

# 보건복지 ISSUE & FOCUS

## 재난취약집단 건강 보호를 위한 제도 개선 방안<sup>1)</sup>

김동진  
보건정책연구실 연구위원

- 주제 범위 문헌 고찰을 한 결과, 재난 피해자들은 그들이 처한 신체적·정신적·사회적·경제적·환경적 취약성으로 인해 재난 피해를 겪었음. 재난으로 인한 건강 피해는 재난 상황과 대피 과정에서 얻게 되는 신체 및 정신건강 문제가 다수였고, 장기적 재난 상황으로 인한 건강행태 변화 등도 있었음.
- 재난으로부터 국민의 건강을 보호하기 위해서는 우선 보호의 대상을 구체화하는 것에서부터 시작해야 함. 현재 우리나라에서는 안전취약계층의 범위를 어린이, 노인, 장애인, 저소득층 등으로 설정하고 있으나 재난취약집단의 재난 피해를 예방하고 적절한 사후 지원을 하기 위해서는 재난취약집단의 범위를 확대할 필요가 있음.
- 재난으로 인한 건강 피해로부터 국민을 보호하기 위해서는 체계적인 지원 방안을 마련해야 함. 특히 재난심리회복지원과 의료접근성 강화를 통해 재난으로 인한 심리적·신체적 피해에 대한 건강 회복을 지원할 필요가 있음.

### 01. 재난취약집단 보호의 필요성

- ◆ 2000년대 이후, 사망자 수 10명 이상의 대형 재난은 총 48건으로 대형 재난 발생 횟수는 연평균 2.2건으로 나타남.
- 시점을 1960년부터로 확대하면 1964년부터 2021년까지 58년간 10명 이상이 사망한 재난은 총 293건으로, 이 기간 동안 대형 재난의 발생 횟수는 연평균 5건에 달함. 재난 유형별로는 자연재해가 164건으로 가장 많고, 다음으로 육상 교통사고, 대형 화재, 붕괴 및 폭발, 해상 사고 등의 순임.

1) 이 글은 김동진 외(2023), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-건강형평성 관점의 재난통계 개선 방안(한국보건사회연구원) 보고서를 바탕으로 작성하였음.

- 선행 연구(김동진, 2023, p. 7)에서 재난불평등에 대한 경험과 인식을 조사한 결과, 사회계층이 낮은 사람이 재난에 더 취약하였고 개인적 취약성을 보완해 주어야 할 정부의 지원은 충분하지 않은 것으로 나타남. 이에 따라 재난 피해의 사각지대에 있는 인구집단을 선제적으로 파악하고 적절히 지원할 수 있는 방안 마련이 필요하다는 연구 결과가 도출되었음.

◆ 빈번히 발생하는 재난으로부터 국민을 보호하기 위해서는 적절한 재난 안전망을 갖춰야 함. 특히 재난취약집단에 대한 지원 제도가 원활하게 작동하는지 상시적으로 점검할 필요가 있음.

- 지난 코로나19 유행을 통해 우리 사회는 재난의 고통이 약자에게 더 가혹하고 오래 지속되는 경향이 있으며 재난이 사회계층별로 차별적이라는 사실을 경험한 바 있음. 따라서 젠더, 연령, 장애 유무, 교육, 소득, 직업 등에 따라 취약집단의 재난 피해 양상과 규모를 파악하여 이들에 대한 지원을 더욱 강화하려는 노력이 절실히 요구됨.

〈표 1〉 재난 유형에 따른 연대별 발생 횟수

	계	자연재해	육상 교통사고	대형 화재	붕괴·폭발	해상 사고	항공기 사고	감염병
1960년대 <sup>1)</sup>	34	18	10	2	1	2	1	0
1970년대	88	49	20	7	7	5	0	0
1980년대	78	57	5	6	4	2	4	0
1990년대	45	21	3	10	6	3	2	0
2000년대	26	12	4	7	1	1	1	0
2010년대	18	5	0	4	2	6	0	1
2020년대 <sup>2)</sup>	4	2	0	1	0	0	0	1
합계	293	164	42	37	21	19	8	2
연평균	5.05	2.83	0.72	0.64	0.36	0.33	0.14	0.03

주: 1) 1964~1969년.

2) 2020~2021년.

출처: “스마트 사회의 지방자치단체 재난안전관리 강화방안”, 이병기, 고경훈, 2018, p. 52; “국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-건강형평성 관점의 재난통계 개선 방안”, 김동진 외, 2023, p. 16 일부 수정.

## 02. 재난<sup>2)</sup>의 건강 영향

◆ 재난의 직간접적 건강 영향을 파악하기 위해 국내외에서 수행된 재난 관련 연구 문헌을 고찰하여 재난 피해가 발생한 인구집단과 그에 따른 건강 영향을 살펴본 결과,<sup>3)4)</sup> 자연재난의 주요 피해집단은 노인, 임산부 및 영유아, 아동 및 청소년, 환자, 저소득층, 돌봄노동 여성, 장애인, 이민자 등이었음(김동진 외, 2023).

- 재난 피해자가 자연재난으로 인해 겪는 부정적 건강 영향은 주로 재난 상황과 대피 과정에서 얻게 되는 상해와 질병 등 신체건강 문제와 외상 후 스트레스 장애 등 정신건강 문제였음.

