


2020년 『보건사회연구』 콜로키움

# 감염병 대유행 시기,

# 우리 사회의 돌봄체계는 안녕한가?

2020. 6. 25. (목) 13:30 ~ 18:00

 YouTube '한국보건사회연구원' 채널  
인터넷 생중계, 수어 통역 제공



주최 : 『보건사회연구』 편집위원회





2020년 『보건사회연구』 콜로키움

# 감염병 대유행 시기, 우리 사회의 돌봄체계는 안녕한가?



## 프로그램

• 일시 | 2020. 6. 25.(목) 13:30~18:00

▶ YouTube '한국보건사회연구원' 채널 인터넷 생중계, 수어 통역 제공

• 주최 | 『보건사회연구』 편집위원회, 한국보건사회연구원

▮ 사회 ▮ 오욱찬 (한국보건사회연구원 부연구위원)

13:30~14:00	개회사	신영전 (한양대학교 의과대학 교수, 『보건사회연구』 편집위원장)
	축사	박능후 (보건복지부 장관) 성경룡 (경제·인문사회연구회 이사장) - 동영상 조흥식 (한국보건사회연구원 원장)
	시상식	제3회 『보건사회연구』 우수논문상, 우수심사자상
14:00~14:40	특별 강연	- 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶 김승섭 (고려대학교 보건정책관리학부 교수)
14:40~15:00	휴식	
15:00~16:30	주제 발표	- 감염병 대유행 시기의 장애인 돌봄 이동석 (대구대학교 사회복지학과 교수) - 시설에서의 감염병과 노인 돌봄 오향순 (순천대학교 간호학과 교수) - COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제 박세경 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장)
16:30~18:00	토론	- 좌장 : 정경희 (한국보건사회연구원 선임연구위원) - 토론 : 김선숙 (아동권리보장원 아동정책평가센터장) 김충환 (보건복지부 사회서비스정책과장) 안수란 (한국보건사회연구원 사회서비스연구센터장) 이민홍 (동덕대학교 사회복지학과 교수) 최미영 (서울장애인종합복지관 사람중심서비스국장)



2020년 『보건사회연구』 콜로키움

# 감염병 대유행 시기, 우리 사회의 돌봄체계는 안녕한가?



## 목 차

### 개회사

신영전 (『보건사회연구』 편집위원회 위원장) ..... i

### 축사

박능후 (보건복지부 장관) ..... iii

조흥식 (한국보건사회연구원 원장) ..... v

### 특별강연

• 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶  
김승섭 (고려대학교 보건정책관리학부 교수) ..... 1

### 발표

• 감염병 대유행 시기의 장애인 돌봄  
이동석 (대구대학교 사회복지학과 교수) ..... 23

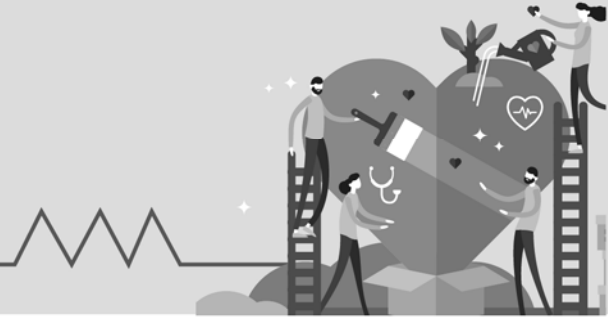
• 시설에서의 감염병과 노인 돌봄  
오향순 (순천대학교 간호학과 교수) ..... 47

• COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제  
박세경 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장) ..... 79

토론 ..... 95



# 개회사



코로나19 등으로 어수선한 가운데에도, 오늘 콜로키움에 관심을 가지고 이 풍성한 향연의 자리에 참석해 주신 모든 분들을 진심으로 환영합니다.

이번 콜로키움 행사는 『보건사회연구』 편집위원회가 주관하고 한국보건사회연구원이 후원하는 행사입니다.

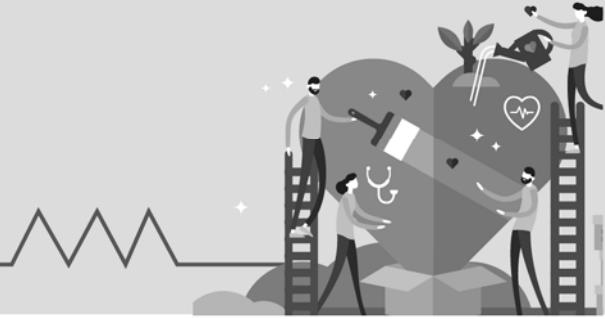
『보건사회연구』는 다양한 융합적 접근, 현장과 이론의 접목, 중앙 및 지역사회 연구의 결합 등을 지향하는 전문학술지이며 최근 5년간 매년 147편 이상 논문이 투고되고 있으며 관련 학계 최다 논문 투고수, 게재수를 자랑하고 있습니다. 인용 지수는 2019년 현재, KCI IF 기준으로 사회과학일반 분야에서 사실상 1위에 해당하는 등 매우 높은 성과를 내고 있습니다.

좋은 정책은 좋은 이론, 비판적 성찰, 많은 근거와 경험을 필요로 합니다. 우리 학술지는 한국보건사회연구원의 지원을 받지만 모든 운영에서 제도적으로 엄격한 독립성을 유지하며 운영되고 있습니다. 또한 우리 학술지는 무엇보다 다양한 비판적인 관점과 현장의 목소리를 학술지에 담으려 노력하고 있습니다.

『보건사회연구』 편집위원회는 2016년부터 연 1회 콜로키움을 개최하여 한국사회 보건·복지 분야의 핵심 주제들을 집중 탐구하여 주요 정책 이슈의 아젠다화와 방향 제시에서 선도적 역할을 해오고 있습니다.

이번 2020년 콜로키움의 주제는 “감염병 대유행시기, 우리 사회의 돌봄체계는 안녕한가?”입니다.

2020년 6월말 현재, 전 세계 코로나19 확진자 수는 천만 명에 달하고 있고, 이 중 사망자 수도 50만 명에 육박하고 있습니다. 감염병은 빈부, 노소, 국내, 국외를 가리지 않고 있지만, 그래도 자세히 들여다보면 역시 가장 고통받는 이들은 노인,



장애인, 빈곤층 등 우리 사회의 가장 취약한 이들입니다. 어린이들의 양육과 교육으로 인한 어려움도 큼니다. 그러나 역설적으로 이러한 어려운 상황을 버텨 주고 있는 것이 우리 사회의 돌봄체계입니다. 코로나19와 같은 감염병 대유행은 이번에 그치지 않을 것입니다. 따라서 든든한 상호 돌봄체계의 구축없이 우리는 이 어려운 시기를 건너갈 수 없습니다.

하여 노인, 장애인, 아동 분야 현장과 학계전문가들이 모여 “감염병 대유행시기, 우리 사회의 돌봄체계는 안녕한가?”라는 질문에 답해 보려 합니다. 감염문제로 만남이 조심스럽지만, 코로나19 유행 속 돌봄문제는 현재 진행형인 까닭에 시급히 점검할 필요가 있다고 생각했습니다. 이 모임에서 현장과 학계로부터 모아진 지혜가 향후 많은 이들의 고통을 나누고 줄이는데 기여하게 되기를 소원합니다.

특별히, 이 행사를 준비해 주시느라 수고하신 편집위원회 여러분들과 실무자 여러분, 그리고 무엇보다 국민의 건강 보호, 증진을 위해 이 시간에도 불철주야 헌신하고 계신 모든 연구자, 현장 활동가 여러분께 진심으로 고마운 마음을 전합니다.

오늘 이 자리가 학문과 현장에서 얻는 경험과 지혜를 나누는 풍성한 향연의 장이 되리라 확신합니다. 다시 한번 참석해주신 모든 분들께 감사드립니다.

2020년 6월 25일

『보건사회연구』 편집위원회 위원장 **신영전**



# 축사



보건복지부 장관 박능후입니다.

제5회 보건사회연구 콜로키움 행사 개최를 축하합니다.

‘감염병 대유행 시기, 우리사회의 돌봄체계는 안녕한가?’라는 주제의 보건사회연구 콜로키움 행사 준비에 힘써주신 한국보건사회연구원 조흥식 원장님께 감사의 인사를 전합니다.

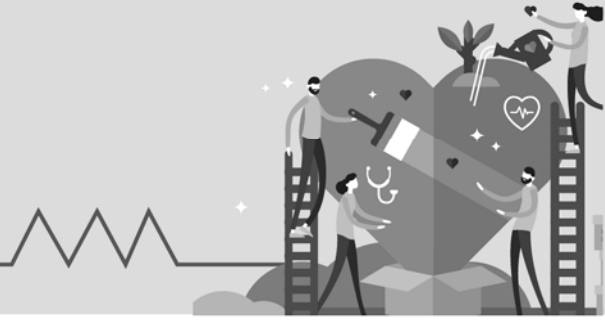
아시다시피 현재 우리 사회는 코로나 19의 위기에 모든 국가 역량을 집중하여 대응하고 있습니다. 이번 감염병 사태는 보건과 의료, 방역 분야 뿐 아니라 사회적 거리두기 등 ‘뉴노멀’로 표현되는 사회 전반의 큰 변화를 가져왔습니다. 우리 사회는 코로나 19사태를 극복하는 과정에서 아동돌봄쿠폰, 긴급재난지원금 등 새로운 사회보장정책을 경험하고 있습니다.

또한, 사회적 약자에 대한 돌봄 문제도 큰 도전입니다.

감염병에 대처하는 과정에서 아동, 장애인, 어르신 등 돌봄과 사회서비스가 필요한 분들이 제때 시설과 서비스를 이용할 수 없는 상황도 경험했습니다.

그 과정에서 가족 돌봄의 중요성과 어려움, 그리고 가족으로부터 돌봄받기 어려운 사회적 약자의 돌봄 공백 문제도 다시금 주목을 받고 있습니다.

코로나 19를 겪으면서도 우리 사회는 많은 부분들에서 변화를 겪을 것입니다. 새로운 변화와 환경 속에서 이에 맞는 사회정책의 관점으로 새로운 돌봄에 대한 방안을 모색하는 것은 무척이나 중요할 것입니다. 이러한 의미에서, 이번 코로나 19를 겪으면서 우리의 돌봄이 어떻게 작동하였는지, 또 앞으로 어떠한 방향으로 나가야 할지에 대해 논의하는 자리를 마련해 주신 점을 감사히 생각합니다.



오늘 이 자리를 통하여 틈새 없는 돌봄과 사회적 약자를 더욱 두텁게 보듬을 수 있는 돌봄체계에 대한 합리적 정책대안의 실마리가 제시될 수 있기를 바랍니다.

보건복지부도 현장과 전문가의 의견을 경청하고 정책에 반영하여 성과를 거둘 수 있도록 노력하겠습니다.

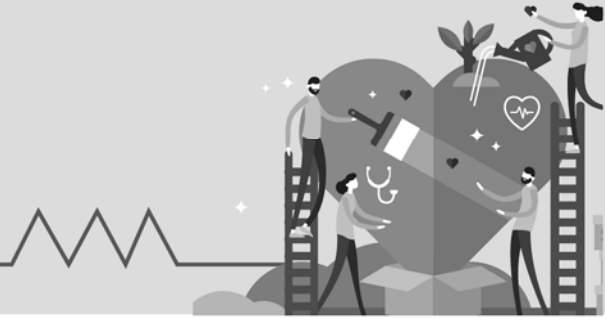
오늘의 이 자리가 앞으로 돌봄 정책의 미래에 크게 기여할 디딤돌이 될 수 있기를 바랍니다. 다시 한 번 한국보건사회연구원과 오늘 행사를 준비하신 모든 분들의 노고에 깊이 감사드립니다.

오늘 참석하신 모든 분들의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

2019년 6월 25일  
보건복지부 장관 박능후

# 축사



안녕하십니까. 한국보건사회연구원 원장 조흥식입니다.

코로나19로 인해 전 국민과 세계가 고통받고 있는 이 시기에 현장 전문가와 연구자를 모시고 감염병 대유행으로 인한 우리 사회의 어려움을 이겨내기 위해 이 자리를 마련하게 되어 감사하게 생각합니다.

영상으로 축사를 보내주신 보건복지부 박능후 장관님과 경제인문사회연구회 성경룡 이사장님을 비롯하여, 귀한 내용으로 특별 강연을 해주시는 김승섭 교수님, 현장과 학계에서 경험과 연구를 바탕으로 주제발표와 토론에 참석해주시는 여러 선생님들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

전통적으로 돌봄은 가족의 몫이었습니다. 복지국가는 처음엔 자본주의 노동시장에서 소외된 국민을 위해 소득보장을 비롯한 사회보장제도를 갖추었습니다. 그리고 이후에는 가족이 맡았던 돌봄 기능을 제공하기 시작했습니다. 이른바 ‘돌봄의 사회화’입니다. 한국 사회에서도 사회서비스는 이제 소득보장 못지않은 중요한 사회보장제도가 되었습니다.

그런데 최근 코로나19로 인해 다시 가족의 돌봄 부담이 가중되고 있습니다. 일상적인 외출은 어려워졌고 대면 접촉을 바탕으로 하는 사회서비스의 제공도 어려워졌기 때문입니다. 사회서비스의 부재는 가족 간의 갈등과 같이 작은 문제를 발생시키기도 하지만, 누군가에게는 생존이 걸린 문제이기도 합니다. 그런데 가족 구성이 다양화되어 표준적인 가족 형태가 바뀐 지 오래입니다. 돌봄을 다시 가족에게 맡길 수는 없기에, 우리는 다시 ‘돌봄의 재사회화’를 고민해야 합니다. 하지만 그 방식은 코로나19 이전과는 달라야 할 것입니다.



이제는 결코 코로나19 이전의 삶으로 돌아갈 수 없다는 의미에서 BC(Before Covid-19)와 AC(After Covid-19) 시대로 구분된다는 말까지 나옵니다. 그런 의미에서 오늘 『보건사회연구』 콜로키움에서 감염병 대유행 시기의 돌봄체계에 대해 논의하는 것은 매우 시의적절하다고 생각합니다. 오늘 콜로키움에서 코로나19 이후 새로운 돌봄체계에 대한 단초를 찾기를 바랍니다.

여러 가지로 어려운 상황에서도 시의성 높은 주제를 선정하고 방역 지침을 지켜가며 행사를 준비하신 신영전 편집위원장님과 편집위원들께 감사의 말씀을 드립니다. 또한 온라인에서 이 행사를 관심 있게 지켜보고 계시는 청중들께도 감사의 말씀을 드립니다.

2020년 6월 25일  
한국보건사회연구원 원장 조흥식

특별강연

# 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶

김승섭

고려대학교 보건정책관리학부 교수





# 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶

김승섭 MD, MPH, ScD  
고려대 보건정책관리학부 부교수  
하버드 보건대학원 사회행동학과 방문과학자

[ 1 ]

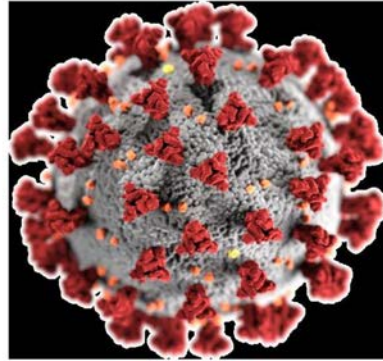
## 오늘 발표에서는

- 재난불평등, 낙인, 마스크, 불안정 노동자, 지식의 생산에 대해 이야기를 합니다.
- 40분이라는 발표 시간 제한으로 인해 장애인, 여성, 어린이, 노인, 재소자를 포함한 다른 인구집단에 대한 이야기를 다루지 못합니다.

[ 2 ]

# 바이러스, 세균은 무차별적인가?

- “인간의 생존을 결정하는 중요한 문제에는 국경이 없다. WHO를 중심으로 각국의 과학자들이 정보를 교환하며 문제를 풀어야 한다. 정치 공세로는 코로나19를 절대 이길 수 없다.”
- “질병에는 국경이 없다. 바이러스는 국경·국적·민족·인종·남녀·정치를 알지 못한다. 바이러스는 사람을 가리지 않고 침투해 병을 일으킨다.”



[ 3 ]

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41501>  
<https://news.joins.com/article/23757212>

Received: 29 January 2017 | Revised: 29 May 2017 | Accepted: 31 May 2017  
 DOI: 10.1002/ajpa.23266

RESEARCH ARTICLE

WILEY American Journal of PHYSICAL ANTHROPOLOGY

## The sex-selective impact of the Black Death and recurring plagues in the Southern Netherlands, 1349–1450

Daniel R. Curtis<sup>1</sup> | Joris Roosen<sup>2</sup>

벨기에의 한 지방에 사망 시 작성하는 부동산 영구양도 데이터mortmain dataset 분석

표11 흑사병 유행 시기(1349~1351)와 흑사병이 없던 시기(1349~1450)의 남녀 사망비<sup>10</sup>

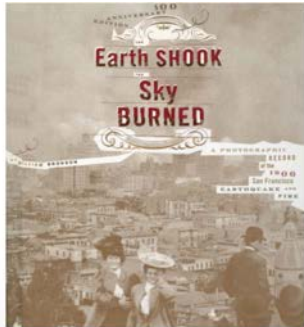
	전체	남성	여성	사망자 성비(남성/여성)
흑사병 유행이 없던 시기 (1349~1450) 사망	13,034	6,960	5,925	1.18:1
흑사병 유행 시기 (1349~1351) 사망	865	342	383	0.89:1

<우리 몸이 세계라면> (김승섭, 2018)



# ‘사망자’가 되기 위한 자격

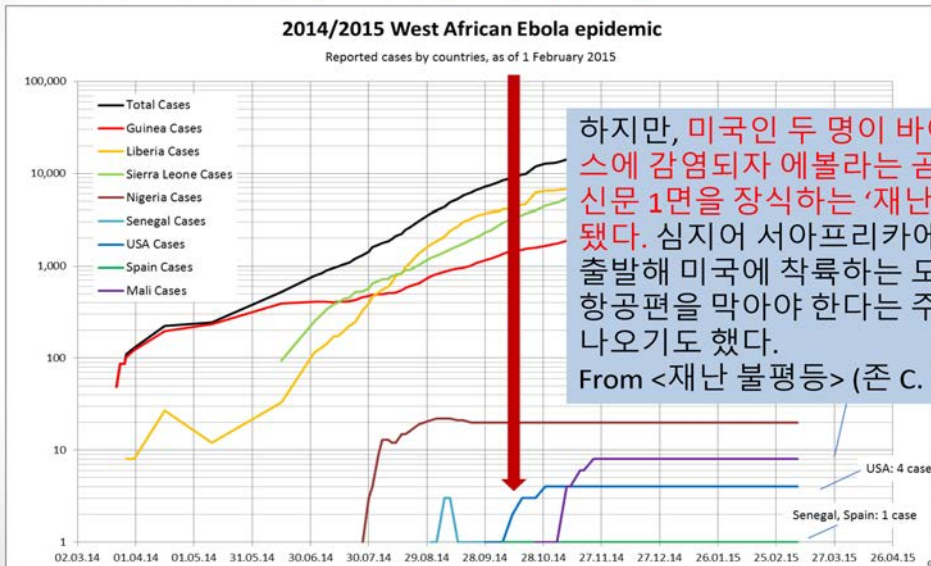
- 1906년 샌프란시스코 지진의 사망자수는 375명?
- 1882년 제정된 중국인 배척법 (Chinese Exclusion Act)



[ 5 ]

[https://en.wikipedia.org/wiki/1906\\_San\\_Francisco\\_earthquake#/media/File:Post-and-Grant-Avenue-Look.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/1906_San_Francisco_earthquake#/media/File:Post-and-Grant-Avenue-Look.jpg)  
<https://edition.cnn.com/2013/08/23/us/hurricane-katrina-statistics-fast-facts/index.html>

# 2014/2015 서아프리카 에볼라 유행 사망자 통계



하지만, 미국인 두 명이 바이러스에 감염되자 에볼라는 곧바로 신문 1면을 장식하는 ‘재난’이 됐다. 심지어 서아프리카에서 출발해 미국에 착륙하는 모든 항공편을 막아야 한다는 주장이 나오기도 했다.  
 From <재난 불평등> (존 C. 머터)

[ 6 ]

[https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%84%9C%EC%95%84%ED%94%84%EB%A6%AC%EC%B9%B4\\_%EC%97%90%EB%B3%BC%EB%9D%BC\\_%EC%9C%A0%ED%96%89%EA%B0%90%EC%97%BC\\_%EB%B0%8F\\_%EC%82%AC%EB%A7%9D%EC%9E%90\\_%ED%86%B5%EA%B3%B4#/media/%ED%8C%EC%9D%BC:West\\_Africa\\_Ebola\\_2014\\_6\\_cum\\_case\\_by\\_country\\_low.png](https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%84%9C%EC%95%84%ED%94%84%EB%A6%AC%EC%B9%B4_%EC%97%90%EB%B3%BC%EB%9D%BC_%EC%9C%A0%ED%96%89%EA%B0%90%EC%97%BC_%EB%B0%8F_%EC%82%AC%EB%A7%9D%EC%9E%90_%ED%86%B5%EA%B3%B4#/media/%ED%8C%EC%9D%BC:West_Africa_Ebola_2014_6_cum_case_by_country_low.png)

# ‘코로나’라고 불리는 사람들

[ 7 ]

## 우한폐렴과 ‘차이나 바이러스’

### 중앙일보

#### 우한폐렴 환자 2명, 강남·일산·평택 활보했다

우한폐렴 환자가 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다. 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다. 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다.

### 서울경제

#### 구멍 뚫린 '우한폐렴' 2차 감염 공포 커진다

우한폐렴 환자가 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다. 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다. 서울 강남구 삼성동 일산·평택 등 수도권 지역을 활보했다는 사실이 밝혀졌다.

### CNN politics 45 SCOTUS Congress Facts First 2020 Election

#### Trump again defends use of the term 'China virus'

By Maegan Vazquez and Betsy Klein, CNN  
Updated 0805 GMT (1605 HKT) March 10, 2020



" 'Cause it comes from China. It's not racist at all, no, not at all. It comes from China, that's why. I want to be accurate," Trump said on Wednesday.

[ 8 ]

<http://www.mediatoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=204940>

<https://edition.cnn.com/2020/03/17/politics/trump-china-coronavirus/index.html>

- 트럼프 대통령이 '차이나 바이러스(China Virus)'라는 이름을 고집하는 이유는 무엇인가.

Importing Political Polarization?  
The Electoral Consequences of Rising Trade Exposure\*

David Autor<sup>†</sup>   David Dorn<sup>‡</sup>   Gordon Hanson<sup>§</sup>   Kaveh Majlesi<sup>¶</sup>

December 2017



2020.03.19 Jabin Botsford/The Washington Post via Getty Images

<https://economics.mit.edu/files/11499>

## 새로 등장한 감염병의 이름은 어떻게 지어야 하는가?

World Health Organization
Health Topics ▾
Countries ▾
Newsroom ▾
Emergencies ▾

### Media centre

Media centre

▾ News

- News releases
- Statements
- ▾ Notes for the media
- Previous years
- Commentaries
- Events
- Fact sheets
- Fact files
- Questions & answers

### WHO issues best practices for naming new human infectious diseases

Note for the media

8 MAY 2015 | GENEVA - WHO today called on scientists, national authorities and the media to follow best practices for naming new human infectious diseases.

사소한 일처럼 생각될지 모르지만, 질병의 이름은 사람들에게 중요하다. 과거 감염병 이름으로 인해 특정 종교나 인종 공동체의 사람들이 낙인으로 고통받고, 정당하지 않은 이유로 무역을 차단하고 봉쇄를 하고, 특정 동물을 학살하는 일이 발생했던 것을 우리는 경험한 적이 있다.

# 중국인 출입금지?

[단독] 퍼지는 '중국 포비아'...서울 한 식당 '중국인 출입금지'

2020.01.28 서울 중구

f t + -

서울 중구의 한 주꾸미 가게에 28일부터 안내문 게재  
가게 주인 "다른 고객과 직원 보호해야 하는 입장"



28일 오후 서울 중구의 한 식당에 한자로 '중국인 출입금지'라고 적힌 안내문이 붙어 있다.

2014년 서울 이태원



2014년 서울 이태원 한 식당에 '우리는 아프리카인을 현재는 받지 않습니다'라고 적힌 안내문이 붙어 있다.

