

보건복지부		보 도 참 고 자 료			
배 포 일		2022. 4. 29. / (총 18매)			
중앙사고수습본부 사회소통팀	팀 장	민 차 영	전화	044-202-1711	
	담당자	이 영 지		044-202-1714	
중앙방역대책본부 일상방역관리팀	팀 장	김 유 미	전화	043-719-7310	
	담당자	김 진 명		043-719-9064	
중앙사고수습본부 생활치료센터확충팀	팀 장	최 봉 근	전화	044-202-1781	
	담당자	정 재 은		044-202-1786	
중앙사고수습본부 보상지원팀	팀 장	임 동 민	전화	044-202-1890	
	담당자	정 장 훈		044-202-1885	
		조 철 수		044-202-1888	
		배 홍 석		044-202-1883	

5월 2일(월)부터 실외 마스크 착용 의무 조정

◆ 5월 2일(월) 부터 실외 마스크 착용 의무 완화

- 국민 개개인이 자율적으로 상황에 맞게 실외마스크 착용 실천, 코로나19 유증상자와 고위험군, 다수가 모여 거리 유지 지속이 어려운 경우 등은 마스크 착용 적극 권고
- 단, 50인 이상이 참석하는 집회의 참석자 및 50인 이상이 관람하는 공연·스포츠경기의 관람객은 실외 마스크 착용이 의무

◆ 생활치료센터 단계적 감축

- 일반의료체계 이행기에는 사회적 고위험군 수요를 위한 최소 필수병상 포함 권역별 1개소 수준 운영, 일반의료체계 전면 전환 이후 생활치료센터 운영 중단 예정

◆ '22년 4월 손실보상금 7,529억 원 지급

- 의료기관 개산금 7,495억 원, 폐쇄·업무정지 34억 원 손실보상금 지급
- 치료의료기관 중증환자 사용병상 보상배수 조정 등 손실보상 기준 개정
- 동일집단(코호트)격리 조치명령·확진자 치료에 따른 의료폐기물 처리 비용 보상

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체, 18개 시·도 경찰청과 함께 ▲실외 마스크 착용의무 조정방안 ▲생활치료센터 조정 현황 및 향후계획 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

1 실외 마스크 착용 의무 조정방안

- 중앙재난안전대책본부에서는 질병관리청(청장 정은경)으로부터 실외 마스크 착용 의무 조정방안을 보고받고 이를 논의하였다.

<1> 현황 분석

- 현재 실외의 마스크 착용 의무는(위반 시 10만원 이하 과태료) 사람 간 2m 거리 유지가 되지 않거나, 특히 집회·공연·행사 등 다중이 모이는 경우에 부여되고 있다.

* 「마스크 착용 방역지침 준수 명령 및 과태료 부과 업무 안내서」(중앙방역 대책본부)에 따라 각 지자체에서 행정명령 발령

- 다만, 실생활에서는 2m 거리 유지와 관계없이 대부분 실외에서 착용하고 있다.
- 정부는 방역상황 변화에 따라 사회적 거리두기 해제(4.18), 코로나19 감염병 등급 조정(4.25, 1급 → 2급) 등 새로운 일상을 단계적으로 준비하고 있다.
- 특히 지속적인 자연환기가 이루어지는 실외에서는 공기 중 비말(침방울) 전파를 통한 감염위험이 실내에 비해 크게 낮은 특성이 있어
- 코로나19 대응 상황이 안정화되면 실외 마스크 착용 의무부터 완화하여 일상에서 방역 수칙을 자율 실천하는 체계로 한 걸음 더 나아가게 된다.
- 최근 국내 유행 상황도 정점(3월 3주) 이후 6주째 확진자 감소세가 유지되고 있고, 위중증 환자와 사망자도 완만한 감소 양상이 지속되고 있다.

