

아직 접종하지 않으신 분들은 서둘러주세요 !

- 고령층 미접종자는 확진 시, 중증화율 3.3배, 치명률 5.2배 증가
- 위중증 환자 및 사망자의 대부분이 60대 이상에서 발생
- 미접종자는 동절기 추가접종기간 종료(4월 7일) 전까지 접종참여 요청

1. 60대 이상, 동절기 접종종료(4월 7일) 전까지 접종참여 요청

코로나19 예방접종 대응 추진단(단장 지영미 청장, 이하 ‘추진단’)은, 60대 이상 고령층은 동절기 추가접종이 종료됨에 따라 접종 기관 수가 감소되기 전에 가까운 의료기관에서 편리하게 접종에 참여해주실 것을 요청하였다.

주간 코로나19 발생동향과 동절기 추가접종을 분석결과, 고령층 미접종자는 확진시 중증·사망 위험이 높음에도, 60대 이상 미접종 또는 불완전 접종자*의 수는 79만명에 이르는 것으로 확인되었다.

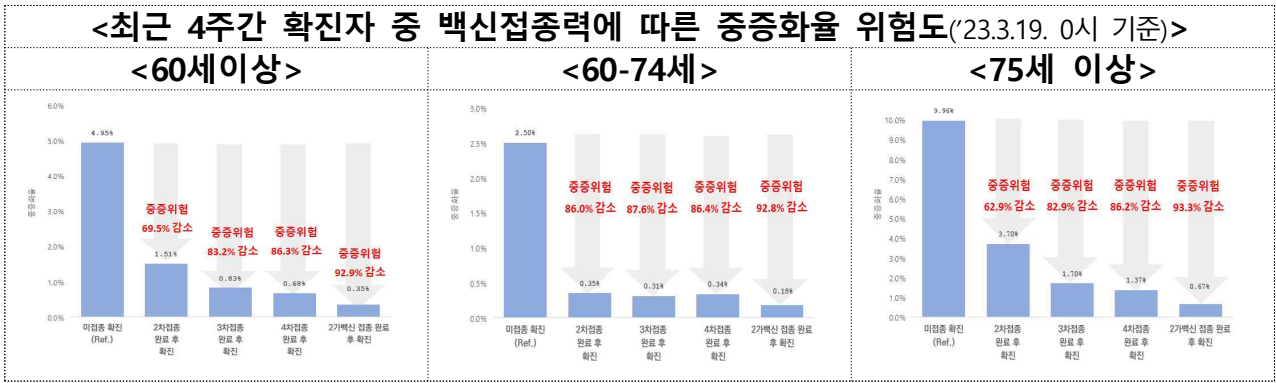
* 1차접종 완료 후 2차접종을 완료하지 않은 경우

3월 4주 일평균 재원중 위중증 환자와 신규 사망자 중 60대 이상은 각각 116명(86.6%), 7명(87.5%)으로 대부분을 차지하였다. 인구 10만 명당 누적 사망률은 66.3명(치명률 0.11%)이며, 연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높아지는 것으로 확인되었다.(3.25. 기준)

< 주간 사망 및 일평균 재원중 위중증 현황(3월4주) >

구 분	신규 사망 (주간누적)	(%)	사망누계	(%)	치명률(%)	재원중 위중증 (일평균)	구성비(%)	
계	58	(100.0)	34,217	(100.0)	0.11	134	(100%)	
연령	80세 이상	34	(58.6)	20,399	(59.6)	1.94	57	(42.5)
	70-79	9	(15.5)	7,764	(22.7)	0.45	28	(20.9)
	60-69	9	(15.5)	3,889	(11.4)	0.12	31	(23.1)
	50-59	3	(5.2)	1,403	(4.1)	0.03	8	(6.0)
	40-49	2	(3.5)	463	(1.3)	0.01	4	(3.0)
	30-39	0	(0.0)	160	(0.5)	0.01	2	(1.5)
	20-29	0	(0.0)	79	(0.2)	0.01	2	(1.5)
	10-19	1	(1.7)	23	(0.1)	0.01	1	(0.7)
0-9	0	(0.0)	37	(0.1)	0.01	1	(0.7)	

또한, 국내 역학분석에 따르면, 60대 이상 미접종자는 코로나19에 감염될 경우, 기초접종 완료자 대비 중증화율은 3.3배, 치명률은 5.2배 높은 것으로 확인되었다. 기초접종을 완료하면 접종 후 확진되더라도 미접종자에 비해 중증화 진행 위험이 69.5%, 사망 진행 위험이 80.9% 감소하는 것으로 밝혀졌다.



