## 코로나19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑

2022.3.22.(화) 11:00. 손영래 중앙사고수습본부 사회전략반장(보건복지부)

## <사회자>

안녕하십니까? 중앙사고수습본부 대국민홍보팀장입니다.

지금부터 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 비대면 정례브리핑을 시작하겠습니다.

오늘 브리핑은 손영래 중앙사고수습본부 사회전략반장이 진행하며 박준애, 신환희 통역사의 수어 통역이 제공됩니다.

먼저, 손영래 중앙사고수습본부 사회전략반장이 코로나19 대응방 안 등을 설명하겠습니다.

## <손영래 중앙사고수습본부 사회전략반장>

3월 22일 화요일 중대본 브리핑을 시작하겠습니다.

오늘 국내 발생 확진자 수는 35만 3,960명으로 약 35만 4,000명 수 준입니다. 지난주 동일한 요일의 국내 확진자 수가 36만 2,000명 수준 이었고 이에 비교하면 미세하게 줄어든 수치입니다.

지난 주말부터 이러한 경향이 반복되고 있습니다. 매주 크게 증가 하던 증가 추이가 나타나지 않고 정체되고 있어 오미크론 유행이 정 점에 진입해 있는 상황을 보여주는 지표로 보고 있습니다. 다만, 유행의 정점을 지나 본격적인 감소 추세로 전환되는지 여부는 금주 상황을 좀 더 지켜봐야 판단할 수 있을 것으로 보고 있습니다. 특히, 내일부터는 통상 주말 검사량 감소 효과가 사라지며 확진자가 증가하는 날이 시작되기 때문에 전주 대비하여 어느 정도의 증가패턴을 보이는지를 평가해 봐야 될 것으로 판단하고 있습니다.

지난주부터 동네 병·의원의 신속항원검사를 인정하여 검사 역량이 증가된 상태이고, 스텔스 오미크론의 점유율도 올라가고 있어 감소세가 얼마나 분명하게, 빠르게 나타날지는 아직 판단하기 어렵습니다.

위중증 환자 수는 오늘 기준 1,104명입니다. 지난 2~3주 전의 확진자 증가폭에 비해 위중증 환자 증가는 둔화되어 나타나는 경향입니다. 이는 아마 고령층의 3차 접종률이 높은 상황에서 오미크론의 낮은 중증화율과 고위험군 중심의 조기 진단과 먹는 치료제 투입 등의결과로 판단됩니다.

지난 12월 델타 유행 시에는 확진자 7,000명대 유행에 위중증 환자는 1,151명까지 발생한 바 있습니다. 현재까지는 다행스러운 결과이지만 위중증 환자는 정점 이후에도 당분간 증가할 것으로, 3월 말 또는 4월 초에 대략 2,000명 내외까지 발생한다고 가정하고 의료체계를 준비하고 있는 중입니다.

사망자는 주간 평균으로 321.9명이며, 오늘 기준 384명입니다. 고 인의 명복을 빌고 유가족분들에게도 심심한 위로의 말씀을 전합니다.

오미크론 감염의 증상 악화로 인한 사망도 증가하고 있지만 오미 크론 증상은 경미하지만 원래 있던 기저질환으로 인한 사망도 상당 부분 점유하고 있어 이들에 대한 치료 제공이 원활하게 이루어지도록 의료계와 함께 노력하고 있습니다.

의료 현장에서도 오미크론에 대한 주의와 방역 노력은 필요하지만 필요 이상으로 과도하게 공포심을 가져 원래 치료하던 환자들의 치료 가 안 되거나 소홀해지지 않도록 함께 도와주시기를 부탁드립니다.

오미크론의 치명률은 반복된 분석 속에서 계속적으로 이전 델타보다 훨씬 낮은 수준으로 평가되고 있습니다. 지난 2월의 치명률은 0.09%로 나타나고 있으며, 접종을 완료한 경우는 계절독감과 유사하다고 평가하고 있습니다. 코로나 전체의 누적 치명률도 0.13%로 낮아지고 있는 중입니다.

