



보도참고자료

다시 도약하는 대한민국
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022. 9. 23.(금) 11:00	배포 일시	2022. 9. 23.(금)		
담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 사회전략팀	책임자	팀 장	김도균	044-202-1720
		담당자	사무관	이석원	044-202-1714

실외 마스크 착용 자율 전환 및 전국단위 코로나19 항체양성률 조사 결과 발표

◆ <실외 마스크 착용 자율 전환 방안> 발표

- 9월 26일(월)부터 실외 마스크 착용 의무를 해제하고 착용 권고로 전환
- 코로나19 의심증상자, 고령층 등 고위험군 및 고위험군 밀접접촉자, 다수 밀집 상황에서 합성·합창·대화가 많은 경우 실외 착용 적극 권고

◆ 전국단위 코로나19 항체양성률 조사* 결과 발표

- * 「지역사회 기반 대표표본 코로나19 항체양성률 조사」, (8.5~9.6일 9,901명 대상)
- 전체 항체양성률은 97.38%이며, 자연감염에 의한 항체양성률은 57.65%로 연령대와 지역에 따라 상이

◆ 코로나19 중대본 브리핑 운영 개선

- 운영횟수를 주 5회(월·화·수·목·금) → 주 3회(월·수·금)로 조정

□ 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부(본부장: 국무총리 한덕수)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲실외마스크 착용 자율 전환 방안, ▲전국 단위 코로나19 항체양성률 조사 결과 보고, ▲코로나19 중대본 브리핑 운영 개선방안, ▲강원·춘천 ASF 방역 추진상황*, ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

* ASF(아프리카돼지열병)관련 사항은 농림축산식품부에서 금일 별도 보도자료 배포

1 <실외 마스크 착용 자율 전환 방안> 발표

- 중앙재난안전대책본부(본부장: 질병관리청장 백경란)로부터 '실외 마스크 착용 자율 전환방안'을 보고받고 이를 논의하였다.
- 이번 방안은 「국가 감염병 위기대응 자문위원회」 권고안을 토대로 국내 방역상황, 해외동향 및 국민 인식 등을 고려하여 마련되었다.

< 국가 감염병 위기대응 자문위원회(9.21.) 주요 내용 >

- ▶ 현재 남아있는 실외 마스크 착용 의무를 해제하는 대신 국민의 자율적 실천을 권고하고, 과태료 부과 대상에서 제외하도록 제언
- ▶ 실내 착용 의무 완화는 유행상황, 효과 등 근거를 구체화하고 완화 기준, 범위 및 시기, 상황 악화로 인한 마스크 의무 재도입 조건 등을 추가 논의하여 권고하기로 함
- * ▲의료기관, 요양기관, 대중교통 등은 제외하고 모든 대상과 시설에 대한 의무를 해제 하자는 의견과 ▲의무 해제는 필요하나, 향후 겨울철 재유행 가능성 등을 고려할 때 의무 해제 조건 또는 기준을 마련하여 예측 가능한 마스크 착용 관련 방역 조치를 시행하자는 의견으로 나뉘어 주요하게 논의

① 검토 배경

- 마스크 착용은 바이러스가 있는 호흡기 침방울의 배출과 흡입을 줄여 감염전파 예방에 가장 기본적이고 효과적인 예방 수단으로 꼽히며, 이번 코로나19 대유행 상황에서도 핵심 방역 조치로 의무화되었다.
- '20년 10월에 다중이용시설과 감염취약시설 중심으로 마스크 착용 의무화 조치가 처음 시행되었으며, '21년 4월에는 실내 전체와 사람 간 2m 이상 거리 유지가 어려운 실외까지 적용이 확대되었다.
- 이후 예방접종 시행 및 오미크론 유행을 거치며 전반적 면역수준과 대응 역량이 향상됨에 따라, '22년 5월 이후 실외 마스크 착용 의무가 완화된 바 있다.