* 중증화 : 코로나19 확진 후 28일 이내 위중증으로 진행되거나 사망한 확진자

** 분석대상: '23.1.22.~2.18. 60세이상 확진자 94,080명

반면, 아직까지 기초접종을 완료하지 않은 60대 이상은 79만명으로 나타났다. 연령별로는 80대 이상 20만명, 70대 20만명, 60대 39만명이다.

<60대 이상 기초접종 미완료자 현황(3.29. 기준)> (단위 : 명)

연령	미접종자 (A) (1차 미접종자)	불완전접종자 (B) (1차접종 후 2차 미접종자)	합계 (A+B)
60~69세	360,120	32,011	392,131
70~79세	180,984	15,130	196,114
80세 이상	186,691	16,169	202,860
합계	727,795	63,310	791,105

미접종자와 불완전접종자*의 접종백신, 접종방법 및 유의사항은 다음과 같다.

* 1차접종 완료 후 2차접종을 완료하지 않은 경우

미접종자는 가까운 의료기관에서 1차접종 후 자동으로 설정되는 일정에 따라 2차접종을 진행하면 된다. 다만, 4.8.(토)부터는 접종기관이 축소됨에 따라 2차접종 의료기관은 달라질 수 있다.

* 사전예약 누리집(ncvr.kdca.go.kr)을 통해 예약하거나, 접종할 의료기관에 전화로 문의 후 방문하여 당일접종 진행

불완전접종자는 1차접종 후 정해진 접종간격이 경과한 후 2차접종을 실시할 수 있다. 접종간격 이후에는 언제라도 접종할 수 있으므로, 빠른 시일 내에 2차접종을 실시하면 기초접종 완료자가 될 수 있다.

< 기초접종 접종간격(12세이상) >

백신명	접종 연령	접종 간격
화이자백신	12세 이상	1차접종 8주 이후
노바백스백신	12세 이상	1차접종 3주 이후
스카이코비원백신	18세 이상	1차접종 4주 이후
얀센백신	18세 이상	1회접종으로 1·2차 접종 완료

한편, 추진단은 3월 하순에 접어들면서 동절기가 종료되었고, 방역상황, 국민의 면역수준과 접종효과, 국외사례* 등을 고려하여 동절기 추가접종을 4. 7.(금) 종료하기로 하였다.

* 영국 '23.2.12. 종료, 일본 '23.3.31. 종료 예정

동절기 추가접종 종료에 따라, 기초접종을 포함한 12세 이상 모든 접종 인프라가 축소*되며, 접종 비(非)유지 기관 사전예약분은 4. 30.(일)까지, 당일접종은 보유백신 소진 때까지 접종이 가능하다.

* 코로나19 위탁의료기관 수 : (현재) 1.7만여 개 → ('23.4. 종료 후) 5천여 개

< 접종유지 및 비(非)유지기관별 접종 가능 시기 >

구분	접종 유지기관(5천여개소)	접종 비(非)유지 기관
사전예약	예약지속	4. 7. 접종분까지만 예약가능
사전예약분 접종	접종지속	4. 30. 접종분까지만 접종가능 (5. 1. 이후 예약분은 취소)
당일접종	접종지속	보유백신 소진 때까지 가능

* 코로나19예방접종누리집(ncv.kdca.go.kr) > 예방접종현황 > 코로나19 백신
접종기관에서 확인가능

추진단은 “동절기 추가접종기간이 종료되면 접종기관이 대폭 축소되므로, 아직까지 기초접종을 완료하지 않은 60대 이상은 4월 7일까지 서둘러 접종에 참여해주시기 바란다”고 밝혔다.

2. 이상사례 신고현황 주간 분석 결과(108주차)

추진단은 코로나19 예방접종 시작 이후 현재까지 신고된 이상사례에 대한 주간 분석 결과를 발표했다(108주차, 3.26. 0시 기준).

