



질병관리청

보도자료

다시 도약하는 대한민국
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022.12.5.(월) 브리핑 시작(11:00) 이후	배포 일시	2022.12.5.(월) 08:00	
담당 부서	중앙방역대책본부	책임자	팀 장	이선규 (043-719-7380)
	기획총괄팀	담당자	사무관	안제현 (043-719-7385)

국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고(12.5.)

- 동절기 건강취약계층 보호 및 미래 감염병 대비를 위한 권고 -

- 국가 감염병 위기대응 자문위원회(위원장 정기석)는 11월 24일(목), 「제9차 국가 감염병 위기대응 자문회의」를 개최하였다.
 - 이번 9차 회의에는 정기석 위원장을 포함, 국가 감염병 위기대응 자문위원회 위원(11명)과 보건복지부, 중앙방역대책본부, 코로나19예방접종 대응추진단, 국립보건연구원에서 참석하였으며,
 - ▲동절기 추가접종 제고를 위한 추진현황 및 이행계획, ▲감염병 R&D 사업 현황 및 거버넌스 강화 방안, ▲단기 모니터링 사회·경제지표 예비 검토 결과, ▲주간 위험도 평가 및 유행 예측 등에 대해 보고받고, 관련 논의를 진행하였다.
- 정기석 위원장은 본격적인 논의에 앞서,
 - “계절적 요인과 시간 경과에 따른 면역감소로 코로나19 위중증 환자 수의 증가세는 여전히 유지되고 있어, 유행상황을 면밀하게 분석하고 방역·의료에 대한 철저한 대비·대응 태세를 지속해야 한다”라고 하면서,
 - “백신 접종이 그 어느 때보다 중요한 시기로, 중증·사망 위험이 큰 건강취약계층의 백신 접종 제고를 위해 범정부적, 전방위적으로 노력해야 한다”라고 강조하였다.

- 또한, “코로나19 경험을 바탕으로 미래의 새로운 감염병 발생에 신속하고 효과적으로 대응할 수 있도록, 장기적인 관점에서 백신·치료제 개발, 전문인력 양성 등 감염병 연구·개발 기반과 거버넌스 구축이 필요하다”고 하였다.
- 아울러 “예비 연구를 통해 방역 정책이 사회·경제의 다양한 측면에서 국민의 삶에 큰 영향을 미친 것으로 확인되며,
 - 이에 따라 사회·경제적 영향을 평가하고, 이를 고려한 위기대응 전략을 수립할 수 있는 체계를 구축해야 한다”고 밝혔다.
- 이번 자문위원회에서는 정부가 다음 사항을 조속히, 선제적으로 준비해 줄 것을 권고하였다. (※ 권고문의 자세한 내용은 <붙임 1> 참고)

< 권고문 주요내용(요약) >

◆ 동절기 건강취약계층을 보호하고, 미래 발생 가능성이 있는 팬데믹을 대비하여 다음과 같이 권고한다.

- ① 정부는 백신 접종이 그 어느 때보다 중요한 시기로, 백신 접종 제고를 위해 범정부적, 전방위적으로 노력해야 한다.
- ② 정부는 대규모 감염병에 효율적으로 대응하기 위해 감염병 연구·개발 거버넌스를 강화하고, 전략적인 투자와 개발환경 조성에 노력해야 한다.
- ③ 정부는 감염병 위기와 방역 정책으로 인한 사회·경제적 영향을 평가하고, 이를 고려한 위기 대응 전략을 수립할 수 있는 체계를 구축해야 한다.

- 정기석 위원장은 “현재의 유행상황을 슬기롭게 극복하고, 나아가 미래에 새로운 감염병이 오더라도 국민의 삶에 큰 영향을 미치지 않도록, 위원회가 더 깊이있게 고민하고 정부에게 적극적으로 제언하겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고문
2. 논의된 주요 근거

국가 감염병 위기대응 자문위원회 권고(12.5.)

