질병관리청 코로나19 정례브리핑

2022.2.24.(목) 14:10, 임숙영 중앙방역대책본부 상황총괄단장(질병관리청)

2월 17일 코로나19 감염병 정례브리핑 시작하겠습니다.

2월 24일 0시 기준 재원 중인 위중증 환자는 581명 그리고 사망자는 82명이며, 누적 사망자는 7,689명으로 치명률은 0.31%입니다.

신규 확진자 수가 17만을 넘어섰지만 위중증 환자 및 사망자 수는 훨씬 느린 속도로 증가하고 있으며, 아직까지 관리 가능한 범위 내에 있습니다.

우리나라의 코로나19 누적 사망률을 주요 국가들과 비교한 결과 우리나라 인구 100만 명당 중환자 수는 9.36명이고 사망자는 148명으로 최근 오미크론 확산으로 확진자가 급증하였거나 정점 이후에 감소 추세인 국가 중에서도 낮은 수준으로 나타나고 있습니다.

백신접종은 오미크론 변이의 경우에도 중증화 및 사망의 위험을 크게 낮춰줍니다. 아직까지 미접종이신 분들은 예방접종을 꼭 받으시기를 당부드립니다.

또한, 3밀 환경의 고위험시설을 피하시고 보건용 마스크 쓰기, 손씻기, 자주 환기하기 등 일상 속에서의 방역수칙 준수를 부탁드립니다.

코로나19 중증화율, 치명률 등 오미크론 변이 특성에 관해 말씀드리겠습니다.

작년 12월 이후 오미크론 변이의 유행에 따라 전 연령 주간 중증화율 및 치명률은 감소 중에 있습니다. 2월 3주 기준으로 해서 오미크론 변이의 연령 표준화 중증화율은 0.5%, 치명률은 0.18%로 델타 변이에 비해서 4분의 1 수준입니다.

60대 이상 연령군에서도 오미크론 변이의 중증화율 및 사망률은 각각 2.49%와 1.38%로 델타 변이의 경우보다 매우 낮습니다. 다만, 고연령일수록 중증화율과 치명률이 더 높으므로 백신접종, 조기 검사 그리고 치료는 여전히 중요합니다.

3차 접종을 완료하면 변이 유형에 상관없이 중증도 및 사망률이 감소합니다. 60세 이상 연령군에서 3차 접종 완료자의 오미크론 치명률은 0.5%로 미접종자의 10분의 1 수준이고, 중증화율은 1.11%로 미접종자의 8분의 1 수준으로 나타났습니다.

오미크론 변이의 높은 전파력에 따라 확진자 수는 급증하고 있지만 위중증과 사망 규모는 관리 가능한 범위 내에 있습니다.

전파력 높고 중증화율은 낮은 오미크론의 특성에 따라 방역대응의 핵심 목표는 고위험군 관리로 전환되었습니다.

현시점은 유행 정점 이전의 고비이고 정책 전환의 과도기입니다. 국민 여러분께서는 3차 접종 완료, 보건용 마스크의 착용, 대면접촉 최소화 등 오미크론 대응 행동수칙의 준수를 부탁드리며 사회 각 분야에서는 필수기능 유지를 위한 자율방역체계를 지속하여 주시기 당부드립니다.

코로나19 예방접종 추진현황을 말씀드리겠습니다.

2월 24일 0시 기준으로 3,085만 명이 3차 접종을 받으셨습니다. 이에 따라 인구 대비 3차 접종률이 60%를 넘었습니다.

2월 말을 기준으로 접종간격 3개월이 도래한 대상자 대비 3차 접종률은 75.6%입니다. 18~59세 연령층도 67.3%로 조만간 70%에 이를 것으로 전망합니다.

다음으로, 노바백스 백신접종과 관련해서 말씀드리겠습니다.

18세 이상 성인 미접종자 대상 노바백스 백신접종 사전예약이 진행 중입니다. 노바백스 백신의 도입으로 미접종자의 접종 참여가 확대되었습니다.

최근 일주일간 1차 접종을 받으신 18세 이상 성인 3만 4,000여 명 중 64%인 2만 2,000여 명의 국민들께서 노바백스 백신으로 접종을 받으셨습니다.

사전예약은 누리집을 통해 하실 수 있으며, 대리예약이나 전화예약도 가능합니다.

또한, 노바백스가 아닌 백신으로 1차 접종 또는 2차 접종까지 실시한 경우에도 접종 시에 금기나 아니면 연기 사유 등이 발생했다면 의사의 판단에 따라 노바백스 백신으로 교차접종이 가능합니다.

다음은 면역저하자, 요양병원·시설 추가접종 실시 안내입니다.

확진자의 급증에 따른 고위험군의 중증 및 사망 예방을 위하여 면역저하자와 요양병원·시설 입원 입소자 및 종사자에 대한 추가접종을 시행 중에 있습니다.

18세 이상의 경우 3차 접종 완료 120일 이후부터 mRNA 백신으로 추가접종이 가능합니다. 특히, 오미크론 변이 확산에 따라 집단감염이 증가하고 있는 요양병원·시설은 3차 접종 완료 90일 이후부터 추가 접종할 수 있도록 안내하여 중증 위험으로부터 보호하고자 합니다.

면역저하자는 3차 접종 시 면역저하자로 접종하지 않았더라도 의료기관에서 받은 진료확인서 또는 소견서 등을 지참하여 접종이 가능합니다.

