



보도참고자료

다시 도약하는 대한민국
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022. 9. 21.(수) 11:00	배포 일시	2022. 9. 21.(수)		
담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 사회전략팀	책임자	팀 장	김도균	044-202-1720
		담당자	사무관	이석원	044-202-1714

동절기 코로나19 추가접종 실시 및 보건소 감염병 대응체계 강화

◆ <'22-'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획> 발표

- 동절기 재유행 대비 필요성, 2가백신 연구 결과, 국외동향 등을 고려, <'22-'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획> 수립
- 코로나19로 인한 건강피해 최소화를 목표로 감염취약시설, 면역저하자, 고령층(60세 이상) 등 건강 취약계층부터 우선 접종
- 유행변이에 맞게 개발된 2가백신(모더나) 접종을 권고하며, 단백질 재조합 백신(노바백스, 스카이코비원)은 보조적으로 활용
- 사전예약 9월 27일(화), 당일접종 및 예약접종 10월 11일(화) 시작

◆ 보건소 감염병 대응 강화대책 추진방안

- 보건소의 감염병 상시 대응체계 강화 및 감염병 위기 시 신속한 업무 전환체계 마련
- 감염병 위기 시에도 보건소가 핵심기능 중심으로 역할 유지하는 방안 추진

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 한덕수)는 오늘 제2차장(행정안전부 장관 이상민) 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲'22-'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획, ▲보건소 감염병 대응 강화대책 추진방안, ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

1 <'22-'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획> 발표

- **중앙재난안전대책본부**는 예방접종대응추진단(단장: 질병관리청장 백경란)으로부터 <'22-'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획>을 보고받고 이를 논의하였다.
- 이번 시행계획은 지난 8월 31일에 발표한 기본방향을 토대로, 최근 허가된 모더나 BA.1 기반 2가백신 도입일정 등을 고려하여 세부적인 접종대상 및 일정을 구체화하였다.
 - * 식약처 품목허가(9.8일) 및 도입일정 구체화(9.15일부터 순차적 도입)
- 동 시행계획은 **코로나19 백신 분야 전문가 자문회의**(7월 26일, 8월 24일, 9월 16일)와 **예방접종전문위원회** 심의(8월 29일, 9월 20일)를 거쳐 결정되었다.

① 2가백신 관련 연구결과 (항체가, 안전성 등)

- **모더나의 BA.1 기반 2가백신**은 초기 유행한 바이러스와 오미크론 변이 바이러스에 모두 대응할 수 있도록 개발되었다. 효과성 및 안전성에 관한 연구결과는 아래와 같다.
- **(효과성)** 임상자료에 따르면, BA.1 기반 2가백신은 기존백신 대비 초기주에는 1.22배, BA.1에는 1.75배 더 높은 중화능*을 보였으며,

구분	기존백신	2가백신	GMT Ratio
초기주(D614G)	5,649	5,977	1.22
오미크론/BA.1	1,473	2,372	1.75

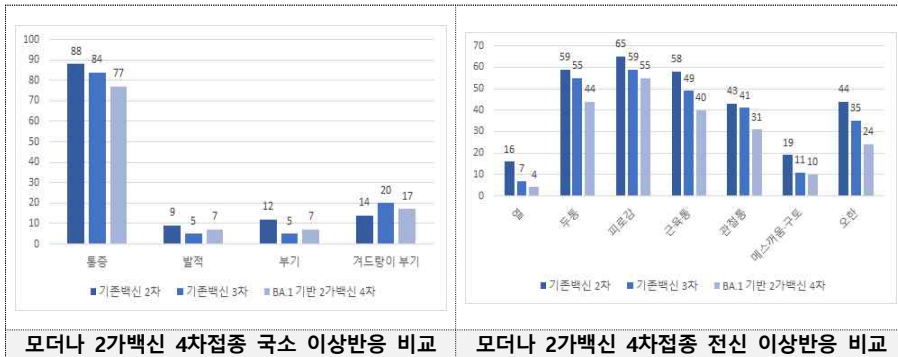
* 중화능 : 바이러스를 무력화하는 능력

- 기존백신에 비해 BA.4/BA.5에서 1.69배 높은 중화능이 확인되었다.