2) 재난의 종류는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조에 따라 자연재난과 사회재난으로 구분하였음(재난 및 안전관리 기본법, 2022).

3) 주제 범위 문헌 고찰은 비교적 최근에 등장한 문헌 고찰 연구방법론으로, “기존의 지식을 체계적으로 검색, 수집, 합성하여, 정의된 영역이나 분야와 관련된 연구의 주요 개념, 근거의 유형, 지식의 간극을 매핑하는 데 목적을 둔 탐색적 연구 질문을 다루는 지식 합성의 형태”임(Colquhoun et al., 2014, p. 1291, 김동진 외, 2023, p. 185에서 재인용).

4) 국외 문헌 311편, 국내 문헌 140편 등 총 451편을 고찰한 연구 결과임. 고찰 대상 문헌의 출판 연도를 살펴보면, 2014년 8건, 2015년부터 2019년까지는 20편 내외 수준, 2020년 48편, 2021년 91편, 2022년 147편, 2023년 7월 기준 49편임(김동진 외, 2023, pp. 191-194).

- 재난으로 인한 새로운 건강 문제뿐 아니라 만성질환 등 기존의 건강 문제가 악화하거나 질병 및 건강 관리를 위한 의료 이용에서 장애가 발생하는 문제 등도 나타났음. 아울러 수면의 질 저하, 음주 등의 불건강행동이 증가하는 것도 재난으로 인한 건강 영향으로 나타났음.

〈표 2〉 자연재난으로 인한 부정적 건강 영향

재난 피해자	자연재난으로 인한 부정적 건강 영향	자연재난 관련 취약성
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부상 및 상해, 장애 유병률 증가</li> <li>- 신체적 건강, 기능 수준 저하(호흡기 질환, 심혈관계 질환 등)</li> <li>- 이동 및 신체활동 감소</li> <li>- 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울 증가</li> <li>- 사회적 관계, 지지 및 사회자본 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 만성질환 유병</li> <li>- 사회적 고립</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> <li>- 취약한 주거 환경</li> <li>- 낮은 의료접근성</li> </ul>
임산부 및 영유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유산 및 조기분만 위험 증가</li> <li>- 임신성 고혈압, 임신성 당뇨 등 임신 합병증 위험 증가</li> <li>- 태아의 선천성 기형 발생 위험 증가</li> <li>- 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 소수 인종</li> <li>- 낮은 교육 수준</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> <li>- 낮은 의료접근성</li> </ul>
아동 및 청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체적 건강 수준 저하(호흡기 질환, 피부 질환, 비만 유병률)</li> <li>- 정서 및 행동장애 위험(분노조절장애, 주의력결핍) 증가</li> <li>- 외상 후 스트레스 장애, 분노, 우울, 불안, 자살 생각 증가</li> <li>- 정서적 회복탄력성 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적 고립, 낮은 신뢰 수준</li> <li>- 양육자의 낮은 정신건강 수준</li> <li>- 양육자의 교육 수준</li> <li>- 양육자의 연령</li> <li>- 취약한 주거 환경</li> <li>- 낮은 의료접근성</li> </ul>
환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스 증가</li> <li>- 불건강행동(음주) 증가</li> <li>- 수면장애 발생</li> <li>- 건강 관리에 필요한 보건의료 서비스 이용 감소</li> <li>- 사망 위험 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 복합만성질환 유병</li> <li>- 소수 인종</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> <li>- 의료보험 미가입</li> <li>- 낮은 의료접근성</li> </ul>
저소득층	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 수면의 질 저하</li> <li>- 외상 후 스트레스 장애, 자살 생각, 스트레스, 불안, 우울 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 아동학대 경험</li> <li>- 높은 스트레스 수준</li> <li>- 취약한 주거 환경</li> </ul>
돌봄노동여성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신적 스트레스 증가</li> <li>- 수면장애 발생</li> <li>- 불건강행동(음주) 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 낮은 수면의 질</li> <li>- 높은 스트레스 수준</li> </ul>
장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스 증가</li> <li>- 건강 및 장애 관리에 필요한 보건의료 서비스 이용 감소</li> <li>- 삶의 질과 생활 만족도 저하</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시각장애</li> <li>- 만성질환 유병</li> </ul>
이민자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스, 불안 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적 고립, 낮은 신뢰 수준</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> </ul>

주: 1) 자연재난에 관한 연구 192편, 자연재난과 사회재난을 모두 다룬 연구 28편에 대한 고찰 결과임.

2) 분석 대상 문헌에서 다룬 재난의 종류는 지진, 허리케인, 지진 해일, 홍수 등임.

출처: “국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-건강형평성 관점의 재난통계 개선 방안”, 김동진 외, 2023, pp. 198-205.

◆ 사회재난으로 인한 주요 피해집단 중 노인, 임산부 및 영유아, 아동 및 청소년, 환자, 돌봄노동 여성, 장애인, 이민자 등은 자연재난에 대한 연구 결과와 동일한 피해집단이나, 필수노동자, 무직자 및 실업자, 다문화가정, 노숙자, 약물 사용자 등은 사회재난에서만 나타난 피해집단임.

