

## 주간 확진자 전주 대비 3.9% 감소, 3주 연속 감소 추세

- 4급전환 이후에도 양성자 감시, 하수기반 감시, 변이바이러스 분석 등 다층 감시체계를 지속 가동해 유행상황 면밀히 분석해 갈 것

### 주요 내용

#### □ 코로나19 주간 발생 동향 (8.27.~8.31.)

- 8월 5주 확진자는 총 181,451명으로 전주 대비 3.9% 감소하여 8월 3주 이후 3주간 지속 감소 추세이며, 신규 사망자는 157명으로 전주 대비 증가, 재원중 위중증 환자는 223명으로 전주 대비 감소하였다.
- 신규 확진자, 위중증, 사망자가 지속 발생하고 있지만, 중증화율(0.11%), 치명률(0.04%)은 지속적으로 낮은 수준을 유지하고 있다.

#### □ 4급 전환 후 코로나19 양성자 감시체계 운영

- 8. 31. 기점, 4급 감염병으로 지정함에 따라 전수감시에서 표본감시로 전환하여 코로나19 양성자와 기존 호흡기 감염병 표본감시를 병행한다.
- 양성자 감시체계는 기존 호흡기 감염병 표본감시체계에서 산출하지 않는 정보는 물론 변이바이러스 양성까지 감시가 가능하며, 사전평가 결과, 전수감시의 확진자 발생 추이에 대한 일관적 경향성을 확인하였다.
- 한편, 기존 호흡기 감염병 표본감시 체계에서도 코로나19 바이러스 감시가 진행되며, 코로나19 입원환자 수와 사망자 수를 산출할 예정이다.
- 기존 호흡기 감염병 표본감시체계와 하수기반 감시 등 다층(多層) 감시체계를 통해 유행상황을 지속적으로 감시 수행할 예정이다.

#### □ 코로나19 방역 관련 사칭, 보이스·메신저 피싱 주의 필요

- 질병관리청 직원을 사칭, 전화·문자·카카오톡 등을 통해 방역지원이나 역학조사 등을 목적으로 URL클릭, 어플 설치 유도 및 개인정보 요청사례 발생하였다.

# 1. 코로나19 주간 발생 동향(8.27.~8.31. 5일간)

중앙방역대책본부(본부장: 지영미)는 8월 5주 일평균 재원중 위중증 환자수는 223명, 일평균 사망자는 31명으로 누적 사망자는 35,934명이라고 밝혔다.

재원중 위중증 환자는 7월 1주부터 7주 연속 증가하다 8월 5주 감소하여 일평균 223명 발생하였으며, 사망자는 7월 1주부터 계속 증가하여 8월 5주 157명 발생하였다.

구분	8.27.	8.28.	8.29.	8.30.	8.31.	일평균	계
재원중 위중증	244	228	219	217	207	223	-
사망자*	23	12	21	25	76**	31	157

\* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

\*\* 사망자 조사 절차 및 통계 마감으로 8.30 0시 집계건 이후 신고건에 대해 (3일치 현황) 8.31일 일괄 집계

최근 1주간 연령대별 사망자 비중은 80세 이상이 55.4%, 70대가 26.8%, 60대가 12.1%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		157	(100.0)	35,934	(100.0)	0.10	223	(100.0)
성별	남성	83	(52.9)	17,765	(49.4)	0.11	138	(61.9)
	여성	74	(47.1)	18,169	(50.6)	0.10	85	(38.1)
연령	80세 이상	87	(55.4)	21,468	(59.7)	1.71	94	(42.2)
	70-79	42	(26.8)	8,142	(22.7)	0.40	63	(28.3)
	60-69	19	(12.1)	4,075	(11.3)	0.10	35	(15.7)
	50-59	4	(2.5)	1,453	(4.0)	0.03	14	(6.3)
	40-49	4	(2.5)	485	(1.3)	0.01	5	(2.3)
	30-39	1	(0.7)	167	(0.5)	0.01	3	(1.4)
	20-29	0	(0.0)	81	(0.2)	0.01	2	(0.7)
	10-19	0	(0.0)	24	(0.1)	0.01	0	(0.0)
0-9	0	(0.0)	39	(0.1)	0.01	7	(3.1)	

\* 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

# 1. 발생

## ① 위중증·사망자 현황

지난주 재원중 위중증 환자수는 전주 대비 5.1% 감소하여 일평균 223명이고, 신규 사망자 수는 일평균은 31명이다.