[http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/925951.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/925951.html)

11

## "나는 다른 인종과 이웃에 살고 싶지 않다"

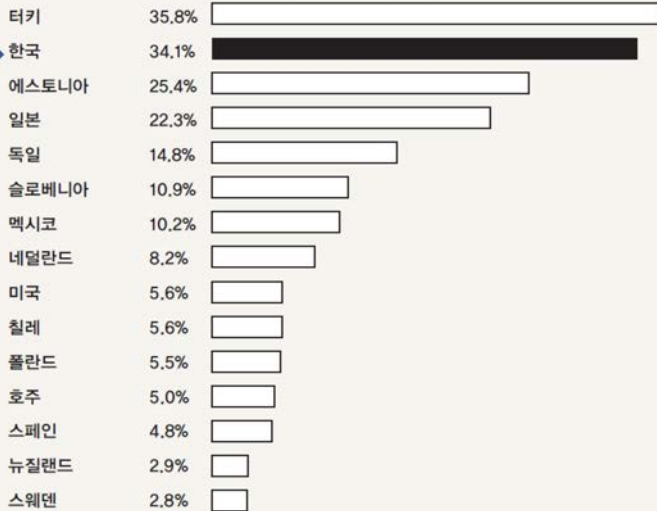
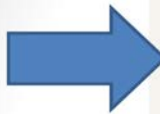


그림15. OECD 14개국 중 다른 인종과 이웃에 살고 싶지 않다고 응답한 비율(제6차 세계 가치조사, 2010~2014)<sup>4</sup>

<아픔이 길이 되려면> (김승섭, 2017)

12

서울신문  
영국서 무차별 인종차별 폭행 "아시아인은 코로나 바이러스"

세계

호주서 동양인 여성 2명 인종차별 폭행당해

송고시간 2020-04-20 22:24:19

한국인 유학생 보며 "코로나"...욕설·폭행

등록 2020-04-27 오전 9:43:59  
수정 2020-04-27 오전 9:43:59

뉴스룸 | 화상기사

코로나19 확산에 런던서도 인종차별...아시아인 폭행당해

송고시간 | 2020-03-04 01:49



"코로나 옮기며 다니지 마"...호주서 한국인 폭행

[ 13 ]

한겨레21

전체 > 뉴스 > 표지이야기 > 표지이야기일반

손쉬운 낙인으로 해결할 수 없다

미국 HIV 감염 연구 권위자  
돈 오페라리오 브라운대학 행동사회과학과 교수와 김승섭 고려대 교수의 대담

제1187호



"기본적으로 우리는 모든 HIV 감염을 법·종교·도덕의 관점이 아니라 공중보건과 인권의 관점에서 바라봐야 한다. 그랬을 때 가장 효과적으로 대응할 수 있다."

<아름이 길이 되려면> 등의 책을 통해 질병의 사회적 책임을 고민해온 김승섭 고려대 보건정책관리학부 교수가 2017년 11월7일 미국 애틀랜타에서 열린 미국공중보건학회에 참가해 돈 오페라리오 브라운대학 행동사회과학과 교수를 만났다. 오페라리오 교수는 지난 20년간 미국, 중국, 필리핀, 아프리카 사하라사막 이남 국가 등을 대상으로 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염과 건강 불평등의 다양한 연구를 해왔다. 특히 미국 내 아시아 태평양 지역 출신 이주민이나 남성 성소수자의 HIV 감염 연구로 명성을 얻었다. 미국 캘리포니아대학 샌프란시스코 캠퍼스(UCSF), 영국 옥스퍼드대학을 거쳐, 현재 브라운대학에서 학생들을 가르치고 있다. 김 교수는 한국 사회의 HIV 감염에 대한 낙인이 사회와 개인에게 어떤 부정적 영향을 미치는지 오페라리오 교수와 이야기했다. 이 인터뷰는 김 교수가 오페라리오 교수와 나눈 대담을 정리해 <한겨레21>에 보내온 것이다. \_편집자

[http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover\\_general/44449.html](http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover_general/44449.html)

- HIV에 감염된 개개인을 비난하는, 간편한 해결책을 찾는 것을 경계해야 한다. 그것은 그 사회의 HIV 감염 문제를 악화하는 '요리법'이다. 어떤 경우에도 개개인을 비난하고 낙인찍는 '편리한' 인식으로는 효과적인 질병 예방과 치료를 할 수 없다.
- 사회적 낙인은 사람들을 음지로 숨게 하고, 위험에 처한 사람들이 검사받지 않도록 한다. 개개인을 범죄화하는 것은 보건학적 관점에서 HIV 감염의 예방과 치료에 전혀 도움이 되지 않는다.



김용일 고려대 보건정책관리학부 교수(오른쪽)와 존 오제라리노 미국 보스턴대학 행동사회학과 교수(왼쪽)가 영안병역로 일라이아스(하) 감염인에 대한 사회적 낙인이 사회와 개인에게 미치는 부정적 영향을 이야기하고 있다. 김다정 제공

[http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover\\_general/44449.html](http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover_general/44449.html)

국가	확진자	사망자	완치	사망 (%)	완치 (%)	발생률*
1 미국US	2,356,715 (+21,128)	122,248 (+213)	980,367 (+7,278)	5.2	41.6	7,120
2 브라질BR	1,086,990 (+16,851)	50,659 (+601)	579,226 (+36,040)	4.7	53.3	5,114
3 러시아RU	592,280 (+7,600)	8,206 (+95)	344,416 (+4,705)	1.4	58.2	4,059
4 인도IN						309
5 영국GB						183
6 스페인ES						274
7 페루PE						732
8 칠레CL						378
9 이탈리아IT	238,499 (+224)	34,634 (+24)	182,893 (+440)	14.5	76.7	3,945
10 이란IR	204,952	9,623	163,591	4.7	79.8	2,440

2020년 6월 22일  
전세계 코로나19 현황  
미국인에 대한 낙인?

# 마스크를 쓸 수 없는 사람들

[ 17 ]

## 마스크와 시민의 '자격'

**NEWSIS**  
마스크 안쓰면 26일부터 버스·택시, 27일부터 비행기 못 탄다  
변해정 입력 2020.05.25. 11:39 댓글 366개

‘코로나19’ 확산 우려  
“비정규직은 우리 직원 아닙니다” 마스크 차별 서러운 청소노동자

미 뉴욕 맨해튼에서 "왜 마스크 안 썼나" 한인 여성 폭행

입력 2020.03.19 (17:17)

송고시간 | 2020-03-13 10:03

이귀원 기자

죽인 여성이 얼굴 가격...뉴욕주지사 "인종차별 범죄 혐오" 수사 지시  
피해 오모씨 '탈골상...'이런 피해 상상도 못했다, 두렵다"

[ 18 ]

## Police killings and their spillover effects on the mental health of black Americans: a population-based, quasi-experimental study

● **BREAKING** 2.4 MILLION MORE AMERICANS FILE FOR UNEMPLOYMENT

OPINION

### Why I don't feel safe wearing a face mask

I'm a Black man living in this world. I want to stay alive, but I also want to stay alive.

By Aaron Thomas Updated April 5, 2020, 1:07 p.m.



A man passes with his homemade face mask in New York. SPENCER PLATT/GETTY

The Centers for Disease Control and Prevention took a 180-degree turn last week and is now recommending that people wear face masks in public. The guidelines say that medical grade masks should be reserved for health professionals, who are facing a

aramani",

지난 3개월동안 무장하지 않은 흑인이 경찰에 의해 살해당했을 때, 같은 주에 사는 흑인들의 정신건강이 악화된다.



김승섭 고려대학교 보건과학대학 교수가 지난해 11월 12일 미국 매사추세츠주 하버드대학 보건대학원 연구실에서 데이비드 윌리엄스 사회학과 교수와 대담하고 있다. 김승섭 교수 제공

19

## 난민, 이주노동자 & 공적마스크

- 2018년 한국에 와 **난민 신청**을 하고 2년째 결과를 기다리고 있는 그는 요즘 자신의 신분을 뼈저리게 느끼고 있다. 매일 휴대전화를 통해 생년월일 기준으로 약국에서 닷새에 한 번 마스크를 2개 살 수 있다는 메시지를 받지만, 그는 정작 마스크를 살 수 없다. **공적 마스크 구매 대상에서 빠져 있기 때문이다.**
- 2017년 필리핀에서 여행 비자로 한국에 와 경기도 포천의 한 플라스틱 사출 공장에서 하루 12시간 노동에 월급 170만 원을 받으며 일하고 있는 미등록 이주노동자 존(가명·40)도 비슷한 처지다... 공적 마스크 5부제가 시행된 뒤 약국에 갔지만, **외국인등록증이 없다는 이유로 마리엘에게 마스크를 판매하지 않았다.**

<https://m.news.naver.com/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=028&aid=0002489140>

20



# 트랜스젠더 & 공적 마스크

- 최근 코로나19 사태로 인해 '공적 마스크' 공급이 이뤄지는 약국에서 신분을 확인하는 과정에서도 똑같은 피해가 발생하고 있다. 김씨는 "공적 마스크 구입을 위해 약국에 너무 많은 사람이 줄을 서 있어서 트랜스젠더인 사실을 설명하고 신분을 노출하기가 불편해서 아예 구입할 생각을 하지 못했다"며 "집과 직장 바로 근처에 약국이 있지만 그냥 면 마스크를 빨아서 썼다"고 했다.
- 역시 트랜스젠더인 이재영(가명)씨도 "법적 성별정정을 하지 못한 트랜스젠더들은 약국 근처에 갈 엄두도 나지 않는다"며 "정정을 마친 친구들에게 부탁해서 마스크 구입을 부탁하거나 마스크를 많이 가지고 있는 친구들에게 나눠 달라고 부탁하고 있다"고 했다.

[ 21 ]

<http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/936547.html>

The collage consists of three main parts:

- Top Left:** A snippet from The New York Times article titled "The Rich Are Preparing for Coronavirus Differently". The text mentions "Concierge doctors, yachts, chartered planes and germ-free hideaways."
- Top Right:** A screenshot of the Airinum website showing the "URBAN AIR MASK 2.0" product page. The price is listed as ₩86,592 KRW. The page shows a "SOLD OUT" button and a "SIGN UP FOR WAITING" button.
- Bottom:** A section titled "LIMITED EDITIONS" for the "URBAN AIR MASK 2.0". It displays three special edition masks:
  - MARINE-SERRE-MONOGRAM:** ₩310,165 KRW, SOLD OUT.
  - MARINE-SERRE-BROOCH:** ₩310,165 KRW, SOLD OUT.
  - MARINE-SERRE-MOON:** ₩310,165 KRW, SOLD OUT.

<https://www.airinum.com/products/urban-air-mask-2-0-classic>

<https://www.nytimes.com/2020/03/05/style/the-rich-are-preparing-for-coronavirus-differently.html>

# 벼랑 끝의 노동자들

[ 23 ]

The Washington Post  
Democracy Dies in Darkness

Sections 三 Get 1 year for \$29 Gift Subscriptions 卍 Sign in

PostEverything • Perspective

**The price of cheap meat? Raided slaughterhouses and upended communities.**

A pattern has emerged for a meatpacking industry that relies on undocumented workers for its dangerous, low-paying jobs.

2018년 4월 11일  
저렴한 고기의 대가?  
- 육류포장 산업은 미등록 노동자들이 하는 위험한 저임금 작업에 의존하고 있다.

Search

**Bloomberg**  
2020년 4월 29일

Politics

**Trump Orders Meat Plants to Stay Open in Move Unions Slam**

By Jenni  
2020년  
Updated

▶ Pres  
▶ At le

**CNN BUSINESS**  
2020년 5월 6일

**Tyson will reopen its biggest pork plant after a Covid-19 outbreak**

By Chauncey Alcorn  
CNN Business

2020년 5월 9일

트럼프 명령으로 재가동한 타이슨 공장, 노동자 60% 집단 감염  
미국, 코로나 사태로 '육류 대란' ... "노동자들 일회용품 취급"  
전홍기혜 특파원 | 2020-05-09 13:56:23

# 1998 Vs 2008 Vs 2020

- 1998년 외환위기
  - 1997년 12월부터 3개월간 취업자수 103만명 감소
- 2008년 금융위기
  - 2008년 11월부터 6개월간 취업자수 25만명 감소
- 2020년 코로나19 위기
  - 2020년 2월부터 3개월간 취업자수 총 87만명 감소
  - 여성, 60세 이상, 임시직 취업자가 가장 많이 감소

[ 25 ]

From <코로나 위기와 5월 고용동향> (김유선, 한국노동사회연구소)

## 직장갑질 119, 코로나19와 직장생활 변화 설문 조사(2차)

- <코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강> (김승섭, 이승윤) 2020.06.22

조사대상	○ 전국 만 19~55세 직장인
표본설계	○ 경제활동인구조사 취업자 인구비율 기준 비례배분
표본크기	○ 1,000명
조사방법	○ 구조화 된 설문지를 이용한 온라인 조사
조사기간	○ 2020년 6월 05일 ~ 6월 10일

[ 26 ]

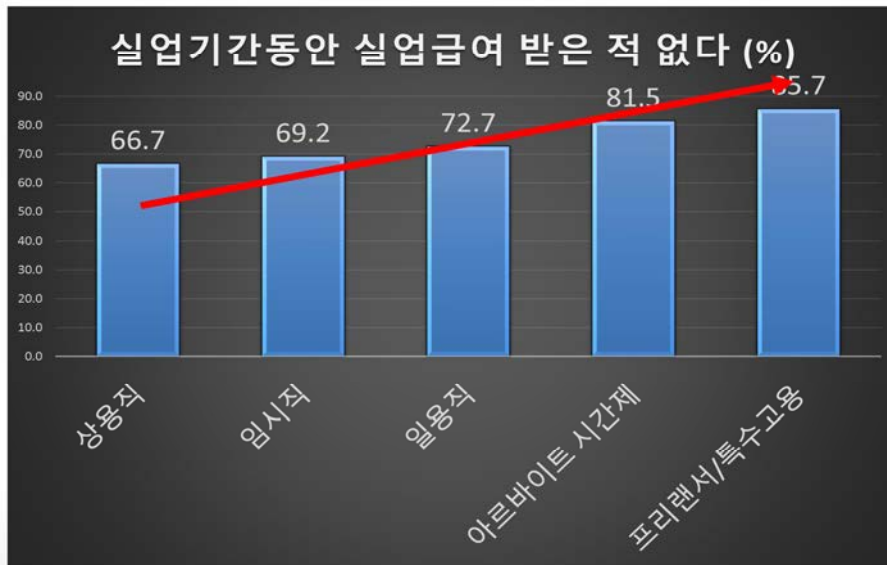
귀하는 지난 6개월간(2020년 1월 이후) 본인의 의지와 무관하게 실직을 경험한 적이 있습니까?

고용형태	설문 참가자	지난 6개월간 실직 여부	
		경험 없음	경험 있음
		N (%)	N (%)
상용직	600	576 (96.0%)	24 (4.0%)
비상용직	298	221 (74.2%)	77 (25.8%)
프리랜서/특수고용	102	74 (72.6%)	28 (27.4%)

[ 27 ]

<코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강>  
(김승섭, 이승윤) 직장갑질119 발표회 2020.06.22

## 실업경험자 중 실업급여 수급여부



[ 28 ]

<코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강>  
(김승섭, 이승윤) 직장갑질119 발표회 2020.06.22

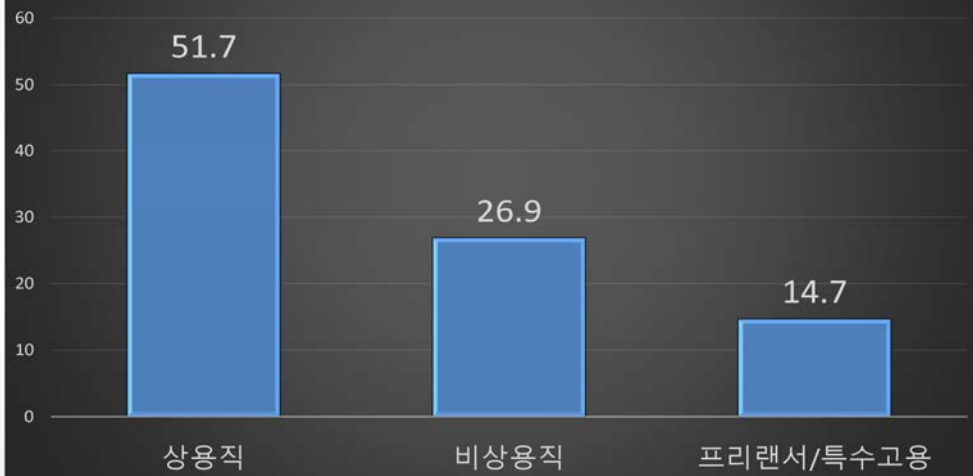
## 지난 6개월 동안 직장에서 동료가 다음과 같은 경험을 하는 것을 목격한 적이 있습니까?

	N	일자리를 잃었다	노동시간이 줄었다	기본급 삭감	성과급(수당 및 보너스) 감소	임금 체불
상용직	600	100 (16.7)	141 (23.5)	72 (12.0)	135 (22.5)	29 (4.8)
비상용직	298	110 (36.9)	126 (42.3)	46 (15.4)	58 (19.5)	25 (8.4)
프리랜서/특수고용	102	37 (36.3)	59 (57.8)	31 (30.4)	32 (31.4)	7 (6.9)

[ 29 ]

<코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강>  
(김승섭, 이승윤) 직장갑질119 발표회 2020.06.22

## 지난 6개월간 5가지 부정적인 경험\* 중 한가지도 목격한 적 없음 (%)



\*동료의 노동시간 감소, 실직, 성과급 감소, 기본급 삭감, 임금 체불

<코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강>  
(김승섭, 이승윤) 직장갑질119 발표회 2020.06.22

# 소득불평등은 증가하고 있다

- 2020년 1/4분기 소득 1분위 가구의 월평균 소득은 149만 8천원으로 전년동분기대비 동일한 수준(0.0%)이며, 소득 5분위 가구의 월평균 소득은 1,115만 8천원으로 6.3% 증가
- 두 집단 사이의 소득격차는 지난해 1분기 5.18배에서 5.41배로 오히려 증가



## 귀하의 현재 월 소득은 6개월 전인 2020년 1월과 비교하여 어떻게 변화했습니까?

지난 6개월간 비자발적 해고 경험이 없고, 현재 일하고 있는 노동자 집단 분석 결과

고용형태	설문참여자 (N=782)	지난 6개월간 소득 변화 [N (%)]		
		감소	동일	증가
상용직 (A)	540	91 (16.9)	370 (68.5)	79 (14.6)
비상용직 (B)	186	69 (37.1)	99 (53.2)	18 (9.7)
프리랜서/특수고용(C)	56	30 (53.6)	16 (28.6)	10 (17.9)
B/A		2.2	0.8	0.7
C/A		3.2	0.4	1.2

<코로나-19 재난의 대가는 누가 치르는가: 불안정 노동자의 삶과 건강> (김승섭, 이승윤) 직장갑질119 발표회 2020.06.22

# 소득감소와 '재난'의 정의

- “어떤 사건을 재난으로 보는 데 필요한 최소한의 피해수준을 정하기란 매우 어렵지만, 그 수준은 일단 **상대적**이어야 한다... 가난한 사람의 집은 시장가치로 따지면 거의 아무것도 아닐 수 있지만 재난이 발생했을 때는 그 사람에게 실로 엄청난 손실일 수 있다.”
- 가난한 나라, 가난한 사람에게는 “**어마어마한 피해도 손실 규모로만 보면 작은 사건으로 나타날 것이기 때문이다**”

From <재난 불평등> (존 C. 머터)

## 40대 쿠팡맨 새벽 배송 중 숨져...“코로나 이후 물량 폭증”

등록 :2020-03-15 16:22 수정 :2020-03-15 17:31



지난 12일 새벽 2시께 배송지에서 쓰러진 채 발견돼  
지난달 14일 1년 계약직으로 입사해 단독 배송 4주차  
동료들 “코로나19 이후 물량 폭증...쌀과 물 등 무거운 배



새벽배송을 하고 있는 쿠팡맨. 김영민 기자 littleprince@hani.co.kr

### [데이터뉴스] 다른 교통사고 줄었는데 오토바이 사망사고만 증가

구민주 기자 (mjoo@sissajournal.com) | 승인 2020.05.22 11:00 | 조회수 1597



지난 1월부터 4월까지 오토바이전동킥보드 등 이륜차 사고로 인한 사망자 수가 증가했다. 국토교통부에 따르면 이 기간 이륜차 사고로 123명이 사망했으며, 이는 전년 동기 107명과 비교해 15% 늘어난 수치다. 같은 기간 보행자·고령자·화물차·교통사고 사망자는 반대로 14~15% 감소했다. 코로나19 사태로 전체적인 교통량이 줄었기 때문에 교통사고 사망자 수가 줄어들었음에도, 배달 등 '언택트' 소비문화가 확산하면서 이륜차 사망자 수만 늘어난 것으로 풀이된다. 배달 오토바이에 대한 단속이 철저히 이뤄지지 않기 때문이라는 비판이 나오자 정부는 시민 계보를 활성화하고 배달업체의 건당 배달료 지급 방식을 개선하는 등 방안을 고민 중이다.

이륜차 사고 사망자



기타 교통사고 사망자 감소세 (동기간)



영주권자들에게만 재난지원금을 지급한다고 되어 있습니다. 일반 다른 이주노동자, 난민, 유학생, 동포 이런 사람들은 제외되어 있습니다.

이주노동자들이 지금 강제 휴직을 당하고 있고요. 해고도 당하고 있습니다. 이주노동자들 다양한 사람들이 함께 노동을 하고 있습니다



[특정화인] 코로나19 사태

### 불법체류 단속 유예하고 무료 검사 지원

이해인 기자 hyein@kyunghyang.com

정부가 미등록 이주노동자가 단속과 비용 걱정 없이 코로나19 진료를 받을 수 있도록 단속을 일정 기간 유예하고, 외국인 밀집 지역을 중심으로 무료 진료에 대한 안내를 하기로 했다. 이주노동자 집 단감염 사태로 코로나19가 확산된 싱가포르와 같은 사태를 막기 위해 '방역 사각지대'에 있는 외국인 노동자, 노숙인 등에 대한 관리대책을 내놓은 것이다.

<http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4455787>

## 코로나19 백신과 치료약은 '빨리' 나온다.

이미 코로나19와 관련해, 최소한 254개의 치료법과 95개의 백신이 검토되고 있다. (2020.04.30)

The New York Times

Opinion

### How Long Will a Vaccine Really Take?

By Stuart A. Thompson April 30, 2020

<https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html>



표2 질병 구분에 따른 1975년부터 1999년까지 승인된 신약 수와 매출 비율과 장애보정손실연수<sup>3</sup>

	장애보정손실연수(DALYs)			1975년부터 1999년까지 승인된 신약 수 (%)	1999년 전체 매출 비율
	전체(%)	고소득 국가(%)	중·저소득 국가(%)		
신경계	11.5	23.5	10.5	211(15.1%)	15.1%
심혈관계	10.3	18.0	9.7	179(12.8%)	19.8%
암	6.1	15.8	5.2	111(8.0%)	3.7%
비감염성 호흡기계	4.5	7.4	4.2	89(6.4%)	9.3%
감염성 질환	29.6	4.2	31.8	224(16.1%)	10.3%
-HIV / AIDS	5.1	0.9	5.5	26(1.9%)	1.5%
-결핵	2.0	0.1	2.2	3(0.2%)	0.2%
-열대성 질환 총합	9.4	0.3	10.2	13(0.9%)	0.2%
-말라리아	2.8	0.0	3.1	4(0.3%)	0.1%
기타	37.9	31.1	38.6	579(41.6%)	41.9
전체	100	100	100	1393(100%)	100%

<우리 몸이 세계라면> (김승섭, 2018)

[ 37 ]

Editorial

Decolonising COVID-19

When WHO added Disease X to its R&D Blueprint in UK, and other rich countries

경향신문  
프랑스 의사들 "아프리카서 백신 테스트하자" ... 더 노골화하는 인종차별  
본문듣기 설정  
기사일락 2020.04.05. 오후 4:56  
최종수정 2020.04.05. 오후 8:05

2,349 1,000 요약본

장 폴 미라 파리 코친병원 집중치료실장(오른쪽)이 지난 1일(현지시간) 프랑스 뉴스방송채널 LCI의 토론 프로그램에서 "아프리카에서 성매매 여성을 대상으로 에이즈 시약 연구를 한 사례가 있다"며 "마스크, 의약품, 집중치료가 없는 아프리카에서 코로나19 백신 테스트를 하자"고 제안했다. 카말 로히트 프랑수아 국립보건연구소장도 맞장구를 쳤고, 이들의 제안은 여론의 모택을 받았다. | LCI방송화면 캡처

(아프리카는) 마스크도 없고, 도 없고, 치료약도 없고, 집중 치료실 없는 곳이다. 그들은 가장 많이 노출되지만 스스로를 보호하지 못한다.

made during a live television discussion about COVID-19 trials in Europe and Australia by saying that the studies should be done in Africa first "where there are no masks, no treatments, no resuscitation", reasoning that certain studies on AIDS had been carried out in prostitutes "because we know that they are highly exposed and that they do not protect themselves".

Africa is a continent where the legacy of colonialism is particularly heavy. It is shocking to hear these remarks from scientists in the 21st century, at a time when the work of epidemiologists, infectious disease modellers, public health specialists and, indeed, all health workers, is in the public spotlight like never before. At

## 터스키기 매독 실험 (1932- 1972)



[ 39 ]

## “우리는 서로의 환경이다.”

- “우리는, 마틴 루서 킹이 상기시켰던 것처럼 우리 모두가 <벗어날 수 없는 상호성의 그물에 얽혀 있다는 사실>을 종종 못 보곤 한다.”
- “우리가 사회적 몸을 무엇으로 여기기로 선택하든, 우리는 서로의 환경이다. 면역은 공유된 공간이다. 우리가 함께 가꾸는 정원이다.”



