

이달의 초점

# 포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향

코로나19 전후 삶의 만족도와 사회통합 인식 변화

|이태진·우선희·김지원|

코로나19의 경제적 충격과 사회통합 인식

|이원진|

코로나19의 건강영향과 정부의 대응 정책에 대한 인식 격차

|김동진|

코로나19 전후 사회적 지지와 사회통합 인식

|곽윤경|



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## 코로나19의 건강영향과 정부의 대응 정책에 대한 인식 격차<sup>1)</sup>

Disparities in Perception among Socioeconomic Groups of Health Impact of COVID-19 and Government Responses

김동진 한국보건사회연구원 연구위원

이 연구에서는 코로나19로 인한 건강영향과 코로나19에 대응하는 정부 정책에 대해 인구집단의 특성별로 인식의 차이를 비교 분석하였다. 코로나19 전후의 주관적 건강상태, 우울감 경험을 변화에서 인구집단 간 차이가 있었다. 인구집단에 따라 평소 실천하던 건강행태에 대한 변화도 발견되었다. 코로나19에 대한 정부의 대응 정책을 의료적 방역 조치, 사회적 방역 조치, 사회경제정책 등으로 구분하여 적절성에 대해 조사한 결과 역시 인구집단 특성별로 서로 다르게 평가하고 있었다. 한편 코로나19로부터의 일상 회복 정도가 인구집단별로 어떠한 차이가 있는지에 대해 분석한 결과 아직 코로나19 이전으로 회복하지 못했다는 응답은 신체적·정신적 건강 수준이 낮거나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 더 높게 나타났다.

### 1 들어가며

코로나19 대유행의 생물학적 원인은 새로운 바이러스의 출현이지만, 발생 이후부터는 생물학적인 수준에 머무르지 않는다(최홍조 외, 2022. p. 3). 특히 사회경제적 취약계층은 바이러스의 감염에 취

약하고, 감염 이후 예후도 나쁠 가능성이 크며, 바이러스 감염과 무관하게 방역 과정에서 필수의료 이용에 어려움을 겪을 수 있기 때문에 이에 대한 적절한 대응을 위해서는 질병의 생물학적 원인에 '사회적인 것'이 함께 고려되어야 할 필요가 있다(최홍조 외, 2022. p. 3).

1) 이 글은 이태진, 김동진, 곽윤경 이원진, 우선희, 김지원. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향(세종: 한국보건사회연구원. pp. 145-174)을 바탕으로 작성되었다.

코로나19의 건강불평등을 연구한 Bambra 외 (2020), Choi et al.(2021)의 연구에 따르면 인구 집단별로 코로나19로 인한 유병률과 사망률 간 격차가 발생하고 있으며, 그러한 격차는 소득이나 교육 수준 등 건강의 사회적 결정 요인에 의해 크게 영향받는 것으로 나타나고 있다. 예를 들어 이주노동자, 시설 거주 장애인, 노숙자 등은 열악한 주거 환경으로 인해 감염병 발생에 특히 취약했다. 노동 환경의 과밀 또한 코로나19 감염에 취약한 조건으로 콜센터 직원이나 물류창고 노동자들은 코로나19 기간 동안 집단감염의 위험이 훨씬 더 높게 나타났다(Choi et al., 2021, p. 3). 뿐만 아니라 취약 노동자의 작업장은 환기시설 등 보호 장치가 부족한 경우가 많았다. 마스크나 손씻기를 할 수 있는 편의시설 등이 제대로 구비되지 않는 경우도 많았으며, 불안정 노동자의 경우 사용자에게 적절한 감염병 예방 수단을 요구할 수 없어 감염병에 특히 취약했다(Choi et al., 2021, p. 3). 미충족 의료 또한 코로나19가 건강에 미치는 영향 중 가장 중요한 기전 중 하나로 작용하여 노숙인이나 저소득층이 주로 이용하는 다수의 공공의료기관이 코로나19 지정병원으로 전환되어 일반인에 대한 의료 제공을 중단하게 되었다. 경제적 이유로 민간 상급 의료기관을 이용하기 어려운 환자들은 필수의료의 단절을 경험하기도 하였다(Choi et al., 2021, p. 3).

이처럼 코로나19의 건강영향은 감염으로 인한 직접적 영향 외에도 다양한 형태로 삶의 방식과 노

동환경의 변화를 초래하면서 간접적으로도 건강에 영향을 미치게 되었다. 그 결과 인구집단 간 건강불평등은 더욱 확대될 조짐을 보이고 있다. 이에 따라 코로나19로부터의 회복뿐만 아니라 다가올 또 다른 공중보건 위기 상황에 대비하기 위해서라도 코로나19로 인해 발생한 건강불평등에 적절히 대응하는 정책의 필요성이 더욱 부각되고 있다.

이 연구는 코로나19 팬데믹을 경험하며 달라진 사회에서 우리의 일상은 어떻게 바뀌었고 포스트코로나 시대에 우리는 무엇을 준비해야 하는지에 대한 새로운 표준을 이끄는 정책이 필요하다는 문제 의식에서 출발하였다(이태진 외, 2022, p. 16). 이에 따라 이 연구에서는 코로나19의 건강영향을 파악하고, 이에 대응하는 정부의 보건의료정책에 대한 인식을 성, 연령, 지역, 건강 수준, 사회경제적 수준에 따른 인구집단별로 비교함으로써 정책적 시사점을 도출하였다.

