

 <b>보건복지부</b>		<h1>보 도 참 고 자 료</h1>		
<b>배 포 일</b>		2022. 6. 24. / (총 15매)		
중앙사고수습본부 사회전략팀	팀 장	권 민 정	전 화	044-202-1720
	담당자	김 정 환		044-202-1714
중앙방역대책본부 총괄조정팀	팀 장	정 통 령	전 화	043-719-9050
	담당자	김 영 미		043-719-9350
중앙방역대책본부 격리관리팀	팀 장	민 선 녀	전 화	043-719-9353
	담당자	박 장 호		043-719-9337
중앙방역대책본부 지침관리팀	팀 장	최 호 용	전 화	043-719-7330
	담당자	연 규 진		043-719-9395
기획재정부 연금보건예산과	과 장	강 준 모	전 화	044-215-7530
	담당자	이 상 협		044-215-7534
중앙사고수습본부 보상지원팀	팀 장	임 동 민	전 화	044-202-1890
	담당자	이 하 립		044-202-1883

## 7.11일부터 코로나19 생활지원 및 치료비 지원 제도 개편 적용

### ◆ 코로나19 격리 관련 재정지원 제도 개편방안 마련(7.11일 시행)

- 방역상황 안정세, 재정 여건 및 일반의료체계로의 체계 개편 등을 종합적으로 고려해 지원방안을 개편, 지속가능성 및 효율성 제고
- (생활지원비) (현행)소득기준에 관계없이 가구당 정액 지급 ⇨ (변경)기준 중위 소득100% 이하 가구(건강보험료로 판단)에 지원 유지
- (유급휴가비) (현행)전체 중소기업에 대해 지원 ⇨ (변경)종사자수 30인 미만의 기업에 대해 지원하도록 개편
- (치료비 지원) 상대적으로 고액인 입원치료비는 본인부담금 지원을 지속하고 재택치료비에 대한 본인부담금은 개인이 부담하도록 개편

### ◆ '22년 6월 손실보상금 3,887억원 지급

- 의료기관 개산급 3,806억원, 폐쇄·업무정지기관 81억원 손실보상금 지급

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 한덕수)는 오늘 제2차장(행정안전부 장관 이상민) 주재로 정부세종청사 영상 회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲**코로나19 격리 관련 재정지원 개편방안** ▲**주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항** 등을 논의하였다.

**1 | 코로나19 격리 관련 재정지원 제도 개편 방안**

**[ 추진 배경 ]**

- 정부는 최근 방역상황 안정세, 재원 상황 및 일반 의료체계로의 개편 등 상황을 종합적으로 고려하여 지속 가능한 방역 추진을 위한 ‘**코로나19 격리 관련 재정지원 제도**’ 개편방안을 마련하였다.
- 그간 유행 상황 등을 반영하여 생활지원 및 유급휴가비 대상과 지원액 등을 2차례 조정해왔고(’22.2.14. 1차 개편, ’22.3.16. 2차 개편),

**그간의 생활지원 개편 경과**

구분		당초	1차 개편(’22.2.14.)	2차개편(’22.3.16.)
생활 지원	기간	14일	7일	5일
	방식	가구별 차등지원 (구성원 수 기준)	차등지원 (격리자 수 기준)	정액지원 (1인 10만원, 2인 이상 15만원)
	단가	3.5만원(1인)	3.5만원(1인)	2만원(1인)
유급 휴가	대상	모든 기업	모든 기업	중소기업
	내용	1일 13만원, 7일간 지원	1일 7.3만원, 7일간 지원	1일 4.5만원, 5일간 지원

- 금번에는 하반기 재유행 대비 등을 위해 상대적으로 생활 여건이 어려운 계층으로 지원을 집중하여 방역 재정의 지속 가능성 및 효율성을 제고하고자 한다.

- 아울러, 일반의료체계 전환에 따라 코로나19 치료비 중 본인 부담금에 대한 정부 지원의 단계적 축소 방향도 고려하였다.

