 보건복지부		보도참고자료		<i>다시, 대한민국! 새로운 국민의 나라</i>	
보도 일시	2022. 7. 13. (수) 11:00	배포 일시	2022. 7. 13. (수)		
담당 부서	중앙사고수습본부	책임자	팀장	김도균	044-202-1720
<총괄>	사회전략팀	담당자	사무관	조한철	044-202-1714

코로나19 재유행 대비 방역·의료 대응방안

【 재유행 대비 주요 방역·의료 대응방안 】

① 4차접종 대상 확대 및 치료제 적극 투여

- ◆ 고위험군의 중증·사망 예방을 위해 50대·기저질환자(18세 이상) 및 장애인 시설 입원·입소자 등으로 4차접종 대상을 확대하고, 미접종자의 접종 참여를 독려한다.
- ◆ 치료제 충분한 보유 물량(106.2만→200.4만)을 확보하고, 신속한 처방을 위해 처방 기관을 확대·조정하고, 처방률 제고를 위한 사용자 교육 및 홍보를 실시한다.

② 국민 참여형 사회적 거리두기

- ◆ 국민생활에 광범위한 영향을 가져오는 전면적 거리두기보다는 사회 각 분야별로 국민 참여에 기반한 자발적 거리두기 정착을 위해 노력한다.

③ 데이터 기반 및 전문가 정책참여를 통한 위기대응

- ◆ 국내 예방접종·치료제 효과 분석, 민간 연구진 협업을 통한 모델링 등 데이터를 기반으로 방역·의료 대응방안을 수립한다.
- ◆ 감염병 정책결정에 있어서 「국가 감염병 위기대응 자문위원회」 등 다양한 분야의 전문가 의견을 충실히 반영하는 구조로 개편하였다.

④ 의료 대응방안

- ◆ 유증상자가 검사·진료를 받을 수 있는 호흡기환자진료센터를 지속 확충하고, 검사·치료제 처방·진료까지 한 번에 가능한 원스톱 진료기관을 향후 1만개까지 확대한다.

* 호흡기환자진료센터 12,954개소, 이 중 원스톱 진료기관 6,353개소(7.12. 기준)

- ◆ 확진자 추세를 고려하여 5천 7백여개로 축소하였던 병상도 재유행 시 재가동될 수 있도록 준비한다.

* 現 확보병상으로 일 확진자 14.6만명 대응 가능, 확진자 20만 가정 시 약 1,400병상 추가 재가동

- ◆ 분만, 투석, 소아 진료와 같이 전문적 치료가 필요한 특수 환자를 위한 음압 병상도 7월 말까지 추가 확보할 예정이다.

- 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부(본부장: 국무총리 한덕수)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲코로나19 재유행 대비 방역 및 의료체계 대응방안 ▲확진자 격리의무 조정 여부 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

1 코로나19 재유행 대비 대응 방향 정책제언 및 권고

- 국가 감염병 위기대응 자문위원회(위원장 정기석)는 지난 7월 11일(월) 제1차 회의를 개최하고 최근 코로나19 상황 및 재유행에 대비 대응 방향에 대하여 논의하였다.
- 본 위원회에서는 여러 상황을 종합적으로 고려 했을 때, 당초 예상보다 조기에 코로나19 재유행이 가능하다고 평가하고, 이와 관련하여 방역 당국이 다음 사항을 조속히 선제적으로 준비해 줄 것을 권고하였다.

< 권고문 주요내용 >

- ◆ 코로나19 재유행 대비 대응 방안에 대하여 다음과 같이 권고한다.
- 1. 진단검사 체계를 점검·운영하고, 신종 변이 감시 체계를 강화하여야 함
- 2. 예방접종은 중증과 사망의 예방을 목표로 계획하며, 4차 추가접종은 중증과 사망의 위험이 높은 대상자에게 권고토록 함
- 3. 코로나19 환자를 단계별로 진료하는 의료 대응 체계를 선제적으로 구축하고, 안정적으로 운영할 수 있도록 준비하여야 함
 - 입원환자 치료가 신속하고 원활하게 이루어질 수 있도록 충분한 병상을 미리 확보하는 등 지난 유행의 경험을 토대로 사전 준비 철저

- 고위험군 신속 진료를 위한 패스트트랙 활성화, 적극적인 환자치료를 위한 치료제 처방이 가능한 기관 확대 및 적극적인 처방 권고
- 요양병원·시설 등 고위험 감염취약 시설의 감염발생 대응 전달체계를 강화하고, 인력 지원 제도화를 통해 지속가능한 감염예방관리 대응 체계 마련
- 4. 사회적 거리두기 재도입은 현재 엄중한 경제적 상황, 제도에 대한 국민의 낮은 수용성 등을 고려하여 유보하고, 향후 근거를 강화하여 균형 있게 판단
 - 다만, 유행 상황이 급격히 악화되는 경우를 대비하여 근거 중심의 사회 대응 방역체계를 마련
 - 국민의 자율적인 참여에 기반한 개인 방역이 지속, 유지될 수 있도록 대국민 소통에 더욱 적극적으로 노력해야 함
- 5. 확진자 격리 의무 및 마스크 착용 방역 조치는 당분간 현행 유지
 - 다만, 거리두기 재도입과 동일하게 데이터 기반의 근거 등을 다각적으로 분석하고 그 근거에 따라 향후 검토

◆ 이 외에 추가적으로 다음 사항에 대하여 권고한다.

1. 동절기 유행을 대비하고 신종 변이에 대응할 수 있도록 개량백신과 효과 있는 치료제를 충분히 확보하기 위해 범정부 차원에서 적극적으로 노력하여야 함
2. 지역 보건의로 체계를 강화하고, 하반기 재유행에 대비하여 지방자치단체가 지속적인 역량을 갖추 수 있도록 지원 및 협력하여야 함
3. 진단검사와 치료, 민원 대응 등 현장의 보건의로 인력의 확충과 처우에 유념하여, 국민의 안심도와 방역대응 체계의 지속가능성을 높이도록 함
4. 현장 확인과 모의 훈련을 통해 실제 상황에서 제도가 작동되는지를 확인하고 이를 보완하여야 함

□ 본 자문위원회 위원장은 “이번 자문위원회가 각 분야의 전문성을 바탕으로 집단지성을 발휘하여 국민이 안심할 수 있는 방역 정책을 수립하고 이행하는데 정부가 모든 역량을 집중할 수 있도록 적극적으로 제안 하겠다.”라고 밝혔다.

2 코로나19 재유행 대비 방역대응 추진

- 중앙재난안전대책본부는 질병관리청(청장 배경란)으로부터 코로나19 재유행 대비 방역대응 추진계획을 보고받고 이를 논의하였다.
- 동 계획은 코로나19 발생현황 및 유행예측 결과와 「국가 감염병 위기대응 자문위원회」 등 전문가 자문 결과를 바탕으로 수립되었다.

【 상황 평가 】

- 최근 일 3만명 초과 발생(7.11) 등 일평균 확진자가 1.6만명대로 증가하였으며, 감염재생산지수 역시 3월 4주 이후 6월 5주 처음으로 1 이상으로 증가한 후, 7월 1주 1.40으로 지속적으로 증가하고 있다.
- 수리 모델링 결과, 8월 중순~10월 중순에 확진자 수가 약 20만 명에 이르고, 위중증 및 사망자는 각각 최대 1,000명~1,450명, 90명~150명이 발생할 것으로 전망되었다.
- 현재 빠른 확산의 주요 원인으로 ①높은 전파력을 가진 BA.5형 변이의 급격한 확산*, ②여름철 활동량 증가, ③시간경과에 따른 면역 감소 등이 지목되었다.

* (6월2주→7월1주) 1.4%→35.0% (국내감염 0.9% → 23.7%, 해외유입 12.8% → 70.0%)

【 주요 대책 】

- 재유행 대비 방역대응의 목표는 일상회복을 유지하면서 위중증·사망 등 건강 피해를 최소화하는 것으로,
- 국민에 대한 광범위한 사회적 거리두기는 최소화하면서 예방접종·치료제·병상확보 등 방역·의료 체계 중심으로 대응할 계획이다.
- 특히 백신과 치료제는 중증화율·치명률을 감소시킬 수 있는 핵심적인 방역 대책으로, 4차접종 대상 확대 및 미접종자 접종률을 높이고, 치료제를 신속히 처방하여 고위험군을 집중 관리할 계획이다.