[ 40 ]

From <면역에 대하여> (올라 바스)

발 표

# 감염병 대유행 시기의 장애인 돌봄

이동석

대구대학교 사회복지학과 교수

# II





# 감염병 대유행 시기의 장애인 지원서비스

이동석  
(대구대학교 사회복지학과)

## 목 차

1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움
2. 코로나 시대! 지원서비스 문제점
  - 1) 코로나19 대책에서의 장애인 배제
  - 2) 전염병 시대, 장애인 지원서비스 제공의 문제
3. 문제의 원인
  - 1) 응급, 비상이라는 레토릭에 숨은 약자에 대한 인권 침해
  - 2) 기존 지원서비스 모순의 분출
4. 대책
  - 1) 원칙
  - 2) 감염병 대책에서의 장애통합(Disability Inclusion)을 위한 과제
  - 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제
5. 결론

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 발생 현황

- 장애인 확진자: 36명
  - 거주시설: 확진자 31명(입소자 19명, 종사자 12명) → 모두 완치
  - 활동지원: 확진자 17명(사망 2명, 치료 중 3명, 완치 12명)  
(출처: 보건복지부, 2020.6.11 현재)
- 하지만 거주시설 및 활동지원 서비스를 이용하지 않는 지역사회 장애인에 대한 통계 누락
  - 뒤늦은 고위험군 분류에 따라 적절한 지원을 받지 못해 신장장애인, 결국 15명 사망  
(출처: 한국장애인단체총연맹, 2020. 코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶. 장애인정책리포트 한국장총 395호)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 갇혀진 채 죽음만을 기다려라?

“아무도 찾아오지 않던 이곳에 요즘 따라 창밖에 사람들이 북적이네요.  
무슨 일 일까요? 이상하게도 이젠 방 밖으로도 나가지 못하게 해요...  
6명씩 함께 쓰던 방안에서 시름시름 앓던 사람들은  
한 명씩 밖으로 나가더니 돌아오지 않고... 어느새 혼자가 됐어요.  
그들은 어디로 가는 걸까요.  
나도 아프면 이곳에서 나갈 수 있는 걸까요?  
저도 데려가 주세요.... 살려 주세요.”

(출처: 연합뉴스, 코로나 19 사망자 발생 대남병원... 창밖으로 '살려 달라' 목소리, 2020.2.20.)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 몸속 노폐물이 쌓여도 집에만 있어라?

자가 격리 대상자의 경우 14일의 격리 기간 동안 투석 중단으로 목숨이 위태롭다. 중앙대책본부에서 각 보건소에 '코로나19 대응' 지침으로 자가격리자가 의심환자가 발생했을 때 본인이 다니는 병원에서 별도로 투석을 받을 수 있도록 했지만, 실제 이뤄지고 있는 곳은 극소수에 불과하다. 협회가 확인한 결과, 신천지 집단감염이 발생한 대구 남구 보건소만 지침을 따르고 있었다.

이에 경산지역에서 가족과 자가격리 대상이 된 신장장애인이 4일간 투석을 받지 못해 몸 속 노폐물이 4리터가 쌓여 서울로 긴급 이송, 격리 투석을 진행하고 있다. 결국 투석환자인 신장장애인 14명이 목숨을 잃었다.

(출처: 에이블 뉴스, 코로나 19 신장장애인 총 15명 사망 2020.4.23.)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 정보 없이 공포에 떠는 청각장애인

연휴 끝에 열이 나고 몸살기운이 느껴져 뒤늦게 코로나를 의심하게 됐고 혼자 불안해하기 시작했습니다. 어떻게 해야 될지 몰라서 1339질병관리본부를 통해 문자로 상담을 요청했지만 기계적인 답변 뿐이었고 수어 상담은 전혀 지원되지 않았습니다. 열나고 기침 증상이 있는 청각장애인들은 병원 진료를 어떻게 받아야 되는지 알지 못했고 청각장애인의 의사소통을 지원하는 수어통역센터에서도 별도의 지침 없이 인터넷상에 떠도는 정보만으로 서비스를 제공해줄 뿐이었습니다.

(출처: 장세일, 2020. "당사자 사례발표 2". 국기인권위원회 대구인권사무소, 『코로나 19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책마련을 위한 제언』)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 생쌀, 배추로 구성된 긴급 보급품

코로나19 음성 판정이 나왔고, 11일간의 완벽한 고립이 끝났다. 온 몸이 마비됐고, 왼팔 하나만 겨우 움직일 수 있는 난 활동지원사 도움 없이 처음으로 2주를 보냈다. 처음 보낸 2주. 내가 중증장애인임을 다시 증명해야 하는 시험 같았다.

나는 버려지듯 혼자가 돼야만 했다. 왼팔에만 의지한 채 온 집안을 기어다니는 것은 일상생활 자체가 불가능했다.

배가 고파서 보급품으로 받은 박스를 열어 보았다. 들어 있는 건 생쌀과 배추, 그 외 라면과 부식들... 몸에 물만 적시는 샤워, 쌓여만 가는 쓰레기, 악취... 11일간의 자가 격리는 지옥이었다.

(출처: 국민일보 이슈 & 탐사 중증장애인 왼팔로만 버틴 11일의 자가격리. 2020.4.6.)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 결국 휴학!

온라인 강의의 시작, 장애학생 학습도우미와는 도저히 만나기 어려워 어쩔 수 없이 혼자 수업을 진행했다. 닉네임을 바꿔야 출석이 인정된다고 하시는 교수님 목소리를 들으면서도 닉네임 바꾸는 아이콘이 어디 있는지를 몰라 바꾸지 못했다. 채팅을 쳐야 하는데 채팅창으로 커서는 움직이지 않았고 그로 인해 토론 점수는 사라졌다.

그리고 참 별거 아닌 이쪽에서 여기로, 이게 이쪽으로, 이러한 지시대명사는 내 멘탈을 산산이 조각내 버렸다. 결국 난 휴학을 선택했다.

(출처: 한국장애인단체총연맹, 2020. 코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶. 장애인정책리포트 한국장총 395호.)



# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## Corona Blue? No! Corona Black!!

정부와 지자체는 정례브리핑과 관련 지침을 통해 감염 현황과 예방 정보를 알렸지만 장애인의 의사소통 방식을 고려한 정보는 전무하였으며, 마스크 수급 안정화 대책에 장애인은 배제하였다. 수용시설에 대해 아무런 대책없이 예방적 코호트 격리라는 말만 반복하며 장애인에 대한 감염 관리를 포기하였다. 일상적 지원이 필요한 장애인은 비장애인과 함께 자가격리에 들어갔고, 24시간 밀착 지원이 필요한 장애인도 마찬가지였다. 방역 및 생활에 필요한 물품 지원에 대해서는 아무런 대책이 없었다. 설상가상으로 확진 장애인이 발생하였으나 입원 가능 병실이 없다는 이유로 집에서 자가격리할 것을 통보했을 뿐이다. 발달장애인에 대한 구체적인 지원책이 없어서 모든 책임을 가족이 질 수 밖에 없었다.

(출처: 이민호, 2020. "당사자 사례발표 1". 국기인권위원회 대구인권사무소. 『코로나 19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책마련을 위한 제언』)

# 1. 코로나19! 당사자들이 경험한 어려움

## 새로운 재난 경험? No! 반복되는 일상적 재난!!

- 사스 바이러스에 의한 감염 공포 시작
  - 재난 안내 방송에 수어 통역, 자막 없음
  - 장애인거주시설 등 시설에서 장애인에 대한 재난 대책 전무
  - 장애인에 대한 재난 취약계층 인식조차 전혀 없었음
- 끝나지 않은 메르스의 추억
  - 2015년 뇌병변장애인 A씨는 자가격리 통보를 받았음
  - A씨의 활동지원사는 "감염이 두렵다."는 이유로 서비스 중단
  - 14일 동안 활동지원서비스 없이 지내다가, 결국 홀로 병원을 찾아가 입원 요청
  - 메르스 사태 당시 정부는 장애인 지원 대책으로 마스크와 소독약을 지급했을 뿐

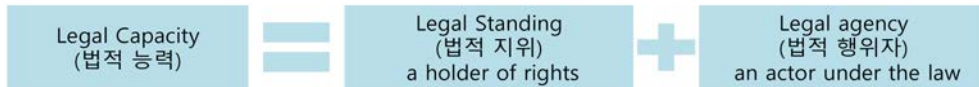
(출처: 메르스 피해 장애인 국가배상 청구소송 제기 중)

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ① 정보접근권 보장 부족

- 권리 소유권과 더불어 권리의 행위권 보장 필요



- 법적 지위 뿐만 아니라 행위권이 보장되어야 함
- 행위권 보장을 위해서는 권리에의 접근을 위한 실질적인 온갖 수단(적극적 조치 Affirmative action)이 제공되어야 함
- 정보에 접근할 수 있는 수단이 적절한 방식으로 제공되어야 함

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ① 정보접근권 보장 부족

- 청각장애인
  - 사태 초기 정부 브리핑에 수어 통역이 없다가 장애인단체의 요구에 의해 (2월 4일부터) 정부 브리핑에 수어통역사 배치 (보건복지부 자료)
  - 상담 편의를 위해 1339 카카오톡 상담 강화 및 영상 수화 상담(129 콜센터) (보건복지부 자료)
  - 하지만 방송사별로 발표자 옆의 수어통역사를 제외하고 발표자만 클로즈업하거나 오른쪽 아래에 작은 원의 형태로 수어통역을 제공하는 등 표준화된 지침 없음
  - 영상 수화 상담은 업무 시간(9-6)에만 가능

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ① 정보접근권 보장 부족

- 시각장애인
  - 시각장애인을 위해 일본 관련 부서와 논의, 코로나 19 관련 인쇄물 배포 시 음성변환출력 QR코드 포함(3월)(보건복지부 자료)
  - 화면해설 서비스가 부족하여 정확한 정보전달 받기 어려웠음
- 발달장애인
  - 선별 진료소 이용 시 '의사소통 도움 그림 글자판' 지자체 배포(3월) (보건복지부 자료)
  - 하지만 발달장애인에 대한 자가격리 안내와 생활수칙 설명 체계, 사회적 거리두기 등 일상적 방역과 관련된 정보의 경우 발달장애인이 이해할 수 있는 형태로 정보 전달이 전혀 안 됨
  - 일부 장애인복지관에서 쉬운 글 버전을 만들어서 배포하기는 했으나, 일부에 그침

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ② 의료기관, 자가격리 임시생활시설, 마스크 판매 약국 등에 대한 접근권 보장 부족

- 장애인 편의시설이 제대로 갖춰진 의료기관, 임시생활시설 부족
- 병원·보건소·선별진료소·생활치료센터·의료기관에 대한 장애인 접근권에 대한 정보 부족
- 의료기관 방문을 위한 이동지원체계 전무. 오히려 장콜 등의 이송 거부 사태 발생
- 마스크 판매 약국을 찾아도 경사도가 높아 휠체어로 접근이 불가능하고, 시각장애인에 대한 안내가 없어 발길을 돌리기도 함
- 진단검사를 받아야 함에도 관련된 연락과 편의제공이 되지 않아 마냥 불안해하면서 기다림

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ③ 강제 코호트 격리에 따른 사회적 고립

- 정신병원인 청도대남병원에서 집단 발병하자 코호트 격리를 하고, 이후 장애인 거주시설에 대해 예방적 코호트 격리 실시
- 감염병 예방을 위하여 101개 시설(입소자 9,397명)에서 예방적 격리 실시 (보건복지부)

구분	계	서울	대구	경북	충북	충남
시설 수	101	1	10	84	4	2
입소자	9,397	29	6,626	2,424	258	60

- 청도대남병원에서 코호트 격리를 한 이유는 정신질환자들을 일반 병원으로 보내는 것에 대한 두려움과 병원들의 기피 때문이었음
  - 실제로 코호트 격리라는 용어를 사용했지만 확진자의 경우 국립의료원, 국립부곡병원 등으로 이송. 일반 환자는 2층 일반 병동으로 이송

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ③ 강제 코호트 격리에 따른 사회적 고립

- “사회적 약자에 대한 감염 관리 포기. 행정편의적 정치 쇼”, “장애인의 건강권을 해칠 뿐 아니라, 개별 분리가 아닌 집단격리를 강요해 감염병 노출 우려” (전국장애인차별철폐연대, 2020.3.17 성명서)
- “실적으로 코호트 강제 지정보다 잠재적 감염원과와의 접촉 차단이 더 중요하다. 종사자는 노동 시간 이외에도 동선을 최소화하는 등 자가격리를 실천하고, 시설에는 발열감지기를 설치하고 종사자용 마스크를 배부하는 것이 더 필요하다” (한국사회복지사협회, 2020.3.10 성명서)
- “이미 사회적으로 격리되어 차별받는 입소자들은 1인 1실의 격리공간도 확보되지 않는 수용시설에 다시 이중 격리되었으며, 시설 노동자들은 마땅한 숙박공간도 없이 사무실과 같은 공간을 활용해 집단 기거하고 있다.” (경북지역 시민사회 및 노동단체, 2020.3.17 성명서)

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ④ 시장에만 맡겨진 마스크 등 방역물품구매

- 장애인 거주시설 마스크, 손소독제 보급을 위해 국비 교부(5천6백만원, 3,877명) (보건복지부)
- 하지만 대부분의 지역사회 거주 장애인은 공적 마스크 판매 제도의 대상임
- 현재 공적 마스크 제도는 시장자본주의를 기반으로 하고 있음.
  - 시장에서 역량을 가진 사람들만 자유를 누릴 수 있는 상황.
- 당연히 소비 능력뿐만 아니라 소비를 위한 신체적 조건을 갖추지 못한 사람. 대표적으로 장애인, 노인 등은 소외 될 수 밖에 없음.
  - 장애인들은 오래 기다리기 어려움(목발 짚고 줄서기 등), 우체국의 높은 경사로 휠체어 진입 불가. 생계를 포기해야 줄 설 수 있음 등.
- 일부 지역에서 국가보다는 시민사회가 자발적으로 마스크를 만들어서, 장애인, 노인 등에게 나누어 준 상황

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 1) 코로나 19 대책에서의 장애인 배제

#### ⑤ 장애를 고려한 감염병 기본계획 및 표준 매뉴얼 제작 미비

- 이미 메르스 사태에 따라 장애계에서는 재발방지를 위한 감염병 예방 및 관리대책 촉구
- 보건복지부 등에서 의견을 거부함에 따라 국가소송 진행
- 재판부는 장애를 고려한 감염병 기본계획 및 표준매뉴얼 제작을 복지부에 요청하였으나, 2018년 복지부는 조정 의사가 없음을 소송대리인을 통해 밝힘. 이에 법원이 강제조정안으로 정부가 관계부처 합동으로 2017년 9월 내놓은 '장애인 안전 종합대책'에 장애인 등 감염취약계층의 특수성을 고려해 △감염관리 인프라 개선 △감염취약계층 대책에 있어 인센티브 확대 및 인식개선 캠페인 △감염병 표준매뉴얼에 감염취약계층 관련 사항 구체적 명시 등을 반영하라고 주문하였으나 이 역시 복지부는 거부함
- 즉, 코로나19에 대한 장애인 대책은 사전에 준비될 수 있었던 기회가 주어졌음에도 불구하고 전 정부와 현 정부 모두 이에 대해 소홀히 다루어 온 것임

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 2) 전염병 시대, 장애인 지원서비스 제공의 문제

#### ① 공공서비스의 부재 - 민간의 헌신에 의존

- 장애인이 양성판정을 받고 자택 격리하게 되자, 활동지원사가 방호복을 입고 동반 격리하는 상황 발생
- 장애인에 대한 지원 대책이 없다 보니, 지원 물품 및 공급, 생활지원 인력 파견 및 코호트 격리 지원, 생활지원인력 모집 등의 조치는 오롯이 민간 단체 책임으로 전가
- 이에 따라 장애인에 대한 지원체계를 민간에서 먼저 만들었고 지자체는 그것조차도 뒷받침 해주지 못하는 상황
- 인권이 빠진 시혜적인 복지시스템 안에서 재난상황을 개인의 노력과 민간 차원의 지원으로 버티는 건 불가능함 (출처: 이연희. 2020. "대책마련을 위한 제언 1". 국기인권위원회 대구인권사무소. 『코로나 19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책마련을 위한 제언』)

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 2) 전염병 시대, 장애인 지원서비스 제공의 문제

#### ② 돌봄의 재가족화 발생

- 장애인 이용시설 감염우려로 폐쇄 → 돌봄 공백 발생
- 돌봄의 (재)가족화 현상 발생
  - 돌봄교실 폐쇄, 재활치료센터 휴관, 복지관 폐쇄 등으로 고등학생 발달장애 아들을 둔 어머니가 휴직.
  - 활동지원서비스를 받지 않던 장애인이 복지관 휴관 등의 사유로 긴급돌봄이 필요한 경우 긴급활동 급여 제공(월 120 시간) (출처: 보건복지부. 2020)
  - 정부 긴급돌봄 신청해도 돌봄 담당자 매칭 어려움
- 학교나 지역사회 재활 시스템에서 맡았던 돌봄의 문제가 사회적 거리 두기에 의해서 멈춰 섰을 때 돌봄을 전적으로 다시 가족의 몫으로, 가정의 몫으로 결과적으로는 엄마의 몫으로 돌려버리는 상황

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 2) 전염병 시대, 장애인 지원서비스 제공의 문제

#### ② 돌봄의 재가족화 발생

- 자가격리 중인 장애인을 돌보는 경우, 돌봄 제공자의 범위를 한시적 확대하여 가족에 의한 돌봄도 급여 제공 (출처: 보건복지부, 2020)
- 일시적이지만 돌봄 (재)가족화를 공식화한 것으로 향후 여성계, 장애인 자립생활운동 진영의 비판 예상됨

## 2. 코로나 시대, 지원서비스 문제점

### 2) 전염병 시대, 장애인 지원서비스 제공의 문제

#### ③ 개별화 지원의 실패

- 온라인 개학 → 집합 교육
  - 발달장애 학생의 경우 학교 수업도 개별화 교육을 받아야 함
- 또 수업에 대한 집중의 문제 발생
- 긴급돌봄도 집합적 돌봄만 제공
  - 장애특성 상 마스크 착용이 힘들거나 방역에 대한 협조가 되지 않는 학생을 집에 데려가라고 수시로 연락을 하거나 운동장 등 교실 외부로는 나올 수 없는 등 대부분 걸러지고 선별되어 방역 지침에 협조가 되는 대상자들만 이용 가능
  - 특수학교에만 한정되고 통합학급에는 지원 체계 없음

### 3. 문제의 원인

#### 1) 용급, 비상이라는 레토릭에 숨은 약자에 대한 인권 침해

- 취약한 사람들에게 기본권을 통제하는 방식의 위기관리
- 보편적 인구층 대상 전염병 방지 정책 기획 및 집행 중 장애인, 노인 등 특별한 지원이 필요한 계층에 대한 세심한 주의 결여
- 장애 특이성에 대한 무시
- 오히려 사회적 약자에 대한 사회권 보장을 백지 상태로 쉽게 돌리는 시스템의 문제 발생
  - 예> 00구청 입구가 세 군데이고, 중앙에는 계단만 있고 양쪽 옆으로는 계단과 경사로가 있음. 그런데 방역검사를 위해 양 옆 문은 폐쇄함. 장애인, 노인, 임산부 등 계단 이동이 어려운 사람들은 코로나 상황 속에서는 활동을 하지 말아야 한다는 사고의 반영... 과거로의 복귀.

### 3. 문제의 원인

#### 2) 기존 지원서비스 모순의 분출

##### ① 집단거주 및 장기입원에 따른 예견된 감염 위험도 증가

- 과도한 장기입원과 이에 따른 건강관리 소홀, 채광과 환기가 원활하지 않은 시설환경, 적절한 운동시설의 부족에 의한 면역력 저하 등에 의해 집단 감염 발생  
(국가위원회 2020.3.3 답변)
- 청도대남병원, 칠곡 밀알사랑의 집(사회복지사 5명과 장애인 19명 확진), 성보재활원 등
- 탈시설, 탈원에 대한 필요성 대두
  - 감염병 시대에 집단거주 형태에 대한 문제점 논의 필요.



## 3. 문제의 원인

### 2) 기존 지원서비스 모순의 분출

#### ② 프라이버시가 존중되지 않는 지원 방식

- 개별화 또는 개인의 프라이버시를 무시했던 정책에 따른 감염 위험도 증가
  - 주간보호센터
    - 설치기준: 20평 이상
    - 1명 당 1.1평 정도, 개인 책상 등 없고 집단 프로그램 공간만 존재
  - 거주시설
    - 6세 이상의 경우 거실 면적은 시설거주자 1명당 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 8명 이하로 함
- 결국 이용시설은 휴관, 거주시설은 집단 격리밖에 할 수 없는 상황
- 현재 나타나는 문제들이 과연 코로나와 같은 감염병 때문에 발생한 것인지, 원래 문제였던 것이 극명하게 드러났는지에 대한 평가 필요

## 4. 대책

### 1) 원칙

- 최대다수의 최대행복에 의한 정책이 아닌 누구의 기본권도 훼손되지 않는 정책
- '방역이 우선이냐, 사생활 보호가 우선이냐'는 이분법 보다는 사생활을 보호하면서 방역을 하는 방안 모색 - 방역과 사생활보호 및 자기결정권 존중 원칙
- 지원서비스를 중단하는 대신, 다른 방법으로 사회서비스를 전달하는 플랜 B 확립 (출처: 김용득. 2020. "현장에서 만들어지고 있는 사회서비스 뉴 노멀". 복지이슈 투데이, 87호)
- 프라이버시가 중시되는 지원
- 보호, 분리 정책에서 지역사회 삶 지원 정책으로

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ① 코로나19 관련 대책과 활동에 장애인 및 장애인단체 포함

- 정부가 장애인에게 접근 가능하고 포괄적인 서비스를 제공하는 것에 있어서 장애인은 (장애인 단체를 통해) 그 구체적인 요건과 가장 적절한 해결책을 정부에 조언할 수 있는 최적의 위치에 있음
- 모든 코로나19의 억제 및 완화 활동(장애 포괄 대책에 직접 관련된 활동뿐만 아니라)은 반드시 장애인과 장애인단체의 적극적인 참여로 계획되고 시행되어야 함
- 이는 개별 상황에 대한 대응 뿐만 아니라 지역사회 및 인구 전반에 대한 대책과 정책 발의에도 적용됨

(출처: European Disability Forum. 2020. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ② 위기관리 대응 정책에 대한 인권 기반 모니터링 강화

- 취약한 사람들에게 기본권을 통제하는 방식의 위기관리나 대처를 경계하고 점검하는 체계 필요
- 이를 위해 국가인권위원회의 역할 요구됨

(출처: 이연희. 2020. “대책마련을 위한 제언 1”. 국가인권위원회 대구인권사무소. 『코로나 19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책마련을 위한 제언』)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ③ 손상의 유형별로 의사소통 가능한 방법에 따른 정보제공

- 모든 정보를 쉬운 단어로 써서 읽기 쉽게 할 것
- 온라인을 통하지 않더라도 일반적인 정보에 접근할 수 있는 대안적인 방법을 제공할 것(자동 전화 서비스 구축, 비디오, 전단지 제작 등)
- 수어 통역과 자막을 제공할 것
- 쉬운 언어와 읽기 쉬운 형태로 쓰인 정보
- 모두가 접근 가능한 디지털 기술을 활용할 것
- 청각장애인과 난청인들을 위한 통신중계서비스를 포함하여 보건 의료정보를 제공하는 전화번호나 이외 모든 채널에 모두가 접근할 수 있도록 보장할 것



## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ③ 손상의 유형별로 의사소통 가능한 방법에 따른 정보제공

- 청각장애인과 난청인들을 위한 통신중계서비스를 포함하여 응급번호(119나 현재 코로나19 관련 전화번호)가 모두에게 접근 가능하도록 보장할 것
- 시·청각장애인의 접근성 요구에 반드시 각별한 주의를 기울일 것
- 시·청각장애인들은 현재의 전 세계적 전염병 사태로 인한 사회적 격리 조치들로 인해 매우 부정적인 영향을 받을 수 있기 때문에 정부는 반드시 쉬운 글과 수어 통역이 큰 사이즈로 적혀 있는 정보를 제공해야 함
  - 구석에 작게 이미지를 두거나 윈도우 창을 작게 만드는 것은 피해야 함

(출처: European Disability Forum. 2020. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ④ 마스크, 손소독제 등 방역물품 분배

- 시장 논리에 따르는 공적 마스크 제도 내에서 장애인은 소외될 수 밖에 없는 구조
- 그렇다면 시장의 논리로 가서는 해결방법이 없음
- 시장에서 소외될 수 밖에 없는 사람들에게는 정부에 의한 배분이 이루어져야 함
- 시장방식을 고수하여야 할 경우 장애인과 고령층에 한정된 가게 개방시간 운영(예, 오후 1시부터 2시까지는 장애인만 입장 가능 등) 혹은 우선 제공 서비스 실시

