

# 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

임덕영

이태진·정연·송아영·유야마 아쓰시·이봉조·홍성운



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



**【책임연구자】**

임덕영 한국보건사회연구원 부연구위원

**【공동연구진】**

이태진 한국보건사회연구원 선임연구위원

정 연 한국보건사회연구원 부연구위원

송아영 가천대학교 사회복지학과 교수

유아마 아쓰시 오사카시립대학 도시연구플라자 박사연구원

이봉조 브리스톨대학교 정책학과 박사과정

홍성운 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2020-11

**코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한  
영향 및 정책 방안 연구**

발행일 2020년 12월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)삼일기획

## 발|간|사

코로나19의 대유행으로 전 세계는 유례없는 어려움을 겪고 있다. 한국도 예외는 아니어서 경제적, 사회적으로 심각한 피해가 발생하고 있다. 이럴 때일수록 누가 더 쉽게 위험에 노출되는가, 누가 더 큰 피해를 받고 있는가 하는 질문은 매우 중요하다. 코로나19는 우리 사회의 불평등 수준은 어떠한가, 약한 고리는 어디인가를 나타내는 바로미터의 역할을 하고 있다고도 할 수 있다.

이 연구에서 주목하는 대상은 노숙인과 쪽방주민이다. 노숙인은 안정적인 거처가 없이 거리나 노숙인 시설에서 생활한다. 쪽방주민은 최저주거기준에 미치지 못하는 열악한 주거 환경에서 살아간다. 이들은 그 생활 환경의 유사성 때문에 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」의 대상으로 함께 포함되어 있다.

코로나19가 유행하면서 이들을 덮친 것은 코로나19 그 자체보다 생계의 문제였다. 식사를 제공하던 급식시설이 문을 닫고 편의시설을 제공하던 복지시설이 서비스를 중지하자 생존하는 것 자체가 실질적인 문제로 다가오게 되었다. 감염예방의 기본 원칙 중 하나인 ‘거리 두기’는 주거가 없거나 주거가 좁고 불안정한 이들이 지키기 어려운 규칙이다. 거리노숙인은 24시간 사생활이 그대로 노출되는 특성상 하루 종일 마스크를 써야 하는 생활이 이어진다. 집단생활을 해야 하는 시설 노숙인도, 좁은 건물에서 많은 사람과 촘촘히 살아가야 하는 쪽방주민도 한순간도 마스크를 벗을 수 없는 생활에 피로감이 쌓인다.

노숙인과 쪽방주민이 코로나19 유행 속에 어떻게 살아가고 있는지는 언론의 보도와 시민단체의 요구를 통해서 일부 알려지기는 했다. 그러나 광범위하고 체계적인 조사는 이루어지지 못했다. 반복적으로 발생하는

---

---

코로나19 유행의 파고, 더 바빠진 서비스 현장, 서로 대화조차 어려운 여러 조건 때문이었다. 이 연구는 이러한 환경 속에서 진행된 실태 조사라 더욱 의미가 깊다.

이 연구는 노숙인과 쪽방주민 당사자, 관련 시설을 대상으로 진행한 실태 조사를 주요 내용으로 한다. 노숙인과 쪽방주민을 대상으로 설문조사와 심층면접을 통해 코로나19가 이들에게 끼친 영향과 생활 실태를 파악하고자 하였다. 웹 설문을 통해 시행된 노숙인 시설에 관한 실태 조사에서는 노숙인 시설이 제공하는 서비스의 변화와 어려움, 개선 방향을 물었다. 이 결과들은 노숙인과 쪽방주민의 생활 실태에 대한 체계적인 정보를 제공할 수 있을 것이다. 그리고 향후 우리 사회가 코로나19와 같은 재난에 어떻게 대처해야 하는지, 이때 사회적 약자에 대한 정책은 무엇을 핵심으로 삼아야 하는지를 고민하는 데 일조할 수 있을 것이라 기대한다.

이 연구는 임덕영 부연구위원이 책임을 맡고 원내에서는 이태진 선임연구위원, 정연 부연구위원, 홍성운 연구원이 참여하였다. 외부 전문가로는 송아영 가천대학교 교수, 유아마 아쓰시 오사카시립대학 도시연구플라자 박사연구원, 그리고 이봉조 브리스톨대학교 정책학과 박사과정생이 참여하였다. 이 연구를 수행하는 과정에서 조사에 참여한 노숙인 및 쪽방주민, 자문에 응해 준 자문위원 및 지자체 공무원, 조사에 협조해 준 노숙인복지실천협회, 전국노숙인시설협회, 한국노숙인복지시설협회, 전국쪽방상담소협의회와 각 협회 소속기관의 관계자 분들께 깊은 감사의 뜻을 전한다.

2020년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
조 흥 식





Abstract .....	1
요 약 .....	3
<b>제1장 서 론 .....</b>	<b>7</b>
제1절 연구 배경 및 목적 .....	9
제2절 연구 대상 및 방법 .....	12
제3절 연구 내용 및 구성 .....	21
<b>제2장 노숙인과 코로나19에 대한 예비 고찰 .....</b>	<b>25</b>
제1절 코로나19 규정과 사회적 취약계층 .....	27
제2절 노숙인 및 쪽방 정책과 서비스 체계 .....	51
제3절 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19 이슈 .....	76
제4절 정부 및 지자체의 지침 및 대응 .....	95
<b>제3장 해외의 코로나19에 대한 노숙인 정책의 대응 .....</b>	<b>137</b>
제1절 미국 .....	139
제2절 영국 .....	177
제3절 일본 .....	212
<b>제4장 노숙인 시설 실태 조사 .....</b>	<b>239</b>
제1절 일반 현황 .....	241
제2절 복지서비스 제공 .....	261
제3절 보건 대책 및 대응 .....	286

---

제4절 물품 지원과 재난지원금 .....	311
제5절 향후 대책과 전망 .....	317
<b>제5장 노숙인 및 쪽방주민 실태 조사 .....</b>	<b>329</b>
제1절 일반현황 .....	331
제2절 코로나19 예방조치와 일상변화 및 심리상태 .....	337
제3절 일상적인 의료실태 및 코로나19 관련 의료경험 .....	346
제4절 긴급재난지원금 .....	365
제5절 급식 .....	387
제6절 필수품과 복지서비스 이용 .....	400
제7절 경제 상황 및 주거생활 실태 .....	410
<b>제6장 결론 .....</b>	<b>421</b>
제1절 시설 및 복지서비스 운영 실태 .....	423
제2절 노숙인 및 쪽방주민 당사자 실태 .....	429
제3절 정책 제언 .....	434
<b>참고문헌 .....</b>	<b>471</b>
<b>부 록 .....</b>	<b>499</b>

# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-2-1〉 기관별 FGI 개요 .....	15
〈표 1-2-2〉 전문가 자문위원 개요 .....	16
〈표 1-2-3〉 코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사 개요 .....	17
〈표 1-2-4〉 코로나19 영향에 관한 노숙인·쫓방주민 당사자 조사 개요 .....	20
〈표 2-1-1〉 감염병예방방법의 감염병 대응 관련 주요 내용 .....	28
〈표 2-1-2〉 감염병예방방법의 감염취약계층 관련 주요 내용 .....	30
〈표 2-1-3〉 재해구호법의 대상 및 구호 종류 .....	33
〈표 2-1-4〉 재난안전법에 의한 재난 정의 및 범위 규정 .....	34
〈표 2-1-5〉 재난안전법에 의한 안전취약계층 .....	35
〈표 2-1-6〉 코로나19에 대한 의료적인 취약계층과 사회적 취약계층 .....	37
〈표 2-1-7〉 노숙인을 코로나19로부터 보호하기 위한 7가지 수단(FEANTSA) .....	48
〈표 2-1-8〉 안전한 거처 제공을 위해 필요한 사항(FEANTSA) .....	50
〈표 2-2-1〉 노숙인복지법에 의한 노숙인 개념 분류 .....	53
〈표 2-2-2〉 노숙인 시설 종류 및 내용 .....	53
〈표 2-2-3〉 연도별 노숙인 등 현황(연도말 기준, 2013~2019년) .....	55
〈표 2-2-4〉 시도별 노숙인 등 현황(2019년 12월 말 현재 기준) .....	56
〈표 2-2-5〉 노숙인 등에 대한 복지서비스 .....	57
〈표 2-2-6〉 노숙인 시설 실태 .....	58
〈표 2-2-7〉 노숙인별 이용 가능한 시설 및 사업 내용, 서비스 내용(예시) .....	59
〈표 2-2-8〉 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 4대 분야 및 13대 과제 .....	62
〈표 2-2-9〉 노숙인 의료지원 체계 .....	65
〈표 2-2-10〉 노숙인 1종 의료급여 수급자 및 노숙인 진료 지정병원 수 .....	67
〈표 2-2-11〉 노숙인 진료 지정병원 실태 .....	67
〈표 2-2-12〉 주요 지자체 노숙인 무료진료소 운영 실태 .....	68
〈표 2-2-13〉 노숙인 시설 유형별 보건의료종사자 배치기준 .....	69
〈표 2-2-14〉 2020년 전국 노숙인 등 결핵검진사업 개요 .....	71
〈표 2-3-1〉 노숙인 및 쫓방주민 대상 코로나19 관련 실태 조사 현황 .....	78

〈표 2-3-2〉 노숙인, 쪽방, 코로나 연관이 분석 .....	83
〈표 2-3-3〉 일을 그만두지 못해 강제퇴소 당한 노숙인 관련 언론보도 .....	84
〈표 2-3-4〉 공공의료 및 의료공백 문제점에 대한 주요 언론보도 .....	85
〈표 2-3-5〉 지원제도로부터의 배제에 관한 주요 언론보도 .....	86
〈표 2-3-6〉 코로나 긴급대책에 관한 주요 언론보도 .....	87
〈표 2-3-7〉 유엔 주거권특별보고관 노숙인 보호 가이드라인 .....	89
〈표 2-3-8〉 국제 기구 발표 코로나19 관련 인권 규범 .....	91
〈표 2-3-9〉 사회적 가이드라인 주거 및 사회보장 권리 .....	92
〈표 2-3-10〉 인권단체 홈리스행동 주요 문제 제기 .....	93
〈표 2-4-1〉 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 주요 내용 .....	97
〈표 2-4-2〉 사회복지시설 대응지침 관련 노숙인·쪽방주민 대응지침 .....	99
〈표 2-4-3〉 노숙인 및 쪽방주민 사업 관련 지침 .....	103
〈표 2-4-4〉 중앙정부의 이용시설별 조치내용(3월 말 현재) .....	105
〈표 2-4-5〉 이용시설별 중단·지속 서비스 내용(3월 말 현재) .....	106
〈표 2-4-6〉 노숙인 생활시설 주요 조치사항(1판 기준) .....	107
〈표 2-4-7〉 코로나로 인한 주거위기가구 지원 주요 내용 .....	108
〈표 2-4-8〉 긴급복지지원제도 개선 내용(2020년 4월 1일 기준) .....	110
〈표 2-4-9〉 희망일자리사업 개요 .....	111
〈표 2-4-10〉 서울특별시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재) .....	112
〈표 2-4-11〉 서울특별시 노숙인 및 쪽방 관련 시설 현황 .....	113
〈표 2-4-12〉 서울특별시 주요 조치 및 세부 내용(2020년 9월 말 현재) .....	115
〈표 2-4-13〉 서울특별시 코로나19 일제검사(2020년 9월 말 현재) .....	118
〈표 2-4-14〉 서울특별시 재난지원금 수급 비율(2020년 9월 말 현재) .....	119
〈표 2-4-15〉 대구광역시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재) .....	120
〈표 2-4-16〉 대구광역시 노숙인 및 쪽방 관련 시설 현황 .....	121
〈표 2-4-17〉 대구광역시 코로나19 재확산 대비 노숙인·쪽방생활인 보호대책 주요 대처방안 .....	124



〈표 2-4-18〉 대구광역시 코로나19·폭염 대응 노숙인 등 지원계획 .....	125
〈표 2-4-19〉 대구광역시 코로나19 준수사항 점검 .....	126
〈표 2-4-20〉 예방적 진담검사 현황 .....	127
〈표 2-4-21〉 대구광역시 노숙인 도시락 지원 현황(5월/9월 말 기준) .....	128
〈표 2-4-22〉 노숙인의 정부 긴급재난지원금 신청 현황 .....	128
〈표 2-4-23〉 대구희망지원금 특별지원 지급현황 .....	129
〈표 2-4-24〉 대전광역시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재) .....	130
〈표 2-4-25〉 대전광역시 노숙인 시설 현황 .....	130
〈표 2-4-26〉 대전광역시 코로나 대응업무 실·국별 업무 분담 조정 .....	132
〈표 2-4-27〉 대전광역시 주요 지침 및 내용 .....	133
〈표 2-4-28〉 대전광역시 현장점검 현황 .....	134
〈표 2-4-29〉 대전 노숙인 재난지원금 지급 현황(5월 말 현재) .....	135
〈표 3-1-1〉 미국 PIT 결과에 따른 2018~2019년도 증가율이 높은 다섯 개 주 .....	144
〈표 3-1-2〉 2019년도 PIT 결과에 따른 홈리스인구의 인구학적 특성 .....	145
〈표 3-1-3〉 지역사회사례(non-housing based) 사례관리 적정 수 .....	168
〈표 3-1-4〉 주택거주기반(housing-based) 사례관리 적정 수 .....	168
〈표 3-2-1〉 우선지원대상자 .....	180
〈표 3-2-2〉 '2017년 홈리스 감소법'의 3단계 의무와 내용 .....	183
〈표 3-2-3〉 3단계 지역 경보 수준에 따른 대응전략 예시 .....	192
〈표 3-2-4〉 홈리스의 다양한 소요에 따른 행동지침 .....	199
〈표 3-2-5〉 코호트별 홈리스 의료지원 체계 .....	204
〈표 3-2-6〉 사례: 코로나19에 대응하기 위한 런던의 민관파트너십 .....	205
〈표 3-3-1〉 2003년 이후 거리노숙인 규모 .....	214
〈표 3-3-2〉 2020년의 실업률과 구인배율 .....	224
〈표 3-3-3〉 긴급소규모자금 .....	229
〈표 3-3-4〉 종합지원자금 .....	229
〈표 3-3-5〉 주거지원의 체계 .....	232

〈표 4-1-1〉 노숙인 시설 실태 조사 응답 현황 .....	241
〈표 4-1-2〉 응답 시설의 지역 분포 .....	242
〈표 4-1-3〉 인근(500m 내) 상가 및 근린시설 여부 .....	243
〈표 4-1-4〉 인근(500m 내) 대중교통 수단 여부 .....	244
〈표 4-1-5〉 시설 유형별 이용인 및 생활인 현황(2020년 9월 말 현재) .....	245
〈표 4-1-6〉 노숙인 시설별 이용인 및 생활인 추이 .....	249
〈표 4-1-7〉 생활시설 노숙인의 노인 및 등록장애인 비율(2020년 9월 말 기준) .....	251
〈표 4-1-8〉 생활시설 노숙인 질한 실태(2020년 9월 말 기준) .....	252
〈표 4-1-9〉 쪽방주민의 노인 및 등록장애인 비율(2020년 9월 말 현재) .....	253
〈표 4-1-10〉 보건 관련 종사자 1명 이상 배치되어 있는 기관 현황 .....	254
〈표 4-1-11〉 시설 내 수면실 유무 .....	255
〈표 4-1-12〉 시설 내 수면실 유형 .....	255
〈표 4-1-13〉 1인당 수면실 평균 면적 .....	256
〈표 4-1-14〉 1인당 수면실 면적 구간별 분포 .....	257
〈표 4-1-15〉 수면실 1실당 정원 .....	257
〈표 4-1-16〉 코로나19 유행 이전 수면실 여건 .....	258
〈표 4-1-17〉 코로나19 유행 이후 수면실 여건 .....	259
〈표 4-2-1〉 코로나19 유행 이후 시설 출입금지 조치한 경우 .....	261
〈표 4-2-2〉 출입금지 조치한 평균 기간 .....	262
〈표 4-2-3〉 코로나19 유행 이전 상담 및 행정지원 서비스 실시 기관 현황 .....	263
〈표 4-2-4〉 코로나19 유행 이후 상담 및 행정지원 서비스 중단 경험 기관 현황 .....	264
〈표 4-2-5〉 상담 및 행정지원 서비스 현재 중단 비율 .....	265
〈표 4-2-6〉 코로나19 유행 이전 의료 및 장애인 지원 서비스 실시 기관 현황 .....	266
〈표 4-2-7〉 코로나19 유행 이후 의료 및 장애인 지원 서비스 중단 경험 기관 현황 .....	268
〈표 4-2-8〉 의료 및 장애인 지원 서비스 현재 중단 비율 .....	269
〈표 4-2-9〉 코로나19 유행 이전 고용지원 및 신용회복사업 실시 기관 현황 .....	270
〈표 4-2-10〉 코로나19 유행 이후 고용지원 및 신용회복사업 중단 경험 기관 현황 .....	271



〈표 4-2-11〉 고용지원 및 신용회복사업 실시 현재 중단 비율 .....	272
〈표 4-2-12〉 코로나19 유행 이전 편의시설 및 응급잠자리 제공 기관 현황 .....	273
〈표 4-2-13〉 코로나19 유행 이후 편의시설 및 응급잠자리 중단 경험 기관 현황 .....	274
〈표 4-2-14〉 편의시설 및 응급잠자리 제공 현재 중단 비율 .....	274
〈표 4-2-15〉 코로나19 유행 이전 현물지원 및 문화프로그램 제공 기관 현황 .....	276
〈표 4-2-16〉 코로나19 유행 이후 현물지원 및 문화프로그램 중단 경험 기관 현황 .....	277
〈표 4-2-17〉 현물지원 및 문화프로그램 현재 중단 비율 .....	278
〈표 4-2-18〉 실내 식당 시설 현황 .....	278
〈표 4-2-19〉 실내 식당 코로나19 예방조치 현황 .....	279
〈표 4-2-20〉 이용인 및 생활인 급식 실시(코로나19 유행 이전) 현황 및 중단 경험 유무 .....	280
〈표 4-2-21〉 이용인 및 생활인 외 급식 실시(코로나19 유행 이전) 현황 및 중단 경험 .....	281
〈표 4-2-22〉 주거지원(코로나19 유행 이전) 실시 현황 .....	284
〈표 4-2-23〉 주거지원과 아웃리치의 중단 경험 .....	285
〈표 4-3-1〉 일차 진료가 주로 이루어지는 곳 .....	286
〈표 4-3-2〉 코로나19 유행 이후 시설 이용인(생활인)의 일차진료 중단 여부 .....	288
〈표 4-3-3〉 건강검진이 주로 이루어지는 기관 .....	288
〈표 4-3-4〉 코로나19 이후 시설 이용인(생활인)의 건강검진 중단 여부 .....	290
〈표 4-3-5〉 코로나19와 관련한 보건 조치 시행 비율 .....	291
〈표 4-3-6〉 감염 의심자 격리공간 유무 .....	292
〈표 4-3-7〉 감염 의심자 격리공간 설치 시기 .....	293
〈표 4-3-8〉 감염병의 감염 의심자 평균 격리공간 수 .....	293
〈표 4-3-9〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (1) 실내/실외 여부 .....	294
〈표 4-3-10〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (2) 독립된 화장실 여부 .....	295
〈표 4-3-11〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (3) 평상시 용도 .....	295
〈표 4-3-12〉 코로나19 유행 이후 의료공백 경험 여부 .....	298
〈표 4-3-13〉 코로나19 유행 이후 의료공백 경험 당시 대응 방법 .....	299
〈표 4-3-14〉 시설 코호트 격리 여부 .....	301

〈표 4-3-15〉 시설 코호트 격리 이유 .....	301
〈표 4-3-16〉 쪽방상담소 이용자 건물 중 코호트 격리 실태 .....	302
〈표 4-3-17〉 코로나19 유행 이후 시설의 감염 의심자 경험 여부 및 평균 감염 의심자 수 .....	303
〈표 4-3-18〉 감염 의심자 검사 여부 .....	303
〈표 4-3-19〉 코로나19 감염 의심자 발생 시 조치 사항 .....	304
〈표 4-3-20〉 코로나19 감염 의심자 발생 시 선별진료소 이송 방법(중복) .....	305
〈표 4-3-21〉 기관의 이용인(생활인) 전체 대상 진단검사 실시 여부 .....	306
〈표 4-3-22〉 기관의 이용인(생활인) 중 확진자 발생 여부 .....	306
〈표 4-3-23〉 기관의 이용인(생활인) 중 확진자 발생 여부 .....	307
〈표 4-3-24〉 코로나19 확진자 발생상황 시 기관의 대응 계획(1순위 응답) .....	308
〈표 4-3-25〉 코로나19 확진자 발생상황 시 기관의 대응 계획(2순위 응답) .....	308
〈표 4-3-26〉 시설 종사자 자가격리 여부 .....	309
〈표 4-3-27〉 시설 종사자 전체 대상 진단검사 실시 여부 .....	310
〈표 4-3-28〉 시설 종사자 전체 대상 진단검사 결과 확진 판정 경험 .....	310
〈표 4-4-1〉 코로나19 유행 초기와 현재의 마스크 확보 정도 .....	311
〈표 4-4-2〉 코로나19 유행 초기와 현재의 손소독제 확보 정도 .....	312
〈표 4-4-3〉 코로나19 유행 초기와 현재의 비상용 음식 확보 정도 .....	313
〈표 4-4-4〉 물품 지원 기관별 도움이 된 정도 비율 .....	314
〈표 4-4-5〉 재난지원금 수급 여부 조사 실태 .....	315
〈표 4-4-6〉 정부 재난지원금 수급 실태 .....	316
〈표 4-4-7〉 지자체 재난지원금 수급 실태 .....	317
〈표 4-5-1〉 주요 기관 간 협조 원활한 정도 .....	318
〈표 4-5-2〉 보건복지부 및 지자체에서 발표한 코로나19 관련 지침의 도움 정도 .....	319
〈표 4-5-3〉 시설의 자체적인 코로나19 대응 매뉴얼 작성 여부 .....	320
〈표 4-5-4〉 코로나19 유행으로 시설 종사자가 겪는 주된 어려움(1순위) .....	320
〈표 4-5-5〉 코로나19 유행으로 시설 종사자가 겪는 주된 어려움(2순위) .....	322
〈표 4-5-6〉 코로나19 유행 관련 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스(1순위) .....	323





〈표 4-5-7〉 코로나19 유행 관련 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스(2순위) ……	324
〈표 4-5-8〉 코로나19 유행 관련 노숙인 복지기관 차원의 개선점(1순위) ……	325
〈표 4-5-9〉 코로나19 유행 관련 노숙인 복지기관 차원의 개선점(2순위) ……	326
〈표 4-5-10〉 코로나19 유행 관련 노숙인 정책 차원의 개선점(1순위) ……	327
〈표 4-5-11〉 코로나19 유행 관련 노숙인 정책 차원의 개선점(2순위) ……	328
〈표 5-1-1〉 설문조사 응답자 규모 ……	331
〈표 5-1-2〉 응답자 성별 분포 ……	332
〈표 5-1-3〉 응답자 만 연령 분포(생애주기별) ……	332
〈표 5-1-4〉 응답자의 만 연령 분포(연령구간별) ……	333
〈표 5-1-5〉 응답자의 장애 유무 ……	334
〈표 5-1-6〉 응답자의 수급 여부 ……	334
〈표 5-1-7〉 심층면접조사 응답자 개요 ……	335
〈표 5-1-8〉 심층면접조사 응답자 주요 특징 ……	336
〈표 5-2-1〉 코로나19 감염예방을 위해 필요한 조치들 준수 여부 ……	338
〈표 5-2-2〉 일상생활 변화와 심리적 불안감 ……	342
〈표 5-3-1〉 1년간 치료받은 질환 여부 ……	347
〈표 5-3-2〉 몸이 아플 때의 일상적인 의료 실태 변화(코로나19 이전) ……	348
〈표 5-3-3〉 코로나19 유행 이후 진료받지 못한 경험 ……	349
〈표 5-3-4〉 코로나19 유행 이후 진료받지 못한 이유 ……	350
〈표 5-3-5〉 코로나19 관련 의심 증상 경험 ……	353
〈표 5-3-6〉 코로나19 관련 의심 증상 없이 진단검사 여부 ……	353
〈표 5-3-7〉 코로나19 진단 검사 경험 사유 ……	354
〈표 5-3-8〉 코로나19 진단검사 시 동행한 사람 ……	355
〈표 5-3-9〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소 ……	356
〈표 5-3-10〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (1) 유형 ……	357
〈표 5-3-11〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (2) 독립된 화장실 여부 ……	357
〈표 5-3-12〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (3) 1인실 여부 ……	358

〈표 5-3-13〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 평상시 용도 .....	358
〈표 5-3-14〉 자가격리 필요시 적절한 곳 .....	359
〈표 5-3-15〉 코로나19 진단검사의 문제 인식 .....	363
〈표 5-4-1〉 재난지원금에 관한 정보 습득 방법 .....	365
〈표 5-4-2〉 주민등록증 소지 여부 .....	366
〈표 5-4-3〉 노숙인·쫓방주민의 주민등록 상황 분포 .....	367
〈표 5-4-4〉 통장의 소지 및 사용 가능 여부 .....	368
〈표 5-4-5〉 신용·체크카드의 소지 여부 .....	369
〈표 5-4-6〉 정부 긴급재난지원금 신청·지급 여부 .....	370
〈표 5-4-7〉 정부 재난지원금 지급 형태 .....	371
〈표 5-4-8〉 정부 재난지원금 신청 방법 .....	372
〈표 5-4-9〉 정부 재난지원금 신청 시 도움 여부 및 도움을 준 기관 .....	373
〈표 5-4-10〉 정부 재난지원금 신청 시 주로 도움 받은 내용 .....	374
〈표 5-4-11〉 정부 재난지원금 신청하지 않은 이유 .....	375
〈표 5-4-12〉 지자체 재난지원금 신청·지급 여부 .....	376
〈표 5-4-13〉 지자체 재난지원금 지급 형태 .....	376
〈표 5-4-14〉 지자체 재난지원금 신청 방법 .....	377
〈표 5-4-15〉 지자체 재난지원금 신청 시 도움 여부 및 도움을 준 기관 .....	378
〈표 5-4-16〉 지자체 재난지원금 신청 시 주로 도움 받은 내용(첫번째) .....	379
〈표 5-4-17〉 지자체 재난지원금 신청하지 않은 이유 .....	380
〈표 5-4-18〉 재난지원금 개선이 필요하다고 느끼는 점(1순위) .....	381
〈표 5-4-19〉 재난지원금 개선이 필요하다고 느끼는 점(2순위) .....	382
〈표 5-5-1〉 코로나19 전후의 하루 평균 식사 수 비교 .....	387
〈표 5-5-2〉 코로나19 유행 이전 및 이후의 주된 식사 방법 .....	388
〈표 5-5-3〉 최근 1년 간 무료급식소 이용 경험 .....	389
〈표 5-5-4〉 무료급식소 이용 사유 .....	389
〈표 5-5-5〉 코로나19 확산 전후의 무료급식소 이용 유형 .....	390



〈표 5-5-6〉 코로나19 전후의 일주일 평균 무료급식소 식사 횟수 비교 .....	391
〈표 5-5-7〉 코로나19 전후의 당사자가 이용하는 무료급식소 평균 개수 비교 .....	391
〈표 5-5-8〉 코로나19 전후 무료급식소 평균 대기 시간 비교 .....	392
〈표 5-5-9〉 코로나19 유행 이후 무료급식소 운영 중단으로 식사 못 한 경험 .....	392
〈표 5-5-10〉 무료급식소 운영 중단 시 주된 식사 해결 방법 .....	393
〈표 5-5-11〉 무료급식에 대한 만족도 .....	394
〈표 5-6-1〉 마스크 1장의 사용 일수 분포 .....	400
〈표 5-6-2〉 마스크 및 손소독제 구입 경로 .....	401
〈표 5-6-3〉 비축해 놓은 마스크 수량 .....	402
〈표 5-6-4〉 코로나19와 관련하여 가장 시급하게 필요한 물품 .....	403
〈표 5-6-5〉 이용하려 했으나 코로나19의 영향으로 이용하지 못한 서비스 .....	405
〈표 5-6-6〉 코로나19 유행으로 이용하지 못한 시설 .....	406
〈표 5-6-7〉 코로나19로 인해 시설을 이용하지 못한 사유 .....	407
〈표 5-6-8〉 코로나19 유행과 관련하여 필요한 복지서비스 지원(1, 2순위) .....	408
〈표 5-7-1〉 코로나19 유행 이전(2019년 2월~2020년 1월)의 주요 수입원 .....	410
〈표 5-7-2〉 코로나19 유행 전후 월평균 근로소득 .....	412
〈표 5-7-3〉 현재(2020년 9월 말) 취업 및 소득활동 어려움 정도 .....	412
〈표 5-7-4〉 공공일자리 기회 제공 시 참여 의향 .....	413
〈표 5-7-5〉 공공일자리에 참여하고 싶지 않은 이유 .....	414
〈표 5-7-6〉 쪽방, 거리노숙, 노숙인 시설 숙박 경험 .....	418
〈표 5-7-7〉 경험하거나 목격한 인권침해 .....	419
〈표 6-3-1〉 주요 감염병 대응 관련 법률에 사회적 취약계층 개념 도입 .....	435
〈표 6-3-2〉 주거취약계층 주거지원사업 대상자 .....	436
〈표 6-3-3〉 노숙인복지법의 응급조치 대상과 조치 의무, 응급조치 내용 .....	438
〈표 6-3-4〉 코로나19 대응 노숙인 인권지침(안) .....	440
〈표 6-3-5〉 감염병예방방법의 접촉자 격리시설 기준 .....	445
〈표 6-3-6〉 노숙인 시설 수면실 면적 기준 .....	447

---

〈표 6-3-7〉 주요 복지시설 수면실 면적기준 .....	448
〈표 6-3-8〉 정신질환 관련 시설 수면실 기준 .....	449
〈표 6-3-9〉 재난지원금 노숙인 시설조사 결과 .....	452
〈표 6-3-10〉 재난지원금 노숙인 당사자 조사 결과 .....	452
〈표 6-3-11〉 재난지원금 지자체별 조사 결과 .....	453
〈표 6-3-12〉 먹거리 보장의 유형과 내용 .....	458
〈표 6-3-13〉 서울시내 병원급 이상 노숙인 진료시설 이용 현황 .....	460
〈표 6-3-14〉 생활복지시설 생활지도원 1인당 배치 기준 비교 .....	466



[그림 1-3-1] 연구 흐름도 .....	24
[그림 2-1-1] WHO에서 제시한 건강불평등 발생의 중재요인 .....	40
[그림 2-2-1] 노숙인별 시설 연계도 .....	61
[그림 2-2-2] 노숙인복지서비스 제공 구조 .....	63
[그림 2-2-3] 미소컴터 서비스 지원 흐름도 .....	72
[그림 2-2-4] 서울역 거리노숙인 위기관리팀 구성도(예시) .....	73
[그림 2-3-1] 노숙인, 쪽방, 코로나19에 대한 언론 키워드 트렌드 .....	80
[그림 2-3-2] 노숙인 or 쪽방 and 코로나 연관어 .....	81
[그림 2-3-3] 쪽방 and 코로나 연관어 .....	81
[그림 2-3-4] 노숙 and 코로나 연관어 .....	82
[그림 2-4-1] 서울특별시 코로나19 민관합동 TF 체계도 .....	114
[그림 2-4-2] 대구광역시 노숙인·쪽방주민 의료지원 체계 .....	121
[그림 2-4-3] 대구광역시 사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반 조직도 .....	122
[그림 2-4-4] 대전광역시 노숙인 의료지원 절차 .....	131
[그림 2-4-5] 대전광역시 코로나19 심각 단계 대응 전담조직도(2월 24일 현재) .....	132
[그림 3-1-1] PIT 결과에 따른 미국 홈리스 규모 변화 추이 .....	143
[그림 3-1-2] 미국 주별 2019 PIT 결과 .....	144
[그림 3-1-3] PIT 결과에 따른 만성적 홈리스 인구 변화 추이 .....	146
[그림 3-1-4] 미국 주별 코로나19 확진자 분포도(2020년 10월 12일 기준) .....	148
[그림 3-1-5] 3월 이후 미국의 코로나19 확진자 수 변화 추이 .....	148
[그림 3-2-1] 영국(UK)의 코로나19 확진자 동향 .....	187
[그림 3-2-2] 영국(UK)의 코로나19 사망자 동향 .....	188
[그림 3-2-3] 영국(UK)의 코로나19 관련 입원환자 수 .....	189
[그림 3-2-4] 홈리스 사망자의 성별-연령별 인구통계학적 차이(2018년 센서스, 코로나19 사례) .....	194
[그림 3-3-1] 2020년 1월 16일부터 10월 20일까지의 코로나19 신규 확진자 수 .....	222
[그림 3-3-2] 2000년 이후의 실업률과 구인배율 추이 .....	223

[그림 4-1-1] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(2019년 9월~2020년 9월) .....	246
[그림 4-1-2] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(남성, 2019년 9월~2020년 9월) .....	247
[그림 4-1-3] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(여성, 2019년 9월~2020년 9월) .....	248
[그림 4-1-4] 침대형 응급잠자리 .....	260
[그림 4-1-5] 침상형 응급잠자리 .....	260
[그림 4-1-6] 칸막이 설치 응급잠자리 .....	260
[그림 4-1-7] 칸막이 설치 응급잠자리 .....	260
[그림 4-2-1] 자활시설의 외출삼가 안내문 .....	262
[그림 4-2-2] 쪽방상담소의 외부인 출입금지 안내문 .....	262
[그림 4-2-3] 쪽방상담소 편의시설 폐쇄 공지 .....	275
[그림 4-2-4] 쪽방상담소 편의시설 이용시간표 .....	275
[그림 4-2-5] 한쪽에만 의자 설치한 식당 .....	282
[그림 4-2-6] 칸막이 설치한 식당 .....	282
[그림 4-2-7] 급식중단 민간급식소 .....	282
[그림 4-2-8] 먹거리를 받기 위한 줄 .....	282
[그림 4-2-9] 무료급식인원 제한 종합지원센터 .....	282
[그림 4-2-10] 보호조치를 취하지 못한 식당 .....	282
[그림 4-3-1] 텐트형 응급격리실 외부 .....	296
[그림 4-3-2] 텐트형 응급격리실 내부 .....	296
[그림 4-3-3] 일반수면실을 격리실로 전용 .....	296
[그림 4-3-4] 일반수면실 전용 격리실 내부 .....	296
[그림 4-3-5] 야외 상담실 .....	296
[그림 4-3-6] 야외상담실 옆 개조 격리실 .....	296
[그림 4-3-7] 요양시설 실외 임시격리실 .....	297
[그림 4-3-8] 일시보호시설 내 임시격리실 (음압시설) .....	297
[그림 4-3-9] 확진자발생으로 폐쇄한 쪽방 .....	302
[그림 4-3-10] 쪽방주민 선별검사 결과안내 .....	302



[그림 4-4-1] 쪽방에 설치된 소독제 .....	314
[그림 4-4-2] 쪽방에 설치된 소독제 .....	314
[그림 4-4-3] 구호물품 박스 .....	315
[그림 4-4-4] 거리노숙인 배포 소독제와 영양제 .....	315
[그림 5-5-1] 서울시 무료급식장 회원증 (앞면) .....	398
[그림 5-5-2] 서울시 무료급식장 회원증 (뒷면) .....	398
[그림 5-5-3] 무료급식장 안내 .....	398
[그림 5-5-4] 무료급식장 회원증 발급 안내 .....	398
[그림 5-5-5] 번호표 다 나갔다는 급식소 알림 .....	399
[그림 5-5-6] 무료급식소 중단 안내문 .....	399
[그림 5-6-1] 마을자치단체 휴무 및 비상품 나눔 안내 .....	409
[그림 5-6-2] 쪽방상담소 운영 중지 안내 .....	409
[그림 6-3-1] 거리 두기 2m 적용 시 1인당 수면실 면적 .....	450

## 부록

[부그림 1] 지역봉쇄정책에 따른 경보수준 .....	530
-------------------------------	-----







## Abstract

### **A Study on the Effects of COVID-19 on the Homeless and Jjok-Bang Dwellers, and Related Support Policies**

Project Head: LIM, Deokyoung

The impact of COVID-19 has gone beyond human casualties and is causing damage to the economy. People are voicing their concern that those who are socially vulnerable could be more exposed to and suffer greater damage from COVID-19. Under such circumstances, a systematic survey of the homeless and Jjok-Bang(the slice room) dwellers is yet to be carried out. This study therefore aims to record and analyze the effect that COVID-19 has had on the homeless and the Jjok-Bang dwellers, and changes to the related policies and services as well as their current status. The subjects of this study are “the homeless etc.” who are specified in the “Act on Support for Welfare and Self-Reliance of the Homeless, etc.” and include the homeless on the streets, the homeless who stay at facilities, and the Jjok-Bang dwellers. The survey methods included a questionnaire survey, in-depth interviews with homeless people and the Jjok-Bang dwellers, and a web-based questionnaire survey of people who work for the facilities for the homeless. In addi-

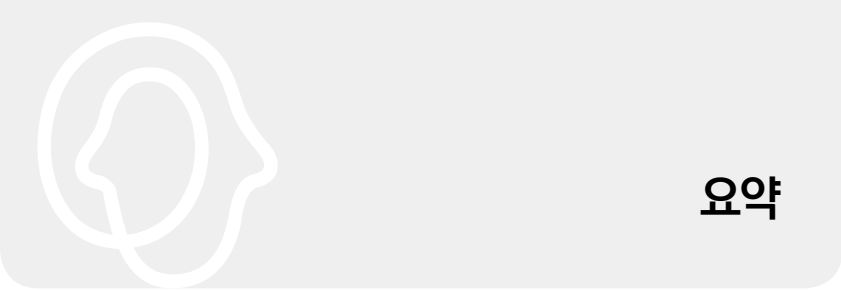
---

Co-Researchers: Lee, Taejin·Jung, Youn·Hong, Sungwoon·Song, Ahyoung·Yuyama, Atsushi·Yi, Bongjo

## 2 코로나19의 노숙인·쫓방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

tion, focus group interviews and a literature review were also conducted. Based on the results of the status survey, the study offers directives for infectious disease responses and homeless support policies, and suggests plans to improve facilities and services.

\* Key word: COVID-19, the homeless, the Jjok-bang dwellers



## 요약

### 1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 코로나19의 유행이 경제·사회적으로 취약계층에 불균등하게 영향을 미친다는 관점에서, 일부 사례나 사안에 국한되어 있는 코로나19 관련 노숙인 및 쪽방주민에 관한 실태 및 관련 서비스 현황을 체계적으로 파악하고, 적절한 정책을 제안하는 것이 목적이다. 이를 위해 노숙인 및 쪽방주민, 관련 노숙인 시설을 연구 대상으로 하였으며, 연구 방법으로는 노숙인 시설을 대상으로 웹 설문을 통한 실태 조사, 노숙인 및 쪽방주민에 대한 대면설문 및 심층면접조사, 그 외 문헌연구, 기관 FGI 및 전문가 자문을 실시하였다.

### 2. 주요 연구결과

실태 조사 결과를 중심으로 한 주요 연구결과는 다음과 같다.

#### 가. 노숙인 시설 대응실태 조사 결과

응답 대상 총 140개소 중 118개소(84.3%)가 응답하였다. 조사 결과로, 먼저 이용인 및 생활인 추이는 코로나19의 영향을 발견할 수 없었다. 이것이 노숙인 및 쪽방주민이 늘지 않음을 의미하는지, 단지 시설 이용 및 입소자가 늘지 않았음을 의미하는지는 별도로 분석해야 한다. 다음, 시설의 수면실은 침대형 비율이 낮고, 1인당 수면실 면적이 좁으며, 감염 예방 조치가 미흡한 시설의 비율이 높았다. 복지서비스로는 의료 및 장애인을 지원하는 외부 연계가 중단된 경험을 한 시설이 다수 있어 대책 마련이 필요하였다. 시설 내 급식은 원활하였으나 식당 내 감염예방 대책이

#### 4 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

부족하였으며, 그동안 실시해오던 시설 밖 급식이 중단된 시설도 적지 않았다. 보건 문제와 대책으로는 건강검진과 일차진료 중단을 경험한 시설이 적지 않았으며, 격리공간에 대한 지원이 절대적으로 필요하였다. 또한 의료공백에 대한 대책과 감염 의심자 대응 시 선별진료소 이송 방식에 대한 개선된 지침이 필요하며, 확진자가 발생할 경우 코호트 이외의 대안이 필요할 것으로 판단되었다. 마지막으로 노숙인 및 쪽방주민에 대한 지원에서 보건복지부의 역할이 강화될 필요가 있으며, 개선 방안으로 자가격리 시설 설치를 요청하는 응답의 비율이 매우 높았음은 향후 정책 수립 시 반드시 참고해야 할 사항이다.

#### 나. 노숙인 쪽방주민 당사자 실태

설문조사 응답자는 총 233명으로 거리노숙인 및 이용시설 이용인 총 105명과 쪽방주민 128명이었다. 심층면접조사는 총 20명을 대상으로 하였으며 거리노숙 및 이용시설 이용인 12명, 쪽방주민 8명이었다.

먼저, 코로나19 예방조치로 ‘일상적으로 마스크 착용하기’는 가장 잘 지켜지는 항목이었으나, 24시간 대중에게 노출되거나 집단생활을 해야 하는 당사자들은 심한 피로감을 호소하였다. 일상적인 의료 경험으로 코로나19 이후 쪽방주민은 병원비에 대한 부담이 심해졌으며, 일부 거리노숙인은 원할 때 진료를 받지 못하는 의료공백을 경험했다고 응답했다. 코로나19 검사는 서울시에서는 매우 높은 비율로 받았으며, 의심 증상과 무관하게 진단검사를 받은 비율도 절반을 넘었다. 응답자 중 자가격리 경험자들은 쪽방주민이 많았는데, 좁은 공간에 장기간 격리되어 심각한 우울감을 호소하였다. 진단검사에서 느끼는 문제의식으로 비용 부담에 관한 응답률이 높아 취약계층의 검사 접근성을 높일 수 있는 제도 방안이 필요

하였다. 또한 전국민 대상 긴급재난지원금의 미수급률이 높아 이에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다. 식사는 끼니 수가 감소하여 무료급식 중단은 거리노숙인 및 이용시설 이용인에게 바로 악영향을 주고 있을 것이라 우려된다. 필수품은 관련 기관을 통해 비교적 잘 배포되고 있는 것으로 확인되었지만 역시 급식 지원이 가장 필요한 서비스라고 응답했다. 일자리와 관련해서 임시 일용직 비율이 감소하고 공공일자리 및 수입이 없다고 답한 사람의 비율이 높아지고 있는 점을 주목해야 한다. 이 밖에 역사 및 건물에서 강제 퇴거, 공용화장실 및 공용 생수·정수기 사용 금지, 소지품 압수 등 인권침해를 경험하거나 목격한 응답자도 있었다.

### 3. 결론: 정책 제언

노숙인 및 쪽방주민에 대한 정책 개선 방안으로 첫째, 감염병 및 재난 정책에서 사회적 취약성 개념을 마련하도록 제언하였다. 의료적 취약성 뿐 아니라 빈곤 등 사회적 취약성도 감염병 및 재난 지원 법률에 포함해야 한다는 취지이다. 둘째, 노숙인복지법에 의료지원 개념을 도입하도록 제언하였다. 현재 노숙인 정책에서 의료는 응급대응에만 국한되어 있지만 일상적 의료지원 및 예방, 사후대책까지 연계된 의료지원이 중요함을 언급하였다. 그 외에 응급적/단기 격리공간 설치, 수면실 면적 개선, 긴급재난지원금의 접근성 향상 및 제도 개선, 급식 개선, 노숙인 의료제도의 전면 개편, 매뉴얼과 운영지침 마련, 인력 확충 배치, 방문 거리상담 강화, 그리고 노숙 예방 및 긴급주거지원 강화를 제언하였다.

\* 주요 용어: 코로나19, 노숙인, 쪽방



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 대상 및 방법

제3절 연구 내용 및 구성





# 제 1 장 서론

## 제1절 연구 배경 및 목적

코로나19는 신종 코로나바이러스에 의한 감염증상 또는 그 바이러스 자체를 한국에서 부르는 말로, 그 원인은 SARS-CoV-2 바이러스의 비말(침방울), 접촉을 통한 전파와 감염으로 알려졌다. 2019년 12월 중순, 중국의 우한시에서 처음 발견되었으며, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 2020년 2월 11일 이 질병의 명칭을 COVID-19로 확정하였다<sup>1)</sup>(WHO, 2020a). 한국 정부는 같은 날 영문 명칭을 COVID-19라고 부르되 코로나19(일구)라는 한국어 명칭을 별도로 정하였다(보건복지부, 2020. 2. 12.).

코로나19로 인한 인명피해의 범위는 세계적이며 팬데믹(pandemic) 현상을 나타내고 있다. 2020년 11월 22일 현재, 전 세계 220 국가 및 지역에 감염자 수가 57,882,183명이며, 이 중 사망자는 1,377,395 명이다(WHO, 2020b, p.2).

코로나19는 인명에 직접 피해를 줄 뿐 아니라 경제에도 커다란 부정적인 영향을 끼치고 있다. 국제통화기금(International Monetary Fund, 이하 IMF)은 2020년 6월 발표한 세계경제전망(World Economic Outlook)에서 2020년 세계 GDP 성장률이 -4.9%일 것이라 예측하였다

1) 바이러스는 국제 분류위원회(ICTV)에 의해, 병명은 국제역병분류(ICD)에서 WHO에 의해 정식으로 명명된다. 바이러스 이름에 SARS가 들어간 이유는 2003년 SARS 유행을 일으킨 코로나 바이러스와 유전적으로 관련되어 있기 때문이지만, 지나치게 일반인들의 공포를 불러일으킬 우려가 있어서 COVID-19라는 명칭을 사용하게 되었다고 설명했다. CO는 코로나를, VI는 바이러스, D는 감염증을 나타낸다(WHO, 2020a).

(IMF, 2020). 경제협력개발기구는 같은 해 9월 발표한 중간경제전망(Interim Economic Outlook)에서 세계 경제성장률을 -4.5%로 전망하면서 이 보고서의 부제를 “Coronavirus(COVID-19): Living with uncertainty”라 했다(OECD, 2020). 그만큼 코로나19가 경제에 끼치는 영향은 유례없을 정도로 막대하며, 게다가 어떻게 전개될지 불확실하다.

또한 코로나19로 인한 인명과 경제적 피해가 막대하고 장기화됨에 따라, 그 피해의 불균등성을 우려하는 목소리도 높아지고 있다. 세계적 차원에서 국가·지역 간 격차가 나타나고, 한 국가 내에서도 코로나의 피해의 정도와 양상이 계층에 따라 다르게 나타나, ‘바이러스는 평등하지만 재난은 평등하지 않다’, ‘불평등하게 다가온 위험’ 같은 말들이 설득력을 얻고 있다(이강국, 2020. 6.1; 하태훈, 2020. 3. 12.). 아동, 장애인, 노인, 여성, 빈곤층 등은 코로나19에 더 취약하고 이로 인해 고통을 더 심각하게 경험하고 있다고 언급된다.

이 연구가 주목하는 노숙인과 쪽방주민은 코로나19로 인한 영향이 가장 클 것으로 예상되는 취약계층이다. 이 계층들은 경제적으로 매우 열악할 뿐만 아니라 기저질환이 있는 경우가 많다(이태진 외, 2017). 게다가 거리, 시설 혹은 쪽방 등 비위생적인 공간이거나 비좁고 밀집되어 코로나19를 예방하기 위한 조치들을 지키기 힘든 환경에서 생활하고 있다. 또한 잦은 이동으로 추적 및 역학조사를 하기 어려워 선제적인 조치가 필요한 계층이다(Tsai & Wilson, 2020).

2020년 2월 이후, 열악한 주거환경·밀집거주에 따른 감염확대 우려 등 노숙인과 쪽방주민에게 코로나19가 끼친 영향에 대한 보도는 지속적으로 이루어졌다<sup>2)</sup>. 또한 급식 및 사회복지서비스 중지 등에 따른 고립과 의

2) 관련된 언론기사로 박승민(2020. 3. 17)의 “우리는 한 명 걸리면 다 죽어’ 코로나19 속 쪽방주민들”, 조현준(2020. 4. 10.)의 “사각지대 쪽방촌 고시원…코로나19가 드러낸 ‘재난불평등’”, 조성민(2020. 4. 14.)의 “거리두기 하고 싶어도 못 하는 노숙인들” 등을 들 수 있다.

식주 해결 곤란, 마스크 등 기본의료품 공급 부족 등 구체적인 실태도 언론보도 등을 통해 알 수 있었다. 또한 시민단체에서는 전화 및 면접을 통한 실태 조사도 실시했다. 이러한 언론 및 시민단체의 활동으로 주거취약 계층이 코로나19로 인해 겪는 피해 실태를 공유할 수 있었다. 특히 코로나19가 노숙인과 쪽방주민이 보건의료적인 취약성뿐만 아니라 생활 전반의 생존에 영향을 줄 가능성이 있다는 점이 알려졌다. 그러나 이러한 언론보도나 실태 조사는 일부 사례나 사안에 국한되었으며, 보다 체계적인 조사가 필요하다고 할 수 있다.

노숙인이나 쪽방주민이 경험하는 전염병 피해는 이번이 처음이 아니다. 2015년 메르스 유행 시기에 노숙인 등 취약계층의 입원문제나 급식 문제는 사회적인 문제로 대두된 바 있다<sup>3)</sup>. 이러한 문제 중 일부는 여전히 반복되고 있기도 하다. 더욱 아쉬운 것은 메르스 발생 시 노숙인·쪽방주민 등 취약계층에 대한 상세한 조사가 이루어지거나 대처방안이 체계적으로 기록되어 있지 않아 과거의 경험으로부터 시사점을 도출하는 것이 쉽지 않다는 점이다.

이상의 배경하에서 이 연구는 코로나19가 노숙인 및 쪽방주민에 미친 영향과 실태, 이를 둘러싼 정책과 서비스가 어떠한지를 기록하고 분석하는 것을 일차적 목적으로 한다. 이에 덧붙여 향후 유사한 사태가 발생하면 대처할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

이를 위해서 아래와 같이 하위 목적을 설정한다.

첫째, 노숙인 및 쪽방주민을 비롯한 취약계층과 코로나19와 관련된 선행연구를 분석한다.

3) 관련된 언론기사로 김용욱(2015. 6. 8.)의 “메르스 영리병원에 유탄, 공공의료 중요성 부각” 등을, 언론단체 소식지 기사로 김정숙(2015. 9. 10.)의 “아직 메르스는 끝나지 않았다” 등을 들 수 있다.

둘째, 코로나19에 대한 중앙정부, 지자체, 노숙인 및 쪽방주민 관련 코로나19 대응 및 서비스 실태를 파악한다.

셋째, 코로나19가 노숙인 및 쪽방주민의 생활에 끼친 영향 실태를 파악한다.

넷째, 이상을 종합하여 코로나19 관련 노숙인 및 쪽방주민을 위한 적절한 지원 방안을 모색하고 향후 대책을 제안한다.

## 제2절 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상 : 노숙인 및 쪽방주민과 노숙인 시설

노숙인과 쪽방주민은 법적으로 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」(이하 「노숙인복지법」)에서 규정하고 있다. 이 법의 대상은 ‘노숙인 등’이라 표현되는데, 노숙인 등에는 아래와 같이 세 유형이 포함된다.

- ① 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람
- ② 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활하는 사람
- ③ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람

이를 개념화하면 ① 거리노숙인 ② 시설노숙인 ③ 열악한 거처 생활자라 규정할 수 있다. 그런데 실제로 정책 대상으로서 ③은 쪽방주민으로 한정되어 있다. 여기에서 쪽방은 법적인 구체적 규정은 없으며, 전국에 설

치된 쪽방상당소에 등록된 쪽방에 거주하는 주민으로 규정된다<sup>4)</sup>.

쪽방주민은 거리/시설과 상이한 '주거' 공간에서 생활하지만 노숙인 밀집지역과 지리적으로 인접하고 인구사회 특성이 유사하다는 이유로 「노숙인복지법」의 대상자에 함께 포함되어 있다.

이 연구의 대상인 노숙인 및 쪽방주민은 「노숙인복지법」에 근거한 '노숙인 등'의 정의와 분류와 동일하다. '노숙인 등'으로 표현하지 않은 이유는 '노숙인 등'이 관계자나 관련 연구자가 아니면 실제로 누구를 표현하고 있는지 알기 어려울 수 있어서 노숙인과 쪽방주민을 연구제목에 병기하였다.

또한 노숙인과 쪽방주민에 대한 서비스의 실태 및 변화, 현황을 파악하기 위하여 노숙인 시설도 대상으로 한다. 노숙인 시설은 「노숙인복지법」에 따라 종합지원센터, 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설, 쪽방상당소, 급식시설, 진료시설이 포함된다. 아래에서는 정책을 다룰 때에는 모든 노숙인 시설에 대해 언급하지만 시설 서비스에 관한 설문조사(웹조사)에는 특정 서비스만을 제공하는 급식시설과 진료시설은 제외하였다.

## 2. 연구 방법

연구 방법은 문헌연구, 기관별 FGI 조사 및 전문가 자문, 코로나19에 대한 노숙인 시설 대응 실태 조사(웹조사), 코로나19 영향에 관한 노숙인·쪽방주민 당사자 조사(설문 및 심층면접조사)이다.

4) 「2016년도 노숙인 등의 실태 조사」에서는 쪽방을 '일정한 보증금 없이 월세 또는 일세를 지불하는 0.5~2평 내외의 면적으로 취사·세면·화장실 등이 적절하게 갖추어지지 않는 주거공간'으로, 쪽방주민은 '불안정한 직업과 불규칙한 소득으로 인해 정상적인 주거공간에서 생활유지가 어려워 쪽방에서 생활하기 어려운 사람'(이태진 외, 2017, p.58)으로 정의하고 있다. 그러나 구체적으로 실태 조사 시 쪽방주민은 '쪽방상당소가 있는 곳을 기준으로 조사 당일 쪽방에 거주하는 사람'을 대상으로 하였다(이태진 외, 2017, p.58).

## 가. 문헌연구: 선행연구 검토 및 국외 사례 분석

문헌연구는 국내와 국외로 구분하여 실시했다. 국내 문헌연구는 네 가지 항목으로 나누어서 진행했다. 먼저, 코로나19가 감염병이지만 동시에 그로 인해 발생하는 피해가 취약계층과 연관되어 사회적으로 규정된다는 점에 주목하여, 코로나19의 다차원적 규정과 관련 법률을 검토하였다. 이어서 노숙인 및 쪽방주민에 대한 정책을 일반적인 서비스 및 보건의료 서비스로 나누어서 제도적 배경을 정리하였다. 다음 언론 및 선행연구를 통해서 코로나19와 노숙인·쪽방주민 간 이슈를 정리하였다. 그리고 보건복지부와 지자체(서울, 대구, 대전)에서 이루어진 코로나19 관련 대응을 분석했다. 국외 문헌연구는 미국, 영국, 일본의 코로나19와 노숙인 실태를 노숙인 정의와 정책 개요, 일반적인 코로나19 영향과 대책, 중앙정부의 노숙인 관련 주요 지침, 세부영역별 대응 및 지자체·민간 사례 등으로 나누어 분석하였다.

## 나. 기관별 FGI 조사 및 전문가 자문

노숙인 및 쪽방주민에 대한 실태에 대한 정보가 제한적인 가운데, 현장의 실태를 이해하기 위하여 FGI 조사 및 전문가 자문을 실시하였다.

FGI 조사는 본격적인 조사를 시작하기에 앞서 현장 실태 파악, 시설 및 당사자 설문조사·심층면접조사의 질문항목 설정, 코로나19 관련 서비스 실태 파악을 위해 실시하였다. 대상은 서울, 대구, 대전의 담당 공무원, 노숙인 시설 종사자였다. 방식은 사전에 질문 항목을 보내고, 연구진이 각 기관을 개별적으로 방문하여 자문을 받는 형식으로 진행하였다. 구체적인 질문 내용은 거리노숙 및 쪽방의 전체적 변화, 의료 체계 실시 실태,

생활지원 실태, 개선방향 및 전망으로 구성하였다. 시설 사정에 따라 적게는 1명, 많게는 8명이 참여하였다. 각 기관 종사자가 함께 논의하는 자리를 구성하려 하였으나, 집단감염의 우려 및 감염 정도의 변동, 현장의 코로나19 대응 업무가 집중되는 등의 이유로, 연구진이 개별 기관을 방문하는 방법만을 채택할 수밖에 없었다. 노숙인 기관 FGI 결과는 설문지 작성에 반영하였다. 또한 지자체 공무원 FGI를 통해 지자체 실태를 파악하였으며, FGI에서 파악하지 못한 사항을 알기 위해 별도의 서면자문을 실시하기도 하였다. 아래는 개별 FGI 기관 및 기관 유형, 참석자의 직위를 나타낸 표이다.

〈표 1-2-1〉 기관별 FGI 개요

No.	기관	기관 유형	개별 FGI 참석자
1	서울특별시	지자체	주무관, 1인
2	대전광역시	지자체	팀장, 1인
3	대구광역시	지자체	주무관, 1인
4	서울특별시립 다시서기종합지원센터	종합지원	팀장, 2인
5	서울특별시립 영등포보건종합지원센터	종합지원	부장 외, 6인
6	서울특별시립 브릿지종합지원센터	종합지원	과장, 1인
7	대구노숙인종합지원센터	종합지원	센터장 및 사무국장, 2인
8	대전광역시노숙인종합지원센터	종합지원	센터장 및 사무국장 2인
9	여성일시보호시설디딤센터	일시보호	센터장, 1인
10	서울특별시립 영등포쪽방상담소	쪽방상담소	소장, 1인
11	서울특별시립 돈의동쪽방상담소	쪽방상담소	소장, 1인
12	대구쪽방상담소	쪽방상담소	소장 및 사무국장, 2인
13	대전광역시 쪽방상담소	쪽방상담소	소장 외, 7인
14	대구시사회서비스원 보석마을	노숙인요양	소장 및 사무국장, 2인

주: 지자체 3곳은 추후 서면자문을 실시함  
 자료: 연구진 작성

설문지 구성 및 정책 제안과 관련한 전문가 자문은 가능하면 함께 토론이 가능한 방식을 모색하여 보았으나, 사회적 거리 두기 지침 등 조건을 고려하여 서면자문으로만 시행하였다. 자문위원은 노숙인 시설 관계자, 학계, 인권단체 등 다양하게 구성하였다. 또한 시설 관련 자문을 받기 위해 장애인 인권단체 관계자도 섭외하였다. 참여한 자문 위원들의 개요는 아래와 같다.

〈표 1-2-2〉 전문가 자문위원 개요

No.	기관	기관 유형	직책
1	대구시사회서비스원 보석마을	노숙인요양	사무국장
2	서울특별시립 다시서기종합지원센터	종합지원	팀장
3	대전광역시노숙인종합지원센터	종합지원	사무국장
4	대구쪽방상담소	쪽방상담소	소장
5	홀리스행동	노숙인인권단체	상임활동가
6	한국도시연구소	민간연구소	책임연구원
7	대구장애인차별철폐연대	장애인인권단체	정책국장
8	협성대학교	대학	사회복지학과 교수
9	경기대학교	대학	사회복지학과 교수

자료: 연구진 작성

## 다. 코로나19에 대한 노숙인 시설 대응 실태 조사

코로나19에 대한 노숙인 시설의 대응 실태 파악을 위한 웹 조사를 실시하였다.

조사 대상은 전국의 노숙인 시설 중 급식시설, 의료시설과 같이 특정 이용시설을 제외한 거처 및 편의를 제공하는 노숙인 시설을 대상으로 하였다. 전국의 종합지원센터, 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시



설, 쪽방상당소 등 총 6개 시설 유형 140개소를 대상으로 하였다.

조사방식은 각 기관의 대표 전화로 연락을 하여 수신 가능한 이메일 주소 취합 및 조사 동의를 얻은 후, 이메일에 URL을 발송하여 웹 조사를 실시하도록 안내하였다. 이 과정에서 노숙인 관련 협회<sup>5)</sup>에 소속 시설이 조사에 응할 수 있도록 협조요청을 하였다. 시설의 전반적 실태를 기재할 수 있도록 가능한 한 사무국장 등 실무 총괄자가 작성토록 요청했다.

조사 내용은 A. 기관 개요, B. 복지 서비스 제공 및 코로나19 대응, C. 보건대책 및 대응, D. 재난지원금 및 물품지원, E. 향후 대책으로 구성되었으며 일부 문항은 시설 유형에 따라 별도로 구성하였다. 조사표는 FGI 및 사전 문헌연구 등을 통해 문항을 추출하여 구성했으며, 적절한 조사표 작성을 위해 전문가 서면자문을 거쳤다. 그리고 한국보건사회연구원의 생명윤리위원회 심사를 거쳤다. 노숙인 시설 대응 실태 조사 개요는 다음과 같다.

〈표 1-2-3〉 코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사 개요

구분	내용	
조사 대상	전국 노숙인 시설(급식·의료시설 제외) 총 141개소 대상 ① 종합지원센터 ② 일시보호시설 ③ 노숙인 자활시설 ④ 노숙인 재활시설 ⑤ 노숙인 요양시설 ⑥ 쪽방상당소	
응답자	가능하면 사무국장 등 업무 총괄 직책에 있는 종사자	
조사방식	웹 조사 : 이메일을 통해 URL 발송, 웹을 통해 응답	
조사내용	A. 기관 개요	이용인 및 생활인 인원, 기관 위치, 보건의료 종사자, 수면실 실태
	B. 복지 서비스 제공 및 코로나19 대응	이용자 출입 금지 여부, 서비스 중단 여부, 식당 시설 및 급식 서비스, 주거지원서비스, 아웃리치 서비스 실태
	C. 보건대책 및 대응	일차진료, 건강검진, 코로나19 대응, 격리공간, 의료공백, 시설 코호트 격리 유무, 감염 의심자

5) 2020년 현재 전국 규모의 노숙인 시설 관련 협회로 노숙인복지실천협회, 전국노숙인시설협회, 한국노숙인복지시설협회 등 세 협회가 활동하고 있다.

구분	내용	
	D. 재난지원금 및 물품지원	재난지원금 지원, 물품 지원 실태
	E. 향후 대책	기관 간 협조, 지침 도움 정도, 대응 매뉴얼 작성 여부, 종사자 겪는 어려움, 시급하게 필요한 서비스, 노숙인 기관 및 정책 개선 사항
조사기간	2020년 10월 15일 ~ 2020년 11월 06일	
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB) 심사를 거쳤음 (문서번호 제2020-79호)</li> </ul>	

자료: 연구진 작성

## 라. 코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사

코로나19가 노숙인·쪽방주민에 미친 영향과 실태를 파악하기 위해 당사자 조사를 실시하였다.

지역은 서울·대구·대전을 대상으로 하였다. 지역 선정 근거로 서울은 노숙인 및 쪽방주민이 가장 밀집한 지역이자 노숙인 지원정책이 가장 활발한 지자체이기 때문이다. 대구는 전국에서 두 번째로 밀집한 지역이며 코로나19의 피해가 가장 집중되었던 지역이다. 마지막으로 대전은 노숙인 및 쪽방주민의 규모가 중간 규모이며 코로나19의 피해도 그다지 집중되지 않아 극단적이지 않은 지역을 대표한다고 판단하였다.

대상은 거리노숙인 및 쪽방상담소를 이용하는 쪽방주민이다. 앞서 언급한 바대로 노숙인은 크게 ① 거리노숙인 ② 시설노숙인 ③ 쪽방주민으로 구분되는데, 이 연구의 당사자 조사 대상에서 시설노숙인을 제외하였다. 그 이유는 연구 규모의 제약이 있는 가운데, 실태 파악이 시급한 계층은 이동성이 강한 거리노숙인과 열악한 거처에서 고립되어 있을 가능성이 있는 쪽방주민이라고 판단했기 때문이다. 다만, 종합지원센터와 일시보호센터에서 응급잠자리를 이용하는 이용시설 노숙인은 거리생활을 병

행하는 경우가 많으므로 조사 대상에 포함했다.

조사방식으로 설문조사와 심층면접조사로 구분하여 실시하였다. 설문 조사는 서울·대구·대전의 일부 노숙인 종합지원센터 및 쪽방상당소에 의뢰하여 각 기관 종사자가 아웃리치나 서비스 지원 과정에서 만나게 된 당사자를 대상으로 실시하였다. 각 기관당 조사 책임자를 선정하고 조사 시행 전에 조사 교육을 진행하였다.

심층면접조사는 기본적으로 연구진이 실시하였으며 대상자 섭외는 설문조사를 실시하는 기관에서 하였다. 가능하면 코로나19로 인해 생활의 변화를 크게 느끼고 있거나 코로나 의심 증상 등으로 어려움을 경험한 당사자 섭외를 요청하였다. 다만 섭외가 어렵고 조사 시 라포 형성이 중요한 여성 노숙인 및 거리노숙인 각 1명은 노숙인 관련 인권단체 ‘홈리스행동’에서 섭외하여 직접 조사를 실시하였다.

조사 내용으로 설문조사는 A. 일상생활의 변화와 심리상태 B. 일상적인 의료 실태 C. 코로나19 유증상 경험 및 대처 D. 재난지원금 E. 급식 F. 필수품 G. 복지서비스 이용 H. 경제상황 및 일자리 I. 일반사항으로 구성되었다. 심층면접조사는 반(半)구조화된 질문지를 준비하였으며 코로나19와 관련된 일상적인 생활의 변화 및 유증상 경험 등에 대해 질문하였다.

조사표는 FGI 및 사전 문헌연구 등을 통해 문항을 추출하여 구성했으며, 적절한 조사표 작성을 위해 전문가 서면자문을 거쳤다. 그리고 한국보건사회연구원의 생명윤리위원회 심사를 거쳤다.

조사 시기는 2020년 10월 초순에서 중순까지로 사회적 거리 두기 1단계 기간에 실시하였다. 심층면접조사는 섭외한 노숙인 관련 기관의 독립된 사무실에서 실시하였으며, 통풍이 잘 되는 사무실에서 투명 가림막 설치 등의 조치를 취하여 감염예방을 위해 노력하였다. 설문조사도 감염예방 조치를 취하면서 실시하도록 요청하였다.

20 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

당사자 조사에 대한 개요를 정리하면 다음과 같다.

〈표 1-2-4〉 코로나19 영향에 관한 노숙인·쪽방주민 당사자 조사 개요

구분		내용	
조사 대상	지역 구분	① 서울 ② 대구 ③ 대전	
	당사자	① 거리노숙인(응급잠자리 이용자 포함) ② 쪽방상당소 이용 쪽방주민 *시설 노숙인(자활·재활·요양시설 생활자) 제외	
조사방식	설문조사	종합지원센터 및 쪽방상당소에 의뢰하여 기관 종사자가 대면 설문 조사 실시	
	심층면접 조사	종합지원센터 및 쪽방상당소가 당사자 섭외, 조사는 연구진이 직접 실시 *당사자 중 2명은 노숙인 인권단체 ‘홀리스행동’에서 실시	
조사내용	설문조사	A. 일상생활의 변화와 심리상태	코로나예방수칙 준수, 생활변화 및 불안감
		B. 일상적인 의료 실태	의료이용 실태, 진료받지 못한 경험
		C. 코로나19 유증상 경험 및 대처	의심 증상 유무, 증상 있을 시 상담기관, 진단검사 유무, 받지 않은 이유, 진단검사 받은 이유, 동행자, 격리상태, 격리공간 환경, 확진판정 유무, 필요한 지원, 코로나19 진단검사 문제점
		D. 재난지원금	정보처, 주민등록 유무, 주민등록지, 통장 및 신용카드 발급 유무, 정부·지자체별 재난지원금 신청 유무, 지급 수단, 신청장소, 도움받은 기관, 재난지원금 개선점
		E. 급식	하루 끼니, 식사 방식, 무료급식 이용경험, 무료급식 이용 이유 및 이용 끼니, 코로나19 이후 이용 못했던 경험, 무료급식 중단 대처 방식, 무료급식 불편함, 개선점
		F. 필수품	마스크, 손소독제, 비상용 음식 충분 여부, 마스크 1일 사용일, 필수품 구하는 방법, 마스크 비축, 시급하게 필요한 물품
		G. 복지서비스 이용	코로나19로 이용하지 못한 서비스, 이용하지 못한 노숙인 복지시설 및 이유, 가장 필요한 복지서비스, 적절한 자가격리 방법

구분		내용	
		H. 경제상황 및 일자리	수급 여부, 주요 수입원, 월평균 소득, 일자리 힘들어진 정도, 공공일자리 참여 의향
		I. 일반사항	성별, 출생연도, 장애, 질환, 노숙 경험, 현 거주 거주기간, 인권침해 목격 혹은 경험
	심층면접 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19로 인한 일상생활의 변화와 심리상태</li> <li>• 코로나19 의심 증상 및 검사 경험</li> <li>• 일상적인 진료 어려움과 코로나19로 인한 변화</li> <li>• 사회복지서비스 이용 경험 및 변화</li> <li>• 재난지원금·식사·경제상태 및 고용 변화</li> <li>• 향후 바라는 점, 제도 개선방향</li> </ul>	
조사기간	설문조사	10월 6일~10월 25일	
	심층면접 조사	10월 6일~10월 16일	
기타		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB) 심사를 거쳤음(문서번호 제2020-79호)</li> </ul>	

자료: 연구진 작성

### 제3절 연구 내용 및 구성

제1장은 서론으로 연구배경 및 연구 목적, 연구 대상 및 방법을 개괄하며 그 이하의 장 구성은 아래와 같다.

제2장에서는 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19에 대한 예비적 고찰을 수행한다.

제2장 제1절에서는 코로나19의 사회적 규정과 취약계층을 주제로 선행연구를 검토한다. 구체적으로 코로나19를 규정하는 사회적 합의가 감염병을 넘어 재난, 특히 사회적 재난 등으로 규정되고 동시에 재난 취약계층 및 건강 불평등으로 개념이 확산됨에 주목하여 시사점을 도출하고자 하였다.

제2절에서는 노숙인 및 쪽방 정책과 서비스를 주제로 코로나19 이전 관련 서비스 체계를 정리하고 코로나19가 영향을 끼칠 서비스 욕구 및 실태 파악의 배경을 제시하였다.

제3절에서는 노숙인 쪽방주민과 코로나19에 대한 선행연구를 분석하였다. 코로나19 유행이 발생한 지 1년이 채 되지 않은 시점이어서 선행연구가 풍부하지 않다. 이 점을 감안하여 소수이기는 하나 그간 실시된 노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 한 실태 조사를 소개하고 언론보도에 나타난 이슈를 분석하여 주로 노숙인에게 관련된 문제 사항들을 확인하고자 하였다. 또한 코로나19와 주거권 관련 선언이나 지침도 담았다.

제4절에서는 중앙정부와 주요 지자체의 코로나19에 관한 노숙인·쪽방주민 정책을 담았다. 이 절은 구체적 평가를 수행하기보다는, 시행하거나 시행 중인 정책과 지침을 체계적으로 정리하여 기록하는 데 의의를 두었다. 대상 지자체는 이 연구에서 당사자 조사 지역인 서울, 대구, 대전을 선정하여 독자적으로 진행한 대책 중심으로 서술하였다.

제3장은 해외 사례 연구이다. 대상 국가는 미국, 영국, 일본이다. 주요 내용으로 먼저 각국의 노숙인의 정의 등 노숙인 개요를 다루었다. 국가별로 노숙인의 정의가 달라 논의되는 노숙인 정책의 범주도 상이하기 때문이다. 다음 코로나19 현황 및 일반적인 정책 개요를 다루면서 노숙인 정책의 배경을 소개하였다. 이어서 중앙정부 차원의 노숙인 관련 주요 지침을 분석하여 큰 틀에서 정책 내용을 살펴보았으며, 주거 및 의료 등 영역별 세부적인 사업도 다루었다. 또한 지자체 및 민간 사례를 통해 특수하거나 시사가 될 사례를 발굴하고자 하였다.

제4장은 코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사 결과를 분석한다. 앞서 언급하였듯이 주요 분석 내용은 기관 개요, 복지서비스 제공 및 코로나19 대응, 보건대책 및 대응, 재난지원금 및 물품 지원, 향후 대책 등이다. 또

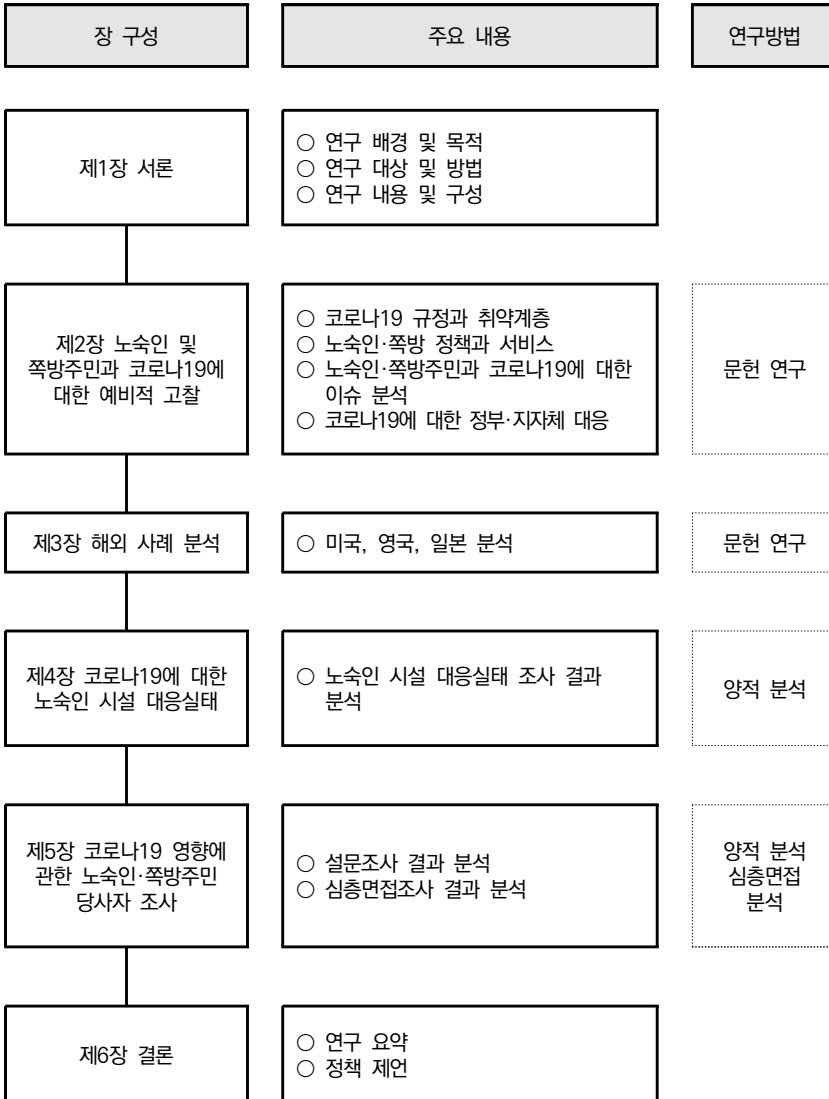
한 기관 종사자 FGI의 결과 일부를 활용하면서 분석 결과에 관한 해석을 풍부하게 한다.

제5장은 코로나19 영향에 관한 노숙인·쪽방주민 당사자 조사 결과를 분석한다. 조사는 앞서 언급한 대로 설문조사와 심층면접조사로 나누어 실시했다. 설문조사 결과는 일상생활의 변화와 심리상태, 일상적인 의료 실태, 코로나19 유증상 경험 및 대처, 재난지원금, 급식, 필수품, 복지서비스 이용, 경제상황 및 일자리, 일반사항으로 분류하여 분석했으며, 심층면접조사는 이를 보충하는 내용들로 활용했다.

마지막 제6장은 결론이다. 결론 부분은 이상의 내용을 종합, 요약하여 시사점을 도출하는 부분과, 정책 제언을 하는 부분으로 나누어 구성했다. 아래는 이상을 종합한 연구 구성도이다.

## 24 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

[그림 1-3-1] 연구 흐름도







## 제2장

### 노숙인과 코로나19에 대한 예비 고찰

제1절 코로나19 규정과 사회적 취약계층

제2절 노숙인 및 쪽방 정책과 서비스 체계

제3절 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19 이슈

제4절 정부 및 지자체의 지침 및 대응



## 제 2 장    노숙인과 코로나19에 대한 예비 고찰

### 제1절 코로나19 규정과 사회적 취약계층

좁은 범위로 이해할 때 코로나19는 감염병이다. 그러나 그것이 입히는 피해와 일상생활에 미치는 영향이 커짐에 따라 코로나19에 관한 대응은 감염병 대책의 수준을 넘어선다. 즉 그 대책은 재난에 관한 대응의 성격을 띤다.

또한 피해가 공평하기보다는 불균등하다는 관점에서, 재난의 사회성이 강조되고, 나아가 불공평에 대한 문제 제기로 이어지기도 한다. 코로나19 그 자체는 병명에 불과할 수 있으나 그 영향이 미치는 범위와 방식에 따라 다양한 사회적 규정이 이루어지고 있다고 할 수 있다.

이번 절에서는 이러한 코로나19로 인한 문제들의 다양한 사회적 규정과 의미를 정리하고 관련 법률 등을 살펴본다. 이를 통해 노숙인 등 사회적 취약계층에 대한 사회적 대응이 코로나19의 다층적 성격에 따라 어떻게 이루어지는지를 고찰한다. 또한 노숙인 시설 및 당사자 실태 조사의 배경이 되는 코로나19와 취약계층 간의 사회적 관계에 대한 시사점을 도출한다.

#### 1. 감염병으로서의 코로나19와 ‘감염취약계층’

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 과거에 발견되지 않았던 새로운 코로나 바이러스인 SARS-CoV-2에 의해 발생하는 호흡기 감염병이다. 감염병으로서의 코로나19는 일차적으로 「감염병의 예방 및 관리

에 관한 법률」(이하 「감염병예방법」)에 근거하여 임상양상, 역학적 특성에 대한 정보가 구체적으로 밝혀질 때까지 “신종감염병”<sup>6)</sup>으로 규정된다 (중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2020, p.3).

코로나19에 대한 다양한 정책이나 대응은 이 법에 근거하여 이루어진다고 할 수 있다. 구체적으로, 역학조사, 환자 및 접촉자 관리, 감염병 환자 현장 조치, 예방, 현장 지휘, 정보제공에서부터 시신의 장사 방법, 사업주의 협조 의무, 강제 처분, 생활지원까지 감염병과 관련된 관리 및 지원 사항이 전반적으로 망라되어 있다.

〈표 2-1-1〉 감염병예방법의 감염병 대응 관련 주요 내용

구분	법 조항	주요 내용
역학조사	제18조	역학조사 실시 일반, 역학조사 거부 등에 대한 처벌 조항
	제18조의 4	보건복지부장관 자료 제출 요구 및 인력 지원 등 요청 가능
	제35조의 2	의료인에 대해 의료기관 내원·진료이력 등 거짓진술·고의적 누락, 은폐 금지
환자 및 접촉자 관리	제37조	감염병 환자 대량 발생 시 격리소·요양소 또는 진료소 설치 운영 규정
	제41조	감염병 환자의 입원치료에 대한 규정
	제43조	입원치료가 필요한 경우 통지 규정
	제46조	감염병 환자 등의 가족 등에게 건강진단, 예방접종 등 조치 가능
현장 조치	제47조	감염병 유행 시 오염장소 일시적 폐쇄, 공중 출입금지 등 조치
예방 조치	제49조	감염병 예방을 위해 관할 지역 교통 차단, 집회 제한·금지 등 조치
현장 지휘	제60조	방역관의 감염병 발생지역 현장에 대한 조치 권한 행사
	제60조의 2	역학조사관의 일시적 폐쇄, 출입금지, 이동제한, 통행차단 조치 가능

6) 구체적으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 제2항에 따른 "제1급 감염병" 중 타목 "신종감염병"으로 규정된다.

구분	법 조항	주요 내용
정보 제공	제76조의 2	감염병 환자 등 감염이 우려되는 사람에 대한 정보제공 요청 규정
시신의 장사 방법	제20조의 2	감염병 환자 등 사망 시 감염병 차단 및 확산방지 위해 필요한 범위에서 장사 방법 제한
사업주 협조	제14조의 2	유급휴가 제공 및 해고나 그 밖의 불리한 처우 불가
감염병에 대한 강제처분	제42조	감염병 의심자 혹은 환자에 대한 조사·진찰·격리·치료, 입원 조치에 대한 규정
한시적 종사 명령	제60조의 3	기간을 정해 의료인에게 방역업무 종사 명령 가능
손실보상	제70조	손실을 입은 자에게 손실보상심의위원회 심의 의결에 따라 손실 보상
의료인 또는 의료기관 개설자에 대한 재정적 지원	제70조의 3	예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인 또는 의료기관 개설자에게 수당, 여비 등의 재정적 지원
감염병 환자 등에 대한 생활지원	제70조의 4	입원 또는 격리된 사람에 대한 치료비 등 재정적 지원과 자녀에 대한 돌봄 서비스 등 지원

주: 감염병 환자에 대한 대응 내용 중심으로 정리함

자료: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제17491호. (2020).

최근 이 법은 감염병에 취약한 계층을 위한 보호조치 조항을 신설하였다. 2020년 3월 4일 신설된 법 제49조의2에서는 감염취약계층의 보호조치로서 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등을 “감염취약계층”으로 규정하고 ‘주의’ 이상의 위기경보가 발령된 경우 마스크 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있도록 하고 있다. 또한 2020년 6월 4일 신설, 같은 해 9월 11일 개정된 동법 시행령 제35조의 2에서는 필요한 조치를 취할 수 있는 감염병의 종류와 감염취약계층을 재차 정의하고 있다.

〈표 2-1-2〉 감염병예방법의 감염취약계층 관련 주요 내용

구분	법 조항	주요 내용
감염취약 계층을 위한 보호조치	제49조의 2	호흡기와 관련된 감염병으로부터 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등(이하 "감염취약계층"이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 '주의' 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 마스크 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있음.
감염취약 계층 정의	시행령 제35조 2	감염계층을 아래와 같이 정의 1. 만 12세 이하의 어린이 및 만 65세 이상의 노인 2. 임신부 및 기저질환자
감염취약 계층 보호 조치 감염병	시행령 제35조 2	마스크 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있는 감염병은 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS) 등 질병관리청장이 정하여 고시하는 호흡기감염병으로 규정.

주: 감염취약계층 관련 주요 내용을 정리함  
 자료: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제17491호. (2020).

이와 같이 코로나19는 기본적으로 「감염병예방법」이 규정하는 법정 감염병으로 규정된다. 이 법은 주로 감염병에 대한 보건의료적 대처를 다루고 있으며, 코로나19도 이에 준하여 대응되고 코로나19의 감염병적 특징에 대한 정부 대응의 기본골격을 구성하고 있다. 감염병에 취약한 계층에 대한 조항이 최근 포함되었으나, 이들에 대한 지원을 위해 명시된 내용은 마스크 등으로 한정되어 있다.

이에 대해 감염병 상황에서는 장애인, 빈곤에 처한 사람, 이주민, 취약노동자 등 다양한 집단이 위기상황에 놓이기 때문에 이들을 포괄하여 감염취약계층을 재정의할 필요가 있다는 비판적 주장도 있다(박한희, 2020, p.5). 노숙인이나 쪽방주민과 같이 열악한 주거 상황에 놓인 사람들도 생활환경이 열악하기 때문에 감염에 취약한 계층으로 포괄적으로 정의할 필요가 있다는 것이다. 또한 더 나아가, 감염취약계층에 대한 특별한 배려가 마스크 지급에 국한되어 예시되어 있는데, 그 외에도 위생 환경 개선 등을 위한 필요한 조치 마련 등이 추가될 필요가 있다.

## 2. 사회적 재난으로서의 코로나19

코로나19는 그 감염으로 인한 파급효과가 단순히 의료·보건영역에 그치지 않고 전 사회적으로 심대한 영향을 끼치고 있다. 또한 전염병의 피해가 단순히 환자나 그 가족을 넘어서 사회 전체적으로 미치는 영향 때문에 ‘재난’으로도 규정된다. 따라서 코로나19는 감염병뿐 아니라 그 영향의 심대함 때문에 ‘재난’으로 규정될 수 있다.

재난은 그 발생 원인에 따라 자연재난과 사회적 재난으로 구분하고, 이에 따라 대응도 상이한 것이 일반적이다. 흔히 자연재난은 재난이 자연에 의해 발생한다는 측면에서 인간의 통제 밖에 있고 책임주체를 특정하기 어렵다고 이해한다. 따라서 이는 ‘신의 행위’(Act of God)라고도 인식된다(임기홍, 2020, p.13). 한편 사회적 재난은 자연재난과 달리 주로 기술이나 사람의 실수 혹은 고의에 의해 발생하는 인공적 재난(man-made disaster)의 성격을 갖고 있다(홍성만, 한준섭, 2019, p.228)고 인식된다. 「재난기본법」에서도 재난을 사회재난과 자연재난으로 구분하고 있다.

이러한 재난 구분은 막대한 피해를 일으키는 현상이 ‘자연적’인 것뿐만 아니라 ‘사회적’으로 발생할 수도 있다는 점을 구분, 강조하여 재난이 피할 수 없는 천재지변이 아니라 인간에 의해 구축되고 피할 수 있고 해결책도 있다는 점을 시사한다. 즉 재난의 생성과 피해가 사회구조적이라는 점이 강조될 수 있다.

임기홍은 Solnit(2010)를 인용하면서 ‘모든 재난은 어느 정도 사회적 재난’이기 때문이며, 자연재난이 사회적 문제와 결합되어 참사로 확장되기도 한다고 하였다(Solnit, 2010, p.396, 임기홍, 2020, p.11에서 재인용). 허리케인 카트리나를 분석한 고동현은 허리케인은 자연재해로 시작됐지만, 재난의 발생, 대응, 복구의 과정에서 재난관리시스템을 비롯한

미국사회의 구조적 문제들이 고스란히 드러났다고 하면서, 이 점에서 카트리나는 ‘사회적 자연재난’(unnatural disaster)의 성격을 갖는다고 주장하였다(고동현, 2015, p.84). 유사하게 김우창은 에릭 클라이넨버그의 『폭염사회: 폭염은 사회를 어떻게 바꿨나』의 서평의 제목을 “자연재난이 아닌 사회적 재난의 창으로 바라보기”라 하면서 자연재난과 사회적 재난을 대비시키면서 그 관계성을 고찰했다. 그에 따르면, 폭염과 흑한을 ‘자연재난’의 차원뿐 아니라 ‘사회적 재난’으로 보는 것은 폭염이나 흑한이 더 이상 기후만의 혹은 단기대응의 문제가 아니라 사회와 정치가 함께 해결하고 대응해야 하는 문제로 인식했다는 것을 의미한다(김우창, 2018).

재난이 그 자체의 자연적 성격보다 이를 둘러싼 다양한 사회적 요인들이 상호작용한 결과라는 관점은, 코로나19라는 감염병 유행을 단순히 ‘바이러스’의 문제나 우연이 겹쳐서 일어나는 사건이 아니라, 오랜 기간 사회 시스템의 실패가 누적되면서 만들어낸 사건(대응, 2020)으로 바라보게 한다. 또한 이전부터 존재해왔던 사회구조적인 문제들이 코로나19라는 위협과 결합하면서 새로운 양상으로 드러나게 되며, 게다가 정부와 사회의 대처가 코로나19의 확산을 ‘재난’으로 비화하기도 한다(가원, 2020). 예를 들어, 홈리스의 무료급식소 폐쇄, 공공의료기관의 부족, 눈앞의 생계 위기는 코로나19에서 비롯된 것이지만, 바이러스 자체만의 문제가 아닌 국가 및 사회의 문제이다. 가원에 의하면, 코로나19는 이러한 방식으로 국가와 사회가 취약계층이나 사회적 약자와 관계 맺는 방식을 드러내고 있다(가원, 2020).

이러한 재난의 형성과 사회적 구조 간의 관계를 고려하여 최근에는 재난과 관련된 ‘취약성’(vulnerability)이 강조되고 있다(고동현, 2015, p.85). 재난에서 야기되는 다양한 불평등한 결과들은 사회적인 과정을 통해 형성되는 취약성(이현송, 2006, p.156)이 드러난 것이다. 따라서 사



회적 취약성은 재난을 계기로 재난취약계층으로 나타나게 된다고 할 수 있다.

이러한 재난은 과거에는 보통 홍수와 같이 자연재해가 상정되었고, 이러한 재해에 대한 대응은 「재해구호법」에 근거하여 이루어져 왔다. 「재해구호법」은 1962년에 제정되었으며, 대상자는 이재민, 일시 대피자, 재해로 인한 심리적 안정과 사회적응 지원이 필요한 사람이다. 이재민은 주거시설의 손실 정도 등의 재해를 입은 사람이며 일시 대피자는 재해가 예상되어 일시대피한 사람이다. 또한 구호의 종류는 임시주거시설 제공을 비롯하여 심리회복의 지원까지 다양하게 이루어지며 감염병으로 인해 주거시설에서 격리된 사람도 포함된다. 그러나 여기서 의미하는 재해구호는 주거시설 상실을 전제로 한 자연재해에 대한 일시적이며 응급적인 성격을 가지고 있다.

〈표 2-1-3〉 재해구호법의 대상 및 구호 종류

구분	내용
대상 (제2조 및 제3조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이재민: 주거시설의 손실 정도 등 대통령령으로 정하는 기준에 해당되는 재해를 입은 사람</li> <li>○ 일시 대피자: 재해가 예상되어 일시대피한 사람</li> <li>○ 재해로 인한 심리적 안정과 사회적응 지원이 필요한 사람</li> </ul>
구호종류 (제4조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 임시주거시설의 제공</li> <li>○ 급식이나 식품·의류·침구 또는 그 밖의 생활필수품 제공</li> <li>○ 의료서비스의 제공</li> <li>○ 감염병 예방 및 방역활동</li> <li>○ 위생지도</li> <li>○ 장사(葬事)의 지원</li> <li>○ 심리회복의 지원</li> </ul>

자료: 재해구호법, 법률 제16881호. (2020).

이후 ‘재난’에 대한 법적 규정은 2003년 발생한 대구지하철 참사를 계기로 2004년 제정된 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 「재난안전법」)에

서 다루고 있다. 또한 동법 시행령에서는 재난의 범위를 ‘국가 또는 지방자치단체 차원의 대처가 필요한 인명 또는 재산의 피해’로 규정하면서, 재난이 심대한 사회적 영향을 끼칠 만큼의 정도가 되어야 함을 나타내고 있다.

〈표 2-1-4〉 재난안전법에 의한 재난 정의 및 범위 규정

구분	법조항	주요 내용
재난 정의	「재난안전법」 제3조	제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “재난”이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다. 가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해 나. 사회재난: 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가 핵심기반의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해
재난 범위	「재난안전법 시행령」 제2조	제2조(재난의 범위) 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 “법”이라 한다) 제3조제1호나목에서 “대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. <개정 2014. 2. 5., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.> 1. 국가 또는 지방자치단체 차원의 대처가 필요한 인명 또는 재산의 피해 2. 그 밖에 제1호의 피해에 준하는 것으로서 행정안전부장관이 재난관리를 위하여 필요하다고 인정하는 피해

주: 재난의 정의와 재난의 범위 내용을 중심으로 정리함.  
자료: 재난 및 안전관리 기본법, 법률 제17383호. (2020).

7) 그 이전에는 1995년 성수대교와 삼풍백화점의 붕괴사고 이후 ‘시설물의 안전관리에 대한 특별법’과 ‘재난관리법’이 제정되고, 1998년 동법 시행규칙이 제정되어 있었다(노진철, 2004).

재난이 사회적으로 구축되는 성격이 있다면 이에 대한 대응도 사회적이어야 하고 대응의 대상에 대한 취약성도 사회적인 성격이 나타나야 한다. 재난취약계층은 법률로 규정되어 있지는 않지만, 「재난안전법」에서는 재난에 취약한 계층을 ‘안전취약계층’이라 정의하고, 이들에 대한 지원을 규정하고 있다.

〈표 2-1-5〉 재난안전법에 의한 안전취약계층

구분	법조항	주요 내용
안전취약 계층 정의	제3조	제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 9의3. “안전취약계층”이란 어린이, 노인, 장애인 등 재난에 취약한 사람을 말한다.
	시행령 제39조의 2	제39조의2(안전취약계층에 대한 안전 환경 지원) ① 중앙행정기관의 장이 법 제31조의2제1항에 따라 안전취약계층으로 지원하는 대상은 다음 각 호와 같다. 1. 13세 미만의 어린이 2. 65세 이상의 노인 3. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 4. 그 밖에 재난이나 그 밖의 각종 사고에 취약하다고 인정되는 사람
안전 환경 지원	시행령 제39조의 2	1. 안전관리를 위하여 필요한 소방·가스·전기 등의 안전 점검 및 시설 개선 2. 어린이 보호구역 등 취약지역의 안전 확보를 위한 환경 개선 3. 재난 및 사고 예방을 위하여 필요한 안전장비 및 용품의 제공 4. 그 밖에 안전취약계층의 안전한 생활환경을 조성하기 위하여 필요하다고 인정되는 사항

주: 안전취약계층 관련 내용을 정리함  
자료: 재난 및 안전관리 기본법, 법률 제17383호. (2020).

또한 안전취약계층에 대해 조례를 정하고 있는 지자체는 2020년 9월 말 현재 광역 지자체 10개, 기초 지자체 9개로 조사된다(국가법령정보센터, 2020. 09. 30.). 그런데 지원 내용이 소방, 가스, 전기 등 안전관리에 필요한 내용으로 국한되어 있어, 「재난안전법」상 취약계층 개념인 ‘안전취약계층’은 감염병과의 연관성이 거의 없다고 할 수 있다. 또한 이 취약

계층의 개념에는 연령과 장애 유무만이 언급되어 있을 뿐, 사회경제적인 조건으로 재난이나 감염병에 취약한 계층은 포함되어 있지 않다.

재난에서의 취약성은 단순히 자연환경, 산업, 기술 등 물리적 측면뿐 아니라 공동체 및 사회 구조, 네트워크 등 인적 측면에서 재난에 약하거나 재난 시 더욱 손상되는 고리를 의미한다(임기홍, 2020, p.12). 이런 측면에서 코로나19와 같은 감염병을 사회적 재난의 관점에서 파악하자면, 사회적 취약성은 보다 적극적으로 제기될 필요가 있다.

### **3. 두 가지 취약성(의료적 취약성 및 사회적 취약성) 그리고 건강 불평등**

재난의 사회적 성격 및 사회적 취약성 개념은 코로나19에 특히 취약한 계층을 구분할 때에도 적용될 수 있다. 국외 코로나19의 관리 가이드라인에서는 코로나19 예방과 관리에 있어서 특수한 요구가 발생하거나 취약성이 있는 그룹을 의료적 취약성 그룹과 사회적 취약성 그룹으로 나누어서 두 집단을 모두 취약계층으로 포괄하고 있다.

예를 들어, 유럽질병예방통제센터(European Centre for Disease Prevention and Control, 이하 ECDC)는 취약계층을 의료적 취약계층과 사회적 취약계층으로 구분하여 취약계층별로 직면하게 되는 취약성을 정의하고 있다. 미국의 미국질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: 이하 CDC)에서는 예방과 관리에 보다 위험한 그룹과 추가적 지원이 필요한 그룹으로 나누어 취약계층을 파악하고 있다. 그리고 캐나다 공중보건기구(Public health agency of CANADA)도 취약계층을 노인이나 기저질환자 등의 취약계층과 사회적으로 취약한 환경이 놓인 계층으로 구분하여 취약계층을 파악하고 있다.

〈표 2-1-6〉 코로나19에 대한 의료적인 취약계층과 사회적 취약계층

구분	의료적인 취약계층	사회적 취약계층
ECCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ medically vulnerable populations</li> <li>· 노인(65세 이상)</li> <li>· 기저질환이 있는 경우 (고혈압, 비만, 당뇨 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ socially vulnerable populations</li> <li>· 장애인, 노숙자*, 학대받는 가정환경 내 거주자, 소수민족, 성노동자, 성소수자, 불법이민자 등</li> </ul>
CDC	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ increased risk for severe illness</li> <li>· 노인</li> <li>· 특정 의료적 조건을 가지고 있는 사람(암, 만성신장질환, 천식 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ need extra precaution</li> <li>특정 인종 및 소수민족, 장애인, 발달/행동장애가 있는 사람, 노숙자*, 임신 혹은 수유기의 여성, 요양원이나 장기요양시설의 사람들, 난민집단, 약물 사용 및 약물 사용 장애가 있는 사람 등</li> </ul>
Public Health Agency of CANADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anyone who is</li> <li>· 노인</li> <li>· 기저질환으로 위험성이 있는 사람</li> <li>· 의학적 조건이나 치료(항암 등)로 인한 면역시스템과 관련하여 위험성이 있는 사람</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anyone who is</li> <li>· 의사소통 어려움 있는 경우</li> <li>· 의료적 치료 접근이 어려운 사람</li> <li>· 예방적 활동 수행 어려운 사람</li> <li>· 특수한 의료적 처치나 장비를 필요로 하는 사람</li> <li>· 독립적인 생활을 유지하기 위해서는 도움이 필요한 사람</li> <li>· 대중교통 접근이 어려운 사람</li> <li>· 경제적 어려움이 있는 사람</li> <li>· 불안정 고용상태이거나 노동 조건이 유동적일 수 없는 사람</li> <li>· 커뮤니티와 거리가 있거나 사회적으로 고립된 사람</li> <li>· 주거환경이 위험하고 부적절한 경우 등</li> </ul>

주: \* '노숙인'이라는 호칭으로 1997년 경제위기 직후에는 '노숙자'라 불렀으나, 한국어의 '자'는 상대방을 비하하는 의미가 있다는 의미에서 2005년 「부랑인및노숙인보호시설설치운영규칙」 제정 시 공식 명칭으로 '노숙인'으로 변경된 바 있다. 여기에서 '노숙자' 명칭은 인용원문 그대로 표기했다.

자료: ECDC. (2020. 7. 3). Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/document/s/Medically-and-socially-vulnerable-populations-COVID-19.pdf>

CDC. (n.d.). People at increased risk. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/need-extra-precautions/index.html>

Public Health Agency of CANADA. (2020.5.20.) CORONAVIRUS DISEASE: Vulnerable populations and COVID-19.

이상 김자영. (2020). 경기도 공공보건의료지원단 취약계층 관련 연구: 연구 개요 및 인터뷰 계획 등. 2020 제1차 경기도 공공보건의료포럼 발표자료. pp.8, 11, 12.에서 재인용.

이러한 구분에 따르면, 노숙인은 코로나19에 취약한 사회적 취약계층에 포함된다. 이것은 노숙인이 사회적으로 불리한 위치에 있어서 재난에 취약하다는 것을 나타내고 있다.

재난에 특히 취약한 계층이 있다는 점은 재난이 사회적으로 구성된다는 특징과 더불어 재난이 불평등하다는 성격을 드러낸다. 재난에 취약한 계층은 신체적·의료적 조건뿐 아니라 이와 매개된 다양한 사회적 불리함으로 파악되고 있다.

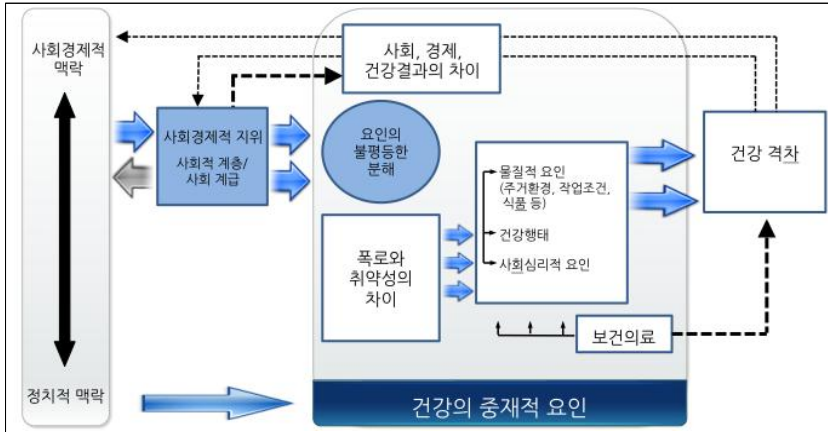
그런데 이 취약성은 또 명확히 구분할 수 있는 것은 아니다. 이분법적 구분은 어디까지나 편의적인 것이고, 실제 정책 대응에서는 엄밀하게 구분하여 실행하기가 어렵다. 예를 들어, 주거환경이 열악한 곳에 거주(사회적인 취약계층)하는 사람은 기저질환(의료적인 취약계층)이 있을 확률이 높다. 따라서 이러한 사람은 앞서 살펴본 자연재난과 사회적 재난 간의 관계처럼 양자가 원인 발생이나 대응 방식에서 차이가 있어 보이지만 조금 더 사태가 진전되어 보면 양자가 상호적 영향을 주고받아 오히려 구분하는 것이 어려워 보인다. 불건강할 확률이 높은 사람들이 사회적으로 취약한 계층일 가능성이 높아 오히려 양자 간의 긴밀한 관계가 강조될 필요가 있다.

여기에 의료적 취약성과 사회적 취약성의 관계를 보다 통합적으로 나타내고 있는 개념은 건강 불평등(health inequality)일 수 있다. 건강 불평등이란 건강에서 나타나는 개인들이나 집단들 사이의 차이(difference), 변이(variations), 격차(disparities)를 지칭하는 일반적인 용어이다(한국건강형평성학회, 2007, 김동진 외 2013, p.13에서 재인용). 그런데 건강 불평등 개념은 단순히 건강이 다르다는 산술적 판단을 넘어서 차이가 불필요하고 피할 수 있을 뿐만 아니라 부당하고 불공정하다는 것을 의미한다(김창엽, 김명희, 이태진, 손정인, 2015, p.66). 여기에서 불공정하

다는 것은 사회적 맥락에 비추어 볼 때 판단되는 것인데, 건강 불평등의 설명 모형들은 공통적으로 사회경제적 조건이 특정 건강 또는 질병에 대한 노출의 '위험에 빠질 위험(risk of risks)'을 결정한다고 본다(이은환, 2016, p.6). 또한 이러한 사회경제적 조건은 시간적 측면에서 생애과정 동안 다양한 건강에 대한 노출요인들의 분포가 결정되고 이들의 분포가 건강 불평등을 야기하게 된다(이은환, 2016, p.7). 이러한 관점은 단순히 나이가 많은 것 자체에서 취약성이 도출된다는 관점을 넘어서 시간에 따라 사회경제적 조건이 축적되면서 건강의 위험성이 판단될 수 있다는 점을 시사한다.

WHO는 이러한 건강 불평등의 발생 과정과 건강 불평등의 완화 지점을 개념화하기 위해 디데리첸(Finn Diderichsen)의 설명 모형인 '건강의 사회적 결정요인의 개념 틀'을 채택하였다(김창엽 외, 2015, p.77). 이 모형에 따르면 건강은 공공정책이나 사회정책, 거시경제 정책 등 사회경제적·정치적 맥락과 젠더, 민족 및 사회계층과 같은 사회경제적 지위 등 구조적 요인으로서 건강 불평등의 사회적 결정요인을 구성한다. 이 요인들은 물질적 요인과 행태요인, 생물학적 요인, 사회심리적 요인, 보건 의료체계 등 구조적 요인과 상호작용하면서 건강 격차를 나타내게 된다. 이를 나타낸 것이 아래의 그림이다.

[그림 2-1-1] WHO에서 제시한 건강불평등 발생의 중재요인



자료: WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. 김동진, 이소영, 기명, 김명희, 김승섭, 김유미, ... 이정야. (2013). 한국의 건강 불평등 지표와 정책과제. 한국보건사회연구원. p.101. 에서 재인용.

이러한 개념 틀에 비추어 보면 건강 불평등 문제를 논할 때 흔히 언급되는 저소득층의 의료서비스 접근성 향상은 건강 불평등 완화정책의 한 가지 선택에 지나지 않는다는 것을 알 수 있다(김명희, 이주희, 2013, p.207). 건강 불평등이 거시적인 사회적 요인과 개인의 사회적 지위와 밀접하게 상호작용하면서 결정된다면, 이를 완화하기 위한 개입도 매우 포괄적이어야 한다는 것을 의미하기 때문이다.

건강 불평등과 코로나19 간의 관련성은 주로 취약한 환경에 처해 있는 약자가 코로나19에 감염되는 사건들이 밝혀지면서 언급된다. 예를 들어, 밀집된 작업환경 때문에 발생한 콜센터의 집단감염<sup>8)</sup>이나, 물류센터의 집단감염<sup>9)</sup>이 대표적이다. 이 집단감염에 노출된 노동자 중 대부분은 아파

8) 2020년 3월초 구로구 콜센터에서 발생한 집단감염으로 4월 현재 관련 감염자 수는 98명으로 집계되었다(중앙방역대책본부 총괄팀, 2020. 4. 23.).



도 설 수 없는 일용직 등 비정규직이었으며 밀집된 공간에서 일하는 등 열악한 노동환경에서 근무했다는 공통점이 있다. 그럼에도 불구하고 노동자들은 “먹고살기 힘들어” 출근할 수밖에 없는 상황에 처하게 된다<sup>10)</sup>. 이러한 집단 감염으로 인해 그간의 구조화된 사회경제적인 불편한 노동 조건이 코로나19라는 감염병을 통해 건강 불평등으로 드러났다고 할 수 있다<sup>11)</sup>.

이러한 점들을 고려하면 코로나19가 사회적 약자에게 불평등하게 집중되지 않도록 하는 것에는 특정 보건의료적 맞춤 정책보다는 다양한 정책이 포괄적으로 이루어질 필요가 있다는 점을 알 수 있다. 김창엽 외는 건강 불평등을 완화하는 정책은 보편적이면서 특수하다고 지적하면서, 보건 외의 다양한 정책의 조율과 일관성이 중요하다고 주장한다(김창엽 외 2015, p.79)

사회의 다층적인 조건의 원인이자 결과로서 건강 불평등을 파악하는 것은, 코로나19 감염이라는 불건강을 나타내는 사건이 집단적으로 불평등하게 발생할 우려가 있다는 점뿐 아니라, 그 이면에 잠재하는 사회경제적 불평등의 존재를 시사한다. 또한 이에 대한 해결책 혹은 예방책 역시도 감염병에 대한 특수한 대응이 아니라 사회 전반에 걸친 포괄적 정책이 되어야 한다는 관점으로 이어진다.

이러한 관점에서 보자면 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19 간의 관계 및 대응 역시도 특수한 보건의료적 대응을 넘어 보다 포괄적이며 다층적으로 살펴볼 필요가 있다.

9) 부천쿠팡물류센터에서 발생한 집단감염사건으로 2020년 5월 25일 3명에서 시작하여 6월 16일 현재 확진자는 152명이다(중앙방역대책본부 총괄팀, 2020. 6. 16.).

10) 관련된 언론기사로 조문희(2020. 10. 17.)의 “코로나 걱정에도 쿠팡 물류센터 알바 못 끊는 이들” 등을 들 수 있다.

11) 관련된 언론기사로 김혜경(2020. 3. 13.)의 “코로나19: 집단감염 사태로 드러난 콜센터의 민낯”; 정유진(2020. 6. 29.)의 “코로나19가 드러낸 ‘불평등 사회’” 등을 들 수 있다.

#### 4. 노숙인의 취약성·불평등과 코로나19

노숙인의 상황은 재난이 닥칠 경우 일부 취약한 부분이 강조되어 나타날 수 있다. 이성은(2019)은 재난이 닥칠 경우 노숙인이 특히 취약할 수 있는 부분으로 ① 정보 불평등 ② 사회적 자본 불평등 ③ 건강 불평등 ④ 서비스 불평등을 들고 있다. 정보 불평등은 재난에 관한 정보를 지속적으로 획득할 수 있는 수단을 가지지 못할 가능성이 높음을 의미한다. 사회적 자본 불평등은 사회적 관계망은 정서적 지지, 물질적 지원, 일자리 및 주거 등 필수적 요인에 관한 지식과 정보 제공을 하는 중요한 역할을 하나 노숙인은 사회적 관계로부터 배제되는 경우가 많다는 것을 의미한다. 건강 불평등은 불안정한 주거로 인해 다양한 질병에 노출될 가능성이 높아 건강이 취약하여 재난 발생 시 대응하기 어렵다는 것이다. 마지막으로 서비스 불평등은 다양한 요인으로 서비스 접근이 어려우며, 이로 인해 적절한 재난 관련 서비스를 받지 못하게 될 위험성 증가를 의미한다(이성은, 2019, pp.308-316).

노숙인과 코로나19에 대한 선행연구가 많이 축적되어 있다고는 볼 수 없다. 코로나19 유행의 기간이 아직 연구하기에 충분하지 않고 노숙인의 유동성 등으로 데이터를 얻기가 쉽지 않기 때문일 것이다. 이러한 가운데 선행연구들은 노숙인의 코로나19 감염에 취약하다는 점을 강조하는 경향이 있다.

주거의 불안정성과 잦은 이동은 전염병 노출 위험을 증가시키며 보건 의료에 대한 제한된 접근이나 열악한 생활환경은 이러한 위험성을 더욱 심화시킨다(the Cloudburst Group, 2020). 또한 전염병의 유행률은 거리, 버려진 건물, 사람이 거주하기 위해 개발한 장소가 아닌 거처에서 생활하는 사람들 사이에서 매우 높은 것으로 알려져 있다(Badiaga, Raoult

& Brouqui, 2008). 그래서 노숙인은 코로나19에 타 계층보다 더 취약한 고위험군이라고 언급된다.

미국의 홈리스 관련 민간 네트워크인 NHCHC(National Health Care for the Homeless Council)는 노숙인이 코로나19에 고위험군인 이유로 다섯 가지를 꼽고 있다(NHCHC, 2020).

먼저, 건강이 좋지 않다. 만성질환(당뇨병, 폐질환, 심혈관질환), 행동 건강 상태(우울증, 불안감, 정신분열증, 약물사용장애), 전염병(HIV, 결핵, 간염), 급성질환(폐렴, 호흡기질환), 유해요소 노출(탈수, 일사병, 저체온증, 폭력 등) 등에 걸린 비율이 일반적인 사람보다 매우 높은 편이다(NHCHC, 2020, p.1).

둘째, 집합 공간에서 생활을 하는 경우가 많다. 이들이 주로 머무는 곳은 쉼터, 공공역사, 급식소, 진료소 등 사람들이 집합적으로 모이는 곳들이다(NHCHC, 2020, p.1).

셋째, 고령 인구 비율이 높다. 노숙인은 나이가 많고 거동이 불편하여 건강이 악화되고 있는 인구 비율이 높다(NHCHC, 2020, p.1).

넷째, 공공보건 지침을 따를 수 있는 조건이 제한적이다. 손을 씻고, 집에 머물며 다른 사람들과 신체적 거리를 유지하라는 지침을 지키는 것이 노숙인에게 가능하지 않을 수 있다. 과밀한 쉼터나 노숙 텐트촌에서는 적절한 위생을 유지하기 힘들다(NHCHC, 2020, p.1).

마지막으로 스티그마와 차별이다. 지역사회에서는 집을 잃은 사람들의 진입을 막거나 추방하려 하는 경우가 많으며 지역의 조례나 규제가 노숙인을 위한 서비스 확장을 막기도 한다. 결과적으로 노숙인은 주류적인 서비스 시스템에서 고립되는 경우가 많고, 거처가 있는 사람들보다 서비스에서 외면당할 가능성이 높다(NHCHC, 2020, p.2).

Tsai & Wilson(2020)은 노숙인이 코로나19에 노출된 가능성이 높은

이유로 NHCHC와 비슷한 내용을 언급한다.

먼저, 노숙인은 쉼터나 중간 주택 등과 같은 집단 거주 혹은 노숙 텐트촌이나 버려진 건물 등 주택이 아닌 곳에서 생활하여 기본적 위생용품이나 샤워를 제대로 할 수 없어 바이러스 전염을 촉진할 수 있다(Tsai, J., & Wilson, 2020, p.186)

둘째, 노숙인은 만성적인 정신·신체적 질환을 가지고 있는 비율이 높다(Tsai, J., & Wilson, 2020, p.186).

이와 더불어 셋째, 노숙인은 거주가 일시적이고 유동적이어서 전염을 추적하고 예방하며 치료가 필요한 사람을 찾아내어 의료를 제공하는 것이 쉽지 않다(Tsai, J., & Wilson, 2020, p.186).

이러한 특성 때문에 저자는 공공기관 폐쇄는 노숙인에게 정신, 신체적으로 해로울 수 있으며, 또한 질병 억제를 위한 노숙 지역 강제철거 및 강제 입소는 오히려 노숙인을 흩어지게 하여 감염 위험성을 증대시킨다고 우려한다(Tsai, J., & Wilson, 2020, p.187).

실제 미국에서 이루어진 몇 가지 조사들은 노숙인이 감염에 취약하다는 점을 뒷받침한다. 미국에서 4개 도시(샌프란시스코, 시애틀, 보스턴, 애틀랜타), 19개 노숙인 쉼터의 종사자 313명 및 생활인 1,192명에 대해 코로나19 감염 테스트가 시행된 바 있다(Mosites et al., 2020, p.521). 검사 대상자 중 종사자 33명(11%) 및 생활인 293명(25%)이 양성 반응이 나와서 매우 높은 유병률이 보고되었다<sup>12)</sup>. 또한 보스턴의 노숙인 쉼터에 거주하는 408명 대상으로 증상 평가 및 코로나19 검사 결과를 분석한 연구가 있다(Baggett, Keyes, Sporn & Gaeta, 2020). 이 연구에 따르면 발열 1.0%, 기침 8.1%, 숨가쁨 0.7%, 코막힘 또는 축농증 증상 1.5%, 설사 1.2% 등의 비율로 증상이 있었으며, 증상 없음이 88.5%였다. 그런데

---

12) 양성 반응을 보인 사람들은 병원이나 미리 지정된 지역사회 격리지역으로 이송되었다.

검사 참여자 중 147명(36.0%)이 코로나19 양성 결과가 나왔으며 이들 중 87.8%가 무증상이었다. 노숙인 쉼터 생활자 중 상당수가 양성인 데다가 무증상 비율이 높다는 점에서 주목해야 할 결과로 보고되고 있다 (Baggett et al., 2020).

그런데 이와 같이 노숙인이 감염에 취약하다는 보고가 있는 반면, 상대적으로 안전하다는 보고도 있다. 예를 들어, 일본에서는 코로나19에 감염된 노숙인은 2020년 10월 말까지 보고되지 않고 있다. 오랫동안 빈곤과 장애에 관한 칼럼을 연재해온 프리라이어터 미와 요시코는 “왜 홈리스는 코로나에 감염되지 않는 걸까? 지원 단체가 밝히는 궁극적인 대책”이라는 글에서 그 이유로 지원 단체들의 철저한 감염 대책을 우선 꼽고 있다. 서비스 제공 시 3밀(밀폐, 밀집, 밀접)에 유의하고 철저히 마스크를 착용한 것이 효과를 발휘하고 있는 것 같다고 하였다(みわ よしこ, 2020). 그런데 다른 한편으로는 니시오카라는 의사의 말을 인용하면서, “활발히 경제활동을 하는 사람이 접촉하는 사람이 많아 거리에서 생활하는 사람보다 감염률이 높을 수 있다”고 주장하였다(みわ よしこ, 2020). 즉 경제·사회적 취약성 때문에 사회적 교류가 이루어지지 않아서 오히려 감염률이 낮다는 주장이다.

노숙인과 코로나19 감염에 대한 조사 결과들은 해석상 유의할 점들이 많다. 대부분의 조사는 제한된 데이터를 바탕으로 하므로 일반화하기에는 한계가 있다. 조사가 이루어진 시기, 그 지역의 감염 정도가 함께 언급되지 않으면 노숙인이 특별히 감염률이 높은 집단인지 판단하기는 쉽지 않다. 또한 노숙인이라 불린다고 하더라도, 거리노숙인, 시설생활 노숙인, 야외 텐트촌 노숙인, 열악한 거처 노숙인 등 노숙인을 지칭하는 스펙트럼이 다양하여 어떤 카테고리 노숙인을 대상으로 하는지에 따라 의미하는 바가 상이할 수 있다. 예를 들어, 위에서 언급한 미국의 조사는 모두

쉼터 등 보호시설에 입소한 사람을 대상으로 했던 것을 유념할 필요가 있다. 또한 국가별로 노숙인 개념이 다를 수도 있다. 일본은 법률상 시설에 거주하는 사람은 홈리스<sup>13)</sup>에 포함되지 않고 거리노숙인이나 야외에서 거주하는 사람만이 노숙인이어서 쉼터 노숙인을 조사한 미국 조사 결과를 비교할 대상이 없다<sup>14)</sup>.

한편, 노숙인 대상은 아니지만 감염될 확률보다는 사망률 측면에서 빈곤한 사람들의 취약성을 발견할 수 있다는 연구들도 있다. 예를 들어, Abedi 등은 미국의 7개 주의 369개 카운티에서 코로나19 감염률과 인구 통계학적, 사회경제적, 이동성 변수 사이의 연관성에 대해 분석하였다(Abedi et al., 2020). 그 결과 교육이나 소득 수준이 높고 장애인 비율이 더 낮은 카운티가 감염 위험이 더 높은 것으로 파악되었다. 그런데 사망률은 장애인 비율과 빈곤율이 높은 지역에서 더 높았다. 특히 아프리카계 미국인은 다른 인종에 비해 사망률 측면에서 더 취약한 것으로 나타났다. 이 연구 결과에 따르면 감염률은 사회경제 조건이 양호한 계층에서 더 높지만 사망률은 그 반대라는 점을 나타낸다.

이 밖에도 감염률보다 사망률에서 사회경제적 차이가 반영되었다는 보고도 발견된다. Dorn, Cooney & Sabin (2020)에 따르면, “미국의 위스콘신주 밀워키에서는 코로나19로 인한 사망자의 3/4이 아프리카계 미국인이고, 미주리주 세인트루이스는 사망자 중 세 명을 제외한 모든 사람이 아프리카계 미국인”이었다(Dorn, Cooney & Sabin 2020, p.1243). 따라서 감염에 걸릴 확률도 중요하나, 사망하지 않고 견뎌낼 수 있는 조건들도 매우 중요하다는 점을 시사한다.

이상을 종합하면 코로나19에 대한 취약함이 단순히 코로나19에 걸릴

13) 일본에서 노숙인의 법률 용어는 홈리스(ホームレス)이다.

14) 일부 노숙인은 홈리스지원센터에서 일시보호를 받기도 한다.

확률만으로는 계산될 수 없으며, 코로나19에 걸리더라도 이를 지지해줄 사회경제적 조건이 중요하다는 점이 강조될 필요가 있다. 또한 빈곤 등 전통적이고 일반적으로 언급되어온 구조적인 문제가 코로나19의 취약성을 나타내는 중요한 변별력으로 작용한다고 할 수 있다.

### 5. 감염병 대응과 보편적 빈곤정책 결합의 필요성

감염될 위험이 높음을 나타내는 노숙인의 생활 조건 자체는 코로나19 뿐 아니라 건강치 못한 일상생활을 보낼 수밖에 없는 조건이 되기도 한다. 예를 들어, 『2016년도 노숙인 등의 실태 조사』에서 한국의 노숙인은 일반인구집단에 비하여 보건적으로 훨씬 취약한 집단으로 추정되는데, ‘양호한 주관적 건강수준 인지율’이 일반인구집단에 비해 약 10% 정도 낮고, 대표적인 만성질환들도 나이가 들수록 유병률이 급격하게 증가하는 것이 관찰된다. 이뿐만 아니라, 같은 보고서에서는 자립 및 경제활동, 음주 및 정신건강, 주거 등 모든 영역에서 생활상 상당히 열악한 상태임이 드러난다(이태진 외, 2017). 코로나19와 노숙인 간의 관계를 살펴볼 때 직접적인 감염에 취약한 계층으로만 노숙인을 바라보는 관점은 자칫 감염 유무의 확률로 취약성을 판단한다는 측면에서 한계적이며, 그 배경의 다양한 요소들을 놓칠 우려가 있다.

노숙인이 타 계층에 비해 취약하고 불리한 사회적 조건에 놓여 있는 현상과 과정을 설명하는 개념으로 2000년대부터 널리 확산된 것이 ‘사회적 배제’(social exclusion)이다. ‘사회적 배제’의 정의는 다양하지만, 강신욱 등은 사회적 배제 개념의 공통된 성격으로 첫째, 동태적 성격, 둘째, 다차원적, 복합적 개념, 셋째, 관계 중심의 접근을 들고 있다(강신욱, 김안나, 박능후, 김은희, 유진영, 2005, pp.62-66). 이를 정리하면 사회적

배제는 지금까지 빈곤으로 포착되지 못했던 수많은 현상을 과정으로서 파악할 가능성을 제기할 수 있으며 개념화되지 못한 사회적 불이익을 포착할 수 있는 틀을 제공한다고 할 수 있다<sup>15)</sup>.

이렇게 사회적 배제 개념을 상기하는 것은, 앞서 살펴본 바대로 코로나19가 단순한 감염병이 아니라 취약성과 불평등을 매개하여 큰 피해를 불러일으킨다는 측면에서, 코로나19와 노숙인 및 쪽방주민의 관계를 고찰할 때 특수한 의료적 측면만이 아닌 노숙인의 상황을 포괄적으로 고려할 필요가 있기 때문이다.

유럽의 대표적인 노숙인 권리 옹호 단체인 FEANTSA(the European Federation of National Organizations Working with the Homeless)는 정부의 대응에 노숙인이 자칫 배제될 가능성이 있다면서, 2020년 3월 31일 노숙인을 코로나19로부터 보호하기 위한 7가지 수단을 홈페이지에 게재하였다. 그 내용은 아래와 같다.

〈표 2-1-7〉 노숙인을 코로나19로부터 보호하기 위한 7가지 수단(FEANTSA)

구분	내용
1. 우선적인 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노숙을 경험하는 사람들은 테스트에 우선시되어야 함.</li> <li>• 의학적으로 취약한 집단이며, 공공 공간, 야영지, 쉼터, 임시 숙소와 같은 전염병에서 위험한 곳에서 살 수밖에 없음.</li> <li>• 이러한 장소들이 감염의 군집이 되는 것을 막을 수 있는 유일한 방법은 검사임.</li> </ul>
2. 주택 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공 당국은 노숙인들에게 적절한 비상 주택을 제공하기 위해 가능한 모든 조치를 취해야 함. 먹고, 자고, 씻을 수 있는 사적인 공간을 스스로 분리할 수 있게 해야 함.</li> <li>• 공공 당국은 빈집, 관광용 아파트, 호텔, 학생주택, 막사 등 적절한 주택을 신속하게 동원할 수 있도록 긴급 조치를 취해야 함.</li> </ul>

15) 남기철은 노숙인의 사회적 배제 양상으로 대표적으로 언급할 수 있는 상황을 ① 경제적 결핍 ② 노동시장에서의 배제 ③ 보건의료에서의 배제 ④ 교육적 배제 ⑤ 주거의 배제 ⑥ 가족해체와 사회적 관계망의 배제 ⑦ 공공서비스에서의 배제 ⑧ 문화적 단절과 배제를 꼽고 있다(남기철, 2009, pp.253-256).