① 예방접종 대상 확대 및 치료제 적극 투여

□ 백신 접종자도 쉽게 감염되는 BA.5의 특성, 현재 백신은 감염예방효과는 낮으나 중증·사망예방효과는 높고 장기간 유지되는 점을 고려하여,

- 고위험군의 중증·사망 예방을 위해 4차접종의 대상을 확대하고 미접종자와 4차접종 대상자의 접종 참여를 독려하였다.
- 이번 시행계획은 고위험군을 대상으로 진행한 4차접종의 효과*, 주요국의 정책방향 등 그간 국내·외에서 축적된 과학적 근거에 기반하여, 예방접종전문위원회 심의를 거쳐 수립하였다.

* 현재 백신은 3차접종군 대비 4차접종군의 감염예방효과 최대 25%, 효과의 지속기간 30일 내외이나, 중증예방효과 50.6%, 사망예방효과 53.8%로 장기간 유지

□ 재유행 시 중증·사망 위험이 높아질 수 있는 고위험군을 선정하였으며, 대상 집단의 치명률 및 중증화율, 美CDC 등이 규정한 코로나19 고위험군 범위, 국외 4차접종 대상 및 근거 등을 포괄적으로 참고하였다.

- 추가된 고위험군을 반영한 전체 4차접종 대상은 50세 이상 연령층 전체, 18세 이상 기저질환자, 감염취약시설 입원·입소·종사자이다.
- 중앙방역대책본부는 포르투갈 사례 등을 통해 확인된 바와 같이, 신종변이 확산에 따른 재유행으로 중증·사망 위험이 높아질 수 있는 만큼 고위험군에 해당하는 분들의 적극적인 접종을 요청했다.

< 전후 비교 >

4차접종	AS-IS	TO-BE
4차접종	<ul style="list-style-type: none"> ■ (연령) 60세 이상 ■ (질환) 면역저하자 ■ (시설) 감염취약시설 3종 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (연령) 50세 이상(+약 857만명) ■ (질환) +18세 이상 기저질환자 ■ (시설) +장애인·노숙인 시설 입원·입소자

□ 중앙방역대책본부는 먹는 치료제를 충분히 보유하고 있으며, 적극적인 처방을 통해 고위험군의 중증화·사망 위험도*를 낮출 것이라고 밝혔다.

* 파스로비드 60세 이상에서 중증화 위험도 63%, 사망 위험도 56% 감소 효과

- 현 보유량은 1일 확진자 20만명 발생시 필요량(월 16만명 추계)을 감당 가능한 수준이며, 추가로 치료제 94.2만 명분(파스로비드 80만, 라게브리오 14.2만) 구매를 추진한다.
- 아울러, 고위험군에 대한 치료제의 신속한 처방을 위해 의과 호흡기환자진료센터(7,275개소, 7.1) 처방기관 외에도, 종합병원(327개소)·병원급(692개소) 호흡기환자 진료센터에서 원내처방(7.20)이 가능하도록 확대한다.

< 전후 비교 >

물량	AS-IS	TO-BE
106.2만	106.2만	200.4만 (94.2만 명분 추가구매)
처방	60세 이상 접종 미완료자 우선 투약	요양병원, 시설 환자 등 고위험군 초기 치료제 적극 처방
처방기관 (원내,원외)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (원내) 상급 종합병원(45개소) ■ (원외) 종합병원, 의과 병원급 의료기관, 호흡기환자진료센터, 집중관리의료기관 등 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (원내) 상급종합병원+종합병원·병원급 호흡기환자 진료센터(총 1,064개소) ■ (원외) 유지

② 국민 참여형 사회적 거리두기

□ 중앙방역대책본부는 유행이 확산되더라도 국민생활에 광범위한 제한을 가져오는 전면적인 거리두기보다는 사회 각 분야별로 국민 참여에 기반한 자발적 거리두기를 중심으로 대응할 계획이라고 밝혔다.

- 오미크론 유행 이후 치명률이 0.07% 수준(22.5)으로 감소(2.1%, 20.8)한 점, 백신·치료제 등 대응수단이 확보되어 거리두기에 대한 의존도가 낮아지고, 충분한 의료대응 역량을 보유하고 있는 점 등을 고려하였다.
- 고물가·고금리 경제 상황에서 민생피해 등 사회·경제적 피해 규모를 최소화할 필요가 있으며, BA.5형의 높은 전파력을 고려 시 기존 거리두기만으로 완전한 유행통제에 한계가 있는 점도 고려 대상이라고 밝혔다.

- 중앙방역대책본부는 일상회복을 지속하면서 위중증·사망 등 건강 피해를 최소화하기 위해서는 개인의 방역 수칙 준수 및 자발적 거리두기 실천이 무엇보다도 중요하다고 강조하고, 마스크 착용, 손 씻기, 잦은 환기 등을 철저히 지켜주실 것을 당부하였다.

< 전후 비교 >

AS-IS	TO-BE
정부주도(의무화, 법적 제재)	국민 자발적 참여
광범위한 시간/인원 등 제한	감염취약시설 중심 부분적 통제
방역피로감, 낮은 수용성	높은 수용성, 지속가능성

③ 과학적 의사결정 기반 강화

- 중앙방역대책본부는 국내 예방접종 효과 분석, 민간 연구진 협업을 통한 모델링 등 국내 데이터를 바탕으로 근거 중심의 방역정책 기반을 강화하겠다고 밝혔다.
- 방역통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼을 구축하여 방역 관련 정보를 수집하고, 민간 연구자에게 개방하여 다양한 전문가의 방역 정책 의견을 수렴할 수 있도록 추진 중이다.
- 또한 감염병 정책 의사결정 구조를 다양한 분야의 전문가의 의견이 충실히 반영될 수 있도록 개편하였다.
- 향후 독립적인 「국가 감염병 위기대응 자문위원회」의 정책 권고안을 고려하여 주요 정책을 결정하고, 논의 결과를 투명하게 공개할 예정이다.

< 전후 비교 >

	AS-IS	TO-BE
근거기반	노후화·분절된 시스템	통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 구축·활용
거버넌스	일상회복위원회 ①정부+민간전문가+이해관계자로 구성 ②이해관계 조정 중심 의사결정	국가 감염병 위기대응 자문위원회 ①민간전문가로 구성 ②전문가 합의에 기반한 의사결정

④ 기타 방역대응

- (감염취약시설 보호) 요양병원·시설 등 감염취약시설의 고위험군을 보호하기 위해 유행상황에 따라 단계적으로 ▲선제검사 주기를 확대·조정*하고, ▲사전예약제·사전검사 등 대면면회 시 방역수칙을 재강화할 예정이다.
- * (現) 주1회 PCR 검사 실시 → (20만) 주2회 PCR + 주2회 RAT 검사 실시
- 확진자 발생 시 거점전담병원으로 감염취약시설 환자 병상을 우선 배정하고, '요양시설 의료 기동전담반' 운영을 통한 치료제 적시 처방 및 입원 연계 등 운영상황 점검을 통해 의료대응 체계를 강화한다.

< 전후 비교 >

AS-IS	TO-BE
주1회 선제검사	주2회 선제검사 (*유행상황 고려)
대면 면회 허용	대면 면회 제한

- (검역) 입국 후 3일 이내 PCR 검사를 1일차 PCR 검사로 강화하고, PCR 음성확인 시까지 자택에서 대기할 것을 권고한다고 밝혔다.
- Q-code상 입국자가 검사 결과를 등록할 수 있는 기능을 마련하여, 등록 정보 관할 보건소와 연계 및 미검사자 검사 독려 등 보건소 관리를 강화하는 한편, 검사 접근성 제고를 위해 지방공항 코로나19 검사센터를 확대 운영*할 예정이다.
- * (현재) 인천공항(3개소, '21.11월~), 김해공항(1개소, '22.6월~)
(추가) 제주공항(1개소, '22.7월 중), 입국자 증가추이에 따라 타 지방공항 확대

< 전후 비교 >

	AS-IS	TO-BE
검역	입국 후 3일 내 PCR	입국 1일차 PCR
검사	인천, 김해	제주 등 지방공항 확대

3 코로나19 재유행 대비 의료 대응방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 보건복지부 중앙사고수습본부로부터 **코로나19 재유행 대비 의료 대응방안**을 보고받고 이를 논의하였다.
- 올해 3월 오미크론 유행 정점 이후, 15주 만에 확진자 규모가 반등하였으며, 최근 일부 국가(남아공·독일 등)에서 재유행을 견인한 오미크론 하위 변이 바이러스(BA4·5)가 국내 전파되고 있어 향후 확산세가 우려되는 상황이다.
- 이에 따라, 현재 확진 양상을 반영하여 재유행 상황이 유동적으로 발생 하더라도 **안정적으로** 대처할 수 있도록 **의료체계 전반의 대응방안 마련**이 필요한 시점이다.
- 이번 계획은 **호흡기 유증상자**, 코로나19에 확진된 **일반환자**, **특수·응급 환자**에 대한 대응방안뿐만 아니라
 - 재유행에 대비한 **의료인력 지원**과 **요양병원·요양시설** 등에 입소해 있는 **감염취약계층** 대상을 보호하기 위한 방안을 담고 있다. 상세 내용은 다음과 같다.

