질병관리청 보도참고자료 다시 대한민국! 새로운 국민의 나라

보도시점 2023. 8. 16.(수) 배포 2023. 8. 16.(수) 11:00

코로나19 여름철 확산세 둔화 중이나 방역수칙 준수 지속 권고

- 주간 확진자 전주 대비 0.8% 증가, 전주 대비 증가폭 둔화 -

주요 내용

□ 코로나19 주간 발생 동향 및 위험도 평가(8.6.~8.12.)

○ 8월 2주 확진자는 총 349,279명으로 **전주 대비 0.8% 증가**하였으나, **증가폭**은 둔화*하였고, 신규 사망자는 확진자 증가에 후행하여 전주 대비 39명 증가한 136명이었다.

* 직전 주 대비 증가율(%): (7.3주) 35.8% (7.4주) 23.7% (8.1주) 10.4% (8.2주) 0.8%

○ 신규 확진자, 위중증, 사망자가 지속 증가하고 있지만, **중증화율(0.09%), 치명률(0.03%)은 지속적으로 낮은 수준을 유지**하고 있다.

□ 여름철 코로나19 확산에 대응해 마스크 착용, 손씻기, 기침예절 준수, 환기·소독 등 일상방역수칙 철저 준수 당부

○ 코로나19 일상적 관리체계 전환에 따른 **자율 방역 기조를 유지**하면서 **고위험군 보호에 집중, 방역당국 7가지 대응원칙을 갖고 대비·대응 중**

- ▲실내마스크 착용 등 일상방역수칙 생활화, ▲격리 권고 적극 준수 ▲감염취약시설 관리·점검 강화, ▲병상 모니터링 및 대응체계 강화, ▲유증상자 신속 진단검사 및 치료, ▲고위험군 동절기 XBB 백신접종 대비

- 60세 이상·기저질환자 등 **고위험군은 확진 초기에 치료제 처방·복용 당부**

○ 중앙방역대책본부는 **여름철 확산 상황을 안정적으로 관리**하면서 코로나19 위기단계 조정 로드맵에 따른 **4급 감염병 전환 및 2단계 조치 준비** 중

1. 여름철 확산세 대응 방역수칙 준수 지속 권고

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 코로나19 **여름철 확산세가 둔화**되고 있지만 자율적인 마스크 착용, 수시로 손 씻기, 기침예절 준수, 주기적인 환기·소독 등 **일상 방역수칙**을 **지속적으로 준수**하여 주실 것을 당부하였다.

'23년 **8월2주 일평균 확진자는 49,897명**으로 **전주 대비 0.8% 증가***하였으나, **직전 주 대비 증가율은 점차 감소****하는 추세로 급속한 확산 시기를 지난 것으로 평가된다. **감염재생산지수 역시 8월1주부터 2주 연속 1.1이하로 감소*****하였다.

* 일평균 확진자(명) : (7.3주) 36,258 → (7.4주) 44,841→ (8.1주) 49,523 → (8.2주) 49,897
** 직전 주 대비 증가율(%) : (7.3주) 35.8 → (7.4주) 23.7 → (8.1주) 10.4 → (8.2주) 0.8
*** 감염재생산지수(Rt) : (7.3주) 1.19 → (7.4주) 1.19 → (8.1주) 1.09 → (8.2주) 1.04

재원중 위중증 및 사망은 **6월4주 확진자 증가세 전환에 후행**하여 **7월말부터 지속적으로 증가하는 추세***이다.

* 일평균 재원중 위중증(명) : (7.3주) 142 → (7.4주) 170 → (8.1주) 177 → (8.2주) 215
** 일평균 사망자(명) : (7.3주) 7 → (7.4주) 13 → (8.1주) 14 → (8.2주) 19

다만, **사망자 규모**는 지난 겨울 유행정점 시기('22.12월4주) 대비 **약 1/3 수준**으로, 확진자 발생 규모가 약 3/4('22.12월3주) 수준임을 고려하더라도 **낮게 유지***되고 있다.

* 주간 일평균 확진자(명) : ('22.12.3주) 67,306, ('23.8.2주) 49,897
** 주간 일평균 사망자(명) : ('22.12.4주) 59, ('23.8.2주) 19

7월 중순, 치명률은 0.02~0.04%, 중증화율은 0.09~0.10%로 **최저 수준**을 유지하고 있다. **지난 '22년 오미크론 대유행** 및 **두 차례의 재유행 시기 치명률** 0.10%(BA.1/2 변이 우세종화 시기), 0.07%(BA.5 변이 우세종화 시기), 0.10%(BN.1 변이 우세종화 시기) **대비 현저히 낮은 수준**이다.