* 현재 50인 이상 집회(참석자)와 50인 이상 관람 공연·스포츠경기(관람객)만 실외 착용 의무

- 국내에서 지역 봉쇄 등 고강도 방역조치 없이 코로나19 관리가 가능했던 요인 중 하나는 현재까지 유지되고 있었던 마스크 착용 정책이었던 것으로 평가되고 있다.

* 한국 등 아시아 국가에서의 마스크 착용, 코로나 치명률 낮춤(ABC News, '22.8.1.)

- 방역 정책의 수용성·지속가능성 측면에서는 규제보다 권고에 따른 방역 수칙 생활화가 중요하므로 마스크 착용 의무도 위험도가 낮은 부분부터 권고로 전환해나가는 방안을 지속 검토하고 있다.

- 최근 국내 BA.5 재유행 안정세 진입 및 해외 마스크 착용 의무 완화 사례* 등으로 마스크 착용 의무 완화에 대한 전문가들의 의견이 다양하게 제시되고 있는 상황인 점도 고려하고 있다.

* 싱가포르('22.8.29.), 말레이시아('22.9.7.), 뉴질랜드('22.9.13.)

② 현황 분석

- (방역상황) 재유행 정점을 지나면서 주요 지표(위중증·사망·확진자 등)는 안정화 추세를 보이고 있으며, 주간 위험도 또한 전국·수도권 및 비수도권 모두 2주 연속 '중간'으로 평가되고 있다.

< 최근 5주간 주요 발생 지표 >

구분	8월 3주 (8.14.~8.20.)	8월 4주 (8.21.~8.27.)	8월 5주 (8.28.~9.3.)	9월 1주 (9.4.~9.10.)	9월 2주 (9.11.~9.17.)
주간 일 평균 확진자(명)	127,577	109,919	85,528	68,528	54,736
주간 사망자 수(명)	414	519	515	415	353
주간 신규 위중증 환자 수(명)	463	597	466	482	369
감염재생산지수(Rt)	1.06	0.98	0.83	0.87	0.82

- (국민인식) 마스크 착용 규제와 상관없이 마스크를 착용하겠다는 응답은 60~70%대를 꾸준히 유지 중인 것으로 조사되고 있다.

* (한국리서치, 7.1.~7.4. 조사) 실외 지속 착용(61%), 실내 지속 착용(74%)
(한국리서치, 8.12.~8.16. 조사) 실외 지속 착용(64%), 실내 지속 착용(75%)

- (해외동향) 해외 국가 대다수에서 실외 마스크 착용 의무는 없는 상황이며, WHO, 미국 등은 코로나19 고위험군 및 혼잡·밀폐공간 등에서의 활동 시 마스크 착용 권고 중이다.

< WHO, 미국 등 마스크 착용 권고 내용 >

- ▶ (WHO) 지역사회 유행시, 환기가 불량한 실내 또는 1m 거리 유지 불가 실내·외 권고
- ▶ (미국 CDC) 대중교통, 고위험 지역(실내 공공장소) 및 중위험 지역(고위험군) 권고
- ▶ (영국 HSA) 고위험군, 확진자·유증상자, 코로나19 비율이 높고 혼잡·밀폐공간 권고
- ▶ (일본 후생성) 실내에서 거리(2m) 확보 곤란 또는 대화시, 거리 확보가 곤란한 실외에서 대화시, 노인을 만날 때나 병원에 갈 때 등 권고

③ 전환 방안

- 규제보다 권고에 기반한 방역 수칙 준수 생활화로 점차 나아가기 위해 9월 26일(월)부터 실외 마스크 착용 의무를 해제하고 착용 권고로 전환한다.

- 이번 조치는 ①예방접종·치료제·병상 등 전반적 면역수준·대응역량 향상, ②실내보다 크게 낮은 실외 감염위험*, ③해외 국가 대다수 실외 착용 의무 부재, ④60세 이상 비중이 적은 공연·스포츠경기 관람 특성 등을 고려하여 결정하였다.

* 코로나19 실내 전파 확률은 실외에 비해 18.7배(체계적 문헌 고찰, medRxiv, 2020)

- 이는 과태료가 부과되는 의무 조치를 완화하여 국민의 자율적 결정에 따라 실외 마스크 착용을 선택하게 하는 것으로, 의무상황이 아니더라도 아래의 경우에는 실외 마스크 착용을 적극적으로 권고한다.

