

 보건복지부		보 도 참 고 자 료		
배 포 일		2022. 2. 22. / (총 13매)		
중앙사고수습본부 사회소통팀	팀 장	송 영 진	전화	044-202-1711
	담당자	이 영 지		044-202-1714

병상가동률 등 주요 방역지표 안정적 관리 중

◆ 많은 동네 병의원 코로나 검사와 치료에 동참, 오미크론 검사·치료체계 빠르게 현장 안착 중

- 신속항원검사 시행 의료기관 5,752개소로 빠르게 증가(호흡기 진료 지정 의료기관 5,307개소, 호흡기전담클리닉 445개소) (※2.21. 17시 기준)
- 재택치료 전화상담·처방 의료기관 6,386개소, 24시간 의료상담센터 194개소 (※ 2.21. 17시 기준)

◆ 병상가동률 등 주요 방역지표 안정적 관리 중(※ 2.22. 0시 기준)

- 위중증 환자 480명, 사망자수는 58명, 확진자 증가 속도에 비해 완만히 증가
- 전국 중증 병상 가동률은 30%대, 준중증 및 감염병 전담병원 병상 가동률은 40%대~50%대로 안정적 유지 중

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 김부겸)는 어제 2차장(행정안전부 전해철 장관) 주재로 정부세종청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲**코로나19** 주간 위험평가 및 대응방안* ▲**주요 지자체 코로나19** 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

* 중앙방역대책본부(질병관리청) 별도 보도참고자료 배포 (2.21.)

1 오미크론 대응 코로나19 검사 및 재택치료체계 빠르게 현장 안착

- 오미크론은 델타에 비해 중증·치명률이 낮고, 무증상·경증 환자가 급증한다. 이러한 오미크론 특성에 맞춰 정부는 고위험군의 중증·사망 방지에 집중하면서 정부·민간이 협력 대응할 수 있는 오미크론 대응 방역·의료체계로 개편한 바 있다.

【오미크론 중증화 및 치명률 등】

- '21.12월 이후 델타형 및 오미크론형 변이가 확정된 67,207명 대상 연령표준화 중증화율 및 치명률을 분석한 결과, 오미크론 변이 중증화율은 0.38%, 치명률은 0.18%로 델타 변이(중증화율 1.40%, 치명률 0.70%)에 비해 약 1/4배 낮았다.

- 델타에 비해 낮은 중증화율·치명률을 보임에도 불구하고, 60대 이상 연령군의 중증화율*은 0.42%~7.77%로 나타나고 있고, 치명률**은 0.17%~4.90%로 나타났다.

* (중증화율) 60대 0.42%, 70대 2.58%, 80대 7.77%

** (치명률) 60대 0.17%, 70대 1.12%, 80대 4.90%

- 60대 이하 연령군에서 오미크론 변이에 의한 중증화율은 0.03%~0.08%, 치명률은 0%~0.03%로 분석되었다.

- 즉, 오미크론의 특성을 고려하여, 확진자 수보다 중증과 사망 피해를 최소화하면서, 의료체계의 대응 여력을 안정적으로 관리하고자 한다.

- 델타 때처럼 확진자 발생을 억제하는 노력은 효과성이 떨어진다고 판단하고, 위험도가 높은 환자의 발견과 치료에 주력하여, 중증과 사망을 최소화하는 대응체계로 전환한 것이다.

- 위험도가 낮은 일반 환자들은 일상적인 의료체계가 담당하며, 추가 확산을 적절하게 차단하고 조기에 사회에 복귀하는 체계로 이행하고 있다.

- 현재는 오미크론의 위험도를 계속 확인하며, 풍토병적 관리체계로 전환하기 시작한 초입 단계로, 낮은 치명률을 유지할 수 있도록 유행을 안정적으로 관리해 나갈 계획이다.

【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.

