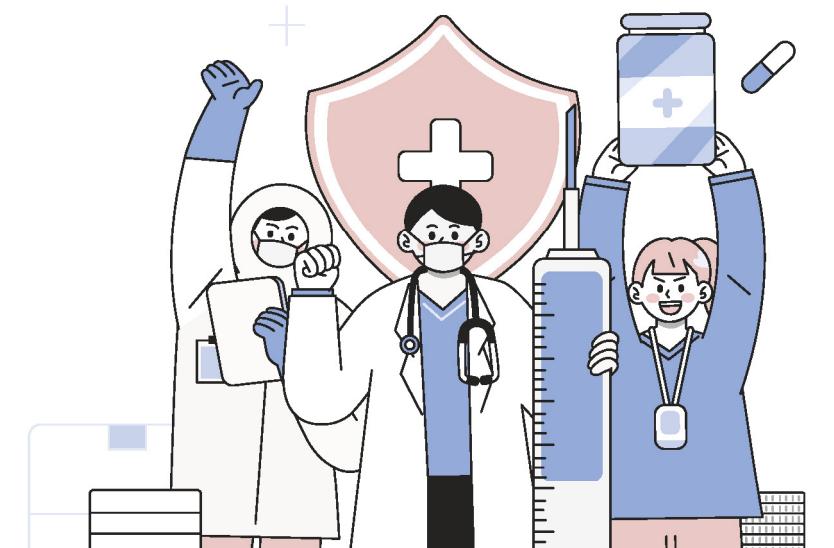


코로나19 대응을 위한 방역-민생 병행전략

2022년 1월 10일(월) 16:00~17:30

한국보건사회연구원 화상회의실(Zoom 회의 병행)



경제·인문사회연구회
NATIONAL RESEARCH COUNCIL FOR
ECONOMICS, HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
포용적 회복 연구단



K I H A S A
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

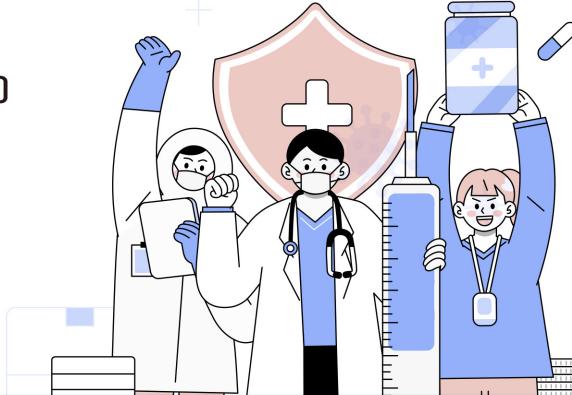
코로나19 대응을 위한 방역-민생 병행전략

일시: 2022년 1월 10일(월) 16:00~17:30

장소: 한국보건사회연구원 회상회의실 [Zoom 회의 병행]

주최: NRC 경제·인문사회연구회
NATIONAL RESEARCH COUNCIL FOR
ECONOMICS, HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
포용적 회복 연구단

주관: KIHASA
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



프로그램

진행 및 사회: 조성은 한국보건사회연구원 연구위원

개회식

16:00 ~ 16:10

개회사 홍장표 한국개발연구원 원장

인사말씀 정해구 경제·인문사회연구회 이사장

축사 최재천 일상회복지원위원회 민간위원장

기조세션

기조발표 현 단계 상황인식 및 평가

이태수 한국보건사회연구원 원장

발표

16:10 ~ 16:50

발표1 방역-민생 병행의 전략 1: 시민과 함께하는 방역

강희정 한국보건사회연구원 보건정책연구실장

발표2 방역-민생 병행의 전략 2: 피해계층 소득지원

김태완 한국보건사회연구원 소득보장정책연구실장

발표3 방역-민생 병행의 전략 3: 돌봄 소외계층 지원

강지원 한국보건사회연구원 복지국가연구단장

종합토론

16:50 ~ 17:20

좌장 이태수 한국보건사회연구원 원장

유종일 KDI국제정책대학원 원장

토론 김동현 한림대학교 의과대학 교수

위평량 전 서울시소상공인정책연구센터장

17:20 ~ 17:30

마무리 말씀 정해구 경제·인문사회연구회 이사장

홍장표 한국개발연구원 원장

문의처: 이주미 한국보건사회연구원 전문연구원 / leejumi@kihasa.re.kr 044-287-8159

《 목 차 》

| | |
|--------------------------------|----|
| I . 현단계 상황인식 및 평가 | 1 |
| II . 방역-민생 병행의 단기적 전략 | 8 |
| III . 방역-민생 병행의 중·장기적 전략 | 20 |
| IV . 추진기반 | 30 |
| 별첨: 정부 코로나19 백신대응 국민수용력문제와 제언 | 35 |

I. 현단계 상황인식 및 평가

1 일상적 회복 정책의 전개과정

- 2021. 10.부터 국무조정실 산하에 일상적회복 지원위원회를 설치하고 본격적인 일상회복정책을 기획하기 시작하여, 2021. 11. 초 일상회복을 위한 거리두기 개편안 발표

[그림 1] 일상적 회복을 위한 단계적 거리두기방안(2021. 10. 정부발표)

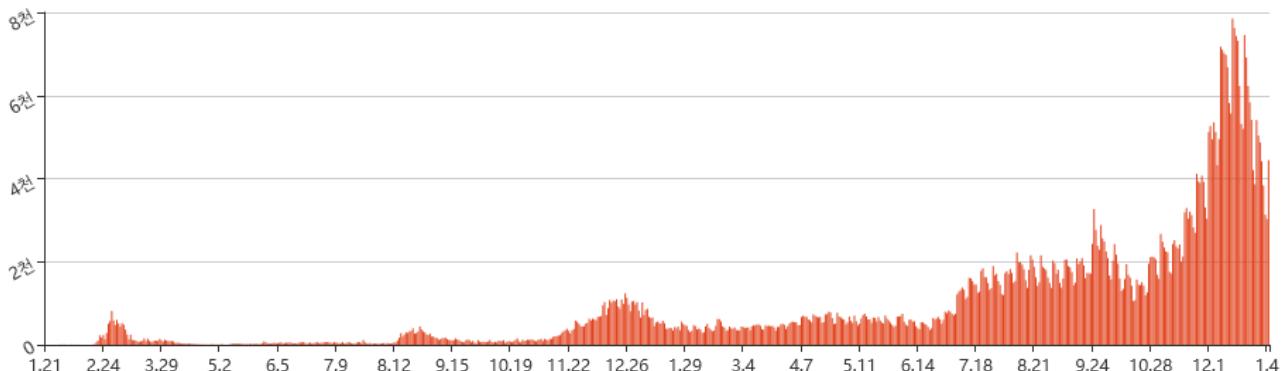
| 3차례 단계적 ‘위드코로나’ 적용 방안 | | | |
|-----------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| | 1차 개편 11월1일~28일 적용 | 2차 개편 12월13일~1월9일 적용 | 3차 개편 1월24일~2월20일 적용 |
| 방역조치 완화 | 생업시설 운영제한 완화 식당카페 등 영업시간 제한 해제 <small>*유흥시설 제외</small> | 대규모 행사허용 유흥시설 영업시간 제한 해제 검토 | 사적 모임 제한 해제 행사·집회 인원 제한 해제 |
| 사적모임 | 접종자 구분없이 10명까지 | | 인원 제한 해제 |
| 백신패스 | 일부 다중이용시설 감염 취약시설 | | 100인 이상 행사·집회 |

- 그러나 이후 변종바이러스인 오미크론의 등장과 함께, 코로나 확진자의 급증과 더불어 사망자 역시 다시 증가하고 있으며, 무엇보다 위기는 위중증 환자가 증가하면서 의료체계에 큰 부담으로 작동. 이에 정부는 일상회복 ‘잠시멈춤’을 선언하고 강력한 사회적 거리두기를 1월 초까지 시행하기로 했음.

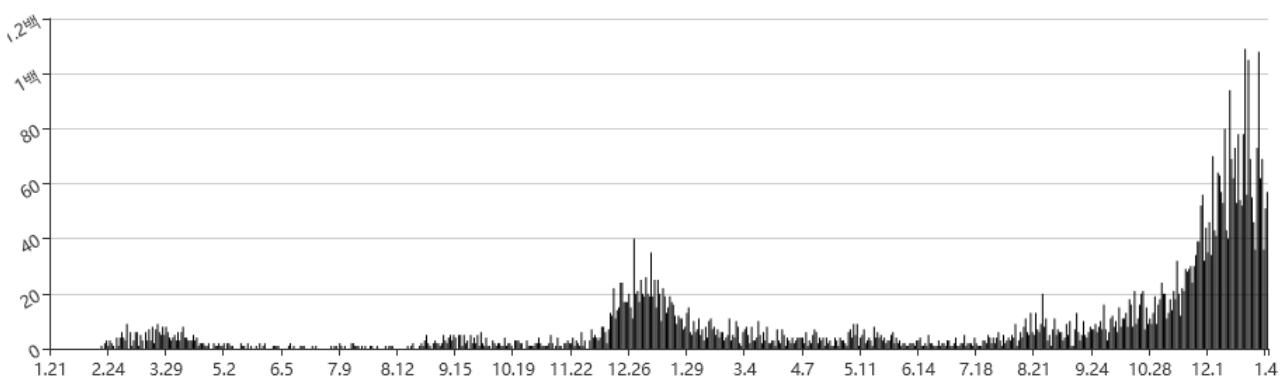
[그림 2] COVID-19 확진자 및 사망자 추이 (국내)

(단위: 명)

(확진자)



(사망자)



자료: Worldometer. 홈페이지-한국

2 일상적 회복 정책의 평가

- 정부가 일상적 회복 정책 추진은 COVID-19로 인해 2년여 동안 지속되어온 방역 조치로 일상생활 및 생계를 유지할 수 없는 한계지점에 놓인 국민들을 생각할 때 K-방역의 성과를 기반으로 점진적인 일상회복 단계로 이행해야 한다는 것에는 국민 대다수는 물론 전문가들도 동의한 방향이었음.
- 그러나 현재 일시적 멈춤을 선언하게 된 것에는 새로운 변종바이러스의 등장에도 불구하고 그동안의 정책 추진 상에 몇가지 반성의 지점이 있다고 보아야 하고 향후 대책에서 반면교사로 삼아야 함.
- 첫째, 의학적 측면
 - 백신의 감염예방효과 감소 시점에 대한 예측 오차(1~2개월)가 단계적 일상 회복과 맞물린 상황에서, 돌파 감염의 발생과 이로 인한 중증환자발생율 및 사망률의 수치가 급증했으며 이는 병상 확보 등 의료적 대응체계의 한도를 크게 상회하는 위험요인을 제공함.

○ 둘째, 방역의 측면

- 그간 사회적 거리두기에 대한 무용론을 포함 전문가 간에도 강력한 방역 조치에 대한 이견이 있었음을 매우 심각히 되짚어보아야 하며, 근본적으로는 일상회복을 추진함에 있어 방역상의 조치를 너무 빠르게 이완함으로써 변이 바이러스 등장과 함께 확진자 폭증을 초래함.
- '21. 11. 1.부터 적용한 1단계에서 사적 모임 인원 제한, 영업시간 제한을 일시에 큰 폭으로 완화한 것이 근본적 요인이며, 식당까페 이용 및 사적 모임에서 방역패스를 좀 더 과감히 적용하지 않은 점, 생업시설과 종교행사 등에 대한 운영 제한 완화도 기여함

○ 셋째, 민생의 측면

- 방역의 조치를 단계적으로 완화하지 못한 것은 대담한 재정지원을 시행하지 못한 것이 원인이며, 따라서 자영업자·소상공인의 민생문제를 방역의 완화를 통한 소비 진작으로 해결하려는 정책적 고려가 있었다고 평가되고,
- 이로 인해 방역의 상대적 이완과 민생지원의 불충분성에 대한 이의 제기에 봉착하고 코로나 상황의 심각성으로 인해 일상회복의 멈춤을 선언하게 되었음.

○ 넷째, 거버넌스의 측면

- 위중증환자 및 사망자의 증가세가 위험수위로 가고 있는 과정에서 병상 확보나 배정, 현장의 질서있는 대응에 한계가 노정되었으며, 더 나아가 민생지원까지 고려한 방역 조치를 전문가 등 의견수렴을 거쳐 결정하는 컨트롤 타워가 부재한 것으로 평가되기도 함.
- 현재의 상황을 모면하다해도 향후 중장기에 걸쳐 보건의료대응력 강화 및 팬데믹에 대응한 사회경제측면의 대응책 마련에 대한 추진체계가 있는지 우려스러운 시각이 존재함.

□ 이러한 평가를 바탕으로 할 때 방역과 민생이 함께 고려되어야 한다는 대 전제하여 다음과 같은 구체적인 정책방향으로 선회하여 가장 빠른 시간 내에 상황을 진전시키고 내년 2월 경 다시 일상회복 정책을 재추진할 수 있는 기틀을 마련하도록 해야 함.

