



정책자료 2020-01

보건복지 ISSUE & FOCUS 코로나 특집호 모음집

# 코로나바이러스감염증-19, 사회정책 분야의 현황과 대책

한국보건사회연구원





---

# 발간사

우리는 지금 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 이슈의 중심에 있습니다. 2019년 말부터 발병하기 시작한 코로나19는 2020년 3월부터 전 세계적으로 확산되어 많은 사람들의 건강과 생명을 위협할 뿐만 아니라 사회적·경제적 위험을 증폭시키고 있습니다. 한국은 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 대응 경험을 토대로 감염병 종합 대책을 마련하고 음압 병동도 확대했으나, 초기 대응에는 한계가 있었습니다. 그러나 드라이브 스루(Drive Thru), 진단 키트, 생활치료센터 등의 아이디어를 적용함으로써 한국의 보건·방역체계는 세계가 따르는 K방역 모델이 되었습니다.

코로나19는 우리에게 숙제도 남겼습니다.

보건 분야에서는 치료 중심 보건의료체계를 예방 중심의 건강정책으로 전환하고, 지역·진료 과목·의료기관 간 불균형을 완화하며, 공공보건의료체계를 확충해야 합니다. 소득 보장 분야에서는 정규직 노동시장 중심 체계를 유연한 사회보장체계로 전환하고, 소득보장 제도와 고용보험 등의 제도적 사각지대를 줄여야 합니다.

사회서비스 분야에서는 시설서비스와 재가서비스로 구분하여 정책 방안을 강구할 필요성이 제기되었습니다. 생활시설은 감염병 예방을 위해 이용자 및 종사자에 대한 정례적인 건강 관리를 해야 하며, 감염병 등과 같은 보건·방역 이슈 발생 시 안전한 생활환경을 조성할 수 있는 가이드라인과 상시 관리 체계를 마련해야 합니다. 이번 코로나19 사태에서 방문돌봄 서비스 이용자와 이들에게 대면 서비스를 제공해야 하는 종사자들이 불안감을 느낀다는 것을 확인할 수 있었습니다. 이에 따라 비대면 서비스 개발의 필요성과 함께 대면 서비스 종사자의 안전 문제가 제기되었습니다.

---

---

한국보건사회연구원은 코로나19로 인해 전 국민과 전 세계가 혼란과 불안에 휩싸여 있던 3월부터 「보건·복지 ISSUE & FOCUS」 12편을 통해 ‘코로나19 확산에 따른 보건·복지 정책의 대응 전략’을 모색하고 ‘포스트 코로나 시대, 한국의 사회보장체계’에 대응하는 정책 대안을 제시했습니다.

코로나19는 아직도 진행 중입니다. 한국보건사회연구원은 현장에서 코로나19 검사 및 감염병 예방 업무를 수행하고 있는 보건·방역 당국과 함께 국민이 체감할 수 있는 사회정책 방안을 모색하는 데 연구 역량을 집중할 것입니다. K방역, K사회정책을 통해 지구촌 사람들의 행복과 복지를 향상시키는 데 최선을 다하겠습니다.

2020. 6.

한국보건사회연구원장 **조 흥 식**



# 목 차

<b>제1부</b>	<b>포스트 코로나19, 혁신적 포용국가의 새판 짜기</b> ..... 3 조흥식   한국보건사회연구원 원장
<b>제2부</b>	
	1. <b>코로나바이러스감염증-19 현황과 과제</b> ..... 15 김남순   한국보건사회연구원 보건정책연구실 선임연구위원
	2. <b>코로나바이러스감염증-19와 미래 질병 대응을 위한 과제</b> ..... 27 채수미   보건정책연구실 미래질병대응연구센터장
	3. <b>코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료</b> ..... 37 윤강재   보건정책연구실 보건의료연구센터장
	4. <b>코로나바이러스감염증-19에 따른 의료계의 손실과 회복을 위한 사회적 노력</b> ..... 49 신정우   정보통계연구실 통계개발연구센터장
	5. <b>코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 정책 방향과 과제: 보건의료산업 측면을 중심으로</b> ..... 55 이상영   보건정책연구실 명예연구위원
	6. <b>코로나바이러스감염증-19 마음건강 돌봄 현황 및 과제</b> ..... 63 전진아   보건정책연구실 건강정책연구센터장 이지혜   보건정책연구실 연구원

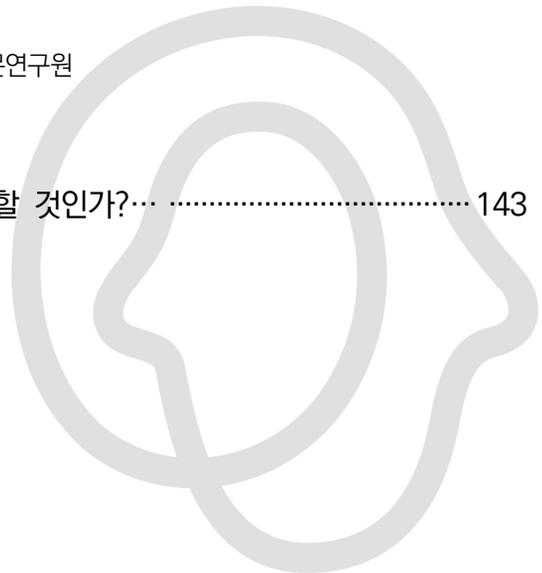


## 제2부

7. 코로나바이러스감염증-19 소셜 빅데이터 기반 주요 이슈 분석 ..... 71  
오미애 | 정보통계연구실 빅데이터·정보연구센터장  
전진아 | 보건정책연구실 건강정책연구센터장
8. 글로벌 인구 이동과 감염병 확산: 국제이주기구(IOM)  
‘보건·국경·이동 관리(HBMM)’ 체계의 시사점 ..... 83  
신윤정 | 인구정책연구실 연구위원
9. 코로나바이러스감염증-19 사회복지 생활시설의 감염병 대응  
현황과 과제 ..... 90  
안수란 | 사회서비스정책연구실 부연구위원 외
10. 코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의  
대응 및 과제 ..... 101  
이한나 | 사회서비스정책연구실 부연구위원  
김유휘 | 사회서비스정책연구실 부연구위원
11. 코로나19로 인한 영향 및 사회정책 대응 방안 ..... 113  
김태완 | 포용복지연구단장
12. 코로나19에 대응한 긴급지원 대책의 주요 내용과 과제 ..... 124  
여유진 | 소득보장정책연구실장  
김성아 | 소득보장정책연구실 전문연구원

## 제3부

- 코로나19 대응 긴급 좌담회  
‘포스트 코로나’ 어떻게 대응할 것인가?..... 143



코로나바이러스감염증-19, 사회정책 분야의 현황과 대책

# 제1부

## 포스트 코로나19, 혁신적 포용국가의 새판 짜기

---

조흥식

한국보건사회연구원 원장



**한국보건사회연구원**  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## 포스트 코로나19, 혁신적 포용국가의 새판 짜기<sup>1)</sup>

조흥식 | 한국보건사회연구원 원장

올해는 대한민국 국호가 정해진 지 101년, 안중근 거사 110주년을 맞은 해이다. 지난해는 3·1운동 100주년에도 대한민국 임시정부 수립 100돌이었다. 대한민국의 지난 100년을 뒤 돌아보면 1945년에는 일제강점기 35년의 치욕스러운 역사를 뒤로하고 해방을 맞이했다. 하지만 당시 국민소득은 형편없었다. 우리나라의 1인당 국민소득 통계는 1897년 대한제국 때 부터 나왔다고 하는데, 1897년 1인당 국민소득은 7달러였다고 한다. 1948년 대한민국 정부 수립 이후 최초 국민소득 추계 사업은 1951년부터 시작되었다. 한국은행이 발간한 최초의 국민소득 추계 자료에 따르면 1953년 1인당 국민총생산(GNP)은 67달러(1975년 기준)에 불과했다. 한국전쟁을 겪은 후유증 때문이었다. 당시 한국은 에티오피아 다음으로 가난한 세계 2위 빈곤 국가였다.

이후 1983년에 1인당 GNP 1만 달러, 1989년에 2만 달러를 달성하였다. 그러나 1997년 외환위기의 어려움 탓에 국제통화기금(IMF)으로부터 돈을 빌릴 수밖에 없는 치욕적인 상황에서 경제성장은 퇴보하거나 주춤하였다. 이후 3년 만에 IMF 구속에서 벗어나 2006년에 2만 달러대를 회복하였고, 2018년에는 드디어 1인당 국민총소득(GNI) 3만 달러 시대를 열었다. 이처럼 한국은 압축경제성장을 통해 단기간에 절대빈곤을 해결하였다. 국민들의 생활수준도 높아져 왔다.

그렇다면 국민 모두, 특히 서민들의 삶도 그만큼 풍요로워졌을까? 소득 3만 달러 도달 시점에 선진국들이 달성한 복지·노동 등의 실질적인 ‘삶의 질’ 수준과 비교하면 여전히 갈 길이 멀다는 게 중론이다. 2017년 5월 문재인 정부가 들어선 후 소득주도성장 정책을 시행하면서 저소득층의 소득이 어느 정도 나아지고 있지만, 일자리 창출의 여력은 아직 체감하기가 쉽지 않

1) 이 글은 ‘2020년 보건복지정책 전망과 과제’ 보건복지포럼 2020년 1월호, ‘혁신적 포용경제체제 위해 지혜를 모아야 할 때’ 나라경제 2020년 5월호, ‘포용복지, 성공의 정석-집현(集賢)이 필요하다’ 행정포커스 2019년 137호에 발표한 저자의 글을 토대로 작성된 것임을 밝힌다.

고 민생은 여전히 팍팍하다.

더구나 올해 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)의 창궐은 서민들을 더욱 고통 속으로 몰아넣고 있다. 그럼에도 진단-추적-치료라는 일련의 절차에서 개방성, 투명성, 민주성의 원칙 아래 신속하고도 효과적으로 K방역 시스템을 작동시켰다. 이는 팬데믹(범유행 전염병)에 빠진 전 세계에 신뢰와 희망을 주고 있다. 이를 기반으로 한국은 이제 국제사회에서 핵심 국가로 올라설 절호의 기회를 맞이하였다.

### **코로나19 이전과 이후**

역사를 보면 항상 큰 위기 때 새로운 전환이 일어났다. 1, 2차 세계대전이 그랬고, 1929년의 세계대공황이 그랬다. 사회보장법이라는 초유의 법이 생겨나고, ‘요람에서 무덤까지’ 인간의 행복을 담보하는 복지국가라는 이상향이 대두되었다. 이후 1989년 베를린 장벽의 붕괴는 세계화라는 또 다른 길을 인도하였다.

이처럼 한 시대의 거대한 물결은 과거의 관습과 제도, 심지어 체제까지 심하게 흔들어 누구도 예상치 못한 새로운 길을 가게 한다. 오프라인 세계에서 미지의 세계인 온라인 창(Window)으로 들어가는 것과 마찬가지로. 문제는 이러한 도도한 물결을 누가 먼저 헤쳐 나가 언덕 위에 우뚝 서느냐이다.

코로나19라는 인수공통감염병은 지난해 말에 발생한 이후 100일도 채 안 돼 올해 초부터 전 세계를 충격과 공포에 휩싸이게 하고 있다. 이러한 팬데믹 상태는 안타깝게도 조기에 끝나지 않을 것이라는 예측이 우세하다. 심지어 올해 10월부터 2차 파동이 밀려온다는 설이 정설처럼 되고 있다. 인구이동이 빈번하게 이루어지고 있는 만큼 확산 속도가 놀라울 정도로 빨라지고 있지만, 각국 정부와 국제사회는 이에 신속히 대응할 역량을 제대로 보여 주지 못하고 있다. 그나마 한국이 개방화, 공개화, 민주화의 방식으로 대처하고 있다는 게 전 세계에 위안이 되고 있다.

이번 코로나19의 충격이 단순히 방역체계나 긴급보호체계 정도를 바꾸는 데서 끝나지 않을 것임은 분명하다. 세계적인 학자들은 벌써 코로나19 이전과 이후 세상이 완전히 달라질 것이라는 예측을 내놓고 있다. 거시적인 세계 및 단위 국가 체제의 구조 변동이 일어나면 공식적인 사회경제 체제뿐만 아니라 가족과 같은 비공식적 체제도 동시에 상당한 변화를 겪게 된다. 국가의 역할이 크게 변하는 것 이상으로 노동시장과 인간관계, 가족관계가 더욱 깊고 넓게 변화

하게 된다. 어쩌면 이러한 공식적, 비공식적 인간관계는 상당한 기간 동안 우리에게 불안과 충격을 안길지도 모른다.

각 국가는 계속 반복될 감염병의 유행에 대처하기 위해 총력을 기울일 것이다. 공공 및 민간에서는 의료·바이오산업이 빠르게 성장할 것으로 예상된다. 낡은 규제로 막혀 있던 기술의 상용화와 확산이 빨라질 것이며, 재택근무로 인해 가정의 사무실화와 이를 둘러싼 정보통신기술(ICT) 인프라 개선이 가속화할 것으로 전망된다. 특히 온라인 교육과 스마트 원격의료 도입이 탄력을 받아 이와 연관된 산업이 급속히 성장할 것으로 보인다. 미국 트럼프 행정부는 경기부양책의 하나로 대규모 정보기술(IT) 인프라 투자를 준비하고 있다.

지금까지 사적 영역으로 간주된 분야들은 어쩔 수 없이 공적 영역으로 들어오는 사례가 빈번해질 것으로 예상된다. 이것은 구미 선진국에서 1980년대 후반부터 가정폭력이 사적 영역이 아닌 공적 영역으로 들어온 것과 마찬가지로이다. 개인 동선과 건강 정보를 공적 영역에서 활용한 것에 대해 개인 사생활 보호 침해라는 일각의 비판도 있지만, 이러한 정보들은 전염병 대처 과정에서 중요한 공적 자원이 된다. 따라서 앞으로는 전염병 확산 방지와 관련해 개인 정보를 어떻게 보호하고 분석하고 활용하는지가 국가의 산업 경쟁력을 좌우하는 시대가 될 것으로 예상된다.

아울러 이미 4, 5년 전부터 시작된 언택트(비접촉) 경제 영역의 확장도 가속화될 전망이다. 1인 가구가 증가하는 등 인구, 가구 구조가 변화하면서 점차 대면 관계를 꺼리는 소비자의 태도 변화가 사회적 거리 두기를 체험하면서 더욱 확대되고 있기 때문이다. 이에 대해 지난 3월 31일 파이낸셜타임스는 “코로나19에 따른 재난 상황에서 생활필수품과 재난 물품을 공급하던 과거 적십자사의 역할을 아마존이 대체하는 시대가 열렸다.”라고 언급했다.

### **혁신적 포용국가의 새판 짜기**

코로나19는 이제 세상이 과거와 다른 모습으로 바뀔 것이라는 점을 사람들에게 분명히 각인시키고 있다. 그러니 사회경제 체제도 바뀌어야 할 것이다. 그 변화는 국가의 역할, 공공 자원의 중요성이 시장의 이윤 추구보다 앞선다는 점을 분명히 자각하는 데서 출발해야 한다.

그럼에도 개발시대의 낡은 낙수효과 방식이 슬금슬금 나오고 있다. 수출에 의존하기 때문에 국가가 대기업을 우선적으로 지원해야 국민이 살아날 것이라는 논조가 그것이다. 그러나 이러한 방식보다는 우선 전 국민의 경제 역량을 모아 중소기업부터 살림으로써 견고한 하청구

조 체제를 바꾸는 것이야말로 포스트 코로나19 시대에 매우 중요하다라는 점을 깊이 성찰할 필요가 있다. 4차 산업혁명의 근간인 디지털 세계는 ‘소품종 대량생산’이 아닌 ‘다품종 소량생산’의 성격이 확실하기 때문이다. 지난해 독일 방문 때 만난 사민당 의원의 말이 지금도 귀에 선다. 다품종 소량생산은 대기업보다는 중소기업에서 하는 것이 적절하며, 누구든 쉽게 기업을 만들 수 있는 환경을 마련하여 지원하는 것이야말로 국가가 해야 할 역할이라는 말이다.

그렇다면 구체적으로 어떤 사회경제 체제여야 하는가? 문재인 정부가 내세운 혁신적 포용국가 체제에서 해답을 찾으라고 제안한다. 어려울 때일수록 모든 국민이 더불어 행복해야 한다는 점을 생각하는 사회경제 체제여야 하기 때문이다. 물론 역사상 그 어떤 유형의 국가보다 새로 등장한 ‘혁신적 포용국가’ 유형이 무척 낯선 것은 사실이다. 더구나 아직 이론적으로나 실천적으로 정리되지 않은 측면도 많다.

그럼에도 전 지구적으로 동시에 고통을 주는 팬데믹 현상이 북유럽 복지국가들까지 흔들어 놓고 있음을 볼 때, 전 지구적 연대와 협력을 토대로 하는 ‘독특하고 새로운 복지국가’ 유형으로서 혁신적 포용국가를 그려 볼 수 있다. 미국 부동산 버블 붕괴와 이에 따른 모기지론의 부실화, 그리고 모기지론의 증권화가 결합하여 발생한 2008년 세계 금융위기는 실물경제의 성장 없는 금융 부문의 확장은 언제 터질지 모르는 폭탄이 될 수 있음을 보여 주었다. 더구나 1970년대 이후 신자유주의 경제 체제에서 심화돼 온 사회의 불평등 구조를 바꾸지 않고서는 자본주의 시스템 자체가 붕괴될 가능성도 있음을 세계의 여러 경제학자들이 우려하고 있다. 보수적인 IMF나 세계은행(World Bank)조차 21세기 들어 불평등 문제를 심각하게 보고 포용성장을 강조하지 않았던가.

동시에 전문가들은 코로나19 사태를 계기로 세계 각국의 사회보장제도가 상당히 부실하다는 사실이 또렷하게 드러난 만큼 이 상황을 사회보장제도의 보편성을 확대하고 새로운 복지국가의 기틀을 마련하는 대전환의 기회로 활용하기를 기대하고 있다. 과거 인플루엔자 바이러스에 의한 스페인 독감은 1918년 봄의 1차 유행과 그해 가을부터 겨울에 걸친 2차 유행으로 큰 재앙을 가져다주었다. 특히 2차 유행은 인류 역사에 대재앙으로 기록되어 있는데, 세계보건기구(WHO)는 당시 세계 인구의 약 50분의 1에 해당하는 4000~5000만 명이 독감으로 사망한 것으로 기록하였다. 피해가 가장 컸던 나라는 1000만 명이 사망한 인도를 포함한 아시아 국가들이었다. 1918년 유행 당시 특이한 점은 젊은 인구의 사망률이 높아 전체 사망자의 대부분이 65세 이하, 특히 20~45세가 전체 사망자의 60%를 차지하였다는 것이다. 오늘날 모범

복지국가로 대접받는 스웨덴은 이러한 팬데믹 상황에서 복지국가의 기틀을 마련하였다.

그리고 제2차 세계대전으로 각국 경제가 어려워졌을 때 영국은 복지국가의 뿌리가 되는 베버리지 보고서를 1942년 12월 1일에 출간하였다. 당시 영국의 사회복지제도는 7개 정부 부처가 각기 독립적으로 소득보장을 실시하는 구조였고 재원 조달 방식도 통일되지 않아 사회복지서비스의 중복과 배제 현상이 야기되었다. 특히 초고령층은 서비스 대상에서 제외되는 사례가 빈번히 발생했다. 사회보험의 급여가 불충분한 데다 전 국민을 대상으로 한 것도 아니어서 저소득층은 자산 조사를 통해 급여나 수당을 받아야만 했다.

이러한 사회복지제도의 불합리성에 대해 개혁의 목소리가 높아짐에 따라 2차 대전이 한창이던 1941년에 영국 노동조합총연맹의 청원을 계기로 사회보험 및 관련 서비스에 관한 위원회가 구성되었다. 당시 보수당 당수로서 총리이던 처칠 정부하에서 이 위원회 위원장으로 노동당의 베버리지가 임명되었다. 위원회의 주 임무는 기존 사회복지제도에 대한 실태조사였다. 그러나 베버리지는 범위를 넓혀 부과된 임무 외의 업무를 수행한다. 베버리지는 다섯 가지 사회악, 즉 빈곤, 질병, 무지, 불결 및 실업 등을 동시에 퇴치해야 효과적이라며 사회 발전에 대한 포괄적 접근 방안을 담대하게 제안하였다. 이는 건강보험, 실업보험, 연금 등 모든 국민을 대상으로 하는 제도 정비를 주 내용으로 하였다. 특히 빈곤 퇴치에 궁극적인 목표를 두는 정책 제안이었다. 실행의 사상적 기저로 국민최저생활(national minimum) 원칙을 건의하여 2차 세계대전 이후 영국을 복지국가의 반열에 우뚝 서게 하였다.

미국의 경우를 보더라도 사회보장법은 제32대 대통령인 프랭클린 D. 루스벨트가 대공황으로 침체된 경제를 되살리기 위해 1933~1936년에 추진한 경제정책인 뉴딜(New Deal)의 산물로 등장하였다. 루스벨트는 대선 후보 수락 연설에서 “정부의 정치철학에서 소외된 전국의 국민들은 우리에게 국부 분배와 관련하여 더욱 공정한 기회와 질서를 원하고 있습니다. …… 저는 아메리카 사람을 위한 뉴딜을 약속합니다. 이것은 정치적 캠페인보다 전투에 가까운 것입니다.”라고 뉴딜을 선언하였다. 사실 ‘뉴딜’이라는 용어는 1932년 초반에 출판된 스튜어트 체이스의 저서 『뉴딜』에서 따온 것으로, 시어도어 루스벨트 전 대통령의 ‘스퀘어 딜(Square deal: 공평한 분배)’과 우드로 윌슨 전 대통령의 ‘뉴 프리덤(New Freedom: 새로운 자유)’의 합성어이다.

루스벨트는 뉴딜정책을 이론적으로 탄탄하게 하기 위해 브레인 트러스트(Brain Trust)라는 자문단을 만들었는데, 이 자문단은 경제위기를 타결하기 위해서는 정부의 경제 통제를 더욱 강화해야 한다고 강조하였다. 1932년 미국 대통령 선거에서 압도적인 승리를 거두고 의회

선거에서도 민주당이 확고한 우위를 점하면서 루스벨트는 임기의 ‘처음 백일’ 동안 주목할 만한 일련의 정책을 내놓았다. 공정경제를 달성하기 위해 미국 달러의 금본위제 폐지 등과 같은 은행·금융에 대한 대대적인 개혁, 공무원 월급 삭감과 퇴역 군인에게 지급되는 연금의 40%를 삭감하여 연방의 정기 예산에서 수입과 지출의 균형을 맞추는 균형예산정책 내용을 담은 경제법의 제정, 농업 지원을 위한 농업조정법의 제정, 금주법 폐지 등을 ‘첫 번째 뉴딜정책’(1933~1934년) 때 단행하였다.

이어 ‘두 번째 뉴딜정책’(1935~1936년)에는 노동조합 지원책을 담은 전국노동관계법(The National Labour Relations Act: 피터 와그너법)의 제정, 공공사업진흥국(WPA)의 대규모 공공 건설 프로젝트, 사회보장법, 소작인과 농업 분야의 이주 노동자를 비롯한 농부들에 대한 원조 프로젝트 등을 포함하였다. 이 가운데 사회보장법은 19세기 말 유럽에서 확립된 사회보장제도를 염두에 둔 것으로 ‘경제안전위원회’를 구성하여 노령연금제도, 실업보험, 전국건강보험 등을 의회 회기에 상정할 수 있도록 하여 1935년에 통과시켰다.

그러나 이 법은 실업보험과 노령연금의 수급자가 일부를 부담하고, 연금을 납입한 사람만 복지 혜택을 받을 수 있다는 점에서 선택적 복지였다.

장애인과 가난한 어린이를 위한 급여도 마련하였다. 농장과 국내 노동자 다수에게 급여 지급을 면제해 줌으로써 아프리카계 미국인의 노동력 3분의 2를 고용하지 못하게 하는 등 한계가 있었지만 당시 국민 대다수, 특히 취약계층의 복지 문제를 해결하는 데 기여하였다. 이는 전 세계에 사회보장법을 확산시키고 동시에 미국의 복지국가 틀을 다지는 계기가 됐다.

이처럼 혼란스럽고 불안하며 어려울 때일수록 개혁적이고 공동체적인 연대와 협력의 기초 아래 국민 대다수, 특히 취약계층에 대한 대책 등을 우선 제안한 점을 요즘 코로나19 상황에서 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 어려울 때 먼저 타격을 받는 다수 집단이 바로 이러한 사람들이기 때문이다. 모름지기 국가 정책의 핵심은 대다수의 어려운 사람들을 살려 내는 정책이어야 한다. 국가는 사람을 중심에 두고 정책을 펴 나가야 마땅하다.

이런 점에서 앞서 제안한 혁신적 포용국가 체제는 소득주도성장의 범주를 전 지구적으로 확대하여 혁신성장과 공정경제를 포함하여 개별 국가의 발전을 위해 세계의 어떤 국민도 배제하지 않고 경제성장의 몫을 고르게 나눠 줄 수 있는 포용적 사회경제 체제를 지향한다는 점에서 코로나19 이전의 복지국가가 새롭게 진화된 모습으로 상정해 볼 수 있다. 이러한 사회경제 체제는 전 지구적인 성장과 복지의 선순환을 도모하는 데 유리하다. 즉 포용성장을 통해 포용복지를 성취하며, 포용복지를 통해 포용성장을 활성화하기 때문이다. 따라서 혁신적 포용국가

체제는 전 지구적인 사회경제적 공생과 기술, 경제 혁신을 동시에 추진하면서 경제-일자리-교육-복지 간의 선순환 구조를 정착해 가는 복지국가 이후의 새로운 세계 사회경제 체제를 말한다고 할 수 있다.

### **한국판 뉴딜이 성공하려면?**

혁신적 포용국가의 이념은 문재인 정부가 내놓은 국가 정체성의 방향이다. 혁신적 포용국가의 이념하에 팬데믹 상황에 대한 초기 대응으로서 시민의 안전과 생명을 지키기 위한 한국의 K방역은 강력한 정부의 주도적 역할을 다시 돌아보게 했다. 그러므로 비포(before) 코로나19 때는 전례 없는 위기를 겪었지만 포스트(post) 코로나19 사회는 혁신적 포용국가 체제의 큰 그림을 그릴 절호의 기회일 수 있다. 다시 말해 코로나19의 대유행으로 국제 정치·경제 등의 재정렬(Reordering) 시대에 진입한 한국으로서는 코로나19 대응에서 신속성과 개방성, 포용성을 지닌 K방역 모델의 성공으로 선진국을 비롯한 다수 국가로부터 보건의료 분야의 글로벌 공조 요청을 받는 등 새로운 국가 리더십으로 주목받고 있어 이를 신속하게 잘 이용할 필요가 있다.

비록 코로나19의 악영향이 경제, 사회, 정치, 문화 등 다방면에서 나타나고 있지만, 이제부터는 헬조선으로 불리는 과도한 경쟁 중심의 사회에서 벗어나야 한다. 국민들을 포용하고 행복을 추구할 수 있는 정책으로의 전환이 반드시 필요한 시점이다. 그러므로 심화된 경쟁 사회를 완화할 수 있는 포용적인 복지제도가 확충되고 모든 국민이 함께 누릴 수 있는 혁신성장이 이루어지는 혁신적 포용국가로의 담대한 전환이 필요하다. 바이러스의 변형 시간은 점점 짧아지고, 탄소량 증가에 따른 기후 변화가 전 지구적으로 일어나고 있으며, 소득불평등·사회불평등이 심화되고 있기 때문이다. 그런 점에서 한국판 뉴딜은 혁신성장과 포용성장을 함께 이룰 수 있는 디지털 뉴딜, 바이오 뉴딜, 개인의 역량 강화를 기반으로 하는 일자리 창출과 관련된 휴먼 뉴딜 등을 동시에 추진시켜야 한다.

한국판 디지털 뉴딜을 한마디로 규정하는 ‘DNA+US’ 용어는 정말 잘 만들어졌다고 생각한다. DNA[데이터·네트워크·인공지능(AI)]는 과학기술정보통신부가 올해 대통령 신년 업무보고 주제로 꺼내 들었던 AI 일등 국가 전략을 기반으로 하고 있다. DNA는 기존 ICT 정책 방향을 강화하는 내용으로 D(데이터) 관련 산업을 육성하고, N(네트워크)으로 5세대 이동통신(5G)을 확대하며, 코로나19와 같은 감염병 위기에 대응하기 위한 무기로 A(AI)의 저변을 확대하는 내용을 담고 있다. 이와 달리 US(언택트·디지털 SOC)는 코로나19를 맞아 새롭게 도

전하는 분야이다. 언택트 산업에는 콜센터 집단 감염 사례에서 필요성이 제기된 챗봇 산업 육성, 언택트 에듀테크 방안, 전자상거래, 게임 산업 등 코로나19로 성장이 가속화된 온라인 산업 등이 포함된다. 디지털 SOC(사회간접자본)는 교통과 건설 등 실물 분야에서 디지털을 적용하는 내용이다. 스마트시티를 비롯해 각종 생활 인프라스트럭처의 디지털화를 통한 안전과 효율성 확보, 자율주행 등이 주요 내용이다.

그린 뉴딜은 지속 가능한 사회, 지속 가능한 지구를 목표로 하며 화석에너지 중심의 에너지 정책을 신재생에너지로 전환하는 등 저탄소 경제구조로 전환하는 사업, 식량 자조 사업, 그리고 환경을 개선하는 사업으로 낡은 건물 리모델링 사업 등을 수행하는 것이다.

마지막으로, 휴먼 뉴딜은 더불어 잘 사는 사회를 만들기 위해 포용성 가치를 바탕으로 사람에 대한 투자와 일자리 창출을 목표로 한다. AI 인재 양성 사업, 보건의료서비스와 관련된 바이오 사업, 전문성을 바탕으로 하는 사회서비스 일자리 창출 사업, 청년정책사업, 사회보장을 강화하는 사회안전망 구축 등이 주요 사업이다. 즉 전체 사회 구성원의 인적 역량을 강화하여 더불어 행복하게 살아가는 사회를 구현하는 것이 휴먼 뉴딜이다.

따라서 국민이 체감할 수 있는 한국판 뉴딜을 성공시키려면 정부는 다음과 같은 정책 방안을 잘 이행해 나가야 한다.

첫째, 정책 담론 형성을 잘 이끌어 내야 한다. 예를 들어 한국판 뉴딜의 혁신성장 전략이 기존 노동자 중심에서 자영업자 및 근로빈곤층을 포괄하는 것으로 영역이 확대된다면, 포용복지는 이를 더욱 확대하여 생애주기별로 노동시장에서 배제되지 않도록 해야 하며, 중산층까지도 혁신성장과 포용복지의 선순환적 전략에 참여할 수 있도록 하는 정책 담론을 확산시켜야 한다. 즉 성장과 분배의 선순환뿐만 아니라 저출산고령화와 남북 교류에 대한 대비 등 포용복지의 통합적 정책 내용을 구체적으로 국민에게 제시하여 사회적 합의를 이끌어 내도록 해야 한다.

둘째, 정책이 제대로 국민이 체감하는 효과를 내려면 선후, 강약, 완급 조절이 중요하다. 그 중에서도 특히 국민 요구의 시급성과 필요성을 근거로 하는 정책의 우선순위 설정이 필요하다. 한국판 뉴딜의 혁신성장 전략이 성공하기 위해서는 먼저 공정경제의 기반을 확실히 구축해야 한다. 혁신성장 이전에 대기업-중소기업 간 시장 지배적 권력 등을 악용한 원·하청 관계, 프랜차이즈 업종 불공정 관행 등의 불공정 거래 문제를 개선하고, 부동산 문제 등 불로소득을 잡는 공정경제를 시행해야 한다. 그러기 위해서는 경제정책과 사회정책을 균형 있게 추진하는 시스템을 갖춰야 한다. 그 예로 국민경제자문회의나 비상경제회의를 ‘국민사회경제자문회

의'나 '비상사회경제회의'로 전환할 필요가 있다. 다음으로는 이를 토대로 포용성장과 포용복지를 이루기 위한 누적적 조세정책과 사회안전망 장치를 구축해야 하며, 혁신성장을 위한 혁신 능력 고취가 생산 현장에서 활발하게 일어나도록 해야 한다. 그래야 디지털 뉴딜, 그린 뉴딜, 휴먼 뉴딜이 조화로운 선순환 구조를 구축할 수 있다.

셋째, 한국판 뉴딜을 잘 추진하기 위해서는 K방역의 원칙인 개방성, 투명성, 민주성과 함께 세 가지 원칙을 더 보태 6대 원칙을 잘 지켜야 한다. 세 가지 원칙은 포용성, 전문성, 공익성의 원칙이다. 배제되는 사회 구성원이 없도록 하는 게 포용성의 원칙이다. 전문성의 원칙이 지켜지려면 전문가가 앞장서고 행정가는 뒤에서 지원만 잘하면 된다. 이 순서가 바뀌면 결코 성공할 수 없다. 그리고 사적 이윤보다 공공 이익이 앞서는 공익성 원칙이 잘 지켜져야 성공을 거둘 수 있다.

넷째, 가계지출 부담을 신속하게 완화해야 한다. 과도한 주거비 부담을 경감, 완화하기 위한 전월세 계약 기간 조정 및 상한제도를 빠른 시일 내에 도입해야 한다. 건강보험의 보장성을 강화하기 위해 장기적으로 목표한 본인 부담률 70% 달성을 위해 노력하고, 공공의료 인력 및 의료장비 확충과 지원을 통해 낙후 지역의 건강권이 보장되도록 해야 한다. 아울러 고등학교의 무교육 추진, 대학생 장학금 확대 등을 통해 가계의 교육비 부담을 줄여야 하며, 금융채무불이행자(옛날의 신용불량자) 및 과부채 가구 지원 방안을 모색해야 한다.

다섯째, 포용성장이 사회 배제 없이 모든 국민이 국가 발전에 기여하고 그 과실을 누리자는 의미라면, '내 삶을 책임지는 국가'의 실현을 통해 촘촘한 사회안전망 체계를 마련할 필요가 있다. 아동수당, 보육, 기초연금, 치매책임제 등의 국정과제가 성공적으로 추진되고 있으나, 체감할 수 있는 보편적 사회서비스 이용 시스템 구축은 상당히 미흡하다. 출생부터 사망까지 누구나 누려야 할 기본권적 요소를 개인과 가족이 충족하기 어려울 때, 다양한 대인관계의 욕구를 충족시키고 지원해 줌으로써 각종 사회문제를 예방하는 사회서비스 보장을 강화해야 한다. 특히 사회서비스의 대부분은 인적서비스(human services)로서 서비스 강화가 일자리 확충을 동반한다는 강점이 있다. 경제협력개발기구(OECD) 보건복지 종사자 비율 증가(2000~2015년)에서 한국의 증가율은 3위로 높지만, 그 수준은 아직도 OECD 35개국 평균(10.5%)에 비해 낮은 6.8%에 머물러 있어 고용 대책 차원에서도 이에 대한 특단의 정책적 관심을 가져야 한다.

마지막으로, 포스트 코로나19 사회는 언택트와 콘택트가 동시에 일어나는 새로운 사회가 될 것으로 전망된다. 이럴수록 개개인이 살아가는 풀뿌리 지역사회의 중요성이 커질 것이기

때문에 중앙정부 중심에서 지방정부로 어느 정도 무게중심이 옮겨 가는 새로운 거버넌스 체제를 구축하는 일이 시급하다. 지역 생태계 조성은 사회경제 체제의 활성화를 위한 핵심적인 과제이다. 그러나 현재 지역사회는 시민사회가 취약하고, 기업이 자원을 끌어들이기가 어렵다. 결국 지방정부의 역할을 명확히 하고, 사회적 가치에 따라 해야 할 일을 잘하도록 하는 것이 중요하다. 이에 따라 풀뿌리 지역사회의 시민 참여가 무엇보다 필요하다. 따라서 앞으로 정부는 1998년 영국에서 진행된 정부와 시민사회의 협약서 체결 사례에서와 같이 정책 수립과 집행, 평가 과정에서 시민의 참여를 실질적으로 보장해야 한다.

# 제2부

## 보건복지 Issue & Focus 코로나 특집호 모음집

---

1. 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제	15
2. 코로나바이러스감염증-19와 미래 질병 대응을 위한 과제	27
3. 코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료	37
4. 코로나바이러스감염증-19에 따른 의료계의 손실과 회복을 위한 사회적 노력	49
5. 코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 정책 방향과 과제 : 보건의료산업 측면을 중심으로	55
6. 코로나바이러스감염증-19 마음건강 돌봄 현황 및 과제	63
7. 코로나바이러스감염증-19 소셜 빅데이터 기반 주요 이슈 분석	71
8. 글로벌 인구 이동과 감염병 확산 : 국제이주기구(IOM) '보건·국경·이동 관리(HBMM)' 체계의 시사점	83
9. 코로나바이러스감염증-19 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제	90
10. 코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제	101
11. 코로나19로 인한 영향 및 사회정책 대응 방안	113
12. 코로나19에 대응한 긴급지원 대책의 주요 내용과 과제	124



**한국보건사회연구원**  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제

김남순 | 한국보건사회연구원 보건정책연구실 선임연구위원

- 한국보건사회연구원에서는 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 유행으로 대국민 위기감이 고조되고 있는 상황에서 현재 상황을 다각도로 검토하고 분야별 대응을 검토하는 시리즈를 기획하였음.
- 이 글은 「코로나바이러스감염증-19 상황과 대응」 시리즈의 첫 번째에 해당되며, 전반적 현황과 대응 과제를 개괄적으로 기술하였음.

## 1. 서론

- 코로나19가 우리의 생활을 뒤흔들고 있음. 대구·경북 지역의 클러스터 감염이 발생하고 3월 4일 현재 확진자가 5천 명을 넘어섬에 따라 위기감이 고조되고 있는 상황임.
  - 지난 1월 20일 첫 번째 코로나19 환자가 확진 판정을 받은 후 질병관리본부에서는 바이러스의 국내 유입과 지역사회 전파를 지연하는 데 주력하였으며 어느 정도 효과를 거두고 있었음.
  - 또한 중국 이외의 지역에서는 코로나19로 인한 사망률이 낮아 국민 건강에 미치는 영향이 크지 않을 것으로 예상하였으나, 31번째 환자 발생 이후 상황이 급변하였음.
- 전 세계적으로도 코로나19 유행이 지속적으로 확산되고 있음. 세계보건기구(WHO)의 테워드로스 아드하놈 거브러여수스 사무총장은 코로나19 유행이 결정적 시점에 와 있으며 각 국가는 준비를 해야 한다고 경고하였음.<sup>1)</sup>

1) 구가인, 조유라. (2020. 2. 28.). “코로나19, 결정적 시점 와있다”...신중하던 WHO의 경고 동아일보. <http://www.donga.com/news/List/article/all/20200228/99928838/1>. 2020. 3. 2. 인출.

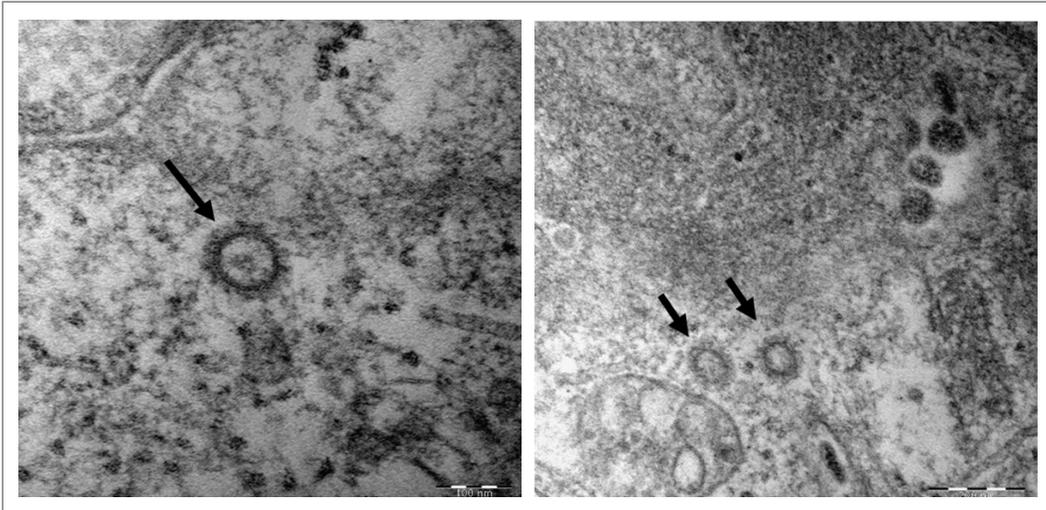
- 그동안 중국 내에서만 집단적 발병이 있었으나, 2020년 2월 말부터 이란을 포함한 중동지역, 이탈리아 등 유럽 국가에서도 집단 발병 하였으며 사망자 수도 증가하고 있는 상황임.
- 우리나라는 코로나19 유행에 적극적으로 대응해 왔음. 중앙방역대책본부를 구성하고 질병관리본부를 중심으로 방역 조치를 취해 왔으며 관련 정보를 모두 공개해 왔음. 국민 들은 지금까지 상황을 긍정적으로 보고 있으나 대구 지역에 감염클러스터가 나타나면 서 위기감을 느끼고 있는 것도 사실임.
- 현재 코로나19 상황에 대한 중간 점검이 필요한 것으로 판단됨. 코로나19 유행이 장기 간 지속될 가능성을 염두에 두면서 집중력을 잃지 않고 차분하게 대응하는 것이 요구됨.

## 2. 코로나19의 특성과 발생 추이

### 가. 코로나바이러스-19의 특성

- 코로나바이러스는 사람과 다양한 동물이 감염될 수 있는 바이러스로, 유전자 크기가 27~32kb이며 RNA 바이러스에 해당함. 코로나바이러스는 전자현미경으로 관찰 시 구형의 형태를 보이며 외부 스파이크(spike) 단백질이 왕관처럼 보인다고 해서 코로나바이러스로 명명되었음.
- 사람에게 감염을 일으키는 코로나바이러스는 6종임. 중증 폐렴을 일으키는 유형으로 는 사스코로나바이러스(SARS-CoV), 메르스코로나바이러스(MERS-CoV)가 있는데, 이번에 코로나바이러스-19가 추가되었음.
- 질병관리본부는 국내 코로나19 환자 6명에게서 검체를 채취하여 바이러스의 유전자 분석을 수행하였으며 전자현미경 사진을 공개하였음(그림 1).
- 유전자 분석 결과, 바이러스가 인체에 침입하는 데 중요한 역할을 하는 세포 결합 부위, 바이러스 증식과 병원성 등을 담당하는 유전자 부위에서 아직까지 변이는 발견 되지 않았다고 함.

그림 1 | 국내 코로나바이러스-19의 전자현미경 사진



자료: 편집부. (2020. 2. 28.). 코로나19 바이러스 유전자 분석 중간발표. eMD 메디컬 뉴스. <https://www.mdon.co.kr/news/article.html?no=25796>에서 2020. 3. 2. 인출.

#### 나. 사스(SARS), 메르스(MERS)와 비교<sup>2)</sup>

- 중국질병예방통제센터(China CDC)에서 코로나19의 유행 양상을 분석한 결과에서 사스, 메르스, 코로나19의 특성을 비교하였음. 3개 바이러스 감염증의 임상 증상은 유사하지만 전파력과 치명률(case fatality rate) 측면에서 다른 것으로 나타남.
  - 3개 바이러스 모두 감염 증상으로 열과 기침이 나는 것이 일반적이며, 고령에 기저 질환이 있는 환자들에게 안 좋은 치료 결과를 나타내는 하부 호흡기 질환을 유발함. 효과적인 항바이러스 요법이 증명되지 않아 표준적인 대증요법으로 치료한다는 점에서도 유사함.
- 중국 연구진이 제출한 논문에 따르면 코로나19는 사스와 다르게 변이되었는데, 스파이크 단백질이 활성화되어 바이러스와 세포막이 결합하는 데 매우 유리하다고 함. 이와 같

2) Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648. 메드릭에서 이 논문을 요약한 '중국 CDC 분석자료 요약'을 인용하였다. <http://www.medic.or.kr/Controls/Sub.aspx?d=03&s=02&s2=01&g=TENDENCY&c=&m=VIEW&i=2337>

은 변이는 코로나19의 강한 전파력을 설명하는 기전으로 추정되고 있음.<sup>3)</sup>

□ 3개 바이러스의 전파 경로를 살펴보면 사스와 메르스는 대부분의 2차 전파가 병원 환경에서 발생하였음. 하지만 코로나19는 병원 감염이 중요한 전파 경로는 아니며 밀접한 접촉자 간에 전파가 발생하여 가족 간 전염이 많다고 하였음. 코로나19의 전파력을 설명하는 감염지수( $R_0$ )<sup>4)</sup>가 정확하게 산출된 것은 아니지만 한 연구에서는 2.24~3.58로 보고하였음.<sup>5)</sup>

□ 코로나19는 확진자가 8만여 명을 넘어서고 있고 치명률은 3.4%로 보고되었는데 향후 유행이 확산되면서 치명률이 더 높아질 가능성이 있음(2020년 3월 4일 기준).<sup>6)</sup>

#### 다. 국내 코로나19 발생 추이

□ 국내에 코로나19 첫 확진자가 발생한 이래 40여 일이 지났음. 2020년 3월 1일 기준으로 전체 환자 수는 3526명, 사망자 수는 22명으로 보고되었으며 당분간 증가 추세는 지속될 것임.

- 코로나19 유행 초기에는 신규 확진자가 하루 1명꼴로 증가하였으나 2월 19일 이후에는 하루 평균 320명이 증가하는 양상을 보였음. 2020년 3월 2일 기준으로 대구·경북 지역의 확진자 수가 3113명이며 전체 확진자의 88.3%를 차지하고 있음(그림 2, 그림 3).

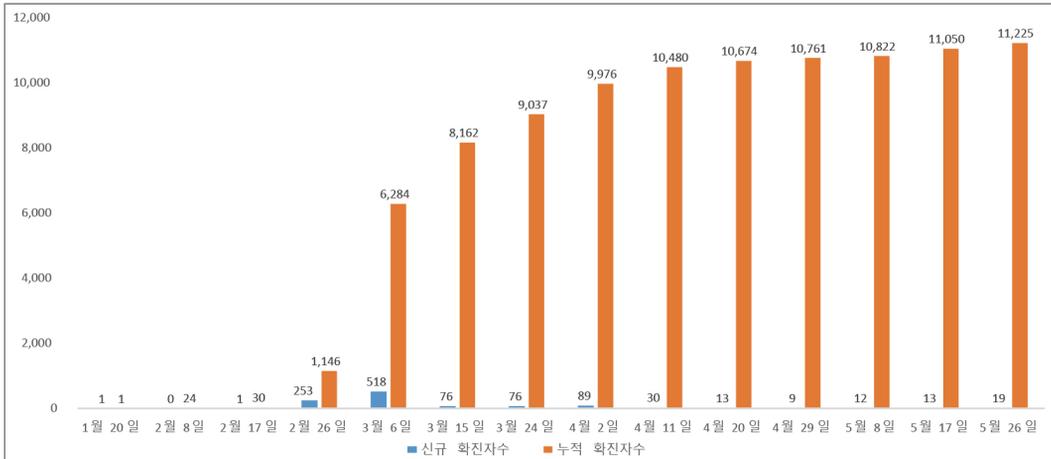
3) 환지서우(阮吉壽) 교수의 텐진 난카이(南開)대 연구팀이 중국과학원 과학기술논문 예비발표 플랫폼(Chinaxiv.org)에 게재한 내용으로, 연합뉴스 2월 27일 자에 보도됨("코로나19, HIV와 유사한 변이...세포결합" 사스의 최대 1천배" <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200227101700097>).

4) 기초감염재생산지수( $R_0$ )는 한 사람의 감염자가 감염 가능 기간 동안 직접 감염시키는 평균 인원수를 말함.

5) Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S.S., Yang, G., Wang, W., et. al.(2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis.* Jan 30;92:214-217. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.050.

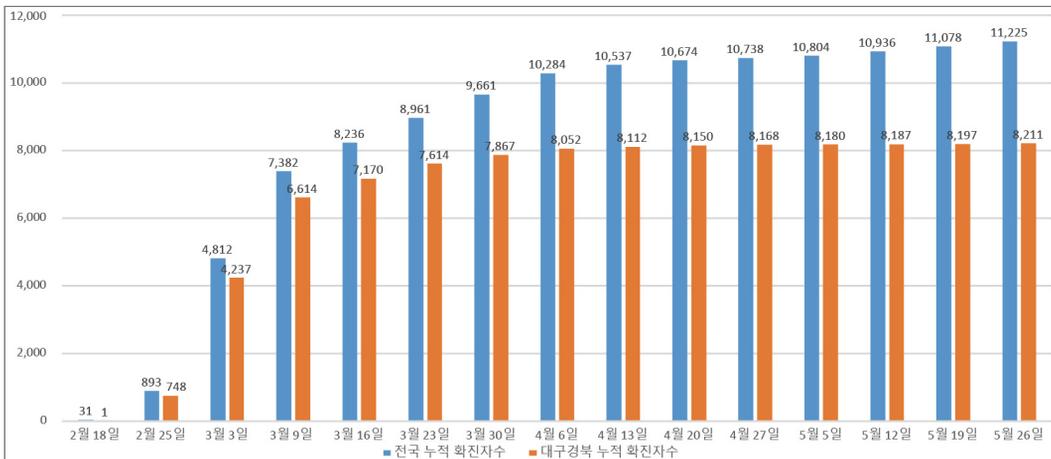
6) 이주야. (2020. 3. 4.). WHO, 우한코로나 사망률 3.4%로 상향 조정...독감 사망률은 1% 미만. 조선일보 [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2020/03/04/2020030401412.html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/03/04/2020030401412.html). 2020. 3. 2. 인출.

그림 2 | 전국 코로나19 누적·신규 확진자 수



자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황. 질병관리본부 보도자료(2020. 1. 24.~3. 1. 9시 기준)를 바탕으로 저자 작성.

그림 3 | 전국과 대구·경북의 누적 확진자 수 비교



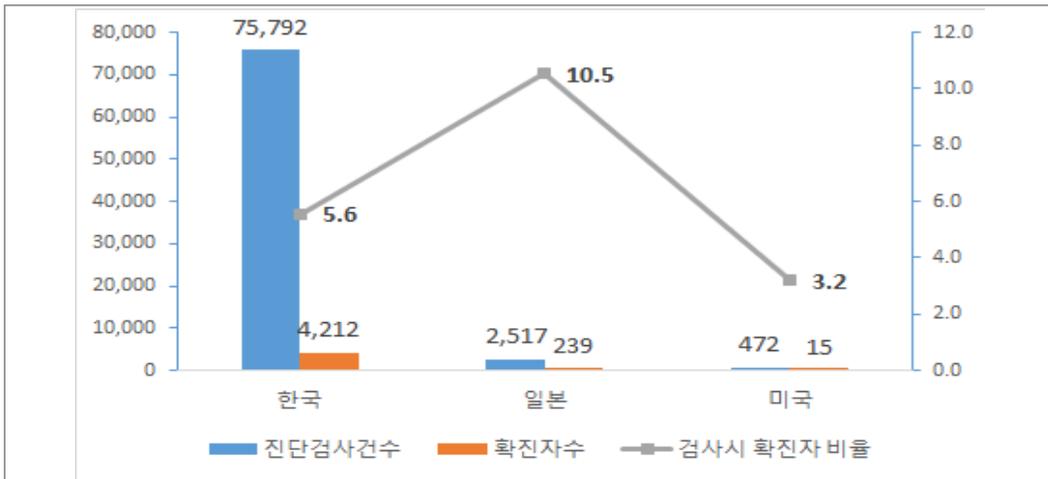
자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황. 질병관리본부 보도자료(2020. 1. 24.~3. 1. 9시 기준)를 바탕으로 저자 작성.

## 라. 코로나19 검사 현황과 확진자율 비교

- 현재 국내에서는 코로나19 확진자와 접촉했거나 위험 지역을 방문한 경우, 임상적으로 의심이 되는 경우 진단검사를 실시하고 있으며, 진단검사에 역전사 중합효소 연쇄반응(RT-PCR)을 이용한 방법을 적용하고 있음.

□ 우리나라는 2020년 3월 2일 기준으로 약 7만 5792건을 검사하였으며 검사 대비 확진자 비율은 5.6%임. 일본은 2517건을 조사해 검사 대비 확진자 비율이 10.5%, 미국은 472건을 조사해 검사 대비 확진자 비율이 3.2%로 나타났음(그림 4).

그림 4 | 한국, 일본과 미국의 코로나19 검사 건수, 확진자 수 및 확진율



자료: (1) 보건복지부 중앙방역대책본부. (2020. 3. 2.). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(3월 2일, 0시 기준). Retrieved from <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015>

(2) Japan Ministry of Health, Labour and welfare. (2020. 3. 1.). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation within the country. Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09863.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09863.html)

(3) U.S. Center for Disease Control and Prevention. (2020. 2. 29.) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the U.S. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-in-us.html> 2020. 3. 2. 인출.

□ 코로나19 유행이 얼마나 지속할지에 대해서는 누구도 정확히 예측하기 어려우며, 현재 상황에서는 특정 집단에서 감염자 수가 폭증하고 있어 전파력을 어느 정도 낮출 수 있을 지 판단하기 어려움.