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ⑤ 지원인력에 대한 지원강화

- 장애인지원서비스 제공자(치료진, 지원 인력과 개인 활동지원사를 포함하여)를 현 상황에서 계속 일할 수 있는 '핵심 노동자'로 지정해야 함
- 이때 이들이 바이러스 검사를 사전에 받을 수 있도록 적극적으로 조치해야 하며, 일할 시 감염의 노출과 확산을 최소화하는 데 필요한 개인보호장비와 지침을 제공해야 함
- 노동자들이 직장(장애인단체 또는 고객의 집 모두를)을 오갈 수 있게 보장해야 함
- 시·청각장애인의 통역사와 개인 활동지원사를 포함하여 장애인(장애인거주시설에 거주 중인 장애인을 포함)과 조력자, 서비스 지원 직원들에게 개인보호키트를 긴급히 제공해야 함. 사회적 격리 조치 하에서도 그들이 일할 수 있도록 보장 필요

(출처: European Disability Forum. 2020. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ⑥ 자가격리자 지원

- 장애인 자가격리자에 대한 독립적인 24시간 활동지원서비스 제공
- 장애인 자가격리자 생활지원인에 대한 위험수당 및 안전장비 제공
- 건강 상의 사정, 주거취약 및 취약가구 장애인을 위한 임시주거시설 제공(예: 좁은 원룸에 거주하는 장애인, 가족이 자가격리 판정을 받은 가구의 비격리 대상 장애인과의 분리가 가능한 임시 지원시설, 투석이 필요한 신장장애인의 자가격리 시 의료시설 등)
- 장애특성 및 영양을 고려한 간편식 제공
- 가족과 생활하는 장애인의 가족이 자가격리 및 확진자가 될 경우, 자가격리 장애인과 동일하게 활동지원서비스 24시간 보장

(출처: 전근배. 2020. "대책마련을 위한 제언 3". 국가인권위원회 대구인권사무소. 『코로나 19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책마련을 위한 제언』)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ⑦ 코호트 격리가 아닌, 집단화 시설 폐쇄 또는 축소

- 장애인에 대한 시설화를 제도화해서는 안 되며, 장애인은 다른 사회구성원들과 동등한 기준으로 치료받을 수 있어야 함
- 정부는 전염병이 발생한 상황에서 장애인거주시설과 정신병동 및 정신장애시설의 인구수를 대폭 줄이기 위해 조치를 취해야 함
- 시설에 장애인을 격리하는 것은 인권 침해일 뿐만 아니라 감염 가능성을 더 높이는 설정임

(출처: European Disability Forum. 2020. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response)

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ⑧ 접근 가능하고, 포괄적이며, 위생적인 의료 서비스와 시설 제공

- 격리 제공과 관련된 시설과 서비스의 경우, 완전한 정보 접근성을 포함하여 장애인 모두가 접근 가능해야 함
- 응급상황 및 건강 관리 차원에서 장애인을 지원하는 수어통역사, 개인 활동지원사 및 기타 모든 사람에게 코로나19를 다루는 다른 의료종사자들과 동일한 보건 및 안전 보호가 제공되어야 함
- 보건시설의 모든 출입구('제2출입구'로도 간주되지만 실제로는 장애인이 유일하게 접근할 수 있는 접근방식이 포함된)는 서비스의 다른 모든 부분과 동일한 위생 규정으로 취급되어야 함
  - 여기에는 경사로나 계단의 난간, 접근성 향상을 위한 문손잡이나 장치, 문 자동 여닫음 버튼을 청소하는 것 등이 포함됨

## 4. 대책

### 2) 감염병 대책에서의 장애 통합(disability inclusion)을 위한 과제

#### ⑧ 접근 가능하고, 포괄적이며, 위생적인 의료 서비스와 시설 제공

- 살균제나 여타 위생용품은 장애인들에게도 동등하게 사용 가능해야 함
- 위생용품들은 접근 가능한 장소에 있어야 하며, 이 위생용품들의 위치를 알려주기 위한 접근 가능한 정보가 제공되어야 함
- 장애인이 위생용품들을 분배하는 방식을 알고 접근할 수 있어야 함
- 장애인은 코로나19 에 대한 의료시스템이 수준 이하인 별도의 시설에 분리되어서는 안 됨

(출처: European Disability Forum. 2020. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response)

## 4. 대책

### 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제

#### ① 거주서비스 소규모화 및 다양화

- 개인별 생활지원이 되지 않는 집단생활 방식은 집단감염의 위험성, 적절한 예방과 지원의 폐쇄성, 취약성을 가지므로 지역사회의 개인별 생활지원으로 변화되어야 함
- 소 공동체 기반의 작고 자연스러운 방식으로 사회서비스를 재편
  - 노인요양시설, 장애인거주시설, 정신요양시설, 노숙인시설 등 대규모 시설들은 조속히 소규모 지역사회 기반으로 전환
  - 거주시설 소규모화(10인 이내로)
- 거주유형의 다양화 - 지역사회 거주서비스 제공
- 지원주거 확대

## 4. 대책

### 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제

#### ② 프라이버시가 존중되는 지원방식

- 복지관, 주간보호센터 등에 개인 책상 등 개인 공간 필요
  - 이에 따라 이용시설을 이용하더라도 사회적 거리두기 가능
  - 개인의 자율성 증대 등 개인의 삶의 질 개선

## 4. 대책

### 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제

#### ③ 지역사회 고립 방지를 위한 관계 형성 지원 확대

- 복지관 등에서는 지역사회 자립이 고립이 되지 않도록 취약한 사람들의 지역사회 소모임과 자연스러운 친밀 관계를 확장하는데 주력해야 함
- 장애인복지관의 시민옹호 사업 등 확대

(출처: 김용득. 2020. "현장에서 만들어지고 있는 사회서비스 뉴 노멀". 복지이슈 투데이, 87호)

## 4. 대책

### 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제

#### ④ 사회서비스 현장의 디지털 역량 개발

- 최근에 시도되었던 경험을 바탕으로 ICT 기반의 비대면, 비접촉 방식의 언택트(untact) 서비스 확대
- 원격 의사소통을 위한 디지털 매체 사용 기술과 함께 비대면 상황에서 서비스를 시행할 수 있는 사회서비스 응용 기술 개발
- 이와 함께 서비스 이용자의 디지털 미디어 접근성과 사용 역량을 높이는 노력 필요

(출처: 김용득. 2020. "현장에서 만들어지고 있는 사회서비스 뉴 노멀". 복지이슈 투데이, 87호)

- 이에 따라 재가 서비스 확대 필요
  - 개인의 프라이버시가 중시되는 지원이라고 한다면 기본적으로 우리가 시설에 가는 게 아니라 또는 어떤 기관에 가서 뭔가 서비스를 받는 게 아니라 아마 집에 살면서 뭔가 서비스를 받는 게 기본이 될 필요가 있음



## 4. 대책

### 3) 기존 사회서비스 개선을 위한 과제

#### ⑤ 공공 활동지원서비스 확대 및 운영방식 개선

- 시장의 실패에 대비한 국가의 역할 필요
- 현재 사회서비스원 존재. 종합재가지원센터에 월급제 활동지원사를 고용하여 상시 대기하다가 민간 시장에서 수급이 안 되는 문제 상황(코로나19와 같은 상황, 위기 상황, 질병 휴가 등)이 발생하면 공적 해결 필요

## 5. 결론

### 장애 포괄적 감염병 대책과 개별유연화된 장애인 지원 서비스

- 신종 감염병이 주기적으로 발병하는 시대
- 새로운 삶의 방식과 지원방식 필요
  - 감염병 대책: 장애 포괄적 정책(Disability-Inclusive Policy)으로 개발
  - 기존 장애인복지서비스 정책: 개별유연화(Personalisation) 방향, 사람중심 방향으로 개편
    - 감염의 위험을 낮추겠다고, 개별화를 넘어 '고립되고 방치되는 수준인' 원자화가 되어서는 안 됨



발 표

# 시설에서의 감염병과 노인 돌봄

오향순

순천대학교 간호학과 교수

# III





# 시설에서의 감염병과 노인 돌봄

순천대학교 간호학과  
오 향순 교수


## 목차

- 실태
  - 노인현황
  - 노인복지시설현황
  - 감염현황: Covid-19
  - 노인접촉행태/인식과 수행/기타
- 외국 감염관리 사례
- 논의 및 결론
  - 문제점
  - 대책

# 노인 현황

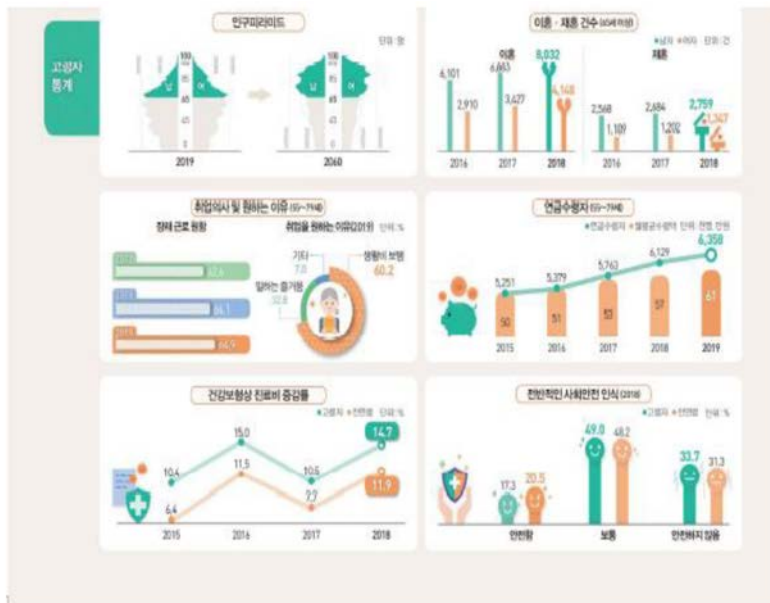
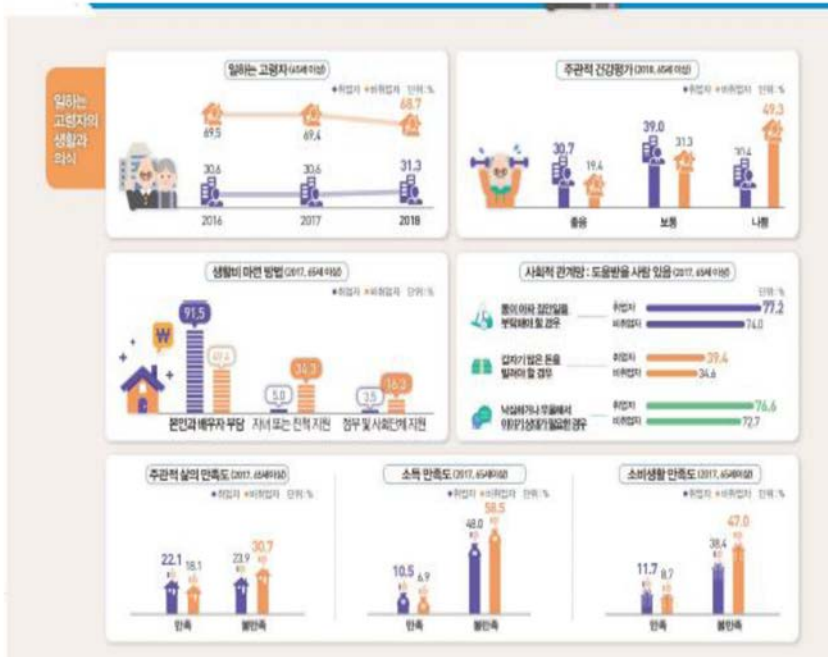
## 2019 고령자통계

보도자료	보도일시	2019. 9. 27.(금) 12:00
	배포일시	2019. 9. 27.(금) 09:00
	담당부서	사회통계국 사회통계기획과
담당자	과 장: 이계현 (042-481-2233) 사 무 관: 이홍심 (042-481-2242)	

  
통계청

- 우리나라는 급속한 고령화로 인하여 2019년 65세 이상 고령자는 14.9%, 2025년 20.3%, 2067년 46.5%가 될 것으로 예상되면서 이에 따른 노인복지정책이 다양하게 요구되고 있습니다.

[http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377701](http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377701)

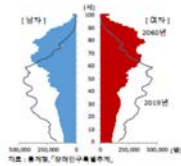


# 인구 추이

## 2019년 우리나라 65세 이상 고령자는 전체 인구 중 14.9%를 차지함

- 2019년 우리나라 전체 인구는 5,170만 9천명으로 2028년까지 계속 증가 후 감소하는 반면, 65세 이상 인구는 768만 5천명으로 2060년(1,900만 7천명)까지 지속적으로 증가할 전망이다
- 2019년 인구 피라미드는 30~50대가 두터운 항아리 형태이며, 2060년에는 고령화로 인하여 60대 이상이 두터운 모습으로 변화될 것으로 전망됨
- 2019년 65세 이상 인구가 차지하는 구성비는 14.9%로 지속적으로 증가하여 2060년에는 43.9%가 될 것으로 전망됨
- 연령별로 살펴보면, 65세 이상 인구 중 65~69세와 70~74세가 차지하는 구성비는 2019년 이후 증가하다 감소하는 반면 75세 이상의 구성비는 증가 추세임

< 인구 피라미드 >



< 고령자의 연령대별 구성비 >



【인구 추이】

총인구	65세 이상		연령대별 인구 및 구성비						
	인구	구성비	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	구성비		
2000	46,136	4.375	7.3	1,477	41.8	97.9	27.2	1,078	32.0
2005	47,279	4.322	9.2	1,853	38.5	1,265	28.7	1,434	32.8
2010	48,380	5.454	11.2	1,817	37.4	1,569	28.9	2,049	37.7
2017	51,423	7.171	13.9	2,315	32.3	1,758	24.5	3,100	43.2
2018	51,630	7.455	14.4	2,372	31.8	1,929	24.3	3,254	43.6
2019*	51,709	7.685	14.8	2,458	31.9	1,888	24.8	3,348	43.5
2020	51,781	8.125	15.7	2,600	32.7	1,901	24.5	3,475	42.8
2030	51,927	12,980	25.0	4,094	31.5	3,268	27.5	5,379	41.0
2040	50,626	17,224	33.9	4,784	28.9	4,074	23.7	8,885	51.5
2050	47,745	19,007	39.8	3,848	20.2	3,744	19.7	11,415	60.1
2060	42,838	18,815	43.9	3,698	19.7	3,278	17.4	11,838	62.9

자료: 통계청, 「한국주택총조사, 가년도, 『장래인구추계』, 2019. 8.  
 주: 1) 비공인 표함  
 2) 85세 이상 인구에 대한 구성비  
 3) 2013년 이전은 한국주택총조사 자료, 2013년 이후는 장래인구추계 자료

## 2. 성별 고령인구

### 65세 이상 고령자 남녀의 비중 차이는 점차 적어질 전망이다

- 2019년 65세 이상 고령자 중 여자의 비중은 57.1%로 남자 42.9%보다 14.2%p 많지만, 지속적으로 여자 비중은 감소하고 남자 비중은 증가하여 2060년에는 그 차이가 4.6%p로 적어질 것으로 전망됨
- 2019년 65세 이상 고령자 성비(여자 100명당 남자의 수)는 75.3명이며, 이는 지속적으로 증가하여 2060년에는 91.3명이 될 것으로 보임

< 성별 고령인구 구성비 및 성비 >



【성별 고령인구(65세 이상)】

연도	65세 이상		남자		여성		성비 <sup>2)</sup>
	인구	구성비 <sup>1)</sup>	인구	구성비 <sup>1)</sup>	인구	구성비 <sup>1)</sup>	
2000	3,375	7.3	1,289	38.2	2,086	61.8	61.8
2005	4,322	9.2	1,740	39.8	2,582	60.2	60.1
2010	5,454	11.2	2,202	40.5	3,252	58.5	59.2
2017	7,171	13.9	3,052	42.6	4,119	57.4	74.1
2018	7,455	14.4	3,188	42.8	4,267	57.2	74.7
2019*	7,685	14.8	3,300	42.9	4,385	57.1	75.3
2020	8,125	15.7	3,513	43.2	4,613	56.8	76.2
2030	12,980	25.0	5,889	45.4	7,091	54.6	83.0
2040	17,224	33.9	7,942	46.1	9,282	53.9	85.6
2050	19,007	39.8	8,841	46.5	10,166	53.5	87.9
2060	18,815	43.9	8,980	47.7	9,835	52.3	91.3

자료: 통계청, 「한국주택총조사, 가년도(비공인 표함), 『장래인구추계』, 2019. 8.  
 주: 1) 비율 = (65세 이상 남자의 인구 / 65세 이상 인구) × 100  
 2) 성비 = (65세 이상 남자의 인구 / 65세 이상 여성의 인구) × 100  
 3) 85세 이상 여자인구 100명당 85세 이상 남자인구 수  
 4) 2013년 이전은 한국주택총조사 자료, 2013년 이후는 장래인구추계 자료



#### 4. 노년부양비 및 노령화지수

2019년 65세 이상 고령자 1명을 생산연령인구(15-64세) 4.9명이 부양함

- 2019년 노년부양비는 20.4명으로 65세 이상 고령자 1명에 대해 생산연령인구 4.9명이 부양함
- 저출산 고령화의 영향으로 65세 이상 고령자가 많아지면서 노년부양비 증가 속도가 빨라져 2065년에는 100.4명으로 생산연령인구를 넘어설 것으로 보임
- 노령화지수는 0-14세 인구 100명당 65세 이상 인구로 2016년 100.1명으로 0-14세 인구를 넘어서, 2019년 119.4명으로 나타남
- 노령화지수는 지속적으로 증가하여 2060년에는 현재의 4.6배 수준인 546.1명으로 증가할 전망이다



【노년부양비 및 노령화지수】

연도	노년부양비*	노령화지수*	고령자 1명 당 생산연령인구
2000	19.2	35.0	3.8
2005	12.9	48.6	7.8
2010	15.4	69.6	6.5
2016	18.1	100.1	5.5
2017	19.1	107.3	5.2
2018	19.8	113.9	5.0
2019*	20.4	119.4	4.9
2020	21.7	129.0	4.6
2030	38.2	259.6	2.6
2040	60.1	345.7	1.7
2050	77.6	442.2	1.3
2060	97.4	546.1	1.1
2065	100.4	576.6	1.0

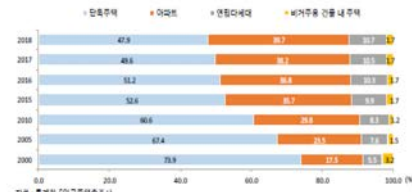
자료: 통계청 「인구주택총조사」, 국민노령보조금, 「경제인구특별조사」, 2019. 8.  
 주: 1) 노년부양비 = (65세 이상 인구 / 15-64세 인구) × 100  
 2) 노령화지수 = (65세 이상 인구 / 0-14세 인구) × 100  
 3) 고령자 1명당 생산연령인구 = 15-64세 인구 / 65세 이상 인구  
 4) 2019년 자료는 「인구주택총조사」 자료, 2019년 이후는 통계청인구특별조사 자료

#### 8. 거주 유형

2018년 공동주택에 거주하는 고령자 가구는 50.4%로 절반을 넘어섬

- 2018년 주택에 거주하는 고령자 가구는 47.9%가 단독주택에 거주하며, 그 다음으로 아파트(39.7%), 연립·다세대(10.7%) 순으로 나타남
- 고령자 가구 거주유형이 65세 이상인 가구
- 단독주택에 거주하는 비율은 감소 추세이며, 공동주택(아파트 및 연립·다세대)에 거주하는 비율은 증가 추세로서 2018년 50.4%로 절반을 넘어섬
- 단독주택에 거주하는 비율(%): 73.9(00) → 67.4(05) → 60.6(10) → 52.6(15) → 47.9(18)
- 공동주택에 거주하는 비율(%): 23.0(00) → 31.1(05) → 38.1(10) → 45.6(15) → 50.4(18)
- 아파트에 거주하는 비율(%) : 17.5(00) → 22.0(05) → 29.8(10) → 37.7(15) → 39.7(18)
- 연립·다세대에 거주하는 비율(%) : 5.5(00) → 7.0(05) → 8.3(10) → 9.9(15) → 10.7(18)
- 2018년 전체 가구는 아파트(62.5%), 단독주택(33.7%) 순으로 많이 거주하여 고령자 가구와 차이를 보임

< 고령자 가구의 주택 유형 구성비 >



【고령자 가구의 거주 유형】

연도	주택 유형						주택 이외의 거주	
	합계	주택	소재	단독 주택	아파트	연립·다세대		
전체 가구(2018)	19,979	19,050	100.0	33.7	62.5	12.1	1.7	
고령자 가구	2000	1,734	1,726	100.0	73.9	17.5	5.5	3.2
	2005	2,448	2,436	100.0	67.4	23.5	7.6	1.5
	2010	3,111	3,089	100.0	60.6	29.8	8.3	1.2
	2015	3,720	3,644	100.0	52.6	37.7	9.9	1.7
	2016	3,867	3,786	100.0	51.2	38.8	10.3	1.7
	2017	4,065	3,976	100.0	49.6	38.2	10.5	1.7
	2018	4,238	4,142	100.0	47.9	39.7	10.7	1.7

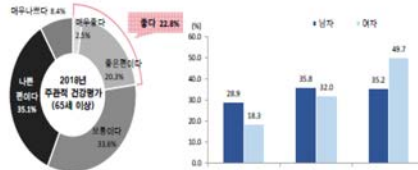
자료: 통계청, 「인구주택총조사」, 국민노  
 주: 1) 주거유형 현황이 65세 이상인 가구

## 11. 주관적 건강평가

2018년 본인이 평소 「건강이 좋다」는 고령자는 22.8%로 2016년(22.3%)보다 0.5%p 증가함

- 2018년 65세 이상 고령자가 스스로 평가하는 자신의 평소 건강상태에 대해 「건강이 좋다」 22.8%, 「건강이 나쁘다」는 43.5%로 주관적 건강 상태를 부정적으로 평가하는 비율이 20.7%p 더 높음
- 2년 전보다 「건강이 좋다」는 0.5%p 증가하였고, 「건강이 나쁘다」는 2년 전과 동일한 수준임
- 자신이 평소 「건강이 나쁘다」고 평가하는 비율은 65세 이상 여자(49.7%)가 남자(35.2%)보다 상대적으로 14.5%p 높음

< 주관적 건강상태(65세 이상, 2018) >



자료: 통계청, 「사회조사, 2018」

【 주관적 건강평가(65세 이상) 】

	계	성별					연령	
		남자	여자	65세 이상	65세 미만	70세 이상	70세 미만	
2012	100.0	19.5	3.2	16.3	31.1	49.4	38.4	11.0
2014	100.0	20.9	2.7	18.2	31.4	47.7	38.4	9.4
2016	100.0	22.3	3.1	19.2	34.2	43.5	35.5	7.9
2018	100.0	22.8	2.5	20.3	33.6	43.5	35.1	8.4
남자	100.0	28.9	2.9	26.0	35.8	35.2	28.0	7.3
여자	100.0	18.3	2.2	16.1	32.0	49.7	40.4	9.3

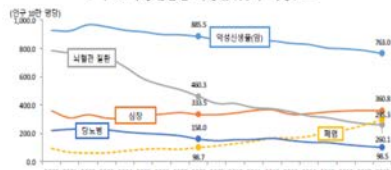
자료: 통계청, 「사회조사」, 각년도

## 12. 사망원인

2018년 65세 이상 고령자의 사망원인은 「암(763.0명)」, 「심장 질환(360.8명)」, 「폐렴(295.3명)」 순임

- 2018년 65세 이상 고령자의 사망원인 1위는 암으로 인구 10만 명당 763.0명이 사망하였고, 그 다음은 심장 질환(360.8명), 폐렴(295.3명) 순임
- 악성신장질환, 뇌혈관 질환으로 인한 사망률은 꾸준히 감소하고 있으나, 폐렴으로 인한 사망률은 2010년 5순위에 진입한 이후 계속 증가하고 있음
- 사망원인 5순위 중 심장질환을 제외한 나머지 4원인에 의한 사망률은 남자가 여자보다 높았고, 특히 남자의 암으로 인한 사망률이 여자보다 38.2명 높아 가장 큰 차이를 보임

< 주요 사망원인별 사망률(65세 이상) >



자료: 통계청, 「사망원인통계」

【 사망원인 및 사망률(65세 이상) 】

	사망원인				
	1위	2위	3위	4위	5위
2000	악성신장질환(100) (202.7)	치혈관 질환 (795.3)	심장 질환 (588.9)	당뇨병 (218.4)	인상 허파 질환 (200.1)
2008	악성신장질환(100) (895.5)	치혈관 질환 (670.2)	심장 질환 (513.5)	당뇨병 (198.0)	인상 허파 질환 (194.1)
2010	악성신장질환(100) (902.4)	치혈관 질환 (480.4)	심장 질환 (344.8)	당뇨병 (153.1)	폐렴 (127.0)
2015	악성신장질환(100) (803.0)	심장 질환 (521.0)	치혈관 질환 (311.1)	당뇨병 (209.1)	당뇨병 (153.2)
2016	악성신장질환(100) (795.2)	심장 질환 (529.7)	치혈관 질환 (269.8)	폐렴 (225.1)	당뇨병 (119.5)
2017	악성신장질환(100) (784.4)	심장 질환 (501.3)	치혈관 질환 (257.6)	폐렴 (257.6)	당뇨병 (138.2)
2018	악성신장질환(100) (763.0)	심장 질환 (360.8)	폐렴 (295.3)	치혈관 질환 (280.1)	당뇨병 (188.5)
남자	악성신장질환(100) (1,000.0)	심장 질환 (626.1)	폐렴 (487.7)	치혈관 질환 (294.5)	인상 허파 질환 (124.1)
여자	악성신장질환(100) (522.4)	심장 질환 (994.2)	치혈관 질환 (257.1)	폐렴 (296.2)	당뇨병 (192.7)

