

 보건복지부		보 도 참 고 자 료		
배 포 일		2022. 4. 15. / (총 25매)		
중앙사고수습본부 사회소통팀	팀 장 담당자	민 차 영 이 영 지	전화	044-202-1711 044-202-1714
중앙사고수습본부 생활방역팀	팀 장 담당자	권 민 정 안 응 식		044-202-1720 044-202-1721
중앙사고수습본부 방역총괄팀	과 장 담당자	방 석 배 김 영 훈	전화	044-202-1760 044-202-1755
중앙방역대책본부 포스트 오미크론 대응전략 TF	과 장 담당자	정 통 령 김 유 미 안 제 현		043-719-9050 043-719-7310 043-719-9374

사회적 거리두기 조치 약 2년 1개월만에 해제 손씻기, 환기·소독 등 일상 속 감염 차단을 위한 생활방역 수칙 준수 더욱 중요

◆ 4월 18일(월)부터 사회적 거리두기 모든 조치 해제, 마스크 착용에 대해서는 2주 후 조정 여부 다시 논의

- 운영시간, 사적모임, 행사·집회, 기타(종교 활동, 실내 취식금지 등) 조치를 모두 해제
- 실내 취식금지 등 보다 안전한 취식 재개 방안 마련 등을 위해 1주 간의 준비 기간을 거쳐 4.25.(월)부터 해제
- 실내외 마스크 착용 의무는 현행 기준 유지

◆ ‘오미크론을 넘어, 안전하고 새로운 일상으로’ 포스트 오미크론 대응 계획

- (전략) 지속가능하고 효율적인 대응체계로의 전환, 고위험군·감염취약계층 집중관리로 국민 건강피해 최소화, 신종 변이 및 재유행 등에 대한 선제적 대비
- 코로나 감염병 등급을 4월 25일 1급에서→‘격리(7일)의무가 있는 2급’으로 조정, 약 4주간의 이행기 이후 ‘격리권고’로 전환(격리 의무 해제)

- 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체, 18개 시도 경찰청과 함께 ▲포스트 오미크론 대응계획 ▲사회적 거리두기 조정방안 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

1 사회적 거리두기 조정방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장: 권덕철 장관)로부터 사회적 거리두기 조정 방안을 보고 받고, 이를 논의하였다.

<1> 현황 및 고려사항

- 3월 3주를 정점으로 유행규모가 감소세로 전환된 이후 최근 3주간 확진자 감소세가 안정적으로 유지되고 있다.

* 같은 요일 국내 확진자 : 339,443(3.25) → 280,201(4.1) → 205,281(4.8) → 125,832(4.15)

< 주간 방역지표 동향 >

주간 (일~토)	국내 일 평균 환자(명)			재생산 지수 (R)	중증도(명)			병상 가동률(%)		
	총계	60세 이상 비중	18세 이하 비중		60세 이상	재원중증 위중증	주간 사망자	중환자 병상	중등증 병상	생활 치료센터
4월1주 (4.3~4.9)	218,500	20.1%	22.8%	0.82	43,896	1,113	2,163	<u>58.3</u>	37.5	19.5
3월5주 (3.27~4.2)	306,056	19.2%	24.7%	0.91	58,616	1,255	2,312	<u>62.8</u>	43.3	22.9
3월4주 (3.20~3.26)	351,277	18.4%	25.9%	1.01	64,588	1,097	2,516	<u>66.3</u>	43.2	25.1
3월3주 (3.13~3.19)	404,604	17.8%	25.1%	1.29	72,010	1,133	1,957	<u>65.9</u>	47.2	29.2

- 위중증 환자와 사망자(264명, 4.15.) 규모도 감소세로 전환 되었으며, 완만하게 감소하는 양상이 지속되고 있다.

* 재원중 위중증 : (3월5주) 1,255명 → (4월1주) 1,113명 → (4.15.) 999명

** 주간 사망자 : (3월4주) 2,516명 → (3월5주) 2,312명 → (4월1주) 2,163명

- 중환자 병상 가동률도 점차 낮아져 의료체계 여력이 안정화 되고 있고, 관리 범위 내에서 유행상황에 대응 중인 것으로 평가되고 있다.

* 중환자 병상 가동률 : 62.8%(3월5주) → 58.3%(4월1주) → 49.9%(4.15.)

* 중등증 병상 가동률 : 43.3%(3월5주) → 37.5%(4월1주) → 29.6%(4.15.)

- 한편, 오미크론의 높은 전파력으로 거리두기의 유행억제 효과가 이전 델타유행 시기에 비해 감소한 것으로 분석되고 있다.

【 거리두기 조정에 따른 발생규모 예측 (질병청-KIST 공동분석) 】

- (델타 시기) 시간제한 21시→22시로 1시간 연장 시 확진자 97% 증가 예측(12.25.)
- (오미크론 시기) 운영시간, 사적모임 완화해도 확진자 10~20% 증가 예측(3.31.)