- 홍콩대학 연구진이 중국 내 코로나19 대유행을 수학적 모델링을 통해 계산하였음. 공중보건학적 수단을 통해 전파력( $R_0$  2.68로 가정)을 25% 낮출 경우 인구 1000명당 발생률이 5월경 최고 수준에 도달한 후 7월 초에 '0' 수준에 근접할 것으로 예측함. 한편 도시 간 이동 제한 효과가 코로나19 발생률 감소에 미치는 영향은 미미한 수준이라고 보고하였음.<sup>7)</sup>

7) Wu, JT., Leung, K., Leung, GM. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet*, 395: 689-97.

- 국내 코로나19의 전파력( $R_0$ )에 대해서는 역학 데이터를 수집해 분석 중이며, 감염클러스터가 있는 지역과 다른 지역 간 전파력 수준의 차이가 있을 것으로 예상됨.

### 3. 코로나19 대응 현황과 문제점

#### 가. 대응 현황

- 질병관리본부는 메르스 대응의 경험을 바탕으로 국내에 환자가 나타나기 전부터 새로운 감염병 발생에 대비하였으며, 초기부터 적극적으로 방역 조치를 하였음.
  - 국내 환자 발생 이전부터 코로나19 진단 방법을 개발하기 위해 노력하였으며, 그 결과 6시간 안에 진단하는 RT-PCR 방법을 개발하였음. 또한 메르스 유행과 달리 첫 환자 발생 시점부터 역학조사 결과를 상세히 공개해 왔음.
  - 국내의 감염병 전문가 및 공중보건과 임상학회 등에서 코로나19 대응에 적극적으로 참여하였으며 병의원에 있는 보건의료 종사자들도 헌신적으로 확진자 치료나 선별진료 등과 같은 업무를 수행하고 있음.
  - 외국의 공중보건 전문가들은 우리나라의 대처 역량을 높이 평가하고 있으며, 스콧 고틀립(Scott Gottlieb) 전 미국 식품의약국(FDA) 국장은 자신의 트위터에 다음과 같이 언급하였음.<sup>8)</sup>

*“한국 보건당국의 코로나19 보고는 매우 상세하며, 하루에 3천 건 이상을 검사할 수 있는 대단한 역량을 갖추고 있다.”*

- 대구·경북 지역에서 31번째 확진자가 발생한 이후, 예상하지 못한 감염클러스터가 발생하면서 정부는 공중보건위기를 최고 수준인 ‘심각 단계’로 올렸으며 컨트롤타워는 중앙방역본부에서 중앙사고수습본부로 격상되었음.
- 서울과 경기 지역을 포함한 지방자치단체에서 선별진료와 격리 등의 조치를 수행하고 있으며 시민들이 위생수칙을 지킬 수 있도록 다양한 노력을 기울여 왔음. 세종, 고양시

8) 박도영. (2020. 2. 25). 스콧 고틀립 전 美FDA 국장 “한국 코로나19 진단능력 놀랍다” 메디게이트 뉴스 <http://medigatenews.com/news/3113592784>. 2020. 3. 2. 인출.

등에서는 드라이브 스루 선별진료소를 운영하고 있으며, 드론을 이용해 방역소독을 실시하는 지역도 있음. 또한 감염 위험이 높은 특정 종교 집단에 대해서는 전수조사를 하고 있음.

- 일반 시민들도 코로나19가 쉽게 전파될 가능성이 있음을 인지하고 있으며 적극적으로 협력하고 있음. 대부분의 시민들이 ‘손 씻기’와 ‘마스크 착용’ 등의 위생 관리 지침을 스스로 실천하고 있음.
  - 위험 지역을 방문했거나 증상이 있는 사람은 보건소 상담을 통해 선별진료소를 방문하거나 지침에 따라 ‘자가 격리’를 하고 있음.
  - 감염 위험이 높은 지역을 확인하는 스마트폰 앱이 개발되기도 하였으며, 시·도에서 보내는 재난 문자 등을 통해서도 해당 지역의 감염 현황을 확인할 수 있음.
  - 공공기관이나 대형 건물에서는 손 소독제를 비치하는 것은 물론 열감지기를 설치해 운영하고 있으며, 아파트와 같은 생활 공간에서도 엘리베이터 등에 손 소독제를 비치하고 있음.

#### 나. 문제점 진단

- 메르스 이후 정부가 감염병 인프라를 강화해 왔으나 전국으로 감염이 확산되고 있는 상황을 감당하기에 부족한 점이 드러나고 있음. 특히 코로나19 대응 초기부터 전문인력이 부족하다는 문제가 제기되어 왔음.
  - 대표적으로 역학조사관을 살펴보면, 현재 질병관리본부에 속한 역학조사관은 77명이지만 전문임기제 인력은 32명에 불과한 수준임. 이 같은 조건에서 다수의 즉각대응팀을 운영하다 보니 신속·정확한 조사에 어려움이 있다고 하였음.
    - 미국 CDC에서는 인구 10만 명당 1.04명의 공중보건 전문인력이 필요하다고 함. 현황 조사 등을 통해 감염병을 전담하는 인력은 2176명으로 추정됨(2017년 기준).<sup>9)</sup> 이와 같은 기준을 적용하면 국내 역학조사관의 적정 인력은 348명으로 추정되며, 현재 인원의 3배 정도를 보강해야 되는 수준임.

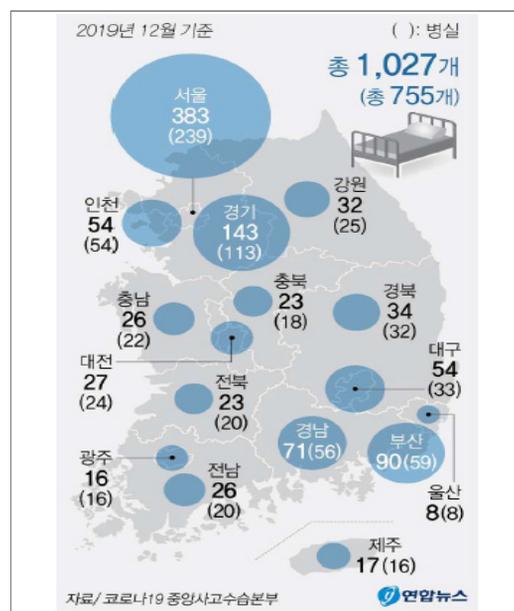
9) Arrazola, J., Binkin, N., Israel, M., Fleischauer, A., Daly, ER., Harrison, R., & Engel J. Assessment of Epidemiology Capacity in State Health Departments—United States, 2017. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2018. 67(33), 935-939.

- 코로나19 확진자 치료와 격리에 필요한 음압격리병상도 부족한 상황임. 2019년 기준으로 국가지정격리병상은 198병상, 민간병원에 있는 병상까지 포함해도 1027병상 수준에 그침(표 1, 그림 5). 또한 국내 감염병 전문병원으로는 2017년에 국립중앙의료원과 조선대병원이 지정된 것이 전부이고 전북, 충북, 강원 지역에는 없는 상황임.
- 감염병을 전담하는 지역거점병원 및 격리병상은 지역 간 편차가 심한 편이어서 해당 병원 및 병상이 부족한 지역의 환자를 다른 곳으로 이송하거나 일반 병원을 감염병 병원으로 지정하는 방법을 추진하고 있음.
  - 대구 지역은 확진자 수는 폭증하고 있는데 격리병상이 54개에 불과하여 중환자를 국립중앙의료원, 서울대학병원 등으로 이송하고 있음.
  - 코로나19 유행 초기에는 모든 확진자를 격리병실에 입원시켜 치료해 왔으나 이제는 트리아지 시스템을 적용하여 경증과 중증을 구분하는 작업을 해서 중증 환자를 우선적으로 치료하고 환자를 분산시키는 방향으로 선회해야 함.

표 1 | 국가지정 음압격리병상 현황

지역	총병실 수	총병상 수
강원	6	8
경기	26	28
경남	4	7
경북	3	5
광주	12	12
대구	8	10
대전	8	8
부산	10	10
서울	31	43
울산	5	5
인천	16	16
전남	4	10
전북	8	11
제주	8	9
충남	7	7
충북	5	9
총계	161	198

그림 5 | 전국 음압격리병상 현황



자료: <표 1> 질병관리본부. 시설자원 국가지정 음압 입원치료병상 구축 현황(2019. 3. 기준). [www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/56/80856\\_view.htm](http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/56/80856_view.htm). 2020. 3. 2. 인출.

자료: [그림 5] 연합뉴스. (2020. 2. 20). 그래픽 자료. 전국 음압병상 보유 현황(2019. 12. 기준) <https://www.yna.co.kr/view/GYH20200220000200044> 2020. 3. 2. 인출.

- 코로나19에 대한 많은 정보가 제공되고 있지만 공포심을 자극하는 내용이나 허위 정보가 언론 보도를 통해 유통되는 현상을 차단하지 못하고 있어 이에 대한 대책이 필요함.
- WHO에서도 코로나19에 대한 음모설이나 각종 허위 정보가 확산되는, 이른바 ‘인포데믹(infodemic)’ 현상이 팬데믹(pandemic)보다 더 사회에 혼란을 초래할 수 있으므로 이를 차단하는 것이 중요하다고 하였음.<sup>10)</sup>
- 또한 시민들이 느끼는 과도한 공포감을 해소할 수 있는 정보가 필요함. 확진자 수, 사망자 수와 같은 기본적 정보 이외에 객관적 분석을 통한 상세한 정보(인구집단 특성별 확진율, 중증으로 악화되는 비율, 기저 질환에 따른 사망률 등)를 제공해 시민들이 위험도를 파악할 수 있도록 해야 함.<sup>11)</sup>

## 4. 향후 대응 과제

### 가 유행 단계에 맞는 대응 전략 수립

- 국내에 첫 코로나19 확진자가 보고된 이래 철저한 검역과 역학조사, 광범위한 접촉자 관리를 통해 바이러스 전파를 차단해 왔음. 하지만 대구·경북 지역의 감염클러스터 발생과 그 영향으로 인해 전국으로 확산될 가능성을 배제하기 어려운 상황이므로 현재 유행 단계에 적합한 대응 전략이 필요함.
- 지금까지 코로나19 전파 양상을 분석한 결과, 감염 초기에 바이러스 배출량이 많아 전파 가능성이 높고 밀접한 환경에서 잘 전파된다는 특성이 있음. 따라서 지역사회 전파를 완화하기 위해서는 최대한 시민들이 밀접한 환경에서 접촉하지 않도록 해야 하며, 이를 현재보다 더 강력하게 추진해야 함.
- 중앙임상위원회도 “지역사회 전파가 유력한 현 상황에서는 행정·방역체계 및 의료체계의 정비와 함께 범부처 공중보건기관의 자원을 최대한 효율적으로 활용할 수 있어야 한다.”라고 제안하였음.<sup>12)</sup> 또한 대구·경북 지역과 같이 의료 자원이 부족한 경우

10) Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. Lancet (London, England), 395(10225), 676.

11) 송수연. (2020. 2. 5.). “질병관리본부, 대중 원하는 정보 생산하느라 더 중요한 일 못한다.” 청년의사. <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1077625>. 2020. 3. 2. 인출.

12) 국립중앙의료원. (2020. 2. 20.). 코로나19 지역확산, 과학적 접근과 대응필요: 신종감염병 중앙임상위원회. [http://ncov.moh.w.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=488&contSeq=488&board\\_id=312&gubun=ALL](http://ncov.moh.w.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=488&contSeq=488&board_id=312&gubun=ALL)에서 2020. 3. 2. 인출.

등에서는 중증도에 따른 의료 자원 이용 전략이 필요하며, 이를 통해 사망을 감소시킬 수 있다고 하였음.<sup>13)</sup>

#### 나. 시민이 주도하는 방역

□ 코로나19는 감염 초기에 전파되는 특성을 갖고 있어서 시민이 주도하는 방역이 필요하여 이를 통해 지역사회 감염으로 확산되는 것을 차단해야 함. ‘범학계 코로나19 대책위원회’도 가장 핵심적인 방역 대책은 시민 모두가 참여하여 사람들 간의 접촉을 최소화하는 것이라고 하였음. 이를 위해 국민에게 부탁드리는 6가지 수칙을 다음과 같이 호소하였음.<sup>14)</sup>

- 가능한 한 모임과 외출을 자제하여 사람 간의 접촉을 최소화함.
- 개인 위생을 잘 지켜야 하는데, 특히 ‘손 씻기’가 중요함.
- 감기 증상이 있는 경우 3~4일 집에서 경과를 관찰한 후에 안심병원을 찾는 것이 바람직함.
- 민감하고 힘든 시기에 서로 격려하고 응원해서 힘을 모아야 함.
- 막연한 소문과 잘못된 정보, 특정 집단에 대한 낙인, 차별보다는 지역 주민이 서로 신뢰와 연대감을 강화해야 함.
- 코로나19 치료와 예방에 혼신의 힘을 다하고 있는 의료진과 방역당국의 조치에 적극 따라 주고 응원하기 바람.

#### 다. 인포데믹 차단과 심리 방역

□ 코로나19에 대한 각종 허위 정보가 확산되는 인포데믹이 사회에 혼란을 초래할 수 있으므로, 팩트(fact) 체크를 통해 가짜 뉴스를 차단하는 것이 필요함. 또한 코로나19에 대한 올바른 정보와 함께 역학조사, 임상 데이터를 모니터링하고 분석한 정보를 체계적으로 제공해야 할 것임.

13) 중앙재난안전대책본부에 따르면 대구시 확진 환자의 20% 정도만 호흡기 증상이 있어 치료가 필요하고, 이 중 5% 정도가 기저 질환(지병)이 있어 주의 깊게 지켜봐야 하는 환자로 분석된다고 하였다.

자료: 김잔디. (2020. 2. 29.). ‘코로나19 국내 발생 40일 만에 3천명 넘겨···하루새 813명 증가(종합2보)’ 연합뉴스 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200229063852017>. 2020. 3. 2. 인출.

14) 강승지. (2020. 2. 29.) 코로나19 전문가들 “지금부터 2주가 중요.. 국민주도 극복” 히트뉴스. <http://www.hitnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=15281>. 2020. 3. 2. 인출.

- 심리 방역이 필요하다는 점에 주의를 기울여야 함. 코로나19 유행이 지속되면서 시민들이 불안감과 스트레스를 느끼고 있어서 마음건강도 관리가 필요함.
- 일반 시민들이 감염병으로 인한 스트레스를 잘 관리하도록 하는 도와주는 캠페인과 홍보가 필요하며, 사회적으로 취약한 계층이나 고립된 상황에 처한 사람들을 지원하고 서로 연대해야 함.
- 코로나19 확진자나 가족을 포함한 지인 등도 고립감을 느끼지 않도록 국립트라우마센터와 같은 관련 기관에서 제공하는 위기상담서비스를 활용하도록 해야 할 것임.

#### 라. 신종 감염병과의 장기전에 대한 대비

- 지구 온난화와 같은 환경 변화 등의 영향으로 신종 감염병이 4~5년 주기로 반복해서 유행하고 있음. 신종 감염병과의 싸움은 우리에게 새로운 도전 과제로서 앞으로 장기전에 대한 대비를 해야 함.
- 신종 감염병에 대한 대응은 과학적 기술과 데이터에 근거한 방역이 되어야 하며, 선제적 방역, 다양한 시나리오를 적용하는 역동적 방역을 한다는 비전을 가지는 것이 중요함.
- 따라서 질병관리본부의 조직과 위상을 획기적으로 강화해야 하며, 미국 CDC와 같이 세계적 수준의 방역기관으로 발전하도록 해야 함. 또한 바이러스를 포함한 생물 자원과 백신, 치료제에 대한 연구·개발을 수행하는 연구소 설립 추진을 검토해야 할 것임.
- 감염병 진료를 전담하는 공공의료체계를 강화해야 하는데 우선적으로 지역거점병원 중심으로 음압격리병상과 인력을 확대하는 것이 필요함. 또한 지방자치단체의 방역 역량이 부족한 문제와 함께 지역 간 격차를 극복하는 방안을 마련하고 관련 법률과 제도가 현실과 맞지 않는 점을 검토해야 할 것임.

## 5. 맺음말

- 코로나19 전파력을 낮추어 신규 환자 발생을 제로(0)로 만들기 위해서는 우리 모두가 집중력을 잃지 않고 대응하는 것이 필요함. 정부는 유행 단계에 맞게 대응 전략을 추진하고 시민들도 스스로의 건강을 지키면서 바이러스 차단에 협력해야 함. 정부와 시민 모두가 서로 믿고 연대한다면 지금의 위기를 극복해 낼 것으로 기대하고 있음.

# 코로나바이러스감염증-19와 미래 질병 대응을 위한 과제

채수미 | 보건정책연구실 미래질병대응연구센터장

- 중국에서 보고되기 시작한 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)가 전 세계적으로 확산된 상황에서 그간 국내외 전문가들은 앞으로의 상황에 대해 각기 다르게 전망해 왔음.
- 코로나19는 지금까지 경험하지 못한 새로운 감염병으로, 그것을 정의하고 예측하고 대응하는 것은 어려운 과제임. 건강한 삶을 위해서는 앞으로 발생할 질병에 대한 대비를 차분히 해 나갈 필요가 있음.
- 국내의 다양한 변화 속에서, 특히 초저출산 및 인구고령화 가속, 신종 감염병 및 재출현 감염병의 국내 유입과 유행, 기후변화·미세먼지 등 환경보건 부문의 건강 피해 증가, 4차 산업혁명에 따른 보건의료 분야 대응의 변화에 대한 관심이 필요함. 이를 진단하고 미래에 다가올 위협에 대비할 필요가 있음.
- 현재 코로나19 사태가 보건 당국뿐 아니라 경제, 외교, 교육, 환경 등 다양한 부문과의 연계·협력을 요하는 것과 같이 미래 질병 대응에는 보건정책뿐 아니라 다부처 협력과 응·복합 전략이 필요함. 공중보건정책의 비전과 미래 질병 어젠다에 대비할 수 있도록 보건 당국의 역할을 지지하고 역량을 강화할 수 있는 기반을 마련해야 함.

## 1. 들어가며

- 우리나라는 1월 20일 첫 번째 환자 발생 후 지금까지 코로나19 확진자가 지속적으로 보고되고 있음.
  - 해외에서 국내로 유입되는 환자에 대해 철저히 대응해 왔던 보건 당국의 초기 대응으로 2월 12일부터 4일간은 환자가 보고되지 않았음.
  - 그러나 코로나19는 환자 대부분이 경증이고, 증상이 경미한 발생 초기부터 전파가 일어나는 특징이 있어 지역사회로 급격히 확산되었음. 첫 환자 발생 후 한 달여 만에

우리나라 감염병 위기경보 수준은 '경계'에서 '심각'으로 최고 수준으로 상향되었음.

- 중국에서 시작되어 주변 국가로 확산되었고, 현재 전 세계적으로 환자가 4백만 명을 넘어섰고 사망자는 약 30만 명에 가까운 상황임(질병관리본부, n.d., 코로나바이러스 감염증-19 발생동향).

□ 이러한 상황에서 국제기구나 국내외 전문가들은 코로나19에 대해 각기 다르게 전망해 왔음.

- 세계보건기구(WHO)는 코로나19가 지속적으로 강하게 지역사회 전파를 일으킨 것은 아니며 신중하게 판단해야 할 것으로 보아 상당기간 팬데믹\*으로 정의하지 않았는데, 일부 전문가들은 팬데믹은 질병이 얼마나 중증인가가 아니라 얼마나 넓게 퍼지는가를 의미한다고 지적하고, WHO의 팬데믹 선언 이전에 이미 팬데믹에 가까운 상황으로 보기도 했음(World Economic Forum, 2020).

\* 에피데믹(epidemic)은 특정 지역 인구집단에 갑자기 예상되는 수준 이상으로 질병이 발생하는 것, 클러스터(cluster)는 특정 장소와 시점에 예상되는 수준 이상으로 환자가 무리지어 발생하는 것, 팬데믹(pandemic)은 환자가 여러 국가에 확산되어 많은 사람들에게 영향을 주는 것을 의미함(Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

- 일부 전문가들은 기온이 상승함에 따라 바이러스의 활동성이 낮아지는 점과 사스, 메르스의 경험에 비추어 여름에 끝날 것으로 예측하는 반면, 메르스와 다른 특성, 국내 확산 속도, 주변국 확산 상황 등으로 미루어 장기화될 것으로 전망하는 의견도 다수 제기되고 있음(시사저널, 2020; 동아사이언스, 2020).

□ 코로나19는 지금까지 경험하지 못한 새로운 감염병으로, 그것을 정의하고 예측하고 대응하는 것은 어려운 과제임. 건강한 삶을 위해서는 앞으로 발생할 질병에 대한 대비를 차분히 해 나갈 필요가 있음.

- 이에 미래 질병에 대한 국제적인 관심과 동향을 살펴보고, 우리나라 보건정책의 과제를 제안하고자 함.

## 2. 미래 질병 대응에 대한 국제 동향

- 미래 질병은 먼 미래에 발생할 새로운 질병이라기보다는 우리가 지금부터 준비해 나갈 필요가 있는 건강 이슈로 이해하는 것이 적절함.
  - ‘새로운 질병(emerging diseases)’은 이전에 알려지지 않은, 처음으로 발생한 새로운 질병뿐 아니라 이미 알려져 있었으나 발생률, 지역적 분포가 점차 증가하는 질병을 포함함(Mackenzie, 2011).
  
- WHO는 건강 위협 요인으로 감염병과 비감염병 모두를 지적했음을 주목해야 함.
  - 2019년에 WHO가 발표한 10대 건강 위협 요인은 대기오염 및 기후변화, 비감염성질환, 인플루엔자 국제적 유행, 취약한 환경, 항균제 내성, 에볼라 및 고위험성 병원균, 일차보건의료 취약성, 예방접종 거부, Dengue, HIV임(World Health Organization, n.d.).
  - 실제로 우리나라에서도 인구고령화에 따라 만성질환으로 인한 부담이 늘어나고 있음.
    - 2017년 기준으로 만성질환자 수는 전체 인구의 33.6%(약 1730만 명)를 차지하며, 만성질환 진료비(28조 2000억 원)는 전체 의료비(69조 원)의 41%를 차지함(보건복지부 외, 2019).
  - 국내 코로나19 확진 이후 사망자들은 기저 질환을 가지고 있었던 것으로 보고되고 있고(보건복지부, 2020), 고령자 및 기저 질환이 있는 환자는 임상적 중증도가 높을 수 있음이 지적됨(국립중앙의료원, 2020).
  
- 미국 질병통제예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)는 세계화의 흐름 속에 어딘가에서 발생하는 건강 위협이 어디에서나 위협이 될 수 있다는 점을 인식하고, 새로운 보건정책 과제에 대비하고 있음.
  - CDC가 말하는 새로운 보건정책 문제에는 식품 및 의약품 생산, 여행으로 인한 해외 이동, 더 빈번하고 심각해지는 기상현상, 지속적인 인구 증가, 에볼라, 신종인플루엔자 등 이전에는 보지 못했으나 곳곳에서 발생하는 감염병 유행, 인구고령화와 만성질환이 포함돼 있음(Centers for Disease Control and Prevention, n.d.).

- CDC의 감시·역학·실험 서비스 센터(CSELS: Center for Surveillance, Epidemiology and Laboratory Services)에서는 에볼라바이러스와 지카바이러스를 신종 건강 위협(emerging health threats)으로 보고, 이에 대해 지속적으로 추적, 모니터링, 관리 시스템을 개선하여 미래에 대비해야 한다고 밝힘(Centers for Disease Control and Prevention, 2016).
  - 또한 CDC는 2019~2021 국제보건전략(Global health strategy)에 중요한 건강 영향에 대한 대응을 강화하기 위한 목표를 수립함.
    - 에이즈, 결핵, 말라리아, 폐렴연쇄상구균 등 질병 부담이 높은 질병의 이환 및 사망, 그리고 폴리오, 백신으로 예방 가능한 질병 등 공중보건에 위협이 되는 질병의 종식을 우선순위 건강영향으로 설정함.
    - 이와 같은 질병의 발생과 위협 요인을 감지할 수 있는 감시 체계와 관련 인력의 전문성을 강화하고, 데이터와 근거에 기반한 가이드라인과 프로그램을 개발하는 등 공중보건 위협에 효과적으로 대응할 수 있는 CDC의 역량을 강화하기 위해 노력함(Centers for Disease Control and Prevention, n.d.).
- 영국은 지방정부의 공중보건을 강화하기 위해 2013년 공중보건청(PHE: Public Health England)을 설립하여 전 국가적 건강 위협, 감염병, 환경 위해 요인에 대응하고 있음.
- PHE는 중앙정부(보건부)의 집행 기관으로서 보건부에 근거 기반의 정보를 제공하며, 전문성과 기술을 바탕으로 지방정부에 필요한 정보와 컨설팅을 제공함.
    - 조직의 인력 중에는 감염병 대응 인력이 가장 많기는 하지만 점차 그 수가 감소하고 있고, 만성질환·재난 등을 담당하는 인력이 증가하여 관심 영역이 넓어지고 있음을 알 수 있음(주효진 외, 2018).
  - PHE는 국민 건강 증진, 공정한 사회 실현, 공공안전보호, 공중보건체계 강화라는 4개 목표하에 우선적인 보건정책 전략 10가지를 추진하고 있음(Public Health England, 2019)(그림 1).

그림 1 | 영국 공중보건청(PHE)의 우선순위 보건정책 전략



자료: Public Health England. (2019). PHE Strategy 2020-25. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/830105/PHE\\_Strategy\\_\\_2020-25\\_Executive\\_Summary.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/830105/PHE_Strategy__2020-25_Executive_Summary.pdf) p. 6에서 2020. 3. 2. 인출.

### 3. 미래 질병과 관련해 주목할 만한 우리나라의 주요 여건 변화

- 국내에서 벌어지는 다양한 변화 속에서 미래 질병과 관련해 특히 관심이 필요한 네 가지 영역에 대해 제안하고자 함.
  - 초저출산 및 인구고령화 가속, 신종 감염병 및 재출현 감염병의 국내 유입과 유행, 기후변화·미세먼지 등 환경보건 부문의 건강 피해 증가, 4차 산업혁명에 따른 보건의료 분야 대응의 변화에 대해 진단하고 다가올 위협에 대한 준비가 필요함.

표 1 | 미래 질병과 관련해 주목할 만한 우리나라의 주요 여건 변화

국내 여건 변화	주요 내용
초저출산 및 인구고령화 가속	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 지속적인 출산율 감소               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 합계출산율(가임 여성 1명당 명)이 2007년 1.259명에서 2018년 0.977명으로 감소<sup>1)</sup></li> </ul> </li> <li>● 아동, 청소년 정책 변화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 장려보다는 건강보험 보장성 강화를 통한 의료비 부담 감소에 초점</li> </ul> </li> <li>● 인구고령화에 따른 노인 보건 문제               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 높은 노인 자살률, 만성질환 증가에 따른 일차의료, 커뮤니티 케어에 대한 요구 증가</li> <li>- 생애말기 케어와 연명의료 중단 결정에 대한 관심 증가</li> </ul> </li> </ul>

국내 여건 변화	주요 내용
신종 감염병 및 재출현 감염병의 국내 유입과 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 감염병 발생의 다변화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 법정감염병 분류 체계 개편 이후 대상 감염병이 80종에서 86종으로 확대<sup>2)</sup></li> <li>- 사스, 신종인플루엔자, 메르스, 코로나19 등 신종 감염병의 국내 발생 및 심각한 파급 효과</li> </ul> </li> <li>● 감염병 대응, 대비에 대한 요구 증가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(약칭: 감염병예방법) 개정, 감염병 분류 체계 개편, 인프라 개선을 위한 노력에도 미래 감염병 대비 관련 과제가 존재</li> </ul> </li> </ul>
기후변화·미세먼지 등 환경보건 분야의 건강 피해 증가	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 국내 기후 환경 변화의 가속화 전망                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고온 극한현상이 발생, 고농도 미세먼지 발생 증가</li> </ul> </li> <li>● 기후변화가 직간접적으로 건강에 미치는 영향에 대한 근거 축적</li> <li>● 기후변화 대응을 위한 정책 법제화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「재난 및 안전관리 기본법」에 폭염이 자연재난(2018년)으로, 미세먼지가 사회재난(2019년)으로 포함</li> <li>- 「보건의료기본법」 개정으로 기후보건영향평가 의무화(2017년)</li> </ul> </li> </ul>
4차 산업혁명에 따른 보건의료 분야 대응의 변화	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 4차 산업혁명에 대한 관심 증가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료 분야에서 인공지능, 유전자 치료, 로봇공학 등이 빠르게 확장</li> </ul> </li> <li>● 보건의료 분야의 미래 기술은 질병 치료와 건강 증진 효과의 질적 향상에 기여할 것으로 기대</li> <li>● 4차 산업혁명에 따른 새로운 근로 형태 발생, 가상현실에 대한 중독, 기술 발달에 따른 위해 물질 발생 등 새로운 건강 문제 발생 가능성</li> </ul>

자료: 1) e-나라지표 홈페이지. (2019). 합계 출산율. [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2020. 3. 2. 인출.

2) 질병관리본부. (n.d.). 법정감염병분류체계개편. <http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a21110000000>에서 2020. 3. 2. 인출.

주: 채수미, 윤강재, 서제희, 탁상우, 최지희, 이나경. (2019). 미래질병과 건강 아젠다 발굴 및 대응 방안 연구. 재구성.

#### 4. 미래 질병 대응을 위한 보건정책의 방향

- 현안 중심의 정책 과제 발굴을 탈피하고 공중보건정책이 지향해야 하는 비전과 목표를 설계할 필요가 있음.
  - 눈앞에 처한 문제 중심으로 과제를 발굴하고 대응하는 방식은 미래의 새로운 건강 위협을 인지하기 어려울 뿐 아니라 미래 대비 역량을 갖추기 어려움.
  - 정책 당국, 전문가, 국민이 공감하는 보건정책의 비전을 설정하고 한계를 점검하여, 미래 질병 이슈를 발굴하고 전략을 설계해야 함.
  
- 현재 코로나19 사태에서 알 수 있듯이 미래 질병 문제는 보건 당국뿐 아니라 경제, 외교,

교육, 환경 등 다양한 부문과의 연계·협력을 요하는 것과 같이 미래 질병 대응에는 보건 정책뿐 아니라 다부처 협력과 융·복합 전략이 필요함.

- 최근 보건정책 분야 전문가와 질병관리본부 관계 부서에서는 공중보건정책의 우선순위 비전으로서 건강 문제 대응을 위한 보건복지부의 리더십과 다부처 협력 강화를 제안함.
  - 건강한 삶을 지원하는 부문 간 정책의 경계가 약화되어야 하며, 중요한 공중보건 어젠다에 대해 보건의료 실무자들 간에 빈번하고 실질적인 교류가 있어야 함.
- 또한 이 비전 실현에 장애가 되는 요인으로 가장 중요하게 지목된 것은 건강정책에 대한 우선순위가 낮다는 점임.
  - 국가 전체 차원에서 건강 및 보건에 대한 우선순위가 낮고, 세대 간 자원 배분에 대한 협의가 이루어지지 않아 새로운 어젠다가 들어오기 어려우며, 시급한 문제 중심으로 대응하여 미래 준비가 불가능한 현실이 지적됨(그림 2).

그림 2 | 공중보건정책의 비전과 비전 실현의 장애 요인



자료: 채수미, 윤강재, 서제희, 탁상우, 최지희, 이나경. (2019). 미래질병과 건강 아젠다 발굴 및 대응 방안 연구. 한국보건사회연구원, 질병관리본부, p.149.

- 공중보건정책의 비전을 세우고 미래 질병 어젠다에 대비할 수 있도록 보건 당국의 역할을 지지하고 역량을 강화할 수 있는 기반을 마련해야 함.
- 모든 정책에서 건강(HiAP, Health in All Policies)을 실현하기 위해 데이터를 생산, 분석, 연구하여 공중보건에 영향을 미칠 수 있는 권위 있는 정보가 생산되어야 하며, 이것이 국가와 지역의 정책에 반영될 수 있는 소통 체계가 필요함.

## 참고문헌

- 국립중앙의료원. (2020. 2. 20.). 보도자료. 코로나19 지역확산, 과학적 접근과 대응 필요. [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&ncvContSeq=488&board\\_id=312](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&ncvContSeq=488&board_id=312)에서 2020. 2. 28. 인출.
- 노진섭. (2020. 2. 28.). 이번 사태가 언제까지 이어질까? [코로나19 긴급진단]. 시사저널(1584호). <http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=196395>에서 2020. 2. 28. 인출.
- 보건복지부, 일차의료만성질환관리추진단, 한국건강증진개발원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2019). 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내.
- 보건복지부. (2020. 2. 29.). 보도자료. 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (2월 29일). [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=353255](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353255)에서 2020. 3. 2. 인출.
- 이정아. (2020. 2. 11.). 신종 코로나, 여름에는 사라질까. 동아사이언스. <http://dongascience.donga.com/news/view/34220>에서 2020. 2. 28. 인출.
- 주효진, 명성준, 정준호, 하현상, 조주연, 장봉진,...신소연. (2018). 질병관리본부 조직 발전방안 연구. 가톨릭관동대학교산학협력단, 질병관리본부.
- 질병관리본부. (n.d.). 법정감염병분류체계개편. <http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a21110000000>에서 2020. 3. 2. 인출.
- 질병관리본부. (n.d.). 코로나바이러스감염증-19 발생동향. [http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)에서 2020. 5. 12. 인출.
- 채수미, 윤강재, 서제희, 탁상우, 최지희, 이나경. (2019). 미래질병과 건강 아젠다 발굴 및 대응 방안 연구. 한국보건사회연구원, 질병관리본부.
- e-나라지표 홈페이지. (2019). 합계 출산율. [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2020. 3. 2. 인출.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Introduction to Epidemiology. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>에서 2020. 2. 28. 인출.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Center for Surveillance, Epidemiology and Laboratory Services: Our Services, Our Work, Our Impact. Atlanta, Georgia. Centers for Disease Control and Prevention.

- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). CDC Global Health Strategy 2019-2021. [https://www.cdc.gov/globalhealth/strategy/pdf/CDC-Global-Strategy\\_01.pdf](https://www.cdc.gov/globalhealth/strategy/pdf/CDC-Global-Strategy_01.pdf) 에서 2020. 3. 2. 인출.
- Mackenzie, J. (2011). Responding to emerging diseases: reducing the risks through understanding the mechanisms of emergence. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2(1), 1-5. doi:10.5365/wpsar.2011.2.1.006
- Public Health England. (2019). PHE Strategy 2020-25. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/830105/PHE\\_Strategy\\_\\_2020-25\\_\\_Executive\\_Summary.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/830105/PHE_Strategy__2020-25__Executive_Summary.pdf)에서 2020. 3. 2. 인출.
- World Economic Forum. (2020). <https://europeansting.com/2020/02/27/coronavirus-has-pandemic-potential-but-what-is-a-pandemic/>에서 2020. 2. 28. 인출.
- World Health Organization. (n.d.). Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>에서 2019. 10. 1. 인출.

# 코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공보건의료

윤강재 | 보건정책연구실 보건의료연구센터장

## 1. 서론

- 2020년 1월 20일 우리나라에서 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 첫 확진 환자가 보고된 이후 7979명의 누적 확진 환자와 67명의 사망자가 발생함(3월 13일 0시 기준).
  - 초기에 정체되어 있던 환자 수는 2월 19일을 기점으로 큰 폭으로 증가해 2월 23일에는 감염병 위기경보 수준이 '심각' 단계로 격상되었음.
    - 일부 지역에서 보건의료자원 수용 한계를 넘는 확진 환자가 집중적으로 발생해 인력과 병상 부족, 적시에 필요한 의료서비스를 받지 못하는 어려움이 나타나는 상황에서 '장기전' 가능성까지 대두되고 있음.
- 코로나19 사태를 계기로 공공보건의료에 대한 관심과 확충 주장이 높아졌음.
  - 발생 시기와 규모, 파급력을 예측하기 어려운 감염병은 수요·공급에 기반한 전통적 시장·가격체계로 대응하기에는 한계가 있어 '공공보건의료'의 역할이 강조되어 왔음.

「공공보건의료에 관한 법률」의 '공공보건의료사업'(제2조 제2호 '다'항)  
*발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업*

- 공공보건의료를 확충하여 감염병에 대응하는 것은 타당한 방향이라 사료됨.
  - 다만 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 유행 과정에서 고조되었던 공공보건의료 확충 주장이 진정 이후 지속성 있는 투자로 이어지지 못했던 경험을 반추하는 한편,

- 공공보건의료 확충에 대해서는 단순히 국가나 지방정부가 급성기 의료를 제공하는 기관을 설립하는 차원에서 접근할 것이 아니라, 코로나19 대응 경험을 통해 우리 보건의료체계의 약점을 보완하는 방향으로 접근해야 함.

## 2. 공공보건의료: 의미와 현황

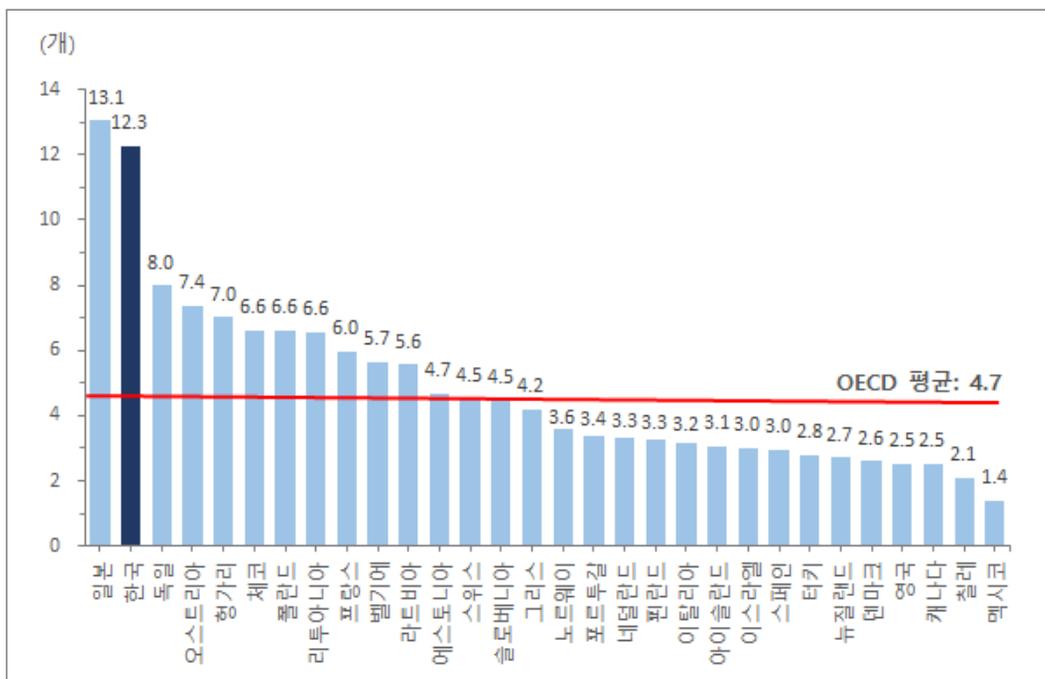
- 「공공보건의료에 관한 법률」이 규정하는 ‘공공보건의료’는 ‘공공보건의료기관’에 비해 포괄하는 범위와 의미가 넓음에 주의할 필요가 있음.

공공보건의료기관	<u>국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관</u>
공공보건의료	<u>국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동</u>

주: 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제1호 및 제3호.

- 감염병 예방과 관리의 일차적인 책임은 ‘공공보건의료기관’에 있다고 할 것임. 그러나 이번 코로나19 유행과 같이 전 사회적인 역량이 집중되는 위기 상황에서는 공공 영역(정부)과 민간 영역이 연계하여 공동으로 대응하는 체계, 즉, ‘공공보건의료’ 관점으로 인식을 전환할 필요가 있음.
- 코로나19 유행에서 우리가 점검해야 할 점은 ①일차적 대응 기제로서 ‘공공보건의료기관’이 보유한 자원이 충분히 확보되어 있는가 ②공공보건의료기관의 수용 한계를 넘어서는 위기 상황에서 ‘공공보건의료’는 어떻게 작동되어야 하는가임.
- 병상자원의 모순: 공공보건의료기관이 보유한 자원 취약성의 함의
  - 2017년 현재 우리나라의 인구 천 명당 병상 수는 12.3개로서, 일본(13.1개)에 이어 두 번째로 높은 수준임. 경제협력개발기구(OECD) 평균(4.7개)과 비교할 때 우리나라는 병상, 특히 급성기 병상의 과잉 공급이 우려되는 국가였음(그림 1).

그림 1 | 인구 천 명당 의료기관 병상 수(2017년)

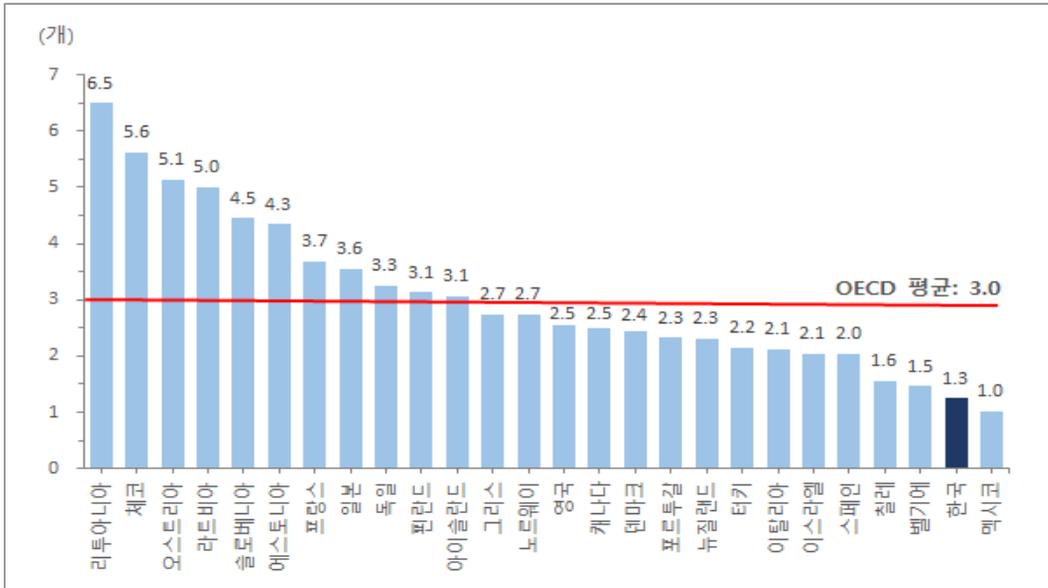


자료: OECD Statistics. (2020. 3. 5.). Health Care Resources. [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)에서 2020. 3. 5. 인출하여 도식화함.

- 다만 공공의료기관<sup>1)</sup>의 관점에서 병상 보유 수준을 보면, 전체 병상자원 가운데 공공 의료기관이 보유한 병상은 상대적으로 열악함을 면하지 못하고 있음.
  - 2017년 현재 우리나라의 인구 천 명당 공공의료기관 병상 수는 1.3개(OECD 평균 3.0개), 전체 병상 중 공공의료기관이 보유한 병상 비율은 10.2%(OECD 평균 70.8%)로서, 두 지표 모두 OECD 국가 가운데 최하위권에 속함(그림 2 및 그림 3).

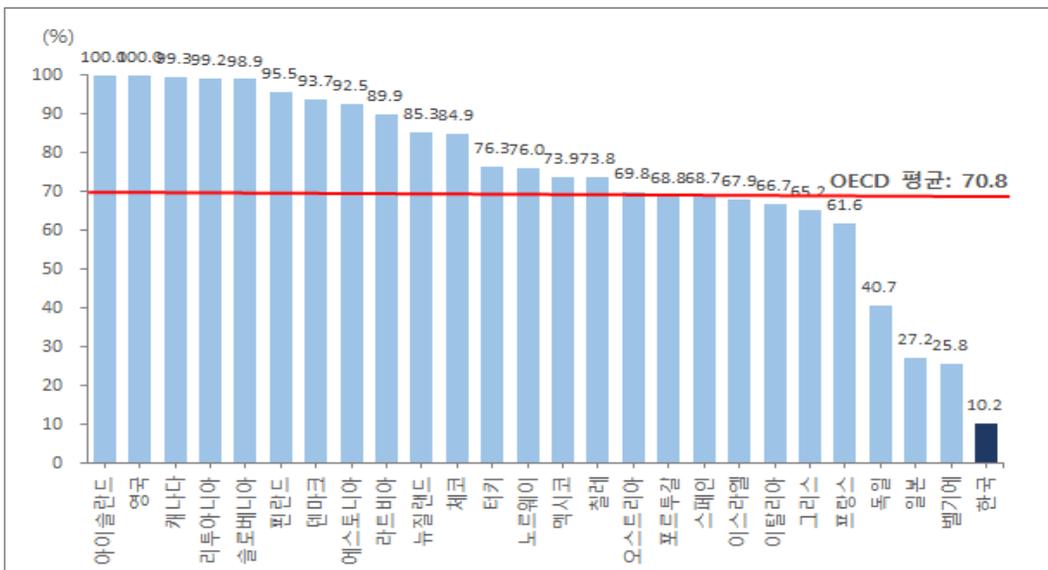
1) 보건소(보건의료원 포함), 보건지소, 보건진료소 등 '공공보건기관'을 제외한 의료기관을 의미함.

그림 2 | 인구 천 명당 공공의료기관 병상 수(2017년)



자료: OECD Statistics. (2020. 3. 5.). Health Care Resources. [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)에서 2020. 3. 5. 인출하여 도식화함.

그림 3 | 공공의료기관 병상 수 비율(2017년)



자료: OECD Statistics. (2020. 3. 5.). Health Care Resources. [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)에서 2020. 3. 5. 인출하여 도식화함.

- 코로나19 유행 전 우리나라는 과잉 공급을 우려할 정도로 병상자원을 보유하고 있었고, 국민들은 자유로운 의료서비스 이용에 익숙했음. 그러나 코로나19 상황에서 국민들이 목격한 ‘병실 부족으로 인한 입원 대기열’과 “병실 없어” 자가격리 중 사망 사례<sup>2)</sup>는 그동안의 익숙함과는 모순되는 충격적인 경험이었음.
- 기간·규모·파급력 예측이 불확실한 감염병의 특징은 일시적인 의료서비스 공급 부족 현상의 한 원인임이 분명함. 그러나 이 모순의 저변에는 민간 중심의 총량 확충에 맞추어져 왔던 우리나라 공공보건의료체계의 문제점들이 잠재해 있음.
  - 먼저, 감염병에 일차적으로 대응해야 할 공공의료기관이 보유한 자원의 절대량 자체가 부족하였음.
  - 다음으로, 단기간에 대량 환자가 발생하여 공공보건의료기관의 수용 한계를 초과하는 상황이 발생하였을 때, 공공보건의료체계를 작동시켜 자원을 효과적으로 분배함으로써 취약 지점을 보강하는 연계(중앙-지방정부 간, 정부-민간 영역 간)가 신속하게 작동하지 못한 측면이 있음.

### 3. 공공의료기관의 감염병 대응 자원: 현실과 방향

- 정부는 2015년 메르스 사태 이후 ‘국가방역체계 개편 방안’을 수립하여 신종 감염병 발생에 대응하기 위해 시설(감염병 전문병원)과 병상(음압격리병상) 등 공공의료자원 확충을 주요 추진 과제로 제시하였음.
- 일부 개선에도 불구하고 코로나19 대응 과정에서 노정된 감염병 전문치료체계 및 전문 병상(음압병상)의 부족 현상은 ‘공공의료자원 확충’이라는 방향성이 계획대로 실제화되었는지, 그렇지 못했다면 원인은 무엇인지에 대한 평가를 필요로 하는 지점임.
  - 2017년 2월 국립중앙의료원이 중앙 감염병 전문병원으로, 2017년 8월 조선대병원이 권역 감염병 전문병원으로 지정되었음.
    - 그러나 다른 권역에서의 지정은 계속 지체되었고, 코로나19가 확산되기 시작한 시점에서 중앙-권역 감염병 전문병원을 중심으로 한 전문치료체계가 본격적으로 가동되었다고 보기 어려운 상황을 맞이하였음.<sup>3)</sup>

2) 구대선. (2020. 2. 27.). 대구서 13번째 사망자 발생···병실 없어 자가격리 중 숨져. 한겨레신문. <http://www.hani.co.kr/arti/area/yeongnam/930076.html>에서 2020. 3. 13. 인출.

3) 이번 코로나19를 계기로 마련된 추경안에 영남권과 중부권 등 2개 권역에 감염병 전문병원을 확충하는 예산이 포함되었음.

- 메르스 사태 이후 300병상 이상의 종합병원은 음압격리병실을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하도록 의무화하여 음압병상 부족 문제를 해소하기 위한 법적 기반<sup>4)</sup>을 마련하였음.
  - 2019년 12월 기준으로 전국의 음압병상 수는 총 1027개임. 이 가운데 국가 지정 음압병상은 29개 기관 198개 병상으로<sup>5)</sup>, 2015년 메르스 사태 직후 19개 기관 119개 병상에 비해 양적 증가를 이루었음.
  - 그러나 지역 저점 공공병원에 대한 보건복지부의 2019년 평가에 따르면, 음압격리 병실을 운영하는 비율은 65%에 머무르고 있음.<sup>6)</sup> 대한병원협회가 전국 24개 종합 병원을 대상으로 자체 조사한 음압격리병실 가동률 역시 평균 49.0% 수준으로 보도되었음.<sup>7)</sup>

□ 사스, 신종플루, 메르스 등의 감염병 유행 당시와 진정 이후 대처를 살펴보면, 유행 단계에서는 감염병 대응을 위한 공공의료자원 확충이 사회 구성원들에게 용이하게 합의되지만, 유행이 진정된 이후의 ‘지속적 투자’에 대해서는 소극적인 입장으로 회귀하는 경향이 발견됨.

- 입장 회귀의 원인으로는 역시 감염병의 특성상 대응을 위한 예산 투입 대비 효율성 달성을 기대하기 어렵고 자원 확충·운영이 곧 적자를 발생시키는 요인이라는 인식이 중요하게 작용하였음을 부정할 수 없음.
- 공공의료기관의 비중이 낮은 우리나라 상황상 민간 영역에서의 협조와 투자가 일정 수준 필요한데, ‘의료의 공공성’이라는 당위성만으로 손실 감수를 요구하는 것에 따른 한계도 있음.
  - 예를 들어 응급의료기관 지정 과정에서 논의된 음압병상 설치 의무화 방향에 대해서는, 음압병상은 평상시에는 활용도가 낮고 비용 부담이 발생하므로 일선 병원 입장에서는 “유지 자체가 손해”임을 호소한 바 있음.<sup>8)</sup>

4) 「의료법 시행규칙」 '별표 4: 의료기관의 시설규격'

5) [http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/56/80856\\_view.html](http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/56/80856_view.html)에서 2020. 3. 13. 인출.

6) 서지우, 윤아리, 김빛나라, 한혜정, 조경은, 이근수, 송수연. (2019). 2019년 지역거점공공병원 운영평가, 보건복지부국립중앙의료원.

7) 박대진. (2019. 11. 25.). 병원 '적자 늪' 음압병상·응급실 설치 의무화 논란. 데일리메디. [www.dailymedi.com/print\\_paper.php?number=849904&news\\_article=nm\\_news\\_article&target=print\\_paper](http://www.dailymedi.com/print_paper.php?number=849904&news_article=nm_news_article&target=print_paper)에서 2020. 3. 13. 인출.

8) 박대진. (2019). 위의 기사.

□ 코로나19가 진정 단계로 접어들 이후에도 현재 조성된 ‘공공보건의료 투자 필요성’이 지속적으로 작용할 수 있으려면 ①공공 영역에서는 사전 대비가 더 큰 사회적 비용 부담을 예방한다는 근거를 마련하고, ②민간 영역에서는 공공보건의료 참여에 대해 사회가 보상할 수 있는 제도적 개선을 병행하는 것이 필요함.

- 감염병 대응은 대표적인 시장 실패 가능 영역으로서 가격과 시장체제 작동이 어렵기 때문에 일차적으로 공공보건의료기관이 대응하는 것이 타당하며, ‘비용’과 ‘효율’의 관점이 아니라 ‘사전 예방’의 관점에서 판단하는 것이 필요함.
- 당위성과 함께 감염병의 사회경제적 손실 규모와 사전 예방으로 기대할 수 있는 사회적 자원 절감의 근거를 과학적으로 제시함으로써 예산 당국과 국민을 설득하는 근거를 확보하는 것도 중요한 과제임.
  - 감염병 대비는 단기적으로는 손실이 불가피하나, 이번 코로나19 유행과 대응 과정에서 나타나듯이 사후 대응만으로는 ‘호미로 막을 수 있는 것을 가래로 막아야 하는’ 더 큰 사회적 비용을 부담해야 할 가능성이 높음.
  - 보험업계는 감염병 리스크의 경우 발생 가능성은 낮지만 사고 발생 시 손실 규모가 큰 꼬리리스크(tail risk)로 파악하며, 감염병으로 인한 경제적 손실 규모가 기후변화와 유사한 수준이라는 해외에서의 추정 결과도 제시된 바 있음.<sup>9)</sup>
  - 보건의료 학계에서도 메르스 이후 사회경제적 비용이 6조 3627억 원으로 추계된 연구가 발표된 바 있고,<sup>10)</sup> 국립재난안전연구원(2016)이 추산한 경제적 피해 비용 규모는 2조 3010억 원에 달함.<sup>11)</sup>
- 감염병 대응을 위해 공공의료기관에는 자원 확충 의무화와 ‘착한 적자’를 통한 보전을, 민간의료기관에는 참여 유도를 위한 일정 수준의 손실 보전 등 제도적 보완책을 강구할 필요도 있음. 예를 들면 다음과 같음.
  - 현재 중앙 감염병 전문병원에 국한되어 있는 고시(보건복지부 고시 제2017-24호)를 권역별 전문병원까지 포괄하도록 하고, 기관 운영을 위한 경비 지원 등을 구체화함.
  - 국립대 병원과 지역 거점 공공병원에는 음압병상 수 확대를 의무화하거나 최소한 이동형 음압기를 일정 대수 이상 확보하도록 의무화하되, 이에 따르는 손실분을 ‘착한 적자’로 인정해야 함.