지난해 2월 26일 국내 첫 코로나19 예방접종이 시작된 이후 1년이라는 시간이 흘렀습니다. 짧은 시간 내에 계획했던 접종 목표를 차질 없이 달성할 수 있었던 것은 적극적으로 접종에 참여해 주신 국민 여러분과 안전한 접종을 위하여 묵묵히 헌신해 주신 의료진, 지자체 공무원, 자원봉사자 등 현장 관계자 여러분 덕분입니다.

또한, 백신 생산과 배송을 위해서 밤낮없이 힘써주고 계신 지원업무 종사자분들께도 진심으로 감사드립니다.

예방접종 1주년 관련 내용은 이번 주 일요일에 별도 보도자료를 통해 전달드리겠습니다.

오미크론의 변이에 대해서도 가장 효과적인 대응 수단은 여전히

코로나19 백신접종입니다. 3차 접종자는 미접종자에 비해 중증화 진행 위험이 81.7%, 사망 위험이 84% 감소합니다.

아직까지 접종을 받지 않으신 분들은 자신과 가족의 건강을 위해 예방접종에 적극 참여해 주시기를 부탁드립니다.

질병관리청은 현재 위기를 잘 헤쳐 나갈 수 있도록 국민 여러분께 투명하게 정보를 전달하고 충분히 소통할 수 있도록 최선을 다할 것입니다.

감사합니다.

[질문 · 답변]

※마이크 미사용으로 확인되지 않는 내용은 별표(***)로 표기하였으니 양해 바랍니다.

<질문> (사회자) 출입기자단에서 보내준 사전질문 두 가지 먼저 질문드리겠습니다. 첫 번째 질문은 최근 확진자 폭증에 따라서 PCR 검사 건수가 지난 17일 브리핑에서 하루 60만 건 이상으로 늘었다고 했는데, 그 뒤에 조금 더 변동이 있는지 궁금하다는 질문 있습니다.

PCR 검사량 자체가 늘면서 보건소에서는 결과 통보까지 시간이 더 걸리고 있는 상황이라고 하는데 지금 시스템이 어떻게 진행되는지, 보완할 방법은 없는지 문의 있습니다.

<답변> 지난 2월 17일 브리핑 이후에 현재까지의 기간, 2월 17일에서 2월 22일까지의 기간을 봤을 때 일평균 PCR 검사량이 64만 건으로

집계가 됩니다. 이번 주에 2월 21일에는 검사량이 큰 폭으로 늘어서 월요일 하루만 해도 83만 건으로 지금 집계되었습니다.

PCR 검사량이 늘면서 결과 통보까지 시간이 조금 걸리고 있는 상황이라는 질문을 주셨는데, 현재까지 저희가 검사기관, 그러니까 이 검사를 전문으로 하고 있는 수탁기관을 말합니다. 이 검사기관에서 24시간 이내에 검사 결과를 지자체로 회신하고 있는 것으로는 확인이 됩니다. 그래서 이런 부분들에 대해서 저희가 지속적으로 모니터링을 할 계획이고요.

다만, 지자체에서 확진자가 매우 많이 발생하다 보니 보건소에서 업무가 폭증하는 현상이 발생하고 있습니다. 그래서 지자체에서 개인까지, 개인에게 그 결과가 통보되는 시간은 지자체별로 다소 상이할 수가 있다는 말씀을 드립니다.

그래서 지자체에서 개인에게 통보되는 시간 그리고 검사기관으로부터 지자체로 통보되는 시간들에 대해서는 저희가 면밀히 모니터링을 하면서 이 시간이 과도하게 소요되지 않도록 단축시키도록 노력하도록 하겠습니다.

<질문> (사회자) 두 번째 질문드립니다. 최근 영유아, 또 소아의 확진자 증가 원인을 무엇으로 보는지 질문이 있습니다.

<답변> 최근 들어서 영유아·소아 확진자가 증가하는 것으로 나오고 있는데, 사실 전체에서 차지하는 규모도 크고, 그리고 그 비중이 좀 꾸준히 늘어나고 있는 것으로 보이고 있습니다. 그리고 전체적으로 확진자가 많이 늘어나고 있는 상황이기 때문에 그 절대적인 규모, 규

모가 많이 증가를 한다는 말씀을 드리고요.

그 이유로는 영유아의 경우에 그리고 11세 이하 소아의 경우에는 현재 예방접종의 대상이 아닙니다. 그래서 백신 접종을 받지 않다 보니 오미크론에 대한 저항력이 약한 측면이 지금 확진자 증가세로 좀 귀결이 되고 있는 것으로 보이고요.

이런 영유아·소아의 감염이 결국에서는 가족 간의 감염을 일으키면서 이런 가족 안에서의 고령자에게 전파됐을 때 조금 위험한 결과들을 초래할 수 있기 때문에 가급적 감염 예방에 있어서 주의를 기울여주실 것을 당부드리겠습니다.

<질문> (사회자) 현장질문에 앞서 어제 일부 보도가 됐던 내용에 대해서 설명을 듣겠습니다. 어제 기준으로 '우리나라 신규 확진자가 전 세계에서 가장 많이 발생했다.'라는 보도도 있었는데, 관련된 내용 설명 부탁드립니다.