* 이상사례 통계는 '만 나이' 기준 예방접종 건수를 기반으로 산출

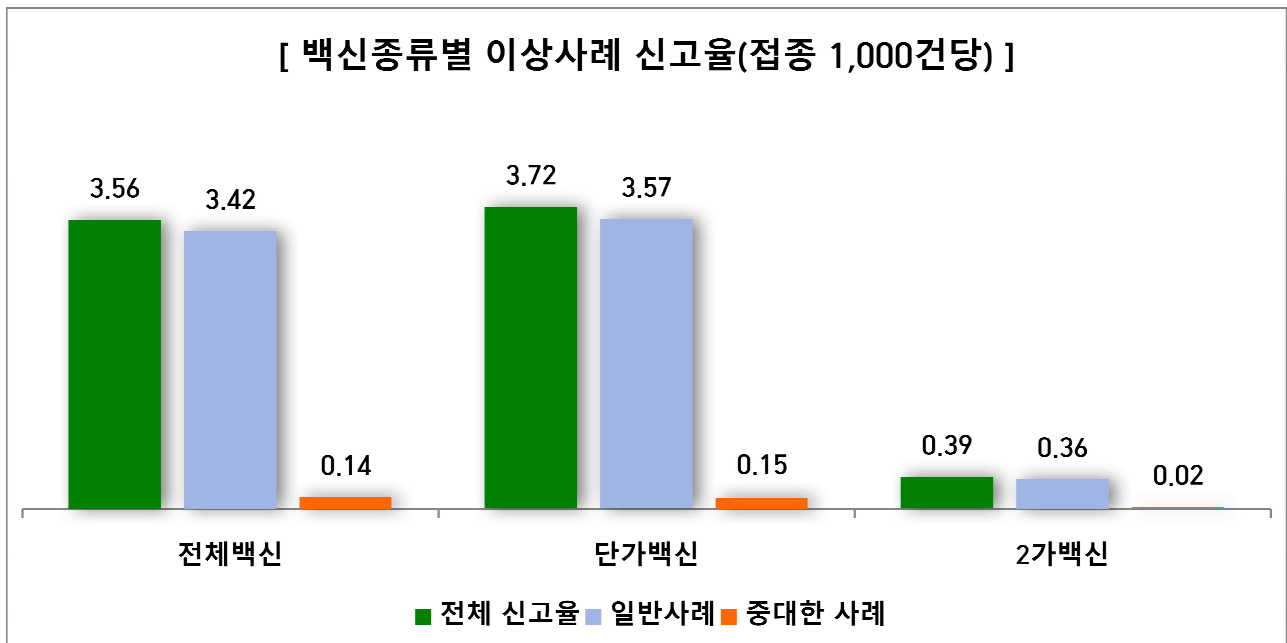
코로나19백신 접종 135,716,807건 중 이상사례는 483,059건(천 건당 3.56건)이 신고되었고, 일반 사례는 463,522건(96.0%), 중대한 사례는 19,537건(4.0%)이었다.

* 일반 이상사례는 주사부위의 통증, 발적 등 국소이상반응과 발열, 근육통 등 전신이상반응

중대한 이상사례는 아나필락시스, 심근염 등 주요 이상사례(경증 포함) 및 사망 사례

※ 107주 ~ 108주 동안 신고된 이상사례는 104건

백신별로 분석시, 기존 단가 백신접종 129,161,868건 중 이상사례는 480,518건이 신고되어 신고율은 3.72건(접종 천 건당)이었고, 2가백신 접종 6,554,939건 중 이상사례는 2,541건이 신고되어 신고율은 0.39건이었다.



또한, 현재까지 영유아용 코로나19백신 접종 후 이상사례 신고는 없었다.

※ 자세한 내용은 <https://ncv.kdca.go.kr>-이상반응-이상반응 발생동향-국내 이상반응 발생동향-코로나19 예방접종 안전성 보고서(108주차)를 참고하여 주시기 바랍니다.

추진단은 안전한 예방접종을 위해 코로나19백신 접종 이후 발생할 수 있는 이상사례에 대한 주의를 당부하였다.

접종받는 사람은 예방접종 이후 15~30분간 접종기관에 머물러 이상사례 발생 여부를 관찰하고, 귀가 후에도 적어도 3시간 이상 주의 깊게 관찰해야 하며, 접종 이후 최소 3일간은 특별한 관심을 가지고 관찰하고, 고열이 있거나 평소와 다른 신체 증상이 나타나면 의사 진료를 받도록 해야 한다.

