

보도일시	배포 후 즉시 사용	배포일시	2022.2.23(수) 배포
담당부서	국무조정실 보건정책팀	담당자	팀장 이덕희, 사무관 이창현 (044-200-2293, 2295)
	중앙사고수습본부 사회소통팀		팀장 송영진, 사무관 이영지 (044-202-1711, 1714)
	중앙사고수습본부 재택치료기획팀		과장 백진주, 사무관 윤동빈 (044-202-1890, 1850)

코로나19 중앙재난안전대책본부 회의 결과

- 오미크론 치명률은 델타에 비해 1/4 수준, 예방접종 완료시 계절독감과 유사하거나 낮아지는 것으로 분석

- * 예방접종 완료시 오미크론 치명률(0.08%)은 계절독감과 유사하거나 낮은 수준
- * 많은 동네 병·의원 코로나 검사와 치료에 동참, 오미크론 검사·치료체계 빠르게 현장 안착 중
- * 병상가동률 등 주요 방역지표 안정적 관리 중

□ **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 본부장 주재로 정부세종청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체, 18개 시·도 경찰청과 함께 ▲핵심분야 기능 연속성 계획 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

1 오미크론 대응 코로나19 검사 및 재택치료체계 빠르게 현장 안착

- 오늘 중앙재난안전대책본부에서는 예방접종 여부에 따른 오미크론의 치명률 분석 결과를 공유하였다.

【오미크론 치명률】

- '21.12월 이후 델타형 및 오미크론형 변이 치명률(연령표준화)을 분석한 결과,

- 오미크론 치명률은 델타(치명률 0.70%)에 비해 1/4 이하 치명률인 0.18%로 나타났다. 이는 계절독감의 2배 정도이며, OECD 주요 국가와 거의 동일하다.

- 오미크론의 치명률은 예방접종을 받으면 더욱 낮아진다. 분석 결과 접종완료자의 경우 계절독감과 유사하거나 그 이하로 분석되었다.

※ (분석대상)'21.4.3.~'22.2.12. 확진자 1,237,224명 중 변이분석 완료자 136,046명

※ 계절독감은 매년 유행시기 동안 300~700만명 정도가 감염되고 3천명에서 5천명 정도가 사망한다고 추정하고 있음.

- 21년 4월부터 22년 2월까지 변이 분석 완료자 13만 6천명을 분석한 결과, 3차 접종을 완료한 경우 오미크론의 치명률은 0.08%이고, 이는 계절 독감 치명률 0.05~0.1%와 동일하다.

- 미접종시의 오미크론 치명률은 0.5%로 분석되어, 접종을 받지 않은 경우 오미크론의 치명률은 계절독감의 5~7배에 달한다.

- 고위험군인 60세 이상 연령대에서도, 3차 접종자의 오미크론 치명률은 0.5%에 불과하나, 미접종시의 오미크론 치명률 5.39%으로 3차 접종 완료자에 비해 10배 이상 높다.

- 참고로, 미접종 60세 이상의 델타 치명률은 10.19%에 달하며 3차 접종 완료자에 비해 20배 이상 높다.
 - 즉, 3차 접종을 완료한 60세 이상은 작년 12월 델타 유행 시기에 비해 치명률이 20분의 1 이하로 낮아졌다고 볼 수 있다.
- 오미크론의 특성이 델타에 비해 위험성이 낮고 전파력이 강하다는 점이 분명해짐에 따라, 방역체계의 패러다임도 확진자 억제에서 고위험군 관리를 통한 중증화·사망 최소화로 바뀌고 있다.
- 이런 체계 전환에 따라 국민들께서 실천하실 수 있는 가장 최선의 대응이 예방접종이며, 오미크론의 특성 자체가 치명률이 낮지만, 이에 더해 예방접종도 큰 영향을 미친다.
 - 3차 접종을 완료한 60세 이하 연령층은 오미크론 감염으로 인한 생명의 위험이 거의 없으며, 60세 이상이라 하더라도 3차 접종을 하면 델타 때의 20분의 1 이하로 위험성이 줄어든다.
 - 예방접종을 3차까지 완료하면, 오미크론의 치명률은 계절독감과 동일해지는 것이며,
 - 반면, 예방접종을 완료하지 않으신 분들에게는 오미크론의 위험성이 계절독감과 유사하다고 말하기 어렵다.
 - 분석결과에 유념하여 접종을 받지 않으신 분들은 반드시 접종을 받아 주실 것을 당부드리며, 예방접종을 완료한 사람이 많아지면 코로나19를 풍토병처럼 간주할 수 있게 됩니다.
- 정부도 오미크론의 특성을 고려하여, 확진자 수보다 중증과 사망 피해를 최소화하면서, 의료체계의 대응 여력을 안정적으로 관리하고자 한다.