- 또한, 작년 12월 일상회복 잠시 멈춤(12.18.~) 이후 약 4개월간 거리두기가 지속되고 있어 국민불편과 사회적 피로가 한계까지 누적되어 있으며,
 - 유행이 감소세로 진입한 이후에는 거리두기 해제에 대한 기대감이 급증하며 거리두기에 대한 국민적 수용성이 저하되어 있는 상황이다.
- 향후 유행전망은 새로운 변이 바이러스 발생 등 특별한 여건 변화가 없는 한 감소세가 안정적으로 유지될 것으로 예상된다.
 - 특히 이번 감소세는 종전과 달리 거리두기를 단계적으로 완화하는 가운데 유지되고 있어 상당히 안정적인 것으로 평가된다.

<2> 논의 경과

- 정부는 일상회복지원위원회와 관계부처 및 17개 시·도 회의 등을 통해 거리두기 조정방안에 대한 다양한 논의와 의견수렴을 하였다.
 - 일상회복지원위원회에서는 거리두기 전면 해제 또는 대폭 완화가 필요하다는 의견이 대다수였다.
 - 경제민생·사회문화·자치안전분과 등은 유행 감소세, 거리두기 효과성, 민생경제 등을 고려하여 전면 해제 또는 대폭 완화가 필요하다는 입장이었고,

- 방역의료분과 등 전문가들도 정점을 지난 것으로 평가되는 상황에서 거리두기 해제에 동의하며, 다만 마스크 해제는 신중하게 검토할 필요가 있다는 의견을 제시했다.
 - 지방자치단체는 대체로 거리두기 해제 의견이 우세했으나, 실외 마스크는 이번에 해제 하자는 의견과 속도조절이 필요하다는 의견 등이 다양하게 제시되었다.

<3> 사회적 거리두기 조정방안

- 정부는 **확연한 감소세 진입, 안정적 의료체계 여력이 확인됨에 따라** 현행 거리두기 조치를 대부분 해제하기로 하였다.
 - 앞으로는 거리두기를 해제하고, 국민 개개인이 준수해야 할 기본 방역수칙을 유지하며 **일상 속 실천방역 체계로 전환**한다는 방향이다.
- 이러한 기본방향을 토대로 이번 사회적 거리두기는 다음과 같이 조정한다.
 - (주요내용) ①운영시간, ②사적모임, ③행사·집회(299인), ④기타(종교 활동, 실내 취식금지 등) 조치를 모두 해제한다.

< 참고 : 현행 거리두기 조치 (4.4.~4.17.) >

- ① (영업시간) **24시** (유흥시설, 식당·카페, 노래연습장, 목욕장업 등 13종 시설)
- ② (사적모임) **10인**
- ③ (행사·집회) 대규모 행사·집회 최대 **299인**까지 허용
- ④ (기타) 종교활동은 수용인원의 **70%**, **실내 취식금지** 등

- (기간) **4.18.(월)부터 별도 안내 시까지** 시행한다.
 - 단, **실내 취식금지**는 보다 안전한 취식재개 방안 마련 등을 위해 **1주 간의 준비기간***을 거쳐 **4.25.(월)부터** 해제한다.
 - * 영화관, 종교시설, 교통시설 등 각 부처 소관 시설별 안전한 취식을 위한 방안 마련(대화 자제하며 조용히 취식, 환기 철저 등)

○ (마스크 착용) 실내·외 마스크 착용의무는 현행 기준*이 유지된다.

* 실내 전체 및 실외에서 다른 사람과 2m 이상 거리유지가 되지 않거나 집회·공연·행사 등 다중이 모이는 경우 마스크 착용 의무

- 다만, 실외 마스크 착용은 이번 거리두기 조정으로 다수의 방역 조치가 해제되는 점을 고려하여 이에 따른 방역상황을 평가한 뒤 2주 후 조정여부를 다시 논의하기로 하였다.

<4> 거리두기 해제 이후 방역수칙

□ 한편, 거리두기 해제에 따라 일상 속 감염 차단이 보다 중요해진 만큼 손 씻기, 환기·소독 등 국민 개개인이 일상생활에서 준수해야 하는 생활방역 수칙(권고)은 계속 유지된다.

○ 정부는 거리두기가 해제됨에 따라 기본방역수칙 준수 필요성이 더욱 높아졌음을 강조하며, 개인의 건강과 사회의 안전을 위해 일상 속에서 방역수칙 실천에 동참해 줄 것을 당부하였다.

【 개인방역 6대 수칙 (권고) 】 * 現 생활방역 세부수칙(질병청, 4.25.(월) 개정 예정)

- ① 코로나19 예방접종 완료하기
- ② 올바른 마스크 착용으로 입과 코 가리기(3밀·취약시설에서는 KF80 이상)
- ③ 30초 비누로 손 씻기(기침은 옷 소매에)
- ④ 1일 3회(회당 10분) 이상 환기, 1일 1회 이상 소독
- ⑤ 사적모임 규모와 시간은 최소화 하기
- ⑥ 아프면 검사받고 집에 머물며, 고위험군과 접촉 최소화

□ 또한 미접종자, 고령자 등 고위험군 보호는 여전히 중요한 만큼 위중증율·치명률이 높은 감염취약계층이 집중되어 있는 고위험 시설에 대한 방역조치는 계속 유지한다.

