

2020년 (사)사회복지법제학회 춘계학술대회

**“팬데믹,
사회복지계의 대응과 과제”**

일시 : 2020년 6월 12일 (금)

장소 : 서울역 T圓

주최 : (사)사회복지법제학회

후원 : (사)한국사회복지법인협회, (사)자치법연구원

(사)사회복지법제학회 춘계학술대회

- 주 제 : 팬데믹, 사회복지계의 대응과 과제
- 일 시 : 2020년 6월 12일 (금) 오후 1시
- 장 소 : 서울역 T圓
- 주 최 : (사)사회복지법제학회
- 후 원 : (사)사회복지법인협회, (사)자치법연구원
- 프로그램

시간	주제	
13:00 ~ 14:00	등록 및 리셉션	
전체사회 : 김광병 (청운대학교 사회복지학과 교수)		
14:00 ~ 14:10	개 회 사	
발 표		
좌장 : 윤찬영 (전주대학교 사회복지학과 교수)		
14:10 ~ 15:40	주제 1. 팬데믹 상황에서 의료계 활동과 취약계층 지원 방안 이재갑 (한림대학교 강남성심병원 감염내과 교수)	
	주제 2. 팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안 백옥선 (한국법제연구원 부연구위원)	
	주제 3. 코로나 19 상황에 대응하는 사회복지 실천사례 최성숙 (신림종합사회복지관 관장)	
15:40 ~ 15:50	Break Time	
전문가 토론		
15:50 ~ 16:20	법학	김대인 (이화여자대학교 법학전문대학원 교수)
	의료	권지현 (충남대병원 사회사업팀 팀장 / 대한의료사회복지사협회 부회장)
	사회복지	양원석 (푸른복지사무소 대표)
16:20 ~ 17:00	종합토론	
17:00 ~	폐회	

목 차

[발 표]

- **발제 1.** “팬데믹 상황에서 의료계 활동과 취약계층 지원 방안 ” 3
이재갑 (한림대학교 강남성심병원 감염내과 교수)
- **발제 2.** “팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안 ” ... 31
백옥선 (한국법제연구원 부연구위원)
- **발제 3.** “코로나 19 상황에 대응하는 사회복지 실천사례” 67
최성숙 (신림종합사회복지관 관장)

[전문가 토론]

- **법학 /** 김대인 (이화여자대학교 법학전문대학원 교수) 97
- **의료 /** 권지현 (충남대병원 사회사업팀 팀장)101
- **사회복지 /** 양원석 (푸른복지사무소 대표)105

2020 (사)사회복지법제학회 춘계학술대회
[팬데믹, 사회복지계의 대응과 과제]

발제 1

팬데믹 상황에서 의료계 활동과
취약계층 지원 방안

발제 : 이 재 갑 교수 (한림대학교 강남성심병원 감염내과)

팬데믹 상황에서 의료계 활동과 취약계층 지원 방안

한림대학교 강남성심병원
감염내과 이재갑

주요 감염병 Outbreak

- ▶ 1918년 스페인 독감
- ▶ 1968년 홍콩독감
- ▶ 2009년 신종플루
- ▶ 2015년 에볼라 (서아프리카)
- ▶ 2015년 메르스 (한국)

1918년 그 해에는 어떤 일이...

1918년 3월 미국 캔자스 주



미국 캔자스 캠프 응급병원

픽스톤 기지 내 병원
3일 열병 발생

3일 뒤 미군 기지
포트 라일리

100여명 인플루엔자 환자 발생

1918년 그 해에는 어떤 일이...

전세계 인구 3분의 1 약 5억명 감염

약 5백만 명 ~ 1억 명 사망 > 1차 세계대전 사망자 약 9천 명

스페인 독감



국가별 사망자 수

미국 675,000

영국 200,000

스페인 257,032

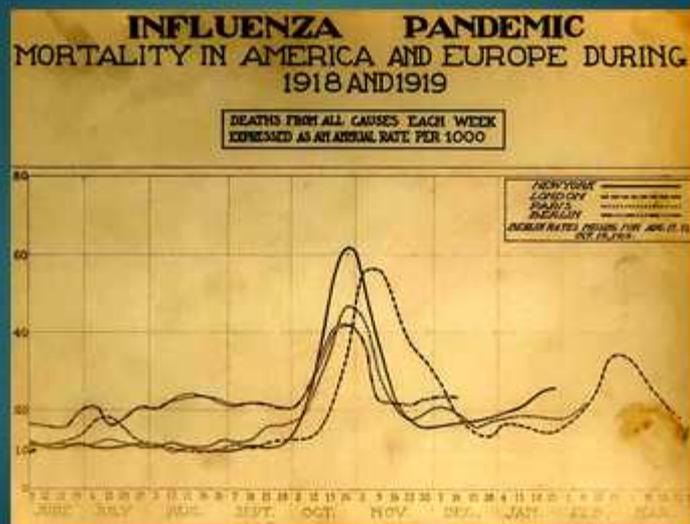
인도 18,500,000

호주 14,529

=> 당시 유럽 각지 사진 LED



앞으로 문제가 될 감염병



1918년 그 해에는 어떤 일이...

조선 무오년(戊午年) 역병발생

경성에서 독감(毒感)으로 사망한 사람이 268명인데
그중에서 조선 사람이 119명이다

-매일신보 11월 12일 자-

서산 1군에만 8만명의 독감환자가 있고, 예산, 홍성서도 아담이다.
강기로 사망한 사람이 2000명이나 된다

-매일신보 12월 3일 자-

조선 인구 4명 중 1명 독감 (*조선총독부 통계연보)

전체 인구 1678만명 중 742만명 발병

총 14만명 사망

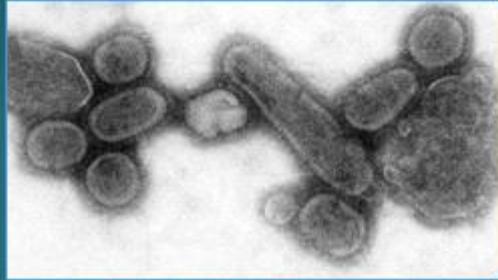
1918년 그 해에는 어떤 일이...

조선 무오년(戊午年) 역병 서산 기록

당시 충남 서산 인구 대부분인 8만 명 사망
사망자가 너무 많아 사망 처리할 사람도 없다
역병으로 사망해 추수할 사람이 없다
한 우체국은 전원 사망

1918년 그 해에는 어떤 일이...

스페인 독감 바이러스의 정체는?



실험실에서 조합해 만든 스페인 독감

= A형 인플루엔자 H1N1 아형(1997년 발견)

코로나 19는
어떻게 우리에게 다가왔는가?

평가와 반성

코로나19의 주요 시점

2019년 12월 31일?

우한 내 폐렴 환자 사망 증가
사람 간 전파 가능성

1월 10일

질병관리본부 감염병 전문가 자문회의

- ▶ 1월 9일 중국의 폐렴의 원인이 코로나바이러스로 확인
- ▶ 1월 8일 우한 다녀온 한국인의 진단 관련 자문
- ▶ 판코로나바이러스 검사를 구축 중 → 이후 유전자 정보 공개되면 Real time RT-PCR 구축예정
- ▶ 중국과 감염병 정보에 대한 교류 강화 필요에 대하여 논의중임

1월 20일 첫 확진자 진단

- ▶ 1월 19일 공항 검역소에서 발열과 호흡기 증상의 우한 발 중국인 확인
- ▶ Pancoronavirus PCR + Sequencing 을 통해 확진

코로나19의 주요 시점

2020년 1월 26일

3번 확진자 발생 시점
미묘한 증상? 그리고 지역 감염

2020년 1월 27일
위기경보단계 - 경계로 격상

중국 입국 금지 논란

정직한 바이러스 vs 이상한 코로나19 바이러스

1. 증상 나오기 전 감염 시작
2. 완치될 때까지 무증상도 가능



무증상 감염자의 폐사진

3. 그렇다면 무증상인데도 전파 가능할까?
미미한 증상 전파 vs 무증상 전파

코로나19의 주요 시점

2020년 2월 18일

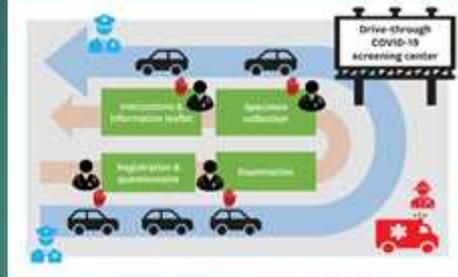
31번 확진자의 발생 - 신천지

2020년 2월 24일

위기경보단계 ; 심각으로 격상

한국의 능동적 대응

- ▶ 드라이브 스루 선별진료
 - ▶ 대규모 선별진료 (2월 23일)
 - ▶ 조기진단
- ▶ 생활치료센터
 - ▶ 경증환자 입원 시설 (3월 2일)
 - ▶ 조기격리



J Korean Med Sci, 2020 Mar 23; 35(11): e123.

코로나19의 주요 시점

2020년 3월 8일

구로구 콜센터 집단 감염

2020년 5월 6일

이태원 집단 발병

사회적 거리두기

↓

생활 속 거리두기

- ▶ 3월 23일 - 4월 5일 : 1차 고강도 사회적 거리두기
- ▶ 4월 6일 - 4월 19일 : 2차 고강도 사회적 거리두기
- ▶ 4월 20일 - 5월 6일 : 사회적 거리두기
- ▶ 5월 6일 - : 생활 속 거리두기

코로나19 한국 발병 현황

(2020년 5월 31일)

- ▶ 확진 : 11,468명
- ▶ 격리해제 : 10,405명
- ▶ 사망 : 270명 (치명률 2.35%)

□ 감염경로별 확진자 비율 (5,311명 기준)

학교유입관련	159명 (3.4%)
가족	1,068명 (20.3%)
확진자접촉자	1,236명 (23.3%)
의료취급	1,299명 (24.5%)
입단발병	2,559명 (48.3%)
신천지관련	5,212명 (100%)

<http://www.gidcc.or.kr/코로나covid-19-현황/>



각 국가의
누적환자수

전파력

전염력 - 기초재생산지수

(R0 - 한 사람의 감염자가 감염 가능 기간동안 직접감염 시키는 평균 인원수)

SARS	MERS	COVID-2019
4.0	0.4 ~ 0.9	1.4 ~ 5.0 (?)
8,422명	1,367명 (중동에서 추가발생중)	

유행 종료 후 산출된 값

추정값

홍역	신종플루
15-20	1.4-1.6

바이러스의 치명률

에볼라

기간	환자수	지역	치사율	이전과 비교한 감소율	5-6월과 비교한 감소율
5-6월 *	106	Kenema 시에라리온	74%	-	-
9-10월 **	151	Freetown, 시에라리온	48%	-35%	-35%
10-11월 **	126	Freetown 시에라리온	32%	-33%	-55%
11-12월 **	304	Freetown 시에라리온	23%	-28%	-69%

*Schieffelin JS. New Eng J Med 371:2092-100, 2014.
 **Azeemuna R. New Eng J Med 372:587-88, 2014.

코로나 바이러스

SARS	MERS	MERS (국내)
10.9%	38.6%	21.0%

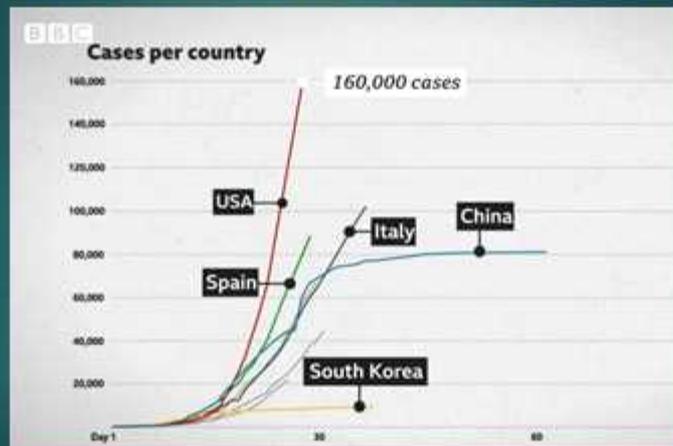
코로나 19

2020년 5월 17일 기준

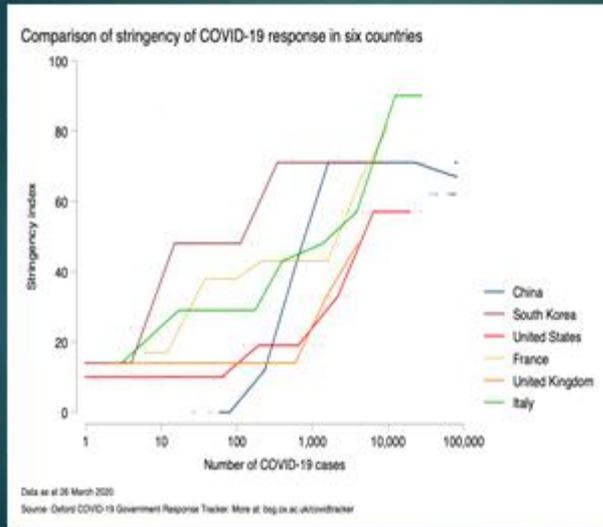
전세계	한국	영국
6.72 %	2.37 %	14.30 %

신종 감염병 대응 KEY Point는...

세계 첫 감염자 발생 이후 30일간 환자 증가 그래프



신종 감염병, 빠른 대응이 손실을 최소화한다

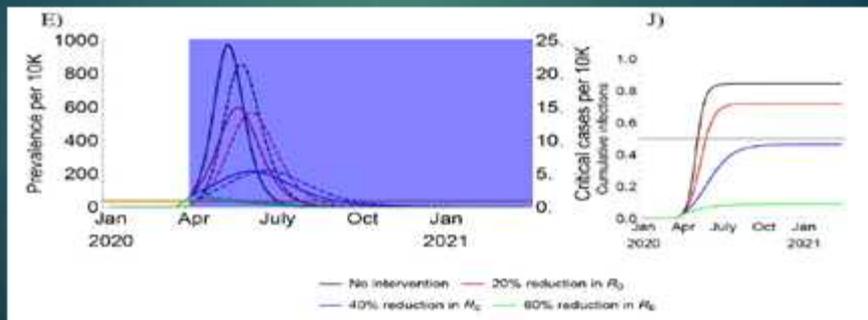


코로나19의 대응 방법

- 조기진단(대규모선별진료/대규모진단능력)
- 조기격리 (생활치료센터, 감염병전담병원)
- 학교의 휴업
- 사회적 거리두기 - 생활속거리두기
- 고위험군의 보호 (외출자제, 마스크 착용)
- 개인위생의 강화 (손위생, 마스크의 올바른 착용)
- 백신 (아직 없음)
- 치료제 (아직 개발 중임)

사회적 거리두기 vs 생활방역

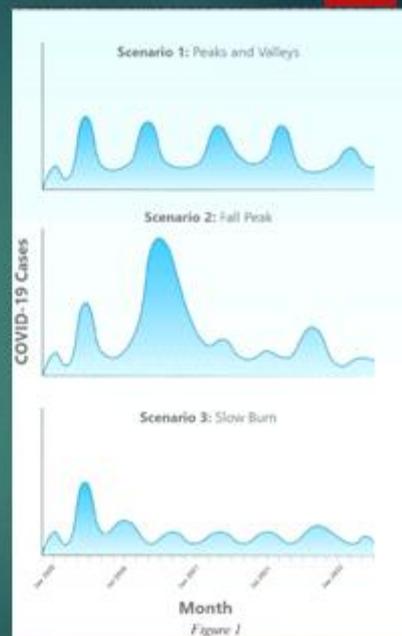
- ▶ 고강도 사회적 거리두기 : 3월 23일 – 4월 19일
- ▶ 생활방역위원회의 구성 : 2020년 4월 10일
- ▶ 사회적 거리두기 : 4월 20일 – 5월 5일
- ▶ 생활 속 거리두기 : 5월 6일 -



Science 14 Apr 2020

유행 예측

- ▶ 반복적인 재유행
- ▶ 가을/겨울의 대유행 이후 내년의 소규모 유행
- ▶ 점진적 연소형 형태의 유행



Part 1: The Future of the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from Pandemic Influenza

취약계층에 대한 지원

외국인 노동자 - 불법체류

- ▶ 불법체류자도 코로나19 진단과 치료에 불이익을 주지 않음
- ▶ 진단과정이나 치료과정이 끝나더라도 강제출국등의 조치 유예
- ▶ 정보 전달을 다양한 언어로 할 필요가 있음
- ▶ 국가마다의 교민 모임 등을 활용하여 정부의 정책 설명 필요
- ▶ 함께 생활하는 한국인의 배려가 중요

요양시설/장애인시설

- ▶ 감염전파의 고위험군으로 환자 발생시 높은 치명률을 야기할 수 있음
- ▶ 특정 고위험 시설에 대한 시설종사자에 대한 발열과 호흡기 증상에 대한 능동 모니터
- ▶ 마스크 지원 사업
- ▶ 유행지역에서는 정기적인 진단 검사 실시 고려 중

일용직 노동자 대책

- ▶ 쿠팡 물류센터의 일용직 노동자 - 야간, 휴일 등 취약한 시간대에 노동
- ▶ 사업장내 안전대책 미비
- ▶ 아직까지 뚜렷한 대책이 없음
- ▶ 특히 아프면 3-4일 쉬기와 같은 수칙이 지켜지기 어려움
- ▶ 전국민 고용보험과 같은 제도가 필요
- ▶ 사업장내 마스크 착용 관리, 손위생 시설 확충, 식당내 밀집도 개선 등

의료노동자에 대한 대책

- ▶ 코로나19와 관련하여 의사, 간호사, 의료보조인력 등이 확진자 진료와 관련된 업무를 수행.
- ▶ 의료인 감염자는 266명
 - ▶ 지역사회 감염
 - ▶ 병원내 유행
 - ▶ 선별진료 과정
 - ▶ 확진자 진료 과정
- ▶ 의료노동자에 대한 근무시간 조정, 위험수당 지급같은 기본적인 절차도 대부분의 병원에서 지켜지지 않음
- ▶ 의료노동자를 '갈아넣어' 만든 K-방역이라는 단어가 SNS에서 회자

코로나19에 대한
백신 개발은?

Vaccine 개발

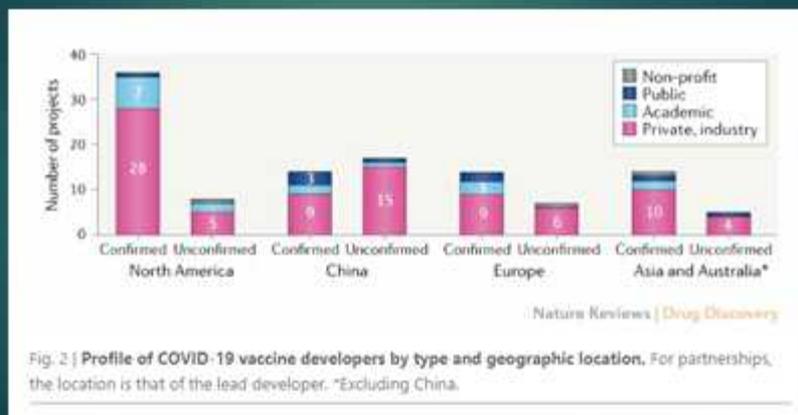
Cur. Trop. Med. Rep.

Table 1 Major COVID-19 vaccine development programs

Consortium	Candidate vaccine	Reference
Whole virus vaccines		
Janssen (Johnson & Johnson)	Adenovirus-vectored vaccine using AdViacell and PER.C6B technology	[10]
Codagen/Serum Institute of India	Live-attenuated vaccine	[11]
Subunit vaccines		
University of Queensland/CEPI	Protein-based vaccine using Molecular Clamp platform	[12]
Novavax	Recombinant nanoparticle technology	[13]
Clover BiPharmaceuticals	S-trimer recombinant protein using Trimer-Tag technology	[14]
Baylor College of Medicine, Fudan University, New York Blood Center, Univ. Texas Medical Branch	Coronavirus RBD protein-based vaccine	[15]
Vaxart	Oral recombinant protein vaccine using VAAST platform	[16]
Nucleic acid vaccines		
Inovio/Beijing Advaccine Biotechnology Co./CEPI	DNA vaccine (INO-4800, based on INO-4700 MERS vaccine)	[17]
Moderna/NIH/CEPI	mRNA vaccine	[18]
CureVac/CEPI	mRNA vaccine	[19]

Current Tropical Medicine Reports <https://doi.org/10.1007/s40475-020-00201-6>

백신개발 - 지역별



임상연구가 진행중인 백신

Table 1 | Clinical-phase vaccine candidates for COVID-19

Candidate	Vaccine characteristics	Lead developer	Status
mRNA-1273	LNP-encapsulated mRNA vaccine encoding S protein	Moderna	Phase I (NCT04283461)
Ad5-nCoV	Adenovirus type 5 vector that expresses S protein	CanSino Biologicals	Phase I (NCT04313127)
INO-4800	DNA plasmid encoding S protein delivered by electroporation	Inovio Pharmaceuticals	Phase I (NCT04336410)
LV-SMENP-DC	DCs modified with lentiviral vector expressing synthetic minigene based on domains of selected viral proteins; administered with antigen-specific CTLs	Shenzhen Geno-Immune Medical Institute	Phase I (NCT04276896)
Pathogen-specific aAPC	aAPCs modified with lentiviral vector expressing synthetic minigene based on domains of selected viral proteins	Shenzhen Geno-Immune Medical Institute	Phase I (NCT04299724)

aAPC, artificial antigen-presenting cell; CTL, cytotoxic T lymphocyte; DC, dendritic cell; LNP, lipid nanoparticle; S protein, SARS-CoV-2 spike protein. Source: ClinicalTrials.gov website; WHO.

may 2020, volume 19, www.nature.com/nrd

한국의 백신 개발

구분	업체명	개발의약품	비고
백신	SK바이오사이언스	합성항원 재조합백신	일본 백신개발 우선협상자 선정
	GC녹십자	예방백신 및 항체치료제	
	보령바이오파마	예방백신	사스1상 완료 (해외제휴사)
	스마젠	예방백신	
	지플러스생명과학	식물기반 플랫폼 예방백신	
	제넥신	DNA 백신	전임상

http://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2020041403837

백신 개발 과정의 위험도 - 면역학적 문제

Potential risks associated with vaccine development for COVID-19

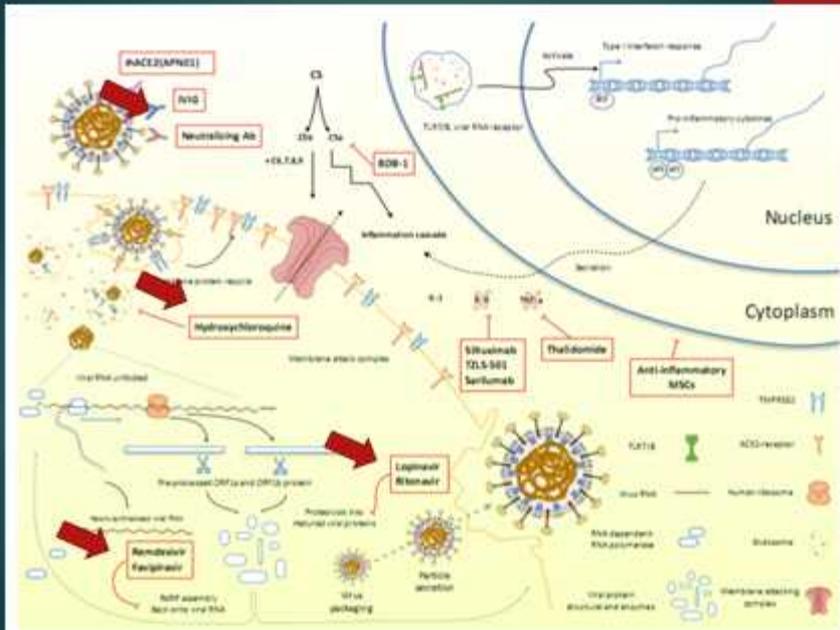
Antibodies that bind virus without neutralizing infectivity can cause disease through increased viral replication or formation of immune complexes that deposit in tissue and activate complement pathways associated with inflammation. T helper 2 cell (T_H2)-biased responses have also been associated with ineffective vaccines that lead to enhanced disease after subsequent infection. Antibody-dependent enhancement (ADE) of viral replication has occurred in viruses with innate macrophage tropism. Virus-antibody immune complexes and T_H2 -biased responses can both occur in vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD).