【병·의원 검사·치료체계 전환】

□ 동네 병·의원 검사·치료 체계 전환(2.3.)으로 유전자증폭검사(PCR 검사) 우선 대상에 해당하지 않는 일반 국민은 호흡기전담클리닉 및 호흡기 진료 지정 의료기관에서 신속항원검사*를 받을 수 있다.

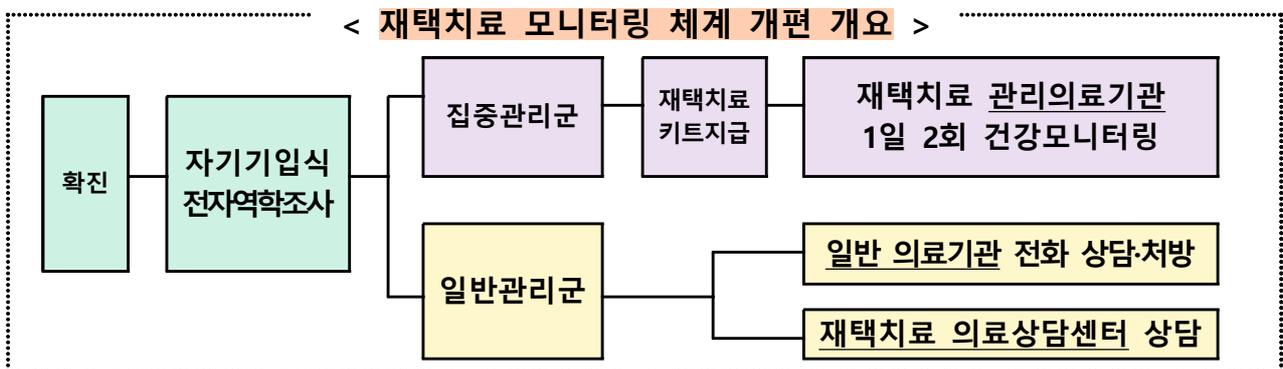
* 신속항원검사는 개인이 약국 등에서 자가검사키트(일반용)를 구매하여 실시하거나, 의료기관(호흡기전담클리닉 및 호흡기진료 지정의료기관) 및 보건소 선별·임시선별검사소에서 검사 가능

○ 2월 22일(17시 기준) 기준 호흡기전담클리닉은 446개소, 호흡기 진료 지정 의료기관은 5,517개소로 2월 3일 본격 시행 이후 약 3주 만에 5,963개소로 증가하였다.

- 호흡기전담클리닉 및 진료 지정 의료기관 명단은 건강보험심사평가원 누리집, 코로나19 누리집 등에서 확인할 수 있다.

【재택치료체계 개편】

□ 정부는 오미크론의 특성 및 무증상·경증 환자 다수 발생에 대비, 재택 치료 관리 여력을 지속 확대 해나가고 있다.



○ 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 관리의료기관은 현재 744개소(2.23.0시)로 21만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 6,768개소*가 운영되고 있고, (2.22.17시)
 - * 운영개시 예정인 기관도 포함
- 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 189개소 운영되고 있다. (2.22.17시)
- 재택치료 중 필요한 경우 검사, 처치, 수술, 단기입원 등 대면진료가 가능한 외래진료센터는 92개소 운영되고 있다. (2.23.0시)
- 재택치료 관련 전화 상담·처방 의료기관, 외래진료센터 등 명단은 건강보험심사평가원 및 일부 지자체 누리집에서 확인할 수 있다.
- 아울러, 재택치료 생활안내, 격리해제일 등 행정적 문의 대응을 위한 재택치료 행정안내센터 238개소(2.22)가 각 지자체별로 운영되고 있다.