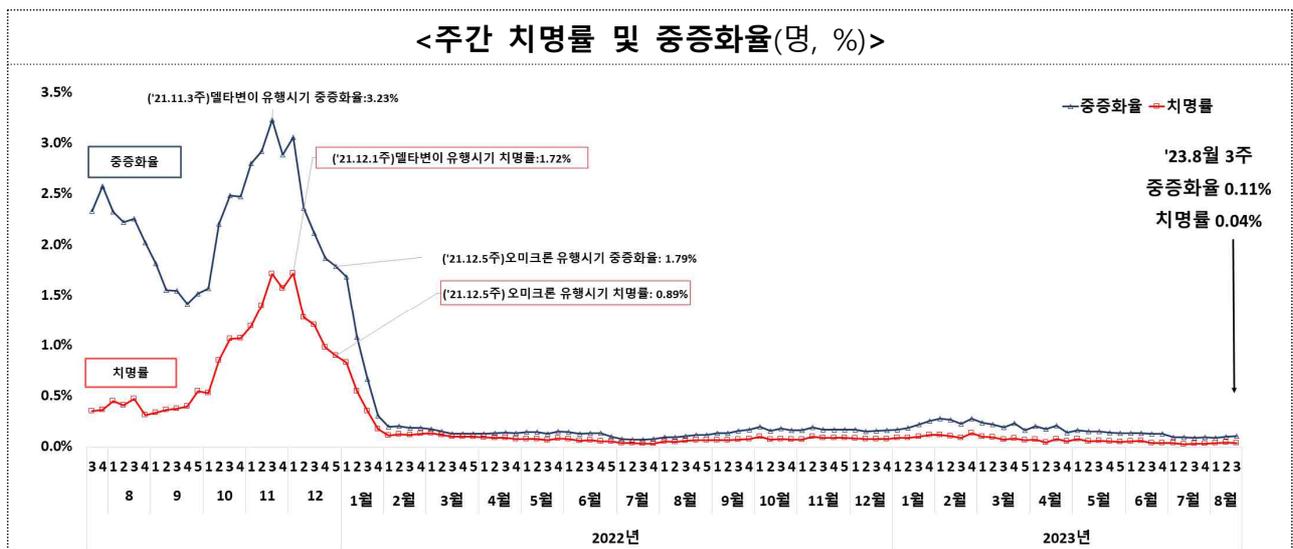
\* 주간 일평균 재원중 위중증 환자 수 : (8월 2주) 215명 → (8월 3주) 227명 → (8월 4주) 235명 → (8월 5주) 223명

\*\* 주간 일평균 사망자 수 : (8월 2주) 19명 → (8월 3주) 18명 → (8월 4주) 19명 → (8월 5주) 31명



일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 192명(86.1%), 일평균 사망자 중 60세 이상은 21.1명(94.3%)이었다.

※ 일평균 재원중 위중증 환자 중 50세 이상 206명(92.4%), 일평균 사망자 중 50세 이상 21.7명(96.8%)



8월 3주차 확진자를 2주간 추적관찰한 결과, 중증화율 0.11%, 치명률은 0.04%이었다. 치명률의 경우, 델타변이 유행 중 가장 높은 시기(1.72%, '21.12.1주)와 오미크론 유행 중 가장 높은 시기(0.89%, '21.12.5주) 대비 낮은 수준이다.

### <주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황(23.8.31. 0시 기준)>



'23년 8월 31일 기준, 전체 인구 10만 명당 코로나19 누적 사망률은 69.3명(치명률 0.10%)이며, 연령대가 높을수록 사망률과 치명률이 높았다. 80세 이상의 누적 사망률이 1,018.4명(치명률 1.71%)으로 가장 높고, 70대는 219.2명(치명률 0.40%), 60대는 56.9명(치명률 0.10%)이었다.

60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종·1차 접종자 비율 3.2%\*에 비해 60세 이상 신규사망자(148명) 중 코로나19 백신 미접종자·1차접종자의 비율\*은 28.4%(42명)로 높았다.

\* 60세 이상 일반 인구의 코로나19 백신 미접종·1차 접종자 비율('23.9.4. 기준) : 3.2%

### ② 확진자 및 발생 추이

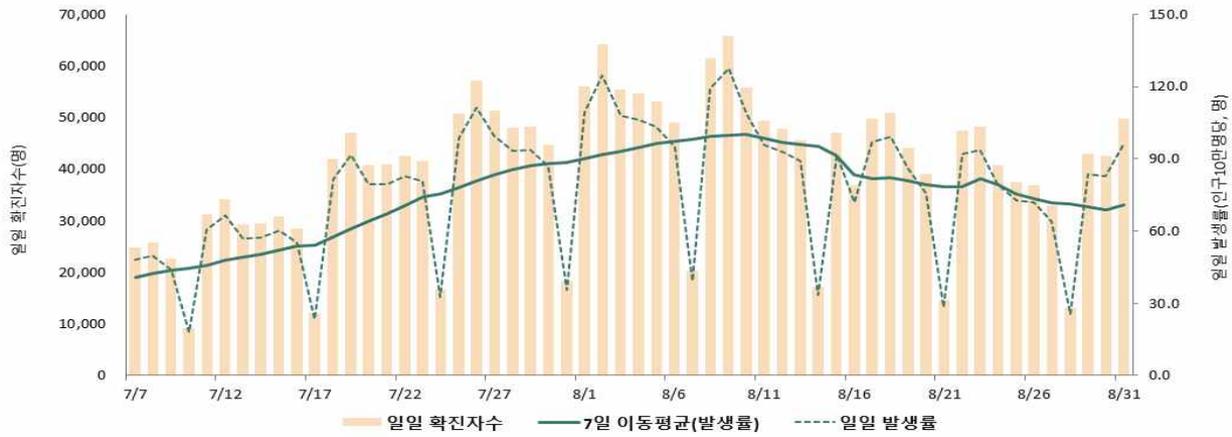
8월 5주(8.27.~8.31.) 주간 신규 확진자는 181,451명으로 전주 대비 3.9% 감소하였다.