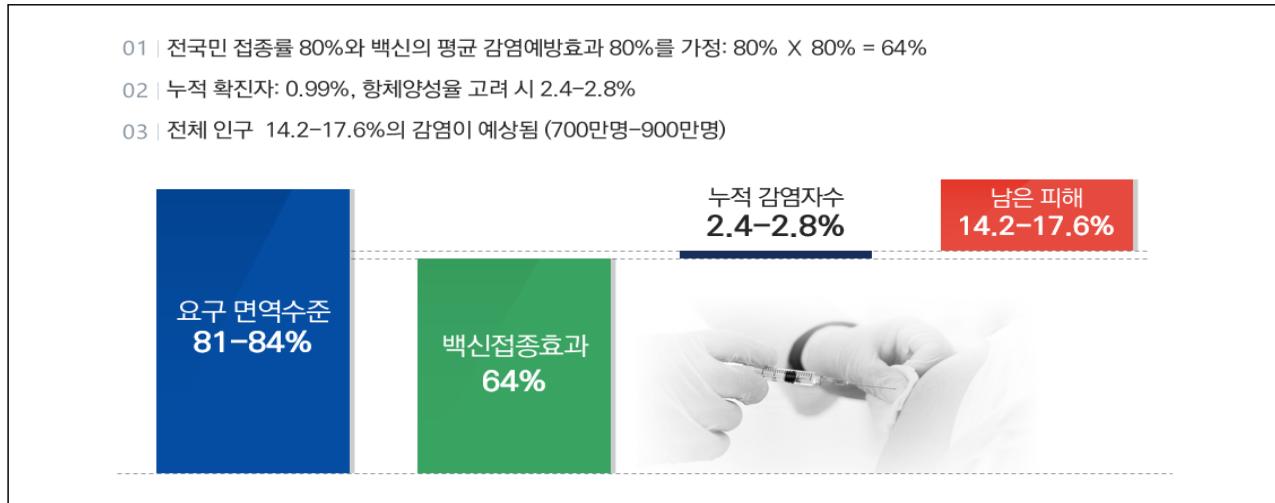
○ 첫째, 백신 추가 접종을 기본으로 사회적 거리두기의 일시적 멈춤과 단계적 완화 계획을 투명한 방식으로 실행하고 비상 상황에 대비하여 병상 부족과 보건의료 인력 문제를 해결하는 수단을 강구하여야 함

- 둘째, 이러한 강력한 방역 조치에 의해 피해를 입을 계층에 대한 촘촘하고도 파격적인 지원방식 을 발동하여 더이상 피해층 지원 대신 방역을 희생시키는 전략을 택하지 않도록 함.
- 셋째, 향후 유사한 상황이 발생할 때의 대처, 나아가 더 근본적인 대응기반 마련을 위해 민·관 합동의 논의기구를 통해 대책들을 추진해 나가도록 함.

□ 기존 정책의 남아 있는 영향과 새로운 변이 우세종에 대한 시니라고 전략 수립 필요

- 상대적으로 빠른 일상회복으로 심각한 유행 상황을 경험함으로써 감염획득면역률(항체양성률)이 높아진 서구권 국가들과 달리 우리나라는 항체양성률이 낮고 백신의 효과 감소에 따라 향후 상당한 피해를 감당해야 할 것으로 예측됨(정재훈, 2021년 감염병관리 콘퍼런스 종합학술대회 발표자료, 11.18).
 - 누적양성률/항체양성률: 덴마크('21.10.14) 1.5/4.0, 영국('21.10.14) 8.0/14.0, 한국('21.10.19) 0.2/0.52
 - 남아 있는 피해의 총량(면역수준을 고려하여 남은 감염자 수 예측)에 대한 대응 필요

[그림 3] 남아있는 피해의 총량 추정



자료. 정재훈, 2021년 감염병관리 콘퍼런스 종합학술대회 발표자료, 2021.11.18.

- 향후 우세종으로 예측되는 오미크론에 의한 영향을 정확히 모니터링하고 가능한 시나리오별 대응전략 마련도 필요함.
 - 남아프리카에서 오미크론 변종 감염의 4차 유행은 높은 전염력을 보였으나 입원율은 3차 유행보다 낮았고 사망자 수 증가도 미미했음(Department of Health, Republic of South Africa, 2021년 12월 30일 기준)¹⁾.
 - 미국 질병통제예방센터(CDC)는 오미크론 변종감염의 급격한 증가 가능성에 대비하여 시나리오별 대응 전략을 수립하고 있음(Centers for Disease Control and Prevention:CDC, 2021년 12월 20일 기준)²⁾.
 - CDC는 오미크론 변종 감염의 기하급수적 확산은 변이 바이러스의 전염력(transmissibility)과 이전 백신으로 형

1) Department of Health, Republic of South Africa.

<https://sacoronavirus.co.za/2021/12/30/media-release-cabinet-approves-changes-to-covid-19-regulations/>

2) CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/forecasting/mathematical-modeling-outbreak.html#ref04>

성된 면역을 회피(immune evasion)하는 능력이 모두 증가했기 때문임³⁾⁴⁾.

- 2021년 12월 11일까지 8.0%에서 2022년 1월 1일까지 95.4%로 급속히 증가했음.
- 미국 CDC의 오미크론 시나리오⁵⁾
- (델타에 비해 오미크론의) 더 빠른 증가율을 반영한 시나리오는 2022년 1월 초에 대규모 유행이 시작되어 일일 최대 신규 확진자가 델타의 정점을 초과할 것으로 예측. 단, 면역 회피율이 낮으면 급증 시점이 2022년 4월 경으로 지연될 것으로 예측함.

| 미국 CDC 오미크론 시나리오 ¹⁾ | | 델타 대비 고유 전염력 (Inherent transmissibility relative to Delta) | 이전 군주 대비 면역 회피율 (Immune escape relative to all prior strains) |
|--------------------------------|---------------------------------|---|--|
| 더 빠른 증가 | 더 빠른 전염력 ²⁾ & 중간 회피율 | 1.6x | 43% |
| | 현재 전염력 ²⁾ & 높은 회피율 | 1.0x | 85% |
| 더 느린 증가 | 더 빠른 전염력 ²⁾ & 낮은 회피율 | 1.5x | 10% |
| | 더 느린 전염력 ²⁾ & 중간 회피율 | 0.8x | 50% |

주 1) 인구의 75%가 백신 접종 또는 이전 감염으로 면역을 획득한 환경에서 2~3.5배 전염력을 갖은 델타와 비교한 오미크론의 전염력과 회피율의 범위를 반영하여 시나리오 설정

- 아직은 추가 데이터 분석이 필요하지만, 여전히 확진자 수 증가가 우려되는 우리나라 상황에서 오미크론 변종 확진자 급증은 결과적으로 이미 한계에 도달한 의료 대응 역량을 추가로 압박할 수 있으므로 시나리오별 대응 전략을 마련할 필요가 있음.

3) <https://www.science.org/content/article/how-bad-omicron-some-clues-are-emerging-and-they-re-not-encouraging> external icon.

4) https://drive.google.com/file/d/1hA6Mec2Gq3LGqTEOj35RqSeAb_SmXpbI/view external icon.

5) CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/forecasting/mathematical-modeling-outbreak.html#ref04>

[참고] 향후 확진자 및 위중증환자, 사망자 전망 (서울대 보건대학원 조성일 교수/민경덕 박사 연구팀 분석모델의 최신 업데이트 자료)

○ 예측모형 개요

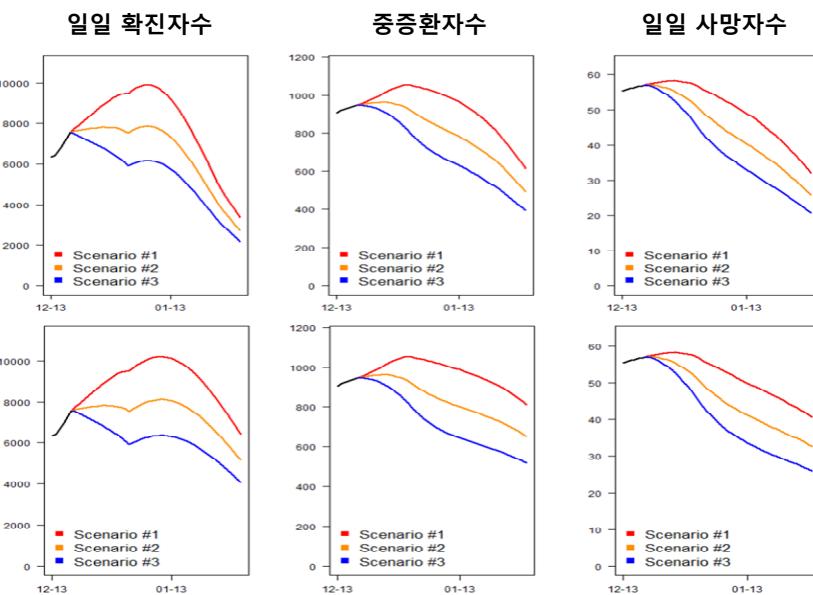
- 예측기간: 2021년 12월 19일 – 2022년 1월 31일
 - 모형적합 대상 기간: 2021년 2월 1일- 2021년 12월 18일
- 유효 접촉율 시나리오 (12월 19일 – 1월 3일 유효 접촉율 가정)
 - 시나리오 1: 현재 시점의 접촉률(12월 1일 – 11일) 유지
 - 시나리오 2: 현재 시점의 접촉률(12월 1일 – 11일)의 0.9배로 감소
 - 시나리오 3: 현재 시점의 접촉률(12월 1일 – 11일)의 0.8배로 감소
- 백신 추가접종 시나리오
 - 12월 평균 접종속도 유지(하루 약 40만건)
 - 최근 1주일 접종속도로 유지(하루 약 60만건)
- 기타
 - 1월 4일 이후의 유효접촉률 수준은 11월 수준으로 가정
 - 방역망내 관리비율은 현재 수준으로 고정 (27.6%)
- 제한점
 - 오미크론 변이 상황을 고려하지 않았음
 - 검사수/ 검사양성을 정보를 고려하지 않았음
 - 확진자수 증가에 따른 방역망내 관리비율 변화를 고려하지 않았음

○ 예측 결과

- 12월 18일부터 시행된 사적모임규모 축소의 효과에 따라 유행의 정점시기와 정점시의 유행규모는 차이가 있을 수 있으나, 현재의 추가접종 수준을 유지할 경우, 1월 초 이전에는 유행감소 추세로 돌아설 것으로 예측됨
- 현재의 추가접종속도를 유지할 경우, 1월에 단계적 일상회복 1단계 수준(11월 수준)의 접촉률을 가정해도 감소추세를 유지할 것으로 예측됨
- **가정별 예측기간 내 최대지점 일일확진자수, 증증환자수, 일일사망자수 최대지점 추정**

| 추가접종속도 가정 | 12월 19일~1월 3일 접촉율 가정 | 최대지점 | 일일확진자수 | 증증환자수 | 일일사망자수 |
|-----------|----------------------|------|------------|------------|------------|
| 일일 60만건 | 현재수준(12월 초) | 건수 | 9,901 | 1,053 | 58 |
| | | 시기 | 2022-01-07 | 2021-12-31 | 2021-12-26 |
| | 현재수준 x 0.9 | 건수 | 7,870 | 961 | 57 |
| | | 시기 | 2022-01-07 | 2021-12-25 | 2021-12-20 |
| 일일 40만건 | 현재수준(12월 초) | 건수 | 7,581 | 946 | 57 |
| | | 시기 | 2021-12-18 | 2021-12-19 | 2021-12-19 |
| | 현재수준 x 0.9 | 건수 | 10,191 | 1,053 | 58 |
| | | 시기 | 2022-01-10 | 2021-12-31 | 2021-12-26 |
| | 현재수준 x 0.8 | 건수 | 8,107 | 961 | 57 |
| | | 시기 | 2022-01-10 | 2021-12-25 | 2021-12-20 |
| | 현재수준 x 0.8 | 건수 | 7,581 | 946 | 57 |
| | | 시기 | 2021-12-18 | 2021-12-19 | 2021-12-19 |

추가접종
일일 60만건 가정
(최근 1주일 평균)



추가접종
일일 40만건 가정
(12월 평균)

II. 방역-민생 병행의 단기적 전략

1 백신 접종율 제고

□ 성인과 노인의 추가 접종과 아동 백신 접종 권장

- 백신 접종은 COVID-19 대응의 가장 중요한 보호 수단
 - 따라서 성인 중 접종을 완료하지 않은 자(300만명 가량)와 60세 이상의 부스터샷 미접종자에 대한 접종 완료를 적극 유도하고 다음으로 학령기 학생들에 대한 접종완료율 제고할 수 있는 수단 강구
- ※ 단, 이때 백신을 강제한다는 인상을 주지 않아야 함. 소아청소년의 건강을 보호하는 관점에 대한 투명한 근거 정보 공유와 소통을 바탕으로 국민의 참여를 유도해야 함.