○ 이에 따라 요양병원·시설 등에 적용되는 입소자·종사자 선제검사, 접촉면회 및 외부인 출입금지, 외출·외박 제한 등의 방역조치를

상당 기간 유지하며 추후 방역상황에 대한 평가를 거쳐 신중하게 완화 여부를 검토할 계획이다.

□ 향후, 거리두기 재도입은 최소화하는 방향으로 하되 신규 변이 바이러스* 등장 또는 겨울철 재유행 등으로 생활방역만으로 대응이 어려운 경우, 과학적 근거와 사회적 의견 등을 토대로 신중하게 논의할 계획이다.

* (전제조건) ①높은 전파력, ②높은 치명률, ③백신의 중증·사망 방지효과 저하 등의 특성을 가진 새로운 변이 등장

2 포스트 오미크론 대응계획

□ 중앙재난안전대책본부에서는 오늘(4.14.금) 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장 : 권덕철 장관)와 질병관리청 중앙방역대책본부(본부장 : 정은경 청장)로부터 ‘오미크론을 넘어, 안전하고 새로운 일상으로’ 가기 위한 포스트 오미크론 대응계획을 보고 받고, 이를 논의하였다.

1 추진배경

□ 그간 정부는 오미크론 확산(우세종화)에 대응해 대응전략(1.14)을 수립하고, 동네 병·의원 중심 검사·치료체계 전환, 재택치료 체계 개편 등 오미크론 특성과 방역상황에 따라 대응전략을 수정·보완하였다.

○ 오미크론 확산세는 3월 중순경 정점을 기록(3.17일 62.1만명) 후 감소 추세에 접어들었으며, 사망자 수도 완만히 감소하고 있는 상황이다.

□ 확산세 정점을 지나 안정세에 다가가고 있고 전국민 30% 이상이 감염을 경험하여 위험도를 체득한 상황이라는 점을 고려할 때,

- 일반의료체계 전환 등 효율적인 방식을 통해 지속가능한 대응 체계를 구축할 필요성이 커졌다.
- 다만, 해외 변이 발생 및 유입 가능성이 상존하고 있고, 유행 규모가 커진 국내에서 신종 변이의 출현 가능성도 있다는 점, 시간 경과에 따라 집중·자연면역 수준 감소, 계절적 요인 등을 고려할 때,
- 새로운 변이 혹은 재유행을 포함, 신종 감염병 발생에도 사전 대비할 필요성이 있다.

2 포스트 오미크론 대응계획

- 이에 중앙사고수습본부와 중앙방역대책본부는 합동으로 '오미크론을 넘어, 안전하고 새로운 일상으로'라는 목표 아래 포스트 오미크론 대응계획을 마련하였다.
- 포스트 오미크론 대응계획은 예방접종과 치료제, 그리고 2년간의 코로나19 대응 경험을 기반으로 한다.
- 포스트 오미크론 대응계획은 ▲지속가능하고 효율적인 대응체계로 전환, ▲고위험군·감염취약계층 집중관리를 통해 국민 건강피해를 최소화, ▲신종변이 및 재유행 등에 대한 선제적 대비를 전략으로,
- ①포스트 오미크론에 따른 점진적 일상회복 추진, ②지속가능한 효율적 감염병 관리, ③일반의료체계로의 단계적 전환 추진, ④ 고위험군 및 감염취약계층 보호, ⑤신종 변이 및 재유행 대응 체계 마련 등 총 5가지 방향으로 이루어져있다.

1. 포스트 오미크론에 따른 점진적 일상회복 추진

<1> 거리두기를 자율방역 체계로 전환

- 유행상황의 **확연한 감소세, 의료대응 안정성**이 확인됨에 따라 그간 유지되어온 대부분의 거리두기 조치를 해제하고, 일상 속 자율방역 체계로 전환해 나간다.
- 다만, 거리두기가 해제 되더라도 일상 속 감염 차단은 여전히 중요한 만큼 손 씻기, 환기·소독, 마스크 착용 등 국민 개개인이 일상생활에서 준수할 필요가 있는 생활방역 수칙(권고)을 계속 유지하며,
- 요양병원·시설 등 감염취약시설에 적용되는 입소자·종사자 선제검사, 접촉면회 및 외부인 출입금지, 외출·외박 제한 등의 방역조치는 추후 방역상황에 대한 평가를 거쳐 신중하게 완화 여부를 검토할 계획이다.

2. 지속가능한 효율적 감염병 관리

<1> 조기치료를 위한 진단·검사체계로 전환

- 지역사회에서 대규모로 실시되던 감염 전파 차단 목적의 검사에서 **확진 후 신속한 치료를 제공하기 위한 진단검사로 전환**한다.
- 코로나19 환자가 확진 후 진료, 치료제 처방 등 신속한 조치를 받을 수 있도록 전문가용 신속항원검사(RAT)의 양성 결과를 확진으로 인정하는 기간을 1개월 더 연장하여 운영할 계획이다.
- 보건소 등 공공부문 검사는 감염 시 위중증·사망 우려가 큰 60세 이상 성인과 감염취약계층 보호를 위한 검사에 집중한다.
- 60세 이상 성인이 감염 여부 확인을 통해 적절한 관리를 받을 수 있도록 하고, 요양병원·시설 등 감염취약시설의 감염을 조기에 감지하여 확산을 차단할 수 있도록 검사를 지원할 예정이라고 밝혔다.