주간 일평균 확진자수는 36,290명, 감염재생산지수는 0.91로 최근 3주 연속 1.0 이하로 유지하였다.

\* 주간 누적 : (8월2주) 34.9만명 → (8월3주) 29.1만명 → (8월4주) 26.4만명 → (8월5주) 18.1만명

\*\* 일 평균 : (8월2주) 49,893명 → (8월3주) 41,692명 → (8월4주) 37,756명 → (8월5주) 36,290명

### <최근 8주간 전국 확진자수 및 발생률\* 추이(명)('23.7.7.~8.31.)>



\*발생률: 확진자수/인구수('22.12월 행정안전부 주민등록인구현황 기준) x 100,000명

### <최근 8주간 주요 발생 지표>

구분	7월 2주 (7.9.~7.15.)	7월 3주 (7.16.~7.22.)	7월 4주 (7.23.~7.29.)	8월 1주 (7.30.~8.5.)	8월 2주 (8.6.~8.12.)	8월 3주 (8.13.~8.19.)	8월 4주 (8.20.~8.26.)	8월 5주 (8.27.~8.31.)
확진자수(명)	186,936	253,805	313,884	346,649	349,248	291,847	264,289	181,451
일 평균 확진자(명)	26,705	36,258	44,841	49,521	49,893	41,692	37,756	36,290
주간 일평균 발생률(10만 명당)	51.9	70.5	87.2	96.3	97.0	81.1	73.4	70.5
전주 대비 확진자 발생 증가비	1.2	1.4	1.2	1.1	1.0	0.8	0.9	1.0
감염재생산지수(Rt)	1.16	1.19	1.19	1.09	1.04	0.91	0.94	0.91

0-9세, 10-19세를 제외한 모든 연령대의 일평균 발생률은 감소 하였으며, 연령대별 발생률은 10-19세(127.5명), 80세이상(81.8명), 70-79세(76.8명) 순으로 높았다.

\* 60세 이상 확진자수(명): (8.2주) 107,835 → (8.3주) 88,722 → (8.4주) 75,353 → (8.5주) 47,273

\*\* 60세 이상 비중(%): (8.2주) 30.9 → (8.3주) 30.4 → (8.4주) 28.5 → (8.5주) 26.1

성별에 따른 누적 확진자를 보면 여성이(54.0%) 남성(46.0%)보다 높으나 누적 사망자는 여성(50.6%)과 남성(49.4%)이 비슷한 비율을 보이고 있다.

**<성별·연령별 발생 현황(명, %)>**

구분	8월 3주 (8.6.~8.12.)			8월 4주 (8.20.~8.26.)			8월 5주 (8.27.~8.31.)			누적 발생			
	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	일평균 발생률	확진자수	비중(%)	발생률	
계	291,847	(100.0)	81.1	264,289	(100.0)	73.4	181,451	(100.0)	70.5	34571,873	(100.0)	67,209	
성별	남성	126,718	(43.4)	70.6	116,296	(44.0)	64.8	81,144	(44.7)	63.3	15,891,942	(46.0)	61,988
	여성	165,129	(56.6)	91.4	147,993	(56.0)	81.9	100,307	(55.3)	77.8	18,679,931	(54.0)	72,397
연령별	0-9세	12,252	(4.2)	49.5	12,502	(4.7)	50.6	9,611	(5.3)	54.4	3,270,242	(9.5)	92,572
	10-19세	24,095	(8.3)	73.2	33,339	(12.6)	101.3	29,980	(16.5)	127.5	4,246,913	(12.3)	90,298
	20-29세	38,994	(13.4)	86.8	33,928	(12.8)	75.5	21,858	(12.0)	68.1	5,001,095	(14.5)	77,933
	30-39세	43,748	(15.0)	94.5	37,374	(14.1)	80.7	24,980	(13.8)	75.5	5,077,644	(14.7)	76,754
	40-49세	42,110	(14.4)	74.5	36,682	(13.9)	64.9	25,177	(13.9)	62.4	5,237,457	(15.1)	64,875
	50-59세	41,926	(14.4)	69.5	35,111	(13.3)	58.2	22,572	(12.4)	52.4	4,530,938	(13.1)	52,612
	60-69세	44,006	(15.1)	84.9	37,444	(14.2)	72.3	23,358	(12.9)	63.1	3,898,743	(11.3)	52,661
	70-79세	27,351	(9.4)	102.1	23,343	(8.8)	87.2	14,691	(8.1)	76.8	2,055,996	(5.9)	53,741
	80세이상	17,365	(6.0)	110.0	14,566	(5.5)	92.2	9,224	(5.1)	81.8	1,252,845	(3.6)	55,532

