질병관리청 **보 도 참 고 자 료** 다시 도약하는 대한민국 함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022. 7. 14.(목) 11:00	배포 일시	2022. 7. 14.(목) 11:00
담당 부서	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장 고재영 (043-719-9381)
		담당자	사무관 김남혁 (043-719-9344)

50대 연령층 · 기저질환자 등 4차접종 대상 확대
- 고위험군 중증 · 사망 예방 위해 4차접종 독려 -

주요 내용

□ 코로나19 예방접종 추진 현황

○ (60세 이상 4차접종) 인구 대비 32.2%, 6월 말 기준 대상자 대비 36.1%

○ (3차접종) 전체 인구 대비 65.1%, 6월 말 기준 대상자 대비 75.0%

□ 고위험군 보호를 위한 4차접종 실시

○ 재유행이 우려되는 **방역상황**, 백신 접종자도 쉽게 감염되는 **신규 변이의 특성**, **백신효과**(4차접종의 중증·사망 예방효과 유지) 연구 등 고려

○ **중증·사망 위험이 높아질 수 있는 고위험군에 대해 접종 권고**

○ **위탁의료기관 및 지자체 여건에 따라 보건소 접종 가능**하며, **mRNA 백신 또는 노바백스 백신으로 접종 실시**

○ **당일접종 7월 18일(월)~, 사전예약 7월 18일(월)~, 예약접종 8월 1일(월)~**

1. 코로나19 예방접종 추진 현황 (7.14. 0시 기준)

□ 코로나19 예방접종대응추진단(단장 백경란 청장, 이하 추진단)에 따르면 **차수별 인구 대비 접종률**은 **1차접종 87.8%**(4,507만 명), **2차접종 87.0%**(4,464만 명, 얀센 백신 1회 접종자 포함), **3차접종 65.1%**(3,340만 명), **4차접종 8.9%**(459만 명)이다.

【연령별 접종 현황(7.14. 0시 기준)】

(단위 : 명, %)

구분		인구[1] (A)	접종자 현황[2] 1차(B)	2차(C)	3차(D)	4차(E)	접종률 1차 (B/A)	2차 (C/A)	3차 (D/A)	4차 대상자[3] 대비	4차 인구 대비 (E/A)
계		51,317,389	45,074,113	44,638,039	33,398,196	4,587,943	87.8	87.0	65.1	35.4	8.9
연령	80세 이상	2,455,738	2,241,796	2,221,250	2,089,886	1,154,165	91.3	90.5	85.1	55.9	47.0
	70-79세	3,883,747	3,751,674	3,735,016	3,577,612	1,652,986	96.6	96.2	92.1	46.5	42.6
	60-69세	7,404,447	7,256,260	7,223,564	6,681,277	1,620,183	98.0	97.6	90.2	24.4	21.9
	50-59세	8,574,374	8,444,512	8,398,895	7,037,372	102,376	98.5	98.0	82.1		
	40-49세	8,035,809	7,737,684	7,670,501	5,436,116	36,753	96.3	95.5	67.6		
	30-39세	6,591,585	6,399,240	6,308,014	3,874,507	13,146	97.1	95.7	58.8		
	20-29세	6,404,726	6,377,105	6,311,167	3,819,506	8,261	99.6	98.5	59.6		
	12-19세	3,732,656	2,818,541	2,737,550	881,920	73	75.5	73.3	23.6		
	(18-19세)	(963,728)	(916,979)	(908,430)	(596,320)	(73)	(95.1)	(94.3)	(61.9)		
	(12-17세)	(2,768,928)	(1,901,562)	(1,829,120)	(285,600)		(68.7)	(66.1)	(10.3)		
	5-11세[4]	3,067,614	47,301	32,082			1.5	1.0			
	4세 이하	1,166,693									

1) '21.12월 행정안전부 주민등록인구현황(거주자) 기준(거주불명자, 재외국민 제외)
2) 얀센 백신의 경우 1회 접종으로 기초 접종이 완료되므로 얀센 1차 접종은 '2차 접종' 합계에도 추가, 얀센 2차의 경우 3차 합계에 추가
3) '22.7.31일 기준 연령대별 접종간격 도래자
4) 국외 접종력 등 포함
※ 상기통계자료는 예방접종등록에 따라 변동 가능한 잠정 통계임

□ **(4차접종) 60세 이상을 대상으로 실시**하되, **80세 이상 연령층에게 적극 권고**하고 있다.