□ 백신 접종의 효과와 이상반응에 대한 소통채널 구축 및 운영

- 투명한 정보 공개 및 새로운 미디어를 통한 실시간 채널 구축 등 적극적 소통 수단 마련
- 백신 접종 후 이상반응, 시간에 따른 2회 접종 효과의 감소, 변이 바이러스 등장 등에 따른 국민 우려에 대해 적극적 경청과 소통 창구 운영

□ 백신 부작용 피해에 대한 투명하고 책임 있는 구제 절차 운영

- 백신의 안전성에 대한 적극적인 정보 공개와 피해구제에 대한 국가 책임을 명확히 제시
 - 신속한 정보 공개 및 해외 접종 후 이상 반응에 대한 자료 제시 필요
 - 글로벌 협력에 바탕을 둔 국내 접종 정책 결정의 선진성에 대한 투명한 정보 공유도 필요
- 백신 피해 조치에 대한 적극적 공유를 통해 대국민 우려 불식

□ 백신 접종 후 후유증으로 인한 일상 피해에 대한 책무성 강화

- 백신 접종의 거부감의 원인으로 후유증에 대한 염려와 이로 인한 정상적인 근로활동이나 사회 활동의 곤란이 지목됨.
- 백신 부작용 피해 대응에 대한 명확한 처리 결과 공유 및 필요 시 일정 기간 생필품 지원 및 경제적 보상 등에 대한 다양한 지원 수단 마련

2 사회적 거리두기 강화 및 대응 조치 병행

□ 방역패스의 적용 확대

- 현재 식당·까페에 적용하는 방역패스를 종교행사, 문화행사 등에 확대하는 방안 적극 검토
- 방역 패스 적용에서 디지털 디바이드를 고려한 자영자와 국민의 편의성 제고

□ 병상 확보 및 병상운영관리의 효과성 제고

- 전략 수립과 추진에서 공익적 목적의 협의 거버넌스 활용 확대
 - 의료 대응 전략 마련에서 중수본과 민간전문가 간 실시간 소통 채널과 협의 거버넌스 구축이 필요함.
- 상급종합병원에 중등증 병상 최대 확보
 - 협의 거버넌스 기반 코로나19 환자와 일반 환자 관리의 균형을 고려한 전략 틀에서 상급종합 병원에 중등증 병상 최대 확보 방안 강구
- 지역사회 의사회와 협력 기반 재택치료 보완책 마련
 - 증상변화의 연속적 확인과 진료가 가능한 지역사회 일차 의료기관 활용 확대
 - 지역사회 의사회와 연계한 외래진료 관리체계를 마련하여 환자가 의사의 정기진료를 통해 재택상태에서 조기 의료적 개입으로 중증화 예방 가능
 - 단기 치료센터 도입 및 운영
 - 코로나19진단 후 재택치료 전 고위험군 환자에 한해 항체치료제를 조기 투여할 수 있는 단기치료센터 도입 및 전문인력 지원 방안 마련
 - 환자에 대한 관리방안 및 응급시 긴급후송 방안을 포함한 세부 지침 보완
 - 증상 악화 및 응급상황 대비 지자체 핫라인을 통해서 즉각 환자가 이송될 수 있도록 하는 응급이송체계 확대 개편
 - 재택치료 가족 및 동거인의 감염 방지를 위한 공동격리자의 생활수칙 및 개인방역수칙 준수 강화
 - 재택 치료 지원 인력의 적극 확보
- 확진자 발생 규모와 민간의료기관 준비상태를 고려한 민간 병상 동원 계획 수립
 - 유행 예측, 백신 추가접종률, 경구용 치료제 도입에 따라 병상의 범위(10~15%)를 조정하여 단계적 병상 확보 조치 수립

□ 동선확보 앱의 시행과 보건소 역학조사 지원단 대대적 확충

- 역학조사 역량 강화를 통해 방역망 내 관리분율을 50%대로 높여야 확진자수를 대폭 감소시키고 일상회복의 기반을 만들 수 있음.
- 따라서 동선확보 앱을 접종확인 앱처럼 공식적인 앱으로 개발하거나 현재 개발된 앱(예 코동이)을 채택할 필요가 있음
- 또한 한시적으로 역학조사 인력(contact tracer)을 2,000명 정도 추가 확보하여 투입하는 것이 필요함
 - 이들은 보건소내 역학조사관의 지휘를 받아 활동하는 요원으로서 의료사회적협동조합의 건강리더, 소비자 시민단체 회원, 청년 및 대학생 등을 대상으로 모집하고 일정정도의 교육과정을 거쳐 최대한 단시간 내에 투입 가능하도록 해야 함.
 - 이들을 월 2,000천원의 보수를 주고 2개월 활동하게 할 때 80억원 소요.

3 피해계층 소득지원 정책

□ 손실보상정책의 개선

① 소상공인지원법의 손실보상제도 개정을 통한 손실보상대상 확대

- 현행법은 행정명령에 의한 집합금지업종과 영업제한시설로 제한된 손실보상이라는 점에서 대상이 협소. 예컨대 동시이용인원제한업종*, 시설이용제한업종**, 사적모임 제한 대상 업종***의 역차별 불만 등에 따라 추가지원 함

* 결혼식장, 장례식장, 스포츠경기장, 경륜·경정·경마장, 전시회, 박람회, 마사지업소, 안마소, 실외체육 시설 등, **숙박시설 등, ***여행업 등 기타
- 행정명령이 아니라도 ‘일반적인 방역조치’에 따라 영향을 받은 ‘모든 업종 포함’도록 소상공인지원법 및 감염병예방법 개정
 - 최근 민주당(김성환의원 대표)에서 발의한(12.9) 내용은 인원 제한까지 포함하는 것임에도 미흡한 법안이라 판단됨
- 현재의 피해액 산정방식*을 개정하여 과소책정을 고려하여 보정율을 100%로 조정

* 현재의 피해액 산정방식

; ‘19년 대비 ’ 21년 日평균 매출 감소액 ×(‘19년 영업이익율 + ‘19년 매출액 대비 ’ 19년 인건비 · 임차료 비율)×방역조치이행기간×보정률(금지 · 제한업종 일괄 80%) 적용

(1) 새로운 공식

피해액 = 2019년 대비 2021년 동 기간 매출 감소액 × (2019년 영업이익률 + 2019년 매출 액 대비 2019년 인건비 · 임차료 비율) × 보정률(80% ~ 100%)

(2) 수정 공식에 관한 설명

- 위에서 설명한 바, 일평균 × 방역조치 일수에 수반되는 논리적 오류 제거하여 피해액 과소 추정 방지
 - 방역조치의 강도는 매출 손실액에 반영될 것이므로 따로 고려할 필요는 없음
 - 그러나 위에서 지적한 영세업체(혹은 인건비 비중이 매우 낮은 업체)에 대해 불리한 점을 고려하여 일정한 기준에 의해 보정률 100% 적용
- 종합해 보면 다음과 같은 2022년 연간 재정소요액이 도출됨.

- (전제) 자영자의 손실액이 2019년과 대비하여 30%, 강제방역조치 대상 자영자 전체의 80%

| | |
|-------------------------------|-------------|
| 자영업자 1인당 2019년 월평균 소득 (A) | 3,290,000원 |
| 1인당 연간 지원액 (B = A*0.3*12) | 11,844,000원 |
| 자영업자 수 (C) | 5,500,000명 |
| 강제 방역 조치 대상 자영업자 수 (D= C*0.8) | 4,400,000명 |
| 지원 금액 (E=B*D) | 52.1 조원 |

- 이는 1년간의 예상최대치이므로 6개월을 상정하면 25조 5천억 원이 소요됨.
- 또한 위의 산식을 적용해도 정밀한 손실액 추계가 어려우므로 선(先)지원, 후(後) 정산의 지급 형태를 취할 필요가 있음.

② 방역지원금 지원제 지속

- 2021년 12월 27일부터 320만 명의 소상공인·자영업자에 대해 손실보상과 무관하게 방역지원금 명목으로 100만원씩 지급하여 총 3조 2천억 원을 지출
- 이러한 방식을 적용하여, 소상공인·자영업자는 손실보상제도로 보상하되 그 기업이나 업소에 고용되었거나, 비정형근로자로서 코로나로 인해 소득확보가 되지 않는 근로자를 위한 보상책으로 전환하여 인당 평균 3개월 정도 지속할 필요가 있음. 이것도 선(先)지원, 후(後) 정산의 지급형태를 취할 필요가 있음. 이들은 주로 고용보험 미가입자(2020년 현재 320만 명)에 해당되므로 이들 중 50%인 160만 명을 대상으로 함.
- 재정소요는 160만명에 대해 월 100만원씩 3개월을 전제하여 총 4조 8천억 원.

③ 시설개선자금 지원의 전폭적 확대

- 현재 방역지침은 소상공인의 과태료 처분에만 집중되어 있어 코로나로 어려운 상황에서 이중부담을 지우고 있는 상황
- 테블릿 PC, 칸막이 등 방역강화를 위한 **시설개선 지원금 확대**
 - 방역현장 점검 시 위반 사항을 적발하기 위한 점검보다는 실제 방역 관련 시설에 대한 추가적으로 지원할 수 있는 여부가 있는지 확인하는 관점에서 진행되어 방역지침이 현장에서 잘 지켜질 수 있도록 하는 것이 중요
 - 실제 방역패스 도입으로 QR코드 단말기는 의무화되었으며 펜데믹이 지속됨에 따라 준의무화가 된 테이블 칸막이, 위생 관련 제품 등이 현재까지도 부재한 곳 많으며, 이들 중 고령층 등이 운영하는 영세 업체에서 비율이 높을 것으로 예상
 - 코로나 상황이 날로 악화됨에 따라 발생하는 규제로 인해 **의무화된** 장비나 설비 등에 대해서는 해당 비용을 정부에서 **전액 부담**하는 방안
 - **준의무화**가 된 테이블 칸막이, 발열 체크기, 소독제품의 비치 등 보다 안전한 시설 운영하는데 드는 비용은 **일정 부분 보조**

※ 정부는 2021년 12월 27일부터 손실보상금과 별개로 방역조치 강화로 매출이 감소한 320만 소상공인에게 각 100만원의 방역지원금 지급(약 3조 2000억원)과 동시에 2021년 12월 29일부터 방역패스(접종증명·음성확인) 적용이 되는 식당·카페·독서실 등 115만 곳의 소상공인들에게 방역패스 확인 등에 필요한 방역물품 비용 최대 10만원(총 지원금 규모 약 1,000억원)을 현물로 지원하는 것으로 확정

※ 기존 방역지침 수정·보완 검토

- 방역패스에 대한 필요성은 인정하나 방역패스 확대는 직원이 적은 영세 자영업자, 특히 고용원이 없는 1인 자영업자의 경우 영업이 거의 불가능한 상황을 만들
- 매출은 감소한 상황에서 무급가족종사자까지 동원. 추가 인력 고용은 매출 감소인 상황에서 현실상 불가능. 대책 마련이 함께 이뤄지지 않으면서 의무만 부여하면 반발만 커짐
 - 2021년 9월 기준 우리나라 자영업자 중 고용원 없는 자영업자 비중은 76.8%
 - (자영업자 규모 5,528천 명 중 4,244천 명)
- 예를 들어, 상가집합시설 같은 경우 건물 단위의 방역패스 확인 방안 마련 등 기존의 방역조치의 수정 및 보완점에 대한 고민이 필요
 - 출입구 등 특정 지역에서의 일괄적 방역 패스 확인 후 각 식당 및 상점 내에는 이용자의 자발적 안심콜 등 소상공인의 부담을 완화해줄 수 있는 방안에 대한 고려 필요

□ 방역지원금의 일괄 지원

- 정부 발표(12. 16)과 같이 피해가 확인된 소상공인에게 100만원의 방역지원금을 손실보상액과 별도로 지원. 다만 여기에 다음 두가지가 추가되어야 함.
 - 특고, 일용직처럼 불완전 노동자 중 최근의 소득감소추이가 확인되는 경우(을 7월부터 임금지급자의 의무신고 대상) 추가
 - 또한 내년 1월과 2월에도 현재의 상황이 크게 개선되지 않을 경우 월 또는 분기 단위로 추가 지원 추진

□ 긴급구호제도 지원 강화

- COVID-19 발생 초기 빈곤층 지원에 유용하게 활용된 **긴급복지지원제도**의 조건을 다시 한 번 완화하여 지원
 - 2020년 긴급복지지원제도 기준 완화

〈한시적 제도개선 개요(2020.03 ~ 2021.03)〉

- (소득) 기준중위소득 75% 이하(현행 유지)
- (재산) 대도시 1.88→3.5억원, 중소도시 1.18→2억원, 농어촌 1.01→1.7억원
- (금융재산) 500만원 → 1,212만원(4인 가구)
- (기타) 법령상 위기 사유 세부요건 미충족시에도 **지자체장이 인정하는 경우 지원 가능**

- 2021년에는 소득 및 재산 기준을 그대로 유지하면서 좀 더 지원대상 확대를 위해 **금융재산 기준을 제외하고** 긴급복지지원 대상자를 선정
- 급여 지원은 단기로 생계·주거·시설이용·연료비지원의 경우 1개월, 의료·교육지원의 경우 1회에 한하고 있음. 하지만 긴급지원심의위원회를 통해 지원 기간 확대가 가능

| 지원 | 원칙 | 시·군·구청장 결정 | 긴급지원심의위원회 |
|---------------|-----|------------|-------------------|
| 생계, 시설이용, 연료비 | 1개월 | 추가2개월 | 추가 3개월 |
| 주거지원 | 1개월 | 추가2개월 | 추가 9개월 |
| 의료지원 교육지원 | 1회 | | 추가 1회 (추가 3회*) |

- 방역강화 조치는 단기간에 마무리되지 않음으로 긴급복지지원제도의 급여지급 기간을 긴급 지원심의위원회 결정 기간까지 확대하여 적용
- 필요시 다른 사회복지제도와의 연계(기초생활보장제도, 국민취업지원제도 등)를 통해 위기 가구에 대한 지원체계 구축
- 소요예산 추정

- 2022년 예산 2,156억원(전년대비 16.2% 인상) → 3,312억원(추가예산 1,156억원, 20만명 추가)

□ 생계 및 주거 불안계층을 대상으로 주거급여 확대

- 방역 강화로 인해 생활 유지가 어려운 상황에서 주거비 부담은 생활고를 가중시키게 됨. 기초생활보장제도의 주거급여 기준과 대상을 확대
 - 현재 기준증위소득 45%를 일시적으로 상향하여 주거급여 사각지대 해소
- 위기 가구로 신규로 들어오는 신규 주거급여 대상 가구에 대해서는 한시적으로 급여기간을 정하여 지원

□ 불안정 고용 및 영세소상공인 대상 사회보험료 면제

- 일시적 실업 및 영업 손실 등으로 인해 사회보험료에 대한 부담이 증가. 이에 대해 사회보험료를 면제하거나 일부 지원하는 방안 필요
- 사회보험료는 건강보험, 고용보험 및 산재보험을 우선 적용하여, 이를 보험료에 대한 부과를 일시 유예
- 소요예산 추정(고용노동부 보험료지원 사업)
 - 2022년 예산 1,025억원(약 43만명 대상) → 1,265억원(추가예산 240억원, 10만명 추가)

