 질병관리청 보도 참고 자료 다시 도약하는 대한민국 함께 잘사는 국민의 나라			
보도 일시	2023.2.16.(목) 배포 즉시	배포 일시	2023.2.16.(목) 11:00
담당 부서	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장 고재영 (043-719-7780)
		담당자	사무관 박장호 (043-719-9342)

남은 겨울, 독감 예방접종만으로 안심할 수 없습니다 !
- 60세 이상, 코로나19 감염시 위중증·치명률 ↑ -

주요 내용

□ 60세 이상, 동절기 추가접종을 낮아 감염시 위중증·사망 위험 노출

- 최근 1주간 일평균 재원중 위중증 환자와 신규 사망자 중 60세 이상은 각각 261명(89.4%), 19명(95.0%)으로 대부분을 차지
- 60세 이상 코로나19 동절기 추가접종률은 인플루엔자(계절독감) 보다 크게 낮은 수준이므로 적극적인 접종 참여 필요
- * 60세 이상 접종률 : 코로나19 동절기 35.0%, 인플루엔자 66.2%(65세 이상은 81.9%)

1. 60세 이상, 동절기 추가접종을 낮아 감염시 중증·사망 위험 노출

- 코로나19 예방접종 대응 추진단(단장 지영미 청장, 이하 '추진단')은, 60세 이상 연령층에 위중증·사망이 집중되고 있으나, 동절기 추가접종률은 인플루엔자(계절독감) 보다 크게 낮은 것으로 나타났다고 밝혔다.
- 2월 2주 일평균 재원중 위중증 환자 중 60세 이상은 261명(89.4%), 일평균 사망자 중 60세 이상은 19명(95.0%)으로 대부분을 차지하였다.

< 주간 사망 및 일평균 재원중 위중증 현황(2월2주) >

구 분	신규 사망 (주간 누적)	(%)	사망누계	(%)	치명률(%)	재원중 위중증	구성비 (%)
계	139	(100.0)	33,713	(100.0)	0.11	292	(100.0)
연령	80세 이상	81 (58.3)	20,118 (59.7)	1.96	120 (41.1)		
	70-79	28 (20.1)	7,639 (22.7)	0.45	86 (29.5)		
	60-69	24 (17.3)	3,831 (11.4)	0.12	55 (18.8)		
	50-59	3 (2.2)	1,373 (4.1)	0.03	16 (5.5)		
	40-49	2 (1.4)	457 (1.4)	0.01	8 (2.7)		
	30-39	1 (0.7)	157 (0.5)	0.01	3 (1.0)		
	20-29	0 (0.0)	79 (0.2)	0.01	1 (0.3)		
	10-19	0 (0.0)	22 (0.1)	0.01	0 (0.0)		
	0-9	0 (0.0)	37 (0.1)	0.01	3 (1.0)		

- 코로나19 치명률은 0.11%(우리나라)로 연령이 증가할수록 높아*지는 것으로 확인되었으며, 인플루엔자 추정 치명률인 0.03~0.07%(WHO), 0.06~0.18%(美CDC) 보다 비교적 높은 수준이다.

* 코로나19 연령별 치명률 : 80세이상 1.96%, 70~79세 0.45%, 60~69세 0.12%

< 코로나19 - 인플루엔자 비교 (2022-2023절기 인플루엔자 관리지침) >

구분	계절성 인플루엔자	코로나19
발생규모	인플루엔자 의사환자(ILI)* 60.7명/외래환자 1,000명 (22~23절기 53주차, 최대) → 유행기준: 외래환자 1천명당 4.9명	88,151명 (7차 유행 중 1일 최대, '22.12.21.)
치명률	0.03~0.07%(WHO**), 0.06~0.18%(美CDC**)	0.11% (한국, '23.1.28.)
전파력 (감염재생산지수)	1.3~2.4 (09년 신종인플루엔자 기준)	1.4~2.5 (WHO 추정)
전염 가능기간	증상 시작 1일전부터 발병 후 5~7까지 전파 가능	증상 시작 1~3일 전부터 약 10일까지 전파 가능

* 38℃ 이상의 발열과 함께 기침, 인후통 등 증상을 보이는 사람(Influenza like illness)
** 공개된 통계 기반으로 산출한 추정치

- 반면, 60세 이상 동절기 추가접종률은 35.0%로, 인플루엔자 예방접종률 66.2* 보다 크게 낮은 것으로 나타났다.

