



보도시점 2023. 6. 28.(수) 배포 즉시 배포 2023. 6. 28.(수) 11:00

【코로나19 중앙사고수습본부 회의】

코로나19 이후 감염병 위협에 대비, 범부처 차원 대응체계 강화

주요 내용

1. 보건소 감염병 대응체계 강화 추진 계획

- 감염병 위협으로부터 효율적 예방을 위해 보건소 감염병 대응 기능 강화 필요
- 코로나 19 대응으로부터 미비했던 상시감염병과 잠재적 위협요인 관리 및 신종감염병 대비 감염병 대응 기반 강화를 위한 지자체 참여 제고

2. 인수공통감염병 범부처 원헬스 협력 강화 방안

- 코로나19 이후 새로운 팬데믹의 위협요인으로 대두되는 인수공통 감염병에 대한 철저한 대비·대응 체계 구축을 위한 범부처 협력 필요
- ▲인수공통감염병 실무협의체 구성·운영 및 대책위원회 개최, ▲합동위험 평가 도구를 활용한 합동 도상훈련 실시, ▲원헬스 기반 통합감시 연차 보고서 발간 추진 등 제2차 인수공통감염병 관리계획 수립 및 이행

3. 코로나19 주간 발생 동향 및 위험도 평가(6.18.~6.24.)

- 주간 재원중 위중증 환자 소폭 증가, 사망자 및 신규 확진자는 전주 대비 감소
- 주간 위험도 전국, 수도권, 비수도권 모두 ‘낮음’으로 유지

중앙사고수습본부는 질병관리청(청장 지영미)으로부터 ▲보건소 감염병 대응 체계 강화 추진 계획, ▲인수공통감염병 범부처 원헬스 협력 강화 방안을 보고받고 이를 논의하였다.

1. 보건소 감염병 대응체계 강화 추진 계획

보건소는 지역사회 감염병 대응의 최일선 기관으로서, 코로나19 대응과정에서 감염병 전담조직 구성 및 인력 재배치 등으로 큰 역할을 수행하였다. 그동안 코로나19 대응에 역량을 집중해왔던 지자체별 보건소는 정부의 위기단계 하향 조정 발표 이후, 확충된 감염병 조직을 정비하는 자체 개편을 추진하고 있다.

질병관리청 개청과 코로나19 등으로 확대된 지자체 감염병 대응 전담조직은 중앙과의 유기적인 협력체계 유지를 통한 효율적 감염병 대응의 필수 조건이며, 향후 계속될 상시감염병의 위험에 대비한 예방·관리 및 주기가 짧아진 신종감염병 위기상황 대비를 위해서 지속적으로 강화될 필요가 있다.

질병관리청은 보건소 감염병 대응 강화를 위해, 코로나19 대응 역량의 집중 및 그동안 생활방역수칙의 준수 등으로 발생과 관심이 상대적으로 적었던 상시감염병 및 잠재적 위험요인을 집중 예방·관리하고 신종감염병 대비 감염병 대응기반 강화를 위해 지자체 참여를 기반으로 한 일선 보건소 감염병 대응체계를 구축해 나갈 계획이다.

① 상시감염병 관리 강화

결핵발생률 감소 목표 이행('27년 인구 10만명당 20명)을 위해 지자체 주도 결핵 역학조사 시행 등 예방·조기발견·치료관리를 위한 보건소 협력사업을 강화하고, 기후변화 및 생활환경 개선 등의 요인으로 매개체*(모기·진드기 등) 감염병 국내발생과 수인성 감염병 집단발생** 위험이 높아짐에 따라 보건소 현장 초동대응 및 감시 강화, 환자 다발생지역은 지역 특성에 맞춘 예방관리 사업을 실시한다. 또한, 호흡기 감염병 지역 조기인지를 위해 보건소 관할 지역 표본감시 의료기관을 증가시켜 관리하고, 코로나로 축소된 보건소 성매개감염병 검사 업무를 확대 실시한다.

* 말라리아 고위험지역: 인천, 경기·강원 북부 30개 시군구, '24년부터 잠재적 위험지역(서울)까지 관리범위 확대 예정

** 집단발생 누적건수: ('18) 697 → ('19) 603 → ('20) 235 → ('21) 476건

② 감염병 대응체계 보강

의료관련감염으로 인한 의료체계 부담 증가 및 사회적 비용 발생 감소를 위해 보건소의 관할 의료기관 지도·관리* 점검체계를 구축하여 의료관련 감염 예방을 체계화하고, 지자체별 구성된 감염취약시설(요양병원·시설, 각종 사회복지시설 등) 전담대응기구 지속 유지와 보건소 중심의 감염병 조사보고 체계를 확립함으로써 신속한 현장대응과 감염병으로 인한 취약시설 피해 최소화를 추진한다.

* 감염관리위원회 운영, 감염관리실 설치, 감염관리교육 실시 등 감염관리에 관한 사항

③ 감염병 대응 공동 협력

지역 내 주요행사 등 군중모임과 풍수재해 재난 발생을 대비하여, 질병청-지자체 사전합동계획을 수립하고, 사전위험도 평가를 실시함으로써 대규모 감염병 확산 및 집단감염 방지를 강화하고, 집단발생 가상상황 훈련 등 지자체와 비상방역체계*를 내실있게 운영할 계획이다. 또한, 보건소의 소독의무시설 관리 및 행정지도 등을 강화하고, 근거 중심 방제사업을 추진하여 효과적이고 안전한 소독과 환경친화적인 방제체계를 구축한다.