구분	기존백신	2가백신	GMT Ratio
추가접종 전	139.68	115.59	-
4주 후	458.28	776.45	1.69

- **(안전성)** BA.1 기반 2가백신 접종 시 기존 백신 대비 증상 유형은 유사하나 발생 빈도는 더 낮은 것으로 나타났다.

- 국소 이상반응으로 통증 77%, 발적 7%, 겨드랑이 부기 17% 등이 확인되었고, 전신 이상반응으로 열 4%, 두통 44%, 피로감 55%, 근육통 40%, 관절통 31%, 메스꺼움·구토 10%, 오한 24% 등이 확인되었다.



② '22~'23년 동절기 코로나19 추가접종 세부 시행계획

- <'22~'23년 동절기 코로나19 추가접종 시행계획>은 국내·외 2가백신 개발·허가동향, 백신효과 등을 고려하여 수립하였으며, 세부적인 계획은 다음과 같다.

- **(접종목표)** 겨울철 코로나19 재유행 위험에 대비, 유행변이에 대응하여 개발된 2가백신을 활용한 접종으로, 건강취약계층 등에 대한 두터운 보호를 도모하고, 이를 통한 건강피해 최소화를 목표로 한다.
- **(접종대상)** 10월에는 면역저하자, 감염취약시설(요양병원·시설, 정신건강 증진시설, 장애인·노숙인 시설 등) 입원·입소·종사자 및 고령층(60세 이상) 등 건강취약계층부터 우선 시행할 예정이다.

* 노인시설, 장애인시설, 노숙인시설 등 감염취약시설에서 폭 넓은 건강 취약계층 보호를 위해 생활시설 외 이용시설을 대상범위에 포함

- 다만, 잔여백신을 활용한 당일접종은 2·3순위의 기초접종 이상 완료자도 10월부터 가능하다.

- **(접종백신)** 유행변이에 대응하여 개발된 mRNA 2가백신(화이자, 모더나) 접종을 권고한다. 최근 품목허가를 마치고 9.15일부터 도입하고 있는 모더나의 BA.1 기반 2가백신을 먼저 활용하고, 화이자의 BA.1 기반 2가백신도 신속하게 도입할 예정이다.

- 다만 mRNA 백신 접종 금기·연기대상자 또는 mRNA 백신 접종을 원하지 않는 경우, 노바백스 등 단백질제조합 백신도 보조적으로 활용할 예정이다.

- **(접종간격)** 마지막 접종 또는 확진일 기준 4개월 이후 접종을 권고한다.
- **(접종일정)** 사전예약은 9월 27일(화)부터 시작되며, 사전예약에 따른 예약접종과 당일접종은 10월 11일(화)부터 시행할 예정이다.

- 또한, 감염취약시설은 지자체 여건에 따라 방문접종팀 구성이 완료 되는 대로 10월 초부터 시행할 예정이다.

- **(접종방법)** 사전예약은 누리집(<http://ncvr.kdac.go.kr>)에서 할 수 있으며, 온라인 이용이 불편한 고령층 등은 가족들의 대리예약이나 전화예약(1339, 지자체 콜센터)도 가능하다.

- 당일접종도 가능하며, 민간 SNS 서비스(네이버, 카카오)를 통한 당일예약 및 의료기관 예비명단(유선연락 등)을 통해 이용할 수 있다.
- 한편, 감염취약시설은 보건소 방문접종팀 등이 해당 시설에 방문하여 접종을 시행한다.

- **(이상반응 감시)** 새로운 백신이 활용되는 만큼, 접종 시행 초기에는 이상반응에 보다 적극적으로 대응할 예정이다.

- 10월 11일(화)부터 접종자 중 문자 수신에 동의한 경우(최대 1만명), 접종 이후 일주일간 능동감시를 통해 건강상태 및 일상생활 문제 여부 등을 확인할 계획이며,

- 접종자 전원에게 접종 시 등록한 연락처로 접종 이후 3일차에 주의 사항과 조치사항을 재안내할 예정이다.

□ 또한 방역상황, 백신 수급상황 등을 고려하여 접종대상은 신속하게 확대할 계획이다.

- 50대 연령층과 18~49세 기저질환자, 보건의료인 등 차순위 접종대상 뿐만 아니라, 건강한 18~49세에 대해서도 빠른 시일 내에 접종계획을 수립하여 발표할 예정이다.

