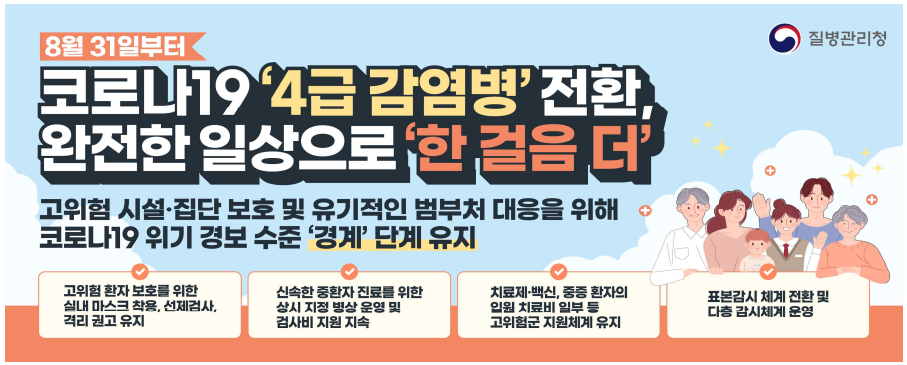
보도시점 2023. 8. 23.(수) 배포 2023. 8. 23.(수) 11:00

【코로나19 중앙사고수습본부 회의】

코로나19, 완전한 일상으로 '한 걸음 더'

- 8.31. 기점으로 코로나19 '4급 감염병'으로 전환… 고위험 시설·집단 보호를 위해 '경계' 단계 및 실내 마스크 등 조치는 현행 유지 -



코로나19가 인플루엔자와 같은 4급 감염병으로 전환된다.

중앙사고수습본부는 코로나19의 질병 위험도(치명률)가 크게 하락하고, 최근 여름철 확산세가 둔화함에 따라 오는 8월 31일을 기점으로 **코로나19를 4급 감염병으로 전환**하고, 위기단계 조정 로드맵(3.29. 발표)에 따른 **2단계 조치를 시행**한다.

이에 따라 전수감시에서 **표본감시로 전환**한다. 전수감시 결과와 높은 상관성을 확인한 **양성자 감시, 하수 감시 등 다층 감시체계를 운영**하여 유행 상황 및 변이 바이러스 양상을 면밀하게 감시하고 위험 상황 발생 시 신속 대응한다.

한편, 감염에 취약한 고위험 집단·시설 보호와 범부처 차원의 유기적 대응을 위해 **'경계' 단계는 유지**한다. 또한 고위험군 보호를 위해 **병원급 의료기관·입소형 감염취약시설 내 마스크 착용 의무는 유지**하고, **전국민 치료제·백신 무상 지원** 및 중증 환자의 입원 치료비 일부, 우선순위 검사비 지원 등 **고위험군에 대한 정부 지원체계는 지속 유지**할 예정이다.

1. 코로나19 4급 감염병 전환 및 2단계 조치 시행

정부는 8월 23일(수) 지영미 질병관리청장 주재로 중앙사고수습본부 회의를 개최하고, 「코로나19 4급 감염병 전환 및 2단계 조치 시행」을 논의하였다.

중앙사고수습본부는 **국가 감염병 위기대응 자문위원회의**를 거쳐 **코로나19를 4급 감염병으로 전환**하고, 「코로나19 위기단계 조정 로드맵」(3.29. 발표)에 따른 **2단계 조치를 시행**(8.31.)하기로 하였다. 코로나19 치명률 감소 등 **질병 위험도가 크게 하락**한 것과 **최근 여름철 확산세가 둔화하고 있는 상황**을 고려한 것이다.

'23년 **7월 치명률은 0.02~0.04%**로 **계절 인플루엔자 치명률 수준*으로 하락**하였다. **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.

* 인플루엔자 수준 치명률(0.03%~0.07%(세계보건기구(WHO)), 0.03~0.08%(국내자료 분석))로 하락

다만, 감염에 취약한 고위험 집단·시설 보호와 범부처 차원의 유기적·안정적인 대응을 위해 **코로나19 위기 경보 수준은 경계 단계를 유지**한다. 또한 실내 마스크 착용 의무, 중환자 입원 치료를 위한 병상 운영 등 **일부 고위험군 보호 조치**도 **유지**하기로 하였다.

【 4급 감염병 전환 및 2단계 조치 】

1 고위험 환자 보호를 위한 실내 마스크 착용, 선제검사, 격리 권고 유지

❶ 실내 마스크 착용

환자들이 입원해 있는 **병원급 의료기관과 입소형 감염취약시설 내 실내 마스크 착용 의무**는 고위험군 보호를 위해 **현행 유지**한다. 향후 방역상황을 지속하여 모니터링하고 전문가 자문을 거쳐 권고로 전환할 계획이다.

❷ 감염관리를 위한 선제검사

감염 시 건강 피해가 큰 **의료기관, 요양병원·시설 감염 관리**를 위해 **입원·입소 전 선제검사**는 **현행대로 유지**한다. 또한 의료기관 **입원 전 환자 및 상주 보호자, 감염취약시설 종사자**는 필요시 검사받을 수 있도록 **보건소 선별진료소**를 통한 **무료 검사 지원을 지속**한다.

❸ 감염취약시설 방역수칙

기존 접종력에 따라 조건부로 허용되던 **외출·외박 및 외부 프로그램은 접종력과 관계 없이 허용**한다. **대면 면회 시 취식 허용은 유지**하되 입소자 건강 보호를 위해 면회 예약제, 면회객 사전음성 확인 권고, 별도 공간 면회, 면회실 환기 및 마스크 착용 등 **방역수칙을 철저히 준수**하도록 권고한다.

분야	현행	감염병 등급 조정(2급→4급)
마스크	▸ **일부 유지** (입소형 감염취약시설, 병원급 의료기관)	▸ **유지** ※ 방역상황 모니터링 지속 및 전문가 자문 이후 권고 전환
선제검사	▸ 감염취약시설 **입소자,** 의료기관 입원환자, 보호자(간병인) 선제검사 ▸ **감염취약시설 종사자 필요시 검사** (유증상, 다수인 접촉 등 필요시 PCR 또는 RAT)	▸ **요양병원·시설 입소자, 의료기관 입원환자 선제검사 현행 유지** ▸ **감염취약시설 종사자, 보호자(간병인) 필요시 검사** (유증상, 다수인 접촉 등 필요시 PCR 또는 RAT)
감염취약 시설 보호	▸ **접종력에 따른 조건부 외출·외박 허용** ▸ **대면 면회 시 취식허용(방역수칙 준수)**	▸ **접종력에 관계없이 외출·외박 허용** ▸ **면회 취식 유지(방역수칙 준수)** ▸ **대면 면회 시 면회객 사전음성 확인 권고**

2 신속한 중환자 진료를 위해 상시 지정 병상 운영 및 검사비 지원 지속

그간 운영했던 호흡기환자진료센터(원스톱 진료기관 포함) 지정을 해제하고 **모든 의료기관에서 코로나19 외래 환자를 진료하는 의료체계로 전환**한다. 재택 치료 지원을 위한 의료상담·행정안내센터 운영을 종료한다.