* 하절기(5.1. ~ 9.30.), 명절(설, 추석), 군중모임

④ 코로나19 위기단계 조정 후속 대응

코로나19 격리권고 전환 이후에도 후속대응에 필요한 절차 등을 보건소와 협의하여 지속 개정 추진하고, 고위험군 보호를 위한 코로나19 예방접종 실시와 접종홍보 등을 위해 보건소와 협력하는 등 코로나19 후속대응과 이후 단계별 상황에 맞춘 업무협조를 지속한다.

지영미 청장은 질병관리청 20.9월 출범 시, 자치단체 감염병 대응 조직·인력 보강과 감염병 대응을 위해 최적화된 업무 체계가 확립됐음에 따라, 향후 감염병에 적극 대응을 위해서는 보건소 감염병 전담부서 시스템이 지속 강화될 필요성이 있다고 강조하며, 지자체에는 감염병대응 강화를 위한 효율적 조직 업무분장과 위기대응 체계 확립, 중앙의 감염병 관련 기본 계획에 따른 각 지자체별 실정에 맞춘 시행계획 등을 조속히 수립할 필요가 있다고 당부하였다.

2. 인수공통감염병 범부처 원헬스 협력 강화 방안

질병관리청(청장 지영미)은 기후변화 및 이에 따른 매개체(모기, 진드기 등) 서식처 변화, 국가 간 이동 및 반려동물 양육가구 증가 등으로 인한 인수공통감염병 발생 위험이 높아짐에 따라, 원헬스 기반의 인수공통감염병 예방·관리를 위한 범부처 공동 대비 및 대응 협력을 강조하였다.

코로나19 이후 새로운 팬데믹의 위협요인으로 대두된 인수공통감염병*에 대한 철저한 대비·대응을 위한 범부처 협력체로 운영 중인 2023년 제1차 인수공통감염병 대책위원회를 통해 관계부처 합동으로, 지난 5월에 <제2차 인수공통감염병 관리계획>을 발표하였다.

* “신종 감염병의 75%가 동물에서 유래” (Risk factors for human disease emergence. 2001년)

[추진내용]

① 인수공통감염병 실무협의체 구성·운영 및 대책위원회 개최

인수공통감염병 대책위원회*(연 2회)의 내실화를 위해 인수공통감염병 실무협의체**를 구성(3.21.)해 운영하였다. 대책위원회에 앞서 공동 안전 발굴 및 연구 방향 등의 사전 논의를 위한 협의체 운영을 통해 <'23년 제1차 인수공통감염병 대책위원회>를 성공적으로 개최(5.10.)하였으며, <제2차 인수공통감염병 관리계획>을 발표하는 등 기관 간 협업 체계를 강화하였다.

* 질병관리청, 농림축산식품부(농림축산검역본부)가 공동으로 운영·관리하는 정례(연 2회) 위원회로 관계 부처 및 학계 전문가 참여

** 인수공통감염병 대응 핵심분야인 사람(질병관리청)-가축(농림축산검역본부)-야생동물(국립야생동물질병관리원) 중심으로 실무협의체 구성·운영

② 합동위험평가 도구를 활용한 도상훈련 실시

범부처 및 지자체의 인수공통감염병 실무자 대상 역량 강화를 위한 합동 도상훈련을 정례(연 2회) 실시를 위해, <'23년 제1차 범부처 실무자 인수공통감염병 모의훈련*>을 실시(6.15.~6.16.)하였다. 훈련 내용은 ①인수공통감염병에 대한 원헬스적 접근 및 합동위험평가 도구(JRA OT) 이론 학습 과 ②합동위험평가 도구(JRA OT) 실습이었으며, 또한, 특별 연자로 세계식량농업

기구(FAO) 아시아태평양지역사무소의 감염병 감시 전문가(Dr. Gael Lamielle)를 초빙하여 합동위험평가 도구(JRA OT)를 활용한 기술지원 사례를 통해 원헬스 국제 동향을 파악할 수 있는 계기가 되었다.

* 합동위험평가 도구(Joint Risk Assessment Operational Tool, JRA OT) : 인수공통 감염병에 대한 위험평가를 위해 3개 국제기구가 개발한 위험평가 도구이며, 의사 결정권자의 의사결정에 도움을 주기 위해 개발(2020년)(붙임 1)

이번 훈련에는 질병관리청(주관), 농림축산식품부, 환경부, 식품의약품안전처 등 중앙정부 23명 및 지자체 실무자 10명이 참석하였다.

③ 원헬스 기반 통합감시 연차보고서 발간 추진

또한 인수공통·매개체(모기·진드기)·식품매개감염병을 대상으로 사람-동물-환경을 아우르는 통합감시 연차보고서의 발간을 추진 중이다. 지난 3월부터 사전 협의를 통해 관계 부처별* 로 전문가를 추천받아 연구사업을 진행하고 있다.

* 질병관리청(사람), 농림축산검역본부(가축), 국립야생동물질병관리원(야생동물), 식품의약품안전처(식품) 등

원헬스 연차보고서는 향후 인수공통감염병 공동 대응 기초 자료로 활용될 예정이다.

[향후계획 및 협조 요청사항]

9월에 웹 기반 시스템을 활용한 <'23년 제2차 범부처 실무자 인수공통 감염병 모의훈련>, 11월에 <'23년국제 원헬스 포럼>, 12월에는 '23년 범부처 합동 원헬스 연차보고서 발간 및 <'23년 제2차 제2차 인수공통감염병 대책위원회> 등의 행사가 예정되어 있다.

지영미 질병관리청장은 “원헬스를 실천하기 위한 관계 부처 협력의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다.”라고 하면서, “사람·동물·환경 모두의 건강은 하나라는 인식 아래 하반기 사업에도 학계, 관련 부처 등이 적극적으로 참여해 협력해 줄 것”을 당부하였다.