<답변> 어제 기준으로 신규 확진자에 대한 질문이 있었는데요. 그 확진자 수는 매일매일 변동을 합니다. 그래서 어제를 기준으로 해서 저희가 좀 보았을 때 확진자 최다 발생국은 독일인 것으로 저희가 파악을 하고 있습니다. 그래서 독일이 20만 9,000명이었고요. 그다음에 우리나라가 17만 명으로 두 번째였다는 말씀을 우선 하나 드리고요. 이것은 절대 수로 봤을 때의 확진자 규모를 말씀드리는 것이고요.

그런데 다른 나라하고 우리나라를 비교할 때 있어서 그 시점에 대해서 조금 주의를 기울일 필요가 있습니다. 그러니까 다른 나라의 경우에는 이미 유행이 어느 정도 지속이 되고 나서 감소 추세에 있는

상황이고, 우리나라는 지금 유행이 증가 추세에 있는 상황이기 때문에 이 시점을 단순 비교하기에는 조금 어려운 측면이 있다, 라는 말씀을 하나를 드리고요.

그리고 절대 숫자를 비교하는 것이 그 의미가 일정하게 한계를 갖기는 합니다. 가령, 인구 규모가 다른 국가에서 그 절대 숫자를 그대로 비교하는 것보다는 인구 100만 명당 통계치로 비교를 하는 것이 조금 더 정확하다는 말씀을 드립니다.

그래서 어제 저희 신규 확진자를 인구 100만 명당으로 산출을 했을 때 3,320명으로 나타나고 있고요. 전 세계에서 그 순위로 봤을 때는 여덟 번째로 나타나고 있습니다.

이것을 다른 나라의 경우하고 조금 비교를 해보면, 이스라엘이 정점으로 치달았을 때 100만 명당 2만 6,186명 발생을 하고, 미국의 경우에는 1월 10일에 정점에 도달했는데 이때의 발생 숫자가 인구 100만 명당 4,109명이었다는 말씀을 드립니다.

그리고 또 한 가지 말씀을 드릴 것이 오미크론이 워낙에 전파력이 높고 그 확진자 수가 많이 발생하는데, 이런 시기에 있어서 방역에 있어서의 위험도를 결국에 위중증 환자나 사망자 수로 평가하는 것이 적절할 것으로 저희가 보고 있습니다.

그래서 인구 100만 명당 기준으로 했을 때 중환자 수는 9.36명으로 현재 나타나고 있고요. 사망자 수는 148명으로 지금 나타나고 있어서 외국과 비교 속에서는 낮은 수준으로 관리되고 있다는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 오늘 보도자료 내용 중에 질의·답변 이전에 설명을 하고 넘어가면 좋을 게 있어서 역학조사팀에 설명을 좀 부탁드리겠습니다. 오늘 보도자료 붙임으로도 나간 내용입니다.

델타와 오미크론 변이 확정자, 질병청에서 분석한 분석샘플 안에서 백신접종의 효과가 어떻게 나타나는지, 또 연령별로 60세 이상과 60세 이하에서는 접종 차수별로 위중증과 사망이 어떻게 나타나는지 상세하게 설명해 주시면 좋을 것 같습니다.

<답변> (박영준 방대본 역학조사팀장) 역학조사팀에서 설명드리겠습니다. 금일 보도자료 2페이지에 전반적인 사항이 표현되어 있습니다. 코로나19 중증화율 및 치명률 그리고 오미크론 변이의 특성입니다.

중증도에 대해서 계속 모니터링하고 있습니다. 그래야지 지금 상황에서 이 감염병이 갖고 있는 특성, 거기에 또 적절한 대비 계획을 세우기 위함입니다.

전체적으로 중증도에 관련된 것은 지표가 계속, 지표... 중증도가 감소한 추세, 경향을 보이고 있습니다. 그게 2페이지 보도자료에 나와 있는 그림으로서 저희들이 제시해 드리고 있습니다.

전 연령에 있어서, 전체 확진자에 있어서 분석해 본 결과 모든 연령에 있어서 주간 중증화율, 치명률은 12월부터 감소 추세에 있는 상황이고, 주차별로 세부 현황은 보도자료를 참고해 주시면 될 것 같습니다.

그다음에는 지금 우세종에 대한 오미크론 변이에 있어서 그러면 어느 정도의 중증도 이상을 가지고 있는지, 평가할 수 있는지에 대해서 저희들이 3페이지로 제시했습니다.

3페이지에 있는 수치는 변이 분석이 완료된 이런 사례들만 가지고 분석을 했습니다. 2페이지는 전체 확진자를 대상으로 분석한 것이고, 3페이지는 그중에서 변이가 완료된 사례들만 가지고 분석한 결과입니다. 그래서 수치가 중증도, 치명률, 마찬가지로 유사한 패턴을 보이고 있습니다.

저희들이 점추정, 구간추정 이렇게 표현하고 있는데 딱 '몇 점 몇'이라고 말씀드리지 않고 구간으로 제시한 것은 그간 3주 전부터 모니터링한 결과 이 정도 범위 내에서 계속 유지되고 있다, 그전과 비교했었을 때는 감소 추세에 있다, 이러한 것들을 보여주기 위함입니다.

상황마다 발생 규모, 그다음에 시간 경과에 따라서 변동 폭은 일부 미약하게 있기 때문에 소수점 둘째 자리 수치 하나가 고정적으로 보게 되면 좀 상황 판단에 어려움이 있을, 이런 것들 때문에 구간으로 제시했습니다.

