

【코로나19 중앙재난대책본부 회의】

코로나19 위기상황에서 벗어나 일상회복 추진

- 약 3년 3개월만에 코로나19 위기단계 “경계”로 하향... 일상적 관리체계로 한 발 전진
- 미래 팬데믹 대비를 위한 「신종감염병 대유행 대비 중장기계획」 수립
- 미래 보건위기 대응역량 확충을 위한 「코로나19 이후 범정부 정책과제」 수립 추진

주요 내용

1. 코로나19 위기단계 하향 및 방역조치 전환

- **(추진경과)** 질병 위험도 하락 및 안정적 방역상황, WHO의 공중보건위기상황 해제 발표(5.5.) 등을 고려, 코로나19 위기 경보 수준을 ‘심각’에서 ‘경계’로 하향(6.1.) 조정 결정
- **(주요내용)** △주요 방역 조치는 1·2단계 통합 및 조기 시행, △의료대응 및 국민 지원 체계는 1단계(6.1.)·2단계 순차 시행, △코로나19 양성자 중심 감시사업 추진(2단계, ~’23.)
 - 격리(7일 의무 → 5일 권고), 의원·약국 실내 마스크 착용 의무 전환 등 국민 체감도가 높은 주요 방역 조치는 조기 완화
 - 국민 부담 완화를 위해 치료비, 백신·치료제, 생활지원비 등 지원은 유지

2. 신종감염병 대유행 대비 중장기계획 발표

- **(추진배경)** 코로나19 엔데믹 이후에도 팬데믹에 대한 위험이 상존하는 상황과 대응 과정에서 한계점이 노출된 바, 새로운 차원의 대응역량 필요
- **(주요내용)** 신속하고 협력적인 위기관리와 회복 탄력적 대처로, 감염병 위협으로부터 안전한 사회 실현을 위한 중장기계획을 수립
 - * 5개 분야, 24개 과제, 79개 세부과제
 - △유행 100일/200일 이내 백신 등 주요 대응 수단 확보, △日 100만명 발생 대비, △취약계층 보호로 위중증·사망 및 건강격차 최소화

[신종감염병 대유행 대비 중장기계획 10대 핵심과제]

감시·예방	① 감염병 조기경보를 위한 통합 감시체계 구축
	② 글로벌 보건안보 선도 및 국제협력체계 강화
대비·대응	③ 세계에서 인정받은 초기 대응역량 지속 발전
	④ 日 확진자 100만명 대응가능한 의료체계 구축
	⑤ 대규모&장기 유행에 흔들리지 않는 필수인력 확보
	⑥ 감염에 취약한 시설·집단을 안전하게 보호
기반	⑦ 협력적·효율적 위기대응 위한 튼튼한 기반 조성
	⑧ 고도화된 정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 구축
회복	⑨ 피해완화와 조기 회복을 위한 두터운 지원체계
연구개발	⑩ 백신·치료제 개발 가속화를 위한 R&D 지원체계를 혁신

3. 코로나19 이후 범정부 정책과제 수립 추진계획

- **(추진경과)** WHO의 국제공중보건위기상황 해제(5.5.) 등 코로나19를 엔데믹 수준으로 관리할 수 있는 여건이 조성됨에 따라 그동안의 정책 평가 및 이후의 정책과제 발굴을 통해 미래 보건위기 대응역량 확충
- **(주요내용)** 의료대응, 사회·고용, 경제·산업 분야 등에서 코로나19가 미친 영향과 지난 3년여간 이루어졌던 정책을 평가하고 정책과제 도출

1. 코로나19 위기단계 하향 및 방역조치 전환

중앙재난안전대책본부는 질병관리청(청장 지영미)으로부터 「코로나19 위기 단계 하향 및 방역조치 전환」 내용을 보고받고 이를 논의하였다.

[추진 배경 및 경과]

중앙방역대책본부는 5월 9일(화) 오후 코로나19 위기평가회의를 개최하고, 6월 1일(목)을 기점으로 코로나19 위기 경보 수준을 '심각'에서 '경계'로 하향 조정할 계획이라고 밝혔다.

최근 4주간의 일평균 사망자 수는 7명, 치명률은 0.06%로, 질병 위험도가 크게 하락하였으며, 높은 면역수준, 충분한 의료대응 역량 등을 감안할 때, 당분간의 완만한 증가세에도 불구하고 현 대응체계 하 안정적인 관리가 가능한 수준이다.

국외 상황도 안정되어, 미국(5.11.), 일본(5.8.), 독일(4.8.) 등 주요 국가가 연이어 비상사태 해제를 추진하고 있으며, 인접 국가인 중국의 재유행 가능성이 낮고, 베트남 등 일부 아시아 국가의 유행 확산이 미치는 영향도 제한적일 것으로 판단하고 있다.

이에 따라, 세계보건기구(WHO)는 제15차 코로나19 긴급위원회의 권고를 받아들여 약 3년 4개월간 유지되어 온 **코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC*)** 해제를 발표(5.5.)하였다.

* PHEIC(Public Health Emergency of International Concern): 타 국가로 추가 전파 가능 또는 국제 사회의 공동 대응이 필요할 수 있는 위기 상황 의미

전 세계적인 코로나19의 위험은 여전히 끝나지 않았지만, 이제는 국제적 비상사태에서 벗어나 장기적 관리체계로 전환이 가능한 시기가 도래했음을 의미한다.

이러한 점을 종합적으로 고려하여, 정부는 국가 감염병 위기대응 자문위원회 회의와 코로나19 위기평가회의를 거쳐 위기단계 하향을 결정하였다.

아울러, 지난 3월 발표한 「코로나19 위기단계 조정 로드맵」을 다시 한 번 점검하고, 당초의 단계별 세부계획에 따른 주요 방역조치를 조기에 시행하는 방역조치 전환 계획을 마련하였다.

[추진계획]

- **주요 방역 조치**는 조속한 일상회복을 위해 기존 코로나19 위기 단계 조정 로드맵(3.29.)의 1·2단계 조치를 통합하여 **조기 시행**
- **의료대응 및 국민 지원체계**는 의료계·지자체 등 현장 준비 및 국민 부담 완화를 위해 기존 로드맵에 따라 1단계(6.1.)·2단계 순차 시행
- 방역 조치 이후 **효과적인 감시 및 표본감시 체계('24.1.)로의 안착 도모**를 위해 '23.12월까지 **한시적으로 코로나19 양성자 중심 감시사업 추진**(2단계)

1 국민 체감도가 높은 주요 방역조치 : 조기 완화(기존 1·2단계 통합 시행)

분야	현행	당초 (심각→경계)	변경 (심각→경계)	시행일
격리	▶ 확진자 7일 격리	▶ 격리 기간 단축 (7일 → 5일)	▶ 5일 권고 전환	6.1. (경계 하향시)
마스크	▶ 일부 유지 (입소형 감염취약시설, 의료기관·약국)	유지	▶ 권고 전환 ▶ 일부 유지 (병원급 이상 의료기관, 입소형 감염취약시설)	
감염취약 시설 보호	▶ 입소자(입소시) 종사자(주1회) 선제검사(PCR) ▶ 접촉 대면면회시 취식금지(방역수칙 준수)	유지	▶ 종사자 선제검사 권고 전환 (유증상, 다수인 접촉 등 필요시 PCR 또는 RAT) ▶ 접촉 대면면회시 취식허용(방역수칙 준수)	
검역	▶ 입국후 3일차 PCR 권고	▶ 입국후 3일차 PCR 권고 종료	당초 계획 유지	

우선, 정부는 조속한 일상 회복을 위해 확진자에게 부과되던 **7일간의 격리 의무를 5일 권고로 전환**하고, 아프면 쉬는 문화 정착을 위해 **기관별(사업장·학교 등) 자체 지침을 마련하고 시행하도록 지속적으로 독려**할 계획이다.

다만, 의료기관과 감염취약시설의 경우 격리 권고 전환에도 이들 취약집단을 **보호하기 위한 격리가 유지될 필요가 있다.**

강제 격리는 없어지지만 **자발적 동의에 따른 의료기관 등에서의 격리 조치**는 유지될 수 있도록 국민 여러분의 협조를 당부드리며, **의료계와도 긴밀히 협의**해 나갈 계획이다.

실내 마스크 착용 또한 의원, 약국에서는 전면 권고로 전환하나, 환자들이 밀집해있는 병원급 이상 의료기관과 입소형 감염취약시설은 당분간 착용 의무를 유지한다.

감염취약시설 종사자에게 주 1회 실시했던 선제검사 의무를 발열 등 증상이 있거나 다수인 접촉 등 필요 시 시행하는 것으로 완화하고, 대면 면회 시 방역수칙 준수 하 입소자 취식을 허용한다.

검역은 입국 후 3일차에 권고하는 PCR 검사를 당초 계획대로 종료한다.

