

# 2022년 건강정책 전망과 과제

The 2022 Outlook for Health Policy

김동진 | 한국보건사회연구원 건강정책연구실장

이 글은 본격적인 ‘위드 코로나19(with Covid-19)’ 시대를 맞이하여 우리나라 건강정책의 변화와 발전을 위한 논의의 출발점으로 삼고자 건강정책의 주요 주제에 대한 2022년 전망과 과제를 제시할 목적으로 작성되었다. 이를 위해 이 글에서는 예방적 건강관리 강화, 정신건강 지원 체계 강화, 지역보건의료기관 역할 재정립, 그리고 일상 회복을 위한 건강불평등 대응을 핵심적인 논의 주제로 삼았고, 주제별로 현안과 문제점, 향후 대응 방향을 논의하였다. 이 글이 코로나19 유행을 거치면서 경험했던 기존 건강정책들의 한계를 짚어 내고 이에 대한 재검토를 통해 ‘국민의 건강수명 연장과 건강형평성 제고’를 달성하기 위한 건강증진정책의 부스터샷을 준비하는 데 단초가 되기를 희망한다.

## 1. 들어가며

결국 우리는 ‘포스트 코로나19(post Covid-19)’ 시대를 맞이하지 못했다. 2020년 1월 20일 코로나19 첫 환자가 발생한 이후 지난 1년 10개월간 네 차례의 유행을 겪으며 확진자 발생을 억제해 왔고, 코로나19 유행의 종식을 기대하며 우리나

라 국민 약 5,200만 명 중 4,000만 명<sup>1)</sup> 이상이 코로나19 백신 접종에 참여하였다. 사회적 거리 두기, 역학조사, 진단검사, 의료 대응 등 코로나19 유행을 멈추기 위한 수많은 의료인들의 헌신과 국민들의 노력에도 불구하고 결국 포스트 코로나 시대는 오지 않았다.

대신 우리나라 정부는 그동안 유지해 온 방역

1) 2021. 12. 23. 0시 기준 우리나라 코로나19 예방접종자 수(2차 접종 기준)는 4,221만 9,818명이다(질병관리청 코로나19 예방접종 홈페이지).

정책의 방향을 '단계적 일상 회복'으로 전환하였다. 방역의 핵심이었던 거리 두기 체계를 개편하여 확진자 억제를 위한 보편적 규제에서 중증·사망 발생 억제 중심으로 전환하고, 백신 접종률 증가에 따라 접종 완료자를 중심으로 방역수칙을 완화하기로 하였다. 이와 함께 단계적 일상 회복을 위해 지속 가능한 의료 대응 체계를 구축하는 등 일상 회복 추진에 따른 확진자 증가에 대비한 후속 조치도 마련하였다(보건복지부, 2021c).

이렇게 우리는 '위드 코로나(with Covid-19)' 시대를 맞이했다. 아직 코로나19로부터 자유로운 것은 아니지만, 오랜 시간 동안 어려움을 견디며 얻은 소중한 일상으로 되돌아갈 기회를 얻은 것이기에 국민들의 기대감이 매우 크다. 국민의 76.5%가 "어느 정도 확진자가 발생해도 코로나19와 일상이 공존하도록 방역체계를 전환할 필요가 있다"고 응답하였으며, 64.5%는 "코로나19 대응 정책을 전환하는 것이 사회적 회복력에 미치는 영향이 크다"(유명순, 2021)고 응답하였다.

코로나19로 지친 국민 개개인의 안정적 삶을 보장하고, 직면한 위기 극복과 미래 사회 대응을 위해 개인·사회·국가의 역량을 높이며, 사회·경제 개편을 통해 한국 사회의 행복도를 높이기 위한 '포용적 회복' 전략은 일상 회복에 대한 국민의 염원, 기대와 맞닿아 있다. 일상 회복과 도약의 시기가 빠르게 그리고 모든 계층과 지역에 골고루 발현될 수 있도록 정책적 부스터샷을 준비할 필요가 있다.

이 글은 본격적인 위드 코로나19 시대를 맞이하여 우리나라 건강정책의 변화와 발전을 위한 논의의 출발점으로 삼고자 건강정책의 주요 주제에 대한 2022년 전망과 과제를 제시할 목적으로 작성되었다. 이 글이 코로나19 유행을 거치면서 경험했던 기존 건강정책들의 한계를 짚어 내고 이에 대한 재검토를 통해 '국민의 건강수명 연장과 건강형평성 제고'를 달성하기 위한 건강증진 정책의 부스터샷을 준비하는 데 단초가 되기를 희망한다. 다만, 이 글에서는 '제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030)'(이하, HP2030)을 바탕으로 기존의 건강정책 영역에서 다루어져 왔던 핵심 주제와 현안을 중심으로 논의하고자 하며, 건강에 영향을 미치는 사회적 건강 결정 요인(social determinants of health)을 비롯한 다양한 정책 영역을 모두 다루지 못하였음을 먼저 밝힌다.

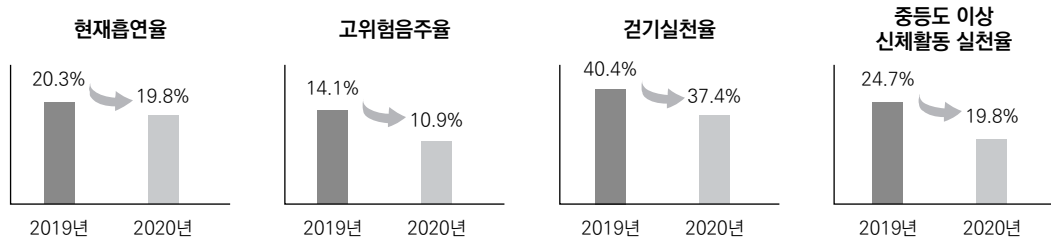
## 2. 건강정책의 주요 분야별 전망과 과제

### 가. 건강행태 개선을 통한 예방적 건강관리 강화

코로나19로 인한 사회적 거리 두기 등 일상생활 변화는 직간접적으로 국민의 건강과 건강행태에 많은 영향을 미친 것으로 드러났다.

'2020년 지역사회건강조사'(이하, 지역사회건강조사) 결과는 코로나19 대유행 시기에 조사되었다는 점에서 코로나19로 인한 국민의 건강행태 변화를 파악하는 데 중요한 단서를 제공한다.

그림 1. 2020년 지역사회건강조사 주요 결과



자료: 질병관리청. (2021. 4. 1.). 지역별 신체활동 줄고 개인위생 크게 개선돼. 2020년 지역사회건강조사 결과 발표. 보도자료. pp. 2-4.

