

# 감염병 유행으로부터 국민 건강 안전하게

- 동절기 마이코플라스마 폐렴, 인플루엔자(독감), 백일해 등 호흡기감염병 유행 확산에 대비한 대응 계획 마련
- 신종감염병 대유행 대비 시행계획 수립·이행으로 다음 팬데믹을 대비

## 주요 내용

### □ 호흡기감염병 유행상황 및 대응계획

- 동절기 유행 시기를 맞아 마이코플라스마 폐렴, 인플루엔자(독감) 등 발생 증가
  - \* (최근 1달) ① 마이코플라스마 폐렴 입원환자 1.4배 증가, 코로나19 유행 전('19년) 대비 약 46% 수준 ② 인플루엔자(독감): 연중 유행하며 예년대비 이른 겨울철 증가세, ③ 백일해: 10월 이후 증가하다가 2주 연속 소폭 감소(12세 이하 연령 중심 발생)
- **(전문가 평가)** 마이코플라스마 폐렴균 감염증은 그간 국내 흔한 폐렴으로 이미 잘 알려져 있어 질병 자체에 대한 과도한 공포를 가질 필요 없음을 언급
- '호흡기감염병 관계부처 합동 대책반(반장: 질병관리청장)' 구성하여 차질없이 대응
  - ▲유행감시 강화, ▲치료제 및 백신 수급 관리 강화, ▲소아 병상 모니터링, ▲예방접종 독려, ▲단체생활시설에서 호흡기감염병 예방수칙 지속 홍보

### □ 신종감염병 대유행 대비 시행계획 발표

- (추진배경) 감염병 유행은 상시적 위협이므로 신종감염병 대유행 대비 중장기계획에 대한 시행계획 수립과 이행을 통해 다음 팬데믹 대비 필요
- (주요내용) 질병관리청 포함 14개 주관 부처에서 79개 세부 과제\*에 대한 세부 시행계획 작성, '23년도 추진 현황 및 '24년도 주요 추진 계획 공유
  - \* ▲감시예방 10개, ▲대비대응 36개, ▲기반 12개, ▲회복 9개, ▲연구개발 12개

# 1. 호흡기감염병 유행상황 및 대응계획

중앙사고수습본부는 질병관리청(청장 지영미)으로부터 최근 우리나라에서 유행하고 있는 마이코플라스마 폐렴, 인플루엔자(독감), 백일해에 대한 유행 상황 및 대응 계획을 보고받고 이를 논의하였다.

## ① 마이코플라스마 폐렴균 감염증

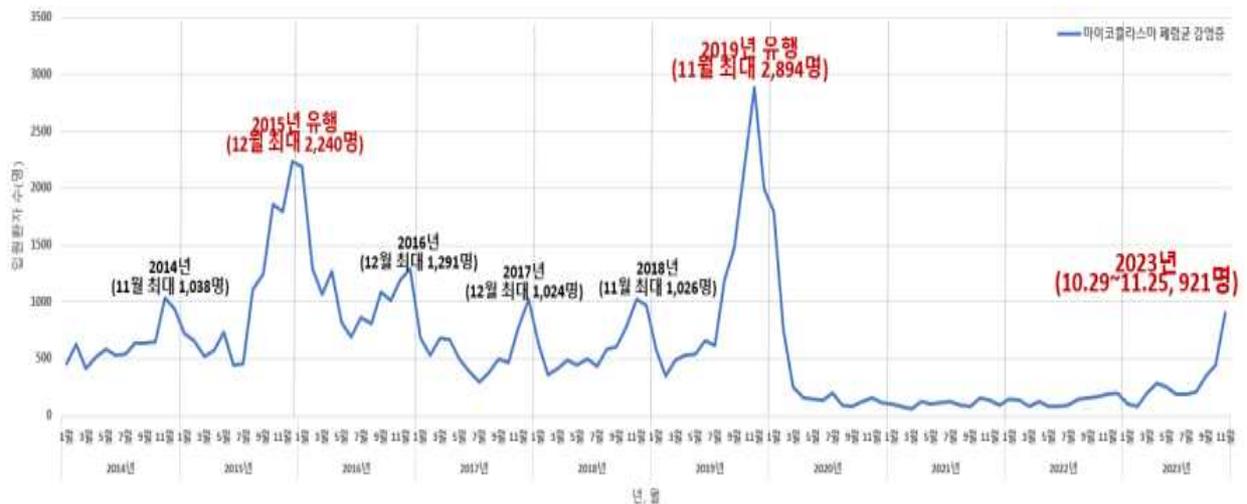
### [ 유행상황 ]

마이코플라스마 폐렴균 감염증 입원환자는 최근 한달 사이 약 1.4배 증가 (11.1주 174명 → 12.1주 249명), 1~12세 학동기 아동에서 대부분 발생\*하였다.

\* 1-12세 소아 발생 비율: (11.1주) 74.7% → (11.4주) 84.4% → (12.1주) 78.3%

12월 1주(‘23.11.26.~12.2.) 249명으로 전주(289명) 대비 소폭 감소하였고, 코로나19 유행 전인 2019년 동기간(544명) 대비로는 약 46% 정도 수준이다. 우리나라의 경우 3~4년 주기로 유행\*하고 있다.