	Antibody-mediated		T cell-mediated
	ADE	VAERD	VAERD
Mechanism	Fc-mediated increase in viral entry	Immune complex formation and complement deposition	T_H2 -biased immune response
Effectors	Macrophage activation and inflammatory cytokines	Complement activation and inflammatory cytokines	Allergic inflammation and T_H2 cytokines
Mitigation	Conformationally correct antigens and high-quality neutralizing antibody		T_H1 -biasing immunization and $CD8^+$ T cells

B. S. Graham et al., Science 10.1126/science.abb8923 (2020).

코로나19에 대한 치료제 개발은?

치료제의 기전



Hydroxychloroquine

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19

CONCLUSIONS

In this observational study involving patients with Covid-19 who had been admitted to the hospital, hydroxychloroquine administration was not associated with either a greatly lowered or an increased risk of the composite end point of intubation or death. Randomized, controlled trials of hydroxychloroquine in patients with Covid-19 are needed.

Dr. M.D.,
I.O.,
Dr. P.H.,
D.

Lopinavir-Ritonavir (Kaletra)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1852 MAY 7, 2020 VOL. 382 NO. 19

A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19

B. Cao, Y. Wang, D. Wen, W. Liu, Jingli Wang, G. Fan, L. Ruan, B. Song, Y. Cai, M. Wei, X. Li, J. Xia, N. Chen, J. Xiang, T. Yu, T. Bai, X. Xie, L. Zhang, C. Li, Y. Yuan, H. Chen, Huadong Li, H. Huang, S. Tu, F. Gong, Y. Liu, Y. Wei, C. Dong, F. Zhou, X. Gu, J. Xu, Z. Liu, Y. Zhang, Hui Li, L. Shang, K. Wang, K. Li, X. Zhou, X. Dong, Z. Qiu, S. Lu, X. Hu, S. Ruan, S. Luo, J. Wu, L. Peng, F. Cheng, L. Pan, J. Zou, C. Jia, Juan Wang, X. Liu, S. Wang, X. Wu, Q. Ge, J. He, H. Zhan, F. Qiu, L. Guo, C. Huang, T. Jaki, F. G. Hayden, P. W. Horby, D. Zhang, and C. Wang

In hospitalized adult patients with severe Covid-19, no benefit was observed with lopinavir–ritonavir treatment beyond standard care. Future trials in patients with severe illness may help to confirm or exclude the possibility of a treatment benefit.

Remdesivir 1

Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial



Yinying Wang*, Dongan Zhang*, Guanhua Du*, Ronghui Du*, Jingsong Zhao*, Yang Jin*, Shaoli Fu*, Jing Guo*, Zhenshan Cheng*, Qiaofa Liu*, Yi Hu*, Guangwei Luo*, Ai Wang, Yang Lu, Huadong Li, Shufen Wang, Shunan Ruan, Chengping Yang, Chunlin Mei, Yi Wang, Dan Ding, Fang Wu, Xin Tang, Shaoji Ye, Yongchun He, Bing Liu, Ji Yang, Wuyi Yin, Ai Wang, Guohai Fan, Fei Zhou, Zhibo Liu, Keqiang Gu, Jinyang Xu, Yanhui Shang, W. Zhang, Liangyi Cao, Jingting Guo, Yan Wan, Hong Qin, Yuhua Jiang, Thomas Jaki, Frederic G Hayden, Peter W Horby, Bin Cao, Chen Wang

Summary

Background No specific antiviral drug has been proven effective for treatment of patients with severe coronavirus [Lancet 2020; 395: 1169–78](#)

Interpretation

In this study of adult patients admitted to hospital for severe COVID-19, remdesivir was not associated with statistically significant clinical benefits. However, the numerical reduction in time to clinical improvement in those treated earlier requires confirmation in larger studies.

Remdesivir 2

- ▶ Anthony Fauci (4월 30일 인터뷰)
 - ▶ Fauci said he had an ethical obligation to reveal that remdesivir **appeared to shorten recovery times**, so patients taking a placebo could have access to it.
 - ▶ 병의 기간 단축 15일 → 11일
 - ▶ 사망률(중증환자) 투약군 8% : 위약군 11.6% (통계적 의미 없음)
 - ▶ 5일 요법과 10일 요법의 효과 차이는 없다.

국내 연구중인 치료제

국내사 코로나19 치료제 임상 승인 및 치료목적 사용승인 현황

승인종류	업체명	제품명(물질명)	임상 종료 예정 시점
임상시험 2상	부경약품	레보비르	2020년 8월
	엔지켐생명과학	EC-18	2022년 5월
	신용제약	피라맥스	2021년 6월
치료목적 사용	이윤에드	HvSFv13주	
	파미셀	셀그람-AKI	
	젠백스엔카멜	리아백스주	
	안트로젠	ALLO-ASC	
	SCM생명과학	SCM-AGH	
	강스탬바이오텍	퓨어스탬-알에이	

*자료: 식품의약품안전처
그래픽: 유정수 디자인기자

Ciclesonide
(알베스코)

Nafamostat

• 연구자 주도
임상시험 진행

혈장/항체 치료제

- ▶ 회복기 혈장 치료
 - ▶ 중증환자에서 치료 경험
- ▶ 혈장치료제
 - ▶ SK플라즈마
 - ▶ GC녹십자
- ▶ 항체치료제
 - ▶ 셀트리온
 - ▶ 삼성바이오로직스는 미국 비어사 제품 위탁생산

Thank you.

www.facebook.com/litjacob
litjacob@gmail.com

2020 (사)사회복지법제학회 춘계학술대회
[팬데믹, 사회복지계의 대응과 과제]

발제 2

팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를
위한 법제방안

발제 : 백 옥 선 부연구위원 (한국법제연구원)

팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안

- 장애인 보호 문제를 중심으로 -

백 옥 선 (한국법제연구원)

목 차

- I. 들어가는 말
- II. 감염병 재난관리법체계에서의 재난취약계층의 위상
- III. 감염병 재난시 장애인 보호를 위한 법적 문제
- IV. 감염병 재난시 장애인 보호를 위한 법제 개선방안

I. 들어가며

2020년 코로나19로 인하여 세계보건기구(WHO)는 팬데믹(pandemic; 전염병의 대 유행)을 선포하였으며, 우리나라도 위기단계를 관심단계에서 시작하여 2020년 2월 23일에는 심각단계로 격상하고 이에 따른 대응조치를 실시하고 있다.¹⁾ 이번 코로

1) 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조는 재난의 위험수준과 확대가능성 등을 기준으로 위기경보를 관심, 주의, 경계, 심각 4단계로 발령하도록 하고 있으며, 메르스 국내 유입 후속조치로 제정된 「신종감염병 대응 표준운영절차」(2019.3)에서 감염병 관련 위기단계별 주요대응활동을 정하고 있다. 아래 표는 질병관리본부 홈페이지 참고(<http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a20301020300>, 2020-5-27 최종방 문).

나19로 인한 여러 가지 상황은 지금까지 국내는 물론 세계적으로 감염병 관련 법적 논의의 장을 매우 다양하게 세부적인 부분까지 확장시키고 있다. 예컨대, 코로나19 확산방지를 위한 집회제한으로 인한 집회나 종교의 자유 침해문제, 감염자 강제조치에 따른 기본권 침해문제, 오염장소의 폐쇄시 발생할 수 있는 영업의 자유 침해문제, 돌봄노동자 건강권 보호를 위한 문제 등과 같은 일반적인 논의들이 그것이다.²⁾ 좀 더 나아가서 이번 코로나19 상황은 재난불평등의 해소차원에서의 논의까지도 촉발시키고 있다. 그동안 위험사회에서 일어나는 여러 재난은 재난 그 자체에 대한 예방등의 관리가 필요한 것은 물론이고, 재난발생 이후 재난불평등을 해소하기 위한 방안의 중요성도 강조되어 왔다.³⁾ 그러나 아직까지는 재난발생시 재난불평등 해소나 재난취약계층을 특별하게 고려하기 위한 구체적인 방안을 적극

단계	관심(Blue)	주의(Yellow)	경계(Orange)	심각(Red)
위기 유형	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 해외에서의 신종감염병의 발생 및 유행 ◆ 국내 원인불명·재출현 감염병의 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 해외에서의 신종감염병의 국내 유입 ◆ 국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 국내유입된 해외신종감염병의 제한적 전파 ◆ 국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 국내유입된 해외신종감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산 ◆ 국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산
주요 대응 활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 감염병별 대책반 운영(질본) ◆ 위기징후 모니터링 및 감시 대응 역량 정비 ◆ 필요 시 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 중앙방역대책본부(질본) 설치·운영 ◆ 유관기관 협조체계 가동 ◆ 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 ◆ 모니터링 및 감시 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 중앙방역대책본부(질본) 운영 지속 ◆ 중앙사고수습본부(복지부) 설치·운영 ◆ 필요 시 총리주재 범정부 회의 개최 ◆ (행안부) 범정부 지원본부 운영 검토 ◆ 유관기관 협조체계 강화 ◆ 방역 및 감시강화 등 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 범정부적 총력 대응 ◆ 필요시 중앙재난안전대책본부 운영

2) 이와 관련하여 이준서, “감염병 대응에 관한 법체계 및 주요내용”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-01, 2020.4.10.; 김현희, “감염병예방법상 오염장소의 폐쇄 및 출입금지 조치”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-03, 2020.4.24.; 최유, “감염자에 대한 조사 및 격리 조치의 강제와 그 한계”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-04, 2020.5.15.; 배건이, “돌봄노동자 건강권 보호를 위한 쟁점 및 대응방안”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-07, 2020.5.12. 등 참고.

3) 재난불평등의 사례를 분석하고 이를 해소하기 위한 사회통합 전략을 제시하는 자료로는 채종현·최호진·이재호, 『재난불평등 해소와 사회통합 전략에 관한 연구』, 한국행정연구원 연구보고서 2018-17, 2018.12.31. 참고.

적으로 모색하려는 시도가 성숙한 단계에 이르지 못하고 있다.

이번 코로나19 사태를 거치면서 문제로 지적되었던 많은 부분에 대해서는 긴급하게 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 개정하여 대폭적으로 보완되었다. 다만, 취약계층에 대한 특별 고려를 위한 개정은 마스크 지급 관련 근거를 신설한 것 외에는 개정사항으로 반영되지 못하였다. 감염병 재난에 대해 본격적으로 대비·대응하기 위해서는 필수불가결한 제도부터 우선적으로 정비할 필요가 있다는 점은 충분히 인정될 수 있으나, 메르스 당시 논란이 되었던 재난 취약계층을 보호하기 위한 논의가 없다는 점은 아쉬운 부분으로 평가된다. 지금까지 일반적 재난을 관리하는 과정에서 재난취약계층을 보호하기 위한 법제도·정책에 대한 논의가 활발하게 이루어지지 못한 결과, 어느 범위를 재난취약계층으로 볼 것인지,⁴⁾ 재난의 유형별로 어느 방식의 취약계층 보호가 필요한지 등 기반이 되는 논의 자체가 부족하다고 할 수 있다. 이번 코로나19 사태는 재난취약계층의 범위가 재난의 유형별로 달라질 수 있다는 점을 보여주고 있으며, 감염병 재난 상황에서 노인이나 장애인과 같은 취약계층이 처한 어려움이 여실히 드러나고 있다는 점에서 감염병 재난분야에서 취약계층을 특별하게 고려할 수 있는 제도적 방안을 모색할 필요성이 어느 때보다도 강조된다. 그 중에서도 장애인에 대한 대책은 메르스 사태 이후 아직까지 크게 달라지지 못했다는 비판에 직면해 있으며,⁵⁾ 장애인은 건강권 보장차원에서 감염병 재난 대책 마련이 요구되는 우선 고려가 필요한 취약계층이

4) 이번 코로나19 상황을 다루는 정부정책은 물론 다수의 뉴스에서는 코로나19 취약계층의 범위를 아동, 노인, 장애인 외에도 일용직이나 소상공인 등 경제적인 측면에서 어려움을 겪는 계층도 취약계층으로 파악하고 있다. 경제적 취약계층에 대해 보건복지부장관 등에게 감염병 재난으로 인하여 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령되는 때에는 소상공인, 자영업자 및 화물·택시 운수종사자 등에 대하여 경영안정에 필요한 자금을 지원할 수 있도록 하는 개정안이나, 영세 자영업자 및 특수고용직 등 근로 취약계층에 대한 지원을 위한 제도개편을 담은 개정안도 발의되었다.

5) 메르스 사태 이듬해인 2016년 장애인차별금지추진연대 등은 A·B씨를 대신해 정부를 상대로 장애인차별구제 소송을 제기하였는데, 당시 정부에 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획’ 수립과 ‘감염병 위기관리 표준매뉴얼’을 작성할 것 등을 요구했고, 법원도 감염병 확산 상황에서 장애인을 위한 대책을 마련해 달라는 취지의 요구를 정당한 것으로 보고 매뉴얼 등을 마련하라고 주무부처인 보건복지부에 강제 조정안을 내렸지만, 결국 매뉴얼이 만들어지지 않은 채 코로나19 사태를 맞았다(세계일보 2020.5.10.자 기사, 메르스 겪고도 매뉴얼 없어... ‘방역차별’에 두 번 우는 장애인, <http://www.segye.com/newsView/20200510513620?OutUrl=naver>, 2020-05-27 최종방문). 이와 유사하게 장애인에 대한 이해 부족으로 인한 적절하게 대응하지 못하는 상황해소를 위하여 장애인 감염병 매뉴얼을 시급히 만들어야 한다는 기사로는 서울신문 2020.5.11. 자 기사, ‘K방역’, 장애인이 가까이하기엔 너무 멀다(https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200511016006&wlog_tag3=naver#csidxe2dc4e71ff8465da55504f496d6f21c, 2020-5-27 최종방문).

라고 할 수 있다. 이러한 관점은 비단 우리나라만의 논의는 아니며, 2020년 3월 13일 유럽장애포럼에서도 코로나19 상황에서 장애인의 위험에 대해 구체적으로 밝히고, 감염병 상황에서 장애인의 위험을 경고하고 대책을 요구하고 있다.⁶⁾

그러므로 본 발제문에서는 심각성이나 시급성 차원에서 볼 때 맞춤형 대책과 근본적인 법제 개선이 필요한 재난취약계층을 장애인으로 한정하여 검토하고, 감염병 재난 상황에서 감염병 예방 및 치료를 위한 시설이나 인력 측면에서의 한계나, 기존 장애인 복지정책 등과 충돌될 수 있는 문제 등을 중점적으로 논의하고자 한다. 이와 같은 접근은 사회복지적 측면에서도 의미가 있을 것임은 물론이고, 재난법제의 실효성 확보를 위한 보완차원에서도 의미가 있을 것으로 보인다. 재난법제에서 취약계층에 대한 특별한 보완책이 마련되지 못하는 경우 재난의 예방·대비·대응·복구를 목적으로 만들어진 입법의 취지에 부합하는 결과가 나타나지 못하기 때문이다. 본 발제문은 코로나19 사태에서 나타났던 장애인 관련 감염병 대비·대응정책의 문제점을 파악하고, 개선이 필요한 분야에 대한 법제 개선방안을 모색하는 것을 목적으로 한다.

이하에서는 우선 감염병 재난관리에서 재난취약계층을 고려할 수 있는 입법체계가 마련되어 있는지를 검토하고, 감염병 재난에서 취약계층을 보호하여야 할 국가의 의무에 대해 검토한다(II). 이후 감염병 재난상황에서 문제점으로 지적되었던 장애인복지시설에 대한 시설격리, 장애인돌봄서비스와 관련된 한계, 장애인의 재난정보 접근에 관한 사항의 법적 근거 및 현황을 분석하고자 한다(III). 이러한 검토를 기반으로 하여 감염병 재난에서 장애인을 보호하기 위하여 필요한 법제개선 방안을 제시하고자 한다(IV).

6) 유럽장애포럼은 EU와 EU국가 외 리더들에게 보내는 오픈레터에서 코로나 상황에서 장애인의 위험을 장애인에 대한 지원과 서비스의 중단, 기존의 건강상태가 더욱 심각한 질병이나 사망으로 발전, 건강정보나 주요 건강서비스 제공의 배제, 상품이나 서비스가 있는 곳으로의 접근 불가지역에서의 거주, 제도적으로 마련된 곳에서의 생활이 더 불균형적인 경우 등으로 설명하고, 장애인은 비장애인이 직면하는 위험에 더하여 다른 문제들을 추가로 갖고 있음을 지적하면서 장애인에 대해 코로나 상황에서 특별한 고려가 필요한 사항을 제안한 바 있다. Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 - Disability inclusive response. 유럽장애포럼 홈페이지(<http://edf-feph.org/newsroom/news/open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response#>, 2020-5-27. 최종방문).

II. 감염병 재난관리법체계에서의 재난취약계층의 위상

1. 감염병 재난관리의 특성

감염병 재난의 형태는 다른 재난과는 매우 상이하다. 감염병 재난은 지금까지는 크게 논의가 없었으나, 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군), 신종플루(인플루엔자 A/H1N1), 메르스(MERS-Cov, 중동호흡기증후군) 등 신종감염병의 출현과 이번 코로나19 사태의 발생은 감염병 재난은 전파지역이 광범위하고 그 파급력 또한 매우 커 다른 사회적 재난과 비교했을 때도 결코 가볍게 여길 수 있는 재난이 아니라는 점을 경험적으로 보여준다. 우리나라에서 감염병이 재난관리의 대상이 된 적은 많지 않으나, 가장 최근의 감염병 재난이었던 2015년 메르스 사태 이후 감염병 예방 및 관리를 위한 대응방안을 지속적으로 고도화하고 있는 추세이다. 2015년 메르스를 경험으로 여러 가지 대책을 모색한 결과를 반영한 것이 2018년 「제2차(‘18~’ 22) 감염병 예방관리 기본계획」과 신종감염병 발생시 부처·지자체의 역할과 대응절차 강화를 포함한 2019년 시행계획이며, 그밖에도 여러 가지 신종감염병에 대응하기 위한 법제도적 준비를 하는 과정에 있다.⁷⁾

감염병 재난은 그 영향력으로 볼 때 다부처와 관계되고, 여러 분야의 기관은 물론 국민 전체의 협력이 요구된다. 특히 감염병 재난은 다른 재난과 달리 재난관리 단계 중 재난발생 이후 대응과정에서의 불확실성이 매우 높기 때문에, 이러한 협력의 필요성이 어느 재난보다도 크게 요구된다. 감염병 재난의 불확실성은 최근 문헌에서도 논의된 바 있는데, 이에 따르면 감염병 재난은 공간적으로는 재난의 발생지역이나 영향력을 미치는 범위를 한정하거나 특정하기 어렵고, 시간적 측면에서 감염병 발생 시 수습과 확산방지가 함께 요구되어 긴장감이 매우 높으며, 정보 측면에서 코로나19와 같은 신종 감염병의 경우 정확한 정보 접근성이 낮다는 점에서 대응상 불확실성이 더욱 높다는 특징을 가지고 있다.⁸⁾

7) 대한민국 정책브리핑, “감염병 예방관리를 위하여 범부처 대응을 강화한다!”, 보건복지부 2019.3.29.(<http://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156323913>, 2020-5-27 최종방문).

8) 오윤경 외, “코로나19 감염증 사례로 본 감염병 재난 대응 이슈와 정책적 시사점”, 한국행정연구원 이슈페이퍼 통권 87호, 2020.02, 6면.

2. 감염병 재난관리법체계

(1) 재난관리 일반법인 「재난 및 안전관리 기본법」의 적용대상

「재난 및 안전관리 기본법」은 “각종 재난으로부터 국토를 보존하고 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리 체계를 확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그 밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정” 하는 것을 목적으로 하는 법률이다. 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조는 재난의 범위를 자연재난과 사회재난으로 구분하고, 사회재난의 범주에 감염병을 포함하고 있다.⁹⁾ 다만, 감염병 그 자체를 사회재난으로 보는 것이 아니라, “감염병의 확산” 상태를 사회재난의 하나로 규정하고 있다. 다만, 현행법체계에서 감염병 재난이 되기 위해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 감염병일 것을 전제로 동 감염병이 확산되는 것이어야 재난으로 보고 있다.¹⁰⁾ 메르스 당시 메르스가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 감염병으로 규정되어 있지 않아 「재난 및 안전관리 기본법」상 재난으로 인정되지 못하였으나,¹¹⁾ 2018년 3월 감염병의 범위에 “갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함” 할 수 있도록 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 개정함에 따라 현행 법체계상으로는 급격하게 확산되는 신종감염병의 경우에도 「재난 및 안전관리 기본법」상 감염병 재난으로 인정될 수 있다.

9) 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호나목에 따르면 사회재난은 “화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고 포함)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해” 로 정의되어 있다.

10) 「재난 및 안전관리 기본법」 제정당시에는 전염병 확산으로 인한 피해를 재난으로 규정하여, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」과 연계하여 규정하고 있지는 않다가, 「전염병예방법」이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」로 전부 개정되면서 2011년 3월 29일 ‘전염병’을 ‘감염병’으로 변경하고, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병의 확산을 감염병 재난으로 판단하도록 하였다(행정안전위원회, 재난 및 안전관리기본법 일부개정법률안 검토보고서, 2011.3, 3면).

11) 청년의사 2015.6.17.자 기고, “[특별기고] 메르스(MERS)가 재난이 아닌 이유 : 충남대의전원 유인술 교수 ‘법으로 정한 재난 정의와 감염병에 메르스는 포함 안돼’ ” (<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?newsid=2015061700035>, 2020-5-27 최종방문).

(2) 감염병 관련 규율사항을 담은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 별도 적용

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 “국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지” 하는 것을 목적으로 하는 법률이다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 1954년 전염병예방법으로 출발하였으나, 2010년 제명 변경을 포함하여 신종 감염병에 효율적으로 대응할 수 있는 기반이 되는 사항을 다수 포함시키는 전부개정을 하였다.¹²⁾ 이는 당시 법개정이유에서도 “최근 국제보건환경의 변화에 따라 세계보건기구가 마련한 「국제보건규칙」의 관리 대상 질환에 신종 감염병 등이 포함됨에 따라 세계보건기구 감시대상 감염병을 국가적으로 관리하도록 하고, 감염병의 예방·관리에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 감염병관리위원회를 설치, 감염병의 대유행이 우려되면 예방·치료 의약품 및 장비 등의 비축·구매 계약을 할 수 있도록 하여 신종 감염병 및 생물테러감염병 등에 효율적으로 대응할 수 있도록 하려는 것”이라는 것을 명확히 한 바 있다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 2020년 3월 개정을 통하여 코로나19 상황에서 문제된 부분을 해소하였다. 감염병 대비 의약품·장비 등의 비축 및 관리에 관한 사항을 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획에 포함하도록 하였고, 감염병위기 시 대국민 정보 공유의 중요성을 고려하여 감염병 환자의 이동경로 등 정보공개 범위와 절차를 구체적으로 규정하고, 감염병으로 인한 국가위기상황에 보다 효율적으로 대처할 수 있도록 감염병에 관한 강제처분 권한을 강화하고, 역학조사관 규모를 확대하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하였다.