“2020년 현재흡연율<sup>2)</sup>은 19.8%로 처음으로 10%대로 낮아졌고, 남자 현재흡연율도 36.6%로 전년 대비 0.8%포인트 감소하였다. 음주율도 2020년에 전반적으로 개선된 것으로 나타났다. 월간음주율<sup>3)</sup>은 2020년 54.7%로 전년 대비 5.2%포인트 감소하였고, 고위험음주율<sup>4)</sup>은 2020년 10.9%로 전년 대비 3.2%포인트 감소하였다. 반면, 걷기실천율<sup>5)</sup>은 2020년 37.4%로 전년 대비 3.0%포인트 감소하였고, 중등도 이상 신체활동 실천율<sup>6)</sup>은 2020년 19.8%로 전년 대비 4.9%포인트 감소하였다. 이와 함께 ‘코로나19 이전에 비해 배달음식 섭취가 늘었다’ 38.5%, ‘인스턴트 음식과 탄산음료 섭취가 증가했다’ 21.5%로 나타났다”(질병관리청, 2021).

전진아 외(2020)의 연구에서는 일반 국민을 대상으로 코로나19 이후 건강 수준 및 건강행태 변화를 조사하였는데, 코로나19 이후 신체적 건강이 나빠졌다는 응답이 20.5%(매우 나빠졌다 1.6%, 나빠졌다 18.9%)로 나타났다(p. 44). 신체적 건강이 나빠진 이유에 대한 응답으로는 ‘사회적 거리 두기로 인한 운동, 신체활동 감소’가 84.4%, ‘스트레스로 인한 수면장애 발생 또는 심화’ 50.7%, ‘배달음식, 즉석식품 섭취 증가로 영양 불균형’ 31.7% 등으로 나타났다(전진아 외, 2020, p. 47). 특히 여성(24.2%), 40대(29.1%), 대학교 재학 이상의 고학력(20.8%), 200만 원 미만(23.9%)과 200만~400만 원 미만(24.0%)의 상대적 저소득 집단에서 신체적 건강이 나빠졌다

2) 평생(지금까지) 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람(‘매일 피움’ 또는 ‘가끔 피움’)의 비율.

3) 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율.

4) 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마신 사람의 비율.

5) 최근 1주일 동안 1회 10분 이상, 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율.

6) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 또는 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 비율.

표 1. 코로나19 이후 신체적 건강 변화

(단위: %)

구분		신체적 건강				
		매우 나빠짐	나빠짐	변화 없음	좋아짐	매우 좋아짐
전체		1.6	18.9	72.9	6	0.6
성	남성	1.8	14.9	75.4	7.1	0.8
	여성	1.4	22.8	70.4	5.0	0.4
연령	만 19~29세	4.1	19.5	66.3	8.9	1.2
	만 30~39세	1.3	16.5	72.2	10.1	0.0
	만 40~49세	1.0	28.1	67.7	2.6	0.5
	만 50~59세	1.0	19.1	73.4	6.5	0.0
	만 60세 이상	1.1	13.5	80.5	3.9	1.1
최종 학력	고등학교 졸업 이하	2.0	16.4	75.1	5.5	1.0
	대학교 재학 이상	1.4	19.4	72.5	6.1	0.5
월평균 가구 소득	200만 원 미만	0.0	23.9	71.8	4.2	0.0
	200만~400만 원 미만	1.4	22.6	69.3	5.9	0.7
	400만~600만 원 미만	2.0	18.3	75.3	4.4	0.0
	600만 원 이상	0.4	15.7	75.5	7.3	1.1

자료: 전진아, 최은진, 최슬기, 강혜리, 강효림. (2020). 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구. pp. 45-46 부분 인용.

는 응답이 높은 것으로 나타났다.

지역사회건강조사(질병관리청, 2021)와 전진아 외(2020)의 연구 결과에서 공통으로 나타난 것은 코로나19 이후 우리나라 국민들은 사회적 거리 두기 조치 장기화에 따라 운동 등 신체활동 감소, 배달음식 섭취 증가로 인한 영양 불균형을 경험하고 있다는 점이다. 음주의 경우 지역사회 건강조사 결과(질병관리청, 2021)에서는 코로나19 이전에 비해 감소한 것으로 나타났으나, 전진아 외(2020)의 연구에서는 남성의 음주 빈도 및 음주량이 증가한 것으로 나타났다. 이는 사회적 거리 두기 기간에 가정 내에서의 음주가 증가한 데 따른 결과로 추측된다.

이러한 조사 결과들은 코로나19 이후 예방적 건강관리 강화를 위해 정부가 취해야 할 조치들의 방향을 설정하는 데 근거를 제공한다. 코로나19 이전에도 우리나라의 건강정책은 사후 치료

중심에서 사전 예방 중심으로 건강정책의 패러다임이 전환되는 추세였으나, 코로나19 유행을 경험하면서 예방적 건강관리가 더욱더 중요해졌다(전진아 외, 2020, p. 13). 이에 따라 예방적 건강관리 지원을 위한 기존 건강증진사업들에 대한 재검토를 통해 향후 건강증진정책의 방향성 정립이 필요한 시점이다. 특히 코로나19 이전, 그리고 코로나19 유행 과정에서 진행된 건강증진사업들을 검토하여 건강정책의 방향성을 정립하고 정책과제를 도출하는 작업이 필요하다.

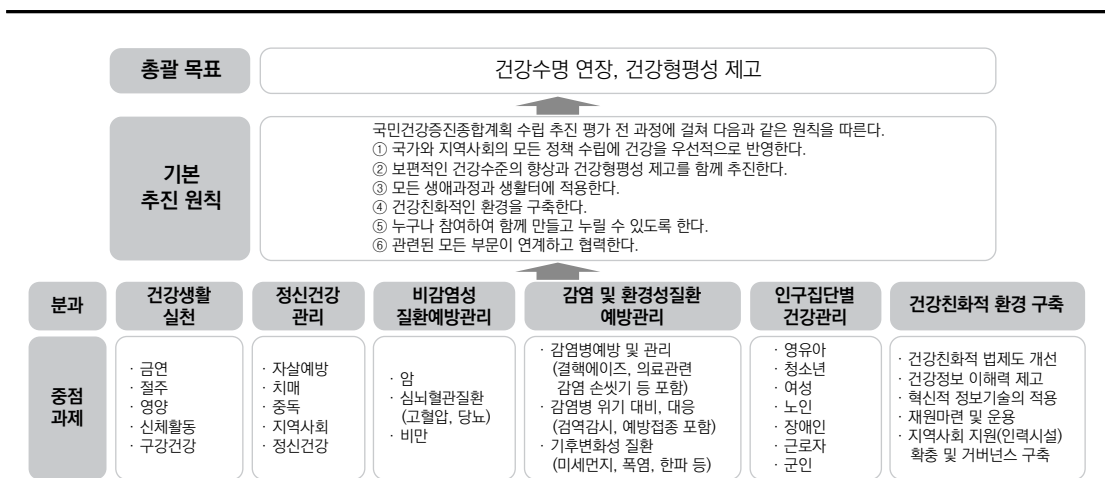
특히 코로나19 유행 장기화에 따른 국민들의 건강행태 변화를 정책에 반영할 수 있는 기제 마련이 시급하다. 예를 들어, 지역사회건강조사 결과(질병관리청, 2021)와 전진아 외(2020)의 결과에서 나타난 바와 같이 재택근무와 원격수업 등으로 장기간 실내 생활을 함에 따른 신체활동 감소와 영양 불균형, 가정 내 음주 증가에 대응하