9) 송윤아. (2020). 감염병리스크 대비 보험상품 개발 필요. KiRi리포트 2020. 2. 17.

10) 김윤희. (2015). 메르스로 인한 사회경제적 비용. 2015년 한국보건경제·정책학회 발표자료.

11) 국립재난안전연구원. (2016). 사회재난 피해비용추정 가이드라인 개발; 송윤아. (2020). 위의 자료에서 재인용.

- 민간의료기관의 경우 「응급의료에 관한 법률」상의 응급의료기금 사용처(제21조)를 활용, 음압병상 설치·운영에 따른 재정적 부담을 지원하는 등의 유도 방안을 검토하고, 코로나19 대응을 비롯하여 긴급 환자가 다수 발생하는 상황에서의 손실 보전 방안을 제도화할 필요가 있음.
- 감염내과 및 예방의학과 전문의와 같은 필수 전문인력에 대한 처우·인식 개선 방안을 마련하고, 감염관리 전문간호사 등 역학조사 인력풀을 넓히는 등 감염병 대응을 위한 인력 양성·지원 체계를 구축해야 함.
  - 예를 들어 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 규정된 전문간호사 중 ‘감염관리 전문간호사’는 감염 감시, 감염병 유행 조사 등의 직무가 직무기술서에 포함되어 있음(한국간호교육평가원). 이들에 대한 교육기관 및 실무경력인정기관<sup>12)</sup>에 감염병 관련 내용을 추가함으로써 향후 감염병 발생 시 가용 인력풀로 양성하는 것을 검토할 수 있음.

#### 4. 코로나19 현장 대응에서의 교훈

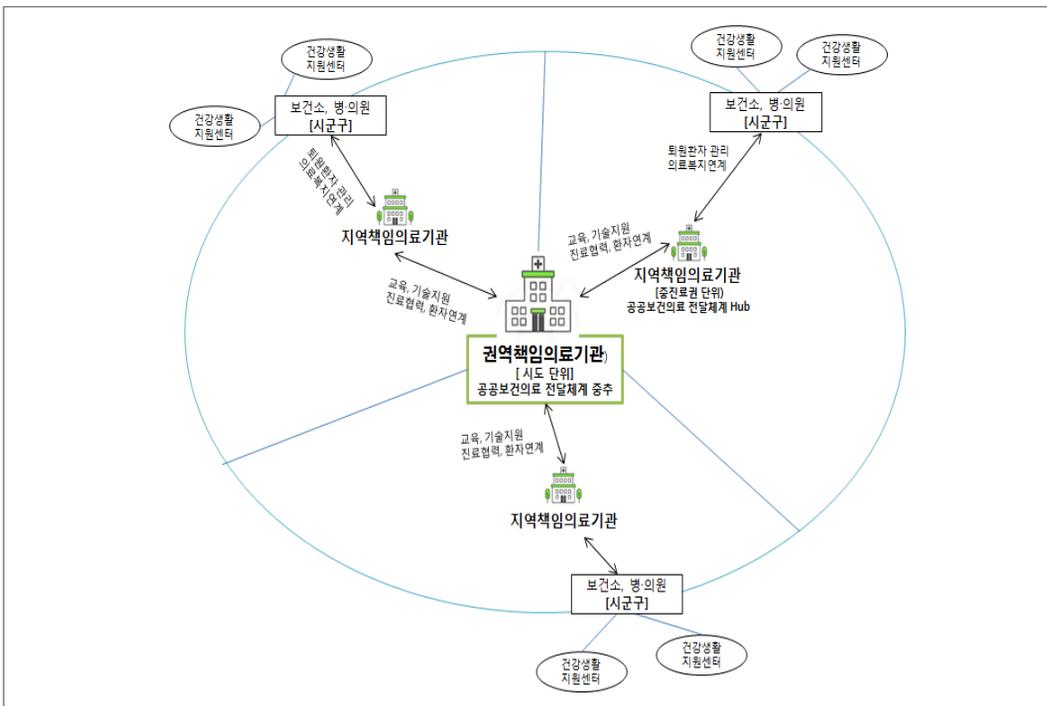
- 코로나19 대응 과정에서 나타난 ‘병상 부족으로 인한 입원 환자 자가격리’는 과거 의료 자원의 절대량이 부족했던 시기를 제외하고는 선례를 찾기 어려운 경험이었음.
  - 감염병과 같이 단기간에 대거 환자가 발생하는 상황에 대비하여 우리 사회가 보유한 자원을 적절하게 활용하기 위한 체계를 반성적으로 점검하고 개선점을 마련해야 함.
  - 코로나19 사태로 정부와 의료서비스 공급자, 국민 모두는 그동안 우리에게 익숙했던 의료서비스 이용·공급이 한순간 ‘뺏겨질 수 있다’는 경험을 축적하였음.
    - ‘뺏겨진’ 상황에서 축적한 경험과 다양한 대응 시도가 공공보건의료, 나아가 우리 보건의료체계를 개선하는 과정에 밑거름으로 활용될 수 있도록 해야 함.
- 자유로운 의료기관 선택 한계 상황과 자원 배분
  - 감염병 유행으로 수용 한계를 초과하는 다수의 환자가 발생함에 따라 ‘자유로운 의료기관 선택’ 원칙 대신 중앙대책본부 차원에서 자원을 합리적으로 배분하고 환자 이송·

12) 현재 교육기관 지정 기준은 ‘감염관리실을 운영하고 있는 300병상 이상의 종합병원’으로, 실무 경력 인정 기준은 ‘의료기관에 설치된 감염관리실’ 또는 ‘종합병원’으로 규정되어 있음.

전원체계를 가동하는 이니셔티브 발휘가 불가피하였음.

- 다수의 긴급환자 발생 시 일차적으로 대응해야 할 ‘책임의료기관’을 사전에 지정하고 공공보건의료기관을 우선적으로 활용하되, 공공보건의료기관의 수용력을 초과하는 환자 발생 시에는 민간병원을 활용하는 체계를 구축해야 함(그림 4).
  - 코로나19 현상 대응에서 ‘감염병 전문기관 지정 → 기존 경증 입원 환자 전원·이송 및 (격리)병상 확보 → (중증) 환자 입원’의 경험이 축적되었음.
  - 민간의료기관을 활용해야 하는 경우에 대비해 각 지자체별로 (가칭) 공공보건의료 파트너십을 일상적으로 유지하도록 하고, 정부는 공공보건의료 참여에 따른 손실에 대해 사후에 보전해 주는 보상체계를 마련해야 함.

그림 4 | 권역·지역 책임의료기관제도(안)



자료: 보건복지부. (2018). 공공보건의료발전 종합대책. p. 11.

- 특정 지역에서 대거 환자가 발생하여 권역 내에서 해결할 수 없을 경우를 대비하여 인근 권역을 ‘전원·이송체계’로 묶는 방안도 검토할 수 있음.

- 「민고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책」<sup>13)</sup>에서 구분한 전국 17개 권역 진료권을 기준으로 한다면, 코로나19 사례와 같이 '대구 권역 진료권'에서의 다수 환자 발생 시 경북권(1차) → 부산권·울산권·경남권·충북권(2차)과 같이 순차적으로 환자 전원·이송과 병상자원 등의 배분 활용 권역을 넓혀 가는 것임.

□ 코로나19 진료 제공 과정에서 환자를 중증도에 따라 분류하여 경증 환자는 '생활치료센터'를 활용하여 생활과 치료를 제공한 점도 그동안 우리 보건의료체계에서 선례를 찾기 힘든 '낮선' 현상임.

- 의료자원 투입의 우선순위 고려가 불가피한 감염병 등 대량 환자 발생 상황에서 예외적으로 자가 관리가 가능한 경증 환자에게 생활치료시설 등을 통해 서비스를 제공한 함의는 적지 않음.
  - 다만 중증도 분류에 활용할 타당도 높은 측정법의 개발, 합리적인 생활치료시설 지정 기준 마련, 생활치료시설 입소자에게 의료서비스를 제공할 인력과 장비 확보 등의 과제는 선결되어야 함.

□ 감염병 대응 과정에서 정보통신기술(ICT)을 활용하는 방안 역시 다각적으로 모색되었다고 할 수 있음. 이와 관련하여 의미 있게 논의할 수 있는 점은 다음과 같음.

- 확진자의 이동통신 및 신용카드 정보 등 빅데이터를 활용한 '역학조사 지원 시스템'은 동선 파악 정보의 정확성을 높일 뿐만 아니라 역학조사관의 업무 부담 경감에도 도움이 될 것으로 판단되며, 심각한 개인정보 침해 우려가 없는 범위에서 감염병 확산 방지에도 활용도가 높을 것임.
- 논란이 있었지만 전화 상담·처방 등을 비롯한 원격의료와 관련된 주제 역시 이후 정부와 의료계를 중심으로 논의의 깊이를 제고할 수 있으리라 사료됨.
- 이번 코로나19는 집단 밀집형의 치료·생활·수용시설에서 급속도로 확산되는 양상을 보였고, 기저 질환이 있는 고령 환자의 치명률이 높게 나타났음.
  - 인구고령화를 비롯하여 장기요양이 필요한 만성질환이 증가하는 상황에서 집단 밀집형 서비스 제공보다 지역사회 자원이 연계 작동하는 커뮤니티 케어 (community care) 활성화의 계기를 마련하는 것이 중요함.

13) 보건복지부. (2019). 민고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책. 세종: 보건복지부.

- 감염병 발생 시 지역사회의 고위험군(기저 질환이 있는 고연령층) 또는 고위험집단(독거 고령자, 집단시설 거주자 등)에 대한 정보를 빠르게 파악하고, 이들에게 선제적으로 서비스를 제공할 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요함.
- 예를 들어 대면 접촉이 제한된 상황에서 독거 고령자를 위한 방문간호서비스 실행 방안 등을 마련해 둘 필요가 있음.

#### □ 중앙 및 지자체 대응 기제 평가·점검과 현실성 높은 계획 수립

- 코로나19 유행 과정에서의 대응 경험은 국가와 지방자치단체의 감염병 예방·관리 수준을 제고하기 위한 중요한 '실증' 자료이기 때문에 이를 중장기 계획 수립과 평가 과정에 적극적으로 활용해야 함.
- 중앙정부 차원에서는 2018년 수립·발표된 「제2차 감염병 예방관리 기본계획」에서 제안된 정책 과제들을 코로나19라는 실증 사례를 바탕으로 점검·보완하고,
- 지방자치단체 역시 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 규정된 바와 같이(제7조 제3항) 감염병 예방·관리를 위한 '시행계획'을 내실 있게 시행하기 위한 노력을 경주해야 함.

## 5. 결론

- 첫 번째 환자 발생(2020. 1. 20.) 이후 정체되어 있던 코로나19 환자 수가 급작스럽게 증가하면서 정부와 지역사회에서는 공중보건 위기 극복을 위해 신속하게 의사 결정을 내려야 하는 경우가 연속적으로 발생하였음. 또한 그 과정에서 그동안 우리나라 보건의료체계에서 선례가 드물었던 사례들을 목격하고 경험하였음.
- 여전히 '심각' 단계를 유지하고 있는 상황에서 코로나19 극복에 우선순위를 두어야 하겠으나, 진정 국면에 접어든 이후에는 대응 과정에서 드러난 우리 공공보건의료체계의 장단점을 차분하게 반추함으로써 향후 발전을 위한 의미 있는 시사점을 찾아야 함.
- 코로나19 유행과 대응을 통해 감염병 대응의 일차 방어선으로서 공공보건의료에 대한 관심이 높아지고 투자 필요성에 대한 공감대가 형성되었다고 판단됨.

- 최대한 피해야 하겠지만, 현대 사회에는 신종·변종 감염병을 비롯하여 환자가 대거 급속하게 발생할 수 있는 다양한 위험 요인이 상존해 있는 것이 현실임.
  - 과거 메르스 등의 감염병 유행 시 고조되었던 공공보건의료 지원 의지가 ‘지속성’ 있는 투자로 이어지지 못했던 점을 반면교사로 삼아 기관(시설), 인력, 병상 등 감염병에 대응하기 위한 자원 확충 계획을 준비해야 함.
    - 아울러 투자의 지속성 확보를 위한 근거 마련도 중요한 과제임.
- 긍정적으로 평가할 수 있는 점 한 가지는 코로나19 대응을 통해 ‘공공보건의료’는 정부나 공공기관만이 담당해야 하는 것이 아니라 공공의 이익(public interest)을 위해 사회 전체가 공동으로 대응하는 영역이라는 인식이 생겼다는 것임.
- 코로나19 대응 과정에서 나타난 현상들을 통해 공공보건의료의 확충이 단지 의료기관의 확충 차원에만 머무는 것이 아니라 우리 보건의료체계가 보여 준 취약 지점을 보완하는 접근으로 발전한다면, 향후 발생 가능한 감염병에 대한 효과적 대응뿐만 아니라 국민의 건강한 삶 구현에도 긍정적으로 작용할 수 있을 것임.

# 코로나바이러스감염증-19에 따른 의료계의 손실과 회복을 위한 사회적 노력

신정우 | 정보통계연구실 통계개발연구센터장

- 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 등 새로운 감염병이 전 세계인의 생명을 위협하고 보건 의료제도를 흔들고 있는바, 보건의료제도의 회복력(resilience)이 다시금 강조됨.
- 전 세계적으로 코로나19를 극복하려는 여러 조치가 이어지는 가운데 의료계(병·의원, 약국 등)의 노력에 대한 국민의 공감과 정부의 관심이 절대적으로 필요함.
- 의료계는 상당한 금전적·비금전적 손실을 뒤로하고 현장에서 국민의 생명을 지키기 위해 밤낮으로 힘쓰고 있음.
- 사회적 배려와 합의 속에서 의료계의 손실을 보상하기 위한 기준을 마련하고 합리적인 지원이 이루어 질 수 있도록 타당한 근거를 쌓는 작업이 촉구됨.

## 1. 서론

- 지금으로부터 5년 전인 2015년, 우리나라는 그간 한 번도 경험하지 못한 메르스코로나 바이러스(MERS-CoV)의 공격을 받았으나, 사회 각계의 노력으로 지역사회로 확산되는 것을 막았음.
  - 짧은 기간 동안 감염자 수가 급속히 늘어 가던 중 4차 감염까지 속출하였으며 사망자도 다수 발생하였음.
  - 2015년 하반기에 사태가 진정된 후 3년 만에 다시 메르스(중동호흡기증후군) 환자가 발생하면서 사회적 불안이 증폭되었지만, 정부와 의료계의 빠른 대응으로 38일 만에 상황이 종료되었음.
- 우리나라의 메르스 대응 사례는 전 세계의 귀감이 되었으며, 최근 코로나19의 발생과 함께 다시금 관심을 받게 됨.

- 지난 1월 세계보건기구(WHO)에서 있었던 제31차 프로그램 행정예산위원회<sup>1)</sup>에서 신종 코로나바이러스(2019-nCoV)에 대한 WHO 사무총장의 첫 공식 보고가 있었음.
- 위원회 당시 WHO는 개별적인 접촉을 통해 우리나라의 보건의료제도와 보건위기 대응 능력에 찬사를 보내며, 메르스 대응 사례를 전 세계에 공유해 달라고 요청하였음.
- 최근 해외 언론에 따르면, 메르스에 이어 코로나19에 대한 우리나라의 대응 역시 많은 국가에 본보기가 되는 것으로 보임.<sup>2)</sup>

□ 감염병 대응을 위한 정부의 리더십, 국민의 협조, 의료계의 노력, 민간 기업의 사회적 공헌<sup>3)</sup> 등 여러 사회 주체의 노력이 있어, 코로나19의 빠른 극복을 기대하게 함.

- 특히 의료계는 정부와 함께 코로나19의 지역사회 확산을 방지하기 위해 선별진료소를 추가하는 등 대응 계획을 세우고 신기술을 활용하여 안전한 의료서비스를 제공하고자 함.<sup>4)</sup>
- 이와 함께 감염에 대한 우려와 스트레스에도 불구하고 의료진은 헌신적인 노력을 이어 가고 있음.<sup>5)</sup>

□ 한편, 코로나19로 인해 다양한 사회적 손실이 정부, 국민, 기업 등 여러 이해당사자에게 발생하고 있는바, 이 글에서는 코로나19의 확산에 따른 의료계의 손실이 무엇인지, 그리고 이러한 손실을 합리적으로 보상하기 위해서는 어떠한 고민과 노력이 잇따라야 하는지를 살펴보고자 함.

1) 2020년 1월 29일~31일(WHO, 스위스 제네바).

2) Max Fisher and Choe Sang-Hun. (2020. 3. 23.). How South Korea Flattened the Curve. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/asia/coronavirus-south-korea-flatten-curve.html>에서 2020. 3. 25. 인출.

3) 하동준. (2020. 3. 2.). 삼성, 300실 규모 영덕연수원 '코로나19' 생활치료센터로 제공. 동아닷컴.

<http://www.donga.com/news/article/all/20200302/99970395/1>에서 2020. 3. 25. 인출.

이수빈. (2020. 3. 5.). 한화도 코로나19 치료센터로 용인연수원 제공...200실 규모. 한국경제.

<https://www.hankyung.com/economy/article/202003058519>에서 2020. 3. 25. 인출.

4) 이승덕. (2020. 2. 19.). 의료계-중앙본부, 코로나 19 지역확산 방지 논의. 약업신문.

<http://www.yakup.com/news/index.html?mode=view&cat=11&nid=240822>에서 2020. 3. 31. 인출.

박선재. (2020. 3. 17.). 의료진과 병원 내 감염을 막으려는 병원들의 눈물겨운 노력. 메디칼업저버.

<http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=209183>에서 2020. 3. 31. 인출.

전호진. (2020. 3. 24.). 서울대병원, 로봇으로 코로나19 확산 방지 나선다. 조선비즈.

[https://biz.chosun.com/site/data/html\\_dir/2020/03/24/2020032402027.html?utm\\_source=naver&utm\\_medium=original&utm\\_campaign=biz](https://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2020/03/24/2020032402027.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=biz)에서 2020. 3. 31. 인출.

5) 윤영채. (2020. 3. 31.). 방호복 입고 몇 시간씩 근무하면 땀이 비오듯...의료진 헌신적 노력으로 완치자 늘어. 메디게이트뉴스. <http://www.medigatenews.com/news/2714549492>에서 2020. 3. 31. 인출.

- 비록 사회의 전 영역에서 손실이 발생하고 있으나, 이 글에서는 코로나19에 가장 직접적이고도 밀접하게 대응하는 의료계를 중심으로 살펴보고자 함.

## 2. 코로나19로 인한 의료계의 손실

- 코로나19가 진정되지 않고 확산이 계속 이어지면서 의료계는 금전적인 손실뿐만 아니라 비금전적인 손실도 겪고 있음.
- 하지만 아직 두 가지 측면 모두 손실의 규모를 양적으로 파악할 수 없는바, 여기에서는 어떠한 것들이 의료계의 손실이 될 수 있는지를 살펴보고자 함.
- 우선, 금전적인 손실은 코로나19로 인해 정상적인 진료 활동을 할 수 없거나, 치료가 필요한 사람들이 감염에 대한 염려로 의료서비스 이용을 기피하여 환자 수가 줄어들어 따라 발생함.
  - 현재 의료계는 정부와 협조하여 코로나19 환자를 치료·진료 및 격리하는 등 감염의 확산을 방지하기 위해 많은 인력, 음압 병상, 에크모와 같은 고가의 의료장비<sup>6)</sup>를 투입함.
  - 일부 의료기관과 약국은 코로나19 확진자가 다녀간 후 폐쇄하거나 휴업을 하게 됨.
  - 또는 같은 건물 내의 다른 시설(식당, 영화관 등)을 이용한 코로나19 확진자로 인해 임시 휴업에 관한 행정명령을 받기도 함.
- 비금전적 손실로는 코로나19 확진자로 인해 의료진을 비롯한 모든 직원이 업무를 일상적으로 수행할 수 없는 경우, 의료서비스의 질이 저하된 경우, 해당 기관의 이미지가 실추된 경우 등을 대표적인 예로 들 수 있음.
  - 의료 현장에서 의료진은 매일 환자(또는 감염병에 걸릴 잠재적 가능성이 있는 사람)를 직접 대하면서 감염 위험의 부담을 안게 되고 불안감을 느끼면서 일상적인 업무가 어려워짐.

6) 에크모(ECMO: Extracorporeal membrane Oxygenation): 환자의 몸 밖으로 혈액을 빼낸 뒤 산소를 공급해 다시 몸속에 투입하는 의료장비로, 환자의 심폐 기능이 정상적이지 않은 경우에 사용함.

- 이와 함께 지역사회 내 의료기관 간 협력과 소통이 어려워지고 의료기관 내 여러 직종(의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등) 간 대화가 줄어들면서 의료서비스의 질 저하가 뒤따름.
  - 그뿐만 아니라 코로나19 환자 대응으로 인해 일반 환자의 치료가 상대적으로 미흡하다거나 의료진의 검사가 소홀하다는 등 지역사회에 도는 거짓 정보로 인해 의료기관의 이미지가 나빠진 경우도 있음.
- 이러한 의료계의 크고 작은 손실은 더 큰 사회적 손실로 이어지기도 함.
- 가장 대표적으로, 특정 의료기관의 폐쇄나 의료기관에 대한 불신이 다른 의료기관으로의 환자 이동을 야기하고 이 과정에서 환자가 추가적인 부담(교통비, 각종 진단 검사 비용)을 떠안게 되는 일을 들 수 있음.
  - 이뿐만 아니라 환자는 적시에(적합한 시점에) 치료를 받지 못함으로써 건강 상태가 악화됨.
  - 또한 의과대, 간호대, 약대 졸업생의 실습 기회가 축소되어 미래 의료 인력이 현장 대응력을 함양(실무 의료 경험)하지 못하게 됨.

### 3. 의료계의 손실 보상을 위한 사회적 노력

- 금전적이었든지 비금전적이었든지 혹은 예측 가능하였든지 그렇지 않았든지 간에 의료계의 손실에 대한 부담을 덜어 주기 위해 필요한 사회적 노력이 무엇인지를 고민해야 함.
- 이러한 면에서 정부가 ‘의료기관 등의 손실 보상’을 위한 재정을 마련한 것<sup>8)</sup>은 의료계의

---

7) 김민건. (2020. 2. 21.). 대구·경북지역 약대 실습 중단...감염우려에 학교 복귀. 데일리팜. <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=262050&REFERER=NP>에서 2020. 3. 31. 인출.  
박숙현. (2020. 2. 28.). ‘코로나19’ 위기경보단계 ‘심각’ 격상에 한의대 병원실습 연기. 민족의학신문. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=50266>에서 2020. 3. 31. 인출.  
허지은. (2020. 3. 16.). 간호학과 현장실습 빨간불인데 ‘간평원’ 묵묵부답...교육현장 혼란 가중. 한국대학신문. <http://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=227192>에서 2020. 3. 31. 인출.  
조운. (2020. 3. 28.). 코로나19 의대 실습교육도 미지수..의대생 반응 엇갈려. 메디파나뉴스. [http://medipana.com/news/news\\_viewer.asp?NewsNum=254772&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vInd=1](http://medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=254772&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vInd=1)에서 2020. 3. 31. 인출.

금전적인 손실을 보상하기 위한 첫걸음을 떤 것이라고 볼 수 있음.

- 한편, 비금전적인 손실은 의료인의 건강 위협, 의료기관의 이미지 실추, 국민의 신뢰 저하 등으로, 아직 계량화할 만한 자료가 없어 바로 돈의 가치로 환산하여 제시하기는 어려움.
- 따라서 감염병 대응에 따른 비금전적 손실을 보상하기 위해서는 새로운 근거를 수립하려는 노력도 해야 함.
  - 예를 들어 국민을 대상으로 ‘코로나19로 발생 가능한 건강 위협을 줄이려는 의료계 대응에 대한 지불의사액(WTP: Willingness To Pay)’을 조사할 수 있음.
  - 이러한 활동은 국민의 건강을 증진하고자 하는 의료인들의 자부심 내지 확신을 높이는 길이 될 것임.
- 더불어, 이와 같은 논의를 진행하는 과정에서 다양한 사회 주체 간 ‘합의’와 ‘배려’가 중요하다는 점을 잊지 않아야 함.

#### 4. 나가며

- 2020년 3월 WHO가 팬데믹(세계적 유행)<sup>9)</sup>으로 선언한 코로나19는 유럽 지역, 중동 지역, 미국 등 세계 각국을 앞서 우리나라를 습격하였음.
- 많은 국가가 처음에는 우리나라의 상황을 매우 비관적으로 바라보고 우려를 표했으나, 지금은 우리나라가 이들 국가의 벤치마킹 대상이 되고 있음.
- 이러한 결과는 앞서 언급하였듯이 국민, 정부, 의료계, 민간의 협력과 공동의 노력에 따른 성과이기도 하며, 전 세계가 추구하는 회복력(resilience) 강한 보건 의료제도를 잘 구축한 성과이기도 함.

8) 보건복지부. (2020. 3. 17.). 코로나19 관련 감염병 대응역량 강화와 민생경제 지원을 위한 보건복지부 추가경정예산 3조 6675억 원 확정. 보건복지부 보도자료. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=353600](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353600)에서 2020. 3. 25. 인출.

9) WHO는 설립(1948년) 이후, 아시아 독감(1957년), 홍콩 독감(1968년), 신종플루(2009년), 코로나19(2020년)를 팬데믹으로 선언함. <https://www.who.int/influenza/gip-anniversary/en/>에서 2020. 3. 25. 인출.

- 코로나19와 같은 예상치 못한 보건위기 상황을 극복하기 위한 의료계의 노력에 대한 ‘국민의 공감’과 ‘정부의 관심’은 우리의 보건의료제도를 더욱 강건하게 만드는 계기가 될 것임.
- 최근 정부는 정부, 이해관계자, 전문가를 중심으로 위원회를 새로 구성하고 의료계의 손실 보상을 위한 기준과 항목을 검토하기 시작한바, 상호 이해를 바탕으로 기준을 정하고 합리적인 보상을 위한 근거 자료를 수집해야 함.
- 정부는 현행법에 기초하여 보상 방안을 강구하되, 의료계가 처한 현실과 의료계 내외부적 배분의 공정성, 정부의 재정 여력 등을 추가로 고려하여 지원 대책을 강구해야 함.
  - 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조는 감염병 환자 등이 발생·경유하거나 정부가 사실을 공개한 경우만 손실 보상의 대상으로 보는데, 언론 등 그 밖에 경로로 의료기관 정보가 노출된 경우도 있기 때문에 이러한 의료계의 현실을 고려하여 정책을 실행해야 함.
  - 의료계 내부적으로는 병원, 의원, 약국 등 코로나19 대응 주체 간에, 외부적으로는 우리 사회를 구성하는 다른 영역들과의 균형 있는 배분이 필요함. 이때 업무의 강도, 활동의 사회적 책임과 같은 가치적 요소를 반영하여 상호 불합리한 배분이라는 평가를 받지 않도록 해야 함.
- 한편, 의료계는 현장의 상황을 적극적으로 진단하고 정부가 합리적인 판단을 할 수 있도록 근거 자료를 충분히 수집하고 공유해야 함.
- 우리 사회 각계가 코로나19로 인해 불안을 경험하고 다양한 손실을 겪고 있는 가운데, 서로서로 탓하고 각자의 이익만을 따지기보다는, 서로의 손실을 이해하고 위기를 함께 극복해 가는 지혜를 나누었으면 함.

# 코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 정책 방향과 과제: 보건의료산업 측면을 중심으로

이상영 | 보건정책연구실 명예연구위원

- 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)에 대한 효과적인 백신이나 항바이러스제 개발이 이루어지기 전까지 세계적으로 방역적 긴장 상태가 상당 기간 지속될 것으로 전망됨.
- 이에 대응하여, 생활 방역과 일차의료에서의 감염병 관리 강화, 비대면 산업 발전 및 생활 방역 기술의 신산업화, k-방역 모델의 글로벌 스탠더드화, 각국의 보건의료체계 복구 지원 및 의료 전략물자 자급 기반 구축 지원, 국제 보건의료 협력 활동의 이니셔티브 확보 등을 적극적으로 추진할 필요가 있음.

## 1. 코로나19 감염 상황 전망

- 지역사회 신규 확진 상황이 당분간 전반적으로 안정화 추세를 보이겠지만 일부 진원을 중심으로 한 산발적 감염 클러스터 발생이 반복될 것으로 예상됨.
  - 이후 추석 연휴, 환절기 등에 따른 신규 확진 증가가 우려되며, 동절기에 들어서는 감기·인플루엔자와의 혼재, 숨은 감염자, 변종 등에 따른 확산이 있을 것으로 우려됨.
  - 효과적인 백신 및 항바이러스제 개발이 이루어지기 전까지는 방역적 긴장 상태가 지속될 것이며, 장기적으로는 토착화될 가능성도 존재함.
- 세계적으로는 전반적으로 증가세가 둔화될 것이나 현재의 대유행 국가 외에 나머지 국가에서 신규 확진자가 증가할 가능성이 있으며, 이들 국가가 감염 확산세를 효과적으로 통제할 수 있게 되기까지는 상당한 기간이 소요될 전망이다.

## 2. 코로나19 시대의 보건의료 여건 변화

### □ 의료 강국으로서의 한국의 위상 제고 및 글로벌 입지 상승

- 한국 의료의 우수성에 대한 인식 제고와 국가 브랜드 이미지 개선
  - 효과적 대응 체계 운영을 가능하게 했던 의료 자원 동원 능력, 제도적 인프라 및 공공보건의료체계, 의료기술, 산업적 역량 등에 대한 인식이 확산될 것임.
- 백신주권 확보 및 자급화라는 과거의 수동적 입장에서 벗어나 백신, 치료제, 진단키트와 장비 등의 개발을 선도하는 리더로 발돋움하게 될 것임.
- 과거에는 정보기술(IT) 등 여러 산업 영역에서 개발된 신기술이 글로벌 수요가 뒷받침되지 못해 사장된 사례가 있었으나, 향후에는 의료 및 방역 등의 영역에서 기술 개발과 글로벌 수요 확보 등으로 시장 트렌드를 선도할 것임.

### □ 선진국을 중심으로 한 보건의료정책의 패러다임 전환

- 서구 선진국들은 지금까지 노인인구 및 만성질환 증가에 대처하기 위해 보건의료서비스 공급 체계의 효율성 제고에 치중해 왔음.
  - 이는 고위험 감염병 관리 및 의료위기 대응 체계 구축에 대한 투자가 상대적으로 미흡해지는 결과를 초래함.
- 향후에는 기존의 효율성 중심 패러다임에서 위기 대응 및 의료안전망 구축·운영 역량 확보 패러다임으로 전환될 전망이다.
  - 다만, 고혈압·당뇨 등의 기저질환 유병률이 높은 국가일수록 치명률이 높았음을 인지하고, 앞으로는 만성질환자 관리와 감염병 예방·통제 프로그램 간 연계를 강조할 전망이다.

### □ 국가 전략물자 자급 기반 구축 추세의 세계적 확산

- 보건의료산업의 발전은 선택이 아닌 필수라는 인식이 확산되면서 고위험 감염병 대응 물자를 전략물자화하여 해외 의존적 공급 구조를 탈피하려는 추세가 세계적으로 확산될 것임.

- 위기 대응을 위한 의료 물자를 비축하려는 움직임이 확대되고, 자국 및 해외 기업의 투자 유치를 통해 국내 생산 기반 및 공급망을 강화하려는 추세가 확산될 것임.
  - 선진국을 중심으로 국내에서의 생산 기반을 확충하고자 노동집약적 의료용품 생산 구조를 저비용 구조로 전환하기 위한 생산기술 개발에 박차를 가할 것임.
- 의료 자원의 전략적 활용 및 자원 동원 체계의 중요성 증가
- 긴급한 대규모 의료 수요에 따른 의료 붕괴 현상을 방지하기 위해 의료 부문 이외 타 부문의 사회적 가용 자원을 의료 자원으로 활용하고, 의료 인력·병상·장비·용품 등을 긴급 조달하는 체계 마련의 필요성이 커질 것임.
  - 대규모 병상을 예비 자원으로 보유하는 것은 의료 자원 관리 및 서비스 공급 체계 운영의 비효율을 초래하므로 타 부문의 사회적 자원을 일시적으로 의료 자원으로 전환·활용\*하는 체계 마련의 필요성이 커질 것임.
- \* 한국의 생활치료센터 운영 사례
- 고위험 감염병 통제 기술 개발이 4차 산업혁명의 핵심 영역으로 대두
- 신약 및 진단·검사 기술 개발을 위한 국가 간 경쟁이 가속화하면서, 백신 및 항바이러스제 개발을 위한 융합기술 연구·개발(R&D) 투자가 크게 증가할 것임.
- 생활 방역 기술이 새로운 서비스 및 산업 영역으로 등장
- 생활의 불편을 줄이면서도 고위험 감염병을 조기에 발견·차단할 수 있는 기술 개발이 새로운 산업 영역으로 등장할 것임.
  - 감염병 확산을 조기에 탐지하기 위한 효과적인 감시·검사 기술 개발이 촉진될 것임.
- 감염병 이외 분야의 미충족 의료 수요 증가와 한국으로의 인바운드 환자 증가
- 코로나19 유행 기간 중 타 영역의 미충족 의료 수요가 누적되었으나 의료체계 복구가 지연되는 국가의 환자를 한국으로 유치할 수 있는 기회가 증가할 것임.
- 일차의료에서 방역사업의 중요성 증가
- 지역공공보건의료, 학교보건, 산업보건 등에서의 감염병 발생 탐지 및 관리의 중요성이 커지게 될 것임.

- 가정, 지역사회, 학교, 산업장 등의 생활 환경, 근로 환경, 교육 환경 등을 개선하기 위한 지역보건의료 프로그램 강화의 필요성이 커질 것임.
  - 앞으로 상당 기간 동안 방역적 긴장 상태가 유지될 전망이므로 생활양식 및 사회 활동이 감염병 통제와 예방에 유리한 패턴으로 변화할 것임.
  - 생활 속 거리 두기가 정착되고 소비 활동, 근로, 교통, 엔터테인먼트 등 다양한 활동이 비대면으로 대체될 것임.
  - 기후변화, 지역 환경, 건강 생활 및 개인위생 등에 대한 사회적 관심과 정책적 요구가 커질 것임.
- 투명한 정보 공개 의무 이행을 위한 국가 간 협약 체결 움직임
- 외부효과(externality)가 큰 고위험 감염병 유행의 특성으로 인해 각 국가의 투명한 감염 정보 공개의 중요성에 대한 인식이 확산됨.
  - 감염병 관련 정보 공개 및 국가 간 지식·경험 공유, 소요 물자 및 전문인력 지원 등의 국제 공조 의무를 강화하고 국제기구의 역할을 강화함.

### 3. 향후의 주요 정책 방향 및 과제

#### 가. 제고된 국가 브랜드 이미지와 R&D 역량을 기반으로 한 선도 산업 육성

##### □ 백신 및 치료제 개발 R&D 지원 강화

- 국가 백신 개발 사업 강화, 백신 및 치료제 개발을 위한 민관 협력 강화, 민간 R&D에 대한 지원 확대.

##### □ 백신 및 치료제 임상시험 기반 강화

- 신속한 임상시험 실시를 위한 지원, 임상시험을 위한 국내 환자가 부족할 경우 해외에서 임상시험을 실시하기 위한 지원 등.

##### □ 지속적 이미지 개선을 위한 국가적 홍보

- 의료 강국으로서의 이미지를 정착시키기 위한 ‘메디컬 코리아(Medical Korea)’, 엑스포, 전시회 등 국가적 홍보 활동 지속 추진.

## 나. 비대면 산업 육성 및 생활 방역 기술의 신(新)산업화

### □ 원격 및 비대면 서비스 산업 개발

- 자동화 진단 검사 시설·장비, 로봇틱스(Robotics)를 활용한 비대면 기술(untact technology), 원격 건강관리 등과 관련한 지원 및 관련 규제 개선.
- 생산, 영업 등의 피해를 최소화할 수 있는 대체 모형 개발 및 확산 등 산업 현장의 신속적 대응력 강화.

### □ 생활 친화적 방역 기술 및 서비스 개발 지원

- 생활 친화적 격리시설 모형 개발, 생활 환경에서의 감염 노출 가능성 예측 인공지능(AI) 개발, 개인정보 보호형 감시 기술 개발, 치료·요양·보호 통합형 서비스 시설 개발 등을 통해 새로운 서비스 영역 및 관련 산업 창출.
  - 생활 친화적 격리시설 모형 개발: 대면 접촉이 차단된 상태에서 일정 수준의 삶의 질을 누릴 수 있는 시설 및 서비스 모형.
  - 생활 환경에서의 감염 노출 가능성 예측 AI 개발: 사회 활동이나 지역 이동 시 사전에 바이러스 감염 노출 가능성을 예보해 주는 프로그램.
  - 개인정보 보호형 감시 기술: 감염병 확산 감시에 있어 개인정보를 최대한 보호할 수 있는 IT 기술.

## 다. 각국의 의료 전략물자 자급 기반 구축에 핵심 파트너로 참여

### □ 국가별 맞춤형 여건 진단 및 대응 체계 설계 지원

- 각국의 감염병 대응 체계를 선제적으로 분석하여 감염병 대응 체계를 강화하기 위해 한국의 방역 모델과 관련 산업이 진출할 수 있는 영역 발굴.

### □ 관련 기업 및 전문가 진출 지원

- 병원 내 감염 관리, 음압병실, 음압 앰블런스, 진단 시약 및 진단 장비, 의약품, 의료용품 등의 생산기업, 컨설팅 기업 진출 지원.

## 라. 감염병 통제 조기 성공 국가로서의 이점을 기회로 활용

### □ 미충족 의료 수요가 큰 국가의 환자 유치 전략 마련

- 코로나19 대유행 기간 중 누적된 미충족 의료 욕구를 단기에 해소할 수 없는 국가를 대상으로 환자 유치 활동 강화.
  - 중증 질환자로서 장기간 진료를 대기해야 하는 환자를 중심으로 유치.

### □ 해외 기업 유치 및 한국 기업의 국내 복귀(re-shoring) 지원

- 타 국가에 비해 코로나19 유행의 통제를 상대적으로 조기에 성공한 이점을 활용하여 생산 시설 가동이 지연되고 있는 해외 기업의 국내 유치 및 한국 기업의 국내 복귀(re-shoring) 지원.

## 마. 한국의 경험 공유 및 국가 간 보건의로 협력 활동의 이니셔티브 확보

### □ K방역 모델 표준화 및 글로벌 스탠더드로 확립

- 코로나19에 적용된 3T(Trace-Test-Treat: 추적-검사-치료) K방역 모델을 체계화 하여 국제표준으로 확립.
  - 감염자 추적·감시, 의심자 및 환자 관리, 소요 자원 확보, 업무 처리 절차, 정보 관리, 법·제도적 인프라 등을 국제표준화함.

### □ 국가 간 바이러스 검사에 대한 상호 인정 주도

- 각국에서 입국 제한이 해제되더라도 입국자 격리 조치는 상당 기간 존속될 것으로 예상됨.
- 이에 따라 출발국에서의 바이러스 검사 확인서를 지참할 경우 격리를 면제할 수 있는 국가 간 협약의 필요성 증대.
  - 국제회의, 비즈니스 등에서 초청 기관이 방문자에 대해 바이러스 검사 확인서를 요구할 가능성에 대비하여 국제적으로 통용될 수 있는 검사 확인서 등을 개발.
- 바이러스 검사 확인서 상호 인정을 위한 기준 및 절차를 마련하고, 국제협약 체결 주도.

□ 국제기구 등에 대한 한국 전문가 진출 확대

- 코로나19를 포함하여 보건의료 분야 전반에 걸친 한국의 경험과 지식을 공유하기 위해 세계보건기구(WHO) 등의 국제기구, 주요 국가의 정부 기구, 민간 기구 등에 대한 전문가 파견 확대.

바. 감염 확산에 대비한 신속 대응 역량 강화 및 일차의료에서의 감염병 관리 강화

□ 향후의 새로운 감염병 확산에 대비한 최초 감염자 발견 전 단계의 감시 기술 개발

- 최초 발생국에서의 감염병 발생 현황, 바이러스의 특성 등 관련 정보의 조속한 확보, 해외 유입 차단·검역, 지역사회 확산 감시 체계 강화.

□ 향후의 새로운 감염병 확산에 대비한 예비 자원 조달 계획 수립

- 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 관련 물자 조달, 의료 인력 동원 계획, 병상 및 격리시설 확보 계획 등에 관한 전략계획 수립.

□ 사회적 자원을 의료 자원으로 활용하기 위한 기준 및 법적 근거 마련

- 각종 사회시설 등을 치료시설로 활용하기 위한 기준·절차·진료 정보 관리, 제공되는 서비스 영역, 인력 관리 등에 대한 법적 근거 마련.

□ 지역보건의료에서의 감염병 예방 활동 강화

- 보건소, 의료기관 등을 통한 일차의료에서의 감염병 예방·감시 활동 강화.
- 무증상 및 인과관계 불명의 조용한 전파자 등과 관련한 자료 확보를 위한 광범위한 항체 검사 실시.

사. 감염·치료 정보 및 의료기관 정보 등 통합 정보 DB 구축·운영

□ 코로나19 관련 질병 정보 DB 구축·관리

- 개인정보가 철저히 보호된 상태에서 의료기관 및 생활치료센터에서의 코로나19 증상, 환자 관리 방법 등에 대한 DB 구축 및 관리.

- 해외 환자 대상 한국 의료기관·서비스 정보 체계 운영 활성화
  - 해외 환자들이 한국의 의료제도, 의료기관 현황, 의료서비스, 의료관광 에이전트 등을 쉽게 조회할 수 있는 사이트 운영.

# 코로나바이러스감염증-19 마음건강 돌봄 현황 및 과제

전진아 | 보건정책연구실 건강정책연구센터장  
이지혜 | 보건정책연구실 연구원

- 중앙 및 지방정부, 전문가 집단 등은 확진자 및 격리자, 지역 주민의 마음건강 돌봄을 위한 체계를 마련하고 서비스를 제공 중이나 코로나19의 전국적인 확산세로 인해 확진자 및 격리자에 대한 과도한 불안과 분노가 지속적으로 표출되고 있으며 대중적인 불안과 공포감도 만연해 있음.
- 스스로 마음건강을 돌볼 수 있도록 정확하고 충분한 정보와 조언이 필요하며, 필요시 마음건강 돌봄 서비스를 받을 수 있도록 체계가 강화되어야 함. 또한 상당한 낙인과 편견을 경험한 확진자와 격리자가 일상으로 복귀할 수 있도록 이들을 대상으로 한 트라우마 회복 지원을 위한 사후 관리가 필요하며, 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 유행의 대응에 참여하는 인력의 마음건강을 돌보는 일 역시 필요함.

## 1. 들어가며

□ 코로나19의 전국적인 확산세로 인해 대중적인 불안과 공포감이 만연해지고 있으며, 여러 매체를 통해 접하는 부정확한 정보들은 국민들의 불안을 야기시킴. 이번 코로나19 유행이 대구와 경북 중심으로 확산됨에 따라 이들 지역에 대한 기피 현상과 불안이 가속화되고 있음.

- 서울대학교 보건대학원에서 만 18세 이상 성인 남녀 1000명을 대상으로 코로나19에 대한 1차 및 2차 국민 인식 조사를 실시한 결과를 보면, 국민들의 불안 수준이 높게 나타남. 2차 조사에서는 1차 조사와는 달리 분노를 경험하는 비율이 크게 증가함.
  - 1차 조사에서는 코로나19 뉴스로 인해 경험한 감정 중 ‘불안(60.2%)’이 압도적으로 높음. 이어 ‘공포(16.7%)’, ‘충격(10.9%)’, ‘분노(6.7%)’ 순으로 나타남.<sup>1)</sup>
  - 2차 조사에서도 ‘불안(48.8%)’이 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘분노(21.6%)’,

1) 박근빈. (2020. 2. 21.). 코로나19 지역확산, 국민 10명 중 5명은 ‘불안’. **뉴데일리 경제**. <http://biz.newdaily.co.kr/site/data/html/2020/02/21/2020022100173.html>에서 인출.

‘충격(12.6%)’, ‘공포(11.6%)’, ‘슬픔(3.7%)’, ‘혐오(1.7%)’가 뒤를 이음.<sup>2)</sup>

- 코로나19 유행이 장기화되고 지역 확산이 현실화됨에 따라, 대구와 경북 지역 주민들의 마음건강 또한 우려스러운 상황임.

□ 코로나19가 장기화됨에 따라 지역사회 주민은 확진자, 격리자 및 격리 해제 대상자에 대해 과도한 불안 및 분노를 보이며, 감염병 확진자 및 격리자들은 피해자이면서 가해자라는 심리적인 불안감과 죄책감을 가지고 있음.<sup>3)</sup>

- 특히 확진자 및 격리자가 경험한 격리 조치는 이들에게 고립감, 죄책감, 분노, 우울, 외로움, 공포, 낙인, 슬픔 등의 다양한 심리·정서적 문제를 야기할 수 있음.<sup>4)</sup>

□ 코로나19 대응에 참여하고 있는 의료진, 공무원 등 대응 참여자들 역시 본인 및 가족이 위험에 노출될 위험성을 항시 가지고 있으며, 지역사회 내에서 배제되는 경험을 하는 등 마음건강 돌봄이 필요함.<sup>5)</sup>

- 전진아 외(2018)의 연구에서도 중등호흡기증후군(MERS, 메르스) 감염병 유행에 대응했던 참여자들이 당시 감염병 대응 경험을 ‘전쟁’으로 비유했을 만큼 스트레스 수준이 높음을 보고함.<sup>6)</sup>

□ 코로나19 유행으로 인한 불안, 공포, 고립감과 낙인 등의 심리·정서적 문제를 경험하고 있는 확진자 및 격리자, 지역사회 주민이 스스로 마음건강을 돌볼 수 있도록, 필요시 정신의학적 치료를 비롯한 심리·정서 지원 서비스를 제공할 수 있도록 시의적절하고 충분한 마음건강 돌봄이 필요함.

- 코로나19 유행으로 인해 겪게 되는 대중적인 불안과 공포에 대한 대응은 개개인에 대한 마음건강 돌봄과 더불어 코로나19 대응과 관련한 정확한 정보 제공 등의 대국민 위기 소통과도 병행되어야 함.

2) 강환웅. (2020. 3. 4.). 코로나19 국민의 불안과 분노 대폭 상승하고 있다. **한인신문**. [http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo\\_table=news&wr\\_id=38411](http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=38411)에서 인출.

3) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). **신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인**. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formatReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=에서> 2020. 2. 28. 인출.

4) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). **신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인**. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formatReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=에서> 2020. 2. 28. 인출.

5) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). **신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인**. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formatReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=에서> 2020. 2. 28. 인출.

6) 전진아, 송은솔, 박은자, 서제희, 최성은, 김남순. (2018). 중등호흡기증후군 대응 참여자의 경험에 대한 현상학적 연구. **비판사회정책**, (59), 347-384.

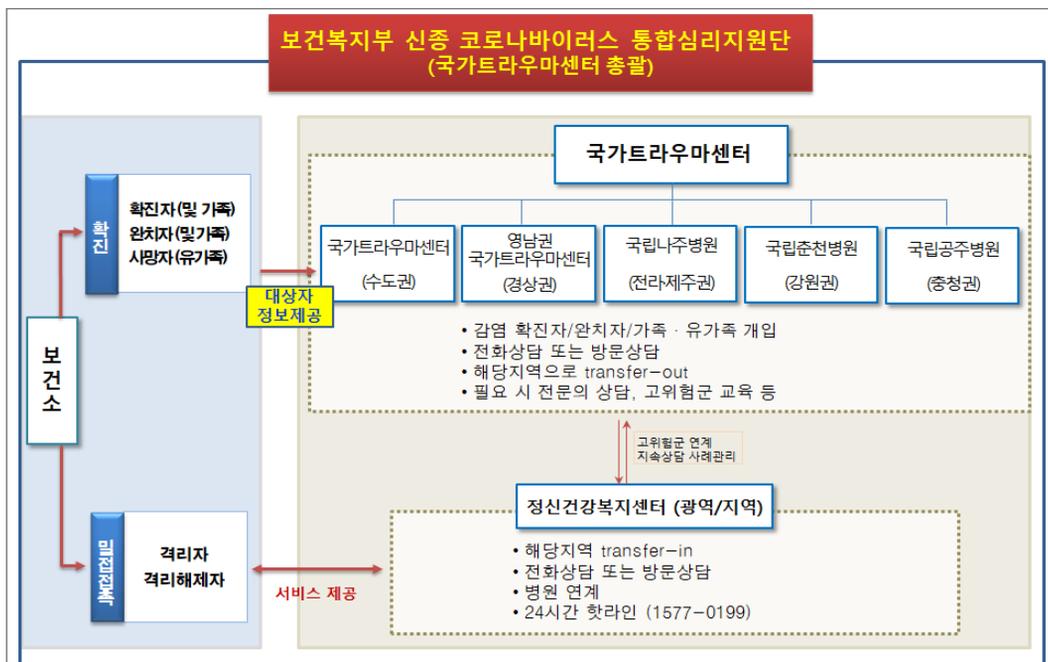
## 2. 코로나19 유행에 따른 감염 확진자 및 격리자 마음건강 돌봄 현황<sup>7)</sup>

□ 정부는 국가트라우마센터, 국립정신의료기관, 광역·기초 정신건강복지센터를 중심으로 ‘신종 코로나바이러스 통합심리지원단’을 구성하여 코로나19 감염 확진자 및 가족(사망자 발생 시 유가족 포함), 격리자를 대상으로 심리 지원을 제공하고 있음.

● 구체적인 마음건강 돌봄 서비스 제공 절차는 다음과 같음.

- 관련 부처의 협조에 따라 감염 확진자 및 가족, 격리자의 인적 사항 파악 → 대상자에게 심리지원 안내 문자 발송 → 전화 또는 방문 진행(감염 확진자 및 가족은 해당 권역 국립정신병원에서, 격리자 및 일반인은 해당 기초건강복지센터에서 개입) → 재난 정신건강 평가 및 고위험군 선별 → 심리 상담 치료 프로그램 제공 → 대상자 경과에 따라 상담 종결 또는 기초정신건강복지센터·의료기관 연계 → 종결 후 국가트라우마센터 모니터링(1, 3, 6개월) 실시.

그림 1 | 보건복지부 ‘신종 코로나바이러스 통합심리지원단’ 구성 개념도



자료: 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인. p. 14 인용.

7) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formatReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=>에서 2020. 2. 28. 인출 내용을 바탕으로 작성함.

- 특히 감염 확진자 및 가족(사망자 발생 시 유가족을 포함)을 위해 국가트라우마센터에서 24시간 핫라인(02-2204-0001)을 운영하고 있으며, 5개의 권역별 국립정신의료기관 중심으로 대응함. 전화 상담 또는 대면(격리 해제 이후) 상담, 정신건강 평가, 고위험군 선별 및 치료 연계 등의 심리 지원을 제공함(표 1).
- 감염 확진자 및 가족을 대상으로는 국가트라우마센터와 국립정신의료기관 중심으로 대응하는 것과 달리 격리자를 대상으로는 광역 및 기초지자체에 설치되어 있는 광역과 기초 정신건강복지센터에서 주로 대응하고 있음.
  - 격리자를 위해 광역정신건강복지센터에서 24시간 핫라인(1577-0199)을 운영하고 있으며, 전화 상담 또는 대면(격리 해제 이후) 상담, 정신건강 평가, 고위험군 선별 및 치료 연계 등의 심리 지원을 제공함.

표 1 | 감염 확진자 및 가족(사망자 발생 시 유가족 포함)을 위한 마음건강 돌봄 현황

구분	심리 지원 및 치료 개입 내용
감염 확진자	① 신종 코로나바이러스 현황 모니터링 및 보건소 등으로부터 제공받은 심리 지원 대상자 명단을 해당 국립정신의료기관에 배분하여 대상자 파악 ② 안내 문자 발송, 문자 발송 후 24시간 이내 유선 개입 ③ 전화 상담 또는 대면 상담 진행 - 불가피한 대면 상담 필요시 반드시 보호구 착용 - 최초 상담 시 초기 면담지 작성, 지속 상담 시 경과 기록지 작성 - 정신건강서비스 안내지, 마음건강 안내서, 심리 안정 용품 배포 - 저위험군: 심리 상담 서비스 제공 - 고위험군(위기 사례): 전문의 상담이 필요한 경우 국가트라우마센터 전문의 상담 의뢰·제공, 고위험군 교육, 치료 프로그램 제공 등 즉시 개입 ④ 대상자 상태에 따라 상담 종결 또는 지속적인 사례 관리가 필요한 대상자는 해당 지역 기초정신건강복지센터·의료기관 연계 ⑤ 종결 시 모니터링(국가트라우마센터 1, 3, 6개월) 내용 고지 후 종결 문자 발송
감염 확진자 (격리 해제 이후) 및 감염 확진자의 가족	① 보건소 등의 협조에 의해 지역 내 심리 지원 대상자의 인적 사항 파악 ② 안내 문자 발송, 문자 발송 후 24시간 이내 유선 개입 ③ 전화 상담 또는 대면 상담 진행 - 안전 확보 시 대면 상담 진행 - 최초 상담 시 초기 면담지 작성, 지속 상담 시 경과 기록지 작성 - 정신건강서비스 안내지, 마음건강 안내서, 심리 안정 용품 배포 - 저위험군: 심리 상담 서비스 제공 - 고위험군(위기 사례): 전문의 상담 필요한 경우와 정신과적 응급 사항으로 입원 또는 병원 치료가 필요한 경우로 나누어, 기존 정신건강복지센터 서비스 전달체계 내에서 개입 ④ 대상자 상태에 따라 상담 종결 또는 지속적인 사례 관리가 필요한 대상자는 해당 지역 기초정신건강복지센터·의료기관 연계 ⑤ 종결 시 모니터링(국가트라우마센터 1, 3, 6개월) 내용 고지 후 종결 문자 발송

주: 자료를 바탕으로 내용 재정리함.

