



경상북도 감염병 주간소식

제 26-8호 9주차(2026.2.22. - 2.28.)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황
2. 9주차 경상북도 전수감시 현황
3. 9주차 경상북도 시군별 전수감시 현황
4. 8주차 인플루엔자 발생 현황
5. 이번 주 감염병 - 백일해
6. 국외 감염병 발생 동향



경상북도 감염병관리지원단
Gyeongbuk Center for Infectious Diseases Control & Prevention

※ 아이콘을 누르면 지원단
유튜브로 이동합니다!
(PDF만 가능)

발행일 2026년 3월 4일 수요일
홈페이지 <http://gbcidc.or.kr>

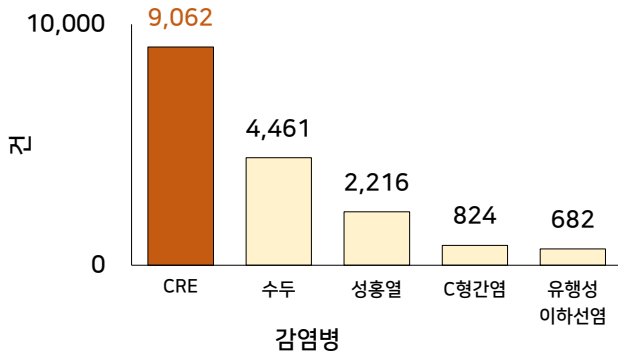
발행처 경상북도 감염병관리지원단
전화번호 054-805-8034

※ 소식지에 적용된 글씨체는
'안동엄마까투리체'를
사용하였습니다.

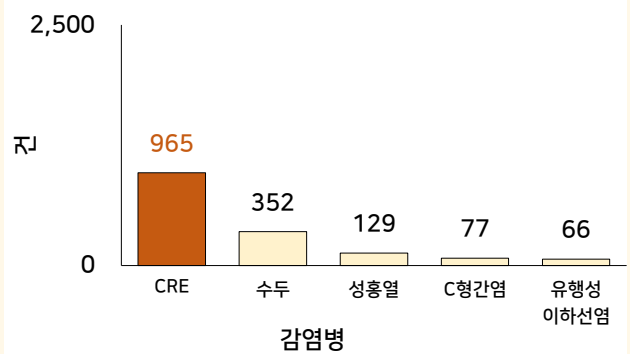
[안동엄마까투리체 바로가기](#)

1. 전국 및 경북 감염병 발생 현황(3.4.(화) 기준)

전국 감염병 누적 발생(1-9주)



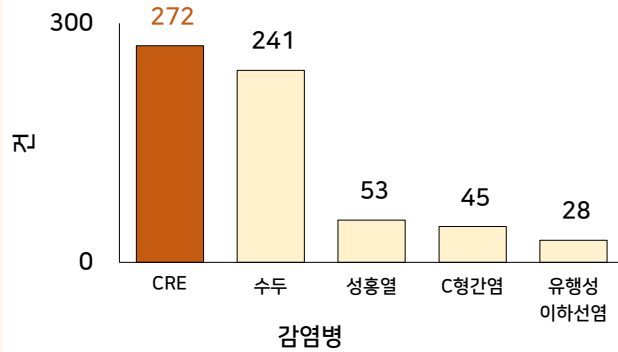
전국 9주차 다빈도 감염병



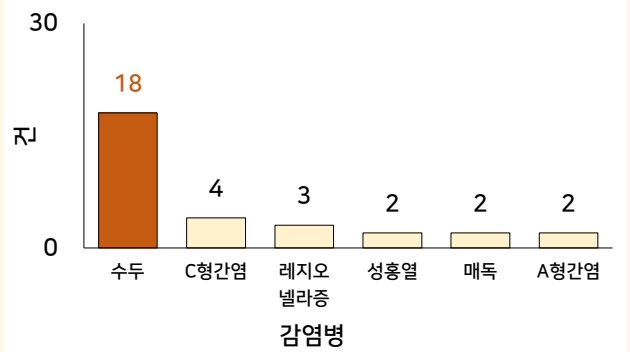
>> (누적) CRE가 9,062건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