현재 XBB.1.9.2의 하위변이인 **EG.5**(XBB.1.9.2.5)**를 포함한 모든 오미크론 세부계통**을 **주요 변이로 지정하여 면밀히 모니터링**하고 있다. **8월2주 EG.5** 검출률은 **20.3%**로 국내에서 확인되는 주요 변이 중 **검출 증가세*가 가장 높은 것으로 확인**되었다.

* 국내 검출률 : (7.3주) 11.8% → (7.4주) 17.8% → (8.1주) 16.8% → (8.2주) 20.3%

한편, **세계보건기구**(WHO)는 지난 9일부터 **EG.5를 관심 변이**(VOI)로 **지정·감시**하고 있으며, EG.5의 높은 면역 회피 특성으로 인해 전 세계적인 증가 추세를 보이나, **중증도 증가와 직접적인 연관성은 확인되지 않고, 추가 공중보건 위험성도 없는 것으로 평가**(8.9.)된다고 밝힌 바 있다.

중앙방역대책본부는 여름철 확산세에 대응하여 코로나19 일상적 관리체계 전환에 따른 **자율 방역 기조를 유지**하면서 **일상방역 수칙 준수**와 **고위험군 보호에 집중**하고 있다.

특히 **60세 이상 환자**에 대한 **먹는치료제 추정 처방률**은 **'23년 7월 50.6%**로 먹는치료제 처방 이후 꾸준히 증가하여 **50%을 초과***하였다. 향후에도 60세 이상 고령층과 요양병원·시설 환자의 **중증화 및 사망 예방**을 위해 **확진 초기에 적극적으로 처방**하여 주실 것을 당부하였다.

* 60세 이상 처방률(%) : ('22.5.) 12.3 → ('22.10) 30.2 →('23.3) 43.6 → ('23.7) 50.6

마지막으로 중앙방역대책본부는 **한 주간 더 유행 상황을 면밀하게 모니터링**하고 **전문가 자문회의**를 거쳐 코로나19 위기단계 조정 로드맵(3.29.발표)에 따른 「**코로나19 4급 감염병 전환 및 2단계 조치 계획**」**을 발표할 예정**이라고 밝혔다.

아울러 양성자 감시·하수 감시 등 **다층 감시체계를 고도화**하고, **전수감시와 표본감시 사이의 일치도를 확인**하는 작업 등 4급 감염병 전환 이후에도 빈틈없이 변이 감시와 코로나19 위험도를 모니터링할 수 있도록 **효과적인 감시체계를 준비** 중에 있다.

2. 코로나19 주간 발생 동향(8.6. ~ 8.12.)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 **8월 2주 일평균 재원중 위중증 환자수는 215명, 일평균 사망자는 19명으로 누적 사망자는 35,522명이라고 밝혔다.**

재원중 위중증 환자는 **7월 1주부터 증가세로 8월 2주 일평균 215명** 발생하였으며, 사망자는 7월 4주부터 3주째 증가세로 8월 2주 **136명 발생하였다.**

구분	8.6.	8.7.	8.8.	8.9.	8.10.	8.11.	8.12.	일평균	계
재원중 위중증	194	214	218	217	216	222	226	**215**	-
사망자*	14	11	18	23	25	28	17	**19**	**136**

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

최근 1주간 연령대별 **사망자 비중은 80세 이상이 66.9%, 70대가 20.6%, 60대가 9.6%**로, 50대 이하 2.9%와 비교하면 **고연령층 사망자가 대다수**였다.

< 성별·연령별 주간 사망 및 일평균 재원중 위중증 현황 >

구 분		신규 사망 (주간 누적)	(%)	사망누계	(%)	치명률(%)	재원중 위중증	구성비(%)
계		**136**	**(100.0)**	**35,522**	**(100.0)**	**0.11**	**215**	**(100.0)**
성별	남성	80	(58.8)	17,547	(49.4)	0.11	133	(61.9)
	여성	56	(41.2)	17,975	(50.6)	0.10	82	(38.1)
연령	80세 이상	91	(66.9)	21,217	(59.7)	1.76	92	(42.8)
	70-79	28	(20.6)	8,043	(22.6)	0.41	53	(24.7)
	60-69	13	(9.6)	4,035	(11.4)	0.11	32	(14.9)
	50-59	3	(2.2)	1,439	(4.1)	0.03	18	(8.4)
	40-49	0	(0.0)	479	(1.3)	0.01	8	(3.7)
	30-39	0	(0.0)	165	(0.5)	0.01	2	(0.9)
	20-29	0	(0.0)	81	(0.2)	0.01	3	(1.3)
	10-19	0	(0.0)	24	(0.1)	0.01	1	(0.5)
	0-9	1	(0.7)	39	(0.1)	0.01	6	(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

3. 코로나19 주간 위험도 평가(8.6.~8.12.)