동절기 접종률을 높여 건강취약계층을 보호하고, 미래 감염병 대비 R&D 및 사회·경제 영향 평가를 강화해야

여름철 유행을 지나 겨울철에도 계속되는 코로나19 유행상황에서 국가 위기대응자문위원회(위원장: 정기석, 이하 '위원회')는 2022년 11월 24일(목) 16시 제9차 회의를 소집(21명 중 11명 참석)하여 동절기 추가접종 추진현황 및 접종률 제고 이행계획을 점검하고, 미래 발생 가능성이 있는 팬데믹을 대비하여 감염병 R&D의 효율적 추진과 사회·경제 영향 평가 강화 등 다양한 논의를 하였다.

위원회는 보고와 함께 제시된 자료를 면밀히 검토한 바, 계절적 요인과 시간 경과에 따른 면역감소로 코로나19 위중증 환자 수의 증가세는 여전히 유지되고 있다고 평가하였고, 이에 중증·사망 위험이 큰 건강 취약계층의 백신 접종률 제고가 중요하다고 강조하였다.

또한, 코로나19의 경험을 바탕으로 미래 새로운 감염병 발생에도 신속하고 효과적으로 대응할 수 있도록 장기적인 관점에서 백신·치료제 개발 등 감염병 연구·개발 기반 및 거버넌스 구축도 단계적으로 준비할 것을 당부하였다.

위원회는 그동안 제대로 구축되지 못했던 사회·경제에 미치는 영향까지 모니터링 할 수 있는 사회·경제지표 개발을 위해 예비 연구를 진행하였고, 그 결과 방역 정책이 사회·경제의 다양한 측면에서 국민 삶에 큰 영향을 미친 것을 확인하였다.

이에 본 위원회는 논의된 내용을 바탕으로 정부가 다음의 세부 사항을 조속히 선제적이고 철저하게 준비해 줄 것을 권고한다.

1. 정부는 백신 접종이 그 어느 때보다 중요한 시기로, 백신 접종 제고를 위해 범정부적, 전방위적으로 노력해야 한다.
 - 감염병 유행상황에서 적기에 일정수준 이상의 면역을 형성하는 것이 중요하며, 특히, 감염 시 중증·사망 위험이 큰 60대 이상의 어르신과 고위험군, 감염취약시설 내 거주·이용자 및 종사자에게 접종을 집중해야 하므로, 국민 체감 높은 계획을 수립하고, 수시로 상황을 점검해야 한다.
 - 정부는 의료계와 협력하여 의료현장에서의 접종 권고가 더 적극적으로 이뤄지도록 소통과 홍보를 강화하고, 지자체는 접종 현황을 상시 점검하여 지역 특성을 고려한 다양한 접종 편의를 제공해야 한다.
 - 또한, 예방접종 효과에 대한 불신, 이상 반응에 대한 우려 등을 해소하기 위해 객관적이고 정확한 정보와 계층별 맞춤형 정보 등을 다양하게 제공하여 국민의 신뢰도를 높여야 한다.
2. 정부는 대규모 감염병에 효율적으로 대응하기 위해 감염병 연구·개발 거버넌스를 강화하고, 전략적인 투자와 개발환경 조성에 노력해야 한다.
 - 감염병 위기 시 가장 중요한 대응 수단인 백신·치료제는 민·관이 협력하여 핵심기술을 선정 후 집중적으로 육성하고, 대규모 예산이 요구되는 임상 연구지원 확대 및 관련 인프라를 확충해야 한다.