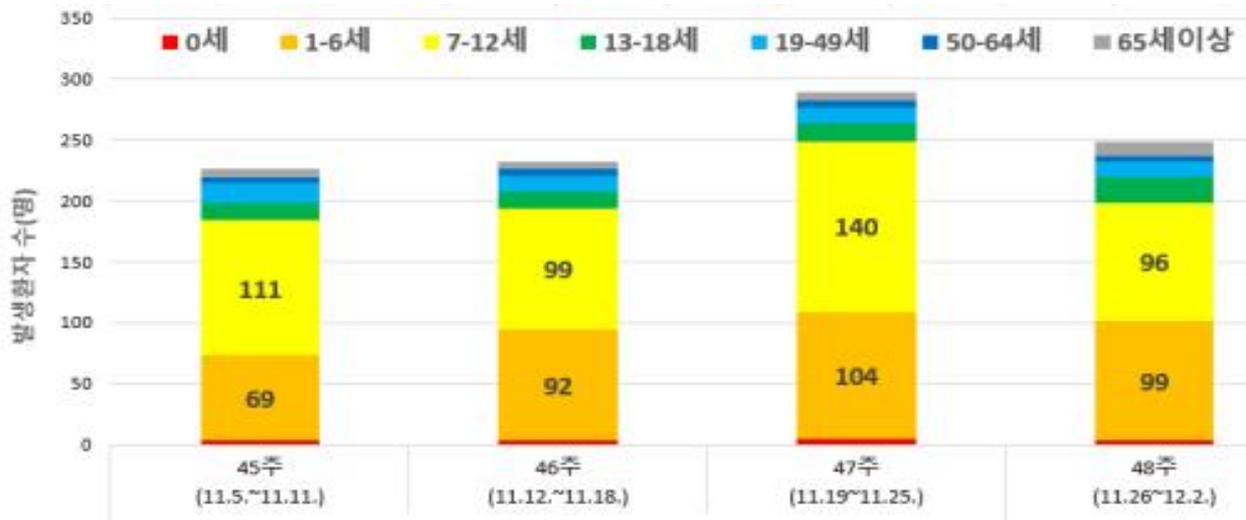
\* 총 입원환자수: 2015년 12,358명, 2019년 13,479명, 2023년(48주) 3,473명



< 최근 10년(2014~2023) 마이코플라스마 폐렴균 감염증 월별 입원환자 발생현황 >  
 ※ 200병상 이상 병원급 의료기관(218개소)의 입원환자수로 잠정통계임



< 최근 5년간 마이코플라스마 폐렴균 감염증 주별 입원환자 발생현황 >



< 최근 4주간 연령별 입원환자 발생현황 >

### [ 조치사항 및 향후계획 ]

9월 이후 발생 증가가 지속됨에 따라 시도 보건과장 회의(11.16), 전문가 자문회의(11.14)에 이어 의료계-관계부처 합동 점검 회의(12.6)\*를 개최하였다.

#### < 의료계-관계부처 합동 점검 회의 개요 >

- (목적) 국내외 발생 상황 공유 및 향후 대응계획 논의
- (참석대상) 대한소아감염학회, 대한소아알레르기호흡기학회, 진단검사의학회, 한국병원약사회 등 전문가, 보건복지부, 식품의약품안전처
- (주요내용) 국내외 발생상황 공유, 항생제 내성 결과 평가, 항생제 수급 및 치료 대책, 소아병상 등 논의

회의에 참석한 전문가들의 공통 의견은 마이코플라스마 폐렴균 감염증의 경우 이미 치료법이 잘 알려져 있어 질병 자체에 대해 지나친 공포를 가질 필요가 없으며, 중증 환자 등 임상진료 현장에서 겪는 어려움을 고려하여 진료지침 마련과 내성환자에 사용할 수 있는 치료제 사용기준 확대가 필요함을 제안하였다.

※ (세계보건기구(WHO) 위험 평가) 마이코플라스마 폐렴균은 흔한 호흡기 병원체이자 소아 폐렴의 흔한 원인으로 항생제로 쉽게 치료 가능

최은화 서울대어린이병원장은 마이코플라스마 폐렴균 감염증은 외래치료가 가능하고 항생제 내성인 경우에는 대한소아감염학회, 대한소아알레르기호흡기학회에서 만든 「소아 마크로라이드 불응성 중증 마이코플라스마 폐렴 치료 지침(2019)」에 따라 선택 가능하다“고 언급하였다.

지영미 질병관리청장은 “장기간 코로나19 유행으로 다른 호흡기감염병에 대한 면역력이 약화되어 있어 개인위생수칙의 준수가 중요하다”면서

“올 겨울 마이코플라스마 폐렴균 감염증을 포함한 호흡기감염병 유행 증가에 대비하여 「호흡기감염병 관계부처 합동 대책반(반장: 질병관리청장)」을 구성하고 매주 발생상황에 따른 병상과 치료제 수급상황을 점검하는 등 차질 없이 대응해 나가겠다”고 밝혔다.

보건복지부는 유행증가에 대비하여 소아병상 수급을 지속 점검해 나가고 장기적으로 질병관리청과 함께 내성환자에 사용할 수 있는 치료제 사용기준 확대를 검토할 계획이며,

식품의약품안전처는 마이코플라스마 폐렴균 감염증과 다른 호흡기감염병(인플루엔자 등) 증가에 대비해 항생제를 포함한 치료제가 부족하지 않도록 수급 상황을 면밀히 모니터링할 계획이다.