다만, 신속하고 체계적인 중환자 진료를 위해 코로나19 환자를 전담하여 입원 치료를 하는 **상시 지정병상은 지속 운영하고, 코로나19 환자 병상 배정 체계도 유지**한다. 지속하여 병상가동률 모니터링을 하여 필요시 추가 지정할 계획이다.

먹는치료제 처방 대상군, 응급실·중환자실 재원환자 등 **고위험군이 신속하게 검사와 치료**를 받을 수 있도록 **검사비 일부 지원은 지속**한다. 위기단계 하향 전까지 선별진료소 운영은 지속한다.

분야		현행	감염병 등급 조정(2급→4급)
의료대응	진단·검사	▸ 선별진료소·임시선별검사소PCR ▸ 의료기관 PCR/RAT	▸ **선별진료소(PCR) 운영 지속** (위기단계 하향 전까지) ▸ **의료기관 유료 검사체계 전환** -먹는치료제 처방 대상(외래PCR 30~60%, 외래RAT 50%, 입원PCR 20%) (외래 RAT 지원은 위기단계 하향 전까지) -응급실·중환자실 재원환자(입원PCR 20%, 입원RAT 50%) 등 건보 지원
	외래/재택	▸ 원스톱진료기관 운영/재택치료 지원	**종료**
	병상	▸ **지정병상 및 상시병상 중심** 운영	**유지**

3 치료제·백신, 중증 환자의 입원 치료비 일부 등 고위험군 지원체계 유지

❶ 치료제

고위험군 집중 보호를 위해 **무상 지원체계는 3단계 전환 이전**('24년 상반기, 잠정)**까지 유지**하며, 겨울철 유행까지 충분히 대비할 수 있도록 **추가 구매**한다.

국민 불편 최소화를 위해 **기존 호흡기환자진료센터로 지정된 의료기관을 중심**으로 **먹는치료제 처방 기관을 별도 지정·운영***한다. 먹는치료제 **담당약국도 기존 담당약국**(4,500개소, 8.21.)을 **유지**하되, **처방 기관 인근을 중심으로 적정수로 지정**한다.

* 현재 먹는치료제 처방 기관은 약 12만개로 호흡기환자진료센터와 병원급 이상 의료기관을 먹는치료제 처방 기관으로 지정하여 운영 중

** 치료제 처방 기관 정보는 코로나19 대표 누리집, 심평원 홈페이지 등을 통해 확인 가능

❷ 치료비

중증 환자가 상당수 발생하고 있고, **중증 치료에 고액의 치료비가 수반**되는 점을 고려하여 **중증 환자의 입원 치료비 일부*에 대한 지원**을 **연말까지 유지**한다.

* ▲중환자실 격리입원료, ▲중증 환자 치료비 중 고비용인 중증 처치(비침습인공호흡기, 고유량 산소요법, 침습인공호흡기, 체외막산소요법(ECMO), 지속적 신대체요법(CRRT))와 관련된 비용

분야		현행	감염병 등급 조정(2급→4급)
지원체계	치료제	▸정부 일괄 구매 **무상공급**	**유지**
	예방접종	▸누구나 무료접종	**유지**
	치료비	▸**전체 입원환자 지원**	▸**중증 환자 고액치료비 일부 지원**
	생활지원/유급휴가비	▸중위소득 100% 이하 가구 ▸종사자 수 30인 미만 기업	**종료**
	방역물자	▸~~보건소, 선별진료소, 감염취약시설~~	**종료**

4 표본감시 체계 전환 및 다층 감시체계 운영

4급 감염병으로 전환됨에 따라 기존 전수감시 체계에서 **표본감시 체계로 전환**한다. 표본감시 전환 이후에도 효과적인 유행 상황 모니터링과 변이 감시를 위해 **코로나19 검사 양성자 감시, 하수 감시** 등 **다층 감시체계**를 운영한다.

완전한 표본감시 체계로의 안전한 이행을 위해 연말까지 한시적으로 **'코로나19 검사 양성자 감시체계'**를 운영한다. 기존 인플루엔자 의사환자 표본감시 체계(200여 개소) 만으로 부족한 측면이 있어 **527개 양성자 감시기관*을 지정**하여 주간 단위로 **기관 내 발생 동향**(지역별·연령별·성별)과 **변이 바이러스 유행 양상**을 모니터링한다.

* 임상감시 527개소(시도별 인구 10만 명당 1개소) 및 병원체감시 105개소 지정

신뢰성 확보를 위해 발생 현황에 대한 상관관계 분석 결과('23.1.~7월), **전수감시 확진자 발생과 양성자 감시기관의 확진자 발생 추이 간 일관된 증감 경향성**을 확인하였다.

<코로나19 확진자(전수-표본) 발생 현황(명)('23.1.1. ~ 7.29.)>

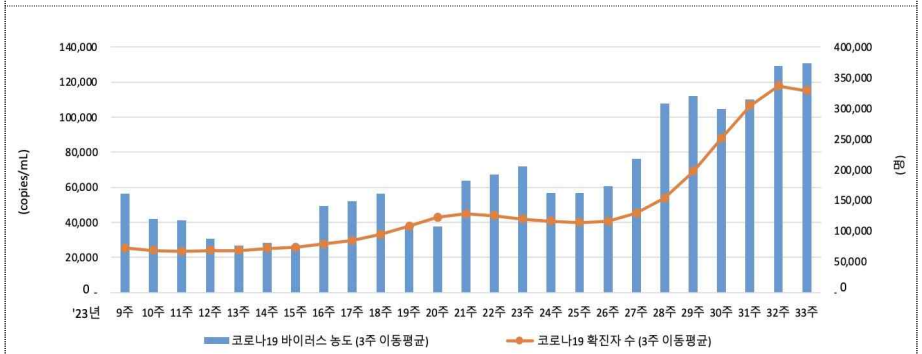


* Correlation Analysis: **상관계수**((Correlation Coefficient) = 1차 **0.995** → 2차 **0.996**, p<0.001

또한 **확진자 발생을 조기 감지**하기 위해 전국 17개 시도 64개 하수처리장에서 **하수 기반 감시*를 지속하여 수행할 계획**이다. 기존 **감염병 발생신고 대비 1주 이상 조기 감지 가능**한 하수 감시는 **세계보건기구**(WHO)**에서도 적극 권고**하고 있으며, '23년 1~8월까지 누적된 자료를 통해 전국 코로나19 바이러스 농도와 확진자 발생 현황을 비교·분석한 결과, **바이러스 농도와 확진자 발생 간 높은 상관성**을 확인하였다.

