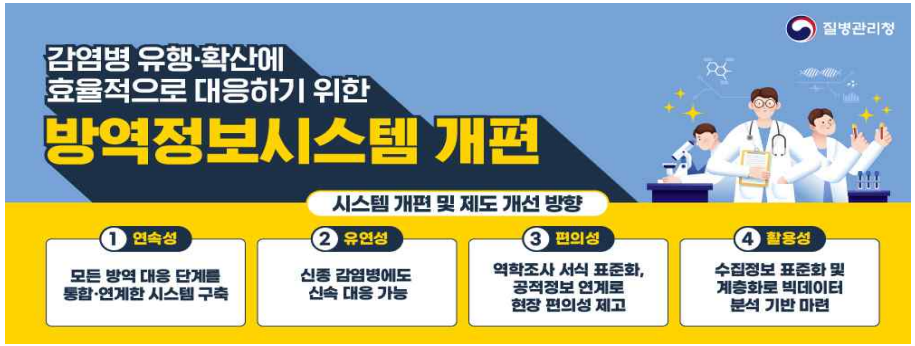
보도시점 2023. 5. 3.(수) 배포 2023. 5. 3.(수) 11:00

감염병 유행·확산에 효율적으로 대응하기 위한 업무체계 및 정보시스템 개편 추진

- 정보의 중복입력, 과다한 조사항목 등 비효율적인 업무체계를 개편
- 데이터 가공 및 개방을 통해 민간에서도 감염병 정책연구분석이 가능하게 하여 방역정책 개편 및 수립에 적극 활용('24년 초 개통 예정)



주요 내용

□ 새로운 방역정보시스템 개편

○ **코로나19 대응과정**에서의 **문제**를 **분석**하여, **메르스 유행 계기 개편**(2016년) 이후 **약 8년 만**에 **'감염병관리통합정보시스템' 개편 추진**

○ 기존 감염병 **시스템 분절로 인한** 정보 연계 및 **연구분석의 어려움**, 감염병 **업무 처리 속도의 지연** 등 코로나19 대응 시 **한계점을 보완**

○ 검역소에서 지자체에 이르기까지 **방역대응 전(全)과정을 관리**할 수 있도록 **분절된 시스템을 통합**하고 **업무체계 개편을 통한 탄력적 대응 지원**

□ 엠폭스 국내 발생 현황, 역학조사 경과 및 감시·예방 계획

○ **확진환자 52명 중** 50명에서 잠복기 내 **성접촉력(96.2%)** 확인되었고, **확진환자의 96.2%가 남성**으로 이 중 **20-40대**가 **94.2%**

○ 환자 상태는 대부분 **경증, 30명은 입원 치료** 중이며 **22명은 격리해제**

○ 엠폭스 대응을 위한 **백신 접종 강화**(접종대상 확대, 3세대 두창백신(피내 접종 1회), 5.3.(수) 접종예약, 5.8.(월) 접종시작)

○ 의료진 대상 **엠폭스 해외여행력 정보 제공 국가 확대**(일본, 대만 2개국 추가)

○ 고위험군 시설 내 예방 수칙 안내 지속 및 지자체 대상 **지도점검 실시**

□ 코로나19 주간 위험도 전국, 수도권, 비수도권 모두 '낮음'으로 유지

1. 새로운 방역정보시스템 개편

질병관리청장(청장 지영미)은 **새로운 감염병 위기 상황**에 **효율적으로 대응**하기 위해 지난 '16년 메르스 유행 이후 약 8년 만에 **방역정보시스템***을 **개편하는 중**이라고 발표하였다.

* (국정과제 2번 감염병 대응체계 고도화) 2-2-8 방역통합정보시스템 구축
(사업비) 253억 원 / (사업기간) '22년 11월 ~ '24년 6월

질병관리청은 지난해 4월부터 **'방역통합정보시스템 구축 추진단' 설치**하여 검역소, 의료기관, 보건소 등 **현장 담당자들과 소통**하는 한편, **코로나19를 겪으며 아쉬웠던 점을 진단**하여 **현행 감염병 대응 제도와 시스템의 문제점을 분석**하였다.

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

업무 담당자 간 **정보가 충분히 공유되지 않아 감염병 대응 속도가 지연**되는 점과 감염병별로 수집하는 **정보가 서로 달라 연구·분석에 활용하기 어려운 점** 등이 주요 문제점으로 파악되어,

이를 해결하기 위해 **검역-감염병-코로나19** 등 **분절된 업무 시스템을 통합하여 관리할 예정**이다.

□ 감염병정보시스템 개편 방향



구체적으로 환자 발생 시 **검역소와 지자체 간 공문 등으로 정보를 주고받던 문제**나 조사 대상자의 **진술에 의존하여 수집하던 정보**를 **시스템을 통해 공유**할 수 있는 체계를 마련하여 **업무 처리 속도를 높이고**,

감염병별로 서로 다른 **정보 수집 체계를 개편**하여 **새로운 감염병이 발생**해도 표준화된 체계를 **신속하게 공동 활용**하는 등 **탄력적인 대응이 가능**하게 된다.

마지막으로 **질병청 시스템이 수집한 감염병 관련 데이터 가공 및 개방**으로 질병청뿐만 아니라 **민간에서도 정책연구분석이 가능**하게 하여 **방역정책 개편 및 수립에 적극적으로 활용**할 수 있게 된다.

지영미 질병관리청장은 "코로나19라는 긴 터널 속에서 보여주신 **국민의 헌신과 참여에 감사**하며 **방역에서 시스템의 중요성이 높아진 만큼** 더 나은 시스템을 구축할 수 있도록 **앞으로도 현장 담당자들과 꾸준히 소통해 나가겠다.**" 라고 밝혔다.

□ 방역통합정보시스템 구축 시 주요 변화

구분	AS-IS	TO-BE
정보 통합	▪ 감염병 정보 파편화·비체계화·비표준화 ▪ 정보 분절화로 역학조사서 신설 등에 많은 시간·비용 소요 ▪ 대응 단계별 정보 연계 미흡	▪ 시스템 통합 및 주요 수집정보 분류체계 정립 및 용어 표준화로 빅데이터 관리 ▪ 기존 정보를 사전에 탑재하여 데이터 전처리에 소요되는 시간·비용 절약 ▪ 대응 단계별 정보 연계 강화
편의 개선	▪ 법률-지침-시스템간 불일치로 업무 혼선 ▪ 중복 신고 및 서류제출로 국민 불편 ▪ 과거 감염력 관리 곤란, 당사자 경험 의존	▪ 신고기준·체계 개편으로 업무 효율화 ▪ 발생·사망 신고 서식 통합 및 검역소-보건소 조사정보 연계로 중복행정 감소 ▪ 개인단위 감염병 이력관리 강화
대량 분석	▪ 운영계만 운영, 분석용 시스템 미비 ▪ 대규모 정보처리 운영 기반 부족으로 과부하 발생 ▪ 감염병 정보의 개인정보 문제 등으로 외부 연구진에 대한 낮은 접근성	▪ 운영-분석 분리하여 속도·성능 향상 ▪ 확장성을 고려한 클라우드 환경을 구축하여 대규모 정보의 안정적 처리기반 마련 ▪ 감염병 빅데이터 플랫폼 구축하여 가명정보 이용 등을 통해 민간에 정보개방

2. 국내 엠폭스 확진환자 역학조사 경과 및 감시·예방 조치

[**발생 현황**]

방역대책본부(본부장 지영미)는 5월 1일 확진환자 발표 이후 확진환자가 5명*(#48~#52) 추가 발생하여 현재까지 엠폭스 국내 발생 누적 **확진환자는 총 52명이다. 이 중 47명****은 첫 국내감염 추정환자가 발생한 4월 7일 이후 발생하였다고 밝혔다.**

* 5월 1일 2명, 5월 2일 3명

** 주간 확진환자(명) : (4월1주) 1명 → (4월2주) 7명 → (4월3주) 15명 → (4월4주) 16명 → (5월1주) 8명

현재까지 **환자 거주지역***은 서울(25명), 경기(10명), 인천·경남·대구(3명)순으로 많아 수도권에서의 발생이 많았으며 **국적**은 내국인 49명, 외국인이 3명이다.

* (환자 거주지역) 서울 25명, 경기 10명, 인천 3명, 경남 3명, 대구 3명, 경북 2명, 대전 1명, 전남 1명, 강원 1명, 충북 1명, 충남 1명, 부산 1명

인지경로를 살펴보면 의심증상 발생 후 본인이 신고한 사례가 34건, 의료기관 신고가 17건, 확진환자의 역학조사 중 확인된 밀접접촉자가 1건이었다.

[**발생환자 특성 및 환자 관리**]

추정 감염경로는 **해외유입 및 관련 사례가 6건, 국내 감염 추정 사례가 46건* 이었으며**, 이 중 **밀접접촉(피부접촉·성접촉)**에 의한 감염이 **51건**, 환자 진료 중 감염이 **1건**이었다.

* 최초 증상 발현 전 3주 이내 **해외 여행력 없거나 관련성 없어 국내 감염 추정**

52명의 확진환자 중 **남성이 50명(96.2%)**, 이 중 **20~40대 남성**이 **47명(94.0%)을** 차지하였고 최초 증상 발생 전 3주 이내 성접촉이 있었던 경우가 **50명(96.2%)**이였다. 주로 익명 모바일 앱을 이용하여 고위험시설(클럽, 숙박시설 등)에서 익명의 사람과 성접촉한 사례가 대다수 **43명(86.0%)이었**으며, 추정 위험노출 일로부터 첫 증상발현까지는 평균 **9.1일**로 확인되었다.

* 고위험군 다빈도 이용 시설로 밀접접촉(성접촉)이 일어날 수 있는 장소(클럽, 목욕·숙박 시설 등)

국내 확진환자의 주요 임상증상은 **항문·생식기 통증**을 동반한 **국소 피부병변**(궤양, 종창, 발진)으로 피부병변은 모든 환자에서 나타났으며, **증상 초기에는** 감기와 유사하게 발열, 두통, 근육통, 오한 등 **비특이적인 증상**으로 나타나거나 혹은 전구기 증상이 없는 사례도 있는 것으로 나타났다.

최초 증상 발생일로부터 신고까지 본인 신고건은 평균 6.8일, 의료기관 신고건은 평균 8.9일이 소요되어 초기증상이 비특이적인 엠폭스의 특성상 본인의 자발적인 신고가 신속진단에 무엇보다 중요함을 알 수 있었다.



<그림1. 국내 발생 현황>



<그림2. 확진환자 임상증상 특성>

국내 발생 환자는 대부분 **경증**으로 상태가 양호한 편이었으며 **엠폭스 치료제 사용 환자**는 **28명이었다.** 현재 **30명이 입원 치료 중**이고 **22명**은 **격리해제**되어 퇴원하였으며 후유증 보고 사례는 현재까지 없다.

현재까지 조사된 **확진환자의 접촉자는 노출위험도에 따라 관리**하고 있으며, 동거**가족 및** 직장 내 **접촉자 중 추가 확진환자가 발생하지 않았으며 특이증상**이 **보고된 사례도 없었다.**

또한 확진환자의 **진단일로부터 격리해제까지 소요일은 평균 11.9일**이었다.

[**대응 현황**]

정부는 엠폭스 확진자 다수 발생에 따른 **위기단계 상향조정**(관심→주의, 4.13) 및 **대응체계 확대**(방대본 및 지역방역대책반 운영) 등을 통하여 **확진환자**와 **확진환자의 접촉자를 관리**하고 있다.

우선 **지자체**를 대상으로 현 엠폭스 대응 상황을 반영한 **지침**을 **개정***하여 배포 안내(4.28.)하였고, 상황을 지속 점검하고 있다.

* ▲ 접촉자 분류기준 보완(관리대상 접촉자 분류 후, 수동감시) ▲ 확진환자 입원격리 단축(입원치료 필요성이 없다고 판단하는 경우 자가치료 격리) ▲ 병상배정 원칙 보완(1인실 일반격리 원칙)

또한 엠폭스는 일반적인 인구집단보다 **고위험집단에서 발생과 전파 위험이 큰 만큼 엠폭스 고위험군 이용 시설 및 모바일 앱 이용자**를 대상으로 **감염 예방 수칙 안내문을 제작 배포**하였고, 고위험시설 점검 및 위험소통* 등을 강화하여 **의심환자 조기 발견과 신속 진단을 통한 전파 차단**에 총력을 기울이고 있다.

* 고위험군 이용 커뮤니티 및 관련 단체와 협업하여 예방 수칙 홍보·교육

이외에도 **대국민** 맞춤형 예방수칙 제작·배포, **의료인** 대상 **국내외 확진환자의 의심증상, 임상경과** 및 **발생 동향**을 포함한 **엠폭스 진단 안내서를 배포하였고,** 특히 의심 증상 시 방문할 가능성이 높은 **감염내과와 피부과, 비뇨의학과, 항문외과 등 피부병변을 진료하는 의료인**의 세밀한 증상 감시와 **적극적인 의심환자 신고를 독려하고 있다.**

이러한 증상 안내 및 고위험군 위험소통 강화로 **의심 신고 및 문의가 급증***하고 있으며 **검사 건수도 크게 증가****하고 있어 환자 조기발견에 기여하고 있다고 밝혔다.

* 신고 및 문의 : (4월1주) 4건 → (4월2주) 34건 → (4월3주) 102건 → (4월4주) 96건

** 검사 건 : (4월1주) 1건 → (4월2주) 14건 → (4월3주) 43건 → (4월4주) 36건

또한 엠폭스 **진단**부터 **치료**, **전담병상** 지정까지 **의료대응 체계**도 **구축**하여 대응 중이며,

엠폭스 치료제(테코비리마트)는 당초 504명분을 확보하여 17개 시도 지정병원에 공급하여 사용 중이며 현재까지 28명분을 사용, **476명분**을 **보유**하고 있어 충분한 수준이다. 또한, 신속한 병상 배정을 위하여 17개 시도별 **엠폭스 전담병상**도 지정 완료하여 전국에 **총 111개***를 **확보**하였다.

* **총 111개**: 서울(13개), 인천(10개), 광주 (14개), 경기(13개), 세종(1개), 그 외 시도당 5개

각 시도별 병상 사용율을 지속 모니터링하며, 환자 발생에 따라 필요시 병상을 지속적으로 추가할 예정이다.

한편 엠폭스 확진환자가 지속적으로 증가*함에 따라, 지역사회 전파에 따른 확산을 방지하기 위하여 접촉자 뿐만 아니라 **고위험군에 대한 노출 전 예방접종을 확대 실시할 예정이다.**

고위험군 대상 노출 전 예방접종대상은 **18세 이상 감염 위험이 큰 고위험군을 대상**으로 2세대 백신 보다 효과성과 안전성*이 우수한 것으로 확인된 **3세대 백신(진네오스)**을 이용하여 **피내접종 1회 시행**하며 **5월 3일**(수)부터 **예약** 가능하고, **5월 8일**(월)부터 **접종을 시행할** 예정이다.