< 주간 방역지표 동향 >

주간 (일~토)	국내 일 평균 환자(명)			재생산 지수 (Rt)	증증도(명)			병상 가동률(%)		
	총계	60세 이상 비중	18세 이하 비중		60세 이상	재원중증 위중증	주간 사망자	중환자 병상	중증중 병상	생활 치료센터
4월3주 (4.17~4.23)	88,265	22.4%	20.0%	0.70	19,774	829	1,135	35.8	26.6	16.2
4월2주 (4.10~4.16)	149,090	21.0%	21.1%	0.78	31,365	1,015	1,797	48.5	31.5	18.2
4월1주 (4.3~4.9)	218,488	20.1%	22.8%	0.82	43,893	1,113	2,163	58.3	37.5	19.5
3월5주 (3.27~4.2)	306,054	19.2%	24.7%	0.91	58,616	1,255	2,312	62.8	43.3	22.9

* 4월 확진자 주간감소율(%) : 28.6%(1주) → 31.8%(2주) → 40.8%(3주) → 32.0%(4.24~28, 전주와 동일 요일 비교)

□ 해외에서도 대부분 실외 마스크 착용 의무는 부여하지 않거나, 싱가포르, 뉴질랜드 등 기존 의무 부여 국가에서도 정점을 지나 해제하는 추세이다.

○ 국가마다 방역상황이 달라 직접적인 비교에는 한계가 있지만 실외 마스크 착용 의무를 해제한 국가들의 당시 확진자 발생 수준은 최근 국내 상황과 비슷(싱가포르)하거나, 더 높은 수준(뉴질랜드, 프랑스)이었으며, 해제 이후에도 확진자 감소 추세에 큰 변화는 나타나지 않았다.

* 실외 의무 해제 당시 인구 백만명당 주간 확진자 수: 싱가포르 9,503명('22.3.29. 해제), 뉴질랜드 17,508명('22.4.4. 해제), 프랑스 31,783명('22.2.2. 해제)

** 국내의 인구 백만명당 주간 확진자 수: 10,484명('22.4.25. 기준)

○ WHO, 유럽 CDC도 실외에서의 감염 전파 가능성이 실내보다 낮다는 점을 고려하여 실외 마스크 착용은 물리적 간격을 고려하는 수준에서 착용을 권고하는 상황이다.

* (WHO) 개인 간(가족 제외) 최소 1m 물리적 거리 유지가 되지 않는 경우 권고 (ECDC) 물리적 거리 유지가 불가능한 봄비는 실외에서 고려 가능

<2> 조정 방안

□ 실외 마스크 착용 의무는 다음과 같이 조정하여 '22.5.2.(월)부터 별도 안내 시까지 시행한다.

○ 실외에서 50인 이상이 참석하는 집회의 참석자와 50인 이상이 관람하는 공연·스포츠경기의 관람객은 실외 마스크 착용이 의무이며, 그 외 실외는 의무가 해제되어 자율적으로 마스크를 착용한다.

* 집회, 공연 및 스포츠 경기 관람의 경우 함성합창 등 비말 생성행위가 많은 점 고려

○ 이번 조치는 별칙이 적용되는 의무조치를 완화하여 국민들의 자율적 결정에 의해 실외마스크 착용을 선택하게 하는 것으로, 의무상황이 아니더라도 아래의 경우에는 실외 마스크 착용을 적극 권고한다.

< 의무상황 외에도 실외 마스크 착용을 적극 권고하는 경우 >

- ① 발열, 기침 등 코로나19 의심 증상이 있는 경우
- ② 코로나19 고위험군*인 경우
* 고령층, 면역저하자, 만성 호흡기 질환자, 미접종자 등
- ③ 실외 다중이용시설*을 이용하거나, 50인 이상의 행사에 참석하는 경우
* 스포츠 등 경기(관람)장(50인 미만), 유원시설(놀이공원·워터파크), 체육시설(겨울 스포츠시설 포함) 및 이에 준하는 실외 다중이용시설(50인 이상 좌석 보유 등)
- ④ 다수가 모인 상황에서 아래에 해당하는 경우
- 다른 일행과 최소 1m 거리를 지속적으로(15분 이상 등) 유지하기 어려운 경우
- 함성·합창 등 비말 생성이 많은 경우

□ 정부는 이번 실외 마스크 착용 의무 완화는 과태료가 부과되는 장소나 상황을 제한한 것일 뿐, 실외에서의 마스크 착용이 없어지는 것이 아니고, 개인의 자율적인 실천은 여전히 필요하다고 설명하며,

○ 코로나19 유증상자·고위험군, 실외 다중이용시설, 50인 이상 행사, 다수가 모여 거리 지속 유지가 어렵거나, 비말 생성이 많은 환경에 해당하면 실외에서도 마스크를 착용해 달라고 당부하였다.

○ 또한 실외에서 마스크를 쓰는 개인의 선택이 존중되어야 하며, 국민 개개인이 자율적으로 상황에 맞게 착용 여부를 결정해 달라고 부탁하였다.