질병관리청은 유행 증가에 대비하여 중증환자 발생 등 임상진료 현장에서 겪는 어려움을 고려하여 관련 학회(대한소아감염학회·대한소아알레르기호흡기학회)와 공동으로 「마이코플라스마 진료지침(가제)」을 마련하여 보급하며,

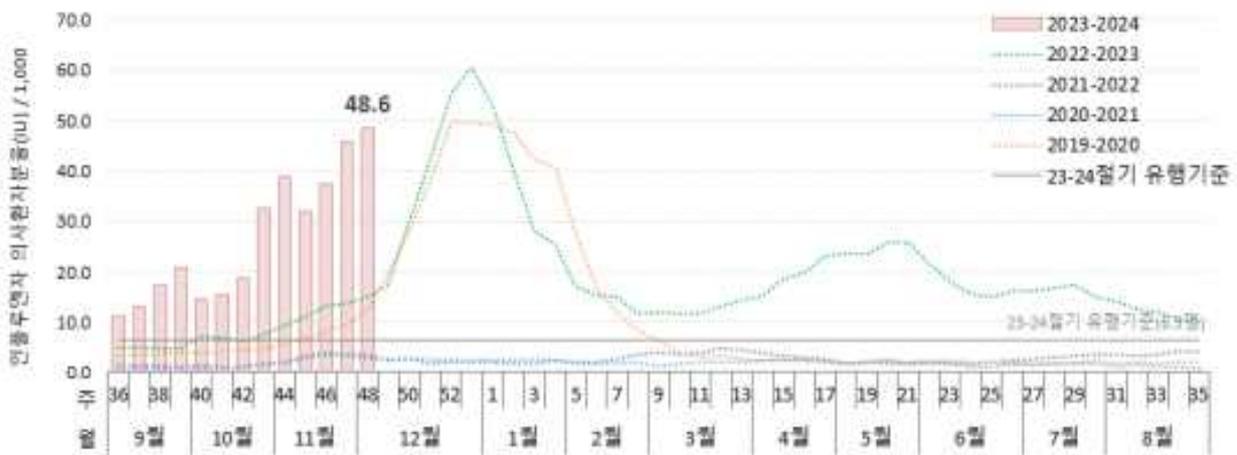
학령기 연령대 중심으로 발생하는 마이코플라스마 폐렴균 감염증의 특성상 교육부, 보건복지부와 협조하여 학교, 유치원, 어린이집 등 대상으로 호흡기감염병 예방수칙을 지속 홍보할 예정이다.

## ② 인플루엔자(독감)

### [ 유행상황 ]

올해 인플루엔자(독감) 유행은 지난해 9월부터 시작되어 1년 2개월 이상 유행주의보 해제없이 연중 유행 중으로, 12월 1주('23.11.26.~12.2.) 현재 외래 1천명당 48.6명으로 예년 대비 이른 겨울철 증가세\*를 보이고 있다.

\* 과거 12월 동절기 유행(/1,000명당): 2019년 12.7명(12월1주)~49.8명(12월5주), 2022년 15.0명(12월1주)~60.7명(12월5주), 2018년 19.2명(12월1주)~73.3명(12월5주)



< '19-'20절기~'23-'24절기(48주) 인플루엔자 의사환자 발생 현황 >

※ 인플루엔자 의사환자(Influenza-like illness, ILI) : 38.0°C 이상 갑작스런 발열, 기침 또는 인후통이 있는 자

### [ 조치사항 및 향후계획 ]

동절기 인플루엔자 유행 증가에 대비하여 기존 주간감시를 일일감시 체계로 전환\*하여 지역사회 유행감시를 강화\*하고, 임상증상만으로 고위험군\*\* 대상 항바이러스제 처방에 대한 건강보험을 적용하고 있다.

\* (기존) 7일단위 감시 → (강화) 일일단위 감시('23.10.29.~'24.4.27., 6개월간)

\*\* 소아, 임신 또는 출산 2주 이내 산모, 만 65세 이상, 면역저하자 등 기저질환자

또한, 감염취약시설에서의 인플루엔자 예방관리를 위해 관계부처(교육부·보건복지부·고용노동부) 공동으로 '시설별 인플루엔자 관리지침'을 마련·배포\*하여 지자체 및 관련 시설에서 적극 활용하도록 하고, 어르신, 임산부 및 어린이 등 전국민 대상 예방접종을 지속 독려하고 있다.

\* 어린이집·유치원·학교용(학생, 학부모, 교사 대상), 노인복지시설용(입소자, 직원, 방문객 대상), 사업장용(근로자 대상)

\*\* 국가예방접종사업기간: '23.9.20.~'24.4.30.

학교 등 교육시설에서의 유행 확산에 대비하여 11월부터 질병청(권역질병 대응센터)-관계부처(교육부) 합동으로 감염취약 학교 대상으로 현장 점검(11~12월)을 실시하여, 학생, 교사, 학부모 대상 예방접종 독려, 개인위생수칙 및 전파 차단을 위한 등교 중지 등을 안내하고 홍보를 강화해 나갈 계획이다.