## [ 개편 방안 ]

- 생활지원의 경우 대상을 축소하여 재정의 여력을 확보하되 지원이 필요한 저소득층에 대한 지원은 지속 유지할 계획이다.
- (생활지원비) 상대적으로 도움이 필요한 계층을 계속 지원할 수 있도록 현행 소득에 관계없이 1인 가구는 10만원, 2인 이상 가구는 15만원을 정액 지급하던 것을 기준중위소득\* 100%이하 가구를 대상으로 지급한다.

\* 국민가구 소득의 중간 값으로, 복지사업 수급자 기준 선정 등에 활용

- 해당 가구가 기준중위소득 100% 이하인지를 판단하는 기준은 국민의 신청 편의와 신속한 지원을 위해 건강보험료 기준을 활용한다.

### < 참고: 기준 중위소득 100% 적용 방법 및 기준 >

- (적용 방법) 격리 유무에 관계없이 신청 가구의 가구원 전체 건강보험료를 합산하여 합산액이 가구 구성원수별 기준액 이하인 경우 지원
  - \* 직장·지역·혼합으로 구분, 격리 당시를 기준으로 기납부한 최근 보험료 적용
- (적용 예시) 가구원 3명(父, 母, 子), 격리자 2명(母, 子), 가구원 중 보험가입 2명(父-지역, 母-직장, 子는 母 직장보험의 피부양자)인 경우 : 父(지역)와 母(직장)의 월보험료 합계액이 149,666원(3인 가구 혼합 기준) 이하인 경우 지원

- 대상자 선정 기준인 건강보험료 확인과 문의는 국민건강보험공단 홈페이지와 콜센터(1577-1000)를 통해 확인 가능하다.

- (유급휴가비) 소규모 기업의 부담을 덜기 위해 코로나19로 격리 또는 입원한 근로자에 유급휴가를 제공한 모든 중소기업에 대해서 지원하던 유급휴가비를 앞으로는 종사자수 30인 미만인 기업\* 에 대해서 지원한다.

\* 종사자 수 기준 전체 중소기업 종사자의 75.3% 해당

- 코로나19 치료로 인한 본인부담분에 대한 정부지원을 단계적으로 축소하기로 하고, 상대적으로 고액인 입원치료비는 본인부담금 지원을 지속할 예정이다.

- (재택치료비) 코로나19의 일반의료체계 전환에 따라 입원치료비에 비해 상대적으로 본인부담금이 소액\*인 재택치료비는 환자 본인이 부담하도록 개편한다.

\* '22년 1분기 코로나19 환자 1인당 평균 재택치료비 본인부담: 의원급 1.3만원(건보공단), 약국 6천원 정도 발생

\*\* 단, 의사가 상주하지 않는 요양시설 입소자의 경우 기저질환 등으로 입원치료가 원활하지 못하여 시설 격리 중인 상황을 감안하여 치료비 지원 유지

- 비대면 진료 등으로 현장 수납이 불가능한 경우 의료기관과 환자가 협의하여 계좌이체, 앱 지불(굿닥 등), 방문 시 선입금 등을 활용하여 본인부담금을 지불할 수 있다.

- (입원치료비) 상대적으로 고액\*의 치료비가 발생할 수 있어 국민 부담이 크고, 감염병 전파 방지를 위한 격리병실 사용 등으로 인한 추가 부담(1인실 사용) 등을 고려하여 입원진료비에 대한 재정 지원은 유지한다.

\* '22년 1분기 코로나19 환자 1인당 평균 입원진료비 본인부담 : 경증 9.1만원, 중등증 72.4만원, 중증 228.2만원(건보공단)

- 다만, 의사가 상주하지 않는 요양시설 입소자의 경우 기저질환 등으로 입원치료가 원활하지 못하여 시설 격리 중인 상황을 감안하여 입원환자에 준하여 치료비 지원을 유지할 계획이다.

- 이와 함께, 고액의 부담이 드는 파스로비드 등 코로나19 먹는 치료제와 주사제에 대해서도 계속 국가가 지원할 계획이다.

