 집계한 잠정통계로 신고된 시점에 따라 변동될 수 있음
- 코로나19 양성자(표본) 감시체계: 기존 전수감시 체계에서 일부 감시기관(527개소) 내 양성자 신고 체계로 변경, 기존 표본감시로는 파악하기 어려운 지역·연령별 발생경향을 파악하고 변이바이러스 유행양상 모니터링이 가능한 감시체계
- 감시기관: 코로나19 치료제 처방이 가능한 의료기관(임상감시), 임상감시 기간 중 참여 의사를 밝힌 의료기관(병원체 감시)
 - * 전국 코로나19 양성자 임상 감시기관: 약 527개소
 - * 인천 코로나19 양성자 임상 감시기관: 약 30개소
- 코로나19 입원환자 감시현황은 시도별 지정된 호흡기감염증 표본감시기관에서 방역통합정보시스템을 통해 신고된 자료로 입원환자 발생 추이를 모니터링함
 - * 급성호흡기감염증(ARI) 감시: 218개소(병원급), 코로나19를 포함한 9종 급성호흡기감염증 입원환자 신고
 - * 중증급성호흡기감염증(SARI) 감시: 42개소(상급종합), 코로나19를 포함한 9종 중증급성호흡기감염증 입원환자 신고

국내

호흡기 감염병 공기전파 위험도 평가프로그램(K-VENT)를 활용한 「슬기로운 환기 수칙 제3탄」

- 감염병 발생 시나리오별 환기 상태 변화에 따른 위험도 평가 결과를 반영해 환기 수칙 개정
- 실내환기 기본수칙 “2시간마다 10분 환기”

- 질병관리청은 3월 개학 시기를 맞아 학교를 비롯한 주요 집단시설에서의 올바른 환기 수칙 안내를 위해 「슬기로운 환기 수칙」을 개정하여 배포하였음.
- 이번에 개정된 「슬기로운 환기 수칙 제3탄」은 최근 개발된 호흡기 감염병 공기전파 위험도 평가프로그램*(K-VENT, Korean-Virus Emission & Airborne Transmission Assessment Program)을 활용하여 감염병 발생 시나리오별 환기 상태 변화에 따른 위험도 평가 결과를 반영하였음.
 - * K-VENT는 창문 형태 및 크기, 실내외 환경(온도, 환기 종류 등), 재실자의 활동 특성 등 간단한 입력만으로도 환기량을 자동으로 산출하고 공기전파 위험도를 산출할 수 있도록 개발된 프로그램임.
- 「슬기로운 환기 수칙 제3탄」의 주요 내용은 ‘2시간마다 매회 10분 이상 맞통풍 환기’를 기본 수칙으로 하고 주요 시설별 환기 방법을 세분화하여 안내하였음.
 - 학교 교실에서는 쉬는 시간마다 10분간 자연환기
 - 요양병원에서는 기계환기를 상시 가동하면서 2시간마다 10분간 자연환기 병행
 - 회의실에서는 회의 시간은 되도록 짧게 하고 기계환기와 자연환기 병행
- 질병관리청은 이번 환기 수칙 개정을 시작으로 ‘2024년 감염취약시설 환기 평가 시범사업’을 통해 본격적으로 K-VENT를 현장 실무에 활용하여 17개 시·도 대상 일부 감염취약시설의 환기 상태를 측정하고 시설별 맞춤형 환기 가이드라인을 마련할 예정임.

국외 덴기열 - 중남미에서 역대 최대 발생 갱신 예측

- 중남미 전체에서 역대 최대 발생이었던 2023년 보다 높은 발생 추세 보고 중
- 브라질 덴기열 환자 100만 명 돌파, 백신 활용 대응
- 아르헨티나 이전 유행시즌 대비 2,153% 증가
- 페루 2023년보다 이른 유행 증가로 국가보건 비상사태 선언

[브라질 발생현황]

- 이전 최대 발생이 보고되었던 2023년 동기간(8주차 기준)보다 3배에 가까운 117만 건 이상의 사례와 1,141건의 사망자가 발생하였음.
- 연초부터 덴기열 발생이 급증함에 따라 브라질 보건당국은 덴기열 발생이 크게 증가한 6개 주와 17개 도시에 비상사태를 선언하였으며 2월부터는 덴기열 백신 Qdenga를 도입하여 발생률이 높은 지역에서 취약 계층을 대상으로 무료로 접종을 진행하고 있음.
 - 이번 브라질의 덴기열 백신 도입은 전 세계적으로 첫 번째 국가적 시도이며 임상시험 결과에 따르면 2회 접종 후 12개월 동안 80%의 예방접종 효과가 보고되었음.
- 브라질은 전 세계에서 가장 많은 덴기열 환자가 발생하는 국가로 2023년에 300만 건 이상의 사례가 보고되어 전 세계 발생의 약 65%를 차지하였음.