의료체계는 상당한 압박을 받고 있지만 관리 범위 내에서 운영되고 있습니다. 현재 중환자 전담병상은 2,823개, 준중환자 병상이 5,334개를 보유하고 있어 대략 8,200개 정도의 병상이 중증 또는 준중환자에 대비하여 갖추어져 있습니다.

현재 5,506병상이 사용되고 있어 대략 2,600병상이 남아 있는 상태입니다. 중환자 병상은 67.8%가 사용 중이며, 준중환자 병상은 67.3%를 가동하고 있습니다.

현재 가동률이 올라가며 현장에서 여러 애로가 나타나고 있으나, 아직은 관리 범위 내에서 유지되고 있습니다.

작년 12월 델타 유행 때는 중환자 전담병상의 가동률이 82%를 초 과하여 심각한 과부하 현상이 나타났습니다. 중등증 환자를 위한 감염병 전담병원의 입원 병상은 가동률이 41.7%이며, 1만 4,000개 이상의 병상이 남아 있어 여유가 있는 상태입니다.

현재 입원치료가 필요한 환자 중 하루 이상 입원을 대기하는 환자는 없습니다. 작년 12월 델타 유행 때 병상이 부족하여 800명 이상의 환자가 입원을 하지 못하고 하루 이상, 여러 날을 대기했던 경험이 있습니다. 이런 문제가 이번에는 발생하지 않도록 철저히 대응할 것입니다.

어제 중대본에서는 국민들의 화장장 이용의 불편을 덜어드리기 위해 화장장 운영을 좀 더 강화하는 방안이 논의되었습니다.

정부는 지난 16일부터 전국 화장로의 운영을 확대하고 운영시간을 연장한 바 있습니다. 이에 따라 하루 처리 가능한 화장 능력이 현재 1,000건에서 1,400건 정도로 증가하고 있으나, 아직은 지역적 편차가 큰 상황입니다.

이를 개선하기 위해서 우선 기존의 수도권 등 대도시 중심으로 적용하던 화장로 1기당 7회 운영 기준을 전국 화장시설로 확대하기로 하였습니다.

또한, 조례 등에 따라 관외 사망자 화장을 금지하는 지자체에 대해서는 한시적으로 관외 사망자 화장을 허용하도록 권고하였습니다.

이와 별개로 병원의 영안실과 장례식장의 안치실도 보강하여 안치

공간을 확충하기로 하였습니다. 여유 공간에 안치 시설을 추가적으로 설치하여 향후 사망자 증가에 대비할 계획입니다.

마지막으로, 코로나 사망자도 일반 사망자와 같이 전국의 1,136개 장례식장에서 장례를 치를 수 있도록 지자체를 통해 모든 장례식장에 서 코로나 사망자 장례를 수용하도록 요청하였습니다.

특히, 화장장과 장례식장은 지자체의 관리가 중요하므로 각 지자 체에서도 적극적으로 협조해 주실 것을 당부드립니다.

국민 여러분, 확진자의 증가 추세는 주춤하고 있으나, 아직 매일 30만 명 이상의 확진자가 발생하고 있는 상황입니다. 오미크론의 치명률이 낮아졌다 하더라도 고령층과 미접종자에게는 여전히 높은 치명률을 보이는 위험한 감염병입니다.

특히, 60세 이상 고령층의 경우 반드시 3차 접종을 받아주시기 바라며, 이상이 있으면 즉시 검사를 하고 먹는 치료제 처방 등 치료를 빨리 받으셔야 합니다. 가족분들이나 주변의 이웃들도 고령층에게 감염이 전파되지 않도록 도와주시기 바랍니다.

일반 국민들께서도 주변의 많은 분들이 감염되고 있는 시기인 만큼 마스크 착용과 환기, 손 씻기 등 개인방역수칙을 잘 지켜주실 것을 당부드립니다.

정부도 고위험군의 조기 진단과 치료에 총력을 다하여 국민 건강 의 피해와 사회적 피해가 최소화될 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.