**< 재정지원 개편 전·후 비교 >**

구분		현행	개편안
생활지원	생활지원비	소득제한 없음	기준중위소득 100% 이하
	유급휴가비	전체 중소기업	종사자수 30인 미만 기업
치료비	재택치료비	본인부담 지원	지원 중단
	입원치료비	본인부담 지원 유지	

- 동 지원제도 개편은 대국민 안내 및 현장 준비 등을 고려하여 7월 11일, 입원·격리 통지자부터 적용할 예정이다.
- 중앙사고수습본부는 동 개편방안을 통해 재정 지원을 보다 효율화하여 보다 지원이 필요한 분들에게 장기적 지원이 가능할 것으로 본다고 밝히며, 방역 정책의 지속가능성 제고를 위한 이번 개편안에 대해 국민의 이해와 협조를 당부하였다.
- 아울러, 변경된 기준에 따라 현장에서 국민이 불편함 없이 신속하게 지원받을 수 있도록 관계기관과 지자체가 준비에 만전을 기해줄 것을 요청하였다.

## 2 '22년 6월 손실보상금 3,887억원 지급

□ 보건복지부 중앙사고수습본부는 손실보상심의위원회 심의·의결(6.22.)에 따라 6월 30일(목)에 총 3,887억원의 손실보상금을 지급한다.

\* 「감염병예방법」 제70조에 따른 손실보상 사항을 심의·의결하기 위해 민관 공동 위원장, 유관단체, 법률·손해사정·감염병 전문가 등 포함 20인 이내의 위원으로 구성

○ '20년 4월부터 '22년 6월 현재까지 손실보상금은 총 7조 140억원\*이며, 이 중 치료의료기관 개산금은 591개 의료기관에 6조 8,083억원, 폐쇄·업무정지기관 손실보상은 69,400개 기관에 2,057억원이다.

\* '20년 9,399억원, '21년 2조 9,010억원, '22년 1~6월 3조 1,730억원

○ 감염병전담병원 등 코로나19 환자 치료의료기관의 신속한 손실보상을 위해 '20년 4월부터 매월 개산금\* 형태로 손실보상금을 지급하고 있다.

\* 손실이 최종 확정되기 전에 잠정적으로 산정한 손실액을 일부 지급하는 것

- 이번 개산금(27차)은 395개 의료기관에 총 3,806억원을 지급하며, 이 중 3,776억원은 감염병전담병원 등 치료의료기관(364개소)에, 30억원은 선별진료소 운영병원(31개소)에 각각 지급한다.

- 치료의료기관(364개소) 개산금 3,776억원 중 치료병상 확보에 따른 보상이 3,668억원(97%)이며, 코로나19 환자 치료로 인한 일반 환자 진료비 감소 보상은 39억원(1%), 의료부대사업 보상 84억원(2%) 등이다.

\* (1~26차('22.5월) 누적 지급액) 590개소, 6조 4,277억원

### < 대상기관별 27차 개산금 지급 현황 >

(단위: 개소, 억원)

구분	총계*	치료의료기관					선별 진료소
		소계*	감염병 전담병원	거점 전담병원	국가지정 입원치료	중증환자 전담치료	
개소수	395	364	268	51	33	141	31
지급액	3,806	3,776	1,228	1,488	755	3,187	30

\* 치료의료기관 개소수는 각 유형별 중복 숫자 제외, 지급액은 유형별 전액 표시

○ 코로나19 대응 과정에서 정부나 지자체의 폐쇄·업무정지·소독 명령을 이행한 의료기관, 약국, 일반영업장 등에 대해서도 '20년 8월부터 매월 손실보상금을 지급하고 있다.

- 폐쇄·업무정지·소독 명령 이행 관련 '22년 6차 손실보상금은 의료기관(346개소), 약국(23개소), 일반영업장(1,552개소), 사회복지시설(36개소) 등 1,957개 기관에 총 81억원이 지급된다.