* **관련연구(**엠폭스 3세대 백신(JYNNEOS)의 고위험군 접종 효과성(Nature Medicine, 2023)
: **백신 감염 예방효과는 86%**로 고위험군의 감염 위험을 현저히 낮추는 효과가 확인되었고 **미국 FDA의 안전성 관련 연구**에서 **이상반응은 매우 드물게** 나타났으며, 접종부위 통증, 주사부위 발적, 부기, 가려움증 등 **경증이 대부분**을 차지함

시도별 피내접종 가능한 접종기관이 선정되면 즉시 구체적인 **예약방법**과 **접종기관 목록**을 **고위험군에게 별도로 안내**할 예정이다.

<접종대상 확대계획>

구분	현행	확대
노출 전	의료진, 진단요원, 역학조사관	의료진, 진단요원, 역학조사관, **고위험군**
노출 후	역학조사 결과 관리대상 접촉자*	동일

* 관리대상 접촉자 : 접촉자 중 노출 후 14일 이내인 자

이번 **접종 강화계획은 수두·대상포진분야 전문가자문회의**(4.27.), **예방접종 전문위원회**(4.28)를 **거쳐 수립**하였다. 미국, 영국, 대만 등 **주요국도** 확진자 증가에 따라 작년부터 **고위험군에 대해 노출 전 접종**을 시행하고 있다.

또한 **엠폭스 DUR-ITS* 정보 제공 국가**도 일본, 대만 2개국을 추가**하여 5월 1일부터 제공하고 있다

* 의약품 안전 사용서비스 - 해외여행력 정보제공시스템

** (기존) 미국, 브라질, 스페인, 프랑스, 영국, 독일, 페루, 캐나다, 콜롬비아, 멕시코 + (추가)일본, 대만

중앙방역대책본부는 고위험 시설 내 예방수칙 **안내를 지속 실시하고** 지자체(17개 시·도) 대상 **지도점검 이행 실적**을 지속 확인((▲시설종류, ▲점검횟수, ▲점검내용 등) 할 것이다.

지영미 중앙방역대책본부장은 "**의심환자와의 밀접접촉 등 위험요인과 의심증상**이 있는 경우 **질병관리청 콜센터(1339)로 상담**하고, **모르는 사람들과의 밀접접촉(피부·성접촉)에 각별히 주의**해야 한다"고 강조하면서,

엠폭스는 주로 **유증상자의 밀접접촉을(피부·성접촉)**를 통해 전파가 이루어지는 감염병으로 전파위험도가 낮고 **백신과 치료제**를 통하여 **관리가 가능한 질환**이므로 과도한 불안보다는 **감염예방수칙* 준수와 의심증상 신고자의 개인정보를 철저히 보호**하고 있으므로, **의심증상이 있다면 신속한 신고**와 **문의**를 **당부**하였다.

* ▼익명의 사람과의 밀접접촉(피부·성접촉) 삼가, ▼피부병변을 긴팔 옷 등으로 감싸 다른 사람들과 직접 접촉이 없도록 각별한 주의, ▼유증상기(피부발진·궤양, 림프절병증, 발열 등)에 다른 사람들과의 밀접접촉(피부·성접촉) 삼가, ▼손씻기 준수, ▼유증상자와의 화장실, 식기, 세면대 등 공동사용 자제, ▼유증상자와의 접촉이 의심되는 경우 적극적으로 검사·진료받고 백신 접종 등

위 내용은 관련 발생 상황에 대한 정보를 신속 투명하게 공개하기 위한 것으로, 추가적인 역학조사 결과 등에 따라 수정 및 보완*될 수 있음을 알려드립니다.

3. 코로나19 주간 발생 동향(4.23.~4.29.)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 **4월 4주간 일평균 재원중 위중증 환자수는 146명, 일평균 사망자는 9명으로 누적 사망자는 34,474명이라고 밝혔다.**

구분	4.23.	4.24.	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.	4.29.	일평균	계
재원중 위중증	144	146	149	153	151	144	141	**146**	
사망자*	6	8	7	15	11	11	3	**9**	**61**
입원	21	16	32	22	31	26	32	**26**	**180**

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

최근 1주간 연령대별 **사망자 비중은 80세 이상이 65.6%, 70대가 23.0%, 60대가 6.6%**로, 50대 이하 4.8%와 비교하면 고연령층 사망자가 대다수였다.

< 성별·연령별 주간 사망 및 일평균 재원중 위중증 현황 >

구 분		신규 사망 (주간 누적)	(%)	사망누계	(%)	치명률(%)	재원중 위중증	구성비(%)
계		**61**	**(100.0)**	**34,474**	**(100.0)**	**0.11**	**146**	**(100.0)**
성별	남성	35	(57.4)	16,988	(49.3)	0.12	88	(60.3)
	여성	26	(42.6)	17,486	(50.7)	0.10	58	(39.7)
연령	80세 이상	40	(65.6)	20,556	(59.6)	1.92	59	(40.4)
	70-79	14	(23.0)	7,820	(22.7)	0.45	42	(29.0)
	60-69	4	(6.6)	3,917	(11.4)	0.11	24	(16.0)
	50-59	1	(1.6)	1,410	(4.1)	0.03	12	(8.3)
	40-49	1	(1.6)	470	(1.4)	0.01	3	(2.1)
	30-39	1	(1.6)	161	(0.5)	0.01	1	(0.7)
	20-29	0	(0.0)	80	(0.2)	0.01	1	(0.7)
	10-19	0	(0.0)	23	(0.1)	0.01	0	(0.0)
	0-9	0	(0.0)	37	(0.1)	0.01	4	(2.8)

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100

* 위중증 : 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소공급), CRRT(지속적신대체요법) 등으로 격리 치료 중인 환자

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

※ 상기 통계는 모두 추후 역학조사 과정에서 변경될 수 있음

4. 코로나19 주간 위험도 평가(4.23.~4.29.)

중앙방역대책본부(본부장 : 지영미)는 **4월 4주차 코로나19 주간 위험도**를 **전국, 수도권 및 비수도권 '낮음'**으로 평가하였다고 밝혔다.

사망자는 증가하였으나 신규 확진자 및 위중증 환자는 전주와 비슷한 수준인 상황을 고려하였다.

<4월 4주차 종합평가 결과>

구분	'22.10월		'22.11월	'22.12월	'23.1월		'23.2월	'23.3월	'23.4월	
	1-3주 (10.2.~)	4주 (10.23.~)	1-5주 (10.30.~)	1-4주 (12.4.~)	1-2주 (1.1.~)	3-4주 (1.15.~)	1-4주 (1.29.~)	1-5주 (2.26.~)	1주-3주 (4.2.~)	4주 (4.24.~)
전국	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
비수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음

[위중증·사망자 현황]

지난주 재원중 위중증 환자수는 전주 대비 8.1% 증가하여 일평균 146명이고, 신규 사망자 수는 전주 대비 35.6% 증가(45명→61명)하였고 일평균은 9명이다.

* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (4월 1주) 132명→(4월 2주) 126명→(4월 3주) 135명 →(4월 4주) 146명

** 주간 일평균 사망자 수 :(4월1주) 7명→ (4월2주) 7명→ (4월3주) 6명→ (4월4주) 9명

<일평균 재원중 위중증 환자 및 일평균 사망자 발생 현황('23.4.29. 0시 기준)>

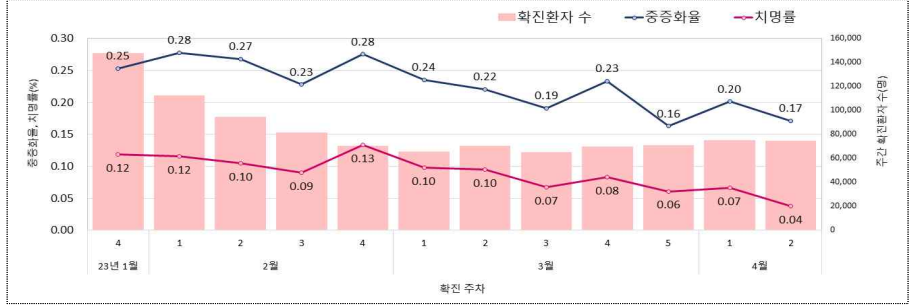


4월 4주 **일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 125명**(85.6%), **일평균 사망자 중 60세 이상은 9명**(100%)**이었다.**

※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 138명(94.5%), 일평균 사망자 중 50세 이상 9명(100.0%)

4월 2주차 확진자를 2주간 모니터링한 결과, **중증화율 0.17%, 치명률은 0.04%이었다.**

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황('23.4.29. 0시 기준)>



'23년 4월 29일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 **누적 사망률은 66.8명(치명률 0.11%)**이며, 연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다.

80세 이상의 누적 사망률이 975.1명(치명률 1.92%)으로 가장 높고, **70대는 210.5명**(치명률 0.45%), **60대는 54.7명**(치명률 0.11%)이었다.

[확진자 및 발생추이]

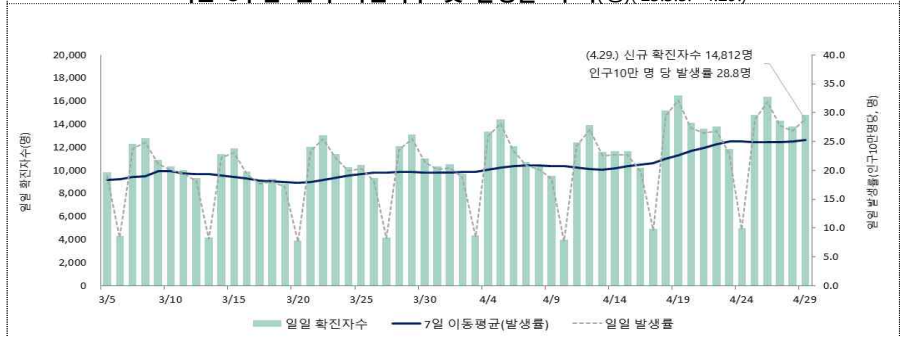
4월 4주(4.23.~4.29.) **주간 신규 확진자는 90,918명**으로 **전주 대비 3.0% 증가**하였다.

주간 일평균 확진자수는 **12,988명**이고, 감염재생산지수는 1.05로 전주 대비 감소하였으나 3월 4주 이후 1 이상 유지하였다.

* **주간 누적:** (4월1주) 7.5만 명 → (4월2주) 7.4만 명 → (4월3주) 8.8만 명 → (4월4주) 9.0만 명

** **일 평균:** (4월1주) 10,716명 → (4월2주) 10,688명 → (4월3주) 12,606명→ (4월4주) 12,988명

< 최근 8주간 전국 확진자수 및 발생률* 추이(명)('23.3.5.~4.29.)>



*발생률: 확진자수/인구수('22.12월 행정안전부 주민등록인구현황 기준) x 100,000명

<최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	3월 2주 (3.5~3.11)	3월 3주 (3.12~3.18)	3월 4주 (3.19~3.25)	3월 5주 (3.26~4.1)	4월 1주 (4.2~4.8)	4월 2주 (4.9~4.15)	4월 3주 (4.16~4.22)	4월 4주 (4.23~4.29)
확진자수(명)	70,371	65,055	69,922	70,709	75,010	74,816	88,245	90,918
일 평균 확진자(명)	10,053	9,294	9,989	10,101	10,716	10,688	12,606	12,988
주간 일평균 발생률(10만 명당)	19.5	18.1	19.4	19.6	20.8	20.8	24.5	25.2
전주 대비 확진자 발생 증가비	1.1	0.9	1.1	1.0	1.1	1.0	1.2	1.0
감염재생산지수(Rt)	1.03	0.98	1.00	1.03	1.03	1.00	1.08	1.05

30세 이상 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률 증가하였다. 발생률은 80세 이상(33.7명), 30-39세(32.2명), 70-79세(30.3명) 순으로, 고령 및 젊은 연령층에서 높았다.

전주 대비 60세 이상 확진자 규모와 발생 비중 모두 증가하였다.

* 60세 이상 확진자수(명): (4.1주) 17,771 → (4.2주) 19,798 → (4.3주) 23,935→ (4.4주) 26,589

** 60세 이상 비중(%): (4.1주) 23.7 → (4.2주) 26.5 → (4.3주) 27.1→ (4.4주) 29.2

<성별·연령별 발생 현황(명, %)>

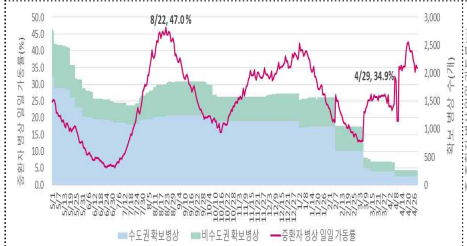
구분		4월 2주			4월 3주			4월 4주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		74,816	(100.0)	20.8	88,245	(100.0)	24.5	90,918	(100.0)	25.2	31,157,272	(100.0)	60,571
성별	남성	31,895	(42.6)	17.8	38,124	(43.2)	21.2	38,799	(42.7)	21.6	14,414,171	(46.3)	56,224
	여성	42,921	(57.4)	23.8	50,121	(56.8)	27.8	52,119	(57.3)	28.9	16,743,101	(53.7)	64,890
연령별	0-9세	3,278	(4.4)	13.3	3,795	(4.3)	15.3	3,762	(4.1)	15.2	3,129,558	(10.0)	88,590
	10-19세	8,161	(10.9)	24.8	8,891	(10.1)	27.0	7,798	(8.6)	23.7	3,871,876	(12.4)	82,324
	20-29세	11,172	(14.9)	24.9	12,524	(14.2)	27.9	12,379	(13.6)	27.6	4,538,768	(14.6)	70,728
	30-39세	11,765	(15.7)	25.4	14,352	(16.3)	31.0	14,923	(16.4)	32.2	4,566,228	(14.7)	69,023
	40-49세	10,998	(14.7)	19.5	12,938	(14.7)	22.9	13,001	(14.3)	23.0	4,743,362	(15.2)	58,755
	50-59세	9,644	(12.9)	16.0	11,810	(13.4)	19.6	12,466	(13.7)	20.7	4,070,434	(13.1)	47,264
	60-69세	9,697	(13.0)	18.7	11,812	(13.4)	22.8	13,152	(14.5)	25.4	3,412,064	(11.0)	46,087
	70-79세	6,094	(8.1)	22.8	7,262	(8.2)	27.1	8,114	(8.9)	30.3	1,753,248	(5.6)	45,828
	80세이상	4,007	(5.4)	25.4	4,861	(5.5)	30.8	5,323	(5.9)	33.7	1,071,734	(3.4)	47,504

[병상가동률]

전국 중환자 및 준-중환자 병상가동률 모두 전주 대비 소폭 감소 하였다.