자료: 통계청, 「사망원인통계」, 각년도

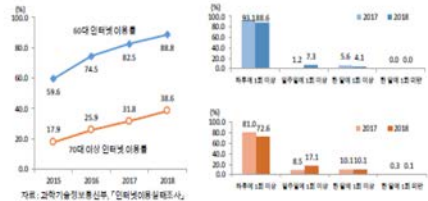
주: 1) 심장질환: 허혈성 심장 질환과 기타 심장 질환을 포함  
2) 인상 허파 질환: 기흉, 폐렴, 천식, 폐기종 등 인상 허파계로 호흡에 장애를 주는 폐질환에 총칭

## 22. 인터넷 이용률

60대 이상 고령자의 인터넷 이용률은 매년 증가 추세임

- 2018년 고령자의 인터넷 이용률은 60대는 88.8%, 70대 이상은 38.6%로 매년 지속적으로 증가하고 있음
  - 60대 인터넷 이용률(%) : 59.6('15) → 74.5('16) → 82.5('17) → 88.8('18)
  - 70대 이상 인터넷 이용률(%) : 17.9('15) → 25.9('16) → 31.8('17) → 38.6('18)
- 인터넷 이용자 중 하루에 1회 이상 인터넷을 이용한 경우는 60대가 88.6%, 70대 이상은 72.6%

< 인터넷 이용률 > < 인터넷 이용빈도(60대\*, 70대이상\*\*) >



【 인터넷 이용률(60, 70대) 】

(단위: %)

연도	연령대	인구수	인터넷 이용률			
			계	하루 1회 이상	일주일에 1회 이상	한 달 1회 이상
2015	60대	50.0	100.0	78.6	17.9	5.0
	70대 이상	17.9	100.0	45.5	32.8	21.6
2016	60대	74.5	100.0	73.2	23.0	3.6
	70대 이상	25.9	100.0	50.8	37.3	11.6
2017	60대	82.5	100.0	99.1	1.2	5.6
	70대 이상	31.8	100.0	81.0	8.5	10.1
2018	60대	88.8	100.0	88.6	7.3	4.1
	70대 이상	38.6	100.0	72.6	17.1	10.1

자료: 과학기술정보통신부, 「인터넷이용실태조사」, 국민도

## 2019년 고령자(55-79세)의 연금 수령 비율은 45.9%, 월평균 연금수령액은 61만원임

- 2019년 고령자(55-79세)의 연금 수령 비율은 45.9%이며, 월평균 연금수령액은 61만원으로 전년(45.6%, 57만원)보다 각각 0.3%p, 4만원 증가함
- 2018년 65세 이상 인구 중 국민기초생활보장 수급자 비율은 7.4%로 전년(6.1%)보다 1.3%p 증가함
- 2018년 노인 복지시설은 77,382개소로 매년 증가 추세임
  - 노인 복지시설 수(개소): 73,774('14) → 75,029('15) → 75,708('16) → 76,371('17) → 77,382('18)

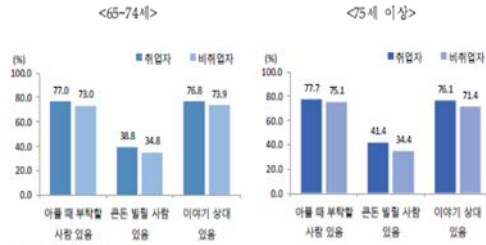
【연금수령자 및 연금수령액(65세이상)】 【국민기초생활보장 수급자 현황(65세 이상)】



자료: 통계청, 「경제활동인구조사 고령층 부가조사」

자료: 보건복지부, 「국민기초생활보장 수급자 현황」

< 사회적 관계망(65세 이상, 2017) >



자료: 통계청, 「사회조사」, 2017

【 사회적 관계망(65세 이상, 2017) 】

(단위: %)

	취업여부 <sup>1)</sup>	같이 이직 집안일을 부딪쳐야 할 경우		갑자기 많은 돈을 빌려야 할 경우		낙심하거나 우울해서 OD(이상) 상담할 경우	
		도움받을 사람 있음	사람 수	도움받을 사람 있음	사람 수	도움받을 사람 있음	사람 수
65세 이상	취업자	77.2	2.1	39.4	2.0	76.6	2.5
	비취업자	74.0	2.1	34.6	2.0	72.7	2.3
65~74세	취업자	77.0	2.1	38.8	2.0	76.8	2.5
	비취업자	73.0	2.1	34.8	2.0	73.9	2.4
75세 이상	취업자	77.7	2.2	41.4	2.1	76.1	2.4
	비취업자	75.1	2.1	34.4	2.0	71.4	2.1

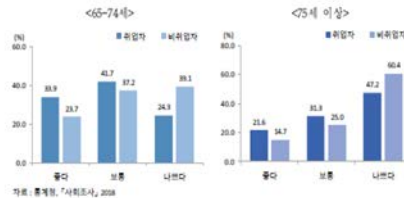
자료: 통계청, 「사회조사」, 2017

주: 1) 지난 1주간 경제활동상태에 '취업했다', '취직 없었다'라고 응답한 비율

2. 주관적 건강평가

- (건강평가) 2018년 본인의 건강상태가 '좋다'고 생각하는 비율이 일하는 고령자는 30.7%이며, 이는 비취업 고령자(19.4%)보다 11.3%p 높게 나타난다
- 65-74세 중 자신의 건강상태에 대해 '좋다'고 생각하는 비율이 일하는 고령자는 33.9%이고, 비취업 고령자는 23.7%임
  - 건강상태가 '나쁘다'고 생각하는 비율이 일하는 고령자는 24.3%이고, 비취업 고령자는 39.1%임
- 75세 이상 중 자신의 건강상태에 대해 '좋다'고 생각하는 비율이 일하는 고령자는 21.6%이며, 비취업 고령자는 14.7%임
  - 건강상태가 '나쁘다'고 생각하는 비율이 일하는 고령자는 47.2%이며, 비취업 고령자는 60.4%임

< 주관적 건강평가(65세 이상, 2018) >



자료: 통계청, 「사회조사」, 2018

【 주관적 건강평가(65세 이상, 2018) 】

(단위: %)

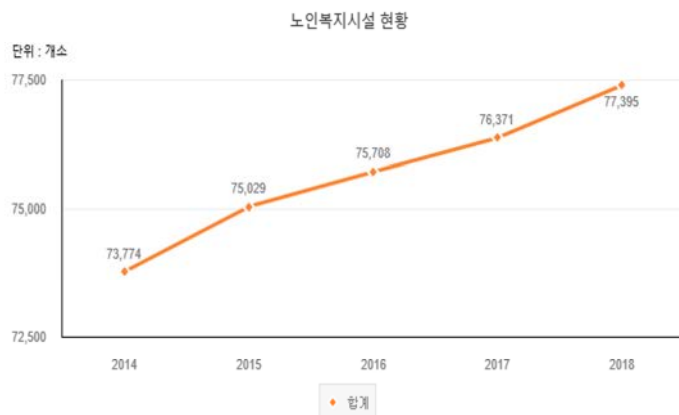
	취업여부 <sup>1)</sup>	합계	건강상태		
			좋다	보통	나쁘다
65세 이상	취업자	100.0	30.7	39.0	30.4
	비취업자	100.0	19.4	31.3	49.3
65~74세	취업자	100.0	33.9	41.7	
	비취업자	100.0	23.7	37.2	39.1
75세 이상	취업자	100.0	21.6	31.3	47.2
	비취업자	100.0	14.7	25.0	60.4

자료: 통계청, 「사회조사」, 2018

주: 1) 지난 1주간 경제활동상태에 '취업했다', '취직 없었다'라고 응답한 비율

# 노인복지시설 현황

## 노인복지시설현황



출처 : 보건복지부「노인복지시설 현황」

[http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2766](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2766)

노인복지시설 현황

자료 출처: 보건복지부, 중앙보훈청, 044-202-3523  
최근 갱신일: 2020-03-11 (일격 재검토: 2020-06-30)

그레프/통계표	의미분석	자료정보	정책정보	의견 및 질문	
[단위: 개소]					
노년주거복지시설	소계	427	425	404	390
	영로사설	265	265	252	238
노년요양복지시설	노년요양생활가정	131	128	119	117
	노년복지주택	31	32	33	35
	소계	5,036	5,163	5,242	5,287
노년여가복지시설	노년요양시설	2,933	3,136	3,261	3,390
	노년요양공동생활가정	2,130	2,027	1,981	1,897
	소계	66,292	66,787	67,324	68,013
노년여가복지시설	노년복지관	347	350	364	385
	경로당	64,568	65,044	65,604	66,286
	노년교실	1,377	1,393	1,356	1,342
재가노인복지시설	소계	3,089	3,168	3,216	3,494
	방문요양서비스	1,021	1,009	1,001	1,051
	주야간보호서비스	1,007	1,086	1,174	1,312
	단기보호서비스	112	95	80	73
	방문목욕서비스	617	588	609	650
	방문간호서비스	-	-	10	21
	복지용구지원서비스	-	-	-	0
재가지원서비스	332	390	342	387,384	
노년보호전문기관	노년보호전문기관	29	29	32	33
노년일자리지원기관	노년일자리지원기관	129	136	153	160
현대패레노인 권유센터	현대패레노인 권유센터	-	-	-	18
합계		75,029	75,708	76,371	77,395

출처: 보건복지부 노인복지시설 현황

시설의 종류(노인복지법 제31조)

종류	시설	설치목적	필수(사용)대상자	설치
노년주거복지시설	영로사설	노인을 일시거주 용도로 그 밖에 일상생활에 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	이웃간 돌봄서비스 확대에 해당하는 지역에 일상생활이 가능한 노년 노인(노년생활보장법 제22조 제1항) 중 영로사설에 거주할 수 있는 노인(노년생활보장법 제22조 제2항)을 우선적으로 수용하는 시설	노년주거복지시설
	노년복지주택	노년층에게 건실하고 일생 주거역량을 증진, 그 밖에 일상생활에 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 건실하고 일생 주거역량을 증진, 그 밖에 일상생활에 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년주거복지시설
노년요양복지시설	노년요양생활가정	노년층에게 주거시설을 제공 또는 지원하여 주거의 편의를 제공 또는 지원할 수 있도록 하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 주거시설을 제공 또는 지원하여 주거의 편의를 제공 또는 지원할 수 있도록 하기 위하여 설치하는 시설	노년요양복지시설
	노년요양시설	노년층에게 주거시설을 제공 또는 지원하여 주거의 편의를 제공 또는 지원할 수 있도록 하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 주거시설을 제공 또는 지원하여 주거의 편의를 제공 또는 지원할 수 있도록 하기 위하여 설치하는 시설	노년요양복지시설
노년여가복지시설	노년복지관	노년층에게 여가생활을 지원하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 여가생활을 지원하기 위하여 설치하는 시설	노년여가복지시설
	경로당	노년층에게 여가생활을 지원하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 여가생활을 지원하기 위하여 설치하는 시설	노년여가복지시설
재가노인복지시설	방문요양서비스	노년층에게 가정에서 생활하는 동안 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 가정에서 생활하는 동안 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	주야간보호서비스	노년층에게 주간과 야간을 넘나들며 생활하는 동안 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 주간과 야간을 넘나들며 생활하는 동안 필요한 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	단기보호서비스	노년층에게 단기보호를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 단기보호를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	방문목욕서비스	노년층에게 목욕서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 목욕서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	방문간호서비스	노년층에게 간호서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 간호서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	복지용구지원서비스	노년층에게 복지용구 지원서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 복지용구 지원서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
	재가지원서비스	노년층에게 재가지원서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 재가지원서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	재가노인복지시설
노년보호전문기관	노년층에게 노년보호전문기관 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 노년보호전문기관 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년보호전문기관	
노년일자리지원기관	노년층에게 노년일자리지원기관 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 노년일자리지원기관 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년일자리지원기관	
현대패레노인 권유센터	노년층에게 현대패레노인 권유센터 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	노년층에게 현대패레노인 권유센터 서비스를 제공하기 위하여 설치하는 시설	현대패레노인 권유센터	

출처: 2019 노인복지시설 현황

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=349899&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=349899&page=1)

연도별 노인 복지시설 현황

종류	시·도	2016		2017		2018		2019		2020	
		시설 수	입소인원	시설 수	입소인원	시설 수	입소인원	시설 수	입소인원	시설 수	입소인원
합 계		72,395	221,882	74,371	219,474	76,708	212,401	79,029	209,448	73,714	196,142
노년복지시설	소 계	390	19,897	404	19,632	425	19,993	427	19,909	440	20,110
	노년노인복지시설	238	12,910	252	12,542	265	13,280	265	13,444	272	13,903
	노년유생애복지시설	117	998	119	1,092	128	1,062	131	1,087	142	1,170
	노년복지주택	35	8,889	33	5,998	32	5,648	31	5,374	29	5,034
노년보호시설	소 계	5,287	177,318	5,242	170,928	5,143	167,899	5,063	160,119	4,941	151,200
	노년노인양육시설	3,290	140,954	3,241	153,789	3,136	150,025	2,933	141,479	2,707	132,387
	노년노년유생애복지시설	1,997	36,364	1,981	17,141	2,027	17,874	2,130	18,640	2,134	18,813
노년치매복지시설	소 계	48,813	0	47,324	0	46,787	0	46,292	0	45,645	0
	노년치매안	385	0	364	0	350	0	347	0	344	0
	영양실	48,428	0	46,960	0	46,437	0	45,945	0	45,301	0
장년복지시설	소 계	3,614	25,442	3,214	28,898	3,148	24,709	3,089	21,624	2,797	18,892
	병영복지서비스	1,091	0	1,001	0	1,009	0	1,021	0	992	0
	주·지역노년서비스	1,312	22,819	1,174	27,924	1,086	23,747	1,007	20,467	913	18,938
	단기노년서비스	73	827	80	964	95	942	112	1,157	96	844
	병영복지서비스	490	0	409	0	388	0	417	0	388	0
	병영노년서비스	21	0	10	0	0	0	0	0	0	0
	장년노년복지서비스	387	0	342	0	365	0	332	0	298	0
노년보호전문기관	노년보호전문기관	33	0	32	0	29	0	29	0	28	0
노년상담지원센터	노년상담지원센터	140	0	153	0	136	0	129	0	0	0
행정부서노년전문센터	행정부서노년전문센터	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. 노인복지시설의 종류 및 현황 | 5

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=349899&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=349899&page=1)

# Covid-19 감염현황





[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0_4)

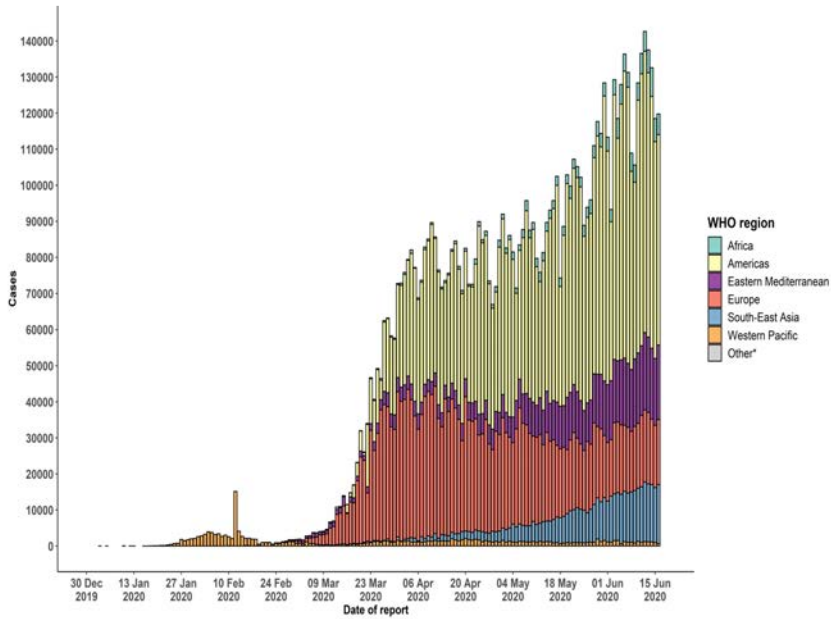
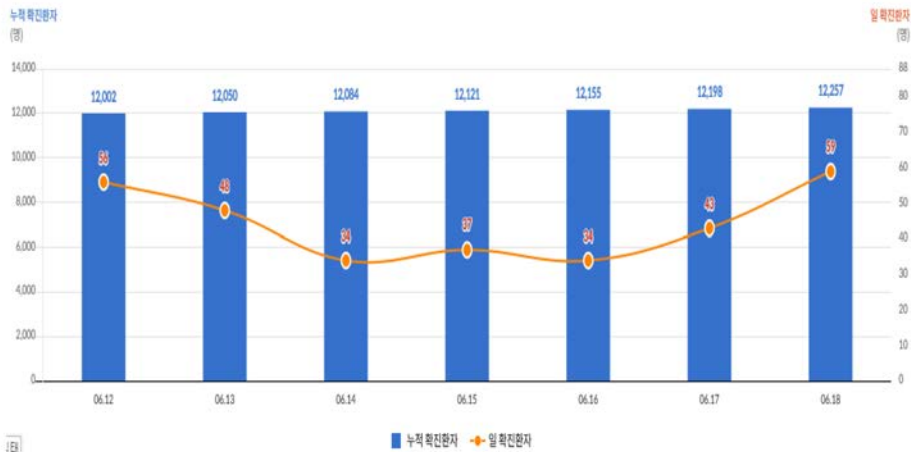


Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 17 June\*\*  
\*\*See

□ 일일 및 누적 확진환자 추세



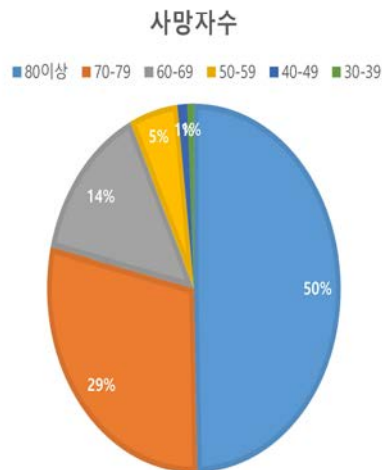
[http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)

□ 확진자 연령별 현황 (6.18 00시 기준)

구분	확진자(%)	사망자(%)	치명률(%)
80 이상	541 (4.41)	139 (49.64)	25.69
70-79	817 (6.67)	81 (28.93)	9.91
60-69	1,574 (12.84)	40 (14.29)	2.54
50-59	2,198 (17.93)	15 (5.36)	0.68
40-49	1,607 (13.11)	3 (1.07)	0.19
30-39	1,384 (11.29)	2 (0.71)	0.14
20-29	3,277 (26.74)	0 (0.00)	-
10-19	684 (5.58)	0 (0.00)	-
0-9	175 (1.43)	0 (0.00)	-

\* 치명률 = 사망자수 / 확진자수 × 100

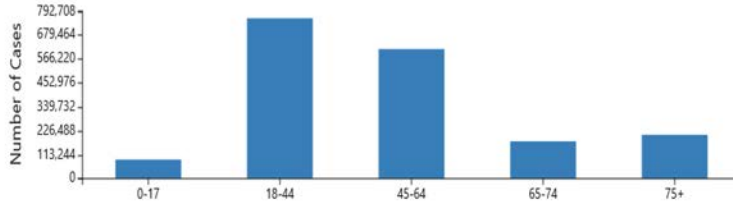
## 연령군별 분포(사망자)



## Cases by Age

The following chart shows the age of people with COVID-19. Hover over each bar or click on the plus (+) sign below the chart to see the number of cases in each age group.

Data were collected from 1,850,640 people, and age was available for 1,847,949 (99.9%) people.



View Data

	0-17	18-44	45-64	65-74	75+
Number of Cases	90,976	759,292	612,608	177,765	207,308

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>

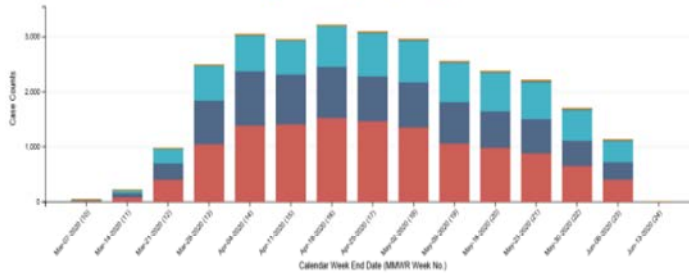
## COVID-NET | A Weekly Summary of U.S. COVID-19 Hospitalization Data

### COVID-NET | A Weekly Summary of U.S. COVID-19 Hospitalization Data

COVID-19 Laboratory-Confirmed Hospitalizations  
Preliminary data as of Jun 06, 2020

Covid-19-associated Hospitalizations By Age

0-4 yr 5-17 yr 18-49 yr 50-64 yr 65+ yr



Age	0-4 yr	5-17 yr	18-49 yr	50-64 yr	65+ yr	Total
2020	110	161	738	841	1277	2867

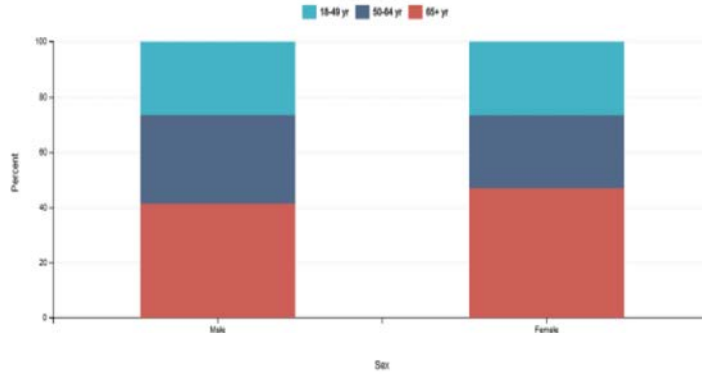
The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Associated Hospitalization Surveillance Network (COVID-NET) hospitalization data are preliminary and subject to change as more data become available. In particular, case counts and rates for recent hospital admissions are subject to lag. As data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

[https://gis.cdc.gov/grasp/COVIDNet/COVID19\\_5.html](https://gis.cdc.gov/grasp/COVIDNet/COVID19_5.html)



COVID-19 Laboratory-Confirmed Hospitalizations  
Preliminary data as of Jun 06, 2020

Characteristics Of Covid-19-associated Hospitalizations  
Age by Sex



1. Data presented on COVID-19-associated hospitalizations collected through COVID-NET are preliminary and may change as more data are received.
2. The denominator for characteristic data (except for intensive care unit, mechanical ventilation, in-hospital mortality, and discharge diagnoses) is the total number of patients with non-missing data for that characteristic. The denominator for intensive care unit, mechanical ventilation, in-hospital mortality, and discharge diagnoses is restricted to cases who are no longer hospitalized and who have complete medical chart reviews. These data will be updated each week as additional chart reviews are completed.
3. White, Black, Asian/Pacific Islander and American Indian/Alaska Native all represent non-Hispanic ethnicity groups. Other includes persons in multiple race categories and persons for whom race is unknown.

## Older adults are at higher risk

**8 out of 10 deaths** reported in the U.S. have been in adults 65 years old and older.

See below for estimated percent of adults with confirmed COVID-19 reported in the U.S.:

	Adults 65 - 84	Adults 85+
Hospitalizations	31-59%	31-70%
Admission to intensive care	11-31%	6-29%
Deaths	4-11%	10-27%

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>



## Senior living facilities

People with loved ones in nursing homes, assisted living facilities, and other types of senior living facilities may be understandably concerned about their loved one's risk of illness from COVID-19.

To protect these vulnerable friends and family members, CDC has advised that long-term care facilities

- Restrict visitors
- Regularly check healthcare workers and residents for fevers and symptoms
- Limit activities within the facility to keep residents safe

South-East Asia						
India	354 065	10 974	11 903	2 003	Clusters of cases	0
Bangladesh	94 481	3 862	1 262	53	Community transmission	0
Indonesia	40 400	1 106	2 231	33	Community transmission	0
Nepal	6 591	380	19	0	Sporadic cases	0
Thailand	3 135	0	58	0	Clusters of cases	3
Maldives	2 094	29	8	0	Clusters of cases	0
Sri Lanka	1 915	10	11	0	Clusters of cases	0
Myanmar	262	0	6	0	Clusters of cases	2
Bhutan	67	0	0	0	Sporadic cases	1
Timor-Leste	24	0	0	0	Clusters of cases	54
Western Pacific						
China	84 867	44	4 645	0	Clusters of cases	0
Singapore	40 969	151	26	0	Clusters of cases	0
Philippines	26 781	361	1 103	5	Community transmission	0
Japan	17 628	41	931	4	Clusters of cases	0
Republic of Korea	12 198	43	279	1	Clusters of cases	0
Malaysia	8 505	11	121	0	Clusters of cases	0

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0_4)

Older people & COVID-19

COVID-19 is changing older people's daily routines, the care and support they receive, their ability to stay socially connected and how they are perceived. Older people are being challenged by requirements to spend more time at home, lack of physical contact with other family members, friends and colleagues, temporary cessation of employment and other activities, and anxiety and fear of illness and death – their own and others. It is therefore important that we create opportunities to foster healthy ageing during the pandemic.