○ **6월 말 기준, 60세 이상 연령층의 대상자**(접종간격 도래자, 1,225만 명) 대비 **접종률**은 **36.1%**이며, **80세 이상**의 **대상자** 대비 **접종률**은 **55.9%**로 **높게** 나타나고 있다.

○ 연령대별 **대상자 대비 접종률**은 **80대 이상(55.9%)이 가장 높았고**, 70대(46.5%), 60대(24.4%) 순으로 나타났다.

□ **(3차접종) 12세 이상**을 대상으로 실시하며, **18세 이상 성인과 12~17세 청소년 중 고위험군**에게 **적극 권고**하고 있다.

○ **6월 말 기준, 대상자**(접종간격 도래자, 4,456만 명) 대비 **접종률**은 **75.0%**이며, **60세 이상**의 **대상자** 대비 **접종률**은 **93.8%로 높게** 나타나고 있다.

○ **청소년**(12~17세, `10년생 중 생일이 지난 사람~`05년생)은 현재까지 **총 28.6만 명이 3차접종에 참여**(대상자 대비 15.8%)하였다.

□ **(기초접종) 5세 이상**을 대상으로 실시하며, **12세 이상 전체와 5~11세 소아 중 고위험군에게 적극 권고**하고 있다.

○ **18세 이상** 성인의 **기초접종률은 96%를 초과하여 매우 높으며**, **12~17세**('05~'10년생) **청소년의 기초접종률 또한 66%를 초과하였다.**

○ **5~11세**(`17년생 중 생일이 지난 사람~`10년생 중 생일이 지나지 않은 사람) **소아 중 6.1만 명이 1차접종에 참여**하였으며, **4.1만 명이 2차접종을 완료하였다.**

2. 고위험군 보호를 위한 4차접종 실시

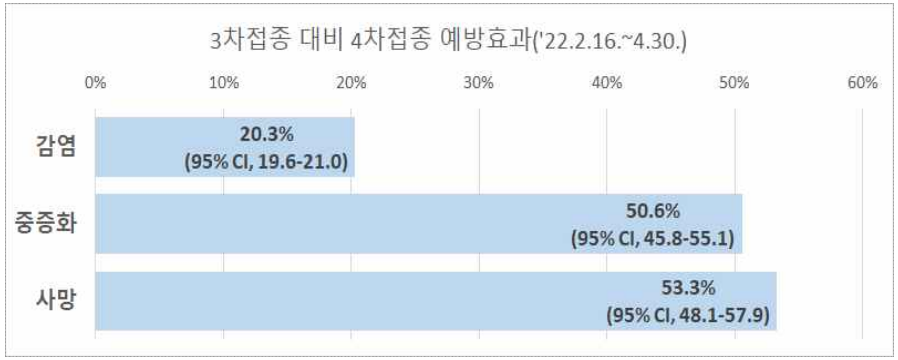
□ 추진단은 **재유행 대비 4차접종 대상 확대 계획 발표**(7.13.)에 따라, 고위험군 보호를 위해 4차접종을 당부하였다.

○ 이번 계획은, **재유행에 대비**하여 **고위험군의 중증사망 예방**을 위해 수립되었으며, 수립 시 **대상 집단의 치명률 및 중증화율, 국내·외 연구결과, 주요국의 정책방향 및 근거** 등을 포괄적으로 고려하였다.

○ 국내 코로나19 4차접종 효과 분석 결과에 따르면, 현재 백신은 감염 예방효과가 낮고 지속기간이 짧으나, **중증 및 사망예방효과는 50% 이상으로 장기간 유지**하는 것이 확인되었다.

- **신규변이 유행에도 현재 백신의 중증·사망 예방효과는 유지**되므로, 현재 백신을 **고위험군의 선제적 보호수단으로 활용할 계획**이다.