>> (9주) CRE가 965건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

경북 감염병 누적 발생(1-9주)



경북 9주차 다빈도 감염병

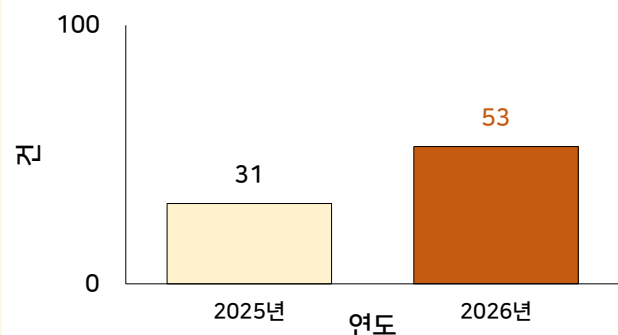


>> (누적) CRE가 272건으로 가장 많이 발생하였고, 수두, 성홍열 순으로 발생

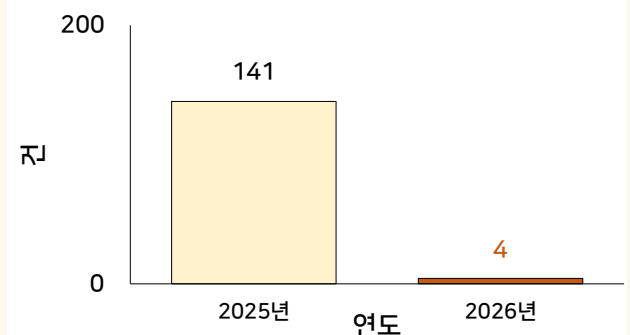
>> (9주) 수두가 18건으로 가장 많이 발생하였고, C형간염, 레지오넬라증 순으로 발생

경북 전년 대비 발생증가 및 감소 감염병 비교(1-9주)

성홍열



백일해



>> (성홍열) 2026년에 53건 발생하여, 2025년 동기간 31건에 비해 22건 **증가**

>> (백일해) 2026년에 4건 발생하여, 2025년 동기간 141건에 비해 137건 **감소**

2. 9주차 경상북도 전수감시 현황

(단위 : 건)

구 분		2026년 주별								2026	2025	증감	5년 평균
		경북				전국							
		9주	8주	7주	누계	9주	8주	7주	누계				
2급	수두	18	20	32	241	352	335	414	4,461	241	284	▼	213.8
	홍역	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	-	0.0
	장티푸스	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	▼	2.2
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	-	0.2
	장출혈성대장균감염증	1	0	0	2	3	0	3	28	2	3	▼	0.8
	A형간염	2	0	1	11	25	21	27	209	11	17	▼	13.0
	백일해	0	0	0	4	6	6	3	93	4	141	▼	29.0
	유행성이하선염	1	3	3	28	66	62	75	682	28	36	▼	44.4
	B형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	페렴구균 감염증	1	0	0	1	6	11	11	70	1	8	▼	3.6
	한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	성홍열	2	1	6	53	129	158	243	2,216	53	31	▲	12.8
카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	0	6	27	272	965	638	1,032	9,062	272	282	▼	180.4	
E형간염	1	1	0	3	6	8	10	93	3	5	▼	3.0	
계		26	31	69	615	1,558	1,240	1,819	16,923	615	814	▼	
3급	파상풍	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.2
	B형간염	0	1	0	1	4	3	5	29	1	2	▼	2.8
	일본뇌염	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	C형간염	4	4	5	45	77	46	107	824	45	51	▼	64.2
	말라리아	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	-	0.0
	레지오넬라증	3	0	1	6	20	11	17	141	6	7	▼	3.4
	비브리오패혈증	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
	프프가무시증	0	0	0	0	0	0	2	25	0	1	▼	4.6
	렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	-	0.0
	브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	신증후군출혈열	0	0	0	1	1	2	3	18	1	3	▼	2.0
	CJD/vCJD	0	0	0	1	1	0	1	5	1	0	▲	0.4
	뎅기열	0	0	0	0	3	0	3	12	0	1	▼	0.2
	큐열	0	0	0	0	0	0	3	5	0	1	▼	0.6
	라임병	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	0.0
	유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	치쿤구니아열	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	-	0.0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0
	매독	2	0	3	14	36	15	34	303	14	18	▼	16.5
	매독(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0.5
	엡폭스	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	0.0
계		9	5	9	68	143	77	177	1,378	68	84	▼	