구분	내용
3. 최대한 안전하게 서비스 공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 피난처나 식량 배급과 같은 노숙인 서비스에 의존하는 사람들이 가능한 한 안전할 수 있도록 모든 조치를 취해야 함.</li> <li>· 공공기관은 사회적 거리유지와 위생대책이 원활히 이루어질 수 있도록 안내를 하고 자원을 제공해야 함. 만일의 사태에 대비한 계획을 보장해야 함.</li> <li>· 노숙인과 함께 일하는 직원과 자원봉사자를 보호하기 위한 긴급 대책도 필요함.</li> </ul>
4. 의료서비스 이용 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노숙인들이 건강 서비스, 특히 1차 건강관리 및 공중보건 정보에 접근하기 어려운 것은 잘 알려져 있음.</li> <li>· 전염병 유행 기간 동안 의료서비스 접근이 가능할 수 있도록 목적의 식적인 아웃리치 필요함.</li> </ul>
5. 식품 접근 및 위생관리 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음식과 위생 접근은 노숙인에게 일상적인 투쟁일 수 있음. 공중화장실, 급식소, 데이 센터 등 이들이 지원받는 많은 서비스들이 대유행으로 단절되거나 안전하게 운영되고 있지 않음.</li> <li>· 노숙인이 안전한 위생, 보건, 음식에 접근하는 데 배제되지 않도록 공공 당국은 시급히 대처해야 함.</li> </ul>
6. 홈리스화 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 코로나19의 경제적 영향으로 많은 사람들이 노숙 위험에 빠질 수 있음.</li> <li>· 당국은 코로나19로 인해 집을 잃는 사람들이 급증하지 않도록 신속히 대처해야 함.</li> <li>· 퇴거 방지, 수입 확보, 임대료나 주택 담보 대출에 어려움이 있는 사람들 지원 필요함.</li> <li>· 가정폭력 및 학대 피해자들에게 지원 및 대체 주택 제공 보장 필요함.</li> </ul>
7. 징벌적 집행으로부터의 보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노숙인에게 집에 있지 않다고 처벌하지 않아야 함.</li> <li>· 벌금 및 제재로부터 보호되어야 하며 안전한 대안이 제공되어야 함.</li> </ul>

자료 : FEANTSA. (2020.3 31.). 7 measures authorities must take to protect homeless people from Covid. <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/31/seven-measures-authorities-must-take-to-protect-homeless-people-from-covid?bcParent=26> 에서 2020. 10. 13. 인출

이러한 내용들은 노숙인 정책에서 강조되어온 내용들과 크게 다르지 않다. 다만 다른 계층에 비해 더 우선적으로 검사를 실시할 것을 주장하고 있다는 점은 코로나19에 대한 취약성을 고려하여 더 강조된 점이다. 또한 일상적인 시기보다 주거지원을 더 강조하고 있다. “‘Staying Home’ Not an Option for People Experiencing Homelessness”라는 문서에서는 “안전한 거처 제공”을 위해 상세한 내용을 제안하고 있다.

〈표 2-1-8〉 안전한 거처 제공을 위해 필요한 사항(FEANTSA)

- 재차 위생대책의 강조
- 감염 위험 감소 방안: 시설 내/외부 일일 사용자 순환을 줄이기 위해 예약 방문제, 방문 감소, 인력 배치 조치
- 격리를 위한 거처 예약/입수(아래 참조)
- 밀집 완화를 위한 쉼터 추가. 예를 들어, 프랑스는 지역 당국이 시설 과밀을 줄이고, 물리적 거리를 유지하기 위해 추가로 제공하는 비상 시설을 제공.
- 특히 취약한 사용자를 위한 대피소에 '세 끼 식사 제공 숙박소' 도입
- 서비스 사용자를 위한 정보 및 조언
- 병원 입원 규정
- 특히 인력 배치 수준과 관련된 일관성 있는 계획
- 야간 쉼터 개방
- 노숙인 서비스에 의료진 배치
- 노숙인 서비스 지침은 현실에 기반을 두고 협력 통해 상세히 기술될 필요
- 다음과 같은 지침은 비현실적: 건강이 좋지 않은 사람들에게 여러 명과 방을 공유하게 하면서 화장실, 음식 또는 조리 시설에 대한 접근성을 고려하지 않고 "방에 머물러 있어야 한다" 등의 규정

자료: FEANTSA. (2020.3.18.). COVID-19: "Staying Home" Not an Option for People Experiencing Homelessness. <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness?bcParent=26> 에서 2020.10.13. 인출.

FEANTSA의 제안들은, 노숙인에 대한 대응이 특수한 의료적 지원에 국한되지 않아야 하며, 코로나19 감염병 시기를 고려하면서도 예전부터 강조되어온 다차원적 빈곤에 대한 대응을 더욱 강화해야 한다는 점을 시사하고 있다.

현재 노숙인 및 쪽방주민과 관련된 법률 중 감염병과 관련된 규정은 「노숙인복지법」 제14조 제1항과 시행령 제6조(응급상황 등)에 제시되어 있다. 제14조 제1항에서는 경찰공무원, 소방공무원 또는 노숙인 등 관련 업무 종사자는 중대한 질병, 동사(凍死) 등 노숙인 등에 관한 응급상황을 신고받거나 발견한 때에는 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 구체적 내용은 시행령 제6조에서 밝히고 있는데, 여기에

서 코로나19 등의 감염병에 걸린 경우가 발생하면 이는 응급상황으로서 응급조치, 병원 응급실 이송 및 입원 의뢰, 노숙인복지시설의 장에게 보호 의뢰 등이 취해져야 한다고 규정한다. 그 외에 일상적인 의료지원에 대한 내용은 무료진료소 설립과 관련된 규정이 있을 뿐 구체적인 내용은 누락되어 있다. 현재 무료진료소는 전국에 3개소뿐이다.

노숙인 및 쪽방주민에 대한 코로나19뿐 아니라 감염병에 대한 기본적인 대책이 담긴 규정이 타 법률과의 연계 하에서 더 구체적으로 규정될 필요가 있으며 노숙인 종합계획에도 포함될 필요가 있다. 또한 이러한 감염병 대책은 타 주거, 고용, 식사, 기타 복지서비스와 긴밀히 관련되어 추진되어야 할 필요가 있다.

## 제2절 노숙인 및 쪽방 정책과 서비스 체계

이 절에서는 노숙인 및 쪽방주민에 대한 정책과 서비스 체계를 개괄하면서 코로나19에 대한 대응의 제도적 배경을 개괄한다.

이를 위해 먼저 노숙인 시설의 종류와 정의 및 규모를 함께 다룬다. 노숙인에 대한 정의와 노숙인 시설, 노숙인 서비스는 상호 관계되어 있다. 왜냐하면 거리노숙인을 제외하면 생활하거나 이용하는 기관 여부에 따라 노숙인이 분류되고 정의되기 때문이다. 따라서 노숙인 정의를 이해하기 위해서는 노숙인 시설의 종류, 그리고 쪽방주민이 노숙인 정책에 포함되어 있는 맥락을 파악할 필요가 있다.

다음으로 노숙인의 복지 서비스의 체계 및 연계를 통해 노숙인의 일상 생활 지원 방식을 개괄하고, 마지막으로 노숙인 의료 체계를 살펴보면서, 노숙인 지원 체계에서 비롯되는 코로나19 대응 관련 문제점을 짚어본다.

## 1. 노숙인 정의 및 규모

일반적으로 노숙인은 적절한 주거지가 없고 길거리, 역사, 공원 같은 공공장소, 버려진 건물 등 사람이 자도록 고안되지 않은 장소에서 기거하거나 일시보호시설에서 지내는 사람들을 지칭(이태진 외, 2007, p.46)하며, 이러한 관점에서 거리노숙인(unsheltered people)과 보호시설 이용 노숙인 혹은 쉼터 노숙인(sheltered people)으로 구분된다(남기철, 2009, p.30). 그러나 거리노숙이나 일시보호시설 이용은 주거취약성의 연속성의 극단적 상태임을 나타낸다는 측면에서(남기철, 2009, p.38), 안정적 주거가 없는 주거취약계층의 측면에 초점을 두고 광의의 개념으로 노숙인을 파악할 필요가 있다는 주장도 있다(이태진, 2009, p.44). 이 주장에 따르면 거리노숙 및 쉼터 노숙인을 협의의 노숙인 개념, 주거취약계층까지 포함한 노숙인은 광의의 노숙인 개념으로 구분할 수 있다.

현재 노숙인 및 쪽방주민의 법적 정의는 노숙인 범위를 둘러싼 논의가 일부 반영되어 있다. 노숙인 및 쪽방주민의 법적 정의는 「노숙인복지법」에 정리되어 있다. 이 법의 제2조(정의)에 의하면, “노숙인 등”이란 ㉠ 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람 ㉡ 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활하는 사람 ㉢ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람이다. 보건복지부령에서 정하는 사람은 만 18세 이상이다(제2조 제1항). 여기에서 ㉠ 목은 거리노숙인 ㉡ 목은 시설노숙인, 그리고 ㉢ 목은 주거취약계층을 의미한다고 할 수 있다. 즉 이 법에서 정의하는 노숙인에는 거리노숙인과 시설 노숙인, 일부 주거취약계층까지 포함한 광의의 노숙인이 포함되어 있다.

〈표 2-2-1〉 노숙인복지법에 의한 노숙인 개념 분류

노숙인 개념	의미
거리노숙인	상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람
시설노숙인	노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활하는 사람
주거취약계층	상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람

주: 공통된 조건으로 18세 이상인 자이며, 노숙인 개념 중심으로 정리함  
 자료: 노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률, 법률 제16242호.(2019).

이 중 ㉔ 목에서 언급한 ‘노숙인 시설’은 노숙인종합지원센터와 노숙인 복지시설로 구분된다. 노숙인복지시설은 총 7 종류가 있으며, 이 중 노숙인 자활·재활·요양시설은 비교적 장기간 생활이 가능한 생활시설로 분류할 수 있고, 단기간 숙박을 제공하는 노숙인 일시보호시설과 그 외 시설은 모두 이용시설로 분류할 수 있다. 아래의 노숙인 시설을 이용하거나 생활하는 사람들은 「노숙인복지법」의 대상자라 할 수 있다<sup>16)</sup>.

〈표 2-2-2〉 노숙인 시설 종류 및 내용

구분	시설 종류	시설 내용
	노숙인 종합지원센터	노숙인 등을 위한 주거, 의료, 고용 지원을 위한 상담 및 복지서비스 연계, 응급조치, 복지서비스 이력 관리, 심리 상담 이외에 노숙인 등에 대한 위기관리 사업 등 노숙인 등의 복지증진에 필요한 사업 등 지원
노숙인 복지시설	노숙인 일시보호시설	노숙인 등에게 일시보호 및 복지서비스 연계 등을 제공하는 시설
	노숙인 자활시설	노숙인 등의 자립을 지원하기 위하여 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스를 제공하는 시설
	노숙인 재활시설	신체 및 정신장애 등으로 자립이 어려운 노숙인 등에게 치료 및 재활서비스를 제공하는 시설

16) 여기에서는 노숙인 시설에 대해 범위를 규정하기 위한 논의에 한정하며 구체적인 시설 서비스에 대해서는 다음 절에서 다룬다.

구분	시설 종류	시설 내용
	노숙인 요양시설	건강상의 문제 등으로 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등에게 요양서비스를 제공하는 시설
	노숙인 급식시설	제11조에 따른 급식시설
	노숙인 진료시설	제12조에 따른 진료시설
	쪽방 상담소	쪽방 밀집지역에서 쪽방거주자에 대한 상담·취업지원·생계지원, 그 밖의 행정지원 서비스를 제공하는 시설

주: 노숙인복지법 제16조, 단, 노숙인종합지원센터는 시설 내용에 대한 법적 사업 내용 및 기준이 없어 이태진 외(2017, p.58)의 내용을 발췌함.  
 자료: 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).

또한 ㉔ 목에서 언급한 ‘주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳’에 대한 보다 상세한 법적 정의는 없다. 주거취약의 연속성에서 보면 어떤 상태까지 노숙인을 위한 정책 범주에 포함해야 할지 결정하는 것은 매우 논쟁적일 수 있다. 현재의 노숙인 정책에 실제로는 ‘쪽방주민’이 ㉔ 목의 대상으로 되어 있다. 매년 보건복지부에서 발표하는 노숙인 등의 실태, 2016년도 노숙인 등의 실태 조사, 매년 발표하는 노숙인 등의 사업 안내에는 쪽방 및 쪽방에 거주하는 주민이 노숙인 정책 대상으로 다루어지고 있다. 또한 쪽방상담소도 노숙인복지시설에 포함되어 있기도 하다. 따라서 쪽방에 대한 구체적 법적 정의도 필요한데, 이것도 존재하지 않는다. 따라서 현재 노숙인 정책에서의 쪽방은 전국의 쪽방상담소에서 파악하고 있는 쪽방 및 쪽방주민을 그 대상으로 하고 있다.

노숙인 정의 및 대상 규정은 노숙인 규모 파악 시 대상 범위를 결정한다. 「노숙인복지법」에서는 5년마다 한 번씩 노숙인 등 실태 조사를 실시하도록 하고 있으며(법 제9조), 보건복지부는 매년 지자체로부터 실태를 취합하여 『노숙인 등 복지사업안내』 및 『보건복지통계연보』에 노숙인 규

모를 발표하고 있다. 아래는 2013년부터 2019년까지 연도별로 노숙인 구분에 따른 현황을 나타낸 것이다. 노숙인 규모 파악 시에는 거리노숙인과 시설노숙인(일시보호, 자활, 재활·요양)<sup>17)</sup>, 쪽방주민으로 구분하고 있는 것을 알 수 있다. 2019년 말 기준 거리노숙인 및 시설 이용·생활 노숙인의 합계는 10,875명이며, 쪽방주민은 5,641명으로 이를 모두 합한 ‘노숙인 등’은 16,516명으로 집계된다.

〈표 2-2-3〉 연도별 노숙인 등 현황(연도말 기준, 2013~2019년)

(단위: 명)

연도	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
합계	12,656	12,347	11,901	10,645	10,828	10,801	10,875
거리노숙인	1,197	1,138	1,125	969	862	895	1,246
일시보호	844	899	1,045	798	994	1,047	1,173
자활	2,095	1,949	1,683	1,613	1,583	1,684	1,523
재활·요양	8,520	8,361	8,048	7,265	7,389	7,175	6,933
쪽방주민	5,992	6,147	6,072	6,053	5,705	5,664	5,641

자료: 2013년~2017년은 보건복지부. (2019a). 2019년 노숙인 등의 복지사업안내. p.327, 2018년~2019년은 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내. p.337.

시도별 노숙인 등 현황은 서울이 전체 노숙인 등의 40.4%, 거리노숙인의 38.3%, 시설 노숙인의 32.3%, 쪽방주민의 54.7%를 점하고 있다. 그 다음 대구, 부산, 인천 등의 순이다. 주거취약계층 중 일부인 쪽방주민은 쪽방상담소가 설치되어 있는 서울, 부산, 대구, 인천, 대전 등 5개 광역지자체에서만 집계되고 있다.

17) 급식시설이나 진료시설의 경우, 급식이나 의료 등 특정한 서비스만을 지원하는 곳으로 노숙인이 시설에 머물러서 생활을 하거나 일시적으로 보호를 하지 않아 『2016년도 노숙인 등의 실태 조사』등을 비롯하여 노숙인 규모 파악 조사에는 제외되고 있다.

〈표 2-2-4〉 시도별 노숙인 등 현황(2019년 12월 말 현재 기준)

(단위: 명)

연도	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
합계	16,516	6,674	1,697	1,785	1,136	344	752	145	118	931	256	697	52	247	689	321	528	144
거리 노숙인	1,246	477	135	156	161	8	36	2	6	178	19	5	30	5	17	-	11	-
일시 보호	1,173	572	30	27	1	204	17	113	10	52	6	-	5	23	3	-	102	8
자활	1,523	804	79	120	28	21	102	30	-	223	36	15	17	45	-	3	-	-
재활· 요양	6,933	1,736	531	721	526	111	144	-	102	478	195	677	-	174	669	318	415	136
쪽방 주민	5,641	3,085	922	761	720	-	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내. p.337.

이렇게 현재 「노숙인복지법」에 근거한 노숙인 등은 거리노숙, 시설노숙인(노숙인 시설 생활인 혹은 이용인), 쪽방주민으로 구성되고 있다.

## 2. 노숙인 복지서비스 체계

「노숙인복지법」에서는 노숙인에 대한 복지서비스로 주거지원(제10조), 급식 지원(제11조), 의료지원(제12조), 고용지원(제13조), 응급조치(제14조) 등 다섯 가지로 규정하고 있다. 또한 이에 덧붙여 12조의 2항에서는 여성 노숙인 등에 대한 보건위생물품 지원에 대한 내용도 규정하고 있다.



〈표 2-2-5〉 노숙인 등에 대한 복지서비스

복지서비스	내용
제10조(주거지원)	① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등의 적절한 주거생활을 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 주거지원을 할 수 있다. 1. 제16조에 따른 노숙인 복지시설에 의한 보호 2. 「사회복지사업법」 제2조에 따른 사회복지시설 및 다른 법률에 따른 보호시설에 의한 보호 3. 임대주택의 공급 4. 임시주거비 지원 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주거지원
제11조(급식지원)	국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 급식서비스를 제공하기 위하여 노숙인 급식시설을 설치·운영할 수 있다.
제12조(의료지원)	① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 의료서비스를 제공하기 위하여 노숙인 진료시설을 설치·운영할 수 있다.
제12조의 2 (여성 노숙인 등에 대한 보건위생물품지원)	① 국가와 지방자치단체는 여성 노숙인 등의 건강과 복지를 위하여 여성 노숙인 등에게 보건위생에 필수적인 물품을 지원할 수 있다
제13조(고용지원)	① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등의 고용을 지원하고 촉진하기 위하여 고용정보의 제공, 직업지원, 취업알선, 직업능력개발 등 필요한 조치를 할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 노숙인 등의 고용을 촉진하기 위하여 공공 일자리 제공 등 자활지원사업을 실시할 수 있다.
제14조 (응급조치의 의무)	① 경찰공무원, 소방공무원 또는 노숙인 등 관련 업무 종사자는 중대한 질병, 동사(凍死) 등 노숙인 등에 관한 응급상황을 신고받거나 발견한 때에는 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.

주: 노숙인복지법 제10조~제14조를 정리함.

자료: 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).

이러한 서비스는 앞서 언급한 노숙인 시설에서 제공한다. 노숙인 시설은 크게 생활시설 및 이용시설로 구분되며, 생활시설은 재할·요양시설과 자활시설로 구분된다. 또한 이용시설은 종합지원센터, 일시보호시설, 쪽방상담소, 진료시설, 급식시설이다. 2019년 현재 총 147개소가 있는 것으로 집계된다.

〈표 2-2-6〉 노숙인 시설 실태

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	
합계	147	52	12	10	6	2	8	1	1	21	7	4	1	5	7	4	4	3	
생활 시설	재활·요양 시설	56	14	4	2	4	1	1	-	1	4	3	3	-	3	7	3	4	2
	자활 시설	54	21	3	5	1	1	4	1	-	11	2	1	1	2	-	1	-	-
이용 시설	종합 지원 센터	11	3	2	1	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1
	일시 보호 시설	9	4	-	1	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
	쪽방 상담소	10	5	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	진료 시설	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	급식 시설	4	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 노숙인 시설 유형별 시설 리스트를 연구진이 정리하여 추계함.  
 자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내. pp.338-350.

노숙인은 현재 거처가 거리인지 시설에 있는지에 따라 이용 가능한 시설 및 서비스 내용에 차이가 있다. 또한 같은 입소시설이라도 시설 종류에 따라 서비스의 목적 및 내용에 차이가 있다.

먼저, 거리노숙인이 이용 가능한 시설은 먼저 일시보호시설 및 종합지원센터를 들 수 있다. 일시보호시설은 일시적인 응급잠자리 및 식사, 응급처치 등 매우 일시적인 서비스만을 제공한다. 종합지원센터는 거리노숙인에 대한 응급 잠자리 제공 등 일시적인 서비스 뿐 아니라 다른 복지 서비스 연계, 특히 입소시설에 대한 연계 및 이를 위한 상담을 하고 있다.

또한 거리에 있는 노숙인은 종합지원센터가 의뢰하거나 본인이 요청하여 노숙인 자활시설, 재활시설 및 요양시설에 입소할 수 있다. 각 시설별 대상자 구분은 엄밀하지는 않으나, 시설의 목표에 따라 구분될 수 있다. 자활시설은 직업 상담, 훈련 등 고용과 관련된 서비스를 제공하여 자활,

자립을 촉진하는 역할을 하며 대상자는 비교적 쉽게 취업이 가능할 수 있을 ‘건강상에 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업 능력이 있는 노숙인’이다. 또한 비교적 단기간 보호를 수행한다. 재활시설은 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원하는 것을 목적으로, 신체장애, 정신장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인이 대상이다. 요양시설은 상담·치료 또는 요양서비스를 제공하며, 단기간 내 사회복귀가 쉽지 않은 노숙인을 대상으로 한다.

한편 쪽방 상담소는 쪽방 거주자를 대상으로 하며, 그 외 노숙인 급식 시설 및 진료시설은 시설 고유의 업무가 비교적 명확히 정해져 있다.

노숙인의 특성에 따라 받을 수 있는 서비스의 종류나 이용 가능한 시설이 법적으로 규정되어 있는 것은 아니다. 하지만 보건복지부가 매년 발간하는 『노숙인 등의 복지사업안내』에는 시설별 주요 사업 내용과 서비스 내용 예시를 제시하고 있다.

〈표 2-2-7〉 노숙인별 이용 가능한 시설 및 사업 내용, 서비스 내용(예시)

대상	이용 가능한 시설	사업 내용	서비스 내용(예시)
거리 노숙인	일시보호 시설	노숙인 등에 대한 일시적인 잠자리 제공, 급식 제공, 응급처치 등 일시보호 기능을 주로 수행하면서 종합지원센터에 상담 의뢰, 병원진료 연계, 생활물자 지원·보관 등 부가적 서비스를 제공	일시 잠자리 제공, 식사 제공, 응급처치
	종합지원 센터	주거, 의료, 고용지원을 위한 상담 및 복지 서비스 연계, 응급조치, 복지서비스 이력 관리, 심리상담, 노숙인 등을 노숙인 시설 간에 전원조치할 경우 이에 대한 조정, 협의 및 결정, 복지서비스 이력 관리를 위한 시스템 사용 등	주거·의료·고용 지원을 위한 상담, 심리상담, 의료급여 등 복지서비스 연계 3~4개월 주거비 및 생활용품비 지원, 주민등록 복원 및 수급자 책정 등

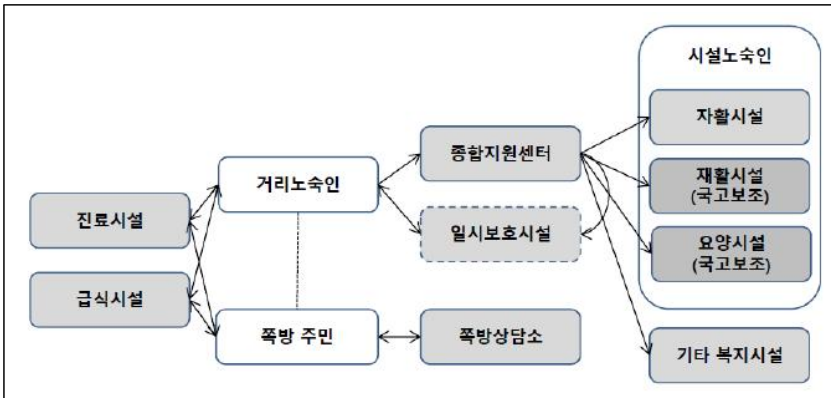
60 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

대상	이용 가능한 시설	사업 내용	서비스 내용(예시)
	노숙인 급식시설	노숙인 등에게 필요한 급식서비스를 제공	무료급식
	노숙인 진료시설, 무료 진료소	노숙인 등에 대한 진단·치료·재활 등 의료 서비스를 제공	무료진료(노숙인 진료시설에서의 비급여 항목은 본인 부담)
	쪽방 상담소	쪽방 밀집지역에서 쪽방 거주자에 대한 상담, 취업지원, 생계지원, 그 밖의 행정지원 서비스를 제공	쪽방거주자(노숙과 쪽방 거주를 반복하여 노숙인 등에 포함하여 보호가 필요한 자)에 대한 상담, 취업지원, 생계지원 및 기타 행정지원
입소 시설 노숙인	노숙인 재활시설	건강상에 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업능력이 있는 노숙인 등을 입소시켜 생활지도·상담·안전관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지서비스를 직접 제공하거나 직업훈련기관 또는 고용지원기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활·자립을 지원	일정기간 보호 식사제공 무료진료 생활지도, 상담, 직업상담·훈련, 취업연계 3개월 이상 거주자 매입 임대주택 지원
	노숙인 재활시설	신체장애, 정신장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활프로그램을 제공하고 사회적응훈련을 실시함으로써 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원	잠자리 제공 식사제공 의료급여 1종 재활프로그램, 요양서비스 생활지도, 상담, 직업상담·훈련, 취업연계 3개월 이상 거주자 매입 임대주택 지원
	노숙인 요양시설	건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등을 입소시켜 상담·치료 또는 요양서비스를 제공	

주: 사업 내용은 「노숙인복지법」 시행규칙 별표2 참조. 단, 종합지원센터는 별표2에 포함되어 있지 않아 「노숙인복지법」 제19조 및 시행규칙 제22조 참조.  
 자료: 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).  
 대상, 이용 가능 시설, 서비스 내용은 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내. p.30.

아래는 노숙인 시설 및 서비스 연계를 그림으로 나타낸 것이다. 거리노숙인은 진료시설이나 급식시설에서 일상적 서비스를 받을 수 있으며, 종합지원센터의 의뢰를 거쳐서 자활·재활·요양시설로 연계되어 입소할 수 있다. 또한 일시보호시설에서 일시적인 잠자리 및 보호를 받을 수 있다. 쪽방주민은 거리와 쪽방을 오가는 사람들도 있으며, 거리노숙인과 마찬가지로 진료시설 및 급식시설을 이용할 수 있다. 다만 쪽방상당소에서 파악하고 있는 쪽방주민은 쪽방상당소 서비스 대상자로서 다양한 물품이나 편의시설, 주거지원 등의 서비스를 받는다.

[그림 2-2-1] 노숙인별 시설 연계도



자료 : 연구진 작성

이 시설들은 예산지원 및 관할주체에 따라 국고지원 시설과 지방이양 시설로도 구분된다. 재활·요양시설은 국고지원시설로 국고보조금으로 운영된다. 하지만 그 외 시설들은 모두 2005년 지방자치단체로 이양되어 지방자치단체에서 보조금을 지급받으며, 사업 운영의 큰 틀은 「노숙인복지법」 및 보건복지부의 지침에 따르나 구체적인 사안은 지방자치단체에 따른다.

한편, 보건복지부 장관은 노숙인 등의 보호 및 자립 등을 지원하기 위해

여 5년마다 ‘노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획’(이하 ‘종합계획’이라 한다) 을 수립·시행하도록 되어 있다(「노숙인복지법」 제7조). 또한 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장<sup>18)</sup> 및 시·도지사는 종합계획에 따라 ‘노숙인 등 정책에 관한 시행계획’(이하 ‘시행계획’이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다(동법 제8조). 이 ‘종합계획’ 및 ‘시행계획’은 노숙인 시설에서 제공하는 서비스의 방향 및 내용을 규정한다. 제1차 ‘종합계획’(2016~2020)은 4대 분야, 13대 과제로 구성되어 있다. 주요 내용은 아래와 같다.

〈표 2-2-8〉 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 4대 분야 및 13대 과제

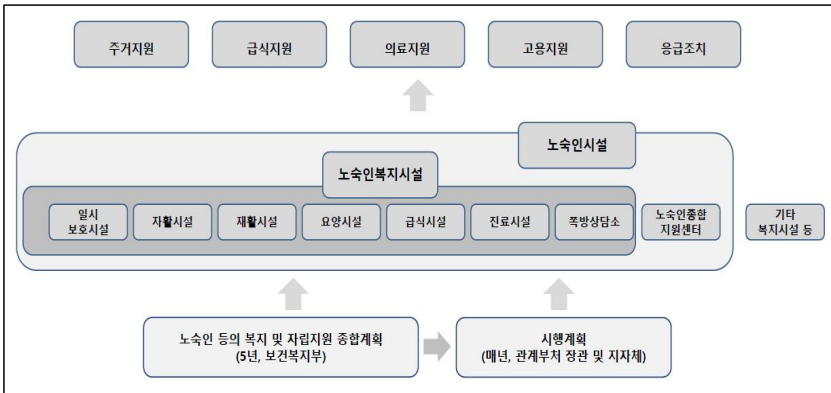
4대 분야	과제명	소관기관
1. (예방) 노숙인 예방 및 초기 노숙인을 위한 지원 시스템 확립	1-① 노숙 유입 예방을 위한 지원	보건복지부· 광역자치단체
	1-② 효과적인 현장보호활동 체계 구축	보건복지부· 광역자치단체
2. (지원) 노숙인 특성별 지원 체계 구축	2-① 취약시기 거리노숙인 보호대책	광역자치단체
	2-② 노숙인 시설체계의 전문화	보건복지부· 광역자치단체
	2-③ 노숙인 주거지원사업의 강화	국토교통부· 광역자치단체
	2-④ 노숙인 의료지원 접근성의 향상	보건복지부· 광역자치단체
	2-⑤ 노숙인 고용지원의 강화	고용노동부· 광역자치단체
3. (사회복귀) 재정착을 위한 관련 복지서비스 연계	3-① 지역사회 재정착을 위한 지원	광역자치단체
	3-② 관련 복지서비스와 연계	광역자치단체
	3-③ 노숙인을 위한 교육훈련	광역자치단체
4. (인프라) 질 높은 서비스를 위한 인프라 강화	4-① 거리노숙인 현황 조사 및 실태 조사 실시	보건복지부
	4-② 협의체 구성을 통한 정책모니터링 체계 구축	보건복지부
	4-③ 노숙인 시설 종사자 배치기준 강화	보건복지부· 광역자치단체

자료: 보건복지부. (2016). 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획 (2016-2020).

18) 보건복지부 장관이 전체 노숙인 등 지원정책 전반을 담당하며, 그 외 국토교통부 장관이 주거지원, 고용노동부 장관이 고용지원의 시행계획 수립 주체이다(보건복지부, 2020a, p.9).

노숙인 복지서비스는 ‘종합계획’ 및 ‘시행계획’의 방향성에 근거하여 노숙인 시설을 통하여 시행된다고 할 수 있다. 이를 종합하여 구조화한 것이 아래 그림이다.

[그림 2-2-2] 노숙인복지서비스 제공 구조



주: 연구진 작성

### 3. 노숙인 의료지원

노숙인 의료지원은 의료비 부담과 관련된 의료비 지원, 의료서비스 지원으로 구분될 수 있다. 이 외에 결핵검진과 건강검진, 정신건강 관련 프로그램이 있다. 아래에서는 각각의 의료지원에 대해 살펴본다.

#### 가. 의료비 지원 : 의료급여 자격기준과 지자체 의료지원

노숙인에 대한 공적 의료지원을 먼저 의료비 보장 지원 측면에서 살펴보면, 의료보장제도인 의료급여와 지자체 중심의 의료지원 사업으로 구분되어 이루어지고 있다.

의료급여제도는 「의료급여법」에 근거하여 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도이다(보건복지부, 2020b, p.3).

의료급여의 지원대상은 가. 국민기초생활보장법에 의한 수급권자, 나. 의료급여법에 의한 수급권자, 다. 타법에 의한 수급권자로 구분된다. 노숙인·쪽방주민은 ‘가’ ‘나’ ‘다’ 모두에 포함될 수 있다.

‘가’의 경우 쪽방주민 중 국민기초생활보장법상의 수급자가 해당된다. 또, 재활시설 및 요양시설에서 생활하는 노숙인은 시설수급에 의한 의료급여 수급자가 된다.

‘나’의 의료급여법에 의한 수급권자는 행려환자를 의미한다. 여기에서 행려환자는 4가지 요건을 모두 충족해야 한다. ① 일정한 거소가 없는 자 ② 행정관서(경찰서, 소방서 등)에 의하여 병원에 이송된 자 ③ 응급환자임이 의사진단서(또는 소견서)로 확인되는 자 ④ 부양의무자가 없거나 부양의무자의 부양능력이 없는 자(보건복지부, 2020a, pp.218-220)이다.

‘다’의 타법에 의한 수급권자는 「노숙인복지법」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람이 포함된다<sup>19)</sup>. 이 수급자 유형의 명칭은 “노숙인 1종”이다. 노숙인 1종 수급권자가 되기 위해서는 ① 노숙인 일시보호시설, 노숙인자활시설 입소자 중 노숙인복지법 제2조 제1호에 따른 노숙인 해당기간이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것으로 확인된 사람 ② 국민건강보험에 가입되어 있지 않거나 6개월 이상 체납이라는 조건을 모두 충족해야 한다(보건복지부, 2020a, p.120).

이 외에도 국민건강보험 또는 의료급여의 혜택을 받을 수 없는 노숙인

19) 노숙인 외에도 「재해구호법」 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 「입양특례법」 「독립유공자 예우에 관한 법률」 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 「무형문화재 보전 및 진흥에 관한 법률」 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 「5·18 민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」에 의해 수급권자가 될 수 있다.



에 대해서 지방자치단체가 의료비 예산을 확보해 보호하도록 하고 있으며, 보호사업의 내용 및 규모는 지자체에 따라 다르다. 이를 종합하면 노숙인 의료지원은 아래와 같이 이루어진다고 할 수 있다.

〈표 2-2-9〉 노숙인 의료지원 체계

제도	세부자격	해당 노숙인
의료 급여	국민기초생활보장법에 의한 수급권자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (일반수급) 쪽방주민 중 수급자</li> <li>• (시설수급) 재활 및 요양시설 거주자</li> </ul>
	의료급여법에 의한 수급권자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 행려환자(아래 모두 충족)               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 일정한 거소가 없는 자</li> <li>② 행정관서(경찰서, 소방서 등)에 의하여 병원에 이송된 자</li> <li>③ 응급환자임이 의사진단서(또는 소견서)상 확인되는 자</li> <li>④ 부양의무자가 없거나 부양의무자의 부양능력이 없는 자</li> </ol> </li> </ul>
	타법에 의한 수급권자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노숙인 1종(아래 모두 충족)               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 노숙인 일시보호시설, 노숙인자활시설 입소자 중 노숙인복지법 제2조 제1호에 따른 노숙인 해당기간이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것으로 확인된 사람</li> <li>② 국민건강보험에 가입되어 있지 않거나 6개월 이상 체납</li> </ol> </li> </ul>
의료 지원사업	지방자치단체에 의한 의료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지자체별로 규정이 상이함</li> </ul>

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내, p.120, pp.218-220. 참고하여 연구진 작성

이렇게 의료급여제도하에서 세 가지로 자격기준을 나누다 보니 대상자 기준이 상당히 복잡하다.

먼저, 국민기초생활보장법상의 수급권자로서 쪽방과 같이 일정한 거처가 있는 대상자는 타 의료급여 수급자와 동일한 권리가 보장된다. 또한 시설에 거주하는 사람도 타 복지시설에 거주하는 수급자와 동일하다. 다

만 노숙인 시설의 경우 장기간 거주가 상정되는 재활·요양시설의 경우에는 시설수급자가 될 수 있지만, 자활이나 그 밖에 이용시설 등에서 응급 잠자리를 사용하는 노숙인은 노숙인 1종 수급에 해당된다는, 시설별 자격 차등화가 존재하는 복잡성과 차별화가 있다. 또한 노숙인 1종 수급도 일정한 조건이 되어야 등록이 가능하다. 여기에 응급 상황 시 네 가지 조건을 충족하면 ‘행려환자’가 될 수도 있다. 이러한 상세한 자격 구분에 따른 대상자 선정은 다양한 사각지대를 낳을 가능성이 있다.

## 나. 이용 가능한 의료서비스

앞서 살펴본 세 가지 의료서비스 대상자 구분은 이용 가능한 의료서비스와도 관계된다. 의료지원 체계에서 노숙인의 의료급여에 대한 자격별로 이용할 수 있는 진료기관이 규정되어 있는 경우가 있다.

‘국민기초생활보장법에 의한 수급권자’는 1차 의료급여기관(의원급)을 거쳐야 2차, 3차 진료를 받을 수 있다<sup>20)</sup>.

행려환자의 경우에는 특별한 의료기관 규정은 없으나 가능하면 보장기관(행려환자 발견된 장소의 시·군·구)은 의료기관이 보장기관으로부터 먼 거리에 소재하여 보장기관이 환자를 관리하는 것이 어려운 경우, 보장기관 인근병원으로 전원 조치하되, 가급적 국공립 병원을 우선적으로 모색하도록 권장하고 있다(보건복지부, 2020a, p.223).

노숙인 1종 의료급여의 경우에는 노숙인 진료기관으로 지정한 의료급

20) 의료급여는 본인부담이 없거나 소액만 지급하는 특성으로 인해 2차, 3차 의료급여기관으로 진료가 집중될 수 있는 소지가 높아, 의료자원의 효율적 활용과 대형 병원으로의 환자 집중현상을 방지하기 위하여 건강보험의 2단계 요양급여와 달리 3단계 급여절차를 규정하고 있다. 단 장애인·한센병환자 등은 1차, 2차 중 선택이 가능하며, 희귀난치성질환은 3차까지 선택 가능하다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2019, 5p).

여기관(이하: 노숙인진료지정병원)에서만 1차 진료를 받을 수 있다. 노숙인 진료 지정병원은 전국에 267개소가 있으며, 대부분 보건소나 국공립 병원이다. 서울 34개소, 경기 49개소로 서울과 경기도가 가장 많은 편이고, 부산 17개소, 대구 10개소 등이다. 노숙인 1종 의료급여 수급자가 되기 위해서는 시설의 거주 기간 제한이 있는데다가 이용할 수 있는 병원도 노숙인 진료지정병원으로 한정되어 있다. 따라서 서울을 제외한 대부분의 지자체의 경우 노숙인 진료지정병원 접근성이 제한적이어서 노숙인 1종 의료급여 수급자가 되더라도 진료를 받기가 힘들다. 이러한 점이 반영되어 노숙인 1종 의료급여 수급자는 서울을 제외하면 거의 없다. 아래는 노숙인 1종 의료급여 수급자 및 노숙인 진료지정병원 현황이다.

〈표 2-2-10〉 노숙인 1종 의료급여 수급자 및 노숙인 진료 지정병원 수 (단위: 명, 개소)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
노숙인 1종	502	489	2	3	0	0	0	0	0	5	0	0	2	1	0	0	0	0
지정병원	267	34	17	10	6	5	7	6	1	49	14	14	14	18	26	25	18	2

자료: 노숙인 1종 수급자 현황은 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. (2019). 2018 의료급여 통계. p.39. 지정병원 현황은 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내. pp.351-363.

〈표 2-2-11〉 노숙인 진료 지정병원 실태 (단위: 개소)

구분	공공/민간			의료기관 유형						
	계	공공	민간	종합 병원	병원	요양 병원	보건 의원원	보건소	보건 지소	의원
계	266	255	11	27	11	3	13	210	1	1

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내. pp.351-363.

이 외에 공공병원을 제외하고 노숙인 진료만을 주요 사업으로 하는 노숙인진료시설이 별도로 설립되어 운영 중이다. 이 진료시설들 중 일부는 노숙인복지법에 근거하여 운영 중이지만 다른 일부는 「노숙인복지법」과는 무관하게 자체적으로 운영하고 있다.

2020년 9월 말 현재 노숙인복지법에 근거한 노숙인 진료시설은 서울역 노숙인 무료진료소, 영등포 노숙인 무료진료소, 부산 사랑그루터기 진료소로 서울에 2개소, 부산에 1개소가 설치되어 있다. 그 외 민간단체나 공공병원이 현장무료진료소를 운영하고 있다. 지자체는 시설 내에서 자체적으로 1차 진료나 민간병원과 연계를 지원한다. 그 실태는 아래와 같다.

〈표 2-2-12〉 주요 지자체 노숙인 무료진료소 운영 실태

광역자치단체 명	진료소 이름	운영 방식
서울특별시	서울역 노숙인무료진료소	노숙인복지법 근거, 지자체 지원
	영등포 노숙인무료진료소	노숙인복지법 근거, 지자체 지원
부산광역시	부산 사랑그루터기 진료소	노숙인복지법 근거, 지자체 지원
대구광역시	대구희망진료소	대구 광병원 내 설치
대전광역시	희망무료진료소	울안공동체(자활시설) 운영

자료: 서울특별시 및 부산광역시는 보건복지부. (2020a). 2020 노숙인 등 복지사업 안내, 대구광역시와 대전광역시는 FGI에서 확인.

또한 노숙인 시설 내에는 시설 규모에 따라 보건의로 관련 인력을 배치하도록 기준이 정해져 있다. 자활시설, 재활시설, 요양시설 등 비교적 장기 거주가 가능한 생활시설에만 해당하며 이용시설인 일시보호시설, 종합지원센터, 쪽방상담소에는 기준이 설정되어 있지 않다. 시설 종류별 보건의로 관련 종사자 배치기준은 아래와 같다.

(표 2-2-13) 노숙인 시설 유형별 보건의료종사자 배치기준

시설유형	보건의료종사자	상시 50명 이상	상시 30명 이상 50명 미만	상시 10명 이상 30명 미만
자활시설	간호사 또는 간호조무사	1명 (상시 100명 이상)	-	-
재활시설	의사(축탁)	1명 이상	-	-
	간호사 또는 간호조무사	1명 이상	1명	1명
	정신건강전문 요원	1명 이상	1명	1명
요양시설	의사(축탁)	1명 이상	1명	-
	간호사 또는 간호조무사	1명 이상	1명	1명

주: 상시 10명 미만은 보건의료종사자 배치기준이 없음.

자료: 보건복지부. (2020a). 2020 노숙인 등 복지사업 안내. pp.32-35 참조하여 해당부분 발췌.

## 다. 건강검진 및 결핵·정신건강

이 외에도 보건의료와 관련한 프로그램으로 건강검진 및 결핵·정신건강 관련한 사업이 시행되고 있다.

노숙인은 시설에 입소하기 위해서는 건강진단을 받아야 한다. 입소시설(자활·재활·요양 시설)의 장은 노숙인 입소 후 10일 이내에 건강진단을 실시하도록 되어 있다. 일시보호시설의 경우 노숙인의 보호가 시작된 날로부터 3일 이내 건강진단을 실시하여야 한다. 생활시설에서 일시보호를 받는 노숙인의 경우도 동일하게 해당된다. 검진 항목에 대한 세부적인 규정은 없으나, 영등포구 보건소의 경우 노숙인 복지시설 입소자에 대하여 혈액검사(간기능, 성병검사, 빈혈검사, 간염검사), X-RAY 검사(흉부사진: 결핵검사), 소변검사를 실시한다(영등포보건소 2019). 이 밖에 건강

검진은 입소 시 이외에도 연 1회 이상 실시하여야 하며, 결핵검진은 6개월마다 1회 이상 주기로 실시하도록 되어 있다(보건복지부, 2020a, p.42). 시설 입소를 위한 검진 및 시설에서 시행되는 검진은 노숙인 입소자 건강관리를 위한 기본적인 서비스라 할 수 있다.

결핵 대책은 질병관리본부의 결핵관리사업과 연계하여 진행되고 있다. 보건복지부 및 질병관리본부는 2018년 7월 「제2기 결핵관리종합계획」을 발표하였다. 그 내용 중 구체적인 사업 내용으로 “노숙인 및 쪽방촌 등 취약계층 결핵검진 확대”가 포함되어 있다. 주요 내용은 지자체별 복지서비스(노숙인 지원센터, 쪽방상담소 등 복지지원센터)와 연계한 이동 결핵검진 시행이다(보건복지부, 질병관리본부, 2018). 또한 2019년 5월 결핵 예방관리 강화대책에서도 노숙인·쪽방촌 등 취약계층이 ‘검진 권고 대상임에도 검진체계 부재’라 언급되면서 이동 결핵검진 실시 및 유소견자 당일 확진검사를 실시하도록 강화대책이 마련되었다(보건복지부, 2019b, p.20).

2020년 전국 노숙인 등 결핵검진사업 개요를 살펴보면, 17개 전국 시도 모든 노숙인 및 쪽방 거주자를 대상으로 찾아가는 결핵검진을 실시할 계획이다. 접근성을 높이기 위해 거리노숙인은 거점형 검진 방식으로 이동검진 차량을 활용하며, 쪽방거주자는 방문형 검진으로 세대별로 직접 방문하여 휴대형 엑스선 장비로 검진한다.

〈표 2-2-14〉 2020년 전국 노숙인 등 결핵검진사업 개요

구분	내용
대상	노숙인(거리·시설 노숙인) 및 쪽방거주자
내용	결핵검진 실시, 결핵 확진자 치료 및 유소견자 추서관리
검진지역	17개 시·도(전국)
시기	2020년 2월 ~12월(지자체별 검진시기 상이)
예산	5억 5,100만 원(국비 100%)
주관기관	보건복지부 질병관리본부
검진기관	대한결핵협회(결핵민간경상보조사업 사업수행기관)
추진방법	찾아가는 결핵검진: 거리노숙/시설은 거점형, 쪽방주민은 방문형 (검진) 설문조사 및 흉부X선 검사(실시간 원격판독)→결핵 유소견자·유증상자 당일 객담검사 실시 (치료) 발견환자 대상 균음전 치료(지역병원)·퇴원 후 복약관리, 주민 등록복원 및 주거지원 연계

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내. p.159.

그리고 병원 치료 후 오갈 곳 없는 비전염성 결핵 노숙인 및 취약계층의 입소 시설로 미소꿈터가 운영 중이다. 2011년부터 대한성공회에서 운영을 개시하였으며 2015년부터 대한결핵협회가 직영 운영하고 있다. 제공하는 주요 서비스는 의료서비스, 사회복지서비스, 프로그램 및 행사 등으로 구성되며, 가장 주요한 서비스는 거처를 제공하면서 직접복약을 확인하는 DOT(Directly Observed Treatment) 및 사례관리를 통해 결핵을 완치하는 것이라 할 수 있다. 상시보호 23명(여성 2명 포함), 응급보호 2명, 그룹홈 5명 등 총 30명이 이용하고 있다.

[그림 2-2-3] 미소꿈터 서비스 지원 흐름도

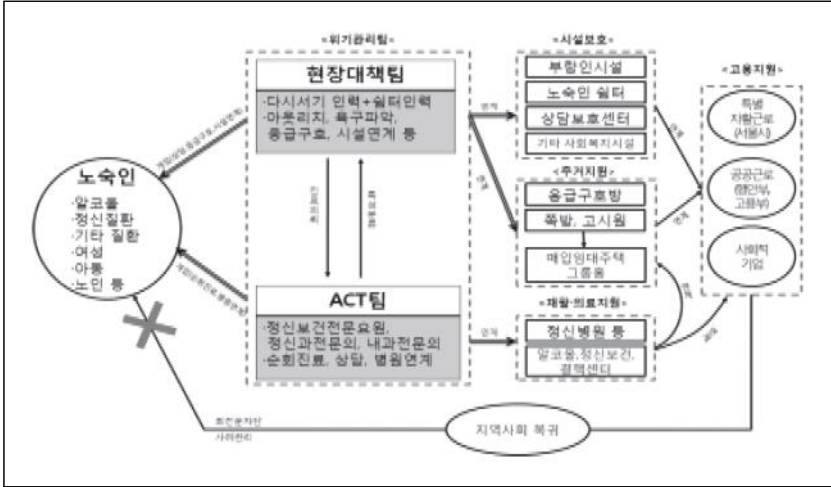


자료: 미소꿈터. (n.d) 서비스 흐름도. <http://www.misohealing.or.kr/sub0201.asp> 에서 2020. 10.13. 인출.

마지막으로 정신건강 관련 영역이다. 노숙인 중 정신질환을 앓고 있는 비율이 높아서 각 시설별 정신건강 연계 프로그램을 진행하는 경우가 많다. 특히 거리노숙인 중 중증만성 노숙에 대한 정신과적 접근이 필요한 비율이 높다고 알려져 있으므로, 거리노숙인 위기관리사업을 통해 응급적인 대응을 진행하고 있다. 대상자는 주로 시설입소를 기피하는 만성 중증의 알콜중독·정신질환·결핵노숙인이며, 노숙인종합지원센터가 사업 운영 주체가 되어 정신건강 전문가 및 노숙 상담 인력 등이 결합되어 각 지자체별 실정에 맞게 진행 중이다. 아래는 서울역 거리노숙인 위기관리 팀 구성도(예시)를 나타낸 것이다.



[그림 2-2-4] 서울역 거리노숙인 위기관리팀 구성도(예시)



자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내. p.138.

#### 4. 노숙인 지원 체계의 특징과 코로나19 대응의 어려움

이상 노숙인 지원 체계를 노숙인에 관한 정의와 규모, 노숙인 복지서비스 및 의료지원으로 나누어서 살펴보았다. 아래에서는 노숙인 지원 체계의 특징에서 비롯되어 예상되는 코로나19 대응 관련 문제점을 살펴보고자 한다.

##### 가. 노숙인의 다양성과 니즈의 복합성

먼저, 노숙인의 다양성을 들 수 있다. 노숙인 규모는 아동이나 노인 등 타 복지 대상자보다 그 수가 적다. 하지만 가장 열악한 환경에서 생활하므로 거처를 비롯하여 의료부터 식사까지 복합적이고 다양한 서비스가 필요하며, 연령이나 특정 니즈로 구분되는 대상이 아니어서 니즈가 복합

적이라는 특징이 있다. 이와 같은 환경적 열악함과 니즈의 다양성이 반영되어 서비스 체계는 그 규모에 비해 복잡한 편이다. 이는 '노숙인'을 하나의 대상으로 보고 일괄적인 지침을 세워 코로나19에 대응하기가 쉽지 않음을 시사한다.

#### 나. 이용시설과 생활시설 간 서비스의 차이

노숙인 시설은 이용시설과 생활시설로 구분되며 생활시설은 비교적 장기간 거주하는 시설인 반면, 이용시설은 응급잠자리와 편의시설 제공이 주요 목적이다. 대상자는 이용시설의 경우 거리노숙인이다. 만약 시설 폐쇄를 하게 되면 생활시설은 타 복지시설과 마찬가지로 매뉴얼을 따라 폐쇄하면 된다. 하지만 이용시설의 경우 폐쇄를 하게 되면 당장 거리노숙인에 대한 서비스가 전면 중단되게 되며, 응급잠자리 제공이 중단됨에 따라 거리노숙인이 폭증할 가능성도 있다. 이용시설은 별도의 지침이 필요한 것이다. 또한 생활시설일지라도 자활시설은 취업한 경우가 상당수 있어 불가피하게 출입을 해야 하는 입소자도 있다. 생활시설이지만 자활시설은 일을 통한 자립을 지원하는 만큼 출퇴근에 대한 별도의 대응이 필요할 수 있다.

#### 다. 노숙인 시설 간 연계

거리노숙인이 곧바로 생활시설로 연계되는 것이 아니라 원칙적으로는 종합지원센터를 거쳐서 연계하도록 되어 있다. 그뿐만 아니라 급식이나 의료서비스 등도 연계를 통해 이루어진다. 만약 코로나19로 인해 이러한 연계가 어려워진다면 노숙인은 고립될 수 있다.

## 라. 지방이양에 따른 지역격차와 보건복지부 및 지자체 역할 분담

노숙인 시설은 재활 및 요양시설은 보건복지부가, 그 외 시설은 지자체가 예산지원과 운영을 관할한다. 그래서 보건복지부의 지침이 큰 틀에서 현장에 적용될 수 있지만 구체적 지침은 지자체 판단에 크게 좌우된다. 게다가 노숙인은 지역 간 밀집도와 서비스 격차가 매우 크다. 이렇게 운영 주체가 분산되어 있는 데다 지자체 간 격차가 큰 상황에서 지역실정에 맞는 유연하면서도 철저한 관리를 가능하게 해야 하는 어려운 과제가 놓여 있다.

## 마. 지역별 복잡한 의료지원 체계 및 격차

노숙인 의료체계는 매우 복잡하며, 노숙인 복지체계 내에서 이루어지기보다는 의료급여, 공공의료체계, 지자체 지원 등 외부 체계와의 연계로 이루어진다. 따라서 노숙인 복지 영역이 아닌 타 영역의 영향에 종속될 수밖에 없다. 또한 지역 간 편차가 커서, 서울을 제외한 타 지자체는 지원도 부족할 뿐 아니라 한두 군데 병원과 연계가 끊어져도 그 지역의 노숙인 의료 시스템은 큰 위기에 봉착할 수 있다.

## 바. 노숙인 및 쪽방주민의 극단적 취약성과 서비스 지속 중요성

이러한 체계의 복잡성에 덧붙여, 근본적으로 노숙인 및 쪽방주민이 극단적으로 취약하기 때문에 위기시기에 그들을 위한 서비스 유지가 필요하고, 이를 유지하기 위해 더 많은 역량을 투입해야만 한다. 급식, 의료의 중단은 곧 이들의 생계유지 중단을 의미할 수 있다. 따라서 서비스를 지속적으로 해야 한다는 것을 전제로 위기상황에 대처해야 하는 어려움이 있다.

### 제3절 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19 이슈

#### 1. 민간기관의 실태 조사

국내의 코로나19와 노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 한 실태 조사를 살펴보고자 한다. 관련된 실태 조사는 정부나 공공기관에서 실시한 조사보다는 노숙인 서비스 제공기관 및 인권시민단체에서 적절한 서비스 제공이나 인권 관련 문제 제기 및 대안 마련을 위해 비교적 제한된 규모로 특정 사안에 관련된 조사가 이루어졌다.

대구쪽방상담소에서는 「코로나19 관련 쪽방주민 모니터링 실태 조사 결과 및 정책제언」을 발표하였다(유경진, 2020). 이 실태 조사의 개요는 다음과 같다. 조사 목적은 2020년 3월 이후 대구지역에 코로나19 확산에 따른 지역민들의 공포가 가중되어 복지서비스 공백이 우려되는 상황에서 쪽방주민의 실태를 파악하는 것이었다. 대상은 대구지역 쪽방, 여관, 여인숙에 거주하는 가구 800여 명이었으며 이 중 250명이 응답하였다. 조사 기간은 3월 25일~4월 20일이었다(이상 유경진, 2020 p.78).

주요 결과는 다음과 같다. 소득이 감소했느냐는 질문에 전체 250명중 ‘그렇다’ ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율은 각각 17.2%(43명), 10.0%(25명)이었다. 그런데 비수급자만을 보았을 때 응답자 92명 중 ‘그렇다’ ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율은 각각 39.1%(36명), 25.0%(23명)으로 높은 비율을 보였다(유경진, 2020, p.83). 주거비 체납 비율은 수급자의 경우 응답자 154명 중 19명(12.3%), 비수급자의 경우 응답자 93명 중 31명(33.3%)으로 나타났다(유경진, 2020, p.84). 코로나 관련 희망 서비스로는 주거비 지원이 44.4%로 가장 많았으며, 자활일자리 참여 의향은 전체 25.50%, 비수급자 중 희망 38.71%였다(유경진, 2020, p.85). 비수급 쪽방주민의 심각한 가계소득 감소 및 주거비 체납 문제, 자활일자리

대한 높은 수요를 확인할 수 있다.

이상을 종합하여 이 보고서에서는 쪽방주민의 일상 변화 및 심리상단에 대한 정책적 관심, 비수급 쪽방주민 대안, 재난상황에서 적극적 사회 복지서비스 필요성, 폭염 대비 선제적 지원 방안 및 주거지원 정책 등을 제안하였다(유경진, 2020, p.91, p.92).

노숙인인권공동실천단, 동자동사랑방, 빈곤사회연대, 홈리스행동에서는 홈리스에 대한 코로나19 재난지원금 지급 실태에 관한 설문조사를 진행하였다(노숙인인권공동실천단, 동자동사랑방, 빈곤사회연대, 홈리스행동, 2020). 이 조사는 노숙인이 재난지원금을 받지 못하는 실태를 알기 위한 목적으로 실시되었다. 대상은 서울역, 영등포, 용산 등 주요 노숙지역에서 생활하는 노숙인으로 신청을 하지 않아도 긴급재난지원금을 받을 수 있는 수급자 등을 제외한 사람을 대상으로 하였다(홈리스행동, 2020. 5. 11.).

2020년 5월 9일~10일 이틀간 실시한 조사의 주요 결과는 다음과 같다(노숙인인권공동실천단 외, 2020). 응답자 중 유효한 주민등록을 소지한 경우는 52.0%였으며, 유효/분실 9.8%, 그 밖에 거주불명/분실 17.6%, 거주불명/소지 13.7% 등이었다. 응답자의 약 40%가량은 서울 이외의 다양한 지역에 주민등록을 두고 있으며 31.3%가 거주불명등록상태였다(노숙인인권공동실천단 외, 2020, p.2). 77.5%가 지자체의 재난지원금을 신청하지 않았는데(노숙인인권공동실천단 외, 2020, p.3), 이유로는 주소지가 멀어서 27%, 거주불명등록자라서 23%, 신청방법을 몰라서 26% 등이었다(노숙인인권공동실천단 외, 2020, p.4). 이 조사를 실시한 단체들은 조사 결과를 바탕으로 찾아가는 신청, 가족 단절된 경우 등 사각지대 해소방안, 현금지급 실시 등을 요구하였다(노숙인인권공동실천단 외, 2020. 5. 11.).

사단법인 한국노숙인복지시설협회에서는 소속 시설을 대상으로 코로

나19 관련 시설실태에 대해 자체 이메일 설문조사를 실시하였다. 2월 27일부터 3월 2일까지 실시된 이 조사에서는 회원시설 28개소 중 26개소가 응답하였다.

주요 결과로는 유증상자 및 의심환자가 없음이 확인되었고, 종사자의 업무배제 건수도 없었다. 응답한 모든 시설에서 필수품 비치, 코로나19 대응 관련 교육을 실시한 것으로 나타났다. 한편 코로나19 의심환자 발생 시, 격리공간이 확보된 곳은 26개소 중 23개소로, 3개소는 시설이 소규모여서 확보가 불가능한 것으로 나타났다(사단법인 한국노숙인복지시설협회, 2020).

이상의 주요 실태 조사 결과를 통해 쪽방주민의 경우 수급자와 비수급자 간 소득 등 격차가 발생하고 있으며, 노숙인 중 재난지원금 신청률이 매우 낮다는 점 등을 알 수 있다. 또한 노숙인 시설들도 보건복지부의 지침을 비교적 잘 준수하고 있으며 이를 일부 협회에서도 모니터링하고 있음을 알 수 있다. 다만 이 조사들은 특정 목적에 따라 특정 대상 및 지역으로 한정하고 있고, 조사 항목들도 매우 제한적이라는 한계가 있다.

〈표 2-3-1〉 노숙인 및 쪽방주민 대상 코로나19 관련 실태 조사 현황

실태 조사명	실시 단계	조사기간	대상	주요내용
코로나19 관련 쪽방주민 모니터링 실태 조사 <sup>1)</sup>	대구 쪽방 상담소	3월 25일~4월 20일	대구지역 쪽방주민	<ul style="list-style-type: none"> <li>비수급자 소득감소: '그렇다' '매우 그렇다'가 각각 39.1%, 25.0%로 심각</li> <li>주거비 체납: 수급자 중 12.3%, 비수급자 중 33.3% 체납</li> <li>코로나 관련 희망 서비스는 주거비지원 44.4%</li> </ul>
홈리스에 대한 코로나19 재난지원금 지급 실태에 관한 설문 <sup>2)</sup>	노숙인 인권공동 실천단 외 3단체	5월 9일, 5월 10일	주요 노숙지역 수급자 등을 제외한 노숙인	<ul style="list-style-type: none"> <li>재난지원금을 신청하지 않은 사람은 77%</li> <li>신청하지 않은 이유는 '주소지가 멀어서' 27%, '신청방법을 몰라서' 26%, '거주불명등록자라서' 23% 등</li> <li>경제상태는 수입없음 77%, 가장 필요한 지출항목은 주거비 50%</li> </ul>

실태 조사명	실시 단체	조사기간	대상	주요내용
코로나바이러스감염증-19 관련 실태 조사 <sup>3)</sup>	(사)한국 노숙인 복지시설 협회	2월27일~3월 2일	협회회원시설 28개소 중 26개소 응답	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설 내 방역물품 비치 완료</li> <li>· 시설별 책임자 지정 및 감염예방수칙 및 행동요령 교육실시 완료</li> <li>· 생활인, 방문자, 자원봉사자 등 면회, 외출, 외박 등 통제</li> <li>· 의심환자 및 유증상자를 위한 즉각 격리공간 확보(23개소), 미확보(3개소, 시설 소규모로 별도 공간 없음)</li> </ul>

- 자료: 1) 유경진. (2020). 코로나19 관련 쪽방주민 모니터링 실태 조사결과 및 정책제언. 빈곤층의 생존권 보장 방안 마련을 위한 토론회 자료집. pp.77-92.  
 2) 노숙인인권공동실천단, 동자동사랑방, 빈곤사회연대, 홈리스행동. (2020). 홈리스에 대한 코로나19 재난지원금 지급 실태에 관한 설문 결과. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=829889&mid=doc](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=829889&mid=doc)에서 2020. 10. 15. 인출.  
 3) 사단법인 한국노숙인복지시설협회. (2020). 노숙인복지시설 코로나19 관련 실태 조사 결과 보고. 내부자료.

## 2. 언론보도와 노숙인·쪽방주민

### 가. 키워드 트렌드 및 연관어 분석

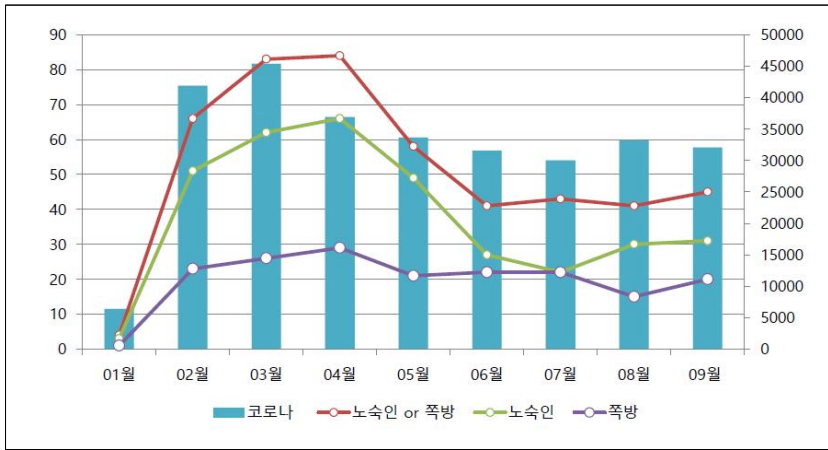
코로나19에 대한 선행연구나 관련 실태 조사가 많지 않은 상황에서 관련 실태 및 이슈화된 주제를 파악하기 위하여 언론보도를 분석하였다. 구체적으로는 한국언론진흥재단의 빅카인즈(Big Kinds)를 활용하였다. 빅카인즈는 1990년부터 54개 매체의 뉴스 콘텐츠를 빅데이터화하고 비정형 텍스트를 분석이 가능한 정형화된 데이터로 바꾸어 사회현상을 분석할 수 있는 기초 자료를 제공하고 있다(빅카인즈, n.d.).

기간은 2020년 1월 1일부터 2020년 9월 30일까지로 설정하였으며, 키워드는 (노숙인 or 쪽방) and 코로나, 노숙인 and 코로나, 쪽방 and 코로나로 검색했다.

먼저, 키워드 트렌드이다. 아래 그림에 ‘노숙인 or 쪽방’, ‘노숙인’, ‘쪽방’과 코로나를 동시에 언급한 언론기사 수의 변화를 꺾은선 그래프로 나타내

었다. 2020년 3월부터 4월까지 언론기사가 증가하다가 감소하여 2020년 9월까지 큰 변화가 없다. 막대 그래프는 ‘코로나’를 다룬 기사 수이다. 노숙인 및 쪽방 관련 기사수의 추세와는 큰 차이가 없음을 알 수 있다.

[그림 2-3-1] 노숙인, 쪽방, 코로나19에 대한 언론 키워드 트렌드



자료: 빅카인즈 키워드 트렌드 분석 결과

다음은 연관어 분석결과이다. ‘노숙인 or 쪽방’ ‘노숙인’ ‘쪽방’ 각각과 ‘코로나’를 포함한 기사의 연관어를 분석한 결과, 가장 많은 빈도를 차지하는 단어는 ‘대구’였다. 대구에서 코로나19가 확산할 때 노숙인이나 쪽방에 대한 언론의 관심도 높았음을 알 수 있다. 다음, 주요 연관어로는 ‘확진자’<sup>21)</sup> ‘취약계층’ ‘급식소’ ‘무료급식’ ‘쉼터’ 등이다. 노숙인과 쪽방 주민은 코로나19와 관련하여 사각지대 혹은 취약계층으로, 이와 관련한 가장 이슈화된 서비스로는 급식과 쉼터 마련이 언급되었음을 알 수 있다.

21) ‘확진자’의 경우 노숙인이나 쪽방에서 확진자가 보도되지 않았음에도 확진자 중 일부가 노숙을 하거나 해외 귀국자가 노숙하는 경우가 보도되면서 상위순위에 위치하게 되었다.



[그림 2-3-2] 노숙인 or 쪽방 and 코로나 연관어



자료: 빅카인즈 연관어 분석 결과

[그림 2-3-3] 쪽방 and 코로나 연관어



자료: 빅카인즈 연관어 분석 결과

[그림 2-3-4] 노숙 and 코로나 연관어



자료: 빅카인즈 연관어 분석 결과

이어서 언론에서 노숙인, 쪽방주민, 코로나19 간의 연관어로 자주 다룬 단어를 중심으로 직접 기사를 검색하여 분류해 보았다. 가장 크게 문제된 것은 무료급식 중단, 쉼터 운영 중단, 마스크 등 물품 부족으로 보인다.

‘노숙인 or 쪽방’ 및 ‘코로나’ 연관어를 중심으로 보면, 급식소 330건, 무료급식 242, 총 572건의 기사에서 언급하여 ‘대구’ 다음으로 많은 빈도를 차지한다. 급식과 관련된 기사는 급식이 중단되었으나 별다른 대책을 마련하지 못하고 있다는 내용이 대다수를 차지한다. 급식은 노숙인이거나 쪽방주민뿐 아니라 노인에게도 중요한 서비스이므로 빈곤한 노인과 노숙인, 쪽방주민이 함께 언급되기도 한다. 그 외에 쉼터, 장애인, 사회적 거리 등이 연관어로 상위에 올랐다.

〈표 2-3-2〉 노숙인, 쪽방, 코로나 연관어 분석

구분	(노숙인 or 쪽방) and (코로나)		(노숙인) and (코로나)		(쪽방) and (코로나)	
	빈도수	단어	빈도수	단어	빈도수	단어
1	788	대구	464	대구	417	대구
2	499	확진자	441	확진자	236	노숙인
3	434	취약계층	321	취약계층	170	취약계층
4	330	급식소	291	급식소	160	쉼터
5	293	부산	221	부산	159	주민들
6	265	사람들	209	무료급식	109	확진자
7	242	무료급식	203	장애인	102	사람들
8	235	장애인	187	사람들	93	지자체
9	234	쉼터	169	감염병	82	무더위 쉼터
10	195	사회적 거리	159	사각지대	72	감염병
11	177	사각지대	149	사회적 거리	71	고시원
12	160	경북	131	외국인	70	종로
13	159	지자체	129	쪽방촌	69	경북
14	146	일자리	120	지역사회	65	사각지대
15	120	소독제	119	의료진	62	사회적 거리

자료: 빅카인즈 연관어 분석 결과

## 나. 코로나19 대응 문제점에 대한 언론보도

여기에서는 노숙인 및 쪽방주민 관련하여 주요 언론보도 키워드인 무료급식소, 마스크, 취약계층, 무더위 쉼터 외에, 정책의 문제점이나 대안을 다룬 기사를 중심으로, 노숙인 및 쪽방주민과 코로나19가 관련된 정도를 살펴본다.

먼저, 감염 우려와 일자리와 관련된 사건이다. 2020년 3월 9일 홈리스

행동 등 시민단체가 국가인권위원회에 진정을 제기함으로써 알려진 사건으로, 수원의 노숙인 자활시설이 코로나19 예방조치로 외출 자체를 금지하였으나 당장 일을 그만둘 수 없었던 입소인이 강제로 퇴소 당한 사건이 발생하였다. 이에 입소인과 시민단체가 인권위에 진정한 사실이 보도되었다.

〈표 2-3-3〉 일을 그만두지 못해 강제퇴소 당한 노숙인 관련 언론보도

제목	필자	언론사	일자
“코로나19 예방”한다며 일하는 노숙인 쫓아낸 노숙인 자활시설	배지현	한겨레	2020/03/09
“직장 다니면 출입 불가” 노숙인 내몬 자활시설	심윤지	경향신문	2020/03/09

자료: 배지현. (2020. 3. 9.). “코로나19 예방”한다며 일하는 노숙인 쫓아낸 노숙인 자활시설. 한겨레. [http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/931770.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/931770.html) 에서 2020. 10. 15. 인출.

심윤지. (2020. 3. 9.). ‘코로나19’ 확산 비상, “직장 다니면 출입 불가” 노숙인 내몬 자활시설. 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=202003092236025&code=940100&utm\\_campaign=zum\\_news&utm\\_source=zum&utm\\_medium=related\\_news](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202003092236025&code=940100&utm_campaign=zum_news&utm_source=zum&utm_medium=related_news)에서 2020. 10. 15. 인출.

다음, 공공의료의 문제점을 지적한 언론보도이다. 노숙인이나 쪽방주민 등 저소득층이 주로 이용하던 민간 무료 진료소가 문을 닫아 진료 접근이 쉽지 않았다는 점이나, 코로나 확산 방지를 위해 신규 입소 중지 및 코로나 검사 때문에 진료가 늦어지는 사례, 광역지자체에 공공의료원이 없어 큰 의료공백이 생긴다는 문제, 공공의료원이 선별진료소로 전화되면서 원치 않은 퇴원을 당하여 사망에 이른 사례 등이 보도되었다. 의료공백과 관련된 이 보도들은 제목만으로는 실상을 알기 힘들어서 주요 내용까지 추가하여 제시한다.

〈표 2-3-4〉 공공의료 및 의료공백 문제점에 대한 주요 언론 보도

제목	필자	언론사	일자	기사 내용 발췌
민낯 드러낸 부산 공공의료 <1> 코로나19로 직격탄	김준용 김진룡	국제 신문	2020/ 06/07	… 부산의료원에 입원 중이던 기초생활수급자 A 씨는 코로나19 사태로 지난 2월 24일 갑작스레 병원을 옮기라는 이야기를 들었다. 간경화로 20년 넘게 부산의료원에서 진료를 받아온 A 씨는 옮길 병원을 찾지 못해 … 우여곡절 끝에 A 씨는 부산의 한 요양병원에 입원했지만, 의료원 수준의 제대로 된 치료를 받기는 어려웠다. 결국 의료원을 나온 지 한 달도 채 되지 않은 지난 3월 21일 그는 숨졌다.
“코로나로 ‘사회 건강해야 나도 건강’ 인식 분명해졌죠”(김명희 시민건강연구소 건강형평성연구센터장 인터뷰)	강성만	한겨 레	2020/ 06/11	… 한 공공병원은 다리가 부러져 수술을 원하는 한 노숙인을 코로나 검사 결과를 기다려야 한다며 되돌려 보내기도 했죠. … 정부가 시민단체들과 충분히 협의해 이런 문제들에 대해 답을 찾았으면 해요.
서울동부병원장 “코로나19로 막다른 곳 몰린 최빈계층 환자 돌볼 기반 마련해야”	이혜인	경향 신문	2020/ 06/15	저는 사람들이 코로나19 생각만 하는 게 너무 아쉽다. 우리 환자들을 보면서 ‘정말 코로나19 때문이 아니라 다른 것 때문에 죽겠다’는 생각을 많이 한다. 노숙인 중에 열이 나는데, 온갖 병원을 돌다가 막판까지 몰려서 우리 병원으로 오는 것도 봤다.
“코로나에 병원 뺏겨 치료도 포기”…갈 곳 잃은 노숙자 환자들	김세희	KBS	2020/ 06/22	노숙인들은 그동안 진료비가 훨씬 저렴한 공공병원을 주로 이용해 왔습니다. 서울의 경우 종합병원급 공공병원은 국립중앙의료원 등 6곳이었는데, 이 가운데 5곳이 감염병 전담병원으로 지정되면서 서울시립동부병원 한 곳만 남았습니다. 노숙인이 의료 사각지대에 놓이게 된 건 이번만이 아닙니다. 2015년 메르스 확산 때도 공공의료원이 거점 병원으로 지정되면서 진료를 포기하거나 입원 중인 노숙인들은 강제 퇴원을 당했습니다.
대전의료원 설립 지체없이 추진하라!	한성일	중도 일보	2020/ 07/20	노인·장애인·재소자 등 저소득층의 진료를 담당 공공병원 설립 주장

자료: 김준용, 김진룡. (2020. 6. 7.). 민낯 드러낸 부산 공공의료 <1> 코로나19로 직격탄. 국제신문. <http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbody.asp?code=0300&key=20200608.22003002569>에서 2020. 10. 15. 인출.

- 강성만. (2020. 6. 11.). “코로나로 ‘사회 건강해야 나도 건강’ 인식 분명해졌죠”. 한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/948991.html> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 이혜인. (2020. 6. 15.). 서울동부병원장 “코로나19로 막다른 곳 몰린 최빈계층 환자 돌볼 기반 마련해야”. 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=202006152004001](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202006152004001) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 김세희. (2020. 6. 22.). “코로나에 병원 뺏겨 치료도 포기”...갈 곳 잃은 노숙자 환자들. KBS. <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4476501> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 한성일. (2020. 7. 20.). 대전의료원 설립 지체없이 추진하라! 중도일보. <https://www.joongdo.co.kr/web/view.php?key=20200720010006267> 에서 2020. 10. 15. 인출.

재난지원금은 원칙적으로는 모든 국민을 대상으로 하였으나, 주거가 일정치 않은 노숙인 일부가 제도에서 배제될 우려가 있다는 내용이 보도되었다. 그리고 재난지원금을 받기 위해서는 핸드폰 본인 인증이나 이메일 인증까지 거쳐야 하는 경우에는 인터넷 활용에 익숙하지 못한 노인이나 쪽방주민 등이 신청에 어려움을 경험한다는 보도도 있었다.

〈표 2-3-5〉 지원제도로부터의 배제에 관한 주요 언론보도

제목	필자	언론사	일자
긴급재난지원금 지급 기준 형평성 논란	장중식	대전일보	20/04/04
‘재난지원금’ 사각지대...더욱 절실한 사람들	이정아	한겨레	20/07/16
“인터넷 형편 안 돼 2G폰뿐”...소득·지역·연령별, 갈수록 심화되는 ‘디지털 격차’	박병국 박상현 신주희	헤럴드경제	20/04/20

- 자료: 장중식. (2020. 4. 4.). 긴급재난지원금 지급 기준 형평성 논란. 대전일보. [http://www.daejonilbo.com/news/newsitem.asp?pk\\_no=1417048](http://www.daejonilbo.com/news/newsitem.asp?pk_no=1417048) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 이정아. (2020. 7. 16.). ‘재난지원금’ 사각지대...더욱 절실한 사람들. 한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/953923.html> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 박병국, 박상현, 신주희. (2020. 4. 20.). “인터넷 형편 안 돼 2G폰뿐”...소득·지역·연령별, 갈수록 심화되는 ‘디지털 격차’. 헤럴드경제. <http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20200420000552>에서 2020. 10. 15. 인출.

마지막으로 쪽방과 같이 세면이나 화장실의 독립적인 사용이 어려운 곳에서는 코로나19에 대한 감염 우려뿐 아니라 일상적인 위생을 유지하기도 쉽지 않다는 보도가 이루어졌다. 또한 사회적 약자를 위한 코로나

긴급 대책에 주거세입자나 주거취약계층에 대한 지원책을 확충할 필요가 있다는 기사도, 시민단체의 활동을 인용하면서 보도되었다.

〈표 2-3-6〉 코로나 긴급대책에 관한 주요 언론보도

제목	필자	언론사	일자
시민단체들 "사회적 약자 위한 코로나 긴급 대책 마련하라"	이보라	경향신문	20/04/03
코로나19 피해 주거세입자 대책 촉구	김병국	내일신문	20/04/29
'집콕'하고 싶어도 못합니다... '집콕'에 내몰리는 1평의 삶	김정화	서울신문	20/08/31
공동화장실 쓰는 쪽방촌... "자가격리 어렵해"	배주현	매일신문	20/09/07

자료: 이보라. (2020. 4. 3.). 시민단체들 "사회적 약자 위한 코로나 긴급 대책 마련하라". 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=202004031824001&code=940100](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202004031824001&code=940100) 에서 2020. 10. 15. 인출.  
 김병국. (2020. 4. 29.). 코로나19 피해 주거세입자 대책 촉구. 내일신문. [http://m.naeil.com/m\\_news\\_view.php?id\\_art=348239](http://m.naeil.com/m_news_view.php?id_art=348239) 에서 2020. 10. 15. 인출.  
 김정화. (2020. 8. 31.). '집콕'하고 싶어도 못합니다... '집콕'에 내몰리는 1평의 삶. 서울신문. <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200831015012> 에서 2020. 10. 15. 인출.  
 배주현. (2020. 9. 7.). 공동화장실 쓰는 쪽방촌... "자가격리 어렵해". 매일신문. <http://news.imaail.com/Society/2020090716333031496> 에서 2020. 10. 15. 인출.

제도나 정책과 관련하여, 시설 강제폐소, 공공의료 문제점, 노숙인이 긴급재난지원금에서 배제되는 것, 쪽방주민의 열악한 주거환경과 코로나 19 예방의 어려움 등이 보도되었다.

언론에서는 노숙인과 쪽방주민을 이 사회의 가장 취약한 계층으로, 코로나19의 감염에 직접 노출되지는 않으나 먹거리나 주거환경으로 큰 고통을 받고 있는 계층으로 보도되었다고 할 수 있다. 또한 심층 기사에서는 의료공백 문제도 다른 사회취약계층과 함께 다루어졌다.

### 3. 노숙인 및 쪽방주민과 인권지침

코로나19와 관련하여 지켜져야 할 인권 가이드라인이 국제기구 및 인권단체에서 발표되고 있다. 이 가이드라인은 지금까지의 권리 실태를 다시 재검토하고 위기상황에 맞게 더욱 강조되어야 할 원칙을 확인한다는 점에서 중요한 의의가 있다.

먼저, 유엔 주거권특별보고관은 주거 취약계층과 관련하여 다섯 가지의 가이드라인을 제시하고 있다(United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, n.d.). 이 가이드라인은 강제철거 중지, 비공식 거처 주민 보호, 노숙인 보호, 세입자 및 주택담보대출자 보호<sup>22)</sup>, 투기로부터의 보호 및 적절한 개발을 주제로 한다. 이 중 노숙인에 대한 내용은 노숙인 보호(Protection for those living in Homelessness)에서 주로 언급된다(Leilani Farha, 2020). 이 가이드라인은 감염예방을 위한 “집에 머물기” “물리적 거리유지하기” “손 씻기” 등의 대책은 모든 사람이 적절한 거처에서 적절한 위생서비스를 받고 있다는 가정에서 비롯된다고 전제하면서, 전 세계적으로 8억 명의 노숙인이 이로부터 배제될 위험에 있다고 지적한다. 또한 코로나19에 직면하여 적절한 주택에 대한 접근 부족은 잠재적 사형선고라고 경고하면서 긴급하게 노숙인의 주택 수요 문제에 국가 및 지방 정부가 상호 협력하여 조치를 취해야 한다고 주장하였다. 주요한 의무로 14가지를 제시하고 있다.

---

22) 이 가이드라인은 코로나19인권대응네트워크(2020)에서 번역되어 있다.



〈표 2-3-7〉 유엔 주거권특별보고관 노숙인 보호 가이드라인

대항목	세부내용
1. '거리' 노숙인에 대한 즉각적인 거처 제공.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전염병 유행이 끝나더라도 거리로 돌아가지 않고 영구적인 주택에서 거주할 수 있도록 해야 한다는 관점에 입각해야 함.</li> <li>· 공공 당국은 모텔 방이나 호텔, 군대 막사 또는 이용하지 않는 병원 등 건물 용도 변경, 개인 소유의 빈 집을 이용할 수 있도록 권한을 부여받아야 함.</li> </ul>
2. 폭력으로 인해 집을 떠날 수 밖에 없는 여성, 아동 및 청소년에 대한 예방 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 안전 보장, 물, 위생, 식품, 사회적 지원, 건강 서비스 및 코로나19 검사 접근이 가능한 적절한 주거를 보장해야 함.</li> </ul>
3. 인접한 지역에 물리적 거리 두기, 자가격리, 격리조치 등 WHO가 권고 충족하는 응급 시설 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인정보 보호, 물, 위생, 식품, 사회적 및 심리적 지원, 건강 서비스 및 코로나19 검사가 접근 가능해야 함</li> <li>· 노숙인, 여성 및 아동, 신체·심리·사회적 장애인 및 특정 위험 요소가 있는 사람(65세 이상 또는 기존 건강 상태)에게는 특별한 배려 필요함.</li> <li>· 아동은 가족 구성원 중 한 명이 격리되더라도 보호자 또는 보살피는 가족으로부터 분리되지 않아야 함.</li> </ul>
4. 정부는 가능하고 적절한 경우 주택 재고를 늘려야 함	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노숙인이 코로나19 유행 동안 혹은 그 이후 단기 및 중장기 거주할 수 있는 주택을 구입하고 공공자산을 증대시켜야 함.</li> </ul>
5. 노숙인은 거주지와 무관하게 차별적이고 무료로 건강 지원 및 검사를 받을 수 있어야 함	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건 관련 모범 사례, 정부 보건정책, 보건서비스에 접근할 수 있는 방법을 포함하여 얻기 쉽고 최신인 코로나19에 대한 정보가 배포되어야 함.</li> </ul>
6. 공중화장실, 샤워, 손 씻는 시설과 노숙인이 이용할 수 없는 민간의 설비를 이용할 수 있어야 함	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이러한 설비들은 항상 흐르는 물과 비누를 적절하게 비치해야 하고 정기적인 소독을 실시해야 함.</li> </ul>
7. 바이러스 증상을 보이거나 양성 판정을 받은 사람 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 안전한 장소, 즉각적인 치료, 음식 제공 및 격리조치 또는 자가격리를 관리하는 의료 및 기타 필요한 지원을 해야 함.</li> </ul>
8. 노숙인이 범죄화되거나 벌금, 처벌을 받지 않도록 해야 한다	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노숙하는 사람들이 더욱 주변화될 수 있는 통금 또는 봉쇄 조치, 소지품 압류나 거리 '청소'를 포함한 법 집행을 중단해야 함.</li> </ul>
9. 노숙인의 노숙지의 강제퇴거 또는 철거 중지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 경우에 따라서는 노숙지가 다른 이용할 수 있는 숙박시설(쉼터) 보다 더 안전할 수 있음.</li> <li>· 물론 자가격리가 가능한 대체 숙소로 거처를 옮길 수 있도록 대안적인 거처 수단은 제공되어야 함.</li> </ul>

90 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

대항목	세부내용
10. 응급 쉼터는 부적절한 공간이므로 보완적 대처 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공동 위생 시설 및 수면공간을 공유하는 응급 쉼터(침상 간 2m가 떨어져 있어도)는 “집에 머물기” “물리적 거리 두기”를 준수하기 어려우며 바이러스 확산에 기여할 수 있음.</li> <li>· 시설 폐쇄 전에 대체 숙소 보완 필요함.</li> <li>· 운영 중에는 강화된 위생 조치를 통해 모든 사람이 안전하게 보호될 수 있도록 개인보호 장비 제공, 양성 반응을 보이는 경우 격리 및 필수 서비스 지원될 수 있는 조치 마련 필요함.</li> </ul>
11. 푸드뱅크 및 핵심 지원 서비스를 지속해서 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 경제가 록 다운되었을 때 정부는 핵심 지원 서비스를 지속하거나 더욱 확대 운영해야 하며, 매일 건강정보, 마스크, 손소독제 및 기타 필수보호 장비에 접근할 수 있도록 해야 함.</li> </ul>
12. 푸드뱅크 또는 노숙인 지원 서비스 시 코로나19 확산 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공 시 WHO의 사회적 거리 두기 권고가 적용되어야 하며, 현장 지원 또는 분산된 서비스 제공 등이 고려되어야 함.</li> <li>· 대안적 수단 없이 핵심적인 서비스 제공 중단은 국제적인 인권 의무, 식량에 대한 권리 및 적절한 삶의 기준에 대한 권리 등을 위반하는 것임.</li> <li>· 비상사태가 선포되더라도 이러한 핵심 지원은 계속되어야 함.</li> </ul>
13. 퇴거 금지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정부는 노숙 생활을 초래할 수 있는 강제퇴거를 금지해야 함.</li> <li>· 강제퇴거는 가족 내 퇴거가 필요할 시에만 허용되며 이때에는 대안적인 거처가 제공되어야 함.</li> </ul>
14. 사법 접근성 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노숙을 경험하고 있거나 노숙에 내몰리고 있는 개인이나 가족, 집단이 법에 호소할 수 있고 구제책에 접근할 수 있는 권리가 보장되어야 함.</li> </ul>

주: 원문은 대항목, 소항목 구분 없이 14개 항목의 문장으로 이루어져 있으나, 알기 쉽게 정리하기 위하여 연구진이 대항목, 소항목으로 구분하여 요약, 정리함  
 자료: Leilani Farha. (2020). COVID-19 Guidance Note Protecting those living in homelessness. United Nations human rights special procedures. [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR\\_housing\\_COVID-19\\_guidance\\_homeless.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf) 에서 2020. 10. 17. 인출.

그 외 국내에서 국제기구에서 발표한 코로나19 관련 인권 규범을 소개한 문헌으로 2020년 5월 국가인권위원회에서 번역, 발간한 『COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집』이 있다. 이 모음집은 주로 유엔에서 발표한

인권지침 15개를 담고 있다. 아래에는 이 중 노숙인 및 쪽방주민과 관련된 내용을 정리했다.

〈표 2-3-8〉 국제 기구 발표 코로나19 관련 인권 규범

지침명	상세 내용
COVID-19와 인권, 유엔 사무총장 정책 보고서(4.23.)	(권고사항 중) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회 소외계층과 취약계층을 대상으로 하는 소득 보장 및 사회적 지원을 보장한다. 또한 음식, 물, 위생 및 충분한 주거를 가용하게 한다.</li> </ul>
COVID-19 인권보호지침(4.27.)	(주거) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사람들이 집에 머무를 것을 요청받으면서, 정부는 적절한 주거가 없는 사람들을 도울 수 있는 긴급한 조치를 취하는 것이 중요하다.(예를 들어, 부적절한 주거에 사는 사람들과 홈리스들)</li> <li>· 바이러스에 영향을 받아 격리되어야 하는 사람들에게 기본시설이 갖추어져 있는 주거(비어 있고 방치된 집, 단기 임대 가능)를 긴급히 제공</li> <li>· 당국은 사람들이 추가로 홈리스가 되는 것을 예방하기 위한 특별한 조치를 취해야 한다</li> <li>· 언제 그리고 어디에서 봉쇄조치가 시행되든지, 그 어느 누구도 홈리스이거나 적절하지 않는 주거에 산다는 이유로 처벌을 받아서는 안 된다.</li> </ul>
전 세계적 코로나바이러스 질병 감염과 사회권에 관한 성명서(4.17.)	15. 모든 당사국은, 긴급 사안으로, 고령자, 장애인, 난민, 분쟁으로 영향을 받은 사람뿐 아니라 구조적으로 차별받고 취약한 공동체 및 집단을 보호하고, 이들에 대한 감염병의 부정적인 영향을 완화하기 위하여 국제 협력을 포함한 특별하고 목표한 조치를 채택해야 한다. ... 이 감염병 기간 동안에 퇴거명령이나 주택에 대한 담보권 실행 유예 ...
장애인 권리와 COVID-19(4.29.)	7. 장애인 인구가 많은 특정 인구 계층에 코로나19가 미치는 영향: 장애인 수용자 및 적합한 주거가 없는 사람들 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애가 있는 노숙인들은 존엄과 존중하는 태도로 대우해야 하고 응급 처치자들은 교육과 소통에 관한 지침을 받아 폭력적인 상황을 피해야 한다.</li> <li>· 입시 거처에서 강제 퇴소를 피한다. ... 장애를 가진 노숙인은 생활하는 장소에서 치료하고 안전하고 접근 가능한 보호 쉼터가 가용하다면 제공한다.</li> <li>· 임대 주택, 호텔, 회의실 또는 경기장과 같이 충분한 위생시설과 적합한 생활 조건이 보장되어 물리적 거리 두기를 제공할 수 있는 다른 보호 쉼터를 선택할 수 있도록 한다.</li> <li>· 거리에 위생 시설 서비스를 제공한다. 물, 비누, 싱크대 및 다른 자원을 제공하여 물과 위생용품이 가용할 수 있도록 한다.</li> </ul>

자료: 국가인권위원회. (2020). COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집에서 해당 부분 발췌 및 요약.

국내에서는 코로나19 인권대응네트워크<sup>23)</sup>에서 「코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인」을 발표하였다(코로나19인권대응네트워크, 2020). 이 가이드라인은 서론, 본론, 결론으로 구성되어 있으며, 결론에서 사회적 가이드라인을 구체적으로 제시하고 있다. 이 중 특히 노숙인 및 쪽방주민 등에 해당되는 내용을 요약하면 아래와 같다.

〈표 2-3-9〉 사회적 가이드라인 주거 및 사회보장 권리

주거의 권리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 위기상황에서 주거취약계층의 주거권 및 위생과 방역이 우선 보장되어야 한다. 장기적으로 질 좋은 주택이 확보될 수 있도록 해야 한다.</li> <li>· 감염예방을 이유로 한 이용제한과 퇴거가 아니라 안전과 위생을 보장하는 공간마련이 필요하다.</li> <li>· 주거와 생계를 상실하게 하는 모든 종류의 명도집행 등 강제퇴거 조치를 전면 금지해야 한다.</li> <li>· 코로나19 상황에서 임대료 동결 및 인하와 같은 지원정책 확대가 필요하다.</li> </ul>
사회보장의 권리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 재난을 대비할 수 있는 견고한 사회보장제도를 구축해야 한다.</li> <li>· 위기상황에서 빈곤 취약계층의 사회보장은 우선적이고 특별하게 보장되어야 한다.</li> <li>· 빈곤 취약계층을 기초생활보장제도에서 배제하는 부양의무자 기준은 폐지되어야 하고, 다른 수급요건 역시 완화·개선되어야 한다.</li> <li>· 긴급복지지원제도의 적용 범위 확대, 수급요건이 완화되어야 한다.</li> <li>· 비정규직, 특수고용 노동자, 고령 실업자 등 취약계층의 실업에 실질적으로 대응할 수 있는 견고한 고용안전망을 구축해야 한다.</li> <li>· 재난소득지원은 차별 없이 모든 취약계층에게 지급되어야 한다.</li> </ul>

자료: 코로나19 인권대응네트워크. (2020). 코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인. pp.187-189.

이 외에 반빈곤 시민 인권단체에서는 더 구체적인 요구들을 제시하고 있다.

빈곤사회연대 등은 10월 5일 ‘세계 주거의 날’을 맞이하여 다음과 같은 요구사항을 발표하였다(세계 주거의 날 참가자 일동, 2020).

23) 이 네트워크는 23개(2020년 6월 11일 현재)의 변호사 단체, 반빈곤단체, 인권단체, 성소수자 모임, 장애인 단체 등으로 구성되어 있다(코로나19인권대응네트워크, 2020, 곁표지).

- 공공임대주택 임대료 체납 가구에 대한 실태 조사 실시 및 대책 마련
- 퇴거 위기가구에 대한 주거지원 확대
- 시설 및 비정적 주거 거주자, 거리 홈리스 등을 위한 긴급 주거지원 확대
- 전기, 수도, 가스 같은 필수 주거생활서비스 요금의 미납이나 연체로 인한 단수, 단전 등의 조치도 한시적으로 금지, 납부 유예 또는 감액
- 코로나19로 인해 무기한 연기된 취약계층용 공공임대주택 신청방안 마련

이 외에 노숙인 인권단체 홈리스행동은 코로나19 유행과 관련된 노숙인 정책에 다양한 측면에서 문제 제기를 해왔다. 그 주요한 내용을 정리하면 다음과 같다.

〈표 2-3-10〉 인권단체 홈리스행동 주요 문제 제기

일시	문서 제목	주요 내용
03. 07	“위기 속 민낯 드러낸 노숙인 복지” 감염 예방 빌미로 입소인 퇴거 종용, 수원시 M 노숙인 시설 국가인권위 진정 및 긴급구제 요청 기자회견	노숙인 자활시설 M에서 감염예방을 이유로 직장 생활 유지를 원하는 입소인 3명을 강제 퇴소시켜 인권위에 진정 및 긴급구제 요청
05. 11	홈리스에 대한 긴급재난지원금 보장 촉구 긴급 기자회견	인터넷 접근성이 낮고 신용 체크카드가 없는 홈리스가 배제될 우려 있어 개선방안 요구
05. 27	코로나19를 빌미로 자행되는 홈리스에 대한 폭력과 배제를 중단하라! 성명서	부산역 대합실 폐쇄, 서울역 물품 철거에 대해 항의하고 폭력과 배제 중단 요구
06. 16	서울시 2020년 하반기 노숙인 공공일자리 축소 개편안 철회 촉구 기자회견	서울시 노숙인 공공일자리 보조금 지원 축소 배정 계획(근로시간 축소, 평균 임금 감액, 주휴수당 미지급, 월차수당을 유급휴가로 전환) 철회 요구

94 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

일시	문서 제목	주요 내용
07. 31	행정안전부의 희망일자리사업 ‘노숙인’ 참여 제한조치 철회하라(성명서)	희망일자리사업에 참여하는 노숙인을 아동청소년 관련 사업에서 배제한 조치에 대해 노숙인 복지체계의 낙인화라며 철회 요구
09. 14	시립 무료급식장(따스한채움터) 이용자에 대한 전자식 회원증 도입 즉각 중단하라(성명서)	서울시가 운영하는 무료급식장에 전자식 회원증을 도입하려는 시도에 대해 반발, 공공의 권역별 급식시설 설치 요구
09. 28	반복되는 홈리스 의료공백(홈리스 신문)	국공립병원이 감염병 전담병원으로 지정됨에 따라 이용 가능한 병원 부족으로 의료공백 발생

자료: 홈리스행동. (2020. 3. 7.). 취재요청서“위기 속 민낯 드러낸 노숙인 복지” 감염예방 빌미로 입소인 퇴거 중용, 수원시 M 노숙인 시설 국가인권위 진정 및 긴급구제 요청 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=4&document\\_srl=829105&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=4&document_srl=829105&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 5. 11.). 홈리스에 대한 긴급재난지원금 보장 촉구 긴급 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document\\_srl=829883&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=829883&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 5. 27.). 코로나19를 빌미로 자행되는 홈리스에 폭력과 배제 즉각 중단하라! [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document\\_srl=830092&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=830092&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 6. 16.). 쫓겨날 위기의 양동·동자동 쪽방에 대한 공공주도 순환형 개발 요구 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document\\_srl=830306&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=830306&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 7. 31.). 행정안전부의 희망일자리사업 ‘노숙인’ 참여 제한조치 철회하라. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document\\_srl=830991&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=830991&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 9. 14.). 서울시는 시립 무료급식장(따스한채움터) 이용자에 대한 전자식 회원증 도입 즉각 중단하라. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document\\_srl=831794&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=831794&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스행동. (2020. 9. 28.). 반복되는 홈리스 의료공백. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document\\_srl=831942&mid=hlnews](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=831942&mid=hlnews) 에서 10. 17. 인출.

## 제4절 정부 및 지자체의 지침 및 대응

### 1. 중앙정부의 대응

#### 가. 사회복지시설 대응지침

코로나19와 관련하여 사회복지 영역에서 가장 기본적인 가이드라인이라 할 수 있는 지침은 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침(이하 “사회복지시설 대응지침”이라 함)이다. 이 지침은 “집단시설·다중이용시설 대응지침”(2월 3일)을 사회복지시설의 상황에 맞게 수정·추가한 방침이다. 대상은 사회복지사업법 제2조에 따른 사회복지 관련 생활시설 및 이용시설이다.

노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 하는 노숙인 시설도 지침 대상에 포함되므로, 이 지침의 내용은 종사자뿐 아니라 노숙인 및 쪽방주민 당사자들에게도 매우 큰 영향을 줄 수 있다.

2020년 2월 4일 처음 발표된 사회복지시설 대응지침은 2020년 9월 30일 현재까지 총 5판이 발표되었으며, 4판을 소폭 수정한 4-1판까지 포함하면 총 6개의 판이 발표되었다.

각 판별로 주요 내용을 설명하면, 제1판은 1월 20일 처음 확진환자가 보고된 후 약 보름이 지난 뒤에 발표된 것으로, 사회복지시설에서의 코로나19 대응 기본방향 및 대응 조치사항을 제시하였다. I. 목적 및 기본방향, II. 대응 조치사항, III. 지자체 협조사항으로 구성되었다. 이러한 구성은 뒤이은 지침의 골격을 이루었다. 구체적인 시설의 대응 가이드라인은 주로 II. 대응 조치사항에서 제시되고 있는데, 주요 내용으로는 ① 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성 ② 대응 조치사항 ③ 의심환자 발견 시 조

치사항 ④ 시설 내 감염예방을 위한 추가 조치였다. 이때 주요 대응 대상은 중국을 다녀온 이용자 및 종사자로 14일간 한시적 업무배제 및 이용 중단을 명시했다. 또한 종사자 업무배제 시 복무기준으로 유급휴가 처리(확진 또는 의심 격리 종사자) 및 대체인력 지원에 대한 지침을 명시하였다.

2판은 1판 발표 후 2주가 지난 2월 21일에 발표되었다. 1판의 주요 변동사항으로 업무배제 및 이용 중단 조건으로, 여행지가 중국에 홍콩 및 마카오가 추가되었다. 또한 해외여행 여부와 무관하게 발열, 기침 등의 증상이 있는 경우 관련 업무로부터 배제하고 필요시 진단검사를 실시토록 하였다.

3판은 코로나19 유행이 급격하게 번지자 2판 발표 후 불과 5일 후인 2월 26일에 발표되었다. 중국(홍콩, 마카오 포함)뿐 아니라 코로나19 발생국가·지역에 여행이력이 있는 직원 또는 이용자는 2주간 출근 또는 이용을 중단하도록 규정되었다. 또한 시설 내 발열, 기침 증상이 나타날 경우 (1) 종사자 업무배제 (2) 이용자 서비스 이용 중단 (3) 입소자를 즉시 격리공간에 격리 조치할 것이 제시되는 등 유증상자에 대한 구체적인 지침이 내려졌다. 또한 입소자의 면회·외출·외박이 원칙적으로 금지되었다. 지자체에게는 사회복지시설에 격리시설(1인실 원칙)을 사전에 확보할 수 있도록 조치를 취할 것을 협조사항에 명시하였다.

4판은 격리공간에 대한 지침이 구체화되었다. 또한 접촉의 최소화를 위해 집단행사·집합교육 연기 또는 취소, 일정 거리를 두고 식사하기 및 다중이용공간 폐쇄 지침이 내려졌다. 또한 의심환자 발견 시 조치사항이 보다 상세화되어 의심환자는 격리실에 격리, 전용물품(개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등)으로 사용하며, 보건소 이송 후 청소 및 모니터링하기 등이 규정되었다.

5판은 코로나19 유행이 다소 누그러지면서 사회적 거리 두기 1단계(생



활속 거리 두기)의 시행과 더불어 대응 조치 수준을 다소 완화하는 내용을 담았다. 면회 허용시기를 시설별로 정하도록 하고 있으며, 소규모회의, 국내출장 등이 가능해졌다. 또한 지자체에게는 개별시설의 사전준비 사항 점검 종료 후 운영 재개 시점을 판단하여 실행하도록 하였다. 5판 이후 추가적인 대응지침은 2020년 9월 30일 현재 이루어지지 않고 있다.

〈표 2-4-1〉 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 주요 내용

제목	주요 내용
1판 (2020년 2월 4일)	1. 신종 코로나바이러스 감염증 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성 ○ 비상연락체계 유지 및 신고접수 담당자 지정  2. 대응조치사항 ○ 중국 다녀온 이용자 및 종사자 14일간 한시적 업무배제 ○ 시설이용자, 시설종사자 및 기타 방문객 대상 위생수칙 교육·홍보 ○ 감염예방을 위한 위생 관리  3. 의심환자 발견 시 조치사항 ○ 시설 내 의심환자 발견 시 관할 보건소 즉시 신고 ○ 보건소 조치가 있기 전까지 의심환자에 대해서는 마스크를 씌우고 확보된 격리공간에서 대기하도록 함 ○ 보건소 이송 이후 격리 장소 청소 ○ 입소자 종사자에 대한 모니터링 및 방역 관리 강화, 전담직원 지정  4. 시설 내 감염예방을 위한 추가 조치 ○ 시설 입소자의 면회, 외출, 외박 자제 요청 ○ 이용자 및 자원봉사자 중 중국 방문자 및 발열·호흡기 증상자는 시설 이용 및 방문하지 않도록 안내 ○ 집단 행사 또는 교육은 연기 또는 취소 등 조치 권고  5. 행정사항 ○ 사회복지시설 종사자 중 확진 또는 의심 격리자는 치료격리기간 동안 유급휴가 처리 ○ 종사자 업무배제 시 사회복지시설 대체인력 우선 투입
2판 (2020년 2월 21일)	○ 종사자 업무배제 및 이용자 및 자원봉사 이용(방문) 금지 조건으로 중국뿐 아니라 홍콩 및 마카오를 포함시킴 ○ 중국을 다녀오지 않아도 발열, 기침 등의 증상이 있는 경우 관련 업무에서 배제하고 필요 시 진단검사 실시 ○ 시설 휴관(원) 시 추가조치로, 취약계층 긴급돌봄서비스 유지 방안 마련 및 운영 추가

98 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

제목	주요 내용
3판 (2020년 2월 26일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 코로나19 발생 국가, 지역 여행력 있는 직원 또는 이용자 2주간 출근 또는 이용 중단</li> <li>○ 시설 입소 출입 시 방역관리 강화</li> <li>○ 시설 내 발열, 기침 증상이 나타날 경우 (1) 종사자 업무배제 (2) 이용자 서비스 이용 중단 (3) 입소자 즉시 격리공간에 격리 조치 등 구체화</li> <li>○ 출근 또는 이용 중단 요건 강화</li> <li>○ 시설 입소자의 면회, 외출, 외박 제한(금지 원칙)</li> <li>○ 사회복지시설에 격리시설(1인실 원칙)을 사전에 확보 조치 필요(지자체)</li> </ul>
4판 (2020년 3월 13일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 격리공간에 대한 구체적 지침                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 격리공간은 문을 닫을 수 있고 환기가 잘 되는 공간으로 지정 및 보건용 마스크를 착용한 사람만 격리공간을 출입할 수 있도록 제한</li> </ul> </li> <li>○ 자원봉사자·방문자 시설 출입 금지</li> <li>○ 접촉의 최소화: 집단행사·집합교육 연기 또는 취소, 시설 종사자 간 또는 방문객 등과 악수 등 접촉하지 않기, 출·퇴근 시간, 식사시간 교차 실시, 식사 시 일정 거리를 두고 식사하기, 실내 휴게실, 다기능 활동 공간 등 다중 이용 공간 일시 폐쇄</li> <li>○ 의심환자 발견 시 조치사항 강화 및 상세화</li> </ul>
4-1. 판 (2020년 3월 26일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해외 여행력 있는 시설 종사자 또는 이용자는 2주간 출근 금지(재택근무, 온라인 근무) 또는 시설 이용 중단</li> </ul>
5판 (2020년 5월 6일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 면회 허용시기 시설별로 정하도록 함</li> <li>○ 소규모회의, 국내출장 등 가능</li> <li>○ 이용시설 운영 재개 준비 등</li> </ul>

자료: 아래 지침을 토대로 정리함.

보건복지부. (2020. 2. 4.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 1판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=352679&FILE\\_SEQ=301277](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=352679&FILE_SEQ=301277).에서 2020. 10. 15. 인출.

보건복지부. (2020. 2. 21a.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 2판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=355113&FILE\\_SEQ=301295](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=355113&FILE_SEQ=301295).에서 2020. 10. 15. 인출.

보건복지부. (2020. 2. 26.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 3판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353472&FILE\\_SEQ=301280](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353472&FILE_SEQ=301280).에서 2020. 10. 15. 인출.

보건복지부. (2020. 3. 13.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 4판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353578&FILE\\_SEQ=301281](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353578&FILE_SEQ=301281).에서 2020. 10. 15. 인출.

보건복지부. (2020. 3. 26.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 4-1판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353856&FILE\\_SEQ=301283](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353856&FILE_SEQ=301283).에서 2020. 10. 30. 인출.

보건복지부. (2020. 5. 6.). 신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 5판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=354467&FILE\\_SEQ=301291](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=354467&FILE_SEQ=301291).에서 2020. 10. 15. 인출.

## 나. 노숙인·쪽방주민 관련 지침

노숙인과 쪽방주민에 관한 지침들은 대체로 위에서 살펴본 사회복지 시설 대응지침을 구체화하는 형태로 발표되었다.

노숙인 시설 대응지침은 2월 4일, 2월 21일, 2월 24일, 3월 16일에 복지시설 대응 지침이 강화된 내용으로 각각 발표되었다. 구체적으로는 생활시설 및 이용시설별로 준수해야 할 사항들을 제시하였다.

사회복지시설 대응지침을 적용한 노숙인 시설 지침 이외에도 갑작스런 코로나19 유행 확산에 대응하기 위해 2월 25일 노숙인 복지시설 운영 관련 권고, 3월 20일 사회복지시설 준수사항 통보가 이루어졌다. 5월에 생활 속 거리 두기로 지침이 전환된 것을 계기로 5판에서는 코로나19의 장기화에 대비한 방역 사항도 추가되었다.

8월 들어 다시 코로나19가 급격하게 유행하기 시작하자 방역수칙 강화에 따른 사회복지시설 운영 방안(8월 15일)이 발표되고 수도권의 경우 사회복지 이용시설은 휴관 권고가 내려졌다. 복지서비스 이용 중단은 10월 11일 사회적 거리 두기 조정에 따라 철저한 방역 조건하에 해제되었다. 이때 노숙인과 쪽방주민에 대한 별도의 지침은 없었고 앞서 내려진 지침에 준하여 서비스가 이루어졌으며, 방역 강조 등의 안내가 이루어졌다.

〈표 2-4-2〉 사회복지시설 대응지침 관련 노숙인·쪽방주민 대응지침

제목	주요 내용
사회복지 시설 (노숙인) 대응지침 1판 (2월 4일)	<input type="checkbox"/> 노숙인 생활(자활·재활·요양) 시설 감염예방 관리 등 <input type="checkbox"/> 환경관리, 위생교육 실시, 생활인 관리, 종사자 관리 철저 <input type="checkbox"/> 증상 발견 시 시설 내 격리조치 및 관할 보건소 등 신고 등 <input type="checkbox"/> 노숙인 이용시설 감염예방 관리 등 <input type="checkbox"/> 노숙인 생활시설 감염예방 등에 준하여 조치 <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ 일시보호시설 <input type="checkbox"/> 응급잠자리 이용 시 감염병 전파 방지를 위한 개인 위생 관리 철저

제목	주요 내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 종합지원센터 및 쪽방상담소                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 방역협조, 주민안내, 주변환경 관리</li> </ul> </li> <li>③ 급식시설                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위생관리 철저, 열화상감지 카메라 비치</li> </ul> </li> <li>④ 진료시설                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 열화상감지 카메라 비치, 위기관리, 의료진 보호(개인보호구 착용)</li> </ul> </li> <li>⑤ 거리노숙인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거점지역 환경관리</li> <li>○ 노숙인 밀집지역 감염관리(발열 및 호흡기 증상 발생 여부 확인)</li> <li>○ 거리노숙인 현장보호활동(아웃리치) 통한 교육 및 방역물품 보급</li> </ul> </li> </ul>
<p>사회복지 시설 (노숙인) 대응지침 2판 (2월 21일)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 업무배제 대상(추가): 종전 지침에서는 ‘발열’ 기침 등의 증상이 있는 경우, 검사하도록 하였으나, 동 지침에서는 관련 업무에서 배제하고 필요 시 진단 검사를 실시하도록 변경</li> <li>□ 노숙인 무료급식 및 의료지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ‘민간자율 급식 의료지원 서비스 중단·축소’에 대응하여 지자체가 운영하는 ‘무료급식소 진료시설 등의 서비스 제공량 확대’</li> <li>○ ‘휴관·폐쇄시설 발생 시’ 지자체 홈페이지 등 관련 홈페이지에 안내 및 출입문에 안내포스터 부착</li> <li>○ 담당 공무원 및 현장보호활동가의 아웃리치를 확대하여 운영 중인 급식 시설(시설명, 위치, 급식일정, 시간 등) 현황 및 진료소 위치 안내 등 적극 활동 강화</li> </ul> </li> </ul>
<p>2판 보완조치 (2월 24일)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입소자/이용자/종사자 등 1일 2회 발열 체크 의무화(책임자 지정)</li> <li>○ 면회 제한 강화</li> </ul>
<p>노숙인 복지시설 운영 관련 권고 (2월 25일)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 노숙인 이용서비스(상담, 생활지도, 취업연계 등) 등은 잠정 중단하고, 필수 돌봄서비스는 유지하되 최대한 방역원칙 등 강구 시행</li> <li>○ (종합지원센터) 상담, 샤워실 이용 등 서비스를 중단, 일시보호와 응급콜 등의 기능은 유지(예, 서울역 앞 다시서기센터 경우)</li> <li>○ (무료급식) 가급적 도시락으로 대체</li> <li>○ (노숙인진료시설) 감염예방 및 보호조치를 준수하여 현행 기능 유지</li> <li>○ (일시보호·쪽방상담소) 잠자리 제공기능은 유지, 입소자 간 커튼 등으로 차단 등 방역 유지</li> </ul>
<p>4판 등에 따른 조치사항 (3월 16일)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염관리체계 및 협조체계 구성</li> <li>○ 감염예방을 위한 관리 철저</li> <li>○ 시설 입소, 출입 시 관리 강화</li> <li>○ 접촉의 최소화</li> <li>○ 의심환자 발견 시 조치사항                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의심환자는 격리실에 격리, 임시 격리공간 확보가 불가능한 경우, 시·도(보건소) 지시 사항에 따라 조치</li> </ul> </li> </ul>

제목	주요 내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지자체 협조사항               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설 내 건강관리 책임자 지정, 연락체계 구축, 격리시설 마련, 시설점검 등 조치</li> </ul> </li> <li>○ 시설운영 관련               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결산서 제출 및 기타 이사회 의결 시 전자적 방법 진행가능, 시설운영위는 서면보고 같음 등</li> </ul> </li> </ul>
사회복지 시설 준수사항 통보 (3월 20일)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 종사자(자원봉사자 등 포함), 이용자, 입소자 등의 의심 증상 확인, 출입통제 등을 매일 체크하는 시설별 감염관리책임자(1명) 지정</li> <li>2. 자원봉사자·방문자 등 시설 출입 금지               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 자원봉사자 등의 방문이 불가피한 경우 위험요인 파악, 발열 확인, 호흡기 증상 확인하여 기록(출입자 명부 작성)</li> </ul> </li> <li>3. 시설 입소자의 면회·외출·외박 금지, 가족에게 안내(SMS, 유선전화 등)</li> <li>4. 종사자, 이용자, 입소자 등 시설 내 모든 사람에 대해 발열, 기침 등 아래 의심 증상이 있는지 여부를 매일 2회(발열 체크 등) 확인 및 기록</li> <li>5. 위 의심 증상이 있는 ▲종사자는 업무배제(출근 금지), ▲이용자는 서비스 이용 중단, ▲입소자는 즉시 격리공간에 격리 조치하고, 관할 보건소에 즉시 신고</li> <li>6. 시설 출입 시 개인위생 철저, 발열 및 호흡기 증상 확인, 마스크 착용 및 손소독(소독제 사용, 충분한 손 씻기) 실시 후 활동 시작</li> <li>7. 시설 내 주요 공간 청소, 소독, 환기 등 위생관리 철저</li> <li>8. 사회적 거리 두기와 접촉 최소화 적극 참여, 집단행사·집합교육 연기 또는 취소 등</li> </ol>
사회적 거리 두기 기간연장에 따른 사회복지 시설 대응지침 준수사항 재통보 (4월 7일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상동(재통보)</li> </ul>
5판 및 장기화 대응 노숙인 등 방역 관리방안 (5월 11일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (결핵검진 연계) 노숙인 및 쪽방주민 등 대상 결핵검진사업(검진실시, 치료, 유소견자 추구관리)과 연계하여 2주 이상 기침증상이 있거나, X-ray 상 유소견을 보이는 경우 코로나19 선별검사 추가 실시</li> <li>○ (현장보호활동 강화) 춘·하절기 거리노숙인 증가 가능성 대응 차원에서 적극적인 아웃리치 실시 강화 및 주기적 모니터링 실시</li> <li>○ (필수 선별검사) 생활시설 및 일시보호시설 등 시설 입소 전 코로나19 선별검사를 선제적으로 실시하여 예방적 감염관리 강화</li> </ul>

제목	주요 내용
서울·경기 사회적 거리 두기 단계 격상 추진방안 (8월 15일)	○ 복지관 등 사회복지 이용시설은 휴관 권고. 다만, 긴급돌봄 등 필수 서비스 유지

자료: 아래 지침을 토대로 정리함.

- 보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 4.). 사회복지시설(노숙인) 대응지침 1판. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 2. 21b.). 사회복지시설(노숙인) 대응지침 2판. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 24.). 사회복지시설(노숙인) 대응지침 2판 보완조치. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 2. 25.). 노숙인복지시설 운영 관련 권고. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 3. 16.). 4판 등에 따른 조치사항. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 3. 20a.). 사회복지시설 준수사항 통보. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 4. 7.). 사회적 거리두기 기간연장에 따른 사회복지시설 대응지침 준수사항 재통보. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 5. 11.). 5판 및 장기화 대응 노숙인 등 방역 관리방안. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 8. 15.). 서울·경기 사회적 거리 두기 단계 격상 추진방안. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=140&CONT\\_SEQ=359025&FILE\\_SEQ=301963](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=359025&FILE_SEQ=301963)에서 2020. 10. 15. 인출.

대응지침 이외에 노숙인 및 쪽방주민 관련된 사업이나 이들만을 대상으로 한 조치들도 발표되었다. 예를 들어, 2월 26일에는 보건복지부가 거리노숙인 특화자활사업 운영 방향으로 집체 활동을 중단하기도 하였다. 5월 1일에는 체류자격 없는 외국인 및 노숙인 등 방역관리 방안으로 결핵 검진사업과 시설 입소 전 선별검사 등 예방적 조치가 강화되었다. 6월에 들어서 행정안전부는 무더위 쉼터 등에 대한 운영지침을 내렸으며, 노숙인·쪽방주민 등이 이용하는 무더위 쉼터도 이에 준하여 운영되었다.

〈표 2-4-3〉 노숙인 및 쪽방주민 사업 관련 지침

제목	주요 내용
거리노숙인 특화자활 사업 운영 방향 (2020년 2월 26일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (프로그램운영) 근로활동, 치유프로그램 등 집체교육(활동) 운영 중지 ('19.2.28 ~ '19.3.8, 추후 변경될 수 있음)</li> <li>○ (야외활동중단) 종사자(참여자 포함) 워크숍 등 야외활동 프로그램은 상황 종료 또는 추가 안내 전까지 연기 조치</li> <li>○ (현장보호활동) 거리노숙인 특화자활 참여자에 대한 현장보호활동 (아웃리치) 강화</li> <li>○ (위생지원강화) 운영비를 활용하여 기관 내 마스크·장갑·손소독제 비치하여 위생지원 강화</li> <li>○ (사례관리강화) 시설 자체에서 발열 체크·손소독 실시, 마스크 배부하고, 의심자 발생 시 지역 보건시설 연계 등 사례관리실시</li> </ul>
체류 자격이 없는 외국인 및 노숙인 등 방역 관리 방안 (5월 1일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵검진 사업과 연계하여 관리를 강화. 노숙인, 쪽방주민 등이 X-ray 소견상 유소견을 보이는 경우 진단검사 실시</li> <li>○ 시설 입소하기 전 선별검사 등 예방적 조치 강화.</li> </ul>
자활사업 운영 재개에 따른 운영지침 (안) (5월 8일)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (게이트웨이) 참여자의 자활지원계획 수립과 사업단 운영 등을 고려하여 게이트웨이 신축 운영</li> <li>○ (맞춤형 프로그램) 기존 하달한 내용(자립지원과-1576('20.3.20))과 같이 1·2분기를 통합하여 1.5시간 교육 이수 시 조건부과 유예 연장</li> <li>○ (급여지급) 생활방역 전환에 따라 불가피하게 교대제 근무 등 실시할 경우 비번일에 대해서는 유급휴일 처리 가능</li> </ul>
무더위쉼터, 임시 주거시설, 지진 대피장소 등에 관한 운영지침 (6월 16일, 행정안전부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 시설이용(사전) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 무더위 쉼터 내 위생관리 준비</li> <li>○ 감염병 예방 및 교육 홍보</li> </ul> </li> <li>□ 시설이용(중) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 출입강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설 이용자 등록 및 건강상태 확인</li> <li>- 코로나19 임상증상이 있는 경우 시설 이용 금지</li> </ul> </li> <li>○ 시설운영 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설 이용 시 생활 속 거리 두기 실천</li> <li>- 시설 이용 시 행동 수칙 준수</li> </ul> </li> <li>○ 환경위생관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 강화</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>□ 시설 이용(종료) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시설 내 주요 공간의 청소, 소독 및 환기 강화</li> </ul> </li> </ul>

제목	주요 내용
	□ 발열, 호흡기 증상 등 코로나19 의심 증상을 발견한 경우 절차 안내 <관할 보건소 즉시 신고> → 의심환자 마스크 착용, 선별진료소로 이송까지 <별도 공간>에서 대기 → <환자가 머물렀던 장소 시설 소독> → 확진자 발생한 경우 ① 시설 이용제한 및 폐쇄 ② 시설 소독 실시 ③ 폐기물 별도 처리

자료: 아래 지침을 토대로 정리함.

보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 26.). 거리노숙인 특화자활사업 운영방향. 디딤센터 내부 자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.

중앙재난안전대책본부. (2020. 5. 1.). 코로나바이러스감염증-19 중앙안전대책본부 정례브리핑. [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=354320&contSeq=354320&board\\_id=&gubun=ALL](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=354320&contSeq=354320&board_id=&gubun=ALL) 에서 2020. 10. 15. 인출.

보건복지부 자립지원과. (2020. 5. 8.). 자활사업 운영 재개에 따른 운영지침(안). 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.

행정안전부. (2020. 6. 16.) 무더위쉼터, 임시주거시설, 지진대피장소 등에 관한 운영지침. <http://www.moel.go.kr/local/skin/doc.html?fn=202008211055504f53fb2fb9064ef485712d2060a3f270.hwp&rs=/local/viewer/BBS/2020/> 에서 2020. 10. 15. 인출.

노숙인·쪽방주민에 대한 대응지침은 코로나19가 유행하기 시작한 2~3월에 집중되었다. 이용시설 및 생활시설 등 다양한 시설 종류가 서로 연계를 맺으며 서비스를 제공하는 노숙인 서비스의 특성상, 시설운영에 대해 일률적인 가이드라인을 제시하는 것은 쉽지 않다. 이를 반영하듯, 일반적인 복지시설 대응지침에 노숙인 서비스에 대한 일반적 운영지침이 보다 세밀하게 내려졌다. 또한 생활시설 및 이용시설의 관내에서의 서비스는 유행 정도에 따라 ‘중단’ 혹은 ‘입출입 폐쇄’가 이루어졌지만 거리노숙인에 대한 보호활동은 중단되지는 않았다. 또한 ‘상담, 샤워실 이용 등 서비스를 중단, 일시보호와 응급콜, 잠자리 기능은 유지 등’ 다소 함께 지키기 힘든 규정들이 동시에 포함되는 일도 있었다.

급박하였던 2~3월 이후에는 방역 관리에 주로 방점을 찍고, 그 이후 지침상의 큰 변화는 없다.



## 다. 노숙인·쪽방주민 관련 시설 관리

중앙정부는 이러한 지침들에 근거하여 현장에 조치들을 취해 나갔다. 이 조치들은 특히 2~3월에 가장 집중되어 실시되었는데, 코로나19의 갑작스러운 유행에 영향을 받은 것이다.

먼저, 3월까지의 조치사항은 주로 거리노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 하는 이용시설에 집중되었다. 특히 방역조치를 강화하면서 이용시설을 특화 관리하였다. 아래는 이용시설별 조치 내용이다.

〈표 2-4-4〉 중앙정부의 이용시설별 조치내용(3월 말 현재)

시설별	조치내용
일시보호시설	응급잠자리 이용 시 감염병 전파 방지를 위한 개인 위생관리 철저
종합지원센터 및 쪽방상담소	밀집지역 중심으로 환기 및 방역 소독 실시 권고 및 일일순찰
급식시설	이용자 체온체크(일 2회), 급식공간 소독, 조리·배식 청결, 냉동·냉장식품 오염 등 확인
진료시설	진료 수요 폭증 대비 및 감염예방을 위한 독립공간(가림막 등) 확보
거리노숙인	노숙인 밀집지역 주변 소독 등 방역관리 및 현장보호활동(아웃리치)을 통한 위생관리 실천

자료: 보건복지부. (2020c). 코로나19 대응 노숙인 보호대책 추진현황 보고. p.5. 내부자료.

이에 덧붙여 이용시설별 중단할 서비스와 지속할 서비스를 구체적으로 정하였다. 종합지원센터와 쪽방상담소는 상담 서비스가 일시중단 서비스에 포함되었다. 하지만 그 외 서비스는 그대로 지속되도록 하였다. 종합지원센터는 응급잠자리도 기존대로 제공하도록 하였다. 또한 휴관 혹은 서비스 중단으로 인한 관리 방안을 추가하였다.

무료급식소와 진료시설은 돌봄 공백 방지 및 감염병 예방 조치를 위해 그대로 지속, 유지하도록 하였다. 그런데 노숙인복지법에 근거하여 등록된 노숙인 무료급식소와 진료시설은 각각 전국에 4개소 및 3개소에 불과하였으며 민간의 역할이 중요한 영역이지만 이에 대한 지침이나 지원 등은 포함되지 않았다.