<면역저하자, 요양병원·시설 구성원의 3차접종 대비 4차접종 예방효과>

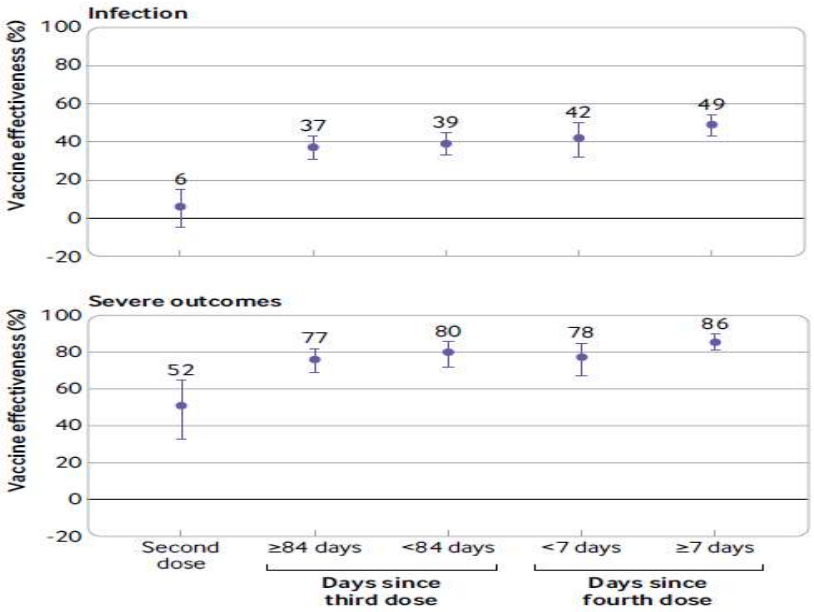


* (분석기간·대상) '22.2.16. ~ '22.4.30., 3차접종 후 4개월이 경과한 면역저하자, 요양병원·시설 구성원 약 151만 명

○ 또한, 국외 연구도 4차접종의 효과성을 지지한다. **캐나다의 장기요양 시설 입소자를 대상으로 한 4차접종 효과 분석**[1]에서, **백신효과는 매 접종마다 증가**하였으며, **미접종자 대비 4차접종의 감염 예방효과가 49%, 중증(입원 또는 사망)예방효과가 86%**로 나타났다.

* 분석대상/기간: 캐나다 온타리오주에 있는 626개 장기 요양시설 60세 이상 거주자 61,344명 대상 백신효과 분석('21.12.30~'22.4.27.)

<2차·3차·4차접종 후 백신 예방효과>



□ 현재 **미국, 호주** 등 국외 주요 국가에서는 기저질환자 등 **고위험군 대상으로 4차접종을 실시**하고 있으며, **4차접종 대상 확대 여부를 지속적으로 검토**하고 있다.

○ 또한, 호주에서는 BA.4,BA.5 신규변이 감염자가 늘어나면서, **4차 접종을 50세 이상 성인에게 권고**(7.8일)하고 있다.

1) Effectiveness of a fourth dose of covid-19 mRNA vaccine against the omicron variant among long term care residents in Ontario, Canada: test negative design study, 30 December 2021 to 27 April 2022. (theBMJ., '22.7.6.)

□ 세부적인 접종 계획은 다음과 같다.

○ **(접종목표) 재유행 우려에 대비**하여, **코로나19 고위험군에 대한 중증·사망 예방을 목적**으로 한다.

○ **(접종대상) 50대 연령층 전체, 18세 이상 기저질환자, 감염취약시설**(장애인·노숙인 생활시설*) **입소자·종사자** 중 3차접종을 완료하고 4개월(120일)이 경과한 분들을 대상으로 **접종을 권고**한다.

* 2022년 사회복지시설 관리안내 지침상 사회복지시설 종류에 따른 생활시설

- **(50대 연령층)** 4차접종 대상자인 50대 연령층은 **출생연도 기준으로 1963년 이후 출생자부터 1972년 이전 출생자**까지 해당한다.

- **(18세 이상 기저질환자) 코로나19 예방접종 문진표에 기저질환 보유 여부**를 표시하고, **예진의사의 확인·상담 후** 접종 실시한다. 기저질환의 범위는 18일부터 사전예약 누리집(ncvr.kdca.go.kr)에서 확인할 수 있다.