- 코로나19와 같은 긴급상황에서도 기존 개발된 시스템 및 기술들이 현장에 신속하게 연계·적용되어 유연하게 대응할 수 있도록 감염병 긴급대응 연구·개발 체계를 마련해야 한다.
 - 국가 차원의 감염병 연구·개발 전략 수립 및 핵심사업 기획·추진은 해당 분야 전문가와 소관 부처 중심으로 거버넌스를 개편해야 하며, 보건의료와 감염병에 전문성과 책임성을 갖춘 주무 부처가 로드맵을 수립하고, 관련 예산을 총괄 편성하도록 역할의 확대·개편을 검토할 필요가 있다.
3. 정부는 감염병 위기와 방역 정책으로 인한 사회·경제적 영향을 평가하고, 이를 고려한 위기 대응 전략을 수립할 수 있는 체계를 구축해야 한다.
- 감염병 유행에 취약한 위기 계층의 신속한 파악과 선제적 지원, 그리고 효율적이고 균형적인 방역 정책 수립을 위해 세분화·고도화된 사회·경제지표 체계를 개발해야 한다.
 - 미래 감염병 위기를 대비한 객관적 근거 생산을 위해 단기 및 중장기 사회·경제적 영향 예측 및 평가 체계를 구축해야 한다.
 - 빅데이터를 활용한 혁신적 사회·경제지표 개발 등 관련 연구의 추진을 위해, 공공과 민간에 산재되어 있는 정보가 적시에, 세부적으로 제공될 수 있도록 범정부적 차원의 관심과 협조, 연구 추진을 촉구한다.

붙임 2 논의된 주요 근거

1 국내 발생 동향

○ (사망자) 신규 사망자 52명(60세 이상 48명, 92.3%), 누적 사망자 30,506명, 치명률 0.11%

사망자		11.24	11.25	11.26	11.27	11.28	11.29	11.30	누계	(%)	사망률(명) (인구 10만명당)	치명률(%)
계		59	55	52	39	44	41	52	30,506	(100.0)	59	0.11
성별	남성	29	28	19	18	21	20	28	14,901	(48.8)	58	0.12
	여성	30	27	33	21	23	21	24	15,605	(51.2)	60	0.11
연령	80세 이상	35	27	29	24	34	27	30	18,101	(59.3)	859	2.07
	70-79세	16	17	17	8	6	6	9	6,966	(22.8)	188	0.48
	60-69세	3	7	6	3	2	4	9	3,502	(11.5)	49	0.12
	50-59세	4	4	0	2	1	3	3	1,258	(4.1)	15	0.04
	40-49세	0	0	0	1	1	1	0	412	(1.4)	5	0.01
	30-39세	0	0	0	1	0	0	1	141	(0.5)	2	0.00
	20-29세	0	0	0	0	0	0	0	74	(0.2)	1	0.00
	10-19세	1	0	0	0	0	0	0	18	(0.1)	0	0.00
	0-9세	0	0	0	0	0	0	0	34	(0.1)	1	0.00
60세 이상	명 54	51	52	35	42	37	48	28,569	-	-	-	
	% 91.5	92.7	100.0	89.7	95.5	90.2	92.3	93.7	-	-	-	

* 사망 신고 집계일 기준으로 실제 사망일과 차이가 있을 수 있음

1) 사망자 집중력 : 미집중자 16명(50대 2명, 60대 2명, 70대 4명, 80대 이상 8명)

○ (재원중 위중증) 재원중 위중증 472명(전일 491명 대비 -19명), 입원 231명(전일 210명 대비 +21명)

재원중 위중증		11.24	11.25	11.26	11.27	11.28	11.29	11.30
계		437	453	478	481	491	491	472
연령	80세 이상	206	222	242	240	243	242	234
	70-79	115	115	113	115	120	125	119
	60-69	67	70	73	73	72	70	65
	50-59	22	22	23	27	29	26	29
	40-49	10	11	12	12	13	14	12
	30-39	7	5	5	4	4	4	4
	20-29	3	2	2	2	2	2	3
	10-19	2	2	2	2	2	2	1
	0-9	5	4	6	6	6	6	5
60세 이상	명 388	407	428	428	435	437	418	
	% 88.8	89.8	89.5	89.0	88.6	89.0	88.6	
입원		202	197	166	140	124	210	231