* 인플루엔자 65세 이상 접종률은 81.9%

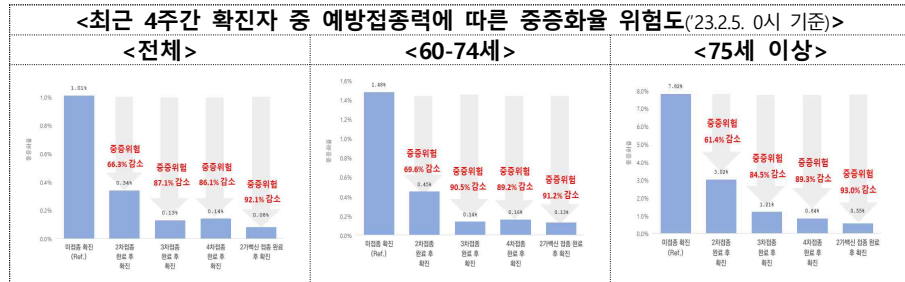
< 인플루엔자 - 코로나19 접종률 비교 >

구분	예방접종률(%)	
	인플루엔자 (인구대비, '22.7.1.~)	코로나19 동절기 (대상자 대비, '22.10.11.~)
80세 이상	83.8	48.4
70-79세	86.1	44.5
60-69세	50.4	25.9
60세이상	66.2	35.0

* '23.2.14. 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)

- 코로나19 백신을 접종할 경우, 감염되더라도 중증 진행위험이 낮아지며, 후유증도 줄어드는 것으로 밝혀졌다.

- 최근 4주 예방접종 효과 분석결과*, 2가백신을 접종하면 확진되더라도 미접종자에 비해 중증진행 위험이 92.1% 감소하는 것으로 나타났다.



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

- 또한, 코로나19 예방접종 시 확진되더라도 4주이상 후유증을 겪는 비율은 비접종자 44.8%에 비해 낮은 30.0%로 확인*되었다.

* 국민건강영양조사 결과(보도참고자료, '23.1.19.)

- 지영미 청장은, “최근 확진자 수는 줄어드는 추세이나, 위중증·사망자의 대부분이 60세 이상에서 발생하고 있어 주의가 필요하다”고 밝히며,

- “코로나19 감염 시 중증화 위험이 높은 건강취약계층, 특히 60세 이상 분들은 동절기 추가접종에 반드시 참여해주실 것”을 당부하였다.

2 이상사례 신고현황 주간 분석 결과(102주차)

- 추진단은 코로나19 예방접종 시작 이후 현재까지 신고된 이상사례에 대한 주간(102주차, 2.12. 0시 기준) 분석 결과를 발표했다.

* 이상사례 통계는 '만 나이' 기준 예방접종 건수를 기반으로 산출

- 전체 예방접종 135,394,955건 중 이상사례는 482,675건(접종 천 건당 3.56건)이 신고되었고, 일반 사례는 463,186건(96.0%), 중대한 사례는 19,489건(4.0%)이었다.

* 일반 이상사례는 주사부위의 통증, 발적 등 국소이상반응과 발열, 근육통 등 전신이상반응 중대한 이상사례는 심근염·심낭염, 아나필락시스 등 주요 이상사례(경증 포함) 및 사망사례 등
※ 101주~102주 동안 신고된 이상사례는 224건

- **(백신별)** 기존 단가 백신접종 129,142,193건 중 이상사례는 480,315건이 신고되어 신고율은 3.72건(접종 천 건당)이었고, 2가백신 접종 6,252,762건 중 이상사례는 2,360건이 신고되어 신고율은 0.38건(접종 천 건당)이었다.

[백신별 이상사례 신고건수 및 신고율]

구분	백신명	이상사례 신고(건)	신고율(접종 천 건당)
단가 백신	소계	480,315	3.72
	아스트라제네카	110,433	5.43
	화이자	246,527	3.04
	모더나	113,207	4.50
	얀센	8,890	5.89
	노바백스	1,255	1.32
	스카이코비원	3	0.58
2가 백신	소계	2,360	0.38
	모더나(BA.1)	913	0.46
	화이자(BA.1)	282	0.32
	화이자(BA.4/5)	1,086	0.34
	모더나(BA.4/5)	79	0.45

- **(소아·청소년)** 5~18세 전체 예방접종 6,845,210건 중 이상사례는 총 21,462건(접종 천 건당 3.14건)이 신고되었고, 신고사례 중 일반 이상사례는 20,829건(97.1%), 중대한 이상사례는 633건(2.9%)이었다.

※ 자세한 내용은 <https://hcv.kdca.go.kr> > 이상반응 > 이상반응 발생동향 > 국내 이상반응 발생동향 > 코로나19 예방접종 안전성 보고서(102주차)를 참고하여 주시기 바랍니다.

- 코로나19 예방접종 피해보상 지원센터(센터장 조경숙, 이하 피해보상지원센터)는 오늘까지 재심의 등을 통해 결정된 **관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사례와 부검 이후 사인불명 위로금 지원사례**를 다음과 같이 밝혔다.
- 관련성 의심질환에 대한 **의료비 지원 대상자는 총 1,345명**이며, **사망 위로금의 지원 대상자는 8명**이다.
- **부검 후 사인불명 위로금 지원 대상자 48명**에게는 해당 지자체를 통해 개별 안내하여 신청 접수 중이며, **43명**에게 지급 완료하였다.