- 9주(26.2.22.-2.28.) 감염병 신고현황은 3.4.(화) 질병관리청 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨
- 2024년, 2025년도의 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. 9주차 경상북도 시군별 전수감시 현황

(단위 : 건)

구분	수두		A형간염		백일해		유행성 이하선염		성홍열		카바페넴내성 장내세균목 (CRE) 감염증		C형간염		프프가무시증		중증열성혈소판 감소증후군 (SFTS)		매독	
	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계	9주	누계
경북	18	241	2	11	0	4	1	28	2	53	0	272	4	45	0	0	0	0	2	14
포항시 남구	4	19	0	0	0	1	0	2	0	7	0	28	1	5	0	0	0	0	0	0
포항시 북구	0	15	0	1	0	0	1	4	1	9	0	12	1	9	0	0	0	0	0	0
경주시	0	12	0	1	0	1	0	0	0	17	0	21	0	3	0	0	0	0	0	4
김천시	2	8	0	1	0	0	0	1	1	1	0	21	0	2	0	0	0	0	0	0
안동시	1	26	0	0	0	0	0	2	0	1	0	82	2	5	0	0	0	0	1	3
구미시	3	66	0	1	0	1	0	5	0	7	0	51	0	3	0	0	0	0	0	1
영주시	0	7	2	2	0	0	0	2	0	2	0	13	0	2	0	0	0	0	0	2
영천시	0	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
상주시	2	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
문경시	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0
경산시	4	43	0	1	0	1	0	7	0	1	0	20	0	3	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
영양군	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
영덕군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0
청도군	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
성주군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
칠곡군	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1
예천군	2	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
봉화군	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
울진군	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
울릉군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

- 9주('26.2.22~2.28.) 감염병 신고현황은 3.4.(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. 8주차 인플루엔자 발생 현황

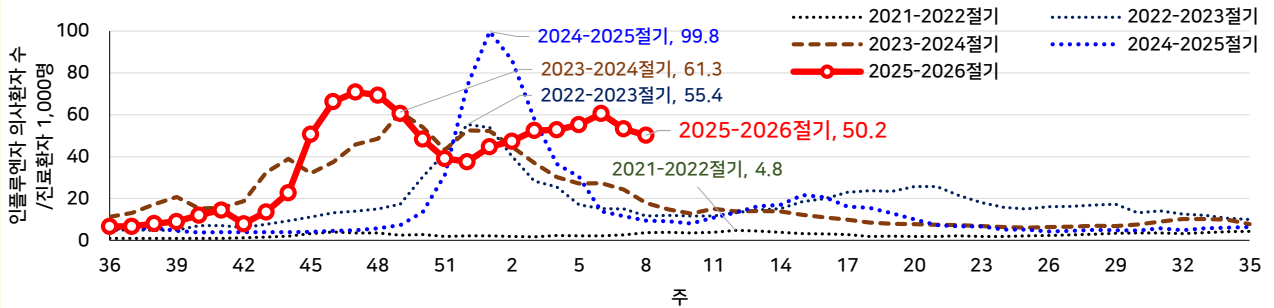
- >> 8주('26.2.15.-'26.2.21.) 표본감시 현황은 질병관리청 방역통합정보시스템 표본감시 웹보고(경상북도청 제공) 및 2026년 감염병 표본감시 8주차 주간소식지 자료를 기준으로 작성
- >> 표본감시 감염병 임상감시 현황은 표본감시기관의 감시 자료를 보고 및 신고시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함