○ (확진자) 신규 확진자 67,415명, 누적 확진자 27,098,734명(발생률 52.5%)*

확진자(명)		11.24	11.25	11.26	11.27	11.28	11.29	11.30	누계	(%)	발생률(명) (인구 10만명당)
계		59,082	53,698	52,788	47,028	22,327	71,476	67,415	27,098,734	(100.0)	52,477
성별	남성	25,947	23,508	23,128	20,965	10,260	31,832	29,828	12,613,747	(46.5)	48,992
	여성	33,135	30,190	29,660	26,063	12,067	39,644	37,587	14,484,987	(53.5)	55,944
연령	80세 이상	2,732	2,734	2,885	2,340	1,046	2,714	3,950	873,867	(3.2)	41,455
	70-79세	4,076	3,986	4,156	3,825	1,251	4,850	4,793	1,462,312	(5.4)	39,361
	60-69세	7,822	7,079	7,312	6,488	2,407	8,215	8,305	2,898,251	(10.7)	40,452
	50-59세	8,843	7,772	7,638	7,011	2,861	10,172	9,471	3,485,296	(12.9)	40,361
	40-49세	8,704	7,770	7,417	6,905	3,548	11,221	9,957	4,127,991	(15.2)	50,546
	30-39세	8,848	7,689	7,262	6,457	3,524	10,796	9,722	3,945,713	(14.6)	58,686
	20-29세	8,420	7,422	6,736	5,954	3,093	9,798	9,225	3,968,611	(14.6)	59,625
	10-19세	6,139	5,843	5,947	5,028	2,705	9,026	7,804	3,437,471	(12.7)	72,993
	0-9세	3,498	3,403	3,435	3,020	1,892	4,684	4,188	2,899,222	(10.7)	77,100
60세	명 14,630	13,799	14,353	12,653	4,704	15,779	17,048	5,234,430	-	40,303	
	% 24.8	25.7	27.2	26.9	21.1	22.1	25.3	19.3	-	-	

* 발생률 = 누적 확진자수 / 전체 인구수(21.12월 행정안전부 주민등록인구현황 기준) x 100

2 연령별 위중증 및 사망 현황

- (위중증) 주간 신규 위중증 환자 425명으로 전주 대비 3.9% 증가, 위중증 환자 중 60대 이상 연령군 비중은 89.4%
 - * (11월 1주) 280명 → (11월 2주) 353명 → (11월 3주) 409명 → (11월 4주) 425명
- (사망) 주간 사망자 340명 중 60대 이상 연령군 비중은 95.9%
 - * (11월 1주) 225명 → (11월 2주) 263명 → (11월 3주) 373명 → (11월 4주) 340명
- 11월 2주차 확진자를 2주간 모니터링한 결과, 중증화율 0.19%(+0.03%p), 치명률은 0.09%(+0.02%p)로 전주 대비 증가

<성별·연령별 사망 현황(명, %)>

구분	11월 2주		11월 3주		11월 4주		누적사망				
	사망자수	비중(%)	사망자수	비중(%)	사망자수	비중(%)	사망자수	비중(%)	사망률	치명률	
계	263	(100.0)	373	(100.0)	340	(100.0)	30,330	(100.0)	58.7	0.11	
성별	남성	128	(48.7)	161	(43.2)	153	(45.0)	14,814	(48.8)	57.5	0.12
	여성	135	(51.3)	212	(56.8)	187	(55.0)	15,516	(51.2)	59.9	0.11
연령별	0-9세	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	34	(0.1)	0.9	0.01
	10-19세	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)	18	(0.1)	0.4	0.01
	20-29세	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	74	(0.2)	1.1	0.01
	30-39세	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	139	(0.5)	2.1	0.01
	40-49세	6	(2.3)	6	(1.6)	1	(0.3)	409	(1.3)	5.0	0.01
	50-59세	5	(1.9)	13	(3.5)	12	(3.5)	1,249	(4.1)	14.5	0.04
	60-69세	27	(10.3)	43	(11.5)	29	(8.5)	3,484	(11.5)	48.6	0.12
	70-79세	48	(18.2)	69	(18.5)	90	(26.5)	6,937	(22.9)	186.7	0.48
	80세이상	177	(67.3)	241	(64.6)	207	(60.9)	17,986	(59.3)	853.2	2.09