< 호흡기 유증상자 >

- 우선, 호흡기 유증상자가 **가까운 동네 병·의원**에서 코로나19 검사와 치료제 처방, 진료를 신속하게 받을 수 있도록 **호흡기환자진료센터***를 중심으로 **진단·검사 인프라**를 구축한다.
- * 호흡기 유증상자가 검사·처방·진료 등을 받을 수 있는 기존 호흡기의료기관·외래 진료센터 등의 명칭을 ‘호흡기환자진료센터’로 일원화(7.1~)
- ※ 민간 포털사이트(네이버·카카오), 코로나19 누리집(ncov.mohw.go.kr) 및 건강보험 심사평가원 누리집(hira.or.kr)에서 호흡기환자진료센터 현황 확인 가능



- 특히 **검사·치료제 처방·진료**까지 한번에 가능한 **원스톱 진료기관**도 1만 개소까지 **확보**할 계획이다.
 - * 호흡기환자진료센터 12,954개소, 이 중 원스톱 진료기관 6,353개소(7.12. 기준)
- 또한, 60세 이상 등 **고위험군**의 경우 **보건소(선별진료소)**에서 **PCR 검사**를 무료로 실시하며, **진단검사 당일 치료제 처방**까지 이행하고 필요 시 신속하게 **병상**으로 연계하는 등 **별도 관리**할 계획이다.

< 일반 확진자 >

- 일반 확진자의 경우, **중증도별 맞춤형 치료**가 제공된다. **무증상·경증**의 경우 **재택치료** 중심으로 관리하되, 필요 시 **대면진료**를 이용하고, **위중증**의 경우, **중증·중증중 치료병상**에서 **입원 치료**를 실시한다.
- 무증상·경증 환자는 가정에서도 안전하게 **재택치료**를 받을 수 있는 체계를 구축한다.
 - 격리 중 증상이 발생하면 **원스톱 진료기관**에 방문해 신속하게 **대면 진료**를 받고 먹는 **치료제 처방**을 받도록 한다.
 - 또한 **야간·공휴일**에도 24시간 대응을 위해 **의료상담**을 받을 수 있는 **지자체 의료상담센터***와 **재택치료 중 생활지원금** 등 궁금한 사항 안내를 받을 수 있는 **행정안내센터**도 **지속적으로 운영**한다.
 - * 의료상담센터 206개소, 행정안내센터 212개소 (7.12일 기준)
 - 진료 인프라 확충과 먹는 치료제 처방 확대 등을 고려하여 증상이 있으면 신속히 대면진료를 받도록 **8월 1일부터 집중관리군·일반관리군 구분**을 **폐지**한다.
 - * 그간 집중관리군으로 1일 1회 비대면 건강모니터링을 받아왔으나 치료제 투약 등 적정 치료시기를 놓쳐 중증으로 악화되는 사례가 있어 동네 병·의원에서 대면 조기치료가 중요하다는 전문가 지적이 지속적으로 있었음



- 생활치료센터*는 중수본 1개소, 각 시·도별 1개소(서울·인천·경기 2개소)씩 총 21개소를 즉시 설치 가능토록 예비시설로 준비하고, 병상가동률 및 입소수요 등을 종합적으로 판단하여 단계적 운영을 검토할 예정이다.

* 현재, 중수본 생활치료센터 1개소 운영 중(인천 ORA호텔, 7.12. 기준)

- 현재 확보된 치료병상으로 일 확진자 14.6만 명 수준까지 대응이 가능할 것으로 판단된다.

- 일부 지역간 병상 불균형은 권역별 병상 공동 활용 등을 통해 완화하고, 코로나19 치료병원간 의료역량의 편차는 거점전담병원과 상급종합병원 간 역할 분담을 통해 해소하는 등 확보된 치료병상을 효율적으로 운영할 계획이다.

- 또한, 중앙사고수습본부에서는 일 20만명 수준의 재유행 시 신속한 대응이 가능하도록 이번 주 중 현장점검을 실시하는 등 병상 재가동 계획을 준비하고 있다.

* 現 확보병상으로 일 확진자 14.6만명 대응 가능, 확진자 20만 가정 시 약 1,400병상 추가 재가동

< 특수치료 및 응급환자 >

- 특수치료(투석·분만·소아) 대상자와 응급환자에 대해서는 재유행에 대비해 진료공백이 발생하지 않도록 충분한 병상을 확보하고, 신속한 이송·진료 대응체계를 구축할 계획이다.

- 특수치료(투석·분만·소아)는 기존 거점전담병원의 특수치료병상 외 음압병상을 추가 확보하고,

- 상시 치료수요에 즉각 대응하도록 지역별 외래투석센터 관리 및 권역별 분만거점전담병원 운영 등 진료 인프라를 유지하고 가산 수가 (분만 300%, 투석 200%) 지원을 지속한다.

- 또한, 소아·산모 등 특수환자의 신속 이송·입원 연계를 위해 구급대-응급실-입원병동-병상배정반 간 핫라인을 운영하고,

- 별도의 병상 배정 절차 없이 자체 입원할 수 있는 기준을 안내하여 병상 배정 대기 시간을 최소화한다.

- 응급실의 경우, 응급실 축소·중단 없이 24시간 대응하기 위해, 음압 격리병상 외에 일반격리병상, 코호트 격리병상에서도 확진자 치료가 가능하도록 응급실 운영 가이드라인을 개정('22.7월)한다.

- 119 구급대가 응급실 병실 현황을 실시간 공유받아 응급환자 이송 병원을 적절하게 선정할 수 있도록 응급자원정보시스템을 개선하고,

- 비상 시 중앙응급의료센터가 응급실에 체류 중인 확진자에 대한 전원을 지원하여 신속한 대응이 가능하도록 한다.

- 또한, 시·도별로 지자체·소방본부·의료기관으로 구성된 응급의료대응 협의체를 통해 확진자 이송→응급실 진료→입원까지 원활히 이뤄질 수 있도록 지역 단위 대응체계를 내실화할 예정이다.

< 의료인력 지원 및 양성 >

- 재유행으로 추가 인력 수요가 발생할 경우, 즉시 파견가능한 대기인력을 활용하고, 재유행에 대비하여 중환자 전담인력을 사전 양성하며 의료기관의 자체 인력 채용을 장려할 계획이다.

- 인력 수요 발생 시 파견 신청 후 대기 중인 약 1만 명*의 의료인력을 즉각 파견하고, 추가적인 인력 필요시에는 공보의와 군의관 등을 배치하여 대응할 계획이다.

* 간호사 7,969명, 임상병리사 828명, 간호조무사 551명, 의사 40명('22.7.11.기준)

- 또한, 중환자 증가에 대비한 전문인력 확충을 위해 중환자 전담 간호사를 양성*하고 있으며, 의료기관의 자체인력 채용 유도를 위해 파견인력을 의료기관에서 채용하는 경우 인건비를 지원**하고 있다.

* '20.8월~'22.4월 940명 교육 완료, '22.2월~10월까지 430명 교육 예정

** 감염병 전담요양병원은 파견인력 인건비의 50%, 그 외 거점전담병원 등은 인건비의 30%를 최대 6개월간 지원

< 감염취약시설 관리 >

- 요양(정신)병원·시설 등 감염취약계층에 대해서도 선제적으로 대응해 추가 전파 및 중증화를 예방할 수 있도록 지원한다.

- 종사자 선제검사 주기*, 면회 및 외출외박 등 방역수칙을 유행 상황에 따라 단계적으로 강화해 감염요인을 차단한다.