이러한 것들 해서 오미크론 상황은 이 정도 수준, 치명률에 있어서는 0.18~0.21% 수준에서 계속 관찰되고 있고, 중증도는 0.38 그다음에 0.55 수준에서 관찰되고 있습니다. 이게 델타 변이하고 비교했을 때 어느 정도 낮은 수치인지를 상대적으로 보여준 것입니다.

4페이지는 그렇다고 하면 오미크론 변이의 중증 특성을 조금 더 잘 알기 위해서 예방접종력까지 고려해서 델타 변이하고 비교했을 때

의 특성, 그다음 위상을 보여주기 위해서 추가로 분석한 것입니다.

이 또한 변이 분석이 완료된 이런 대상자만 가지고 예방접종력 분포를 보고 이에 따라서 중증화율, 치명률이 어떻게 달라지는지를 비교한 결과입니다.

결론적으로 핵심적인 결과만 말씀드리자고 하면, 3차 접종을 완료한 경우에는 변이 유형하고 상관없이, 곧 델타 변이도 그렇고 오미크론 변이도 그렇고 3차 접종을 완료한 경우에는 중증도는 감소하는 경향을 보이고 있고, 델타 변이에 비해서 오미크론 변이는 중증도가 더 낮은 것으로 나타났다는 것을 나타낸 수치입니다.

각각의 이러한 결과에 대한 세부 데이터는 금일 보도자료 '붙임5'에 제시되어 있습니다. 변이 분석을 확장한 사례, 13만 건을 대상으로 델타 변이에 있어서의 사망자 숫자, 오미크론 변이에 있어서의 사망자 숫자, 예방접종력에 따라서 숫자는 어떻게 되고 연령에 따라서 숫자는 어떻게 되는지에 대해서 붙임5로 제시해 드렸습니다. 그것을 참고해 주시기 바랍니다.

여기까지 질문이 추가적으로 더 있었습니다. 해당 분석에 있어서, 분석기관에 있어서 60대 미만, 60대 이하에서 3차 접종자의 오미크론 변이 치명률은 0%다, 0에 수렴한다, 이러한 표현들이 있었습니다. 이에 대한 세부 데이터는 붙임5를 참고해 주시면 되고요.

변이 분석이 완료된 사례를 기준으로 저희들이 분석했었을 때 오미크론 변이가 확정된 60대 미만에 있어서 3차 접종 완료자 중 사망자는 아직까지 확인되지는 않았습니다.

그런데 변이 분석 여부하고 상관없이 최근 4주 동안에 3차 접종자들 중에서 연령대별로 사망자 숫자는 '붙임6'에 제시되어 있습니다. 변이 분석이 완료된 건에 있어서는 확인되지 않았고, 그 이외의 사례에 있어서는 일부 연령대별로 사망자, 백신접종력 또는 연령대별로 사망자 현황이 어떻게 제시되어 있는지 붙임에 나와 있으니까 참고해 주시면 감사하겠습니다. 이상입니다.

<질문> (사회자) 추가 질문 있으시면 관련돼서 또 질문 주시면 좋겠습니다.

그러면 현장에서 보내준 질문들 답변드리도록 하겠습니다. 현장에서 즉답이 어려운 경우에는 담당 팀을 통해서 통계 수치 등 확인해서 추후에 답변드리겠습니다.

우선, 첫 번째 질문입니다. 뉴스1 강승지 기자님, 치료제 관련된 질문 주셨습니다. 방대본에서 셀트리온 코로나19 항체치료제 렉키로나 신규 공급을 중단하는 결정을 내렸는데, 팍스로비드가 제한적으로 사용되고 있어서 대체제라도 필요하지 않을까 싶다는 질문이 있습니다.

정부가 면역질환 치료제인, 또 특정 치료제, 코로나19 치료 용도로 현재 급여 적용을 검토하고 있다는 보도도 있습니다. 국내 판권을 가진 제약사와 협상까지 진행했다는데 사실관계를 확인해 달라고 했고, 아울러 팍스로비드 외에 다른 치료제에 대한 활용 확대 방안이 있으면 설명 부탁드립니다.

<답변> 렉키로나는 저희가 사용을 중지하도록 했습니다. 28일까지는

현재 재고가 남아 있으면 사용을 하고 그 이후에는 사용 중지입니다. 그 이유는 렉키로나가 지금 오미크론 변이에 대해서는 치료 효과가 많이 떨어지는 것으로 결과가 나타나고 있기 때문에 이 약제에 대해서는 더 이상 사용을 안 하는 것으로 저희가 결정을 했고요.

대체제의 필요성에 대해서 질문을 주셨는데, 저희가 지금 먹는 치료제로 팍스로비드를 활용하고 있고, 그다음에 주사제로 렘데시비르를 활용을 하고 있습니다. 렘데시비르는 워낙에는 중증환자에 대한 치료제였는데, 허가사항이 변경이 되어서 경증에 대한 치료제로도 현재 활용하고 있다는 말씀을 드리겠습니다.

그리고 질문을 주신 악템라에 대해서는 급여 적용 관련해서는 저희가 조금 더 확인을 해서 말씀드리도록 하겠습니다. 이상입니다.