기 위해서는 정책 방향 설정과 관련 프로그램 마련, 그리고 행태 개선을 위한 대국민 서비스 제공이 필요하지만, 기존 HP2030 체계에는 이와 관련된 내용이 반영되어 있지 않으며, 새로운 내용을 즉시 반영하여 추가하기도 어려운 구조이다.

HP2030의 주요 사업 분야인 건강생활실천에서는 금연, 절주, 영양, 신체활동 등이 중점 과제로 포함되어 관련 사업이 추진되고 있으나 코로나19 시기의 건강행태 변화를 반영하여 즉각적으로 사업 방향을 수정하거나 관련 예산과 자원을 확대하기는 어려운 실정이며, 1년에 한 번씩 시행계획을 평가해 차기 연도의 시행계획을 마련하고 있으나 사회 변화에 재빨리 대응할 수 있는 기제는 마련되어 있지 않다. 이에 따라 정부는 국민 건강행태 변화 양상을 전반적으로 파악하고, HP2030 계획을 재검토하여 부분적으로 목표를

수정하거나 사업 방향을 재설정하는 것을 검토해 볼 필요가 있다. 필요하다면 HP2030 중간 평가 일정을 앞당겨 각 중점 과제별 목표와 세부 사업 내용을 재검토해 코로나19 유행 장기화에 따른 영향을 반영하는 것도 고려해 볼 만하다. HP2030은 향후 10년 동안 달성하여야 할 목표를 설정하고 장기적으로 추진해 나가야 할 세부 사업을 계획하는 대신 시행 후 5년이 지난 시점에 중간 평가를 하도록 되어 있다. 그러나 현재와 같이 공중보건 위기 상황이라면 중간 평가 일정을 앞당겨 조기에 평가를 실시하고, 그에 따른 중점 과제별 목표를 재검토 및 재조정하거나 필요한 세부 사업들을 계획에 반영하여 더 효과적으로 건강증진사업을 실시할 수 있는 근거를 마련하고 국민 건강 증진을 위한 정부의 의지를 보여 줄 필요도 있을 것으로 생각된다.

그림 2. 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 기본 틀



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020). 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 수립을 위한 분과위원회 설명회 발표자료. p. 13; 윤강재. (2021). 보건의료 정책 전망과 과제. p. 14 재인용.

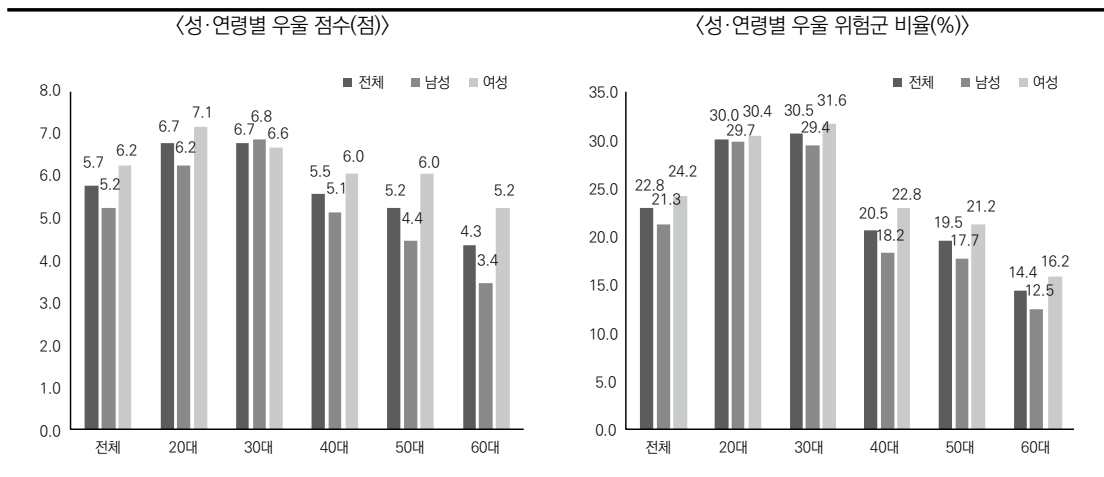
나. 정신건강 지원 체계 강화

코로나19 장기화는 국민의 정신건강에도 심각한 영향을 미치고 있다. ‘코로나19 국민 정신건강 실태조사<sup>7)</sup>’ 결과에 따르면, 코로나19의 영향으로 우울 위험군과 자살생각률이 증가하였고, 특히 20~30대의 정신건강이 악화되고 있는 것으로 나타났다. 2021년 1분기에 실시된 조사에서 우울 평균 점수는 5.7점(총점 27점)으로, 2018년 지역사회건강조사 결과(2.3점)와 비교하여 2배 이상 증가한 것으로 나타났고, 우울 위험군(총점 27점 중 10점 이상) 비율도 22.8%로, 코로나19 발생 이전인 2018년 지역사회건강조사 결과(3.8%)에 비해 약 6배 증가한 것으로 나타났다(보건복지부, 2021. 5. 6.). 성별로는 우울 점수와 우울 위험군 비율 모두 여성이 남성보다

높게 나타났는데, 특히 우울 점수는 20대 여성이 7.1점으로 가장 높았고, 30대 여성의 31.6%는 우울 위험군에 속하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2021. 5. 6.).

그뿐만 아니라 통계청에서 발표한 2020년 사망원인통계에 따르면, 2020년 자살사망자는 1만 3,195명으로 2019년보다 604명 감소하였으며, 인구 10만 명당 자살사망자 수(이하, 자살률)는 25.7명으로 4.4% 감소(2019년 26.9명)한 것으로 나타났다(보건복지부, 2021b). 문제는 젊은 층의 자살률인데, 대부분의 연령대에서 자살률은 전년도에 비해 감소하였으나, 10대(9.4%) 및 20대(12.8%) 등 30대 이하에서는 증가한 것으로 나타났다(보건복지부, 2021. 9. 28.). 2020년 숨진 10대 가운데 41.1%, 20대 가운데 54.4%, 30대

그림 3. 성·연령별 우울 점수 및 우울 위험군 비율



자료: 보건복지부. (2021a. 5. 6.). 2021년 1분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 발표. p. 7. 보도참고자료.