□ 아울러 실내에서의 마스크 착용 의무는 변경 없이 지속 유지된다.

* 실내란 버스·택시·기차·선박·항공기, 기타 차량 등 운송수단, 건축물 및 사방이 구획되어 외부와 분리되어 있는 모든 구조물을 의미
(마스크 착용 방역지침 준수 명령 및 과태료 부과 업무 안내서, 중앙방역대책본부)

○ 정부는 감염 위험이 높은 실내에서는 마스크 착용이 매우 중요하다고 설명하면서, 이번 실외 마스크 착용 의무 완화와 관계없이 실내 마스크 착용 의무는 철저히 준수하는 것이 필요함을 강조하는 한편,

* 실내 중 3밀시설(밀폐·밀집·밀접) 및 감염취약시설(요양병원·요양원 등) 방문 시에는 KF80 이상 보건용 마스크 착용을 적극 권장

○ 실외의 마스크 의무가 완화된 만큼 운동이나 모임 시, 가급적 밀폐된 실내보다 실외 장소를 활용해 주실 것을 당부하였다.

2 생활치료센터 조정 현황 및 향후계획

□ 재택치료가 활성화됨에 따라 가동률이 낮고, 투입 예산·인력 전환 배치 등을 고려하여, 생활치료센터를 단계적으로 감축하고 있다.

* (가동률) : (1.30) 50.9% → (2.27) 24.0% → (3.20) 28.8% → (4.28) 9.7%

○ 4월8일 기준 전국 89개소, 19,703병상에서 4월 28일 기준 53개소 12,389병상으로 총 36개소, 7,314병상을 감축하였다.

□ 일반의료체계 전면 전환 전까지 지자체는 가동률, 병상현황, 입소수요 등을 고려하여 지자체별 상황에 따라 생활치료센터를 감축하되, 한시적으로 사회적 고위험군(주거취약자, 돌봄 필요 등) 수요를 위한 최소 필수병상을 운영할 계획이다.

○ 이를 위해 5월 초까지 권역별 1개소 수준으로 감축하고,

○ 사회적 고위험군을 위한 대체 시설 운영, 인근 지자체 시설 입소 가능 등 생활치료센터를 대체할 시설이 있는 지자체는 생활치료센터 운영 중단도 적극 검토한다.

○ 또한 지자체 간 협의를 통해 권역별로 생활치료센터를 운영할 계획이다.

<권역별(5월) 병상 운영(안)>

지 역	중수본	서울	경기	인천	강원	세종·충북
개 소	2(거점)*	2	1	1	-	1
지 역	대전·충남	광주·전북·전남	대구·경북	울산·경남·부산**	제주	
개 소	1	1	1	1	1	

* 해외입국 외국인 수용 등 특이수요 등에 대응하기 위해 일부 유지

** 인구규모, 가동률 등을 고려하여 부산 별도 권역 검토

□ 일반의료체계 전면 전환 이후에는 생활치료센터 기능이 소멸되었다고 판단되는 경우 생활치료센터 운영을 중지할 예정이며,

□ 향후 재유행을 대비하여 지자체별 1개소 이상 예비시설(공공기관연수원 등) 지정을 포함한 비상대응계획을 수립할 예정이다.

3 '22년 4월 손실보상금 지급 및 손실보상금 기준 개정

□ 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장: 권덕철 장관)는 손실보상심의위원회 심의·의결(4.27.)에 따라 4월 29일(금)에 총 7,529억 원의 손실보상금을 지급한다.

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

○ 중앙사고수습본부는 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

- '20년 4월부터 '22년 4월 현재까지 손실보상금은 총 5조 9,415억 원*이며, 이 중 치료의료기관 개산금은 585개 의료기관에 5조 7,534억 원, 폐쇄·업무정지 손실보상은 64,706개 기관에 1,881억 원이 지급된다.

* '20년 9,399억 원, '21년 2조 9,028억 원, '22년 1월~4월 2조 988억 원

- 이번 개산금(25차)은 479개 의료기관에 총 7,495억 원을 지급하며, 이 중 7,467억 원은 감염병전담병원 등 치료의료기관(440개소)에, 28억 원은 선별진료소 운영병원(39개소)에 각각 지급한다.