자료: 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인.

### 3. 코로나19 유행에 따른 지역사회 주민 및 대국민 마음건강 돌봄 현황

□ 지역사회 주민의 마음건강 돌봄을 위해 정부는 기존 정신건강 위기 상담 전화인 1577-0199 핫라인을 통해 심리 지원을 제공하고 있으며,<sup>8)</sup> 각 지자체에서는 자체적으로 심리지원단을 구성하여 심리 상담을 제공하고 있음.

- 언론 보도에 따르면 현재 기준(3월 초) 서울특별시, 경기도와 경기도 내 각 시(구리시, 동두천시, 남양주시), 인천광역시, 원주시, 대구광역시, 울산광역시, 경주시, 제주특별자치도 등에서 심리지원단을 구성하여 운영 중임.

- 서울시는 서울시 자살예방센터에서 ‘서울시 COVID19 심리지원단’ 홈페이지를 운영하고 있으며, 심리 안정 콘텐츠, 가짜 뉴스 판별 정보, 맞춤형 콘텐츠를 제공하는 등 대국민 마음건강 돌봄에 힘쓰고 있음.<sup>9)</sup>
- 일부 지자체에서도 주민의 불안을 해소하기 위해 지자체 홈페이지, 사회관계망서비스(SNS) 등 인터넷 채널을 통해 가짜 뉴스 판별 정보를 전달하고, 코로나19 조치 사항을 적극적으로 알리고 있음.

- 또한 최근 보건복지부에서는 중증 환자뿐만 아니라 국민의 마음건강 관리도 강화하는 방안을 마련하겠다는 계획을 발표함.<sup>10)</sup>

- 정신건강복지센터를 모든 시군구(255개)로 확충하고, 아파트 단지 내 출장 상담소 운영 등의 ‘찾아가는 상담’ 및 SNS·전자우편 등을 활용한 ‘온라인 상담’을 도입하는 등 국민의 일상 속 정신건강 관리를 지원할 예정이라고 밝힘.

□ 그 외 대한신경정신의학회<sup>11)</sup> 및 중앙정신건강복지사업지원단<sup>12)</sup> 등 전문가 집단에서도 국민이 경험하는 과도한 불안과 공포를 해소하기 위해 마음건강 돌봄을 위한 정보를 제공하고, 성숙한 시민 의식을 가지고 함께 코로나19 대응에 참여해 주기를 호소하는 등 대국민 마음건강 돌봄에 힘쓰고 있음.

8) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). **신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인**. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formaReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=에서> 2020. 2. 28. 인출.

9) **서울시 COVID19 심리지원단 홈페이지**. <http://covid19seoulmind.org/category/prescription/> 참조하여 작성.

10) 보건복지부. (2020. 3. 2.). **코로나19 방역에 역량을 집중하면서 사회안전망도 꼼꼼히 챙기겠습니다**. 보건복지부 보도자료. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=353273](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353273)에서 2020. 3. 4. 인출.

11) 김영신. (2020. 2. 24.). 대한신경정신의학회, 신종코로나바이러스 5가지 심리방역 방안 제시. **메디컬월드뉴스**. <http://www.medicalworldnews.co.kr/m/view.php?id=1510934111&mcode>에서 2020. 2. 28. 인출.

12) 중앙정신건강복지사업지원단. (2020. 2. 27.). **‘코로나19’ 확산 방지를 위한 중앙정신건강복지사업지원단 입장문**.

- 대한신경정신의학회는 재난정신건강위원회·대한소아청소년정신의학회와 함께 「코로나19 극복을 위한 마음건강지침」을 대상자별(국민, 소아·청소년, 자가격리자, 의료인)로 마련하여 배포함.<sup>13)</sup>
  - 국민을 위한 마음건강지침으로, ‘불안은 지극히 정상적인 감정이라는 점’, ‘정확한 정보를 필요한 만큼 얻을 것’, ‘힘오는 도움이 되지 않는다는 점’, ‘나의 감정과 몸의 반응을 알아차릴 것’, ‘불확실함을 자연스러운 현상으로 받아들일 것’, ‘가족과 친구, 동료와 소통을 지속할 것’, ‘가치 있고 긍정적인 활동을 유지할 것’, ‘규칙적인 생활을 할 것’, ‘주변의 아프고 취약한 분들에게 관심을 가져 줄 것’, ‘서로를 응원할 것’ 등 10가지 내용을 제시함.<sup>14)</sup>

#### 4. 코로나19 유행에 따른 대응 인력 마음건강 돌봄 현황

- 중앙재난안전대책본부는 최근 의료인 등 대응 인력의 심리 지원 수요가 증가함에 따라, 정신건강의학과 전문의 참여를 확대하고 대응 인력의 마음건강 돌봄 지원을 강화하는 지원 체계 개편 방안을 발표함.<sup>15)</sup>
  - 의료인 등 대응 인력의 마음건강 돌봄을 위해 국가트라우마센터에서 개발한 재난 종사자 심리 지원 프로그램의 보급을 확산하고, 응급 심리 지원이 필요한 경우 국가트라우마센터에서 전화에 응대하도록 할 계획이라고 밝힘.<sup>16)</sup>
  - 그 외 대한신경정신의학회에서도 「코로나19 극복을 위한 마음건강지침」을 통해 의료인을 위한 지침 사항을 함께 제공하며 대응 인력의 마음건강 돌봄에 힘쓰고 있음.
    - 코로나19에 대응하는 의료인에게는 ‘믿을 만한 정보에 집중하기’, ‘병원에서 제시하

13) 고신정. (2020. 3. 3.). “불안은 지극히 정상” 전문가가 내놓은 코로나 마음지침. **의협신문**. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=133679>에서 2020. 3. 4. 인출.

14) 고신정. (2020. 3. 3.). “불안은 지극히 정상” 전문가가 내놓은 코로나 마음지침. **의협신문**. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=133679>에서 2020. 3. 4. 인출.

15) 중앙사고수습본부 정책지원팀, 국무조정실 사회복지정책관, 중앙사고수습본부 환자관리팀, 중앙사고수습본부 환자시설1팀, 보건복지부 정신건강정책과. (2020. 3. 6.). **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑**. [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353397&contSeq=353397&board\\_id=140&gubun=BDJ](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353397&contSeq=353397&board_id=140&gubun=BDJ)에서 2020. 3. 10. 인출.

16) 중앙사고수습본부 정책지원팀, 국무조정실 사회복지정책관, 중앙사고수습본부 환자관리팀, 중앙사고수습본부 환자시설1팀, 보건복지부 정신건강정책과. (2020. 3. 6.). **코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑**. [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353397&contSeq=353397&board\\_id=140&gubun=BDJ](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353397&contSeq=353397&board_id=140&gubun=BDJ)에서 2020. 3. 10. 인출.

는 정보 챙기기’, ‘의료진도 감염과 관련한 불안과 공포를 겪을 수 있다는 점’, ‘의료진과 가족을 향한 낙인에 대해 준비할 수 있어야 함’, ‘업무량을 관리하면서 가족과 친구, 동료와 소통을 지속할 것’, ‘규칙적인 생활을 할 것’ 등 6가지 내용을 제시함.<sup>17)</sup>

- 국가트라우마센터는 「신종 코로나바이러스 심리 지원 가이드라인」을 통해 ‘신종 코로나바이러스 통합심리지원단’에서 활동하는 정신건강전문요원의 안전에 관한 사항도 명시하고 있음. 전반적인 감염병 안전 관리 사항과 함께 정신건강전문요원의 업무 소진과 이의 관리에 대해 지침을 제공함.
- 감염병 대처 상황에서 확진자 및 격리자, 의료인 등을 대상으로 마음건강 돌봄 서비스를 제공하는 정신건강전문요원이 정신건강 문제를 겪게 될 때, 관리 기관에서는 ①높은 위험에 노출된 요원을 위험 수준이 낮은 곳으로 교대하고, ②적절한 지도·감독, 자문, 사례회의, 책임자의 평가를 받도록 하며, ③스트레스 관리에 대한 훈련 제공을 명시하고 있음.<sup>18)</sup>

## 5. 나가며

- 현재 국립정신의료기관 및 중앙과 지방 단위에서 구축된 심리지원단을 통해 확진자 및 격리자를 대상으로 한 마음건강 돌봄 서비스가 제공되고 있음.
- 상당한 낙인과 편견을 경험한 확진자와 격리자가 일상으로 복귀할 수 있도록 이들을 대상으로 한 트라우마 회복 지원을 위한 사후 관리가 필요함.
- 현재 한국은 메르스 유행 당시보다 개선된 위기 소통 체계를 통해 관련 정보를 신속하게 국민에게 전달하고 있음. 하지만 메르스 유행 때와 마찬가지로 국민 다수는 과도한 불안과 스트레스, 공포를 경험하고 있음.
- 지역 주민은 왜곡된 정보가 아닌 중앙방역대책본부 등 중앙과 지방 단위에서 한목소리로 제공하는 정보를 바탕으로 대응에 직간접적으로 동참할 필요가 있음.

17) 고신정. (2020. 3. 3.). “불안은 지극히 정상” 전문가가 내놓은 코로나 마음지침. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=133679>에서 2020. 3. 4. 인출.

18) 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인. <https://nct.go.kr/serviceCenter/formReferenceDetail.do?currentPageNo=2&refnceSeq=268&searchKeyword1=>에서 2020. 2. 28. 인출.

- 기침 예절 준수, 손 씻기, 사회적 거리 두기 등의 규칙을 지키고 서로를 ‘땀’하지 않고 서로 응원하며 힘을 합치는 성숙한 시민의식을 가지고 동참하는 것이 필요함.
  - 보건소와 지자체는 지역 주민이 스스로 마음건강을 돌보기 어려워할 경우 각 지자체의 정신건강복지센터나 1577-0199와 같은 핫라인을 이용할 수 있도록 정보를 주기적으로 제공해야 하며, 언론과 같은 대중매체에서도 정신건강 전문가 등을 활용하여 국민의 마음건강 돌봄을 위한 조언과 정보를 제공하는 것이 필요함.
- 코로나19 유행의 대응에 참여하는 인력에 대한 마음건강 돌봄은 필수적임. 정부는 대응 인력에 대해 경제적 보상, 숙소 등 생활 지원, 파견 종료 후 자가격리 기간 부여 등의 지원 방안을 마련하였으나, 대응 인력의 마음건강 돌봄을 위한 별도의 지원 방안은 제한적임.
- 과도한 스트레스, 불안, 공포 등을 경험하는 대응 인력을 대상으로 단기적인 업무 조정과 더불어 대응 이후 심리 상담 서비스 및 심리적 경험 보고(debriefing) 기회 제공이 필요함.
  - 코로나19 유행 대응의 최전선에서 많은 신체적·정신적 어려움을 경험하는 대응 인력에게 비난과 질책보다 응원과 격려를 보내는 자세가 필요함.
  - 또한 재난 및 공중보건 위기 시 대응 인력으로 참여하는 의료진, 중앙 및 지방 공무원, 정신건강전문요원 등을 대상으로 주기적인 마음건강 돌봄 교육(예: 스트레스 관리)을 하는 것도 필요함.

# 코로나바이러스감염증-19 소셜 빅데이터 기반 주요 이슈 분석

오미애 | 정보통계연구실 빅데이터·정보연구센터장

전진아 | 보건정책연구실 건강정책연구센터장

- 2020년 1월 20일 국내에서 첫 확진자가 발생한 후 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)가 확산되면서 국민의 일상생활부터 국가와 경제·사회 전반에 걸쳐 영향을 미치고 있음. 이 글에서는 코로나19 관련 언론 보도 및 댓글들(2020년 1월 20일~2020년 3월 8일)을 분석하여 시기별로 발생한 이슈들을 살펴보았음.
- 빈도 분석 및 네트워크 분석 결과, 중국과 관련된 키워드 중심에서 대구, 신천지 키워드 중심으로 변화하고 지역사회 2차 감염 관련 키워드로 확산되는 양상이 보임.
- 코로나19에 신속하게 대응하기 위해 현상을 전체적으로 모니터링하고 방향을 설정할 수 있는 데이터 기반 시스템 체계가 필요함.

## 1. 들어가며

□ 2020년 1월 20일 국내에서 첫 확진자가 발생한 후 코로나19가 확산되면서 국민의 일상생활부터 국가와 경제·사회 전반에 걸쳐 영향을 미치고 있음. 이 글에서는 코로나19 관련 언론 보도 및 댓글들을 분석하여 시기별로 발생한 이슈들을 살펴보고 정리해 보자 함.

- 코로나19로 인해 지역별 의료진, 의료시설 등의 의료자원 공급과 배분 문제, 마스크 사재기, 소비 위축에 따른 자영업 위기, 감염병 불안에 따른 휴원, 휴교 조치 등 다양한 문제들이 복합적으로 발생하고 있어 국민이 느끼는 불안감이 고조·확산되고 있음.
- 이러한 현상은 온라인상의 뉴스, 블로그, 카페, SNS, 커뮤니티 등 소셜 미디어를 통해 공유·확산되고 있음.
- 코로나19 관련 소셜 빅데이터 분석을 통해 사람들 간에 주로 논의된 이슈를 시간 흐름에 따라 파악할 수 있고 국민들의 반응을 다각도로 분석할 수 있음.

- 소셜 미디어상의 코로나19에 대한 버즈양<sup>1)</sup>은 증가하는 추세를 보이며, 확진자가 누적 증가하면서 코로나19에 대해 공유·확산되는 버즈양도 함께 증가하고 있음.
- 2020년 1월 20일 국내 첫 번째 확진자가 발생한 이후 코로나19에 대한 버즈양이 증가세를 보이며, 2020년 2월 18일 31번째 확진자가 발생했다는 정부의 발표 이후 매우 많은 버즈양 증가폭을 보임.
- 확진자 수 발표, 신천지 집단 감염, 마스크 판매 이슈 등이 버즈양 증가를 견인한 것으로 보임. 이에 따라 다양한 이슈들이 공유되고, 외부 활동 자제, 마스크 판매 급증, 사재기, 개학 연기, 오프라인 매출 감소 등 다양한 사회·경제적 파급효과를 불러옴.

## 2. 분석 데이터 및 분석 방법

### □ 데이터 수집 및 분석 방법

- 데이터 수집 방법
  - 수집 키워드: ‘코로나’, ‘우한’
    - \* 코로나19 발생 초기, ‘우한 폐렴’이라는 표현을 사용하여 ‘우한’이라는 키워드를 포함함.
  - 2020년 1월 20일(국내 첫 확진자 발생일)부터 2020년 3월 8일까지 뉴스, 블로그, 카페, SNS, 커뮤니티에서 수집 키워드 관련 데이터(문서/댓글) 약 260만 건을 수집함.<sup>2)</sup>

표 1 | 코로나19 관련 데이터의 주 차별 문서, 댓글 버즈양

(단위: 천 건)

구분	2020. 1. 20~ 1. 26. (1주 차)	2020. 1. 27~ 2. 2. (2주 차)	2020. 2. 3~ 2. 9. (3주 차)	2020. 2. 10~ 2. 16. (4주 차)	2020. 2. 17~ 2. 23. (5주 차)	2020. 2. 24~ 3. 1. (6주 차)	2020. 3. 2~ 3. 8. (7주 차)	합계
문서	26	149	210	171	236	421	412	1,625
댓글	34	171	117	68	264	209	177	1,040

1) 버즈양은 어떤 주제에 대한 온라인상에서의 언급 횟수를 의미함.  
2) 네이버 뉴스, 다음 뉴스, 다음 카페, 다음 블로그, 트위터, 커뮤니티 등.

- ‘코로나’ 키워드로 수집된 빅데이터를 활용하여 시계열 버즈양 분석, 연관어 분석, 네트워크 분석 방법을 적용하였음.
  - 일별로 ‘코로나’ 단어를 포함하고 있는 버즈양을 통해 코로나19에 대한 관심 정도와 이슈 정보들을 파악하고, 버즈양이 많은 날의 이슈를 파악함.
  - 자연어 처리 방법을 적용하여 자주 등장한 연관어 빈도 분석과 키워드 간의 연결 관계를 파악하는 네트워크 분석을 통해 다각도로 분석함.
  - (데이터별) 분석 데이터에 대해 분석 키워드인 ‘코로나’를 포함하는 문서<sup>3)</sup>(본문)와 그 문서에 달린 댓글<sup>4)</sup>을 따로 분석하여, 정보 전달 위주의 문서와 이에 대한 반응으로 논의·공유되는 댓글 데이터를 분석함.
  - (시기별) 주 차별로 상위(핵심) 빈도를 갖는 단어를 중심으로 비교하여 시간 흐름에 따라 어떻게 이슈들이 변화했는지 파악함.

### 3. 소셜 빅데이터 분석

#### 가. 시계열 버즈양

##### □ 코로나19 확진자 수 대비 코로나19 관련 소셜 미디어 버즈양 비교 분석

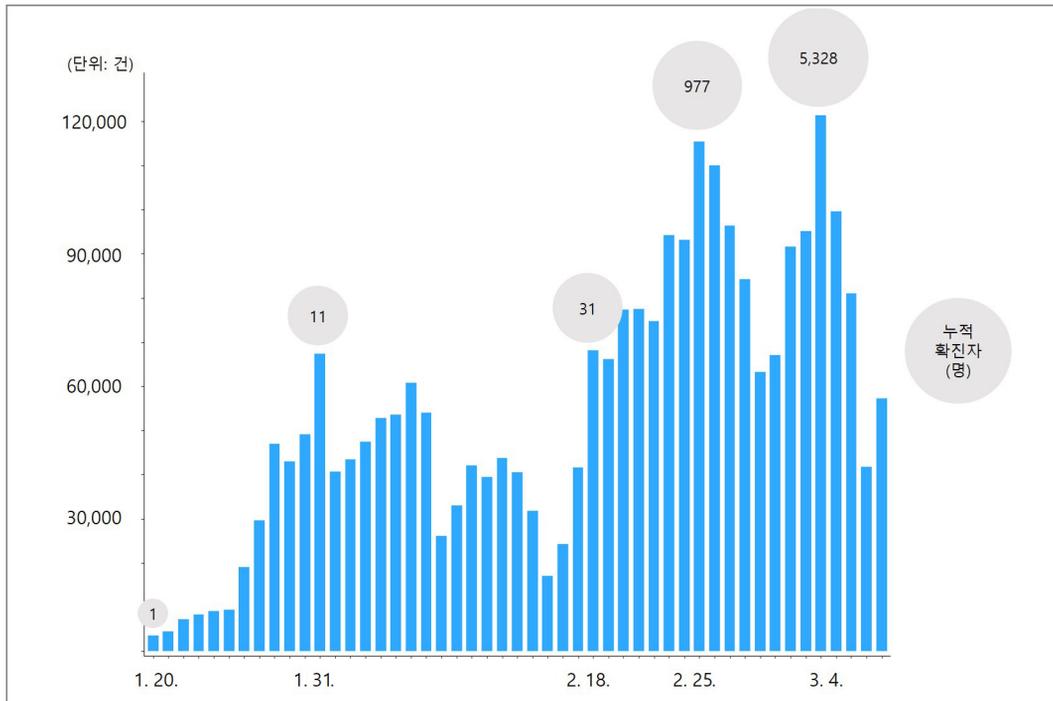
- 코로나19 확진자 수 추이와 코로나19 관련 데이터양 비교 분석 결과는 다음과 같음.
  - 2019. 12. 31. 국내에서 처음으로 ‘우한 폐렴’이라는 이름으로 코로나19 관련 보도가 이루어진 후, 2020. 1. 20. 국내 첫 확진자 발생 전까지 국내에서는 큰 반응이 없었음.
  - 2020. 1. 20. 국내 첫 확진자가 발생한 후, 과거 대비 버즈양이 급증함으로써 다수의 사람들이 이전보다 관심을 가지기 시작함.
  - 2020. 1. 31. 국내 확진자가 10명을 넘어서면서 버즈양이 증가하였고, 이후 국내 확진자 수가 큰 증가를 보이지 않으며 버즈양 또한 감소하는 양상을 보임.
  - 2020. 2. 18. 국내에서 31번째 확진자가 발생하면서 버즈양이 증가함.
  - 2020. 2. 20. 국내 첫 사망자 발생 및 국내 확진자 수가 100명 이상 증가한 시점에

3) 여기에서의 문서는 뉴스, 블로그, 카페, SNS, 커뮤니티의 본문을 의미함.

4) 여기에서의 댓글은 수집된 뉴스, 블로그, 카페, SNS, 커뮤니티의 본문에 달린 댓글을 의미함.

다시 한번 버즈양이 급증하였고, 확진자 수와 버즈양 증가 추이가 꺾을 같이하는 것을 확인할 수 있었음.

그림 1 | 코로나19 관련 데이터 버즈양 및 누적 확진자 수(2020년)



자료: 저자 작성, 누적 확진자(명) 자료는 질병관리본부 보도자료 활용.

## 나. 코로나19 연관어 순위 분석<sup>5)</sup>

### □ 코로나 연관어 빈도 순위 분석

- 분석 기간 전체에 등장한 코로나19 연관어 빈도 순위 분석 결과는 다음과 같음.
  - 문서에서는 중국, 확진, 환자, 신천지, 마스크 순으로 높은 빈도를 보였으며, 댓글에서는 중국, 신천지, 중국인, 입국 순으로 빈도가 높음.
  - 문서와 댓글에서 나타난 키워드들을 유형별로 구분해 보면 코로나19 발생, 유행

5) 코로나19 관련 연관어 빈도는 TF-IDF(Term Frequency - Inverse Document Frequency)값으로 산출하였으며, 산술적 빈도수(Term Frequency)에 따라 선별된 단어가 아님.

및 확산과 관련 키워드인 중국, 대구, 신천지가 많이 언급되었으며 코로나19 확진, 환자, 증상에 대한 관심도 높은 것으로 나타남.

- 마스크 수급과 관련한 지속된 우려를 반영하듯 마스크가 주요한 키워드로 나타나며, 코로나19 유행 대응과 관련한 '정부', '대통령' 키워드 역시 많이 나타남.

표 2 | 분석 기간 전체 코로나19 연관어 빈도 순위

빈도 순위	문서	댓글
1	중국(인)	중국(인)
2	확진	신천지
3	환자	입국
4	신천지	정부
5	마스크	대구
6	교회	대통령
7	대구	마스크
8	대통령	확진
9	정부	환자
10	증상	격리
11	일본	검사
12	병원	일본
13	격리	치료
14	입국	병원
15	검사	경제

자료: 저자 작성.

#### □ 주 차별 코로나 연관어 빈도 순위

- 분석 기간 주 차별 코로나 연관어 빈도 순위 분석 결과는 다음과 같음.
  - 문서와 댓글의 연관어 빈도 순위를 보면, 코로나19가 국내에서 대구와 경북 지역을 중심으로 확산되기 전에는 중국이 가장 높은 빈도를 보였으나, 코로나19가 신천지 신도 중심으로 확산됨에 따라 신천지가 가장 높은 빈도를 보임.
  - 5주 차(2020. 2. 17.~2. 23.)에는 2월 18일 대구에서 31번 확진자가 발생(해외 여행력 없음)함으로써 확진자가 2월 17일 30명에서 2월 23일 602명으로 급증하는 상황이 발생함. 또한 2월 20일 청도 대남병원에서 첫 사망자가 발생하였고, 2월 23일 청도 대남병원에서 6번째 사망자가 발생함.

- 또한 국내에서 코로나19가 확산되기 전에는 중국, 일본, 교민, 크루즈 등의 이슈가 부각되었으나, 확산된 이후에는 개인 보건위생과 관련한 손, 물 등에 대한 키워드가 높은 순위를 보이고 있음. 이는 코로나19 유행 초기에는 코로나19를 ‘나’ 혹은 ‘우리’의 문제로 바라보기보다 ‘중국’ 혹은 ‘일본’, ‘크루즈’에서 유행하는 문제로 보아 객관적 입장을 견지하였다면, 국내 확산이 본격화되면서 코로나19를 ‘나’ 혹은 ‘우리’의 문제로 여기게 되었음을 의미함.
- 실제로 코로나19를 예방하고자 예방 소독 및 물청소,<sup>6)</sup> 손 씻기<sup>7)</sup> 등의 행동이 강조되었으며, 심지어 뜨거운 물을 마시면 코로나19가 예방된다는 가짜 뉴스<sup>8)</sup>도 공유되었음.
- ‘마스크’는 분석 대상 기간에 지속적으로 높은 빈도를 보였는데, 이는 예방에 대한 국민의 관심 급증과 마스크 수급 부족 등을 의미하는 것일 수 있음.

표 3 | 문서 대상 주 차별 연관어 빈도 순위

순위	2020. 1. 20~ 1. 26. (1주 차)	2020. 1. 27~ 2. 2. (2주 차)	2020. 2. 3~ 2. 9. (3주 차)	2020. 2. 10~ 2. 16. (4주 차)	2020. 2. 17~ 2. 23. (5주 차)	2020. 2. 24~ 3. 1. (6주 차)	2020. 3. 2~ 3. 8. (7주 차)
1-5 순위	중국 환자 확진 증상 병원	중국 환자 확진 마스크 증상	중국 확진 환자 마스크 증상	중국 일본 확진 환자 대통령	신천지 확진 중국 교회 대구	신천지 중국 확진 대구 마스크	신천지 중국 교회 대구 확진
6-10 순위	미국 투자 증시 북한 질병관리본부	교민 정부 격리 전세기 접촉	정부 격리 일본 면역력 병원	마스크 정부 경제 교민 크루즈	환자 대통령 마스크 병원 정부	교회 입국 대통령 정부 환자	마스크 대통령 예배 정부 지원
11-15 순위	확산 마스크 사망자 격리 대통령	박쥐 예방 병원 시설 손	대통령 검사 크루즈 사망자 미국	격리 미국 사망자 병원 지역	손 일본 물 지역 예배	검사 병원 예배 금지 격리	환자 입국 일본 검사 미국

6) 홍해인. (2020. 2. 20.). 광화문광장 코로나19 예방 소독 및 물청소. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/PYH20200220142900013?input=1196m>에서 2020. 3. 13. 인출.

7) 신호정. (2020. 2. 23.). [파람의 피부읽기] 신종 코로나에 대응하는 올바른 손 씻기. 스포츠경향. [http://sports.khan.co.kr/bizlife/sk\\_index.html?art\\_id=202002231637003&sec\\_id=561801&pt=nv#csidx0b21da1a9fb62929d8d0030db5b7275](http://sports.khan.co.kr/bizlife/sk_index.html?art_id=202002231637003&sec_id=561801&pt=nv#csidx0b21da1a9fb62929d8d0030db5b7275)에서 2020. 3. 13. 인출.

8) 임재희. (2020. 2. 21.). 뜨거운 물 마시면 코로나19 예방?...가짜 권고안 주의. 뉴시스. [http://www.newsis.com/view/?id=NISX20200221\\_0000927254&cID=10201&pID=10200](http://www.newsis.com/view/?id=NISX20200221_0000927254&cID=10201&pID=10200)에서 2020. 3. 13. 인출.

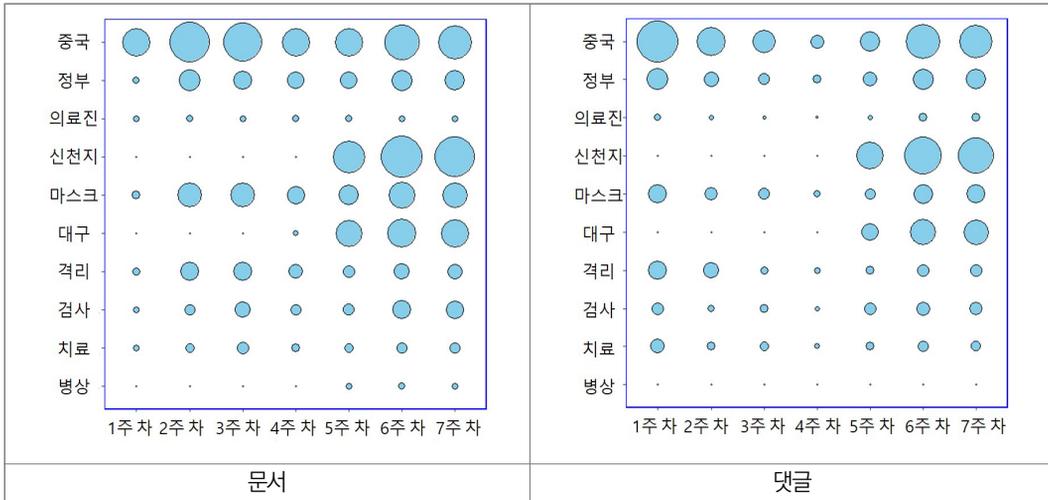
표 4 | 댓글 대상 주 차별 연관어 빈도 순위

순위	2020. 1. 20.~ 1. 26. (1주 차)	2020. 1. 27.~ 2. 2. (2주 차)	2020. 2. 3.~ 2. 9. (3주 차)	2020. 2. 10.~ 2. 16. (4주 차)	2020. 2. 17.~ 2. 23. (5주 차)	2020. 2. 24.~ 3. 1. (6주 차)	2020. 3. 2~ 3. 8. (7주 차)
1-5 순위	중국(인) 입국 정부 확진 마스크	중국(인) 입국 격리 독감 정부	중국(인) 마스크 입국 정부 대통령	중국(인) 일본 정부 경제 확진	신천지 중국(인) 대구 정부 입국	신천지 중국(인) 대구 입국 정부	신천지 마스크 중국(인) 대구 돈
6-10 순위	격리 독감 교민 환자 일본	교민 대통령 확진 마스크 미국	확진 사망자 치료 환자 검사	대통령 마스크 입국 교민 환자	대통령 확진 교회 검사 환자	대통령 마스크 확진 봉쇄 확산	정부 대통령 추경 확진 이만희
11-15 순위	메르스 미국 사망자 치료 지역	메르스 환자 지역 정권 금지	일본 독감 병원 메르스 격리	격리 사망자 메르스 크루즈 병원	이만희 마스크 경제 병원 종식	검사 교회 종식 환자 금지	입국 세금 검사 의사 일본

## □ 주 차별 코로나 연관어 빈도 순위

- 문서, 댓글에서 지속적으로 등장하는 키워드인 중국, 정부, 마스크, 신천지, 대구와 더불어 빈도 순위는 높지 않지만 코로나19 유행 대응과 관련한 주요 키워드인 의료진, 격리, 검사, 치료, 병상 키워드에 대해 주 차별로 빈도의 증감을 살펴봄.
- 문서와 댓글 모두 해당 키워드의 증감 양상은 유사하며 신천지, 대구는 코로나19가 신천지 신도 중심으로 확산됨에 따라 이후 새롭게 높은 빈도의 키워드로 등장하였고, 코로나19 확산 이후 정부, 마스크 키워드 또한 높은 빈도를 보임.

그림 2 | 주 차별 선정 키워드 빈도 변화



자료: 저자 작성.

#### 다. 코로나19 연관어 네트워크 분석

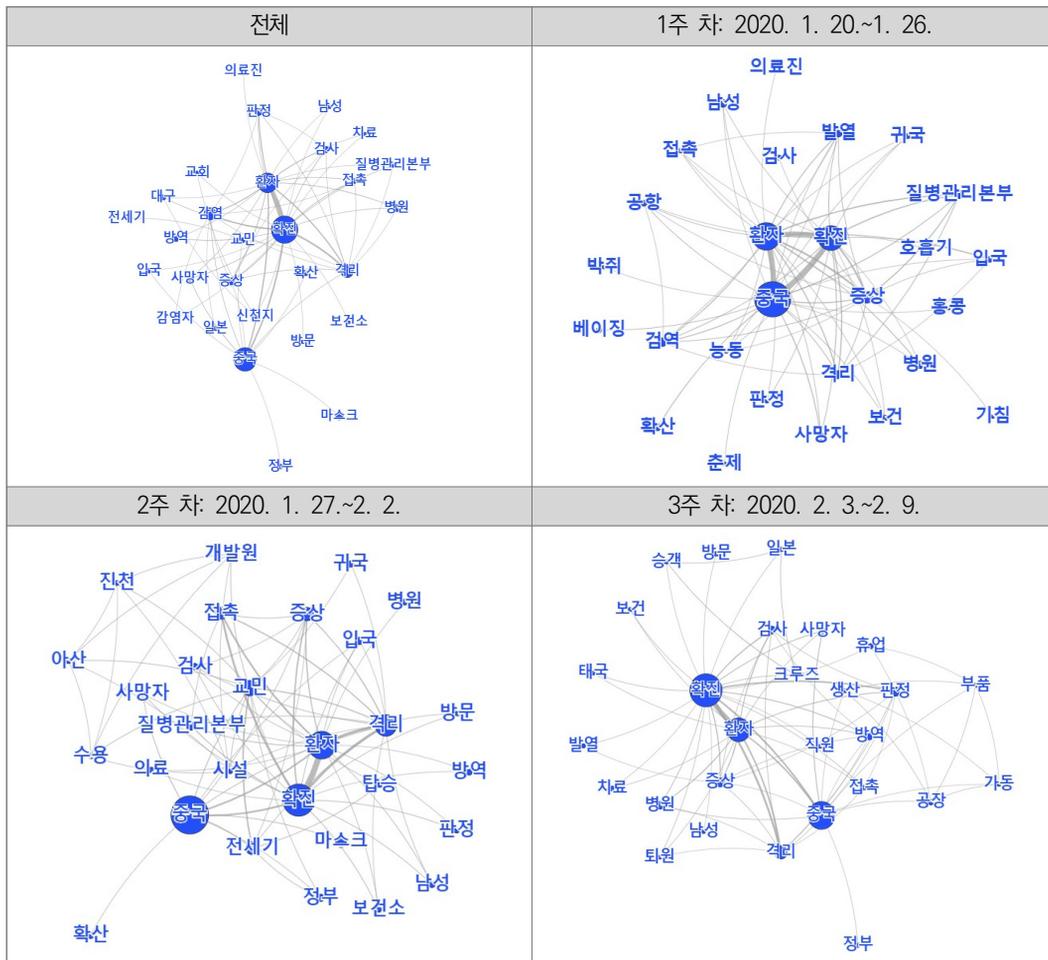
##### □ 연관어 네트워크 분석 결과

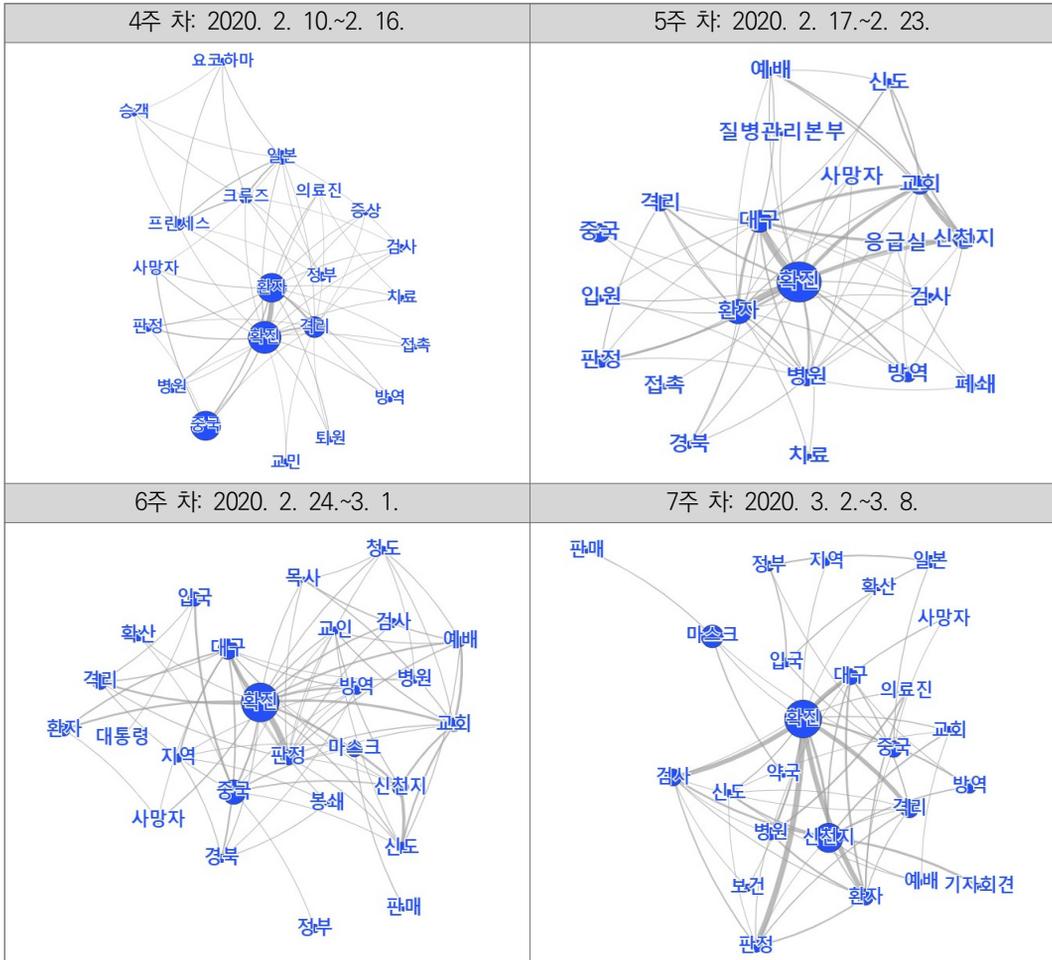
- 코로나19와 연관된 키워드들로 네트워크 분석을 실시한 결과는 다음과 같음.
  - 네트워크에서 각 노드(node)는 단어를 의미하고 에지(edge)는 단어 간의 관계를 나타냄. 단어 간의 관계는 개념적으로 두 단어가 같은 문서에서 많이 나타나면 두 단어 간의 관계가 강한 것으로 이해할 수 있음.
  - 문서 전체의 네트워크 결과를 보면 중국, 확진, 환자, 감염 키워드를 중심으로 방역, 의료진 등 다양한 이슈와의 연관성이 높게 나타남.
  - 1주 차(2020. 1. 20.~1. 26.)에는 중국, 환자, 확진 키워드를 중심으로 코로나19의 증상, 발생 경로, 확산 등의 이슈와 연관성이 높았음.
  - 2주 차(2020. 1. 27.~2. 2.)에는 중국 우한에서 전세기로 귀국하는 교민들과 관련된 키워드가 주를 이루었고 정부의 초기 대응과 관련한 방역, 보건소 키워드의 연관성도 높게 나타남.
  - 3주 차(2020. 2. 3.~2. 9.)의 네트워크 결과에 보이는 태국, 일본, 크루즈 키워드는 태국을 여행한 한국 여성이 확진 환자로 판정받은 것과, 일본 대형 크루즈선에 한국인 9명이 탑승해 있었다는 사실과 관련이 있음. 중국, 공장, 부품, 가동 키워드는

코로나19 영향으로 중국 부품 업체가 가동을 중단함으로써 해당 부품 재고가 없어 한국의 공장 가동이 중단되는 상황과 관련이 있음.

- 4주 차(2020. 2. 10.~2. 16.)의 네트워크 결과를 보면 여전히 중국, 확진, 환자, 격리 키워드가 중심을 이루면서 일본, 크루즈, 승객, 요코하마, 프린세스 키워드가 도출되었는데, 이는 일본 요코하마에 정박 중인 미국 크루즈선인 다이아몬드 프린세스호의 탑승자 중 355명이 감염된 상황과 관련이 있음.
- 5주 차(2020. 2. 17.~2. 23.)의 네트워크 결과를 보면 중국 중심의 키워드가 대구, 확진, 환자, 신천지 키워드 중심으로 변화한 것을 볼 수 있음.

그림 3 | 전체 및 주 차별 네트워크 분석





- 6주 차(2020. 2. 24.~3. 1.)는 지역사회 2차 감염이 시작된 때로 지역 중심, 방역 중심으로 이슈가 변화되었음을 알 수 있음.
- 7주 차(2020. 3. 2.~3. 8.) 네트워크 결과를 보면 마스크, 판매, 약국 키워드와 확진, 검사, 판정 키워드의 연관성이 높게 나타났는데, 이는 정부의 공적 마스크 공급, 한국의 코로나19 대처 및 대규모 검사 진단에 대한 외국의 보도와 관련이 있음.

## 4. 나가며

- 빅데이터를 활용하여 코로나19 유행 상황에 대한 키워드들을 분석한 결과, 코로나19의 발생 및 유행 단계에 따라 주요 키워드들이 변화하는 것을 확인할 수 있었음.
  - 코로나19가 국내에서 발생한 이후 매일 ‘확진’ 환자에 대한 기사들이 쏟아졌기 때문에 ‘확진’은 주요한 키워드일 수밖에 없음. 하지만 유행 상황에 따라 키워드를 통한 국민 혹은 사회의 관심도가 달라지는 것을 확인할 수 있었음.
    - 발생 및 유행 초기에는 중국, 일본 등 해외에 대한 관심도가 높았던 반면, 코로나19 확산이 본격화됨에 신천지, 대구에 대한 관심도가 높아졌음을 확인할 수 있었음. 또한 대구와 경북 지역 외 17개 시·도에서 모두 확진자가 발생한 6주 차부터는 ‘지역’이라는 키워드 역시 중요하게 부각되었음.
  - 빅데이터 분석을 통해 코로나19가 국민 개개인의 일상에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었으며, 정부 대응 과정에 대한 관심도가 높음을 알 수 있었음.
    - 코로나19가 확산됨에 따라 ‘마스크’ 수급 부족 문제가 본격화되었으며, 여전히 다수의 국민은 마스크 부족 문제를 경험하고 있음.
    - 정부 대응 과정에 대한 관심도는 ‘정부’, ‘대통령’이 주요한 키워드로 부각되고 있는 것에서 확인할 수 있음. ‘정부’, ‘대통령’ 키워드는 정부와 대통령에 대한 지지와 비판의 양가적인 입장을 보여 주는 것임. 하지만 코로나19가 국내에서 발생한 이후부터 꾸준히 높은 빈도를 차지하고 주요한 네트워크로 표현되고 있다는 점은 정부와 대통령에 대해 어떠한 입장을 보이든지 간에 우리 사회가 정부의 코로나19 유행 대응에 높은 관심을 가지고 지켜보고 있음을 의미하는 것임.
- 현재는 전염병 확산 방지를 위해 실시간 지역별 확진자 현황 및 동선 정보 제공 등 객관적인 정보 전달을 위해 노력하고 있지만, 이를 전체적으로 살펴볼 수 있는 데이터 기반 시스템 체계가 필요함.
  - 국토교통부와 과학기술정보통신부, 질병관리본부는 코로나19 확산 방지를 위해 국토부와 과기정통부에서 연구·개발 중인 스마트시티 기술을 활용해 역학조사를 지원하는 시스템을 시범 운영할 계획임.<sup>9)</sup> 이 시스템을 활용하면 확진자 동선을 확인하는

9) 강세훈. (2020. 3. 11.). 확진자 동선 확인, 5시간→10분으로 줄인다…정부, 연계 시스템 개발. 뉴시스. <https://m.news.nate.com/view/20200311n03232?sect=sisa&list=rank&cate=interest>에서 2020. 3. 13. 인출.

데 걸리는 시간을 평균 5시간에서 10분가량으로 줄일 수 있으며, 신속하게 정보를 전달할 수 있게 됨.

- 국민의 정서 관리가 필요한 지금과 같은 국가 재난 상황에서는 현재의 이슈를 실시간으로 파악하고 전문가들이 객관적인 데이터를 통해 국민의 반응을 실시간으로 모니터링할 수 있는 시스템이 필요함.

# 글로벌 인구 이동과 감염병 확산:

## 국제이주기구(IOM) ‘보건·국경·이동 관리(HBMM)’ 체계의 시사점

신윤정 | 인구정책연구실 연구위원

- 글로벌 인구 이동 확산에 따라 감염병 경로가 국경을 넘나들며 다양하고 복잡해지고 있어 감염병 관리 체계에서 국경과 인구 이동에 대한 관점의 중요성이 강조되고 있음.
- 이 글은 국제이주기구(IOM)가 제시한 ‘보건·국경·이동 관리(HBMM)’ 체계를 검토하여 국제 인구 이동에 따른 감염병의 예방·관리를 위해 요청되는 정책적 제언을 제시하였음.
- 국제적인 인구 이동을 통한 감염병 확산 우려가 증폭된 현시점에서 국내 보건의로 체계는 다양하고 복잡해진 국제적 이동에 대한 이해와 정보에 기초하여 정책 방안을 강구해야 할 것임.

### 1. 서론

□ 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)이 전 세계적으로 확산함에 따라 각 국가는 국경 간 이동 제한 조치를 시행하고 입국자에 대한 검역을 강화하고 있음.

- 우리나라는 중국에서 코로나19의 확산세가 강한 지역(예: 후베이성 지역)에 대해 입국 제한을 하였으며, 일본인의 무사증 입국 제도를 중지하고, 2020년 4월 1일부터 (체류) 지역과 국적에 관계없이 모든 입국자에 대해 2주 동안의 의무적 격리를 시행하게 되었음.
- 2020년 3월 24일 현재 한국인 입국자에 대하여 입국 금지 조치를 한 국가 및 지역은 141개(한국 전역 137개, 한국 일부 지역 4개)이고, 격리 조치는 15개, 검역 강화 및 권고를 한 국가는 23개 국가임.<sup>1)</sup>

□ 국제이주기구(IOM: International Organization for Migration)<sup>2)</sup>는 ‘보건·국경·이

1) 외교부. (2020). 코로나19확산 관련 한국발 입국자에 대한 조치 현황. [http://overseas.mofa.go.kr/gh-ko/brd/m\\_9784/view.do?seq=1334240&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi\\_itm\\_seq=0&itm\\_seq\\_1=0&itm\\_seq\\_2=0&company\\_cd=&company\\_nm=&page=1](http://overseas.mofa.go.kr/gh-ko/brd/m_9784/view.do?seq=1334240&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1)에서 2020. 3. 24. 인출.

2) 국제이주기구(IOM)는 국내 실향민, 난민, 이주 노동자들을 포함한 이주자들의 인구 이동에 대해 논의하고 편의를 제공하는 정부 간 조직임. 2016년 9월 유엔 관련 기구가 되었으며, 2019년 3월 기준으로 173개국의 회원국과 8개국의 옵서버 국가를

동 관리(HBMM: Health, Border and Mobility Management) 체계를 통해 국가 간 감염병 관리 체계에서 국경과 인구 이동에 대한 관점이 중요하다고 강조하였음.

- 인구 이동으로 인해 감염병 경로가 다양하고 복잡해지고 있으므로 감염병 예방을 위한 공공보건으로 체계에서는 국가 간 인구 이동에 대한 상세한 이해와 정보가 필요함.

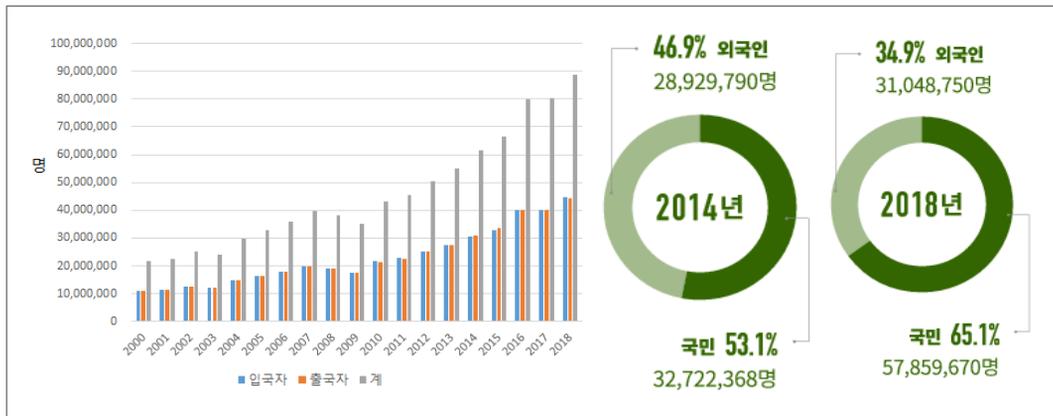
□ 이 글에서는 최근 국내 출입국자의 현황과 특징을 살펴본 후, HBMM의 주요 내용을 검토하고, 확대되어 가고 있는 글로벌 감염병의 예방과 관리를 위해 정책 제언을 하고자 함.

## 2. 국내 출입국자의 현황과 특징<sup>3)</sup>

□ 2018년 국내 총 출입국자 수는 8890만 8420명으로 역대 최고치를 기록하였음. 2000년 총 출입국자 수 2180만 1568명과 비교하여 무려 4배 증가한 것임.

- 총 출입국자 중 내국인과 외국인은 각각 65.1%(5785만 9670명)와 34.9%(3104만 8750명)로, 2014년과 비교하여 내국인 비율이 높아졌음.

표 1 | 국내 출입국자 추이(2000~2018년)와 내외국인 비율(2014년, 2018년)



자료: 법무부 출입국·외국인 정책 본부. (2019). 2018 출입국·외국인정책 통계연보. <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38725>에서 2020. 3. 4. 인출.

두고 있음. 이주와 발전, 이주 시설, 이주 제한, 강제 이주 조사 등 네 가지 주요 분야에서 이주를 관리하고 있으며 국제 이민법, 정책 토론과 안내, 이주자들의 권리 보호, 이주자들의 건강과 성 차별 문제 해결 등을 위해 노력하고 있음. 위키백과. <https://ko.wikipedia.org/wiki/>에서 2020. 3. 4. 인출.

3) 다음 자료를 참조하여 작성하였음.

법무부 출입국·외국인 정책 본부. (2019). 2018 출입국·외국인정책 통계연보. <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38725>에서 2020. 3. 4. 인출.

- 국내 입국자 중 외국인의 수는 2018년 1563만 522명으로 2014년 1426만 4508명과 비교하여 약 10%의 증가율을 보임.
  - 외국인 입국자의 체류 자격별 비율을 보면 관광통과(B-2)가 40.8%(637만 8362명)로 가장 높고, 그다음으로 단기 방문(C-3)이 26.4%(412만 7283)로 높게 나타남.
  - 국적별 비율을 보면 중국이 32.2%(503만 2905명)로 가장 높고 일본 19.0%(297만 6445명), 대만 7.3%(114만 6215명), 미국 6.8%(106만 8173명), 홍콩 4.4%(67만 9942명)임.
    - 지역별로 볼 때 아시아주가 83.2%로 대부분을 차지하고 아메리카주 8.6%, 유럽주 6.6%로 나타남.
- 외국인 출국자는 1452만 8357명으로 체류 기간에 따라 구분해 보면 5일 이하가 62%(900만 7859명), 6~10일 이하가 11.1%(161만 8567명)로 외국인의 87.3%가 3개월 이하 단기 체류 후 출국하고 있었음.

### 3. 보건·국경·이동 관리(HBMM)의 배경과 주요 내용<sup>4)</sup>

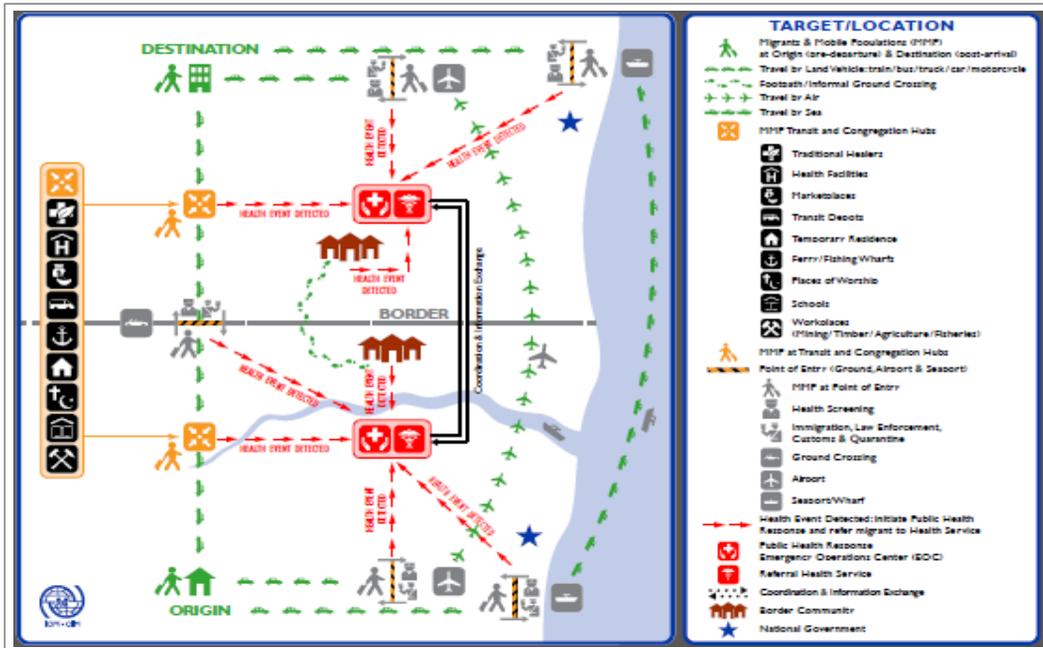
- 국제이주기구는 아프리카 지역의 에볼라바이러스 확산을 막기 위해 노력하는 과정에서 현대 사회의 감염병 예방과 대응을 위해서는 글로벌 인구 이동 유형을 이해하는 것이 필요하다라는 인식을 갖게 되었음.
  - 미국 질병통제예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention), 세계보건기구(WHO: World Health Organization)와 함께 '국경 간 보건 작업반 회의(Cross-border Health Working Group)'를 마련하여 국가 간에 발생하는 감염병을 관리하기 위해서는 국제적인 공조가 필요하다는 점을 공유하였음.
- HBMM의 목적은 국경을 중심으로 한 국제 인구 이동 경로(발생지, 환승지, 목적지, 귀환지 등)와 감염 취약 지역에서 발생하는 감염병 및 기타 건강 위협 요인을 예방하고 탐지하며 적극적으로 대응하는 능력을 향상하는 것임.