전국 동기간 인플루엔자 의사환자 분율

구분(전체)	4주	5주	6주	7주	8주
2024-2025절기	36.5	30.4	13.9	11.6	9.5
2025-2026절기	52.8	55.3	60.6	53.3	50.2

- >> (8주차) 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 2025-2026절기 외래환자 1,000명당 50.2명으로 2024-2025절기 1,000명당 9.5명보다 **증가**

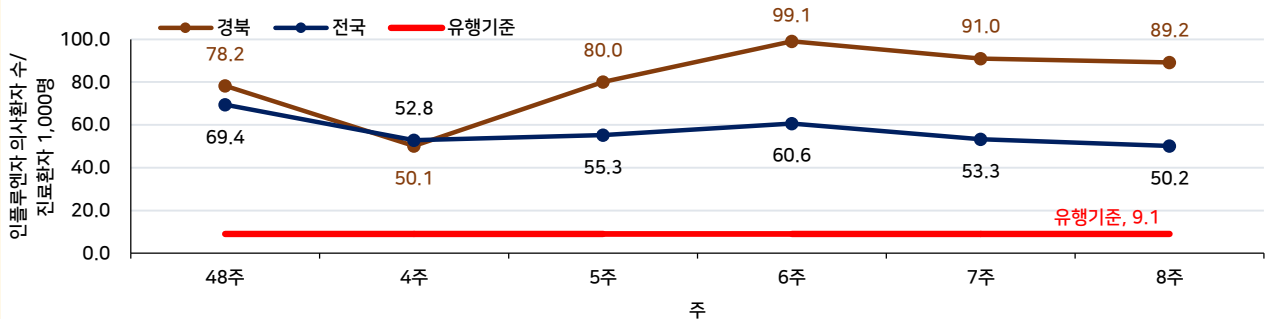
전국 절기별 인플루엔자 의사환자 분율



전국 및 경상북도 연령별 인플루엔자 의사환자 분율

구분	경북					전국				
	4주	5주	6주	7주	8주	4주	5주	6주	7주	8주
0세	33.5	89.7	128.9	130.9	100.9	43.1	40.4	50.9	43.6	40.0
1~6세	70.9	143.5	175.1	160.3	127.3	93.4	103.3	109.0	97.5	89.1
7~12세	133.3	195.8	229.0	203.9	179.2	148.2	158.7	185.7	167.2	133.2
13~18세	116.5	100.4	140.4	147.2	104.1	89.5	86.4	86.8	90.4	78.7
19~49세	53.8	62.8	83.0	72.9	104.2	58.8	57.7	62.5	55.7	55.3
50~64세	13.2	16.7	20.6	16.7	19.7	18.7	19.4	23.2	21.3	21.4
65세 이상	9.7	10.1	10.4	11.8	10.2	14.7	15.4	14.8	15.1	16.2

전국 및 경상북도 주별 인플루엔자 의사환자 분율



- >> (전국) 8주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 50.2명으로 전주 대비 감소
- >> (경북) 8주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 89.2명으로 전주 대비 감소