3. 코로나19 주간 발생 동향(6.18.~6.24.)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 6월 3주 일평균 재원중 위중증 환자수는 116명, 일평균 사망자는 8명으로 누적 사망자는 35,008명이라고 밝혔다.

구분	6.18.	6.19.	6.20.	6.21.	6.22.	6.23.	6.24.	일평균	계
재원중 위중증	109	107	115	122	116	124	117	116	-
사망자*	3	4	4	14	14	10	6	8	55

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

최근 1주간 연령대별 사망자 비중은 80세 이상이 63.6%, 70대가 14.6%, 60대가 12.7%로, 50대 이하 9.1%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		55	(100.0)	35,008	(100.0)	0.11	116	(100.0)
성별	남성	29	(52.7)	17,258	(49.3)	0.12	66	(56.9)
	여성	26	(47.3)	17,750	(50.7)	0.10	50	(43.1)
연령	80세 이상	35	(63.6)	20,879	(59.6)	1.86	47	(40.5)
	70-79	8	(14.6)	7,942	(22.7)	0.43	31	(26.7)
	60-69	7	(12.7)	3,976	(11.4)	0.11	20	(17.2)
	50-59	3	(5.5)	1,430	(4.1)	0.03	9	(7.8)
	40-49	2	(3.6)	478	(1.4)	0.01	4	(3.4)
	30-39	0	(0.0)	163	(0.5)	0.01	3	(2.6)
	20-29	0	(0.0)	80	(0.2)	0.01	0	(0.0)
	10-19	0	(0.0)	23	(0.1)	0.01	0	(0.0)
0-9	0	(0.0)	37	(0.1)	0.01	2	(1.7)	

* 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(6.18.~6.24.)

[1. 주간 위험도 평가]

중앙방역대책본부(본부장 : 지영미)는 6월 3주차 코로나19 주간 위험도를 전국, 수도권 및 비수도권 ‘낮음’으로 평가하였다고 밝혔다.

위중증 및 사망자 수가 낮은 수준에서 소폭 변동하는 추세임을 고려하였다.

<6월 3주차 종합평가 결과>

구분	'22.10월		'22.11월		'22.12월		'23.1월		'23.2월		'23.3월		'23.4월		'23.5월		'23.6월	
	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.~)	1-5주 (2.26.~)	1-4주 (4.2.~)	1-5주 (4.30.~)	1-2주 (6.5.~)	3주 (6.19.~)						
전국	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음
비수도권	낮음	중간	중간	중간	중간	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음	낮음

[2. 위중증 · 사망자 현황]

지난주 재원중 위중증 환자수는 전주 대비 2.7% 증가하여 일평균 116명이고, 신규 사망자 수는 전주 대비 23.6% 감소(72명→55명)하였고 일평균은 8명이다.

* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (5월 5주) 165명 → (6월 1주) 128명 → (6월 2주) 113명 → (6월 3주) 116명

** 주간 일평균 사망자 수 : (5월 5주) 10명 → (6월 1주) 8명 → (6월 2주) 10명 → (6월 3주) 8명

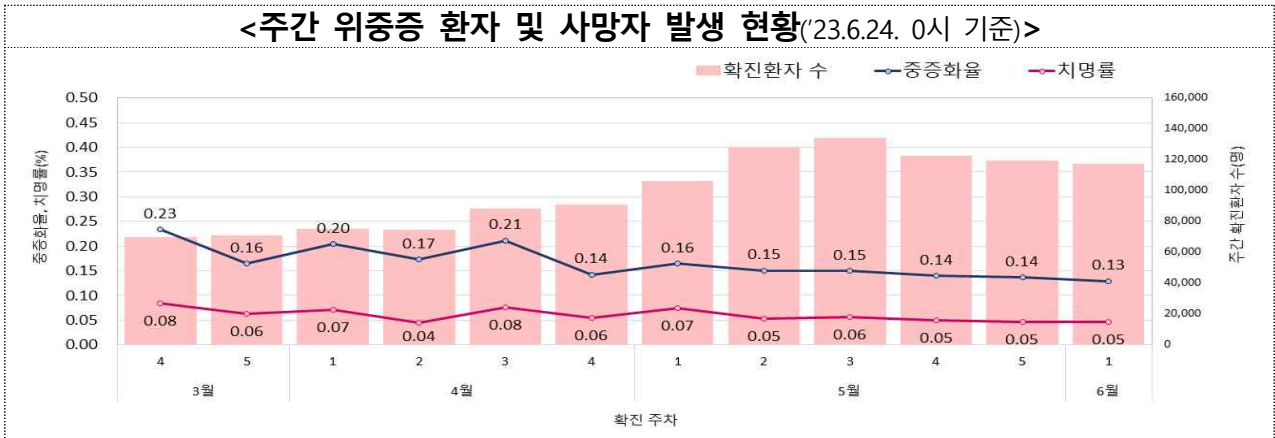
<일평균 재원중 위중증 환자 및 일평균 사망자 발생 현황(23.6.24. 0시 기준)>



일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 98명(84.5%), 일평균 사망자 중 60세 이상은 7명(87.5%)이었다.

※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 107명(92.2%), 일평균 사망자 중 50세 이상 8명(100.0%)

6월 1주차 확진자를 2주간 모니터링한 결과, 중증화율 0.13%, 치명률은 0.05%이었다.



'23년 6월 24일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 누적 사망률은 67.8명(치명률 0.11%)이며, 연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다.

80세 이상의 누적 사망률이 990.5명(치명률 1.86%)으로 가장 높고, 70대는 213.8명(치명률 0.43%), 60대는 55.5명(치명률 0.11%)이었다.