〈 관련성 의심 질환 의료비 및 사망위로금 지원사업 〉

- △ (지원대상) 코로나19 예방접종 이후 **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

〈 부검 후 사인불명 위로금 〉

- △ (지원대상) 코로나19 예방접종 후 42일 내 사망하고, 부검 결과 '사인 불명' 사례
- △ (지원범위) 1천만원

【코로나19 예방접종피해보상 사망일시보상금(장제비 포함) 및 사망위로금 현황】

구분	계	질환
인과성 인정	17명	혈소판감소성혈전증(1명), 심근염(16명)
관련성 의심질환	8명	심근염(3명), 모세혈관누출증후군(3명), 길랭-바레증후군(2명)

- 한편, 보상위원회는 '코로나19백신 안전성 연구센터(이하 '연구센터')*'가 발표한 연구 결과를 근거로 **인과성 심의 기준 변경을 논의**하였다.
 - * 코로나19 예방접종-질환 간 인과성 평가 근거 강화 및 독립적인 연구·조사를 위해 대한민국의학한림원에 위탁 운영 중
- 연구센터는 지난 1월 31일 2차 발표회를 통해 mRNA 백신(화이자, 모더나) 및 바이러스 벡터 백신(아스트라제네카) 접종 후 급성횡단성척수염 발생 위험이 **유의하게 증가한 것으로** 발표했다.
 - * 위험구간(접종 이후 42일 이내)에서 급성횡단성척수염 발생 위험이 대조구간 대비 통계적으로 유의하게 높은 것으로 분석

- 이에 대한 후속 조치로 **보상위원회는 횡단성척수염에 대한 심의 기준 변경을 논의**했으며, mRNA 백신 접종 후 발생한 **횡단성척수염***에 대해 '관련성 의심 질환' 지원 대상(심의기준 ④-①)으로 추가하는 것을 의결하였다.
 - * 현재 바이러스벡터 백신(아스트라제네카, 안센) 접종 후 발생한 횡단성척수염의 경우, '관련성 의심질환 대상'으로 既 지원중
 - 이는 연구센터의 분석 결과뿐 아니라 국외 선행연구 결과 등을 종합적으로 고려해 검토한 결정이었다.
- 보상위원회의 결정에 따라 기준에 지원 대상이 아니었던 mRNA 백신 접종 후 **횡단성척수염 사례는 새롭게 관련성 의심 질환 지원 대상에 포함**된다.
- 피해보상지원센터는 기존 피해보상 신청자에 대해서는 확대된 '인과성 인정 및 관련성 의심질환 기준'에 따라 추가적인 신청없이 소급 적용할 예정이며, 미신청자의 경우는 보건소를 통해 피해보상 신청을 해줄 것을 안내하였다.

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 누리집](https://ncov.mohw.go.kr)에서 내려 받으실 수 있으며, 누적 시군구 확진자 현황**도 확인할 수 있습니다(매일 18시 이전 업데이트).

'(일일 확진자 통계) [코로나바이러스감염증-19 누리집\(ncov.mohw.go.kr\)](https://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(2.9.-2.15.)
 2. 인플루엔자 예방접종 통계 현황(2.16.(목) 0시 기준)
 3. 코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준
 4. <코로나19백신 안전성연구센터> 2차 분석 결과 요약
 5. 2가백신의 효과성
 6. 안전한 해외여행을 위한 2가백신 안내문
 7. 동절기 추가접종 2가백신 알아보기 (안내문)
 8. 동절기 추가접종 Q&A
 9. 영유아(6개월-4세) 코로나19 예방접종 안내 포스터
 10. 청소년(12-17세) 동절기 추가접종 안내문
 11. 동절기 추가접종 포스터(건강한 겨울나기)
 12. 감염병 보도준칙

담당 부서 <총괄>	중앙방역대책본부 위기소통팀	책임자	팀 장	고재영	043-719-7780
		담당자	사무관	박장호	043-719-9342
담당 부서	코로나19예방접종추진단 접종기획팀	책임자	팀 장	황경원	043-913-2310
		담당자	사무관	김태식	043-913-2311
담당 부서	코로나19예방접종추진단 이상반응지원팀	책임자	팀 장	방은옥	043-719-9300
		담당자	사무관	조훈	043-913-2368
담당 부서	코로나19예방접종 피해보상지원센터 보상심사팀	책임자	팀 장	김성희	043-913-2261
		담당자	사무관	황민하	043-913-2270
담당 부서	코로나19예방접종 피해보상지원센터 이상반응조사팀	책임자	팀 장	민유정	043-913-2427
		담당자	연구관	김승연	043-913-2333

붙임 1 | **코로나19 예방접종 통계 현황(2.9~2.15.)**

1 동절기 추가접종 현황

대상별 현황 및 추이 비교

(단위 : 명, %)