• 사회재난으로 인해 겪는 부정적 건강 영향은 자연재난과 비교해 신체 상해는 상대적으로 적은 대신 장기적인 재난 상황을 겪음으로써 발생하는 불건강행동 증가와 스트레스, 우울 등 정신건강 문제가 다수임. 이는 결국 삶의 만족도, 행복감, 삶의 질 저하로 이어짐.

- 다만, 이와 같은 연구 결과는 사회재난의 건강 영향을 분석한 기존 문헌 중 다수가 코로나19 등 감염병과 관련된 재난을 연구 주제로 삼고 있는 것과 관련이 있다고 추측할 수 있음.

〈표 3〉 사회재난으로 인한 부정적 건강영향

재난 피해자	사회재난으로 인한 부정적 건강영향	사회재난 관련 취약성
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동 감소</li> <li>- 스트레스, 우울, 불안, 고독감 증가</li> <li>- 불건강행동(음주, 흡연) 증가</li> <li>- 사회적 관계 감소</li> <li>- 여가활동 감소</li> <li>- 삶의 만족도 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령, 만성질환 유병</li> <li>- 거동 불편</li> <li>- 사회적 고립</li> <li>- 낮은 교육·소득 수준</li> <li>- 시설 입소 상태</li> </ul>
임산부 및 영유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신 합병증 위험 증가</li> <li>- 의료 서비스 이용 감소</li> <li>- 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거동 불편</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> </ul>
아동 및 청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동 감소, 좌식 시간 증가</li> <li>- 비만, 과체중 증가</li> <li>- 아침 식사, 과일 섭취 빈도 감소</li> <li>- 탄산음료 섭취 빈도 증가</li> <li>- 치주 질환 발생 위험 증가</li> <li>- 음주 및 흡연 행동 증가</li> <li>- 스마트폰 사용 시간 증가</li> <li>- 스트레스, 우울, 불안, 자살 생각, 자살 시도 증가</li> <li>- 행복감 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 낮은 주관적 건강 수준</li> <li>- 낮은 정신건강 수준</li> <li>- 가정·학교폭력 경험</li> <li>- 대인관계 불안</li> <li>- 낮은 사회 신뢰 수준</li> <li>- 낮은 가구경제 수준</li> <li>- 비도시지역 거주</li> </ul>
환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체적 건강 수준 악화</li> <li>- 신체활동 감소</li> <li>- 체중 조절 및 관리 실패</li> <li>- 스트레스, 우울, 불안 증가</li> <li>- 삶의 만족도 감소</li> <li>- 사회적 상호작용, 사회참여 감소</li> <li>- 의료 서비스 이용 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령 또는 소아 환자</li> <li>- 장애</li> <li>- 만성질환·정신질환 유병</li> <li>- 돌봄 서비스 부재</li> <li>- 소수 인종</li> </ul>
돌봄노동 여성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기효능감 감소</li> <li>- 가족 내 갈등 및 불화 증가</li> <li>- 스트레스, 우울 증가</li> <li>- 정서적 소진 경험 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소진 경험</li> <li>- 높은 스트레스</li> <li>- 낮은 사회적 지지 수준</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> <li>- 고용불안정</li> </ul>
장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체활동 감소</li> <li>- 여가활동 감소</li> <li>- 스트레스, 트라우마 증가</li> <li>- 대인관계 및 사회참여 감소</li> <li>- 삶의 질 저하</li> <li>- 의료 서비스 이용 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령</li> <li>- 청각·시각·뇌병변장애</li> <li>- 사회적 고립</li> <li>- 낮은 가구소득</li> </ul>
이민자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스, 불안, 우울 증가</li> <li>- 정신건강 장애 발생률 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 여성</li> <li>- 사회적 고립</li> <li>- 낮은 소득 수준</li> </ul>

필수 노동자	- 스트레스, 불안, 우울 증가 - 직무 만족도 감소 - 노동 강도 및 시간 증가	- 불건강행동(흡연, 음주) 증가 - 삶의 질 저하	- 여성 - 높은 스트레스 - 낮은 자아존중감 - 낮은 주관적 건강 수준 - 낮은 사회적 지지 수준 - 낮은 교육·소득 수준
무직자 및 실업자	- 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울 증가 - 불건강행동(음주, 흡연) 증가	- 스트레스, 불안 증가 - 스마트폰 과의존	- 높은 스트레스 - 사회적 고립 - 낮은 사회적 지지 수준 - 낮은 가구소득
다문화가정	- 신체활동 감소, 좌식 시간 증가		- 사회적 차별 경험 - 문화적 적응 여부
노숙자	- 스트레스, 우울 증가 - 약물 사용 증가	- 불건강행동(음주, 흡연) 증가 - 감염 및 사망 위험 증가	- 약물 중독 - 사회적 고립 - 빈곤
약물 사용자	- 약물 과다 복용 및 사망		- 사회적 고립 - 낮은 교육 수준 - 빈곤 - 낮은 의료접근성

주: 1) 사회재난에 관한 연구 231편, 자연재난과 사회재난을 모두 다룬 연구 28편에 대한 고찰 결과임.  
2) 분석 대상 문헌에서 다룬 재난의 종류는 감염병, 세월호 참사, 화생방 사고, 미세먼지 등임.  
3) 필수노동자는 일반적으로 재난이나 긴급 상황에서도 사람들의 안전과 생활 보장, 사회 기능 유지를 위하여 대면 노동을 수행해야 하는 노동자를 의미함 (김동진 외, 2023, p. 209).