* 생활하수에 섞인 바이러스양을 분석하여 지역사회 환자 발생 규모 및 증감을 추정하는 방법으로, 전국 64개 하수처리장에서 주 1회 이상 하수를 수거하여 코로나19 바이러스 농도 감시

< 전국 SARS-CoV-2 하수 감시 결과 ('23.2.26~8.19) **>**



※ 전국 코로나19 바이러스 농도: 17개 시도별 주간 viral copies/mL 기하평균에 시도 인구 분율 적용 후 전국 17개 시도 평균

※ 2023년 33주차 하수 기반 감시 소식지(감염병 누리집(http://npt.kdca.go.kr)) 참고

이러한 **다층적 감시**를 통해 전수 신고·감시 없이도 **유행 상황 및 변이 바이러스 양상을 면밀하게 모니터링**하고, **위험 상황 발생 시 신속 대응**할 예정이다.

분야	현행	감염병 등급 조정(2급→4급)
감시·통계	▸**전수감시** ▸주간 단위 통계 발표	▸**표본감시**(양성자·하수감시 등 다층 감시체계) ▸주간 단위 **감시기관 내 발생동향 및 변이 바이러스 유행 양상 발표**

【 경계 단계 유지 】

여름철 확산이 감소세로 전환되었지만 감염에 취약한 **고위험 집단·시설 보호와 범부처 차원의 유기적·안정적인 대응**을 위해 **코로나19 위기평가회의**를 거쳐 **위기 경보 수준**은 **경계 단계를 유지**하기로 하였다. 이에 따라 중수본(복지부)·방대본(질병청) 감염병 재난 대응체계 및 지역재난안전대책본부를 지속 운영한다.

고위험군의 경우 **감염 시 중증화 우려가 크며**, 면역회피성이 높은 **EG.5에 대한 지속적인 대비·대응이 필요***한 점을 고려하여, 감염취약시설 점검·관리, 겨울철 백신접종 등 **방역 상황을 안정적으로 관리하기 위한 조치를 병행**한다.

* 세계보건기구(WHO)가 코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC) 해제 이후 처음으로 '관심변이'로 지정(8.9.)

1 감염취약시설 점검·관리

감염취약시설 확진자 발생 **모니터링을 지속**하고 **집단발생 시 신속대응**을 통해 집단감염 및 건강 피해를 최소화한다. **권역별질병대응센터 및 지자체 감염취약시설 전담대응팀**을 통해 **요양병원·시설의 코로나19 발생 현황 및 감염관리 활동을 집중 점검**하고, **문제 해결** 중심의 **코로나19 감염 관리 교육을 지원하여 의료기관 자체 대응 역량 강화**에도 **힘쓸 계획**이다.

2 겨울철 XBB 기반 백신접종

고위험군 입원·사망 예방을 목표로 **10월 중 겨울철 대비 백신 접종**을 실시할 계획이다. 접종 권고 대상은 **65세 이상, 면역저하자 등 고위험군**이며 12세 이상 전국민 무료 접종이 가능하다.

세계보건기구(WHO), 미국 식품의약국(FDA) 등 권고에 따라 **현재 유행 변이인 XBB 계열 대응을 위해 신규 개발된 백신***을 사용할 예정으로, 현재 증가하는 EG.5 등 XBB계열 하위 변이에도 유사한 효과가 있으며, 기존 백신인 BA.4/5 기반 2가백신에 비해서도 높은 효과성이 유지될 것으로 예상된다.

* 기 계약된 물량을 전환하여 국내 도입할 예정

9월 중 별도 세부 계획을 발표할 예정으로 **백신 접종 시 중증·사망 예방효과가 상당 기간 지속**되고, **미접종자 대비 재감염률도 낮은** 만큼 **접종 권고 대상**인 **고위험군**은 건강 피해 최소화를 위해 **적극 동참**하여 주실 것을 당부하였다.

한편, **세계보건기구**(WHO)는 지난 9일 코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC) 해제(5.5.) 시 예정한 **코로나19 상시 권고안**(Standing recommendation)**을 발표**하였다. **주요 권고 사항**으로는 **▲표본감시체계 통합**, **▲**비상 대응에서 **통합된 대응 계획으로 전환**, **▲고위험군 대상 백신 접종 제공** 등이 있다.

지영미 청장은 "지난 5월 **정부 부처 합동으로 발표한 「신종감염병 대유행 대비 중장기계획」에 코로나19 상시 권고안**의 주요 내용이 **포함**되어 있어, 향후 차질 없는 중장기 계획 이행을 통해 **감염병 대응 역량을 제고**하고 **국제사회와 공동 협력체계를 지속하여 유지**해 나갈 것"이라고 밝히며,

"코로나19를 비롯하여 인플루엔자 등 각종 호흡기 감염병 발생이 지속되고 있는 만큼 **마스크 착용, 외출 전·후 30초 이상 비누로 손씻기, 기침 예절 및 주기적인 환기** 등 **방역수칙을 자율적으로 실천하는 성숙한 시민문화 형성에 동참**하여 주실 것"을 당부하였다.