구분	대상자 ¹⁾ (A)	접종자		접종률 (B/A)
		주간 신규	누적(B)	
60세 이상 계	13,032,997	35,031	4,566,596	35.0
80대 이상	2,231,050	7,430	1,079,519	48.4
70-79세	3,706,852	10,790	1,648,145	44.5
60-69세	7,095,095	16,811	1,838,932	25.9
감염취약시설 계	750,477	4,805	465,369	62.0
요양병원	237,599	1,330	137,198	57.7
요양시설 ²⁾	355,493	2,221	233,961	65.8
정신건강증진시설	75,725	371	48,707	64.3
노숙인 시설	7,702	88	5,137	66.7
장애인 시설	62,803	776	33,276	53.0
노인주거복지시설	10,543	19	6,704	63.6
결핵·한센인 거주시설	612	-	386	63.1
면역저하자	1,270,125	2,641	378,599	29.8
18세 이상	40,280,107	77,859	6,308,518	15.7
12세 이상	41,621,534	79,175	6,335,931	15.2

1) '23. 2. 21일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)
 2) 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인단기보호기관, 주간보호기관 입원·입소·이용·종사자

시도별

(단위 : 명, %)

구분	60세 이상				감염취약시설			
	대상자 ¹⁾ (A)	주간 신규	누적(B)	접종률(B/A)	대상자 ¹⁾ (C)	주간 신규	누적(D)	접종률(D/C)
합계	13,032,997	35,031	4,566,596	35.0	750,477	4,805	465,369	62.0
서울	2,320,356	5,919	802,378	34.6	83,220	693	46,576	56.0
부산	956,841	1,794	315,207	32.9	52,824	315	32,740	62.0
대구	598,159	1,558	184,076	30.8	35,188	201	21,490	61.1
인천	693,313	1,703	226,498	32.7	39,626	157	23,887	60.3
광주	319,503	639	121,471	38.0	28,193	97	17,559	62.3
대전	333,251	709	122,466	36.7	22,808	75	13,441	58.9
울산	253,107	1,686	79,785	31.5	15,283	66	9,253	60.5
세종	59,198	122	22,303	37.7	4,151	48	2,744	66.1
경기	2,976,134	8,906	1,025,484	34.5	165,480	1,359	99,941	60.4
강원	476,452	933	159,942	33.6	26,459	206	16,628	62.8
충북	445,987	865	169,404	38.0	28,930	152	19,081	66.0
충남	593,470	1,304	226,701	38.2	33,531	86	21,055	62.8
전북	544,943	1,191	231,136	42.4	44,731	186	28,731	64.2
전남	603,677	1,742	265,437	44.0	45,091	127	32,817	72.8
경북	811,956	2,389	275,046	33.9	56,674	594	34,284	60.5
경남	883,917	3,186	280,033	31.7	57,065	412	37,772	66.2
제주	162,733	385	59,229	36.4	11,223	31	7,370	65.7

1) '23. 2. 21일 기준 마지막 접종일 또는 확진일로부터 90일이 지난 사람(확진일 등록에 따라 달라질 수 있음)

[백신별 예약 및 접종 현황]

(단위 : 명)

구분	예약		접종		
	신규	누적	신규	누적	
계	80,969	6,349,750	79,175	6,335,931	
2가	모더나(BA.1)	3,005	2,002,231	2,357	1,975,332
	모더나(BA.4/5)	10,290	190,179	10,127	182,146
	화이자(BA.1)	6,917	838,391	6,218	874,190
	화이자(BA.4/5)	58,889	3,260,490	58,822	3,248,698
단가	노바백스	1,842	55,550	1,640	52,813
	스카이코비원	26	2,909	11	2,752

[2] 이부실드 투약 및 예약현황

(단위 : 명)

구분	예약		투약		
	주간 신규	누적	주간 신규	누적	
계	118	5,560	108	5,345	
성별	남성	66	3,238	59	3,109
	여성	52	2,322	49	2,236
연령	80세~	5	434	6	417
	70-79	14	1,164	11	1,120
	60-69	42	1,638	42	1,577
	50-59	31	1,110	25	1,060
	40-49	19	633	17	611
	30-39	3	252	2	242
	20-29	1	189	2	183
	12-19	3	140	3	135

[3] 국내 백신 잔여량

(단위: 만 회분)

계	화이자	화이자 (소아용)	얀센	노바백스	스카이코비원	화이자 (영유아용)	모더나 (BA.1)	화이자 (BA.1)	화이자 (BA.4/5)	모더나 (BA.4/5)
4,458.0	381.8	63.8	198.1	40.4	47.3	40.3	804.7	674.4	1,543.4	663.8

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

붙임 2

인플루엔자 예방접종 통계 현황(2.16.(목) 0시 기준)

□ 예방접종 현황(인플루엔자)

(단위: 명, %)

구분	인구수 ¹⁾	접종자 수	접종률	
어린이 (생후6개월 ~ 만13세)	419,146	1차	264,660	63.1
		2차	217,687	51.9
		1회	3,501,710	71.4
임신부	264,987	131,096	49.5	
어르신(만65세 이상)	9,311,932	7,628,399	81.9	

1) 행정안전부 인구통계 제공자료로 산출, 이 중 임신부는 2021년 전체 출생아 수

2) 2022. 6. 30.까지 과거 인플루엔자 접종을 2회 미만 접종한 대상자(예방접종통합관리시스템 등록기준)