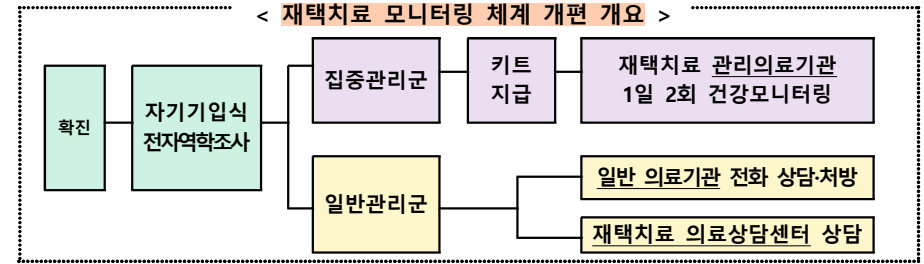
* 신속항원검사는 개인이 약국 등에서 자가검사키트(일반용)를 구매하여 실시하거나, 의료기관(호흡기전담클리닉 및 호흡기진료 지정의료기관) 및 보건소 선별·임시선별검사소에서 검사 가능

- 2월 21일(17시 기준) 기준 호흡기전담클리닉은 445개소, 호흡기 진료 지정 의료기관은 5,307개소로 2월 3일 본격 시행 이후 약 2주 만에 5,752개소로 증가하였다.

- 참고로 호흡기전담클리닉 및 진료 지정 의료기관 명단은 건강보험 심사평가원 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 738개소(2.22.0시)로 21만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 6,386개소*가 운영되고 있고, (2.21.17시)

* 운영개시 예정인 기관도 포함

- 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 194개소 운영되고 있다. (2.21.17시)

- 재택치료 중 필요한 경우 검사, 처치, 수술, 단기입원 등 대면진료가 가능한 외래진료센터는 88개소 운영되고 있다. (2.22.0시)

- 재택치료 관련 전화 상담·처방 의료기관, 단기외래진료센터 등 명단은 건강보험심사평가원 및 일부 지자체 누리집에서 확인할 수 있다.

- 아울러, 재택치료 생활안내, 격리해제일 등 행정적 문의 대응을 위한 재택치료 행정안내센터 236개소(2.20)가 각 지자체별로 운영되고 있다.

2 주요방역지표 현황

【병상】

□ 2월 22일(화) 0시 기준, 코로나19 치료 병상은 안정적으로 운영되고 있으며, 정부는 병상 확충을 지속 추진 중에 있다.

○ 전체 병상 보유량은 46,134병상, 전일 대비 80병상이 확충되었다.

○ 단계적 일상회복을 시작한 2021년 11월 1일과 비교하면, 총 14,297개의 병상이 확충되었으며, 세부적으로는 중환자 전담치료병상이 1,587개, 준-중환자 병상 2,675개, 감염병전담병원 10,035개이다.

< '21년 11월 1일 이후 병상 확충 현황 > (단위 : 개)

구분	'21.11.1. (0시)				'22.2.22. (0시)		
	보유	사용	(가동률)		보유	사용	(가동률)
위중증 병상	1,083	489	45.2%	⇒	2,670 (+1,587)	969	36.3%
수도권	667	390	58.5%		1,884	646	34.3%
비수도권	416	99	23.8%		786	323	41.1%
준중증 병상	455	182	60.0%		3,130 (+2,675)	1,841	58.8%
수도권	276	204	73.9%		2,350	1,367	58.2%
비수도권	179	69	38.5%		780	474	60.8%
감염병 전담병원	10,056	5,172	51.4%		20,091 (+10,035)	9,279	46.2%
수도권	4,655	3,265	70.1%		9,620	4,300	44.7%
비수도권	5,401	1,907	35.3%		10,471	4,979	47.6%

○ 병상 가동률은 위중증병상 36.3%, 준-중증병상 58.8%, 중등증병상 46.2%이다. 생활치료센터 가동률은 23.3%이다.

- 최근 병상가동률은 증가하는 추세이나, 위중증은 63% 수준, 준중증 및 중등증은 40~50% 수준의 여유가 있으며, 병상을 지속 확충해 환자 발생 등에 대비할 예정이다.