[아르헨티나 발생현황]

- 아르헨티나는 유행 시즌 기준시점인 2023년 31주차부터 2024년 8주차까지 누적 사례 74,555건과 47건의 사망사례가 보고되었음. 그중 2024년 첫 8주간 57,461건의 사례가 보고되었으며 2023년 동기간과 비교하여 2,153% 증가하였음.
- 전체 발생 환자 중 해외 유입 추정 2,977건, 감염원 추가로 조사하고 있는 3,209명을 제외한 68,369건(91.7%)은 아르헨티나 국내에서 발생한 것으로 확인되었음.
- 최근 아르헨티나에서는 모기 매개 감염병의 발생 증가가 보고되고 있으며 덴기열 외에도 서부말뇌염(의심 사례 포함 누적 395건), 치쿤구니야열(누적 206건)이 발생 중임.

[페루 발생현황]

- 2023년 덴기열 대유행으로 비상사태를 선포했던 페루에서 전년보다 큰 규모의 유행이 발생 중임. 2024년 8주차까지 누적 사례 34,042건이 보고되어 2023년 같은 기간 발생 14,695건과 비교해 131%가 증가하였으며 사망사례도 44건 보고되었음.
- 페루 보건부는 이른 발생 증가로 인해 20개 주에서 90일간 보건 비상사태를 선언하였음. 또한 덴기열 대응 예산을 추가로 증액하였으며 해당 예산은 감시, 매개체 방제, 보건사업 및 건강증진 등에 활용될 예정임.

국외 앵무병 - 유럽 5개국에서 비정상적 발생 증가 보고

- 2023년 연말부터 오스트리아, 덴마크, 독일, 스웨덴, 네덜란드에서 발생 증가
- 최근 오스트리아, 덴마크, 독일, 스웨덴, 네덜란드는 유럽 연합의 조기경보대응시스템을 통하여 2023년 말부터 2024년 초 사이에 앵무병(Psittacosis) 발생 증가를 보고하였음.
 - (오스트리아) 2023년 14건, 2024년 4건의 사례가 보고되었으며 이전 8년 동안 연평균 2건이 발생한 것과 비교하면 급증한 것으로 나타났음.
 - (덴마크) 2023년 말부터 2024년 2월까지 23명의 사례가 PCR로 확인되었으며 이 중 15명은 폐렴 증상이 확인되었고 4명은 사망한 것으로 보고되었음.
 - (독일) 2023년 12월부터 2024년 2월까지 보고된 19건의 사례 중 18명에게서 폐렴 증상이 확인되었으며 역학조사 결과 5명에게서 조류 노출력이 조사되었음.
 - (스웨덴) 2017년 이후 지속 증가 추세로 2023년 11월부터 총 39건이 보고되었으며 모두 남부 지역에서 발생된 것으로 확인되었음.
 - (네덜란드) 2024년 누적 21명이 발생하여 전년 같은 기간 대비 2배 이상 증가하였으며 환자들이 전국적으로 분포하고 있는 것으로 보고되었음.
- 유럽 대부분 국가에서 앵무병은 의무 신고 감염병으로 각 국가에서는 접촉자 조사 등을 포함한 역학조사를 시행하였고 야생조류의 유병률을 확인하기 위한 조사를 진행 중임.
- 앞서 언급한 5개 국가에서 앵무병 사례 발생 증가는 비정상적인 상황이지만 앵무병의 사람 간 전파 가능성은 작으며 진단 시 항생제로 치료할 수 있으므로 종합적 위험도는 '낮음'으로 평가하였음.

앵무병(Psittacosis) 개요

- 정의: Chlamydia psittaci-type에 의해 생기는 감염성 질환
- 전파 경로: 감염된 조류와 직접 접촉 혹은 에어로졸 및 깃털먼지 흡입
 - 모든 조류가 감수성이 있지만 애완용 새와 가금류가 감수성이 높은 것으로 알려져 있음
 - 과거 스웨덴의 의료기관 내에서 사람 간 전파 사례 확인된 바 있음
- 잠복기: 5일~14일 (최대 39일)
- 증상: 발열, 오한, 근육통, 두통, 비장종대, 위장관 증상
- 치료: 항생제(Tetracycline, Erythromycin)로 치료 가능
- 예방: 감염된 조류와 접촉주의 및 조류는 30~45일간 격리하고 표준주의 지침 적용 필요

※ 출처: 질병관리청

2024.3.6. 질병관리청

“호흡기 감염병 예방을 위한”

슬기로운 환기수칙 시설편

학교

요양병원

회의실

주요 시설에서의 올바른 환기 방법
이렇게 실천하세요!

1/8

2024.3.6. 질병관리청

“시설별 환기법” 이것만 기억하세요~

자연환기와 기계환기 병행

학교에서는
쉬는 시간마다 **10분** 간 자연환기!