〈표 2-4-5〉 이용시설별 중단·지속 서비스 내용(3월 말 현재)

시설별	일시중단 서비스	지속 서비스
종합지원센터	상담, 취업연계, 생활지도	위기대응콜, 응급잠자리 제공, 현장보호활동 아웃리치, 임시주거(고시원, 여관 등 숙박비 지원)
쪽방상담소	취업상담, 복지서비스 안내 등 (전화상담으로 대체)	민간후원 물품(생활용품, 반찬서비스 등)연계, 세탁, 샤워실, 간호서비스 등 * 대면접촉이 많은 세탁서비스, 샤워실·화장실 이용 시 비대면 접촉, 시간대별 구별 사용 권고 * 자가격리자 발생 시 감염병에 대응하는 후속 조치를 위한 동선 파악 등을 위해 쪽방상담소 '시간대별 이용자 명단 작성'(출입시간, 서비스이용내용, 퇴실시간 등)
일시보호시설	〈지속 유지〉	응급잠자리(커튼, 가림막 등) 현행 유지 * 예방수칙 준수, 지도·감독 철저, 책임자 지정 관리
무료급식소	〈지속 유지〉	가능한 도시락 대체 권고, 일회용품 사용 가능
진료시설	〈지속 유지〉	감염예방을 위한 진료 시 독립공간(가림막 등) 확보

(공통)

- 1) 휴관기간 중 종사자는 평소와 동일하게 근무, 직원 근태관리 철저 등
- 2) 휴관내용을 문자, 홈페이지, 유선 등을 통해 이용자에게 신속히 사전 안내
- 3) 휴관 시 소독 및 방역 강화, 종사자 및 이용자에 대한 발열 체크 및 예방관리 철저
- 4) 상담 등 대면서비스 중단되더라도 유선상담 및 아웃리치 강화

자료: 보건복지부. (2020c). 코로나19 대응 노숙인 보호대책 추진현황 보고, p.5. 내부자료.

코로나19 대응 초기에는 이용시설에 중점 감염예방 및 관리 강화를 실시하였지만, 대구·경북·서울 집단 감염 사례 이후에는 생활시설에도 예

방적 감염관리를 중점적으로 실시하기 시작하였다. 그런데 생활시설은 타 복지시설과 공통점이 많아 사회복지시설 대응지침에 준하여 시설 관리가 이루어졌다. 보건복지부는 그 외 확진자 발생 현황 등 일일 모니터링 체계 구축 및 현장점검 등 실시하였다.

〈표 2-4-6〉 노숙인 생활시설 주요 조치사항(1판 기준)

연번	구분	내용
1	환경관리	시설 건물 전체 방역 소독 및 청소실시로 청결유지
2	위생교육	종사자·생활인 대상 「코로나-19 일반행동요령」 및 손 씻기 방법 등 교육 실시
3	생활인 관리	1인 전용물품(예: 개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등) 사용
4	종사자관리	종사자 스스로 자기보호·감염관리 대응 철저히 하게 필요 - 청소 시마다 발열 및 건강상태 체크 - 근무 시 매일 1일 2회 이상 발열 및 기침 발생 등 건강상태 체크 - 근무 중 마스크 착용 및 수시 손 씻기(손소독제·손 세정제)로 청결 상태 유지 - 매일 종사자 간 이용자의 건강상태 등 전체시설 상황 공유
5	증상 발견 시 조치사항	종사자 및 생활인 발열 및 호흡기 증상이 있는 경우 즉시 마스크 착용, 시설 내 격리조치 및 관할 보건소 또는 1339, 지역번호 +120 신고
6	각종 외부행사 등	사람이 많이 모이는 장소에서의 외부 행사 자제 적극 권고(시설장 판단)
7	외부인 출입 금지	시설 생활인과 접촉되는 자원봉사자 및 시설 방문객에 대한 관리 강화
8	응급상황 조치	노숙인법 제14조(응급조치의 의무) 및 같은 법 시행령 제6조에 따른 환자 응급구조조치 이행
9	방역조치	방역 물품 비치 현황 및 의심환자, 특이사항 등 일일 관할 지자체 및 보건소 등 보고체계 상시 시행
10	모니터링 체계 유지	시설 내 특이사항 발생 시 시설장은 관할 자치구의 시설담당자에게 상황보고

자료: 보건복지부. (2020c). 코로나19 대응 노숙인 보호대책 추진현황 보고, p.6. 내부자료.

## 라. 기타 지원 사업

이상의 지침들은 서비스를 제공하는 시설에 대한 내용이 주를 이루었다. 그 외에 노숙인 및 쪽방주민에게 코로나19와 관련하여 지원되는 서비스 내용들을 아래에서 살펴보고자 한다.

먼저, 주거와 관련된 정책은 국토교통부가 발표한 「코로나로 인한 주거 지원 방안」(7월 7일)이 대표적이다. 발표 이전에도 코로나19 유행 직후부터 공공임대주택 입주자 임대료 감면 및 유예, 주택구입자금(디딤돌) 및 전세자금(버팀목) 금리 인하, 전세보증금 반환보증 수수료 할인이 실시되고 있었다. 이 발표는 이에 추가적인 사업을 실시하는 것으로 주요 내용은 ① 퇴거 위기 가구에 대한 긴급지원주택(임시거처) 공급 ② 긴급복지지원 가구에 전세임대주택 우선공급 ③ 쪽방 등 비주택거주자에 공공임대주택 입주지원 ④ 주거급여 적기 지원이다.

이러한 사업들은 퇴거 위기 대응을 통해 노숙화를 예방하고, 쪽방 등 거주자가 주거상향 할 수 있도록 지원하고 있으나, 현재 노숙하고 있거나 시설에 거주할 수밖에 없는 사람을 대상으로 한 주거지원은 추가적으로 제시되고 있지는 않다.

〈표 2-4-7〉 코로나로 인한 주거위기가구 지원 주요 내용

사업명	내용
① 퇴거 위기 가구에 대한 긴급지원주택(임시거처) 공급	○ 월세 체납 등으로 퇴거 위기에 놓인 가구에 대해 지자체가 공공임대주택 공가(빈집)를 임시거처로 제공 - LH가 지자체에 공공임대주택 무상 제공, 지자체는 퇴거 위기 가구에 공공임대주택을 최대 6개월 거주하도록 지원(임대료 등은 지자체 자율 운영, 필요 시 공공임대주택 이주 지원)
② 긴급복지지원 가구에 전세임대주택 우선공급	- 긴급복지지원법에 따른 긴급지원 대상으로 선정된 가구에 전세임대주택 2천 호 공급

사업명	내용
③ 쪽방 등 비주택거주자에 공공임대주택 입주지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일대일 상담을 통해 연내 총 4,500가구가 공공임대주택으로 이주할 수 있도록 지원할 계획</li> <li>- 공공임대주택으로 이주하는 경우 보증금·이사비·생필품 지원, 권역별 이주지원 전담인력(LH)이 입주신청 등 서류절차 대행, 이사보조 등 입주의 전 과정을 현장에서 밀착 지원</li> </ul>
④ 주거급여 적기 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재 지자체가 주거급여 수급자격* 판단 시 원칙적으로 '전년도 평균소득'으로 산정하고 있으나, 코로나 위기에 따른 급격한 소득 변동을 감안하여 '최근 3개월 평균소득' 기준(예외적 적용)을 적극 활용</li> <li>○ 통상 급여 신청부터 수급까지 소요되는 2~3개월의 시간을 1개월로 단축</li> </ul>

자료: 국토교통부 공공주택지원과, 주거복지정책과. (2020. 7. 7.). 국토부-LH-지자체, “코로나로 인한 주거 위기 가구 지원”. 국토교통부 보도자료. [https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m\\_71/dtl.jsp?lcmepage=1&id=95084114](https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmepage=1&id=95084114) 에서 2020. 10. 18. 인출.

다음으로, 취약계층을 위한 지원이다. 먼저 긴급복지지원제도의 자격 완화를 들 수 있다. 긴급복지지원은 갑작스러운 생계곤란 등의 위기상황에 처해 도움이 필요한 사람에게 생계·의료·주거지원 등 복지서비스를 신속하게 지원하는 제도이다. 위기사유가 있고 생계유지가 곤란한 경우 선지원을 받고 사후조사를 하는 특징이 있다. 코로나19 영향으로 생계유지가 어려운 사람을 위해 3월 23일부터 7월 31일까지 한시적으로 제도 기준을 완화하였다. 재산기준 및 금융재산 기준을 완화하고 지원 횟수 제한 폐지 및 기존 기준을 초과하는 경우에도 위기상황을 종합적으로 고려하여 심의위원회 등을 통해 적극적 보호를 추진하도록 하였다. 이러한 기준 완화는 노숙 위기에 처한 취약계층에 도움이 될 수 있다.

〈표 2-4-8〉 긴급복지지원제도 개선 내용(2020년 4월 1일 기준)

개선 방안	개선 내용
① 재산기준 완화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대도시(188→257백만 원)</li> <li>· 중소도시(118→160백만 원)</li> <li>· 농어촌(101→136백만 원)</li> </ul>
② 금융재산 기준 완화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활준비금 공제 비율 확대(65%→100%)</li> <li>* 금융재산 산정 시 가구원의 일상생활 유지비용으로 차감하는 금액(금융재산에 해당하는 금액기준이 높아지는 효과)</li> </ul>
③ 지원 횟수 제한 폐지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동일한 위기 사유로 2년 이내 재지원 가능</li> </ul>
④ 위기상황 고려	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기존 기준 초과하는 경우에도 위기상황을 종합적으로 고려하여 심의위원회 등을 통해 적극적인 보호 추진</li> </ul>

자료: 보건복지부. (2020. 3. 20b.) 코로나19 위기 대응 위해 긴급복지제도 개선한다! [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=353657](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=353657) 에서 2020. 10. 18. 인출.

다음, 한시적으로 시행된 긴급재난지원금이다. 이 지원은 전 국민을 대상으로 하며 보유중인 신용카드, 체크카드, 지역사랑상품권, 지자체 선불카드를 수단으로 1인 가구에 40만 원, 2인 가구에 60만 원, 3인 가구에 80만 원, 4인 가구 이상에 100만 원이 지급되었다. 신청은 세대주 신청이 원칙이며 생계급여, 기초연금, 장애인연금 수급가구는 별도의 신청 없이도 현금으로 지급되었다. 또한 지자체에서도 별도로 긴급생활비를 지급하였다. 예를 들어, 서울시는 중위소득 100% 이하 가구 중 정부의 지원을 받는 가구를 제외한 가구를 대상으로 재난긴급생활비로 1-2인 가구에 33만 원, 3-4인 가구에 44만 원, 5인 가구 이상에 55만 원을 서울사랑상품권이나 선불카드로 지급하였다.

이 밖에 행정안전부에서는 취업취약계층을 대상으로 희망일자리사업을 실시하였다. 취업취약계층이란 만 18세 이상 근로능력이 있는 자로서 저소득층, 장애인, 장기실직자 등이며, 만 65세인 자는 노인일자리 사업을 권고하는 것이 원칙이었다. 이 범주에 ‘노숙자’가 포함되어 있다.

〈표 2-4-9〉 희망일자리사업 개요

구분	세부내용
취업취약 계층 범주	① 저소득층(기준 중위소득 65% 이하, 단, 1인 가구는 120% 이하) ② 장애인 ③ 6개월 이상(구직신청일 기준) 장기실직자(청년은 최근 6개월 이내 교육 기관 재학생이 아니면서 사업장에 고용된 사실도 없는 자) ④ 결혼이민자 ⑤ 북한이탈주민 ⑥ 위기청소년 ⑦ 여성가장 ⑧ 성매매 피해자 ⑨ 한부모가족 지원법에 의한 보호대상자 ⑩ 갱생보호대상자 ⑪ 수형자로서 출소 후 6개월 미만 자 ⑫ 노숙자
사업 내용	① 생활방역 지원: 교통시설, 어린이집, 공공시설 등 방역 지원 ② 골목상권·소상공인 회복 지원: 전통시장·소상공인 지원대책 홍보지원, 지역 사랑상품권 판매지원 ③ 농·어촌 경제활동 지원: 농·어가 일손 돕기, 영농폐기물 집하장 관리지원 ④ 공공휴식공간 개선: 등산로변 체육시설물 정비 지원, 벽화 유지보수 관리 지원 ⑤ 문화·예술 환경 개선: 광고물·공공조형물 관리실태점검, 공공미술작품 설치 현장조사 ⑥ 공공업무 긴급지원: 행정업무 지원 및 민원업무 안내 지원 ⑦ 기업 밀집지역 정비: 산업폐기물 무단투기 배출단속 지원, 산업단지 내 공한지 가꾸기 ⑧ 재해예방: 산불·풍수해 등 지역 재해 예방을 위한 작업 지원 ⑨ 청년 지원: IT 관련 업무 지원, 정책 홍보 지원 ⑩ 지자체 특성화 사업 등: 인터넷 방역단, 특화 공간조성 지원
인건비	○ '20년 최저임금(시간당 8,590원) 지급, 유급 주휴일 및 연차 유급휴가 적용

자료: 행정안전부 지역일자리경제과. (2020. 7. 6.). 코로나19 극복 희망일자리사업 시행지침. [http://www.jjang2.or.kr/weel\\_bbs/download.php?bo\\_table=bbs\\_work&wr\\_id=389&no=1](http://www.jjang2.or.kr/weel_bbs/download.php?bo_table=bbs_work&wr_id=389&no=1) 에서 2020. 10. 18. 인출.

이러한 지원들이 구체적으로 노숙인과 쪽방주민에게 어떤 영향을 주었는지는 좀 더 분석이 필요하다. 다만 몇 가지 한계는 지적되고 있다. 정부 및 지자체가 지원하는 긴급재난지원금은 전 국민을 대상으로 했으므로 노숙인에게 큰 도움이 될 것이라 기대되었다. 그러나 노숙인 중 일부는 실 거주지와 주민등록 거주지가 멀리 떨어져 있거나 세대주가 아니어서 받지 못하는 사례가 있었다. 또한 행정안전부의 희망일자리사업도, 갱생 보호대상자, 출소자, 노숙인 등이 학교 방역에 참여하는 것에 반발 여론이 일자, 노숙인을 포함한 일부 대상자를 아동·청소년 관련 사업에 참여

를 제한하도록 방안을 마련하고, 신원확인을 강화하도록 하였다. 이에 일부 인권단체는 홈리스에 대한 낙인과 편견을 제도화하는 조치라면서 반발하기도 하였다(홈리스행동, 2020. 7. 31.).

## 2. 지방자치단체의 대응

### 가. 서울특별시

#### 1) 서울특별시 노숙인 및 쪽방주민 시설 및 현황

서울특별시의 노숙인 등이 전국에서 차지하는 비율은 타 지자체에 비해 매우 높은 편이다. 서울시의 전체 노숙인 등은 6,674명으로, 전국의 40.41%를 차지한다. 특히 쪽방주민은 전국에 비해 54.69%, 자활시설 노숙인은 52.79%를 차지한다. 거리노숙인 비율도 38.28%이다. 다만 재활 및 요양시설 노숙인 비율은 25.04%로 타 노숙인 유형에 비해 낮다. 서울특별시가 전국에서 노숙 관련 인구가 차지하는 비율은 재활 요양시설 노숙인을 제외하면 가장 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-4-10〉 서울특별시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재) (단위: 명, %)

	자활	일시보호	거리노숙인	재활요양	쪽방주민	합계
서울	804	572	477	1,736	3,085	6,674
전국	1,523	1,173	1,246	6,933	5,641	16,516
서울시 비율(%)	52.79	48.76	38.28	25.04	54.69	40.41

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내 부록1. 노숙인 현황 부분 발췌 및 요약.



서울특별시의 노숙인 및 쪽방 관련 시설은 종합지원센터 3개소, 일시보호시설 4개소, 자활시설 21개소, 쪽방상담소 5개소이다. 재활 및 요양 시설은 각각 8개소, 6개소가 분포하고 있다.

〈표 2-4-11〉 서울특별시 노숙인 및 쪽방 관련 시설 현황

구분	종합지원센터	일시보호시설	자활시설	재활	요양	쪽방
개소	3	4	21	8	6	5

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내. 부록2. 노숙인 시설 현황에서 해당 부분 발췌 및 요약.

서울특별시에는 노숙인 무료진료소로 서울역무료진료소, 영등포무료진료소 등 2개소를 운영하고 있다(보건복지부, 2020a, p.347). 노숙인 진료 지정 병원으로 34개소가 지정되어 있다(보건복지부, 2020a, pp.351-352). 거리노숙인은 무료진료소에서 진료의뢰서를 받고 1~2차 의료기관 및 보건소에서 진료가 가능하며, 응급·장애·출산 등일 경우 3차 진료 기관으로 갈 수 있다(서울특별시, 2020). 이와 같은 배경으로 타 지자체에 비해 노숙인 제1종 의료급여의 활용 여지가 높으며, 앞서 살펴본 바와 같이 서울시에서는 의료급여 노숙인 제1종 수급자가 타 지자체에 비해 월등히 많다는 특징을 가지고 있다.

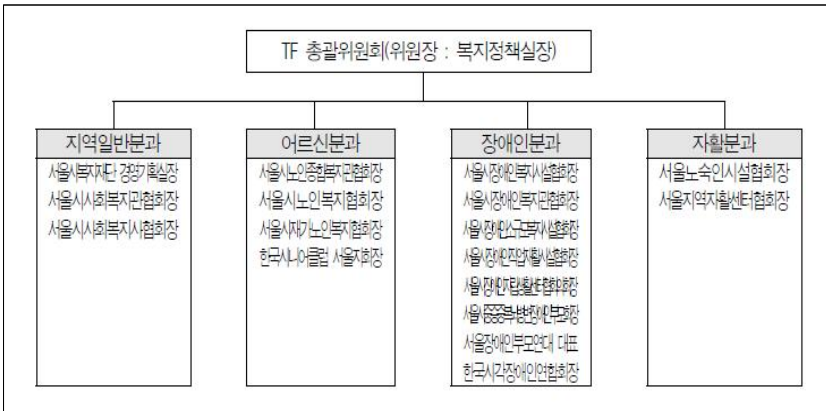
## 2) 서울특별시 코로나19 대책체계와 지침 및 점검<sup>24)</sup>

서울특별시는 코로나19 대책을 위하여 사회복지 대응 민관합동 FT를

24) 이하 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공(서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득한 자료를 바탕으로 작성되었음

꾸러 2020년 3월부터 활동을 개시하였다. 영역에 따라 지역일반분과, 어르신분과, 장애인분과, 자활분과로 나누고, 민간단체는 자활분과에 서울시노숙인 시설협회장 및 서울지역자활센터협회장이 참여한다. 서울특별시에서는 지속방역추진단이 있으며 안전에 따라 각 해당 실국장이 참여한다.

[그림 2-4-1] 서울특별시 코로나19 민관합동 TF 체계도



자료: 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공(서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득.

서울특별시는 2020년 1월부터 보건복지부의 대응지침을 이첩, 시행하면서 별도로 세부 대응방안을 검토하여 세부 행동지침 및 방역지침을 시행하기도 하였다. 아래는 보건복지부 대응지침 이첩 시행을 제외하고 서울특별시의 조치사항이나 안내 내용을 공문 제목 및 내용 중심으로 정리한 것이다.

(표 2-4-12) 서울특별시 주요 조치 및 세부 내용(2020년 9월 말 현재)

일자	대응 조치	세부 내용
20. 1. 29.	노숙인 시설 신종 코로나바이러스 대응 안내 및 관리 철저	개인 예방수칙 및 집단생활/이용시설 감염관리 요령 전파
20. 2. 13.	신종코로나 관련 마스크 관리를 위한 협조 요청	마스크 관리 대장 관리방안
20. 2. 19/ 20. 2. 25(재강조)	신종 코로나바이러스 확산과 관련하여 노숙인 생활시설 준수사항 안내	출입자 발열 체크 철저, 출입제한 및 외부 출입자 통제(자원봉사자 등), 상시 자체 소독 실시 철저, 정기적 방역 실시, 의심자 발생 대비 별도 공간 확보 등
20. 3. 4.	코로나바이러스감염증-19 대비 대체인력 추천 요청	노숙인 시설 종사자가 코로나-19에 감염되었을 경우에 대비하여 대체인력 풀 마련
20. 3. 9.	코로나19 확진환자 발생 시 시설 방역관리 조치사항 안내	확진환자 발생 시 초동 조치, 시설 폐쇄 등 조치, 이용 공간 소독 요령, 복무관리 등 조치사항
20. 3. 11.	“사회적 거리 두기” 노숙인 복지시설 등 동참 안내	서울시 “잠시 멈춤” 캠페인 안내 및 종사자 중 입산부, 기저질환 보유자에 대한 재택근무 및 유연근무제 활용 안내
20. 3. 14.	노숙인 시설, 쪽방촌 COVID-19 발생 시 유형별 세부 대응방안 검토	확진자 발생 등 비상시 대응방안을 시설 유형별로 정리(의심환자 발생 시와 확진자 발생 시로 구분) 시설별 격리공간 확보 현황 파악 시설별 코호트 격리에 대한 의견 수렴
20. 4. 8.	코로나19 집단감염 예방을 위한 보건소 검체채취 적극 활용 요청	집단시설 입소자 중 코로나19 의심자에 대한 보건소의 이동 검체채취 시행에 따른 적극 활용 안내
20. 4. 8.	코로나19 집단감염 예방을 위한 보건소 검체채취 적극 활용 요청	집단시설 입소자 중 코로나19 의심자에 대한 보건소의 이동 검체채취 시행에 따른 적극 활용 안내
20. 5. 29.	코로나19 확산대응 “수도권 지역 강화된 방역 조치” 시행에 따른 협조 요청	방역관리 강화 시설운영·관리 강화
20. 6. 24.	코로나-19 예방관리를 위한 고시원·쪽방촌 방역지침 통보	쪽방촌 거주자, 종사자에 대한 세부 행동지침 및 방역지침
20. 7. 22.	코로나19 관련 방역수칙 준수 철저 협조	코로나19 대응 집단시설, 다중이용시설 소독 지침 배포

일자	대응 조치	세부 내용
20. 8. 20.	서울·인천·경기 지역의 집합·모임·행사 집합금지 조치 안내	실내 50인 이상, 실외 100인 이상 집합 금지
20. 8. 19.	사회적 거리 두기 2단계 격상에 따른 노숙인 시설 등 운영방안 안내	현행 운영상태를 유지하되, 출입자 명부 관리, 마스크 착용, 시설 내 이용자 간 거리 두기, 아웃리치, 시설 방역 등을 강화 감염위험이 높은 프로그램 운영은 자체 중단 종사자, 생활인의 고위험 시설 방문 사례가 발생하지 않도록 주의
20. 8. 20.	서울·인천·경기 소재 실내 국공립 시설 등 운영 중단 협조 요청	노숙인 시설, 쪽방상당소는 제외
20. 8. 25.	사회적 거리 두기 2단계 격상에 따른 행정명령 등 안내 및 협조 요청	마스크 착용 의무화 행정명령 (실내, 실외에서 마스크 착용 의무화) 사회복지시설 외부접촉 방지를 위한 시설출입 통제 강화 종사자 관리강화 사회복지(이용) 시설에 대한 “방역관리 (외부) 모니터링단” 구성·운영
20. 9. 2.	서울시 마스크 착용 의무화 행정명령에 따른 세부지침 안내	마스크 착용 세부지침 해설 및 Q&A

자료: 서울특별시, (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공(서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득.

시설운영과 관련하여 노숙인 시설 입소 시 전원 사전에 코로나 검사를 실시하도록 하며 10일 이내 건강검진도 의무화하고 있다. 의료체계의 변화로 노숙인 진료시설이 코로나19 선별진료소, 거점병원으로 지정되어 불가피한 경우 지정 의료기관이 아닌 일반병원에서도 진료를 받을 수 있으며, 해당 의료비는 “노숙인 의료비 지원 사업” 예산에서 지불하고 있다. 이때 진료대상 노숙인을 보호하는 시설은 자활지원과와 사전 협의를 해야 한다(서울특별시, 2020).

코로나 검사비용 부담에 대해서는 별도의 지침은 없으나 필요 시 검사

비용을 지원하고 있다. 시설 입소 전원 대상자, 병원 진료 입원 대상자, 확진자와 동선이 겹쳤으나 밀접접촉자로 분류되지 않은 사람 등 170명에 대해 검사비를 지원했다. 또한 2020년 6월 15일부터 8월 4일까지 시행한 노숙인 쪽방주민 및 시설 종사자 4,599명 선제검사 비용은 서울시가 전액 지원하였다(서울특별시, 2020).

또한 격리시설로 서울시는 호텔 스카이파크(3개소), 더 리센트 호텔 동대문 등 4개소를 운영하고 있으며, 노숙인이나 쪽방주민도 밀접접촉자로 분류되는 경우 일반시민과 동일하게 격리시설에 수용한다(서울특별시, 2020).

### 3) 서울특별시 코로나19 관련 구체적인 대응

#### (1) 확진자 현황 및 대처

서울특별시에서 노숙인 및 쪽방주민 확진자로 보고받은 수는 쪽방주민 2명(2020년 9월 30일 현재)이다. 모두 관악구의 확진자와 밀접 접촉한 자로 역학조사반이 지목하여 검사를 시행했고, 이후 쪽방 지역에 대한 접촉자를 모두 검사했으나 전원 음성 판정을 받았다(서울특별시, 2020).

그 외 따스한 채움터(서울역 실내급시장)에 군포시 거주 확진자가 방문하여 시설을 폐쇄하고 역학조사 실시한 바 있으나 “밀접접촉자 없음”으로 통보받고 방역 및 소독 후 시설을 재개한 바 있다. 또한 매입임대주택 입주자 2명이 확진되었는데 사례관리 담당 사회복지사가 접촉자로 분류되어 검사받았으며, 이들은 음성 판정 후 14일 자가격리 조치 후 복귀한 바 있다(서울특별시, 2020).

(2) 일제 검사

서울특별시에서는 증상 유무에 상관없이 선제적, 집단적 검사를 두 차례에 걸쳐 각각 832명, 4,599명을 대상으로 실시하였으며 모두 전원 음성 판정을 받았다. 2차 검사에서는 결핵 진단검사를 병행하여 6명의 확진자를 발견, 입원 치료를 조치하였다(서울특별시, 2020).

〈표 2-4-13〉 서울특별시 코로나19 일제검사(2020년 9월 말 현재)

	1차	2차
기간	2020.01.25.~09.30	20. 6.15. ~ 8.4.
대상	유증상·의심자 등 자체 선별검사 의뢰 건수 : 832명	노숙인·쪽방주민 및 시설종사자 선제 검사: 4,599명
검사기관	보건소 등 선별진료소	대한결핵협회(현장 방문 검사)
검사 사유	발열, 감기증상, 확진자와 동선 일치, 시설입소·전원자, 병원 진료·입원 자 등	코로나19 예방을 위한 사전 선제검사
결과	전원 음성	전원 음성
비고	-	코로나19 검사와 병행하여 결핵검진 실시: 3,553명 검사, 6명의 확진자를 발견하여 서북병원에 입원·치료 조치

자료: 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공(서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득.

(3) 재난지원금 지원

노숙인과 쪽방주민 관련 서울시 긴급재난지원금(20.3.30. ~ 5.15.)과 국가 재난지원금(20.5.11.~8.24.)의 수급 비율은 무응답자를 제외한 조사 인원 대비 수령자 비율로 계산해보면, 각각 83.4%, 89.9%로 나타났다.

(표 2-4-14) 서울특별시 재난지원금 수급 비율(2020년 9월 말 현재)

	서울시 긴급재난지원금			국가 재난지원금		
	쪽방	생활시설	거리노숙	쪽방	생활시설	거리노숙
조사인원	5,796명	2,690명		2,636명	2,796명	
수령자	5,310명	2,110명		2,494명	2,387명	
수급 비율 (수령자/조사응답자)	87.4%			89.9%		
비고	거리노숙인 34.8%, 종합·일시 이용노숙인 55.4%			거리노숙인 53.1%, 종합·일시 이용노숙인 84.3%		

자료: 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공(서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득.

또한 서울시는 7월 17일부터 8월 24일까지 국가 긴급재난지원금 신청 지원사업을 시행하고 서울시, 자치구, 노숙인 종합지원센터 등 이용시설을 활용하여 신청 안내 및 상담, 신청서 작성, 주민등록증 재발급을 지원하였다. 그 성과로 106명이 재난지원금을 수령하였으며 주민등록증 재발급 지원도 76건을 수행하였다(서울특별시, 2020).

#### (4) 급식 지원

서울특별시는 공공시설 8개소에서 급식을 제공하고 있다. 구체적으로는 종합지원센터 3개소, 일시보호시설 4개소, 서울역 실내급식장인 따스한 채움터이다. 급식인원은 1,382명/일에서 1,876명/일로 정상시에 비해 확대하였다. 민간급식단체는 15개소에서 1,263명/일을 공급하고 이외 민간급식단체 17개소는 급식을 중단(2,172명/일)한 것으로 파악하고 있다(서울특별시, 2020).

## 나. 대구광역시

### 1) 대구광역시 노숙인 및 쪽방주민 시설 및 현황

대구광역시는 2019년 12월 말 기준으로 쪽방주민까지 포함한 노숙인 등은 총 1,785명이며 그중 쪽방주민 761명을 제외한 1,034명이 노숙인이다. 쪽방주민까지 포함한 노숙인 등의 수는 광역자치단체 중 서울특별시 다음으로 두 번째로 많으며, 쪽방주민을 제외한 노숙인 수도 두 번째로 많다. 쪽방주민 규모는 서울특별시 및 부산광역시에 이어 세 번째이다. 쪽방주민까지 포함한 노숙인 등은 서울에 압도적으로 집중되어 있는데, 서울을 제외한다면 가장 밀집되어 있는 광역자치단체라 할 수 있다.

〈표 2-4-15〉 대구광역시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재) (단위: 명, %)

	자활	일시보호	거리노숙인	재활요양	쪽방주민	합계
대구	120	27	156	721	761	1,785
전국	1,523	1,173	1,246	6,933	5,641	16,516
대구시 비율(%)	7.9	2.3	12.5	10.4	13.5	10.8

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내 부록1. 노숙인 현황 부분 발췌 및 요약.

노숙인 및 쪽방 관련 시설은 종합지원센터 1개소, 일시보호시설 1개소, 자활시설 5개소, 재활시설 1개소, 요양시설 1개소, 쪽방상담소 1개소가 운영 중이다.



〈표 2-4-16〉 대구광역시 노숙인 및 쪽방 관련 시설 현황

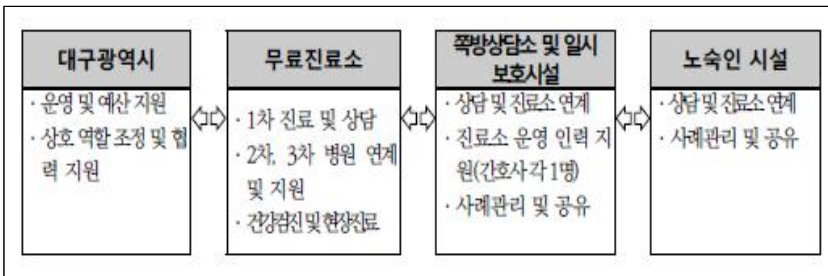
구분	종합지원센터	일시보호시설	자활시설	재활	요양	쪽방
개소	1	1	5	1	1	1

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내 부록2. 노숙인 시설 현황에서 해당 부분 발췌 및 요약.

노숙인에 대한 의료는 의료급여 1종 지정요건이 까다롭고 이용실적이 저조하며 지역 내 이용 가능한 3차 의료병원이 전무한 상황에서 1차 진료는 무료진료소인 대구희망진료소가 담당하고, 비의료급여 및 외래진료에 대해서는 대구광역시 차원에서 의료비를 지원하는 체계로 운영하고 있다. 노숙인 지정병원은 10개소가 운영 중인데, 구군 보건소 8개소, 대구의료원 1개소, 광병원 1개소이다(대구광역시, 2020a).

대구희망진료소는 노숙인복지법에서 정하는 무료진료소는 아니며, 민간병원인 광병원 내 설치되어 인력 4명(공중보건의 1, 간호사 2, 사회복지사 1)이 운영하고 있다. 이 진료소는 노숙인뿐 아니라 쪽방주민도 무료로 이용할 수 있는 통합무료진료소로 운영된다(대구광역시, 2020a).

〔그림 2-4-2〕 대구광역시 노숙인·쪽방주민 의료지원 체계

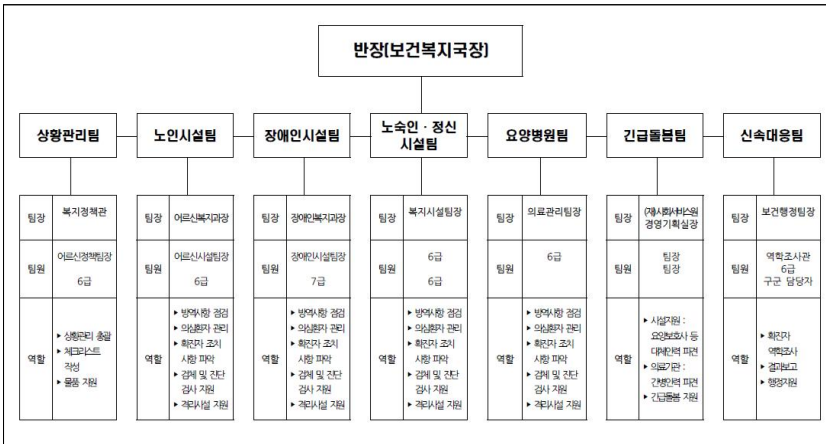


자료: 대구광역시. (2020a). 대구광역시 노숙인·쪽방주민 의료지원 체계. 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시)에 포함.

2) 대구광역시 코로나19 대책체계와 지침 및 점검

대구광역시는 2020년 3월 14일, 시장 특별지시사항으로 ‘사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반’을 편성, 운영하기 시작하였다<sup>25)</sup>. 대책반의 목적은 ‘노인·장애인 등 취약계층 밀집생활시설 내 코로나19의 집단 감염 예방 및 확진자 조기발견·격리’였다. 반장은 보건복지국장이며 상황관리팀, 노인시설팀 등 영역 및 업무 특성에 따라 7개 팀으로 구성되었다. 이 중 노숙인 및 쪽방은 노숙인·정신시설팀에 포함되었다. 아래는 대구광역시 사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반 조직도이다.

[그림 2-4-3] 대구광역시 사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반 조직도



자료: 대구광역시 어르신복지과. (2020). 사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반조직도. ‘사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반’ 편성·운영계획 별첨자료, 대구광역시. (2020). 서면 자문 자료에 포함자료.

25) 대구광역시에서 대규모 유행이 퍼진 것이 2월 18일 ‘31번’ 확진자 이후 약 한 달이 지난 시점이었다.

노숙인·정신시설팀 등 대상자별 팀의 주요 역할은 확진자 발생, 상황분석 및 대응, 자체 감염예방활동 조치사항 등 확인과 감염예방 추진대책(시설격리, 코호트), 시설·병원별 코로나19 감염예방 이행계획서 수립 지원 등이었다. 또한 각 시설과 병원은 일일상황보고서를 구·군 및 소관부서에 제출하도록 규정했다.

대구광역시에서 대책반 구성 직후 가장 서둘렀던 사안 중 하나는 기부물품을 적절히 배부하는 것이었다. 3월 16일 대구광역시에서는 전국 각 계각층에서 후원한 기부물품의 배부 상황을 분석하고 분야별 우선순위를 설정하여 배부의 신속·합리성을 높이고자 배부계획을 세웠다(대구광역시, 2020b). 본래는 지방자치단체가 기부금품을 접수하는 것에는 법적인 제한<sup>26)</sup>이 있고 기부물품을 모집한 기관이 직접 배부하는 것이 바람직하나 시급성 및 중대성을 감안하여 시가 직접 배부 지원하기로 하였다. 학계, 시의회, 현장전문가, 시민사회단체, 모금기관, 대구광역시 보건복지국으로 구성된 기부물품 배분 자문단을 구성하였다. 이 자문단은 기부물품 배부 및 지원상황에 대한 모니터링과 효율적인 배부방안 자문 등을 시행하였다. 또한 기부물품 배부의 기본원칙을 정하여 코로나19 극복에 필수적인 기관이나 사회적 취약계층에 우선적으로 필수품이 배포될 수 있도록 하였다. 그리고 마스크, 손세정제 및 소독약품, 의료물품, 식료품류 등 각 품목별로 배부원칙을 정하고 장기보관 우려가 있는 일부 품목은 수요처를 발굴하거나 인근 감염병특별관리지역에 지원하는 방안도 모색하였다.

5월에 들어서 코로나19 유행이 주춤해지고 전국적으로 생활 속 거리두기로 정책이 전환되자, 대구광역시에서는 “코로나19 재확산 대비 노숙

26) 기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률에 따르면 지방자치단체가 직접 기부금품을 접수하는 것에는 제한이 있다(제5조).

인·쪽방 생활인 보호대책”을 수립하였다(5월 13일). 재확산 방지를 위한 주요 대응 조치는 1. 코로나 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성, 2. 유증상자 및 신규 입소자 발생 시 대처방안, 3. 감염방지를 위한 노숙인 등 시설 방역 자활사업 지속, 4. 재확산 대응 방역 물품 비축 및 생계지원, 5. 코로나19 장기화에 따른 감염예방 생활수칙 강화이다. 여기서 노숙인 및 쪽방주민 서비스와 관련하여 주목해야 할 사항은 다음과 같다고 판단된다. 먼저, 시설 신규 입소자에 대해서는 코로나 검사를 의무화하였고, 검사한 결과 음성 확인 후 입소가 가능하다는 점을 명시하였다. 이는 생활 시설뿐 아니라 응급잡자리를 제공하는 일시보호시설에도 해당되어 노숙인의 시설 이용을 위한 절차가 추가되었다는 점을 의미하였다. 또한 유증상자 발생 시에는 자체격리 후 검사를 실시하도록 하며, 자가격리가 필요하지만 거처가 없는 노숙인이나 보호자가 없는 쪽방 생활인 등은 임시생활시설에 입소토록 하였다. 시설 내 격리시설을 마련할 수 없는 상황에서 대안책이 제시되었다고 할 수 있으나 실제로는 이용되지 않았다.

〈표 2-4-17〉 대구광역시 코로나19 재확산 대비 노숙인·쪽방생활인 보호대책 주요 대처방안

대응 조치	세부 내용
코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비상연락체계 유지 및 위기대응 체계 구축</li> <li>○ 시설 별 담당 공무원 지정 운영</li> <li>○ 기관 내 감염관리 책임자 지정하여 신고접수</li> </ul>
유증상자 및 신규입소자 발생 시 대처방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유증상자 발생 시 즉각 자체격리 후 검사 실시</li> <li>○ 시설 신규 입소자는 검사결과 음성 확인 후 시설 입소</li> <li>○ 자가격리가 필요한 노숙인 및 보호자가 없는 쪽방생활인 등 임시생활시설 입소</li> </ul>
감염방지를 위한 노숙인 등 시설 방역 자활사업 지속	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 민간재원연계를 통한 노숙인·쪽방생활인 방역자활사업 유지</li> <li>○ 여관 등 쪽방 밀집지역(89곳) 및 노숙인 등 시설(8개소) 집중 방역</li> <li>○ 방역 활동을 통한 노숙인·쪽방 생활인에게 일자리 제공</li> </ul>

대응 조치	세부 내용
재확산 대응 방역 물품 비축 및 생계 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 체온계, 마스크, 손소독제 지원·확보·비축</li> <li>○ 시설 내 식당 아크릴 가림막 설치</li> <li>○ 생계곤란자에 대한 생활안정 도모</li> <li>○ 거리노숙인 지역사회 정착 사업 강화(긴급복지지원 등으로 주거안정 및 수급자 선정)</li> </ul>
코로나19 장기화에 따른 감염예방 생활수칙 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사회복지 생활·이용시설 생활방역 수칙 준수 강화</li> </ul>

자료: 대구광역시 복지정책관. (2020a). 코로나19 재확산 대비 노숙인·쪽방생활인 보호대책., 대구광역시. (2020). 서면 자문 자료에 포함 자료.

6월 1일부터 9월 30일까지 4개월간 코로나19·폭염 대응 노숙인 등 지원계획을 수립하였다. 지원대상은 노숙인 150명, 쪽방주민 760명이다. 노숙인 보호대책은 ① 무더위 쉼터 추가 공간 및 편의시설 마련 ② 노숙인 결식예방 위한 도시락 지원 ③ 거리노숙인 코로나19 증상자 관리 및 확산 예방 관리로 구성되었다. 쪽방주민 보호대책은 ① 쪽방 생활인 특성별 맞춤형 주거지원 ② 쪽방 생활인 긴급생계물품 지원 ③ 공적 지원 배제된 쪽방주민 대상 월 50만 원씩 3개월 생계지원 및 상담, 사례관리이다. 주거 지원은 65세 이상 고령 만성질환자를 A형, 비수급 일용직 노동자를 B형으로 구분하고, A형은 폭염 발생 시 냉방 가능 시설을 갖춘 주거를 지원(모텔, 게스트하우스등)하고 B형은 실직으로 월세가 밀린 비수급 일용직 노동자를 대상으로 주거비 40만 원을 1회 지원한다.

〈표 2-4-18〉 대구광역시 코로나19·폭염 대응 노숙인 등 지원계획

대상 구분	내용
노숙인	① 무더위 쉼터 추가 공간 및 편의시설 마련
	② 노숙인 결식예방 위한 도시락 지원
	③ 거리노숙인 코로나19 증상자 관리 및 확산 예방 관리

대상 구분	내용		
쪽방주민	① 맞춤형 주거지원	A형 (65세 이상 만성질환자)	월 40만 원×2개월×50명 모델급 제공
		B형 (비수급 일용직 노동자)	월 40만 원×1개월×30명 주거비 지원
	② 쪽방 생활인 긴급생계물품 지원		
③ 거주불명자 등 공적 지원 배제 쪽방주민에게 생계지원(월 50만 원씩 3개월) 및 상담, 사례관리 실시			

자료: 대구광역시 복지정책관. (2020b). 코로나19·폭염 대응 노숙인 등 지원계획. 대구광역시. (2020). 서면 자문 자료에 포함 자료.

그 외에 대구광역시는 세 기간에 걸쳐 대응지침을 점검하고 방역을 점검했으며, 2020년 6월 23일에는 고시원 및 쪽방촌 방역지침을 통보하였다.

〈표 2-4-19〉 대구광역시 코로나19 준수사항 점검

기간	점검 및 방역 활동 내용
4월 16일~4월 22일	코로나19 대응지침 준수사항 점검
6월 12일~7월 30일	코로나19 방역 사각지대 점검(주 1회 제출)
6월 23일	코로나19 예방관리를 위한 고시원 쪽방촌 방역지침 통보
8월 21일~8월 26일	사회복지 생활시설 방역실태 점검 및 코로나19 방역 사각지대(쪽방촌 등) 방역실태 현장 점검(8월 24일)

자료: 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료(2020. 10. 19. 실시)에 포함.

### 3) 대구광역시 코로나19 관련 구체적인 대응

대구광역시는 노숙인 및 쪽방주민, 관련 기관 종사자를 대상으로 코로나 예방적 검사를 실시한 바 있다. 노숙인 시설 진단검사는 2월~3월 기

관별로 4차례에 나누어서 실시하였으며, 쪽방상담소 종사자 및 관련자 대상으로는 4월에 실시하였다. 이 검사는 증상 유무에 관계없이 실시하는 예방적 진단검사였다. 또한 대구광역시에서는 시설 입소를 위해서 코로나19 검사 결과 음성이어야 시설 입소가 가능하므로, 실제 증상이 없는 사람을 대상으로 한 예방적 검사 건수는 이보다 훨씬 많을 것으로 예상된다. 검사 결과, 노숙인 시설 생활인이 양성 판정되어 치료 이송된 사례가 1건 있었다. 다행히 해당 시설의 타 생활인은 모두 음성 판정이 내려졌다.

〈표 2-4-20〉 예방적 진단검사 현황

(단위: 명)

실시 기간	대상	검사자 수	결과
04.06~04.10	쪽방상담소 종사자 및 관련자	49	시설 생활인 1인 양성
02.24, 02.27, 03.20, 03.24.	노숙인 시설 종사자 및 관련자	40	
	노숙인 시설 생활인	132	

주: 쪽방상담소 종사자 및 관련자 검사 결과는 모두 음성.

자료: 대구광역시 복지정책관. (2020c). 쪽방상담소 종사자 등 예방적 진단검사 계획. 서면 자료(2020. 10. 19. 실시)에 포함.

다음은 도시락 배급이다. 대구광역시에서 코로나19 유행이 심각해지자 급식을 중단하고 도시락을 배급하였다. 대구광역시의 급식은 노숙인 종합지원센터에서도 매일 저녁에 실시해왔으며, 쪽방상담소의 경우에는 도시락을 직접 배달하는 지원도 실시해왔다. 하지만 급식에서 민간이 차지하는 비중은 대구광역시도 적지 않아 코로나19의 유행이 다소 꺾였던 5월 말에 아침 급식 및 점심 급식이 상당부분 공백으로 남아 있었다. 다만 9월이 되자 차츰 공백은 메워졌으나 여전히 점심 급식은 대부분의 요일에 이루어지지 않고 있다.

〈표 2-4-21〉 대구광역시 노숙인 도시락 지원 현황(5월/9월 말 기준)

(단위: 개소)

구분		월	화	수	목	금	토	일
5월 말 기준	오전	1	1				2	
	점심							1
	저녁	2	3	3	3	2	2	
9월 말 기준	오전	1	2		1	1	3	
	점심			1				1
	저녁	2	3	2	2	2	1	

주: 진한 색 바탕은 급식 시행 일자 및 시간대를 나타냄  
 자료: 5월 말 기준은 대구노숙인종합지원센터, 9월 말 기준은 대구광역시 복지정책과에서 파악하고 있는 내용을 바탕으로 연구진 작성.

다음은 대구광역시 노숙인의 정부 긴급재난지원금 신청 현황이다. 생활시설에 있는 노숙인 813명 중 772명이 신청한 것으로 나타났다. 재활 요양 시설 미신청인 12명은 무호적자 또는 병원 장기 입원자이며, 가족과 주소가 분리되지 않아 지원금을 신청하지 못한 경우도 1건 있었다. 거리 노숙인은 2020년 상반기 실태 조사 시 파악된 거리노숙인 수 120명 중 도시락 배부 시 70명에게 질문한 것으로 34명이 신청한 것으로 나타났다.

〈표 2-4-22〉 노숙인의 정부 긴급재난지원금 신청 현황

(단위: 명)

구분	생활시설				거리노숙인
	계	재활	요양	자활	
현원	813	506	198	109	70
신청인 수	772	499	193	80	34

자료: 대구광역시. (2020c). 노숙인의 정부 긴급재난지원금 신청 현황. 대구광역시 내부자료. 서면 자료(2020. 10. 19. 실시)에 포함.



또한 대구광역시에서는 정부의 긴급재난지원금과 유사한 목적으로 대구희망지원금을 지급하였다. 2020년 7월 30일(목) 을 기준으로 대구시민을 대상으로 하며, ‘개인’(가구나 세대가 아닌) 단위로 지급된다. 지급액은 1인당 10만 원이다. 그런데 노숙인이나 쪽방주민 중 거주불명이거나 타 지역에 주민등록이 되어 있어 대구희망지원금 지원에서 제외된 경우가 있다. 이들에 대해 1차(09.14~09.25), 2차(10.05~10.30)에 걸쳐 1인당 10만 원씩 지급하는 대구희망지원금 특별지원을 실시하였다. 지원된 대상자는 노숙인 38명, 쪽방생활인 11명 등 총 49명이었다. 지급 수단은 온누리상품권이며 재원은 적십자사 후원금을 활용했다.

〈표 2-4-23〉 대구희망지원금 특별지원 지급현황

(단위: 명)

구분	지원 대상	지급인원					미지급	
		계	대구희망 지원금	특별지원				
				계	1차	2차		
계	952	853	804	49	43	6	99	
노 숙 인	거리	113	76	60	16	13	3	37
	시설	108	108	86	22	22	0	0
쪽방생활인		731	669	658	11	8	3	62

자료: 대구광역시. (2020d). 대구 희망지원금 특별지원 지급현황. 대구광역시. (2020). 서면 자문 자료에 포함 자료.

## 다. 대전광역시

### 1) 대전광역시 노숙인 및 쪽방주민 시설 및 현황

대전광역시는 2019년 12월 말 기준으로 쪽방주민까지 포함한 노숙인 등은 총 752명이며 그중 쪽방주민 453명을 제외한 299명이 노숙인이다. 쪽방주민까지 포함한 노숙인 등의 규모는 광역자치단체 중 서울특별시, 대구광역시, 부산광역시, 인천광역시 다음으로 다섯 번째로 크며, 쪽방주민을 제외한 노숙인 규모는 17개 광역자치단체 중 11번째로 중간 정도의 규모라 할 수 있다.

〈표 2-4-24〉 대전광역시 노숙인 및 쪽방주민 규모(2019년 12월 말 현재)

(단위: 명, %)

	자활	일시보호	거리노숙인	재활요양	쪽방주민	합계
대전	102	17	36	144	453	752
전국	1,523	1,173	1,246	6,933	5,641	16,516
대전시 비율(%)	6.7	1.5	2.9	2.1	8.0	4.6

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내 부록1. 노숙인 현황 부분 발췌 및 요약.

노숙인 및 쪽방 관련 시설은 종합지원센터 1개소, 일시보호시설 1개소, 자활시설 4개소, 재활시설 1개소, 쪽방상담소 1개소가 운영 중이다.

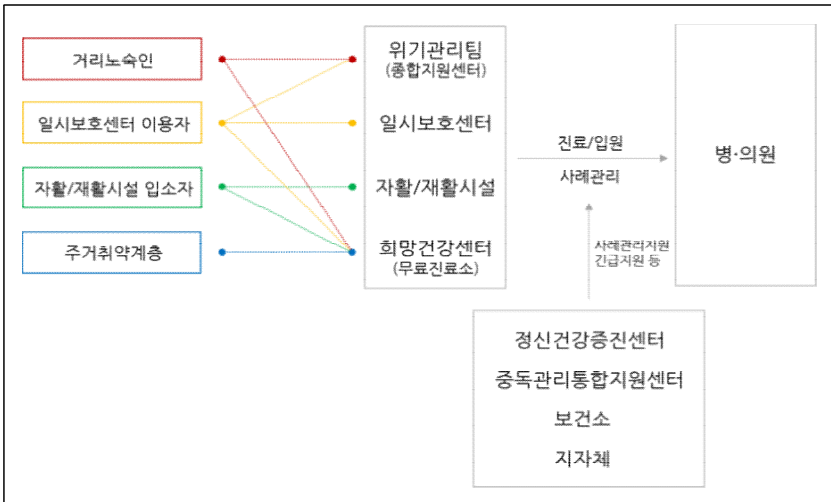
〈표 2-4-25〉 대전광역시 노숙인 시설 현황

구분	종합지원센터	일시보호시설	자활시설	재활	요양	쪽방
개소	1	1	4	1	-	1

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내 부록2. 노숙인 시설 현황에서 해당 부분 발췌 및 요약.

노숙인에 대한 의료체계는 자활시설 울안공동체에서 운영하는 희망건강센터가 무료진료소 역할을 하고 있다(종사자 3인). 또한 노숙인 의료급여제도 한계성 극복 및 적극적 노숙인 치료체계 구축을 목적으로 노숙인 시설별로 의료비를 지원하고 있다.

[그림 2-4-4] 대전광역시 노숙인 의료지원 절차

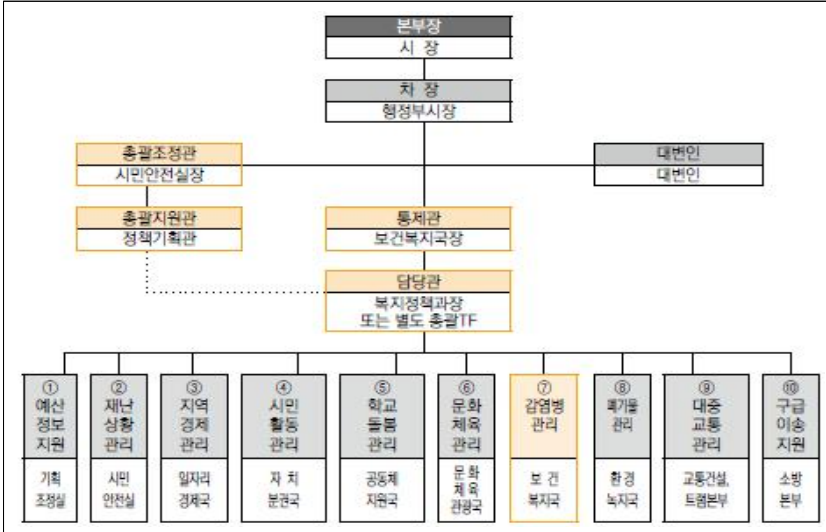


자료: 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료. (2020. 10. 26. 실시)

## 2) 대전광역시 코로나19 대책체계와 지침 및 점검

대전광역시는 코로나19 심각 단계 격상과 동시에 본부장을 부서장으로 서 시장으로 격상하는 등 재난안전대책본부를 확대 가동하였다.

[그림 2-4-5] 대전광역시 코로나19 심각 단계 대응 전담조직도(2월 24일 현재)



자료: 문상훈 (2020). 코로나19 감염병에 대한 대전광역시의 대응과 성과분석. 대전세종포럼. 74. p.99.

대전광역시 코로나19 지원 체계는 감염병 관리반에서 담당하며, 노숙인 및 쪽방 업무는 “고위험·다중이용시설 관리” 단위업무에 포함되었다.

<표 2-4-26> 대전광역시 코로나 대응업무 실·국별 업무 분담 조정

업무별 (총괄)	단위업무내용	업무담당	
		실국	부서
7. 사회적 거리 두기 (감염병관리과) *감염병 정책팀	사회적 거리 두기 총괄 - 단계 조정, 실적 취합 관리 2. 고위험·다중이용시설 관리 - 시설별 지도·점검 및 조치 3. 전자출입명부 총괄 관리 - 실국 해당 시설 관리 4. 집합금지 행정명령 발령 - 2개 구 이상 : 시장 - 특정 지역 : 해당 구청장	보건복지국 해당 실국 보건복지국 해당 실국 해당 실국	감염병관리과 (정책) 해당 부서 위생안전과 (식품위생) 해당 부서 해당 부서

자료: 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료. (2020. 10. 26. 실시)

조직 구성 이후 2020년 2월 26일 코로나19 확산 대비 저소득 계층 보호대책을 실시하면서 코로나19 대응을 본격화하였다. 이 대책에는 자활 근로사업 임시 중단, 노숙인이 코로나19에 감염될 경우를 대비하여 4개 생활시설에 격리공간을 확보하는 방안이 포함되었다(대전광역시, 2020. 2. 26.). 3월 19일 및 3월 24일 무료급식 중지 권고 및 중식 제공 안내에 대한 지침을 발표하였다. 이후 사회복지시설 대응지침 준수 점검 등에 중점을 두었다. 코로나19 유행이 누그러진 5월에는 노숙인 시설 생활 속 거리 두기 추진계획을 시행하였고, 이후 쪽방촌 점검 및 단계별 다중이용시설 운영 검토 방안을 발표하면서 장기화대비 예방 작업에 중점을 두었다.

〈표 2-4-27〉 대전광역시 주요 지침 및 내용

일자	지침	주요 내용
02.26	코로나19 확산 대비 저소득 계층 보호 대책 실시	노숙인이 코로나19에 감염될 경우를 대비해 4개 생활시설에 7개 방*의 격리공간을 확보 * 자강의 집 3, 성바우로의 집 1, 파랑새둥지 2, 야곱의 집 1
03.19	코로나19 관련 대전역 무료급식 중지 권고	(발생 전) 5개 단체 1,400명 지원 (발생 후) 1개 단체 200명 지원
03.24	코로나19 노숙인 시설 대응지침(4판) 관련 중식 제공 안내	(대상) 노숙인 생활시설 등 6개소 (내용) 시설 입소자의 면회·외출·외박 금지, 중식을 제공한 실 집행을 예산범위 내에서 정산
05.07	노숙인 시설 생활속 거리 두기 추진계획 시행	(대상) 노숙인 시설 등 8개소 (내용) 사회복지시설 이행지침(5판) 준수사항 이행
07.16	단계별 공공 다중이용 시설 운영 검토	(대상) 노숙인 생활시설 등 6개소 (내용) 노숙인 생활시설로 운영중단 시 수용자 대책이 없어 운영 허용하고, 출입자 방역지침 강화

주: 기타 방역지침, 생활 속 거리 두기, 사회적 거리 두기 지침 등은 정부 지침 이첩 시행  
자료: 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료.(2020. 10. 26. 실시)

또한 아래와 같이 쪽방 및 노숙인 지원현황 확인을 위한 현장점검 등을 실시하였다.

〈표 2-4-28〉 대전광역시 현장점검 현황

일자	지침	주요 내용
03.23	집단감염 위험시설 운영 제한에 따른 사회복지 시설 점검	시, 자치구의 사회복지시설에 대해 현장 점검 실시. 매일 15시까지 점검 결과 위생안전과 TF팀에 일일 보고
03.26	사회적 거리 두기 취약 계층 긴급구호 현장방문 (시장)	(대상) 대전역 쪽방촌, 대전성모의 집 (내용) 취약계층 생활용품 긴급구호 현장 점검, 급식 봉사자와의 격려 및 대화
04.23	코로나19 사회복지시설 대응지침 준수사항 점검	(대상) 노숙인 시설 등 8개소 (내용) 비상연락망, 방역지침 준수 여부 등
06.23	코로나19 확산 예방을 위한 쪽방촌 점검	(대상) 쪽방촌 밀집지역 (내용) 코로나19 감염예방 수칙 홍보 사항 및 방역 수칙 이행 여부

자료: 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료.(2020. 10. 26. 실시)

### 3) 대전광역시 코로나19 관련 구체적인 대응

먼저, 시설운영과 관련하여 대전광역시는 노숙인 생활시설을 운영 중단할 경우 대안이 없어서 운영을 허용하고 있으며, 단 출입자들의 방역지침을 강화하고 있다. 입소 시 코로나 검진을 의무화하고 있으며 10월 26일 현재 88명 검진을 완료했는데 전원 음성이었다. 코로나 검사 비용은 “무자격 체류자 및 노숙인 등 코로나19 관리강화 협조요청” 공문에 따라 구청 보건소에서 검사비용을 부담하고 있다(대전광역시, 2020).

2월부터 지침을 통해 시설 자가격리 공간 확보를 요청했으며 자강의 집 3개실, 성바우로의 집 1개실, 파랑새둥지 1개실, 야곱의 집 1개실 등 재활·자활시설에 자가격리할 공간을 확보해둔 상태이다(대전광역시, 2020).

급식은 코로나19 발생 전에는 5개의 민간단체에서 1일 1,400명을 지원하고 있었으나, 발생 이후에는 급식 지원 중단을 권고한 상태로 현재 1개

단체에서 200여 명을 지원(대전광역시, 2020)하고 있는 실정이다.

재난지원금은 중앙정부 지원금 이외에 “대전형 긴급재난생계지원금”을 지급하였다. 자격 요건은 2020년 3월 24일 현재 대전시에 주민등록을 두고 거주하는 기준 중위소득 100% 이하 가구로 가구원 수에 따라 차등지급(1인 가구 30만 원, 4인 가구 56만 1,000원 등)하였으며, 지급수단은 선불카드(지역화폐 겸용 가능)이다. 또한 국민기초생활보장수급자나 차상위계층, 긴급복지 수급자 중 생계지원자 등 정부지원을 받고 있는 대상자는 제외되었다. 대전광역시는 시설 및 거리노숙인에 대한 지급현황을 집계하였다. 정부 재난지원금은 파악된 대상자 262명 중 220명이 받은 것으로 나타났다. 대전형 재난지원금은 파악된 대상자 111명 중 47명이 받았다고 집계되었다. 대전광역시에서 신청 및 지급의 어려움으로 세대원인 경우, 관심이 없는 경우, 타 지역거주, 인적사항 노출기피, 상담기피 등을 꼽고 있다(대전광역시, 2020).

〈표 2-4-29〉 대전 노숙인 재난지원금 지급 현황(5월 말 현재)

(단위: 명)

구분	지급대상					지급현황			신청 및 지급의 어려움
	소계	생활 시설	이용 시설	거리 노숙인	기타	현금	카드	기타	
정부 재난 지원금	262	242		20		149	71		1. 세대원 2. 미신청(관심 없음) 3. 타 지역거주자 4. 인적사항 노출 기피 5. 거리노숙인 상담기피
대전형 재난 지원금	111	94		17		3	44		1. 타 지역 주소 2. 미신청(관심없음)

자료: 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료.(2020. 10. 26. 실시)





사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제3장

### 해외의 코로나19에 대한 노숙인 정책의 대응

제1절 미국

제2절 영국

제3절 일본



## 제 3 장

# 해외의 코로나19에 대한 노숙인 정책의 대응

제3장에서는 해외의 코로나19에 대한 노숙인 정책 대응을 알기 위해 미국, 영국, 일본을 살펴본다. 미국의 노숙인 정책은 사후 대처보다 문제 해결 및 예방에 중점을 두고 있으며 영국은 재활보다 주거에 중점을 두고 있다는 특징을 갖는다(박은철, 2015, p13, p.15). 코로나19라는 위기상황에서 미국으로부터는 인구집단 및 욕구의 다양성에 대응하는 다양한 주체들의 대응 방식에서, 영국으로부터는 주거제공을 통한 노숙예방 및 방지라는 관점에서 시사점을 얻을 수 있을 것이다. 한편 일본은 정책적으로 노숙인은 거리노숙인만을 의미하여 그 개념이 매우 좁다. 하지만 최근 보다 폭넓은 ‘생활곤궁자’라는 개념으로 노숙인 정책의 상담이나 주거지원 등이 이루어지면서 보편적 정책의 틀 내에서 대응하고 있다. 한국과 유사한 복지국가로 비교되는 일본의 정책은 구체적 시사점을 줄 수 있을 것이다.

## 제1절 미국

### 1. 미국 홈리스와 코로나19 개요

#### 가. 미국 홈리스 개요

미국은 연방정부의 법령에 따라 주정부는 매년 정해진 지침에 맞게 홈리스카운트(homeless count)를 시행하여 주정부에 보고할 의무를 지닌

다. US Department of Housing and Urban Department(이하 HUD)는 각 주의 홈리스 현황 및 관련 데이터를 종합하여 이를 매년 대중에 공개하고 홈리스 현황 추이 및 연방정부의 역할 및 정책을 고민한다. HUD는 Point-in-Time Homeless Persons Count(PIT)로 대표되는 홈리스 현황뿐만 아니라 관련 정보도 지속적으로 수집하고 있는데 Annual Homeless Assessment Report(AHAR), The Housing Inventory Count(HIC), 그리고 System Performance Measures(Sys PM)를 포함한다.<sup>27)</sup>

AHAR은 홈리스의 인구학적 정보, 서비스 사용 패턴, 홈리스 보호를 위한 자원 여력 등을 종합하는 보고서로 미국 의회에 제출되며 홈리스 정책을 위한 주요 참고자료로 활용된다. HIC는 다양한 홈리스 시설 및 보호 체계(Continuum of Care(CoC) homeless system)에서 홈리스 보호의 여력(capacity)을 조사하는 것으로 일반적으로 침상의 수나 방의 수 등을 조사하여 서비스의 규모를 파악한다. 홈리스 현황과 더불어 HIC 결과는 홈리스 규모 대비 서비스의 규모를 파악할 수 있는 중요한 자료가 된다<sup>28)</sup>. Sys PM은 홈리스 지원 서비스를 받는 지역 내 홈리스에 대한 지속적인 인터뷰를 통해 그 결과를 추적 조사하는 것으로 이루어진다.

이러한 부가적인 정보와 더불어 PIT는 미국에서 홈리스 규모를 파악하는데 가장 중심적인 역할을 담당하는데 시설(sheltered)을 이용하는 홈리스와 거리에서 생활하는(unsheltered) 홈리스를 모두 포함하여 현황 조사를 실시한다. 매년 1월, 하루를 정해 그 하루 동안 다수의 조사원(일

27) 이하 홈리스 현황 파악 관련 자료는 U.S. Department of Housing and Urban Development(2020a)를 참고함.

28) HIC에는 다섯 가지의 주요 침상 및 주거 프로그램을 포함되는데 Emergency Shelter; Transitional Housing; Rapid Re-housing; Safe Haven; and Permanent Supportive Housing가 해당한다(U.S. Department of Housing and Urban Development, 2020b).

반적으로 자원봉사자)과 시설이 함께 그 하루 밤의 홈리스 규모를 파악한다. 시설보호 홈리스 규모는 주로 CoC의 자료를 활용하며 규모 파악에 포함되는 시설은 주요 긴급보호시설(emergency shelter), transitional housing, 그리고 Safe Havens가 포함된다. 일반적으로 PIT의 경우 연방정부 차원에서 가이드라인을 제시하고, 지역의 특성을 반영하여 연방정부의 가이드라인을 참고하여 매년 PIT를 위한 계획이 수립되고 시행된다.

홈리스에 대한 정의는 말 그대로의 홈리스 상태(literally homeless)인 인구집단과 불안정한 주거상태(precariously housed)에 놓인 인구집단을 포함할 수 있다(HUD Exchange, n.d.). 이 중 PIT에서 집중하는 인구집단은 말 그대로 홈리스 상태에 놓인 인구집단으로 그 정의는 the McKinney-Vento Act에서 찾을 수 있다(HUD Exchange, 2015).

“[a] 밤에 정기적, 고정적으로 머물 수 있는 적절한 주거지가 없는 사람, 공적으로 혹은 사적으로 감독받는 일시적인 주거 서비스를 제공하는 임시 주거지(shelter)에서 밤을 보내는 사람. [b] 곧 시설로 이동할 사람에게 일시적 주거서비스를 제공하는 기관에서 머물고 있거나 [c] 사람에게 일정하게 잠을 잘 수 있는 공간이라고는 보기 어려운 공적, 사적 공간에서 머무는 사람([a] individual who lacks a fixed, regular, and adequate nighttime residence; and a person who has a nighttime residence that is (a) supervised publicly or privately operated shelter designed to provide temporary living accommodations(including welfare hotels, congregate shelters, and transitional housing for the mentally ill); (b) an institution that provides a temporary residence for individuals intended to be

institutionalized; or (c) a public or private place not designed for, nor ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings.)”

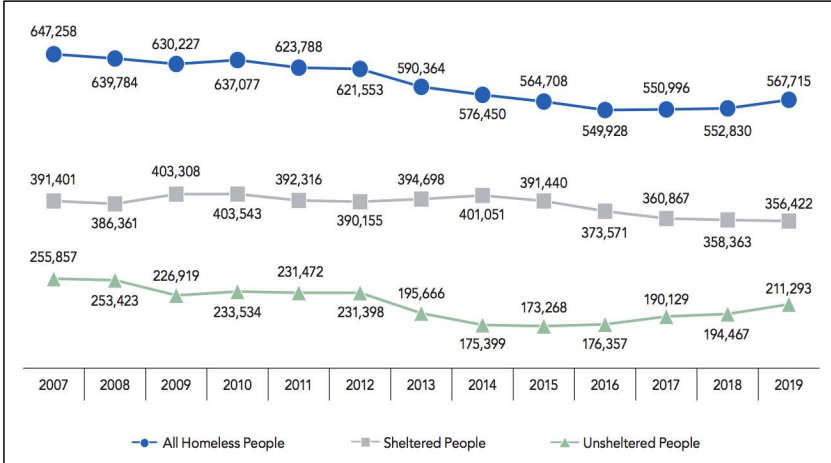
홈리스의 정의는 현재 불안정한 주거상태를 경험하는 인구집단도 포함하나 욕구의 우선순위 등을 고려하여 PIT는 현재 홈리스를 실제로 경험하고 있는 인구집단을 중심으로 이루어진다. 이러한 정의를 바탕으로 이루어진 최근의 미국의 홈리스 현황을 살펴보면 다음과 같다.

가장 최근 이루어진 2019 PIT 결과를 살펴보면<sup>29)</sup> 시설과 거리 홈리스는 2019년도 현재 567,715명으로 집계되었으며 이 중 거리 홈리스는 211,293명이었으며 356,422명은 현재 시설을 이용하고 있는 홈리스인 것으로 나타났다. 미국의 홈리스 현황은 2016년(549,928명) 이후로 지속적으로 증가하는 것으로 나타났는데 2017년도 550,996명, 2018년 552,830명으로 2016년도 이후로 증가세에 있음을 확인할 수 있다. 특히 아래 표에 제시된 것과 같이 시설이용 홈리스는 그 수가 줄어들고 있는 반면 거리 홈리스가 지속적으로 증가하는 것으로 나타났는데 거리 홈리스의 경우 2016년도 176,357명에서 2019년도 현재 211,293명으로 집계되었다.

29) 2020년도 PIT 결과도 주정부 차원에서 마무리되고 발표되었으나 HUD의 집계 및 보고서는 아직 발간되지 않았음. 각 주정부 또는 지자체 PIT 자료는 별도로 발표되어 필요에 따라 참고 가능함을 알림.

[그림 3-1-1] PIT 결과에 따른 미국 홈리스 규모 변화 추이

(단위: 명)

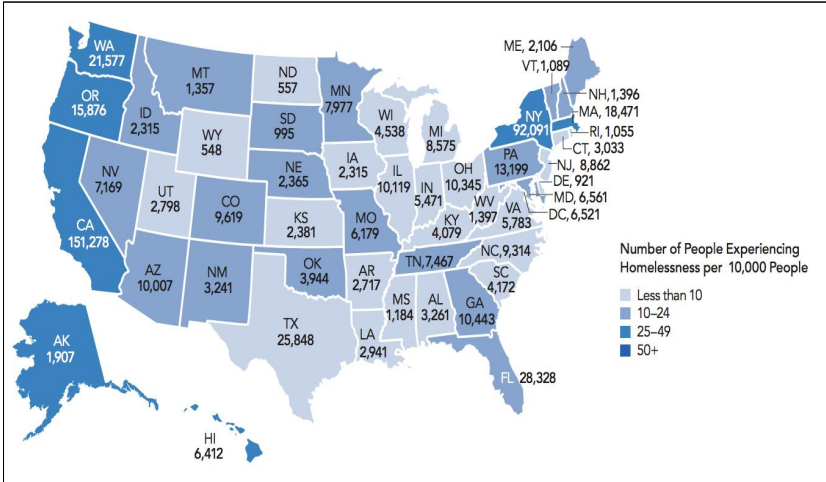


자료: HUD. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report(AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHAR-Part-1.pdf>. p.8. 에서 2020. 10. 10. 인출.

2019년도 PIT 결과를 주에 따라 살펴보면 캘리포니아(CA)가 가장 높은 151,278명의 홈리스 현황을 보여주고 있고, 주 인구 수 대비 홈리스 인구 비율도 높은 것으로 나타났다. 인구 수 대비 홈리스 인구 비율이 높은 주로는 캘리포니아 외 오레곤(OR), 워싱턴(WA), 알래스카(AK), 뉴욕(NY), 메인(MA)주인 것으로 나타났다. 주목해야 하는 것은 2018년도 PIT 결과와 비교했을 때 캘리포니아, 오리곤, 조지아, 미네소타, 뉴멕시코 등의 주에서는 매우 높은 수준의 증가율을 2019년에 확인할 수 있었다는 것이다. 특히 캘리포니아의 경우 그 증가율이 홈리스 규모도 미국에서 최대치를 보여주고 있으며 증가율도 매우 높아 홈리스 문제를 가장 심각한 수준에서 경험하고 있는 주라고 파악할 수 있다.

[그림 3-1-2] 미국 주별 2019 PIT 결과

(단위: 명 / 1만명)



자료: HUD. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report(AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHAR-Part-1.pdf>. p.12. 에서 2020. 10. 10. 인출.

<표 3-1-1> 미국 PIT 결과에 따른 2018-2019년도 증가율이 높은 다섯 개 주

(단위: 명, %)

구분	2018-2019 증가 수	2018-2019 증가율
캘리포니아	21,306	16.4
오리곤	1,400	9.7
조지아	944	9.9
미네소타	734	10.1
뉴멕시코	690	27.0

자료: HUD. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report(AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHAR-Part-1.pdf>. p.13 에서 2020. 10. 10. 인출.

2019년도 PIT 결과에 따른 홈리스의 인구학적 특성을 살펴보면 아래와 같다.



〈표 3-1-2〉 2019년도 PIT 결과에 따른 홈리스인구의 인구학적 특성

(단위: 명, %)

Characteristic	All Homeless People		Sheltered People		Unsheltered People	
	#	%	#	%	#	%
Total homeless	567,715	100%	356,422	100%	211,293	100%
<b>Age</b>						
Under 18	107,069	18.9%	97,153	27.3%	9,916	4.7%
18 to 24	45,629	8.0%	28,840	8.1%	16,789	7.9%
Over 24	415,017	73.1%	230,429	64.7%	184,588	87.4%
<b>Gender</b>						
Female	219,911	38.7%	157,211	44.1%	62,700	29.7%
Male	343,187	60.5%	197,678	55.5%	145,509	68.9%
Transgender	3,255	0.6%	1,236	0.3%	2,019	1.0%
Gender Non-Conforming	1,362	0.2%	297	0.1%	1,065	0.5%
<b>Ethnicity</b>						
Non-Hispanic/Latino	443,100	78.0%	279,940	78.5%	163,160	77.2%
Hispanic/Latino	124,615	22.0%	76,482	21.5%	48,133	22.8%
<b>Race</b>						
White	270,607	47.7%	151,120	42.4%	119,487	56.6%
African American	225,735	39.8%	169,354	47.5%	56,381	26.7%
Asian	7,228	1.3%	3,743	1.1%	3,485	1.6%
Native American	17,966	3.2%	7,980	2.2%	9,986	4.7%
Pacific Islander	9,311	1.6%	4,025	1.1%	5,286	2.5%
Multiple Races	36,868	6.5%	20,200	5.7%	16,668	7.9%

자료: HUD. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report(AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHAR-Part-1.pdf>. p.10. 에서 2020. 10. 10. 인출.

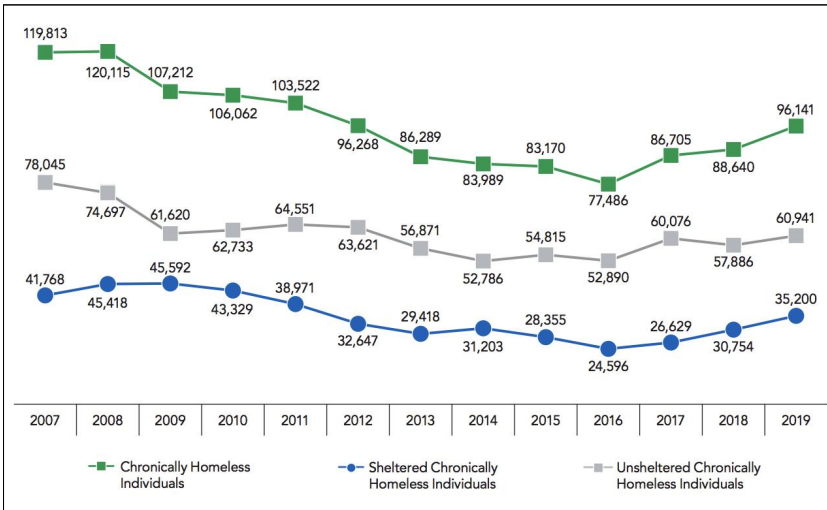
미국의 경우 한국과 달리 홈리스 규모에 미성년자, 즉 18세 미만의 청소년도 Homeless youth로 규정하고, 포함하고 있다. 위 결과를 살펴보면 전체 홈리스인구 중 아동·청소년은 18.9%에 해당하는 107,069명으로 그 규모가 상당하다. 성별의 특성에 있어 성적 정체성을 다양하게 포용하고 있는 것이 특징이고, 남성이 다수(60.5%)를 차지하고 있으나 여성 및 트랜스젠더 및 성별확인이 어려운 경우도 40%정도를 차지하는 것으로 나타났다. 인종 특성을 살펴보면 백인이 47.7%, 흑인이 39.8%로 두 인종이 다수의 홈리스를 구성하고 있고 아시안 계열이 1.3%로 가장 낮은 비율을 구성하는 것으로 나타났다.

PIT 결과에서 주목해야 하는 것 중 하나는 만성적 홈리스(chronically homeless)가 증가하고 있다는 것이다. 2007년 이래 2016년까지 줄어

드는 경향을 보였던 만성적 홈리스 인구 규모는 2016년을 기점으로 다소 가파르게 증가하고 있는 것을 확인할 수 있다. 만성적 홈리스는 거리 홈리스일수록 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났으나 증가추이는 오히려 시설홈리스에서 뚜렷하게 확인되고 있다.

[그림 3-1-3] PIT 결과에 따른 만성적 홈리스 인구 변화 추이

(단위: 명)



자료: HUD. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report(AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHAR-Part-1.pdf>. p.66.에서 2020. 10. 10. 인출.

이상 2019년도 PIT 결과를 중심으로 미국의 홈리스 현황을 간략하게 살펴보았다. 2016년도 이래 지속적으로 홈리스 인구규모는 증가하고 있으며, 캘리포니아는 홈리스 규모나 증가추세에 있어 가장 심각한 홈리스 문제를 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났고, 전국적으로 보았을 때 만성적 홈리스 인구집단이 지속적으로 늘고 있는 것이 확인되었다.

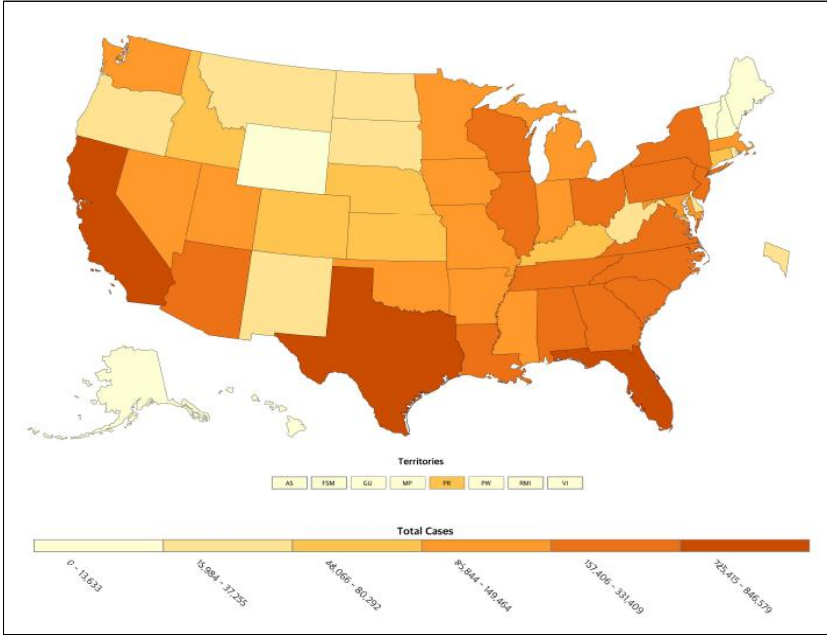
## 나. 미국 코로나19 일반 현황

2020년 10월 12일 현재, 전 세계의 코로나19 확진자 수는 37,601,848명으로 같은 날 신규 확진자는 178,188명으로 집계되었으며, 코로나19로 인한 사망자 수는 1,077,799명이었다. 이 중 미국은 인도(7,175,880명), 브라질(5,094,979명)의 확진자 수를 넘어서 전 세계에서 가장 높은 확진자 수를 지속적으로 보여주었다(WHO, 2020. 10. 12.).

미국 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)의 통계수치에 의하면 미국의 2020년 10월 12일 현재까지의 코로나19 확진자 인구는 7,740,934명이며, 10월 12일 현재 하루 신규 확진자는 46,069명이었다. 코로나19로 인한 사망자 수는 214,108명이었으며 10월 12일의 신규 사망자 수는 494명으로 집계되었다. 지난 일주일 동안 344,300건의 신규 확진자 발생이 확인되었다.

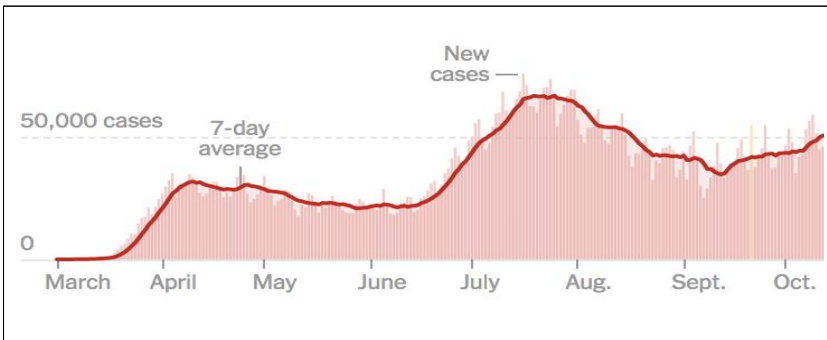
미국의 주별로 총 코로나19 확진자 수를 정리하면 아래 그림과 같다. 아래 그림을 살펴보면 현재까지 코로나19 확진자 수가 725,415명 이상인 주는 캘리포니아, 텍사스, 플로리다였으며, 가장 낮은 수치인 13,633명 이하의 확진자 수를 보여주는 주는 알래스카, 와이오밍, 버몬트, 뉴햄프셔, 그리고 메인 주였다.

[그림 3-1-4] 미국 주별 코로나19 확진자 분포도(2020년 10월 12일 기준)



자료: CDC. (2020. 10. 12.) COVID Data Tracker. [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_totalcases](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases) 에서 2020. 10. 12. 인출.

[그림 3-1-5] 3월 이후 미국의 코로나19 확진자 수 변화 추이



자료: The New York Times. (2020. 10. 12.). Covid in the U.S.: Latest map and case count. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>, 에서 2020. 10. 12. 인출.

위 그림은 지난 3월 이후 미국의 코로나19 확진자 변화 추이를 나타낸 그림이다. 4월까지 급격하게 늘던 코로나19 확진자가 4, 5, 6월을 지나며 다소 줄어드는 추이를 보였으나 6월 중순 이후 다시 급격하게 늘어 7월 24일 73,523명의 최대 일일 확진자 수치를 보였으며, 이 이후 9월 중순까지 다소 줄어들어 5만 명 밑의 확진자 발생을 보이다 9월 중순 이후 다시 증가하는 결과를 보여준다.

전체적인 통계수치를 고찰하였을 때 미국의 코로나19 상황을 낙관적으로 평가하기는 어렵다. 코로나19는 모든 국가를 어려운 상황으로 내몰고 있으나 미국의 경우 발생자 수치가 세계 최고 수준으로 높고 좀처럼 줄어들지 않고 있으며 사망자 수 또한 지속적으로 늘고 있어 미국의 코로나19에 대한 대처가 효과적으로 작동하지 않고 있음을 유추할 수 있다. 이러한 상황을 고려할 때 주거지가 불분명하고 안정적이지 않으며 안전한 보호를 받기 어려운 상황의 홈리스와 같은 취약계층은 코로나19에 더욱 취약할 수 있으며 건강과 안전을 위협받고 있는 상황일 가능성이 매우 높을 것으로 보인다.

#### 다. 미국 코로나19에 의한 홈리스 영향 및 이슈

미국 CDC는 지역사회에서 코로나19가 확산하면서 거리 홈리스 인구(unsheltered homeless)의 경우 코로나19 감염에 더욱 취약할 수 있으며 위험에 노출될 가능성이 높음을 경고하였다(CDC, 2020c). 홈리스의 경우 건강과 안전을 도모할 주거지가 없고, 다수가 사용하는 시설 또는 거리에서 생활하면서 위생을 챙기기 어려우며, 다수의 밀집으로 인해 감염의 가능성이 높을 수 있다. 또한 홈리스의 경우 의료서비스의 접근성이 매우 떨어져 코로나19 검사를 손쉽게 받기 어려우며, 이는 미국의 코로나19

통제 능력을 위협하는 요인으로 작용할 수 있다(Maxmen, 2020. 5. 7.).

코로나 연구진은 모여 사는 형태(group settings)로 거주하는 사람들의 경우 코로나19 검사나 지원이 주거지가 적절한 사람들에 비해 부족한 것을 확인하였으며, 이는 개인뿐만 아니라 지역사회 전체의 안전을 위협하는 요인이 될 수 있음을 지적한다(Maxmen, 2020. 5. 7.). 미국의 코로나19 검사는 위험집단에 우선적으로 이루어지는 형태가 아니다보니 주거의 상황이 열악한 홈리스 집단은 검사나 의료적 지원에서 보호받지 못하는 상황이 발생하는 것이다.

홈리스 숫자가 가장 많은 로스앤젤레스의 경우 홈리스가 다른 인구집단에 비해 발생률이 높지 않고 발생률이 2% 정도에 불과하다고 발표하였으나, 이에 대해 홈리스 인구집단에 대한 검사율 자체가 낮은 상황에서 성급한 결론을 내린 것은 아닌지 비판도 존재하며, 모든 홈리스를 검사하면 10% 정도의 발생률을 보이게 될 것이라는 예측도 있다(Cheney, 2020. 4. 20.). 홈리스 인구집단의 의료서비스에 대한 매우 낮은 접근성을 고려하였을 때 미국의 홈리스 인구에 대한 코로나19 발생 통계는 정확하게 추정하는 것이 어려운 것이 사실이다.

CDC는 홈리스 상황에 있는 사람들의 경우 스스로 코로나19 감염으로부터 보호하기 위해 취할 수 있는 행동을 제시하고 있는데 그 내용은 아래와 같다(CDC, 2020b).

- 사람이 많은 곳을 피할 것
- 대중교통을 이용할 때 사람이 적은 시간을 이용하고 대중교통 이용 후 손을 반드시 닦을 것
- 가능하다면 음식을 가지고 가서 먹을 것
- 사람들과 6ft 거리를 유지할 것

- 비누와 깨끗한 물로 20초 이상 손을 가능한 한 자주 닦고, 재채기나 기침할 때 가릴 것

홈리스도 코로나19에 걸리면 반드시 격리되어 다른 사람들과 분리될 필요가 있음을 강조하고 있다. 확진 홈리스에 대해 격리 및 보호의 책임은 지역사회 부처 또는 시설에서 격리 보호를 위한 공간 마련 등을 해야 하며 적당한 자원이 없는 경우 홈리스 서비스 공급주체들이 보호를 위한 계획을 수립할 필요가 있음을 제시하고 있다. 코로나19 확진자의 경우 분리 및 격리가 필수적이거나 홈리스의 인구학적 특성이나 거주 특성을 고려하였을 때 완전한 분리 및 격리가 매우 어렵고 독립된 주거지에서의 보호가 어려우며 지속적인 시설보호 등이 필요한 경우가 많다. 주정부는 시설거주 또는 시설보호 홈리스, 또는 거리 홈리스 등과 같이 격리나 분리가 어려운 대상들을 중심으로 코로나19의 위험으로부터 보호하고 감염을 예방하기 위한 다양한 전략과 지침을 마련하고 있다.

## 2. 중앙정부의 코로나19 관련 홈리스 주요 지침

미국의 코로나19 관련 중앙정부 차원의 대응과 정책은 HUD와 CDC가 중심이 되어 마련한다. HUD는 주택정책과 주거문제에 초점을 맞추는 주요 부처로 이러한 특성에 따라 코로나19와 홈리스 관련 대응에 있어 홈리스 시설과 주거 조건과 홈리스 시설보호지침 등을 마련하고 배포하는 역할을 담당하고 있다. 코로나19 발생 이후에도 홈리스에 대한 시설보호는 지속적으로 이루어질 수밖에 없으며 코로나19의 전염을 예방하고 최소화하는 방식의 시설운영의 지침이 필요함에 따라 HUD는 관련한 지침과 시설보호의 원칙 등을 마련하고 있다. 이와 더불어 시설보호를 받지 않는 거리 홈리스에 대한 서비스 원칙과 아웃리치 원칙 등도 정리하여 배

포하고 있다. 동시에 코로나19를 효과적으로 예방하고 관리하기 위해 서비스 제공자, 실무자, 실천가들에 대한 교육체계를 마련하는 등의 역할을 담당하고 있다.

CDC는 질병과 그에 대한 대응과 관련한 중앙부처인데, 현재와 같이 감염병과 홈리스의 이슈를 동시에 고민해야 하는 시점에서는 이 두 부처가 홈리스 인구집단의 코로나19와 관련한 서비스 및 대응 관련 지침과 대응방안을 마련하고 배포하는 역할을 수행하고 있다. CDC는 코로나19 이전부터 홈리스를 건강취약 인구집단으로 규정하고 홈리스 인구집단 관련 건강과 정신건강 등의 문제에 관한 정보를 지속적으로 업데이트하고 관련한 서비스나 지침을 마련·배포해왔다. 이 두 부처를 중심으로 미국 중앙부처의 코로나19 관련 홈리스 인구집단에 관한 서비스 및 정책의 대응 지침을 정리할 수 있으며 홈리스 보호의 주요 방법인 시설보호와 거리 홈리스 보호를 중심으로 각각의 중앙부처에서 어떠한 지침을 제시하고 있는지 살펴보고자 한다.

### 가. 미국 중앙부처의 시설운영지침<sup>30)</sup>

코로나19 이후 시설보호 운영 원칙에 있어 시설은 코로나19 확산과 관계없이 계속해서 열려 있어야 함을 중앙정부는 확인하고 있는데, 안전을 위해 시설 종사자는 지속적으로 이용자들의 증상을 확인할 의무가 있다. 시설의 간호인력이나 다른 의료인력이 스크리닝을 수행할 수 있으며 증상이 보이거나 스크리닝 결과 부정적인 결과를 보이는 홈리스의 경우 즉각적으로 마스크를 제공하고 지역 내 의료 기관에 이를 공지하고 검사 및 처치 등과 관련한 의료 연계를 진행하여야 한다(CDC, 2020b).

30) 이하는 주로 HUD(2020d)을 바탕으로 정리하였음.



HUD의 지침을 살펴보면 코로나19 위기 정도에 따라 개인공간에서의 보호와 공유된 공간에서의 보호를 구분하여 공간의 형태에 따라 적절한 보호대상을 규정하고 있다. 즉 공간은 어떠한 형태로 운영되고 마련되어야 하는지에 대한 구체적인 지침을 마련하고 종사자들의 역할은 각각의 공간에 따라 어떻게 달라져야 하는지를 규정하고 있다.

시설운영에 있어서의 공간 규정은 다음의 세 형태로 구분된다(HUD, 2020d).

- 최고의 접근법(Best Practice Approach): 사적으로 분리된 개인공간에서의 보호(private individual rooms)
- 최선의 접근법(Better Approach): 개인공간/준개인공간에서의 보호(individual rooms/semi-private spaces)
- 적절한 접근법(Good Approach): 공유된 공간에서의 보호(shared spaces)

각 운영 형태의 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다.

우선, 코로나19의 감염의 위험성을 고려하였을 때 홈리스 시설 운영에 있어 가장 안전한 형태는 사적으로 분리된 개별 공간에서의 보호가 최고의 보호형태가 될 수 있다. 여기서 ‘사적으로 분리된 개인공간’의 의미는 침상만 공간으로 분리된 것이 아니라 다른 사람들과의 접촉을 최소화 또는 차단할 수 있도록 화장실이나 욕실 등도 분리된 형태의 개별공간을 의미한다. 공간의 분리성을 유지하기 위해 청소도구나 위생도구 역시 공간 안에서만 활용할 수 있도록 개별적으로 공급된다.

이러한 철저히 분리된 공간에 보호가 필요한 주요 타깃 대상은 다음과 같다(HUD, 2020d).

- 코로나19 확진을 받았으나 입원이 필요 없는 경우<sup>31)</sup>
- 증상 유무와 관계없이 위험도가 높은(여기서 위험도는 CDC의 기준을 따름) 경우
- 코로나19 검사를 대기하고 있으며 확진자와 밀접한 접촉을 한 경우
- 코로나19 검사를 받지 않았으나 시설 자체 스크리닝 결과 증상이 있는 경우

대상의 특징으로부터 알 수 있는 것은 사적으로 분리된 공간에서의 보호의 경우 시설 내 감염 확산을 방지하기 위한 목적이 뚜렷하다는 것이다. 코로나19 확진 여부와 관계없이 전파의 위험이 있는 대상을 다른 홀리스로부터 분리하고자 하는 목적이 명확함을 확인할 수 있다.

이때 시설에서 갖추어야 하는 종사자의 특성과 자원의 특성을 살펴보면, 시설 자체의 기본적 의료체계, 가까운 의료기관으로의 이동 계획, 종사자에 대한 적절한 관리 계획, 방역청소 계획, 사례관리 스태프, 안전 등이 있다.

다음으로 최고의 보호형태는 아니지만 최선의 보호지침을 살펴보면, 이 경우는 완전하게 분리된 개인공간은 아니나 준개인공간에서 실시하는 보호를 의미한다. 침상이 공간별로 분리되어 있어야 하나 부득이 벽이 없는 경우 6ft 간격으로 바닥부터 천장까지 이어지는 가벽 등을 설치하여 공간을 분리하여야 한다. 또한 화장실을 공동으로 사용하나 제한된 사용 지침을 마련하고, 한 번의 사용이 끝날 때마다 청소를 진행하여야 하며, 감염되었거나 증상이 있는 이용자들이 사용할 제한된 입구나 이동통로

---

31) 미국의 경우 한국과는 달리 코로나19 확진을 받았다 하더라도 모두 병원에 입원하는 것은 아니다.

등을 마련하여야 한다.

준개인공간에서 보호가 필요한 대상의 특징은 다음과 같다(HUD, 2020d).

- 시설 자체의 스크리닝(screening) 결과 증상이 있는 경우
- 공간 내 모든 인원이 코로나19 확진을 받았으나 병원입원이 필요 없는 경우

마지막으로 공유된 공간을 사용하는 경우를 HUD에서는 적절한 (good) 접근방식으로 규정하고 있다. 이 경우 벽이나 가벽은 없으나 6ft 공간을 두고 침상을 배치해야 하며 가능하면 바닥부터 천장까지 이어지는 가벽을 설치하고 이용자들이 6ft 간격을 두고 잠자리 활동이 가능하도록 필요한 물건들을 배치한다. 화장실은 공유되나 사용 후 반드시 방역을 해야 하며 감염자들이 사용하는 통로나 입구를 별도로 마련하도록 제시하고 있다.

공유된 공간을 사용하는 인구집단의 특성, 즉 타깃 집단을 살펴보면 다음과 같다(HUD, 2020d).

- 공간 내 모든 인원이 코로나19 확진을 받았으나 병원입원이 필요 없는 경우
- 공간 내 모든 인원이 증상을 보이는 한 시설 자체의 스크리닝을 하고, 그 결과 증상이 있는 경우

종합하였을 때 시설보호에 있어 코로나19 지침은 감염자 또는 증상을 타 이용자와 분리하고 감염과 확산을 최소화하는 목적으로 마련되었

음을 알 수 있다. 코로나19 확진을 받았더라도 입원 및 분리가 즉각적으로 이루어지지 않는 미국의 조건 상 홈리스 중 확진 및 증상자를 보호하고 분리하는 부담을 시설이 담당하고 있으며 공간을 철저히 분리하지 못하고 어느 정도의 공유가 불가피한 경우 증상자 및 확진자를 같은 공간에서 생활하게 하고 다른 무증상자 또는 건강한 홈리스로부터 분리하기 위한 지침이자 예방책으로 이해할 수 있다.

#### 나. 미국 중앙부처의 거리 홈리스 보호지침<sup>32)</sup>

미국 CDC는 코로나19 상황변화에 따라 거리 홈리스(unsheltered homeless)에 대한 보호 및 코로나19 확산 예방 지침을 지속적으로 업데이트하고 있다. 코로나19와 관계없이 홈리스에 영구적 주거(permanent housing)를 공급해야 하는 사항을 우선 원칙으로 유지하도록 제시하면서, 거리에서 생활하는 홈리스의 경우 거리 유지가 어렵고 적절한 위생 유지나 의료서비스의 접근성이 매우 떨어질 수 있어 거리 홈리스에 대한 코로나19 예방을 위한 조치가 필요함을 강조하고 있다.

거리 홈리스를 코로나19로부터 보호하기 위한 전략은 소수의 기관이 노력한다고 이루어질 수 있는 것은 아니며 지역사회 전체의 노력이 필요함을 강조하면서 CDC는 지역사회 전체가 연계할 필요성을 제시한다. 코로나19 계획과 대응에 있어 지역사회협력에 포함되어야 하는 주체를 다음과 같이 제시하고 있다(CDC, 2020c).

- 지역 또는 주정부의 건강 관련 기관
- 아웃리치 팀과 거리 의료서비스 제공 주체

32) 이하는 주로 CDC(2020c)를 바탕으로 정리하였음.

- 홈리스 서비스 기관 및 CoC 리더십 주체
- 응급관리 주체
- 사법체계
- 의료서비스 제공 주체
- 주거 관련 주체
- 지자체의 리더십
- 홈리스 경험이 있는 사람들
- 그 외 다양한 서비스 제공자들

특히 CDC는 지역사회계획을 수립할 때 홈리스 경험이 있는 사람들을 포함시킬 것을 제안하고 있는데, 그들은 자신의 경험을 토대로 효과적이고 실질적인 계획과 대응전략을 마련하는 데 도움이 되기 때문이다.

거리 홈리스의 경우 그 특징을 고려하여 아웃리치팀의 역할을 강조하고 있는데 아웃리치팀은 거리 홈리스와 의사소통을 위해 홈리스 식사제공 주체나 사법체계 등과 협조하면서 코로나19에 대한 최신 정보를 거리에서 생활하는 홈리스에게 효과적으로 제공할 수 있도록 노력해야 함을 강조하고 있다. 효율적인 의사소통을 위해 다음과 같은 지침을 제시하고 있다(CDC, 2020c).

- 공신력 있는(credible) 보건 주체로부터의 건강 관련 정보를 활용하여 자료를 마련할 것
- 전략적인 위치(세면이나 손을 씻는 곳 주위 등)에 정보를 배치하고 손 씻기나 기침할 때의 예절이나 적절한 방법에 대한 안내를 배치할 것

- 제2외국어를 사용하는 홈리스(non-English speakers)를 위해 적절한 자료를 배치하고 문해력이 떨어지거나 지적장애 등이 있는 경우, 또는 듣거나 시각적인 부분에 어려움을 겪는 홈리스를 위해 적절한 자료를 준비하고 배치할 것
- 코로나19와 관련하여 변화하는 홈리스 서비스 정책이나 내용을 홈리스들과 공유할 것

특히 CDC는 홈리스 인구집단의 다양성을 고려하여 문화적, 언어적 다양성과 장애가 있는 홈리스에 대비한 전략을 마련할 필요가 있다고 강조하고 있다.

#### **다. 미국 중앙부처의 홈리스 서비스 기관에 대한 코로나19 대응지침**

지역사회에 코로나19가 확산됨에 따라 일선 홈리스 서비스 기관은 홈리스에게 적절한 보호와 안전을 제공할 역할을 담당한다. 홈리스에 대한 효과적이고 안전한 보호를 제공하는 동시에 서비스 기관 내로 확산하는 것을 방지하고 종사자들을 보호하여 지역사회 확산을 방지하기 위해 CDC는 홈리스 서비스 기관이 코로나19에 대비하여 적절한 계획과 대응 체계를 마련할 것에 대한 가이드라인을 제시하고 있다(CDC, 2020d). CDC는 홈리스가 서비스를 이용할 때 코로나19 미확진 여부에 따라 서비스를 제한하는 것을 원칙적으로 금지하고 있어 코로나19 여부에 관계없이 서비스 기관을 이용할 수 있음을 알 수 있다. 확진자와 비확진자가 서비스를 함께 이용한다는 의미는 아니며 출입 시 스크리닝 과정이나 정기적이고 지속적인 증상 체크 등을 통해 증상이 있는 자이거나 확진자의 경우 격리 또는 별도의 기관으로 연계하는 절차를 마련하고 있다.

홈리스 서비스 기관은 다른 홈리스 영역과 동일하게 지역사회 협력체계를 바탕으로 홈리스를 보호하고 코로나19 확산을 예방하여야 하며<sup>33)</sup> 서비스 기관은 사례연계의 역할을 지역사회에서 주되게 수행하고 있어 지역 내 홈리스가 잠을 잘 수 있거나 보호받을 수 있는 주요 기관과 자원에 대해 지속적으로 파악할 것을 지침으로 마련하고 있다. 특히 코로나19 증상이 발현되거나 또는 확진 받은 홈리스에 대해 적절한 기관과 서비스로 연계하는 주요 역할을 수행해야 하기 때문에 지역 내 자원과 서비스 체계에 대한 지속적인 업데이트와 협력체계 마련은 필수적이다. 이와 관련하여 CDC는 다음과 같은 기관 및 자원을 파악할 것을 요청하고 있다(CDC, 2020d).

- 보호 가능한 홈리스 수요를 넘어선 기관에 대한 파악
- 코로나19 확진 받은 홈리스들을 위한 분리된 장소
- 검사 대기 인원 또는 코로나19에 노출된 홈리스들을 위한 격리 장소
- 심각한 코로나19 위험요소<sup>34)</sup>를 보여주는 홈리스를 위한 보호 주거

자원과 종사자의 활용 가능성 여부에 따라 그룹형태가 아닌 보호장소 마련도 가능하다고 지침에서 제시하고 있는데 이때 호텔이나 모텔과 같이 격리 및 분리가 가능한 지역사회 장소를 미리 확보하는 것이 가능하

33) 홈리스 서비스 기관의 지역사회협력체계는 시설 및 거리 홈리스 보호지침의 그것과 동일함

34) 이에 대해 CDC는 노인, 기저질환이 있는 사람을 코로나19 감염의 위험요인이 가장 높은 인구집단으로 제시하고 있으며, 이 외 소수인종, 임산부, 장애인, 발달 및 행동 장애가 있는 사람, 약물 및 알코올 중독자, 교외에 거주하는 사람, 이민자, 요양원 등에서 거주하는 사람, 장애인 중 그룹홈에서 거주하는 사람, 홈리스 상태의 사람을 추가적인 주의가 필요한 인구집단으로 규정하고 있다(CDC, 2020e).

다. 이러한 보호장소는 코로나19 위기와 관련하여 일시적인 이용이 가능하며 장기적 이용이나 주거가 불가능한 곳으로, 서비스 공급기관은 이러한 일시보호장소의 기능이 종료된 후에 홈리스를 적절한 주거 및 보호체계로 연계할 계획을 세워야 한다.

거리 홈리스에 대한 대응과 마찬가지로 서비스 기관에서도 코로나19에 대한 가장 최신의 정보를 홈리스에게 효과적으로 전달할 수 있는 방안을 지속적으로 고민해야 하며, 특히 코로나19 예방행동에 대해 홈리스가 익숙해질 수 있도록 하는 노력이 필요함을 강조하고 있다. 또 코로나19의 예방과 확산방지를 위해 기관은 비누, 세정제, 휴지, 휴지통, 마스크, 청소도구 및 종사자에게 필요한 보호장비 등을 갖추어 지킴으로 마련하고 있다.

코로나19에 대비하여 홈리스에게 적절한 서비스를 공급하고 자원을 연계하며 보호체계를 제공하기 위해서는 무엇보다도 종사자들이 충분하게 준비해야 한다. 이는 종사자 스스로를 코로나19 감염으로부터 보호하기 위해서도 매우 중요한 부분이라 할 수 있는데 서비스 기관 조사자들은 코로나19와 관련한 적절한 교육과 트레이닝 자료를 제공받아야 하며, 이는 기관의 자원봉사자들에게도 공급될 필요가 있다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음 영역에서 다루기로 한다.

서비스 기관은 대면서비스 종사자를 가능한 한 최소한으로 유지해야 하며 종사자 또는 종사자 가족의 발열이나 증상으로 인한 잦은 공백이 야기될 수 있어 이에 대해 대비하는 것이 필요하다. 종사자나 자원봉사자 중 코로나19 감염 위험요소가 높은 경우 증상이 있거나 격리된 이용자들로부터 분리시켜야 하며, 이와 관련한 돌봄 서비스에서 제외하는 것이 필요하다. 기관 내 6ft 거리 유지를 위한 계획이 필요하며 이는 모든 이용자와 종사자들에게 해당한다. 항상 마스크를 쓰고 있어야 하며 이용자들의



물품 등을 만지는 경우 반드시 일회용 장갑을 사용할 것을 권고하고 있다. 증상이 있거나 격리된 이용자들을 돌보는 역할 또는 접촉이 필요한 업무의 경우 적절한 보호장비<sup>35)</sup>를 갖추고 서비스가 이루어질 필요가 있다. 기관에서 입는 유니폼 등은 매일 적절한 방법으로 세탁하여야 하며 코로나19에 대응하는 종사자들의 스트레스나 소진을 예방하기 위해 적절한 자원을 제공해야 함을 강조하고 있다.

#### 라. 코로나19 증상자, 테스트 대상자 및 감염 위험 홈리스 보호 노력

미국의 경우 코로나19 유증상자 또는 감염자라 할지라도 모두 의료기관 내 보호가 불가능한 상태이기 때문에 지역사회 내에서 분리·보호하는 대책을 마련하여 운영하고 있다. 홈리스의 경우도 코로나19에 감염되어 양성판정을 받은 대상이나 양성의 가능성이 높은 테스트를 기다리고 있는 홈리스 등의 경우 지역사회 내에서 적절한 분리된 공간을 찾아 격리하여 보호할 것을 CDC는 요청하고 있다(CDC, 2020c). 코로나19 감염 홈리스를 보호하기 위한 별도의 공간은 지역사회 협력을 통해 발굴되고 운영되어야 하는데 보호 서비스나 물자공급이 가능하고 인력을 활용할 수 있는 공간을 찾아 활용하여야 한다(CDC, 2020c).

- 코로나19로 인해 시설이용 욕구가 높아짐에 따라 과밀이 일어날 가능성을 방지하기에 적절한 곳
- 코로나19 테스트 양성을 받은 사람들을 위한 분리된 장소 (isolated sites)

35) 이 보호장비는 안구보호장비, N95 이상의 마스크 또는 호흡보호장치가 있는 마스크, 일회용 외투 및 장갑 등이 포함된다.

- 코로나19에 노출되었거나 테스트를 기다리거나 테스트 결과를 기다리고 있는 사람들을 위한 격리공간
- 코로나19로 인해 치명적인 건강상의 문제를 경험할 가능성이 높은 고위험군의 사람들을 위한 보호주거 공간

지역의 상황과 자원에 따라 분리된 욕실과 개별 방이 있는 다양한 주거 자원을 활용할 수 있는데 모텔이나 호텔과 같은 형태도 활용 가능하다. 분리공간을 제공하는 것에서 서비스가 끝나는 것이 아니라 임시공간에서 생활이 종료된 후에도 지속적으로 대상자와 접촉하며 주거기회를 제공할 계획 등을 수립하는 노력이 필요하다.

### 3. 세부 영역별 코로나19 대응노력

#### 가. 홈리스 서비스 기관 및 종사자를 대상으로 한 코로나19 대응 교육

미국 중앙정부는 홈리스를 보호하고 코로나19의 확산을 예방하기 위해 종사자 및 기관의 교육이 중요함을 강조하고 있다. 결국 일선에서 홈리스와 접촉하는 기관과 종사자가 코로나19에 대해 정확한 정보를 알고 이를 전달하며, 관련하여 활용 가능한 자원과 지원에 대해 충분히 숙지하여 홈리스 보호를 위해 지원 체계로 적절히 연계할 때 위기상황 속 홈리스에 대한 보호체계를 효과적으로 구축할 수 있다.

이에 공공과 민간에서는 매우 광범위한 교육자료를 제공하고 있는데 기관은 이들을 적절하게 활용하여 종사자들을 교육하고 준비시킬 필요가 있다. 대표적으로 CDC는 홈리스 서비스 기관이 시설에서 또는 거리에서 안전하게 홈리스를 지원할 수 있는 툴킷을 제공하고 있으며(CDC, 2020f),

미국 홈리스 민간단체의 연합체인 National Alliance to End Homelessness(NAEH)는 코로나19와 관련하여 서비스 질을 높이기 위한 다양한 웨비나를 구성하여 제공하고 있다(NAEH, 2020).

이 외에도 종사자와 기관은 코로나19 대응에 있어 올바른 정보를 취득하고 효과적인 대응을 위한 전략과 자세, 지식 등을 여러 교육 프로그램을 통해 학습할 수 있다.

#### 나. 긴급한 주거지원(Rapid Rehousing: RRH)<sup>36)</sup>

HUD는 코로나19로 인해 지역사회 전반에 주거불안정이 높아지고 퇴거의 위험을 겪거나 실제로 주거를 상실할 위험이 늘어날 것을 우려하고 있으며, 이미 홈리스 서비스 체계는 포화상태이기 때문에 이러한 추가적인 홈리스 가능 인구집단에 대해 주거지원서비스를 하도록 제시하고 있다. 긴급한 주거지원(rapid re-housing)의 필요성을 강조하고 있으며 이 과정에서 인종 등의 이유로 지원 대상에서 소외되거나 차별받는 것을 예방하기 위해 Racial Equity Impact Assessment(REIA) 등의 도구를 활용하여 차별없이 주거지원이 이루어져야 함을 명시하고 있다. 또한 HUD에서 제공하는 RRH를 위한 전략(HUD, 2020f)을 활용하여 효과적인 주거지원이 가능하도록 실천할 수 있다.

급작스럽게 처음으로 홈리스 상태를 경험하는 지역주민의 경우 공공부조를 이전에 한 번도 경험해보지 못했을 가능성이 높으며 홈리스 지원 체계에 대한 정보가 매우 부족할 수 있다. 따라서 공공부조나 다양한 서비스를 이러한 신규 홈리스에게 효과적으로 전달하고 보호할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

36) 이하는 주로 HUD(2020f)를 바탕으로 정리하였음.

지역사회에 주거 상실 인구집단이 늘어나게 되는 경우 아이러니하게도 홈리스와 빈 주택(vacancies)이 동시에 늘어나게 되는데 이러한 불균형을 해소하기 위해 지역사회가 역할을 수행하여야 한다. 서비스 제공기관이나 실천가들은 지역사회에서 소득이 감소하여 임대료를 내기 어려운 임차인들에게 지나치게 임대료 납부를 독촉하는 임대인과 의사소통을 하여야 하는 상황이 발생할 수 있다. 임대인들은 현재의 위기가 임차인 개인의 노력만으로 개선되기 어려운 상황임을 이해할 수 있도록 지원해야 하며 임차인이 RRH 대상인 경우 안정된 주거지를 유지하는 것이 보다 수월해진다. 임대인은 현재 실직상태이고 소득이 매우 적지만 과거 경제활동 기록이 적절하고 RRH 대상자를 임차인으로 받아들일 가능성이 매우 높다. 이 외에도 종사자는 코로나19 이후 취약계층에게 지원되는 다양한 공공부조 또는 민간자원에 대해 숙지하고 있어야 하며 이러한 지원을 통해 보다 안정적인 주거유지가 가능해질 수 있다.

코로나19와 같이 급격하게 상황이 바뀔 수 있는 상황에서는 임시주거(temporary housing)를 통해 지역사회를 안전하게 보호하는 노력이 필요하다 보고 있는데, 주거위기-상실-지원-주거안정에 이르는 과정이 다소 시간이 필요하고, 그 성공 여부가 불투명한 상황에서 다수가 모여 시설에서 생활하는 것은 코로나19의 위험을 높이는 행위이므로 이를 지양할 필요가 있으며, 이 과정에서 지역사회는 임시주거형태의 보호체계를 마련하도록 제시하고 있다. 이러한 임시주거는 주거공간만 제공되는 것이 아니라 서비스를 결합하여 임시주거에 머무는 동안 적절한 주거안정을 도모할 수 있는 노력을 기울여야 함을 강조하고 있다.

## 다. 지역에서의 퇴거 예방 노력 및 주거이동 노력

한국의 주택시장과는 달리 월세 비중이 압도적으로 높은 미국의 경우 코로나19 이후 경기가 위축되며 소득활동이 감소되는 경우 임대료 연체의 가능성이 높아질 수밖에 없으며 지역 내 주거상실 위기에 놓인 인구집단이 급격히 늘어날 가능성도 매우 높다. 이에 임차인을 보호하고 퇴거의 가능성을 낮추는 노력은 지역사회에서 필수적으로 수행해야 하는 역할 중 하나가 된다.

현재 미국의 경우 50개 주 중 42개 주에서 법원명령 또는 주지사의 권한으로 임차인의 퇴거를 금지하는 조치가 발효되었으며, 퇴거방지뿐만 아니라 임차인에게 퇴거를 종용하기 위해 임대인이 단전과 단수를 시도하는 행위도 금지되고 있다. 퇴거 예방을 위한 법적 조치를 취하고는 있으나 주에 따라 법률의 효력 기한이 서로 상이하고 임시적인 효과를 지닌 법률이기 때문에 코로나19 상황이 지속됨에 따라 어느 정도의 보호효과를 지닐지가 다소 불분명하다.

미국 연방정부는 Temporary Halt in Residential Evictions to Prevent the Further Spread of COVID-19 법률이 발동하여 현재까지는 2020년 12월 31일까지 효력이 지속되는 형태로 구성되어 있다 (Center for Diseases Control and Prevention, Department of Health and Human Services, 2020. 9. 4.)<sup>37)</sup> 이 법에서 보호하는 임차인의 조건은 다음과 같다.

37) 이 외 각 주별로 운영되는 퇴거 예방 및 주거위기지원 정책 및 서비스는 다음의 사이트를 참고하기 바람 Nolo. (2020). Emergency Bans on Evictions and Other Tenant Protections Related to Coronavirus. <https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/emergency-bans-on-evictions-and-other-tenant-protections-related-to-coronavirus.html> 에서 2020. 10. 17. 인출.

- 주거에 관한 정부의 지원을 획득하기 위해 최선의 노력을 하는 자
- 상당한 수준의 소득상실로 인해 임대료의 전부를 지불하기 어려워진 자
- 임대료의 부분이라도 지불하기 위해 최선의 노력을 기울이는 자
- 퇴거로 인해 공동거주시설로 이동할 수밖에 없거나 또는 홈리스의 위험에 놓인 자
- 경제적 조건은 다음과 같음
  - 연간 소득이 2020년 한 해 99,000불을 넘어서는 안 됨
  - 2019년 동안 IRS에 어떠한 추가적인 소득 보고의 대상자가 아니어야 함
  - Economic Impact Payment를 받은 적이 있어야 함

소득수준과 경제력을 판단조건으로 제시하고 있을 뿐만 아니라 개인의 임대료 체납 상황 극복을 위한 노력 여부도 제시하고 있는 특징이 눈에 띈다. 이는 주거위기를 극복하기 위한 일부의 지원에 해당하며 지역사회와 홈리스 기관 및 종사자는 지역사회의 퇴거 예방을 위해 다방면으로 노력할 필요가 있음을 강조하고 있다.

연방정부, 주정부, 또는 지방정부나 민간에서 제공하는 자원과 퇴거위기에 놓인 가구를 연계하는 역할뿐만 아니라 홈리스 종사자들의 경우 지역사회 내에서 임대인과의 의사소통 수준을 높이는 전략 역시 필요하다(HUD, 2020g). 주거위기에 대응하는 지역사회의 노력은 홈리스 기관에만 국한되는 것은 아니며 임대인, 주택관리매니저, 공공주택 공급주체 등의 모든 관련 대상자들이 함께 노력해야 하는 책임이 있다. 홈리스 기관 중 CoCs와의 파트너십을 통해 Emergency solution grant(ESG)를 받고 있는 경우 지역사회의 임대인이나 다른 이해관계자들과 적극적으로

의사소통을 하여 홈리스에게 적절한 주거를 찾아주고 안정된 주거로 이전이 가능하도록 역할을 수행해야 한다. 예비 임차인의 욕구와 상황에 적절한 주거를 찾고 이를 연계하기 위해 임대인이나 주택매니저 등과 의사소통을 통해 주거이동을 지원한다.

## 라. 서비스 및 상담의 질

민간 사회복지 현장 및 전문 사회복지사를 중심으로 서비스체계가 구축되어 있는 미국의 경우 상담 및 사례관리에 있어 전문성 확보는 매우 중요한 요소이다.

코로나19로 인한 홈리스 보호 및 지원 과정에서 사례관리의 중요성은 매우 크다. 코로나19에 관계없이 서비스 기관은 문을 열고 홈리스 서비스를 지속적으로 제공해야 하며(안전수칙을 준수하면서) 모여 있는 형태의 보호를 지양(non-congregated shelters)하면서 홈리스를 별도의 독립된 공간에서 보호하거나 증상발현자, 또는 확진자에게 독립공간을 제공하면서 별도의 장소(주로 모텔이나 호텔)에서 보호하는 경우 사례관리가 필요하다고 다양한 지침에서 제시하고 있다. 코로나19 상황에서 홈리스에 대한 사례관리는 다양한 영역에서 필수적 요소가 되고 있다.

그러나 이 사례관리는 사례관리사의 시간과 에너지가 상당히 소요되는 작업으로 단순 1~2회성 상담과는 매우 다른 형태의 집중적인 지원형태로, 사례관리사당 케이스로드(caseload)가 높은 경우 효과성과 효율성이 저하되어 질 높은 서비스를 제공하는 것이 불가능해진다. 이에 HUD에서는 사례관리사 1인당 적절한 케이스 숫자를 제시하고 있었다.

〈표 3-1-3〉 지역사회사례(non-housing based) 사례관리 적정 수

(단위, 명)

	집중적/치료적 개입	주거지를 탐색하는 데 초점이 맞추어져 있는 서비스	지원 체계로의 진입을 위한 광범위한 지원
개인	10-12	20-30	50
가족	8-12	20-25	50
후기 청소년 (transitional-age youth)	10-12	20-25	50

자료: U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020h). COVID-19 Homeless System Response: Case Management Ratios. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Case-Management-Ratios.pdf>. 에서 2020. 10. 17. 인출.

〈표 3-1-4〉 주택거주기반(housing-based) 사례관리 적정 수

(단위, 명)

	지원주택 (supportive housing)/ 거주지가 흩어져 있는 경우	지원주택/ 한 곳에 몰려 있는 경우	비교적 안정된 주거를 유지하는 임차인
개인	10-20	10-20	20-50
가족	10-12	10-12	12-40
후기 청소년 (transitional-age youth)	10-15	10-15	15-30

자료: U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020h). COVID-19 Homeless System Response: Case Management Ratios. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Case-Management-Ratios.pdf>. 에서 2020. 10. 17. 인출.

홈리스 기관 종사자들은 코로나19로부터 홈리스를 보호하기 위해 최전선에서 활동하는 실천가들로, 이들에 대한 적절한 지원과 슈퍼비전의 중요성을 강조할 수밖에 없다. 미국의 다양한 프로그램의 성공 여부는 결



국 종사자들의 질과 전문성에 따라 달라질 가능성이 높으며 따라서 인력에 대한 적절한 관리는 매우 중요하다. 코로나19가 장기화되면서 종사자들의 소진과 어려움이 상당히 증가할 수 있으며 정신건강 및 신체건강 등도 악화할 가능성이 매우 높다. 이에 기관은 코로나19와 관련하여 적절한 수퍼비전 체계를 구성하여 현재 종사자들이 경험하는 어려움과 곤란을 경청하고 적절한 자원과 지원을 제공할 필요가 있다.

기관 내 서비스 흐름을 효과적으로 구성하기 위해 시설 내에서 서비스를 제공하는 종사자와 아웃리치 팀이 유기적으로 의사소통하여 보호체계를 강화하는 것이 필요한데 이를 위해서도 조직은 효과적 의사소통 방안을 마련하고 정보가 공유되는 체계를 구성하여야 한다. 응급상황 발생 시 이를 효과적으로 알리는 방안을 구성하고 직원들에게 공유해야 하며 원격으로 홈리스를 지원하고 사례관리, 또는 상담이 가능하도록 관련 기기나 기술을 충분히 습득하고, 필요한 도구 및 자원들을 제공할 필요가 있다. 코로나19 상황이 진전됨에 따라 필요한 자원, 가용 가능한 자원이나 전략이 계속해서 바뀔 수 있기 때문에 이들에 대해 종사자들이 효과적으로 이해할 수 있도록 정보를 제공하는 것도 필요하다.

#### 마. 주요 자원에 대한 정보

미국의 경우 한국의 정부체계처럼 홈리스 문제에 주관부서에서 거의 모든 책임을 토대로 지원 체계를 마련하는 것이 아니라 HUD 같은 중추적인 역할을 담당하는 부처는 있으나 기본적으로 각 부처의 성격과 목적에 따라 자체적인 홈리스 지원 체계를 갖추는 경우가 일반적이다. 따라서 코로나19 이후 지역사회에서 홈리스를 보호하기 위해 실천가들이 활용할 수 있는 자원도 소수의 중앙부처에 집중되어 있다기보다는 매우 다양한

자원체계를 갖추고 있어 이에 대한 실천현장의 이해가 매우 중요하다 할 수 있다.

코로나19 상황의 변화에 따라 새로운 자원이 생기기도 하고 없어지기도 하는 등의 급격한 변화가 이루어지는 현 상황에서 이러한 정보가 실천현장에 적절히 공유되지 않는 경우 성공적인 홈리스 보호는 매우 어려울 수 있다. 또한 공공자원뿐만 아니라 민간자원도 다양하게 마련되고 있어 이러한 정보에 대한 공유 체계가 매우 중요할 수 있다.

이에 HUD는 Disease risks and homelessness 섹션 안에 코로나19 관련 자원 정보와 교육 프로그램, 웨비나, 자료 등을 지속적으로 업데이트 하고 있으며 RRH를 위해 활용 가능한 자원이나 의료적 처치가 필요한 홈리스에 대한 주요 자원 등을 업데이트하여 종사자들이 손쉽게 필요한 정보를 확인할 수 있도록 지원하고 있다(HUD, 2020i).

## 바. 차별 없는 서비스를 위한 노력

미국의 코로나19에 대응하는 홈리스 영역에서 눈에 띄는 노력은 코로나19 관련 전 서비스와 프로그램, 그리고 정책 등을 전달하는 과정에서 차별이 없어야 한다는 중요한 메시지이다. 시설이나 거리 홈리스에 대한 지원부터 퇴거 예방, 주거이동지원, 다양한 자원에 연계하기 등 전 과정에서 차별 없는 접근<sup>38)</sup>이 필요함을 매우 강조하고 있는 것이 특징이다.

사회적 위기가 대규모로 일어나는 경우 쉽게 취약계층은 더욱 취약해지는 위험에 놓이게 된다. 이미 취약계층이 된 경우 홈리스가 되거나 건강문제가 심각해지거나 혹은 코로나19 감염의 위험이 높은 등 다양한 위

---

38) 차별 없는 또는 문화 유능성이 높은 실천 기조는 미국 사회복지실천 영역의 기본과도 같은 요소로 특별한 한 영역에서 발견되는 것이 아니라 본 보고서에서 활용한 각종 자료에 이러한 요소들이 반영되어 있는 것을 확인할 수 있다.

기상황에 처할 가능성이 높다. 취약계층이 사회적으로 받는 편견과 낙인을 고려하였을 때 노력하지 않으면 사회는 손쉽게 위기 속에서 이들에 대한 낙인을 강화하거나 서비스에서 배제하거나 하는 등의 배척전략을 사용하기 쉽다. 이에 HUD에서는 코로나19에 대응하는 과정에 있어 반드시 차별 없는, 평등에 기반한(equity-driven) 변화를 도모하는 것의 중요성을 강조하고 있다(HUD, 2020j).

