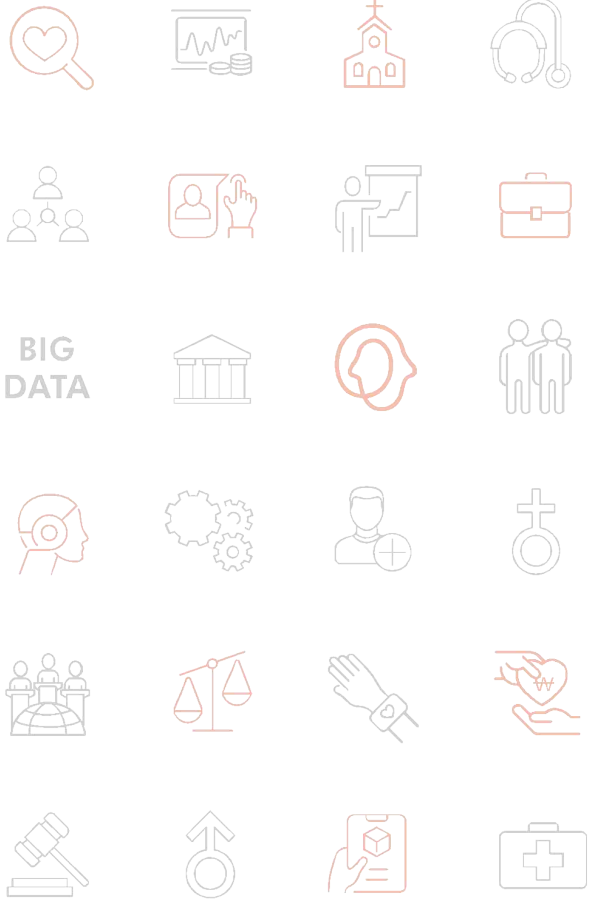




현안보고서 2023-03

KIHASA 연구로 본 코로나19

정홍원·강지원·하슬잎(편)



■ 연구진

편집책임	정홍원	한국보건사회연구원 연구위원
공동편집	강지원	한국보건사회연구원 연구위원
	하슬임	한국보건사회연구원 부연구위원

현안보고서 2023-03

KIHASA 연구로 본 코로나19

발행일 2023년 12월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)

© 한국보건사회연구원 2023
ISBN 978-89-6827-936-2 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.h.2023.03>



머리말	1
제1장 서론: 코로나19와 KIHASA	6
제1절 코로나19(COVID-19)의 발생과 사회정책	6
제2절 코로나19와 KIHASA의 연구	10
제2장 코로나19 관련 보건의료 영역의 연구	15
제1절 감염병 확산 통제를 위한 단기 정책과제	15
제2절 위드(with) 코로나 시기 보건의료체계 혁신 과제	20
제3절 보건의료체계의 대응성 강화를 위한 과제	26
제3장 코로나19 관련 사회복지 영역의 연구	30
제1절 사회복지 영역에 대한 코로나19의 영향	30
제2절 사회복지제도를 통한 위기 대응 노력과 결과	37
제3절 사회서비스 영역의 정책적 대응과 결과	48
제4장 미래 대비를 위한 보건의료·사회복지정책의 방향성과 정책과제	63
제1절 미래 변화 예측	63
제2절 코로나19 위기의 교훈과 미래질병 대응 과제	66
제3절 미래 대응을 위한 사회복지정책의 방향성과 주요 내용	72
참고문헌	80

표 목차



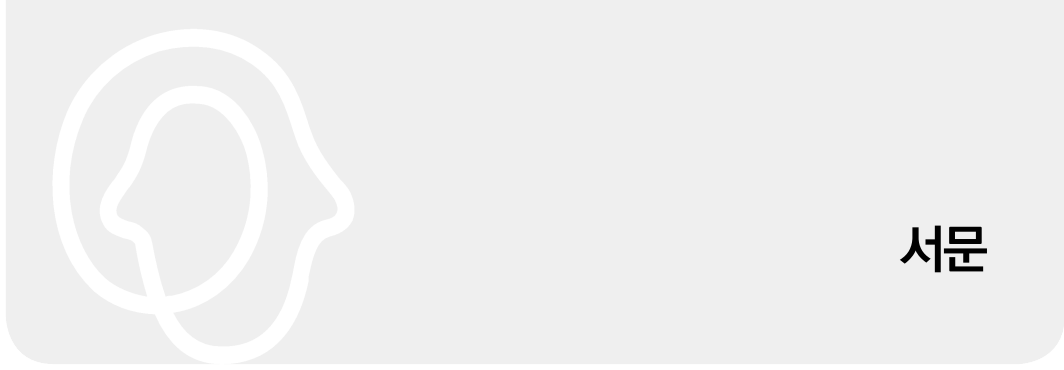
〈표 1-1〉 코로나19 관련 보건의료 영역의 연구과제 목록	11
〈표 1-2〉 코로나19 관련 사회(복지)서비스 영역의 연구과제 목록	12
〈표 1-3〉 코로나19 관련 사회복지 정책제도 영역의 연구과제 목록	14
〈표 2-1〉 감염병 수준별 위기 소통 전략도 제안	19
〈표 4-1〉 유형별, 영역별 미래 사건과 변화의 발생 가능성과 파급 효과	64
〈표 4-2〉 에코챔버 사회의 동인·양상 및 사회복지에 미칠 영향	65

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 분야(18종)	15
[그림 2-2] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀	21
[그림 2-3] 비대면 의료의 확장성	22
[그림 2-4] 코로나19 유형에 대한 정부 대응 방향과 미충족 필요 공백지점 발생	24
[그림 3-1] 코로나19 이후 사회적 위험 변화 양상	31
[그림 4-1] 미래 변화·사건의 유형: 발생 가능성, 파급 효과	63
[그림 4-2] 미래 사회변화에 대비하기 위한 질병관리청의 정책 목표	71



서문

알베르 카뮈는 「페스트」에서 “재앙은 인간의 척도로 이해되지 않는다. 그래서 사람들은 재앙을 비현실적이고 곧 지나갈 버릴 악몽에 불과한 것으로 여긴다”라고 언급하고 있다(Camus, 2015). 2020년 전 세계를 뒤흔든 코로나19 위기가 장기화되면서 한국 사회도 이전에 상상할 수 없던 많은 영향을 받았다. 지난 3년 동안 사회적 거리두기, 환자 격리, 백신 접종, 손실보상 등 다양한 정책 대응이 진행되었으며, 다른 한편 지속적인 변이 바이러스 출현으로 코로나19 위기는 쉽게 해소되지 않았다. 2023년에 들어서 환자 발생 감소 등 위기 상황이 호전되었다. 이에 따라 국제보건기구(WHO)는 국제공중보건위기상황(PHEIC)을 해체하였으며, 우리 정부는 감염병위기대응 단계를 경계로 하향 조정하고 또한 코로나19를 4급 전염병으로 전환하였다. 이러한 일련의 조치는 코로나19 위기가 형식적으로 종료되었고, 평범한 일상으로 복귀하였음을 의미하는 것이다.

팬데믹(Pandemic)에서 엔데믹(Endemic)으로 전환되는 시점에서 코로나19에 대한 다양한 평가와 반성적 성찰이 필요하다. 이를 위해서 한국보건사회연구원이 지난 3년 동안 수행한 연구과제를 정리하였다. 이 자료는 연구 결과를 통해서 발견한 사실들, 분석 내용과 정책 제안 등을 중심으로 정리한 결과이다. 향후 종합적이고 보다 체계적인 코로나19 분석의 기초작업이 되기를 기대한다.

감염병 위기 상황이 지속되는 동안 우리 연구원은 코로나19와 관련한 연구를 총 77편 수행하였다. 수행한 연구를 분야별로 구분하면 보건 의료 영역 29편, 사회(복지)서비스 영역 19편, 그리고 사회복지 정책·제도 영역이 29편이다. 연구원 자체 연구과제는 25편이며, 반면에 정부 위탁을 받아 수행한 수탁 연구과제는 52편으로 수탁 연구과제의 비중이 높은 것을 알 수 있다.

코로나19는 전례 없이 빠른 확산과 광범위한 충격을 주었기에 사전적 효과 파악과 그에 따른 정책 설계는 체계적으로 이루어지지 못하였다. 초기에 우리 연구원의 연구과제는 긴급한 대응을 통해 감염 확산 차단과 손실보상을 위해 불확실성을 안은 채 주요 정책들을 처방하는 내용이 중심이다. 이후에는 코로나19에 대한 긴급한 대응책의

효과 평가, 경험 공유, 사회적 사회적 학습이 이루어졌고, 이를 통해 유사한 미래 위험을 대비하는 단계를 거쳤다. 이러한 상황에서 우리 연구원의 연구들은 충격으로 인해 드러난 우리 사회의 위험 요소들을 진단하고 그 부정적 영향의 최소화를 위한 과제들을 제시하며, 미래 정책 방향을 설정하는 데 기여하고자 하였다.

코로나19 충격은 일차적으로 보건·의료 위기를 초래했으며, 이후에 경제, 사회 전반의 위기로 확대되었다. 위기에 따른 손실과 손해는 일정 시점 이후 회복되기도 하고, 회복되지 못하고 결핍과 격차 확대를 고착시키는 양상이 전개되기도 하였다. 또한 충격의 영향은 모든 사람에게 동일한 결과가 아니라, 다양한 집단에 따라 차별적인 영향을 주었다. 이러한 양상은 재난 상황에서 부의 불평등이 위험 불평등을 확대하고, 위험 불평등은 부의 불평등을 증폭시킬 수 있다는 재난 불평등을 다시 한번 확인하는 계기가 되었다.

코로나19는 이전에 경험하지 못한 새로운 형태의 재난이다. 자연재해인 동시에 사회재난이며, 인간 생명과 건강에 대한 위협, 경기 위축과 실업, 소득 상실, 돌봄 공백, 사회적 고립 등이 중첩적으로 발생한 복합재난이다. 또한 일회성 재난이 아니라, 향후 발생 가능성이 높은 반복 재난에 해당한다. 코로나19와 같은 새로운 형태의 재난은 기존의 재난 대응체계 또는 위험관리체계에 대한 전면적인 재검토를 요구한다. 사회정책은 재난 대응과 별다른 관련성이 없는 것으로 간주했으나, 코로나19의 경험은 재난이 사회적 위험을 초래하고, 사회적 위험은 재난과 분리할 수 없다는 교훈을 주었다. 재난 위험 대응에 있어서 보건·의료, 소득 보장, 사회서비스 등의 정책은 핵심적 역할을 담당해야 하는 필요성이 높아졌다.

재난 위험에 대한 대응은 일상적·상시적 정책 수요에 대한 대응체계를 일정 수준 이상 확보하면서, 동시에 비상시적 정책 수요에 대한 탄력적인 대응체계를 병행하는 것이 핵심이다. 의무복무 인력을 포함한 대규모의 군 병력의 동원, 보건소와 지방의료원 중심의 공공보건의료 인력 투입, 약품과 의료용품의 신속한 생산이 가능한 보건의료산업 기반, 규율과 훈련된 인력으로 구성된 관료조직이 부재하였다면 코로나19 위기 대응은 효과적으로 이루어지지 않았을 것이다. 대규모 재난에 대한 효과적인 대응 방안은 활용할 수 있는 인적·물적 자원을 사전에 마련하고, 재난이 발생한 이후 자원 동원, 조직화, 현장 대응, 복구 등 일련의 체계를 확립하는 것이다. 사회정책 영역에서 재난 대비 자원 구축의 최우선 과제는 공공보건의료 확충이다. 현행 공공보건의료 자원은

양적으로 부족할 뿐 아니라, 지역 간 의료자원 분포의 불균형이 심각하다. 공공의료기관과 종사 인력, 보건소 등의 양적 확대와 지역 간 자원 불균형 해소는 시급한 그리고 지속적 추진이 필요하다.

빈곤, 실업, 소득 상실과 같은 구(舊) 사회적 위험은 여전히 중요할 뿐 아니라, 대규모 재난 대응에 있어 가장 핵심적인 위험이라는 것을 명확하게 확인하였다. 개인·가구의 안정적 소득을 확보하는 것이 중요하며, 아파도 쉴 수 있고, 휴식으로 인한 소득 상실에 대해 일정 수준 이상 보장이 필요하다. 이를 위해서는 소득보장정책의 전면적 개편이 요구된다.

코로나19 위기에 따른 변화에서 주목할 점은 돌봄 공백과 사회적 관계 위기의 부상이다. 돌봄 공백과 사회적 관계 위기는 코로나로 인하여 새롭게 발생한 사회적 위험은 아니다. 출산율 저하와 인구 고령화의 급격한 진행, 가족구조 변화, 강요된 맞벌이, 빈약한 사회서비스, 시장에 의존하여 영리를 추구하는 돌봄서비스 등의 증첩적 구조가 코로나19라는 재난에 의해서 증폭된 결과물이다. 또한 가구소득과 더불어 재난 불평등이 명확하게 드러난 사례이다.

모든 사람의 생애주기에는 자신이 다른 사람에게 의존하거나, 다른 사람이 자신에게 의존하는 시기를 포함하고 있다. ‘돌봄을 받는 것’과 ‘돌봄을 제공하는 것’은 모두 선택의 문제가 아니라 피할 수 없는 문제이다. 돌봄은 전통적으로 가족의 기능이며, 가족 내에서 해결하는 것으로 간주되었다. 그러나 전체 가구에서 1인 가구가 차지하는 비율이 30%를 상회하고 있으며, 1인 가구는 가장 보편적인 가구 형태가 되었다. 이러한 상황에서 돌봄은 가족이 담당하는 역할이라고 하기 어려우며, 유대와 정서적 지지가 가족의 기능으로 강조되고 있다. 영유아, 아동, 노인에 대한 돌봄을 가족이 감당할 수 없는 상황에서 코로나19 시기에 돌봄서비스 제공기관의 운영 중단은 치명적인 위험을 초래하였다. 돌봄 공백이 실업과 소득 중단으로 연계되는 경우도 적지 않았다.

가족해체, 1인 가구의 증가와 같은 가족구조의 변화는 돌봄 문제만이 아니라, 사회적 관계 형성과 유지에도 영향을 미친다. 1인 가구 증가는 그 자체로 사회적 고립의 잠재적 위험 계층이 확대되고 있음을 의미하며, 일상생활에서 외로움을 느낄 개연성이 커지는 것을 함축한다. 이러한 잠재적 위험 계층이 질병, 실업, 노령, 결핍 등의 사회적 위험에 노출되면 사회적 관계 위기를 현실화할 가능성이 커진다. 더욱이 코로나19로 촉발된 비대면 추세는 사회적 관계 위기를 증폭하였다.

돌봄, 사회적 관계와 관련된 문제를 해결하는 방안으로 사회서비스 공공부문 일자리 확대, 돌봄 국가책임제, 돌봄 사회화, 지역사회 정신건강 증진 등 사회서비스 양적 확대 방안이 제시되고 있다. 그러나 코로나19의 교훈은 사회서비스 양적 확대보다 질적 확충이 보다 중요하다는 것이다. 돌봄서비스를 포함한 사회서비스는 대규모 재난 상황에도 중단없이 제공되어야 한다. 중단 없는 서비스 제공은 관련 시설, 제공 인력 및 이용자 모두의 안전 확보가 전제되어야 한다.

코로나19에 대한 우리 연구원의 연구 결과를 정리하면서 ‘溫故而知新’의 의미와 가치를 확인하였다. 연구과제 내용과 연구 결과를 정리한 자료가 코로나19에 대한 종합적인 분석과 연구, 그리고 향후 발생할 수 있는 또 다른 감염병 재난에 대응하기 위한 우리 사회의 역량 제고에 도움이 될 수 있기를 기대한다.

2023년 12월 11일

편집자 일동

제 1 장 서론: 코로나19와 KIHASA

제1절 코로나19(COVID-19)의 발생과 사회정책

1. 코로나19의 발생과 전개

- 코로나19는 감염병(전염성 질환)과 이로 인한 사회현상을 포괄하는 용어
 - 코로나19는 ‘제2형 중증급성호흡기증후군 코로나바이러스(SARS-CoV-2)’ 감염에 의한 호흡기 증후군이며, 대면 접촉으로 전파되는 인수공통감염병
 - 코로나19의 높은 전파력으로 인하여 짧은 기간에 전 세계적으로 많은 환자가 발생하였고, 이는 많은 나라에서 보건의료 위기를 초래(정홍원 외, 2020)
 - 많은 국가에서 대면 접촉 감소와 이동을 제한하였으며, 적지 않은 국가의 경우에 봉쇄령과 국경 폐쇄를 단행하기도 하였음(김태완 외, 2021; 김기태 외, 2022; 조성은 외, 2023)
 - 보건의료 위기는 경제 위기로 연결되었으며, 이후에 정치, 사회, 문화 등 삶 전반에 걸쳐 심각한 영향을 초래
 - 코로나19를 경험하는 과정에서 기술변화, 디지털 전환의 가속화, 양극화와 격차 심화, 비대면 양식의 일상화 등 구조적 변화가 동반되는 양상
- 코로나19는 최초 발생 이후 매우 빠른 속도로 전 세계로 확산
 - 국제보건기구(WHO) 중국사무소는 2019.12.31. 중국 우한(武汉)에서 코로나 19 환자가 발생하였음을 최초로 보고
 - 코로나19의 급격한 확산에 따라 2020.1.31. WHO는 ‘국제공중보건위기상황(PHEIC, public health emergency of international concern)’을 선포하였으며, 2020.2.28. 위험도를 ‘매우 높음’으로 격상
 - 또한 WHO는 2020.3.11. 코로나19에 대해서 감염병 위험도 최고 단계인

6단계인 범유행감염병(Pandemic)으로 판정

- 우리나라의 경우에 2020.1.8. 감염병위기대응 관심(blue) 단계를 선언하였으며, 이후에 단계를 상향하여 2020.2.23. 심각(red) 단계로 격상
 - 2020.1.19. 최초 환자가 확인되었으며, 2020.2.20. 최초 사망자가 발생
- 코로나19가 초래한 전 세계적 보건의료 위기 상황은 3년 이상 장기간 지속
 - 우리나라는 2021년 2월에 코로나19 백신 접종이 시작되었으며, 상반기를 지나면서 백신 접종에 따라 확산 추세가 일시적으로 감소하는 추세를 보임
 - 그러나 2021년 하반기에 오미크론 변이 바이러스가 우세종으로 자리 잡으면서 코로나19 확진자가 다시 급증하는 현상에 직면
 - 2022.12.31. 현재 전 세계 코로나19 환자는 약 7.3억 명, 사망자는 670만 명에 달하고 있으며, 우리나라의 경우 환자 290만 명과 사망자는 3.2만 명이라는 결과를 초래하였음(WHO, 2023)
 - 2020년 1월에 시작된 코로나 위기는 3년 이상의 장기간에 걸쳐 지속되었으며, 2023년에 들어서 환자 발생이 감소하는 등 위기 상황이 호전
 - 2023.5.5. 국제보건기구(WHO)는 ‘국제공중보건위기상황’을 해제
 - 우리 정부는 2023.6.1. 전염병위기대응 단계를 심각에서 경계(orange)로 하향 조정하였으며, 2023.8.31.에 코로나19를 4급 감염병으로 전환
 - 4급 감염병으로 전환은 코로나19 치명률이 계절 인플루엔자 치명률 수준으로 하락하였기 때문이며(질병관리청 보도자료, 8.23.), 이는 코로나19 위기의 공식적 종료와 일상생활로 복귀를 의미하는 것

2. 코로나19 발발과 사회정책 과제

- 코로나19는 지구적인 차원에서 벌어지고 있는 포괄적 위기
 - 2020년 상반기에 전 세계 국가의 95%에서 1인당 GDP가 동시에 감소한 사건은 현대 자본주의 역사에서 초유의 사건(Tooze, 2021).

- 루비니 뉴욕대 교수는 대공황보다 심각한 경기 침체를 예상하며 ‘Greater Depression’을 예견(Roubini, 2020)
- 2020년 전세계적으로 GDP는 3.4% 감소하고, G20 국가들 역시 GDP가 3.1% 감소. 한국은 2020년 GDP 감소폭이 상대적으로 완만했으나, 0.9% 감소 (기획재정부, 2021). 2021년 대외적인 불확실성 속에서 경제는 그나마 빠른 회복세를 보였음. 세계 경제는 6.1%, 선진국 경제는 5.2%, 한국 경제는 4.1% 성장. (기획재정부, 2022).
- 코로나19가 초래한 경제적 위기는 오랫동안 구축한 사회보장 시스템이 제대로 작동하지 못하는 결과를 초래하였으며, 이는 일종의 ‘조직화된 무책임성’ (organized irresponsibility)에 직면
 - 조직화된 무책임성은 위험사회에서 나타나는 책임의 불확실성 문제를 표현하는 개념으로(Beck, 1992) 위험 발생과 대응을 위한 책임이 누구에게 있다고 말할 수 없는 상황을 의미
 - 지식은 대체로 불완전하거나 진실을 둘러싸고 상호 경쟁적인 상황에 놓이게 되고, 보다 많은 지식 그리고 보다 나은 지식은 오히려 더 큰 불확실성을 내포하기 때문에 조직화된 무책임성이 발생
 - 조직화된 무책임성으로 인하여 재난과 위험에 대한 책임 문제가 정치·사회적 갈등의 주된 쟁점을 부각
- 코로나19는 많은 국가에서 건강보장체계에 대한 위협으로 작용
 - 높은 불확실성과 긴박성, 사회적 가치에 대한 위협을 특징으로 하는 전 세계적 범위의 감염병은 사람들의 건강에 대한 직접적 위협이며, 동시에 보건·의료 및 건강보장체계의 한계를 나타내는 계기로 작용
 - 감염병 대응을 위한 방역체계 구축이 최우선 과제로 부상하였고, 기존의 감염병 사태와 달리 장기간 지속됨에 따라 국가 보건·의료체계와 사회안전망의 변화와 재편의 필요성이 제기됨
 - 감염병 환자 급증과 일상적 수요 대응을 위한 서비스 공급체계와 인프라의 충

분성, 혹은 수용력에 대한 논란 → 의료인력과 공공의료의 확충 요구

- 대면 접촉을 최소화하는 서비스 제공의 필요성 - 비대면 진료, 개인 건강정보 관리 및 건강관리 등에 있어 정보통신 기술의 활용 등 → 기술 활용의 지침과 보상기준 마련이 필요
- 노동자의 건강관리와 감염 확산 방지를 위하여 상병수당과 같은 새로운 건강보장정책의 필요성 증가

□ 코로나19 감염병의 여파는 전통적인 취약 계층에게 상대적으로 큰 충격을 주었으며, 동시에 새로운 취약성을 등장시키는 양상을 보임

- 우리의 경우 감염병 확산 초기에는 콜센터 노동자, 배달 노동자 등에 집중적으로 나타났으며, 이들의 노동 여건 및 사회보장 사각지대 문제가 드러나는 계기
 - 대면 접촉은 기반으로 하는 영역을 중심으로 경제 전반으로 확산된 경기 침체는 일자리 충격 및 소득 감소 → 수요위축 → 대량실업의 우려를 낳음
- 사회적 거리두기로 인한 돌봄 공백으로 아동, 장애인, 노인 등 타인의 서비스에 의존하는 계층은 심각한 삶의 위협을 경험