< 2.22. 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 보유 (증감)	전담치료병상 사용 (가동률)	가용	준-중환자병상 보유 (증감)	사용 (가동률)	가용	감염병 보유 (증감)	전담병원 사용 (가동률)	가용	생활치료센터 보유 (증감)	사용 (가동률)	가용
전국	2,670 (+6)	969 (36.3)	1,701 (-20)	3,130 (+12)	1,841 (58.8)	1,289 (+47)	20,091 (+62)	9,279 (46.2)	10,812 (+312)	20,243 (+0)	4,720 (23.3)	15,523 (+258)
수도권	1,884 (-6)	646 (34.3)	1,238 (-17)	2,350 (+7)	1,367 (58.2)	983 (+31)	9,620 (+8)	4,300 (44.7)	5,320 (+110)	12,553 (+0)	2,820 (22.5)	9,733 (+266)
중수본										3,198	453	2,745
서울	642	213	429	523	317	206	4,142	1,549	2,593	5,224	1,503	3,721
경기	864	340	524	1,326	751	575	3,745	1,991	1,754	3,037	741	2,296
인천	378	93	285	501	299	202	1,733	760	973	1,094	123	971
비수도권	786 (+12)	323 (41.1)	463 (-3)	780 (+5)	474 (60.8)	306 (+16)	10,471 (+54)	4,979 (47.6)	5,492 (+202)	7,690 (+0)	1,900 (24.7)	5,790 (-8)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,114	188	926
강원	63	17	46	36	25	11	699	371	328	499	164	335
충청권	168	65	103	175	121	54	2,454	1,042	1,412	617	96	521
호남권	187	71	116	197	103	94	2,760	1,110	1,650	754	206	548
경북권	154	83	71	112	81	31	2,134	1,240	894	1,768	242	1,526
경남권	192	85	107	248	143	105	2,079	1,102	977	2,501	792	1,709
제주	22	2	20	12	1	11	345	114	231	437	212	225

※ 증감은 전일 대비 변동량

< 중등도별 병상가동률(2021.11.1.~2022.2.22.) (일자별) > (단위 : %)



【입원대기】

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

【위중증·사망자】

- 2월 22일(화) 0시 기준,
- 재원 중인 위중증 환자는 480명(전일 대비 변동없음)으로 2월 19일부터 4백 명 대로 증가했다.
 - ※ 단계적 일상회복 시점('21.11.1.)의 위중증 환자 : 343명
 - 신규 사망자는 58명이고, 60세 이상이 54명(93.1%)이다.

(명)	2.9	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
입원	1,469	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
위중증	285	282	271	275	288	306	314	313	389	385	408	439	480	480
사망자	21	20	49	33	36	21	61	39	36	45	71	51	45	58

- 고위험군인 60세 이상 확진자는 11,817명이고 전일 대비 649명 감소하였다.
- 국내발생 확진자(99,444명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 11.9%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 27,928명이고, 비중이 28.1%로 20% 후반대를 계속 유지하고 있다.

구분	2.9	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
국내 확진자 (명)	49,384	54,032	53,791	54,827	56,277	54,505	57,001	90,277	93,041	109,706	102,069	104,730	95,217	99,444
확진자 (명)	5,921	6,003	6,092	6,328	6,834	6,141	5,971	10,279	10,172	12,263	12,732	13,757	12,466	11,817
60세 이상 %	12.0	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
확진자 (명)	11,388	13,132	12,923	13,762	14,742	15,090	16,436	25,195	26,520	28,921	26,896	28,294	25,947	27,928
18세 이하 %	23.1	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

【확진자·위중증·사망자 예방접종률】

- 최근 8주간(12.19~2.12) 만 12세 이상 확진자의 14.1%, 위중증 환자의 62.1%, 사망자의 65.4%가 미접종자(미접종자와 1차접종 완료자를 포함)이다.
- 5.9% 밖에 안되는 미접종자(12세 이상, 2,220.0시)가 지난 8주간 위중증 환자와 사망자의 절반 이상을 차지하고 있는 것이다.
 - 확진자 665,132명 중 93,534명이 미접종자(79,086명, 11.9%) 및 1차접종 완료자(14,448명, 2.2%)이다.
 - 위중증 환자 1,980명 중 1,231명이 미접종자(1,157명, 58.4%) 및 1차접종 완료자(74명, 3.7%)이다
 - 사망자 1,323명 중 865명이 미접종자(798명, 60.3%) 및 1차접종 완료자(67명, 5.1%)이다
 - 미접종자(미접종자와 1차접종 완료자를 포함)가 차지하는 위중증자, 사망자의 비중은 절반 수준을 보이고 있다.