<2> 방역정책 근거 확보 및 취약시설 관리강화를 위한 조사 전환

- 확산 억제 목적의 접촉자 조사는 축소하지만, 선제적으로 위험징후를 발견하고 과학적 근거 기반 방역대응을 위한 역학조사에 집중 한다.
 - 집단발생 및 중증화 위험도가 높은 요양병원·장기요양기관 등 감염 취약시설 기획조사를 실시하고, 이를 바탕으로 시설별 위험요인 분석 및 관리방안을 마련 하고자 한다.
 - 또한, 항체조사, 인구 면역도를 평가하고, 위중증·사망 위험요인, 접촉 후 이상반응 관련 민·관 협력 조사·분석을 실시하여 과학적 근거에 기반한 예방접종 전략을 수립한다.
 - 최근 이슈가 되고 있는 코로나19 후유증과 관련하여 코호트 조사, 빅데이터 기반 추적조사 등 체계적 조사를 시행하고, 이를 통해 롱코비드에 따른 미래 질병부담에 대비할 예정이다.
- 유행상황에 따른 탄력적 역학대응을 위한 시스템 고도화를 추진한다.
 - 이를 위해 기존에 기관별로 산재되어 있던 역학 관련 정보를 '역학조사 지원시스템'에 연계하여 정보수집 시간을 대폭 단축할 것으로 기대한다.
 - * (역학정보 연계) 의료기관 이용내역(심평원), 출입국 관리기록(법무부) 등
- 아울러, 현재 환자 분류를 위한 조사 역량은 감염취약시설 조사·대응에 집중하고, 집단발생시 신속한 현장조사 및 위험도 평가를 실시한다.

<3> 안전한 해외입국 관리

- 해외 주요국의 검역 완화 조치* 등을 고려하여 해외입국자에 대한 격리면제를 단계적으로 실시하고 및 입국 후 진단검사를 축소한다.
 - * 영국, 독일, 스웨덴 등 주요 국가 해외출입국 관리정책 전면·완화 조치 시행
- 6월 1일부터 개인별 위험도에 따른 격리조치를 적용할 계획으로, 국가분류와 무관하게 입국자 중 예방접종 완료자는 격리를 면제 하고, 접종 미완료자에 대해서는 격리를 유지할 예정이다.
 - 또한, 현재 입국시 3회(입국전·입국1일·입국6-7일) 실시하는 진단검사도 2회(입국전·입국1일)로 축소할 예정이다.
- 해외입국자 사전정보 확보와 정보관리 강화를 위해 '검역정보사전 입력시스템'을 지방공항('22.下)과 항만검역소('23)로 점차 확대한다.

3. 일반 의료체계로의 단계적 전환 추진

<1> 감염병 등급 조정(확진자 격리)

- 높은 백신 접종률과 먹는 치료제 보급 등 코로나19 발생 초기와 비교하여 강화된 대응 수단과, 오미크론 변이 이후 완화된 방역 조치를 반영하여 감염병 등급을 1급에서 2급으로 조정한다.
- 감염병 등급을 제1급에서 제2급으로 조정함에 따라, 확진자 신고는 즉시 신고에서 24시간 내 신고로 바뀐다.
 - 2급 감염병은 1급 감염병과 달리 질병관리청장이 고시하는 감염병에 한정해 의무 격리 대상이 되며, 코로나19는 이행기동안 격리가 필요한 감염병으로 지정하여 관리한다. (7일 격리의무 유지)
 - 이행기 동안 단계적으로 의료 체계를 정비하고, 안착기에는 유행 상황과 위험도 평가 후 격리 의무는 권고로 전환할 계획이다.

< 참고 : 코로나 감염병 등급 조정에 따른 비교 >

구분	제1급감염병 (현재)	제2급감염병	
		격리의무 유지 (이행기 ^(4.25.-, 4주))	격리 권고 전환 (안착기)
신고	전수 감시, 즉시 신고	전수 감시, 24시간내 신고	
격리여부	<ul style="list-style-type: none"> • 법적 격리 의무 부과 • 확진환자 격리 입원치료 원칙 * 전실 및 음압시설을 갖춘 1인 병실 등 활용 • 재택·시설 격리치료 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 법적 격리의무 미부과 • 병원 내 감염전파 방지 감염 관리 • 재택 등 자율관리 	
격리통지 강제처분	<ul style="list-style-type: none"> • 질병청장, 시도지사, 시군구청장이 통지 • 격리위반시 1년이하 징역 · 1천만원이하 벌금 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 자체 관리 • 법적 강제 없음 	
치료지원	<ul style="list-style-type: none"> • 입원·시설·재택 등 치료비 전액 정부지원 * 건강보험 수가, 정부예산에 의한 보상 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 수가 • 환자 본인부담 * 단, 코로나19 입원치료비 지원은 단계적 축소 	
생활지원	<ul style="list-style-type: none"> • 생활지원비(일 지원액 2만원) • 유급휴가비(중소기업, 일 4.5만원 상한) 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 격리 의무 미부과로 지원 중단 	