□ 광범위한 위협 증가와 사회보장체계의 취약점 노출은 기존 제도의 변화와 새로운 제도의 도입 계기로 작용

- 2020년 초 코로나19 확산 이후 전 세계 209개국에서 1,700개가 넘는 제도 조정 및 도입이 이뤄졌음(ILO, 2022).
 - 그 가운데 약 52%는 범유행 상황에 대응하기 위한 새로운 긴급 조치들이었고, 나머지는 기존의 제도들을 변용해서 적용한 것이며, 절반에 가까운 조치는 근로연령대를 대상으로 했음.
- 한국도 2020년에만 네 차례, 2021년 두 차례의 추가경정예산을 편성해서 자영업자 및 프리랜서 등을 대상으로 현금 지원을 실시했으나 대상자 선정 기준, 급여 충분성 등을 둘러싼 논란은 끊이지 않았음
- 전통적으로 사회경제적 위기는 취약계층이 생활 여건을 악화시키고 불평등을

심화시키는데, 이는 다시 역설적으로 사회보장체계를 강화하거나 개혁하는 계기가 돼 왔음(Farnsworth and Irving, 2011)

- 1930년대 대공황, 2차 세계대전, 지난 2007~2008년 금융위기는 기존 복지 시스템의 한계를 노출하면서 새로운 제도 도입의 계기로 작용
- 감염병 위기는 사회정책의 진전을 이뤄내는 성과로 연결되었는데, 19세기 콜레라는 미국에서 녹지 공간을 넓히고, 런던에는 하수도를, 파리에선 쾌적한 도시 공간을 만드는 계기가 되었으며, 20세기 초 스페인 독감은 미국에서 공공주택을 건립하는 근거로 작용

제2절 코로나19와 KIHASA의 연구

- 팬데믹 시기(2020~2023.8) 우리 연구원은 코로나19 관련 연구를 77편 수행
 - 코로나19 관련 연구를 연도별로 구분하면 2020년 21편, 2021년 27편, 그리고 2022~2023년에 29편을 수행
 - 분야별로는 보건의료 영역은 29편, 사회복지 영역은 48편을 수행
 - 사회복지 영역을 세분화하면 복지 대상자(아동, 노인, 장애인 등) 및 사회서비스(돌봄) 분야의 미시적 차원의 연구는 19편이며, 소득 보장 등 사회복지정책 및 제도 분야의 거시적 차원의 연구는 29편으로 구분할 수 있음
 - 연구원 자체 연구과제는 25편이었으며, 반면에 정부 위탁을 받아 수행한 수탁 연구과제는 52편으로 수탁과제 비중이 매우 높음
 - 사회복지 영역은 연구원 자체 연구과제와 수탁 연구과제가 각각 21편, 27편으로 큰 차이를 보이지 않음
 - 반면에 보건의료 영역은 연구원 자체 연구과제가 4편, 수탁 연구과제가 25편으로 수탁 연구과제의 비중이 매우 높으며, 이는 코로나19 방역 정책 및 보건의료 정책에 적극적으로 참여한 결과라고 해석할 수 있음

〈표 1-1〉 코로나19 관련 보건의료 영역의 연구과제 목록

유형	대표저자	과제명	연도
자체 과제	김남순	유럽국가 보건의료체계가 코로나19 대응에 미치는 영향 비교·분석	2020
	박은자	의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제	2021
	김대중	선택실험을 이용한 비대면 의료 소비자 선호 연구	2022
	고든솔	지역별 사회경제적 질병부담 추이와 영향요인	2022
수탁 과제	채수미	자가격리제도 개선 방안 연구	2020
	전진아	코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구	2020
	윤강재	코로나19 이후 보건방역 분야 정책과제 연구	2020
	신영석	보건의료인력 종합계획 및 증장기 수급추계 연구	2020
	윤강재	코로나19 대응 선별진료소 운영 경험과 개선 방향	2020
	정영호	신종감염병으로 인한 사회경제적 피해비용 추계 및 신종감염병 대응 사회투자의 영향 연구	2020
	채수미	국가예방접종 백신 공급방식 평가 및 개선방안 연구	2020
	채수미	기후변화 등 미래 질병 전략 수립 연구	2020
	전진아	주요 정신건강복지 정책 비전 및 추진방향 연구	2020
	고든솔	코로나19 파견 의료인력 적정한 비용 보상액 연구	2020
	김남순	2020년 코로나19 대응 분석 연구 최종보고서	2021
	강희정	한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구	2021
	윤강재	공중보건 위기 상황에서의 취약계층 건강보호를 위한 정보 활용 방안	2021
	오영호	건강수명 100세 대비를 위한 정책연구	2021
	김대중	감염병 대응 국제협력 현황 및 협력체계 연구	2021
	고숙자	고독사 실태조사 설계 연구	2021
	신영석	전문과목별 의사 인력 수급 추계 연구	2021
	신영석	보건의료미래 증장기 정책 방향 연구	2021
	김대중	코로나19 대응 의료인력 지원 효율화 방안 연구	2021
	김수진	2022년 다자기구 회의 감염병 분야 의제 대응 전략 연구	2022
	신영석	보건의료 인력 실태조사	2022
	박실비아	공중보건 위기대응 의료제품 관리계획 수립을 위한 연구	2022
	안수란	청년마음건강지원사업 성과지표 개발 및 성과평가	2022
	전진아	심리서비스 활성화를 위한 제도 정립 연구	2022
	채수미	기후보건영향평가 운영체계 및 발전방안 연구	2023

○ 보건의료 영역의 연구과제

- 코로나19는 전례 없이 빠르고 광범위한 충격이었기에 사전적 효과 파악과 그에 따른 정책 설계는 이루어지지 못했고, 긴급한 대응을 통해 감염 확산을 차단하기 위해 불확실성을 안은 채 주요 정책들이 처방됨
- 그리고 사후적으로 그 대응책들의 효과 평가와 각자의 경험 공유, 사회적 학습이 이루어졌고, 이를 통해 유사한 미래 위험을 대비하는 단계를 밟고 있음
- 이러한 상황에서 우리 연구원의 연구들은 충격으로 인해 드러난 우리 사회의 위험 요소들을 진단하고 그 부정적 영향의 최소화를 위한 단기 과제들을 제시하며, 미래 정책 방향을 설정하는 데 기여

〈표 1-2〉 코로나19 관련 사회(복지)서비스 영역의 연구과제 목록

유형	대표저자	과제명	연도
자체 과제	임덕영	코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구	2020
	강지원	사회보장 분야 사각지대 축소와 부적정지출 관리 방안 연구-방과후돌봄서비스를 중심으로	2020
	김은정	포스트코로나 시대의 초등 학령기 아동 돌봄체계 대응방안 연구	2021
	함선유	코로나19의 확산과 청년노동시장 변화	2021
	최혜진	사회재난 영향평가 : 코로나19가 유럽과 한국의 고령층에 미친 영향을 중심으로	2022
	황주희	포스트 코로나시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제	2022
	김현경	코로나19 위기로 인한 근로연령층 사회적 위험의 경험과 대응의 격차	2022
	어유경	비대면 사회서비스 제공현황 및 개선방안 연구	2022
	변수정	2022년 전국 일-생활 균형 실태조사	2022
	조성호	일가정 양립 지원 정책 모니터링 과제	2022
수탁 과제	김현경	코로나19에 따른 사회서비스일자리 정책분석과 일자리 창출방안 연구	2020
	안수란	2021년 사회서비스 수요 실태조사	2021
	어유경	코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사	2021
	임덕영	2021년도 노숙인 등의 실태조사	2021
	안수란	미래 사회서비스 일자리 발굴 연구	2021
	이태진	제2차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 수립을 위한 연구	2021
	강지원	보육돌봄체계 중장기 개편방안 연구	2021
	김은정	영유아 돌봄지원 환경진단 및 개선방안 연구	2022

○ 사회복지 영역의 연구과제

- 코로나19 위기가 소득, 고용 등에 미친 영향과 이를 극복하기 위한 단기적 그리고 시급한 대응 정책을 모색하고 방안을 제시하는 연구에 집중
- 특히, 소득보장정책을 중심으로 사회복지정책을 전면적으로 재검토하는 분석을 통해 기존 제도의 개편과 새로운 제도의 도입을 제안하는 내용의 연구를 수행
- 코로나19와 관련한 사회복지 영역의 연구들은 우리 사회의 가장 취약한 계층에 대한 재검토를 촉구했다는 점에서 의미가 있음. 대표적으로, 노숙인과 쪽방 주민들의 생활, 보호종료아동에 대한 사회적 보호, 청년과 중장년, 고령층에 대한 사회적 고립과 고독사에 대한 관심과 정책 대안을 제시
- 또한 가구소득의 감소와 돌봄 공백 문제를 제기하고, 이에 가장 직접적으로 영향을 받은 아동, 노인, 장애인, 노숙인 등 취약계층 및 사회적 부양 대상에 대한 정책 대응을 모색하였으며, 돌봄 공백의 위기에 놓인 맞벌이 가족을 포함하여 우리 사회의 일-가족 양립정책의 실태를 파악하고, 출산 및 보육지원 정책의 재검토를 촉구
- 팬데믹의 본질과 특성, 삶에 미친 영향, 사회·경제적 효과 등 코로나19 그 자체에 대한 분석과 연구는 상대적으로 소홀한 측면이 있으나, 코로나19 이후 사회적 위험의 변화 양상과 미래 예측을 통한 사회복지정책의 방향성 모색 등 장기적 관점의 기반 연구를 수행

〈표 1-3〉 코로나19 관련 사회복지 정책제도 영역의 연구과제 목록

유형	대표저자	과제명	연도
자체 과제	이현주	가구소득에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제	2020
	정홍원	코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제	2020
	신윤정	코로나19 이후 인구 변동 추이 분석	2020
	강지원	사회보장 분야 사각지대 축소와 부정정지출 관리 방안 연구-긴급지원을 중심으로	2021
	정홍원	미래사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구	2021
	정홍원	회복과 도약을 위한 사회복지보건의료 개혁과제와 정책제언	2021
	김성아	사회정책 성과 및 동향 분석 기초연구	2022
	이태진	사회통합 실태진단 및 대응방안(IX): 포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책 방향	2022
	신윤정	코로나19 글로벌 팬데믹 진전 시대의 한국 인구 변동 요인에 관한 연구	2022
	강신욱	소득보장제도 DB 구축 연구	2022
정홍원	코로나19 위기 이후 사회적 위험의 추이와 변동	2023	
수탁 과제	정홍원	코로나19 진행에 따른 경제·사회·산업 충격대응	2020
	정세정	코로나19로 인한 소득분배 동향과 정책대응 방안 연구	2020
	김태완	코로나19이후 사회안전망 강화 방안마련 연구	2020
	함영진	포스트 코로나 시대 협력과 연대, 무엇을 할 것인가	2020
	여유진	코로나19의 사회경제적 영향 분석 및 긴급재난지원금의 효과 평가 연구(지역편)	2021
	여유진	코로나19의 사회경제적 영향 분석 및 긴급재난지원금의 효과 평가 연구(종합편)	2021
	김태완	소득분배 동향 변화와 정책대응 방향 연구	2021
	김태완	사회안전망 강화 정책과제 발굴 연구	2021
	김태완	2021년도 사회보장 인식조사 연구	2021
	조성은	코로나 이후 디지털전환과 경제사회 미래전망	2021
	조성은	더 나은 대한민국(The Better Korea): 코로나19 극복을 위한 포용적 회복 전략	2022
	김기태	코로나 19 발생 이후 사회보장 제도 변화 및 정책 과제 연구	2022
	김태완	코로나 전후 소득분배 진단과 정책대응 연구	2022
	김다미	사회정책에 대한 국민욕구 인지 조사 연구	2022
	강신욱	소득보장제도 종합 실태 분석 및 개선방향 연구	2022
	노대명	사회보장제도 진단과 대안 모색	2022
	이철선	사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 개선 등 처우개선 지원방안 연구	2022
조성은	2023 국가의제 종합연구(사회분과)	2023	

제 2 장 코로나19 관련 보건의료 영역의 연구

제1절 감염병 확산 통제를 위한 단기 정책과제

- 2020년 초 코로나19가 국내에서 빠르게 확산되면서 정부는 그 유입과 확산을 통제하기 위한 방역 정책들을 적극적으로 추진하였음.
- 우리나라는 봉쇄(lockdown)나 이동 차단, 집단 면역(herd immunity) 등의 전통적인 감염병 대응과 달리 신속정확대규모의 3T(검사, 추적, 치료)를 통해 안정화 추세를 이끌어냄(윤강재 등, 2020)
 - 우리나라의 성공적인 코로나19 대응은 세계적으로 모범사례로 평가되었고, 각국에서 우리의 경험 공유를 요청받았으며 감염병 대응 전 과정에서 활용된 3T(Test-Trace-Treat)를 K-방역모델로 체계화하여 국제표준화를 추진(다음 그림 참고)¹⁾

[그림 2-1] K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 분야(18종)



출처: 관계부처 합동(2020). K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진전략.

1) 관계부처 합동(2020). K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진전략.

- 방역정책 추진을 위해 공공과 민간에서 가용한 의료체계와 인력이 동원되었는데, 이에 따라 그 운영방식과 보상을 위한 객관적 기준과 근거가 필요
- 지역사회에서 조기 진단을 위해 지자체 보건소 및 의료기관 등 600곳 이상의 선별진료소를 마련, 가용인력을 동원하여 진단검사를 적극적으로 추진
- 선별진료소는 지역사회에서 감염병 대응의 최일선이자 방역망의 극점(extremum point)으로, 윤강재 등(2020)²⁾은 선별진료소 운영의 성과를 다음과 같이 정리함
 - 선별진료소 운영 경험과 변화 과정에서의 성과는 공간과 대상자의 구속성에서 탈피한 **근접접근성(Accessibility)**, 유행 초기 선별진료소 수를 단기간에 대폭 확대하고 검체 채취 역량 강화 조치를 통해 대규모 환자 발생에 선제적으로 대응할 수 있었던 **규모성(Big scale)**, 효율적 방역활동을 위한 보건소와 선별진료소의 역할기능 **명확화(Clarification)**, 드라이브스루, 워크스루 등 선별진료소 모형의 **혁신성과 다양화(Diversification)**로 평가
 - 또한 코로나19에 대한 대응력을 높이는 차원에서 선별진료소의 단기적 운영 개선방안과 중장기적으로 이후 신종 감염병 확산에 효과적인 대응을 위한 선별진료체계 고도화 차원의 과제를 다음과 같이 제안함
 - 단기 과제로서 유행상황에 따른 **운영의 유연성 및 탄력성** 부여, 선별진료소 이용의 **안전성 제고**를 위한 **전산화**, **호흡기전담클리닉과의 역할 배분** 등 현재 코로나19에 대한 대응력을 높이는 선별진료‘소’의 운영개선방안을 제안하였고,
 - 중장기적으로는 **감염병 특성에 따른 다양한 형태의 선별진료체계의 준비** (다음 그림 참조), **선별진료소 운영 과정에서 확보된 질환 정보의 관리·활용방안 모색**, **응급의료의 ‘선별(triage)’과 감염병 대응의 ‘선별(screening)’의 구분** 등 향후 신종 감염병 대응을 위한 과제로서 선별진료‘체계’의 강화방안을 제시함.

2) 윤강재, 배재용, 김보은(2020). 코로나19 대응 선별진료소 운영 경험과 개선방향. 보건복지부한국보건사회연구원.

□ 전국적으로 빠른 진단과 치료 대상 분류를 위한 선별진료소 운영과 함께 백신이 나 치료제가 없던 초기에는 감염 확산 방지를 위해 인적 교류를 차단하는 고강도의 사회적 거리두기 정책을 시행하였고, 확진자에 대해서는 자가격리제도, 생활치료센터 등을 활용함.

○ WHO는 코로나19 감염자 혹은 접촉자 등 감염 가능성이 있는 모든 개인에 대해 위험 노출 이후 14일간 지정된 시설 또는 가정 내 격리를 권고하였고, 우리나라는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 자가격리제도를 운영하였음.

- 그러나 자가격리 중 가족간 감염이 발생하거나, 자가격리자의 이탈이 발생하는 등의 문제가 발생하기도 하며 자가격리자의 건강·질병 관리, 생활지원 등 다양한 필요에 대한 통합적 지원의 필요성이 높아짐

○ 이에 채수미 등(2020)³⁾은 우리의 제도 운영체계 및 쟁점에 대한 철저한 검토와 해외의 제도 운영 지침 조사, 자가격리자 대상 설문조사를 통해 제도의 개선방안과 함께 대상자에 대한 통합적 지원방안을 함께 제시

- 자가격리제도의 운영 개선의 방향성을 다음과 같이 설정하고, 감염병 유행 상황에 따른 제도 운영방안(지역사회 소규모 집단 감염기 vs. 대규모 집단 감염기)을 제시

- ① 신속한 위기 상황 종식에 기여, ② 가능한 최소한의 범위, ③ 자유 제한에 대한 편익을 국민들이 납득할 수 있는 비례적 타당성, ④ 자세하고 명료한 운영을 통한 순응도 제고

□ 또한 팬데믹 시기에 경험한 바와 같이, 공중보건 위기 상황에서 소통은 매우 중요성이 높으며 그 실행을 위한 지침은 신종감염병 등 그간의 위기 경험과 관련 기술의 발전 등을 반영하여 지속적으로 발전됨.

○ WHO는 공중보건위기상황 시 사람들에게 직면한 건강 위협요소가 무엇인지,

3) 채수미, 윤강재, 김성아, 최지희, 이응준(2020), 자가격리제도 개선 방안 연구, 보건복지부-한국보건사회연구원.

각자가 자신의 건강과 생명을 지키기 위해 어떠한 행동을 해야하는지 등 사람들이 알고 싶어 하는 정보들을 정확하고, 신속하게 제공하는 것이 중요하다고 강조하며, 이러한 정보가 사람들이 자주 사용하고 신뢰하는 언어와 채널로 전달된다면 공포나 불안을 완화시키고 자신과 가족, 위험에 노출된 지역사회를 보호할 수 있다고 설명(WHO, 2017⁴); 전진아 외(2020)에서 재인용)

- 우리나라는 2015년 메르스 사건 이후 국가방역체계 개편을 통해 위기소통 전담부서를 신설하고, 신종감염병 발생 시 절차에 따른 위험정보 공개 원칙을 명문화하였으며 2017년 ‘공중보건 위기소통 표준운영절차’를 발간하여 배포함
- 이후 2020년 코로나19 발발로 전진아 등(2020)⁵은 당시 질병관리본부의 의뢰로 코로나19 경험을 토대로 한 한국형 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델의 개발과 중앙 및 지역사회의 감염병 위기소통 역량 강화를 위한 교육훈련 프로그램 개발 연구를 수행
 - 전진아 등(2020)은 팬데믹 시기 중앙과 지방조직 간 위기소통의 한계 개선을 위해 향후 시나리오별, 대응주체별 소통 지침을 마련하고, 중앙정부에서 지방정부와 소통을 실제 지역사회에서 발생하는 정보요구도, 방역의 효과성에 대한 반응, 사회경제적 부작용에 대한 모니터링 등을 위한 기회로 활용하는 방안을 고려해야 함을 강조

4) World Health Organization. (2017). Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice.

5) 전진아, 강한나, 이혜규, 현진희, 송은솔, 곽우성(2020). 지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발, 질병관리본부·한국보건사회연구원.

〈표 2-1〉 감염병 수준별 위기 소통 전략도 제안

수준 ²⁴⁾	상황	원칙	소통 방향		
			목표	전략	소통 프로그램
준비 (Preparation)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병 유행 전 단계 ○ 감염병 위기 이전 평상시 	<ul style="list-style-type: none"> 신뢰 존중 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유관 기관 파트너십 구축 ○ 소통 채널 점검 ○ 재난 유형에 따른 위기소통 계획 수립 및 점검 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 유관기관들과 관계 형성 ○ 모의 훈련을 통한 계획 수립 ○ 훈련과 지침사항 점검 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기소통 메시지 고안 및 점검 ○ 관계부처 및 유관기관 협업소통 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
초기 (Initial)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종 감염병 유행 (국내 유입 전) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	공감 신뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 대중매체 광고 ○ 가짜뉴스, 루머관리 ○ 심리방역 메시지 개발 및 확산 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
지속 (Maintenance)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 	신속 정확 행동촉진 공감	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ 안전 문자 발송 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 대대적인 대중매체 광고 ○ 가짜뉴스, 루머관리 ○ 심리방역 메시지 확산 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출현 감염병이 여러 지역에서 발생함 ○ 전국 확산 조짐 				

자료: 전진아 외(2020)

- 한편 코로나19가 장기화되면서 생활치료센터 등 지역사회 현장에서 대응 중인 의료인력의 업무부담 과중과 신체 및 정신적 피로도가 증가함⁶⁾에 따라 그 현황 파악과 적절한 보상방안 마련의 필요성이 대두
- 이에 고든솔 등(2020)⁷⁾은 생활치료센터 및 임시생활시설 근무 인력을 대상으로 업무 강도 및 근무환경 파악과 그에 따른 적절한 보수 수준에 대한 연구를 수행한 바 있음
- 이후 2020년 12월 중수본은 민간 의사인력 근무체계 및 수당 관련 「코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침」을 개정하여 단기근무 체계 구축, 근무환경에 따른 파견수당의 차등 지급과 근무수당 인상 등을 시행⁸⁾

제2절 위드(with) 코로나 시기 보건의료체계 혁신 과제

- 팬데믹으로 인한 급격한 환경변화에 따라 시스템 차원의 혁신이 주요 과제로 부상하고, 코로나19와 공존이 불가피하였던 상황에서 기존에 우선순위에서 밀려나 있었거나 제도권 내에서 추진이 미흡했던 주제들이 재조명되기 시작함(윤강재 등, 2020⁹⁾)
- 대표적으로 이 시기 ‘재난 불평등-건강 불평등’ 기전이 확인되면서 건강보장의 외연을 확장하는 상병수당 시범사업이 본격적으로 추진됨.
- 상병수당은 국민건강보험법 제정 당시부터 지속적으로 그 필요성이 제기되어 왔으나 그간 재정 등 여건 미비로 논의가 미루어져 왔는데(강희정 외, 2019),

6) “방역현장...의료진의 번아웃이 심각...감염병 재난 상황하 별도의 수가체계 마련 및 별도의 위험수당 등 재정지원...견해와 추진계획은?” (7.23. 신현영 의원 대정부질의시 국무총리에게 질의)

7) 고든솔, 신영석, 이수빈(2020), 코로나19 파견 의료인력 적절한 비용 보상액 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

8) 중수본 인력관리팀(20.12.21.), 「코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침(지자체용) 개정 안내」 참고

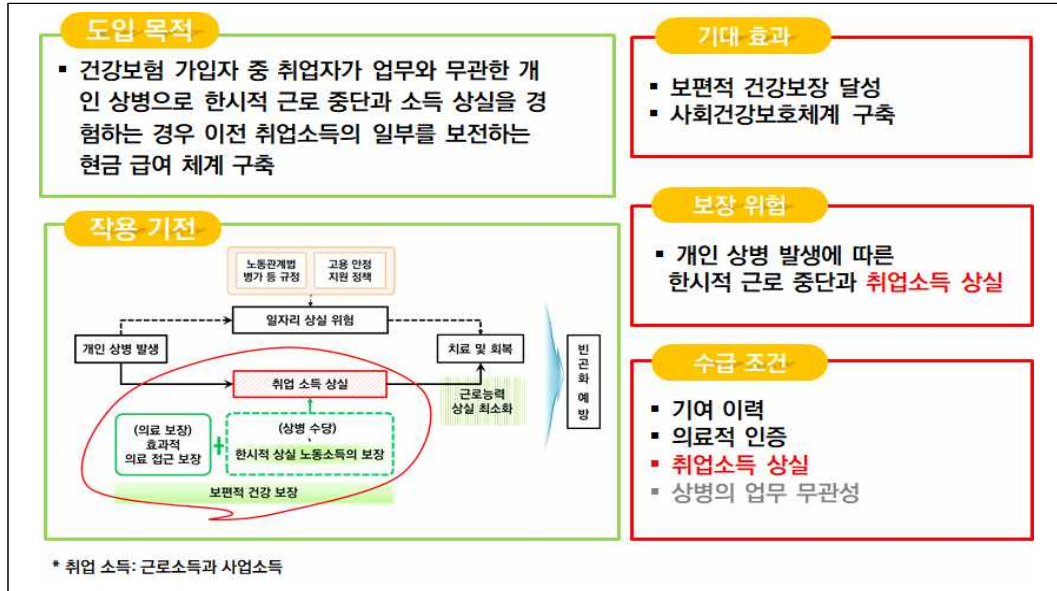
9) 윤강재, 전진아, 채수미, 박실비아, 황도경, 이상영, 오수진, 이재은, 한동우, 박대웅 외(2020), 코로나19 이후 보건방역 분야 정책과제 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

코로나19 대응과정과 감염 예방 차원에서 노동시장 내 지위가 취약한 근로자를 중심으로 ‘아플 때 쉴 수 있는’ 안전망 강화의 필요성이 부각됨.