위의 방역 조치들의 조기 완화는 격리 권고 전환을 위한 고시 개정 등 행정 절차가 빠르게 완료될 경우, 위기단계 '경계' 하향 이전 시행도 검토할 계획이다.

② 의료대응 및 국민 지원 체계 : 당초 계획대로 시행

그 외의 의료대응체계와 치료비 등 정부 지원은, 국민 부담 경감과 건강 피해 최소화를 위해 방역조치 완화에도 불구하고 당초 로드맵의 계획대로 시행할 예정이다.

분야	현행	위기단계 하향(심각→경계)	
의료대응	진단·검사	▶ 선별진료소·임시선별검사소 PCR ▶ 의료기관 PCR/RAT	▶ 임시선별검사소 중단(선별진료소 운영) ▶ 의료기관 PCR/RAT
	외래/재택	▶ 원스톱진료기관 운영/재택치료 지원	유지
	병상	▶ 지정병상(상시+한시), 일반병상	▶ 한시지정병상 축소 상시병상 중심 운영
의료기관 감염관리	▶ 입원환자, 보호자(간병인) 선제검사 ▶ 격리(음압, 일반), 마스크 의무착용	▶ 입원환자, 보호자(간병인) 선제검사 ▶ 마스크(병원급, 감염취약) 의무, 격리(지침)	
	치료제	▶ 정부 일괄 구매 무상공급	유지
지원체계	예방접종	▶ 누구나 무료접종	유지
	치료비	▶ 전체 입원환자 지원	유지
	생활지원/유급휴가비	▶ 중위소득 100% 이하 가구 ▶ 종사자수 30인 미만 기업	유지
	방역물자	▶ 보건소 선별진료소, 감염취약시설	유지
	감시·통계	▶ 일단위 통계 집계·발표	▶ 주단위 발표로 전환
재난대응체계	▶ 중대본(법정부) 운영체계	▶ 중수본(복지부) 총괄체제로 전환	

고위험군 중심의 PCR 검사 시행을 위해 선별진료소 운영은 유지하고, 현재 9개소로 축소된 임시선별검사소는 운영을 중단한다. 진단·치료·처방이 가능한 원스톱 진료기관(現 10,697개소)과 재택치료를 위한 의료상담 및 행정안내센터 운영은 현재 지원 체계를 유지한다.

코로나19 환자의 입원 치료를 위해 행정명령 등으로 동원 중인 한시지정병상은 최소화하고, 감염병 상시 대응을 위해 구축한 국가지정 입원치료 병상과 긴급 치료 병상을 중심으로 운영한다.

감염 시 건강피해가 큰 환자들이 밀집된 의료기관의 감염관리를 위해 입원 환자와 보호자(간병인)의 선제검사는 현행대로 유지하고, 입원치료비, 치료제, 예방접종, 격리지원금(생활지원비, 유급휴가비) 등의 지원도 당초 계획대로 당분간 유지하여 국민의 부담을 최소화하고자 한다.

아울러, 매일 발표하는 확진자 통계는 주단위로 전환하고, 위기단계 하향에 따라 범정부 대응인 중앙재난안전대책본부(본부장:국무총리)에서 중앙사고수습본부(본부장: 보건복지부 장관) 중심의 재난위기 총괄 체계로 전환한다.

③ 코로나19 표본 감시체계 : 단계적 전환 (감염병 등급 조정시)

이러한 방역 조치 완화 이후에도 우려변이 발생 및 유행확산 여부를 효과적으로 감시하면서, 완전한 표본감시체계로의 안전한 이행을 위해 감염병 등급이 조정(2급→4급)되는 2단계 조치 시행 시 「코로나19 양성자 중심 감시체계」를 도입하여 올해 말까지 한시적으로 운영한다.

분야	현행	당초 (2단계 조치 시)	변경 (2단계 조치 시)	시행일
감시	전수 감시	표본감시 * 감염병 등급 조정(2→4급)	코로나19 양성자 중심 감시 (23.12월까지 한시 추진) * 감염병 등급 조정(2→4급)	감염병 등급 조정시

동 감시체계는 인플루엔자를 포함한 기존 호흡기감염병(8종) 통합감시체계와는 달리, 코로나19 검사 양성자를 대상으로 임상정보(성별, 연령, 증상 등)를 수집하여 질병 발생 수준과 경향을 파악함은 물론, 병원체 정보도 수집·분석하여 보다 면밀한 모니터링이 가능하다.

중앙방역대책본부는 이번 방역조치 완화 계획을 발표하면서, 일상적 관리로의 신속하고도 안전한 이행을 추진함과 동시에, 고위험군·취약집단 보호와 국민의 건강을 최우선으로 고려하여 의료대응체계와 정부 지원은 유지하였음을 강조했다.

또한, 유행 전망을 지속적으로 모니터링하고 국내외 방역 상황을 면밀히 살펴, 위기단계 하향과 방역조치 완화 이후 대규모 재유행이 발생할 경우 국민의 건강을 최우선으로 고려하여 선제적인 방역 조치 재강화 등 검토할 예정이라고 언급하였다.

지영미 청장은, “국가적 위기상황은 벗어났으나, 방역당국을 비롯한 각 부처와 지자체는 끝까지 경계를 늦추지 않고 국민의 건강을 보호하기 위한 책무를 다할 것”이라고 밝히고, 스스로와 타인을 보호하기 위해 손 씻기, 환기와 소독, 기침 예절 등 감염 예방을 위한 방역수칙 준수를 생활화해야 한다고 거듭 당부하였다.

2. 신종감염병 대유행 대비 중장기계획 발표

중앙재난안전대책본부는 질병관리청(청장 지영미)으로부터 ‘신종감염병 대유행 대비 중장기계획’을 보고받고 이를 논의하였다.

[추진 배경]

신종감염병 발생주기*는 짧아지고 보건·사회·경제적 피해 규모도 확대되는 추세로 전문가들은 머지않은 시기에 팬데믹이 발생할 가능성을 전망하는 등 코로나19 엔데믹 이후에도 팬데믹에 대한 위험은 상존하는 상황이다.

* 국내 유행주기: ('03)사스 → 6년후('09)신종플루 → 6년후('15)메르스 → 4년후('19)코로나19
< 다음 팬데믹 발생 전망 >

- 향후 10년 내 코로나19 수준 팬데믹 가능성有(블룸버그·(英)에어피티니社, '23.4월)
- 다음 팬데믹 후보는 조류인플루엔자 인체감염증(글로벌 바이오포럼, '21.11월)
- 향후 25년 이내 코로나19 보다 더 큰 팬데믹 발생 가능(글로벌개발센터, '21.10월)
- Disease X 팬데믹은 고병원성 RNA바이러스의 인수공통전파로 인해 발생할 것(란셋, '20.5월)

메르스 이후 국가방역체계 개편방안('15.9월)을 통한 방역·의료 역량 확충은 코로나19 초기대응에 크게 기여했으나, 대규모 유행이 장기화되며 한계점을 드러내었고, 감염병 대응 역량을 새로운 차원으로 구축할 필요성이 제기되고 있다.

< 참고 : 이전 감염병 유행의 핵심 이슈와 대응 >

감염병	핵심이슈	대응과제
사스	■ 해외 유입 효과적 차단	■ 중앙 방역기관 역량 강화
신종플루	■ 중증도 낮은 대규모 감염 ■ 효과적인 대응수단(백신 치료제) 존재	■ 항바이러스제 비축 ■ 백신 개발역량 확보(세포배양 백신 개발)
메르스	■ 의료기관 감염관리 취약성 노출 ■ 해외정보 부족으로 초기대응 미흡 ■ 높은 치명률로 신속한 대응필요	■ 의료기관 대응 역량 대폭 확충 ■ 신속한 3T 위한 제도개선(역학조사관 확충 등) ■ 24시간 EOC 신설
코로나19	■ 감염취약시설 관리취약성 노출 ■ 사회대응 조치 장기간 지속 ■ 음압병상,중환자실 등 인프라 부족 ■ 백신 등 대응수단 확보에 애로	■ 감염취약시설 대응역량 강화 필요 ■ 범부처 대응을 넘어 사회 전반의 회복탄력성 강화 ■ 호흡기 관리 의료 대응 인프라 대폭 확충 ■ 백신,치료제 등 의료적 대응 개발기술 확보

이에, 관계부처 합동으로 신종감염병 대유행 대비 중장기계획을 수립하고, 감염병 유행이 개인의 건강을 넘어 사회불안을 초래하는 안보 위협으로 확대되지 않도록 방역·의료체계를 혁신하고자 한다.

[추진목표 및 원칙]

신종감염병 대유행 대비 중장기계획은 “신속하고 협력적인 위기관리와 회복탄력적 대처로 감염병 위협으로부터 안전한 사회실현” 비전과 아래 3가지 목표를 제시했다.