7) 코로나19 국민 정신건강 실태조사는 국민 정신건강 상태를 파악해 국민에게 필요한 정신건강 서비스를 제공하기 위한 것으로, 2020년부터 분기별로 실시하고 있다.

가운데 39.4%가 극단적 선택을 한 것으로 나타났다. 2020년 한 해 10~30대 자살자 수는 3,660명으로 압으로 숨진 10~30대 사망자(1,292명)보다 약 2.8배 많았다(한겨레, 2021). 전반적인 우리나라의 자살률 감소세 속에서 10~30대 청년들만 이탈한 것이다. 최근 5년(2016~2020년) 동안 10대 자살률은 4.9명에서 6.5명으로 32.7% 증가하였고, 20대 자살률도 16.4명에서 21.7명으로 32.3% 증가하였다. 30대 자살률도 24.6명에서 27.1명으로 10.2% 증가하였다(한겨레, 2021).

자살은 사회 구조적, 개인적 요인이 복합적으로 작용한 결과이므로 청년층 자살의 주된 요인을 어느 하나로 설명하기는 어렵다. 그러나 ‘코로나19 국민 정신건강 실태조사’ 결과에 나타난 바와 같이 코로나19 장기화에 따른 불안과 우울의 증가 또한 무관하지 않을 것으로 생각할 수 있다. 이에 따라 청년층 자살 고위험군에 대한 적극적인 대응과 개입이 필요하다. 우울지표로 보았을 때, 여성과 30대는 지속적인 고위험군, 20대는 위험 비율 급상승군으로 현재 정신건강정책에 대한 효과성 평가와 함께 중장기적으로 고위험군 대상 맞춤형 대응 전략이 마련되어야 한다.

최근 정부는 ‘코로나 우울’ 현상에 대응하여 관계부처와의 협력을 통한 심리 지원 사업을 확대하고, 우울증 의심자에 대해서는 지역 단위 정신건강복지센터와 연계하여 사후 관리를 추진하는 등 ‘포스트 코로나 대비 자살 예방 강화 대책’을 발표한 바 있다(보건복지부, 2021. 9. 28.). 또

20~30대 청년을 대상으로 한 맞춤형 심리 지원을 위해 관계부처, 지방자치단체와의 협력을 통한 청년 마음건강 회복 지원을 발표한 바 있다(보건복지부, 2021. 5. 6.).

정신건강 고위험군을 대상으로 한 정부의 정책 방향과 구체적인 조치가 효과를 거두기 위해서는 시·군·구 단위로 설치되어 있는 정신건강복지센터의 인력과 자원을 확충하는 것에서부터 시작할 필요가 있다. 특히 정신건강 서비스는 다른 보건복지정책들이 그러하듯 이용자 혹은 수요자 중심성을 강조하고 있기 때문에 수요자들이 접근하기 쉬워야 하며(전진아, 강혜리, 2020, p. 30), 지역사회 주민에게 필요한 서비스를 적시에 그리고 적절한 질적 수준이 보장된 상태로 제공할 수 있는 기반이 확보되어야 한다. 이 같은 측면에서 정신건강복지센터는 대다수의 기초지자체 단위에 설치되어 있으며, 보건소를 기반으로 정신건강 서비스 제공 주체들이 직영 혹은 위탁 운영하는 방식이기 때문에 인프라가 충분한 것으로 보일 수도 있다. 하지만 정신건강복지 서비스 인프라는 여전히 물리적 접근성이 낮고 양질의 서비스를 제공하는 데 제한이 있다(전진아, 강혜리, 2020, p. 31).

국가 정신건강 현황 보고서에 근거한 기초정신건강복지센터 인력은 전체 2,619명이며(보건복지부, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 2020, p. 104), 정신건강복지센터 1곳당 평균 인력은 10.9명으로 나타나고 있다. 그러나 기초정신건강복지센터에서 지역의 중증 정신질환

표 2. 기초정신건강복지센터 인력 현황(2019년)

(단위: 명)

	계	고용 형태		사업별					
		정규직	비정규직	중증 정신질환	자살 예방	아동 청소년	정신건강 증진	알코올/ 중독	행정
전체	2,619	843	1776	941	615	346	350	31	336
서울	316	60	256	122	41	54	46	10	43
부산	194	121	73	54	43	31	40	4	22
대구	79	27	52	32	16	10	12	0	9
인천	111	55	56	49	24	11	13	0	14
대전	85	4	81	35	3	16	19	0	12
광주	48	28	20	19	11	8	6	0	4
울산	55	10	45	21	15	5	7	1	6
세종	12	0	12	3	4	2	2	0	1
경기	694	48	646	246	191	90	93	7	67
강원	181	64	117	64	60	17	11	4	25
충북	125	68	57	37	34	20	12	0	22
충남	106	67	39	44	29	15	10	0	8
전북	123	27	96	39	36	13	15	1	19
전남	133	81	52	43	28	17	16	1	28
경북	182	92	90	65	35	16	27	2	37
경남	150	86	64	55	38	17	21	1	18
제주	25	5	20	13	7	4	0	0	1

자료: 보건복지부 내부 자료.

사례관리, 자살 예방, 아동·청소년 정신건강증진 사업, 정신건강 증진, 알코올·중독 관리 등 정신 건강과 관련된 모든 사업을 담당하고 있는 현실을 판단의 근거로 삼아야 한다. 특히 전국 기초정신건강복지센터의 정신건강 전문인력은 1,513명(보건복지부, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 2020, p. 105)으로 전체 인력 대비 57.8%에 불과한 것으로 나타나고 있다.

보건복지부(2019)에 따르면 현재 정신건강복지센터와 정신재활시설 등에 등록된 환자는 약 9만 2천 명 정도이나 지역사회에서 생활하는 중증정신질환자는 약 42만 명으로 추산되며, 이에 따라 정신건강 전문인력 1인이 담당하는 사례관리 대상자 수를 개선하고, 향후 증가할 사례관리 업

무량을 감안하여 사례관리 인력을 대폭 확충할 계획(보건복지부, 2019)을 발표하고 있다.

