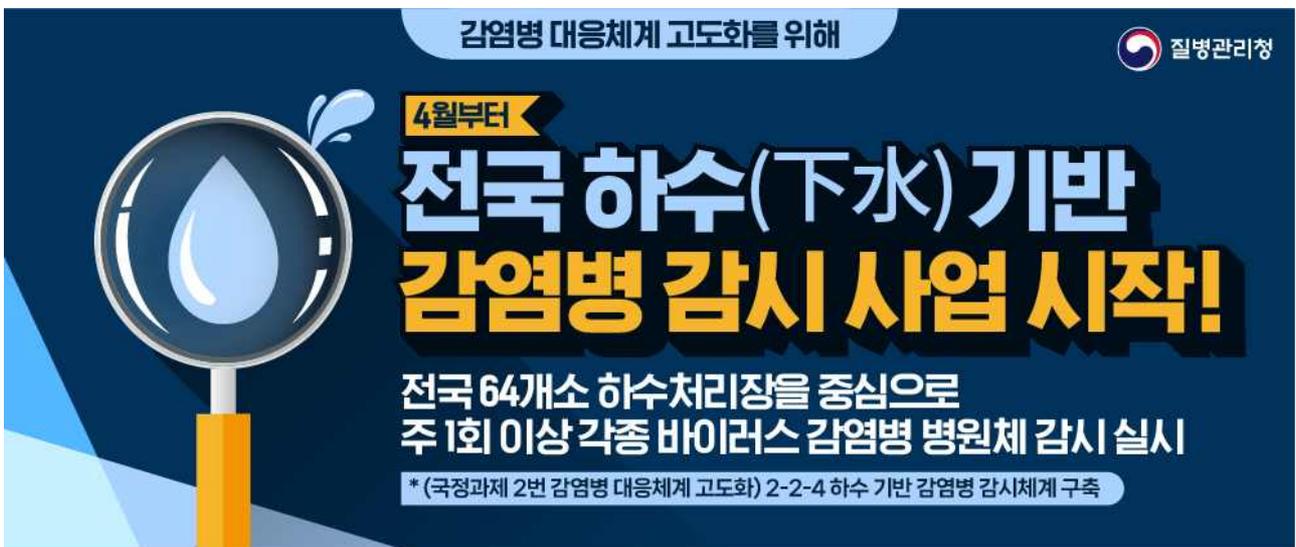


코로나19 위기단계 조정 대비, 새로운 「하수(下水) 기반 감염병 감시」 시작

- 코로나19 위기에서 일상적 관리로 전환과 향후 감염병 대응 고도화를 위해 새로운 ‘하수(下水) 기반 감염병 감시 사업’ 시작 ('23년 4월~)



주요 내용

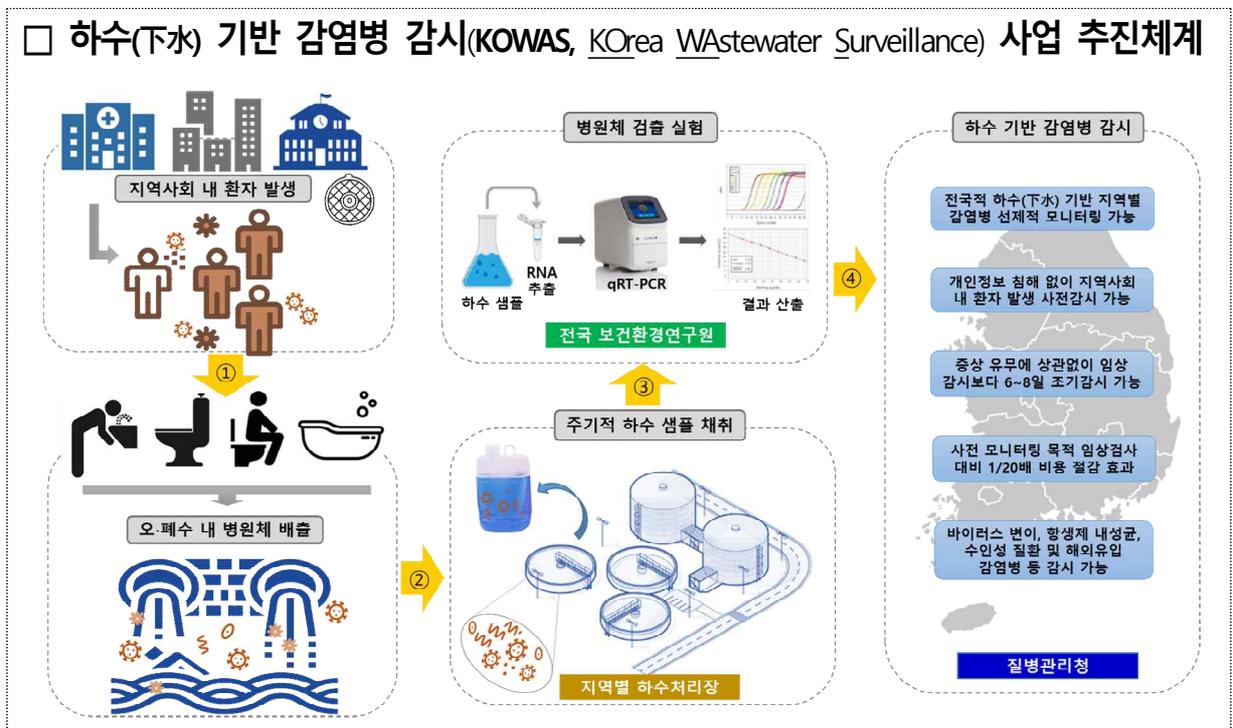
- 질병관리청, 코로나19 위기에서 벗어나 일상적 감염병 관리로 전환에 대비한 새로운 하수(下水) 기반 감시 시작
- 하수 기반 감염병 감시는 환자 아닌 하수에서 병원체량을 측정하여 지역 사회 유행경향을 판단하는 것으로, 간단하고 다양한 병원체에 적용 가능
- 세계보건기구와 여러 국가에서 과학적 타당성이 있는 것으로 평가하고 있으며, 기존 운영중인 임상기반 감시 보완 기대
- 질병청과 전국 보건환경연구원은 시범사업 통해 신뢰성검증 마쳤으며, 대상 병원체와 측정지점 확대하여 앞으로의 감염병위기 대비 계획

1. 전국적 하수(下水) 기반 감염병 감시 사업 시작

질병관리청장(청장 지영미)은 그간의 코로나19 유행상황에서 일상적 감염병 관리로 전환을 앞두고, 2023년 4월부터 전국적 하수(下水) 기반 감염병 감시* 사업을 시작한다고 발표하였다.

* (국정과제 2번 감염병 대응체계 고도화) 2-2-4 하수 기반 감염병 감시체계 구축

하수기반 감염병 감시는, 모든 확진 환자를 신고하여 통계로 집계하는 현재 임상기반 전수감시와 달리, 생활하수에 섞인 바이러스량을 분석하여, 지역사회 환자 발생을 추정하는 새로운 분석기법이다.



질병관리청은 현재 임상기반 전수감시는 실제 환자를 모두 파악하는 장점이 있으나, 많은 사회적 노력과 비용이 발생한다고 설명하면서,

현재 국내 코로나19 안정화 추세로서, 일상적 관리체계 2단계 진입시, 전수 감시는 일부 의료기관만 환자를 보고하는 표본감시로 조정되며, 하수감시는 표본감시를 보완할 새로운 과학적 분석기법으로 적용된다고 밝혔다.

하수기반 감시는 환자 및 의료인의 검사와 신고에 의존하지 않아 편의성이 높으며, 수 회의 검사로 지역사회를 평가할 수 있어 경제적인 뿐 아니라, 코로나19 외 항생제 내성균 등 다양한 병원체도 감시할 수 있는 장점이 있다.