요양병원에서는
기계환기를 상시가동
2시간마다, 10분 이상 자연환기 병행

회의실에서는
회의시간은 **최대한 짧게**
기계환기와 자연환기 병행!

2/8

2024.3.6. 질병관리청

환기에 따른 공기전파 위험도 감소 효과

| 시간 (Hour) | 환기 안 함 (%) | 자연환기 (3회) (%) | 자연환기 (1회) (%) |
|-----------|------------|---------------|---------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 0 |

2시간마다, 매회 10분 이상
창문과 출입문을 열어 자연환기 실시

* 마스크 미착용, 앉아서 업무를 보는 정도의 활동량, 업무시간 하루 8시간 가정하여 K-VENT 3.0 활용 자연환기 조건에 따른 감염 위험도 산출

3/8

2024.3.6. 질병관리청

자연환기 방식별 환기효과 비교

보통 (GOOD)

좋음 (BETTER)

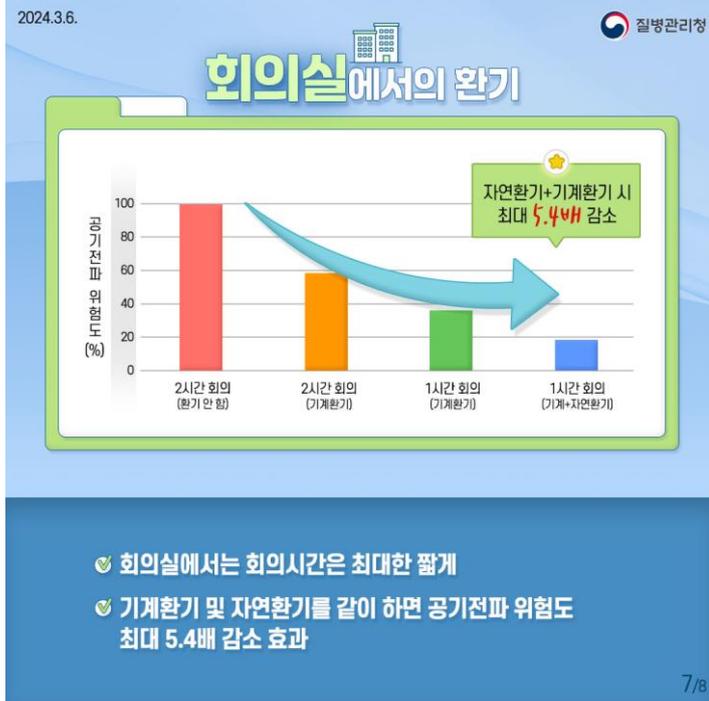
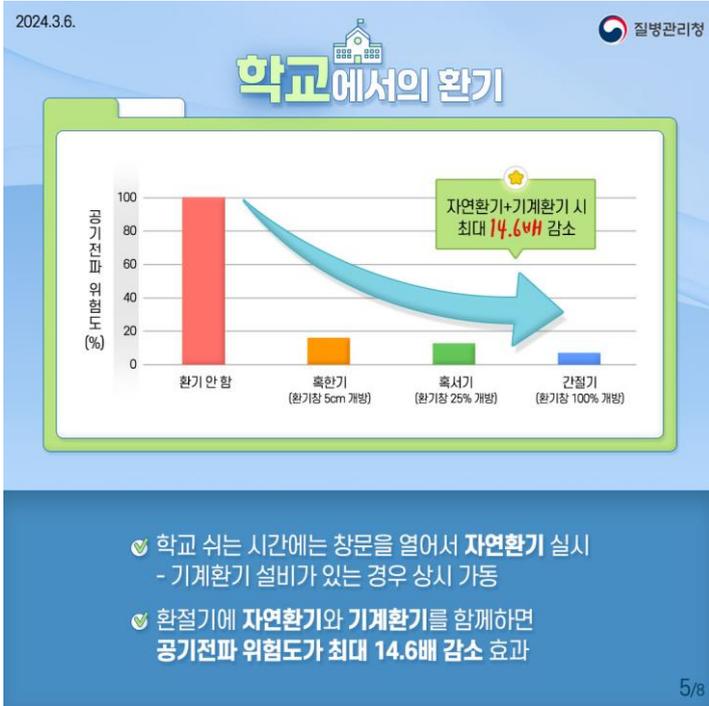
가장 좋음 (BEST)

| 시간 (Min) | 환기 안 함 | 가장 좋음 | 좋음 | 보통 |
|----------|--------|-------|-----|-----|
| 0 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| 5 | 380 | 150 | 250 | 350 |
| 10 | 370 | 50 | 100 | 250 |
| 15 | 360 | 20 | 50 | 150 |
| 20 | 350 | 10 | 20 | 100 |

맞통풍은 환기 효과가 가장 좋으므로 전·후면 창문 및 출입문을 열어 주세요.

4/8

※ 출처: 질병관리청



MEMO

ICDC Weekly

인천광역시 감염병 주간소식지