## 2 연구 방법

### 가. 분석 자료

이 연구는 한국보건사회연구원에서 수행한 '코로나19와 사회통합 실태조사' 자료를 활용하였다. 이 조사의 모태가 된 '사회통합 실태조사'는 지난 2014년부터 실시되었으며, 9년차인 2022년에는 개인의 사회·경제·인구학적 특성에 따른 코로나19 영향과 경제·사회·건강 영역에서의 정부 정책 대응

에 대한 인식의 격차를 살펴보기 위해 ‘코로나19와 사회통합 실태조사’<sup>2)</sup>가 진행되었다.

이 중 건강 영역에서는 코로나19의 건강영향과 정부의 대응 정책에 대한 국민의 인식을 조사하였다. 주요 조사 영역은 코로나19 이후 신체적·정신적 건강수준 변화, 코로나19 이후 건강행태 변화, 코로나19로 인한 건강 피해 수준, 코로나19 대응에 대한 평가 및 향후 지원 방향 등이다.

#### 나. 분석 내용 및 방법

이 연구는 코로나19의 건강영향과 이에 대응하는 정부 정책에 대한 인구집단 간 인식의 차이를 살펴보는 것이 주요 목적이다. 이에 따라 이 연구의 구체적인 연구 질문은 다음과 같다. 첫째, 인구집단별로 코로나19로 인한 건강영향에 차이가 있는가? 둘째, 인구집단별로 코로나19에 대응하는 정부 정책에 대한 인식이 서로 다른가?

특히 이 연구에서는 인구집단의 특성별로 인식의 차이를 분석하기 위해 성, 연령, 지역 외에 신체 건강 수준, 정신건강 수준, 사회적 지지 수준, 경제적 수준 등으로 구분하여 집단 간 차이를 비교 분석하였다. 이 연구에서 인구집단을 구분한 이유는 코로나19에 대한 정부 정책에 대한 인구집단 간 인식의 차이를 비교하는 구분자로 활용하기 위함이다. 조사 시점에서 건강이나 사회경제적 수준이

낮은 집단과 그렇지 않은 집단 간의 구분을 위해 관련 조사 항목을 활용하여 조작적으로 정의하였다. ‘신체건강 수준이 낮은 집단’은 “귀하의 평소 건강상태는 전반적으로 어떻습니까?” 문항에 ‘① 매우 나쁘다’ 또는 ‘② 나쁜 편이다’라고 응답한 사람, ‘정신건강 수준이 낮은 집단’은 “최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?” 문항에 ‘① 있다’라고 응답한 사람, ‘사회적 지지 수준이 낮은 집단’은 사회적 지지 수준이 ‘보통’보다 낮은 사람, ‘경제적 수준이 낮은 집단’은 ‘월평균 근로소득이 200만 원 미만’이면서 “코로나19 발생 이후 근로소득이 감소한 경험이 있습니까?” 문항에 ‘① 있다’라고 응답한 사람으로 구분하였다. 이러한 구분에 따라 조사 대상자를 나누면 전체 조사 대상자 중 신체건강 수준이 낮은 집단은 9.54%, 정신건강 수준이 낮은 집단은 9.75%, 사회적 지지 수준이 낮은 집단은 9.58%, 경제적 수준이 낮은 집단은 8.55%를 각각 차지하는 것으로 나타났다.

인구집단별 특성에 따라 코로나19로 인한 건강영향과 정부의 대응 정책에 대한 인식을 비교하기 위해 가중치가 적용된 조사 데이터를 활용하였으며, 인구집단 간 동질성 검정을 위해 카이제곱검정을 실시하였다.

2) ‘코로나19와 사회통합 실태조사’는 2022년 6~8월 가구 방문을 통한 대면면접 방식으로 전국의 만 19세 이상~만 75세 이하 남녀 총 3944명을 대상으로 실시되었다.

### 3 코로나19로 인한 건강영향 비교

#### 가. 코로나19로 인한 건강상태 변화

주관적 건강(self rated health)이란 자신의 건강에 대한 종합적인 판단이자 본인의 건강을 스스로 평가하는 지표로서 실제 개인의 건강 수준을 대변할 수 있다(최요한, 2018; 이단비 외, 2022, p. 2. 재인용). 따라서 주관적 건강 수준에 대한 조사 결과는 인구집단의 객관적 건강 수준을 유추해 볼 수 있는 근거로서 활용 가능하다. 특히 주관적 건강

은 연령, 교육수준, 소득수준 등 사회경제적 특성과 관련이 있고 사회적 상호교류, 식습관, 흡연, 음주 등 건강행태와도 관련이 있어(이후연, 백종태, 조영채, 2016; 이단비 외, 2022, p. 2. 재인용) 인구집단별 건강 수준 향상을 위한 정책적 개입의 필요성을 파악하는 데 도움을 줄 수 있다.

코로나19 발생 이전과 비교했을 때 응답자 중 대다수는 '변화 없다'로 응답하였다. 건강상태에 변화가 있는 것으로 응답한 16.23% 중 자신의 건강상태가 '훨씬 나빠졌다'거나 '약간 나빠졌다'고 응답한 사람은 12.06%로 조사되었다.