출처: “국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-건강형평성 관점의 재난통계 개선 방안”, 김동진 외, 2023, pp. 206-216.

◆ 자연재난, 사회재난의 피해자는 그들이 처한 신체적·정신적·사회적·경제적·환경적 취약성 때문에 피해를 입는 경우가 많았음.

- 재난이 발생했을 때 그들이 겪는 건강 영향은 재난 상황과 대피 과정에서 얻게 되는 신체 및 정신건강 문제가 다수였음. 사회재난의 경우 장기적인 재난 상황으로 인한 건강행태 변화 등도 있었음.

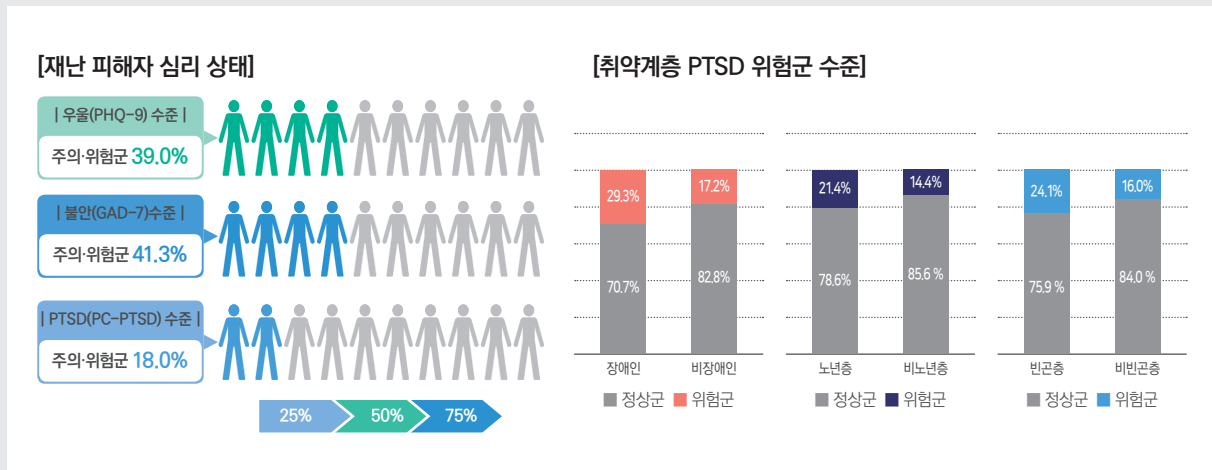
## 나. 재난 피해 회복 수준 실태조사

◆ 행정안전부와 국립재난안전연구원에서 재해를 입은 경험이 있는 이재민 3천여 명을 대상으로 조사한 ‘재난 피해 회복 수준 실태조사’ 결과에 따르면, 재난 피해자의 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 위험군 비율은 18.0%, 우울장애(PHQ-9) 주의·위험군 비율은 39.0%, 불안장애(GAD-7) 주의·위험군 비율은 41.3%로 매우 높게 나타났음(박상현, 2023, p. 33).

- 장애인, 노인, 빈곤층 등 재난취약집단의 심리 상태는 특히 취약한 것으로 드러나 이들에 대한 집중적인 재난심리 회복지원 서비스 제공의 필요성을 보여 줌.

- ◆ 그러나 재난 피해를 입은 이재민 중 6.1%만 재난심리회복지원 내용을 인지하고 있었고,<sup>5)</sup> 재난심리회복지원 서비스 이용률은 그보다 낮은 3.4%에 불과해 인지율과 이용률 모두 매우 저조한 것으로 나타났음(국립재난안전연구원, 2022, pp. 190-195).

[그림 1] 2022년 재난 피해 회복 수준 실태조사: 재난 피해자 심리 상태 조사 결과



주: 1) 우울은 PHQ-9 척도를 사용해 검사하였으며, 검사 기준에 따라 4점 이하는 정상군, 5~9점은 주의군, 10점 이상은 위험군으로 구분함.  
 2) 불안은 GAD-7 척도를 사용해 검사하였으며, 검사 기준에 따라 4점 이하는 정상군, 5~14점은 주의군, 15점 이상은 위험군으로 구분함.  
 3) 외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 PC-PTSD 척도를 사용해 검사하였으며, 검사 기준에 따라 2점 이하는 정상군, 3점 이상은 위험군으로 구분함.

출처: "재난피해 회복수준 실태조사 사업소개 및 정책활용", 박상현, 2023, 위험사회의 건강불평등 대응방안 마련을 위한 정책 세미나 자료집, p. 33.

- ◆ 재난 피해를 당한 이재민 중 5.5%는 재난으로 인해 신체적 피해(상해 또는 질병)를 입은 것으로 나타났음(국립재난안전연구원, 2022, p. 310).