* 18-49세 연령층은 4차접종 사전예약 시 '기저질환이 있는 경우 4차접종 가능하다'는 문구가 담긴 팝업창 표시 예정

< 4차접종 대상질환 >

4차접종 기저질환자 대상질환

- **만성폐질환**: 천식, 간질성폐질환, 폐색전증, 폐고혈압, 기관지확장증, 만성폐쇄성폐질환
- **심장질환**: 심부전, 관상동맥질환, 심근병증, 허혈성심질환, 심장판막질환, 선천성심장병
- **만성간질환**: 간경변, 비알코올성 지방간, 알코올성 간질환, 자가면역성 간염
- **만성신경계질환**: 치매, 파킨슨병, 중증근무력증, 근육병, 다발성경화증, 뇌성마비 및 기타 마비성증후군, 간질
- **자가면역질환**: 전신성홍반성 루푸스, 류마티스 관절염, 크론병, 궤양성 대장염
- **뇌혈관질환** ▪ **만성신장질환**
- **암** ▪ **낭포성섬유증**
- **당뇨병** ▪ **인체 면역결핍 바이러스(HIV) 감염**
- **비만**(BMI≥30kg/㎡) ▪ **활동성 결핵**

- *이외에도, 상기 기준에 준하는 기저질환자 및 면역저하자로서 4차접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 가능*

○ **(접종간격) 3차접종 후 최소 4개월(120일) 경과 시점**부터 접종할 수 있으나, 개인 사유(국외출국, 입원·치료 등)가 있을 경우 3차접종 완료 3개월(90일) 이후부터 당일접종으로 접종 가능하다.

○ **(접종방법) 사전예약 누리집**(ncvr.kdca.go.kr)을 통해 예약하거나 당일 접종으로 접종 가능하고, 누리집을 통한 **대리예약**이나, **전화예약(1339, 지자체콜센터)**도 할 수 있다.

- **위탁의료기관에서 접종**하며, **지자체 여건에 따라 보건소 접종**도 가능하다. **mRNA 백신 또는 노바백스 백신**으로 접종할 수 있다.

○ **(접종일정) 사전예약**은 **7월 18일(월)**부터 시작되며, **예약접종**은 **8월 1일(월)**부터 시행할 예정이다.

- **당일접종**은 **7월 18일(월)**부터 가능하며, ①카카오톡·네이버에서 잔여백신을 예약하거나 ②의료기관에 유선 연락을 통한 예비명단을 활용하여 접종 가능하다.

- 다만, 당일접종을 원하는 **18세 이상 기저질환자**는 **카카오톡·네이버를 통한 잔여백신 예약이 불가**하며, **의료기관에 유선 문의하여 예비명단을 통해 접종**할 수 있다.

○ **(이상반응 감시) 접종받은 고위험군 모두**에게 접종 시 등록된 연락처로 **접종 이후 3일 차에 주의사항 및 조치사항을 재안내할 계획**이다.

<고위험군 4차접종 이후 이상반응 감시체계 운영>

구분	건강상태 확인 문자
대상	고위험군 4차 접종자 전원
시행기간·방법	4차 접종 이후 3일차에 예진시 등록된 전화번호로 문자 발송
내용	① 접종 이후 이상반응 발생 여부 등 건강상태 확인 ② 예방접종 이후 주의사항 및 조치사항 안내

□ 추진단은 **백신 접종자도 쉽게 감염되는 BA.5의 특성, 현재 백신의 충분히 높고 장기간 유지되는 중증·사망예방효과를 고려**하여,

○ **고위험군의 중증·사망 예방을 위해서는 4차접종이 필요**하다는 점에서, 접종대상자 본인과 가족 등의 관심과 참여를 당부했다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

건강한 국민, 안전한 사회

3. '22년 제13차 코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 결과

□ **예방접종피해보상 전문위원회***(위원장: 서은숙, 이하 '보상위원회')는 **7월 12일 제13차 보상위원회**를 열고 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 **피해보상 신청된 사례 총 1,946건**을 **심의**하였다.