12) 법률 제9847호, 2009. 12. 29., 전부개정, 2010. 12. 30. 시행. 동 개정은 「기생충질환 예방법」과 「전염병예방법」을 통합하여 법 제명을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」로 바꾸고, 전염병이라는 용어도 사람들 간 전파되지 않는 질환도 포괄할 수 있도록 감염병으로 정비하였다.

3. 재난 취약계층에 대한 특별한 고려 필요성과 입법체계

(1) 재난취약계층에 대한 특별한 재난관리 정책 필요성

재난으로 인한 피해의 정도는 취약계층에서 가장 크게 나타날 수밖에 없다. 후술하겠으나 이러한 점을 감안하여 메르스 사태 이후 「재난 및 안전관리 기본법」에 안전취약계층에 대한 특별한 보호를 추가한 바 있으며, 코로나19 발생 이후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 재난취약계층을 위한 조문이 신설되기도 했다. 이와 같이 법령상 특별한 고려나 배려의 필요성이 있는 집단을 취약계층으로 분류하고, 해당 계층에 대해서는 특별한 지원을 하도록 규정하는 입법은 생각보다 많은 영역에서 이루어지고 있다. 실제 현행법령은 각 분야의 취약계층을 정하여 특별한 배려를 하고 있으며, 해당법령에서 보호하려는 취지에 따라 취약계층의 범위나 취약계층을 정하는 방식을 달리 정하고 있다.¹³⁾ 이러한 입법은 분야별 특성을 가지는 것으로 취약계층에게 모두 중요한 것이기는 하나 입법의 필요성 측면에서 크게는 두 가지 정도로 분류할 수 있다. 우선 문화영역과 같이 취약계층이 상대적으로 소외되는 영역에서는 해당 계층에 대해 추가적인 지원이나 배려에서 입법을 하는 측면이 강한 반면, 안전 영역에서는 해당 계층에 대해 다른 계층과는 차별적인 정책이나 제도를 마련하지 않는 경우 애초에 해당 정책이나 제도가 추구하는 목적을 달성할 수 없는 경우가 많다. 적어도 재난관리에 있어서의 취약계층 보호는 재난관리 목적 자체의 달성을 위한 것으로서, 취약계층에 대한 차별적인 정책이 이루어지지 못하는 경우 안전을 확보하는 것이 어렵게 된다. 때문에 재난 발생시 교육·훈련이나 대피 등에 있어서 특별한 배려가 필요한 어린이·노인·장애인 등의 집단에 대해서는 특성을 반영한 연구와 제도개선이 필요하며, 재난대응에 있어서도 특정 집단의 특수성을 고려한 사전적 제도마련이 이루어져야 한다.

이번 코로나19 상황에서는 노인이나 장애인의 문제가 크게 부각되고 있다. 그 중에서도 장애인의 경우 메르스 때의 경험을 바탕으로 처음부터 코로나19 대응에서의 핵심적 문제로 인식되었는데, 장애인의 대피 등 이동 문제, 장애인에 대한 돌봄서비스 중단이나 가족 등과의 분리 문제, 부적절한 의사소통 등 장애인의 정

13) 현행 법령상 취약계층 유형 및 범위

보접근의 문제 등 장애인을 고려한 대책이 부족하였다는 지적이 다수분야에서 이루어졌다.¹⁴⁾ 다만, 이와 같은 문제들은 재난의 유형, 장애인의 장애 유형이나 정도 별로도 다르게 접근할 필요가 있는 사항이다.¹⁵⁾ 예를 들어, 이번 호흡기 감염병 상황에서 이루어진 사회적 거리두기 정책은 장애인이 일률적으로 따르는 것이 쉽지 않다. 감염병 확산시 장애인에 대한 지원인력은 물론 장애인도 거리두기 차원에서 적절한 서비스를 주고받는 것을 꺼리게 되어 지속적 지원서비스의 유지가 어렵고, 중증장애인 등은 자가용을 이용한 선별진료소 이용 권장정책에 따르거나, 대중교

	명칭	범위
소비자기본법(제45조)	안전취약계층	어린이·노약자·장애인 및 결혼이민자(「제한외국인 처우 기본법」에 따른 결혼이민자) 등
실내공기질 관리법(제12조의2)	취약계층	어린이, 노인, 임산부 등
고용정책 기본법(제6조, 제26조)	취업취약계층	학력·경력의 부족, 고령화, 육체적·정신적 장애, 실업의 장기화, 국외로부터의 이주 등으로 노동시장의 통상적인 조건에서 취업이 특히 곤란한 자, 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자 등
제품안전기본법(제4조)	안전취약계층	어린이·노약자·장애인 등
국민건강증진법(제4조)	건강취약집단, 계층	아동·여성·노인·장애인 등
주거기본법(제3조)	주거지원필요계층	장애인·고령자·저소득층·신혼부부·청년층 등 주거지원이 필요한 계층
문화예술교육 지원법(제24조)	문화적 취약계층	노인·장애인 등
발명교육의 활성화 및 지원에 관한 법률(제8조)	교육취약계층	「도서·벽지 교육진흥법」상 도서·벽지에 소재하고 있는 각급학교의 학생, 「아동복지법」 제3조제10호에 따른 아동복지시설의 아동 등 교육취약계층 아동·청소년
도서관법(제43조)	지식정보 취약계층	「장애인복지법」에 따른 장애인, 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자, 65세 이상의 노인, 농어촌 주민
보건의료기본법(제15조)	보건의료 취약계층	노인·장애인 등
다수 법률	사회적 취약계층	고령자, 장애인과 같은 집단으로 구분하거나, 소득기준이나 개별법률에 따른 보호대상자로 구분하는 등 다수 기준으로 판단

14) 에에블뉴스, 장애인 위한 감염병 정책 수립 제언, 2020.3.16.자 기사(<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0006&NewsCode=000620200313173630621997#z>, 2020-5-24 최종방문). 한편, 가장 취약한 이들을 방역과 안전의 디폴트값으로 삼기 위해, 장애인권단체는 확진자와 자가격리자의 지원체계, 정보 및 의료시설의 장애 접근성, 생활지원을 할 공공 사회서비스 인력 확보, 매뉴얼 발간 등의 대안을 제시하고 있다. 문경란, 장애인이 코로나19로 격리되는 동안..., 시사in, 2020.5.21.자 기사(<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41956>, 2020-5-27 최종방문).

15) 웰페어뉴스 2020.05.11.자 기사, 중단되는 장애인 사회서비스... 취약계층 중심의 대응·방어체계 사전 구축해야(<http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=73776>, 2020-5-27 최종방문).

통이용이나 접촉서비스를 전제로 하는 교통수단을 이용하는 것도 어렵다. 이에 더하여 위험상황을 인지하기 위한 커뮤니케이션에 접근하는 것도 충분히 보장되지 못하고 있다. 즉, 장애인은 재난관리 차원에서 반드시 특별한 고려가 이루어져야 하는 취약계층이라고 할 수 있으며, 이에 대해서는 정책적인 것은 물론 법제도적 측면에서의 보장도 필요하다. 다만, 감염병의 유형별, 장애인의 장애 유형이나 정도에 따라서도 매우 상이한 대책을 요한다는 점에서 각 장애유형에 부합하는 대책을 마련하는 것이 필요하다.¹⁶⁾

(2) 「재난 및 안전관리 기본법」상 취약계층 보호에 관한 근거

「재난 및 안전관리 기본법」에서 안전에 취약한 계층의 범위를 정의하고, 이 계층에 대한 특별한 고려를 규정한 것은 2017년 1월 개정을 통해서이다. 안전취약 계층의 개념을 신설하고 특별하게 안전을 확보하도록 고려하도록 한 취지는 재난은 모든 사람에게 동일한 피해를 발생시키는 것이 아니라, 재난의 유형에 따라 특정한 취약계층에는 피해를 더 크게 입힐 수 있는 특징을 가지기 때문이다. 이는 재난 및 안전관리를 달성하기 위하여 명문으로 규정되어 있지 않더라도 당연히 재난·안전관리 정책수립시 반영하여야 하는 것이나, 다양한 분야에서 불특정하게 나타날 수 있는 재난이나 사고에서 사전에 취약계층에 대한 고려가 없다면 적극적으로 보호조치를 예상하고 대응하는 것이 어려우므로 이 때문에 법률에 명문으로 규정하여 다시 한 번 취약계층 보호에 대한 관심을 촉구하기 위한 것으로 볼 수 있다. 이 개정에 따라 국가안전관리기본계획 수립시 재난대책과 함께 안전취약계층의 안전대책을 포함하고, 위기시 필요한 표준매뉴얼 연구·개발시에도 안전취약계층의 특성을 반영하여야 한다. 다만, 「재난 및 안전관리 기본법」은 특별한 보호가 필요한 계층을 재난취약계층이 아닌 안전취약계층으로 명명하고 있는데, 이는 「재난 및 안전관리 기본법」상 재난관리나 안전관리 업무수행 관점보다는 취약계층의 안전한 상태가 확보되어야 한다는 것과 재난이나 안전사고 모두로부터 안전이 필요한 계층을 정하기 위한 관점에서 정해진 용어로 보인다.

16) 미국에서의 이러한 논의에 대해서는 Campbell, Vincent A et al. "Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities." American journal of public health vol. 99 Suppl 2, Suppl 2 (2009): S294-300 참조.

「재난 및 안전관리 기본법」에서는 안전취약계층의 의미를 분명하게 할 취지에서 “어린이, 노인, 장애인 등 재난에 취약한 사람”으로 정의하고 있다. 이는 재난이나 안전사고에서 안전에 취약한 계층범위로서 일반적 규정을 두기에 적합한 범위로 보이고, 어린이, 노인, 장애인만으로 한정하고 있는 것은 아니므로 향후 재난 및 안전사고의 유형변화에 따라 취약계층이 확대되는 경우 이를 포섭할 수 있는 체계이다.

(3) 감염병 분야 재난에서의 취약계층 고려를 위한 근거

「재난 및 안전관리 기본법」은 감염병의 확산을 사회재난의 하나로 규정하여 재난의 범주에 포함되도록 할 뿐, 재난의 유형별로 예방·대비·대응·복구에 관한 사항을 규정하지는 않는다. 그러므로 「재난 및 안전관리 기본법」은 감염병에 대해서만 특별하게 요구될 수 있는 규정을 두고 있지는 않으며, 감염병 재난의 경우에도 「재난 및 안전관리 기본법」에서 규정하는 일반적인 재난관리의 방식이 적용된다. 다만, 「재난 및 안전관리 기본법」의 규정내용으로는 감염병 분야의 특수성을 고려하지 못하므로 감염병과 관련된 전반적인 관리등에 대해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 별도로 제정하여 규정하고 있다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서는 취약계층에 대한 별도의 규정을 두고 있지 않다가, 이번 코로나19 발생에 따라 감염취약계층에 대한 보호조치를 신설하였다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2는 감염취약계층의 범위를 어린이와 노인 등으로 규정하고, 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보호조치를 할 의무를 부과하였다. 다만, 이 조항은 코로나19 상황을 고려한 마스크 구입의 어려움을 해소하여 해당 계층을 보호하는 것을 목적으로 제정하였고, 재정문제를 고려하여 마스크 지급대상과 기준을 한정하여 정한 것이어서 여러 가지 측면에서 제한적이다.¹⁷⁾ 대상 감염병은 마스크 착용으로 효과적인 예방이 가능한 감염병으로 하위법령에서 정하는 것에 한정되고, 모든 어린이나 노인들이 아니라 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등 보호조치 대상이

17) 이는 국회의 검토과정에서도 동 조항의 제정취지가 호흡기 관련 감염병에 대한 마스크 지급이라는 것을 알 수 있다(보건복지위원회, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(원유철의원 대표 발의) 검토보고서, 2020.2. 2-4면).

며, 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 이후의 재난에 한한 것으로서 포괄적인 취약계층 보호조치를 정하는 것은 아닙니다.

Ⅲ. 감염병 재난시 장애인 보호를 위한 법적 문제

1. 장애인 관계시설 및 병원등 시설격리 문제

(1) 사회복지시설에 대한 코호트 격리의 근거 및 성격

사회복지시설¹⁸⁾에 대한 코로나19 집단감염이 발생함에 따라 사회복지시설의 감염병 대응문제는 중요한 이슈 중의 하나이다. 장애인복지시설은 사회복지시설의 하나로서, 장애인복지시설은 「장애인복지법」 제58조에 따라 장애인 거주시설, 지역사회재활시설, 직업재활시설, 의료재활시설, 장애인생산품 판매시설 및 장애인 쉼터로 구분된다. 이번 코로나19 상황에서 장애인복지시설은 많은 경우 시설을 운영하지 않았으나, 그 중에서도 일정기간 동안 장애인이 거주·요양 및 지원받는 거주시설과 같은 경우에는 시설의 중요성에 비추어볼 때 감염병 대응을 위한 조치 등에 있어 좀 더 중요하게 검토되어야 한다.¹⁹⁾ 특히, 청도 대남병원을 시작으로 집단 수용시설로서 장애인거주시설도 코호트 격리(Cohort Isolation)가 이루어지거나 검토된 바 있다. 이와 관련하여 코호트 격리 대상이 되는 시설에 입소하는 장애인은 물론 해당시설에서 일하는 자에 대해서도 인권적 측면이 고려되지 않았다는 여러 문제점이 지적된 바 있다.²⁰⁾

18) 사회복지시설은 「사회복지사업법」 제2조에 따라 사회복지사업을 할 목적으로 설치된 시설이고, 동법상 사회복지사업은 「장애인복지법」이나 「아동복지법」 등 31개의 개별법에서 수행하는 보호·선도(善導) 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지(在家福祉), 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업이다.

19) 장애인거주시설의 경우 2018년 12월 기준으로 전체 1,257개 시설에 30,152명이 있으며, 그 중 중증장애 시설은 239개에 10,995명이 있다(보건복지부 2019년 장애인복지시설 일람표, http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03160501&CONT_SEQ=350591, 2020-5-27 최종방문).

사회복지시설에 대한 근거법에서는 코호트 격리를 할 수 있도록 별도의 근거를 규정하고 있지 않다. 코호트 격리는 감염병 예방조치 혹은 감염병 재난으로 인한 조치의 일환으로 이루어진 것이므로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이나 「재난 및 안전관리 기본법」에서 근거를 찾아야 한다. 우선 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조는 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 감염병을 예방하기 위하여 하여야 하는 조치를 규정중이다.²¹⁾ 이에 따를 때 코호트 격리의 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 응급조치를 할 수 있는 항목 중 어떠한 항목에 근거한 것인지 명확하지 않다. 대남병원과 같이 이미 감염된 자에 대한 격리 차원으로 보는 경우에는 “감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리” 한 것으로 해석할 여지가 있다고 하더라도, 아직까지 감염병이 의심되지 않는 상황에서 예방적 코호트 격리를 하기 위해 장소 자체의 폐쇄를 하는 것은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조에 근거한 것으로 보기 어렵다. 특히, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조는 “감염병을 예방하기 위하여... 열거하는 모든 또는 일부조치를 하여야 한다” 고 규정하여, 과거 “예방상 필요가 있을 때에는 ...(중략)... 열거하는 모든 또는 일부조치를 하여야 한다” 고 규정한 것과 달리, 시·도지사등에게 재량을 줄이고 의무를 더 강조하는 성격의 조문으로 개정되었다는 점에서 조치의무를 하여야 하는 각 경우

20) 법률신문 오피니언, 2020.3.26. 자, 임성택, 코호트 격리는 옳은가?(<https://www.lawtimes.co.kr/Legal-Opinion/Legal-Opinion-View?serial=160436>); 웰케어뉴스 2020.3.11.자 기사, 사회복지시설 예방적 코호트 격리 “신중한 검토 필요해” (<http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=73117>); 중앙일보 2020.3.18.자 기사, '위험구역' 찍힌 코호트 격리...건물에 간혀 침낭으로 버틴다(<https://news.joins.com/article/23732592>); 에이블뉴스 2020.4.20.자 장애우권익문제연구소 성명, 코로나19와 대한민국 장애인의 인권(<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0011&NewsCode=001120200420082918744916#z>) 등 참고.

21) 1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부 차단, 2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합 제한·금지, 3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부 실시, 4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령 금지 또는 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분 명령, 5. 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치 명령, 6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지·이동의 제한·금지 또는 물건에 대한 폐기, 소각 또는 기타 필요한 처분 명령, 7. 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사 배치 또는 감염병 예방에 필요한 시설 설치 명령, 8. 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독, 그 밖에 필요한 조치 명령, 상수도·하수도·우물·쓰레기장·화장실의 신설·개조·변경·폐지 또는 사용 금지, 9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치 명령, 10. 일정한 장소에서의 어로(漁撈)·수영 또는 일정한 우물의 사용 제한 또는 금지, 11. 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식 금지, 12. 감염병 유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원 동원, 13. 감염병병원체에 오염된 건물 소독이나 그 밖에 필요한 조치 명령, 14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키도록 하고 있다.

를 확장해서 해석하는 것은 적절하지 않다고 할 수 있다.

「재난 및 안전관리 기본법」도 제41조 및 제46조에서 응급조치를 규정중이며, 제41조의 경우 시장·군수·구청장과 지역통제단장이 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서 유지 차원에서 필요하면 위험구역을 설정하고, 응급조치에 종사하지 아니하는 사람에게 위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위의 금지 또는 제한, 위험구역에서의 퇴거 또는 대피를 명령할 수 있도록 하고 있다. 이 역시 코호트 격리의 직접적 근거로 보기에는 명확하지 않다. 특히 예방적 코호트 격리의 경우 사전에 사회복지시설을 위험구역으로 설정하는 것을 전제로 하기 때문에 사회복지시설을 잠재적 위험시설로 보는 것도 적합하지 않다고 보일 뿐만 아니라, 위험구역에의 출입이나 퇴거를 명령하는 것이 예방적 코호트 격리를 위한 방식과 다르다는 점에서도 「재난 및 안전관리 기본법」에서도 명확한 법적 근거를 가지고 있다고 보기는 어렵다.

(2) 장애인복지시설기준상 코호트 격리의 적절성

「사회복지사업법」이나 「장애인복지법」은 사회복지시설이나 장애인복지시설의 설치를 국가나 지자체 외의 자가 하는 경우에 대해서는 관할 시장·군수·구청장에게 신고를 거치도록 하고 있고, 시설의 휴지·재개·폐지 시에도 신고를 하도록 하여야 한다. 이 때 시장·군수·구청장은 시설거주자의 권익보호를 위해 여러 조치를 한 이후 신고를 수리하도록 규정되어 있다(「사회복지사업법」 제38조제3항 및 「장애인복지법」 제60조제3항). 즉, 시설의 휴지나 폐지시에도 시장·군수·구청장은 최대한 시설 이용자가 다른 시설을 선택할 수 있도록 하고 이것이 이행되었는지를 확인하는 등이 일정한 조치를 하고 휴지나 폐지에 관한 신고를 수리하도록 하고 있어 시설의 이용자에 대한 보호도 함께 고려중이다.

한편, 「사회복지사업법」이나 「장애인복지법」은 사회복지시설 설치시의 시설기준을 정하고 있다. 「장애인복지법」 제59조는 장애인복지시설의 시설기준에 대해 시설 중 의료재활시설의 설치에 「의료법」에 따르고, 다른 장애인복지시설의 시설기준은 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 있다. 이에 따라 제정된 「장애인복지법 시행규칙」 제42조 및 [별표5]에서는 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준을 정하고 있다. 각 시설별로 기준을 달리 하고 있으나, 그 중 1.

공통기준으로 정하고 있는 사항으로 시설의 구조 및 면적을 보면, 구획방식이 아닌 시설의 면적기준으로만 규정하고 있다.²²⁾ 또한 시설에 두어야 하는 요원과 요원의 수는 장애인이 입소하여 생활하는 시설을 기준으로 할 때 상이하나, 최소기준을 정하는 방식이기 때문에²³⁾ 시설이 코호트 격리의 대상이 되는 경우 시설내부에서 코로나19 감염을 예방하기 위한 조치를 하는 데 한계가 있다.

한편, 현행의 시설기준에서는 장애인 거주시설 중 중증장애인의 거주시설에 대한 설비기준에서만 “유행성 질환 감염에 대비하여 격리보호실을 1개 이상 설치하여야 한다. 격리보호실에는 산소호흡기 및 흡입기(가래제거용)를 사용할 수 있는 시설물이 설치되어 있어야 한다.” 고 규정하고 있을 뿐, 다른 시설에 대해서는 설

22) 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 5] 1. 공통기준 3. 시설의 구조 및 설비

장애인이 30명 이상 거주하는 시설	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지체장애인이거나 뇌병변장애인 거주시설은 1명당 21.78제곱미터 이상 ◆ 청각·언어 장애인 거주시설은 1명당 21.78제곱미터 이상 ◆ 시각장애인 거주시설은 1명당 19.8제곱미터 이상 ◆ 지적장애인 또는 자폐성장애인 거주시설은 1명당 21.12제곱미터 이상 ◆ 중증장애인 거주시설은 1명당 18.48제곱미터 이상 ◆ 장애인영유아 거주시설은 1명당 18.48제곱미터 이상
30명 미만의 장애인이 거주하는 시설	◆ 1명당 9.37제곱미터 이상

23) 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 5] 1. 공통기준 4. 관리 및 운영 요원의 배치기준

시설의 장	1명
총무	1명. 다만, 시설거주자가 30명 이상인 시설만 해당한다.
의사 또는 계약의사(시간제계약에 따른 의사 포함)	1명 이상. 다만, 시설의 장이 의사인 경우 의사를 따로 두지 아니할 수 있다.
간호사 또는 간호조무사	1명 이상. 다만, 중증장애인 거주시설과 장애인영유아 거주시설의 경우 시설거주자 50명당 1명 이상으로 하며, 2명 이상인 경우 1명은 간호사이어야 한다.
생활지도원	시설거주자가 18세 이상의 성인인 경우 10명당 1명 이상, 아동과 지적장애인 또는 자폐성장애인의 경우 시설거주자 5명당 1명 이상, 시각장애인의 경우 시설거주자 4명당 1명 이상, 중증장애인 거주시설 및 장애인영유아 거주시설의 경우 시설거주자 3명당 1명 이상
영양사	1명 이상. 다만, 시설거주자가 50명 이상인 시설만 해당한다.
사무원	1명 이상. 다만, 시설거주자가 100명 이상인 시설만 해당한다.
사회재활교사	1명 이상. 다만, 시설거주자가 30명 이상인 시설만 해당한다. 이 경우, 시각장애인을 위한 시설의 경우 점자해독이 가능한 자, 청각장애인과 언어장애인을 위한 시설의 경우에는 한국수어 통역이 가능한 자여야 하며, 여성장애인이 생활하는 시설에는 적어도 1명의 여성교사를 두어야 한다.
직업훈련교사	직업훈련 또는 작업과목에 따라 필요한 인원
시설관리인	1명 이상. 다만, 입소하여 생활하는 장애인이 200명 이상인 시설만 해당한다.
조리원	1명. 다만, 시설거주자가 50명 이상인 시설의 경우에는 50명을 초과할 때마다 1명을 추가한다.
위생원	1명 이상. 다만, 시설거주자가 30명 이상인 시설만 해당하며, 시설거주자가 100명 이상인 시설의 경우에는 100명을 초과할 때마다 1명을 추가한다.