**[표 1] 인구집단별 코로나19 발생 이후 주관적 건강(self rated health) 상태 변화**

(단위: %)

구분		훨씬 나빠졌다/ 약간 나빠졌다	변화 없다	훨씬 좋아졌다/ 약간 좋아졌다	F값(유의도)
전체		12.06	83.77	4.17	
성별	남성	9.72	85.68	4.60	6.4892**
	여성	14.47	81.80	3.73	
연령	20대 이하	5.84	86.31	7.84	8.4048***
	30대	7.99	88.74	3.26	
	40대	13.04	83.16	3.80	
	50대	12.01	83.82	4.17	
	60대 이상	18.73	78.87	2.40	
지역	대도시	9.84	86.24	3.92	3.9846**
	중소도시	13.51	81.80	4.69	
	농어촌	14.78	82.96	2.26	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	9.34	86.28	4.39	101.2959***
	해당	37.27	60.58	2.16	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	10.62	84.94	4.44	31.2555***
	해당	25.65	72.71	1.64	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	10.72	84.80	4.48	35.3327***
	해당	26.42	72.77	0.81	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001. 신체건강 수준이 낮은 집단의 조작적 정의는 주관적 건강상태에 기반하므로 분석에서 제외함.  
자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 150.

인구집단별로는 남자(9.72%)에 비해 여자(14.47%)에서, 젊은 층(20대 이하 5.84%)에 비해 노년층에서(60대 이상 18.73%), 그리고 대도시(9.84%)나 중소도시(13.51%)보다는 농어촌(14.78%)에서 건강상태가 나빠졌다는 응답이 많았다(표 1). 또한 정신건강 수준이 낮은 집단 중 37.27%는 스스로 건강이 나빠졌다고 응답했다. 사회적 지지 수준이 낮은 집단과 경제적 수준이 낮은 집단에서도 각각 25.65%, 26.42%가 자신의 건강을 부정적으로 평가하였다.

코로나19의 장기화는 신체건강뿐만 아니라 국

민의 정신건강에도 심각한 영향을 미치고 있다(김동진, 2022, p. 30). 정부는 코로나19 유행 기간에 전 국민 대상 정신건강 실태를 주기적으로 조사하여 그 결과를 발표한 바 있는데, 대체로 코로나19 기간 동안 국민들의 정신건강 수준은 그 이전에 비해 악화되었다(보건복지부, 2022. 8. 10, p. 2).

코로나19 발생 이후 정신건강 상태 변화를 살펴보기 위해 코로나19 이전과 비교한 우울감 경험 수준을 분석하였다(표 2). 우울감의 경우 코로나19 이전과 비교해 '변화 없음'으로 응답한 사람이 76%가 넘는 가운데, 일상에 지장이 있을 정

[표 2] 인구집단별 코로나19 발생 이후 정신건강 상태 변화: 우울감

(단위: %)

구분		훨씬 늘었다/ 조금 늘었다	변화 없다	훨씬 줄었다/ 조금 줄었다	F값(유의도)
전체		20.62	76.26	3.13	
성별	남성	19.77	77.31	2.92	0.7111
	여성	21.49	75.17	3.34	
연령	20대 이하	15.46	81.80	2.73	2.4633*
	30대	17.84	79.63	2.53	
	40대	23.09	72.28	4.63	
	50대	21.58	75.97	2.45	
	60대 이상	23.46	73.34	3.19	
지역	대도시	19.31	78.07	2.62	1.7767
	중소도시	21.67	74.59	3.74	
	농어촌	20.99	76.99	2.02	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	18.25	78.55	3.20	57.7424***
해당	43.07	54.50	2.43		
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	17.99	79.00	3.01	47.1970***
해당	45.43	50.34	4.24		
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	18.96	77.94	3.11	26.5425***
해당	38.38	58.28	3.34		

주: \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001. 정신건강 수준이 낮은 집단의 조작적 정의는 우울감 경험에 기반하므로 분석에서 제외함.  
자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 151.

도의 슬픔이나 절망감을 느끼는 경우가 훨씬 늘었거나 조금 늘었다고 응답한 사람은 20.62%로 나타났다. 연령별로 젊은 층(20대 이하 15.46%) 보다는 노년층(60대 이상 23.46%)에서 더 높았다. 성별이나 지역별로는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 코로나19 발생 이후 우울감 변화는 사회경제적 수준이 낮은 인구집단에서 훨씬 더 높았는데, 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서는 45.43%, 경제적 수준이 낮은 집단에서는 38.38%로 나타났다.

### 나. 코로나19로 인한 건강행태 변화

코로나19 유행으로 인한 사회적 거리두기로 재택근무, 원격수업이 보편화되는 등 일상 활동이 제한되면서 가정에서 머무는 시간이 많아졌고, 이에 따른 신체활동 감소, 체중 증가, 배달식 증가 등 생활습관의 변화가 보고되었다(Chew, Lopez, 2021; 김윤정, 박수연, 오경원, 2022, p. 2. 재인용).