#### 4. 민간활동 및 지자체 사례

##### 가. 코로나19에 대응하는 미국 민간의 노력

미국의 경우 공공복지체계보다는 민간복지체계에서 자율적이고 독립적으로 운영하는 것이 특징인데, 홈리스 영역에서도 중앙부처의 지침이나 서비스 가이드라인과 함께 민간에서도 코로나19에 대응하는 주요 변화, 또는 가이드라인을 제공하고 있다. 미국 홈리스 민간단체의 주요한 연합체인 National Alliance to End Homelessness(NAEH)는 코로나19에 대응하여 홈리스 서비스 및 전달체계가 어떻게 작동되어야 하는지에 대한 가이드라인과 자료를 제공하고 있다. 이 중 몇 가지 중요한 사항을 살펴보면 다음과 같다.

CDC나 HUD에서 마련한 코로나19에 대응하는 지침을 준수하기 위해 무엇보다도 코로나에 대한 종사자들의 올바른 이해가 필수적이다. 코로나19의 기본 특성, 감염 특성, 예방법, 위험도 등에 대해 적절하게 이해하고 이에 대한 지식을 바탕으로 홈리스에게 정보를 전달하고 보호하는 역할을 수행하는 것이 중요하다. 따라서 현장 종사자들에게 적절한 교육과 트레이닝이 필수인데 현재와 같이 급격한 변화를 겪는 경우 공간적 제한

을 받지 않고 효과적으로 교육할 수 있는 매체와 방법은 매우 중요해질 수밖에 없다.

이에 NAEH는 온라인 교육을 제공하고 있다(NAEH, 2020b). 이 온라인 교육에는 코로나19에 대한 전반적인 정보와 예방체계, 홈리스에 대한 기본 정보, 피해 감소(Harm reduction) 실천, 홈리스를 경험하는 사람들에게 대한 트라우마 중심 케어, 트라우마 중심 슈퍼비전, 문화 적절성, 코로나19 시대에 홈리스 영역에서 필요한 사례관리로 크게 구성된다. 이 교육의 목적은 종사자가 스스로 코로나로부터 안전하게 보호하여 감염성이 있는 질병에도 안전하게 서비스를 제공하기 위함이며, 또한 홈리스 상황에 있는 개인들과 지속적으로 상호작용하고 빠르게 주거지를 찾을 수 있게 서비스를 제공하기 위함이다<sup>39)</sup>.

교육은 일반종사자를 위한 교육뿐만 아니라 중간관리자급 이상의 시설 종사자들에 대한 보다 전문적인 교육도 제공되는데 코로나19 감염병 시대에 홈리스 체계의 공급자와 리더들이 어떻게 전략을 세우고 대응해야 하는지 그 방법을 모색하는 웨비나(webina) 형식의 교육도 현재 NAEH에서 제공하고 있다(NAEH, 2020a). 웨비나 주제에는 연방정부의 자금(funding)을 이해하고 계획하는 방법, 시설보호 및 거리 홈리스 서비스 제공 시의 지침(protocols), 코로나19 시기에 거리 홈리스를 지원하기, 코로나19 시기에 거주 프로그램(housing program)의 이용자들을 원격으로 지원하기, 코로나19 시기에 인종의 차이에 따른 불평등을 극복하는 서비스 제공하기(ensuring racial equity), 코로나19 시대에 가정폭력 피해자들을 적절하게 돕고 안전하게 보호하기<sup>40)</sup>, 그리고 다양한 연구 방

39) 이 교육 프로그램은 기본적으로 유료이나 선착순 2,500명은 Kaiser Permanente 그룹에서 비용을 지원하여 무료로 코스를 수강할 수 있다.

40) 가정폭력으로 인해 주거지를 떠난 피해자의 경우 홈리스의 상태로 규정하고 현재 미국에서는 홈리스 보호 서비스를 받을 수 있다.

법론 등이 주요 주제로 확인된다.

미국 사회복지체계의 특성은 정부나 공공중심의 전달체계보다는 민간의 자생적인 전달체계와 서비스가 중심이 되어 이루어진다. 민간기관은 민간자원을 활발히 활용하며 기부나 정기적 후원 등을 통해 기관을 운영하고 서비스를 공급하는 것이 특징이다. 그러나 코로나19와 같은 상황에서는 민간자원의 원활한 활용이 어려울 수 있으며 이 과정에서 NAEH는 연방정부에서 지원하는 자원을 적극적으로 활용하도록 제안한다. 그 자원목록을 제시하여 실무를 담당하는 종사자들이 연방자원이 무엇이 있고 어떻게 이용할 수 있으며 신청절차는 어떠한지 등에 대한 정보를 손쉽게 얻을 수 있도록 관리하고 있다.

#### 나. 미국 코로나19에 대응하는 지자체 주요 사례: Los Angeles County의 Project Roomkey

미국의 경우 홈리스 이슈를 다룸에 있어 중앙정부의 역할도 중요하지만 주정부 또는 지방정부가 지역적인 특성에 맞는 서비스 계획 및 실행을 가능하게 하는 중요한 역할을 한다. 코로나19에 대한 대응도 주정부에 따라 차별화된 것을 확인할 수 있듯이 홈리스 이슈에 있어서도 주의 성격과 특성에 따라 서비스 계획 및 제공 원칙 등이 달라질 수 있다. 연방정부는 홈리스 이슈에 관한 매우 중요한, 또는 모든 주가 동일하게 수행해야 하는 주요 과업 및 원칙에 대해 정리한다. 연방정부의 거시적인 가이드라인 안에서 주정부나 지방정부는 자체의 사업과 프로그램, 서비스를 자율적으로 구성하여 결정할 수 있다. 여기에 민간의 자율성이 결합되면서 미국의 홈리스 정책 또는 서비스 계획은 지역적 특성에 따라 매우 다양하게 나타난다.

미국에서 진행 중인 코로나19 대응 홈리스 서비스의 주요 사례를 모두 살펴보는 것은 불가능하며 본 절에서는 코로나19에 대응하는 미국의 다양한 사례 중 한국의 상황에 함의를 제시하는 주정부 또는 지방정부 수준의 주요 사례 중 캘리포니아주 로스엔젤레스에서 시행하고 있는 Project Roomkey 사업을 소개하고자 한다.

미국 엘에이카운티의 프로젝트 룸키는 캘리포니아 주정부와 엘에이카운티가 협력하여 진행하고 있으며 최근 코로나19 상황이 악화되면서 지역사회 내 필요성이 증대되고 있는 사업이다. Los Angeles는 앞 통계결과에서도 확인된 바와 같이 홈리스 문제를 미국 내에서 가장 심각하게 경험하고 있는 도시로 코로나19 유행 이후 홈리스에 대한 보호체계를 미국에서 가장 적극적으로 고민하는 지역이다. 프로젝트 룸키는 Los Angeles Homeless Services Authority(LAHS)가 주축이 되어 지역에 존재하는 호텔과 모텔의 빈방을 활용하여 홈리스 상태의 지역주민에게 임시로 거주서비스를 제공하는 사업이다<sup>41)</sup>.

프로젝트 룸키는 거주지가 불안정한 사람들을 보호하려는 목적뿐만 아니라 코로나19 감염 취약계층인 홈리스 인구집단에 대한 적절한 보호를 통해 지역사회의 감염 가능성을 낮추고 안전을 도모하고자 하는 목적으로 출발했다. 이와 함께 지역사회 확산을 낮추어 의료서비스의 부담을 경감시킨다는 목표 역시 존재한다.

프로젝트 룸키를 통해 숙소를 제공받을 수 있는 대상은 코로나19 미확진, 또는 증상이 현재 없으나 코로나19에 감염될 가능성이 비교적 높고 감염에 취약한 홈리스이어야 하며, 코로나19에 대한 취약성을 고려하였을 때 65세 이상의 노인 또는 기저질환 등의 의료적, 또는 건강상의 이유가 있어야 한다. CDC에서 코로나19에 가장 취약한 인구집단을 의료적

41) LA의 프로젝트 룸키 관련 정보는 County of Los Angeles(2020a)를 참고함.

기저질환이 있는 노인인구라고 규정함에 따라 이 프로젝트의 목적 달성을 위해 연령을 제한하고 있는 것으로 보인다. 건강하지 못하거나 기저질환이 있는 홈리스나 고령의 홈리스는 코로나19에 감염되는 경우 집중적인 의료서비스가 필요할 가능성이 높고 이에 따라 의료체계에 심각한 손상을 입힐 가능성이 높은 것으로 해석하고 있다.<sup>42)</sup> 이 프로젝트에 참여를 원하는 경우 홈리스 서비스 기관이나 경찰 등과 같은 사법집행 주체로부터의 추천이 필요하다.

LAHSA는 프로젝트 룬키를 실행하는 데 있어 민간기관과 협조하도록 강조하고 있으며, 프로젝트 룬키에 진입한 홈리스가 코로나19가 끝난 후에도 거리로 돌아가는 것을 예방하고, 방지하기 위해 종합적인 서비스 계획을 세울 것을 요청하고 있다. 프로젝트 룬키에 참여하여 호텔이나 모텔에서 보호를 받는 홈리스에게 그 장소에서 서비스가 이루어지며(on-site service) 프로그램 종료 후의 계획수립 및 거리로의 재진입 방지를 위한 계획수립 등이 개별적으로 지원하고, 서비스도 제공한다. 결국 프로젝트 룬키는 코로나19로 인해 긴급하게 보호가 필요한 요보호 홈리스를 중심으로 이루어지는 서비스이지만 지역사회의 정착을 돕고 주거안정을 확보할 수 있도록 돕는 일종의 서비스 결합의 임시주거지원서비스라고 볼 수 있다. 프로그램 종료 후에 주거형태로의 이주가 어려운 경우 LAHSA가 주체가 되어 보호 여력이 되는 시설에서 보호를 제공하도록 연계하며, 이후 서비스가 연결될 때까지 임시적으로 주거형태의 공간에서 보호될 수 있도록 지원한다.

현재 프로젝트 룬키는 3개월 동안의 보호를 계획하고 있으나 이는 코로나19 상황에 따라 변동이 가능하다고 밝히고 있으며, 이는 임시주거지

42) 이는 높은 의료비와 낮은 접근성이 특징인 미국 의료체계가 배경일 수 있다. 한국 또는 타국의 의료시스템에 따라 코로나19로부터의 취약계층 우선보호의 원칙이나 목적은 달라질 수 있다.

원서비스로 영구적인 거주지 제공 서비스와는 구별된다. 2020년 10월 16일 현재 LA에서 총 3,572개의 방이 제공되고 있으며, 이 중 3,283개의 방이 이용되어 총 3,789명의 홈리스가 생활을 하고 있는 것으로 확인되고 있다.<sup>43)</sup>

## 5. 소결

미국의 홈리스 전달체계는 일원화되어 있는 것이 아니라 연방정부의 역할, 주정부의 역할, 공공과 민간의 역할이 다양하게 존재하고 있어 이를 하나의 흐름체계로 파악하는 것은 매우 어렵다. 그러나 이는 홈리스 인구집단의 다양성과 욕구의 다양성, 지역적 특성을 고려하였을 때 오히려 효과적으로 작동될 수 있는 특징을 가지고 있다.

짧은 원고 안에서 현재 미국에서 시행되는 코로나19 관련 홈리스 예방 체계를 모두 파악하는 것은 실로 불가능할 수 있으나 주요 특징을 중심으로 살펴보았다. 코로나19에 대응하는 미국의 전략은 공공(연방 vs. 주정부), 그리고 지역사회, 실제 서비스를 전달하는 실천현장 수준에서 매우 다채롭게 펼쳐진다. 대규모의 정보와 자료들이 제공되고 자원들이 마련되고 있고 퇴거 예방이나 주거안정 전략을 통한 홈리스 예방부터 현재 홈리스 상태의 인구까지 그 개입의 차원도 다양하다. 이 과정에서 코로나19로부터 홈리스를 안전하게 보호하기 위해 무엇보다도 중요한 것은 종사자 및 실천현장의 역량이라 판단된다. 방대한 정보를 이해하여 이를 홈리스에게 전달해야 하고, 의료 접근이 어렵고 의료서비스 이용이 한국과 달리 진입장벽이 높은 미국의 경우 홈리스에 대한 1차적 의료 처치나 보호

---

43) 이 통계자료는 매일 LA시에 의해 업데이트되고 있으며 자세한 사항은 다음의 곳에서 확인 가능하다. County of Los Angeles. (2020b). COVID-19: Incident updates. <https://covid19.lacounty.gov/incident-updates>.에서 2020. 10. 16. 인출.



계획 역시 실천현장에서 이루어지며, 지역사회에서 퇴거 위험을 줄이고 주거불안정 가구를 지원하는 등의 전방위적 역할도 현재 실천현장에서 수행하고 있는 것이다.

이는 미국이 공공의 사회복지정책이나 프로그램보다 민간의 서비스 체계와 전문성에 기반한 사회복지체계가 우선적으로 발달한 배경과도 관련이 깊은 것으로 판단된다. 코로나19가 장기화되면서 실천현장에서 소진이 높아질 수 있으며 종사자들의 이탈도 고민해야 하는 주요 이슈가 될 수 있다.

## 제2절 영국

### 1. 영국 홈리스 개요

#### 가. 홈리스 관련 주요 법률

##### 1) 1977년 주택(홈리스)법 [Housing(Homeless Person) Act 1977]

1977년 ‘주택(홈리스)법 [Housing(Homeless Person) Act 1977]’(legislation.gov.uk., 1977)은 영국에서 홈리스를 체계적으로 정의한 시금석의 역할을 하였다. 이 법에서 홈리스는 “거처가 없거나, 거처의 목적이 아닌 곳에서 지내는 개인 혹은 가구; 거처가 있지만 외부의 침입으로부터 안전하지 않거나, 타인의 위협에 노출될 수 있거나 혹은 자동차와 같은 장소에서 지내는 사람; 28일 이내에 홈리스가 될 위협에 있는 가구” 등으로 정의하고 있다(legislation.gov.uk., 1977). O’Hara(2007)

는 이러한 홈리스(homeless) 정의 방식에 대해 주거지로서 적절하지 않은 주택 혹은 과밀주거와 같은 내용이 고려되지 않았다고 지적하였다. 이후 1977년 홈리스법은 사각지대에 놓인 사례들이 발견되어 개정되었다. 실제로 1985년 5인 가구(임신한 부부와 3명의 자녀로 구성)의 거처가 게스트하우스의 싱글룸임에도 불구하고, 지방당국으로부터 홈리스 지원에서 배제된 사건이 영국 상원에서 논의되었다(R v Hillingdon LBC, ex parte Puhlhofer [1986] AC 484, (1985) 18 HLR 158). 그 결과 이듬해 주거환경에 대해 간략한 항목이 신설되었다.<sup>44)</sup>

## 2) 1996년 주택법[Housing Act 1996]과 1999년 이민 및 망명법 [Immigration and Asylum Act 1999]

이후 주택(홈리스)법은 1996년 ‘주택법[Housing Act 1996]’(legislation.gov.uk., 1996)의 7장(Part 7)에 포함되어, 이전 법률에서 모호하게 정의된 주거 및 가구에 대한 용어들을 명확하게 하였다. 뿐만 아니라 지방주택당국의 역할을 보다 상세하게 기술하였다. 그럼에도 불구하고, 1996년법은 지원 대상을 제한하고 홈리스에 대한 정부의 역할범위를 축소하였다는 비판이 있었다(Hudak, 2018). 특히, 정부의 주거공급 의무기간을 2년으로 제한하는 등 단기임차를 활용하는 한계가 있음을 지적받았다(O’Hara, 2007; Hudak, 2018).

1996년 주택법은 한 가구의 국적과 이민자력에 따라 ‘홈리스 지원자격(eligibility for homeless assistance)’ 개념을 도입하였다. 이로 인해 망명신청자, 난민 등은 기존의 주택법에서 제외된 채 1999년에 도입된

44) 이 부부의 사례로 인해 고의적 노숙(intentional homelessness)에 대한 항목도 신설되었으며, 앞으로의 홈리스법에도 지속적으로 도입되었다.

‘이민 및 망명법[Immigration and Asylum Act 1999; 이하 1999 망명법]’(legislation.gov.uk., 1999)의 영향을 받게 되었다. 새로운 망명법의 도입으로 인해 출입국관리 대상자는 지방정부의 사회복지뿐만 아니라 각종 사회보험(구직자 수당, 소득 수당, 아동 수당 등)으로부터 제외되었다(Cohen, 2002). 현재도 출입국관리에 대한 통제를 받는 외국인들은 받을 수 있는 도움이 제한적이다.

### 3) 2002년 홈리스법[Homelessness Act 2002]

2002년 ‘홈리스법[Homelessness Act 2002: 이하 2002년 홈리스법]’(legislation.gov.uk., 2002a)과 ‘거처 제공의 우선순위에 대한 홈리스 명령[Homelessness (Priority Need for Accommodation) (England) Order 2002]’(legislation.gov.uk., 2002b)은 각 지역주택당국의 홈리스 감소를 위한 전략수립 의무를 법률로 명시하였다. ‘1977년 주택(홈리스)법’의 우선지원대상자(임산부, 아동이 포함된 가족, 질병이 있는 성인 또는 노인)에서 발전해 2002년 홈리스법에서는 더 구체적으로 정책 대상자들을 설명하였다. 또한 1996년 주택법에서 문제가 되었던 ‘2년으로 제한된 주택공급 의무기간’을 삭제하고, 안정적인 주거(settled home)를 보장받을 때까지 지방당국이 의무를 이행하도록 수정하였다<sup>45)</sup>. 특히 2002년 홈리스법에서는 “모든 주택당국들은 반드시 지역 내의 홈리스 조사 내용을 바탕으로 전략을 수립하고, 이 전략은 마지막으로 발간된 날짜로부터 최소 5년마다 개정되어야”한다고 명시하였다. 뿐만 아니라 지역 내 홈리스 수, 앞으로의 예상추이를 조사하고, 이를 바탕으로 관할부처인

45) 한편으로는 여전히 민간영역에서 단기임차를 통해 지방정부의 의무를 이행할 수 있도록 허용하였다. 그러나 이러한 켈리파잉 오퍼(qualifying offer)는 해당 가구의 서면동의가 필요하다(O'Hara, 2007).

주거, 커뮤니티 & 지방정부 부(Ministry of Housing, Communities & Local Government, 이하 MHCLG)의 홈리스 예방, 거처 보장 및 관련 지원 활동에 대한 내용을 포함하도록 하였다.

〈표 3-2-1〉 우선지원대상자

대상	세부 내용
임산부	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신부(임신기간과 상관없음)와 함께 거주하거나 거주할 것으로 기대되는 사람도 포함</li> <li>- 주거 지원 전 유산 및 출산을 경험한 임산부의 경우 주택당국은 '특별한 사유로 인한 위기 가능성'을 고려하여 우선순위에 둘 것인지를 판단해야 함</li> </ul>
아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부양해야 할 아동(주로 16세 이하)이 있는 경우</li> <li>- 아동은 반드시 항구적(permanent)·규칙적(regularly)으로 함께 거주하고 있어야 함</li> <li>- 반드시 자녀일 필요는 없으나, 부모-자녀 관계의 형태여야 함</li> <li>- 자녀 양육권을 가진 (한)부모</li> <li>- 현재 함께 거주하고 있지 않지만, 부모의 노숙으로 인해 아동도 노숙할 상당한 가능성이 있는 경우</li> </ul>
취약자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인(개인의 상황에 따라 고려)</li> <li>- 정신건강, 학습장애 또는 신체적 어려움을 경험하는 사람</li> <li>- 21세 이상이면서 지방당국 혹은 관련 단체로부터 돌봄 및 거주서비스를 받는 사람</li> <li>- 전역 군인</li> <li>- 출소자</li> <li>- 타인의 폭력으로부터 벗어나기 위해 거처를 떠난 사람</li> <li>- 특별한 사유로 인한 위기 가능성이 있는 사람</li> </ul>
16-17세	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노숙의 위험에 있거나 노숙을 하고 있는 16-17세의 청소년</li> </ul>

자료: Ministry of Housing, Communities & Local Government. (2018. 2. 22.). Homeless code of guidance for local authorities. <https://www.gov.uk/guidance/homelessness-code-of-guidance-for-local-authorities/download-this-guidance> 에서 2020. 7. 20. 인출. pp.58-67의 주요 내용을 정리함.

2002년 홈리스법은 홈리스 전략을 수립할 때, 주택당국, 사회서비스 및 다른 정부부서뿐만 아니라 연관된 자원단체 및 개인이 활용 가능한 자원들을 조사하고 활동전략들을 수립할 것을 권고하였다. 특히 정부부서

간 칸막이 효과를 방지하기 위해서 사회서비스 당국(Social Service Authority)의 참여를 강력하게 권고하였다. 홈리스 발생의 원인은 개인 삶의 경로를 추적했을 때 개인적 측면보다는 사회적·경제적인 측면에서 이해될 수 있기 때문이다(Tessler, Rosenheck & Gamache, 2001; Peressini, 2009; Chamberlain and Johnson, 2013). 이러한 노숙 경로에 대한 이해는 실제 거리노숙 경험까지 이어지지 않도록 선제적인 개입을 할 수 있다. 따라서 효과적인 홈리스 전략을 수립하기 위해서는 광범위한 사례들을 다루는 사회서비스 당국과의 협력이 필수적이다. 예컨대, 사회서비스 당국은 그들이 파악하고 있는 실제 위기 가구의 수와 이용 가능한 지원 및 주거 자원들에 대한 정보들을 제공할 수 있다.

2002년 홈리스법은 홈리스 전략의 주요 목적 중 하나를 홈리스나 노숙 위기에 있는 사람들에게 충분한 거처를 공급하는 것으로 정했다. MHCLG에서는 충분한 수의 거처를 공급하기 위해 여러 가지 전략 사회주택, 민간주택의 공급을 위해 새로운 주택건설, 지역의 민간 임차인들과의 파트너십 등을 활용할 것을 제안하고 있다(MHCLG, 2018. 2. 22).

#### 4) 2017년 홈리스 감소법 [Homelessness Reduction Act 2017]<sup>46)</sup>

‘2002년 홈리스법’ 이후 홈리스 권리에 대한 가장 큰 변화를 다룬 법으로 평가받는 2017년 ‘홈리스 감소법[Homelessness Reduction Act 2017]’은 지역당국들이 거리노숙을 방지하기 위해 초기 단계에서부터 개입하도록 의무를 강화하였다. 홈리스 방지를 강조하기 위해 홈리스 감소법에는 기존의 우선보호대상으로 규정된 대상에서 더욱 확대된 ‘노숙 위기의(threatened with homelessness) 사람’의 용어를 사용하고 있

46) 이하는 주로 Shelter(2018) 을 참조하였음.

다. 노숙위기의 사람이란 현재 거처를 떠날 경우 홈리스가 되는 경우를 의미하며, 법적인 기간을 퇴거일로부터 28일에서 56일로 확대하였다. 또한 '2018년 홈리스 규제[The Homelessness (Review Procedure etc.) Regulation 2018]'에서 정한 공공기관은 서비스 이용자의 동의를 얻어 주택당국에 위탁의무(duty to refer)를 수행해야 한다(MHCLG, 2018. 2. 22).<sup>47)</sup> 이때 담당자는 서비스 이용자가 원하는 지역의 주택당국과 연계될 수 있도록 노력해야 한다. 다만, 범죄의 위험이 있지 않다면 서비스 이용자는 연고가 있는 지역으로 우선 연계된다.

홈리스 감소법에서는 지역주택당국의 의무를 정책 대상자의 현재 상태에 따라 3단계로 구분하고 있다(Shelter, 2018). 첫 번째 단계는 예방의무(Prevention duty)이다. 예방의무 단계는 56일 이내에 홈리스가 될 위험에 처한 모든 적합한 지원자(eligible applicants)를 대상으로 한다. 주택당국은 56일 동안 해당 단계의 지원자에게 현재 주거에서 계속 거주하도록 도움을 주거나, 새로운 주거(최소 6달 이상을 거주할 수 있는)를 찾도록 지원한다. 두 번째 단계는 완화의무(Relief duty)이며, 첫 번째 단계의 지원에도 불구하고 홈리스가 된 사람 혹은 이미 노숙을 경험하고 있는 사람을 대상으로 최대 56일 동안 시행된다. 이 단계에서도 주택당국은 적절한 거처를 찾을 수 있도록 지원하지만, 우선보호대상자인 경우 임시 숙소(interim accommodation)를 제공해야 한다. 앞선 두 단계에서 주택당국이 지원자에게 서비스를 제시하였음에도 불구하고 적절한 이유 없이 거절하면 그 즉시 해당 단계는 종료되며, 실제 주거를 지원하는 마지막 단계에도 지원할 수 없다. 앞선 두 단계에서는 주택당국과 지원자가 함께 개인의 상황과 요구에 맞는 계획을 수립해야 한다. 세 번째 단계는

47) 해당기관은 교도소 및 범죄와 관련된 훈련 센터, 일자리센터, 사회서비스 당국, 응급실 등 공공의료센터를 포함하며, 정규 군부대와 관련해 국방부 역시 해당 의무를 지닌다.

1996년 주택법에서부터 이어져 온 주거공급 단계(Main housing 또는 Rehousing duty)이다. 이 단계에서의 대상자는 우선보호대상자와 의도적으로 홈리스가 되지 않은 사람이다. 이 단계에서는 홈리스에게 안정적인 주거(settled home)를 공급할 때까지 주거공급의 의무가 지속되며, 만약 홈리스가 임시 거처(temporary accommodation)를 거부하는 경우에는 지원서비스를 중단할 수 있다.

〈표 3-2-2〉 '2017년 홈리스 감소법'의 3단계 의무와 내용

	1단계 개입의 의무	2단계 완화의 의무	3단계 주택공급 의무
대상	56일 이내 노숙 위기에 처한 지원자	노숙을 경험하는 지원자	우선지원대상 (의도적으로 노숙을 하는 지원자는 제외)
목표	- 현재의 주거 유지 - 새로운 주거 탐색 (최소 6개월 이상 계약을 요구)	- 적절한 주거 탐색 (최소 6개월 이상 계약을 요구)	최소 12개월을 보장하는 민간임대시장 주택 사회주택
종료	- 지원 시작 56일 후 - 지원자의 의도적 거부 - 목표 달성 시	- 목표 달성 시	
문제점	- 일시적 문제해결	- 우선지원대상자에 대한 해석 불분명 - 대기 시간의 발생	- 주택 재고 부족

주: 모든 지원자는 영국의 관련 법률에 따라 적절한 지원자를 의미한다.

자료: Shelter. (2018). *Policy Briefing: Homelessness Reduction Act 2017*. [https://england.shelter.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/1494871/Homelessness\\_HRA17\\_Implementation\\_Briefing\\_FINAL.pdf](https://england.shelter.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/1494871/Homelessness_HRA17_Implementation_Briefing_FINAL.pdf). p.4. 예서 2020. 9. 19. 인출.

적절한 거처(suitable accommodation)의 공급은 주택당국이 반드시 고려해야 할 사항이다. 거처는 항상 적절해야 하며, 우선보호대상자가 민간임대주택에서 주거를 공급받을 때 해당 주거는 특정한 기준을 충족

해야 한다. ‘2003년 적정 거처에 대한 홈리스 명령[Homelessness (Suitability of Accommodation) (England) Order 2003]’은 임산부, 가족, 16-17세의 청소년과 같은 우선보호대상자는 B&B 숙소(Bed and Breakfast accommodation)는 부적절하다고 명시하고 있다. 해당 명령에 따르면, B&B는 단순히 일반적 의미로서 ‘아침을 주는 숙소’가 아니다. 오히려 독립적인 주거형태(self-contained premises)가 아니거나, 화장실, 욕실, 주방 중 하나라도 두 가구 이상이 공유한다면 B&B로 본다.<sup>48)</sup>

그러나 홈리스 감소법이 지역 수준에서 시행될 때 여러 가지 문제가 발생되었다. 실제로 잉글랜드의 웨스트미들랜드의 정책평가 보고서에서는 법적 의무를 이행할 때 발생한 문제들을 평가·제안하였다(White et al., 2019). 예컨대 웨스트미들랜드 지역에서는 인적자원의 부족으로 지원자의 개인적 상황과 요구에 맞는 계획을 수립하는 데 과도한 업무량이 발생하고 있고, 주거지원을 위한 재정이 부족하다고 지적하고 있다. 또한 3단계에 걸친 지원정책이 실제 지역 수준에서 시행될 때에도 문제가 발생하고 있다고 평가한다. 1단계에서는 6개월짜리 단기임대주택을 제공한 시점에 정책 개입이 끝나기 때문에 근시안적·일시적인 문제해결임을 지적한다. 2단계에서는 노숙을 경험하는 지원자 중 우선지원대상자에 대한 평가가 평가책임기관 혹은 지역마다 다르다. 뿐만 아니라 만약 평가책임기관의 평가기준이 인도적인 측면을 강조할 경우 우선지원대상자 수가 증가하여 실제 지원까지 오랜 시간이 소요된다는 문제가 있다. 3단계에서는 1년 이상의 안정적인 주거를 제공해야 하지만, 지역 내 주택재고가 부족하여 정책목표를 달성하기 어렵다는 문제가 있었다. 예컨대, White,

48) 이때, 지역주택당국이 소유하거나 운영하는 거처 및 1996년 주택법에서 정의하는 정부로부터 허가를 받은 공공주택사업자(social landlords) 또는 자발적 단체(voluntary organisations)의 거처는 제외한다.



Umeyor, Savjani & Barbu(2019)의 보고서에서는 코벤트리(Coventry) 지역에서 도시 내 학생 비율이 증가함에 따라 임대인이 학생을 대상으로 한 임차를 선호하여 안정적인 주거를 찾는 것조차 어려움이 있었음을 언급하였다.

## 나. 홈리스의 정의

영국 내에서 법적으로 복지혜택 및 사회서비스 등을 이용할 수 있는 홈리스는 문자 그대로의 홈리스(homeless)와 노숙 위기 상태(threatened with homelessness)에 있는 개인 혹은 가구를 의미한다.

- 거처가 없거나, 거주하기에 적절한 장소가 없는 경우

‘2017 홈리스 감소법’에서는 모든 가구원이 함께 살 수 있는 거주지를 적절한 장소로 제시하고 있다. 이때 가구원이란 혈연관계, 법적인 부분만 아니라 동거인도 포함한다. 더불어 가족관계가 아니어도 동거인으로 인정되는 경우가 있다. 예컨대 노인 혹은 장애가 있는 사람과 함께 거주하는 생활도우미가 있는 경우이다.

- 56일 이내에 홈리스가 될 가능성이 높은 경우나, ‘1988년 주택법 [Housing Act 1998]의 21항에 따라 적법한 퇴거 통지 절차(56일 내에 계약 만료)에 의해 홈리스가 될 위기에 놓인 경우

- 거주지에 대한 법적 권한을 갖고 있음에도 불구하고 진입이 불가능한 경우

예컨대, 법적인 절차에 반해 퇴거가 된 경우, 무단 점유자에 의해 불법으로 거주지가 점유된 경우를 의미한다. 뿐만 아니라 가족 혹은 파트너

(ex-partner)에 의해 더 이상 거처에서 살 수 없는 경우, 가정폭력 등 타인에 의한 폭력의 위협에 노출된 경우도 포함한다.

- 영국 내 적절한 거주지가 없거나, 이해관계(임차인 및 임대인)나 법원명령에 의해서 법적인 거주권이 없는 곳에 거주하는 경우

이와 더불어 법적인 거주권이 종료된 경우, 당사자가 법적 거주권 없이 계속 거주할 수 있다고 하더라도 홈리스로 본다. 예컨대 호스텔이나 병원에서 퇴거·퇴원을 해야 하는 경우, 고용계약이 종료되었음에도 회사 등에서 제공하는 거주지에서 계속 거주하는 경우가 포함된다.

- 거주 가능하도록 설계·개조된 동체 구조물(moveable structures), 자동차, 선박 등, 법적으로 거주를 허용하지 않은 곳, 계속 거주하기에 적당하지 않는 곳에 거주하는 경우

- 부담 가능성, 과밀 주거, 물리적으로 주거 상태가 현저하게 낮다고 판단되는 경우

## 2. 코로나19 일반 현황

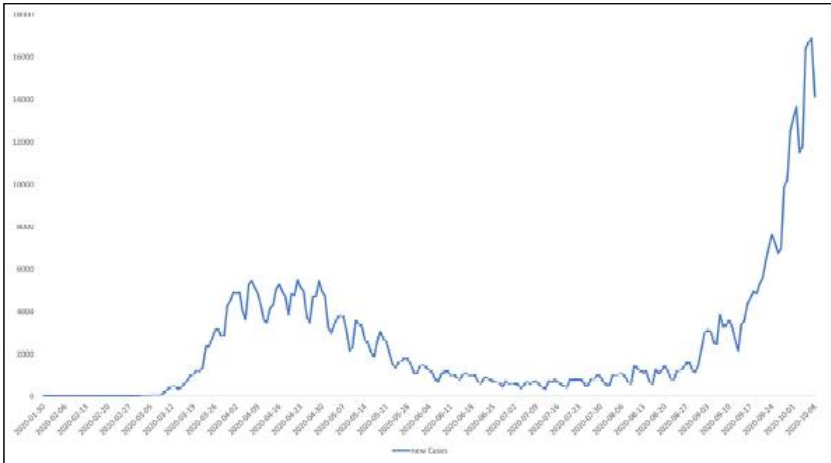
### 가. 코로나19 감염자 수 동향

2020년 10월 12일 현재, 영국(UK)의 코로나19 하루 확진자 수는 13,972명이다. 2020년 1월 30일 2명의 최초 확진자가 발견된 이후 3월 초까지 낮은 수준을 유지하였으나, 3월 중순부터 급격하게 증가하기 시작하였다.

3월 11일 WHO의 글로벌 팬데믹 선언 즈음 1차 대유행이 시작된 영국은 3월 말 봉쇄조치(lockdown rules)를 단행하였다.<sup>49)</sup> 3월 11일 이후 처음으로 하루 확진자 수가 1천 명 아래로 내려갔던 6월 6일까지 하루 평균 확진자 수는 약 2,990여 명을 기록하였으며, 4월 22일에는 최대 확진자인 5,420명을 기록하기도 하였다(GOV.UK, 2020. 10. 14). 6월 1일부터 사회적 거리를 준수하면서 최대 6명까지 야외에서 만남을 허용하는 봉쇄완화와 함께 초등학교 일부 학년 및 유치원을 시작으로 대면수업을 확대하는 가이드라인을 발표하였다(GOV. UK, 2020. 5. 28.). 6월 6일부터 마지막으로 확진자 수가 1천 명 아래로 내려갔던 8월 23일까지 하루 평균 확진자 수는 약 828명이었다(GOV.UK, 2020. 10. 14). 이 기간 동안 사회적 거리 유지, 일부 지역의 봉쇄조치가 반복적으로 이어져왔다.

[그림 3-2-1] 영국(UK)의 코로나19 확진자 동향

(단위: 명)



자료: GOV.UK. (2020. 10. 14.). Coronavirus(COVID-19) in the UK. <https://coronavirus.data.gov.uk> 에서 2020. 10.14. 인출. 1차 자료를 그래프로 작성.

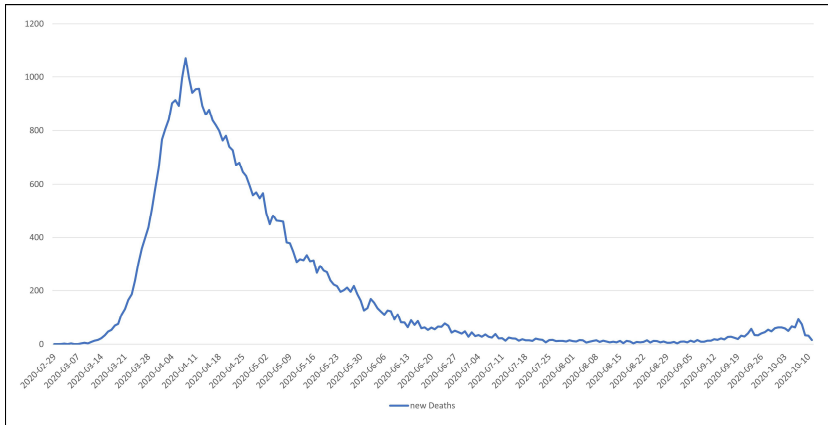
49) 1차 대유행과 2차 대유행의 구체적 날짜는 합의되어 있지 않으며, 저자의 주관적인 판단을 기준으로 함.

1차 대유행에서 주목할 점은 사망자 수의 급격한 증가였다(아래 그림 3-2-2 참조). 처음 확진판정을 받은 뒤 28일 내에 사망한 사람은 3월 2일 1명을 시작으로 1차 대유행(일일 확진자 증가 추세 기준 3월 11일~6월 6일) 시기에는 하루 평균 약 442명이었다. 4월 8일에는 하루 사망자 수가 1,073명으로 집계되었다(GOV.UK. 2020. 10. 14.).

8월 말부터 2차 대유행이 발생했는데, 하루 평균 확진자 수는 1차 대유행보다 크게 증가하여 약 6천 명에 이른다. 특히 9월 29일 처음으로 1만 명을 넘어선 이후 10월 7일 16,877명까지 증가하였다. 이때 같은 기간 동안 사망자 수는 1차 대유행과 비교하여 상당히 낮은 수준(하루 평균 28명)을 유지하고 있다(GOV.UK. 2020. 10. 14.).

[그림 3-2-2] 영국(UK)의 코로나19 사망자 동향

(단위: 명)

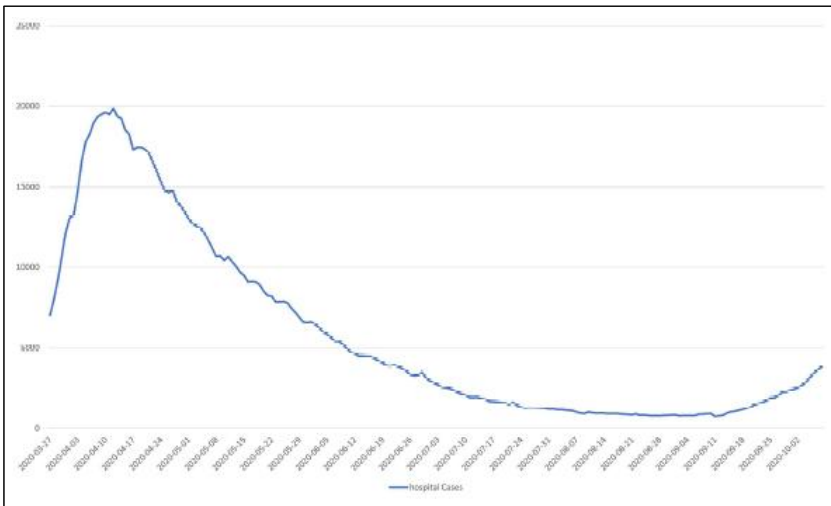


자료: GOV.UK. (2020. 10. 14.) Coronavirus(COVID-19) in the UK. <https://coronavirus.data.gov.uk> 에서 2020. 10.14. 인출. 1차 자료를 그래프로 작성.

2차 대유행 시기에 조사한 자료에 따르면, 코로나19 검사 확진 비율이 10대와 청년층에서 높게 나타났다(Office for National Statistics, 2020. 10. 2). 이러한 영향으로 1차 대유행 시기의 입원환자의 수는 데

이터 입수가 가능한 날짜인 3월 27일 7,043명을 시작으로 5월 13일까지 1만 명 수준을 유지하였다. 가장 많은 입원환자가 발생한 4월 12일 (19,849명)에는 중환자실 입원환자도 3,301명으로 조사되었다. 입원환자 수는 꾸준히 감소하여 8월 8일부터 1천 명 아래로 줄었으나, 2차 대유행 시작 전후 증가추세를 보이고 있다(GOV.UK, 2020. 10. 14.).

[그림 3-2-3] 영국(UK)의 코로나19 관련 입원환자 수 (단위: 명)



자료: GOV. UK. (2020. 10. 14.) Coronavirus(COVID-19) in the UK. <https://coronavirus.data.gov.uk> 에서 2020. 10.14. 인출. 1차 자료를 그래프로 작성.

## 나. 영국의 코로나19 지침

### 1) 초기 정책 설계

영국의 대응전략 수립과정은 증거 기반 정책(evidence-based policy)의 장단점을 명확하게 보여준다. 과거의 유행병의 경험에서 비롯한 가

이드라인이 대응 전략을 수립하는 데 기초가 된 것은 사실이지만, 코로나 19처럼 새로운 바이러스의 출현과 부정확하고 불충분한 정보는 기민한 정책 대응을 다소 어렵게 만들었다. 게다가 한국을 포함하여 이미 팬데믹을 경험하고 있던 국가들로부터 연령별 치사율에 대한 기초적인 정보(예-기저질환자 및 노년층의 높은 치사율)가 공유되었으나, 유아·아동의 특이 사례가 미디어를 통해 전달됨에 따라 정책혼선이 빚어지기도 하였다.

영국 중앙정부는 WHO의 정보와 지침에 따라 2020년 1월과 2월경에 출입국관리를 중심으로 다소 느슨하게 대응하였다. 그러나 2월 말까지 중국 후베이성을 넘어 이탈리아 등 유럽 전체에 걸쳐 지리적으로 바이러스 확산이 계속되자 3월 2일 ‘코로나바이러스 실행방안(coronavirus action plan)’을 계획하였다. 코로나19 대응 단계는 억제(contain), 지연(delay), 연구(research), 완화(mitigate) 등 4단계로 구분된다(Department of Health & Social Care, 2020. 3. 3.). 실행방안은 스페인 독감, 홍콩독감과 같은 과거 유행병에 기초하여 대응 전략(next steps)을 수립하였다.

영국 내의 바이러스 확산을 억제하기 위한 초기 계획이 발표된 3월 2일에는 영국 내 코로나19 확진사례가 낮은 수준에 머물러 있었으나, 3월 11일 WHO의 팬데믹 선언 이후 폭발적으로 증가한 1차 대유행에 직면하였다. 이후, 코로나바이러스 실행방안에 따라 ‘지연 단계’에서 계획된 휴교, 자택근무 권장, 대규모 모임활동 억제를 시작했다. 적극적인 지연 정책은 어느 정도 성과를 보이는 듯했으나, 2020년 10월 현재 2차 대유행을 경험하고 있다. 영국 내 바이러스 확산이 사회 전반에 걸쳐 증가할 경우 ‘완화 전략’을 언급하고 있으나 구체적인 내용은 부족하다. 그럼에도 완화 전략에서 강조하고 있는 ‘경제활동 지속문제’에 대한 대응으로 단기 유동자금 지원 등 여러 대책을 시행 중이다.

## 2) 3단계 지역 경보(3-tiers local alert levels) 정책

2020년 10월 12일, 영국 중앙정부는 2차 대유행에 대응하고 동시에 지속적인 경제활동을 위해 지역별 코로나19 확산의 증감에 따라 3단계로 구분하여 대응하도록 권고하고 있다.<sup>50)</sup> 단계별 지역 봉쇄 및 대응 수준을 달리하는 이유는 첫째, 1차 대유행 시기처럼 영국 전역에 걸쳐 봉쇄정책을 할 경우 실업 등 경제 문제와 그로 인한 부작용이 나타날 수 있다는 우려, 둘째, 지역별로 상이하게 전개되는 확산 속도 때문이다. 실제로 잉글랜드 지역에서는 북부의 대표적 도시인 맨체스터(10월 24일 기준 451명), 셰필드(443명), 중서부의 대표적 도시인 버밍엄(487명), 그리고 런던의 38개 자치구와 런던시에서 빠른 확산 속도를 보이고 있다(부록 4 참조).

코로나19 확산을 완화하기 위해 영국 내 모든 지역에서 공통적인 사회적 지침을 준수할 것을 요구한다. 첫째, 2m의 사회적 거리를 준수하여 실내·외 활동할 것을 권고하고 있다. 둘째, 코로나19 확산 초기 혼선을 빚었던 마스크 착용 여부는 대중교통, 실내 활동을 할 경우 반드시 착용해야 함을 원칙으로 하고 있다. 셋째, 가능하면 재택근무하도록 권장한다. 넷째, 출퇴근 시 혼잡한 시간을 피할 수 있도록 계획을 세우고, 가능하면 도보와 자전거를 이용하도록 권장한다. 그러나 이러한 기본 지침들은 개인의 책무로 부여하여 여전히 실효성 여부가 문제되고 있는 상황이다.

게다가 3단계 지역 경보 정책은 확산 수준에 따른 지역 주민들에 대한 요구가 다소 복잡하고 불분명하다는 문제점도 지적된다. 예컨대, 중간 수준과 높은 수준으로 지정된 지역에서는 식당 내에서 음식이나 음료를 제공할 수 있다. 반면, 매우 높은 수준으로 지정된 지역에서는 레스토랑을

50) 스코틀랜드는 5단계, 웨일즈·북아일랜드는 같은 시기 전 지역이 봉쇄조치에 들어감(부록 4 참고).

제외한 술집·바 등은 운영할 수 없다. 중간 수준의 지역에서는 종교시설 등에서 6인룰을 적용하여 가구(household) 간 모임이 가능하지만, 매우 높은 수준의 지역에서는 종교시설 내 가구 간 모임이 엄격히 금지된다. 그러나 한 종교시설 내에서 가구 간 접촉을 어떻게 막을 수 있을 것인가에 대한 구체적인 대책이나 지침이 없다. 뿐만 아니라 세 단계 모두 학교와 대학에서 대면 수업이 가능한데, 그러나 영국의 주요 대학들은 기숙사생들을 중심으로 바이러스 확산이 지속되고 있다. 중앙정부는 지방정부와의 논의를 통해 주류 등을 판매하는 서비스 업종에 대해 추가적인 영업금지, 실내·외 유흥시설 및 관광명소 운영금지, 도서관과 같은 공공시설 등을 영업금지할 수 있음을 밝히고 있으나, 여전히 지방정부의 판단에 따라 계속 운영할 수 있다.

〈표 3-2-3〉 3단계 지역 경보 수준에 따른 대응전략 예시

중간 수준 (medium)	높은 수준 (high)	매우 높은 수준 (very high)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 실내·외 6인 초과 집합 금지</li> <li>- 운영금지 상태의 업종을 제외한 사업체는 운영가능</li> <li>- 실내 식음료 서비스 가능 (오전 5시~오후10시)</li> <li>- 종교시설, 스포츠 시설 등 6인룰 적용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 실내·외에서 다른 가구 (household)와의 집합 금지</li> <li>- 공원 등 외부 공간에서 6인 초과 집합 금지</li> <li>- 실내 식음료 서비스 가능 (오전 5시~오후10시)</li> <li>- 업무 및 교육 등의 시설로 이동 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공원 등 외부 공간에서 6인 초과 집합 금지</li> <li>- 개인 공간에서의 모임 금지</li> <li>- 레스토랑을 제외한 술집·바 운영 금지</li> <li>- 가급적 해당 지역 외부와 내부로의 여행 금지</li> <li>- 종교시설은 운영가능하나, 가구 간 모임은 금지</li> <li>- 포장·배달을 제외한 서비스 업종(hospitality) 금지</li> <li>- 실내·외 행사시설 및 관광 명소 운영 금지</li> </ul>

주: 해당 내용은 정책이 바뀔 때마다 업데이트 된 내용을 같은 웹페이지에 표시함. 따라서 세부내용은 접속일자에 따라 달라질 수 있음.

자료: Department of Health and Social Care. (2020. 10. 12.). Guidance. Local restriction tiers: what you need to know. <https://www.gov.uk/guidance/local-restriction-tier-s-what-you-need-to-know/>에서 2020. 10. 24. 인출. 주요 내용을 표로 정리하여 제시함.



### 3. 코로나19에 의한 홈리스 영향 및 정책

#### 가. 홈리스 감염자 예측 및 실제 사망자 수

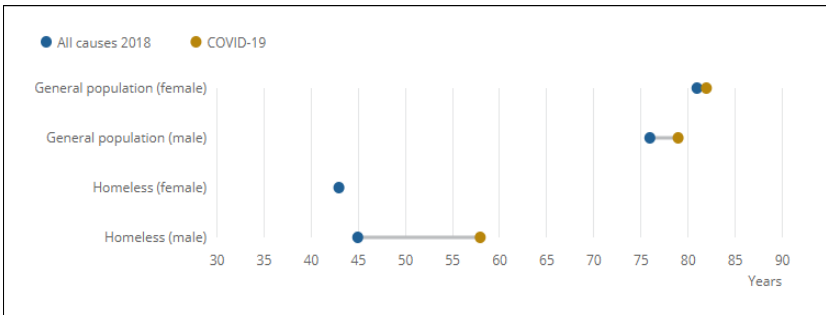
영국의 코로나19 확진자 수에 대한 통계는 매일 공표되고 있으나, 홈리스 확진자 수는 알 수 없다. 그러나 Lewer, Braithwaite, Bullock, M., Eyre, M.T. & Aldridge(2020)의 시나리오 분석에 따르면, ‘아무 조치를 하지 않을 시’ 2020년 3월부터 8월 사이, 거리 및 시설 홈리스의 34%가 감염(사망자 수는 364명, 감염자 수 대비 사망률 2.4%)될 수 있다고 예측되었다. 반면, 호스텔 제공(COVID-PROTECT) 혹은 적절한 치료(COVID-CARE) 전략처럼 적절한 개입이 이루어지는 시나리오에서는 홈리스 감염자는 전체 홈리스 대비 21%(사망자 수 200명) 수준까지 낮아진다고 예측되었다<sup>51)</sup>.

2020년 6월 26일에 공표된 데이터에 따르면, 잉글랜드·웨일즈 지역에서 약 3개월 동안 확인된(identified) 코로나19로 인한 홈리스 사망자 수는 16명이다.<sup>52)</sup> 이 수치는 지난 5년 동안의 분기별 사망원인과 비교했을 때, 자살(평균 15.8명), 알코올 관련(평균 13.2명) 수치보다 비슷하거나 높은 수준이다. 사망한 곳은 모두 잉글랜드 지역이었으며, 잉글랜드 내의 런던(6명), 북서부 지역(3명)이었다(Office for National Statistics, 2020. 7. 10.). 보고서에 따르면, 2018년 가장 높은 홈리스 사망자 수를 기록했던 지역과 일치하였다. 이때 대부분의 사망자는 남성이었다.<sup>53)</sup> 코로나19와 연관된 사망자의 경우 지역사회에서 조사되는 경향과 마찬가지로

51) RO(1인당 전파 수)를 1.4로 계산하였음. 이 연구는 peer-review를 거치지 않은 것임.  
 52) 보고서에서도 밝히고 있지만, 조사방법 및 보고-확인 간 시간차 문제로 인해 과소추정되어 있음(Office for National Statistics, 2020).  
 53) 코로나19 관련 성별 사망자 수 및 여성 홈리스 사망자의 평균 나이는 제한된 사례 수로 발생하는 개인식별 가능성으로 인해 공개하지 않음.

로 비교적 고령층에 더 치명적이었다. 2018년 지역사회 사망자의 평균 연령인 남성(76세), 여성(81세)과 비교했을 때, 홈리스는 남성(45세), 여성(43세) 모두 절반 수준이다. 홈리스의 경우 코로나19 관련 사례 수가 부족하기 때문에 통계학적인 해석이 어렵다. 그러나 기저질환을 앓고 있는 경우 코로나19에 치명적일 수 있는 가능성을 고려한다면, 추후 홈리스 사망자의 평균 연령이 현재 확인된 코로나19 관련 홈리스 사망자의 평균 연령(남성 평균 58세)보다 더 낮아질 수 있다.

[그림 3-2-4] 홈리스 사망자의 성별·연령별 인구통계학적 차이(2018년 센서스, 코로나19 사례)



자료: Office for National Statistics (2020. 7. 10.). Coronavirus and deaths of homeless people, England and Wales: deaths registered up to 26 June .<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronavirusanddeathsofhomelesspeopleenglandandwalesdeathsregisteredupto26june2020/2020-07-10> 에서 2020. 9.22. 인출.

## 나. 기본정책

2020년 3월 11일, WHO가 코로나19와 관련하여 글로벌 팬데믹을 공식 선언한 이후, 영국에서는 보건 및 일반 건강 관련 정책 발표에서 명확한 방향성을 제시하지 못하고 있었다. 예컨대, 일상에서 사회적 거리 두기, 마스크 착용 및 6인룰(6명을 초과한 사람이 모이는 것을 금지) 등의

규칙을 전달하는 과정에서 많은 혼란이 있었다. 그러나 홈리스 대응 정책은 비교적 빠르게 기금마련과 전략을 수립했고, 지방정부와 홈리스 현장에 분명한 메시지를 전달하는 데 성공하면서 소기의 성과를 거둔 것으로 평가받는다.

### 1) Everyone In Scheme

코로나19가 확산되는 가운데 영국 내 거리 홈리스 정책에서 가장 영향력이 큰 정책 대응은 ‘Everyone In’이다. 글로벌 팬데믹이 선언된 후 일주일 지나고, 거리 홈리스의 자가격리를 보장하기 위해 2020년 3월 17일 320만 파운드(£)(약 48억 원, £1=1,500원으로 계산)를 긴급지원예산으로 배정하였다. 팬데믹 이후 ‘stay home and stay safe’ 공공보건 지침으로 인해 이를 지킬 수 없는 거리 홈리스들의 건강문제도 주목받기 시작했다. 2020년 3월 26일부터 MHCLG는 사회적 거리를 준수하기 어려운 거리 홈리스(특히 확진자가 크게 증가한 핫스팟 지역과 기관 내)들이 자가격리를 할 수 있도록 임시거주지를 제공하고 있다(MHCLG, 2020. 3. 27.). 보건당국의 가이드라인에 따라 하루 세끼의 식사와 위생관리, 격리(독립 공간)가 가능한 시설들을 제공한다. 이를 위해 수익에 타격을 받고 있는 호텔이나 활용하지 않는 학교 기숙사 등을 활용한다. 특히 격리를 위해 샤워실, 화장실 등 독립된 위생시설이 갖추어진 독립된 방을 공급하도록 권고하고 있다.

Fitzpatrick, Watts & Simms(2020)은 “Everyone In” 정책평가 보고서를 발간하면서, 정책계획 수립-자원 확보·운용-시행의 모든 단계에서 현장 종사자들에게 상당히 훌륭한 평가를 받고 있음을 언급하였다. 초기단계에서 지방당국들에게 직접적인 메시지를 전달하는 데 성공한 것에

큰 의미를 두었다. 또한 재정 및 기금을 사용할 때 발생했던 일반적인 장애들이 더 명확한 지침으로 인해 상당히 완화되었고, 강제퇴거를 금지함으로써 가족 단위 홈리스 수를 전례 없이 낮은 수준으로 유지하는 데 일조했다고 밝혔다(MHCLG, 2020. 7. 18, pp.3-4). 영국 정부가 정책 초기에 예측한 수혜자는 약 5,400명이었으나, 실제로 2020년 7월에 발간(2020년 9월 개정)된 MHCLG의 “Next Steps Accommodation Programme(이하 NSAP Guidance)” 지침서에서는 약 15,000명의 취약계층에게 호텔 등 독립공간을 제공했다고 밝혔다(MHCLG, 2020. 7. 18.). 이 과정에서 착취를 당하거나 구걸활동을 하던 숨겨진 홈리스(hidden-homeless)가 드러났고, 홈리스의 낮은 감염률을 유지하는 데 성공한 것으로 보인다고 평가했다(MHCLG, 2020. 7. 18, pp.5-6).

코로나19에 대응하기 위한 강력한 정책 지원에도 불구하고, 현장(지방 당국 및 현장 종사자)에서는 기존 법률에 기반한 서비스 전달 과정에서 여전히 혼란을 겪고 있음을 지적하고 있다(MHCLG, 2020. 7. 18, pp.9-12). 특히 지난 10년 동안 지방정부의 정책결정과 책임을 강화한 로컬리즘(Localism: Localism Act 2011)의 기초로 인해 현장(front line)에서는 여전히 불분명한 메시지를 전달받아 홈리스 지원에 혼선을 빚었으며, 중앙정부는 수동적인 역할만 한다는 비판을 받았다. 게다가 ‘2017년 홈리스 감소법’에서 강화한 개입 및 완화의 의무를 수행하기 위해서는 대면접촉이 중요한 요소이지만, 팬데믹 상황에서 기존 서비스를 유지하는 데 어려움을 겪고 있었다. 이는 결국 특정 상황(예: 소파서퍼, 가정폭력 등)으로 인해 노숙 위기에 놓인 가구 혹은 개인은 배제될 가능성이 있음을 지적하는 것이다.

## 2) 긴급구호기금의 운용

팬데믹 이후 긴급구호기금을 지역별·부처별로 계획·운용하기 시작했다. 실제로 2020년 3월 20일, 웨일즈 지역에 한정된 1,000만 파운드(약 150억 원)가 거리 홈리스 긴급지원금으로 배정되었다. MHCLG에서는 2020년 5월 14일 홈리스 대응 기금(COVID-19 Homelessness Response Fund)을 국가적 수준의 자선단체 중 하나인 홈리스링크(Homeless link)에 위탁하여 600만 파운드(약 90억 원) 규모를 제3섹터 내 지역 중소기업 자선단체에게 지급하였다.<sup>54)</sup> 7월 14일 2차 홈리스 대응 기금이 같은 기관에 위탁되어 550만 파운드(약 82억 5,000만 원)를 지급하였다. 이 기금은 코로나19로 발생할 수 있는 제3섹터의 재정위기 완화와 팬데믹 상황에서 필요한 서비스들을 제공할 수 있도록 돕는 자금이다. 2020년 9월 20일에 발간된 “Coronavirus: A ban on evictions and help for rough sleepers” 보고서에 따르면, 150개 자선단체를 대상으로 한 설문조사에서 53%가 홈리스가 증가하고 있다고 응답했으며, 약 75%가 서비스 욕구가 증가했다고 응답했다. 보고서는 132개의 홈리스 자선단체가 혜택을 받았다고 밝혔다(House of Commons Library, 2020. 9. 20, p.47).

## 3) 자선단체시설 및 쉼터 임시 운영지침

데이센터(Day centres)와 야간잠자리(Night shelters) 등 기존 서비스들은 코로나19 확산 방지를 위해 일시적으로 서비스를 중단하였다.

54) 중소기업 자선단체의 정의는 연 매출 500만 파운드(약 75억 원) 이하의 기관이며, 이용자의 50% 이상이 홈리스여야 한다(MHCLG, 2020. 5. 12, p.1).

2020년 10월 현재 야간잠자리 서비스는 여전히 이용할 수 없으나, 6월 30일부터 데이센터는 거리 홈리스에게 정보제공 혹은 급식(테이크아웃만 가능) 등 봉쇄 이전에 제공했던 서비스를 제한적으로 제공한다. 기존 대면접촉으로 이루어지던 서비스들은 물리적 접촉을 최소화하기 위해 전화 및 인터넷으로만 접근할 수 있도록 하였다. 문제는 현재의 상황처럼 디지털 접근성이 서비스 이용 가능성에 큰 영향을 미칠 경우 홈리스가 거리에 방치될 수 있다는 점이다. 물론 지역의 아웃리치팀에게 바로 연락가능한 플랫폼이 구축되어 있다.<sup>55)</sup> 2020년 8월부터 홈리스의 디지털 접근성을 높이기 위해 홈리스 자선단체 중 하나인 Crisis는 한 통신업체로부터 지원을 받아 2,500개의 스마트폰을 홈리스에게 공급하고 있다.

2020년 10월 13일, MHCLG는 겨울을 대비해 야간잠자리를 재개장하겠다는 계획을 밝혔다(MHCLG, 2020. 10. 13.). 실제로 영국의 한 자선단체(Housing Justice)의 보고에 따르면, 영국 내에서 겨울철 야간잠자리의 수요는 보통 11월부터 시작해 이듬해 1월 중순 즈음 절정에 이른다(Housing Justice Winter Night Shelter Network, 2020. 6. 23.). 야간잠자리는 일반지침들(사회적 거리 준수 등)을 따라야 하며, 오로지 독립공간을 제공하는 대안 주거에 접근이 불가능한 경우 최후의 수단(last resort)로서만 사용 가능함을 원칙으로 하고 있다. 그러나 기존 야간잠자리는 물리적으로 대부분 공동침실(dormitory) 형태로 공급되고, 공동 샤워실과 화장실을 공유하고 있어 코로나19 확산에 취약하다. 뿐만 아니라 시설이용자들 역시 하나의 야간잠자리를 이용하는 것이 아니라 여러 시설을 순환하면서 이용하는 점도 문제로 지적되고 있다. 시설의 물리적 환경과 서비스이용자의 활용행태에 대한 대책 없이 야간잠자리를 재개장한다면, 홈리스 사이에서 코로나19가 빠르게 확산될 우려가 있다.

55) 이 사이트의 주소는 [www.streetlink.org.uk](http://www.streetlink.org.uk)이며 18세 이상 성인 홈리스에 한정해 서비스하며, 18세 미만의 청소년인 경우 경찰에 연락하도록 안내하고 있다.

## 4) 홈리스 일반지침

영국에서는 일반적으로 코로나19와 관련된 지침은 홈리스 여부를 구분하지 않는다. 앞서 설명한 ‘Everyone In’ 정책처럼 정부의 정책구호(예컨대, 초기 구호였던 stay home and stay safe)를 실제로 준수할 수 없는 취약계층에게 지침을 따르도록하고 있다. 거리 및 시설홈리스 모두 사회적 거리를 준수하도록 권고한다. 영국의 한 홈리스 자선단체에서 배포하는 코로나19 관련 최신 안내서에서는 사회적 거리 준수 등 지역사회에서 바이러스 전파를 방지하기 위해 홈리스 개인이 지켜야 할 내용들을 안내하고 있다. 뿐만 아니라 알코올 및 약물에 의존하고 있는 홈리스가 서비스 이용이 제약되는 상황에서 지켜야 하는 문제 완화 지침도 제공하고 있다. 다만 현실에서 해당 지침들이 얼마나 적용되고 있는지에 대해서는 실제 조사가 이루어지지 않아 평가할 수 없다. 그러나 중앙정부의 정책목표, 기존 복지시스템과 변화된 상황, 홈리스의 특수성에 대한 고려사항이 반영되어 잠재적 위기상황이 발생했을 때 생명을 지킬 수 있는 최소한의 대안 및 정보를 제공하고 있다.

〈표 3-2-4〉 홈리스의 다양한 소요에 따른 행동지침

공통 지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적 거리 준수</li> <li>- 담배, 파이프, 병이나 캔 등을 공유하지 말 것</li> <li>- 자주 손을 씻을 것(최소 20초 이상)</li> <li>- 기침이나 재채기를 할 때, 티슈나 소매를 사용할 것</li> <li>- 사용한 티슈는 바로 휴지통에 버릴 것</li> <li>- 오염된 상태로 눈·코·입을 만지지 말 것</li> <li>- 손 대신 어깨·팔·팔꿈치를 이용해 문을 열 것</li> </ul>
거리 홈리스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 홈리스 주변에서 잠들거나 텐트를 공유하지 말 것</li> <li>- 공공화장실을 이용해 위생을 유지하고, 비누가 없을 경우 따뜻한 물을 사용할 것</li> <li>- 물통에 물을 담고, 비누를 갖고 있는 것이 도움이 될 수 있음</li> <li>- 건물이나 공공장소에 가거나 나올 때, 항상 손을 씻을 것</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비누나 물을 사용할 수 없을 경우, 손소독제를 사용할 것</li> <li>- 화장실 휴지를 일정량 갖고 있을 것</li> <li>- 확진자이거나 확진자가 주변에 있을 경우, 최소한 1미터의 거리 유지</li> <li>- 가능하면 친구, 가족, 지원서비스와 연락을 유지할 것</li> </ul>
임시숙소 거주 홀리스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서포트 버블(support bubble) 관계자를 제외한 방문자를 방 안으로 들이지 말 것<sup>56)</sup></li> <li>- 애완동물이 타인 혹은 타인의 애완동물과 접촉하지 않도록 할 것</li> </ul>
알코올 의존	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신 및 신체건강과 관련해 스스로 건강관리를 할 것 (예컨대, 일정한 수면 패턴과 일상생활을 유지할 것)</li> <li>- 알코올과 약물을 함께 섭취하지 말 것</li> <li>- 알코올이 다량 함유된 제품을 섭취하지 말고, 음주 시 일정한 간격으로 시간을 둘 것</li> <li>- 스스로 음주량을 모니터링할 것</li> <li>- 금주를 시도하기보다는 전문가의 상담을 통해 계획을 세울 것</li> <li>- 금단증상이 코로나19 증상과 유사할 수 있으나, 정신혼란상태·발작·급격한 심박수 증가가 나타날 경우 응급센터에 연락할 것</li> <li>- 전문가의 상담을 통해 보조계획(backup plan)을 수립할 것</li> </ul>
약물 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GP나 병원과의 연락은 주로 비대면으로 이루어지나, 경우에 따라 대면접촉으로 의료 예약이 이루어질 수 있음</li> <li>- 약국에서 바이러스 확산 방지를 위해 처방자(prescribers)의 결정에 따라 비정기적으로 약을 수령하도록 변경될 수 있음</li> <li>- 서비스 접근이 감소함에 따라 일시적으로 약물 감량계획(reduction plan)을 중지하는 것이 바람직할 수 있음</li> <li>- 약물중독을 완화하는 대체의약품을 처방받을 수 있음</li> <li>- 주변의 지인들과 꾸준히 연락하여 본인의 상태를 알릴 것</li> <li>- 최소 2주 동안 사용할 수 있는 주사기 등을 구비할 것</li> <li>- 불법적인 약물거래를 금하고, 타인이 자신의 약을 만지지 않도록 주의할 것</li> <li>- 금단증상이 코로나19 증상과 유사할 수 있으며, 전문가와의 상담을 통해 보조계획을 수립할 것</li> </ul>

자료: Groundswell UK. (2020). Coronavirus advice for people experiencing homelessness. <https://groundswell.org.uk/coronavirus> 에서 2020. 9. 19. 인출.

56) 서포트 버블(support bubble)은 주로 독거가구의 사회적 관계를 유지하기 위한 방안이다. 홀리스 또는 노년층의 독거가구는 다른 한 가구(가구 크기와 상관없이)와 물리적·정신적으로 긴밀한 관계를 유지할 수 있다. 이들은 지역봉쇄 명령으로 인해 가구 간 만남을 제한할 때에도 물리적으로 밀접한 접촉할 수 있다. 가구 특성에 따라 독립한 가족 중 한 가구와 서포트 버블을 구성할 수 있다. 코로나19로 인해 현재 한번 맺어진 서포트 버블관계는 다른 사람(가구)으로 변경할 수 없다.



## 다. 주거 및 의료지원

### 1) 강제퇴거 및 소유권 소송(possession action) 기준 강화

강제퇴거는 개인 및 가족이 홈리스가 되는 중요한 사건 중 하나이다. 코로나19에 대응하기 위한 정부의 도시봉쇄 및 산업·상업시설 임시폐쇄 조치로 인한 실질소득감소는 민간임대시장에서 임대료 연체 문제로 이어질 수 있다. 실제로 2020년 8월 28일 발표된 한 조사에서는 민간임대시장 임차인의 약 4% 수준인 32만 2,000명이 팬데믹 이후 임대료를 연체하고 있다고 밝혔다(Shelter, 2020. 8. 28). 이 결과는 같은 기관에서 7월 6일 발표한 약 22만 7,000명보다 약 10만 명 증가한 수치이다(Shelter, 2020. 7. 6.).

MHCLG는 2020년 3월 26일부터 9월 30일까지 임대차계약 만료를 원하는 모든 임대인은 최소 3개월 전에 임차인에게 공지해야 한다는 지침을 도입했다. 이 과정에서 Buy-to-Let 주택담보대출을 이용한 임대인에게 발생할 재정문제를 완화하기 위해 3개월 동안 주택담보대출을 상환하지 않아도 불이익을 받지 않도록 지원하였다.<sup>57)</sup> 뿐만 아니라 3월 27일부터 임대차 관련 소유권 분쟁은 90일 동안 연기할 수 있도록 조치했다(MHCLG, 2020. 3. 28.). 실제 임금감소 및 실업 등으로 인해 임대료 연체(위기) 가구를 지원하기 위해 5억 파운드(약 7,500억 원)의 기금을 마련하였다. 기존 보조금을 통합한 유니버설 크레딧의 표준수당(standard allowance)은 2020년 4월 6일부터 1인 가구 기준 317.82파운드(약 476,700원)에서 409.89파운드(약 614,800원)로 상향하였다. 이후 코로

57) Buy-to-Let 주택담보대출은 투자목적으로 부동산을 구입하고자 하는 사람들에게 판매되는 상품이다. 보통 대출금에 대한 이자만 상환하며, 대출원금은 계약기간 만료일에 일시상환할 수 있도록 설계되었다.

나19의 2차 유행 등 문제가 발생함에 따라 2020년 8월 29일부터 2021년 3월 31일까지 임차인에게 최소 6개월 이전에 임대계약 만료를 공지하도록 임대인의 의무를 강화하였다. 이 경우 임대료 연체가 예상되는 임차인은 반드시 임대인에게 미리 상황을 전달해야 하며, 거짓증언이나 사회적으로 허용되지 않는 일탈행위(anti-social behaviour), 6개월간 임대료가 연체된 경우는 이 지침에서 제외된다.

## 2) 코로나19 홈리스 의료지원 체계

영국정부는 코로나19로 발생할 수 있는 의료체계 과부담 및 붕괴로 인한 문제를 완화하기 위해 환자의 현재 상태에 따라 세 종류의 코호트(three cohorts)로 분류하여 지원할 것을 권고하고 있다. MHCLG의 2020년 3월 26일 공문에서는 의료지원 체계에 대한 자세한 지침을 참고할 것을 권고하였다. 실제로 2020년 4월 14일 홈리스 보건 자선단체인 'Pathway'를 통해 '검사(test)-분류(triage)-코호트(cohort)-치료(care)'를 기본으로 한 코로나19 프로토콜을 전 지역에 배포하였다(NHS England and NHS Improvement, 2020. 4. 9.).

코로나19 프로토콜을 수행하기 위해 지역에서 NHS 서비스 공급자들과 연계된 홈리스 자선단체의 책임자 및 지방당국의 책임자로 구성된 코로나지휘부(COVID-COMMAND)를 구성한다. 지역에서 홈리스들의 코호트 분류를 위한 자원확보·우선순위 설정·원활한 지원을 제공하기 위함이다.

홈리스는 증상에 따라 세 종류의 코호트로 구분되어 별도의 거처로 이관된다.

마른기침 혹은 37.8℃ 이상의 발열증상이 발현된 그룹은 코호트1(co-

hort 1)로 구분되며, 24시간 GP(지역보건소에 해당)와 연계가 가능한 ‘코로나 치료(COVID-CARE)’ 시설로 14일간 배치된다. 이곳은 각각의 개인들에게 독립된 방과 화장실을 공급할 수 있는 장소로, 자가격리 가능한 곳이다. 호텔, 학생 기숙사, 그리고 적절한 시설(보행환경 접근성, 환기시설, 엘리베이터, 넓은 복도 등)을 갖춘 NHS 혹은 사립의료기관 등이 활용가능하다. 알코올, 약물, 니코틴 문제를 가진 흡리스의 경우 치료시설과 자가격리시설을 이동할 때 반드시 마스크를 착용하고, 타인과의 접촉이 없도록 해야 한다. 이 시설의 관리자들은 만성질환이 없어야 하며, 고령의 합병증을 가진 사람이 의료전문가에게 조언·상담을 요청할 경우에는 전화 혹은 화상통화를 권고하고 있다. 14일 간의 격리 이후, 증상의 정도를 고려하여 거주 가능한 호텔이나 지방당국이 지원하는 임대주택 혹은 코로나-보호(COVID-PROTECT)시설로 이관된다.

기저질환 등으로 인해 코로나19로부터 취약한 무증상 그룹은 코호트 2(cohort 2)로 구분되어, 합병증과 사망 위험을 최소화하기 위한 보호시설(COVID-PROTECT)로 배치된다. 이 시설은 필요시 메디컬 팀 및 전화 상담을 24시간 지원해야 한다. ‘코로나 치료 센터’와 같이 호텔, 학생 기숙사, NHS 혹은 사립의료기관의 시설을 활용할 수 있다. 가능하면 독립된 방과 화장실 등을 공급해야 한다. 그러나 이러한 수준의 시설제공이 어려울 경우 바이러스 전염을 막기 위해 정부 가이드라인에 따라 개인 간 접촉을 막을 수 있는 방안을 마련하고, 개인위생도구를 제공해야 한다. 시설이용자는 매일 코로나19 증상 및 체온 검사를 받아야 한다. 시설에 도착하고 14일 동안 자가격리를 해야 하며, 격리기간 이후 공용시설을 사용할 경우 사회적 거리(social distancing)를 유지해야 한다. 이후 시설 이용자는 자발적으로 퇴소할 수 있다. 다시 돌아올 경우 14일 간의 자가격리 기간을 지켜야 하며, 증상발현 시 ‘코로나치유시설’로 이관된다. 반

면, 관리자는 퇴소 이후 이용자들이 거리 혹은 히든 홈리스로 회귀하지 않고, 복지시스템 내에서 추후 안정적인 주거를 공급받을 수 있도록 지역의 주택당국과 긴밀히 협력해야 한다.

기저질환이 없고 무증상인 경우 코호트3(cohort 3)은 사회적 거리를 유지하고, 현재 제공되는 긴급주거서비스를 계속 제공받는다.

〈표 3-2-5〉 코호트별 홈리스 의료지원 체계

	COVID-CARE (코호트1)	COVID-PROTECT (코호트2)	긴급주거서비스 (코호트3)
대상	- 마른기침 또는 - 37.8℃ 이상의 발열	- 기저질환 보유 - 무증상	- 기저질환 미보유 - 무증상
시설	- 독립된 방과 위생시설 제공(호텔, 기숙사, 의 료기관) - 24시간 GP 연계	- 독립된 방과 위생시설 제공(호텔, 기숙사, 의 료기관) - 필요시 메디컬 팀 및 전화상담 제공	- 호텔, 호스텔 등 독립 주거공간을 최대한 보 장하는 곳
기간	- 14일간 이용 가능 - 증상 경도에 따라 코 호트2 시설로 이동	- 최소 14일 동안 자가 격리를 요구 - 14일 이후 자유롭게 퇴소 가능 - 증상발현 시 코호트1 시설로 이동	

자료: NHS England and Improvement. (2020. 4. 9.). COVID-19 Clinical homeless sector plan: triage-assess-cohort- care. <https://www.healthylondon.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Sector-Plan.pdf> 에서 2020. 10. 8. 인출. 전체 의료지원 체계의 주요 내용을 요약·정리하여 제시함.

## 〈표 3-2-6〉 사례: 코로나19에 대응하기 위한 런던의 민관파트너십

런던지역의 홈리스 보건 민관 파트너십 단체인 HLP(The Healthy London Partnership)는 코로나19 확산 이후 런던지역에 홈리스보건본부(Homeless Health Operations Centre)를 설립하였다. 런던 당국이 지원하는 거처, GP 등록 및 건강보건서비스를 취약계층에게 전달하기 위해 분류(triage)-코호트(cohort) 체계를 바탕으로 '코로나 치료(Covid Care: 증상이 발현된 홈리스)', '코로나 보호(Covid Protect: 무증상이지만 질병에 취약한 홈리스)' 그리고 '코로나 예방(Covid Prevent: 기저질환이 없고 무증상인 홈리스)'으로 구분하여 지원하고 있다. 이러한 보호조치로 코로나19가 정점을 찍었던 시기에 런던지역 거리 홈리스의 감염률은 약 5~6%로 조사되었다. 코로나19 검사 과정에서 HIV·간염·결핵 등의 검사도 함께 이루어졌다.

이러한 긍정적인 결과를 얻기 위해서는 조직의 긴밀한 결성 및 행동이 핵심 중 하나이다. 런던의 민관 파트너십은 코로나19의 확산 이후 만들어진 것이 아니라, 2015년부터 보건·주거·지방정부·자선단체가 협업해서 활동하고 있으며, 2019년부터 런던비전(London Vision) 프로젝트를 진행하고 있다. 런던비전은 단순히 홈리스에만 국한된 지방보건정책이 아닌 보건 분야의 불평등을 완화하기 위한 서비스의 하나로 시작하였다. 뿐만 아니라 이러한 협업은 이미 홈리스 정책으로 마련되어 있던 홈리스감소법(Homelessness Reduction Act), 거리 홈리스 계획(Rough Sleepers Initiative; RSI) 등의 정책 환경을 통해 코로나 19 문제가 발생되기 이전부터 꾸준히 수행되고 있었다. 예컨대, 2020~2021년 잉글랜드 지역 전체에 배정된 RSI 예산은 약 1억 1,200만 파운드(약 1,680억 원)이다.

데이터베이스를 수집·관리하는 CHAIN(Combined Homelessness and Information Network) 단체를 포함하여 기존의 시스템을 최대한 활용한다. 사회적 거리 두기를 준수하기 어려운 취약계층에게 적절한 거처를 마련해주었으며, 주거 전달까지 일주일 정도 소요되었다. 그레이트 런던 당국(Greater London Authority)이 지원하는 호텔이 약 1,200명 이상의 취약계층에게 제공되었고, 총 4,500여 명에게 거처와 보건서비스를 공급하였다. 취약계층의 임시거처 위치에 따라 가까운 GP에 등록되어 추후 지속적인 서비스를 제공받을 수 있도록 도움을 주고 있다.

남동부 런던 자치구인 램버스(Lambeth)에서는 대부분의 호텔이 150명의 홈리스에게 숙소를 제공하고 있다. 복잡한 문제를 경험하고 있는 홈리스의 수요(needs)에 대응하기 위해 여러 조직들이 각자의 전문분야를 제공하는 방식(multi-agency approach)을 채택하고 있다.

- Look Ahead(주거관련 자선단체): 현장지원활동
- Pathway(보건의료관련 자선단체): 보건관련 전문적 지원
- South London and Maudsley NHS Trust: 거주자의 정신건강 지원
- Lambeth Drug and Alcohol Treatment Consortium: 약물 관련 서비스 지원
- University College London Hospital NHS Trust: 아웃리치를 통해 코로나19, 혈액 매개 바이러스 등 검사
- Guy's and St Thomas' NHS Trust Community Services: GP에 등록되어 있지 않은 홈리스의 전문보건연계서비스 제공

자료: NHS England and NHS. Improvement. (2020. 6. 3). Case study: Homeless health in London - the response to Covid-19. <https://www.healthy london.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Health-in-London-case-study-v1.pdf>에서 2020. 9. 19. 인출.

## 라. 코로나 대응 홈리스 정책 평가

'Everyone In'과 같은 긴급주거지원 정책으로 약 15,000명의 홈리스들이 호텔 및 학교 기숙사 등 독립된 임시거주공간을 제공받았으나, 포스트코로나(Post-COVID19)가 되면 본래의 기능을 회복한 상업시설에서 퇴거하여 다시 거리로 쫓겨나거나 히든 홈리스가 될 우려가 있다. 만약 야간잠자리를 다시 운영한다고 하더라도, 침실 및 위생시설 등을 공유하는 시설에서는 호텔에서 제공받던 독립공간의 장점들을 제공하기 어렵다. McMordie(2020)는 호스텔이나 야간잠자리와 같은 기존의 임시거처가 사회적·정신적 측면에서 부정적인 영향을 미치며, 이는 거리노숙을 선택하는 주요 원인이 된다고 지적하고 있다. 따라서 추후 홈리스가 독립된 공간에서 계속해서 거주할 수 있는 방안들을 모색할 필요성이 요구된다.

그뿐만 아니라 국가경제 문제는 전 연령에 걸쳐 심각한 홈리스 증가를 야기한다. 실제로 2020년 4~6월 동안 4,227명의 거리 홈리스가 집계되었는데, 이는 작년 같은 기간과 비교해 33% 증가한 수치이다(Greater London Authority, 2020). 특히, 18~25세 홈리스는 447명(82% 상승), 26~35세는 1,270명(48% 상승)까지 증가하여 코로나19 확산에 대응하기 위한 도시봉쇄조치 등과 같은 정책의 영향을 크게 받는 것으로 보인다. 또한 약물, 알코올, 정신건강 관련 지원을 요구하지 않는 홈리스 수는 작년 같은 기간에 비해 208% 증가한 1,029명으로 집계되었다.

비록 런던에 한정된 데이터이지만, 이러한 수치의 특징은 몇 가지 시사점을 제공한다. 첫째, 코로나19로 인한 도시봉쇄, 특정 산업 및 상업시설의 임시폐쇄의 여파는 대규모 실업을 야기하고 이는 민간임대시장에서 집세 미납으로 이어져 결국 강제퇴거(eviction)될 수 있다. 둘째, 자가격리 및 개인 간 전염에 대한 우려 때문에 소파서퍼(sofa-surfer)처럼 더 이상 지인의 집에서 지낼 수 없게 된 히든 홈리스 등이 거리로 나오게 된 결

과일 수 있다.<sup>58)</sup>

조사 데이터에서 볼 수 있듯이 이러한 정책의 여파는 저소득 청년층에 게 더 큰 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다. 영국에서 코로나19의 2차 대유행이 발생함에 따라, 영국의 중앙정부는 지역별로 도시봉쇄조치를 행하고 있으며 이로 인해 실업문제로 인한 홈리스 문제가 더 악화될 수 있다. 특히 도시봉쇄로 인해 재택근무를 할 수 없는 카페, 술집, 레스토랑과 같은 소규모 자영업자들과 종업원들은 심각한 위기를 겪고 있다. 실업 및 저소득층을 대상으로 한 지원정책의 이용자 수가 지난 6개월(3~8월) 간 120% 증가한 270만 명이었다. 또한 16~24세 청년들의 실업률(13.4%)이 가장 크게 증가했다(King, 2020. 9. 15).

영국 정부는 대규모 실업문제를 최소화하기 위해 3월부터 10월 현재 까지 두 차례에 걸쳐 임금지원 정책을 시행하고 있다. 그럼에도 파트타임으로 전환된 실질노동시간의 감소로 인해 실질적인 임금수준은 하락할 것으로 예상된다.<sup>59)</sup> 문제는 낮은 수준의 임금을 계속해서 받거나, 실업상태에 도달하게 되는 경우 홈리스가 될 가능성이 높아진다. 게다가 야간잠자리까지 폐쇄된 상태에서 겨울이 다가오고 있어 심각한 홈리스 문제에 직면할 가능성이 높다.

코로나19의 불확실성으로 인해 홈리스의 보건 및 주거 문제를 완화하기 위한 추가대책이 마련되고 있다는 점은 긍정적이다. 2020년 6월 발간된 정부의 'Next Steps Accommodation Programme(NSAP)' 보고서에 따르면, 현재 긴급주거지원을 받고 있는 약 15,000명이 계속 주거지원을 받을 수 있도록 1억 500만 파운드(약 1,575억 원)를 잉글랜드 지방

58) 영국에서 소파서퍼는 숨겨진 청년홈리스(young hidden homeless)를 대표한다.

59) 예컨대, 하루 8시간을 일하는 종업원은 11월부터 2시간 38분을 일할 수 있다. 이때 일하지 않은 5시간 22분에 대해, 고용주와 정부가 각각 1/3씩 임금을 주며, 피고용인은 나머지 1/3을 임금을 받지 않는 것으로 부담한다. 결국 약 77% 수준의 임금을 받을 수 있다(HM Treasury, 2020. 9. 24).

정부에 제공하였다. 2020/21회계연도 동안 이 추가 지원금은 임시숙소, 민간임대주택 지원, 지원주택(supported housing) 제공, 모듈식 주택(modular housing units) 제공, 호텔 및 일자리 지원 등에도 사용될 예정이다(MHCLG, 2020. 7. 18, p.8). 또한 2020년 3월에는 이미 3억 8,100만 파운드(약 5,715억 원)가 거리 홈리스 주거 및 지원서비스(4년 계획)를 위해 할당되었으나, 5월에 4억 3,300만 파운드(약 6,495억 원)로 증액할 계획을 수립하였다. 이 예산 중 1억 6,100만 파운드(약 2,415억 원)는 2020/21 회계연도 동안 1년 내 3,300호에 달하는 장기주거 확보·공급(1억 3,000만 파운드, 약 1,950억 원) 및 운영(3,100만 파운드, 약 465억 원)을 위해 활용될 예정이다(MHCLG, 2020. 7. 18, p.5).

그럼에도 홈리스에게 상업거주시설 내 독립공간을 제공하는 것은 몇 가지 문제점이 있다. 첫째, 앞에서 설명한 것처럼 많은 예산이 짧은 기간에 투입되었다. 많은 예산을 단기간에 공급할 수 있었던 주요 이유 중 하나는 관광산업 중 숙박업 피해를 보조하기 위한 우회전략으로 받아들여졌기 때문이다. 둘째, 그러나 상업거주시설을 이용하는 정책은 단기적으로 거리 홈리스 사이에서의 바이러스 확산을 방지하는 데 성공했으나, 장기적 측면에서 홈리스들의 복잡한 소요(needs)를 충족시킬 수 없다. 약물·알코올·정신건강·만성질환 등 여러 복합적인 문제를 갖고 있는 홈리스의 경우 장기적으로 정책개입이 필요하다. 셋째, 상업시설이 정상화될 때, 얼마나 많은 홈리스들이 복지시스템 내에서 관리될 수 있을지는 미지수이다. 예컨대, 코로나 보호(COVID-PROTECT)시설에서 거주하는 홈리스는 의무자가격리 기간인 14일 이후 언제든지 시설에서 자발적으로 나갈 수 있다. 지방주택당국이나 자선단체 등과의 연계가 끊어진 상태로 퇴거한다면, 또다시 거리 홈리스가 되거나 소파서퍼와 같은 히든 홈리스가 될 가능성이 존재한다.



#### 4. 시사점

영국의 홈리스 정책은 코로나19로 인해 큰 도전에 직면해 있다. 그동안 영국의 복지시스템은 중앙정부·지방정부·지역사회에서 활동하는 자선단체들의 긴밀한 협력을 통해 발전해왔다. 영국 내 각 서비스 주체들의 역할을 단순하게 설명할 수 없지만, 홈리스 정책 네트워크는 ‘사회의 요구에 맞는 정책목표 수립과 예산편성(중앙정부)-지역사회 내 인적·물적 자원들의 연계 및 지원(지방정부)-현장에서 홈리스와 접촉하여 서비스의 실질적 전달·새로운 아젠다 제시(자선단체 등)’로 구분할 수 있다. 홈리스 정책의 기본 메커니즘은 이러한 세 주체들 간 협업이라고 볼 수 있다. 특히 국가단위(national level)에서 소규모 공동체단위(community level)를 아우르는 제3섹터 내 수많은 자선단체들은 홈리스와 같은 취약계층과 꾸준하고 적극적인 대면 접촉을 통해 정책 서비스 접근성을 높이는 데 기여해왔다. 이러한 영국의 홈리스 정책의 작동 방식을 고려했을 때, 코로나19에 대응하기 위한 새로운 규칙들(예로, 도시봉쇄·사회적 거리 유지 등)로 인해 제3섹터 내 자선단체들의 적극적 활동을 저해하여 정책 전달 측면에서 문제발생 가능성을 높였다.

미증유의 코로나19 팬데믹 상황에서 기존 메커니즘이 제 기능을 발휘하지 못할 때, 영국의 현재 홈리스 정책은 궁극적 목표를 어떻게 달성할 것인가에 대한 대안을 찾아가는 과정이라고 볼 수 있다. ‘2017년 홈리스 감소법’ 도입 이후, 영국의 홈리스 정책의 궁극적 목표는 적극적인 주거 지원(housing first)을 통해 거리에서 홈리스들이 더이상 방치되지 않도록 하는 것이다. 2018년 8월 MHCLG에서 발간한 ‘거리노숙전략(Rough Sleeping Strategy)’은 2027년까지 빠른 주거재정착(rehousing) 지원을 통해 거리에서의 삶을 종료시키는 것을 목표로 수립하였다. 비록 정책

의 실현가능성, 현장으로의 정책도입 및 운영, 실제 효과에 대한 비판도 있었지만, 주거우선지원정책은 코로나19 확산 과정에서 홈리스가 직면했던 보건·주거 문제를 완화하는 데 큰 역할을 했던 것은 분명해보인다.

영국의 코로나19 홈리스 대응 정책은 지금까지 구축해왔던 시스템을 바탕으로 하고 있다. 야간잠자리의 봉쇄, 데이센터 서비스의 제한적인 이용 등으로 홈리스 지원서비스를 축소할 수밖에 없었으나, 오히려 적극적인 주거지원정책과 다양한 행위주체들의 연계·지원(multi-agency approach)은 복잡한 홈리스의 요구를 충족시키는 데 여전히 중요한 역할을 하고 있다는 점에서 한국의 홈리스 정책에 주는 시사점이 명확하다.

첫째, 코로나19에 대응하기 위해 긴급하게 시행된 ‘Everyone In’ 정책도 주거지원을 통한 거리 홈리스 감소 정책 기조의 한 부분이다. 이 정책이 단기간의 주거지원정책이지만, 전염병에 의한 홈리스의 취약한 보건문제도 함께 다룰 수 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 게다가 팬데믹 상황에서 코로나19 지역전파를 억제하는 데 가장 효과적인 방법으로 선택했던 ‘집에 머무르기(Stay at home)’ 전략이 홈리스에 대한 관심을 불러일으키기도 하였다. 이로 인해 경제적·사회적으로 주변에 머물러 있던 그룹(marginalized group) 중 하나였던 홈리스가 긴급하게 결정되었던 사회적 거리 두기와 같은 새로운 규칙에서 배제되지 않을 수 있었다. 오히려 사회적 배제를 경험하던 홈리스를 다시 복지 시스템(특히 보건 및 주거 분야) 내에 포섭하기 위한 기회로 삼고 있다.

둘째, 지원한 주거의 지리적 위치에 따라 인근 지역의료기관(GP)을 이용할 수 있도록 보건서비스를 제공하고 있다. 즉 홈리스라는 이유만으로 일부 지정 보건의료기관에 홈리스를 위탁하는 것이 아니라 일반 주민들처럼 지역 내 의료기관에 등록하여 서비스를 제공받을 수 있도록 지원하고 있다. 코로나19로 인해 사회 전체에 걸쳐 보건의료서비스에 대한 요구

가 크게 증가할 때에도 보건의료서비스로부터 홈리스가 배제되지 않을 수 있었다.

셋째, 적극적인 주거지원은 그동안 통계조사에서조차 측정되기 어려웠던 히든 홈리스와 경제적으로 심각한 위기에 놓여 있었던 노숙 위기 상태의 집단들을 복지시스템 속에 유지하는 데 중요한 역할을 했다. 실제로 코로나19 초기 주거지원 정책은 2019년 가을에 수행되었던 거리 홈리스 조사를 근거로 약 5,400여 명을 대상으로 설계되었으나, 정부의 조사에 의해 약 15,000여 명이 혜택을 받은 것으로 나타났다. 이들은 코로나19가 실업률을 높이고 및 실질소득을 감소시키는 가운데 정책개입이 없었다면 거리 홈리스가 될 가능성이 높은 사람들이다. 이를 고려한다면, 대면접촉을 통한 개입활동이 제한적임에도 불구하고 ‘2017년 홈리스 감소법’에서 강조하는 개입 및 완화의 의무가 작동하고 있음을 알 수 있다.

넷째, 코로나19 이전처럼 거리 아웃리치를 수행하기 어려운 환경임에도 불구하고 기존에 구축된 커뮤니티 구성원이 참여할 수 있는 플랫폼을 통해 효과적으로 거리 홈리스에게 접근했다. 이러한 플랫폼의 역할이 적절하게 작동하기 위해서는 제3섹터 내 다양한 규모의 자선단체들의 협업과 커뮤니티 구성원들의 적극적 참여가 필수적이다. 이미 코로나19 이전부터 제3섹터 내 자선단체들이 국가 및 지역수준의 협업체를 구성해서 관련 정보와 경험을 공유하고, 홈리스에 대한 이해를 높이기 위해 교육프로그램 등을 적극적으로 제공하면서 서비스 공백을 줄여나갔다는 점은 중요한 교훈을 준다.

그럼에도 코로나19가 장기화되면서 영국 사회는 커다란 도전에 직면하게 될 것으로 보인다. 현재 ‘유례없는 지원정책’이라고 정부와 제3섹터에서 자평할 정도로 짧은 시간 동안 막대한 재정을 투입하고 있으나, 실업 및 실질소득 감소로 인해 홈리스법에서 언급하고 있는 ‘홈리스 위기계

층'에 직면한 가구들이 앞으로 더 늘어날 수 있다. 다가오는 겨울철에는 홈리스에게 긴급주거지원이 더욱 요구되지만, 향후 영국정부의 재정지출 부담 정도에 따라 과거와 같은 홈리스 정책으로 회귀할 가능성이 있다. 실제로 10월 13일에 발표한 야간잠자리 재개장에 대한 지침은 이러한 가능성에 대한 우려를 더욱 높이고 있다. 'Everyone In' 정책이 홈리스 사이에서 코로나19 전파를 억제한 것은 분명한 사실이지만, 겨울철 야간잠자리 수요가 증가할 텐데, 이에 대한 대책이 미미한 것도 사실이다. 그럼에도 영국 전체에 봉쇄정책이 시행되었던 3월부터 10월 현재까지 기존의 야간잠자리 시설 개선 등 추가적인 대책이 논의되지 않았던 것은 아쉬운 점으로 지적된다.

## 제3절 일본

### 1. 노숙인의 규모와 노숙인 대책의 종류

#### 가. 일본의 노숙인 개념

##### 1) 주요 법

현재, 일본의 노숙인 대책은 2002년에 제정된 “홈리스의 자립의 지원 등에 관한 특별조치법(ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法. 이하, “홈리스자립지원법”이라 함)”에 기초하여 이루어지고 있다.

이 법률의 정의에 따라 일본정부는 노숙인 대책에서 ‘홈리스(ホームレス)’라는 단어를 사용한다. 예전에는 ‘부랑자(浮浪者)’나 ‘야숙자(野宿者)’

라는 단어를 사용하였으나, 2002년에 “홈리스자립지원법”을 제정하였을 때, ‘홈리스’라는 단어를 법적으로 사용하기 시작하였으며, ‘홈리스’라는 단어를 각종 정책에 공식 사용하기 시작하였다.

“홈리스자립지원법”에서 노숙인을 거리노숙인으로 정의하고 있는데, 제2조에서 “이 법에서 ‘홈리스’란 도시공원, 하천, 도로, 역사, 기타 시설을 이유 없이 거소로 하여 일상생활을 영위하는 자를 말한다”고 정의하고 있다(e-gov, 2002).

한국이나 서구처럼 보다 넓은 주거취약계층을 노숙인(homeless)이라 부르는 나라도 많지만, 일본의 “홈리스자립지원법”은 거리노숙인(rough sleeper)만을 대상으로 하고 있다. 다만, 본고에서는 편의상 법률의 명칭을 제외하면 ‘노숙인’이라 부른다.

한편, 일본은 거리노숙인 이외의 주거취약계층을 노숙인이라 부르지 않을 뿐, “생활곤궁자립지원법(2013년 제정, 2015년 시행)”에서 ‘생활곤궁자(한국의 ‘취약계층’과 비슷함)’라는 호칭으로 주거취약계층 대책을 강구하고 있다(e-gov, 2013).

## 2) 규모

일본은 “홈리스자립지원법”에 기초하여 2007년 이후 매년 거리노숙인 규모를 전수조사 하고 있다. 표본조사가 아니라, 전국을 조사하여 거리노숙인 수를 세고 있다.

일본에서 거리노숙인 수는 2003년 전국조사 이후 현재까지 계속 감소하고 있다. 25,296명(2003년)에서 4,555명(2019년)까지, 16년 사이에 5분의 1로 줄었다.

〈표 3-3-1〉 2003년 이후 거리노숙인 규모

(단위: 명)

연도	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
노숙인	25,296	-	-	-	18,564	16,018	15,759	13,124
2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
10,890	9,576	8,265	7,508	6,541	6,235	5,534	4,977	4,555

자료: 厚生労働省 . (각 연도a). ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/63-15b.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

## 나. 일본의 노숙인 대책<sup>60)</sup>

일본의 노숙인 대책은 2002년 8월에 국회를 통과한 “홈리스자립지원법”을 시작으로 본격적으로 전개하기 시작했다.

중양정부는 “홈리스자립지원법”에 의거하여 2003년에 처음으로 전국 규모의 노숙인 실태를 조사하였으며, 이 실태 조사에 기초하여 대책을 강구해왔다.

앞에서 봤듯이 거리노숙인은 계속 줄어들고 있으나, 지원단체도 정부도 불안정한 거소(예: 간이숙박소, PC방, 사우나)와 거리노숙을 오가는 보이지 않는 노숙인들이 많다고 인식하고 있다.

또한 일본정부는 거리노숙인의 수를 대략 파악하는 ‘개수조사(어림수조사)’와 함께 주기적으로<sup>61)</sup> 거리노숙인의 연령, 수입, 건강 등을 파악하는 ‘생활실태조사’<sup>62)</sup>를 실시하고 있다. 2016년 10월에 실시한 ‘생활실태조사’에서는 거리노숙인의 고령화와 노숙기간의 장기화가 밝혀졌다.

60) 이 부분의 내용은 厚生労働省·国土交通省(2018) 에 기초하여 정리하였다.

61) 수시로 실시하는 조사이지만, 대략 5년에 한 번 실시하고 있다.

62) 개수조사에서 50명 이상 거리노숙인이 확인된 지자체의 거리노숙인을 대상으로 실시하고 있다.

2002년에 제정된 “홈리스자립지원법”은 원래 15년간의 한시법이었으나, 위와 같이 노숙과 관련된 과제가 남아있으므로 정부는 다시 이 법률을 10년간 연장하기로 하였다.

한편, 정부는 2015년 4월에 생활보호제도(한국의 국민기초생활보장제도에 해당하는 공공부조) 진입을 예방하는 포괄적 취약계층대책으로 “생활곤궁자자립지원법”을 시행하였으며, 노숙인을 위한 상담사업, 임대료보조사업, 긴급보호사업의 대부분을 “생활곤궁자자립지원법”으로 옮겼다.

첫째, 노숙인을 위한 상담사업은 원래 “홈리스자립지원법”으로 실시하고 있었으나 ‘생활곤궁자자립지원법’ 제3조 제2항의 ‘자립상담지원사업’으로 실시하게 되었다. ‘자립상담지원사업’은 노숙인만을 대상으로 하는 사업이 아니라, 넓은 취약계층을 포괄적으로 다루는 사업이며, 그 틀 안에서 노숙인의 상담도 받고 있다.

둘째, 임대료보조사업은 “생활곤궁자자립지원법” 제3조 제3항의 ‘주거확보급부금’ 사업으로 실시하고 있다.

셋째, 노숙인을 위한 긴급보호사업(쉼터를 운영하는 사업)은 원래 “홈리스의 자립의 지원 등에 관한 특별조치법”으로 실시하고 있었으나, 지금은 “생활곤궁자자립지원법” 제3조 제6항의 ‘일시생활지원사업’으로 실시하고 있다.

## 다. 노숙인 지원을 위한 주요 시설

### 1) 생활곤궁자 홈리스자립지원센터

현재 노숙인 지원을 위한 시설을 살펴보면, 먼저 ‘생활곤궁자 홈리스자립지원센터’가 있다. “홈리스자립지원법”에 따른 ‘홈리스자립지원시설’

이라는 명칭이었던 시설이다.

‘생활곤궁자자립지원법’으로 운영하게 되면서 ‘생활곤궁자 홈리스자립지원센터’라는 명칭으로 바뀌었으며, “생활곤궁자자립지원법”으로 운영하게 되면서 거리노숙인뿐만 아니라 주거를 잃은 다양한 취약계층을 받아들이는 시설로 바뀌었다. 예를 들면, 임대료를 내지 못해서 집을 쫓겨난 사람이나 가정폭력 피해자를 보호하고 있다.

이 시설은 일정기간 동안 식사나 잠자리를 제공하면서 자립의욕 향상과 취업지원을 도모하는 시설이다. “생활곤궁자자립지원법”의 ‘자립상담지원사업(=상담 제공, 자립계획 작성)’과 ‘일시생활지원사업(=긴급보호)’을 통합적으로 제공하는 시설이다. 참고로 이 시설에서 일하는 상담원의 인건비는 ‘자립상담지원사업’, 시설에서 나오는 식비와 숙박비는 ‘일시생활지원사업’에서 나온다.

## 2) 생활곤궁자일시숙박시설

다음으로 ‘생활곤궁자일시숙박시설’이라는 시설이 있다. “홈리스자립지원법”에 따른 ‘홈리스긴급일시숙박시설’이라는 명칭이었던 시설이다. “생활곤궁자자립지원법”에 의거하는 시설로 바뀌면서 ‘생활곤궁자일시숙박시설’이라는 이름으로 바뀌었다.

이 시설은 현재 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘일시생활지원사업’의 시설이며, 집이 없는 사람을 긴급보호하는 시설로 운영되고 있다. 시설을 설치하여 긴급보호하는 방식으로 실시하고 있는 지자체도 있으나, 대부분의 지자체는 호텔이나 아파트의 방을 차입하여 주거를 상실한 사람에게 제공하는 방식으로 운영하고 있다.

이 사업도 잠자리만 제공하는 사업이 아니라 숙박 중의 식비도 제공하



는 사업이다. 식비와 숙박비는 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘일시생활지원 사업’에서 나온다.

한편, 이 시설은 앞에서 소개한 ‘생활곤궁자 홈리스자립지원센터’와 달리, 숙박소와 음식 이외의 지원은 제공하지 않는다. 숙박 중의 이용자의 고민을 듣고 기타 지원을 연계할 때는 별도로 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘자립상담지원사업’을 연계한다.

## 라. 노숙인 지원을 위한 기본방침

### 1) 취업

현재, 일본정부는 노숙인을 위한 취업지원을 “홈리스자립지원법” 제8조 제2항 제1호의 규정에 의거하여 제공하고 있다.

노숙인을 대상으로 실제로 이루어지고 있는 취업지원을 보면, 노숙인을 이해하여 고용하는 사업주를 늘리기 위한 홍보활동, 노숙인들이 취업하기 쉬운 직종을 발굴, 노숙인의 연령을 고려하여 노숙인의 욕구를 정확히 파악하는 직업상담, 직장에 적응할 수 있도록 시험 기간을 거쳐서 단계적으로 취업하는 고용사업(トライアル雇用事業), 노숙인의 직장 정착을 위하여 취업 후에도 살피는 정착지원, 기술습득 지원, 자격취득 지원 등이 있다.

보통, 일상생활, 사회생활, 직장생활에 적응할 수 있도록 훈련하는 ‘생활곤궁자자립생활지원법’의 ‘취로준비지원사업’에 연계한다. 이 사업은 일반적인 직업훈련이 아니다. “남의 눈을 볼 수 없다”, “다른 사람과 의사소통하지 못한다”, “다른 사람과 함께 작업할 수 없다” 등 어려움을 겪는 사람들이 많으므로 단계적으로 집단생활능력을 키우는 사업이다.

## 2) 주거

주거지원은 “홈리스자립지원법 제8조 제2항 제1호에 근거한다. 예를 들면, 위 규정에 의거하여 공공임대주택에서 노숙인을 우선적으로 받아들인다. 공공임대주택의 실시기관인 지방자치단체가 노숙인을 우선적으로 공공임대주택에 입주할 수 있게 배려하는 것이다.

또한 “주택 세이프티넷 법(住宅セーフティネット法)”에 의거한 ‘거주지원협의회(지방자치단체의 공공임대주택 담당자나 부동산업체 등으로 구성된 협의회)’가 취약계층의 임대주택 입주에 편의를 도모한다. 노숙인의 대부분이 가족과 연락이 단절된 상황이므로 임대주택 입주 시에 보증인을 확보하지 못하기 때문이다. 그러므로 민간의 보증회사와 협조하여 이를 해결하는 것이다. “생활근공자자립생활지원법”의 ‘주거확보급부금사업’에 연계하기도 한다. 단, ‘거주지원협의회’는 아직 활발하지는 않다.

2018년부터는 “생활근공자자립생활지원법”의 ‘일시생활지원사업’에 따른 긴급보호 이후에 지역생활에 잘 정착하도록 도와주는 ‘지역거주지원사업(“생활근공자자립생활지원법” 제3조 제6항 제2호)’도 시작되었다. 예를 들면, 임대주택 찾기를 도와주고 임대주택 입주 후에도 수시로 살피고 방문하는 사업이다. 이 사업도 최근에 생긴 사업이라서 아직까지는 활발하지는 않다.

## 3) 보건의료

보건의료서비스 제공은 “홈리스자립지원법” 제8조 제2항 제1호에 의거하여 이루어지고 있다.

노숙인을 위한 보건의료서비스로는 건강검진과 결핵검진을 실시하고

있으며, 길거리나 긴급보호시설에서 보건사, 간호사, 정신보건복지사가 지원하고 있다. 특히, 결핵환자가 많은 지역에서는 보건소, 의료기관, 복지사무소, “생활곤궁자자립지원법”의 ‘자립상담지원사업’ 실시기관과 ‘일시생활지원사업’ 실시기관의 협조 하에 아웃리치, 의료기관으로의 연계, 복약 지도를 실시하고 있다.

또한 “의사법” 제19조 제1항과 “치과의사법(” 제19조 제1항에서 노숙인의 진료를 거부하지 않도록 의사 및 치과의사에게 진료 의무를 지우고 있다.

그 외에 “사회복지법” 제2조 제3항 제9호의 ‘저액(低額)진료사업’을 실시하는 동시에 응급반송 된 노숙인에게는 “생활보호법”의 ‘의료부조’를 적용하고 있다.

#### 4) 상담

상담지원은 “홈리스자립지원법” 제8조 제2항 제2호에 근거한다. 주로 노숙인의 욕구를 평가하여 개별 욕구에 맞는 자립계획을 작성하는 것이다. 사실, 현금급여나 의료서비스, 식사, 숙박소 같은 현물급여만 받아도 어려움을 겪어 자신감을 잃은 사람들은 새로운 생활을 상상할 수 없다. 그러므로 상담원이 함께 장래에 대한 이야기를 나누고 자립계획을 세우는 것이다.

상담지원의 경우, 보통 복지사무소와 ‘자립상담지원사업’ 실시기관을 중심으로 ‘구호시설’(“생활보호법” 제38조 제2항) 등 복지시설의 협조하에 자립계획을 세운다. 그리고 민간비영리단체, 자원봉사단체, 민생위원(한국의 동반장과 비슷함), 사회복지협의회, 지역주민과 협조하여 노숙인을 복지기관이나 공공고용센터 등에 연계한다.

채무 문제에 시달리고 있는 노숙인이 많으므로 “종합법률지원법” 제13조에 의거하는 ‘일본사법센터’(일본에서는 법 테라스라 불림. 테라스는 빛을 비추다 라는 뜻)나 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘가계상담지원사업’ 실시기관에 연계한다.

## 마. 최근 논의

### 1) 자립지원의 성과

2016년 노숙인 ‘생활실태조사’에서 밝혀진 ‘생활곤궁자 홈리스자립지원센터’의 퇴소이유를 보면, 취업의 의한 퇴소 35.7%, 생활보호 적용 등 복지조치에 의한 퇴소가 24.4%였으며, ‘생활보호법’에 진입하는 사람 뿐만 아니라, 자활에 성공한 사람의 존재도 드러나 자립지원의 효과가 확인되었다(厚生労働省, 2017).

### 2) 생활보호법 적용

“거처가 없다”거나 “근로능력이 있다”는 것은 생활보호를 수급하지 못하는 이유가 되지 않으므로 소득과 자산, 근로능력을 활용해도 최소한의 생활을 유지하지 못하는 사람에게는 생활보호를 적용하고 있다.

### 3) 보호하는 방식

일상생활능력이 낮거나 가계관리능력이 부족하면 임대주택에 들어갈 수도 지역생활을 영위할 수 없다. 그러므로 지역생활에 적응할 준비가 되지 않은 사람의 경우, “생활보호법”의 ‘구호시설’이나 “사회복지법” 제2조 3

항의 ‘무료저액숙박사업(‘무료저액숙박소’ 등 시설에서 보호함)’에서 생활한다. 이 경우, 유관기관과의 협조 하에 지역생활로의 이행을 도모하는 지원체제를 확보하여 취업기회나 요양서비스를 제공한다.

#### 4) 노숙인이 적은 지자체의 대책<sup>63)</sup>

현재 일본 노숙인 대책의 핵심사업은 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘일시생활지원사업’이며, 이 사업은 집을 잃은 사람을 쉼터에서 보호하는 사업이다. 하지만, 이 사업은 임의사업이다. 그러므로 이를 실시하고 있는 지자체는 전체 지자체의 31%에 불과하다. 현재 ‘일시생활지원사업’을 실시하고 있는 지자체는 대부분 예전부터 노숙인 집중지역였던 지자체이다. 즉 예전부터 노숙인 지원에 적극적이었던 지자체들이다. 현재 ‘일시생활지원사업’은 노숙인만을 대상으로 하는 사업이 아니지만, 많은 지자체는 ‘일시생활지원사업’을 노숙인을 위한 사업 정도로 생각하고 있어 “노숙인이 없으니까 실시할 필요가 없다”고 생각하고 있는 것이다(特定非営利活動法人抱樸, 2020). 거리노숙인뿐만 아니라 가정폭력, 임대료 체납, 폐업, 해고 등으로 갑자기 집을 잃은 사람이 존재하므로 사업 실시율을 올리는 것이 과제이다. 빈집이나 비워 있는 공공시설이 늘어나고 있으므로 이를 노숙인 지원의 자원으로 활용하는 방안도 모색하고 있다.

63) 이 부분의 내용은 厚生労働省(2018) 및 特定非営利活動法人抱樸(2020)를 참고하였다.

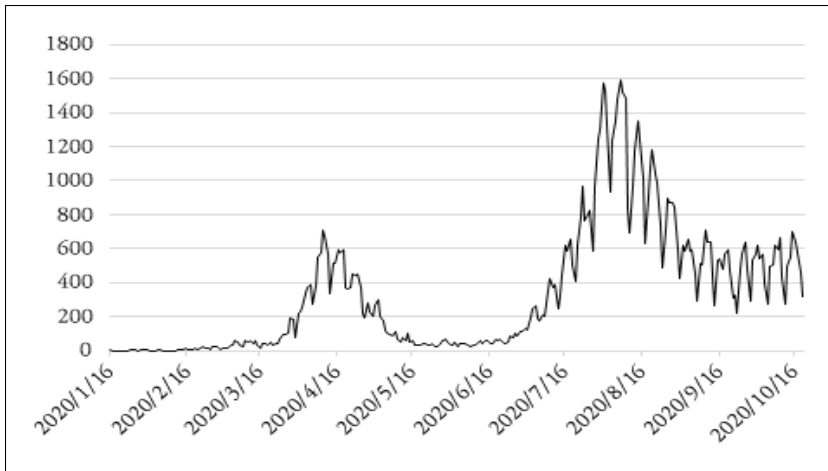
## 2. 코로나19의 영향 및 대책

### 가. 코로나19의 영향

#### 1) 코로나19 발생상황

2020년 10월 20일 시점에서 일본 국내 코로나19 확진자 수는 93,480 명이며, 사망자 수는 1,676명이다(厚生労働省, 2020. 10. 20a). 또한 2020년 10월 20일 현재 입원치료를 받아야 하는 사람은 5,285명이며, 퇴원한 사람은 86,513명이다. 추세를 보면 2020년 4월과 8월에 신규 확진자가 크게 증가했음을 알 수 있다(厚生労働省, 2020. 10. 20b).

[그림 3-3-1] 2020년 1월 16일부터 10월 20일까지의 코로나19 신규 확진자 수  
(단위: 명)



자료: 厚生労働省. (2020. 10. 20b). 오픈데이터 陽性者数. [https://www.mhlw.go.jp/content/pcr\\_positive\\_daily.csv](https://www.mhlw.go.jp/content/pcr_positive_daily.csv). 에서 2020. 10. 20. 인출 하여 작성.

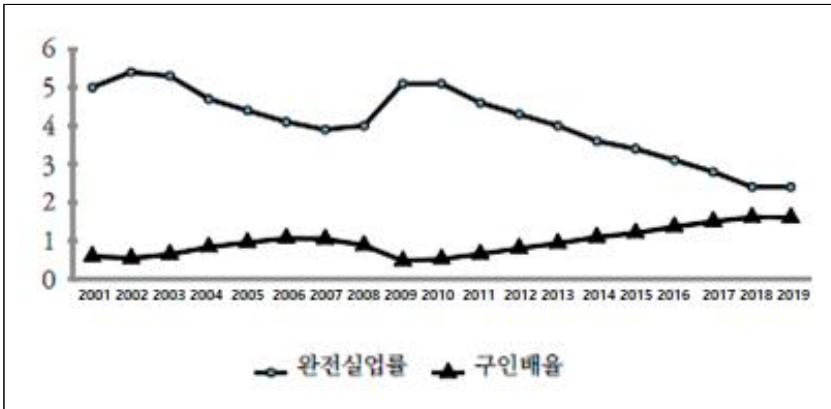
## 2) 실업률과 구인배율

코로나19 확대 이후 완전 실업률은 2.4%(2020년 1월)로부터 3.0%(2020년 8월)로 상승하였고, 구인배율은 1.49(2020년 1월)로부터 1.04%(2020년 8월)로 저하하였다. 2020년 8월 시점에서는 구인 수가 구직 수를 간신히 상회하였으나 구인배율은 급격히 저하했다.

참고로 2008년 금융위기 당시는 10개월 만에 완전 실업률이 4.0%(2008년 9월)로부터 5.5%로 상승하였다. 그리고 구인배율<sup>64)</sup>이 0.83%(2008년 9월)로부터 0.42(2009년 8월)로 저하했다. 아직까지 2008년 금융위기 때보다 나은 상황이지만, 앞으로 악화가 우려되고 있다.

[그림 3-3-2] 2000년 이후의 실업률과 구인배율 추이

(단위: %)



자료: 総務省. (각 연도). 労働力調査. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/index.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

厚生労働省. (각 연도b). 雇用保険事業統計. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/150-1a.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

64) 구인인원을 구직 건수로 나눈 값으로 구직자 1인당 일자리 수를 뜻함.

〈표 3-3-2〉 2020년의 실업률과 구인배율

(단위: %)

2020년	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
완전실업률	2.4	2.4	2.5	2.6	2.9	2.8	2.9	3.0
구인배율	1.49	1.45	1.39	1.32	1.20	1.11	1.08	1.04

자료: 総務省. (각 연도). 労働力調査. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/index.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

厚生労働省. (각 연도b). 雇用保険事業統計. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/150-1a.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

## 나. 코로나19를 계기로 시달된 지침<sup>65)</sup>

### 1) 서비스 환경 관련 지침

#### (1) 노숙인 지원 일반

먼저, 현장에서 노숙인 지원에 종사하는 직원에 대한 지침은 일반적인 내용이라 할 수 있다. 즉 건강상태가 악화할 것으로 우려될 경우에 의료기관 방문을 권장한다거나, 발열이 계속되는 사람을 파악한 경우에 보건소의 ‘귀국자 접촉자상담센터’에 연락한다거나, 거리노숙인들은 정보를 얻지 못하므로 아웃리치할 때 전단지 등으로 서비스 정보를 알린다는 내용이 보인다(厚生労働省, 2020a).

#### (2) 생활곤궁자자립지원법

노숙인 지원에 쓰이는 “생활곤궁자자립지원법” 관련 지침도 일반적인 내용이 먼저 나온다.

상담사업에서는 철저한 손 씻기, 수시로 알코올 소독하기, 마스크 착

65)이 부분의 내용은 厚生労働省(2020a)를 참조하였다.



용, 거리 두기(2미터 이상), 내담자에게 마스크 착용에 양해를 구하는 게시물 게시, 건물 내 청소 소독(손잡이, 전등 스위치, 테이블, 워자, 엘리베이터 단추를 하루에 1번 이상 알코올 소독) 등이다. 방문자를 위하여 건물 입구에 알코올 소독제를 설치해야 한다는 기본적인 예방노력을 요구하고 있다. 발열이 계속되는 사람, 노인, 기저질환(당뇨병, 심부전, 호흡기질환)이 있는 사람, 임산부가 방문했을 경우, 37.5도 이상의 발열 또는 호흡기증상이 4일 이상 나타나면 보건소의 '귀국자 접촉자상담센터'에 연락하여 지시를 받도록 하고 있다.

또한 한 방에서 여러 명이 함께 숙박하는 '생활곤궁자 홈리스자립지원센터'에서는 증상이 계속되는 경우나 진단 결과 대기 중의 경우, 해당 이용자를 의무실이나 면담실에 이동시키는 등 다른 이용자와의 접촉을 줄여야 한다는 내용이다.

코로나19 감염이 의심되는 이용자를 면담할 때는 그 이용자를 면담하는 직원과 다른 이용자를 면담하는 직원을 나누어야 하고, 감염이 의심되는 직원이 있을 때는 감염자와 접촉한 직원이나 발열이 계속되는 직원을 출근하지 않도록 하여 보건소의 '귀국자 접촉자상담센터'에 연락하여 지시를 받도록 안내하고 있다.

직원이나 이용자가 코로나19에 감염되었을 때는 기관 책임자가 보건소에 연락하여 사무실, 거실, 공유공간을 소독하고, 다른 직원을 출근시킬지 여부를 보건소와 상담하라고 지시하고 있다.

기본적으로 통상업무를 유지하도록 하나, 지역에서 감염이 증가한 경우, 예정된 세미나나 워크숍의 연기 혹은 중지를 검토하라는 지시도 보인다.

### (3) 사회복지시설

사회복지시설에 대해서도 일반적인 예방방법을 요구하고 있다. 즉 시

설의 직원, 아동, 장애인, 노인뿐만 아니라 방문자나 유관 사업자와 접촉할 가능성을 고려하여 마스크 착용, 손 씻기, 알코올 소독으로 감염경로를 단절시키라는 지시이다. 기존의 감염 대책인 ‘노인개호시설에서의 감염대책매뉴얼 개정판’을 참조하여 철저히 예방하도록 하라는 지시이다.

직원에게는 출근 전에 매일 체온을 확인하여 발열이 있을 때는 출근하지 않도록 지시하며, 발열한 경우 발열증상이 없어져 호흡기증상이 개선될 때까지 출근하지 않도록 지시하고 있다. 여기서 말하는 ‘직원’이란 이용자에게 직접 서비스를 제공하는 직원뿐 아니라, 환송차량을 운전하는 직원이나 자원봉사자가 포함된다.

또한 감염경로를 차단하기 위하여 이용자를 만나러 오는 방문을 가능한 한 제한하는 것이 바람직하다고 지시하고 있다. 적어도 체온을 확인하여 발열이 있는 경우, 면담을 거부하라는 것이다.

유관 업체와의 접촉도 현관문 등 제한적인 공간에서 행하도록 하고, 시설 내에 출입할 경우, 체온을 확인하고 발열이 있으면 출입을 거부하라고 지시하고 있다.

한편 코로나19 대책으로 일시적으로 직원 수를 줄일 경우, 후생노동성에서 2020년 2월 17일에 시달한 ‘코로나19에 관한 개호서비스사업소의 인원기준 등의 임시 취급에 대하여’라는 지침에 의거하여 일시적으로 직원배치기준을 완화하고 있다.

기본적으로 37.5도 이상 또는 호흡기증상이 4일 이상 계속될 경우, 보건소의 ‘귀국자 접촉자상담센터’에 연락하여 지시를 받도록 안내하고 있으나, 노인, 임산부, 기저질환(당뇨병, 심부전, 호흡기질환)이 있는 사람에 대해서는 37.5도 이상 또는 호흡기증상이 2일 이상 계속될 경우, 보건소의 ‘귀국자 접촉자상담센터’에 연락하여 지시를 받으라고 지시하고 있다.

기존의 ‘노인개호시설에서의 감염대책매뉴얼 개정판’을 참조하여 철저

히 대책을 세우라는 지시도 있다. 이는 독감 관련 사항을 참조하여 감염 확대를 막으라는 것이고, 구체적으로는 감염이 의심되는 이용자를 1인실로 옮기고, 1인실이 부족하면 같은 증상이 나타난 사람끼리 같은 방을 쓰게 하고, 감염이 의심되는 이용자를 돌볼 때는 수술용 마스크를 착용하고, 감염이 의심되는 이용자와 다른 이용자를 돌보는 직원은 가능한 한 담당직원을 나눈다는 것이다.

## 2) 생활보호 관련 지침

오히려 코로나19 이후의 지침으로 주목할 만한 것은 “생활보호법” 관련 지침이다. 즉 후생노동성이 2020년 4월 7일에 지자체의 생활보호담당과에 내린 ‘신형 코로나바이러스 감염방지 등을 위한 생활보호 업무 등의 대응에 대하여’을 보면, 한시적으로 자가용 자동차의 보유를 허용하는 내용을 볼 수 있다. 코로나19로 인한 수입 단절로 빈곤에 빠진 사람이 일시적으로 “생활보호법”을 적용받기 위하여 자가용 자동차까지 팔아버리면 코로나19 이후에 바로 취업하여도 자활이 쉽지 않기 때문이다.

지침의 “긴급사태조치기간이 경과한 후에 수입이 증가할 것으로 판단될 경우, 출퇴근용 자동차를 보유하고 있다면 ‘생활보호법에 의한 보호의 실시요령의 취급에 대하여’의 제3질문 9-2에 준하여 보유를 허용하도록 한다”라는 부분이다(厚生労働省, 2020c).

또한 후생노동성은 같은 지침에서 코로나19 시대에 구직활동이 어려운 상황임을 고려하여 근로능력 판정을 보류한 채 생활보호를 결정할 수 있다고 설명하고 있다.

즉 “근로능력을 활용하고 있는지 여부에 대해서는 실제로 근로능력을 활용할 수 있는 장을 얻을 수 있는지 여부에 대해서도 평가하도록 하고

있으나, 긴급조치 상황하에서 새로운 직장을 찾는 것 자체가 어려우므로 긴급사태조치 기간 중 이러한 판단을 보류할 수 있도록 한다”는 부분이다(厚生労働省, 2020c). 전에도 일본 ‘생활보호법’이 근로능력자의 수급을 금지하고 있었던 것은 아니지만, 이러한 지침으로 근로능력자에 대한 심사를 완화하고 있는 것이다.

### 3) 코로나19 이후의 주거지원<sup>66)</sup>

#### (1) 긴급대출

긴급대출로는 ‘긴급소규모자금’과 ‘종합지원자금’이 있다. ‘긴급소규모자금’은 코로나19에 의한 휴업 등을 이유로 일시적으로 자금이 필요한 사람을 위한 대출이다.

한편 ‘종합지원자금’은 코로나19 이전부터 있었던 실업 등으로 생활이 어려워진 사람을 위한 대출이지만, 지금은 원칙을 완화한 특례조치로 취급하고 있다. 상환기한이 지나도 소득 감소가 계속될 경우, 저소득가구(주민세비과세 수준)의 상환의무를 면제하고 있다. 또한 ‘종합지원자금’은 원래 “생활근공자자립지원법”의 ‘자립상담지원사업’에서 자립계획서를 작성해야 대출받을 수 있지만, 지금은 ‘자립상담지원사업’에서 자립계획을 작성하지 않아도 대출받을 수 있다.

2020년도 제2차 추경예산으로, ‘긴급소규모자금’과 ‘종합지원자금’ 예산을 합하여 2,048억 엔(약 2조 원)을 확보하였다. 2020년 7월 시점에서 ‘긴급소규모자금’의 신청 건수는 579,018건(결정총액 1,015억 1,000만 엔), ‘종합지원자금’의 신청 건수는 225,823건(결정총액 1,015억 8,000만 엔)이다.