치가 필수적인 것이 아니다. 그러므로 장애인복지시설에 대한 코호트 격리가 이루어지는 경우 감염병 확산을 막을 수 있는 시설요건이 충족되어 있지 않은 상황이다. 그러한 점에서 코호트 격리조치가 필요한 상황이라고 하더라도 현행의 기준으로는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염예방을 통한 사회공공의 안전확보라는 공익에도 불구하고, 시설에 거주하는 자 등 개인의 안전을 보장하지 못할 가능성이 높은 상황이며, 이는 코호트 격리가 무조건 최선의 방안이 되어서는 안된다. 이러한 관점에서 다인실의 좁은 공간에서 공동 거주하는 시설은 코호트 격리가 불가능한 구조임에도 불구하고 일부 지자체가 종사자와 이용자 대상 전수 진단검사를 선행하지 않은 채 사회복지시설 대상 코호트 격리 조치를 단행한 것에 대해 시설 입소자와 종사자의 감염 위험을 높이고, 취약계층의 보호와 안전을 이유로 한 조치가 오히려 그들을 의료권으로부터 차별·배제시키는 결과를 초래할 수 있다는 지적²⁴⁾을 참고할 필요가 있다.

(3) 장애인복지시설의 감염병 대응 매뉴얼 보완 필요성

「장애인복지법」은 물론 「사회복지사업법」에서도 복지시설의 감염병을 예방·대응하기 위한 규정을 두고 있지 않은 결과, 사회복지시설에서의 시설관리 등의 대응에 관해서는 사회복지시설 관련 지침이나 매뉴얼에 근거하여 이루어져 왔다. 감염병과 관련하여 보건복지부에서 2014년 1월 발간한 사회복지시설 안전관리 매뉴얼(SOP)에 감염병은 재난의 유형으로 포함되어 있으며, 이용자의 위생안전수칙에 대해서는 SOP 507에서,²⁵⁾ 전염병 재난 발생시 안전관리는 SOP 782²⁶⁾로 분류되어 포함되어 있다. 여기서는 대응지침으로 다음과 같이 규정하고 있으며, 이에 추가하여 장애인뿐만 아니라 복지시설 전체에 걸쳐 필요한 사항을 규정중에 있다.²⁷⁾

다만, 코로나19 발생 이후 사회복지시설에서의 감염병 확산방지를 위하여 정부는 다수의 지침을 마련하였으며, 사회복지시설에 대해서는 「코로나바이러스감염증-19」 유행대비 사회복지시설 대응 지침²⁸⁾을 배포하였다. 이에 따르면 코로나바

24) 안수란, 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제, 보건복지 Issue & Focus 제381호, 2020.4.8., 3면.

25) 관리자 안전수칙과 비상대응계획은 다음과 같다.

이러스감염증-19 대응 조치사항으로 1. 감염관리책임자의 지정, 출입자 명단 작

관리자 안전 수칙	1. 예방	<ul style="list-style-type: none"> ●감염질환은 증상이 시작 직전이나 시작할 무렵 가장 높은 전염성을 보임에 따라 증상이 있는 환자를 시설환경에서 격리시키는 것이 매우 중요하다. ●설사, 구토, 발열, 기침, 인후통, 발진 등 감염성 질환의 증상을 보이는 경우 필요시 보호자와 연락하여 정확한 진단 및 치료를 받도록 한다. ●이후 전염병으로 확진된 경우 접촉한 사람 및 보호자에게 정보를 제공하여 조기에 발병 여부를 확인할 수 있도록 하여야 한다. ●손씻기는 모든 전염병 예방에서 가장 중요하기 때문에 반복적으로 손씻기의 중요성을 강조하여야 한다. ●호흡기 분비물(콧물, 가래)이 공기 중으로 비산되는 것을 막기 위해 반드시 손수건이나 휴지를 사용하는 것이 호흡기 전염병의 전파를 막는데 큰 도움이 된다.
	2. 전염병 발생 차단 및 조치	<ul style="list-style-type: none"> ●취약환경 및 병원소 관리를 통해 감염원을 제거한다. ●전염병 예방에 대한 교육을 시행한다. ●환자로 진단된 자에게는 적절한 치료를 조치한다. ●다른 사람(시설 이용자 및 종사자)에게 보건교육을 실시한다. ●예방접종 확인 및 추가접종을 지도 및 시행한다.
	3. 전파과정의 차단	<ul style="list-style-type: none"> ●병원소 제거 및 격리로 전염력을 감소시킨다. ●환경위생 및 식품위생 관리를 시행한다. <ul style="list-style-type: none"> - 소독을 시행하고 전염병 매개체를 관리한다. - 물의 정화, 하수 및 폐기물 처리를 시행한다. ●개인위생 지도를 실시한다.
	4. 시설 내·외 방역소독 실시	<ul style="list-style-type: none"> ●취약지역(화장실, 급수장, 쓰레기장, 하수도, 조리실 등)을 집중 관리한다. ●방역소독은 시설내 자체소독, 방역당국(보건소, 보건지소 등)에 의뢰하거나 소독대행업체 등에서 실시토록 한다.
	5. 단체활동 자제 및 연기	<ul style="list-style-type: none"> ●전염병 다발시기에는 단체수련 활동 등을 될 수 있으면 자제하거나 연기하는 등 일정을 탄력적으로 운영한다. ●단체활동 시에는 전염병예방과 관련, 예방지도 및 홍보에 적극적으로 노력한다.
비상 대응 계획	1. 전염병 환자가 발생하면 의료기관에 후송 및 격리하여 확산을 예방하고 피해를 최소화한다.	
	2. 비상시 대응조직을 가동하고 감독한다. <ol style="list-style-type: none"> 1) 대책 위원회 소집 - 원인을 파악하고 오염원을 제거 또는 격리한다. <ul style="list-style-type: none"> - 비상계획을 수립하고 대응조직을 통제한다. 2) 상황반 - 유관기관과 연락을 유지한다. <ul style="list-style-type: none"> - 추가 전염확산을 위한 조치를 안내·구조반에 전달한다. 3) 안내·구조반 - 환자발생 상황을 파악하고 상황반에 보고한다. <ul style="list-style-type: none"> - 시설내 이용자 및 종사자들에게 안내 및 교육을 담당한다. - 감염자 및 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치 한다. 	
	3. 관계기관 신고 및 환자 격리 후 다음사항을 조치한다. <ol style="list-style-type: none"> 1) 감시 - 추가 환자 발생을 지속적으로 감시 및 확인한다. <ul style="list-style-type: none"> - 의심되는 요인을 파악한다. 2) 대체 - 오염원을 제거 및 격리하고 방역 및 소독을 시행한다. 3) 조사 및 관리 - 관계기관의 관련 역학조사에 적극 협조한다. <ul style="list-style-type: none"> - 환자 접촉을 통한 2차감염 우려자 파악(정밀진단 실시) 후 별도 격리조치를 취한다. - 환경위생 및 식품위생 관리를 시행한다. 	
	4. 직접적인 피해 중단시 다음과 같이 후속 조치를 한다. <ul style="list-style-type: none"> ●개인위생, 환경위생, 식품위생 등 위생관리를 철저히 하고 관리를 강화한다. ●단체활동은 자제한다. ●작업 전 종사자 건강상태를 확인한다. ●손씻기, 위생복 착용 등 개인 위생을 철저히 하도록 한다. 	

26) 대응지침은 다음과 같다.

성·보관 등 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성, 2. 감염병 예방 교육·홍보 등 감염예방을 위한 관리 철저, 3. 시설 입소·출입 시 관리 강화 및 증상자에 대한 업무배제·격리, 4. 접촉의 최소화: 집단행사·집합교육 연기 또는 취소 등, 5. 시설 휴관(원) 시 긴급돌봄서비스 유지방안 마련 등 조치, 6. 의심환자 발견 시 조치사항 등을 담고 있어 지침으로 할 수 있는 범위에서 상당수의 필요조치를 담고 있다고 보여진다. 다만, 이러한 대응지침은 모든 사회복지시설을 대상으로 하는 것이므로, 정부는 시설별로 서비스 유형에 따른 특성을 반영하여 세부대응지침을 마련하도록 권고하였으나, 시설 종류별로 지침의 내용이 격차가 크게 나타난다는 점에서 이를 보완할 수 있는 체계가 필요하다. 장애인복지시설 역시 장애인이 감염병에 감염되지 않도록 할 수 있는 세부적 내용을 규정하여야 효과적으로 이루어질 수 있으며, 이러한 지침 마련 및 장애인복지시설의 특성에 맞는 구체적인 기준을 지속적으로 보완할 수 있어야 한다. 이와 같이 지침 마련의 근거 및 주기적 재검토를 할 수 있는 근거 등 법적 근거를 정비할 필요가 있으며, 지침의 법적 성격을 명확하게 하여 지침에서 효과적인 감염병 대응을 위한 사항을 정할 수 있도록 할 필요도 있다.

2. 장애인 방문돌봄서비스 및 돌봄인력의 문제

(1) 코로나19 상황에서 장애인 방문돌봄서비스 문제 현황

- ◆ 시설 이용자 및 관리자의 야외활동 금지 및 예방수칙 제공, 손 씻기 등 전염병 예방교육을 강화한다.
- ◆ 전염병 환자(의사환자 포함) 수시파악 및 정보제공을 통한 신고 유도, 방역당국과 협의하여 환자격리, 등교금지 등 필요한 조치를 강구한다.
- ◆ 시설 및 환자 분비물과 오염된 물건에 대한 소독 실시, 음용수, 급식 위생 강화 및 제공중단 등 단계별 대응조치를 시행한다.
- ◆ 유관기관의 협조하에 전염병 발생 무렵 외부 신규 입소자에 대한 격리조치를 시행한다.
- ◆ 이용자 가정과 통신을 통해 학부모와 연계 강화 및 협조를 당부한다.
- ◆ 방역기관 협조하에 감염자 및 유 증상자 치료기관 이송 및 격리조치 한다.
- ◆ 환자 접촉을 통한 2차 감염 우려자 파악(정밀진단 실시) 후 별도 격리조치 한다.
- ◆ 음용수 및 급식제공 시설 등 위생관리를 강화한다.

27) 동 매뉴얼은 사회복지시설에서 발생하는 화재등으로 인해 재난사태가 발생하거나 우려될 때 관리자나 이용자들이 지켜야 하는 임무나 역할, 조치사항 등을 규정하여 체계적이고 신속한 대응이 이루어져 피해를 최소화하기 위한 것으로서, 기본사항, 화재안전관리, 전기안전관리, 가스안전관리, 위생안전관리, 시설물안전관리, 자연재난안전관리로 항목을 구분하고 있다. 보건복지부 홈페이지 참조(https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337285, 20 20-5-27 최종방문).

28) 보건복지부, 「코로나바이러스감염증-19」 유행대비사회복지시설 대응 지침 (4판), 2020.3.13.

돌봄서비스는 법적 명칭은 아니나 개별법에서 규정하는 서비스를 통칭하는 것으로서, 「사회복지사업법」 제2조제6호에 따른 사회복지서비스에 해당한다. 사회복지서비스란 “국가 지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것”을 의미하며, 현재 노인, 영유아 보육, 장애인 등 개별법에 따라 서비스가 제공되고 있다.²⁹⁾ 그 중 재가장애인³⁰⁾은 시설장애인에 비해 높은 비율을 차지하고 있으며, 장애인 중 많은 비중을 가지는 재가장애인에 대한 지원은 장애인 지원에서 큰 역할을 하고 있는 상황이다. 특히 코로나19 상황에서 장애인에 대한 격리조치들이 이루어지고 있는 상황에서 장애인에 대한 방문돌봄서비스는 더욱 중요해지고 있다. 장애인에 대한 방문돌봄서비스는 당초 「장애인복지법」에 따라 장애인활동보조사업으로 시작하여 현재는 서비스의 근거가 「장애인활동 지원에 관한 법률」이다. 장애인 돌봄서비스는 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제16조에 따라 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 기타 활동지원을 하고 있고, 이 중 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 방문간호나, 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원은 대표적으로 장애인들이 필요한 서비스이다. 2017년 장애인 실태조사 결과에 따르면 대부분의 장애인인 재가장애인이 활동지원서비스를 이용한 경험률(만6-64세, 1-3급장애인 기준)은 2017년 10.7%로 2014년의 10.3%에 비해 증가하였고, 이러한 서비스 도움이 충분하다고 답한 비율도 2017년 63.6%로 2014년의 58.9%에 비해 증가하는 등 활동지원서비스

29) 「노인장기요양보험법」, 「노인복지법」, 「장애인활동지원에 관한 법률」, 「장애아동복지지원법」, 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」, 「아이돌봄지원법」 등 부처별로 개별법에 근거하여 서비스를 제공함으로써 돌봄서비스 제공에 관해 통일적인 기준이 마련되어 있지 않으며 돌봄의 사각지대도 발생하고 있다는 지적으로는 장민선, 『사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구』, 한국법제연구원 2017-08, 30면.

30) 전국장애인 추정수(보건복지부·보건사회연구원, 2017년 장애인실태조사 결과, 2018.4)

구분	재가장애인	시설장애인	전체
2017년	2,580,340명	88,071명	2,668,411명
2014년	2,646,064명	80,846명	2,726,910명
2011년	2,611,126명	72,351명	2,683,477명

도 확대되는 추세이다. 다만, 이번 코로나19 사태에서 돌봄과 관련하여 크게 두 가지 문제가 제기되었다. 하나는 장애인에 대한 돌봄서비스 중단으로 인하여 장애인의 기본적인 생활 및 활동이 제약되는 문제이고³¹⁾ 다른 하나는 돌봄서비스를 하는 노동자의 안전이나 처우 등에 대한 문제이다. 물론 이는 장애인뿐만 아니라 노인이나 아동의 돌봄서비스에서도 마찬가지이다.

(2) 장애인 돌봄서비스 인력에 대한 법적 근거

「장애인활동지원에 관한 법률」 제26조는 활동지원인력의 요건을 규정하고 있다. 활동지원인력은 활동보조를 수행하는 활동지원인력의 경우 활동지원사, 방문목욕을 수행하는 활동지원인력은 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사 중 1급 자격자, 방문간호를 수행하는 활동지원인력은 간호사로서 2년 이상 간호 업무 경력이 있는 사람, 간호조무사로서 3년 이상 간호보조 업무 경력이 있고, 「노인장기요양보험법 시행령」 제11조제1항제3호나목에 따른 교육을 이수한 자 또는 치과위생사를 요구하여, 업무별로 자격기준을 달리 정하고 있다. 활동지원사가 될 수 있는 자격은 활동지원사교육기관에서 교육과정을 수료하거나, 「노인복지법」 상 요양보호사, 「사회복지사업법」 상 사회복지사, 「의료법」에 따른 간호사나 간호조무사인 경우이다. 또한 활동지원사에 대해서는 요양보호사와 마찬가지로 「장애인활동지원에 관한 법률」 제29조가 결격사유를 정하고 있으며, 이에 따를 때 정신질환자, 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에 규정된 죄로 금고 이상의 형을 선고받은 사람, 활동지원인력의 자격이 취소된 날부터 1년이 지나지 아니한 사람 등은 활동지원인력이 될 수 없다. 「장애인활동지원에 관한 법률」은 이외에는 활동지원인력에 대한 규정을 두고 있지 않다.

「장애인활동지원에 관한 법률」 제30조제3항은 활동지원인력이 본인의 가족인 수급자를 대상으로 활동지원급여비용이 지급되는 활동지원급여를 수행하는 것을

31) “확진 판정을 받은 장애인은 병원에 가지 못하고, 자택에서도 도움을 받지 못하는 이중고를 겪을 수 있다”며 “사태가 커지기 전에 장애인 지원 인력을 공급하고 적절한 수용시설을 마련해야 한다”고 말했다(경향신문 2020.2.28.자 기사, 격리돼도 갈 곳 없는 장애인들 “돌봄 지원 SOS” (http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202002282115055&code=940100#csidxf9c0556a34187c489111c5ee62efb46, 2020-5-27 최종방문)).

제한하고 있으나, 동법 시행령 제21조에 따라 방문돌봄서비스 이용자가 격리조치된 경우와 같이 “수급자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염 위험이 있는 경우”에는 가족에 의한 돌봄이 허용된다. 이때 법령에서는 활동지원인력의 요건을 갖춘 가족만이 돌봄을 할 수 있는 것처럼 해석되기도 하나, 가족에 의한 대체 돌봄의 경우 활동지원인력을 활용할 수 없는 불가피한 경우로 한정하고 있으므로 이를 활동지원인력으로서의 요건을 갖춘 자만 할 수 있는 것으로 보는 것은 제도의 취지에 부합하지 않는다. 실제 지침에서도 격리해제시까지만 활동지원기관에 등록하고 격리시설·보건소·의료기관 등을 통해 2시간 안전교육 후 활동지원서비스를 제공하는 것으로 하고 있다. 장애인이 아닌 만약 보호자가 자가격리된 경우 장애인의 경우에는 독거상태가 되므로, 이 경우에는 장애인의 기존 제공급여가 부족할 경우 월 20시간의 ‘보호자 일시부재 특별급여’를 제공하도록 지침을 수립하고, 특별급여로 부족한 경우 시·도가 주관하는 ‘긴급지원급여’를 별도로 협의하도록 하고 있다.³²⁾

현행 「장애인활동지원에 관한 법률」에서는 장애인활동지원인력에 대한 기준을 기존 유사분야 자격을 가지고 있는 자를 활용하는 방식으로 정하고 있으나, 일반적인 결격사유를 제외하고는 특별하게 장애인 활동지원인력이 갖추어야 할 기준을 정하고 있지 않다. 예컨대, 방문돌봄서비스의 가장 큰 한계였던 방문돌봄서비스 이용자 및 서비스제공자가 언제 서비스를 주고 받을 수 있는지에 대한 보건 관련 기준이 규정될 필요가 있으며, 종사자의 건강 수준에 대한 기준이나 서비스를 받는 대상자의 특성에 맞춘 기준을 마련하기 위한 검토가 필요하다. 한편으로는 요양보호사와 활동지원사 등에 대한 감염병 등 건강검진 기준이 미흡하고, 요양보호사의 경우 장기요양시설 평가기준에 종사자에 대한 건강검진 항목을 명시하는 데 그치는 정도에 불과하다는 지적이 있으므로,³³⁾ 활동지원사나 요양보호사 등 장애인에 대한 지원을 하는 인력에 대한 감염병 등 기준도 인력 기준으로 포함할 필요성에 대해서도 검토할 필요가 있다.

(3) 장애인 돌봄서비스 제공자에 대한 처우 향상 필요

32) 보건복지부, 장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침.

33) 이한나·김유휘, “코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제, 보건복지 Issue & Focus 제378호, 2020.3.27., 10면.

장애인에 대한 방문돌봄서비스를 제공하는 활동지원인력의 경우 장애인 지원의 특성상 밀접접촉이 필요할 수밖에 없고, 다수의 장애인에 대한 서비스를 제공하여야 하므로 위험에 노출될 수 있는 가능성이 높다. 한편, 다른 돌봄노동자와 마찬가지로 코로나19와 같이 호흡기를 통한 전염시 서비스 이용자가 서비스를 거부하거나, 장애인의 감염 위험을 낮추기 위하여 돌봄서비스 이용자의 수를 적게 유지하는 경우도 임금이 낮아지게 되므로 돌봄서비스 제공자는 위험에 노출되거나 경제적인 손실을 입을 수밖에 없다.

코로나19 발생이후 돌봄노동 현황 및 정부의 관련 대응지침에서는 감염징후 여부 따른 업무배제 또는 출근금지에 관한 권고 외에 돌봄유형에 따른 세부적인 업무지침이 없으며, 「장애인복지법」이나 「장애인활동지원에 관한 법률」에서도 돌봄노동자의 의무 및 자격요건 등에 대한 규정만 있을 뿐, 감염병과 같은 위기상황시 행해지는 돌봄서비스로 인해 발생할 수 있는 돌봄노동자의 보호에 대한 대책수립 및 지원에 관한 규정은 존재하지 않는다. 이러한 문제의 발생을 1차적으로는 코로나19라는 감염병 발발에 따른 것이나, 보다 근본적으로 지속적으로 제기되었던 돌봄노동과 관련된 구조적 문제가 코로나19를 통해 보다 표면적으로 부각된 것으로 보기도 한다.³⁴⁾ 한편으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 취약계층에 대한 마스크 지원을 규정하고 있으나, 방문돌봄서비스는 장애인에게 필수적 서비스라는 점에서 장애인의 안전 확보를 위해서는 방문돌봄서비스를 제공하는 활동지원인력에 대해서는 일정부분 지원하는 방안도 모색할 필요가 있다.

3. 장애인의 재난정보에의 접근 문제

(1) 재난시 정보제공 및 정보접근에 대한 일반적 근거

재난에 관한 일반법인 「재난 및 안전관리 기본법」은 재난관리와 관련된 정보를 제공할 수 있는 체계를 마련하는 등 재난상황에서의 정보의 중요성을 반영한 입법을 마련하고 있다. 「재난 및 안전관리 기본법」은 재난관리정보를 “재난관

34) 배건이, “돌봄노동자 건강권 보호를 위한 쟁점 및 대응방안”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-07, 2020.5.12., 8면.

리를 위하여 필요한 재난상황정보, 동원가능 자원정보, 시설물정보, 지리정보”로 정의하고, 이러한 재난관리정보의 제공과 관련하여 재난관리정보통신체계를 구축·운영하고(제74조), 재난관리정보를 공동이용할 수 있는 체계를 마련(제74조의2)하며, 재난으로 인한 피해자 또는 피해발생우려자의 정보를 관계기관 및 개인등에게 요청(제74조의3)을 할 수 있는 근거를 규정하고 있다.

또한 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조의2는 재난관리책임기관의 장에게 재난 예보·경보체계를 구축·운영할 수 있는 근거와 함께, 재난과 관련한 위험정보를 얻으면 즉시 행정안전부장관 등에 통보하고, 통보받은 행정안전부장관등은 재난에 관한 예보·경보·통지나 응급조치를 실시하기 위하여 필요한 경우 관련사업자에게 필요한 정보를 제공하도록 할 수 있다. 이 경우 정보제공을 하여야 하는 사업자의 범위에는 「전기통신사업법」에 따른 주요 전기통신사업자, 「방송법」에 따른 방송사업자, 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 주요 신문사업자·인터넷신문사업자와 「옥외광고물 등의 관리와 옥외광고산업 진흥에 관한 법률」에 따른 디지털광고물의 관리자가 포함된다. 재난에 관한 예보 또는 경보는 신속하고 모든 사람에게 이루어져야 하므로, 문자·음성으로 송신,³⁵⁾ 인터넷 홈페이지 게시, 각 신문이나 광고물에 정보를 게재하는 방식 등 다양한 방식으로 제공된다. 또한 정보제공의 기술적 부분을 위하여 전기통신사업자나 방송사업자, 휴대전화 또는 내비게이션 제조업자는 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제6항에 따라 재난 예보·경보가 수신기 화면에 표시될 수 있는 소프트웨어나 기계적 장치를 갖추어야 할 의무가 있다. 이와 같이 재난발생시 재난정보는 각종 방식으로 접근이 가능하도록 법적 근거가 마련되어 있다.

(2) 장애인의 정보접근권에 대한 일반 근거

장애인은 여러 가지 정보에 접근하는 것에 상대적으로 어려움을 겪기 쉬우며, 특히 이번 코로나19 사태와 같이 사회적 거리두기 등을 행하는 경우 더욱더 감염병과 관련된 정보수집에 어려움을 겪을 수밖에 없다. 이와 같이 장애인이 정보에 원활하게 접근하는 것이 어려운 점을 감안하여 현행 법제에서는 특별하게 장애인의 정보접근에 관한 법적 근거를 「장애인복지법」, 「장애인차별금지 및 권리구

35) 구체적인 내용에 대해서는 행정안전부예규인 「재난문자방송 기준 및 운영규정」 참조.