붙임 3

코로나19 예방접종 피해보상 심의 기준

□ **인과성 심의 기준**

구분	심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유 보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, ① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나(④-①)	관련성 의심 질환 지원 대상
	② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우(④-②)	
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우	백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	보상 제외

□ **인과성 인정 및 관련성 의심 질환 기준**

구분	종류	백신	
인과성 인정 (심의기준 1~3)	일반 이상반응	알레르기 반응(두드러기, 발진, 가려움 등)	전체백신
		접종부위(통증, 발적, 부기 등)	
		전신 증상(발열, 오한)	
		신경계(두통)	
		근골격계(근육통, 관절통)	
		위장관계(메스꺼움, 구토, 설사 등)	
		림프계 반응(림프절 비대, 림프절염, 림프선염)	
주요한 이상반응	아나필락시스	전체백신	
	혈소판감소 혈전증	AZ, 안센	
	심근염	화이자, 모더나	
관련성 의심 질환 (심의기준 4-1)	주요한 이상반응	심낭염	화이자, 모더나
		뇌정맥동 혈전증	AZ, 안센
		모세혈관 누출증후군	AZ, 안센
		길랭-바레 증후군	AZ, 안센
		면역혈소판감소증(ITP)	AZ, 안센
		급성 파종성 뇌척수염	AZ
		정맥혈전증(VTE)	안센
		다형홍반	화이자, 모더나
		황단성 척수염	AZ, 안센, 화이자, 모더나
		피부소혈관혈관염	안센
		이명	안센, AZ
		얼굴부종	화이자, 모더나
		안면신경마비(벨마비)	화이자, 모더나, AZ
		이상자궁출혈(빈발월경, 과다출혈월경 및 유사사례)	전체 백신
		심근염, 심낭염	노바백스

붙임 4

<코로나19백신 안전성연구센터> 2차 분석 결과 요약

<급성황단성척수염 및 급성파종성뇌척수염 분석 결과>

- 국민건강보험공단의 청구 DB('12.1.1.~'22.6.3.)를 활용해 자기-대조 환자군 연구 (Self-Controlled Case Series design)를 통해 질환의 발생률 증가 여부를 분석
- (급성황단성척수염) 관찰 기간을 270일로 설정한 자기-대조군 분석 결과 위험구간 (1~42일)에서 통계적으로 유의한 발생 증가가 관찰*되었으며, 관찰기간을 변경(90일, 180일)하거나, 위험구간(21일, 28일) 변경 시에도 발생위험이 대조구간 대비 통계적으로 유의하게 높음
* 위험구간에서 발생률이 대조 구간 대비 2.44배(95% 신뢰구간:1.79~3.34)
- (급성파종성뇌척수염) 관찰 기간을 270일로 설정한 자기-대조군 분석 결과 위험구간 (1~42일)에서 통계적으로 유의한 발생 증가가 관찰되었으나, 관찰기간(90일, 180일) 또는 위험구간(21일, 28일) 변경 시에는 통계적 유의성을 보이지 않음

- (급성황단성척수염) 모든 종류의 백신에서 접종 후 통계적으로 유의한 위험 발생 증가가 관찰되었으며, 인과관계를 수용할 수준으로 판단
- (급성파종성척수염) 통계적으로 유의한 위험 발생 증가가 관찰되었으나, 연구대상이 지나치게 부족하고 기존 문헌 등을 종합적으로 고려할 때 **인과성 여부를 판단하기 어려움***

* 관찰기간 또는 위험구간 변경 시 통계적으로 유의하지 않았음

<길랭-바레 증후군 및 밀러-피셔 증후군 분석 결과>

- 임상시험 모사(Target trial emulation) 방법을 통한 가상의 임상시험을 진행하여 접종군('21.4.1.~9.30. 접종자)과 대조군(과거 5년 이내 GBS-MFS 진료 이력이 있는 자 중 접종 이력이 없는 자) 간 비교 분석
- 관찰된 발생률은 접종군 0.0001%(4명), 대조군 0.00047%(18명)로 접종군에서 통계적으로 유의하게 낮았으며, 위험비 분석에서도 모든 백신에서 통계적으로 유의하게 낮은 발생*이 관측

* 위험비: 0.221(0.075, 0.652), p-value: 0.0063

- (길랭-바레 증후군·밀러-피셔 증후군) 통계적으로 유의하게 낮은 발생 위험이 관측되었으며, 기존 문헌 고찰 결과* 등을 종합적으로 고려 시 현재까지 인과성을 인정하기 위한 근거 부족

* 일부 해외 문헌 고찰 결과는 바이러스 벡터 백신에서 유의하게 높게 나타남

붙임 5

2가백신의 효과성

2022.12.28

동절기 코로나19 추가접종



2가백신의 힘

접종의 필요성

코로나19는 어르신에게 여전히 위험하고, 재감염시 사망위험이 더 높습니다.