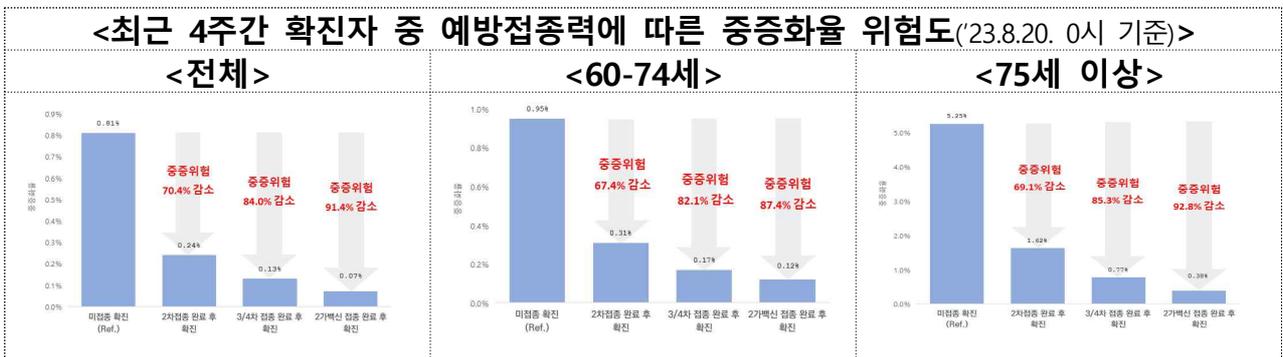
**③ 예방접종효과 및 재감염 추정사례**

**[예방접종 효과]**

최근 4주간 예방접종 효과 분석 결과, 2가백신 접종을 완료하면 접종 후 확진되더라도 미접종자에 비해 중증 진행 위험이 91.4% 감소되었다.

‘미접종자 확진군’의 중증화율은 ‘2가백신 접종 완료 후 확진군’에 비해 11.6배, ‘3/4차접종(부스터) 완료 후 확진군’에 비해 6.2배가 높았다.

\* ‘2가백신 접종 완료 후 확진군’은 ‘미접종자 확진군’에 비해 중증(사망 포함)으로 진행할 위험이 91.4%, ‘3/4차접종(부스터) 완료 후 확진군’도 ‘미접종자 확진군’에 비해 중증 진행 위험이 84.0% 낮음



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

※ 분석대상: '23.6.25.~7.22. 확진자 405,723명

**[재감염 추정사례]**

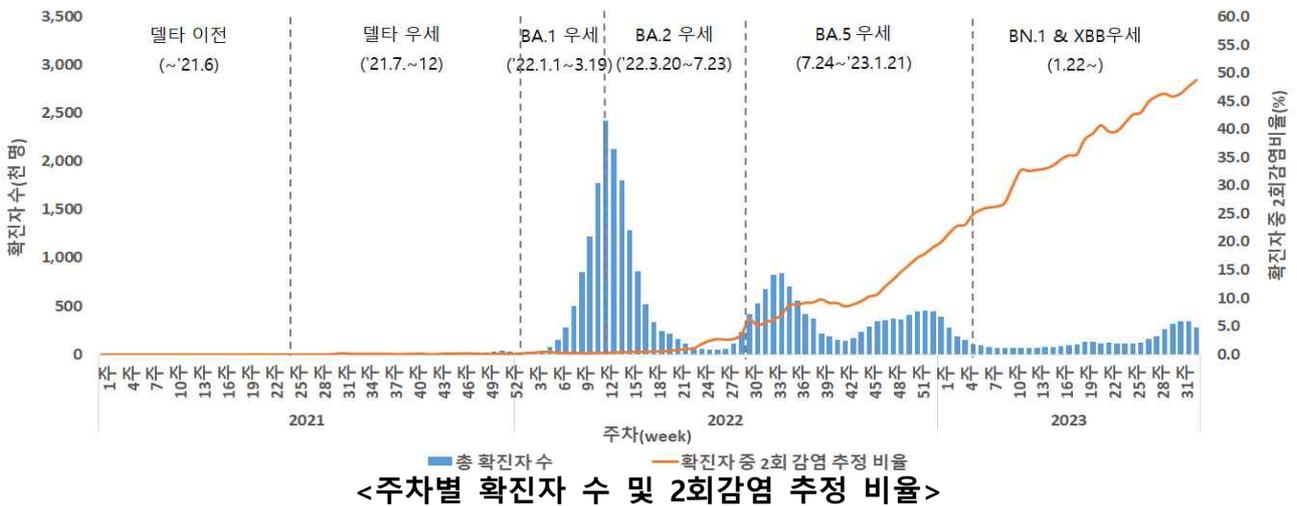
8월 3주(8.13.-8.19.) 주간 확진자 중 재감염 추정사례 비율\*은 47.8%로 전주(46.8%) 대비 증가했다.