그러나 정신건강전문요원을 필요로 하는 유관 자원들이 함께 확대되면서 정신건강복지센터가 양질의 인력을 확보하기 어려운 상황이며, 이들 인력이 안정적으로 서비스를 지속할 수 있는 고용 구조 또한 여전히 취약한 실정이다. 이에 따라 양질의 인력을 확보하고 확보된 인력이 지역에서 지속적으로 활동할 수 있도록 정신건강복지센터의 민간위탁 및 직영 구조하에서 인력 고용 안정성이 어떠한 차이를 보이는지 살펴보고, 실무자들의 의견 수렴 과정을 거쳐 개선 과제를 도출해 나갈 필요가 있다(전진아, 강혜리, 2020, p. 36).

보건복지부는 지난해 자살사망자 수가 감소한



것에 대해 코로나19라는 국가 재난 상황 요인이 영향을 준 것으로 분석하며, 감염병·지진·전쟁·테러 등 국가적 재난 시기에는 국민적 단합과 사회적 긴장으로 일정 기간 자살사망이 감소하는 경향<sup>8)</sup>을 보인다고 하였다(보건복지부, 2021. 9. 28.). 이러한 분석대로라면 ‘위드 코로나’와 함께 일상 회복 속도가 가속화될수록 사회 구성원이 느낄 수 있는 상대적 박탈감 또한 다시 증가할 수 있으며, 일시적으로 감소하였던 자살사망률 또한 다시 원래대로 회복할 가능성에 대해 대비할 필요가 있다. 이처럼 코로나19 시기를 거치면서 국민의 정신건강 지원 사업의 필요성이 지속적으로 제기됨에 따라 지역사회 정신건강 서비스의 양적 확대와 질적 수준 확보가 그 어느 때보다 중요해졌으며, 이에 따라 기초정신건강복지센터의 인력 확충과 근무 여건 개선 등 사업의 기반을 다지기 위한 정책적 노력이 마땅히 뒤따라야 할 것이다.

#### 다. 지역보건의료기관 역할 재정립

「지역보건법」<sup>9)</sup>에 따른 지역보건의료기관은 보건소 및 보건의료원, 보건지소, 건강생활지원센터, 보건진료소 등이며, 이들 기관의 설치 목적은 지역 주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하

는 데 있다. 2020년 12월 말 현재 지역보건의료기관은 보건소(보건의료원 포함) 256개소, 보건지소 1,337개소, 건강생활지원센터 77개소, 보건진료소 1,901개소 등 총 3,571개가 전국적으로 설치·운영되고 있다. 보건소에 근무하는 인력은 2만 7,778명(개소당 109명), 보건지소·보건진료소·건강생활지원센터에 근무하는 인력은 8,369명(개소당 3명)으로 전국의 지역보건의료기관에 종사하는 인력은 전체 3만 6,147명에 이른다.

이들 지역보건의료기관은 「지역보건법」에 의한 ‘지역보건의료서비스’와 「국민건강증진법」에 의한 ‘국민 건강관리’ 서비스를 제공하는 중심 기관으로서 역할을 수행해 왔다. 지역 주민의 건강 상태 및 건강 문제의 원인을 파악하기 위한 ‘지역사회건강조사’를 매년 실시하고 있으며, 4년마다 ‘지역보건의료계획’을 수립·시행하고, 10년마다 수립되고 5년마다 개정되는 ‘국민건강증진종합계획(Health Plan)’의 세부 사업을 수행하고 있다. 이뿐만 아니라, 보건복지부 등 중앙부처에서 수립하는 각종 건강 관련 계획의 시행계획을 수립·시행하고 있는데, 시·군·구 단위에서 시행계획을 수립하도록 정하고 있는 법정계획이 18개<sup>10)</sup>에 이를 정도로 지역 주민의 건강관리에 미치는 지역보건의료기관의 영향은 매우 크다.

그 외에도 「지역보건법」<sup>11)</sup>에서는 보건소의 기

8) 미국 LA 지진 이후 3년간 평균 자살률이 이전 3년간 평균 자살률에 비해 약 10% 감소하였다. 동일본 대지진 이후 지진 피해 지역 남성의 연간 자살률은 전국 평균 자살률보다 낮은 것으로 확인되었다(보건복지부, 2021. 9. 28.).

9) 「지역보건법」 제2조 1항.

10) 시·도 단위에서 시행계획을 수립하도록 정하고 있는 법정계획은 24개, 시·군·구 단위에서 시행계획을 수립하도록 정하고 있는 법정계획은 18개이다(김동진 외, 2018, p. 186).

11) 「지역보건법」 제11조 보건소의 기능 및 업무.

표 3. 지역보건의료 기관 현황

(단위: 개소)

지역	보건소 (보건의료원 포함)	보건지소	건강생활지원센터	보건진료소	
법적 근거	지역보건법 제10조	지역보건법 제13조	지역보건법 제14조	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조	
설치 지역	시·군·구	읍·면	(도시) 동 (농촌) 도시화된 읍·면	인구 500~5,000명 미만 리·동	
개소수	256	1,337	77	1,901	
지역 별	서울	25	28	0	0
	부산	16	10	6	5
	대구	8	9	3	8
	인천	10	26	8	25
	광주	5	0	9	10
	대전	5	6	0	8
	울산	5	8	1	11
	세종	1	10	1	7
	경기	46	121	16	161
	강원	18	100	7	129
	충북	14	96	2	158
	충남	16	151	6	235
	전북	14	150	4	237
	전남	22	215	6	327
	경북	25	223	1	311
	경남	20	173	5	221
제주	6	11	2	48	

주: 2020년 12월 말 현재.  
자료: 보건복지부 내부 자료

표 4. 전국 보건소 인력 현황

(단위: 명)

구분	계	공무원	비공무원
합계	27,778	18,153	9,625
소장	256	256	0
의사	762	686	76
치과의사	319	303	16
한 의사	321	300	21
약사	158	149	9
간호사	11,297	7,085	4,212
영양사	1,000	462	538
의료기사	4,447	3,494	953
보건교육사	9	4	5
간호조무사	870	480	390
행정직	1,305	1,305	0
보건직	1,532	1,532	0
기능직 등	5,502	2,097	3,405

주: 2020년 12월 말 현재.  
자료: 보건복지부 내부 자료

능과 역할을 건강 친화적인 지역사회 여건 조성, 지역보건의료정책의 기획 및 평가, 보건의료인 및 보건의료기관 등에 대한 지도·관리, 보건의료 관련 기관 등과의 협력 체계 구축, 지역 주민의 건강 증진 및 질병 예방을 위한 지역보건의료서비스 제공 등으로 정하고 있다. 또한 보건소가 지역 주민을 대상으로 제공해야 하는 지역보건의료서비스의 예로 국민 건강 증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육, 감염병의 예방 및 관리, 모성과 영유아의 건강 유지·증진, 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강 유지·증진, 정신건강 증진 및 생명 존중에 관한 사항, 지역 주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병 관리에 관한 사항, 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업 등으로

정하고 있다.