첫째, 유행 100일/200일 이내 백신 등 주요 대응 수단을 확보한다. 백신과 치료제는 감염병 위기에 대응하기 위한 핵심적인 수단으로, 백신·치료제가 없는 상황에서 사회적 거리두기에만 의존할 경우 막대한 사회·경제적 피해가 불가피하다. 국산 백신·치료제 개발에는 성공했으나 해외 주요 개발국과 비교시 다소 늦은감이 있으므로, 다음 팬데믹 대비를 위해서는 mRNA 등 첨단기술을 바탕으로 더 빨리 대응 수단을 확보하는 것이 필요하다.

둘째, 코로나19 최대 확진자보다 많은 하루 100만명 발생에 대비한다. 코로나19 유행 당시 확진자는 하루 최대 약 62만명 발생하였으며, 확진자 폭증 상황에서 초과 사망 등 방역·의료 대응 역량에 한계가 드러났다. 코로나19보다 더 큰 규모의 팬데믹도 안정적으로 관리할 수 있도록 방역·의료 대응 역량을 획기적으로 향상시킬 필요가 있다.

셋째, 두터운 취약계층 보호로 위중증·사망 및 건강격차를 최소화한다. 코로나19 피해는 노인 등 취약계층에 집중됐다. 특히, 3밀(밀폐·밀집·밀접) 환경에 노출되어 있던 감염취약시설에 초과 사망 등 피해가 집중된 바, 고위험군·취약계층에 대한 집중적인 보호가 필요하다.

[10대 핵심과제]

신종감염병 대유행 대비 중장기계획은 5개 분야(△감시·예방, △대비·대응, △회복, △기반, △연구개발)의 24개 과제(세부과제 79개)를 수립하여 철저히 대비하고자 한다.

10대 핵심과제는 다음과 같다.

① 감염병 조기경보를 위한 통합 감시체계 구축

해외유행 감염병을 조기에 감지 할 수 있도록 WHO EIOS* 외에 다양한 정보 수집 경로를 활용하여 사건기반 감시체계를 강화하고 국내 감염병 발생 조기 감지 및 유행상황 정밀 모니터링을 위해 호흡기 감염병 중심으로 임상감시, 병원체·변이감시 등을 대폭 강화한다.

* EIOS(Epidemic Intelligence from Open Sources) : 미디어 사건기반 웹 감시 시스템

감염병 유행 조기경보를 위해 감염병 종합지능 플랫폼을 구축한다. 분절적으로 활용되고 있는 기존 해외·국내 감시 등 정보를 통합적으로 관리하고, 하수·오수 감시 인수공통감시, 건강보험, 인구가동량 등 다양한 데이터를 종합 분석함으로써 감염병 위기 위험신호를 조기 포착하고 선제적으로 대응할 계획이다.

< 감염병 종합 지능 플랫폼 개념도 >

구분	해외감시	국내감시
대표 감시	사건 기반 감시(Event-Based Surveillance, EBS) - WHO EIOS 등	지표 기반 감시(Indicator-based Surveillance, IBS) - 법정감염병 감시, 병원체 감시, 특이점 추가조사 등
목적	<ul style="list-style-type: none"> 해외 유행 상황 조기 인지 국내 유입 사전 대비 	<ul style="list-style-type: none"> 국내 발생 확인 유행 동향 모니터링 질병부담 측정 미지 감염병 조기 인지
	인간활동	자연환경
	인구가동/항공·교통/통신	하수 감시/오수 감시/인수공통 감시
		보건의료
		건강보험/의무기록/사망정보

신·변종 감염병 유행에 대한 위험평가 고도화 및 조기경보 가능

② 글로벌 보건안보 선도 및 국제협력체계 강화

신종감염병은 발생 초기에 병원체 특성, 전파양상, 임상 증상들에 대한 정확한 정보를 얻는 것이 대응전략 수립에 매우 중요하다. 해외 감염병 정보를 신속히 얻기 위해 주요국, 국제기구와 교류 확대하고 현지 네트워크를 강화한다. 특히, WHO GOARN*과 협력하여 유행발생국에 국내 전문가 파견을 확대한다.

* Gbdl Outbreak Alert and Response Network(국제유행경보대응네트워크) 감염병 유행 시 현장으로 전문가를 신속하게 파견함으로써 정확한 조사 및 평가를 통한 추가적인 확산을 방지

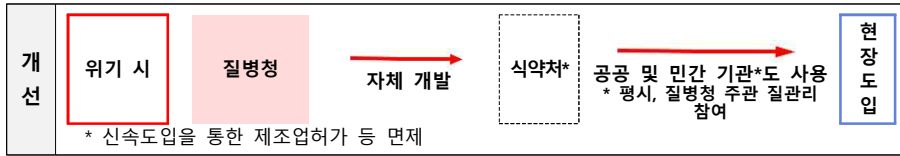
③ 세계에서 인정받은 초기 대응역량 지속 발전

초기 신속 대응을 통한 확산방지는 전체 방역 성패를 좌우하는 기점이며 특히 신속한 진단이 중요하다. 국내 유입된 적이 없는 미지의 감염병도 빠르게 진단할 수 있도록 진단법을 사전 확보하고 NGS 기반 증상별 다중 검사분석법*, 병원체 기반 PAN PCR 분석법 등 새로운 진단·분석기법을 도입한다.

* 유사 증상을 보이는 감염병을 동시에 검사·분석하여 신속하게 병원체를 확인
※ 법정 126종, 해외유행 14종 감염병 진단법 既 구축→유입가능성 높은 감염병 선진·확보 추진

진단시약의 경우, 긴급한 상황임에도 국내허가 시약이 없고 질병청 개발 시약만이 있을 경우 타 공공기관 및 민간의료기관에서 사용할 수 있도록 신속도입체계를 마련한다.

<신속도입체계 신설>



초기사례 심층분석을 통해 30일 내 역학적·임상적 특성을 규명하고 이를 바탕으로 대응전략을 최적화한다. 수리모형 개발 및 인공지능 기술 접목으로 예측모형을 고도화하고, 행위자기반모형*, 네트워크 모형**에 따른 다양한 유행시나리오를 바탕으로 보다 정교한 방역정책을 수립할 계획이다.

* 전국민 수준의 거대 단위 행위자 기반 감염병 유행 전파 확산 시뮬레이션
 ** 직장, 학교, 집 등 네트워크 구성을 통한 공간 개념을 반영한 질병 전파 지역 및 양상 예측

④ 日 확진자 100만명 대응가능한 의료체계 구축

코로나19 확진자 폭증 시 행정명령을 통해 병상을 동원했지만, 목표 병상을 확보하는데 10주 이상 소요되면서 병상 확보에 어려움을 겪었다. 대규모 유행에도 안정적으로 대응할 수 있도록 1주일 내 동원 가능한 중환자 치료 가능 상시병상 약 3,500개를 확보한다. 이는 코로나19 유행 초기 확보한 약 700개 병상의 5배 수준이다.

<코로나19 초기와 다음 팬데믹 발생 시 상시병상 비교>

구분(병상 수)	코로나19	다음 팬데믹	비교
일 최대 확진자	62만명	100만명(가정)	
국가지정입원치료병상	270개	370개	▲100
긴급치료병상	436개	2,136개	▲1,700
감염병전문병원	-	1,041개	(신규) ▲1,041
계	706개	3,547개	▲2,841

또한, 병상이 있어도 지역 간, 지역 내 병상 불균형으로 여러병원을 전전하는 상황을 방지하기 위해 감염병전문병원 중심 권역완결형 대응 체계를 마련한다. 권역감염병기관 병상자원 등을 포함한 정보시스템을 구축하여 여유 병상 및 의료기관 현황을 실시간 공유하여 효율적인 환자 배정 및 자원 공동활용이 이루어지도록 한다.

⑤ 대규모&장기 유행에 흔들리지 않는 필수인력 확보

지자체 대응 역량 강화를 위해 인구 10만 명 미만 시·군·구에서도 역학조사관을 배치하도록 근거 마련을 추진하고, 유행 규모 확산에도 대응이 가능하도록 유행 단계별(유행 초기-확산-최대 유행) 인력 비상동원체계를 구축한다.

<단계별 인력 확보 및 대응체계>

	유행 초기(상시)	유행 확산	최대 유행
대응인력	중앙·지자체 역학조사반 보건소 담당팀 보건소 내 의료인력	감염병 외 타부서 동원 보건소 인력 전반 범부처 인력 동원(군·경 포함)	범부처 인력 동원(군경 포함) 지자체 전체 대응
대응수준	사례별 심층 조사	제한적 조사 (간소화된 항목)	고위험·취약집단 중심 조사항목 최소화 IT 기반 자율보고 정착
인력소요	3,000명~6,000명	6,000명~10,000명	10,000~15,000명 유지

중환자실 및 감염병 병동 내 전문인력도 확충한다. 감염·중증 등 필수 분야 의료인력을 확충하고, 간호사 1인당 중환자 인력기준을 강화하며, 안정적인 인력 확보를 지원하기 위한 수가 개선도 병행한다. 또한, 위기시에는 공보의·군의관 파견 체계를 마련하고, 민간의료 파견인력 정보를 활용하여 단기 파견을 지원한다.