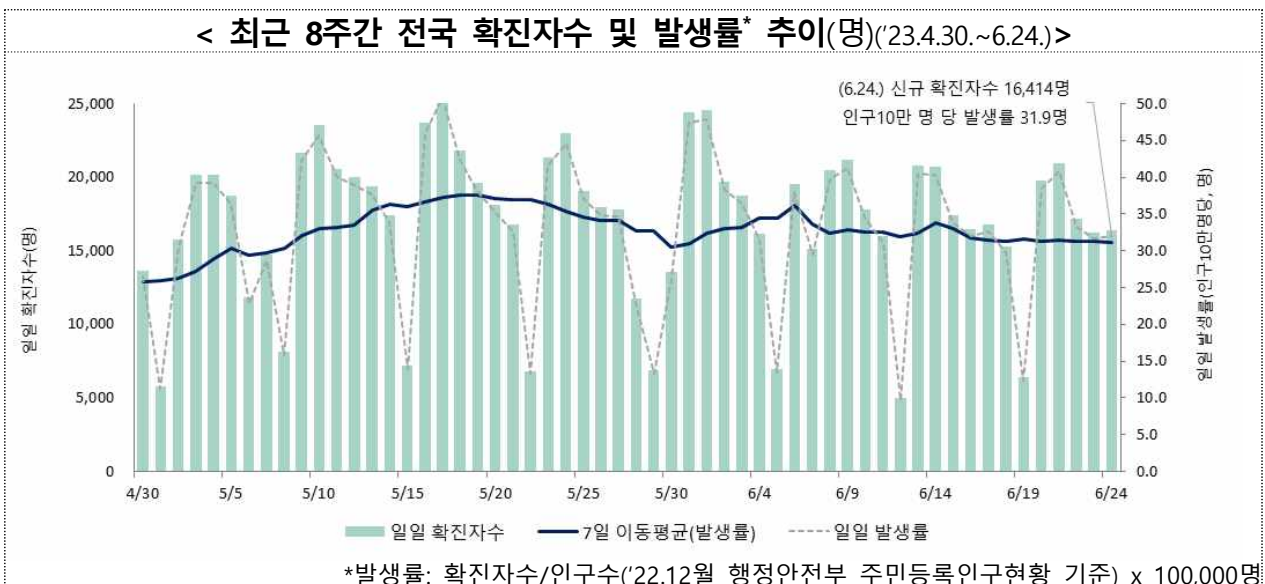
[3. 확진자 및 발생추이]

6월 3주(6.18.~6.24.) 주간 신규 확진자는 112,184명으로 전주 대비 0.8% 감소하였다.

주간 일평균 확진자수는 16,026명이고, 감염재생산지수는 0.98이며, 5월4주부터(6월1주 제외) 1이하를 유지하였다.

* 주간 누적: (5월5주) 11.9만 명 → (6월1주) 11.7만 명 → (6월2주) 11.3만명 → (6월3주) 11.2만명

** 일 평균: (5월5주) 17,080명 → (6월1주) 16,743명 → (6월2주) 16,163명 → (6월3주) 16,026명



<최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	5월 1주 (4.30~5.6)	5월 2주 (5.7~5.13)	5월 3주 (5.14~5.20)	5월 4주 (5.21~5.27)	5월 5주 (5.28~6.3)	6월 1주 (6.4~6.10)	6월 2주 (6.11~6.17)	6월 3주 (6.18~6.24)
확진자수(명)	105,965	127,966	133,811	122,709	119,561	117,201	113,141	112,184
일 평균 확진자(명)	15,138	18,281	19,116	17,530	17,080	16,743	16,163	16,026
주간 일평균 발생률(10만 명당)	29.4	35.5	37.2	34.1	33.2	32.5	31.4	31.2
전주 대비 확진자 발생 증가비	1.2	1.2	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0
감염재생산지수(Rt)	1.09	1.11	1.08	0.96	0.95	1.02	0.98	0.98

0-19세 제외한 연령대에서 전주 대비 일평균 발생률 감소하였다. 발생률은 10-19세(43.6명), 30-39세(36.7명), 70-79세(36.3명) 순으로 높았다.

전주 대비 60세 이상 확진자 규모, 비중은 전주 대비 감소하였다.

* 60세 이상 확진자수(명): (5.5주) 31,377 → (6.1주) 32,535 → (6.2주) 32,530 → (6.3주) 31,164

** 60세 이상 비중(%): (5.5주) 26.2 → (6.1주) 27.8 → (6.2주) 28.8 → (6.3주) 27.8

<성별·연령별 발생 현황(명, %)>

구분	6월 1주			6월 2주			6월 3주			누적 발생			
	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률	
계	117,201	(100.0)	32.5	113,141	(100.0)	31.4	112,184	(100.0)	31.2	32,108,935	(100.0)	62,421	
성별	남성	50,153	(42.8)	27.9	48,979	(43.3)	27.3	48,801	(43.5)	27.2	14,819,525	(46.2)	57,805
	여성	67,048	(57.2)	37.1	64,162	(56.7)	35.5	63,383	(56.5)	35.1	17,289,410	(53.8)	67,008
연령별	0-9세	4,913	(4.2)	19.9	4,817	(4.3)	19.5	5,297	(4.7)	21.4	3,168,964	(9.9)	89,705
	10-19세	12,352	(10.5)	37.5	12,617	(11.2)	38.3	14,341	(12.8)	43.6	3,981,404	(12.4)	84,653
	20-29세	16,249	(13.9)	36.2	14,414	(12.7)	32.1	14,137	(12.6)	31.5	4,671,654	(14.5)	72,799
	30-39세	18,223	(15.5)	39.4	17,320	(15.3)	37.4	16,980	(15.1)	36.7	4,713,670	(14.7)	71,252
	40-49세	17,118	(14.6)	30.3	16,371	(14.5)	29.0	15,746	(14.0)	27.9	4,878,834	(15.2)	60,433
	50-59세	15,811	(13.5)	26.2	15,072	(13.3)	25.0	14,519	(12.9)	24.1	4,194,644	(13.1)	48,707
	60-69세	16,759	(14.3)	32.3	16,882	(14.9)	32.6	15,994	(14.3)	30.9	3,544,425	(11.0)	47,875
	70-79세	10,212	(8.7)	38.1	10,075	(8.9)	37.6	9,732	(8.7)	36.3	1,834,731	(5.7)	47,958
80세이상	5,564	(4.7)	35.2	5,573	(4.9)	35.3	5,438	(4.8)	34.4	1,120,609	(3.5)	49,671	