2 확진 이후 문자 안내 등 조치사항 등 점검

- 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장 : 권덕철 장관)는 재택치료자가 증가하고 있으나 안내가 지연되고 미흡하다는 지적에 따라 전국 보건소를 대상으로 확진 이후 문자안내 등 조치사항을 점검(2.21~2.22)하였다.
- 점검 결과, 시·도 및 대다수 보건소 홈페이지 등에 확진자 및 동거인 공통안내문, 확진 이후 대처방안 등이 공지되고 있었으며,
 - 의료상담센터와 행정안내센터 간에 지침 및 질의답변(FAQ)도 원활히 공유되고 있는 것으로 확인되었다.
- 모든 보건소는 확진 이후 안내문(문자 내 URL 포함)을 발송하고 있는 것으로 파악되었다.
 - 다만, 일부 보건소는 ▲전화로만 통보하거나 ▲소아·임산부 구별 없이 집중·일반관리군으로만 안내하고 있는 것으로 드러나 보완을 요청하였다.
 - * ▲3개소(1%)는 문자 대신 전화로 통보, ▲6개소(2%)는 소아·임산부 구별 없이 집중·일반관리군으로만 안내 등
- 중앙사고수습본부는 “오미크론 대응에 있어 동네 병·의원 등 일상적 의료체계 참여를 확대하고 국민들이 불편함이 없도록 계속 노력할 예정”이라며,
 - “보건소에서 확진자 통보와 함께 전화상담이 가능한 병·의원을 안내하고 있는 만큼 재택치료 대상자 분들께서는 증상이 있으시면 보건소의 연락을 기다리지 마시고 가까운 동네 병·의원 에서 무료로 전화상담과 처방을 받아주시기 바란다”고 밝혔다.

3 주요방역지표 현황

【병상】

- 2월 23일(수) 0시 기준, 코로나19 치료 병상은 안정적으로 운영되고 있으며, 정부는 병상 확충을 지속 추진 중에 있다.
- 전체 병상 보유량은 46,426병상, 전일 대비 292병상이 확충되었다.
- 단계적 일상회복을 시작한 2021년 11월 1일과 비교하면, 총 14,472개의 병상이 확충되었으며, 세부적으로는 중환자 전담치료병상이 1,605개, 준-중환자 병상 2,679개, 감염병전담병원 10,188개이다.

< '21년 11월 1일 이후 병상 확충 현황 > (단위 : 개)

구분	'21.11.1. (0시)			'22.2.23. (0시)		
	보유	사용	(가동률)	보유	사용	(가동률)
위중증 병상	1,083	489	45.2%	2,685 (+1,605)	990	36.9
수도권	667	390	58.5%	1,896	680	35.9
비수도권	416	99	23.8%	789	310	39.3
준중증 병상	455	182	60.0%	3,134 (+2,679)	1,818	58.0
수도권	276	204	73.9%	2,354	1,353	57.5
비수도권	179	69	38.5%	780	465	59.6
감염병 전담병원	10,056	5,172	51.4%	20,244 (+10,188)	9,291	45.9
수도권	4,655	3,265	70.1%	9,660	4,269	44.2
비수도권	5,401	1,907	35.3%	10,584	5,022	47.4

- 병상 가동률은 위중증병상 36.9%, 준-중증병상 58.0%, 중등증병상 45.9%이다. 생활치료센터 가동률은 23.1%이다.
- 최근 병상가동률은 증가하는 추세이나, 위중증은 63% 수준, 준중증 및 중등증은 40~50% 수준의 여유가 있으며, 병상을 지속 확충해 환자 발생 등에 대비할 예정이다.