<'22-'23년 동절기 접종 우선순위>

순서	대상	접종권고수준(안)
1순위	요양병원·시설 및 그와 유사한 시설 등	권고
	면역저하자	권고
	고령층 (60세 이상)	권고
2순위	50대 및 기저질환자	권고
	보건의료인	권고
	집단시설(군 및 입영장병, 교정시설 등)	허용
3순위	18~49세 성인	허용

- 아울러 BA.4/5 기반 2가백신도 안전하고 신속하게 도입하기 위해 관계부처 및 제약사와 협의 중에 있으며, 도입계획이 수립되는 대로 안내할 예정이다.

□ 백경란 단장은, “겨울철 코로나19 재유행, 인플루엔자 동시유행 등에 대비하기 위해서는 감염취약시설과 고령층 등 건강취약계층의 동절기 추가접종이 매우 중요하다.”고 강조하는 한편,

- “아직까지 한 번도 코로나19 백신접종을 하지 않으신 분들의 기초접종 완료, 고령층 및 소아청소년 등 고위험군의 인플루엔자 접종에도 많은 관심과 적극적인 참여”를 요청했다.

2 보건소 감염병 대응 강화대책 추진방안

□ 중앙재난안전대책본부는 보건복지부로부터 보건소 감염병 대응 강화대책 추진방안을 보고받고 이를 논의하였다.

- 보건소는 지역사회 감염병 대응 최일선 기관으로서, 담당 인력의 충원에도 불구하고, 조직·인력·행정체계의 전문성을 담보하는 것에 한계가 있었다.
- 또한, 코로나19 대응에 보건소의 모든 역량을 투입하는 과정에서 방역 외 업무가 반복적·지속적으로 중단되어, 정책수행의 불확실성과 국민 불편이 발생하는 문제가 있었다.

□ 코로나19 등 장기적인 감염병 위기에 대응하기 위해, 보건소의 감염병 상시 대응체계를 강화하는 한편, 감염병 위기 시에 신속한 업무 전환이 가능하면서도 핵심기능을 유지할 수 있는 체계를 구축해 나갈 계획이다.

- ① **(감염병 대응기반 및 역량 강화)** 지역 여건 등을 고려해 보건소에 ‘감염병 대응센터대응팀(파팀 단위)’을 구성하고, 재배치를 통해 감염병 대응 인력을 보강하는 한편, 전문인력 배치기준을 마련하고 감염병 대응 시설·장비의 기준을 마련하여 개선을 지원하는 등 대응 기반을 확충할 예정이다.
- ② **(감염병 관리 행정체계 재정비)** 위기 시에 보건소의 필수 유지 업무를 제시한 기존의 가이드라인을 강화하여 필수업무의 기준과 유지 절차를 구체적으로 제시하는 매뉴얼을 마련해 배포하고, 지자체 내의 감염병 대응 역할도 명확히 분담될 수 있도록 관련 매뉴얼을 개정하는 등 행정체계를 정비해 나갈 계획이다.
- ③ **(보건소 핵심기능 재정립)** 보건소는 기획과 행정업무 및 위기대응 기능 중심으로, 하부기관(보건지소 등)은 의료취약지 진료 및 건강증진사업을 담당하도록 ▲기관별 역할을 재정립하고, ▲비핵심 사업은 폐지 또는 이관을 추진하며, ▲진료 기능은 취약계층·취약지 중심으로 조정하거나 타 기관에 위탁할 수 있도록 할 예정이다.

④ **(디지털 헬스케어**를 통한 행정효율화) 보건소 정보시스템 개편을 통해 업무 효율성을 높여, 보건소의 행정역량을 보존토록 한다. 행정정보 연계를 고도화하여 보건소 이용자의 자료제출 부담을 줄이고, 온라인으로 서비스를 신청할 수 있는 종류를 확대하는 한편, 태블릿의 보급을 지원하고 모바일 업무환경도 구축한다.

⑤ **(협의체 구성)** 관계부처·지자체와 전문가 등이 참여하는 협의체를 구성하여 감염병 대응 기능 및 핵심 기능 재정립 방안에 대해 협의하고 대책을 이행할 예정이다.