일평균 위중증 환자 중 60세 이상은 88.8%(464명 중 412명)

주간 사망자 중 60세 이상은 95.4%(324명 중 309명)

60세 이상에서 재감염시 사망 위험이 1회 감염시 보다 1.72배 높음

효과성과 안전성



오미크론 바이러스 감염 위험 최대 56% 감소
- 기존 백신 접종자 대비



코로나19로 인한 입원 위험 최대 83% 감소
- 기존 백신 접종자 대비



코로나19 후유증인 심근경색, 뇌졸중 발생위험 58% 감소



이상사례 신고율 1/10 이하
- 기존백신 대비 1/10 이하

대상 12세 이상 기초접종(1,2차) 완료자

백신 화이자 BA.4/5 | 모더나 BA.4/5 | 화이자 BA.1 | 모더나 BA.1

* mRNA 백신 금기 및 필요하지 않는 경우, 노바백스 - 스킨코비드 백신도 가능

간격 마지막 접종일 이후 90일이 되는 날부터 접종 가능

붙임 6

안전한 해외여행을 위한 2가백신 안내문

2022.12.28.



2가백신으로 동절기 추가접종 후, 해외여행 안전하게 다녀오세요.

접종기관 등을 방문하거나 누리집에서 영문 접종증명서 발급 가능



▶ 많은 국가에서 입국 시 코로나19 백신접종 증명서를 요구하고 국가별로 요구하는 백신종류가 다름

- 출국 전 반드시 외교부 해외안전여행 누리집에서 확인하여 준비

[해외안전여행 \(www.0404.go.kr/dev/main.mofa\)](http://www.0404.go.kr/dev/main.mofa) | [최신안전소식](#) | [안전공지에서 확인](#)

▶ 동절기 추가접종은 영문 예방접종증명서에 'Winter Booster (3rd vaccination or more)'로 표기되며, 2가백신으로 동절기 추가접종 한 경우, 대부분의 국가에서 유효하게 인정

▶ 증명서 발급 방법

- ① 신분증을 지참하여 접종기관 또는 보건소를 방문하여 현장에서 발급
- ② 정부24, 예방접종누리집에서 온라인으로 영문 접종증명서 발급 가능

붙임 7

동절기 추가접종 2가백신 알아보기 (안내문)

2022.12.22

나는 어떤 백신을 맞을까요?

동절기 추가접종 2가백신 알아보기

동절기 추가접종 2가백신은 BA.1백신(모더나·화이자), BA.4/5백신(모더나·화이자) 2종이 있습니다.



동절기 추가접종 백신은 왜 "2가" 백신이라고 할까요?

- ① 초기 바이러스와 현재 유행하는 ② 오미크론 바이러스를 예방하는 두 가지 성분이 함께 들어있어 "2가" 백신이라고 합니다.
- 이 중 오미크론 바이러스의 종류에 따라 BA.1백신, BA.4/5 백신으로 분류 됩니다.
 - BA.1백신 = 초기 바이러스 항원 + BA.1바이러스 항원
 - BA.4/5백신 = 초기 바이러스 항원 + BA.4/5 바이러스 항원

두 가지 백신의 공통점

- 2가백신은 오미크론 바이러스에 더 효과적입니다.
 - 2가백신 두 가지 모두 현재 우리나라에서 유행하는 오미크론 바이러스를 예방하기 위해 만들어진 백신으로, 기존 단가백신보다 3~4배 더 효과적입니다.
- 2가백신은 세계 다수의 국가에서 접종하고 있는 안전한 백신입니다.
 - 미국 FDA, 유럽 EMA, 일본, 영국 등 전 세계 다수 국가에서 안전성을 인정받아 승인 후 현재 접종하고 있으며 우리나라도 동일한 백신을 사용하고 있습니다.

두 가지 백신의 차이점

	BA.1 백신	BA.4/5 백신
대응하는 바이러스	오미크론 바이러스(BA.1) → 2022년 1~3월 주로 유행	오미크론 바이러스(BA.5) → 2022년 7월 이후 지금까지 주로 유행
중화항체가	중화항체가	기존백신과 2가백신의 중화항체가
효과성 연구결과	<p>2가백신 접종은 기존백신 접종보다 BA.1에 1.75배 높은 중화항체가를 보임¹⁾</p>	<p>2가백신 접종은 기존백신 접종보다 BA.1에 3배, BA.5에 4배 높은 중화항체가를 보임²⁾</p>
제품	모더나 BA.1, 화이자 BA.1	모더나 BA.4/5, 화이자 BA.4/5
연령	12세 이상 (*모더나 BA.1은 18세 이상)	12세 이상 (*모더나 BA.4/5은 18세 이상)

그럼 어떤 백신을 맞을까요?

- 활용 가능한 2가백신으로 겨울 유행이 더 높아지기 전 지금 접종하는 것이 중요합니다.
 - 2가백신은 모두 기존에 접종하던 백신에 비해 오미크론 바이러스에 효과가 높습니다. 다만, 두 백신간의 효과차이는 아직 확인되지 않았습니다.
 - 우리나라에서 지금 가장 많이 감염되는 오미크론 바이러스는 BA.5이지만 앞으로는 다른 바이러스(BQ.1, XBB 등)가 더 많이 발생할 수 있어, 어느 것이든 빨리 맞으시는 것이 좋습니다.