이 연구에서는 코로나19 전후 조사 대상자들의 건강행태 변화를 흡연, 음주, 신체활동, 수면시간으

**[표 3] 인구집단별 코로나19 발생 이후 건강생활 실천 정도 변화: 흡연**

(단위: %)

구분		훨씬 늘었다/ 조금 늘었다	변화 없다	훨씬 줄었다/ 조금 줄었다	F값(유의도)
전체		16.83	78.16	5.01	
성별	남성	19.05	76.52	4.43	7.4615***
	여성	8.49	84.34	7.17	
연령	20대 이하	15.42	79.43	5.15	1.3632
	30대	15.02	80.65	4.33	
	40대	16.02	78.16	5.81	
	50대	23.76	70.64	5.6	
	60대 이상	13.4	82.52	4.08	
지역	대도시	13.94	81.93	4.13	2.1614
	중소도시	19.61	74.88	5.51	
	농어촌	14.19	79.64	6.17	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	16.38	78.88	4.74	2.2314
	해당	22.03	69.85	8.12	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	14.02	81.33	4.65	37.8601***
	해당	45.42	45.91	8.67	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	13.83	81.16	5.02	28.3833***
	해당	44.71	50.38	4.9	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	15.69	79.32	4.98	6.1058**
	해당	30.11	64.62	5.27	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 153.

로 나누어 분석하였는데, 코로나19 이후 건강행태의 변화는 신체활동(46.95%), 음주(33.77%), 흡연(21.84%), 수면시간(20.80%) 순으로 많았다.

흡연의 경우 증가했다고 응답한 사람(16.83%)이 감소했다고 응답한 사람(5.01%)에 비해 더 많았고(표 3), 음주는 증가했다고 응답한 사람(15.07%)에 비해 감소했다고 응답한 사람(18.07%)의 비율이 더 높았다(표 4). 신체활동의 경우 늘었다는 사람(7.78%)보다는 줄었다고 응답한 사람(39.16%)

의 비율이 훨씬 더 많았다(표 5). 수면시간은 늘었다(9.63%)와 줄었다(11.17%)는 응답이 비슷하게 나타났다.

건강행태 변화는 일반인에 비해 건강 수준이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 훨씬 더 큰 것으로 조사되었다. 코로나19 이전 대비 흡연 수준은 정신건강 수준이 낮은 집단에서 45.42%, 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서 44.71%, 경제적 수준이 낮은 집단에서 30.11% 증가한 것으로 나타났

[표 4] 인구집단별 코로나19 발생 이후 건강생활 실천 정도 변화: 음주

(단위: %)

구분		훨씬 늘었다/ 조금 늘었다	변화 없다	훨씬 줄었다/ 조금 줄었다	F값(유의도)
전체		15.07	66.23	18.70	
성별	남성	17.40	64.58	18.02	5.8909**
	여성	11.43	68.81	19.77	
연령	20대 이하	15.17	64.07	20.76	1.9581*
	30대	12.66	67.43	19.91	
	40대	12.66	66.88	20.46	
	50대	20.50	63.62	15.88	
	60대 이상	14.07	69.35	16.57	
지역	대도시	10.36	69.36	20.29	7.5700***
	중소도시	18.46	63.66	17.88	
	농어촌	19.86	64.96	15.18	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	14.54	66.44	19.02	4.1814*
	해당	22.25	63.39	14.36	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	13.24	67.56	19.21	29.3133***
	해당	34.93	51.83	13.24	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	13.56	67.40	19.04	19.3631***
	해당	31.12	53.76	15.13	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	14.29	66.64	19.08	6.5484**
	해당	24.36	61.38	14.26	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 154.



고, 음주 수준은 정신건강 수준이 낮은 집단에서 34.93%, 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서 31.12%, 경제적 수준이 낮은 집단에서 24.36% 증가한 것으로 각각 나타났다. 신체건강 수준이 낮은 집단에서 흡연이나 음주에 변화가 없었던 것은 이들 대부분이 건강상태가 좋지 않아 비흡연자나 비음주자가 많거나 흡연이나 음주에 대한 경각심이 더 높았기 때문으로 유추해 볼 수 있다.

또한 건강 수준이나 사회경제적 수준이 낮은 인

구집단에서는 코로나19 이전에 비해 신체활동이 감소한 것으로 나타났다. 신체건강 수준이 낮은 집단의 48.38%, 정신건강 수준이 낮은 집단의 51.13%, 경제적 수준이 낮은 집단의 47.74%, 사회적 지지 수준이 낮은 집단의 43.58%가 코로나19 이후 신체활동이 줄어든 것으로 응답하였다. 다만 정신건강 수준이 낮은 집단의 경우 그렇지 않은 집단에 비해 신체활동이 증가했다는 응답 또한 높게 나타났다. 사회적 지지 수준이 낮은 집단의 응답

[표 5] 인구집단별 코로나19 발생 이후 건강생활 실천 정도 변화: 신체활동

(단위: %)

구분		훨씬 늘었다/ 조금 늘었다	변화 없다	훨씬 줄었다/ 조금 줄었다	F값(유의도)
전체		7.78	53.05	39.16	
성별	남성	8.20	55.76	36.04	5.3405**
	여성	7.36	50.26	42.39	
연령	20대 이하	10.07	54.20	35.73	1.2123
	30대	7.19	52.74	40.07	
	40대	8.08	51.58	40.33	
	50대	8.47	51.93	39.60	
	60대 이상	5.64	54.64	39.72	
지역	대도시	6.82	55.54	37.64	4.4538**
	중소도시	8.67	49.66	41.66	
	농어촌	7.36	60.91	31.72	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	7.82	53.98	38.20	6.1732**
	해당	7.40	44.22	48.38	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	7.53	54.60	37.86	12.3733***
	해당	10.09	38.78	51.13	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	7.79	53.51	38.70	1.3988
	해당	7.74	48.68	43.58	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	7.88	53.76	38.36	4.3788*
	해당	6.75	45.52	47.74	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 155.