1. 주간 위험도 평가

중앙방역대책본부(본부장 : 지영미)는 **8월 2주차 코로나19 주간 위험도**를 **전국, 수도권 및 비수도권 '낮음'**으로 평가하였다고 밝혔다.

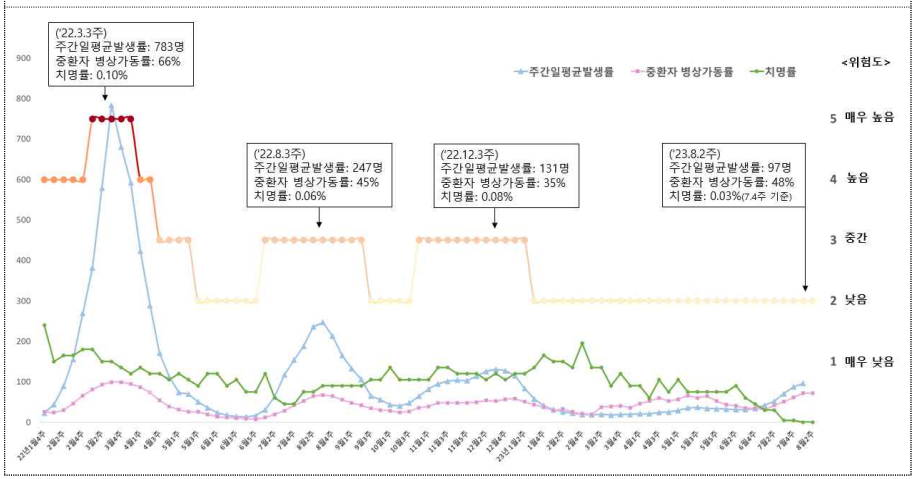
확진자와 사망자가 증가하였으나 **신규 발생 증가폭**은 **둔화***된 상황을 고려하였다.

* 전주대비 일평균 확진자 수 증가율 : (7월 4주) 23.7%, (8월 1주) 10.4%, (8월 2주) 0.8%
* 전주대비 주간 사망자 증가율 : (7월 4주) 72.5%, (8월 1주) 10.2%, (8월 2주) 40.2%

<8월 2주차 종합평가 결과>

구분	'22.10월		'22.11월	'22.12월	'23.1월		'23.2월	'23.3월	'23.4월	'23.5월	'23.6월	'23.7월	'23.8월	
	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.~)	1-4주 (4.2.~)	1-5주 (4.30.~)	1-4주 (6.5.~)	1-4주 (7.2.~)	1주 (7.30.~)	2주 (8.6.~)
전국	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
비수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음

<주간 발생률·병상가동률·치명률 및 위험도('22년 1월~'23년 8월)>



2. 발생

❶ 위중증·사망자 현황

지난주 **재원중 위중증 환자수**는 **전주 대비 21.5% 증가**하여 **일평균 215명**이고, **신규 사망자 수**는 **전주 대비 40.2% 증가**(97명→136명)하였고 **일평균은 19명**이다.

* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (7월 3주) 142명→(7월 4주) 170명→(8월 1주) 177명→(8월 2주) 215명

** 주간 일평균 사망자 수 : (7월3주) 7명→ (7월4주) 13명→ (8월1주) 14명→ (8월2주) 19명

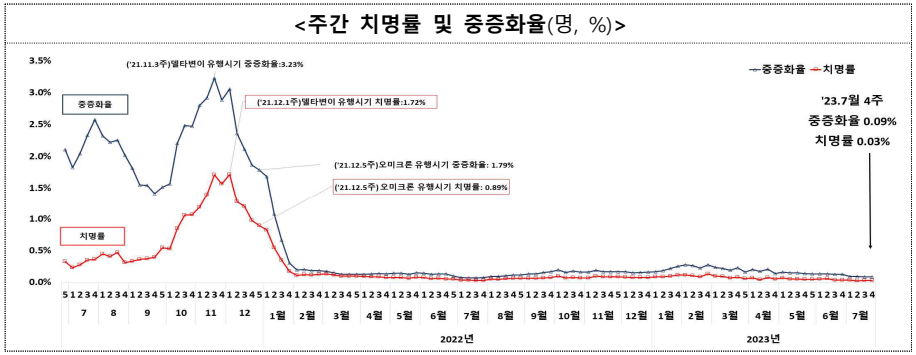
<일평균 재원중 위중증 환자 및 일평균 사망자 발생 현황(23.8.12. 0시 기준)**>**