< 실외 마스크 착용 권고 상황 >

- ① 발열, 기침, 인후통 등 **코로나19 의심 증상**이 있는 경우
- ② **코로나19 고위험군***인 경우 또는 **고위험군과 밀접 접촉**하는 경우
* 고령층, 면역저하자, 만성 호흡기 질환자, 미접종자 등
- ③ 다수가 밀집한 상황에서 **합성·합창·대화** 등 **비말 생성행위**가 많은 경우
* 사람이 많을수록, 비말 생성행위가 많을수록 마스크 착용 필요성 증가

- 중앙방역대책본부는 이번 완화 조치가 실외에서 마스크 착용이 불필요 해졌음을 의미하는 것이 아니며, 개인의 자율적인 실천은 여전히 상황에 맞춰 필요하다고 설명하면서,
 - 코로나19 의심 증상이 있거나, 고령층 등 고위험군인 경우, 고위험군과 밀접 접촉하는 경우, 많은 사람이 밀집된 상황에서 합성·합창·대화 등 비말 생성행위가 많을수록 실외 마스크 착용이 필요함을 거듭 강조하였다.
 - 또한 실외에서 마스크를 쓰는 개인의 선택이 존중되어야 하고, 국민 개개인이 권고에 따라 자율적으로 상황에 맞게 착용 여부를 결정해 달라고 당부하였다.
 - 더불어 실외에서 마스크를 착용하지 않고 기침이나 재채기를 할 때는 휴지 혹은 옷소매 안쪽으로 입과 코를 가리는 기침 예절 준수가 매우 중요하며, 30초 비누로 손 씻기나, 손소독제 사용 등 손 위생도 계속 실천해줄 것을 요청하였다.
- 아울러 중앙방역대책본부는 실내 마스크 착용 의무에 대해 최근 「국가 감염병 위기대응 자문위원회」에서 다양한 의견이 논의되었으며, 겨울철 코로나19 재유행 및 인플루엔자 유행상황 등 위험도 평가에 기반한 단계적 접근이 필요하다고 설명하면서,
 - 자문위원회 등 지속적인 논의와 의견수렴을 거쳐 완화 기준, 범위 및 시기 등 조정 근거를 검토하고 조정 방향을 구체화할 계획이라고 밝혔다.

2 전국단위 코로나19 항체양성률 조사 결과 발표

- 중앙재난안전대책본부는 질병관리청(청장: 백경란)과 국립보건연구원(원장: 권준욱)으로부터 ‘질병관리청-한국역학회-지역사회 관계기관’이 함께 진행한 「지역사회 기반 대표 표본 코로나19 항체양성률 조사(1차)」의 결과와 향후 계획을 보고받고 이를 논의하였다.
 - 이번 조사는 국내 최초로 실시된 전국단위 대규모 혈청역학조사로 전국 17개 시·도청 및 시·군·구 258개 보건소, 34개 지역 대학, 291개 협력 의료기관이 함께 수행하였다.
 - 본 조사는 지난 7월에 지역 대표 표본지점 및 대상가구를 선정하였고, 8월 5일부터 31일까지 대상자를 모집하여 9월 6일까지 9,959명의 채혈 및 설문조사를 완료하였다.
 - 이 중 기초정보(지역, 연령, 성별 등)가 확인된 9,901명을 대상으로 분석을 실시하였다.
 - 분석 결과 대상자 9,901명의 전체 항체양성률(자연감염, 백신접종 모두 포함)은 97.38%로 나타나 국민 대부분이 코로나19에 대한 항체를 가지고 있는 것으로 확인되었다.
 - 자연감염에 의한 항체양성률은 57.65%로 동기간 누적 발생률 38.15%(^{22.7.30 기준}) 보다 19.5%P 높게 나타나 지역사회 미확진 감염자도 상당수 존재하는 것으로 확인되었다.
 - 자연감염 항체양성률은 남녀간에 차이는 없었으나 연령대와 지역에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
 - 백신접종률이 낮은 소아, 청소년층에서 자연감염 항체양성률이 높게 나타났으며, 고연령층으로 갈수록 낮은 것으로 확인되었다.