□ 보건복지부는 보건소 감염병 대응 강화대책 추진을 통해 지역과 현장 중심으로 보다 탄탄한 감염병 대응체계를 구축할 수 있을 것으로 기대한다고 밝히며

○ 보건소에 전문적으로 감염병에 대응할 수 있는 기반을 구축하고 핵심기능을 재정립하는데 있어, 관계부처 및 각 지자체가 보건복지부와 긴밀한 협조체계를 구축하는 등 대책 이행에 만전을 기해줄 것을 당부하였다.

3 주요방역지표 현황

【병상】

□ 9월 20일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 전일과 같은 7,582병상이다.

○ 병상 가동률은 위중증병상 26.6%, 준-중증병상 34.7%, 중등증병상 18.7%이다. 생활치료센터 가동률은 6.0%이다.

< 9.20.(화) 17시 기준 중증도별 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 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)
전국	1,846	491	1,355	3,251	1,128	2,123	2,369	442	1,927	116	7	109
	(+0)	(26.6)	(+23)	(+0)	(34.7)	(+66)	(+0)	(187)	(+55)	(+0)	(6.0)	(△2)
수도권	1,245	333	912	2,137	820	1,317	1,040	186	854	116	7	109
	(+0)	(26.7)	(+17)	(+0)	(38.4)	(+46)	(+0)	(17.9)	(+29)	(+0)	(6.0)	(△2)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	7	109
서울	264	113	151	469	239	230	268	59	209	0	0	0
경기	623	154	469	1,088	400	688	421	62	359	0	0	0
인천	358	66	292	580	181	399	351	65	286	0	0	0
비수도권	601	158	443	1,114	308	806	1,329	256	1,073	0	0	0
	(+0)	(26.3)	(+6)	(+0)	(27.6)	(+20)	(+0)	(19.3)	(+26)	(+0)	(+0)	(+0)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	46	17	29	39	17	22	74	18	56	0	0	0
충청권	124	33	91	195	60	135	451	66	385	0	0	0
호남권	170	42	128	269	92	177	340	96	244	0	0	0
경북권	107	30	77	266	57	209	183	37	146	0	0	0
경남권	132	36	96	311	79	232	239	35	204	0	0	0
제주	22	0	22	34	3	31	42	4	38	0	0	0

※ 증감은 전일 대비 변동량

【위중증·사망자】

- 9월 21일(수) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 494명(전일 대비 3명 감소)이다.
- 신규 사망자는 59명이고, 60세 이상이 53명(89.8%)이다.
 - 고위험군인 60세 이상 확진자는 10,303명이고, 확진자(41,286명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 25.0%이며, 최근 1주간 20%대를 유지 유지하고 있다.

【확진자·위중증·사망자 예방접종률】

- 최근 8주간(7.17.~9.10.) 만 12세 이상 확진자의 5.7%, 위중증 환자의 28.3%, 사망자의 32.1%가 미접종자(미접종군과 1차 접종 완료군 포함)이다.