* 중환자 병상가동률(4.3주 → 4.4주): (전국) 39.8% → 34.9%, (수도권) 41.4% → 29.6%, (비수도권) 37.6% → 42.2%
  준-중환자 병상가동률(4.3주 → 4.4주): (전국) 54.1% → 51.7%, (수도권) 62.1% → 59.9%, (비수도권) 43.8% → 41.0%

중환자 병상가동률

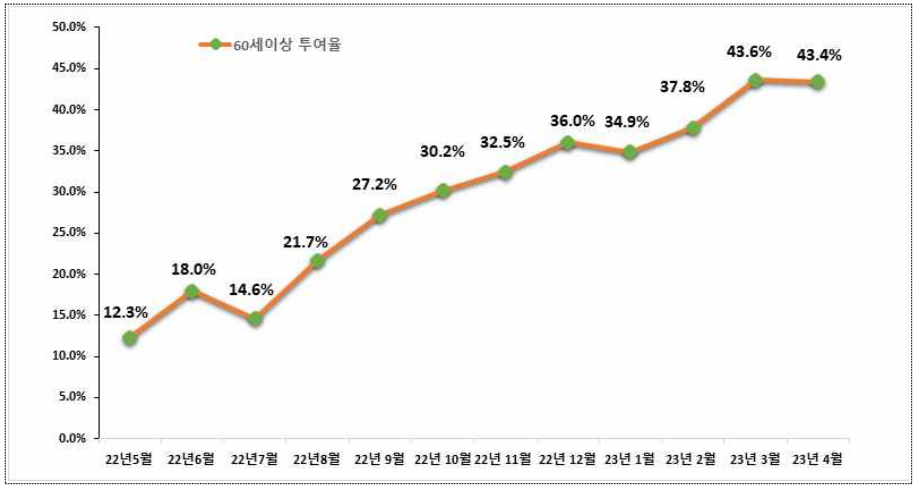


준-중환자 병상가동률



[먹는 치료제 처방률]

□ 23년 4월(4.1~4.30) 60세 이상 환자에 대한 먹는 치료제 추정 처방률은 43.4%로 3월(43.6%) 대비 0.2%p 소폭 감소하였으나 전월과 유사한 수준을 유지하였다.

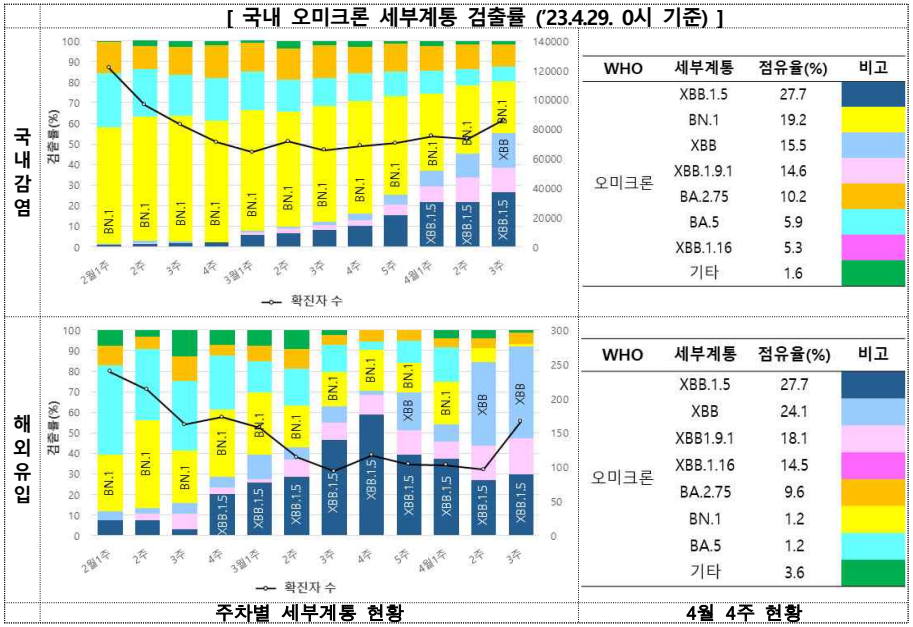


※ 보건의료위기대응시스템(자가기입 방식)기반 추정 산출 방식으로, 사후(지연)입력 등 실제 사용량과 차이가 있을 수 있음

[변이 바이러스]

XBB.1.5 검출률은 27.7%(+1.5%p)로 14주 연속, XBB.1.16은 5.7%(+0.7%p)로 6주 연속 증가하며, XBB 세부계통의 증가 추세가 지속되고 있다. BN.1 검출률은 18.2%(-5.9%p)로 2월 2주 이후 지속 감소하였다.

[국내 오미크론 세부계통 검출률 ('23.4.29. 0시 기준)]



WHO	세부계통	점유율(%)	비고
오미크론	XBB.1.5	27.7	
	BN.1	19.2	
	XBB	15.5	
	XBB.1.9.1	14.6	
	BA.2.75	10.2	
	BA.5	5.9	
	XBB.1.16	5.3	
	기타	1.6	

WHO	세부계통	점유율(%)	비고
오미크론	XBB.1.5	27.7	
	XBB	24.1	
	XBB1.9.1	18.1	
	XBB.1.16	14.5	
	BA.2.75	9.6	
	BN.1	1.2	
	BA.5	1.2	
	기타	3.6	

주차별 세부계통 현황 | 4월 4주 현황

【 국내 오미크론 변이바이러스 세부계통 검출률(4.29. 기준) 】

구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)							
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.16	XBB*	BN.1	BA.2.75**	BA.5	기타
전체	4월1주	21.7	7.6	1.1	7.1	36.8	11.5	11.5	2.7
	4월2주	22.1	12.2	2.7	10.3	32.0	11.5	7.5	1.7
	4월3주	26.2	12.4	5.0	13.1	24.1	10.7	6.7	1.8
	4월4주	**27.7**	**14.8**	**5.7**	**16.0**	**18.2**	**10.2**	**5.6**	**1.8**
국내감염	4월1주	21.3	7.6	1.0	7.1	37.3	11.8	11.3	2.6
	4월2주	21.8	11.9	1.8	9.7	33.3	11.9	7.9	1.7
	4월3주	26.1	12.2	4.6	12.3	25.1	11.0	7.1	1.6
	4월4주	**27.7**	**14.6**	**5.3**	**15.5**	**19.2**	**10.2**	**5.9**	**1.6**
해외유입	4월1주	37.4	8.3	2.1	6.3	20.8	4.2	16.7	4.2
	4월2주	26.9	16.7	19.2	21.8	6.4	5.1	0.0	3.9
	4월3주	29.7	17.6	13.5	31.1	1.4	5.3	0.0	1.4
	4월4주	**27.7**	**18.1**	**14.5**	**24.1**	**1.2**	**9.6**	**1.2**	**3.6**

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.16을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함
** BA.2.75는 BN.1을 제외한 BA.2.75의 모든 세부계통 포함

○ 주간 코로나19 위험평가 지표별 추이(※ 잠정통계로 향후 변동 가능)

	지표명	4월 1주 (4.2.~4.8.)	4월 2주 (4.9.~4.15.)	4월 3주 (4.16.~4.22.)	4월 4주 (4.23.~4.29.)
대응역량	① 중환자실 병상가동률(%)	31.2	35.2	39.8	34.9
	수도권	32.5	39.5	41.4	29.6
	비수도권	29.4	29.4	37.6	42.2
	①-1 일평균 재원 위중증 환자 수(명)	132	126	135	146
	② 중환자실 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율(%)	4.0	4.1	5.4	5.4
	수도권	3.2	3.4	4.5	4.4
	비수도권	6.1	5.9	7.7	7.9
	③ 준-중환자 병상가동률(%)	46.7	53.8	54.1	51.7
	수도권	56.5	59.1	62.1	59.9
	비수도권	34.1	46.9	43.8	41.0
발생	④ 주간 사망자 수(명)	52	46	45	61
	④-1 주간 치명률(%, 전체)	0.07	0.04	-	-
	60대	0.08	0.04	-	-
	70대	0.24	0.07	-	-
	80대 이상	0.72	0.45	-	-
	추정 주간 치명률(%)	0.07	0.06	0.06	0.07
	⑤ 주간 신규 위중증 환자 수(명)	96	89	141	109
	⑤-1 주간 중증화율(%, 전체)	0.20	0.17	-	-
	60대	0.34	0.26	-	-
	70대	0.70	0.49	-	-
	80대 이상	1.77	1.45	-	-
	⑥ 주간 입원환자 수(명)	177	195	206	180
	⑦ 주간 일평균 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	10,716	10,688	12,606	12,988
	수도권	6,438	6,597	7,854	7,998
	비수도권	4,271	4,086	4,742	4,981
	⑦-1 주간 일평균 해외유입 확진자 수(명)	15	15	24	25
	⑦-2 주간 일평균 발생률(인구10만 명당, 전체(검역 포함))	20.8	20.8	24.5	25.2
	수도권	24.8	25.4	30.2	30.8
	비수도권	16.8	16.1	18.6	19.6
	⑦-3 주간 신규 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	75,010	74,816	88,245	90,918
	수도권	45,065	46,180	54,979	55,984
	비수도권	29,899	28,601	33,195	34,864
	⑧ 주간 60세 이상 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	17,771	19,798	23,935	26,589
	수도권	9,845	11,345	13,815	15,084
	비수도권	7,926	8,449	10,113	11,498
	⑧-1 주간 60세 이상 확진자 비율(%, 전체)	23.7	26.5	27.1	29.2
	⑨ 18세 이하 확진자 비율(%, 전체)	15.6	14.1	13.4	11.9
	⑨-1 주간 18세 이하 확진자 수(명, 전체)	11,722	10,518	11,829	10,800
	⑩ 감염재생산지수(Rt)	1.03	1.00	1.08	1.05
예방접종	⑪ 60세 이상 동절기 접종률(%, 대상자 대비)	35.5	34.8	34.8	34.8
	⑪-1 동절기 접종률(%, 12세 이상 대상자 대비)	15.7	15.3	15.3	15.4
	⑫ 60세 이상 예방접종 효과(미접종 대비 2가백신 추가접종) * 3월 2주차 기준	중증화 예방효과 82.3~97.0%		사망 예방효과 90.5~100.0%	

※ **(지표② 기준) 중환자실 감당가능 60세 이상 확진자 수(4월 4주~): 전국 70,309명, (수도권) 49,428명, (비수도권) 20,881명**
* 기준 : (중환자실 최대 확보 병상 수) **전국 2,825개, 수도권 1,986개, 비수도권 839개,** (4주 평균 60세 이상 중증화율) **0.60%**, (4주 평균 병상가중치) **1.0**, (재원일수) **7일**

※ **(지표④-1 기준)** '주간 치명률'은 주간 확진자 중 사망자 수 비율을 확진일 기준으로 2주 전까지 산출(사망까지 모니터링 기간 필요, 국내 산출방식)하나, '추정 주간 치명률'은 집계된 사망자를 기준으로 최근 치명률을 산출함(Our World in Data 산출방식)

※ **(지표⑪ 기준) 4월 28일 기준 산출**

5. 코로나19 병상 및 재택치료 등 현황

【병상】

5월 2일(화) 17시 기준, **전체 병상 보유량**은 668병상이다. **병상 가동률**은 위중증병상 **41.0%**, 준-중증병상 **49.9%**이다.

< 5.2.(화) 17시 기준 중증도별 병상 현황 >

(단위 : 개)

구분 (개, %)		위중증(危重症) 중환자 전담치료병상			준중증(準-重症) 준-중환자병상		
		보유 (증감)	사용 (증감)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (증감)	가용 (증감)
전국		249	102	147	419	209	210
		(+0)	(-2)	(+2)	(+0)	(+2)	(-2)
수도권		140	54	86	240	143	97
		(+0)	(-2)	(+2)	(+0)	(+0)	(+0)
	서울	47	16	31	69	39	30
	경기	67	29	38	140	95	45
	인천	26	9	17	31	9	22
비수도권		109	48	61	179	66	113
		(+0)	(+0)	(+0)	(+0)	(+2)	(-2)
	강원	8	5	3	9	2	7
	충청권	24	14	10	41	23	18
	호남권	20	11	9	44	17	27
	경북권	21	7	14	40	13	27
	경남권	32	10	22	42	11	31
	제주	4	1	3	3	0	3

※ 증감은 전일 대비 변동량

【재택치료 현황】

신규 확진자 중 **재택치료로 배정된 환자**는 **13,816명**으로, 수도권 **7,940명**, 비수도권 **5,876명**이다. 현재 **77,633명**이 재택치료 중이다. (5.2. 0시 기준)

【일반의료체계 기관 현황】

호흡기환자진료센터는 전국에 14,393개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 **"원스톱 진료기관"*은 10,685개소**가 있다. (5.2. 0시 기준)

* 병원 사정에 따라 검사/진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화 예약 후 방문 요망

24시간 운영되는 **재택치료 의료상담센터**도 **전국 169개소 운영**되고 있다. (5.2. 0시 기준)

6. '23년 제8차 코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 결과

예방접종피해보상 전문위원회*(위원장: 서은숙, 이하 '보상위원회')는 **4월 25일 제8차 보상위원회**를 열고 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 **피해보상 신청된 신규사례 총 503건**을 **심의**하였다.

* 임상의사, 법의학자, 감염병·면역학·미생물학 전문가, 변호사 및 시민단체(소비자단체)가 추천한 전문가 등 17명으로 구성

의무기록 및 역학조사 등을 바탕으로 **기저질환 및 과거력, 접종 이후 이상반응까지의 임상경과 등을 종합적으로 심의**하여 **87건(17.3%)**에 대해 예방접종과의 **인과성을 인정하고 보상을 결정**하였다.

【코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 기각 사례】

- (사례1) 백신으로 인한 일반 이상반응의 발생시기(통상 접종 후 3일이내) 및 지속기간(통상 접종 후 7일이내 완쾌(호전))의 시간적 개연성이 떨어지는 경우*
  - * 접종 3주 후 발생한 복통, 접종 이후 한 달간 지속된 구역감
- (사례2) 기저질환 및 백신과 관련 없는 합병증으로 발생한 경우(폐렴, 뇌경색 등)
- (사례3) 장 감염, 기관지염 등 백신이 아닌 감염 요인에 의해 발생한 경우

누적 코로나19 예방접종 **피해보상 신청 건수는 95,087건*, 심의 완료 건수는 86,368건(90.8%)**으로, 이 중 **사망 17건 포함 총 23,688건(27.4%)이 보상 결정**되었다.

* 이의신청건(6,721건) 포함

한편, 본인부담금 기준 **30만 원 미만의 소액 진료비 보상신청건 중 15,140건은 신속한 심의를 위해 시·도에서 자체 심의**를 거쳐 **5,635건이 보상 결정**되었다.

【코로나19 예방접종피해보상 심의 현황】

(2023.04.25.현재)

구분		심의건수[1]	보상[2]	진료비	사망일시보상	장애일시보상	기각
총계		86,368	23,688	23,683	17	-	62,680
보상위원회 심의	소계	71,228	18,053	18,048	17	-	53,175
	신규심의	503	87	87	-	-	416
	기존누계	70,725	17,966	17,961	17	-	52,759
시·도 자체 심의		15,140	5,635	5,635	-	-	9,505

1) 본인부담금 30만원 이상의 심의 사례 34,155건, 30만원 미만의 심의 사례 52,213건
2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분
3) 진료비, 사망일시보상금 중복 수령자 12명

코로나19 예방접종 피해보상 지원센터(센터장 조경숙, 이하 피해보상지원센터)는 오늘까지 재심의 등을 통해 결정된 **관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사례**와 **부검 이후 사인불명 위로금 지원사례를** 다음과 같이 밝혔다.