특히, 중증 알레르기 반응(아나필락시스)이 나타나면 즉시 119로 연락하거나 가까운 응급실로 내원해야 한다.

화이자, 모더나 백신 접종 이후 다음과 같은 심근염/심낭염 의심증상이 나타나면 신속히 의료기관 진료를 받도록 당부했다.

* 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr)의 [이상반응]-[심근염·심낭염 진단가능 병원]을 통해 지역별 심근염·심낭염 진료 및 치료가 가능한 병원을 안내 중

【심근염 및 심낭염 의심증상】

◆ 예방접종 이후 아래와 같은 증상이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우

① 가슴 통증, 압박감, 불편감	② 호흡곤란 또는 숨가쁨, 호흡시 통증
③ 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림	④ 실신

특히, 백신 접종 이후 이상사례 환자를 진료한 의료기관은 심근염, 심낭염 등 신속한 진단·치료 및 예방접종 이후 이상사례 신고를 철저히 해줄 것을 당부하였다.

아울러, 이상사례 신고만으로 피해보상 절차가 진행되지는 않으므로, 피해보상을 신청하고자 하는 경우는 의사 등이 이상사례를 신고한 이후 접종받은 자(또는 보호자)가 필요서류를 구비하여 관할 보건소로 신청하여야 함을 강조하였다.

현재, 코로나19 예방접종 피해보상 신청 절차* 및 필요서류** 목록은 코로나19 예방접종 누리집에 게재하였으며, 질병관리청 콜센터(국번없이 1339)를 통해서도 관련 내용을 안내받을 수 있다.

* 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr)의 [이상반응]-[코로나19 예방접종피해 보상신청]

** 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr)의 [알림·서식]-[서식]의 신청양식 참조

3. '23년 제5차 코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 결과

예방접종피해보상 전문위원회*(위원장: 서은숙, 이하 '보상위원회')는 3월 28일 제6차 보상위원회를 열고 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 피해보상 신청된 신규사례 총 807건을 심의하였다.

* 임상 의사, 법의학자, 감염병·면역학·미생물학 전문가, 변호사 및 시민단체(소비자 단체)가 추천한 전문가 등 17명으로 구성

의무기록 및 역학조사 등을 바탕으로 기저질환 및 과거력, 접종 이후 이상 반응까지의 임상경과 등을 종합적으로 심의하여 129건(16.0%)에 대해 예방접종과의 인과성을 인정하고 보상을 결정하였다.

【코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 기각 사례】

- △ (사례1) 백신으로 인한 일반 이상반응의 발생시기(통상 접종 후 3일 이내) 및 지속기간(통상 접종 후 7일 이내 완쾌(호전))의 시간적 개연성이 떨어지는 경우*
 - * 접종 두 달 이후 발생한 두통, 접종 이후 한 달간 지속된 몸살
- △ (사례2) 기저질환 및 백신과 관련 없는 합병증으로 발생한 경우(추간판탈출, 위궤양 등)
- △ (사례3) 관절염, 이하선염 등 백신이 아닌 감염 요인에 의해 발생한 경우

누적 코로나19 예방접종 피해보상 신청 건수는 94,511건*, 심의 완료 건수는 85,232건(90.2%)으로, 이 중 사망 17건 포함 총 23,462건(27.5%)이 보상 결정되었다.

* 이의신청건(6,410건) 포함

한편, 본인부담금 기준 30만 원 미만의 소액 진료비 보상신청건 중 15,034건은 신속한 심의를 위해 시·도에서 자체 심의를 거쳐 5,604건이 보상 결정되었다.

【코로나19 예방접종피해보상 심의 현황】

(2023.03.28.현재)

구분		심의건수 ¹⁾	보상 ²⁾	진료비	사망일시보상	장애일시보상	기각
총계		85,232	23,462	23,457	17	-	61,768
보상 위원회 심의	소계	70,198	17,858	17,853	17	-	52,338
	신규심의	806	129	129	-	-	677
기존누계		69,392	17,729	17,724	17	-	51,661
시·도 자체 심의		15,034	5,604	5,604	-	-	9,430

- 1) 본인부담금 30만원 이상의 심의 사례 33,302건, 30만원 미만의 심의 사례 51,930건
- 2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분
- 3) 진료비, 사망일시보상금 중복 수령자 12명

코로나19 예방접종 피해보상 지원센터(센터장 조경숙, 이하 피해보상지원센터)는 오늘까지 재심의 등을 통해 결정된 **관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사례와 부검 이후 사인불명 위로금 지원사례**를 다음과 같이 밝혔다.