WHO, together with partners, is providing guidance and advice during the COVID-19 pandemic for older people and their households, health- and social care workers and local authorities and community groups.

Further materials relating to older people during the COVID-19 pandemic will be added to this page as they become available.

You can also follow @WHO on our social media channels for the latest information.

For updates on activities on COVID-19 and older persons and other work carried out towards a Decade of Healthy Ageing (2020-2030) please sign up here.

(COVID-19) Pandemic  
Coronavirus disease

Advice

All → Multimedia

All →

Q&A: Masks and COVID-19

Q&A: Older people and COVID-19

Advice older adults & people with underlying health conditions

Advice older adults & underlying health!

Avoid public gatherings and public activity

Keep the house stocked with essential food and supplies

Infographic

Advice older adults & people with underlying health conditions

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/covid-19>

**Advice : older adults & people with underlying health conditions**

**Wash hands**  
Cough/sneeze into a flexed elbow or use a disposable tissue

**Clean & disinfect**  
frequently touched surfaces

**Follow**  
distancing measures issued by local authorities

**Avoid unnecessary public activities**  
but **socialize** by phone every day with friends or family

World Health Organization #COVID19 #Coronavirus

# Covid-19 집단감염실태(노인요양시설)

## 대구 노인 요양시설 '코로나19' 감염 현황

3월 20일 오전 기준, 단위: 명

총 106명



김영은 기자 / 20200320

트위터 @yonhap\_graphics 페이스북 tuney.kr/Le/N1

## 요양병원·요양원 코로나19 감염 현황

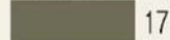
(단위: 명)

자료: 중앙방역대책본부·각 지자체

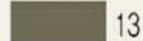
봉화 푸른요양원



경산 제일실버타운



경산 서린요양원



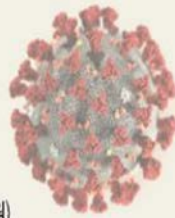
경산 행복요양원



청도노인요양병원(대남병원)



부산 아시아드요양병원



자료원: 한겨레





## 5월 이후 노인시설 감염 61명...방역당국 “유행어 발견”

조선비즈 | 박진우 기자

입력 2020.06.17 14:45 | 수정 2020.06.17 17:15

5월 이후 노인 이용·생활시설을 통해 코로나 바이러스 감염증에 걸린 사람이 61명에 이르는 것으로 나타났다. 이들 시설에서는 유행어 등 공용물품에 대한 관리가 부실했고, 마스크를 착용하지 않은 상태에서 노래부르기 활동을 하는 등 전반적으로 방역에 실수가 있었던 것으로 파악됐다.



서울 도봉구 성심데이케어센터. 이 시설에서만 34명의 코로나 바이러스 감염증 확진자가 확인됐다. 연합뉴스

정은경 중앙방역대책본부 본부장(질병관리본부장)은 17일 정례브리핑에서 “노인 생활시설의 경우 종사자를 통해 (코로나가) 유입 후 전파되는 경우가 많았고, 유행어 등 공용물품에서 채집한 환경 검체가 양성으로 확인되는 등 공용물품 관리가 미흡했다”고 했다.

사사

5월

중

인

중

중

중

중

중

중

중

중

## 노인 접촉 현황/감염예방행위 인식과 수행/기타

# 노인 사회적 접촉

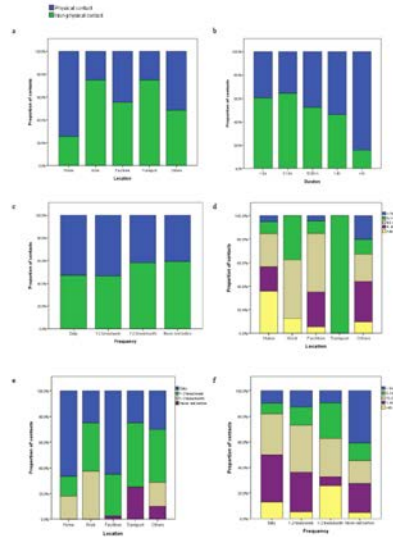


Figure 1. The proportion of contacts that involved physical contact, by duration, location, and frequency of contact (a) Physical vs. non-physical contact by location, (b) duration, (c) frequency of contact, (d) location/duration, (e) location/frequency, (f) frequency/duration. All correlations are highly significant ( $p < .001$ ,  $\chi^2$ -test) except (c).

Original Article  
 J Prev Med Public Health 2020;53:106-116 • <https://doi.org/10.3961/jp>  
 pISSN 1975-8075 eISSN 2220-4521

Development of a Social C Relevant to the Spread of I Application in a Pilot Study

Hyang Soon Oh<sup>1</sup>, Youngran Yang<sup>2</sup>, Mikyung Ryu<sup>3\*</sup>  
<sup>1</sup>Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resour Nursing Science, Jeonbuk National University College of Nursing, Je

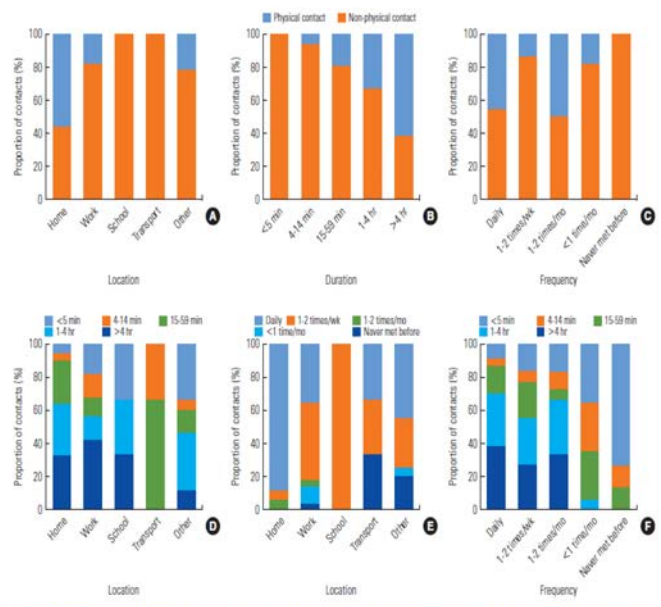


Figure 1. The proportion of contacts that involved physical contact by duration, location, and frequency of contact. Graphs show data by location (A), duration (B), and frequency of contacts (C); the correlation between location and duration of contact (D), between location and frequency of contact (E), between frequency and duration of contact (F) are shown. All correlations were highly significant ( $p < 0.001$ ,  $\chi^2$ -test) (A,  $\chi^2 = 30.832$ ; B,  $\chi^2 = 53.427$ ; C,  $\chi^2 = 30.431$ ; D,  $\chi^2 = 48.953$ ; E,  $\chi^2 = 61.719$ ; F,  $\chi^2 = 66.031$ ).

Table 4. Perceptions of Contacts as a Means of Infection Transmission and Performance of Precautions (N=10)

Questions(range)	Scores	
	M ± SD	N (%)
1. Do you think infectious disease transmission can occur by contact with other people in your daily life?(1-10)	5.4 ± 2.3 <sup>a</sup>	
2. Do you think that infectious disease transmission can occur through contact with the environment in everyday life?(1-10)	4.7 ± 2.0 <sup>a</sup>	
3. How effectively do you think personal hygiene practices (hand hygiene, coughing etiquette, vaccinations) help in preventing the transmission of infectious diseases?(1-7)	5.8 ± 0.8 <sup>b</sup>	
Hand hygiene	6.3 ± 1.1	
Avoiding hand contacts to face	5.2 ± 1.6	
Coughing etiquette	5.7 ± 1.3	
Wearing a mask when having cold or respiratory illness symptoms	5.7 ± 1.5	
Vaccination	6.4 ± 1.0	
4. Do you think the following situations require hand hygiene to prevent the spread of infections by hand contact? (yes/no)		
After using toilet		30 (100.0)
Before food intake		30 (100.0)
Before and after cooking		30 (100.0)
Before and after caring for the ill		30 (100.0)
After changing a diaper or cleaning a child who has used the toilet		30 (100.0)
After contact with wounds		30 (100.0)
After sneezing, coughing, or blowing your nose		29 (96.7)
After touching waste or trash		29 (96.7)
After contact with animals, feed, or animal waste		29 (96.7)
After returning from going out		30 (100.0)
5. How often do you usually perform hand hygiene and coughing etiquette in the following situations? (1-10) <sup>a</sup>		
Hand hygiene		
After using toilet	6.9 ± 2.8	
Before food intake	5.9 ± 2.8	
Before and after cooking	7.0 ± 2.9	
Before and after caring for the ill	7.9 ± 2.2	
After changing a diaper or cleaning a child who has used the toilet	7.0 ± 3.5	
After contact with wounds	7.2 ± 2.9	
After sneezing, coughing, or blowing your nose	5.4 ± 2.8	
After touching waste or trash	7.0 ± 3.5	
After contact with animals, feed, or animal waste	1.5 ± 1.7	
After returning from going out	6.1 ± 3.8	
Coughing etiquette		
Covering face and nose with a tissue, kerchief, or clothing sleeve when coughing or sneezing	6.4 ± 3.1	
Wearing a mask when having cold or respiratory illness symptoms	5.6 ± 3.3	
6-1. Please place a checkmark (✓) in the box below if you have had experience with hand hygiene through media and promotional materials in the past year.		0
6-2. Please place a checkmark (✓) in the box below if you have had experience with coughing etiquette through media and promotional materials in the past year.		0
6-3. Please place a checkmark (✓) in the box below if you have had experience with vaccination through media and promotional materials in the past year.		0
7. Do you think you are vulnerable to infectious diseases?(1-10)	3.2 ± 2.6 <sup>a</sup>	
8. How do you feel about your health over the past year?(1-10)	6.7 ± 2.5 <sup>a</sup>	

Note: <sup>a</sup> 1-10 range of scale; <sup>b</sup> 1-7 range of scale; <sup>c</sup> see in Table 4-1

Table 4-1. Distribution of types of methods of getting information about personal hygiene

Personal hygiene	Types of mass medias or promotional materials (N, %)				
	Television or radio programs	Educational or advocating leaflets	Posters or banners	Public lecture or offline educational programs	Internet or social networking service
6-1. Hand hygiene	29 (96.7)	16 (53.3)	16 (53.3)	19 (63.3)	10 (33.4)
6-2. Coughing etiquette	26 (86.7)	12 (40.0)	15 (50.0)	17 (56.7)	6 (20.0)
6-3. Vaccinations	29 (96.7)	17 (56.7)	16 (53.3)	18 (60.0)	5 (16.7)

### 노인요양시설 종사자들의 감염관리에 대한 수행도 조사

박은주<sup>1</sup>, 임유진<sup>2</sup>, 조복희<sup>3</sup>, 신인주<sup>4</sup>, 김수옥<sup>5</sup>

<sup>1</sup>연남대학교 간호대학 석사과정, <sup>2</sup>광주보건대학 간호과 전임강사, <sup>3</sup>연남대학교 간호대학 교수, <sup>4</sup>연남대학교 간호대학연구소,  
<sup>5</sup>광주보건대학교 간호과장, 연남대학교 간호과 부교과장

Table 3. Performance Score on Infection Control as Domain

Domain	Performance score M±SD
Hand washing	3.59±0.51
Personal hygiene	3.66±0.49
Disinfection and supply management	3.57±0.52
Drug and injection management	3.63±0.58
Urinary infection control	3.70±0.49
Respiratory infection control	3.64±0.57
Environmental management	3.75±0.40
Total	3.65±0.06

### 한국형 노인요양시설 근거중심 감염관리 가이드라인 개발

박연환<sup>1</sup>, 이성현<sup>2</sup>, 이우미<sup>3</sup>, 이지영<sup>4</sup>, 이민혜<sup>5</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 간호대학 교수, <sup>2</sup>서울대학교 간호대학 석사학위취, <sup>3</sup>서울대학교 간호대학 석사과정생,  
<sup>4</sup>동국대학교 간호대학 석사과정생

Table 2. Result of Surveillance

Categories	Signs and symptoms	n (%)		
Respiratory infection	General	Acute change in mental status	5 (3.6)	
		Fever	28 (20.1)	
		Heating sense	9 (6.5)	
		Chill	5 (3.6)	
		Hot flush	2 (1.4)	
		Hypotension	4 (2.9)	
		Acute functional decline	2 (1.4)	
		Anorexia	15 (12.9)	
		Vomiting	3 (2.2)	
		Specific	Sore throat	3 (2.2)
			Stuffy nose/runny nose	3 (2.2)
			General discomfort	5 (3.6)
	Cough		20 (14.4)	
	Sputum		29 (20.9)	
	Dyspnea		2 (1.4)	
	Cyanosis		1 (0.7)	
	Total	139 (100.0)		
	Urinary tract infection	General	Acute change in mental status	4 (7.0)
			Fever	13 (22.8)
Heating sense			11 (19.3)	
Chill			4 (7.0)	
Hot flush			1 (1.5)	
Hypotension			1 (1.8)	
Acute functional decline			3 (5.2)	
Anorexia			6 (10.5)	
Vomiting			2 (3.5)	
Specific			Tenderness	1 (1.8)
			Change in odor of urine	2 (3.5)
			Swelling	1 (1.8)
		General pain	3 (5.2)	
		Suprapubic pain	2 (3.5)	
		Dysuria	1 (1.8)	
		Change in color of urine	2 (3.5)	
Total		57 (100.0)		
Skin and soft tissue infection		General	Acute change in mental status	2 (7.7)
			Fever or chill	2 (7.7)
	Heating sense or hot flush		2 (7.7)	
	Hypotension or anorexia		2 (7.7)	
	Acute functional decline		2 (7.7)	
	Specific		Skin lesion	1 (3.8)
		Pus and discharge	6 (23.1)	
		Itching or heating sense	2 (7.7)	
		Swelling	3 (11.5)	
		Rash	4 (15.4)	
		Total	26 (100.0)	

# 외국 감염관리 사례

The screenshot shows the CDC National Healthcare Safety Network (NHSN) website. At the top left is the CDC logo and text: "Centers for Disease Control and Prevention, CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™". At the top right is a search bar with "Search NHSN" and a magnifying glass icon, and a link for "Advanced Search". Below the search bar is a green header for "National Healthcare Safety Network (NHSN)". The main content area is titled "Long-term Care Facilities (LTCF)". It contains three paragraphs of text describing the LTCF component, its purpose, and eligibility. To the right of the text is a photograph of three healthcare workers (two women and one man) standing in a hospital room. Below the text is a section titled "LONG-TERM CARE FACILITY COMPONENT MODULES" with a sub-header "Click on each module to access relevant training, protocols, data collection forms, supporting materials, analysis resources, and FAQs." On the left side of the page is a navigation menu with items like "NHSN Login", "About NHSN", "Enroll Here", "Change NHSN Facility Administrator", and "Materials for Enrolled Facilities". The URL "https://www.cdc.gov/longtermcare/" is visible at the bottom of the screenshot.

CDC Centers for Disease Control and Prevention  
 CDC/NIH Long-Term Care Program

Search [ ] Advanced Search

### Nursing Homes and Assisted Living (Long-term Care Facilities [LTCFs])

Nursing homes, skilled nursing facilities, and assisted living facilities, collectively known as long-term care facilities, LTCFs provide a variety of services, both medical and personal care, to people who are unable to manage independently in the community. Over 4 million Americans are admitted to or reside in nursing homes and skilled nursing facilities each year and nearly one million persons reside in assisted living facilities. Data about infections in LTCFs are limited, but it has been estimated in the medical literature that:

- 1 to 3 million serious infections occur every year in these facilities.
- Infections include urinary tract infection, diarrheal diseases, antibiotic-resistant staph infections and many others.
- Infections are a major cause of hospitalization and death; as many as 380,000 people die of the infections in LTCFs every year.

**Clinical Staff Information**  
 Fact sheets, guidelines, reports, and resources

**Be a Safe Resident**  
 Fact sheet, patient safety and other information

**Prevention Tools**  
 Checklists, fact sheet, toolkits, and additional links

**Infection Prevention Training**  
 Specialized training and resources for nursing home staff

**Infection Prevention Success Stories**  
 How facilities are keeping residents safe from infections

**Health Department Resources**  
 State-developed resources and information

**Other Resources**

- Antibiotic Stewardship
- Injection Safety
- Dialysis Safety
- Protecting Healthcare Personnel

**The Core Elements of Antibiotic Stewardship for Nursing Homes**

The Department of Health and Human Services has developed a strategy to address infections in Long-term Care Facilities in Phase 3 of the **National Action Plan to Prevent Health Care-Associated Infections: Road Map to Elimination**

**National Nursing Home Quality Improvement Campaign**  
 Making nursing homes better places to live, work, and visit.  
 National Nursing Home Quality Improvement Campaign

<https://www.cdc.gov/longtermcare/>

Calculator

- VAE Calculator
- PedVAE Calculator
- HAI & POA Worksheet Generator
- HAI Checklists
- Frequently Asked Questions (FAQs)
- AU Option Case Examples

Group Users

- Analysis Resources
- Annual Reports
- CMS Requirements
- National Quality Forum (NQF)
- Newsletters
- E-mail Updates
- Data Validation Guidance
- HIPAA Privacy Rule

**Training Materials**  
 NHSN LTCF annual training materials, videos, and presentations

**Educational Roadmap**  
 Kick start your training with an overview of the LTCF component

**Communications**  
 Archived newsletters and email communications

**Data Validation Guidance**  
 LTCF guidance and resources for internal and external data validation, including relevant archived protocols and trainings

**LTCF ENROLLMENT**

**New to NHSN? Enroll here**  
 Enrollment for nursing homes, assisted living and residential care, chronic care facilities and skilled nursing facilities.

**NHSN NATIONAL HEALTHCARE SAFETY NETWORK**

Low Resolution Video

**e-LEARNING**

- Training / Demo
- Newsletters / Members Meeting Updates
- E-mail Updates
- State-based HAI Prevention Activities

**Long-term Acute Care Hospitals/Facilities**

- COVID-19 Module
- Surveillance for Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance Options
- Surveillance for BSI (CLABSII)
- Surveillance for UTI (CAUTI)
- Surveillance for C. difficile, MRSA, and other Drug-resistant Infections
- Surveillance for CLIP
- Surveillance for SSI Events
- Surveillance for VAE
- Surveillance for PedVAE
- Surveillance for PNEU (pedVAP)
- Surveillance for Healthcare Personnel Exposure
- Surveillance for Healthcare Personnel Vaccination
- Blood Safety Surveillance
- Long-term Care Facilities +
- Outpatient Dialysis Facilities +
- Inpatient Rehabilitation Facilities +

**COVID-19 Module**  
Information and resources for reporting into the NHSN COVID-19 Module

**BSI - Surveillance for Bloodstream Infections**

**Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSII) and non-central line-associated Bloodstream Infection**

- Training
- Protocols
- Forms
- Support Materials
- Analysis Resources
- FAQs

More

**AUR - Surveillance for Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance Options**

- Training
- Protocols
- Forms
- Support Materials
- Analysis Resources
- FAQs

More

**UTI - Surveillance for Urinary Tract Infections**

**Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) and non-catheter-associated Urinary Tract Infection (UTI) and Other Urinary System Infection (USI)**

- Training
- Protocols
- Forms
- Support Materials

**MDRO/C.Diff - Surveillance for C. difficile, MRSA, and other Drug-resistant Infections**

- Training
- Protocols
- Forms
- Support Materials
- Analysis Resources
- FAQs

# 논의 및 결론

## 대책: 일반적인 노인

- 노인에 대한 감염관리 교육/훈련/홍보 필요
- 감염 관리의 독립성 유지
- 자기 보호 차원에서 더 필요
  - 손 위생
  - 기침 에티켓
  - 씻지 않은 손으로 얼굴 만지지 않기
  - 불필요한 접촉 하지 않기

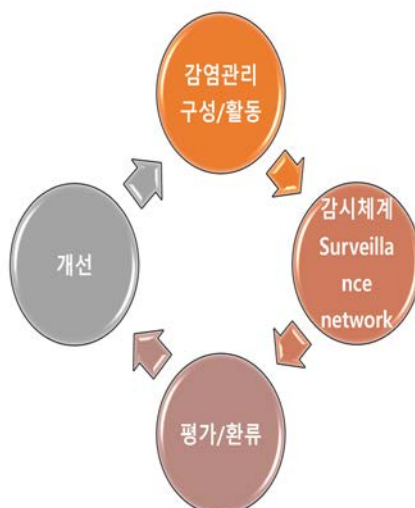
## 대책: 시설

- 실태조사 필요
  - 시설이용자의 특성
  - 시설 이용자 감염 발생 현황
  - 시설에서 이루어지는 케어의 종류와 수준
  - 시설종사자의 감염관리수행 수준: 손 위생, 무균술, 소독과 멸균, 표준주의지침, 환경위생관리
- 시설에서의 감염관리지침 개발
- 감염관리조직 구성 권고
  - 감염관리위원회(리더십)
  - 감염관리담당자
- 감염관리활동 권고
  - 감시
  - 유행조사
  - 교육
  - 감염관리 지도/조언/상담
- 감염관리교육/지침 등 각종 자원 제공
- 감시네트워크 운영
- 감염관리지침 수행에 대한 평가



1단계	2단계	3단계	4단계
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 실태조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염관리지침개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염관리조직 구성 및 활동</li> <li>• 감염관리위원회</li> <li>• 감염관리담당자</li> <li>• 감염관리활동:감시, 유행조사, 교육, 상담,조언,지도 등</li> <li>• 감염관리 자원 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염관리 자원 제공</li> <li>• 감시네트워크 운영</li> <li>• 감염관리평가 체계 구축</li> </ul>

## 평가 및 환류 체계





발 표

# COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제

박세경

한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장

# IV





# COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제

발표: 박 세 경 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장)

2020 「보건사회연구」 콜로키움

2020.6.25. 13:30~18:00

인터넷 생중계 ▶ YouTube 한국보건사회연구원 채널

## CONTENTS

1. 아동의 코로나-19 확진 현황
2. 코로나-19가 바꾼 아동의 일상
  - 2-1. 아동 일상의 변화
  - 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과
3. 코로나-19는 어떻게 아동의 발달위기를 조장하는가?
  - 3-1. 취약계층 아동에게 더욱 가혹한 코로나-19
  - 3-2. 학대·폭력에 무방비 노출
  - 3-3. 온라인의 역습
4. 아동권리 보장의 새로운 일상에 대한 기대: 정책과제를 중심으로

No. 2

## 1. 아동의 코로나-19 확진 현황

아동의 코로나-19 감염 가능성은 성인과 비교하여 현저하게 낮거나, 감염의 경우에도 무증상의 가능성이 높고 증상이 발현되더라도 경미하게 나타나 극히 일부의 아동감염에서 음압병동 집중관리를 필요로 함(Gudbjartsson et al., 2020; OECD, 2020)

표 1. 아동의 코로나바이러스감염증-19 확진 현황(2020.6.16. 기준)

구분	확진자 (%)	사망 (%)	치명률(%)	
계	12,155 (100)	278 (100)	2.29	
연령	80세 이상	532 (4.38)	137 (49.28)	25.75
	70-79	805 (6.62)	81 (29.14)	10.06
	60-69	1,558 (12.82)	40 (14.39)	2.57
	50-59	2,182 (17.95)	15 (5.40)	0.69
	40-49	1,599 (13.16)	3 (1.08)	0.19
	30-39	1,366 (11.24)	2 (0.72)	0.15
	20-29	3,259 (26.81)	0 (0.00)	-
	10-19	682 (5.61)	0 (0.00)	-
	0-9	172 (1.42)	0 (0.00)	-

주: 치명률 = 사망자수 / 확진자수 × 100

자료: 중앙방역대책본부(2020.6.16.), 보도참고자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황, 질병관리본부.