4) 이 절의 내용은 다음 자료를 참고하여 작성하였음.

국제이주기구. (2020). Health, Border and Mobility Management(HBMM). [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/IBM/updated/Health\\_and\\_Humanitarian\\_Border\\_Management.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf)에서 2020. 3. 4. 인출.

- HBMM에서 핵심적인 부분은 국제적인 인구 이동이 물리적 규제를 받는 지역(공식적인 입국 장소)을 벗어나 보다 광범위한 영역에서 연속적인 과정을 통해 이루어지고 있으며 이러한 이동 경로와 감염 취약 지역에서 감염이 발생하고 있다는 것임.
  - 이러한 이해를 바탕으로 HBMM은 국제 인구 이동 유형에 대한 정보 수집과 분석, 그리고 국제 인구 이동 경로 및 감염 취약 지역에서의 질병 감시와 대응을 아우르는 전반적인 체계를 제시하였음.
  - HBMM은 1차 보건의료 체계를 중심으로 국제 인구 이동의 역동성에 대응하여 보건의료 시스템을 강화할 것을 강조하였음.
- HBMM의 주요 내용은 ‘연속적인 국제 이동 경로(The Mobility Continuum)’와 ‘HBMM 체계의 네 가지 축(Four Pillars of the HBMM Framework)’으로 구성되어 있음.
- ‘연속적인 국제 이동 경로’는 출발지와 도착지 및 중간 이동 경로를 포함한 연속적인 국제 이동의 과정과 이러한 과정에서의 감염 취약 지역을 도식화한 것임(그림 1).
    - 국제적인 인구 이동은 다양한 교통수단, 이동 경로, 환승을 통해 이루어지고 있으며 서로 연결되어 있고 경로 과정에서 많은 사람들과의 접촉이 이루어짐.
    - 출발지를 떠나 도착지에 도달하기 전까지의 이동 경로에서 사람들은 환승지, 임시 거주지, 시장, 선착장, 공항, 작업 장소 등 많은 사람들이 모이는 다양한 장소를 거치게 됨.
      - 이러한 장소는 인구 이동의 규모, 이동자와 지역사회 간의 상호 작용, 감염병 발병 등의 위해 요인에 따라 감염 취약성을 가질 수 있음.
    - 국제 인구 이동 유형을 도식화하여 감염 취약 지역을 파악하는 것은 특히 전 세계적으로 감염병이 확산되고 있을 때 증거와 정보에 기반하여 건강 상태 검사와 의뢰 체계를 구축하는 데 매우 중요함.
      - [그림 1]에서 보는 바와 같이 국가 간 이동 중 감염 취약 지역에서 건강 이상이 발견된 사람은 붉은색 화살표를 따라 지역사회 공공보건시설로 옮겨져 진단과 치료를 받을 수 있음.
      - 이러한 체계 구축을 위해서는 국제 이동 경로, 국제 이동자 밀집 지역, 비상 운영 센터, 보건 서비스 간에 긴밀한 공조가 이루어져야 함.

그림 1 | HBMM의 연속적인 국제 이동 경로와 감염 취약 지역 지도



자료: 국제이주기구. (2020). Health, Border and Mobility Management(HBMM). [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/IBM/updated/Health\\_and\\_Humanitarian\\_Border\\_Management.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf). 2020. 3. 4. 인출. p. 4.

- 'HBMM 체계의 네 가지 축'은 WHO의 '이민과 보건에 대한 결의안'<sup>5)</sup>을 기초로 마련되었으며 보건·국경·인구 이동에 대한 관점을 포괄한다는 특징이 있음.
  - 첫 번째 축은 '보건·국경·인구 이동 관리에 대한 정책 및 법적 체계', 두 번째 축은 '연구·실증적 증거·자료 수집 및 공유', 세 번째 축은 '보건 체계 및 국경 관리 서비스에 대한 역량 강화', 네 번째 축은 '국제적 파트너십 및 네트워크 구축'으로 구성되어 있음.
  - 각각의 축에는 이를 달성하기 위한 10개의 행동 강령이 포함되어 있으며(표 2), 활동·산출·결과·대응 체계 단계에서 각 행동 강령이 취해질 수 있음(그림 2).
  - HBMM은 포괄성을 지향하며 모든 요소가 구현되어야 할 필요성을 강조해야 함.
    - 네 가지 축은 독립적인 행동으로 추진될 수 있으나 궁극적으로는 상호 연관되어야 하며 HBMM의 목적 달성을 위해 상호 지원적이어야 함.

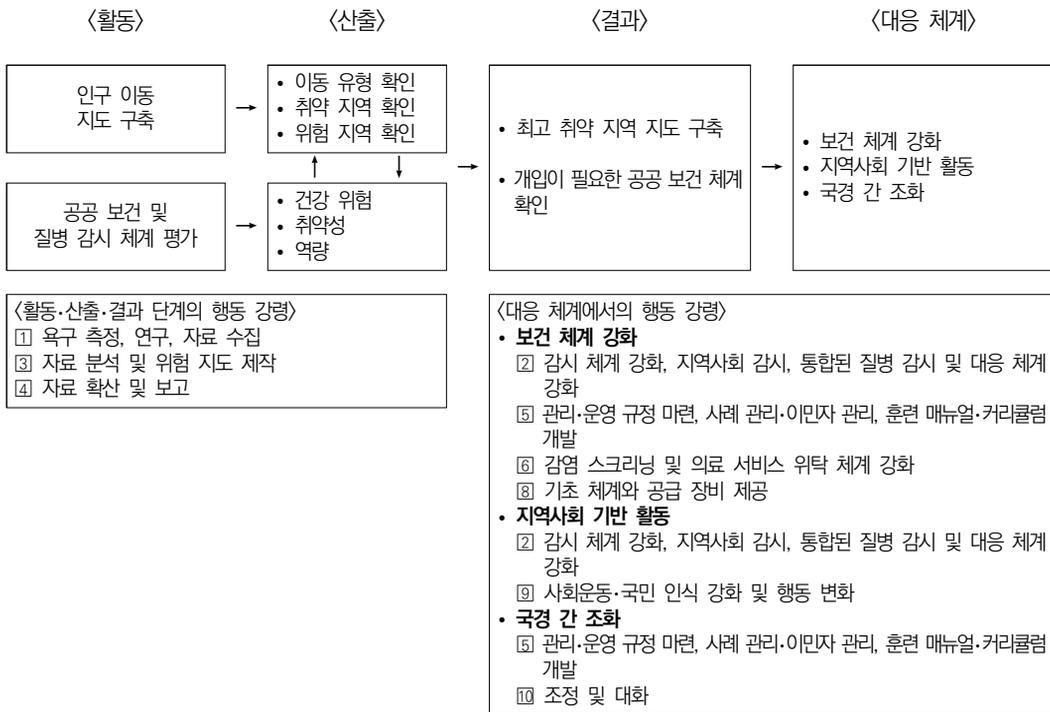
5) World Health Organization. (2010). Health of migrants: the way forward: report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010.

표 2 | HBMM의 네 가지 축 체계

네 가지 축	행동 강령
• 보건·국경·인구 이동 관리에 대한 정책 및 법적 체계	
• 연구·실증적 증거·자료 수집 및 공유	① 욕구 측정, 연구, 자료 수집
	② 감시 체계 강화, 지역사회 감시, 통합된 질병 감시 및 대응 체계 강화
	③ 자료 분석 및 위험 지도 제작
	④ 자료 확산 및 보고
• 보건 체계 및 국경 관리 서비스에 대한 역량 강화	⑤ 관리·운영 규정 마련, 사례 관리·이민자 관리, 훈련 매뉴얼·커리큘럼 개발
	⑥ 감염 스크리닝 및 의료 서비스 위탁 체계 강화
	⑦ 건강관리 및 공중보건 체계 강화
	⑧ 기초 체계와 공급 장비 제공
• 국제적 파트너십 및 네트워크 구축	⑨ 사회운동·국민 인식 강화 및 행동 변화
	⑩ 조정 및 대화

자료: 국제이주기구. (IOM). Health, Border and Mobility Management(HBMM). [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/IBM/updated/Health\\_and\\_Humanitarian\\_Border\\_Management.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf)에서 2020. 3. 4. 인출.

그림 2 | 활동·산출·결과·대응 체계에서의 HBMM 행동 강령



자료: 국제이주기구. (IOM). Health, Border and Mobility Management(HBMM). [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/IBM/updated/Health\\_and\\_Humanitarian\\_Border\\_Management.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf)에서 2020. 3. 4. 인출.

## 4. 결론

- 국제적인 인구 이동을 통한 감염병 확산에 대한 우려가 증폭되고 있는 현시점에서 국내 보건의료 체계는 다양하고 복잡해진 국제적 이동에 대한 자세한 이해와 정보에 기초하여 감염병 예방에 적극적으로 대응해야 할 것임.
  - 감염병의 근원지와 국제 인구 이동 경로를 파악하여 주요 감염 취약 지역에 대한 감염병 감시 및 대응 체계를 구축해야 함. 이를 위해서는 한국과 빈번한 국제 이동이 이루어지는 주요 국가와 공조 체계를 구축할 필요가 있음.
  
- WHO는 코로나19를 '국제 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern)'로 선언하는 한편, 이동과 교역에 대한 제한은 권고하지 않는다고 밝힌 바 있음.
  - 현재 국가마다 자국의 상황에 따라 서로 다른 이동 제한을 두고 있으며, 우리나라도 국가별로 서로 다른 입국 제한 및 입국 절차를 적용하고 있는바,
  - 국가나 지역의 감염 위험성 정도, 이동 제한에 따른 사회경제적 파급 효과, 국민 보건에 미치는 영향 등을 종합적으로 고려하여 합리적이고 조화로운 규제 방안을 마련할 필요가 있음.
  
- 지금까지 정부는 국제 이주에 따른 이주민 감염 예방과 이주민 건강권 보장을 위한 정책을 추진해 왔음. 이제 새롭게 대두되고 있는 국제 인구 이동에 따른 감염병 확산에 대응하여 정책적 방안을 강구해야 할 것임.
  - 국내로 들어오는 외국인에 대한 진단과 치료는 일차적으로 우리나라 국민의 건강을 보호하고 더 나아가 감염병이 국외로 확산되는 것을 막기 위한 조치이므로 공적인 성격이 강하다고 할 수 있음.
  - 글로벌 감염병 확산이 특정 국가의 국민에 대한 혐오로 이어지지 않도록 대국민 교육과 홍보가 이루어져야 할 것임.

# 코로나바이러스감염증-19 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제

안수란 | 사회복지서비스정책연구실 부연구위원 외

- 요양병원, 요양원, 중증 장애인 시설 등에서 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 집단 감염이 산발적으로 발생함에 따라 사회복지 생활시설의 감염병 대응 중요성이 커짐. 이 글에서는 사회복지 생활시설의 감염병 및 코로나19 대응 지침과 대응 과정에서의 쟁점을 진단하고, 서비스 이용자 및 종사자의 안전과 필수 서비스의 지속적 제공을 담보하기 위해 필요한 정책적 과제를 점검해 봄.
- 코로나19 발생 이후 정부는 사회복지시설의 안전과 서비스 유지를 위한 대응 지침을 배포하였으나 시설 종류별로 지침 수준이 상이하고 대응 조치의 적시성·적절성·충분성·형평성 등의 측면에서 다양한 문제가 발생하고 있음.
- 사회복지 생활시설의 기능 정상화를 위해 생활시설의 방역 강화와 인력 지원을 위한 긴급지원책 마련, 코로나19 장기전에 대비한 현장 사후 점검 강화, 서비스 대상과 시설 특성을 고려한 상세한 감염병 대응 매뉴얼 개발, 시설 안전 및 인력 배치 기준 개선 등 단계적 지원 체계 구축이 필요함.

## 1. 들어가며

- 코로나19 발생 이후 요양병원, 요양원, 중증 장애인 시설 등에서 집단 감염이 산발적으로 발생하면서 사회복지 생활시설 전반에 대한 감염병 예방과 대응의 중요성이 커짐.
- 사회복지 생활시설은 ‘필수 서비스 제공 유지’와 ‘감염병 확산 방지’라는 두 가지 상충된 과업을 수행해야 하는 어려운 상황에 직면해 있음.
  - 생활시설은 서비스 제공자와 이용자 간 밀접 접촉이 있는 대면 서비스를 제공하기 때문에 ‘물리적 거리 두기’가 현실적으로 불가능함.
  - 그러나 서비스가 중단되면 기본적인 일상생활 유지에 위협을 받는 취약계층이 주 이용자로, 특히 기저 질환이 있거나 거동이 불편한 노인 및 장애인이 거주하는 시설은 확진자가 발생하면 중증의 집단 감염으로 확산될 위험이 높아 특단의 관리가 요구됨.

- 이 글에서는 취약계층 사회복지 서비스 제공의 핵심적 역할을 하는 사회복지 생활시설의 감염병 대응 상황과 대응 과정에서의 쟁점을 살펴보고, 코로나19와 같은 국가 위기 상황에서 서비스 이용자 및 종사자의 안전과 지속적인 서비스 제공을 담보하기 위해 필요한 과제를 점검해 보고자 함.

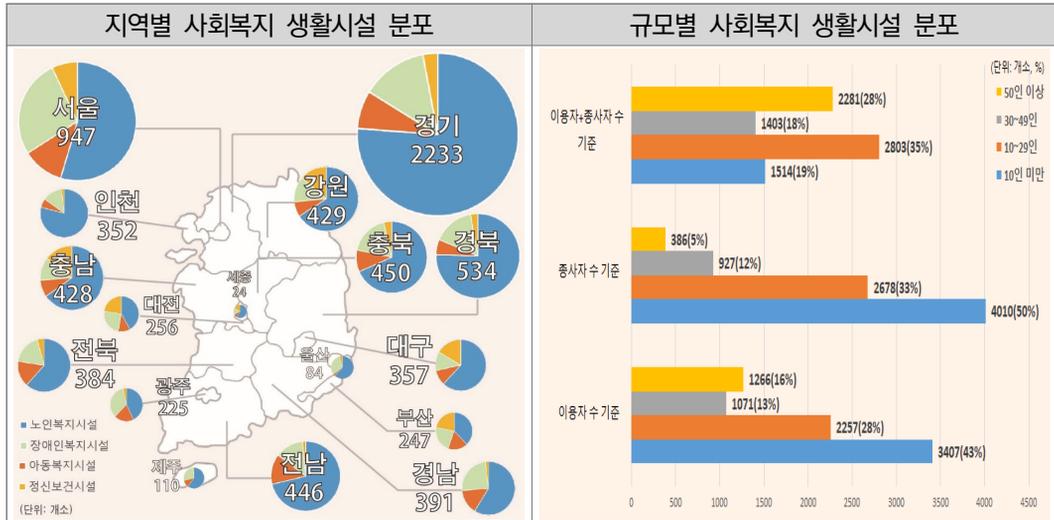
## 2. 사회복지 생활시설의 현황

- 사회복지시설은 「사회복지사업법」 제2조에 따라 사회복지사업을 목적으로 설치된 시설을 의미하며, 2018년 기준 생활시설은 9290개임.<sup>1)</sup>
  - 이 중 보건복지부 소관 노인·아동·장애인복지시설과 정신보건시설이 8001개<sup>2)</sup>로 다수를 차지함.
    - 시설 종류별로는 노인복지시설 5445개(68.1%), 장애인복지시설 1447개(18.1%), 아동복지시설 825개(10.3%), 정신보건시설 274개(3.4%)로 감염병에 취약한 노인 및 장애인 생활시설이 86.2%임.
    - 경기(27.9%)와 서울(11.8%)에 가장 많이 분포되어 있으며, 도 지역이 시 지역보다 시설 수가 많고 노인 및 장애인 생활시설의 비중이 상대적으로 높음.
    - 전체 생활시설 중 이용자 수 기준으로 30인 이상인 시설이 2337개(29%), 이용자와 종사자 수의 합을 기준으로 30인 이상인 시설이 3684개(46%)로 대규모 집단거주시설의 비중이 높은 편임.
- 생활시설의 대상별·규모별·지역별 분포 현황과 코로나19의 높은 집단 감염률을 고려할 때, 생활시설의 감염병 확산을 방지하기 위한 강도 높은 대응이 전국적으로 불가피함.

1) 보건복지부, 한국사회복지사협회. (2019). 2019 사회복지사 통계연감.

2) 노인복지시설은 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택), 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정), 학대피해노인전용쉼터를 포함하며, 아동복지시설은 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정, 장애인복지시설은 장애 유형별 거주시설, 중증 장애인 거주시설, 장애 영유아 거주시설, 장애인 단기 거주시설, 장애인공동생활가정, 정신보건시설은 정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시설을 포함함(보건복지부, 2019 사회복지시설 관리안내). 이 글에서 제시하는 사회복지 생활시설의 현황은 2018년 6월 기준 사회복지시설정보시스템에 등록된 노인·아동·장애인복지시설과 정신보건시설 중 이용자(입소자)와 종사자 수가 모두 입력된 시설로 한정됨. 따라서 실제 시설 현황과 일부 수치의 차이가 있음을 유의하여야 함.

그림 1 | 사회복지 생활시설 현황



주: 시스템 등록 기준 이용자(입소자) 수와 봉사자 수의 값이 모두 존재하는 시설로 분석 대상을 한정함.  
 자료: 사회보장정보원. (2018). 사회복지시설정보(2018. 6. 19. 기준)[데이터파일]. 재분석. 저자 작성.

### 3. 사회복지 생활시설의 감염병 및 코로나19 대응 지침

- 생활시설의 감염병 관리는 사회복지시설 및 개별 사업 관련 지침에 근거하여 이루어져 왔음.
  - 사회복지시설의 공통 지침 성격인 「사회복지시설 관리 안내」에는 건물, 소방·가스·전기 등 시설 안전과 관련된 내용이 일부 있으나 감염병 관리 내용은 부재함.<sup>3)</sup>
  - 2014년 보건복지부가 「사회복지시설 안전 관리 매뉴얼」을 별도로 마련하면서 감염병 발병 시 이용자 및 관리자 안전 수칙, 비상 대응 계획(시설 조치 사항)이 비교적 구체적으로 제시됨.<sup>4)</sup>
    - 감염병은 사회적 재난의 하나로 구분되어 위생안전 관리 대응 활동 수칙의 내용에 포함됨.
  - 시설 종류별로 사업 안내서, 안전 관리 매뉴얼에서 감염병 관리를 다루고 있으나 지침 내용이 상이함.

3) 보건복지부. (2020). 사회복지시설 관리안내.

4) 보건복지부 사회서비스지원과. (2014). 사회복지시설 안전관리 매뉴얼.

- 아동·장애인복지시설과 정신보건시설은 감염병 예방 교육, 감염병 관리를 위한 제공 인력 채용 기준, 감염병 발생 시 보고 체계 등에 관한 선연적 수준의 제한적인 내용을 담고 있는 반면,
- 노인복지시설은 안전 관리 매뉴얼을 별도로 마련하여 감염병 관리를 위한 종합적이고 구체적인 대응 방법을 안내함.
  - 특히 ‘장기요양기관 안전 관리 매뉴얼’은 [그림 2]와 같이 감염병 발생 시 시설장, 사무국장, 간호과장, 간호사, 요양보호사, 사회복지사 등 시설 내 인력이 확산 단계별로 해야 할 업무와 역할을 명확히 제시하고 있어 코로나19와 같은 팬데믹 상황에 신속하게 대처할 수 있는 실질적 가이드라인으로 기능할 수 있음.

표 1 | 시설 종류별 감염병 관리 관련 지침 내용

시설 종류	관련 지침명	관련 내용
아동 복지시설	아동분야 사업안내(2019)	• 입소 아동을 대상으로 감염병 관련 교육을 실시하도록 명시
노인 복지시설	노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침(2017)	• 시설 차원에서 평상시 대책, 감염병 발생 시 대응 내용에 대한 지침을 마련하도록 제시 • 감염병 발생 시 대책위원회 구성 및 운영 관련 사항 명시 • 감염병 및 식중독 예방과 방지를 위한 교육을 실시하도록 명시
	장기요양기관 안전관리 매뉴얼(2019)	• 감염병 발생 시 장기요양기관 감염병 관리·대책위원회의 구성과 역할 명시 • 시설 내 감염, 지역 내 감염(NSC 감염병 위기경보 수준)으로 구분하여 대응 체계 구성, 각 단계별 상황 구분, 단계별 업무, 업무 분담 등 상세 명시 • 메르스, 신종인플루엔자 등 감염병 종류에 따른 대응 방안 명시
장애인 복지시설	장애인복지시설 사업안내(2019)	• 시설이 전염병 및 식중독 예방과 만연 방지를 위한 위생 관리 매뉴얼을 마련하고 이용 장애인 및 종사자 대상 교육을 실시하도록 명시 • 상황 발생 시를 고려하여 관계 기관과의 비상연락망 유지, 행정기관에의 보고 조치, 시설 내 연락 체계 마련을 명시
정신보건 시설	정신건강 사업안내(2019)	• 전염병 환자 발생 시 시설장은 즉시 보건소에 신고하고 보건소장의 지시에 따라 조치하도록 명시 • 정신요양시설은 감염성 질환 유무 확인을 위해 입소 신청자의 건강진단서 제출을 의무화하고, 시설장은 매년 입소자가 건강검진을 받도록 하여야 함을 명시

자료: 1) 보건복지부. (2019). 2019년 아동분야 사업안내 1권.  
 2) 보건복지부. (2017). 노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침.  
 3) 국민건강보험공단 요양기준실. (2019). 장기요양기관 안전관리 매뉴얼.  
 4) 보건복지부. (2019). 2019 장애인복지시설 사업안내 3권.  
 5) 보건복지부. (2019). 2019년 정신건강사업안내.

그림 2 | 장기요양기관의 감염병 환자 발생·확산 시 대응 체계

단계	구분	단계별 업무	업무 분담
【1단계】 사정 확산 발생 감지	환자 발생	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 요양보호사 등: 환자 발생에 따른 상황 전파</li> <li>• 간호사: 유증상자 확인 → 즉시 보건소 의뢰신고</li> </ul>	종사자 전체
	증상 사정 격리 조치	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 증상 확인, 감염병 발병 가능성 조사·즉시 격리 조치</li> <li>• 관내 노인장기요양보험운영센터 상황 보고</li> </ul>	간호사 사무국장
	진료 의뢰 및 확인 대책 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원 진료 여부 결정하여 진료 의뢰: 보건소 협의</li> <li>• 보호자 연락 → 종사자 → 시설장 보고 체계 확립</li> <li>• 종사자 감염 예방 주의 안내, 감염병 정보 수시 파악</li> <li>• 위원회 가동, 상황판 설치, 보건소 신고라인 가동</li> </ul>	간호사 시설장
【2단계】 진단 확산 발생 확인	진단 확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염병 의심 환자는 확진될 때까지 지속 격리 ※ 촉탁의 및 협약의료기관 협력조치</li> </ul>	요양보호사 간호사
	보호자 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염병 환자 접촉 대상자 관리·작성</li> <li>• 장기요양기관 내 수급자(전체) 보호자 연락, 현황 및 조치 사항 등 안내</li> </ul>	요양보호사 간호사 사회복지사
	보고 및 신고 확산 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염병 확진 시 초발 확진자 접촉 대상자 작성·보고</li> <li>• 접촉 대상자 보건소 신고 및 대응 방안 협의</li> <li>• 감염자 접촉 장소 소독·관리, 종사자 예방교육 철저</li> </ul>	간호사 시설장
【3단계】 대처 확산 초기 및 유행	의심자 관리 환자 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자: 의료기관 이송 치료(연락 체계 구축)</li> <li>• 감염병 추가 의심자 지속 확인: 보건소 협조</li> </ul>	사무국장 간호사
	미감염 수급자 및 종사자 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염병 예방 교육·홍보, 환자 현황 지속 파악·보고</li> <li>• 유사 환자 격리, 진료 의뢰 및 보건교육</li> <li>• 고위험군 해당 수급자 및 종사자 특별 관리</li> </ul>	전체 종사자 촉탁의 및 간호과장 등
	접촉자 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접촉자 조사 및 추적 관찰</li> <li>• 환자가 발생한 병실 및 주변 소독 실시</li> </ul>	간호사 요양보호사
	추가 발병자 파악 확산 방지 언론 대처	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 추가 발병자 조사 및 추적 관찰, 현황 지속 파악 보고</li> <li>• 폭로 시점부터 전염기까지 접촉자 추적 파악</li> <li>• 시설물 소독 및 방역, 단체활동 중지·감염 확산 방지 교육</li> <li>• 보건소 연계하여 일관된 자료 제공 및 언론 대응</li> </ul>	간호사 및 전 종사자
【4단계】 전파 차단 감염병 종식	감염병 관리·대책 위원회 운영 지속 관리 감염병 발생 종료 선언	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 추가 의심자 및 종사자 지속 관리, 추가 환자 동태 파악</li> <li>• 유행 감시: 발생 현황 통계 파악</li> <li>• 역학조사 협조: 관련 기관 요청 시</li> <li>• 최후 접촉자를 발생 질환별 최대 잠복 기간까지 추적 관찰하여 새로운 발병자가 없으면 상황 종료</li> </ul>	간호사 사회복지사 등  사무국장 등  간호과장 시설장

자료: 국민건강보험공단 요양기준실. (2019). 장기요양기관 안전관리 매뉴얼. p. 58.

- 코로나19 발생 이후, ‘코로나19 유행 대비 집단시설·다중이용시설 대응 지침(2020. 2. 3.)’, ‘코로나19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침(2020. 2. 4.)’, ‘사회복지서비스 유지를 위한 공통 대응 지침(2020. 2. 21.)’ 등 감염병의 시설 확산 방지 및 사회복지서비스 제한 상황에 대응하기 위한 중앙정부의 공통 지침이 수차례 배포됨.
- 사회복지시설 대응 지침에는 코로나19 관리 체계 및 유관 기관 협조 체계 구성, 시설 이용자 및 종사자의 감염병 예방 교육·홍보, 시설 입소·출입 시 관리 강화, 접촉의 최소화, 시설 휴관(원) 시 조치, 의심 환자 발견 시 조치 사항 등이 안내됨.
    - 감염관리책임자 지정, 시설 내에 의심 환자가 대기 가능한 격리실 확보, 1인실 격리 시설 사전 확보, 의심 환자와 접촉한 입소자 및 종사자에 대한 모니터링, 확진 또는 의심으로 격리된 종사자의 업무 배제 시 유급휴가 처리 및 대체 인력 지원 등의 세부 내용을 포함함.
  - 사회복지 서비스 유지를 위한 공통 대응 지침은 시설 거주자를 대상으로 한 필수 서비스 제공이 유지될 수 있도록 지자체별 사전 계획을 수립하여야 한다는 내용을 담고 있음.
    - 지자체별 사전 계획에는 서비스 제공 인력 풀(pool) 사전 확보 방안, 격리시설 확보 방안(접촉자 격리시설에 격리되어 서비스를 제공하는 경우 노인·장애인 등 대상자 특성에 따른 서비스 제공 방안 포함), 서비스 제공자 감염 방지 방안이 포함되어야 함.
- 정부가 서비스 유형별 특성을 반영한 세부 대응 지침을 마련하도록 권고함에 따라 시설 종류별 상황에 맞게 수정·추가된 시설 대응 지침도 배포되었음.
- 그러나 장기요양기관은 세부 상황별 대응 시나리오를 구성하여 단계별 대응 절차 및 조치들을 안내하고 있는 반면, 정신보건시설은 공통 지침과 거의 동일한 수준의 일반적인 내용을 담고 있는 등 코로나19 대응 지침 또한 시설 종류별로 차이가 큰 것으로 확인됨.

표 2 | 시설 유형별 코로나19 대응 지침 내용

시설 종류	관련 지침명	시설 특화 주요 내용
아동 복지시설	「코로나바이러스감염증-19」 유행 대비 아동복지시설 대응 지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시설 자체 내부 프로그램을 강화하여 아동의 심리정서적 지지 강화</li> <li>• 종사자 업무 배제 과다 발생 등으로 시설 휴원이 불가피한 경우 아동을 타 시설로 일시 전원, 관내 유휴 공간이 있는 시설 현황 파악 등 아동 돌봄 유지를 위한 조치 계획 사전 마련</li> <li>• 인력 지원이 어려운 경우 시설 내 종사자들을 탄력적으로 배치하여 서비스 유지</li> </ul>
노인 복지시설	「코로나 19 (COVID-19)」 상황별 대응 방안 시나리오: 장기요양기관(입소, 재가)용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6가지 세부 상황별 대응 시나리오 구성</li> <li>• 상황별 사례를 들어 단계별 대응 절차, 접촉 당사자 조치, 종사자 및 수급자(보호자) 조치, 보건소 조치 이행, 장기요양기관 조치(부분 또는 전체 폐쇄), 수급자 전원 조치, 유형별 전원 조치 등을 상세하게 안내</li> </ul>
장애인 복지시설	장애인거주시설 코로나-19 관련 대응 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 거주실별로 배식을 하거나 층별 또는 구역별로 구분하여 급식소 이용 시간 및 동선 분리</li> <li>• 코로나 발생 기간 동안 주 1회 이상 촉탁의가 시설을 방문하여 감염병 교육 및 방역 관련 자문을 할 수 있도록 협조 요청(각 시설 실시)</li> <li>• 사전 격리 공간 확보, 감염자 발생 시 밀접 접촉자와 간접 접촉자 분리</li> <li>• 이용자의 이동 성향(와상, 발달장애)에 따라 감염 시 대응 방안 마련</li> <li>• 장애 특성별 이송 지원(와상 장애인은 보건소 구급차 및 119, 기타 장애인은 특장차)</li> <li>• 자치단체는 격리시설 1:1 전담 관리 및 의식주 부족 시 지원, 시설 부족 시 청소년 수련관 등 임대 활용</li> <li>• 대체 인력이 부족할 경우를 대비하여 기관별 퇴직자 또는 사회봉사자 등의 예비 인력풀을 사전에 작성하여 활용</li> </ul>
정신보건 시설	「신종 코로나바이러스감염증」 유행 대비 정신요양시설 대응 지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침과 동일</li> </ul>

자료: 1) 보건복지부. (2020. 2. 26.). 「코로나바이러스감염증-19」 유행 대비 아동복지시설 대응 지침(3판).  
 2) 국민건강보험. (2020. 2. 20.). 「코로나 19 (COVID-19)」 상황별 대응방안 시나리오: 장기요양기관(입소, 재가)용.  
 3) 보건복지부 장애인권익지원과. (2020. 2. 24.). 장애인거주시설 코로나-19 관련 대응 방안.  
 4) 보건복지부 정신건강정책과. (2020. 2.). 「신종 코로나바이러스감염증」 유행 대비 정신요양시설 대응 지침.

#### 4. 사회복지 생활시설의 코로나19 대응 진단

□ 사회복지 생활시설의 코로나19 대응은 적시성·적절성·충분성·형평성 등의 측면에서 몇 가지 문제점을 노출하였으며, 이는 그간 생활시설의 운영과 관리 측면에서 산적해 있던 문제와 결합된 형태로 나타남.

□ 첫째, 생활시설의 코호트 격리 조치의 적시성 및 적절성 문제가 주요 쟁점으로 부각됨.

- 생활시설은 여러 명의 입소자가 다인실의 좁은 공간에서 공동 거주하는 경우가 많기 때문에 공간 내에 일정한 거리를 두고 격리하는 ‘코호트 격리’가 불가능한 구조적 문제가 있음에도 불구하고, 일부 지자체는 전체 사회복지시설 대상 코호트 격리 조치를 단행함.<sup>5)</sup>
  - 그러나 종사자와 이용자 대상 전수 진단검사를 선행하지 않은 격리 조치는 일본 크루즈 집단 감염 사례처럼 시설 입소자와 종사자의 감염 위험을 높이고,
  - 취약계층의 보호와 안전을 이유로 한 조치가 오히려 그들을 의료권으로부터 차별·배제시키는 결과를 초래할 수 있음.<sup>6)</sup>
- 격리 종사자가 2주간 거주하기 위한 별도의 공간이 부재하고 마스크·손소독제 등 방역 물품이 부족한 상황에서 격리 조치가 내려져 종사자의 건강권을 위협한다는 비판도 제기됨.<sup>7)</sup>
  - 2018년 기준 시설 요양보호사의 95%가 여성이며, 40%가 60대 이상, 50%가 50대임.<sup>8)</sup>
  - 고령층의 치사율이 높은 코로나19의 특성을 감안하면 격리 종사자의 건강권 보호를 위한 대책 마련이 병행되어야 했음을 의미함.

□ 둘째, 종사자 감염으로 인한 서비스 제공 공백과 시설 내 응급 상황 발생에 유연하게 대응할 만큼 충분한 수준의 인력 지원책이 마련되지 않았음.

- 24시간 돌봄이 필요한 사회복지 생활시설은 평상시에도 인력 부족에 따른 종사자의 과도한 업무량이 지적되었고, 종사자 감염에 따른 서비스 공백 문제는 시설 특성과 규모에 따라 그 심각성이 달라질 수 있음.
  - 가령 중증 장애인 거주시설은 종사자가 감염되어도 전문성이 있는 대체 인력을 구할 수 없어 격리된 시설에서 감염된 이용자에게 돌봄을 제공하는 위험 상황도

5) 경기매일. (2020. 3. 6.). 코로나19 ‘고령 기저질환자 위험 알아도...요양복지시설 ‘속수무책’. <http://www.kgmaeil.net/news/articleView.html?idxno=235467>에서 2020. 3. 26. 인출.

6) 에이블뉴스. (2020. 2. 26.). 장애인거주시설 별도의 코호트 격리 방안 마련 필요. <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0011&NewsCode=001120200226083951965941>에서 2020. 3. 27. 인출.

7) 김정혜. (2020. 3. 17.). “더 큰 위험으로 내모는 코호트 격리 중단하라” 사회복지사를 ‘뺐났다’. 한국일보 <https://www.hankookilbo.com/News/Read/202003171700739064>에서 2020. 3. 17. 인출.

8) 임정미, 이윤경, 강은나, 임지영, 김주행, 박영숙,...김혜수. (2019). 인구구조 변화에 대응한 노인장기요양인력 중장기 확보방안. 세종: 한국보건사회연구원.

발생함.)<sup>9)</sup>

- 공동생활가정과 같은 소규모 거주시설은 1~2명의 종사자가 근무하기 때문에 종사자가 감염될 경우 대체 인력이 긴급 투입되지 않으면 해당 시설의 서비스 제공이 완전히 중단되는 결과가 초래될 수도 있음.
  - 시설 내에 의사 또는 간호사와 같은 보건의료 인력이 상근하지 않는 시설의 경우 입소자의 긴급 의료 상황 발생 시 신속한 대처를 어렵게 할 수도 있음.
  - 생활시설의 보건의료 인력 배치 기준은 시설 종류와 규모에 따라 다른데, 예를 들어 아동, 장애인 공동생활가정 같은 소규모 생활시설에는 별도의 보건의료 인력이 배치되지 않음.
  - 공공보건의료 자원과 인력이 절대적으로 부족한 현 상황에서 군 지역 등 의료 취약지에 소재한 생활시설에 응급 환자가 발생하게 되면 적절한 치료를 받지 못하고 방치되는 문제가 발생할 수 있음.
- 셋째, 행정 관리적 측면에서 생활시설에 대한 대응 조치가 지역별로 산발적으로 이루어지면서 지자체 행정력에 따른 대응 형평성의 문제도 제기됨.
- 사회복지 생활시설의 관리 주체는 시·군·구의 장으로 감염병 유행 정도와 위험 수준에 따라 지역별 대응 강도는 달라질 수 있으나, 코로나19와 같은 국가적 위기 상황에서는 중앙정부 차원의 일괄적 대응 조치가 필요함.
  - 가령 종사자에 대한 공적 마스크 등의 방역용품 지급은 지자체와 시설장의 책임에 맡기기보다 중앙정부의 긴급 우선 지원 대책이 조기에 마련되었어야 함.

## 5. 나가며

- 사회복지 생활시설은 경제·사회·건강 취약계층이 거주하는 곳으로 감염병으로 인한 피해와 지역사회 파장을 막기 위해 신속하고 충분한 수준의 단계적 지원 체계가 구축될 필요가 있음.

9) 이슬기. (2020. 3. 6.). 코로나19 확진 시설장애인 병원 돌봄 지원인력 모집. 에이블뉴스. <https://www.ablenews.co.kr/News/NewsSpecial/NewsSpecialContent.aspx?CategoryCode=0034&NewsCode=003420200306171538754397>에서 2020. 3. 30. 인출.

- 첫째, 긴급 지원책으로 추경 예산에 사회복지 생활시설에 대한 지원 과제가 포함·확대 되어야 함.
  - 마스크, 손소독제, 보호복 등의 방역물품은 생활시설 이용자 및 종사자에 대한 무차별 적이고 우선적인 공적 지원이 필요함.
    - 특히 생활시설의 다수를 차지하는 노인, 장애인 거주시설은 의료적 서비스도 제공하 기 때문에 적어도 공공의료기관과 동일한 수준의 방역물품 지원이 필요함.
  - 코호트 격리 시설, 종사자 부족 시설에 대한 재정 지원도 강화되어야 함.
    - 장애인거주시설의 경우 한국장애인복지시설협회가 대체 인력 지원비 및 추가 근무 수당을 확진 발생 시설당 최대 500만 원까지 긴급 지원하는 대책을 마련하였으나, 이러한 시설 종류별 개별 대응보다는 전체 생활시설을 대상으로 한 일관성 있는 인건비 지원 대책이 필요함.
  
- 둘째, 코로나19 유행이 장기화됨에 따라 현장에서 대응 지침이 잘 지켜지고 있는지, 해당 지침의 실효성은 있는지 지자체의 사후 관리를 강화할 필요가 있음.
  - 유관 기관 협조 체계 구성, 위생 관리, 의심 환자 모니터링, 1인 격리실 사전 확보, 대체 인력 풀 구성, 서비스 연계 등의 지침 내용이 일선 현장에서 실제로 준수되고 있는지 모니터링이 철저하게 이루어져야 함.
  
- 셋째, 시설 종류 및 서비스 특성에 따른 감염병 관리 및 대응 매뉴얼의 구체화 작업이 필요함.
  - 현재 안전관리 매뉴얼은 시설 종류와 사업에 따라 큰 차이를 보이는바, 최소한 장기요 양기관 안전 관리 매뉴얼 수준으로 시설 종류별 대응 지침을 마련하여 향후 감염병 발생 시 적기에 선제적인 대응이 가능하도록 준비하여야 함.
    - 감염 발생에서 종식까지의 단계별 상황, 상황별 수행 업무, 업무별 역할 분담에 대한 상세한 안내 지침이 주요 서비스 대상, 서비스 특성, 시설 규모 등을 고려하여 시설 종류별로 별도로 배포되어야 함.
  - 이때 감염병 대응 매뉴얼은 서비스 기능 유지를 위한 세부 지침을 반드시 포함하여야 함.
    - 시설의 격리, 폐쇄, 종사자의 업무 배제 등의 상황 발생 시 지역사회 내 유관 기관의 자원(시설 공간, 인력, 물품 등)이 어떻게 연계·공유되어 이용자에게 끊임 없는 서비스를 제공할 것인지 사례를 들어 구체적으로 안내할 필요가 있음.

- 장기적으로는 코로나19가 종식 국면에 진입하게 되면 감염병 교육 실시 이상으로 시설의 안전 관리 규정을 강화하고, 위기 상황에서도 안정적 서비스가 제공될 수 있도록 시설 인력 배치 기준 및 대체 인력 지원 제도를 개선하는 등의 추가적 조치가 논의되어야 할 것임.

# 코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제

이한나 | 사회서비스정책연구실 부연구위원

김유휘 | 사회서비스정책연구실 부연구위원

## 1. 들어가며

□ 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)의 확산은 우리 사회의 돌봄에 적지 않은 영향을 미치고 있음.

- 전국 초등학교 개학 연기와 유치원·어린이집 휴원에 따라 돌봄 공백이 발생하고 있으며, 사회복지시설이 정부 권고에 따라 휴관하는 사례가 늘어 낮 시간 돌봄에 차질이 빚어짐.
- 최근 요양원과 요양병원에서 집단 감염이 잇따라 발생하는 등 돌봄서비스 이용자가 집단적으로 모여 있는 시설에 대한 불안감이 커지고 있음. 코로나19 사태의 장기화에 따라 대상자의 자택에서 이루어지는 방문돌봄서비스의 역할이 한층 중요해질 것으로 보임.

□ 방문돌봄서비스는 감염병 확산에 적극적, 선제적으로 대응하기 어려움.

- 방문돌봄서비스 이용자, 특히 성인의 경우에는 신체기능 저하로 실외 활동 반경이 넓지 않아 감염 위험은 평균 이하인 것으로 추정되나, 일단 감염이 발생했을 때 치명적일 수 있는 기저 질환을 가진 경우가 많아 감염병에 대한 예방을 철저히 해야 하는 집단임.
- 특히 이들은 일상생활을 위한 최소한의 활동을 독립적으로 수행할 수 없는 경우가 많아 서비스 제공 인력을 비롯한 타인과의 신체 접촉을 피하기 어려우며, 돌봄이 중단되면 기본적인 생활 유지에 어려움이 야기될 수 있어 '사회적 거리 두기'를 실천하기 어려움.

- 서비스 이용자가 2명 이상의 제공 인력에게 서비스를 받거나, 제공 인력이 2명 이상의 이용자에게 서비스를 제공할 경우 감염 확산의 우려가 더 큼.
  - 감염에 대한 우려로 일부 사업에서 방문돌봄을 취소하는 사례도 보고되고 있음.<sup>1)</sup>
- 돌봄의 사회화는 오랜 기간 가족이 맡아 온 요보호 대상자에 대한 돌봄 책임을 사회가 함께 지는 것으로, 일차적인 책임은 제도화된 돌봄을 마련하고 운영하는 국가에 있음.
- 위기 상황에서도 안정적으로 작동할 수 있는 체계를 구축하여 내실 있는 돌봄의 사회화를 실현하는 것은 사회보장을 위한 기본적인 과업임. 특히 위기에 가장 취약할 수밖에 없는 집단에 대해 견고한 안전망이 구축되어야 함.
    - 감염병에 취약한 집합적 돌봄의 기능 공백으로 중요성이 높아진 개별적 방문돌봄서비스가 효과적으로 기능할 수 있도록 현 작동 체계에 대한 점검과 진단이 필요함.
  - 이에 중앙정부 차원에서 시행 중인 방문돌봄서비스의 현황을 살펴본 후 감염병 관련 안전을 관리하기 위한 규정, 현 코로나19 확산 상황과 관련한 지침을 파악하고 문제점을 진단하여 향후 과제를 제안하고자 함.

## 2. 방문돌봄서비스 개요

- 현행 사회보장제도에서는 대상자의 자택을 방문하여 돌봄을 제공하는 일련의 서비스를 '방문돌봄서비스'로 범주화하지는 않음. 따라서 이 글에서는 '방문돌봄서비스'의 범위를 먼저 정하고자 함.
- 일반적으로 요보호 대상자를 지역사회에서 보호하는 재가복지는 주간보호와 단기보호를 포함함. 이 글에서 방문돌봄서비스는 제공 인력이 서비스 이용자의 자택을 방문하여 제공하는 서비스에 한정함.
  - 중앙부처에서 제공하는 방문돌봄서비스로는 보건복지부 소관의 노인장기요양보험(재가급여), 노인맞춤돌봄, 장애인활동지원, 장애아 가족 양육 지원, 산모·신생아 건강관리, 가사·간병 방문 지원과 여성가족부 소관의 아이돌봄서비스 등 7개 사업을 꼽을 수 있음.

1) 전명훈. (2020. 2. 23.). "당분간 안오시면 좋겠어요" 코로나19에 가정방문 복지도 '흔들'. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200222048500004>에서 2020. 3. 10. 인출.

- 이 외에도 여성 농어업인이 출산으로 영농·영어를 일시 중단한 경우 영농·영어 작업과 가사를 대행하는 도우미인 ‘농가도우미 지원’이 있으나, 방문돌봄 중심이 아닌 사업이기에 대상에서 제외함.
- 한 사업당 2개 유형 이상의 서비스를 제공하는 경우가 일반적이나, 이 글에서는 가장 많은 인원이 이용하는 대표 유형의 서비스만을 다룸.
  - 예를 들어 노인장기요양보험은 방문요양, 방문목욕, 방문간호를 제공하며 서비스 단가, 이용 시간 등이 상이함. 타 서비스에서는 하위 서비스 유형에 따라 이용자 자격 기준과 제공 인력 기준에 차이가 있는 경우도 있음.

표 1 | 중앙부처 소관 방문돌봄서비스

구분	노인장기 요양보험 (방문요양)	노인맞춤 돌봄	장애인 활동지원 (활동보조)	장애인 가족 양육 지원 (돌봄서비스)	산모·신생아 건강 관리	가사·간병 방문 지원	아이돌봄 (시간제 서비스)
근거 법률	노인장기요양 보험법	노인복지법	장애인활동지원에 관한 법률	장애인등복지 지원법	사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률, 모자보건법	사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률	아이돌봄지원법
사업 대상	65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질병으로 6개월 이상 혼자 일상생활을 수행하기 어려운 자	만 65세 이상 국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 차상위 계층, 기초연금 수급자로서 독거, 조손·고령 부부 가구 노인 등 돌봄이 필요한 자	만 6-65세 장애인 ※ 65세 도래 이전 활동지원 수급자는 65세 이후에도 여건에 따라 급여 이용 가능	만 18세 미만 장애 정도가 심한 장애인 양육 가정 -기준중위소득 120% 이하	-국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 또는 차상위계층 -기준중위소득 100% 이하의 산모 또는 배우자 출산 가정	-만 65세 미만 국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 차상위계층 -장애 정도가 심한 장애인, 6개월 이상 치료 요하는 중증질환자, 희귀난치성 질환자, 소년소녀가정, 조손가정, 한부모가정 (법정보호세대)	양육 공백 발생 가정의 만 3개월 이상-12세 이하 아동 양육 가정
제공 인력	요양보호사	생활지원사	활동지원사	장애인돌봄미	산모신생아 건강관리사	요양보호사	아이돌봄미
이용자 규모 (2018년 기준)	35만 7575명	45만 명*	8만 4000명	4005명	9만 7900명	8800명	6만 53가구
서비스 시간 (2020년 기준)	월 한도액 5등급 980,800~1등급 1,456,400원 (방문요양 240분 이상 53,940원)	중점돌봄군 직접서비스 16시간 이상 40시간 미만	월 778,000~6,221,000원 (활동보조 60분 13,500원)	연 720시간 이내	-5-25일 -1일 8시간 제공	월 24시간/27시간 /40시간	연 720 시간 이내

주: 노인맞춤돌봄은 기존 6개 노인돌봄사업을 통합·개편하여 2020년에 시작된 사업으로, 2020년 사업 대상 규모를 기준으로 작성함.

자료: 1) 국민건강보험. (2019). 2018년 노인장기요양보험통계연보.

2) 보건복지부. (2019). 2019년 장애인활동지원 사업안내.

3) 보건복지부. (2020). 2020년 가사간병방문지원 사업안내.

4) 보건복지부. (2020). 2020년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.

5) 보건복지부. (2020). 2020년 산모신생아건강관리서비스 사업안내.

6) 여성가족부. (2020). 2020년도 아이돌봄 지원사업 안내.

7) 보건복지부 사회서비스전자바우처. (2020). [socialservice.or.kr:444.user/html/Editor/statistic/view.do?p\\_sn=15](https://socialservice.or.kr:444.user/html/Editor/statistic/view.do?p_sn=15) 에서 2020. 3. 21. 인출.

### 3. 사업별 보건 관련 규정

- 제공 인력 자격 기준 및 제공 기관 채용 규정을 통해 보건 관리 방안을 마련하고 있음.
  - 대부분의 사업에서는 서비스 제공 인력이 될 수 없는 결격 사유 중에 보건상의 사유를 두고 있으며, 자격증 발급 또는 제공 기관 채용 시 관련 문서 제출을 통해 관리함.
  - 제공 인력의 건강과 관련해 가장 엄격한 규정을 운영하는 서비스는 산모·신생아 건강관리서비스임. 산모·신생아 건강관리사는 채용 시기와 이후 해마다 장티푸스, 폐결핵 및 전염성 피부질환(한센병 등 세균성 피부질환)과 정신질환, 마약류 중독 검사 결과를 포함하는 건강진단서를 제출해야 함.<sup>2)</sup>
    - 지침에서 정한 증상(감염병 포함)이 있으면 서비스 투입이 불가하며, 서비스 이용 계약서에 제공 인력의 감염성 질병으로 인한 서비스 해지와 손해 배상 조항이 포함됨.
  - 아이돌보미는 채용 시 전염성 질환 및 정신질환 등에 대한 검사를 포함하는 신체검사서를 제출해야 하며, 매년 건강진단을 해 결격 사유 확인에 필요한 건강진단서를 제출해야 함. 전염병에 걸리게 되면 이용 가정과 서비스 제공 기관에 알린 후 활동을 중지해야 함.<sup>3)</sup>
  - 요양보호사는 노인장기요양, 가사·간병 방문서비스를 제공하고 노인맞춤돌봄의 생활 지원사로 우대되며, 장애인활동지원사로 지원하는 경우에는 교육 시간을 감면받을 수 있는 등 가장 대표적인 돌봄 제공 인력임.
    - 요양보호사 자격증 발급 시에는 건강진단 결과서를 제출하도록 해 결격 사유인 정신질환, 마약·대마·향정신성 의약품 중독 여부를 확인하며, 감염병 관련 규정은 없음.<sup>4)</sup> 다만 장기요양기관<sup>5)</sup> 등의 기관 평가 기준에 종사자에 대한 건강검진 항목이 포함됨.
    - 근무 중 발생할 수 있는 감염병과 관련해 초기의 요양보호사 직무 교육 교재<sup>6)</sup>에서는 요양보호사 감염 관리의 구체적인 사항을 제시하였으나 최근에는 이를 간소화함.<sup>7)</sup>

2) 보건복지부. (2020). 2020년 산모신생아건강관리서비스 사업안내.

3) 여성가족부. (2020). 2020년도 아이돌봄 지원사업 안내.

4) 보건복지부. (2020). 2020년 가사간병방문지원 사업안내.

5) 장기요양기관 재가급여 평가 매뉴얼의 평가 기준에 직원의 건강검진(결핵검진 포함) 매년 실시와 신규 직원의 건강검진(결핵검진 포함) 결과 제출 항목이 포함됨.

6) 보건복지부. (2011). 감염관리. 요양보호사 직무교육 교재.

7) 보건복지부. (2019). 2019년 요양보호사 양성 표준교재.

- 요양보호사가 주로 종사하는 장기요양기관은 감염병 예방 관리 매뉴얼에 다음의 내용을 포함하고 있음.<sup>8)</sup>
    - 감염병 예방을 위한 이용자 및 제공 인력 대상 교육(감염병의 특징, 의심 증상 및 예방법, 손 씻기 등 개인위생 수칙 관련), 기관 내 이용자 및 제공 인력 감염병 확진(의심) 여부의 지속적 관리 및 확인을 장기요양기관의 역할로 제시함.
    - 제공 인력인 요양보호사가 감염 관리에 대해 사전에 교육받고 이용자의 감염을 예방하기 위한 관리 및 지도가 가능하도록 함.
    - 감염병 확진(의심) 이용자 및 제공 인력 발생 시 보건소에 통보하고 관할 지방자치단체·건보공단에 보고함. 재가급여 이용자 중에서 감염병이 발생하게 되면 요양보호사가 보호자에게 알리고 소속 제공 기관에 보고하며, 제공 기관은 보호자와 상의 후 즉시 보건소 및 의료기관에 연계하도록 함.
  - 장애인활동지원사는 요양보호사와 마찬가지로 정신질환이나 마약·대마 또는 향정신성 의약품 중독이 있는 경우 결격 사유에 해당됨. 제공 기관 채용 시 건강검진 자료와 의료기관 발행 진단서를 제출하도록 해 확인함.<sup>9)</sup>
- 감염병 발생 시 보고하고 대처할 수 있는 평시 체계를 마련함.
- 노인장기요양보험, 아이돌봄은 평시에 전염병 발생에 대비한 보고 체계를 사업 안내 또는 제공 기관 안전관리 매뉴얼로 제시함.
- 서비스 이용자가 감염병이 있는 경우 가족에 의한 돌봄을 허용함.
- 방문돌봄서비스에서 원칙적으로 서비스 이용자의 가족은 제공 인력이 될 수 없으나, 이용자가 감염병 환자로 감염 위험이 있는 경우 노인장기요양보험의 특별현금급여(가족요양비),<sup>10)</sup> 장애인활동지원의 ‘가족에 의한 활동지원급여’를 수급할 수 있음.
- 집단시설을 이용할 수 없는 전염성 질병 감염자를 대상으로 한 서비스를 유형화하여 제 공함.