관련성 의심질환에 대한 **의료비 지원 대상자는 총 1,585명이며, 사망위로금의 지원 대상자는 9명**이다.

부검 후 사인불명 위로금 지원 대상자 48명에게는 해당 지자체를 통해 **개별 안내하여 신청 접수 중**이며, **43명에게 지급 완료**하였다.

〈 관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사업 〉

△ **(지원대상)** 코로나19 예방접종 이후 **관련성 의심질환*이 발생하고**, 예방접종피해조사반 또는 예방접종피해보상 전문위원회 심의 결과 **심의기준 ④-1**에 해당**하는 경우

* 관련성 의심 질환: 국내·외 공신력 있는 기관(WHO, EMA, 식약처, 코로나19백신 안전성위원회 등)에 의해 백신과 관련성이 제기되거나 통계적 연관성이 제시되는 질환

** 심의기준 ④-1: 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않아 인과성이 인정되기 어려운 경우(probably not related, unlikely)

△ **(지원범위) 사망위로금** 1억원, **의료비(진료비 및 간병비)** 5천만원 한도*

* 코로나19 예방접종 후 발생한 질환 관련 필수적인 비급여 포함하여 지원

* 실제 간병비가 발생한 경우에 한하여 1일당 5만원 범위에서 간병비 지원

〈 부검 후 사인불명 위로금 〉

△ **(지원대상)** 코로나19 예방접종 후 42일 내 사망하고, 부검 결과 '사인 불명' 사례

△ **(지원범위) 1천만원**

이 보도자료는 관련 발생 상황에 대한 정보를 신속 투명하게 공개하기 위한 것으로, 추가적인 역학조사 결과 등에 따라 수정 및 보완*될 수 있음을 알려드립니다.

*** 확진자 급증에 따라 당일 일부 중복 및 오신고 건들이 있어 익일 확인시 정정하고 있습니다. 확진자 신고 및 집계 업무 부담 증가로 오신고 등의 구체적 내역 제공이 어려운 점 양해 부탁드립니다.**

코로나19 일일 확진자 통계*(국내/해외발생/사망/성별/연령별/시도별 구분) 원시자료를 코로나바이러스감염증-19 누리집에서 내려 받으실 수 있으며, 누적 시군구 확진자 현황도 확인할 수 있습니다(매일 18시 이전 업데이트).**

***(일일 확진자 통계)** 코로나바이러스감염증-19 누리집(ncov.mohw.go.kr) 메인화면 좌측 ▶ '(누적)확진 ▶ 다운로드(화살표선택) ▶ 엑셀파일 시트별 확인가능

****(누적 시군구 확진자 현황)** 발생동향 ▶ 시도별 발생동향 ▶ 시도 선택 ▶ (우측 하단) 코로나19 누적 시군구 확진자 현황

<붙임> 1. 방역정보시스템 구축 사업 주요 내용
2. 확진환자의 정보공개 지침
3. 엠폭스 질병개요
4. 엠폭스 국외 발생 동향
5. 엠폭스 국내 발생 환자 특성(4.25. 24시 기준)
6. 엠폭스 국외 환자 특성(WHO, 4.18. 기준)
7. 엠폭스 대비·대응(치료제, 백신, 진단)
8. 엠폭스 예방수칙 안내문
9. 코로나19 국내 발생 현황
10. 코로나19 국외 발생 동향
11. 코로나19 변이 바이러스 현황(4.29. 기준)
12. 코로나19 예방접종 통계 현황(4.26.~5.2.)
13. 코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준
14. 인플루엔자 예방접종 통계 현황(5.3. 0시 기준)
15. 「감염병 보도준칙」(2020. 4. 28.)

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 대외협력소통팀	책임자	팀 장	남점순 (044-202-1731)
		담당자	사무관	이진우 (044-202-1737)
담당 부서 <방통시스템>	질병관리청 방역통합정보시스템 구축 추진단	책임자	팀 장	정우진 (043-719-7050)
			팀 장	황경원 (043-913-2130)
		담당자	사무관	박종현 (043-719-7095)
			사무관	최상미 (043-719-8596)
담당 부서 <엠폭스>	감염병위기대응국 신종감염병대응과	책임자	과 장	이형민 (043-719-9100)
		담당자	연구관	이수연 (043-719-9130)
담당 부서 <주간동향>	중앙방역대책본부 역학 · 분석총괄팀	책임자	팀 장	권윤형 (043-719-7701)
		담당자	사무관	황영순 (043-719-7726)
담당 부서 <변이분석>	중앙방역대책본부 검사분석팀	책임자	팀 장	김은진 (043-719-8140)
		담당자	연구관	김일환 (043-719-8141)
담당 부서 <피해보상>	코로나19예방접종 피해보상지원센터 보상심사팀	책임자	팀 장	민유정 (043-913-2261)
		담당자	사무관	황민하 (043-913-2270)

붙임 1 방역정보시스템 구축 사업 주요 내용

- (사업명) 방역통합정보시스템 및 감염병 빅데이터 플랫폼 구축
- (사업목표) 감염병 관리 정보를 통합·연계하여 효과적인 감염병 대응과 신속하고 정확한 의사결정 지원을 위한 시스템 구축
- (사업내용)
  ① 감염병, 검역, 코로나19 관련 시스템의 통합 구축
  ② 외부기관과 연계하여 정보 정합성 제고 및 신속한 초동조사 업무 지원
  ③ 시스템 수집 정보를 표준화하여 정책연구분석을 위한 빅데이터 플랫폼 구축
  ④ 산재한 감염병 관련 정보 및 통계를 통합한 감염병 통합 누리집 개통
- (사업기간) 2022.11.~2024.6.
  방역통합정보시스템 개통('24.1.) / 감염병 빅데이터 플랫폼 구축('24.6.)

< 방역통합정보시스템 시스템 개편 및 제도개선 방향 >

1 **연속성 : 방역 全대응 단계를 통합·연계한 시스템 구축**
2 **유연성 : 입력정보 메타화로 신·변종 감염병에도 신속 대응 가능**
3 **편의성 : 서식 표준화, 통합지침 개발, 정보연계로 현장 편의성 제고**
4 **활용성 : 수집정보 표준화 및 계층화로 빅데이터 분석 기반 마련**

감염병 종류

▸ **법정 감염병 중 전수감시(1~3급)* 및 표본감시(4급)**
  * **결핵 및 에이즈 미포함**(법령·시스템 별개 운영으로, 현 감염병 시스템과 일부 연계 중인 기존 기능 유지)

시스템 개편 및 제도개선

▸ **(시스템 통합·연계) 개인단위**(고유 ID 생성)로 **대응단계별 시스템 통합, 대내·외 정보연계**를 통해 **정보관리 및 검증**
  • **(통합) 검역 정보, 감염병 대응***, **코로나19 대응·환자 관리**
    * 환자 및 병원체 신고·보고, 역학조사 등
  • **(내부연계)** 예방접종
  • **(외부연계)** 주민등록(행안부), 외국인등록번호·출입국(법무부), 항공(관세청), 항만(해수부), 건강보험 수진자(건보공단 등), DUR(심평원) 등
    * 외부연계 대상은 기관 간 협의에 따라 변동 가능
▸ **(용어 표준화)** 의학용어, 직업분류 등 **용어 통일**
▸ **(정보 메타화) 그간 경험 및 과학적 근거**에 기반, 사전 설계 가능한 모든 정보의 탑재로 **신속·유연하게 대응**
  * 감염병별 신고기준, 역학조사 수집항목, 진단법 등

붙임 2 확진환자의 정보공개 지침

▶ **「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 (약칭: 감염병예방법)**

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

13. **"감염병환자"**란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 **증상을 나타내는 사람**으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 **진단**이나 제16조의2에 따른 감염병 병원체 확인기관의 **실험실 검사를 통하여 확인된 사람**을 말한다.

제6조(국민의 권리와 의무) ② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, **국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개**하여야 한다.

제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① **질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장**은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 **주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보**를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, **성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보**로서 대통령령으로 정하는 정보는 **제외**하여야 한다.

동법 시행령

제22조의2(감염병위기 시 공개 제외 정보)(12.30 시행) ① 법 제34조의2 제1항에서 **"대통령령으로 정하는 정보"**란 다음 각 호의 정보를 말한다.

1. 성명

2. 읍·면·동 단위 이하의 거주지 주소

3. 그 밖에 질병관리청장이 감염병별 특성을 고려하여 감염병의 예방과 관계없다고 정하는 정보

② **질병관리청장**은 제1항제3호에 따라 **감염병의 예방과 관계없는 정보를 정한 경우**에는 그 내용을 **질병관리청의 인터넷 홈페이지에 게재**하고, **시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 알려야 한다.**

동법 시행규칙

제27조의4(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등) ① 질병관리청장은 법 제34조의2제1항에 따라 정보를 공개하는 경우에는 감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려하여 공개하는 정보의 범위를 결정해야 한다.

▶ **「개인정보 보호법」**

제3조(개인정보 보호 원칙) ⑥ 개인정보처리자는 정보주체의 **사생활 침해를 최소화하는 방법**으로 개인정보를 처리하여야 한다.

▶ **「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」**

제4조(접근권) 장애인등은 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 장애인등이 아닌 사람들이 이용하는 시설과 설비를 동등하게 이용하고, 정보에 자유롭게 접근할 수 있는 권리를 가진다.

제6조(국가와 지방자치단체의 의무) 국가와 지방자치단체는 장애인등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고, 정보에 접근할 수 있도록 각종 시책을 마련하여야 한다.

□ 공개원칙

① 공개 대상 : 감염병환자

▶ **감염병환자**란 감염병 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 진단을 통해 감염병이 확인된 사람(「감염병예방법」 제2조제13호)

② 공개 시점 : 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보 발령 시

③ 공개 기간 : 정보 확인 시~확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과한 다음 날까지

▶ 공개 기간이 경과되면 장소 등 공개내용을 삭제함

④ 공개 범위

▶ 감염병 환자의 이동경로, 접촉자 현황 등의 정보공개는 **역학적 이유, 법령상의 제한, 확진자의 사생활 보호** 등의 다각적 측면을 고려하여 **감염병 예방에 필요한 정보에 한하여 공개함**

- (개인정보) 성명, 성별, 연령, 국적, 거주지 주소(읍·면·동 단위 이하) 및 직장명 정보 등은 공개하지 않음. 단, 직장명은 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우 공개할 수 있음

▶ 감염병예방법 제34조의2 및 동법 시행령 제22조의2에 근거하여 **성명, 성별, 나이, 거주지 주소(읍·면·동 단위 이하)** 정보 등은 제외하여야 함

- (시간) 코로나19는 증상 발생 2일 전부터 격리일까지 공개함

▶ 역학조사 결과 증상이 확인되지 않는 경우는 검체채취일 2일 전부터 격리일까지를 대상으로 함

- (장소·이동수단) 확진자의 접촉자가 발생한 장소 및 이동수단을 공개함

▶ 장소 및 이동수단을 특정하지 않으면 다수에게 피해가 발생할 수 있으므로 공간적, 시간적 정보를 최대한 특정하여 공개함

- **(건물)** 특정 층, 특정 호실, 다중이용시설의 경우 특정 매장명, 특정 시간대 등
- **(상호)** 상호명, 정확한 소재지 정보(도로명 주소 등)
- **(대중교통)** 노선번호, 호선·호차, 탑승지 및 탑승일시, 하차지 및 하차일시