□ 국민취업지원제도 지원 대상 및 현금 급여 확대

- 2021년부터 근로취약계층을 대상으로 국민취업지원제도 지원 기준을 상향조정하고 지원금도 확대하도록 함
- 현행 기준

| I유형 · II유형 지원요건 및 지원내용 | |
|--|--|
| I유형 | II유형 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 요건심사형: 15~69세 구직자 중 가구단위 증위소득 60% 이하이고 재산 4억원 이하이면서, 최근 2년 안에 100일 또는 800시간 이상의 취업경험이 있는 사람 • 선발형: 요건심사형 중 취업경험요건을 충족하지 못한 사람 (단, 18~34세의 청년은 증위소득 120% 이하, 취업경험 무관) • 구직촉진수당(50만원×6개월) 및 취업지원서비스 제공 | <ul style="list-style-type: none"> • 저소득층: 15~69세 구직자 중 증위소득 60% 이하인 사람 • 특정계층*: 결혼이민자, 위기청소년, 월 소득 250만원 미만인 특수형태근로종사자, 영세 자영업자 등 • 청년: 18세~34세 구직자 • 중장년: 35~69세 구직자 중 증위소득 100% 이하인 사람 • 취업활동비용 및 취업지원서비스 제공 |

- I 유형 요건심사형의 소득 및 재산 기준을 상향조정하고 근로조건을 적용하지 않는 방식으로 조건을 완화
 - 구직촉진수당 연 3백만원을 상향하여 긴급한 생활비 사용이 가능하도록 지원
- 소요예산 추정(고용노동부 국민취업지원제도)
 - 2022년 예산 1조 5천억원(약 60만명 대상) → 2조2500억원(추가예산 7,500억원, 3개월 추가)

□ 전국민 고용보험제도 시행 조기 단축

- 2020년 7월 한국판 종합뉴딜 1.0을 통해 전국민 고용보험을 단계적으로 시행할 예정
 - 2020년 12월 10일부터 고용보험이 적용된 예술인을 시작으로, '택배기사 등 특고 12개 직종(2021년 7월) → 사업주 특정이 용이한 플랫폼 종사자(2022년 1월) → 기타 특고 및 플랫폼 직종(2022년 7월) → 자영업자(2025년까지)' 순으로 고용보험 적용 대상을 확대해 나갈 예정
 - 향후 5년 간 진행될 전국민 고용보험제도를 조기 달성을 할 수 있도록 지원
- 고용보험 제도에서 제외되어 있는 자발적 실업 및 부분실업에 대한 인정

4 긴급돌봄 제공 등 돌봄소외계층 지원

□ 일하는 부모에 대한 근로시간 단축 및 재택·원격근무, 육아기근로시간 단축 지원 확대

- 고용보험기금의 '고용안정장려금'의 한시적 지원 확대(2022년 1월~3월)
 - 고용안정장려금은 '워라밸 일자리 장려금', '일가정양립 환경개선', '출산 육아기 고용안정지원' 등으로 이뤄지며, 2020년부터 2021년 사이 COVID-19 확산에 따른 직장 내 감염 예방 및 자녀돌봄 등을 지원했음.
 - 이 사업은 근로시간 단축 및 이에 따른 대체인력 지원으로 구성되어 있으나, COVID-19 상황을 고려하여 대체인력에 대한 지원은 포함하지 않으며, 기존의 조건들을 한시적으로 완화 ("잠시 멈춤" 기간, 근로시간 및 인력 제한 없이) 하는 데 초점
 - (예산) 2021년 기금변경(452억원) 및 추경(532억원)을 통한 예산현액은 2,534억원
 - (기간) 정부가 선언하는 '잠시 멈춤 기간', 겨울방학 및 개학 등의 일정을 고려하여 3개월을 기준으로 제안함.
- 워라밸 일자리 장려금에 '부모돌봄 사유' 한시적 확대
 - '워라밸 일자리 장려금'의 사유에 한시적으로 '부모돌봄으로 인한 근로시간 단축' 도입
 - ① 부모가 노인요양시설 및 요양병원에서 탈시설·탈원, ② 부모가 수술 등으로 병원에 입원한 경우, ③ 부모가 장기요양등급 1~2등급자로 가정에서 재가급여를 받는 경우
 - 단, 자녀와 동거하거나 독립적인 주거가 자녀의 집과 근거리(동일 시군구 내)에 있는 경우
 - 가정에서 부모 돌봄을 제공하는 경우 근로시간 단축 사유로 인정하고 지원액 지급

〈표 1〉 고용안정장려금 요약

| 구분 | 지원대상 | 지원액(1개월) | 연간총액 |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|
| 워라밸 일자리 장려금 (임금감소액 보전) | 모든 사업주 (소정 근로시간 단축 15~25시간 기준) | 최대 40만원 | 480만원 |
| 일가정양립 환경 개선 (재택근무제, 원격근무제) | 우선지원대상기업, 중견기업의 사업 주 | 월 12일 이상 활용 시 30만원 | 360만원 |
| 출산육아기 고용안정지원 (육아기 근로시간 단축) | 우선지원대상기업 | 월 30만원 | 제도를 사용한 기간 만큼 1년 범위 |
| | 대규모기업 | 월 10만원 | |

□ 신종 감염병 위험에 대응하는 긴급 돌봄 체계 강화

① 가정 돌봄의 사회적 지원 강화

- 학교 휴교 및 방학, 위드 코로나 중단(2021.12.18.)에 따른 4단계 사회적 거리두기 등으로 영유아 및 초등학생, 고령자에 대한 가정 돌봄에 대한 한시적 사회적 지원 강화
 - 어린이도서관, 육아종합지원센터·공동육아나눔터에 비치된 교재·교구 등 임차 지원
 - (온라인) 부모 및 가정 신청 → 시설 기록 및 대여 → 방문 제공
 - (방문) 시설 방문 → 교재 및 교구 선택 → 제공
 - 온라인 플랫폼(유투브, 줌 등)을 통한 온라인 수업 지원(예, LG 유플러스 “아이들나라” 등)
 - 가정에서 돌봄을 제공하는 미취학 자녀, 초등 자녀, 노인 부부 가구에 영양플러스사업 확대·적용

<소요예산: 1,204억 원>

- 1) 육아종합지원센터 · 공동육아나눔터 · 어린이도서관 교재 · 교구 임차 지원
 - 사회서비스원(업무위탁기관) 등 한시 인력 지원: 220만원*3개월*10명*17개시도
 - * 관리대장 작성, 대여, 물품관리 등의 업무로, 자격증 불필요(청년 일자리 등 활용)
- 2) 온라인 플랫폼 이용 지원: 기업 협조, 비용 없음
 - LG 유플러스(3개월 무료 후 유료 전환), 아이스크림(2022년 무료 전환)
- 3) 영유아플러스사업의 노인 부부가구 확대
 - 월 74,000원*1,536,502가구(2020년 노인부부가구수)*3개월*35%(보조율)
 - * 노인1인가구는 노인맞춤돌봄서비스, 복지관 후원사업 등 연계되고 있어 추가 소요예산 없음.

② 재가 돌봄의 사회적 지원 강화

- 가정 내에서 보호자가 돌봄을 제공하기 어려운 경우, 시도(사회서비스원 등)에서 고용한 사회복지사 및 대체인력, 유휴인력을 활용하여 재가 돌봄서비스 제공

- (아동) 맞벌이·한부모가정의 아동과 다자녀가구 및 장애인 가구의 아동이 보호자 없이 가정 내에서 혼자(혹은 형제자매끼리) 있는 미취학 및 초등학생 저학년(1~2학년) 경우, 아침 돌봄·점심 돌봄·저녁 돌봄 중 1가지를 선택(최대 2시간)
- (노인) 독거노인, 노인요양시설 및 요양병원에서 탈시설·탈원한 경우 장기요양등급 및 등급외 판정과 관계없이 “재가돌봄서비스 우선 제공”
- (격리) COVID-19 확진 및 밀접접촉으로 인해 자가격리가 필요한 아동 및 노인에 대한 긴급 돌봄서비스는 “가정 돌봄”을 우선으로 하되, 필요시 “재가 돌봄”을 연계함.

○ (추가인력) 2021년 사회서비스원 긴급돌봄지원단(한시인력) 확대·운영

- (아동) 사회복지시설 및 아동복지시설 근무 경력자, 2020년 한시 인력(2021년 계속 고용), 사회서비스원에서 고용하고 있는 사회복지사 대체인력, 시군구의 “아동복지교사” 등 긴급돌봄을 제공하는 시설별 필수인력을 제외한 “아동 업무” 관련 전(全) 인력 활용 원칙
- (노인) 사회복지사, 장기요양보호사 자격증 소지자 등을 우선으로 하되, 지역 여건에 따라 유 휴인력을 채용하여 활용할 수 있음(단, 1시간의 교육 및 PCR 검사 필수).
- 11개 시도에서 설치·운영 중인 시도 사회서비스원에서 코로나19 긴급돌봄 사업, 사회복지시설에 대한 대체인력지원, 소규모 시설 안전점검 및 컨설팅 등 민간 사회서비스 제공기관 제공 및 틈새를 보완하는 “긴급돌봄지원단” 운영

<소요예산: 39.1억원>

- 1) 지역 단위(사회서비스원 등 업무위탁기관) 한시인력 추가 채용 지원
 - 시급 21,046원*3개월*100명*17개시도=8.5억원(1일 8시간 기준)
- 2) 재가돌봄서비스 제공자 PCR 검사 비용 지원
 - 15만원*3개월*4주*100명&17개시도=30.6억원

③ 이용시설 돌봄 지원 강화

- 낮 시간 동안 돌봄서비스 제공기관을 이용해야 하는 경우, 사회복지시설 및 아동복지시설의 긴급 돌봄 등록 및 활용
- (아동) 미취학 자녀를 위한 유치원 및 어린이집, 취학 자녀를 위한 초등돌봄교실, 다함께돌봄 센터, 지역아동센터, 청소년방과후아카데미 등은 정원의 30% 이내에서 긴급돌봄을 반드시 제공함. 단, 시설별 30% 미만으로 운영하되 추가 감염의 우려를 불식시킴(완전 휴원은 허용하지 않음).
 - (노인) 독거노인 대상 안부확인 및 도시락 배달(1일 2식), 장기요양등급과 관계없이 주간보호 센터 우선 이용 허용(장기요양보험 수가를 기준으로 정부 지원)

<소요예산: 1500억원>

- 1) 한시적 인력 지원: 추가 예산 없음
 - 2022년 예산이 기 편성되어 있으므로, 조기 배정, 후 추경 필요
 - 일부 지역은 아동 돌봄 및 노인 돌봄의 공급율이 높아 불용 발생
- 2) 시설 온라인 플랫폼 이용 지원
 - 긴급 돌봄을 제공하는 방과후아동 돌봄 시설(학교 제외)에 적용함.
 - 100만원*3개월*50,000개소=1500억 원

□ 한시적 아동돌봄쿠폰 확대·시행

- 2022년 상반기, COVID-19로 인한 학교 휴교 및 휴원 등에 따라 가정 내 아동돌봄부담 가중, 학습격차 심화에 대한 대응을 목적으로, 한시적으로 도입된 아동돌봄쿠폰을 확대
 - (대상) 「아동복지법」에 근거하여 만 18세 미만(혹은 고등학생) 아동에게 한시적돌봄쿠폰을 지급하되 연령에 따른 차등 지급을 원칙으로 함
 - (지급액) 미취학 아동 월 25만원(아동수당지급 계좌), 초·중·고등학생 월 20만원(스쿨뱅킹계좌)을 최소 3개월 매월 지급
 - 소요재원 예시 (1개월) : 약1조7,689억원, (3개월) : 약5조3,073억원

- ▷ 예산: 인구(2021년 연령별 주민등록 인구)×쿠폰수당(월 기준)으로 산출함.
- ▷ (1개월) 미취학: 약6,405억원, 초등학생: 약5,598억원, 중학생: 약2,764억원, 고등학생: 약2,922억원
- ▷ (3개월) 미취학: 약1조9,215억원, 초등학생: 약1조6,796억원, 중학생: 약8,294억원, 고등학생: 약8,766억원

〈표 2〉 기존 COVID-19 위기에 따른 아동돌봄쿠폰 지원 현황: 1회성 지원

| 구분 | 아동돌봄쿠폰 | 아동양육 한시지원 | |
|---------|----------------------------------|--|------------------|
| | | 아동특별돌봄지원 | 비대면 학습지원 |
| 1. 시기 | - 2020년 상반기 | - 2020년 하반기 | - 2020년 하반기 |
| 2. 대상 | - 만7세 미만 아동 (아동수당 수급아동) | - 만7세 미만 아동 (아동수당 수급아동) - 만7세~12세 (초등학생) | - 만13세~15세 (중학생) |
| 3. 내용 | 아동 1인당 40만원 | 아동 1인당 20만원 | - 아동 1인당 15만원 |
| 4. 지급방식 | - 전자바우처, 종이상품권, 지역화폐 (지역별 차이) | 현금 (아동수당계좌) | 현금 (스쿨뱅킹) |

〈표 3〉 신규 COVID-19 위기에 따른 한시적 양육지원쿠폰 지급 계획(안): 매월 3개월간 지원

| 구분 | 한시적 양육지원 쿠폰 | | | | |
|------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--|
| | 아동돌봄지원 | | 비대면 학습지원 | | |
| 1. 대상 | - 만7세 미만 아동 | - 만7세~12세 (초등학생) | - 만13세~15세 (중학생) | 만16~18세 (고등학생) | |
| 3. 내용 | 아동 1인당 25만원 | 아동 1인당 20만원 | | | |
| 4. 지급방식 | 현금 (아동수당계좌 활용) | 현금 (스쿨뱅킹계좌 활용) | | | |
| 5. 대상 규모 | 2,562,100명 | 2,799,426명 | 1,382,453명 | 1,461,011명 | |
| 6. 소요예산 1회 | 약6,405억원 | 약5,598억원 | 약2,764억원 | 약2,922억원 | |
| 7. 소요예산 3회 | 약1조9,215억원 | 약1조6,796억원 | 약8,294억원 | 약8,766억원 | |

III. 방역-민생 병행의 중·장기 전략

1 중장기 방역의료 대비 전략

□ 확진자 급증 등 비상 시 민간 병상 및 인력 동원 체계 구축

- 현재 행정명령을 통한 상급종합병원 중환자 병상의 동원은 기존 중환자에 대한 진료 공백 및 의료기관의 안전성을 위협하므로 동원 규모에 한계가 있음.
- 현재 우리나라 전체 병상의 10%로 80%의 코로나 환자를 치료하고 있는 공공의료기관에 대한 전면적인 질적, 양적 확충 방안 마련이 시급히 필요함.
 - 이는 장기화 되고, 반복될 것으로 예상되는 현재와 같은 팬데믹 위기에 대한 대응 가능한 효율적* 의료체계 구축 뿐 아니라, 의료접근 소외 지역주민의 건강권과 정주여건 보장을 통해 지역균형 발전이라는 시대적 과제 달성과도 결부되어 있다고 볼 수 있음.
 - 따라서, 의료기관의 공공적 역할에 대한 사회적 공감이 어느 때 보다 높은 이 시기, 보다 강력한 추진 동력과 거버넌스를 확보할 필요가 있음.