* 사망률: (인구 10만명당 사망률) = (사망자수)/(행정안전부 주민등록인구, '21.12월 기준) x 100,000(명)

<주간 위중증 환자 및 사망자 발생 현황(명)('22.11.26. 0시 기준)>



3 감염취약시설 발생 현황

○ 11월 3주 전체 확진자 조사서 등록환자 중 감염취약시설 구성원 비율은 4.4%(15,980명)로 전주와 동일

* 전체 확진자조사서 등록환자 중 감염취약시설 구성원 비율

: (10월4주) 4.1% → (11월1주) 4.1% → (11월2주) 4.4% → (11월3주) 4.4%

<감염취약시설 구성원 및 유형별 발생 현황집단 발생 현황(건, 명)>

(단위: 명, %)

구분	10월 4주 (10.23.~10.29.)			11월 1주 (10.30.~11.5.)			11월 2주 (11.6.~11.12.)			11월 3주 (11.13.~11.19.)			
	명	%	전주 대비 증비	명	%	전주 대비 증비	명	%	전주 대비 증비	명	%	전주 대비 증비	
확진자조사서 등록자 수*	239,545	-	-	296,963	-	-	352,999	-	-	360,908	-	-	
감염취약시설 구성원수	9,704	(41)	15	12,225	(41)	13	15,658	(44)	13	15,980	(44)	10	
	9,704	(100)	-	12,225	(100)	-	15,658	(100)	-	15,980	(100)	-	
감염취약시설 유형별 발생 현황	요양시설 (공동생활가정 포함)	3,604	(37.1)	16	4,760	(38.9)	13	5,925	(37.8)	12	5,622	(35.2)	09
	요양병원	3,311	(34.1)	15	4,130	(33.8)	12	5,736	(36.6)	14	6,242	(39.1)	11
	주야간보호센터 (단기 보호 포함)	1,485	(15.3)	13	1,846	(15.1)	12	2,342	(15.0)	13	2,230	(14.0)	10
	정신의료기관	483	(5.0)	16	653	(5.3)	14	745	(4.8)	11	1,043	(6.5)	14
	장애인복지시설	573	(5.9)	14	580	(4.7)	10	702	(4.5)	12	717	(4.5)	10
	정신요양시설	208	(2.1)	17	214	(1.8)	10	126	(0.8)	06	69	(0.4)	05
	정신재활시설	40	(0.4)	24	41	(0.3)	10	77	(0.5)	19	54	(0.3)	07

1] (분석 기간 및 자료원) 전체 분석기간 : '22.2.6.~'22.11.19., 코로나19 정보관리시스템 확진자조사서 등록 환자

2] (자료 해석 시 유의사항)

- 해당 사례는 코로나19 정보관리시스템에 신고된 확진자 중 코로나19 확진자조사서의 감염취약시설 구성원 항목에 '예'라고 응답한 건을 산출하였으며, 역학조사 결과에 따라 변동 가능한 수치임('22.11.19. 기준)

* 분석 기간 중 확진자조사서 미등록자는 분석에서 제외되어 주간 확진자 수와 상이할 수 있음

4 연령별 예방접종 현황

- 동절기 추가접종률은 전체 대상자 대비 7.4%이며 60세 이상은 대상자 대비 20.2%임(11.30. 0시 기준)

<동절기 추가 접종 현황(명, %)('22.11.30. 0시 기준)>

(단위 : 명, %)