## [질문·답변]

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

<질문> (사회자) 먼저, 온라인으로 전달된 출입기자단의 사전질의를 말씀드리겠습니다. 첫 번째 사전질문입니다. 다소 이른 감은 있지만 어제, 오늘 확진자 수가 지난주보다는 다소 줄었습니다. 스텔스 오미 크론 영향을 감안했을 때 유행 정점에 대한 판단은 어떻게 하고 계시 는지 여쭙습니다.

<답변> 브리핑문에서 말씀드렸습니다. 일단 확진자 수가 감소 국면으로 들어가는지는 이번 주 상황을 조금 더 지켜봐야 될 것이라고 판단하고 있습니다. 통상적으로 월~화요일 정도까지는 주말의 검사량이감소했던 영향에 따라 확진자 수가 줄었다가 수요일부터 본격적으로 증가하는 패턴을 동일하게 보이고 있습니다.

내일부터 확진자 수는 다소 증가할 것으로 예상하고 있고, 다만 이러한 확진자 증가 경향이 지난주 또는 지지난주 확진자 증가했던 수치들과 어떻게 형성되는지를 관찰할 필요가 있다고 보고 있습니다.

정점이 형성되었다고 가정한다면 그 이후에 감소세가 두드러지게 나타날 것인지, 완만하게 나타날 것인지는 판단하기 어렵습니다. 해외 여러 사례들에서도 완만하게 나타난 국가가 있고 두드러지게 감소한 국가가 있으나, 그 원인들에 대한 분석들은 쉽지 않은 상황입니다. 특히 우리나라의 경우에는 스텔스 오미크론도 함께 점유율이 올라가고 있어서 이 스텔스 오미크론의 전파력이 기존 오미크론보다 다소빠른 것을 감안할 때 정점 이후에 감소세가 어느 정도 형성될지는 이후 상황을 조금 더 지켜봐야 평가가 가능할 것으로 판단하고 있습니다.

<질문> (사회자) 두 번째 사전질문입니다. 요양병원·시설에서의 감염이 늘고 사망자도 다수 발생하고 있습니다. 확진자 발생 시 코로나전담요양병원으로의 전원이나 먹는 치료제 처방이 잘 되지 않고 4차접종률도 저조하다는 지적이 나오고 있습니다.

최근 요양병원·시설의 위험도를 어떻게 평가하는지 궁금합니다. 요양병원·시설에서의 감염 예방, 확진자 조기 치료를 위해 현재 어떤 조치가 이루어지고 있는지, 또 추가 대책을 검토 중인 게 있는지 질의 드립니다.

<답변> 현재 요양병원과 요양시설에 대해서는 굉장히 다각적인 복합조치들이 이루어지고 있는 중입니다. 종사자와 입소자들에 대해서 주기적인 선제검사도 요양병원·요양시설에 대해서는 계속적으로 적용하고 있는 상태입니다.

접촉 면회(※ 해당 부처의 요청으로 인하여 '면회' → '접촉 면회'로 변경되었음을 양해해 주시기 바랍니다.)를 금지시키고, 또한 미접종 종사자의 환자들에 대한 접촉 업무를 제한하는 등의 조치도 계속적용되고 있습니다. 이와 함께 확진자가 발생한 경우에도 먹는 치료제 처방을 최대한 빨리 하는 것을 주요 목표로 해서 중등증·중증 환자는 감염병 병원이나 중환자 병상으로 즉시 이송하고, 무증상·경증환자는 원내에서 최대한 신속하게 먹는 치료제를 처방하는 쪽으로 운

영되고 있습니다.

특히, 요양시설에 대해서는 의료진이 없는 점을 고려해서 환자의 증상 여부와 관계없이 중등증 병상으로 입원하는 것을 원칙으로 하고, 병상이 부족한 상황에 대해서는 재택의료기관으로 지정해서 의료진이 원격진료를 하는 가운데 먹는 치료제가 최대한 빨리 투입되도록 관리하고 있는 중입니다.