* 제1급 : 에볼라, 사스, 메르스, 페스트 등 17종 / 제2급 : 결핵, 홍역, 콜레라, 수두 등 21종

<2> 재택관리 및 대면진료로 전환

□ 먼저 재택치료는 코로나19 감염병 급수조정 이후에도 확진자의 격리의무가 유지되므로, 현행대로 유지하면서, 확진자가 이용할 수 있는 대면진료 인프라를 지속 확충해 나갈 계획이다.

○ 현재 전체 확진자의 99% 가량이 재택치료 대상으로 분류되며, 위험도에 따라 집중·일반 관리군으로 분류하고, 고위험군인 집중 관리군 중심으로 1일 2회 건강 모니터링을 실시하고 있다.

* ▲ 집중관리군(60세 이상·면역저하자)은 집중관리의료기관 모니터링(1일2회),
▲ 일반관리군은 동네 병·의원 전화상담·처방 등 관리, 24시간 의료상담센터 이용

- 격리의무가 유지되는 이행기(4주) 동안에는 현행대로 재택치료를 유지할 계획이며, 확진자 규모 등을 모니터링하며 필요 시 기준 및 인프라 조정 여부를 검토해나갈 계획이다.

○ 다만, 일반의료체계의 원활한 이행 지원을 위해 대면 진료가 가능한 “외래진료센터”는 지속 확충하여 안착기 이후에는 동네 병원에서 대면진료가 가능한 기반을 마련해 나갈 계획이다.

- 또한 재유행에 대비하여 호흡기 진료 등이 가능한 인력·시설 등을 갖춘 대면진료 인프라를 선제적 확보하고 유지해 나갈 예정이다.

□ 안착기 이후 격리의무 해제 후 격리 권고로 전환될 경우, 현재의 재택치료체계는 중지할 예정이다.

○ 다만, 격리 권고된 확진자가 재택에서 건강관리를 할 수 있도록 “한시적 비대면 진료서비스” 등은 유지해 나갈 계획이다.

* 「감염병예방법」에 따라 감염병 위기경보 심각 단계에서 이용 가능

<3> 중증 병상 중심으로 치료체계 개편

□ 병상 규모도 달라지는 체계에 맞게 단계적으로 조정해 나갈 계획으로, 등급 조정 이전에도, 최근 입원수요가 낮아진 ‘감염병전담병원 (중등중병상)’부터 단계적으로 조정한다.

○ 이 때 중중·준중중병상은 현재와 같이 지자체를 통한 배정(중앙배정) 체계를 유지하고, 중등중병상은 지정병상인지 여부에 따라 병원간 입원 의뢰 등을 통한 자율 입원도 허용한다.

□ 이행기에는 확진자 수, 병상가동률 등을 고려하여 거점전담병원 외 중등중병상은 모두 지정 해제하고, 중중·준중중병상도 단계적으로 조정하여, 안착기에는 국가 지정 입원치료병상, 긴급치료병상, 거점 전담병원을 통해 확진자에 대한 치료를 지원해나갈 계획이다.

<4> 생활치료센터 단계적 축소

- 생활치료센터 역시 가동률, 일반의료대응체계 전환 등을 고려해 단계적으로 감축하면서 이행기까지 사회적 고위험군을 위한 필수 병상*은 지속 운영한다.

* 중수본 생치는 고위험군·특이수요, 지자체 생치는 주거취약자 등 관리

- 이후 안착기, 격리의무가 격리권고로 전환되어 기능이 소멸할 경우 더 이상 운영을 중지하며, 그간 생활치료센터 운영에 활용되었던 인력·행정 자원 등을 효율적으로 재편한다.(공공병원 지원 등)

<5> 응급·분만·투석환자 치료체계 기능 회복

- 응급과 관련하여, 코호트 격리 구역 등 유증상자들의 응급진료 공간을 확보함과 동시에, 코로나 대응 과정에서 중단시킨 응급실 자원을 단계적으로 복원한다.
- 분만·투석 등 특수 진료에 대해서는 단기적으로 기존에 확보한 특수치료병상을 유지하면서, 일반 병상 활용도 병행하여 차후 일반병상을 통한 치료로 전면 전환할 계획이다.

4. 고위험군 및 감염취약계층 보호

<1> 요양병원·시설 등 감염취약시설 집단감염 예방

- 요양병원·시설 등 감염취약시설은 집단감염이 발생하는 경우, 건강피해(위중증·사망) 가능성이 높으므로 각별한 주의가 필요하다.
- 이를 위해 예방조치로서, 미접종자의 접종과 함께 60세 이상·감염취약시설을 대상으로 4차 접종을 실시한다.

- 또한 예방접종으로 항체 형성이 어려운 면역저하자를 대상으로 이부실드 공급도 검토할 계획이다.