<질문> (사회자) 세 번째 질문도 관련된, 치료제와 관련된 질문이었습니다. 혹시 추가 답변 있으시면 부탁드리고 아니면 방금 답변으로 갈음하겠습니다.

코리아헤럴드 김아린 기자님, 오미크론 변이에 여전히 효과적으로 알려져 있는 소트로비맙 또는 다른 대체제 도입을 추진할 계획이 있는지.

<답변> GSK의 소트로비맙은 현재 질병관리청에서 식약처로 긴급사용승인 요청이 들어가 있는 상태고요. 이 부분에 대해서 식약처에서 허가 여부를 검토 중에 있는 상태입니다. 만약에 식약처에서 허가가 나온다면 저희가 다른 약제의 보완 또는 대체제로 사용할 계획이고, 그 부분은 식약처의 허가사항을 따라봐야 할 것으로 알고 있습니다.

<질문> (사회자) 다섯 번째 질문 먼저 드리도록 하겠습니다. 진단분석과 관련된 질문 있습니다. 한국일보 오지혜 기자님, 여주시에서 기자회견을 열고 질병청의 현장 PCR 보도 설명자료와 관련된 내용에 반박이 있었습니다.

이 시장은 '보건소가 감염병예방법 및 관리에 관한 법에 따라서 감염병 병원체 확인기관으로 승인을 받기 위해 추진 중이다.'라고 설명을 했습니다. 현행법에 따라서 보건소가 감염병 병원체 확인기관으로 알고 있는데 무슨 승인 과정이 별도로 추가적으로 필요한지 질문이 있습니다.

<답변> 승인이라기보다는 여주시의, 여주시 보건소에 설치한 검사실이 검사기관으로 지정받을 수 있도록 정도평가를 진행 중에 있는 내용입니다. 그러니까 검사 수탁기관으로 인증 신청을 한 것은 아니고요. 여주시 보건소에 검사실이 있습니다. 이 검사실이 질병청이 인정하는 검사기관으로 지정을 받을 수 있도록 정도평가를 실시해 달라는 내용이고요.

그래서 현재 이 부분이 추진 중에 있다, 추진 중에 있어서 정도평가를 확인하기 위해서 두 번 정도의 사전평가가 이루어져 있는 상태고, 이 부분이 좀 잘 진행될 수 있도록 질병청에서 계속적인 지원을 하고 있는 상황입니다.

<질문> (사회자) 이후의 질문들도 있었습니다. 한국일보 오지혜 기자님, 경산시 보건소가 어떻게 승인을 받았는지, 현장 PCR과 관련돼서. 그리고 현재 어떻게 검사를 시행하고 있는지 궁금하다고 했고요.

만약 여주시에서 이야기하는 승인이 이루어진다면 여주시 나이팅게일센터에서 비의료진이 실시하는 검사 결과를 공식 판정 결과로 사용하게 되는지, 또 승인과는 별개로 나이팅게일센터에서의 결과는 여전히 인정될 수 없는 것인지도 궁금하다는 질문 있습니다.

<답변> 경산시 사례에 대해서는 관련 팀에서 다시 한번 확인해서 답변을 드리도록 하겠고요.

여주시 나이팅게일센터는 그 여주시 보건소가 준비하고 있는 검사실하고는 다른 성격입니다. 그래서 이것은 병원체 확인기관이 아니라 시약회사에서 검사를 하고 있는 상황이라서 여주시 보건소의 검사실과는 다르다는 말씀을 드리고요.

지금 여기에서의 검사의 경우에는 검사의 정확성을 보장하기에는 어려운 상황이다, 라는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 일곱 번째 질문, 진단분석검사와 관련된 타액 검사 관련된 질문이 있습니다. JTBC 윤영탁 기자님, 타액 PCR 검사 관련해서 어제 방대본에서는 부정적인 설명이 있었는데 식약처에서는 기준에 맞는다면 허가가 들어가겠다, 라는 입장입니다. 질병청에서도 어제 식약처에서 허가가 난 제품이 진단키트가 없다는 설명을 드린 바가 있습니다. 만약 허가가 나면 현장에서 적용할 계획은 있는지 질문 주셨습니다.

<답변> 타액 검사 PCR은 지금 식약처에서 정식 허가를 받은 제품이 없는 상황입니다. 식약처에서 정식 허가받은 제품이 있는 경우라면

당연히 이 부분을 사용할 수 있을 것으로 보고요.

다만, 국내에서 여러 가지 개별 노력이 있는 것으로 알고 있고, 그렇지만 아직까지는 허가를 받은 제품이 없는 것으로 알고 있어서 여러 가지 개별과 관련해서 간편한 사용법의 키트가 개발된다면 국민들에게 사용 편의를 높일 수 있을 것으로 보입니다. 그래서 이런 부분과 관련해서는 저희가 계속적으로 지원하겠다, 라는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 열한 번째 질문도 진단분석검사와 관련된 질문 있어서 먼저 드리도록 하겠습니다. 이데일리 양희동 기자님 질문입니다. 현재 하루 PCR 역량인 85만 건을 거의 육박하는 검사가 이루어지고 있는데, 양성률을 감안할 때 현재 PCR 검사로 확인할 수 있는 하루 확진자의 최대 수치는 어느 정도 되는지 질문 있습니다.

이 부분 진단분석국에서 보내준 답변 설명드리겠습니다. 현재 풀링 검사와 개별검사를 병행하면서 검사를 진행 중에 있다는 설명드립니다.