이러한 이유로 세계보건기구에서도 하수기반 감시를 새로운 감염병 감시 기술로 인정하여 사용을 적극 권장하고 있으며, 미국 등 외국에서도 시행되고 있는 감시 방법이다.

* 세계보건기구(WHO) 코로나19 환경 감시 중 하수 감시 지침 발표('22.4월), 14차 국제보건규칙(IHR) 회의 결과 공중보건위기(PHEIC) 유지선언과 함께 하수 감시 권고('23.1.30)

질병관리청은 그간 시범사업을 통해 전국 시, 도 보건환경연구원과 함께 활용 가능성과 신뢰성에 대한 평가하여 왔으며, 실측자료를 통해 하수 감시 결과와 지역사회 환자 발생 경향 사이의 일치성을 확인하였다.

「하수(下水) 기반 감염병 감시 사업」은 전국 17개 시·도에서 선정 하수 처리장(현재 전국 64개소)을 중심으로, 주 1회 이상 코로나19 바이러스, 노로 바이러스, 인플루엔자 바이러스 등 감염성 병원체를 감시할 계획이다.

또한, '23년도 국고보조사업 「새로운 역학감시체계 구축 (하수감시)」 운영을 통하여 전국 보건환경연구원에서 사업을 수행할 수 있도록 지원하고 있으며, 지침 개정 등을 통하여 제도적인 부분을 개선하였다.

이 사업은 관련 지자체·부처 및 학계 등과 범정부적 협력체계를 구축하여 추진하고 있으며, 감시 개시 후 주기적으로 ‘하수 기반 감염병 감시 주간정보’ 등으로 질병관리청 감염병 누리집을 통해 공개할 예정이다.

지영미 질병관리청장은 “향후 관계부처 및 지자체와의 지속적인 협업을 통해 하수 기반 감염병 감시 대상 감염병의 범위를 확대하고 실험기법의 고도화 등을 통하여 국가 감염병의 위기상황을 대비·대응할 수 있는 감시 체계 기반을 꾸준히 마련해 나갈 예정”이라고 밝혔다.

2. 변이 바이러스와 향후 전망

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 현재 우리나라에서 우세변이는 오미크론 BN.1(검출률 46.5%)이나, XBB.1.5 변이의 점유가 차츰 증가하는 상황으로 2주전 11.6%에서 지난주 16.3%가 검출되었다고 밝혔다.

중앙방역대책본부는 “XBB 변이는 면역회피능이 상대적으로 높아 앞으로 점유율과 환자가 다소 증가될 수 있으나, 그간 백신과 자연감염으로 누적된 면역력이 상당하여 대규모 유행으로 이어질 가능성은 매우 낮다”고 설명하였다.

또한 질병관리청이 실시한 실험 결과를 소개하며 BN.1과 XBB 변이는 BA.5 대비 1/5 이하 수준으로 바이러스 생산량이 낮고, 발병 후 8일까지의 배양 양성률도 낮아, 바이러스 자체의 감염력은 오히려 더 낮다고 부연하였다.

중앙방역대책본부는 최근의 변이상황을 종합하며 “언제나 경계는 하되 우려할 상황은 아니며, 현재 대응 및 앞으로 정책계획에 영향을 줄 상황도 아니다” 라고 설명하였다.

중앙방역대책본부는 미국 질병예방센터(CDC)의 최근 분석자료를 인용, BA.4/5 기반의 2가백신은 XBB에도 작동하여 기존 단가백신 접종자 대비 48% 추가 감염예방 효과를 보인다고 밝히고, 현재의 “2가백신은 여전히 가장 효과적인 방어수단”이라고 강조하였다.

3. 코로나19 주간 발생 동향(3.26.~4.1.)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 3월 5주간 일평균 재원중 위중증 환자수는 147명, 일평균 사망자는 8명으로 누적 사망자는 34,270명이라고 밝혔다.

구분	3.26.	3.27.	3.29.	3.29.	3.30.	3.31.	4.1.	일평균	계
재원중 위중증	149	153	151	150	143	139	142	147	-
사망자*	3	3	8	14	10	10	5	8	53
입원	21	11	23	28	15	26	26	21	150

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

최근 1주간 연령대별 사망자 비중은 80세 이상이 67.9%, 70대가 15.1%, 60대가 11.3%로, 50대 이하 5.7%와 비교하면 고연령층 사망자가 대다수였다.

< 성별·연령별 주간 사망 및 일평균 재원중 위중증 현황 >

구분		신규 사망 (주간 누적)	(%)	사망누계	(%)	치명률(%)	재원중 위중증	구성비(%)
계		53	(100.0)	34,270	(100.0)	0.11	147	(100%)
성별	남성	20	(37.7)	16,876	(49.2)	0.12	91	(61.9)
	여성	33	(62.3)	17,394	(50.8)	0.11	56	(38.1)
연령	80세 이상	36	(67.9)	20,435	(59.6)	0.01	59	(40.1)
	70-79	8	(15.1)	7,772	(22.7)	0.01	38	(25.9)
	60-69	6	(11.3)	3,895	(11.4)	0.01	33	(22.4)
	50-59	0	(0.0)	1,403	(4.1)	0.01	8	(5.4)
	40-49	2	(3.8)	465	(1.4)	0.01	3	(2.0)
	30-39	0	(0.0)	160	(0.4)	0.03	1	(0.7)
	20-29	1	(1.9)	80	(0.2)	0.12	2	(1.4)
	10-19	0	(0.0)	23	(0.1)	0.45	2	(1.4)
0-9	0	(0.0)	37	(0.1)	1.94	1	(0.7)	

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100

* 위중증 : 고유량(high flow) 산소요법, 인공호흡기, ECMO(체외막산소공급), CRRT(지속적신대체요법) 등으로 격리 치료 중인 환자

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

※ 상기 통계는 모두 추후 역학조사 과정에서 변경될 수 있음

4. 코로나19 주간 위험도 평가(3.26.~4.1.)

중앙방역대책본부(본부장 : 지영미)는 3월 5주차 코로나19 주간 위험도를 전국, 수도권 및 비수도권 ‘낮음’으로 평가하였다고 밝혔다.

신규 확진자, 60세 이상 확진자 등 주요 발생지표 증가세로 지속적인 추이 관찰이 필요한 상황을 고려하였다.

<3월 5주차 종합평가 결과>

구분	'22.10월		'22.11월	'22.12월	'23.1월		'23.2월	'23.3월				
	1-3주 (10.2.~)	4주 (10.23.~)	1-5주 (10.30.~)	1-4주 (12.4.~)	1-2주 (1.1.~)	3-4주 (1.15.~)	1-4주 (1.29.~)	1주 (2.26.~)	2주 (3.5.~)	3주 (3.12.~)	4주 (3.19.~)	5주 (3.26.~)
전국	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
비수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음

[위중증·사망자 현황]

지난주 재원중 위중증 환자수는 전주 대비 9.7% 증가하여 일평균 147명이고, 신규 사망자 수는 전주 대비 8.6% 감소(58명→53명)하였고 일평균은 8명이다.

* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (3월 2주) 146명 → (3월 3주) 143명 → (3월 4주) 134명 → (3월 5주) 147명

** 주간 일평균 사망자 수 : (3월 2주) 11명 → (3월 3주) 9명 → (3월 4주) 8명 → (3월 5주) 8명

<일평균 재원중 위중증 환자 및 일평균 사망자 발생 현황('23.4.1. 0시 기준)>



3월 5주 일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 130명(88.4%), 일평균 사망자 중 60세 이상은 7명(87.5%)이었다.

※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 138명(93.9%), 일평균 사망자 중 50세 이상 8명(100.0%)

3월 3주차 확진자를 2주간 모니터링한 결과, 중증화율 0.19%, 치명률은

0.06%이었다.



'23년 4월 1일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 누적 사망률은 66.4명(치명률 0.11%)이며, 연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다.