⑥ 감염에 취약한 시설*·집단을 안전하게 보호

* ①요양병원·장기요양기관, ②정신건강증진시설, ③장애인복지시설

집단감염에 취약한 시설의 3밀(밀폐·밀집·밀접) 환경을 개선하고 대응 역량을 제고한다. 요양병원 등 의료기관 환기기준을 마련하고 정신의료기관 등 시설 기준(입원실당 병상, 이격거리)을 강화('23.1월~)한다. 환기설비 지원, 격리시설 보강 등 환경 개선 사업도 추진한다. 또한, 감염취약시설 내 종사자 감염 관리 교육 등을 통해 시설 자체 집단감염 대응 역량을 높인다.

또한, 집단감염 발생 시 현장대응체계를 정비하기 위해 지자체별 합동대응반을 구성하고 보건소(방역조치), 시설감독(사군구) 등 분절된 기능을 통합적으로 수행하여 협력적 대응을 강화한다. 대규모 환자 발생시 전원 가능한 협력병원을 사전 지정하여, 발생 초기 신속히 환자를 이송하고, 시설 내 추가전파를 차단한다.

평시관리 역학조사반 구성	유행시 현장대응	
	현장(역학)조사 및 위험도 평가	조치·이행관리
<ul style="list-style-type: none"> 지자체 역학조사반 예비역학조사반 	유행 초기 <ul style="list-style-type: none"> 중앙-지자체 합동 역학조사 (권역센터-시·도간, 필요시 중앙역조반 참석) 중앙-지자체 합동 위험도 평가 (권역센터-시·도간) 	<ul style="list-style-type: none"> (지자체 합동대응반) 시설 내 분산 또는 코호트 격리 등 조치 발령 이행 (지자체) 조치 유지 및 해제, 사후관리 결과보고 (지자체→복지부·질병청)
	최대 유행	
	<ul style="list-style-type: none"> 지자체 중심 조사평가 필요시 관련 부처 공동 대응 지원 	

⑦ 협력적·효율적 위기대응 위한 튼튼한 기반 조성

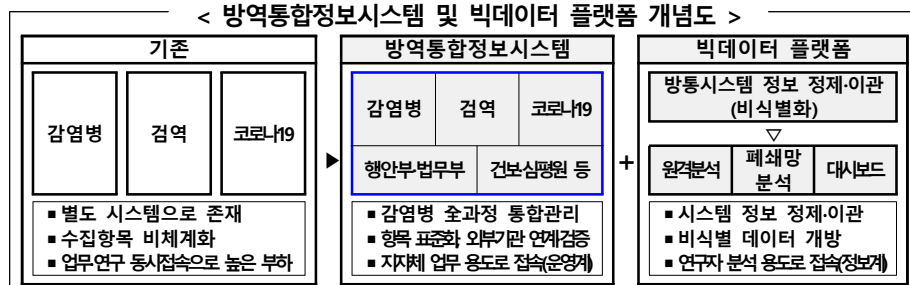
문제 발생 시마다 사후적으로 일부 개정된 감염병 예방법을 현실적합성, 인권보호 등을 고려하여 전면 개정한다. 또한, 장기적으로는 공중보건을 위협하는 포괄적 위기(All hazard approach)에 신속히 대응할 수 있는 (가칭)공중보건 위기대응법을 신설한다.

또한, 감염병 예방법에 따른 신속한 초기대응(감염 전파 차단 및 예방) 및 동 계획의 이행을 위한 자원 조달 방안을 강구한다.

⑧ 고도화된 정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 구축

기존 별도시스템으로 관리되던 검역(입국)·신고·역학조사 등 감염병 전 대응 과정에서 수집되는 정보를 하나의 시스템으로 통합하는 방역통합정보시스템을 구축한다. 이를 통해 신속한 데이터 분석 등 효율성을 높이고, 사용자(지자체 등)의 편의성을 개선한다.

또한, 감염병 빅데이터 플랫폼을 구축한다. 코로나19를 넘어 방역통합정보 시스템이 수집하는 전체 법정 감염병 관리 정보를 기반으로 확대할 예정이며, 비식별 데이터의 개방, 감염병 통계 대시보드 구축 등을 통해 연구자와 관심 있는 국민들이 손쉽게 정보를 확인할 수 있도록 공개하고 근거마련 등 민간 연구를 활성화할 계획이다.



⑨ 피해완화와 조기 회복을 위한 두터운 지원체계

먼저, 상병수당 급여 도입을 추진한다. 취약집단의 경우 소득공백 발생 시 더 큰 피해가 있어 이에 대한 지원이 필요하다. 이에 업무 외의 사유로 애플 때에도 치료에 집중할 수 있도록 소득공백을 지원하는 상병수당 급여 시범사업을 운영하고 있으며, 향후 시범사업 결과에 대한 평가 및 분석을 바탕으로 폭넓은 사회적 논의를 추진할 계획이다.

또한, 취약계층 대상별(장애인, 아동, 노인 등) 견고한 돌봄체계를 구축하고 감염병 사각지대 발생하지 않도록 긴급복지지원 강화방안을 마련한다. 자영업자·소상공인 대상 방역조치로 발생한 피해 정도에 비례하여 손실보상을 신속 지급하고 고용보험료 지원 등 사회안전망을 강화한다.

⑩ 백신·치료제 개발 가속화를 위한 R&D 지원체계 혁신

팬데믹 발생 전 대비 단계에서 백신·치료제 신속 개발 체계를 구축한다. 우선, WHO, CEPI 등의 우선순위를 참고하여 호흡기바이러스, 출혈열바이러스 등 국내 우선순위 감염병을 선정하고, 우선순위병원체 및 시제품 백신을 사전에 생산하여 프로토타입 라이브러리에 비축한다. 또한 mRNA 등 핵심 플랫폼 확보를 추진한다.

이를 통해 팬데믹 발생 100일 또는 200일 이내 신속한 백신·치료제 개발을 추진한다.

적합플랫폼 (백신) mRNA (치료제) 항 바이러스제, 항체치료제** 등	구분	개발 일정(일)*	비임상 생산	1단계: 초기 임상	2단계: 임상3상	3단계: 임상완료	허가· 심사
				임상1/2상	임상3상		
	1	100일	30일	생략 * 시제품 기 확보시	70일		
	2	200일	40일	60일	100일		

* 식약처 허가·심사기간 제외
** 코로나19 유행 당시 국산 항체치료제 허가신청까지 약 300일, 조건부 품목허가까지 약 330일 소요

국립감염병연구소의 감염병 R&D 기획 기능을 강화하고, 국가과학기술자문회의 및 민간기구들과 성과지향적 협력을 통한 임무 중심 R&D 체계를 구축한다.

[향후계획]

중장기계획 79개 세부과제별 이행 계획을 수립하고, 이행력을 담보하기 위해 주기적인 실적 점검을 실시할 계획이다.

지영미 청장은 중앙재난안전대책본부 브리핑을 통해 “미래 팬데믹은 우리가 예상하지 못하는 모습, 방식으로 올 수 있기에, 발생 최대치(surge)에 대비한 방역 역량을 준비해야 한다”고 언급하며, “지금보다 감염병 대응에 더 준비된 사회 시스템을 만들기 위해 전 사회적 협력을 해야 한다”고 강조하였다.

3. 코로나19 이후 범정부 정책과제 수립 추진계획

중앙재난안전대책본부는 보건복지부(장관 조규홍)로부터 ‘코로나19 이후 범정부 정책과제 수립 추진계획’을 보고받고 이를 논의하였다.

[추진 목적]

정부는 코로나19의 국내 발생('20.1.20) 이후 3년여간 동안 피해 최소화를 위해 범부처 및 지자체 역량을 집중하여 대응하였다. 최근 WHO의 국제공중보건위기상황 해제('23.5.5) 등 코로나19를 엔데믹 수준으로 관리할 수 있는 여건이 조성되어 그간의 영향을 분석하고 정부 정책을 평가하여 미래 보건위기 대응역량을 확충할 필요에 따라 진행된다.

[코로나19 대응현황 및 평가]

의료대응 분야에서는 대규모 확진자로 의료체계에 과부하가 나타났다. 정부는 한시적 비대면 진료 등 새로운 제도를 도입하고 전문가 자문 등에 기반한 과학적 방역으로 대응하였다. 그러나 지역의료 대응체계 미흡과 손실보상을 통한 병상 확보의 비효율이 발생하였다. 이에 지역완결적 의료체계 구축 등이 필요하다.

사회·고용 분야에서는 소득불평등과 고용률 하락이 나타나고 돌봄공백 등 새로운 사회적 문제가 발생하였다. 정부는 소득지원과 함께 긴급돌봄 등의 정책 책임을 강화하고, 고용안정을 지원하였다. 그러나 일부 현금성 지원의 효과가 일시적이고, 돌봄 사각지대가 여전히 남아 있는 등 향후 소득보장제도 개선, 돌봄 지속성 제고 등의 보완방안이 필요하다.