[표 6] 인구집단별 코로나19 발생 이후 건강생활 실천 정도 변화: 수면시간

(단위: %)

구분		훨씬 늘었다/ 조금 늘었다	변화 없다	훨씬 줄었다/ 조금 줄었다	F값(유의도)
전체		9.63	79.20	11.17	
성별	남성	9.25	81.18	9.56	4.0462*
	여성	10.02	77.16	12.82	
연령	20대 이하	14.56	77.18	8.26	3.1564**
	30대	9.55	81.31	9.14	
	40대	7.30	79.96	12.74	
	50대	8.82	79.43	11.75	
	60대 이상	8.70	78.38	12.92	
지역	대도시	8.68	82.49	8.83	4.9307***
	중소도시	9.85	77.24	12.91	
	농어촌	13.28	74.05	12.67	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	9.59	80.37	10.04	20.2711***
	해당	10.03	68.15	21.82	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	9.31	81.43	9.26	54.8874***
	해당	12.63	58.44	28.93	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	9.26	80.58	10.15	16.3223***
	해당	13.13	66.17	20.70	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	8.75	80.50	10.74	18.0743***
	해당	19.00	65.30	15.71	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 158.

은 통계적으로 유의하지 않았다.

수면시간의 경우 조사 대상자 중 79.2%는 변화가 없었는데, 변화가 있었다는 응답자 중에서 여성, 40대 이상, 중소도시나 농어촌 거주자의 경우 수면시간이 줄었다는 응답이 더 많았다. 건강 수준이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서는 수면시간에 변화가 있었다고 응답한 비율이 더 높았다. 또한 신체 건강 수준이 낮은 집단, 정신건강 수준이 낮은 집단, 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서 코로나19

이후 수면시간이 줄었다는 응답이 그렇지 않은 집단에 비해 2배 이상 많았다(표 6).

#### 4 코로나19 관련 정부 대응 정책에 대한 인식 비교

##### 가. 코로나19 대응 정부 대응 정책에 대한 평가

코로나19 같은 재난 상황에서 나타나는 취약성

은 개인의 소득수준, 신체적 조건 등뿐만 아니라 정부의 기본적인 관리 역량과도 밀접한 연관성을 가지며(채종현 외, 2018, p. 227), 보유 자원이 부족하여 개인적 취약성이 클수록 위기 상황을 극복하기 위해 공적 자원에 의존할 가능성이 더 높아진다. 그리고 재난 상황에서 나타나는 취약성은 회복력과도 밀접한 상관성을 가지기 때문에 정부의 대응 능력에 대한 평가는 인구집단별로 서로 다르게 나타날 가능성이 크다(채종현 외, 2018, p. 227).

우리나라는 코로나19 팬데믹 기간에 진단(test), 역학조사(trace), 환자관리(treat) 등 이른바 K방역에 대해 세계적으로 높은 평가를 받았으나, 노숙자나 사회적 소수자, 요양병원 입원 환자 등 취약인구집단에 대한 인권 측면의 대응은 상대적으로 부족했다는 점이 문제점으로 지적되었다.

이 연구에서는 조사 대상자가 코로나19에 대응하는 정부의 조치에 대해 어떻게 평가하고 있는지 살펴보고자 정부의 의료적 방역 조치, 사회적 방역

**[표 7] 인구집단별 코로나19 대응 정책 평가: 의료적 방역 조치**

(단위: %)

구분		매우 부적절하다/ 대체로 부적절하다	그저 그렇다	매우 적절하다/ 대체로 적절하다	F값(유의도)
전체		11.31	25.72	62.97	
성별	남성	12.67	26.64	60.69	3.6541*
	여성	9.91	24.78	65.31	
연령	20대 이하	12.07	27.96	59.97	2.8837**
	30대	12.81	29.64	57.56	
	40대	10.20	29.04	60.76	
	50대	12.48	22.65	64.88	
	60대 이상	9.59	21.29	69.12	
지역	대도시	13.98	26.94	59.07	5.5436***
	중소도시	9.09	24.96	65.95	
	농어촌	10.95	24.04	65.01	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	10.80	25.98	63.22	4.0048*
	해당	16.17	23.28	60.56	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	11.05	25.85	63.10	0.9304
	해당	13.68	24.54	61.77	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	10.86	25.48	63.66	3.5318*
	해당	15.57	28.00	56.43	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	11.20	26.06	62.75	0.9925
	해당	12.51	22.15	65.34	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 164.

조치, 그리고 재난지원금이나 긴급복지지원 등의 사회경제정책에 대한 주관적인 평가를 조사하였다. 그 결과 조사 대상자들 중 62.97%는 정부의 의료적 방역 조치에 대해 긍정적인 평가를 하였고, 11.31%만이 부정적인 평가를 하였다(표 7). 이 중 건강이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서는 상대적으로 부정 평가의 응답률이 높게 나타났다. 신체 건강 수준이 낮은 집단에서는 16.17%, 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서는 15.57%가 부정적으로

응답한 것으로 나타났다. 정신건강 수준이 낮은 집단과 경제적 수준이 낮은 집단에서는 부정 평가의 응답이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

코로나19 확산 정도에 따른 사회적 거리두기, 집합금지 조치, 재택근무나 원격수업 권고 등 정부의 사회적 방역 조치에 대해서는 응답자의 58.46%가 적절하다고, 12.64%가 부적절하다고 평가하였다. 인구집단별로는 상대적으로 젊은 연령 집단에서, 대도시 지역에서 부정적 응답률이 높았다. 그리고