이와 같은 지역보건의료기관의 역할은 최근의 보건의료정책 환경 변화에 따라 변화되어야 한다는 논의가 이어져 왔다. 2000년 「보건의료기본법」 제정에 따라 평생 건강관리 체계 개념이 강화되고, 2012년 「지역보건법」 전부개정법률안에도 보건소의 고유기능을 “건강증진, 질병예방 및 관리로 명확화 하는” 내용이 포함되었다. 인구고령화에 따른 상병 구조의 변화와 장기요양보험제도 실시 또한 보건소의 역할을 재정립해야 하는 이유가 될 수 있으며, 지역별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 건강증진사업 개발과 이행 역시 보건소의 역할로 강조되어 왔다(전진아 외, 2020, p. 12).<sup>12)</sup> 그런데 최근 코로나19 유행을 거치면서 지역 중심의 방역체계 구축과 지역 완

### 표 5. 「지역보건법」 중 보건소의 기능 및 업무

---

제11조(보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.

1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성
2. 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가
3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리
4. 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공
  - 가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육
  - 나. 감염병의 예방 및 관리
  - 다. 모성과 영유아의 건강유지·증진
  - 라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
  - 마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항
  - 바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항
  - 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업
  - 아. 난임의 예방 및 관리

② 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 의료취약지의 보건소는 제1항제5호아목 중 대통령령으로 정하는 업무를 수행할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보건소 기능 및 업무 등에 관하여 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다.

---

자료: 지역보건법, 국가법령정보센터, <https://www.law.go.kr/>에서 2021. 12. 23. 인출.

12) 2018년 보건복지부는 전국 보건소 표준 업무 분류 체계를 마련한다고 밝히며 보건소의 역할과 업무를 표준화하여 사업 수행의 효율화를 도모하였다. 또한 보건소, 보건진료소, 건강생활지원센터의 역할을 정립하여 만성질환자 증가 및 고령화 등의 보건의료 이슈에 대한 공공의 건강관리정책 및 서비스 지원을 강화하겠다고 밝힌 바 있다(전진아 외, 2020, pp. 12-13).

결형 건강관리 체계 구축이라는 정책 방향과 맞물려 지역보건의료기관 역할 재정립의 큰 전기가 마련되었다. 지역보건의료기관 내부적으로는 코로나19 발생으로 인해 비상방역체제로 전환됨에 따라 업무 부담이 가중되는 한편 진료와 건강증진사업 등 기존의 업무를 수행하는 데 한계가 발생하게 되었고, 특히 비정규직 비중이 높은 지역보건의료기관의 인력 특성상 코로나19와 같은 재난 상황을 효과적으로 통제하는 데 적지 않은 문제점이 노출되었다. 또한, 사후 치료 중심에서 사전 예방 중심으로 건강관리정책의 무게중심이 이동하는 추세에서 코로나19 기간 동안 예방적 건강관리가 중요한 이슈로 부각되었고(전진아 외, 2020, p. 13), 이에 따라 보건소를 포함한 지역보건의료기관의 사전 예방적 건강 증진 기능 확보와 이러한 기능이 효율적으로 작동되도록 하기 위한 조직과 인력의 개선이 필요하게 되었다.

이를 위해서는 우선 보건소와 보건지소, 건강생활지원센터, 보건진료소 등 하부 기관의 역할과 기능이 개선되어야 할 것으로 보인다. 특히 보건소는 그동안 직접 서비스 제공<sup>13)</sup> 기능과 행정기관<sup>14)</sup>으로서의 역할을 동시에 수행함에 따라 발생한 역할 및 기능의 혼란을 해소하고 지역보건의료기관으로서 정체성을 확보할 필요가 있다. 특히 지역보건행정의 책임기관으로서 지역보건의료 계획 수립과 집행을 위한 기획 능력과 연계·조정 기능을 강화할 필요가 있다. 현재 보건

소 단위에서 실시하는 지역보건의료사업이나 건강증진사업의 수행 과정에서 보건소들 간 차별성과 다양성이 전혀 없다고는 할 수 없으나 여전히 중앙정부로부터 부여받은 업무를 일률적으로 수행하는 데 치중할 수밖에 없는 현실을 벗어나지 못하고 있다.

보건소는 지역 맞춤형 서비스를 기획할 수 있는 역량을 갖추어야 하고, 무엇보다 지역사회 내에서 효과적으로 서비스가 제공될 수 있도록 지역사회 거버넌스의 조정자로서 코디네이션 기능을 강화할 필요가 있다. 또한 지역사회 내에 일차의료기관이 충분히 확보된 도시 지역 보건소에서는 진료 기능을 축소하는 대신 일차의료기관과 협력하여 만성질환 관리와 주민의 건강생활실천 지원을 강화하는 방향으로 기능을 전환하는 것이 바람직하다. 이와 함께 민간이나 다른 공공기관에서 대체 가능하거나 보건소가 수행하기에 불필요한 업무에 대한 부담을 줄이는 노력 또한 동반될 필요가 있다. 아울러 지역사회 주민들을 대상으로 한 건강 증진 서비스 제공 기능은 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소 등을 중심으로 소생활권 단위의 서비스 제공 체계를 확대 개편하여 지역사회 주민에 대한 서비스 제공 역량을 충분히 확보하는 한편, 지역보건의료기관과 행정복지센터·사회복지기관 등 지역사회 자원과의 협업 강화로 통합돌봄, 정신건강관리, 치매 관리 등의 서비스 제공에 단절이나 누락이 발생하지 않

13) 양·한방, 치과 진료, 건강 증진 서비스 등.

14) 지역보건의료 기획, 의·약무 관리 등.

도록 관리해 나갈 필요가 있다.

코로나19와 같은 신종 감염병 확대 등의 보건 의료 환경 변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 현재 1개 팀으로 운영되고 있는 보건소의 감염병 관련 조직을 확대 개편하고, 역학조사관 등의 전문인력 확보를 통한 조직의 전문성 제고를 위한 방안 마련이 필요하다. 또한 감염병 위기 단계에 따른 효율적인 사업 운영 전략을 마련하여 감염병 유행 상황에서도 지역 내 취약계층에 대한 건강관리 서비스가 유지될 수 있는 역량을 갖출 필요가 있다.

이상과 같은 지역보건의료기관의 기능 전환과 역할 재정립은 고령화, 만성질환 증가, 신종 감염병 출현 등의 보건의료 환경 변화에 대응하기 위해 정부에서 추진해야 할 지역 중심 보건의료 체계 개편의 중심 과제가 되어야 할 것이다.