일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 **177명**(82.3%), **일평균 사망자 중 60세 이상**은 **18.9명**(97.1%)**이었다.**

※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 194명(90.2%), 일평균 사망자 중 50세 이상 19.3명(99.3%)

<주간 치명률 및 중증화율(명, %)**>**



7월4주차 확진자를 2주간 모니터링한 결과, **중증화율 0.09%, 치명률은 0.03%이였다. 치명률의 경우, 델타변이 유행 중 가장 높은 시기**(1.72%, '21.12.1주)**와 오미크론 유행 중 가장 높은 시기**(0.89%, '21.12.5주) **대비 낮은 수준이다.**

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황('23.8.12. 0시 기준)>



'23년 8월 12일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 **누적 사망률은 68.8명(치명률 0.11%)**이며, **연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다. 80세 이상의 누적 사망률이 1,006.5명**(치명률 1.76%)으로 가장 높고, **70대는 216.5명**(치명률 0.41%), **60대는 56.3명**(치명률 0.11%)이었다.

60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종·1차 접종자 비율 3.2%*에 비해 **60세 이상 신규사망자**(132명) **중 코로나19 백신 미접종자·1차접종자의 비율*은 25.0%**(33명)**로 높았다.**

* 60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종·1차 접종자 비율('23.8.14. 기준) : 3.2%

❷ 확진자 및 발생 추이

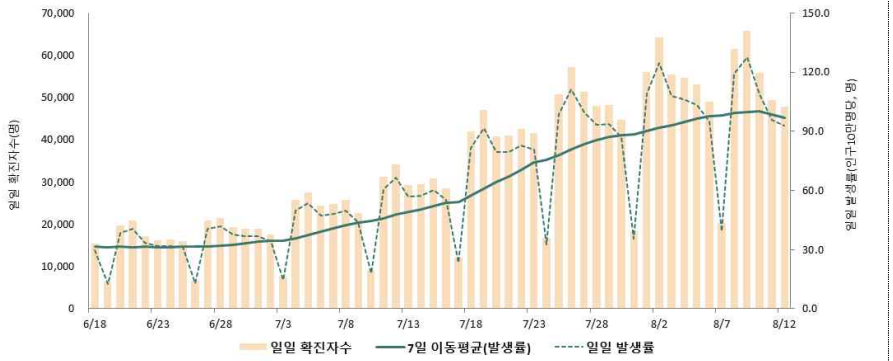
8월 2주(8.6.~8.12.) **주간 신규 확진자는 349,279명**으로 **전주 대비 0.8% 증가**하였으나 **증가폭은 둔화**되었다.

주간 일평균 확진자수는 **49,897명**이고, 감염재생산지수는 **1.04로** 8월 1주부터 2주 연속 1.1 이하로 감소하였다.

* 주간 누적 : (7월3주) 25.3만명→ (7월4주) 31.3만명→ (8월1주) 34.6만명→ (8월2주) 34.9만명

** 일 평균 : (7월3주) 36,258명→ (7월4주) 44,841명→ (8월1주) 49,523명→ (8월2주) 49,897명

<최근 8주간 전국 확진자수 및 발생률* 추이(명)('23.6.18.~8.12.)>



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

<최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	6월 3주 (6.18.~6.24.)	6월 4주 (6.25.~7.1.)	7월 1주 (7.2.~7.8.)	7월 2주 (7.9.~7.15.)	7월 3주 (7.16.~7.22.)	7월 4주 (7.23.~7.29.)	8월 1주 (7.30.~8.5.)	8월 2주 (8.6.~8.12.)
확진자수(명)	112,176	122,090	152,993	186,936	253,805	313,886	346,662	349,279
일 평균 확진자(명)	16,025	17,441	21,856	26,705	36,258	44,841	49,523	49,897
주간 일평균 발생률(10만 명당)	31.2	33.9	42.5	51.9	70.5	87.2	96.3	97.0
전주 대비 확진자 발생 증가비	1.0	1.1	1.3	1.2	1.4	1.2	1.1	1.0
감염재생산지수(Rt)	0.98	1.03	1.12	1.16	1.19	1.19	1.09	1.04

0-19세, 30-49세, 80세 이상 연령대에서 일평균 발생률은 증가하였다. 60세 이상 확진자 규모는 7주 만에 감소하였으나 80세 이상의 초고령층 발생률은 지속적인 증가세를 보이고 있다.