경제·산업 분야에서는 2009년 글로벌 금융위기 당시보다 경기가 위축되고, 일부 계층과 업종에 피해가 지속되었다. 정부는 재정 지원을 통해 손실보전금 등을 지급하였다. 미래 보건위기에 대비하여 상시적 소상공인 안전망 구축 등을 추진할 필요가 있다.

[향후 일정]

정부에서는 중앙사고수습본부를 중심으로 관련 부처 협의와 전문가 자문을 거쳐 정책과제를 발표할 예정이다. 보건복지부 조규홍 장관은 중앙재난안전대책본부 브리핑을 통해 “코로나19가 사회 각 부문에 미친 영향과 지난 3년여간 시행되었던 정책을 분석하여 과제를 발굴하겠다”고 언급하며, “법정부 정책과제를 발굴하고 시행함으로써 미래 보건위기 대응역량을 확충하겠다”고 강조하였다.

- <붙임> 1. 1단계 분야별 조치사항 변경 내역
- 2. 위기 단계 하향 이후 재유행 발생 시 대응
- 3. 신종감염병 대유행 대비 중장기계획 10대 핵심 과제

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <로드맵>	중앙방역대책본부 총괄조정팀	책임자	팀 장	정통령 (043-719-9050)
		담당자	연구관	전채민 (043-719-9350)
			사무관	정우재 (043-719-9372)
담당 부서 <중장기계획>	질병관리청 위기대응총괄과	책임자	과 장	정통령 (043-719-9050)
		담당자	사무관	김승혁 (043-719-9050)
			사무관	박장호 (043-719-9051)
			사무관	정혜원 (043-719-9381)
			연구관	서승희 (043-719-9081)
협조 부서 <중장기계획>	보건복지부 질병정책과	책임자	과 장	김한숙 (044-202-2510)
		담당자	사무관	신희성 (044-202-2505)
	과학기술정보통신부 생명기술과	책임자	과 장	윤경숙 (044-202-4550)
		담당자	사무관	이태호 (044-202-4563)
	해양수산부 항만운영과	책임자	과 장	최종욱 (044-200-5770)
		담당자	서기관	이진우 (044-200-5771)
	식품의약품안전처 위해예방정책과	책임자	과 장	한운섭 (043-719-1711)
		담당자	사무관	신향숙 (043-719-2558)
	조달청 원자재비축과	책임자	과 장	박진원 (042-724-7183)
		담당자	사무관	김정순 (042-724-7209)
담당 부서 <범부처 과제>	중앙사고수습본부 방역총괄팀	책임자	팀 장	정준섭 (044-202-1760)
		담당자	사무관	이석원 (044-202-1757)
			사무관	김유현 (044-202-1759)

붙임1 1단계 분야별 조치사항 변경 내역

◆ 1단계 분야별 조치사항은 6.1일부터 시행 예정
* 단, 격리 등 주요 방역 조치는 고시 개정 등 행정 절차 완료 이후 시행

구분	현행	당초계획	변경(안)	시행일	
방역 조치	마스크	일부 유지 * 입소형 감염취약시설, 의료기관·약국	유지	의원·약국 권고 전환(병원급 이상, 입소형 감염취약시설은 당분간 유지)	6.1. (경계 하향시)
	격리	확진자 7일 격리	격리 기간 단축 (7일 → 5일)	5일 권고 전환	6.1. (경계 하향시)
	검역	입국후 3일차 PCR 권고	입국후 3일차 PCR 권고 종료	유지	6.1. (경계 하향시)
	감염취약 시설 보호	▶ 입소자(입소시)· 종사자(주1회) 선제검사(PCR) ▶ 접촉력에 따른 외출·외박 허용 ▶ 접촉 대면면회 허용(방역수칙 준수 (취식금지))	유지	▶ 종사자 선제검사 권고 전환(유증상, 다수인 접촉 등 필요시 PCR 또는 RAT) * 입소자(입소시)는 유지 ▶ 접촉력에 따른 외출·외박 허용 유지 ▶ 접촉 대면면회 허용 (방역수칙 준수(취식허용))	6.1. (경계 하향시)
	감시	▶ 전수 감시	유지	유지	-
의료	통계	▶ 일단위 통계 집계·발표	▶ 주단위 발표	▶ 주단위 발표	6.1. (경계 하향시)
	병상	▶ 지정병상(상사+한사) ▶ 일반병상	▶ 한시지정병상 축소 상시병상 증심 운영	유지	6.1. (경계 하향시)
	재택/외래	▶ 원스톱진료기관 운영 ▶ 재택치료 지원	유지	유지	-
지원	검사비	▶ 우선순위 PCR(무료) ▶ 의료기관 RAT(무료)	유지	유지	-
	입원 치료비	전체 입원환자 지원	유지	유지	-
	생활지원비 유급휴가비	▶ 중위소득 100% 이하 가구 ▶ 종사자수 30인 미만 기업	유지	유지	-
	방역물자	보건소선별진료소, 감염취약시설	유지	유지	-
	치료제	정부 일괄 구매 무상공급	유지	유지	-
	예방접종	누구나, 무료접종	유지	유지	-
	대응체계	▶ 중대본	▶ 중수본+	▶ 중수본+ 법정부대책지원본부	▶ 중수본+ 법정부대책지원본부

< 위기 단계 하향 이후 재유행 발생 시 대응 >

1 검토 배경

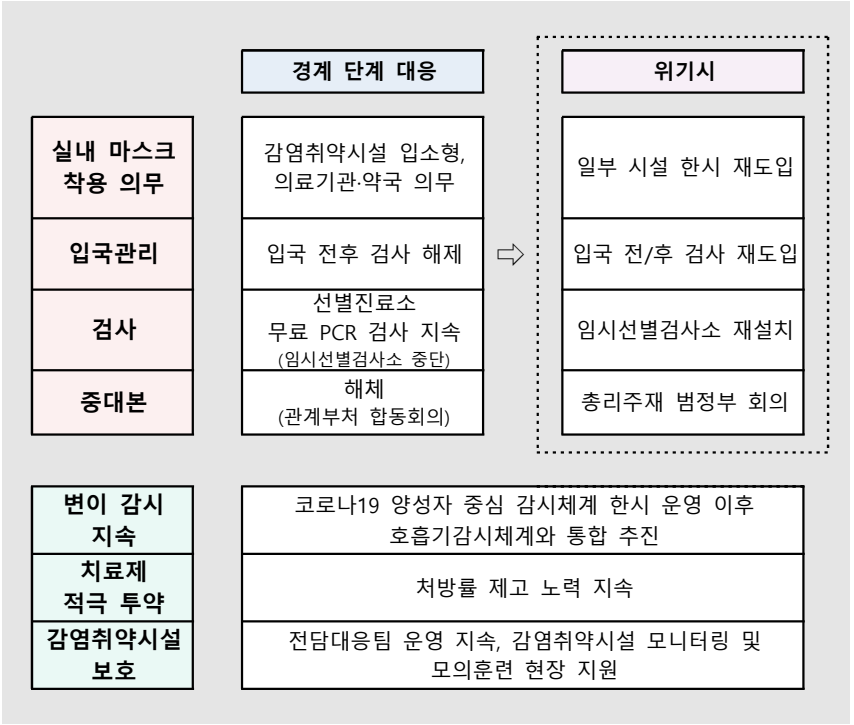
- 유행 규모 감소 등을 고려시 향후 2~3년간 소규모 유행이 반복 되더라도 안정화 추세로 진입할 것으로 전망
 - 다만, 면역 회피 가능성이 높은 신규 변이 출현 등 현 시점에서 예측할 수 없는 요인으로 유행 규모 확산 위험 상존
- ⇒ 경계로 하향한 이후 '22년 여름철 유행 규모를 상회하는 위기 상황이 발생할 경우를 대비, 재유행 대응 방안 검토

2 대응 방안

◇ 그간 '22년 여름철·겨울철 재유행 대응 경험을 기반으로 삼아 일률적인 사회적 거리두기 없이 기 구축된 방역·의료 역량으로 대응

- 1 (실내마스크) 확진자 발생, 위중증·사망자 급증시 유행 안정화시 까지 일부 시설에 대한 실내 마스크 한시 의무 전환 검토
- 2 (감염취약시설 보호) 감염취약시설 내 집단감염 확산시, 선제 검사 및 대면면회 제한 등 방역수칙 탄력 조정
- 3 (접종) 고령층 및 감염취약시설 추가 접종 등 접종 전략 업데이트
- 4 (치료제 투여) 지자체·의료계 소통, 교육·홍보 등을 통해 중증화 방지를 위한 고위험군 처방률 제고 지속 추진
- 5 (검사) 국내 검사수요 급증 시 임시선별검사소 재설치, 운영시간 확대 등 검사 접근성 강화 검토

- 6 (병상) 상시병상(국격·긴급치료병상) 가동률을 상향하고, 필요시 일반병상을 추가 지정하여 대응
- 7 (검역 강화) 해외 유행 상황 악화 및 면역 회피력이 높은 신규 변이 확산시 입국전 검사 등 강화된 검역조치 도입 검토
- 8 (신속 위험 평가) 변이 감시 지속으로 해외 위험 변이 확산시 면밀한 위험평가 진행, 조치사항 검토
- 9 (중대본) 중대본 해체 이후 유행상황 악화시에도 위기단계 상향 및 중대본 재설치보다는 총리 주재 범정부 회의로 대응하되,
 - 범부처 총력 대응이 필요한 상황으로 악화시 위기단계 조정 검토



붙임3 신종감염병 대유행 대비 중장기계획 10대 핵심 과제

1 감염병 조기경보를 위한 통합감시체계를 구축하겠습니다.