* 실제, 팬데믹 이후 민간 의료기관 동원 병상(미사용 병상 지원 포함)에 대한 손실보상으로 3조 이상 투입된 재정의 적절성 평가가 필요해 보이며, 이에 대응하여 효율적이고 지속가능한 공공의료 체계 구축의 필요성이 확대됨.

- 보건 위기 대응을 위해 민간 보건의료자원을 동원할 수 있는 법과 제도적 기반 마련
 - 이는 장기화 되고, 반복될 것으로 긴급 조치를 반영하여 법제화 추진

□ 사회적 협의체 운영을 통해 장기 비전 마련 및 제시

- 위기 대응 정책 수립의 투명성을 제고 하는 거버넌스 구축
- 다양한 분야 전문가와 이해당사자의 의사결정 참여 보장
- 지속 가능한 보건의료 대응체계 구축
 - 공공 소유 병상과 인력의 확충
 - 전체 보건의료체계와 연계한 공익적 거버넌스 구축
 - 간호사 인력 부족 해소 등 근본적 보건의료인력 확충 방안 마련

□ 중환자실 및 입원실 환경 개선

- 다인실 중심 입원실을 1인 중심 입원실로 변화
 - 병원 내 감염 예방을 위한 물리적 환경 개선 필요

□ 방역 문화 형성을 위한 제도적 지원

- 한국형 상병수당 ‘건강보험 휴업급여’ 도입 추진
 - (도입 비전) 사회적 건강보호체계 구축과 보편적 건강보장 달성
 - * 건강을 결정하는 사회적 조건 즉, 소득의 보장을 통해 건강 형평성 제고
 - (도입 배경) 감염병 위기에 대응하여 아프면 쉬는 문화 조성과 코로나19 이후 회복탄력성의 핵심 인적자본으로써 근로 연령층의 건강 보호를 강화하는 지속가능한 제도 마련
 - (도입 목적) 전체 취업자가 고용형태, 종사상지위 등 자격의 격차 없이 누구나 아플 때 효과적 의료에 접근하고 요양하도록 아파서 근로를 중단한 기간에 이전 취업소득 일부를 보장해주는 현금 급여 체계 구축
 - (도입 효과) 질병의 경제적 충격 완화와 근로활동 복귀 가능성 제고
 - (도입 방식) 전 국민을 포괄하는 건강보험 대상에서 소득기반 취업자를 확인하고 업무 외 일 반상병으로 휴업 시 현금급여를 제공하는 사회보험제도 도입
 - * 모든 근로자는 누구나 동일하게 아프면 쉴 권리를 행사하는 문화를 조성하는 것이 핵심.
 - * 시혜적 제도는 취약한 근로자라는 사회적 낙인을 초래하고 빠른 복귀를 지원하는 사회적·제도적 인프라 형성을 자연시킴으로써 빈곤 보호제도로 연계되는 약순환을 초래할 수 있음.
 - (적용 대상) 취업 소득(근로소득 또는 사업소득)이 확인되는 임금근로자와 비임금근로자
 - * 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 안전망 필요
 - (보장 위험) 개인 상병 발생에 따른 한시적 근로 중단과 취업소득 상실
 - (수급 조건) 기여(보험료 납부) 이력, 의료적 인증, 취업소득 상실, 업무 무관성
- 상병수당과 연계한 고용주 유급병가 도입 지원과 취약 사업장 보험료 지원
 - 사업장(직장)은 지역사회 안전과 인적자본의 건강을 보호하는 핵심적 단위로서 일하는 근로자는 누구나 아플 때 상병수당 급여를 받을 수 있도록 관련 이해당사자인 고용주, 임금근로자, 비임금근로자에 대한 지원 방안 마련
 - 우리나라에서 유급병가 제도는 노동관계법상 고용주의 의무로 규정되어 있지 않고 사업장별 취업규칙과 단체협약을 통해 자율적으로 운영되고 있음. 상시 10인 미만의 사용자는 취업규칙의 작성·신고 의무가 없으며 상시 5인 미만의 사업장 근로자는 유급 연차도 의무적용대상

이 아님.

- 사업장 단위로 상병수당과 연계한 병가 제도 도입에 대한 재정지원 사업 개발 및 사업장 규모 등 취약성을 기준으로 두루누리 사업 대상으로 포함
- 중장기적으로 근로기준법 또는 노동관계법에서 (유급)병가 법정화
- 비임금근로자에 대한 보험료 지원
 - 고용주를 특정하기 어려운 취업 근로자에 대해 상병수당 강제 가입에 따라 정부가 고용주 의무를 대신하여 보험료 재원의 50% 지원 검토

□ 중환자실 중심의 광역권 공공의료 인프라 구축

- 코로나19 대응 과정의 문제점
 - 코로나19에 대한 방역 및 진료에 필요한 인력, 병상, 장비 등의 부족
 - 코로나19에 자원이 집중됨으로써 코로나19 대응 이외의 보건의료 기능에 공백이 발생
 - 코로나19로 인하여 공공의료 비중이 낮은 의료체계의 구조적 문제점이 부각
- 의료 공공성 제고에 대한 기본적인 합의와 실천이 이루어지고 있지 않음
 - 민간병원에 공공성을 요구하는 정치적·사회적 분위기가 존재함
 - 그러나 민간병원은 인력, 장비 등을 스스로의 힘으로 운영하고 있음
 - 2005년 노무현 대통령은 공공의료 비율을 30%까지 확충하겠다고 공언한 바 있음
 - 2020년 공공병상 비율은 9.7%로 OECD 국가 중 ‘최하위’(청년의사, 2021.10.08.)
- 공공병원 병상 수 및 비중 (개, %)

| 연도 | 별원종별 | 공공별원 병상수 | 전체 병원 병상수 | 공공별원 병상수 비중 |
|-------|--------|----------|-----------|----------------|
| 2017년 | 전체 | 64,065 | 630,828 | 10.2 |
| | 상급종합병원 | 12,446 | 46,188 | 26.9 |
| | 종합병원 | 21,188 | 103,972 | 20.4 |
| | 별원 | 30,431 | 480,668 | 6.3 |
| 2018년 | 전체 | 63,924 | 642,184 | 10.0 |
| | 상급종합병원 | 12,984 | 44,814 | 29.0 |
| | 종합병원 | 20,825 | 107,290 | 19.4 |
| | 별원 | 30,115 | 490,080 | 6.1 |
| 2019년 | 전체 | 62,240 | 643,206 | 9.7 |
| | 상급종합병원 | 12,947 | 45,081 | 28.7 |
| | 종합병원 | 20,922 | 107,896 | 19.4 |
| | 별원 | 28,371 | 490,229 | 5.8 |
| 2020년 | 전체 | 63,417 | 656,068 | 9.7 |
| | 상급종합병원 | 13,144 | 45,536 | 28.9 |
| | 종합병원 | 22,061 | 109,674 | 20.1 |
| | 별원 | 28,212 | 500,858 | 5.6 |

○ 공공병원 병상 국제비교 (%)

| 구분 | 한국 | OECD 평균 | 일본 | 미국 | 프랑스 | 폴란드 | 캐나다 |
|------|------|---------|------|------|------|------|------|
| 년도 | 2019 | 2019 | 2019 | 2018 | 2019 | 2019 | 2019 |
| 병상 수 | 9.7 | 71.6 | 27.3 | 21.4 | 61.5 | 79.5 | 99.3 |

• 출처 OECDSTAT(2021.08.30.)

○ 코로나19와 같은 대규모 감염병에 대해 현재와 같은 공공병원-민간병원 시스템으로는 대응하기 어려움

- K-방역 체계는 테스트(검사)-트레이스(추적)-트리트(격리치료)를 신속히 연결하는 체계임
- 이 체계는 메르스 유행에 대응하면서 확립되었는데, 메르스에 대해서는 확진자가 발생한지 2 달 남짓 만에 종식을 선언한 바 있음
- 코로나19와 같이 대규모·장기간의 대유행에 대해서는 새로운 체계 구축이 필요함

○ 현재 공공병원의 미래를 놓고 국내에 두 가지 논의 방향이 있음

- 공공병원을 확충하는 방안
- 민간병원의 공공성을 높이는 방안

○ 공공병원 확충의 주장의 문제점

- 중앙정부나 지방정부가 지역 차원의 공공병원 설립과 운영을 재정투입에 의존하는 것은 현실성과 지속성을 담보하기 어려움
- 지역의사제 시행, 공공의대 설립 주장이 있으나 인력 이동을 강제로 제한하는 방안은 지속성과 효율성을 담보하기 어려움

○ 민간병원 동원체계의 문제점

- 코로나19 대응과정에서 중앙정부는 민간병원 병상을 동원하면서 지원금을 제공하고 있음
- 이러한 체계로는 지원 자금이 공공적 기능에 수요에 제대로 사용하는지 확인하기 어려움

○ 중환자실 중심의 공공의료 구축

- 현 단계에서 공공투자가 시급한 곳은 중증 환자 진료 체계라고 할 수 있음
- 중증환자의 진단 및 치료 능력을 제고해야 거리두기 일변도의 방역체계 부담 경감있음

○ 광역권 단위의 거점 중증환자 전문 공공병원

- 공공투자의 효율성 제고, 의료기술 혁신, 지역균형발전을 함께 도모하는 차원에서 광역권 단위의 거점 중증환자 전문 공공병원을 운영함

- 광역권 거점 공공병원에서는 24시간 진료와 간호가 가능한 체제를 구축
- 중환자실 연결-통합 센터 운영
 - 지역 거점 공공병원에서는 전국 최고 수준의 진단과 처치가 가능한 시스템을 마련해야 함
 - 공공병원의 수월성을 위해 지역 거점 병원을 연결하는 중환자실 연결-통합 센터를 운영
 - 센터에 최고 수준의 의료진을 집결시키고 이들이 지역거점 공공병원에 있는 환자를 대상으로 원격 기술을 통한 진단-치료를 진행할 수 있도록 함

2

자영자·소상공인의 중장기 대책 마련

① COVID-19 금융지원(대출 및 보증)의 대전환

- COVID-19 펜데믹이 종료되더라도 소상공인 등은 지원받은 부채를 중장기적으로 부담할 수밖에 없다는 점을 명확히 인식하여 전략적 지원정책이 마련되어야 함
- 소상공자영업자에 금융지원에서 재정지원으로의 전환 차원에서 다음과 같은 정책 구사를 적극 검토
 - 정부의 금융지원(직접대출 및 간접대출), 대출보증 등의 부채를 정부재정으로 모두 매입+이자 면제+사업자 상환비율에 비례해 정부 경감 방안
 - 국내 개인 및 사업자의 회생프로그램(채무조정 프로그램) 활용하여 소상공자영업자 채무의 국가매입으로 채무조정 실시.
 - 2022년 3월 경, 그간의 만기구조 종료일 도래, 따라서 우선적으로 이 부분에 대한 정책을 임시적으로 마련하되 그간 지원된 자금에 대한 만기상환 구조를 평균 2년 거치 3년 분할 상환 등에서 시설자금 만기상환구조와 같은 5년(7년)거치 10년(15년) 상환 등으로 대대적인 구조전환이 필요
- 체계적인 코로나 회복을 위한 소상공인·자영업자 전용 금융기관 설치
 - 중·저신용 소상공인 전용 금융지원, 소상공인 지원 부실채권 처리(cf. 배드뱅크)를 전담으로 하는 소상공인 전용 금융기관 설치
 - 금융지원 : 소상공인정책자금(직접대출), 지역신보와의 연계를 통한 보증, 금융권 이용이 어려운 중·저신용자 금융지원 등
 - 부실채권 처리 : 정책자금, 보증 등 정책금융을 지원받은 소상공인이 변제하지 못한 채권 매

입(한도설정), 대납 후 변제기간 연장하거나 소각 등

- 단, 과도한 공적자금 투입에 따른 부작용을 고려하여 코로나 회복기간 동안 한시적으로 운영하는 방안도 고려해볼 필요

□ 소상공인시장진흥기금 내 ‘사회안전망’ 계정을 분리하여 운용

- 소진기금은 현재 창업·성장·재기지원, 소공인, 스마트화지원 등 ‘소상공인지원사업’과 ‘소상공인융자’, ‘전통시장활성화’ 등으로 구분하여 지원
 - 기본적으로 양적지원 계획이 가능한 ‘지원사업’ 및 ‘융자사업’과 달리 ‘사회안전망(특히 폐업의 사전적 예방)’은 외부환경에 크게 영향을 받기 때문에 현실적으로 양적 계획에 한계
 - 코로나 위기 시 소상공인들은 신속한 재난지원금 및 융자지원을 요구하였으나, 추경 과정에 의한 집행의 지연으로 어려움 가중된 상태에서 부족한 지원이 이루어짐
- 코로나19, 자연재해, 위기지역 등 예측 불가능한 상황에서 신속하게 대응할 수 있는 안정적 자금확보가 필요, 일반·특별회계 등 예산체계와는 차별화된 예비비 성격(항상 존재하는)의 ‘계정’을 설치할 필요
 - 기금이 갖고 있는 탄력성과 안정성 장점을 극대화시킬 필요
 - 설치된 ‘사회안전망 계정’을 활용 위기발생 시 조기에 대응하여 급격한 소상공인의 한계상황 내몰림을 방지하고, 회복 시까지 버틸 수 있도록 지원