\* 주간 확진자 중 재감염 구성비(%): (7월4주) 45.1%, (8월1주) 45.6%, (8월2주) 46.8%, (8월3주) 47.8%

(누적발생) '23.8.20. 0시 기준, 30,941,972명 중 재감염 추정사례(2회이상)는 2,956,218명\*, 누적구성비는 9.6%로 확인되었다.

\* 2회 감염 2,902,162명, 3회 감염 53,332명, 4회이상 감염 724명

\*\* (7월4주) 316,248명(8.3%), (8월1주) 349,725명(8.7%), (8월2주) 344,960명(9.2%), (8월3주) 284,222명(9.6%)



**④ 변이 바이러스**

EG.5의 검출률은 33.8%(+6.8%p)로 5월 이후 지속 증가 중이며, XBB.1.9.1은 20.8%(-1.1%p)로 5월 이후 20%대 초반 유지하고 있다.

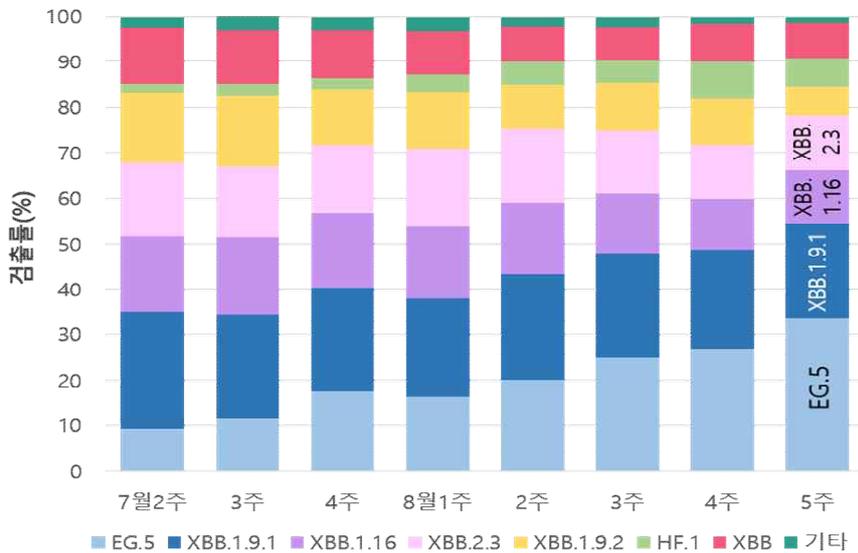
또한, 최근 덴마크, 미국 등 해외에서 발생한 오미크론 BA.2.86이 국내에서도 1건 처음 검출(8. 31.)되었다.

확진자(남/45세)는 국내 감염 추정 사례로 경증이었으며, 최근 해외여행력은 없는 것으로 확인되었다. 또한 동거인과 직장 접촉자 중 현재까지 추가 확진자는 없는 것으로 확인되었다.

※ 오미كرون BA.2.86

- ▷ BA.2 유래의 BA.2.86은 '23년 7월 덴마크에서 첫 확인 후, 현재까지 9개국 32건 확인됨(GISAID, 9.4)
- \* 덴마크 12건, 스웨덴 5건, 미국 4건, 남아공 3건, 영국 2건, 프랑스 2건 등
- ▷ BA.2.86은 오미كرون 중 가장 변이 폭이 큰 유형(BA.2 대비 S 단백질에 34개의 추가 돌연변이)으로 WHO, ECDC 등에서 모니터링 변이로 지정하여 감시 중이나, 아직 사례가 적고, 전파력, 중증도 등 특성변화 관련 정보가 충분치 않은 상황임
- \* 미CDC는 기존 치료제와 진단이 유효하고, 업데이트된 코로나 백신이 중증질환 예방에 효과적일 것으로 평가함(8.30)

[ 국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률 ('23.9.2. 0시 기준) ]



[ 국내 코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(9.2. 기준) ]