① 감염병 감시체계 강화 및 보완적 감시 도입

- **(감시강화)** WHO EIOS* 外 다양한 채널 활용한 해외유행 감시강화 및 국내 조기발견을 위한 호흡기 감염병 등 감시체계 강화

* EIOS(Epidemic Intelligence from Open Sources) : 미디어 내 질병 관련 뉴스를 발췌하여 수집·공유되는 WHO의 웹 기반 감염병 사건기반 감시(Event-Based Surveillance) 시스템

- **(보완적 감시 도입)** ①하수감시 전국 확대, ②공항 및 항만 중심 오수 감시체계 도입, ③사망감시체계 구축, ④인수공동감시(동물, 고위험군) 강화

② 감염병 종합 지능 플랫폼 도입 및 범부처 협력체계 구축

- **(감시 플랫폼)** 기존 감시체계 수집정보 外 건강보험, 이동량 등 다양한 데이터를 종합분석하여 위험신호 포착하는 지능형 플랫폼 도입

< 감염병 종합 지능 플랫폼 개념도 >

구분	해외감시	국내감시
대표 감시	사건 기반 감시(Event-Based Surveillance, EBS) - WHO EIOS 등	지표 기반 감시(Indicator-based Surveillance, IBS) - 법정감염병 감시, 병원체 감시, 특이점 추가조사 등
목적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해외 유행 상황 조기 인지 ■ 국내 유입 사전 대비 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국내 발생 확인 ■ 유행 동향 모니터링 ■ 질병부담 측정 ■ 미지 감염병 조기 인지
	인간활동	자연환경
	인구이동/항공·교통/통신	하수 감시/오수 감시/인수공동 감시
		보건의료
		건강보험/의무기록/사망정보

신·변종 감염병 유행에 대한 위험평가 고도화 및 조기경보 가능

- **(협의체 운영)** 장기적 원헬스 전략수립 및 국내외 감염병 위기 조기 감지를 위한 감염병 감시 범부처(농식품부, 환경부, 식약처 등) 협의체 운영

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“다양한 감시 수행중이나 분절적 관리, 대표성 부족 등으로 활용도 제한”	“더 민감하고 촘촘한 감시체계 구축 및 통합적 관리로 위기징후 조기감지하여 선제적 대응”

2 글로벌 보건안보를 선도하고 협력체계를 강화하겠습니다.

① 해외 주요국과 기술지원·협력 강화

- **(보건취약국)** 감염병 감시, 진단 등 강점분야 중심으로 기술지원 확대하고, 질병분야 ODA 협의체 구성*하여 총괄·기획 기능 강화

* 복지부, 외교부, 질병청 GHS 조정사무소, 한국국제보건의료재단(KOFIH), 한국국제협력단(KOICA) 등

- **(선진국)** 美, 英, EU 등 국외 전문기관과 MOU 체결 및 기술협력 정례회의 마련 등을 통해 미래 팬데믹 대비 글로벌 공조체계 구축

- **(GHTA*)** 한국에 조정사무소 설치 및 글로벌 보건안보 핵심기구로 육성

* GHTA(Global Health Security Agenda): 2000년 이후 사스, 에볼라 등 국제적 대바대응이 필요한 신종감염병이 유행함에 따라 '14년 발족된 국제보건협의체로 현재 71개국 참여 중

② 체계적인 해외 정보 수집 기반 조성

- **(국제교류)** 주요국, 국제기구와 전문가 등 교류, 근무기회 확대 및 정책 공조 강화 등을 통한 감염병 정보 획득 및 기반 구축

- WHO GOARN(국제 질병유행정보 대응 네트워크)과 글로벌 보건협력 확대를 통해 해외 신종감염병 발생 시 체계적인 현지 파견 추진

- **(네트워크)** 보건취약국(아프리카·아시아)과 현지 감염병 전문가 네트워크 구축을 통한 신종감염병 정보 및 병원체 확보 추진*

* 해외연구 거점센터 구축사업 지원과 연계하여 국내 백신 연구 및 진단키트 개발 등 기반 마련

- **(기능강화)** 종합상황실 내 정보분석, 위기평가 지원을 위해 정보 심층분석, 위험평가 등 전략적 기능 강화하고, 향후 WHO 위기대응협력센터 지정 추진

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“글로벌 네트워크 부족으로 해외정보 수집 취약” “K-방역 인지도는 높으나 국제보건정책 의제 주도 미흡”	“국제교류 및 글로벌 네트워크 강화로 더 빠르고 정확한 정보획득” “보건분야의 중심국(pivot state)으로 글로벌 정책 리더십 강화”

3 세계에서 인정받은 초기대응역량을 더 발전시키겠습니다.

1 출입국관리 체계 개선 및 항공기 검역 강화

- **(체계 개선)** C·I·Q* 협력체계(입국자정보, 출입국절차) 강화 및 신속한 해외유입상황평가, 검역관리지역 2단계 구분에 대한 법적 근거 마련

* Custom(관세/관세청), Immigration(이민·입국/법무부), Quarantine(검역/질병관리청)

- **(항공기 검역 강화)** ①입항 전 신고 정비(절차·양식·의무 등), ②기내 구역별 보건위생 검역조사, ③항공사별 보건상태 관리 실태 평가 도입

2 조기진단을 위한 기술 고도화 및 신속도입 제도 개선

- **(신기술 확보)** 미래·미지감염병 신속 규명을 위한 핵심 기술(①NGS 기반 증상별 다중점사분석법, ②병원체 기반 PAN PCR 분석법 등) 확보
- **(신속 도입 제도)** 긴급한 상황 下 다른 대응 수단이 없는 경우, 질병청 개발 시약을 타 공공 및 민간의료기관에서 사용할 수 있도록 제도 개선



3 30일 이내 역학적 특성 규명 및 유행예측 강화

- **(특성규명)** 다양한 유행시나리오·대응전략 先 개발하고 병원체 특성 심층조사(eCRF 구축 병행) 및 신속분석하여 전략 최적화
- **(유행예측)** AI 기반 예측 모형 고도화, 초고성능 분석장비 도입 및 전문인력(데이터사이언스 등) 확보 등을 통해 유행예측 정확도 향상

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
"강한 3T전략으로 효과적인 초기대응하였으나 전통적 기술방법론에 주로 의존"	"핵심 신기술 확보 및 예측·분석 역량 고도화로 신종감염병(Disease X) 유행에도 민첩하게 대응"

4 확진자 100만명에도 대응가능한 의료체계를 구축하겠습니다.

1 중환자 치료 중심 의료 대응 인프라 대폭 확충

- **(중증 병상)** 대규모 유행에도 안정적 대응할 수 있도록 중환자 치료가능 상시병상* 약 3,500개 확보

* 1주일 내 신속하게 확보 가능 병상 (기존 행정명령 시 목표 병상 확보 평균 10주 소요)

구분(병상 수)	코로나19	다음 팬데믹	비교
일 최대 확진자	62만명	100만명(가정)	
국가지정입원치료병상	270개	370개	▲100
긴급치료병상	436개	2,136개	▲1,700
감염병전문병원	-	1,041개	(신규) ▲1,041
계	706개	3,547개	▲2,841

2 감염병전문병원 중심 통합적 의료대응 거버넌스 구축

- **(권역완결형 대응)** 위기 시 행정구역 경계로 인한 의료공백 방지, 역량 공동 활용 등 감염병전문병원 중심 권역별 대응체계 마련
- 단계별(중앙-권역-지역) 수직적 전달체계 및 협력·지원체계 구축 병행
- **(정보시스템)** 효율적 거버넌스 운영지원 위한 임상(증상 발생일, 기저질환 등)·의료자원(재원환자 수, 병상수 등) 정보공유시스템 구축

3 병상평가 도입 및 질관리 강화

- **(병상평가)** 감염병전문병원 및 관리기관 대상으로 감염병 관리역량 평가 실시 및 우수기관에 대한 건보수가 등 인센티브 제공
- **(지원강화)** ①국가지정입원치료병상의 운영비 현실화, ②필수의료장비 지원 확대, ③감염병예방관리료 보상강화 방안 검토

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
"유행시 마다 반복되는 병상·인력 부족으로 다급한 대응" "지역간, 지역내 병상불균형으로 병상이 있어도 여러 병원 전전"	"상시병상 3,500개 확보 및 질관리로 안정적인 위기관리" "권역완결형 대응체계 구축 및 병상자원 등 실시간 공유로 One-stop 병상배정 등 효율성 극대화"

5 대규모&장기 유행에도 흔들리지 않도록 필수인력을 확보하겠습니다.