② 임차료의 구조적 문제 해결(매출연동임차료제도)

- 구조적으로 약 80%~90%수준에 달하는 소상공자영업자들은 수령금액의 상당부분을 밀린 임차료로 지급하는데 대한 문제점 인식하고 구조적 대안마련 적극 추진
 - 즉, 자가 점포 소유 현황은 2018년 기준 전통시장 내 자가 점포비율은 평균 23%, 서울시의 경우 일반 상가점포 자가 비율은 약 10%수준으로 추정되고 있는바 최소 70%의 소상공자영업자들은 임차료를 지불하고 있는 것으로 추정
- 중장기적으로 매출연동임차료제도 구축
 - 현행 임대차제도는 매출액과는 관계없이 월임차료가 계약에 의해 지급되는 구조라는 점에서 위기 등이 발생할 경우 소상공자영업자의 고통이 가중됨, 나아가 최소보장임대료제도가 확산되고 있어서 전국의 임차상인의 고통 심화될 개연성 확대
 - 국회에서 지역별 임차료변동추세에 따른 임차료인상 가이드라인 제시로 건물주와 임차인 임차료 과다인상 억제 등 다양한 법안 발의 되어 있으나 보다 근본적인 제도 구축 필요
- 한국형 PPP 대출제도 도입

- 금융지원이 필요하다면, 한국형 PPP 대출제도를 도입하여 집합금지, 영업제한 등으로 발생할 수밖에 없는 부채에 대응하여 자영업자의 부담을 경감

③ 폐업(예정)지원 확대와 일시적 실업부조 병행

□ 지원의 당위성

- 기존 정책은 코로나가 단기간에 종식될 것이라는 가정하에 집행된 정책이었으나 코로나가 장기화됨에 따라 기존 정책의 수정과 보완이 불가피한 상황
- 기 집행된 정책은 소상공자영업자들의 폐업을 최대한 막고 현재 운영중인 업(業)을 유지할 수 있는 방안에 집중되어 있음. 그러나 코로나가 여러 변이를 거쳐 확대됨에 따라 변화된 현실의 문제점을 인지하고 이에 대한 지원 전략이 매우 중요
- 펜데믹 초기 소상공자영업자 정책은 피해 완화를 위해 금융 세제 지원을 확대하는 방안을 중심으로 저금리 대출, 특례 보증 등 금융지원 확대가 이뤄졌음
 - KDI(2020) 보고서에 따르면 물적 담보력이 약해 금융 접근성이 제한되고, 이자 부담도 높은 영세 자영업자에게 저금리 정책금융을 공급하는 것은 매출액 및 고용인원 등 사업성과를 높이는 효과가 있다고 밝힘. 그러나 매출 등 사업상황을 개선하지 못하고, 폐업 시기만을 지연시켜 오히려 사업주의 개인 신용을 악화시킬 가능성도 부인할 수 없음
 - 따라서 대출 심사과정에서 폐업 가능성이 있거나 저신용 사업주에 대해서는 사업성 개선을 위한 교육 및 컨설팅과 같은 비금융 지원 병행과 함께 실사평가를 강조해야 한다고 밝힘
- 긴급한 상황 하에서 금융 지원에 있어 선별적 지원은 쉽지 않았음. 이러한 대출 확대 정책으로 인해 폐업 시 대출금 상환의 부담으로 폐업을 선뜻 택하기가 어려워 근근이 버티는 자영업자들이 많은 것 또한 현실
 - 소상공자영업자에게 폐업은 임금근로자들의 실업과는 다르게 모든 과정이 비용
 - COVID-19가 지속적으로 확산되는 현재 상황에서 정책 금융지원으로 인한 영업상황 개선(매출액 및 고용인원 증대 등)은 사실상 불가능함에도 폐업확률 감소 효과는 더욱 크게 나타날 가능성이 있음(KDI, 2020). 실제 2020년 자영업자의 급격한 감소 현상이 나타났으나 2021년 감소세가 둔화^{*}되며 2021년 9월 기준 2019년에 비해 증가한 수치 기록. 고용원이 없는 자영업자의 비율은 큰 폭으로 늘어났음

*코로나19에 따른 매출 감소에도 적극적 금융지원, 권리금 상실 및 손실 보상 제외 우려, 다른 업종으로의 전환 어려움 등 복합적으로 작용한 데 기인(한국은행, 2021)

〈표 4〉 자영업자 규모

(단위: 천 명)

| 구 분 | 2019.1 | 2020.1 | 2021.1 | 2021.9 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 자영업자 | 5,472 | 5,462 | 5,335 | 5,528 |
| 고용원 有 | 1,614 | 1,450 | 1,292 | 1,284 |
| 고용원 無 | 3,858 | 4,011 | 4,043 | 4,244 |

자료: 통계청 경제활동인구조사

- 폐업 감소(방지)를 통해 노동시장에 잔류할 수 있도록 하는 정책이 기본이 되어야 하는 것은 맞으나, 현재 상황과 포스트 코로나 상황을 함께 고려한다면 출구(exit)전략 또한 고려하여 자영업자들이 선택할 수 있도록 만들어 줄 필요가 있음
 - 기존에도 한국의 자영업 시장은 지속적인 양적 팽창이 이어졌고, 결국 궁극적으로 구조조정이 진행될 가능성이 높았던 상황에서 COVID-19를 계기로 소비패턴, 소비자들의 라이프스타일 변화 등은 코로나가 종식된 이후에도 자영업자의 폐업 및 구조조정은 피할 수 없을 것으로 예측
- 코로나가 종식된 후 매출 상승 사업체도 존재하나 그렇지 않은 소상공자영업자들 또한 존재. 이들의 경우 오히려 부채굴레 속에 빠뜨리고 개인 신용은 악화되어 재취업 또한 더욱 어려워지는 상황으로 갈 수도 있음
 - 한국은행이 발표(2021.12.23)한 ‘2021년 하반기 금융안정보고서’에 따르면 9월 말 기준 자영업자 대출 규모는 887.5조원으로 전년 동기 대비 14.2% 증가.
 - 도소매·숙박음식·여가서비스 등 대면 서비스 업종 대출이 큰 폭으로 늘었고 중·저소득층 중심으로 비은행금융기관에서 대출이 빠르게 증가. “자영업자 부채가 크게 늘어나는 가운데 내년 3월 만기 연장과 원리금 상환유예 조치가 종료되면 부실화가 나타날 수 있다”고 발표
- 냉정하지만 이러한 현실적인 부분도 수용해 출구를 만들어주는 것 또한 정부의 역할로 신속한 자금지원 정책과 동시에, 폐업(예정)지원 정책도 확대하여 적절한 시기에 폐업할 수 있도록 지원할 필요가 있음
 - 단 폐업 이후의 삶까지 고려한 폐업 지원 정책이 이뤄져야 함
- 지원 방안으로 폐업(예정)지원 확대와 일시적 실업부조(생계비 역할) 운영
 - (법적 근거) 아래 법적 근거를 통한 기존 폐업지원금 확대와 생계비 역할을 할 수 있는 일시적 실업부조 관련 지원, 이 법령에 근거하여 지급 가능하다면 지급하거나 아래 근거로 불가능하다면 관련 법령 제정 혹은 개정을 통해서 지급 규정 마련하는 것 필요
 - 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」제12조제1항, 「소상공인 기본법」제25조에 의해 폐업하였거나 폐업하려는 소상공인의 폐업 및 재기 지원을 하고 있음

- 2021년 7월 1일 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」개정안을 의결해 ‘손실보상법’을 마련하여 재난에 대한 정부 정책으로 인한 손실 발생 시 그에 대한 보상을 법적으로 보장할 수 있음

「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」

제12조(폐업 소상공인에 대한 지원 등) ① 중소벤처기업부장관은 폐업하였거나 폐업하려는 소상공인(이하 “폐업 소상공인”이라 한다)을 지원하기 위하여 다음 각 호의 사항에 관한 사업을 할 수 있다.

1. 재창업 지원
2. 취업훈련의 실시 및 취업 알선
3. 그 밖에 폐업 소상공인을 지원하기 위하여 필요한 사항

제12조의2(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 조치로 인하여 발생한 손실보상) ① 중소벤처기업부장관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조제1항제2호에 따른 조치로서 영업장소 사용 및 운영시간 제한 등 대통령령으로 정하는 조치로 인하여 소상공인에게 경영상 심각한 손실이 발생한 경우 해당 소상공인에게 그 부담을 완화하기 위한 손실보상을 하여야 한다.

「소상공인기본법」

제25조(폐업 및 재기에 대한 지원) 정부는 폐업하였거나 폐업하려는 소상공인의 사업정리, 취업, 재창업 등을 지원하기 위하여 필요한 시책을 실시해야 한다.

제29조(재난 피해에 대한 지원) 정부와 지방자치단체는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난의 발생으로 영업에 심대한 피해를 입었거나 피해를 입을 우려가 있는 소상공인에 대하여 예방·대비·대응·복구 및 지원 등 필요한 시책을 실시할 수 있다.

- (지원 방법) 희망리턴패키지 적극적 활용 및 방역 조치로 폐업한 소상공인만을 대상으로 하는 재기지원 사업 신설 등 폐업장려금 확대와 재기에 필요한 다양한 프로그램 등 기준 존재하는 제도의 적극적 확대를 고려

- 2021년 한시적 사업인 폐업점포 재도전 장려금의 연장 및 지원 규모 확대

〈표 5〉 폐업점포 재도전 장려금

| 구분 | 지원대상 | 지원규모 및 지원대상 |
|--------------|--|---|
| 폐업점포 재도전 장려금 | 코로나19 재확산에 따른 사회적 거리두기 조치를 격상한 2020년 8월 16일 이후 폐업 신고한 소상공인 | <ul style="list-style-type: none"> • 90일 이상 사업 영위하고 2020년 8월 16일 이후 폐업 신고한 소상공인 30만명 • 50만원 |

- 희망리턴패키지 사업의 한시적 기준 완화 및 지원 확대

〈표 6〉 희망리턴패키지

| 구분 | | 지원내용 |
|------------------|--------------|---|
| 폐업지원 | 사업정리 컨설팅 | <ul style="list-style-type: none"> 폐업 시 신고사항, 자산·시설 처분 방법, 사업장 양수도 등에 대한 일반/세무/부동산 분야 컨설팅 지원 |
| | 점포철거지원 | <ul style="list-style-type: none"> 점포철거 및 원상복구 소요 비용 전용면적(평)당 8만원으로 최대 200만원 한도(부가세 제외) |
| | 법률자문 | <ul style="list-style-type: none"> 폐업과 재기 과정에서 발생하는 노무, 금융, 세무 등 상담, 재기사업 안내 및 법률자문 지원 |
| 폐업이후 (재취업 지원) | 취업 교육 | <ul style="list-style-type: none"> 취업 마인드 변화, 직업 정보 탐색 등 교육지원 |
| | 전직장려수당 | <ul style="list-style-type: none"> 사업정리컨설팅, 취업 교육 등에 참여하고, 폐업 신고 후 취업 활동 또는 취업한 경우 전직장려수당 지원 최대 100만원 |
| 폐업이후 (재창업 지원) | 업종전환·재창업 교육 | <ul style="list-style-type: none"> 유망·특화·융복합 업종으로 전환 또는 재창업을 위한 실무교육 |
| | 업종전환·재창업 멘토링 | <ul style="list-style-type: none"> 마케팅, 경영, 세무 등 전문가 멘토링 지원 |
| | 업종전환·재창업 사업화 | <ul style="list-style-type: none"> 특화 아티템 개발, 사업방식 개선 등에 소요되는 사업화 비용 일부 지원 (민간부담 50% 시 국비 최대 1,000만원) |

○ (지원 방법) 집합금지와 영업제한 등 정부 방역 조치로 **폐업한 소상공인(고용보험 미적용자: 고용보험 사각지대)에 대한 생계비 지원을 위한 일시적 실업부조 운영**

- 미국 사례 참조 및 기존 정책 활용하는 방안 고려

- 국민취업지원제도 지원 대상 및 현금 급여 확대를 통한 생계비 활용 가능하도록 지원
- 미국의 경우 COVID-19 실업부조제도로 고용보험 미가입 자영업 실업자, 소득이 크게 줄거나 부분 실업 상태인 자영업자들도 39주까지, 실업수당의 1/2 이상 지급+매주 600달러를 추가지급

※ 2020년 12월 기준 자영업자 고용보험 가입자 수는 31,391명으로 전체 자영업자(2020년 8월 기준 약 5,550천 명)의 약 0.57% 수준에 불과

※ 코로나로 인한 폐업 규모는 기존 폐업률 추이를 고려해 코로나 이후 증가분이 그 규모일 것으로 추정되고 업종, 매출액 변화 등을 고려해 대상자를 선정하는 방안이 필요

○ 금융지원정책의 보완

- 상환 만기 기간의 추가 연장, 이자 유예 혹은 경감 등의 금융지원 조치 시행

IV. 추진기반

1 2022년 재정소요액 및 확보

- 방역과 민생지원을 위한 주요 추진사업을 위한 예산 소요액은 다음과 같음. 종합할 때 기존 진행사업 예산 제외한 금액으로 총 37~38조 정도의 대규모 추가 재정 투입으로 사회적 효과 증폭 필요,
 - 감염병 대응 역량 확충 패키지: 6,000억⁶⁾
 - 역학조사 인력 확충(2,000명 추가 확보 시): 월 40억×10개월=400억
 - 감염병 대응 시나리오 전략 수립 및 모니터링 전담팀·연구팀 구성·운영 = 50억
 - 의료기관 참여 및 손실 보상 확대: 22년 감염병 대응체계 구축 및 운영 순증액 1조 1,100억원×50% =5,550억⁷⁾
 - 소상공인 손실보상 확대 및 정책지원 패키지 추진: 34조 원
 - 손실보상 확대 - 25.5조 원
 - 방역지원금 지원제 지속- 4.8조 원
 - 기타 연체 자영업자 부실채권 매입 및 방역장비 지원 등 - 3.7조 원
 - 긴급구호 강화: 1,156억 추가 소요
 - 일시적 사회보험료 면제: 240억 추가 소요
 - 국민취업지원제도 대상 확대: 7,500억 원 추가 소요
 - 긴급돌봄 확대: 2조 1,000억 원
 - 가정돌봄 지원 확대: 1,204억 원
 - 재가돌봄서비스 확대: 40억 원
 - 주간돌봄 지원 강화: 1,500억 원
 - 아동돌봄쿠폰 지원: 1조8,000억~5조3,000억 원
- 현재의 국가재난 내지 민생비상상황임을 고려할 때 재정지원의 비상한 가동 수단을 발동해야 함.
 - 이를 위해 다음을 단계적으로 시도함
 - 첫째, 2022년 예산 중 예비비 선지출

6) 방역분야에서 공공의료 인프라 및 보건의료인력 확충 예산은 현 복지부 예산 계획을 준용하여 추가 반영하지 않은 추계임.