○ 2020년 한국판 뉴딜 종합계획에 사회안전망 과제로 상병수당 추진이 포함되었고, 그 해 7월에 코로나19 위기극복을 위한 노사정 사회적 협약이 체결되면서 경사노위의 사회안전망위원회 건강보험 제도개선분과에서 추진 논의가 시작되었음. 강희정 등(2021)¹⁰⁾은 이러한 과정에서 한국형 상병수당 제도의 기반 모델을 개발하고 사전적 타당성 검증을 위한 시범사업 모형과 운영방안을 설계하여 제안하였음.

- 강희정 등(2021)은 실증분석 및 대국민 설문조사를 통해 근로자 간 건강 불평등 현황과 상병수당을 통한 개선의 가능성을 확인하였고, 상병수당 도입을 위한 운영조직과 절차, 사후관리 방안, 법적 기반, 의료인증체계 등 인프라 구축방안을 제안함.

[그림 2-2] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀



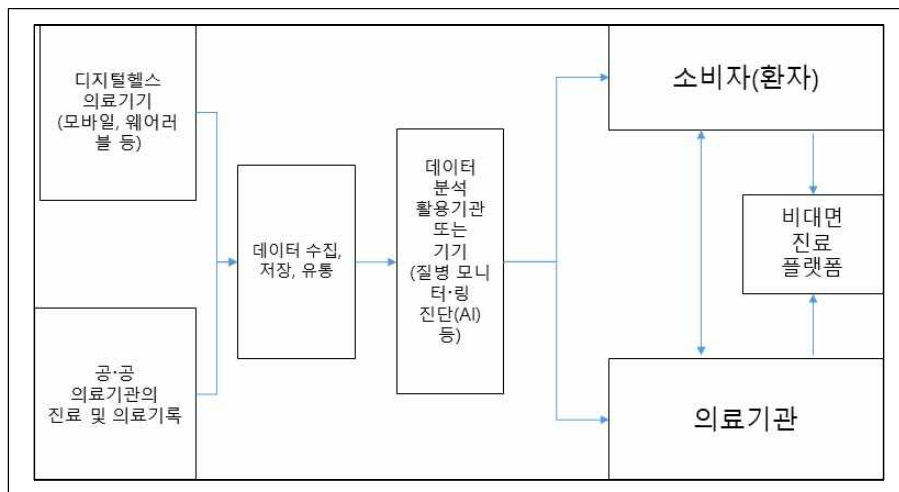
자료: 강희정 외(2021)

10) 강희정, 이현주, 강신욱, 신영석, 노대명, 이병희 외(2021), 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영 방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원·한양대학교 산학협력단·엠브레인퍼블릭.

□ 감염병 확산과 그 장기화는 사회안전망의 강화 뿐 아니라 기존 보건의료체계와 서비스 제공방식에도 변화를 요구, 전통적 대면진료와는 다른 진료행태인 전화상담·처방은 사회 전반의 ‘언택트화’와 더불어 한시적이지만 현실화되었고, 세계적 수준의 ICT와 결합하여 ‘코로나19 이후’ 트렌드를 선도할 잠재력이 인정됨(윤강재 등, 2020¹¹⁾)

○ 우리나라의 경우 코로나19 ‘심각’ 단계에서 비대면 진료를 한시적으로 허용하였고, 현재는 대면진료 경험자나 접근성이 낮은 환자(섬·벽지 거주자, 거동불편자, 감염병 확진 환자) 등에 대해 시범사업의 형태로 실시되고 있음.

[그림 2-3] 비대면 의료의 확장성



자료: 김대중 외(2022)

○ 김대중 등(2022)¹²⁾은 비대면 진료에 대한 국내 연구가 많이 축적되어 있지 못한 상황에서, 비대면 의료 정책에 대한 일반 국민의 선호체계 조사를 실시하였으며 이를 활용하여 비대면 의료 도입을 위한 실질적 대안을 제시하였음.

- 일반 국민 대상 설문조사 결과, 비대면 진료를 받을 의향이 있다고 응답한

11) 윤강재, 전진아, 채수미, 박실비아, 황도경, 이상영, 오수진, 이재은, 한동우, 박대웅 외(2020), 코로나19 이후 보건방역 분야 정책과제 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

12) 김대중, 문선영, 권용진(2022), 선택실험을 이용한 비대면 의료 소비자 선호 연구, 한국보건사회연구원.

비율은 약 60%에 가까웠으며, 이미 비대면 진료 이용경험이 있는 응답자들의 경우 향후 활용 의향이 상당히 높았음. 특히 (가족 돌봄, 경제활동 등의 사유로 예상되는) 20~40대 여성의 활용도가 두드러지게 높았으며, 환자는 의료기관 종별과 초/재진 기준 등에 있어 더 많은 선택권을 제공받기 원하는 것으로 나타남.

- 이와 더불어 김대중 등(2022)은 소비자 선호체계를 속성별 지불의사가격(WTP, Willingness To Pay)으로 파악하여 의료기관 종별, 거주지와 거리, 초/재진별 지불의사가격을 제시하였고, 조사 결과 및 국외 사례들을 토대로 비대면 의료의 형식과 절차, 행위 정의 및 제공체계, 보상 기전에 있어 정책 대안들을 구체적으로 제시함.

□ 한편 감염병 확산 초기, 그 대응을 위해 지역사회 내 공적 보건의료자원의 ‘방역 쏠림’ 현상이 발생했고, 이는 취약계층에 대한 건강안전망의 약화를 초래(윤강재 외, 2021¹³⁾)

○ 감염 우려에 따른 대면접촉 활동이 제한되면서 ‘서비스 제공자가 직접 찾아가는’ 대면접촉을 전제로 제공되던 보건의료서비스들의 중단·축소되거나, 지역 내 공공의료기관이 ‘감염병 관리기관(전담병원)’으로 지정되면서 기존 입원환자 소개(疏開)와 전·퇴원조치가 시행되기도 함.

- 보건소는 지역 내 건강위험군과 만성질환군을 대상으로 수행하던 방문보건 사업과 건강증진사업을 축소하였으며, 취약계층 대상 사업인력은 코로나19 방역에 우선 배치됨
- 소비자 측면에서도 그 근거가 일부 확인되는데, 박은자 등(2021)¹⁴⁾에 의하면 2020년 8월부터 2021년 7월까지 의과 의료기관에 대한 미충족 의료 경험률은 15.2%, 치과 미충족 의료 경험률은 18.5%로, 전체 수준에서 코로나 19 유행 이전과 큰 차이를 보이지는 않았으나, 이 기간 만성질환자, 여성,

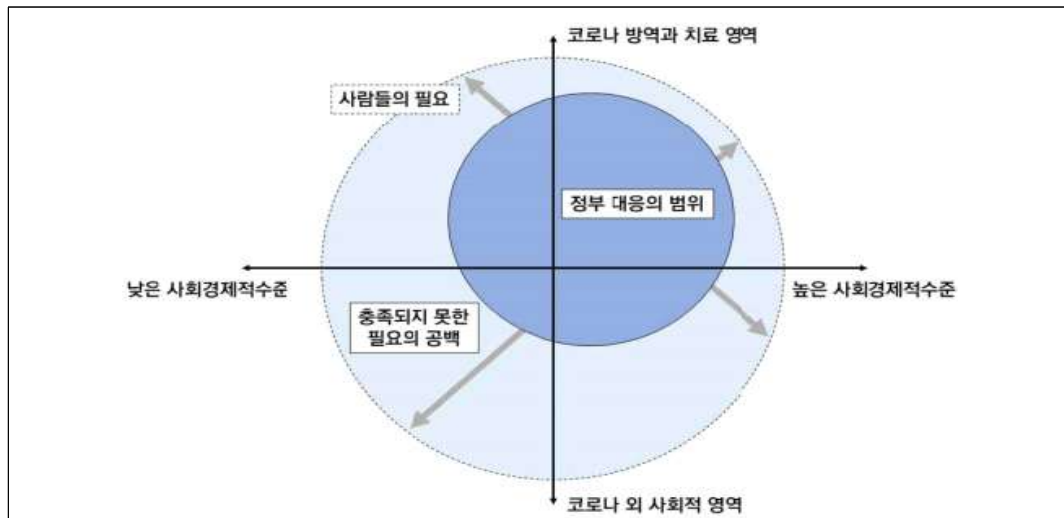
13) 윤강재, 김동진, 이한나, 박은혜, 강효립(2021). 공중보건 위기 상황에서의 취약계층 건강보호를 위한 정보 활용 방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.

14) 박은자, 송은솔, 최슬기(2021). 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제-미충족 의료를 중심으로. 한국보건사회연구원.

가구소득 감소 그룹에서 미충족 의료 경험률이 현저히 높게 나타남.

- 또한 코로나19 유행 이전에 보건소를 이용한 경험이 있는 만성질환자를 대상으로 한 질적 연구에서도, 유행 초기 당시 보건소 진료업무 중단에 대한 안내 이후로는 민간 의료기관 선택방법이나 보건소 진료 재개 여부 등에 대해 충분한 정보를 제공받지 못했고, 고혈압, 이상지질혈증 등 처방약 복용을 위해 민간 의료기관을 이용하면서 비용 차원에서 부담이 증가하는 상황을 확인할 수 있었음(박은자 외, 2021)

[그림 2-4] 코로나19 유행에 대한 정부 대응 방향과 미충족 필요 공백지점 발생



자료: 김정우(2020); 윤강재 외(2020)에서 재인용

○ 건강 취약계층의 경우 단절 없는 지속적 건강관리가 매우 중요하나, 팬데믹 기간 건강안전망의 이완으로 필수의료서비스의 불연속 및 공백이 발생함. 이에 윤강재 등(2021)은 코로나19 확산의 속도 및 규모와 지역사회가 보유한 자원의 현실적 한계 등을 감안할 때, 정보와 데이터 또는 이에 기반한 ICT의 활용이 유용한 전략이 될 수 있음을 제시.

- WHO는 코로나19를 각국의 보건의료체계에 균열을 야기할 위기상황으로 판단, 필수 보건의료서비스(essential health service) 제공을 위한 10가지 전략 중 하나로서 '디지털 플랫폼을 이용한 필수 보건의료서비스 전달'

을 제시(WHO, 2020; 윤강재 외(2021)에서 재인용)

- 윤강재 등(2021)은 공중보건 위기 상황에서 취약계층 건강보호를 위해 정보, 데이터 ICT의 활용방안으로써 다음의 세 가지를 제시
- 취약지점 발굴을 위한 활용: 위기상황의 유형별 특성과 취약계층 특성에 관한 정보원을 확인, 해당 정보를 확장·공유함으로써 보건의료·건강관리 요구를 선 제적으로 파악하거나 예측하는 체계를 갖출 수 있음.
 - 평상시에는 표출되지 않으나, ‘약한’ 취약 신호(signal)가 발생하는 취약지점을 탐지·발굴하는 한편, 그 정보를 적극적으로 개방함으로써 위기 대응을 위한 위험지도(risk map) 등 civic hacking 및 집단지성의 대상으로 활용
 - 필수서비스의 전달: 공중보건 위기상황에서 나타나는 취약계층 대상 필수 보건의료서비스의 불연속(discontinuity)과 공급자 전환 과정에서의 공백(gap in the service transition) 최소화를 위하여 정보, 데이터, ICT의 잠재력을 활용함.
 - 보건의료 정보 연계: 개인의 건강 결정요인과 지역사회 차원의 서비스 제공을 거쳐 다양한 내·외부 체계들과 연계·협력을 강조하는 공중보건 ‘체계’의 관점에서, 의료기관(공공의료체계), 보건소(지역보건체계), 돌봄·사회복지조직, 지역행정조직 등이 보유한 정보를 연계·공유함으로써 ‘단절 없는(seamless) 서비스 제공’의 기반을 마련함.
 - 취약계층 건강보호를 위하여 정보 주체(만성질환자) 동의를 얻어 건강보험 공단이 보유한 자료(건강검진, 의료이용 자료 등) 제공, 지역사회 일차 및 공공의료기관 서비스와 연계(대면+비대면)
 - 마이헬스웨이 등 정보활용 주권자로서 개인의 관련 정보를 집적, 활용하는 ‘My Data’의 활용방안을 공공보건의료 영역에서부터 구축

제3절 보건의료체계의 대응성 강화를 위한 과제

- 메르스, 사스 등 기존의 신종감염병과는 달리 코로나19의 경우 변이 바이러스의 지속적인 등장 등 팬데믹의 장기화로 보건의료 인프라는 한계에 다다랐고, 그에 따라 보건의료 인력, 공공보건의료, 지역사회 건강증진 서비스 제공체계 등 이후에 있을 위험에 대비한 보건의료체계의 대응성 강화를 위한 과제들이 수면 위로 부상함
- 윤강재 등(2020)¹⁵⁾은 코로나19 대응과정에서 제기된 보건의료체계 주요 분야 재편의 모멘텀을 포착, 국민건강 및 안전 증진과 우수한 선진보건의료체계 구축에 선제적 대응을 위한 목적으로 연구를 수행, 보건의료 및 방역 분야의 중장기 정책과제를 도출함
 - 구체적으로 공중보건 위기 상황에서의 취약계층 보호, 코로나19 이후 공공보건의료 확충 과제, 보건의료서비스 공급과 이용 방식의 변화와 과제, 방역체계 개편과 방역역량 선진화 등의 주제로 순차적으로 포럼을 운영하여 주제별 정책대안에 대해 논의
- 전문가 포럼에서는 코로나19 이후 공공보건의료 확충 과제로써 다음과 같은 사항들이 제시됨
 - 감염병 진료역량 강화를 위한 인프라 구축
 - 중앙감염병 이전 신축 등 국가 수준의 감염병 진료역량 강화
 - 지방정부 공중보건 대응체계 확립
 - 국립대학병원의 통합적 리더십 확보
 - 국립중앙의료원 (부속)국립중앙의전원 설립
 - 코로나19 이후 커뮤니티케어 체계 구축과 일차보건의료 과제
 - 일차보건의료 강화를 위한 지역 보건기관(보건소, 건강생활지원센터, 보

15) 윤강재, 전진아, 채수미, 박실비아, 황도경, 이상영, 오수진, 이재은, 한동우, 박대웅 외(2020), 코로나19 이후 보건방역 분야 정책과제 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

건지소, 보건진료소) 기능 개편

- 일차의료 기반 만성질환관리사업을 포괄적인 건강관리사업으로 확대하는 등 만성질환 및 건강관리 주체로서 일차의료 역할 강화
- 인센티브제를 통한 자가관리 역량 강화 지원

○ 또한 공공보건의료인력 수급 및 양성 방안에 대해서는 다음과 같은 사항들이 주요 과제로 제시됨

- 인구·사회경제적 환경의 변화, 질병구조의 변화, 건강보장성 등 보건의료환경과 정책의 변화를 예측한 미래 보건의료인력 수급과 양성 정책
- (특히 공공부문) 보건의료인력의 적정 수급과 양성을 위한 종합계획 필요
- 문제를 개선하기 위한 목표 중심 인력 정책 수립과 시행: 보건의료 공급 불균형 문제, 감염병 등 공중보건위기, 지역사회 보건의료, 연구개발에 종사할 수 있는 의사인력 양성 방안 등
- 갈등의 조정

○ 뉴노멀 시대에 보건의료서비스 공급과 이용방식의 변화를 고려한 과제으로써, 감염병 장기화 환경에서의 지역사회 보건의료서비스 제공 주체인 보건소의 기능 재편 및 역할 강화에 대한 의견은 다음과 같았음.

- 보건소의 보건행정당국으로서의 기능 강화
- 감염병 예방 및 관리기능 확대
- 건강증진 및 만성질환 관리: 소생활권(읍면동) 보건인프라 확대 및 일차의료기관 등 지역사회 자원과 협력 강화
- 각종 진료비 지원사업 업무, 한방 및 일반진료 등 불필요 업무 정리

□ 코로나19 확산 시기 감염병 환자 치료 및 급성기 환자 대응을 위한 보건의료체계의 대응성 강화와 함께, 또 다른 한 축으로써 사전적·예방적 건강관리 체계가 중요한 이슈로 부각되었음. 이에 전진아 등(2020)¹⁶⁾은 코로나19 이후 변화한 건강

16) 전진아, 최은진, 최슬기, 강혜리, 강효림(2020), 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

관리 현황 진단을 통해 예방적 건강관리에 대한 수요를 파악하고, 예방적 건강관리 지원을 위한 변화 방향성과 정책 대안을 제시

○ 코로나19 확산 및 그로 인한 거리두기 정책들은 건강생활실천에 부정적 영향을 미쳤으며, 신종감염병에 취약한 노인, 만성질환자, 흡연자, 정신질환자 등은 감염 시 증증으로 악화 가능성이 높아 사전 예방적 건강관리가 중요함. 전진아 등(2020)은 코로나19 이후 지역사회 기반 예방적 건강관리 지원을 위한 정책대안들을 다음 세 가지 사항들을 중심으로 제시하였음.

- 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원 사업의 지속가능성을 강화하는 방식으로 정책과제들이 모색되어야 함.
- 코로나19 유행 이후 국내외에서 다양하게 시도되었던 예방적 건강관리지원 사업의 제공방식 관련 비대면 디지털 서비스를 강화하기 위한 정책과제들이 모색되어야 함.
- 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원을 위한 보건소의 기능 및 역할 재정립이 필요

□ 전술한 바와 같이 코로나19라는 공중보건 위기 상황에서 보건의료인력이 공공과 민간에 관계없이 일상적 진료 및 치료 업무와 방역 임무를 함께 수행해야 했던 현실과 함께, 기존에도 인구구조와 의료수요의 변화, 보상체계의 불균형 등으로 인한 쏠림현상 등의 문제가 위기 상황을 맞아 한계에 다다르면서 의료인력 확충과 관련 정책 개편의 필요성에 대한 논의가 증대

○ 보건의료 인력을 둘러싼 복잡하고 해결되지 않는 문제는 업무 역량의 저하로 이어질 수 있으며, 이는 궁극적으로 국민의 건강수준에 위협요인이 될 수 있음. 다만 그 현황과 실태를 파악하기 위해서는 객관적이고 포괄적인 근거자료가 필수적인데, 이에 정부는 2018년부터 매 3년 주기로 보건의료인력 실태조사를 실시하여 인력 실태 및 현황 파악과 정책적 방안을 모색하고자 하였음

○ 신영석 등(2021)¹⁷⁾은 2021년 보건의료인력 실태조사를 수행, 보건의료인력

17) 신영석, 이수형, 이연희, 최병호, 박종현, 김은아, 서영원, 용열여, 한상희(2021), 보건의료인력 실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

의 양성과 공급, 보건의료인력의 지역별, 보건요양기관 유형별 활동 현황, 공공의료 분야 인력 배치 현황, 보건의료인력 근무 여건 및 환경 등을 파악함.

- 보건의료인력 관련 국가단위 자료를 연계하여 행정연계자료를 구축하였고, 이를 활용하여 보건의료인력의 지역별, 기관별, 직역별 활동 현황 및 비활동 현황, 임금, 고용 형태, 이직행태 등의 지표를 산출함.
- 행정연계자료를 통해 파악할 수 없는 근무시간 및 업무량, 근무 만족도 및 여건 등 질적 항목에 대해서는 온라인 설문조사 수행을 통해 확인함.

○ 조사 결과를 토대로 한 미래 보건의료환경 대비 보건의료 인력 전망에 있어서는 먼저, 미래의 인구경제·사회 변화와 보건의료 영역의 여건 변화는 의료인력의 활동 영역 및 기능적 측면의 역할변화를 요구하게 될 것이므로 의료인력의 공급 전략은 장기적인 시계를 가지고 동태적으로 대응해야 함을 강조

- 특별히 인구구조적 측면에서 중단기적으로 임상 의사와 간호사의 부족 문제가 심화될 가능성이 있어 정부의 대처가 필요하며,
- 공공의사 혹은 공공간호사와 같은 공공의료 분야의 인력을 늘리기 위한 입학정원 확대 정책이 추진되고 있는데, 다만 장기적으로 볼 때는 의료에서 공공과 민간의 영역 구분이 무의미해질 수 있다고 설명
 - 의료취약지의 의료인력 양성과 지역 및 재택 기반의 밀착·연계 서비스를 위한 인력의 양성은 ‘공공’ 인력의 공급이란 차원보다는 공급이 필요한 다양한 영역의 인력을 보충한다는 차원에서 접근하는 것이 효과적일 수 있음.
- 또한 의사 과학자 양성 과정 등 다양한 전문인력 양성 및 교육 사업을 운영해 왔으나, 기술 개발 및 산업 현장에서 부족한 인력을 충당할 수 있는 공급 전략을 수립해야 하며,
- 미래 전망에 바탕을 둔 의료인력을 양성하기 위해서는 교육시스템의 변화가 불가피함을 강조함.