No. 3

## 2. 코로나-19가 바꾼 아동의 일상

### 아동의 의료적 안전성이

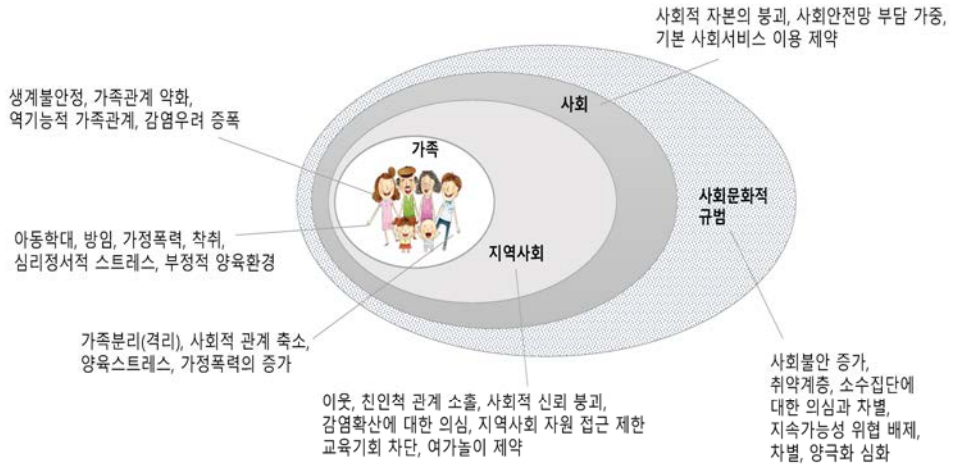
감염병 확산으로 야기된 경제적, 사회적 여파로부터 아동을 차단시켜줄 수 없으며,  
 부모가 직면하는 실직, 소득감소, 심리사회적 위축 및 놀이, 여가, 교육활동 전반에서 일상의 변화는  
 아동의 양육환경에서 발달위기 요인으로 작용하여 삶의 질 수준에 고스란히 투영되고 있음

### 특히 취약계층 아동이 경험하는 양육환경의 불평등은

코로나-19 위험에 더욱 민감하게 반응하여 성장기 전반에 지속, 향후 심각한 사회문제화 될 가능성 높음

No. 4

## 2. 코로나-19가 바꾼 아동의 일상



No. 5

## 2-1. 아동 일상의 변화

만5세 이하 어린이집 이용 보육아동과 0~취학 전까지 가정양육수당을 지급하는 아동을 합한 2,024천여 명의 아동과 33만여 명의 보육교사 등이

2020년 1학기 개원 연기 이후 휴원 결정으로 전혀 새로운 일상을 경험하였음

표 2. 어린이집 유형별 보육아동 및 보육교사 등 교직원 현황

(2019.12.31. 기준)	국·공립 어린이집	사회복지법인 어린이집	법인·단체 등 어린이집	민간 어린이집	가정 어린이집	협동 어린이집	직장 어린이집	계
설치(운영)개소	4,324	1,343	707	12,568	17,117	159	1,153	37,371
보육아동(명)	232,123	86,775	38,538	664,106	273,399	4,121	66,023	1,365,085
교직원(명)	50,436	18,835	8,062	139,344	95,763	1,043	17,961	331,444

자료: 보건복지부(2020). 보육통계.

표 3. 가정양육수당 지급 현황 (2019.12.31. 기준)

0~11개월	12~23개월	24~35개월	36~47개월	48~59개월	60~71개월	72~취학전	전체 지급 아동수(명)
269,362	203,769	66,223	31,442	27,913	29,534	30,207	658,450

자료: 보건복지부(2020). 보육통계.

No. 6

## 2-1. 아동 일상의 변화

2019년 기준, 전국 유치원 및 초·중·고등학교  
와 특수학교에 재학하고 있는 학생 612만 명,  
교원 496천 명 등도

개학연기와 온라인 개학, 그리고 방역지침이  
강화된 등교개학을 경험하면서 아무도 경험  
하지 못한 New Normal을 만들어가고 있음

표 4. 학교급별 학생 및 교직원 수(2019년 기준)

	학교 수	학급 수	학생 수	학업 중단자 수	다문화 학생 수	교원 수	정규교원	기간제 교원
유치원	8,837	37,268	633,913	0	0	53,362	49,295	4,067
초등학교	6,087	123,761	2,747,219	17,797	103,881	188,582	179,558	9,024
중학교	3,214	51,534	1,294,559	9,764	21,693	110,556	93,667	16,889
고등학교	2,356	57,654	1,411,027	24,978	11,234	133,127	111,069	22,058
특수학교	177	4,893	26,044	0	0	9,481	7,305	2,176
계	20,743	275,767	6,122,198	52,539	137,252	496,504	441,965	54,539

자료: 국가교육통계센터(2020), 교육통계서비스

No. 7

## 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과

- ▶ 2020.1.20 **국내 코로나-19 첫 확진자 보고**
- ▶ 2020.1.20 **어린이집 감염병 확산 방지를 위한 대응요령 안내**  
: 감염증 증상으로 인한 진료, 치료 및 아동 또는 가족이 중국을 방문하거나,  
학부모가 감염 우려로 어린이집에 통보하고 등원하지 않는  
경우에도 출석으로 인정하여 해당 어린이집에 보육료 지원 결정  
: 교직원 수당 지급 시에도 휴무일을 근무로 포함
- ▶ 2020.2.3 **확진자 및 접촉자 발생시 일시폐쇄 또는 휴원 조치하고, 휴원 시  
긴급보육 실시 (2.18 기준 9개소 휴원)**
- ▶ 2020.2.20 **국내 코로나-19 첫 사망자 보고**

★ 본 발표의 정부대응 경과는 보건복지부, 교육부, 국무조정실, 여성가족부 등  
관련부처의 보도자료를 발표자가 주요 쟁점별로 재구성하여 제시하였음

No. 8



## 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과

### 2020.2.20 어린이집, 유치원, 초등학교의 휴업 기간 중 긴급돌봄 제공 계획 발표

- 긴급돌봄 이용률 10.0%(2.27)→28.4%(3.23)→55.1%(4.23)→**72.7%(5.29)**
- 수도권 지역 대상, 방역조치 강화의 일환으로 학원, PC방 등에 대한 행정조치 시행, 운영자제 권고 및 불가피한 운영의 경우 방역수칙 준수의 의무 부과

### 2020.3. 어린이집, 유치원, 초등학교의 휴업 기간 중 긴급돌봄 제공 계획 발표

- 1차 휴업명령 2020.2.24.~3.1(1주)
- 2차 휴업명령 2020.3.2.~3.8(1주)
- 3차 휴업명령 2020.3.9.~4.5(2주)
- 4차 휴업명령 2020.4.6.~휴원 연장

### 2020.3.22 강화된 사회적 거리두기

- 1차 3.23~4.8 감염 위험이 높은 종교시설을 비롯한 일부 시설과 업종의 운영 제한 조치
- 2차 4.9~4.16
- 5.3~ 생활 속 거리두기-생활방역으로 전환

#### 〈유치원초등학교 긴급 돌봄〉

- (운영시간) 오전 9시부터 17시까지 운영(지역여건 및 학부모 수요 등을 고려)
- (해당구상) 비말감염 등을 고려하여 학급당 10명 내외의 최소인원 분산 배치 권장
- (입장안약) 학교 모든 교직원도 긴급 돌봄 비상대응체계를 구성함
- (안전관리) 방역, 소독 실시, 마스크 및 손소독제 우선 지원

보건복지부	어린이집 당면교사 배치 다침재 돌봄센터(2,968명) 및 지역아동센터(111,148명) 휴원에 따라 긴급보육 및 돌봄실시 가족돌봄휴가 사용 안내			
고용노동부	중소중견기업 근로자의 유연근무제 사용 횟수에 따라 사업주에게 긴급노동비 지원			
여성가족부	아이돌보미 재공기관 폐쇄 시에도 재택근로를 통한 서비스 인력업무 지속하도록 하고, 장기 미활동 아이돌보미에 대해 아동학대 예방 등 필수 교육 이수 후 바로 활동하도록 함 개인위생용품 지원, 기관운영비 추가 편성을 위해 지자체와 협조 예정 청소년 방과후아카데미 긴급돌봄 이용아동에게 학습지도 및 급식제공 청소년상담복지센터 및 학교밖청소년지원센터 비대면 상담서비스 강화			
	구분	시설 수	대상	2020.5.28. 보도자료
돌봄지원	90개소	460명	온라인 개학에 따른 원격수업 지원	
급식지원	205개소	4,746명	원격수업 이후 병과 후 학습 지원	
온라인 학습지원	60개소	1,771명	중식 및 석식 제공 도시락 배달 및 인근아동 지원	
			무료영상 애플 이용 학습지원	

9

## 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과

### 2020.3.27 보건복지부 아동돌봄쿠폰 지급

- 2019. 9월부터 모든 계층의 만 7세 미만 아동에 대해 월 10만원 씩 지급하는 아동수당 수급가구에 아동 1인당 40만원 상당의 상품권을 국비로 긴급 지원하여 코로나 19로 위축된 지역경제 활성화 및 아동 양육가구의 부담 경감 도모
- 지원규모는 2020. 3.31. 기준 아동수당 지급받은 전국 263만 아동이 있는 약 200만 가구로
- 2020.3.17. 국회에서 통과된 코로나-19 대응 추가경정예산에 1조 539억원을 반영 (지방자치단체별 여건에 맞게 전자상품권, 지역 전자화폐(모바일 또는 카드방식), 종이상품권 형태로 지급)

### 2020.4.09 전국 초·중·고 및 특수학교 순차적 온라인 개학

- 중3, 고3 저소득층 학생을 우선대상으로 하여 '스마트기기 대여제도' 운영
- 교육급여 수급자, 중위소득 50% 이하에 대해 '교육정보화 교육비' 신청하여 인터넷 통신비 지원
- EBS e-학습터 및 디지털교과서 등 교육사이트를 데이터 이용량 소진 없이 무료제공

※ 원격수업 운영 유형	
실시간 쌍방향 수업	· 학교별 단위수업시간과 통합하게 운영하되, 온라인만 고려
콘텐츠 활용 중심 수업	· 동영상 등 콘텐츠 시청, 학습보고서 작성, 평가포문, 피드백 시간 등을 포함하여 단위수업시간에 운영여 말함
과제 수행 중심 수업	· 정규 수업시간 동안 수행 가능한 분량의 과제 제시, 학생 과제수행 시간 및 피드백 시간들 포함하여 단위수업시간에 운영여 말함
가파로 교과강의 또는 학교장이 별도로 인정하는 수업	· 교과목 및 학교 여건에 따라 별도로 정할 수 있음

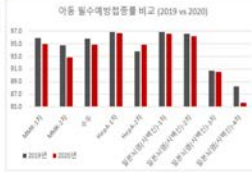


No. 10

## 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과

### 2020.4.22 예방접종 지연 및 중단에 따라 감염병 예방수칙을 준수한 안전 예방접종 요청

- 국가 예방접종률이 2019년 1~3월 동기간 대비 감소
- 어린이 필수 예방접종 10종 중 생후 12개월 이후 접종이 이루어지는 백신의 접종률은 전년 동 기간 대비 1%p 감소, 만 4~6세에 이루어지는 추가접종의 접종률 2~3%p 감소



### 2020.5.04 전국 유치·초·중·고 및 특수학교 등교수업 방안 발표

단계	일정	등교 대상		
		고등학교	중학교	초등학교
우선 단계	5.13.(수)	고3	-	-
1단계	5.20.(수)	고2	중3	초1-2 + 유치원
2단계	5.27.(수)	고1	중2	초3-4
3단계	6.1.(월)	-	중1	초5-6

일시적 관찰실 설치	전문업체 특별소독	등교1주전 가정 내 건강상태 확인 등 학부모 안내	교실 핵심 일정거리 유지	체온계 (학급당 1개 이상)	열화상카메라 설치
99.6%	99.8%	99.9%	99.8%	97.3%	6,964교
					7,362대

- (마스크 준비) 보건용 마스크 총 1,486만장(1인당 2매씩 및 긴급돌봄용)
- (급식안전 조치) 학년별·학급별 배식시간 분산, 식사 좌석 이격, 개인별 임시 칸막이 사용 등
- (학생 건강상태 자가진단 설문) 매일 자가진단 실시



No. 11

## 2-2. 정부 아동돌봄 및 교육부문 대응 경과

### 2020.5.06 생활속 거리두기 전환

### 2020.5.07 교육부 등교 개학 관련 세부지침 발표

- 학교방역 대응 지침 중, 학교에서 유증상자 발견 시 조치방법으로 당초 보호자 연락하여 선별 진료소 방문하도록 하였으나, 보호자에게 연락 후 연락이 안되거나 보호자 희망하는 경우, 119신고하여 구급차 지원에정도로 변경
- 학교방역 대응 지침 중, 에어컨 사용기준에 대해서는 쉬는 시간 환기를 조정

**코로나19 감염예방을 위한 학교방역 가이드라인**

- 등교 전 가정에서 자기건강 관리 상태를 학교에 제출
- 의심증상 시 진단검사 후 귀가 조치
- 학전자 발생 시, 모든 학생 교직원 보건용 마스크 착용 후 가정 귀가 조치
- 마스크 사용 기준 : 등하교 및 학교 내 상시 착용(점심식사 등 제외)
- 에어컨은 가동하되 모든 창문 1/3 개방 시 사용 가능

### 2020.4.09 긴급재난지원금 지급

- 국민 생활의 안정과 위축된 경제 회복을 위해 정부가 제공하는 "국민 안전망"으로 전국민 대상(동일생계 기준, 부양자-피부양자를 경제공동체로 보는 건강보험료상 가구 기준 적용) 2,171만 가구에 지급

### 2020.5.29 전국 어린이집 휴원 해제(2020.6.1일자) 발표

- 지역 내 감염 수준에 따라 지자체별로 개원 및 휴원 등을 결정
- 단, 수도권(서울, 인천, 경기)은 휴원 연장 협의하고, 긴급보육은 지속

구분	1인	2인	3인	4인 이상
지원수준	400,000	600,000	800,000	1,000,000

No. 12

### 3. 코로나-19는 어떻게 아동의 발달위기를 조장하는가?

아동은 출생에서부터 성장과정 전반에 걸쳐 연령에 따라 발달단계별 주요 발달과업을 성취하지 못할 때 발달위기를 경험하게 됨. 발달위기는 **일시적 스트레스** 경험에 그칠 수도 있지만 이전 발달단계에 고착시키거나 이후의 발달과업의 달성에 부정적으로 작용하여 **성장발달 전반에 치명적 영향**을 줄 수 있음. 발달위기가 초래한 부정적 여파는 성인기 이후까지 지속되어 빈곤, 실직, 사회보장 의존, 질병 등 막대한 사회비용을 초래할 수 있음

발달단계 위기특성	영양위기				교육위기 / 경제적 위기				문화교육 위기 / 사회적 위기								
	0세	1세	2세	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세
	개인적 요인 Micro-level Risk Factors				가족관계적 / 가정환경적 요인 Meso-level Risk Factors				가족 외적/환경적 요인 Macro-level Risk Factors								
상황적 위기 Situational Risk	정신적-신체적 건강문제 (아동 vs 가족원)				우발적 가족갈등 (분화 가정폭력)				대안양육 부적응, 학교부적응, 비행 가중, 학교폭력, 왕따, 학업중단 도래의 일탈비행, 자살 등								
지속적 위기 Enduring Risk	아동 기질적-병리적 요인(문제행동, 공격성, 중독장애, 질병-질병, 양육자 병리적 요인(신체적-정신적 질환) 약물/알코올 중독				부적절한 양육태도, 의사소통 단절 부모-자녀문제, 가족갈등(안정성 가정폭력, 이혼), 방임 등 아동학대				사회적 고립 양육가치관 반사회적 행동 수용적 법제도								
근원적 위기 Underlying Risk	주양육자의 불우한 아동기 가정폭력				빈곤 경제적 결핍 낮은 사회경제적 지위				지역사회 범죄율, 취약한 사회관계망 열악한 아동-가족 지원체계								
	귀산위험 아동 30%위험 아동								우선보호대상 아동 중위험대위 아동								

No. 13

### 3. 코로나-19는 어떻게 아동의 발달위기를 조장하는가?

표 5. 코로나-19에 의한 발달위기 유형과 발달위기 노출의 주요 요인

코로나-19에 의한 발달위기 유형	발달위기 노출의 주요 요인	
<b>발달불균형 신체적 건강문제</b>	영양섭취의 불균형, 운동부족 예방접종 지연/중단으로 감염병 우려 감염에 대한 공포 기저질환 관리 취약	급식제한, 건강한 식생활 위축 병원이용 제한 또는 감소 보건소 등을 통한 건강정보 및 교육 접근성 제약
<b>정신건강 위험</b>	심리정서적 불안 스트레스 기존 정신건강 상태의 악화 약물 또는 알콜 오남용 정신건강서비스 차단	격리에 의한 심리적 압박 확진자 가족, 친인척 등의 격리 또는 사망 정신건강 부문 기저질환 심화 감염우려에 따른 가족과 분리 사회적 격리가 야기한 지역사회 전반의 공포와 고통
<b>돌봄 갈등</b>	가족해체 방치, 온라인 유해환경 노출 부모-자녀 관계 악화 방임, 사실입소	격리, 감염에 의한 사망으로 부모와의 이별 돌봄 공백 주양육자의 고립, 돌봄 집중에 따른 갈등
<b>아동 노동</b>	고위험 아르바이트(근로계약 X) 노동착취 실업 또는 취업기회 축소	가구소득의 감소, 학교휴업에 따른 아르바이트 기회 또는 기대 증가 고용서비스 및 직업훈련 등의 단절

No. 14

### 3. 코로나-19는 어떻게 아동의 발달위기를 조장하는가?

표 5. 코로나-19에 의한 발달위기 유형과 발달위기 노출의 주요 요인 (계속)

코로나-19에 의한 발달위기 유형		발달위기 노출의 주요 요인
신체적 학대	가정폭력, 학대	가족관계 긴장감 고조, 가족갈등 심화, 가정폭력 증가 학대 신고건수 증가
심리정서적 학대	아동방임 및 학대, 가정 내 안전사고 가정폭력, 보호서비스 차단	어린이집 휴원 또는 학교 휴업의 장기화 사회적 격리 및 생활방역의 부담 주 양육자의 고립, 스트레스 심화, 부적절한 양육태도 지역사회 차원의 긴장상태 지속 알코올 또는 약물 오남용 신고의무자 접촉 제한 등
성적 학대	음란 영상 및 게임 노출 성적 착취, 성추행 등	가족기능 약화, 실직 등 가계 위축으로 인한 스트레스, 여아에게 가중된 가사활동 부담 외부 지원 또는 보호서비스 차단
사회적 차별 배제	교육기회 위축, 학력 저하 디지털, 정보격차 학업중단 가출, 비행	확진자 또는 자가격리자에 대한 의심, 사회적 편견 취약계층 위험노출 가중 사회서비스 접근성 제한

자료: The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action(2020). Technical Note: Protection of children during the Coronavirus Pandemic, Ver. 1.의 자료를 수정하여 제시.

No. 15

### 3-1. 취약계층 아동에게 더욱 가혹한 코로나-19

취약계층의 아동과 가족은 감염병 확산기의 심화된 사회경제적 배제를 경험하거나 또는 열악한 주거환경 안에서 발달위기 고위험에 노출될 수 밖에 없음

• 빈곤과 소득불평등은 코로나-19에 의한 아동 발달위기 요인을 심화시키는 기폭제 역할을 담당

- : 빈곤가구는 재정적으로 불안정하기 때문에 코로나-19 여파에 의한 실직, 소득감소에 대해 매우 민감하게 반응
- : 취약주거 밀집지역에 거주하는 경우, 감염 위험이 높고 기저질환에 대해 관리가 소홀했거나 부적절
- : 건강한 식생활을 기대하기 어렵고, 열악한 주거환경이나 위생문제, 아울러 사회적 거리두기 기간 중 가정 내 활동과 놀이를 제한
- : 온라인 학습으로 대체되는 과정에서 디지털 기술에 대한 이해와 활용능력이 제한된 주양육자의 적절한 개입과 지원을 기대하기 어려움
- : 네트워크 설비가 충분치 않거나 하는 이유로 학습의 기회마저 위축

표 6. 소득수준별 아동의 다양한 일상

	편상시 스트레스를 '대단히 많이 느낀다' <sup>1)</sup> (%)	우울 및 불안 평균 점수 <sup>2)</sup> (점)	스마트폰 과의존 교위험군 비율 <sup>3)</sup> (%)	부모 또는 주양육자 우울감 <sup>4)</sup> (점)	부모 또는 주양육자 양육 스트레스 <sup>5)</sup> (점)	신선과일 또는 채소 매일 섭취 <sup>6)</sup> (%)	주말 및 주거환경 박람회 <sup>7)</sup> (점)
중위소득 50% 미만	2.5	2.4(3.88)	11.8	6.3(5.75)	31.5(8.12)	5.7	9.95(1.44)
중위소득 50~100%	1.1	1.9(2.81)	5.8	4.2(4.28)	27.3(8.05)	24.3	9.79(1.29)
중위소득 100~150%	0.8	1.7(2.12)	5.0	3.7(3.52)	27.2(8.56)	43.4	9.81(1.18)
중위소득 150% 이상	0.2	1.7(2.91)	4.9	4.1(4.14)	26.9(8.53)	23.2	9.70(1.15)

주: 1) 9~17세 아동이 인지한 주관적 스트레스 수준에 대해 1점=대단히 많이, 2점=많이, 3점=보통, 4점=별로 느끼지 않는다의 응답 비율 중 제시함.  
2) K-CBCII(오경자 등, 1007) 척도에서 13개 우울-불안 문항에 대해 1점=전혀 아니다, 2점=그런 편이다, 3점=자주 그렇다의 평균점수(평균 호 안은 표준편차로 평균점수가 3점에 가까울수록 아동의 우울 및 불안 정도가 심하다고 볼 수 있음).  
3) 스마트폰 과의존 척도(한국정보통신위원회, 2018)를 이용하여 10개 문항에 대해 총점(10~40점)의 31점 이상을 고위험군으로 구분함.  
4) CES-D 이용한 우울감 측정결과 총점(11~44점)이 높을수록 우울감이 심하다고 볼 수 있으며, 괄호 안( )은 표준편차임.  
5) PSI-SF 양육스트레스 간략본 한국어판을 이용하여 11개 문항에 대해 총점(11~55점)이 높을수록 양육 스트레스가 높은 것으로 해석할 수 있으며, 괄호 안( )은 표준편차임.  
6) 아동건강지수 산출의 항목 중 하나인 '신선한 과일이나 채소를 매일 섭취한다'에 대해 그렇다/아니다로 응답 7) 난방이 되지 않는 곳에서 생활, 인명에 맞지 않는 시설을 나누어 사용, 도로 10분 이내 교통편의, 옥탑이나 연립주택 아닌 직상거주, 전동 수레의 화장실과 온수 욕조시설 이용, 공과금 제납, 단란/단수 경험, 난방문제, 외제인력 등 총 9개 항목에 대한 주거환경에 대한 박람회점이 1점=없다, 2점=있다고 판단하여 (평균치) 박람회 참가인원수가 18명에 가까울수록 해당 영역의 박람회 경험할 가능성이 높은 것으로 해석하며, 괄호 안( )은 표준편차임.  
자료: 한국보건사회연구원(2019), 아동통합실태조사 자료에서 수정·발췌하여 제시.

No. 16

## 3-2. 코로나-19로 학대와 폭력에 무방비 노출

실증자료가 전무한 실정이지만 사스, 메르스, 에볼라 바이러스가 창궐한 외국의 선례를 볼 때, 감염증의 확산과 대응의 과정은 가정폭력과 아동학대 발생의 촉매 역할을 담당했으며, 이러한 현상을 두고 OECD(2020)는 “압력밥솥”의 상황을 초래한다고 지적하면서 코로나-19가 가정폭력 위기도 수준을 최고수위로 자극할 수 있다고 경고

: 일부 OECD국가들에서 가정폭력 및 아동학대 핫라인의 신고건수가 증가하고 있다고 밝힘(Women's Safety NSW, 2020; Grieson, 2020)

: 가정 내 아동학대 의심 신고가 지난해 같은 기간보다 8% 넘게 증가(2020.6.10. YTN 보도)

: 경찰청은 국내 첫 코로나 확진자가 보고된 01.20~4.1까지 112로 접수된 가정폭력 신고건수 45,065건(2020.4.5. 중앙일보)

표 7. 신체적 처벌에 대한 인식과 사용정도

9-17세 아동응답 *가구균등화 적용	자녀양육 중 신체적 처벌의 필요성 인식				자녀양육 방법으로 신체적 처벌의 사용			
	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	필요	반드시 필요	거의 사용하지 않음	별로 사용하지 않음	자주 사용	매우 자주 사용
중위소득 50% 미만	5.8	6.3	7.2	16.0	7.5	4.9	5.9	30.8
중위소득 50~100%	17.7	22.3	21.7	25.6	21.0	21.0	28.9	22.9
중위소득 100~150%	46.9	38.5	38.7	27.5	40.2	40.2	32.4	31.5
중위소득 150% 이상	26.6	29.8	29.7	27.5	28.1	30.9	32.8	14.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

No. 17

자료: 한국보건사회연구원(2019). 아동종합실태조사 자료 재분석.