7) 2022년 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요, 2022.1. p47: 의료기관 등 손실보상 순증 1조 1,100억원

- 둘째, 2022년 1월 중 추가경정예산 편성
 - 셋째, 2022년 4월 세계잉여금 사용
- 아울러 사회연대세를 한시적으로 도입할 필요있음.
- 즉, COVID 19 상황에도 불구하고 호황을 누리고 있는 산업 및 고액 자산소유자, 안정적 소득확보자 등에 대해 (가칭) 코로나세라는 사회연대세를 통해 재원 확보

2 자영자·소상공인 실시간 매출 및 소득파악체계 조기 구축

□ 현재 실시간 소득파악체계 구축 추진 상황 및 한계

- 최근까지 두 차례 세법개정을 통해, 일용근로자와 특고·프리랜서('21.7), 상시근로자 및 플랫폼 노동자('22.1), 근로·사업소득 이외 기타소득('22.7) 대상으로 단계적으로 월 단위 실시간 소득 파악체계 구축이 시작 또는 시행 예정임
 - 자영자·소상공인의 경우, 전 국민 고용보험 로드맵에 따라 2025년이 되어야 시행 예정으로, 현재 추진 중인 손실보상 및 방역지원 체계 설계 및 집행에서는 기존의 주기·방법에 따라 파악된 매출·소득 자료에 의존할 수밖에 없는 상황임
- 이것은 실시간 소득파악체계 구축이 마치 전 국민 고용보험 로드맵만을 위해 추진된 것처럼 정부 내에서 인식하고 추진한 정책 실패이며, 결국 범정부적으로 전 국민 사회보험 실현 등 소득 보장체계 개편을 위한 인프라 구축 및 제도 개선, 현실을 반영한 실질적인 손실보상 등 자영자·소상공인 지원을 위해 필수적인 매출·필수경비(인건비·임차료)·소득 변동을 파악하여 시급하게 정책에 활용할 수 있는 데이터 구축에는 근본적인 한계가 존재함
 - 실시간 소득파악체계 구축 추진을 위한 1차 세법개정 시행령 의결을 위한 국무회의 당시, 대통령께서도 적절한 손실보상을 위해서도 실시간 소득파악체계 조기 추진이 중요하다고 언급 하였음에도 불구하고, 정작 자영자·소상공인에게는 일용근로자에 대한 월 단위 인건비 신고 의무만 부여하고, ‘손실보상’뿐만 아니라 ‘전 국민 사회보험’ 추진을 위해 반드시 활용되어야 하는 자영자·소상공인 매출 및 필수경비 신고를 통한 파악은 시작되지 않은 상황임

□ 자영자·소상공인 실시간 소득파악체계 구축 조기 추진 및 손실보상 체계 연계 활용방안

- 자영자·소상공인의 매출 감소 및 인건비·임차료 부담 등 현실을 반영한 적절한 손실보상 체계 설계를 위해서는 매출뿐만 아니라 필수경비에 대한 실시간 신고가 전제가 되어야 함
 - 2013년부터 자영자를 제외하고 실시간 소득파악(RTI) 시스템을 운영해온 영국의 경우에는, 코로나 위기 상황 대응에 필요한 자영자·소상공인 지원을 위해 '20년 6월부터 자영자 역시 실

시간 매출 및 필수경비(인건비·임차료) 파악을 실시함

- 오미크론 변이의 출현으로 예상보다 장기화될 것으로 예상되는 코로나 상황에서의 일상회복 및 포스트 코로나 시대의 또 다른 위기 상황 대응을 위해서라도, 추가적인 세법개정을 통해서 2022년 4월(2022년 1분기 귀속분 매출 및 필수경비 신고) 또는 7월(2022년 2분기 귀속분)부터 자영자·소상공인 실시간(월 단위 또는 최소한 분기 단위부터 조기 실시) 매출·필수경비 신고 및 파악체계 구축을 서둘러 추진하는 것이 필요함
 - 특히, 자영자·소상공인뿐만 아니라 국민들의 수용성을 높일 수 있는 손실보상 체계 재설계 및 신속하고 정확한 지원을 위해 전제가 되는 꼭 필요한 협조사항이며, 신고 편의성 제고 및 행정부담 최소화를 위한 국세청의 제도 개선 및 정부 지원을 병행한다는 발표가 필요함
 - 또한, 필수경비인 인건비(세법개정에 따라 월 단위 신고 이미 실시 중)뿐만 아니라 임차료 실시간(월 단위 또는 최소한 분기 단위) 신고는 현행 손실보상 이외에 직접적으로 가장 큰 부담이 되는 임차료의 일정 비율이라도 지원할 수 있는 방안을 마련하기 위해 필요함
- 특히, 자영자·소상공인을 포함한 실시간 소득파악 체계 구축 추진 및 부처 간 데이터 공유를 기반으로 전 국민 사회보험 추진 등 소득보장체계 개편을 위한 인프라 및 제도 개선에 적극 활용하여 자영자·소상공인 사회보험 사각지대 해소와 사회보험료 지원 추진을 발표해야 함
- 또한, 손실보상 체계의 개선 및 재설계는 범정부적으로 실시하더라도, 조기에 추진이 필요한 실시간 매출·소득파악체계 구축 및 자영자·소상공인 종합소득신고·납부체계 등과 연계 가능한 국세청이 담당하는 것이 바람직하며, 특히 사전에 신속한 손실보상 후 정산 방식을 도입하기 위해서는 국세청이 이를 운영하는 것이 필요함 (캐나다, 영국 등 대부분의 국가에서 국세청이 매출·소득 데이터를 활용하여 분기 단위 손실보상 및 임차료 지원을 병행 지급 및 운영함)

3 국민수용성 제고 방안

1) 국민과의 소통 방식을 개선

- 당분간 일상회복 등과 같은 단어를 최소화하여 방역에 대해 느슨해지지 않도록 주의
- 정부가 ‘일상회복’이라는 말을 꺼내면 대다수 국민은 코로나 19 유행 이전으로 돌아가는 것으로 판단
 - 마스크 없고 손 씻기 안 해도 되는 세상, 밀집 밀접한 시간 맘대로 누려도 되는 세상으로 인식 함
- 이 확산의 속도는 이미 충분히 각자의 생활에서 경험했다고 할 수 있는데, 확진자 수의 폭발적

증가에서 충분히 확인할 수 있음.

- 마스크 쓰기 및 손 씻기 등 위생수칙은 어떤 경우에든 포기하면 안 되고, 이보다는 재택 근무 및 회식 안 하기 등 직장 문화 개선(20,30대 대환영), 아프면 쉰다, 아프면 경제적 지원 및 상병수당 등 코로나 19 과정에서 우리가 만들어낸 바람직한 정책 실현하기
 - 밀집 밀접 접촉 등을 얼마나 많이 해 왔는지에 대해 반성하면서 한 발 더 나간 정책 내놓기. 일상회복 개념이 아닌 코로나 19라는 어려움 통해 한발 더 나아간 사회라는 개념 홍보
- 지금까지는 단계적 거리두기를 3주간~4주간의 기한(효과 나타난다는 주간 기준)을 두고 강력 조치를 발동하였지만, 지금 우리에게 필요한 특단의 조치를 하는 이유이자 목표는 고위험군 치명률이 낮아질 때까지, 고연령층 3차 접종이 완료될 때까지 등을 기준으로 정책 목표를 분명히 하면서 기한을 잡고 정책의 선택과 집중을 해야 함
- 행정적인 물리적인 3주, 4주 식의 메시지보다 “고위험 3차 접종 효과가 날 때까지” 또는 “고위험 계층 3차 접종 완료까지”, “우리 서로, 우선 나부터” 등으로 메세지 정리하여 국민들의 행동 방향과 협조에 대한 당부 필요
 - 백신 접종을 완료하기
 - 노마스크 상황을 긴급히, 대폭 줄이기
 - 어디서나 마스크를 쓰고 적극적으로 환기하기
 - 위태로운 시기일수록 마음을 나누되, 불필요한 이동과 만남을 줄이기
 - 우리 사회의 건강, 민생경제, 보건의료현장의 고위험 계층과 협력하고 연대하기
- 최악의 상황은 피했지만 언제라도 위중증자가 폭증해서 병상 부족에 놓일 수 있는 일촉즉발의 보건의료 현장 상황에서, “지금 우리가 확산세를 꺾지 못하면” 나타날 상황에 대해 분명한 메세지 전달
 - 고령층과 기저질환 환자를 포함하는 국민의 생명이 위태롭고
 - 감당할 수 있는 수준을 넘어선 상황 속에 방역과 치료 현장이 위태롭고
 - 어렵게 다시 시작한 민생경제 계층의 미래가 위태롭다

2) 생의학적 모델 만능주의 경계

- 현재 방역 정책 전반이 생의학적 모델임. 격리 및 백신과 치료제는 전형적인 방역 정책임.
 - 격리는 백신과 치료제가 나올 때까지 시간을 끄는 것이며, 의료계가 버틸 수 있도록 환자 수 조절해 주는 정책임. 한편으로는 외국에서 사라지는 것을 기다리는 것임.
 - 하지만 코로나 19 유행에서는 외국에서 사라질 것으로도 보이지 않으며, 백신과 치료제도 코로나 19 대유행을 벗어날 수 있을 정도로 효과적인 것으로 평가되지 않음. 코로나 19 등 감염 전문가들은 백신 개발 전 및 접종 초기 단계부터 지적해 왔던 내용임.
- 정부 입장에서 당장 할 수 있는 일이 백신 접종이지만, 국민 입장에서는 백신 부작용, 백신 접종의 효용성 감소 등 때문에 3차 접종도 쉽지 않은 형편임. 또 변이 바이러스에 대해 효과가 적을 것이라고 생각함.
- 정부에서는 백신의 효용에 대해 과장 없이 있는 그대로 설명. 중증으로 가는 것과 사망 위험 대폭 낮춘다는 설명과 함께 효과가 짧기 때문에 자주 맞아야 한다는 점 설명.
 - 아울러 백신의 부작용에 대해서는 이전까지와는 다른 원리로 만든 백신이므로, 부작용으로 신고되면 모두 다 인과성 검증할 것이며, 알려지지 않은 부작용이라도 모두 모아서 백신 부작용인지 확인하고, 초기부터 정부가 부작용 치료에 대해 지원할 계획임을 널리 알릴 필요 있음
- 접종은 권장 사항으로 백신 패스 도입 등으로 강제화만하면 오히려 반발 더 불러 일으킬 수 있음. 자신이 비록 건강하더라도 주변 모두의 건강과 생명을 위해 백신접종을 할 필요가 있다는 내용 계속 알려가야 함.

별 첨

정부 코로나19 백신대응 국민 수용력 문제와 제언

1. 일반 국민 백신접종 의향 및 영향 요인 지속적 모니터링 필요

- ‘감염성 질병을 예방하고, 감염의 지역사회 전파를 막는 것은 백신 그 자체가 아니라 백신 접종’임을 강조할 필요 (관건은 개개인의 접종이라는 점 강조)
- 특히 코로나19 백신은 의무접종 대상이 아니고 접종 완료까지 한 번 이상 접종이 필요하기 때문에, 접종 의향의 변동은 물론 관련 요인의 영향력을 알아보는 것이 적절한 백신대응 (정보제공, 소통 등)의 내용 마련에 보탬이 될 것

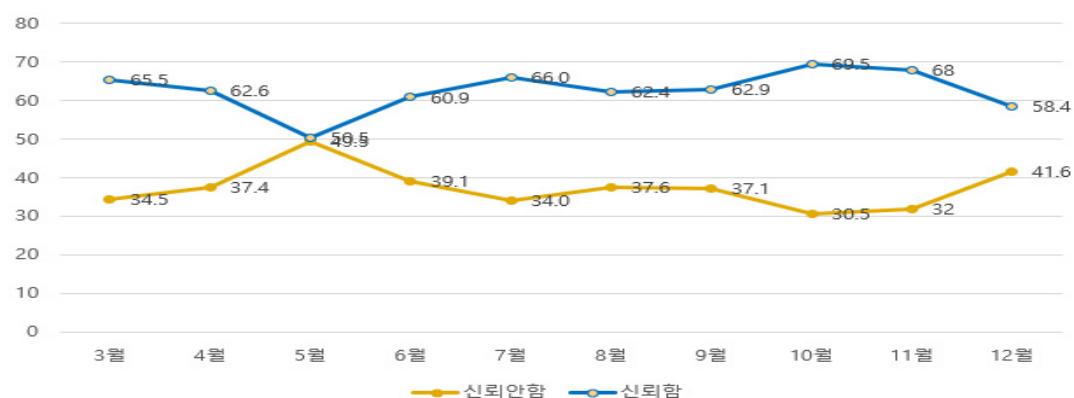
2. 현재까지의 조사로 확인된 영향 요인에서 시사점을 찾을 필요

| 접종 의향 높였다 | 접종 의향 낮췄다 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 편리한 접종방식 <ul style="list-style-type: none"> - 가까운 병원에서 접종 - 사전예약 시스템 ○ 정부의 중증 이상반응 책임 강화 ○ 접종을 긍정적으로 보는 사회 분위기 ○ 변이 바이러스 등장 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 백신 안전성 불신 ○ 낮은 접종 만족도 ○ 접종 후 이상반응 경험 ○ 정부 접종 소통(방식)에 반감 |