구분	분석주차	코로나19 변이바이러스 세부계통 검출률(%)							
		XBB.1.9.1	XBB.1.9.2	EG.5	XBB.1.16	HF.1	XBB.2.3	XBB*	기타
전체	8월2주	23.1	9.8	20.3	15.7	4.8	16.3	8.0	2.0
	8월3주	23.0	10.6	25.0	13.1	4.7	13.8	7.6	2.2
	8월4주	21.9	10.1	27.0	11.1	8.2	11.8	8.5	1.4
	<b>8월5주</b>	<b>20.8</b>	<b>6.5</b>	<b>33.8</b>	<b>11.6</b>	<b>6.0</b>	<b>12.1</b>	<b>7.9</b>	<b>1.3</b>
국내감염	8월2주	23.3	9.8	20.1	15.5	4.9	16.3	8.1	2.0
	8월3주	23.3	10.7	24.9	13.1	4.7	13.6	7.4	2.2
	8월4주	22.1	10.2	27.2	10.8	8.3	11.6	8.5	1.3
	<b>8월5주</b>	<b>20.8</b>	<b>6.6</b>	<b>33.9</b>	<b>11.3</b>	<b>6.0</b>	<b>12.2</b>	<b>7.9</b>	<b>1.3</b>
해외유입	8월2주	0.0	8.3	41.7	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0
	8월3주	0.0	0.0	36.4	9.0	0.0	27.3	27.3	0.0
	8월4주	7.1	0.0	14.3	35.7	0.0	28.6	14.3	0.0
	<b>8월5주</b>	<b>25.0</b>	<b>0.0</b>	<b>25.0</b>	<b>41.7</b>	<b>8.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

\* XBB는 XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, EG.5, XBB.1.16, HF.1, XBB.2.3을 제외한 XBB의 모든 세부계통 포함

### 3. 대응 역량

#### ① 병상가동률

전국 중환자실 병상가동률(8.31. 기준)은 지속 감소 추세를 보이며 50% 이하로 안정적으로 유지되는 상황이다.

- \* 중환자 병상가동률(8.4주 → 8.5주) : (전국) 42.9% → 40.7%, (수도권) 38.2% → 36.8%, (비수도권) 48.1% → 45.0%
- \* 준-중환자 병상가동률(8.4주 → 8.5주) : (전국) 48.6% → 45.8%, (수도권) 50.0% → 45.2%, (비수도권) 47.0% → 46.5%

#### ② 먹는치료제 처방률

60세 이상 치료제 처방률은 '22년 5월(12.3%) 대비 '23년 8월 45.0%까지 꾸준히 상승하였다.

- \* 60세 이상 처방률(%) : ('23.1) 34.9 → ('23.6) 44.9 → ('23.7) 50.6 → ('23.8) 45.0

## 2. 코로나19 양성자 감시체계 운영

중앙방역대책본부(본부장: 지영미, 이하 방대본)은 코로나19 감염병의 등급 조정(4급)\*에 따라, 효과적인 감시와 표본감시체계('24년 이후)로의 안착을 위해 코로나19 양성자 중심 감시체계를 한시적으로 운영한다고 밝혔다.

\* (4급 감염병) 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병으로 전수검사가 아닌 표본감시체계 운영(예, 인플루엔자 등 호흡기감염병)

\*\* (표본감시) 중증도가 비교적 낮은 감염병이며 국내 발생빈도가 높아 전수조사가 어려운 경우 표본감시기관을 지정하여 정기적이고 지속적인 의과학적 감시 수행

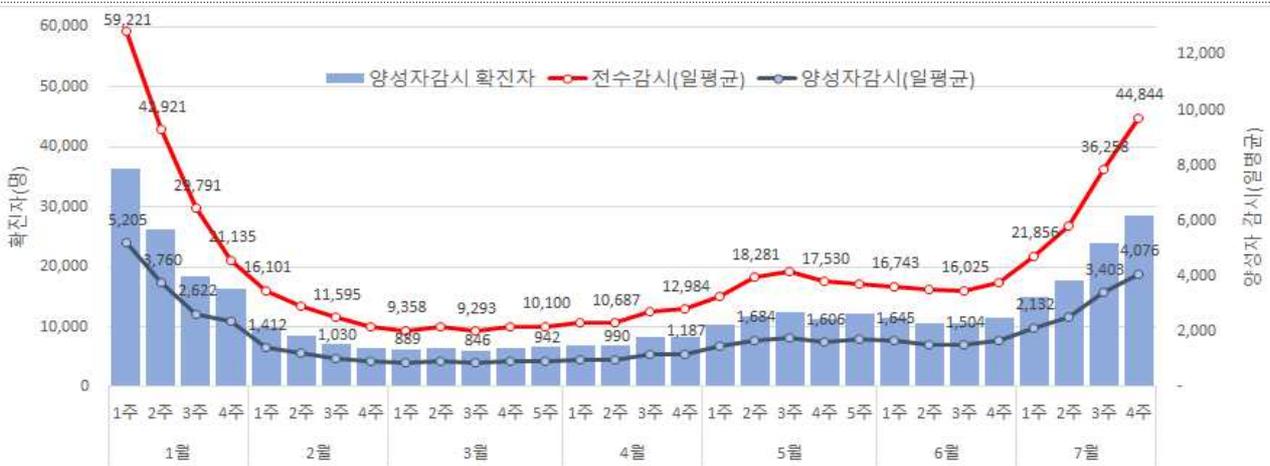
코로나19 검사 양성자 감시체계는 기존 일일 신고·집계하는 전수감시체계와 달리 지역별 감시기관\*(527개소)을 지정하여 주1회 신고·집계하는 감시체계로, 기존 호흡기 감염병 표본감시체계에서 산출하지 않는 연령·지역별 발생경향 등을 상세히 파악하고 변이바이러스 유행양상까지 감시가 가능한 체계이다. (붙임 1 참고)