* 5-9세: 79.76%, 10-19세: 70.57%, 70-79세: 43.11%, 80세 이상: 32.19%

- 특히 소아 계층에서는 전체 항체양성률이 79.55%로 자연감염에 의한 항체양성률과 유사한 수준으로 확인되어, 이 연령층에서의 면역획득은 대부분 자연감염에 의한 것으로 판단된다.

【연령별 코로나19 항체양성률】

연령별	조사건수 (명)	가중치 적용(명)	S항체 양성률(%)	(A) N항체 양성률(%)	(B) 동기간 확진자 누적발생률(%) (20.1.20~22.7.30)	미확진 감염률(%) (A-B)
05-09	189	1,322,575	79.55	79.76	61.57	18.19
10-19	766	5,598,650	90.63	70.57	55.14	15.43
20-29	838	6,531,694	98.98	64.19	44.01	20.18
30-39	911	6,546,156	97.76	56.99	43.23	13.76
40-49	1,288	8,306,993	98.69	62.01	37.18	24.83
50-59	1,617	8,212,064	99.15	55.85	28.23	27.62
60-69	1,987	7,287,657	99.35	50.28	27.62	22.66
70-79	1,515	4,098,867	99.30	43.11	25.26	17.85
80<	790	1,888,319	97.88	32.19	26.75	5.44
전체	9,901	49,792,974	97.38	57.65	38.15	19.50

※ S : 전체 항체양성률(자연감염 + 백신접종), N : 자연감염 항체양성률

- 지역별 분석결과 자연감염 항체양성률은 제주특별자치도와 부산광역시 각각 66.09%, 64.92%로 높았으며, 미확진 감염규모 또한 각각 27.13%, 28.75%로 높은 것으로 확인되었다. 각 지역별 차이에 대해 지역사회 특성을 고려한 세부 분석을 진행할 예정이다.
 - 우리나라의 자연감염에 의한 항체양성률과 미확진 감염률은 국외 사례에 비해 낮은 수준이며, 이는 높은 검사 접근성과 국민의 방역에 대한 적극적인 협조로 인한 것으로 판단된다.
- 본 조사 결과에 대한 전문가 자문에 따르면, 전체 항체양성률이 높다는 것이 바이러스에 대한 방어력이 높다는 것을 의미하는 것은 아니며, 항체는 시간이 지남에 따라 소실되고 새로운 변이바이러스가 나타날 수 있으므로 방역당국의 권고에 따라 추가 백신접종이 필요하다고 하였다.
- 다만, 개개인에 따라 면역정도는 다르지만, 국민 대부분이 항체를 가지고 있어 재유행이 오더라도 중증화율은 상당 부분 낮출 수 있을 것으로 판단된다고 하였다.

- 본 조사의 결과에 대한 추가적인 세밀한 분석을 진행하고 있으며 이를 통해 질병 유행 예측 모델을 개발하고 향후 감염병 대응 전략에 활용할 계획이다.
- 국립보건연구원 권준욱 원장은 “이번 코로나19 항체조사는 보건소, 지역사회 의료기관 등과 민·관 협력체계를 구축하여 진행된 대규모 감염병 혈청역학 조사로써 국민들의 관심과 적극적인 참여로 짧은 시간에 신속하고 정확하게 조사가 이루어졌다”고 하였다.
- 또한, “이 조사사업에 협조해주신 모든 분들께 감사의 마음을 드리며, 향후 새로운 감염병 유행 시 신속한 대응을 위한 혈청감시체계를 구축하였다는데 큰 의미가 있다”고 하였다.
- “이번에 확인된 연령별, 지역별 감염자 규모는 향후 코로나19 재유행과 코로나19-인플루엔자 동시 유행에 대비하여 방역대응(감염취약집단 효율적 관리) 및 의료대응체계(중환자 병상 수 예측 등)에 활용될 예정”이라고 밝혔다.