[4. 병상가동률]

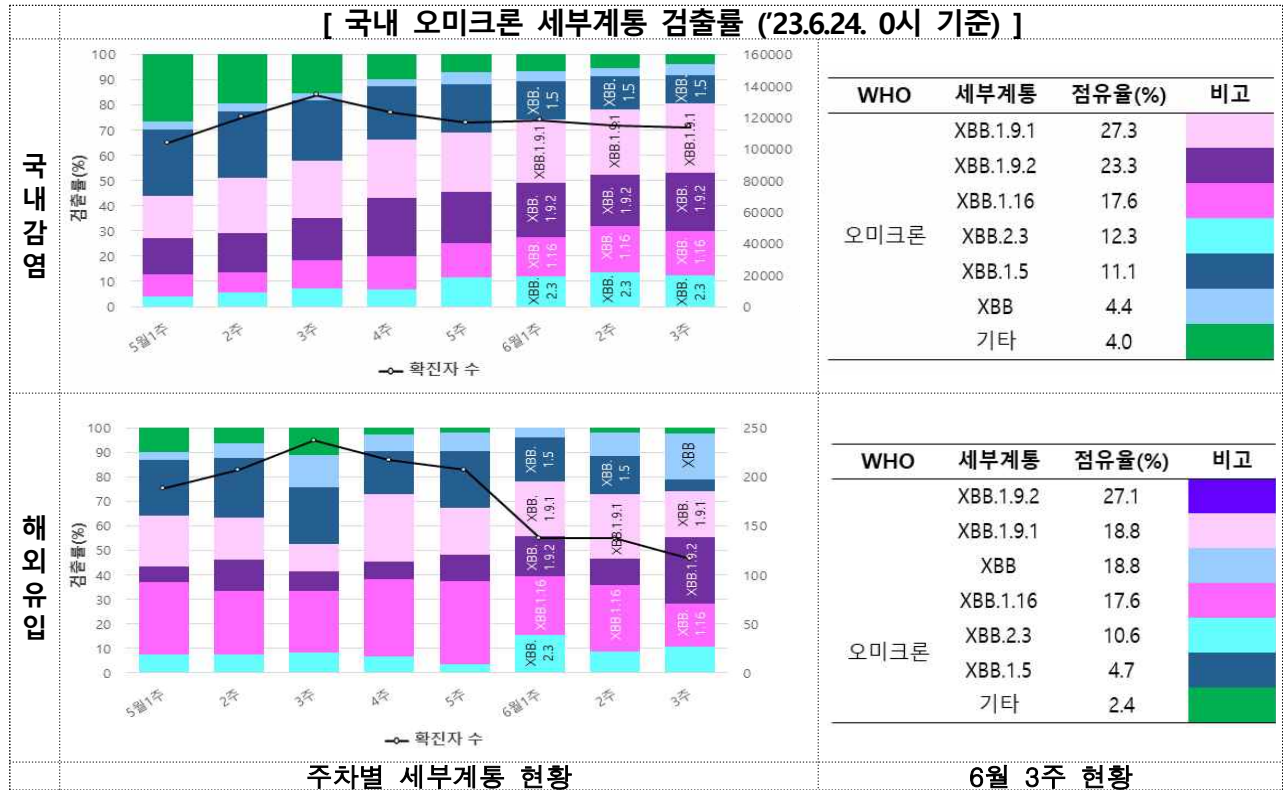
전국 중환자 병상가동률, 준-중환자 병상가동률은 전주 대비 감소하였다.

* 중환자 병상가동률(6.2주 → 6.3주): (전국) 27.2% → 23.4%, (수도권) 26.4% → 20.1%, (비수도권) 28.1% → 27.1%

* 준-중환자 병상가동률(6.2주 → 6.3주): (전국) 36.6% → 33.9%, (수도권) 38.1% → 34.8%, (비수도권) 35.0% → 33.0%

[5. 변이 바이러스]

XBB.1.9.1의 검출률은 26.9%(+1.0%p), XBB.1.9.2는 23.5%(+3.8%p)로 지속 증가 추세이고, XBB.1.16은 17.6%(-1.1%p), XBB.2.3은 12.2%(-1.1%p)로 전주 대비 소폭 감소하였다.