66)이 부분의 내용은 厚生労働省(2020b)을 참고하였다.

〈표 3-3-3〉 긴급소규모자금

	원칙	특별조치
대상	생계유지를 위한 긴급 대출이 필요한 저소득가구	코로나19의 영향에 의한 휴업 등으로 생계유지를 위한 긴급 대출이 필요한 가구
상한	10만 엔 이내	개인사업주 특례의 경우 최대 20만 엔, 그 외의 경우 10만 엔 이내.
거치기간	2개월	1년 이내
상환기한	12개월 이내	2년 이내
이자	무이자	무이자

자료: 厚生労働省. (2020b). 令和2年度生活困窮者自立支援制度シンポジウム(2020.8.9.) 資料.

〈표 3-3-4〉 종합지원자금

	원칙	특별조치
대상	저소득가구이며 수입 감소나 실업으로 생활이 어려워진 가구	코로나19의 영향으로 수입감소나 실업으로 생활이 어려워진 가구
상한	2인 이상 가구는 월 20만 엔 이내. 1인 가구는 월 15만 엔 이내. 대출기간은 원칙 3개월	원칙과 같음
거치기간	6개월	1년 이내
상환기한	10년 이내	원칙과 같음
이자	보증인이 있으면 무이자. 보증인이 없으면 연 1.5%	무이자

자료: 厚生労働省. (2020b). 令和2年度生活困窮者自立支援制度シンポジウム(2020.8.9.) 資料.

위와 같은 대출에 대한 문의는 시·정·촌(기초자치단체)의 사회복지협의회나 후생노동성 콜센터에 다수 들어오고 있다. 후생노동성에서도 제도 소개, 신청서류 작성법, 유의사항을 정리한 동영상을 YouTube에 게재하고 있다.<sup>67)</sup> 또한 신청절차를 효율적으로 알 수 있도록 후생노동성 홈페이지에 특별사이트를 개설 중이다.<sup>68)</sup>

67) 예를 들면 [https://www.youtube.com/watch?v=iNRIKfh2b\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=iNRIKfh2b_4) 등이 있다.

68) 예를 들면 <https://corona-support.mhlw.go.jp/seikatsufukushi/index.html> 등이 있다.

한편 급여지급을 담당하는 부서에는 업무가 집중하고 있다. 효고현(兵庫県) 사회복지협의회는 경우, 특별조치 시행 2주 후인 4월 7일에 긴급사태선언이 발령되었으며, 휴업보상이 불확실한 상황에서 시·정·촌의 사회복지협의회에 문의가 다수 들어왔다. 효고현의 대출 건수는 2008년 금융위기 당시를 상회하는 규모가 되었으며, ‘긴급소규모자금’ 대출은 전년도 대비 47배, ‘종합지원자금’ 대출은 전년도 대비 529배가 되었다.

## (2) 주거확보급부금

그 외에도 임대료를 보조하는 ‘생활곤궁자자립지원법’의 ‘주거확보급부금사업’에서 수급요건을 완화하는 등 특별조치를 취하고 있다. ‘주거확보급부금사업’은 코로나19 사태 이전부터 있었으나 코로나19에 의한 수입 감소로 주거를 잃을 수 있는 사람들이 이용할 수 있는 자원이다.

‘주거확보급부금사업’의 실시기관은 지자체이며, 4분의 3은 국고보조가 나온다. 가구소득이 주민세비과세 수준, 자산이 일정수준 이하(도쿄도 중심부의 경우, 1인 가구 50만 4,000엔 이하, 2인 가구 78만 엔 이하, 3인 가구 100만 엔 이하)인 가구에 원칙 3개월 임대료를 보조하는 사업이며, 성실히 구직활동을 하고 있는 경우 3개월 연장가능이며, 최대 9개월 까지 연장가능하다. 임대료보조의 상한액은 “생활보호법”의 주택부조 상한액과 똑같다.

‘주거확보급부금사업’에서는 원래 수급조건에 “이직, 폐업 후 2년 이내인 사람”이라는 조건이 있었으나, 코로나19 이후 2020년 4월 20일 후생노동성령 개정으로 “개인적인 이유가 아닌 이유로 소득이 감소하여 이직이나 폐업과 비슷한 상황에 있는 사람”까지 확대, 적용하게 되었다.

최근에 ‘주거확보급부금’의 신청 건수는 9,146건(2020년 4월)에서 43,628건(2020년 5월)으로 급증했으며, 결정 건수도 2,848건(2020년 4월)에서 24,961건(2020년 5월)으로 급증했다.

### (3) 주거지원

한편 현금급여 이외의 주거지원도 펼쳐지고 있다. 2020년도 추경으로 26억 엔을 확보하여 (가칭) ‘거택생활이행긴급지원사업’을 창설하고 주택의 확보나 지역생활 정착에 어려움을 겪는 사람들을 위한 ‘주거의 창구(住まいの窓口)’를 개설했다.

사업을 위탁 받은 거주지원법인, 비영리법인, 사회복지법인 등이 입주 지원(저렴한 주택의 정보 제공, 보증인 소개, 임대계약 조언 등)과 입주 후의 후속지원(방문이나 전화로 살피기, 생활상의 문제에 대한 조언, 서비스 소개, 지역과의 연계)을 실시하는 사업이다.

26억 엔의 예산으로 위 지원을 담당하는 직원의 인건비와 사무비용을 보조하는 사업이며, 중앙정부가 4분의 3을 부담하고 지방정부가 4분의 1을 부담하는 분담방식이다.

일반적으로 노인들의 입주를 기피하는 집주인이 많다. 또한 입주 시에 보증인을 구할 수 없는 독거인도 많다. 게다가 사회성이 낮은 사람은 지역생활에 적응하려 해도 이웃 주민과 싸워 집을 나가게 되기도 한다. 그러므로 입주부터 정착까지 지원하는 ‘주거의 창구’를 만드는 것이다. 코로나19로 집을 잃고 다시 집을 찾아야 하는 사람이 늘어나면 ‘주거의 창구’의 역할이 커질 것이다.

취약계층을 위한 일반적인 창구는 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘자립생활상담지원사업’의 창구이지만, ‘자립생활상담지원사업’의 창구에 있는 상담원은 주거지원에 대한 지식이 없는 데다가 인력이 모자라 입주부터 정착까지 동반할 여력이 없으므로 노숙인지원단체 등 주거지원의 경험이 있는 민간단체나 사회적 가치를 추구하는 부동산업체를 ‘주거의 창구’ 사업에게 위탁할 구상이다. 최근에 생긴 제도라서 아직 실적을 확인할 수는 없다.

〈표 3-3-5〉 주거지원의 체제

	임대료 지불의 어려움	코로나19로 퇴거	PC방 등에서 사는 주거취약계층	거리노숙인
긴급보호	“생활곤궁자자립지원법”의 ‘일시생활지원사업’(=쉼터)			
			아웃리치	
영구주택	공공임대주택 등 활용			
	임대료 저렴화 사업 추진			
매칭 후속지원	거택이행긴급지원사업(‘주거의 창구’)로 임대주택 입주지원, 입주 후의 지원			
경제적 지원	주거확보급부금			

자료: 厚生労働省. (2020b). 令和2年度生活困窮者自立支援制度シンポジウム(2020.8.9.) 資料.

#### (4) 특별정액급부금

일본정부는 2020년 4월 20일에 코로나19 감염 확대 대책으로 일본에 주민등록된 사람에게 정액으로 10만 엔을 지급하는 ‘특정정액급부금’ 정책을 발표했다.

‘특정정액급부금’을 지급받으려면 본인증명서류나 주민등록증명서 등 서류가 필요하지만, 노숙인 중에는 본인증명서류를 소지하고 있지 않거나 주민등록이 불분명한 경우가 있다.

따라서 총무성은 기본적으로 성명, 생년월일, 이전의 주소 등을 청취한 후 주민등록 상황을 검색하도록 요구하고 있으나, 그럼에도 주민등록이 없는 경우에는 쉼터와 같은 일시보호시설에도 주민등록할 수 있다고 설명하고 있다. 즉 ‘생활곤궁자 홈리스자립지원센터’나, 넷카페, “여관업법”의 ‘간이숙박소’, “생활보호법”의 ‘숙소제공시설’, “사회복지법”의 ‘무료저액숙박소’, “생활곤궁자자립지원법”의 ‘생활곤궁자일시숙박시설’, 기타 지원단체의 시설에 주민등록할 수 있다고 설명하여 유연하게 다루고 있다(総務省, 2020).



### 3. 결론 및 정책적 제언

#### 가. 현재 지원의 한계

##### 1) '주거확보급부금'의 전망

코로나19의 영향으로 생활에 어려움을 겪는 사람이 늘어나고 있으며, 앞에서 봤듯이 '주거확보급부금'의 신청 건수도 폭증하였다. 거리노숙인 뿐만 아니라 앞으로 현재 살고 있는 임대주택에서 나가야 하는 사람이 늘어날 전망이다.

고용계약이 연장되지 않아 직업을 잃는 비정규직이 나타나기 시작하고 있다. 직업을 잃으면 월세를 지불하기도 어렵다. 월세를 지불하지 못할 경우에 이용할 수 있는 '주거확보급부금'의 지급액은 도쿄도 23구 내 기준 1인 가구 월 5만 3,700엔, 2인 가구 월 6만 4,000엔인데 지급기간은 원칙 3개월, 최대 9개월이다(厚生労働省, 2020d). 직업을 잃은 사람들이 공공고용센터에서 구직활동을 시작하지만, 일을 쉽게 얻기는 힘들다고 판단된다.

##### 2) 도쿄에서 활동하는 한 민간단체의 주장

취약계층의 주거 문제 해결을 위하여 활동하는 민간단체도 전례 없는 속도로 퍼지는 빈곤을 체감하고 있다. 특히, 비정규직 근로자들의 고용계약이 연장되지 않고, 실직자들이 거리에 나오기 직전 상태에 있다. 즉 PC방이나 캡슐호텔에서 지원단체의 콜센터에 전화하는 사례가 많다.

'쓰쿠로이 도쿄펀드(つくろい東京ファンド)'의 이나바 쓰요시(稲葉剛)

대표이사에 의하면, ‘쓰쿠로이 도쿄펀드’는 도쿄도에 1인실 셸터 58호를 마련하여 지원하고 있으나 항상 만실이다. 그에 의하면 수입이 회복되지 않은 채 ‘주거확보급부금’의 지급기간이 끝나는 사람이 2020년 중에 대거 발생할 것이다(野村昌二, 2020. 10. 18).

또한 그는 ‘주거확보급부금’의 과제를 다음과 같이 지적한다. 첫째, 지급기간이 짧다. 최소한 1년 지급할 수 있어야 급여를 받은 사람이 상황을 극복할 수 있다. 둘째, ‘주거확보급부금’의 수급요건 중에 ‘소득이 일정수준 이하’라는 조건이 있어 1인 가구의 경우 월 8만 4,000엔 이하여야 한도액까지 지급 받을 수 있는데, 이것이 너무 낮다. 소득기준이 너무 엄격하다는 말이다.

또한 ‘주거확보급부금사업’의 개정과 함께 앞으로는 동일본대지진 때처럼 공공임대주택을 코로나19에 의한 실업자에게 무상으로 제공하는 등 ‘현물급여’도 필요하고, 전국에 약 849만 호, 도쿄도만으로도 약 81만 호 존재하는 빈집을 활용하는 것 등 검토해야 할 대책이 많다(野村昌二, 2020. 10. 18).

## 나. 노숙의 어려움

코로나19가 확대하는 가운데 거리노숙인들은 일반인보다 가혹한 상황을 경험하고 있다. 마스크를 얻을 수 없고, 급식은 중단되기도 한다.

예를 들면, 도쿄 스미다가와 강(隅田川, 도쿄 시내를 흐르는 강) 근처의 공원에서 일주일에 한 번씩 제공되던 급식이 3월 말에 끊겼다. 2020년 4월 7일에 긴급사태선언이 발령되었을 때는 PC방 등 밤에 쓸 수 있는 공간도 문을 닫았다. 2020년 4월에 지원단체로부터 받은 마스크를 계속 쓰는 사람도 있고, 공원에서 마스크를 비누로 씻어 재사용하기도 한다. 아

예 마스크를 쓰지 않는 거리노숙인도 있다. 주택을 잃은 사람들을 지원하는 일반사단법인 ‘아지일(あじいる)’의 이마가와 아쓰코(今川篤子) 대표에 의하면 “거리노숙인들은 모여서 잠자기도 하므로 한 번 감염되면 급속히 집단감염 될 수 있다”고 우려한다(大山稜, 2020. 4. 9).

#### 다. 주거지원과 ‘동반’ 지원

코로나19의 영향으로 어려움에 처하면 일시적으로는 버틸 수 있을지 모르지만, 경기가 악화하여 실직하면 수입과 동시에 주거를 잃게 된다. 예금이 떨어지고 ‘주거확보급부금’과 같은 현금급여의 수급기간도 끝난 노숙인이 증가할 수 있다. 이는 2020년 중에 발생할 수 있다는 목소리가 곳곳에서 나온다.

노숙인 지원을 계속해온 NPO법인 ‘호루보쿠(抱樸)’ 오쿠다 토모시(奥田知志) 이사장은 크라우드펀딩을 시작했다. 크라우드펀딩으로 모은 금액과 ‘무라카미재단(村上財団)’에서 추가 지원(상한 3,000만 엔=3억 원) 받아, 그 돈으로 오사카시나 전국의 지원단체와 함께 100호 정도를 빌려서 저렴하게 재임대할 예정이다(阪田隼人, 2020. 6. 3).

일반적으로 집주인은 월세 체납이나 입주자(예: 노인)의 사망을 걱정하여 1인 가구에 대한 임대를 기피하는 경향이 있으나, NPO법인 ‘호루보쿠’와 같은 단체가 살핀다면 집주인도 집을 빌려줄 가능성이 있다. 빈집이 많으므로 집주인에게 저렴하게 집을 빌려서 재임대하면 지원에 드는 인건비도 마련할 수 있다. “생활곤궁자자립지원법”의 ‘일시생활지원사업’으로 정부예산을 투입하여 호텔이나 임대주택을 확보하는 일시적인 방식을 극복하여 지속가능한 방식을 구상하고 있는 것이다.

정부의 대책도 평가할 만한 것이 있으나, 고립된 사람이나 어려움을 겪

는 사람들은 ‘동반’하는 지원이 없으면 어려움을 극복할 수 없다. 급여를 받아도 그 급여가 소진되면 다시 어려움에 빠진다. 그러므로 오쿠다 토모시 대표는 현금급여나 현물급여뿐만 아니라 동반해주는 서비스의 확립을 기대한다(阪田隼人, 2020. 6. 3).

## 라. 결론

예전에는 간이숙박소나 사우나에서 기거하는 사람이 주목받았고, 2000년대 중후반부터는 PC방에서 기거하는 사람의 존재가 주목받았고, 최근에도 자동차에서 기거하는 사람의 존재가 주목받고 있다. 요즘은 지인의 집에 머무는 사람의 존재도 알려지고 있다(特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワーク, 2020).

다만 일본의 경우, 법적으로는 거리노숙인만을 노숙인으로 보고 있기 때문에 ‘노숙인 대책’이라는 개념으로 실시하는 정책 자체가 많지 않다. 오히려 거리노숙인 이외의 광의의 노숙인에 대해서는 이제 ‘생활곤궁자’라는 용어를 사용하여 접근하고 있다. 취약계층을 통틀어 좀 더 보편적으로 접근하고 있다.

기거하는 공간을 잃을 수 있는 사람들의 상담창구로는 “생활곤궁자자립지원법”의 ‘자립상담지원사업’ 창구를 마련하였고, ‘주거확보급부금사업’도 마련하였다. 지자체의 실시율이 낮긴 하나, 집이 없다는 이유만으로 노숙인뿐만 아니라 다양한 취약계층이 일정기간 동안 숙소와 식사를 제공 받을 수 있는 사업으로 ‘일시생활지원사업’도 생겼다. 일본의 경우 “생활보호법”의 부양무가 느슨하므로 집을 잃었을 때에 쓸 수 있는 지원으로는 “생활보호법”도 주목받아왔다. 그리고 임대주택에 들어갈 때 필요한 보증인을 확보하지 못하는 취약계층이나 입주 거부를 당할 때가 많

은 노인들을 고려한 주거지원도 늘고 있다.

이번 코로나19 사태에서 정부가 ‘주거확보급부금’이나 “생활보호법”의 규정을 완화한 것은 평가할 만한 일이지만, 이러한 보편적인 접근만으로는 아직 지원이 부족하다. 이번 코로나19 사태로 민간지원단체가 펀드를 이용한 지원에 나선 것도 그 결과라고 할 수 있다.





# 제4장

## 노숙인 시설 실태 조사

제1절 일반 현황

제2절 복지서비스 제공

제3절 보건 대책 및 대응

제4절 물품 지원과 재난지원금

제5절 향후 대책과 전망





## 제4장 노숙인 시설 실태 조사

### 제1절 일반 현황

#### 1. 실태 조사 응답시설 기관현황

##### 가. 응답 시설 현황

『2020년 노숙인 등의 복지사업안내』에 따르면 노숙인 시설 현황은 종합지원센터 11개소, 일시보호시설 9개소, 쪽방상당소 10개소, 자활시설 54개소, 재활시설 34개소, 요양시설 22개소, 급식시설 4개소 및 진료시설 3개소로 총 147개소이며, 본 조사 대상은 급식시설 및 진료시설을 제외한 140개소이다.

이 중에서 본 조사에 응한 시설은 각각 종합지원센터 11개소(100%), 일시보호시설 7개소(77.8%), 쪽방상당소 10개소(100%), 자활시설 48개소(88.9%), 재활시설 24개소(70.6%), 요양시설 18개소(81.8%)로 총 118개소가 응답하여 전체 응답률은 84.3%이다.

〈표 4-1-1〉 노숙인 시설 실태 조사 응답 현황

(단위: 개소, %)

	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
전체 시설 수	11	9	10	54	34	22	140
응답 시설 수	11	7	10	48	24	18	118
빈도 비율	100	77.8	100	88.9	70.6	81.8	84.3

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〈표 4-1-2〉 응답 시설의 지역 분포

(단위: 개소, %)

구분		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	응답 합계	전체시설수 응답률
서울	빈도	3	4	5	20	4	3	39	48
	비율	27.3	57.1	50.0	41.7	16.7	16.7	33.1	81.3
부산	빈도	2	0	2	2	0	1	7	11
	비율	18.2	0.0	20.0	4.2	0.0	5.6	5.9	63.6
대구	빈도	1	0	1	5	1	1	9	10
	비율	9.1	0.0	10.0	10.4	4.2	5.6	7.6	90
인천	빈도	0	0	1	1	0	2	4	6
	비율	0.0	0.0	10.0	2.1	0.0	11.1	3.4	66.7
광주	빈도	0	0	0	0	0	0	0	2
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
대전	빈도	1	1	1	4	1	0	8	8
	비율	9.1	14.3	10.0	8.3	4.2	0.0	6.8	100
울산	빈도	0	0	0	0	0	0	0	1
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
세종	빈도	0	0	0	0	1	0	1	1
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.8	100
경기	빈도	3	0	0	10	2	2	17	19
	비율	27.3	0.0	0.0	20.8	8.3	11.1	14.4	89.5
강원	빈도	0	2	0	2	1	2	7	6
	비율	0.0	28.6	0.0	4.2	4.2	11.1	5.9	85.7
충북	빈도	0	0	0	1	0	1	2	4
	비율	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	5.6	1.7	50.0
충남	빈도	0	0	0	1	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.8	100
전북	빈도	0	0	0	2	2	1	5	5
	비율	0.0	0.0	0.0	4.2	8.3	5.6	4.2	100
전남	빈도	0	0	0	0	4	2	6	7
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	11.1	5.1	85.7
경북	빈도	0	0	0	0	1	1	2	4
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	5.6	1.7	50.0
경남	빈도	0	0	0	0	5	2	7	4
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	20.8	11.1	5.9	57.1
제주	빈도	1	0	0	0	2	0	3	3
	비율	9.1	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	2.5	100
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118	140
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	84.3

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

지역별 응답률을 살펴보면, 가장 시설 수가 많은 서울시는 전체 39개소가 응답하여 81.3% 응답률이었으며, 두 번째로 시설이 많은 경기도는 전체 17개소, 89.5%가 응답하였다.

## 나. 시설 위치 특성

시설의 위치를 묻는 질문으로, 인근(500m 내)에 상가 및 근린시설이 '없음'으로 응답한 시설은 총 30개소로 재활시설이 62.5%(15개소)로 높은 비중을 차지하였다. 요양시설은 44.4%(8개소)였다. 인근(500m 내)에 대중교통 수단이 '없음'으로 응답한 시설은 총 9.3%(11개소), 이 중 재활시설이 25.0%(6개소)로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이용시설인 종합지원센터와 일시보호시설, 쪽방상담소는 일시보호 1개소를 제외하면 모두 대중교통 수단이 500m 이내에 있다고 응답하였다.

〈표 4-1-3〉 인근(500m 내) 상가 및 근린시설 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	9	6	10	44	9	10	88
	비율	81.8	85.7	100	91.7	37.5	55.6	74.6
없음	빈도	2	1	0	4	15	8	30
	비율	18.2	14.3	0.0	8.3	62.5	44.4	25.4
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〈표 4-1-4〉 인근(500m 내) 대중교통 수단 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	11	6	10	46	18	16	107
	비율	100	85.7	100	95.8	75.0	88.9	90.7
없음	빈도	0	1	0	2	6	2	11
	비율	0.0	14.3	0.0	4.2	25.0	11.1	9.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

#### 다. 시설 유형별 이용인 및 생활인 수 추이

2020년 9월 말 현재, 시설별 이용자 및 생활인 수를 파악하였다. 자활, 재활, 요양 시설은 월말 현원을, 쪽방상담소는 상담소에 월말 등록된 주민 수를 기재하도록 하였다. 종합지원센터와 일시보호시설은 월별 잠자리 이용자 연인원을 나타내며, 여기에서 연인원은 월당 하루 이용인원수를 합하여 계산한 수를 나타낸다.

자활, 재활, 요양 각각 1,129명, 2,399명, 3,131명이 생활하고 있다. 종합지원센터는 연인원 6,917명, 일시보호시설은 연인원 5,030명이 이용했다. 쪽방상담소에는 5,698명의 쪽방주민이 등록되어 있다. 여성 비율은 종합지원센터는 0.6%로 극단적으로 낮으며 일시보호시설, 쪽방상담소는 각각 10.9%, 15.7%이다. 생활시설의 여성 비율은 자활보다 재활, 요양 시설이 더 높다.

〈표 4-1-5〉 시설 유형별 이용인 및 생활인 현황(2020년 9월 말 현재)

(단위: 명, %)

구분		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설
남성	빈도	6,875	4,480	4,801	1,014	1,718	1,898
	비율	99.4	89.1	84.3	89.8	71.6	60.6
여성	빈도	42	550	897	115	681	1,233
	비율	0.6	10.9	15.7	10.2	28.4	39.4
합계	빈도	6,917	5,030	5,698	1,129	2,399	3,131
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

아래에서는 코로나19의 영향으로 시설 이용인 및 생활인의 변화를 살펴보고자 하였다.

종합지원센터는 1월에 이용자가 급증하다가 차츰 낮아지는 경향을 보이며 2019년 9월에 비해 2020년 9월에는 이용자 수가 조금 증가하였다. 일시보호시설도 종합지원센터만큼은 아니나 2020년 1월 및 2월에 증가하다가 감소하는 추세를 보이며, 2019년 9월에 비해 2020년 9월에는 이용자 수가 감소하였다. 그 외 자활, 재활, 요양시설과 쪽방상담소의 등록 주민 수는 큰 변화가 없으며 1년에 걸쳐 다소 감소 추세를 보인다.

[그림 4-1-1] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(2019년 9월~2020년 9월)

(단위: 명)



주: 1) 종합지원센터 및 일시보호시설의 수치는 월별 잠자리 이용자 연인원(인원수×이용일 수)  
 2) 쪽방상당소의 수치는 월말 등록된 쪽방주민의 수  
 3) 자활·재활·요양 시설의 수치는 월말 현원의 수  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

[그림 4-1-2] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(남성, 2019년 9월 ~ 2020년 9월)  
(단위: 명)



주: 1) 종합지원센터 및 일시보호시설의 수치는 월별 잠자리 이용자 연인원  
 2) 쪽방상담소의 수치는 월말 등록된 쪽방주민의 수  
 3) 자활·재활·요양 시설의 수치는 월말 현원의 수  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

[그림 4-1-3] 노숙인 시설별 이용자 수 추이(여성, 2019년 9월 ~ 2020년 9월)

(단위: 명)



주: 1) 종합지원센터 및 일시보호시설의 수치는 월별 잡자리 이용자 연인원  
 2) 쪽방상담소의 수치는 월말 등록된 쪽방주민의 수  
 3) 자활·재활·요양 시설의 수치는 월말 현원의 수  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료



위의 그림은 성별 노숙인 시설별 이용자 수 추이이다. 노숙인 중 남성의 비율이 월등히 높기 때문에 남성의 추이는 전체 노숙인 추이와 동일하게 나타난다. 여성은 다소 상이한데, 종합지원센터를 제외하면 연중 큰 변화가 없다. 종합지원센터는 1월이 가장 많으며 점차 감소하는 추세를 보인다.

그래프를 통해 대체적인 추세를 보았다면 아래는 노숙인 시설별 이용인 및 생활인의 월별 변화 추세를 더욱 자세하게 보기 위해 2019년 9월부터 2020년 9월까지 이용인 및 생활인 합계에서 월별로 차지하는 비율을 살펴보았다.

〈표 4-1-6〉 노숙인 시설별 이용인 및 생활인 추이

(단위: %, 명)

구분	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방상당소	자활시설	재활시설	요양시설
2019.09	5.5	7.7	7.8	7.9	7.9	7.9
2019.10	5.9	7.9	7.8	7.9	7.9	7.9
2019.11	6.5	7.6	7.8	8.0	7.9	7.8
2019.12	7.2	8.0	7.8	8.3	7.9	7.9
2020.01	11.8	8.3	7.7	8.2	7.8	7.8
2020.02	10.6	8.0	7.7	8.0	7.8	7.7
2020.03	9.4	8.0	7.7	7.7	7.7	7.7
2020.04	8.2	7.7	7.7	7.5	7.7	7.7
2020.05	7.8	7.7	7.6	7.5	7.6	7.6
2020.06	7.5	7.4	7.6	7.3	7.5	7.6
2020.07	7.4	7.4	7.5	7.2	7.4	7.5
2020.08	6.5	7.4	7.5	7.2	7.4	7.5
2020.09	5.8	6.9	7.6	7.2	7.4	7.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
총원(명)	120,076	72,488	75,031	15,674	32,508	41,802

주: 총원은 2019년 9월부터 2020년 9월까지의 이용인 누적 인원수를 시설유형별로 나타낸 것이며, 각 셀은 총원 중에서 월별 인원수의 비율을 계산하여 나타낸 것임.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

종합지원센터의 이용자 수는 2019년 9월에 비해 2020년 1월 거의 두 배에 가까이 증가하였다가 급속하게 감소하면서 2020년 9월에는 2019년 9월보다 약간 많은 수를 나타내고 있다. 일시보호시설 이용자 수는 1월에 약간 증가하였는데 증가폭과 감소폭이 그다지 크지 않다. 이와 같은 변화가 얼마나 코로나19의 영향을 반영하고 있는지는 알기 어렵다. 다만 이용시설의 변화가 코로나19 장기화에 따른 실업 증대나 임대료 연체 등에 따른 퇴거를 반영하고 있지는 않아 보인다. 이것은 노숙인이 증가하였지만 시설이용률이 낮아서 발생한 것일 수도 있고, 실제 노숙인 시설을 이용할 사람이 증가하지 않음을 반영한 결과일 수도 있다.

종합지원센터의 경우 9월에 비해 1, 2월은 약 두 배의 이용자가 사용하고 있어 이와 같은 경향이 반복되고, 코로나19 유행이 장기화된다면 향후 겨울에는 특단의 대책이 필요함을 시사한다.

쪽방주민은 계속 조금씩 감소하고 있으며, 자활시설은 일시보호시설과 비슷한 흐름을 보인다. 재활 및 요양시설은 조금씩이지만 감소하고 있다. 생활시설의 입소를 망설이는 상황에서 사망자 등으로 인해 퇴소 인원이 발생하여 현원이 감소하고 있는 것으로 추측할 수 있다.

## 라. 생활시설 노숙인과 쪽방주민 장애·의료 실태

생활시설 노숙인 중 65세 이상은 총 1,916명으로 전체 대비 28.7%를 차지한다. 재활시설과 요양시설이 각각 32.4%, 30.9%로 높은 비중을 차지한다. 등록장애인은 전체 45.1%(3,006명)로 나타났으며, 재활시설과 요양시설 입소인의 비중이 50%를 넘어선다. 반면 자활시설은 6.2%(70명)이다.

〈표 4-1-7〉 생활시설 노숙인의 노인 및 등록장애인 비율(2020년 9월 말 기준)

(단위: 명, %)

		자활시설	재활시설	요양시설	전체
65세 이상	빈도	171	778	967	1,916
	비율	15.1	32.4	30.9	28.7
등록장애인	빈도	70	1,216	1,720	3,006
	비율	6.2	50.7	54.9	45.1
전체 입소자	빈도	1,129	2,399	3,131	6,659
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 미등록 장애인도 기재하게 하였으나, 이를 '비장애인'으로 오기한 것으로 보이는 응답이 있어 분석에서 제외  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

생활시설을 대상으로 주요 질환이 있는 입소인 수를 물었다. 하나 이상의 질환이 있는 비율은 재활시설이 55.0%(1,319명), 요양시설은 51.4%(1,609명)로 두 시설은 입소인의 절반 정도가 하나 이상의 질환이 있다. 자활시설은 33.7%(381명)가 1개 이상 질환이 있다. 질환별로는 대사성 질환이 2,139명(32.1%)으로 압도적으로 높은 비율이며, 자활, 재활, 요양 시설이 큰 차이 없이 각각 31.3%(353명), 35.6%(853명), 29.8%(933명)였다. 그다음 질환은 신경계질환으로 재활과 요양시설이 각각 12.7%(305명), 9.6%(301명)로 높은 편이었다. 그 외 대체로 5% 이내를 보이며, 암 환자가 3.2%(216명) 되는 등 중증 환자도 적지 않았다. 노숙인 시설 입소자들은 의료적 관점에서 적어도 약 절반 정도는 취약계층에 포함 된다고 할 수 있다.

〈표 4-1-8〉 생활시설 노숙인 질환 실태(2020년 9월 말 기준)

(단위: 명, %)

		자활시설	재활시설	요양시설	전체
대사성질환 (고혈압, 당뇨 등)	빈도	353	853	933	2,139
	비율	31.3	35.6	29.8	32.1
심장질환 (협심증, 심근경색, 심부전 등)	빈도	25	93	68	186
	비율	2.2	3.9	2.2	2.8
뇌졸중 (뇌경색, 뇌출혈 등)	빈도	15	133	159	307
	비율	1.3	5.5	5.1	4.6
호흡기질환 (폐결핵, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 폐섬유증 등)	빈도	24	116	105	245
	비율	2.1	4.8	3.4	3.7
간장질환 (B/C형 간염, 알콜성간염, 간경화 등)	빈도	45	112	109	266
	비율	4.0	4.7	3.5	4.0
신경계질환 (간질, 치매, 파킨슨씨병 등)	빈도	11	305	301	617
	비율	1.0	12.7	9.6	9.3
신장질환 (만성신부전 등)	빈도	11	51	51	113
	비율	1.0	2.1	1.6	1.7
암 (위암, 간암, 폐암, 대장암 등)	빈도	10	103	103	216
	비율	0.9	4.3	3.3	3.2
질환 중 하나라도 해당하는 총 이용인·생활인 수	빈도	381	1,319	1,609	3,309
	비율	33.7	55.0	51.4	49.7
입소자 수	빈도	1,129	2,399	3,131	6,659
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0
응답 기관 수		48	24	18	90

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

한편 쪽방주민은 65세 이상 주민이 2,008명(10개 시설 응답)으로 35.2%이며 등록장애인은 604명(9개 시설 응답)으로 12.1%이다.

〈표 4-1-9〉 쪽방주민의 노인 및 등록장애인 비율(2020년 9월 말 현재)

(단위: 명, %)

		쪽방
65세 이상	빈도	2,008
	비율	35.2
등록장애인	빈도	604
	비율	12.1

주: 65세 이상 비율은 응답한 쪽방상담소 10개소, 등록된 쪽방주민 5,698명에 대한 비율이며, 등록장애인 비율은 응답한 쪽방상담소 9개소, 등록된 쪽방주민 4,987명에 대한 비율이다.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 마. 보건 관련 종사자 배치

다음으로, 기관의 보건 관련 종사자가 1명 이상 배치되어 있는 기관을 알아보았다. 종합지원센터, 일시보호시설, 쪽방상담소 등 이용시설에는 간호사나 의사가 배치되어 있는 비율이 상대적으로 높다. 재활시설에는 정신보건전문요원이 배치되어 있는 시설이 58.4%로 비교적 높으며, 요양시설은 간호사와 간호조무사 배치율이 높다. 자활시설에는 보건 관련 인력이 배치되어 있지 않은 시설이 많음을 알 수 있다.

〈표 4-1-10〉 보건 관련 종사자 1명 이상 배치되어 있는 기관 현황

(단위: 명, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
간호사	빈도	4	3	5	0	9	11	32
	비율	36.4	42.9	50.0	0	37.5	61.1	22.9
간호조무사	빈도	0	3	1	3	12	12	31
	비율	0	42.9	10.0	6.3	50	66.7	22.1
의사(정규직)	빈도	1	0	0	0	1	0	2
	비율	9.1	0	0	0	4.2	0	1.4
의사(축탁의)	빈도	2	0	0	0	9	7	18
	비율	18.2	0	0	0	37.5	38.9	12.9
의사(공중의)	빈도	2	0	1	0	0	0	3
	비율	18.2	0	10.0	0	0	0	2.14
정신보건전문요원	빈도	3	1	0	1	14	0	19
	비율	27.3	14.3	0	2.1	58.4	0	13.6
물리치료사	빈도	0	0	0	0	3	3	6
	비율	0	0	0	0	12.5	16.8	4.3
위생원	빈도	0	1	0	0	1	13	15
	비율	0	14.3	0	0	4.2	72.2	10.7
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 방사전사, 작업치료사 등의 기타 응답도 있었음.  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 바. 수면실 배치

수면실 배치 유무를 물어본 결과, 자활, 재활, 요양시설, 일시보호시설은 모두 수면실이 설치되어 있었다. 이용시설 중에는 종합지원센터 11개소 중 8개소, 쪽방상담소 10개소 중 2개소에 수면실이 설치되어 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-1-11〉 시설 내 수면실 유무

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	8	7	2	48	24	18	107
	비율	72.7	100.0	20.0	100.0	100.0	100.0	90.7
없음	빈도	3	0	8	0	0	0	11
	비율	27.3	0.0	80.0	0.0	0.0	0.0	9.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

시설 내 수면실 유형은 시설 전체로 보았을 때 침대가 16.8%(18개소), 침상(온돌식)이 52.3%(56개소), 침대 및 침상 혼용이 28.0%(30개소)였다. 침상(온돌식)식은 일시보호시설과 재활시설에서 높은 비율로 설치되어 있었다. 침상(온돌식)은 수면실 공간이 넓다 하더라도 침상 간 간격이 고정되지 않아 감염의 위험이 높을 수 있으므로 주의가 필요할 것이다.

〈표 4-1-12〉 시설 내 수면실 유형

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
침대	빈도	4	1	1	10	0	2	18
	비율	50.0	14.3	50.0	20.8	0.0	11.1	16.8
침상(온돌식)	빈도	2	5	0	29	17	3	56
	비율	25.0	71.4	0.0	60.4	70.8	16.7	52.3
침대·침상 혼용	빈도	2	1	0	7	7	13	30
	비율	25.0	14.3	0.0	14.6	29.2	72.2	28.0
기타	빈도	0	0	1	2	0	0	3
	비율	0.0	0.0	50.0	4.2	0.0	0.0	2.8
합계	빈도	8	7	2	48	24	18	107
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음 1인당 수면실 넓이이다. 50㎡ 이상으로 답변한 수치는 오기로 분석에 의미가 없는 값이라 판단하여 제외하였다. 1인당 수면실 평균 면적은 종합지원센터 1.3㎡, 일시보호시설 2.7㎡, 쪽방상담소 19.8㎡, 자활시설 3.2㎡, 재활시설 5.7㎡, 요양시설 8.9㎡로 나타났다.

〈표 4-1-13〉 1인당 수면실 평균 면적

(단위: ㎡, 개소)

시설유형	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
평균	1.3	2.7	19.8	3.2	5.7	8.9	4.8
표준편차	0.49	2.66	-	3.62	8.21	8.78	6.48
빈도	7	6	1	47	24	18	103

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

각 시설유형에 따라 면적 구간별 분포를 살펴보았다. 3.3㎡ 미만인 비율은 종합지원센터가 100%(7개소), 일시보호시설 33.3%(2개소), 자활시설 44.7%(21개소), 재활시설 29.2%(7개소), 요양시설 16.7%(3개소)였다. 이용시설 및 자활시설 중 1인당 수면실 면적이 1평이 채 안 되는 비율이 적지 않았다.

요양시설은 44.4%(8개소)가 6.1㎡ 이상이었으며 재활시설과 요양시설은 비교적 1인당 수면실 면적이 넓었지만 3.3㎡ 미만인 기관도 있었음은 유의할 필요가 있다.



〈표 4-1-14〉 1인당 수면실 면적 구간별 분포

(단위: 개소, %)

		종합지원 센터	일시보호 시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
3.3㎡ 미만	빈도	7	2	0	21	7	3	40
	비율	100	33.3	0.0	44.7	29.2	16.7	38.8
3.3~5.0㎡ 미만	빈도	0	3	0	15	8	2	28
	비율	0.0	50.0	0.0	31.9	33.3	11.1	27.2
5.0~6.0㎡ 미만	빈도	0	0	0	7	4	5	16
	비율	0.0	0.0	0.0	14.9	16.7	27.8	15.5
6.1㎡ 이상	빈도	0	1	1	4	5	8	19
	비율	0.0	16.7	100	8.5	20.8	44.4	18.4
합계	빈도	7	6	1	47	24	18	103
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

수면실 1실당 입소정원은 종합지원센터가 26.3명으로 가장 많고, 일시 보호시설은 18.3명이었다. 자활시설은 6.4명이며 재활시설과 요양시설은 각각 11.8명, 10.3명이다. 이용시설 정원이 많은 편이지만 재활 및 요양시설도 1실당 정원이 두 자리 수로 많다.

〈표 4-1-15〉 수면실 1실당 정원

(단위: ㎡, 개소)

시설유형	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
평균	26.3	18.3	4.0	6.4	11.8	10.3	10.3
표준편차	21.4	15.6	-	5.8	25.7	22.7	17.8
빈도	7	6	1	47	24	18	103

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음, 수면실 여건에 대한 실태이다. 코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)과 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)로 나누어 수면실과

관련하여 6개 문항을 질문하였다.

먼저, 코로나19 유행 이전의 실태이다. 전체 시설 비율을 살펴보면, ‘2m 이상 거리 확보’ 시설 비율은 전체 17.9%(19개소), ‘커튼·가림막 확보’는 11.3%(12개소), 적절한 입실입원 68.9%(73개소), 양호한 환기상태 91.5%(97개소), 손소독제 비치 65개소(61.3%), 고위험군 별도 공간 41.5%(44개소)였다.

〈표 4-1-16〉 코로나19 유행 이전 수면실 여건

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
2m 이상 거리 확보	빈도	0	0	0	9	4	6	19
	비율	0.0	0.0	0.0	18.8	16.7	33.3	17.9
커튼·가림막 확보	빈도	0	0	0	7	1	4	12
	비율	0.0	0.0	0.0	14.6	4.2	22.2	11.3
적절한 입실인원	빈도	6	3	0	32	17	15	73
	비율	75.0	42.9	0.0	66.7	70.8	83.3	68.9
양호한 환기 상태	빈도	7	7	1	43	21	18	97
	비율	87.5	100	100	89.6	87.5	100	91.5
손소독제 비치	빈도	3	3	1	31	15	12	65
	비율	37.5	42.9	100	64.6	62.5	66.7	61.3
고위험군 별도 공간	빈도	2	2	0	19	12	9	44
	비율	25.0	28.6	0.0	39.6	50.0	50.0	41.5
전체	빈도	8	7	1	48	24	18	106
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음 코로나19 유행 이후이다. 모든 항목에서 코로나 이전에 비해 수면실 여건이 향상된 것으로 나타났다. ‘2m 이상 거리 확보’는 34.9%(37

개소), ‘커튼·가림막 확보’는 20.8%(22개소), ‘적절한 입실인원’은 75.5%(80개소), ‘양호한 환기 상태’는 93.4%(99개소)로 나타났다. ‘손소독제 비치’는 94.3%(100개소), ‘고위험군 별도 공간’은 61.3%(65개소)였다.

환기나 손소독제 비치는 대부분의 시설이 시행하고 있는 반면, 커튼 가림막 확보나 2m 이상 거리 확보는 준수되고 있지 못하다. 커튼이나 가림막은 침상형 수면실에서는 불가능하며 침대형에서도 지나치게 공간이 폐쇄적이 될 우려가 있다. 그렇다면 감염예방을 위해 2m 이상 거리 확보를 해야 하는데, 이는 시설 구조상 불가능한 경우들이 많은 것으로 보인다.

〈표 4-1-17〉 코로나19 유행 이후 수면실 여건

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
2m 이상 거리 확보	빈도	5	3	1	14	7	7	37
	비율	62.5	42.9	100	29.2	29.2	38.9	34.9
커튼·가림막 확보	빈도	2	3	1	10	2	4	22
	비율	25.0	42.9	100	20.8	8.3	22.2	20.8
적절한 입실인원	빈도	7	5	0	36	18	14	80
	비율	87.5	71.4	0.0	75.0	75.0	77.8	75.5
양호한 환기상태	빈도	7	7	1	45	21	18	99
	비율	87.5	100	100	93.8	87.5	100.0	93.4
손소독제 비치	빈도	8	7	1	47	19	18	100
	비율	100.0	100.0	100.0	97.9	79.2	100.0	94.3
고위험군 별도 공간	빈도	6	4	0	30	14	11	65
	비율	75.0	57.1	0.0	62.5	58.3	61.1	61.3
전체	빈도	8	7	1	48	24	18	106
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

[그림 4-1-4] 침대형 응급잠자리



주: 2020년 10월 15일 촬영

[그림 4-1-5] 침상형 응급잠자리



주: 2020년 10월 14일 촬영

[그림 4-1-6] 칸막이 설치 응급잠자리



주: 2020년 10월 14일 촬영

[그림 4-1-7] 칸막이 설치 응급잠자리



주: 2020년 10월 14일 촬영

## 제2절 복지서비스 제공

### 1. 이용자 출입 금지

코로나19 유행이 시작된 2020년 2월 초 이후 이용자 출입 금지 여부를 질문하였다. 출입이 금지된다고 모든 서비스가 중단되는 것은 아니다. 그러나 생활시설에는 외부와의 소통이 사실상 불가능해지고, 이용시설은 편의시설 이용이 제한되는 불편을 경험하게 된다.

전체 기관의 65.3%가 출입금지를 조치한 적이 있다고 응답하였다. 재활시설 및 요양시설이 모두 83.3%(20개소 및 15개소)로 가장 비율이 높았다. 그 외 종합지원센터는 63.6%(7개소), 일시보호시설 42.9%(3개소), 쪽방상당소는 60%(6개소)가 출입금지 조치를 하였다고 응답하였다.

〈표 4-2-1〉 코로나19 유행 이후 시설 출입금지 조치한 경우

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	7	3	6	26	20	15	77
	비율	63.6	42.9	60.0	54.2	83.3	83.3	65.3
없음	빈도	4	4	4	22	4	3	41
	비율	36.4	57.1	40.0	45.8	16.7	16.7	34.8
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

출입금지를 조치한 평균 기간은 생활시설에서는 요양시설이 185.5일로 가장 길었고 재활시설 125.1일, 자활시설 76.8일이었다. 이용시설은 쪽방상당소가 87.5일, 종합지원센터 41.0일, 일시보호시설 20.0일이었다.

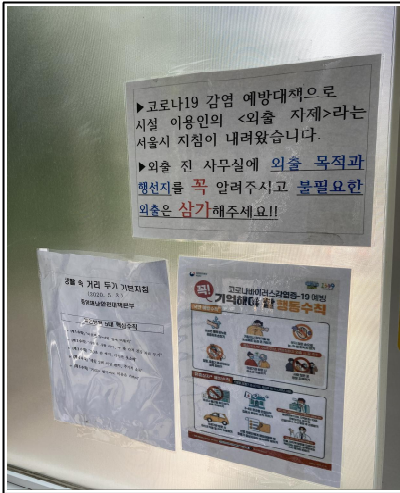
〈표 4-2-2〉 출입금지 조치한 평균 기간

(단위: 일, 개소)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
출입금지 조치 기간	평균	41.0	20.0	87.5	76.8	125.1	185.5	105.9
	표준편차	92.41	34.64	100.63	87.41	104.66	85.64	101.57
	빈도	7	3	6	26	20	15	77

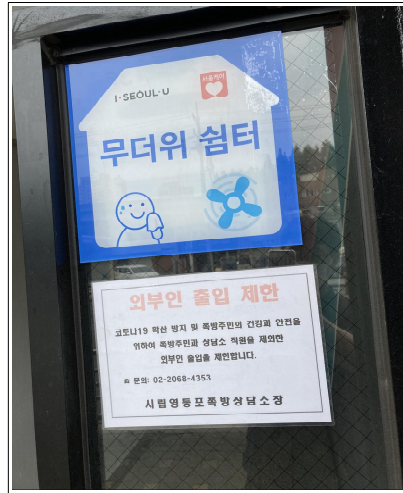
주: 1) 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 2) 출입금지 조치를 경험했다고 응답한 시설의 평균과 표준편차를 계산하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〔그림 4-2-1〕 자활시설의 외출삼가 안내문



주: 2020년 9월 24일 촬영

〔그림 4-2-2〕 쪽방상담소의 외부인 출입금지 안내문



주: 2020년 6월 16일 촬영

## 2. 복지서비스 제공

복지서비스 운영 관련 18개 서비스에 대하여 코로나19 이전 제공 여부, 중단 여부 및 중단기간, 현재 서비스 운영 상태에 대하여 질문하였다. 아래에서는 이를 5개로 중분류하여 분석한다.

## 가. 상담 및 행정지원 서비스

코로나19 이전 기관 내 일반 상담은 전체 시설의 97.5%가 실시하고 있다. 기관 밖에서 이루어지는 현장 상담은, 이용시설은 종합지원센터 100%(11개소), 일시보호시설 85.7%(6개소), 쪽방상담소 100%(10개소) 등 필수적으로 이루어졌다. 반면, 생활시설인 자활시설은 60.4%(29개소), 요양시설은 50.0%(9개소)로 비교적 낮은 편이다. 주민등록 복원이나 수급 신청 지원은 전체 90.7%(107개소)였다. 긴급복지지원제도 지원도 82.2%(97개소)로 비교적 높은 비율을 보였다.

〈표 4-2-3〉 코로나19 유행 이전 상담 및 행정지원 서비스 실시 기관 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	11	7	10	47	24	16	115
	비율	100.0	100.0	100.0	97.9	100.0	88.9	97.5
기관 밖 현장 일반 상담(초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	11	6	10	29	9	9	74
	비율	100.0	85.7	100.0	60.4	37.5	50.0	62.7
주민등록 복원 및 기초생활보장 생계급여 신청 지원	빈도	11	7	9	40	23	17	107
	비율	100.0	100.0	90.0	83.3	95.8	94.4	90.7
긴급복지제도 안내 및 신청지원	빈도	11	6	8	41	18	13	97
	비율	100.0	85.7	80.0	85.4	75.0	72.2	82.2
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 중단한 경험 비율을 보면, 기관 내 일반상담은 14.8%(17개소), 기관 밖 일반상담 29.7%(22개소), 주민등록 복원 및 수급 신청 지원 8.4%(9개

소), 긴급복지지원 안내 및 신청지원 9.3%(9개소)였다.

코로나19 유행 이후, 상담 및 행정지원 서비스의 평균 중지일수를 살펴보면, 기관 내 일반 상담의 경우 평균 8.7일 중단했고, 기관 밖 현장 상담의 경우 평균 36일 중단했으며, 주민등록 복원 및 수급 신청 지원의 경우 10.0일, 긴급복지제도 안내 및 신청지원은 6.0일 중지된 것으로 나타났다.

〈표 4-2-4〉 코로나19 유행 이후 상담 및 행정지원 서비스 중단 경험 기관 현황

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	3	0	1	7	4	2	17
	비율	27.3	0.0	10.0	14.9	16.7	12.5	14.8
	전체	11	7	10	47	24	16	115
	중지 일수	35.0	0.0	2.0	6.7	11.0	1.9	8.7
기관 밖 현장 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	2	0	2	7	5	6	22
	비율	18.2	0.0	20.0	24.1	55.6	66.7	29.7
	전체	11	6	10	29	9	9	74
	중지 일수	6.4	0.0	15.0	26.0	52.0	134.0	36.0
주민등록 복원 및 기초생활보장 생계급여 신청 지원	빈도	1	0	0	4	2	2	9
	비율	9.1	0.0	0.0	10.0	8.7	11.8	8.4
	전체	11	7	9	40	23	17	107
	중지 일수	25.0	0.0	0.0	5.3	10.0	21	10.0
긴급복지제도 안내 및 신청지원	빈도	1	0	0	4	2	2	9
	비율	9.1	0.0	0.0	9.8	11.1	15.4	9.3
	전체	11	6	8	41	18	13	97
	중지 일수	25.0	0.0	0.0	0.32	13.0	4.6	6.0

주: 중지일 수는 각 기관 유형별 평균값임  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료



상담 및 행정지원 서비스 중에서 중지 기간이 가장 길었던 기관 밖 현장 일반 상담의 경우, 주로 자활시설, 재활시설, 요양시설에서 중단된 경험이 있으며 전체 기관 중 14.9%는 현재(2020년 9월 말)까지 서비스 제공을 재개하지 못하고 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-2-5〉 상담 및 행정지원 서비스 현재 중단 비율

(단위: %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	0	0	0	1	1	0	2
	비율	0.0	0.0	0.0	2.1	4.2	0.0	1.7
	전체	11	7	10	47	24	16	115
기관 밖 현장 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	빈도	0	0	0	4	4	3	11
	비율	0.0	0.0	0.0	14.0	44.4	33.3	14.9
	전체	11	6	10	29	9	9	74
주민등록 복원 및 기초생활보장 생계급여 신청 지원	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	전체	11	7	9	40	23	17	107
긴급복지제도 안내 및 신청지원	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	전체	11	6	8	41	18	13	97

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 나. 의료 및 장애인 지원 서비스

의료 및 장애인 지원 서비스에 관해서, 의료서비스 일반, 정신보건서비스, 장애인 지원 서비스에 대해 직접 서비스 지원 및 서비스 연계 지원으로 나누어 살펴보았다.

먼저, 코로나19 이전 각 서비스를 실시했는지 여부에 대한 응답으로, 의료서비스 직접 제공은 전체 68.6%(81개소)가 실시하였으며, 요양시설

및 종합지원센터는 100%(각각 18개소 및 11개소), 재활시설은 91.7% (22개소)로 높은 비율을 나타내었다. 반면 일시보호시설과 쪽방상담소는 각각 57.1%(4개소) 및 60.0%(6개소)가 제공했다고 응답하였다. 의료서비스 외부기관 연계는 전체 94.9%(112개소)가 실시한다고 응답하여 의료서비스 연계는 필수적으로 실시되고 있었다고 보인다.

정신보건서비스의 직접 제공 비율은 40.7%(48개소)이며 쪽방상담소 및 재활시설은 각각 10.0%(1개소) 및 20.8%(10개소)로 매우 낮았다. 정신보건서비스의 외부 기관 연계는 전체 68.6%(81개소)였다. 장애인 지원 서비스는 직접제공이 전체 41개소(34.8%), 외부기관 연계가 44개소 (37.3%)였다.

〈표 4-2-6〉 코로나19 유행 이전 의료 및 장애인 지원 서비스 실시 기관 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	재활시설	재활시설	요양시설	합계
의료서비스 직접 제공	빈도	11	4	6	20	22	18	81
	비율	100.0	57.1	60.0	41.7	91.7	100.0	68.6
의료서비스 외부기관 연계	빈도	10	6	10	44	24	18	112
	비율	90.9	85.7	100.0	91.7	100.0	100.0	94.9
정신보건서비스 직접 제공	빈도	4	4	1	10	18	11	48
	비율	36.4	57.1	10.0	20.8	75	61.11	40.7
정신보건서비스 외부기관 연계	빈도	8	6	7	33	16	11	81
	비율	72.7	85.7	70.0	68.8	66.7	61.1	68.6
장애인 지원서비스 직접 제공	빈도	3	2	3	4	17	12	41
	비율	27.3	28.6	30.0	8.33	70.8	66.7	34.8
장애인 지원서비스 외부기관 연계	빈도	4	5	5	10	8	12	44
	비율	36.4	71.4	50.0	20.83	33.3	66.7	37.3
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 서비스 제공을 중단한 경험 비율을 보면, 의료서비스 직접 제공이 9.9%(8개소), 외부기관 연계가 16.1%(18개소)였다. 이용시설 중에는 종합지원센터와 일시보호시설 모두 해당하는 곳이 없었다.

정신보건서비스를 중단한 경험으로 직접 제공은 10.4%(5개소), 외부기관 연계는 21.0%(17개소)였다. 또한 장애인 지원서비스를 중단한 경험은 직접 제공 7.3%(3개소), 외부기관 연계 25.0%(11개소)였다.

중지일수는 의료서비스 직접 제공이 9.6일, 의료서비스 외부기관 연계가 18.0일, 정신보건서비스의 직접 제공이 14.0일, 정신보건서비스의 외부기관 연계가 30.0일 중지되었으며, 장애인 지원서비스 직접 제공 21.0일, 외부기관 연계가 46.0일로 나타났다.

의료서비스 및 정신보건서비스, 장애인 지원서비스의 제공이나 연계가 중단되는 것은 그 자체로 매우 중대한 문제이다. 특히 외부로부터 차단되기 쉬운 생활시설의 경우 이에 대한 대안을 모색해나가야 한다.

〈표 4-2-7〉 코로나19 유행 이후 의료 및 장애인 지원 서비스 중단 경험 기관 현황

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
의료서비스 직접 제공	빈도	0	0	2	2	2	2	8
	비율	0.0	0.0	33.3	10.0	9.1	11.1	9.9
	전체	11	4	6	20	22	18	81
	중지 일수	0.0	0.0	55.0	1.5	11.0	10.0	9.6
의료서비스 외부기관 연계	빈도	0	0	3	7	4	4	18
	비율	0.0	0.0	30.0	15.9	16.7	22.2	16.1
	전체	10	6	10	44	24	18	112
	중지 일수	0.0	0.0	37.0	14.0	12.0	38.0	18.0
정신보건서비스 직접 제공	빈도	0	1	0	1	2	1	5
	비율	0.0	25.0	0.0	10.0	11.1	9.1	10.4
	전체	4	4	1	10	18	11	48
	중지 일수	0.0	45.0	0.0	0.0	13.0	25.0	14.0
정신보건서비스 외부기관 연계	빈도	1	1	3	6	4	2	17
	비율	12.5	16.7	42.9	18.2	25.0	18.2	21.0
	전체	8	6	7	33	16	11	81
	중지 일수	7.5	0.0	89.0	26.0	26.0	46.0	30.0
장애인 지원서비스 직접 제공	빈도	0	0	0	0	1	2	3
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	16.7	7.3
	전체	3	2	3	4	17	12	41
	중지 일수	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0	53.0	21.0
장애인 지원서비스 외부기관 연계	빈도	0	0	1	0	3	7	11
	비율	0.0	0.0	20.0	0.0	37.5	58.3	25
	전체	4	5	5	10	8	12	44
	중지 일수	0.0	0.0	8.0	0.0	23.0	150.0	46.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 현재(2020년 9월 말)에도 서비스 운영을 중단하고 있는 기관의 비율은 정신보건서비스 외부기관 연계와 장애인 지원서비스 외부기관 연계 항목에서 다소 높게 나타났다(12.4%, 15.9%), 특히 정신보건서비스 외부기관 연계의 경우 재활시설에서, 장애인 지원서비스 외부기관 연계의 경우 요양시설에서 높게 나타났다. 또한 정신보건서비스 직접 제공의 경우, 종합지원센터와 일시보호시설에서 서비스 중단 비율이 높게 나타났다.

〈표 4-2-8〉 의료 및 장애인 지원 서비스 현재 중단 비율

(단위: %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
의료서비스 직접 제공	빈도	0	0	1	0	0	0	1
	비율	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	1.2
	전체	11	4	6	20	22	18	81
의료서비스 외부기관 연계	빈도	0	0	1	3	0	1	5
	비율	0.0	0.0	10.0	6.8	0.0	5.6	4.5
	전체	10	6	10	44	24	18	112
정신보건서비스 직접 제공	빈도	1	1	0	1	1	0	4
	비율	25.0	25.0	0.0	10.0	5.6	0.0	8.3
	전체	4	4	1	10	18	11	48
정신보건서비스 외부기관 연계	빈도	0	0	1	5	3	1	10
	비율	0.0	0.0	14.3	15.2	18.8	9.1	12.4
	전체	8	6	7	33	16	11	81
장애인 지원서비스 직접 제공	빈도	0	0	0	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	2.4
	전체	3	2	3	4	17	12	41
장애인 지원서비스 외부기관 연계	빈도	0	0	0	1	1	5	7
	비율	0.0	0.0	0.0	10.0	12.5	41.7	15.9
	전체	4	5	5	10	8	12	44

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 다. 고용지원 및 신용회복사업

코로나19 유행 이전 일자리 소개 및 알선 등 고용지원을 실시하였던 기관은 전체 78.0%(92개소)였으며, 자활시설이 가장 높은 비율로 95.8%(46개소)였으며, 요양시설은 55.6%로 가장 낮았다. 자활사업 및 공공근로 연계는 쪽방상담소와 자활시설 모두 100%(각각 10개소 및 48개소)였으며 종합지원센터와 일시보호시설은 각각 90.9%(10개소), 85.7%(6개소)로 높은 비율을 나타냈다. 반면 요양시설은 33.3%(6개소), 재활은 58.3%(14개소)로 비율이 낮았다.

〈표 4-2-9〉 코로나19 유행 이전 고용지원 및 신용회복사업 실시 기관 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
일자리 소개 및 알선 등 고용지원	빈도	9	6	6	46	15	10	92
	비율	81.8	85.7	60.0	95.8	62.5	55.6	78.0
자활사업 및 공공근로사업 연계	빈도	10	6	10	48	14	6	94
	비율	90.9	85.7	100.0	100.0	58.3	33.3	79.7
신용회복사업	빈도	9	5	8	41	15	9	87
	비율	81.8	71.4	80.0	85.4	62.5	50.0	73.7
전체	전체	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 서비스를 중단한 경험 비율을 보면, 일자리 소개 등 고용지원은 21.7%(20개소), 자활사업 및 공공근로사업 연계는 18.4%(17개소), 신용회복사업은 14.9%(13개소)였다. 코로나19 유행 기간 이후 평균 서비스

중지일수는 일자리 소개 및 알선 등 고용지원에서 25일, 자활사업 및 공공근로사업 연계에서 22일, 신용회복사업에서는 23일로 나타났다. 기관 유형별로는 요양시설이 고용지원 및 신용회복사업 영역에서 전체적으로 높은 비율로 사업 중단을 경험하였다.

〈표 4-2-10〉 코로나19 유행 이후 고용지원 및 신용회복사업 중단 경험 기관 현황

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
일자리 소개 및 알선 등 고용지원	빈도	2	0	1	7	5	5	20
	비율	22.2	0.0	16.7	15.2	33.3	50.0	21.7
	전체	9	6	6	46	15	10	92
	중지 일수	40.0	0.0	3.3	8.5	32.0	107.0	25.0
자활사업 및 공공근로사업 연계	빈도	1	0	1	7	5	3	17
	비율	10.0	0.0	10.0	14.6	35.7	50.0	18.4
	전체	10	6	10	48	14	6	94
	중지 일수	27.0	0.0	2.0	9.4	41.0	118.0	22.0
신용회복사업	빈도	2	0	1	6	3	1	13
	비율	22.2	0.0	12.5	14.6	20.0	11.1	14.9
	전체	9	5	8	41	15	9	87
	중지 일수	40.0	0.0	27.0	12.0	28.0	54.0	23.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 현재 중단 비율은 요양시설에서 높게 나타났다.

〈표 4-2-11〉 고용지원 및 신용회복사업 실시 현재 중단 비율

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
일자리 소개 및 알선 등 고용지원	빈도	0	0	0	1	2	3	6
	비율	0.0	0.0	0.0	2.2	13.3	30.0	6.5
	전체	9	6	6	46	15	10	92
자활사업 및 공공근로사업 연계	빈도	0	0	0	0	1	1	2
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	16.7	2.1
	전체	10	6	10	48	14	6	94
신용회복사업	빈도	1	0	1	1	1	2	6
	비율	11.1	0.0	12.5	2.4	6.7	22.2	6.9
	전체	9	5	8	41	15	9	87

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 라. 편의시설 및 응급 잠자리

편의시설 및 응급잠자리와 관련하여, 코로나19 유행 이전의 편의시설 제공 시설은 전체 98.3%(116개소)였으며, 거의 모든 시설에서 제공한다고 응답했다. 응급잠자리는 44.9%(53개소)이며 종합지원센터 중 응급잠자리를 제공하지 않는 기관도 3개소가 있었다. 자활, 재활, 요양시설 등 생활시설에서 응급잠자리를 제공하는 비율은 각각 47.9%(23개소), 37.5%(9개소), 27.8%(5개소)로 나타났다.



(표 4-2-12) 코로나19 유행 이전 편의시설 및 응급잠자리 제공 기관 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
편의시설 이용 (휴게실, 샤워실, 세탁실 등)	빈도	11	7	9	47	24	18	116
	비율	100.0	100.0	90.0	97.9	100.0	100.0	98.3
응급잠자리	빈도	8	6	2	23	9	5	53
	비율	72.7	85.7	20.0	47.9	37.5	27.8	44.9
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 편의시설 및 응급잠자리를 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 서비스를 중단한 경험 비율은 전체 17.2%(20개소)로 나타났다. 쪽방상담소 중 절반이 중단된 경험이 있어 적지 않은 쪽방주민이 불편을 경험했을 것이라 추측된다. 그 외에도 종합지원센터 36.4%(4개소)이며 자활, 재활, 요양 각각 10.6%(5개소), 16.7%(4개소), 11.1%(2개소)로 응답했다. 응급잠자리는 24.5%(13개소)가 중단한 경험이 있으며 자활, 재활, 요양 모두 중단된 적이 있다. 응급 상황이 발생한 노숙인이 머물 수 있는 선택지가 좁아졌을 가능성이 높다.

편의시설 이용 서비스 제공의 중단 일수는 평균 22일로 나타났으며, 쪽방상담소의 평균 중지일수가 76.0일로 가장 길었다. 응급잠자리 서비스의 경우 전체적으로는 평균 39일의 서비스 제공 중단 기간이 있었으며, 대체로 자활·재활·요양시설에서 서비스 중단 기간이 길게 나타났다.

〈표 4-2-13〉 코로나19 유행 이후 편의시설 및 응급잠자리 중단 경험 기관 현황

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
편의시설 이용 (휴게실, 샤워실, 세탁실 등)	빈도	4	0	5	5	4	2	20
	비율	36.4	0	55.6	10.6	16.7	11.1	17.2
	전체	11	7	9	47	24	18	116
	중지 일수	42.0	0.0	76.0	8.7	27.0	20.0	22.0
응급잠자리	빈도	1	0	0	6	4	2	13
	비율	12.5	0	0	26.1	44.4	40.0	24.5
	전체	8	6	2	23	9	5	53
	중지 일수	0.2	0.0	0.0	46.0	86.0	48.0	39.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

편의시설 이용 서비스는 현재(2020년 9월 말) 종합지원센터와 쪽방상담소 중 일부가 제공을 중단한 상태이며, 응급잠자리는 자활, 재활, 요양 시설 중 일부가 제공을 중단하고 있다.

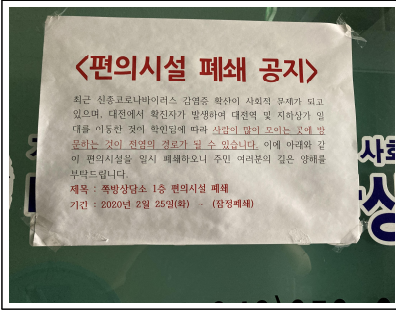
〈표 4-2-14〉 편의시설 및 응급잠자리 제공 현재 중단 비율

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
편의시설 이용 (휴게실, 샤워실, 세탁실 등)	빈도	2	0	1	0	0	1	4
	비율	18.2	0.0	11.1	0.0	0.0	5.6	3.5
	전체	11	7	9	47	24	18	116
응급잠자리	빈도	0	0	0	6	1	1	8
	비율	0.0	0.0	0.0	26.1	11.1	20.0	15.1
	전체	8	6	2	23	9	5	53

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

[그림 4-2-3] 쪽방상담소 편의시설 폐쇄  
공지



주: 2020년 6월 16일 촬영

[그림 4-2-4] 쪽방상담소 편의시설 이용  
시간표



주: 2020년 6월 11일 촬영

## 마. 현물지원 및 문화프로그램

코로나19 유행 이전의 기관 내 현물지원 등은 거의 모든 시설에서 실시한다고 응답하였다. 전체 96.6%(114개소)가 코로나19 유행 이전에 실시하였다고 응답하였다. 기관 밖에서 현물 등을 지원하는 기관은 전체 61.0%(72개소)로 이용시설인 종합지원센터와 쪽방시설은 100%로 모두 제공하고 있는 반면, 생활시설은 재활 41.7%(10개소), 요양 44.4%(8개소), 자활 56.3%(27개소) 등 비교적 낮은 비율을 나타냈다. 문화프로그램은 87.3%(103개소)가 실시하였으며, 일시보호시설을 제외하면 80% 이상이다.

〈표 4-2-15〉 코로나19 유행 이전 현물지원 및 문화프로그램 제공 기관 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 현물지원 등	빈도	11	7	10	48	21	17	114
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	94.4	96.6
기관 밖 현물지원 등	빈도	11	6	10	27	10	8	72
	비율	100.0	85.7	100.0	56.3	41.7	44.4	61.0
문화프로그램	빈도	11	3	10	40	23	16	103
	비율	100.0	42.9	100.0	83.3	95.8	88.9	87.3
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 기관 내 현물지원을 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 지원중단 경험은 이용시설은 해당사항 없으며 자활, 재활, 요양 등 생활시설에서 각각 10.4%(5개소), 19.1%(4개소), 11.8%(2개소) 중단이 발생하였다고 응답하였다. 기관 밖 현물지원 등은 종합지원센터 및 일시보호시설에서도 각각 2개소 및 1개소 발생하였으며 타 시설에서도 2~4개소(11.1%~40%) 중단을 경험했다.

한편 문화프로그램은 중단 비율이 높은 편이다. 전체 68.9%(71개소)가 중단한 경험이 있으며, 특히 이용시에서 종합지원센터 72.7%(8개소), 일시보호시설 100%(3개소), 쪽방상담소 70%(7개소) 등 기존 문화프로그램을 운영하였던 시설 중 절반 이상이 중단을 경험했다.

평균 서비스 중지 기간은 기관 내 현물지원의 경우 8.4일, 기관 밖 현물지원이 14.0일로 나타났다. 문화프로그램은 97.0일로 평균 서비스 중지일수가 가장 길었으며, 기관 유형과 무관하게 코로나19 유행 기간 동안 대체로 긴 서비스 중지 기간을 가졌음을 확인할 수 있었다.

(표 4-2-16) 코로나19 유행 이후 현물지원 및 문화프로그램 중단 경험 기관 현황

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 현물지원 등	빈도	0	0	0	5	4	2	11
	비율	0	0	0	10.4	19.1	11.8	9.7
	N	11	7	10	48	21	17	114
	중지 일수	0.0	0.0	0.0	0.4	40.0	5.3	8.4
기관 밖 현물지원 등	빈도	2	1	0	3	4	2	12
	비율	18.2	16.7	0.0	11.1	40.0	25.0	16.7
	N	11	6	10	27	10	8	72
	중지 일수	0.9	25.0	0.0	1.1	44.0	45.0	14.0
문화프로그램	빈도	8	3	7	26	15	12	71
	비율	72.7	100.0	70.0	65.0	65.2	75.0	68.9
	N	11	3	10	40	23	16	103
	중지 일수	108.0	120.0	120.0	78.0	85.0	136.0	97.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

기관 내 현물지원 등 서비스의 경우 현재는 코로나19 유행 이전 제공 하던 모든 기관이 제공하고 있다. 기관 밖 현물지원은 재활·요양시설에서 제공을 중단하고 있는 경우가 있다. 문화프로그램은 노숙인 시설 및 쪽방 상담소의 29.1%가 현재도 서비스 제공을 중단하는 상태임을 확인할 수 있었다.

〈표 4-2-17〉 현물지원 및 문화프로그램 현재 중단 비율

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 현물지원 등	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	N	11	7	10	48	21	17	114
기관 밖 현물지원 등	빈도	0	0	0	0	3	1	4
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	12.5	5.6
	N	11	6	10	27	10	8	72
문화프로그램	빈도	3	1	2	11	7	6	30
	비율	27.3	33.3	20.0	27.5	30.4	37.5	29.1
	N	11	3	10	40	23	16	103

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

### 3. 급식 서비스

실내에서 식사를 할 수 있는 식당 시설이 있는지를 질문한 결과, 생활 시설은 거의 대부분 식당이 설치되어 있다. 종합지원센터 및 일시보호시설에도 각각 6개소(54.6%, 85.7%)가 설치되어 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-18〉 실내 식당 시설 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
실내 식당 있음	빈도	6	6	3	47	24	16	102
	비율	54.6	85.7	30.0	97.9	100.0	88.9	86.4
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

실내 식당에서 식사를 제공하는 시설 중 코로나19 유행 대처 관련 예방방안 5개 항목에 대해 질문하였다.

도시락이나 간편식으로 제공한 바 있다는 시설은 전체 시설의 39.2% (40개소)였으며 종합지원센터 및 일시보호시설, 쪽방상담소의 비율이 높았다. 그런데 식당 칸막이는 27개소(26.5%)만이 설치하고 있으며, 재활 시설 12.5%(3개소), 요양시설 12.5%(2개소) 등 생활시설에서 비중이 낮았다. 감염예방을 위한 기본 수칙인 식당 칸막이 설치는 시급하게 보급, 설치를 추진할 필요가 있다. 그 외 손 소독 철저는 응답 기관 모두 시행하고 있다고 하였으며, 배식 시 일정거리 유지가 83.3%(85개소), 줄서지 않게 식사시간 및 인원 조정이 68.6%(70개소)로 응답되었다. 급식과 관련된 예방 수칙은 종합지원센터, 일시보호시설, 쪽방상담소 등 이용시설에서 특히 여러 조치들을 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-19〉 실내 식당 코로나19 예방조치 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
도시락 혹은 간편식 제공	빈도	5	4	2	16	8	5	40
	비율	83.3	66.7	66.7	34.0	33.3	31.3	39.2
식당 칸막이 설치	빈도	4	2	2	14	3	2	27
	비율	66.7	33.3	66.7	29.8	12.5	12.5	26.5
줄서지 않게 식사시간 및 인원 조정	빈도	6	4	3	32	17	8	70
	비율	100	66.7	100.0	68.1	70.8	50.0	68.6
손소독 철저	빈도	6	6	3	47	24	16	102
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
배식 시 일정거리 유지	빈도	6	4	3	41	20	11	85
	비율	100.0	66.7	100.0	87.2	83.3	68.8	83.3
전체	빈도	6	6	3	47	24	16	102
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

한편, 실내 식당 유무와 상관없이 기관 내 이용인 및 생활인을 대상으로 한 급식 제공 및 중단 유무를 물어본 결과, 전체 104개소(88.1%)가 기관 내 급식을 실시하고 있다고 응답하였다. 이 중 급식 중단을 경험한 시설은 7.7%(8개소)로 시설 유형별로 골고루 분포하였다.

평균 급식 서비스 중지 일수는 전체적으로 5.9일로 나타났고, 쪽방상담소가 70일로 가장 길었음을 확인할 수 있었다. 코로나19로 인한 현재 운영 중단 여부도 쪽방상담소에서 33.3%로 가장 많은 비율로 나타났다.

〈표 4-2-20〉 이용인 및 생활인 급식 실시(코로나19 유행 이전) 현황 및 중단 경험 유무  
(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 급식 실시 (코로나19 유행 이전)	빈도	8	6	3	47	24	16	104
	비율	72.7	85.7	30.0	97.9	100.0	88.9	88.1
	전체	11	7	10	48	24	18	118
중단한 적 있음	빈도	1	0	1	4	2	0	8
	비율	12.5	0.0	33.3	8.5	8.3	0.0	7.7
	전체	8	6	3	47	24	16	104
중지 일수		11.0	0.0	70.0	1.6	10.0	0.0	5.9
현재 운영 중단 비율		0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	1.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

한편 이용인이 아닌 사람에게도 식사, 도시락, 반찬 등 제공을 실시하는 기관은 종합지원센터 54.6%(6개소), 일시보호시설 28.6%(2개소), 자활시설 41.7%(20개소), 재활시설 41.7%(10개소) 등 전체 39.8%(47개소)였다. 식사뿐 아니라 도시락 및 반찬 제공까지 포함하니 그 비율이 높은 것으로 보인다. 코로나19로 인한 중단 경험률은 48.9%로 약 절반이다. 코로나19로 인해 기관 내 이용인이나 생활인에 대한 식사는 보장되었



으나, 시설 밖 지원은 다소 감소한 것으로 나타났다.

기관 밖 급식의 평균 서비스 제공 중단 일수는 59일로 나타나며, 종합지원센터에서는 56일, 쪽방상당소에서는 105일, 재활시설에서는 109일, 요양시설에서는 128일로 나타났다.

코로나19 이전 운영하였으나 현재(2020년 9월 말) 운영을 중단하고 있는 기관의 비율은 전체 기관 중 31.9%, 재활·재활·요양시설에서 각각 35.0%, 50.0%, 42.9%로 나타났다.

〈표 4-2-21〉 이용인 및 생활인 외 급식 실시(코로나19 유행 이전) 현황 및 중단 경험  
(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 밖 급식 실시 (코로나19 유행 이전)	빈도	6	2	2	20	10	7	47
	비율	54.6	28.6	20.0	41.7	41.7	38.9	39.8
	전체	11	7	10	48	24	18	118
중단 유무	빈도	3	0	1	8	6	5	23
	비율	50.0	0.0	50.0	40.0	60.0	71.4	48.9
	전체	6	2	2	20	10	7	47
중지 일수		56.0	0.0	105.0	6.7	109.0	128.0	59.0
현재 운영 중단 비율		0.0	0.0	0.0	35.0	50.0	42.9	31.9

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

노숙인 및 쪽방주민이 생활하는 현장 답사를 진행한 결과 기존에 급식 서비스를 제공했던 기관들은 식탁의 한쪽에만 의자를 설치하거나, 식탁에 칸막이를 설치하기도 했으며, 대다수의 민간급식소는 급식을 중단했음을 확인할 수 있었다. 종합지원센터에서는 무료급식인원을 제한하기도 했으며, 일부 시설에서는 보호조치를 하지 못해 코로나19에 취약한 환경인 곳도 확인할 수 있었다.

282 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

[그림 4-2-5] 한쪽에만 의자 설치한 식당



주: 2020년 6월 6일 촬영

[그림 4-2-6] 칸막이 설치한 식당



주: 2020년 10월 15일 촬영

[그림 4-2-7] 급식중단 민간급식소



주: 2020년 6월 9일 촬영

[그림 4-2-8] 먹거리를 받기 위한 줄



주: 2020년 10월 15일 촬영

[그림 4-2-9] 무료급식인원 제한 종합지원센터



주: 2020년 5월 27일 촬영

[그림 4-2-10] 보호조치를 취하지 못한 식당



주: 2020년 6월 11일 촬영

#### 4. 주거지원 서비스와 아웃리치

주거지원서비스 및 아웃리치와 관련된 사항으로 코로나19 유행 이전의 실시 여부, 중단 경험 및 현재 서비스 운영 상태에 대해 각각 4개 항목 및 1개 항목으로 질문하였다.

주로 매입임대주택 입주를 지원하는 주거취약계층 주거지원사업은 종합지원센터가 90.9%(10개소), 일시보호시설 42.9%(3개소), 쪽방상담소 80%(8개소), 자활시설 64.6%(31개소), 재활시설 20.8%(5개소), 요양시설 16.7%(3개소)였다. 거리노숙인을 쪽방이나 고시원에 임시 입주를 지원하는 임시주거비 지원사업은 종합지원센터 81.8% 및 일시보호시설 57.1%, 쪽방상담소 40%(4개소) 등이며 생활시설은 저조하였다. 임대주택에 입주한 입주민에게 사례관리를 하는 임대주택 입주자 사례관리도 이용시설의 비율이 높았으며, 생활시설은 자활시설에서 37.5%(18개소)를 제외하면 미비하였다. 긴급복지 주거지원사업은 전체 26.3%(31개소)로 제공하는 시설 비율이 높다고는 할 수 없으며, 종합지원센터도 54.6%(6개소)였다. 한편 정기적인 아웃리치(현장방문 포함)는 전체 55.1%(65개소)였으며, 종합지원센터와 일시보호시설은 거의 모든 시설이 시행하고 있다(각각 100%, 85.7%). 한편 생활시설도 자활 시설에서 52.1%(25개소)가 시행하고 있다.

〈표 4-2-22〉 주거지원(코로나19 유행 이전) 실시 현황

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
주거취약계층 주거지원사업	빈도	10	3	8	31	5	3	60
	비율	90.9	42.9	80.0	64.6	20.8	16.7	50.9
임시주거비 지원사업	빈도	9	4	4	6	1	1	25
	비율	81.8	57.1	40.0	12.5	4.2	5.6	21.2
임대주택 입주자 사례관리	빈도	9	4	7	18	4	1	43
	비율	81.8	57.1	70.0	37.5	16.7	5.6	36.4
긴급복지주거 지원사업	빈도	6	3	4	13	2	3	31
	비율	54.6	42.9	40.0	27.1	8.3	16.7	26.3
정기적인 아웃리치	빈도	11	6	7	25	10	6	65
	비율	100.0	85.7	70.0	52.1	41.7	33.3	55.1
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이전 서비스를 제공하던 기관 중 코로나19 유행 이후 서비스 중단 경험 유무는, 주거취약계층 주거지원사업이 전체 11.7%(7개소), 임시주거비지원사업 8%(2개소), 임대주택 입주자 사례관리 11.6%(5개소), 긴급복지주거지원사업 3.2%(1개소), 정기적 아웃리치 27.7%(18개소)였다. 중단되는 비율이 높지 않다고 할 수 있다. 다만 현장 방문을 포함한 정기적인 아웃리치는 예전에 시행하던 기관 중에서 중단 비율이 높은 편이었다. 특히 자활시설은 28%(7개소)로 높아서 현장에 대한 지원이 다소 약화되었을 가능성이 있다.

서비스 평균 중지 일수는 주거취약계층 주거지원 사업의 경우 12일, 긴급복지주거 지원사업의 경우 7.7일로 나타났으며, 정기적인 아웃리치의 경우 51일의 중지 기간을 가졌다. 주거지원 서비스의 경우는 대체로 현재(2020년 9월 말)는 운영을 재개한 상태이며, 정기적인 아웃리치의

경우 재활시설과 요양시설에서 높은 비율로 서비스가 중단되어 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-2-23〉 주거지원과 아웃리치의 중단 경험

(단위: 개소, %, 일)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
주거취약계층 주거지원사업	빈도	2	0	0	1	3	1	7
	비율	20.0	0.0	0.0	3.2	60.0	33.3	11.7
	전체	10	3	8	31	5	3	60
	중지일수	29.0	0.0	0.0	0.0	48.0	70.0	12.0
	현재운영 중단비율	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	1.7
임시주거비 지원사업	빈도	2	0	0	0	0	0	2
	비율	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0
	전체	9	4	4	6	1	1	25
	중지일수	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0
	현재운영 중단비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
임대주택 입주자 사례관리	빈도	1	0	0	3	1	0	5
	비율	11.1	0.0	0.0	16.7	25.0	0.0	11.6
	전체	9	4	7	18	4	1	43
	중지일수	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
	현재운영 중단비율	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
긴급복지주거 지원사업	빈도	0	0	0	0	1	0	1
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	3.2
	전체	6	3	4	13	2	3	31
	중지일수	0.0	0.0	0.0	0.0	120.0	0.0	7.7
	현재운영 중단비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
정기적인 아웃리치	빈도	2	0	2	7	4	3	18
	비율	18.2	0	28.6	28.0	40.0	50.0	27.7
	전체	11	6	7	25	10	6	65
	중지일수	2.7	0.0	20.0	20.0	128.0	228.0	51.0
	현재운영 중단비율	0.0	0.0	0.0	12.0	60.0	83.3	21.5

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 제3절 보건 대책 및 대응

### 1. 일차진료 및 건강검진

먼저, 일차진료 실태에 대한 분석이다. 여기에서 일차진료란 증상이 있거나 질병이 발생했을 때 처음으로 의료기관을 방문하여 받는 진료를 의미한다. 일차진료가 주로 이루어지는 곳은 기관 유형에 상관없이 상당히 다양한 분포를 보였다. 가장 높은 비율은 노숙인 진료기관 비지정 민간병 의원으로 전체의 22.9%(27개소)였다. 다음이 노숙인 진료기관 지정 공공병원 17.8%(23개소), 보건소 17.8%(21개소)이다. 전국적으로 노숙인 및 쪽방 관련 일차진료기관은 다양한 의료기관으로 산재되어 있으며 민간병원 이용이 가장 높은 비율을 나타낸 것으로 보아 공공의 역할이 미약하다고 할 수 있다.

〈표 4-3-1〉 일차 진료가 주로 이루어지는 곳

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 무료진료소	빈도	3	0	2	1	1	3	10
	비율	27.3	0.0	20.0	2.1	4.2	16.7	8.5
시립 노숙인 무료진료소	빈도	1	1	1	1	0	1	5
	비율	9.1	14.3	10.0	2.1	0.0	5.6	4.2
민간 운영 무료진료소	빈도	0	0	0	2	2	0	4
	비율	0.0	0.0	0.0	4.2	8.3	0.0	3.4
보건소	빈도	1	2	1	13	3	1	21
	비율	9.1	28.6	10.0	27.1	12.5	5.6	17.8
노숙인 진료기관 지정 공공병원 (보건소외)	빈도	2	1	3	14	2	1	23
	비율	18.2	14.3	30.0	29.2	8.3	5.6	19.5

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
노숙인 진료기관 비지정 공공병원 (보건소 외)	빈도	0	0	0	2	3	0	5
	비율	0.0	0.0	0.0	4.2	12.5	0.0	4.2
노숙인 진료기관 지정 민간병의원	빈도	1	1	0	3	2	2	9
	비율	9.1	14.3	0.0	6.3	8.3	11.1	7.6
노숙인 진료기관 비지정 민간병의원	빈도	2	1	2	9	6	7	27
	비율	18.2	14.3	20.0	18.8	25.0	38.9	22.9
기타	빈도	1	1	1	3	5	3	14
	비율	9.1	14.3	10.0	6.3	20.8	16.7	11.9
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이후 시설 이용인(생활인)의 일차진료 중단은 전체 18.6%(22개소)가 경험하였다고 응답하였다. 특히 자활시설은 29.2%(14개소)로 높은 비율을 나타냈다. 이용시설도 종합지원센터 27.3%(3개소), 일시보호시설 14.3%(1개소), 쪽방상담소 10%(1개소) 등으로 나타나 노숙인 및 쪽방주민은 일차진료 공백을 경험했을 가능성이 높다.

일차진료 서비스의 평균 중단 기간은 전체 기관에서 153일로 나타나며, 기관 유형별로는 일시보호시설(214일), 자활시설(178일), 재활시설(135일), 쪽방상담소(120일) 순으로 나타났다.

〈표 4-3-2〉 코로나19 유행 이후 시설 이용인(생활인)의 일차진료 중단 여부

(단위: 개소, %, 일)

			종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
코로나19 유행 이후 중단여부	있음	빈도	3	1	1	14	2	1	22
		비율	27.3	14.3	10.0	29.2	8.3	5.6	18.6
		평균 기간	77.0	214.0	120.0	178.0	135.0	40.0	153.0
	없음	빈도	8	6	9	34	22	17	96
		비율	72.7	85.7	90.0	70.8	91.7	94.4	81.4
		합계	빈도	11	7	10	48	24	18
		비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

이용인 및 생활인의 건강검진(입소 시 건강검진 포함)이 주로 이루어지는 기관에 대한 응답도 다양한 분포를 보였다. 가장 많은 곳은 보건소로 37.3%(44개소), 그 외에는 노숙인 진료기관 비지정 민간병의원 20.3%(24개소), 노숙인 진료기관 민간병의원 8.5%(10개소) 등이다. 보건소를 제외하면 다양한 기관에서 건강검진을 실시했다고 보고되었다.

〈표 4-3-3〉 건강검진이 주로 이루어지는 기관

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 내 무료진료소	빈도	1	0	0	0	0	1	2
	비율	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	1.7
시립 노숙인 무료진료소	빈도	0	1	0	1	0	0	2
	비율	0.0	14.3	0.0	2.1	0.0	0.0	1.7
민간 운영 무료진료소	빈도	0	0	0	3	4	0	7
	비율	0.0	0.0	0.0	6.3	16.7	0.0	5.9



		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
보건소	빈도	5	3	1	32	2	1	44
	비율	45.5	42.9	10.0	66.7	8.3	5.6	37.3
노숙인 진료기관 지정 공공병원 (보건소외)	빈도	0	0	3	2	1	1	7
	비율	0.0	0.0	30.0	4.2	4.2	5.6	5.9
노숙인 진료기관 비지정 공공병원 (보건소 외)	빈도	0	0	0	1	2	0	3
	비율	0.0	0.0	0.0	2.1	8.3	0.1	2.5
노숙인 진료기관 지정 민간병의원	빈도	1	1	1	3	2	2	10
	비율	9.1	14.3	10.0	6.3	8.3	11.1	8.5
노숙인 진료기관 비지정 민간병의원	빈도	2	1	2	4	7	8	24
	비율	18.2	14.3	20.0	8.3	29.2	44.4	20.3
기타	빈도	2	1	3	2	6	5	19
	비율	18.2	14.3	30.0	4.2	25.0	27.8	16.1
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코로나19 이후 시설 이용인·생활인의 건강검진 중단 여부에 대해서는 33.9%(40개소)가 중단한 적이 있다고 응답하였다. 종합지원센터 54.6%(6개소), 일시보호시설 42.9%(3개소), 쪽방상담소 10%(1개소), 자활시설 50%(24개소), 재활시설 12.5%(3개소), 요양시설 16.7%(3개소) 등이다. 건강검진이 중단되면 이용인 및 생활인의 일상적 건강 상태를 알기 힘들 뿐 아니라, 무엇보다 시설 입소가 중단된다. 시설에서 시설입소 중단은 사실상 건강검진 중지와도 깊은 관련이 있을 수 있다.

〈표 4-3-4〉 코로나19 이후 시설 이용인(생활인)의 건강검진 중단 여부

(단위: 개소, %, 일)

			종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
코로나19 유행 이후 중단 여부	있음	빈도	6	3	1	24	3	3	40
		비율	54.6	42.9	10.0	50.0	12.5	16.7	33.9
		평균 기간	109.0	151.0	180.0	184.0	241.0	60.0	165.0
	없음	빈도	5	4	9	24	21	15	78
		비율	45.5	57.1	90.0	50.0	87.5	83.3	66.1
	합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
비율		100	100	100	100	100	100	100	

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음은 코로나19 유행 이후 코로나19와 관련된 보건 조치 실태이다. 종사자, 이용자, 입소자, 방문자 명단작성 후 보관(100%), 코로나19 예방을 위한 위생수칙 등 홍보물 부착(100%), 기관 내 마스크, 체온계 손소독제 등 방역 필수물품 비치(100%), 기관 내 화장실 손세정제와 휴지 충분히 비치(100%), 기관 이용자, 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열 및 호흡기 증상 확인(100%), 내외부 소독, 공기정화 및 방역 등 주기적인 관리(100%) 등의 보건 조치는 모든 기관이 시행하고 있었으며, 비상연락체계 구축은 98.3%, 감염관리 책임자 지정은 95.8%로 대부분의 기관이 보건 조치를 시행하고 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-3-5〉 코로나19와 관련한 보건 조치 시행 비율

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
감염관리 책임자 지정	빈도	10	6	10	46	23	18	113
	비율	90.9	85.7	100.0	95.8	95.8	100.0	95.8
종사자, 이용자, 입소자, 방문자 명단작성 후 보관	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
비상연락체계 구축	빈도	10	7	10	48	23	18	116
	비율	90.9	100.0	100.0	100.0	95.8	100.0	98.3
코로나19 예방을 위한 위생수칙 등 홍보물 부착	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
기관 내 마스크, 체온계, 손소독제 등 방역 필수물품 비치	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
기관 내 화장실 손세정제와 휴지 충분히 비치	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
기관 이용자, 입소자, 종사자 등 1일 2회 발열 및 호흡기증상 확인	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
내외부 소독, 공기정화 및 방역 등 주기적인 관리	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 2. 격리공간

감염병의 의심자 격리를 위한 공간이 있는지 여부에 대해서는 67.8% (80개소)가 '있음'으로 응답하였다. 시설 유형별로는 생활시설이 상대적으로 격리공간을 갖추고 있는 비율이 높았다. 재활시설이 가장 높은 비율인 95.8%(23개소), 요양시설 83.3%(15개소), 자활시설 64.6%(31개소) 순이었다. 반면 이용시설은 비교적 낮은 비율을 나타냈는데, 종합지원센터 45.5%(5개소), 일시보호시설 57.1%(4개소), 쪽방상담소 20%(2개소)이다.

〈표 4-3-6〉 감염 의심자 격리공간 유무

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	45.5	57.1	20.0	64.6	95.8	83.3	67.8
없음	빈도	6	3	8	17	1	3	38
	비율	54.6	42.9	80.0	35.4	4.2	16.7	32.2
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

감염 의심자 격리공간이 있다고 응답한 기관들을 대상으로 격리공간의 설치시기를 질문한 결과 코로나19 유행 이전은 36.3%(29개소), 코로나19 유행 이후는 63.8%(51개소)로 나타나 절반 이상이 코로나19 유행 이후 격리공간을 설치했다는 것을 알 수 있다. 기관 유형별로는 종합지원센터의 경우 코로나19 유행 이후 격리공간을 설치한 경우가 80%로 나타났고, 코로나19 유행 이후 설치하는 자활시설이 22개소, 재활시설이 15개소, 요양시설이 6개소 순으로 많았다.

〈표 4-3-7〉 감염 의심자 격리공간 설치 시기

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
코로나19 유행 이전 (2020년 2월 이전)	빈도	1	1	1	9	8	9	29
	비율	20.0	25.0	50.0	29.0	34.8	60.0	36.3
코로나19 유행 이후 (2020년 2월 이후)	빈도	4	3	1	22	15	6	51
	비율	80.0	75.0	50.0	71.0	65.2	40.0	63.8
합계	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

평균 격리공간 수는 1.8개로 대부분 1실에서 2실을 준비하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-3-8〉 감염병의 감염 의심자 평균 격리공간 수

(단위: 실, 개소)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	전체
격리공간 수	평균	2.0	1.0	1.0	1.2	2.3	2.7	1.8
	표준편차	1.73	0.00	0.00	0.37	2.01	2.22	1.63
	빈도	5	4	2	31	23	15	80

주: 격리공간이 있다고 응답한 시설의 평균과 표준편차를 계산하였음.  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음은 격리공간의 형태이다.

먼저, 설치 장소로 기관 건물 내, 기관이 아닌 건물 내, 건물 외로 구분하여 물어본 결과, 대부분이 기관 건물 내의 방으로 응답하였다. 기관이 아닌 건물 내의 방은 격리공간이 설치된 시설 중 자활시설 6.5%(2개소), 건물 외 컨테이너 혹은 텐트는 자활시설 6.5%(2개소), 재활시설 8.7%(2개소)였다.

〈표 4-3-9〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (1) 실내/실외 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
기관 건물 내의 방	빈도	5	4	2	27	21	15	74
	비율	100.0	100.0	100.0	87.1	91.3	100.0	92.5
기관이 아닌 건물 내의 방 (쪽방·여관 등)	빈도	0	0	0	2	0	0	2
	비율	0.0	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0	2.5
건물 외 컨테이너 혹은 텐트	빈도	0	0	0	2	2	0	4
	비율	0.0	0.0	0.0	6.5	8.7	0.0	5
합계	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

독립된 화장실이 있는 비율은 71.3%(57개소)로, 재활 및 요양시설은 그 비율이 높았지만(각각 82.6%, 93.3%), 이용시설인 종합지원센터와 일시보호시설, 쪽방상담소는 낮은 비율을 보였다(각각 40%, 50%, 50%). 1인실인 시설은 56.3%(45개소)인데, 생활시설도 그다지 높은 비율이 아닌 재활 69.6%(16개소), 요양 60%(9개소), 자활 38.7%(12개소)였다. 이용시설은 종합지원센터가 80%(4개소) 등이었다. 문을 닫을 수 있는 구조 및 환기 가능 여부는 응답한 80개소 모두 ‘그렇다’고 응답하였다.

〈표 4-3-10〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (2) 독립된 화장실 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
독립된 화장실 있음	빈도	2	2	1	19	19	14	57
	비율	40.0	50.0	50.0	61.3	82.6	93.3	71.3
1인실	빈도	4	3	1	12	16	9	45
	비율	80.0	75.0	50.0	38.7	69.6	60.0	56.3
문으로 닫을 수 있음	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
환기 가능	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전체	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

또한 평상시의 격리공간의 용도는 수면실이 46.3%(37개소)로 가장 높은 비율을 나타냈으며 평상시에도 격리공간으로 사용하는 곳이 25.0%(20개소)였다.

〈표 4-3-11〉 감염 의심자 격리공간의 환경 (3) 평상시 용도

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
수면실	빈도	2	2	0	15	12	6	37
	비율	40.0	50.0	0.0	48.4	52.2	40.0	46.3
창고	빈도	0	0	0	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	1.3
다용도실	빈도	0	1	0	7	0	2	10
	비율	0.0	25.0	0.0	22.6	0.0	13.3	12.5
평상시에도 격리공간으로 사용	빈도	1	1	0	5	8	5	20
	비율	20.0	25.0	0.0	16.1	34.8	33.3	25.0
기타	빈도	2	0	2	4	3	1	12
	비율	40.0	0.0	100.0	12.9	13.0	6.7	15.0
합계	빈도	5	4	2	31	23	15	80
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

[그림 4-3-1] 텐트형 응급격리실 외부



주: 2020년 6월 5일 촬영

[그림 4-3-2] 텐트형 응급격리실 내부



주: 2020년 6월 5일 촬영

[그림 4-3-3] 일반수면실을 격리실로 전용



주: 2020년 6월 5일 촬영

[그림 4-3-4] 일반수면실 전용 격리실 내부



주: 2020년 6월 5일 촬영

[그림 4-3-5] 야외 상담실



주: 2020년 10월 14일 촬영

[그림 4-3-6] 야외상담실 옆 개조 격리실



주: 2020년 10월 14일 촬영

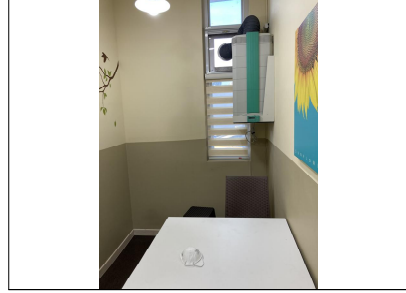


[그림 4-3-7] 요양시설 실외 임시격리실



주: 2020년 8월 5일 촬영

[그림 4-3-8] 일시보호시설 내 임시격리실 (음압시설)



주: 2020년 10월 14일 촬영

### 3. 의료공백 및 시설 코호트 격리 여부

치료가 필요함에도 불구하고 진료를 받지 못하는 의료공백 여부가 있는지를 조사하였다. 항목은 원치 않은 퇴원, 필요할 때 응급실을 이용하지 못한 경우, 필요할 때 입원이 지체된 경우, 필요할 때 외래 진료를 받지 못한 경우였다.

먼저, ‘이용인·생활인이 병상 부족 등의 이유로 원치 않은 퇴원을 한 경우’를 경험한 응답시설의 비율은 12.7%(15개소)였다. 다음 ‘응급실을 바로 이용하지 못한 경우’를 경험한 응답시설의 비율은 36.4%(43개소)였다. ‘입원이 지체된 경우’를 경험한 응답시설의 비율은 47.5%(56개소), ‘외래 진료를 받지 못한 경우’를 경험한 응답시설의 비율은 29.7%(35개소)였다. 대부분의 항목에서 거의 모든 시설이 고르게 경험한 것으로 나타났다.

〈표 4-3-12〉 코로나19 유행 이후 의료공백 경험 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
<b>(1) 기관 이용인(생활인)이 병상 부족 등의 이유로 원치 않은 퇴원을 한 경험</b>								
있음	빈도	3	1	3	1	4	3	15
	비율	27.3	14.3	30.0	2.1	16.7	16.7	12.7
없음	빈도	8	6	7	47	20	15	103
	비율	72.7	85.7	70.0	97.9	83.3	83.3	87.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>(2) 기관 이용인(생활인)이 방문한 의료기관의 응급실을 바로 이용하지 못한 경험</b>								
있음	빈도	6	4	5	14	8	6	43
	비율	54.6	57.1	50.0	29.2	33.3	33.3	36.4
없음	빈도	5	3	5	34	16	12	75
	비율	45.5	42.9	50.0	70.8	66.7	66.7	63.6
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>(3) 기관 이용인(생활인)이 입원이 필요하지만 입원이 지체된 경험</b>								
있음	빈도	7	4	6	12	15	12	56
	비율	63.6	57.1	60.0	25.0	62.5	66.7	47.5
없음	빈도	4	3	4	36	9	6	62
	비율	36.4	42.9	40.0	75.0	37.5	33.3	52.5
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>(4) 기관 이용인(생활인)이 외래 진료를 받아야 했으나 진료를 받지 못한 경험</b>								
있음	빈도	6	3	3	12	5	6	35
	비율	54.6	42.9	30.0	25.0	20.8	33.3	29.7
없음	빈도	5	4	7	36	19	12	83
	비율	45.5	57.1	70.0	75.0	79.2	66.7	70.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

사례별로 의료공백을 경험했던 기관들을 대상으로 당시의 대응 방법을 질문한 결과, (1) 기관 이용인이 병상 부족 등의 이유로 원치 않은 퇴원을 한 경우, 주로 타 병원 연계 입원(60.0%), 해당 시설에서 보호한 경우(40.0%)의 순으로 나타났다. (2) 기관 이용인이 방문한 의료기관의 응급실을 바로 이용하지 못한 경우에는 다른 민간병원 응급실을 이용한 경우가 39.5%, 다른 국공립병원의 응급실 이용이 34.9%, 코로나19 진단검사 후 다시 방문한 사례가 20.9%였다. (3) 기관 이용인이 입원이 필요하지만 입원이 지체된 경우에는 다른 민간병원 응급실을 이용한 경우가 32.1%, 다른 국공립병원 응급실을 이용한 경우 14.3%, 코로나19 진단검사 후 다시 방문이 41.1%로 나타났다. (4) 기관 이용인이 외래 진료를 받아야 했으나 받지 못한 경우에는 코로나19 진단검사 후 다시 방문이 37.1%, 다른 민간병원 응급실 이용이 31.4%, 다른 국공립병원 응급실 이용이 25.7%로 나타났다. 이러한 의료공백의 대응 방법은 각 기관의 유형별 혹은 인근 이용 가능한 병원 여부에 따라 다양하게 나타났을 것으로 예상할 수 있다.

〈표 4-3-13〉 코로나19 유행 이후 의료공백 경험 당시 대응 방법

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	폭방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
(1) 기관 이용인(생활인)이 병상 부족 등의 이유로 원치 않은 퇴원을 한 경우								
타 병원 연계 입원	빈도	3	0	2	0	1	3	9
	비율	100.0	0.0	66.7	0.0	25.0	100.0	60.0
본 시설에서 보호	빈도	0	1	1	1	3	0	6
	비율	0.0	100.0	33.3	100.0	75.0	0.0	40.0
합계	빈도	3	1	3	1	4	3	15
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(2) 기관 이용인(생활인)이 방문한 의료기관의 응급실을 바로 이용하지 못한 경우								
다른 민간병원 응급실 이용	빈도	2	0	2	6	6	1	17
	비율	33.3	0.0	40.0	42.9	75.0	16.7	39.5

300 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
다른 국공립병원 응급실 이용	빈도	2	4	2	7	0	0	15
	비율	33.3	100.0	40.0	50.0	0.0	0.0	34.9
코로나 검사 후 다시 방문	빈도	1	0	1	1	2	4	9
	비율	16.7	0.0	20.0	7.1	25.0	66.7	20.9
기타	빈도	1	0	0	0	0	1	2
	비율	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	4.7
합계	빈도	6	4	5	14	8	6	43
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(3) 기관 이용인(생활인)이 입원이 필요하지만 입원이 지체된 경우

다른 민간병원 응급실 이용	빈도	1	0	3	3	8	3	18
	비율	14.3	0.0	50.0	25.0	53.3	25.0	32.1
다른 국공립병원 응급실 이용	빈도	1	3	1	3	0	0	8
	비율	14.3	75.0	16.7	25.0	0.0	0.0	14.3
코로나 검사 후 다시 방문	빈도	4	1	2	5	4	7	23
	비율	57.1	25.0	33.3	41.7	26.7	58.3	41.1
기타	빈도	1	0	0	1	3	2	7
	비율	14.3	0.0	0.0	8.3	20.0	16.7	12.5
합계	빈도	7	4	6	12	15	12	56
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(4) 기관 이용인(생활인)이 외래 진료를 받아야 했으나 진료를 받지 못한 경험

다른 민간병원 응급실 이용	빈도	2	0	2	3	2	2	11
	비율	33.3	0.0	66.7	25.0	40.0	33.3	31.4
다른 국공립병원 응급실 이용	빈도	1	2	0	6	0	0	9
	비율	16.7	66.7	0.0	50.0	0.0	0.0	25.7
코로나 검사 후 다시 방문	빈도	2	1	1	3	3	3	13
	비율	33.3	33.3	33.3	25.0	60.0	50.0	37.1
기타	빈도	1	0	0	0	0	1	2
	비율	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	5.7
합계	빈도	6	3	3	12	5	6	35
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

시설 코호트 격리를 한 시설은 총 13개소로 나타났다. 자활시설이 6개소로 가장 많고, 쪽방상당소 3개소이다. 나머지 시설들은 유형별로 1개소씩이다.

〈표 4-3-14〉 시설 코호트 격리 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
코호트 여부	빈도	1	1	3	6	1	1	13
	비율	9.1	14.3	30.0	12.5	4.2	5.6	11.0
전체	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

코호트 격리를 한 이유를 물어본 결과, 이용인 및 생활인의 의심 증상 4건, 선제적 코호트 2건, 종사자 가족 확진 2건이었다.

〈표 4-3-15〉 시설 코호트 격리 이유

(단위: 개소)

	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	전체
종사자 의심 증상				1			1
이용인 생활인 의심 증상		1	1	2			4
이용인 생활인 확진발생				1			1
시설 외부 감염 위험 등에 따른 선제적 코호트					1	1	2
종사자 가족 확진			1	1			2
건물 내 다른 기관 의심 증상				1			1
무응답	1		1				2
합계	1	1	3	6	1	1	13

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

쪽방 상담소 이용자의 건물 중 코호트 격리가 된 경우가 있었다고 응답한 쪽방상담소는 3개소였다. 이유는 의심 증상 1건, 확진 발생 2건이었다.

〈표 4-3-16〉 쪽방상담소 이용자 건물 중 코호트 격리 실태

- 건물 코호트 격리 경험 쪽방상담소 3개소
- 쪽방주민 의심 증상 1건, 쪽방주민 확진 발생 2건

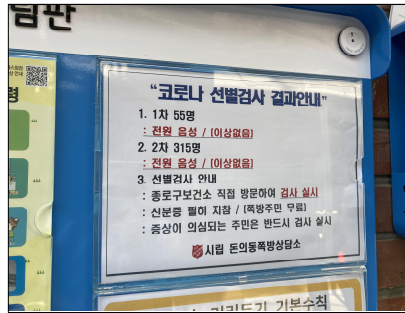
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〔그림 4-3-9〕 확진자발생으로 폐쇄한 쪽방



주: 2020년 6월 19일 촬영

〔그림 4-3-10〕 쪽방주민 선별검사 결과안내



주: 2020년 6월 19일 촬영

#### 4. 코로나19 감염 의심자 발생시 대응

시설의 이용인 및 생활인 중 발열, 기침 등 코로나19가 유행(2020년 2월 초 이후)하자 코로나19 바이러스에 감염이 의심되는 감염 의심자가 발생한 경험 유무를 질문하였다. 전체 38.1%(44개소)에서 ‘시설 내 감염 의심자 경험 있음’으로 응답하였다. 종합지원센터(63.6%, 7개소), 일시보호시설(57.1%, 4개소), 쪽방상담소(80%, 8개소) 등 이용시설 비율이 높게 나타났다. 반면 생활시설은 이용시설에 비해 상대적으로 감염 의심자를 경험한 비율이 낮게 나타났다.

〈표 4-3-17〉 코로나19 유행 이후 시설의 감염 의심자 경험 여부 및 평균 감염 의심자 수  
(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
시설 내 감염 의심자 경험 있음	빈도	7	4	8	13	9	4	45
	비율	63.6	57.1	80.0	27.1	37.5	22.2	38.1
시설 내 감염 의심자 경험 없음	빈도	4	3	2	35	15	14	73
	비율	36.4	42.9	20.0	72.9	62.5	77.8	61.9
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
감염 의심자 수	평균	8.7	2.8	2.3	1.5	3.5	9.5	4.0
	표준편차	16.09	2.06	2.05	1.20	4.17	10.12	7.52
	빈도	7	4	8	13	9	4	45

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

의심자에 대한 검사 여부는 거의 100%에 육박하였다. 검사를 받지 않은 경우는 2건이 있었는데, 그 이유를 물어본 결과, 1건은 증상은 있으나 애매하여 두었더니 호전되었고, 1건은 외부에서 검사를 받아 음성 판정을 받았다고 보고되었다. 종합하면 감염 의심 증상이 있으면 모두 검사를 한 것으로 나타났다.

〈표 4-3-18〉 감염 의심자 검사 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
모두 검사를 받음	빈도	7	4	7	12	9	4	43
	비율	100.0	100.0	87.5	92.3	100.0	100.0	95.6
일부 검사를 받지 않은 경우가 있음	빈도	0	0	1	1	0	0	2
	비율	0.0	0.0	12.5	7.7	0.0	0.0	4.4
합계	빈도	7	4	8	13	9	4	45
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

감염 의심자 발생 시 조치사항으로 5가지 항목으로 질문하였다. 의심 환자를 위한 독립공간 확보는 종합지원센터가 71.43%(5개소), 쪽방상당소 37.50%(3개소) 등 이용시설이 조치하지 못한 비율이 높았으며 자활, 재활은 100%, 요양시설은 75%(3개소)였으며 전체적으로 82.22%(37개소)가 조치되었다.

동거인과의 대화 등 접촉 금지는 전체 88.89%(40개소)였으며, 전용물품 사용 84.44%(38개소), 2주간 건강상태 체크 80.0%(36개소)였다. 보건소 이송 이후 청소도 80.0%( 36개소)가 조치했다고 응답했다.

〈표 4-3-19〉 코로나19 감염 의심자 발생 시 조치 사항

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
의심환자 독립공간 (1인 1실) 격리	빈도	5	4	3	13	9	3	37
	비율	71.4	100.0	37.5	100.0	100.0	75.0	82.2
동거인과의 대화 등 접촉 금지	빈도	6	4	5	13	9	3	40
	비율	85.7	100.0	62.5	100.0	100.0	75.0	88.9
전용물품(개인용 수건, 식기류, 휴대전화등)으로 사용하기	빈도	5	4	4	13	9	3	38
	비율	71.4	100.0	50.0	100.0	100.0	75.0	84.4
의심환자와 접촉한 마지막 날로부터 1일 동안 입소자, 중사자의 건강상태 체크	빈도	5	4	4	11	9	3	36
	비율	71.4	100.0	50.0	84.6	100.0	75.0	80.0
보건소 이송 이후 소독제를 이용하여 환자 격리 장소 청소	빈도	5	4	4	11	9	3	36
	비율	71.4	100.0	50.0	84.6	100.0	75.0	80.0
전체	빈도	7	4	8	13	9	4	45
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료



의심 증상이 있어 진단검사를 받을 시 진단검사를 받으러 가는 방법으로 중복하여 경험한 유형을 묻은 결과, 차량으로 선별진료소 이송이 51.11%(23개소)였으며, 종사자 동행 없이 당사자 자력으로 선별진료소 방문도 26.67%(12개소)에서 경험하였다.

〈표 4-3-20〉 코로나19 감염 의심자 발생 시 선별진료소 이송 방법(중복)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
차량으로 선별진료소 이송	빈도	4	1	2	4	9	3	23
	비율	57.1	25.0	25.0	30.8	100.0	75.0	51.1
119 호출 및 종사자 동행으로 선별진료소 이송	빈도	2	0	5	0	2	1	10
	비율	28.6	0.0	62.5	0.0	22.2	25.0	22.2
119호 호출 종사자 동행하지 않고 선별진료소 이송	빈도	2	2	4	2	0	0	10
	비율	28.3	50.0	50.0	15.4	0.0	0.0	22.22
종사자 동행 없이 당사자 자력으로 선별진료소 방문	빈도	1	1	5	5	0	0	12
	비율	14.3	25.0	62.5	71.4	0.0	0.0	26.7
종사자 동행 도보로 선별진료소 방문	빈도	1	1	1	1	0	0	4
	비율	14.3	25.0	12.5	7.7	0.0	0.0	8.9
보건소 등에서 방문 이동 검체 채취	빈도	0	0	3	1	2	0	6
	비율	0.0	0.0	37.5	7.7	22.2	0.0	13.3
전체	빈도	7	4	8	13	9	4	45
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

### 5. 전체 진단검사와 확진자 실태

기관의 이용인(생활인)에 대해 의심 증상과 관계없이 진단검사 실시 여부를 묻은 결과, 55.1%(65개소)에서 실시한 바가 있다고 응답하였다.

〈표 4-3-21〉 기관의 이용인(생활인) 전체 대상 진단검사 실시 여부 (단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
실시	빈도	7	5	9	27	10	7	65
	비율	63.6	71.4	90.0	56.3	41.7	38.9	55.1
미실시	빈도	4	2	1	21	14	11	53
	비율	36.4	28.6	10.0	43.8	58.3	61.1	44.9
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

이어서 확진자 판정을 받은 경우를 물어보았다. 응답 기관 118개소 중 4개소에서 5명의 이용인 혹은 생활인 확진자가 발생하였다고 응답하였다.

〈표 4-3-22〉 기관의 이용인(생활인) 중 확진자 발생 여부 (단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
확진자 있음	빈도	0	0	3	1	0	0	4
	비율	0.0	0.0	30.0	2.1	0.0	0.0	3.4
확진자 없음	빈도	11	7	7	47	24	18	114
	비율	100.0	100.0	70.0	97.9	100.0	100.0	96.6
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 쪽방상당소 1개소는 2명 발생 보고  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

확진자가 발생한 이후 확진자 이외의 이용인 및 생활인에 대한 거주공간 제공을 물어본 결과, 응답한 4개소 중 3개소가 건물을 격리한 채 그대로 거주였으며, 여관, 여인숙 등 임시거처 전원이 1개소였다.

〈표 4-3-23〉 기관의 이용인(생활인) 중 확진자 발생 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
건물 격리한 채 그대로 거주	빈도	0	0	2	1	0	0	3
	비율	0.0	0.0	66.6	100.0	0.0	0.0	75.0
여관 여인숙 등 임시거처 전원	빈도	0	0	1	0	0	0	1
	비율	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	25.0
합계	빈도	0	0	3	1	0	0	4
	비율	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

확진자가 발생하지 않았지만 확진자 발생 상황 시 이용인 및 생활인에 대한 대책으로 계획하고 있는 대응을 1순위, 2순위로 물었다. 1순위의 경우 병원으로 전원이 57.0%(65개소)였다. 그대로 건물 격리한 채 운영 유지도 34.2%(39개소)로 적지 않았다. 특히 재활이나 요양시설의 비율이 각각 45.8%, 55.6%로 높았다. 2순위는 건물 격리한 채 운영 유지가 40.4%(46개소)로 가장 많았으며, 병원으로 전원이 28.1%(32개소)였다. 종합지원센터는 여관 여인숙 등 임시거처 전원을 2순위로 꼽은 비율도 높았다.

308 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

〈표 4-3-24〉 코로나19 확진자 발생상황 시 기관의 대응 계획(1순위 응답)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
건물 격리한 채 운영 유지	빈도	3	1	2	12	11	10	39
	비율	27.3	14.3	28.6	25.5	45.8	55.6	34.2
타 복지시설로 전원	빈도	0	1	0	1	0	0	2
	비율	0.0	14.3	0.0	2.1	0.0	0.0	1.8
병원으로 전원	빈도	6	3	3	33	12	8	65
	비율	54.6	42.9	42.9	70.2	50.0	44.4	57.0
여관·여인숙 등 임시거처로 전원	빈도	2	0	2	0	0	0	4
	비율	18.2	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0	3.5
기타	빈도	0	2	0	1	1	0	4
	비율	0.0	28.6	0.0	2.1	4.2	0.0	3.51
합계	빈도	11	7	7	47	24	18	114
	비율	100	100	100	100	100	100	100

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〈표 4-3-25〉 코로나19 확진자 발생상황 시 기관의 대응 계획(2순위 응답)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
건물 격리한 채 운영 유지	빈도	2	1	3	25	9	6	46
	비율	18.2	14.3	42.9	53.2	37.5	33.3	40.4
타 복지시설로 전원	빈도	1	1	0	3	1	1	7
	비율	9.1	14.3	0.0	6.4	4.2	5.6	6.1
병원으로 전원	빈도	1	2	2	10	9	8	32
	비율	9.1	28.6	28.6	21.3	37.5	44.4	28.1
여관·여인숙 등 임시거처로 전원	빈도	5	1	1	5	0	1	13
	비율	45.5	14.3	14.3	10.6	0.0	5.6	11.4
임대주택 제공	빈도	0	0	1	2	0	0	3
	비율	0.0	0.0	14.3	4.3	0.0	0.0	2.6
주거비만 제공	빈도	1	0	0	0	0	0	1
	비율	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
기타	빈도	1	2	0	2	5	2	12
	비율	9.1	28.6	0.0	4.3	20.8	11.1	10.5
합계	빈도	11	7	7	47	24	18	114
	비율	100	100	100	100	100	100	100

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 6. 시설종사자 대책

시설 종사자 중 코로나19로 인해 업무 배제 및 자가격리를 한 경우를 물었다. 응답 기관 중 ‘유증상자와의 접촉으로 인한 자가격리’가 발생한 기관은 14.4%(17개소), ‘유증상자 밀접접촉자와의 접촉으로 인한 자가격리’ 11.0%(13개소), ‘해외 입국으로 인한 자가격리’ 1.7%(2개소), ‘본인 유증상으로 자가격리’ 7.6%(9개소)였다.

〈표 4-3-26〉 시설 종사자 자가격리 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	폭방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
유증상자와의 접촉으로 인한 자가격리	빈도	2	1	5	5	2	2	17
	비율	18.2	14.3	50.0	11.6	8.3	11.1	14.4
유증상자 밀접접촉자와의 접촉으로 인한 자가격리	빈도	3	0	2	3	3	2	13
	비율	27.3	0.0	20.0	6.3	12.5	11.1	11.0
해외 입국으로 인한 자가격리	빈도	0	0	0	0	1	1	2
	비율	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	5.6	1.7
본인 유증상으로 자가격리	빈도	2	0	1	4	2	2	9
	비율	18.2	0.0	10.0	8.3	8.3	11.1	7.6
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

시설 종사자 전체를 대상으로 코로나19 진단검사를 실시했는지 여부에 대해 질문한 결과, 43.2%(51개소)에서 실시한 것으로 나타났다. 요양시설의 비율이 다소 낮은 33.3%(6개소)였으며, 일시보호시설이 57.1%로 가장 높았다.

310 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

〈표 4-3-27〉 시설 종사자 전체 대상 진단검사 실시 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
실시	빈도	4	4	4	23	10	6	51
	비율	36.4	57.1	40.0	47.9	41.7	33.3	43.2
미실시	빈도	7	3	6	25	14	12	67
	비율	63.6	42.9	60.0	52.1	58.3	66.7	56.8
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

한편 코로나19 진단검사 결과 확진 판정 결과는 자활시설 1개소에서 ‘있음’이 있었다.

〈표 4-3-28〉 시설 종사자 전체 대상 진단검사 결과 확진 판정 경험

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있음	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.9
없음	빈도	11	7	10	47	24	18	117
	비율	100.0	100.0	100.0	97.9	100.0	100.0	99.2
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 2) 확진을 경험한 자활시설 종사자의 확진 수는 1명으로 조사됨  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 제4절 물품 지원과 재난지원금

물품지원과 재난지원금에 대한 실태이다. 먼저 물품에 대해서는 마스크와 손소독제, 비상용 음식에 대해 코로나19 유행 초기와 2020년 9월 말 기준으로 충분한 정도를 물어보았다. 마스크의 경우 유행 초기에는 ‘매우 부족’과 ‘부족’이 55.1%(65개소)로 부족하다는 응답이 많았으나, 현재는 ‘충분’ 및 ‘매우 충분’이 각각 60.2%(71개소), 25.4%(30개소)로 85.6%(101개소)가 충분한 편이라 응답하였다.

〈표 4-4-1〉 코로나19 유행 초기와 현재의 마스크 확보 정도

(단위: 시설 수, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
(1) 코로나19 유행 초기(2020년 2월 초 기준)								
매우 부족	빈도	4	1	2	11	5	3	26
	비율	36.4	14.3	20.0	22.9	20.8	16.7	22.0
부족	빈도	0	1	1	20	8	9	39
	비율	0.0	14.3	10.0	41.7	33.3	50.0	33.1
충분	빈도	6	3	5	15	9	3	41
	비율	54.6	42.9	50.0	31.3	37.5	16.7	34.8
매우 충분	빈도	1	2	2	2	2	3	12
	비율	9.1	28.6	20.0	4.2	8.3	16.7	10.2
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(2) 현재(2020년 9월 말 기준)								
매우 부족	빈도	0	0	0	1	1	0	2
	비율	0	0	0	2.1	4.2	0	1.7
부족	빈도	1	0	1	7	2	4	15
	비율	9.1	0	10	14.6	8.3	22.2	12.7
충분	빈도	6	3	6	31	15	10	71
	비율	54.6	42.9	60	64.6	62.5	55.6	60.2
매우 충분	빈도	4	4	3	9	6	4	30
	비율	36.4	57.1	30	18.8	25	22.2	25.4
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

손소독제는 코로나 유행 초기 매우 부족과 부족이 각각 17.0%(20개소), 30.5%(36개소)로 47.5%(56개소)가 부족하였다고 응답하였으며, 현재는 충분과 매우 충분이 61.0%(72개소), 30.5%(36개소)로 거의 대부분의 시설이 충분하다고 응답하였다.

〈표 4-4-2〉 코로나19 유행 초기와 현재의 손소독제 확보 정도

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
--	--	------------	------------	-----------	------	------	------	----

(1) 코로나19 유행 초기(2020년 2월 초 기준)

매우 부족	빈도	4	2	1	8	2	3	20
	비율	36.4	28.6	10.0	16.7	8.3	16.7	17.0
부족	빈도	0	0	1	18	11	6	36
	비율	0	0	10.0	37.5	45.8	33.3	30.5
충분	빈도	5	3	5	19	8	6	46
	비율	45.5	42.9	50.0	39.6	33.3	33.3	39.0
매우 충분	빈도	2	2	3	3	3	3	16
	비율	18.2	28.6	30.0	6.3	12.5	16.7	13.6
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 현재(2020년 9월 말 기준)

매우 부족	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0	0	0	0
부족	빈도	0	0	1	5	3	1	10
	비율	0	0	10.0	10.4	12.5	5.6	8.5
충분	빈도	7	3	6	31	13	12	72
	비율	63.6	42.9	60.0	64.6	54.2	66.7	61.0
매우 충분	빈도	4	4	3	12	8	5	36
	비율	36.4	57.1	30.0	25.0	33.3	27.8	30.5
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료



비상용 음식은 유행 초기에도 충분하다는 답변이 더 많았다. 충분이 50.9%(60개소), 매우 충분이 6.8%(8개소)였다. 현재(2020년 9월 말)는 충분 58.5%(69개소), 매우 충분 15.3%(18개소)로 충분하다는 시설 응답률이 조금 더 높아졌다.

〈표 4-4-3〉 코로나19 유행 초기와 현재의 비상용 음식 확보 정도

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
(1) 코로나19 유행 초기(2020년 2월 초 기준)								
매우 부족	빈도	3	2	2	4	5	2	18
	비율	27.3	28.6	20.0	8.3	20.8	11.1	15.3
부족	빈도	3	0	2	18	4	5	32
	비율	27.3	0.0	20.0	37.5	16.7	27.8	27.1
충분	빈도	4	4	6	24	14	8	60
	비율	36.4	57.1	60.0	50.0	58.3	44.4	50.9
매우 충분	빈도	1	1	0	2	1	3	8
	비율	9.1	14.3	0	4.2	4.2	16.7	6.8
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(2) 현재(2020년 9월 말 기준)								
매우 부족	빈도	1	1	0	1	3	0	6
	비율	9.1	14.3	0	2.1	12.5	0	5.1
부족	빈도	3	0	4	12	3	3	25
	비율	27.3	0.0	40.0	25.0	12.5	16.7	21.2
충분	빈도	6	5	5	28	14	11	69
	비율	54.6	71.4	50.0	58.3	58.3	61.1	58.5
매우 충분	빈도	1	1	1	7	4	4	18
	비율	9.1	14.3	10.0	14.6	16.7	22.2	15.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

물품 지원에 대해 도움이 된 기관은 어디인지를 물었다. 가장 도움이 많이 되었다고 답한 기관은 지방자치단체로 44.7%를 차지하였다. 그 뒤 국민성금 모금기관(전국재해구호협회, 사회복지공동모금회, 대한적십자사)이었으며, 노숙인 관련 협회 및 단체 지원이 다음이었다. 지방자치단체의 지원 역시 모금기관이나 중앙정부 등을 통해서 전달되는 경우도 많다. 하지만 노숙인 및 쪽방 관련 기관에서는 지방자치단체가 지원 및 물품 전달에서 큰 도움이 되었다고 판단하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-4-4〉 물품 지원 기관별 도움이 된 정도 비율

(단위: %)

	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
중앙정부 지원	6.7	12.0	3.7	12.6	11.2	14.1	11.1
지방자치단체 지원	44.7	60.0	29.4	36.4	29.1	43.3	37.7
국민성금 모금기관 지원	27.7	27.0	39.0	22.1	34.8	24.3	27.5
노숙인 관련 협회 및 단체 지원	16.0	10.0	12.5	29.1	20.6	20.3	22.3
기타 민간 후원	10.6	5.0	16.5	9.9	18.9	18.3	13.2

주: 5개의 물품 지원 주체의 도움 정도 합이 100이 되도록 질문하였으며, 표의 수치는 각 시설이 응답한 값을 평균한 것임

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

〔그림 4-4-1〕 쪽방에 설치된 소독제



주: 2020년 6월 18일 촬영

〔그림 4-4-2〕 쪽방에 설치된 소독제



주: 2020년 6월 18일 촬영

[그림 4-4-3] 구호물품 박스



주: 2020년 10월 11일 촬영

[그림 4-4-4] 거리노숙인 배포 소독제와 영양제



주: 2020년 5월 27일 촬영

정부에서 지원하는 재난지원금과 관련하여 시설 이용인 또는 생활인을 대상으로 재난지원금 수급 실태를 조사한 적이 있느냐는 질문에, 전체 81.4%(96개소) 시설이 조사한 적이 있다고 응답하였다. 요양시설은 모든 시설이 조사하였으며 자활시설과 재활시설도 각각 87.5%(42개소), 83.3%(20개소) 등 높은 비율로 조사가 이루어졌다. 쪽방상당소는 쪽방 30%(3개소)가 조사를 실시하였으며 그 외 이용시설도 종합지원센터 72.7%(8개소), 일시보호시설 71.4%(5개소)가 실시한 것으로 나타났다.