제 3 장 코로나19 관련 사회복지 영역의 연구

제1절 사회복지 영역에 대한 코로나19의 영향

1. 코로나19와 삶의 변화¹⁸⁾

□ 경제적 충격/손실

- 경제적 충격은 전체적으로 상당한 수준, 초기에 단기적 현상이며, 이후에 회복하는 양상을 보임
- 경제적 충격의 강도는 집단별로 상이 : 고용이 불안정한 근로자(임시, 일용, 특고), 자영자, 저소득층, 여성(자녀가 있는 가구) 등이 상대적으로 충격의 강도가 큼
 - 대면 접촉의 감소로 인하여 서비스 업종에 미친 영향이 큼 + 자녀 등 가족 돌봄의 부담이 있는 가구의 노동 공급에 영향을 줌
 - 충격 강도의 차이는 여러 보고서에서 정리하고 있으며 가구소득 변동 자료, 고용 또는 실업률의 변화 등 객관적 자료로 입증하고 있음. 또한 조사(사회통합조사에서 인식조사) 결과에서도 분명하게 드러나고 있음
- 경제적 충격의 집단별 차이는 ‘재난 불평등’을 보여주는 전형적인 예

□ 돌봄의 어려움, 상호 의존성 문제

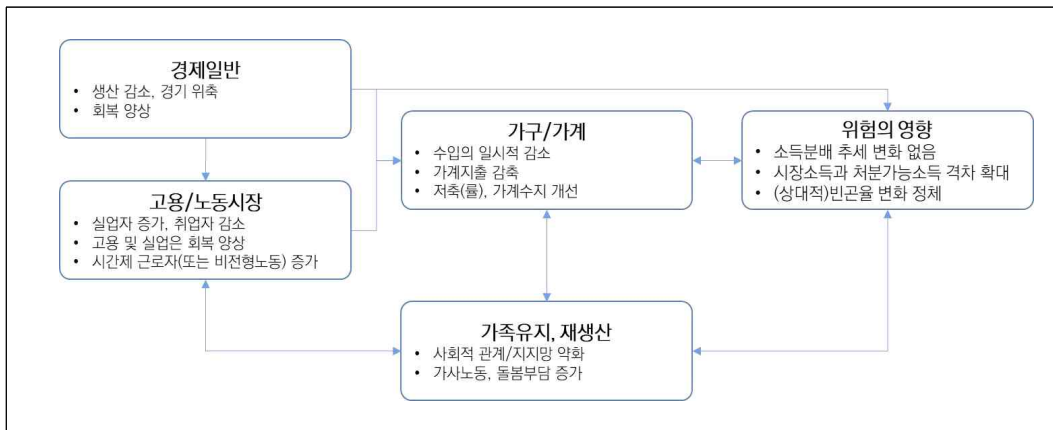
- 가족 돌봄과 일을 병행하면서 시간 압박에 시달리는 어려움, 나아가 가족 돌봄의 증가로 인하여 일을 지속하기 곤란한 상황
- 돌봄 부담의 가중으로 가족 내 갈등이 커짐

18) 이 부분은 정홍원 외(2023) 보고서의 내용을 요약한 것임

□ 새로운 사회적 위험이 부각되는 계기

- 코로나19는 1차로 보건의료 위기이며, 건강과 생명에 대한 위협
 - 초기에는 코로나의 치료와 회복에 집중, 코로나19가 장기화되면서 건강행태 변화, 일상성 유지의 어려움으로 인하여 건강에 위협적 요인이 부각
- 보건의료 위기와 더불어 일자리 상실과 수입 감소라는 경제적 위기를 초래
- 관계의 위기가 새롭게 부각되는 계기
 - 코로나19 장기화는 정신건강에 상당한 정도의 부정적 영향을 줌
 - 정신건강 이외에도 비대면의 일상화, 대면 접촉 감소로, 개인화, 고립이라는 새로운 위기가 부각되는 양상을 보임
 - 이러한 영향들은 사회통합에도 영향을 주었음

[그림 3-1] 코로나19 이후 사회적 위험 변화 양상



자료: 정홍원 외(2023)

□ 코로나19 발생 이후 주요 변화

- 코로나19 발생 이후 가구의 시장소득은 일시적으로 감소. 또한 불확실한 미래에 대한 불안이 커지면서 가구 지출을 급격하게 감소시키는 대응
 - 소득분배를 나타내는 지표는 전반적으로 악화되었으며, 더 취약한 집단이

식별되었다. 임시·일용직 임금근로자, 자영업자, 1인 가구, 빈곤 저소득 가구, 아동이 있는 가구, 한부모 가구의 어려움이 가중

- 반면에 주된 경제활동에서 은퇴하여 공적 이전소득을 주요 소득원으로 하는 노인가구의 경우에는 가구소득이 감소하지 않음
- 가구소득의 측면에서 코로나19 위기의 영향은 가구 구조 및 특성에 따라 이질적인 결과를 초래
- 코로나19 발생 이전에 우리나라는 실업률 등 일자리의 양적 측면에서 상대적으로 양호한 수준이었으며, 반면에 일자리의 질과 노동시장 포용성 (inclusiveness)은 취약
- 이러한 상황에서 코로나19를 겪은 결과, 경제활동에 따른 소득(사업, 근로)을 기준으로 영세 소기업·자영업의 피해는 심각했던 반면, 상위소득자와 일부 대기업들은 감염병으로 인한 경제적 충격이 크지 않았음
 - 상위소득자 소득과 대기업의 이윤은 오히려 상승하였으며, 그 결과 ‘K자형 양극화’가 출현
- 코로나19의 충격은 고용의 질에 있어서 취약성을 더욱 확대시켰으며, 그나마 양호하였던 고용의 양에도 부정적인 영향을 미침
 - 고용의 질이 양호한 노동자를 중심으로 고용의 양이 증가하여 코로나 이전 수준을 회복한 반면에 코로나 확산 초기에 취약노동자의 고용의 질은 크게 악화되었으며, 회복도 느리게 진행
- 돌봄은 가족구조 및 여성의 역할 변화로 인한 신 사회적 위협의 핵심적 문제
 - 가족해체와 1인 가구의 증가는 가족이 담당했던 돌봄의 위기를 발생시켰으며, 사회적 관계의 축소와 개인주의의 심화를 동반
 - 코로나19 발생 이후 정부는 방역을 위해 어린이집 및 유치원을 비롯해서 초·중·고교의 등교가 완전 혹은 부분적으로 중단되었고, 장기요양보험의 등급 판정이나 신규 돌봄신청도 중단. 노인과 장애인을 위한 돌봄서비스 및 사회복지시설 운영을 중단하면서 돌봄의 공백 문제가 사회적으로 이슈화

- 코로나19 확산기 동안 돌봄서비스가 위축되면서 돌봄에 대한 부담은 가족에게 전가되거나 돌봄 공백 초래
- 코로나19로 인하여 주요 공공시설 및 복지서비스가 폐쇄되거나 위축되었고, 비접촉·비대면의 일상화를 가져와 타인과의 만남과 관계를 악화시키는 새로운 사회적 관행이 확대
 - 한국의 경우 코로나19 팬데믹을 전후로 한 사회적 관계의 변화는 다른 OECD 국가에 비해 더 크게 나타남
 - 사회적 고립은 저소득층에게 더욱 심각하게 나타났으며, 자살 충동을 느낄 정도로 극단적인 외로움이나 고독을 느끼는 사람들도 점차 증가

2. 코로나19와 인구 (구조) 변화¹⁹⁾

□ 출산(력)

- 출생 수준(출생아 수, 조출생률, 합계출생률)은 지속적 감소 추세, 코로나19 확산 이후에 추세는 과거 연도와 비교하여 별다른 차이를 보이지 않았고, 기존의 감소 경향이 지속되고 있음
 - 그러나, 코로나19 확산 이후에는 첫째 아이 출산, 20대 여성, 저학력 및 서비스판매직 여성들의 출산아 수가 두드러지게 하락
 - 또한 과거 10년 동안의 추세와 비교하여, 혼인 건수는 유례없는 규모로 하락하고, 여성의 초혼 연령도 상승
 - 결론적으로 팬데믹 확산 직후 출생아 수는 큰 감소세를 보이지는 않았지만, 향후 2~3년 동안 출산율은 더 하락하고 사회경제적 집단 간 출산아 수 격차는 더욱 현저해질 것으로 예측함
- 동아시아 지역의 고소득 국가의 출산
 - 코로나19 감염 확진자 수와 사망자 수는 상대적으로 심각한 수준이 아님.

19) 이 부분은 신윤정 외(2020)와 신윤정 외(2022)의 2개 보고서 내용을 요약한 것임

- 코로나19로 인한 경제 불황, 가족 정책의 특성, 장기 지속된 저출산 경향 및 출산 연기 등 템포 효과가 출산에 영향을 미쳤을 것임. 다만, 코로나19가 출산에 미치는 영향력과 분리하기 곤란

○ 코로나19 이후 나타나는 출산 연기는 미래 경제 상황의 악화 우려라는 불안감에서 비롯됨

- 경제 발전과 출산율이 긍정적인 관계가 있으므로 코로나19로 인한 거시 경제의 하락이 출산율 저하로 이어질 수 있으며, 코로나19 이후 글로벌 위기가 지속되는 경우 출산율 회복을 기대하기 어려울 수 있음

□ 사망(력) : 코로나19로 인한 사망 분석

○ 코로나19로 인한 (직접적) 사망자는 2021년까지는 많지 않았지만 2022년 초에 급증하여 2022년 상반기 사망률이 큰 폭으로 상승함. 코로나19로 인한 사망은 고령층에 집중

○ 지역별로 볼 때 코로나19 누적 확진율은 편차가 크지 않았으나 누적 사망률의 편차는 큰 것으로 나타났고, 이는 지역 간 연령 구조 차이 외 다양한 요인에 의해서 결정. 코로나19 이후 초과사망은 고령층에서 현저함

□ 인구 이동

○ 유동 인구 이동량은 2020년도에 감소하였으나, 2021년부터 이전 수준으로 회복하거나 상회

- 출근 및 등교 목적의 이동은 감소 폭이 상대적으로 작았으나, 주거지로부터 여가 혹은 비필수적 목적의 이동은 변화(감소) 폭이 상당히 컸음
- 집 근처 근거리 이동은 오히려 그 이전 수준을 상회
- 지역 간 인구 이동 이동량은 전반적으로 감소한 가운데 도심으로의 이동이 근거리 이동으로 대체되는 현상이 감지

○ 국제 인구 이동

- 내국인 : 2020년 상반기 유입이 증가, 유출이 큰 폭으로 감소. 이후 유입과

유출이 비슷한 수준으로

- 외국인 : 유출이 큰 폭으로 상승, 유출이 유입보다 많아짐. 유입 감소 추세임. 이는 일시적 충격으로 인한 현상으로 향후 지속될지는 아직 미지수

3. 가구소득의 감소와 사회안전망

□ 코로나19는 전반적으로 개인 및 가구소득의 감소를 초래했지만, 코로나 시기가 길어질수록 소득 감소의 격차가 두드러짐.

○ 이현주 외(2020)는 코로나19로 개인의 소득 감소는 32.2%, 본인 또는 가구원 소득의 감소는 45.1%가 경험한 것으로 나타남. 특히 사회보험 가입자 중 고용보험 가입자의 30%, 미가입자의 65.9%가 소득 감소를 경험한 것으로 조사됨.

- 고용보험 가입율을 높이기 위한 정부의 노력에도 불구하고 자영업자와 프리랜서, 특수고용형태인 의존도급인은 여전히 고용보험을 통해 보호받지 못하는 비율이 높으며, 이번 코로나 감염병 확산으로 소득감소를 경험
 - 의존도급인 74.0%, 고용주나 자영업자 72.9%, 기간제와 임시 및 단기 노동자 56.0%가 소득 감소를 경험함. 반면에 정규직은 20.7%가 소득 감소를 경험하였음(이현주 외, 2020).

○ 강지원 외(2021)는 코로나19가 이전의 경제위기(1997년 경제위기, 2008년 금융위기 등)와 속성이 다르다는 점에 주목함. 구 사회적 위험에 대응한 고용안전망과 소득안전망에 기반을 둔 한국형 복지국가는 인구구조 변화와 사회재난과 같은 신 사회적 위험에 대응하기 어렵고, 기존 사회안전망에서 보호되지 못하는 취약계층이 여전히 긴급 지원에서도 배제되고 있다고 주장함.

- 임금근로자(상용직 및 임시·일용직)보다 자영업자와 특수형태근로종사자의 개인 소득이 감소할 확률이 약 30% 더 높은 것으로 나타났고, 제조업보다 음식·숙박업에 종사하는 경우 개인 소득이 감소할 확률이 높은 것으로 나타남.
- 생애주기를 구분하여 코로나19의 영향을 조사한 결과, 청년은 전반적으로 소득수준이 낮으나 코로나 전후의 소득변화는 크게 나타나지 않음. 그러나

청년 다수가 주거비 부담을 느끼며, 이는 부채를 초래하는 중요한 요인이 되고 있음. 또한 청년은 코로나19 이후 우울감, 건강상 문제, 주변 사람과 갈등도 더 많이 경험하는 것으로 나타남.

- 한편, 코로나19 전후로 노동시장에서 종사상 지위가 하락한 사람들을 살펴본 결과, 노동시장 지위가 내부 유지 집단이 52.3%로 나타났으나, 외부 유지 집단 32.1%, 지위 상승 6.2%, 지위 하락 9.3%로 나타남.
- 노동시장에서 내부에 있으며 고용을 유지한 집단은 소득 감소도 적고, 우울감이나 스트레스의 증가 수준도 낮음. 반면에 종사상 지위가 하락한 집단은 소득감소를 경험하고, 우울감 및 스트레스, 타인과의 갈등 등 복합적인 어려움에 직면한 것으로 나타났음. 특히 고용 지위가 하락한 집단이 오히려 다수의 긴급 지원의 수급률이 가장 낮았으며, 긴급 지원에 대한 부정적인 인식도 팽배
 - 특히 종사상 지위가 하락한 집단은 주로 고용원이 있는 자영업자, 임시·일용직, 5인 미만 영세사업장 종사자, 여성, 저학력자 등 고용보험의 사각지대와 불안정 고용 상황에 있는 전통적인 고용 취약계층임.

□ 과거에도 IMF 경제위기(1997년), 금융위기(2008년)와 같은 경제성 위기가 존재했고, 2000년 이후 사스(SARS)와 신종플루, 메르스 등 감염병으로 인한 사회적 위기를 경험하였음. 이러한 위기는 가구 단위에서는 소득의 감소를, 국가 단위에서는 고용과 내수시장의 위축을 초래하였음. 코로나19는 개인 단위, 가족 단위, 국가 단위의 경제적 위기와 함께 보건의료와 돌봄 위기가 중첩된다는 점에서 이전의 위기와 차이가 있음.

- 김태완 외(2020)는 코로나19가 초래한 기존의 사회안전망의 한계를 제시함. 국민기초생활보장제도는 기준중위소득 30%로 제한되어 있어 수급대상자의 범위가 적고 보호의 사각지대가 존재하며, 국민이 실업했을 때 우선 보장하는 고용보험은 가입률이 78.2%지만, 이는 적용 대상에 근거한 것이며 비임금근로자와 적용제외자 등을 포함하는 경우 고용보험의 사각지대는 상당히 광범위하게 넓음.
 - 특히 임시·일용, 자영업자 등이 코로나19로 인한 피해를 보고 있지만, 실제

위기 상황에서 이들과 가족을 보호할 수 있는 제도적 안전 장치는 미비하며, 최근 산업구조 변화 속에서 나타나는 새로운 고용형태(플랫폼 노동자, 특수고용노동자 등)을 보호하지 못하는 문제가 있음.

- 통계청의 가계금융복지조사(2018) 자료를 활용하여 국민기초생활보장제도와 공적연금, 기타정부보조금 등 소득 보장을 받지 못하는 사각지대의 규모와 연령별 특성을 분석한 결과, 경상소득 기준 기준중위소득 30% 이하 중 26.3%가 제도적 사각지대에 있는 것으로 분석됨.
- 만 65세 이상에서는 기준중위소득 100% 이하 기준으로 소득보장제도 비수급 빈곤층은 6만에서 10만 명으로 다른 연령대에 비해 규모가 적은 것으로 나타남. 즉 현 세대 노인은 어떠한 형태로든 소득지원을 받고 있음. 반면에, 청년과 중장년층에서 비수급 규모는 상당히 크게 발생하고 있어 비노인에 대한 소득보장제도 완비가 미비하다는 것을 확인할 수 있음.

제2절 사회복지제도를 통한 위기 대응 노력과 결과²⁰⁾

- 코로나19 충격으로 정치, 경제, 사회, 국제관계 등 모든 영역에서 정세(situation) 격변과 재편(reshaping)을 경험(정홍원 외, 2020)
- 코로나19 발생 이후 많은 국가에서 의료시스템 붕괴, 공포와 생존 본능에서 비롯된 갈등과 차별, 이동 제한·격리·폐쇄, 경기 하락과 실업 등 미증유의 사건과 현상을 목격

1. 고용노동

- 코로나19 위기에서 드러난 노동 분야 문제점 및 취약성
- 특고·프리랜서 등 산재·고용보험의 제도적 사각지대에서 코로나19 위기로 인한 일자리 불안정, 소득 감소에 대응한 현금지원 정책 미흡

20) 2절은 김기태 외(2022) 보고서의 내용을 요약한 것임

- 임시·일용근로자와 같이 고용보험의 실질적 사각지대에 있는 취업 취약계층에 대한 현금지원정책 미흡/부재
 - 취업성공패키지는 소득지원 성격이 미흡하고, 긴급복지지원제도 외에 현금 지원 없음.

□ 코로나19 이후 고용·노동 관련 제도의 변화와 성과

- 전국민 고용보험 (전국민 대상 고용안전망)
 - 고용보험 적용대상 확대: 상시 1인 이상 사업장 근로자(당연가입), 자영자(임의가입)→예술인(20.12.10), 노무제공자(21.7.1~)로 단계별 확대, 산재보험 특수형태근로종사자 적용 확대(20.7월 이후 9→14→15개 직종, 20.7월부터 특고·플랫폼 종사자 산재보험 전면 적용)
 - 고용보험 피보험자 수 증가(22.7월 현재 전체 1,486만 명) 및 예술인, 노무제공자 가입자 수 증가(21.12월말 기준, 예술인 10.7만 명, 특고 57.7만 명), 산재보험 가입자 수 2022.6월말 기준 1,987만 명으로 확대
 - 고용보험의 사각지대를 축소하여 취업자의 실업 충격을 완화하는 1차 고용안전망의 역할을 강화, 소득기반 고용보험 전환 지속 추진
- 국민취업지원제도
 - 취업성공패키지에서 국민취업지원제도로. 노동시장 신규 진입자, 저소득 장기실업자 등 고용보험 제도 밖 취약계층의 생활안정을 지원, 취업지원서비스를 통해 신속한 노동시장 진입 촉진하는 2차 고용안전망
 - 15~69세(청년은 18~34세) 취업취약계층을 대상으로 1유형은 취업지원서비스와 구직촉진수당(월50만원×6개월, 최대 300만원), 2유형은 취업지원서비스와 취업활용비용을 지원
 - 21년 43.2만 명(1유형 34.9만 명) 지원으로 취업성공패키지 지원 인원의 약 2배 수준(취성패 20년 22.7만 명 지원)으로 확대되었으나, 당초의 계획보다 구직활동 요건 및 재산기준이 엄격하여 지원 인원 제한적, 즉 2차 고용안전망 역할 제한적.

- 고용보험 사각지대에 있는 취업취약계층에 대한 제도적 대응 가능하고 법적 기반을 마련했다는 의의가 있음. 하지만 실질적인 실업부조 역할 위해 구직촉진수당 현실화 및 요건 완화로 포괄성 확대, 고용위기 대응력 제고

○ 긴급고용안정지원금

- 코로나 19로 인해 소득·매출이 감소하였음에도 고용보험의 보호를 받지 못한 취약계층의 생계안정 도모를 위한 임시적인 조치
 - 연소득(연수입)이 5천만원 이하이며 코로나 19로 인해 25% 소득·매출 감소한 특고·프리랜서 대상으로 50만~200만원 지원
- 1차 149.7만명, 2차 61.3만명, 3차 68.2만명, 4차 71.5만명, 5차 52.7만명, 6차 75.4만명 지원, 1차 수급자 대상 분석 결과 월 소득 평균 69.1% 감소한 지원 대상에게 생계비 지원 역할
- 고용보험 사각지대에 있는 취약계층 대상으로 최초의 소득 지원이라는 정책적 의의, 위기 시 고용보험과 국민취업지원제도 공백은 이와 같은 임시적인 조치로 보완

□ 함의 및 평가

- 고용보험, 국민취업지원제도, 위기 시 긴급고용안정지원금, 고용유지정책은 1, 2차 고용안전망, 위기 시 고용보험 사각지대 및 일자리 유지를 위한 정책으로 대상 및 시점에 있어 상호보완적으로 강화되어야 함.
- 긴급복지제도의 경우 현재 긴급고용안정지원금이 보호하는 대상과 일부 겹치는 점을 고려, 이들 집단의 위험을 보호할 수 있도록 지속적으로 개선 필요

2. 소득보장제도

- 빈곤층과 위기계층 등의 삶을 안정적으로 유지할 수 있도록 지원하고, 가족해체 등을 방지함으로써 사회의 지속가능성을 보장하는 것이 사회보장, 사회복지정책이며, 이 중 소득보장 정책은 핵심적 역할을 수행

□ 공공부조제도

○ 기초생활보장제도

- 2019년 1월부터 매년 단계적으로 부양의무자 기준이 조정되기 시작하여, 이후 2021년 1월 생계급여에 한해 만 65세 이상 노인과 한부모가구(30세 초과)를 대상으로 부양의무자 기준이 폐지
 - 2021년 10월에는 그동안 제외되어 있던 가구를 대상으로 부양의무자 기준이 폐지(단, 부양의무자 소득이 1억 이상, 재산 9억 이상은 적용)
- 향후 과제 : 재산기준의 완화, 의료급여 부양의무자 기준 완화 혹은 폐지, 노인빈곤 및 근로빈곤 해소를 위한 기초생활보장제도 역할 분담

○ 긴급복지지원제도

- 한시적으로 긴급복지지원 조건(재산, 금융 조건 등)을 완화하면서 지원 대상을 확대
 - 추가적으로 일시지원제도인 위기가구 긴급생계지원, 한시생계지원 등을 위해 위기가구 지원 확대
- 향후 과제
 - 단기 대응보다 중장기 대응 기조 유지를 통해 위기 가구 위기 극복 지원
 - 긴급복지지원제도 지원을 위한 인프라 부족
 - 긴급복지지원제도 위상 제고
 - 다른 사회보장제도와의 관계 정립

○ 근로장려금

- 근로장려금은 저소득 근로자 및 영세소상공인의 일을 해도 가난한 상황을 벗어날 수 있도록 돕고, 근로유인을 촉진하는 주요 수단으로 여겨지면 2009년 제도 도입 이후 지속적으로 확대
 - 현 정부 국정과제 43 국민 맞춤형 기초보장 강화 중 하나로 “근로장려금 최대 지급액 적정수준 상향 및 재산요건 합리화”가 포함

- 향후 과제
 - 근로장려금 역할 명확히 설정 필요. 평시지원 대책 아니면 평시와 위기 상황을 동시에 대응할 수 있는 제도로 확대할 것인지 등 검토
- 외부 사회보장제도 혹은 사회안전망 제도 변화에 따른 향후 방향 모색

□ 사회수당제도

○ 기초연금 및 장애인연금

- 급여수준 조정
 - 기초연금 급여액 단계적 조정 : 월 30만원(노인소득수준별 조정)
 - 장애인연금 단계별 조정 : 월 30만원(기초보장수급자에서 기초급여로)
- 기초연금 향후 방향으로는 기초연금에 대한 성격에 대한 명확한 설정 : 연금 혹은 공공부조
- 장애인연금의 경우 기초연금과 연동되어 변동하는 것에 대한 위상 정립과 향후 장애인연금 대상을 어디까지 조정할 것인지 검토 필요

○ 양육수당 및 아동수당

- 양육수당 : 코로나 19를 전후로 양육수당 개편을 추진하여 2022년 만 0~1세 이하 영아수당 월 30만원(2025년 월 50만원), 만2~7세 이하 양육수당 월 10만원 개편. 2023년부터는 부모급여로 대체
- 아동수당은 2018년 9월 아동이 있는 가구 90%(만 0~6세 미만), 월 10만원으로 되어 대상자를 단계적으로 확대하여 2022년 만 8세 미만까지 조정
- 저출산 대응과 자녀 양육부담 해소라는 점에서 현재의 영아수당(향후 부모급여)과 아동수당에 대한 지원대상 및 급여수준에 대한 조정 필요