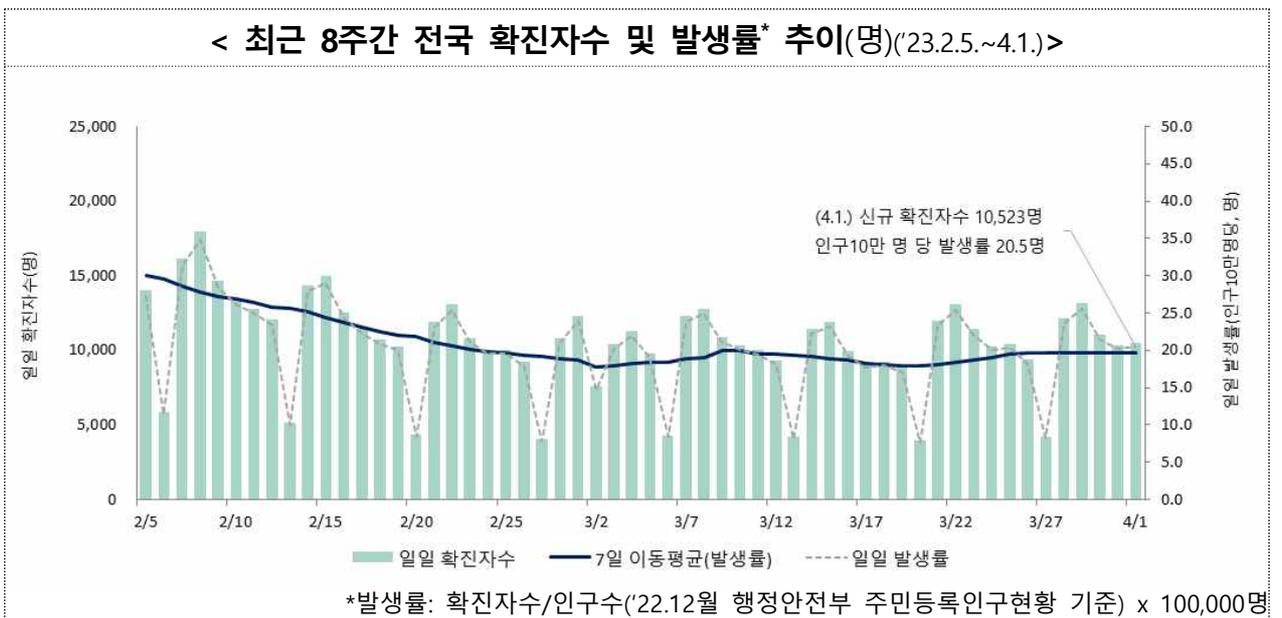
80세 이상의 누적 사망률이 969.4명(치명률 1.94%)으로 가장 높고, 70대는 209.2명(치명률 0.45%), 60대는 54.4명(치명률 0.12%)이었다.

[확진자 및 발생추이]

3월 5주(3.26.~4.1.) 주간 신규 확진자는 70,728명으로 전주 대비 1.1% 증가하였다.

주간 일평균 확진자수는 10,104명이고, 감염재생산지수는 1월 1주부터 3월 4주까지(3월 2주 제외) 1 이하 유지하였으며, 3월 4주 이후 1 이상으로 증가하였다.

- * 주간 누적: (3월2주) 7.0만 명 → (3월3주) 6.5만 명 → (3월4주) 6.9만 명 → (3월5주) 7.0만 명
- ** 일 평균: (3월2주) 10,054명 → (3월3주) 9,295명 → (3월4주) 9,990명 → (3월5주) 10,104명



<최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	2월 2주 (2.5~2.11)	2월 3주 (2.12~2.18)	2월 4주 (2.19~2.25)	3월 1주 (2.26~3.4)	3월 2주 (3.5~3.11)	3월 3주 (3.12~3.18)	3월 4주 (3.19~3.25)	3월 5주 (3.26~4.1)
확진자수(명)	94,840	81,174	70,454	65,518	70,378	65,063	69,927	70,728
일 평균 확진자(명)	13,549	11,596	10,065	9,360	10,054	9,295	9,990	10,104
주간 일평균 발생률(10만 명당)	26.3	22.5	19.6	18.2	19.5	18.1	19.4	19.6
전주 대비 확진자 발생 증가비	0.8	0.9	0.9	0.9	1.1	0.9	1.1	1.0
감염재생산지수(Rt)	0.81	0.90	0.90	0.93	1.03	0.98	1.00	1.03

19세 이하, 80세 이상을 제외한 모든 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률 증가하였다. 발생률은 10-19세(31.7명), 20-29세(24.6명), 30-39세(23.0명) 순으로, 학령기 및 젊은 연령층에서 높았다.

전주 대비 60세 이상 확진자 규모와 발생 비중 모두 증가하였다.

- * 60세 이상 확진자수(명): (3.2주) 16,937 → (3.3주) 13,906 → (3.4주) 15,160 → (3.5주) 15,825
- ** 60세 이상 비중(%): (3.2주) 24.1 → (3.3주) 21.4 → (3.4주) 21.7 → (3.5주) 22.4

<성별·연령별 발생 현황(명, %)>

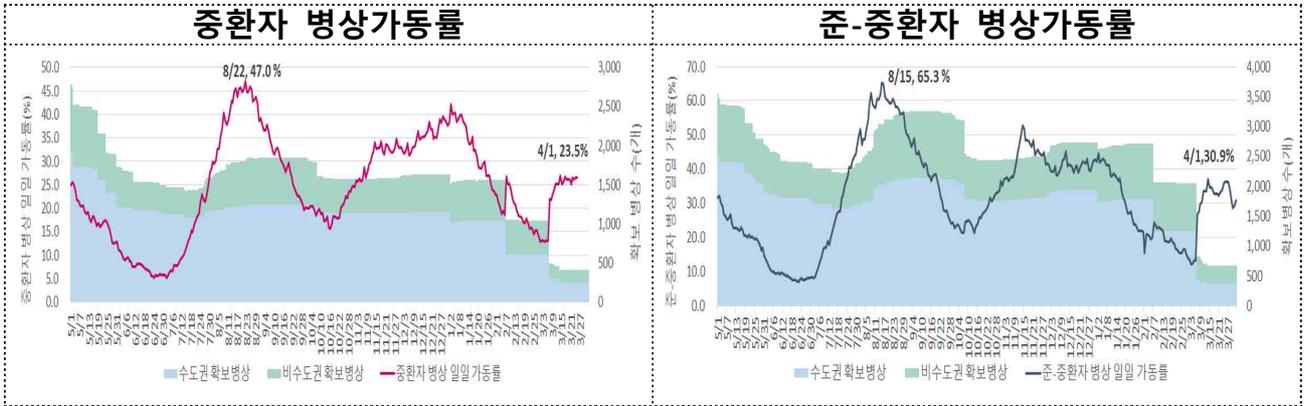
구분	3월 3주			3월 4주			3월 5주			누적 발생			
	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률	
계	65,063	(100.0)	18.1	69,927	(100.0)	19.4	70,728	(100.0)	19.6	30,829,827	(100.0)	59,935	
성별	남성	28,712	(44.1)	16.0	30,872	(44.1)	17.2	30,563	(43.2)	17.0	14,273,878	(46.3)	55,677
	여성	36,351	(55.9)	20.1	39,055	(55.9)	21.6	40,165	(56.8)	22.2	16,555,949	(53.7)	64,165
연령별	0-9세	4,231	(6.5)	17.1	4,122	(5.9)	16.7	3,873	(5.5)	15.7	3,115,227	(10.1)	88,184
	10-19세	11,391	(17.5)	34.6	12,008	(17.2)	36.5	10,445	(14.8)	31.7	3,838,014	(12.4)	81,604
	20-29세	9,501	(14.6)	21.2	10,446	(14.9)	23.3	11,034	(15.6)	24.6	4,491,190	(14.6)	69,987
	30-39세	9,249	(14.2)	20.0	9,902	(14.2)	21.4	10,640	(15.0)	23.0	4,513,313	(14.6)	68,223
	40-49세	8,951	(13.8)	15.8	10,000	(14.3)	17.7	10,131	(14.3)	17.9	4,695,768	(15.2)	58,165
	50-59세	7,834	(12.0)	13.0	8,289	(11.9)	13.7	8,780	(12.4)	14.6	4,027,041	(13.1)	46,760
	60-69세	6,765	(10.4)	13.1	7,366	(10.5)	14.2	7,973	(11.3)	15.4	3,368,840	(10.9)	45,503
	70-79세	4,218	(6.5)	15.8	4,625	(6.6)	17.3	4,728	(6.7)	17.7	1,726,424	(5.6)	45,127
80세이상	2,923	(4.5)	18.5	3,169	(4.5)	20.1	3,124	(4.4)	19.8	1,054,010	(3.4)	46,719	

[병상가동률]

확보 병상 감소 이후에도 전국, 수도권, 비수도권 중환자 병상가동률은 모두 전주대비 감소하였다.