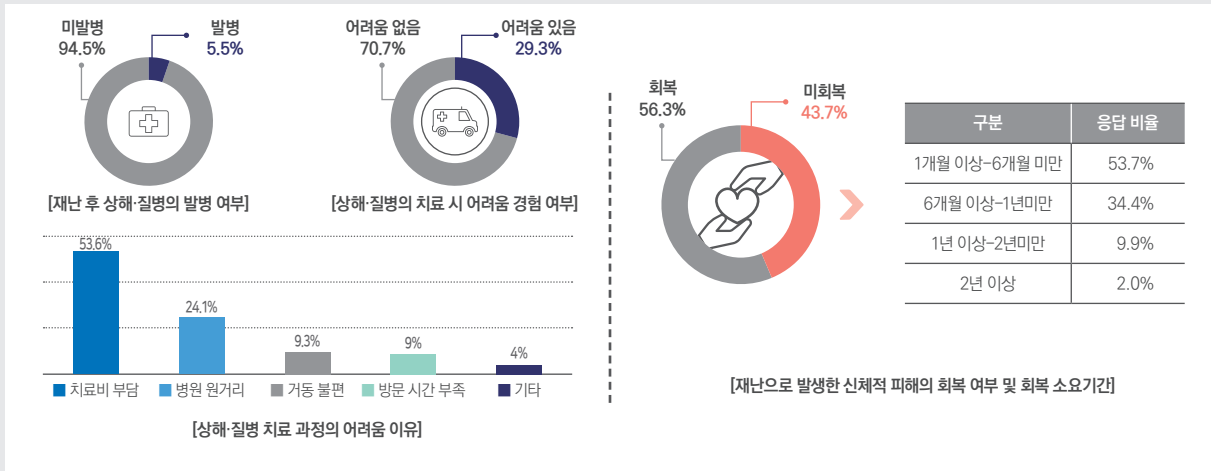
- 재난으로 인한 신체적 피해를 회복하는 데 소요되는 시간이 6개월 이상인 사람은 46.3%였고, 이 중 1년 이상 걸린 사람도 11.9%로 비교적 장기간 동안 의료지원이 필요한 것으로 나타났음.

- ◆ 재난으로 인해 신체적 피해를 입어 병원에서 진료받은 경험이 있는 이재민 중 29.3%는 의료 이용에 어려움이 있는 것으로 나타났음.

- 어려움을 겪은 주된 이유로는 '치료비 부담'이 53.6%로 가장 많았고, '병원이 멀어서'가 24.1%, '거동이 불편해서'가 9.3% 등의 순임. 이에 따라 의료접근성 개선의 필요성이 대두됨(국립재난안전연구원, 2022, p. 318).

5) 재난심리회복지원 서비스에 대해 '전혀 모른다' 72.9%, '들어 본 적은 있으나 자세한 내용은 모른다' 21.0%, '지원 내용 등에 대해 알고 있다' 6.1%로 나타남(국립재난안전연구원, 2022, p. 190).

[그림 2] 2022년 재난 피해 회복 수준 실태조사: 재난 피해자 신체 피해 조사 결과



출처: “재난피해 회복수준 실태조사 사업소개 및 정책활용”, 박상현, 2023, 위험사회의 건강불평등 대응방안 마련을 위한 정책 세미나 자료집, p. 33.

### 03. 재난취약집단 지원을 위한 제도 개선 방안

#### 가. 재난취약집단 범위 확대

- ◆ 신체적·정신적·경제적·사회적 취약성 등으로 인해 재난 시 스스로를 보호하거나 회복하는 데 어려움이 있는 사람들을 재난취약집단이라고 할 수 있음. 우리나라에서는 재난으로 인한 피해로부터 재난취약집단을 보호하기 위해 관련 내용을 법적으로 규정하고 있음.
  - 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조에서는 ‘안전취약계층’을 “어린이, 노인, 장애인, 저소득층 등 신체적·사회적·경제적 요인으로 인하여 재난에 취약한 사람”으로 정의하고 있음(재난 및 안전관리 기본법, 2024).
  - 또한 「재해구호법 시행령」 제3조의2에서는 ‘구호약자’를 “임산부, 중증장애인, 노인, 신체질환 등으로 임시주거시설의 이용이 필요하다고 인정되는 사람”으로 규정하고 있음(재해구호법 시행령, 2024).
- ◆ 과거에는 주로 경제적 측면 위주로 취약성 개념이 언급되었으나 사회경제적 환경 변화의 가속화 등에 따라 경제적 차원의 취약성 만으로는 설명할 수 없는 문제들이 증가하고 있음.
  - 인구 고령화로 인한 노인 증가, 장애인의 범주 확대, Gig 경제(gig economy)로 인한 플랫폼 노동자 등장, 디지털 격차(digital divide) 등의 발생으로 취약집단의 범위와 규모가 과거와는 달라지고 있음.
  - 특히 코로나19 유행 기간 동안 사회경제적으로 취약한 집단에서 감염병에 대한 노출 위험성과 취약성이 더 높게 나타날 수 있음을 보여 주었을 뿐만 아니라, 콜센터 직원, 외국인 노동자, 노숙자 등 우리 사회의 약한 고리에 대한 인식이 높아지면서 재난취약집단의 개념과 유형 또한 점차 확대되었음(강희숙, 2021, p. 110).