발생률은 80세 이상(131.2명), 70-79세 이상(124.9명), 30-39세(115.2명) 순으로 높았다.

* 60세 이상 확진자수(명): (7.3주) 67,841 → (7.4주) 93,656 → (8.1주) 108,253 → (8.2주) 107,846

** 60세 이상 비중(%): (7.3주) 26.7 → (7.4주) 29.8 → (8.1주) 31.2 → (8.2주) 30.9

성별에 따른 누적 확진자를 보면 **여성**이(54.0%) **남성**(46.0%)보다 **높으나 누적 사망자는 여성**(50.6%)과 **남성**(49.4%)이 **비슷한 비율**을 보이고 있다.

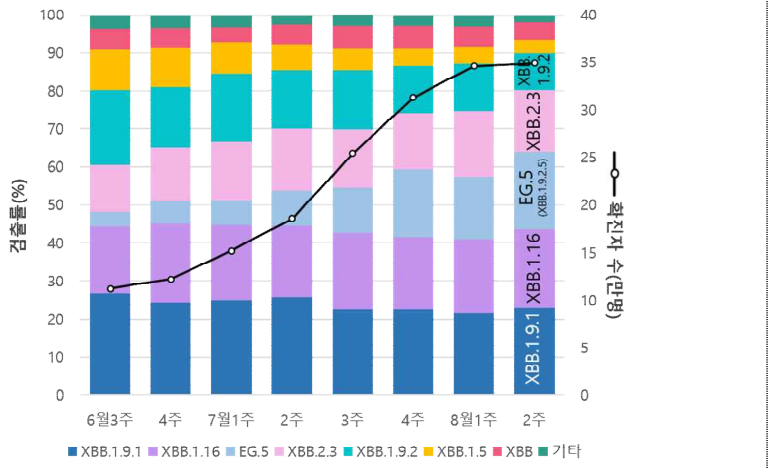
<성별·연령별 발생 현황(명, %)**>**

구분		7월 4주			8월 1주			8월 2주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		313,886	(100.0)	87.2	346,662	(100.0)	96.3	349,279	(100.0)	97.0	33,834,562	(100.0)	65,776
성별	남성	135,226	(43.1)	75.4	150,323	(43.4)	83.8	151,174	(43.3)	84.2	15,567,903	(46.0)	60,724
	여성	178,660	(56.9)	98.9	196,339	(56.6)	108.7	198,105	(56.7)	109.7	18,266,659	(54.0)	70,795
연령별	0-9세	11,121	(3.5)	45.0	11,523	(3.3)	46.6	12,896	(3.7)	52.2	3,235,895	(9.6)	91,600
	10-19세	27,207	(8.7)	82.6	22,766	(6.6)	69.2	24,236	(6.9)	73.6	4,159,517	(12.3)	88,440
	20-29세	42,738	(13.6)	95.1	49,689	(14.3)	110.6	48,811	(14.0)	108.7	4,906,358	(14.5)	76,457
	30-39세	46,725	(14.9)	100.9	52,161	(15.0)	112.6	53,340	(15.3)	115.2	4,971,589	(14.7)	75,150
	40-49세	47,921	(15.3)	84.8	51,820	(14.9)	91.7	51,865	(14.8)	91.8	5,133,535	(15.2)	63,588
	50-59세	44,518	(14.2)	73.8	50,460	(14.6)	83.7	50,285	(14.4)	83.4	4,431,361	(13.1)	51,455
	60-69세	46,715	(14.9)	90.1	54,111	(15.6)	104.4	53,678	(15.4)	103.6	3,793,976	(11.2)	51,245
	70-79세	29,934	(9.5)	111.8	33,875	(9.8)	126.5	33,455	(9.6)	124.9	1,990,627	(5.9)	52,033
	80세이상	17,007	(5.4)	107.7	20,257	(5.8)	128.3	20,713	(5.9)	131.2	1,211,704	(3.6)	53,709

❸ 변이 바이러스

XBB.1.9.1, XBB.1.16 및 EG.5 검출률은 23.1%(+1.5%p), 20.5%(+1.1%p), 20.3%(+3.8%p)로 전주 대비 증가하였고, XBB.1.9.2와 XBB.2.3은 9.8%(-2.8%p)와 16.3%(-0.8%p)로 감소하였다.