- * 중환자 병상가동률(3.4주 → 3.5주): (전국) 26.5% → 23.5%, (수도권) 26.6% → 23.8%, (비수도권) 26.2% → 23.2%
- * 준-중환자 병상가동률(3.4주 → 3.5주): (전국) 36.3% → 30.9%, (수도권) 40.4% →

37.7%, (비수도권) 31.3% → 22.8%



[먹는 치료제 처방률]

23년 3월(3.1~3.31) 60세 이상 환자에 대한 먹는 치료제 추정 처방률은 43.6%로 전월(2월: 39.6%) 대비 5.8%p 증가하였다.



※ 보건의료위기대응시스템(자가가입 방식)기반 추정 산출 방식으로, 사후(지연)입력 등 실제 사용량과 차이가 있을 수 있음

[변이 바이러스]

1월 4주 우세종화된 이후 50%대를 유지하던 BN.1의 검출률은 46.5%(-7.2%p)로 전주 대비 감소하였고, 재조합 XBB.1.5는 16.3%(+4.7%p)로 확인되었으며, BQ.1은 10.3%(-0.3%p), CJ.1은 6.4%(+0.3%p)로 확인되었다.

현재 XBB.1.5를 포함한 XBB계통의 면역회피능으로 인한 검출률 증가가

○ 주간 코로나19 위험평가 지표별 추이(※ 잠정통계로 향후 변동 가능)

지표명		3월 2주 (3.5~3.11.)	3월 3주 (3.12~3.18.)	3월 4주 (3.19~3.25.)	3월 5주 (3.26~4.1.)
대응역량	① 중환자실 병상가동률(%)	25.2	26.2	26.5	23.5
	수도권	23.9	27.9	26.6	23.8
	비수도권	27.4	23.8	26.2	23.2
	①-1 일평균 재원 위중증 환자 수(명)	146	143	134	147
	② 중환자실 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율(%)	4.2	3.4	3.4	3.6
	수도권	2.8	2.4	2.6	2.8
	비수도권	7.5	5.9	5.5	5.5
	③ 준-중환자 병상가동률(%)	33.4	32.7	36.3	30.9
	수도권	39.3	33.3	40.4	37.7
	비수도권	25.7	31.9	31.3	22.8
	④ 감염병전담병원 병상가동률(%)	7.6	3.8	5.0	3.3
	수도권	2.8	0	0	0
비수도권	11.0	3.9	5.0	3.3	
발생	⑤ 주간 사망자 수(명)	76	63	58	53
	⑤-1 주간 치명률(%, 전체)	0.09	0.06	-	-
	60대	0.07	0.06	-	-
	70대	0.34	0.21	-	-
	80대 이상	0.99	0.89	-	-
	추정 주간 치명률(%)	0.11	0.09	0.09	0.08
	⑥ 주간 신규 위중증 환자 수(명)	118	96	121	97
	⑥-1 주간 중증화율(%, 전체)	0.22	0.19	-	-
	60대	0.30	0.37	-	-
	70대	0.94	0.64	-	-
	80대 이상	1.96	2.02	-	-
	⑦ 주간 입원환자 수(명)	234	186	190	150
	⑧ 주간 일평균 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	10,054	9,295	9,990	10,104
	수도권	5,292	4,986	5,639	5,951
	비수도권	4,755	4,301	4,344	4,147
	⑧-1 주간 일평균 해외유입 확진자 수(명)	14	14	17	15
	⑧-2 주간 일평균 발생률(인구10만 명당, 전체(검역 포함))	19.5	18.1	19.4	19.6
	수도권	20.4	19.2	21.7	22.9
	비수도권	18.7	16.9	17.1	16.3
	⑧-3 주간 신규 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	70,378	65,063	69,927	70,728
	수도권	37,043	34,904	39,474	41,657
비수도권	33,283	30,109	30,409	29,029	
⑨ 주간 60세 이상 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	16,937	13,906	15,160	15,825	
수도권	7,948	6,707	7,995	8,558	
비수도권	8,982	7,192	7,160	7,263	
⑨-1 주간 60세 이상 확진자 비율(%, 전체)	24.1	21.4	21.7	22.4	
⑩ 18세 이하 확진자 비율(%, 전체)	17.7	22.4	21.5	18.6	
⑩-1 주간 18세 이하 확진자 수(명, 전체)	12,444	14,559	15,015	13,187	
⑪ 감염재생산지수(Rt)	1.03	0.98	1.00	1.03	
예방	⑫ 60세 이상 동절기 접종률(%, 대상자 대비)	35.0	35.2	35.3	35.4
	⑫-1 동절기 접종률(%, 12세 이상 대상자 대비)	15.3	15.5	15.5	15.6
	⑬ 60세 이상 예방접종 효과(미접종 대비 2가백신 추가접종) * 2월 3주차 기준	중증화 예방효과 89.1~96.7%		사망 예방효과 90.5~97.8%	

※ (지표② 기준) 중환자실 감당가능 60세 이상 확진자 수(3월 4주~): 전국 63,058명, (수도권) 44,330명, (비수도권) 18,728명
 * 기준 : (중환자실 최대 확보 병상 수) 전국 2,825개, 수도권 1,986개, 비수도권 839개, (4주 평균 60세 이상 중증화율) 0.60%,
 (4주 평균 병상가동률) 1.0, (재원일수) 7일

※ (지표⑤-1 기준) '주간 치명률'은 주간 확진자 중 사망자 수 비율을 확인일 기준으로 2주 전까지 산출(사망까지 모니터링 기간 필요, 국내 산출방식)하나, '추정 주간 치명률'은 집계된 사망자를 기준으로 최근 치명률을 산출함(Our World in Data 산출방식)

※ (지표⑫ 기준) 3월 31일 기준 산출

5. 코로나19 병상 및 재택치료 등 현황

[병상]

4월 4일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 1,081병상이다. 병상 가동률은 위중증병상 23.3%, 준-중증병상 32.7%이다.