□ 자산형성지원제도

- 보건복지부는 빈곤층의 탈수급을 촉진하고 탈빈곤을 지원하기 위해 다양한 형태의 자산형성지원사업을 운영
 - 희망키움통장 I (2010년), 내일키움통장(2013년), 희망키움통장II(2014),

청년희망키움통장, 차상위계층 청년을 대상으로 청년저축계좌(2020년)가 도입

- 코로나 발생 이후 한국판 뉴딜 발표를 통해 청년대상 청년내일 저축계좌, 청년희망적금 등 도입

○ 정부는 2022년부터 자산형성사업 개편을 추진

- 일하는 생계·의료 수급가구를 대상으로 하는 희망저축Ⅰ, 일하는 주거·교육 수급가구와 차상위가구를 대상으로 하는 희망저축Ⅱ, 청년을 대상으로 하는 청년내일저축계좌로 조정

○ 자산형성사업 향후 방향

- 실질적 자산 축적을 위한 자산형성사업으로의 발전
- 자산형성 사업 참여자 대상 재무(혹은 금융) 교육 및 사후관리 강화

□ 소득보장 제도의 함의 및 평가

- 코로나19 위기 속 위기가구 생활안정에 기여
- 위기 극복을 위해 사회적 논쟁이었던 사회보장 사각지대 해소 노력
- 소득보장제도 개편에 대한 여전한 논쟁

3. 사회서비스 분야 제도

□ 사회서비스는 돌봄의 사회화 진전에 따라 관련 제도 신설과 인프라 확충이 지속되어 왔으나, 코로나 19라는 재난 상황에서 광범위한 돌봄 공백이 발생하였음. 이에 국가와 지방자치단체가 책임지는 사회보장급여로서의 취약성을 보여주었음

- 사회서비스란 사회보장기본법상 사회보장급여로서 노인, 아동, 장애인 돌봄을 중심으로 한 직접적인 대인 서비스를 지칭하며, 오늘날 복지 예산의 상당한 부분을 차지함
- 코로나19 감염병 확산은 취약계층 보호 서비스인 노인요양원 및 장애인생활시설 등 집단생활시설 거주자들의 사망 위험을 높였고, 보편적 서비스인 보육,

방과 후 돌봄, 그리고 노인과 장애인 돌봄서비스 중단으로 돌봄의 재가족화라는 문제를 야기했음

- 현 사회복지서비스 제도는 코로나19 감염병과 같은 재난 상황에서 시설격리 보호 그리고 사적 돌봄의 취약성을 그대로 노출하였으며, 돌봄의 보장성 강화와 함께 전달체계 제도 개선의 필요성을 보여주었음

□ 코로나19 이후 제도 변화와 성과

○ 사회복지서비스원

- 사회복지서비스원의 근거법인 「사회서비스 지원 및 사회복지서비스원 설립·운영에 관한 법률」을 제정(21.9.24.)하고, 시도 사회복지서비스의 사업으로 재난으로 돌봄 공백 발생 시 긴급돌봄서비스 제공을 명시함
- 긴급틈새돌봄의 양호한 실적은 지역사회 돌봄 공백에 따른 관련 수요가 많음을 보여줌. 반면 당초 사회복지서비스원의 표준 모델인 종합재가센터와 어린이집 직접 운영 사업은 지체 또는 퇴보로 평가됨
- 사회복지서비스원은 지방자치단체 공공돌봄의 거점센터로서 주민의 보편적 돌봄권을 보장하고 공공(지자체)의 책무성을 실현하는 사업범위 재설정이 필요함
 - 사회복지서비스원 설립이 사회복지서비스 전달체계 변화에 미칠 만큼의 규모화가 이루어지지 못하여, 제도 도입의 효과를 기대하기 어려움
 - 코로나 19는 공공 돌봄의 거점기관으로서 시도 사회복지서비스원의 중요성을 다시 부각시켰으나, 정책 방향의 혼선으로 표준 모델의 재설정이 필요한 시점임

○ 온종일 돌봄

- 온종일 돌봄은 상대적으로 미흡한 초등학교 방과 후 돌봄의 공적 책임을 강화하고자 학교돌봄과 마을돌봄 인프라를 확충하는 제도임. 이에 보건복지부는 아동복지법 개정(2019. 4. 16. 시행)으로 다함께돌봄센터를 신규 설치하고 지역아동센터의 지원도 확대하고자 함

- 코로나 19에 따라 초등 방과후 돌봄은 교육부 초등돌봄교실 긴급돌봄과 보건복지부의 아동돌봄쿠폰(아동양육한시지원)으로 대응되었고, 마을돌봄 확충은 당초 계획에 비해 미진한 실적을 보임
 - 다함께돌봄센터는 목표치에 미치지 못하는 518개소가 설치되었고(2021년 6월 말 기준), 지역아동센터는 코로나 확산에 따른 집단시설 운영 대응 지침 이외에 별다른 제도적 보완이나 변경이 이루어지지 않음
- 초등돌봄 확충을 위해서는 학교돌봄과 마을돌봄의 이원화된 운영주체의 다른 이해에 따른 갈등을 해결할 방안이 우선적으로 마련되어야 함
 - 돌봄센터의 관리 주체, 재정 분담, 부처별 사업 분절성, 시설이용 아동의 계층화, 돌봄종사자 처우개선 등 제도 개혁이 본격적으로 추진되고 있지 못함. 온종일 돌봄 체계구축과 비용부담의 지원근거가 명확하도록 법제화가 수반되어야 함

○ 장애인활동지원

- 장애인활동지원제도는 등급제 폐지 이후 이용자 확대('11년 3만 명 → '20년 약 9.1만 명)와 예산 확대('11년 1,928억 원 → '20년 약 1.3조 원)가 이루어짐
 - '수요자 중심 장애인 지원체계 개편'에 따라 법률과 시행령 개정이 이루어졌음. 노인장애인의 경우 2021년부터 활동지원서비스를 지속하여 이용 가능하도록 개선되었고, 긴급활동지원의 요건에 감염병을 추가하는 등 보장성 강화가 반영됨
- 코로나 19에 따른 조치는 지속적 서비스 이용할 수 있도록 「장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침」을 제시하여 긴급활동지원, 특별급여, 가족급여 한시지원 등이 이루어짐
- 장애인활동지원은 여전히 제도 개선사항이 충분치 않고, 발의된 다수의 법률 개정안에 대한 논의도 진행되고 있지 못함
 - 서비스종합조사 이후 산정특례 보전, 발달장애인에게만 한시적으로 허용된 가족돌봄허용, 지역별 격차에 따른 급여 차이 등 다양한 제도 개선 요

구가 있음

- 장애인활동지원의 대상과 급여가 한정되어 발생하는 문제들은 제도 개선 보다는 지자체 자체사업으로 보완하는 경향으로 고착화되고 있음

□ 합의 및 평가

- 코로나 19 이후 사회서비스 제도 변화는 돌봄의 보장성 강화 방향에서 일정부분 성과를 보임
 - 방문형 돌봄 구입 그리고 개인이 선택한 시설에 각자 입소하는 사회서비스 체계에서 지역사회 중심 통합적 서비스를 제공하는 돌봄 체계로 전환하는 계기를 마련함
 - 사회서비스원, 온종일 돌봄, 장애인활동지원은 돌봄안전망 강화가 국가와 지방자치단체의 전달체계 제도 개선에 있음을 보여 줌
- 그러나 돌봄 공백의 규모에 비해 공공의 돌봄과 사례관리 체계는 미흡하여, 사회서비스의 분권 주체인 지자체의 정책 계획과 집행 수립 역량을 강화할 필요가 대두됨
 - 사회서비스 사업별 분절성과 민간 의존성 해소 그리고 효율적 전달체계 개편 노력이 필요함
 - 국가와 지자체가 제공해야 할 돌봄 사무를 마련하고, 급여의 확대 및 통합성 증진, 지역사회돌봄 시설 확충, 공공돌봄 종사자 확보 과제가 사회서비스의 지속가능성을 높일 수 있음
 - 사회서비스원은 법령의 취지에 부합하도록 지자체 직영시설로서 공공돌봄 역할을 수행해야 함. 이를 위해 민간 지원과 다른 공적 투자가 가능한 제도 개선이 이루어져야 함
 - 온종일 돌봄은 지역아동센터 공공형 전환 모델 지원을 확대하고, 다함께 돌봄센터는 운영주체 및 대상의 적절성을 높여, 신뢰할 수 있는 마을 돌봄을 제공할 수 있도록 제도 개선이 추진되어야 함
 - 장애인활동지원의 보편적 수급권 확대를 위한 법률개정이 요구됨과 함께

탈시설 및 지역사회통합돌봄을 위한 지속적인 제도 개선 노력이 필요함

4. 상병수당의 도입 검토

- 국가의 건강권 보장이라는 맥락 안에서, 코로나19 유행이라는 특별한 도전이 가져온 상병수당 제도의 도입 전개 과정과 그 함의를 살펴봄(강희정 외, 2021)
 - 상병수당 제도는 취업자가 업무 외 상병으로 일을 할 수 없는 기간 동안 공적으로 소득을 지원하는 제도로써, 노동자가 충분한 치료와 회복을 할 수 있도록 보장하고 건강충격으로 인한 빈곤화를 예방하기 위한 것임.
 - 또한 기업과 사회 수준에서 프리젠티즘으로 인한 노동생산성 저하를 완화할 수 있는 장치이기도 함.
 - 이런 목적 때문에 세계 대부분의 국가에서 다양한 형태로 공적 상병급여 제도를 운영하고 있지만, 한국은 예외적으로 법적 유급병가와 공적 상병수당 제도가 둘 다 존재하지 않음
 - 국민건강보험법에는 1999년 제정 당시부터 임의급여 형태로 상병수당 지급에 대한 근거조항이 있었지만, 시행령이 마련되지 않아 집행에까지 이르지 못했음. 코로나 19 이전에도 시민사회의 상병수당 도입 요구가 있었고 선거 공약으로 제안되기도 함.
 - 서울시는 이러한 요구를 적극적으로 수용하여 2019년부터 ‘서울형 유급병가’ 사업을 시작함. 이전에는 주로 고용노동부에서 상병수당 정책검토를 수행했고, 최근에는 건강보험연구원과 한국보건사회연구원이 상병수당에 대한 정책 연구를 주도해 왔음.
- 이러한 흐름 속에 2020년 코로나19 대유행이 시작되었고, 새로운 제도 도입을 위한 정책의 창이 열림.
 - 사업장을 중심으로 대규모 집단감염이 잇따르면서, 취약 노동 계층을 중심으로 바이러스가 급격하게 확산됨. 비정규직의 경우 유급병가를 사용할 수 있는 비율이 18.7%로, 정규직(59.5%)보다 크게 낮았음(이재훈, 2020).

- ‘아프면 쉴 권리’에 대한 사회적 담론이 급속하게 확산됨. 시민사회 요구가 커지고, 국회에서도 상병급여 도입을 위한 법안이 여러 건 발의되었음.
- 문재인 정부가 2020년 7월에 발표한 ‘한국형 뉴딜 종합계획’에 ‘한국형 상병수당 도입 준비 및 시범사업 추진’이 포함됨. 그에 따라 제도 설계를 위한 용역 연구 등 후속 조치가 마련되었고, 2022년 7월부터 6개 지자체에서 상병수당 시범사업이 시작되었음
 - 2025년 본 제도 도입을 앞두고 시범사업은 3단계에 걸쳐 시행 예정이며 현재 1단계 사업이 약 110억 원의 예산으로 추진 중임.
 - 건강보험 직장가입자와 자영업자를 포함한 취업자, 지자체가 지정한 협력 사업장의 근로자가 그 대상이며, 요양 형태와 급여 기간, 대기기간과 최대 보장 일수에 차이를 둔 세 가지 모형으로 구성됨. 급여액은 최저임금의 60%인 일정액 43,960원으로 동일함.
 - 현재 시범사업의 설계가 임금근로자만이 아니라 자영업자와 불안정 노동자를 모두 포괄한다는 점에서 건강형평성 증진과 사회 불평등 완화에 일정한 역할을 할 것으로 기대함.
- 시범사업의 정책 효과, 수용성, 비용-편익 등에 대한 상세한 분석이 뒤따르겠지만, 제도 도입 시 반드시 고려하고 보완해야 할 점들이 존재함
 - 첫째, 법정 유급병가 도입, 산재보험, 장애연금, 긴급복지지원 제도 등 다른 사회보장제도와의 연계를 통해 제도 공백이나 사각지대가 발생하지 않도록 해야 함. 상병수당 제도는 다른 사회보장 제도 개혁의 계기가 되어야 함
 - 둘째, 사회연대성 원칙을 준수하고 취업인구의 빈곤화를 예방하기 위해서는 보편성을 확보하고 소득보장 수준을 높이는 것이 필요함. 최소한 ILO 협약(C130) 하위 기준을 충족하는 정도가 되어야 함
 - 셋째, 제도 운영 과정에서 사람 중심성(people centeredness)을 보장하는 것이 중요함. 절차가 복잡하고 까다로울수록 정보접근성이나 문해력이 낮은 계

층은 접근하기 어려움

- 넷째, 재원 조달의 형평성을 증진할 수 있는 방향으로 설계가 이루어져야 함. 재원 분담에는 정답이 존재하지 않으며, 이해관계자 사이의 사회적 대화가 매우 중요함. 또한 국가의 책임성이라는 측면에서 국고지원과 취약 집단에 대한 보험료 지원도 반드시 고려되어야 함
- 다섯째, 제도 설계 단계에서 다양한 이해당사자들의 목소리를 반영하고 조정할 수 있는 거버넌스 구축이 필요함. 이는 효과적 제도 설계만이 아니라 제도의 지속가능성 측면에서도 필수적 요소임

제3절 사회서비스 영역의 정책적 대응과 결과

1. 돌봄 공백과 근로환경: 아동과 가족

- 우리나라에서 영유아기 돌봄은 상당히 빠른 속도로 발달했고, 가장 보편적이면서 무상교육(보육) 체계로 이뤄졌기 때문에 돌봄 공백과 돌봄 격차에 관한 관심은 미흡하였음. 그러나 코로나19로 집합시설에서의 단체 활동이 제한되자, 자녀 양육에 대한 공백이 발생하였음.
- 우리나라는 부모의 노동시장 참여를 촉진하기 위해 유아교육·보육서비스를 1970년대 이후부터 계속 확대하였음. 교육부(유아교육)와 보건복지부(어린이집), 여성가족부(아이돌봄서비스) 등 다원화된 영유아기 돌봄 체계로 공급량은 초과 달성하는 등 가족 분야 성과는 국제적인 수준에서도 매우 높게 나타남.
- 어린 영아에 대한 돌봄 및 시설 돌봄을 이용하지 않는 가정 양육 아동에게도 필요한 때 필요한 서비스를 제공하기 위해 아이돌봄서비스를 도입하였음.
- 시설 돌봄과 가정 돌봄은 배타적으로 설계되는데, 시설 돌봄의 공백이 발생하자 이를 대체할 수 있는 정책 수단이 미흡하였음. 특히 코로나19 상황 속에서 시설 돌봄에 의존할 수밖에 없는 맞벌이 부모의 경우 돌봄 공백 혹은 노동시장

이탈의 선택을 강요받게 됨.

- 이러한 문제 제기의 과학적 검증을 위해 강지원 외(2020)와 김은정 외(2021)는 조사에 기반을 둔 돌봄 공백과 돌봄 격차를 진단하고자 하였음.
- 방과후돌봄은 상대적으로 더디게 발달하였고, 이원화된 선별적 자격 기준(맞벌이, 저소득)에 기초하고 있음. 방과후돌봄 역시 맞벌이 가구 등 부모의 근로 시간 동안 자녀를 돌보는 데 초점을 맞춤. 영유아와 함께 초등학교 자녀 역시 코로나19로 학교가 휴교하자, 자녀에 대한 돌봄 부담이 가속화되었음.
 - 우리나라에서 방과후돌봄서비스가 제도화된 것은 2004년이며, 교육부(초등돌봄교실)와 보건복지부(지역아동센터, 다함께돌봄센터), 여성가족부(청소년방과후아카데미) 등 다원화된 초등 학령기 돌봄 체계를 구성하고 있음.
 - 전체 초등학교 중 방과후 돌봄을 이용하는 학생은 12.7% 수준이며, 이는 국제적인 수준에서도 상대적으로 낮음(강지원 외, 2020).
 - 특히 초등학교 저학년은 여전히 돌봄의 필요성이 있다는 측면에서 학부모들의 요구는 증가했으며, 코로나19로 학교 휴교와 방과후돌봄 시설의 휴업으로 맞벌이 가구의 돌봄 공백이 발생했음.
 - 또한 코로나19로 재택 온라인 교육이 활성화됐으나, 이에 대한 준비가 미흡한 저소득층 취약 가구의 아동은 학습 공백과 학습 격차까지 발생하였음.
- 이러한 문제의식에서 한국보건사회연구원은 초등학교 자녀를 둔 부모의 자녀 돌봄에 대한 실태조사를 수행함. 강지원 외(2020)는 일상적인 방과후돌봄에 초점을 맞춘 반면, 김은정 외(2021)는 코로나19 시기 긴급돌봄에 초점을 맞췄다는 점에서 차이가 있음.
 - 강지원 외(2020)는 초등학교 자녀를 둔 5,500명의 부모를 대상으로 방과후돌봄 이용 현황과 사각지대, 부정수급에 대한 인식을 조사함. 이 연구는 사회복지 분야 사각지대와 부정수급 관리 방안을 제안하는 다년도 일반과제의 한 주제로 방과후돌봄에 주목하였음. 이런 이유로, 사각지대와 부정수급 관리에 대한 조사표는 다년도 조사표를 동일하게 적용하되, 방과후돌봄의 이용 현

황과 실태를 조사하는 문항은 제도에 초점을 맞췄음.

- 조사항목은 가구 현황, 돌봄 실태, 돌봄서비스 인식, 복지 사각지대 인식, 부정수급 인식, 가구 일반 현황 등으로 구성됨.

○ 김은정 외(2021)는 초등학생 자녀를 둔 2,000명의 부모를 대상으로 코로나19 시기의 아동 돌봄 실태를 조사함.

- 조사 문항은 돌봄 실태, 온라인 학습 실태, 코로나 발생 전후에 대한 환경 변화, 돌봄서비스 및 정책 요구도, 응답자 특성으로 구성됨.

○ 강지원 외(2020)는 방과후돌봄의 필요와 이용을 기준으로 대상 집단을 유형화 했는데, ‘방과후돌봄이 필요해서 이용하는 집단’(38.2%)이 가장 많고, ‘방과후돌봄이 필요하지 않아서 이용하지 않는 집단’(36.2%)이 그 뒤를 따름. 문제는 방과후돌봄이 필요하지만, 현재 이용하지 않는 ‘돌봄 사각지대’가 높게 나타났고(23.1%), 방과후에 돌봄이 필요하지 않지만, 현재 돌봄을 이용하는 집단은 가장 낮음(2.5%). 이러한 결과는 전반적으로 방과후돌봄의 확대가 필요하지만, ‘필요’와 결합할 가능성이 있음을 시사함.

- ‘돌봄 사각지대’에 대해서 방과후돌봄을 이용하지 않는 이유를 조사한 결과, 이용자격 기준이 안되어(6.4%), 이용시간대가 맞지 않아(5.8%), 신청했으나, 탈락해서(4.6%), 서비스의 질에 믿음이 가지 않아서(4.5%), 자녀가 가고 싶어하지 않아서(4.0%), 주변에 해당시설이 없음(3.8%), 원하는 프로그램이 없어서(3.0%), 방과후돌봄서비스를 몰라서(2.6%), 방과후에 돌봐줄 사람이 있어서(2.5%) 순으로 나타남.
- 그러나 방과후돌봄을 선호하지 않아서 이용하지 않는 ‘비선호’집단은 주로 방과후에 돌봐줄 사람이 있어서(25.3%), 자녀가 가고 싶어 하지 않아서(8.6%), 이용자격 기준이 안되어서(81%) 순으로 나타남(강지원 외, 2020).
- 감염병 위기 이전에 학교 돌봄을 이용하지 않은 이유는 집에 돌봐주는 사람이 있거나 다른 서비스를 이용하고 있어서(50.6%), 이용자격이 되지 않아서(23.4%), 서비스 제공 시간이 맞지 않아서(14.5%), 학원 등의 서비스 이용 후 학교돌봄 서비스 재이용이 제한되어(13.6%), 서비스 제공 환경 및 서

비스 질이 만족스럽지 않아서(11.4%), 서비스에 대한 정보가 없어서(10.9%), 이용하고 싶었으나 자리가 없어서(9.7%) 순으로 나타남. 이는 감염병 위기 이후에도 유사한데, 특히 '감염병 관리 수준이 염려스러워서(9.1%)'가 추가되었고, '서비스에 대한 정보가 없어서(13.8%)'가 증가하였음(김은정 외, 2021).

○ 두 연구 모두 부모의 근로환경 및 소득변화를 조사했고, 근로환경과 돌봄 위기, 돌봄 대응의 관계를 살펴보고, 부모의 고용 상태가 자녀에 대한 돌봄 위기 및 돌봄 대응에 영향을 주고 있는 문제를 제기하였음.

- 일반적으로 맞벌이 가구는 홑벌이 가구보다 시설 돌봄(공적 돌봄, 사적 돌봄)에 의존하는 비중이 압도적으로 높음. 특히 저학년(1~2학년)은 학교 정규수업이 대부분 14시 전후에 끝나, 방과후에 자녀 돌봄은 공적 돌봄의 비중이 매우 높게 나타남. 그러나 공적 돌봄의 비중은 16시 30분을 기점으로 맞벌이와 홑벌이 간 차이가 발생함. 사적 돌봄은 14시부터 17시 사이에 공적 돌봄을 대체하는 비중이 상대적으로 높게 나타남. 맞벌이 여부는 돌봄 시간 등 '돌봄 필요'에 직접 영향을 줌(강지원 외, 2020).
- 가구소득은 이용하는 돌봄 시설의 차이를 초래함. 저소득층(300만 원 미만)은 주로 지역아동센터를, 고소득층(400만원 이상)은 초등돌봄교실과 방과후학교를 주로 이용함. 이는 방과후돌봄을 제공하는 시설 단위의 대상 선정 기준과도 밀접한 관련이 있음(강지원 외, 2020).
- 코로나 위기에도 불구하고 부부 소득이 변화없는 가구가 60%를 초과하지만, 감소한 가구가 증가한 가구보다 높게 나타남. 가구소득의 감소는 특히 어머니 소득의 감소와 밀접한 관련이 있음. 이와 함께 코로나 시기에 자녀 돌봄 문제로 인한 근로환경의 변화를 살펴본 결과, 부와 모 모두 퇴사 혹은 휴업하는 사례가 10% 미만 수준에서 발견되었고, 근로시간(영업시간) 단축은 10%를 초과했으며, 휴직한 경우도 5% 미만으로 나타남. 전반적으로 부와 비교할 때 모의 근로환경 변화가 두드러짐(김은정 외, 2021).

