

 보건복지부	<b>보 도 참 고 자 료</b>			
배 포 일	2022. 6. 15. / (총 11매)			
중앙사고수습본부 사회전략팀	팀 장	권 민 정	전화	044-202-1720
	담당자	김 정 환		044-202-1714
보건복지부 상병수당추진단	팀 장	변 성 미	전화	044-202-2739
	담당자	이 성 경		044-202-2748

## ‘아프면 쉴 수 있는 사회’ 상병수당 도입 첫걸음

### ◆ ‘아프면 쉴 수 있는 사회’ 초석 마련을 위한 상병수당 시범사업 시행

- 7월 4일부터 6개 시·군·구에서 시범사업 시작
- 단계별 시범사업 및 사회적 논의 통해 제도 운영방안 마련 예정
- ‘상병수당 시범사업 추진’을 통해 아프면 쉴 수 있는 제도적 기반을 마련하기 위한 논의 본격 착수

- **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부**(본부장: 국무총리 한덕수)는 오늘 제2차장(행정안전부 장관 이상민) 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체와 함께 ▲아프면 쉴 수 있는 상병수당 시범사업 시행계획 ▲2022년 지방공무원 9급 공채시험 방역관리 대책 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치사항 등을 논의하였다.

### 1 | 아프면 쉴 수 있는 ‘상병수당 시범사업 시행계획’

- 중앙재난안전대책본부는 보건복지부로부터 ‘아프면 쉴 수 있는 상병수당 시범사업 시행계획’을 보고받고 이를 논의하였다.
- 상병수당은 근로자가 업무와 관련 없는 질병 또는 부상으로 아플 때 소득을 지원하는 제도로, 코로나19 확산을 계기로 ‘아프면 쉴 권리’의 중요성이 부각\*됨에 따라 도입 필요성이 제기되었다.

\* 2020년 5월, 물류센터의 근로자들이 증상이 있음에도 쉬지 못하고 출근해 물류센터 내 집단감염으로 확산

- 이에, 2020년 7월 코로나19 위기 극복을 위한 노·사·정 사회적 협약이 체결되면서 상병수당 도입에 대한 본격적 논의가 시작되었다.
- 7월 4일에 시작되는 시범사업은 상병수당을 도입하기 위한 첫걸음으로, 6개 지역\*에서 시행된다.

\* '22.4월 공모를 통해 서울 종로구, 경기 부천시, 충남 천안시, 경북 포항시, 경남 창원시, 전남 순천시 등 6개 지역 선정

- 6개 지역을 3개 그룹으로 나누어 각기 다른 상병수당 시범사업 모형을 적용하고, 모형별로 지원 대상자의 규모, 소요재정과 정책 효과를 비교·분석한다.

< 상병수당 시범사업 모형 >

구분	모형1	모형2	모형3
입원 여부	제한 無	제한 無	입원
급여	근로활동 불가기간	근로활동 불가기간	의료이용일수
대기기간/최대보장	7일/90일	14일/120일	3일/90일
지역	부천시, 포항시	종로구, 천안시	순천시, 창원시

○ 시범사업은 상병 범위에 따라 3개 모형으로 구분하였으며, 각 모형별로 보장범위와 급여기준을 서로 다르게 적용하여 효과를 분석할 계획이다.

\* (모형 1) 질병유형 및 요양방법(입원-외래-재택요양) 제한 없이 상병으로 근로활동이 어려운 기간 동안 인정, 대기기간 7일, 최대 보장기간 90일

\*\* (모형 2) 모형1과 동일하되, 대기기간 14일, 최대 보장기간 120일

\*\*\* (모형 3) 입원이 발생한 경우만 인정하고 해당 입원 및 외래 진료일수에 대해 상병 수당 지급, 대기기간 3일, 최대 보장기간 90일

○ 지원 대상자는 시범사업 지역에 거주하는 취업자 및 지자체가 지정한 협력사업장의 근로자이며, 업무와 관련 없는 질병 또는 부상으로 일을 할 수 없는 기간 동안 하루에 43,960원을 지원한다.