▶ 주의사항

- 상호명 및 소재지 등 공개 시 사실관계를 재차 확인*하여 잘못된 정보가 공개되지 않도록 주의

* 시·도 및 시·군·구 등 관련 상호기관 간 재확인

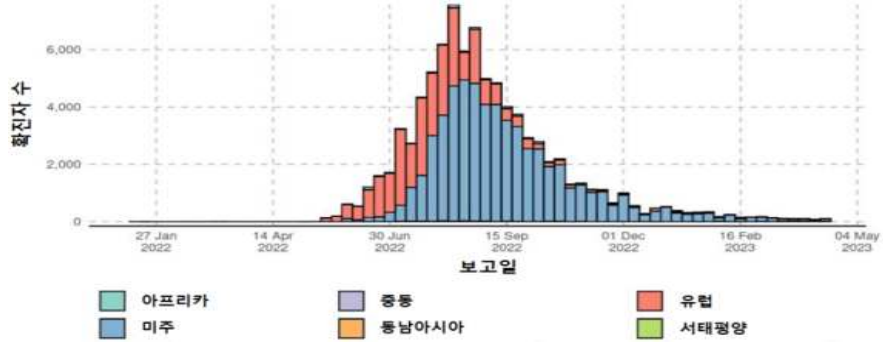
붙임 3 엠폭스 질병 개요

구 분	내 용
정의	원숭이두창 바이러스(Monkeypox virus) 감염에 의한 급성 발열, 발진성 질환
방역이력 및 발생현황	• 제2급감염병 • 1958년 코펜하겐 국립혈청연구소가 사육 원숭이에서 첫 발견 – 1970년 DR콩고에서 첫 인간 감염사례 이후 중앙 및 서부 아프리카의 농촌 열대우림지역에서 주로 발생 – 대다수 사례는 DR콩고와 나이지리아에서 발생 보고, 두창과 유사하나 중증도는 낮음 • 2022년 5월 이후 엠폭스 비풍토국인 유럽과 북미를 중심으로 유행하여 감염사례와 발생지역이 확대되었으며, 2022년 6월 국내 첫 확진 사례가 보고됨
병원체	• 원숭이두창 바이러스(Monkeypox virus)
감염경로	• 인수공통감염병으로 원숭이두창 바이러스에 감염된 동물(쥐, 다람쥐, 프레리도그와 같은 설치류 및 원숭이 등), 감염된 사람 또는 바이러스에 오염된 물질과 접촉할 경우 감염될 수 있으며, 태반을 통해 감염된 모체에서 태아로 수직감염이 발생 가능 – (피부병변 부산물) 감염된 동물·사람의 혈액, 체액, 피–부, 점막병변과의 직·간접 접촉 – (매개물) 감염환자의 체액, 병변이 묻은 매개체(린넨, 의복 등) 접촉을 통한 전파 – (비말) 코, 구강, 인두, 점막, 폐포에 있는 감염비말에 의한 사람간 직접 전파 – (공기) 바이러스가 포함된 미세 에어로졸을 통한 공기전파가 가능하나 흔하지 않음
잠 복 기	• 5~21일(평균 6~13일)
주요증상 및 임상경과	• 발열, 오한, 림프절 부종, 피로, 근육통 및 요통, 두통, 호흡기 증상(인후통, 코막힘, 기침 등) 등과 같은 증상이 나타나며, 보통 1~4일 후에 발진 증상이 나타남 * '22년 5월 이후 비풍토병 국가에서 유행 중인 사례는 발진 전 전구기(발열 등)가 없거나 발진 후에 전구기가 나타나기도 함. 특정부위(항문생식기)에 발진 수가 5개 미만으로 나타나기도 하고 항문궤양, 구강 점막 궤양, 항문직장 통증, 안구 통증, 이급후증 등을 동반하는 사례가 다수 보고되고 있음 • 발진은 얼굴, 입, 손, 발, 가슴, 항문생식기 근처 등에서 나타남 – 발진은 대체로 반점부터 시작하여 여러 단계로(반점→구진→수포(물집)→농포(고름)→가피(딱지))로 진행되며 초기에는 뾰루지나 물집처럼 보일 수 있으며, 통증과 가려움증 동반하기도 함 * 임상증상이 비슷한 수두, 홍역, 옴, 매독 등과 감별 진단 중요함 • '22년 이후 유럽과 북미를 중심으로 발생 중인 서아프리카 계통 엠폭스는 대부분 2~4주 후 자연 치유되며, 치명률은 1% 미만으로 보고됨 * 면역저하자, 8세 미만 소아, 습진 병력, 임신 및 모유 수유자에서 중증도가 높을 수 있음 * 풍토병 국가를 중심으로 발생하는 중앙아프리카 계통 엠폭스의 치사율은 약 10%로 보고됨 • 전구기(3~5일 간): 전염력이 강한 시기
진 단	• 검체(피부병변액, 피부병변조직, 가피, 구인두도말, 혈액 등)에서 특이 유전자 검출
치 료	• 대부분 자연치료 또는 대증치료 • 필요시, 국가 비축 항바이러스제(테코비리마트) 치료 시행
환자 관리	• 표준주의, 접촉주의, 비말주의 준수 • 환자: 감염력이 소실될 때까지(피부병변의 가피가 탈락되고 새로운 피부형성) 1인실 격리 입원·치료 • 의사환자: 1인실 격리병상 배정 후 검체 채취(검사결과 시까지 격리유지)
예 방	• 예방접종 – 3세대 두창 백신은 효과성이 입증되어 FDA(미국)과 EMA(유럽)에서 두창과 엠폭스 백신으로 3세대 백신을 승인한 바 있음 • 예방을 위한 주의사항 ① 감염된(감염의 위험이 있는) 사람 또는 동물과의 직·간접적 접촉 피하기 ② 감염된 환자가 사용한 물품(린넨과 같은 침구류 등)과의 접촉 피하기 ③ 의심되는 사람, 동물 또는 물건과 접촉을 한 경우, 비누와 물로 손을 씻거나 알코올 성분의 손 소독제를 이용하여 깨끗이 하기 ④ 엠폭스 발생국(장소)을 여행하는 경우, 바이러스를 보유할 수 있는 동물과의 접촉 피하기

붙임 4 엠폭스 국외 발생 동향

□ 22년~23년 4월 25일, 111개국, 87,113명 확진, 130명 사망

○ **(발생추이)** '22년 8월 2주차(8.8~8.14) 7,576명 발생 이후 감소하는 추세이나, 아시아 지역은 올해 2~3월 이후 증가세 지속

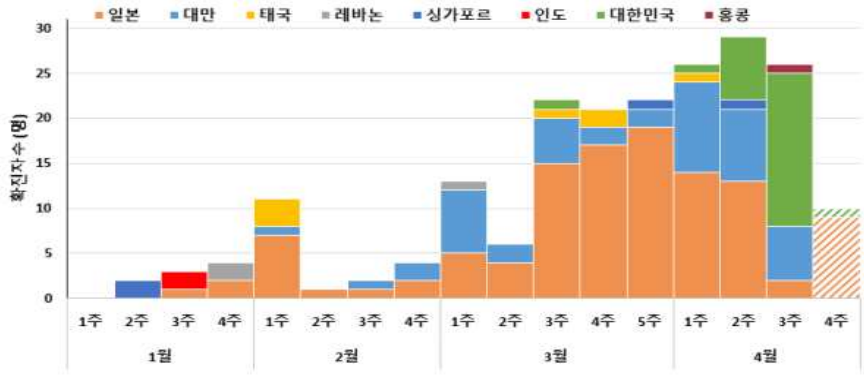


<'22-'23년 전 세계 엠폭스 발생 현황, '22.1.1.~'23.4.25., WHO>

○ **('23년 아시아 발생현황)** '23.4.25. 기준, 총 9개국 215명 발생

- **(국가별 현황)** 일본 112명(52.1%), 대만 47명(21.9%), 한국 36명(16.7%), 태국 7명(3.3%), 싱가포르 4명(1.9%), 레바논 3명(1.4%), 인도 2명(0.9%), 홍콩 1명(0.5%), 파키스탄 1명(0.5%)

※ (일본) 22년 8명 -> 23년 112명, (대만) 22년 4명 -> 23년 47명



<'23년 아시아 국가별/주차별 발생현황('23.1.1.~4.25.)>

붙임 5 엠폭스 국내 발생 환자 특성(5. 3. 0시 기준)

○ **(현황) 국내 확진자 52명***

* **'23.4.7.이후 발생한 47명 중** 46명은 첫증상 발현 전 3주 이내 **해외 여행력 없거나 관련성 없어 국내 감염으로 추정**

○ **(추정감염경로) 해외유입 및 해외유입 관련 6건, 국내발생 추정 46건**

- 밀접 접촉(피부 접촉, 성접촉 등) 51건(이 중 3건은 확진환자 접촉 확인), 환자 치료병상 의료진 주사침 자상 1건

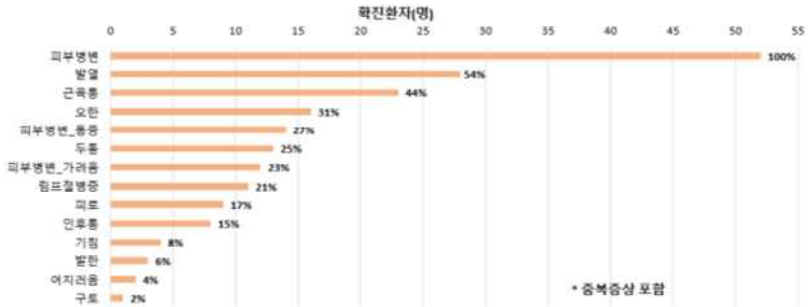
○ **(임상증상) 항문·생식기 통증 동반한 국소피부병변**(궤양, 종창, 발진) 발생 다수

- **증상 초기 비특이적인 증상*** 혹은 **전구기 증상 없이 항문·생식기 1-2개 발진**만 **단독 발생 또는 발진 후 전신증상 발현** 사례도 있음.

* 발열, 두통, 근육통, 오한 등



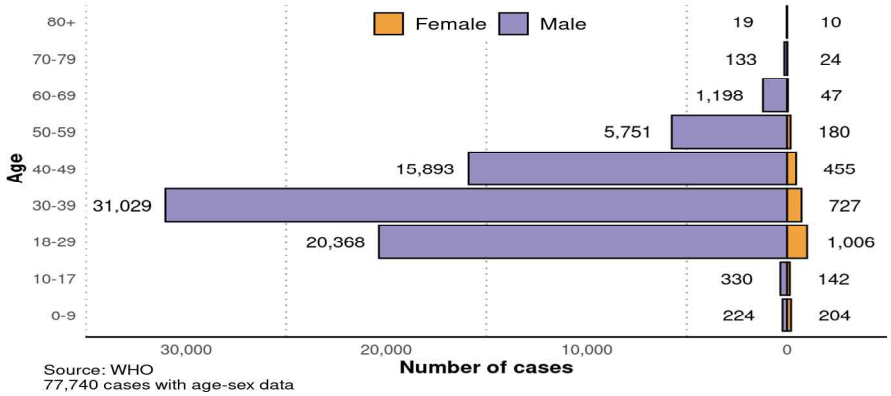
<그림1. 국내 발생 현황>



<그림2. 확진환자 임상증상 특성>

붙임 6 엠폭스 국외 환자 특성(WHO, 4. 18. 기준)

○ **(성별)** 엠폭스 확진자의 성별은 **남성이 96.4%**였으며, 그 중 18~44세의 남성이 79.2%를 차지



<엠폭스 확진자의 성별 및 연령, WHO>

- **(남성)** 성적지향이 확인된 30,438명 중 **84.1%(25,690명)이 남성과 성관계한 남성(MSM)**이었으며, **7.8%(2,004명)이 양성애자**인 남성

- **(여성)** 엠폭스 확진자 중 **3.6%(2,800명)이 여성**으로, 성적지향이 확인된 여성 중 **이성애자(heterosexual)가 96%(979명/1,021명)**이었고, **가장 많은 노출 환경은 가정이 41%**(46명/114명)이었고, **가장 많은 전파경로는 성적접촉이 52%**(246명/476명)임

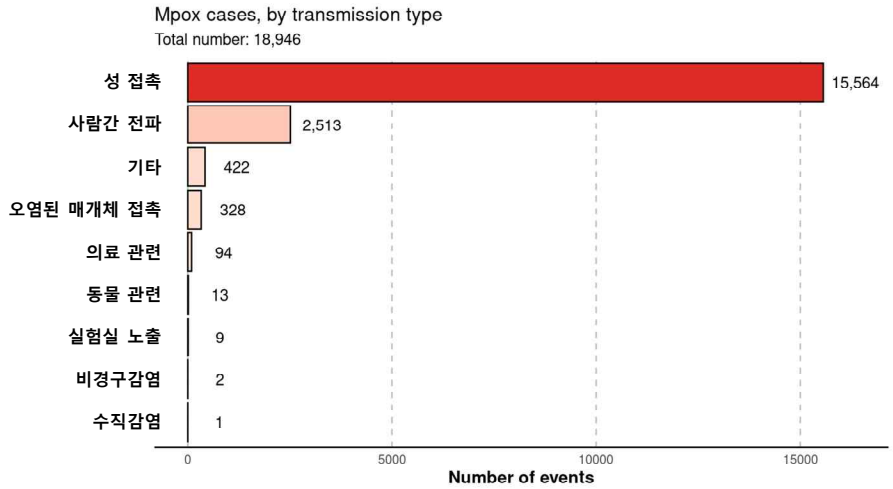
○ **(치료경과)** 엠폭스 확진자 중 치료 경과의 정보가 있는 사례 중 **사망자는 27명**이었으며, **중환자실 입원은 14,408명 중 45명(0.3%), 입원은 48,243명 중 4,083명**(8.8%, 입원의 목적은 격리 또는 치료)

○ **(증상)** 엠폭스 확진자 중 **최소 하나 이상의 증상이 보고된 경우는 81%**이며, **세부 증상으로는 발열 59.2%, 전신발진 47.5%, 생식기발진 44.1%**, 두통 31.0% 림프절병증 29.2%, 근육통 28.2% 등 순임

○ **(HIV)** HIV 감염여부가 확인된 36,511명 중 17,691명(48.5%)이 HIV 양성

○ **(의료인)** 의료기관 종사자는 1,224명으로 대부분 지역사회에서 감염되었으며, 직업적인 노출로 인한 감염 여부는 추가 조사 중

○ **(감염경로)** 엠폭스 감염경로가 조사된 18,946명 중 성적 접촉이 15,564명(82.1%)으로 확인



<엠폭스 확진자의 감염경로, WHO>

붙임 7 엠폭스 대비 · 대응(치료제, 백신, 진단)

□ 치료제 현황

○ **항바이러스제(테코비리마트 504명분, 1,008병) 도입('22.7.8.) → 17개 시도 치료병원에 원숭이두창 치료제 배부 추진(7.15~)**

○ **국립중앙의료원 및 17개 시도에 치료제 공급**

* 체중 40-120kg 기준 1인당 2병 사용

** (추가공급) 의료기관에서 공급요청 시 질병청(비축물자관리과)에서 공급

시도	병원명	시도	병원명	시도	병원명	시도	병원명
서울	서울 의료원	광주	전남대 병원	경기	분당서울대 병원	전북	전북대 병원
부산	부산대 병원	대전	충남대 병원	강원	원주 의료원	전남	국립목포 병원
대구	대구 의료원	울산	울산대 병원	충북	충북대 병원	경북	동국대 경주 병원
인천	인천 의료원	세종	세종충남대병원	충남	아산 충무병원	경남	경상대 병원
						제주	제주대 병원

○ **사용 현황(5.2일 기준) : 총 28명분 사용**

○ **향후 계획**

- **국내 전파 상황 등을 고려하여 한국희귀·필수의약품센터를 통해 추가구매 등 검토 예정**

< 치료제 개요 >

■ **(상품명)** TPOXX (성분명: 테코비리마트)
■ **(품목허가권자)** SIGA Technologies Inc. , 미국
■ **(작용기전)** 올소폭스바이러스(orthopoxvirus)* 표면 단백질(VP37)에 작용하여 바이러스의 증식 및 확산 억제
* 원숭이두창, 두창, 우두 바이러스 등
■ **(적응증)** 두창 바이러스에 감염된 성인 및 소아
■ **(투여)** 경구(캡슐) / 1병=42캡슐, 체중 40-120kg 기준 1인당 2병 사용
■ **(용법·용량)** 투여자 체중의 용법·용량에 맞춰 중등도-고지방 식사 후 30분 이내 투여
- 체중 13-25kg 미만: 14일간 12시간마다 1캡슐(200mg×1)
- 체중 25-40kg 미만: 14일간 12시간마다 2캡슐(200mg×2)
- 체중 40-120kg 미만: 14일간 12시간마다 3캡슐(200mg×3)
- 체중 120kg 이상: 14일간 8시간마다 3캡슐(200mg×3)
* 美 FDA 허가내용 기준 ('22. 6.1.)
■ **(안전성) 두창 환자 안전성 평가 자료는 없으며, 건강한 성인 대상 평가 자료만 존재**
- (경구) 3상 임상시험*에서 흔한 이상반응으로 두통, 메스꺼움, 복통 등 발생
* 건강한 성인 359명 대상, 14일간 1일 2회 600mg 투여

□ 백신 현황

○ **(백신 도입) 3세대 두창백신**(JYNNEOS™) **도입 완료**('22.8.11)

- **2회 접종(4주간격 1인 2회접종) 고려 5천 명 분인 1만 도즈 국내 도입**

○ **(공급) 16개 시도별**(세종제외:미신청) **지정 보건소로 백신 740도즈 공급**('22.8~'23.4.27), **9,260도즈 중앙물류센터((주)에스제이팜) 보관**

시도	보건소	시도	보건소	시도	보건소
서울	중구	**대전**	서구	**충남**	아산
부산	사상구	**울산**	남구	**전북**	전주덕진
대구	북구	**경기**	수원영통구	**전남**	목포
광주	서구	**강원**	춘천	**경북**	포항북구
인천	동구	**충북**	청주상당	**경남**	창원
				제주	제주

○ **접종 현황(5월 2일 기준)**

- **(노출 전 접종)** 치료병상 의료진, 역학조사관, 실험실 요원 등 200명
- **(노출 후 접종)** 확진자#4 밀접접촉자 1명, 확진자#37 밀접접촉자 1명