< 주차별 예방접종률 분포('21.12.12.~'22.2.5.)>

※ [분석대상] '21.12.12.~'22.2.5. 12세 이상 확진자/위중증/사망자

주차	확진					위중증					사망				
	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료	전체	미접종	1차접종 완료	2차접종 완료	3차접종 완료
	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)	(명 %)
전체	665,132 (100%)	79,086 (11.9%)	14,448 (2.2%)	368,727 (55.4%)	202,871 (30.5%)	1,980 (100%)	1,157 (58.4%)	74 (3.7%)	527 (26.6%)	222 (11.2%)	1,323 (100%)	798 (60.3%)	67 (5.1%)	314 (23.7%)	144 (10.9%)
12월4주	35,015 (100%)	8,573 (24.5%)	1,025 (2.9%)	23,976 (68.5%)	1,441 (4.1%)	542 (100%)	322 (59.4%)	10 (1.9%)	201 (37.1%)	9 (1.7%)	371 (100%)	224 (60.4%)	16 (4.3%)	118 (31.8%)	13 (3.5%)
12월5주	25,535 (100%)	6,794 (26.6%)	920 (3.6%)	15,932 (62.4%)	1,889 (7.4%)	410 (100%)	266 (64.9%)	15 (3.7%)	115 (28.1%)	14 (3.4%)	235 (100%)	158 (67.2%)	12 (5.1%)	54 (23.0%)	11 (4.7%)
22년 1월1주	20,564 (100%)	5,273 (25.6%)	881 (4.3%)	12,147 (59.1%)	2,263 (11.0%)	296 (100%)	192 (64.9%)	14 (4.7%)	58 (19.6%)	32 (10.8%)	200 (100%)	145 (72.5%)	11 (5.5%)	35 (17.5%)	9 (4.5%)
22년 1월2주	23,149 (100%)	5,730 (24.8%)	852 (3.7%)	12,714 (54.9%)	3,853 (16.6%)	193 (100%)	125 (64.8%)	8 (4.2%)	36 (18.7%)	24 (12.4%)	121 (100%)	77 (63.6%)	3 (2.5%)	28 (23.1%)	13 (10.7%)
1월3주	34,839 (100%)	5,177 (14.9%)	1,123 (3.2%)	21,050 (60.4%)	7,489 (21.5%)	153 (100%)	85 (55.5%)	8 (5.2%)	42 (27.5%)	18 (11.8%)	118 (100%)	77 (65.3%)	6 (5.1%)	21 (17.8%)	14 (11.8%)

	(100%)	(14.9%)	(3.2%)	(60.4%)	(21.5%)	(100%)	(55.6%)	(5.2%)	(27.5%)	(11.8%)	(100%)	(65.3%)	(5.1%)	(17.8%)	(11.9%)
1월4주	80,096	7,999	2,075	48,489	21,533	137	64	10	31	32	109	55	8	23	23
	(100%)	(10.0%)	(2.6%)	(60.5%)	(26.9%)	(100%)	(46.7%)	(7.3%)	(22.6%)	(23.4%)	(100%)	(50.5%)	(7.3%)	(21.1%)	(21.1%)
2월1주	154,052	12,964	2,927	85,905	52,256	157	64	4	31	58	100	35	5	20	40
	(100%)	(8.4%)	(1.9%)	(55.8%)	(33.9%)	(100%)	(40.8%)	(2.6%)	(19.8%)	(36.9%)	(100%)	(35.0%)	(5.0%)	(20.0%)	(40.0%)
2월2주	291,882	26,576	4,645	148,514	112,147	92	39	5	13	35	69	27	6	15	21
	(100%)	(9.1%)	(1.6%)	(50.9%)	(38.4%)	(100%)	(42.4%)	(5.4%)	(14.1%)	(38.0%)	(100%)	(39.1%)	(8.7%)	(21.7%)	(30.4%)