#### 라. 일상 회복 과정에서의 건강불평등 대응

정부는 1995년 이후 ‘국민건강증진종합계획’의 목표를 ‘건강수명 연장’과 함께 ‘건강형평성 제고’로 설정하여 왔다. 그러나 구체적인 정책 목표는 물론 실질적인 사업이나 예산 또한 마련되지 않았기에 건강형평성 제고 목표는 공허한 구호에 지나지 않았으며, 그러는 사이 소득계층 간, 지역 간 건강 격차는 계속 심화되어 2018년 기준 소득 수준별 건강수명 격차<sup>15)</sup>는 약 8.1세, 시·군

구 간 건강수명 격차<sup>16)</sup>는 2.7세로 나타났다(윤석준, 2020; 관계부처합동, 2021, p. 13 재인용).

이러한 상황에서 코로나19는 인구집단 간, 지역 간 건강불평등을 더욱 악화시킬 가능성이 있다. 코로나19 위기는 모든 인구집단에 영향을 미쳤지만, 그 영향은 인구집단에 따라 다르게 나타나 우리 사회의 불평등을 더욱 첨예하게 부각시키고 있다. ‘K방역’으로 대표되는 코로나19에 대한 우리나라의 대응은 세계적으로도 모범적인 것으로 평가받고 있지만, 그럼에도 불구하고 우리 사회의 가장 ‘약한 고리들’을 드러내는 계기가 되었고, 코로나19로 인한 건강 악화, 부적절한 주거, 안전하지 못한 일자리 등으로 기존의 취약 인구집단이 더 큰 손실을 경험하고 있다. 노점상이나 일용직 노동자 등 ‘비공식’ 부문 노동자들에게 사회적 거리 두기는 곧 배고픔으로 이어질 수밖에 없었고, 장애인 거주시설, 정신질환자 시설, 요양병원에 수용된 환자, 장애인, 정신질환자들은 집단감염을 피할 수 없었다. 우리가 재택근무와 원격수업으로 집 안에서 안전하게 지내는 동안 택배와 배달음식 폭증으로 인한 플랫폼 노동자들의 혹사와 밀집된 공간을 벗어나기 어려운 콜센터 직원들의 집단감염은 아파도 쉴 수 없는 노동자들의 처지와 열악한 노동조건을 여실히 드러내게 되었다(경향신문, 2020). 그 외에도 쪽방촌, 저소득 가구, 프리랜서 등 사회 취약계층은 대부분 코로나19로 인해 직장을 잃거나 수입이

15) 소득 수준 상위 20% 평균과 하위 20% 평균의 건강수명 격차(관계부처합동, 2021, p. 13).

16) 건강수명 상위 20% 지역값-하위 20% 지역값의 격차(관계부처합동, 2021, p. 13).

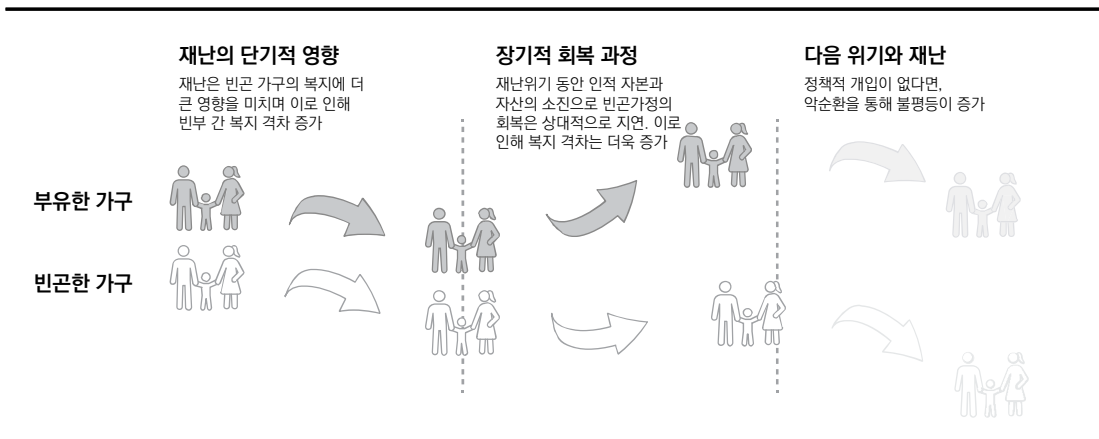
줄어 건강과 삶의 질에 직접적인 영향을 받을 수 밖에 없었다.

또한, 코로나19 의심 증상을 보이던 지방의 환자가 음압병실 부족으로 사망한 사례에서 보듯이 공공의료 인프라가 부족하고 의료 자원이 수도권에 집중된 우리나라 현실은 환자가 거주하는 지역에 따라 환자의 운명을 다르게 만들고 있다(한국일보, 2020). 코로나19가 장기화되면서 여성의 자살 증가 우려 또한 커지고 있는데, 젊은 여성은 상대적으로 고용시장에서 밀려나기 쉬운 취약계층인 데다 비대면 확산으로 사회적 유대감마저 약해졌기 때문이다. ‘코로나 우울’ 현상은 젊은 여성을 중심으로 크게 확산되고 있으며, 적절한 대책이 마련되지 않으면 ‘팬데믹 세대’의 트라우마가 지속될 우려 또한 제기되고 있다(동아일보, 2020).

이에 우리 사회는 코로나19에 대한 성공적 대

응과는 별도로 이미 드러난 ‘약한 고리들’이 끊어지기 전에 봉합하고 단단히 이어야 하는 사회적 숙제를 직면하게 되었다. 코로나19 대유행과 경제위기가 동시에 발생하는 복합 위기가 현실화되고 있는 지금 취약계층의 건강과 삶의 질 향상에 가장 먼저 눈을 돌려야 한다. 코로나19에서 성공적으로 회복하고 사회통합을 이루기 위해서는 사회계층 간 건강불평등 해소를 위한 노력이 반드시 포함되어야 한다. 우리 사회에서 건강불평등을 야기하는 요인들은 결국 소득, 교육, 직업, 주거 환경 등 건강의 사회적 결정 요인(social determinants of health)이며, 기존에 사회계층별로 불평등하게 분포된 건강의 사회적 결정 요인은 재난 과정을 거치면서 더욱 증폭되어 나타나는 경향이 있기 때문이다(그림 4).

그림 4. 재난과 불평등의 악순환



자료: Hill, R. V., & Narayan, A. (2020). Covid-19 and Inequality: A review to the evidence of likely impact and policy options. p. 5.