□ 자녀를 양육하는 부모의 근로환경은 상당히 오래전부터 일과 가족생활의 양립정

책을 매개로 발전하였음. 기존에는 성별 격차를 완화하는 근로환경에 초점을 맞췄다면, 코로나19 이후에는 자녀를 양육하기 좋은 근로환경 마련이 중요

- 김은정 외(2021)에서 코로나 대응 자녀 돌봄 지원의 우선순위에 대한 조사에서 '재택근무 및 단축유연근무제 활성화'가 26.5%로 상당히 높게 나타남(1~2순위 중복 적용). 이는 현금(바우처) 지원(66.7%), 긴급돌봄서비스(32.1%), 아동 급식 배달(30.8%) 다음으로 높은 수준임.
- 자녀를 양육하는 부모의 돌봄 부담을 완화하는 방안으로는 시설 돌봄을 확대하는 방안과 자녀를 양육할 수 있는 근로환경을 개선하는 방안이 주로 논의됨. 우리나라는 그동안 시설 돌봄을 확대하는 데 초점을 맞췄으나 최근 '일하면서 아이키우기 좋은 사회 환경'을 조성하고자 일가족 양립정책도 확대되었음.
 - 고용노동부는 모성보호제도와 일가족양립정책을 구분하는데, 모성보호는 출산전후휴가, 배우자 출산휴가, 임신기 근로시간 단축 등을 포함하며, 일가족양립정책은 육아휴직, 육아기 근로시간 단축, 가족돌봄휴직, 가족돌봄휴가, 가족돌봄 등을 위한 근로시간 단축 등을 포함
- 조성호 외(2022)는 일가족양립정책에 대한 기업의 인지 정도를 확인하기 위해 「2020년 일·가정 양립 실태조사」를 분석하고, 일가족양립정책에 대한 노동자의 인지 정도를 파악하기 위해 「2022년 전국 일-생활 균형 실태조사(변수정 외, 2022)」를 분석하였음.
 - 출산전후휴가제도와 배우자 출산휴가, 육아휴직 제도는 기업과 노동자(남성, 여성)의 인지가 유사하게 나타났지만, 임신기 근로시간 단축과 육아기 근로시간 단축제도는 기업과 노동자 간 인식의 차이가 큰 것으로 나타남. 전반적으로 기업의 인지 수준은 높은 편이나, 노동자의 인식은 높지 않음. 특히 육아휴직 및 육아기 근로시간 단축에 영향을 미치는 요인으로는 업종, 규모, 기업형태, 노조 유무, 휴가소진율, 지자체 교육 및 컨설팅 등으로 나타났다(조성호 외, 2021).
 - 유연근무에 영향을 미치는 요인으로는 업종, 규모, 기업형태, 노조유무, 휴가소진율, 지자체 교육 및 컨설팅, 여성 임원 비율, 여성 차별적인 기업 문

화 등으로 나타남. 특히 제조업과 비교할 때 대부분 업종에서 유연근무에 부정적임(도소매업, 임대업, 예술 및 스포츠 서비스업 등 제외).

○ 변수정 외(2022)는 유자녀 가족을 대상으로 하는 ‘일-가족 양립’의 개념을 확장하여 혼인 유무 및 자녀 유무와 관계없이 모든 사람의 ‘일과 생활의 균형’에 집중하였음. 즉 일-생활 균형은 모든 개인이 일과 생활의 균형을 맞출 수 있는 평등한 환경을 조성하기 위한 것임.

- 일-생활 균형 실태와 욕구를 파악하기 위해 한국보건사회연구원은 자체적으로 「2022년 전국 일-생활 균형 실태조사」를 실시함. 조사 대상은 19세 이상 59세 이하 전 국민으로, 22,000명을 조사함. 조사 내용은 경제활동 및 일자리, 근로시간·환경 만족도, 생활시간 및 가사돌봄, 여가 및 쉼, 일-생활 균형, 삶의 만족 및 건강과 가족 형성·가치관, 일-생활 균형 관련 제도 등
- 근무환경과 관련하여 ‘재택근무 가능성’은 상대적으로 낮게 나타났는데, 소득이 낮을 때, 고용이 불안정할 때(임시·일용직, 비정규직), 대인서비스를 제공하는 업무(판매 및 서비스 종사자, 보건업 및 사회복지·교육서비스업), 정부·공공기관 및 협력사에서 그러한 비중이 낮은 것으로 나타남.

2. 취약계층에 대한 통합적 위기 대응: 노숙인, 요양시설 거주 노인

□ 코로나19는 모든 국민에게 공통적인 영향을 주었지만, 경제·사회적으로 취약한 계층에 불균등하게 영향을 미쳤음. 가정 내에서 보호되는 아동과 장애인, 노인에 대해서는 사회적 돌봄의 공백으로 인한 가족의 돌봄 부담 및 돌봄 격차가 문제였다면, 가정 외 생활시설에서 거주하는 노인은 코로나19 기간 동안 외부와 단절될 수밖에 없는 상황에 놓였음. 이와 함께 거리 노숙인의 경우 사회적 거리두기로 인해 공용 시설의 이용이 제한되고, 무료급식 등이 중지되면서 생존과 직결된 위기 상황에 놓임.

○ 노숙인과 쪽방 주민도 ‘일상적으로 마스크를 착용’하였으나, 24시간 대중교통에 노출되거나 집단생활을 해야 하는 당사자들은 심한 피로감을 호소하고, 의료비 부담이 증가했으며, 의료공백도 발생하였음. 특히 자가격리를 경험한 쪽방 주

민은 좁은 공간에 장기간 격리되어 심각한 우울증을 호소함. 이와 함께 진단검사에 대한 비용 부담도 발생하였음(임덕영 외, 2020).

- 특히 거리 노숙인의 경우 긴급재난지원금의 공급률이 낮고, 무료급식 중단에 따른 끼니 수 감소와 임시일용직 및 공공일자리 감소로 수입이 감소하였음. 또한 공용화장실 및 공용 생수, 공용 정수기 사용이 금지되는 등 일상적인 생활에서 필수적인 이용이 제한되었음.
- 그러나 노숙인 시설의 이용과 시설 생활인 추이는 코로나 전후 차이가 없는데, 시설의 수면실 중 침대형 비율이 낮고 1인당 수면실 면적도 좁으며, 감염 예방 조치가 미흡한 시설로 코로나19에 대응하기에 한계가 있음. 특히 코로나19로 의료 및 장애인을 지원하는 외부 연계가 중단됐으며, 시설 내 급식은 원활하나 식당 내 감염 예방 대책은 부족하였음. 또한 격리 공간이 별도로 존재하지 않았음.

○ 이러한 위기 상황에 직면하여 노숙인과 쪽방 주민 등에 대한 실태를 조사한 결과, 전년도와 비교하여 노숙인 규모는 감소하고 있지만, 서울과 수도권에 집중되며, 노숙인은 단일 집단이 아니라는 점을 확인함.

- 노숙인의 유형에 따라 감소 규모에는 차이가 있는데, 거리 노숙인의 감소 폭은 크지 않으며, 생활시설 노숙인의 감소가 큰 것으로 나타남. 시설입소 노숙인이나 쪽방 주민 감소는 해당 유형의 시설이나 쪽방 자체의 감소와 관련이 있을 수 있으며, 재활시설, 요양시설, 병원 입원에 따른 것이기도 함.
- 노숙문제가 처음 대두됐던 외환위기 시점에 비하여 현재는 노숙인이 연령과 성별 등 인구학적 측면에서 매우 다양화되고 있음. 특히 중년 4~50대 독신 저학력 남성의 노숙인 집중성에서 여성, 가족 단위 노숙인, 청년을 포함한 다양한 연령대로 확대됨.
- 임덕영 외(2021)는 노숙인 등의 욕구별 실태에 근거하여 경제활동, 건강 및 의료, 주거, 사회복지서비스와 코로나19 대응 등의 정책 방안을 맞춤형으로 제공할 필요가 있다고 지적함.
- 특히 코로나19 기간 동안 전면 중단되었던 공공일자리는 노숙인 등에게 주요한 소득원이었으며, 노숙인 대부분이 장애 등의 문제를 갖고 있거나 고령

화로 인한 만성질환에 노출됨. 이들에게는 통합적인 서비스가 제공될 필요가 있으나, 시설 노숙인을 제외한 거리 노숙인과 쪽방 주민 등에게는 분절적이고 잔여적인 지원만 가능한 상황임.

- 노년기 역시 사회적으로 돌봄이 필요함. 아동기와 달리 노년기는 경제적 자립이 가능하므로, 가족의 돌봄 부담은 신체적·정서적 돌봄에 초점을 맞추는 등 완화되었음. 반면에 신체 및 인지 기능이 저하되어 상시적인 일상 돌봄이 필요한 일부 노인들은 가정 외에서 생활하고 있는데, 코로나19로 이들에 대한 사회적 돌봄 체계가 적정한가에 대한 문제의식이 제기됨(어유경 외, 2021).
- 코로나 발생 이후 방역이 시행되는 과정에서 노인요양시설의 인권 침해 문제가 대두되었고, 방역을 위해 시행된 코호트 격리, 외출 및 면회 제한 등으로 외부와의 연결이 단절되어 시설의 인권 상황을 파악하기 어려운 상황이 발생함. 특히 노인요양시설의 경우 치매나 신체 기능 저하 등으로 의사소통을 직접 하기 어렵다는 점에서 더욱 선제적이고 강력한 개입의 필요성이 제기되었음.
- 코로나19 발생 후 2021년 9월까지 예방적 코호트 격리를 실시한 노인요양시설은 약 446개로, 이는 전체 노인요양시설의 약 11.6%임. 입소자의 경우 과거보다 건강 상태가 나빠졌다고 인식하고 있으며, 의료접근성, 외출 및 산책 빈도 측면에서 코호트 격리 시설 입소자들의 부정적 평가 수준이 높게 나타남. 이와 함께 종사자에 대한 입소자의 문제 행동이 일부 증가했는데 이는 입소자의 스트레스 수준이 증가했음을 간접적으로 시사함.
 - 이러한 이유로 종사자들 역시 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 수준이 높게 나타나며, 평상시보다 1인당 더 많은 입소자를 돌보느라 과중한 업무에 시달리지만, 대체인력이 없으며, 충분한 휴식 시간과 공간을 보장받지 못해 휴식 부족, 수면 부족을 겪고 있음. 대인서비스의 특성상 종사자의 열악한 처우와 근무 환경은 서비스 질에 직접적으로 연계될 수밖에 없다는 점에서 개선이 필요함.

3. 지역에 관한 관심 제고: ‘지역 기반’과 ‘지역 주도’

- 코로나19 위기 상황에 대응하여 ‘사회적 거리두기’를 단계별로 실시하였음. 이 기간에 대면 활동이 제한되고, 불필요한 외출을 삼가게 되면서 전 국민의 일상생활 전반에 영향을 미쳤지만, 특히 사회적 돌봄이 필요한 아동, 노인, 장애인에게 사회적 돌봄은 생존과 직결되기도 함. 지역사회 차원에서 필수서비스가 중단없이 제공될 수 있는 여건을 조성해야 한다는 문제가 제기되었음.
- 코로나19의 사회적 거리두기는 네 단계로 구성됨. 1단계는 지속적 억제상태를 유지하는 것이고, 2단계는 지역 유행에 따라 인원을 제한하는 방식으로 이뤄졌음. 3단계는 권역 유행에 따라 모임을 금지하였으며, 4단계 대유행기에는 외출을 금지하였음(ncov.kdca.go.kr).
- 유럽이사회 경제 및 개발위원회에 따르면, “시민이 일상생활을 방해받지 않을 권리를 보장하며, 시민의 안녕을 보장하며, 사회를 유지하는 데 필수적인 기능”을 필수서비스(Essential Services)로 명명하고 있음. 그러나 유럽연합 조약이나, 유럽경제공동체 설립조약, EU 헌법 등에서 필수서비스에 대한 명확한 규정은 없고, 국가별로 필수서비스에 대한 개념은 상이함(유럽이사회 경제 및 개발위원회, 2005; 한국노동연구원(2005)에서 재인용).
 - 유럽기본권헌장에서는 ‘사회통합의 증진을 목적으로 공공의 경제적 편익을 제공하는 서비스에 대한 접근’에 근거하여 필수서비스를 이해할 수 있으며, 국가, 지역 또는 지방정부 차원에서 보조 원칙의 일부로 일반적 이익을 제공하는 서비스의 정의, 조직, 재정지원, 감독에 대해서 자율성을 인정함.
 - 유럽에서는 일반적으로 운송, 공영방송, 수도, 가스 및 전기, 교도행정, 사법제도, 국가안보서비스, 의료서비스와 긴급서비스 등을 필수서비스로 분류하며, 유럽 사회권위원회(European Social Charter)는 병원부문, 전력 산업, 운송, 수도 및 식품공급, 쓰레기처리, 통신, 항공관제 등을 포함함.
- 코로나로 섯다운이 선언됐을 때, 유럽에서는 지역 단위에서 필수서비스의 제공이 차질 없이 이뤄지고, 이에 대해서 중앙정부와 지방정부가 어떻게 보상하며, 필수서비스를 제공하는 종사자에 대해 어떻게 보호하고 지원할 것인지에

대한 논의가 제기되었음.

□ 아동기는 사회적으로 돌봄이 필요한 시기임. 가족을 중심으로 아동기에 돌봄을 제공하지만, 최근 영유아기와 초등학령기 등에 사회적 돌봄이 활성화되었음. 이러한 사회적 돌봄은 부처별로 그러나 코로나 19시기에 이러한 돌봄의 공급이 지역 간 격차가 존재한다는 문제가 제기되었음. 과거에는 개인, 가족 단위에서 격차의 문제가 제기됐다면, 코로나19와 인구 변화로 지역을 중심으로 한 격차가 제기된 것이 특징적임.

○ 강지원 외(2021)는 아동기 돌봄을 ‘영유아기부터 학령기’까지 다부처에서 사업별로 추진하고 있는 돌봄을 체계적으로 재구조화하는 방안을 제안하였음. 특히 이 연구는 유아교육 및 보육서비스, 방과후돌봄서비스에 대해서 지역 단위로 수요와 공급을 분석하고, 지역 간 격차의 실재를 제시하였음.

- 이에 근거하여 ‘지역 단위 아동돌봄안전망’의 구축을 제안하고, 부처 및 사업 단위의 분절을 극복하기 위해 아동 돌봄과 관련된 다부처 사업을 지역 단위에서 총괄 관리하는 체계를 제안하였음. 이는 생애주기에서 ‘출생-영유아기-아동기(만 18세 미만 아동)’를 포괄하지만, 실제 사회적 돌봄이 집중적으로 필요한 시기로는 초등 학령기(12세 미만)까지로 제한하였음.

- 또한 아동돌봄안전망은 단순히 보육과 방과후돌봄을 포괄하는 용어가 아니라 아동기 보호체계와 돌봄체계를 연계하고, 보건의료-건강-학습(교육)-돌봄을 포괄하는 용어로 사용함.

○ 특히 유아교육 및 보육서비스는 보편적으로 확대되어 부모의 취업 유무와 관계없이 이용률이 90%를 초과함. 그러나 코로나19 시기 유치원과 어린이집의 휴원은 돌봄이 필요한 맞벌이 부모 등의 돌봄 공백을 초래하였음. 저출산으로 영유아 인구가 감소하면서 유치원과 어린이집의 폐원도 가속화되었고, 영유아에 대한 상시적인 돌봄과 비상시적인(재난 대응) 돌봄 간 역할 분담 및 재구조화 등의 필요성이 제기됨. 그 핵심에는 인구 변화와 지역이 있음.

- 이에 근거하여 김은정 외(2022)는 영유아 돌봄 지원에 대한 환경을 진단하였으며, 이를 위해 영유아기 돌봄 체계(유아교육, 보육, 비공식 돌봄 지원

등)를 시도, 시군구 단위에서 분석하였음. 분석 틀은 강지원 외(2021)과 동일하며, 수요 대비 공급에 초점을 맞추고 있음. 이를 바탕으로 영유아 돌봄 체계의 환경을 평가하고, 보육취약지역 등을 선정하는 기초자료를 구축

- 노년기와 장애인 역시 사회적으로 돌봄이 필요함. 노인에 대한 사회적 돌봄은 노인장기요양보험을 중심으로 발전했는데, 지역 단위에서 이용이 제한되기도 함. 또한 서울 등 수도권 중심의 중앙 단위 정책은 공급의 격차가 존재하는 지역 단위에서 한계를 가지고 있음.
 - 이러한 한계는 주로 일반 재정이나 지방자치단체의 자체 재정사업을 통해서 보완되고 있는데, 이로 인해 사업 간 분절이 발생함. 장애인은 노년기와 유사하지만, 전 생애에 걸쳐 돌봄이 필요하며, 생애주기와 결합하여 민감성이 제고될 필요가 있음. 이러한 사회적 돌봄 역시 지역 단위로 격차가 발생하는데, 지역은 ‘공간적 범위’를 넘어 ‘연계와 협력의 기반이 되는 서비스 권역’으로 재구조화할 필요가 제기됨.
 - 다수의 연구에서 고령인구의 증가로 고령자가 안심하고 정주할 수 있는 환경(AIP)을 조성하는 것이 중요하다는 문제가 제기됨. 지금까지 고령자에 대한 주택정책과 돌봄 정책은 각 부처와 사업 단위로 분절적으로 이뤄졌는데, ‘지역사회 통합 돌봄’의 도입으로 노인장기요양보험과 고령자에 대한 보건 및 복지 사업들이 지역 단위에서 체계적으로 통합되었음. 특히 코로나19로 생활시설에서 거주하는 고령자에 대한 지원의 필요성이 제기됐으며, 고령층의 주거지를 중심으로 다양한 자원들을 효과적으로 연계하는 방안이 제기되었음.
 - 강지원 외(2021)는 고령자의 주거지원정책을 주택정책과 거주하는 곳에서 노년을 맞이하도록 지원하는 돌봄서비스의 결합으로 개념화하고, 생활시설 공급율과 돌봄서비스 공급율을 지역단위로 분석함. 특히 고령층의 가족형태(1인 가구와 노인부부가구의 비중이 높음)와 주거형태(아파트, 단독주택 등), 지역 유형(대도시, 농어촌지역 등) 등을 고려하여 지속가능한 고령자 주거지원정책을 재구조할 것을 제안함.
 - 장애인을 위한 정책 역시 코로나 이후 중앙정부의 획일적이고 전형적인 서비

스 제공방식의 한계를 인식하면서 장애인이 살고 있는 지역이라는 공간을 고려하고, 장애인 당사자의 주체적 역할을 확대하고 지역사회가 가지고 있는 네트워크와 협력을 증진하여 지역주도적 장애인돌봄체계를 강화하는 방안을 필요하다는 문제의식이 확대됨.

- 장애인복지서비스는 지역주민의 욕구를 반영하기 위한 유연성과 대응성을 필요로 하고, 대상자와 사업 수요에 있어 지역 간 편차가 커 지역 주도의 장애인돌봄체계를 구축할 필요가 있음.
- 팬데믹 상황에서 지역사회 내 자선단체와 자원봉사, 그리고 상호원조그룹 등 지역사회 내 자발적인 조직의 노력이 코로나19에 대한 성공적인 대응을 견인할 수 있었고, 초지역 혹은 마을 단위의 참여적 활동이 지역주민의 각종 요청에 따라 이메일이나 문자를 통해 이뤄짐. 즉, 팬데믹 기간 동안 돌봄의 욕구나 지원 필요를 알리고 그것이 즉각적으로 반영될 수 있도록 구조화되었음(황주희 외, 2022).
- 황주희 외(2022)는 227개 시군구를 7대 유형으로 구분하고, 장애인 담당부서의 설치 형태 및 전담부서, 장애인 관련 사업의 수와 예산, 장애인활동지원사업 예산 등을 분석하였음. 그 결과, 지방정부가 지역 주민 중 장애인의 일상 돌봄 지원체계를 주도적으로 기획하고, 이를 관리할 수 있는 역량의 수준이 지역별로 차이가 있음을 발견하였음. 이를 바탕으로 장애인 돌봄체계와 관련한 지역주도성을 강화하고, 공동체적 접근을 강화하며, 지역의 여건과 특성을 고려한 장애인돌봄의 지역별 접근 방안을 제안함.

4. 새로운 사회서비스 발굴과 사회서비스 일자리

□ 코로나19로 인해 대면으로 제공하던 사회서비스들이 중단되자, 많은 서비스 기관들은 비대면 서비스 도입을 시도하였음. 대표적으로 학교는 온라인 교육을, 사회복지관은 SNS, 메신저, 온라인 영상 등을 활용하여 기존 서비스를 비대면으로 전환하였음. 비대면 서비스는 시간과 공간의 제약에서 자유롭다는 특성이 있어 그 자체로 접근성이 높다는 장점이 있으며, 향후 서비스가 중단되는 위기가 발생

할 때 다시 대안으로 떠오를 가능성이 존재함.

- 비대면서비스로는 정보제공 및 사례관리, 관계형성, 정신건강·상담, 교육·문화, 응급안전·보호, 신체건강 및 일상지원·직접돌봄 등이 있음. 또한 비대면 사회서비스의 제공에는 제공기관과 이용자 양쪽에 물리적인 환경, 인적 지원·역량 요인, 문화적 요인, 소프트웨어 요인, 거시·정책적 요인이 존재함.

○ 어유경 외(2022)는 노인 대상 비대면서비스의 정책 성과를 측정했는데, 특히 상담서비스를 중심으로 살펴보았음.

- 노인을 대상으로 사회서비스를 제공하는 기관들은 코로나에도 불구하고 여전히 대면 중심으로 서비스를 제공하는 경향이 있음. 이는 노인층이 다른 연령층에 비해 IT 기기 활용에 익숙하지 않아 비대면 서비스를 원활하게 이용하는 데 어려움이 있기 때문임. 시설 종별에 따른 차이는 발생하지 않으며, 시설별 차이가 큰 것으로 나타남. 특히 치매안심센터와 노인보호전문기관에서 비대면서비스 제공률이 상대적으로 높게 나타났음.
- 노인 대상 비대면 사회서비스 제공의 효과성을 분석한 결과, 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타남. 비대면 서비스는 출석률을 높이는 데 효과적이고, 서비스 제공 현장에 방문할 전문가를 섭외하기 어려운 경우 접근성을 높일 수 있음. 또한 경험해보지 않은 서비스에 대한 거부감을 낮출 수 있으며, 잦은 소통으로 신뢰를 쌓을 수 있고 일상 문제 발생시 욕구를 파악하여 서비스를 연계할 수 있는 가능성을 높일 수 있음.
- 이러한 비대면서비스는 온라인과 오프라인을 병행할 수 있는 거점기관(예, 종합사회복지관)에서 더 의미 있고, 충분한 크기의 모니터를 통해 진행할 때 효과적이었음. 그러나 신체건강 악화로 고립감을 겪은 대상자에게는 상담 개입에도 불구하고 외로움이 높게 나타났음. 즉 비대면서비스가 제공되기에 적절한 대상자로 특정하고 기술적인 보완과 거점기관의 지정 등이 함께 고려될 필요가 있음.

□ 코로나19로 산업분류별 취업자 및 임금근로자에서 변화가 발생하는데, 특히 사회서비스 분야(공공행정, 교육서비스, 보건업, 사회복지서비스업) 일자리의 감소

가 두드러짐. 이는 사회서비스가 대인서비스로, 사회적 거리두기의 영향에 따른 것임. 그러나 직업분류를 기준으로 하면, 보건·사회복지·종교·관리직이 감소하고 돌봄·보건·개인생활서비스직의 취업자는 증가한 것으로 나타남.