[국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률 ('23.8.12. 0시 기준) **]**



[국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(8.12. 기준)]

구분	분석주차	코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(%)							
		XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	EG.5	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB.1.5	XBB*	기타
전체	7월3주	22.7	15.4	11.8	20.0	15.4	5.9	5.8	3.1
	7월4주	22.7	12.4	17.8	18.8	14.8	4.7	5.8	3.0
	8월1주	21.6	12.6	16.5	19.4	17.1	4.3	5.3	3.2
	8월2주	**23.1**	**9.8**	**20.3**	**20.5**	**16.3**	**3.2**	**4.8**	**2.0**
국내감염	7월3주	22.2	15.6	11.9	20.1	15.6	5.9	5.8	3.0
	7월4주	23.0	12.4	17.6	18.9	15.0	4.7	5.4	3.0
	8월1주	21.2	12.8	16.8	19.3	17.1	4.4	5.3	3.1
	8월2주	**23.3**	**9.8**	**20.1**	**20.4**	**16.3**	**3.2**	**4.9**	**2.0**
해외유입	7월3주	44.0	4.0	8.0	16.0	8.0	4.0	4.0	12.0
	7월4주	10.7	14.3	28.6	14.3	7.1	0.0	25.0	0.0
	8월1주	35.7	7.1	7.1	28.6	14.3	0.0	0.0	7.2
	8월2주	**0.0**	**8.3**	**41.7**	**33.3**	**16.7**	**0.0**	**0.0**	**0.0**

* XBB는 XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, EG.5, XBB.1.16, XBB.2.3, XBB.1.5을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함

3. 대응 역량

❶ 병상가동률

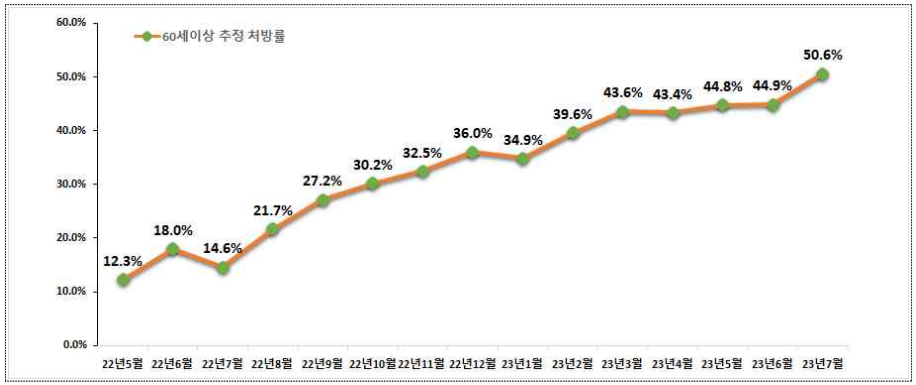
전국 **중환자실 병상가동률 50% 이하로 유지**되나 **증가 추세로 모니터링 필요**하다.

* 중환자 병상가동률(8.1주 → 8.2주) : (전국) 48.4% → 48.7%, (수도권) 41.7% → 41.7%, (비수도권) 55.8% → 56.6%
* 준-중환자 병상가동률(8.1주 → 8.2주) : (전국) 62.0% → 59.5%, (수도권) 62.9% → 59.0%, (비수도권) 61.1% → 60.0%

❷ 먹는치료제 처방률

23년 7월(7.1~7.31) **60세 이상** 환자에 대한 **먹는 치료제 추정 처방률은 50.6%**로 **전월**(44.9%) **대비 5.7%p 증가**하였다.