○ **향후 계획**

- **국내 전파 상황 등을 고려**하여 필요수량에 따라 **지정 보건소**에 보관 중인 **3세대 백신 추가 공급**

<백신 개요>

구분		주요 내용	비고
제품명/제조사		JYNNEOS™ (3세대), 바바리안노르딕사(社) (덴마크)	
효능		18세 이상 성인에서 두창 및 원숭이두창 예방	
허가		두창 및 원숭이두창 예방에 대한 미FDA 허가('19.9) 두창 및 원숭이두창 예방에 대한 유럽EMA 허가('22.7)	
보관온도 및 유효기간		냉동온도에 따름. 제조일로부터 3년(-20℃±5℃보관) * 제조일로부터 5년 (-50℃±10℃), 제조일로부터 5년 (-80℃±10℃)	
제품 정보	접종	1사람이 2회 접종 (접종간격: 최종 접종후 28일이후 접종)	
	제품규격	용량/제형 : 0.5㎖ / 바이알	

□ 진단 역량

○ **(진단역량 확대) 기(旣)개발 완료**('16년)한 **진단·검사법*** 활용하여 **질병관리청 및 전국 지자체(보건환경연구원)에서 진단·검사 시행 중**(검사 시약 4,400명분 보유)

* 원숭이두창 실시간 유전자검출검사(Real-time PCR)

- **전국 시·도 보건환경연구원 대상 진단·검사 교육, 시약 배포 등을 통해 진단검사 체계를 지자체로 확대('22.7.11.)**

* ('22.6.16) 진단·검사 교육 → ('22.7.4) 검사기관 평가 → ('22.7.2주) 진단검사 시약 배포

- **일일 200건 이상 검사 가능, 검사 시약 4,400명분 보유('23.5.3. 0시 기준)**

○ **향후 계획**

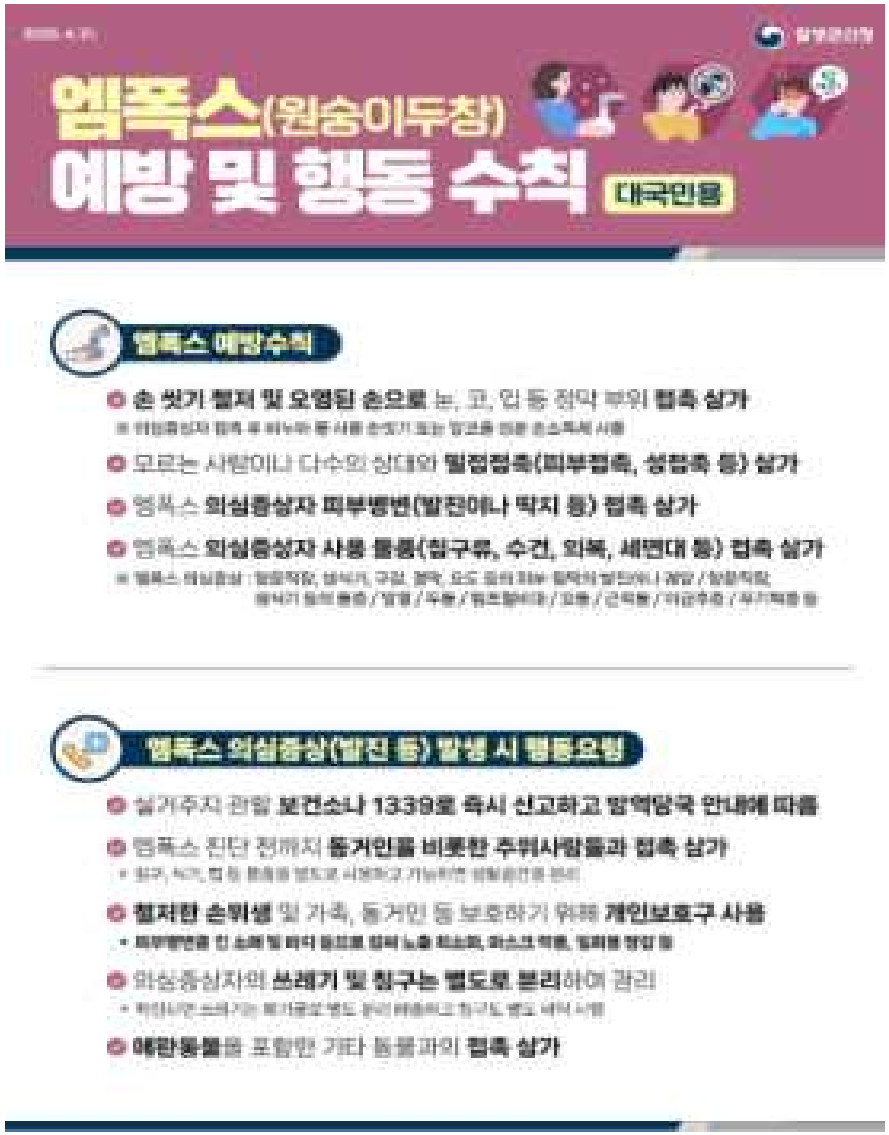
- **전국 시·도 보건환경연구원 엠폭스 진단검사현황 모니터링**(계속)
- **엠폭스 지자체 첫 양성* 발생 시 질병청 확인 검사 수행**(계속)

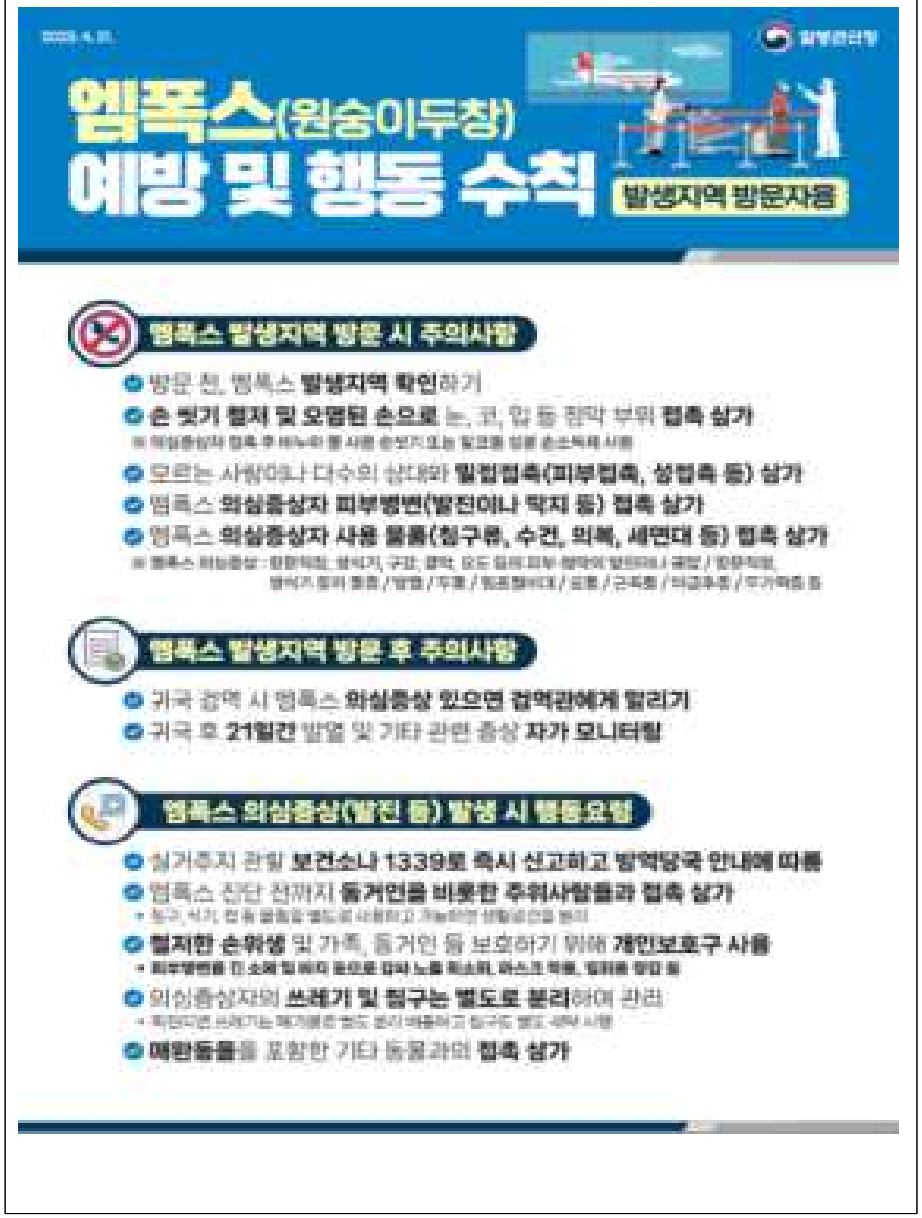
* 첫 양성 기(旣)확인 보환연(서울, 대구, 경기, 충북, 전남, 경북, 경남) 제외 다른 10개 보건환경연구원

- **보환연 엠폭스 진단검사 교육·숙련도평가 통한 검사역량 강화**('23.5~7. 예정)

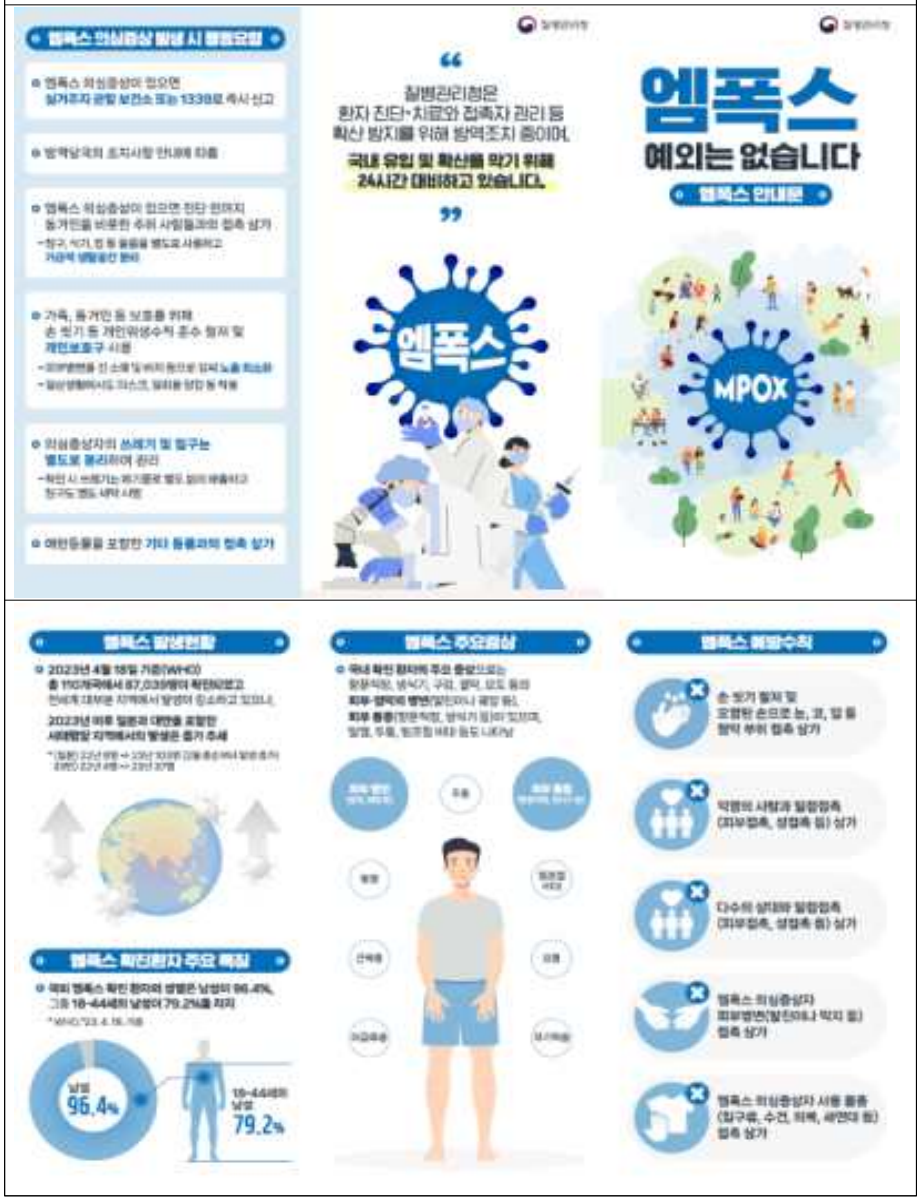
붙임 8 엠폭스 예방수칙 안내문

안내문1(대국민용 및 발생지역 방문자용)





안내문2(대국민용)

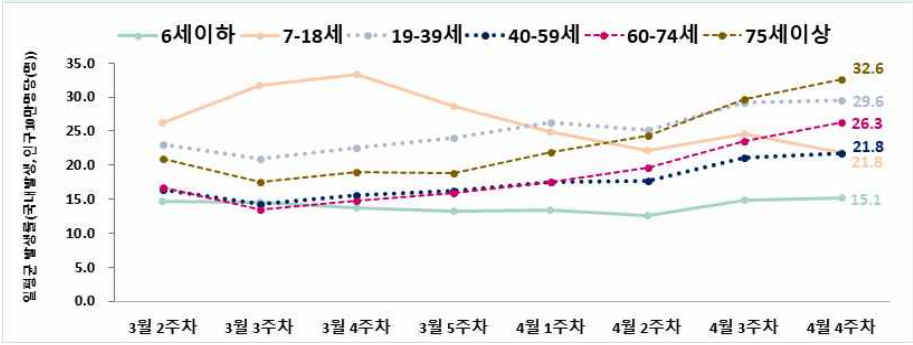


붙임 9 코로나19 국내 발생 동향

1 국내 발생 추이

* 인구 10만 명당 발생률

< 최근 8주간('23.3.5.~4.29.) 연령군별 주간 일평균 발생률(인구10만명당) 추이>



< 전국(국내발생) / 권역별 주간 일평균 환자 추이 (4.29. 기준, 단위: 명) >

구분	3월 5주 (3.26.~4.1.)	4월 1주 (4.2.~4.8.)	4월 2주 (4.9.~4.15.)	4월 3주 (4.16.~4.22.)	4월 4주 (4.23.~4.29.)
전국	10,086.6	10,700.7	10,672.6	12,582.3	12,963.1
수도권	5,945.0	6,434.1	6,592.6	7,848.6	7,990.0
서울	2,398.0	2,614.7	2,690.1	3,279.1	3,331.4
경기	2,913.1	3,120.4	3,191.3	3,753.4	3,786.1
인천	633.9	699.0	711.1	816.0	872.4
비수도권	4,141.6	4,266.6	4,080.0	4,733.7	4,973.1
충청권	1,227.4	1,262.4	1,172.9	1,394.0	1,367.4
호남권	1,023.7	1,140.9	1,095.9	1,198.0	1,248.4
경북권	764.9	730.7	668.1	761.0	788.3
경남권	750.9	748.0	745.4	884.4	1,083.0
강원권	230.6	256.1	279.9	354.4	334.6
제주권	144.1	128.4	117.9	141.9	151.4