최대 용량은 풀링을 약 80% 정도 수행 시에 약 85만 건 정도 검사 역량이 된다는 설명드리겠습니다.

아홉 번째 역학과 관련돼서 현재 유행동향 관련된 질문 하나 드리도록 하겠습니다. 조선비즈 최정석 기자님 질문입니다. 이번 주 들어서 재원 중 위중증 환자 수보다 사망자 수가 더 큰 폭으로 증가하는 경향이 보입니다. 중환자 병상 가동률이 30%대로 여유가 있는 상황에서 사망자가 중환자보다 더 많이 발생하고 있는 이유가 무엇인지, 이

에 대한 대응책이 있는지 질문 있습니다.

이 부분은 조금 더 분석을 통해서 설명드릴 수 있도록 하겠습니다.

백신접종과 관련된 질문 먼저 드리도록 하겠습니다. 여섯 번째 질문 KBS 윤아림 기자님, 예방접종대응추진단에서 설명 주시면 좋겠습니다.

5~11세 소아용 백신의 구체적인 접종계획을 다음 달 중으로 발표하겠다고 했는데, 현시점에서 접종계획이 어디까지 진행이 됐는지, 또 해당 연령대 어린이들이 맞을 백신이 충분히 확보가 되어 있는지, 예방접종관리팀 권근용 팀장 설명 주시면 좋을 것 같습니다.

<답변> (권근용 코로나19 예방접종대응추진단 예방접종관리팀장) 5~11세 코로나19 소아 예방접종 계획에 대해서는 현재 해외 동향, 그리고 접종의 안전성과 효과성 그리고 여러 가지 필요성들을 종합적으로 검토하고 있습니다.

이 부분에 대해서는 여러 전문가 자문과 또 예방접종전문위원회의 심의가 남아 있고, 이 부분들을 신속하게 진행해서 준비되는 대로 발표드리도록 하겠습니다.

또한, 해당 연령대 어린이들이 맞을 수 있는 백신 수급에 대해서는 충분한 양이 확보되어 있다는 말씀을 드리고, 다만 도입 일정에 대해서는 현재 세부적으로 협의 중에 있습니다. 이상입니다.

<질문> (사회자) 열 번째 질문드리도록 하겠습니다. 이 부분은 유행

추이와 관련된 내용, 오늘 분석한 내용 관련된 질문입니다. 연합뉴스 신선미는 기자님, 우리나라와 주요 국가의 중환자 수와 사망자 수를 오늘 비교한 그래프가 나갔습니다. 다른 국가는 이미 유행 정점에 올랐다가 꺾였고, 또 우리는 아직 정점이 되지 않았으니 사망자·중환자 수가 적은 게 아닌지, 이렇게 비교할 수 있는 것인지 궁금하다는 질문 있습니다.

저희가 주간 통계도 매주 각 주요 국가별 주간 유행 동향에 대해서도 보도자료를 통해서 안내해 드리고 있습니다. 한 주간의 각 국가별로 위중증도, 또 사망자 수, 발생자 수도 통계적으로 안내드리고 있다는 점 추가 설명드리겠습니다.

<답변> 답변드리겠습니다. 이 부분은 확진자 수가 증가하면서 그에 따라서 위중증이나 사망이 같이 증가하게 됩니다. 그런데 이것이 동시에 증가하지 않고 시차가 있습니다. 그래서 확진자가 증가한 이후에 2~3주 정도 이후에 위중증이나 사망이 증가하는 경향이 나타나게 됩니다.

현재 저희가 확진자는 굉장히 큰 폭으로 증가했습니다. 그것에 비해서 위중증과 사망의 증가폭은 확진자만큼 그렇게 크지는 않습니다. 그래서 그런 측면에서 봤을 때는 현재 이 유행이 어느 정도 우리의 역량 안에서 관리 가능한 범위로 유지되고 있다는 생각을 하고 있고요.

외국과의 비교 데이터를 단순 비교를 하기는 조금 어렵습니다. 그래서 외국과의 비교 데이터는 참고용으로만 제시를 하는 것으로 이해해 주시면 될 것 같고요.

다만, 현재 위중증이나 사망이 다소, 전체적으로 확진자의 규모가 커지면서 위중증이나 사망이 다소 증가하는 경향을 보이고 있기 때문에 이 부분을 안정적으로 관리해내는 것이 매우 중요한 과제다, 라는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 열다섯 번째 질문을 먼저 드리도록 하겠습니다. 오늘 보도자료에 나와 있는 예방접종과 관련된 백신 효과 질문입니다. 보도자료 26페이지에 있는 60대 미만의 경우 오미크론의 중증화율이 0.03%로 2차 접종 완료자 0.05% 그리고 접종완료 0.07%보다 더 낮은 것으로 나오는데, 이 부분 미접종임에도 불구하고 중증화율이 왜 더 낮게 나오는지 설명 부탁드립니다.

<답변> (박영준 방대본 역학조사팀장) 이 부분은 일단 저희들이 중증 사례, 케이스가 매우 드문 이러한 집단에서 1~2명의 차이가 전체적으로 나타나는 영향이 좀... 변동 폭이 크다, 라고 이렇게 이해해 주시면 될 것 같습니다. 세부적인 데이터는 금일 붙임 보도자료 27페이지를 보시면 조금 더 이해하기 편하실 것 같습니다.