- ◆ 재난취약성은 교육, 소득 등 사회계층을 구분하는 사회적 조건과도 관련 있을 뿐 아니라 인구집단별 고유의 특성과도 연관되어 있으며, 사회적 취약성과 재난취약성이 서로 무관하지 않음.
  - 미국 연방재난관리청(Federal Emergency Management Agency)에서는 재난취약집단에 대해 사회경제적 지위, 연령, 성별, 인종, 언어 능력, 의학적 문제 등 사회적 취약성(social vulnerability)에 영향을 줄 수 있는 특성을 활용하여 포괄적으로 정의하고 있으며(류현숙 외, 2018, p. 141에서 재인용),
  - 세계은행(World Bank)과 유엔재해경감기구(United Nations Office for Disaster Risk Reduction) 등의 국제기구 등에서도 ‘재난약자’를 “재난의 대비, 대응 및 복구를 위해 제공되는 기본적 장비를 안전하고 자유롭게 사용할 수 없는 사람으로서 육체적·정신적 장애가 있는 장애인, 해당 지역의 언어를 이해하지 못하는 사람, 지리적·문화적 고립자, 노숙자, 심신 허약자 및 어린이 등”으로 포괄적으로 정의하고 있음(김동주, 2021, pp. 129-130에서 재인용).
- ◆ 이와 같은 사례와 비교할 때 우리나라에서 ‘안전취약계층’의 범위를 어린이, 노인, 장애인, 저소득층 등으로 한정하는 것은 재난취약집단의 범위를 지나치게 좁게 설정한 것이며, 이들에 대한 구체적인 지원 방안도 명시적으로 드러나지 않음.
  - <표 2>, <표 3>에서도 볼 수 있듯이 선행 연구에서 나타난 재난 피해자 또한 재난 종류에 따라 매우 다양한 형태로 나타남.
  - 재난이 점차 증가하고 있는 시점에서 재난취약집단의 재난 피해 예방과 재난 피해에 대한 적절한 사후 지원을 위해서는 재난취약집단의 정의를 더 포괄적으로 확대할 필요가 있으며, 이를 위해 재난 종류별로 국내외 사례를 종합하여 재난취약집단 범위 확대와 지원의 우선순위 등에 대한 사회적 합의를 도출해 낼 필요가 있음.
  - 이와 함께 재난취약집단 지원의 실효성을 확보하기 위해 관련 법에 지원 내용을 구체적으로 명시해야 함. 이때 모든 취약집단에 공통된 내용을 기계적으로 지원할 것이 아니라 재난취약집단별 재난취약성에 근거하여 지원 내용을 개발할 필요가 있음.

## 나. 재난심리회복지원 강화

- ◆ 최근 우리나라는 세월호 참사, 코로나19 팬데믹, 이태원 참사 등을 연이어 경험하면서 재난으로 인해 야기될 수 있는 국민 정신건강 문제에 대한 개입의 필요성을 강하게 인식하였고, 재난 정신건강에 대한 정책적 관심도 커졌음.
  - 실제로 재난의 영향을 분석한 선행 연구들은 재난을 겪은 직후에 경험하는 높은 수준의 공포와 불안감, 상실감과 같은 정신건강 문제는 단기간에 치유되는 것이 아니라 장기간으로 이어져 무력감, 우울과 불안, 외상 후 스트레스 장애, 중독, 자살 등의 정신건강 문제로 이어질 수 있다는 점을 강조하고 있음(WHO, 2013, FEMA, 2016, 김태형 외, 2017, 한혜진, 전진아, 2023, p. 86에서 재인용).



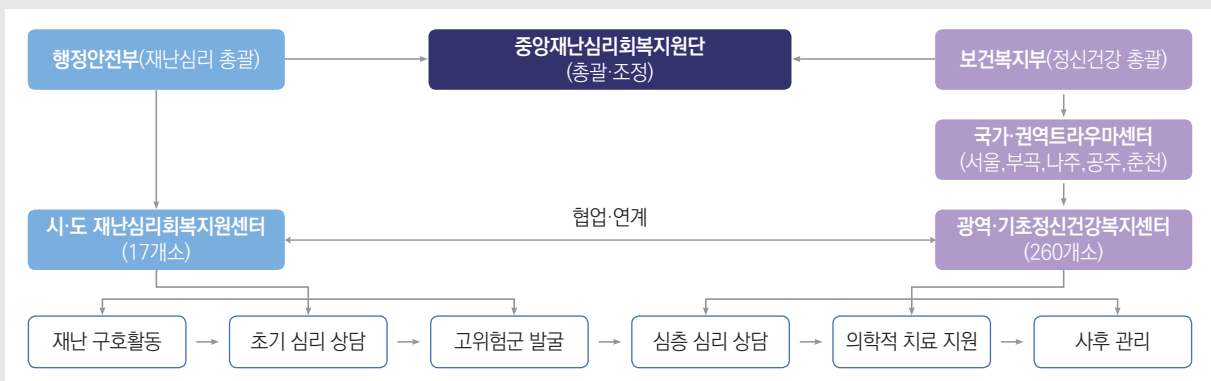
◆ 우리나라는 재난을 경험한 국민의 정신적인 피해와 후유증 발생을 최소화하고 정신건강 회복을 지원하기 위해 보건복지부와 행정안전부를 중심으로 대응 체계를 구성하고 있으며, 코로나19 같은 국가적 재난을 비롯해 각종 재난에 대응해 정신건강 및 심리지원 프로그램을 수행하고 있음(국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2021, 유성은 외, 2018, 한혜진, 전진아, 2023, p. 86에서 재인용).