제 등에 관한 법률」 및 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 등에 규정하고 있다.³⁶⁾

「장애인복지법」 제22조제1항·제5항 및 제6항에서는 국가와 지방자치단체의 노력의무로서 전기통신·방송시설 등의 개선, 시각장애인이 정보에 쉽게 접근하고 의사소통을 원활하게 할 수 있도록 점자도서·음성도서·점자정보단말기 및 무지점자단말기 등 의사소통 보조기구의 개발·보급 등의 확대, 시청각장애인을 위한 의사소통 지원 전문인력의 양성·파견, 그리고 장애인의 특성을 고려한 정보통신망·정보통신기기의 접근·이용에 필요한 지원 및 도구의 개발·보급 등의 노력이나 시책 강구를 규정하고 있다. 「장애인복지법」 제22조제2항부터 제4항까지에서는 민간에 대한 규정을 두고 있는데, 국가와 지방자치단체는 민간사업자가 하는 특정 방송프로그램이나 민간이 주최하는 국가적 행사 등에서 시청각장애인을 위한 중계방송³⁷⁾이나 자료제공³⁸⁾을 할 수 있도록 요청할 수 있는 근거를 규정하면서, 이러한 요청을 받은 민간 사업자와 민간 행사 주최자에게 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따르도록 하고 있다.

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에서는 정보접근에서의 차별금

36) 이 외에도 「국가정보화 기본법」 제32조는 국가기관등이 정보통신망을 통하여 정보나 서비스를 제공하는 경우 장애인·고령자 등이 쉽게 웹사이트와 이동통신단말장치에 설치되는 응용 소프트웨어를 이용할 수 있도록 접근성을 보장하고, 정보통신서비스 제공자나 정보통신 관련 제조업자는 장애인·고령자 등의 접근과 이용의 편의 증진이나 정보통신기기 및 소프트웨어를 설계·제작·가공시 장애인·고령자 등이 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 노력할 의무를 규정하고 있다.

37) 「장애인복지법」에 따르면 청각장애인을 위한 한국수어 또는 폐쇄자막과 시각장애인을 위한 화면해설 또는 자막해설 등을 요구하며, 이러한 방송프로그램의 범위를 「장애인복지법 시행령」 제14조에서 1. 「방송법 시행령」 제50조제2항에 따른 보도에 관한 방송프로그램(국내외 정치·경제·사회·문화 등의 전반에 관하여 시사적인 취재보도·논평 또는 해설 등의 방송프로그램), 2. 「공직선거법」 제70조부터 제74조까지, 제82조 및 제82조의2에 따른 선거에 관한 방송프로그램, 3. 「국경일에 관한 법률」에 따른 국경일 및 「각종 기념일 등에 관한 규정」에 따른 기념일의 의식과 그에 부수되는 행사의 중계방송, 4. 그 밖에 청각장애인이거나 시각장애인이 정보에 접근하는 데에 필요하다고 인정하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방송으로 규정하고 있다.

38) 「장애인복지법」과 동법 시행령에 따라 1. 「국경일에 관한 법률」에 따른 국경일과 2. 「각종 기념일 등에 관한 규정」에 따른 기념일 중 보건의날, 장애인의날, 어린이날, 어버이날, 스승의날, 현충일, 국군의날 및 노인의날 또는 해당 기념일 의식·부수행사에서는 청각장애인을 위한 한국수어 통역 및 시각장애인을 위한 점자 및 인쇄물 접근성바코드가 삽입된 자료 등 음성변환용 코드나 청각, 촉각 등의 감각을 통하여 습득할 수 있도록 인쇄물 정보를 변환시켜주는 전자적 표시를 제공하여야 한다. 본 규정은 2017년 개정된 것으로서, 중증 시각장애인은 점자를 주된 문자로 사용하고 있어 점자·음성변환용코드를 인식하기 위해서는 별도로 음성변환용출력기나 스마트폰 같은 전자기기를 구입하여야 하므로 시각장애인의 정보 접근편의를 제고하기 위해서는 두 자료를 함께 제공하도록 기존의 선택적 제공방식을 개정하였다(보건복지위원회, 장애인복지법 일부개정법률안 심사보고서, 2017.12. 2-3면).

지조항(제20조³⁹⁾)을 두어 장애인에 대한 정보접근에서의 차별을 금지하는 일반조항과 국가 및 지방자치단체가 하여야 하는 지원이나 노력의무(제23조⁴⁰⁾)를 두고 있다. 이에 따르면 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 장애인의 정보접근에 차별적인 요소가 있어서는 안되는 것과 함께 국가나 지방자치단체는 물론, 공공기관등에서도 장애인의 특성을 고려하여 차별적인 결과가 나타나지 않도록 노력할 의무가 있다고 할 수 있다. 이러한 법적 근거에 따라 국가, 지방자치단체, 공공기관, 민간 등은 장애인의 정보접근권을 보장하기 위하여 노력하여야 하며, 특정 분야에서 장애인이 정보에 접근해야 하는 필요성에 부합하게 접근권을 보장하여야 한다.

(3) 장애인의 재난 대응을 위한 정보접근의 한계

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 일반적인 장애인의 정보접근에 관한 차별금지를 규정하는 것과 별도로 공공기관이나 사업주 등에게 정보통신·의사소통 등에서 정당한 편의를 제공할 의무를 부여하고 있다. 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조제3항은 「방송법」 제2조제3호에 따른 방송사업자와 「인터넷 멀티미디어 방송사업법」 제2조제5호에 따른 인터넷 멀티미디어 방송사업자에게 장애인이 동등하게 제작물 또는 서비스를 접근·이용할 수 있도록 폐쇄자막, 한국수어 통역, 화면해설⁴¹⁾ 등 장애인 시청 편의 서비스를 제공

39) 제20조(정보접근에서의 차별금지) ①개인·법인·공공기관은 장애인이 전자정보와 비전자정보를 이용하고 그에 접근함에 있어서 장애를 이유로 제4조제1항제1호 및 제2호에서 금지한 차별행위를 하여서는 아니 된다.

②장애인 관련자로서 한국수어 통역, 점역, 점자교정, 낭독, 대필, 안내 등을 위하여 장애인을 대리·동행하는 등 장애인의 의사소통을 지원하는 자에 대하여는 누구든지 정당한 사유 없이 이들의 활동을 강제·방해하거나 부당한 처우를 하여서는 아니 된다

40) 제23조(정보접근·의사소통에서의 국가 및 지방자치단체의 의무) ①국가 및 지방자치단체는 장애인의 특성을 고려한 정보통신망 및 정보통신기기의 접근·이용을 위한 도구의 개발·보급 및 필요한 지원을 강구하여야 한다.

②정보통신 관련 제조업자는 정보통신제품을 설계·제작·가공함에 있어서 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 노력하여야 한다.

③국가와 지방자치단체는 장애인이 장애의 유형 및 정도, 특성에 따라 한국수어, 구화, 점자 및 인쇄물 접근성마크가 삽입된 자료, 큰문자 등을 습득하고 이를 활용한 학습지원 서비스를 제공받을 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 하며, 위 서비스를 제공하는 자는 장애인의 의사에 반하여 장애인의 특성을 고려하지 않는 의사소통양식 등을 강요하여서는 아니 된다.

41) 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행령」 제14조제5항에 따르면 폐쇄자막은 청각장애인

할 의무를 규정하고 있으며, 구체적인 사항은 동법 시행령 제14조제6항에 따라 방송통신위원회 고시로 정하도록 함에 따라 후술하는 「장애인방송 편성 및 제공 등 장애인 방송접근권 보장에 관한 고시」에서 정하고 있다.

장애인 방송의 편성에 대해서는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 외에 「방송법」 제69조제8항에서도 규정하고 있는데, 방송사업자에게 장애인의 시청을 도울 수 있도록 한국수어·폐쇄자막·화면해설 등을 이용한 장애인방송을 할 의무 부과와 방송사업자가 장애인방송을 하는 데 필요한 경비 및 장애인방송을 시청하기 위한 수신기의 보급에 필요한 경비의 전부나 일부를 방송통신발전기금에서 지원할 수 있는 근거를 규정하고 있다. 또한 「방송법」 제69조제9항에서 장애인 방송 의무 방송사업자의 범위와 장애인방송의 대상이 되는 방송프로그램의 종류 및 이행에 필요한 사항을 대통령령으로 위임함에 따라, 동법 시행령 제52조 및 「장애인방송 편성 및 제공 등 장애인 방송접근권 보장에 관한 고시」에서 장애인의 시청지원을 위한 구체적 사항을 규정중이다. 아래 표와 같이 고시에서는 장애인 방송 필수업무사업자와 프로그램, 의무비율이 규정되어 있으나, 이와 같은 사항은 「방송법」에서 법적 의무형태로 규정되어 있지 않으며, 법률과 체계적으로 맞지 않는 부분이 있다는 점에서 한계가 있다.

<p>장애인 방송 필수업무 사업자</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제9조제1항에 따라 허가를 받은 지상파방송사업자 2. 법 제9조제1항에 따라 허가를 받은 위성방송사업자 3. 법 제9조제2항에 따라 허가를 받은 종합유선방송사업자와 같은 조 제5항에 따라 등록을 하거나 승인을 얻은 방송채널사용사업자(제4호에 따른 방송채널사용사업자는 제외한다)로서 해당 사업자의 매출액, 시청점유율 등을 고려하여 방송통신위원회가 정하여 고시하는 사업자(1. 방송법 제9조 제2항에 따라 허가를 받은 종합유선방송사업자로서 방송법 제70조에 따라 지역채널을 운영하는 사업자, 2. 방송법 제9조 제5항에 따라 등록된 방송채널사용사업자, 3. 방송법 제9조 제5항 단서에 따라 승인을 얻은 상품소개와 판매에 관한 전문편성을 행하는 방송채널사용사업자, 4. 인터넷멀티미디어방송사업법 제18조 제2항에 따라 신고·등록하거나 승인을 받은 인터넷멀티미디어방송콘텐츠사업자) 4. 법 제9조제5항 단서에 따라 승인을 얻은 종합편성이나 보도에 관한 전문편성을 하는 방송채널사용사업자
<p>장애인 방송의무 프로그램</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「방송통신발전 기본법」 제40조에 따른 재난방송 또는 민방위경보방송 프로그램 2. 「장애인복지법 시행령」 제14조 각 호에 따른 방송프로그램 3. 장애인의 방송시청이 필요하다고 판단되어 방송통신위원회규칙으로 정한 방송프로그램 4. 기타 장애인의 복지를 목적으로 편성된 방송프로그램

을 위하여 방송의 음성 및 음향을 화면에 글자로 전달하는 것, 한국수어통역은 청각장애인을 위하여 방송의 음성 및 음향을 손짓, 몸짓, 표정 등으로 전달하는 것, 화면해설은 시각장애인을 위하여 화면의 장면, 자막 등을 음성으로 전달하는 것을 구체적 내용으로 한다.

의무비율	사업자		폐쇄자 막방송	화면해 설방송	한국수 어방송
	필수 지정 사업 자	1. 허가(§9①)를 받은 지상파방송사업자(단, 이동멀티미디어방송을 행하는 지상파방송사업자 제외)		100%	10%
	2. 허가(§9②)를 받은 위성방송사업자로서 방송법 제70조에 따라 방송채널을 직접 사용하는 사업자(단, 이동멀티미디어방송을 행하는 위성방송사업자 제외)		70%	7%	4%
	3. 승인(§9⑤단서)을 얻은 종합편성이나 보도에 관한 전문편성을 행하는 방송채널사용사업자		100%	10%	5%
고시 의무 사업 자	1. 허가(§9②)를 받은 종합유선방송사업자로서 방송법 제70조에 따라 지역채널을 운용하는 사업자		70%	7%	4%
	2. 등록(§9⑤)한 방송채널사용사업자		70%	5%	3%
	3. 승인(§9⑤단서)을 얻은 상품소개와 판매에 관한 전문편성을 행하는 방송채널사용사업자				
	4. 인터넷멀티미디어방송사업법 제18조제2항에 따라 신고·등록하거나 승인을 받은 인터넷멀티미디어방송콘텐츠사업자		70%	5%	3%
의무편성 의무경감 유예	1. 경영 상황 등이 별표2와 같은 경우 2. 천재지변 등에 준하는 불가항력적 사유가 있는 경우 3. 외부적 원인에 의한 시스템 장애 발생 등 기술적 사유로 방송이 불가능한 경우 4. 장애인방송시청보장위원회에서 인정하는 경우				

한편, 코로나19 확산상황에서 장애인의 정보접근권이 요구되는 영역이 바로 의료접근성의 문제이다. 감염병 감염으로 인한 격리시는 물론이고, 관련 치료를 받을 때 장애인에게는 의료정보를 듣고 결정할 수 있는 정보가 제공되어야 한다. 이번 코로나19에서도 장애인의 정보접근권 차원에서 여러 한계가 발생하였는데, 그 중 하나가 바로 의료기관 방문시 통역이 제공할 사람도 의료기관 방문을 도와줄 사람도 없는 경우 장애인이 스스로 최소한의 감염병 예방이나 대응을 하는 것이 어렵다는 점도 포함되었다.⁴²⁾ 감염병 재난과 같이 격리가 필요한 경우 충분하게 정보를 제공하고 결정할 수 있도록 하여야 하나, 장애인의 건강권과 의료접근성의 보장을 정하는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이나 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에서는 장애인의 건강권 확보를 위한 정보 접근권의 보장방식이나 보장주체 등을 구체적으로 정하는 방식으로 규정하고 있지는 않다. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」은 제2조 기본이념에

42) 경향신문 2020.5.11.자 기사, 코로나19 재난 앞에 ‘이중고’ 시청각장애인... “수어통역 없어 병원도 못가요” (http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202005111931001&code=940100#csidx0466b64d91fc6598c3dae1f2f672912, 2020-05-27 최종방문).

서 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리가 있고, 이와 관련한 차별대우를 받지 아니하며, 건강관리 및 의료서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다고 규정되어 있다. 또한 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장과 관련하여 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제9조에 따라 국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 의료기관, 보건소 등을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있다. 그러나 코로나19와 같은 감염병 재난시 수어등의 제공과 같이 현실적으로 필요한 편의를 지원할 수 있는 근거를 마련할 필요가 있다.

IV. 감염병 재난시 장애인 보호를 위한 법제 개선방안

1. 감염병 재난시 취약계층 보호 한계에 따른 법적 근거 보완

코로나19 발생 이후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에는 감염취약계층에 대한 보호조치를 위한 법적 근거가 신설되었다. 종전 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서는 감염병에 대한 감시, 역학조사, 감염전파 차단조치, 예방조치 등에 있어 감염병 유형이나 감염자를 구분하지 않고 일반적 조치를 규정하고 있었다. 이와 같은 방식의 입법형태가 반드시 잘못된 것으로 볼 수는 없으나, 적어도 감염병에 취약한 계층에 대한 적극적인 배려를 유도할 수 없다는 점에서 한계가 있다. 2020년 3월 4일 신설된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2는⁴³⁾ 앞서 설명한 바와 같이 마스크 지급을 염두에 두고 신설된 조항이라는 점에서 동조항이 감염병 전반에 걸쳐 감염취약계층에 대한 일반적이고 기본적인 법적 근거가 되기는 어렵다. 즉, 동 조항은 감염취약계층의 범위, 필요조치의 범위 등을 좁게 정하고 있다는 점에서 감염취약계층에 대한 감염병 재난 전반에 걸친

43) 이에 대해서는 코로나19 대응을 고려하여 코로나 3법의 개정 조항의 일부의 시행시기를 앞당기기로 했으나, 마스크 지급에 관한 본 조항의 시행일을 공포 후 3개월 이후로 한 것은 시의성이 떨어지는 것이라고 한다. 김정득, 코로나19에 따른 감염재난 취약대상자 보호방안, 제주연구원 정책이슈브리프 329권, 2020.5.21., 5면.

대응을 하는 데 한계가 있다. 「재난 및 안전관리 기본법」에서 취약계층에 대한 근거를 두는 것과 별개로, 감염병 취약계층에 대해서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 마스크 지급과 같은 특정조치에 대한 근거를 추가하기 이전에 취약계층에 대한 특별한 조치를 하도록 하는 일반적 보호 규정이 먼저 신설되는 것이 체계상 적합한 것으로 보인다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2는 다음과 같은 점을 고려하여 개정할 필요가 있다. 감염병 재난 상황까지 이르지 않더라도 국가나 지방자치단체가 감염취약계층을 감염병으로부터 보호할 일반적인 의무조항을 규정할 필요가 있으며, 감염취약계층별 특성을 고려한 조치를 강구할 수 있도록 하는 등의 선언적 규정도 추가할 필요가 있다. 또한 감염취약계층의 범위도 호흡기 감염병에 국한하지 않고 감염병에 따라 달리 정할 수 있도록 위임의 근거를 마련하는 등 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2를 개편하는 것이 적합하다. 또한 동법 제49조의2제1항은 감염취약계층을 규정하되 일차적으로 어린이와 노인을 정하고 나머지는 하위법령으로 정하도록 위임하고 있고 장애인의 경우 하위법령에서 정하는 바에 따라 포함여부가 결정된다. 장애인이라고 하여 모든 장애인이 감염취약계층에 해당하는 것은 아니라는 점에서 일견 타당한 측면이 있으나, 감염병 상황에서 장애인 중에서는 스스로 마스크 구입이 어려울 수 있는 등 동일하게 취약계층으로 인정할 필요가 있을 것이므로, 취약계층 대상범위 열거에 포함되지 않은 부분에 장애인도 포함하는 것을 개정시 반영할 필요가 있다.

2. 감염병 재난시 효과적 대응을 위한 근거 보완

감염병 재난은 예방도 중요하지만 재난관리단계 중 대응단계에서 효과적으로 대응하여야만 관리될 수 있다. 그러므로 감염병 재난 발생 시에 취약계층에 대한 보호를 위해 현행 재난관련법제나 감염병 관련법제, 더 나아가 취약계층을 지원하는 법제에서 무엇을 어떠한 방식으로 보호하여야 할 것인지, 이를 규제방식으로 할지 지원방식으로 할지에 대해 적극적으로 검토되어야 한다.

앞서 검토한 것 중의 하나로 재난대응과정에서 일어날 코호트 격리의 경우 법적 근거를 명확하게 찾는 것은 어렵다. 이는 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」과 「재난 및 안전관리 기본법」과 같이 재난과 관련된 법률이 포괄적이고

추상적으로 입법될 수밖에 없다는 점을 감안하더라도, 코호트 격리가 가져오는 시설 내 거주자나 서비스 종사자에 대한 침해가능성을 고려하면 법적 근거를 명확하게 할 필요가 있다. 이러한 문제는 코호트 격리로 인한 감염자가 발생하고 확산되어 피해를 입은 대상시설 입소자나 서비스제공자 등의 보상이나 배상청구에서도 코호트 격리조치의 위법성 여부를 가르게 될 기준이 될 수도 있는 중요한 사항이다. 그러므로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 코호트 격리를 할 수 있는 근거, 코호트 격리가 필요한 경우, 코호트 격리의 해제나 변경 등에 대하여 법적 근거를 보완하여야 한다.

이와 함께 코호트 격리의 법적 근거를 보완하여 격리조치를 하는 경우에도 현행의 장애인 시설의 기준으로는 코호트 격리의 위험성이 해소되지 않는다. 현행 시설 기준은 격리조치의 위험을 높이기 때문이고, 특히 장애인은 장애유형에 따라 격리시설의 이용이 불가피할 수 있다. 「장애인복지법」 제24조는 국가와 지방자치단체는 추락사고 등 장애로 인하여 일어날 수 있는 안전사고와 비상재해 등에 대비하여 시각·청각 장애인과 이동이 불편한 장애인을 위하여 피난용 통로를 확보하고, 점자·음성·문자 안내판을 설치하며, 긴급 통보체계를 마련하는 등 장애인의 특성을 배려한 안전대책 등 필요한 조치를 강구할 것을 정하고 있으나, 감염병의 대응을 위한 필요조치에 대해서는 동조를 통해 직접적으로 도출되지는 않는다. 이러한 점을 감안하여 「장애인복지법」 제24조에 감염병 사태시의 격리시설 등의 마련과 같은 국가등의 의무를 추가하는 방식으로 개편하는 것을 검토할 필요가 있다.

이와 더불어 감염병 재난상황에서 장애인의 가장 기본적인 활동을 보조하는 인력에 대해서는 장애인 복지서비스의 정상화를 도모하면서도 장애인의 감염을 막을 수 있도록 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의2를 개편하여 서비스 제공자에 대해서도 물품지원 등의 근거를 신설할 필요가 있다. 또한 코호트 격리 등 서비스 제공자의 위험이 높아지는 경우에 대해서는 별도로 손실보상 등의 근거를 신설하는 것을 검토할 필요도 있다.

3. 장애인 정보접근권 보장을 위한 법적 근거 보완

코로나19와 같은 감염병 재난상황에서 장애인의 정보접근은 매우 기본적으로 보장되어야 하는 중요한 사항이다. 재난과 관련하여 「헌법」 제34조제6항은 “국가

는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.” 고 정하고 있고, 이에 따라 재난으로부터 장애인을 보호하기 위하여 필요하다면 당연하게 정보제공 및 정보접근의 방식을 열어주어야 한다. 최근 국가인권위원장은 긴급성명을 통하여 “국가는 일상에서 정보접근이 제한적일 수밖에 없는 환경에 놓여 있는 여러 사회적 소수자와 약자가 재난 관련 정보를 동등하게 접근할 수 있도록 추가적인 편의를 적극적으로 제공해야 할 책임이 있다” 고 하면서, 정부 브리핑에 참여하는 수어통역사를 배제한 채 뉴스 화면을 편집하는 관행을 고치도록 촉구하기도 하였다.⁴⁴⁾ 이러한 헌법적 요청을 바탕으로 현행 법제에서는 장애인의 정보접근에 관한 국가나 지방자치단체의 의무 혹은 민간에서 제공하여야 하는 사항과 민간의 역할이나 의무를 「장애인복지법」 등에서 명시적·적극적으로 정하고 있다. 이와 같이 명시적인 입법방식으로 규정하는 경우 법률에 따라야 하는 것은 물론이다. 다만, 이와 같은 명시적 의무부과 형태가 아니더라도 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이나 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에서 정하는 정보접근에의 차별금지나 건강권에서의 차별금지 조항의 취지에 따라 국가등은 의료기관에서 장애인이 의료행위를 받는 데 있어서 차별이 발생하지 않도록 하여야 할 의무가 있는 것은 마찬가지이다. 그럼에도 불구하고 장애인에 대해 개별법에서 추가로 정보접근권과 관련한 규정을 두는 것은 장애인의 권리보장방식과 국가등의 의무를 명문화하여 장애인에 대한 배려를 좀 더 의식적으로 고려할 현실적 필요에 의한 측면이 강하다.

장애인의 정보접근권에 대해 가장 구체적인 규정을 두고 있는 법률은 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」과 「방송법」에 따른 방송분야이나, 앞에서 검토한 바와 같이 이에 대해서는 규정의 전반적인 체계를 명확하게 할 필요가 있고 재난 방송에서의 의무비율이나 감면등에 대해 재검토할 필요도 있다. 이에 더하여 감염병 재난과 같이 특수한 상황에서 장애인을 포함한 취약계층의 건강권 확보를 위한 정보접근에 대해서는 좀 더 적극적인 방식으로 입법적 보완이 필요하다. 예를 들면 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 감염병 재난 정보제공을 하여야 하는 경우나 그 방식에 대한 규정을 신설하는 것도 고려할 필요가 있다.