미접종군에 있어서의 60대 미만의 중증화 숫자는 2명입니다. 그다음에 3차 접종완료군에 있어서의 중증화 숫자는 3명입니다. 그러니까 매우 드문 케이스를 나타내고 있는 이러한 집단에 있어서의 비율 하나만 가지고 평가하다 보면 1명의 차이로 인한 변동 폭이, 구간들이 좀 차이가 있는 것처럼 나타나게 보일 수 있습니다.

그래서 보실 때는 비율뿐만 아니라 실제 데이터, 케이스 숫자까지 같이 봐주시는 것이 필요하겠고, 워낙 드문 케이스들이 비율로 나타나기 때문에 이러한 현상들이 보이는 것으로 이해해 주시면 감사하겠

습니다. 이상입니다.

<질문> (사회자) 열세 번째 질문 답변드리도록 하겠습니다. 조선비즈 최정석 기자님, 예방접종대응추진단에서 1차 설명 부탁드리겠습니다.

영유아, 또 11세 이하 소아는 예방접종 대상이 아니라 오미크론 저항력이 약한 탓으로 확진자가 늘고 있다, 라는 설명이 있었는데 그렇다면 성인 접종과 마찬가지로 5~11세 접종 또한 해당 연령층이 모두 백신을 맞게끔 권고할 예정인지, 또 그 연장선에서 5~11세 방역패스 적용 여부에 대해서도 검토 중인 바가 있는지 설명 부탁드립니다.

<답변> (권근용 코로나19 예방접종대응추진단 예방접종관리팀장) 현재까지는 영유아와 11세 이하 소아는 예방접종 대상이 현재로서는 아닙니다. 다만, 5~11세 예방접종 백신이 국내에서 품목 허가된 만큼 이에 대해서 접종계획을 준비하고 있다고 말씀드리겠습니다.

5~11세 소아에 대한 접종은 접종의 효과, 또 안전성 그리고 여러 가지 방역상황에 대한 위험도와 효과성을 종합적으로 분석해야 되는 사안으로 보고 면밀히 현재 검토하고 있다는 말씀을 드리겠습니다.

한편, 최근 관련 학회 또는 전문가에서는 기저질환이나 또 고위험군과 함께 살고 있는 소아에 대해서는 적극적으로 권고하되, 그렇지 않은 일반 소아들에 대해서는 선택권을 줘야 된다는 의견들을 주셨습니다. 이러한 부분들을 종합적으로 검토해서 예방접종전문위원회에서 논의 후에 결정되면 접종계획을 수립하여 발표하도록 하겠습니다.

<질문> (사회자) 네 번째 보내준 질문, 전망과 관련돼서 질문드리도록

하겠습니다. 충청일보 장중식 기자님 질문이 있습니다. 코로나19 최대 확진자 숫자와 정점 등 방역당국과 또 감염병전문가 그리고 수리과학연구소 등의 견해 차이가 큰 것으로 알려져 있습니다. 기자님께서는 국민들이 이러한 부분이 혼란스럽다, 라고 설명해 주셨고요.

방역당국이 당초 예상한 최다 확진자 규모와 정점 또한 현재 상황에서 수정이 불가피한 것으로 판단이 되는데, 재생산지수가 최근 1.67까지 치솟는 상황에서 단계별 예측한 시뮬레이션이 있다면 설명해 달라고 했습니다.

<답변> 현재 유행 상황은 저희가 예측했던 범위 내에서 최고 수준의 유행 확산 상황이라고 볼 수 있을 것으로 보입니다. 그렇지만 아직 정점이 도래하지 않은 상태라고 보이기 때문에 정점이 올 때까지는 이 부분에 대해서 더욱더 면밀히 살펴볼 필요가 있습니다.

저희가 지난 월요일에 정례브리핑을 통해서 여러 연구진들이 수행했던 유행 예측 결과를 제공한 바가 있는데요. 지금 며칠간의 유행 상황이라는 것은 최근의 예측범위 내에서 최고 수준으로 지금 평가를 할 수가 있을 것으로 보입니다. 그리고 이것도 이후에 또 변동 가능성이 있을 것으로 생각이 되고 있습니다.

저희가 기존에 예측했던 바를 말씀드리자면, 유행 정점이 3월 중에 최대 27만 명 수준까지 발생 가능성이 있다고 예측한 바가 있고요. 그렇지만 예측은 여러 가지 변수들이 관련되는 부분이고, 그때그때 유행의 변동 폭이 지금 매우 크기 때문에 빠르게 변화하고 있는 상황입니다. 그래서 이러한 예측이 조금 불확실성이 높다, 라는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 열네 번째, 진단분석과 관련된 질문드리도록 하겠습니다.

<답변> 제가 소트로비맙 관련해서 질문 주신 부분을 몰루피라비르로 잘못 답변을 한 부분이 있습니다. 소트로비맙에 대해서는 현재로서는 정부안에서 검토하고 있지 않다는 말씀을 드리겠습니다.

<질문> (사회자) 조금 전 답변 발언 지금 방금 정정했다는 부분 말씀드립니다.

열네 번째 질문, 진단분석 관련돼서 조선일보 김태주 기자님, 오전에 장관께서 현장에 따르면 전문가용 신속항원검사에서 양성이 나왔을 시에 PCR 검사에서 양성이 나올 확률이 90% 이상이다, 라고 언급한 바가 있습니다.