관련성 의심질환에 대한 의료비 지원 대상자는 총 1,501명이며, 사망 위로금의 지원 대상자는 8명이다.

부검 후 사인불명 위로금 지원 대상자 48명에게는 해당 지자체를 통해 개별 안내하여 신청 접수 중이며, 43명에게 지급 완료하였다.

< 관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사업 >

- △ (지원대상) 코로나19 예방접종 이후 **관련성 의심질환***이 발생하고, 예방접종피해조사반 또는 예방접종피해보상 전문위원회 심의 결과 **심의기준 ④-1****에 해당하는 경우
 - * 관련성 의심 질환: 국내외 공신력 있는 기관(WHO, EMA, 식약처, 코로나19백신 안전성위원회 등)에 의해 백신과 관련성이 제기되거나 통계적 연관성이 제시되는 질환
 - ** 심의기준 ④-1: 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않아 인과성이 인정되기 어려운 경우(probably not related, unlikely)
- △ (지원범위) 사망위로금 1억원, 의료비(진료비 및 간병비) 5천만원 한도*
 - * 코로나19 예방접종 후 발생한 질환 관련 필수적인 비급여 포함하여 지원
 - * 실제 간병비가 발생한 경우에 한하여 1일당 5만원 범위에서 간병비 지원

< 부검 후 사인불명 위로금 >

- △ (지원대상) 코로나19 예방접종 후 42일 내 사망하고, 부검 결과 '사인 불명' 사례
- △ (지원범위) 1천만원

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

구분	계	질환
인과성 인정	17명	혈소판감소성혈전증(1명), 심근염(16명)
관련성 의심질환	8명	심근염(3명), 모세혈관누출증후군(3명), 길랭-바레증후군(2명)

- <붙임> 1. 코로나19 예방접종 통계 현황 (3.23.-3.29.)
 2. 인플루엔자 예방접종 통계 현황 (3.30.(목) 0시 기준)
 3. 코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준
 4. 동절기 코로나19 추가접종 종료 카드뉴스
 5. 고위험군 기준 및 내용 안내문
 6. 감염병 보도준칙

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <접종계획>	코로나19예방접종추진단 접종기획팀	책임자	팀 장	황경원 (043-913-2310)
		담당자	사무관	김태식 (043-913-2311)
담당 부서 <이상반응>	코로나19예방접종추진단 이상반응지원팀	책임자	팀 장	방은옥 (043-719-9300)
		담당자	사무관	조훈 (043-913-2368)
담당 부서 <피해보상>	코로나19예방접종 피해보상지원센터 보상심사팀	책임자	팀 장	민유정 (043-913-2261)
		담당자	사무관	황민하 (043-913-2270)

붙임 1

코로나19 예방접종 통계 현황 (3.23.-3.29.)

1 동절기 추가접종 현황

【대상별 현황 및 추이 비교】

(단위 : 명, %)

구분	대상자 ¹⁾ (A)	접종자		접종률(B/A)
		주간 신규	누적(B)	
60세 이상 계	13,215,153	11,244	4,677,406	35.4
80대 이상	2,253,610	2,515	1,102,185	48.9
70-79세	3,757,246	3,300	1,680,895	44.7
60-69세	7,204,297	5,429	1,894,326	26.3
감염취약시설 계	771,013	1,749	484,779	62.9
요양병원	244,679	568	142,744	58.3
요양시설 ²⁾	364,193	942	242,489	66.6
정신건강증진시설	77,611	97	51,515	66.4
노숙인 시설	7,881	5	5,402	68.5
장애인 시설	65,267	82	35,289	54.1
노인주거복지시설	10,768	55	6,944	64.5
결핵·한센인 거주시설	614	-	396	64.5
면역저하자	1,290,603	817	386,239	29.9
18세 이상	41,016,798	32,463	6,586,206	16.1
12세 이상	42,401,033	32,837	6,617,069	15.6

1) '23. 3. 14일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)

2) 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인단기보호기관, 주야간보호기관 입원·입소·이용·종사자