[국내 오미크론 변이바이러스 세부계통 검출률(6.24. 기준)]

구분	분석주차	오미크론 세부계통 검출률(%)						
		XBB.1.5	XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	XBB.1.16	XBB.2.3	XBB*	기타
전체	5월5주	19.6	23.0	19.9	15.0	11.0	4.9	6.6
	6월1주	15.4	24.7	21.1	16.5	12.3	4.3	5.7
	6월2주	13.3	25.9	19.7	18.7	13.3	4.0	5.1
	6월3주	10.8	26.9	23.5	17.6	12.2	5.2	3.8
국내감염	5월5주	19.3	23.3	20.6	13.5	11.5	4.7	7.1
	6월1주	15.2	24.8	21.5	15.7	12.0	4.3	6.5
	6월2주	13.1	25.9	20.4	18.1	13.7	3.4	5.4
	6월3주	11.1	27.3	23.3	17.6	12.3	4.4	4.0
해외유입	5월5주	23.1	19.2	10.6	33.7	3.7	7.7	2.0
	6월1주	17.7	22.6	16.1	24.2	15.3	4.1	0.0
	6월2주	15.8	26.3	10.5	27.2	8.8	9.6	1.8
	6월3주	4.7	18.8	27.1	17.6	10.6	18.8	2.4

* XBB는 XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16, XBB.2.3을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함

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

지표명		5월 5주 (5.28~6.3.)	6월 1주 (6.4~6.10.)	6월 2주 (6.11~6.17.)	6월 3주 (6.18~6.24.)
대 응 역 량	① 중환자실 병상가동률(%)	35.0	28.5	27.2	23.4
	수도권	31.8	25.7	26.4	20.1
	비수도권	38.9	31.7	28.1	27.1
	①-1 일평균 재원 위중증 환자 수(명)	165	128	113	116
	② 중환자실 의료역량 대비 60세 이상 발생 비율(%)	4.4	4.7	2.5	1.9
	수도권	2.8	3.3	1.4	1.1
	비수도권	6.6	8.1	5.1	3.8
	③ 준-중환자 병상가동률(%)	43.4	39.2	36.6	33.9
	수도권	45.4	39.5	38.1	34.8
	비수도권	41.1	38.8	35.0	33.0
발 생	④ 주간 사망자 수(명)	70	57	72	55
	④-1 주간 치명률(% 전체)	0.05	0.05	-	-
	60대	0.02	0.04	-	-
	70대	0.10	0.14	-	-
	80대 이상	0.72	0.58	-	-
	추정 주간 치명률(%)	0.05	0.05	0.06	0.05
	⑤ 주간 신규 위중증 환자 수(명)	126	110	109	112
	⑤-1 주간 중증화율(% 전체)	0.14	0.13	-	-
	60대	0.18	0.13	-	-
	70대	0.40	0.32	-	-
	80대 이상	1.35	1.49	-	-
	⑥ 주간 일평균 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	17,080	16,743	16,163	16,026
	수도권	9,300	8,690	8,185	7,959
	비수도권	7,766	8,042	7,969	8,061
	⑥-1 주간 일평균 해외유입 확진자 수(명)	28	19	17	17
	⑥-2 주간 일평균 발생률(인구10만 명당, 전체(검역 포함))	33.2	32.5	31.4	31.2
	수도권	35.8	33.4	31.5	30.6
	비수도권	30.5	31.6	31.3	31.7
	⑥-3 주간 신규 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	119,561	117,201	113,141	112,184
	수도권	65,100	60,827	57,296	55,713
	비수도권	54,364	56,297	55,782	56,427
	⑦ 주간 60세 이상 확진자 수(명, 전체(검역 포함))	31,377	32,535	32,530	31,164
	수도권	15,937	15,871	15,216	14,463
비수도권	15,418	16,660	17,305	16,693	
⑦-1 주간 60세 이상 확진자 비율(% 전체)	26.2	27.8	28.8	27.8	
⑧ 18세 이하 확진자 비율(% 전체)	15.0	13.7	14.6	16.7	
⑧-1 주간 18세 이하 확진자 수(명, 전체)	17,935	16,106	16,555	18,700	
⑨ 감염재생산지수(Rt)	0.95	1.02	0.98	0.98	
예 방 접 종	⑩ 60세 이상 동절기 접종률(% 대상자 대비)	34.4	34.5	34.5	34.5
	⑩-1 동절기 접종률(% 12세 이상 대상자 대비)	15.1	15.1	15.1	15.1
	⑪ 60세 이상 예방접종 효과 (미접종 대비 2가백신 추가접종)	중증화 예방효과 81.1~89.5%		사망 예방효과 77.9~93.1%	

- ※ (지표② 기준) 중환자실 감당가능 60세 이상 확진자 수(6월 3주~): 전국 137,269명, (수도권) 96,501명, (비수도권) 40,768명
- * 기준 : (중환자실 최대 확보 병상 수) 전국 2,825개, 수도권 1,986개, 비수도권 839개, (4주 평균 60세 이상 중증화율) 0.60%, (4주 평균 병상가동치) 1.0, (재원일수) 7일
- ※ (지표④-1 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)
- ※ (지표⑩ 기준) 6월 10일 기준 산출
- ※ (지표⑪ 기준) '23.2월1주3부터 4월3주차까지(16주간) 주차별 분석대상 중 각 접종군에 해당되는 대상자를 확인일 이후 28일간 중증화, 사망여부를 모니터링한 예방효과의 최소값, 최대값

5. 코로나19 병상 및 재택치료 등 현황

【병상】

6월 27일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 668병상이다. 병상 가동률은 위중증병상 24.5%, 준-중증병상 29.4%이다.