현재 지금 먹는 치료제가 최대한 고령층에 집중되도록 치료 우선 순위를 가지고 개선하고 있는 중으로, 요양병원·요양시설의 확진자에 대해서도 치료가 지연되는 일이 없도록 최대한 관리하겠습니다.

<골문> (사회자) 세 번째 사전질문입니다. 오늘 0시 기준 누적 확진자가 993만 명으로 오늘 중 1,000만 명을 넘을 것이 확실해 보입니다. 국민의 20%가 감염을 통해 자연면역을 획득하는 게 어떤 의미를 갖는지 여쭙습니다.

또, 앞서 인구의 20% 이상이 감염되면 오미크론의 확진세가 꺾였 던 해외 사례들로 볼 때 우리도 곧 유사한 모습이 나타날 수 있다고 보는지, 아니라면 무엇을 변수로 보는지 여쭙습니다.

<답변> 앞서 첫 번째 사전질의와 유사한 질문일 것 같습니다. 20%라는 게 절대적인 선은 아니라서 보통 각국의 예방접종을 통한 면역 확보가 어느 정도 형성되어 있고, 또한 현재 방역체계에서 어떤 식으로 대응하고 있는지에 따라서 정점이 들어오는 시기는 다양할 수 있습니다.

따라서 20%를 절대적인 기준으로 판단할 근거는 없다고 보고 있

고요. 다만, 유행이 정점을 형성해서 감소세로 전환될 때 이 감소세가 완만할지, 급격할지 등에 대해서는 여러 가지 복합적으로 판단해야 되기 때문에 현재로서는 예측은 쉽지 않은 상태입니다.

다만, 앞서 말씀드린 것처럼 현재 우리나라는 스텔스 오미크론도함께 점유율이 올라가고 있는 상황이라서 이런 부분들이 향후 유행의정점이나 감소세에 영향을 미칠 것으로 판단하고 있는 중입니다.

<질문> (사회자) 다음으로, 현장에서 온라인으로 전달된 기자분들의 질의를 말씀드리도록 하겠습니다. 첫 번째 현장질문입니다. 충청일보 장중식입니다. 코로나 확진으로 입원 중인 환자가 입원 7일 이후부터 는 의료보험이 적용됩니다. 코로나 감염에 따른 2차 발병 시 인과성 인정이 가장 큰 쟁점인데, 현 시스템으로는 담당 의료진 판단에 의존 하는 것 외에는 뚜렷한 방안이 없어 보입니다.

특히, 기저질환이라도 평소에는 잘 관리되다가 코로나 확진에 따른 면역력 저하 등 연관성이 있는 경우가 많은데, 환자나 보호자들은 입증하기가 쉽지 않습니다. 이 같은 사례에 대해 어디까지 국가가 부담해야 하는지 뚜렷한 기준이 제시되어야 한다는 의견이 많은데, 이에 대한 정부의 기준이나 입장 그리고 변경된 내용이 있다면 설명 부탁드립니다.

<답변>이 부분은 큰 원칙을 계속 반복적으로 설명드린 바 있습니다. 코로나19로 인한 치료가 연장되는 경우에 대해서는 계속 국가가 전액 의료비용을 지원하는 게 원칙이며, 그렇지 않고 코로나로 인한 증상들 은 없어진 상태에서 원래의 기저질환에 대한 치료들이 계속 제공되고 있다 그러면 그 부분들은 건강보험의 큰 원칙하에서 건강보험이 적용 되고 일부 본인이 부담해야 될 비용들을 부담하는 것이 대원칙입니다.

다만, 이 부분들을 하나의 일률적인 기준으로 자르기는 어렵기 때문에 감염력이 소실되는 이 기준선을 가지고 현장의 의료진의 판단에 따라서 그 의료진에서 요청하는 격리시설에서의 치료 제공이 계속 필요한 경우는 전액 국가가 계속 지원하는 체계를 가동하고 혹은 격리시설에서 제외하여 일반병상에서 일반치료로 전환되는 경우에는 기저질환에 대한 치료에 대한 비용들을 부과하는 쪽으로 운영하고 있습니다.