* 60세 이상 처방률(%) : ('22.5) 12.3 → ('23.1) 34.9 → ('23.6) 44.9 → ('23.7) 50.6



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

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

	지표명	7월 3주 (7.16.~7.22.)	7월 4주 (7.23.~7.29.)	8월 1주 (7.30.~8.5)	8월 2주 (8.6.~8.12)
대응역량	① 중환자실 병상가동률(%)	34.4	41.4	48.4	48.7
	수도권	30.6	34.0	41.7	41.7
	비수도권	38.8	49.6	55.8	56.6
	①-1 일평균 재원 위중증 환자 수(명)	142	170	177	215
	② 중환자실 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율(%)	7.1	7.4	8.5	8.5
	수도권	4.1	4.2	5.0	5.2
	비수도권	14.1	15.0	17.0	16.3
	③ 준-중환자 병상가동률(%)	53.7	53.9	62.0	59.5
	수도권	55.7	57.1	62.9	59.0
	비수도권	51.4	50.3	61.1	60.0
발생	④ 주간 사망자 수(명)	51	88	97	136
	④-1 주간 치명률(%, 전체)	0.03	0.03	-	-
	60대	0.02	0.02	-	-
	70대	0.08	0.05	-	-
	80대 이상	0.41	0.39	-	-
	추정 주간 치명률(%)	0.03	0.04	0.03	0.04
	⑤ 주간 신규 위중증 환자 수(명)	150	177	228	221
	⑤-1 주간 중증화율(%, 전체)	0.09	0.09	-	-
	60대	0.10	0.10	-	-
	70대	0.23	0.24	-	-
	80대 이상	0.94	0.85	-	-
	⑥ 주간 일평균 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	36,258	44,841	49,523	49,897
	수도권	16,064	19,895	22,635	23,632
	비수도권	20,192	24,944	26,887	26,264
	⑥-1 주간 일평균 해외유입 확진자 수(명)	14	11	8	10
	⑥-2 주간 일평균 발생률(인구10만 명당, 전체(검역 포함))	70.5	87.2	96.3	97.0
	수도권	61.8	76.6	87.1	90.9
	비수도권	79.3	98.0	105.6	103.2
	⑥-3 주간 신규 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	253,805	313,886	346,662	349,279
	수도권	112,446	139,267	158,445	165,422
	비수도권	141,344	174,609	188,211	183,848
	⑦ 주간 60세 이상 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	67,841	93,656	108,243	107,846
	수도권	27,583	37,151	44,257	46,247
	비수도권	40,256	56,504	63,984	61,596
	⑦-1 주간 60세 이상 확진자 비율(%, 전체)	26.7	29.8	31.2	30.9
	⑧ 18세 이하 확진자 비율(%, 전체)	17.8	11.3	9.0	9.7
	⑧-1 주간 18세 이하 확진자 수(명, 전체)	45,242	35,535	31,036	34,033
	⑨ 감염재생산지수(Rt)	1.19	1.19	1.09	1.04
예방접종	⑩ 60세 이상 동절기 접종률(%, 대상자 대비)	34.5	34.5	34.5	34.5
	⑩-1 동절기 접종률(%, 12세 이상 대상자 대비)	15.2	15.2	15.2	15.2
	⑪ 60세 이상 예방접종 효과 (미접종 대비 2가백신 추가접종)	중증화 예방효과 73.2~89.0%		사망 예방효과 74.5~90.2%	

※ **(지표② 기준) 중환자실 감당가능 60세 이상 확진자 수(7월 4주~): 전국 181,299명, (수도권) 127,455명, (비수도권) 53,844명**
* 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)

※ **(지표⑩ 기준) 8월 1일 기준 산출**

※ **(지표⑪ 기준)** '23.3월5주부터 5월3주차까지(8주간) 주차별 분석대상 중 각 접종군에 해당되는 대상자를 확진일 이후 28일간 중증화, 사망여부를 모니터링한 예방효과의 최소값, 최대값

4. 코로나19 병상 및 일반의료체계 기관 현황

【병상】

8월 14일(월) 17시 기준, **전체 병상 보유량**은 668병상이다. **병상 가동률**은 위중증병상 49.1%, 준-중증병상 58.0%이다.

< 8.14.(월) 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		273	134	139	395	229	166
		(+0)	(+1)	(-1)	(+0)	(-6)	(+6)
수도권		144	59	85	210	117	93
		(+0)	(-1)	(+1)	(+0)	(-7)	(+7)
	서울	53	21	32	58	37	21
	경기	65	27	38	125	73	52
	인천	26	11	15	27	7	20
비수도권		129	75	54	185	112	73
		(+0)	(+2)	(-2)	(+0)	(+1)	(-1)
	강원	10	6	4	14	9	5
	충청권	23	18	5	42	31	11
	호남권	26	20	6	44	29	15
	경북권	36	10	26	30	15	15
	경남권	30	20	10	49	24	25
	제주	4	1	3	6	4	2

※ 증감은 전일 대비 변동량

【일반의료체계 기관 현황】

호흡기환자진료센터는 전국에 14,552개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 **"원스톱 진료기관"*은 11,003개소**가 있다. (8.14. 0시 기준)

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

자율치료 의료상담센터도 **전국 166개소 운영**되고 있다. (8.14. 0시 기준)

5. '23년 제15차 코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 결과

예방접종피해보상 전문위원회*(위원장: 서은숙, 이하 '보상위원회')는 **8월8일 제15차 보상위원회**를 열고 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 **피해보상 신청된 신규사례 총 543건**을 **심의**하였다.