< 4.4.(화) 17시 기준 중증도별 병상 현황 >

(단위 : 개)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			준중증(準-重症)		
	중환자 전담치료병상			준-중환자병상		
	보유 (증감)	사용 (증감)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (증감)	가용 (증감)
전국	408 (+0)	95 (+4)	313 (-4)	673 (+0)	220 (-9)	453 (+9)
수도권	244 (+0)	56 (+4)	188 (-4)	366 (+0)	145 (-4)	221 (+4)
서울	95	22	73	120	38	82
경기	106	26	80	174	94	80
인천	43	8	35	72	13	59
비수도권	164 (+0)	39 (+0)	125 (+0)	307 (+0)	75 (-5)	232 (+5)
강원	15	3	12	15	7	8
충청권	37	11	26	63	20	43
호남권	33	4	29	77	24	53
경북권	31	13	18	71	14	57
경남권	44	7	37	72	9	63
제주	4	1	3	9	1	8

※ 증감은 전일 대비 변동량

[재택치료 현황]

신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 11,925명으로, 수도권 6,924명, 비수도권 5,001명이다. 현재 62,046명이 재택치료 중이다. (4.4. 0시 기준)

[일반의료체계 기관 현황]

호흡기환자진료센터는 전국에 14,386개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 “원스톱 진료기관”은 10,674개소가 있다. (4.4. 0시 기준)

* 병원 사정에 따라 검사진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화 예약 후 방문 요망

24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 171개소 운영되고 있다. (4.4. 0시 기준)

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 현황**도 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. 하수(下水) 기반 감염병 감시(KOWAS) 사업 주요 내용
 2. 코로나19 국내 발생 현황
 3. 코로나19 국외 발생 동향
 4. 코로나19 변이 바이러스 현황 (4.1. 기준)
 5. 「감염병 보도준칙」 (2020. 4. 28.)

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 대외협력소통팀	책임자	팀 장	남점순 (044-202-1731)
		담당자	사무관	이진우 (044-202-1737)
담당 부서 <주간동향>	중앙방역대책본부 역학·분석총괄팀	책임자	팀 장	권윤형 (043-719-7701)
		담당자	사무관	황영순 (043-719-7726)
담당 부서 <변이분석>	중앙방역대책본부 검사분석팀	책임자	팀 장	김은진 (043-719-8140)
		담당자	연구관	김일환 (043-719-8229)
담당 부서 <하수 감시>	위기대응분석관 위기대응연구담당관	책임자	과 장	김성순 (043-719-7730)
		담당자	사무관	조미영 (043-719-7732)
			연구사	장진화 (043-719-7733)

붙임 1

하수(下水) 기반 감염병 감시(KOWAS) 사업 주요 내용

- (사업목표) 지역별 하수(下水) 기반 감염성 병원체 감시를 통해 지역사회 내 조기감시 등 감염병 대응기반 마련
- (사업내용) 질병관리청 위기대응연구담당관 및 시·도 보건환경연구원(전국 18개소)이 연계하여 국내 지역별 하수처리장 중심으로 주기적 하수 샘플 내 감염성 병원체 등 감시
- (사업기간) 2023.4.1.~2023.12.31. * 향후 변동 가능

□ 시·도 보건환경연구원 별 감시대상 하수처리장 지점 수

시·도	보건환경연구원 명	보건환경연구원 기관 수(개소)	감시 대상 하수처리장(개소)
계		18	64
서울특별시	서울특별시 보건환경연구원	1	5
부산광역시	부산광역시 보건환경연구원	1	3
대구광역시	대구광역시 보건환경연구원	1	2
인천광역시	인천광역시 보건환경연구원	1	5
광주광역시	광주광역시 보건환경연구원	1	3
대전광역시	대전광역시 보건환경연구원	1	2
울산광역시	울산광역시 보건환경연구원	1	4
세종특별자치시	세종특별자치시 보건환경연구원	1	3
경기도	경기도 보건환경연구원	1	1
	경기도 보건환경연구원 북부지원	1	1
강원도	강원도 보건환경연구원	1	3
충청북도	충청북도 보건환경연구원	1	5
충청남도	충청남도 보건환경연구원	1	1
전라북도	전라북도 보건환경연구원	1	2
전라남도	전라남도 보건환경연구원	1	8
경상북도	경상북도 보건환경연구원	1	5
경상남도	경상남도 보건환경연구원	1	3
제주특별자치도	제주특별자치도 보건환경연구원	1	8

□ 하수 기반 감염병 감시 사업 하수처리장 대상 샘플채취 사례

A 하수처리장 유입수 샘플 채취 사례



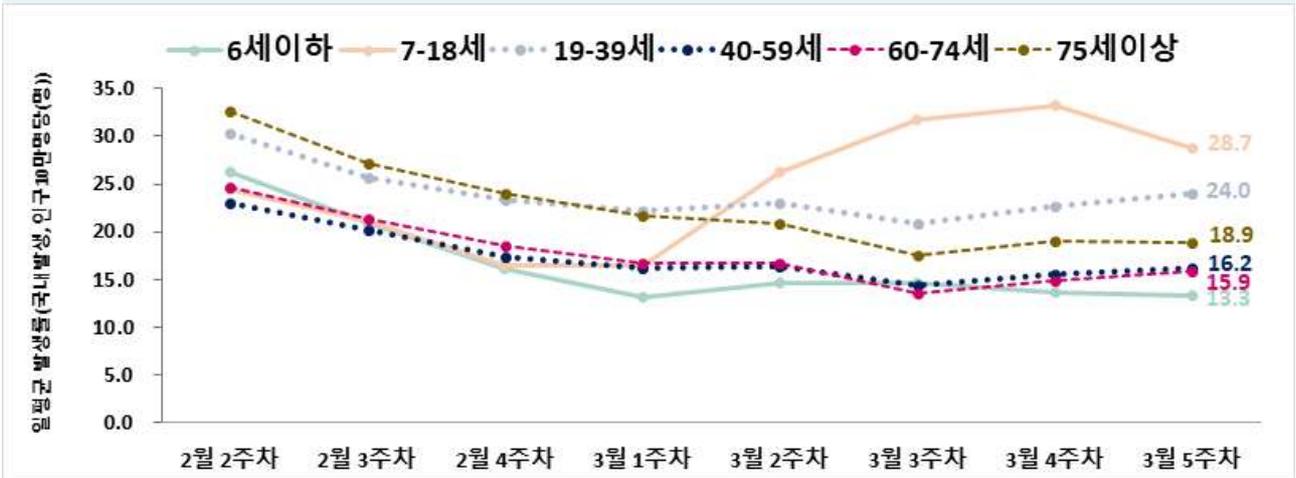
B 하수처리장 유입수 샘플 채취 사례



1 국내 발생 추이

* 인구 10만 명당 발생률

< 최근 8주간('23.2.5~4.1.) 연령군별 주간 일평균 발생률(인구10만명당) 추이 >



< 전국(국내발생) / 권역별 주간 일평균 환자 추이 (4.1. 기준, 단위: 명) >

구분	3월 1주 (2.26~3.4.)	3월 2주 (3.5~3.11.)	3월 3주 (3.12~3.18.)	3월 4주 (3.19~3.25.)	3월 5주 (3.26~4.1.)
전국	9,338.6	10,040.0	9,281.1	9,973.0	10,089.3
수도권	4,750.4	5,287.9	4,982.9	5,633.6	5,947.0
서울	1,814.9	2,027.3	1,871.9	2,146.7	2,399.0
경기	2,470.4	2,742.3	2,607.3	2,919.1	2,913.7
인천	465.1	518.3	503.7	567.7	634.3
비수도권	4,588.1	4,752.1	4,298.3	4,339.4	4,142.3
충청권	991.3	1,128.0	1,092.1	1,212.7	1,227.7
호남권	954.9	980.0	914.7	966.4	1,023.9
경북권	942.4	952.3	878.4	874.4	765.1
경남권	1,311.3	1,242.1	955.7	847.1	750.9
강원권	212.0	245.7	260.9	245.0	230.6
제주권	176.3	204.0	196.4	193.7	144.1

< 주간 권역별 확진자 현황 >

(주간: 3.26~4.1. 단위: 명)

구분	전국	수도권 (서울, 인천, 경기)	충청권 (대전, 세종, 충남, 충북)	호남권 (광주, 전남, 전북)	경북권 (대구, 경북)	경남권 (부산, 울산, 경남)	강원권 (강원)	제주권 (제주)
4.1.(0시 기준)	10,511	6,185	1,282	1,153	800	753	213	125
주간 일 평균	10,089.3	5,947.0	1,227.7	1,023.9	765.1	750.9	230.6	144.1
주간 총 확진자 수	70,625	41,629	8,594	7,167	5,356	5,256	1,614	1,009
주간 발생률	19.6	22.9	22.1	20.4	15.4	9.7	15.0	21.3