* (現) 주1회 PCR검사 실시 → (20만) 주2회 PCR + 주2회 RAT 검사 실시

- 확진자 발생 시 먹는 치료제 신속 지원, 병상 우선 배정, 요양시설 의료 기동전담반 등을 통해 확진 시 신속히 치료될 수 있도록 지원할 예정이다.

* 의료기관전담반 운영현황 점검 및 필요 시 운영기한(8.31) 연장

- 아울러 감염취약시설 지자체 1:1 전담관리, 종사자 감염관리 교육 등을 통해 현장 대응역량도 강화할 예정이다.

* 요양, 정신시설 종사자, 요양병원 간병인 대상 감염관리 교육 진행(6.29~8.31)

- 보건복지부 중앙사고수습본부는 코로나19 재유행에 대비해 관계부처별 소관시설 관리·점검을 당부하는 한편, 지자체에 대해서는 ▲원스톱진료 기관 확충을 위한 지역사회 병의원 참여 독려 및 시민 대상 홍보, ▲권역 간 병상 공동배정 시 원활한 협조, ▲특수·응급환자에 대한 신속한 이송·입원이 가능하도록 진료기관을 확보하고, 유관기관 간 상시 연락체계를 안정적으로 운영해줄 것을 당부했다.

4 확진자 격리의무 조정 여부 검토

- 중앙재난안전대책본부(본부장 : 백경란 청장)로부터 '확진자 격리의무 조정 여부 검토'를 보고받고 이를 논의하였다.

- 정부는 지난 6월 확진자 격리의무 전환기준*을 마련하고 4주간 격리 의무를 유지하기로 하였으며, 향후 4주 단위로 상황을 평가하여 조정 여부를 검토하기로 한 바 있다.

* (핵심지표) △사망자 수, △치명률

(보조지표) △유행예측, △초과사망, △변이바이러스, △의료대응역량

- 이에 따라 지난 4주간 상황에 대한 평가를 실시하였고 전문적인 정책 수립 지원을 위해 신설한 '국가감염병위기대응자문위원회'의 권고(7.11) 등을 고려한 결과,

- 확진자 7일 격리의무를 유지하고 유행 안정 시까지 당분간 지속하기로 결정하였다.

[현 상황 평가]

- 6개 지표를 중심으로 격리의무 전환 기준을 평가한 결과 지표 달성 수준이 불충분한 것으로 평가되었다.

- 핵심지표인 사망자 수는 일평균 20명 이하, 주간 100명 이하 발생으로 기준을 달성하였고 치명률도 0.1% 이하로 유지되어 기준을 달성하였다.

- 그러나 보조지표인 유행예측은 격리 해제기간단축 시 빠른 유행 확산이 예측*되어 기준에 미치지 못하였고, BA.5 변이 바이러스의 확산**도 유행에 영향을 미치고 있어 전환기준을 달성하지 못한 것으로 평가되었다.

* 질병청 예측 : (유지) 9월 말 18.5만, (3~5일 격리) 9월 중순 23~26만명, (완전해제) 9월 초 29.8만명

** BA5 검출률(%) : (6월2주) 1.4 → (6월3주) 2.8 → (6월4주) 10.4 → (6.5주) 28.2 → (7.1주) 35.0

- 초과사망은 최근 3년 최대사망자수 대비 41.4%초과되어 기준인 5%를 초과하였고 의료체계대응역량도 7월 1주 '중간'으로 평가되어 전환 기준을 달성하지 못한 상황이다.

지표	지표 명	지표 현황	평가
핵심 지표	사망자 수 일평균 10~20명 이하 주간 50~100명 이하	(6월 1주) 99명 → (6월 2주) 113명 → (6월 3주) 76명 → (6월 4주) 89명 → (6월 5주) 46명 → (7월 1주) 62명	달성
	치명률 0.05~0.1%	('22.2월) 0.12% → ('22.3월) 0.10% → ('22.4월) 0.09% → ('22.5월) 0.07%	달성
보조 지표	유행예측 준수율 50% 수준에도 향후 2~3개월간 유행곡선 변동 없음	격리 해제·기간단축 시 유행 규모 확대, 정점일 단축	미달성
	초과사망 최근 3년간 최대사망자수 대비 5% 이내	('22.2.27.~4.2) 62.8% ↑ → ('22.4.3.~4.30) 41.4% ↓	미달성*
	변이 바이러스 발생·유행	최근 면역회피성·전파력이 높은 BA.5. 증가	미달성
	의료체계 대응역량 주간 위험도 평가 4주 이상 '낮음'	위험도 평가 결과 7월 1주 '중간'	미달성

* 현재 5월 초과사망 통계 미산출(통계청)로 전월 통계 사용(6월 평가기준과 同)

[격리의무 유지 근거]

- 중앙재난안전대책본부는 확진자 7일 격리의무 유지의 근거를 다음과 같이 제시하였다.

- (유행 가속화) 유행 증가세로 격리의무 해제 또는 격리기간 단축 시, 감염병 확산이 가속화*될 가능성이 있어 격리의무 유지를 통해 발생상황을 안정적으로 관리할 필요가 있다.

* 질병청, 민간연구기관(7개) 예측결과 : 격리유지에 관계없이 증가세가 예측되나, 격리해제·기간단축시 유행속도는 더 빨라지고 발생규모는 더 커짐

- (의료대응) 격리해제 등으로 확진자가 증가할 경우 의료대응 역량 추가 확보*가 필요하고 고위험군 관리·위중증 예방에 차질이 있을 것으로 분석되었다.

* 현재 日15만명 발생에 대비한 병상 구축 중으로 지속 확충 예정

** 격리해제 시(9월) : (재원 중환자) 550~800명 증가, (사망자) 50~60명 추가발생 예상

- (전파력) 바이러스 배출 시기*, WHO 권고 기준(10일 이상 격리) 등을 고려할 경우에도 완전해제, 격리기간 조정보다 7일 격리의무 유지가 안정적인 것으로 판단되었다.

* 증상발생 후 검체 양성률 : (5일차) 39~50%, (7일차) 25~36%, (8일차) 10~20%

- (효과적 수단) 최근 사회적 거리두기, 실외 마스크 해제 등에 따라 격리는 남은 비약물적 중재 수단* 중 감염 확산 방지를 위한 효과적인 조치이므로 유지하는 것이 바람직하다는 전문가 의견을 반영하였다.

* 격리는 비약물적 중재수단(NPI) 중 비용 대비 효과가 높은 수단

수단	확진자 격리	사회적 거리두기	광범위검사	마스크 착용	손위생
비용(\$/QALY)	43,000	49,000	172,000	694,000	1,023,000

* 출처 : Podolsky, Neumann 등 (2022).

[향후 계획]

- 중앙재난안전대책본부는 당분간 4주 단위 주기적 평가는 잠정 중단하고 유행 규모, 정점시기, 전환 기준 달성 정도 등을 지속 모니터링하고 격리의무 조정 여부를 재논의할 계획이라고 밝혔다.

5 주요방역지표 현황

【병상】

- 7월 12일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 2병상이 감소한 5,819병상이다.
- 병상 가동률은 위중증병상 10.0%, 준-중증병상 19.8%, 중등증병상 15.6%이다. 생활치료센터 가동률은 13.8%이다.

< 7.12. 17시 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 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)
전국	1,466 (+0)	146 (10.0)	1,320 (-6)	2,291 (+0)	454 (19.8)	1,837 (-44)	1,946 (-2)	304 (15.6)	1,642 (-21)	116 (+0)	16 (13.8)	100 (-10)
수도권	1,120 (+0)	108 (9.6)	1,012 (-10)	1,696 (+0)	283 (16.7)	1,413 (-22)	1,151 (-2)	172 (14.9)	979 (-16)	116 (+0)	16 (13.8)	100 (-10)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	16	100
서울	127	26	101	195	86	109	268	57	211	0	0	0
경기	651	62	589	958	157	801	474	76	398	0	0	0
인천	342	20	322	543	40	503	409	39	370	0	0	0
비수도권	346 (+0)	38 (11.0)	308 (+4)	595 (+0)	171 (28.7)	424 (-22)	795 (+0)	132 (16.6)	663 (-5)	0 (+0)	0 (0)	0 (+0)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	36	1	35	12	2	10	36	5	31	0	0	0
충청권	84	20	64	90	30	60	421	46	375	0	0	0
호남권	100	8	92	180	54	126	180	46	134	0	0	0
경북권	51	0	51	125	50	75	77	13	64	0	0	0
경남권	67	7	60	165	31	134	57	7	50	0	0	0
제주	8	2	6	23	4	19	24	15	9	0	0	0

※ 증감은 전일 대비 변동량

【위중증·사망자】

- 7월 13일(수) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 67명(전일 대비 7명 감소)으로 1백 명 대 이하를 유지하고 있다.
- 신규 사망자는 12명이고, 60세 이상이 12명(100.0%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 5,040명이고, 확진자(40,266명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 12.5%이며, 최근 1주간 11.2%~15.1% 사이를 유지하고 있다.