- 김현경 외(2020)의 분석을 보면, 산업분류상 사회서비스 일자리의 월 평균 임금은 3년(2018~2020년) 동안 거의 변함이 없으며, 직업분류상 사회서비스 역시 3년간 월 평균임금이 거의 변화가 없는 것으로 나타남. 이는 사회서비스가 실질적으로 민간시장에 의해 형성되어 적절한 인건비를 받는 구조가 아니라 정부의 보조사업에 의한 인건비 지원에 포함된 공공사회서비스의 비중이 높을 것으로 추정할 수 있음.
- 실제로 이 연구는 사회서비스일자리에 양적 분석 결과를 보완하기 위해 장기요양기관과 어린이집, 아이돌보미에 대한 근로환경을 분석하고, 이에 근거하여 종사자 처우개선을 제안하였음. 이는 사회서비스 일자리를 정부 지원 일자리로 협소하게 분석하고, 이를 바탕으로 정부 재정의 투입 증가에 따른 적절한 처우개선이 필요하다고 시사하고 있음.

□ 코로나19로 인해 취약계층을 중심으로 한 사회복지서비스가 한계를 가진 것으로 인식되었으며, 생애주기에서 사회서비스의 지원을 받지 못하는 집단(예, 청년, 중장년 등)에 대한 일상적인 사회서비스의 발굴의 필요성이 제기되었음. 또한 1인 가구의 증가와 다문화사회로의 진입을 눈앞에 둔 시점에서 이에 대응하는 사회서비스의 확충에 대한 논의가 제기되었음. 안수란 외(2021)는 인구 변화와 사회변화, 기술변화, 환경변화 등 미래 주요 변화에 따라 사회서비스가 다변화될 것으로 전망하고, 이에 대응하는 미래 사회서비스 일자리를 제안함.

- 후기 노년과 관련한 사회서비스 신규 발굴은 웰다잉교육, 성년·치매후견인, 연명의료결정 지원서비스, 호스피스 및 완화의료서비스, 장례·장료서비스 등이 대표적이며, 1인 가구의 증가와 관련한 사회서비스는 안전지원서비스, 상호돌봄 및 고립예방서비스 등이 추가 발굴될 필요가 있음. 지역사회복지와 관련하여 지방 청년을 위한 사회서비스, 다문화사회에 대응하는 인식 개선과 일자리 지원 및 역량강화서비스, 다문화사회서비스 제공을 위한

사례관리사, 직업상담사 또는 직업훈련교육 강사, 통번역사, 폭력대응지원, 가족교육프로그램 등이 있음(안수란 외, 2021).

- 이 역시 정부 부처가 직·간접으로 제공하는 사회서비스 일자리를 발굴하거나 확대한 것으로 결국 정부 재정의 투입에 의존하는 일자리로 한정되었음. 향후 사회서비스산업에 대한 개념 정의를 바탕으로 코로나19 이후 미래 사회서비스 일자리를 발굴할 필요가 있음.

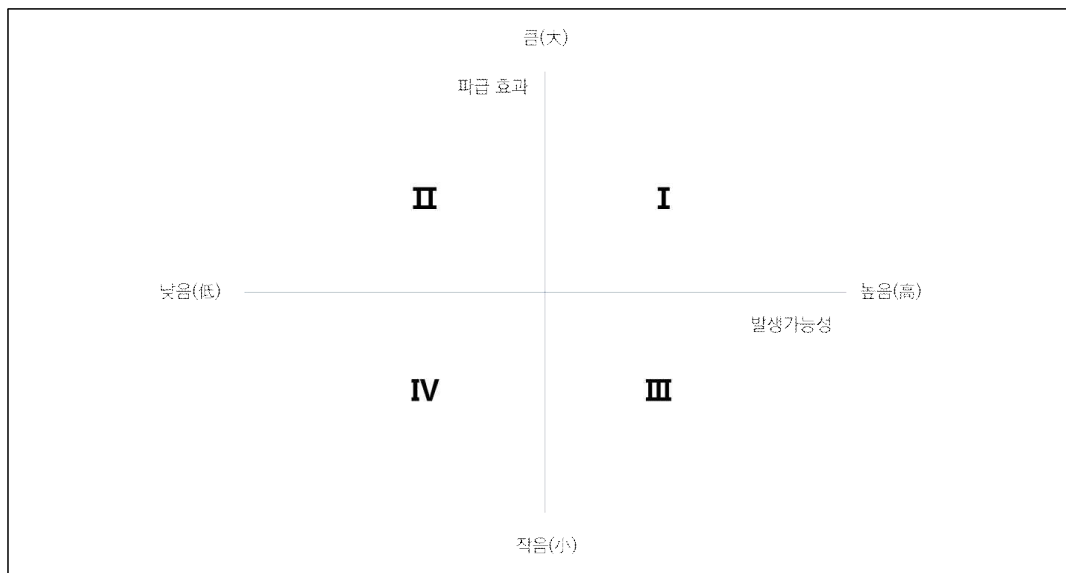
제 4 장

미래 대비를 위한 보건의료·사회복지 정책의 방향성과 정책과제

제1절 미래 변화 예측

- 코로나19 위기로 인한 사회적 위축을 벗어나 본격적으로 회복과 도약을 위한 사회 전체의 노력에 집중할 시기(조성은, 2022)
- 세계 경제의 침체와 우크라이나-러시아 전쟁의 장기화, 미·중 무역 갈등의 지속 등 대외적인 불안 요소들과 초저출생-인구구조의 고령화, 사회적 관계의 약화, 성별 갈등 등 대내적인 어려움이 여전
- 변화된 가족구조, 일과 학습을 비롯한 전 영역에서의 디지털 전환 등 변화된 환경을 고려하여 정책 방향을 설정하고, 대내외적인 부정적 요인을 최소화할 수 있도록 선제적인 경제·사회정책이 요구되고 있음

[그림 4-1] 미래 변화·사건의 유형: 발생 가능성, 파급 효과



□ 미래 사회 변화를 체계적으로 예측(정홍원 외, 2021)

- 미래 변화의 범주와 시간적 범위를 2022~2032년 기간 동안 국내에서 발생할 수 있는 요소를 설정
 - 미래 연구 방법론의 활용과 변화 예측을 위해 과학적 기법(STEEP 분류체계, 델파이 조사, 시나리오 플래닝)들을 활용하였으며, 미래 환경변화가 보건 의료 및 사회복지 영역에 미치는 영향을 시나리오 작성을 통해 제시함
- 미래 변화 예측을 위해 STEEP(Social, Technological, Economic, Environmental, Political) 분석 틀을 활용하여 영역별로 4가지 미래 개념을 범주화하여 예측 결과를 정리하였으며, 전문가 패널을 대상으로 세 차례 델파이 조사를 실시

〈표 4-1〉 유형별, 영역별 미래 사건과 변화의 발생 가능성과 파급 효과

유형	영역	미래 변화·사건
I 발생 가능성 高 파급 효과 大	사회(S)	성별 갈등 심화, 정년퇴직 연령 상승, 수도권 인구 집중, 일부 지자체 통폐합
	기술(T)	정보 독점과 편중, 인공지능 활용 윤리 논란, 무인 첨단공장 본격화, 양자컴퓨터 상용화
	경제(E)	저성장 체제, 여성 경제활동 증가, 불안정 일자리 증가, 고용 형태 다변화, 기업 간 격차 확대, 온라인 시장 주류화, 정보를 통한 이윤 확대
	환경(E)	탄소중립 법률 제정, 환경오염 심각, 쓰레기 매립 갈등 증폭, 탈플라스틱 국제 압력, 자연재해 증가, 기후 변화·환경오염에 따른 질병 증가, 팬데믹 발생
II 발생 가능성 低 파급 효과 大	사회(S)	세대 간 갈등 격화, 다문화 갈등 증가, 출산율 추가 하락
	경제(E)	주택가격 급격한 상승, 부동산 버블
	환경(E)	그리드 패리티(Grid Parity), 식량부족 현상
	정치(P)	정치적 포퓰리즘
III 발생 가능성 高 파급 효과 小	사회(S)	존엄사, 적극적 안락사 논란 확대, 다양한 가족 합법화
	기술(T)	가짜뉴스와 여론 조작
	환경(E)	재생에너지 생산 증가
	정치(P)	경제성장 최우선 목표 유지, 여성 정치적 영향력 확대, 디지털 정치 확산

출처: 정홍원 외(2021)

- 1차 델파이 조사를 통해 미래 사건(event)·변화를 도출하였고, 2차 델파이 조사를 통해 미래 사건의 발생 가능성과 파급 효과를 분석하여 제시
- 3차에서는 바람직성(desirability)과 대응 고려 정도를 기준으로 선호미래(preferable futures)와 관심미래(concerned futures)를 분류

□ STEEP 분류체계와 델파이 조사 결과에 근거하여 미래 시나리오 도출

○ ‘갈등(Y 축)’과 ‘격차(X 축)’라는 두 가지 축에 따라 2X2의 조합에 의해 산출한 네 가지 시나리오를 제시

- 1사분면에는 격차가 커지고, 갈등이 높아지는 ‘각자도생의 생존게임 사회’가, 2사분면에는 격차는 작아지고, 갈등이 커지는 ‘에코챔버(echo chamber) 사회’가, 3사분면에는 격차는 작아지고, 동시에 갈등도 낮아지는 ‘광장 공동체 사회’가, 그리고 4사분면에는 격차가 커지고, 반면에 갈등은 낮아지는 ‘판옵티콘(panopticon) 통제 사회’가 위치

〈표 4-2〉 에코챔버 사회의 동인·양상 및 사회복지에 미칠 영향

변수	동인과 양상	사회복지에 대한 영향
기술 발전	- 기술발전을 통한 생산력 증대 - 기술발전의 결과물이 사회구성원 전체에게 배분	- 기존 사회보장제도의 대상이었던 취약계층이 사회복지 주체로서 영향력 강화
기업과 노동	- 최저임금의 상승 및 기업 간 임금격차 감소 - 노동의 조직력 유지	- 노동관계에 기초한 사회보험제도의 존속
시민사회	- 사회 내 다양한 정체성에 기반한 재조직화 - 정체성을 대변한 개별적 시민사회 - 집단화된 미디어 체제	- 시민사회는 집단별로 분절화되지만, 개별적 시민사회의 영향력은 증대 - 시민사회가 개별 집단 간 권력의 장으로 변화
국가/정부	- 다양한 이익집단의 갈등의 장(場)으로서 정치적 플랫폼 활용	- 위원회 구조를 통해 취약계층들이 자신이 속한 집단의 복지 향상을 위해 노력(적극적 조치 등의 정책수단이 활발) - 소득기준보다는 대상별 개인 중심 정책(여성, 노인, 아동, 청년 등 소득기준보다는 개인이 중심)

출처: 정홍원 외(2021)

- 각각의 시나리오에 따른 미래사회 변화의 동인과 전개 양상을 정리하고, 이러한 변화가 보건의료 및 사회복지에 미치는 영향을 검토
- 미래 변화에 대한 연구분석 결과를 기반으로 4개의 시나리오 중 상대적으로 가장 유력한 시나리오는 '에코챔버(echo chamber) 사회'로 예측함
 - 에코챔버 사회로의 변화는 일정 정도 긍정적인 변화를 포함하고 있으나, 부정적인 변화와 이로 인한 우려가 크다는 점에서 이에 심층적 검토가 필요

제2절 코로나19 위기의 교훈과 미래질병 대응 과제

- 2020년 1월 국내 첫 환자 발생, 같은 해 3월 WHO의 팬데믹 선언 이후 코로나 19는 백신 개발 이후에도 변이 바이러스가 출현하는 등 높은 불확실성을 보임.
- 이러한 상황에서도 우리나라는 2015년 메르스 대응 경험을 바탕으로 한 신종 감염병 대응 역량, 초기의 검사·추적·격리 전략의 적극적 수행으로 비교적 코로나19 유행을 잘 통제하는 성공적 모델로 간주되었음.
- 코로나19가 예상보다 장기간 지속되면서 그 대응이 방역 차원 뿐 아니라 사회, 경제적 측면에서도 다양한 성격을 띄게 되었으며, 이에 보건당국은 감염병 발발 당해인 2020년 코로나19 대응을 종합적으로 분석하고 정리할 필요성을 인지하였고, 김남순 등(2021)¹⁾이 연구를 추진
 - 김남순 등(2021)은 다음과 같이 정부의 코로나19 대응체계 및 국제협력, 공중보건, 의료적 차원과 사회적 측면의 개입 등 다양한 분야의 대응현황을 체계적으로 정리하고 분석하여 국내 상황을 중간 점검하고 향후 신종감염병 대응에의 기반을 제공
 - 코로나19 대응 지휘체계 및 거버넌스에 있어서는 초기 대응부터 중앙부처

1) 김남순, 배재용, 이수형, 전진아, 채수미, 고든솔, 김수진 외(2021), 2020년 코로나19 대응 분석 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

간, 중앙 및 지자체 간 원활한 소통과 신속한 의사결정을 통해 감염병 확산에 효과적으로 대응해왔지만, 의료적 대응을 위한 의료계와의 협력 거버넌스에는 개선의 여지가 있는 것으로 보임.

- 국제협력 차원에서는 코로나19 대응 경험을 국제사회로 공유하기 위한 조직과 내용을 갖추고 이에 효과적으로 대응하였으며, ACT-A에 이사국으로 참여하는 등 세계적으로 백신 공급을 위한 노력에 동참함
- 공중보건 차원에 있어서는 방역 및 감시체계, 진단검사, 역학조사 및 추적, 방역물품 수급, 백신 및 치료제, 위기소통 및 정보제공, 심리방역, 손실보상, 공중보건 대응 인력 관리 영역으로 구분하여 검토함. 특별히 심리방역 차원에서는 감염병 확산 초기 단계부터 부처 간 협력과 법률 개정을 통해 재난 경험자 및 가족, 대응인력에 대한 심리지원의 근거를 마련하여 감염병 확산 초기 단계부터 신속하게 이를 적용하였으며, '20년 9월 신설된 보건복지부 정신건강정책관 및 정신건강관리과를 중심으로 민·관·학의 협업과 부처 간의 협력·조율이 이루어졌다는 측면에서 긍정적으로 평가됨.
- 의료적 측면의 대응에 있어서는 중증도 분류와 병상 배정체계, 생활치료센터 도입 등을 통해 한정된 자원을 효율적으로 활용하고자 하였는데, 다만 이것은 한시적인 위기 상황에서 정부 및 지자체, 의료인력의 헌신의 결과이며 이후 감염병에 지속적이고 안정적으로 대응하기 위해서는 다수의 과제가 남아있음
- 이 외에도 감염병 확산 시기 취약집단에 대한 돌봄과 건강관리에 있어 재난 상황에도 안정적인 서비스 제공을 위한 방안이 강조됨

□ 한편 코로나19 대유행 시기 각국의 대응전략 및 그 양상, 성과는 각자의 보건의료체계 및 사회, 경제, 문화적 맥락에 따라 서로 다르게 나타났는데, 이에 김남순 등(2020)²⁾은 유럽지역 6개 국가의 사례 검토를 통해 신종감염병이 주기적으로 창궐하면서 공중보건 위기 상황에 보건의료체계가 복원력(resilience)을 가지고

2) 김남순, 송은술, 박은자, 전진아, 변지혜, 문주현(2020). 유럽국가 보건의료체계가 코로나19 대응에 미치는 영향 비교분석, 한국보건사회연구원.

대응하는 데 필요한 요소가 무엇인지 고찰하였음.

- 유럽은 전반적으로 코로나 바이러스에 대한 경각심을 갖고 있지 않았던 것으로 보이며 초기에 기민하게 대응하지 못한 측면이 있음. 다만 국가에 따라 공중보건 위기에 대한 사전 대비 정도, 방역 및 의료자원의 규모, 전문가 의견을 존중하는 정치적 리더십이나 감염병 정책을 지원하는 기관의 역량 등이 성과에 영향을 미쳤음
- 국가별 사례 검토를 통해 파악된 점은 (스웨덴의 경우를 제외하고) 보건의료체계의 공공성이 강한 국가가 코로나19 대응에 장점을 가진다는 것이며, 결론적으로 본 연구에서는 다음의 다섯 가지 시사점을 제시함.
 - 첫째, 국제화 시대에는 사람과 물자의 이동과 결합 때문에 바이러스로 인한 질병이 특정 지역의 문제로 국한되지 않음. 생물학적, 환경적 요인 등으로 인해 발생하는 공중보건 위기는 개인의 삶과 공동체 성장에 심각한 위협으로 간주해야 하며, 보건안보(Health Security) 문제로 접근
 - 둘째, 유럽은 경제 위기 이후 공공병원을 민영화하는 추세였지만 우리나라와 비교해 공공병상 비중이 높은 편임. 그러나 공공병원에 대한 투자가 감소하여 시설은 물론 의료인력이 부족한 점을 극복해야 함.
 - 셋째, 취약집단과 돌봄과 의료를 제공하는 의사, 간호사는 물론 비의료인력과 돌봄 제공자 등의 노동을 존중하고 합당한 사회경제적 보상 필요
 - 넷째, 감염병 대응조직의 역량을 증진해야 하며, 생물학적 연구와 함께 근거 기반 정책 결정을 지원하는 정책연구기능의 완비가 필요
 - 다섯째, 개인의 자유와 프라이버시를 침해하지 않도록 하면서 전파를 차단하는 방법이 필요함. 이를 위해 관련 의료 및 생활 기술 혁신을 추진하며 국민과의 의사소통에 많은 노력을 해야 함.

□ 한편, 예측 불가하였고 그 사회·경제적 피해가 막대했던 코로나19의 유행 경험을 통해 최근의 급격한 사회변화와 함께 미래 예상되는 질병과 건강 문제에 대한 사전적 전략 수립과 그에 따른 보건당국의 역할 및 정책 방향의 재설정 필요

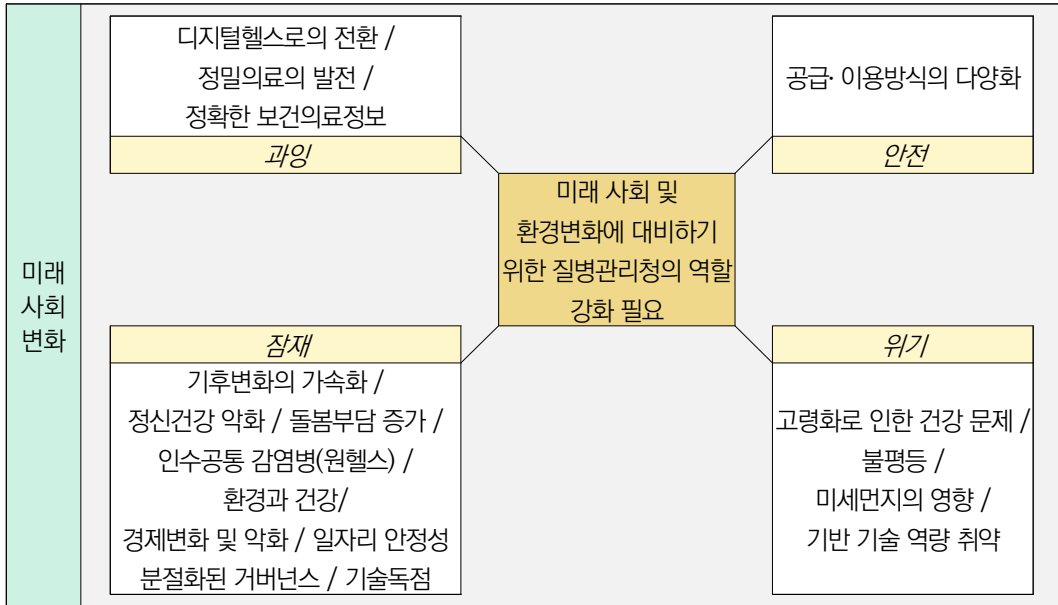
- 우리나라는 팬데믹 전후로 인구 고령화, 기술 진보와 비대면 사회로의 전환, 환경 오염, 기후변화, 고용형태 변화, 사회적 갈등의 증대, 정신건강 문제의 증가 등 사회적 변화가 급속하게 진행되고 있으며, 이에 대해 채수미 등(2020)³⁾은 이러한 여건을 포괄적으로 고려하여 미래 공중보건학 문제에 선제적으로 대응하기 위한 정책 방향 도출 연구를 수행
- 채수미 등(2020)은 보건, 의료, 환경, 미래예측 등 다부문의 공공 및 민간 전문가와 포럼, 세미나, 문헌 검토 등을 통해 다음과 같이 미래 질병과 건강 관련 우선순위 트렌드를 도출하고, 트렌드에 따른 잠재적 건강 아젠다를 설정하여, 아젠다에 따른 보건정책 과제를 도출.
 - 미래 질병에 영향을 미치는 트렌드(총 19가지): 기후변화의 가속화, 불평등, 고령화로 인한 건강 문제, 디지털헬스로의 전환, 인수공통감염병(원헬스), 정신건강 악화, 돌봄부담 증가, 정밀의료의 발전, 환경과 건강, 분절화된 거버넌스, 경제 변화 및 악화, (의료서비스) 공급·이용방식의 다양화, 미세먼지 영향 증가, 일자리 안정성, 기술 독점, 정확한 보건의료정보, 기반 기술 역량 취약, 사회구성원의 다양화, 통일 대비
- 다음의 4개 영역별로 미래 트렌드에 대비하기 위한 아젠다와 정책과제를 제시:
 - 1) 기후위기와 건강보호, 2) 지속가능한 감염병 대응체계, 3) 비감염성 질환 관리 및 건강증진, 4) 미래기술의 도입과 적용
- 이에 더하여 위의 주요 영역에 대한 질병관리청의 역할과 과제를 함께 제시
 - 기후위기와 건강보호: 보건정책에서 기후위기 정책이 주류화 될 수 있도록 질병관리청이 기후변화 건강 적응 업무를 주도적으로 이끌어 나갈 수 있는 역량을 갖출 것을 제안
 - 지속가능한 감염병 대응체계: 질병관리청이 코로나19 대응 과정에서 파악된 비상위기 대응체계와 거버넌스 측면의 숙제를 분석하면서, 현안과 함께 고령화와 불평등 문제 등 미래 영향이 감염병에 미칠 수 있는 어젠다에 함

3) 채수미, 윤강재, 고든솔, 탁상우, 강수진, 김혜윤, 최지희(2020). 기후변화 등 미래 질병 전략 수립 연구, 질병관리청·한국보건사회연구원.