<2> 신속한 확산 방지 및 대응책 마련

- 요양시설에서의 확산 방지와 확산이 이루어지는 경우에도 신속하게 피해를 최소화하기 위해 현재 운영 중인 기동전담반을 제도화하여, 요양시설 대상 의료지원을 강화한다.
- 이와 함께 보건소-시설 간 핫라인, 권역센터(질병청)-시·도 보건소 합동 지역별 즉각대응팀을 구성해 확진자 발생 시 신속하게 위험평가와 접촉자 검사, 심층조사 등을 실시하고,
- 시설별 방역물품(개인보호구, 검사키트, 소독제 등) 및 치료제의 신속한 공급을 위해 체계를 정비하고, 들봄 지원인력 확보도 추진한다.
- 또한 고위험군을 대상으로 검사-먹는치료제 처방-치료가 신속히 이루어지고, 응급·입원치료 상황 발생 시 우선적으로 입원할 수 있도록 하는 '패스트트랙'도 치료제 공급 물량 등과 연계해 검토 중이다.

<3> 감염 취약시설 환경개선 및 감염관리 강화

- 요양시설·정신건강증진시설 등 감염취약시설은 대규모 발생 위험이 높으며, 감염 확산 시 피해도 크므로, 감염관리 강화를 위한 환경 개선도 함께 추진한다.
- 이를 위해 요양병원·시설을 대상으로 실태조사를 실시(~8월)하고, 결과를 바탕으로 지원 방안을 마련할 계획이고, 정신건강증진시설 역시 3밀(밀접·밀집·밀폐) 환경 개선을 위한 사업을 추진할 계획이다.

<4> 경로당 등 노인여가복지시설 운영재개

- 경로당 등 노인여가복지시설은 3차 접종자만 방역수칙 준수 하에 이용할 수 있도록 운영을 재개하되, 지자체 판단에 따라 조정할 수 있도록 최소 일주일 전 개관준비 등 안내할 계획이다.
- 비교적 비말이 적은 프로그램 운영을 권장하며 칸막이 또는 띄어 앉기 환경이 갖춰진 경우에만 식사가 허용된다.

5. 신종 변이 및 겨울철 재유행 대응체계 마련

<1> 신종 변이 및 재유행 감시체계 강화

- 오미크론과 전파력·치명률에 차이가 있는 신종 변이 발생 또는 재유행 가능성을 고려하여 감시체계를 강화한다.
- 신종 변이를 조기 인지하기 위해 변이바이러스를 조사·분석하고, 유전자 분석(NGS)을 강화하며, 신종 확인시 위험도 평가*를 시행한다.
* ①역학 특성, ②임상 특성, ③진단·백신·치료제 효과, ④바이러스 특성 등 분석
- 겨울철 동시 유행(인플루엔자, RSV 등)에 대비하여 호흡기 감염병 표본감시 대상에 코로나19를 추가하고, 급성호흡기감염병 감시체계 참여기관을 확대하여 환자 감시를 강화한다.
* (외래) 호흡기감염병(인플루엔자 등) 표본감시 체계에 코로나19 감시 추가 (입원) 200병상 이상 급성호흡기감염병 감시체계(ARI) 기관 수 확대(219 → 250개소)
- 또한, 인플루엔자·호흡기 바이러스 병원체 감시사업을 확대*하여 신규변이 감시 및 재유행 조기 감지체계를 강화한다.
* (기존) ①인플루엔자 호흡기바이러스(총 8종) 병원체 감시, ②차 의료기관 및 ③국내발생 중심 (개선) ①코로나19 병원체 및 유전자 추가, ④1·2·3차 의료기관 + 수탁기관, ⑤국내·해외유입

- 아울러 지역사회 감염병 발생을 조기 인지하기 위해 단기적으로는 하수(下水) 기반 감염병 감시체계를 도입하고, 전국적 운영을 목표로 단계적 확대를 해나갈 예정이다.
* (단기) ①감염병 하수 감시체계 도입방안 연구, ②세종시 시범 감시, ③지역 기반센스 구축 기반 마련 (중장기) 지역 기반 하수감시체계 구축, 하수 감시 단계적 전국 확대 등

<2> 신종 변이 발생 시, 신속한 대응체계 전환 준비

- 신종 변이 발생 시 국내 유입을 최대한 지연시키면서 지역사회 확산에 대비한 방역·의료 대응체제로 신속히 전환할 수 있도록 준비한다.
- 신종 변이 발생 시 발생 국가 입국을 신속히 제한하고, 입국자 검사·격리를 강화하여 국내 유입을 최대한 지연시킨다.
- 동시에 3T 전략(검사-추적-격리·치료)으로 전환하여 국내 유입시 전파를 차단하고, 생활방역만으로 대응이 어려운 경우 변이 특성과 거리두기 영향평가에 기반한 거리두기(안) 재도입을 검토*한다.
* 거리두기 영향예측을 근거로 일상회복지원위원회, 중대본 등 충분한 논의를 통해 결정
- 신종 변이에 대한 백신 효과평가와 개량 백신 개발 동향 모니터링을 통해 선제적 백신 확보를 추진하고, 단기간 대규모 접종을 위한 전략 수립과 인프라 정비도 병행한다.
- 아울러 변이 바이러스의 전파력·치명률과 의료 대응 수준을 종합적으로 고려하여 재택치료 재도입을 검토하고, 대면 진료 체계를 유연하게 전환한다.