\* 총 527개 의료기관에서 양성자 감시참여, 이중 105개소는 병원체 검체 제공

금번 구축된 코로나19 양성자 감시체계 사전 평가를 위해, 2023년 1월부터 전국의 코로나19 확진자 발생 현황과 양성자 감시기관에서 신고된 확진자 수를 비교 및 분석한 결과, 전수감시와 양성자 감시기관의 확진자 발생 간 매우 일관된( $r=0.996$ ) 증감 경향성\*을 확인하였다.

\* 상관계수 정도 0.9 이상인 경우 매우 높은 상관관계를 나타냄.

<코로나19 확진자(전수감시-양성자 감시) 발생 현황(명)('23.1.1. ~ 7.29.)>



\* Correlation Analysis: 상관계수((Correlation Coefficient) 0.996

한편, 4급전환 후에는 기존 호흡기 감염병 표본감시체계(ILI, ARI, SARI)에서도 코로나19 바이러스 감시가 진행된다. 특히, 코로나19로 인한 입원환자 및 사망자 추세를 감시하기 위해 호흡기 감염병 표본감시에 참여하고 있는 국내 200명 이상 병원급(220개소) 의료기관을 통해 코로나19 입원환자 수와 사망자 수를 산출할 예정이다.

이에, 4급 전환 후에는 코로나19 양성자 감시체계 및 호흡기 감염병 표본감시체계를 통해 수집된 자료를 체계적으로 축적·분석하여 그 결과를 감시기관, 관련 기관단체 및 국민에게 주기적으로 제공할 예정이다.(붙임 4 참고)

\* 질병관리청 감염병누리집 (<http://npt.kdca.go.kr>) 발간자료 > 주간소식지

지영미 중앙방역대책본부장은 코로나19의 지속적 유행과 신규 변이 유입 등의 위험에 대비하여 기존 호흡기 감염병 표본감시체계와 하수기반 감시 등 다층적 감시체계를 통해 유행양상과 변화를 조기에 파악하고 감염병 사각지대가 발생하지 않도록 지속적으로 유행상황을 주시하면서,

“향후, 표본감시 참여의료기관 및 지자체와의 지속적인 협력을 통해 지자체별 호흡기 감염병 표본감시체계 기관을 확대하는 등 기존 호흡기통합 감시체계를 강화하여 감염병의 위기상황을 대비·대응할 수 있는 감시체계 기반을 꾸준히 마련해 나갈 예정”이라고 밝혔다.

### 3. 코로나19 방역 관련 사칭, 보이스·메신저 피싱 주의 필요

□ 최근 질병관리청 직원 또는 콜센터(1339)를 사칭하여 코로나19 방역지원 관련 보이스·메신저 피싱\* 의심사례가 발생되고 있어 국민들의 주의가 필요하다.

\* 카카오톡·문자 등 모바일 메신저를 통해 이루어지는 피싱

※ 최근 질병관리청 국민신문고, 콜센터 1339를 통해 관련 사례 접수됨

○ 질병관리청에서는 코로나19 방역지원이나 역학조사 관련 내용으로 주민번호 등 개인정보와 신용카드 정보 및 은행 계좌번호 등 금융정보를 요청하고 있지 않으므로,

○ 방역지원 URL 접속유도 및 어플 설치, 개인정보와 금융정보를 요청하는 경우, 이에 따르지 않도록 주의가 필요하다.

\* (사례1) 질병관리청 직원을 사칭하며 자영업자의 업체에 전화해 확진자가 해당 업체를 방문한 이력이 있어 방역소독 및 역학조사가 필요하다면서 개인정보 또는 금융정보를 요청함

\*\* (사례2) 1339전화번호로 질병관리청 직원을 사칭하여, '방역비 지원 문제로 핸드폰 어플 설치 및 방역비·방역물품 제공을 위해 신분증과 카드정보'를 요청

## 4. 코로나19 병상 및 일반의료체계 기관 현황

### 【병상】

9월 5일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 668병상이다. 병상 가동률은 위중증병상 27.5%, 준-중증병상 30.4%이다.