획일적인 기준을 만들기는 좀 어렵기 때문에 의료현장에서의 판단 들을 중시하면서 일반적인 대원칙에 따라서 운영할 예정입니다.

< 2문> (사회자) 두 번째 현장질문입니다. 청년의사 곽성순입니다. 중수본이 코로나19 전문가용 신속항원검사를 한의원으로 확대하는 방안을 검토하고 있지 않다는 공식 입장을 밝혔음에도 21일 한의협에서 코로나19 전문가용 신속항원검사 강행을 천명하고 회원들에게 참여를 독려하고 있습니다. 이에 대한 중대본 입장은 무엇인지 다시 한번 말씀 부탁드리고, 한의협이 천명한 것처럼 한의원에서 전문가용 신속항원검사를 진행할 경우 어떤 조치를 취할 것인지도 말씀 부탁드립니다.

<답변> 어저께 한번 보도 설명자료 배포해서 입장을 밝힌 바 있습니다. 현재 코로나19 검사기관은 저희가 검사만을 하는 기관을 확대하기보다는 검사와 치료가 동시에 제공되는 기관을 확대한다, 라는 방침하에서 관리하고 있는 중입니다.

또한, 신속항원검사의 진단 확진 인정은 현재 한 1월 정... 한 1개월 정도 한시적으로 취하는 조치이기 때문에 이 조치의 연장 여부에

대해서는 시효가 끝날 때 한번 검토를 해야 될 사안입니다.

이런 검사와 치료를 동시에 제공하는 기관 중심으로 검사기관을 관리한다는 기조하에서 현재로서는 한의원의 검사기관 확대까지는 검 토하고 있지 않은 상황입니다. 이런 측면을 양해해서 이런 부분들에 대해서 이해해 주실 것을 당부드립니다.

<골문> (사회자) 세 번째 현장질문입니다. 한국일보 류호입니다. 위중 증 환자 수가 10일 넘게 1,000~1,100명대를 보이며 확진자, 사망자 증가와 다른 양상을 보이고 있는데 당국은 그 이유를 무엇이라고 보는지, 이 추세는 언제까지 이어질 것으로 판단하는지 궁금합니다.

또, 사망자 중 절반 이상이 기저질환자인데 사망자를 줄이기 위해 기저질환자들을 관리할 대책이 있는지 궁금합니다.

<답변> 현재 저희가 파악하고 있는 위중증 환자는 호흡기계 감염의 중증도를 중심으로 코로나19로 인한 호흡기계 또는 감염 증상들이 악 화되는 환자들을 파악하고 있는 것입니다. 이 수치는 지금 확진자가 증가하고 있는 증가 규모에 비교해 볼 때는 위중증 환자의 증가폭이 상당히 둔화되어 있는 상태입니다.

아까 지난 12월 델타 때의 위중증 환자와 비교해 드린 바 있는데, 델타 유행 때는 전체 확진자 7,000명 정도 규모에서 이미 위중증 환자가 1,100명을 초과했던 상태인데 현재 오미크론 유행에 있어서는 10만 이상으로 확진자가 증가되고 있지만 이런 감염 혹은 호흡기 증상의 악화로 인한 위중증 환자는 1,000~1,100명대를 유지하고 있습니다.

앞으로 확진자가 더 증가하고 있기 때문에... 아니, 이미 2~3주 전부터 확진자가 증가했기 때문에 위중증 환자는 계속 증가할 것으로 예상은 하고 있는데, 그 증가폭은 당초 예상보다는 좀 둔화되어 있는 상태입니다.

다만, 오미크론 확산... 오미크론 확진자가 굉장히 증가함에 따라서 이런 호흡기 증상이나 혹은 감염 증상 이외에 원래 기저질환이 있던 분들이 증상이 악화되거나 상태가 안 좋아 중환자실에 계신 분들이 상당히 증가하고 있습니다.