44) 국가인권위원회 보도자료, 재난상황 보도에서 농인(聾人)의 ‘정보접근권’ 과 ‘언어권’ 보장을 위한 국가인권위원장 긴급 성명- 많은 방송사들이 정부 브리핑 뉴스 화면을 송출하면서 수어통역사를 화면에 담지 않아 -, 2020.2.28.

4. 장애인 보호를 위한 세부매뉴얼 작성 및 검토주기에 대한 법적 근거 마련

감염병 재난은 그동안 사스와 메르스를 거쳐 이번 코로나19에 이르기까지 유사하면서도 상이하게 나타나고 있기 때문에 정부는 관련 긴급지침과 매뉴얼을 작성하여 배포하고 있다. 그러나 현장에서는 현재 지침이나 매뉴얼의 형태로 배포된 사항들이 어느 정도의 위상을 가지고 있는 것인지, 어떤 것이 우선적으로 적용되어야 하는지에 구분하기 어려워 혼란이 있다. 물론 「재난 및 안전관리 기본법」 제34조의5에 따르면 재난분야 위기관리 매뉴얼을 표준매뉴얼, 실무매뉴얼, 행동매뉴얼로 구분하고 각 유형별로 위계가 있기는 하나, 매뉴얼이나 지침의 수가 많고, 분야별로 다양한 데 반해 이러한 지침이나 매뉴얼이 어떠한 근거에 따라 제정된 것인지 파악되지 않는 경우도 다수이다. 특히, 매뉴얼의 제정시기가 각각 다르고 내용상으로 충돌 혹은 모순될 수 있는 등 혼선이 있는 경우 실무에서는 특히 혼란이 가중될 가능성이 있다. 특히, 사회복지분야에서의 지침이나 매뉴얼은 복지서비스 실시기관에 적용될 수 있도록 세분화되는 경우 유사항목 간에도 다르게 정하거나, 다른 분야와의 차별 없이 정해지는 것도 많다. 지침이나 매뉴얼은 재난상황에 따라 신속하게 활용가능하여야 한다는 점에서 법령에서 직접 정하도록 하는 것은 적합하지 않음은 물론이나, 현재 배포되어 있는 매뉴얼이나 지침은 분야별·작성기관별로 다수이고, 어떠한 것이 우선적으로 적용되어야 하는 것인지가 불명확한 경우가 있으므로 법령단위가 아니더라도 최소한의 법적 근거를 보완할 필요가 있으며, 긴급하게 이루어지는 지침이나 매뉴얼이 아닌 상시적으로 필요한 지침등에 대해서는 주기적으로 검토하여 보완할 수 있도록 근거를 함께 규정할 필요도 있다. 사회복지분야에 해당하더라도 개별사업별로는 큰 차별성을 가지고 있으므로, 앞서 검토한 바와 같이 장애인 시설에 대한 격리나, 방문돌봄서비스 내용에 맞는 방역 지침 및 매뉴얼 등 감염병 분야에서의 특수성과 장애인의 대응 및 보호를 위한 방안을 담은 매뉴얼을 마련하는 것도 필요하다.

참고문헌

- 김정득, 코로나19에 따른 감염재난 취약대상자 보호방안, 제주연구원 정책이슈브리프 329권, 2020.5.21.
- 김현희, “감염병예방법상 오염장소의 폐쇄 및 출입금지 조치”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-03, 2020.4.24.
- 배건이, “돌봄노동자 건강권 보호를 위한 쟁점 및 대응방안”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-07, 2020.5.12.
- 보건복지부, 2019년 장애인복지시설 일람표.
- 보건복지부, 「코로나바이러스감염증-19」 유행대비사회복지시설 대응 지침(4판), 2020.3.13.
- 보건복지부, 장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침.
- 보건복지부·보건사회연구원, 2017년 장애인실태조사 결과, 2018.4.
- 보건복지위원회, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(원유철의원 대표발의) 검토보고서, 2020.2.
- 보건복지위원회, 장애인복지법 일부개정법률안 심사보고서, 2017.12.
- 안수란, 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제, 보건복지 Issue & Focus 제381호, 2020.4.8.
- 오윤경 외, “코로나19 감염증 사례로 본 감염병 재난 대응 이슈와 정책적 시사점”, 한국행정연구원 이슈페이퍼 통권 87호, 2020.02.
- 유럽장애포럼, Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 - Disability inclusive response.
- 이준서, “감염병 대응에 관한 법체계 및 주요내용”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-01, 2020.4.10.
- 이한나·김유휘, “코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제, 보건복지 Issue & Focus 제378호, 2020.3.27.
- 장민선, 『사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구』, 한국법제연구원 2017-08, 30면.
- 질병관리본부, 「신종감염병 대응 표준운영절차」, 2019.3.
- 채중현·최호진·이재호, 『재난불평등 해소와 사회통합 전략에 관한 연구』, 한국행정연구원 연구보고서 2018-17, 2018.12.31.
- 최유, “감염자에 대한 조사 및 격리 조치의 강제와 그 한계”, 한국법제연구원 이슈페이퍼 20-04, 2020.5.15.

행정안전위원회, 재난 및 안전관리기본법 일부개정법률안 검토보고서, 2011.3.

Campbell, Vincent A et al. "Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities." American journal of public health vol. 99 Suppl 2,Suppl 2 (2009).

2020 (사)사회복지법제학회 춘계학술대회
[팬데믹, 사회복지계의 대응과 과제]

발제 3

코로나 19 상황에 대응하는 사회복지
실천사례

발제 : 최 성 숙 관장 (신림종합사회복지관)

코로나 19 상황에 대응하는 사회복지 실천사례

- 신림종합사회복지관 사례를 중심으로 -

최 성 숙 (신림종합사회복지관)

I. 들어가면서

2000년대 이후, 우리는 코로나 19에 앞서 세 번의 감염증 사태를 겪었지만 새로운 감염증에 대한 불안감은 그다지 크지 않았다. 올해 초, 중국 우한에서 신종 바이러스가 발생했다는 소식에도 1월 20일에 첫 국내 확진자가 발생했을 때조차 만 명이 넘는 사람들이 감염되고 전 세계적으로 4백만 명이 넘게 감염되는 팬데믹(pandemic) 상황은 상상조차 할 수 없었다.

코로나 19 사태로 사람들은 불안과 공포에 심리적 위기를 겪고 있고, 실업과 폐업 등 심각한 경제 위기를 경험하면서 감염증의 확산은 재난이자 사회적 위기라는 사실을 확인하고 있다.

이제 우리는 새로운 감염증이 언제든지 다시 발생할 수 있다는 사실을 받아들이고 코로나 19 이후(Post-COVID)를 준비하고 있다. 새로운 감염증 상황을 대비하는데 지금 경험하는 것을 기록하고 자료를 정리하는 것은 우리에게 주어진 중요한 과업이다.

정부는 감염증 경보수준(관심-주의-경계-심각)에 따라 대응체계를 구축했고, 코로나 19 발생현황을 매일 브리핑하고 있다. 또한 코로나 19 장기화에 따른 긴급재난지원금 제도를 시행하여 전 국민 또는 중위소득 100%이하 가구 등에 대한 지원

과 생계가 어려운 소상공인을 지원한다. 의료계는 코로나 19 관심단계에서부터 코로나 19 검사키트를 개발했고, 코로나 19 주의단계에서부터 심각단계에 이르기까지 방역체계를 업그레이드하며 총력전을 펼치고 있다.

그리고 코로나 19 상황에서 학교 개학 시기는 큰 관심사가 되었다. 코로나 19가 확산된 시기가 겨울방학이 끝나고 새로운 학년(학기) 시작 시점과 맞물렸고, 등교 이후 감염증이 확산된 해외사례가 있어 개학 시기 조정은 국민들에게 초미의 관심사가 되었다. 우리나라 역사상 처음으로 학교 등교 연기와 함께 4월부터 온라인 수업이 진행되었고, 수차례의 번복을 통해 5월 20일, 고등학교 3학년부터 순차적인 등교가 결정되고 6월에 초·중·고 전 학년이 제한적 등교를 예정하고 있다.

그렇다면 사회복지계는 어떠한가? 코로나 19 상황에 사회복지시설들은 어떻게 대응하고 있는지, 포스트 코로나 시대에 어떤 변화들을 예상하고 준비할지를 신림종합사회복지관의 사례를 통해 이야기해보고자 한다.

II. 코로나19 상황에 대응하는 사회복지 실천 사례

코로나 19 감염 확산으로 강력한 사회적 거리두기가 장기화되면서, 지역 내 생산과 소비활동이 크게 감소하여 경제적 어려움이 발생했다. 이에 정부와 지방자치단체는 재난기금 지급을 시행하여 소득보존과 소비활동 촉진을 유도하고 지역 내 생산활동이 이루어지는 정책을 긴급하게 시행하고 있다. 여기서 재난기금의 지급 대상을 보편적으로 할 것인지, 선별적으로 해야 하는지에 대한 논란이 있었고, 서울시는 소득하위 70%기준으로, 국가 긴급재난지원금은 초기에는 소득하위 70% 지급을 추진했다가 4.15총선 후보자들의 전국민 지급 약속과 함께 수차례 논의과정을 거쳐 전국민 지급으로 변경되었다. 코로나19 사태는 오래된 사회복지담론(보편 VS. 선별)을 다시 수면위로 끄집어내었다.

사회복지계는 2020년 4월 3일, 코로나19 사회복지대책위원회의 이름으로 ‘전 국민을 대상으로 하는 국가 차원의 재난기본소득을 도입하라’는 성명서를 발표했다. 그리고 코로나19 사회복지대책위원회는 코로나19사회복지대책본부로 명칭을 변경하여 4월 20일에 긴급재난지원금의 전 국민 지원, 이를 위한 추가경정예산안

결의, 정부와 국회의 책임 있는 재정투입을 촉구했다. 또한 전국지역아동센터협의회를 주축으로 한 코로나19 학교 온라인수업 학습권보장 연대는 4월 21일에 ‘온라인수업 취약계층 학생들의 학습권을 보장하라’는 성명서를 발표했다.

사회복지시설별 협회를 통한 모금회나 기업의 지원사업은 코로나 19에 초점이 맞춰졌다. 올해 2월부터 지금까지 코로나19로 어려움을 겪고 있는 주민들에게 생필품, 방역물품 등의 후원이 계속되고 있다. 후원품 내용은 초기에는 손소독제나 마스크 등의 방역물품 중심으로 지원되었고, 경제적 위기상황이 장기화되면서 후원금, 상품권, 생활용품 등으로 변화되었다.

1. 감염증에 대한 사회복지시설 대응 지침

앞에서도 언급했지만 2000년대 이후 4번째 감염증 유행을 겪고 있고, 이에 대한 사회복지시설 대응 지침을 살펴보면 2009년 ‘신종인플루엔자’에서부터 찾아볼 수 있다.

코로나19 경보단계가 ‘관심’ 단계에서 ‘주의’ 단계로, 그리고 ‘경계’ 단계로 전환되면서 가장 먼저 찾은 자료는 메르스(2015년) 때는 어떻게 대응했는가였다. 서울시사회복지관협회 홈페이지에서 2015년 공지사항 자료를 찾아 보고, 보건복지부 자료실을 검색하면서 기존의 대응 매뉴얼을 참고해 보았다.

정부(보건복지부)는 코로나19 경계단계가 시작되면서 ‘코로나19 감염증 유행대비 사회복지시설 대응지침’을 마련하여 사회복지시설에 제공했다. 신종인플루엔자와 메르스 시절의 지침과 비교하면 감염증 예방수칙이나 시설이 지켜야 할 주의사항 등에 있어 유사한 내용이 많다. 다만, 경보수준이 빠르게 ‘심각’ 단계로 전환되고 심각단계가 장기화되면서 대응지침 내용을 계속 변경해서 안내하였고, 최근 5판에는 사회적거리두기와 생활속거리두기 기본지침을 포함하는 등 내용이 보다 세밀해졌다.

<표 1> 감염증 유행 관련 사회복지시설 대응 지침

구분	신종인플루엔자A	메르스	코로나19
유행시기	2009년	2015년	2020년
최초환자 발생	5월초	5월20일	1월20일
감염자	740,835명	186명	11,206명(5.25기준)
사망자	263명	39명	267명(5.25기준)
경보수준	심각단계(11월3일)	주의단계(9월9일)	심각단계(2월23일)
대응지침			
지침명	신종인플루엔자 A 유행대비 사회복지시설 대응지침 (2009.9)	사회복지시설의 메르스 대응 지침 (2015.6)	코로나19 감염증 유행대비 사회복지시설 대응지침 (2020.2~5) *5차발행
기본방향	-환자 발생 시 관리방안 수립	-사전예방 및 신속대응을 통한 확산방지	-코로나19 관리체계 구성 및 유관기관 협조체계 구성
시설 내 조치사항	-개인위생 강화 홍보, 교육실시 -일1회이상 발열검사 실시 -집단 프로그램 중단 -체온계, 손세정제 비치	-복지관 휴관 (1차:6.8~10/2차 : 6.11~6.14) -개인위생수칙준수 -시설방문시 발열, 호흡기 증상 확인 -체온계, 손세정제 비치, 마스크 배부	-복지관 휴관 (2월~5월) -긴급 돌봄서비스 유지 -시설방문시 발열, 호흡기 증상 확인 -체온계, 손세정제 비치, 마스크 배부
지자체 행정사항	-	-1일 모니터링 실시 -운영제한조치에 따라 시설운동을 하지 못하는 경우에도 시설운영비 지급	-시설 상시 모니터링 실시 -사회복지시설 직원 업무 배제시 복무기준 마련 -(서울시)보조금 집행기준 한시적 변경 안내

지난 5월 6일 이후 정부가 ‘사회적거리두기’ 에서 ‘생활속 거리두기’ 로 전환하면서 사회복지시설 운영 계획이 제시되었는데 <표2>와 같이 보건복지부 지침과 서울시의 지침에서는 시설운영을 3단계로 구분했다.

<표 2> 코로나 19 관련 사회복지관 대응 지침

구분	보건복지부*	서울시**
1단계 (일부운영)	-등교개학 완료 후, -비대면 서비스, 소규모 실외 프로그램	-5.11(월)부터 -비접촉성 소규모 프로그램 운영 -경로식당 제한적 운영 -어르신일자리사업 제한적 운영(실외활동)
2단계 (확대운영)	-1단계 2주간 운영재개 후 운영 프로그램 확대	-중규모 참여 프로그램으로 확대
3단계 (제한적 정상운영)	-위기경보수준이 ‘심각’에서 ‘경보’ 단계로 조정 후 정상 운영 -중규모(30인)이상 집단행사, 집단 교육 금지	-복지관 정상운영 -대규모(100명 이상) 프로그램 및 야외 단체 행사 금지
공통사항	생활방역 지속(마스크 착용, 손 소독, 발열 체크 등)	

* 코로나바이러스감염증-19 유행대비 사회복지관 대응지침(5판), 보건복지부

** 종합사회복지관 거리두기 이행 계획, 서울시

보건복지부와 서울시 지침을 살펴보면, 단계를 구분하고 운영 규모를 정한 내용은 같지만 운영시기에 차이가 있다. 보건복지부는 전국단위 적용을 감안해서 보수적으로 운영시기를 정했고, 서울시는 각 자치구 상황과 사회복지관 요구사항을 고려하여 5월 11일부터 순차적으로 운영을 재개하도록 했다.

서울시 자치구별 상황도 달라서 5월 11일부터 소규모 프로그램과 경로식당 운영을 시작한 시설도 있고, 5월 8일 이태원클럽에서 발생한 확진자 발생 추이를 보고 운영시기를 보유한 시설도 있다. (관악구는 5월 25일부터 1단계 시작)

2. 신림종합사회복지관 코로나19 상황에 대응한 실천 사례

<표 3> 코로나19 상황에 따른 신림종합사회복지관 대응 과정(5월 25일 기준)

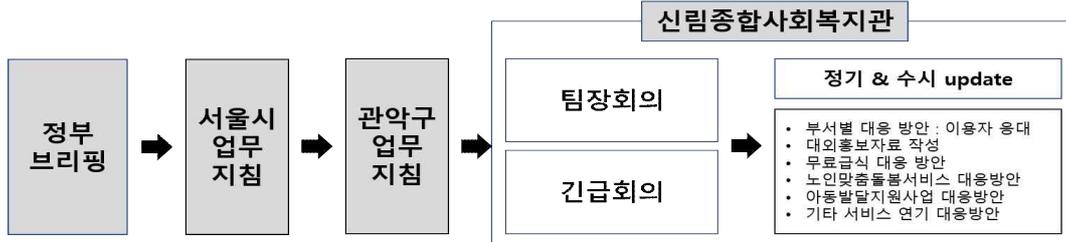
감염증 위기경보 단계	정부 (보건복지부)		서울시청, 관악구청		신림종합사회복지관	
관심 (발생 및 유행)	질병관리본부에서 감시					
주의 (국내유입)	1.20	-중앙방역 대책본부	-지자체 대책반 가동			
경계 (제한적 전파)	1.27	-중앙사고 수습본부 설치 (보건복지부)	1.28	-일일상황보고 시작 -사업별 대응지침 안내	1.31	-이용자 안내 메시지 발송
			2.5	-복지관 휴관 결정	2.4	- 집단 프로그램 중단 -시설 방역 시작
			2.19	-복지관 개방 무기한 연기 결정	2.19	- 경로식당 대체식 제공 시작
심각 (지역사회 전파 또는 전국적 확산)	2.23	-중앙재난 안전대책본부 설치 (행정안전부)	2.25	-관악구, 복지관 전면 운영중단 결정	2.24	- 모든 프로그램 중단 -긴급돌봄서비스 진행 (무료급식,노인돌봄) 대안 마련 -시설소독 강화 -사회적거리두기 강조
			3.3	-서울시, 코로나19관련 대응계획 수립	3.5	- (직원) 유연근무제 실시
	3.18	-3.21까지 사회복지시설 휴관 권고	3.10	-서울시, 코로나19관련 대응계획 전달	3.10 ~ 3.20	-직원 확진에 따른 전직원 자가격리

감염증 위기경보 단계	정부 (보건복지부)		서울시청, 관악구청		신림종합사회복지관	
					3.23	-보다 강화된 사회적거리두기 실천
	4.1	-사회복지 시설 무기한 휴관 연장	4.3	-서울시, 사회복지관 휴관 장기화에 따른 운영 변경계획 수립	4.1	-코로나19 희망캠페인 진행
					4.6	-아동언어, 놀이재활서비스 부분 실시
			4.13	-서울시 재난긴급 생활비지원 파견 요청	4.16 ~ 4.29	-서울시 재난긴급생활비지원 5개동주민센터 파견
	5.3	-5월 6일부터 생활방역 체계 전환 발표	5.6	-서울시, 생활속 거리두기 전환에 따른 사회복지시설 운영안내 (1~3단계 운영 안내) -보건복지부 노인일자리 실외활동 개시 안내	4.22	-복지관 생활방역 준비 시작
					4.27	-생활방역체계 전환 내부지침 마련
					5.11	-노인일자리 실외활동 시작 -소규모집단(청년)프로그 램 시작
			5.20	-관악구, 5월25일부터 1단계 시설 운영 시작 안내	5.27	-경로식당 복지관내 운영 시작

(1) 코로나19 경계 단계(1.27~2.22) 대응

- 보건복지부, 서울시, 관악구로부터 사회복지시설 대응 지침 안내
- 복지관 출입시 발열체크, 호흡기 증상 유무 등을 확인하여 구청에 일일상황보고
- 복지관 긴급회의(2.3.월) - 내부지침 수립<표4>
- 1차 임시휴관(2.4.) *관악구는 2월 5일(수)부터 복지관 휴관 조치
- 2차 임시휴관(2.19.) 코로나19 지역사회 확산 시작으로 서울시, 관악구 조치

<표 4> 신림종합사회복지관 코로나19 예방을 위한 계획 수립



(2) 코로나19 심각 단계(2.23 ~) 대응

- 일부 진행하고 있었던 아동재활서비스, 노인일자리사업 모두 중단
- 무료급식, 노인맞춤돌봄 이용자들이에 대한 서비스 제공 계획 마련

가. 무료급식서비스 중단 없이 제공

- 2.25(화) 이후 전직원이 투입되어 경로식당, 도시락, 밀반찬 포장과 배달 진행
- 긴급상황에도 서비스가 중단되지 않도록 2일분의 대체식 추가지급(사전조치)
- 무료급식 지원인력(노인일자리, 자원봉사자 등) 활동 중단으로 전직원 투입
- 경로식당, 도시락, 밀반찬 조리부터 포장, 배달까지 직원들이 직접 수행

<표 5> 코로나19 관련, 신림종합사회복지관 무료급식서비스 운영 계획

구분	경로식당		도시락		밀반찬	
인원	60명		50명		35명	
배분요일	월	수	화	목	화	목
조리/포장시간	09:00-10:00		08:00-09:00		08:00-09:00	
내용	조리(1식), 대체(4식)	조리(1식), 간식	조리(1식), 대체(3식)	조리(1식), 대체(2식)	조리	
배분방법	복지관 1층 앞에서 배분		배달(직원)		배달(직원)	
*포장 시 개인위생수칙준수 : 마스크 착용, 손소독제 사용, 위생장갑 착용 등						
*배분, 배달시 마스크 및 장갑 착용, 대면 접촉 주의						
(비상상황 대응조치)						
-코로나19 확진자 발생에 의한 긴급 휴관 상황을 고려하여, 2일분의 대체식을 추가 지급						

※ 신림종합사회복지관의 사례는 **MBC 뉴스데스크**(3월 6일)에 '복지관 달아도 걱정마세요. 찾아가는 복지사들' 이란 제목으로 방송되었음.



■ 취재목적 ① 사회적위험(코로나 19)이 발생하는 시기에 사회복지현장의 대응 모습 촬영
② 돌봄대상자에 대한 서비스 지속 제공 현장 및 돌봄 어르신 상황 취재

■ 취재내용 : 신림복지관 도시락 준비과정부터 가정으로 배달하고 안부를 확인하기까지의 모든 과정 촬영

나. 노인맞춤돌봄서비스 긴급돌봄 제공

- 보건복지부 지침에 따라 생활지원사 가정방문 최소화, 안부 및 말벗 서비스 중심
- 긴급 상황시 인근의 수행기관과 연계한 중점돌봄군에 대한 서비스 제공방안 마련

<표 6> 코로나19 관련, 신림종합사회복지관 노인맞춤돌봄서비스 운영 계획

<p>노인맞춤돌봄서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> ●전화로 방문서비스 유무 확인 ●(방문서비스 요청시) 안전수칙 준수하에 내방하여 서비스 제공 ●(방문서비스 거절시) 전화 안부 	⇒	<p>중점돌봄군</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주5회 안부&말벗서비스 제공 - 긴급 돌봄 필요시 인근 수행기관을 통해 방문 서비스 제공
		<p>일반돌봄군</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주3회 안부&말벗서비스 제공
담당	역할	
담당 팀장	- 비상대응계획 수립 / 구청, 유관기관 업무 연락	
전담 사회복지사 2명	- 생활지원사 활동 모니터링 / 긴급 돌봄 확인	
생활지원사 31명	- 돌봄서비스 진행 / IoT 점검	
성민종합사회복지관 (인근 노인맞춤돌봄서비스 수행기관)	- 긴급돌봄 필요시 업무지원 / 중점돌봄군 2명 방문서비스	
관악구청 노인청소년과 담당 주무관	- 노인돌봄서비스 긴급 돌봄 필요시 업무 협조	

다. 아동발달지원사업(놀이, 언어, 인지 재활) 상황별 대응

- (2월25일) 운영 중단

* 아동발달지원사업 중단시기에 발생한 어려움

- ① 재활(치료)서비스 중단으로 장애아동 발달 지연, 보호자 케어 부담 증가
- ② 재활사(치료사) 인건비 중단됨으로 인력관리 어려움 발생
⇒ 신림복지관은 자부담 재원으로 재활사 인건비 지원
- ③ 이용자의 월별 바우처 소멸
⇒ 보건복지부, 교육청 지침으로 2~4월 바우처는 5~6월까지 연장사용 가능

- (4월6일) 제한적 운영 시작. 1대1 개별 수업만 실시하고 그룹 프로그램은 금지

- 아동발달지원사업은 1:1 장애인 발달지원 기본돌봄서비스 필요 요청에 따라 서울시에서 '종합사회복지관 휴관 장기화에 따른 운영 변경계획(4.3.시행)'을 통해 운영을 시작하도록 안내함.
- 이에 4월 6일(월)부터 재활서비스 이용을 원하는 이용자부터 서비스를 진행하였음.