2. 코로나19 주간 발생 동향(8.13.~8.19.)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 **8월 3주 일평균 재원중 위중증 환자수는 227명, 일평균 사망자는 18명으로 누적 사망자는 35,645명이라고 밝혔다.**

재원중 위중증 환자는 **7월 1주부터 6주째 증가세로 8월 3주 일평균 227명** 발생하였으며, 사망자 역시 7월 1주부터 증가세로 8월 3주에 총 **123명이 발생하였다.**

구분	8.13.	8.14.	8.15.	8.16.	8.17.	8.18.	8.19.	일평균	계
재원중 위중증	222	220	228	229	228	236	223	**227**	-
사망자*	15	20	6	16	21	23	22	**18**	**123**

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

최근 1주간 연령대별 **사망자 비중은 80세 이상이 66.7%, 70대가 18.7%, 60대가 7.3%**로, 50대 이하 7.3%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		**123**	**(100.0)**	**35,645**	**(100.0)**	**0.10**	**227**	**(100.0)**
성별	남성	67	(54.5)	17,614	(49.4)	0.11	140	(61.7)
	여성	56	(45.5)	18,031	(50.6)	0.10	87	(38.3)
연령	80세 이상	82	(66.7)	21,299	(59.8)	1.74	89	(39.2)
	70-79	23	(18.7)	8,066	(22.6)	0.40	59	(26.0)
	60-69	9	(7.3)	4,044	(11.3)	0.11	38	(16.7)
	50-59	7	(5.7)	1,446	(4.1)	0.03	18	(8.0)
	40-49	1	(0.8)	480	(1.3)	0.01	8	(3.5)
	30-39	1	(0.8)	166	(0.5)	0.01	3	(1.3)
	20-29	0	(0.0)	81	(0.2)	0.01	3	(1.3)
	10-19	0	(0.0)	24	(0.1)	0.01	0	(0.0)
	0-9	0	(0.0)	39	(0.1)	0.01	9	(4.0)

* 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(8.13.~8.19.)

1. 주간 위험도 평가

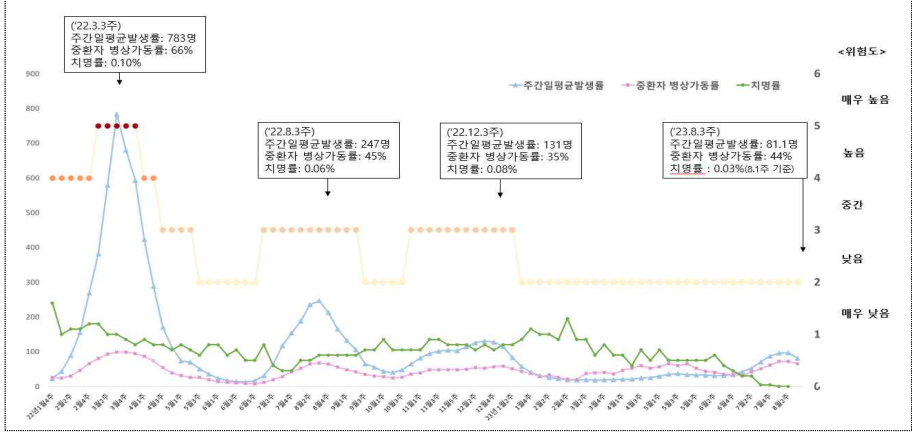
중앙방역대책본부(본부장 : 지영미)는 **8월 3주차 코로나19 주간 위험도**를 **전국, 수도권 및 비수도권 '낮음'**으로 평가하였다고 밝혔다.

신규 확진자와 신규 위중증 환자, 사망자 수 등 발생지표와 병상가동률이 감소되고 있는 상황을 고려하였다.

<8월 3주차 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.~)	3주 (8.13.~)
전국	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
비수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	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 5.6% 증가**하여 **일평균 227명**이고, **신규 사망자 수**는 **전주 대비 9.6% 감소**(136명→123명)하였고 **일평균은 18명**이다.

* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (7월 4주) 170명→(8월 1주) 177명→(8월 2주) 215명→(8월 3주) 227명

** 주간 일평균 사망자 수 : (7월4주) 13명→ (8월1주) 14명→ (8월2주) 19명→ (8월3주) 18명

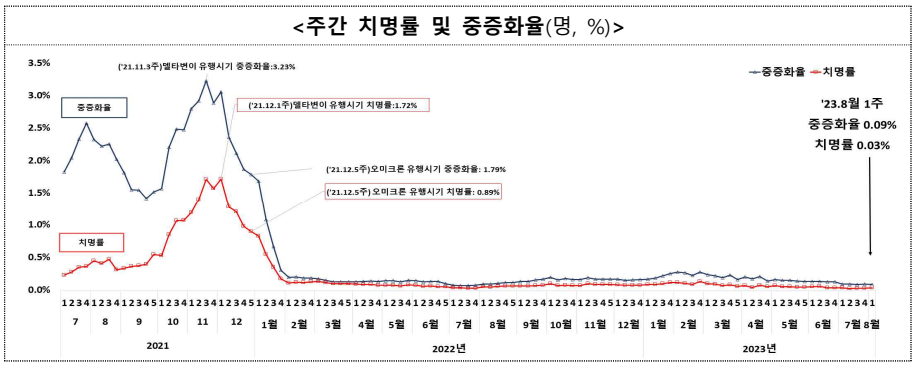
<일평균 재원중 위중증 환자 및 일평균 사망자 발생 현황('23.8.19. 0시 기준)>



일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 **186명**(81.9%), **일평균 사망자 중 60세 이상**은 **16.3명**(92.7%)**이었다.**

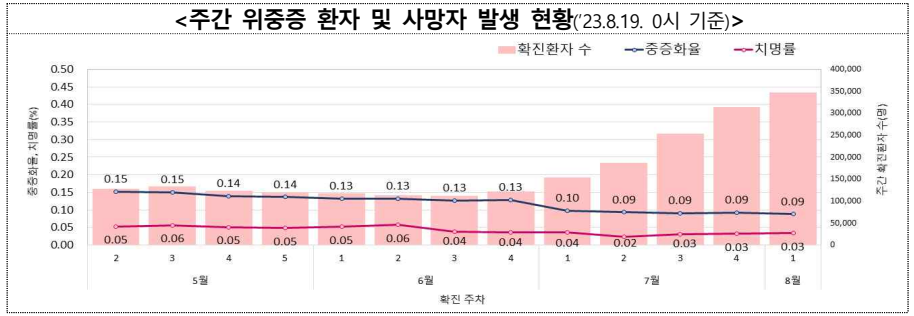
※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 204명(89.9%), 일평균 사망자 중 50세 이상 17.3명(98.4%)

<주간 치명률 및 중증화율(명, %)>



8월1주차 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('23.8.19. 0시 기준)>



'23년 8월 19일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 **누적 사망률은 69.0명(치명률 0.10%)**이며, **연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다. 80세 이상의 누적 사망률이 1,010.4명**(치명률 1.74%)으로 가장 높고, **70대는 217.1명**(치명률 0.40%), **60대는 56.4명**(치명률 0.11%)이었다.