구분	인구 ¹⁾ (A)	대상자 ²⁾ (B)	접종자		접종률	
			신규	누적(C)	인구 대비 (C/A)	대상자 대비 (C/B)
총계	44,314,154	39,678,826	111,617	2,950,077	6.7	7.4
60세 이상 계	13,743,932	12,191,604	84,005	2,462,694	17.9	20.2
80대 이상	2,455,738	2,052,401	19,291	560,638	22.8	27.3
70-79세	3,883,747	3,443,303	29,619	929,431	23.9	27.0
60-69세	7,404,447	6,695,900	35,095	972,625	13.1	14.5
18-59세 계	30,570,222	27,487,222	27,612	487,383	1.6	1.8

1) '21.12월 행정안전부 주민등록인구현황(거주자) 기준(거주불명자, 재외국민 제외)

2) '22.11.30일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)

5 확진자 중 예방접종력에 따른 중증 진행 예방효과

- '미접종 확진군'의 중증화율은 '3차접종 완료 후 확진군'에 비해 17.4배, '2차접종 완료 후 확진군'에 비해 3.1배 높음
- 접종 후 확진되더라도 3차접종까지 마친 경우 중증 진행 위험이 낮음

<확진자 중 예방접종력에 따른 연령대별 누적 중증화율 위험도 비교('22.11.20. 0시 기준)>



* 분석대상: '21.4.3.~'22.11.19. 확진자 25,694,427명

6 2가백신 효과성 및 안전성

○ (2가백신 효과성) 2가 백신은 기존 단가백신보다 1.56~4배 효과가 높음

구분	BA.1 2가백신		BA.4/5 2가백신
	화이자	모더나	화이자
기존백신 대비 중화항체가 상승비	1.56배(BA.1)	1.75배(BA.1)	3배(BA.1), 4배(BA.5)

- (화이자, BA.1 기반) 기존백신에 비해, BA.1에서는 1.56배 높은 중화능이 확인 * 55세 이상 미감염그룹 대상, 4차접종 1개월 後 기준

구분	기존백신 (N=163) BNT162b2 30 μ g GMT	BA.1 기반 2가백신 (N=178) BNT162b2 + BNT162b2 OMI 30 μ g GMT
오미크론/BA.1	456	711
GMT Ratio	-	1.56

- (모더나, BA.1 기반) 기존백신에 비해, 초기주에서 1.22배, 오미크론 변이 BA.1에서 1.75배 높은 중화능 확인

* (출처) A Bivalent Omicron-Containing Booster Vaccine against Covid-19(The new england journal of medicine, '22.09.16)

<초기주 및 오미크론 변이 BA.1에서의 효과>

구분	기존백신	2가백신	GMT Ratio
초기주(D614G)	5,286.6	6,422.3	1.22
오미크론 BA.1	1421	2479	1.75

- (화이자, BA.4/5 기반) 기존백신 4차접종에 비해, 오미크론 하위변이에서 BA.1은 3배, BA.5는 4배 높은 중화능 확인

* mRNA bivalent booster enhances neutralization against BA.2.75.2 and BQ.1.1(bioRxiv, '22.11.01)

구분	WA1/2020	BA.1	BA.5	BA.2.75.2	BQ.1.1
기존백신 4차접종 (n=12)	1,812	205	142	65	53
2가백신(BA.4/5) (n=11)	2,312	618	576	201	112
	1.28	3.01	4.06	3.09	2.11

○ 2가백신 안전성('22.11.20. 기준)

- (국내 신고사례) 2가백신 접종(2,078,511건) 중 신고된 이상사례는 692건, 신고율은 접종 천 건당 0.3건으로 전체 대비 1/10 이하*