5. 이번 주 감염병 - 백일해

구 분	내 용
정 의	▣ 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
질병분류	▣ 법정감염병 : 제2급감염병 ▣ 질병코드 : A37.0, A37.8~A37.9, A37
방역이력 및 발생현황	▣ 선진국에서도 2-5년 주기로 백일해 돌발유행이 반복되고 있으며, 백일해가 모든 연령에서 발현되는 양상을 보였음 ▣ 국내에서는 DTaP 백신의 도입으로 백신접종률의 증가와 함께 환자 발생이 2001년 이후 연간 20명 내외 수준이었으나, 2009년(66명), 2011년(97명), 2012년(전남지역 유행, 230명)과 같이 소규모 유행은 지속됨. 예방접종이 끝나지 않은 생후 6개월 미만의 소아 및 청소년·성인에서 백일해의 재유행이 있어 주의 필요 ▣ 2024년 전 세계적으로 크게 유행, 국내에서도 2023년 경남지역 중심의 유행이 2024년에는 전국적으로 확산, 예방접종이 끝나지 않은 생후 6개월 미만의 소아 및 청소년·성인에서 백일해의 재유행이 있어 주의 필요
병원체	▣ 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>) : 그람음성 coccobacilli 균
감염경로	▣ 환자 또는 보균자의 비말 감염에 의해 전파, 전염성이 강함
잠복기	▣ 4-21일(평균 7-10일)
주요증상 및 임상경과	▣ 급성 호흡기 감염병, 발작성 기침이 특징적(발열은 심하지 않음) ▣ 카타르기(catarrhal stage) - 콧물, 눈물, 경한 기침 등의 상기도 감염 증상이 1-2주간 나타남. 백일해균의 증식이 가장 왕성하여 전염성이 제일 높은 시기 ▣ 발작기(psroxysmal stage) - 발작성 기침 있으며, whooping cough, 기침 후 구토, 무호흡 등 증상이 나타남 - 최근 확진환자들은 전형적인 백일해 임상 증상이 뚜렷하지 않고 가벼운 기침으로 발견되는 경우가 많았음 ▣ 회복기(convalescent stage) - 발작성 기침의 횟수나 정도가 호전 - 회복은 천천히 진행되고 2-3주 후 기침은 소실되지만 비발작성 기침은 수주간 지속될 수 있음
진 단	▣ 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>B. pertussis</i> 분리 동정 및 특이 유전자 검출
치 료	▣ 항생제 치료 : 증상을 완화시킬 수도 있으나, 주로 이차적인 전파 억제 목적 - 부작용 : 1개월 미만 영아에서는 macrolide 계열 항생제(특히 erythromycin) 사용과 비대갈문 협착증과의 연과성이 보고된 바 있어 치료 시작부터 치료 종료 1개월 후까지 비대갈문 협착증 발생 여부를 추적 관찰해야 함을 부모에게 교육 필요
환자 및 접촉자 관리	▣ 환자 격리 : 비말격리, 항생제 치료기간 5일까지 격리, 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3주 이상 격리 ▣ 접촉자 관리 : 예방적 항생제 투여, 증상 발생 모니터링
예 방	▣ 예방접종 - (소아) 생후 2, 4, 6, 15-18개월, 4-6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11-12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종 실시 - (성인) 과거접종력이 없는 경우 최소 4주 간격을 두고 2회 접종하고, 2차 접종 후 6-12개월 후에 Td 또는 Tdap 백신으로 총 3회 접종(3회 중 1회는 Tdap 백신 사용) * 연령, 예방접종력에 따라 접종일정 상이

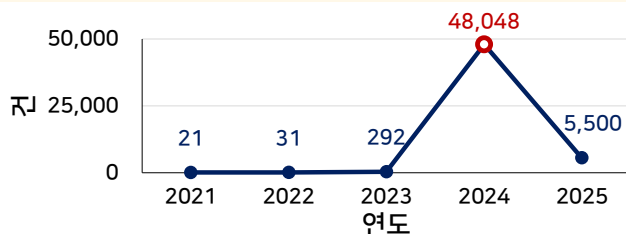
· 출처 : 2025년도 예방접종 대상 감염병 관리지침(질병관리청)