3 코로나19 중대본 브리핑 운영 개선

- 중앙재난안전대책본부는 중앙사고수습본부와 중앙방역대책본부로부터 코로나19 중대본 브리핑 운영 개선방안을 보고받고 이를 논의하였다.
- 이번 방안은 여름철 재유행을 넘어 확진자가 감소한 상황에서 장기적인 시각에서 핵심 메시지 중심으로 소통을 이어나가며, 동절기 대응에 역량을 집중하기 위하여 추진되었다.
- 중앙재난안전대책본부 브리핑 운영횟수를 기존의 주 5회(월~금)에서 주 3회(월·수·금)로 조정한다.
- 월요일 브리핑은 코로나19특별대응단, 수요일 브리핑은 중앙방역대책본부, 금요일 브리핑은 중앙사고수습본부가 진행하게 되며,
- 다만, 정례 브리핑 외 필요 시 기자단과 협의하여 비정기적 설명회를 개최할 계획이다.
- 중앙재난안전대책본부는 브리핑 횟수가 줄어드는 만큼 충실한 메시지를 집약적, 통일적으로 전달할 수 있도록 노력하는 한편, 향후 유행 확산 시 확대방안을 검토하겠다고 밝혔다

4 주요방역지표 현황

【병상】

- 9월 22일(목) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 22병상이 감소한 7,553병상이다.
- 병상 가동률은 위중증병상 24.1%, 준-중증병상 30.4%, 중등증병상 16.4%이다. 생활치료센터 가동률은 8.6%이다.

< 9.22.(목) 17시 기준 중증도별 병상 현황 >

(단위 : 개, %)

구분 (개, %)	위중증(危重症)			준중증(準-重症)			중등증(中等症)병상			무증상·경증(輕症)		
	중환자 전담치료병상			준-중환자병상			감염병 전담병원			생활치료센터		
	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)
전국	1,846 (+0)	445 (24.1)	1,401 (+21)	3,222 (△22)	980 (30.4)	2,242 (+31)	2,369 (+0)	389 (16.4)	1,980 (+27)	116 (+0)	10 (8.6)	106 (△1)
수도권	1,245 (+0)	310 (24.9)	935 (+13)	2,108 (△22)	714 (33.9)	1,394 (+16)	1,040 (+0)	174 (16.7)	866 (+4)	116 (+0)	10 (8.6)	106 (△1)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	10	106
서울	264	105	159	469	212	257	268	50	218	0	0	0
경기	623	126	497	1,059	349	710	421	62	359	0	0	0
인천	358	79	279	580	153	427	351	62	289	0	0	0
비수도권	601 (+0)	135 (22.5)	466 (+8)	1,114 (+0)	266 (23.9)	848 (+15)	1,329 (+0)	215 (16.2)	1,114 (+23)	0 (+0)	0 (0.0)	0 (+0)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	46	18	28	39	17	22	74	13	61	0	0	0
충청권	124	31	93	195	49	146	451	50	401	0	0	0
호남권	170	34	136	269	85	184	340	70	270	0	0	0
경북권	107	22	85	266	55	211	183	38	145	0	0	0
경남권	132	30	102	311	56	255	239	38	201	0	0	0
제주	22	0	22	34	4	30	42	6	36	0	0	0

※ 증감은 전일 대비 변동량

【위중증·사망자】

□ 9월 23일(목) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 399명(전일 대비 29명 감소)이다.

- 신규 사망자는 68명이고, 60세 이상이 62명(91.2%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 7,378명이고, 확진자(29,108명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 25.3%이며, 최근 1주간 20%대를 유지 유지하고 있다.