□ 시범사업에 따른 구체적인 상병수당 지원 요건 및 신청방법 등에 대해서는 6월 중, 별도 발표할 예정이다.

□ 보건복지부는 '상병수당'이 아프면 쉴 수 있는 사회의 초석을 놓기 위한 중요한 제도인 만큼 시범사업이 성공적으로 안착할 수 있도록 대상 지역의 지방자치단체와 함께 지역주민 대상 홍보 등에 적극적인 노력을 기울이겠다고 밝혔다.

○ 아울러, 정부는 상병수당 지원 뿐만 아니라 아픈 근로자에 대한 고용 안정과, 사회적 인식 제고 등을 통해 아프면 쉴 수 있는 제도적, 문화적 환경을 마련해 나갈 수 있도록 다각적으로 노력할 계획이다.

## 2 주요방역지표 현황

### 【병상】

□ 6월 14일(화) 17시 기준, 전체 병상 보유량은 전일 대비 1개의 병상이 감소한 6,589병상이다.

○ 병상 가동률은 위중증병상 8.1%, 준-중증병상 8.9%, 중등증병상 5.3%이다. 생활치료센터 가동률은 0.9%이다.

< 6.14. 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	1,537 (+0)	124 8.1	1,413 (+1)	2,418 (-1)	214 8.9	2,204 (-4)	2,518 (+0)	134 5.3	2,384 (+16)	116 (+0)	1 0.9	115 (+1)
수도권	1,172 (+0)	75 6.4	1,097 (+4)	1,800 (+0)	97 5.4	1,703 (+4)	1,319 (+0)	41 3.1	1,278 (+0)	116 (+0)	1 0.9	115 (+1)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	1	115
서울	140	30	110	232	42	190	276	18	258	0	0	0
경기	657	33	624	991	40	951	607	17	590	0	0	0
인천	375	12	363	577	15	562	436	6	430	0	0	0
비수도권	365 (+0)	49 13.4	316 (-3)	618 (-1)	117 18.9	501 (-8)	1,199 (+0)	93 7.8	1,106 (+16)	0 (+0)	0 0	0 (+0)
중수본	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강원	44	9	35	12	3	9	36	8	28	0	0	0
충청권	87	12	75	93	25	68	493	14	479	0	0	0
호남권	100	10	90	180	27	153	246	26	220	0	0	0
경북권	51	5	46	125	40	85	259	37	222	0	0	0
경남권	75	13	62	185	22	163	141	2	139	0	0	0
제주	8	0	8	23	0	23	24	6	18	0	0	0

※ 증감은 전일 대비 변동량

**【위중증·사망자】**

□ 6월 15일(수) 0시 기준, 재원 중인 위중증 환자는 93명(전일 대비 5명 감소)으로 1백 명 대 이하를 유지하고 있다.

- 신규 사망자는 9명이고, 60세 이상이 9명(100%)이다.
- 고위험군인 60세 이상 확진자는 1,485명이고, 확진자(9,435명) 중 60세 이상 확진자의 비중은 15.7%이며, 최근 1주간 13.6%~17.1% 사이를 유지하고 있다.

**【확진자·위중증·사망자 예방접종력】**

□ 최근 8주간(4.10.~6.5.) 만 12세 이상 확진자의 6.3%, 위중증 환자의 34.7%, 사망자의 41.4%가 미접종자(미접종군과 1차 접종 완료군 포함)이다.

※ 만 12세 이상 미접종자 비율 5.4%

**< 주차별 예방접종력 분포 >**

※ [분석대상] '22.4.10~'22.6.5. 12세 이상 확진자/위중증/사망자

단위:명(%)