- 치료의료기관(440개소) 개산금 7,467억 원 중 치료병상 확보에 따른 보상이 7,422억 원(99.4%)이며, 코로나19 환자 치료로 인한 일반 환자 진료비 감소 보상은 67억 원(0.9%) 등이다.

* (1~24차 누적 지급액) 490개소, 5조 39억 원

< 대상기관별 25차 개산금 지급 현황 >

(단위: 개소, 억 원)

구분	총계	치료의료기관						선별진료소
		소계	감염병전담병원	거점전담병원	국가지정입원치료	중증환자전담치료	기타치료의료	
개소수	479	440	276	118	33	209	1	39
지급액	7,495	7,467	2,885	2,738	1,438	5,776	5	28

※ 치료의료기관 수는 각 유형별 중복 숫자 제외, 지급액은 유형별 전액 표시

※ 생활치료센터 협력병원은 모두 치료의료기관 및 선별진료소 운영병원에 포함

○ 중앙사고수습본부는 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 4차 손실보상금은 의료기관(299개소), 약국(38개소), 일반영업장(2,316개소), 사회복지시설(23개소) 등 2,678개 기관에 총 34억 원이 지급된다.

* ('20년 5회, '21년 11회, '22년 3회 누적 지급) 62,028개소, 1,848억 원

- 특히 일반영업장 2,316개소 중 1,786개소(약 77.1%)에는 간이절차*를 통하여 각 10만 원(총 24억 원, 소독비용 포함)을 지급한다.

* 폐쇄·업무정지·소독 명령을 받은 일반영업장이 매출증빙 등 별도 손실액 입증자료 제출 없이 직접 소독비용 외 영업손실액 정액(10만 원) 지급을 신청하는 절차

< 대상기관별 2022년 4차 손실보상금 지급 현황 >

(단위: 개소, 백만원)

구분	합계	의료기관	약국	일반영업장		사회복지시설	전체폐쇄의료부대사업
				일반	간이		
개소수	2,678	299	38	530	1,786	23	2
지급액	3,381	2,584	18	418	241	117	2

구분	계	병원급 이상							의원급				
		소계	종합 병원	병원	요양 병원	치과 병원	한방 병원	정신 병원	소계	의원	치과 의원	한의원	조산원
개소수	299	72	11	22	27	2	7	3	227	181	30	16	-
지급액	2,584	2,066	125	390	1,460	8	2	81	518	407	97	14	-

□ 또한, 보건복지부 중앙사고수습본부는 손실보상심의위원회* 심의·의결(4.27.)을 거쳐 손실보상 기준을 개정하였다.

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

○ 치료의료기관 손실보상 기준은 치료환자 감소, 일반의료체계 전환, 감염병 등급조정 등에 따른 기준 변경 필요성에 따른 것이다.

- 중증환자 사용병상 보상은 중증환자 감소, 병상 가동률이 안정화됨에 따라 재원일수에 따른 차등 보상배수를 조정하고,

- 준중증환자 미사용병상 보상은 보상배수를 2→1배로 '21.12월 이전 수준으로 조정되며, 적용시기는 5월 8일부터 적용한다.

< 주요 개정사항 >

구분	사용병상		미사용병상	
	현행*	개정	현행	개정
중증환자	14배(재원1~5일) 10배(재원6~10일) 6배(재원11~20일)	10배(재원1~5일) 8배(재원6~10일) 6배(재원11~20일)	5배	
준중증환자	5배		2배**	1배

* (중증환자 사용병상 차등화) '21.12.17.부터 적용, 이전에는 보상일수에 상관없이 10배 보상

** (준중증환자 미사용 보상) '21.11.26.부터 2배 적용, 이전에는 1배 보상

- 파견인력 인건비 공제율은 파견인력 지원의 효율화 등을 위해 의사 50→80%, 간호사 등*은 30→50%로 상향 조정하여 5월 초과 파견자부터 기산하여 6월부터 적용한다.

* 간호사, 간호조무사, 임상병리사, 방사선사(요양보호사 제외)

○ 또한, 요양병원 등 의료기관 내 확진자 발생으로 지자체의 동일 집단(코호트) 격리 조치명령을 이행하고 확진자를 치료한 경우 종전 보다 증가한 폐기물처리 직접비용(부대비용 포함)을 추가 보상한다.