< 6.27.(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	273 (+0)	67 (+4)	206 (-4)	395 (+0)	116 (-3)	279 (+3)
수도권	144 (+0)	28 (-3)	116 (+3)	210 (+0)	58 (-7)	152 (+7)
서울	53	12	41	58	16	42
경기	65	13	52	125	38	87
인천	26	3	23	27	4	23
비수도권	129 (+0)	39 (+7)	90 (-7)	185 (+0)	58 (+4)	127 (-4)
강원	10	4	6	14	6	8
충청권	23	12	11	42	19	23
호남권	26	6	20	44	20	24
경북권	36	7	29	30	5	25
경남권	30	9	21	49	8	41
제주	4	1	3	6	0	6

※ 증감은 전일 대비 변동량

【일반의료체계 기관 현황】

호흡기환자진료센터는 전국에 14,433개소 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 “원스톱 진료기관”*은 10,818개소가 있다. (6.27. 0시 기준)

* 병원 사정에 따라 검사/진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화 예약 후 방문 요망
 자율치료 의료상담센터도 전국 162개소 운영되고 있다. (6.27. 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

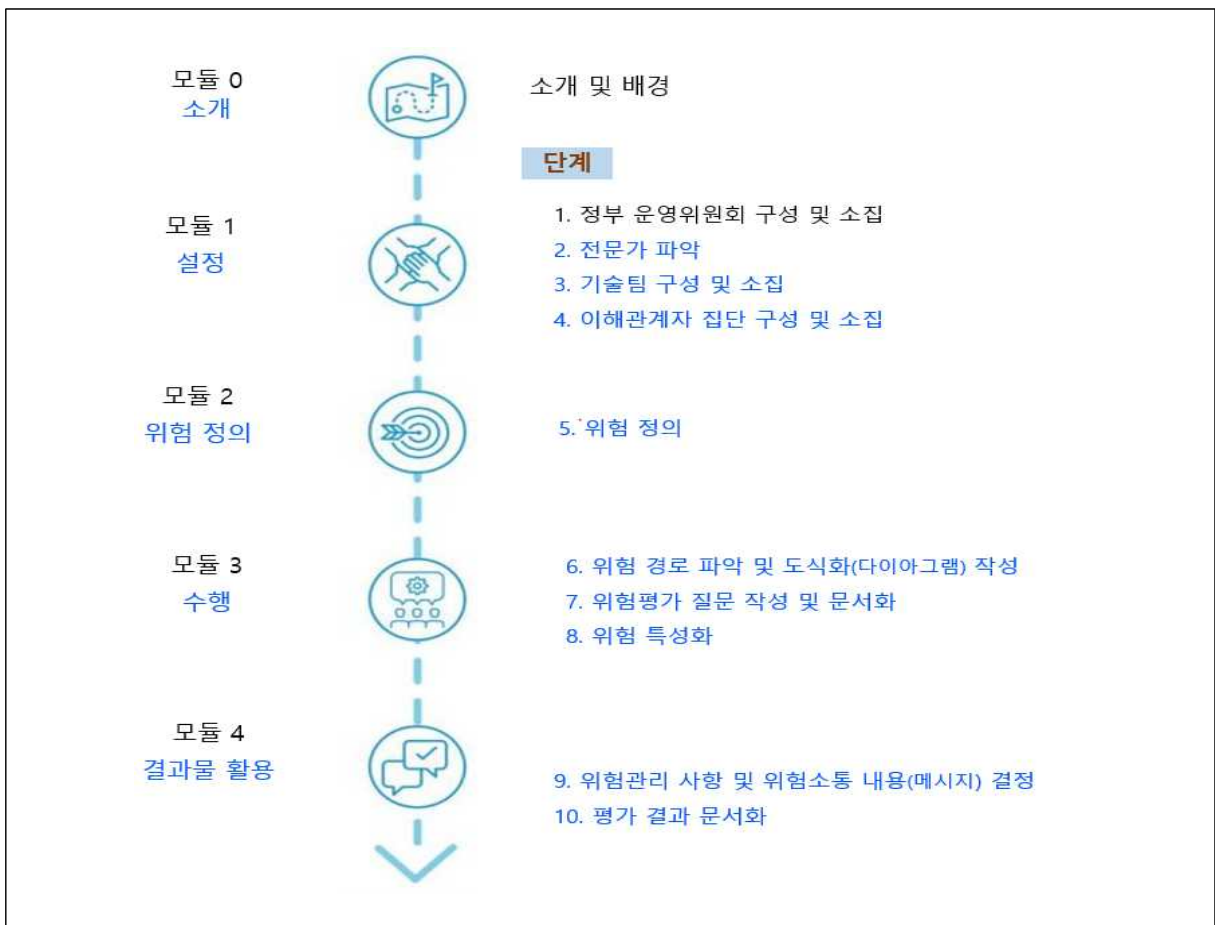
- <붙임> 1. 합동위험평가 도구(Joint Risk Assessment Operation Tool, JRA OT) 개요
 2. 코로나19 국외 발생 동향
 3. 코로나19 예방접종 통계 현황(6.18.~6.24.)
 4. 「감염병 보도준칙」(2020. 4. 28.)

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 (043-719-7780)
		담당자	사무관	이형주 (044-202-1732)
담당 부서 <주간동향>	중앙방역대책본부 역학·분석총괄팀	책임자	팀 장	권윤형 (043-719-7701)
		담당자	사무관	황영순 (043-719-7726)
	중앙방역대책본부 검사분석팀	책임자	팀 장	김은진 (043-719-8140)
		담당자	연구관	김일환 (043-719-8141)
담당 부서 <보건소 대응>	질병관리청 감염병정책총괄과	책임자	과 장	하 진 (043-719-7120)
		담당자	사무관	김성규 (044-202-7129)
담당 부서 <원헬스 협력>	질병관리청 인수공통감염병관리과	책임자	과 장	황경원 (043-719-7160)
		담당자	사무관	김영숙 (044-202-7154)

□ JRA OT 개념

- 2020년에 3자 협의체(세계식량농업기구(Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO)-세계보건기구(World Health Organization, WHO)-세계동물보건기구(World Organisation for Animal Health, WOAH))에서 각 분야 전문가들이 참여해 공동으로 개발한 위험평가 도구
- 위험평가란 감염병 등 공중보건 위기 상황에 대하여 위험을 식별, 평가하는 것이며, 합동위험평가는 각 분야별 전문가가 모여서 함께 위험평가를 실시하는 것
- 국제기구(4자 협의체)는 인수공통감염병 발생 등 공중보건 위기 상황에 대비하기 위해 정기적인 합동위험평가 모의훈련 권장