- 보건복지부 중심의 재난 정신건강 서비스와 행정안전부 중심의 재난심리회복지원사업의 차이점은 재난 정신건강 서비스가 재난으로 인한 정신건강의학적 치료를 중심으로 하는 반면, 재난심리회복지원사업은 정신건강의학적 치료는 담당하지 않고 재난 발생 시 초기 심리 상담을 통한 응급처치 및 고위험군 발굴을 주요 목적으로 한다는 것임.

◆ 그러나 이 같은 정부의 공식적인 지원 체계에도 불구하고 ‘재난 피해 회복 수준 실태조사’ 결과에서 재난심리회복지원 서비스 이용률이 매우 낮은 것으로 나타나므로(그림 1), 시·도 재난심리회복지원센터와 국가·광역트라우마센터 및 광역·기초정신건강복지센터로 이어지는 협업·연계 체계를 재점검할 필요가 있음.

- 특히 재난 피해자를 대상으로 심리지원 대상자를 적극적으로 발굴하고 이들에 대해 단절 없는 심리지원 서비스가 제공될 수 있도록 서비스 제공 체계를 더 촘촘하게 마련할 필요가 있음.
- 아울러 최일선에서 재난심리지원 서비스를 담당하고 있는 시도 재난심리회복지원센터와 광역·기초정신건강복지센터에서는 심리지원 수요에 대응할 수 있는 적절한 전문 인력과 사업에 필요한 재원이 확보되었는지도 점검할 필요가 있음.
  - 예를 들어, 재난이 발생했을 때 이재민 등을 대상으로 재난심리회복지원을 위해 활동하는 재난심리회복지원 활동가는 시도별로 최소 50명(세종특별자치시, 제주특별자치도는 30명) 이상 확보하는 것이 원칙이나, 지역 여건에 따라 확보된 활동가 수의 격차가 다소 큰 편<sup>6)</sup>이므로 지역별로 전문 인력 확보가 시급함.

[그림 3] 대규모 재난 현장 심리회복지원 체계



출처: “재난심리회복지원 업무 매뉴얼”, 행정안전부, 2022, p. 68.

6) 시·도별 재난심리회복지원 활동가 인력 품은 서울 110명, 경북 46명으로 2.4배 차이가 남(2022년 6월 현재)(행정안전부, 2022, p. 44).

## 다. 재난 피해자에 대한 의료지원 강화

- ◆ 현재 재난이 발생한 지역 단위로 필요시 특별재난지역을 선포할 수 있고, 해당 지역의 이재민은 의료급여를 신청할 수 있음.
  - 「재난 및 안전관리 기본법」에 따라 국가나 지방자치단체는 특별재난지역으로 선포된 지역에 대해 응급대책 및 재난구호와 복구에 필요한 행정상·재정상·금융상·의료상의 특별지원을 할 수 있음. 또한 특별재난지역으로 선포된 지역의 이재민은 「의료급여법」 제3조 제1항 제2호에 의거하여 의료급여를 신청할 수 있으며, 급여 기간은 최대 6개월임(보건복지부, 2022, 김동진 외, 2022, p. 86에서 재인용).
- ◆ 그러나 재난 피해자에 대한 조사 결과(그림 2), 재난으로 인한 신체 피해로부터 건강을 회복하는 데 걸리는 기간이 6개월 이상인 경우도 피해자의 절반 가까이 되었고, 치료 과정에서도 의료비 등 경제적 부담이나 의료기관에 대한 물리적 접근성이 주된 어려움으로 나타난 만큼 이에 대한 해결 방안 마련이 필요해 보임.
  - 따라서 재난 피해자에 대한 의료급여 신청 요건과 급여 기간을 확대하여 이들이 의료이용을 원활하게 할 수 있도록 경제적 부담을 줄이고, 의료접근성이 낮은 의료취약지역의 재난 피해 주민과 노인, 장애인 등 거동이 불편한 재난 피해자를 위한 이동진료를 확대하여 물리적 접근성을 높일 필요가 있음.

## 라. 재난취약집단별 재난통계 생산을 통한 정책 근거 마련

- ◆ 반복적으로 발생하는 재난의 영향을 더 정확하게 분석하고 이를 토대로 재난취약자를 보호하는 재난정책을 수립하기 위해서는 재난과 관련된 기초 통계가 필수적임(장은하, 2015, 황은정, 2015, p. 194에서 재인용).
  - 현재 우리나라는 해마다 발생하는 재난으로 인한 피해가 어떤 인구집단에 집중되고 있는지, 재난 피해를 입은 이재민의 신체적·경제적 피해가 얼마만큼 복구되고 있는지를 정확히 파악하기 어려운 현실임.
  - 선진국에서는 재난 피해자에 대한 응급 개입, 예방, 치료, 재활에 이르기까지 촘촘한 대책을 수립하여 접근하고 있는 것에 비해, 우리나라는 재난 이후 발생한 건강 문제에 대한 유병률, 사고 종류에 따른 발생률 등의 기초적인 통계 자료조차 마련하지 못하고 있는 실정임(채정호 외, 2019, p. 10).
  - 현재 행정안전부에서 발행하고 있는 재해연보와 재난연감 등의 통계는 대표적인 재난통계라고 할 수 있으나, 이들 자료는 전체 사망·실종자 수, 재난 피해액 등 총량적인 피해를 집계하는 데는 유용하지만 재난취약집단별 재난 피해 및 회복 여부를 파악하기는 불가능함(황은정, 2015, pp. 193-194).
- ◆ 따라서 젠더, 사회계층, 언어, 연령, 장애 여부 등 재난취약성을 고려하여 재난통계를 산출하고 재난의 영향을 분석하여 인구집단별로 재난 피해 현황과 격차를 파악할 수 있는 시스템을 구축할 필요가 있음.