【시도별】

(단위 : 명, %)

구분	60세 이상				감염취약시설			
	대상자 ¹⁾ (A)	주간 신규	누적(B)	접종률(B/A)	대상자 ¹⁾ (C)	주간 신규	누적(D)	접종률(D/C)
합계	13,215,153	11,244	4,677,406	35.4	771,013	1,749	484,779	62.9
서울	2,353,660	2,005	821,461	34.9	85,674	158	49,644	57.9
부산	969,364	602	320,253	33.0	54,253	127	33,715	62.1
대구	606,861	590	189,195	31.2	36,429	76	22,397	61.5
인천	705,178	891	234,667	33.3	41,014	154	24,997	60.9
광주	324,140	333	123,879	38.2	29,024	120	18,400	63.4
대전	337,955	251	124,635	36.9	23,488	54	14,011	59.7
울산	256,669	626	85,105	33.2	15,754	130	9,803	62.2
세종	60,121	38	22,677	37.7	4,249	-	2,795	65.8
경기	3,019,117	2,703	1,051,917	34.8	170,464	333	104,221	61.1
강원	483,381	235	162,663	33.7	27,211	29	17,333	63.7
충북	452,130	210	171,836	38.0	29,575	26	19,689	66.6
충남	601,876	314	231,904	38.5	34,507	46	21,710	62.9
전북	551,658	366	234,147	42.4	45,505	122	29,364	64.5
전남	610,202	460	270,277	44.3	45,606	71	33,372	73.2
경북	824,036	454	282,459	34.3	58,590	140	36,778	62.8
경남	895,357	980	289,847	32.4	58,355	156	39,061	66.9
제주	163,448	186	60,484	37.0	11,315	7	7,489	66.2

1) '23. 3. 14일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)

【백신별 예약 및 접종 현황】

(단위 : 명)

구분	예약		접종		
	신규	누적	신규	누적	
계	35,101	6,609,990	32,837	6,617,069	
2가	모더나(BA.1)	1,078	2,004,794	709	1,980,304
	모더나(BA.4/5)	4,180	222,468	3,980	217,061
	화이자(BA.1)	2,499	853,800	2,017	892,085
	화이자(BA.4/5)	25,830	3,462,504	24,905	3,463,705
단가	노바백스	1,504	63,504	1,211	61,108
	스카이코비원	10	2,920	15	2,806

② 이부실드 투약 및 예약현황

(단위 : 명)

구분	예약		투약		
	주간 신규	누적	주간 신규	누적	
계	70	5,957	40	5,777	
성별	남성	34	3,465	22	3,362
	여성	36	2,492	18	2,415
연령	80세~	2	460	-	444
	70-79	12	1,220	4	1,186
	60-69	19	1,751	12	1,698
	50-59	14	1,204	10	1,162
	40-49	14	693	9	674
	30-39	2	274	-	266
	20-29	6	210	4	203
	12-19	1	145	1	144

③ 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바백스	스카이코비원	화이자 (영유아용)	모더나 (BA.1)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)
4,305.7	375.0	61.2	198.0	38.9	46.2	39.7	793.8	656.1	1,462.5	634.3

※ 상기통계자료는 예방접종등록 상황에 따라 변동 가능한 잠정 통계임(접종기관 잔여량 포함)

□ **예방접종 현황(인플루엔자)**

(단위: 명, %)

구분			인구수 ¹⁾	접종자 수	접종률
어린이 (생후6개월 ~ 만13세)	2회 ²⁾	1차	425,737	272,245	63.9
		2차		238,932	56.1
	1회		4,907,442	3,511,550	71.6
임신부			265,181	133,089	50.2
어르신(만65세 이상)			9,311,149	7,629,127	81.9

1) 행정안전부 인구통계 제공자료로 산출, 이 중 임신부는 2021년 전체 출생아 수


2) 2022. 6. 30.까지 과거 인플루엔자 접종을 2회 미만 접종한 대상자(예방접종통합관리시스템 등록기준)

□ **인과성 심의 기준**


구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, ① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-①)	관련성 의심 질환 지원 대상
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우(④-②)	
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우	백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	보상 제외