< 2023-2024절기 인플루엔자 대응 세부 추진계획 (11.9. 수립) >

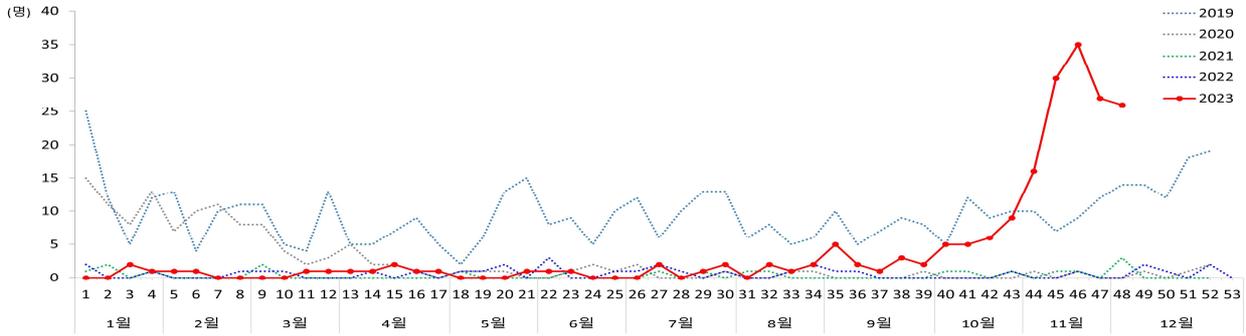
<p>① 지역사회 유행인지를 위한 감시 및 대응 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 외래기반 인플루엔자 의사환자(ILI) 일일감시운영</li> <li>■ 급성호흡기(ARI) 및 중증(SARI) 입원환자 감시체계 운영으로 입원 및 중환자 모니터링</li> <li>■ 호흡기바이러스 병원체 통합감시 운영</li> </ul>
<p>② 적극적인 항바이러스제 치료</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고위험군 대상 임상증상 기반 항바이러스제 요양급여 지속 적용</li> </ul>
<p>③ 예방접종 및 이상반응 감시 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 인플루엔자 4가 백신 활용</li> <li>■ 안전한 예방접종 수칙 안내</li> <li>■ 고위험군 대상 예방접종 독려</li> </ul>
<p>④ 예방활동 안내 및 홍보 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 감염취약시설 대상 인플루엔자 관리지침 배포</li> <li>■ 인플루엔자 발생 정보 주기적 제공</li> <li>■ 시기별 보도자료, 카드뉴스 등 예방수칙 안내</li> </ul>

### ③ 백일해

#### [ 유행상황 ]

12월 2일 기준 환자 발생은 198명(의사환자 포함)으로 '23년 10월 이후 증가 추세를 보이다가 2주 연속 감소\*하였으며, 연령별로는 12세 이하 어린이(149명, 75.2%)에서 주로 발생하였고, 지역별로는 경남(102명, 51.5%) 지역에서 가장 많이 발생하였다.

\* 11월1주 16명 → 11월2주 30명 → 11월3주 35명 → 11월4주 27명 → 12월1주 26명



< 최근 5년(2019~2023년) 백일해 주별 발생 현황 ('23.12.2. 기준) >

**[ 조치사항 및 향후계획 ]**

백신 수급 상황에 대한 모니터링과 함께, 환자 다수가 단체생활을 하는 어린이로 확인된 만큼 적기에 추가 예방접종을 할 수 있도록 관련 부처(교육부, 보건복지부)의 소관 시설(어린이집, 유치원, 학교 등)을 대상으로 추가 접종 독려 등 홍보를 강화하고 있다.

최근 추가 접종 독려에 따른 접종자수 증가\*로 2주 연속 백일해 발생 수는 소폭 감소하고 있으나, 추가 접종을 받지 않은 어린이 중심으로 집단발생 가능성이 있어 발생상황을 면밀히 모니터링 하고 있다.

특히, 올해 환자 다수(51.5%)가 발생한 경남 지역 중심으로 환자 발생이 늘어 날 경우에 대비하여 임시예방접종도 고려하고 있다.

\* (11~12세) 6차 접종자 수 주간 평균 4,019명(1~9월) → 15,296명(10월 이후)  
 (4~6세) 5차 접종자 수 주간 평균 4,199명(1~9월) → 9,733명(10월 이후)

**< 호흡기감염병 5대 예방수칙 >**

- 기침예절 실천
  - 호흡기 증상이 있을 시 마스크 착용
  - 기침할 때는 휴지나 옷소매로 입과 코를 가리고 하기
  - 기침 후 반드시 올바른 손씻기 실천
  - 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기
- 올바른 손씻기의 생활화
  - 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손씻기
  - 외출 후, 식사 전·후, 코를 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기
- 실내에서는 자주 환기하기
- 발열 및 호흡기 증상 시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

## 2. 신종감염병 대유행 대비 시행계획

중앙사고수습본부는 질병관리청(청장 지영미)으로부터 12월 7일 국무총리 주재 제32회 국정현안관계장관회의를 통해 확정된 「신종감염병 대유행 대비 시행계획」의 '23년도 추진 현황 및 '24년도 주요 추진계획을 보고받고 이를 논의하였다.

### [ 추진 배경 ]

정부는 지난 5월 코로나19 경험을 토대로 수립한 「신종감염병 대유행 대비 중장기계획」을 빈틈없고 체계적으로 이행하기 위하여 관계부처 합동으로 세부 시행계획을 수립하고 '23년도 추진 현황을 점검하였다.

동 시행계획은 감시예방(10개), 대비대응(36개), 기반(12개), 회복(9개), 연구개발(12개) 5개 분야, 79개 세부과제로 구성되어 있으며, 14개 부처가 계획 수립에 참여하였다.