1) 식품의약품안전처, 스파이크박스2주(엘라소메란, 이멜라소메란)(사스코로나바이러스-2 mRNA) 허가정보
2) mRNA bivalent booster enhances neutralization against BA.2.75.2 and BQ.1.1(bioRxiv, '22.11.1)

붙임 8

동절기 추가접종 Q&A

2022.11.22

질병관리청

동절기 추가접종? 이것이 궁금해요!



▶ 여론조사 상 미접종 이유 응답률 순

백신을 맞아도 코로나에 감염되는데 굳이 맞아야 되나요? 34% 응답

백신이 코로나19 감염을 완전히 예방하지는 못합니다. 그러나 접종 후 1~2달간은 감염의 위험을 낮출 수 있기 때문에 겨울철 재유행 속에서는 추가접종이 필요합니다. 또한 접종을 안하고 감염되면 사망위험이 크게 증가하고, 감염 후 중증화되는 20명 중 19명은 백신 접종으로 감염 후 중증을 막을 수 있기 때문에 중증화 위험이 높은 60대 이상은 동절기 추가접종이 필요합니다.

코로나19 감염보다 이상반응이 더 걱정됩니다. 그리고 2가백신은 기존 백신보다 이상반응 위험이 더 클까 우려됩니다. 28% 응답, 22% 응답

동절기 추가접종에 활용되고 있는 2가백신은 미국, 유럽 등 전 세계적으로 안전성을 인정받아 널리 사용되는 백신이며 우리나라도 이와 동일한 백신을 사용하고 있습니다. 지금까지 60대 이상 코로나19 감염 사망자는 27,728명임을 고려하면 백신의 이상반응 위험대비 감염으로 인한 위험이 훨씬 크다고 할 수 있습니다. 2가백신은 기존의 모더나, 화이자 백신과 동일한 방법인 mRNA 방식의 백신으로서 이상반응은 기존 백신과 유사한 정도로 알려져 있고 대부분 경증입니다. 현재까지 이상반응 신고율을 보면, 기존 백신은 접종 1,000건당 3.7건, 2가백신은 접종 1,000건당 0.3건으로 2가백신의 이상반응 신고율이 훨씬 낮습니다.

짙은 백신 접종이 몸에 무리가 가지 않을까 걱정됩니다. 24% 응답

짙은 예방접종으로 인해 우리 몸의 면역체계에 부담이 간다거나 장기간의 후유증이 남는다는 연구결과와는 현재까지 없습니다. 그에 반해 60대 이상 고령층의 감염에 따른 사망과 중증 위험은 명확한 근거가 있습니다. 불확실한 우려 보다는 확실한 위험을 대비해야 하겠습니다.

코로나19에 감염된 적이 있어서 이미 면역이 생긴 것 아닌가요? 21% 응답

감염으로 인해 면역이 생겼다고 해도 시간이 지남에 따라 면역력은 감소되고 있으며, 사람에 따라서는 면역이 거의 생기지 않는 경우도 있기 때문에 일관된 면역을 제공하는 동절기 추가접종을 맞아야 재감염의 위험을 낮출 수 있습니다. 코로나19에 걸린 적이 있는 사람도 재감염될 수 있으며 코로나19 감염자 10명 중 1명은 2번째 감염되는 분입니다. 60대 이상은 코로나19에 감염되면 1,000명 중 5~6명은 중증화되고 2~3명은 사망할 정도로 여전히 위험합니다. 또한 재감염이 되면 한번 감염되는 경우 보다 사망위험이 2.1배, 입원위험이 3.1배 이상 높다는 연구결과도 있습니다.

새로운 변이가 계속 출현하고 있는데, 백신이 효과 있을까요? 기타 응답

새로운 변이에 따라 백신의 효과가 감소하는데, 동절기 추가접종 2가백신은 기존 백신 보다 변이에 더욱 강한 효력을 가지며, 현재 우리나라에서 가장 많이 발생하는 변이는 오미크론 BA.5입니다. 동절기 추가접종에 활용되는 2가백신에는 기존 바이러스와 오미크론 바이러스를 예방하는 성분이 함께 들어있기 때문에 지금의 재유행에서 우리 몸을 가장 안전하게 보호할 수 있는 백신은 바로 2가백신(동절기 추가접종)입니다.