【재택치료 현황】

□ 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 29,660명으로, 수도권 16,331명, 비수도권 13,329명이다. 현재 205,612명이 재택치료 중이다.
(9.23. 0시 기준)

【일반의료체계 기관 현황】

□ 호흡기환자진료센터는 전국에 13,923개소, 이 중 호흡기환자 대상 진료와 검사, 처방, 치료를 모두 수행하는 “원스톱 진료기관”은 10,130개소가 있다.
(9.22. 17시 기준)

* 병원 사정에 따라 검사/진료/처방 등의 기능이 검색 결과와 다를 수 있으므로 전화 예약 후 방문 요망

□ 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 176개소 운영되고 있다.
(9.23. 0시 기준)

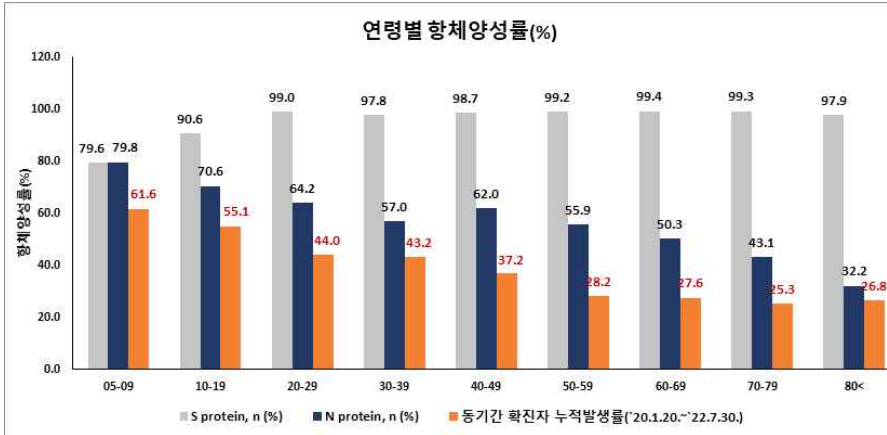
- <붙임> 1. 연령별, 지역별 코로나19 항체양성률
2. 「감염병 보도준칙」 (2020.4.28.)

담당 부서 <총괄>	중앙사고수습본부 사회전략팀	책임자	팀 장	김도균	044-202-1720
		담당자	사무관	이석원	044-202-1714
담당 부서 <마스크>	중앙방역대책본부 일상방역관리팀	책임자	팀장	곽진	043-719-7140
		담당자	사무관	김진명	043-719-9064
담당 부서 <항체양성률>	공공백신개발지원센터 백신임상연구과	책임자	과장	김병국	043-913-4300
		담당자	연구관	이준우	043-913-4301

붙임1

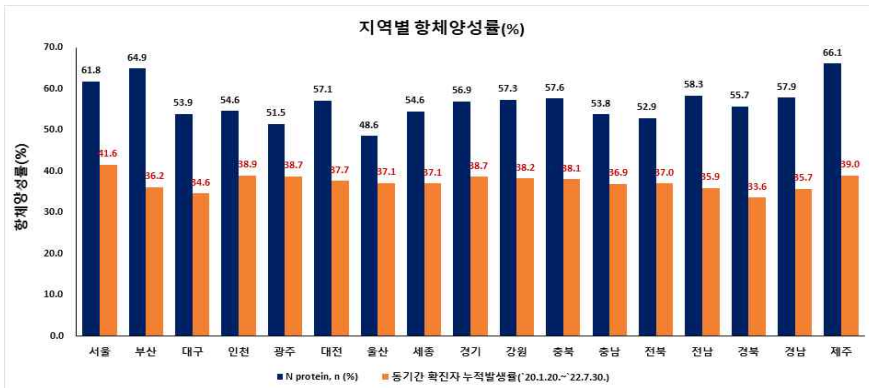
연령별, 지역별 코로나19 항체양성률

【연령별 코로나19 항체양성률】



※ S : 전체 항체양성률(자연감염 + 백신접종), N : 자연감염 항체양성률

【지역별 코로나19 항체양성률】



※ N : 자연감염 항체양성률

붙임2

감염병 보도준칙

○ 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 경정으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다. 우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 과장이 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 감염 경로 등이 확실한 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 사실여부를 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 감염전문의의 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...물리엔 사망위험 커”
 “전과력 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 법률 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 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일
 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회