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

의무기록 및 역학조사 등을 바탕으로 **기저질환 및 과거력, 접종 이후 이상반응까지의 임상경과 등을 종합적으로 심의**하여 **64건(11.8%)**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 50일 후 발생한 발열, 접종 이후 8개월 간 지속된 두드러기
- (사례2) 기저질환 및 백신과 관련 없는 합병증으로 발생한 경우(당뇨, 만성신장질환 등)
- (사례3) 요로감염, 세균성 장염 등 백신이 아닌 감염 요인에 의해 발생한 경우

누적 코로나19 예방접종 **피해보상 신청 건수는 96,485건*, 심의 완료 건수는 90,229건(93.5%)**으로, 이 중 **사망 18건 포함 총 24,318건(27.0%)이 보상 결정**되었다.

* 이의신청건(7,595건) 포함

한편, 본인부담금 기준 **30만 원 미만의 소액 진료비 보상신청건 중 15,288건은 신속한 심의를 위해 시·도에서 자체 심의**를 거쳐 **5,684건이 보상 결정**되었다.

【코로나19 예방접종피해보상 심의 현황】

(2023.08.08.현재)

구분		심의건수[1]	보상[2]	진료비	사망일시보상	장애일시보상	기각
총계		90,229	24,318	24,313	18	-	65,911
보상위원회 심의	소계	74,941	18,634	18,629	18	0	56,307
	신규심의	543	64	64	-	-	479
	기존누계	74,398	18,570	18,565	18	-	55,828
시·도 자체 심의		15,288	5,684	5,684	-	-	9,604

1) 본인부담금 30만원 이상의 심의 사례 37,607건, 30만원 미만의 심의 사례 52,622건
2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분
3) 진료비, 사망일시보상금 중복 수령자 13명

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 1,887명이며**, **사망 위로금의 지원 대상자는 9명**이다.

부검 후 사인불명 위로금 지원 대상자 56명에게는 해당 지자체를 통해 **개별 안내하여 신청 접수 중**이며, **47명에게 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**

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

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. 코로나19 예방접종 통계 현황 (8.6.~ 8.12.)
2. 코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준
3. 감염병 보도준칙

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 (044-202-1732)
		담당자	사무관	이형주 (044-202-1737)
담당 부서 <방역대응>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <주간동향>	중앙방역대책본부 역학 · 분석총괄팀	책임자	팀 장	권윤형 (043-719-7701)
		담당자	사무관	황영순 (043-719-7726)
	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)

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

붙임 1 코로나19 예방접종 통계 현황 (8.6.~8.12.)

1 2가백신('22-23년 동절기) 접종 현황

(단위 : 명, %)

구분		대상자[1](A)	접종자		접종률 (B/A)
			주간 신규	누적(B)	
60세 이상 계		**13,574,007**	**949**	**4,683,228**	**34.5**
	80대 이상	2,265,601	239	1,088,550	48.0
	70-79세	3,856,994	295	1,685,127	43.7
	60-69세	7,451,412	415	1,909,551	25.6
감염취약시설 계		**782,631**	**60**	**474,724**	**60.7**
	요양병원	247,554	12	138,317	55.9
	요양시설[2]	366,652	46	236,759	64.6
	정신건강증진시설	80,755	-	51,495	63.8
	노숙인 시설	7,993	1	5,415	67.7
	장애인 시설	68,195	1	35,490	52.0
	노인주거복지시설	10,860	-	6,857	63.1
	결핵·한센인 거주시설	622	-	391	62.9
면역저하자		**1,335,839**	**101**	**386,708**	**28.9**
18세 이상		**42,796,111**	**2,020**	**6,679,284**	**15.6**
12세 이상		**44,270,715**	**2,058**	**6,712,138**	**15.2**

1) '23. 7. 31일 기준 마지막 접종일로부터 90일이 지난 사람
2) 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		**14**	**6,471**	**15**	**6,357**
성별	남성	6	3,784	9	3,716
	여성	8	2,687	6	2,641
연령	80세~	-	506	-	496
	70-79	4	1,324	2	1,295
	60-69	5	1,906	7	1,871
	50-59	3	1,306	2	1,287
	40-49	1	747	2	737
	30-39	-	299	1	293
	20-29	1	233	1	229
	12-19	-	150	-	149

3 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바 백스	스카이 코비원	화이자 (영유아용)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)	화이자 (BA.4/5) (소아용)
3,233.1	364.8	55.6	189.6	32.8	43.0	33.6	640.8	1,385.2	387.5	100.2

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

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

건강한 국민, 안전한 사회

붙임 2 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

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 공공누리 공공저작물 자유이용허락

붙임 3 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 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회