【확진자·위중증·사망자 예방접종률】

- 최근 8주간(5.8.~7.2.) 만 12세 이상 확진자의 6.5%, 위중증 환자의 33.4%, 사망자의 39.3%가 미접종자(미접종군과 1차 접종 완료군 포함)이다.

< 주차별 예방접종률 분포 >

※ [분석대상] '22.5.8~'22.7.2. 12세 이상 확진자/위중증/사망자

단위:명(%)

주차	확진						위중증						사망					
	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료
전체	727,355 (100%)	41,777 (5.7%)	6,058 (0.8%)	178,687 (24.6%)	473,574 (65.1%)	27,259 (3.8%)	625 (100%)	199 (31.8%)	10 (1.6%)	77 (12.3%)	266 (42.6%)	73 (11.7%)	519 (100%)	187 (36.0%)	17 (3.3%)	71 (13.7%)	188 (36.2%)	56 (10.8%)
5월 2주	205,151 (100%)	10,792 (5.3%)	1,792 (0.9%)	50,838 (24.8%)	136,223 (66.4%)	5,506 (2.7%)	202 (100%)	65 (32.2%)	2 (1.0%)	25 (12.4%)	100 (49.5%)	10 (5.0%)	167 (100%)	57 (34.1%)	5 (3.0%)	27 (16.2%)	67 (40.1%)	11 (6.6%)
5월 3주	152,210 (100%)	8,096 (5.3%)	1,259 (0.8%)	37,484 (24.6%)	99,805 (65.6%)	5,566 (3.7%)	127 (100%)	32 (25.2%)	2 (1.6%)	25 (19.7%)	46 (36.2%)	22 (17.3%)	109 (100%)	37 (33.9%)	4 (3.7%)	22 (20.2%)	32 (29.4%)	14 (12.8%)
5월 4주	106,010 (100%)	5,898 (5.6%)	898 (0.9%)	26,368 (24.9%)	68,458 (64.6%)	4,388 (4.1%)	111 (100%)	33 (29.7%)	3 (2.7%)	9 (8.1%)	50 (45.1%)	16 (14.4%)	92 (100%)	34 (37.0%)	5 (5.4%)	12 (13.0%)	28 (30.4%)	13 (14.1%)
6월 1주	72,024 (100%)	4,161 (5.8%)	611 (0.9%)	18,454 (25.6%)	45,928 (63.8%)	2,870 (4.0%)	62 (100%)	23 (37.1%)	0 (0.0%)	4 (6.5%)	26 (41.9%)	9 (14.5%)	64 (100%)	26 (40.6%)	1 (1.6%)	4 (6.3%)	25 (39.1%)	8 (12.5%)
6월 2주	52,991 (100%)	3,308 (6.2%)	412 (0.8%)	13,024 (24.6%)	33,864 (63.9%)	2,383 (4.5%)	51 (100%)	19 (37.3%)	2 (3.9%)	5 (9.8%)	23 (45.1%)	2 (3.9%)	28 (100%)	10 (35.7%)	0 (0.0%)	4 (14.3%)	11 (39.3%)	3 (10.7%)

6월 3주	43,316 (100%)	2,936 (6.8%)	336 (0.8%)	10,230 (23.6%)	27,739 (64.0%)	2,075 (4.8%)	29 (100%)	12 (41.4%)	0 (0.0%)	4 (13.8%)	8 (27.6%)	5 (17.2%)	35 (100%)	14 (40.0%)	1 (2.9%)	2 (5.7%)	15 (42.9%)	3 (8.6%)
6월 4주	41,798 (100%)	3,029 (7.3%)	359 (0.9%)	9,490 (22.7%)	26,844 (64.2%)	2,076 (5.0%)	35 (100%)	10 (28.6%)	1 (2.9%)	5 (14.3%)	11 (31.4%)	8 (22.9%)	13 (100%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)
7월 1주	53,855 (100%)	3,557 (6.6%)	391 (0.7%)	12,799 (23.8%)	34,713 (64.5%)	2,395 (4.5%)	8 (100%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	11 (100%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (54.6%)	2 (18.2%)

- 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, 재감염재검출 및 주민등록번호가 불분명한 확진자의 예방접종력 제외
 3) 위중증, 사망 관찰 기간인 28일 이내 (22년 5월 2주~6월 1주)의 위중증, 사망 통계는 추후 변동 가능
 4) 상기통계자료는 확진일을 기준으로 산출하였으며, 예방접종등록에 따라 변동 가능한 잠정 통계임

【재택치료 현황】

- 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 39,420명으로, 수도권 21,909명, 비수도권 17,511명이다. 현재 137,211명이 재택치료 중이다. (7.13. 0시 기준)
- 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 1회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 833개소(7.13. 0시 기준)로 12만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

【일반의료체계 기관 현황】

- 호흡기환자진료센터는 전국에 12,954개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 “원스톱 진료기관”은 6,353개소가 있다. (7.12. 17시 기준)
- * 병원 사정에 따라 검사진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화예약 후 방문 요망
- 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 206개소 운영되고 있다. (7.13. 0시 기준)

6 이동량 분석 결과

- 보건복지부 중앙사고수습본부는 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
- 거리두기 해제 12주차(7.4.~7.10.) 전국 이동량은 2억 5,454만 건으로, 전주(6.27.~7.3.) 이동량(2억 5,157만 건) 대비 1.2%(297만 건) 증가하였다.
- 수도권은 1억 3,500만 건으로 전주(6.27.~7.3.) 1억 3,229만 건 대비 2.0%(270만 건) 증가하였다.
- 비수도권은 1억 1,954만건으로 전주(6.27.~7.3.) 1억 1,928만 건 대비 0.2%(27만 건) 증가하였다.
- 코로나19 발생 이전 2019년도 동기(7.4.~7.10.) 전국 이동량은 2억 6,058만 건으로, 현재 이동량은 2019년 동기에 비해 2.3%(604만 건) 감소한 수치이다.

< 주간(월요일~일요일) 이동량 추이 분석 > (단위 : 만 건)

구분	1주차 (11.1~11.7)	...	7주차 (5.30~6.5)	8주차 (6.6~6.12)	9주차 (6.13~6.19)	10주차 (6.20~6.26)	11주차 (6.27~7.3)	12주차 (7.4~7.10)
거리 두기 단계	거리두기 이전 단계적 일상회복 (11.1~)		사회적 거리두기 해제(4.18~)					
주간 이동 량	전국	25,141 직전 주 대비 증감	-	26,677 2.6%	25,320 ▲5.1%	25,598 1.1%	25,576 ▲0.1%	25,157 ▲1.6%
	수도권	13,137 직전 주 대비 증감	-	13,679 ▲0.9%	13,200 ▲3.5%	13,530 2.5%	13,536 0.04%	13,229 ▲2.3%
	비수도권	12,004 직전 주 대비 증감	-	12,997 6.6%	12,120 ▲6.7%	12,068 ▲0.4%	12,040 ▲0.2%	11,928 ▲0.9%
								25,454 1.2%

- <붙임> 1. 국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고문
 2. 감염병 보도준칙
- <별첨> 코로나19 재유행 대비 의료대응방안