□ **인과성 인정 및 관련성 의심 질환 기준**

구분	종류	백신	
인과성 인정 (심의기준 1~3)	일반 이상반응	알레르기 반응(두드러기, 발진, 가려움 등)	전체백신
		접종부위(통증, 발적, 부기 등)	
		전신 증상(발열, 오한)	
		신경계(두통)	
		근골격계(근육통, 관절통)	
		위장관계(메스꺼움, 구토, 설사 등)	
		림프계 반응(림프절 비대, 림프절염, 림프선염)	
주요한 이상반응	아나필락시스	전체백신	
	혈소판감소 혈전증	AZ, 얀센	
	심근염	화이자, 모더나	
	심낭염	화이자, 모더나	
관련성 의심 질환 (심의기준 4-1)	뇌정맥동 혈전증	AZ, 얀센	
	모세혈관 누출증후군	AZ, 얀센	
	길랭-바레 증후군	AZ, 얀센	
	면역혈소판감소증(ITP)	AZ, 얀센	
	급성 파종성 뇌척수염	AZ	
	정맥혈전증(VTE)	얀센	
	다형홍반	화이자, 모더나	
	횡단성 척수염	AZ, 얀센, 화이자, 모더나	
	피부소혈관혈관염	얀센	
	이명	얀센, AZ	
	얼굴부종	화이자, 모더나	
	안면신경마비(벨마비)	화이자, 모더나, AZ	
	이상자궁출혈(빈발월경, 과다출혈월경 및 유사사례)	전체 백신	
	심근염, 심낭염	노바백스	


2023. 3. 29. 

동절기 코로나19 추가접종(2가백신) 4월 7일(금) 종료





- 4.7.(금)까지 접종 가능, 그 이후 접종기관 축소
- 동절기 미접종자, 해외출국, 감염취약시설 외출을 위해 접종을 희망하는 경우, **접종유지기관에서 접종 가능**

1/4

2023. 3. 29. 

코로나19 백신 접종기관이 축소됩니다

기존	1.7만여 개	'23.4월 종료 후	5천여 개
			

- 다만, 4.7.(금) 이후에도 12세 미만 소아와 영유아는 현행 접종기관 유지
- 4.7일 이후 접종을 중단하는 기관의 경우 사전예약분은 4.30.(일) 까지 접종 가능
※ 당일접종은 보유백신 소진 때까지 가능

2/4

2023. 3. 29. 

4월 7일 이후 접종을 희망하는 경우 접종유지기관에서 접종 가능합니다!



해외출국 시
필요한 예방접종 증명



2가백신 미접종자



감염취약시설
구성원의 외출 등

- 접종유지기관 확인 방법 :
코로나19예방접종누리집(ncv.kdca.go.kr) → 예방접종현황 →
코로나19 백신접종기관(12세 이상, 소아 및 영유아)

3/4

2023. 3. 29. 

4월 7일, 접종이 종료되기 전 아직 치명률이 높은 고령층 미접종자는 접종에 꼭 참여해주세요!



4/4

2023. 3. 27.



고위험군 기준 및 내용



1 고령층

- ▶ **(현재) 60세 이상 → (변경) 65세 이상**
60~64세의 경우, 65~69세 보다 누적 치명률이 1/2 수준으로 낮기 때문에 **고령층에 해당하는 연령을 65세로 상향**
* 질병관리청 보도자료(3.22.)

2 감염취약시설 구성원 (입원·입소·종사자)

- ▶ 요양병원, 요양시설*, 정신건강증진시설, 노숙인 시설, 장애인 시설, 노인주거복지시설, 결핵·한센인 거주시설 등
* 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인단기보호기관, 주야간보호기관 등

3 면역저하자

- ▶ 중양 또는 혈액암으로 **항암 치료**를 받고 있는 경우
- ▶ 장기이식 수술을 받고 **면역억제제를 복용** 중인 경우
- ▶ **조혈모세포 이식** 후 2년 이내인 환자 또는 이식 후 2년 이상 경과한 경우라도 면역억제제 치료를 받는 경우
- ▶ **일차(선천) 면역결핍증**(항체결핍, DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome 등)
- ▶ **고용량의 코르티코스테로이드** 또는 **면역을 억제할 수 있는 약물**로 치료 중인 경우 등

4 기저질환자

- ▶ **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/m²)** ▶ **활동성 결핵**
- ▶ 이외에도 접종이 필요하다고 판단되는 경우, 의사 소견에 따라 접종 권고

○ 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, 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 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 언론단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회