## 3-2. 코로나-19로 학대와 폭력에 무방비 노출

사회적 거리두기, 생활방역 지침 등으로 면대면 상담서비스가 제한되고 사회서비스의 접근성이 제한되면서 그나마의 아동 및 가정 보호체계가 작동할 수 있는 여지를 더욱 축소시키고 있음

해외사례에서 나타난 바와 같이,

가정 밖의 지원조직, 보호서비스나 사회복지 인력의 접촉 빈도는 학대발생률을 감소시킬 수 있고, 필요한 경우 적절한 개입시기를 포착 또는 아동의 일상과 안전을 지속적으로 관찰하는 모니터링의 역할을 담당

(이동제한령 이후 가정폭력 프랑스 32% 증가, 영국 20% 증가, 미국 핫라인 접수된 신고건수 2배 이상 증가)

아동학대나 가정폭력의 신고건수가 감소하거나 증가하는 양방향 모두 발달위기 상황에서 외부의 지원을 간절하게 기다리는 도움이 요청이면서 동시에 취약 아동과 가정이 스스로를 방어하기 위한 마지막 몸부림

No. 18

### 3-3. 온라인의 역할

COVID-19 생활속 방역 강화에 따라 물리적 거리두기와 격리가 일상화되어 '온라인 연결'은 기존의 일상을 유지하는 수단으로서 자리잡고 있음  
아동의 학습과 놀이 등 사회화 과정의 상당 부분이 온라인 전환되면서 아동들의 교육활동은 원격학습이라는 새로운 형태를 발전시키고, 학교운동장과 교실을 대신하고 있음.  
다양한 온라인 학습만화, 동영상 자료 등이 아동에게 지속적인 학습의 기회를 제공하고 아울러 또래와 어울리거나 소통할 수 있는 수단을 제공하면서 이제 온라인 세계는 감염병 확산기의 해결책으로 우리 모두의 일상과 아동, 특히 교육방식의 새로운 기회를 제시하게 되었음

2020. 4.3 기준, 전세계 188개국의 학교가 휴교, 15억 7602만 명(전체 학생인구의 91.3%)가 휴교령 영향(UNESCO)

No. 19

### 3-3. 온라인의 역할

13세 이상의 아동들은 social media, SNS 등에 이미 익숙하지만 초등학교 재학연령 이하의 아동은 이번 사태 속에서 새롭게 접하고 있음

그러나 대부분의 온라인 환경은 13세 미만 아동의 발달단계 및 발달특성을 고려하여 설계되거나, 이들을 맞이할 준비가 충분치 않음

심지어 돌봄자들은 아동교육의 연속 또는 또래관계를 유지하기 위한 수단 이전에 본인들의 노동시간 확보, 또는 감염병 확산에 따른 불확실성과 불안의 대안으로 아이들에게 새로운 앱과 온라인 활동을 찾아주고 있음

#### 아동의 온라인 연결 시간이 늘어나면서

- : 수면장애, 불안, 우울감 등 정신건강에 부정적 영향 입증
- : 선정적 성적 노출이나 사이버 폭력에 노출될 가능성 증가
- : 연령적합 정도가 확인되지 않은 상태에서 성인들에게는 무분별하게 스쳐가는 온라인 콘텐츠가 아동에게는 지나치게 폭력적이거나, 차별적이고 또는 특정 성별, 인종, 외국인 등 소수, 취약계층에 대한 혐오를 확산시키거나 부적절한 정치적 신념과 자해, 심지어 자살충동에 이르는 상상할 수 없는 위험요인을 제공
- : 건강하지 않은 음식광고, 성의 상품화, 연령에 부합되지 않은 수많은 상업성 광고에 노출
- : 코로나-19가 진정된 이후 학교교육이 다시 일상화 된 후에도 특히 저학년을 중심으로 노출된 온라인 의존 학습태도는 상당한 문제를 야기할 수 있음
- : 학업포기 또는 학교중단을 최소화하기 위해 학습태도, 학업수행을 위한 기초능력을 재설정해줘야 하는 상황이 속출할 것을 우려

No. 20

## 4. 아동권리 보장의 새로운 일상(NEW NORMAL)에 대한 기대

정부는 보건의료 체계와 경제·사회에 주는 충격을 완화내지 최소화하기 위해 노력하고 있으나, 이번 감염병 사태를 통해 야기할 수 있는 중장기적 여파에 대한 대응과 향후 이와 유사한 상황 발생에 따른 견고하고 체계적 대응체계의 필요성을 절감하였을 것임

코로나-19로 직면한 보건의료 체계의 효과적 대응, 신체적·정신건강 위협요소의 최소화가 최우선 과업임  
아동권리의 관점에서 이러한 정책대응은 아동의 관점에서, 아동의 시각으로 재해석되어야 함

아동기의 성장발달의 특성 및 발달위기 요인에 대한 취약성과  
아동을 둘러싼 성장환경이 주는 영향력을 세심하게 고려함으로써,  
건강한 신체정신건강의 보장, 학습기회의 보장, 학대·폭력으로부터 보호,  
그리고 이러한 논의과정에 아동이 스스로 참여하여  
정책 의사결정 과정에서 아동의 입장이 충분히 고려될 수 있도록 아동 참여권을 보장해야 함.  
특히 온라인 환경에 대해 아동권리에서 강조하는 표현의 자유, 정보의 접근성 및 정보보안의 차원에서 위협요소를 가능한 제거할 수 있는 수단에 대한 다각적 고려가 필요함



No. 21

## 4. 아동권리 보장의 새로운 일상(NEW NORMAL)에 대한 기대

모든 위협요인이 실제 아동에게 치명적 위협을 가하는 것은 아니지만, 아동이 갖는 취약성에 대한 이해를 바탕으로 보다 민감하게 고려해야 할 것임. 특히 빈곤 아동의 코로나-19로 야기된 각종 발달위기에 대한 취약성을 고려하여 정책의 우선순위 결정에 고려함으로써 장기적으로 차별과 배제, 소득격차로 야기된 사회문제를 예방하고 진정한 의미의 포용적 성장을 담보하기 위한 논의를 시작해야 할 것임

*"We must come to the aid of the ultra-vulnerable—millions upon millions of people who are least able to protect themselves. This is a matter of basic human solidarity. It is also crucial for combating the virus. This is the moment to step up for the vulnerable."*

-UN 사무총장 Antonio Guterres -

No. 22

## 4. 아동권리 보장의 새로운 일상(NEW NORMAL)에 대한 기대



감염병의 위기가 사회 전반에 부정적 영향을 초래하고 있지만 취약계층이 감당해야 하는 위험정도는 특히 심각할 수밖에 없으며, 시의성 있는 정책 개입이 이루어지지 않는다면 실업, 불평등, 배제의 사회문제가 장기화되거나 고착 우려 심화

감염병에 대한 취약성 및 위험의 정도는 모든 계층에서 동일하지 않고 취약계층에 더욱 심각하게 나타나고 있으며, 위기대응 및 회복력 또한 계층별 불균형적으로 포진되어 있어 취약계층은 이미 빈곤의 심화, 지원의 차단, 고립에 따른 폭력 노출을 경험

코로나-19 이전으로 회귀할 수 없을 것으로 전망되면서 사회정책 전반의 변화와 제도발전의 변곡점이 될 것으로 예상되는 바, 정책설계의 기본 원칙과 방향설정이 매우 중요함. 이에 따라 UN에서는 다음과 같은 4대 기본 방침을 제시하였음

"The world of work cannot and should not look the same after this crisis"

- ❖ 양질의 사회서비스를 보편적 제공하여 이용자의 접근성 향상시킬 수 있도록 서비스 확충과 전달체계의 확장·개편
- ❖ 사회서비스 욕구의 대상 차별성과 이용 여건의 차이를 세밀하게 파악하여 서비스를 제공함으로써 실제적 이용자 중심주의 실현
- ❖ 긴급 위기대응 과정에서 서비스 공급기반의 지속성과 대응력을 담보할 수 있도록 포괄적·체계적 위기대응 체계의 보완·정비
- ❖ 경기순환과 역병어는 위기대응 정책집행을 위한 예산의 안정적 확보 방안 마련

No. 23

## 4. 아동권리 보장의 새로운 일상(NEW NORMAL)에 대한 기대

정책 거버넌스 대응	정책개발 프로세스	방역대책 보완	돌봄공백 대응
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 범정부 차원의 코로나-19 대응과정 점검과 정책 도출</li> <li>• 지방자치단체의 역할, 중앙과 지자체의 역할분담 관련 구체적 프로토콜/가이드라인 마련 시급</li> <li>• 지역사회에서 활동하고 있는 비정부단체, 자선단체, 자원봉사자, 종교단체와의 협업 체계 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염병 확산 위기 정보의 투명한 공개 경험을 바탕으로 위기아동 조기발굴, 적극 개입을 위한 모니터링 체계 정비와 정보공개와 활용 수준에 대한 고민</li> <li>• 비대면 정보지원 서비스는 이용자입장에서 정보 접근성, 편의성을 확보하는 동시에 정책결정자는 관련 자원의 흐름과 지원대상의 우선순위, 서비스 전달체계 효율화 관련 빅데이터를 확보할 수 있는 통로가 되므로, 이에 대한 활용기제 마련 필요</li> <li>• 위기대응 체계에서 아동의 정신건강 상의 우려와 부담을 해소할 수 있도록 서비스 유지 방안을 마련하고, 특히 지역사회 기반 온라인 활동을 통한 사회적 연대의식 기반 지지와 응원 전달 (e.g., 중대본 디지털소통팀)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기대응 체계에서 방역실태, 소독의무 이행에 대한 모니터링을 강화하도록 하여 아동 돌봄시설의 특성에서 나타나는 소규모 시설의 방역 사각지대 발생을 차단</li> <li>• 긴급돌봄서비스에 대한 긍정적 평가에 머무르지 않고 감염 위험 수준별, 돌봄대상 특성별, 돌봄서비스 세부 제공지점(교사대 아동비율, 돌봄활동, 공간활용, 급간식 등) 마련하여 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 돌봄인력 및 보호(Protection) 인력의 재배치와 비상(의무) 활동 방식에 대한 대응체계 정비</li> <li>• 위기대응 체계에서 핵심인력(보건의료 인력 포함, 긴급 돌봄 제공 돌봄인력, 지자체 복지담당 공무원 등등)의 돌봄유류 대응 및 안전 보장방안 마련(Personal Protection Equipment)하고, 돌봄인력 및 교직원들의 위기대응 능력 체계화, 감염병 대응력 제고 시급</li> <li>• 아동돌봄과 위기대응은 아동 정책적 접근만으로 해결 불가, 아동이 포함된 가족단위/가정 단위 정책집행력 확보 강구: 문제진단, 욕구파악, 자원연계의 기본적 기능 공백에 대한 심각한 문제인식 필요</li> </ul>



## 4. 아동권리 보장의 새로운 일상(NEW NORMAL)에 대한 기대

건강한 식생활,  
기본 생존권 보장

- 위기대응 체계에서 식사지원 강화 필요: 학교 급식시설을 지역사회 자원으로 활용하는 방안, 중앙급식관리지원센터의 공유주방 사업 등도 검토

실제로 미국은 Supplement Nutrition Assistance Program (SNAP, formerly food stamps programme)(US \$ 15.5billion/17조원) Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children(WIC)(US \$ 500million), Child Nutrition Program(US \$ 8.8billion) 등의 사업에 긴급 추가 재정지원을 결정하고, 학령기 아동가구의 경우 기본 식품 및 신선 식품료 배달에 대해 세제 혜택 검토

학대·폭력으로부터  
보호권 보장

- 감염병 확산기에 학대·폭력으로부터 아동보호를 위해 온라인 성범죄를 포함 아동학대와 가정폭력에 대한 조기발견 체계 마련 및 강화하고, 관련 범죄 행위에 대한 기소·고발 강화 시급
- 자녀양육에 대한 가족의 1차적 책임을 명문화하고, 가족이 법적 의무를 이행하지 못할 경우, 아동을 발달위기로부터 안전하게 격리, 보호하기 위해 강력한 공권력의 집행과 국가 책임에 의한 보호체계의 작동 강화 시급
- 위기가정, 위기아동의 조기발굴과 모니터링 지속성을 담보할 수 있는 정책수단 확보 시급: **가정 방문서비스** 도입

교육, 놀이, 여가의 발달권 보장:  
온라인 학습, 여가활동의 교육기능 강화 및 안전성 확보

- 정부, 기업, 학교, 부모는 긍정적/안전한 아동 온라인 활동 담보하기 위한 협업이 필요하며, 이를 바탕으로 아동의 온라인 역량강화 시급
- 보호자들이 아동의 온라인 안전에 대한 인식 강화 필요(적절한 개입과 통제)
- 안전한 온라인 학습활동 지원 및 원격교육체제의 정비 필요  
 \*정규수업 대체하기 위한 교육 콘텐츠의 부족, 네트워크 미흡, 디지털기기 보급 한계
- 국가 교육과정과 연계하여 공공부문은 물론 민간의 다양한 디지털 학습자원 및 학습자료를 공유할 수 있도록 아동대상 온라인 콘텐츠 개발, 보급 및 안전이용 가이드라인 마련 시급
- 정보격차에 대한 민감도 제고 \*디지털 인프라 사각지대 대응 방안 마련, 디지털 리터러시, 영유아 대상 콘텐츠 확충, 특수 교육 대상 및 학교밖 아동, 교육소외계층에 대한 대책 마련
- 온라인학습 경험에 대한 진단과 피드백, 학습태도 마련 등
- 정책적으로 사회서비스 제공인력, 교사, 부모 및 주양육자, 그리고 아동스스로 온라인에서 발생하는 각종 위험에 대한 하라인 설치 확대 필요 \*청소년전화 1388 vs 112

No. 25

### 3 COVID-19 PARENTING Structure Up

COVID-19 has interrupted our daily work, home and school routines. This is hard for children, teenagers and for you. Making new routines can help.

**Create a flexible but consistent daily routine.**

- Make a schedule for you and your children that has time for educational activities as well as fun time. This can help children feel more secure and better behaved.
- Children or teenagers can help plan the routine for the day - like making a school timetable. Children will follow this better if they help to make it.
- Include exercise in each day. This helps with stress and adds with lots of energy at home.

**Teach your child about keeping safe distances**

- If it's OK in your country's get children outside.
- The car can also write letters and draw pictures to share with people. Put them in a bottle or your work for others to see!
- You can reassure your child by talking about how you are keeping safe. Listen to their experiences and how they usually.

**Make handwashing and hygiene fun**

- Make a 20-second song for washing hands. Add actions like clapping with a pencil for the hand, pinches and prunes for regular handwashing.
- Make a game to see how fast items we can touch our faces with a pencil for the hand, number of brushes (you can count for each effect).

**You are a model for your child's behavior.**

- If you practice keeping safe distances and hygiene yourself, and treat others with respect, especially those who are sick or vulnerable - your children and teenagers will learn from you.

**At the end of each day, take a minute to think about the day. Tell your child about one positive or fun thing they did.**

Praise yourself for what you did well today. You are a star!

No. 26



토론

# ‘시설에서의 감염병과 노인 돌봄’ 토론문

이민홍

동의대학교 사회복지학과 교수

V





# '시설에서의 감염병과 노인 돌봄' 토론문

이민홍(동의대학교 사회복지학과 교수)

## ④ 현황 및 문제점

- 노인복지법 42조(감독권)를 통해서 시설의 감염 관리를 하기 어려운 구조
- 국민건강보험공단이 노인장기요양보험법 제54조(장기요양급여의 관리·평가): 48개 지표중 3개(6%)
- 노인복지법 시행규칙 제22조(노인의료복지시설의 시설기준 등): 4인 기준

## ⑤ 집단 돌봄 시설의 감염 예방 및 관리 체계



- 집단 돌봄 시설 감염(병) 관리 거버넌스 구축(2019년 의료관련감염병 예방 관리사업 지침: 기관별 역할 및 수행체계)
- 집단 돌봄 시설 감염(병) 관리 평가지표 강화: 호주 및 영국 사례
- 감염(병) 예방 및 관리 적합형 1인 중심 및 생활형 조성: 유니트케어 및 문화변화

## ⑥ 미국 문화변화 & Aging in Place

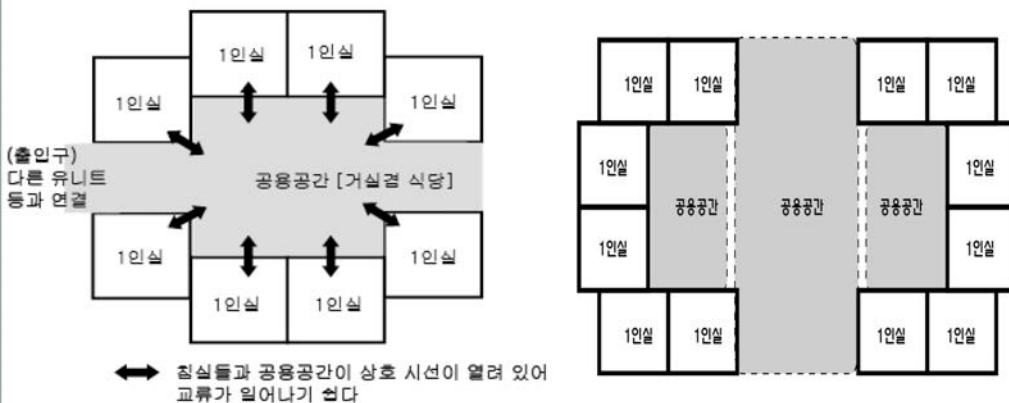


- 1990년대 중반 이후부터 미국과 호주, 일부 유럽국가를 중심으로 전통적 요양시설의 체계에 대한 비판이 높아짐
- 거주자중심케어와 가정과 같은 환경 조성
- 노인요양시설 운영의 새로운 패러다임으로 “문화변화(Culture Change)” 개념을 중심으로 발전하게 됨
- 일본에서는 Unit Care라는 개념이 등장함: 일괄 작업적 케어 비판

## ② 미국 문화변화 개념 및 특성

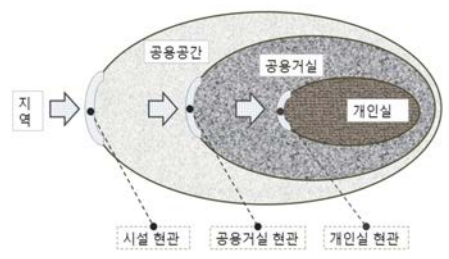
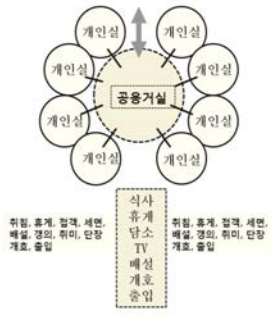
- 문화변화: 거주노인의 특성에 맞는 개별화된 케어와 의사결정 존중, 거주노인 중심의 시설운영, 직원과 거주노인과의 인간적 관계 형성, 노인의 자발적인 시간 활용과 선택의 의미, 의미 있는 사회적 참여, 집과 같은 안락한 환경조성 등을 강조
- 현재 미국에서는 30개 주 이상에서 문화변화와 관련한 다양한 협회가 조직되어 운영
- 시설서비스 수요자(노인 및 가족), 공급자(요양시설), 그리고 정책입안자(중앙 및 지방정부) 등을 대상으로 문화변화에 대한 교육 실시

## ② 일본 유니트케어(생활형 시설) 특성



출처: 남윤철(2017)

## ④ 일본 유니트케어(생활형 시설) 특성



출처: 이경락(2019)



토론

# 팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다

최미영

아동권리보장원 아동정책평가센터장

# VI





## 팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다

집단에서 개별,  
시설 중심에서  
가정과 지역사회중심으로  
서비스 전환



#항내세요  
#응원해요  
#고압습니다

최미영 국장(서울장애인종합복지관)

### 1. 지금 당장 장애인 최우선, 최대이익의 원칙으로 접근 (1)

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



장애에 대한 감염병 대책은 취약계층 전반에 관한 대책

예) 발달장애인을 위한 선별진료소 시각적 그림 안내 자료는 노인, 이민자 등 함께 사용 가능

할 것이다가 아닌  
**해야만 한다**

## 1. 지금 당장 장애인 최우선, 최대이익의 원칙으로 접근 (2)

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



### 장애를 고려한 감염병 기본 계획 및 표준 매뉴얼 절실

장애인 시설의 경우 사회복지시설 안전관리 매뉴얼 상 위생관리로만 다루고 있음

코로나19관련으로

'방역관리자 업무안내, 집단시설다중이용시설 소독안내' (중앙방역대책본부),

사회복지시설 대응지침(보건복지부) 등

장애인과 지원시설을 대상으로 한 세부지침이 부재하며 특히 서비스 관련 지침이 없음

할 것이다가 아닌  
**해야만 한다**

## 1. 지금 당장 장애인 최우선, 최대이익의 원칙으로 접근 (3)

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



### 복지 서비스와 의료 서비스가 연계된 대응 체계 구축

장애특성을 고려한 지원을 위한 복지 서비스와 의료 서비스 병행 필수

평소에 의료와 복지가 서로의 역할 이해 교육과 네트워크 형성이 되어야 하며

복지영역에서 특수대응인력 양성이 요구

할 것이다가 아닌  
**해야만 한다**

## 2. 감염병 대책 시설 휴관만이 답인가? (1)

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다

### 휴관 4개월 기약없는 기다림 속 목소리들

일상이 무너진 발달장애인과 가족  
"아이가 15kg 체중이 늘고, 도전적 행동도 늘었어요"

감염보다 고립감이 더 두려운 장애인  
"하루가 시작되어도 갈 곳도, 찾아오는 사람도 없어요."

시기가 중요한 재활 서비스  
"퇴행되고, 건강도 나빠졌어요."

복지관 대신 이용료가 4배 이상 비싼 사설시설(치료실 등) 이동  
"복지관이 더 넓고, 위생적이고, 경제적인 부담도 적은데..."



코로나19



## 2. 감염병 대책 시설 휴관만이 답인가? (2)

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



휴관 실시라는 공문이 오면 움직이기 어려운 장애인복지시설

너무도 무거운 기관장 재량

행정 기관의 적극적인 방역 표시가 되어버린 시설의 휴관

'휴관' 대신  
'감염병 비상대응운영'으로 접근

### 3. 시설 모드에서 가정과 지역사회 모드로 장애인지원서비스 전환

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



마을교육공동체인 '강일마을넷'과  
손소독제 나눔 활동(생활복지운동)

1. 시설 중심에서 가정과 지역사회중심 지원
2. 집단프로그램에서 개인별 활동지원
3. 가정 내 활동과 재활 지원(사람중심의 Good day를 위한)
4. 온라인 학습과 영상 지원 서비스(언택트 서비스)

### 3. 시설 모드에서 가정과 지역사회 모드로 장애인지원서비스 전환

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



발달장애인 일상생활을 지원하는  
시각적 자료 제작(푸르메학교)

1. 시설 중심에서 가정과 지역사회중심 지원
2. 집단프로그램에서 개인별 활동지원
3. 가정 내 활동과 재활 지원(사람중심의 Good day를 위한)
4. 온라인 학습과 영상 지원 서비스(언택트 서비스)

### 3. 시설 모드에서 가정과 지역사회 모드로 장애인지원서비스 전환

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



푸르메 밀키트  
(성인발달장애인 낮활동지원 프로그램)

1. 시설 중심에서 가정과 지역사회중심 지원
2. 집단프로그램에서 개인별 활동지원
3. 가정 내 활동과 재할 지원(사람중심의 Good day를 위한)
4. 온라인 학습과 영상 지원 서비스(연택트 서비스)

### 3. 시설 모드에서 가정과 지역사회 모드로 장애인지원서비스 전환

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



시민옹호활동가 양성 교육 온라인 강의  
(서울장애인종합복지관 클래스)

1. 시설 중심에서 가정과 지역사회중심 지원
2. 집단프로그램에서 개인별 활동지원
3. 가정 내 활동과 재할 지원(사람중심의 Good day를 위한)
4. 온라인 학습과 영상 지원 서비스(연택트 서비스)

### 3. 시설 모드에서 가정과 지역사회 모드로 장애인지원서비스 전환

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



서비스 지원자와  
이용자 모두  
연택트 서비스  
역량 강화



온라인 학습 등  
서비스 체계  
구축을 위한  
지원



사람중심  
질적 서비스에  
대한 행정기관의  
인식 변화(질적 등)



이용료 등  
자부담이  
줄어든 시설의  
기본 운영비 지원



자원인력에  
대한  
개인보호장비와  
지침

### 4. 팬데믹 속에서도 지역에서 일상이 유지되는 지원으로 접근

팬데믹, 그래도 장애인지원서비스는 진행되어야 한다



"돌봄체계 속에서의 장애인'으로 바라보기 보다는  
코로나19 상황에서 여러 장벽에 둘러싸인 '주민'으로 바라봐야 합니다."

분리적 지원에서 **통합적 지원**      보호 관점에서 **권리 관점**

- \*당사자와 가족들에게 묻고 그들에게 실리적인 지원이 되어야 합니다.
- \*다영역 지원체계간의 상호 촉진적이어야 합니다.
- \*지역사회(당사자의 삶터)기반에서 모든 것이 이루어질 수 있도록 이웃 간의 인정을 나누고 당사자가 기여할 수 있는 관계를 촉진해야 합니다.  
(시민옹호활동가, 주민모임 참여 등)





## 비대면 시간 속 대면한 꽃다발

#복지관로비

#눈부신

#꽃다발\_그빛도\_향기도

우리동네 호프러스 문화센터에서  
아크릴차단벽, 열감지 카메라가 생긴 복지관 로비에서 볼 수 있는 꽃다발입니다.  
복지관 근처의 홈플러스 문화센터에서 '손 끝에서 피어나는 아름다움 플로리스트'를 수강 중이신서  
여현정님께서 복지관에 선물해 주신 꽃다발이죠.  
참고로 복지관은 장애가 있어도 당사자가 주체가 되어 마을 안에서 배움과 문화생활을 영위하실 수 있도록 함께 하는데요.  
그 때문에 복지관은 잠시 멈추어 있어도, 여현정님은 마을에서 여전히 자신이 배우고 싶은 것을 배우고 있습니다.  
비대면 시간 속 대면하는 꽃다발.  
적려가 담긴 눈부신 꽃다발... 그 빛도 향기도 더 멀리 퍼져갑니다. 감사합니다.