2 주요 발생 현황

< 재원중·위중증·사망자 등 환자 발생 현황 >

(3.26.~4.5., 단위: 명)

구분	3.26.	3.27.	3.29.	3.29.	3.30.	3.31.	4.1.	4.2.	4.3.	4.4.	4.5.
재원중 위중증	149	153	151	150	143	139	142	131	136	132	126
사망자	3	3	8	14	10	10	5	4	7	8	7
입원	21	11	23	28	15	26	26	25	18	27	24
확진자	9,354	4,200	12,124	13,127	11,032	10,368	10,523	9,724	4,349	13,375	14,465

< 연령별 확진자 현황 >

(주간: 3.26.~4.1., 단위: 명)

구분		3.26.	3.27.	3.28.	3.29.	3.30.	3.31.	4.1.
국내 확진자 수		9,333	4,191	12,110	13,112	11,018	10,350	10,511
60세 이상	확진자 수	2,267	784	2,388	2,922	2,466	2,423	2,556
	%	24.3	18.7	19.7	22.3	22.4	23.4	24.3
18세 이하	확진자 수	1,769	894	2,358	2,493	1,958	1,801	1,911
	%	19.0	21.3	19.5	19.0	17.8	17.4	18.2

< 해외유입 확진자 현황('20.1.3. 이후 누계) >

(주간: 3.26.~4.1., 단위: 명)

구분	합계	(추정)유입국가							확인 단계		국적	
		중국	아시아 (중국 외)	유럽	아메리카	아프리카	오세아니아	미확인	검역단계	지역사회	내국인	외국인
주간 신규	103	4	49	33	11	1	5	0	42	61	81	22
누계	77,409	3,139	41,970	13,363	15,249	1,925	1,763	0	17,765	59,644	50,019	27,390
		(4.1%)	(54.2%)	(17.3%)	(19.7%)	(2.5%)	(2.3%)	(0%)	(22.9%)	(77.1%)	(64.6%)	(35.4%)

< 해외유입 확진자 추이 >

(주간: 3.26.~4.5., 단위: 명)

구분	3.26.	3.27.	3.28.	3.29.	3.30.	3.31.	4.1.	4.2.	4.3.	4.4.	4.5.
해외유입 확진자	21	9	14	15	14	18	12	18	18	16	10

< 주간 검사 건수 >

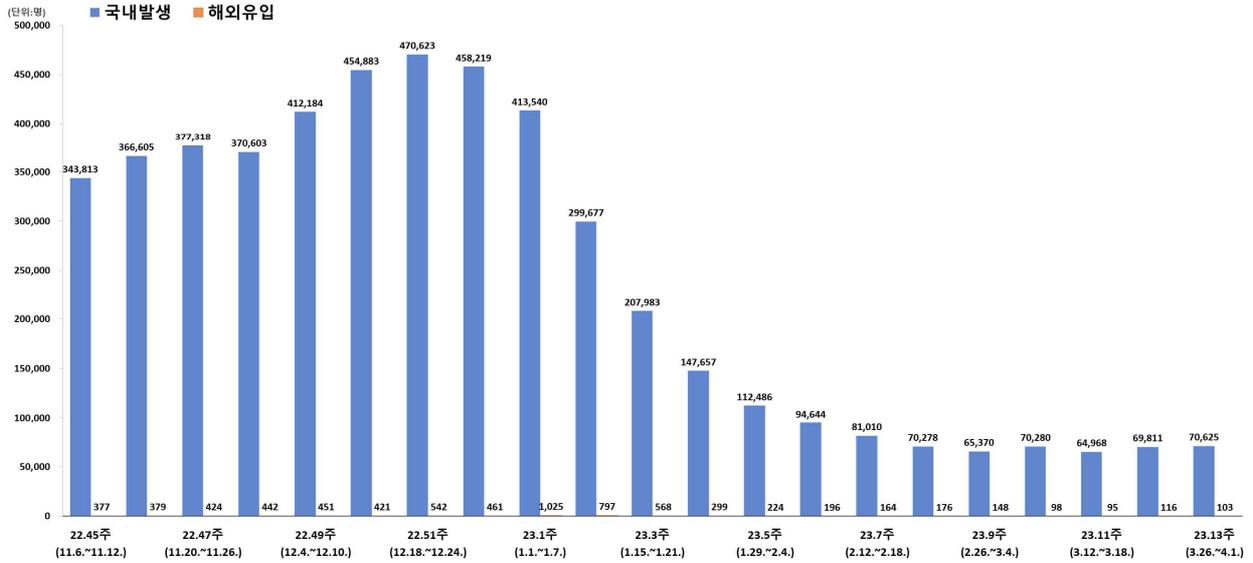
(주간: 3. 26.~4. 1. 단위 : 명)

구분	3.26.	3.27.	3.28.	3.29.	3.30.	3.31.	4.1.	주간누계	총 누계
총 검사 건수 ¹⁾	25,368	155,964	154,503	99,165	89,119	62,547	40,688	627,354	212,141,457

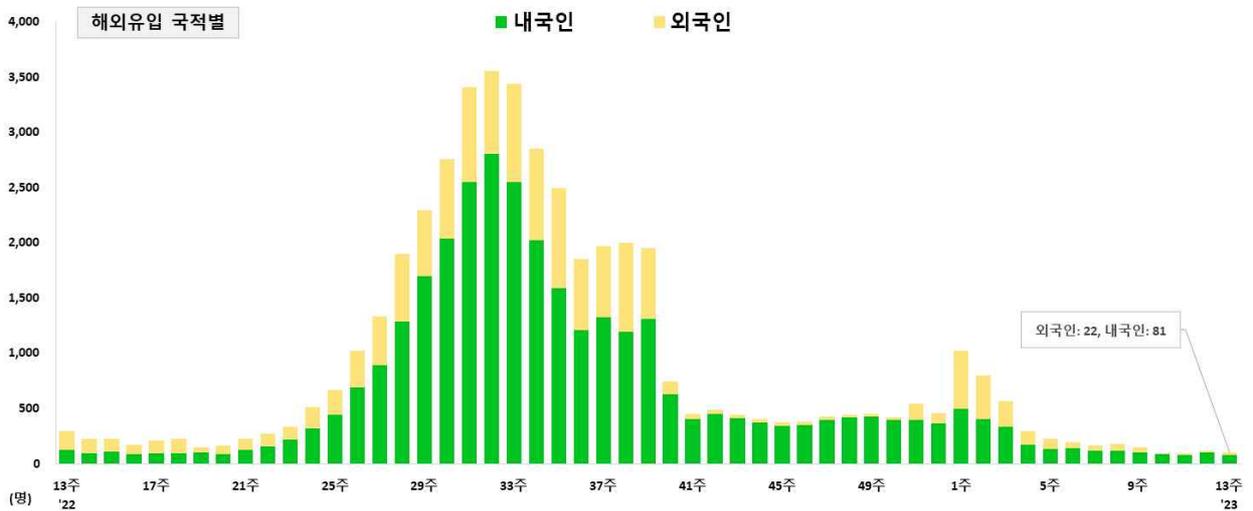
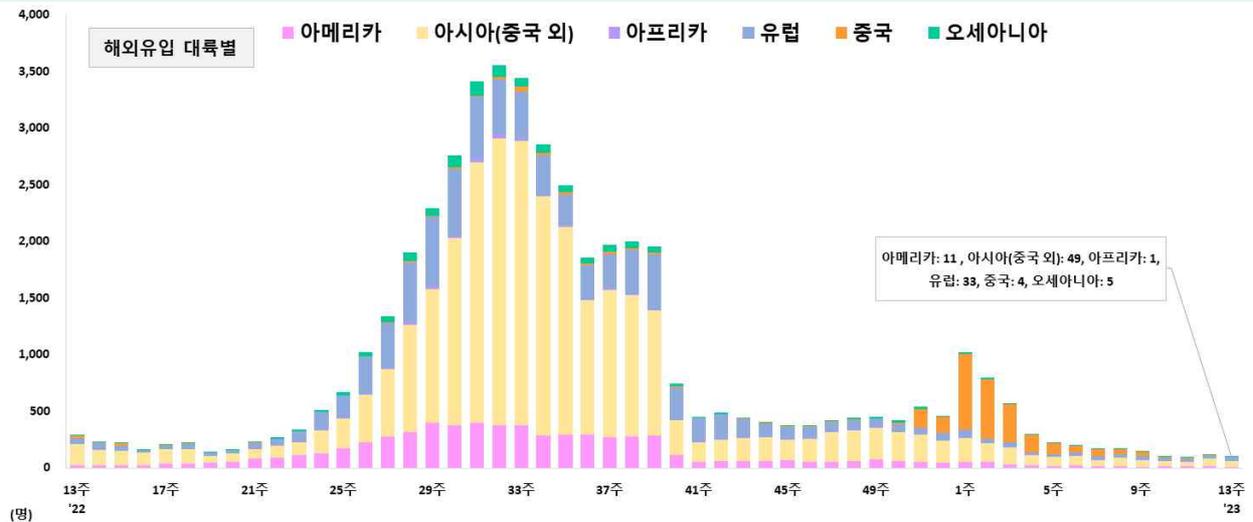
1) (총 검사 건수) 검사 기관(의료기관, 검사전문기관(수탁), 보건환경연구원)으로부터 보고된 PCR 검사 건수를 보고일 기준으로 집계한 수치로서 보고기관의 상황에 따라 변동될 수 있는 잠정 통계임