< 바이러스 특성에 따른 재택 및 대면진료 계획 >

바이러스의 특성	대응 방향
높은 전파력 무증상·경증 다수 (오미크론 유형)	<ul style="list-style-type: none"> · (재택치료) 확진자 규모(예 : 일 5만 이상)에 따라 즉시 재택치료 체계 가동 · (대면) 낮은 치명률을 고려하여 동네 병·의원을 활용하여 일반 의료체계로 대응
낮은 전파력 위중증 다수 (델타 유형)	<ul style="list-style-type: none"> · (재택) 입원 병상·생활치료센터 우선 활용 후 재택치료 재개 검토 · (대면) 높은 치명률을 고려하여 사전 준비한 호흡기 클리닉 등 대면 인프라 단계적 동원

<3> 재유행 대비 대응체계 내실화

- 재유행에 대비하여 예방접종 계획을 사전에 수립하고, 치료제를 충분히 확보하여 처방 가능 대상·기관을 확대한다.
 - 예방접종 후 시간 경과로 인한 감염 예방효과 감소에 따라, 재유행에 대비한 추가 예방접종 전략과 시행계획을 수립한다.
 - * 연령별 면역형성 및 주요 지표(치명률, 항체양성률 등)를 바탕으로 사전 연구(시기, 대상, 백신 동시접종 여부 등)와 전문가 협의를 거쳐 추가 접종 추진
 - 국민이 안심하고 접종받을 수 있도록 접종 후 이상반응에 대한 보상·지원 대상 질환을 확대하고, 지원절차도 간소화한다.
 - 먹는 치료제 추가 구매를 통해 치료제를 충분히 확보하여 동네 병·의원 등 의료기관을 통한 치료제 처방과 대상 연령을 확대한다.
 - 아울러 해외 의존도가 높았던 백신·치료제의 자급화를 위해 국산 백신·치료제 연구개발에 대한 범정부 차원의 총력 지원을 지속한다.

<4> 지역사회 방역 인프라 확충

- 지역사회 중심으로 재유행 등에 신속하고 유연하게 대응하기 위해 방역 인프라를 확충하고 재정비한다.
 - 시·도, 시·군·구, 보건소의 방역 대응역량을 확충하고, 방역 대응 인력에 대한 교육·훈련을 실시하여 지자체 중심의 대응 체계를 강화한다.
 - ‘지자체-권역센터(질병청)’ 상시 감염병 대응체계 구축을 통해 권역 내 감염병 감시, 역학조사, 감염병 병원체 확인 검사 등을 지원한다.
 - 정부는 학교, 사업장 등 소관 시설별* 방역체계를 재정비하고, 실내공기를 통한 감염전파 방지를 위해 위험도 평가에 기반한 실내환기 지침을 제공한다.
 - * 유치원·학교(교육부), 사업장(고용부), 교정시설·외국인체류시설(법무부), 식당·카페 등 다중 이용시설(식약처, 문체부 등), 선박 항공기(해수부, 국토부), 방역물자 관리(식약처, 산자부 등) 등
 - 아울러 현장 인력 수요에 효과적으로 대응하기 위해 중환자 전담 간호사 교육을 수료한 인력 현황을 점검하고, 소아·분만·투석 전담간호사 양성 등 교육 프로그램을 다변화하며, 우수 파견인력을 별도로 관리한다.

3 주요방역지표 현황

【병상】

- 4월 15일(금) 0시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 1,752병상이 감소한 47,660병상이다.
- 병상 가동률은 위중증병상 49.9%, 준-중증병상 57.4%, 중등증병상 29.6%이다. 생활치료센터 가동률은 19.8%이다.

< 4.15. 0시 기준 증등도별 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 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)	보유 (증감)	사용 (가동률)	가용 (증감)
전국	2,825 (+0)	1,410 49.9	1,415 (+30)	5,348 (-11)	3,070 57.4	2,278 (+131)	24,618 (+0)	7,288 29.6	17,330 (+332)	14,869 (-1,741)	2,949 19.8	11,920 (-1,611)
수도권	1,986 (+0)	955 48.1	1,031 (+20)	3,070 (-11)	1,595 52.0	1,475 (+57)	11,024 (+0)	2,908 26.4	8,116 (+155)	9,308 (-647)	1,802 19.4	7,506 (-580)
중수본												
서울	705	364	341	658	412	246	4,716	1,331	3,385	4,087	1,025	3,062
경기	874	417	457	1,749	894	855	4,296	1,185	3,111	2,409	416	1,993
인천	407	174	233	663	289	374	2,012	392	1,620	508	67	441
비수도권	839 (+0)	455 54.2	384 (+10)	2,278 (+0)	1,475 64.2	803 (+74)	13,594 (-56)	4,380 32.2	9,214 (+177)	5,561 (-1,094)	1,147 20.6	4,414 (-1,081)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	457	136	321
강원	63	46	17	51	32	19	767	200	567	315	35	280
충청권	176	109	67	444	301	143	2,931	769	2,162	521	81	440
호남권	211	94	117	567	420	147	3,592	1,390	2,202	588	207	381
경북권	168	108	60	273	166	107	2,576	854	1,722	1,102	239	863
경남권	199	93	106	909	552	357	3,309	1,067	2,242	2,021	368	1,653
제주	22	5	17	34	4	30	419	100	319	557	81	476