* 코로나19 예방접종 전체의 이상사례 신고율은 접종 천 건당 3.7건

- (국외 안전성 정보) 현재까지 2가백신 안전성과 관련하여 기존 백신과 다른 특이사항은 보고되지 않았음

<주요국의 2가백신 안전성 관련 보고사항>

- (미국) 백신과 관련된 중증·사망사례는 보고되지 않았으며, 2가백신(BA.1 기반) 임상시험 시 심근·심낭염 사례는 보고되지 않음 ('22.09.01. ACIP)
- (영국) 심근·심낭염과 관련한 치명적 사례는 보고되지 않음 ('22.11.03. MHRA)
- (일본) 2가백신(BA.1) 접종 1,248,159건 중 이상사례는 8건 보고('22.11.11. 후생성 발표)

7 단기 모니터링 사회·경제지표 예비 연구 결과

영역	지표명	상세 지표(안)	측정 내용	분석 결과
경제	소비지출 영향	- 업종별 신용카드 지출	특정 영역(예: 여가, 숙박, 식음료 업종)의 소비 지출이 얼마나 감소했는지 측정	코로나19 유행 및 사회적 거리두기 강화에 따라 감소하는 경향 * 다중이용시설 및 여가 관련 업종은 더욱 민감하게 변동
	일자리 영향	- 실업급여 수급자수	감염병 위기가 노동 시장에 미친 영향 측정	코로나19 유행 이전인 '18~'19년 대비, '20~22년에 실업급여 수급자수가 증가. 특히 여성에서 실업급여 수급자수 증가가 크게 관측
	소상공인 영향	- 소상공인 영업일수	소상공인에 미친 경제적 파급효과	다중이용시설 및 여가 관련 업종은 코로나19 유행 및 거리두기에 따른 변동이 크게 나타남
사회	위기가구	- 긴급복지 지원건수	긴급 지원이 필요한 위기가구의 변화	코로나 위기가구 지원을 위한 긴급복지 지원기준 완화로 '20년 3월부터 '생계지원' 지원 건수가 빠르게 증가
	사회고립	- 우울증 환자 내원일수	사회적 고립 정도	'20년에는 간헐적으로 증가하다 '21년 3월부터 현저히 증가, 증가 폭은 여성에서 더 크게 관측
	의료 접근성	- 외래 방문 일수 - 응급실 이용량	감염병 위기로 취약해진 의료접근성을 측정	'20년 3월부터 급감하는 양상이 뚜렷하게 관측됨. '21년 다소 증가하였으나 예년 수준 회복 못 함.
	교육환경	- 대면/비대면 수업 시간	교육 환경의 변화를 측정	'20년에는 원격수업 비율이 높았으나, '21년 3월부터 거리두기 2단계 이하일 때 유치원생, 초등 1·2학년에 대해 전면등교 실시 등 등교 제한 조치 완화
	인구동향	- 혼인건수 - 출생아수	인구 감소 및 저출산 가속화에 미친 영향 측정	'20년 3월 이후 '21년까지 혼인건수가 크게 감소했으며, 출생아수는 저출산 현상으로 지속 감소 중이나 '22년에 더욱 감소
수용성 · 위험 인식	인구이동	- 인구이동량	사회활동 변화 및 방역정책의 국민 수용성 변화 측정	코로나19 유행 및 거리두기 강화에 따라 감소하여 '20년 3차례 유행에서 최저점이었으나, '21년 이후 감소폭이 줄어들고 증가 추세
	위험인식	- 위험 인식도	감염병 위험에 대한 인식 변화	코로나19 장기 지속에 따라 위험인식 감소 추세

※ 「감염병 위기대응을 위한 사회경제 지표 구축 및 활용방안 마련」(22.11.28. 질병청 보도자료)

※ (자료해석 시 유의사항) 각 지표의 변화는 감염병 유행 특성, 방역정책, 지원정책의 변화뿐만 아니라 다양한 대내외적 요인이 복합적으로 작용한 결과이므로 해석에 주의가 필요하며, 인과성과 기여도를 엄밀하게 밝히는 것은 향후 심도 있는 연구 필요