5. 이번 주 감염병 - 백일해

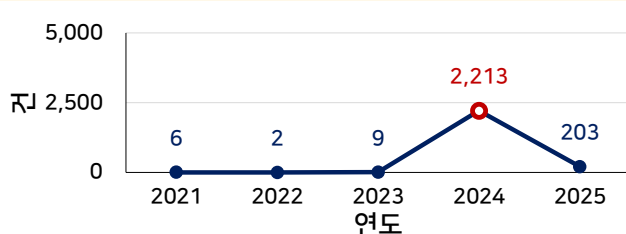
전국 및 경북 연도별 발생현황(2021-2025년)

발생수

전국

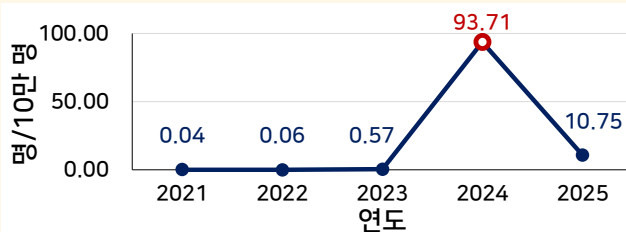


경북

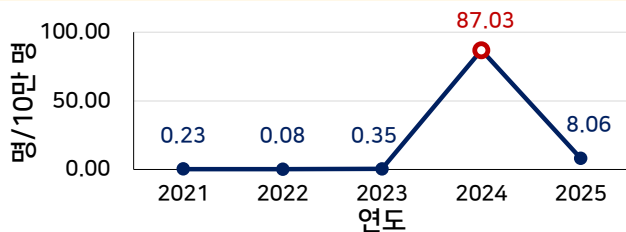


발생률

전국

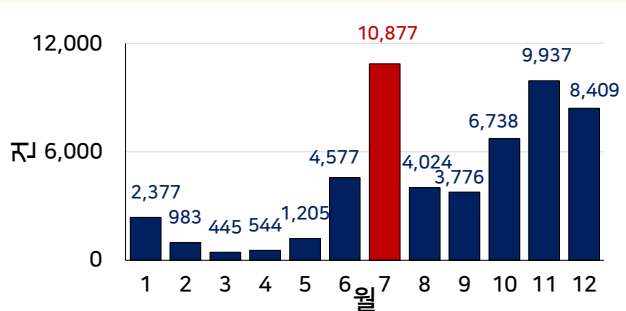


경북

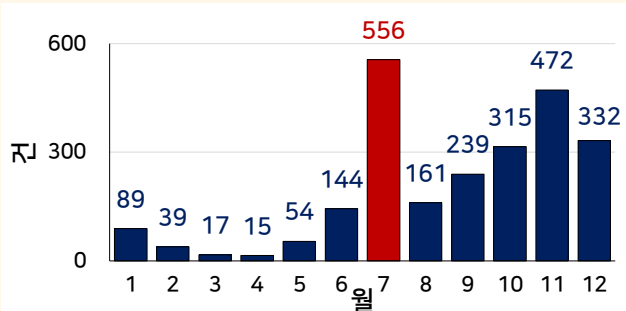


전국 및 경북 월별 누적 발생현황(2021-2025년)