[표 8] 인구집단별 코로나19 대응 정책 평가: 사회적 방역 조치

(단위: %)

구분		매우 부적절하다/ 대체로 부적절하다	그저 그렇다	매우 적절하다/ 대체로 적절하다	F값(유의도)
전체		12.64	28.90	58.46	
성별	남성	13.46	28.80	57.74	0.7872
	여성	11.80	29.00	59.20	
연령	20대 이하	14.90	31.96	53.15	3.0782**
	30대	13.54	29.87	56.59	
	40대	12.45	31.29	56.26	
	50대	14.09	28.56	57.35	
	60대 이상	9.24	24.27	66.49	
지역	대도시	15.51	32.56	51.93	10.8722***
	중소도시	10.93	26.19	62.88	
	농어촌	8.15	26.40	65.44	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	12.28	29.01	58.71	1.6524
	해당	16.08	27.84	56.09	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	12.49	28.91	58.61	0.3008
	해당	14.08	28.81	57.11	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	11.89	29.10	59.01	6.7217**
	해당	19.71	26.98	53.31	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	12.76	28.69	58.56	0.4099
	해당	11.40	31.15	57.45	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 168.

**[표 9] 인구집단별 코로나19 대응 정책 평가: 사회경제정책**

(단위: %)

구분		매우 부적절하다/ 대체로 부적절하다	그저 그렇다	매우 적절하다/ 대체로 적절하다	F값(유의도)
전체		13.94	39.52	46.54	
성별	남성	15.08	40.13	44.79	2.2143
	여성	12.77	38.88	48.35	
연령	20대 이하	11.99	44.64	43.37	2.2052*
	30대	15.35	38.68	45.97	
	40대	15.40	41.50	43.10	
	50대	15.64	37.60	46.75	
	60대 이상	11.70	36.36	51.94	
지역	대도시	15.16	45.38	39.46	13.1547***
	중소도시	13.19	34.24	52.58	
	농어촌	12.25	41.25	46.50	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	13.33	39.94	46.72	4.6796**
	해당	19.74	35.46	44.80	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	13.77	39.71	46.52	0.4195
	해당	15.54	37.73	46.73	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	13.09	39.90	47.01	8.1094***
	해당	21.99	35.86	42.15	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	13.73	39.35	46.92	1.0836
	해당	16.22	41.30	42.48	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(X)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 169.

사회적 지지 수준이 낮은 집단에서 사회적 방역 조치에 대한 부정적 응답이 높게 나타났다(표 8).

코로나19 유행 기간에 국민들의 경제적 손실에 대한 지원으로 정부는 재난지원금을 지급하고 취약집단에 대해 긴급복지지원을 한 바 있는데, 이에 대해 조사 대상자들의 46.54%만이 적절하다고 응답하여 다른 조치에 비해 상대적으로 부정적으로 보는 시각이 많았다. 인구집단별로는 30~50대의 경제활동인구에서 부정적 응답률이 상대적으로 높았는데, 대도

시 지역에서 부정적 응답이 높게 나타났다. 아울러 사회적 지지 수준이 낮은 집단과 신체건강 수준이 낮은 집단에서 부정적 응답이 높게 나타났다(표 9).

#### 나. 일상 회복 수준 및 정책 인식

이 연구에서는 조사 시점인 2022년 6~8월 기준으로 개인이 보유한 자원 등에 따라 인구집단별로 일상 회복<sup>3)</sup> 정도의 인식에 차이가 있을 것으로 생

[표 10] 인구집단별 코로나19 이전으로의 일상 회복 정도

(단위: %)

구분		회복하지 못했다	보통이다	회복했다	F값(유의도)
전체		7.03	51.73	41.23	
성별	남성	6.82	52.19	40.99	0.1592
	여성	7.26	51.26	41.48	
연령	20대 이하	4.43	47.87	47.70	2.4870*
	30대	6.95	52.73	40.32	
	40대	9.30	48.06	42.64	
	50대	7.59	54.04	38.38	
	60대 이상	6.65	54.90	38.45	
지역	대도시	7.85	51.40	40.75	1.5972
	중소도시	6.15	52.87	40.99	
	농어촌	8.18	46.52	45.29	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	6.23	51.51	42.26	17.8800***
	해당	14.67	53.86	31.47	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	6.42	51.45	42.13	9.8059***
	해당	12.72	54.33	32.95	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	6.20	50.62	43.18	29.7279***
	해당	14.88	62.24	22.88	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	6.67	51.59	41.74	4.0822*
	해당	10.93	53.25	35.81	

주: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . 조사에서는 일상 회복 정도를 0~10점 사이에서 응답하게 하였으며, 분석 시에는 0~3점은 회복하지 못했다, 4~6점은 보통이다, 7~10점은 회복했다로 재분류하여 분석하였음.

자료: 이태진, 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(X)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 170.

각하여 코로나19로부터의 일상 회복 수준 정도에 대한 질문을 하였다. 그 결과 건강수준이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서는 일상을 회복하지 못했다는 응답이 그렇지 않은 집단에 비해 높게 나타났다. 특히 사회적 지지 수준이 낮은 집단(14.88%), 신체건강 수준이 낮은 집단(14.67%)에서는 일상을 회복하지 못했다는 응답이 2배 이상 높게 나타났다(표 10).