만약 코로나19로부터 회복하는 과정에서 형평성 렌즈를 활용한 적절한 정책이 마련되지 않는다면, 코로나19 유행 기간뿐만 아니라 회복 과정에서 기존 불평등이 더욱 확대될 수 있음을 인지하여야 한다(Hill & Narayan, 2020, p. 4). 사회적 재난으로 인한 위기가 장기적인 불평등 증가로 이어지는 것을 막기 위해서는 재난에 대한 예방에서부터 재난 사후 관리 단계에 이르기까지 모든 단계에서 취약계층의 복원력(resilience)을 구축하는 데 정책의 중점을 두어야 한다. 사회적 재난에 대한 적절한 대응과 복원력 회복을 위해서는 코로나19의 유행이 사회적 취약계층에 어떤 영향을 미쳐 건강불평등을 더욱 심화시켜 왔는지 그 기전을 모니터링하는 것과, 건강 피해 계층을 중심으로 사후적인 구제 대책을 마련하는 것, 그리고 신종 감염병 재유행에 대비한 취약계층 건강 피해의 사전 예방 대책까지 함께 고려해야 한다.

코로나19라는 사회적 재난 상황에서도 모든 이들에 대한 건강권을 보장하는 포용적 복지국가로 거듭나기 위해서는 각종 위험과 재난의 불평등에 노출된 취약계층의 문제에 관심을 기울일 필요가 있으며, 그 출발점에서 재난으로 인한 불평등 양상을 체계적으로 파악하고 중장기적 영향을 최소화할 수 있는 정책이 마련되어야 할 것이다.

### 3. 나가며

끝내 우리는 ‘포스트 코로나19(post Covid-19)’ 시대를 맞이할 것이다. 지금까지 그 어떤 바이러

스도 이를 극복하려는 국민들의 희망과 염원보다 강하지 못했기에 언젠가는 이 어려운 상황도 끝나게 될 것으로 기대한다. 동시에 코로나19 종식을 위해 지금까지 치러 온 국민의 노력과 비용이 결코 적지 않았음을 상기한다. 그리고 일상 회복을 위한 지금까지의 노력 못지않게 회복될 일상을 지키기 위해 앞으로 준비해야 할 일들 또한 매우 중요함을 우리는 안다. 일상 회복을 위한 준비에 많은 노력을 기울일수록 일상 회복과 도약의 시기가 빠르게 그리고 모든 계층과 지역에 골고루 발현될 수 있다는 것 또한 우리는 안다.

이 글에서는 코로나19를 거치면서 경험했던 기존 건강정책의 한계를 짚어 내고 일상 회복과 포스트 코로나를 대비해 건강 영역에서 준비해야 할 정책들을 강조하기 위한 목적으로 작성되었다. 이를 위해 이 글에서는 예방적 건강관리 강화, 정신건강 지원 체계 강화, 지역보건의료기관 역할 재정립, 그리고 일상 회복을 위한 건강불평등 대응을 핵심적인 논의 주제로 삼았고, 주제별로 현안과 문제점, 향후 대응 방향을 논의하였다. 논의 내용 중 일부는 코로나19 과정에서 현안으로 새롭게 부각된 것이지만, 또 다른 일부는 기존에 건강정책 영역에서 논의되어 왔던 주제들이기도 하다. 그러나 그 어떤 것이든 지금 우리의 상황에서 해결하지 않으면 나중에 더 큰 비용으로 돌아올 수 있는 것이기에 재논의의 가치가 충분할 것으로 생각하며, 이 글이 국민 건강 증진을 위한 정책 부스터샷을 준비하는 데 단초가 되기를 다시 한번 기대한다. ㉮

## 참고문헌

- 관계부처합동. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030).
- 경향신문. (2020. 3. 22.). (양승훈의 공론공작소) 이제 '악한 고리'를 단단히 할 때.
- 김동진, 윤강재, 서제희, 채수미, 정연, 최지희, 이정아, 배정은. (2018). 국민건강증진종합계획 2020 평가를 위한 기초연구. 한국건강증진개발원. 한국보건사회연구원.
- 동아일보. (2020. 9. 10.). 여성이 더 취약한 '코로나 블루'...자살률 줄이려면 '내진설계' 튼튼해야.
- 보건복지부. (2019. 5. 14.). 정신건강복지센터 인력 확충하고, 24시간 출동 응급개입팀 설치한다. 보도자료.
- 보건복지부. (2021. 5. 6.). 2021년 1분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 발표. 보도참고자료.
- 보건복지부. (2021. 9. 28.). 2020년 자살사망자 13,195명, 전년대비 다소 감소. 보도참고자료.
- 보건복지부. (2021. 10. 29.). 단계적 일상회복 이행계획 발표, 단계적·점진적, 포용적, 국민과 함께하는 일상회복 추진. 보도참고자료.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원. (2020). 국가 정신건강현황 보고서 2019.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020). 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 수립을 위한 분과위원회 설명회 발표자료. p. 13.
- 유명순. (2021). 코로나19 대응 체제 전환에 관한 국민 인식조사. 단계적 일상회복 제2차 토론회(2021. 10. 22.); 관계부처합동. (2021). '한걸음 한걸음씩, 새로운 이상으로' 단계적 일상회복 이행계획.
- 윤강재. (2021). 보건의료정책 전망과 과제. 보건복지포럼 291호, 9-22.
- 전진아, 강혜리. (2020). 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제. 보건복지포럼 제282호, 30-42.
- 전진아, 최은진, 최슬기, 강혜리, 강효림. (2020). 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 질병관리청. (2021. 4. 1.). 지역별 신체활동 줄고 개인위생 크게 개선돼. 2020년 지역사회건강조사 결과 발표. 보도자료.
- 한겨레. (2021. 9. 28.). '극단선택' 10~30대만 우상향으로 올라갔다.
- 한국일보. (2020. 4. 6.). 코로나 양극화 불편한 민낯 "어디 사느냐에 치명률 갈려" 지방 환자는 옳습니다.
- Hill, R. V., & Narayan, A. (2020). Covid-19 and Inequality: A review fo the evidence of likely impact and policy options. Center for Disaster Protection Working Paper 3.
- 질병관리청 코로나19 예방접종 홈페이지, <https://ncv.kdca.go.kr/>에서 2021. 11. 18. 인출.
- 지역보건법, 국가법령정보센터, <https://www.law.go.kr/>에서 2021. 11. 18. 인출.



---

# The 2022 Outlook for Health Policy

**Kim, Dongjin**

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article was written with the aim of presenting the prospects and tasks for 2022 on major topics of health policy. This may serve as a starting point for discussions on changes and development of Korea's health policy for "With COVID-19" era. To this end, this article focused on strengthening preventive health management, mental health support systems, re-establishing the role of local public health care institutions, and responding to health inequality for daily recovery. This article is intended to serve as the starting point for preparing for a booster shot of health promotion policies to overcome the limitations of existing health policies that emerged during the COVID-19 pandemic and achieve the goal of health policy, "extending people's health life and improving health equity."