#### < 참고 : 신종감염병 대유행 대비 시행계획 요약 >

- (과제 구성) 5개 분야, 24개 과제, 79개 세부과제로 구성
  - (분야별) ▲감시예방 10개, ▲대비대응 36개, ▲기반 12개, ▲회복 9개, ▲연구개발 12개
  - (부처별) 단독과제 기준 질병관리청 47개, 보건복지부 15개, 식품의약품안전처 3개, 행정안전부 2개 및 다부처 12개로 구성
- (과제 소관) 질병관리청 포함 주관 부처 14개 / 협조 부처·기관 30개

### [ '23~'24년도 주요 추진과제 ]

#### ① 감시·예방

코로나19 위기단계 조정 및 감염병 등급조정(2급→4급) 이후 유행상황을 정밀하게 모니터링하기 위하여 코로나19 양성자 감시체계를 운영하는 중이다. 현 코로나19 양성자 감시체계는 위기단계 '경계' 유지 시까지 운영되며, '주의' 단계로 하향 이후에는 인플루엔자 의사환자\* 표본감시기관 등 기존 호흡기 표본감시체계와 통합하여 대표성을 강화하고 지역별 통계 산출이 가능하도록 확대한다.

\* 인플루엔자 의사환자(ILI, Influenza-like illness) : 38℃ 이상 발열과 기침·인후통이 있는 자

< 호흡기 통합감시체계 구축(안) >



'23년 12월 11일 글로벌보건안보(GHS, Global Health Security)\* 조정 사무소를 국내에 개소하여 국제 보건안보를 선도하는 기구로 육성, 감염병 대유행 관련 국제 네트워크 강화한다.

\* 글로벌보건안보구상(GHSA, Global Health Security Agenda) : 신종감염병 등 보건안보 위협에 대한 대응 역량 강화를 위해 미국 및 세계보건기구 등 국제기구가 공동 발족한 협의체('14.2)

'24년에는 질병관리청을 일본·중국에 이어 아시아 세 번째로 세계보건기구(WHO) 팬데믹 대비·대응분야 협력센터\*로 지정받을 예정으로 서태평양지역 국가의 위기 대응 역량 강화를 지원하고 글로벌 리더십을 확보해 나갈 계획이다.

\* 세계보건기구 협력센터(WHO Collaborate Center): WHO가 국제 보건사업 수행을 위해 분야별 전문기관을 선정하여 조직한 국제협력 기구로 80여개국 800여개 협력센터 활동 중

협력과제(Terms of References, TORs)	협력활동(Activity)
1. 긴급상황센터(EOC) 설립 및 역량 강화 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>EOC 운영 능력 강화 지원</li> </ul>
2. '아시아-태평양 보건안보행동 프레임워크 (APHSF*)' 이행 활동 지원 * Asia Pacific Health Security Framework	<ul style="list-style-type: none"> <li>WPRO 주관 워크숍·행사 기술 지원</li> <li>공중보건 전담기구 설립 지원</li> </ul>
3. FETP*를 통한 감염병 대응 역량 강화 * 역학조사관 훈련 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>FETP 핵심역량 훈련 모듈 개발 지원</li> <li>TSI(전파력, 심각도, 영향력) 평가 훈련 기술지원</li> </ul>

② 대비·대응

ICAO, WHO 등 국제 표준 기준과 항공기 특성, 규모 등을 고려하여 검역법을 단계적으로 개정\*함으로써 항공기 위생 관리제도를 정비, 현장 적용이 용이하도록 실효성을 높일 계획이다.

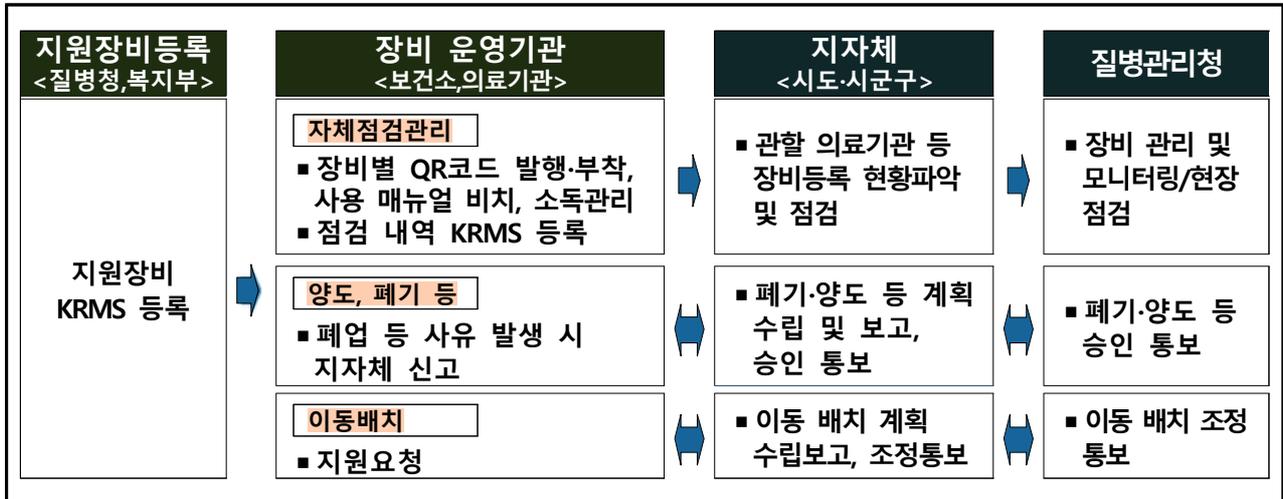
\* 항공기 위생 관리, 항공기 보건상태 신고, 항공기 구제·소독, 기내 소비재 물품관리, 공항만 공중보건위험 평가 등

감염병 병원체 유전정보 시스템을 구축\*하여 코로나, 인플루엔자를 포함한 3만건 이상의 유전체 정보를 등록 완료하였다. 이를 통해 병원체 유전자 정보를 축적·관리하여 새로운 유전자를 가진 병원체를 시스템 내 비교를 통해 신속히 확인 가능할 것으로 기대한다.