1 지자체 감염병 대응인력 확충 및 비상동원체계 구축

- **(인력확충) 역학조사관*** 배치 확대 및 전담팀 구성을 통한 상시인력 확보
* 인구 10만명 미만 기초자치단체 역학조사관 배치 근거 마련 추진(현재 43%)
- **(동원체계)** 위기 시 신속 동원을 위한 동원계획 수립 및 명단 작성·비치

<단계별 인력 확보 및 대응체계>

	유행 초기(상시)	유행 확산	최대 유행
대응인력	중앙-지자체 역학조사반 보건소 담당팀 보건소 내 의료인력	감염병 외 타부서 동원 보건소 인력 전반 범부처 인력 동원(군·경 포함)	범부처 인력 동원(군경 포함) 지자체 전체 대응
대응수준	사례별 심층 조사	제한적 조사 (간소화된 항목)	고위험·취약집단 중심 조사항목 최소화 IT 기반 자율보고 정착
인력소요	3,000명~6,000명	6,000명~10,000명	10,000~15,000명 유지

2 중환자실 및 감염병 병동 전문인력 확충

- **(의사)** 필수의료분야(중환자의학, 감염내과 등) 교수전공의 정원 확대 검토
- **(간호사)** 중증환자 전담 간호사 인력양성, 감염병 중환자 상향된 인력기준(1인 당 환자 수) 적용 및 안정적 인력 확보를 위한 수가 개선

3 의료인력 부족시 지원체계 구축

- **(공보의·군의관)** 감염병 대유행으로 중환자 치료 등을 위한 전문의 인력 부족 시를 대비하여 공보의 및 군의관 파견 지원체계 구축
- **(민간의료인력)** 시스템 통해 관리 중인 파견자 정보를 활용, 위기 시 의료기관(감염병전담병원, 거점전담병원 등), 검사기관 등에 단기 파견 지원

< 앞으로, 이렇게 달라집니다. >

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“유행만 끝나면 대응조직 해체 새 유행 시 새로운 인력으로 대응” “장기간 개선되지 않는 중환자실 등 필수 의료 분야 인력 부족”	“감염병 대응 상시조직 구성으로 경험 축적 및 대응 역량 강화” “체계적·지속적 지원으로 필수의료 분야 인력 안정적 확보”

6 감염에 취약한 시설·집단을 안전하게 보호하겠습니다.

※ 감염취약시설 3종: ①요양병원·장기요양기관, ②정신건강증진시설, ③장애인복지시설

1 집단감염 발생 시 현장 대응체계 정비

- **(현장대응)** 지자체별 합동대응반 구성 등 협력적 대응 강화
- 보건소(방역초치), 시설감독(사·군·구) 등 분절된 기능을 통합적으로 수행
※ 평시에 지자체(시·군·구) 역학조사반 운영(총 260개 중 84.6%(220개소) 충족)

평시관리 역학조사반 구성	유행시 현장대응	
	현장(역학)조사 및 위험도 평가	조치·이행관리
<ul style="list-style-type: none"> ■ 지자체 역학조사반 ■ 예비역학조사반 	유행 초기 <ul style="list-style-type: none"> ■ 중앙-지자체 합동 역학조사 (권역센터-시·도간, 필요시 중앙역조반 참석) ■ 중앙-지자체 합동 위험도 평가 (권역센터-시·도간) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (지자체 합동대응반) 시설 내 분산 또는 코호트 격리 등 조치 발령 이행 ■ (지자체) 조치 유지 및 해제, 사후관리 결과보고 (지자체→복지부·질병청)
	최대 유행 <ul style="list-style-type: none"> ■ 지자체 중심 조사평가 ■ 필요시 관련 부처 공동 대응 지원 	

- **(진료지원)** 전원 가능한 협력병원을 사전 지정하여 발생 초기 신속한 이송 및 종사자·간병인 집단감염에 대비하는 대체인력 지원시스템 구축

2 감염취약시설 역량 강화 및 평가체계 마련

- **(환경개선)** 3密(밀폐·밀집·밀접) 거주 특성 완화 시설기준 강화하고, 환기설비 지원 및 격리시설 보강 등 환경개선 사업 추진
- **(교육·훈련)** 비의료인 대상 감염관리 교육프로그램을 마련하고, 연례적 모의훈련 통한 시설 자체 대응 역량 제고
- **(시설평가)** 감염취약시설 평가 기준에 ‘감염관리 지표’를 강화하고, 우수 평가 시설에 대한 보상체계 마련
- 감염관리활동 촉진을 위한 지원체계* 정비 병행

* 요양병원 감염예방관리로 마련, 요양시설 계약의사 진찰 제한 횟수 완화 검토 등

< 앞으로, 이렇게 달라집니다. >

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“취약한 3密 환경, 감염병 전문 인력 부족으로 집단감염 빈번 및 건강피해 가중”	“환기구조 개선 등 환경 개선, 교육훈련 및 평가 강화로 감염으로부터 안전한 시설로 전환”

7 협력적·효율적 위기대응을 위한 튼튼한 기반을 조성하겠습니다.

1 위기관리 거버넌스 정비

- **(중앙부처)** 중대본 체제 하 부처 고유 역할 기반 유기적 협력체계 구축
 - 백신도입, 인포데믹 등 주요 이슈에 대해 범부처 협력 강화
- **(중앙-지자체)** 중앙집권적(백신·치료제 계약·배분 등) 또는 분권적 의사결정(지역완결형 의료대응) 체계를 유연하게 적용하는 **혼합형 거버넌스 운영**

2 방역 대응 핵심 역량 강화

- **(질병청)** 기존 직제·기능상 취약 분야(정보분석, 위기소통 등) 역량 강화
 - ※ (美) CDC 코로나 및 호흡기바이러스 Branch 조직을 Division 조직으로 승격, (英) 근거생산 및 자료 분석 전문성 강화, (佛) 위기대응부서 및 정보분석부서 전문성 강화
- **(지자체)** 보건소 인력 재배치 등을 통한 **상시조직**(감염병 대응센터·팀등) 운영
 - 지자체 감염병 재난 대응 역량 진단하여 교육·컨설팅 지원

3 감염병예방방법 전면개정 및 공중보건위기대응법(가칭) 신설

- **(감염병예방방법)** 방역조치 근거 및 권한 불명확 등 한계점 보완* 추진
 - * ①재구조화(위기대응 분리 등), ②현실 적합성 제고 ③인권보호 고려 ④권한 명확화, ⑤면책조항
- **(공중보건위기대응법(가칭) 신설)** 감염병 뿐 아니라 공중보건을 위협하는 포괄적 위기(All hazard approach)에 신속한 대응이 가능한 기반 마련*
 - * 위기대응대책 수립·관리, 위기관리대책기구 설치·운영, 한시 인력 동원 등

4 감염병 대응을 위한 자원 조달 기반 강화

- **(자원조달)** 감염병예방방법에 따른 신속한 초기대응(감염 전파 차단 및 감염병 예방) 및 감염병 대유행 대비 계획 이행·대응을 위한 **자원 조달방안 강구**

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

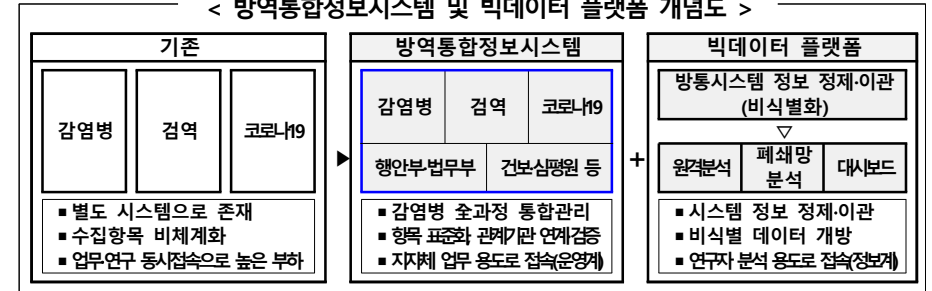
현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“문제 발생 시마다 반복되는 사후적 법·제도 개선”	“다양한 상황을 예측하고 대처 가능한 체계적, 선제적 법·제도 마련”

8 고도화된 정보시스템 및 빅데이터플랫폼을 구축하겠습니다.