< 주간 권역별 확진자 현황 >

(주간: 4.23.~4.29. 단위: 명)

구분	전국	수도권 (서울, 인천, 경기)	충청권 (대전, 세종, 충남, 충북)	호남권 (광주, 전남, 전북)	경북권 (대구, 경북)	경남권 (부산, 울산, 경남)	강원권 (강원)	제주권 (제주)
4.29.(0시 기준)	14,777	8,978	1,484	1,481	879	1,457	321	177
주간 일 평균	12,963.1	7,990.0	1,367.4	1,248.4	788.3	1,083.0	334.6	151.4
주간 총 확진자 수	90,742	55,930	9,572	8,739	5,518	7,581	2,342	1,060
주간 발생률	25.2	30.7	24.6	24.9	15.9	14.0	21.8	22.3

2 주요 발생 현황

< 재원중·위중증·사망자 등 환자 발생 현황 >

(4.23.~5.3., 단위: 명)

구분	4.23.	4.24.	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.	4.29.	4.30.	5.1.	5.2.	5.3.
재원중 위중증	144	146	149	153	151	144	141	136	135	137	142
사망자	6	8	7	15	11	11	3	5	8	10	8
입원	21	16	32	22	31	26	32	19	18	25	29
확진자	11,823	5,022	14,811	16,380	14,279	13,791	14,812	13,614	5,774	15,741	20,197

< 연령별 확진자 현황 >

(주간: 4.23.~4.29., 단위: 명)

구분		4.23.	4.24.	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.	4.29.
국내 확진자 수		11,802	5,002	14,789	16,367	14,236	13,769	14,777
60세 이상	확진자 수	3,669	1,246	3,985	4,732	4,095	4,216	4,613
	%	31.1	24.9	26.9	28.9	28.8	30.6	31.2
18세 이하	확진자 수	1,522	719	1,892	1,964	1,656	1,416	1,627
	%	12.9	14.4	12.8	12.0	11.6	10.3	11.0

< 해외유입 확진자 현황('20.1.3. 이후 누계) >

(주간: 4.23.~4.29., 단위: 명)

구분	합계	(추정)유입국가							확인 단계		국적	
		중국	아시아 (중국 외)	유럽	아메리카	아프리카	오세아니아	미확인	검역단계	지역사회	내국인	외국인
주간 신규	176	13	121	15	21	1	5	0	70	106	147	29
누계	77,851	3,161	42,274	13,436	15,276	1,927	1,777	0	17,984	59,867	50,428	27,423
		(4.1%)	(54.3%)	(17.3%)	(19.6%)	(2.5%)	(2.3%)	(0%)	(23.1%)	(76.9%)	(64.8%)	(35.2%)

< 해외유입 확진자 추이 >

(4.23.~5.3., 단위: 명)

구분	4.23.	4.24.	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.	4.29.	4.30.	5.1.	5.2.	5.3.
해외유입 확진자	21	20	22	13	43	22	35	32	23	27	26

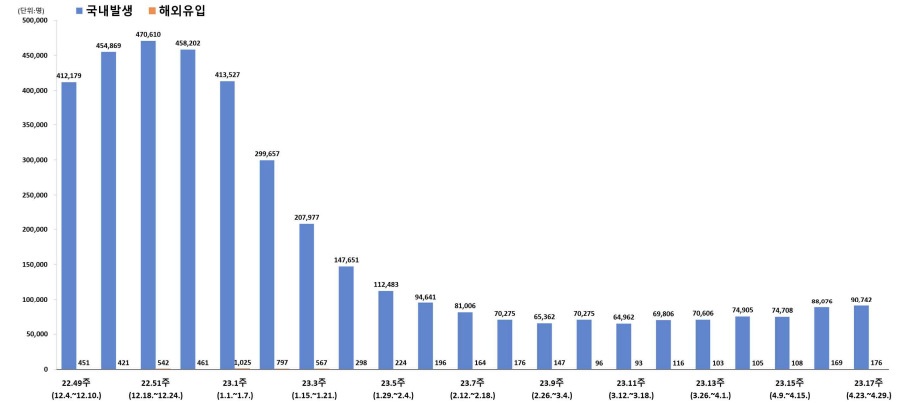
< 주간 검사 건수 >

(주간: 4. 23.~4. 29. 단위 : 명)

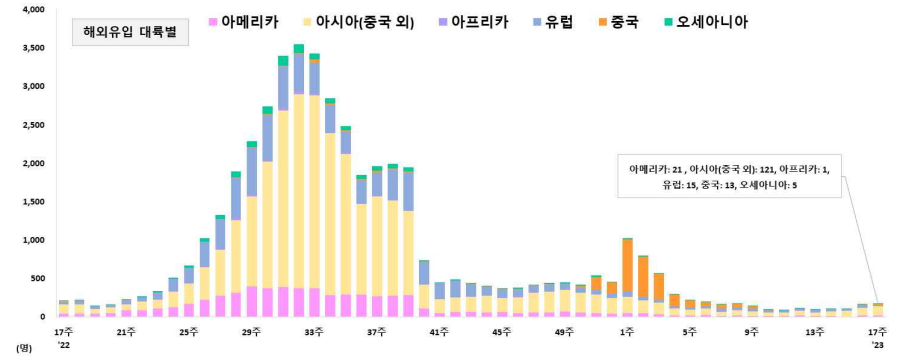
구 분	4.23.	4.24.	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.	4.29.	주간누계	총 누계
총 검사 건수[1)]	27,165	172,623	163,436	111,822	97,362	58,165	32,628	663,201	214,811,353

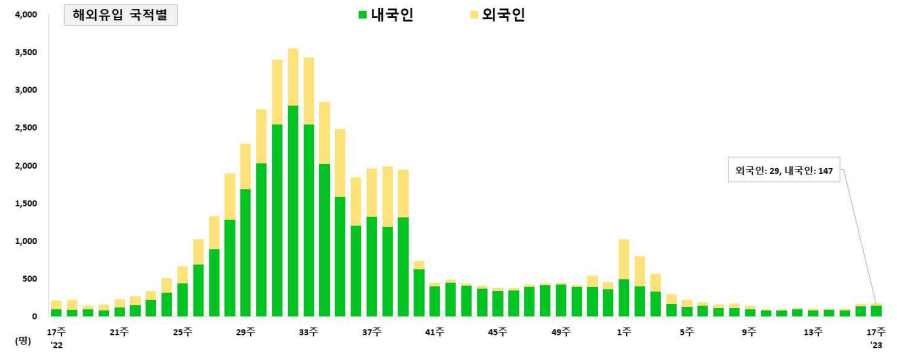
1) (총 검사 건수) 검사 기관(의료기관, 검사전문기관(수탁), 보건환경연구원)으로부터 보고된 PCR 검사 건수를 보고일 기준으로 집계한 수치로서 보고기관의 상황에 따라 변동될 수 있는 잠정 통계임
* 감염취약시설 선제검사, 해외입국자 검사, 의료기관·시설의 입원·입소 전 검사, 확진자 경과 관찰 중 검사 등

< 국내발생/해외유입 구분에 따른 주별 신규 확진자 현황 >



< 해외유입 대륙별 확진자 현황 >





붙임 10 **코로나19 국외 발생 동향**

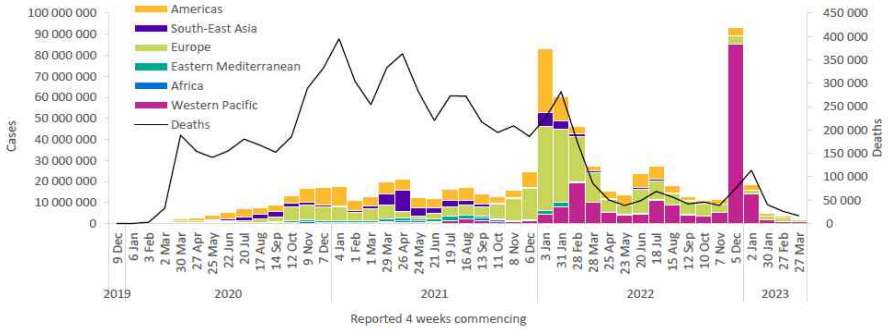
1 전 세계 발생 동향

* 출처 : WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update('23.4.27)

○ **(발생현황)** **764,416,156명(사망 6,918,434명)** 발생 보고(4.23. 기준)

- 지난 4주간 신규 확진자 2,772,774명(-23%), 신규 사망자 16,615명(-36%) 발생

* 이전과 비교하여 전세계적으로 **검사**가 **감소**되었으며, 78개국 이상 국가에서의 **보고 지연** 및 **중단**으로 인해 실제 감염보다 **과소집계**된 것으로 추정



<WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 4.23. 기준)>

○ **최근 4주간(3.27.~4.23.) 신규 확진 2,772,774명, 사망 16,615명 발생, 확진자 발생**(이전 4주 대비 -23%), **사망**(이전 4주 대비 -36%) **모두 감소**

- **(확진) 동남아**(211,969명, +666%), **중동**(51,573명, +41%) 지역 **발생 증가**
  * 감소 지역: 유럽(-34%), 아메리카(-35%), 서태평양(-15%), 아프리카(-68%)순으로 발생
- **(사망) 중동**(835명, +80%), **동남아**(708명, +305%)지역에서 **발생 증가, 그 외 지역* 감소**
  * 감소 지역: 유럽(-38%), 아메리카(-33%), 서태평양(-68%), 아프리카(-42%) 순으로 발생

○ 최근 4주간 신규확진자는 **미국**(338,887명, -43%), **대한민국**(305,099명, +13%), **러시아**(224,054명, -33%), **일본**(217,420명, -8%), **프랑스**(213,732명, +32%) 순으로 높은 발생 보고

2 주요국 발생 비교

<주요국 발생 비교 현황('23.4.23. 기준, WHO, our world in data)>

구분	누적 발생(명)		인구100만 명당 누적발생(명)		인구100만 명당 최근 7일 발생(명) ('23.4.17.~'23.4.23.)		예방접종률(%) ('23.4.23.)*		
	발생	사망	발생	사망(치명률)	발생	사망	1차	2차	추가**
미국***	103,081,453	1,121,819	307,890	3,351(1.09)	-	-	81.4	69.4	44.0
프랑스	38,890,876	162,603	592,849	2,479(0.42)	744	2.5	80.6	78.4	70.3
독일	38,396,459	172,635	457,646	2,058(0.45)	133	0.8	77.8	76.2	77.7
일본	33,647,899	74,376	267,897	592(0.22)	522	1.1	84.5	83.4	141.6
이탈리아	25,765,219	189,582	427,284	3,144(0.74)	322	2.1	86.2	81.3	79.6
영국	24,569,895	223,396	358,685	3,261(0.91)	115	0.0	79.7	75.2	59.8
스페인	13,825,052	120,715	296,040	2,585(0.87)	240	3.9	86.9	85.7	55.8
한국	31,114,786	34,449	602,547	667(0.11)	1,750	0.9	86.5	85.7	79.8

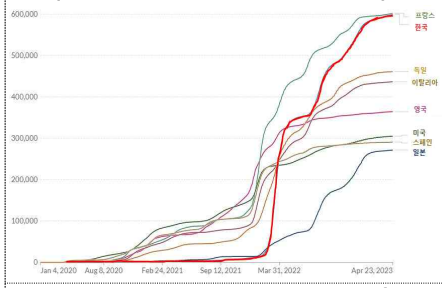
* 예방접종률 Our world in data 기준 (인구 100명당 접종률)

* 예방접종률 기준일 : (독일) 4.7, (영국) '22.9.4, (스페인) 3.29, (한국) 4.6

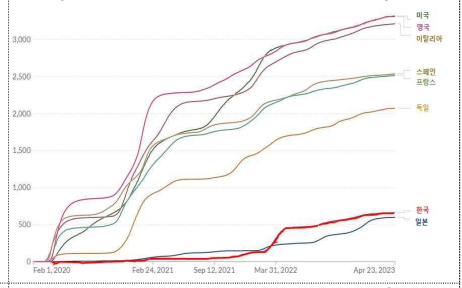
** 추가접종률은 3차, 4차 접종률 합계

*** 4.17.-4.23. 기간 내 미국, 발생 및 사망 미보고

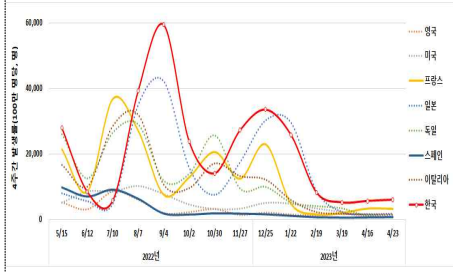
< 주요국 인구 100만 명당 누적 확진자 추이 ('20.1.4.~'23.4.23., our world in data) >



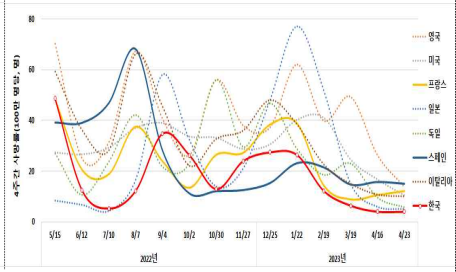
< 주요국 인구 100만 명당 누적 사망자 추이 ('20.2.1.~'23.4.23., our world in data) >



<주요국 인구 100만 명당 확진자 수 추이 ('22.4.18.~'23.4.23., 4주 단위, WHO)>



<주요국 인구 100만 명당 사망자 수 추이 ('22.4.18~'23.4.23, 4주 단위, WHO)>



* (점선) 발생 감소세 국가, (실선) 발생 증가세 국가(한국 제외)

붙임 11 코로나19 변이 바이러스 현황 (4.29. 기준)

【 최근 1주('23.4.23.~'23.4.29.) 오미크론 세부계통 현황 】

구분	오미크론 세부계통 검출률(%)							
	XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.16	XBB*	BN.1	BA.2.75**	BA.5	기타
최근 1주 계	**27.7**	**14.8**	**5.7**	**16.0**	**18.2**	**10.2**	**5.6**	**1.8**
국내감염	27.7	14.6	5.3	15.5	19.2	10.2	5.9	1.6
해외유입	27.7	18.1	14.5	24.1	1.2	9.6	1.2	3.6

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.16을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함
** BA.2.75는 BN.1을 제외한 BA.2.75의 모든 세부계통 포함