< 주차별 예방접종률 분포 >

※ [분석대상] '22.7.17~'22.9.10. 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	431,216 (100%)	214,019 (5.0%)	30,713 (0.7%)	932,375 (21.6%)	264,805 (61.3%)	491,514 (11.4%)	2,873 (100%)	761 (26.5%)	51 (1.8%)	299 (10.4%)	918 (32.0%)	844 (29.4%)	2,203 (100%)	658 (29.9%)	48 (2.2%)	218 (9.9%)	619 (28.1%)	660 (30.0%)
7월 3주	363,316 (100%)	18,955 (5.2%)	2,772 (0.8%)	92,069 (25.3%)	228,163 (62.8%)	21,357 (5.9%)	199 (100%)	50 (25.1%)	3 (1.5%)	12 (6.0%)	83 (41.7%)	51 (25.6%)	116 (100%)	41 (35.3%)	4 (3.5%)	9 (7.8%)	31 (26.7%)	31 (26.7%)
7월 4주	468,566 (100%)	22,792 (4.9%)	3,401 (0.7%)	107,554 (23.0%)	300,141 (64.1%)	34,678 (7.4%)	290 (100%)	64 (22.1%)	6 (2.1%)	41 (14.1%)	96 (33.1%)	83 (28.6%)	189 (100%)	61 (32.3%)	5 (2.7%)	15 (7.9%)	55 (29.1%)	53 (28.0%)
8월 1주	599,707 (100%)	28,437 (4.7%)	4,265 (0.7%)	130,665 (21.8%)	381,076 (63.5%)	55,264 (9.2%)	399 (100%)	109 (27.3%)	4 (1.0%)	49 (12.3%)	139 (34.8%)	98 (24.6%)	324 (100%)	92 (28.4%)	8 (2.5%)	24 (7.4%)	101 (31.2%)	99 (30.6%)
8월 2주	726,874 (100%)	33,683 (4.6%)	4,900 (0.7%)	152,876 (21.0%)	456,193 (62.8%)	79,222 (10.9%)	456 (100%)	115 (25.2%)	4 (0.9%)	55 (12.1%)	152 (33.3%)	130 (28.5%)	392 (100%)	107 (27.3%)	5 (1.3%)	42 (10.7%)	119 (30.4%)	119 (30.4%)
8월 3주	733,564 (100%)	35,271 (4.8%)	5,169 (0.7%)	153,765 (21.0%)	448,560 (61.2%)	90,799 (12.4%)	551 (100%)	149 (27.0%)	17 (3.1%)	57 (10.3%)	147 (26.7%)	181 (32.9%)	467 (100%)	133 (28.5%)	9 (1.9%)	52 (11.1%)	117 (25.1%)	156 (33.4%)
8월 4주	601,056 (100%)	30,777 (5.1%)	4,186 (0.7%)	125,675 (20.9%)	355,910 (59.2%)	84,508 (14.1%)	474 (100%)	137 (28.9%)	10 (2.1%)	35 (7.4%)	139 (29.3%)	153 (32.3%)	417 (100%)	128 (30.7%)	10 (2.4%)	47 (11.3%)	120 (28.8%)	112 (26.9%)
8월 5주	470,114 (100%)	25,184 (5.4%)	3,428 (0.7%)	98,337 (20.9%)	273,456 (58.2%)	69,709 (14.8%)	390 (100%)	108 (27.7%)	5 (1.3%)	41 (10.5%)	126 (32.3%)	110 (28.2%)	233 (100%)	70 (30.0%)	6 (2.6%)	27 (11.6%)	55 (23.6%)	75 (32.2%)
9월 1주	348,929 (100%)	18,920 (5.4%)	2,592 (0.7%)	71,434 (20.5%)	200,006 (57.3%)	55,977 (16.0%)	114 (100%)	29 (25.4%)	2 (1.8%)	9 (7.9%)	36 (31.6%)	38 (33.3%)	65 (100%)	26 (40.0%)	1 (1.5%)	2 (3.1%)	21 (32.3%)	15 (23.1%)

- 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 예방접종률 제외
 3] 위중증, 사망 관찰 기간인 28일 이내 □(‘22년 8월 2주~8월 5주)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 41,908명으로, 수도권 21,938명, 비수도권 19,970명이다. 현재 240,126명이 재택치료 중이다.
 (9.21. 0시 기준)

【일반의료체계 기관 현황】

- 호흡기환자진료센터는 전국에 13,905개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 “원스톱 진료기관”은 10,117개소가 있다.
 (9.20. 17시 기준)
- * 병원 사정에 따라 검사/진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화 예약 후 방문 요망
- 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 176개소 운영되고 있다.
 (9.21. 0시 기준)

4 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 22주차(9.12.~9.18.) 전국 이동량은 2억 5,450만 건으로, 전 주(9.5.~9.11.) 이동량(2억 8,278만 건) 대비 10.0%(2,829만 건) 감소하였다.

- 수도권은 1억 3,281만 건으로 전 주(9.5.~9.11.) 1억 3,502만 건 대비 160%(222만 건) 감소하였다.

- 비수도권은 1억 2,169만건으로 전 주(9.5.~9.11.) 1억 4,776만 건 대비 17.6%(2,607만 건) 감소하였다.

○ 코로나19 발생 이전 2019년도 동기(9.12.~9.18) 전국 이동량은 2억 5,869만 건으로, 현재 이동량은 2019년 동기에 비해 1.6%(420만 건) 감소한 수치이다.