〈표 4-4-5〉 재난지원금 수급 여부 조사 실태

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
있다	빈도	8	5	3	42	20	18	96
	비율	72.7	71.4	30.0	87.5	83.3	100.0	81.4
없다	빈도	3	2	7	6	4	0	22
	비율	27.3	28.6	70.0	12.5	16.7	0.0	18.6
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

그 결과 정부 재난지원금의 수급 여부는 다음과 같다. 이용시설 이용인은 일시보호시설 52.5%, 종합지원센터 65.4%로 상당히 낮은 비율로 정부의 긴급재난지원금을 수급한 것으로 나타났다. 반면 수급자 비율이 높은 쪽방상담소 이용자와 재활시설, 요양시설 생활인은 각각 98.4%, 96.3%, 94.3%로 높은 비율을 나타냈다. 자활시설은 80.2%였다.

〈표 4-4-6〉 정부 재난지원금 수급 실태

(단위: 개소, %)

기관유형	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
미신청 인원	168	52	20	75	21	153	489
신청 인원	540	184	1,258	905	2,231	2,560	7,678
조사인원 (A)	708	236	1,278	980	2,252	2,713	8,167
수급인원 (B)	463	124	1,258	786	2,168	2,558	7,357
조사인원 대비 수급률 (B/A*100)	65.4	52.5	98.4	80.2	96.3	94.3	90.0
조사기관수	8	5	3	42	20	18	96

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

지자체 재난지원금 수급 실태도 유사한 결과를 보이고 있다. 일시보호 시설 및 종합지원센터 이용자는 조사인원 대비 50.3%, 65.2%가 받았으며, 재활 및 요양시설의 생활인은 94.8%, 99.1%이다. 전체적으로는 조사 인원 대비 90.6%를 나타내고 있다. 다만 조사인원이 정부 재난지원금 보다 약 1,600여 명이 적은데, 지자체 재난지원금에 해당되지 않은 사람은 조사 자체를 회피했을 가능성이 있다. 수급인원은 정부의 재난지원금 보다 약 1,400여 명 적다.

〈표 4-4-7〉 지자체 재난지원금 수급 실태

(단위: 개소, %)

기관유형	종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
미신청 인원	175	39	40	83	33	16	386
신청 인원	405	160	816	807	1,897	2,111	6,196
조사인원 (A)	580	199	856	890	1,930	2,127	6,582
수급인원 (B)	378	100	816	729	1,830	2,108	5,961
조사인원 대비 수급률 (A/B*100)	65.2	50.3	95.3	81.9	94.8	99.1	90.6
조사기관수	8	5	3	42	20	18	96

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 제5절 향후 대책과 전망

### 1. 주요 기관 간 협조

코로나19와 관련하여 보건복지부와 지자체, 기타 기관과의 협조가 원활했는지 그 정도를 물어보았다. 이는 시설 유형별로 큰 차이가 없었기 때문에 유형을 합한 수치를 분석한다. 전체적으로 원활하게 협력 관계가 잘 이루어졌다는 응답비율이 높았다. 긍정적 답변인 원활함, 매우 원활함을 합한 비율을 중심으로 살펴보면, 지자체는 74.6%(88개소)와 노숙인 관련 협회 67.8%(80개소)가 긍정적 답변이 많았다. 의료 기관 중에는 보건소 및 선별진료소 42.3%(50개소)가 협력이 원활하다는 답변이 많았으며 그 외 민간병원 32.2%(38개소), 공공병원 28.8%(34개소) 순이었다.

그리고 타 노숙인 관련 단체 39.8%(47개소), 타 복지단체/기관 28.8%(34개소)이며, 보건복지부는 가장 낮은 28.0%(33개소)로 나타났다. 노숙인 사업 중 많은 부분이 지방자치단체에 이양되었으며 물품 제공 등 실질적으로 외당하는 사업을 보건복지부가 시행하지 않기 때문일 수도 있다. 하지만 위기상황에서 보건복지부의 역할이 노숙인 분야에서 뚜렷이 보이지 않았다는 것은 평가해야 할 지점이 많다는 것을 시사한다.

〈표 4-5-1〉 주요 기관 간 협조 원활한 정도

(단위: 개소, %)

		전혀 원활하지 않음	원활하지 않음	보통	원활함	매우 원활함	합계
보건복지부	빈도	8	22	55	28	5	118
	비율	6.8	18.6	46.6	23.7	4.2	100.0
지자체	빈도	1	2	27	63	25	118
	비율	0.9	1.7	22.9	53.4	21.2	100.0
보건소 및 선별진료소	빈도	6	20	42	41	9	118
	비율	5.1	17.0	35.6	34.7	7.6	100.0
공공병원	빈도	6	21	57	27	7	118
	비율	5.1	17.8	48.3	22.9	5.9	100.0
민간병원	빈도	6	26	48	31	7	118
	비율	5.1	22.0	40.7	26.3	5.9	100.0
노숙인 관련 협회	빈도	2	4	32	61	19	118
	비율	1.7	3.4	27.1	51.7	16.1	100.0
타 노숙인 관련 단체	빈도	9	19	43	38	9	118
	비율	7.6	16.1	36.4	32.2	7.6	100.0
타 복지단체/기관	빈도	7	19	58	29	5	118
	비율	5.9	16.1	49.2	24.6	4.2	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

## 2. 지침 및 매뉴얼

다음은 보건복지부 및 지자체에서 발표하는 코로나19 관련 지침이 실질적으로 어느 정도 도움이 되는지를 물었다. 전체 기관 중 55.1%(65개소)가 도움이 된다고 답하였으며, 15.3%(18개소)가 매우 도움이 된다고 응답하였다. 대체로 도움이 안 된다는 비율은 낮았다.

〈표 4-5-2〉 보건복지부 및 지자체에서 발표한 코로나19 관련 지침의 도움 정도

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
전혀 도움 안 됨	빈도	1	0	0	1	0	0	2
	비율	9.1	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	1.7
도움 안 되는 편	빈도	1	0	3	4	1	2	11
	비율	9.1	0.0	30.0	8.3	4.2	11.1	9.3
보통	빈도	2	2	3	8	5	2	22
	비율	18.2	28.6	30.0	16.7	20.8	11.1	18.6
도움 되는 편	빈도	5	5	4	31	10	10	65
	비율	45.5	71.4	40.0	64.6	41.7	55.6	55.1
매우 도움이 됨	빈도	2	0	0	4	8	4	18
	비율	18.2	0.0	0.0	8.3	33.3	22.2	15.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

시설에서 자체적으로 코로나19 대응 매뉴얼을 작성했는지를 물어본 결과, 전체적으로 82.2%(97개소)에서 자체 매뉴얼을 작성하고 있는 것으로 나타났다. 작성 비율은 유형 간 큰 차이가 없었다.

〈표 4-5-3〉 시설의 자체적인 코로나19 대응 매뉴얼 작성 여부

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
작성	빈도	9	6	9	39	18	16	97
	비율	81.8	85.7	90.0	81.3	75.0	88.9	82.2
미작성	빈도	2	1	1	9	6	2	21
	비율	18.2	14.3	10.0	18.8	25.0	11.1	17.8
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

### 3. 종사자 어려움과 정책 개선 방향

코로나19 유행으로 시설 종사자가 겪는 주된 어려움을 1순위, 2순위로 물어본 결과 1순위에서 가장 많은 답변은 ‘감염 위험으로 인한 스트레스’ 26.3%(31개소)였으며, ‘이용인(생활인)에 대한 관리감독 강화로 인한 스트레스’ 25.4%(30개소), ‘업무량 증가’ 17.8%(21개소) 순이었다.

〈표 4-5-4〉 코로나19 유행으로 시설 종사자가 겪는 주된 어려움(1순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
근무시간 증가	빈도	0	0	0	4	0	1	5
	비율	0	0	0	8.3	0	5.6	4.2
업무량 증가	빈도	2	2	4	7	3	3	21
	비율	18.2	28.6	40.0	14.6	12.5	16.7	17.8
감염 위험으로 인한 스트레스	빈도	4	2	2	11	6	6	31
	비율	36.4	28.6	20.0	22.9	25.0	33.3	26.3



		종합 지원센터	일시 보호시설	폭방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
이용인(생활인)에 대한 관리감독 강화로 인한 스트레스	빈도	2	2	4	10	8	4	30
	비율	18.2	28.6	40.0	20.8	33.3	22.2	25.4
물품 부족에 대한 우려	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0	0	0	2.1	0	0	0.9
지켜야 하는 지침 증가	빈도	0	0	0	3	1	0	4
	비율	0	0	0	6.3	4.2	0	3.4
고용 불안정에 대한 불안감	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0	0	0	2.1	0	0	0.9
기관 미래에 대한 불안감	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0	0	0	2.1	0	0	0.9
이용인(생활인)과의 관계 단절	빈도	0	0	0	0	1	0	1
	비율	0	0	0	0	4.2	0	0.9
적절한 서비스 제공이 불가능	빈도	1	1	0	7	0	1	10
	비율	9.1	14.3	0	14.6	0	5.6	8.5
이용인(생활인)의 긴급 상황 발생 우려	빈도	2	0	0	3	5	3	13
	비율	18.2	0	0	6.3	20.8	16.7	11.0
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

2순위에서는 ‘이용인(생활인)의 긴급 상황 발생 우려’가 28.8%(34개소), ‘이용인(생활인)에 대한 관리감독 강화로 인한 스트레스’가 22.0%(26개소), ‘감염 위험으로 인한 스트레스’ 13.6%(16개소) 순이었다.

〈표 4-5-5〉 코로나19 유행으로 시설 종사자가 겪는 주된 어려움(2순위)  
(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
근무시간 증가	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0	0	0	0
업무량 증가	빈도	0	0	2	5	1	2	10
	비율	0	0	20	10.4	4.2	11.1	8.5
감염 위험으로 인한 스트레스	빈도	2	2	1	3	5	3	16
	비율	18.2	28.6	10	6.3	20.8	16.7	13.6
이용인(생활인)에 대한 관리감독 강화로 인한 스트레스	빈도	2	0	0	11	6	7	26
	비율	18.2	0	0	22.9	25	38.9	22.0
물품 부족에 대한 우려	빈도	1	0	0	2	0	1	4
	비율	9.1	0	0	4.2	0	5.6	3.4
지켜야 하는 지침 증가	빈도	0	2	2	4	2	1	11
	비율	0	28.6	20.0	8.3	8.3	5.6	9.3
고용 불안정에 대한 불안감	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0	0	0	2.1	0	0	0.9
기관 미래에 대한 불안감	빈도	0	0	0	1	0	0	1
	비율	0	0	0	2.1	0	0	0.9
이용인(생활인)과의 관계 단절	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0	0	0	0
적절한 서비스 제공이 불가능	빈도	2	0	2	7	4	0	15
	비율	18.2	0	20	14.6	16.7	0	12.7
이용인(생활인)의 긴급 상황 발생 우려	빈도	4	3	3	14	6	4	34
	비율	36.4	42.9	30.0	29.2	25	22.22	28.8
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음으로, 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스를 1순위, 2순위로 물어보았다. 1순위 결과는 ‘자가격리 가능한 임시주거공간 확보’가 27.1%(32개소), ‘일자리 지원’ 20.3%(24개소), ‘일시보호시설 감염예방 기능 보강’ 15.3%(18개소)였다.

〈표 4-5-6〉 코로나19 유행 관련 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스(1순위)  
(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
일자리 지원	빈도	3	0	2	19	0	0	24
	비율	27.3	0	20	39.6	0	0	20.3
주거환경 개선 지원	빈도	0	0	0	6	4	2	12
	비율	0	0	0	12.5	16.7	11.1	10.2
공공임대주택 지원	빈도	0	0	1	0	0	0	1
	비율	0	0	10.0	0	0	0	0.9
일시보호시설 감염예방 기능 보강	빈도	1	2	1	5	7	2	18
	비율	9.1	28.6	10.0	10.4	29.2	11.1	15.3
심리 정서 지원	빈도	0	0	1	2	1	5	9
	비율	0	0	10.0	4.2	4.2	27.8	7.6
일상적 의료지원	빈도	2	0	0	2	1	1	6
	비율	18.2	0	0	4.2	4.2	5.6	5.1
정신장애 및 알코올 중독 관련 지원	빈도	0	0	1	1	1	1	4
	비율	0	0	10.0	2.1	4.2	5.6	3.4
현금 지원	빈도	0	0	2	2	2	1	7
	비율	0	0	20.0	4.2	8.3	5.6	5.9
직업 훈련	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0	0	0	0
무료 급식	빈도	1	1	0	0	0	0	2
	비율	9.1	14.3	0	0	0	0	1.7
마스크 및 소독제	빈도	0	0	0	0	1	2	3
	비율	0	0	0	0	4.17	11.1	2.6
자가격리 가능한 임시주거공간 확보	빈도	4	4	2	11	7	4	32
	비율	36.4	57.1	20.0	22.9	29.2	22.2	27.1
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음 2순위로는 ‘자가격리 가능한 임시주거공간 확보’ 28.0%(33개소), ‘심리 정서 지원’ 12.7%(15개소), ‘일자리 지원’ 11.0%(13개소) 순이었다.

〈표 4-5-7〉 코로나19 유행 관련 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스(2순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
일자리 지원	빈도	2	2	1	6	1	1	13
	비율	18.2	28.6	10.0	12.5	4.2	5.6	11.0
주거환경 개선 지원	빈도	2	0	0	4	1	0	7
	비율	18.2	0	0	8.3	4.2	0	5.9
공공임대주택 지원	빈도	0	0	0	8	0	0	8
	비율	0	0	0	16.7	0	0	6.8
일시보호시설 감염예방 기능 보강	빈도	1	0	1	3	1	2	8
	비율	9.1	0	10.0	6.3	4.2	11.1	6.8
심리 정서 지원	빈도	1	0	1	5	7	1	15
	비율	9.1	0	10.0	10.4	29.2	5.6	12.7
일상적 의료지원	빈도	1	0	0	2	4	2	9
	비율	9.1	0	0	4.2	16.7	11.1	7.6
정신장애 및 알코올 중독 관련 지원	빈도	0	1	0	2	0	0	3
	비율	0	14.3	0	4.2	0	0	2.5
현금 지원	빈도	0	1	0	2	1	2	6
	비율	0	14.3	0	4.2	4.2	11.1	5.1
직업 훈련	빈도	0	0	0	1	1	0	2
	비율	0	0	0	2.1	4.2	0	1.7
무료 급식	빈도	0	0	0	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0	0	0	0
마스크 및 소독제	빈도	0	0	3	1	2	4	10
	비율	0	0	30.0	2.1	8.3	22.2	8.5
자가격리 가능한 임시주거공간 확보	빈도	3	2	4	13	6	5	33
	비율	27.3	28.6	40.0	27.1	25.0	27.8	28.0
기타	빈도	1	1	0	1	0	1	4
	비율	9.1	14.3	0	2.1	0	5.6	3.4
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음으로, 노숙인 복지기관 차원의 개선점을 1순위, 2순위로 물어보았다. 1순위에서 가장 많은 응답은 '안정된 자가격리시설 마련'으로 24.6%(29개소)였다. 그리고 '생활지원 관련 인력 확충'으로 23.7%(28개소), 비대면 서비스·프로그램 개발 지원이 13.6%(16개소) 순이었다.

〈표 4-5-8〉 코로나19 유행 관련 노숙인 복지기관 차원의 개선점(1순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	폭방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
물품지원 (생필품)	빈도	1	0	2	1	1	0	5
	비율	9.1	0	20.0	2.1	4.2	0	4.2
물품지원 (마스크 등 보건물품 관련)	빈도	0	0	0	1	1	3	5
	비율	0	0	0	2.1	4.2	16.7	4.2
방역 및 소독 추가 지원	빈도	0	0	0	7	0	1	8
	비율	0	0	0	14.6	0	5.6	6.8
보건 관련 인력 확충	빈도	0	0	5	3	2	4	14
	비율	0	0	50	6.3	8.3	22.2	11.9
생활지원 관련 인력 확충	빈도	2	2	2	14	6	2	28
	비율	18.2	28.6	20	29.2	25.0	11.1	23.7
추가 근무비 지원	빈도	0	1	0	2	0	0	3
	비율	0	14.3	0	4.2	0	0	2.5
수면실 독립공간 확보	빈도	0	2	0	3	3	1	9
	비율	0	28.6	0	6.3	12.5	5.6	7.6
안정된 자가격리 시설 마련	빈도	6	2	0	9	7	5	29
	비율	54.6	28.6	0	18.8	29.2	27.8	24.6
비대면 서비스· 프로그램 개발 지원	빈도	1	0	1	8	4	2	16
	비율	9.1	0	10.0	16.7	16.7	11.1	13.6
기타	빈도	1	0	0	0	0	0	1
	비율	9.1	0	0	0	0	0	0.9
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

다음 2순위는 ‘안정된 자가격리 시설 마련’이 22.0%(26개소)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, ‘비대면 서비스·프로그램 개발지원’이 20.3%(24개소), ‘수면실 독립 공간 확보’와 ‘보건 관련 인력 확충’이 각 11.0%(13개소) 순이었다.

〈표 4-5-9〉 코로나19 유행 관련 노숙인 복지기관 차원의 개선점(2순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
물품지원 (생필품)	빈도	1	0	0	2	1	2	6
	비율	9.1	0	0	4.2	4.2	11.1	5.1
물품지원 (마스크 등 보건물품 관련)	빈도	2	0	1	4	3	2	12
	비율	18.2	0	10.0	8.3	12.5	11.1	10.2
방역 및 소독 추가 지원	빈도	0	0	0	4	1	0	5
	비율	0	0	0	8.3	4.2	0	4.2
보건 관련 인력 확충	빈도	1	0	2	4	5	1	13
	비율	9.1	0	20.0	8.3	20.8	5.6	11.0
생활지원 관련 인력 확충	빈도	1	1	2	4	3	2	13
	비율	9.1	14.3	20.0	8.3	12.5	11.1	11.0
추가 근무비 지원	빈도	1	0	0	3	0	2	6
	비율	9.1	0	0	6.3	0	11.1	5.1
수면실 독립공간 확보	빈도	1	2	0	8	1	1	13
	비율	9.1	28.6	0	16.7	4.2	5.6	11.0
안정된 자가격리 시설 마련	빈도	1	3	3	10	5	4	26
	비율	9.1	42.9	30.0	20.8	20.8	22.2	22.0
비대면 서비스· 프로그램 개발 지원	빈도	3	1	2	9	5	4	24
	비율	27.3	14.3	20.0	18.8	20.8	22.2	20.3
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

마지막으로 노숙인 정책 차원의 개선점을 1순위, 2순위로 물었다. 1순위는 자가격리 공간 제도적 지원으로 42.4%(50개소), 다음 시설 내 보건 의료 인력 배치 추가가 13.6%(16개소), 공공병원 확충이 11.0%(13개소) 순이었다.

〈표 4-5-10〉 코로나19 유행 관련 노숙인 정책 차원의 개선점(1순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	폭방 상담소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
감염병 관련 매뉴얼 내실화	빈도	0	1	1	1	1	1	5
	비율	0	14.3	10	2.1	4.2	5.6	4.2
자가격리 공간 제도적 지원	빈도	5	3	2	21	12	7	50
	비율	45.5	42.9	20.0	43.8	50.0	38.9	42.4
공공병원 확충	빈도	2	0	3	5	0	3	13
	비율	18.2	0.0	30.0	10.4	0.0	16.7	11.0
노숙인 의료급여 제도 개선	빈도	1	1	0	3	1	2	8
	비율	9.1	14.3	0.0	6.3	4.2	11.1	6.8
타 기관과 공동대응체계 안정적 구축	빈도	0	0	0	4	0	0	4
	비율	0	0	0	8.3	0	0	3.4
주거지원 및 지역정착 확대	빈도	0	0	0	2	0	0	2
	비율	0	0	0	4.2	0	0	1.7
감염병 검사비 지원 체계화	빈도	1	0	0	3	2	2	8
	비율	9.1	0	0	6.3	8.3	11.1	6.8
시설 정원 축소	빈도	0	0	0	1	0	1	2
	비율	0	0	0	2.1	0	5.6	1.7
시설 내 보건의료 인력 배치 추가	빈도	1	1	4	4	5	1	16
	비율	9.1	14.3	40.0	8.3	20.8	5.6	13.6
주거지원 및 지역정착 지원 확대	빈도	1	1	0	2	0	0	4
	비율	9.1	14.3	0	4.2	0	0	3.4
집단감염 예방 위한 시설기준 변경	빈도	0	0	0	2	3	1	6
	비율	0	0	0	4.2	12.5	5.6	5.1
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료

2순위는 감염병 검사비 지원 체계화가 17.8%(21개소), 공공병원 확충 16.1%(19개소), 노숙인 의료급여제도 개선 12.71%(15개소) 순이었다.

〈표 4-5-11〉 코로나19 유행 관련 노숙인 정책 차원의 개선점(2순위)

(단위: 개소, %)

		종합 지원센터	일시 보호시설	쪽방 상당소	자활시설	재활시설	요양시설	합계
감염병 관련 매뉴얼 내실화	빈도	1	0	0	2	3	1	7
	비율	9.1	0	0	4.2	12.5	5.6	5.9
자가격리 공간 제도적 지원	빈도	0	0	3	5	2	1	11
	비율	0	0	30.0	10.4	8.3	5.6	9.3
공공병원 확충	빈도	3	2	2	5	4	3	19
	비율	27.3	28.6	20.0	10.4	16.7	16.7	16.1
노숙인 의료급여 제도 개선	빈도	1	1	0	10	1	2	15
	비율	9.1	14.3	0	20.8	4.2	11.1	12.7
타 기관과 공동대응체계 안정적 구축	빈도	0	0	1	3	0	1	5
	비율	0	0	10.0	6.3	0	5.6	4.2
주거지원 및 지역정착 확대	빈도	0	0	1	4	2	0	7
	비율	0	0	10.0	8.3	8.3	0	5.9
감염병 검사비 지원 체계화	빈도	1	1	1	8	5	5	21
	비율	9.1	14.3	10.0	16.7	20.8	27.8	17.8
시설 정원 축소	빈도	0	0	1	1	0	0	2
	비율	0	0	10.0	2.1	0	0	1.7
시설 내 보건의료 인력 배치 추가	빈도	2	1	0	3	3	5	14
	비율	18.2	14.3	0	6.3	12.5	27.8	11.9
주거지원 및 지역정착 지원 확대	빈도	3	0	1	1	0	0	5
	비율	27.3	0	10.0	2.1	0	0	4.2
집단감염 예방 위한 시설기준 변경	빈도	0	2	0	6	4	0	12
	비율	0	28.6	0	12.5	16.7	0	10.2
합계	빈도	11	7	10	48	24	18	118
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19의 유행 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 노숙인 시설 대응 실태 조사(2020)」 원자료





# 제5장

## 노숙인 및 쪽방주민 실태 조사

제1절 일반 현황

제2절 코로나19 예방조치와 일상변화 및 심리상태

제3절 일상적인 의료실태 및 코로나19 관련 의료경험

제4절 긴급재난지원금

제5절 급식

제6절 필수품과 복지서비스 이용

제7절 경제 상황 및 주거생활 실태



# 제 5 장 노숙인 및 쪽방주민 실태 조사

## 제1절 일반 현황

### 1. 설문조사 응답자의 일반적 특징

설문조사는 서울, 대전, 대구 지역의 노숙인 및 쪽방주민을 대상으로 실시하였다. 응답자는 총 235명이었고, 이 중 매입임대주택 입주자 2명을 제외한 233명을 유효 응답자로 하였다. 또한 거처 유형으로 임시주거비지원 등으로 최근 고시원에 입주한 경우(8명), 안정적 거처로 이주하기 위한 임시거처인 대구의 희망하우스 거주자(2명), 기타 쪽방 유사 거처 거주자(1명)는 주거조건이 쪽방과 유사하다고 판단하여 쪽방주민에 포함하였다. 또한 PC방에서 임시 거주하는 경우(1명)는 거리노숙에 포함하였다. 이를 종합하면 응답자는 거처 유형에 따라 거리노숙인 59명, 노숙인 이용시설 이용자 46명, 쪽방주민 128명 등 총 233명이다. 지역별로는 서울 135명, 대구 48명, 대전 50명이다.

〈표 5-1-1〉 설문조사 응답자 규모

(단위: 명)

구분	노숙				쪽방 주민	지역			합계
	거리	노숙인 이용시설				서울	대구	대전	
		종합 지원 센터	일시 보호 시설	소계					
전체	59	25	21	46	128	135	48	50	233
	105								

응답자의 성별은 남성이 219명으로 94.8%를 차지했으며 여성은 12명으로 5.2%이다(무응답 2인).

〈표 5-1-2〉 응답자 성별 분포

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
남성	빈도	58	44	117	127	48	44	219
	비율	98.3	97.8	92.1	95.5	100	88	94.8
여성	빈도	1	1	10	6	0	6	12
	비율	1.7	2.2	7.9	4.5	0	12	5.2
합계	빈도	59	45	127	133	48	50	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

응답자의 만 나이를 기준으로 한 연령별 분포를, 생애주기별로 34세 이하를 청년, 35~64세를 중장년, 65세 이상을 노인으로 구분하여 살펴 보았다. 응답자 231명 중 청년 1.7%(4명), 중장년 78.8%(182명), 노인 19.5%(45명)이었다. 거처 유형별로 거리와 이용시설은 유사한 분포를 보이는데, 노인 비율은 각각 6.8%, 2.2%였다. 반면 쪽방주민은 31.5%(40명)로 거리 및 이용시설에 비해 노인 비율이 높았다.

〈표 5-1-3〉 응답자 만 연령 분포(생애주기별)

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
청년 (34세 이하)	빈도	1	3	0	2	2	0	4
	비율	1.7	6.7	0.0	1.5	4.2	0.0	1.7
중장년 (35~64세)	빈도	54	41	87	111	40	31	182
	비율	91.5	91.1	68.5	83.5	83.3	62.0	78.8

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
노인 (65세 이상)	빈도	4	1	40	20	6	19	45
	비율	6.8	2.2	31.5	15.0	12.5	38.0	19.5
합계	빈도	59	45	127	133	50	50	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

응답자의 만 연령을 10세씩 구분하여 살펴보면, 20대 이하 2명(0.9%), 30대 7명(3.0%), 40대 54명(23.4%), 50대 89명(38.5%), 60대 58명(25.1%), 70대 이상 21명(9.1%)이었다. 평균 연령은 전체 55.5세이며, 거주 유형별로는 거리 52.1세, 이용시설 49.7세, 쪽방주민 59.2세였으며, 지역별로는 서울 54.7세, 대구 53.2세, 대전 59.9세였다.

〈표 5-1-4〉 응답자의 만 연령 분포(연령구간별)

(단위: 명, %, 세)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
20대 이하	빈도	1	1	0	0	2	0	2
	비율	1.7	2.2	0.0	0.0	4.2	0.0	0.9
30대	빈도	3	3	1	5	0	2	7
	비율	5.1	6.7	0.8	3.8	0.0	4.0	3.0
40대	빈도	20	15	19	30	15	9	54
	비율	33.9	33.3	15.0	22.6	31.3	18.0	23.4
50대	빈도	20	20	49	60	18	11	89
	비율	33.9	44.4	38.6	45.1	37.5	22.0	38.5
60대	빈도	14	6	38	30	10	18	58
	비율	23.7	13.3	29.9	22.6	20.8	36.0	25.1
70대 이상	빈도	1	0	20	8	3	10	21
	비율	1.7	0.0	15.7	6.0	6.3	20.0	9.1
합계	빈도	59	45	127	133	48	50	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
만 연령 평균		52.1	49.7	59.2	54.7	53.2	59.9	55.5

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

응답자의 장애 유무는, 응답자 중 장애 있음이 9.8%(22명), 장애 있으나 등록안함이 7.6%(17명), 장애 없음이 185명(82.6%)였다.

〈표 5-1-5〉 응답자의 장애 유무

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
장애 있음	빈도	3	2	17	10	7	5	22
	비율	5.2	4.5	13.9	7.9	14.6	10	9.8
장애 있으나 등록 안 함	빈도	7	1	9	8	4	5	17
	비율	12.1	2.3	7.4	6.3	8.3	10	7.6
장애 없음	빈도	48	41	96	108	37	40	185
	비율	82.8	93.2	78.7	85.7	77.1	80	82.6
합계	빈도	58	44	122	126	48	50	224
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

또한 응답자의 국민기초생활보장법상의 수급 여부를 살펴보면, 생계급여 수급자는 응답자의 19.4%(44명), 의료급여는 20%(45명), 주거급여는 24.7%(56명)이었다.

〈표 5-1-6〉 응답자의 수급 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
생계급여 수급	빈도	4	1	39	25	15	4	44
	비율	6.9	2.3	31	19.4	31.3	8	19.4
	전체	58	43	126	129	48	50	227
의료급여 수급	빈도	3	1	41	22	14	9	45
	비율	5.2	2.4	32.8	17.3	29.2	18	20
	전체	58	42	125	127	48	50	225
주거급여 수급	빈도	3	1	52	29	17	10	56
	비율	5.2	2.3	41.3	22.5	35.4	20	24.7
	전체	58	43	126	129	48	50	227

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

## 2. 심층면접조사 응답자의 일반적 특성

심층면접조사는 총 20명을 대상으로 실시하였다. 응답자 섭외는 노숙인 및 쪽방 기관의 종사자가 응답이 가능하다고 판단되는 당사자를 섭외하였으며 면접조사는 연구진이 직접 실시하였다. 이 중 2명에 대한 조사는 여성 노숙인과 의료공백을 경험한 당사자 섭외를 위하여 연구진이 아닌 인권단체인 홀리스행동에서 직접 당사자를 섭외하여 조사를 실시하였다.

응답자의 특징을 살펴보면, 거주 유형별로는 쪽방 8명, 거리노숙/응급잠자리 12명이며, 지역별로는 서울 12명, 대전·대구 각각 4명씩, 성별로는 남성 18명, 여성 2명이다. 연령은 29세에서 70세까지이며, 등록된 장애인은 4명이다. 한편 수급자는 2명이고 비수급자는 18명인데, 이는 수급자보다 비수급자의 생활이 훨씬 어려울 것이라는 기관 관계자의 조언에 따라 비수급자 중심으로 섭외를 하였기 때문이다. 아래에서 심층면접조사 내용을 인용할 때에 편의상 거리노숙/응급잠자리는 ‘노숙’으로, 쪽방주민은 ‘쪽방’으로 표기한다.

〈표 5-1-7〉 심층면접조사 응답자 개요

(단위: 명)

구분	합계	지역			장애	수급	연령
		서울	대구	대전			
쪽방	8	4	2	2	2	2	58.8 48세~70세
거리노숙/ 응급잠자리	12	8	2	2	2	0	51.2 29세~64세
합계	20	12	4	4	4	2	54.2 29세~70세

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 심층 조사(2020)」 원자료

〈표 5-1-8〉 심층면접조사 응답자 주요 특징

구분	지역	성별	나이(만)	장애/질병	직업	수급여부	현재거처	
쪽방	A	대전	남	70	없음/고혈압당뇨	건설일용	비수급	쪽방(사글세)
	B	대전	여	65	없음/다리허리 통증, 당뇨, 혈액순환 장애	식당 도우미	비수급	쪽방(친척집, 무료)
	C	서울	남	65	없음/고혈압, 기관지염	공공근로	비수급 기초연금	쪽방
	D	서울	남	57	없음/간이식수술 후유증	친지 일 보조(가게)	비수급	다세대
	E	서울	남	55	척추측만증/고혈압	공공근로	비수급	쪽방
	F	서울	남	53	없음/우울증, 당뇨, 혈압, 천식	무직	수급	쪽방
	G	대구	남	48	없음/비염, 꼬리뼈 통증	공공근로	비수급	쪽방→임대주택
	H	대구	남	57	시각/당뇨, 혈압, 어깨, 식도염 등	무직	수급	쪽방→임대주택
거리노숙 / 응급잡자리	A	대전	남	57	정신질환/우울증, 허리, 무릎 통증, 고지혈, 당뇨, 고혈압	공공근로	비수급	식당 앞→일시보호
	B	대전	남	53	없음/전체적 허약	공공근로	비수급	다리→일시보호
	C	서울	남	29	없음/없음	공공근로	비수급	노숙→일시보호
	D	서울	남	54	없음/짚은기침	공공근로	비수급	거리노숙
	E	서울	남	51	없음/없음	무직	비수급	거리노숙
	F	서울	남	55	없음/기력없음	경비, 건설일용	비수급	월세집·노숙반복
	G	서울	남	40	없음/없음	공공근로	비수급	고시원



구분	지역	성별	나이 (만)	장애/질병	직업	수급여부	현재 거처	
	H	서울	남	44	지체장애/없음	공공근로	비수급	거리→ 일시 보호
	I	서울	여	64	없음/기억력 감퇴, 당뇨	무직 (지인 후원)	비수급	지인 집, 역사
	J	서울	남	60	없음/발동상 수술후유증, 목허리디스크, 골다공증	무직	비수급	거리 노숙
	K	대구	남	53	없음/난청, 고혈압, 발목통증	공공근로	비수급	거리→ 일시 보호
	L	대구	남	54	없음/위염, 치아불량	공공근로	비수급	거리→ 쪽방

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 심층 조사(2020)」 원자료

## 제2절 코로나19 예방조치와 일상 변화 및 심리상태

### 1. 코로나19 예방 조치: 시민의 조건이 된 마스크 착용

일상생활에서 코로나19 감염예방을 위해 필요한 조치에 대해 ‘생활속 거리 두기 기본수칙’<sup>69)</sup>을 참고하여 5점 척도로 10개의 항목에 대해 준수 여부를 질문하였다. 모든 질문들에서 ‘대체로 지킨 편’과 ‘매우 잘 지킴’

69) 생활 속 거리 두기 기본수칙은 개인방역과 집단방역으로 구분되는데 개인이 지켜야 할 5가지 핵심수칙과 4가지 보조수칙으로 구성되어 있다. 개인방역 5대 핵심 수칙은 ① 아프면 3~4일 집에 머물기 ② 사람과 사람 사이 두 팔 간격 건강 거리 두기 ③ 30초 손 씻기, 기침은 옷소매 ④ 매일 2번 이상 환기, 주기적 소독 ⑤ 거리는 멀어져도 마음은 가까이이며, 보조수칙은 ① 마스크 착용 ② 환경 소독 ③ 어르신 및 고위험군 생활수칙 ④ 건강한 생활습관이다.

의 비율이 높아 대체로 예방 수칙을 잘 지키고 있다고 판단하고 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 그 결과를 ‘매우 잘 지킴’ 순으로 살펴보면 ‘마스크 착용하기’에 대해 응답자 중 62.1%(144명)가 응답하여 가장 잘 지켜지는 항목으로 나타났다. 다음으로 물과 비누로 30초 이상 손 자주 씻기 44.2%(102명), 아프면 3~4일 안정된 거처에서 쉬기 43.1%(100명) 순이었다. 반면 ‘균형 있는 영양 섭취하기’, ‘규칙적으로 운동하기’가 각각 17.2%(40명), 17.7%(41명)로 가장 낮았다.

〈표 5-2-1〉 코로나19 감염예방을 위해 필요한 조치들 준수 여부

(단위: 명, %)

구분		전혀 지키지 못함	대체로 지키지 못함	보통	대체로 지킴 편	매우 잘 지킴	합계
(01) 아프면 3~4일 안정된 거처에서 쉬기	빈도	12	30	31	59	100	232
	비율	5.2	12.9	13.4	25.4	43.1	100.0
(02) 일상생활에서 2m 거리 두기	빈도	3	17	43	82	87	232
	비율	1.3	7.3	18.5	35.3	37.5	100.0
(03) 물과 비누로 30초 이상 손 자주 씻기	빈도	4	17	43	65	102	231
	비율	1.7	7.4	18.6	28.1	44.2	100.0
(04) 일상적으로 마스크 착용하기	빈도	3	4	9	72	144	232
	비율	1.3	1.7	3.9	31	62.1	100.0
(05) 주변 환경을 청결하게 유지하기	빈도	3	19	63	52	95	232
	비율	1.3	8.2	27.2	22.4	40.9	100.0
(06) 필요한 약을 꾸준히 챙겨 먹기	빈도	9	21	68	41	93	232
	비율	3.9	9.1	29.3	17.7	40.1	100
(07) 규칙적으로 운동하기	빈도	19	53	70	48	41	231
	비율	8.2	22.9	30.3	20.8	17.7	100.0
(08) 균형 있는 영양 섭취하기	빈도	9	62	82	39	40	232
	비율	3.9	26.7	35.3	16.8	17.2	100.0
(09) 필요시 체온 확인하기	빈도	12	33	50	53	83	231
	비율	5.2	14.3	21.6	22.9	35.9	100.0
(10) 매일 2번 이상 환기하기 ※ 쪽방주민만	빈도	2	15	18	21	66	122
	비율	1.6	12.3	14.8	17.2	54.1	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

감염예방에 필수적인 일상적인 마스크 착용이 잘 지켜지고 있다는 점은 중요하다. 하지만 더 나아가 노숙이나 쪽방과 같이 열악한 환경에서 살아갈 때 마스크 착용이 삶에 어떤 영향을 미치는지는 조금 더 살펴볼 필요가 있다. 심층조사 시에도 가장 많이 언급된 주제어 중 하나가 마스크 착용이었다. 그래서 아래에서는 마스크에 대해 당사자들이 언급한 내용을 다소 자세하게 다룬다.

마스크 착용을 잘 하고, 주변 사람들에게 이를 독려하는 것은 이 시기를 살아가는 사람으로서 지켜야 할 당연한 생활상의 규칙으로 자리잡고 있다.

- 이런 재난 자체가 없었잖아요. 대부분 본인이 알아서 다 착용을 하고 그러한 부분이 있어요. 그래가지고, 마스크는 꼭 착용을 해야 되겠다. ... 이런 마인드는 다 있는 것 같아요.  
(노숙 H)

마스크 착용은 아무리 빈곤한 사람일지라도 지켜야 하는 규칙으로 서로 권하기도 하고 때로는 강제해야 하며, 이를 지키지 않은 사람은 피해야 할 대상이 되기도 한다.

- 우리 스스로 관리를 할 줄 알아야죠. ... 만약 마스크 벗고 상대하고 얘기를 한다던가, 모집에 간다던가, 이 동네는 아직까지 그런 게 없어요. ... 마스크 안 쓰고 다니는 사람 있으면 불러서 마스크 사용하시라고. 마스크 사용하셔야지, 남들 다 쓰고 다닐 때 혼자 안 하면 보기도 안 좋고 정부에서 하라는 거니까 (다들) 쓰세요. (쪽방 C)

- 네, 그럼 서울역에 가서 대합실에 앉아 있어요. 따뜻하니까. 그러면 경비 보안들이요, 직원들이 마스크, 그냥 뭐 이러잖아요? 쓰세요, 쓰세요, 다 그래요. (노숙 D)
- ‘나도 마스크를 잘 써야 되고, 상대방이 마스크를 만약에 안 썼다 그러면 내가 조심해서 비키거나 해야 된다.’ 딱 그런 생각을 했었죠. (노숙 K)

그런데 꼭 마스크 착용의 목적은 감염병으로부터 본인을 지키기 위한 것 만은 아니다. 남들의 시선이 많이 신경 쓰인다. 다소 누추한 행색을 하였는데 마스크까지 쓰지 않으면 사람들이 쳐다보는 시선을 견디기 힘들다는 것이다.

- 사람들 다 쓰는데 또 나만 안 쓰면 또 저기하고 그래가지고 그냥 주워서라도 그냥 쓰는 거죠. ... 저는 감염 그런 거는 신경을 안 쓰고 그냥 막 길바닥에 자고 주워 먹고 사니까 그것까지는 신경을 안 쓰고, 감염 나 되는 건 괜찮은데 다른 사람들이 볼 때 안 쓰고 다니면 이상하게 보잖아요. ... (노숙 A)
- 왜 마스크 벗고 앉아서 담배 피고 있을 때라든지 그러면 괜히 다른 사람들이 쳐다보는 것 같은 그런 느낌 있잖아요. 그 전에는 뭐 담배 피워도 아무도 신경 안 쓰고 이렇게 담배 뿜는데 이 코로나 때문에 마스크 벗는 것도 신경 쓰였으니까요. (노숙 I)
- 제가 썼던 이유는 그냥 남들한테 눈치가 보이니까 그것 때문에 쓴 것 같아요. (노숙 C)

건강이 좋지 않은 상태로 있는 노숙인에게 마스크 착용은 그 자체로 고역이다. 게다가 노숙인은 사생활이 늘 노출되어 있기 때문에 거의 모든 시간 동안 마스크를 쓰고 있어야 한다.

- 이제 내가 코가 한쪽은 잘 쉬어지는데 한쪽은 약간 반 정도 막히거든요. 왼쪽에 항상 그래가지고. 마스크 하면 또 답답하죠. 또 더위를 제가 많이 타요. ... 마스크 하면 덥지. 숨 쉬기 조금 안 좋지. 코가 막혀가지고 안쪽이. (노숙 A)
- (질문)“집이 있는 사람들보다 장기간 써야 된다.”라든지?
- 그렇죠. 그것도 오래 쓰죠. 오래 쓰고 더운데 막 쓰고 그러면서도 저도 이제 더운 날 이거를 막고 있으니깐 얼마나 힘들까? (노숙 K)

마스크 착용은 코로나19 유행 시기를 살아가는 데 누구라도 지켜야 할 필수적인 규칙이라고 노숙인이나 쪽방주민들도 인식하고 있으며, 이를 준수함으로써 코로나19 예방에 자신들도 ‘함께 동참’한다고 느끼고 있다. 마스크 착용을 통해 감염 위험으로부터 본인을 보호하고자 하는 당사자도 있다. 그러나 외부의 불편한 시선에 일상적으로 노출되어 있는 노숙인의 삶에 마스크 착용이라는 또 하나의 지켜야 할 공공질서가 부과되었다. 집이 없는 상태에서 24시간 노출될 수밖에 없는 이들은 하루종일 마스크를 써야 한다. 응급잠자리를 이용하더라도 밀집된 공간이어서 24시간 마스크를 써야 한다. 집이 없는 것, 즉 사생활 공간이 없는 것은 코로나19 시기에는 마스크를 벗고 편하게 숨을 쉴 공간이 없다는 것도 의미하는 것이다.

## 2. 일상생활 변화와 심리적 불안감

일상생활 변화와 코로나19에 대한 심리적 불안감에 대해 각각 4문항씩 5점 척도로 물어보았다. 먼저, 일상생활의 변화는 ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율을 합산하여 살펴볼 때, ‘사람들과의 만남 횟수가 줄었다’가 60.2%(139명), ‘스트레스가 늘었다’가 53.4%(124명), ‘건강상태가 더 좋지 않다’가 19.8%(46명), ‘외로움을 더 느끼게 되었다’가 37.3%(87명)이다. 전반적으로 부정적인 변화를 경험하고 있다는 응답자 비율이 높았으며 건강 상태가 악화되었다는 응답이 가장 적었다.

코로나19에 대한 심리적 불안감은 ‘코로나19 유행과 확산이 두렵다’가 71.3%(166명), ‘코로나19로 인해 사회가 더 혼란스러워질 것이 걱정된다’가 69.0%(160명), ‘내가 코로나19 바이러스에 감염될 것이 걱정된다’가 60.1%(139명)이다. 대체로 코로나19 감염에 대해 걱정한다는 비율이 높다.

〈표 5-2-2〉 일상생활 변화와 심리적 불안감

(단위: 명, %)

구분		전혀 아니다	대체로 아니다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다	합계	
일상 생활 변화	(01) 사람들과의 만남 횟수가 줄어 들었다	빈도	9	20	63	69	70	231
		비율	3.9	8.7	27.3	29.9	30.3	100.0
	(02) 스트레스가 더 늘었다	빈도	15	31	62	69	55	232
		비율	6.5	13.4	26.7	29.7	23.7	100.0
	(03) 코로나19로 인해 건강 상태가 더 좋지 않다	빈도	50	44	92	30	16	232
		비율	21.6	19	39.7	12.9	6.9	100.0
	(04) 외로움을 더 느끼게 되었다	빈도	36	33	77	55	32	233
		비율	15.5	14.2	33	23.6	13.7	100.0

구분		전혀 아니다	대체로 아니다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다	합계	
심리적 불안감	(05) 코로나19 유행과 확산이 두렵다	빈도	16	14	37	92	74	233
		비율	6.9	6	15.9	39.5	31.8	100.0
	(06) 코로나19로 인해 사회가 더 혼란스러워질 것이 걱정된다	빈도	11	16	45	93	67	232
		비율	4.7	6.9	19.4	40.1	28.9	100.0
	(07) 주변 사람들(가족, 친구, 이웃 등)이 감염될 것이 걱정된다	빈도	12	15	32	90	84	233
		비율	5.2	6.4	13.7	38.6	36.1	100.0
	(08) 내가 코로나19 바이러스에 감염될 것이 걱정된다	빈도	20	26	46	68	71	231
		비율	8.7	11.3	19.9	29.4	30.7	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

일상생활에 부정적인 변화를 느끼는 비중이 높은 가운데, 심층면접 시에는 극단적인 우울감을 호소하는 경우가 많았다.

먼저, 인간관계를 유지하는 게 더욱 어려워졌다고 했다. 앞서 마스크 착용의 어려움을 언급했는데 마스크 착용은 그 자체의 어려움뿐 아니라 대화하기가 힘들고 또 말을 걸기가 조심스러워져 인간관계에도 영향을 미친 것이다. 서로 대화가 줄고 사람을 대하는 것이 불안하다는 언급이 많았다.

- 대화를 많이 안 하고요. 친한 사이여도 잘 안 하고요. ... 사람이 또 마스크를 안 쓰고 있잖아요? ... 막 쓰라고, 쓰세요, 쓰세요.(라고 말해주세요) 큰일 난다고 병 걸린다고. 그러면 그렇게 하면 이 사람이, 또 친했던 사람들이 얘기 안 해요. 그래서 일단 말이, 대화가 좀 줄어들었고요. 같이 뭐 먹자, 그러면 안 먹죠. 불안하니까. (노숙 D)

- 저는 말, 아는 사람(과) 말 몇 마디 하는데, 거의 말 안 하죠. 마스크 쓰고 있고 그렇기 때문에. (노숙 J)
- 많이 바꿨는기 아는 사람 잘 안 만날라 그러는 거죠, 다른 사람들. 그게 켈 큰 것 같아요. 사람들 그렇잖아요. 이야기 계속 해야 되고. 낯선 사람 잘 안 만날라 그러고. 이제 켈 큰 것 같아요. (노숙 I)
- 심적으로는 좀, 많이 좀 다운이 되는 것 같아요. 예전보다는 아무래도 이거 (마스크) 하는 거 자체만으로 해도. ... (노숙 H)
- 그다음에는 자활하던 친구들이나 가까운 사람들 거리 두기 땀에 잘 못 만나고 어찌다가 한 번씩 만나면 잠깐 이야기하고 헤어지고 (쪽방 E)

계다가 어딘가에 모이는 것은 금지되고 사회적 거리 두기 때문에 앉을 의자 수도 줄어든다. 어딘가 갈 곳, 그냥 있을 곳조차 줄어들었다. 그래서 혼자 있는 것조차도 어려워진다.

- 일단 갈 데가 없으니까요. 돌아다니면 안 되잖아요. 그러니까. 어디 갈 수 있어야지, 앉고 싶어도 의자가, 빈자리가 있어도 못 앉아요. 사회적 거리 두기를 하기 때문에. ... 코로나 때문에 더 힘들어요. 일반인들은 자기 집에서 그냥 밥이나 먹고 안 나가면 되잖아요. 우리는 갈 데가 없잖아요. (노숙 D)



- 그 전에는 OO역사를 많이 이용했거든요, 사람들이. 그런데 코로나19로 바뀌면서 역사에서 완전 나와가지고 사람들 안 모이는 데. 내 같은 경우는 그냥 내 혼자 설 수 있는 공원이나 안 그러면 거의 주로 공원에서 많이 생활했어요, 내 혼자. 안 부딪히는. (노숙 I)

위로해 줄 곳도 문을 닫았다. 그래서 더욱 좌절감이 심해지고 어떻게 견뎌야 할지 막막해지기도 한다. 그래서 한 응답자는 말벗 삼아 120에 전화를 한다고 하기도 하였다.

- 교회 가서 목사님이 기도해주면 기분 좋아진다고. 잡생각이 날아가고 그렇다더라고요. 그러니까 교회를 갔어요. 아무 큰 교회라도 갔는데 문 잠겼어요. 그러니까 또. 나한테는 이런 것까지도 나한테는 안 되는구나. 그러니까 너무 힘든 거예요, 지치고. (노숙 D)

- 그런 거죠. 만만한 게 120이에요. 백 원짜리 한 개 주워가지고 전화해가지고 3분 동안 통화하는 거예요. (노숙 D)

그래서 쪽방주민들 중 일부는 예전보다 더 술을 많이 마시기도 한다. 야외 활동도 하지 못하고 무엇인가 할 것을 찾지 못하기 때문이다. 게다가 모이는 것이 어려우니 혼자 술을 마시는 횟수가 늘기도 한다.

- 쪽방 사는 사람들은 자기 방이라도 하나 있으니까 거기서 소주라도 한 병 사서 마시면 거기 끓아떨어져서 자고... 그래도 보통 보면 거기는 몇 사람뿐이지. 그 외에는 자기 혼자 가지고 들어가서 먹는 사람들이더라. (쪽방 C)

물론 일부 노숙인이나 쪽방주민은 생활상 큰 변화를 느끼지 않는다고도 응답한다. 하지만 적지 않은 응답자가 극단적 우울감, 소외감을 호소하고 있다. 그리고 이에 대해 어떻게 해야 할지 막막해 하고 있다. 복지시설의 이용도 제한되고, 심리적 안정감을 주었던 종교 활동도 사실상 어려워졌다. 게다가 24시간 대중의 시선에 노출되어 있는 노숙인은 단지 '있을 곳' 자체도 마땅치가 않다. 이런 상황에서 노숙인은 대중의 시선에 노출된 채 침묵 속에서 부여된 예방 지침을 수행하면서 버티는 삶과, 대중으로부터 아예 벗어나 공원과 같이 고립된 곳에서의 생활, 양자 택일을 강요받고 있다고 할 수 있다. 쪽방주민의 경우 그 양상은 다소 다를 수 있으나, 갈 곳이란 좁은 방 외에 없는 상황에서 할 수 있는 것이 극히 제한되어 음주가 늘어가는 경우도 발생하고 있다. 예전과 같이 집단적으로 무엇을 할 수 있는 환경이 아니기 때문에, 쉽지는 않겠으나 주거 공간 마련을 기본으로 하되 더욱 세밀한 대응이 필요하다고 할 수 있다.

### 제3절 일상적인 의료 실태 및 코로나19 관련 의료 경험

#### 1. 일상적 의료이용 실태 및 의료공백

코로나19에 취약한 질환 여부를 알기 위해 지난 1년간 치료받은 질환을 물어본 결과는 다음과 같다. 전체적으로 가장 높은 비율은 대사성질환으로 36.4%(83명)이며, 심장질환 7.7%(17명), 호흡기질환 6.4%(14명) 순이다. 전체적으로 연령대 높은 응답자가 많은 쪽방주민의 비율이 높게 나타난다.

〈표 5-3-1〉 1년간 치료받은 질환 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
대사성 질환	빈도	7	10	66	83
	비율	11.9	22.2	53.2	36.4
	전체	59	45	124	228
심장 질환	빈도	3	0	14	17
	비율	5.1	0	11.6	7.7
	전체	59	42	121	222
뇌졸중	빈도	1	0	8	9
	비율	1.7	0	6.6	4.1
	전체	59	42	121	222
호흡기질환	빈도	2	1	11	14
	비율	3.4	2.4	9.2	6.4
	전체	59	41	120	220
간장 질환	빈도	3	2	10	15
	비율	5.1	4.8	8.3	6.8
	전체	59	42	120	221
신경계 질환	빈도	1	1	3	5
	비율	1.7	2.4	2.5	2.3
	전체	59	41	121	221
신장 질환	빈도	0	0	2	2
	비율	0	0	1.7	0.9
	전체	59	41	121	221
암	빈도	1	0	2	3
	비율	1.7	0	1.7	1.4
	전체	59	41	121	221

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

몸이 갑자기 아플 때 대처하는 방법을 코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)과 이후(2020년 2월 초 이후)로 나누어 물었다. 거처 간 이용 가능한 진료기관이 상이할 수 있으므로, 거처를 구분하여 분석했다.

먼저, 코로나19 유행 이전에는 ‘병원에 가지 않고 참음’이 전체의

9.6%(22명)였다. 그 외 ‘개인 병의원’ 28.3%(65명), ‘무료진료소’ 19.6% (45명), ‘사회복지시설에 도움 요청’이 18.3%(42명)였다. ‘개인 병의원’ 은 쪽방주민의 43.8%(56명)가 주로 이용했으며, 거리노숙인 및 이용시설 이용자는 주로 ‘무료진료소’(각각 29.3%(17명), 34.1%(15명))와 ‘사회복지시설’(각각 19.0%(11명), 36.4%(16명))을 이용하였다.

코로나19 유행 이후에는 ‘병원에 가지 않고 참음’이 전체 14.2%(33명)로 4.6%p 높아졌다. 특히 쪽방주민의 응답률은 7.0%p 높아졌다. 또한 ‘사회복지시설에 도움을 요청’도 4.1%p 높아졌다. 반면 ‘개인병의원’을 이용한 응답률은 4.2%p, ‘약국’ 이용이 4.8%p 낮아졌다. 그 외에 무료진료소 응답률은 변화가 거의 없다.

〈표 5-3-2〉 몸이 아플 때의 일상적인 의료 실태 변화(코로나19 이전)

(단위: 명, %)

구 분		코로나19 유행 이전				코로나19 유행 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
병원에 가지 않고 참음	빈도	8	3	11	22	11	2	20	33
	비율	13.8	6.8	8.6	9.6	18.6	4.4	15.6	14.2
사회복지시설에 도움 요청	빈도	11	16	15	42	15	18	19	52
	비율	19	36.4	11.7	18.3	25.4	40	14.8	22.4
무료진료소 이용	빈도	17	15	13	45	15	18	12	45
	비율	29.3	34.1	10.2	19.6	25.4	40	9.4	19.4
약국 이용	빈도	8	7	18	33	7	4	11	22
	비율	13.8	15.9	14.1	14.3	11.9	8.9	8.6	9.5
보건소 이용	빈도	0	0	4	4	0	0	4	4
	비율	0	0	3.1	1.7	0	0	3.1	1.7
개인병의원 이용	빈도	8	1	56	65	7	1	48	56
	비율	13.8	2.3	43.8	28.3	11.9	2.2	37.5	24.1

구 분		코로나19 유행 이전				코로나19 유행 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
국공립병원 이용	빈도	5	2	8	15	4	1	11	16
	비율	8.6	4.5	6.3	6.5	6.8	2.2	8.6	6.9
기타	빈도	1	0	3	4	0	1	3	4
	비율	1.7	0	2.4	1.6	0	2.2	2.4	1.6
합계	빈도	58	44	128	230	59	45	128	232
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음 코로나19 유행 이후 병원 진료가 필요하지만 진료를 받지 못한 경험을 물었다. 거리노숙인 19.3%(11명), 이용시설 5%(2명)이며 쪽방주민은 13.2%(16명)였다.

〈표 5-3-3〉 코로나19 유행 이후 진료받지 못한 경험

(단위: 명, %)

구 분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
있음	빈도	11	2	16	29
	비율	19.3	5	13.2	13.3
없음	빈도	46	38	105	189
	비율	80.7	95	86.8	86.7
합계	빈도	57	40	121	218
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진료 받지 못한 이유를 물었을 때 응답자의 51.7%(15명)가 병원비 부담 때문이라고 하였다. 그 외 코로나19 감염 걱정 17.2%(5명), 의료기관의 진료 거부 또는 운영 중단이 13.8%(4명)였다. 병원비 부담이 높아진 데에는 병원비가 저렴한 공공의료기관을 이용하기 어려워졌기 때문일 수도 있다. 특히 수급자 비중이 높고 노숙인이 이용하는 무료진료소 이용을 하지 않는 쪽방주민일수록 그러하다.

〈표 5-3-4〉 코로나19 유행 이후 진료받지 못한 이유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
병원비 부담	빈도	4	0	11	15
	비율	36.4	0	68.8	51.7
코로나19 감염 걱정	빈도	1	1	3	5
	비율	9.1	50	18.8	17.2
의료기관의 진료 거부·운영 중단	빈도	1	1	2	4
	비율	9.1	50	12.5	13.8
코로나19 검사가 필요하다고 해서	빈도	2	0	0	2
	비율	18.2	0	0	6.9
기타	빈도	3	0	0	3
	비율	27.7	0	0	10.4
합계	빈도	11	2	16	29
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진료소가 대체로 꾸준히 운영되면서 일상적인 의료는 유지가 되었던 것으로 보인다. 다만, 쪽방주민 중 비수급자의 경우 병원비가 부담되어 원하는 진료를 받지 못한 비율이 낮지 않다는 점은 유의할 필요가 있다. 이것은 단순히 의료 체계의 문제가 아니라 소득의 감소와 연계된 문제일 가능성이 있기 때문이다.

한편, 심층 면접으로부터 코로나19 유행 때문에 필요한 수술을 받지 못했거나, 중증환자가 강제로 퇴원되어 전원조치된 의료공백 사례가 보고되었다.

### 가. 철심을 빼는 수술을 받아야 하나 수술 일정이 중지된 사례

- (수술 후) 이제 물리치료도 받아야 안 됩니까, 재활치료도 근데 국공립병원이 전부 노숙자들 입원자들 다 쫓겨내보내려고 코로나 시스템으로 다 갔단 말입니다. 코로나 환자들 받기 위해서 병상을 갖다 준비를 해놔야 돼. 그러니까 이거는 뭐, 내 또 수술해준 젊은 선생님이 그만두고 나가시고 낙동강 오리알이 돼버린 거야. ... (일정을) 못 잡고 있죠. 지금 그래 돼가 있습니다. 이 쇠를 박아놓은 상태로 지금 생활하고 있죠. 이게 지금 안 굽혀지거든. 이쪽이 완전 삐등삐등하게 돼 갖고. 이렇게 안 돼요. (노숙 L)

### 나. 다리 수술을 권유받았으나 무기한 연기된 사례

- 3월인가 4월 달에 한 번 말씀을 해주셨어요. 권유를 해주더라고요. 근데 때마침 그때 코로나가 터지면서 기존에 있던 병실에 있던 분들이 그때 또다시 나오는 부분이 있었어요. ... 코로나 병실을 따로 저기 만든다고 그래가지고 웬만한 분들은 내보냈다고 하더라고요. 진짜 중환자 아닌 사람. 그런 형태이니 제가 어떻게 들어가서 뭔가를 할 수 있는 여건이 안 되더라고요. 또, 이런 노숙인 같은 경우는 갈 수 있는 데가 서울의료원이나 동부병원인데 제가 서울의료원 쪽을 갔었거든요. 서울의료원이 그런 단계가 되다 보니 묶어버렸던 거죠, (노숙 H)

## 다. 중증환자가 시설로 전원된 사례를 목격함

- 복수도 많이 차오르고 했던 분이었는데 그분이 되게 안타깝더라고요, 그때 보니까. 그게 좀 잘못되지 않았을까. 아무리 코로나 전담 병원이라고 하더라도. 여기로 오셨어요. 그래가지고 그분이 한 일주일인가? 어느 정도 계셨어요, 여기서. 다른 병원에 가셨는지 제가 그 이후로는 못 들었어요. 어느 순간 안 계시더라고요. ... 병이 있어서 아픈 것도 섭섭한데 병원에서조차 내보내니 얼마나 답답할 노릇이에요. 아무리 코로나라고 하더라도 진료가 우선인데. (노숙 H)

2차, 3차 진료의 경우 국공립 병원에서 진료를 받아야 하나 대부분의 병원이 코로나19 전담 병원화되면서 예정되어 있던 진료들이 연기되는 사례들이었다. 또한 강제 퇴원된 사례 역시도 병상 부족으로 인해 위중한 상태로 보임에도 불구하고 우선 노숙인 시설로 퇴원되었다. 이 사례들은 생명과 직결될 수도 있는 엄중한 경우들이나 메르스 때부터 계속 반복되고 있는 사안들이기도 하다.

## 2. 코로나19 유증상 경험 및 대처

### 가. 코로나19의 의심 증상 대처와 검사

코로나19 관련 의심 증상<sup>70)</sup>을 느껴본 적이 있느냐는 질문에 전체 응답자 중 6.2%(14명)가 '있음'으로 응답하였다.

70) 제시한 의심 증상은 발열, 마른기침, 호흡곤란, 그 외에 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각 미손실, 피로, 식욕감소, 가래, 오심, 구토, 설사, 어지러움, 콧물, 코막힘 등이었다.



〈표 5-3-5〉 코로나19 관련 의심 증상 경험

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 상담소	합계
있음	빈도	6	3	5	14
	비율	10.5	6.7	4.1	6.2
없음	빈도	51	42	118	211
	비율	89.5	93.3	95.9	93.8
합계	빈도	57	45	123	225
	비율	100	100	100	100

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

코로나19 의심 증상을 느껴본 적은 없지만 코로나19 진단검사 유무를 물어본 질문에, 거리노숙인은 48.1%(25명), 이용시설 79.5%(31명), 쪽방주민은 57.1%(68명)가 '있음'으로 응답하였다. 지역별 편차가 있어 이를 살펴보면, 서울 77%(94명), 대구 52.3%, 대전 15.9%이다.

〈표 5-3-6〉 코로나19 관련 의심 증상 없이 진단검사 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
있음	빈도	25	31	68	94	23	7	124
	비율	48.1	79.5	57.1	77.0	52.3	15.9	59.0
없음	빈도	27	8	51	28	21	37	86
	비율	51.9	20.5	42.9	23	47.7	84.1	41.0
합계	빈도	52	39	119	122	44	44	210
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진단 검사 경험 사유를 물어본 결과, ‘유증상자 조기 발견을 위한 단체 검사’가 58.5%(72명)로 가장 많은 비율을 차지하며, 다음이 노숙인 기관 입소를 위해 16.3%(20명), 확진자와 접촉 8.9%(11명), 다른 질환 치료를 위해가 8.1%(10명) 순이었다.

〈표 5-3-7〉 코로나19 진단 검사 경험 사유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
노숙인기관 입소를 위해	빈도	11	9	0	13	5	2	20
	비율	44	30	0	14	21.7	28.6	16.3
다른 질환 치료를 위해	빈도	4	1	5	5	2	3	10
	비율	16	3.3	7.4	5.4	8.7	42.9	8.1
확진자와 접촉	빈도	1	2	8	4	7	0	11
	비율	4	6.7	11.8	4.3	30.4	0	8.9
최근 해외에서 입국	빈도	0	0	1	1	0	0	1
	비율	0	0	1.5	1.1	0	0	0.8
유증상자 조기발견을 위한 단체검사	빈도	5	18	49	65	6	1	72
	비율	20	60	72.1	69.9	26.1	14.3	58.5
기타	빈도	1	0	4	2	3	0	4
	비율	4	0	5.9	2.2	13.0	0	2.4
합계	빈도	25	30	68	93	23	7	123
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

지역적으로 서울이 높은 이유는 서울특별시 6월 15일부터 8월 4일 까지 취약시설, 노숙인 및 쪽방촌 거주민을 대상으로 코로나19와 결핵 검사를 시행한 결과로 보인다. 또한 대구의 경우 ‘확진자와 접촉’ 때문에 검사받은 경우가 30.4%(7명)이어서 지역적 유행의 영향도 있었다고 할 수 있다.

다음으로 진단검사 시 동행했던 사람에 대해 질문한 결과, 혼자 갔던 경우가 35.9%(51명)로 가장 많았고, 시설 종사자와 함께 동행한 경우는 31%(44명, 종합지원 센터 및 일시보호시설 21.1%, 쪽방상담소 9.9%), 보건소 등에서 방문 검사한 경우는 20.4%(29명)였다.

〈표 5-3-8〉 코로나19 진단검사 시 동행한 사람

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
혼자 갔음	빈도	13	7	31	51
	비율	41.9	19.4	41.3	35.9
노숙인 종합지원센터 일시보호시설 종사자	빈도	9	17	4	30
	비율	29.0	47.2	5.3	21.1
쪽방상담소 종사자	빈도	2	0	12	14
	비율	6.5	0.0	16.0	9.9
119 응급대원	빈도	2	2	0	4
	비율	6.5	5.6	0.0	2.8
보건소 등에서 방문 검사	빈도	3	0	26	29
	비율	9.7	0.0	34.7	20.4
종합지원센터 자체 검사	빈도	0	9	0	9
	비율	0.0	25.0	0.0	6.3
센터 자체 검사	빈도	0	1	0	1
	비율	0.0	2.8	0.0	0.7
결핵협회 단체 검사	빈도	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	1.3	0.7
동료	빈도	2	0	0	2
	비율	6.5	0.0	0.0	1.4
가족	빈도	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	1.3	0.7
합계	빈도	31	36	75	142
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

## 나. 자가격리 환경

자가격리 장소에 대해 응답한 결과는 기관 유형별로 상이했는데, 거리의 경우, 특별히 격리상태를 유지하지 않았다는 응답이 45.2%(14명)로 가장 많았고, 이용시설의 이용인의 경우, 종합지원센터와 일시보호시설이 마련한 격리공간에서 격리했다는 응답이 62.9%(22명), 쪽방주민의 경우는 본인이 살던 쪽방에서 격리했다는 응답이 85.3%(64명)로 나타났다.

〈표 5-3-9〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
노숙인 종합지원센터· 일시보호시설이 마련한 격리공간	빈도	4	22	1	27
	비율	12.9	62.9	1.3	19.1
쪽방상담소에서 마련한 격리공간	빈도	2	1	1	4
	비율	6.5	2.9	1.3	2.8
검사 받은 병원(보건소) 내 격리공간	빈도	2	1	5	8
	비율	6.5	2.9	6.7	5.7
공원, 광장 등 야외 개방된 공간에서 대기	빈도	6	4	0	10
	비율	19.4	11.4	0.0	7.1
본인이 살던 쪽방	빈도	2	2	64	68
	비율	6.5	5.7	85.3	48.2
특별히 격리상태 유지하지 않음	빈도	14	5	4	23
	비율	45.2	14.3	5.3	16.3
기타	빈도	1	0	0	1
	비율	3.2	0.0	0.0	0.7
합계	빈도	31	35	75	141
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진단검사 후 격리한 장소의 환경의 유형은 전체적으로 당사자가 이용하는 시설의 건물 내의 방이 81.3%(26명)로 가장 많았으며 거리 당사자의 경우는 건물 외의 컨테이너나 텐트에서도 격리했던 것으로 나타났다.

〈표 5-3-10〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (1) 유형

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
시설 건물 내 방	빈도	3	21	2	26
	비율	50.0	87.5	100.0	81.3
시설 아닌 건물 내 방	빈도	0	3	0	3
	비율	0.0	12.5	0.0	9.4
건물 외 컨테이너나 텐트	빈도	3	0	0	3
	비율	50.0	0.0	0.0	9.4
합계	빈도	6	24	2	32
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진단검사 후 격리한 장소의 환경 중 독립된 화장실이 있는지에 대한 응답으로 29%(9명)는 독립된 화장실이 있었으나, 71%(22명)는 독립된 화장실이 없는 곳에서 격리한 것을 확인할 수 있었다.

〈표 5-3-11〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (2) 독립된 화장실 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
독립된 화장실 있음	빈도	4	2	3	9
	비율	66.7	9.1	100.0	29.0
독립된 화장실 없음	빈도	2	20	0	22
	비율	33.3	90.9	0.0	71.0
합계	빈도	6	22	3	31
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진단검사 후 격리한 장소가 1인실이었는지 여부에 대한 응답으로 53.3%(16명)는 1인실에서 격리하였으나, 46.7%(14명)는 2인실 이상의 다인실에서 격리한 것으로 나타났다.

〈표 5-3-12〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 환경 (3) 1인실 여부 (단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
1인실	빈도	3	12	1	16
	비율	50.0	54.5	50.0	53.3
2인실 이상	빈도	3	10	1	14
	비율	50.0	45.5	50.0	46.7
합계	빈도	6	22	2	30
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

진단검사 후 격리한 장소의 평상시 용도는 수면실인 경우가 50%(15명), 평상시에도 격리장소로 활용했다는 응답이 36.7%(11명), 다용도실 6.7% (2명) 등으로 나타났으며, 창고, 다용도실, 여인숙 등의 소수 응답도 있었다.

〈표 5-3-13〉 코로나19 진단검사 후 격리한 장소의 평상시 용도 (단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
수면실	빈도	3	11	1	15
	비율	50.0	50.0	50.0	50.0
창고	빈도	1	0	0	1
	비율	16.7	0.0	0.0	3.3
다용도실	빈도	0	1	1	2
	비율	0.0	4.5	50.0	6.7
평상시 격리공간으로 사용	빈도	2	9	0	11
	비율	33.3	40.9	0.0	36.7
여인숙	빈도	0	1	0	1
	비율	0.0	4.5	0.0	3.3
합계	빈도	6	22	2	30
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 자가격리를 해야 할 때 가장 적절한 곳은 어디인지에 대한 답변으로, 자가격리 가능한 숙박시설이 51.4%(114명)로 가장 많았다. 그 외에는 쪽방주민이 많이 응답한 '현재 거주하는 쪽방'으로 27.0%(60명)이며 노숙인 이용시설이나 쪽방상담소 내 격리시설로 응답한 비율은 각각 2.4%(3명), 7.3%(9명)로 매우 낮아서 시설 내 격리는 적절치 않은 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-3-14〉 자가격리 필요시 적절한 곳

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
현재 거주하는 쪽방	빈도	2	3	55	60
	비율	3.4	7.3	44.7	27
종합지원센터·일시보호시설 내 격리시설	빈도	18	12	3	33
	비율	31	29.3	2.4	14.9
쪽방상담소 내 격리시설	빈도	1	0	9	10
	비율	1.7	0	7.3	4.5
자가격리 가능한 숙박시설	빈도	35	24	55	114
	비율	60.3	58.5	44.7	51.4
기타	빈도	2	2	1	5
	비율	3.4	4.8	0.8	2.5
합계	빈도	58	41	123	222
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

자가격리를 경험한 사례가 4건 보고되었다. 모두 쪽방주민인데 다양한 사유로 자가격리에 들어갔다. 거리노숙인이나 이용시설 이용자가 자가격리했다는 응답을 받지 못했고, 시설에서 자가격리 실태에 대한 경험담만 들을 수 있었다.

먼저, 쪽방 A는 본인이 광화문 집회에 갔다가 검진을 받고 병원에서 격리된 사례이다. 본인이 마치 죄인인 것처럼 면목 없어 하고 민폐를 끼친 사람이라며 스스로를 자책하였다.

- 8월 15일 날... 내가 뭣도 모르고 가자고 해서 서울로 갔어요.  
... 나는 뭣도 몰랐지. 갔지. 갔다 와서 검사하라고 그러더라고  
... 미안하죠. 같이 일하고 (쪽방 A)

쪽방 B는 확진자와 잠깐 접촉을 했는데 연락이 와서 검사를 받고 갑작스럽게 자가격리에 들어갔다.

- 잠깐 만났는데 그게 확진. 사람들이 접촉을 했다 이거예요.  
저기 내가 구속을 당했어. 그것 때문에 한 일주일? (쪽방 B)

쪽방 G는 동네에서 확진자가 나온 동네를 방문한 데다가 본인도 열감을 느껴서 스스로 검사를 받아 자가격리를 한 경우이다.

- 확진자는 한 분 있어가지고 저 대구의료원 음압 병동실에 가셨고  
그분하고 여기 계신 분들이 서로 다 잘 알고 이러니까... 저도  
자가격리를 하면서 의심 증상이 있으니까, 저도 뭐 그때는 받  
으려 갈 때는 열이 많이 나니까 ... 이래 가지고 제가 코로나 검  
사를 하고 그 다음날 음성이 나왔거든요. 그리고 나서 저도 자  
가격리 좀 하다가 (쪽방 G)



쪽방 E는 일세로 거주하던 주민이 확진자가 되어서 격리된 사례이다.

- 여기, 그, 저 있는 쪽방에 그 낱방으로 자는 사람이. 그 사람 땀에 시설 격리를 겪어봤어요. 보건소에서. 거기 들어가지 말고 여기 있어라 그러니까 방역팀이 오더라고요. 그래서 바로 시설 격리 가고. (쪽방 E)

자가격리는 갑작스럽게 이루어져 경험했던 사람들은 상당히 당황해했다. 그리고 자가격리 기간이 지날수록 우울감을 경험하는 사람들도 있었다. 자신이 확진자일 수 있다는 불안감과 더불어 고립감이 더욱 심해져 힘든 경험이었음을 토로하였다

- 내가 코로나 걸렸나? 내가 코로나 걸려서 이렇게 됐다. 막 그 마음도 들어서 우울증이 올라고 했었어요, 난중에는. (쪽방 B)
- 많이 불안했지예. 그때는. 저는 열이 났었기 때문에. ... 세면할 때 그냥 물 틀어놓고 확 죽고 싶다카는 생각 들 정도로 우울증이 많이 심했지. 그때. 내가 뭔가에 그냥. 우울증 같은 저는 내한테는 안 찾아오겠지 이런 생각 했었는데. 그리고 코로나 때문에 이게 더 심해졌지예. 코로나 자가격리 오래 갈 때는. ... (쪽방 G)

그 외에 쪽방주민은 화장실을 공동으로 사용할 수밖에 없다는 문제가 있었다. 그래서 진정한 의미에서의 자가격리는 사실상 불가능하였다. 이것은 관계 기관에도 알려준 내용이라고도 한다.

- 밥은 여기서 갖다 줘가지고. 햇반 갖다주고. 네. 그래서 지냈어요. ... 화장실은 공동화장실 썼죠. 그럼 어떡해. 방법이 없는 건데. (쪽방 B)

또한 노숙인 시설에서도 격리설비가 있지만 화장실 문제는 해결되지 않고 있다.

- 우리실은 화장실이 따로 없고. 일단 독방이기 때문에 방 자체만 있고. 대변만 화장실 가서 보시고 소변은 이제 소변 통을 따로 준비해 주세요. 어쩔 수 없이 너무 계속 왔다 갔다 하면 안 좋으니까. (노숙 H)

쪽방과 노숙인 시설에서 완벽한 격리공간 구비는 현실적으로 불가능한 것으로 보이며, 당사자들도 그렇게 느끼고 있다. 다만 쪽방 E는 작은 호텔에서 자가격리를 했다. 고립감은 있었지만 비교적 편안하게 보냈다고 한다. 개인 화장실이 가능한 이러한 숙박시설 이용은 좁은 공간에서 완전한 격리가 되지 못하는 현재의 자가격리 정책에 그나마 활용 가능한 사례라 보인다.

- 이 건물만한 조그마한 호텔에 있었으니까. TV, 화장실, 욕실다. 문밖에는 못 나가고 방에서만. 그런 거는 크게 느낀 게 없고 TV 틀어놨다가 TV 보면 맨날 코로나 문제고. 그냥 폰에 다운받은 오락이나 하고. 오락이나 하고 낮잠이나 자고. 방 안에서 운동 삼아 뱅글뱅글 그냥 방 안에서 뱅뱅이나 조금 돌고. 그래 지낸 거죠. (쪽방 E)

## 다. 진단검사의 문제점

코로나19 진단 검사에 대한 문제점을 질문한 결과, 비용부담을 꼽은 응답자가 30.3%(69명)로 가장 많았다. 그 외 '확진 후 생활이 어떻게 될지 알기 어려움'으로 응답한 비율은 전체 18.4%(42명)였으며 특히 이용시설 응답자가 31%(13명)로 높은 응답률을 보였다. 코로나19 진단검사는 노숙인 및 쪽방주민에 대해 무료로 실시되고 있음에도 불구하고 비용부담을 문제점으로 꼽은 것은 선제적인 단체 검사 이외에 의심 증상이 있을 때 검사 시 비용을 우려하고 있는 것으로 보인다. 노숙인이나 쪽방주민 중 의심 증상이 있을 때 자유롭게 검사할 수 있도록 비용이 무료라는 것을 더 확실하게 알리고 제도화할 필요가 있다.

〈표 5-3-15〉 코로나19 진단검사의 문제 인식

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
비용 부담	빈도	17	14	38	69
	비율	28.8	33.3	29.9	30.3
검사 받기 위해 어떻게 해야 하는지 모름	빈도	13	3	22	38
	비율	22	7.1	17.3	16.7
스스로 검사대상인지 알기 어려움	빈도	7	4	19	30
	비율	11.9	9.5	15	13.2
검사받는 곳이 거처에서 멀	빈도	4	2	2	8
	비율	6.8	4.8	1.6	3.5
검사 후 대기할 격리공간 없음	빈도	9	3	7	19
	비율	15.3	7.1	5.5	8.3
검사 및 격리기간 중 일자리 혹은 지원 중단	빈도	4	3	15	22
	비율	6.8	7.1	11.8	9.6
확진 후 생활이 어떻게 될지 알기 어려움	빈도	5	13	24	42
	비율	8.5	31	18.9	18.4
합계	빈도	59	42	127	228
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

또한 그 외에 진단검사 후 거리노숙인에 대해 결과 통지 방법도 고민할 필요가 있다. 검사를 받고 자가격리를 하지 않은 상태에서 한참 지난 후에나 결과를 통보받은 경우가 있다. 특히 핸드폰을 이용할 수 없는 경우에는 어떻게 결과를 통지할지 방법을 고민해야 하며, 검사결과가 나올 때까지의 자가격리 공간 제공 방법도 제시되어야 한다.

- 그때 내가 다시 확인하러 올랐거든. 딴 사람은 핸드폰이 있으니까 연락을 해주는데 이상이 있다, 없다. 근데 핸드폰이 없다 보니까 그러면 본인이 한 번, 며칠 있다 한 번 와야 된다, 이러더라고요. ... 제가 바로 갔어야 되는데요. 열흘 있다가 간 거예요. ... 그래가지고 한 3~4일 있으면 연락이 나온다, 핸드폰에서 오는데. 제가 일주일 넘어서 열흘이나 돼야 갔는데 그분이 저를 알더라고요. 그러더니 컴퓨터에 뒤지드니 이상 없다고.  
(노숙 D)

## 라. 확진 판정 경험

진단검사를 통해 확진 판정을 받았던 사례는 본 당사자 조사의 응답자 141명 중에는 없었다.

## 제4절 긴급재난지원금

### 1. 긴급재난지원금 수급을 위한 필요조건 실태

먼저, 정부에서 지급하는 재난지원금에 대한 정보 습득 방법을 질문한 결과 TV 및 라디오가 49.1%(112명)로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음이 노숙인 이용시설로 12.3%(28명), 주민센터 및 구청 등이 11.4%(26명) 순이었다. 한편 인터넷은 전체 7.9%(18명)로 그렇게 높지 않은 비중을 차지하였다. 노숙인 및 쪽방주민이 정보를 전달받는 경로는 인터넷보다는 TV나 라디오, 공공기관 등 '전통적 방식'에 의한 비중이 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 5-4-1〉 재난지원금에 관한 정보 습득 방법

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
TV, 라디오	빈도	16	18	78	112
	비율	29.1	39.1	61.4	49.1
인터넷	빈도	7	4	7	18
	비율	12.7	8.7	5.5	7.9
지인	빈도	7	4	10	21
	비율	12.7	8.7	7.9	9.2
종합지원센터·일시보호시설	빈도	13	13	2	28
	비율	23.6	28.3	1.6	12.3
쪽방상담소	빈도	0	0	12	12
	비율	0	0	9.4	5.3
주민센터·구청 등	빈도	7	5	14	26
	비율	12.7	10.9	11	11.4
기타	빈도	5	2	4	11
	비율	9.0	4.3	3.2	4.7
합계	빈도	55	46	127	228
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음, 재난지원금 지급과 관련하여 자격 요건과 관련이 있을 수 있는 항목에 대해 질문하였다.

먼저 주민등록증 소지 여부를 물었다. ‘있음’으로 응답한 비율이 93.5%(217명)였으며, 없음이 6.0%(14명)였다.

〈표 5-4-2〉 주민등록증 소지 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
있음	빈도	49	43	125	217
	비율	83.1	93.5	98.4	93.5
없음	빈도	10	2	2	14
	비율	16.9	4.3	1.6	6
기타	빈도	0	1	0	1
	비율	0	2.2	0	0.4
합계	빈도	59	46	127	232
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

또한 주민등록이 어디에 등록되어 있는지를 물었다. ‘현재 거주지’(시설 제외)가 58.2%(135명)로 가장 높은 비중이었고 ‘현재 거주지 외 다른 곳에 등록’이 25.4%(59명)로 그다음이다. 그리고 거주불명등록 및 말소도 각각 3.4%(8명)였다. 노숙인 및 쪽방주민 중 적어도 절반 정도는 현재의 거주지가 아닌 곳에 주민등록이 되어 있다고 할 수 있다.

〈표 5-4-3〉 노숙인·쪽방주민의 주민등록 상황 분포

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
현재 거주지 (시설 제외)	빈도	9	8	118	135
	비율	15.3	17.4	92.9	58.2
입소한 시설	빈도	6	6	2	14
	비율	10.2	13	1.6	6
현재 거주지 외 다른 곳에 등록	빈도	35	19	5	59
	비율	59.3	41.3	3.9	25.4
거주불명등록	빈도	3	4	1	8
	비율	5.1	8.7	0.8	3.4
말소	빈도	6	1	1	8
	비율	10.2	2.2	0.8	3.4
잘 모름	빈도	0	8	0	8
	비율	0	17.4	0	3.4
합계	빈도	59	46	127	232
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

통장은 전체 79.6%(179명)가 소지하고 있었으며 소지한 사람 중 사용 가능하다고 응답한 비율은 93.7%(164명)였다. 특히 쪽방주민은 94.4%가 통장을 가지고 있었으며 사용 가능 비율도 96.6%(112명)에 달했다. 한편, 거리노숙은 53.6%(30명), 이용시설 이용자 20%(9명)는 통장을 가지고 있지 않다고 응답하였다. 거리노숙인 및 이용시설 이용자에게 통장이 있어야 이용할 수 있는 지원 방식은 적절치 않을 수 있다는 점을 시사한다.

〈표 5-4-4〉 통장의 소지 및 사용 가능 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	
소지 여부	있음	빈도	26	36	117	179
		비율	46.4	80	94.4	79.6
	없음	빈도	30	9	7	46
		비율	53.6	20	5.6	20.4
	합계	빈도	56	45	124	225
		비율	100	100	100	100
사용 가능 여부	사용 가능	빈도	20	32	112	164
		비율	80	94.1	96.6	93.7
	사용 불가능	빈도	3	1	4	8
		비율	12	2.9	3.4	4.6
	잘 모름	빈도	2	1	0	3
		비율	8	2.9	0	1.7
	합계	빈도	25	34	116	175
		비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음, 신용카드·체크카드 소지 여부 및 사용 가능 여부이다. 신용·체크카드가 “있음”으로 응답한 비율은 57.2%(127명)이다. 거리노숙인이 25%(14명)로 현저히 낮으며 이용시설이나 쪽방주민은 각각 73.8%(31명), 66.1%(82명)이다. 그리고 소지자 중 94.2%(114명)가 사용할 수 있는 카드라고 응답하였다. 약 절반 정도의 노숙인 및 쪽방주민이 신용·체크카드를 가지고 있지 않거나 가지고 있다 하더라도 사용할 수 없는 상황이다. 이러한 점들은 금융 시스템에 대한 접근성이 현저히 떨어지고 있다는 점을 시사하고, 이러한 조건들을 반영해야 노숙인 및 쪽방주민에게 재난지원금과 같은 정책이 현실적으로 적용된다는 점도 나타내고 있다.



〈표 5-4-5〉 신용·체크카드의 소지 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	
소지 여부	있음	빈도	31	82	127	
		비율	25	73.8	66.1	57.2
	없음	빈도	42	11	42	95
		비율	75	26.2	33.9	42.8
	합계	빈도	56	42	124	222
		비율	100.0	100.0	100.0	100.0
사용 가능 여부	사용 가능	빈도	9	30	75	114
		비율	69.2	100	96.2	94.2
	사용 불가능	빈도	4	0	3	7
		비율	30.8	0	3.8	5.8
	합계	빈도	13	30	78	121
		비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

## 2. 재난지원금 신청 및 수급 실태

정부에서 지급하는 재난지원금을 신청하여 지급받았는지 여부를 지역별 구분까지 포함하여 살펴본다. 응답자 223명 중 지급받은 사람은 모두 182명으로 81.6%이다. 그 외 신청하지 않았거나 신청했어도 받지 못한 경우는 41명(18.4%)이다. 지역별로는, 서울은 88.8%(111명)가 신청하거나 자동 입금되어 받았다. 대구는 72.9%(35명, 신청지급 52.1%, 자동입금 20.8%), 대전은 72.0%(36명, 신청지급 64%, 자동입금 8%)였다.

〈표 5-4-6〉 정부 긴급재난지원금 신청·지급 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
신청하여 지급받음	빈도	27	35	88	93	25	32	150
	비율	46.6	89.7	69.8	74.4	52.1	64.0	67.3
신청하지 않았으나 자동입금	빈도	0	0	32	18	10	4	32
	비율	0	0	25.4	14.4	20.8	8.0	14.3
신청하지 않음	빈도	30	3	4	11	13	13	37
	비율	51.7	7.7	3.2	8.8	27.1	26.0	16.6
신청하였으나 받지 못함	빈도	1	1	2	3	0	1	4
	비율	1.7	2.6	1.6	2.4	0	2	1.8
합계	빈도	58	39	126	125	48	50	223
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

지급 형태로는 선불카드가 가장 많은 57.2%(91명)이며 다음이 현금으로 23.9%(38명)였다. 신용·체크카드는 16.4%(26명)였다. 그 외 지역사랑 상품권은 2.5%(4명)였다. 참고로 정부의 긴급재난지원금의 지급유형은 신용·체크카드가 가장 많은 66.1%, 선불카드 13.2%, 현금 12.9%, 지역사랑상품권 7.8%로 노숙인 및 쪽방주민과 그 양상이 매우 상이하다(행정안전부, 2020. 9. 22.).

〈표 5-4-7〉 정부 재난지원금 지급 형태

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
현금	빈도	2	1	35	15	14	9	38
	비율	7.7	2.9	35.7	16	42.4	28.1	23.9
선불카드	빈도	20	20	51	63	11	17	91
	비율	76.9	57.1	52	67	33.3	53.1	57.2
신용· 체크카드	빈도	4	12	10	15	7	4	26
	비율	15.4	34.3	10.2	16	21.2	12.5	16.4
지역사랑 상품권	빈도	0	2	2	1	1	2	4
	비율	0	5.7	2	1.1	3	6.3	2.5
합계	빈도	26	35	98	94	33	32	159
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

신청 방법으로는 ‘주민등록된 동 주민센터(근처)’가 82.2%(125명)로 압도적으로 많았다. 다음이 노숙인 이용시설 PC로 5.3%(8명), 본인의 PC 및 스마트폰이 3.9%(6명) 순이었다. 인터넷 활용도가 높다 하더라도 이에 대한 경험이나 접근성이 보장되지 않은 상태에서, 동 주민센터는 중요한 현장 창구가 되고 있다. 또한 이는 동 주민센터 등 행정관청에서 업무보는 것이 익숙하지 않은 노숙인이나 쪽방주민의 경우 주민센터의 접근성이 확보되지 않는다면 대체할 창구가 필요하다는 점도 시사한다. 서울시에서 한시적으로 시행하였던 노숙인 시설을 활용한 접수 등을 통해 접근성을 높이려는 시도가 필요할 것이다.

〈표 5-4-8〉 정부 재난지원금 신청 방법

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
본인의 PC·스마트폰	빈도	3	2	1	5	1	0	6
	비율	11.5	6.1	1.1	5.7	3.1	0	3.9
쪽방상담소 PC	빈도	0	1	0	1	0	0	1
	비율	0	3	0	1.1	0	0	0.7
종합지원센터·일시보호시설 PC	빈도	1	7	0	8	0	0	8
	비율	3.8	21.2	0	9.1	0	0	5.3
주민등록된 동 주민센터 (근처)	빈도	18	18	89	70	26	29	125
	비율	69.2	54.5	95.7	79.5	81.3	90.6	82.2
주민등록된 동 주민센터 (먼 거리)	빈도	3	1	0	1	2	1	4
	비율	11.5	3	0	1.1	6.3	3.1	2.6
주민등록 되지 않은 동 주민센터	빈도	0	2	0	2	0	0	2
	비율	0	6.1	0	2.3	0	0	1.3
은행	빈도	0	2	2	1	1	2	4
	비율	0	6.1	2.2	1.1	3.1	6.3	2.6
기타	빈도	1	0	1	0	2	0	2
	비율	3.8	0	1.1	0	6.2	0	1.4
합계	빈도	26	33	93	88	32	32	152
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 근처는 '시내 교통수단으로 갈 수 있는 거리', 먼 거리는 'KTX나 고속버스로 갈 수 있는 거리'로 정의하였음

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편 정부 재난지원금 신청 시 도움을 준 기관을 물었을 때 ‘스스로 신청함’이라는 응답이 46.0%(75명)로 가장 많았고 동주민센터가 34.4%(56명), 노숙인 이용시설 14.7%(24명) 순이었다. 쪽방상담소의 비중이 낮은 이유는 쪽방주민 중 상당수가 수급자인 경우 자동으로 입금되어 별 다른 도움이 필요하지 않은 데서 비롯된 것으로 보인다.

〈표 5-4-9〉 정부 재난지원금 신청 시 도움 여부 및 도움을 준 기관

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
스스로 신청함	빈도	11	9	55	46	14	15	75
	비율	42.3	23.1	56.1	47.4	41.2	46.9	46.0
동 주민센터	빈도	9	8	39	25	15	16	56
	비율	34.6	20.5	39.8	25.8	44.1	50.0	34.4
종합지원센터· 일시보호시설	빈도	5	19	0	22	2	0	24
	비율	19.2	48.7	0.0	22.7	5.9	0.0	14.7
쪽방상담소	빈도	0	2	3	3	2	0	5
	비율	0.0	5.1	3.1	3.1	5.9	0.0	3.1
가족	빈도	0	0	1	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	3.1	0.6
병원	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	3.8	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.6
은행	빈도	0	1	0	1	0	0	1
	비율	0.0	2.6	0.0	1.0	0.0	0.0	0.6
합계	빈도	26	39	98	97	34	32	163
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

정부 재난지원금 신청 시 구체적으로 어떤 도움을 받았는지에 대한 응답은 스스로 신청했다고 응답한 75명(52.1%)을 포함하여, 신청서 작성 보조(29명, 20.1%), 제도 안내(22명, 15.3%), 안내 혹은 동행(17명, 11.8%) 순으로 나타났다.

〈표 5-4-10〉 정부 재난지원금 신청 시 주로 도움 받은 내용

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
해당 없음 (스스로 신청)	빈도	14	8	53	47	14	14	75
	비율	58.3	23.5	61.6	55.3	45.2	50	52.1
안내 혹은 동행	빈도	1	5	11	6	7	4	17
	비율	4.2	14.7	12.8	7.1	22.6	14.3	11.8
재난지원금 제도 안내	빈도	4	7	11	14	6	2	22
	비율	16.7	20.6	12.8	16.5	19.4	7.1	15.3
신청서 작성 보조	빈도	4	14	11	18	3	8	29
	비율	16.7	41.2	12.8	21.2	9.7	28.6	20.1
교통비 교통수단 제공	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	4.2	0	0	0	3.2	0	0.7
합계	빈도	24	34	86	85	31	28	144
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 재난지원금을 신청하지 않은 이유로는 신청방법을 몰라서가 10명(37%), 그 외 관심이 없어서 5명(18.5%), 주소지가 떨어져서 4명(14.8%), 가족이 신청 3명(11.1%), 교도소에서 출소 1명(3.75%) 등이었다. 재난지원금에서 배제되는 이러한 사유들은 향후 재난지원금 제도 개선 시 참고해야 할 사항들이다.

〈표 5-4-11〉 정부 재난지원금 신청하지 않은 이유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
관심이 없어서	빈도	4	1	0	2	2	1	5
	비율	18.2	50	0	28.6	25	8.3	18.5
신청방법을 몰라서	빈도	9	0	1	3	1	6	10
	비율	40.9	0	33.3	42.9	12.5	50	37
주소지가 멀어서	빈도	3	1	0	2	1	1	4
	비율	13.6	50	0	28.6	12.5	8.3	14.8
거주불명·말소 상태여서	빈도	2	0	1	0	1	2	3
	비율	9.1	0	33.3	0	12.5	16.7	11.1
신분증이 없어서	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	4.5	0	0	0	12.5	0	3.7
가족이 신청하여 수령한 것을 알아서	빈도	3	0	0	0	1	2	3
	비율	13.6	0	0	0	12.5	16.7	11.1
교도소에서 출소하여서	빈도	0	0	1	0	1	0	1
	비율	0	0	33.3	0	12.5	0	3.7
합계	빈도	22	2	3	7	8	12	27
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음, 광역 지자체 재난지원금에 대해서도 정부의 재난지원금과 동일하게 질문하였다.

먼저 지자체 재난지원금 수령 여부인데, 전체 응답자 222명 중 57.7% (128명)가 신청하여 지급받았으며, 14.4%(32명)가 자동입금되었다고 응답하였다. 이 두 경우를 합하면 응답자 중 72.1%(160명)가 지자체의 재난지원금을 받았다고 응답했다. 이는 정부 재난지원금을 받은 81.6% (182명)와 비교해 약 10%p 정도 낮은 수치이다. 지자체별로는 서울은 79.4%, 대구는 63.1%, 대전은 62%로 정부의 재난지원금이 각각 88.8%, 72.9%, 72%이었던 점을 감안하면 지자체 재난지원금과 정부 재난지원금의 지급률 감소폭은 지역별로 대체로 유사하였다.

376 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

〈표 5-4-12〉 지자체 재난지원금 신청·지급 여부

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
신청하여 지급받음	빈도	20	25	83	85	16	27	128
	비율	35.7	64.1	65.4	67.5	34.8	54	57.7
신청하지 않았으나 자동입금	빈도	2	0	30	15	13	4	32
	비율	3.6	0	23.6	11.9	28.3	8	14.4
신청하지 않음	빈도	34	8	11	18	17	18	53
	비율	60.7	20.5	8.7	14.3	37	36	23.9
신청하였으나 받지 못함	빈도	0	6	3	8	0	1	9
	비율	0	15.4	2.4	6.3	0	2	4.1
합계	빈도	56	39	127	126	46	50	222
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

지자체 재난지원금을 지급받은 형태는 선불카드가 57.2%(91명)로 가장 많았으며 현금 23.9%(38명), 신용·체크카드가 16.4%(26명) 순이었다.

〈표 5-4-13〉 지자체 재난지원금 지급 형태

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
현금	빈도	2	1	35	15	14	9	38
	비율	7.7	2.9	35.7	16	42.4	28.1	23.9
선불카드	빈도	20	20	51	63	11	17	91
	비율	76.9	57.1	52	67	33.3	53.1	57.2
신용· 체크카드	빈도	4	12	10	15	7	4	26
	비율	15.4	34.3	10.2	16	21.2	12.5	16.4
지역사랑 상품권	빈도	0	2	2	1	1	2	4
	비율	0	5.7	2	1.1	3	6.3	2.5
합계	빈도	26	35	98	94	33	32	159
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료



지자체 재난지원금 신청은 주민등록된 동 주민센터에서 했다는 응답이 90.1%(128명)로 압도적으로 많았다. 이는 정부 재난지원금의 응답 82.2%(125명)보다도 높은 비율이다.

〈표 5-4-14〉 지자체 재난지원금 신청 방법

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
본인의 PC·스마트폰	빈도	4	3	1	6	2	0	8
	비율	19	12	1	6.9	7.1	0	5.6
종합지원센터· 일시보호시설 PC	빈도	0	2	0	2	0	0	2
	비율	0	8	0	2.3	0	0	1.4
주민등록된 동 주민센터 (근처)	빈도	16	18	94	77	25	26	128
	비율	76.2	72	97.9	88.5	89.3	96.3	90.1
주민등록된 동 주민센터 (먼 거리)	빈도	1	2	0	2	0	1	3
	비율	4.8	8	0	2.3	0	3.7	2.1
은행	빈도	0	0	1	0	1	0	1
	비율	0	0	1	0	3.6	0	0.7
합계	빈도	21	25	96	87	28	27	142
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

그 외 도움 여부 및 도움을 준 기관의 비율도 정부의 재난지원금에 대한 응답과 유사하다. 스스로 신청함이 59.2%(84명)로 가장 높은 비율이었으며 동 주민센터 26.1%(37명), 노숙인 이용시설 7.0%(10명), 쪽방상당소 4.9%(7명) 순으로 도움 받았다고 했다.

〈표 5-4-15〉 지자체 재난지원금 신청 시 도움 여부 및 도움을 준 기관 (단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
스스로 신청함	빈도	10	16	58	54	17	13	84
	비율	47.6	66.7	59.8	62.8	58.6	48.1	59.2
동 주민센터	빈도	6	2	29	16	9	12	37
	비율	28.6	8.3	29.9	18.6	31.0	44.4	26.1
종합지원센터·일시보호시설	빈도	3	6	1	8	1	1	10
	비율	14.3	25.0	1.0	9.3	3.4	3.7	7.0
쪽방상담소	빈도	0	0	7	6	1	0	7
	비율	0.0	0.0	7.2	7.0	3.4	0.0	4.9
가족	빈도	0	0	1	0	0	1	1
	비율	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	3.7	0.7
기타	빈도	2	0	1	2	1	0	3
	비율	9.5	0.0	1.0	2.3	3.4	0.0	2.1
합계	빈도	21	24	97	86	29	27	142
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

지자체 재난지원금 신청 시 구체적으로 어떤 도움을 받았는지에 대한 응답은 스스로 신청했다고 응답한 63%(80명)을 포함하여, 도움 받은 내용은 안내 혹은 동행 13.4%(17명), 신청서 작성 보조 12.65%(16명), 재난지원금 제도 안내 9.4%(12명) 순이었다.

(표 5-4-16) 지자체 재난지원금 신청 시 주로 도움 받은 내용(첫번째)

(단위: 명, %)

구분	거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계	
				서울	대구	대전		
해당없음 (스스로 신청)	빈도	10	16	54	54	16	10	80
	비율	58.8	69.6	62.1	68.4	61.5	45.5	63
안내 혹은 동행	빈도	2	2	13	8	6	3	17
	비율	11.8	8.7	14.9	10.1	23.1	13.6	13.4
재난지원금 제도 안내	빈도	2	2	8	7	4	1	12
	비율	11.8	8.7	9.2	8.9	15.4	4.5	9.4
신청서 작성 보조	빈도	2	3	11	8	0	8	16
	비율	11.8	13	12.6	10.1	0	36.4	12.6
PC제공	빈도	1	0	0	1	0	0	1
	비율	5.9	0	0	1.3	0	0	0.8
교통비 교통수단 제공	빈도	0	0	1	1	0	0	1
	비율	0	0	1.1	1.3	0	0	0.8
합계	빈도	17	23	87	79	26	22	127
	비율	100	100	100	100	100	100	100

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

### 3. 신청하지 않은 이유 및 개선점

한편, 지자체의 재난지원금을 신청하지 않은 이유로는 ‘신청방법을 몰라서’가 32.7%(17명)로 가장 많았고, 주소지가 멀어서 17.3%(9명), 거주 불명 및 말소가 15.4%(8명) 순이었다. 거리노숙인 4명은 ‘관심이 없어서’라 응답하기도 하였다.

〈표 5-4-17〉 지자체 재난지원금 신청하지 않은 이유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	지역			합계
					서울	대구	대전	
관심이 없어서	빈도	4	2	0	3	2	1	6
	비율	12.1	20	0	16.7	11.1	6.3	11.5
신청방법을 몰라서	빈도	12	2	3	6	3	8	17
	비율	36.4	20	33.3	33.3	16.7	50	32.7
주소지가 멀어서	빈도	3	4	2	3	3	3	9
	비율	9.1	40	22.2	16.7	16.7	18.8	17.3
거주불명· 말소 상태여서	빈도	3	2	3	2	4	2	8
	비율	9.1	20	33.3	11.1	22.2	12.5	15.4
신분증이 없어서	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	3	0	0	0	5.6	0	1.9
가족이 신청하여 수령한 것을 알아서	빈도	5	0	0	1	2	2	5
	비율	15.2	0	0	5.6	11.1	12.5	9.6
교도소에서 출소하여서	빈도	0	0	1	0	1	0	1
	비율	0	0	11.1	0	5.6	0	1.9
대상자가 아니라서	빈도	2	0	0	2	0	0	2
	비율	6.1	0	0	11.1	0	0	3.8
정부지원금을 받아서	빈도	1	0	0	1	0	0	1
	비율	3	0	0	5.6	0	0	1.9
타 지역에 있어서	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	3	0	0	0	5.6	0	1.9
기타	빈도	1	0	0	0	1	0	1
	비율	3	0	0	0	5.6	0	1.9
합계	빈도	33	10	9	18	18	16	52
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음, 정부 혹은 지자체의 재난지원금에서 개선이 필요하다고 느끼는 점 1순위 및 2순위를 물어보았다. 1순위로 가장 많은 응답은 ‘모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다’로 33.3%(76명)였다. ‘지급액이 늘어야

한다'가 21.9%(50명), '제도를 더 쉽게 알 수 있도록 해야 한다'가 10.5%(24명) 순이었다. 2순위의 경우 '지급액이 늘어야 한다'가 20.4%(44명), '모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다'가 15.7%(34명), '주소지가 없어도 받을 수 있어야 한다'가 14.4%(31명) 순이었다.

〈표 5-4-18〉 재난지원금 개선이 필요하다고 느끼는 점(1순위)

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다	빈도	17	15	44	76
	비율	28.8	35.7	34.6	33.3
가구주가 아닌 개인 단위로 지급해야 한다	빈도	8	5	6	19
	비율	13.6	11.9	4.7	8.3
신분증이 없어도 받을 수 있도록 해야 한다	빈도	4	3	11	18
	비율	6.8	7.1	8.7	7.9
주소지가 없어도 받을 수 있어야 한다	빈도	6	3	6	15
	비율	10.2	7.1	4.7	6.6
지급액이 늘어야 한다	빈도	5	5	40	50
	비율	8.5	11.9	31.5	21.9
제도를 더 쉽게 알 수 있도록 해야 한다	빈도	9	3	12	24
	비율	15.3	7.1	9.4	10.5
신청할 수 있는 곳을 확대 해야 한다	빈도	7	5	4	16
	비율	11.9	11.9	3.1	7
특별히 없다	빈도	3	3	4	10
	비율	5.1	7.1	3.1	4.4
합계	빈도	59	42	127	228
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

〈표 5-4-19〉 재난지원금 개선이 필요하다고 느끼는 점(2순위)

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다	빈도	10	6	18	34
	비율	18.5	15.8	14.5	15.7
가구주가 아닌 개인단위로 지급해야 한다	빈도	4	4	6	14
	비율	7.4	10.5	4.8	6.5
신분증이 없어도 받을 수 있도록 해야 한다	빈도	6	1	17	24
	비율	11.1	2.6	13.7	11.1
주소지가 없어도 받을 수 있어야 한다	빈도	10	9	12	31
	비율	18.5	23.7	9.7	14.4
지급액이 늘어야 한다	빈도	5	9	30	44
	비율	9.3	23.7	24.2	20.4
제도를 더 쉽게 알 수 있도록 해야 한다	빈도	5	3	16	24
	비율	9.3	7.9	12.9	11.1
신청할 수 있는 곳을 확대 해야 한다	빈도	12	6	10	28
	비율	22.2	15.8	8.1	13
특별히 없다	빈도	2	0	15	17
	비율	3.7	0	12.1	7.9
합계	빈도	54	38	124	216
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

이렇게 정부 및 지자체에서 지급하는 재난지원금이 노숙인 등에게 지급된 비율이 각각 81.6%, 72.1%로, 정부의 긴급재난지원금 중 99.5%가 기한 내 사용이 완료된 것(행정안전부, 2020. 09. 22)을 감안한다면 노숙인 등이 받은 비율은 현저히 낮다. 심층면접에서는 재난지원금을 받을 때 부딪치는 여러 장벽들을 확인할 수 있었다.

먼저, 정보전달이 불충분하다. 사회생활을 하지 못하고 인간관계에서 고립되어 있는 경우 또는 정보를 얻을 수단이 부족한 경우에는 재난지원금을 어디에서 어떻게 받는지 엄두를 내지 못하는 경우가 있었다. 그리고 주민센터 방문 자체를 익숙하지 않은 장벽으로 느끼는 사람도 있다.

- 이거 시스템을 모르시는 분들. 예를 들어서 나이가 드시고 이 길거리에서 생활하시는 분들은 TV도 못 봐요. ... 그러면 소식 이, 정보를 어디에서. ... 그분들이 친구를 많이 사귄까요? 그거는 생각을 안 해보세요? 친구가 거의 없죠. 왜? 귀찮으니까. 자기 생활하기도 벅찬데.(노숙 G)
- Q: 왜 그때 신청을 못하셨어요, 선생님?
- A: 그거 뭐 어떤 사람까지 준다 소리도 없고 이래갖고 기간 놓쳐버린 거죠. (쪽방 D)
- A: 잘 안 간다고요, 그런 데.
- Q: 동사무소를 잘 안 간다고요, 원래?
- A: 예, 직장에서 말해주긴 해주는데. 노숙하는 사람들은 거의 뭐 타 먹는 사람은 타 먹는데, 그것도 인자 뭐 방이나, 쪽방이나 있는 사람들은 뭐 타 먹는가 모르겠는데 노숙하는 사람들은 거의 뭐, 안 간다고 봐야죠. (노숙 J)

또한 교도소에서 별다른 설명을 듣지 못한 채 출소하여 재난지원금에서 배제된 경우도 있다. 구체적으로 어떻게 진행되는지 어디에 물어봐야 되는지 정보를 얻을 방법을 알지 못하여 신청하지 못한 것이다.

- 근데 내가 늦게 나와가지고요. 나는 지원 대상이 안 된다더라고  
고요. 왜냐하면 이게 날짜가 있더라고요. 그래가지고 그 대신  
저걸 주더라고요. 저, 그 교도소에서 나오기 전에 재난지원금  
이 발표가 됐다더라고요. 그럼 각 동에 연락이 간대요. 얼마,  
몇 명까지 돈의 액수가 책정됐기 때문에. 그래가지고 우리는  
뭐 안 됐다고 그러더라고요. 그래서 나와서 동에 가서 물어보  
니까 아저씨는 책정이 안 돼서 혜택이 안 된다고.(노숙 D)

주소지가 멀리 있는 경우에는 신청하러 가기가 부담스럽다. 또 받는다  
고 하더라도 그 지역에서만 사용할 수 있기 때문에 돈을 쓸 때마다 이동  
하는 불편을 겪어야 한다. 정부가 주는 지원금인데도 불구하고 특정 지  
역에서만 돈을 써야 되는 이유에 대해 재검토가 필요하다.

- 제가 그때까지 주소가 부산에 되어 있어가지고 부산까지 내려  
가서 그거 할 수도 없고. 그래가지고 그냥 안 타버렸어요. ...  
근데 한 번 검색해 봤을 때도 어차피 타도 그 부산에서만 쓸 수  
있다고 그래 들어가지고. (노숙 C)
- 그러니까 인천에 계속 가야 됩니다. 그걸 이쪽으로 좀 바까주  
면은 좋죠. 좋은데, 뭐 인천까지 가야 되고. ... 국가가 빚내서  
준다니까 걱정은 해도 나오는 건 사람들 다 좋다 그러대. 지가  
돈 받으니까 좋은데. 그걸 가지고 어디든지 지역 불문하고 가  
서 쓸 수 있으면 좋겠다. 그런 말이 또 나왔어요, 지역에 한정  
되지 말고. (노숙 L)



그래서 지자체 재난지원금 중 소득기준을 적용하는 지자체가 있다. 그런데 지자체에서 제공하는 자활사업에 참여할 때 그 사업에서 받는 소득이 높아서 받지 못하는 경우도 있었다. 본인은 노숙인 시설에서 제공하는 자활사업에 참여하고 있는데 3월에 일시적으로 사업에 참여하는 일수가 많아 소득이 높아져 불과 몇 만 원 차이로 지자체의 재난지원금을 받지 못했다고 한다. 재난지원금이 일하는 저소득층에게도 배분되기 위해서는 소득기준을 낮게 책정해서라도 정부나 지자체의 자활사업 기준보다는 지급기준을 완화할 필요가 있다.

- 그러니까 월급이. 이게 상한선이 얼마라고 하더라? ... 구청에서 그래서 잘렸어요. 몇 만 원 차이로 해가지고 자르더라고요. 마지막 세 달 기준이잖아요. 그래가지고 3월 며칠인가? 하여튼 그 마지막 세 달 기준으로 해가지고 마지막 달에 제가 근무 일수가 되게 많았어요. (노숙 H)

별거 중인 세대주가 대신 받아서 본인이 받지 못한 경우도 있다. 세대 단위로 지급되는 제도의 한계가 드러나는 케이스이다.

- A: 그때 그거는 내가 집에 어머니하고 같이 있으니까 세대주가 어머니가 돼가 있거든요.
- Q: 그럼 어머니가 받으셨겠네요?
- A: 그렇죠. 어머니가 받으셨겠지, 뭐. (노숙 I)
- Q: 대전에서 주는 것도 있지 않아요, 대전에서? 정부에서 주는 거 말고?
- A: 그거는 우리 신랑이 가지고 갔어요. 그때는 이혼을 안 했을 때여서. (쪽방 B)

그리고 재난지원금은 거리노숙인이나 쪽방주민에게는 월세에도 해당될 수 있는 금액이 된다. 그러나 수급자가 되지 않고서는 재난지원금이 주거마련을 위한 종잣돈이 되기에는 쉽지 않다. 재난지원금이 조금이나마 주거 안정에 보탬이 되기 위해서는 현금 지원과 더불어 주거지원이 함께 결합되어 진행될 필요가 있다.

- 주거를 마련한다. 그 돈 갖고 뭐 택도 없는 금액이고. 그건 그게 안 되고 하나의 기초생활수급자가 되든지 지금 현재로서는 그런 식으로 좀 신분 변화가 돼가지고 그렇게 정부에서 나오는 수급비를 가지고 세이브를 해가지고 임대아파트로 가든지 그래야지 노숙자로서는 지금 뭐 주거가... 안정되게 되지는 않는다. (노숙 I)

## 제5절 급식

다음은 노숙인 및 쪽방주민의 급식 실태를 분석하였다. 먼저, 코로나19 유행 전후로 하루의 끼니 수를 물었다. 코로나19 확산 이전에는 거리 1.98, 이용시설 2.20, 쪽방주민이 2.35끼의 식사를 한다고 응답하였으며, 확산 이후에는 각각 1.88끼, 2.09끼, 2.31끼로 약간의 감소를 나타내었다.

〈표 5-5-1〉 코로나19 전후의 하루 평균 식사 수 비교

(단위: 끼/일)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
코로나19 확산 이전	평균	1.98	2.20	2.35	2.23
	표준편차	0.68	0.50	0.58	0.61
코로나19 확산 이후	평균	1.88	2.09	2.31	2.16
	표준편차	0.70	0.36	0.58	0.61

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음은 코로나19 확산 이전과 이후로 나누어서 주된 식사 방법을 물어 보았다. 확산 이전에는 본인 취사가 43.5%(101명)로 가장 높은 비중을 차지하였으며 무료급식소 31.5%(73명), 본인 취사 + 무료 급식이 13.8%(32명)였다. 확산 이후에는 본인 취사가 39.4%(91명), 무료급식 28.1%(65명)였으며 본인 취사 + 무료급식이 12.1%(28명)였다. 유형별로는 쪽방주민은 본인 취사가, 거리노숙 및 이용시설 이용자는 무료급식이 높은 비중을 차지하는데, 본인 취사와 무료급식 비중이 모두 조금씩 낮아졌다. 대신 쪽방주민의 '본인 취사 + 배식 반찬'의 비중이 높아졌다.

〈표 5-5-2〉 코로나19 유행 이전 및 이후의 주된 식사 방법

(단위: 명, %)

구분		코로나19 확산 이전				코로나19 확산 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
무료급식소	빈도	33	29	11	73	24	34	7	65
	비율	55.9	63	8.7	31.5	40.7	75.6	5.5	28.1
본인 취사 +무료 급식	빈도	7	6	19	32	6	4	18	28
	비율	11.9	13	15	13.8	10.2	8.9	14.2	12.1
본인 취사 +배식 반찬	빈도	1	1	4	6	0	2	18	20
	비율	1.7	2.2	3.1	2.6	0	4.4	14.2	8.7
본인 취사	빈도	9	5	87	101	8	3	80	91
	비율	15.3	10.9	68.5	43.5	13.6	6.7	63	39.4
무료도시락	빈도	1	0	0	1	16	1	1	18
	비율	1.7	0	0	0.4	27.1	2.2	0.8	7.8
일반 식당	빈도	3	1	5	9	3	1	3	7
	비율	5.1	2.2	3.9	3.9	5.1	2.2	2.4	3
기타	빈도	5	4	1	10	2	0	0	2
	비율	8.5	8.8	0.8	4.2	3.4	0	0	0.8
합계	빈도	59	46	127	232	59	45	127	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 최근 1년간 무료급식소 이용 경험을 물었다. 거리는 79.7%(47명)가 '있음'으로 응답했고 이용시설은 90.7%(39명), 쪽방주민은 31.4%(38명)였다. 거리노숙을 하거나 이용시설을 이용하는 사람들 이외에도 무료급식은 매우 중요한 식사 제공처라는 것을 알 수 있다.

〈표 5-5-3〉 최근 1년 간 무료급식소 이용 경험

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
있음	빈도	47	39	38	124
	비율	79.7	90.7	31.4	55.6
없음	빈도	12	4	83	99
	비율	20.3	9.3	68.6	44.4
합계	빈도	59	43	121	223
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

무료급식소를 이용하는 사유를 물었는데, ‘식비 절약을 위해서’가 53.2% (66명), ‘취사를 할 수 없는 환경이어서’가 33.9%(42명)로 대다수를 차지하였다.

〈표 5-5-4〉 무료급식소 이용 사유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
식비 절약을 위해서	빈도	21	24	21	66
	비율	44.7	61.5	55.3	53.2
혼자 먹기가 적적해서	빈도	2	0	7	9
	비율	4.3	0	18.4	7.3
취사를 할 수 없는 환경이어서	빈도	23	12	7	42
	비율	48.9	30.8	18.4	33.9
식사를 차리기가 번거로워서	빈도	1	3	3	7
	비율	2.1	7.7	7.9	5.6
합계	빈도	47	39	38	124
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

무료급식소의 이용 유형을 먼저 코로나19 확산 이전부터 살펴본다. 가장 많은 사람이 주로 이용한 유형은 ‘무료급식소에서 직접 배식 식사’로 전체의 48.3%(58명), ‘노숙인 시설 이용자에게 제공 식사’로 40%(48명)가 대부분을 차지하였다. 코로나19 확산 이후에는 노숙인 시설 이용자 제공 식사는 44.7%(55명)로 가장 높은 응답률을 보이지만 무료급식소 직접 배식 식사 비중은 17.1%(21명)로 감소하고, 대신 무료급식소 제공 도시락 응답 비율이 30.9%(38명)로 높아졌다.

〈표 5-5-5〉 코로나19 확산 전후의 무료급식소 이용 유형

(단위: 명, %)

구분		코로나19 확산 이전				코로나19 확산 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
노숙인 시설 이용자 제공 식사	빈도	8	28	12	48	6	38	11	55
	비율	17.8	73.7	32.4	40	13	95	29.7	44.7
무료급식소 직접 배식 식사	빈도	32	3	23	58	14	1	6	21
	비율	71.1	7.9	62.2	48.3	30.4	2.5	16.2	17.1
무료급식소 제공 도시락	빈도	2	0	1	3	23	0	15	38
	비율	4.4	0	2.7	2.5	50	0	40.5	30.9
노숙지역 방문제공음식	빈도	1	1	1	3	2	0	2	4
	비율	2.2	2.6	2.7	2.5	4.3	0	5.4	3.3
기타	빈도	2	6	0	8	3	1	5	9
	비율	4.4	15.7	0	6.5	2.2	2.5	8.1	4.0
합계	빈도	45	38	37	120	46	40	37	123
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

또한 코로나19 확산 전후 평균 무료급식소에서 식사한 횟수를 비교해 보면 1주일에 거리노숙인은 12.43회, 이용시설 11.24회, 쪽방주민 8.51회에서 각각 11.17회, 10.46회, 7.26회로 감소되었음을 확인할 수 있다.

〈표 5-5-6〉 코로나19 전후의 일주일 평균 무료급식소 식사 횟수 비교

(단위: 회/주)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
코로나19 확산 이전	평균	12.43	11.24	8.51	10.81
	표준편차	5.20	5.60	6.05	5.80
코로나19 확산 이후	평균	11.17	10.46	7.26	9.83
	표준편차	5.26	5.07	5.42	5.46

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

그리고 주로 이용하는 무료 급식소 개소는 코로나19 확산 이전에 거리 2.43개소, 이용시설 1.53개소, 쪽방상당소 1.44개소에서 코로나19 확산 이후 각각 2.11개소, 1.36개소, 1.44개소로 감소하였다.

〈표 5-5-7〉 코로나19 전후의 당사자가 이용하는 무료급식소 평균 개수 비교

(단위: 개소)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
코로나19 확산 이전	평균	2.43	1.53	1.44	1.83
	표준편차	1.55	1.20	0.60	1.28
코로나19 확산 이후	평균	2.11	1.36	1.44	1.67
	표준편차	1.11	0.74	0.61	0.93

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

이용자가 느끼는 무료급식소 평균 대기 시간은 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 거리노숙인이 느끼는 대기시간이 확산 이전 평균 33.58분, 이후 35.89분으로 가장 길다고 응답했다. 그 외 쪽방주민 각각 31.23분에서 31.00분, 이용시설 20.60분에서 21.05분으로 응답했다.

〈표 5-5-8〉 코로나19 전후 무료급식소 평균 대기 시간 비교

(단위: 분)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
코로나19 확산 이전	평균	33.58	20.60	31.23	28.91
	표준편차	23.87	16.34	37.15	27.70
코로나19 확산 이후	평균	35.89	21.05	31.00	29.58
	표준편차	24.89	18.35	35.88	27.31

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

코로나19 유행 이후 무료급식소 운영 중단으로 식사를 하지 못한 경험이 있다고 응답한 비율은 전체 40.7%(50명)이며, 거리가 55.3%(26명), 이용시설 7.7%(3명), 쪽방상당소 56.8%(21명)로 나타났다. 이용시설에 거주하거나 자주 이용하는 경우에는 이용시설에서 제공하는 식사를 할 수 있기 때문이라 생각된다.

〈표 5-5-9〉 코로나19 유행 이후 무료급식소 운영 중단으로 식사 못 한 경험

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
있음	빈도	26	3	21	50
	비율	55.3	7.7	56.8	40.7
없음	빈도	21	36	16	73
	비율	44.7	92.3	43.2	59.3
합계	빈도	47	39	37	123
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료



무료급식소가 운영 중단되었을 때 주된 식사 해결 방법은 스스로 해 먹음이 30.6%(15명), 빵, 라면을 구입하여 해결이 22.4%(11명), 식사를 거름이 18.4%(9명) 순으로 응답하였다.

〈표 5-5-10〉 무료급식소 운영 중단 시 주된 식사 해결 방법

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
식사를 거름	빈도	8	0	1	9
	비율	32.0	0.0	4.8	18.4
다른 무료급식소 이용	빈도	5	0	0	5
	비율	20.0	0.0	0.0	10.2
빵, 라면 구입하여 해결	빈도	7	1	3	11
	비율	28.0	33.3	14.3	22.4
무료 도시락, 주먹밥으로 해결	빈도	3	2	2	7
	비율	12.0	66.7	9.5	14.3
스스로 해 먹었음	빈도	1	0	14	15
	비율	4.0	0.0	66.7	30.6
기타	빈도	1	0	1	2
	비율	4.0	0.0	4.8	4.0
합계	빈도	25	3	21	49
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 코로나19 확산을 전후해서 5점 척도로 무료급식에 관한 만족도를 조사하였다. 무료급식소에 대기시간이 길어졌다고 응답한 비율(그렇다, 매우 그렇다)이 54.1%(66명)이며, 이용하던 무료급식소 운영 횟수가 줄어들었다라는 응답은 50.8%(62명)로 무료급식의 대기시간과 운영횟수에 불편을 느끼고 있는 비율이 높았다. 한편 음식의 질이나 양이 예전에 비해 나빠졌다는 응답은 18.0%(22명)로 그다지 많지 않았다.

〈표 5-5-11〉 무료급식에 대한 만족도

(단위: 명)

구분		매우 그렇지	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	합계
(01) 무료 급식소에 사람이 늘어 대기시간이 길다	빈도	9	19	28	41	25	122
	비율	7.4	15.6	23	33.6	20.5	100.0
(02) 감염 때문에 걱정이 된다	빈도	9	19	28	41	25	122
	비율	7.4	15.6	23	33.6	20.5	100.0
(03) 음식의 질이나 양이 예전보다 나빠졌다	빈도	18	39	43	17	5	122
	비율	14.8	32	35.2	13.9	4.1	100.0
(04) 이용하던 무료급식소 운영 횟수가 줄어들었다	빈도	20	23	17	45	17	122
	비율	16.4	18.9	13.9	36.9	13.9	100.0

주: 코로나19 유행의 시점은 2020년 2월 초를 기준으로 하였음.  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

심층면접을 할 때 응답자들은 급식 이야기를 상당히 오래하였다. 그만큼 급식은 노숙이나 쪽방 생활에서 중요한 부분이다. 그래도 취사를 할 공간이 있는 쪽방주민보다 거리노숙인에게 급식은 매우 중요한 문제였다.