【 최근 4주간 국내감염 오미크론 세부계통 현황(4.29. 기준) 】

구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)							
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.16	XBB*	BN.1	BA.2.75**	BA.5	기타
전국 (국내감염)	4월1주	21.6	7.6	1.0	7.8	37.3	11.8	11.3	2.6
	4월2주	21.8	11.9	1.8	11.5	33.3	11.9	7.9	1.7
	4월3주	26.1	12.2	4.6	16.9	25.1	11.0	7.1	1.6
	4월4주	**27.7**	**14.6**	**5.3**	**15.5**	**19.2**	**10.2**	**5.9**	**1.6**
수도권	4월1주	24.3	7.3	1.2	8.0	33.9	11.6	11.9	2.9
	4월2주	24.0	12.4	2.0	12.2	29.3	12.1	8.4	1.6
	4월3주	29.4	11.2	5.5	19.4	20.3	9.7	7.6	2.4
	4월4주	**27.8**	**15.1**	**5.7**	**17.8**	**17.1**	**10.0**	**5.2**	**1.3**
충청권	4월1주	18.4	10.2	1.0	9.7	44.4	9.7	7.1	0.5
	4월2주	18.3	10.9	1.3	13.0	43.0	7.8	5.2	1.7
	4월3주	17.7	17.2	1.9	16.7	29.8	10.7	7.0	0.9
	4월4주	**21.6**	**15.1**	**7.3**	**10.3**	**24.1**	**9.1**	**10.8**	**1.7**
호남권	4월1주	17.5	6.3	1.3	5.0	48.8	12.6	10.0	0.0
	4월2주	23.2	8.9	0.9	5.4	35.7	13.4	11.6	1.8
	4월3주	26.8	11.6	2.7	8.0	27.7	16.1	9.8	0.0
	4월4주	**34.9**	**13.2**	**2.6**	**12.5**	**21.7**	**8.6**	**3.3**	**3.3**
경북권	4월1주	15.2	8.9	0.0	7.6	41.8	16.4	7.6	2.5
	4월2주	21.1	9.2	1.3	7.9	42.1	7.9	10.5	1.3
	4월3주	20.0	8.8	2.5	11.3	45.0	11.3	2.5	1.3
	4월4주	**34.5**	**12.6**	**3.4**	**12.6**	**25.3**	**5.7**	**4.6**	**1.1**
경남권	4월1주	12.9	7.1	0.0	8.6	38.6	15.7	11.4	5.7
	4월2주	9.3	18.6	2.3	2.3	48.8	16.3	4.7	0.0
	4월3주	19.0	14.3	6.0	10.7	36.9	16.7	2.4	0.0
	4월4주	**19.4**	**16.7**	**2.8**	**19.4**	**16.7**	**8.3**	**8.3**	**8.3**
강원권	4월1주	10.0	10.0	0.0	5.0	45.0	20.0	5.0	5.0
	4월2주	20.8	16.7	4.2	16.7	25.0	16.7	4.2	0.0
	4월3주	31.6	7.9	0.0	5.3	44.7	5.3	5.3	0.0
	4월4주	**37.1**	**8.6**	**2.9**	**11.4**	**31.4**	**0.0**	**8.6**	**0.0**
제주권	4월1주	12.5	2.1	0.0	2.1	45.8	6.3	27.1	4.2
	4월2주	4.9	12.2	2.4	17.1	36.6	24.4	2.4	2.4
	4월3주	6.1	18.2	9.1	15.2	30.2	24.2	6.1	0.0
	4월4주	**20.7**	**13.8**	**3.4**	**13.8**	**10.3**	**36.2**	**1.7**	**0.0**

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.16을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함
** BA.2.75는 BN.1을 제외한 BA.2.75의 모든 세부계통 포함

붙임 12 코로나19 예방접종 통계 현황 (4.26. ~ 5.2.)

1 2가백신 접종 현황

(단위 : 명, %)

구분		대상자[1](A)	접종자		접종률 (B/A)
			주간 신규[2]	누적[2](B)	
60세 이상 계		**13,468,297**	**2,521**	**4,691,187**	**34.8**
	80대 이상	2,278,298	684	1,100,358	48.3
	70-79세	3,825,403	639	1,685,277	44.1
	60-69세	7,364,596	1,198	1,905,552	25.9
감염취약시설 계		**787,061**	**562**	**483,513**	**61.4**
	요양병원	250,620	209	141,952	56.6
	요양시설[3]	370,246	309	241,763	65.3
	정신건강증진시설	79,570	31	51,556	64.8
	노숙인 시설	7,971	1	5,444	68.3
	장애인 시설	67,122	11	35,470	52.8
	노인주거복지시설	10,910	-	6,932	63.5
	결핵·한센인 거주시설	622	1	396	63.7
면역저하자		**1,321,590**	**201**	**387,375**	**29.3**
18세 이상		**42,125,945**	**9,410**	**6,669,719**	**15.8**
12세 이상		**43,564,163**	**9,535**	**6,701,986**	**15.4**

1) '23. 4. 14일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)
2) 단가백신(노바백스, 스카이코비원)으로 동절기 추가접종을 받은 경우 포함
3) 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인단기보호기관, 주야간보호기관 입원·입소·이용·종사자

2 이부실드 예약 및 투약 현황

(단위 : 명)

구 분		예약		투약	
		주간 신규	누적	주간 신규	누적
계		**46**	**6,222**	**36**	**6,050**
성별	남성	29	3,628	21	3,529
	여성	17	2,594	15	2,521
연령	**80세~**	8	488	8	471
	70-79	8	1,274	5	1,236
	60-69	13	1,823	11	1,777
	50-59	9	1,255	4	1,216
	40-49	3	718	4	700
	30-39	1	290	1	282
	20-29	4	227	3	222
	12-19	-	147	-	146

3 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바 백스	스카이 코비원	화이자 (영유아용)	모더나 (BA.1)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)
3,886.2	370.5	58.9	189.7	35.6	44.9	35.9	452.7	647.3	1,428.5	622.3

※ 상기통계자료는 예방접종등록 상황에 따라 변동 가능한 잠정 통계임(접종기관 잔여량 포함)

붙임 13 코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준

□ 인과성 심의 기준

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나,	관련성 의심 질환 지원 대상
	① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-❶)	
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우(④-❷)	보상 제외
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우	백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	

□ 인과성 인정 및 관련성 의심 질환 기준

구분		종류	백신
인과성 인정 (심의기준 1~3)	일반 이상반응	알레르기 반응(두드러기, 발진, 가려움 등)	전체백신
		접종부위(통증, 발적, 부기 등)	
		전신 증상(발열, 오한)	
		신경계(두통)	
		근골격계(근육통, 관절통)	
		위장관계(메스꺼움, 구토, 설사 등)	
		림프계 반응(림프절 비대, 림프절염, 림프선염)	
	주요한 이상반응	아나필락시스	전체백신
		혈소판감소 혈전증	AZ, 얀센
		심근염	화이자, 모더나
		심낭염	화이자, 모더나
관련성 의심 질환 (심의기준 4-1)	주요한 이상반응	뇌정맥동 혈전증	AZ, 얀센
		모세혈관 누출증후군	AZ, 얀센
		길랭-바레 증후군	AZ, 얀센
		면역혈소판감소증(ITP)	AZ, 얀센
		급성 파종성 뇌척수염	AZ
		정맥혈전증(VTE)	얀센
		다형홍반	화이자 , 모더나
		횡단성 척수염	AZ, 얀센, 화이자, 모더나
		피부소혈관혈관염	얀센
		이명	얀센, AZ
		얼굴부종	화이자, 모더나
		안면신경마비(벨마비)	화이자, 모더나, AZ
		이상자궁출혈(빈발월경, 과다출혈월경 및 유사사례)	전체 백신
		심근염, 심낭염	노바백스

붙임 14 인플루엔자 예방접종 통계 현황(5.3. 0시 기준)

□ 예방접종 현황(인플루엔자)

(단위: 명, %)

구분			인구수[1]	접종자 수	접종률
어린이 (생후6개월 ~ 만13세)	2회[2]	1차	424,789	272,418	**64.1**
		2차		242,974	**57.2**
	1회		4,908,767	3,513,320	**71.6**
임신부			265,262	133,735	**50.4**
어르신(만65세 이상)			9,310,653	7,629,522	**81.9**

1) 행정안전부 인구통계 제공자료로 산출, 이 중 임신부는 2021년 전체 출생아 수

2) 2022. 6. 30.까지 과거 인플루엔자 접종을 2회 미만 접종한 대상자(예방접종통합관리시스템 등록기준)

※ 2022-2023절기 인플루엔자 국가예방접종이 '23.4.30.부로 종료되어, 앞으로는 예방접종 통계 현황이 제공되지 않음

붙임 15 감염병 보도준칙

○ 다음은 2020년 4월 28일, 한국기자협회·방송기자연합회·한국과학기자협회에서 제정한 「감염병 보도준칙」의 주요 내용으로, 감염병 관련 보도 시에 참고해 주시길 바랍니다.

감염병 보도준칙

■ 전문

감염병이 발생했을 때 정확하고 신속한 정보는 국민의 생명 보호와 안전에 직결되는 만큼 무엇보다 정확한 사실에 근거해 보도해야 한다.
추측성 기사나 과장된 기사는 국민들에게 혼란을 야기한다는 점을 명심하고, 감염병을 퇴치하고 피해 확산을 막는데 우리 언론인도 다함께 노력한다. 감염병 관련 기사를 작성할 때는 반드시 전문가의 자문을 구한 뒤 작성하도록 하고, 과도한 보도 경쟁으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다.
우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 파장이 크다는 점을 이해하고 다음과 같이 원칙을 세워 지켜나가고자 한다.

■ 기본 원칙

1. 감염병 보도의 기본 내용
가. 감염병 보도는 해당 병에 취약한 집단을 알려주고, 예방법 및 행동수칙을 우선적, 반복적으로 제공한다.
나. 감염병 치료에 필요한 의약품이나 장비 등을 갖춘 의료기관, 보건소 등에 대한 정보를 제공한다.
다. 감염병 관련 의학적 용어는 일반인들이 이해하기 쉽게 전달한다.

2. 신종 감염병의 보도
가. 발생 원인이나 감염경로 등이 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달한다.
나. 현재의 불확실한 상황에 대해 의과학 분야 전문가의 의견을 제시하며, 추측, 과장 보도를 하지 않는다.
다. 감염병 발생 최초 보도 시 질병관리청을 포함한 보건당국에 사실 여부를 확인하고 보도하며, 정보원 명기를 원칙으로 한다.

3. 감염 가능성에 대한 보도
가. 감염 가능성은 전문가의 의견이나 연구결과 등 과학적 근거를 바탕으로 보도한다.
나. 감염병의 발생률, 증가율, 치명률 등 백분율(%) 보도 시 실제 수치(건, 명)를 함께 전달한다.
다. 감염의 규모를 보도할 때는 지역, 기간, 단위 등을 정확히 전달하고 환자수, 의심환자수, 병원체보유자수(감염인수), 접촉자수 등을 구분해 보도한다.

4. 감염병 연구 결과 보도
가. 감염병의 새로운 연구결과 보도 시 학술지 발행기관이나 발표한 연구자의 관점이 연구기관, 의료계, 제약 회사의 특정 이익과 관련이 있는지, 정부의 입장을 일방적으로 지지하는지 확인한다.
나. 감염병 관련 연구결과가 전체 연구중의 중간 단계인지, 최종 연구결과물인지 여부를 확인한 후 보도한다. (예: 임상시험 중인 약인지, 임상시험이 끝나고 시판 승인을 받은 약인지 구분해 보도)

5. 감염인에 대한 취재·보도
가. 불확실한 감염병의 경우, 기자를 매개로 한 전파의 우려가 있기 때문에 감염인을 직접 대면 취재하지 않는다.
나. 감염인은 취재만으로도 차별 및 낙인이 발생할 수 있으므로 감염인과 가족의 개인정보를 보호하고 사생활을 존중한다.
다. 감염인에 대한 사진이나 영상을 취재·보도에 활용할 경우 본인 동의없이 사용하지 않는다.

6. 의료기관 내 감염 보도
의료기관 내 감염 확산에 대한 취재·보도 시, 치료환경에 대한 불안감 및 혼란을 고려해 원인과 현장 상황에 대해 감염전문가의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현
가. 기사 제목에 패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐 등 과장된 표현 사용
“국내 첫 환자 발생한 메르스 ‘치사율 40%’… 중동의 공포 465명 사망!”
“‘해외여행 예약 0건‘…여행·호텔업계 코로나19 이어 ’코리아 포비아’ 악몽”

나. 기사 본문에 자극적인 수식어의 사용
“지난 2013년 한국 사회를 혼란에 빠트렸던 ‘살인진드기’ 공포가 또다시 수면 위로 떠올랐다.”
“온 나라에 사상 최악의 전염병 대재앙을 몰고 온 메르스(중동호흡기질환) 의심환자가 또 발생했다.”
“’코로나19’에 박살난 지역경제...“공기업 역할해라“”

다. 오인이 우려되는 다른 감염병과의 비교
“야생진드기 에이즈보다 무섭네...물리면 사망위험 커”
“전파력 메르스 ‘1000배’…홍콩독감 유입 땐 대재앙”

■ 권고 사항

1. 감염병 발생시, 각 언론사는 특별취재팀을 구성해 감염병에 대한 충분한 사전 교육을 받지 않은 기자들이 무분별하게 현장에 접근하는 일이 없도록 해야 한다 .

2. 감염병 발생시, 보건당국은 언론인을 포함한 특별대책반(T/F)를 구성해, 관련 정보가 국민들에게 신속하고 정확하게 전달되도록 해야 하고, 위험 지역 접근취재 시 공동취재단을 구성해 기자들의 안전 및 방역에 대비해야 한다.

■ 별첨

<참고1> 감염병 정보공개 관련 법령
감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 감염병예방법)
제34조의2(감염병위기 시 정보공개)
① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다. <신설 2020. 9. 29.>
③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우
④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>
⑤ 제1항부터 제3항까지에 따른 정보공개 및 삭제와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 9. 29.>
[본조신설 2015. 7. 6.]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 (약칭: 감염병예방법 시행규칙)
제27조의4(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)
① 질병관리청장은 법 제34조의2제1항에 따라 정보를 공개하는 경우에는 감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려하여 공개하는 정보의 범위를 결정해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>
② 법 제34조의2제2항에 따라 서면으로 이의신청을 하려는 사람은 별지 제18호의5서식의 정보공개 이의신청서를 질병관리청장에게 제출해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11.>
[본조신설 2016. 1. 7.]
[제27조의3에서 이동 <2020. 6. 4.>]

부 칙 <보건복지부령 제754호, 2020. 10. 7.>
이 규칙은 2020년 10월 13일부터 시행한다. 다만, 제31조제1항, 제42조의3제2항 및 별지 제30호의4서식의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.
출처: 한국기자협회(http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=17)

<참고2> 감염병 보도시 기본 항목
- 질병정보 (국내외 발생현황, 병원체, 감염경로, 잠복기, 증상, 진단, 치료, 환자관리, 예방수칙)
- 의심 및 확진환자 현황 (신고건수, 의심환자 건수, 확진환자 건수)
- 확진 환자 관련 (환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관, 접촉자 현황 등)
- 국민행동요령 및 정부의 대책, 감염병 확산방지 및 피해최소화 위한 지역사회와 국민참여 등

■ 부 칙

이 준칙은 2020년 4월 28일부터 시행하고, 이 준칙을 개정할 경우에는 제정 과정에 참여한 3개 언론단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회