\* (주요 기능) 고위험병원체 분류군 20종 통합관리, 병원체별 유전정보 관리, 유전정보 특성 분석 도구 제공 등

부처 간 분산되어 있던 재난 자원을 통합적으로 관리하기 위한 재난 관리자원 통합관리시스템을 구축('23년 8월)하고, 국가비축물자 중장기 계획('24~'28년)을 수립하여 감염병 유행 초기 신속한 대응이 가능하도록 효율적인 자원 파악 및 활용을 도모한다.

**< 정부 지원 의료장비 통합관리 운영체계 >**



공중보건 위기 시 기존 개발된 시약이 없는 경우 긴급사용승인 제품 도입 전 질병관리청이 개발한 시약을 신속하게 제조·공급할 수 있고, 인구 10만명 미만 시군구에도 역학조사관 배치를 의무화\*하도록 관련 법 개정을 추진하여 진단, 역학조사 역량을 고도화한다.

\* 현재 10만명 이상 시군구 → 전체 시군구 역학조사관 의무 배치로 확대

병상 배정과 환자 이송을 체계적으로 하기 위한 스마트 병상배정 시스템을 개발('23년 10월)하고 대구시에서 실증 시범사업 실시 후 타 지역으로 확대하여, 감염병전문병원 중심 단계적(중앙-권역-지역) 감염병 의료대응체계 및 의료 역량 공동 활용의 기반을 마련한다.

< 권역 완결형 감염병 의료 대응체계 >



③ 기반 및 회복

검역, 감염병 신고, 역학조사 등으로 분절되어 있던 감염병 정보를 통합·연계하고, 사용자 편의성을 대폭 개선한 방역통합정보시스템을 '24년 1월부터 개통하여 신속한 정보분석이 가능해지고 업무 효율성이 제고될 것으로 기대한다.

< 방역통합정보시스템 개편 >

추진 목표	<p><b>신종감염병 발생 대비 유연한 정보시스템 재편</b></p> <p>- 빅데이터 플랫폼 구축 및 개방으로 근거기반 방역정책 마련</p>
추진 전략	<p>① 감염병 종류 및 특성에 기반한 시스템기능 모듈화</p> <p>② 새로운 감염병 발생에 따른 유연한 시스템 재구축</p> <p>③ 감염병 분야 빅데이터 플랫폼을 통한 방역정책 의사결정 지원</p> <p>④ 검역 및 방역업무의 안정적인 운영관리 기반 마련</p>
기대 효과	<p>■ G-클라우드 전환으로 환경변화 대응에 유연      ■ 개인정보 관리기준 강화</p> <p>■ 감염병 대응 전과정 연계 구축                      ■ 참여소통을 통한 국민의 정책 이해도 제고</p>

또한 '24년 하반기에는 방역통합정보시스템을 기반으로 코로나19 외 타 법정 감염병에 대해서도 빅데이터 플랫폼을 구축하여 대규모 정보 분석 환경을 조성하고, 민간 개방을 확대하여 감염병 연구를 활성화한다.

지방자치단체의 감염병 재난 취약성 및 대응역량 진단 지표를 개발하고, 부처 합동으로 맞춤형 교육·컨설팅을 지원하여 지방자치단체의 방역 역량을 강화한다.

#### ④ 연구·개발

팬데믹 발생 위험이 높은 우선순위 감염병을 선정\*(백신 9종, 치료제 8종) 하였으며, 신속한 백신·치료제 개발 지원을 위해 국가첨단백신개발센터 설립에 착수하여 감염병 연구개발 기반을 강화한다.

\* (백신) 코로나19, 인플루엔자, 니파, 라싸, 뎅기, SFTS, 치쿤구니야, 신증후군유행성출혈열(한탄), RSV (치료제) 코로나19, 메르스, 니파, 라싸, 뎅기, SFTS, 조류인플루엔자, RSV

한국형 ARPA-H를 통해 국가 보건 난제를 해결하기 위해 난이도가 높고 보건안보 분야 이슈에 대한 파급효과가 큰 임무중심형 연구개발(R&D)을 추진하여 백신·치료제 개발이 적극 추진되도록 할 계획이다. 또한 팬데믹 발생 시 백신·치료제별 허가 전담심사팀을 구성하여 평시 120일 걸리던 심사 기간을 40일까지 대폭 단축할 계획이다.

#### [ 향후 점검 추진계획 ]

79개 세부과제별 이행상황에 대해서는 중점 추진과제는 분기별, 그 외 과제는 반기별로 과제의 특성에 따라 주기적으로 점검을 실시하고, 연 1회 국정현안관계장관회의 등을 통해 이행현황 및 차년도 주요 과제를 보고할 계획이다.