일상 회복을 위해 중점을 두어야 할 정책 질문에는 돌봄지원(24.11%), 지역경제 회복(22.26%), 소상공인 지원(21.34%), 근로고용 안정(18.12%)에 대한 응답이 비교적 높게 나타났다. 특히 사회적 지지 수준이 낮은 집단은 근로고용 안정(27.57%), 경제적 지지 수준이 낮은 집단은 소상공인 지원(23.74%)과 지역경제 회복(23.66%)이 다른 정책에 비해 높게 나타나 인구집단별로 선호하는 일상 회복 정책에

3) 질병관리청이 지난 2023년 6월 1일자로 코로나19 위기 단계를 '심각'에서 '경계'로 하향 조정하면서 완전한 일상 회복이 이루어졌다.

[표 11] 인구집단별 일상 회복을 위해 중점을 두어야 할 정책

(단위: %)

구분		돌봄 지원	소상 공인 지원	근로 고용 안정	지역 경제 회복	건강 피해 지원	의료 기관 보상	저소득층 복지	교육 격차 해소	전 국민 대상 지원금	F값 (유의도)
전체		24.11	21.34	18.12	22.26	4.27	2.93	4.31	1.16	1.50	
성별	남성	23.11	22.05	18.74	22.37	4.46	3.01	3.33	1.12	1.82	1.2842
	여성	25.14	20.61	17.49	22.14	4.08	2.84	5.31	1.21	1.18	
연령	20대 이하	21.57	22.93	17.84	17.21	5.96	4.27	5.71	1.81	2.70	1.8261**
	30대	28.57	18.48	19.71	22.04	3.73	3.05	2.61	0.61	1.20	
	40대	22.59	20.63	20.66	21.29	3.80	2.55	4.75	1.86	1.87	
	50대	21.07	23.77	17.63	24.39	4.13	3.07	4.38	1.13	0.43	
	60대 이상	26.79	20.63	15.54	25.06	3.91	2.03	4.03	0.53	1.48	
지역	대도시	21.63	22.31	18.45	22.09	5.08	2.13	5.39	1.38	1.53	2.2188**
	중소도시	26.21	19.89	17.86	22.27	3.57	3.92	3.66	1.09	1.54	
	농어촌	24.20	25.21	18.01	23.10	4.32	0.96	2.62	0.48	1.10	
신체건강 수준이 낮은 집단	비해당	23.98	21.44	17.80	22.50	4.25	2.98	4.36	1.17	1.51	0.4618
	해당	25.32	20.37	21.16	20.01	4.46	2.42	3.81	1.05	1.40	
정신건강 수준이 낮은 집단	비해당	24.79	20.94	18.03	22.39	4.18	2.93	4.11	1.17	1.45	1.4658
	해당	17.78	25.03	18.94	21.08	5.13	2.86	6.14	1.06	1.97	
사회적 지지 수준이 낮은 집단	비해당	24.38	22.07	17.12	22.73	4.26	3.01	3.94	1.20	1.31	5.7653***
	해당	21.59	14.51	27.57	17.81	4.38	2.16	7.76	0.84	3.38	
경제적 수준이 낮은 집단	비해당	24.67	21.12	17.92	22.13	4.26	3.12	4.17	1.13	1.48	1.5505
	해당	18.08	23.74	20.29	23.66	4.37	0.80	5.75	1.51	1.80	

주: \* p< 0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

자료: 이태진 외. (2022). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향. p. 171.

약간씩 차이가 있음을 엿볼 수 있다(표 11).

## 5 나가며

코로나19로부터 완전히 회복하기 위해서는 정책 의제를 선정하고 결정하고 집행하고 평가하는 모든 단계에서 서로 다른 사회경제적 집단이 어떤 차별적 영향을 받는지를 의식하고, 그것을 판단의 기준에 포함해야 한다(김창엽, 2016, p. 259). 또한 코로나19로 인한 건강불평등 문제에 적절하게


대응하기 위해서는 모든 사회정책 내 형평성 관점의 접근이 필요하다. 취약집단의 건강영향이나 회복 수준에 대해 지속적으로 모니터링하고 인구집단별 취약성의 수준이나 필요 정도에 비례하여 자원을 달리 분배할 필요가 있다(김창엽, 2016, p. 260).

이 연구에서는 코로나19로 인해 지난 3년 가까이 진행되어 온 공중보건 위기 상황으로 인한 건강영향과 그로부터 회복하기 위한 건강정책의 방향을 살펴보았으며, 인구집단의 특성별로 인식의 차이를

분석하기 위해 성, 연령, 지역 외에 신체건강 수준이 낮은 집단, 정신건강 수준이 낮은 집단, 사회적 지지 수준이 낮은 집단, 경제적 수준이 낮은 집단 등으로 구분하여 집단 간 차이를 비교 분석하였다.