1 신종감염병 대응 효율화를 위한 방역통합정보시스템 구축

- **(정보통합)** 검역(입국)-신고-역학조사 등 감염병 쏘 대응과정을 통합하여 업무 효율성 및 위기대응 적시성(신속한 근거 마련) 확보
- **(편의개선)** 감염병 신고·조사 체계화, 관계기관 공적정보 연계·검증 강화 등 사용자 편의성 개선 및 분석정보 신뢰성 확보
 - 분석용 시스템 별도 구축하고, 클라우드로 부하 분산하여 속도 개선

< 방역통합정보시스템 및 빅데이터 플랫폼 개념도 >



2 감염병 정보 분석이 가능한 빅데이터 플랫폼 구축 및 활용도 제고

- **(플랫폼 구축)** 코로나19를 포함한 전체 법정 감염병까지 플랫폼을 확대하여, 대규모 통계생산 및 분석이 가능한 빅데이터 구축
- **(정보개방)** 방역 정책에 따른 관련 지표 변화 추이, 연구 목적으로 활용 가능한 ①감염병 통계 대시보드, ②가명데이터 개방체계 구축
 - 데이터 개방 대폭 확대 및 절차 개선하여, 기존 방역 정책의 효과를 검증연구 활성화하고 제도개선 등 정책 반영하는 선순환 구조 마련

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“카톡, 엑셀로 역학조사, 병상배정 입력하는 비효율적 구조” “숫자 위주 데이터 위주 등 사용자 친화적이지 않은 시스템”	“Digital 혁신을 통한 업무 자동화 및 효율성 극대화” “대시보드 구축을 통해 다양한 정보 시각적으로 쉽게 제공”

9 피해 완화와 조기 회복을 위한 두터운 지원체계를 정비하겠습니다.

1️⃣ 감염병 치료로 인한 소득공백 방지체계 마련

- **(상병수당 급여 도입)** 업무와 상관없이 아플 때에도 치료에 집중할 수 있도록 소득공백 지원하는 상병수당 급여 도입 추진
 - 다양한 모형의 시범사업 운영을 통해 급여도입 방안 평가·분석 및 사회적 논의를 바탕으로 상병수당 급여도입 추진

2️⃣ 취약계층대상 복지체계 정비

- **(대상별 돌봄체계 구축)** 취약계층 대상별(장애인·아동·노인) 견고한 돌봄체계 구축 및 상시 돌봄 공백 대응을 위한 긴급돌봄 병행 추진

장애인	▪ 24시간 활동지원, 활동지원 비수급자 및 가족 확진 시에도 긴급활동급여 지원
아동	▪ 어린이집, 마을돌봄시설 휴원 시에도 긴급돌봄 실시(안부확인, 도시락 지원 등)
노인	▪ 독거 등 취약노인 대상으로 복지관 등 종사자를 통해 안전·안부 확인

- **(긴급복지)** 위기사유 확대(신종감염병 추가 검토), 긴급지원대상자 기준 완화 등 위기가구 지원을 위한 긴급복지지원 강화방안 마련

3️⃣ 경제적 충격 완화를 위한 지원체계 확립

- **(자영업자·소상공인)** 방역조치로 발생한 피해 정도에 비례하여 손실보상 신속 지급 및 고용보험료 지원 등 사회안전망 강화
- **(농축수산업)** 축산물 가공업체 지원 추진 및 어업인·무역업체 등 대상 긴급 경영안정자금 신속 지원체계 마련

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
“아파도 치료에 집중할 수 없는 소득공백, 저소득층은 더욱 취약” “자영업자·소상공인 온전한 피해보상 지원, 단, 시기는 다소 지연”	“상병수당 급여 도입 등을 통해 아파도 쉴 수 있는 소득 지원체계 마련” “보상기준·제도 사전정비로 위기 발생 시 즉각 지원하여 경제적 충격 완화”

10 백신·치료제 개발 가속화를 위해 R&D 지원체계를 혁신하겠습니다.

< 백신·치료제 개발 전략(안) >

시기 구분	팬데믹 발생 전	팬데믹(개발 전)	팬데믹(개발 후)
	대비	대응	평가·보완
전략	- 우선순위 감염병 선정 - 프로토타입 라이브러리 구축 - 백신 플랫폼 확보	- 100일/200일 내 개발 - 신속 비임상·임상지원체계	- 백신 면역원성 평가 - 치료제 효능평가

1️⃣ 대비 단계: 팬데믹 발생 전 신속 개발 체계 구축

- **(우선순위)** 국내·국외(WHO, CEPI) 등에서 우선순위로 선정한 호흡기 바이러스, 출혈열바이러스 등을 중심으로 대상* 선정
 - * (백신) 코로나19, 인플루엔자, 니파, 라싸, 뎅기, SFTS, 치쿤구니야, 신증후군유행성출혈열(한탄(치료제) 코로나19, 메르스, 니파, 라싸, 뎅기, SFTS, 조류인플루엔자, RSV
- **(프로토타입 라이브러리)** 항원 개발하여 프로토타입(시제품)을 사전에 생산, ‘첨단백신기술센터’ 활용하여 비축하는 백신라이브러리 구축
- **(플랫폼 확보)** mRNA 핵심요소기술 및 신기술(항원설계, 면역증강제 등) 국산화
 - (단기)기술도입연계로 mRNA백신 개발, 항바이러스제 신속 탐색기술 확립 (장기)mRNA 국내 자체 기술개발, 치료제 개발 핵심기술 플랫폼 고도화
- **(미해결 감염병)** 위험도(사망률, 유행률) 높은 중증열성혈소판감소증후군, 3세대 두창, 아데노55형 등 미해결/공공안보 감염병 백신 선도 개발

2️⃣ 대응 단계: 팬데믹 발생시 신속 개발 지원

- **(신속개발)** 시제품 확보 수준에 따라 100/200일 이내 신속 개발 추진
 - ①(100일, Track 1) 병원체에 대한 임상1/2상정도의 안전성과 용량이 확인된 시제품 기 확보 시
 - ②(200일, Track 2) 병원체와 유사성이 높은 시제품 기 확보 시(예, SARS-CoV-3)

적합플랫폼	구분	개발 일정(일)	비임상 생산	1단계: 초기 임상	2단계: 임상3상	3단계: 임상완료	허가·심사
				임상1/2상	임상3상		
(백신) mRNA (치료제) 항바이러스제, 항체치료제 등	1	100일	30일	생략 * 시제품 기 확보시	70일		
	2	200일	40일	60일	100일		

* 식약처 허가·심사기간 제외
** 코로나19 유행 당시 국산 항체치료제 허가신청까지 약 300일, 조건부 품목허가까지 약 330일 소요

- **(비임상 지원)** 질병청, 출연(연) 등이 보유한 R&D 역량 및 인프라를 활용하여, 민간 기업등의 감염병 치료제·백신 동물실험 등 비임상시험 지원

③ 평가·보완 단계: 면역원성 및 치료임상 효능평가에 따른 적용 결정

- **(백신)** 접종자 코호트를 구축하여 면역도에 대한 장기추적조사 실시 및 결과 분석하여 접종전략 등 정책에 신속 반영
- **(치료제)** 임상효능평가, 변이 발생 시 유효성 분석 등 사후평가

④ 임무중심 감염병 R&D 총괄기획 및 신속대응체계 강화

- **(임무중심 R&D)** 「제3차 국가 감염병 위기대응 R&D 추진전략」 등에 따라 신변종 감염병 R&D 포트폴리오 마련, 공백 영역 발굴 및 중점 투자
 - 국립감염병연구소(질병청)의 감염병 기획 기능 강화하고 국가과학 기술위원회 및 국가연구기관 등과 성과 지향적 협력 강화
- **(신속대응 R&D)** 위기 시 선제적인 기술 확보와 기존 개발된 시스템 및 기술들이 현장에 신속하게 연계·적용 될 수 있는 신속대응 R&D 추진

⑤ 한국형 ARPA-H 프로젝트 추진

- **(사업목적)** 「(가칭)한국형 ARPA-H 프로젝트」 사업을 추진, 다양한 혁신 모델을 적용하여 신속한 위기 대응 등 보건 안보 확립
- **(지원분야)** 초고난도 기술 장벽으로 시도되지 못했지만, 근본적문제해결이 가능한 도전적·혁신적·적시적 연구개발 지원

< 앞으로, 이렇게 달라집니다.>

현재는(AS-IS)	앞으로는(TO-BE)
<p>“핵심기술 미확보로 해외 백신·치료제 의존, 적시 확보 애로”</p> <p>“방역적 필요성과 괴리된 R&D기획 및 소규모 분산투자”</p>	<p>“mRNA 등 핵심기술 보유하고 100일/200일 내 백신·치료제 신속개발하여 국내제품으로 위기대응”</p> <p>“방역정책에 기여하는 체계적·집중적 R&D 투자로 성과 가속화”</p>