* (기존 코호트격리 폐쇄 의료기관은 소독비만 지원, 치료의료기관은 폐기물처리비 등 지원

- 이번 개정 기준은 전담요양병원 병상확충, 코호트격리 증가 시기를 고려하여 '21.11월 조치명령 시부터 소급·적용한다.

※ (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, 선별 진료소 운영병원, 생활치료센터 협력병원

* ① 정부 등의 지시로 병상을 비워 환자치료에 사용한 병상 및 사용하지 못한 병상에서 발생한 손실(~'22.3.31.) ② 코로나19 환자로 인한 일반 환자의 감소에 따른 손실(~'21.12.31.) ③ 선별진료소 운영, 생활치료센터 진료 지원으로 인한 진료비 손실(~'21.12.31.) ④ 감염병·거점전담병원 회복기간 손실(지정해제 후 최대 180일, ~'21.12.31.) ⑤ 감염병·거점전담병원 의료부대 사업 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

4 주요방역지표 현황

【병상】

- 4월 29일(수) 0시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 1,490병상이 감소한 33,201병상이다.
- 병상 가동률은 위중증병상 27.6%, 준-중증병상 35.3%, 중등증병상 18.8%이다. 생활치료센터 가동률은 10.4%이다.

< 4.29. 0시 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 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)	보유 (중감)	사용 (가동률)	가용 (중감)
전국	2,781 (-10)	767 27.6	2,014 (+48)	3,555 (+0)	1,254 35.3	2,301 (+31)	15,956 (+0)	2,994 18.8	12,962 (+202)	10,909 (-1,480)	1,132 10.4	9,777 (-1,405)
수도권	1,947 (-10)	514 26.4	1,433 (+25)	2,520 (+0)	770 30.6	1,750 (+34)	7,211 (+0)	1,071 14.9	6,140 (+104)	7,486 (-363)	605 8.1	6,881 (-299)
중수본										1,774	75	1,699
서울	685	219	466	593	235	358	3,311	487	2,824	3,795	359	3,436
경기	845	210	635	1,314	402	912	2,660	448	2,212	1,541	137	1,404
인천	417	85	332	613	133	480	1,240	136	1,104	376	34	342
비수도권	834 (+0)	253 30.3	581 (+23)	1,035 (+0)	484 46.8	551 (-3)	8,745 (+0)	1,923 22.0	6,822 (+98)	3,423 (-1,117)	527 15.4	2,896 (-1,109)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	63	32	31	51	32	19	481	110	371	315	15	300
충청권	173	55	118	203	124	79	2,044	377	1,667	618	54	564
호남권	211	61	150	225	123	102	2,184	533	1,651	380	108	272
경북권	168	57	111	197	108	89	1,910	453	1,457	322	126	196
경남권	197	48	149	332	89	243	1,829	386	1,443	1,231	203	1,028
제주	22	0	22	27	8	19	297	64	233	557	21	536

※ 증감은 전일 대비 변동량

【입원대기】

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

【위중증·사망자】

- 4월 29일(수) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 526명(전일 대비 26명 감소)으로 5백 명 대를 유지하고 있다.
- 신규 사망자는 136명이고, 60세 이상이 132명(97.1%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 11,604명이고, 확진자(50,568명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 22.9%이며, 최근 1주간 19.2%~25.0% 사이를 유지하고 있다.

【재택치료 현황】

- 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자는 51,844명으로, 수도권 23,548명, 비수도권 28,296명이다. 현재 392,706명이 재택치료 중이다. (4.29. 0시 기준)
- 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 1,107개소(4.29. 0시)로 26.9만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

【일반의료체계 기관 현황】

- 신속항원검사를 실시하는 의료기관은 10,518개소이다.(4.28. 17시 기준)
- 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 9,703개소*가 운영되고 있고, 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 253개소 운영되고 있다. (4.28. 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 884개소, 의원급 5,494개소로 총 6,378개소에서 대면진료를 실시하고 있다. (4.29. 0시 기준)
- 대면 진료 시에는 감염위험을 최소화하고 원활한 진료를 위해 반드시 사전예약 후 의료기관을 방문하여야 한다.