3. 정부와 보건당국 백신대응 신뢰도 변화

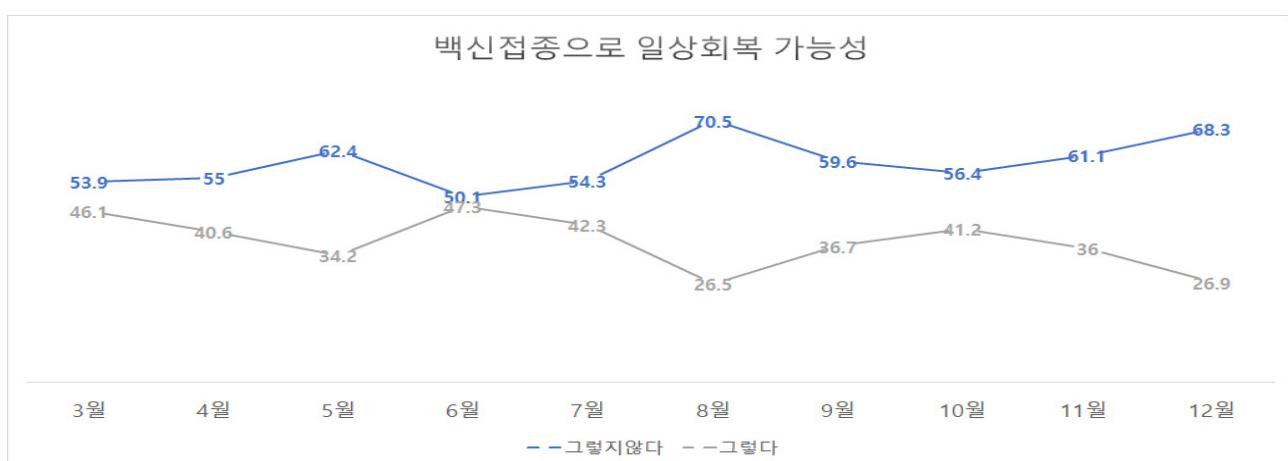
- 3월 신뢰한다 65.5%에서 시작 12월 현재 58.4%
- 5월 최저 (백신수급 이슈) 다음이 현재 12월 (11월 대비 10%p하락)

(전체) 선생님께서는 정부와 보건당국의 코로나19 백신접종 대응을 얼마나 신뢰하십니까?



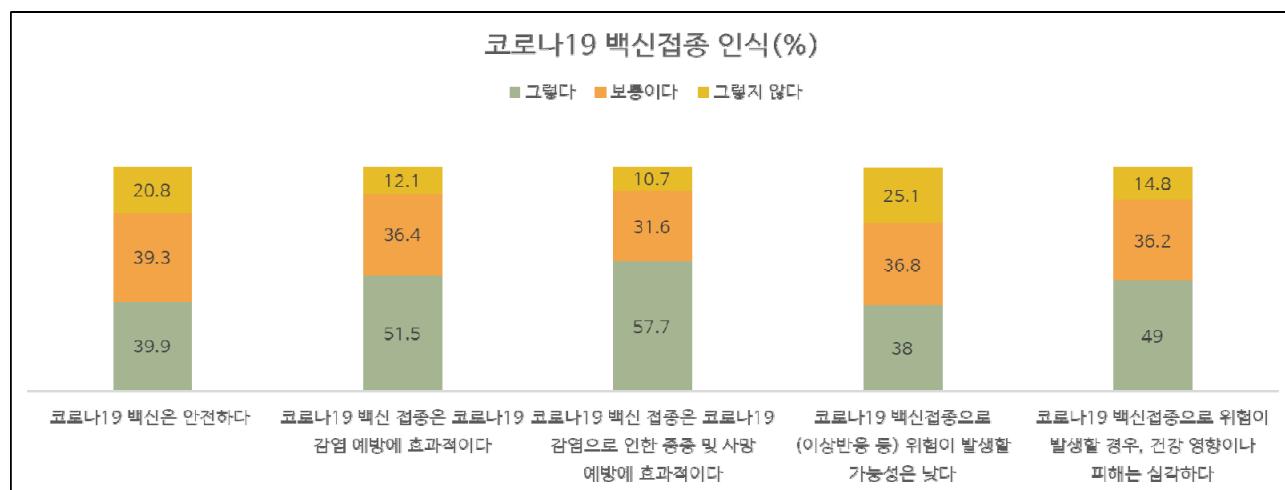
- 고령층 3차 접종의 시작 시기, 접종 기간 일괄(3개월로) 단축하면서 일관성에 의구심, 소아청소년 접종을 자율접종이나 권고에서 방역패스 적용 예고로 기조를 달리한 점 등의 영향을 찾아볼 수 있음
- 백신정책의 기본이자 필수요건을 갖추고(수급), 하기로 한 것에서 일관성을 보이고, 어떤 것이든 변화나 전환이 생기는 경우 사전에 충분히 설명하고 이해와 동의를 구하는 노력이 코로나 위기 대응에 필요한 신뢰의 유지에 중요한 관건임을 시사하는 결과

4. 백신접종의 인식 변화

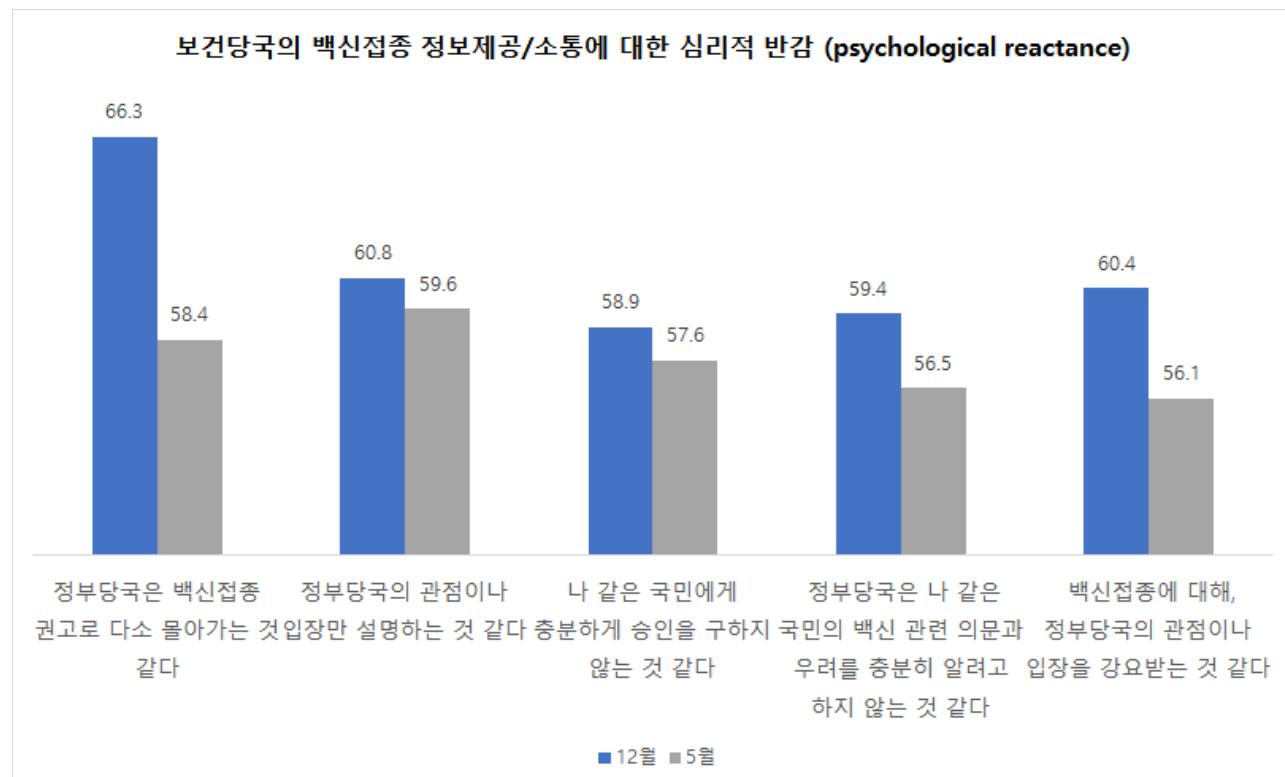


- 백신접종으로(초기: 집단면역 형성) 일상회복 가능하다는 긍정 인식 및 그렇지 않다는 부정적 인식의 추이를 보면, 전반적으로 **긍정 인식이 부정적 인식보다 낮은 수준을 유지**하는 가운데, 긍정 인식이 높아지는 시기는 접종이 시작된 3월, 일반인 접종이 본격화된 지난 6월과 7월 그리고 단계적 일상회복을 앞두고 성인 80%가 접종을 마친다는 전망이 높던 10월이었음
- 현재 **12월의 긍정 인식이 26.9%**로 지난 **3월의 46.1%**보다 크게 낮은데, 국민의 80% 이상이 접종을 완료해도 일명 '위드 코로나' 완화국면을 견디지 못함을 보여주는 확진자 추이에 바이러스의 높은 전파력,
 - 시간에 따른 접종 효과의 감소, 또 미접종자 사이의 높은 감염 가능성 등의 인식이 백신접종 만으로 일상회복을 기대하기는 어렵다는 방향으로 작용한 결과로 보임

5. 백신 인식(안전성, 효과성)



6. 백신 심리 (심리적 반감)



7. 소결

- 백신 인식 조사를 통해 지난 2년간의 싸움, 지금의 싸움, 그리고 새로 출현할지 모를 바이러스와의 싸움에서 관건은 우리 사회의 백신에 대한 ‘효능감과 신뢰’ 임을 확인함
- 백신의 효능에 대한 믿음이 커지려면, 국민들이 양질의 충분한 정보에 기반하여 효능을 이해하고 판단할 수 있어야 함. 그런데, 국민의 이해와 관심사는 다양하기 때문에, 이를 고려한 ‘맞춤’ 정보 제공이 반드시 확대되어야 함
- 소통에서도, 정부와 보건당국, 전문가 집단이 마치 답을 정해두고 물어가는 듯한 심리적 반감이 없도록 개방적인 태도를 확인시켜주면서 개인의 자유와 선택이 존중받는다고 느낄 수 있도록 세심하게 접종을 권고하고 요청할 수 있어야 할 것으로 보임
- 백신대응의 신뢰성 문제는 앞으로 그 중요성이 더 커질 것으로 보임.
 - 최근 문헌들은 백신대응의 정책 소통은 무엇이든 있는 그대로 완전하게 투명한 소통을 하는 것 이 단기적으로는 백신 접종에 회의적인 시각을 높이거나 접종 망설임을 높이더라도,
 - 장기적으로 볼 때 정보 및 정책 신뢰를 높여서 각종 음모론이나 과장된 신념의 강한 전파와 영향으로부터 국민 개개인의 합리성을 지켜줄 수 있음을 강조하고 있으며, 이 점에 귀를 기울여야 할 것으로 보임
- 그동안 조사로 드러난 중요한 결과는 사회 구성원 대부분이 백신 접종에 있어서도 나 자신의 질병 예방과 동시에 공동체의 건강 보호를 함께 중요시하고 있다는 점. 이는 한국 사회의 코로나 대응에 귀중한 사회적 자산이며 정부는 이에 대해, 크든 작든 접종으로 건강에 변화와 피해가 생길 때 신속하고 적극적인 책무성 발휘로 응답해 주어야 할 것임

* 도표 출처: 2021년 3월~ 12월 KBS-서울대 보건대학원 유명순 교수 팀 공동 <코로나19 백신 여론 조사>

일상적 회복 전략 TF 구성

| 구분 | 성명 | 소속/직위 | 비고 |
|----------------|-----|----------------------------|-------------------------|
| 방역 분야 | 정재훈 | 가천의대 교수 | 일상적회복지원위원회 위원 |
| | 유명순 | 서울대학교 교수 | 일상적회복지원위원회 위원 |
| | 김동현 | 한림대학교 교수 | 일상적회복지원위원회 위원 |
| | 김양중 | 건강보험심사평가원 연구위원 | |
| 코로나19 확산 예측 모형 | 전영일 | 통계개발원 원장 | |
| | 민경덕 | 서울대 보건환경연구소 교수 | |
| 민생 분야 | 이일영 | 한신대학교 교수 | 일상적회복지원위원회 위원 |
| | 위평량 | 전 서울시소상공인정책연구센터장 | |
| | 남윤형 | 중소벤처기업연구원 상생협력연구실장 | |
| | 최현수 | 한국보건사회연구원 사회보장재정·정책연구실장 | |
| | 이아영 | 한국보건사회연구원 부연구위원 | |
| | 강지원 | 한국보건사회연구원 복지국가연구단 단장 | |
| | 김은정 | 한국보건사회연구원 부연구위원 | |
| 자문 | 유종일 | KDI 국제정책대학원 원장 | 일상적회복지원위원회 위원 |
| 총괄 | 이태수 | 한국보건사회연구원 원장 | 일상적회복지원위원회 자문단장 |
| | 조성은 | 한국보건사회연구원 연구위원 | 경사연 포용적회복연구단 연구책임 |
| | 김태완 | 한국보건사회연구원 소득보장정책연구실장 | 경사연 포용적회복연구단 총괄분과위원장 |
| | 강희정 | 한국보건사회연구원 보건정책연구실장 | |

코로나19 대응을 위한 방역-민생 병행전략