지영미 질병관리청장은 “코로나19와 같은 감염병 대유행은 대규모 사회적 재난으로 극복을 위해서는 범정부를 넘어 전사회적 협력이 필요하다”라고 언급하며, “본 시행계획의 면밀한 이행을 통해 대규모·장기 유행에도 대비할 수 있는 사회 시스템을 만들기 위하여 관계부처의 적극적인 협조와 지원을 바란다.”고 강조하였다.

한편, 질병관리청은 65세 이상 연령층, 12세 이상 면역저하자, 요양병원·시설 등 감염취약시설 입원·입소자를 고위험군으로 하여 10월 19일부터 코로나19 신규백신(XBB 계열)을 활용한 접종을 시행하고 있다.

최근 유전자재조합 방식의 노바백스 백신이 식약처 긴급사용승인 및 국내 도입(11.29.)됨에 따라, 12월 18일부터 접종을 앞두고 있다. 질병관리청은 노바백스 백신 도입을 통해 mRNA 백신의 접종이 어려운 분들에게 대안을 제공하고 백신 선택의 기회를 넓히는 등 많은 분들이 코로나19 접종에 참여할 수 있도록 하였다.

지영미 질병관리청장은 “65세 이상 어르신 등 건강이 취약한 분들은 안전한 연말연시를 위해 겨울 재유행이 오기 전에 서둘러 코로나19 신규백신 접종에 참여해주시기를 당부드린다.”고 전했다.

### 3. '23년 제22차 코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 결과

예방접종피해보상 전문위원회\*(위원장: 서은숙, 이하 '보상위원회')는 12월5일 제22차 보상위원회를 열고 코로나19 예방접종 이후 이상반응으로 피해보상 신청된 신규사례 총 609건을 심의하였다.

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

의무기록 및 역학조사 등을 바탕으로 기저질환 및 과거력, 접종 이후 이상 반응까지의 임상경과 등을 종합적으로 심의하여 29건(4.8%)에 대해 예방접종과의 인과성을 인정하고 보상을 결정하였다.

#### 【코로나19 예방접종피해보상 전문위원회 기각 사례】

- △ (사례1) 백신으로 인한 일반 이상반응의 발생시기(통상 접종 후 3일 이내) 및 지속기간(통상 접종 후 7일 이내 완쾌(호전))의 시간적 개연성이 떨어지는 경우\*
  - \* 접종 3개월 후 발생한 전신위약감, 접종 이후 7개월 간 지속된 어지럼증
- △ (사례2) 기저질환 및 백신과 관련 없는 합병증으로 발생한 경우(뇌동맥류, 만성위염 등)
- △ (사례3) 세균성 장염, 복강내 감염 등 백신이 아닌 감염 요인에 의해 발생한 경우

누적 코로나19 예방접종 피해보상 신청 건수는 97,699건\*, 심의 완료 건수는 94,129건(96.3%)으로, 이 중 사망 22건 포함 총 24,557건(26.1%)이 보상 결정되었다.

\* 이의신청건(8,336건) 포함

본인부담금 기준 30만 원 미만의 소액 진료비 보상신청건 중 15,384건은 신속한 심의를 위해 시·도에서 자체 심의를 거쳐 5,717건이 보상 결정되었다.

#### 【코로나19 예방접종피해보상 심의 현황】

(2023.12.8.현재)

구분	심의건수 <sup>1)</sup>	보상 <sup>2)</sup>	진료비	사망일시보상	장애일시보상	기각	
총계	94,128	24,557	24,551	22	-	69,571	
보상 위원회 심의	소계	78,744	18,840	18,834	22	-	59,904
	신규심의	609	29	28	1	-	580
	기존누계	78,135	18,811	18,806	21	-	59,324
시·도 자체 심의	15,384	5,717	5,717	-	-	9,667	

- 1) 본인부담금 30만원 이상의 심의 사례 40,670건, 30만원 미만의 심의 사례 52,849건
- 2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제29조에 따른 보상의 종류로 구분
- 3) 진료비, 사망일시보상금 중복 수령자 16명

코로나19 예방접종 피해보상 지원센터(센터장 조경숙, 이하 피해보상지원센터)는 현재까지 관련 위원회를 통해 결정된 ①**관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사례**와 ②**사인불명·시간근접등 사망위로금\*** 지원사례를 다음과 같이 밝혔다. ①**관련성의심질환** 지원대상은 총 2,155건으로, 이중 의료비 지원대상은 2,146건이고 사망위로금 지원대상은 9건이다. 또한 지난 '23년 9월 6일 발표\*한 지원 확대 방안에 따른 ②**사인불명·시간근접등 사망위로금** 지원대상은 총 1,329건\*\*으로, 이중 사인불명위로금 지원대상 188명, 시간근접등 사망위로금 지원대상 1,141명이다.

\* 「코로나19 예방접종 이상사례 지원 확대를 통한 국가 책임 강화 방안('23.9.6.)」에 따라 기존의 '부검후 사인불명 위로금'이 '사인불명·시간근접등 사망위로금'으로 그 범위와 대상이 대폭 확대되었음.