<표 7> 코로나19 관련, 신림종합사회복지관 주요사업 현황

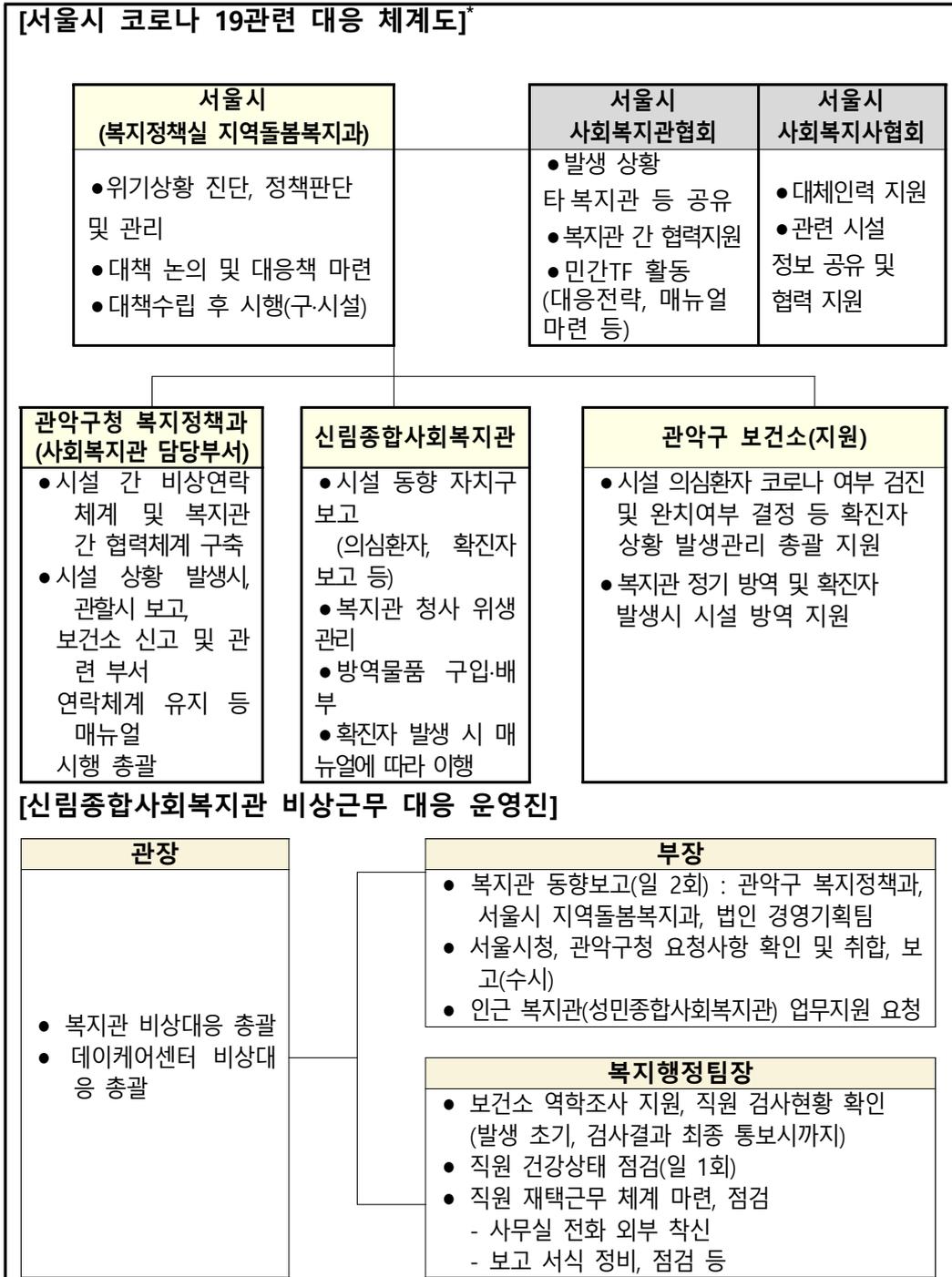
사업분류	사업명	현황
사례관리	사례관리사업 (상담,자원연계 등)	-가정방문 일시중지, 필요시 방역수칙 준수 -안부 및 정보제공 / 후원 연계
	월드비전 꿈꾸는 아이들 꿈디자인사업	-월드비전 지침에 따라 잠정 연기 -위기아동지원에 대한 긴급생계비 지원 증가
가족복지사업	아동치료사업	-2월25일~4월4일까지 중단 -안부 및 정보제공
	일반사례관리사업	-안부 및 정보제공 / 후원 연계
	아동청소년 (상담,장학금,자원연계)	-안부 및 정보제공 / 후원사업 연계
지역사회 보호사업	무료급식사업	-긴급돌봄계획에 따라 운영
	서비스지원사업 (일상생활지원, 정서지원, 경제지원)	-안부 및 정보제공 / 후원 연계
	이동목욕사업	-희망하는 대상자에게 서비스 제공 -주1회 이상 안부 및 정보제공

사업분류	사업명	현황
교육문화사업	노인교육문화사업 (노인대학-동방삭이대학)	-개강 잠정 연기 -5월8일(스승의날) 강사간담회 진행
자활사업	노인일자리사업	-보건복지부 지침에 따라 대응 -5월11일부터 실외활동부터 시작
지역복지사업	나눔이웃사업	-안부 및 정보제공
	주민조직화사업	-안부 및 정보제공
	마을공동체활성화사업	-안부 및 정보제공
	자원봉사자 / 후원자	-안부 및 정보제공
청년사업	땡땡연구소 (역량강화, 연대사업)	-사회복지공동모금회 지침에 따라 운영 -청년연대모임체 관리 / 5월부터 활동 시작
	청년맞춤형지원 (개별사례지원)	-청년재단 지침에 따라 운영 -비대면 상담 진행 / 긴급 지원 실시 등

(3) 직원 확진자 발생으로 신림복지관 시설폐쇄 및 휴관 조치 대응(3.11~3.20)

[사례]
<p>- 3.8.(일) 구로구 콜센터, 코로나19 확진자 발생 관련하여 직원의 어머니가 콜센터 근무 확인 의심 상황으로 해당 직원은 출근금지(재택근무) 지시</p> <p>- 3.10.(화) 오전 10시에 어머니 확진 판정, 해당 직원은 오후 2시경 검사, 19시에 확진 받음 서울시, 관악구청과 협의하여 3.11.(수)~20(금)까지 복지관 폐쇄 후 전직원 재택근무 (자가격리) 실시</p>

<표 8> 코로나 19 확진자 발생에 따른 비상연락체계

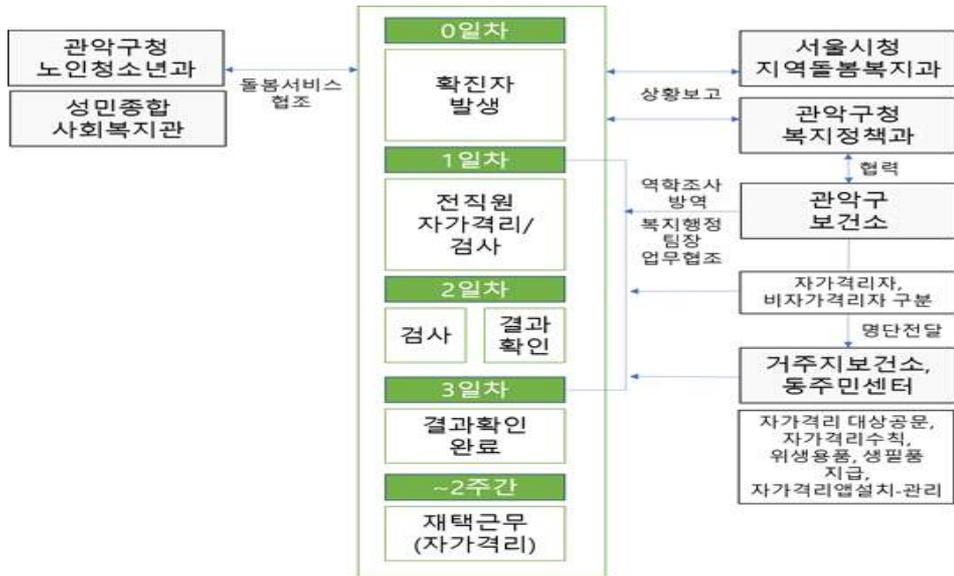


*** 코로나19 관련 종합사회복지관 비상대응계획(서울시)**

- 코로나19 지역사회 확산위험이 높아지면서, 복지관 자체 대응계획 수립(2.24.화)
 - 직원 중 확진자가 발생할 경우, 긴급상황에도 돌봄서비스(특히, 무료급식) 공백이 생기지 않도록 인근 복지관과 동주민센터 협력체계를 마련하는 방안 논의
 - 서울시 지역돌봄복지과 ‘사회복지관 대응계획’ 수립에도 제안하여 반영됨.
 - <표 8> 비상시 대응체계를 사전에 준비하여, 실제 직원 확진으로 복지관 운영이 중단되는 상황이 발생했을 때 신속하게 적용할 수 있었음.

- 전 직원 자가격리로 3월11일(수)부터 복지관 전면 휴관하면서 10일간의 자가격리
 - 서울시청, 관악구청 담당 부서와 수시로 상황 보고 및 대응과정 공유
 - 인근 복지관과 수시로 소통하면서 휴관 중에도 서비스 제공 업무 진행
 - 재택근무 계획 수립하여 사례관리 당사자 전화 상담, 업무연락 등에 대응

<표 9> 코로나19 확진자 발생에 따른 신림종합사회복지관 대응 프로세스





[그림 1] 긴급상황시 무료급식서비스 대응

- 신속하고 정확한 정보제공을 통해 지역주민들의 불안감 해소
 - 복지관 직원이 코로나19 확진 판정을 받았다는 소식이 지역사회에 빠르게 전파
 - 인근 주민들과 상가에서 직원들의 추가 확진에 대한 염려와 동선 문의 증가
 - 경계단계에서부터의 복지관 대응과 직원들의 검사 결과를 신속하게 안내 (홈페이지, SNS, 문자메시지 등을 통해 신속하고 자세히 안내하였음)
 - 신속한 정보제공으로 불안감을 표현하던 주민들이 점차 격려 분위기로 전환

<p style="text-align: center;">신림종합사회복지관</p> <p style="text-align: center;">신림종합사회복지관에서 긴급 안내드립니다.</p> <p>구로구 콜센터 코로나19 집단감염자 가족인 신림복지관 직원이 양성으로 확인되었습니다.</p> <p>3.8(일) 콜센터 근무자인 가족이 검사 대상임을 통보받은 즉시 복지관에서는 해당 직원을 자가격리 조치하였습니다. 3.10(일) 직장가족의 확진 통보에 따라 해당 직원의 검사를 실시한 결과 양성판정을 받았습니다.</p> <p>이에 신림복지관은 지역사회 감염 확산 예방을 위해 시설 방역을 실시하고 복지관을 일시 휴관합니다.</p> <p>휴관기간 : 3.11(수) ~ 3.20(금)</p> <p>주민 여러분의 양해를 부탁드립니다.</p> <p>구로구 콜센터 코로나19 집단감염자 가족인 신림복지관 직원이 양성으로 확인되었습니다.</p> <p>3.8(일) 콜센터 근무자인 가족이 검사 대상임을 통보받은 즉시 복지관에서는 해당 직원을 자가격리 조치하였습니다.</p> <p>3.10(화) 직원가족의 확진 통보에 따라 해당 직원도 검사를 실시한 결과 양성 판정을 받았습니다.</p> <p>이에 신림복지관은 지역사회 감염 확산 예방을 위해 시설 방역을 실시하고 복지관을 일시 휴관합니다.</p> <p>휴관기간 : 3.11(수) ~ 3.20(금)</p> <p>주민 여러분의 양해를 부탁드립니다. '사회적 거리두기'에 동참해주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">긴급안내문(3월11일)</p>	<p style="text-align: center;">신림종합사회복지관</p> <p style="text-align: center;">신림종합사회복지관 코로나19 직원 확진에 따른 조치결과 (중간보고 : 3월12일 17시 30분 기준)</p> <p>3월 11(수) 복지관 방역 소독 완료 전직원 자가격리 & 검사대상 직원 선별검사 완료</p> <p>검사대상 직원 44명 중 결과 통보 : 30명(전원 음성), 결과 대기 : 14명</p> <p>현재까지의 상황을 먼저 알려드립니다. 많은 분들의 염려와 응원 감사드리며, 이후 상황 또한 확인 즉시 공유하겠습니다. 감사합니다!</p> <p>많은 분들이 걱정하셔서 현재까지 상황을 먼저 안내드립니다. 오늘 검사결과 통보받은 직원들 모두 음성이고, 아직 결과가 나오지 않은 직원들 역시 좋은 결과를 기대합니다.</p> <p>이후 변동사항은 다시 알려드리겠습니다.</p> <p><조치사항> - 3.11(수) 복지관 방역 소독 완료 - 전직원 자가격리 중 - 검사대상 직원 선별검사 완료</p> <p>검사대상 직원 44명 중, 결과통보 : 30명(전원음성), 결과대기 : 14명</p> <p style="text-align: center;">검사결과1차안내(3월12일)</p>	<p style="text-align: center;">신림종합사회복지관</p> <p style="text-align: center;">신림종합사회복지관 코로나19 직원 확진에 따른 조치결과 (최종보고 : 3월 13일(금) 19시 기준)</p> <p>복지관 방역 소독 완료 & 전직원 자가격리 시행 코로나19 검사 대상 직원 선별검사 완료(44명)</p> <p><복지관 직원 검사결과> 검사대상 직원 44명 전원 음성 판정</p> <p>자가격리의 검사대상이 아닌 요양보호사, 생활지원사 36명도 선별검사를 통해 모두 음성 판정을 받았습니다.</p> <p>많이 걱정하고 계셨을 주민분들께 기본 소식 알려드리게 되었습니다.</p> <p>복지관 직원 80명 모두 코로나19 선별검사에서 음성 판정을 받았습니다.</p> <p><조치사항> - 3.11(수) 복지관 방역 소독 완료 - 전직원 자가격리 중 - 검사대상 직원 선별검사 완료 - 미검사대상 추가 선별검사 완료</p> <p>*검사대상 직원 44명 전원 음성 판정</p> <p>*자가격리 및 검사대상이 아닌 요양보호사, 생활지원사 36명 모두 음성 판정</p> <p style="text-align: center;">검사결과최종안내(3월13일)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[그림 2] 코로나19 확진에 따른 지역주민 안내 메시지 내용

- 스마트워크 업무시스템(메신저, 전자결재, NAS서버 등) 구축으로 효과적 대응
 - 평소 업무효율화, 자료공유를 위해 활용했던 경험으로 전직원 재택근무 가능

※신림종합사회복지관 '스마트워크 시스템 사전 구축으로 재택근무 실현'

1. 공용 서버 구축 및 구글드라이브를 통한 지속적인이고 유기적인 업무 실행

2. 전자결재시스템을 통해 빠르고 효율적인 업무진행

3. 상황별 스몰 채팅을 통해 실시간 업무협의 신속한 정보공유 및 의사 결정

- ① 2014년부터 구글드라이브를 활용하여 업무 공유
- ② 2018년 NAS(Network-Attached Storage) 구축, 외부에서 복지관 자료 접근 가능
- ③ 전자결재 시스템 활용
- ④ 메신저를 활용한 업무 공유와 의사결정

- 수평적 의사결정과 권한 위임 조직 운영의 효과성 검증
 - 전 직원 재택근무 상황에서 신속하고 유연하게 대응

※ 신림복지관 재택근무 계획(3.11~3.20)

- 복무관리 : 팀장 책임하에 자율적으로 (팀별) 오전 9시~10시 팀별 업무개시 확인

(개인별) 5시간 집중업무(담당 고유업무) / 3시간 자율업무(온라인, 독서교육 포함)

(개인별) 당일 추진 업무 기록

(팀별) 오후 5시~6시 최종 점검 후 종료

○ **업무관리** : 스마트워크

(일일업무) 구글드라이브 양식 활용

(결재) 비즈메카 전자결재

(소통) 전직원-팀별-소위원회별 그룹 채팅

(자료공유) 나스서버에 저장되어 있는 업무자료 활용

○ **소위원회별 역할 수행**

(기획위원회) 위기상황 발생에 따른 대응과정 및 조치결과 정리
임시휴관 종료 후 준비사항, 업무계획 정리 등

(홍보위원회) 휴관기간 적극적인 홍보(홈페이지, 페이스북, 카카오톡, 문자안내)

(교육위원회) 법정필수교육 온라인 교육

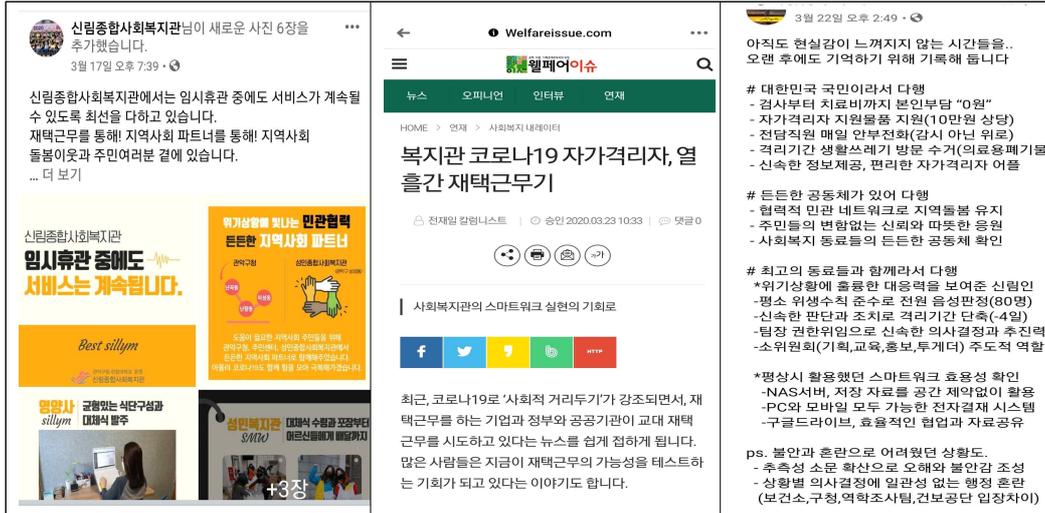
(투게더위원회) 자가격리에 따른 심리적 위로, 사기진작 이벤트

■ 실제 위기상황 발생에 따른 효과적 대응 경험 공유

- 직원 확진으로 전면휴관이라는 위기상황을 맞았으나, 초기부터 방역과 위생 수칙을 철저히 준수하여 추가 확진자 발생 없이 자가격리기간도 10일로 단축할 수 있었음.

- 서울시, 관악구청, 인근복지관과 협력체계를 통해 무료급식서비스, 노인맞춤 돌봄서비스 등이 중단 없이 진행된 과정은 “민관협력”의 좋은 사례로 인정받음.

- 실제 상황에 대응했던 과정을 SNS, 칼럼 등으로 공유하여 전국에서 매뉴얼 공유를 요청함.



(4) 사회적거리두기 장기화 “마음의 거리를 좁히기” 활동(4월~5월)

사회적 거리두기가 장기화되면서 심리적인 어려움을 호소하는 사람들이 많아졌고, 정부에서도 심리방역이란 이름으로 마음의 거리를 좁히기 위한 캠페인 진행했다. 우리도 복지관을 이용했던 어르신, 지역주민들을 위한 다양한 활동을 실시하였다.

1) 코로나 희망 캠페인(4.1.)

코로나19로 어려움을 겪고 있는 취약계층 581가구와 소상공인 상점 105개소, 약국 23개소, 공공기관 4개소를 방문하여 손소독제, 비타민, 응원메시지 전달 등 ‘코로나19 희망캠페인’ 진행한 내용이 지역방송에 보도되었다.



[그림 3] 코로나19 희망캠페인 카드뉴스



2) 코로나19 극복 서로 응원 이벤트(4.15.)

4.15 국회의원 선거 날, 복지관에 투표소가 마련되었고 투표하러 오는 지역주민을 대상으로 ‘코로나19 극복 서로응원 이벤트’ 진행하였다.



[그림 4] 코로나19 극복 서로 응원 이벤트 카드뉴스

3) 경로식당 이용 어르신 릴레이 백일장(4.1~4.29)

경로식당을 이용하시는 어르신 대상으로 ‘어르신 백일장 - 코로나19에도 봄은 옵니다’ 를 진행했다. 어르신들이 자신의 이야기를 글과 그림으로 표현해 주셨고, 사회복지사들이 제출된 작품을 모아서 책으로 만들어 선물해 드렸다.



[그림 5] 어르신 백일장 '코로나19에도 봄은 옵니다' 카드뉴스

<사회적 거리두기, 마음은 가까이> 다양한 활동 진행

- 식목일을 맞이해서 메시지를 담은 꽃 화분 전달
- 어버이날을 맞이해서 카네이션 디퓨저 선물
- 노인대학 수강생을 위해 직원과 강사진의 영상메시지 발송

4) 자산형성지원사업 참여 가족들을 위한 이벤트 “슬기로운 집콕생활” (4월~5월)



(5) 지역경제 위기대응 - 서울시 청년소상공인 긴급지원사업(4.3~4.29)

코로나19 확산으로 경제적 어려움을 겪고 있는 청년 소상공인 지원을 위한 사업에 관악구 사회복지관 5개소 참여, 우리복지관은 청년소상공인 4개 업체를 통해 결식 우려가 있는 어르신 60가정에 도시락 20회, 계절과일 2회, 봄김치 1회를 지원했다.

[그림 7] 청년소상공인 긴급지원사업 카드뉴스



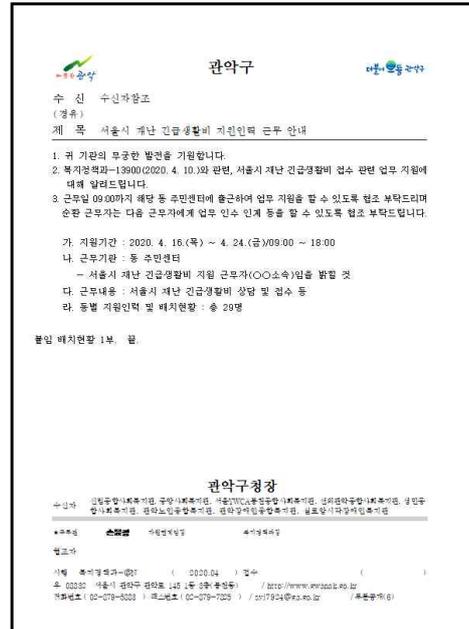
(6) 위기대응 민관협력-서울시 재난긴급생활비 지원 협조, 동주민센터 파견(4.16~4.29)

서울시 재난긴급생활비 신청접수가 4월 16일부터 동주민센터에서 시작되면서, 서울시는 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관에 동주민센터 업무지원을 요청하였다.