우선 쪽방주민은 집에서 직접 식사하는 경우가 많았다. 급식소를 이용하는 것이 부끄러운 일인 것처럼 느껴진다고 한다.

- 동네 오래 살다 보니까 남들 이목도 있고. ... 동네가 바닥이다 보니까 내 자격지심이겠쥬. 그냥 서서 기다렸다가 내 순번에 받아서 먹고 하는 게 그런 거 자체가 싫어요. 그래서 내가 해 먹어요. (쪽방 C)

그러나 거리노숙인에게 무료급식소 이용은 살아가기 위해 필수적인 일이다. 그런데 최근 문을 닫는 급식소가 늘어나서 노숙생활이 더욱 힘들어졌다. 그래서 끼니를 다 챙겨먹는 게 힘들다.

- 보통 노숙하는 사람들이 밥 먹는 게 제일 힘들거든요. 이 코로나 때문에 무료급식이 많이 끊겼거든요. 물론 주는 데는 주고 있지만 ... 토요일 일요일날은 밥 주는 데가 별로 없어요. 예전에는 교회에서도 주고 뭐 그런 식으로 했는데 요새는 교회에서도 급식 다 끊기가. 거의 밥 먹는 게 제일 힘들어요. (노숙 I)

- 아침밥도 줬으면 좋겠고. 아침밥이 코로나 때문에 없어졌다카는 그것도 아침을 먹는 사람은 굶어야 되는 거니까. 지금 다 아침은 못 먹잖아요. 아침도 행하면 좋겠고 너무 막 싸그리 없었뿌다. 그래 없을 수가 있는가, 시립인데. (노숙 J)

문을 여는 급식소가 줄어들고 감염 위험 때문에 인원이 제한되자, 줄이 길어지게 되고 이전보다 훨씬 식사하기가 힘들어진다.

- 코로나 터지기 전에는 한 줄에 여섯 명씩 앉았거든. ... 한 번에 딱 120명씩 들어갔어요. 근데 코로나 터지고 나서부터는 세 줄 만든 거예요. 그러면 밥을, 한 번에 많이 들어갈 거를, 밥을 세 시간에 맞춰서 주는 거예요. (노숙 D)

- 여기는 그런데 새벽 한 4시 반까지 와야 되니까 여기는. ... 코로나 그거 땀에 굉장히 많아졌어요. ... 그전에는 한 150~200

명 사이였는데 지금은 뭐 많을 때는 뭐 300명까지 오니까. ... 여기서 밥표를 나눠줘요. 200명을. 그러면 200명 외에는 밥도 못 먹거든요. (노숙 F)

일찍 와서 식권을 받으면 멀리가지 못한다. 세 끼를 다 챙겨먹지도 못하지만 급식으로 하루를 다 보내게 된다.

- 그럼 표를 받고도, 아까 나나주니까 그럼 표를 받고도 한 시간 이상 전부터 표를 나나주니까 그걸 받고도 ... 텔레비전 보거나 뭐 어데 뭐 멀리는 못 가고 주위를 배회하고 있다가 또 빨리 물라면 빨리 또 시간 다 되면 줄 서야 되고. (노숙 L)

도시락을 주는 곳도 있지만 배식보다는 질이나 양이 한 참 부족하다.

- 어떨 때는 도시락이 완탕면 하나에다가 컵라면 하나 주고. 그걸로 한 끼가 되겠어요? 어른들이? (노숙 D)

이렇게 무료급식소를 이용하기가 어려워지자 이용을 둘러싼 갈등이 나타난다. 누가 이 무료급식소를 이용하기에 적당한 것인가를 둘러싸고 미묘한 갈등이 벌어지는 것이다.

- 열 받죠. 속으로 막 그래요. ... 일반인들이 와가지고 할머니들이, 어르신들이. ... 그러면 막상 노숙자들은 못 받아요. 그리고 새치기도 막 하고 막 그러니까. 그래서 어르신들이 아침 시간에 나와가지고 ... 있다가 뭐 주면 받아가 줄 서서 가고. (노숙 D)

이런 갈등은 지역의 노인급식소를 노숙인이 이용하는 데에도 걸림돌로 작용한다.

- ... 나이 드신 분만 급식한다 하더라고. 그래서 저는 해당이 안 되니까. 안 가고. ... 나이 많이 드신 분, 연세 많이 드신 분 (노숙 B)

서울시가 운영하는 무료급식장 “따스한채움터”에서 2020년 9월 14일부터 방역관리를 강화한다는 이유로 RFID 카드를 발급하였다. 카드는 노숙 이력이 있는 사람에게 발급되며, 카드가 없는 사람은 식사에서 배제되는 것은 아니지만 별도로 수기를 작성하는 등 더 긴 줄을 서야 한다. 이에 대한 당사자의 의견은 분분하다. 이른바 ‘일반인’이 많이 오는 것을 막기 위해 어쩔 수 없다는 의견도 있지만, 밥 먹는 일에 신분을 확인하는 것에서 거부감을 토로하기도 하였다.

- 왜냐하면 워낙 일반인들이 많이 오니까. 그거 확인을 못하잖아요. 그러면 이제 이렇게 카드를 등록을 해야 돼요. ... 얻어먹으려고. 집도 있고 자식도 있는 사람들이. 그걸 하면 다른 사람 노숙자들이 못 오잖아요. 그러니까 그걸 하기 위해서 이 카드를 만든 거예요. (노숙 D)
- 출입증 RFID 그거는 별로 안 했으면 좋겠는데. 별로 인간적으로 하기 싫다. 하기 싫으면 하기 싫은 사람들 좀 존중해달라, 그 뜻을. 어데 가서 내 저걸 다 가르키주고 밥 먹는 데가 어데 있습니까? (노숙 L)

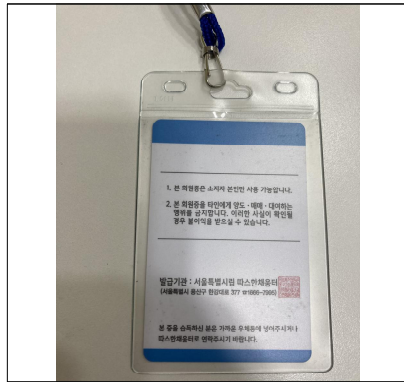
코로나19 유행으로 급식 공급이 감소하는 것을 이용자를 제한하는 방식으로 해결할 수는 없다. 오히려 지역주민과 노숙인, 젊은 사람과 노인 등 누가 급식을 받을 자격이 있는가?라는, 빈곤한 사람들 간의 자격 다툼이 불편한 형태로 벌어지고 있다.

[그림 5-5-1] 서울시 무료급식장 회원증(앞면)



주: 2020년 10월 14일 촬영

[그림 5-5-2] 서울시 무료급식장 회원증(뒷면)



주: 2020년 10월 14일 촬영

[그림 5-5-3] 무료급식장 안내



주: 서울시 무료급식장 따스한 채움터가 '노숙인'을 위한 무료급식소임을 알리고 있다 (2020년 10월 14일 촬영).

[그림 5-5-4] 무료급식장 회원증 발급 안내



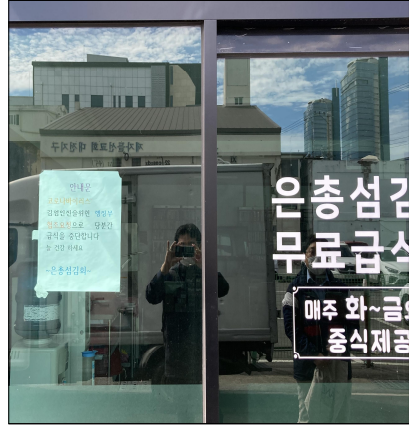
주: 회원증을 발급하며, 발부받지 않은 사람도 수기작성 후 이용 가능하다는 점을 알리고 있다(2020년 10월 14일 촬영).

[그림 5-5-5] 번호표 다 나갔다는 급식소 알림



주: 2020년 6월 19일 촬영)

[그림 5-5-6] 무료급식소 중단 안내문



주: 2020년 10월 7일 촬영)

## 제6절 필수품과 복지서비스 이용

### 1. 필수품 수급 실태

마스크는 1장으로 며칠 동안 사용하는지 물었다. 2일이 91명(39.7%)으로 가장 많고 3일 64명(27.9%), 1일 42명(18.3%)으로 응답했다. 5일 이상 사용한다는 응답자도 16명(7%) 있으며, 이들 중 13명은 쪽방주민이다. 일부를 제외하고는 마스크는 보통 2일에서 3일 정도를 사용하는 것으로 나타났다.

〈표 5-6-1〉 마스크 1장의 사용 일수 분포

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
쓰지 않음	빈도	0	0	1	1
	비율	0	0	0.8	0.4
1일	빈도	10	16	16	42
	비율	16.9	35.6	12.8	18.3
2일	빈도	25	17	49	91
	비율	42.4	37.8	39.2	39.7
3일	빈도	13	11	40	64
	비율	22	24.4	32	27.9
4일	빈도	8	1	6	15
	비율	13.6	2.2	4.8	6.6
5일 이상	빈도	3	0	13	16
	비율	5.1	0	10.4	7
합계	빈도	59	45	125	229
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료



다음, 필수품으로 마스크 및 손소독제를 구입하는 경로를 물어보았다. 마스크는 쪽방상담소가 44.4%(103명), 노숙인 이용시설이 34.1%(79명)로 가장 많은 비중을 차지하였다. 손소독제는 쪽방상담소가 47.0%(108명), 노숙인 이용시설이 33.5%(77명)의 비중이었다. 쪽방주민 대부분은 쪽방상담소에서, 거리노숙인 및 이용시설 이용자 대부분은 노숙인 이용시설에서 마스크와 손소독제를 제공받고 있는 것으로 나타났다. 노숙인과 쪽방주민의 마스크와 손소독제 확보에는 노숙인 및 쪽방 관련 시설의 역할이 중요하였다.

〈표 5-6-2〉 마스크 및 손소독제 구입 경로

(단위: 명, %)

구분		마스크				손소독제			
		거리	이용시설	쪽방주민	합계	거리	이용시설	쪽방주민	합계
거리상담 복지사에게	빈도	9	0	1	10	4	0	2	6
	비율	15.3	0	0.8	4.3	7	0	1.6	2.6
쪽방상담소	빈도	4	1	98	103	2	1	105	108
	비율	6.8	2.2	77.2	44.4	3.5	2.2	82.7	47
종합지원센터· 일시보호시설	빈도	26	45	8	79	24	45	8	77
	비율	44.1	97.8	6.3	34.1	42.1	97.8	6.3	33.5
종교단체	빈도	9	0	0	9	10	0	1	11
	비율	15.3	0	0	3.9	17.5	0	0.8	4.8
동 주민센터	빈도	0	0	9	9	0	0	6	6
	비율	0	0	7.1	3.9	0	0	4.7	2.6
사비 구입	빈도	4	0	10	14	3	0	3	6
	비율	6.8	0	7.9	6	5.3	0	2.4	2.6
기타	빈도	7	0	1	8	14	0	2	16
	비율	11.9	0	0.8	3.5	24.7	0	1.6	6.9
합계	빈도	59	46	127	232	57	46	127	230
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 비축해 놓은 마스크 수량은 없음이 14.7%(34명)이며, 3장 이하가 16.9%(39명)였다. 특히 거리노숙인은 22.4%(13명), 이용시설은 30.4%(14명)가 '없음'으로 응답하였다.

〈표 5-6-3〉 비축해 놓은 마스크 수량

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
없음	빈도	13	14	7	34
	비율	22.4	30.4	5.5	14.7
1-3장	빈도	19	10	10	39
	비율	32.8	21.7	7.9	16.9
4-5장	빈도	7	10	3	20
	비율	12.1	21.7	2.4	8.7
6-10장	빈도	10	7	29	46
	비율	17.2	15.2	22.8	19.9
11-15장	빈도	0	0	13	13
	비율	0.0	0.0	10.2	5.6
16-20장	빈도	3	3	30	36
	비율	5.2	6.5	23.6	15.6
21-30장	빈도	4	0	22	26
	비율	6.9	0.0	17.3	11.3
31장 이상	빈도	2	2	13	17
	비율	3.4	4.3	10.2	7.4
합계	빈도	58	46	127	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 코로나19와 관련하여 가장 시급하게 필요한 물품으로 '비상용 음식'이 52.9%(119명)로 가장 많았다. 또한 마스크가 48명(21.3%)으로, 부족하지 않을 것처럼 생각되나 여전히 필요한 물품으로 응답되었다. 그 외 영양제가 10.7%(24명)였다.

〈표 5-6-4〉 코로나19와 관련하여 가장 시급하게 필요한 물품

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 사실	쪽방 주민	합계
비상용 음식	빈도	27	10	82	119
	비율	46.6	23.8	65.6	52.9
생수	빈도	4	2	10	16
	비율	6.9	4.8	8	7.1
마스크	빈도	10	25	13	48
	비율	17.2	59.5	10.4	21.3
소독제	빈도	4	1	1	6
	비율	6.9	2.4	0.8	2.7
영양제	빈도	5	3	16	24
	비율	8.6	7.1	12.8	10.7
의류	빈도	4	0	0	4
	비율	6.9	0	0	1.8
기타	빈도	4	1	3	8
	비율	6.9	2.4	2.4	3.6
합계	빈도	58	42	125	225
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

심층면접 결과로도 마스크는 부족하지 않은 것으로 나타난다. 노숙인 시설, 일터, 지인 등 곳곳에서 마스크는 챙겨준다. 그리고 어딜 가나 소독제가 놓여 있어서 휴대할 필요도 없다고 한다.

- 물품은 뭐 마스크는 구찮을 정도로 받았습시다. 손소독제는 입장할 때 다 비치돼 있으니까 내가 갖고 다닐 필요 없어요. (노숙 L)
- 제가 별로 사지는 않았었고요. 한두 번은 샀나? 마트 같은 데서 샀고요. ... 또 아닌 게 아니라 지인이 가기만 하면 병 옮는다고 막 들이대는 거죠, 이거 사용하라고. (노숙 K)
- 마스크는 어디 무슨 단체, 그 교회인가 거기서 하나를 주더라고요. 그래서 그거 받고 하고, 아니면 인력소에서든 마스크를 나눠줘요. (노숙 C)

하지만 마스크를 얻기가 힘들어 쓰레기통에서 주워서 빨아 쓰기도 하였다는 당사자들도 있었다. 노숙인 시설에 접근하기 어렵거나 지인이 없는 등 사회적 관계가 희박한 경우에는 마스크를 얻기가 쉽지 않다.

- 그전에는 이제 사람들 쓰다 버린 거 주워가지고 공중화장실 그런 데서 빨아가지고 그냥 쓰고 그랬죠. ... 마스크 많이 빨았어요. 공중화장실에서. (노숙 A)
- 그거 하나 가지고 한 달이든 일주일이든 그렇게 하나 가지고 빨아서 쓰고 그러니까. ... 이제 손 건조기 있잖아요. 거기다가 말리고 (노숙 B)

## 2. 복지서비스 이용

이용하려 했으나 코로나19의 영향으로 이용하지 못한 서비스를 중복 선택하는 질문을 통해 코로나19로 인한 복지서비스에 대한 영향을 살펴 보고자 했다. 가장 응답 비율이 높았던 서비스는 ‘편의시설 이용(휴게실, 샤워실 등)’이었다. 17.9%(35명)가 응답하였으며, ‘현물지원(생필품, 신발, 옷 등)’이 16.3%(32명), ‘일반적인 상담’과 ‘의료서비스’가 각각 13.8%(27명)였다. 그리고 문화 프로그램도 11.7%(23명) 응답하였다.

〈표 5-6-5〉 이용하려 했으나 코로나19의 영향으로 이용하지 못한 서비스 (단위: 명, %)

구분		거리	이용 사실	쪽방 주민	합계
일반적인 상담	빈도	1	1	25	27
	비율	2.2	2.6	22.3	13.8
의료 서비스	빈도	6	2	19	27
	비율	13	5.3	17	13.8
정신보건 서비스	빈도	2	0	5	7
	비율	4.3	0	4.5	3.6
주민등록복원 및 생계급여 신청	빈도	5	0	6	11
	비율	10.9	0	5.4	5.6
현물지원 (생필품, 신발, 옷 등)	빈도	15	4	13	32
	비율	32.6	10.5	11.6	16.3
편의시설 이용 (휴게실, 샤워실 등)	빈도	11	3	21	35
	비율	23.9	7.9	18.8	17.9
장애인 지원서비스	빈도	1	1	0	2
	비율	2.2	2.6	0	1
일자리 소개 등 고용지원	빈도	1	3	5	9
	비율	2.2	7.9	4.5	4.6
자활사업 및 공공근로	빈도	1	2	3	6
	비율	2.2	5.3	2.7	3.1
신용회복사업	빈도	0	10	1	11
	비율	0	26.3	0.9	5.6
문화프로그램	빈도	1	12	10	23
	비율	2.2	31.6	8.9	11.7

406 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
주거지원	빈도	1	0	4	5
	비율	2.2	0	3.6	2.6
기타	빈도	1	0	0	1
	비율	2.2	0	0	0.5
합계	빈도	46	38	112	196
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

이어서 이용하려 했지만 이용하지 못한 노숙인 시설이 있는지 물어보았다. 가장 높은 비율은 쪽방상당소로 응답자의 8.8%(20명), 종합지원센터가 5.7%(13명)이었다.

〈표 5-6-6〉 코로나19 유행으로 이용하지 못한 시설

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
노숙인 종합지원센터	빈도	7	3	3	13
	비율	12.1	6.7	2.4	5.7
일시보호시설	빈도	2	1	1	4
	비율	3.4	2.2	0.8	1.8
노숙인 자활시설	빈도	4	3	2	9
	비율	6.9	6.7	1.6	3.9
노숙인 재활시설	빈도	0	0	0	0
	비율	0	0	0	0
노숙인 요양시설	빈도	1	1	1	3
	비율	1.7	2.2	0.8	1.3
쪽방상당소	빈도	1	0	19	20
	비율	1.7	0	15.2	8.8
급식시설	빈도	4	3	5	12
	비율	6.9	6.7	4	5.3
없음	빈도	39	34	94	167
	비율	67.2	75.6	75.2	73.2
합계	빈도	58	45	125	228
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

시설을 이용하지 못한 사유로는 시설 폐쇄 후 운영하지 않아서가 40.7%(24명), 시설은 열렸으나 서비스 이용은 불가가 32.2%(19명) 순이었다.

〈표 5-6-7〉 코로나19로 인해 시설을 이용하지 못한 사유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
시설 폐쇄 후 운영하지 않아서	빈도	7	5	12	24
	비율	38.9	55.6	37.5	40.7
시설은 열렸으나 서비스 이용은 불가	빈도	5	1	13	19
	비율	27.8	11.1	40.6	32.2
이용하고자 하는 사람이 너무 많아서	빈도	2	0	2	4
	비율	11.1	0	6.3	6.8
감염 우려로 이용/입소 하지 않음	빈도	2	2	4	8
	비율	11.1	22.2	12.5	13.6
기타	빈도	2	1	1	4
	비율	11.2	11.1	3.1	6.8
합계	빈도	18	9	32	59
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 코로나19 유행과 관련하여 가장 필요한 복지서비스 지원을 1순위, 2순위로 물어본 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 지원은 '소득보조'로 36.5%(84명), 다음이 '주거지원' 18.3%(42명), 급식 지원 14.3%(33명)의 순이었다. 2순위의 경우, 급식 지원이 20.9%(45명)로 응답이 가장 많았으며, 다음 소득보조 20.5%(44명), 주거지원 17.7%(38명), 의료지원 15.3%(33명) 등이었다. 소득, 주거, 급식이 코로나19 유행과 관련하여 필요한 복지서비스라고 보고 있었다.

〈표 5-6-8〉 코로나19 유행과 관련하여 필요한 복지서비스 지원(1, 2순위) (단위: 명, %)

구분		1순위				2순위			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 상담소	합계
소득보조	빈도	16	12	56	84	9	5	30	44
	비율	27.6	26.7	44.1	36.5	15.8	13.2	25	20.5
의료 지원	빈도	6	2	21	29	5	6	22	33
	비율	10.3	4.4	16.5	12.6	8.8	15.8	18.3	15.3
고용 지원	빈도	6	10	14	30	4	7	12	23
	비율	10.3	22.2	11	13	7	18.4	10	10.7
주거 지원	빈도	17	12	13	42	22	5	11	38
	비율	29.3	26.7	10.2	18.3	38.6	13.2	9.2	17.7
심리 지원	빈도	2	3	3	8	1	6	8	15
	비율	3.4	6.7	2.4	3.5	1.8	15.8	6.7	7
채무상당 지원	빈도	0	2	2	4	1	7	9	17
	비율	0	4.4	1.6	1.7	1.8	18.4	7.5	7.9
급식 지원	빈도	11	4	18	33	15	2	28	45
	비율	19	8.9	14.2	14.3	26.3	5.3	23.3	20.9
합계	빈도	58	45	127	230	57	38	120	215
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

복지서비스가 끊겨서 사람 간의 왕래가 없어졌다. 그리고 모임을 하는 곳이 모두 문을 닫아 마땅히 갈 곳도 없다.

- 한 일주일에 우리가 정기적으로 노숙인 하는 그 단체에 가서 어 ... 뭐, 노래, 음악 치료를 한다든가 또 노숙인 합창단에서 연습을 하고 또 인문학인가 그런 거 공부했는데, 그런 게 다 끊겼죠. 그런 거를 하면은 인제 밥도 주고 뭐 선물도 주고 그랬거든요. 근데 그런 게 다 끊겼고. (노숙 K)



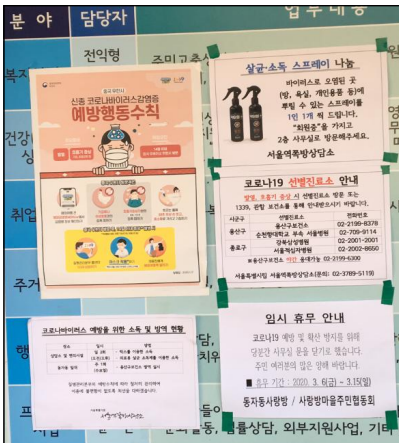
- 노인정도 못 가고 종로 3가, 탑골 공원도 못 가고 요새는 전철도 함부로 못 타고 다닌다니까 우물 안의 개구리죠. 솔직한 말로 해서. 달동네에서만 있는 거예요. (쪽방 C)

편의시설을 이용하지 못해서 불편하고 특히 샤워와 빨래가 힘들다고 한다. 겨울이 다가오면 목욕이 걱정이다. 옷을 얻기도 힘들다.

- 여름에는 했어. 그런데 겨울 돌아오니까 ... 목욕탕을 가야 되는데 걱정이요. 그것 때문에. (쪽방 B)

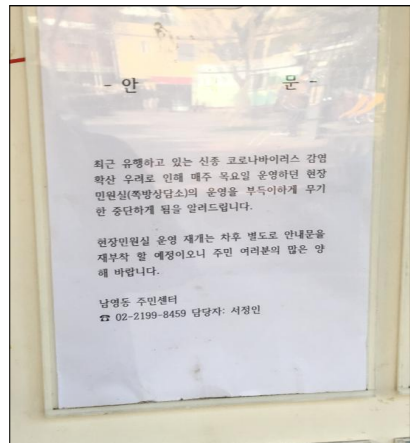
- 안전 해도 어렵죠. 구하는 것도 사는 것도 어렵죠. 많이 받고 얻고 해서 했는데 이제 코로나 때문에 옷 얻는 데서 안 되죠. (노숙 K)

[그림 5-6-1] 마을자치단체 휴무 및 비상품 나눔 안내



주: 2020년 3월 6일 촬영

[그림 5-6-2] 쪽방상담소 운영 중지 안내



주: 2020년 3월 6일 촬영

## 제7절 경제 상황 및 주거생활 실태

### 1. 경제상황 및 일자리

주요 수입원을 코로나19 유행 이전과 이후로 나누어서 질문하였다. 코로나19 유행 이전의 경우 ‘임시 일용직’이 30.9%(71명), ‘자활 공공 노인 일자리’ 29.1%(67명), ‘기초생활보장 수급 급여’가 17.4%(40명), ‘수입 없음’이 17.8%(41명)였다. 코로나19 유행 이후에는 ‘자활 공공 노인일자리’가 40.8%(93명)이며, 수입 없음이 23.7%(54명), ‘기초생활보장 수급 급여’ 17.5%(40명)이며, ‘임시 일용직’이 11.8%(27명)였다. 전체를 살펴 보았을 때 ‘임시 일용직’이 30.9%에서 11.8%로 상당히 많이 감소했음을 알 수 있다. 대신 증가한 것은 ‘자활 공공 노인 일자리’로 11.7%p가 증가하였다.

〈표 5-7-1〉 코로나19 유행 이전(2019년 2월~2020년 1월)의 주요 수입원

(단위: 명, %)

구분	코로나19 확산 이전				코로나19 확산 이후				
	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	
기초생활보장 수급 급여	빈도	6	0	34	40	3	0	37	40
	비율	10.3	0	26.8	17.4	5.3	0	29.4	17.5
임시·일용직 수입	빈도	18	13	40	71	7	8	12	27
	비율	31	28.9	31.5	30.9	12.3	17.8	9.5	11.8
자활·공공·노인일자리 수입	빈도	9	25	33	67	9	30	54	93
	비율	15.5	55.6	26	29.1	15.8	66.7	42.9	40.8
자영업·고용주 수입	빈도	0	1	1	2	0	1	2	3
	비율	0	2.2	0.8	0.9	0	2.2	1.6	1.3

구분		코로나19 확산 이전				코로나19 확산 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	합계	거리	이용 시설	쪽방 주민	합계
파지 및 고물수거	빈도	2	0	3	5	2	0	2	4
	비율	3.4	0	2.4	2.2	3.5	0	1.6	1.8
종교단체 구호비	빈도	1	0	0	1	2	0	0	2
	비율	1.7	0	0	0.4	3.5	0	0	0.9
실업급여	빈도	1	1	1	3	1	2	2	5
	비율	1.7	2.2	0.8	1.3	1.8	4.4	1.6	2.2
수입 없음	빈도	21	5	15	41	33	4	17	54
	비율	36.2	11.1	11.8	17.8	57.9	8.9	13.5	23.7
합계	빈도	58	45	127	230	57	45	126	228
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

월평균 근로소득의 경우 코로나19 유행 이전에는 한달 평균 78만 9,700원이고, 이용시설이 110만 6,700원으로 가장 높았으며 거리노숙인이 80만 7,300원, 쪽방주민이 67만 8,700원 순이었다. 코로나19 유행 이후에는 평균 58만 1,600원으로 약 20여만 원이 감소한 것으로 나타났다. 이용시설이 90만 5,400원, 쪽방주민 50만 8,900원, 거리 45만 6,200원 순이다. 한편 기타 소득은 코로나19 유행 이전 17만 9,700원, 유행 이후 18만 9,100원으로 큰 차이가 없었으며 오히려 증가하였다고 응답하였다.

412 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

〈표 5-7-2〉 코로나19 유행 전후 월평균 근로소득

(단위: 만 원/월)

구분		코로나19 유행 이전				코로나19 유행 이후			
		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체	거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
월평균 근로소득	평균	80.73	110.67	67.87	78.97	45.62	90.54	50.89	58.16
	중위	72	75	72	70	30	75	70	70
	표준 편차	86.28	72.88	64.22	72.70	55.12	60.76	45.84	52.95
월평균 근로소득 외 기타 소득	평균	10.25	2.85	25.25	17.97	5.79	0.78	28.14	18.91
	중위	0	0	0	0	0	0	0	0
	표준 편차	27.93	12.74	33.23	30.71	16.96	4.78	33.61	30.22

주: 정부 혹은 지자체의 재난지원금은 제외한 금액임  
 자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

다음, 취업 및 소득활동 어려움 정도에 대해 힘들어질 것이라는 가정하에 얼마만큼 힘들어질 것인지를 질문하였다. 현재 기준의 경우 ‘예전과 동일함’이 19.6%(45명)으로 ‘감당하기 어려울 정도로 힘들다’는 응답은 9.1%(21명)였다. 한편 향후 전망을 물어보았을 때 현재와 큰 변화가 없을 것이라는 응답은 16.9%(38명)이며 ‘감당하기 어려울 정도로 힘들 것’이라는 예상은 14.2%(32명)였다.

〈표 5-7-3〉 현재(2020년 9월 말) 취업 및 소득활동 어려움 정도

(단위: 명, %)

구분		예전과 동일함	약간 힘들어짐	힘들어짐	매우 힘들어짐	감당하기 어려울 정도로 힘들어짐	합계
현재 (2020년 9월 말 기준)	빈도	45	23	97	44	21	230
	비율	19.6	10	42.2	19.1	9.1	100.0
향후 (2020년 9월 말 이후)	빈도	38	20	70	65	32	225
	비율	16.9	8.9	31.1	28.9	14.2	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편 정부나 지자체에서 공공일자리 기회를 제공한다면 참여할 의향이 있는지 질문한 결과 ‘매우 참여하고 싶음’ 36.4%(84명), ‘참여하고 싶은 편’이 26.8%(62명)로 긍정적 응답이 63.2%(146명)였다. 반면 ‘그다지 참여하고 싶지 않음’과 ‘전혀 참여하고 싶지 않음’은 각각 8.7%(20명), 12.6%(29명)로 부정적 응답이 21.3%(49명)였다.

〈표 5-7-4〉 공공일자리 기회 제공 시 참여 의향

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
매우 참여하고 싶음	빈도	26	18	40	84
	비율	44.8	39.1	31.5	36.4
참여하고 싶은 편	빈도	14	15	33	62
	비율	24.1	32.6	26	26.8
사정에 따라 참여함	빈도	10	9	17	36
	비율	17.2	19.6	13.4	15.6
그다지 참여하고 싶지 않음	빈도	4	1	15	20
	비율	6.9	2.2	11.8	8.7
전혀 참여하고 싶지 않음	빈도	4	3	22	29
	비율	6.9	6.5	17.3	12.6
합계	빈도	58	46	127	231
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

공공일자리에 참여하고 싶지 않은 이유로는 ‘건강상 다른 일을 할 수 없음’과 ‘수급자여서’가 각각 33.3%(8명)였으며, ‘다른 일자리를 찾고 있어서’ 20.8%(5명) 등이었다.

〈표 5-7-5〉 공공일자리에 참여하고 싶지 않은 이유

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
건강상 다른 일을 할 수 없음	빈도	2	0	6	8
	비율	33.3	0	40	33.3
적성에 맞지 않아서	빈도	2	0	0	2
	비율	33.3	0	0	8.3
다른 일자리를 찾고 있어서	빈도	2	3	0	5
	비율	33.3	100.0	0	20.8
수급자여서	빈도	0	0	8	8
	비율	0	0	53.3	33.3
지금 일을 하고 있어서	빈도	0	0	1	1
	비율	0	0	6.7	4.2
합계	빈도	6	3	15	24
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

심층면접을 통해 본 경제상황과 일자리 실패는 설문조사에서 수치로 살펴본 것보다 훨씬 더 심각하였다.

과거에 비해 일자리를 얻기 어려워졌다는 데에는 큰 이견이 없는 것으로 보인다. 특히 노숙인이나 쪽방주민의 주된 일자리인 일용직은 구인 수가 많이 감소하였다.

- 그렇죠. 돈 벌기는 아주 어려워진 것 같아요. (노숙 A)
- 거의 일거리가 없어서 거의 매일매일 아침에 나가면 뭐 금방 한 두세 군데 돌아다 다른 데 다 없다고 하시더라고요. (노숙 H)

- 용역 일거리도 많이 줄었다 카니까요. 그리고 여기 있다 보면 용역 나가는 사람들이 많거든요. 코로나다 하면 공사현장도 많이 줄었고. 그래 일 나가는 게 좀 힘들다 하니까요. (노숙 I)
- 용역 작업은 한 30, 40명 나오거든요. 그전에는 한 많이 나오면 다 나오고 그랬어요. 사람이 없을 정도로. 그런데 지금은 많이 나와 봤자 대여섯 명 나오면 땡이에요. (노숙 F)

코로나 영향으로 일자리를 잃고 노숙을 시작한 경우도 있었다. 지방에서 서울로 돈을 벌러 올라와서 서비스 업에 종사하다가 해고된 후 노숙을 하였고 경찰을 통해서 종합지원센터로 오게 되었다.

- 처음엔 일자리 구할라고 올라왔다가 알바 조금 하다가 코로나 터져가지고 알바도 잘리고. 그래가지고 거리에서 그냥 노숙하고 있다가 경찰이 여기 소개시켜줘가지고 경찰 통해서 여기 와가지고 지금 이렇게 여기서 지내고 있습니다. ... 손님도 없고 코로나 때문에 장사도 안 된다고 이래가지고. 그래서 잘린 거. (노숙 C)

일자리를 얻기 어려워지자 특별히 할 일이 없어지고, 특히 코로나19 때문에 갈 곳도 없어지자 술을 마시며 하루를 보내는 날이 잦아진다. 또 일상적으로 화를 자주 내게 되고 동료랑 싸우게 되거나 경제적 어려움으로 우울감이 심해진다.

- 그러면 한 사람이 고물을 줍든지. ... 모아가 소주 한두 병 놔두고 술기운으로 먹는 거예요. 한 잔 마시고 앉아가지고 술기운으로 하루 보내고. (노숙 I)

- 이게 짜증이 많이, 불쾌지수가 많이 올라간다고 하더라고요. 왜냐하면 일단 자기 생활이 소득이 줄어들고 자기 생활이 불편해지니까. (노숙 G)
- 일을 나가서 어떻게든 벌어 와야 하는데 전혀 움직이지 못하니까. 이제나 풀려, 저제나 풀려, 하다 기다리다 보면 한두 달 밀리고 한 삼 개월 밀리고 그런 거는 있죠. (쪽방 C)
- 코로나 이전에는 쪽방 살 때 그래도 제가 하는 일에는 어느 정도는 경제적인 게 조금 되기 때문에 괜찮았는데 코로나 생기고 나서는 정말 진짜 막 죽고 싶은 심정도 많이 들었고 ... 저는 주변에 사람들이 많아 갖고 돈을 많이 벌었어요. 벌었지만 나중에 갚겠다 갚겠다 이래 하면서. 그래도 방값은 밀리더라도 대신 벌린 돈은 다 갚고 이래 하니까 어떻게 어떻게 살아도 겨우 겨우 다 갚고. 코로나 생기고 나서는 그런 것 때문에 많이 힘들었지요. (쪽방 G)

일자리가 없는 상태에서 공공근로는 다시 한 번 재기할 수 있는 기회를 준다. 한 몇 달 고생하면 적어도 노숙생활에서 벗어날 수 있다. 쪽방주민은 밀린 월세를 갚을 수 있어 퇴거 위험에서 벗어날 수 있다.

- 여기서 하는 거 보면, 사람들 하는 거 보면 보름인가 하고 74만 원인가 받는 게 있더라고요. ... . 또 한 달 하면 또 75만 원, 100만 원 두 달 만에 모으잖아요. 그러면 여기서 한 6개월만 딱 해도 300만 원 모으면 내가 스스로 뭐라도 할 수 있겠다 하는데. (노숙 D)



- 방값은 계속 밀려가고 밀린 게 그때 코로나 때만 한 석 달이 밀리니까 돈이 많이 됐어요. 75만 원 정도. 그래 많이 밀리니까 주인한테도 여관 주인한테도 좀 안 좋은 소리도 많이 듣고. ... 정부에서 하는 희망일자리 사업이라고 일자리 일하고 있고요. 많이 좋아졌어요. (쪽방 G)

그런데 공공근로도 한계가 있다. 가장 큰 문제는 기간이 비교적 짧은 데에 있다. 보통 6개월 단위로 실시되는데, 기간이 종료된 이후 대책이 없다는 데에 문제가 있다.

- 이제 자활사업은 6개월까지거든요, 1년에. 저소득층을 지원하기 위해서 나온 사업이라 6개월까지만 하고 이제 다른 일을 또, 이제 6개월을 다른 일을 해야 되는 거죠. (노숙 G)

주소가 불분명하거나 전화가 없거나 글을 모를 경우 동 주민센터에서 신청을 거부당하거나 신청할 엄두를 내지 못하기도 한다.

- 3시간짜리 일하려고 갔어요. 동사무소를 찾아갔어요. 그런데 이름하고 연락처 적으래요. 그런데 이름만 적고 연락처 안 적었어. 왜 연락처 없냐면 전화가 있어야 되잖아요. 전화가 있어야 된대요. 그래서 전화도 없고 안 된대요. (노숙 B)
- 그것도 내가 글씨를 알아야 하는데 글씨를 모르니까 못 가요. 그런 데 가보면 좋은데, 내가 글씨를 알고 못 가요. (쪽방 B)

## 2. 주거·생활 실태

쪽방이나 거리노숙, 노숙인 시설 숙박 경험을 물어본 결과, 쪽방은 64.2%(147명)로 절반 이상이 경험하였다고 응답하였다. 그 외 종합지원센터 및 일시보호시설이 14.8%(34명), 노숙인 생활시설 11.8%(27명) 등이었다. 쪽방 경험의 경우 거리노숙인의 33.9%(20명) 및 이용시설 18.2%(8명)가 경험이 있다고 응답하였다.

〈표 5-7-6〉 쪽방, 거리노숙, 노숙인 시설 숙박 경험

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
쪽방	빈도	20	8	119	147
	비율	33.9	18.2	94.4	64.2
노숙인 생활시설	빈도	10	14	3	27
	비율	16.9	31.8	2.4	11.8
종합지원센터· 일시보호시설	빈도	11	19	4	34
	비율	18.6	43.2	3.2	14.8
거리 노숙	빈도	16	2	0	18
	비율	27.1	4.5	0	7.9
기타	빈도	2	1	0	3
	비율	3.4	2.3	0	1.2
합계	빈도	59	44	126	229
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

한편, 코로나19 유행 이후 인권 침해와 관련된 경험을 하였거나 목격할 일이 있는지를 질문한 결과, 역사 및 건물 강제 퇴거가 37명, 공용화장실 사용금지 21명, 공용 생수 정수기 사용금지 19명, 의자 이용 금지 12명, 소지품 압수 2명 등으로 나타났다.

〈표 5-7-7〉 경험하거나 목격한 인권침해

(단위: 명, %)

구분		거리	이용 시설	쪽방 주민	전체
역사 및 건물 강제 퇴거	빈도	12	5	20	37
	비율	57.1	33.3	35.7	40.2
소지품 압수	빈도	2	0	0	2
	비율	9.5	0	0	2.2
공용 화장실 사용금지	빈도	3	2	16	21
	비율	14.3	13.3	28.6	22.8
공용 생수 정수기 사용금지	빈도	3	3	13	19
	비율	14.3	20	23.2	20.7
의자 이용 금지	빈도	0	5	7	12
	비율	0	33.3	12.5	13
기타	빈도	1	0	0	1
	비율	4.8	0	0	1.1
합계	빈도	21	15	56	92
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

심층면접에서는 지역에 따라서 쪽방 지역 재개발에 대한 우려를 언급하는 목소리가 있었다. 재개발 소문으로 보상 기대 때문에 오히려 이동하지 않는다는 의견도 있었고, 버티지 못하고 강제 퇴거당하는 사람들이 노숙을 하기도 한다는 의견도 있었다. 앞으로는 쪽방 지역의 재개발에 대한 대응도 코로나19 유행과 결부하여 고민할 필요가 있을 것이다.

- 기존에 있는 사람들도 옛날 같으면 많이 방을 이 방, 저 방, 이 집, 저 집 돌아다녔잖아요. 근데 지금은 안 돌아다녀요. 상대방이 딱 인지하게. ... 네. 이사비용 같은 게 나온다고 하니까. 이리저리 다니면 또 안 나온다고 하잖아요. 그러니까 안 돌아다니죠. (쪽방 D)

- 코로나 자체 때문에 늘어나는 게 아니고 지금 이 대구시에 보면 재개발이 좀 많아져서, 철거 때문에 많이 나와요. ... 몇 분 정도가 이제 당장 어디 갈 데가 없는 분들, 그런 분들이 몇 분 보이더라고요. (노숙 I)

그리고 인권침해에 관한 질문에는 공간 폐쇄에 대한 불안감이나 공용 생수 금지가 언급되었다. 24시간 운영했던 역사를 폐쇄하자 잠자리를 옮겨야 하는 불편함을 겪어야 한다. 그리고 보안요원이 앉아 있는 노숙인을 예전에 비해 조금 더 고압적인 입장으로 대하는 느낌을 받았다고 한다. 앉을 수 있는 의자가 줄어든 상황에서 어찌해야 할 바를 모르겠다는 것이다. 또한 공용 생수를 이용하지 못하게 하여 어려움을 경험하는 당사자도 있었다.

- 원래는 안 그랬는데 코로나 때문에 그때 한참 심할 때, 그 역사, 완전히 폐쇄까지는 아닌데 부분폐쇄만 해가지고. 거의 마지막 시간 끊기면 사람들 다 나가라고. (노숙 I)
- 우리한테 조금 더 눈초리라든지 말 한마디를 그 보안요원들이 앉아 있는 노숙자들 대하는 게 더 무례하고 더 좀 톤이 강해지고. 뭐 시절이 그러니까 저저도 그래하겠죠. (노숙 I)
- 서울역에 푸드코트에 물 한 잔 묵으러 갔다. 내가 야까 에스컬레이터 올라오다가 오른쪽으로 꺾어 푸드코트를 목이 말라서. 누구나 다 가가지고 지나가다가 물 한 잔 먹는 거는 예사예요. “오지 마라.” 세큐리티, 보안관이 오지 마라는 거야. 코로나 뭐. 푸드코트에도 물 한 잔 묵으러 가는 데도 커피 한 잔, 뜨거운 물 좀 받자. 서울역에 뜨거운 물이 어디 있어. (노숙 I)



# 제6장

## 결론

제1절 시설 및 복지서비스 운영 실태  
제2절 노숙인 및 쪽방주민 당사자 실태  
제3절 정책 제언



## 제 6 장    결론

이 연구는 코로나19가 노숙인 및 쪽방주민에 미친 영향과 실태, 그리고 관련된 정책과 서비스가 어떠한지를 기록, 분석하고 정책적 방안을 모색하려는 목적으로 실시하였다. 이를 위하여 선행연구 및 관련 기관 대응에 대한 선행연구 분석, 노숙인 쪽방주민 관련 기관의 대응 실태 조사, 노숙인, 쪽방주민 당사자 실태 조사를 수행하였다. 아래에서는 이러한 과정을 통해 얻은 결론 중 시설 및 당사자 관련 실태 조사 결과를 요약, 정리하고, 적절한 지원방안 및 향후 대책을 제안하고자 한다.

### 제1절 시설 및 복지서비스 운영 실태

전국의 노숙인 시설 140개소 중 118개소(84.3%)가 응답하였으며, 시설 유형별로는 종합지원센터 11개소, 일시보호시설 7개소, 쪽방상담소 10개소, 자활시설 48개소, 재활시설 24개소, 요양시설 18개소였다.

#### 1. 시설 일반 현황

##### 가. 이용인 및 생활인 추이는 코로나19 영향을 발견할 수 없음

노숙인 및 쪽방주민 관련 시설 이용인 및 생활인의 추이를 살펴보면, 주로 거리노숙인이 단기 이용하는 종합지원센터와 일시보호시설 이용인은 1월과 2월 계절적 영향으로 증가한 것을 제외하면 코로나19로 인한

큰 변화는 없는 것으로 보인다. 계절 변화를 상쇄하기 위해 2019년 9월과 2020년 9월을 비교해도 큰 차이는 없다. 한편, 쪽방상당소 및 자활, 재활시설, 요양시설의 주민 및 생활인은 그 수가 감소하고 있음을 확인할 수 있다. 이를 통해서 주거취약계층이 늘지 않고 있다고는 판단할 수 없다. 다만 노숙인 및 쪽방주민 관련 시설 이용자와 생활인이 코로나19 영향으로 증가하고 있지 않다는 점은 확인되었다.

#### 나. 수면실 개선 필요: 온돌식 수면실과 면적 1평 미만 시설 많음

수면실은 침대형(16.8%)보다 침상(온돌식)(52.3%) 및 혼용(28.0%) 비율이 높아, 감염 위험 대처가 시급한 것으로 나타났다. 또한 1인당 수면실 면적도 3.3㎡ 미만 시설이 38.8%(40개소)에 달했으며, 수면실 내 2m 거리를 확보한 시설은 17.9%(19개소), 커튼이나 가림막을 확보한 시설은 11.3%(12개소)에 그쳤다. 특히 거리노숙인이나 단기간 이용하는 이용시설 및 자활시설에서 수면실 상황이 열악하여 대책 마련이 필요한 것으로 나타났다.

## 2. 복지서비스 제공

#### 가. 서비스 중단: 의료 및 장애인 지원의 외부 연계 중단 경험 높음

시설 출입을 금지한 경험 유무는 전체 65.3% 시설이 '있음'으로 답하였으며, 특히 장기간 거주자가 많은 재활, 요양시설의 비율이 모두 83.3%로 높았으며 평균 출입금지 기간도 각각 125일 및 185일로 타 시설에 비해 길었다. 이 기간 동안 복지서비스가 중단되었을 확률이 높다. 그리고



코로나19 이전에는 실시하였으나 코로나19가 유행하여 중단한 복지서비스를 살펴보았다. 상담 관련 서비스는 기관 밖 현장 중단 비율이 높았다(29.7%, 22개소). 의료 및 장애인 지원 서비스 중단 경험은 자체 제공 서비스는 높지 않았으나 외부기관 연계의 경우 비교적 높은 비율을 나타내어 의료 16.1%(18개소), 정신보건 21.0%(17개소), 장애인 지원 25.0%(11개소)였다. 그 밖에 고용지원 및 신용회복사업, 편의시설 이용 등 서비스는 10~20% 중단을 나타내었으며 문화 프로그램은 68.9%가 중단되어 서비스 중 가장 높은 중단율을 보였다. 한편, 주거지원 중단 경험 비율은 높지 않았다.

#### 나. 시설 내 급식은 유지, 칸막이 설치 등 보완 필요

시설 이용인이나 생활인 대상 급식은 대부분 중단 없이 지급되는 것으로 보인다. 하지만 시설이 제공하던 시설 이용인이나 생활인 외에 제공하던 도시락, 반찬 제공도 원래 제공하던 시설의 48.9%(23개소)가 중단을 경험하였다. 그 외에 실내 식당의 코로나19 예방조치로 칸막이 설치 비율이 26.5%로 높지 않아 개선이 필요하였다.

### 3. 코로나19 관련 보건대책 및 대응

#### 가. 건강검진(33.9%)과 일차진료 중단(18.6%) 경험 시설 비율 높아

건강검진은 37.3%(44개소)가 보건소에서 주로 이루어진다고 응답하여 보건소의 역할이 큰 것으로 나타났으며, 전체 시설 중 33.9%(40개소)가 건강검진 중단을 경험하였다. 건강검진이 되지 않으면 시설 입소도 사

실상 불가능하여 보수적으로 시설을 운영할 수밖에 없게 된다. 일차진료가 주로 이루어지는 곳으로 '노숙인 진료기관 비지정 민간병의원'이 22.9%(27개소)로 가장 높은 비율을 나타내 민간의 역할이 큰 것으로 나타났다으며, 전체 시설 중 18.6%(22개소)가 이용인 및 생활인의 일차진료 중단을 경험하였다.

#### 나. 격리공간에 대한 지원 필요

감염 의심자를 위한 격리공간은 32.2%(38개소)가 없음이라 응답하였으며, 격리공간 평균 수는 1.8개실이며, 대부분 기관 건물 내의 방이었다(92.5%, 74개소). 격리공간 중 28.8%(23개소)가 독립된 화장실이 없으며 격리공간에 수용하는 정원 1인 이상인 시설도 43.8%(35개소)에 달하는 등 격리공간 지원이 절실한 것으로 나타났다. 특히 시설 규모가 작은 종합지원센터, 일시보호시설, 쪽방상담소, 자활시설은 구조적으로 설치하기 힘든 경우가 많아 지역 차원의 지원이 필요하다.

#### 다. 의료공백을 경험한 시설 비율 높아 대책 마련 절실

원치 않은 퇴원 경험 12.7%(15개소), 즉각 응급실 이용 못한 경험 36.4%(43개소), 입원 지체 경험 47.5%(56개소), 외래 진료 받지 못한 경험 29.7%(35개소)로 1건 이상의 의료공백을 경험했다고 응답하여 시설에서 경험하는 의료공백 비율은 심각한 것으로 나타났다.

## 라. 위험이 동반된 감염 의심자 대응: 선별진료소 이송 개선 필요

감염 의심자 대응 경험이 있는 시설은 38.1%(44개소)였으며, 감염 의심자는 특이사항을 제외하면 모두 코로나19 진단검사를 받았다. 다만 선별진료소로 이송 방법 중 차량으로 이송(51.1%, 23개소), 의심자 자력으로 도보(26.7%, 12개소), 종사자 동행 도보(8.9%, 4개소) 등 종사자 안전 및 외부 감염 우려가 있는 방법이 사용되었다.

## 마. 확진자 대응: 코호트 이외의 대안 마련 필요

확진자는 총 4개소에 5명이 발생한 것으로 보고되었다. 확진자가 발생하지 않았지만 확진자 발생 시 계획을 물어본 결과 1순위로 건물격리 유지(39개소, 34.21%)가 가장 많아 대안적 방법을 모색해야 한다.

## 4. 예방 물품 지원은 비교적 충분, 재난지원금은 10% 정도 못 받은 것으로 파악

물품지원 중 마스크, 손소독제, 비상용 음식 모두 코로나19 유행 초기에는 다소 어려움을 겪었으나, 현재는 충분하다는 응답 비율이 높았다. 재난지원금은 조사인원 대비 수급인원이 정부 재난지원금 90.0%, 지방자치단체 재난지원금 90.6%로, 조사인원 10% 정도가 받지 못하였다고 답했다. 특히 종합지원센터 및 일시보호시설 이용자 중 수급 받지 못한 비율이 높아 주소가 불확실하거나 안정된 거처가 없는 사람들에 대한 정책 보완이 필요하다.

## 5. 협력 및 정책 개선 방향

### 가. 지자체뿐 아니라 보건복지부도 역할 강화 필요

주요 기관 간 협조는 지방자치단체와 가장 원활하게 이루어지고 있다고 평가되었고, 보건복지부는 가장 낮게 평가되어 비상시기 중앙정부의 역할을 강화해야 한다. 또한 자체 매뉴얼을 작성한 기관은 전체의 82.2%(97개소)의 비율을 보였다.

### 나. 정책 개선 의견으로 자가격리 시설 설치가 중요

종사자가 겪는 가장 큰 어려움 1순위는 ‘감염 위험으로 인한 스트레스 (31개소, 26.3%)’였으며 이용인(생활인)에게 시급하게 필요한 서비스 1순위는 ‘자가격리 가능한 임시주거공간 확보’(32개소, 27.1%)였다. 노숙인 복지기관 차원에서 개선점 1순위는 ‘안정된 자가격리 시설 마련’(29개소, 24.6%), 노숙인 복지정책 차원의 개선점 1순위는 ‘자가격리 공간 제도적 지원’(42.4%, 50개소)으로, 자가격리 문제가 가장 중요하게 해결해야 할 사안임을 알 수 있다.

## 제2절 노숙인 및 쪽방주민 당사자 실태

설문조사 응답자는 총 233명으로 거리노숙인 및 이용시설 이용인 총 105명과 쪽방주민 128명이었다. 심층면접조사는 총 20명을 대상으로 하였으며 거리노숙 및 이용시설 이용인 12명, 쪽방주민 8명이었다.

### 1. 예방조치와 일상의 변화 및 심리상태: 피로감과 우울감

코로나19 감염예방을 위한 조치 중 ‘일상적으로 마스크 착용하기’는 가장 잘 지켜지는 항목이었으며, 당연한 생활 규칙으로 받아들여지고 있다. 그러나 24시간 대중에게 노출되거나 집단 생활을 해야 하는 거리노숙인 및 시설 이용인은 마스크를 벗을 수 없는 생활에서 심한 피로감을 느끼고 있다. 또한 사람들과의 만남이 줄고 스트레스가 늘었으며, 코로나19 유행과 확산에 대해 불안하다는 응답이 높았다.

### 2. 일상적인 의료 실태 및 코로나19에 대한 의료경험

#### 가. 쪽방주민은 병원비 부담, 거리노숙인은 의료공백 경험

몸이 아플 때 일상적으로 받는 의료 실태는 거리노숙인은 큰 변화가 없이 무료진료소 및 사회복지 기관을 통하고 있었으나, 쪽방주민은 병원에 가지 않고 참는 비중이 8.6%에서 15.6%로 높아졌고, 개인병의원 이용이 43.8%에서 37.5%로 낮아졌다. 이는 쪽방주민 중 비수급자의 경제적 열악함에 따라 병원 이용에 변화가 생긴 것으로 추측된다. 전체 병원에 가지 않고 참음은 14.2%였다. 코로나19 유행 이후 필요하지만 치료를 받지

못한 경험은 거리노숙인 19.3%(11명), 이용시설 5%(2명), 쪽방주민 13.2%(16명)로 전체 13.3%(29명)였다. 또한 심층면접 시 의료공백 목격담 혹은 경험담으로, 철심을 빼는 수술을 받아야 하나 일정이 중지된 사례, 다리에 수술이 필요하나 무기한 연기된 사례, 복수가 찬 중증환자가 병원에서 시설로 전원된 사례가 있었다.

#### 나. 서울의 높은 사전 진단검사율

의심 증상을 느껴본 적이 있는 응답자는 전체 6.2%(14명)였으며, 의심 증상과 무관하게 진단검사를 받은 비율은 59%(124명)였다. 검사를 받은 이유는 단체검사가 가장 많은 비중을 차지(58.5%, 72명)하였으며, 지역적으로는 선제 검사를 실시한 서울이 응답자의 77%가 받았다고 응답하여 가장 높았다.

#### 다. 좁은 공간의 장시간 격리에 대한 대안 필요

자가격리하기 가장 적절한 곳은 어디인지에 대한 답변으로 숙박시설이 51.4%(114명)로 가장 많았으며 그 외 현재 거주하는 쪽방이 27%(60명)였다. 즉 현재 이용할 수 있는 자가격리 공간이 없으며 그나마 대안으로 숙박시설인 것으로 나타났다. 심층면접에서 자가격리를 경험한 응답자들은 주로 쪽방주민들로, 화장실 사용 등 실질적 격리가 되지도 않으면서도 좁은 공간에 장기간 격리되어 심각한 우울감을 호소하였다. 시설 생활자뿐 아니라 쪽방 등 좁은 공간에서 생활하는 사람에 대한 자가격리 대책도 강구되어야 한다.

## 라. 진단검사 비용에 대한 확실한 원칙 필요

진단검사에서 느끼는 문제인식으로 가장 많은 답변은 비용 부담 (30.3%, 69명)으로, 검사를 한 이후 비용처리에 대한 걱정을 응답한 비율이 높았다. 빈곤한 사람들이 시설을 거쳐 검사받거나 단체 검사를 받지 않더라도 의심 증상이 있을 때 자유롭게 검사받을 수 있는 제도적 장치를 마련해야 한다. 또한 심층면접에서는 핸드폰이 없어 연락할 수 없어서 진단검사 이후 시일이 지나 결과를 받으려 간 사례가 있어 진단검사 이후 단기간 거쳐할 곳을 마련할 필요성이 제기되었다.

### 3. 긴급재난지원금: 정부지원 18.4%, 지자체지원 27.9% 미수급

재난지원금 수급과 관련하여 주민등록증은 93.5%(217명)가 소지하고 있으나, 주민등록 소재를 현재 거주지로 하고 있는 응답자가 58.2%(135명), 약 절반 정도로 대부분 쪽방주민이었다. 통장은 79.6%(179명), 신용-체크카드는 57.2%(127명)가 소지하고 있었다. 정부 긴급재난지원금은 응답자의 81.6%(182명), 지자체의 재난지원금은 응답자의 72.1%(160명)가 받은 것으로 나타났다. 재난지원금의 개선점 1순위로는 '모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다'가 33.3%(76명), 지급액이 늘어야 한다가 21.9%(50명)였다. 심층면접에서는 정보전달의 불충분, 자활에 참여했는데 소득기준을 일시 초과하여 받지 못한 서울시 소득기준의 문제점, 별거 중인 세대주 때문에 받지 못한 사례가 드러났다.

#### 4. 식사 실태는 다소 열악해졌으며 거리노숙인은 2끼를 채 못먹음

하루 끼니 수는 코로나19 유행 전후로 약간 감소(2.23끼 → 2.16끼)하였으며 거리노숙인은 코로나 유행 이후 채 2끼를 먹지 못하고 있다(1.88끼). 주된 식사 방법은 쪽방주민의 경우 본인 취사(63.0%, 80명), 거리노숙 및 이용시설 이용인은 무료급식이 각각 40.7%(24명), 75.6%(34명)이다. 무료급식 중단은 거리노숙인 및 이용시설 이용인에게 바로 영향을 끼칠 것이다. 코로나19 유행 이후 무료급식소 운영 중단으로 식사를 못한 경험은 40.7%(50명) 있었으며, 대기시간이 길어졌고 감염 때문에 걱정이 된다는 응답 비율이 높았다.

#### 5. 필수품은 기관 배포 활용, 가장 필요한 서비스는 급식 지원

감염예방을 위한 필수품으로 마스크는 쪽방상당소 44.4%(103명), 노숙인 이용시설이 34.1%(79명), 손소독제는 쪽방상당소가 47.0%(108명), 노숙인 이용시설이 33.5%(77명) 등 노숙인 관련 기관 배포품을 주로 활용하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 가장 시급하게 필요한 물품으로는 비상용 음식이 52.9%(119명)로 가장 많았으며 마스크도 21.3%(48명)가 필요하다고 응답하였다. 또한 이용하려 했으나 이용하지 못한 복지서비스로는 편의시설 이용이 17.9%(35명), 현물지원(생필품, 신발, 옷등)이 16.3%(32명) 순이었다. 가장 필요한 서비스는 급식 지원 20.9%(45명), 소득보조 20.5%(44명), 주거지원 17.7%(38명) 순이었다.



## 6. 경제상황 및 생활 실태

### 가. 줄어드는 임시 일용직, 늘어나는 공공일자리 및 수입 없음

주요 수입원 중 가장 큰 변화 항목은 임시·일용직으로 코로나 확산 이전 30.9%(71명)에서 코로나 확산 이후 11.8%(27명)로 큰 폭으로 감소하였다. 대신 자활·공공·노인 일자리는 29.1%(67명)에서 40.8%(93명)로 큰 폭으로 증가하였다. 또한 수입 없음도 17.8%(41명)에서 23.7%(54명)로 증가하였다. 확연하게 나타나고 있지는 않지만 실직으로 인한 노숙의 위험도가 높아지고 있음을 알 수 있다. 또한 공공일자리 참여 의향은 긍정적 답변이 월등히 많다(63.2%).

### 나. 인권침해

이 밖에 인권침해를 경험하거나 목격한 실태를 물어본 결과, ‘역사 및 건물 강제 퇴거’ 37명, 공용화장실 사용금지 21명, 공용 생수 정수기 사용금지 19명, 의자 이용 금지 12명, 소지품 압수 2명 등으로 나타났다.

## 제3절 정책 제언

### 1. 포괄적 정책에 대한 제언

#### 가. 감염병 및 재난 정책에서 사회적 취약성 개념 마련: 감염병 및 재난 관련 법률을 중심으로

현재 코로나19에 대해 감염병 및 재난으로 규정하는 것과 관련된 법률은 크게 세 가지 축으로 이루어져 있다. 우선 감염병 예방법에서는 코로나19를 법정 감염병으로 규정하여 다양한 조치를 취할 수 있는 근거를 마련한다. 동시에 감염취약계층을 규정하여 감염에 취약한 계층에 대한 지원을 명시하고 있다. 이렇게 감염병예방법의 규정을 근거로 재난안전법과 재해구호법에서 코로나19와 관련된 지원을 할 있는 근거법이 되고 있다. 특히 이 두 법은 감염병에 대한 보건의료적 조치뿐 아니라 생활상의 지원을 명시하고 있다는 점에서 매우 중요한 법이다. 이 세 가지 법에서는 각각 별도의 취약계층을 규정하고 있는데 그 대상들은 연령에 따른 구분, 장애인, 직접 피해를 입은 경우들, 대체로 의료적인 취약계층이라 할 수 있다.

코로나19는 사회적으로 취약한 계층에게 불평등한 영향을 끼치며 그 영향이 단지 보건의료에 국한되는 것이 아닌 사회적 지원이 필요한 사건임을 감안할 때, 감염병, 재난, 구호 등과 관련된 취약계층의 대상에 '사회적 취약계층'이라는 개념을 적용하여 확대할 필요가 있다. 이 취약계층은 단순히 소득이 부족하다는 점으로만 구분되는 것이 아니라, 다양한 사회적 불리함 때문에 불리한 영향을 크게 받을 가능성이 높은 집단으로 규정될 필요가 있다.

〈표 6-3-1〉 주요 감염병 대응 관련 법률에 사회적 취약계층 개념 도입

법률명	취약계층	대상	사회적 취약계층 개념 도입
감염병예방법	감염취약계층	만 12세 이하 및 만 65세 이상 노인	의료적 취약계층 혹은 직접적 피해 당사자뿐 아니라, 예방/사후적이고 사회적인 지원이 필요한 계층 포함 필요
재난안전법	안전취약계층	1. 13세 미만의 어린이 2. 65세 이상의 노인 3. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 4. 그 밖에 재난이나 그 밖의 각종 사고에 취약하다고 인정되는 사람	
재해구호법	구호약자	1. 「모자보건법」 제2조 제1호에 따른 임산부 2. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조 제2호에 따른 중증장애인 3. 「노인장기요양보험법」 제2조 제1호에 따른 노인 등 4. 제1호부터 제3호까지에서 규정한 사람 외에 신체질환 등으로 구호기관이 법 제4조의 2 제1항 제5호에 따른 임시 주거시설의 이용이 필요하다고 인정하는 사람	

이런 집단을 구체적으로 어떻게 정의할 것인지는 향후 논의를 더 해야 할 것이다. 국내에서 참고할 수 있는 규정으로 주거취약계층 주거지원 업무처리지침에 규정되어 있는 대상들을 들 수 있다. 이 범주에 포함되어 있는 계층은 주거취약 상태뿐 아니라 가정폭력 피해자, 출산예정 미혼모, 최저주거기준 미달 18세 아동과 함께 거주하고 있는 사람 등, 사회적인 맥락에서 취약상태에 놓인 사람들이 포함된다. 이 업무처리지침 중 일부 대상자들에게는 현 거처에서 3개월 이상 거주하는 조건이 포함되어 있으나, 재난이나 재해 등에서는 이 조건을 유예할 수 있어야 할 것이다.

또한 노숙인이나 쪽방주민과 같이 매우 열악한 거처에 거주하다가 재난 등의 사건을 이유로 임시대피한 이후 다시 원거처로 돌아가는 것이 아니라 희망하는 경우 주거상향 이동할 수 있는 지원책이 필요하다. 주거취약계층 주거지원사업은 그런 면에서 실질적으로 도움이 가능할 것이다. 다만 열거된 각목에서 누락된 거처(예: 찜질방) 등 사각지대가 발생할 수 있기 때문에 포괄적인 조항을 추가할 필요가 있다. 현재 주거취약계층 주거지원사업 대상은 아래와 같다.

〈표 6-3-2〉 주거취약계층 주거지원사업 대상자

<p>1. 다음 각 목에 해당하는 주거환경에서 3개월 이상 거주하는 사람(주거사다리 지원사업 신청일을 기준으로 하되, 최근 1년간 각 호의 거주기간을 합산하여 산정할 수 있다.)</p> <p>가. 쪽방</p> <p>나. 고시원, 여인숙</p> <p>다. 비닐하우스</p> <p>라. 노숙인 시설(「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제2조 제2호)</p> <p>마. 컨테이너, 움막 등</p> <p>바. PC방, 만화방</p> <p>사. 최저주거기준 미달 혹은 홍수, 호우 등 재해 우려로 인해 이주가 필요하다고 인정하는 「건축법」 제2조 제1항 제5호에 따른 지하층</p> <p>2. 가정폭력 피해자, 출산예정인 미혼모 등 긴급한 주거지원이 필요하여 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장, 관련 사회복지법인 또는 비영리법인, 운영기관 등이 추천한 사람</p> <p>3. 최저주거기준을 미달하는 주거환경에서 만 18세 미만의 아동과 함께 거주하고 있는 사람</p>
---

자료: 주거취약계층 주거지원사업 업무처리지침, 국토교통부훈령 제1310호. (2020).

## 나. 응급상황에 대한 대응을 넘어서 의료지원으로

노숙인복지법은 노숙인 및 쪽방 거주자를 대상으로 하는 가장 핵심이 되는 법률로, 이번 코로나19 유행을 계기로 일상적인 지원뿐 아니라 재난 및 재해, 감염병 유행에 대한 예방, 긴급조치, 후속지원 등의 내용을 포함

할 필요성이 제기되고 있다. 따라서 응급조치뿐 아니라 일상적 의료지원 및 향후 주거지원 등을 다룬 정책이 연계되어야 한다.

그런데 현재 「노숙인복지법」 상 의료지원은 주로 감염병 등에 대한 내용을 포함한 ‘응급상황 등’으로 한정되어 있다. 주요 내용 또한 응급조치 및 병원 이송에 집중되어 있다. 이 외의 의료에 관련한 규정은 진료시설 설치에 대한 내용만이 규정되어 있다.

응급조치는 말 그대로 응급한 상황에 대한 조치 내용을 나타낸 것으로 그 자체로는 타당하다. 하지만 대상자 조건과 상태 조건을 결부시켜 사망할 우려, 감염될 우려, 위해를 끼칠 우려가 현저히 높은 경우에만 ‘응급조치’로 대응해야 한다고 규정되어 있는 것은 문제이다. 즉 결핵, 감염병, 정신질환에 대한 일반적인 조치 내용은 이 법에 포함되어 있지 않은 채, 이 질환이나 질병이 타인에게 해를 끼치는 등의 응급적 상황으로 치닫는 순간에 대한 일시적 대응만이 규정되어 있다. 노숙인은 질환이 있는 것 자체로도 의료적 대응을 받을 수 있어야 한다. 추위로 사망할 우려가 있거나 응급조치를 받지 못하면 생명을 보존할 수 없는 조건으로 한정하여 대응하는 것은 지나치게 대상자를 협소하게 규정하는 것이다.

「노숙인복지법」에서는 이러한 응급조치 이외의 의료적 내용이 담겨 있지 않다. 따라서 응급조치는 응급한 사항만을 다루도록 하고, 결핵이나 감염병, 정신질환은 별도로 의료적 지원 조항을 신설하여 이 항목에서 자세한 지원 내용을 규정하여 대응하는 것이 적절하다고 할 수 있다.

응급조치는 당사자가 질환 등으로 응급적 상황에 대한 대처뿐 아니라, 학대나 인권 침해 상황에 지체없이 대응하는 내용이 포함되어야 한다. 예를 들어, 장애인복지법의 응급조치 의무 조항은 장애인권익옹호기관 등이 장애인 학대 현장에 출동해서 해야 하는 의무 등을 다루고 있다(제59조의 7, 응급조치의무 등). 노인복지법에서도 노인 학대 현장 출동의 내용을 담고 있다(제39조의 7)는 점을 참고할 필요가 있다.

〈표 6-3-3〉 노숙인복지법의 응급조치 대상과 조치 의무, 응급조치 내용

구분	대상자 조건	상태 조건
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵, 제1군 감염병, 제3군 감염병, 정신질환 등 중대한 질병에 걸린 경우로서</li> <li>○ 거리, 공원 또는 역사(驛舍) 주변 등에 방치되어</li> <li>○ 폭염(暴炎)으로 인한 탈수 또는 열사병 등으로</li> <li>○ 그 밖에 부상 등 위급한 상태로서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 응급조치를 하지 아니하면 죽거나 다른 사람에게 감염시키거나 위해(危害)를 끼칠 우려가 현저히 높은 경우</li> <li>○ 추위로 사망할 우려가 있는 경우</li> <li>○ 사망할 우려가 있는 경우</li> <li>○ 즉시 필요한 응급조치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 장애가 발생할 가능성이 있는 경우</li> </ul>
응급조치 의무자	경찰공무원, 소방공무원 또는 노숙인 등 관련 업무 종사자 (노숙인 시설 종사자와 지방자치단체의 노숙인 업무 담당 공무원)	
응급조치 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 경찰: 「경찰관 직무집행법」 제4조에 따른 보호조치 등(아래는 보호조치 내용) “보건의료기관이나 공공구호기관에 긴급구호를 요청하거나 경찰관서에 보호하는 등 적절한 조치를 할 수 있다.”</li> <li>○ 노숙인 등 관련 업무 종사자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 응급상황이 발생한 현장에서의 응급처치</li> <li>나. 병원 응급실 이송 및 입원 의뢰</li> <li>다. 법 제16조에 따른 노숙인복지시설의 장에게 보호 의뢰</li> <li>라. 그 밖에 응급상황에서 노숙인 등 보호에 필요한 조치</li> </ul> </li> </ul>	

자료: 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).

또한 의료지원과 고용, 주거, 급식, 기타 복지서비스 등과의 연계, 의료 지원이 끝난 후 사후 관리에 대한 지원도 필요하다. 의료지원이 필요하게 된 사회적 배경에는 열악한 주거 및 생활환경이 자리하고 있다. 응급한 상황이 종료된 이후 다시 그러한 환경으로 되돌리는 것은 비효율적이며 인권적으로도 올바르지 않다. 따라서 의료지원이 응급적 지원을 넘어서 지역사회 자립적 생활을 지원할 수 있도록 관점의 전환과 서비스의 전환이 필요하다.

## 다. 포괄적인 인권지침 마련

노숙인 및 쪽방주민에 대한 정책은 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획에 제시된 바대로 중앙정부에서는 보건복지부, 국토교통부와 고용노동부, 그리고 지자체가 함께 관여하고 있다(이태진 외, 2019, p.55). 또한 실제 서비스는 다양한 공공 혹은 민간 기관들이 집행하고 있다. 이 지침들은 비상시기에 제출된 것들로 당사자에게 줄 수 있는 여러 영향들을 엄밀하게 고려하고 있지 못할 수 있다. 따라서 지나치게 특수한 의료적 조치들로 한정될 우려가 있다.

또한 원칙적인 수준에서 지켜져야 할 사항들이 있다. 예를 들어, 중단 없는 서비스 지원이다. 다른 복지시설의 이용시설과는 다르게 노숙인 이용시설은 응급잡자리와 식사 제공을 포함, 노숙인 생존을 위해 가장 기초적인 서비스를 제공하는 역할을 한다. 또한 쪽방상담소가 제공하는 필수품과 생활편의는 다른 대안을 마련하기 힘든 쪽방주민에게 필수적인 서비스이다. 따라서 이용시설의 서비스는 지속하는 것을 원칙으로 해야 한다. 그리고 당사자에게 맞는 서비스 지원도 지켜져야 한다. 특히 생활시설의 생활인의 절반 정도가 장애인 혹은 고령자이다. 이들에게 적절한 서비스가 지원되어야 한다. 이러한 원칙들을 확인하고 이 원칙이 실현되기 위한 제반 조건은 세부적인 정책으로 지원되어야 할 것이다.

또한 포괄적인 인권에 대해 실제로 적용 가능한 가이드라인도 필요하다. 공용화장실 및 공용 생수 정수기 사용금지, 소지품 압수 등 인권침해를 경험하거나 목격한 응답자들도 다소 있었다. 대안없는 단속과 비가시화 정책은 노숙인과 쪽방주민을 더욱 고립시키고 감염병 예방 및 대응에서 배제시키는 결과를 낳을 수 있다.

국가인권위원회에서는 코로나19 관련 국제 인권 규범 모음집을 출판하고 있다. 또한 민간의 인권단체들은 네트워크를 구성하고 폭넓은 인권

가이드라인을 발표한 바 있다. 또한 FEANTSA 등의 노숙인 인권단체도 노숙인을 코로나19로부터 보호하기 위한 지침을 내놓기도 했다. 이러한 지침들과 현장의 의견들을 참고하여 인권적 관점에서 정부나 지자체가 지침을 수립할 때 지켜야 할 가이드라인을 만들 필요가 있다. 여기에 포함되어야 할 범주와 주요 내용을 FEANTSA와 유엔 주거권 특별보고관의 노숙인 보호 가이드라인을 참고하여 제시하면 아래와 같다. 이 가이드라인은 논의를 통해 풍부해질 필요가 있다.

〈표 6-3-4〉 코로나19 대응 노숙인 인권지침(안)

검사 우선 및 확진자 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 코로나19 검사의 노숙인 등 취약계층 선제적 실시</li> <li>○ 코로나19 검사 무료화 통해 접근성 향상</li> <li>○ 응급, 단기 격리공간 및 생활 필수품 제공</li> </ul>
즉각적 거처	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 접근성 높은 응급 거처 운영 유지</li> <li>○ 거리노숙인이 임시 머물 수 있는 안전하고 위생적 거처 제공</li> <li>○ 가정폭력 등 피해자 일시 대피 거처 제공</li> <li>○ 빈집, 공공입대주택, 호텔, 학생주택 등 활용</li> </ul>
주거지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위기상황이 끝나더라도 재노숙을 방지하기 위해 영구적 주택 제공 관점 필요</li> <li>○ 숨겨진 홈리스 대처</li> </ul>
복지 서비스 유지 및 안전한 공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거리노숙인 대상 필수 서비스 유지</li> <li>○ 노숙인과 함께 일하는 직원과 자원봉사자 보호 위한 대책</li> <li>○ 대상자의 특성(장애, 고령)에 맞는 서비스 지원 및 연계</li> </ul>
의료 서비스 및 감염예방 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1차 진료 유지, 결핵 등 기존 전염병 예방 활동 지속</li> <li>○ 응급, 입원, 외래 진료 유지</li> <li>○ 소독제, 마스크 등 예방용품 접근성 보장</li> </ul>
먹거리 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 위생 및 영양이 관리된 식사 지속 제공</li> <li>○ 깨끗한 물, 온수에 대한 접근성 보장</li> <li>○ 안전한 곳에서 식사할 수 있는 환경 보장</li> </ul>
(재)노숙화 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 긴급 임대료 지원 강화, 일정기간 강제 퇴거 금지</li> <li>○ 가정폭력 피해자 등에게 대체 주택 제공 보장</li> </ul>
범죄화 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거리노숙 자체를 범죄화하거나 처벌하지 않아야 함</li> <li>○ 통행금지, 소지품 압수 등 노숙인 주변화 정책 폐지</li> <li>○ 벌금 유예 등을 통해 안전한 대안 제공</li> </ul>
강제철거 중지	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재개발로 인한 강제철거 및 강제 퇴거 중지</li> <li>○ 주거대안 우선 마련</li> </ul>
지역사회 통합적 접근과 차별 금지	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 모든 대책은 지역사회와 구별되지 않는 통합적 접근이어야 함</li> <li>○ 주거, 먹거리, 의료, 복지서비스 등에서 지역주민과 차별받지 않아야 함</li> </ul>

자료: 연구진 작성



## 라. 주거지원 및 거리보호를 강화한 노숙인 정책으로

그간 노숙인 정책은 응급잠자리나 편의시설 제공 등 거리보호와 비교적 장기간 거처를 제공하는 생활시설 지원, 쪽방주민 생활지원으로 구분해 진행되어 왔다. 이 중 가장 비중이 높은 지원은 생활시설 지원이라 할 수 있다. 그런데 감염병이 유행하면 집단시설은 많은 사람이 함께 생활한다는 그 자체에서 비롯되는 위험성이 있다. 그래서 시설 출입을 제한하는 등의 조치를 통해 대응해 왔으나 시설 자체에서 오는 한계는 남아 있다. 따라서 코로나19를 계기로 하여 생활시설 중심의 노숙인 정책의 전환을 진지하게 고민해야 할 필요가 있다. 또한 기존의 노숙인 정책의 중심을 어디로 옮겨야 할 것인지도 검토해야 한다.

먼저, 주거지원이 강조될 필요가 있다. 물론 그간 주거지원 정책이 없었던 것은 아니다. 그러나 여전히 임시적인 주거지원에 머물거나 자립할 수 있는 사람을 심사를 통해 선정하는 등 대상자에 제한을 두는 경향이 있었다. 하지만 최근에는 시설이 아닌 주거제공을 통해 지역통합적인 생활을 지원해야 한다는 커뮤니티 케어 등의 관점이 확산되고 설득력을 얻고 있다. 또한 정신장애인이거나 알코올 문제가 있는 사람도 주거와 서비스를 함께 제공하여 지역에서 함께 살아갈 수 있도록 지원하는 지원주택 사업 등도 서울시를 중심으로 시행되고 있다.

코로나19로 인해 임시주거 마련이나 시설 개선도 중요한 이슈임에는 분명하다. 또한 앞서 살펴본 미국, 영국, 일본 등 해외 사례에서 공통적으로 강조된 것도 임시적인 주거지원이다. 이를 위해 미국과 영국에서는 빈 건물 등을 빌려 임시주거를 제공하였으며, 일본에서는 주거비 지원제도의 자격요건을 완화하였다. 그러나 각 국가별 소결에서 공통적으로 밝혔듯이 이 사례들에서 관건이 되는 것은 이 지원이 영구적 주택지원으로 연

계될 수 있을 것인가, 하는 점이다. 따라서 코로나19를 계기로 기존의 주거지원에 추가하여 생활시설에서 거주하는 장애가 있거나 노인 등도 탈시설하여 자립생활할 수 있는 주거지원 정책을 확대할 필요가 있다.

또한 거리보호도 더욱 강화될 필요가 있다. 먼저 거리보호는 종합지원센터 및 일시보호시설뿐 아니라 급식이나 의료제공까지 포괄되어 진행될 필요성이 제기된다. 응급잠자리를 제외하면 다른 서비스는 현재의 자원만으로는 매우 부족하다는 것이 드러나고 있다. 응급잠자리 역시 시설 기준이 미흡한 상황이기도 하다. 또한 종합지원센터나 일시보호시설이 없는 지자체의 경우 거리노숙 실태도 파악되기 어려운 실정이 반복되고 있다. 종합지원센터가 있는 지자체는 종합지원센터를 중심으로 한 다양한 서비스 확충 및 연계를 강화할 필요가 있다. 종합지원센터가 없는 지자체는 거리노숙인 지원을 위한 거점을 확립하고 체계를 구축하는 것이 급선무이다. 이를 의무화할 수 있는 제도 마련이 필요하다.

## 2. 시설 기준 개선

이어서 아래에서는 노숙인 시설의 기준의 현황과 개선에 대한 제언을 서술한다.

### 가. 응급·단기 격리공간 설치

코로나19와 관련하여 자가격리 시설은 크게 두 가지 종류가 필요하였다.

첫째는 검사를 기다리거나 검사결과를 기다리는 사람을 위한 격리공간이다. 밤에 갑자기 발열 증상이 나타나는 등 의심 증상이 나타났으나 바로 검사를 받지 못하는 경우, 혹은 검사를 받은 후 오갈 데가 없는 경우가

해당한다. 두 번째는 확진자 접촉 등으로 약 2주간의 격리가 필요한 경우이다. 검사 후 음성 판정이 나왔음에도 잠복기간 동안 자가격리를 명령 받은 경우가 해당한다.

첫 번째 경우는 주로 거리노숙인 혹은 시설에서 생활하는 노숙인과 관련된 문제로 나타나고 두 번째 경우는 쪽방주민까지 포함한 문제이다.

우선 격리시설에 대한 규정은 「노숙인복지법」에도 나와 있다. 시행규칙 별표 1의 비고에 의하면 ‘노숙인 일시보호시설은 감염병 환자는 격리하여 보호하여야 한다’고 규정되어 있으며, 같은 조항이 재활시설, 요양시설에도 적용되고 있다. 또한 재활시설과 요양시설에는 ‘그 외에 정신질환자 및 알코올 중독자는 구분하여 수용해야 한다’는 규정도 있다. 그러나 대부분의 시설에는 기저질환자를 위한 별도의 수면실 공간을 마련해 놓고 있지 않는 것으로 조사되었다(41%). 또한 코로나19 유행 이후에도 감염 의심자 격리를 위한 공간 설치를 확보하지 않은 시설도 적지 않으며(전체 32.2%), 그 이유는 대부분이 공간이 부족함으로 나타났다(94.6%). 또한 공간이 있다 하더라도 독립된 화장실이 없는 경우(28.8%)나 1인실이 아닌 경우(43.8%) 등 격리시설로 기능하기 어려운 경우가 많았다. 당사자 설문조사에서는 적절한 격리공간으로, 시설 내 격리공간보다는 자가격리 가능한 숙박시설이라 응답한 비율이 51.2%로 가장 많았다.

현재 시설 내 격리공간 마련 기준은 응급격리시설(1~2박)과 단기격리시설(2주 정도)로 구분할 필요가 있다.

먼저, 하루나 이틀 정도 머무를 수 있는 응급격리시설은 증상이 나타나서 검사 결과가 나올 때까지 임시 격리를 하는 역할을 한다. 이는 시설과 병원에서 지리적으로 떨어져서는 민첩하게 대응하기 힘들다고 보인다. 시설에서 도저히 격리공간 마련이 어렵다면 병원 인근에 별도로 최대 24시간 머물 수 있는 응급 거처를 마련하는 수밖에 없다고 보인다. 예를 들

어, 임시 거주형 모듈러 주택의 제공이다<sup>71)</sup>. 실내 혹은 실외에 설치 할 것 인지 등은 검사를 시행하는 병원의 구체적 사정에 따라 결정될 수 있을 것이다. 그러나 이러한 임시 격리공간이 마련되지 않고서는 그 위험이 상당히 크며 주로 노숙인 관련 종사자가 그 위험을 감수해야 한다. 일반적인 지침에 격리공간 마련 기준을 정비하고, 만약 마련하지 못한 경우에는 지방자치단체가 책임을 지고 이에 대한 대안을 제시하도록 해야 한다. 보건복지부는 이러한 결정을 지원하고 지방자치단체에서 수행할 여력이 되지 못할 경우 개입할 방안을 제시해야 한다. 덧붙여 시설별로도 연차계획을 세워 24시간 응급 거처를 마련해야 하며, 중앙정부 및 지자체에서는 연차별 계획을 독려하고 지원방안을 모색해야 한다.

두 번째 단기격리시설은 숙박시설이나 임대주택 공가, 공공이 운영하는 연수원 등을 활용하는 방법을 고려할 수 있다. 현재 서울과 대구, 대전에서는 호텔이나 여관 등 비어 있는 숙박시설을 이용하여 자가격리를 지원하고 있으며 타 지자체에서도 공공시설이나 숙박업소를 이용하여 운영하고 있다.

현재 「감염병예방법」에서 시도지사는 접촉자 격리시설을 지정해야 하며, 접촉자가 대량 발생하거나 접촉자 격리시설만으로 접촉자를 모두 수용하기 어려운 경우에는 접촉자 격리시설로 지정하지 않은 시설을 일정 기간 동안 접촉자 격리시설로 지정할 수 있도록 하고 있다(제39조의 3). 또한 시행규칙에서는 격리시설 기준을 마련해 놓고 있다.

71) 정광량은 코로나19 재난극복을 위한 건축물은 이동성이 높아야 하며, 임시적이므로 재사용이 가능해야 하고, 신속하게 제공해야 되기 때문에 지속 가능한 구조물 중에서 컨테이너 하우스를 우선적으로 제안하고 있다. 모듈러 공법의 경우에는 컨테이너에 비해 더 견고하고 환경이 개선될 수 있지만 컨테이너보다 비용이 많이 발생한다. 따라서 경증환자가 단기로 사용하는 시설은 컨테이너로, 중증환자가 중장기로 사용해야 하는 시설은 모듈러 공법을 적용하는 등 각 시설의 성격에 맞게 선택적으로 적용해야 한다고 제안한다(정광량, 2020).

## 〈표 6-3-5〉 감염병예방법의 접촉자 격리시설 기준

- 
1. 독립된 건물로서 여러 개의 방으로 구획되어 있을 것
  2. 구획된 각 방마다 샤워시설과 화장실이 모두 구비되어 있을 것
  3. 음압병상을 보유한 「의료법」에 따른 의료기관에 근접하여, 접촉자의 이송이 가능한 거리에 위치할 것
  4. 접촉자 격리시설의 규모는 해당 특별시·광역시·도·특별자치도의 인구, 지리적 여건, 교통 등을 고려하여 정할 것
- 

주: 감염병예방법 제39조의 3

자료: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제17491호. (2020).

2020년 11월 65개소 2,704실의 임시생활시설을 운영하고 있으며, 981명이 입소하여 격리 중(중앙재난안전대책본부, 2020. 11.13.)이나, 실제 쪽방주민이나 노숙인 중 이를 이용하거나 소개를 받은 경우는 이번 조사를 통해서는 밝혀지지 않았다. 또한 접촉자 격리시설 설치와 관련된 구체적인 규정이 부재하다.

먼저, 격리시설 설치가 가능한 곳에 대한 규정과 예산 지원에 대한 규정, 이용할 수 있는 대상자 등이 포함된 법적인 근거가 필요하다. 또한 이것이 불가능하거나 주거지와 지나치게 멀리 떨어져 있는 경우를 대비하여, 응급 시 비어 있는 숙박업소를 이용할 수 있도록 지자체에 권한을 줄 필요가 있다. 또한 비어 있는 임대주택을 활용하는 방안도 구체화할 필요가 있다. 이미 주거취약계층 주거지원 업무처리지침에는 ‘재해 우려’가 있는 사람을 포함시키고 있는데, 이 규정을 확대하여 임시 거주할 수 있는 방안을 포함시키는 것을 고려해야 한다.

「재해구호법」에서는 임시주거시설을 규정하고 있다. 이때 임시주거시설로 사용할 수 있는 시설을 규정하고 있는데, 격리시설 설치 규정이 참고가 될 수 있다<sup>72)</sup>. 다만, 이 규정은 주거시설을 상실하거나 주거가 사실상 불가

---

72) 1. 「정부조직원법」에 따른 중앙행정기관이 운영하는 숙박시설 또는 교육훈련시설·연수시설 내의 숙박시설, 2. 「정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」에 따른 정부

능한 상황에 처한 이재민 등의 구호를 위한 것으로 사용처가 규정되어 있다. 따라서 현 규정상 접촉자 격리시설에 바로 적용하기에는 임시주거시설 목적에 감염병 등의 접촉자 격리시설 조항을 포함시킬 필요가 있다.

## 나. 응급·단기 격리시설 및 임시주거 활용 방안 개선

응급 및 단기 격리시설로 활용이 가능한 공간에 대한 리스트를 지자체 및 중앙정부가 확보하여 공식적으로 지정할 필요가 있다. 감염병 관련뿐 아니라 혹한기나 혹서기, 장마 등 재난에도 대응할 수 있는 응급단기시설 혹은 임시주거가 마련되어야 한다. 만약의 상황 발생 시, 그 우선순위도 미리 정해져 있어야 한다. 사태가 닥친 뒤 정책결정을 하고 협조를 구하고 행정적 준비를 하는 시간을 줄일 수 있어야 한다. 보건복지부는 지자체가 이러한 준비를 할 수 있도록 매뉴얼을 제공하고 정기적으로 관리하고, 필요하다면 예산도 지원해야 한다.

이를 위해서 임시숙소나 임시주거지로 활용이 가능한 공공임대주택, 민간 숙박시설을 긴급하게 활용할 수 있는 제도와 매뉴얼을 만들 필요가 있다. 매뉴얼에는 담당부서, 예산 출처, 공공임대주택의 규모 등이 포함되어야 한다. 또한 사전에 긴급주거지로 협정을 맺은 업소나 주택 리스트가 있어야 한다.

여러 지자체에서 응급 및 단기 격리시설이나 임시주거지를 활용하고 있으나 임시방편적이어서 이를 체계적으로 시급히 개선할 필요가 있다.

---

출연연구기관이 운영하는 숙박시설 또는 교육훈련시설·연수시설 내의 숙박시설, 3. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관이 운영하는 숙박시설 또는 교육훈련시설·연수시설 내의 숙박시설, 4. 지방자치단체가 운영하는 숙박시설 또는 교육훈련시설·연수시설 내의 숙박시설, 5. 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관의 시설 중 구호기관이 입산부, 중증장애인, 노인 등 대통령령으로 정하는 구호약자의 구호를 위하여 필요하다고 인정하는 시설, 6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설이다.

## 다. 수면실 면적 개선과 시설 정원 문제

현재 노숙인 복지시설 중 수면실을 제공하는 시설은 노숙인 일시보호 시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설이다. 1인당 수면실 면적 기준은 노숙인 일시보호시설은 없으며 자활시설은 3.3㎡ 이상, 재활 3.3㎡~5.0㎡ 이상, 요양 3.3㎡ 이상이다. 또한 특별시, 광역시에서 주거지역 또는 상업 지역에 설치된 경우 면적 기준을 70% 완화하여 적용할 수 있도록 되어 있다<sup>73)</sup>. 이 기준을 충족하지 못한 시설은 매우 드문 것으로 나타났다.

〈표 6-3-6〉 노숙인 시설 수면실 면적 기준

구분	노숙인 일시 보호시설	자활시설 (상시 인원 무관)	재활시설			요양시설		
			상시 30명 이상	상시 10~30명 미만	상시 10명 미만	상시 30명 이상	상시 10~30명 미만	상시 10명 미만
1인당 수면실 면적	규정 없음	3.3㎡ 이상	5.0㎡ 이상		3.3㎡ 이상	6.60㎡ 이상		3.3㎡ 이상
수면실당 침실 정원	규정 없음							
비고	수면실 전체면적 기준만 있음*	1인당 수면실 면적은 특별시 및 광역시 주거지역 또는 상업지역에 설치된 경우 70% 완화적용 가능						

주: 특별시 광역시의 경우 49.5㎡(15평) 이상, 특별시 광역시 외의 지역은 26.4㎡(8평) 이상일 것  
 자료: 노숙인 시설의 설치 운영기준(시행규칙 별표 1)에서 요약 발췌, 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).

73) 이 기준은 사회복지시설평가 노숙인생활시설 평가지표에도 포함되어 있다.

한편, 다른 복지시설의 1인당 수면실<sup>74)</sup> 기준을 살펴보면, 정신재활시설은 4.5㎡, 정신의료기관 입원실 4.3㎡~6.3㎡, 노인복지·의료시설 5.0㎡~6.6㎡, 장애인복지시설 2.0~3.3㎡ 이상이다. 또한 수면실당 침실 정원도 규정하고 있는 시설들도 있다.

〈표 6-3-7〉 주요 복지시설 수면실 면적기준

구분	노인복지법에 의한 노인복지시설			장애인복지법에 의한 장애인복지시설		
	노인주거복지시설		노인의료 복지시설	정원 30명 이상 시설	정원 30명 미만 시설	장애인직업재활시설
시설 구분	양로/노인 공동생활 가정/	노인복지 주택				
1인당 수면실 면적	5.0㎡ 이상(침실)	20㎡ 이상(침실)	6.6㎡ 이상(침실)	6세 미만 2.0㎡ 이상 6세 이상 3.3㎡	6세 미만 2.0㎡ 이상 6세 이상 3.3㎡ 이상	3.3㎡ 이상
수면실당 정원	4명 이하	규정 없음	4명 이하	규정 없음	6세 미만 10명 이하 6세 이상 8명 이하	4명 이하
비고			치매 전담실은 별도 기준, 1인실 9.9㎡ 이상	6세 이상 남녀별 거실 구분	6세 이상 남녀별 거실 구분	기숙시설은 남녀별 구분

주: 노인복지법 시행규칙 별표 2 및 별표 4, 장애인복지법 시행규칙 별표 5  
 자료: 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제735호 (2020).  
 장애인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제758호 (2020).

74) 다른 복지시설은 입원실, 거실 등 단어가 상이하나 일상적인 생활이 이루어지고 취침하는 공간이라는 점에서 유사하다.



〈표 6-3-8〉 정신질환 관련 시설 수면실 기준

구분	정신건강복지법에 의한 시설		정신요양시설
시설 구분	정신재활시설*	정신의료기관 입원실**	정신요양시설
1인당 수면실 면적	4.5㎡ 이상 (거실면적)	6.3㎡ 이상(1인실) 4.3㎡ 이상(2인실 이상)*	3.33㎡
수면실 당 정원	규정 없음	규정 없음	10명 이하
비고		소아용은 성인의 2/3 이상	

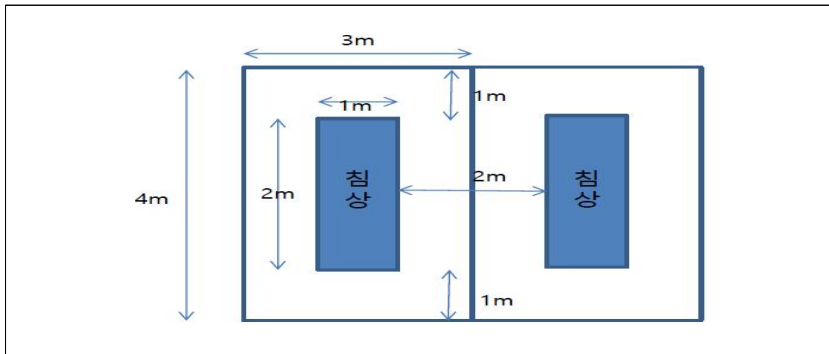
주: 정신의료기관 입원실의 경우 연면적의 합계 중 입원실을 제외한 부분의 면적이 입원실 면적의 2배 이상인 정신의료기관에서 환자 2명 이상이 사용하는 입원실의 바닥 면적은 환자 1명당 3.3㎡이상으로 할 수 있음. 정신건강복지법 시행규칙 별표 7(재활시설 중 생활시설), 정신건강복지법 시행규칙 별표 3, 정신요양시설의 설치 기준 및 운영 등에 관한 규칙  
자료: 장애인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제758호. (2020).

서울시에서는 일시보호시설 등 응급잠자리를 운영할 때 가급적 침대가 설치된 시설을 이용하도록 유도하고, 온돌식 응급잠자리는 이용자 간 간격을 최대한 확보(최소 50cm 이상 유지)하도록 권고한 바 있는데(보건복지부, 2020c), 취침 중에 2m 간격을 유지하는 것을 고려해야 한다는 점을 감안하면 공간을 더 확보할 필요가 있다. 미국의 CDC에서는 침대 간 거리를 6ft(약 1.82m)로 권장하고 있다.

코로나19를 계기로 침상 간 기준을 더 엄격히 할 필요성이 제기된다. 응급적인 상황에 따라 잠자리 기준을 달리할 수 있겠으나, 코로나19의 장기화에 대비하고 최소한의 개인 공간 확보를 위해서는 현 기준을 조금 더 강화할 필요가 있다. 현재 감염병으로 인해 2m 거리 두기를 적용한 강화된 기준을 실시한다면, 1인당 침실 규격이 가로 1m, 세로 2m로 가정하면 1인당 수면실 면적은 최소 12㎡가 필요하다. 만약 거리 두기 간격을 1m로 한다면, 9㎡가 필요하다. 또한 침상 넓이를 별도로 포함하지 않는

다면 8㎡의 면적이 필요하다. 따라서 적어도 응급적인 시기에 1인당 수면실 넓이는 그 엄격성에 따라서 8~12㎡ 정도로 규정되어야 한다.

[그림 6-3-1] 거리 두기 2m 적용 시 1인당 수면실 면적



자료: 연구진 작성

이러한 기준은 현재의 시설에 그대로 적용하기란 쉽지 않다. 따라서 직접적 적용을 위해서는 현재의 시설 실태를 더욱 심층적으로 파악하고 시설별 입소자 특징이나 시설 규모에 따른 적용 가능성 등도 고려할 필요가 있을 것이다. 그리고 2층 침대는 한 칸씩 거리 두기, 머리와 발을 지그재그로 자기 등의 방법을 적용할 수도 있다. 또한 시설 내 공간으로 휴게실이나 독서실, 식당 등을 용도 변경하여 지원할 수도 있다. 하지만 일반적으로 적용되는 감염예방 수칙은 시설에도 일반적으로 적용되어야 한다.

원칙적으로 제기되는 사회적 거리 두기 원칙을 시설에 적용하기 힘들다는 점은 명백하다. 시설에서의 장기적 생활은 일상적인 시기뿐 아니라 감염병 유행 시기에 그 취약성이 더욱 강조되어 나타난다. 그런데 그 취약성은 기준을 낮추어서 해결할 수는 없다. 오히려 일반적으로 적용하는 기준이 시설에서 적용되기 어렵다는 괴리를 해결해나가는 과정을 통해 감염병 시기에 시설이 나아가야 할 방향을 제시할 수 있을 것이다.

그 밖에 면적 기준 이외에도 수면실 당 인원의 기준도 신설할 필요가 있다. 그리고 노숙인 일시보호시설의 경우 수면실 면적 기준이 현재 적용되고 있지 않지만 일정한 기준을 신설해야 할 것이다. 또한 특별시 및 광역시 주거지역 또는 상업지역에 설치된 경우 70% 완화적용이 가능하도록 한 조항이 있는데, 이 조항의 근거는 불명확하며 최소한의 면적기준의 필요성은 시설의 입지와 무관하게 되기 때문에 삭제되는 것이 바람직하다.

마지막으로 당장 시설의 정원을 변경하지 못하여 발생하는 과밀 문제이다. 미국의 경우 필요한 거처의 종류에 시설의 과밀방지를 위한 공간도 규정하고 있다. 따라서 평소보다 더욱 엄격한 인원 규정을 적용할 수 밖에 없는 상황에서는 과밀방지를 위한 별도의 임시 숙소를 마련하는 것도 검토해야 한다.

### 3. 긴급재난지원금의 접근성 향상 및 제도 개선 방향

긴급재난지원금은 전 국민을 대상으로 조건없이 시행된 유례없는 지원이었는데, ‘전 국민’을 대상으로 한다는 성격상, 지원 제도에서 배제되는 것의 여부는 곧 이 ‘사회 구성원의 자격’과도 연계되어 매우 중요한 문제로 부각되었다.

이 연구에서는 긴급재난지원금 수급율을 알아보기 위해 관련 세 가지 조사를 진행하였다. 첫째, 노숙인 시설에 대한 설문조사로 이용자/생활인에 대한 조사를 실시한 기관에 한해 6가지 시설 유형 모두에게 응답을 받았으며, 총 96개 기관이 응답했다. 둘째, 노숙인 및 쪽방주민 당사자에 대한 설문조사로 거리노숙인, 이용시설 노숙인, 쪽방주민 총 223명에게 응답을 받았다. 마지막으로 서울특별시, 대구광역시, 대전광역시가 파악하고 있는 실태로 서울특별시는 공문, 대구광역시와 대전광역시는 자문을 통한 자료

요청을 통해 실태자료를 받았다. 이 중에서 가장 취약한 거리노숙인, 종합 지원센터 및 일시보호시설 이용인 중심으로 수급률을 살펴본다.

먼저, 노숙인 시설 조사에서 나타난 정부 긴급재난지원금 944명, 지자체 긴급재난지원금 779명에 대한 실태이다. 종합지원센터는 약 65% 정도, 일시보호시설 이용인은 50% 정도가 받은 것으로 응답했다.

〈표 6-3-9〉 재난지원금 노숙인 시설조사 결과

(단위: 명, %)

기관유형	정부 긴급재난지원금		지자체 긴급재난지원금	
	종합 지원센터	일시 보호시설	종합 지원센터	일시 보호시설
조사인원 대비 수급률	65.40	52.54	65.17	50.25
조사인원 수	944명		779명	

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

당사자 조사에서는 거리노숙인 및 이용시설(종합지원센터 및 일시보호 시설)에서 정부 긴급재난지원금 97명, 지자체 긴급재난지원금 95명이 응답하였다. 정부 긴급재난지원금은 거리노숙인 46.6%, 이용시설 89.7%, 지자체 긴급재난지원금은 거리노숙인 39.3%, 이용시설 64.1%이다.

〈표 6-3-10〉 재난지원금 노숙인 당사자 조사 결과

(단위: 명, %)

구분	정부 긴급재난지원금		지자체 긴급재난지원금	
	거리	이용시설	거리	이용시설
조사인원 대비 수급률	46.6	89.7	39.3	64.1
조사인원 수	97명		95명	

자료: 「코로나19 영향에 관한 노숙인 및 쪽방주민 당사자 조사(2020)」 원자료

또한 지자체 조사에서는 거리 노숙의 수급 비율이 지자체별로 큰 편차를 보였다. 거리 및 이용시설별로, 서울은 정부 긴급재난지원금의 경우 53.1%, 이용시설 84.3%였으며 서울 긴급재난지원금은 34.8%, 55.4%였다. 대구는 거리노숙인 수 120명 중 도시락 배부 시 70명에게 질문한 결과, 정부 긴급재난지원금 48.6%, 지자체 긴급재난지원금 67.3%였다. 대전은 정부 긴급재난지원금 50%, 지자체 긴급재난지원금 17.6%였다.

〈표 6-3-11〉 재난지원금 지자체별 조사 결과

(단위: 명, %)

구분	서울				대구				대전			
	정부 긴급재난 지원금		지자체 긴급재난 지원금		정부 긴급재난 지원금		지자체 긴급재난 지원금		정부 긴급재난 지원금		지자체 긴급재난 지원금	
	거리	이용 시설	거리	이용 시설	거리	이용 시설	거리	이용 시설	거리	이용 시설	거리	이용 시설
조사인원 대비 수급률	53.1	84.3	34.8	55.4	48.6	-	67.3	50.0	-	17.6	-	
조사인원 수	448	510	293	390	70	-	113	20	-	17	-	

자료: 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공 (서울특별시 자활지원과-14142) 통해 취득.

대구광역시. (2020d). 대구 희망지원금 특별지원 지급현황. 대구광역시. (2020). 서면 자문 자료에 포함 자료.

대전광역시. (2020). 서면 자문 자료.(2020. 10. 26. 실시)

재난지원금을 받지 못한 가장 큰 이유로는 ① 주민등록 등록된 주소지와 현 거처가 지나치게 멀어서 부담스럽거나 교통비가 없어서 ② 거주 불명자 ③ 다른 가족이 세대주로 수령하여서 ④ 신분증 미보유 ⑤ 신청방법을 몰라서 등이다. 이 밖에 불편한 점은 현금이 아닌 상품권으로 수령한 경우 사용하기에 제약이 있다는 점, 주민등록 주소지로 지역제약이 있다는 점 등이었다

이에 대한 정부 및 지자체의 대책으로, 거주불명자인 경우 지역에 상관

없이 가까운 주민센터에서 재난지원금을 신청해 받을 수 있었다. 또한 신분증 미보유자는 증명사진 촬영과 재발급 수수료 지원 등 주민등록증을 재발급하는 서비스를 지원하였다. 서울시에서는 3개 노숙인 종합지원센터에 전담 상담창구를 만들고 휴대폰이 없어 연락을 받지 못하는 일이 없도록 주민센터로부터 연락을 받아 안내해주는 등의 밀착 서비스를 시행하였다. 주소지가 멀리 떨어져 있는 문제에 대한 대책은 이루어지지 않았지만 거주불명자 문제나 정보 접근성, 신분증 미보유 등의 문제에 대해서는 대처가 이루어졌다. 정부의 대처가 다소 늦었지만, 개별 사안에 따라 개선책을 실시하였다는 점은 고무적이다. 그럼에도 불구하고 이번 당사자 조사에서도 정부 재난지원금은 18.4%, 지자체의 재난지원금은 28.0%가 받지 못한 것으로 나타났다.

노숙인이나 쪽방주민 관련 개선점은 인터넷이나 휴대폰 사용을 하지 못하는 경우, 주소지가 현 거처와 떨어져 있는 경우, 신분증이나 통장이 없는 경우, 정보 접근성이 떨어져 있는 경우에 대해 선택지를 다양화할 필요성이 제기되었다. 인터넷으로 인한 획일적 방법은 익숙한 사람에게서 편리할 수 있으나, 그렇지 않은 사람들에게는 큰 장벽으로 작용한다. 따라서 대안적 접근이 가능한 선택지가 다양하게 제공될 필요가 있으며, 이는 동 주민센터뿐 아니라 접근성 높은 노숙인 및 쪽방 서비스 기관까지 확대될 필요가 있다. 이미 장애인 등에게는 찾아가는 서비스를 통해 재난지원금 신청을 받고 있는 것처럼 거처가 일정하지 않거나 서비스로부터 배제되어 있는 사람들을 위한 현장 창구 마련과 정보 제공이 필요하다.

또한 전국적인 제도임에도 신청을 구태여 주소등록지까지 가서 하도록 규정하거나 특정 지역에서만 소비하도록 제한한다거나, 현금이 아닌 상품권 지급으로 용처를 제약하는 점은 재검토가 필요하다. 이동성에 제약이 있거나 임대료 등 현금으로만 사용 가능한 용처가 있는 경우에는 활용

도가 높지 않다. 특히 빈곤계층은 다른 지불 수단을 갖고 있지 못하는 경우가 많기 때문에 이에 대한 지원 대책도 고민해야 할 것이다. 또한 지원금이 자립을 위한 버팀목이 될 수 있도록 지원금 접수 과정에서 필요한 상담 및 지원 연계가 이루어지는 제도적 설계도 필요하다.

또한 주소로 자신을 증명하지 못하는 사회 구성원은 노숙인 외에도 다양하게 존재할 수 있다. 가정 폭력으로 대피한 여성, 정보가 제한될 수 있는 시설입소자나 제조자, 판단 시 지원이 필요한 장애인, 시설에 입소해 있는 아동 등이 그렇다. 또한 이들은 세대주를 기반으로 한 지원 방식에서는 배제될 가능성이 높다. 궁극적으로는 주소지와 세대주를 기반으로 한 정책의 원리에 대한 재검토가 필요하다.

마지막으로 세대 단위가 아닌 개인 단위 지급 방식을 검토해야 한다. 가구 구성은 상당히 유동화되어 있고, 특히 경제 공동체로 기능하지 않는 경우도 있다. 취약계층이 위기상황을 견뎌내기 위한 지원을 목적으로 한 제도라면 가족을 경유하지 않고 직접 개인이 받을 수 있는 제도여야 할 것이다.

#### 4. 노숙인 서비스 개선 방안

##### 가. 급식 : 먹거리 보장 관점으로 공공개입 강화 필요

코로나19와 노숙인 및 쪽방주민과 관련하여 가장 크게 주목받은 이슈는 급식 중단이었다. 그런데 급식 문제는 코로나19 유행이 장기화됨에도 불구하고 그다지 해결의 진전을 보이고 있지 못하다. 유행의 정도에 따라 급식소 운영의 중단 및 재개가 반복적으로 이루어지고 있다. 더욱 큰 문제는 급식 문제가 민간에 전적으로 맡겨져 있다 보니, 공공이 개입할 여

지가 현재에는 매우 한계적이라는 점이다..

이런 가운데, 급식 문제는 시설 외 거리노숙인에게 더욱 절실한 문제로 경험된다. 일정한 거처가 있는 쪽방주민은 도시락이나 반찬 배급으로 끼니 문제를 완화할 수 있는 여지가 조금이나마 있다. 또한 시설 이용 노숙인은 시설에서 제공되는 급식을 이용할 수 있다. 그렇지만 거리노숙인은 급식 접근에 한계가 있다.

급식 제공이 일부에 집중되고 이용자의 수를 제한하다 보니 이용자를 선별하는 경우가 생기고 있다. 예를 들어, 서울시의 파스한채움터에서는 노숙인에게만 급식을 제공하기 위한다는 이유로 전자태그(RFID) 방식의 회원증을 발급하고 있다. 식사 자체를 제한하는 것은 아니지만 회원증을 발급받은 사람은 바로 급식을 받을 수 있는 반면, 없는 사람은 명부를 작성하는 등 대기시간이 길려 이용하는 데 불편을 경험한다. 그뿐만 아니라, 노숙 당사자의 심층면접에서도 대기줄이 길어지는 불편 때문에 수급자, 쪽방주민, 65세 이상 노인 등과 보이지 않는 마찰이 있었다고 언급되기도 하였다.

이렇듯 현재 노숙인 관련 급식 문제는 공공성의 결여에 따른 자의적 운영 및 비상시 대책 부재로 인해 대상자 선별 문제로 나타나고 있다. 노숙인 급식 시설은 등록되어 있는 시설이 전국에 4개소에 불과할 뿐 나머지는 모두 민간의 자율에 맡겨져 있다. 이렇게 보건복지부 및 지자체가 거의 관여를 하고 있지 않은 상황에서 공공적인 대책 수립은 사실상 불가능하다.

급식 문제는 거리 노숙인뿐 아니라 1인 가구 및 노인 가구 증대, 좁은 주거공간과 빈곤 심화, 케어 공백 등의 문제가 맞물려 있는 복합적인 지역 문제이다. 따라서 만약 ‘노숙인’만을 대상으로 한 정책을 수립하려 한다면, 현실적으로 ‘노숙인’만을 대상으로 한 급식이 불가능할 뿐만 아니



라, 문제의 초점이 누가 노숙인인가에 맞추어지게 될 것이다. 더 큰 문제로 먹거리 문제를 생존‘권’의 문제가 아니라 임의적인 호혜의 문제로 다를 우려가 있다.

그런데 급식 문제는 먹거리 보장 차원의 문제로, 이미 정부 및 지자체에서 그 문제의 실태 및 해결책에 대한 고민을 시작하고 있다. 국가 차원에서는 100대 국정과제에 “83번 국가 및 지역단위 푸드플랜 수립”(대한민국 정부, 2017)이 포함되면서 본격화되었다(황윤재, 김경필, 최재현, 2018, p.35). 또한 푸드플랜 수립을 위한 핵심 어젠다(안)로 2018년 4월 기준 발표된 ‘국가 먹거리 종합전략(안)’에는 ‘취약계층 먹거리 안전망 확보’도 세부영역으로 포함되어 있다(황윤재 외, 2018, p.37). 또한 서울시에서는 2017년에 『서울 먹거리 마스터 플랜』을 수립한 바 있다. ‘먹거리 보장’이 5대 분야에 포함되며 그 주요한 내용으로 ‘먹거리 취약계층 전면 발굴 및 먹거리 지원’, ‘취약계층 어르신 맞춤 영양관리 서비스 제공’ 등이 포함되어 있다(서울특별시, 2017). 그러나 이러한 체계는 실제로 작동되고 있지 않으며 게다가 노숙인은 구상 단계에서부터 제외되어 있다. 또한 노숙인과 중첩된 급식 지원사업은 “결식 우려 노인 무료급식 지원”이다(보건복지부, 2020d, p.206). 이 사업은 무료급식, 식사배달로 이루어지는데 지방이양사업이어서 지방자치단체에서 자체적으로 사업 계획을 수립, 시행하도록 되어 있다.

급식 문제는 최대한 빈곤한 노인까지 포함하여 폭넓은 지역의 빈곤계층에 대한 먹거리 보장의 관점에서 접근해야 할 것이다(김흥주, 2019). 먹거리 보장은 아래와 같이 접근성, 적절성, 지속가능성이 보장되어야 하는데, 현재 노숙인 급식은 이러한 보장 기준에 비추어 볼 때 매우 미흡하다.

〈표 6-3-12〉 먹거리 보장의 유형과 내용

구분	의미	내용	보장수준	
접근성	누가 먹거리를 제공받아야 하는가?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보편성: 공평한 접근보장</li> <li>• 안정성: 지속 가능한 접근</li> <li>• 존엄성: 수용 가능한 접근</li> </ul>	개인·가구단위 보장	지역사회 보장
적절성	어느 수준에서 먹거리를 제공해야 하는가?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적정성: 양과 영양의 적절</li> <li>• 안전성: 안전한 먹거리</li> <li>• 선택 가능성: 개인 기호 충족</li> </ul>		
지속 가능성	어떠한 방식으로 먹거리를 제공해야 하는가?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생태적으로 지속 가능한 생산</li> <li>• 지역사회 지지체계</li> <li>• 지역 먹거리체계 구축</li> </ul>		

자료: 김홍주, (2019). 먹거리보장 개념과 한국의 현실. 수원시 먹거리보장 현황과 과제 자료집. 수원시 의회 p9.

코로나19를 계기로 급식 문제에 대한 공공의 전면적인 개입은 불가피해 보인다. 그리고 이 개입은 먹거리 보장의 관점에서 이루어져야 할 것이다. 따라서 노숙인 급식 문제도 노숙인만의 특수한 문제라기보다는 지역민의 먹거리 보장 차원에서 접근할 필요가 있다. 따라서 먼저 다양하게 산재되어 있는 지원 현황을 지자체가 정확하게 파악하고 있어야 한다. 이를 위해서 먹거리 협의체가 지역별로 필요할 것이다. 이 협의체를 통하여 각 지역별, 대상별 급식 자원을 확인하여 위기 시 상호협력하거나 자원을 나눌 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 통해 노숙 초기에 ‘며칠을 굶었다’라는 경험담이 생기지 않도록 지자체 차원의 지역복지로서 급식 체계가 구축되어야 한다.

이를 위하여 지자체와 보건복지부가 현재보다 더 적극적 역할을 수행해야 한다. 적어도 종합지원센터가 설치된 곳에서는 법적 인가를 받은 급식소가 설치되어 정기적이고 안정적으로 급식을 진행할 필요가 있다. 또한 일시보호시설도 비상시기 개방된 급식소 운영을 고려해야 한다. 비상시기 민간 급식소가 전면 철수하여 식사가 중단되지 않도록 이 급식소가

빈곤한 사람들에 대한 먹거리를 책임져주는 버팀목이 되어야 한다.

급식소 사업은 기본적으로 지방이양사업이다. 하지만 비상 시기에 지자체 운영 급식소가 안정적으로 지원될 수 있도록 중앙정부 차원에서도 물적, 재정적 지원을 해야 한다. 또한 노숙인이 많지 않은 지역은 근처 노인 급식소로부터 노숙인이 배제되지 않도록 노숙인 시설-지자체-노인 시설이 협력 관계를 유지해야 할 것이다. 지자체나 보건복지부는 민간의 급식소가 보건위생이나 인권적 문제 등이 없는지 모니터링하고 지원방안도 모색해야 한다.

마지막으로 이와 같은 급식 내용이 「노숙인복지법」에 반영되어야 한다. 먹거리가 보장되어야 함을 밝히고 이를 위해 급식 지원을 시행한다는 내용이 포함되어야 한다. 또한 일정 조건이 되는 지자체에서는 노숙인 대상 급식시설 설치 및 급식 지원의 의무화 내용도 고려해야 한다. 더 나아가 이를 반영하여 지난 종합계획에서 누락되었던 먹거리 보장 및 급식 지원 내용이 제2차 노숙인 등 복지 및 자립지원 종합계획(2021~2025)에 포함되어야 할 것이다.

## 나. 의료공백 방지를 위한 의료체계 전면 재검토 및 구호비 지원

코로나19 시대에서 크게 주목받은 의료문제는 받고 싶을 때 의료를 받지 못하는 사례가 발견되었다는 점은 주목해야 한다. 그 절대적 수치가 적다고도 할 수 없다. 또한 노숙인 의료제도의 문제는 비슷한 문제 제기가 반복되어 왔다는 점도 간과해서는 안 된다. 의료공백 문제는 수술을 받고 싶어도 받지 못하거나, 강제 퇴원을 당하는 문제로 드러났다. 그런데 이 문제는 메르스 때에도 반복되어 나타났다. 그리고 문제의 원인도 노숙인이 이용할 수 있는 병원이 한정되어 있다는 점에서도 동일하다.

노숙인 의료 제도는 타 시설 생활자에게서는 볼 수 없는 ‘노숙인 1종’ 의료급여라는 독특한 제도를 운영한다. 노숙인 1종 의료급여는 앞서 살펴봤듯이 일정한 조건이 되는 노숙인만이 취득하며, 갈 수 있는 병원이 한정되어 있다. 이 한정된 병원은 주로 공공의료원인데, 유사시에 감염병 전담병원으로 지정되는 경우가 많다. 따라서 감염병 유행 시기에 감염병과 관련되지 않는 질환으로는 이 병원들을 이용하는 데 제약이 발생한다. 따라서 코로나19 시기에 의료를 받을 수 없는 의료공백이 발생하는 경우가 있다. 특히 결핵 환자임에도 일정 시기 오갈 병원이 없었던 사례도 발생하였다(응광, 이채운, 2020).

〈표 6-3-13〉 서울시내 병원급 이상 노숙인 진료시설 이용 현황

구분	2020년 6월 현재			2020년 9월 현재		
	응급실	외래 진료	입원	응급실	외래 진료	입원
서울특별시 동부병원	운영	가능	가능	가능	가능	가능
서울특별시 보라매병원*	간헐적 폐쇄	가능	가능	불가능	불가능	불가능
서울특별시 서울의료원*	운영중지	가능	5월부터 가능	불가능	가능	상황에 따라 가능
국립중앙의료원*	운영중지	가능	5월부터 가능	불가능	상황에 따라 가능	불가능
서울 적십자병원*	한달동안 중지 후 운영	가능	5월 말부터 가능	불가능	가능	불가능
서울특별시 서북병원*	응급실 없음	오후만 가능	가능 (4월까지 결핵환자도 입원받지 않았음)	불가능	결핵환자만 가능	불가능
서울특별시 은평병원	운영	가능	가능	불가능	가능	상당필요

구분	2020년 6월 현재			2020년 9월 현재		
	응급실	외래 진료	입원	응급실	외래 진료	입원
국립정신건강센터	제출 자료 없음			불가능	가능	상당필요
서울특별시 서울의료원 강남분원				불가능	가정의학 및 정형외과만 가능	불가능 (본원안내)

주: \*감염병 전담병원을 의미함

자료: 2020년 6월 현재 자료는 영등포보건종합지원센터 FGI 시 제공자료, 2020년 9월 현재 자료는 응광, 이재운. (2020). 반복되는 홈리스 의료공백, 홈리스뉴스 81호. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=831942&listStyle=gallery&mid=hlnews](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=831942&listStyle=gallery&mid=hlnews) 에서 2020. 10. 20. 인출.

이런 상황은 서울에만 국한될 수 있다. 앞서 살펴보았듯이, 서울을 제외한 다른 지역에서는 노숙인이 이용할 수 있는 병원이 너무 한정되어 있다 보니 노숙인 1종 의료급여가 실질적 의미가 없어서 거의 이용되고 있지 않다. 지자체의 재량 및 민간자원 활용을 통해 노숙인 의료에 대한 대응을 해나가고 있다.

노숙인의 의료에 대한 비판으로 유원섭 외(2015)에서는 아래와 같이 지적한다. 먼저 수급자격이다. 시설 입소자를 조건으로 하고 있어 시설보호 노숙인보다 거리노숙인에게 불리한 수급조건이다. 또한 시설 퇴소 시 수급자격이 정지된다. 건강보험 미가입 또는 6개월 이상 체납, 3개월 이상 노숙 조건 역시 지나치게 엄격하여 수급권을 제한할 가능성이 높다.

다음, 이용 절차 문제이다. 노숙인 1종 수급자는 다른 의료급여 수급자와 달리 노숙인 진료시설로 지정된 의료기관(2019년 말 기준 266개)을 우선적으로 이용해야 하므로 의료 접근성 측면에서 제약이 크다. 이는 우리나라 전체 의료기관 수의 1%에도 미치지 않는다. 특히 지역별 편차가 커 광주, 울산, 제주 지역의 경우 종합병원급 의료기관이 하나도 없다. 노숙인의 경우 복합적 건강문제에 노출되어 있을 가능성이 높으므로 여러

전문과의 종합적 진료가 가능한 종합병원에 대한 접근성 개선이 시급하다.

또한 제한된 보장수준을 들 수 있다. 노숙인 1종 의료급여 수급자의 경우, 급여부분에 대한 본인부담금은 발생하지 않으나 다른 건강보험환자와 동일하게 비급여 진료비에 대해서는 전액 본인이 부담해야 한다. 특히 치과 질환의 경우 비급여 항목이 많아 높은 유병률에 비해 치료율이 낮다. 그리고 입원 시 간병 부담이 높다는 점을 들 수 있다.

마지막으로 퇴원 후의 사후관리 제한이다. 퇴원 후에도 적절한 재활과 안정적인 생활관리가 필요하나 지역사회 차원에서 다양한 연계와 협력이 원활하지 못한 한계가 있다.

이러한 한계로 코로나19가 유행하면 노숙인의 의료 접근성은 더욱 어려워질 것이 예상된다. 게다가 코로나19로 인해 신규입소 등이 제한된 상황에서는 신규 의료급여 자격을 획득하는 것이 더욱 어려워질 것이다. 또한 266개 지정의료기관 중 민간의료기관은 11개에 불과한 상황 역시 코로나19로 인한 의료공백의 위험성을 높이는 요인으로 작동된다. 코로나로 인해 대부분의 공공병상 자원은 코로나 환자 전담 병상으로 활용되고 있기 때문이다.

이에 대한 해결책으로, 장기적으로는 공공병원을 확충해나가는 것이 가장 중요하다. 예를 들어, 대전광역시에는 광역시임에도 불구하고 공공의료원이 없는데, 만약 공공의료원이 설립된다면 그 지역의 노숙인 뿐 아니라 취약계층의 의료 접근성이 매우 높아질 것이다. 그러나 지정병원으로만 의료이용을 한정하고 있는 현 노숙인 1종 의료급여의 문제를 해결하지 않으면 궁극적으로 동일한 문제가 반복될 우려가 있다.

먼저, 노숙인 1종 의료급여에 대한 전면적인 재검토가 필요하다. 특정 계층을 대상으로 별도의 병원에서만 치료가 가능한 현행 제도는 스티그마를 야기할 뿐 아니라 이러한 응급 시기에 의료공백을 필연적으로 발생시킨다. 이 제도는 사실상 서울시에 국한되어 활용될 수 있어서 지역 간

노숙인 의료지원의 질과 양의 격차를 심화시키고 지역의 의료 접근성을 현저히 저하시키고 있다. 그럼에도 불구하고, 노숙인 1종 의료급여 및 지역의 노숙인 의료지원 내용은 체계적으로 조사된 바가 없다. 또한 노숙인 및 쪽방주민의 건강상태에 대한 조사 또한 『2016년도 노숙인 등의 실태 조사』 이후 새롭게 조사된 자료가 없다(이태진 외, 2019, p.145).

따라서 현재 노숙인 1종 의료급여 제도의 문제점과 이용 실태에 대한 체계적인 조사를 우선 실시할 필요가 있다. 그리고 노숙인 1종 의료급여 대상자들이 어느 병원이라도 접근할 수 있도록 의료시스템 전면 개편이 필요하다. 이를 바탕으로 가용성 측면, 접근성 측면, 수용성 측면 등을 고려한 포괄적 제도 설계가 필요하다(유원섭 외, 2015. pp.26-29).

시급하게, 현재 코로나19와 관련하여 취할 수 있는 의료공백 문제는 지정 병원 외 병원에서의 의료를 통해서만이 해결될 수 있을 것이다. 현재와 같이 긴급상황으로 인해 지방 의료원 등 공공병원이 지정병원에 지정되어 기존의 의료지원을 하지 못하게 될 경우, 보건복지부와 지자체는 노숙인이나 쪽방주민을 포함한 의료취약계층이 이용할 수 있는 민간병원을 바로 창구로 마련할 수 있는 조치를 취해야 할 것이다.