< 2.23. 0시 기준 중등도별 병상 현황 > (단위 : 개, %)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			준중증(準-重症)			중등증(中等症)병상			무증상·경증(輕症)		
	중환자	전담치료병상		준-중환자병상			감염병	전담병원		생활치료센터		
	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용	보유 (증감)	사용 (기동률)	가용
전국	2,685 (+15)	990 36.9	1,695 (-6)	3,134 (+4)	1,818 58.0	1,316 (+27)	20,244 (+153)	9,291 45.9	10,953 (+141)	20,363 (+120)	4,694 23.1	15,669 (+146)
수도권	1,896 (+12)	680 35.9	1,216 (-22)	2,354 (+4)	1,353 57.5	1,001 (+18)	9,660 (+40)	4,269 44.2	5,391 (+71)	12,553 (+0)	2,887 23.0	9,666 (-67)
중수분										3,198	456	2,742
서울	642	224	418	523	315	208	4,142	1,621	2,521	5,224	1,479	3,745
경기	876	358	518	1,330	727	603	3,785	1,945	1,840	3,037	822	2,215
인천	378	98	280	501	311	190	1,733	703	1,030	1,094	130	964
비수도권	789 (+3)	310 39.3	479 (+16)	780 (+0)	465 59.6	315 (+9)	10,584 (+113)	5,022 47.4	5,562 (+70)	7,810 (+120)	1,807 23.1	6,003 (+213)
중수분	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,114	163	951
강원	63	17	46	36	30	6	699	381	318	499	172	327
충청권	168	66	102	175	101	74	2,454	1,029	1,425	617	97	520
호남권	190	65	125	197	115	82	2,757	1,141	1,616	754	170	584
경북권	154	82	72	112	76	36	2,196	1,263	933	1,768	223	1,545
경남권	192	77	115	248	141	107	2,133	1,092	1,041	2,501	799	1,702
제주	22	3	19	12	2	10	345	116	229	557	183	374

※ 증감은 전일 대비 변동량

【입원대기】

□ 입원대기는 병상여력이 회복되면서 2021년 12월 29일 0명으로 해소된 이후 지속적으로 0명이다.

【위중증·사망자】

□ 2월 23일(수) 0시 기준,

○ 재원 중인 위중증 환자는 512명(전일 대비 32명 증가)으로 5백 명 대로 진입했다.

※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 위중증 환자 : 343명

○ 신규 사망자는 99명이고, 60세 이상이 95명(96.0%)이다.

(명)	2.10.	2.11.	2.12.	2.13.	2.14.	2.15.	2.16.	2.17.	2.18.	2.19.	2.20.	2.21.	2.22.	2.23.
입원	1,393	1,278	1,432	1,316	1,219	1,199	1,686	1,496	1,507	1,479	1,605	1,382	1,501	1,883
위중증	282	271	275	288	306	314	313	389	385	408	439	480	480	512
사망자	20	49	33	36	21	61	39	36	45	71	51	45	58	99

○ 고위험군인 60세 이상 확진자는 22,065명이고 전일 대비 10,248명 증가 하였다.

- 국내발생 확진자(171,271명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 12.9%며, 최근 2주간 10.5%~13.1% 사이를 유지하고 있다.

※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 60세 이상 확진자, 비중 : 514명, 30.9%

○ 국내 발생 확진자 중 18세 이하 확진자는 44,708명이고, 비중이 26.1%로 20% 후반대를 계속 유지하고 있다.

구분	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.21	2.22.	2.23.
국내 확진자 (명)	54,032	53,791	54,827	56,276	54,505	57,001	90,277	93,040	109,706	102,068	104,730	95,216	99,444	171,271
60세 이상 확진자 (명)	6,003	6,092	6,328	6,834	6,141	5,971	10,279	10,172	12,263	12,732	13,757	12,465	11,817	22,065
%	11.1	11.3	11.5	12.1	11.3	10.5	11.4	10.9	11.2	12.5	13.1	13.1	11.9	12.9
18세 이하 확진자 (명)	13,132	12,923	13,762	14,742	15,090	16,437	25,195	26,520	28,921	26,896	28,294	25,947	27,928	44,708
%	24.3	24.0	25.1	26.2	27.7	28.8	27.9	28.5	26.4	26.4	27.0	27.3	28.1	26.1

【재택치료】

□ 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자(2.23.0시 기준)는 123,410명으로, 수도권 67,926명, 비수도권 55,484명이다. 현재 521,294명이 재택치료 중이다.