8) 보건복지부, 국민건강보험. (2019). 장기요양기관 안전관리 매뉴얼.

9) 보건복지부. (2019). 2019년 장애인활동지원 사업안내.

10) 노인장기요양보험의 경우 장기요양기관이 부족한 도서 및 벽지 지역, 천재지변 등의 사유, 감염병 환자, 정신장애인 등의 경우 특별현금급여(가족요양비)를 지원할 수 있음.

- 아이돌봄은 서비스 유형 중 ‘질병 감염 아동 지원’이 있어, 보육시설을 이용하지 못하는 전염성 질병 감염 아동을 양육하는 가정이 이용할 수 있음.
- 질병 감염 아동을 돌본 아이돌보미는 당일 다른 가정의 돌봄 활동에서 배제함으로써 다른 가정 아동의 질병 감염 가능성을 줄임.

표 2 | 사업별 보건 관련 규정

구분	해당 사업 또는 제공 인력(예시)
제공 인력 자격 기준 및 채용 기준	산모·신생아 건강관리사, 요양보호사(노인장기요양보험, 가사·간병 방문 지원, 노인맞춤돌봄), 활동지원사, 아이돌보미
기관 운영 매뉴얼에 보건 관련 규정 마련 감염병 발생 시 보고 체계 마련	노인장기요양보험 아이돌봄
감염병 감염 이용자의 가족에 의한 돌봄 허용	노인장기요양보험(가족요양비) 장애인활동지원(가족에 의한 활동지원급여)
감염병 감염 대상 서비스 유형화	아이돌봄

자료: 1) 보건복지부. (2019). 2019년 장애인활동지원 사업안내.  
 2) 보건복지부. (2020). 2020년 가사간병방문지원 사업안내.  
 3) 보건복지부. (2020). 2020년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.  
 4) 보건복지부. (2020). 2020년 산모신생아건강관리서비스 사업안내.  
 5) 여성가족부. (2020). 2020년도 아이돌봄 지원사업 안내.

#### 4. 코로나19 확산 대응 지침

- 예방 수칙, 증상 발현 시 행동 수칙 등 일반 사항은 대국민 지침과 동일한 내용을 적용함.
  - 의심 환자 발견 시 관할 보건소에 즉시 신고하도록 조치하고, 일일 현황 모니터링을 강화하였으며, 제공 인력 대상 위생 교육을 철저히 시행하도록 하고, 마스크, 손소독제 등의 위생용품을 구입하여 지원함.
  - 이용자 및 제공 인력이 코로나19 발생 국가 여행력이 있는 경우 14일간 업무 배제 또는 이용 중단 조치하고 대체 제공 인력을 투입하도록 조치함.<sup>11)12)</sup>
    - 장애인활동지원, 노인맞춤돌봄은 해당 조치에 대한 기준, 장애인활동지원의 경우는 대체인력 지원 기준을 제시함.<sup>13)</sup>

11) 보건복지부. (2020. 2.). 「신종 코로나바이러스감염증」 유행대비 사회복지시설 대응 지침.  
 질병관리본부, 중앙사고수습본부. (2020. 2. 26.). 「신종 코로나바이러스감염증」 유행대비 집단시설·다중이용시설 등 대응지침.  
 12) 다중이용시설, 사회복지시설 대상 지침으로, 방문돌봄서비스 제공 기관에도 적용.  
 13) 보건복지부 장애인서비스과. (2020. 2.). 「신종 코로나바이러스감염증」 유행대비 사회복지시설 대응 지침(장애인 활동지원).  
 보건복지부 노인정책과. (2020. 2. 1.). 신종코로나바이러스 감염증 관련 노인맞춤돌봄서비스 업무지침 추가 안내.

- 국민건강보험공단은 코로나19 사태 초기에 장기요양기관 대상 외국인 제공 인력 관련 조사 및 조치를 이행함.<sup>14)</sup>

□ 상황 발생 시 신속하게 보고할 수 있는 체계와 비상연락망을 별도로 안내함.

- 평시의 감염병 발생에 대한 대처 체계보다 한층 세분화된 대응 체계를 구축함.
  - 노인장기요양보험은 이용자, 제공 인력 중 코로나19 확진자가 발생한 경우에 대비하여 상황별 대응 방안 시나리오를 별도로 배포함.<sup>15)</sup>
    - 확진자인 제공 인력과 접촉한 이용자가 격리 조치된 경우 서비스 제공의 연속성을 위해 요양보호사를 대체 투입하도록 명시함.
- 평시 감염병 발생에 대한 보고 체계가 미비한 영역의 경우, 코로나19 확산과 관련하여 비상 상황 발생 시 대응 체계를 안내함.
  - 노인맞춤돌봄서비스에서는 비상 상황 발생 시 대응할 수 있도록 시·도 및 독거노인 종합지원센터로 상황을 보고하도록 하고 비상연락망을 안내함.<sup>16)</sup>

□ 격리 시에도 지속적으로 서비스를 이용할 수 있도록 하는 필수 서비스 제공 체계를 구축함.<sup>17)</sup>

- 이용자, 이용자 동거 가구원, 제공 인력 등의 격리 조치에 대해서는 중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부의 공통 지침을 준용하도록 함.
- 방문돌봄서비스 이용자가 격리 조치된 경우에는 가족 돌봄 지원 및 서비스 연계를 이용할 수 있음.
  - 서비스 이용자가 자가격리되어 기존의 방문서비스를 이용하기 어려운 경우, 가족에 의한 돌봄 가능 사례(노인장기요양보험 ‘가족요양비’, 장애인활동지원 ‘가족에 의한 활동지원급여’)로 인정, 돌봄 인력 범위를 친인척까지 확대하고 비용을 지원함.
  - 산모·신생아 건강관리 지원은 기존에 제공 인력 파견이 어려운 지역에 한해 인정되던 가족 및 이웃에 의한 돌봄 제공을 지역 제한 없이 격리 대상으로 확대하고, 바우처

14) 이재원. (2020. 2. 19.). 건보공단, 장기요양기관 코로나19 방지 실태조사 실시: 외국인 종사자-해외 출입국 이력 종사자 관리 및 업무배제 조치 여부 등 조사. 의학신문. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2121757>에서 2020. 3. 10. 인출.

15) 국민건강보험. (2020. 2. 20.). 「코로나19(COVID-19) 상황별 대응방안 시나리오 -장기요양기관(입소, 재가)용-.

16) 보건복지부 노인정책과. (2020. 2. 1.). 신종코로나바이러스 감염증 관련 노인맞춤돌봄서비스 업무지침 추가 안내.

17) 보건복지부, 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 2. 21.). 「코로나19」 유행대비 사회복지서비스 유지를 위한 공통 대응 지침.

유효 기간을 ‘출산일로부터 60일 이내’에서 ‘출산일로부터 90일 이내’로 확대함.

- 1인 가구 등 보호자가 없거나 가족이 돌볼 수 없는 이용자에 대해서는 긴급돌봄지원 서비스, 활동지원 등 필수 서비스 이용을 지원함.
- 노인맞춤돌봄서비스에서는 이용자가 자가격리 또는 능동감시 대상으로 지정되는 경우 음성 판정이 확정될 때까지 기존 서비스를 중단하고 민간 자원 및 지자체 긴급 지원 등의 복지서비스를 연계 조치하도록 안내함.<sup>18)</sup>

□ 기존 사업 이용자가 아니더라도 주 보호자의 격리에 따라 돌봄 공백이 발생하는 요보호 대상자에게 일시 긴급돌봄을 지원함.

- 기존 사업의 대상 선정 기준 및 지원 방식을 한시적으로 완화하여 대상자를 확대하고 주 보호자의 퇴원 또는 격리해제일까지 긴급돌봄을 지원함.
- 대상자의 특성에 맞게 아이돌보미, 가사·간병 방문 지원, 노인맞춤돌봄, 장애인활동 지원 등의 기존 사업과 급식 지원, 도시락 배달, 안부 확인 등의 서비스를 지원함.
- 노인맞춤돌봄의 경우 격리 대상자 가구 중 자택에 남아 있는 노인의 서비스 필요 여부를 파악하여 안부 확인 또는 일상생활 지원 서비스를 제공하도록 지자체에 요청함.

표 3 | 긴급돌봄서비스 지원 방안의 대상별 지원 서비스

구분	지원 서비스
영유아	어린이집 휴원 시 긴급보육(휴원 시 당번교사 배치) 실시
아동	결식 우려 아동에 대한 급식 지원, 아이돌보미, 가사·간병서비스 제공
노인	가족 수발이 어려운(독거 등) 경우 노인맞춤돌봄서비스 및 치매안심센터 등과 연계하여 도시락 배달, 안부 확인 등 서비스 제공
장애인	활동지원 제공 요건 확대, 독거 장애인에 대한 도시락 배달 지원 및 지역사회 내 정상 운영 중인 서비스 제공 기관 연계

자료: 보건복지부, 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 2. 21.). 「코로나19」 유행대비 사회복지서비스 유지를 위한 공통 대응 지침.

□ 개별 사업 중에서는 장애인활동지원이 가장 구체적인 대응 지침을 마련함.<sup>19)</sup>

18) 보건복지부 노인정책과. (2020. 2. 1.). 신종코로나바이러스 감염증 관련 노인맞춤돌봄서비스 업무지침 추가 안내.

- 이용자 또는 보호자의 격리 조치, 학교 휴업으로 돌봄 공백이 발생한 경우 활동지원급여를 확대함.
    - 가족, 동거인의 격리로 독거 상태가 된 이용자, 학교 휴업에 의해 돌봄 공백이 발생한 장애인 학생 이용자가 '보호자 일시부재 특별급여'를 이용할 수 있도록 조치함.
  - 서비스 이용자가 자가격리된 경우 격리시설 이용을 원칙으로 하며, 격리시설에서도 서비스를 유지할 수 있도록 시·도가 운영 계획을 마련하고 돌봄서비스가 가능한 인력을 배치함.
    - 격리 대상자가 아닌 가족이나 친인척이 자발적으로 입소하여 서비스 제공을 원할 경우, 함께 생활하는 것을 전제로 자가격리 대상으로 통보하여 서비스를 제공하도록 조치함.
  - 장애인의 상황에 따라 격리시설 이용이 어려운 경우 자택 격리 조치한 후 활동보조, 방문간호, 응급안전알림서비스 등을 이용하도록 함.
  - 이용자와 제공 인력 간 합의에 근거하여 개별적으로 서비스를 중단할 수 있으나 이용자 동의 없이 기관에서 일괄적으로 서비스 제공 중지 결정을 할 수 없도록 하여 (장애인활동법 제22조 1항에 위배) 이용 장애인의 수급권을 보호함.
- 아이돌봄은 초등학교, 어린이집, 유치원 휴업으로 인해 아동 돌봄 수요가 증가함에 따라 중요성이 확대되고 있음.
- 정부 지원 소득 유형 판정으로 약 2주가 소요되던 서비스 연계 기간을 단축하여 휴원 또는 휴교 관련 확인서 제출 시 즉시 서비스가 연계될 수 있도록 조치함.
  - 제공 인력 부족 사태에 대비해 매년 16시간으로 정해진 미활동 제공 인력의 보수교육 시간을 간소화하여 우선 아이돌봄에 투입하도록 조치함.
    - 장애아 가족 양육 지원 또한 증가하는 돌봄 수요에 대응하여 제공 인력의 자격 기준을 완화, 신규 제공 인력 교육 시간을 단축하여 우선 투입함.

19) 보건복지부 장애인서비스과. 장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침.

## 5. 논의 및 제언

- 긴급 지침과 매뉴얼 준수에 대한 관리와 점검이 필요함.
  - 방문돌봄서비스에 공통적으로 해당되는 지침과 개별 영역별 매뉴얼 등이 배포되었음.
  - 효과적인 방문돌봄서비스가 제공될 수 있도록 관련 지침과 매뉴얼에 대한 기관의 숙지 여부와 시행 상황을 관리하고 점검할 필요가 있음.
  
- 장애인의 유형별 특성을 고려한 서비스 지원 방식의 개선 및 보충이 요구됨.
  - 장애인활동지원에서 이용자 자가격리 시 격리시설 이용 원칙이 장애인 특성을 반영하지 못하여 돌봄 지원의 문제가 발생하고 있음. 장애인 특성을 고려한 돌봄 지원이 제공될 필요가 있음.
    - 발달장애인은 낮선 환경에 예민하고 규칙적인 생활 패턴 유지가 중요한 특성이 있으나 시설격리 방식은 이를 고려하지 못함. 발달장애인 돌봄 공백이 특히 심각한 문제로 대두되고 있음.<sup>20)</sup>
  - 격리시설에서 장애인에게 적절한 서비스가 제공되지 못하는 문제가 지적되었으며, 장애인 유형의 차이를 고려한 지원이 보충될 필요가 있음.
    - 시설 내에 적절한 돌봄 제공 인력이 마련돼 있지 않아 함께 격리 조치된 활동지원사 또는 가족이 돌봄을 제공하는 경우도 발생함.<sup>21)</sup> 예를 들어 시청각 장애인 정보 접근성과 같은 장애 유형별 욕구를 반영한 지원이 필요함.
  
- 서비스 이용자와 돌봄 인력의 안전을 위한 조치를 점검하고 지원을 확대할 필요가 있음.
  - 격리시설에서 서비스를 제공하는 요양보호사, 활동지원사 등의 돌봄 제공 인력에 대한 안전 조치를 점검하고 감염 위험이 높은 업무에 대한 보상을 마련할 필요가 있음.
  - 방문돌봄 제공 인력에게 방역용품을 지원하고 서비스 특징에 맞는 방역 기준을 마련할 필요가 있음.

20) 이슬기. (2020. 3. 23.). 코로나19 발달장애가정 비극, “사회적 죽음”. 에이블뉴스 <https://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420200323133042662679>에서 2020. 3. 18. 인출.

21) 이기연. (2020. 3. 19.). 발달장애인, 가족 확진자는 늘어가는데... “여전히 정부대책 없어”. 비마이너. <https://beminor.com/detail.php?number=14486>에서 2020. 3. 18. 인출.

- 현재 대부분의 방문돌봄서비스에서 마스크, 손소독제 등의 방역용품은 시설, 개인 등이 자체적으로 부담하고 있으며, 지자체 상황에 따라 특정 서비스 제공 인력(요양보호사, 활동지원사 혹은 아이돌보미 등)에게 마스크 등의 방역용품을 지원하기도 함.
- 지자체 차원에서 서비스 제공 기관을 통해 요양보호사들에게 마스크, 장갑, 손소독제 등의 방역용품을 지원할 필요가 있음. 개별 방문돌봄서비스 내용에 맞는 방역 지침 및 매뉴얼이 제시될 필요가 있음.

□ 코로나19 사태 장기화에 대응하여 방문돌봄서비스를 정상화해야 함.

- 코로나19가 전 세계적으로 확산됨에 따라 방역 위험이 장기화될 것으로 전망됨. 방역 위기 장기화에도 방문돌봄서비스는 정상적으로 운영될 필요가 있음.
- 코로나19 방역 기준을 준수하면서도 서비스의 신청과 제공이 가능하도록 개별 제도를 정상화할 필요가 있음.
  - 장기요양등급 판정을 위한 방문의 위험성으로 인하여 노인장기요양보험 신청 접수가 중단되는 등<sup>22)</sup> 이용자의 서비스 신규 신청에 어려움이 있음.
  - 요양보호사 자격 취득 시험 취소, 활동지원사 대상 교육 연기 권고 등과 같이 돌봄 제공 인력의 교육 및 자격 체계 운영이 원활하게 이루어지지 못함.

□ 코로나19 장기화에 대응하여 기관의 서비스 및 자원 배분의 기능과 역할이 강화되어야 함.

- 기관의 사례 관리 역할을 수행하는 인력이 방문서비스 대상자의 상황을 파악하여 돌봄인력을 적절하게 배치하고 격리 조치 등으로 서비스를 받기 어려운 대상에게 적절한 서비스를 연계해 주는 등의 역할이 중요해짐.
- 방문돌봄서비스의 안정적 운영을 위해 제공 인력 대상 지원안을 마련할 필요가 있음.
  - 방문돌봄서비스 제공 인력들은 업무 배제, 이용자의 서비스 거절 등으로 인한 임금 손실을 겪고 있고 서비스의 특징상 감염 등의 위험이 큼.
  - 현재 노인장기요양보험의 경우 한시적 통합재가급여비용 산정 지침을 적용하여 이용자 확진 및 자가격리로 인한 계약 종료, 감염 우려 등으로 인한 서비스 이용 거부, 종사자 업무 배제에 대해 한시적 급여 산정 기준을 적용하는 등의 조치들

22) 이희수, 김유신. (2020. 3. 1.). 코로나에 멈춘 복지, 취약계층은 더 힘들다. 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2020/03/214630>에서 2020. 3. 10. 인출.

취하고 있음.

- 방문돌봄서비스 제공 인력의 임금 손실과 위험 업무 수행에 대한 보상 및 지원 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 방문돌봄서비스 제공 인력의 보건 관련 기준 강화가 요구됨.

- 장기적으로 방문돌봄서비스 이용자와 제공 인력에 대해 감염병 등 보건 관련 기준이 강화될 필요가 있음.
  - 개별 사업 지침에 방문돌봄서비스와 관련하여 종사자 건강 관련 기준, 감염병 등의 발생 시 조치 기준, 서비스 대상자 특성을 반영한 세부 기준 등을 반영하도록 함.
- 요양보호사와 활동지원사 등에 대한 감염병 등 건강검진 기준이 운영 지침의 인력 자격 또는 채용 기준에 반영될 필요가 있음.
  - 요양보호사와 활동지원사 등에 대한 감염병 등 건강검진 기준이 미흡함. 요양보호사의 경우 장기요양시설 평가 기준에 종사자에 대한 건강검진 항목을 명시하는 데 그치고 있음.

## 코로나19로 인한 영향 및 사회정책 대응 방안

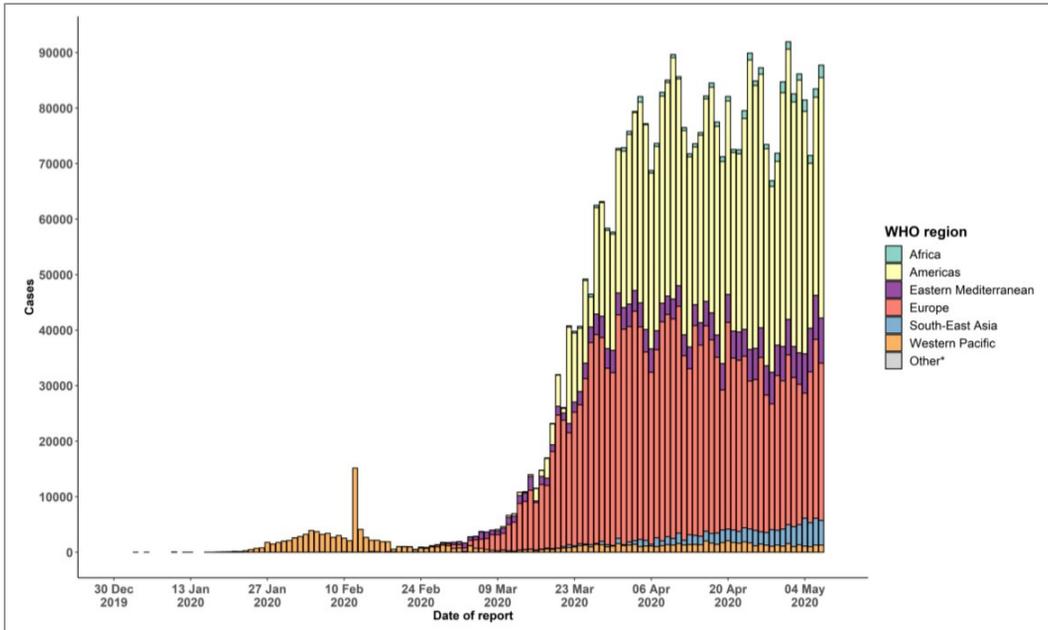
김태완 | 포용복지연구단장

- 코로나바이러스 감염증-19(이하, 코로나19)가 전 세계적으로 유행하면서 확진자는 물론 사망자가 크게 증가하고 있는 상황임.
- 코로나19에 따른 주요국의 봉쇄정책으로 세계 경제가 위축되고 있으며, 우리나라 역시 2020년 1분기(잠정) 경제성장률이 전기 대비 -1.4%를 기록해 고용에서도 취업자가 19만 5천 명 감소함.
- 코로나19로 인한 위גיע층으로 저소득층에서는 실업·비경제활동인구(노인), 중간계층에서는 임시·일용직 및 자영업자 등을 들 수 있음.
- 이에 대한 대응 방안으로 취약계층 및 근로빈곤층을 위한 사회보장제도 사각지대 해소와 더불어 새로운 사회보장제도 도입과 중간계층을 돕기 위한 지출 부담 경감 정책이 필요한 시점임.

### 1. 코로나19 발생 현황과 영향

- 코로나19는 2019년 12월 중국 우한 지역에서 처음 발견된 이후, 2020년 1~2월 아시아 국가를 거쳐 3월 이후에는 전 세계적으로 전파된 상황임.
  - 2020년 2월 동아시아를 중심으로 발생한 코로나19는 3월을 지나면서 유럽과 미국으로 확산되어 감염자와 사망자가 급격하게 증가함.
    - 전 세계 확진자는 2월 29일 8만 5951명 → 3월 31일 75만 4933명 → 4월 21일 240만 2251명으로 증가함.
    - 전 세계 사망자도 2월 29일 2941명 → 3월 31일 3만 6522명 → 4월 21일 16만 3089명으로 증가함.

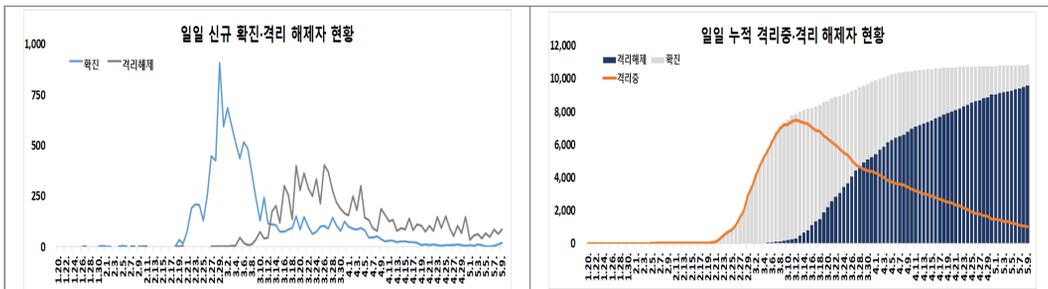
그림 1 | 전 세계 코로나19 발생 현황



자료: WHO. (2020). Coronavirus disease 2019(COVID-19) Situation Report-109. p. 5 재인용.

- 우리나라도 2020년 1월 20일 첫 환자 발생 이후, 대구 지역 신천지 교인 환자가 발생하면서 급격하게 감염자가 증가하였으나 현재는 안정적으로 유지되고 있음.
- 4월 22일 기준 누적 확진자는 1만 694명, 사망자는 238명으로 집계되었음. 방역 당국은 코로나19 확산 방지를 위해 지속적으로 노력 중임.

그림 2 | 국내 코로나19 발생 현황



자료: 중앙방역대책본부. (2020). 코로나바이러스감염증-19 국내발생현황 브리핑. p. 6 . 보도자료(5월 9일 0시 기준).

- 코로나19는 기존의 여타 감염병과는 다르게 전 세계적으로 확산되면서 세계 경제에도 부정적 영향을 미치고 있음.
- 경제협력개발기구(OECD)는 올해 경제성장이 1.5%로 줄어들 것을 예측했지만, 국제통화기금(IMF)은 이보다 더 심각한 -3.0% 감소를 예측함.

그림 3 | 코로나19로 인한 세계 경제 전망



자료: 진익, 우영진, 박승호, 조은영. (2020). 코로나19 세계적 유행의 경제적 영향. Nabo Focus 15호. p. 2 재인용(OECD, OECD Economic Outlook, Interim Report March 2020-Coronavirus: the world economy at risk. → 현재는 June 자료로 Update 됨).

IMF. (2020). World Economic Outlook, 2020 Apr Chapter1. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/s/2020/04/14/weo-april-2020>에서 2020. 4. 22. 인출.

- IMF는 우리나라에 대한 경제 전망에서 2020년 실질 국내총생산(GDP)이 전년 대비 -1.2%, 2021년 3.4%로 회복할 것으로 예상함.<sup>1)</sup>
  - 한국은행은 2020년 1분기 실질 GDP 잠정치가 전기 대비 1.4%, 실질 국내총소득(GDI)은 전기 대비 0.6% 감소한 것으로 보고함. 전기 대비 민간소비가 6.4%로 크게 줄었으며, 수출 및 수입도 전기 대비 각각 2.0%, 4.1% 줄어듦.<sup>2)</sup>
  - 통계청 3월 고용 동향에서도 취업자가 19만 5천 명 줄어들고 비경제활동인구가 51만 6천 명 늘어난 것으로 조사됨. 산업별로는 도소매업에서 16만 8천 명, 숙박·음식점업 10만 9천 명, 교육서비스업에서 10만 명의 취업자가 감소함.<sup>3)</sup>
- 실질적으로 미국에서는 코로나19가 확산된 이후 지난 5주간 2600만 명이 실직하였

1) IMF. (2020). World Economic Outlook, 2020 Apr. Chapter1. p. 21 재인용.

2) 한국은행 국민소득총괄팀. (2020. 4. 23.). 2020년 1/4분기 실질 국내총생산. 보도자료(<https://www.bok.or.kr/portal/bbs/PO000559/view.do?nttld=10057775&menuNo=200690>).

3) 통계청 고용통계과. (2020. 4. 17.). 2020년 3월 고용동향. 보도자료([http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=381698](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=381698)).

으며, 실업률도 20%에 이를 것으로 예상됨.<sup>4)</sup>

- 중국 역시 국가통계국이 2020년 1분기(1~3월) 경제성장률이 -6.8% 성장을 했다고 보고함.<sup>5)</sup> 중국이 감염병 사스(중증급성호흡기증후군)로 2003년 2/4분기에 전년 동기 대비 -9.1%, 1/4분기에 -11.1% 하락한 것과 같은 충격을 주고 있음.<sup>6)</sup>
- 매킨지 보고서에 따르면 유럽연합 국가들과 영국에서 약 6000만 개의 일자리가 위기에 처하고 실업률도 현재보다 두 배 가까이 급증할 것으로 예측됨. 코로나19가 초기에 극복되지 않으면 2021년 유럽 국가 실업률이 11.2%까지 급증하고 2024년에야 회복될 것으로 예측됨.<sup>7)</sup>
- 코로나19로 사회적 거리 두기, 경제적 폐쇄가 증가하면서 경제적 충격이 커지고 있지만, 비대면 서비스(untact service), 돌봄 등의 필요성이 증시되면서 새로운 사회적 관계가 형성됨.
  - 비대면 확장에 따라 전자상거래, 온라인 시장 등 4차 산업을 기반으로 한 경제 및 서비스 분야가 활성화될 것으로 예측됨.
  - 장기간 집에 머무르면서 돌봄을 받아야 하는 대상(장애인, 노인, 아동, 만성질환자 등)을 위한 비대면 서비스, 전자기술 등을 활용한 새로운 서비스 분야의 발전 가능성이 동시에 존재함.

□ 코로나19로 인한 위기 국면에서 주요 국가들의 대응 방안을 살펴보면,

- 코로나19 확산을 막기 위해 미국 및 유럽의 주요 국가들은 봉쇄정책을 시행하였으며, 이로 인해 노동자, 자영업자 등은 물론 기업들의 경제활동이 크게 위축됨.
  - 따라서 주요 국가들은 코로나19로 인한 피해를 극복하기 위해 단기 재정 및 금융정책을 확대 시행함으로써 자국민은 물론 산업에 미치는 부정적 영향을 최소화하고자 노력함.
- 재정 확대 정책에서는 생계와 고용 지원 등에 중점을 두고 있으며, 재정지출 규모도

4) YTN. (2020. 4. 24.). 미국 실업대란 5주째...국제유가 이틀째 급등. [https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0104\\_202004240804383842](https://www.ytn.co.kr/_ln/0104_202004240804383842)에서 2020. 4. 24. 인출.

5) MBC NEWS. (2020. 4. 17.). 중국 1분기 경제성장률 -6.8%...역대 최저. [https://search.daum.net/search?nil\\_suggest=btn&w=tot&DA=SBC&q=mbc+%EC%A4%91%EA%B5%AD+1%EB%B6%84%EA%B8%B0+%EA%B2%BD%EC%A0%9C%EC%84%B1%EC%9E%A5%EB%A5%A0+-6.8%25](https://search.daum.net/search?nil_suggest=btn&w=tot&DA=SBC&q=mbc+%EC%A4%91%EA%B5%AD+1%EB%B6%84%EA%B8%B0+%EA%B2%BD%EC%A0%9C%EC%84%B1%EC%9E%A5%EB%A5%A0+-6.8%25)에서 2020. 4. 24. 인출.

6) 국회예산정책처. (2020). 경제산업동향 & 이슈보고서 2호. p. 51.

7) 권성근. (2020. 4. 20.). "코로나19로 유럽 실업률 2배 급증...일자리 6000만개 위협". 뉴시스. [https://newsis.com/view/?id=NISX20200420\\_0000999195&clD=10101&pID=10100](https://newsis.com/view/?id=NISX20200420_0000999195&clD=10101&pID=10100)에서 2020. 5. 8. 인출.

2019년 GDP 대비 미국은 10.4%, 싱가포르는 7.9%, 일본은 7.1% 등으로 막대한 재정을 투입하고 있음.<sup>8)</sup>

- 미국은 생계, 고용 및 기업 지원에 1만 4015억 달러 등 전체적으로 2조 2343억 달러를 투입할 예정이며, 독일 역시 우선 의로 지원에 585억 달러를 투입하는 등 615억 달러를 지원할 것이라고 발표함.<sup>9)</sup>

- 각 국가의 중앙은행들도 경제위기 극복을 위해 적극적으로 금리를 인하하고, 기업에 대한 유동성 자금 지원, 회사채 매입 등을 통해 기업의 단기 유동성 위기, 국민의 모기지 등 가계 부채로 인한 위기 상황을 극복할 수 있도록 지원하고 있음.<sup>10)</sup>

## 2. 한국의 코로나19 대응 과정: 사회경제정책 중심

□ 지난 2월 코로나19가 급속히 확산되면서 우리나라 역시 사회경제적으로 여러 측면에서 타격을 입기 시작함. 비록 유럽 국가들과 같은 봉쇄 조치는 아니더라도 사회적 거리 두기가 강화되면서 경제 활력이 약화되어 취약계층, 노동자, 영세 소상공인 등을 중심으로 경제적 타격을 받음.

- 정부는 다섯 차례의 비상경제대책회의를 통해 코로나19 극복을 위한 과감한 정책을 추진함.
- 1~5차 비상경제대책회의 주요 논의 내용<sup>11)</sup>
  - 민생·금융 안정을 위한 50조 원 +  $\alpha$ 의 금융 분야 위기 대응 프로그램 마련, 소상공인 보증 프로그램 마련 등 금융 부담 완화, 27조 원 규모의 금융시장 안정화 대책 등.

8) 강구상, 최원석, 김종혁, 오태현, 이현진, 김승현, 박나연. (2020). 코로나19 대응 주요국의 재정 및 통화금융 정책. 세계경제포커스 3(11), 1-19. p. 2 재인용.

9) 강구상, 최원석, 김종혁, 오태현, 이현진, 김승현, 박나연. (2020). 코로나19 대응 주요국의 재정 및 통화금융 정책. 세계경제포커스 3(11), 1-19. p. 4 재인용.

10) 강구상, 최원석, 김종혁, 오태현, 이현진, 김승현, 박나연. (2020). 코로나19 대응 주요국의 재정 및 통화금융 정책. 세계경제포커스 3(11), 1-19. p. 6 재인용.

11) 기획재정부. (2020. 3. 19.). 제1차 비상경제회의의 결과. 보도자료 [http://www.moef.go.kr/nw/nes/nesdta.do?menuNo=4010100&bbsId=MOSFBBS\\_000000000028](http://www.moef.go.kr/nw/nes/nesdta.do?menuNo=4010100&bbsId=MOSFBBS_000000000028). 2020. 4. 22. 인출.

기획재정부. (2020. 3. 24.). 제2차 비상경제회의의 결과. 보도자료.

기획재정부. (2020. 3. 30.). 제3차 비상경제회의의 결과. 보도자료.

기획재정부. (2020. 4. 8.). 제4차 비상경제회의의 결과. 보도자료.

기획재정부. (2020. 4. 22.). 제5차 비상경제회의의 결과. 보도자료.

- 중소기업·소상공인·자영업자 등을 대상으로 한 12조 원 신규 공급, 특례보증 지원, 원금 만기 연장(6개월 이상), 이자 상환 유예(6개월간), 신용 회복 및 채무 조정 지원, 주식 및 채권 안정 지원 등.
  - 1400만 가구 대상 긴급재난지원금 지급(소득 하위 70%), 취약계층 및 근로빈곤층 대상 사회보험료·전기 부담 감면 및 유예.
  - 17조 7000억 원 규모의 내수 보완 패키지 추진: 3조 3000억 원+ $\alpha$  공공 부문 최종 구매 역할, 14조 4000억 원+ $\alpha$  민간 내수 보완, 취약 부문 세 부담 경감 등.
  - 고용 안정 특별 대책 추진으로 고용안정패키지(10조 1000억 원), 금융안정패키지로 소상공인 지원, 중소·중견기업 지원 등 기간산업안정기금 신설(40조 원), 민생·금융 안전 지원 등.
  - 지방자치단체들은 지역 주민의 생활 안정을 위해 전주를 시작으로 긴급재난기본소득 혹은 긴급재난생활비 등의 형태로 긴급생계지원정책 등을 추진하고 있음.
- 정부가 긴급하게 비상경제대책회의를 열어 서민·영세 소상공인·취약계층·특수고용노동자 등을 위한 주요한 정책들을 발표하고 있지만, 국민들의 체감도는 아직 낮은 것으로 보고되고 있음.
- 각 국가가 국경을 봉쇄하면서 물류 및 관광산업(항공, 해운, 관광 등) 등이 크게 타격을 입었으며, 이 분야에 종사하는 많은 노동자와 하청업체 등의 생계 안정을 보장할 수 없는 상태임.
  - 1997~1998년 경제위기, 유럽 재정위기 등과 다른 점은 코로나19의 피해가 서민·노동자는 물론 기업(관광·운송기업 등 → 일반 제조업으로 확산), 국가 등 사회 전반위적으로 확산되고 있다는 점임.
  - 사회적 거리 두기 등으로 국민들의 외출이 줄어들면서 외식산업, 문화 및 콘텐츠산업 등에 영향을 미치고 있으며, 영화인 및 관계자, 식당, 시장 등의 영세 소상공인이 직접적으로 고용 및 소득 감소 영향을 받고 있는 상황임.

### 3. 코로나19 피해 계층 추정

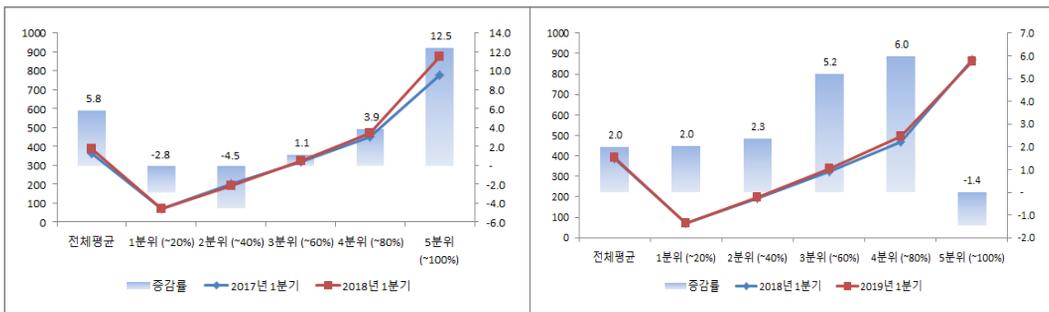
- 2018년 소득분배 악화를 경험했을 당시, 취약계층인 노인과 소득 저분위의 임시·일용

직, 고용원 없는 자영업자 등의 소득이 크게 감소하는 것을 지켜본 바 있음. 이를 참고하여, 코로나19로 인해 피해를 볼 것으로 예상되는 계층을 살펴보고자 함.

- 가계동향조사 1분기 기준 경상소득 변화를 보면, 2018년 당시 소득 하위 1분위의 소득이 2.8%, 소득 하위 2분위는 4.5% 줄어들었으며, 2019년 1분기에 다소 회복한 모습을 보임.

그림 4 | 2017년~2019년 1분기 소득 분위별 경상소득 변화

(단위: %)

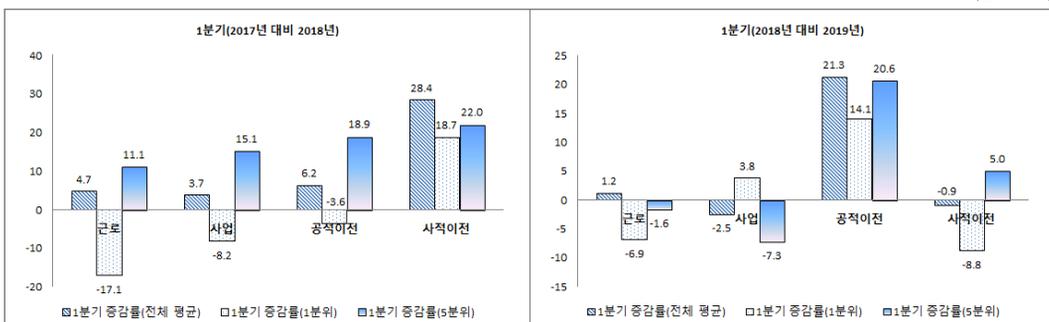


주: 소득 분위는 가구원 수 제곱근으로 나눈 균등화 가처분소득을 기준으로 함.  
자료: 통계청. 가계동향조사, 원자료.

- 2018년 소득분배 악화의 주요 요인을 보면, 아래 그림에서와 같이 소득 1분위의 근로소득이 2017~2019년 1분기 기준 -17.1%, -6.9%로 크게 감소하였음. 사업소득은 근로소득에 비해서는 작지만 저소득층에서는 음의 소득 증가율을 보이고 있음.

그림 5 | 2017년~2019년 1분기 소득 1분위 및 5분위 주요 소득 변화율

(단위: %)



주: 소득 분위는 가구원 수 제곱근으로 나눈 균등화 가처분소득을 기준으로 함.

자료: 통계청, 가계동향조사, 원자료.

- 소득 분위별로 가구주의 주된 경제활동 상태별 분포를 보면, 2019년 1분기 기준 소득 1분위(20% 미만)에서는 대부분 실업 및 비경제활동인구가 74.7%로 가장 큰 비중을 차지함. 다음으로 임시·일용직과 (종업원이 없는) 자영자 등으로 구성되어 있음. 연도별로 차이가 있지만 거의 유사한 흐름을 보임.
  - 소득 2~3분위를 보면 역시 상용직보다는 임시·일용직, (종업원이 없는) 자영자, 실업 및 비경제활동인구가 다수를 점하고 있음.
  - 현재 코로나19로 인해 기업 활동이 위축되고 무급 휴직이 늘어나는 것은 물론 영세 소상공인과 같은 종업원 없는 자영업자 등의 경제활동이 크게 줄어들고 있다는 점에서 이들을 위한 지원 방안을 한층 더 강화할 필요가 있음.
  - 또한 소득 1분위(20% 미만)의 실업 및 비경제활동인구 중 60~65%가 노인 가구라는 점에서 노인과 같은 취약계층을 동시에 지원하는 정책 방안이 필요함.

표 1 | 2017년~2019년 1분기 소득 분위별 가구주의 주된 경제활동 상태별 분포

(단위: %)

구분	2017년 1분기							2018년 1분기							2019년 1분기						
	상용	임시	일용	고용주	자영자	기타	실업, 비경제활동	상용	임시	일용	고용주	자영자	기타	실업, 비경제활동	상용	임시	일용	고용주	자영자	기타	실업, 비경제활동
1분위(~20%)	2.6	12.0	5.2	0.1	5.7	0.8	73.6	2.4	7.7	4.5	0.4	6.9	0.6	77.5	2.0	10.6	4.6	0.6	7.3	0.2	74.7
~10% 미만	1.2	10.1	2.8	-	2.6	0.5	82.8	0.9	5.3	3.2	0.2	4.6	0.3	85.6	1.0	5.7	5.6	0.5	4.0	0.0	83.3
10~20% 미만	4.1	13.9	7.6	0.2	8.7	1.2	64.3	3.9	10.1	5.9	0.7	9.2	0.8	69.4	3.0	15.5	3.7	0.8	10.6	0.4	66.0
2분위(~40%)	24.4	19.5	7.0	3.8	16.4	1.9	26.9	22.1	16.5	7.7	3.0	15.1	1.3	34.3	21.8	16.2	7.8	3.3	15.7	0.7	34.5
3분위(~60%)	41.9	14.9	7.7	2.5	17.3	2.1	13.6	42.2	12.1	5.7	5.9	15.7	1.4	16.9	43.6	14.4	4.5	5.4	15.4	1.3	15.4
4분위(~80%)	57.6	8.6	1.9	4.9	16.3	1.5	9.1	57.9	8.2	2.4	5.9	15.1	1.7	8.9	57.9	8.4	2.0	7.4	13.1	2.2	8.9
5분위(~100%)	67.4	5.2	2.3	5.2	13.0	1.0	5.9	69.0	3.9	1.3	7.8	10.7	1.4	5.9	69.1	4.1	0.7	8.1	8.5	2.8	6.6
전체 평균	38.8	12.1	4.8	3.3	13.7	1.0	25.8	38.7	9.7	4.3	4.6	12.7	1.3	28.7	38.9	10.7	3.9	5.0	12.0	1.4	28.0

주: 소득 분위는 가구원 수 제곱근으로 나눈 균등화 가처분소득을 기준으로 함.  
자료: 통계청, 가계동향조사, 원자료.

- 2018년의 소득분배 악화 현상은 국내적인 상황에 그쳤고, 3분위 이상 중간계층의 소득은 줄어들지 않아 국내 경기를 악화시키는 요인으로 작용하지는 않았음. 하지만

2020년 1분기의 코로나19로 인한 위기는 소득 1분위를 넘어 중간계층에게도 영향을 주고 있다는 점에서 문제의 심각성을 지적할 수 있음.

- 첫째로, 전통적 영역에서의 취약계층인 노인, 장애인 등이 노동시장 참여(노인 일자리, 정부 재정 지원 일자리 미운영 등)와 돌봄서비스 부족으로 단기적 위기에 놓일 수 있음.
- 둘째, 코로나19로 인해 경제가 위축되면서 일을 하지 못해 소득이 단절되는 임시·일용직, 프리랜서, 특수고용노동자 등 근로빈곤층, 근로취약계층 등이 단기는 물론 경제가 제 위치에 도달하기 전까지 위기 상황에 직면하게 됨.
- 셋째, 과거의 위기 상황과 다르게 소득 2~3분위부터 넓게는 중간계층에 해당하는 3~4분위에 속하는 제조업·중소기업 노동자, 고용원이 있는 자영업자 등이 소득 상실의 위기에 직면함. 특히 중간계층에 속하지만 위기 국면에서 언제든지 빈곤층으로 떨어질 수 있는 자영자 그룹은 코로나19의 대표적인 취약계층임.

#### 4. 코로나19 극복을 위한 사회정책 방안

□ 과거 사례를 통해 본 대응 방안<sup>12)</sup>

- 1997~1998년 경제위기는 국제 수지 악화와 외채 누적, 기업 수익성 악화, 금융기관의 도덕적 해이 등이 주요 원인이었음.
  - 단군 이래 최대 위기라는 환경 속에서 정부는 경제위기 극복을 위해 노동시장 측면에서는 근로 연계 복지, 노동 유연화 정책, 공공근로사업 등을 시행하였으며 기존 생활보호제도를 대체한 새로운 공공부조제도인 국민기초생활보장제도를 도입함.
  - 이 외에 사회보험제도(국민연금, 고용보험)의 대상을 확대하고 건강보험제도 통합이라는 기존 사회보장체계를 크게 개혁하는 데 방점을 두었음.
- 글로벌 금융위기는 2008년 미국의 서브프라임 모기지 부실, 리먼브러더스 파산 등으로 인해 국제 금융시장이 불안정해지면서 세계 경제가 크게 위축된 사례임.
  - 전 세계적인 금융위기 속에서 정부는 고용 확대 정책으로 청년 인턴, 노인 일자리, 사회서비스 일자리를 확대하였으며, 민생 안정 대책으로서 긴급지원 확대, 한시

12) 김태완, 임완섭, 정은희, 김기태, 정세정, 최준영, ..., 강예은. (2019). 소득분배 동향에 따른 대응방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 3장의 주요 내용.

생계, 사회보험료 일부 지원, 금융 지원(재산 담보부 지원, 미소금융제도 등) 등을 강화함.

- 코로나19로 인한 위기는 두 사례 중 1997~1998년 위기보다 더 크게 확산되고 있는 양상이며, 저소득층은 물론 중간계층에까지도 영향을 줄 것으로 예측됨.
  - 정부가 비상경제대책회의를 통해 제안한 정책 방안은 긴급한 위기를 극복하기 위한 긴급 혹은 단기 처방이 중심이 되고 있음. 또다시 위기가 재현되고 경제 붕괴가 단행되면 현재와 같은 단기 대처 방안으로는 취약계층은 물론 중간계층에 대해서도 안정된 생활을 보장하기 어려움.
  - 국민기초생활보장제도와 같은 기존 패러다임을 전환하는 정책을 통해 취약계층 및 근로빈곤층에 대한 보호를 강화하고, 고용보험·국민연금 등의 사각지대 해소를 위한 적극적인 사회보장 혹은 사회정책을 구현할 필요가 있음.

#### □ 취약 및 근로빈곤층 지원 방안

- 취약계층(노인, 장애인, 여성 등)을 위해서는 긴급복지, 국민기초생활보장제도 등의 대상 확대를 위한 노력과 더불어 취약계층이 참여할 수 있는 다양한 정부 재정 지원 일자리 사업을 개발하고 지원해야 함.
  - 취약계층의 긴급한 보호 강화를 위해 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준을 우선 노인을 대상으로 폐지할 필요가 있음.
  - 코로나19로 인해 대면 접촉이 어렵다는 점에서 비대면 방식의 사회서비스 일자리 확대를 위한 방안을 검토할 필요가 있음.
- 고용보험의 사각지대를 줄이기 위한 노력이 지속되어 왔지만 여전히 사각지대가 광범위하게 존재하고 새로운 일자리에 대한 보호 수준이 낮다는 점에서 고용보험 적용 대상을 과감하게 확대할 필요가 있음.
  - 사회보험료에 대한 부담을 가지고 있는 기업주 및 고용주를 위해서는 사회보험료 지원 강화와 사각지대 해소를 위한 적극적 개입이 필요함.

#### □ 중간계층 생활 보장 방안

- 단기 휴직, 무급 휴직 등으로 인한 소득 상실 등에 대처하고 근로빈곤층, 자영업자 등의 생활을 안정시키기 위해, 현재 예정되어 있는 국민취업지원제도를 확대하여

실업부조제도를 도입할 필요가 있음.

- 고용보험이 정규 노동시장에 참여하고 있는 노동자를 보호하는 제도라면, 코로나19의 장기 영향으로 실업 상태가 지속되고 고용보험의 지원을 받지 못하는 중간계층에 속한 비정규직(임시·일용직), 자영업자 등에 대한 보호를 강화하기 위해서는 새로운 형태의 실업부조제도가 필요함.
- 코로나19로 일을 하지 못한 노동자, 자영업자 등을 위해서는 역시 우리나라에 도입되지 않은 휴업수당 혹은 상병수당제도 등을 검토할 필요가 있음.
- 취약계층 및 근로빈곤층에 대해서는 정부의 적극 개입을 통한 보호 강화, 중간계층에 대해서는 단기 위기 상황 극복과 가구 내 돌봄 강화를 위한 정책이 체계적으로 구현되어야 함.
  - 생활비용(양육비, 주택 모기지, 의료비 등) 등 생활에서 부담이 되는 비용을 지원하거나 줄여 주는 방안이 제시되어야 함.
  - 금융비용을 줄여 주기 위해 모기지 대출 이자를 감면, 유예하거나 원금 상환 기간을 장기로 연장하는 등의 조치가 필요함. 특히 청년 및 대학생 등은 취업이 유예되면서 생활비, 학자금 대출 등의 상황이 어렵다는 점에서 이자, 원금 부담을 줄이는 빠른 조치가 필요함.
  - 중장기적으로는 중간계층의 양육 부담을 줄이기 위해 아동수당의 지급 범위를 현재보다 점차 확대해 나갈 필요가 있음.

#### □ 사회통합 관점에서 분배정책 필요

- 코로나19로 인한 사회경제적 영향은 특정 계층에만 국한되지 않으며, 이를 극복하기 위해서는 계층, 지역, 성별 등을 넘어서 사회 연대, 사회통합정책이 필요함.
  - 비상경제대책회의, 긴급재난구호금, 한국형 뉴딜 등 이후에 진행될 여러 사회안전망 강화 정책에는 많은 재원이 요구됨.
  - 사회경제정책 확대를 위해서는 재원 마련을 위한 조세정책(소득세, 법인세, 기타 조세정책 등)에 대한 개선이 동시에 수반되어야 함.

# 코로나19에 대응한 긴급지원 대책의 주요 내용과 과제

여유진 | 소득보장정책연구실장

김성아 | 소득보장정책연구실 전문연구원

코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나 19)의 전 세계적 확산으로 상당한 경제적 충격이 예상됨에 따라 우리나라를 포함한 각국은 종합적인 긴급지원 대책을 내놓고 있음. 이와 관련하여, 일차적 우선순위는 피해 사업장과 점포가 직원을 해고하거나 휴·폐업하지 않도록 고용유지보조금을 지급하고 손실을 부분적으로 보전하는 것과, 코로나19로 인해 실직, 휴·폐업한 피용자와 자영자에게 재기하기까지의 소득을 지원하는 것에 두어야 함. 또한 감염병예방법, 사회재난 구호 관련 규정, 긴급복지지원법상의 긴급지원 간 우선순위, 중복수급 가능 여부 등을 정리하고, 전달체계도 보강되어야 함. 재난이나 위기 상황에서 보건의료적·경제적·심리적 지원에 대한 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 재난 관리 및 지원 통합 포털을 개설하는 방안도 검토할 필요가 있음. 특히 외환위기와 금융위기를 전후로 자살이 크게 증가한 점을 감안하여 심리적 방역체계를 신속하게 정비하고 경제적 지원과의 연계를 강화해야 할 것임.

## 1. 들어가며

□ 세계보건기구(WHO)는 코로나19의 전 세계적 확산으로 3월 11일 전염병 경보단계 중 최고 위험등급에 해당하는 팬데믹(pandemic)을 선언함.

- 세계 각국은 비상사태를 선포하고 국경 봉쇄, 지역 간 이동 차단, 확진자 분류 및 의료적 지원과 더불어 코로나19로 인한 사회·경제적 영향을 최소화하기 위한 각종 정책적 지원 방안을 내놓고 있음.
- 이러한 노력에도 불구하고 코로나19는 단기간 내에 종식되기 어려우며 그 여파로 인해 세계적인 경제 위기가 초래될 수 있다는 경고가 제기되고 있음.<sup>1)</sup> 그 영향이 공급·수요·금융 부문의 충격으로 이어지고 있으며, 실물경제부진→금융

1) 국제통화기금(IMF)은 코로나19가 올 하반기에 소강상태에 이르더라도 올해 세계 경제는 -3.0%, 한국은 -1.2%의 성장률을 기록할 것으로 전망했다(남빛나라, 2020).

시장- 악화→경기침체'로 이어지는 악순환에 빠질 가능성이 존재한다는 것임(국회 입법조사처, 2020).