\* ('20년 5회, '21년 11회, '22년 5회('22.5월) 누적 지급) 67,443개소, 1,976억원

< 대상기관별 2022년 6차 손실보상금 지급 현황 >

(단위: 개소, 백만원)

구 분	합계	의료기관	약국	일반영업장		사회복지 시설	전체폐쇄 의료부대사업
				일반	간이		
개소수	1,957	346	23	533	1,019	36	-
지급액	8,126	7,388	27	363	135	213	-

※ (참고1) 코로나 19 손실보상 신청 문의

대상기관	문의처
코로나 19 환자 치료의료기관	건강보험심사평가원 자원평가실 손실보상부 (033-739-1791~5, 8)
폐쇄·업무정지·소독 명령을 이행한 기관	소재지 관할 시군구청 또는 보건소

※ (참고2) 코로나 19 손실보상 대상 및 보상항목

- (치료의료기관) 감염병전담병원 등 코로나19 환자 치료의료기관, 선별진료소 운영병원, 생활치료센터 협력병원
  - \* ① 정부 등의 지시로 병상을 비워 환자치료에 사용한 병상 및 사용하지 못한 병상에서 발생한 손실(~'22.5.31.) ② 코로나19 환자로 인한 일반 환자의 감소에 따른 손실(~'22.2.28.) ③ 선별진료소 운영, 생활치료센터 진료 지원으로 인한 진료비 손실(~'22.2.28.) ④ 감염병·거점전담병원 회복기간 손실(지정해제 후 최대 180일, ~'22.2.28.) ⑤ 감염병·거점전담병원 의료부대사업 및 건강검진사업 손실 ⑥ 치료의료기관 직접비용 손실
- (폐쇄·소독기관) 정부·지자체의 폐쇄·업무정지 조치를 받거나, 환자 발생·경유 또는 그 사실이 공개된 의료기관 및 약국, 정부·지자체가 폐쇄·출입금지·소독 등 조치한 일반영업장 및 사회복지시설
  - \* ① 소독비용 ② 폐쇄·업무정지·소독 명령 이행기간 동안 진료(영업)를 하지 못한 손실 ③ (의료기관, 약국, 장기요양기관) 회복기간(3~7일), (의료기관, 약국) 정보공개기간(7일), 의사·약사의 격리로 인한 휴업기간 동안 진료(영업) 손실

### 3 주요방역지표 현황

#### 【병상】

- 6월 23일(목) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 8병상이 감소한 6,524병상이다.
- 병상 가동률은 위중증병상 5.2%, 준-중증병상 8.0%, 중등증병상 4.4%이다. 생활치료센터 가동률은 6.9%이다.

< 6.23. 17시 기준 중등도별 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	1,525 (-8)	80 (5.2)	1,445 (-3)	2,408 (+0)	193 (8.0)	2,215 (-16)	2,475 (+0)	110 (4.4)	2,365 (+14)	116 (+0)	8 (6.9)	108 (+1)
수도권	1,168 (+0)	53 (4.5)	1,115 (+6)	1,796 (+0)	79 (4.4)	1,717 (-10)	1,297 (+0)	29 (2.2)	1,268 (+7)	116 (+0)	8 (6.9)	108 (+1)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	1	115
서울	140	25	115	232	35	197	276	11	265	0	0	0
경기	653	22	631	987	34	953	585	10	575	0	0	0
인천	375	6	369	577	10	567	436	8	428	0	0	0
비수도권	357 (-8)	27 (7.6)	330 (-9)	612 (+0)	114 (18.6)	498 (-6)	1,178 (+0)	81 (6.9)	1,097 (+7)	0 (+0)	0 (0)	0 (+0)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	36	2	34	12	5	7	36	11	25	0	0	0
충청권	87	10	77	93	16	77	493	9	484	0	0	0
호남권	100	4	96	180	39	141	246	26	220	0	0	0
경북권	51	2	49	125	30	95	259	24	235	0	0	0
경남권	75	9	66	179	24	155	120	7	113	0	0	0
제주	8	0	8	23	0	23	24	4	20	0	0	0

※ 증감은 전일 대비 변동량

### 【위중증·사망자】

- 6월 24일(금) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 52명(전일 대비 6명 감소)으로 1백명 대 이하를 유지하고 있다.
- 신규 사망자는 10명이고, 60세 이상이 10명(100%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 1,142명이고, 확진자(7,227명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 15.8%이며, 최근 1주간 14.4%~17.5% 사이를 유지하고 있다.