이 부분들은 여러 가지 측면으로 나타나고 있는데, 당초에 중환자 셨던 분들이 오미크론에 감염되는 경우들도 계시고, 오미크론으로 인 해서 기저질환들이 악화되는 경향들도 섞여 있어서 이를 구별하기가 매우 쉽지 않은 상황이라고 보고 있습니다.

이런 측면 때문에 현재 위중증 환자 수는 1,000~1,100명 정도를 유지하고 있지만 중환자실에 지금 입원되어 있는 혹은 준중환자실에 입원되어 있는 환자분들의 수는 5,500명 정도를 유지하면서 관리하고 있는 중입니다.

이런 기저질환자에 대한 사망을 줄이기 위해서는 실제로 호흡기계 또는 감염 치료가 중요한 게 아니라 원래 가지고 있던 기저질환의 치료가 원활하게 제공되는 것이 굉장히 중요합니다.

예를 들면 암 환자라 그러면 암 치료가 혹은 신경학적 이상이 있었다면 신경학적 이상이, 근골격계 이상이 있었다면 근골격계 치료가 적절하게 제공되는 것이 중요하기 때문에 이 부분들은 현재 의료계와 계속적으로 협조하면서 호흡기계 감염내과의 치료 외에 당초 질환에 대한 원래 전문 과목들의 치료가 계속 원활히 제공될 수 있도록 노력하고 있는 중입니다.

<골문> (사회자) 네 번째 현장질문입니다. MBN 정태진입니다. 지난 17일부터 코로나19 사망자를 두고 원래 기저질환이 있는 분들이 상당부분을 차지하고 있다고 얘기했는데, 오늘 사망하신 384명 중 기저질환으로 인한 사망이 어느 정도를 차지하고 있는지 궁금합니다.

<답변> 질병관리청에서 몇 번 답변한 것으로 알고 있습니다. 이 사망요인을 분석하기는 굉장히 쉽지 않습니다. 특히, 기저질환에 의한 사망들도 말씀드린 것처럼 오미크론의 영향을 받아서 기저질환이 악화되신 분들도 계실 것이고 혹은 오미크론의 영향과 상관없이 원래 기저질환이 중증 상태였다든가 사망에 임박해 있던 분들이 오미크론에 감염된 상태에서 사망하신 경우도 있을 수 있습니다.

이런 부분들을 의료 현장에서 의사들이 일일이 분석하기는 굉장히 어렵고, 때에 따라서는 분석 자체가 불가능한 사망 건들도 상당수 있 을 것이라고 보고 있는 중입니다.

다만, 중증 환자를 저희가 표본조사를 해보면 현재 호흡기계 감염 증상의 악화로 인한 중증 환자들이 약 4분의 1 또는 5분의 1 수준으로 평가되고 있고, 이보다는 기저질환의 악화에 의해, 기저질환 계통의 증상 악화로 인한 중증도를 가진 환자분들이 대략 4분의 3 정도로지금 평가되고 있는 중이었습니다.

<질문> (사회자) 현장질의 다섯 번째는 현장질의 두 번째 질문과 동

일해서 두 번째 답변으로 갈음하도록 하겠습니다.

현장질의 여섯 번째입니다. 매일경제 정슬기입니다. 조례 등에 따라 관외 사망자 화장을 금지한 지자체가 어디인지 궁금합니다. 17개시도 모두 조례로 금지하고 있었는지요?

<답변> 이 부분은 지금 제가 파악을 하고 있지 못해서 관련 부서에 내용들을 파악해 보고 추후에 내용들을 제공해 드리도록 하겠습니다.

<질문> (사회자) 일곱 번째 현장질문입니다. 메디칼업저버 신형주 기자입니다. 중수본은 호흡기 진료 지정의료기관 신청을 마감한 바 있습니다. 호흡기 지정의료기관이 충분하다는 판단에 따라 하지만 20일다시 추가 신청을 받는 것으로 지침을 전환했습니다. 그 이유가 무엇인가요?

<답변> 일단 아까 말씀드린 것처럼 현재 검사기관과 치료기관을 통합하면서 검사와 치료가 동시에 제공될 수 있는 기관체계로 정비하는 과정을 계속 밟아나가고 있는 중입니다. 그런 측면에서 호흡기 진료지정의료기관 신청도 이런 정비 큰 틀 속에서 함께 시행되고 있다고설명드릴 수 있을 것 같습니다.