< 주간(월요일~일요일) 이동량 추이 분석 >

(단위 : 만 건)

구분		1주차 (11.1~11.7.)	...	17주차 (8.8~8.14)	18주차 (8.15~8.21)	19주차 (8.22~8.28)	20주차 (8.29~9.4.)	21주차 (9.5~9.11)	22주차 (9.12~9.18)
거리두기 단계		거리두기 이전 단계적 일상회복 (11.1~)		사회적 거리두기 해제(4.18~)					
주간 이동량	전국	25,141	-	25,606	25,131	25,620	24,840	28,278	25,450
		직전 주 대비 증감	-	▲4.7%	▲1.9%	1.9%	▲3.0%	13.8%	▲10.0%
	수도권	13,137	-	12,530	12,796	13,376	13,370	13,502	13,281
		직전 주 대비 증감	-	▲3.4%	2.1%	4.5%	▲0.04%	1.0%	▲1.6%
	비수도권	12,004	-	13,076	12,335	12,244	11,470	14,776	12,169
		직전 주 대비 증감	-	▲5.8%	▲5.7%	▲0.7%	▲6.3%	28.8%	▲17.6%

<붙임> 1. '22~'23년 동절기 추가접종 시행계획 관련 Q&A

2. 「감염병 보도준칙」(2020.4.28.)

담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 사회전략팀	책임자	팀 장	김도균	044-202-1720
		담당자	사무관	이석원	044-202-1714
담당 부서	예방접종대응추진단 접종기획팀	책임자	팀 장	황경원	043-913-2309
		담당자	사무관	김유리	043-913-2310
담당 부서	보건복지부 건강정책과	책임자	과 장	곽순헌	044-202-2810
		담당자	사무관	김보람	044-202-2807

붙임1

'22-'23년 동절기 추가접종 시행계획 관련 Q&A

Q1. 코로나19와 인플루엔자 동시접종이 가능한가요?

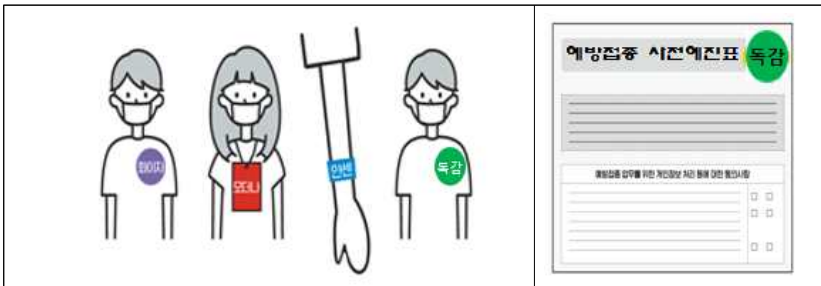
- 코로나19 예방접종은 독감 백신과 동시 접종이 가능합니다. 다만, 동시에 접종을 하게 될 경우 각각 다른 부위에 접종을 해야합니다.

Q2. 코로나19 예방접종과 인플루엔자를 모두 실시하는 의료기관이 주의해야 할 사항은 무엇인가요?

- 코로나19 백신과 인플루엔자 백신을 모두 취급하는 의료기관의 경우 정해진 용법·용량에 따른 접종 등 오접종 방지를 위한 각별한 주의가 필요합니다.
- 안전한 예방접종을 시행할 수 있도록 접수·예진·접종 단계별로 접종 대상자 및 접종 백신 종류를 환자 본인 및 시스템으로 반드시 확인해야 합니다.
 - 백신별 인식표를 접종대상자와 예진표 등에 부착하고, 단계별로 확인해야 합니다.

<백신별 대상자 구분을 위한 방안(예)>

- 코로나19 예방접종과 인플루엔자 예방접종의 접종시간 분리
 - * (예시) 인플루엔자 예방접종과 코로나19 예방접종을 오전/오후로 구분하여 접종
- 코로나19 예방접종과 인플루엔자 예방접종 대상자의 식별표(예시: 스티커 등) 부착 운영



Q3. 어르신의 경우 인터넷 예약에 익숙하지 않은 경우가 많은데 다른 방법이 있나요?

- 주민센터, 이통장 통한 고령층의 접종·예약편의 제공(고령층 대리예약, 1339, 지자체콜센터 전화예약) 및 개별 안내하여 원활한 접종 되도록 지원
- 인터넷 사전예약이 여의치 않은 경우 거주지 인근 의료기관에서 **당일접종** 가능
 - * 단, 사전에 접종기관에 유선확인 등을 통해 잔여백신을 통한 당일접종 가능여부에 대해 협의 후 접종

붙임2

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 과장이 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 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.”

“은 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 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