- 현재 각 부처에서 담당하는 소관 업무에 따라 재난 관련 통계가 분산·관리되어 단편적인 정보만 제공되고 있으나, 파편화된 재난정보를 연계함으로써 복합적인 재난 데이터를 생산하고 과학적인 재난정책을 수립하기 위한 기반을 마련할 수 있음.
  - 소관 부처별로 국토교통부, 농림축산식품부, 보건복지부, 해양수산부, 행정안전부, 환경부, 식품의약품안전처, 원자력안전위원회 등에서 재난안전정보를 포함한 안전관리정보시스템을 운영하고 있으나, 재난안전정보 공유·연계 차원에서 한계가 있어 부처별 또는 시스템별 연계가 제대로 이뤄지지 않는 문제가 지속적으로 대두되고 있음(윤동근 외, 2021, p. 3, pp. 121-123).
- ◆ 재난취약집단별 재난통계 작성을 위해 현재 부처별로 집계되고 있는 재난통계에서 재난취약집단을 세분화하여 통계를 산출할 필요가 있음. 이는 인구집단별 피해 현황을 자세히 파악함으로써 재난 예방 및 지원 정책의 주요 대상을 특정할 수 있고, 나아가 재난으로 인한 불평등을 예방할 수 있는 근거로 활용할 수 있기 때문임.
  - 현재 우리나라에서는 재난취약집단에 대한 재난 예방 및 회복 지원을 위해 관련 법률에서 별도로 재난취약집단을 정하고 있으나, 이들의 재난 피해 및 회복 여부를 파악할 수 있는 별도의 통계가 생산되지 않고 있음.
  - 따라서 법에서 규정하고 있는 재난취약집단을 대상으로 재난 피해와 회복 등에 대한 통계 생산을 시작하고 이후 필요에 따라 점차 재난통계의 대상을 확대할 필요가 있음.

## 〈참고문헌〉

- 강희숙. (2021). '재난약자' 담론에 대한 사회언어학적 분석. *우리말연구*, 66, 107-132.
- 국립재난안전연구원. (2022). 2022년도 재난피해 회복수준 실태조사 결과보고서. 국립재난안전연구원.
- 김동주. (2021). 재난안전취약계층의 안전권에 관한 소고. *법학연구*, 제24권 제3호, 109-141.
- 김동진. (2023). 사회계층별 재난불평등에 대한 인식과 시사점. *보건복지 ISSUE & FOCUS*, 제433호, 1-9.
- 김동진, 이나경, 현유림, 강희원, 김동하, 김수경, 박나영, 정연. (2022). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발- 위험사회에서의 건강불평등. 한국보건사회연구원.
- 김동진, 황도경, 이나경, 유정훈, 강희원, 김동하, 이윤경. (2023). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발- 건강형평성 관점의 재난통계 개선 방안. 한국보건사회연구원.
- 류현숙, 장대원, 변마른, 한수연. (2018). 안전취약계층의 안전권 보장을 위한 제도 개선 연구. 한국행정연구원.
- 박상현. (2023). 재난피해 회복수준 실태조사 사업소개 및 정책활용. 위험사회의 건강불평등 대응방안 마련을 위한 정책 세미나 자료집 (pp. 17-45).
- 윤동근, 김동주, 김우식, 배성빈, 윤혜원, 최연우, 추미진, 홍유정, 황요한. (2021). 안전정보관리체계 실태조사 및 개선방안 연구. 가슴기살균제사건과 416세월호 참사 특별조사위원회. 연세대학교.
- 이병기, 고경훈. (2018). 스마트 사회의 지방자치단체 재난안전관리 강화방안. 한국지방행정연구원.
- 재난 및 안전관리 기본법, 법률 제19838호 (2024).
- 재해구호법 시행령, 대통령령 제34258호 (2024).
- 채정호, 이소희, 노진원. (2019). 재난관련자 코호트 구축, 추적 관찰 최종보고서. 보건복지부 정신건강기술개발사업단.
- 한혜진, 전진아. (2023). 일본과 미국의 재난 정신건강 대응 거버넌스 고찰. *국제사회보장리뷰*, 여름호 25, 85-96.
- 행정안전부. (2022). 재난심리회복지원 업무 매뉴얼.
- 황은정. (2015). 젠더 관점에서 본 재난취약자에 대한 분석 및 지원방안. *이화젠더법학* 제7권 제2호, 171-199.
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M., & Moher, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294.

집필 김동진 (보건정책연구실 연구위원) 문의: 044-287-8278