붙임 9

영유아(6개월~4세) 코로나19 예방접종 안내 포스터



① 접종대상

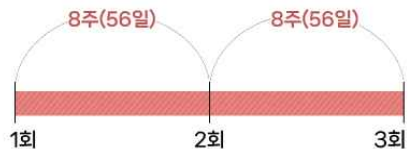
- 6개월~4세 모든 영유아 **특히, 고위험군 적극 권고**

② 백신종류

- 영유아용 화이자백신

③ 접종간격 및 횟수

- 8주(56일)간격으로 3회 접종



예약방법

사전예약 온라인(보호자 대리예약, <https://ncvr.kdca.go.kr>)
2023년 1월 30일~ (2023년 2월 20일부터 접종가능)

당일접종 의료기관에 전화 연락하여 예비명단 등록 후 접종
(2023년 2월 13일~)

현장접종* 사전예약 없이 또는 타 진료 목적으로 의료기관 방문 시 현장에서 접종 가능
(2023년 2월 13일~)

* 단, 해당 의료기관에 접종 가능한 백신을 보유하고 있고, 자체 진료업무에 차질이 없는 경우

영유아접종 지정 위탁의료기관 목록

※ 1월 30일(월)부터 코로나19 예방접종 누리집*에서 확인 가능

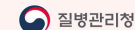
* 계시경로 : 코로나19예방접종누리집(<https://ncv.kdca.go.kr>) ● 예방접종현황 ● 영유아용 코로나19 백신 접종기관

※ 영유아의 경우 접종 안전성 및 이상반응 모니터링 및 예진표 작성을 위해 보호자 또는 법정대리인 동반이 반드시 필요합니다.

붙임 10

청소년(12~17세) 동절기 추가접종 안내문

2022.12.08.



청소년(12~17세)
동절기 추가접종 안내문



청소년 동절기 추가접종 안내

- | | |
|---|--|
| 대상 기초접종을 완료한 모든 청소년 12~17세 | 권고 고위험군 청소년 |
| 백신 2가백신 화이자 BA.1, 화이자 BA.4/5
<small>* mRNA 백신 금기 및 원하지 않는 경우, 노바백스 백신도 가능</small> | 간격 마지막 접종일 이후 90일이 되는 날부터 접종 가능 |

예방접종이 권고되는
고위험군의 범위

- 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환
- 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)
- 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년
- 이외에도, 상기 기준에 준하는 고위험군 12~17세 청소년으로, 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종권고

청소년도 동절기 추가접종이 필요한가요?

- ✓ 청소년은 오미크론 변이주에 3~5배 더 많이 걸리고 2회 감염 위험이 성인보다 약 1.8배 높습니다.
- ✓ 청소년도 코로나19 감염 후 사망이 발생하고 있으며, 특히 고위험군은 더 위험합니다. (10~19세 사망 18명 중 고위험군 14명)
- ✓ 기존에 접종한 백신의 면역은 시간이 지나면서 감소하고, 2가백신은 오미크론 바이러스에 효과가 더 좋습니다.

어떤 효과가 있나요?

- ✓ 2가백신은 오미크론 바이러스에 효과가 3~4배 더 좋습니다.



- ✓ 2가백신을 접종한 경우 1가백신만 접종한 경우보다 코로나19 감염이 56% 더 적었습니다.

2가백신은 안전한가요?

- ✓ 청소년에서도 2가백신 접종 후 신고된 이상사례는 기존 1가백신 이상사례와 유사하였습니다.
- 드물게 접종 후 증상이 있어도 대부분(94.3%)이 일회적인 증상이었고, - 주사부위통증 66.9%, 피로 45.2%, 발열 36.3% 순이었습니다.
- ✓ 우리나라 성인의 화이자 2가백신 추가접종 후 이상사례 신고율은 기존 1가백신보다 훨씬 낮았습니다.



2022. 12. 29



건강한 겨울나기 동절기 추가접종과 함께!

1 접종대상

기초접종(1,2차)을 완료한 18세 이상 전국민

▶ 60세 이상 적극권고

[면역저하자, 기저질환자 포함]



2 백신종류

오미크론 대응 2가백신(4종)

모더나 BA.1 모더나 BA.4/5
화이자 BA.1 화이자 BA.4/5

* 노바백스, 스카이코비원 백신도 보조적으로 활용

3 접종간격

마지막 접종일로부터 3개월(90일) 이후 접종 가능



* 확진자의 경우, 자연면역을 고려하여 확진일로부터 3개월 이후로 접종을 연기할 수 있음

4 접종방법

현장접종 사전예약 없이 의료기관의 백신보유 여부 확인 후 접종

예약접종 질병관리청 사전예약 누리집 <https://ncvr.kdca.go.kr>

기존 백신접종자 대비

- 감염 위험 최대 56% 감소
- 입원 위험 최대 83% 감소
- 후유증인 심근경색, 뇌졸중 발생위험 58% 감소
- 이상사례 신고율 (1/10) 이하



○ 다음은 2020년 4월 28일, 한국기자협회·방송기자연합회·한국과학기자협회에서 제정한 「감염병 보도준칙」의 주요 내용으로, 감염병 관련 보도 시에 참고해 주시기 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 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 원인이거나 감염경로 등이 불확실한 신종 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 감염전문가의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

- 가. 기사 제목에 페니, 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”
“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 특별대체반(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, 진료의뢰기관 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 별 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 별 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, 진료의뢰기관, 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, 한국과학기술기자협회