※ 증감은 전일 대비 변동량

【입원대기】

- 입원대기는 병상여력이 회복되면서 2021년 12월 29일 0명으로 해소된 이후 지속적으로 0명이다.

【위중증·사망자】

- 4월 15일(금) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 999명(전일 대비 37명 증가)으로 어제부터 9백 명대로 낮아졌다.
- 신규 사망자는 264명이고, 60세 이상이 252명(95.5%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 27,402명이고, 확진자(125,846명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 21.8%이며, 최근 1주간 18.5%~22.8% 사이를 유지하고 있다.

【재택치료】

- 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 131,604명으로, 수도권 66,309명, 비수도권 65,295명이다. 현재 907,342명이 재택치료 중이다. (4.15. 0시 기준)
- 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 1,163개소(4.15. 0시)로 39.4만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.
- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 9,641개소*가 운영되고 있고, 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 254개소 운영되고 있다. (4.14. 17시 기준)
- * 운영개시 예정인 기관도 포함
- 재택치료 중 가까운 동네 병·의원에서 코로나 및 코로나 외 질환까지 대면진료가 가능하도록 외래진료센터를 지속 확충하고 있다.
- 현재 병원급 의료기관은 865개소, 의원급 5,289개소로 총 6,154개소에서 대면진료를 실시하고 있다. (4.15. 0시 기준)

- 대면 진료 시에는 감염위험을 최소화하고 원활한 진료를 위해 반드시 사전예약 후 의료기관을 방문하여야 한다.

- 재택치료 관련 전화 상담·처방 의료기관, 외래진료센터 등 명단은 건강보험심사평가원 및 일부 지자체 누리집에서 확인할 수 있다.

【신속항원검사 의료기관 현황】

□ 4월 14일(17시 기준) 기준 신속항원검사를 실시하는 의료기관은 10,461개소이다.

- 호흡기전담클리닉 및 진료 지정 의료기관 명단은 건강보험심사평가원 누리집, 코로나19 누리집 등에서 확인할 수 있다.

< 붙임 > 1. 「포스트 오미크론 대응계획」 목표 및 대응전략
2. 감염병 보도준칙

붙임 1 「포스트 오미크론 대응계획」 목표 및 대응전략

목표 ◆ 오미크론을 넘어, 안전하고 건강한 새로운 일상으로

대응 전략

- ❖ 지속 가능하고 효율적인 대응체계로의 전환
- ❖ 고위험군·감염취약계층 집중관리로 국민 건강피해 최소화
- ❖ 신종 변이 및 재유행 등에 대한 선제적 대비

대응 방향

- 1. 지속가능한 효율적 감염병 관리**
 - [진단] 유행차단(격리)을 위한 검사에서 조기치료를 위한 검사로 전환
 - [검역] 입국자 증가에 대비한 검역 대비 철저, 개인별 위험도 기반 차등 관리
 - [역학] 근거기반 방역정책 수행 및 취약시설 집중관리를 위한 조사 강화
- 2. 일반 의료체계로의 단계적 전환 추진**
 - [관리] 확진자 격리 권고 전행(의무 해제) 및 고위험군 집중 관리
 - [진료체계] 대면진료를 일반의료체계로 편입하고, 재택치료는 단계적 중지
 - [치료병상] 중증을 중심으로 병상규모와 지원체계를 단계적으로 개편
 - [응급·특수] 의료자원 복원으로 접근성 제고 및 다니던 병원 이용
- 3. 고위험군 및 감염취약계층 보호**
 - 감염취약시설 대상 선제검사 지속 및 현장 신속 대응체계 강화
 - 고위험군의 위중증화 방지를 위한 “신속 진단-치료체계” 도입
 - 감염 및 중증화 예방을 위한 고위험군 및 감염취약시설 4차 집중 실시
 - 감염취약시설 환경개선 및 감염관리(교육·점검 등) 강화
- 4. 신종 변이 및 재유행 대응체계 마련**
 - 신종 변이 및 재유행 감시체계 강화
 - 신종 변이 발생 시, 신속한 대응을 위한 대비 태세 확립
 - 재유행 대비 추가접종 계획수립 등
 - 지역사회 방역 인프라 확충

기반 코로나19 2년간의 경험과 대응수단의 확보

붙임 2

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 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 원인이나 감염 경로 등이 확실한 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 질병관리를 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 일반적으로 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 폐닉, 대혼란, 대란, 공포, 창칼 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 ‘100배’…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 접근취체 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)

<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