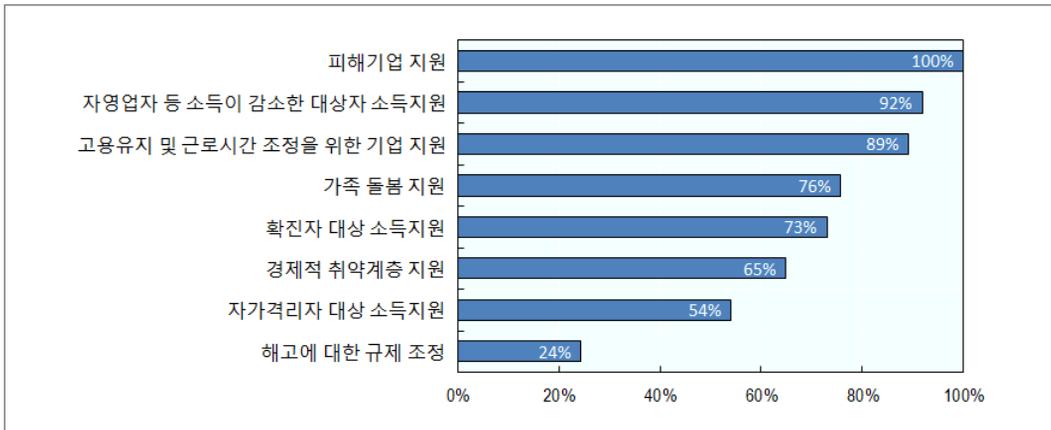
- 우리나라는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하, 감염병예방법)에 근거하여 코로나 19의 지역사회 확산에 선제적으로 대응함으로써 세계적인 방역 모범국으로 도약하였음.
  - 하지만 현재와 같은 위기 상황에서는 취약계층뿐만 아니라 핵심 근로계층까지 경제적 충격을 받을 수 있다는 점에서 감염병에 대응한 보건의료적 방역뿐만 아니라 사회·경제적 대응과 심리적 방역이 체계적으로 구축·추진되어야만 함.
    - 코로나19로 인한 경제적 충격은 이미 현실화되고 있음. 3월 실업급여 신규 신청자는 15만 6000여 명으로 전년 동월 3만 1000여 명 증가하였으며, 수혜 금액은 약 9,000억 원으로 역대 최고치를 기록하였음(고용노동부, 2020. 4. 13. 보도자료).
    - 특히, 위기 시의 지원은 지원의 타이밍(신속성)과 적절성이 무엇보다도 중요함. 이에, 정부 역시 3차에 걸친 코로나19 대응 긴급 재정 확대를 통해 자영업자, 실업 근로자, 취약계층에 대한 생업 지원과 생계 지원 등에 총력전을 펼치고 있는 상황임.
      - 이와 더불어 일부 지자체를 중심으로 재난기본소득을 지급하고 있으며, 중앙정부에서도 전 국민을 대상으로 하는 긴급재난지원금의 추가 경정 예산을 확정하여 5월 11일부터 신청을 받아 지원하고 있음.
      - 여기에서는 지금까지 발표된 정부의 코로나19 대응 긴급 소득지원 대책의 주요 내용을 살펴보고, 대응의 원칙과 추가로 검토되어야 할 부분 등을 점검해 보고자 함.

## 2. 코로나19에 대한 국내외 긴급지원 대책의 주요 내용

- 국내외 코로나19 대응 긴급 소득지원 대책의 주요 내용
  - [그림 1]은 경제협력개발기구(OECD) 37개 회원국의 코로나19 대응 긴급 소득지원 대책 현황을 요약한 것임.
    - OECD 회원국 전체에서 공적 대출 등 피해기업의 수익 손실을 지원하는 정책을 운영하고 있고, 92% 국가에서 자영업자 등 소득이 감소한 대상자의 소득을 지원하는 정책을, 89% 국가에서 고용유지 및 근로시간 조정을 위한 기업 지원을 시행하고 있음.

- 자가격리나 휴교, 휴직, 근로시간 감소 등으로 인해 추가로 가족 돌봄이 필요한 경우, 이를 지원하는 국가는 전체의 76%임.
- 코로나19 확진자를 대상으로 소득을 지원하는 국가는 73%, 경제적 취약계층을 대상으로 지원하는 국가는 65%, 자가격리자의 소득을 지원하는 국가는 54%임.
- 해고에 대한 규제를 조정한 국가는 전체 OECD 회원국의 24%에 불과하며, 한국은 이에 해당하지 않음.

그림 1 | OECD 회원국의 코로나19 대응 긴급 소득지원 대책 현황



주: 개별 대책을 실행하고 있는 국가의 수는 정보 수집 시점에 따라 상이할 수 있음.

자료: OECD Policy responses to the Covid-19 crisis(<https://www.oecd.org/coronavirus/en/>에서 2020. 5. 13. 인출) 후 저자 재작성.

- <표 1>은 OECD가 회원국의 코로나19 대책을 일별로 제시해 놓은 포털(<https://oecd.github.io/OECD-covid-action-map>)에서 추출하여 정리한 주요국의 긴급 소득지원 대책들임.

□ 이들 대책의 주요 특징은 다음과 같음.

- 첫째, 많은 나라에서 코로나19 사태의 진행에 따라 수차에 걸쳐 종합패키지 형식의 대응책을 내놓고 있으며, 그 규모는 작게는 GDP의 2~3%에서 크게는 GDP의 18% (영국)에 이름.
- 유럽과 미국 모두 우리나라보다 늦게 코로나19 대책이 추진되었음을 감안할 때 이후에도 추가 지원 대책이 나올 가능성이 높음.

- 둘째, 긴급 소득지원 대책은 크게 고용 유지와 실직 방지를 위해 기업과 자영자를 지원하는 간접지원 방식과 상병급여, 실업급여, 저소득층 소득지원, 각종 바우처 제공 등 개인과 가구에 직접 현금과 현물을 제공하는 직접지원 방식으로 구분되며, 대부분의 나라들이 두 대책을 병행하고 있음.
- 셋째, 직접 지원과 간접 지원 모두 기존의 경제활동 지위(일자리)를 유지하는 데 초점을 둬으로써 실직과 휴·폐업을 최소화하는 전략을 취하고 있음.
  - 피용자에게는 상병급여, 자녀돌봄 휴직급여 등을 최대한 활용하도록 하고, 고용주에 대해서는 근로시간 단축 등을 통해 피용자의 해고를 막는 대신 고용보조금을 지원하거나 사회보험료를 감면하는 등의 방법을 활용함.
  - 자영자의 경우 코로나19로 인한 손실분의 일정 비율 보전, 면세나 납부 유예 등을 해 주고 정부 보증 대출을 확대하는 등의 대책을 내놓고 있음.
- 넷째, 특히 기존 복지제도가 잘 갖추어져 있는 유럽 복지국가들의 경우 기존의 1, 2차 사회안전망-예컨대, 상병급여, 실업급여, 사회부조급여, 적극적노동시장정책(ALMP) 등-을 우선적·적극적으로 활용하고 있으며, 기존 제도의 자격조건, 수급기간, 급여액 등을 한시적으로 완화하는 전략을 활용하고 있음.
  - 스웨덴, 프랑스 등은 상병급여와 실업급여 완화 전략, 영국은 유니버설 크레딧, 독일은 사회적 지원(사회부조)의 대상을 확대하는 전략에 중점을 둬.
  - 영국은 공공부조 수급 대상이 아닌 자영자를 한시적으로 유니버설 크레딧 수급 대상에 포함시켰으며, 독일은 사회부조 재산기준을 일시 완화하였음. 미국은 기존에 실업보험 대상이 아닌 자영자나 킷(gig) 노동자를 대상으로 한시적으로 실업부조를 실시하고 있음.
- 마지막으로, 기존 사회안전망이 유럽 국가들에 비해 상대적으로 취약한 미국과 한국은 재난 기본소득 형태의 소득지원이 추진되고 있음.
  - 미국은 일정 기준(threshold) 이하 소득을 가진 성인에게 1200달러, 아동에게 500달러의 재난 기본소득을 지원할 계획임.
  - 한국은 지자체 차원의 재난 기본소득 지급에 이어 중앙정부 차원에서도 소득 하위 70% 이하 가구 또는 전 국민에게 재난 기본소득을 지원하는 방안을 구체화하였음.

표 1 | 코로나19에 대응한 주요국의 긴급 소득지원 대책(요약)

국가명 (기준일)	정책방향	개인과 가구에 대한 (직접)지원	기업 및 자영업자 지원을 통한 (간접)지원
스웨덴 (5.12.)	GDP의 약 14.9%(767억 달러)에 이르는 중환자까지 발표	<ul style="list-style-type: none"> <li>상병급여 대기기간 일시중단(4-5월) 및 급여 전액 정부 부담과 자영업자 등 대상자 확대</li> <li>실업보험 임시강화: 적격조건 완화 및 최고·최저액 인상</li> <li>보다 적극적 노동시장정책: 공공고용서비스 강화, 보조금 받는 일자리의 보조금 지급기간 연장, 창업지원 최대기간 연장, 청년 일자리 및 녹색일자리 확대, 직업훈련·교육 확대</li> <li>학생지원소득 한도 일시 해지(특히, 의료분야)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>단기해고제도입(3.16): 정부보조금(임금의 90% 이상 수령) 및 근로시간 조정(7:00에서 8:00까지)을 통한 일자리 유지</li> <li>고용주 사회보장기여금, 인두세, 부가치세 최대 12개월 유예</li> <li>별도 중소기업 지원책 발표(3.20): 자금 추가대출, 정부신용보증 확대, 문화사업 수익 감소에 대한 지원 등</li> <li>전년 대비 매출이 감소한 기업 경기 지원책 발표(4.30)</li> <li>고용주 질병수당 부담분 지원 연장</li> <li>확진 자영업자 지원</li> </ul>
독일 (5.10.)	바이러스 확산 지연 및 경제 보호를 위해 1조 유로(추경 1560억 유로 포함, GDP의 약 4.5%) 넘는 자금 확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회급여(사회법 제2권 제2호(SGB II))에 따른 구직자에 대한 기초생계지원, 사회법 제12권 제2권 제2호(SGB XII)에 따른 사회적 지원에 대한 접근이 6개월간 완화되며 자산과 아파트 규모는 고려하지 않음.</li> <li>소득을 상실한 부모는 한시적으로 아동수당(Kinderzuschlag) 혜택</li> <li>소득이 감소한 세입자의 주거 계약 종료 제한(4.1-6.30.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>단축근로계획: 근로시간 단축으로 인한 월 순이익 손실을 보상하되 재료가 있는 경우 최초 4개월까지 대체율은 77%, 재료가 없는 경우 대체율은 70%로, 5개월부터는 각각 80%와 87%로 조정하고(4.22), 손실된 근로시간에 대한 사회보장기여금의 100% 보상</li> <li>10인 미만 자영업자 및 중소기업에 대해 일체금 최대 1만 5000유로까지 지원</li> <li>250인 이상 대기업에 대한 안정자금 마련</li> <li>스타트업 사업에 대한 공동투자금 출자</li> <li>신용 및 기업 규모 제한 등 공공자금 대출기준 완화</li> <li>7월 1일부터 1년간 식당에서 적용하는 부가치세를 7%로 인하</li> </ul>
프랑스 (5.7.)	국가 및 지역 당국 간 위기 관리를 위한 공동행동/조정 계획 수립 기제 및 기업 지원 패키지(GDP의 0.7%, 165억 유로), 세액공제 조기환급(GDP의 2.0%, 485억 유로) 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>휴교 중인 근로자, 영향을 받는 근로자에 대한 병가환급금 증액</li> <li>실업급여 연장(실업보험 개혁 일부 연기)</li> <li>사회권 확대(최소 복지 혜택, 장애인 혜택 등)</li> <li>구매력 보너스 지급 조건 완화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>단축근로제도 사용 장려: 근로자는 총급여의 70%, 최저임금 근로자는 100% 수령</li> <li>사회보장기여금·세금 납부 연기, 사례별 면제 인정, 필수업종 상여금 면세</li> <li>연대기금을 통한 자영업자 및 기업인 소득 지원</li> <li>스타트업 지원을 위한 기금 마련</li> <li>중소기업 수도세, 가스비, 전기요금 등 지급기한 연기</li> </ul>
영국 (5.12.)	일자리 유지계획 및 소득지원 등을 위해 4015억 파운드(GDP의 18.1%) 재정 패키지 발표(정부 대출, 부가치세 납부 연기 등은 제외된 비용)	<ul style="list-style-type: none"> <li>자영업자를 위한 유니버설 크레딧(UC) 적용(3월 20일): 향후 12개월간 수당을 1000파운드까지 상향, 최저소득기준 적용 제외</li> <li>법정 병가 휴직급여 대기기간 폐지</li> <li>개인소득세 납부 유예(2021년 1월 31일까지)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3월 20일부터 향후 3개월 동안 고용주는 유지 근로자 급여의 80%를 충당하기 위해 매달 2500파운드까지 보조금 신청 가능</li> <li>(평균수익 5만 파운드 미만) 자영업자에게 3년간 종전 수익의 최대 80%에 해당하는 보조금(2500파운드까지) 제공(6월부터 최소 3개월)</li> </ul>
미국 (4.30.)	83억 달러의 긴급 지출법안 및 1080억 달러 가치의 후속 법안 의회 통과, CARES법은 약 2조 달러(GDP의 9%)의 비용 부담, 급여보호 프로그램 및 의료서비스 강화에 관한 법률에 의해 4840억 달러(GDP의 2%) 추가 지출	<ul style="list-style-type: none"> <li>일차 코로나바이러스 대응 가족지원법: 코로나바이러스 무료 검사, 2주간 유급 병가, 최대 3개월의 유급병가 제공. 주정부의 실업보험기금 지원, 주정부 메디케이드 지원</li> <li>가정과 기업 지원을 위한 CARES법 기준소득 이하 가구에 대해 성인 1인당 1200달러, 아동 500달러 직접 지원, 실업보험의 급여액 증액, 급여 대상 확대(자영업자, 근로동자), 급여기간 연장(26주에서 39주까지로), 연방학생대출 이자 및 원금 상환 연기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 기업에 대해 세금 감면</li> <li>피해기업이 고용을 유지할 경우 급여 세액공제 50%</li> </ul>

국가명 (기준일)	정책방향	개인과 가구에 대한 (직접)지원	기업 및 자영업자 지원을 통한 (간접)지원
일본 (4.20.)	2019년 12월 5일 시행 경기 부양책(7조 6000억 엔, GDP의 1.4%)에 더하여 2020년 3월 10일 제2차 4308억 엔의 정책패키지 제시, 4월 7일 117조 엔(GDP의 21.7%) 및 4월 29일 25.7조 엔 추가 예산 편성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자녀의 휴교 및 휴원에 따른 부모의 휴직 지원(3월 10일)</li> <li>• 납세자의 요구에 따라 코로나바이러스로 인한 개인 및 기업의 세금 납부 연기</li> <li>• 4월 7일 모든 주민(12.8조 엔)과 중소기업(2조 엔) 대상 현금지원 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중소기업과 대기업의 특별유급휴가 비용의 각각 2/3과 1/2을 부담하는 고용조정교부금 지원 자격 완화(2월 14일), 이후 4월부터 6월까지 직원을 해고하지 않는 기업에 대해 보조금 지급률을 9/10과 3/4로 상향조정</li> <li>• (자영업자에 대한) 소득세 신고 및 개인소득세, 증여세, 소비세 납부 기한 연장(3월 중순부터 4월 중순까지)</li> <li>• 4월 7일 기업의 조세부담과 사회보장부담금 납부 유예</li> </ul>
한국 (5.7.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 총 216조 원(GDP의 11.4%)의 지원책 발표</li> <li>• 3월 17일 11조 7000억 원(GDP의 0.6%) 추경예산 승인</li> <li>• 3월 24일, 지역사업 활성화, 기계 및 기업 지원을 위해 100조 원 추가 재정지원책 발표</li> <li>• 4월 22일, 135조 원으로 재정지원을 증액하고, 주요 산업 지원을 위한 40조 원 및 고용안정을 위한 10조 원 추가 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 빈곤층을 위한 소비쿠폰(3.5조 원)</li> <li>• 긴급가족돌봄</li> <li>• 중앙정부와 일부 지자체에서 재난지원금 도입 및 시행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용유지지원(9천억 원)</li> <li>• 중소기업 대출 및 보증, 소상공인 임금·임대 간접지원</li> <li>• 공공일자리 지원(3.6조 원)</li> <li>• 실직자를 위한 직업훈련 및 지원(3.7조 원)</li> <li>• 고용보험 지원(1.9조 원)</li> <li>• 일용직 및 프리랜서 등 고용보험 사각지대 취약계층 지원(1.5조 원)</li> </ul>

자료: oecd.org(<http://www.oecd.org/coronavirus/en/#country-profiles>: Key country policy responses: Country policy tracker, Updated on 2020. 4. 5.)를 참고로 정리; oecd.org(<https://oecd.github.io/OECD-covid-action-map/#Measures> to promote burden sharing within the private sector에서 2020. 5. 13. 인출) 후 업데이트.

□ 국내 코로나19 대응 긴급 소득지원 관련 대책들을 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같음.

- 정부는 예산 총 32조 원에 달하는 1~3단계 총력지원 정책 패키지를 발표한 바 있음(기획재정부 보도자료, 2020. 3. 18.).
- 1단계(2. 5.~2. 20.)는 주로 업종·분야별 긴급지원(4조 원), 2단계(2. 28.)는 행정부와 유관기관의 독자적 패키지 지원(16조 원), 3단계(3. 17. 국회통과)는 11.7조원의 추경 편성을 통한 지원으로 구성되어 있음. 이 중 가구 지원의 주요 정책 패키지는 <표 2>와 같음.
- 이러한 대책과는 별도로 정부는 제2차 추경을 통해 14.3조 원 규모의 전 국민 긴급재난지원금 지급을 결정하였음(기획재정부 보도자료, 2020. 4. 30.).
  - 또한, 코로나19 위기대응 고용안정 대책사업 재원 마련을 위해 미수령 금액을 기부금으로 편입할 수 있는 법적 토대를 마련함.

- 전국민 긴급재난지원금 및 일부 지자체의 재난지원금을 신용카드 및 체크카드의 형태로 지원하고 있으며 한 주간 동안 세대주 출생연도에 따라 요일제 온라인 신청 방식을 적용한 2020년 5월 17일 기준 전국 1,140만 가구, 총 7조 6117억 원을 신청하여(행정안전부 보도참고자료, 2020. 5. 18.), 전체 가구 대비 52.5% 수준임.
- 은행 및 주민센터 방문신청과 거동불편 주민에 대해 방문신청을 시작한 5월 18일 이후 신청률이 증가할 것으로 보임.

표 2 | 코로나19에 대응한 주요 긴급지원 대책

대상	지원 내용	지원 인원(개소)	혜택
① 전국민	소계	2,171만 가구, 전국민	• 1인가구 40만 원, 2인가구 60만 원, 3인가구 80만 원, 4인가구 100만 원
	긴급재난지원금	2,171만 가구	• 1인가구 40만 원, 2인가구 60만 원, 3인가구 80만 원, 4인가구 100만 원
	↳ 미수령 및 지정금액 기부금 처리	추정곤란	추정곤란
② 저소득층	소계(중복 제외 추계)	484.5만 명	• 117~149만 원
	저소득층 소비쿠폰	168.7만 가구 (230만 명)	• 108~140만 원(4인 가구, 4개월분)
	건강보험료 50% 경감(하위 20%)	511.6만 명/세대	• 9.4만 원(3개월분)
③ 소규모 사업장	소계(중복 제외 추계)	80만 사업장	• 161.7만 원(사업주 기준)
	인건비 부담 경감	80만 사업장	• 최대 288만 원 (인당 4~7만 원 추가, 4개월간, 4인)
	금융지원	총 12조원 규모	• 업체당 최대 3천~1억 원 한도
	부가세 경감	133만 업체	• (연매출 8천만 원 이하) 평균 60만 원 • (간이과세자) 평균 12만 원
	임대료 경감	추정곤란	• 임대인이 자발적으로 임대료 인하 시 인하여액 50% 세액공제
④ 위기가구· 피해점포 등	소계(중복 제외 추계)	134.4만 명	• (점포) 100~300만 원 • (실직) 123만 원 × 6회(4인 가구) • (고용유지) 189만 원 × 6개월
	긴급복지	134.4만 명	• 123만 원(1회, 4인 기준)
	피해점포 지원	19.8만 점포	• 300만 원(확진자 경우) • 200만 원(폐업) • 100만 원(장기휴업)
	고용유지지원금	30만 명	• 월 126만 원씩 6개월(월소득 200만 원 기준)
⑤ 7세 미만 양육가구	특별돌봄쿠폰	263만 명	• 40만 원(4개월분)
⑥ 노인가구	노인일자리 쿠폰	54.3만 명	• 23.6만 원(4개월분)

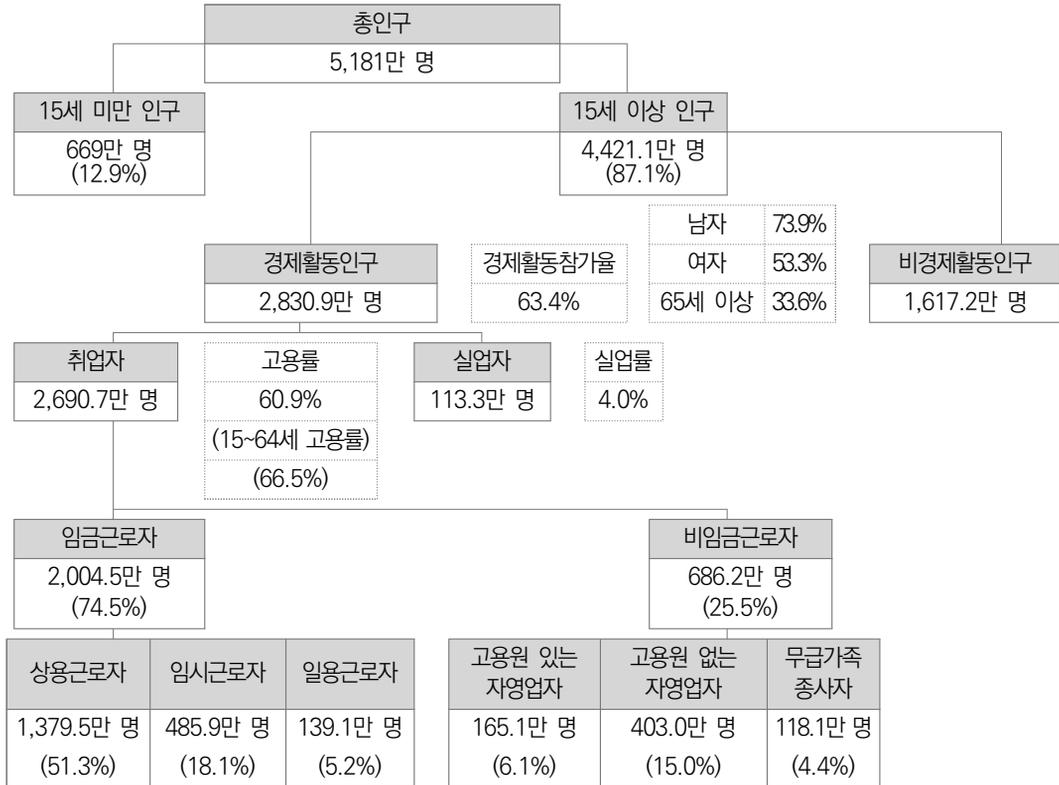
자료: 관계부처 합동. (2020. 3. 30.) 긴급재난지원금 도입 방안. [http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=wr0pA5ZMaOVlqXJMEzSti8GA.node60?atchFileId=ATCH\\_000000000013639&fileSn=2](http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=wr0pA5ZMaOVlqXJMEzSti8GA.node60?atchFileId=ATCH_000000000013639&fileSn=2)에서 2020. 5. 13. 인출.

### 3. 코로나19에 대응한 긴급지원 대책에 대한 점검

- 지금까지 우리나라의 코로나19 대응 긴급 소득지원 대책을 몇 가지 원칙에 근거하여 점검해 보고자 함.
- 위기 대응성 및 예방 중심적 접근
  - 전염병을 극복하기까지의 경제적 손실은 피할 수 없음. 다만, 질서 있는 회복을 위해서 IMF는 예방적인 재정적 처방을 할 것을 권고하고 있음(International Monetary Fund, 2020. 3.; 국회입법조사처, 2020. 4. 재인용).
    - 즉, 정부는 팬데믹 현상이 지속되는 동안 폐업의 위험에 노출된 기업에 대한 임금보조를 통해 충수요에 부정적인 영향을 미치는 연쇄적인 파산 및 대규모 해고를 방지하여 향후 경기가 회복될 수 있도록 지원을 제공해야 한다는 것임.
  - 1~3차에 걸친 재난 지원 대책도 위기 대응성 및 예방 중심적 접근에 부합하는 조치들로 이루어져 있음.
    - 재난에 대한 지원의 일차적 우선순위는 피해 사업장과 점포가 직원을 해고하거나 휴·폐업하지 않도록 고용유지보조금을 지급하고 손실을 부분적으로 보전하는 것과, 코로나19로 인해 실직, 휴·폐업한 피용자와 자영자에게 재기하기까지의 소득을 지원하는 것에 두어져야 함.
    - 하지만 현재의 지원 대책에서 이들에 대한 지원은 재난의 규모와 범위에 비해 피해 기업과 점포에 대한 지원의 대상 규모, 지원액, 지원 기간이 제한적인 것으로 보임.
    - 코로나19가 하반기에 종식 내지 안정화되더라도 경제적 파장은 더 오래 지속될 것으로 예상되는 만큼 기존 일자리가 최대한 유지될 수 있도록 하는 데 좀 더 많은 자원을 집중할 필요가 있음. 빈곤으로 떨어지지 않도록 사전에 예방하는 것이 최선의 정책임.
- 우리나라 노동시장의 특수성과 기존 안전망의 취약성을 고려한 대책 구상
  - 우리나라는 노동시장 특성상 몇 가지 점에서 현재의 경제적 위기로 인해 더욱 큰 어려움이 예상됨.
    - 우리나라는 노동시장에서 영세자영자와 비정형근로자의 비중이 서구 국가들에 비해 상대적으로 높게 나타남.

- [그림 2]에서 보는 바와 같이, 취업자 중 비임금근로자(고용주, 자영자, 무급가족 종사자)의 비율은 25.5%에 이르며, 임금근로자 중 임시·일용 근로자가 차지하는 비율도 23.3%에 이릅니다.

그림 2 | 경제활동인구현황(2018. 8.)



자료: 통계청의 고용동향(2018. 8. 현황)과 주민등록 인구현황을 바탕으로 자체 계산(www.kosis.kr, 2018. 9. 12. 인출).

- 또한, 전체 인구 중 노인이 차지하는 비율은 15.8%(주민등록인구 기준, 2020년 3월)<sup>2)</sup>로 유럽 국가들에 비해 상대적으로 낮은 수준이지만, 노인 빈곤율이 42%(처분 가능소득 중위소득 50% 기준, 2018년)<sup>3)</sup>로 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이며, 노인 중 경제활동을 하는 인구 비율도 33.1%(2020년 2월)<sup>4)</sup>에 이릅니다.
- 요컨대, 코로나19로 인해 경제적 어려움에 처할 수 있는 잠재적 불안정 근로계층의 규모가 큼.

2) [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B04005N&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3)(2020. 4. 15. 인출).

3) [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1HDLF06&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF06&conn_path=I3)(2020. 4. 15. 인출).

4) [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1DA7002S&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&conn_path=I3)(2020. 4. 15. 인출).

- 이에 비해 우리나라는 서구 국가들에 비해 기존 안전망이 상대적으로 취약함.  
기존 사회안전망은 일상적 상황에서의 사회적 위험에 대응하기 위한 기제지만, 위기 시기에 더욱 유효한 안전망이자 ‘자동안정화 장치’이기도 함.
  - 특히, 유럽 복지국가들은 새로운 제도를 통해서보다는 기존 상병급여, 실업급여, 사회부조, 적극적 노동시장정책 등을 활용하되, 자격조건, 대상, 수급기간을 한시적으로 완화하는 조치를 통해 대응하고 있음.
- 우리나라는 대부분의 유럽국가들이 가지고 있는 상병급여제도가 부재하고, 불안정 취업자들에 대한 실업급여 사각지대도 상당히 넓다는 점에서 이를 한시적으로 보완할 수 있는 대책들이 요구되는 상황임.
  - 긴급 일자리 보조금 지원, 한시적 실업부조제도, 긴급복지지원제도의 선정기준 완화, 노인일자리, 자활사업 등 공공일자리의 대폭 확대 등이 긴급한 시기에 활용할 수 있는 대책의 예임.
  - 코로나19에 대응한 대상유형별, 지원유형별 긴급지원의 구상도는 아래 <표 3>과 같음.

표 3 | 코로나19에 대응한 긴급지원 패키지 분류도

구분	예방적·기업(자영자) 중심	사후적·가구 중심		
대상 유형	생계수단의 유지, 확보 (일자리 유지 또는 재기)	직접적인 선별적 생계지원 (위기가구 대응)		(준)보편적 생계보조
실업(위험) 근로자	임금보조금 고용유지지원금	실업급여 한시 실업부조 공공일자리 및 자활사업 연계	재난긴급지원 긴급복지지원 기초생활보장	재난기본소득 소비쿠폰
휴·폐업, 영업손실 자영자	금융지원(저리대출 등) 사회보험료 감면 세금 감면(유예) 전기료 감면 피해 휴·폐업 점포 재개 지원			
노인, 장애인 등 취약계층	공공일자리사업 노인일자리사업			

## □ 긴급 소득지원제도 간 상호 관계 정립 및 전달체계 보강

- <표 4>에서 보는 바와 같이, 재난 시의 긴급 소득지원제도는 「감염병예방법」, 「재난및 안전관리기본법」에 따른 사회재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정, 「긴급복지지원법」 등에서 그 근거를 찾을 수 있음.

- 근거 법령에 따라 주관 부서, 재원, 전달체계가 다르기 때문에 이들 간의 체계와 관계를 정립하여 질서정연하게 선정과 급여가 이루어질 필요가 있음.
- 재난지역으로 선포된 대구·경북 지역의 경우 「사회재난 구호」 규정에 따라 일차적으로 긴급지원이 이루어지는 것이 타당하며, 나머지 지역의 경우에도 코로나19로 인해 직접적인 피해를 입은 사업장, 업소, 가구 등은 「감염병예방법」에 근거하여 일차적 지원이 이루어져야 함.
- 이들 양 법에 의해 커버되지 않는 가구와, 이들 법에 근거한 긴급지원에도 불구하고 추가적인 지원을 필요로 하는 가구에 대해서 「긴급복지지원법」에 의한 지원이 이루어질 필요가 있음.

표 4 | 감염병예방법, 긴급복지지원법 등에 의한 지원의 법적 근거

구분	「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(약칭: 감염병예방법)	「재난및안전관리기본법」에 따른 사회재난 구호 및 복구 비용 부담 기준 등에 관한 규정	「긴급복지지원법」
제정(시행) 연도	2009. 12. 29.(2010. 12. 30.) 개정 전 법률(전염병 예방법)	2015. 11. 30.(2016. 6. 1.)	2005. 12. 23.(2006. 3. 24.)
주관부서	보건복지부(질병정책과)	행정안전부(복구지원과)	보건복지부(기초생활보장과)
위기 사유 (지원 대상)	감염병환자 등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 일시 폐쇄, 출입 금지, 이동제한, 통행차단 등(제47조제1호), 감염병의심자를 적당히 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리(제47조제3호)함으로써 생업이 어려운 사람	특별재난지역 선포 지역의 재난 피해 주민(주소득자의 사망·실종·부상으로 인한 소득상실, 농림어업 및 염생산업 피해 등)	주소득자 또는 부소득자(가구별 1명 한정)의 휴업, 폐업, 사업장의 화재 등 실질적인 영업 곤란, 실직 등 <b>(신설)</b> (코로나19로 인하여 주소득자 또는 부소득자가 무급휴직 등으로 소득을 상실한 경우, 자영업자, 특수형태 근로종사자 또는 프리랜서인 주소득자 또는 부소득자의 소득이 급격히 감소한 경우(2020. 4. 6. 보건복지부고시))
급여 내용	「국민기초생활 보장법」 제2조제6호에 따른 최저보장수준 지원(제64조제6호)	생활안정지원(생계비지원, 주거비지원, 수업료면제), 간접지원(융자, 이자지원 세금·사회보험료 등의 경감 또는 납부유예), 피해수습 지원	생계, 의료, 주거, 교육, 기타 지원
전달체계	특별자치도와 시·군·구	특별재난지역(지자체)	보건복지부(지자체 긴급지원담당공무원)
비고	지자체 재난기본소득		타법률우선원칙(제3조)

자료: 국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr/>)의 해당 법률 정보를 바탕으로 정리.

- 그럼에도 불구하고, 코로나19의 영향이 장기화됨에 따라 긴급복지지원의 역할이 크

게 확대될 것으로 예상됨.

- 실제로 추경을 통해 긴급복지지원 예산이 2000억 원 추가 배정됨에 따라 총예산 3656억 원이 확보됨.
- 이에 따라, 보건복지부 고시(2020. 4. 6.)로 “(코로나19로 인하여 주소득자 또는 주소득자가 무급휴직 등으로 소득을 상실한 경우, 자영업자, 특수형태근로종사자 또는 프리랜서인 주소득자 또는 주소득자의 소득이 급격히 감소한 경우”를 추가 위기 사유로 지정함.
  - 또한 긴급지원의 일반재산 기준을 한시적으로 완화(중소도시 기준 1억 1800만 원에서 1억 6000만 원으로)하고, 금융재산 공제액도 기존 중위소득 65%에서 100%로 완화함.
- 긴급복지지원제도의 위기 사유 신설과 재산기준 완화에도 불구하고 두 가지 점에 대해 추가적 고려가 필요함.
  - 먼저, 코로나19로 인한 피해가구에 대해서는 일반재산 기준에서 거주주택과 사업장을 한시적으로 제외하는 방안을 추가로 고려할 필요가 있음.
    - 일정 수준 이상의 주택이나 사업장이 있더라도 실업, 휴·폐업 등으로 인해 급격한 경제적 어려움에 처할 수 있음을 감안해야 함.
  - 이와 더불어 긴급복지지원제도의 일선 담당 인력을 대폭 보강할 필요가 있음. 또한 긴급지원에서 담당자들의 ‘적극행정’이 더욱 강조될 필요가 있음.

#### □ 코로나19에 대응한 긴급 지원에 대한 정보 접근성 제고

- 연일 코로나19에 대응한 대책들이 쏟아져 나오고 있지만 상대적으로 정보접근성은 취약한 실정임.
  - 현재 보건복지부의 코로나바이러스감염증-19 홈페이지(<http://ncov.mohw.go.kr/>)에 “대상별 피해지원 정책”으로 들어가면 일반인(대국민)이 받을 수 있는 각종 지원 대책들이 제시되어 있기는 함.
  - 하지만 해당 포털에 대한 대국민 홍보가 제대로 되어 있지 않은 데다 제공되는 정보도 수요자 중심으로 일목요연하게 정리되어 있지 않은 상태임.
- 각국은 코로나19 재난 시 이용할 수 있는 긴급지원제도에 대한 공식 포털을 운영하고 있음.

- (호주) “Covid 19 benefits in Australia”를 키워드로 한 구글 검색 첫 페이지에서 공식 정부 홈페이지 접근 가능 → 사회서비스부의 총괄페이지 접속 가능
  - 왼쪽 메뉴에 이용할 수 있는 기금, 수당, 자영업지원제도, 관련 법령 등을 소개
- (미국) 자연재난과 사회재난을 포괄하는 종합적인 재난 구호 홈페이지를 상시 운영)
  - 대문 화면에서 ‘지원제도 찾기 페이지(Find Assistance)’ 클릭하고, 재난을 경험한 개인이 일련의 질문에 따라 경제·사회적 특성을 선택하면 이용할 수 있는 제도 목록이 검색되고, 온라인 신청 방법과 서류 목록이 제시됨.
- (영국) ‘Covid 19 assist in the u.k.’를 키워드로 한 구글 검색 첫 페이지에서 공식 정부 홈페이지 접근이 가능하며, 상황별(사업가 혹은 임금근로자/고용주 등) 관련 페이지 접근이 용이함.
  - 첫 번째 검색 결과(COVID-19: support for businesses -GOV. UK)를 클릭하면 사업자 관련 영국 정부 공식 페이지에 접속 가능.
  - 두 번째 검색 결과(COVID-19: support for employees, employers and...- GOV. UK)를 클릭하면 임금근로자 및 고용주 관련 영국 정부 공식 페이지에 접속 가능.
- 대상별(사업체, 자영자, 취업자, 실업자, 취약계층 등)로 신청할 수 있는 지원제도, 지원자격, 지원내용 등을 일목요연하게 제시한 포털을 개설하고, 이를 적극 홍보함으로써 긴급지원제도와 국민 간의 물리적·시간적 간극을 줄일 필요가 있음.
- 또한, 해당 포털에서 지원이 가능한 사이트로 바로 연결될 수 있도록 함으로써 편의성을 제고할 필요가 있음.

#### □ 심리적 방역과의 연계 강화

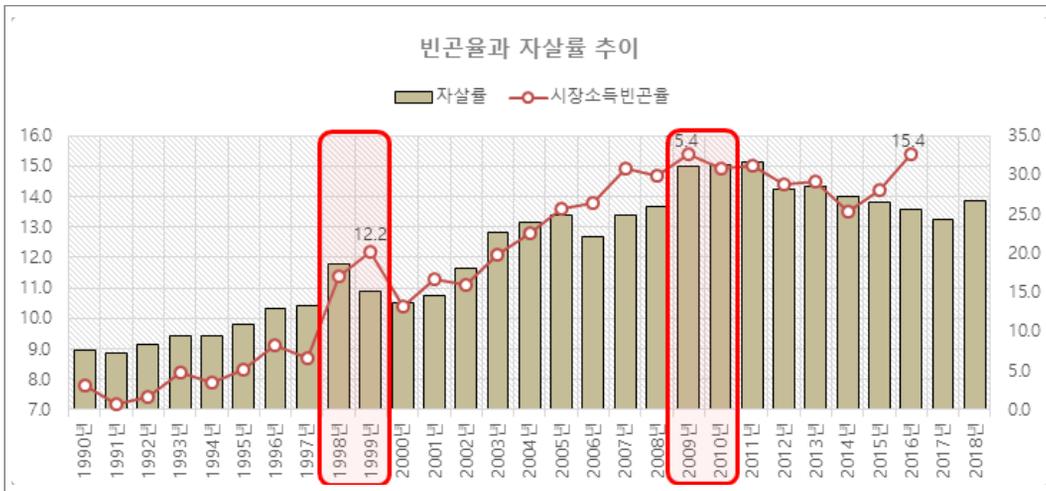
- 경제적 어려움과 자살 위험 간의 연관성이 높은 것으로 추정됨.
  - 1997년 외환위기와 2008년 금융위기 시기에는 빈곤율이 크게 상승했을 뿐만 아니라 자살자 수도 크게 증가함(그림 3).
  - 예를 들면, 25~64세 인구 중 자살자 수는 1998년 외환위기 피크 시점에 전년 대비 2094명 증가한 6424명에 이르렀으며, 2008년 금융위기의 정점에는 전년

5) 미국 자연재난과 사회재난을 포괄하는 종합적인 재난 구호 홈페이지(<https://www.disasterassistance.gov>)에서 2020. 3. 23. 인출.

대비 1884명 증가한 1만 254명에 이릅니다.

- 특히 실직으로 인한 급격한 생활고와 부채 등은 물리적으로뿐만 아니라 정신적으로도 충격을 가하는 생애 사건임.
- 긴급 소득지원, 적극적 노동시장정책과 같이 직접적으로 경제적 어려움을 덜어 주는 대책과 더불어 정신건강, 자살예방 대책 등 심리·사회적 대응책을 보강하고, 이들 간의 적극적인 연계 방안을 모색해야 함.

그림 3 | 빈곤율과 자살률 추이



자료: 자살률은 통계청 국가통계포털 사망원인 [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B34E01&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3)에서 2020. 3. 24. 인출; 빈곤율은 통계청 국가통계포털 소득분배지표 [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1L6E001&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001&conn_path=I3)에서 2020. 4. 12. 인출.

#### 4. 나가며

- 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 사태는 분명 우리나라의 감염병 방역체계의 수준을 한 단계 끌어올리는 데 결정적인 교훈을 준 사건임.
- 향후에도 자연적 재난, 감염병 출현, 주기적 경제위기 등으로 인한 경제·사회적 위기는 반복될 수 있음.
  - 지난 메르스 사태의 교훈으로부터 감염병에 대한 방역체계의 수준을 크게 끌어올린 것과 마찬가지로, 이번 코로나19 사태를 보건·의학적 방역을 넘어 경제적·사회적·

심리적 방역 체계를 한 단계 끌어올리는 계기로 삼아야 함.

- 무엇보다도 일상적인 사회적 위험에 대한 대책-예컨대, 상병급여, 실업급여, 육아 휴직제도, 적극적 노동시장정책 등-은 위기 시에 더욱 빛을 발할 수 있다는 점에 주목할 필요가 있음.
  - 특히 사회보험의 사각지대 해소와 소득보장제도 준비를 통해 불안정 노동계층과 취약계층에 대한 안전망을 탄탄하게 정비해야 할 것임.
- 감염병예방법, 사회재난 구호 관련 규정, 긴급복지지원법상의 긴급지원 간 우선순위, 중복수급 가능 여부 등을 정리하고 전달체계도 보강할 필요가 있음.
  - 또한 재난이나 위기 상황에서 보건의료적, 경제적, 심리적 지원에 대한 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 재난 관리 및 지원 통합 포털을 개설하는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 사회서비스와 상담서비스를 보강하고 접근성을 제고함으로써 심리적 위기에 대응하기 위한 체계도 정비할 필요가 있음.
  - 특히 외환위기와 금융위기를 전후로 자살이 크게 증가한 점을 감안하여 코로나19로 인한 경제적 충격이 극단적 선택으로까지 이어지지 않도록 심리적 방역 체계를 신속하게 정비하고 경제적 지원과의 연계를 강화해야 할 것임.

## 참고자료

- 고용노동부. (2020. 4. 13.). 고용행정 통계로 본 '20년 3월 노동시장 동향. 보도자료.
- 관계부처 합동. (2020. 3. 30.). 긴급재난지원금 도입 방안. [http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=wr0pA5ZMaOVlqXJMEzSti8GA.node60?atchFileId=ATCH\\_000000000013639&fileSn=2](http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=wr0pA5ZMaOVlqXJMEzSti8GA.node60?atchFileId=ATCH_000000000013639&fileSn=2)에서 2020. 5. 13. 인출.
- 관계부처 합동. (2020. 3. 30.). 사회보험료 등 부담완화 방안. [http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=3drAcsYX9N07dDN-0iKQivV8.node70?atchFileId=ATCH\\_000000000013639&fileSn=3](http://www.moef.go.kr/com/synap/synapView.do;jsessionid=3drAcsYX9N07dDN-0iKQivV8.node70?atchFileId=ATCH_000000000013639&fileSn=3)에서 2020. 5. 13. 인출.
- 국회입법조사처. (2020. 4.). 코로나19(COVID-19) 대응 종합보고서. 서울: 국회입법조사처.
- 기획재정부. (2020. 3. 17.). 코로나19 파급영향최소화와 조기극복을 위한 2020년 추가경정예산안 국회 확정. 보도자료.
- 기획재정부. (2020. 3. 18.). 「'20년도 제1회 추가경정예산안의 국회 증액에 대한 동의 및 예산 공고(안)」 국무회의 의결. 보도자료.
- 기획재정부. (2020. 4. 30.). 「2020년도 제2회 추가경정예산 국회확정」. 보도자료.
- 남빛나라. (2020. 4. 14.). IMF “올해 세계경제 대공황 이후 최악”...한국 성장률 -1.2% 제시. 뉴시스. [https://mobile.newsis.com/view.html?ar\\_id=NISX20200414\\_0000994586#\\_enliple](https://mobile.newsis.com/view.html?ar_id=NISX20200414_0000994586#_enliple)에서 2020. 4. 15. 인출
- 보건복지부. (2020. 3. 17.). 코로나19 관련 감염병 대응역량 강화와 민생경제 지원을 위한 보건복지부 추가경정예산 3조6675억 원 확정. 보도자료.
- 보건복지부고시 제2020-73호 「위기상황으로 인정하는 사유」 일부개정안(<http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp>에서 2020. 4. 6. 인출).
- 행정안전부 보도 참고자료. (2020. 5. 18.). 「긴급재난지원금 신용·체크카드 신청 현황(누계)」. 행정안전부.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률. (2019. 12. 3. 일부개정)
- 재난 및 안전관리 기본법. (2020. 6. 9. 일부개정)
- 긴급복지지원법. (2018. 12. 11. 일부개정)
- 경제협력개발기구. <http://www.oecd.org/coronavirus/en/#country-profiles>: Key country policy reponses: Country policy tracker, Updated on 2020.4.5.
- 경제협력개발기구. OECD Policy responses to the Covid-19 crisis. <https://www.oecd.org/coronavirus/en/>

- 경제협력개발기구. <https://oecd.github.io/OECD-covid-action-map/#Measurestoprotoburdensharingwithinthepriatesector>에서 2020. 5. 13. 인출.
- 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr/>
- 미국 자연재난과 사회재난을 포괄하는 종합적인 재난 구호 홈페이지. <https://www.disasterassistance.gov>에서 2020. 3. 23. 인출.
- 보건복지부 코로나바이러스감염증-19 홈페이지. <http://ncov.mohw.go.kr/>
- 통계청 소득분배지표. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1L6E001&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001&conn_path=I3)에서 2020. 4. 12. 인출.
- 통계청 소득분배지표(연령계층별). [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1HDLF06&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF06&conn_path=I3)에서 2020. 4. 15. 인출.
- 통계청 사망원인(103항목)/성/연령(5세)별 사망자수, 사망률. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B34E01&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3)에서 2020. 3. 24. 인출.
- 통계청 연령별 경제활동인구 총괄. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1DA7002S&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&conn_path=I3)에서 2020. 4. 15. 인출.
- 통계청 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B04005N&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3)에서 2020. 4. 15. 인출.

코로나바이러스감염증-19, 사회정책 분야의 현황과 대책

# 제3부

## 코로나19 대응 긴급 좌담회 ‘포스트 코로나’ 어떻게 대응할 것인가?

---

사 회: 조흥식 원장

참석자: 강혜규 부원장

김유휘 부연구위원

신윤정 연구위원

신현웅 보건정책연구실장

안수란 사회서비스연구센터장

여유진 소득보장정책연구실장

이한나 부연구위원

조성은 연구위원

함영진 연구기획조정실장



**한국보건사회연구원**  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## 코로나19 대응 긴급 좌담회

# ‘포스트 코로나’ 어떻게 대응할 것인가?...

보사연, 코로나19 좌담회 개최

- 생활치료센터 가장 큰 아이디어... ‘K의료시스템’ 외국에 알릴 좋은 기회
- 취약계층 소득지원 또 한 번의 시험대... 노동시장 불안정성 낮추는 고민해야
- 위기 속 국가 신뢰 높다는 것 보여줘... 상병수당·기본소득 등 과감한 시도 가능

지난해 말 중국 우한에서 발생한 코로나19 바이러스는 불과 몇 달 만에 팬데믹(세계적 대유행)으로 비화하면서 지구촌에 전례 없이 큰 생채기를 냈습니다. 바이러스와의 싸움은 여전히 현재진행형입니다. 좀처럼 물러설 기미를 보이지 않는 이 바이러스 앞에 인류의 문명이 흔들리고 있습니다. 우리는 그동안 선진국으로 일컬어지던 국가들이 바이러스에 속수무책으로 당하는 모습을 지켜봤습니다. 반면 우리나라는 초기 방역의 위기를 잘 넘기면서 ‘방역 모범국’이라는 타이틀을 얻었습니다. 하지만 집단 감염의 위험성은 여전히 도사리고 있는 상황입니다.

한국보건사회연구원은 코로나19 사태 이후 「보건·복지 ISSUE & FOCUS」 특집호를 통해 코로나19 시리즈 12편을 내놓으며 다양한 부문에서 문제들을 짚어보고 정책적 대안을 제시했습니다. 이를 토대로 관련 연구진이 다 함께 모여 5월 6일 종합 좌담회를 본원 세종실에서 개최했습니다. 좌담회는 코로나19가 가져온 여러 상황들을 다각적으로 검토하면서 ‘포스트 코로나’에 어떻게 대응할 것인지에 초점이 맞춰졌습니다. 이번 좌담회가 코로나19라는 뉴노멀(New Normal) 시대를 내다보는 단초가 되길 기대합니다.

이날 좌담회 사회는 조흥식 원장이 맡았고, 강혜규 부원장, 신현웅 보건정책연구실장, 여유진 소득보장정책연구실장, 조성은 연구위원, 함영진 연구기획조정실장, 안수란 사회서비스연구센터장, 신윤정 연구위원, 이한나 부연구위원, 김유휘 부연구위원이 참석했습니다. / 편집자 주





조흥식 원장

한국보건사회연구원은 이번 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 여파 속에 「보건·복지 ISSUE & FOCUS」라는 저널을 통해 그동안 12편의 특집호를 발간, 다양한 부분에서 문제들을 짚어보고 정책적 대안을 제시를 한 바 있습니다. 오늘 좌담회는 그동안의 논의를 종합적으로

검토하고 진단하기 위한 자리로 마련했습니다.

오늘 주요 논의는 크게 두 가지 정도로 생각을 하는데요. 하나는 아직 조금 이른 감은 있지만 코로나19 대응에 대한 지금까지의 과정을 통해 본 현재 한국 보건복지 시스템의 장점과 취약점은 무엇인지에 대한 간략한 평가를 하고자 하는 것이고, 두 번째는 코로나19로 인해 재편되는 한국 사회의 모습을 보면서 기존의 정형적인 복지급여가 아닌 새로운 방식이 요구됨에 따라 ‘포스트 코로나’ 시대에 걸맞은 복지체계가 어떤 것일지에 각 영역별 세부 과제에 대해 간략히 살펴보고자 합니다.

먼저 코로나19 대응 평가와 관련해 감염병 대응에 아주 성공했고 그래서 세계 여러 국가로부터 모범 국가로 칭송을 받고 있는데요, 그럼에도 불구하고 초기 대규모 확진자 발생 당시의 료진과 음압병실 부족 등의 한계가 드러났던 것이 사실입니다. 우리가 잘한 점과 미처 대응하지 못한 여러 취약점, 그리고 앞으로 유사한 감염병 문제가 반복될 경우에 어떤 준비 체계가 마련돼 있는지에 대해 먼저 신현웅 보건정책연구실장께서 이야기를 시작해 주시죠.



신현웅 보건정책연구실장

네. 말씀해 주신 대로 이번 코로나19 사태라는 것이 그동안 우리가 경험해 보지 못한 대규모 발생이다 보니 보건복지부가 그동안 감염병 종합 대책 등을 세우면서 인력이라든지 조직이라든지 매뉴얼들을 다 만들었음에도 불구하고 대응하기에 충분치 못했다는 한계가 있었습니다. 자원도 그렇고 예산도 그렇

고 인력도 그래서, 이런 충분하지 못한 것 때문에 초기에 조금 한계를 드러내기는 했지만 우리 국민이 가진 창의적인 DNA를 발휘해서 어려운 상황에서도 '드라이브 스루'라든지 '진단 키트'라든지 여러 아이디어가 나왔고, 이런 것들이 감염병을 성공적으로 막아내는 데 기여했다고 판단됩니다.

그리고 이번에 특히 높게 평가하는 부분은 이런 아이디어 중에서도 가장 중요했던 것이 '생활치료센터'라고 생각합니다. 그동안의 감염병은 병원이라는 공간에서만 치료를 한다고 생각했었는데 이렇게 대규모로 발생하니까 병원이라는 곳에서만 할 수 없는 한계에 다다랐고, 일상적인 연수원이나 생활시설에 의사를 보내 생활치료센터라는 이름으로 의료를 할 수 있는 장소를 만들었다는 것은 가장 큰 아이디어였고 그게 이번 방역에서 성공한 사례라는 생각이 들고요. 그래서 이를 경험으로 앞으로 시스템적으로 어떻게 할 건지에 대해 체계적으로 살펴보고 한국보건사회연구원에서도 그런 쪽에 연구 역량을 집중해야 한다고 생각합니다.

#### 조흥식 원장

다음으로 살펴볼 것이, 방역도 중요하지만 코로나19로 인해 제일 타격을 받는 그런 계층이 있을 것 같습니다. 흔히들 얘기하는 '취약계층'인데요. 경기침체가 되고 이로 인해 자연히 수반되는 실업이나 빈곤 등 여러 가지 문제들이 나타나고 있습니다. 또 보편적 긴급재난지원금이 지급되는 등 가시적인 대책들이 나오고 있는데 이런 재난적 상황에서 소득보장정책은 잘되고 있는 것인지 여기에 대해서 여유진 소득보장정책연구실장님 말씀 부탁드립니다.



#### 여유진 소득보장정책연구실장

네. 전체적으로 보면 우리가 역학적 측면에서 방역 모범 국가로 도약을 한 것은 사실입니다. 하지만 복지국가의 소득 지원이라는 측면에서 향후 이 부분에 대해서 잘 대응할 수 있을까라는 게 또 한 번의 시험대라고 생각합니다. 이와 관련해서 상당히 우려되는 점이 있습니다. 무엇보다도 우리나라는 기존의

사회보험제도나 소득지원제도들의 사각지대가 상당히 넓다는 것입니다. 안정적인 근로계층을 중심으로 고용보험 등의 사회보험제도가 갖춰져 있기 때문에 사실상 가장 취약한 기노동자(gig worker), 임시일용직 근로자, 자영업자 등의 사각지대가 넓다는 것입니다. 전체적으

로 경제활동인구 중 거의 절반 정도가 비임금근로자(자영업자), 임시일용직 등 불안정 계층이라고 볼 수 있습니다. 실업부조 등의 제도를 통해 이러한 불안정계층에 대한 안전망을 어떻게 보완하느냐 하는 것이 앞으로의 소득지원에서 가장 큰 과제 중의 하나가 될 것입니다.