전국

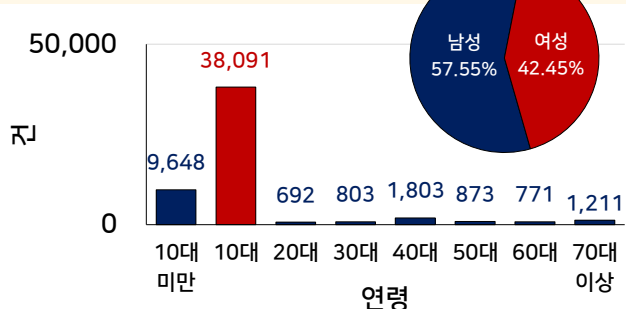


경북

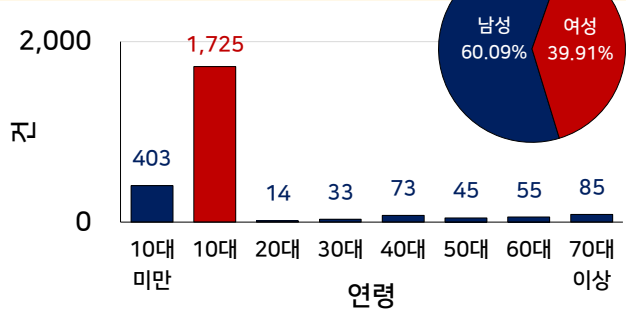


전국 및 경북 성·연령별 누적 발생현황(2021-2025년)

전국



경북



6. 국외 감염병 발생 동향 요약(2026.2.26.)

(1) Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스, 영국 & 인도

- >> Clade Ib 와 clade IIb 엠폭스 간 재조합 바이러스 사례 2건이 영국('25년 12월)과 인도('26년 1월)에서 보고됐으며, 각각 동남아시아, 중동 지역 여행력이 있지만 감염원은 아직 규명되지 않음
- >> WHO는 clade Ib/clade IIb 재조합 바이러스에 대한 정보가 제한적이기 때문에 전 세계 엠폭스 공중보건 위험도 평가를 기존과 동일(고위험군 '중간', 일반인구 '낮음')하게 유지함(2.14.)
 - 다만, 해당 엠폭스 재조합 바이러스가 현재 확인된 것보다 이번 사례 관련 지역에서 더 광범위하게 순환 중일 가능성을 제기함
- >> ECDC도 재조합 바이러스 검출이 예상하지 못한 사건은 아닌 것으로 판단하고, 지속적인 유전자 감시의 중요성이 강조된다고 언급함. 아울러 유럽 지역에서는 '25년 9월부터 최근까지 1형 엠폭스 발생이 지속적으로 증가하고 있으며, '26년에는 스페인, 이탈리아, 독일, 프랑스, 네덜란드 등에서 총 80명 보고됨

(2) 조류인플루엔자 인체감염증, 캄보디아 & 중국

- >> 캄보디아에서 AI A(H5N1)형 인체감염은 '23년 재발생 후 매년 산발적인 발생이 지속되고 있으며, 2월 14일에 올해 첫 번째 사례가 보고됨
- >> 중국에서는 최근 AI A(H9N2)형 인체감염 5명 및 A(H10N3)형 인체감염 1명이 발생함. 모두 현재 회복됐으며, 조류와 직·간접적인 노출력이 확인됨
- >> 각국 보건당국은 방역을 강화하는 등 인체감염 예방조치 중이며, WHO는 AI 인체감염에 대해 현재까지 지속적인 사람 간 전파 증거는 보고되지 않아 일반인에 대한 위험 수준을 '낮음'으로 유지함

(3) 치쿤구니아열, 볼리비아

- >> 볼리비아에서 최근 치쿤구니아열 발생이 급증하여 '26년(~2월) 보고된 환자 수가 '25년 총 발생의 80.4% 수준에 도달함
- >> 치쿤구니아열 환자는 산타크루스(Santa Cruz)주에서 3,811명으로 가장 많이 발생하였으며, 그 다음으로 코차밤바(Cochabamba)에서 181명이 발생함
- >> 보건당국은 치쿤구니아열 발생 증가 요인으로 바이러스 특성 및 기후 변화 등을 언급하였으며, 발생 지역을 중심으로 매개체 방역 활동을 시행하고 대중을 대상으로 예방조치 준수를 권고함. 美 CDC는 볼리비아의 산타크루스 및 코차밤바주에서 치쿤구니아열 유행이 지속됨에 따라, 해당 지역에 2단계(강화된 예방조치) 여행건강경보를 발령함