60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종·1차 접종자 비율 3.2%*에 비해 **60세 이상 신규사망자**(114명) **중 코로나19 백신 미접종자·1차접종자의 비율*은 28.1%**(32명)**로 높았다.**

* 60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종 · 1차 접종자 비율('23.8.21. 기준) : 3.2%

❷ 확진자 및 발생 추이

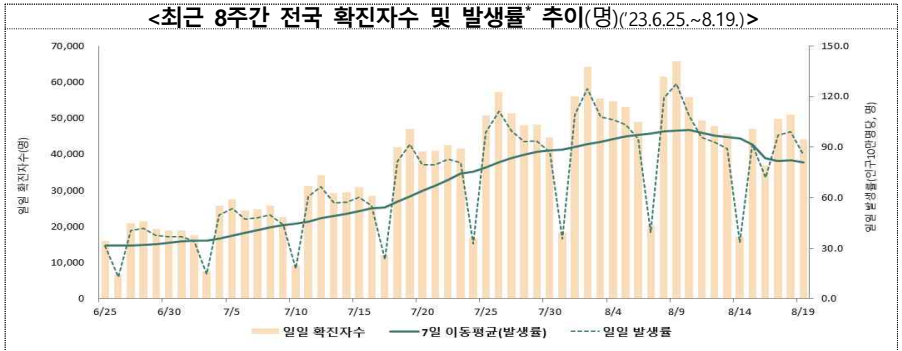
8월 3주(8.13.~8.19.) **주간 신규 확진자는 291,888명**으로 **전주 대비 16.4% 감소**하였다.

주간 일평균 확진자수는 **41,698명**이고, 감염재생산지수는 **0.91로** 6월 3주 이후 8주 만에 **1.0 이하**로 **감소**하였다.

* 주간 누적 : (7월4주) 31.3만명→ (8월1주) 34.6만명→ (8월2주) 34.9만명→ (8월3주) 29.1만명

** 일 평균 : (7월4주) 44,841명→ (8월1주) 49,523명→ (8월2주) 49,893명→ (8월3주) 41,698명

<최근 8주간 전국 확진자수 및 발생률* 추이(명)('23.6.25.~8.19.)>



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

<최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	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.)	8월 3주 (8.13.~8.19.)
확진자수(명)	122,090	152,993	186,936	253,805	313,886	346,660	349,253	291,888
일 평균 확진자(명)	17,441	21,856	26,705	36,258	44,841	49,523	49,893	41,698
주간 일평균 발생률(10만 명당)	33.9	42.5	51.9	70.5	87.2	96.3	97.0	81.1
전주 대비 확진자 발생 증가비	1.1	1.3	1.2	1.4	1.2	1.1	1.0	0.8
감염재생산지수(Rt)	1.03	1.12	1.16	1.19	1.19	1.09	1.04	0.91

모든 연령대에서 일평균 발생률은 감소하였으며, 연령대별 발생률은 80세 이상(110.0명), 70-79세 이상(102.1명), 30-39세(94.5명) 순으로 높았다.

* 60세 이상 확진자수(명): (7.4주) 93,656 → (8.1주) 108,242 → (8.2주) 107,839→ (8.3주) 88,738

** 60세 이상 비중(%): (7.4주) 29.8 → (8.1주) 31.2 → (8.2주) 30.9 → (8.3주) 30.4

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.

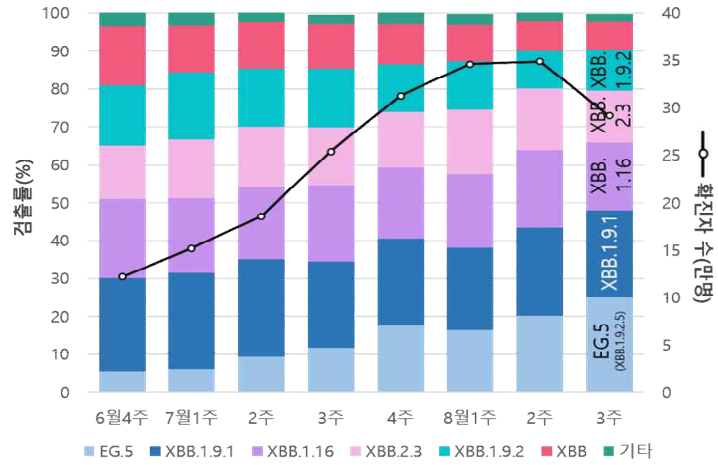
<성별·연령별 발생 현황(명, %)>

구분		8월 1주			8월 2주			8월 3주			누적 발생		
		확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률
계		346,660	(100.0)	96.3	349,253	(100.0)	97.0	291,888	(100.0)	81.1	34,126,241	(100.0)	66,343
성별	남성	150,322	(43.4)	83.8	151,162	(43.3)	84.2	126,732	(43.4)	70.6	15,694,541	(46.0)	61,218
	여성	196,338	(56.6)	108.7	198,091	(56.7)	109.7	165,156	(56.6)	91.4	18,431,700	(54.0)	71,435
연령별	0-9세	11,523	(3.3)	46.6	12,891	(3.7)	52.1	12,253	(4.2)	49.6	3,248,133	(9.5)	91,946
	10-19세	22,765	(6.6)	69.1	24,237	(6.9)	73.6	24,097	(8.3)	73.2	4,183,598	(12.3)	88,952
	20-29세	49,689	(14.3)	110.6	48,805	(14.0)	108.6	38,999	(13.4)	86.8	4,945,324	(14.5)	77,064
	30-39세	52,161	(15.0)	112.6	53,337	(15.3)	115.2	43,753	(15.0)	94.5	5,015,309	(14.7)	75,811
	40-49세	51,820	(14.9)	91.7	51,862	(14.8)	91.8	42,115	(14.4)	74.5	5,175,615	(15.2)	64,109
	50-59세	50,460	(14.6)	83.7	50,282	(14.4)	83.4	41,933	(14.4)	69.6	4,473,270	(13.1)	51,942
	60-69세	54,110	(15.6)	104.4	53,676	(15.4)	103.6	44,015	(15.1)	84.9	3,837,960	(11.2)	51,840
	70-79세	33,874	(9.8)	126.5	33,454	(9.6)	124.9	27,355	(9.4)	102.1	2,017,970	(5.9)	52,747
	80세이상	20,258	(5.8)	128.3	20,709	(5.9)	131.1	17,368	(6.0)	110.0	1,229,062	(3.6)	54,478

❸ 변이 바이러스

EG.5의 검출률은 25.0%(+4.7%p)로 지속 증가, XBB.1.9.1은 23.0%(-0.1%p)로 20%대 초반 유지, XBB.1.16과 XBB.2.3은 17.8%(-2.7%p)와 13.8%(-2.5%p)로 전주 대비 감소하였다.