담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 사회전략팀	책임자	팀장	김도균	044-202-1720
		담당자	사무관	조한철	044-202-1714
담당 부서	중앙사고수습본부 방역총괄팀	책임자	팀장	방석배	044-202-1760
		담당자	사무관	이원의	044-202-1757
담당 부서	중앙사고수습본부 거점병원 · 특수병상팀	책임자	과장	정성훈	044-202-2730
		담당자	사무관	이대복	044-202-1824
담당 부서	중앙사고수습본부 요양병원 · 시설대응팀	책임자	과장	이선주	044-202-3510
		담당자	사무관	유운용	044-202-1903
담당 부서	중앙사고수습본부 정신병원 · 시설대응팀	책임자	과장	김한숙	044-202-3860
		담당자	사무관	박기수	044-202-2892
담당 부서	중앙사고수습본부 의료대응전략팀	책임자	과장	김일열	044-202-1840
		담당자	사무관	김정열	044-202-1835
담당 부서	중앙사고수습본부 인력자원팀	책임자	과장	권혜나	044-202-1870
		담당자	사무관	김진옥	044-202-1875
담당 부서	중앙사고수습본부 재택치료팀	책임자	과장	송영진	044-202-1830
		담당자	사무관	강봉길	044-202-1855
담당 부서	중앙사고수습본부 해외상황모니터링팀	책임자	과장	김주영	044-202-1761
		담당자	사무관	김도윤	044-202-1762
담당 부서	중앙사고수습본부 환자병상 · 치료시설팀	책임자	과장	곽순현	044-202-1790
		담당자	사무관	김동현	044-202-1788
담당 부서	응급의료과	책임자	과장	김은영	044-202-2550
		담당자	사무관	이지연	044-202-2557
담당 부서	중앙방역대책본부 위기대응 자문위원회 준비 추진단	책임자	팀장	이선규	043-719-7380
		담당자	사무관	안제현	043-719-7385
담당 부서	중앙방역대책본부 총괄조정팀	책임자	과장	정통령	043-719-9098
		담당자	사무관	한정훈	043-719-9381
담당 부서	중앙방역대책본부 총괄조정팀	책임자	과장	정통령	043-719-9098
		담당자	사무관	김영미	043-719-9374
담당 부서	중앙방역대책본부 일상방역관리팀	책임자	과장	김유미	043-719-7310
		담당자	사무관	김진명	043-719-9064
담당 부서	코로나19예방접종대응추진단 접종기획팀	책임자	팀장	황경원	043-913-2310
		담당자	사무관	김유리	043-913-2309

붙임 1

국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고문

국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고(7.13) - 코로나19 재유행 대비 대응 방향 -

재유행에 대비한 선제적 대응 체계를 갖추고, 고위험군 보호를 위한 방역·의료 대응 역량 강화해야

최근 코로나19 유행 규모가 커지는 상황에서 국가 감염병 위기대응 자문위원회(위원장: 정기석, 이하 '위원회')는 2022년 7월 11일(월) 19시30분 제1차 회의를 소집하여 코로나19 재유행 대비 대응 방향에 대해 논의(21명 중 18명 참석)하였다.

중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부는 코로나 유행상황의 분석, 국외 발생 및 정책 동향, 향후 유행 예측 및 상황평가를 바탕으로 준비한 방역·의료 대응 방안에 대해 보고하였다.

위원회는 보고와 함께 제시된 자료를 면밀히 검토한 바, ①시간 경과에 따른 면역감소 시기 도래, ②백신 접종자도 쉽게 감염되는 BA.5 변이 우세화와 더불어 ③활발한 일상회복 움직임, ④여름휴가와 방학 등으로 인한 사회적 이동 증가와 3밀(밀집, 밀접, 밀폐) 환경, ⑤해외 유입 확진자의 꾸준한 발생 등의 영향으로 당초 예상보다 조기에 코로나19 재유행이 가능하다고 평가하고, 최대 발생 예측 수준(현재 기준 약 20만 명)까지 대응 가능한 방역·의료 역량을 확보 할 것을 강조하였다. (※주요 근거는 참고자료 참조)

이에 위원회는 정부가 보고한 코로나19 재유행 대비 대응 방안에 대해 다음의 세부 사항을 조속히 준비해 줄 것을 권고한다.

1. 정부는 유행 규모의 증가에 대비하여 코로나19 진단검사가 안정적으로 이루어질 수 있도록 검사체계를 점검·운영하고, 신종 변이 감시 체계를 강화하여야 한다.
2. 예방접종은 중증과 사망의 예방을 목표로 계획하며, 4차 추가 접종은 중증과 사망의 위험이 높은 대상자에게 권고하도록 한다.
3. 정부는 중증 환자 추이 등을 보다 면밀히 모니터링하고, 코로나19 환자를 단계별로 진료하는 의료 대응 체계를 선제적으로 구축하여 안정적으로 운영할 수 있도록 준비하여야 한다.
 - 유행상황 악화에 대비하여 입원환자 치료가 신속하고 원활하게 이루어질 수 있도록 충분한 병상을 미리 확보하는 등 지난 유행의 경험을 토대로 사전 준비를 보다 철저히 하여야 한다.
 - 고위험군이 진료를 신속하게 받을 수 있도록 진단과 치료가 동시에 이루어지는 패스트트랙을 활성화하고, 치료제 처방 가능한 기관을 확대하고, 의료기관이 적극적으로 처방하도록 권고하여야 한다.
 - 요양병원·시설 등 고위험 감염취약 시설에 대한 감염발생 대응 전달체계를 강화하고, 관련 인력에 대한 지원을 제도화하여 지속 가능한 감염예방관리 대응 체계를 마련하고, 선제 검사, 신속한 치료 지원 등 선제적 의료 대응이 이루어질 수 있도록 준비하여야 한다.
4. 사회적 거리두기 재도입은 정부가 재유행 대비 충분한 진단, 백신, 병상, 치료 등의 역량을 확보하고 선제적 대응체계를 구축한다는 것을 전제로, 현재 엄중한 경제적 상황, 거리두기에 대한 국민의 낮은 수용성 등을 고려하여 유보하고, 향후 근거를 강화하여 균형 있게 판단한다.

- 다만, 유행 상황이 급격히 악화되는 경우를 대비하여 근거 중심의 사회 대응 방역체계를 마련하도록 한다.
 - 무엇보다 정부는 국민의 자율적인 참여에 기반한 개인 방역이 지속, 유지될 수 있도록 대국민 소통에 더욱 적극적으로 노력해야 한다.
5. 올해 여름철 유행 증가 상황에서 확진자 격리 의무 및 마스크 착용 방역 조치를 완화할 경우 유행확산을 가속시킬 가능성에 대한 근거가 있는 바, 해당 조치는 당분간 현행대로 유지하도록 한다.
 - 다만, 사회적 거리두기 재도입과 마찬가지로 데이터 기반의 근거 등을 다각적으로 분석하고 그 근거에 따라 향후 검토한다.

이 외에 위원회는 추가적으로 다음의 사항을 권고한다.

1. 향후 동절기 유행을 대비하고 신종 변이에 대응할 수 있도록 개량 백신과 효과 있는 치료제를 충분히 확보하기 위해서 범정부 차원에서 적극적으로 노력하여야 한다.
2. 지역 중심의 방역과 의료체계가 효율적으로 작동할 수 있게 지역 보건의료 자원을 점검하고, 하반기 재유행에 대비하여 지방자치단체가 충분한 역량을 갖출 수 있도록 지원하고 협력하여야 한다.
3. 급증할 수 있는 진단검사와 치료 및 소통과 민원 대응을 담당하는 현장의 보건의료 인력의 확충과 처우에 유념하여, 국민의 안심도와 방역 대응 체계의 지속가능성을 높인다.
4. 준비가 갖춰진 모든 제도는 현장 확인과 모의 훈련을 통해 실제 상황에서 작동 여부를 확인 후 보완해야 한다.

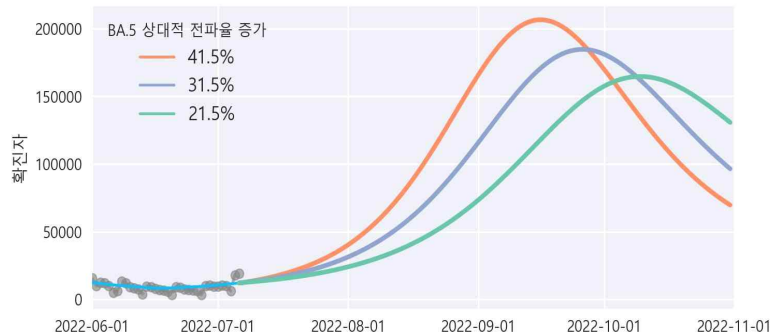
참고 검토된 주요 근거

① 유행 예측

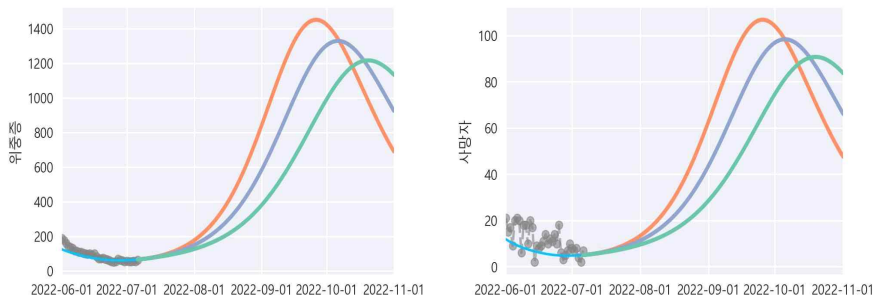
- (발생정점) 9월 말 최대 18.5만명 정점 예상
- 전파율 시나리오에 따라, 10월 중순 16.5만명~9월 중순 20.7만명 정점

시나리오	7월 말	8월 말	9월 말	정점
전파율 21.5%	23,256	70,823	155,817	164,675 (10.10.)
전파율 31.5% (기준 시나리오)	30,011	111,799	182,320	184,711 (9.26.)
전파율 41.5%	38,268	160,959	173,820	206,600 (9.16.)