□ JRA OT 단계별 절차



□ 전 세계 발생 동향

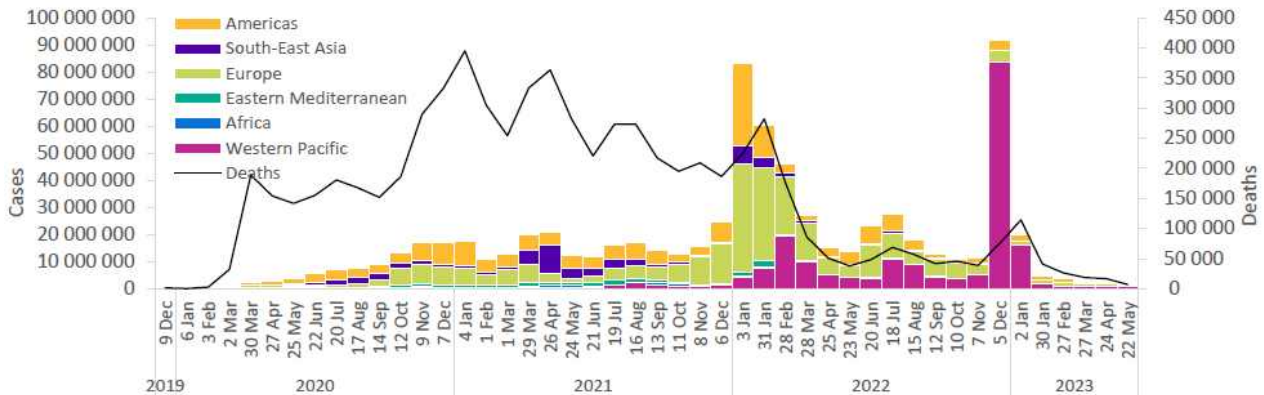
* 출처 : WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update('23.6.22.)

○ **(발생현황)** 768,040,331명(사망 6,945,456명) 발생 보고(6.18. 기준)

- 지난 4주간 신규 확진자 1,210,687명(-48%), 신규 사망자 7,168명(-58%) 발생

* 이전과 비교하여 전세계적으로 검사가 감소되었으며, 다수 국가에서의 보고 지연 및 중단으로 인해 실제 감염보다 과소집계된 것으로 추정

** 최근 4주(5.22.-6.18.) 내 WHO 집계 국가(국외 영토 포함) 중 56%(133/234)만 사례 발생보고



〈WHO 지역별 확진자·사망자 발생 현황(4주 단위, 6.18일 기준)〉

○ 최근 4주간(5.22.~6.18.) 신규 확진 1,210,687명, 사망 7,168명 발생, 확진자 발생(이전 4주 대비 -48%), 사망(이전 4주 대비 -58%) 모두 감소

- (확진) 모든 지역에서 확진자 발생 감소

* 감소 지역: 서태평양(-33%), 유럽(-46%), 아메리카(-70%), 동남아(-78%), 중동(-71%), 아프리카(-26%) 순으로 발생

- (사망) 아프리카 사망 증가(+5%), 그 외 지역에서 사망자 발생 감소

* 감소 지역: 유럽(-28%), 아메리카(-49%), 서태평양(-73%), 동남아(-57%), 중동(-70%) 순으로 발생

붙임 3

코로나19 예방접종 통계 현황 (6.18. ~ 6.24.)

1 2가백신('22-23년 동절기) 접종 현황

(단위 : 명, %)

구분	대상자 ¹⁾ (A)	접종자		접종률 (B/A)
		주간 신규	누적(B)	
60세 이상 계	13,610,620	1,386	4,692,279	34.5
80대 이상	2,288,418	635	1,096,892	47.9
70-79세	3,865,454	374	1,686,574	43.6
60-69세	7,456,748	377	1,908,813	25.6
감염취약시설 계	793,301	383	480,641	60.6
요양병원	252,214	157	140,725	55.8
요양시설 ²⁾	372,219	207	240,024	64.5
정신건강증진시설	81,040	9	51,661	63.7
노숙인 시설	8,016	-	5,430	67.7
장애인 시설	68,243	6	35,508	52.0
노인주거복지시설	10,941	4	6,899	63.1
결핵·한센인 거주시설	628	-	394	62.7
면역저하자	1,340,002	78	387,464	28.9
18세 이상	42,832,145	2,358	6,683,411	15.6
12세 이상	44,304,979	2,387	6,716,047	15.2

1) '23. 5. 14일 기준 마지막 접종일로부터 90일이 지난 사람

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

2 이부실드 예약 및 투약 현황

(단위 : 명)

구분	예약		투약		
	주간 신규	누적	주간 신규	누적	
계	21	6,382	15	6,260	
성별	남성	15	3,730	11	3,651
	여성	6	2,652	4	2,609
연령	80세~	2	502	2	490
	70-79	6	1,311	2	1,278
	60-69	3	1,866	3	1,833
	50-59	5	1,296	6	1,272
	40-49	5	734	2	724
	30-39	-	295	-	288
	20-29	-	228	-	226
	12-19	-	150	-	149

3 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바백스	스카이코비원	화이자 (영유아용)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)	화이자 (BA.4/5) (소아용)
3,480.8	364.8	57.4	189.6	34.6	43.8	34.6	640.8	1,403.5	611.2	100.3

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

○ 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. 신중 감염병의 보도

- 가. 발생 원인이나 감염경로 등이 불확실한 신중 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달한다.
- 나. 현재의 불확실한 상황에 대해 의학학 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(중등호흡기질환) 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