[국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률 ('23.8.19. 0시 기준)]



【 국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(8.19. 기준) 】

구분	분석주차	코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(%)						
		XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	EG.5	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB*	기타
전체	7월4주	22.7	12.4	17.8	18.8	14.8	10.5	3.0
	8월1주	21.6	12.6	16.5	19.4	17.1	9.6	3.2
	8월2주	23.1	9.8	20.3	20.5	16.3	8.0	2.0
	8월3주	**23.0**	**10.6**	**25.0**	**17.8**	**13.8**	**7.6**	**2.2**
국내감염	7월4주	23.0	12.4	17.6	18.9	15.0	10.1	3.0
	8월1주	21.2	12.8	16.8	19.3	17.1	9.7	3.1
	8월2주	23.3	9.8	20.1	20.4	16.3	8.1	2.0
	8월3주	**23.3**	**10.7**	**24.9**	**17.9**	**13.6**	**7.4**	**2.2**
해외유입	7월4주	10.7	14.3	28.6	14.3	7.1	25.0	0.0
	8월1주	35.7	7.1	7.1	28.6	14.3	0.0	7.2
	8월2주	0.0	8.3	41.7	33.3	16.7	0.0	0.0
	8월3주	**0.0**	**0.0**	**36.4**	**9.0**	**27.3**	**27.3**	**0.0**

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

3. 대응 역량

❶ 병상가동률

전국 중환자실 **병상가동률 감소 및 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율은 감소**하였다.

* 중환자 병상가동률(8.2주 → 8.3주) : (전국) 48.7% → 44.0%, (수도권) 41.7% → 40.3%, (비수도권) 56.6% → 48.1%
* 준-중환자 병상가동률(8.2주 → 8.3주) : (전국) 59.5% → 58.0%, (수도권) 59.0% → 58.1%, (비수도권) 60.0% → 57.8%

❷ 먹는치료제 처방률

60세 이상 치료제 처방률은 **'23년 1월 30%대에서 꾸준히 상승**하여 **8월 2주 기준 47.3%**로 **고위험군 대상 치료 관리를 지속 강화**하고 있다.

* 60세 이상 처방률(%) : ('23.1) 34.9 → ('23.6) 44.9 → ('23.7) 50.6 → ('23.8.1주) 50.7 → ('23.8.2주) 47.3

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

	지표명	7월 4주 (7.23.~7.29.)	8월 1주 (7.30.~8.5)	8월 2주 (8.6.~8.12)	8월 3주 (8.13.~8.19)
대응역량	① **중환자실 병상가동률**(%)	41.4	48.4	48.7	44.0
	수도권	34.0	41.7	41.7	40.3
	비수도권	49.6	55.8	56.6	48.1
	①-1 **일평균 재원 위중증 환자 수**(명)	170	177	215	227
	② **중환자실 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율**(%)	7.4	8.5	8.5	7.0
	수도권	4.2	5.0	5.2	4.5
	비수도권	15.0	17.0	16.3	12.8
	③ **준-중환자 병상가동률**(%)	53.9	62.0	59.5	58.0
	수도권	57.1	62.9	59.0	58.1
	비수도권	50.3	61.1	60.0	57.8
발생	④ **주간 사망자 수**(명)	88	97	136	123
	④-1 **주간 치명률**(%, 전체)	0.03	0.03	-	-
	60대	0.02	0.02	-	-
	70대	0.05	0.06	-	-
	80대 이상	0.41	0.42	-	-
	추정 주간 치명률(%)	0.04	0.03	0.04	0.03
	⑤ **주간 신규 위중증 환자 수**(명)	177	228	221	213
	⑤-1 **주간 중증화율**(%, 전체)	0.09	0.09		
	60대	0.10	0.07		
	70대	0.24	0.21		
	80대 이상	0.86	0.82		
	⑥ **주간 일평균 확진자 수**(명, 전체(검역 포함))	44,841	49,523	49,893	41,698
	수도권	19,895	22,635	23,630	20,982
	비수도권	24,944	26,887	26,262	20,714
	⑥-1 **주간 일평균 해외유입 확진자 수**(명)	11	8	10	9
	⑥-2 **주간 일평균 발생률**(인구10만 명당, 전체(검역 포함))	87.2	96.3	97.0	81.1
	수도권	76.6	87.1	90.9	80.7
	비수도권	98.0	105.6	103.2	81.4
	⑥-3 **주간 신규 확진자 수**(명, 전체(검역 포함))	313,886	346,660	349,253	291,888
	수도권	139,267	158,444	165,410	146,877
	비수도권	174,609	188,210	183,834	144,995
	⑦ **주간 60세 이상 확진자 수**(명, 전체(검역 포함))	93,656	108,242	107,839	88,738
	수도권	37,151	44,257	46,244	40,510
	비수도권	56,504	63,983	61,592	48,227
	⑦-1 **주간 60세 이상 확진자 비율**(%, 전체)	29.8	31.2	30.9	30.4
	⑧ **18세 이하 확진자 비율**(%, 전체)	11.3	9.0	9.7	11.6
	⑧-1 **주간 18세 이하 확진자 수**(명, 전체)	35,535	31,036	34,028	33,881
	⑨ **감염재생산지수(Rt)**	1.19	1.09	1.04	0.91
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 14일 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 22일(화) 17시 기준, **전체 병상 보유량**은 668병상이다. **병상 가동률**은 위중증병상 44.0%, 준-중증병상 55.2%이다.