- (재원 중환자) 9월 말~10월 중순 최대 1,200~1,450명 재원 예상
- (사망자) 9월 말~10월 중순 최대 일 90~100명대 발생 예상



【전파율 증가 시나리오별 발생 예측】



【재원중 중환자 예측】

【사망자 발생 예측】

② 시간 경과에 따른 면역감소 시기 도래

- (예방접종률) 인구 대비 3차 접종률은 65.1%(7.8.)
- 60세 이상의 3차 접종률은 89.8%로 상승세 둔화, 4차 접종률은 31.5%로 아직 낮은 상태
- * 60세 이상 접종률: (3차) (6.10.) 89.7% → (6.17.) 89.8% → (6.24.) 89.8% → (7.1.) 89.8%
(4차) (6.10.) 29.7% → (6.17.) 30.2% → (6.24.) 30.7% → (7.1.) 31.1%
- (재감염) 시간 경과에 따른 예방접종효과 감소, 기존 감염자의 자연 면역 저하, BA.5 변이의 면역 회피 경향 등으로 재감염 증가 추세
- 주간 확진자 중 재감염 추정사례 비율 지속 증가
- * (5월1주) 0.59 → (6월1주) 1.22 → (6월2주) 2.04 → (6월3주) 2.66 → (6월4주) 2.96
- 누적 재감염 추정사례 72,082명, 발생률 0.398%(6.26.)
- * (4월3주) 55,906명(0.347%) → (5월2주) 64,451명(0.366%) → (6월4주) 72,082명(0.398%)

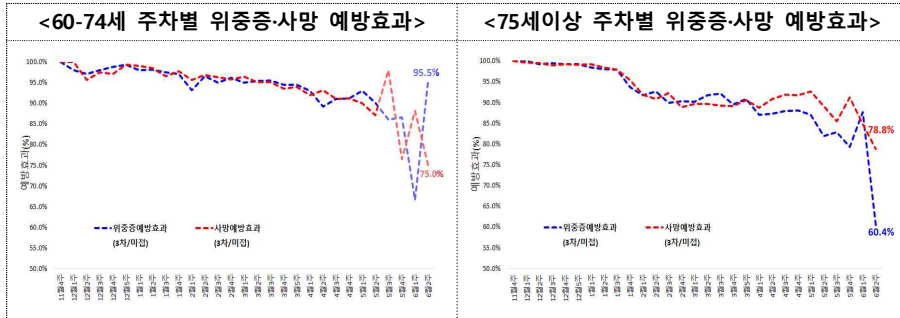
③ 국내 예방접종 효과평가 결과

- (위중증 및 사망 예방효과) 6월 2주차 기준, 미접종 대비 3차접종 위중증 예방효과 83.3%, 사망 예방효과 83.3%
- * 확진자 발생 증가, 3차접종 진행 중으로 지속적인 추적관찰 필요

<위중증 및 사망 예방효과(%) (6월 2주 기준)>

6월 2주 기준	위중증 예방*	사망 예방*
3차접종 vs. 미접종	83.3%	83.3%
3차접종 vs. 2차접종	33.3%	50.0%

* 위중증, 사망은 확진 후 2주간 추적관찰 필요하며, 그에 따라 관련 효과 결과 변동 가능

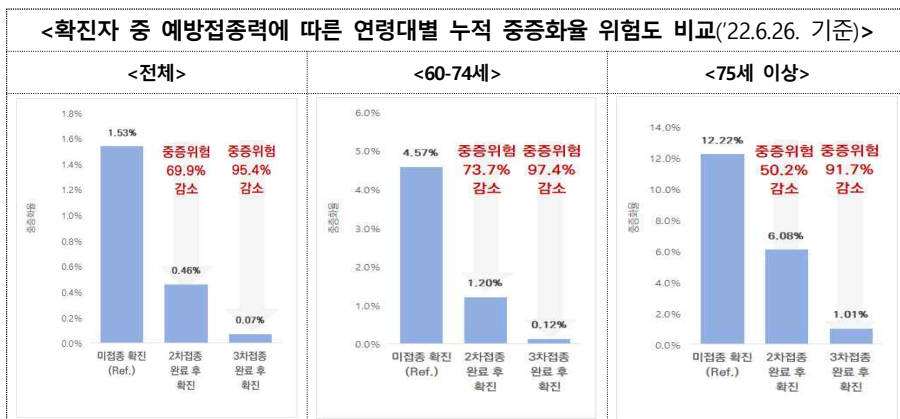


- [분석대상 및 기간] '21.2.26~'22.6.26 만 4세 이상 내국인 50,441,414명* ('22.6.26,0시 기준 자료)
* 12세 미만, 외국인 등 국적미상, 예방접종 첫 시행일('21.2.26) 이전 확진자, 해외유입 확진자등 제외

- [분석방법]
- 접종군별 일별 관찰인일(daily person-day) = 당일 접종군별 현황 - 접종군별 전일까지 확진자 누계
- 일별 발생률(daily IR) = 접종군별 신규확진자/위증증자사망자 / 접종군별 일별 관찰인일
- 3차접종 위증증/사망 예방효과 : 1-(3차접종 완료군 발생률/ 미접종군 또는 2차접종 완료군 발생률)

○ (확진자 중 예방접종력에 따른 중증 진행 예방효과) '미접종 확진군'의 중증화율은 '3차접종 완료 후 확진군'에 비해 21.9배, '2차접종 완료 후 확진군'에 비해 3.3배 높음

- 접종 후 확진되더라도 3차접종까지 마친 경우 중증 진행 위험이 낮음



* 분석대상: '21.4.3.~'22.6.26. 확진자 18,095,382명

4 면역회피가 큰 BA.5 변이 우세화

< BA.4 및 BA.5. 변이 위험도 >

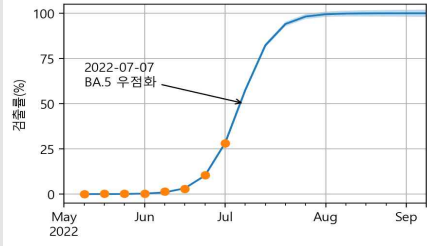
- (전파력) BA.2대비 BA.4 19.1%, BA.5 35.1% 빠른 검출 속도(영국 보건안전청, 6.24.)
- (중증도) BA.5로 인한 중증도 증가는 현재까지 확인되지 않으나(WHO 및 영국) 국내 코로나 환자에 대한 면밀한 모니터링 필요
- (면역 회피) BA.1/2대비 중화능분석결과, 백신접종자에서 BA.4/5 3.3배, 돌파감염자에서는 BA.4/5 2.9배 감소(미국 NEJM, 7.3.)
미 FDA는 올 가을 접종을 위해 BA.4, BA.5 대응 개량백신 개발을 권고