주차	확진						위중증						사망					
	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료	전체	미접종	1차 접종 완료	2차 접종 완료	3차 접종 완료	4차 접종 완료
전체	24,403	129,677	20,719	579,360	16,447	39,552	2,010	656	43	260	937	114	2,167	829	66	297	840	135
	(100%)	(5.4%)	(0.9%)	(24.0%)	(68.1%)	(1.6%)	(100%)	(32.6%)	(2.1%)	(12.9%)	(46.6%)	(5.7%)	(100%)	(38.3%)	(3.1%)	(13.7%)	(38.8%)	(6.2%)
4월 2주	820,909	44,615	7,256	201,629	559,167	8,242	618	203	14	80	298	23	820	323	28	109	314	46
	(100%)	(5.4%)	(0.9%)	(24.6%)	(68.1%)	(1.0%)	(100%)	(32.9%)	(2.3%)	(12.9%)	(48.2%)	(3.7%)	(100%)	(39.4%)	(3.4%)	(13.3%)	(38.3%)	(5.6%)
4월 3주	499,819	26,663	4,418	116,604	346,676	5,458	405	138	8	62	182	15	508	197	19	70	198	24
	(100%)	(5.3%)	(0.9%)	(23.3%)	(69.4%)	(1.1%)	(100%)	(34.1%)	(2.0%)	(15.3%)	(44.9%)	(3.7%)	(100%)	(38.8%)	(3.7%)	(13.8%)	(38.0%)	(4.7%)
4월 4주	325,806	16,950	2,611	73,337	229,138	3,770	297	101	8	33	142	13	283	115	4	29	124	11
	(100%)	(5.2%)	(0.8%)	(22.5%)	(70.3%)	(1.2%)	(100%)	(34.0%)	(2.7%)	(11.1%)	(47.8%)	(4.4%)	(100%)	(40.6%)	(1.4%)	(10.3%)	(48.8%)	(3.9%)
5월 1주	232,075	12,466	1,871	54,641	159,345	3,752	219	71	6	24	108	10	193	75	2	27	74	15
	(100%)	(5.4%)	(0.8%)	(23.5%)	(68.7%)	(1.6%)	(100%)	(32.4%)	(2.7%)	(11.0%)	(48.3%)	(4.6%)	(100%)	(38.9%)	(1.0%)	(14.0%)	(38.3%)	(7.8%)



5월 2주	205,161	10,800	1,795	50,840	136,220	5,506	202	65	2	25	100	10	163	56	4	27	65	11
	(100%)	(5.3%)	(0.9%)	(24.8%)	(66.4%)	(2.7%)	(100%)	(32.2%)	(1.0%)	(12.4%)	(48.5%)	(5.0%)	(100%)	(34.4%)	(2.5%)	(16.6%)	(39.9%)	(6.8%)
5월 3주	152,217	8,102	1,259	37,483	99,808	5,565	126	32	2	24	46	22	102	33	4	21	30	14
	(100%)	(5.3%)	(0.8%)	(24.6%)	(65.6%)	(3.7%)	(100%)	(25.4%)	(1.6%)	(19.1%)	(36.5%)	(17.5%)	(100%)	(32.4%)	(3.9%)	(20.6%)	(29.4%)	(13.7%)
5월 4주	106,017	5,903	898	26,368	68,460	4,388	109	33	3	9	49	15	72	22	4	12	25	9
	(100%)	(5.6%)	(0.9%)	(24.9%)	(64.6%)	(4.1%)	(100%)	(30.3%)	(2.8%)	(8.3%)	(45.0%)	(13.8%)	(100%)	(30.6%)	(5.6%)	(16.7%)	(34.7%)	(12.5%)
6월 1주	72,049	4,178	611	18,458	45,931	2,871	34	13	0	3	12	6	26	8	1	2	10	5
	(100%)	(5.8%)	(0.9%)	(25.6%)	(63.8%)	(4.0%)	(100%)	(38.2%)	(0.0%)	(8.8%)	(55.3%)	(17.7%)	(100%)	(30.8%)	(3.9%)	(7.7%)	(38.5%)	(19.2%)