- < 붙임 > 1. 국외 실내·외 마스크 착용 의무화 현황
2. 실외 마스크 의무 해제시 주요 국가 확진자 발생 수준
3. 감염병 보도준칙

붙임 1 국외 실내·외 마스크 착용 의무화 현황

국가	의무화 장소	
	실외	실내
미국	X	△ (‘22.3.25. 대중교통* 외 해제)
영국	X	X (‘22.1.27. 해제)
독일	X (‘21.6.15. 해제)	△ (‘22.3.20. 의료기관, 대중교통 외 해제)
프랑스	X (‘22.2.2. 해제)	△ (‘22.3.14. 대중교통 외 해제)
싱가포르	X (‘22.3.29. 해제)	○
뉴질랜드	X (‘22.4.4. 해제)	○
일본	X	X

* (미국) 연방법원의 ‘무효’ 결정으로 CDC는 대중교통 마스크 의무화 연장 조치(~5.3)를 중단(4.18)한 상황(권고는 지속, 주별 적용은 다를 수 있음)

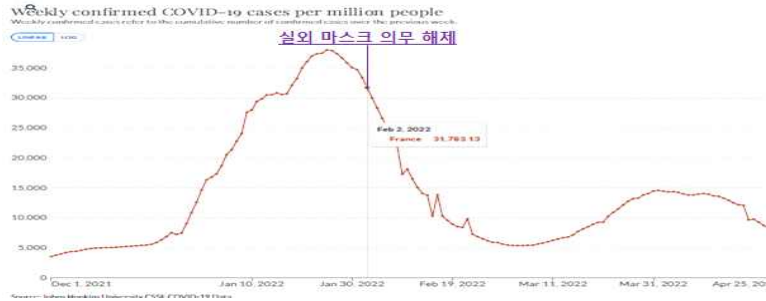
- 1) (출처) 각국 보건부 홈페이지 등 (최근 조치 기준)
- 2) (의무화 판단 기준) 모든 장소에 대해 마스크 착용 의무화가 없는 경우를 ‘X’로 표시하고, 일부 의무가 남아 있는 경우는 ‘△’로 표시(다만, 지방자치제 발달로 지역별 적용방식은 다를 수 있음)

붙임 2

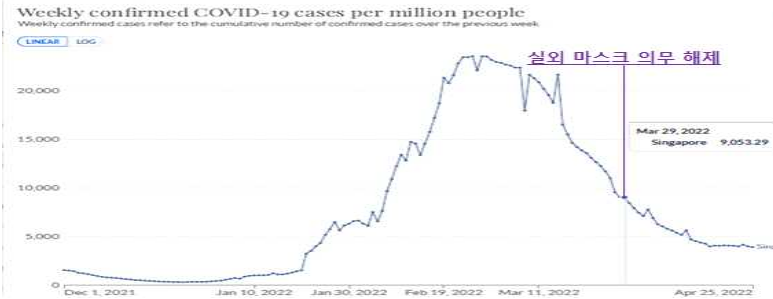
실외 마스크 의무 해제시 주요 국가 확진자 발생 수준

※ (자료원) WHO, Our world in data

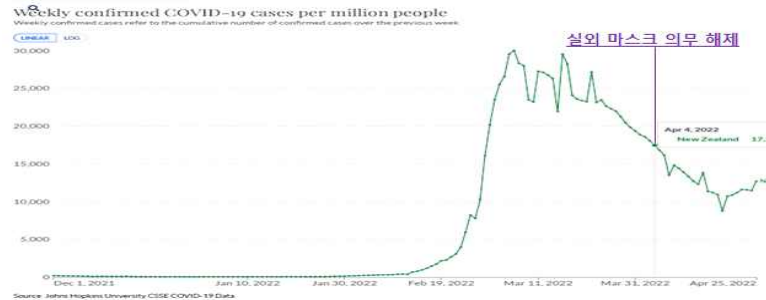
- (프랑스) 의무 해제(22.2.2)시, 인구 백만명당 주간 확진자 수 31,783명



- (싱가포르) 의무 해제(22.3.29)시, 인구 백만명당 주간 확진자 수 9,053명



- (뉴질랜드) 의무 해제(22.4.4)시, 인구 백만명당 주간 확진자 수 17,508명



<참고> (국내상황) '22.4.25. 기준 인구 백만명당 주간 확진자 수 10,484명

붙임 3

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 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 감염전문의의 전문과 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.”
“은 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”
“전파력 메르스 ‘1000배’...홍콩독감 유입 땀 대재앙”

■ 권고 사항

1. 감염병 발생시, 각 언론사는 특별취재단을 구성해 감염병에 대한 충분한 사전 교육을 받지 않은 기자들이 부분별하게 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)

<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