< BA.4 및 BA.5 변이 증가 국가 발생 동향 >

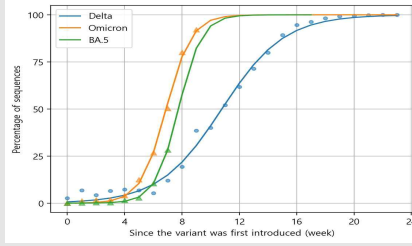
국가	변이 비율	발생 동향
남아공	· BA.4 68%, · BA.5 28% (6.24. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) BA.4 증가(4월)하며 4주 연속 발생 증가 후 정점 도달(5.9),당시 직전 유행(BA.1) 대비 30% 수준 발생 * 주간 발생률(100만 명당): 직전 유행 정점) 2,716명, (BA.4 유행정점) 859명 ■ (사망) 재유행시 소폭 증가하였으나 직전 유행 대비 15% 수준
독일	· BA.4 7.4%, · BA.5 65.7% (6.17. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) 최근 5주 연속 증가, 이전의 오미크론 변이정점(3월 BA.1/BA.2형 동시유행) 대비 40%~50% 수준의 확진자 발생 중 * 주간 발생률(100만 명당): (이전 유행 정점) 19,131명 (최근 1주) 7,226명 ■ (사망) 15주 연속 감소, 4~5주 연속 유사한 수준 유지(100명대)
프랑스	· BA.4 26%, · BA.5 62% (6.27. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) 이전의 BA.2 유행정점과 유사한 규모까지 발생 증가 * 주간 발생률: ((BA.2 정점) 14,666명 (최근 1주) 11,097명 ■ (사망) 4주 연속 유사한 수준(200명대) 유지 중이나 입원환자 증가추세 * 주간 일평균 입원: (6.19.) 13,961명 → (6.26.) 14,455명
영국	· BA.4 21%, · BA.5 58% (6.27. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) 확진자 발생 4주 연속 증가세 ■ (사망) 사망자 발생은 4주 연속 유사한 수준(300명대) 유지중이나 입원환자가 증가 추세 * 주간 일평균 입원: (6.19.) 6,498명 → (6.26.) 8,452명
포르투갈	· BA.4 1%, · BA.5 94% (6.27. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) 정점 도달 후 최근 발생 6주 연속 감소 ■ (사망) 최근 3주 연속 감소, 재유행 당시 사망자 수 및 입원, 중환자가 증가하며 이전 오미크론 유행 기간 발생의 80% 수준 * (25주) 확진 84,298명 사망 185명 → (26주) 확진 66,168명(-21.5%), 사망 138명(-25.4%)
이탈리아	· BA.5 50%, · BA.2 31%, · BA.4 16% (6.27. 기준)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (발생) 최근 4주 연속 증가, BA.2 유행정점과 유사한 발생 규모까지 증가 * (25주) 확진 340,012명 사망 355명 → (26주) 확진 511,037(50.3%), 사망 430명(21.1%) ■ (사망) 사망자는 5주 연속 300~400명대 유지, 입원은 소폭 증가 * 주간 일평균 입원: (6.26.) 5,286명 → (7.3.) 6,806명

< 코로나19 변이 점유율 변화 및 전파율 추정 >

- **(BA.5. 변이 점유율 증가)** 최근 8주간 변이 점유율로 추정 시, 7.7일 BA.5 우점화 예상(50% 이상), 이는 오미크론 BA.1 우점화 속도와 유사함



【BA.5 변이 점유율 추이 예상】



【델타, 오미크론 BA.1, BA.5 점유율 속도 비교】

- **(전파율 증가)** 최근 환자 증가 폭을 분석한 결과, 기존 유행 상황 대비 전파율 약 31.5% 증가 추정(7.6. 기준)
* BA.5 변이 확산이 최근 전파율 증가의 주된 원인으로 추정되며, 바이러스 자체 전파력 및 면역 회피 수준 등에 대한 추가 분석 필요

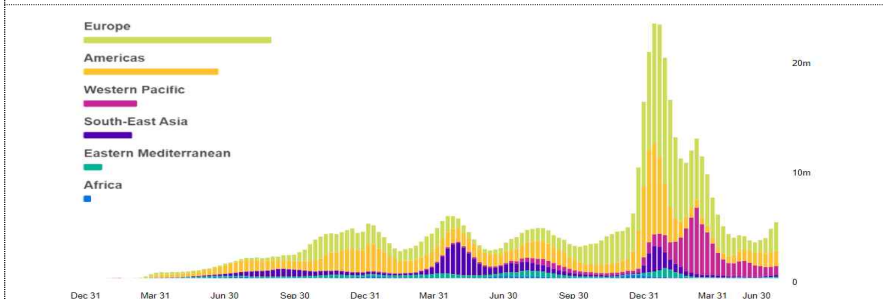
○ 국외 발생 및 오미크론 세부 계통 변이 발생 현황

- 최근 미국, 유럽 등 발생 수준의 변화를 보이는 국가에서 오미크론 하위 변이인 BA.4, BA.5, BA.2.12.1형 변이 검출률 증가
- 그 중 BA.5형이 상대적으로 눈에 띄게 증가하는 상황

* 전 세계 변이 비율(BA.5) : (6.2주) 23.1% → (6.3주) 36.9% → **(6.4주) 51.7%**

“오미크론 하위변이의 전파력, 중등도, 재감염, 면역회피 등의 정보는 제한적이나 유럽 지역에서 BA.4, BA.5형 변이가 우세종화 될 것이며 주주 이내 발생이 증가할 것으로 예상”(6.13. 유럽질병통제예방센터, ECDC)

<전 세계 코로나19 주간 확진자 분포(‘20.1.1.~’22.7.3.), WHO>



5] 요양병원 · 시설 최근 발생 현황

○ 요양병원·시설 사망 발생 및 비중

< 사망장소별 현황(명, %)(‘22.7.3~7.9) >

구분	6월3주	6월4주	6월5주	7월1주	4주합계
전체 사망자 수	76 (100.0)	89 (100.0)	46 (100.0)	62 (100.0)	273 (100.0)
사망장소					
의료기관	62 (81.6)	58 (65.2)	31 (67.4)	37 (59.7)	188 (68.9)
전담요양병원	2 (2.6)	3 (3.4)	0 (0.0)	2 (3.2)	7 (2.6)
요양병원	7 (9.2)	18 (20.2)	10 (21.7)	15 (24.2)	50 (18.3)
요양원	0 (0.0)	2 (2.2)	4 (8.7)	0 (0.0)	6 (2.2)
기타 (자택, 이송중)	5 (6.6)	8 (9.0)	1 (2.2)	8 (12.9)	22 (8.1)
요양병원·시설	9 (11.8)	23 (25.8)	14 (30.4)	17 (27.4)	63 (23.1)

○ (요양병원·시설 발생 현황) 최근 4주 총 20건/357명 발생

(단위: 건, 명)

구분		6월 2주 (6.5~6.11.)		6월 3주 (6.12~6.18.)		6월 4주 (6.19~6.25.)		6월 5주 (6.26~7.2.)		7월 1주 (7.3~7.9.)	
		건수	평균 환자수	건수	평균 환자수	건수	평균 환자수	건수	평균 환자수	건수	평균 환자수
총계	총계	10	17.0	7	25.3	4	16.0	5	13.4	4	12.3
	요양병원	1	13.0	4	32.3	3	17.0	2	10.5	1	11.0
	요양원	9	17.4	2	20.5	1	13.0	3	15.3	2	15.0
	주(아)간 보호센터	-	-	1	7.0	-	-	-	-	1	8.0
수도권	소계	1	5.0	-	-	2	14.5	2	17.5	1	18.0
	요양병원	-	-	-	-	2	14.5	1	16.0	-	-
	요양원	1	5.0	-	-	-	-	1	19.0	1	18.0
	주(아)간 보호센터	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비수도권	소계	9	18.3	7	25.3	2	17.5	3	10.7	3	10.3
	요양병원	1	13.0	4	32.3	1	22.0	1	5.0	1	11.0
	요양원	8	19.0	2	20.5	1	13.0	2	13.5	1	12.0
	주(아)간 보호센터	-	-	1	7.0	-	-	-	-	1	8.0

1] (자료해석 시 유의사항)

- 해당 집단사례는 코로나19 정보관리시스템으로 신고된 확진자 중 지자체에서 신고한 집단 사례 현황으로 작성되었으며, 역학조사 결과에 따라 변동 가능한 수치임(‘22.7.9. 0시 기준)
- 평균 환자수는 해당시설 구성원 중 확진자 뿐만 아니라 그들의 가족, 지인 및 기타 추가 전파 사례를 모두 포함한 수치로 해상 시설에서의 전파 현황으로 해석될 수 있음.

2] (분석대상) ‘22.6.5.~’22.7.8.까지(지표환자 확진일 기준) 해당 유형으로 보고한 집단사례

붙임 2

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 확실한 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 감염전문가의 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