\*\* (이전) 56명 → ('23.9.6 제도개선 이후) 1,329건

이로써 현재까지 1,360명이 사망 관련 보상 및 지원 대상으로 결정되었다. 한편, 최근 신설·확대된 사인불명·시간근접등 사망위로금 대상은 '23년 12월 중순 이후 시·도 및 보건소를 통해 개별 통보할 예정이며, 개별적으로 안내를 받은 지원대상자는 가까운 보건소를 통해 지원 신청서를 제출해 줄 것을 안내하였다.

### 【 코로나19 예방접종피해보상 사망일시보상금 및 사망위로금 대상 현황 】

( '23.12.8. 기준 )

사망관련 합계	인과성 인정 사망보상금(4.8억원)	관련성 의심질환 사망위로금(1억원)	사인불명·시간근접등 사망위로금* (최대 3천)		
			(소계)	㉠사인불명	㉡시간근접등
1,360명	22명	9명	1,329명	188명	1,141명

\* '23.9.6일 발표한 사망사례 지원 확대 방안에 따라 위원회에서 현재까지 결정된 사례

#### 〈 관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원 〉

△ **(지원대상)** 코로나19 예방접종 후 **관련성 의심질환\***이 발생하고, 예방접종피해조사반 또는 예방접종피해보상 전문위원회 심의 결과 **심의기준 ④-1\*\***에 해당하는 경우

\* 관련성 의심 질환: 국내외 공신력 있는 기관(WHO, EMA, 식약처, 코로나19백신 안전성위원회 등)에 의해 백신과 관련성이 제기되거나 통계적 연관성이 제시되는 질환

\*\* 심의기준 ④-1: 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않아 인과성이 인정되기 어려운 경우(probably not related, unlikely)

△ **(지원범위)** 사망위로금 1억원, 의료비(진료비 및 간병비) 5천만원 한도\*

\* 코로나19 예방접종 후 발생한 질환 관련 필수적인 비급여 포함하여 지원

\* 실제 간병비가 발생한 경우에 한하여 1일당 5만원 범위에서 간병비 지원

〈 ㉠사인불명 위로금 지원 〉

- △ (지원대상) 코로나19 예방접종 후 90일 내 사망하고, ㉠-1부검 결과 '사인 불명' 사례 및 ㉠-2부검 미 실시 사례 중 사망진단서상 '사인 불명' 사례(22.7.19 부검후 사인불명위로금 제도 신설 이전 사례)
- △ (지원범위) ㉠-1 부검후사인불명(최대 3천만원), ㉠-2 부검미 실시 사인불명(최대 2천만원)

〈 ㉡시간근접등 위로금 지원 〉

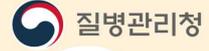
- △ (지원대상) ㉡-1코로나19 예방접종 후 3일 내 사망한 사례(외인사 제외) 및 ㉡-2시간근접등 코로나19 예방접종 이상사례 특별전문위원회에서 다각적으로 검토하여 지원대상으로 결정한 사례
- △ (지원범위) ㉡-1 3일 이내 사망(1천만원), ㉡-2 시간근접등(최대 3천만원)

- <붙임> 1. 호흡기 감염병 5대 예방수칙  
2. 「감염병 보도준칙」(2020.4.8.)

<별첨> 신종감염병 대유행 대비 중장기계획 2023-2027 시행계획

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 (질병관리청) 총괄조정팀	책임자	과 장	여상구 (043-719-9100)
		담당자	사무관	김혜원 (043-719-9349)
담당 부서 <예방접종>	질병관리청 예방접종기획과	책임자	과 장	권근용 (043-913-2320)
		담당자	사무관	김유리 (043-913-2309)
담당 부서 <호흡기감염병>	질병관리청 감염병관리과	책임자	과 장	양진선 (043-719-7140)
		담당자	연구관	김인호 (043-719-7141)
담당 부서 <시행계획>	질병관리청 위기대응총괄과	책임자	과 장	여상구 (043-719-9100)
		담당자	사무관	정혜원 (043-719-9061)
담당 부서 <피해보상>	코로나19예방접종피해보상지원센터 (질병관리청) 보상심사팀	책임자	과 장	민유정 (043-913-2261)
		담당자	사무관	황민하 (043-913-2270)
담당 부서 <피해보상>	코로나19예방접종피해보상지원센터 (질병관리청) 이상반응조사팀	책임자	과 장	김종희 (043-913-2427)
		담당자	사무관	김유미 (043-913-2420)

2023.12.5.



호흡기감염병 예방을 위한

# 5대 예방수칙



## 첫째, 기침예절 실천

- ▶ 호흡기 증상 있을 시 마스크 착용하기
- ▶ 기침할 때는 휴지와 옷소매로 입과 코 가리기
- ▶ 기침한 후에는 비누로 손씻기
- ▶ 사용한 휴지나 마스크는 바로 쓰레기통에 버리기



## 둘째, 올바른 손씻기의 생활화

- ▶ 흐르는 물에 비누로 30초 이상
  - ▶ 외출 전후, 식사 전후, 코 풀거나 기침·재채기 후, 용변 후 등
- \* 비누로 손 씻으면, 호흡기 감염병 5명 중 1명이 예방 가능



## 셋째, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기



## 넷째, 실내에서는 자주 환기하기

- ▶ 하루에 최소 3회, 매회 10분 이상 창문 열기
- ▶ 학교, 어린이집 등 공공시설에서는 출입문과 창문을 동시에 열기



## 다섯째, 발열 및 호흡기 증상시 의료기관 방문하여 적절한 진료받기

○ 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 특별대행반(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 언론단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일  
 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회