#### < 9.5.(화) 17시 기준 중증도별 병상 현황 >

(단위 : 개)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			준중증(準-重症)		
	중환자 전담치료병상			준-중환자병상		
	보유 (총합)	상용 (총합)	가용 (총합)	보유 (총합)	상용 (총합)	가용 (총합)
전국	273 (+0)	75 (-12)	198 (+12)	395 (+0)	120 (-4)	275 (+4)
수도권	144 (+0)	41 (-5)	103 (+5)	210 (+0)	62 (-4)	148 (+4)
서울	53	12	41	58	19	39
경기	65	22	43	125	37	88
인천	26	7	19	27	6	21
비수도권	129 (+0)	34 (-7)	95 (+7)	185 (+0)	58 (+0)	127 (+0)
강원	10	7	3	14	10	4
충청권	23	10	13	42	17	25
호남권	26	5	21	44	17	27
경북권	36	4	32	30	2	28
경남권	30	8	22	49	12	37
제주	4	0	4	6	0	6

※ 증감은 전일 대비 변동량

이 보도자료는 관련 발생 상황에 대한 정보를 신속 투명하게 공개하기 위한 것으로, 추가적인 역학조사 결과 등에 따라 수정 및 보완될 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. 코로나19 예방접종 통계 현황 (8. 27.~9. 2.)  
2. 「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	(044-202-1732)
		담당자	사무관	이형주	(044-202-1737)
담당 부서 <방역관련>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영	(043-719-7780)
		담당자	사무관	정우재	(043-719-9372)
담당 부서 <주간동향>	중앙방역대책본부 역학·분석총괄팀	책임자	팀 장	권윤형	(043-719-7701)
		담당자	사무관	황영순	(043-719-7726)
	중앙방역대책본부 역학조사팀	책임자	팀 장	권동혁	(043-719-7950)
		담당자	역학조사관	심지애	(043-719-7972)
수도권대응센터 감염병대응과	책임자	팀 장	김은진	(043-719-8140)	
	담당자	연구관	김일환	(043-719-8141)	
담당 부서 <양성자감시>	중앙방역대책본부 환자관리팀	책임자	팀 장	이승은	(02-361-5720)
		담당자	역학조사관	김종무	(02-361-5733)
		책임자	팀 장	김정연	(043-719-9358)
		담당자	역학조사관	김동희	(043-719-9363)

# 붙임 1

## 코로나19 예방접종 통계 현황 (8. 27.~9. 2.)

### 1 2가백신('22-23년 동절기) 접종 현황

(단위 : 명, %)

구분	대상자 <sup>1)</sup> (A)	접종자		접종률 (B/A)
		주간 신규	누적(B)	
<b>60세 이상 계</b>	<b>13,556,507</b>	<b>798</b>	<b>4,678,339</b>	<b>34.5</b>
80대 이상	2,254,876	238	1,084,300	48.1
70-79세	3,852,840	245	1,684,238	43.7
60-69세	7,448,791	315	1,909,801	25.6
<b>감염취약시설 계</b>	<b>777,838</b>	<b>86</b>	<b>471,776</b>	<b>60.7</b>
요양병원	245,471	14	137,140	55.9
요양시설 <sup>2)</sup>	364,137	47	235,079	64.6
정신건강증진시설	80,633	1	51,419	63.8
노숙인 시설	7,985	-	5,410	67.8
장애인 시설	68,168	2	35,479	52.0
노인주거복지시설	10,825	21	6,859	63.4
결핵·한센인 거주시설	619	1	390	63.0
<b>면역저하자</b>	<b>1,333,997</b>	<b>72</b>	<b>386,351</b>	<b>29.0</b>
<b>18세 이상</b>	<b>42,776,281</b>	<b>1,450</b>	<b>6,676,239</b>	<b>15.6</b>
<b>12세 이상</b>	<b>44,250,917</b>	<b>1,460</b>	<b>6,709,156</b>	<b>15.2</b>

1) '23. 8. 31일 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
<b>계</b>	<b>17</b>	<b>6,508</b>	<b>6</b>	<b>6,386</b>
성별	남성	7	3,800	3,732
	여성	10	2,708	2,654
연령	80세~	-	510	497
	70-79	2	1,329	1,300
	60-69	7	1,918	1,884
	50-59	3	1,310	1,290
	40-49	2	753	740
	30-39	-	300	294
	20-29	3	238	232
	12-19	-	150	149

### 3 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바 백스	스카이 코비원	화이자 (영유아용)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)	화이자 (BA.4/5) (소아용)
2,848	365	56	49	33	43	33	641	1,381	148	99

※ 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. 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, 기자를 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](http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=17))

**<참고2> 감염병 보도시 기본 항목**

- 질병정보 (국내외 발생현황, 병원체, 감염경로, 잠복기, 증상, 진단, 치료, 환자관리, 예방수칙)
- 의심 및 확진환자 현황 (신고건수, 의심환자 건수, 확진환자 건수)
- 확진 환자 관련 (환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관, 접촉자 현황 등)
- 국민행동요령 및 정부의 대책, 감염병 확산방지 및 피해최소화 위한 지역사회와 국민참여 등

■ 부 칙

이 준칙은 2020년 4월 28일부터 시행하고, 이 준칙을 개정할 경우에는 제정 과정에 참여한 3개 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일  
 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회