* 감염취약시설 선제검사, 해외입국자 검사, 의료기관·시설의 입원·입소 전 검사, 확진자 경과 관찰 중 검사 등

< 국내발생/해외유입 구분에 따른 주별 신규 확진자 현황 >



< 해외유입 대륙별 확진자 현황 >



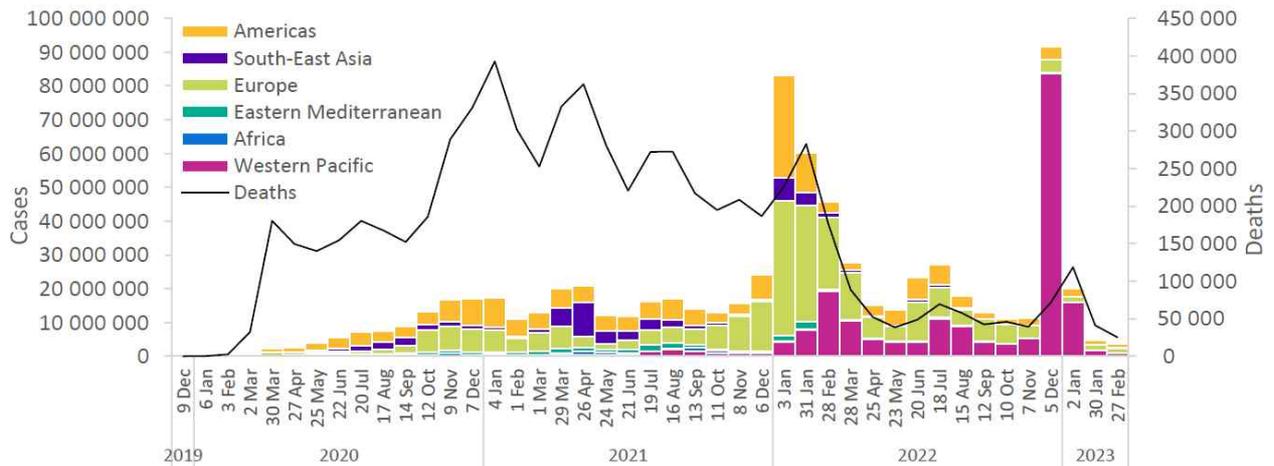
붙임 3

코로나19 국외 발생 동향

1 전 세계 발생 동향

* 출처 : WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update('23.3.30)

- **(발생현황)** 761,321,408명(사망 6,886,489명) 발생 보고(3.26. 기준)
 - 지난 4주간 신규 확진자 3,576,996명(-27%), 신규 사망자 25,157명(-39%) 발생



<WHO 지역별 확진자-사망자 발생 현황(4주 단위, 3.26일 기준)>

- 최근 4주간(2.27.~3.26.) 신규 확진 3,576,996명, 사망 25,157명 발생, **확진자 발생(이전 4주 대비 -27%), 사망(이전 4주 대비 -39%) 모두 감소**
 - **(확진) 중동(36,571명, +142%), 동남아(27,679명, +152%), 지역 발생 증가, 그 외 지역* 감소**
 - * 유럽(1,483,116명, -1%), 아메리카(1,109,251.명, -29%), 서태평양(905,512명, -49%), 아프리카(14,867명, -10%)순으로 발생
 - **(사망) 중동(464명, +95%)지역에서 발생 증가, 그 외 지역* 감소**
 - * 아메리카(10,736명, -38%), 유럽(10,357명, -7%), 서태평양(3,400명, -72%), 동남아(175명, -6%), 아프리카(25명, -43%) 순으로 발생
- 최근 4주간 신규확진자는 **미국(678,002명, -38%), 러시아(333,073명, +6%), 대한민국(270,378명, -23%), 중국(255,961명, -52%), 일본(242,894명, -52%)** 순으로 높은 발생 보고

2 주요국 발생 비교

<주요국 발생 비교 현황('23.3.26. 기준, WHO, our world in data)>

구분	누적 발생(명)		인구100만 명당 누적발생(명)		인구100만 명당 최근 7일 발생(명) ('23.3.20.~'23.3.26)		예방접종률(%) ('23.3.26.)*		
	발생	사망	발생	사망(치명률)	발생	사망	1차	2차	추가**
미국	102,697,566	1,117,054	308,494	3,356(1.09)	460	6.3	81.3	69.4	44.0
프랑스	38,671,192	161,810	591,303	2,474(0.42)	834	2.5	80.6	78.4	70.2
독일	38,332,805	170,482	456,887	2,032(0.44)	385	1.5	77.8	76.2	77.7
일본	33,415,461	73,725	264,992	585(0.22)	373	2.0	84.5	83.4	141.2
이탈리아	25,673,442	188,933	425,057	3,128(0.74)	368	3.0	86.2	81.3	79.6
영국	24,286,411	210,396	356,106	3,085(0.87)	266	3.5	79.7	75.2	59.8
스페인	13,790,580	120,170	295,301	2,573(0.87)	159	6.4	86.9	85.6	55.8
한국	30,773,460	34,223	595,937	663(0.11)	1,371	1.0	86.5	85.7	79.8

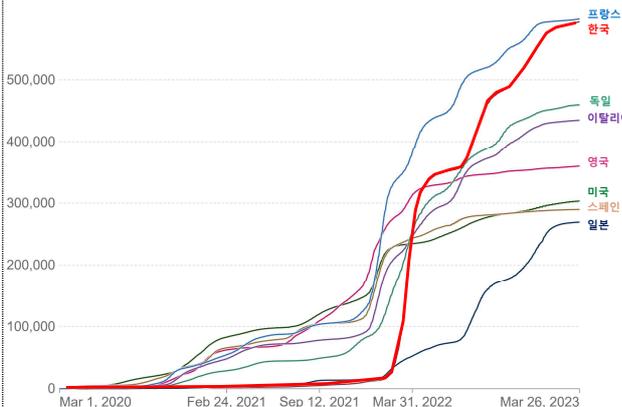
* 예방접종률 Our world in data 기준 (인구 100명당 접종률)