* 임상의사, 법의학자, 감염병·면역학·미생물학 전문가, 변호사 및 시민단체(소비자단체)가 추천한 전문가 등 15명으로 구성

○ **의무기록 및 역학조사** 등을 바탕으로 **기저질환 및 과거력, 접종 이후 이상반응까지의 임상경과 등을 종합적으로 심의**하여 **363건(18.7%)**에 대해 예방접종과의 **인과성을 인정하고 보상을 결정**하였다.

【코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 기각 사례】

- (사례1) 백신으로 인한 일반이상반응의 발생시기(접종 후 3일이내)가 아닌 경우(접종 32일 후 발생한 두드러기와 오한, 접종 1일 후 발생하여 30일 이상 지속된 어지럼증, 근육통)
- (사례2) 기저질환의 악화나 합병증으로 발생한 경우(감각신경성 난청, 뇌경색, 폐렴 등)
- (사례3) 감염성 결장염, 담낭염 또는 간염 등 감염에 의해 발생한 경우

□ 누적 코로나19 예방접종 **피해보상 신청건수는 81,383건(이의신청 2,286건 포함)**이며, **심의완료 건수는 57,637건(70.8%)**으로, **사망 7건 포함 총 19,260건(33.4%)이 보상 결정**되었다.

* 심근염(6건) 및 혈소판 감소성 혈전증(1건)

○ 한편 본인부담금 기준 **30만 원 미만의 소액 진료비 보상신청 15,199건**은 **신속한 심의를 위해 시·도에서 자체 심의**를 거쳐 보상하고 있다.

【2022년 코로나19 예방접종피해보상 심의 현황】

구분		심의건수[1]	보상[2]	진료비	사망일시보상	장애일시보상	기각
총계		57,637	19,260	19,258	7	-	38,377
보상 위원회 심의	소계	45,241	14,588	14,586	7	-	30,653
	신규심의	1,946	363	363	1	-	1,583
	기존누계	43,295	14,225	14,223	6	-	29,070
시·도 자체 심의		12,396	4,672	4,672	-	-	7,724

1) 본인부담금 30만원 이상의 심의 사례 **12,695건**, 30만원 미만의 심의 사례 **44,942건**
2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

□ 아울러 추진단은 **근거자료가 불충분하여 백신과의 인과성이 인정되기 어려운 경우에도 의료비 또는 사망위로금 지원사업을 시행** 중이다.

〈 관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사업 〉

△ **(지원대상)** 코로나19 예방접종 이후 **중증**** **또는 특별 관심 이상반응***(경증 포함)**이 발생하고**, 예방접종피해조사반 또는 예방접종피해보상 전문위원회 심의 결과 **심의기준 ④-1*에 해당**하는 경우

* ④-1 판정기준 : 예방접종 이후 발생한 이상반응이 접종 전에 이를 유발할 만한 기저질환, 유전질환 등이 불명확하고, 이상반응을 유발한 소요시간이 개연성은 있으나, 백신과 이상반응 인과성 인정 관련 문헌이 거의 없는 경우

** 중증 이상반응 : 사망, 중환자실 치료 또는 이에 준하는 치료, 장애 등 발생 경우

*** 특별 관심 이상반응(Adverse Event of Special Interest): WHO가 적극적 모니터링이 필요하다고 인정한 이상반응, 길랭-바레증후군, 안면마비, 횡단성척수염, 다형홍반 등 포함

△ **(지원범위) 사망위로금** 5천만원, **의료비(진료비 및 간병비)** 3천만원 한도*

* 코로나19 예방접종 후 발생한 질환 관련 필수적인 비급여 포함하여 지원

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

○ 현재까지 **의료비 지원 대상자는 총 143명(중증 52명, 경증 91명)**이며, **사망위로금의 지원 대상자는 5명**이다.

【코로나19 예방접종피해보상 사망일시보상금(장제비 포함) 및 사망위로금 집행 현황】

구분	계	질환
인과성 인정	7명	혈소판감소성혈전증(1명), 심근염(6명)
근거불충분(4-1)	5명	심근염*(2명), 모세혈관누출증후군(2명), 길랭-바레증후군(1명),

* 심근염 2건 중 1건은 아스트라제네카 접종 사례, 나머지 1건은 증상발현기간이 42일을 초과한 사례

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. 「감염병 보도준칙」(2020.4.28.)

붙임 1 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