< 8.22.(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		273	120	153	395	218	177
		(+0)	(+2)	(-2)	(+0)	(+0)	(+0)
수도권		144	60	84	210	117	93
		(+0)	(+1)	(-1)	(+0)	(+0)	(+0)
	서울	53	15	38	58	31	27
	경기	65	33	32	125	79	46
	인천	26	12	14	27	7	20
비수도권		129	60	69	185	101	84
		(+0)	(+1)	(-1)	(+0)	(+0)	(+0)
	강원	10	8	2	14	10	4
	충청권	23	19	4	42	30	12
	호남권	26	13	13	44	30	14
	경북권	36	9	27	30	11	19
	경남권	30	11	19	49	20	29
	제주	4	0	4	6	0	6

※ 증감은 전일 대비 변동량

[일반의료체계 기관 현황]

호흡기환자진료센터는 전국에 14,586개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 **"원스톱 진료기관"*은 11,040개소**가 있다. (8.21. 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. (8.21. 0시 기준)

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

*** 확인자 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. 우리나라 감염병 분류체계
2. 4급 감염병 전환 및 2단계 전환에 따른 주요 변경사항
3. 코로나19 상시 권고안(8.9.)
4. 코로나19 예방접종 통계 현황(8.13.~8.19.)
5. 「감염병 보도준칙」(2020. 4. 28.)

담당 부서	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
<총괄>	위기소통팀	담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서	중앙사고수습본부	책임자	팀 장	남점순 (044-202-1732)
<총괄>	대외협력소통팀	담당자	사무관	이형주 (044-202-1737)
담당 부서	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	정통령 (043-719-9050)
		담당자	연구관	전채민 (043-719-9350)
<로드맵>	총괄조정팀		사무관	정우재 (043-719-9372)
			사무관	김재홍 (043-719-9373)
협조 부서	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	김성순 (043-719-7780)
<하수감시>	정보분석팀	담당자	역학조사관	최유정 (043-719-7734)
담당 부서	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	권윤형 (043-719-7701)
	역학 · 분석총괄팀	담당자	사무관	황영순 (043-719-7726)
<주간동향>	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	김은진 (043-719-8140)
	검사분석팀	담당자	연구관	김일환 (043-719-8141)

붙임 1 우리나라 감염병 분류체계

□ 우리나라 감염병 분류체계

등급	정의	종류	단서	특징	
				신고	격리
1급	생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병	에볼라바이러스병, 두창, 페스트, 탄저, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 신종인플루엔자 등	질병관리청장이 보건복지부 장관과 협의하여 지정 가능	전수 감시	음압격리
2급	전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병	결핵(結核), 수두(水痘), 홍역(紅疫), 콜레라, 장티푸스, A형간염, 유행성이하선염(流行性耳下腺炎), 폴리오 등			격리
3급	그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병	파상풍(破傷風), B형간염, 일본뇌염, C형간염, 말라리아, 비브리오패혈증, 후천성면역결핍증(AIDS), 뎅기열, 지카바이러스 감염증 등			-
4급	제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병	인플루엔자, 수족구병, 임질, 엔테로바이러스감염증, 사람유두종바이러스 감염증, 매독(梅毒)* 등 * 23.8.8일 제3급감염병으로 개정, 24.1.1일 시행	질병관리청장이 지정 가능	표본 감시	-

□ 코로나19 급수 조정 경과

구분	'20.1월~	'22.4월~	'23.8.31.~
코로나19 급수	**제1급 감염병** (신종감염병 증후군)	**제2급 감염병** (질병관리청장이 지정)	**제4급 감염병** (질병관리청장이 지정)

붙임 2 4급 감염병 전환 및 2단계 전환에 따른 주요 변경사항

□ 감염병 등급 조정(2급→4급)

구 분	현행	감염병 등급 조정시(2급→4급, 8.31.)
마스크	▸ 병원급 의료기관 및 입소형 감염취약시설 착용의무	▸ 현행 유지
병상	▸ 지정병상 운영	▸ 현행 유지
치료제	▸ 무상공급	▸ 현행 유지
예방접종	▸ 누구나, 무료접종	▸ 현행 유지
입원 치료비	▸ 전체 입원환자 지원	▸ 중증에 한해 일부 지원 유지
생활지원비 유급휴가비	▸ 중위소득 100% 이하 가구 ▸ 종사자수 30인 미만 기업	▸ 지원 종료
검사비	▸ 우선순위 PCR 국비 지원 ▸ 의료기관 PCR·RAT 건보지원 (유증상자)	▸ 우선순위 PCR 국비 지원 유지 * (보건소) 60세 이상, 감염취약시설 종사자, 의료기관 입원환자 및 보호자 등 ▸ 먹는치료제 처방군(외래 PCR·RAT, 입원 PCR), 응급실·중환자실 재원환자(입원 PCR·RAT)
재택/외래	▸ 원스톱진료기관 지정 ▸ 재택치료 지원(의원 전화상담료 등)	▸ 원스톱진료기관 지정 해제 ▸ 재택치료 지원 종료
감시·통계	▸ 전수 감시	▸ 양성자 감시
대응체계	▸ 중수본(복지부)·방대본(질병청)·지대본 체계	▸ 현행 유지

□ 위기 단계 하향(경계→주의)

구 분	현행(2급→4급, 8.31일 이후)	위기 단계 하향시(경계→주의)
검사비	▸ 우선순위 PCR 무상지원 ▸ 먹는치료제 처방군(외래 PCR·RAT, 입원 PCR), 응급실·중환자실 재원환자(입원 PCR·RAT)	▸ 우선순위 PCR 무상지원 종료 ▸ 먹는치료제 처방군(외래 PCR, 입원 PCR), 응급실·중환자실 재원환자(입원 PCR·RAT) * 먹는치료제 처방군 외래 RAT 건보 지원 종료
진단·검사	▸ 선별진료소 운영	▸ 선별진료소 운영 종료
대응체계	▸ 중수본(복지부)·방대본(질병청)·지대본 체계	▸ 방대본(질병청) 체계

붙임 3 코로나19 상시 권고안(8.9.)