### 【재택치료 현황】

- 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 7,334명으로, 수도권 3,931명, 비수도권 3,403명이다. 현재 41,365명이 재택치료 중이다. (6.24. 0시 기준)
- 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 1회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 854개소(6.17. 0시)로 13만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

### 【일반의료체계 기관 현황】

- 신속항원검사를 실시하는 의료기관은 10,437개소이다.(6.23. 17시 기준)
- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 9,678개소\*가 운영되고 있고, 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 231개소 운영되고 있다. (6.23. 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 856개소, 의원급 5,616개소로 총 6,472개소에서 대면진료를 실시하고 있다. (6.24. 0시 기준)
- 대면 진료 시에는 감염위험을 최소화하고 원활한 진료를 위해 반드시 사전예약 후 의료기관을 방문하여야 한다.

- <붙임> 1. 2022년 기준중위소득 100% 산정보험료  
2. 생활지원비 및 유급휴가비용 지원사업 개요(현행)  
3. 감염병 보도준칙

**붙임 1**

**2022년 기준중위소득 100% 산정보험료**

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금(장기요양보험료 제외)		
		직장가입자	지역가입자	혼 합
1인*	2,334,000	82,112	36,122	-
2인	3,260,000	114,816	103,218	115,672
3인	4,195,000	147,798	144,703	149,666
4인	5,121,000	180,075	187,618	182,739
5인	6,025,000	212,712	229,170	216,279
6인	6,907,000	244,759	269,412	249,469
7인	7,781,000	272,614	303,435	279,532
8인	8,654,000	307,505	342,082	319,763
9인	9,528,000	334,652	369,311	350,228
10인	10,401,000	370,489	408,122	398,320

\* 1인가구 보험료는 기준중위소득 120% 산정보험료를 준용함

**붙임 2**

**생활지원비 및 유급휴가비용 지원사업 개요(현행)**

□ 사업개요

- (목적) 감염병예방법에 따른 입원·격리기간 중 격리 이행을 유도하고 생활을 지원하기 위해 생활지원비 및 유급휴가비용 지원
- (근거) 감염병예방법 제41조의2, 제70조의4, 지원금액 고시 등

□ 지원대상 및 지원내용

구분	유급휴가비용	생활지원비
지원대상	입원·격리자에게 유급휴가를 부여한 사업주	감염병예방법에 따른 입원·격리통지를 받은 사람
지원내용	일급(日給) 기준 (1일 상한 45,000원, 최대 5일, 중소기업 限)	격리자 1인 가구 10만원, 격리자 2인 이상 가구 15만원 (격리기간 무관) * 입원·격리 가구원 수에 따라 정액 지급('22.3.16.~)
신청·지급	국민연금공단 지사	격리해제일로부터 3개월(90일) 이내 읍·면·동 주민센터* 신청, 시·군·구 지급결정 및 지급 * '22.5.13일 이후 격리해제자는 '민원24(보조금24)'를 통한 온라인 신청 가능

※ 지원제외 대상 (제외대상에 해당하는 입원·격리자는 미지원)

- 해외입국격리자, 격리·방역수칙위반자, 중견·대기업근로자(유급휴가의 경우)
- 국가·지자체 등의 재정지원을 받는 아래 기관의 종사자(근로자)
  - 「부패방지권익위법」 제2조제1호 가~다, 마목에 해당하는 공공기관
  - 「공공기관운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 기재부가 지정한 공공기관

□ '22년 예산(국비) 현황 \* 생활지원비는 지방비 50% 매칭

- 총 2조 8,386억원(생활지원 2조1,740, 유급휴가 6,642, 사업비 4.3억원)

**붙임 3**

**감염병 보도준칙**

- 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 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 감염 경로 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 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 감염전문가의 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 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 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 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일  
한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회