관련해서 방대본에서 실제 검사 상황을 집계한 통계가 있는지, 위양성률이 25% 정도인 일반 신속항원검사와는 달리 전문가용 신속항원검사는 위양성률이 10% 내외인지, 이것으로 이해하면 되는지 확인해 달라는 질문이 있습니다.

<답변> 이 부분은 저희가 통계에 대해서는 실제 통계 확인해서 드리도록 하겠고요. 지금 신속항원검사가 크게는 두 가지가 있습니다. 전문가용이 있고 일반용 신속항원검사가 있습니다. 그래서 지금 오전에 장관님께서 말씀하셨던 '정확도가 90% 이상이다.'라는 언급은 전문가용 신속항원검사에 대해서 말씀을 하신 것으로 보이고요.

그리고 이 신속항원검사의 사용, 사용하는, 이 신속항원검사의 정확도를 측정하는 대상 집단이라든가 아니면 그 사용하는 기관이라든가 이런 데에 따라서 신속항원검사의 정확도는 다소간의 차이를 보이고 있습니다. 그래서 이 부분에 대해서는 추후에 통계를 제공해 드리도록 하겠습니다.

<질문> (사회자) 의료기관에서 수행하고 있는 전문가용 신속항원검사의 경우에는 현재는 진단분석국에서는 별도로 집계하고 있지는 않습니다. 또 관련된 통계들이 있으면 확인해서 설명드리겠습니다.

열여섯 번째 질문에 대해서, 이 부분은 예방접종대응추진단에서 답변 주시면 좋겠습니다. 서울경제신문 김성태 기자님, 아스트라제네카의 항체치료제 이부실드에 대한 예산이 최근 국회 추경안 심의 과정에서 전액 삭감이 됐는데 대응을 어떻게 할 예정인지 질문이 있습니다. 기존 예비비 예산으로 몇 명분이나 구입할 수 있는 것인지도 구체적인 질문이 있습니다.

<답변> (권근용 코로나19 예방접종대응추진단 예방접종관리팀장) 아스트라제네카사의 항체치료제인 이부실드에 대해서는 중증 면역저하자에게 적용되는 만큼 중증 면역저하자에 대한 효과 그리고 오미크론 유행 상황에서의 충분한 효과 여부 그리고 또한 안전성에 대해서 현재 검토 중에 있고, 이 부분에 대해서 관계부처와 또 협의를 통해서 필요성이 인정된다면 도입할 수 있는 가능성이 있다고 말씀드리겠습니다.

다만, 이 부분에 있어서는 당초 추경 예산안에 상정됐던 액수는 2만 명 정도의 분량을 구입할 수 있는 양이었고, 이 부분에 대해서는

종합적으로 검토가 완료되고 판단이 된다면 예비비를 통해서 구매할 수 있을 것으로 보고 있습니다. 이상입니다.

<질문> (사회자) 열두 번째 질문드리도록 하겠습니다. 이 부분은 시각장애인과 관련된 내용이라서 관련된, 보건복지부의 관련된 장애인부서의 확인이 필요할 것 같습니다. 질문만 말씀드리도록 하겠습니다.

서울경제 김성태 기자님, 22일 서울시에서 시각장애인 확진자와 동거 가족의 사유로 진단검사를 받으러 갔다가 사망하는 안타까운 일이 발생했습니다. 진단검사 시 이동지원인력에 대한 지침이 있는지 관련된 질문을 주셨는데 이 부분은 보건복지부나 관련, 장애인 관련된 소관 부서의 확인이 필요할 것 같습니다.

오늘 빠진 질문이 여덟 번째 질문 하나 있습니다. 이 부분 임상과 관련된 질문이라서 좀 더 확인해서 답변드릴 수 있도록 하겠습니다.

한국경제 이선아 기자님, 오늘 9세 미만 사망 2건이 신고가 되었는데 경북 예천의 여아, 또 수원의 남아로 추정된다, 기자님 질문했습니다. 이들 사망자의 기저질환 보유 여부나 또 사망원인이 무엇인지 질문이 있고, 특히 여아의 경우에는 '급성 심근염이 사인이다.'라고 보도가 된 바가 있는데, 코로나19와 급성 심근염의 연관성에 대해서도 설명해 줄 수 있는지 질문 주셨습니다.

<답변> 이 부분은 조사를 거쳐서 분석 결과가 나오면 알려드리도록 하겠습니다.

<답변> (사회자) 금일 발표된 10대 미만 사망자와 관련되어서는 현재

조사 중에 있다는 부분, 현재까지 확인된 부분만 설명드리면 백신접종력은 없고 기저질환 여부에 대해서는 조사 중에 있다는 부분, 이후에 정보가 있으면 그때 설명드리겠습니다.

코로나19 사망원인과 또 사망과의 코로나19의 연관성 여부는 이후에 의무기록 등을 확보해서 사망분류위원회를 통해서 검토할 예정에 있다는 설명도 함께 드리겠습니다.

오늘 정례브리핑 질의·답변은 이상 마무리하도록 하겠습니다. 추가 질문은 위기소통팀을 통해서 받겠습니다. 참여해 주셔서 감사합니다.

오늘 수어 통역은 권동호, 윤남 통역사님 고생해 주셨습니다. 감사합니다.

<끝>