또 다른 측면에서 보면 사실 빈곤으로 떨어졌을 때 어떻게 구제하느냐의 측면보다는 빈곤으로 떨어지지 않게 하는 방법, 다시 말해 현재 고용지위를 유지하게 하는 것이 가장 좋은 방법이라고 할 수 있습니다. 고용유지지원금, 상병급여, 육아휴직 등의 제도를 좀 더 보완해서 근로시간을 단축하는 대신 일자리를 유지하면서 고용주의 부담도 덜어 주는 그런 방법들을 강구해야 됩니다. 실제로 이번 코로나19에 대한 대응을 보면 유럽 국가들은 대부분 상병급여제도와 육아휴직제도를 굉장히 많이 활용했습니다. 이에 비해 재난지원금 같은 새로운 제도의 경우 일본, 우리나라, 미국 같은 안전망이 취약한 나라가 주로 시행했는데, 활용성 측면에서 유용하기는 하지만 효율성 측면에서 분명히 조금 떨어지는 측면이 있습니다. 기존의 안전망을 잘 갖추는 것이 사실상 위기에 대한 안전장치로서 더 빛을 발한다는 것을 좀 더 각인하고 앞으로 이 부분에 대해 조금 더 보완하는 정책들을 마련할 필요가 있다는 생각이 듭니다.

마지막으로 우리가 두 번의 경제위기와 여러 가지 위기를 잘 극복해 왔다고 하는데 아쉽게도 놓치는 부분이, 이때마다 자살률이 엄청나게 많이 늘어났다는 사실입니다. 우리나라는 외환위기 이전만 해도 자살률이 OECD 평균보다도 낮은 수준이었습니다. 그러나 외환위기를 거치면서 OECD 2배 이상으로 자살률이 늘어났고요. 현재는 아시다시피 자살률이 OECD 국가 중에 가장 높은 나라입니다. 이번 코로나19 사태 속에서 '코로나 블루'라는 이야기도 있는데요. 코로나를 통해서 또 한 번 자살률이 급증하지 않을까라는 상당한 우려가 제기되고 있고 이것이 현실화하지 않도록 어떻게 해야 하는가 그런 측면에서도 상당한 고민이 필요하다고 생각이 됩니다. 이 부분은 심리적 방역이나, 정신보건 측면에서의 접근뿐만 아니라 경제적 지원과 이 부분을 어떻게 연결시킬 건가를 고민해야 합니다. 자살 생각에 대한 사회조사를 해 보면 자살을 생각하는 이유 중 가장 큰 이유가 경제적 이유입니다. 심리적 방역과 경제적 지원을 어떻게 연계해서 지원할 수 있는 체계를 마련할 것인가 하는 부분도 앞으로 고민해야 할 부분이라고 생각합니다.

#### 조흥식 원장

네. 모두 경제적인 문제와 결부된 삶 속에서 나타나는 문제들입니다. 또 하나 인간관계 문제에서의 중요한 돌봄 문제, 여러 가지 서비스 문제들에 대해 접근해 보겠습니다. 이번 코로나

19로 인해서 재가돌봄서비스의 문제, 그리고 생활시설, 양로원이나 여러 시설들의 집단 감염 문제가 특히 대구·경북 지역에서 많이 발생했습니다. 이와 관련해서 실질적인 시설의 문제에 대해 사회서비스연구센터 이한나 부연구위원께서 이야기를 해 주실까요.



#### 이한나 부연구위원

방문돌봄서비스를 이용하는 사람들은 대부분 신체적 기능이 매우 낮거나 상시적으로 돌봄이 필요한 사람들입니다. 그래서 사회적 거리 두기를 실천하고 모든 대면 서비스를 최대한 비대면 서비스로 전환하고 있는 시점에서 실제로 몸을 움직이거나 신변 처리를 해야 하는 것들은 비대면으로 이뤄질 수 없는

사정이 있기 때문에 사실상 대면서비스는 지속이 될 수밖에 없습니다. 그러기 위해서 여러 가지 장치가 필요한 상황이었는데 평시에는 여기에 어떻게 대응하고 있는지 그리고 이번 코로나19 확산 사태를 막기 위해서 어떠한 지침을 운영하고 있는지를 살펴봤습니다.

일단 중앙부처에서 운영하고 있는 서비스가 중앙부처마다 같지는 않았어요. 보건복지부에서 운영하는 서비스도 있고 여성가족부에서 운영하는 서비스도 있고, 그리고 각 서비스마다 담당 과가 다 달라서 전체적으로 중앙재난안전대책본부에서 하달한 서비스가 대략적인 가이드를 주고 있었지만, 실제로 여기서 작동하고 있는 어떤 세부적인 지침이라든가 아니면 관리 점검 방안 같은 것들은 동일하지 않았거든요. 그런데 중앙부처에서 서비스에 대한 지침을 전부 내린다고 하더라도 그것을 관리 감독하는 책임은 결국 지자체로 모여들게 됩니다. 사실상 광역지자체가 하는 역할이 있고 기초지자체가 하는 역할이 있을 텐데, 기초지자체에서 여러 가지 서비스를 제공하는 제공기관에서, 즉 방문돌봄인력을 파견하고 있는 기관에서 이 서비스를 관리 감독할 때 여러 가지 중앙부처의 지침이 고르지가 않고 대응 수준이 고르지가 않아서 거기에 대한 애로가 있지 않을까라는 생각이 들었고요.

또 평시 대응 체계를 말씀드리자면 여러 가지 서비스에 따라서 평시에 감염병에 대응하기 위한 대응 방안을 세우고 있기는 합니다. 크게 돌봄인력에게 자격을 줄 때 그리고 이들을 교육할 때 각자 맞춤 기준에 따라서 인력을 양성하도록 하고 있는데 이것들이 조금 취약한 측면들을 보이고 있었습니다. 산모도우미의 경우 가장 높은 수준의 감염병을 예방할 수 있는 돌봄 인력 기준을 적용하고 있었지만 다른 노인 맞춤 돌봄이라든가 아니면 장애인 활동지원이라든가 이

런 데는 평시에 이 감염병에 대응할 수 있는 체계를 조금 약하게 갖추고 있는 점들이 보였습니다. 그런 면에서 애초에 인력들이 자격을 얻을 때 그리고 실제 파견이 되기 위해서 교육을 받을 때 감염병을 예방할 수 있는 방안들을 더 수준 높게 갖추는 것이 필요하겠다는 생각이 듭니다.

조흥식 원장

지자체의 문제들이 나왔는데 함영진 연구기획조정실장이 이야기를 더 해 주실까요?



함영진 연구기획조정실장

이번 코로나19 사태가 터지면서 크게 이슈가 되었던 부분들이 중앙하고 지자체 간 역할, 그리고 지자체의 역할이 무엇이나에 대해서 방점이 많이 찍힌 것 같습니다. 특히 이게 긴급이다 보니까 중앙에서 해야 되는 사업들과 지자체가 해야 하는 사업들 간의 역할관계에서 어떻게 보면 약간의 충돌점이 있었는데

한두 달 지나고 보니까 지자체의 접근성과 관련되어서는 여러 가지 강점들이 많이 나타난 것 같습니다. 그래서 지자체에서 세밀한 서비스들이 나가고 중앙정부에서 나중에 큰 서비스, 전국 단위의 서비스들이 나가는 걸로 봐서 향후에는 중앙부처와 지자체 간 역할 관계에서 분담이 필요합니다. 특히 재정과 관련된 부분들이 중앙과의 역할 관계에서 매뉴얼이 만들어져 있음에도 불구하고 동일한 사업들이 나갔을 때 그 재정 분담을 어떻게 해야 되느냐와 관련된 문제들이 나타났습니다.

그리고 매년 이야기 나오는 게 전달체계와 관련된 문제들입니다. 전달체계와 관련된 개편들이 있을 때 지금까지는 지자체는 어떻게 보면 중앙정부의 단순한 수행자, 전달자의 역할들을 해왔었는데 이번 코로나19 사태를 통해서 정책들을 만들고 정책들을 집행하는 정책 주체로서 역할이 강조되고 있다는 것이 좀 바뀐 양태로 볼 수 있습니다. 그리고 앞서도 여러 가지 이야기들이 많았습니다만 생활시설과 관련된, 방문 보건과 관련된 부분들이 대부분 현재 지자체의 역할들이 강조되어 있고 지자체의 역할 책임으로 제정되어 있습니다. 이러한 부분들과 관련해서도 향후 어떤 부분들을 지자체에 좀 더 주고 중앙 단위에서는 그 지자체를 어떻게 다시 연결, 네트워크 할 수 있는지에 대한 연구들도 좀 필요하지 않을까라는 생각이 들었습니다.

그리고 전달체계와 관련해서는 지금까지 커뮤니티케어와 관련된 부분들이 돌봄과 관련해 많이 제시됐습니다. 커뮤니티케어의 핵심은 생활시설들을 지역 커뮤니티로 보낸다는 얘기고 이러한 정책들이 생활시설에서 여러 가지 문제점들, 특히 집단 감염에 대한 문제점들이 발견되었을 때 올바른 방향성이라는 것이 커뮤니티케어 정책들에서 나왔습니다. 다만 지역 내에서 내려갔을 때 커뮤니티케어 정책들 안에서도 항상 얘기가 많이 나오는 것이 들어가야 될 자원이라든가 혹은 방문했을 때의 여러 가지 문제점 얘기인데, 이번 코로나19 사태를 통해서도 방문과 관련된 문제들에 대해 여러 가지 이야기가 나왔습니다. 특히 독거노인이라든가 독거 장애인과 관련해서는 방문이 어려운 부분에 대해 어떻게 해야 할 것인가 하는 이야기들이 많이 나왔습니다. 비대면 서비스와 관련된 부분들, 물론 서비스가 방문을 해서 대면으로 이뤄져야 되지만, 긴급한 서비스 외에 지금 현재 노인 돌봄 서비스만 봐도 기본 서비스는 대부분 전화로 이뤄지는 기본 돌봄서비스들이 있습니다. 이런 부분들을 비대면으로 어떻게 할 수 있을 것인지, 물론 모든 서비스가 비대면으로는 할 수 없겠지만 비대면으로 할 수 있는 부분들 특히 취약계층과 관련해 비대면 서비스에 대한 고민이 필요할 것 같고요.

그리고 저는 서비스뿐만 아니라 지자체에서도 경기도나 서울에서 한참 이야기가 되고 있는 부분이 데이터 구축이라고 생각을 합니다. 그러니까 매년 저희가 데이터를 구축을 전국 단위에서만 계속 고민을 하고 있었고 대규모 예산들을 준비해서 하고 있었는데 지자체 단위에서 각자 여러 가지 데이터 체계들을 구축하고 있는 모습들이 보여서 향후에는 지역 단위에서 돌봄과 관련된 취약계층에 대한 데이터 구축을 하는 일도 중요한 사항이 아닐까라는 생각들이 들었습니다.

#### 조흥식 원장

네. 지금까지 대체로 사회 정책적 차원에서 현재까지의 코로나19 대응에 대한 간략한 평가를 했는데, 한마디로 이야기한다면 이번에 처음부터 신속하게 코로나19에 대한 대응, 방역이라든가 진단을 한 것을 보면 5년 전에 있었던 메르스 사태의 축적된 경험을 통해서 진단 시스템이라든가 여러 가지 대응 면에서 이제 우리도 어느덧 방역 모범 국가로 올라선 것 같아요. 그렇지만 우리가 뼈아프게 반성해야 할 것은 그동안의 사회안전망이 한편으로는 부실했다, 그래서 우리 일상 삶 속에 갖춰진 사회안전망, 소득도 그렇고 사회서비스 내용도 그렇고 또 보건의료 측면에서 볼 때 공공의료체계라든가 이런 것은 상당히 부족했다, 이런 것들을 동시에 알게 됐습니다. 그래서 일상 속에서 사회안전망이 얼마나 두텁게 짜일 필요가 있는지 깨닫게 됐습니다.

그러면 지금까지의 대략적 평가를 바탕으로 ‘포스트 코로나19’는 어떠할지 살펴보도록 하겠습니다. 코로나19 이후의 사회는 분명히 코로나19 이전으로 되돌아갈 수도 없을뿐더러 엄청나게 바뀔 것이라고들 얘기합니다. 4차산업 혁명의 물결을 타고 대통령께서도 이야기했지만 한국형 뉴딜로서 나타나는 여러 가지 산업의 구조, 일자리 창출의 형태, 삶의 방식 그리고 가족 체계 같은 것들이 미처 생각하지 못할 정도로 빨리 바뀔 것이라고 세계적인 전문가와 석학들이 이야기하고 있습니다. 이럴 때일수록 미래를 볼 때는 우리가 이상적인 의지를 가지고 실천해 나가는 것이 미래를 개척하는 길이 아닌가 생각합니다. 지금까지는 아무리 에비던스(evidence: 증거)를 기반으로 하더라도 그 한계가 분명히 드러나고 있습니다. 세계화, 도시화 또 여러 가지 금융 산업화, 금융 자본주의화 이런 것들은 이미 금이 가기 시작한 것이고 인간의 삶에 있어서도 언택트(untact: 비대면)와 콘택트(contact: 대면)의 그러한 것이 산업뿐만 아니라 삶에서도 여러 부분들에서 드러나고 있는 것이죠. 아마 이러한 것은 상당 정도 신속하게 우리에게 다가오지 않을까 그리고 특히 재택근무의 방식이라든가 여러 가지 조직의 운영 방식, 노동시장의 구조, 노사관계 이러한 것들이 상당히 변화될 거라는 생각이 듭니다. 이러한 것을 염두에 두고 앞으로 우리가 고쳐야 할 것이 뭔가 하는 것을 다섯 가지 차원에서 이야기 나누었으면 좋겠습니다.

첫 번째가 소득보장 영역, 두 번째는 보건의료 영역, 세 번째는 사회서비스 영역으로 짚어 보고 그다음에 전달체계, 정부와의 여러 가지 거버넌스와의 관계 이것도 아주 중요하기 때문에 그걸 네 번째로 살펴볼 것이고, 다섯 번째는 한국형 뉴딜 속에서 흔히들 제일 많이 이야기 되고 있는 게 디지털 뉴딜의 부상이거든요. 언택트의 문제가 이 공간을 파고드는 거죠. 그리고 또 하나가 그린뉴딜, 기후의 변화 다시 말해서 지구 전체로 문제를 보지 않으면 다 같이 힘들게 되고, 팬데믹 현상도 마찬가지죠. 자연을, 동물을 우리가 아주 업신여긴, 인간의 욕망인데요. 바로 이런 문제들 때문에 한국형 뉴딜과 관련해서 우리 보건복지 파트가 어떻게 이 부분과 연결될 수 있는가 그걸 한번 여기서 아이디어를 같이 공유하는 시간을 마지막으로 가졌으면 좋겠습니다.

그럼 첫 번째 아까 얘기했던 사회안전망이 두텁지 못하다는 하나의 예가 실업과 빈곤의 문제, 아까 자살의 문제까지도 경제적인 문제와 연결될 수 있는 그런 것이기 때문에 소득보장 영역에 대해 여유진 실장께서 이야기해 주시죠.

#### 여유진 실장

잘 아시겠지만 복지국가라는 게 결국은 안정, Security의 기제입니다. 이 안정의 기제는 불

확실성이나 불안정성이 가중될 때 더 빛을 발하는 제도라고 생각합니다. 그런 점에서 봤을 때 불확실성, 불안정성이 가중될수록 복지제도의 필요성과 중요도가 증가한다는 것을 이번 사태가 결정적으로 보여 준 것이 아닌가 하는 생각이 듭니다. 코로나19 사태에 대한 유럽의 대응과 미국의 대응을 보시면 그 결과가 어떠한지를 알 수 있을 것 같습니다. 현재 미국에서는 “코로나 걸려도 좋으니까 일자리로 돌아가게 해 달라”고 충을 들고 시위를 할 정도로 굉장히 불안정성이 가중되고 있고 실업률이 거의 20% 가까이 치솟았습니다. 유연성이 점점 더 심화되는 노동시장이라는 것은 각노동자의 증가에서 보듯이 더는 되돌릴 수 없는 하나의 조류라고 봤을 때, 이 부분에 대해서 어떻게 안정성을 확보할 것인가 하는 문제는 이번 코로나19 사태뿐만 아니라 우리가 일상적으로 가져가야 될 문제입니다.

또 다른 한편에서 우리나라의 노인빈곤율이 42% 정도로 여전히 매우 높은 수준이라는 겁니다. 경제활동 시기에 어떤 근로를 하는가가 노인기 빈곤 여부를 결정하는 사회인 한, 불안정성 문제는 근본적으로 해결되기 어렵습니다. 그 결과는 공무원 같이 안정적인 일자리만을 추구하는 굉장히 소극적인 사회 분위기, 초저출산 등의 문제와 밀접하게 연결되어 있다고 볼 수 있습니다. 어떻게 전체 생애주기상의 소득 안정성을 제고할 수 있는가에 대해서 제가 즉답을 드릴 수는 없지만 정말 심각하게 같이 고민해 나가야 할 부분이라고 생각합니다.

#### 조흥식 원장

네. 다음은 아주 중요한 파트죠. 역시 안전의 기본은 보건의료 영역이 될 텐데요, 신현웅 실장님.

#### 신현웅 실장

코로나19 이후 보건의료 영역에서 어떻게 대응할 것인가에 대해 크게 세 가지 측면에서 말씀드리고 싶은데요. 첫 번째는 공공의료를 포함한 의료 시스템의 재편 문제가 있습니다. 두 번째는 이번 코로나19를 겪으면서 이런 언택트 시대에 가장 핵심이 되었던 원격의료라든지 재택의료라든지 이와 관련된 보건의료 분야들, 특히 휴먼 뉴딜, 바이오헬스와 관련된 분야들에 대해서 우리가 어떻게 가져갈 것인가 하는 것입니다. 그리고 세 번째는 그동안 사람 중심의 건강정책을 해 왔었는데, 이번에 사태가 터지고 보니까 동물 그리고 생태계, 환경까지를 포함한 전반적인 것이 모두 건강에 영향을 미치고 있기 때문에 WHO에서 강조해 오던 ‘원헬스(ONE-HEALTH)’, 그래서 이번 정부에서도 원헬스를 강조해 왔었는데 실제로는 이

게 진행이 안 되었던 부분들을 어떻게 적극적으로 추진할 것인가에 대해서 말씀드리겠습니다.

첫 번째는 의료시스템 재편입니다. 지금 공공의료와 관련해서는 조금 전에 말씀드린 대로 우리가 감염병 대책을 세웠으나 충분하지 못했던 부분이 있습니다. 절대적으로 부족했던 공공의료에 대해서도 어떻게 채울 것인가를 고민해 봐야 하지만, 한편으로는 공공의료라는 게 절대적으로 부족한 것도 있지만 분포의 문제가 컸다는 것을 이번에 절실히 느꼈습니다. 분포의 문제에 의한 사각지대를 어떻게 할 것인지에 대해서 조금 더 고민하고 그런 시스템을 구축하는 데 우리가 포스트 코로나의 노력을 해야 한다는 것입니다.

그리고 또 하나는 의료시스템 재편의 목적은 이번에 코로나19 터지고 나니까 의료 이용의 패턴이 달라지고 그리고 공급의 패턴들이 달라지고 있습니다. 그래서 그것에 맞는 의료이용 체계 또는 보상체계 이런 전반적인 의료제도의 시스템적인 재편이 이뤄져야 할 것 같고요. 그것에 대해서는 우리가 미리미리 준비를 해야겠다는 내용이고요.

두 번째는 말씀드린 대로 기존 의료 이용 패턴이 대면의료 중심이었다면 이제는 비대면으로도 의료를 할 수 있구나 그리고 그게 좀 더 국민들을 편안하고 안전하게 할 수 있는 하나의 방법이라고 생각하는 겁니다. 의사들은 대면으로 환자를 보지 않으면 의료의 질이 떨어지기 때문에 대면으로 해야 한다고 했지만, 비대면 진료를 주로 하겠다는 게 아니라 대면을 하면서 비대면을 보조적으로 한다면 국민들에게 좀 더 안전하고 편리하고 효과적인 의료를 할 수 있다는 것을 이번에 경험했기 때문에 이러한 언택트 시대에 맞는 비대면, 비접촉 의료를 현실화해서 국민 중심으로 생각할 필요가 있다는 겁니다.

산업적으로 보면 원격의료를 하기 위한 ICT(정보통신기술)라든지 고도화된 카메라라든지 여러 가지 기술적인 부분들을 이야기하지만 그건 국민의 건강을 위한 하나의 도구로서 이런 산업을 발전시킬 수 있는데 이번에 모든 국민이 그걸 느꼈기 때문에 산업적인 측면에서도 휴먼뉴딜 측면에서도 이런 비대면 비접촉 재택의료를 우리가 할 수 있겠다, 특히 이번 정부가 지향하던 것들이 병원비 걱정 없는 든든한 나라였습니다. 그 이야기는 뭐냐면 경제적인 부분을 국가가 책임지겠다고 했지만 실질적으로 이번 코로나19가 터지고 나니까 경제적인 부분뿐만 아니라 물리적인 접근성 예를 들면 지리적인 접근성, 공간적인 접근성, 시간적인 접근성, 서비스적인 접근성을 모두 포괄하는 국민의 건강을 책임지는 든든한 나라로 가야 되겠다는 것입니다. 그래서 지리적으로는 수도권뿐만 아니라 전 지역, 그리고 공간은 병원만이 아니고 집, 시설, 지역사회, 시간도 언제 어디서든 치료가 아니라 예방 중심으로 가는 방향이 되는 것이고, 이를 구현할 때 원격의료나 ICT를 활용한 재택의료, 스마트의료 또는 디지털의료가 중요하겠

다는 겁니다.

그리고 세 번째는 아까 말씀드린 대로 '원헬스' 개념입니다. '코로나의 역설'이라고 많이 들어 보셨겠지만 사람이 쉬니까 자연이 살아나고 자연이 살아나니까 동물이 건강해지고 동물이 건강해지니까 다시 사람이 건강해지는 이런 선순환의 구조인데 이것을 2017년도부터 WHO가 주장해 왔지만 공허한 이야기였는데 이번에 코로나19 터지고 나니까 얼마나 중요한지 저희가 절실히 느꼈습니다. 그래서 정부가 2018년도에 복지부뿐만 아니고 농림축산식품부, 해양수산부 범정부 차원에서 한 것들이 있는데 그걸 중심으로 앞으로 건강정책은 단순히 사람 건강만 챙기는 것이 아니라 전체적인 생태계 동물까지 다 책임지는 원헬스 개념으로 우리가 가야 되겠다는 방향성을 세우고 보건의료 분야는 앞으로 이런 쪽으로 우리가 새롭게 한번 디자인을 해봐야겠다는 생각입니다.

#### 조흥식 원장

사회서비스쪽에서는 어떤지, 안수란 사회서비스연구센터장 말씀 부탁드립니다.



#### 안수란 사회서비스연구센터장

코로나19 사태를 경험하면서 제가 가장 크게 느낀 것은 2000년대 중반 이후 우리나라가 시도했던 사회돌봄정책이 10년 15년이 지났죠. 얼마나 빛을 발하고 있는가를 새삼 실감하는 시기였던 것 같습니다. 우리가 돌봄을 국가의 책임으로 더욱더 전환해야 한다는 주장들을 해 왔었는데, 실제로 국가가 그 역

할을 제대로 하지 못하고 다시 가정으로 역할이 넘어갔을 때 우리 사회에 얼마나 많은 혼란들이 발생하고 있는지를 봤었고, 그래서 그간의 돌봄 정책에 대한 평가가 되기도 했고 우리가 어떤 부분에 대해 잘해 왔는지 그런 부분에 관해서는 굉장히 긍정적으로 보게 된 것 같습니다.

코로나19 사태 이후에 우리가 다시 고민하게 되는 것은 사회서비스가 사실은 대면 서비스의 성격을 가지고 있는데 이 대면 서비스의 성격을 비대면 서비스로 전환하는 것이 정말 가능한가, 이런 부분들에 관한 논의인 것 같습니다. 복지부에서도 계속 비대면 서비스를 어떻게 개발해야 하고 무엇을 더 개발해야 되는가, IOT나 아니면 새로운 기술을 활용해서 어떻게 개발해야 하는가 그런 문제들이 있는데 저는 포스트 코로나 시대에 있어서도 대면 서비스로 가능

한 것과 비대면 서비스로 가능한 것들에 대한 부분들이 지금 이 시점에서 정밀하게 조사될 필요가 있다는 생각이 듭니다. 여전히 저는 대면 서비스의 중요성을 무시할 수 없는데요, 대면 서비스에서 가장 중요한 것은 서비스 제공 인력이기 때문에 비대면 서비스를 개발함과 동시에 이 대면 서비스를 어떻게 튼튼하게 가져갈 것인가에 대한 고민이 필요하고 그런 부분에 있어서 서비스 제공자에 대한 지원체계가 포스트 코로나 시대에는 더욱더 강화되어야 한다고 생각합니다. 예를 들면 대부분 서비스가 중단되면서 발생한 문제가 서비스 종사자들이 계속 실업 상태에 빠져 있다는 것이고 제공자의 사회안전망이 제대로 구축되어 있지 않기 때문에 이들이 빈곤으로 빠져들 수밖에 없다는 문제들이 발생하고 있는데요. 시간제 근로자로 계속 활동해 오던 사회서비스 제공 인력들에 대해서 이들의 고용 형태라든지 고용지원을 더 강화할 수 있는 체계를 서비스 체계 안에서 어떻게 만들어 낼 것인가 하는 부분들이 포스트 코로나 시대에 굉장히 중요할 것이라고 보고요.

두 번째로는 기존의 사회서비스 영역에 있어 안전관리에 대한 부분들이 메르스 사태가 터지고 그리고 화재나 이런 재난 사건이 터질 때마다 지침에 하나씩 들어가긴 했지만 안전 자체에 대해 실제로 사회복지시설이나 지자체에서 관리하는 수준은 그냥 한 줄 정도가 다라는 생각이 들었습니다. 이 안전은 어느 정도 세부적인 수준으로서 시설 유형별, 규모별, 대상별로 얼마나 세분화할 것인가 이런 부분들도 지침이나 관리 체계와 연동을 시켜서 조금 더 세심하게 다뤄져야 될 것이라고 생각합니다.

그리고 비대면 서비스에 대한 부분은 회의적인 것이 사실입니다. 왜냐하면 여전히 사회서비스 대상은 취약계층이 대부분입니다. 지금 서비스의 보편화로 가고 있지만 대부분 기준 중위소득 120% 미만의 사람들이 서비스를 이용하고 있고요. 실제로 제가 현장에 전화를 해서 상황들을 들어 보면 비대면 서비스로 무엇이 가능하겠는가 아니면 비대면 서비스가 가능하겠는가라는 질문을 했을 때, 이들은 여전히 취약계층이기 때문에 비대면 서비스를 가능하게 하는 장비나 아니면 기술지원이 충분히 이뤄지지 않는다면 사실 현장에서 별 실효성이 없다, 여전히 대면 서비스를 어떻게 정상화할 것인가 이 부분에 대한 지원이 더 집중되어야 한다고 말을 하고 있습니다. 그래서 비대면으로 했을 때 우리가 타기팅할 수 있는 서비스의 대상이 누구인지 이런 부분들에 대한 고민도 함께 이뤄져야 하지 않을까 생각합니다.

#### 조흥식 원장

네. 그럼 네 번째로 거버넌스와 관련해 이야기를 나눠 보겠습니다. 거버넌스를 두 가지로 볼

수 있을 것 같아요. 국내 거버넌스와 국제 간 거버넌스입니다. 이번 코로나19 사태를 보면 상당한 정도의 세계화, 지구화는 이제 떨어져 버린 거죠. 당분간 앞으로도 인수공통감염병은 지속적으로 올 가능성이 높고요. 그렇게 된다면 옛날처럼 깃발 들고 해외여행 간다든지 집단적으로 간다든가 하는 것은 거의 불가능하지 않을까. 우선 각 나라들이 또 한 번 사태가 나기 시작하면 여운들이 계속 남아 있기 때문이지요. 그렇게 되면 이제 선별적으로 가게 되겠죠. 그러면 프로그램도 아주 확 달라질 거라고 봐요.

그런 점에서 거버넌스라는 게 대단히 중요하지요. 아까 국내적인 전달체계에 대한 문제도 잠깐 나왔었는데요. 강혜규 부원장께서 관련해 말씀해 주시고, 이어서 인구영향평가센터 신윤정 연구위원께서 국제적인 관계에 대해 말씀 부탁드립니다.



#### 강혜규 부원장

전달체계 문제에서 관련 주체가 되는 기관, 시설, 조직 차원의 이슈가 있을 것이고 그다음 보건복지 영역에서 무엇보다 중요한 것은 인력에 관한 부분일 것입니다. 앞서 말씀들을 많이 해 주셨는데 사실은 저희가 이런 위기 상황에 긴급하게 대응할 수 있는 시스템도 중요하지만 이것이 가능하려면 결국 일상적으로 이것들을 예비하고 있어야 된다는 점입니다.

혹시 지금의 위기 상황이 완화가 되더라도 그 부분을 잊지 않고 준비를 해야 될 것 같은데, 예를 들어 대체인력제도들을 특히 복지 부분에서 어느 정도 실시를 하고 있지만 보다 충분한 가용자원을 평소에 확보해 놓는 것, 그게 좀 더 앞으로 많이 집중을 해야 될 문제가 아닌가라는 생각이 들면서 전문직, 전문자격이 있어야 하는 인력이 위기 시에 그리고 평소에 좀 더 여유롭게 활용이 돼서 서비스가 조금 넉넉하게 이뤄질 수 있도록 하는 준비가 필요하지 않을까 생각이 되고요. 또 전문직은 아니지만 보조적으로 봉사하거나 지원할 수 있는 인력들에 대한 복지나 보전에 대한 일반적인 인식 제고나 그리고 평소에 지원할 수 있는 훈련들이 이뤄져야 하지 않겠나라는 생각이 듭니다.

두 번째로는 거버넌스 문제에서 국가를 비롯한 공공의 차원, 그리고 민간의 참여가 중요한데 좀 더 나아가서 지역 공동체가 이번 위기 상황에서 어떻게 작동했는지 아직 파악이나 연구가 많이 되지 않았고 보도도 많이 되지 않았습니다. 지역공동체들이 얼마만큼 형성이 되고 있고, 사실 지역 격차가 굉장히 클 것이고요. 이 부분 관련해서 우리가 이런 위기 상황을 대처해 갈 수 있

는 수준이 되었는가에 대한 연구가 이런 전반적인 상황과 함께 좀 더 검토가 되면서 공동체가 작동할 수 있도록, 이게 커뮤니티케어라는 차원에서 굉장히 필요한 일인 것 같고요.

이뿐만 아니라 지금까지 3개월 남짓 된 시기여서 사실 우리가 굉장히 길게 느껴지지만 짧은 기간 동안 잘 대처를 해 왔는데 지금까지는 공공 주체들의 관리 체계가 잘 작동이 되었다고 할 수 있겠는데, 조금 더 세부적으로 미시적으로 어떻게 이런 응급 상황들에 대처를 해 왔는지 대처하는 과정에서 활용했던 자원은 무엇인지 이런 것들을 좀 더 꼼꼼하게 저희가 점검을 하고 상시적인 가용자원 확보를 평소에 해 놓을 수 있도록 지역별로 그런 준비가 필요하다고 생각을 하고요.

마지막으로 거버넌스의 문제는 아니지만 앞서 말씀하셨던 내용을 들으면서 욕구를 중심으로 한 제도, 정책 패키지 개념의 점검이 필요하지 않은가라는 생각이 들었습니다. 이게 각 제도별로 굉장히 여러 제도가 있기도 하고 제도별로 탄탄하게 체계가 잡힌 그런 제도들이 있지만 사실은 그 제도가 각각 분절적인 운영을 하고 집행이 되고 이렇게 해 왔고 실제로 좀 전에 말씀 주셨던 지자체의 사례관리를 통해서 이런 부분들을 같이 통합적으로 대응하고자 하는 일부 노력은 있지만 중앙정부 단위에서 조금은 더 큰 욕구 영역별로 그리고 개인 단위 지원이나 가구 단위 지원에서 오히려 개인 단위 지원이 안 되기 때문에 최근에 국민들이 차라리 가구 단위 말고 개인 단위로 해 주지 왜 이렇게 하느냐라는 문제 제기도 나왔는데, 보건 영역은 개인 단위로 되고 있지만 이런 부분들을 조금 더 점검을 해서 패키지 차원에서 제도 간의 전반적인 검토가 되었으면 하는 생각입니다.



신윤정 연구위원

코로나19 사태가 터졌을 때 제일 문제가 됐던 것이 바로 ‘중국에서 오는 사람, 중국인을 막아야 하느냐’ 하는 이슈가 가장 첨예하게 불거졌다고 생각이 됩니다. 코로나19가 퍼진 가장 큰 이유는 바로 글로벌 인구 이동에 따른 거죠. 인구 이동도 굉장히 복잡해지고 어디서 어떻게 들어오는지 모르고, 그렇

기 때문에 이것이 인구 이동의 문제였음에도 불구하고 인종 문제로 확대돼, 연변 지역은 코로나 청정 지역이었음에도 불구하고 우리나라에 오신 조선족분들이 굉장히 어려움을 많이 겪으

셨다고 들었어요. 이게 국제적인 인구 이동 형성에 따른 감염병 확산이기 때문에 인구 이동에 대한 모니터링과 거기에 대한 국제적인 공조가 굉장히 필요하다고 생각합니다. 그래서 여러분들 해외 나가서 다들 경험해 보셨지만 우리가 국경을 한두 개 넘는 게 아닙니다. 중간에 갈 아타는 데서 쉬기도 하고 또 여러 국경을 넘기도 하고 그래서 어디서 감염이 되었는지도 잘 모르고, 감염이 되었을 때 과연 어느 국가가 책임을 져야 하는지 개인의 책임인지 국가의 책임인지도 제기되고요.

또 다른 이슈 중의 하나가 외국에서 들어오는 국내분들 말고 외국인에 대한 치료비, 검사비용을 과연 누가 댈 것이냐 '우리나라가 그렇게 많은 비용을 댈 것인가'에 대해서도 많은 말이 있었습니다. 그런데 외국에서 들어오는 외국인에 대한 검사와 치료는 우리 국민들에게 확산되는 것을 막기 위한 공공성 측면이 강하다고 봅니다. 외국인에 대한 치료와 검사는 공공성이 강하기 때문에 국내 비용으로 하는 것이 더 적절하지 않은가라고 생각하고요. 다만 그들의 체재비라든지 그런 것은 개인이 부담해야겠죠. 만약 개인의 부담인지 공공의 부담인지, 공공의 부담이라면 여러 국경이 겹쳐지는 곳에서 과연 어느 국가가 책임을 져야 되는가에 대한 결정이 또 이뤄져야 할 것이라고 보입니다. 앞으로 국제 관계가 더 복잡해지고 코로나19 때문에 국제이동이 많이 감소될 거라고는 이야기를 합니다만, 앞으로는 오프라인이 아니라 온라인으로 확대될 것이라는 얘기도 많이 있고요. 어쨌든 글로벌 인구 이동은 현재 진행되고 있는 상황이기 때문에 글로벌 인구 이동에 따른 감염병을 어떻게 우리가 막고 대비해야 되는지에 대한 고민이 필요할 것 같습니다. 여기서 국제적인 공조도 필요할 거라고 생각합니다.

#### 조흥식 원장

이제 마지막으로 한국형 뉴딜과 관련해 저는 사람 중심의 휴먼 뉴딜을 전제로 해야 한다고 보는데, 이것이 가능할 것인가. 현재 한국에서는 뉴딜을 자꾸 산업으로만 봐요. 또 경제 성장의 큰 도구로만 보는데 조금 안타까운 측면이 있습니다. 뉴딜이라는 것은 사실 '새로운 딜(New Deal)'이잖아요. 새로운 합의예요. 이것을 국민들과 함께 해야 되는데 여기에 대해서 어떤 분야가 있을 것인지 우리가 관여해야 할 직접적인 것은 무엇이 있을지 아이디어를 같이 나눠 보면 좋겠습니다. 우선 소득보장에 대해서 여유진 실장님 먼저 말씀해 주시죠.

#### 여유진 실장

우리나라 노동시장의 또 하나 특이점은 OECD 국가 중에서 노인의 근로활동이 가장 높은

수준인 나라라는 겁니다. 노인 세 분 중에 한 분이 일을 하고 있습니다. 그것 역시 노인빈곤과 무관치 않다고 생각할 수 있고요. 앞으로 인구 구조상 노인의 비율이 급격하게 높아지는 것이 명약관화한데 이렇게 되었을 때 이분들을 어떻게 사회 통합적, 경제적 관점에서 포용할지에 대한 문제도 중요하다고 봅니다. 사회서비스 일자리뿐만 아니라 제3섹터형 일자리, 자원봉사 이면서 동시에 경제적인 활동이고 그 속에서 보람도 찾을 수 있는 새로운 형태의 일자리들이 많이 생겨야 하지 않을까 생각합니다. 자활사업이나 고용노동부의 공공근로도 지나치게 일자리를 금전 중심으로 생각하는 경향이 있는 것 같습니다. 외국에서는 그 사람에게 보람과 효용을 주고 전체 사회에도 나뉠 기여하는 그런 공공성 높은 일자리를 상당히 많이 창출해 내고 선호하고 있는 추세입니다. 앞으로 경제활동과 지나치게 연계되는 일자리보다는 좀 더 사회 통합적 관점에서 바라보는 그런 일자리들이 많이 활성화될 필요가 있는 게 아닌가 합니다.

#### 조흥식 원장

보건의로 쪽으로 신현웅 실장님 말씀 이어가 주시죠.

#### 신현웅 실장

휴먼 뉴딜에서 우리가 가장 빨리 접근할 수 있는 부분이 보건의로 분야라고 생각합니다. 경제인연합회에서도 설문조사를 하니 보건의로 분야가 가장 발달할 수 있는 영역이라고 생각한다고 했고요. 그중에서도 가장 중요한 부분이 재택의료, 원격의료를 하되 이거는 비대면만이 아니라 대면을 보완하는 형태로 가고 또 기술혁신에만 목적을 두는 것이 아니라 사람 중심의 치료를 하기 위한 도구로서 이런 ICT나 기술을 활용해야 한다는 측면에서 원격의료를 활성화할 수 있는 방안들을 만들어야 한다는 겁니다.

추가적으로 바이오헬스와 관련해서도 최근의 데이터3법 등을 중심으로 예를 들면 유전자 정보라든지 의료용 정보를 가진 데이터를 활용한, 특히 5G를 이용한 네트워크를 통한 서비스, 개인별 의료기록이라든지 이런 것들을 활용한 산업이 발달할 수 있고요. 혁신기술 쪽은 AI를 활용한 바이오헬스라든지 첨단 재생의료라든지 혁신 신약, 그리고 혁신 의료기기 등과 관련해 우리가 창의적인 아이디어를 내서 다른 나라를 선도할 수 있다고 한다면 사람을 살리는 이런 기술들을 발달시켜 이를 세계적인 표준 모델로 삼자는 거고요.

마지막으로 이번에 'K방역'은 우리가 표준 모델이 된 거거든요. 과거에는 유럽이나 미주 쪽이 자신들이 더 우월하다고 생각했지만 이번에 실제로 보니까 한국이 정말 우수한 나라였다는

것을 알게 됐습니다. 그래서 우리가 해외 글로벌 관계에서 지금까지 신남방, 신북방, 중국 이런 개발도상국가 중심으로 의료시스템을 했다면 이제는 유럽이라든지 미주까지도 우리가 영역을 확장할 수 있다는 겁니다. 그리고 그동안 의료 쪽에서 우리의 미용 성형 같은 미시적인 부분에 집중을 했다면 이제 모든 국가가 우리나라 의료시스템, 의료기술, 병원을 바라보고 있기 때문에 그런 영역까지 확대한다면 우리가 이번 위기를 기회로 삼아서 한국의 K의료시스템을 외국에 알릴 수 있는 좋은 기회라고 생각합니다. 그런 기회를 잡기 위해서 좀 더 적극적인 노력과 투자, 연구들이 더욱더 필요하다는 생각입니다.

#### 조흥식 원장

네. 그리고 그동안 서비스 쪽으로 휴먼 뉴딜과 관련해 온라인 돌봄 시스템을 갖출 수 있지 않느냐 하는 이야기들이 많이 나와요. 물론 제일 좋은 것은 대면이겠지만 이렇게 사회적 거리 두기를 할 수밖에 없는 상황에서 쓸 수 있는 것들을 우리가 한번 생각해 봐야 하지 않겠어요? 어떻게 생각하십니까.

#### 함영진 센터장

이런 서비스들을 만든다고 하면 항상 나오는 게 무슨 AI 스피커를 저소득계층에게 나눠 주겠다고 해요. 이렇게 One of Them의 사업으로 접근하면 바뀌지가 않는 것 같습니다. 코로나 19 사태가 터지면서 들었던 생각은 지금까지 불가능했던 게 아니라 불편하니까 하지 않았던 것들이 너무나 많았던 것 같습니다. 기본 서비스라는 것이 One of Them의 사업으로 만들어지기 시작하면 어느 부처 어느 과의 사업으로 굴러가는 체계들이 될 수밖에 없거든요. 이러한 것들이 조금 더 현행 체계들 속에서 조화로운 연착륙이 중요할 거라는 생각이 들고요. 이러한 부분들은 지자체에서 특히 읍면동에서 사례관리가 끝나고 난 다음 서비스 연계가 이어질 때 민간뿐만 아니라 중앙과 지자체 사업들 간의 설계에 관한 고민이 조금 더 필요하지 않을까 생각합니다.

#### 안수란 센터장

새로운 일자리 창출이나 뉴딜과 관련해서는 돌봄보다는 오히려 비돌봄서비스를 어떻게 활용할 것인가를 고민하는 게 오히려 확장 가능성이 있다고 생각합니다. 대표적으로 사회서비스 돌봄을 제외하면 상담이라든지 정신건강 쪽으로 접근하는 것 아니면 치료의 행위들이 굉장

히 많이 이뤄지고 있거든요. 예술 강사나 학교 방과후 선생님들 이런 분들은 복지관이나 시설들이 휴관하거나 학교가 휴교를 하게 되면서 모든 일이 중단되는 일이 발생했는데 사실 이런 부분들은 충분히 온라인으로 새로운 플랫폼을 개발해 일대일이나 일대다 서비스가 가능한 부분이라고 생각을 합니다. 돌봄에만 너무 영역을 집중할 것이 아니라 비돌봄 영역으로도 확장 가능성을 한번 고려해 볼 필요가 있다는 생각이 들고요.

그다음 기술 개발과 관련해서는 서비스 영역에서 가장 많이 논의되는 부분은 역시 장애인 지원과 관련된 부분인 것 같습니다. 이번에도 학교가 휴교를 했지만 장애인들에게 일대일 온라인 학습 지원을 하는 부분에서는 수화통역이 안 된다거나 아니면 기술 지원이 제대로 되지 않아서 실제로 청각장애인이거나 시각장애인 학생들이 제대로 수업을 받지 못하는 그런 일들이 발생했는데 이렇게 개별 가정에서 별도의 학습 지원을 받을 경우에 어떤 기술들이 접목되고 발전될 수 있는지에 대한 부분도 함께 고려가 되면 사회서비스 영역에서는 충분히 일자리라든지 아니면 기술 발전이 있을 거라고 생각합니다.

조흥식 원장

네. 그럼 지금까지 나온 얘기들을 종합해 조성은 연구위원께서 한 말씀 해 주시기 바랍니다.



조성은 연구위원

저는 이번 코로나19에 대응하는 우리나라의 여러 가지 상황들을 보면서 크게 두 가지 정도를 느꼈습니다. 첫 번째는 과연 국가에 대해 신뢰가 있었는가, 라는 질문입니다. 개인적으로 복지국가 연구자들 중의 상당수가 우리나라는 국가에 대한 신뢰가 매우 약해서 서구에 비해 복지국가 발전이 지체됐다는 평가를 그동안 많이 했었는데 오히려 이번 코로나 사태에 대한 국민들의 태도를 보면서 생각 이상으로 우리 국민들이 국가에 대한 신뢰가 매우 강하고 국가적 차원의 정책에 적극적으로 협력할 수 있는 기반이 되어 있구나라는 매우 긍정적인 느낌을 가졌습니다. 여러 박사님이 말씀해 주신 대로 아직까지 우리나라의 사회보장에 굉장히 미비한 점들, 우리가 보완해야 할 점들이 많은데 이번 일을 계기로 국가에 대한 신뢰, 국가의 중요성들을 많은 국민들이 느끼고 있

는 상태에서 과거에 우리가 도입하지 못했던 또는 논의에 부치지 못했던 중요한 과제들을 다시 논의할 수 있는 기회로 삼아야 된다는 생각이 듭니다. 상병수당 경우만 하더라도 불과 3, 4년 전만 해도 여러 조건에서 우리나라는 상병수당을 도입하기 무척 어렵다는 게 굉장히 일반적이었는데 이번 일을 계기로 상병수당 또는 기본소득과 같이 더 획기적이고 더 나아간 이야기들을 자연스럽게 한다는 게 굉장히 긍정적이라는 생각이 듭니다.

다만 우리가 제도적으로 미비한 부분들도 있고 특히 가족, 사회, 국가라고 하는 복지에서 중요한 주체들 간의 역할 분담이 어떻게 조정될 것인가, 이번 일이 어떻게 영향을 미칠 거냐는 우리가 쉽게 예상할 순 없겠지만 국가를 중심으로 앞으로 더 촘촘하고 유연한 사회보장제도를 끌고 갈 수 있지 않을까 하는 자신감, 긍정적인 생각이 많이 듭니다. 여기서 중요한 것은 여러분이 말씀하신 것처럼 기존의 체계를 단순히 강화하는 것이 아니라 조금 더 새로운 접근이 필요하다는 것입니다. 특히 앞으로의 4차 산업혁명 등과 관련해서 유연한 제도가 필요한데 우리가 유연하면서도 안정적인 제도를 어떻게 설계할거냐 이런 부분에 대해 같이 고민하고 보사연의 정책적 역량을 모아야 하지 않을까라고 생각합니다.

#### 조흥식 원장

네. 참석자 중 김유희 부연구위원께서도 하실 말씀이 있으실 것 같은데요.



#### 김유희 부연구위원

여러 이야기를 들으면서 오히려 제가 공부를 많이 하는 느낌으로 함께하고 있습니다. 이번 코로나19 사태로 비정규, 비공식 노동 시장 근로자들이 훨씬 더 불안정하고 위험에 처했습니다. 똑같은 위기 상황에서 가족 자원이 없거나 가족 자원이 부족한 대상들이 위기를 더 심각하게 겪습니다. 이번 코로나19 위

기를 통해 최근에 많이 증가하고 있는 비정규 노동, 플랫폼 노동과 같은 영역에서 한국형 실업 부조라든가 지금 이야기되고 있는 전 국민 고용보험이라든가 이런 방식으로 제도가 더 체계화되고 포괄적으로 될 수 있는 계기가 될 것이라고 생각을 합니다.

그리고 마찬가지로 가족 부담이 굉장히 높아지고 있는 상황에서 근로시간 단축이나 휴직 관

련된 제도들을 긴급하게 쓸 수 있지만 사실은 코로나19 사태를 통해서 장기적으로 가족 자원이 없는 대상자들이 문제를 더 심각하게 겪는다는 부분이 드러났기 때문에 향후에는 욕구 기반의 사회서비스와 사회보장 측면에서 가족 자원이 아예 없는 1인 가구를 중심으로 보장과 지원들이 확대되는 방향으로 정책 방향 자체가 재논의될 필요가 있지 않은가, 이번 코로나19 위기가 보장제도를 확대하고 보충할 수 있는 기회로 작용할 수 있지 않을까 생각합니다.

#### 조흥식 원장

사실 이번에 유럽의 언론들을 보면 재택근무 등으로 가족들과 오래 지내다 보니 가족 내 폭력, 확대 현상이 나타나고 있기도 해요. 가족이 중시되면서도 한편으로는 가족에게 적응을 못하는 일종의 껍데기 가족이라고 할까요. 이런 것들도 가족, 시장, 큰 틀에서 본다면 노동 그다음 국가, 이런 부분에서 역할 재조정이 필요하다는 생각이 들어요. 마지막으로 강혜규 부원장님이 종합적으로 한번 이야기해 주시죠.

#### 강혜규 부원장

사실 이번 3, 4개월 정도를 지나면서 다들 그러셨겠지만 새롭게 깨닫게 된 것이 우리가 얼마만큼 밀접하게 서로 연결되어 있는가, 사실은 굉장히 피곤하고 바쁜 생활 속에서 가급적이면 서로 필요 이상의 관계는 더 피하려고 하는 굉장히 피로한 사회에 살고 있었는데 사실은 우리 한 명 한 명이 얼마나 밀접할 수밖에 없는가를 새롭게 깨달은 기간이었던 것 같습니다. 결국은 이제 어떻게 함께 살아갈 것인가를 새롭게 고민해 가야 하는, 전반적으로 인식 자체를 바꿔갈 수밖에 없는 그런 경험을 한 것 같습니다. 그동안에도 물론 저희가 보건복지제도를 만들면서 사람을 생각하고 만들었지만 그동안은 어떤 정책의 대상군을 상정하고 집단을 생각하고 이런 제도들을 설계했다면 이제는 한 사람 한 사람 조금 더 미시적으로 초점을 두는 것도 필요한 접근이겠다 싶고, 그 부분은 아까 말씀 주셨던 욕구 기반의 정책 설계와 집행 방식 그리고 그 욕구들은 어떻게 다른 욕구들하고 연결이 돼서 정책들을 패키지화할 수 있는 것인가에 대한 고민이 필요하다고 생각을 합니다.

그리고 사실 이번에 이동 경로를 개개인별로 추적해서 저희가 전체적으로 공유를 했는데 이 부분은 또한 얼마만큼 각자의 일상의 궤적들이 사회적 책임으로 연결될 것인가를 또 인식시키게 한 부분인 것 같습니다. 그래서 이런 부분들은 사실은 국가의 개입이라고 일부는 거부한 사례도 있지만 일반적으로 굉장히 순응하고 존중하면서 저희가 따라 왔는데 어떤 공공성이라는

부분 그리고 국가의 역할과 개인의 책임, 이 부분들을 어떻게 조화롭게 잘 운영해 갈 수 있는가, 저희가 짧게 경험을 했기 때문에 이 부분들을 잘 살려 갈 수 있는 그런 계기로 앞으로 더 준비를 해 나가면 좋을 것 같습니다.

#### 조흥식 원장

네. 모두들 감사합니다. 이번 코로나19는 세계를 뒤흔들어 놓고 있습니다. 교류는 단절되고 경제는 상당 정도로 타격을 입게 되고 심지어 일자리뿐만 아니고 미래에 대한 삶의 안전장치가 허물어져 버린 그러한 경제적 불안에 시달리고 있습니다. 그리고 감염에 대한 공포도 이제 일상이 될 가능성이 있습니다. 신종감염병, 인수공통감염병이 앞으로도 창궐할 가능성이 높다고 이야기를 하고 있습니다. 그러다 보니 정치, 경제, 교육, 복지, 문화 등 모든 부분에서 변화가 불가피한 그런 처지에 있습니다. 더 중요한 것은 인류의 문명이 문명의 전환을 맞이할 수도 있을 것이다, 지금까지 가지고 있던 삶의 방식, 여러 가지 태도, 인간의 의지 같은 것들도 상당히 많이 바뀔 것이다, 그렇게 이야기합니다. 더군다나 4차 산업혁명과 함께 이뤄지고 있기 때문이죠. 지금까지 여러 의미 있는 키워드, 열쇠말들이 많이 나왔습니다.

한국보건사회연구원이 사회정책의 한 축을 책임지고 있는 가운데 많은 연구들이 또 새롭게 제기되어야 한다고 봅니다. 아까 이야기한 것처럼 원트 베이스드(want based)가 아닌 욕구를 근거로 한 것이 아니고, 니즈(needs) 욕구를 근거로 한, 모든 인간이 가지고 있는 기본적인 욕구를 기반으로 한 여러 가지 제도와 프로그램과 서비스 등이 중요시되고 있습니다.

그런 점에서 한국이 초기 방역을 할 때 가졌던 세 가지 원리, 개방성·투명성·민주성의 원리가 앞으로도 계속 되어야 되고, 거기에 하나를 더 보탠다면 아마 공공성이 아닐까 생각이 듭니다. 함께 살아가는 연대의 핵심이 공공성 아니겠습니까. 함께 살아가는 공동체성 이런 것이 기반이 되는 그런 삶에 있어서는 경제정책은 하나의 수단이 될 것입니다. 앞으로는 공공성과 민주성, 사회적 가치를 기반으로 하는 사회정책 영역이 더 깊이 연구되고, 정책적으로 바로 집행이 되어야만 우리 국민들뿐만 아니라 전 세계적으로도 인류가 하나의 힘을 갖지 않겠는가 하는 그런 생각입니다. 그런 점에서 오늘 이야기된 것들이 하나의 실마리가 될 걸로 생각합니다. 함께해 주신 우리 박사님들께 다시 한번 감사드리면서 좌담회를 마치겠습니다. 고맙습니다.

편집자: 김성덕 선임전문원

정리: 황정현 행정원

녹취: 정혜인 행정인턴



보건복지 Issue & Focus 코로나 특집호 모음집

**코로나바이러스감염증-19, 사회정책 분야의 현황과 대책**

---

인 쇄 2020년 6월

발 행 2020년 6월

발 행 처 한국보건사회연구원

발 행 인 조 흥 식

주 소 (30147) 세종시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1-5층)

전 화 044)287-8000

홈페이지 [www.kihasa.re.kr](http://www.kihasa.re.kr)

인 쇄 경성문화사(02-786-2999)

---