서울시는 재난긴급생활비 지급 대상 가구를 150만 가구로 예상했는데, 실제 신청 가구 수는 223만가구로 집계되었으며, 온라인 신청은 114만건, 동주민센터 현장 접수는 108만건, 찾아가는 접수는 1.5만건으로 집계되었다. (5.21 서울시 보도자료)

즉, 108만명의 주민들이 동주민센터를 방문해서 재난긴급생활비 신청을 했고, 동주민센터 공무원이나 임시직만으로는 감당할 수 없어 지역주민에 대한 상담, 서비스 제공 경험이 있는 사회복지시설 직원들의 협조가 필요했다.

신림종합사회복지관도 (1차) 4월16일(목)부터 4월24일(금), (2차) 4월28일(화)부터 4월29일(수)까지 5개동(관악구 난향동, 난곡동, 미성동, 조원동, 신사동)주민센터에 12명의 직원이 파견근무에 참여하였다.



[그림 6] 동주민센터 파견 요청 공문

■ 서울시 재난긴급생활비 지원을 위한 동주민센터 파견근무 직원들 소감(요약)

- 복지관 이용 어르신과 안부를 나눌 수 있었고, 동주민센터 업무지원에 대해 감사를 전하는 분들(동장, 직원, 주민 등)이 있었음
- 국가적 위기에 업무를 지원한다는 의미가 있었고, 신청에 어려움을 겪는 주민들에게 도움을 드릴 수 있었음
- 동주민센터의 업무환경과 많은 민원인을 상대하는 공무원의 어려움을 알 수 있었음
- 동주민센터와의 관계를 돈독히 할 수 있는 기회이자, 민관협력의 중요성을 다시금 생각해 볼 수 있는 시간이었음

(7) 단계적 운영재개 시작 (5.27~)

코로나19 장기유행을 대비한 생활속거리두기 지침을 준수하면서 단계적으로 준비, 신림복지관은 경로식당 운영을 시작으로 소규모 프로그램을 재개하고 있다.

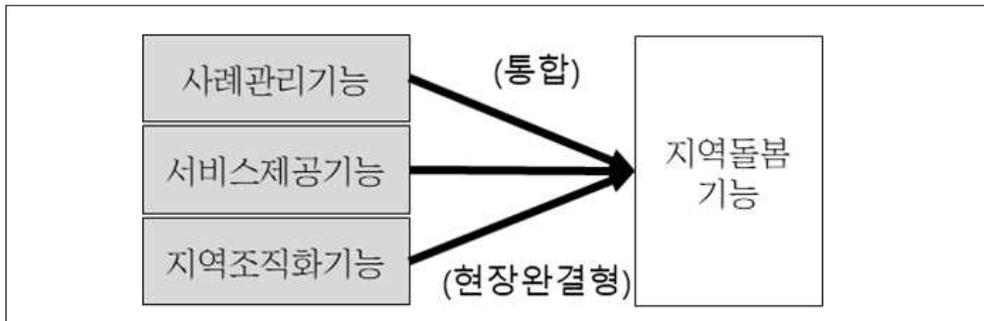


Ⅲ. 나가면서, 포스트 코로나 시대의 사회복지관

신림복지관 사례가 전체 복지관의 코로나19 대응을 대표할 수는 없지만, 대부분의 사회복지시설은 정부의 지침에 따라 또는 기관 스스로의 노력으로 코로나19를 극복해오고 있다.

2월부터 4개월째 하루 수백명의 주민들이 방문하던 복지관은 문을 닫고 ‘찾아가는 돌봄서비스’ 중심으로 운영되었다. 사회복지관 3대기능(사례관리, 서비스제공, 지역조직화)은 ‘돌봄’을 중심으로 ‘선택과 집중’을 했고, 통합적으로 작동

했다. 또 우리는 온라인으로 회의를 진행하고, 재택근무 경험을 했다. 그리고 무엇보다 위기 상황에서 신속한 의사결정과 유연한 접근의 중요성을 확인하고 있다.



[그림 7] 코로나19의 사회복지관의 기능

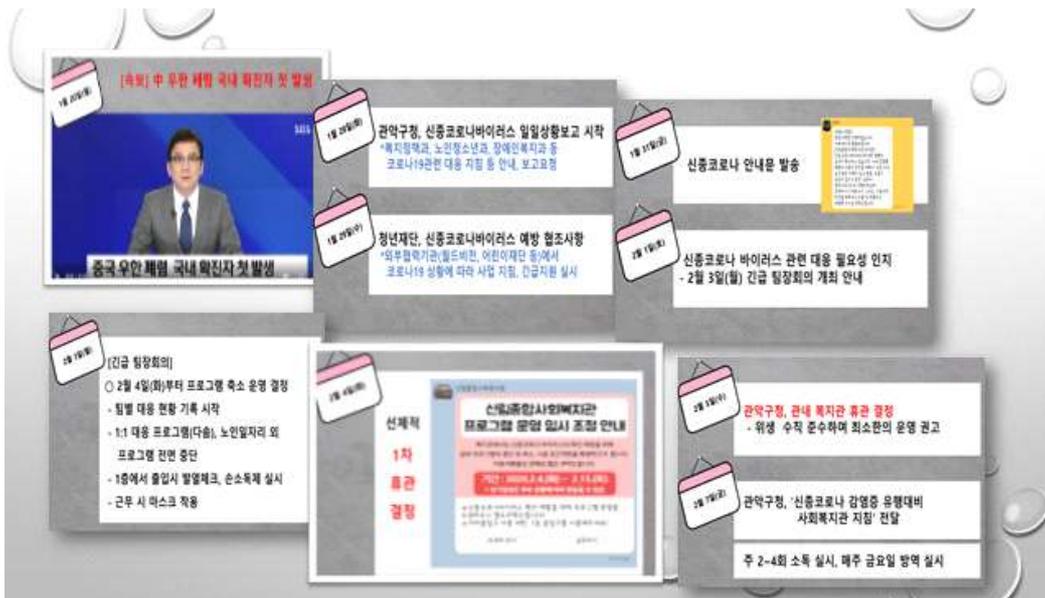
코로나19는 위기였다. 사회복지관에 위협한 상황을 겪게 했지만, 우리에게 또 다른 기회가 주어졌다. 우리는 그 기회를 통한 경험으로 포스트 코로나 시대의 사회복지관역할을 모색해야 한다.

아직은 코로나19가 종식되지 않았고 장기간 진행될 거라고 한다. 앞으로 수많은 감염증으로 지금과 같거나 새로운 위기를 겪을 수도 있다. 코로나19 이후, 포스트 코로나 시대는 이전과 다를 것이라고 한다. 다시는 이전으로 돌아갈 수 없다는 말이 공론화되고 있다. 세계화, 자유, 민주주의 등 코로나19로 기존에 익숙했던 기조와 개념이 바뀔 것이라고 한다.

“관계와 소통”이 중심이 되는 사회복지 실천에서 언택트, 랜선, ICT 등의 변화요구는 많은 고민거리를 안겨 주고 있다. 또한 사회복지시설 분야마다 다양한 법령 체계, 중앙정부-지방정부-기초자치단체의 위계적 관리감독, 보조금 집행의 경직성 등은 긴급한 상황변화에 대응할 수 있는 유연성과 재량권 발휘에 제약이 많은 현실도 우리가 처한 어려움이다.

수많은 제약과 한계에도 불구하고 재난상황에서 사회복지사와 사회복지시설의 역할은 너무나 중요하다. 그렇기 때문에 우리의 역할과 책임을 더 명확히 하는 노력이 필요하다고 생각한다. 위기상황으로 심리적, 경제적 어려움을 겪는 사람들을 돕기 위한 사회복지시설의 대응력, 사회복지사의 역량을 높이기 위한 방법(정책, 제도, 교육)들이 강구되고 시행되어야 할 것이다.

[참고자료] 신림종합사회복지관 코로나19 대응스토리







2020 (사)사회복지법제학회 춘계학술대회
[팬데믹, 사회복지계의 대응과 과제]

전문가 토론

토론 : 김 대 인 교수 (이화여자대학교 법학전문대학원)
권 지 현 팀장 (충남대병원 사회사업팀)
양 원 석 대표 (푸른복지사무소)

[토론문]

「팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안」 에 대한 토론문

김 대 인 (이화여자대학교 법학전문대학원)

I. 들어가며

팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안에 관한 백옥선 박사님의 발표를 잘 들었습니다. 장애인과 같은 감염병 취약계층 보호를 위한 구체적인 법제개선방안을 제시해주신 박사님께 감사드리며 오늘 발표를 보완하는 차원에서 몇 가지 말씀을 드리고자 합니다.

이번 코로나19 사태를 경험하면서 코로나19 이전과 이후의 세계는 근본적으로 달라질 것이라는 이야기가 많이 나오고 있습니다. 이러한 상황에서 사회복지법제는 근본적으로 어떠한 변화를 겪게 될 것인지에 대한 고민이 필요할 것 같습니다. 몇 가지 질문을 던져보면 다음과 같습니다. 첫째, 앞으로의 세계는 어떠한 가치를 중시하게 될 것인가하는 점입니다. 경제성장, 효율성 위주의 경제시스템에 대해서는 많은 반성이 이미 있어 왔지만 이번 코로나19 사태를 통해 이러한 반성의 목소리가 더 커지고 있기 때문입니다.

둘째, 앞으로 중시될 가치를 담아낼 수 있는 법체계는 어떠한 모습이어야 할 것인가 하는 점입니다. 이는 개별법령의 개선 차원뿐만 아니라 헌법적 차원에서도 고민이 이루어져야 할 부분입니다.

셋째, 변화된 사회질서(가치의 변화, 법체계의 변화)가 사회적 취약계층에게 어떠한 영향을 미칠 것인지 하는 점입니다. 변화된 사회질서가 사회적 취약계층을 배제하는 것이 아니라 포용하는 방향으로 발전할 수 있도록 하기 위해서 어떤 노력을 기울일 것인가 하는 점에 대한 고민이 필요합니다.

이상과 같은 세 가지 질문에 대해서 몇 가지 생각을 말씀드리도록 하겠습니다.

II. 중시되는 가치의 변화

코로나19 사태이후에 중시될 가치로 ‘안전’ (safety)을 들 수 있을 것 같습니다. 안전의 개념은 다양하게 사용될 수 있겠지만 무엇보다 생명과 신체의 안전이 가장 중요한 가치로 부각되고 있는 것으로 보입니다. 현재 코로나19 사태 가운데에서 안전은 프라이버시(개인정보보호) 등 다른 가치를 압도하는 가치로 부각되고 있는 것으로 보입니다. 확진자의 동선추적, 다중이용시설 방문시 QR코드의 상용 등에서 이러한 모습이 나타나고 있습니다. 안전에 대한 지나친 강조가 감시사회 등 또 다른 부작용을 낳을 수 있다는 비판의 목소리가 지속적으로 나오고 있습니다. 그럼에도 불구하고 안전이 다른 어떠한 가치보다도 중시되는 추세는 코로나19 사태가 종식되더라도 남을 가능성이 높을 것으로 보입니다.

다음으로 코로나19 사태이후에 보다 중시될 가치로 ‘사회적 가치’ (social value)를 들 수 있습니다. 이는 안전을 포함하는 개념으로 넓게 사용되고 있는데, 고용, 복지, 환경 등이 핵심적인 요소라고 할 수 있습니다. 이는 ‘경제적 가치’에 대비되는 개념으로도 생각해볼 수 있습니다. 코로나19 사태는 고용문제, 복지문제, 환경문제 등의 사회적 가치의 중요성을 다시 한번 생각해볼 기회를 만들고 있습니다. 또한 코로나19사태에 대응하는 각국의 다양한 시민들의 모습이 대조되면서 ‘사회적 연대의식’이 중시되고 있는 것도 이러한 사회적 가치의 중요성이 높아지는 추세와 연결됩니다.

III. 법체계의 변화

이처럼 중시되는 가치의 변화는 법체계에 어떠한 변화를 초래하게 될까요. 일단 헌법적인 측면에서 보면 기본권의 충돌문제를 해결하는 데 있어서 변화를 초래하게 될 가능성이 존재합니다. 앞서 이야기한 안전에 대한 권리와 프라이버시는 둘 다 헌법상의 기본권입니다만 전자가 후자에 비해서 우월한 방향으로 기본권 충돌문제가 해결되는 현상이 발생할 수 있습니다.

또한 국가의 국민의 기본권보호의무도 새롭게 해석될 가능성이 높습니다. 코로

나19 사태에 우리나라 정부가 성공적으로 대처한 것으로 평가받고 있는데, 이후에 국가에 대한 국민의 기대수준은 더 높아질 가능성이 있습니다. 이를 헌법적으로 보면 국가의 국민의 기본권보호의무가 보다 적극적으로 해석되는 방향으로 전개될 가능성이 존재합니다. 따라서 향후 감염병 대응에 정부가 충실하지 못한 상황이 발생할 경우에는 이를 근거로 국가의 법적 책임문제가 발생하는 상황이 발생할 수도 있습니다.

법령차원에서 보더라도 많은 변화가 예상됩니다. 특히 사회적 가치가 중시되는 경향에 따라 고용, 복지, 환경 등의 법제개선수요가 늘어날 것으로 보입니다. 이는 경제시스템의 변화에도 영향을 받을 것으로 보입니다. 앞으로 비대면경제의 중요성이 높아질 것으로 예상되고 있는데 이에 따른 다양한 근로형태가 나타나고, 유통업에서도 변화가 예상되고 있습니다. 이에 따른 고용, 복지, 환경의 새로운 문제들이 나타나게 될 것이고 이에 따른 법령의 변화도 일어나게 될 것입니다.

IV. 변화된 사회질서와 취약계층

이러한 변화된 사회질서 가운데에서 놓치지 않고 보아야 하는 것이 변화된 사회질서에 의해 취약계층은 어떠한 영향을 받을 것인가 하는 점입니다. 오늘 발표에서도 언급되었지만 코로나 19사태는 취약계층에게 더 부정적인 영향을 미치고 있습니다. 기저질환이 있는 고령자들에게 더 많은 사망자가 발생하고 있으며, 비정규직들의 고용불안은 더 악화되고 있는 상황입니다. 비대면이 확대됨에 따라 취약계층에 대한 양질의 돌봄서비스 제공이 어려워지고 있고, 민간자원봉사자들의 사회복지시설 방문이나 지원도 줄어들고 있는 상황입니다. 이러한 상황들을 보면 변화된 사회질서가 취약계층에게 보다 많은 부정적 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있습니다.

따라서 향후 변화된 사회질서가 취약계층에게 미치는 부정적 영향을 최소화할 수 있는 방안들을 모색하고 이를 법제적으로 뒷받침하는 작업들이 이루어질 필요가 있을 것으로 보입니다. 예를 들어 사회복지서비스의 전달체계에 있어서 비대면방식의 전달체계를 어떻게 구축할 것인지 고민이 필요할 것으로 보입니다. AI등의

새로운 기술들을 사회복지분야에 접목할 수 있는 방안들의 모색이 필요합니다.

V. 나가며

오늘의 백 박사님의 발표는 코로나19 사태이후에서 부정적인 영향을 크게 받을 수 있는 취약계층인 장애인 문제를 심층적으로 다루었다는 점에서 의미가 큰 발표였다고 생각합니다. 새로운 사회변화에 따라 취약계층들의 지위가 더 열악해지지 않도록 사회복지법제분야의 노력이 지속적으로 필요하다는 점을 지적하면서 오늘 토론을 마치도록 하겠습니다.

[토론문]

「팬데믹 상황에서 의료계 활동과 취약계층 지원 방안」에 대한 토론문

권 지 현 (충남대병원 사회사업팀)

2020년 사회복지법제학회 춘계학술대회 토론

2020년 6월 12일
충남대학교병원 사회사업팀장
의료사회복지사 권지현

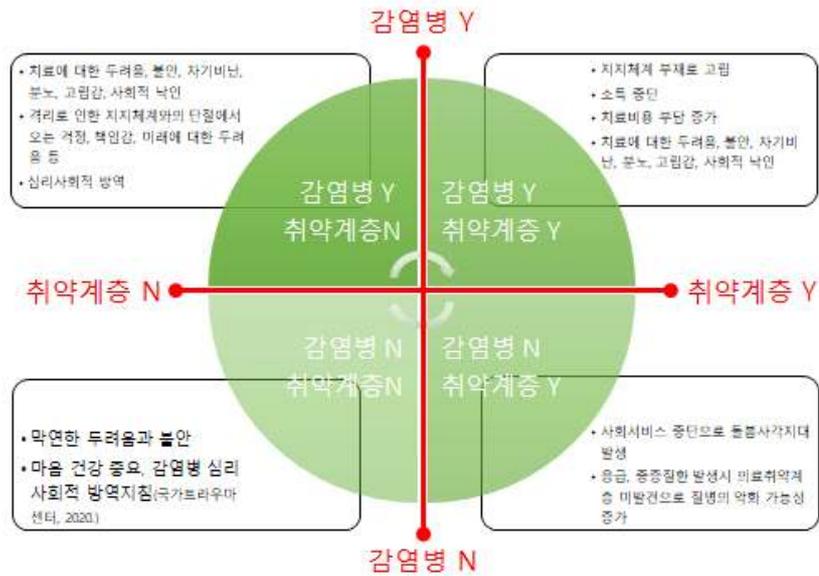
의료취약계층(대한의료사회복지사협회)



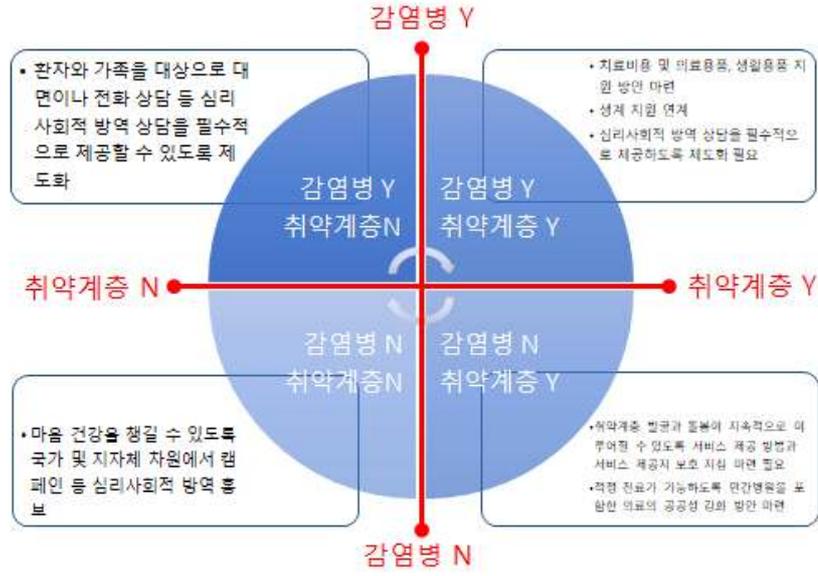
재난취약계층 (국가트라우마센터, 감염병 심리사회방역지침, 2020.)



문제점과 현황



제언



[토론문]

「코로나19 상황에 대응하는 사회복지 실천사례」에 대한 토론문

양 원 석 (푸른복지사무소)

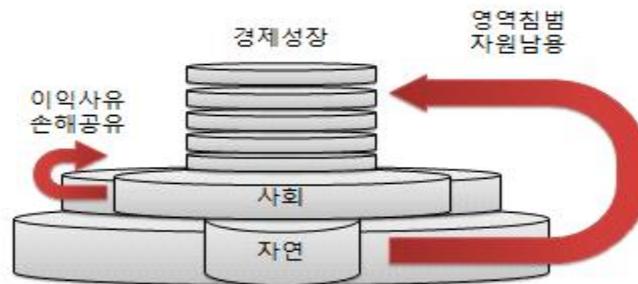


마땅히 해야 할 일을 행하는
벤처사회사업가 양원석

페이스북 [mealbyul](#) / 이메일 meal@welfare.pe.kr / ☎대중전화 010-2270-8613

1

단편에서 생태로



단편적 합리성
생태적 비합리성

성장에서 재생으로

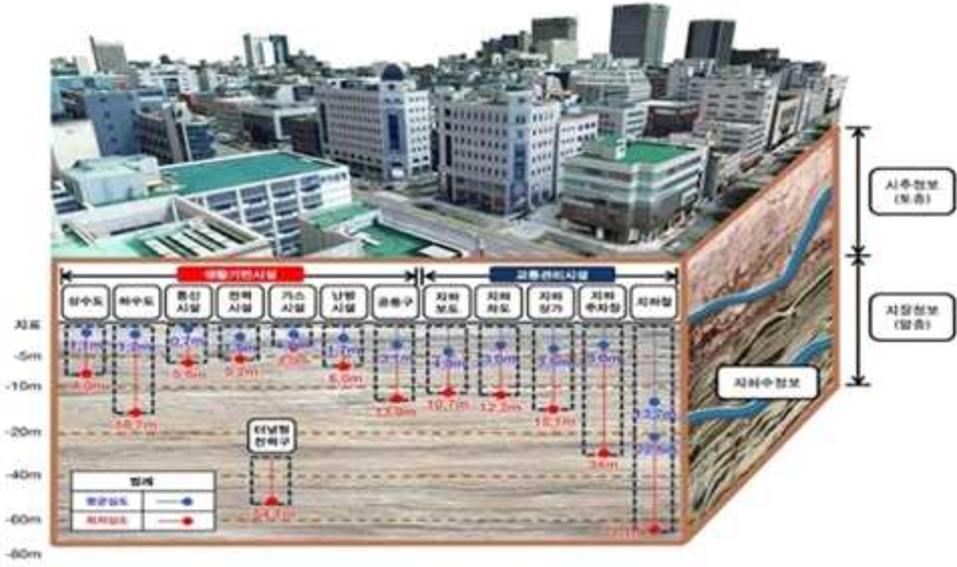


끊임없는 단편적 성장에서
절제를 통한 지속가능한 재생으로

표층에서 기층으로



보여지는 더 나은 화려한 것에서
보이지 않으나 필수불가결한 기본적인 것으로



넓은 상수도 하수도 통신시설 전력시설 가스시설 난방시설 공동구 지하수

출처 : 국토교통부 <https://www.kor.go.kr/portal/roadinfo/1384738>





출처 : 중앙정보통신미디어

특별에서 일상으로

특별한 사업



일상을 지키는 활동

비범한 독창적 독특한 사업이 아닌
평범한 보편적 공통적 일상 활동으로

공식공간에서 일상공간으로

기관 건물 중심



현지완결형

'복지는 곧 건물', '건물이 곧 복지'보다
지역사회 비공식 일상공간에서

완성도에서 속도로

선형 방식의 장기 계획 실행



순환 방식의 신속 대응

폭포수 방식 활동에서
애자일(반복, 순환, 재귀 / 계획실행 동시) 활동으로

위계에서 역할로

위계 Rank driven 조직 운영



역할 Role-driven 조직 운영

운영자 주도 의사결정 다단계 대면결재, 결재 후 실행 에서
실무자 주도 의사결정 스마트워크, 권한위임 으로

전문에서 융합으로

단편적 전문



다중적 융합

단순, 명확한 단순고정계에서
복잡, 다양한 복잡적응계로

단절에서 연쇄로

단절적 일회 지원



연쇄적 순환 지원

지역 생태를 교란하는 일회성에서
지역 생태를 살리는 연쇄성으로

우린 답을 찾을 것이다
늘 그랬듯이

Memo