※ 국제보건규칙(2005)(IHR)의 16~18조 및 50~53조에 따라 2023.8.9일 ~ 2025.4.30일 기간 동안 모든 회원국에 적용, 검토를 위해 제77차 세계보건총회('24.5월)에 제출 예정

□ 주요내용

○ **(대응계획)** 「코로나19 전략적 대비·대응계획('23.4월~'25.4월, 세계보건기구(WHO))」 고려, 비상 대응에서 **강화·통합된 감염병 예방관리 프로그램으로 전환**

* 코로나19 질병 부담 경감 및 새로운 변이로 인한 상황 악화 대비 목적

- 현 상황 관리 및 미래 유행 대비를 위해 **국가 및 지자체 역량* 유지**

* 다중감시, 위험 평가, 테스트·시퀀싱 역량, 임상 관리, 대규모 집회 행사계획, 리스크 커뮤니케이션·지역사회 참여, 인포데믹 관리, 공중보건·사회적 조치, 접근, 의료대응

- 검사·예방접종 등을 포함한 **일방적 여행 제한 및 보건조치를 자제**하고, 국제교역 및 무역에 불필요한 방해요소 해제

- 코로나19 팬데믹으로 악영향을 받은 **건강 프로그램 복원** 지속

○ **(감시체계)** 상황 인식, 위험 평가, 바이러스 특성·확산, 질병 중증도 및 집단면역의 주요 변화를 감지하는 **협력적 감시체계 유지**

- 다양한 **모니터링 시스템 정보 통합**하여 **조기 경고를 감지**하고, 필요한 경우 원헬스 접근 포함, **시스템 확대 및 도입*** 준비

* 표본감시, 게놈 시퀀싱, 사건기반감시, 하수·환경감시, 혈청감시, 중증도 평가 및 동물감시 등

- 코로나19 감시를 다른 **호흡기바이러스(예: 인플루엔자) 감시와 통합**

○ **(자료보고)** 세계보건기구(WHO)가 글로벌 위험평가를 수행하고, 관련 세계보건기구(WHO) 자문 그룹과 협력할 수 있도록 **코로나19 데이터 지속 보고**

* 중요한 코로나19 관련 이벤트는 IHR 채널을 통해 세계보건기구(WHO)에 통보

- 입원, 중환자실, 사망률을 포함한 **코로나19 부담 및 영향** 데이터, **예방접종** 데이터(특히 **고위험군**)를 세계보건기구(WHO)에 보고 또는 발간

- **신규 백신에 대한 향후 균주 선택 지원**을 위해 메타데이터로 시퀀스에 대한 공개 보고 유지 및 CoViNet 구축 지원

* 세계보건기구(WHO) 글로벌 코로나바이러스 실험실 네트워크

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

- RespiMart와 글로벌 인플루엔자감시 및 대응시스템(GISRS)을 통해 **세계보건기구(WHO) 지역 또는 글로벌 플랫폼에 역학 및 실험실 정보 적시 보고**

○ **(예방접종)** SAGE*의 권고와 비용효과 검토를 통한 국가 우선순위에 따라 **코로나19 백신 접종 지속 제공** 및 **의료서비스 내 통합**

* Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, 예방접종전략자문위원회

- 세계보건기구(WHO) 권장 백신 또는 국가 규제당국 승인 백신(SAGE 권고 고려)을 사용, **우선순위가 높은 모든 인구**에 대해 **백신 접종 범위 확대** 위한 노력 증진 및 **접종과 이상반응에 대한 감시** 지속

- 지역사회 및 의료 서비스 제공자와 함께 백신에 대한 **오해, 잘못된 정보, 수용 및 수요 문제 적극적으로 해결**

○ **(연구협력)** 코로나19의 질병 부담을 줄이고자 **예방 및 관리에 대한 근거 생성**을 위한 연구를 지속적으로 시작, 지원 및 협력 추진

- **글로벌 연구 의제*에 기여**, 연구 설계 및 수행을 위해 **국가 간, 국내 및 국제 기구와의 협력 증진**

* 전파 양상, 의료대응, 백신·치료제 개발, 후유증(PCC), 면역 및 교차반응 등

○ **(임상치료)** **모든 수준의 보건서비스에 적절하게 통합된 코로나19에 대한 최적의 임상 진료 지속 제공**

* 입증된 치료법에 대한 접근과 보건종사자 및 보호자 적절 보호조치 포함

- 임상 환경에서 확인된 사례에 대한 **감염 예방 및 관리 조치** 마련, 의료서비스 제공자의 교육 보장 및 진단·개인 보호 장비 액세스 제공

- **의료서비스 내**에서 적절히 코로나19 임상 치료를 **통합**

- 급성 코로나19 및 후유증(PCC) 관련 **근거 기반 관리** 및 **건강 제품 제공**

○ **(의료대책)** 코로나19에 대한 **안전하고 효과적이며 품질이 보장된 의료 대책에 대한 공평한 접근**을 보장하기 위한 노력 지속

- 모든 지역사회를 위한 안전하고 효과적이며 품질이 보장된 **진단, 치료제 및 백신에 대한 공평한 접근 지원 및 강화**

* 필요 시 자원 동원 메커니즘 및 기술 이전 포함

- 진단, 치료제 및 백신 **제조 능력 확장**을 위한 글로벌 협력 및 **효율적·효과적 승인**을 위한 국가 내 **규제 당국 강화**

1339 질병관리청 콜센터 OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

붙임 4 코로나19 예방접종 통계 현황 (8. 13.~8. 19.)

1 2가백신('22-23년 동절기) 접종 현황

(단위 : 명, %)

구분		대상자[1](A)	접종자		접종률 (B/A)
			주간 신규	누적(B)	
60세 이상 계		**13,572,504**	**724**	**4,683,376**	**34.5**
	80대 이상	2,264,664	195	1,088,360	48.1
	70-79세	3,856,651	207	1,685,206	43.7
	60-69세	7,451,189	322	1,909,810	25.6
감염취약시설 계		**782,219**	**47**	**474,510**	**60.7**
	요양병원	247,373	18	138,232	55.9
	요양시설[2]	366,441	26	236,639	64.6
	정신건강증진시설	80,743	2	51,489	63.8
	노숙인 시설	7,991	-	5,413	67.7
	장애인 시설	68,195	1	35,491	52.0
	노인주거복지시설	10,855	-	6,856	63.2
	결핵·한센인 거주시설	621	-	390	62.8
면역저하자		**1,335,691**	**87**	**386,756**	**29.0**
18세 이상		**42,794,478**	**1,448**	**6,680,141**	**15.6**
12세 이상		**44,269,100**	**1,471**	**6,713,019**	**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		**8**	**6,479**	**6**	**6,363**
성별	남성	4	3,788	4	3,720
	여성	4	2,691	2	2,643
연령	**80세~**	-	506	-	496
	70-79	1	1,325	1	1,296
	60-69	3	1,909	4	1,875
	50-59	-	1,306	-	1,287
	40-49	3	750	-	737
	30-39	1	300	1	294
	20-29	-	233	-	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)
3,231	365	55	190	33	43	33	641	1,384	387	100

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

붙임 5 감염병 보도 준칙

○ 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

1339 질병관리청 콜센터
OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락