계 준비할 것을 제안

- 비감염성 질환 관리 및 건강증진: 가이드라인 개발, 건강조사의 확대와 같이 질병관리청의 고유 역량을 강화하면서, 건강생활습관 영역에서 발생하는 사각지대의 문제를 발굴해 추진할 필요가 있음
- 미래기술 도입과 적용: 기후변화, 감염성 질환, 비감염성 질환 영역의 미래 문제를 발굴하고 대응할 수 있도록 질병관리청이 건강 및 질병 관리 데이터 구축과 활용을 위한 거버넌스를 강화할 것을 제안

[그림 4-2] 미래 사회변화에 대비하기 위한 질병관리청의 정책 목표



자료: 채수미 외(2020)

제3절 미래 대응을 위한 사회복지정책의 방향성과 주요 내용

1. 미래 재난 대응체계와 사회정책

□ 코로나19의 특징과 교훈

- 코로나19는 전례 없이 빠른 확산과 광범위한 충격을 초래하였고, 이로 인하여 초기 대응에 있어서 사전적 효과 파악과 그에 따른 정책 설계는 체계적으로 이루어지지 못하였는데 한계를 보임
 - 코로나19 발생 초기에 불확실성이 높은 상황에서 긴급한 대응을 통해 감염 확산 차단과 손실보상을 위한 주요 정책들을 처방하는 연구를 진행
 - 이후에는 코로나19에 대한 긴급한 대응책의 효과 평가, 경험 공유, 사회적 사회적 학습이 이루어졌고, 이를 통해 유사한 미래 위험을 대비하는 단계의 연구를 추진함
 - 이러한 상황에서 우리 연구원의 연구들은 충격으로 인해 드러난 우리 사회의 위험 요소들을 진단하고 그 부정적 영향의 최소화를 위한 과제들을 제시하며, 미래 정책 방향을 설정하는 데 기여하고자 노력
- 코로나19 충격은 일차적으로 보건의료 위기를 초래했으며, 이후에 경제, 사회 전반의 위기로 확대
 - 코로나19 충격으로 인한 손실과 손해는 일정 시점 이후 회복되기도 하고, 회복되지 못하고 결핍과 격차 확대를 고착시키는 양상으로 전개
 - 충격의 영향은 모든 사람에게 동일한 결과가 아니라, 다양한 집단에 따라 차별적인 영향을 미침
 - 대면 접촉과 사람들의 이동을 매개로 경제활동을 영위하는 업종은 위축되었으며, 해당 일자리는 급격하게 축소
 - 고용이 불안정한 임시·일용근로자, 영세자영업자, 저소득층, 자녀가 있는 여성 등이 상대적으로 큰 충격을 받음
 - 재난 상황에서 부의 불평등이 위험 불평등을 확대하고, 위험 불평등은 부의

불평등을 증폭시킬 수 있다는 재난 불평등을 다시 한번 확인하는 계기

□ 코로나19는 이전에 경험하지 못한 새로운 형태의 재난

○ 자연재해인 동시에 사회재난이며, 생명과 건강에 대한 위협, 경기 위축과 실업, 소득 상실, 돌봄 공백, 사회적 고립 등이 중첩적으로 발생한 복합 재난

- 일회성 재난이 아니라, 향후 발생 가능성이 높은 반복 재난
- 코로나19와 같은 새로운 형태의 재난은 기존의 재난대응체계 또는 위험관리체계에 대한 전면적인 재검토를 요구하는 것임

○ 우리나라의 재난관리체계는 자연재해를 중심으로 발전했고, 감염병 등 사회재난에 대한 대응체계는 메르스 이후 법제화되었음.

- 코로나19는 감염병으로 인한 사회재난으로 남녀노소, 소득수준, 지위고하를 막론하고 전 국민에게 같은 영향을 미쳤지만, 그 영향에는 차이가 있음. 이런 이유로, 소득을 기준으로 했을 때 취약한 집단과 생애주기를 기준으로 했을 때 취약한 집단, 그리고 장애인과 노숙인·쪽방 주민, 가정 외에서 보호되고 있는 생활시설 거주자 등 재난취약계층이 광범위하게 존재하고 있음을 확인하는 계기가 되었음.

- 우리나라는 전 세계적으로도 코로나로 인한 위기에 잘 대응한 것으로 평가되고 있으나, 이는 메르스 사태 이후 잘 구축된 보건 의료 대응체계와 국민의 피로감을 줄일 수 있도록 잘 구성된 사회적 거리두기의 유연한 대응, 그리고 사회문화적 인식을 바탕으로 한 전 국민의 자발적 참여에 근거함. 반면에, 코로나19는 우리 사회가 지향하던 복지국가의 모습이 어디까지 와있는지를 실감하게 된 계기를 제공하였음.

○ 최혜진 외(2022)의 연구는 노년기를 대상으로 했지만, 코로나19의 영향을 국가 단위와 개인 단위로 한국과 유럽 국가들을 비교함. 이 연구는 복지국가의 역할이 대규모 감염병 같은 사회재난 상황에서 주요 취약계층인 고령자에 대한 부정적인 영향을 줄였음을 실증함.

- 이 연구는 유럽고령화패널과 한국고령화패널을 활용하여 코로나19가 노년

기에 미친 영향을 살펴보았음. 각 패널은 고령자의 고용 현황과 소득수준, 자산규모, 가족관계와 건강, 주관적인 의식 등으로 구성되나, 유럽고령화패널은 코로나로 대면조사가 어려워 비대면 전화조사로 전환하였고, 상당수의 문항을 단순화하고 코로나19 관련 항목을 추가하였음.

- 이에 따라 분석에 포함하는 변수는 성, 연령, 가구 규모, 배우자 유무, 거주 지역, 교육수준, 소득수준, 연금 수급 여부, 사회부조 수급 여부 등이며, 국가 수준 독립변수로는 1인당 GDP 대비 사회지출 수준, 1인당 GDP 대비 코로나19 대응 지출, 거리두기 변수를 포함하여 다층모형을 구성하였음.
- 개인 수준 변수를 중심으로 코로나19 이후 우리나라의 고령자와 유럽 국가들의 고령자를 비교한 결과, 고용 지위가 하락하거나(참여→비경제활동/실직), 사회적 관계가 더 적고, 정신건강 및 신체 건강이 더 부정적인 것으로 나타남. 특히 외로운, 잠 설침, 우울 등에서 우리나라 고령자의 정신건강 수준이 유럽과 비교했을 때 낮음.
- 국가 수준 변수를 중심으로 살펴본 결과 거리두기가 덜 엄격할수록, 사회지출이 높을수록 경제적 어려움을 덜 경험하는 것으로 제시됨. 또한 사회지출이 높은 국가에서 사회적 관계의 감소와 은둔 전환을 의미있게 낮추는 것으로 나타남.
- 그러나 코로나19 관련 지출은 고용, 관계, 건강 영역에서 통계적으로 유의한 영향을 발견할 수 없었음. 따라서 사회재난과 관련하여 상시적인 복지국가 역할을 강화할 필요가 있으며, 기존 복지체제를 강화하고 사각지대 축소 및 취약계층에 대한 복지프로그램의 접근성을 제고하는 것이 중요

□ 재난 대응은 일상적·상시적 정책 수요에 대한 대응체계를 일정 수준 이상 확보하고, 동시에 비상시적 정책 수요에 대한 탄력적인 대응체계를 병행하는 것이 핵심

○ 의무복무 인력을 포함한 대규모의 군 병력의 동원, 보건소와 지방의료원 중심의 공공보건의료 인력 투입, 약품과 의료용품의 신속한 생산이 가능한 보건의료산업 기반, 규율과 훈련된 인력으로 구성된 대규모 관료체계가 부재하였다면 코로나19 위기 대응은 효과적으로 이루어지지 않았을 것임

- 대규모 재난에 대한 효과적인 대응 방안은 활용할 수 있는 인적·물적 자원을 사전에 마련하고, 재난이 발생한 이후 자원 동원, 조직화, 현장 대응, 복구 등 일련의 체계를 확립하는 것
- 사회정책 영역에서 재난 대비 자원 구축의 최우선 과제는 공공보건의료 확충
 - 현행 공공보건의료 자원은 양적으로 부족할 뿐 아니라, 지역 간 의료자원 분포의 불균형이 심각
 - 공공의료기관과 종사 인력, 보건소 등의 양적 확대와 지역 간 자원 불균형 해소는 시급한 그리고 지속적 추진이 필요

2. 빈곤, 실업과 소득 보장

- 코로나19 위기 대응 과정에서 빈곤, 실업, 소득 상실 등과 같은 사회적 위험은 여전히 중요하며, 가장 핵심적인 사회적 위험이라는 것이 명확하게 드러남
- 우리나라는 사회보험을 근간으로 하는 복지국가의 외형을 띠고 있으나, 사회보험의 사각지대가 비교적 큰 편임.
 - 고용보험의 사각지대는 코로나19 이후 자영자와 비정규직, 특수고용형태 종사자 등 고용 취약계층의 소득 감소에 적절한 대응을 하기 어려웠음.
- 코로나19 기간 동안 병의원을 이용하는 급성기 환자에 대한 간병은 완전히 사회적 시장에 의존할 수밖에 없는 상황이었음.
- 사회재난을 통해 우리 사회는 외형적으로 완비된 복지국가의 실상을 확인할 수 있었다는 것이며, 이는 향후 복지국가의 내실화를 통해 상시적인 복지체제와 비상시적인 복지체제가 긴밀하고 유연하게, 효과적으로 대응할 수 있도록 정비할 필요가 있음을 시사
- 개인 및 가구 단위의 소득 안정성 제고를 위한 소득보장정책의 내실화 필요
 - 전국민 고용보험제도, 실시간 소득파악 체계 구축, 공적연금제도 개혁 등이 추진되고 있는 상황임

- 또한 최저소득보장제도, 범주형 소득보장 강화 방안, 청년·아동 등에 대한 사회수당 강화, 대안적 소득보장제도로서 기본소득, 부의 소득세(negative income tax) 등 다양한 논의가 이루어지고 있음
- 아파도 쉴 수 있고, 휴식으로 인한 소득 상실에 대해 일정 수준 이상 소득보장의 중요성이 강조
 - 사회적 거리두기와 비대면으로 인하여 사업을 지속할 수 없거나 또는 실직할 경우에 일정 기간 생계를 유지할 수 있는 소득이 있어야

□ 소득 보장제도의 중장기적 방향성과 주요 내용

- 회복탄력성 발휘와 중장기적 도약을 위해서 고용 안전망을 촘촘히 하고, 상병수당 도입 및 확대, 건강영향평가(Health Impact Assessment) 도입, 공공의료 확충 등으로 시스템을 선제적으로 개혁
- 고용 안전망 강화를 위한 전국민 고용보험제도의 정착
 - 전속성이 더 낮고 소득이 불규칙한 종속계약자, 진성 프리랜서, 그리고 현재는 ‘사회적 합의’ 이후 적용 계획으로만 제시되어 있는 자영업자까지 보편적 고용보험으로 포괄하는 것이 필요(조성은 외, 2022)
 - 고용보험을 포함한 사회보험제도를 임금 기반에서 소득기반으로 전환하는 것이 핵심
 - 농업인을 포함한 자영업자의 당연가입 등 진정한 의미의 전국민을 포괄하는 고용보험을 지향해야 하며, 급여의 충분성 확보를 위한 제도 개혁이 동반
- 건강안전망 구축을 위한 상병급여제도 도입이 시급
 - 사회 전체 건강을 위해서 전체 취업자를 포괄하는 사회보험 방식의 보편적 상병수당 도입, 건강영향평가(Health Impact Assessment) 제도를 도입
 - 공공의료 확충 등을 통해 앞으로 다른 감염병이 유행하더라도 바로 대응이 가능할 수 있어야 하며, 이는 ‘모든 정책에 건강을(Health in All Policies)’이라는 목표를 고려하는 것을 의미
 - 돌봄노동의 사회적 가치를 반영한 실질임금 인상과 이에 따른 부담 체계의

개선방안 마련, 휴식권 보장을 위해 휴게 및 휴가 기간 확보가 필요하며, 감염병 확산 등과 같은 위기 상황에서 안전한 돌봄 현장을 마련해야 돌봄 환경이 개선되고 돌봄 종사자의 위기 대응 역량이 강화될 수 있음

- 긴급복지지원은 국민기초생활보장제도의 잔여적 보충제도의 성격에서 탈피하여, 개인적 수준은 물론 사회적 차원의 재난을 대비하는 탄력적 제도로 전환

3. 돌봄 공백과 사회적 관계 위기 대응 방안의 모색

□ 돌봄 공백과 사회적 관계 위기

- 돌봄 공백과 사회적 관계 위기는 코로나19로 인해 새롭게 발생한 위협은 아니지만, 코로나19를 계기를 중요성이 부각
- 출산율 저하와 인구 고령화의 급격한 진행, 가족구조 변화, 강요된 맞벌이, 빈약한 사회서비스, 시장에 의존하여 영리를 추구하는 돌봄서비스 등의 중첩적 구조가 코로나19라는 재난에 의해서 증폭된 결과물
- 개인·가구 단위 소득 감소와 더불어 재난 불평등이 명확하게 드러난 사례

□ 돌봄 문제와 사회적 관계의 의미

- 모든 사람의 생애주기에는 자신이 다른 사람에게 의존하거나, 다른 사람이 자신에게 의존하는 시기를 포함하고 있으며, 이는 ‘돌봄을 받는 것’과 ‘돌봄을 제공하는 것’은 모두 선택이 아닌 필수
- 돌봄은 전통적으로 가족의 기능이며, 가족 내에서 해결하는 것으로 간주
 - 전체 가구에서 1인 가구가 차지하는 비율이 30%를 상회하고 있으며, 1인 가구는 가장 보편적인 가구 형태
 - 이러한 상황에서 돌봄은 가족이 담당하는 역할이라고 하기 어려우며, 유대와 정서적 지지가 가족의 기능으로 강조되고 있음
- 영유아, 아동, 노인에 대한 돌봄을 가족이 감당할 수 없는 상황에서 코로나19 시기에 돌봄서비스 제공기관의 운영 중단은 치명적인 위협을 초래하였으며,

돌봄 공백은 실업, 소득 중단으로 연계되는 경우도 적지 않았음

- 가족해체, 1인 가구 증가와 같은 가족의 변화는 돌봄 문제만이 아니라, 사회적 관계 형성과 유지에도 영향을 미침
 - 1인 가구 증가는 그 자체로 사회적 고립의 잠재적 위험 계층이 확대되고 있음을 의미하며, 일상생활에서 외로움을 느낄 개연성이 커지는 것을 함축
 - 잠재적 위험 계층이 질병, 실업, 노령, 결핍 등의 사회적 위험에 노출되면 사회적 관계 위기를 현실화할 가능성이 커지며, 코로나19로 촉발된 비대면 추세는 사회적 관계 위기를 증폭시킴

□ 돌봄 공백과 사회적 관계 위기에 대한 대응

- 돌봄 공백과 사회적 관계 위기에 대응하는 방안으로 사회서비스 확충, 사회서비스 공공부문 일자리 확대, 돌봄 국가책임제, 돌봄 사회화, 지역사회 정신건강 증진 등 여러 정책대안이 제시되고 있음
 - 사회서비스 또는 돌봄의 시장 의존성을 줄이고 공공 영역을 확대하라는 의미
- 코로나19 경험의 교훈은 현재 상황에서 사회서비스의 양적 확대보다 질적 확충이 우선순위가 높다는 것임
 - 대규모 재난 상황에서도 돌봄서비스는 중단없이 제공해야 하며, 이를 위해서 관련 시설, 제공 인력 및 이용자 안전의 상시적 확보가 전제
- 대면 서비스의 확대 필요
 - 돌봄은 그 자체로 대면 서비스이며, 사회적 관계 단절의 문제는 비대면 서비스를 활용하는 방식으로 적절하지 않음

참고문헌

- 강지원, 최혜진, 임완섭, 황안나, 안영, 조동훈, 김우성(2020). 사회보장 분야 사각지대 축소와 부적정 지출 관리 방안 연구-방과후돌봄서비스를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 강희정, 이현주, 강신욱, 신영석, 노대명, 이병희 외(2021), 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원·한양대학교 산학협력단·엠브레인퍼블릭.
- 고든솔, 신영석, 이수빈(2020), 코로나19 파견 의료인력 적정한 비용 보상액 연구, 보건복지부 한국보건사회연구원.
- 관계부처 합동(2020). K-방역 3T(Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진전략.
- 기획재정부 보도자료(2021.12.1.), 경제협력개발기구(OECD) 「경제전망」 발표.
- 기획재정부 보도자료(2022.10.11.), 2022년 국제통화기금 세계경제전망 발표.
- 김기태, 류진아, 김태완, 김현경, 김명희, 김형용(2022), 코로나19 발생 이후 사회보장 제도 변화 및 정책 과제 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김남순, 배재용, 이수형, 전진아, 채수미, 고든솔, 김수진 외(2021), 2020년 코로나19 대응 분석 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김남순, 송은솔, 박은자, 전진아, 변지혜, 문주현(2020). 유럽국가 보건의료체계가 코로나19 대응에 미치는 영향 비교분석, 한국보건사회연구원.
- 김대중, 문선영, 권용진(2022), 선택실험을 이용한 비대면 의료 소비자 선호 연구, 한국보건사회연구원.
- 김정우(2020), 코로나19 시대, 건강취약계층 보호와 건강형평성 제고방안, 코로나19 이후 보건방역 분야 과제 도출을 위한 제1차 포럼 발제자료.
- 김태완, 이주미(2020). 코로나 시대의 소득불균형 심화와 정책적 대응. 보건복지포럼, 1(12). pp.20-33. 한국보건사회연구원.
- 김태완, 박세경, 강은나, 김문길, 변수정, 김기태, 이한나, 정은희, 황주희, 이주미, 김미곤, 주유선, 김보미(2020). 코로나19 이후 사회안전망 강화 방안 마련 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김태완, 이주미, 정은희, 최옥금, 최유석, 송치호, 박은정, 김보미(2020). 우리나라 소득분배 진단과 사회보장 재구조화 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 김태완, 이주미, 류진아, 강예은, 노법래(2021), 소득 분배 동향 변화 및 정책대응 방향 연구,

보건복지부·한국보건사회연구원.

박성원, 김유빈. (2020). 세계적 감염병 이후 사회 변화. 국가미래전략 Insight, 8, 서울: 국회 미래연구원.

박은자, 송은솔, 최슬기(2021). 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제-미충족 의료를 중심으로, 한국보건사회연구원.

변수정, 오신휘, 조성호, 김은정, 이해정(2022). 2022년 전국 일-생활 균형 실태조사. 한국보건사회연구원.

신영석, 이수형, 이연희, 최병호, 박종헌, 김은아, 서영원, 오열여, 한상희(2021), 보건의료인력 실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

신윤정, 임지영, 전광희, 계봉오(2020), 코로나19 이후 인구 변동 추이 분석, 한국보건사회연구원.
 신윤정, 정희선, 계봉오, 김영룡, 최슬기(2022), 코로나19 글로벌 팬데믹 진전 시대의 한국 인구 변동 요인에 관한 연구, 한국보건사회연구원.

윤강재, 김동진, 이한나, 박은혜, 강효립(2021). 공중보건 위기 상황에서의 취약계층 건강보호를 위한 정보 활용 방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.

윤강재, 배재용, 김보은(2020). 코로나19 대응 선별진료소 운영 경험과 개선방향. 보건복지부·한국보건사회연구원.

윤강재, 전진아, 채수미, 박실비아, 황도경, 이상영, 오수진, 이재은, 한동우, 박대웅 외(2020), 코로나19 이후 보건방역 분야 정책과제 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

윤강재, 김동진, 이한나, 박은혜(2021). 공중보건 위기 상황에서의 취약계층 건강보호를 위한 정보 활용 방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.

이재훈. (2020). 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입 방향: 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장. 사회공공연구원·민주노동연구원.

이현주(2020). 가구소득에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제. 한국보건사회연구원.

임덕영, 이태진, 정연, 이봉조, 송아영, 유아마 아쓰시, 홍성운(2020). 코로나19의 노숙인·쪽방 주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구. 한국보건사회연구원.

임덕영(2022). 노숙인의 통합적 의료지원과 지역사회 정착을 위한 정책방안 연구. 한국보건사회연구원.

전진아, 강한나, 이해규, 현진희, 송은솔, 박우성(2020). 지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발, 질병관리본부·한국보건사회연구원.

- 전진아, 최은진, 최슬기, 강혜리, 강효림(2020), 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정영호(2019). 신종감염병으로 인한 사회경제적 피해비용 추계 및 신종감염병 대응 사회투자의 영향 연구. 질병관리본부·한국보건사회연구원.
- 정영호, 고숙자, 채수미, 정연, 배재용, 김보은(2020), 신종 감염병으로 인한 사회 경제적 피해비용 추계 및 신종감염병 대응 사회투자의 영향 연구, 질병관리본부·한국보건사회연구원.
- 정홍원, 김성아, 최혜진, 류진아, 김진옥, 이주하(2023), 코로나19 위기 이후 사회적 위협의 추이와 변동, 한국보건사회연구원.
- 정홍원, 김예슬, 김기태, 최혜진, 홍성주(2021), 미래사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구: 영향 변수 도출과 시나리오 작성을 중심으로, 한국보건사회연구원.
- 정홍원, 이은솔, 김윤태, 신동면, 이태수, 정혜주(2020). 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제, 한국보건사회연구원.
- 조성은(2022). 사회안전망 구축을 통한 삶의 질 향상. 미래정책포커스 웹진 2022 겨울호.
- 조성은, 김태완, 강희정, 박세경, 김동진, 김성아, 신영규, 이주미, 황안나, 김예슬, 이용하, 강지원...정성미(2022). 더 나은 대한민국(The Better Korea): 코로나19 극복을 위한 포용적 회복 전략. 경제인문사회연구회·한국보건사회연구원.
- 조성은 외(2023), 국가의제 종합연구: 사회분과, 경제·인문사회연구회
- 중수본 인력관리팀(20.12.21.), 「코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침(지자체용) 개정 안내」 참고
- 질병관리본부(2019), 공중보건 위험소통 표준운영절차
- 질병관리청 보도자료(2023.8.23.), 코로나19, 완전한 일상으로 '한 걸음 더'.
- 채수미, 윤강재, 고든솔, 탁상우, 강수진, 김혜윤, 최지희(2020). 기후변화 등 미래 질병 전략 수립 연구, 질병관리청·한국보건사회연구원.
- 채수미, 윤강재, 김성아, 최지희, 이응준(2020), 자가격리제도 개선 방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 최혜진, 고경표, 임완섭, 한기명, 신혜리, 이민아(2022). 사회재난 영향평가: 코로나19가 유럽과 한국의 고령층에 미친 영향을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 한국노동연구원(2005). 필수서비스(Essential Services)에서의 최소서비스 제공: 유럽, 국제노동브리프 2005년 9월:4-15.

황주희, 김진희, 김희성, 이한나, 김용득, 김은정, 황정윤(2022). 포스트 코로나시대 장애인을 위한 지역사회 기반 돌봄서비스의 진단과 과제-지역주도의 가능성 모색을 중심으로. 한국보건사회연구원.

Beck U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage.

Boin A, Hart P't, Stern E, and Sundelius B. (2016). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure*. Cambridge University Press; 2016. 209 p.

Camus, A. (2015). *페스트*. (유호식, 옮김). 파주: 문학동네.

Farnsworth, K, Irving, Z. (2011). *Social Policy in Challenging Times: Economic Crisis and Systems*. Bristol: Policy Press

ILO. (2022). Social Protection Monitor. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action/id=3426>에서 2022.3.24. 인출

Roubini, N. (2020.4.29.). Ten reasons why a 'Greater Depression' for the 2020s is inevitable. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/business/2020/apr/29/ten-reasons-why-greater-depression-for-the-2020s-is-inevitable-covid>에서 2022.3.20. 인출

Tooze, A. (2021). *Shutdown: How Covid Shook the World's Economy*. Penguin.

Viner, D, Ekstrom, M, Hulbert, M, Warner, NK, Wreford, A, and Zommers, Z. (2020). Understanding the dynamic nature of risk in climate change assessments—A new starting point for discussion. *Atmos Sci Lett*. 2020; 21:e958. <https://doi.org/10.1002/asl.958>.

WHO(2023), WHO Coronavirus(COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>에서 2023.8.1. 인출.

World Health Organization. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*.

World Health Organization. (2020). *Maintaining essential health service: operational guidance for the COVID-19 context, Interim guidance*(1 June 2020).