(4) 인플루엔자, 여러 국가

- >> 일본은 '26년 7주차 인플루엔자 기관당 보고 41.44건으로 전주(43.34건)보다 감소함. '25-'26절기 주요 인플루엔자 바이러스 계통은 인플루엔자 A(H3)였으나, '26년 2주차 이후 B형이 증가 중임
- >> 중국은 '25년 49주(12월 초, 양성률 49.8%) 정점 이후 양성률 지속 감소 중이며, 최근 B형 인플루엔자('25년 49주: 50건/0.4% → '26년 7주: 706건/36.8%)가 증가 중임
- >> 미국은 '25년 52주(12월 말, 양성률 31.7%) 정점 도달 후 감소했으나, '26년 3주부터 다시 완만하게 증가 중임. A형 인플루엔자의 활동성은 감소했지만, B형 인플루엔자('25년 52주 2,035건/5.4% → '26년 7주 7,138건/45.4%) 활동성이 증가 중이며, '25-'26절기 소아 사망은 총 71명임
- >> 캐나다는 '25년 52주(12월 말, 33.9%)에 정점 도달 후 지속 감소 중이며, B형 인플루엔자('25.52주 2,035건/1.1% → '26.6주 608건/36.1%)가 증가하고 있음
- >> 미국 CDC는 연령별 중증도 평가에서 소아그룹을 '높음'으로 분류하였고, 인플루엔자 백신 접종 여부가 확인된 소아 사망 사례 중 90%가 백신 미접종자임을 언급하며, 예방접종을 권고함

우리아이 기침 감기가 아니라고?

백 일 해

- 올해 백일해 환자가 365명('24.4.24.기준, 의사환자 포함)으로 전년 동기(11명) 대비 환자수가 33.2배 증가하였고, 최근 10년 간 동기 대비 최대 발생

백일해란?

- 보르데텔라 균(*Bordetella pertussis*)에 의해 발생하는 제2급 법정 감염병으로 콧물이나 경미한 기침으로 시작하여, 발작성 기침*으로 진행되는 것이 특징입니다.
- *울소리가 나는 기침이 발작적으로 발생하고 이후 구토, 무호흡 등의 증상이 나타날 수 있음

감염경로?

- 주로 기침할 때 공기 중으로 튀어나온 비말을 통하여 전파되고, 면역력이 없는 집단에서는 1명이 12명에서 17명을 감염시킬 만큼 전파력이 매우 강한 것으로 알려져 있습니다.(R0=12~17).
- 가족 내 형제와 성인 백일해 환자에 의해 발생하는 것이 중요한 원인이며 카타르기에 가장 높은 전염력을 보입니다.



증상?

- 잠복기는 4~21일(평균 7~10일)입니다.
- 카타르기(아급성기): 콧물, 눈물, 경한 기침 등 상기도 감염 증상이 1~2주 나타나며, 백일해균의 증식이 가장 왕성해 전염성이 제일 높은 시기입니다.
- 발작기(급성기): 이후 1~6주간 발작성 기침, whooping cough, 기침 후 구토, 무호흡 증상이 나타납니다.
- 회복기: 회복은 천천히 진행되고 2~3주 후 기침은 소실되지만 비발작성 기침은 수주간 지속될 수 있습니다.



예방법?



백일해 예방 접종은 6세까지 총 5회, 11~12세에 6차 접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종



백일해에 감염되면 어떻게 해야 하나요?

- 백일해에 걸리면 학교 등 집단 내 전파를 막기 위해 전염기간 동안 등교·등원*을 중지하고 자택 격리합니다.
- *등원·등교 중지기간: 전염력이 소실될 때(항생제 복용 시작 후 5일)까지, 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3주 이상 격리
- 백일해 환자와 접촉한 사람은 의사와 상담 후 예방적 항생제를 복용합니다.

호흡기감염병 예방을 위한 5대 예방수칙



첫째, 기침예절 실천

- ① 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ② 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ③ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ④ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ① 흐르는 물에 비누로 30초 이상
 - ② 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 만지기 않기



넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ① 2시간 마다, 10분씩 환기
- ② 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기