<질문> (사회자) 여덟 번째 현장질문입니다. SBS 박수진입니다. 어제 중대본에서 라게브리오가 이번 주부터 10만 명분이 도입된다고 하셨는데 이번 주에 물량이 국내에 도착하는 게 확실한 것인지 아니면 예상인 것인지 확인 요청합니다.

식약처 심사도 아직 진행 중인데 중대본에서 먼저 도입 일정과 물

량을 앞서 밝힌 배경에 대한 설명도 요청합니다.

<답변> 일단 이 부분은 질병청에서 현재 치료제의 도입과 그리고 유통 등을 지금 관리하고 있기 때문에 질병청으로 문의해 주시기를 바랍니다. 현재 먹는 치료제에 대해서는 팍스로비드를 비롯해서 계속 공급 물량을 확대하고 다각적으로 유통할 수 있도록 노력하는 과정속에서 결정된 사항입니다.

<골문> (사회자) 아홉 번째 현장질문입니다. 청년의사 곽성순입니다. 제 질문 두 번째 질문 중에 중수본 불가 입장에도 불구하고 한의원에서 신속항원검사를 했을 경우 조치에 대한 답변이 없었는데 추가 답변 부탁드립니다.

<답변> 지금 일단 저희가 전문가용 신속항원검사를 한의원에서는 인정하지 않는다고 답변드렸기 때문에 그에 준해서 한의원에서 한다 하더라도 이런 부분들에 대한 비용 인정이나 확진자 인정 등이 안 된다, 라고 설명드릴 수 있을 것 같습니다.

그런 상황에서 사실은 신속항원검사를 할 이유가 상당히 떨어지기 때문에 아마 이러한 일들이 안 생기지 않을까, 라고 지금 판단하고 있습니다.

<질문> (사회자) 열 번째 현장질문입니다. 뉴시스 이연희입니다. 수도권과 광역시 등 대도시 중심으로 사망자와 화장 수요가 몰리고 지역 간화장 능력의 편차가 크다고 하셨는데, 대략적인 수치를 요청드립니다.

<답변> 지금 사망자의 발생은 고령층의 비중 등에 의해서 지역별 편차

가 존재하고, 또 평소에 화장장 여력이 지역별로 편차가 있었기 때문에 이런 부분들이 결합되며 지역별 좀 달라지고 있는 점들이 있습니다.

그래서 이런 부분들에 대해서는 편차가 나타나고 있어서 이 수치에 대해서는 저희가 해당 부서에 확인을 해서 수치에 대해서 드릴 수 있는 자료들을 드릴 수 있다면 바로 제공해 드리도록 하겠습니다.

<답변> (사회자) 이것으로 질의·응답을 마치겠습니다. 마무리 말씀 있으시면 간단하게 부탁드립니다.

<답변>확진자 증가 추이가 다소 정체되고 있지만 확실하게 감소세로 전환되었는지는 불확실한 상황입니다. 현재로서는 정점 구간에 이번 유행이 지금 위치해 있고 아마 좀 더 상황을 지켜보아야지 유행이 감 소되는지, 아닌지가 분명해지는, 분명해질 것으로 판단하고 있습니다.

아직은 다수의 확진자가 발생하는 시기인 만큼 아까 부탁드린 것처럼 특히 60세 이상의 분들은 감염에 전파되지 않도록 최대한 주의해주시고, 특히 3차 접종을 꼭 받아주실 것을 다시 한번 당부드립니다.

또한, 혹시라도 이상하시면 바로 검사를 받아주시고, 먹는 치료제 처방 등 치료가 빨리 제공될 수 있도록 검사를 신속하게 받아주실 것 을 다시 한번 당부드립니다.

감사합니다.

<답변> (사회자) 이것으로 브리핑을 마치겠습니다. 참석해 주셔서 감사합니다.

<끝>