이때 노숙인은 의료비를 지급할 능력이 없는 대상자로서 긴급구호 성격의 지원이 필요하다. 특히 위급한 상황임에도 전원조치 당하거나 만성적 질환을 치료받지 못하는 경우에는 지자체와 협의하여 타 병원에서도 치료받을 수 있도록 조치를 취해야 한다. 보건복지부는 감염병이 심각한 상황임을 고려하면 지자체에 재정지원을 할 수 있는 방안을 고려해야 할 것이다.

또한 보건복지부를 중심으로 코로나19 유행으로 발생한 의료취약계층의 의료공백에 대한 사례를 수집하고, 대안을 마련하고, 예산을 제공하는 것도 필요하다.

## 다. 매뉴얼과 운영지침

코로나19 유행은 경험하지 못한 사태이기 때문에 대응방안으로 참조할 만한 자료가 부족한 상황이다. 그러므로 현재 조건에서라도 현장의 의견을 반영하여 매뉴얼을 만드는 작업이 필요하다.

현재, 노숙인 복지서비스 관련 지침은 사회복지시설에 대한 지침에서 해당 부분을 추가하는 형태로 이루어졌다. 이 지침들이 실제 현장에서 많은 도움이 되고 있는 것으로 보이나, 보다 체계적으로 이루어지기 위해서는 재난 시 대응할 수 있는 매뉴얼을 준비해야 한다. 특히 노숙인 복지서비스는 이용시설, 생활시설이 통합되어 있어 상이한 서비스가 결합되어 있다. 또한 이용시설은 대상에 따라 쪽방, 거리노숙인으로 구분되며 서비스도 응급잠자리 제공에서 급식이나 의료까지 다양하다. 생활시설도 거주 기간 및 생활인의 특성에 따라 구분되어 있기도 하다. 계절별로 강조되어야 할 서비스도 상이하다.

따라서 일반적 지침만으로는 포괄되기 힘든 다양성이 있어서, 응급 상황 시 내려오는 지침은 너무 일반적이거나 시설 혹은 서비스 종류에 따라서 적용하기 힘든 경우들이 있다. 따라서 실무자들과 당사자 등의 의견 취합을 통해 보건복지부 주관 하에 재난 시 노숙인 서비스 매뉴얼이 현장에서 적용 가능한 수준으로 작성될 필요가 있다.

장애인 관련 매뉴얼은 보건복지부가 6월에 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(코로나19를 중심으로)」를 발간한 바 있다(보건복지부, 2020e). 주요 내용은 개요, 장애인 대상 고려사항, 주요 장애인 서비스별 대응 지침으로 구성되어 있다. 또한 시민단체인 대구장애인차별철폐연대에서는 9월 보건복지부의 매뉴얼의 세부적 계획을 요구하는 「대구광역시 장애인 대상 코로나19 대응 및 관리 세부계획안」을 발표하였다(대구장애인차별



철폐연대, 2020). 주요 세부 내용을 1. 정보접근성 제고 2. 관계 중심 예방관리 3. 이동서비스 지원 4. 필수 의료지원 강화 5. 사회서비스 공백/단절 방지로 구성하였다.

노숙인 영역에서도 거리노숙인 현장보호활동(아웃리치) 매뉴얼이 제작되어 활용된 바 있다. 이러한 현장의 경험을 살리고, 각 기관에서 현재 자체 제작하여 활용하고 있는 코로나19 대응 매뉴얼을 종합한다면 현장에서 활용 가능하고 필요에 따라 업그레이드된 매뉴얼 제작이 가능할 것으로 보인다.

## 라. 인력 지원

노숙인은 타 복지 대상자와는 다르게 언제나 시급성을 요하는 ‘노숙’하는 상태에 있는 사람들로, 이용하는 서비스가 중단되면 생존에 위험을 맞을 수 있는 극단적 취약계층이다. 또한 쪽방주민들도 여러 지원을 통해서 일상생활을 영위해 나가기 때문에 서비스의 지속성이 매우 중요하다. 서비스의 지속을 위해서는 인력확보 및 종사자의 감염 위험 대응이 우선시 되어야 한다.

먼저, 종사자 추가 배치 문제이다. 코로나19의 장기화와 더불어 종사자의 피로누적으로 응급 시 대응능력이 저하될 우려가 있다. 업무가 증가했음에도 불구하고 이에 대한 보완책이 제시되고 있지 못하다. 노숙인 시설의 종사자 배치 기준이 매우 열악하여 제1차 노숙인 종합계획 수립 시에 인력 배치 기준을 정신요양시설(생활지도원 1인당 기준 28명, 2017년의 경우 1인당 25명)의 배치기준에 근접하도록 인력 증원을 중장기적으로 추진하고자 한 바가 있다. 그러나 아직까지 실현되지 못하고 있다.

〈표 6-3-14〉 생활복지시설 생활지도원 1인당 배치 기준 비교

구분	중장 장애인 시설	아동 장애인 시설	지적시각 장애인 시설	지체청각 장애인 시설	노인요양 시설	정신요양 시설	노숙인 시설
배치 기준	4.7	4	5	10	2.5	28	50

자료: 보건복지부. (2016). 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(2016-2020). p.50.

코로나19를 계기로 인력배치 기준을 강화할 필요가 있다. 현재 5년 계획으로 추진되고 있는 배치 기준이 완전히 실현된 것이 아니다. 우선 이 배치 기준의 실현을 앞당겨야 할 것이다.

또한 이 배치 기준에 노숙인 종합지원센터와 쪽방상담소가 누락되어 있다. 현재 거리 혹은 방문 상담의 중요성이 높아지고 있음을 감안할 때 이용시설의 배치 기준 재검토가 신속히 이루어져야 한다. 비상 시기에는 임시적으로라도 상담인력이나 물품 배급 시 인력보충이 이루어질 수 있도록 지자체와 보건복지부에서 지원을 강화할 필요가 있다.

임시직의 경우에는 시설 이용자나 생활인이 응모할 수 있는 사업 형식도 고려해 볼만 하다. 이미 방역 작업 시 쪽방주민이 참여하는 사업 사례(대구 쪽방상담소)도 있는데, 이를 더 확대할 필요도 있다.

또한 각 기관들은 공공 지원 이외에 모금기관의 예산을 확보하는 방안이 있는데, 대형 모금기관들은 일자리사업이나 급여성 지출에 제한을 두고 있다. 이러한 위기상황에서는 예산의 지출항목 범위를 넓히거나 유연하게 일시적으로 완화하여 주민들에게 일자리와 서비스가 제공될 수 있도록 조정하는 방안이 필요하다.

## 마. 방문·거리상담의 강화

장기적으로는 거리상담 거점의 확보가 중요함을 인식할 필요가 있다. 거리노숙은 감소하지 않고 있으며 코로나19를 계기로 거리상담 및 거리현장의 서비스가 더욱 중요해지고 있다. 따라서 종합지원센터가 없는 광역지자체의 경우에는 센터가 아니더라도 노숙인 밀집 지역에서 거점을 정하고 거리상담 등을 정기적으로 수행해나갈 필요가 있다. 또한 쪽방상담소도 정기적 방문 및 물품 배분 서비스를 지속할 필요가 있으며, 쪽방상담소가 없는 주거취약계층 밀집지역에는 방문 서비스가 이루어질 수 있도록 지자체 및 보건복지부에서 방안을 모색해야 한다.

## 바. 일자리 지원

실업에 의한 노숙인 증가가 가시화되고 있지는 않지만, 설문 및 심층면접 조사 결과 일용직 등 저소득층의 일자리가 격감하고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 응답자 중 공공이 제공하는 일자리에 취업하면서 다소간 생활의 안정을 찾은 경우도 있었다.

코로나19라는 비상시기이나 이를 계기로 노숙인 일자리 지원에 대한 전반적 재검토도 필요하다. 현재 여러 노숙인 일자리 사업이 이루어지고 있지만 대부분 한시적이어서 그 한계가 명확하다. 지자체나 각 시설에서 창출할 수 있는 일자리의 수가 충분하다고 할 수 없으며, 일자리를 찾는 수요는 더욱 증대될 것으로 예상된다.

이를 위해서는 먼저 중앙정부 차원의 정책적 지원이 필요하다. 보건복지부의 거리노숙인 특화 자활사업이나 행정안전부의 희망일자리지원 사업 등이 시작된 것은 고무적인 일이다. 이에 나아가 현재 시행되고 있는

지자체 및 민간의 일자리사업을 종합하여 사각지대를 파악하고, 이를 정책적으로 보충해주는 것이 필요하다.

또한 노숙인 일자리사업과 자활 등 타 일자리 사업 간 연계를 통해 보다 안정적 일자리 정책을 수립할 필요가 있다. 현재 일자리는 지나치게 단기간이며, 노숙인 등이 주거지원을 받는다 하더라도 후속 일자리를 계속 고민해야 한다. 그러므로 일자리를 통한 생활 안정을 위해 장기간 제공되는 안정적인 일자리가 필요하다. 또한 각 노숙 생활을 벗어난 경우에도 일자리가 연계될 수 있는 장치가 필요하다.

마지막으로 누구라도 접근할 수 있는 낮은 강도의, 케어가 수반된 일자리 등 다양한 일자리 제공이 필요하다. 노숙인은 기저질환자 및 고령자가 많은 집단이다. 일자리를 통한 자립을 지나치게 강조하는 정책기조보다는 케어를 통해 자립하는 과정에서 보조적 수단으로 일자리가 제공되는 것이 강조될 필요가 있다.

## 사. 노숙 예방 및 긴급주거지원 강화

다수의 사람들이 함께 생활하고 숙박하는 시설생활은 감염병 예방의 관점에서는 가능한 한 피해야 하는 생활 방식일 것이다. 따라서 노숙인 시설은 여러 사정으로 입소할 수밖에 없는 노숙인에게 가능한 한 대안적 주거를 지원해줘야 하는 의무를 지닌다.

주거지원 사업은 중단되지 않고 시행되고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 쪽방 지역 및 도심지의 재개발이나 재건축으로 인한 퇴거, 실직과 임대료 연체에 의한 노숙 문제가 발생하고 있는 것으로 드러나고 있다.

이러한 문제들에 대해 먼저, 개발 자체를 막을 수는 없으나 최소한 동절기 철거 중단이나 민관이 함께 참여하는 최소한의 협상 테이블은 마련

되어야 한다. 서울시에서는 관련 조례가 시행 중이나 타 지역에서는 무분별한 철거가 이루어지기도 한다. 이와 관련하여 재건축 지역에 쪽방과 같이 비주택 거주자가 있을 시 최소한 6개월 이상의 안정적인 이주대책을 마련하고 세입자의 이주 확인을 첨부해야 공사허가를 내주는 방식 등 제도적으로 쪽방 등 비주택 거주자에 대한 안정대책을 마련할 필요가 있다.

다음, 임대료 연체에 대응하는 정책이 필요하다. 임대료가 연체될 위기에 몰린 가정에 일시적으로 임대료를 지원해주는 정책을 보다 확대하여 시행할 필요가 있다. 재난지원금을 임대료로 전용해서 사용할 수 있는 방안도 모색하여야 한다. 또한 퇴거를 막기 위해 일시적으로 임대료를 지원해주는 정책도 시행할 필요가 있다. 또한 강제 퇴거를 막기 위해 주민에 대한 구제책을 코로나19 유행 시기에 더욱 강화할 필요가 있다. 도심지의 재개발 지역에 도움을 받을 수 있는 제도의 홍보 및 주거지원 서비스를 강화해야 한다. 현재 운영 중인 긴급주거지원 정책도 더욱 활성화해야 할 것이다.

마지막으로 긴급복지 주거지원의 자격을 한시적으로 완화할 필요가 있다. 지원대상 자격 중 '6. 가족으로부터 방임(放任), 유기(遺棄) 또는 생계 곤란 등으로 노숙을 하는 경우로 다음의 요건을 모두 충족하는 경우'(보건복지부 고시 제2020-73호 "위기상황으로 인정하는 이유")를 '6. 가족으로부터 방임(放任), 유기(遺棄) 또는 생계 곤란 등으로 노숙을 할 우려가 있는 경우'로 다소 포괄적으로 규정하여 위기에 사전 대처할 수 있도록 해야 한다.





- 가원. (2020). 코로나19, 왜 재난이 되었나. 인권으로 읽는 세상 칼럼.  
<https://www.sarangbang.or.kr/writing/73160>에서 2020. 10.11. 인출.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제17491호. (2020).
- 강성만. (2020. 6. 11.). “코로나로 ‘사회 건강해야 나도 건강’ 인식 분명해졌죠”.  
한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/948991.html> 에서  
2020. 10. 15. 인출.
- 강신욱, 김안나, 박능후, 김은희, 유진영. (2005). 사회적 배제의 지표개발 및 적용  
방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단. (2019). 2018년 의료급여통계.
- 고동현. (2015). 사회적 재난으로서 허리케인 카트리나. 한국사회정책. 22(1),  
83-119.
- 국가법령정보센터. (2020. 9. 30.). 현행 자치법규에서 ‘안전취약계층’ 검색 <https://www.law.go.kr/ordinSc.do?menuId=3&subMenuId=27&tabMenuId=139#AJAX> 에서 2020. 9. 30. 인출.
- 국가인권위원회. (2020). COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집.
- 국토교통부 공공주택지원과, 주거복지정책과. (2020. 7. 7.). 국토부-LH-지자체, “코로나로 인한 주거위기가구 지원”. 국토교통부 보도자료. [https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m\\_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95084114](https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95084114) 에서 2020. 10. 18. 인출.
- 김동진, 이소영, 기명, 김명희, 김승섭, 김유미, . . . 이정아. (2013). 한국의 건강  
불평등 지표와 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 김명희, 이주희. (2013). 한국의 건강형평정책의 현황과 과제. 대한의사협회지,  
56(3): 206-212.
- 김병국. (2020. 4. 29.). 코로나19 피해 주거세입자 대책 촉구. 내일신문. [http://m.naeil.com/m\\_news\\_view.php?id\\_art=348239](http://m.naeil.com/m_news_view.php?id_art=348239) 에서 2020. 10. 15.  
인출.

- 김세희. (2020. 6. 22.). “코로나에 병원 뺏겨 치료도 포기”…갈 곳 잃은 노숙자 환자들. KBS. <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4476501> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 김용욱. (2015. 6. 8.). 메르스 영리병원에 유탄, 공공의료 중요성 부각. 참세상. <http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=99325> 에서 2020. 10.09. 인출.
- 김우창. (2018). 자연재난이 아닌 사회적재난의 창으로 바라보기:2018년 여름, 폭염은 우리에게 무엇을 남겼나. 환경사회학연구 ECO, 22(2), 331-339.
- 김자영. (2020). 경기도 공공보건의료지원단 취약계층 관련 연구: 연구개요 및 인터뷰 계획 등. 2020 제1차 경기도 공공보건의료포럼 발표자료
- 김정숙. (2015. 09. 10.). 아직 메르스는 끝나지 않았다. 홀리스 뉴스. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=733427&mid=hlnews](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=733427&mid=hlnews)에서 2020. 10.10 인출.
- 김정화. (2020. 8. 31.). ‘집콕’하고 싶어도 못합니다… ‘집콕’에 내몰리는 1평의 삶. 서울신문. <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=200831015012> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 김준용, 김진룡. (2020. 6. 7.). 민낯 드러낸 부산 공공의료 <1> 코로나19로 직격탄. 국제신문. <http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbody.asp?code=0300&key=20200608.22003002569>에서 2020. 10. 15. 인출.
- 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인. (2015). 한국의 건강 불평등. 서울대학교출판문화원.
- 김혜경. (2020. 3. 13.) 코로나19: 집단감염 사태로 드러난 콜센터의 민낯. BBC 코리아. <https://www.bbc.com/korean/features-51867202> 에서 2020.10.13. 인출.
- 김홍주. (2019). 먹거리보장 개념과 한국의 현실. 수원시 먹거리보장 현황과 과제 자료집. 수원시 의회 pp.5-29.
- 남기철. (2009). 노숙인복지론. 집문당.
- 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행령, 대통령령 제29839호.



(2019).

노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 법률 제16242호. (2019).

노숙인인권공동실천단, 동자동사랑방, 빈곤사회연대, 홈리스행동. (2020). 홈리스에 대한 코로나19 재난지원금 지급 실태에 관한 설문 결과. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=829889&mid=doc](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=829889&mid=doc)에서 2020. 10. 15. 인출.

노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제735호. (2020).

노진철. (2004). '압축적 근대화'와 구조화된 위험-대구지하철재난을 중심으로. *경제와사회*, 61, 222-247.

대구광역시 복지정책관. (2020a). 코로나19 재확산 대비 노숙인·쪽방생활인 보호대책. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시 복지정책관. (2020b). 코로나19·폭염 대응 노숙인 등 지원계획. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시 복지정책관. (2020c). 쪽방상담소 종사자 등 예방적 진단검사 계획. 대구광역시. (2020a). 서면 자문 자료에 포함.

대구광역시 어르신복지과. (2020). 사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책반조지도. '사회복지생활시설·요양병원 감염예방 대책판' 편성·운영계획. 대구광역시. (2020a). 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시. (2020a). 대구광역시 노숙인 쪽방주민 의료지원 체계. 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시. (2020b). 코로나19 극복을 위한 기부물품 배부계획. 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시. (2020c). 노숙인의 정부 긴급재난지원금 신청 현황. 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구광역시. (2020d). 대구 희망지원금 특별지원 지급현황. 대구광역시 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 10. 19. 실시) 에 포함.

대구장애인차별철폐연대. (2020). 대구광역시 장애인 대상 코로나19 대응 및 관

리 세부계획안.

- 대용. (2020. 2. 6.). 신종코로나, 바이러스가 아니라 재난에 대처하기 위해. 인권으로 읽는 세상 칼럼. <https://www.sarangbang.or.kr/writing/73128> (2020. 10.11 인출)
- 대전광역시. (2020. 2. 26.) 코로나19 확산 대비 저소득 계층 보호 대책 실시: 자활근로사업 운영 중단 및 노숙인 시설 격리공간 확보 등. [https://www.daejeon.go.kr/drh/board/boardNormalView.do?boardId=normal\\_0189&menuSeq=1632&ntatcSeq=1329969491](https://www.daejeon.go.kr/drh/board/boardNormalView.do?boardId=normal_0189&menuSeq=1632&ntatcSeq=1329969491) 에서 2020. 10. 18. 인출
- 대전광역시. (2020). 서면 자문 자료. (2020. 10. 26. 실시)
- 대한민국 정부. (2017. 8.). 100대 국정과제.
- 문상훈. (2020). 코로나19 감염병에 대한 대전광역시의 대응과 성과분석. 대전세종포럼. 74. pp.90-106.
- 미소곰터. (n.d). 서비스 흐름도. <http://www.misohealing.or.kr/sub0201.asp> 에서 2020. 10.13. 인출.
- 박병국, 박상현, 신주희. (2020. 4. 20.). “인터넷 형편 안돼 2G폰 뿐”…소득·지역·연령별, 갈수록 심화되는 ‘디지털 격차’. 해럴드경제. <http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20200420000552>에서 2020. 10. 15. 인출.
- 박승민. (2020. 3. 17.). “우리는 한 명 걸리면 다 죽어” 코로나19 속 쪽방주민들. 비마이너. [http://www.beminor.com/news/articleView.html?id\\_xno=14471](http://www.beminor.com/news/articleView.html?id_xno=14471) 에서 2020. 10.10. 인출.
- 박은철. (2015). 노숙 진입에서 탈출까지 경로와 정책과제. 서울연구원 정책리포트 제198호.
- 박한희. (2020). 코로나19와 차별, 평등과 존엄을 위한 사회적 가이드라인, 2020 세계인권도시포럼 N-3 차별금지회의 발제문 pp.1-7.
- 배주현. (2020. 9. 7.). 공동화장실 쓰는 쪽방촌…“자가격리 어렵해”. 매일신문. <http://news.imaeil.com/Society/2020090716333031496> 에서 2020. 10. 15. 인출.

- 배지현. (2020. 3. 9.). “코로나19 예방”한다며 일하는 노숙인 쫓아낸 노숙인 자활시설. 한겨레. [http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/931770.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/931770.html) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2016). 제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(2016-2020).
- 보건복지부. (2019a). 2019년 노숙인 등의 복지사업안내.
- 보건복지부. (2019b). 결핵 퇴치 국가 도약을 위한 결핵예방관리 강화대책 .[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=349571&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349571&page=1).에서 2020. 1. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020a). 2020년 노숙인 등의 복지사업안내.
- 보건복지부. (2020b). 2020년 의료급여사업안내.
- 보건복지부. (2020c). 코로나19 대응 노숙인 보호대책 추진현황 보고. 내부보고 자료.
- 보건복지부. (2020d). 2020 노인보건복지 사업안내(II).
- 보건복지부. (2020e). 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(코로나19를 중심으로)
- 보건복지부·질병관리본부. (2018). 제2기 결핵관리종합계획.
- 보건복지부. (2020. 2. 4.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행대비 사회복지시설 대응지침 1판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=352679&FILE\\_SEQ=301277](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=352679&FILE_SEQ=301277).에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020. 2. 12.). 신종 코로나바이러스감염증 중앙사고수습본부 정례브리핑. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=352840](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=352840).에서 2020. 10. 10. 인출.
- 보건복지부. (2020. 2. 21a.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행대비 사회복지시설 대응지침 2판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=355113&FILE\\_SEQ=301295](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=355113&FILE_SEQ=301295).에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020. 2. 21b.). 사회복지시설(노숙인) 대응지침 2판. 디딤센터 내

- 부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 2. 25.). 노숙인복지시설 운영 관련 권고. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 2. 26.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행대비 사회복지시설 대응지침 3판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353472&FILE\\_SEQ=301280](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353472&FILE_SEQ=301280).에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020. 3. 13.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행대비 사회복지시설 대응지침 4판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353578&FILE\\_SEQ=301281](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353578&FILE_SEQ=301281).에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020. 3. 16.). 4판 등에 따른 조치사항. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 3. 20a.). 사회복지시설 준수사항 통보. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 3. 20b.). 코로나19 위기 대응 위해 긴급복지지원제도 개선한다! 보건복지부 보도자료. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=7&CONT\\_SEQ=353657](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=7&CONT_SEQ=353657) 에서 2020. 10. 30. 인출.
- 보건복지부. (2020. 3. 26.). 「신종 코로나바이러스 감염증」 유행 대비 사회복지시설 대응지침 4-1판. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=1003&CONT\\_SEQ=353856&FILE\\_SEQ=301283](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=1003&CONT_SEQ=353856&FILE_SEQ=301283).에서 2020. 10. 30. 인출.
- 보건복지부. (2020. 4. 7.). 사회적 거리 두기 기간연장에 따른 사회복지시설 대응지침 준수사항 재통보. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 5. 6.). 신종 코로나바이러스 감염증」 유행대비 사회복지시설 대응지침 5판. <http://www.mohw.go.kr/react/modules/download>

- ad.jsp?BOARD\_ID=1003&CONT\_SEQ=354467&FILE\_SEQ=301291.  
에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부. (2020. 5. 11.). 5판 및 장기화 대응 노숙인 등 방역 관리방안. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부. (2020. 8. 15.). 서울·경기 사회적 거리 두기 단계 격상 추진방안. [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=140&CONT\\_SEQ=359025&FILE\\_SEQ=301963](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=359025&FILE_SEQ=301963)에서 2020. 10. 15. 인출.
- 보건복지부 고시 제2020-73호, 위기상황으로 인정하는 이유, 기초생활보장과 (2020. 4. 7.).
- 보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 4.). 사회복지시설 (노숙인) 대응지침 1판. 디딤센터. (2020. 7. 2.). 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 24.). 사회복지시설 (노숙인) 대응지침 2판 보완초치. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부 자립지원과. (2020. 2. 26.). 거리노숙인 특화자활사업 운영방향. 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부 자립지원과. (2020. 5. 8.). 자활사업 운영 재개에 따른 운영지침 (안). 디딤센터 내부자료. 서면 자문 자료 (2020. 7. 2. 실시)에 포함.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2019). 알기 쉬운 의료급여제도.
- 빅카인즈. (n.d.). 빅카인즈 소개. <https://www.bigkinds.or.kr/v2/intro/index.do>.에서 2020. 12. 30. 인출.
- 사단법인한국노숙인복지시설협회. (2020). 노숙인복지시설 코로나19 관련 실태 조사 결과보고. 내부자료.
- 서울특별시. (2017). 서울 먹거리 마스터 플랜.
- 서울특별시. (2020). 요청자료. 자료협조 공문(한국보건사회연구원 소득보장정책연구실-3550)에 의한 자료제공 (서울특별시 자활지원과-14142).
- 세계주거의날 참가자 일동. (2020. 10. 5). 코로나19 위기, 안전하고 안정된 집에

- 머물 권리를 보장하라(기자회견문). [http://antipoverty.kr/xe/index.php?mid=announce&page=1&document\\_srl=1266204](http://antipoverty.kr/xe/index.php?mid=announce&page=1&document_srl=1266204) 에서 2010. 10. 16. 인출.
- 신준희. (2020. 3. 9.) '귀한 마스크'...빨랫줄에 걸린 세탁한 마스크. 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/IPT20200309000011365> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 심윤지. (2020. 3. 9.). ['코로나19' 확산 비상] "직장 다니면 출입 불가" 노숙인 내몬 자활시설. 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=202003092236025&code=940100&utm\\_campaign=zum\\_news&utm\\_source=zum&utm\\_medium=related\\_news](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202003092236025&code=940100&utm_campaign=zum_news&utm_source=zum&utm_medium=related_news)에서 2020. 10. 15. 인출.
- 영등포보건소. (2019. 9. 2.). 시설 입소자 건강검진. <https://www.ydp.go.kr/health/contents.do?key=3473&>에서 2020. 10.14. 인출.
- 유경진. (2020). 코로나19관련 쪽방주민 모니터링 실태 조사결과 및 정책제언. 빈곤층의 생존권 보장 방안 마련을 위한 토론회 자료집. pp.77-92.
- 유원섭, 강동진, 김대희, 김정숙, 김태훈, 박영아. (2015). 노숙인 의료제도의 현황과 문제점. (사)시민건강증진연구소.
- 응팡, 이채윤. (2020). 반복되는 홈리스 의료공백. 홈리스뉴스 81호. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=831942&listStyle=gallery&mid=hlnews](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=831942&listStyle=gallery&mid=hlnews) 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 이강국. (2020. 6. 1). 재난은 평등하지 않다. 한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/947373.html>에서 2020. 10.09. 인출.
- 이보라. (2020. 4. 3.). 시민단체들 "사회적 약자 위한 코로나 긴급 대책 마련하라" 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=202004031824001&code=940100](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202004031824001&code=940100) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 이성은. (2019). 노숙인과 재난복지실천. 부산대학교 사회복지학과 BK21 플러스 재난복지 전문인력 양성사업단 편. 재난불평등 완화를 위한 사회복지실천. 공동체. pp.303-328.

- 이은환. (2016). 건강불평등 심화, 대응정책은 적절한가?. 이슈&진단, 238, 1-24.
- 이정아. (2020. 7. 16.). '재난지원금' 사각지대...더욱 절실한 사람들. 한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/953923.html> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 이태진, 김태완, 김문길, 정현경, 정원오, 주영수, ... 김선. (2017). 2016년도 노숙인 등의 실태 조사, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 노대명, 남기철, 정원오, 주영수, 김선미, 우선희. (2007). 노숙인 정책의 평가와 개선방안, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 정원오, 주영수, 민소영, 신원우, 남기철... 우선희. (2019). 2018년 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 정책 성과평가. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이태진. (2009), 경제위기에 따른 주거빈곤 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 이현송. (2006). 자연 재해의 사회적 과정-미국의 허리케인 카트리나 수해 사례를 중심으로. 영미연구. 15. pp.153-177.
- 이혜인. (2020. 6. 15.). 서울동부병원장 "코로나19로 막다른 곳 몰린 최빈계층 환자 돌볼 기반 마련해야" . 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=202006152004001](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202006152004001) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 임기홍. (2020). 재난 거버넌스의 정치적 동학: 가습기살균제 참사를 중심으로. 서울대학교대학원 정치외교학부 정치학전공 박사논문.
- 장애인복지법 시행규칙. 보건복지부령 제758호. (2020).
- 장중식. (2020. 4. 4.). 긴급재난지원금 지급 기준 형평성 논란. 대전일보. [http://www.daejeonilbo.com/news/newsitem.asp?pk\\_no=1417048](http://www.daejeonilbo.com/news/newsitem.asp?pk_no=1417048) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 재난 및 안전관리 기본법, 법률 제17383호. (2020).
- 재난구호법, 법률 제16881호. (2020).
- 정광량 (2020). 코로나19 관련 재난대응시설 구축을 위한 제언. 건축, 64(6), 39-42.

- 정유진. (2020. 6. 29.). 코로나19가 드러낸 ‘불평등 사회’. 경향신문. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?art\\_id=202006290300075](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202006290300075) 에서 2020. 10.13. 인출.
- 조문희. (2020. 10. 17.). 코로나 걱정에도 쿠팡 물류센터 알바 못 끊는 이들. 시사저널. <https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=200787> 에서 2020. 10. 12. 인출.
- 조성민. (2020. 4. 14.). ‘거리두기’ 하고 싶어도 못하는 노숙인들. 세계일보. <http://m.segye.com/view/20200414512670> (2020. 10.10. 인출)
- 조현준. (2020. 4. 10.). 사각지대 쪽방촌 고시원…코로나19가 드러낸 “재난불평등”. 오마이뉴스. [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002632002](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002632002)에서 2020. 10.09. 인출.
- 주거취약계층 주거지원사업, 국토교통부훈령 제1310호. (2020).
- 중앙방역대책본부 총괄팀. (2020. 4. 23.). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(정례브리핑).
- 중앙방역대책본부 총괄팀. (2020. 6. 16.). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(정례브리핑).
- 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).
- 중앙재난안전대책본부. (2020. 5. 1.). 코로나바이러스감염증-19 중앙안전대책본부 정례브리핑. [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=354320&contSeq=354320&board\\_id=&gubun=ALL](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=354320&contSeq=354320&board_id=&gubun=ALL) 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 중앙재난안전대책본부. (2020. 11. 13). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑. [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=7&CONT\\_SEQ=360992](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=7&CONT_SEQ=360992)에서 2020. 11. 15. 인출.
- 코로나19 인권대응네트워크. (2020). 코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인.



- 하태훈. (2020. 3. 12.). 불평등하게 다가온 위험. 법률신문. <https://m.lawtimes.co.kr/Content/Opinion?serial=160145> 에서 2020.10.09. 인출.
- 한국건강형평성학회. (2007). 건강형평성 측정 방법론. 한울아카데미.
- 한국언론진흥재단 빅카인즈 홈페이지 <https://www.kinds.or.kr>
- 한성일. (2020. 7. 20.). 대전의료원 설립 지체없이 추진하라! 증도일보. <https://www.joongdo.co.kr/web/view.php?key=20200720010006267>에서 2020. 10. 15. 인출.
- 행정안전부. (2020. 6. 16.). 무더위쉼터, 임시주거시설, 지진대피장소 등에 관한 운영지침. <http://www.moel.go.kr/local/skin/doc.html?fn=202008211055504f53fb2fb9064ef485712d2060a3f270.hwp&rs=/local/viewer/BBS/2020/> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 행정안전부. (2020. 9. 22.). 정부 ‘긴급재난지원금’ 전국 2,216만 가구에 14조 2,357억원 지급완료. <https://www.korea.kr/common/download.do?fileId=192396181&tblKey=GMN> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- 행정안전부 지역일자리경제과. (2020. 7. 6.). 코로나19 극복 희망일자리사업 시행지침.[http://www.jjang2.or.kr/weel\\_bbs/download.php?bo\\_table=bbs\\_work&wr\\_id=389&no=1](http://www.jjang2.or.kr/weel_bbs/download.php?bo_table=bbs_work&wr_id=389&no=1)에서 2020. 10. 18. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 5. 12.). 홈리스에 대한 코로나19 재난지원금 지급 실태에 관한 설문 결과. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document\\_srl=829889](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?document_srl=829889) 에서 2020. 10. 17. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 3. 7.). 취재요청서 “위기 속 민낯 드러낸 노숙인 복지” 감염 예방 빌미로 입소인 퇴거 종용, 수원시 M 노숙인 시설 국가인권위 진정 및 긴급구제 요청 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=4&document\\_srl=829105&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=4&document_srl=829105&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 5. 11.). 홈리스에 대한 긴급재난지원금 보장 촉구 긴급 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document\\_srl=829883&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=829883&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.

- 홈리스행동. (2020. 5. 27.). 코로나19를 빌미로 자행되는 홈리스에 폭력과 배제  
즉각 중단하라! [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3  
&document\\_srl=830092&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=830092&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 6. 16.). 쫓겨날 위기의 양동·동자동 쪽방에 대한 공공주도  
순환형 개발 요구 기자회견. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.p  
hp?page=3&document\\_srl=830306&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=3&document_srl=830306&mid=notice) 에서 2020. 10. 17.  
인출.
- 홈리스행동. (2020. 7. 31.). 행정안전부의 희망일자리사업 ‘노숙인’ 참여 제한  
조치 철회하라. [http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2  
&document\\_srl=830991&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=830991&mid=notice) 에서 2020. 10. 17. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 9. 14.). 서울시는 시립 무료급식장(따스한채움터) 이용자에  
대한 전자식 회원증 도입 즉각 중단하라. [http://homelessaction.or.kr/  
xe/index.php?page=2&document\\_srl=831794&mid=notice](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=831794&mid=notice) 에서  
2020. 10. 17. 인출.
- 홈리스행동. (2020. 9. 28.). 반복되는 홈리스 의료공백. [http://homelessacti  
on.or.kr/xe/index.php?page=2&document\\_srl=831942&mid=hl  
ews](http://homelessaction.or.kr/xe/index.php?page=2&document_srl=831942&mid=hlnews) 에서 10. 17. 인출.
- 홍성만, 한준섭. (2019). 사고, 재난 그리고 참사의 사회적 구성: 가슴기 살균제  
사건의 피해 확산과정. *한국공공관리학보*, 33(4), 223-258.
- 황윤재, 김경필, 최재현. (2018). 국가 푸드플랜 수립 방안 연구. *한국농촌경제연  
구원*.
- みわ よしこ. (2020. 7. 24.). なぜホームレスはコロナに感染しないのか? 支援団  
体が明かす究極の対策. (DIAMOND ONLINE) [https://diamond.jp/art  
icles/-/243720](https://diamond.jp/articles/-/243720)에서 2020. 10. 13. 인출.
- e-gov. (2020). 平成十四年法律第五号ホームレスの自立の支援等に関する特別  
措置法. [https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=414AC100000  
0105\\_20170621\\_429AC0000000068](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=414AC1000000105_20170621_429AC0000000068) 에서 2020. 10. 20. 인출.

- e-gov. (2013). 平成二十五年法律第五号生活困窮者自立支援法 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC0000000105> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2017). ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査). <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177700.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2018). 平成30年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/000363182.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2020a). ホームレス等の生活困窮者に対する支援等に関する協力依頼について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000600351.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2020b). 令和2年度生活困窮者自立支援制度シンポジウム(2020.8.9.)資料.
- 厚生労働省. (2020c). 新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000619973.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2020d). 住居確保給付金 生活特設ホームページ. <https://corona-support.mhlw.go.jp/jukyokakuhokyufukin/index.html#jukyoinfo> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (2020. 10. 20a). オープンデータ 陽性者数. [https://www.mhlw.go.jp/content/pcr\\_positive\\_daily.csv](https://www.mhlw.go.jp/content/pcr_positive_daily.csv) 에서 2020. 10. 20. 인출
- 厚生労働省. (2020. 10. 20b). 国内の発生状況. <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>. 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (각 연도a) ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/63-15b.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 厚生労働省. (각 연도b). 雇用保険事業統計. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/150-1a.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.

- 厚生労働省・国土交通省. (2018). ホームレスの自立の支援等に関する基本方針 (平成30年7月31日厚生労働省・国土交通省告示第2号). <https://www.mhlw.go.jp/content/000485229.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 阪田隼人. (2020. 6. 3) 코로나で家まで失う人々 支援の鍵は「ひとりにしない」. 朝日新聞. <https://digital.asahi.com/articles/ASN6152N7N5LPTFC018.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 総務省. (2020). ホームレス等に対する住所認定の取扱いについて(通知) [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000693286.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000693286.pdf) 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 総務省. (각 연도). 労働力調査. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/index.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 大山稜. (2020. 4. 9). 汚れたマスク、公園で洗って何度も ホームレスの苦境. 朝日新聞. <https://digital.asahi.com/articles/ASN493R17N48UTIL06F.html> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 特定非営利活動法人ホームレス支援全国ネットワーク. (2020). 不安定な住居状態にある生活困窮者の把握手法に関する調査研究事業. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000651450.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 特定非営利活動法人抱樸. (2020). 居住支援の在り方に関する調査研究事業. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000651443.pdf> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- 野村昌二. (2020. 10. 18). 新型コロナで増える「住居喪失」・給付金申請の大幅増で相談員がバーンアウトする理由. 朝日新聞. <https://dot.asahi.com/ae-ra/2020101500059.html?page=1> 에서 2020. 10. 20. 인출.
- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, ... Zand, R. (2020). Racial, Economic, and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States. *Journal of Racial and*

- Ethnic Health Disparities*, 1-11. doi: 10.1007/s40615-020-00833-4 (2020. 10.14. 인출).
- Badiaga, S., Raoult, D., & Brouqui, p.(2008). Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. *Emerging infectious diseases*. 14(9), 1353-1359. doi: 10.3201/eid1409.082042 (2020. 10.13. 인출).
- Baggett T. p., Keyes H., Sporn N. & Gaeta J. M. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston. *Journal of American Medical Association*. 323(21): 2191-2192. doi: 10.1001/jama.2020.6887 (2020. 10.13. 인출).
- Center for Diseases Control and Prevention, Department of Health and Human Services. (2020. 9. 4.) *Temporary Halt in Residential Evictions To Prevent the Further Spread of COVID-19*. <https://www.federalregister.gov/documents/2020/09/04/2020-19654/temporary-halt-in-residential-evictions-to-prevent-the-further-spread-of-covid-19> 에서 2020. 10. 15. 인출.
- Center for Diseases Control and Prevention. (2020. 10. 12). COVID Data Tracker. [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_totalcases](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases) 에서 2020. 10. 12. 인출.
- Center for Diseases Control and Prevention. (2020a). People at increased risk. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>
- Center for Diseases Control and Prevention. (2020b). People experiencing homelessness. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/homelessness.html>. 2020. 10. 13 인출.
- Center for Diseases Control and Prevention. (2020c). *Interim guidance on unsheltered homelessness and coronavirus disease 2019 for homeless service providers and local officials*. <https://www.cdc.g>

ov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/unsheltered-homelessness.html 에서 2020. 10. 13 인출.

Center for Diseases Control and Prevention. (2020d). *Interim Guidance for Homeless Service Providers to Plan and Respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html/> 에서 2020. 10. 15. 인출.

Center for Diseases Control and Prevention. (2020e). *Other People Who Need Extra Precautions*. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html) 에서 2020. 10. 15. 인출.

Center for Diseases Control and Prevention. (2020f). *Infectious disease toolkit for Continuums of Care: Preventing & managing the spread of infectious disease for people experiencing homelessness*. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/Infectious-Disease-Toolkit-for-CoCs-Preventing-and-Managing-the-Spread-of-Infectious-Disease-for-People-Experiencing-Homelessness.pdf>. 에서 2020. 10. 17. 인출.

Chamberlain, C. and Johnson, G. (2013). Pathways into Adult Homelessness. *Journal of Sociology*, 49(1), 60-77.

Cheney, A. (2020. 4. 20.). 'Street medical teams' to test LA's homeless for COVID-19. ABC news. <https://abc7.com/la-homeless-covid-19-rapid-testing-skid-row/6116612/> 에서 2020. 10. 12. 인출

Cohen, S. (2002) The Local State of Immigration Controls. *Critical social policy*, 22(3),518-543.

County of Los Angeles. (2020a). Project Roomkey. <https://covid19.laco>

- unty.gov/project-roomkey. 에서 2020. 10. 16. 인출.
- County of Los Angeles. (2020b). *COVID-19: Incident updates*. <https://covid19.lacounty.gov/incident-updates>.에서 2020. 10. 16. 인출.
- Department of Health & Social Care. (2020. 3. 3.). *Coronavirus action plan: a guide to what you can expect across the UK*. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk> 에서 2020. 9.15. 인출.
- Department of Health and Social Care (2020. 10. 12.). *Guidance. Local restriction tiers: what you need to know*. <https://www.gov.uk/guidance/local-restriction-tiers-what-you-need-to-know/>에서 2020. 10. 24. 인출.
- Dorn, A. V., Cooney R. E., and Sabin, M. L., (2020). COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *World Report. Volume 395, ISSUE 10232, P1243-1244, April 18, 2020*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30893-X 에서 2020. 10.14. 인출.
- FEANTSA. (2020.3.18.). *COVID-19: "Staying Home" Not an Option for People Experiencing Homelessness*. <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness?bcParent=26> 에서 2020.10.13. 인출.
- ECDC. (2020. 7. 3.). *Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic*.
- FEANTSA (2020.3 31) 7measures authorities must take to protect homeless people from Covid. <https://www.feantsa.org/en/news/202>

- 0/03/31/seven-measures-authorities-must-take-to-protect-homeless-people-from-covid?bcParent=26.에서 2020. 10. 13. 인출.
- Fitzpatrick, S, Watts, B., & Simms, R. (2020). *Homelessness Monitor England 2020: COVID-19 Crisis Response Briefing*. London: Crisis.
- GBMaps. (2020. 10. 24). *UK Local Authority COVID Alert Level Map*. <http://www.gbmaps.com/covidalertmap/index.php>에서 2020. 10. 24. 인출.
- GOV. UK. (2020. 5. 28.). Press release PM: Six people can meet outside under new measures to ease lockdown. <https://www.gov.uk/government/news/pm-six-people-can-meet-outside-under-new-measures-to-ease-lockdown> 에서 2020. 10. 13. 인출.
- GOV.UK. (2020. 10. 14) *Coronavirus (COVID-19) in the UK*. <https://coronavirus.data.gov.uk> 에서 2020. 10.14. 인출.
- Greater London Authority. (2020). homelessness data analysis [https://www.london.gov.uk/sites/default/files/housing\\_committee\\_data\\_analysis.pdf](https://www.london.gov.uk/sites/default/files/housing_committee_data_analysis.pdf). 에서 2020. 10. 13. 인출
- Groundswell UK. (2020). Coronavirus advice for people experiencing homelessness. <https://groundswell.org.uk/coronavirus>.에서 2020. 9. 19. 인출.
- HM Treasury. (2020. 9. 24). *Job Support Scheme*. <https://www.gov.uk/government/publications/job-support-scheme> 에서 2020. 10. 8. 인출.
- Housing Justice Winter Night Shelter Network. (2020. 6. 23.). Covid-19 Night Shelter Briefing. <https://housingjustice.org.uk/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19-Night-Shelter-Briefing-230620.pdf>. 에서 2020. 10. 24. 인출.
- HUD Exchange. (n.d.). Homeless Definition. <https://files.hudexchange>



- e.info/resources/documents/HomelessDefinition\_RecordkeepingRequirementsandCriteria.pdf.에서 2020. 12. 02. 인출.
- HUD Exchange (2015). Point-in-Time Count Methodology Guide. <https://www.hudexchange.info/resource/4036/point-in-time-count-methodology-guide> 에서 2020. 12. 02. 인출.
- Hudak, T. E. (2018). *The Homelessness Reduction Act of 2017*. Massachusetts: Worcester Polytechnic Institute. <https://digitalcommons.wpi.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3444&context=mqp-all> 에서 2020. 9. 20. 인출.
- International Monetary Fund. (2020). World Economic Outlook Update, June 2020: A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery . <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> 에서 2020. 10.12. 인출.
- King, Ben. (2020. 9. 15). Unemployment rate: How many people are out of work? BBC. <https://www.bbc.co.uk/news/business-52660591> 에서 2020. 10. 12. 인출.
- legislation.gov.uk. (1977). Housing (Homeless Persons) Act 1977. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1977/48/crossheading/homelessness-and-threatened-homelessness/enacted> 에서 2020. 9. 8. 인출.
- legislation.gov.uk. (1996). Housing Act 1996. Part VII Homelessness. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/52/part/VII> 에서 2020. 9. 8. 인출.
- legislation.gov.uk. (1999). Immigration and Asylum Act 1999. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1999/33/contents> 에서 2020. 9. 8. 인출
- legislation.gov.uk. (2002a). Homelessness Act 2002. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2002/7/contents> 에서 2020. 9. 8. 인출.

- legislation.gov.uk. (2002b). Homelessness (Priority Need for Accommodation) (England) Order 2002. <https://www.legislation.gov.uk/uk-si/2002/2051/contents/made> 에서 2020. 9. 8. 인출.
- Lewer, D., Braithwaite, I., Bullock, M., Eyre, M.T. & Aldridge, R. W. (2020). COVID-19 and Homelessness in England: A Modelling Study of the COVID-19 Pandemic among People Experiencing Homelessness, and the Impact of a Residential Intervention to Isolate Vulnerable People and Care for People with Symptoms. *medRxiv (working paper)*. doi: 10.1101/2020.05.04.20079301에서 2020. 9.17. 인출.
- McMordie, L. (2020). Avoidance Strategies: Stress, Appraisal and Coping in Hostel Accommodation. *Housing Studies*, 1-17.
- Maxmen, A. (2020. 5. 7.). Coronavirus is spreading under the radar in US homeless shelter. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01389-3>.에서 2020. 12. 02. 인출.
- Ministry of Housing, Communities & Local Government. (2018. 2. 22). *Homelessness code of guidance for local authorities*. <https://www.gov.uk/guidance/homelessness-code-of-guidance-for-local-authorities> 에서 2020. 7. 20. 인출.
- Ministry of Housing, Communities & Local Government(2020b. 5. 12.). *COVID-19 Homelessness Response Fund*. <https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/FINAL%20Guidance%20MHCLG%20Homelessness%20COVID-19%20Response%20Fund.pdf> 에서 2020. 10. 5. 인출.
- Ministry of Housing, Communities & Local Government. (2020. 3. 26.). *Letter from Minister Hall to local authorities on plans to protect rough sleepers*. <https://www.gov.uk/government/publications/letter-from-minister-hall-to-local-authorities> 에서 2020. 9.19. 인출.

- Ministry of Housing, Communities and Local Government(2020. 3. 27.).  
*Correspondence: Coronavirus (COVID-19) Letter from Minister Hall to Local Authorities on Plans to Protect Rough Sleepers.*  
<https://www.gov.uk/government/publications/letter-from-minister-hall-to-local-authorities> 2020. 9. 19. 인출.
- Ministry of Housing, Communities and Local Government. (2020. 10. 13).  
*COVID-19: provision of night shelters.* <https://www.gov.uk/guidance/covid-19-provision-of-night-shelters>.에서 2020. 10. 15. 인출.
- Ministry of Housing, Communities and Local Government. (2020. 3. 28.)  
*COVID-19 and renting: guidance for landlords, tenants and local authorities* <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-and-renting-guidance-for-landlords-tenants-and-local-authorities> 에서 2020. 9.19. 인출.
- Ministry of Housing, Communities and Local Government. (2020. 7. 18).  
*Next Steps Accommodation Programme.* [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/907977/NSAP\\_Guidance.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/907977/NSAP_Guidance.pdf) 에서 2020. 9. 19. 인출.
- Mosites, E., Parker, E. M., Clarke, K., Gaeta, J. M., Baggett, T. p., Imbert, E., ... Dowling, N. F. (2020) COVID-19 Homelessness Team (2020). Assessment of SARS-CoV-2 Infection Prevalence in Homeless Shelters - Four U.S. Cities, March 27-April 15, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(17), 521-522. doi : 10.15585/mmwr.mm6917e1에서 2020.10. 13. 인출.
- National Alliance to End Homelessness. (2020a). *COVID-19 webinar series.* <https://endhomelessness.org/resource/covid-19-webinar-series/>에서 2020. 10. 15. 인출
- National Alliance to End Homelessness. (2020b). *COVID-19 online learning series.* <https://endhomelessness.org/covidlearning/> 에

서 2020. 10.16. 인출.

National Health Care for the Homeless Council. (2020). *COVID-19 & the HCH Community: Needed policy Response for a High-Risk Group*. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2020/03/Issue-brief-COVID-19-HCH-Community.pdf>. 에서 2020. 10. 13. 인출

NHS England and NHS Improvement. (2020. 4. 9). *COVID-19 Clinical homeless sector plan: triage - assess - cohort - care*. <https://www.healthylondon.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Sector-Plan.pdf> 에서 2020. 10. 8. 인출.

NHS England and NHS. Improvement. (2020. 6. 3). *Case study: Homeless health in London - the response to Covid-19*. <https://www.healthylondon.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Health-in-London-case-study-v1.pdf> 에서 2020. 9. 19. 인출.

Nolo. (2020). *Emergency Bans on Evictions and Other Tenant Protections Related to Coronavirus*. <https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/emergency-bans-on-evictions-and-other-tenant-protections-related-to-coronavirus.html> 에서 2020. 10. 17. 인출.

OECD. (2020). *OECD Economic Outlook Interim Report September 2020*. <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/34ffc900-en.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F34ffc900-en&mimeType=pdf> 에서 2020.10.13. 인출.

Office for National Statistics. (2020. 10. 2). *Coronavirus (COVID-19) Infection Survey pilot: England, Wales and Northern Ireland, 2 October 2020*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveypilot/englandwalesandnorthernireland2october2020> 에서 2020. 12. 29. 인출.

- O'Hara., E. (2007). *Rights and Wrongs: The Homelessness Safety Net 30 Years On*. London: Shelter. [https://england.shelter.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/48012/Briefing\\_Rights\\_and\\_Wrongs\\_Nov\\_2007.pdf](https://england.shelter.org.uk/__data/assets/pdf_file/0015/48012/Briefing_Rights_and_Wrongs_Nov_2007.pdf) 에서 2020. 9. 13. 인출.
- Office for National Statistics. (2020. 7. 10.). *Coronavirus and deaths of homeless people, England and Wales: deaths registered up to 26 June* .<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronavirusanddeathsofhomelesspeopleenglandandwalesdeathsregisteredupto26june2020/2020-07-10> 에서 2020. 9.22. 인출.
- Peressini, T. (2009). Pathways into Homelessness: Testing the Heterogeneity Hypothesis. *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada(book chapter)*. pp.1-17.
- Public Health Agency of CANADA. (2020. 5. 20.). *CORONAVIRUS DISEASE: Vulnerable populations and COVID-19*.
- Shelter (2018) *Policy Briefing: Homelessness Reduction Act 2017*. [https://england.shelter.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/1494871/Homelessness\\_HRA17\\_Implementation\\_Briefing\\_FINAL.pdf](https://england.shelter.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/1494871/Homelessness_HRA17_Implementation_Briefing_FINAL.pdf) 에서 2020. 9. 19. 인출.
- Shelter. (2020. 7. 6.). *230,000 renters at risk of 'Covid- eviction' when government ban lifts*. [https://england.shelter.org.uk/media/press\\_release/230000\\_renters\\_at\\_risk\\_of\\_covid- eviction\\_when\\_government\\_ban\\_lifts](https://england.shelter.org.uk/media/press_release/230000_renters_at_risk_of_covid- eviction_when_government_ban_lifts). 2020. 9. 19. 인출.
- Shelter. (2020. 8. 28.). Landlords, letting agents and charities urge the government to help renters clear Coronavirus (COVID-19) rent debts and stay in their homes. [https://england.shelter.org.uk/media/press\\_release/landlords\\_letting\\_agents\\_and\\_charities\\_urge\\_the\\_government\\_to\\_help\\_renters\\_clear\\_coronavirus\\_covid-19\\_re](https://england.shelter.org.uk/media/press_release/landlords_letting_agents_and_charities_urge_the_government_to_help_renters_clear_coronavirus_covid-19_re)

- nt\_debts\_and\_stay\_in\_their\_homes 에서 2020. 12. 29. 인출.
- Solnit, R. (2010). *A paradise built in hell: The extraordinary communities that arise in disaster*. London: Penguin.
- Tessler, R., Rosenheck, R. & Gamache, G. (2001). Gender Differences in Self-reported Reasons for Homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 10(3), 243-254.
- The Cloudburst Group.(2020). *Infectious Disease Toolkit for Continuums of Care: Preventing & Managing the Spread of Infectious Disease within Encampments*. the U.S. Department of Housing and Urban Development. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/Infectious-Disease-Toolkit-for-CoCs-Preventing-and-Managing-the-Spread-of-Infectious-Disease-within-Encampments.pdf> 에서 2020. 10.14. 인출.
- The New York Times. (2020. 10. 12.). Covid in the U.S.: Latest map and case count. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>에서 2020. 10. 12. 인출.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet*, Vol 5, Issue 4 186-187. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0에서 2020.10.13. 인출
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020a). Homelessness Data Exchange. <https://www.hudhdx.info> 에서 2020. 10. 10. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020b). Point-in-Time Count and Housing Inventory Count. <https://www.hudexchange.info/programs/hdx/pit-hic>에서 2020. 10. 10. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020c). The 2019 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress. <https://www.huduser.gov/portal/sites/default/files/pdf/2019-AHA>

- R-Part-1.pdf 에서 2020. 10. 10. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020d). Non-congregate approaches to sheltering for COVID-19 homeless response. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/Non-Congregate-Approaches-to-Sheltering-for-COVID-19-Homeless-Response.pdf> 에서 2020. 10. 14. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020e). COVID-19 Homeless System Response: Rapid Rehousing Ramp-up. [https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Rapid-Rehousing-Ramp-Up.pdf?utm\\_source=HUD+Exchange+Mailing+List&utm\\_campaign=c0c89ba39e-SNAPS-COVID-19-Digest-09-28-2020&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_f32b935a5f-c0c89ba39e-19576905](https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Rapid-Rehousing-Ramp-Up.pdf?utm_source=HUD+Exchange+Mailing+List&utm_campaign=c0c89ba39e-SNAPS-COVID-19-Digest-09-28-2020&utm_medium=email&utm_term=0_f32b935a5f-c0c89ba39e-19576905). 에서 2020. 10. 17. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020f). *COVID-19 Homeless System Response: Rehousing activation: planning and implementation tips*. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Rehousing-Activation-Planning-and-Implementation-Tips.pdf>. 에서 2020. 10. 16. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020g). *COVID-19 Homeless System Response: Landlord Engagement*. <https://www.hudexchange.info/resource/6035/covid-19-homeless-system-response-landlord-engagement/> 에서 2020. 10. 17. 인출.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020h). *COVID-19 Homeless System Response: Case Management Ratios*. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Case-Management-Ratios.pdf>. 에서 2020.

10. 17. 인출.

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020i). *Disease Risks and Homelessness*. <https://www.hudexchange.info/homelessness-assistance/diseases/#covid-19-key-resources> 에서 2020.

10. 16. 인출.

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020j). COVID-19 homeless system response: Equity-driven changes to coordinated entry prioritization. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Equity-Driven-Changes-to-Coordinated-Entry-Prioritization.pdf> 에서 2020.

10. 17. 인출.

UK public sector information website. (2020). <http://gov.uk/>.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (n.d.) COVID-19 Guidance Notes for States, local Governments and other actors. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/COVID19RightToHousing.aspx> 에서 2020. 10. 16. 인출.

Wilson, W., Cromarty, H. (2020. 5. 29). Coronavirus: A ban on evictions and help for rough sleepers. <https://thinkhouse.org.uk/site/assets/files/2086/hoc0520b.pdf>.에서 2020. 10. 24. 인출.

White, C., Umeyor, E., Savjani, R. and Barbu, A. (2019). *The Homelessness Reduction Act: A Critical Analysis of Its Application in the West Midlands*. [https://www.academia.edu/download/58794849/The\\_Homelessness\\_Reduction\\_Act\\_-\\_A\\_crititcal\\_analysis\\_of\\_its\\_application\\_in\\_the\\_West\\_Midlands.pdf](https://www.academia.edu/download/58794849/The_Homelessness_Reduction_Act_-_A_crititcal_analysis_of_its_application_in_the_West_Midlands.pdf) 에서 2020. 9. 20. 인출.

WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*.



- WHO. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) 에서 2020. 10. 12. 인출.
- WHO. (2020b). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---24-november-2020>에서 2020. 10.12. 인출.
- WHO. (2020.10.12.). United States of America Situation. <https://covid19.who.int/region/amro/country/us>. 에서 2020. 10. 12. 인출.





## [부록 1] 코로나19 노숙인복지시설 대응실태 조사 설문지

코로나19 노숙인복지시설 대응실태 조사		
<p>안녕하십니까?</p> <p>한국보건사회연구원에서는 「코로나19의 노숙인·취약주인에 대한 영향 및 정책방안 연구」의 일환으로, 코로나19에 대한 노숙인복지시설 대응실태에 대해 전수조사를 실시하고 있습니다.</p> <p>본 조사는 한국보건사회연구원 연구윤리심의위원회의 승인[생명윤리위원회(IRB) 제2020-79호]을 받아 진행되며 응답해 주시는 모든 응답내용은 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 통계목적으로만 사용되고 비밀이 보장됨을 밝혀 드립니다. 또한 결과 분석이나 해석 시 귀하의 모든 개인적 정보 및 기타 정보는 코드화되어 오직 코드번호로만 식별됩니다. 동의서 및 개인정보수집 및 이용·제공현황 등의 개인정보는 조사가 종료된 직후 폐기됩니다.</p> <p>아울러 본 조사는 가능한 시점 실무 전반을 총괄하시는 분(사무국장 등)이 작성해 주심사 부탁드립니다. 조사의 참여 여부는 전적으로 귀하의 의사에 달려있습니다. 귀하의 응답은 바람직한 정책수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.</p> <p>◇ 연구기관: 한국보건사회연구원                  ◇ 연구 책임자: 임덕영 부연구위원                  ◇ 설문조사기관: 한국농림협력컨설팅                  ◇ 설문조사 책임자:</p> <p>본인은 위 사항에 따라 조사 사실을 충분히 설명 받고 숙지하였으며, 조사 참여를 거부할 권리가 있다는 사실을 인지하고 있음을 확인합니다.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 확인 후 조사참여에 동의합니다</p> <p style="text-align: right;">2020년    월    일</p>		
주관기관 KIHASA 한국보건사회연구원	조사기관 한국농림협력컨설팅	문 의 처
기관 정보		
기관 ID	기관 명	
기관 지역	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기 ⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주 ⑰ 세종	
기관 유형	① 종합지원센터 ② 일시보호시설 ③ 쉼터상담소 ④ 자활시설 ⑤ 재활시설 ⑥ 요양시설	
소속 협회	① 한국노숙인복지시설협회 ② 전국노숙인시설협회 ③ 노숙인복지시설협회 ④ 소속없음 ⑤ 기타 (    ) * 복수응답 가능	
기관 담당자 정보		
성명	연락처	☎ (    ) _____ - _____
직책	이메일	

500 코로나19의 노숙인·폭방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

**A. 기관 개요**

A-1 귀 기관의 월별 이용인·생활인 인원을 기재해 주십시오. (2019년 9월 ~ 2020년 9월)

- (1) 자활·재활·요양 시설은 월말 현원을 기재해 주십시오.
- (2) 폭방상담소는 월말 등록된 폭방 주민 수를 기재해 주십시오.
- (3) 종합지원센터 및 일시보호시설은 월별 잠자리 이용자 연인원을 기재해 주십시오.

※ 연인원이란 인원수와 일수(日數)를 곱하여 계산. 예를 들어 2명이 5일을 이용하였다면 연인원 10명(2×5)이 됨

	계 (자동계산)	남자	여자
2019년 9월	00	00	00
2019년 10월	00	00	00
2019년 11월	00	00	00
2019년 12월	00	00	00
2020년 1월	00	00	00
2020년 2월	00	00	00
2020년 3월	00	00	00
2020년 4월	00	00	00
2020년 5월	00	00	00
2020년 6월	00	00	00
2020년 7월	00	00	00
2020년 8월	00	00	00
2020년 9월	00	00	00

A-2 현재(2020년 9월 말 기준) 귀 기관의 위치는 어떠합니까?

1) 기관 주변 500m 안에 이용 가능한 상가 및 근린시설이 있다	① 예    ② 아니요
2) 기관 주변 500m 안에 이용 가능한 대중 교통수단이 있다	① 예    ② 아니요

A-3 현재(2020년 9월 말 기준) 기관 내 보건 관련 종사자 배치 수를 각각 기재해 주세요. (※ 단, 0을 경우 0으로 기재)

(1)간호사	(2)간호조무사	(3)의사(정규직)	(4)의사 (특약의)	(5)의사 (공중의)	(6)정신보건 전문요원	(7)물리치료사	(8)위생원
00	00	00	00	00	00	00	00
					(9) 기타 ( )	(10) 합계 00	

A-4 현재(2020년 9월 말 기준) 귀 기관에서는 이용인·생활인에게 제공되는 수면실이 있습니까?

- ① 있음 (→ 문 A-4-1로)      ② 없음 (→ 문 B로)

A-4-1 귀 기관에서 제공하는 수면실 유형은 어떻게 됩니까?

- ① 침대    ② 침상 (온돌식)    ③ 침대 침상 혼용    ④ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

A-4-2 귀 기관에서 제공하는 수면실의 규모는 어떻게 됩니까?

- ① 입소정원 1인 당 수면실 면적 \_\_\_\_\_㎡    ② 수면실 1실 당 입소정원 \_\_\_\_\_명

A-4-3. 코로나19 전후로 귀 기관의 수면실의 여건은 어떻게 됩니까?	코로나19 유행 이전 (2020년 2월 초 이전)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 초 이후)
01) 간격 최소 2m 확보	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음
02) 커튼이나 가림막 설치	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음
03) 적절한 수면실 입실인원	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음
04) 수면실 환기 양호	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음
05) 수면실 손소독제 비치	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음
06) 고위험군(기저질환자 등) 별도 독립 공간 제공	① 있음 ② 없음	① 있음 ② 없음

502 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

**B. 복지 서비스 제공 및 코로나19 대응**

B-1. 코로나 유행이 시작된 2월 초 이후 귀 기관의 이용자 출입을 금지한 적이 있습니까?

- ① 있음 (→ 문 B-1-1로)    ② 없음 (→ 문 B-2로)

B-1-1. 이용자 출입을 금지했다면, 그 기간은 총 며칠입니까?

일

B-2. 귀 기관에서는 아래의 서비스를 제공하십니까? 코로나19 유행 이전(2020년 2월초 이전) 귀 기관이 제공했던 서비스에 먼저 응답하신 후, 코로나19 유행 이후(2020년 2월초 이후) 서비스 중단 여부와 중단 기간의 합계, 현재(2020년 9월말 기준)의 서비스 운영상태에도 응답바랍니다.

\*코로나19 이전에 비재공으로 응답한 경우, 중단기간 여부, 중단기간 합계 및 서비스 운영상태 응답을 하지 않습니다.

	코로나19 이전 제공 여부	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 8월 말 기준)
01) 기관 내 일반 상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
02) 기관 밖 현장 일반상담 (초기상담, 심리, 생활, 정보제공)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
03) 의료서비스 직접 제공	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
04) 의료서비스 외부기관 연계	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
05) 정신보건서비스 직접 제공	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
06) 정신보건서비스 외부기관 연계	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
07) 주민등록 복원 및 기초생활보장 생계급여 신청 지원	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
08) 긴급복지제도 안내 및 신청 지원	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
09) 기관 내에서 현물 지원(옷, 신발, 생필품 등)· 현물 외 지원(방문, 아웃리치 등)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
10) 기관 밖에서 현물 지원(옷, 신발, 생필품 등)· 현물 외 지원(방문, 아웃리치 등)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
11) 권의시설 이용(휴게실, 샤워실, 세탁실 등)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
12) 장애인 지원서비스 직접 제공	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
13) 장애인 지원서비스 외부기관 연계	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
14) 일자리 소개 및 알선 등 고용지원	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
15) 자활사업 및 공공근로사업 연계	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
16) 신용회복사업	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
17) 문화프로그램 (인문학, 취미, 문화예술, 체육프로그램)	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
18) 응급장사리	③ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영

B-3. 귀 기관에서는 실내에서 식사를 할 수 있는 **식당 시설**이 있습니까?

- ① 있음 (→ 문 B-3-1로)      ② 없음 (→ 문 B-4로)

B-3-1. 식사 제공 시 코로나 19 유행 대처로 시행하였던 예방 방안을 선택해 주세요.

01) 도시락이나 간편식으로 제공한 적이 있다	① 시행 ② 미시행
02) 식당에 칸막이를 설치하였다	① 시행 ② 미시행
03) 줄서지 않게 식사 시간과 식사 인원을 조정하였다	① 시행 ② 미시행
04) 이용과 및 생활인의 손 소독을 철저히 하도록 안내하였다	① 시행 ② 미시행
05) 배식 시 일정거리를 유지하게 하였다	① 시행 ② 미시행

B-4. 귀 기관에서는 **급식 서비스**를 제공하십니까? 제공하신다면 어떤 형태로 제공하십니까? **코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)** 귀 기관이 제공했던 급식 서비스에 응답하신 후, **코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)** 서비스 중단 여부와 중단 기간의 합계, **현재(2020년 9월말 기준)**의 서비스 운영상태에도 응답바랍니다.

\*코로나19 이전에 미제공으로 응답한 경우, 중단기간 여부, 중단기간 합계 및 서비스 운영상태 응답을 하지 않습니다.

	코로나19이전 제공여부	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 6월 말 기준)
01) 기관 이용인·생활인에게 제공	① 미제공* ② 제공	① 있음 ② 없음	없음	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영
02) 기관 이용인·생활인이 아닌 사람에게도 제공(도시락, 반찬 포함) (※ 단, 기관 종사자에게 제공하는 것은 제외)	① 미제공* ② 제공	① 있음 ② 없음	없음	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영

504 코로나19의 노숙인·폭방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

B-5. 코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전) 귀 기관이 제공했던 주거지원 서비스에 응답하신 후, 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 서비스 중단 여부와 중단 기간의 합계, 현재(2020년 9월 말 기준)의 서비스 운영상태에도 응답바랍니다.

\*코로나19 이전에 미제공으로 응답한 경우, 중단기간 여부, 중단기간 합계 및 서비스 운영상태 응답을 하지 않습니다.

	코로나19이전 제공여부	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 9월 말 기준)
01) 주거취약계층 주거지원 사업	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영
02) 임시주거비지원사업	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영
03) 임대주택 입주자 사례관리	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영
04) 긴급복지주거지원사업	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영
05) 기타( )	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영

주 ① 주거취약계층 주거지원사업 : 「주거취약계층 주거지원 업무처리지침」에 따라 폭방, 고시원·역민숙, 비닐하우스 노숙인 자활·재활·요양시설 3개월 이상 거주 하는 시설 등을 대상으로 매일임대주택 등을 공급하는 사업  
 ② 임시주거비지원사업 : 쿠보 거리노숙인·폭방 주민 등을 대상으로 고시원 등 월세(20~25만원) 3~4개월 지원, 생활용품비 지원, 주민등록복합·장애인등록·수급권 지정 등을 하는 사업  
 ③ 임대주택 입주자 사례관리 : 주거취약계층 주거지원사업을 통해 지역사회 정착한 임구민에게 맞춤형, 상담 등 지원하는 사례관리 프로그램  
 ④ 긴급복지주거지원사업 : 위기사유가 발생한 사람에게 임시거소 제공 또는 거주에 필요한 비용을 지원해주는 사업

B-6. 코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전) 귀 기관은 정기적인 아웃리치(거리상담)나 현장방문을 시행하십니까? 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 서비스 중단 여부와 중단 기간의 합계, 현재(2020년 9월 말 기준)의 서비스 운영상태에도 응답바랍니다.

\*코로나19 이전에 미제공으로 응답한 경우, 중단기간 여부, 중단기간 합계 및 서비스 운영상태 응답을 하지 않습니다.

	코로나19이전 제공여부	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 9월 말 기준)
01) 정기적인 아웃리치(거리상담)나 현장방문	㉔ 미제공* ① 제공	① 있음 ② 없음	없음	㉔ 운영 중단 ㉕ 이전과 동일 ① 확대 운영 ② 축소 운영

B-6-1. 코로나19 유행 이후 아웃리치나 현장방문 시 추가적으로 시행한 지원은 무엇입니까?  
 (※ 문 B-6에서 '①제공' 했다고 응답하신 경우만 현재 문항에 응답 바랍니다.)

\* 복수응답 가능

- ① 마스크 배포 ② 소독제 배포 ③ 영양제 배포 ④ 비상용 음식 제공 ⑤ 생수 제공 ⑥ 체온 측정  
 ⑦ 유인물 등을 통한 정보제공 ⑧ 거리노숙인 영단 파악 ⑧ 기타 ( )



### C. 코로나19 관련 보건 대책 및 대응

C-1. 귀 기관의 이용인·생활인의 **일차진료\***는 주로 어디에서 이루어질까요? 그 **일차진료 시설은 코로나19 영향**으로 운영을 중단한 적이 있었습니까?

\* 일차진료는 증상이 있거나 질병이 발생했을 때 처음으로 의료기관을 방문하여 받는 진료를 의미합니다.

코로나19 이전 일차진료 제공 여부 및 일차진료 시설 종류	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 9월 말 기준)
① 기관 내 무료진료소    ② 시립 노숙인 무료진료소 ③ 민간 운영 무료진료소    ④ 보건소 ⑤ 노숙인 진료기관 지정 공공병원 (보건소외) ⑥ 노숙인 진료기관 비지정 공공병원 (보건소외) ⑦ 노숙인 진료기관 지정 민간병의원    ⑧ 노숙인 진료기관 비지정 민간병의원 ⑨ 기타 ( )	① 있음 ② 없음	일 일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영

C-2. 귀 기관의 이용인·생활인 **건강검진(임소자 건강검진 포함)**은 주로 어디에서 진행하십니까? 코로나 19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)과 현재(2020년 9월말 기준)에 대해 해당사항을 체크해 주십시오.

\* 단, 책임상임소외 검우 검핵 무료검진 포함

코로나19 이전 건강검진	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 서비스 운영 상태 (2020년 9월 말 기준)
① 기관 내 무료진료소    ② 시립 노숙인 무료진료소 ③ 민간 운영 무료진료소    ④ 보건소 ⑤ 노숙인 진료기관 지정 공공병원 (보건소외) ⑥ 노숙인 진료기관 비지정 공공병원 (보건소외) ⑦ 노숙인 진료기관 지정 민간병의원    ⑧ 노숙인 진료기관 비지정 민간병의원 ⑨ 기타 ( )	① 있음 ② 없음	일 일	① 운영 중단 ② 이전과 동일 ③ 확대 운영 ④ 축소 운영

C-3. **코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)** 귀 기관에서는 코로나19와 관련하여 어떤 조치를 시행하고 계십니까?

01. 감염관리책임자를 지정하였다.	① 시행 ② 미시행
02. 종사자, 이용자, 입소자, 방문자 등 명단작성을 하고 보관한다.	① 시행 ② 미시행
03. 비상연락체계**를 구축하고 있다. ** (서도 및 시군구 소관부서(한내 보건소)(소방서)(선별진료소)(의료기관)의 연락체계가 구축된 경우)	① 시행 ② 미시행
04. 코로나19 예방을 위한 위생수칙 등 홍보물을 기관 내 주요 장소에 부착하였다.	① 시행 ② 미시행
05. 기관 내 마스크, 체온계, 손소독제 등 감염예방을 위한 필수물품을 비치하였다.	① 시행 ② 미시행
06. 기관 내 화장실 등에 개수대비수동식 수도꼭지 등, 손세척제와 휴지를 충분히 비치하였다.	① 시행 ② 미시행
07. 기관 이용자·입소자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인을 실시하고 있다.	① 시행 ② 미시행
08. 내·외부 소독, 공기정화 및 방역 등 주기적인 관리를 하고 있다.	① 시행 ② 미시행

506 코로나19의 노숙인·취약주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

C-4. 귀 기관에는 감염병의 감염 의심자 격리를 위한 공간이 있습니까?

- ① 있음 (→ 문 C-4-1로)      ② 없음 (→ 문 C-4-3으로)

C-4-1. (격리공간 설치 유) 감염병의 감염의심자 격리를 위한 공간은 언제 설치하십니까?

- ① 코로나19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)부터 설치      ② 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 설치

C-4-2. (격리공간 설치 유) 감염병의 감염의심자 격리 공간은 어떠한 형태입니까? (→응답 후 문 C-5로)

01. 격리공간 수	총 _____실
02. 선외 / 실내	① 기관 건물 내 밖이다 ② 기관이 아닌 건물 내 밖(다목적방·여관 등) ③ 건물 외 컨테이너나 텐트이다
03. 화장실	① 독립된 화장실 있다 ② 독립된 화장실 없다
04. 1인실 여부	① 1인실이다 ② 2인실 이상이다
05. 문 개폐	① 문으로 닫을 수 있다 ② 문으로 닫을 수 없다
06. 환기	① 환기가 가능하다 ② 환기가 불가능하다
07. 평상시 용도	① 수면실 ② 창고 ③ 다용도실 ④ 평상시에도 격리공간으로 사용 ⑤ 기타 (_____)

C-4-3. (격리공간 설치 유) 귀 기관에서 격리공간을 확보하지 못한 이유는 무엇입니까?

주관식 응답

C-4-4. (격리공간 설치 유) 격리공간이 필요할 시 어떻게 대응하십니까?

주관식 응답

C-5. 귀 기관에서는 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 다음의 의료공백을 경험은 하신 적이 있습니까? 경험하였다면 어떻게 대응하십니까?

\* 6·9월에 발생한 의료 중단 사례로 인한 경험은 제외

	경험 여부	대응 방법
01. 귀 기관의 이용인·생활인이 병상 부족 등의 이유로 원치 않은 퇴원을 한 경우가 있었습니까?	① 있음 ② 없음	① 타 병원 연계하여 입원 ② 타 시설로 전원 ③ 본 시설에서 보호 ④ 기타 (_____)
02. 귀 기관의 이용인·생활인이 방문한 혹은 방문하고자 한 의료기관의 응급실을 바로 이용하지 못한 경우가 있었습니까?	① 있음 ② 없음	① 다른 민간병원 응급실 이용 ② 다른 국공립병원 응급실 이용 ③ 코로나 검사 후 다시 방문 ④ 기타 (_____)
03. 귀 기관의 이용인·생활인이 입원이 필요하지만 입원이 지체된 경우가 있었습니까?	① 있음 ② 없음	① 다른 민간병원 입원 ② 다른 국공립병원 입원 ③ 코로나 검사 후 다시 방문하여 입원 ④ 기타 (_____)
04. 귀 기관의 이용인·생활인이 외래 진료를 받아볼 필요가 있었으나 진료를 받지 못한 경우가 있었습니까?	① 있음 ② 없음	① 다른 민간병원 진료 ② 다른 국공립병원 진료 ③ 코로나 검사 후 다시 방문하여 진료 ④ 기타 (_____)

C-6. 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 귀 기관에서는 시설 코호트 격리\*를 한 경우가 있었습니까?

\* 시설 코호트 격리는 종사자 및 이용자 전면 출입 금지

- ① 있었다 (→ 문 C-6-1로)      ② 없었다 (→ C-7영역으로)

C-6-1. 시설 코호트 격리를 시행한 기간은 총 며칠입니까?	일
------------------------------------	---

C-6-2. 시설 코호트 격리를 시행한 이유는 주로 무엇이었습니까?

- ① 종사자 의심증상      ② 종사자 확진 발생      ③ 이용인·생활인 의심증상      ④ 이용인·생활인 확진 발생  
⑤ 시설 외부의 감염 위험 등에 따른 선제적 코호트 격리      ⑥ 기타 (\_\_\_\_\_)

\* 복수응답 가능

**\* C-7번 문항은 이동안·생활인 중 코로나19로 인한 감염 의심자 발생시 대응에 관한 문항입니다.**

C-7. 귀 기관의 이용인·생활인 중 발열, 기침 등 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후) 코로나19 바이러스의 감염이 의심이 되는 감염 의심자가 발생한 적이 있습니까?

- ① 있음 (→ 문 C-7-1로) ( \_\_\_\_\_ 건)    ② 없음 (→ 문 C-8로)

C-7-1. 귀 기관의 이용인·생활인 중 발생했던 감염 의심자는 모두 코로나19 진단검사를 받았습니까?

- ① 모두 검사를 받음 (→ 문 C-7-3으로)    ② 일부 검사를 받지 않은 경우가 있었음 (→ 문 C-7-2로)

C-7-2. 귀 기관에서 코로나19 진단검사를 받지 않았던 이용인·생활인이 있었다면 그 이유는 무엇입니까?

주관식 응답: \_\_\_\_\_ (→ 응답 후 문 C-7-3으로)

C-7-3. 귀 기관에서는 코로나19 감염 의심자 발생 시 다음 사항을 조치하십니까?

01) 의심환자 독립공간(인) 1실에 격리	① 시행    ② 미시행
02) 동거인과의 대화 등 접촉 금지	① 시행    ② 미시행
03) 전용품물(개인용 수건, 식기류, 휴대전화등)으로 사용하기	① 시행    ② 미시행
04) 의심환자와 접촉한 마저막날로부터 14일 동안 입소자 종사자의 건강상태 체크	① 시행    ② 미시행
05) 보건소 이송 이후 소독제를 이용하여 환자 격리장소 청소	① 시행    ② 미시행

C-7-4. 감염의심자의 발견 시 코로나19 진단검사를 받으러 가는 방법은 어떠했습니까?

01) 시설 차량으로 선별진료소 이송	(    ) 건
02) 119 호출 종사자 동행으로 선별진료소 이송	(    ) 건
03) 119 호출 종사자 동행하지 않고 선별진료소 이송	(    ) 건
04) 종사자 동행 없이 당사자 차량으로 선별진료소 방문	(    ) 건
05) 종사자 동행 도보로 선별진료소 방문	(    ) 건
06) 보건소 등에서 방문 이동 검체 채취	(    ) 건
07) 기타( _____ )	(    ) 건
합계(자동계산)	(    ) 건

C-7-5. 귀 기관의 감염 의심자와 동행한 기관의 종사자는 코로나19 진단검사 결과 나오기까지 각각 어디에서 대기하였습니까?

	당사자	종사자
01) 병원 내 격리공간	(    ) 건	(    ) 건
02) 기관 내 격리공간	(    ) 건	(    ) 건
03) 기관 외 격리공간	(    ) 건	(    ) 건
04) 별다른 조치 취하지 못함	(    ) 건	(    ) 건
05) 동행하지 않았음	(    ) 건	(    ) 건
06) 기타( _____ )	(    ) 건	(    ) 건
합계(자동계산)	(    ) 건	(    ) 건

C-7-6. 귀 기관의 감염 의심자의 코로나19 진단검사 비용은 최종적으로 누가 부담했습니까?

※ 단, 기관 생활인·이용자 전원을 대상으로 한 전체 코로나19 진단검사의 비용은 제외

01) 정부나 지자체 부담	(    ) 건
02) 기관 부담	(    ) 건
03) 당사자 부담	(    ) 건
04) 기타( _____ )	(    ) 건
합계(자동계산)	(    ) 건

508 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

C-8. 의심증상과 관계없이 귀 기관의 이용인·생활인 전체를 대상으로 코로나19 진단검사를 실시한 바 있습니까?

- ① 실시한 적 있음 ② 실시한 적 없음

C-9. 귀 기관의 이용인·생활인 중 코로나19 진단검사에서 코로나19 확진자로 판명된 경우가 있었습니까?

- ① 있음 (→ 문 C-9-1로) ( \_\_\_\_\_ 건) ② 없음 (→ 문 C-9-2로)

C-9-1. 코로나19 확진자가 발생한 이후 확진자 이외의 이용인·생활인에 대한 거주공간 제공은 어떠하였습니까?

- ① 건물 격리한 채 그대로 거주 ② 타 복지시설로 전원 ③ 병원으로 전원 ④ 여관·여인숙 등 임시거처 전원  
⑤ 임대주택 제공 ⑥ 주거비만 제공 ⑦ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

\* 복수응답 가능

C-9-2. 코로나19 확진자가 발생하지 않았지만 만약 발생한다면 귀 기관의 이용인·생활인에 대한 대책으로 계획하고 있는 것은 무엇입니까?

- ① 건물 격리한 채 그대로 거주 ② 타 복지시설로 전원 ③ 병원으로 전원 ④ 여관·여인숙 등 임시거처 전원  
⑤ 임대주택 제공 ⑥ 주거비만 제공 ⑦ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

1순위	2순위

**\* C-10부터 C-12번 문항은 기관 종사자에 관한 문항입니다.**

C-10. 귀 기관의 종사자 중 코로나19로 인해 다음과 같은 사유로 업무폐쇄 및 자가격리를 한 경우가 있었습니까?

01) 유증상자와의 접촉으로 인한 자가격리	(    ) 건
02) 유증상자 밀접접촉자와의 접촉으로 인한 자가격리	(    ) 건
03) 해외 입국으로 인한 자가격리	(    ) 건
04) 본인 유증상으로 자가격리	(    ) 건
05) 기타( _____ )	(    ) 건

C-11. 의심증상과 관계없이 귀 기관의 종사자 전체를 대상으로 코로나19 진단검사를 실시한 바 있습니까?

- ① 실시한 적 있음 ② 실시한 적 없음

C-12. 귀 기관의 종사자 중 코로나19 진단검사서 코로나19 확진자로 판명된 경우가 있었습니까?

- ① 있음 ( \_\_\_\_\_ 건) ② 없음







F. 기관별 문항 1 : 자활·재활·요양시설			
F-1. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관의 이용인·생활인 중 <b>65세 이상 고령자</b> 는 몇 명입니까?			00
F-2. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관의 이용인·생활인 중 <b>장애인</b> 은 몇 명입니까? 미등록 및 등록 장애인 각각 기입해주시요.			미등록장애인 00 등록장애인 00
F-3. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관의 이용인·생활인 중 아래 <b>질환</b> 중 하나라도 해당하는 사람은 몇 명입니까?			
01) 대사성질환(고혈압, 당뇨 등)			00
02) 심장질환(협심증, 심근경색, 심부전 등)			00
03) 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈 등)			00
04) 호흡기질환(폐결핵, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 폐섬유증 등)			00
05) 간장질환(B/C형 간염, 알콜성간염, 간경화 등)			00
06) 신경계질환(간질, 치매, 파킨슨씨병 등)			00
07) 신장질환(만성신부전 등)			00
08) 암(위암, 간암, 폐암, 대장암 등)			00
09) 01)~08)번의 질환 중 하나라도 해당하는 총 이용인·생활인 수 * 이 문항에서만 질환이 중복된 사람을 한 명으로 계산 부탁드립니다.			00
F-4. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관의 이용인·생활인의 <b>기초생활보장 수급 실태</b> 는 어떻습니까?			
	합계 (자동계산)	남자	여자
01) 수급(생계, 의료, 주거)	00	00	00
02) 시설 수급	00	00	00
03) 미수급	00	00	00
04) 미상(잘 모름)	00	00	00
F-5. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관의 이용인·생활인의 <b>의료보장 실태</b> 는 어떻습니까?			
	합계 (자동계산)	남자	여자
01) 의료급여 1종	00	00	00
02) 의료급여 2종	00	00	00
03) 건강보험	00	00	00
04) 노숙인 의료급여 1종	00	00	00
05) 미보험	00	00	00
06) 미상(잘 모름)	00	00	00

## 512 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

F-6. 코로나19 유행 때문에 귀 기관의 이용인·생활인의 신규입소, 퇴소, 외출, 대면면회, 외박을 중지한 적이 있습니까? 중지한 적이 있다면 며칠 동안 중지되었습니까? 그리고 현재 운영 상태는 어떻습니까? (2020년 9월 말 기준)

	코로나19 이후 중단 여부	중단기간 합계	현재 운영 상태 (2020년 9월 말 기준)
01) 신규입소	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 운영 ③ 상황에 따라 허용
02) 퇴소* * 연고자인도, 자진퇴소, 타복지기관 입소 등으로 인한 퇴소	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 운영 ③ 상황에 따라 허용
03) 외출	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 운영 ③ 상황에 따라 허용
04) 대면면회	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 운영 ③ 상황에 따라 허용
05) 외박	① 있음 ② 없음	일	① 운영 중단 ② 운영 ③ 상황에 따라 허용

### G. 기관별 문항 2 : 종합지원센터·일시보호시설

G-1 귀 기관에서는 <u>이용인의 최장 거주기간</u> 을 원칙적으로 며칠까지 허용하고 계십니까?	코로나 19 유행 초기 (2020년 2월 초 기준)	현재 (2020년 9월 말 기준)
	_____ 일	_____ 일

### H. 기관별 문항 3 : 쪽방상당소

H-1 귀 기관에서 파악하고 있는 쪽방의 전체 건물 수와 전체 방 수를 알려주십시오.

01) 쪽방 건물 수(동)	_____ 동
02) 쪽방 수(호)	_____ 호

H-2 귀 기관에서는 쪽방의 65세 이상 주민의 수를 파악하고 계십니까? 파악하고 계신다면 몇 명입니까?  
(2020년 9월 말 기준)

파악 여부	인원 수
① 있음 ② 없음	_____ 명

H-3 귀 기관에서는 쪽방의 등록된 장애인 주민의 수를 파악하고 계십니까? 파악하고 계신다면 몇 명입니까?  
(2020년 9월 말 기준)

파악 여부	인원 수		
	등록 장애인	비등록 장애인	비장애인
① 있음 ② 없음	_____ 명	_____ 명	_____ 명



H-4. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관에서 파악하고 있는 **쪽방 주민의 기초생활보장 수급 실태**는 어떻습니까?

	합계 (자동계산)	남자	여자
01) 수급(생계, 의료, 주거)	00	00	00
02) 시설 수급	00	00	00
03) 비수급	00	00	00
04) 미상(잘 모름)	00	00	00

H-5. 2020년 9월 말 현재, 귀 기관에서 파악하고 있는 **쪽방 주민의 의료보장 실태**는 어떻습니까?

	합계 (자동계산)	남자	여자
01) 의료급여 1종	00	00	00
02) 의료급여 2종	00	00	00
03) 건강보험	00	00	00
04) 노숙인 의료급여 1종	00	00	00
05) 비보험	00	00	00
06) 미상(잘 모름)	00	00	00

H-6. **코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)** 귀 기관 이용자의 **쪽방 건물의 코호트 격리\***를 한 경우가 있었습니까?

\* 코호트 격리는 종사자 및 이용자 전면 출입 금지

① 있었다 (→ 문 H-6-1로)      ② 없었다 (→ 조사종료)

H-6-1. 쪽방 건물에서 코호트 격리가 시행된 기간은 총 며칠입니까?	00
---	----

H-6-2. 쪽방 건물에서 코호트 격리가 시행된 가장 주된 이유는 무엇이었습니까?

\* 복수응답 가능

① 쪽방주민 의심증상    ② 쪽방주민 확진 발생    ③ 시설 외부의 감염 위험 등에 따른 선제적 코호트 격리    ④ 기타 (      )



### A. 일상생활의 변화와 심리상태

A-1 다음 항목들은 코로나19 감염 예방을 위해 필요한 조치들입니다. 현재 스스로의 코로나19 감염 예방을 위해 다음 항목들을 어느 정도 지켰다고 생각하십니까?

	전혀 지켜지지 못함	대체로 지켜지지 못함	보통	대체로 지킨 편임	매우 잘 지킴
(01) 아프면 3-4일 안정된 거처에서 쉬기	①	②	③	④	⑤
(02) 일상생활에서 2m 거리 두기	①	②	③	④	⑤
(03) 물과 비누로 30초 이상 손 자주 씻기	①	②	③	④	⑤
(04) 일상적으로 마스크 착용하기	①	②	③	④	⑤
(05) 주변 환경을 청결하게 유지하기	①	②	③	④	⑤
(06) 필요한 약을 꾸준히 챙겨 먹기	①	②	③	④	⑤
(07) 규칙적으로 운동하기	①	②	③	④	⑤
(08) 균형 있는 영양 섭취하기	①	②	③	④	⑤
(09) 필요시 체온 확인하기	①	②	③	④	⑤
(10) 매일 2번 이상 환기하기 ※ 욕망 주민이 아닌 경우 ②비해당	비해당 ①	②	③	④	⑤

A-2 현재 코로나19로 인한 일상생활 변화와 심리적 불안감은 어떠하십니까?

구분		전혀 아니다	대체로 아니다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
일상생활 변화	(01) 사람들과의 만남 횟수가 줄어들었다	①	②	③	④	⑤
	(02) 스트레스가 더 늘었다	①	②	③	④	⑤
	(03) <u>코로나19</u> 로 인해 건강 상태가 더 좋지 않다	①	②	③	④	⑤
	(04) 외로움을 더 느끼게 되었다	①	②	③	④	⑤
심리적 불안감	(05) <u>코로나19</u> 유행과 확산이 두렵다	①	②	③	④	⑤
	(06) <u>코로나19</u> 로 인해 사회가 더 혼란스러워질 것이 걱정된다	①	②	③	④	⑤
	(07) 주변 사람들(가족, 친구, 이웃 등)이 감염될 것이 걱정된다	①	②	③	④	⑤
	(08) 내가 <u>코로나19</u> 바이러스에 감염될 것이 걱정된다	①	②	③	④	⑤

## B. 일상적인 의료 실태

B-1. 귀하께서는 **물이 갑자기 아플 때** 주로 어떻게 대처하십니까? 코로나 19 유행 이전(2020년 2월 초 이전)과 이후(2020년 2월 초 이후)로 구분하여 응답해 주십시오.

코로나19 유행 이전 (2020년 2월 초 이전)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 초 이후)
① 병원에 가지 않고 침는다 ② 노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다 ③ 무료진료소 진료 ④ 약국에서 일반의약품 구입 ⑤ 보건소 진료 ⑥ 개인병원 진료 ⑦ 국공립병원 진료 ⑧ 기타 ( )	① 병원에 가지 않고 침는다 ② 노숙인시설이나 사회복지기관에 도움을 청한다 ③ 무료진료소 진료 ④ 약국에서 일반의약품 구입 ⑤ 보건소 진료 ⑥ 개인병원 진료 ⑦ 국공립병원 진료 ⑧ 기타 ( )

B-2. 코로나19가 유행한 이후(2020년 2월 초 이후), 병원 진료가 필요하지만 진료를 받지 못한 경험이 있으십니까?

- ① 있음 → **문 B-2-1로**      ② 없음 → **다음 C 영역으로**

B-2-1. 당시 귀하께서 진료를 받지 못한 이유는 무엇입니까?

- ① 병원비가 걱정되어서  
 ② 코로나19에 전염될까 걱정되어서  
 ③ 의료기관에서 진료를 거부하거나 진료를 하지 않아서  
 ④ 코로나19 검사가 필요하다고 해서  
 ⑤ 대기시간이 길어져서  
 ⑥ 기타 ( )

### C. 코로나19 유증상경험 및 대처

C-1. **코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)**, 귀하께서는 **코로나19** 관련 **의심 증상**을 느껴본 적이 있습니까?

- ① 있다 → **문 C-1-1**      ② 없다 → **문 C-2**

\*코로나19 의심증상은 주로 발열, 다른 기침, 호흡곤란이며 그 외에도 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각손실, 피로, 식욕감소, 가래, 오심, 구토, 설사, 어지러움, 콧물, 코막힘 등의 증상이 있습니다.

C-1-1. 코로나19 의심 증상을 느낀 이후, **가장 먼저** 어떤 기관에서 상담을 받으셨습니까?

- ④ 상담받지 않음  
 ① 무료진료소    ③ 쪽방상담소    ⑤ 노숙인 종합지원센터·일시보호시설  
 ② 보건소    ⑥ 질병관리본부 콜센터 1339    ④ 기타 ( )

C-1-2. 귀하께서는 **코로나19**의 진단검사를 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 → **문 C-3**      ② 없다 → **문 C-1-3**

C-1-3. **코로나19** 의심 증상이 있음에도 **코로나19** 진단검사를 받지 않았던 이유는 무엇입니까? → **응답 후, 문 C-4**

- ① 어떻게 해야 하는지 몰라서    ② 코로나19가 아닐 것이라 짐작해서    ③ 환자가 될까 걱정되어서  
 ④ 검사비가 걱정되어서    ⑤ 격리된 이후의 생활이 걱정되어서    ⑥ 기타( )

C-2. **코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후)**, 귀하께서는 **코로나19** 관련 **의심 증상**을 느껴본 적은 없지만, **코로나19**의 진단검사를 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 → **문 C-3**      ② 없다 → **문 C-4**

**\* C-3번 문항부터는 코로나19 진단검사를 경험하신 분만 응답하는 문항입니다.**

C-3. 귀하께서 당시에 **코로나19** 진단검사를 받은 이유는 무엇입니까?

- ① 코로나19 의심증상이 있어서    ③ 노숙인 기관 입소를 위해    ④ 다른 질환 치료(입원 등)를 위해  
 ② 확진자와 접촉해서    ⑤ 최근 해외에서 입국해서    ⑥ 유증상자 조기발견과 예방을 위한 단체검사  
 ⑦ 기타 ( )

C-3-1. **코로나19** 진단검사를 위해 선별진료소로 갈 때, 누구와 동행하셨습니까?

\* 복수응답 가능

- ① 혼자 갔을    ② 노숙인 종합지원센터·일시보호시설 종사자    ③ 쪽방상담소 종사자    ④ 119 응급대원  
 ⑤ 보건소 등에서 방문 검사    ⑥ 기타 ( )

C-3-2. **코로나19** 진단검사를 받은 후, 결과가 나올 때까지 어디에서 격리상태로 대기하셨습니까?

- ① 노숙인 종합지원센터·일시보호시설이 마련한 격리 공간 } → **문 C-3-3**  
 ② 쪽방상담소에서 마련한 격리 공간  
 ③ 검사 받은 병원(보건소) 내 격리 공간  
 ④ 공원, 광장 등 야외 개방된 공간에서 대기  
 ⑤ 본인이 살던 쪽방 } → **문 C-3-4**  
 ⑥ 특별히 격리상태를 유지하지 않았다  
 ⑦ 기타 ( )

C-3-3. (문 C-3-2에서 ①, ②번에 응답하신 분만) 대기하셨던 격리 공간의 환경은 어떠했습니까?

(1) 실외 / 실내	① 시설 건물내 방이다 ② 시설이 아닌 건물내 방이다(쪽방·여관 등) ③ 건물 외 컨테이너나 텐트이다
(2) 화장실	① 독립된 화장실 있다 ② 독립된 화장실 없다
(3) 1인실 여부	① 1인실이다 ② 2인실 이상이다
(4) 문 개폐	① 문으로 닫을 수 있다 ② 문으로 닫을 수 없다
(5) 환기	① 환기가 가능하다 ② 환기가 불가능하다
(6) 평상시 용도	① 수면실 ② 창고 ③ 다용도실 ④ 평상시에도 격리공간으로 사용 ⑤ 기타 ( )

C-3-4. 코로나19 진단검사 결과, 확진 판정을 받은 적이 있습니까?

- ① 확진 받은 적 있다 → 문 C-3-5번    ② 확진 받은 적 없다 → 문 C-4번

C-3-5. 코로나19의 확진 판정으로 인한 치료 및 퇴원 이후, 코로나19 관련 지원 중 귀하에게 가장 필요한 것은 무엇이었습니까?

- ① 양호한 주거 및 주거비    ② 일자리    ③ 후유증 관련 의료지원    ④ 심리상담 서비스    ⑤ 식사·영양 제공  
⑥ 기타( )

**\* C-4번 문항은 모든 응답자가 응답하는 문항입니다.**

C-4. 귀하께서는 코로나19 진단검사와 관련하여 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 비용이 걱정 된다  
② 검사를 받기 위해 어떻게 해야 하는지 알기 어렵다  
③ 내가 검사대상인지 알기 어렵다  
④ 검사받는 곳이 현재 거처에서 멀다  
⑤ 검사를 받고 대기할 격리공간이 없다  
⑥ 검사를 받는 도중 일지리가 중단되거나 지원이 없다  
⑦ 확진자가 된 이후 생활이 어떻게 되는지 알기 어렵다

## D. 재난지원금

D-1. 귀하께서는 재난지원금에 대한 정보는 주로 어디에서 얻으셨습니까?

- ① TV, 라디오
- ② 인터넷
- ③ 지인
- ④ 노숙인 종합지원센터·일시보호시설
- ⑤ 쪽방상담소
- ⑥ 동주민센터·구청
- ⑦ 기타 ( )

D-2. 귀하께서는 주민등록증을 소지하고 계십니까?

- ① 소지하고 있음
- ② 소지하고 있지 않음
- ③ 기타( )

D-3. 귀하의 주민등록지는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 현재 생활하는 거주지(시설 제외)에 등록
- ② 입소한 시설에 등록
- ③ 현재 생활하는 거주지와 다른 거주지에 등록
- ④ 거주불명등록\*
- ⑤ 말소\*
- ⑥ 효적없음(가족관계미등록)
- ⑦ 잘 모르겠음
- ⑧ 기타( )

\* 거주불명등록은 주민등록상 거주사실이 불분명한 사람도 사회안전망 등 기본권을 보장받을 수 있도록 한 제도이며, 거주불명등록 후 5년 경과 후 절차를 거쳐 직권 말소된 거주불명등록자는 재난지원금 신청·지급이 가능한 반면 말소자는 불가능.

D-4. 귀하께서는 통장과 신용카드 발급 및 사용이 가능하십니까?

	소지 여부	사용 여부
(1) 은행통장	① 현재 가지고 있음 ② 현재 가지고 있지 않음	① 사용 가능    ② 사용 불가능    ③ 잘 모르겠음
(2) 신용카드 또는 체크카드	① 현재 가지고 있음 ② 현재 가지고 있지 않음	① 사용 가능    ② 사용 불가능    ③ 잘 모르겠음



520 코로나19의 노숙인·쪽방주인에 대한 영향 및 정책 방안 연구

D-5. 귀하께서는 **경부**가 주는 재난지원금을 신청하셨습니까? 그리고, 신청하셨다면 지급 받으셨습니까?

- ① 신청하여 지급받음 → **문 D-5-1**  
 ② 신청하지 않았으나 자동으로 입금 (생계급여, 기초연금, 장애인 연금 수급자 등) → **문 D-5-1**  
 ③ 신청하지 않음 → **문 D-5-4**  
 ④ 신청하였으나 받지 못함 → **문 D-6-1**

D-5-1 어떤 형태로 지급 받으셨습니까?

- ① 현금 ② 선불카드 ③ 신용카드 혹은 체크카드 ④ 지역사랑상품권 ⑤ 기타 ( )

D-5-2 신청은 어디에서 하셨습니까?

- ① 본인의 스마트폰이나 컴퓨터 ② 쪽방상담소의 컴퓨터  
 ③ 노숙인 종합지원센터 · 일시보호시설의 컴퓨터  
 ④ 주민등록이 등록된 동 주민센터 (한 거처 근처 시내 교통수단으로 갈 수 있는 거리)  
 ⑤ 주민등록이 등록된 동 주민센터 (한 거처에서 KTX 나 고속버스로 갈 수 있는 거리)  
 ⑥ 주민등록이 등록되지 않은 동 주민센터 ⑦ 은행 ⑧ 기타 ( )

D-5-3. 재난지원금 신청 시 도움을 준 기관이 있습니까? 어떤 도움을 받으셨습니까?

도움 받은 기관	도움 내용 * 복수 응답 가능
① 혼자 하였음 ② 동 주민센터 ③ 노숙인 종합지원센터 · 일시보호시설 ④ 쪽방상담소 ⑤ 기타 ( )	⑤ 해당없음(* '혼자 하였음' 에 응답한 경우) ① 안내 혹은 동행 ② 재난지원금 제도 안내 ③ 신청서 작성 보조 ④ 컴퓨터 제공 ⑤ 교통비 또는 교통수단 제공 ⑥ 기타 ( )

D-5-4 (문 D-5의 ③번 응답자만) **경부**가 주는 재난지원금을 신청하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 관심이 없어서 ② 신청방법을 몰라서 ③ 주소지가 없어서 ④ 거주불량등록자(혹은 주민등록주소자)이어서  
 ⑤ 신분증이 없어서 ⑥ 신청이 일러지면 불이익을 받을 지도 몰라서 ⑦ 가족이 신청해서 수령한 사실을 알아서  
 ⑧ 기타 ( )

D-6. 귀하께서는 **지자체**가 주는 재난지원금을 신청하셨습니까? 그리고, 신청하셨다면 지급 받으셨습니까?

- ① 신청하여 지급받음 → **문 D-6-1**  
 ② 신청하지 않았으나 자동으로 입금 (생계급여, 기초연금, 장애인 연금 수급자 등) → **문 D-6-1**  
 ③ 신청하지 않음 → **문 D-6-4**  
 ④ 신청하였으나 받지 못함 → **문 D-7**

D-6-1 어떤 형태로 지급 받으셨습니까?

- ① 현금 ② 선불카드 ③ 신용카드 혹은 체크카드 ④ 지역사랑상품권 ⑤ 기타 ( )

D-6-2 신청은 어디에서 하셨습니까?

- ① 본인의 스마트폰이나 컴퓨터 ② 쪽방상담소의 컴퓨터  
 ③ 노숙인 종합지원센터 · 일시보호시설의 컴퓨터  
 ④ 주민등록이 등록된 동 주민센터 (한 거처 근처 시내 교통수단으로 갈 수 있는 거리)  
 ⑤ 주민등록이 등록된 동 주민센터 (한 거처에서 KTX 나 고속버스로 갈 수 있는 거리)  
 ⑥ 주민등록이 등록되지 않은 동 주민센터 ⑦ 은행 ⑧ 기타 ( )

D-6-3. 재난지원금 신청 시 도움을 준 기관이 있습니까? 어떤 도움을 받으셨습니까?

도움 받은 기관	도움 내용 * 복수 응답 가능
① 혼자 하였음 ② 동 주민센터 ③ 노숙인 종합지원센터 · 일시보호시설 ④ 쪽방상담소 ⑤ 기타 ( )	⑤ 해당없음(* '혼자 하였음' 에 응답한 경우) ① 안내 혹은 동행 ② 재난지원금 제도 안내 ③ 신청서 작성 보조 ④ 컴퓨터 제공 ⑤ 교통비 또는 교통수단 제공 ⑥ 기타 ( )

D-6-4 (문 D-6의 ③번 응답자만) **지자체**가 주는 재난지원금을 신청하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 관심이 없어서 ② 신청방법을 몰라서 ③ 주소지가 없어서 ④ 거주불량등록자(혹은 주민등록주소자)이어서  
 ⑤ 신분증이 없어서 ⑥ 신청이 일러지면 불이익을 받을 지도 몰라서 ⑦ 가족이 신청해서 수령한 사실을 알아서  
 ⑧ 기타 ( )



※ D-7번 문항은 모든 응답자가 응답하는 문항입니다.

D-7. (정부 혹은 지자체의 재난지원금 신청·수급 여부와 상관없이)

귀하께서 필요하다고 생각하시는 재난지원금의 개선점 2가지를 순서대로 골라주세요.

- ① 모든 사람이 현금으로 받을 수 있어야 한다
- ② 가구주가 아닌 개인단위로 지급해야 한다
- ③ 신분증이 없어도 받을 수 있도록 해야 한다
- ④ 주소지가 없어도 받을 수 있어야 한다
- ⑤ 지급액이 늘어야 한다
- ⑥ 제도를 더 쉽게 알 수 있도록 해야 한다
- ⑦ 신청할 수 있는 곳(가까운 동주민센터와 노숙인시설)을 확대해야 한다
- ⑧ 특별히 없다
- ⑨ 기타 (\_\_\_\_\_)

1순위	2순위

522 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

E. 급식

E-1. 귀하께서는 평상 시 식사는 하루 평균 몇 끼를 하십니까? 코로나19 유행 전후로 비교하여 응답해 주십시오.

코로나19 유행 이전 (2020년 2월 초 이전)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 초 이후)
① 1끼 ② 2끼 ③ 3끼	① 1끼 ② 2끼 ③ 3끼

E-2. 주로 식사는 어떻게 해결하고 계십니까? 코로나19 유행 전후로 비교하여 응답해 주십시오.

코로나19 유행 이전 (2020년 2월 초 이전)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 초 이후)
① 무료급식소 (이용시설 내 급식 이용 포함) ② 본인 취사 + 무료급식 ③ 본인 취사 + 배식 반찬 ④ 본인 취사 ⑤ 무료도시락 ⑥ 일반식당 ⑦ 기타 ( )	① 무료급식소 (이용시설 내 급식 이용 포함) ② 본인 취사 + 무료급식 ③ 본인 취사 + 배식 반찬 ④ 본인 취사 ⑤ 무료도시락 ⑥ 일반식당 ⑦ 기타 ( )

E-3. 최근 1년간 무료급식소를 이용한 경험이 있으십니까?

- ① 경험이 있다 → 문 E-3-1로 ② 이용한 적이 없다 → 문 E-4로

E-3-1. 무료급식소를 이용하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 식비를 절약하기 위해 ② 혼자 먹기가 적적해서 ③ 취사를 할 수 있는 환경이 아니어서  
 ④ 혼자 식사를 처리하기가 번거로워서 ⑤ 기타 ( )

E-3-2. 무료급식소는 일주일에 몇 끼 정도, 몇 군데 이용하십니까? 그리고 평균 얼마나 기다려서 식사를 하십니까?

코로나19 유행 전후로 비교하여 응답해 주십시오.

	코로나 19 유행 이전 (2020년 2월 초 이전)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 초 이후)
1) 이용하는 급식소 유형	① 노숙인시설이용자 제공 식사 ② 무료급식소 직접 배식 식사 ③ 무료급식소 제공 도시락 ④ 노숙지역 방문제공 음식 (도시락, 빵, 떡 등) ⑤ 기타 ( )	① 노숙인시설이용자 제공 식사 ② 무료급식소 직접 배식 식사 ③ 무료급식소 제공 도시락 ④ 노숙지역 방문제공 음식 (도시락, 빵, 떡 등) ⑤ 기타 ( )
2) 끼니 수	· 1주일 총 _____끼	· 1주일 총 _____끼
3) 이용 무료급식소 개수	· 총 _____개소	· 총 _____개소
4) 평균 대기 시간	· 약 _____분	· 약 _____분

E-3-3. 코로나19 유행 이후 이용하던 무료급식소가 운영을 중단하여 식사를 하지 못했던 경험이 있으셨습니까?

- ① 있다 → 문 E-3-4로    ② 없다 → 문 E-3-6으로

E-3-4. 운영 중단으로 급식소를 이용 하지 못한 기간은 모두 합하여 며칠 정도 됩니까?

약 \_\_\_\_\_ 일

E-3-5. 무료급식소 운영 중단 시 주로 어떻게 식사를 하셨습니까?

- ① 굶었다  
 ② 평소 이용하지 않던 다른 무료급식소를 이용하였다  
 ③ 빵이나 라면을 사먹었다  
 ④ 무료로 나눠주는 도시락이나 주먹밥으로 해결하였다  
 ⑤ 스스로 식사를 해결하였다  
 ⑥ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

E-3-6. 코로나19 유행 이후(2020년 2월 초 이후), 무료급식에 대해 느끼는 점을 5점 만점으로 응답해 주세요.

	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
(1) 무료급식소에 사람이 늘어 대기시간이 길다	①	②	③	④	⑤
(2) 감염 때문에 걱정이 된다	①	②	③	④	⑤
(3) 음식의 질이나 양이 예전보다 나빠졌다	①	②	③	④	⑤
(4) 이용하던 무료급식소 운영 횟수가 줄어들었다	①	②	③	④	⑤

E-4. 무료급식 관련 개선이 필요한 사항을 순서대로 2가지 골라 주세요.

- ① 이용자가 감염 예방을 철저히 준수할 수 있도록 안내  
 ② 영양과 맛을 고려한 식사 질 개선  
 ③ 무료급식소를 더 늘리는 것  
 ④ 원하지 않는 종교 행사 강요금지  
 ⑤ 문을 닫지 않는 안정적 운영  
 ⑥ 협소한 공간 확대  
 ⑦ 식당 청결한 환경 유지  
 ⑧ 급식소 직원 및 자원봉사자 친절  
 ⑨ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

1순위	2순위

524 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

F. 필수품

F-1. 코로나19 유행 초기(2020년 2월 초)와 현재 다음 물품은 충분합니까?

	코로나 19 유행 초기 (2020년 2월 초 기준)	현재 (2020년 9월 말 기준)
01) 마스크	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다
02) 손 소독제	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다
03) 비상용 음식	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다	① 매우 부족했다 ② 부족한 편이었다 ③ 충분한 편이었다 ④ 매우 충분한 편이었다

F-2. 현재(2020년 9월 말 기준) 마스크 1장을 며칠 동안 사용하십니까?

- ① 1일 ② 2일 ③ 3일 ④ 4일 ⑤ 5일 이상 ⑥ 마스크를 쓰지 않는다

F-3. 현재(2020년 9월 말 기준) 마스크와 손소독제는 주로 어디에서 구하십니까?

- ① 거리상당하는 복지사에게  
② 쪽방상당소  
③ 노숙인 종합지원센터·일시보호시설  
④ 종교단체  
⑤ 동 주민센터  
⑥ 사비로 구입  
⑦ 기타 ( )

마스크	손소독제

F-4. 현재(2020년 9월 말 기준) 귀하께서는 비축해 놓은 마스크가 있습니까?

- ① 있다 → 문 F-4-1로  
② 없다

F-4-1. 비축해 놓은 마스크는 몇 장입니까?

장

F-5. 현재(2020년 9월 말 기준) 코로나19 관련하여 귀하에게 가장 시급하게 필요한 물품은 무엇입니까?

- ① 비상용 음식 ② 생수 ③ 마스크 ④ 소독제 ⑤ 영양제 ⑥ 기타 ( )

## G. 복지서비스 이용

G-1. 다음 서비스 중 이용하려 했으나 코로나19의 영향으로 이용하지 못한 서비스를 선택해 주십시오. (※ 복수 응답 가능)

- |                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| ① 일반적인 상담 (심리, 생활)         | ⑧ 일자리 소개 및 알선 등 고용지원             |
| ② 의료서비스                    | ⑨ 자활사업 및 공공근로사업 연계               |
| ③ 정신보건서비스                  | ⑩ 신용회복사업                         |
| ④ 주민등록 복원 및 기초생활보장 생계급여 신청 | ⑪ 문화프로그램 (인문학, 취미, 문화예술, 체육프로그램) |
| ⑤ 현물(옷, 신발, 생활품 등)         | ⑫ 응급잠자리                          |
| ⑥ 편의시설 이용(휴게실, 샤워실, 세탁실 등) | ⑬ 주거지원 (공공임대, 매입임대, 임시주거비지원)     |
| ⑦ 장애인 지원서비스                | ⑭ 기타 (_____)                     |

G-2. 다음 중 코로나19 유행으로 이용을 희망하였지만 이용하지 못한 노숙인복지시설이 있습니까?

- ① 노숙인종합지원센터 ② 일시보호시설 ③ 노숙인 자활시설 ④ 노숙인 재활시설  
 ⑤ 노숙인 요양시설 ⑥ 쪽방상담소 ⑦ 급식시설  
 ⑧ 없다 → 문 G-3으로

G-2-1. (이용하지 못한 시설) 이용하지 못한 구체적인 이유는 무엇입니까?

- ① 시설을 폐쇄하고 운영하지 않았다  
 ② 시설은 열었지만 이용하고자 하는 서비스는 이용할 수 없었다  
 ③ 이용하고자 하는 사람이 너무 많았다  
 ④ 감염 우려 때문에 이용/입소하지 않았다  
 ⑤ 기타 (\_\_\_\_\_)

G-3. 현재 코로나19 유행과 관련하여 가장 필요한 복지서비스 지원은 무엇입니까? 가장 필요한 순서대로 2가지 응답 바랍니다.

- ① 소득보조 ② 의료지원 ③ 고용지원 ④ 주거지원 ⑤ 실리지원  
 ⑥ 채무상담지원 ⑦ 급식지원 ⑧ 기타 (\_\_\_\_\_)

1순위	2순위

G-4. 만약 확진자 접촉이나 의심증상으로 자가격리 할 필요가 생긴다면 어떤 곳이 귀하에게 가장 적절하다고 생각하십니까?

- ① 현재 거주하는 쪽방 ② 노숙인 종합지원센터·일시보호시설 내 격리시설 ③ 쪽방상담소 내 격리시설  
 ④ 자가격리 가능한 숙박시설 ⑤ 기타 (\_\_\_\_\_)

## 526 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구

### H. 경제상황 및 일자리

H-1. 귀하는 현재(2020년 9월 말 기준) 국민기초생활보장 제도 수급을 받고 계십니까? (각 굵여별 체크)

	예	아니오
(1) 생계급여	①	②
(2) 의료급여	①	②
(3) 주거급여	①	②
(4) 교육급여	①	②

H-2. 코로나19 유행 전과 후, 귀하의 주요 수입원은 무엇이었습니까?

주요 수입원 경제활동상태	코로나19 유행 이전 (2019년 2월 ~ 2020년 1월)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 이후)
	① 국민기초생활보장 수급비 ② 임시·일용직 ③ 자활근로·공공근로·노인일자리 ④ 자영업자·고용주 ⑤ 무급가족종사자 ⑥ 파지 및 고물수거 ⑦ 종교단체 구호비 ⑧ 실업급여 ⑨ 수입 없음	① 국민기초생활보장 수급비 ② 임시·일용직 ③ 자활근로·공공근로·노인일자리 ④ 자영업자·고용주 ⑤ 무급가족종사자 ⑥ 파지 및 고물수거 ⑦ 종교단체 구호비 ⑧ 실업급여 ⑨ 수입 없음

H-3. 코로나19 유행 전과 후, 월평균 소득은 어느 정도입니까?

	코로나19 유행 이전 (2019년 2월 ~ 2020년 1월)	코로나19 유행 이후 (2020년 2월 이후) (재난지원금 제외)
(1) 근로소득	_____ (만원/월)	_____ (만원/월)
(2) 근로소득 외 기타소득	_____ (만원/월)	_____ (만원/월)
월평균 소득 합계	_____ (만원/월)	_____ (만원/월)

\* 주: 근로소득 외 기타소득에는 수급급여, 연금, 수당 등이 포함됨  
단, 코로나19 유행 이후 소득에는 재난지원금은 제외할 것

H-4. 코로나19 유행으로 일자리를 구하기가 더 힘들어졌다고 생각하십니까? 앞으로 더 어려워질 것이라 생각하십니까?

어려움을 느끼시는 정도를 5점 만점으로 응답해 주십시오.

	예전과 동일함	약간 힘들어진 편임	힘들어짐	매우 힘들어짐	감당하기 어려울 정도로 힘들어짐
<u>현재</u> (2020년 9월 말 기준)	①	②	③	④	⑤
<u>향후</u> (2020년 9월 말 이후)	①	②	③	④	⑤

H-5. 정부나 지자체에서 공공일자리 기회를 제공한다면 참여할 의향이 있으십니까?

- ① 매우 참여하고 싶다 ② 참여하고 싶은 편이다 ③ 사정에 따라 참여한다  
④ 그다지 참여하고 싶지 않다 **→문 H-5-1로** ⑤ 참여하고 싶은 생각이 전혀 없다 **→문 H-5-1로**

H-5-1. (문 H-5에서 ④, ⑤에 응답한 경우) 공공일자리에 참여하고 싶지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 건강 상 일을 할 수 없어서 ② 근무 기간이 짧을 것 같아서 ③ 임금이 적을 것 같아서 ④ 적성에 맞지 않아서  
⑤ 다른 일자리를 찾고 있어서 ⑥ 수급자여서 ⑦ 기타 (\_\_\_\_\_)

## J. 일반사항

J-1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남성 ② 여성 ③ 기타 ( )

J-2. 출생연도는 어떻게 되십니까?

    년

J-3. 귀하는 장애가 있으십니까?

- ① 장애 등록 함 ② 장애가 있지만 장애등록을 하지 않음 ③ 장애 없음

J-4. 다음 질환 중 귀하께서 지난 1년 동안 의사로부터 진단받아 치료받았던 질환이 있습니까?

질환	있음	없음
(1) 대사성질환(고혈압, 당뇨 등)	①	②
(2) 심장질환(협심증, 심근경색, 심부전 등)	①	②
(3) 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈 등)	①	②
(4) 호흡기질환(폐결핵, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 폐암유증 등)	①	②
(5) 간장질환(B/C형 간염, 알콜성간염, 간경화 등)	①	②
(6) 신경계질환(간질, 치매, 파킨슨씨병 등)	①	②
(7) 신장질환(만성신부전 등)	①	②
(8) 암(위암, 간암, 폐암, 대장암 등)	①	②
(9) 기타 질환	①	②

J-5. 쪽방, 거리노숙, 노숙시설 숙박 경험이 있으십니까? \* 복수 응답 가능

- ① 쪽방 ② 노숙인생활시설(자활재활요양시설) ③ 종합지원센터 일시보호시설 ④ 노숙인 이외 사회복지시설 ⑤ 거리노숙  
⑥ 기타( )

J-6. 현재(2020년 9월 30일 기준)의 거주에서 얼마동안 거주하고 계십니까?

    년     개월

J-7. 코로나19 유행 이후(2020년 2월 이후) 다음과 같은 사항을 경험하거나 목격하신 적이 있습니까? (※ 복수 응답 가능)

- ① 역사 및 건물 안 강제 퇴거  
② 소지품 압수  
③ 공용 화장실 사용 금지  
④ 공용 생수 사용 금지  
⑤ 의자 이용 금지  
⑥ 기타 인권침해라 느낀 사항 ( )

### [부록 3] 영국 사례 관련 웹사이트

Case Study: Homeless Health in London-the Response to Covid-19 (<https://www.healthylondon.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Health-in-London-case-study-v1.pdf>) 2020. 10. 8. 인출.

COVID-19 Clinical Homeless Sector Plan: Triage-Assess-Cohort-Care (<https://www.healthylondon.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Homeless-Sector-Plan.pdf>) 2020. 10. 8. 인출.

COVID-19 Homelessness Response Fund Application Guidance (<https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/FINAL%20Guidance%20MHCLG%20Homelessness%20COVID-19%20Response%20Fund.pdf>) 2020. 10. 5. 인출.

COVID-19 Night Shelter Briefing (<https://housingjustice.org.uk/what-we-do/night-shelters/coronavirus-night-shelters/our-covid-19-resources>) 2020. 10. 24. 인출.

Correspondence: Coronavirus (COVID-19) Letter from Minister Hall to Local Authorities on Plans to Protect Rough Sleepers (<https://www.gov.uk/government/publications/letter-from-minister-hall-to-local-authorities>) 2020. 9. 19. 인출.

Guidance: COVID-19: Provision of Night Shelters (<https://www.gov.uk/guidance/covid-19-provision-of-night-shelters>) [Access: 2020. 10. 24]



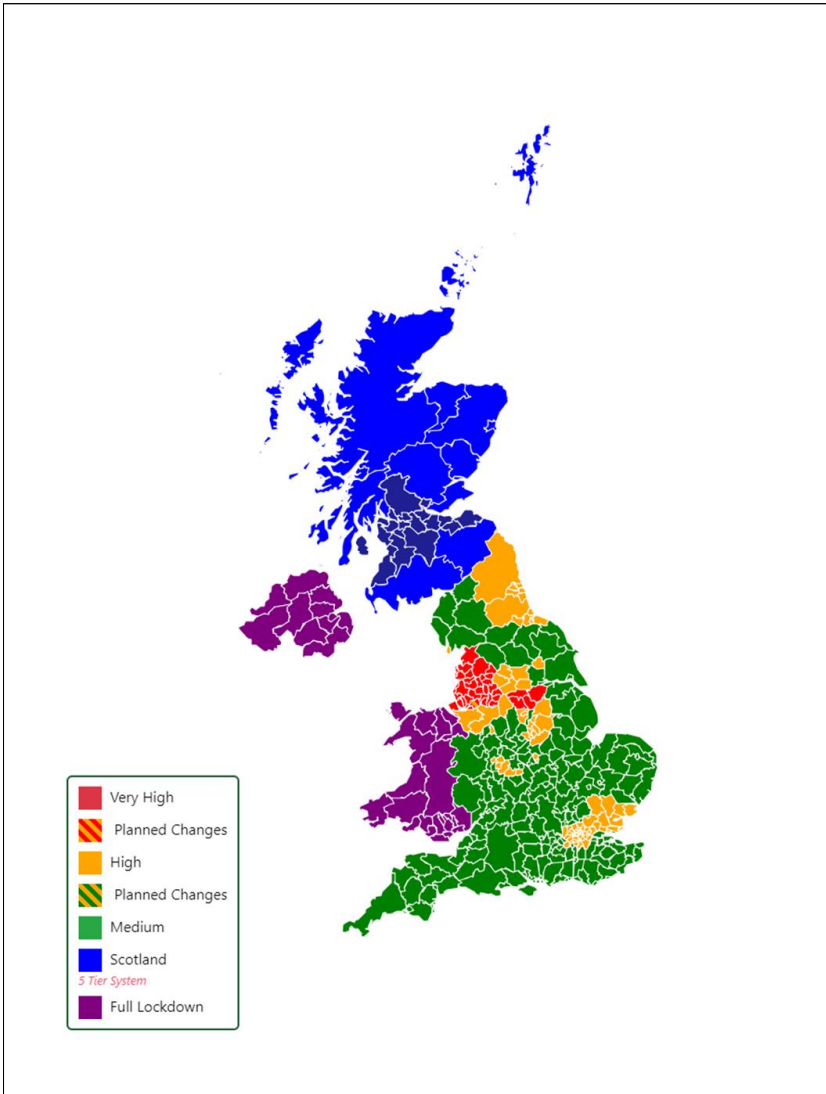
Guidance: Government Support Available for Landlords and Renters Reflecting the Current Coronavirus (COVID-19) Outbreak (<https://www.gov.uk/guidance/government-support-available-for-landlords-and-renters-reflecting-the-current-coronavirus-covid-19-outbreak>) 2020. 10. 8. 인출.

Law Cases: R v Hillingdon LBC, ex parte Puhlhofer [1986] AC 484, (1985) 18 HLR 158 (<https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8c960d03e7f57ecd6ea>) 2020. 9. 8. 인출.

Rough sleeping in London (CHAIN report): Quater 1 Reports ([https://www.london.gov.uk/sites/default/files/housing\\_committee\\_data\\_analysis.pdf](https://www.london.gov.uk/sites/default/files/housing_committee_data_analysis.pdf)) 2020. 10. 5. 인출.

## [부록 4] 지역봉쇄정책에 따른 경보수준(alert levels)

[부그림 1] 지역봉쇄정책에 따른 경보수준



자료: GBMaps. (2020. 10. 24). UK Local Authority COVID Alert Level Map.  
<http://www.gbmaps.com/covidalertmap/index.php>에서 2020. 10. 24. 인출.

## 간행물 회원제 안내

### 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### 회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

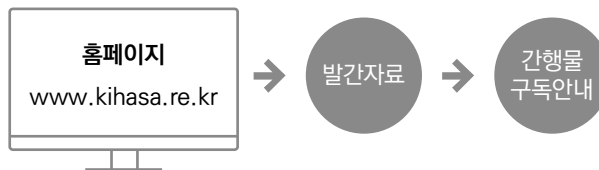
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

### 가입방법



### 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지  
사회정책동 1~5F  
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

## KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>