- 1) (미접종군) 코로나19 백신 미접종자 또는 1차 접종 후 14일 미경과자
(1차접종 완료군) 코로나19 백신 1차 접종 후 14일 경과자 또는 2차 접종 후 14일 미경과자
(2차접종 완료군) 코로나19 백신 2차 접종 후 14일 경과자 또는 3차 접종 후 14일 미경과자
(3차접종 완료군) 코로나19 백신 3차 접종 후 14일 이상 경과자
- 2) 국외 예방접종 후 확진, 재감염·재검출 및 주민등록번호가 불분명한 확진자의 예방접종력 제외
- 3) 위중증, 사망 관찰 기간인 최근 28일 이내(1월3주~2월2주)의 위중증, 사망 통계는 추후 변동 가능
- 4) 상기통계자료는 확진일을 기준으로 산출하였으며, 예방접종등록에 따라 변동 가능한 잠정 통계

□ 2월 2주차 확진자에서 예방접종력에 따라 중증 진행을 평가한 결과 '3차접종 후 확진군'은 '미접종 후 확진군'에 비해 중증(사망 포함)으로 진행할 위험이 97.3%, '2차접종 후 확진군'도 '미접종 후 확진군'에 비해 72.3% 낮게 나타났다.

○ 즉, '미접종 후 확진군'의 중증화율은 '3차접종 완료 후 확진군'에 비해 35배, '2차접종 완료 후 확진군'에 비해 4배 높게 나타났다.

<확진자 중 예방접종력에 따른 누적 중증화율>

구분	미접종 확진군			2차접종 완료 후 확진군			3차접종 완료 후 확진군			예방효과	
	확진자	중증화수	중증화율	확진자	중증화수	중증화율	확진자	중증화수	중증화율	미접종 대비 3차	미접종 대비 2차
전체	463,033	15,198*	3.28%	516,431	3,364*	0.91%	205,206	195*	0.09%	97.3%	72.3%

* 미접종군 및 완전접종군 간 연령분포 차이를 보정하기 위해 전체확진자의 연령구성비를 기준으로 기대 중증화수를 산출

※ 위중증, 사망은 최근 28일('22.1.16.~ 2.12.)간 추적관찰하며, 그에 따라 관련 효과 결과 변동 가능

- ◇ **[분석대상]** 접종완료군 확인된 시점부터 최근(' 21.4.3.~' 22.2.12.) 확진자 1,237,224명
- ◇ **[분석내용]** 확진자의 예방접종력에 따른 중증화율
- ◇ **[예방접종력분류]**
 - 미접종 확진군 : 코로나19 백신 미접종 또는 1차접종 후 14일 미경과 후 확진된 경우
 - 2차접종 확진군 : 코로나19 백신 2차접종 후 14일 이상 경과 후 확진된 경우
 - 3차접종 확진군 : 코로나19 백신 3차접종 후 14일 이상 경과 후 확진된 경우
- ◇ **중증화율** : 확진자 중 확진 후 28일 이내에 위중증 또는 사망한 사례 비율
- ◇ **중증화 예방효과** = 1-(3차접종·2차접종 완료군 중증화율/ 미접종군 완료군 중증화율)

○ 국외 사례나 연구는 물론이고 국내 실제 접종 자료를 통해 **접종 효과가 분명하게 입증되고** 있으므로, 3차 접종(면역 저하자 등의 경우 4차 접종)까지 신속히 완료할 것을 재차 당부한다.

【재택치료】

□ 신규 확진자 중 재택치료를 배정된 환자(2.22.0시 기준)는 101,014명으로, 수도권 57,596명, 비수도권 43,418명이다. 현재 490,322명이 재택치료 중이다.

구분	계	수도권				비수도권										
		소계	서울	경기	인천	소계	부산	대구	광주	대전	울산	세종	강원	충북	충남	전북
당일배정	101,014	57,596	21,879	28,050	7,667	43,418	7,428	4,565	3,134	3,336	1,697	647	1,957	2,101	3,079	2,665
현원	490,322	275,426	96,709	143,160	35,557	214,896	34,006	24,364	12,654	12,461	8,616	4,935	9,507	16,006	14,594	20,668

<붙임> 감염병 보도준칙

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 의학학 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 감염전문의가의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

- 가. 기사 제목에 폐렴, 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 접근취체 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 위해 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