- 1] (미접종군) 코로나19 백신 미접종자 또는 1차 접종 후 14일 미경과자  
(1차접종 완료군) 코로나19 백신 1차 접종 후 14일 경과자 또는 2차 접종 후 14일 미경과자  
(2차접종 완료군) 코로나19 백신 2차 접종 후 14일 경과자 또는 3차 접종 후 14일 미경과자  
(3차접종 완료군) 코로나19 백신 3차 접종 후 14일 이상 경과자
- 2] 국외 예방접종 후 확진, 재감염재검출 및 주민등록번호가 불분명한 확진자의 예방접종력 제외
- 3] 위중증, 사망 관찰 기간인 28일 이내 ( '22년 5월 2주~6월 1주)의 위중증, 사망 통계는 추후 변동 가능
- 4] 상기통계자료는 확진일을 기준으로 산출하였으며, 예방접종등록에 따라 변동 가능한 잠정 통계임

**【재택치료 현황】**

□ 신규 확진자 중 재택치료를 배정된 환자는 9,366명으로, 수도권 4,297명, 비수도권 5,069명이다. 현재 48,180명이 재택치료 중이다. (6.15. 0시 기준)

○ 재택치료자 집중관리군 대상 건강관리(1일 2회)를 위한 집중관리의료기관은 현재 865개소(6.15. 0시)로 13만명 이상의 집중관리군을 관리할 수 있는 역량이다.

**【일반의료체계 기관 현황】**

□ 신속항원검사를 실시하는 의료기관은 10,446개소이다.(6.14. 17시 기준)

□ 재택치료자 일반관리군 대상 전화상담·처방이 가능한 동네 의료기관은 전국 9,681개소가 운영되고 있고, 이외 24시간 운영되는 재택치료 의료상담센터도 전국 234개소 운영되고 있다. (6.14. 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 860개소, 의원급 5,605개소로 총 6,465개소에서 대면진료를 실시하고 있다. (6.15. 0시 기준)
- 대면 진료 시에는 감염위험을 최소화하고 원활한 진료를 위해 반드시 사전예약 후 의료기관을 방문하여야 한다.

### 3 이동량 분석 결과

□ 보건복지부 중앙사고수습본부는 통계청이 제공한 휴대전화 이동량 자료\*를 기초로 이동량 변동을 분석하였다.

\* S이동통신사 이용자가 실거주하는 시군구 외에 다른 시군구의 행정동을 방문하여 30분 이상 체류한 경우를 이동 건수로 집계

- 거리두기 해제 8주차(6.6~6.12) 전국 이동량은 2억 5,320만 건으로, 전 주(5.30~6.5) 이동량(2억 6,677만 건) 대비 5.1%(1,357만 건) 감소하였다.
  - 수도권은 1억 3,200만 건으로 전 주(5.30~6.5) 1억 3,679만 건 대비 3.5%(479만 건) 감소하였다.
  - 비수도권은 1억 2,120만건으로 전 주(5.30~6.5) 1억 2,997만건 대비 6.7%(877만 건) 감소하였다.
- 코로나19 발생 이전 2019년도 동기(6.6~6.12) 전국 이동량은 2억 5,766만 건으로, 현재 이동량은 2019년 동기에 비해 1.7%(446만 건) 감소한 수치이다.

< 주간(월요일~일요일) 이동량 추이 분석 > (단위 : 만 건)

구분	1주차 (11.1~11.7)	...	3주차 (5.2~5.8)	4주차 (5.9~5.15)	5주차 (5.16~5.22)	6주차 (5.23~5.29)	7주차 (5.30~6.5)	8주차 (6.6~6.12)	
거리두기 단계	거리두기 이전 단계적 일상회복 (11.1~)		사회적 거리두기 해제(4.18~)						
주간 이동량	전국	25,141	-	26,075	26,196	26,196	25,994	26,677	25,320
	직전 주 대비 증감	-	▲7.9%	0.5%	0.5%	▲0.8%	2.6%	▲5.1%	
	수도권	13,137	-	13,904	13,868	13,868	13,803	13,679	13,200
	직전 주 대비 증감	-	▲1.2%	▲0.3%	▲0.3%	▲0.5%	▲0.9%	▲3.5%	
비수도권	12,004	-	12,171	12,328	12,328	12,191	12,997	12,120	
	직전 주 대비 증감	-	▲14.6%	1.3%	1.3%	▲1.1%	6.6%	▲6.7%	

<붙임> 감염병 보도준칙

**붙임**

**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 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것까지만 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 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, 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 ‘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](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