구분	계	수도권				비수도권															
		소계	서울	경기	인천	소계	부산	대구	광주	대전	울산	세종	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	
당일 배정	123,410	67,926	23,554	33,449	10,923	55,484	9,490	4,890	4,145	3,002	2,706	996	3,002	3,371	4,373	2,475	2,982	4,423	7,916	1,713	
현원	521,294	287,795	98,149	148,383	41,263	233,499	37,425	25,069	14,733	13,319	9,629	5,407	10,410	18,370	15,787	20,617	11,432	17,049	26,910	7,342	

4 중앙정부 행정인력 지원방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 행정안전부(장관 전해철)로부터 중앙정부 행정인력 지원방안에 대해 보고받고 이를 점검하였다.
 - 오미크론 변이의 급격한 확산으로 자치단체 대응역력 추가 확보를 위해 중앙부처의 인력 지원을 추진 한다.
 - 자치단체(보건소)의 인력 수요를 바탕으로 총 지원 필요인력을 산출하고, 중앙부처 공무원을 파견한다.
 - 근무기간은 오미크론 변이 확산의 시급성을 고려하여 '22. 2. 28일(월)부터 파견하여, 최소 1개월 이상 근무하게 된다.
- ※ 2.28일 이전이라도 준비된 부처는 즉시 파견
- 담당업무는 기초 역학조사 및 선별조사(문자 발송, 증상 유선 확인 등) 지원업무 등이다.

5 이동량 분석 결과

- 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장: 장관 권덕철)는 통계청이 제공한 휴대전화 이동량 자료를* 기초로 이동량 변동을 분석하였다.
 - * S이동통신사 이용자가 실거주하는 시군구 외에 다른 시군구의 행정동을 방문하여 30분 이상 체류한 경우를 이동 건수로 집계
- 단계적 일상회복* 16주차(2.14~2.20.) 전국 이동량은 2억 1,449만 건으로, 전주(2.7~2.13.) 이동량(2억 1,676만 건) 대비 1.0%(227만건) 감소하였다.
 - * 단계적 일상회복(11.1.~), 새로운 거리두기 수도권 4단계(7.12.~) / 비수도권 새로운 거리두기 적용(7.1.~)

- 수도권은 1억 1,406만건으로 전 주(2.7~2.13.) 1억 1,630만 건 대비 1.9%(224만 건) 감소하였다.
- 비수도권은 1억 42만건으로 전 주(2.7~2.13.) 1억 46만 건 대비 0.04%(4만 건) 감소하였다.
- 코로나19 발생 이전 2019년도 동기(2.18~2.24.) 전국 이동량은 2억 4,512만 건으로, 현재 이동량은 2019년 동기에 비해 12.5%(3,063만 건) 감소한 수치이다.

< 주간(월요일~일요일) 이동량 추이 분석 > (단위 : 만 건)

구분	1주차 (11.1~11.7)	...	11주차 (1.10~1.16)	12주차 (1.17~1.23)	13주차 (1.24~1.30)	14주차 (1.31~2.6)	15주차 (2.7~2.13.)	16주차 (2.14~2.20)	
거리 두기 단계	거리두기 이전 단계적 일상회복 (11.1~)								
주간 이동 량	전 국		-	22,762	22,950	23,544	21,954	21,676	21,449
		직전 주 대비 증감	-	0.9%	0.8%	2.6%	△6.8%	△1.3%	△1.0%
	수 도 권		-	12,101	12,191	12,157	10,349	11,630	11,406
		직전 주 대비 증감	-	0.6%	0.7%	△0.3%	△14.9%	12.4%	△1.9%
	비 수 도 권		-	10,661	10,759	11,386	11,605	10,046	10,042
		직전 주 대비 증감	-	1.2%	0.9%	5.8%	1.9%	△13.4%	△0.04%

< 붙임 > 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 감염 경로 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 사실여부를 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, 기사를 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 감염전문의의 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 땀 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