* 예방접종률 기준일 : (미국) 3차: 11.22, (영국) 9.4, (스페인) 2.22, (한국) 3차: 12.12

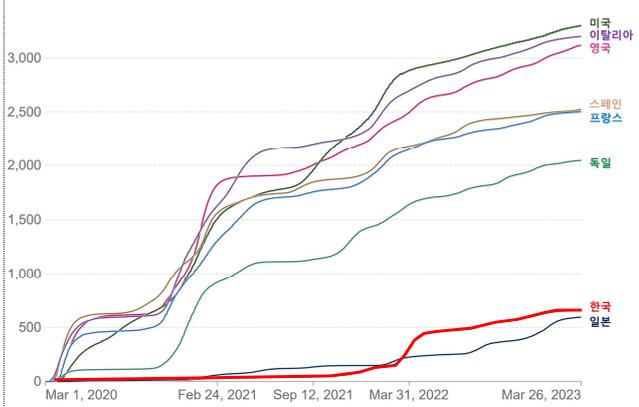
** 추가접종률은 3차, 4차 접종률 합계

*** 엄격성지수는 '22.12월 이후 업데이트 중단으로 제외

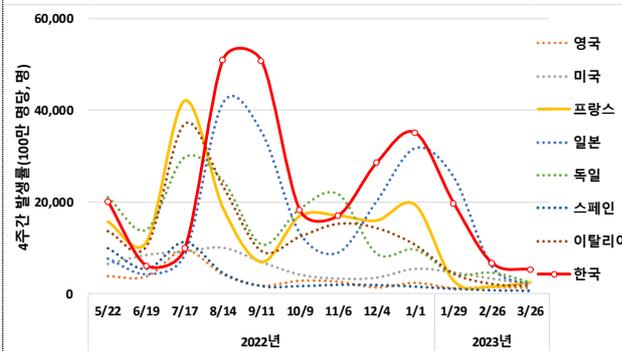
< 주요국 인구 100만 명당 누적 확진자 추이 ('20.1.4.~'23.3.26., our world in data) >



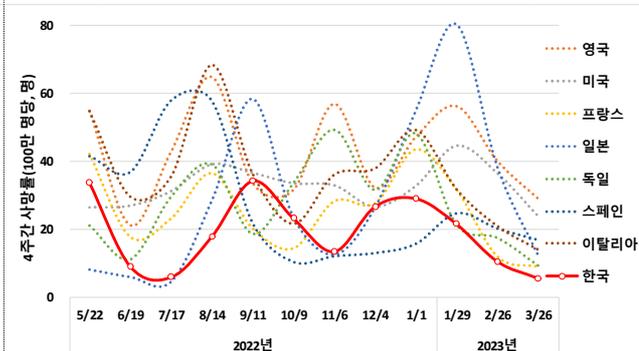
< 주요국 인구 100만 명당 누적 사망자 추이 ('20.2.13.~'23.3.26., our world in data) >



<주요국 인구 100만 명당 확진자 수 추이 ('22.4.18.~'23.3.26., 4주 단위, WHO)>



<주요국 인구 100만 명당 사망자 수 추이 ('22.4.18.~'23.3.26., 4주 단위, WHO)>



* (점선) 발생 감소세 국가, (실선) 발생 증가세 국가(한국 제외)

붙임 4

코로나19 변이바이러스 현황 (4.1. 기준)

【 최근 1주('23.3.26~'23.4.1) 오미크론 세부계통 현황 】

구분	오미크론 세부계통 검출률(%)								
	BA.5*	BQ.1	BN.1	BA.2.75	CJ.1	CH.1.1	XBB.1.5	XBB.1.9.1	기타
최근 1주 계	1.4	10.3	46.5	1.8	6.4	5.0	16.3	5.8	6.5
국내감염	1.3	10.4	48.1	1.9	6.7	5.0	15.2	5.5	5.9
해외유입	2.6	7.9	14.5	0.0	1.3	3.9	39.5	11.8	18.5

* BA.5는 BQ.1을 제외한 BA.5의 모든 세부계통 포함

【 최근 4주간 국내감염 오미크론 세부계통 현황(4.1. 기준) 】

구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)***								
		BA.5***	BQ.1	BN.1	BA.2.75	CJ.1	CH.1.1	XBB.1.5	XBB.1.9.1	기타
전국 (국내감염)	3월2주	5.5	10.4	55.6	3.1	6.3	5.8	6.5	2.4	4.3
	3월3주	3.7	9.9	56.2	3.5	5.7	6.7	8.3	2.3	3.6
	3월4주	2.9	10.8	54.8	2.0	6.2	4.6	10.1	2.9	5.8
	3월5주	1.3	10.4	48.1	1.9	6.7	5.0	15.2	5.5	5.9
수도권	3월2주	6.1	9.4	53.6	3.0	7.1	6.5	7.3	2.9	4.2
	3월3주	4.0	8.7	55.4	2.8	7.0	6.5	9.2	3.0	3.3
	3월4주	3.6	11.1	52.7	1.5	5.5	4.9	11.6	3.1	5.8
	3월5주	1.2	10.5	45.5	1.6	6.9	5.5	18.2	4.7	5.8
충청권	3월2주	3.1	14.4	61.9	5.2	3.6	4.1	3.6	1.0	3.1
	3월3주	2.8	13.0	56.3	1.4	6.0	8.4	7.0	2.3	2.8
	3월4주	0.9	9.4	58.9	3.6	8.9	4.0	6.3	2.2	5.8
	3월5주	0.5	6.8	52.1	4.2	8.9	3.6	10.4	5.7	7.8
호남권	3월2주	9.1	9.8	60.8	2.8	5.6	7.0	1.4	0.7	2.8
	3월3주	5.6	9.9	54.0	6.2	2.5	4.3	9.9	1.2	6.2
	3월4주	3.0	11.0	51.0	2.0	9.0	5.0	15.0	2.0	2.0
	3월5주	0.7	14.6	46.7	1.5	2.9	8.8	13.9	6.6	4.4
경북권	3월2주	4.2	10.0	46.7	3.3	5.8	1.7	10.0	5.0	13.3
	3월3주	1.0	13.0	59.0	6.0	3.0	8.0	4.0	1.0	5.0
	3월4주	4.9	9.8	56.1	2.4	3.7	2.4	3.7	4.9	12.2
	3월5주	3.7	6.1	43.9	3.7	6.1	2.4	13.4	14.6	6.1
경남권	3월2주	2.1	19.1	68.1	0.0	6.4	0.0	4.3	0.0	0.0
	3월3주	2.0	9.2	63.3	10.2	0.0	6.1	7.1	0.0	2.0
	3월4주	0.0	14.2	55.6	9.5	3.2	4.8	7.9	3.2	1.6
	3월5주	2.2	16.7	57.8	1.1	2.2	2.2	5.6	6.7	5.6
강원권	3월2주	0.0	14.5	61.8	0.0	7.3	7.3	5.5	1.8	1.8
	3월3주	6.1	21.2	45.5	0.0	12.1	9.1	3.0	0.0	3.0
	3월4주	0.0	12.5	62.5	0.0	14.6	2.1	2.1	0.0	6.3
	3월5주	0.0	4.0	68.0	0.0	12.0	4.0	8.0	2.0	2.0
제주권	3월2주	6.6	4.3	58.7	2.2	4.3	10.9	13.0	0.0	0.0
	3월3주	3.0	3.0	69.7	0.0	0.0	9.1	6.1	0.0	9.1
	3월4주	0.0	6.4	69.8	0.0	1.6	4.8	7.9	3.2	6.3
	3월5주	4.1	12.2	57.1	0.0	8.2	2.0	6.1	2.0	8.2

* (분석대상) 국내감염 확진자, ** (검출률) = (주요변이검출건수) ÷ (변이분석건수) × 100(%)

*** BA.5는 BQ.1을 제외한 BA.5의 모든 세부계통 포함

붙임 5

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, 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 특별대채반(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