분석 결과 첫째, 코로나19 이후 자신의 건강상태 변화를 인지한 사람은 16.23%였다. 그중 자신의 건강이 나빠졌다고 응답한 사람은 정신건강, 사회적 지지, 경제적 수준이 낮은 집단에서 더 많이 나타났다. 또한 코로나19의 장기화는 국민의 정신건강에도 심각한 영향을 미치고 있는데, 코로나19 이후 우울감 경험에 변화가 있다는 응답은 전체의 23.74%였다. 이 중 우울감이 증가했다는 응답은 신체건강, 사회적·경제적 수준이 낮은 집단에서 높게 나타났다. 둘째, 코로나19 유행으로 인해 일상 활동이 제한되면서 가정에서 머무는 시간이 많아졌는데, 이에 따라 평소 실천하던 건강행태에 대한 변화도 발견되었다. 특히 흡연이 늘었다는 응답, 음주가 더 늘었다는 응답, 수면시간이 줄어들었다는 응답 모두 건강수준이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 더 많이 나타났다. 셋째, 코로나19에 대한 정부의 대응 정책을 의료적 방역 조치, 사회적 방역 조치, 사회경제정책 등으로 구분하여 적절성에 대해 질문한 결과 사회적 지지 수준이 낮은 집단에서 부정적 의견이 높게 나타났다. 넷째, 코로나19로부터의 일상 회복 정도가 인구집단별로 어떠한 차이가 있는지에 대해 분석한 결과 아직 코로나19 이전으로 회복하지 못했다는 응답은 건강수준이나 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 더 높게 나타났다.

신체 및 정신건강 수준이 낮은 집단과 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 그렇지 않은 사람들에 비해 코로나19로 인한 충격이 컸다. 그에 따라 일상으로 회복하는 데 보다 많은 시간이 필요할 것으로 예측할 수 있다. 이들을 코로나19 이전의 일상으로 조속히 복귀시키기 위해서는 이들의 취약성을 보완해 줄 수 있는 욕구 맞춤형 지원이 있어야 한다. 코로나19로 인해 발생 가능한 건강불평등 문제에 대응하기 위해서는 사회경제적 수준이 낮은 집단의 일상 회복을 위해 보다 많은 정책과 자원의 투입을 고려할 필요가 있다.

이 연구에 사용된 ‘코로나19와 사회통합 실태조사’ 자료는 2022년 6월부터 8월까지 수행되었기 때문에 코로나19로부터의 일상 회복이 완전히 이루어지기 전에 조사된 내용에 기초하고 있음을 연구 결과 해석 시 감안할 필요가 있다. 특히 이 연구에서는 코로나19의 영향과 정부 정책에 대한 인식의 차이를 비교하기 위해 신체적·정신적·사회적·경제적 수준에 따른 인구집단 구분을 시도하였는데, 횡단조사의 특성상 코로나19 전후 비교를 통해 건강수준이나 사회경제적 수준에 변화가 있는 집단을 찾아내는 것에는 한계가 있음을 이 연구의 제한점으로 밝혀 둔다. 

## 참고문헌

강희숙. (2021). ‘재난약자’ 담론에 대한 사회언어학적 분석. **우리말연구** 66(107): 107-132.



- 김동진. (2022). 2022년 건강정책 전망과 과제. **보건복지포럼 2022년 1월 통권 제303호**: 25-41.
- 김윤정, 박수연, 오경원. (2021). 코로나19 유행 이후 건강행태와 만성질환 변화. **대한민국 정책브리핑**. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39785>에서 2022. 10. 11. 인출.
- 김창엽. (2016). 공중보건정책과 건강형평성. **보건행정학회지**, 26(4): 256-264.
- 보건복지부. (2022. 8. 10.). 2022년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」결과 발표. **보도참고자료** [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=372545&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=372545&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95)에서 2022. 10. 11. 인출.
- 이단비, 안정현, 남진영. (2022). 코로나19 이후 생활습관 변화에 따른 주관적 건강상태: 연령대별 집단 차이. **보건교육건강증진학회지 제39권 제2호**. pp. 1-13.
- 이태진, 김동진, 곽윤경, 이원진, 우선희, 김지원. (2022). **사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구 (IX)-포스트코로나 시대의 사회통합 제고를 위한 정책방향**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이후연, 백종태, 조영채. (2016). 일부 도시지역 노인들의 주관적 건강상태와 관련 요인. **한국산학기술학회논문지** 17(10): 569-581.
- 채종현, 최호진, 이재호. (2018). **재난 불평등 해소와 사회통합 전략에 관한 연구**. 서울: 한국행정연구원.
- 최요한. (2018). 주관적 건강은 실제 건강의 좋은 대리변수인가? **노인복지연구** 73(4): 7-28.
- 최홍조 외. (2022). **인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구**. 오송: 질병관리청.
- Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 74(11): 964-968.
- Chew, H. S. J., Lopez, V. (2021). Global Impact of COVID-19 on Weight and Weight-Related Behaviors in the Adult Population: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 18: 1876.  
DOI: 10.3390/ijerph18041876.
- Choi. H., Kim. S. Y., Kim J. W., Park Y., & Kim M. H. (2021). Mainstreaming of health equity in infectious disease control policy during the COVID-19 pandemic era. *J Prev Med Public Health*, 54, 1-7.

# Disparities in Perception among Socioeconomic Groups of Health Impact of COVID-19 and Government Responses

Kim, Dongjin

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This study compared how different population groups perceive the health impact of COVID-19 and the government's responses to the pandemic. We observed variations in subjective health status changes and the prevalence of depressive symptoms after the onset of COVID-19. We also found variations in health behavior changes among different population groups following COVID-19. In terms of the appropriateness of the government's responses to COVID-19 in the areas of medical quarantine, social quarantine, and socioeconomic policy, the ratings varied across population groups. Regarding the perception of recovery from COVID-19, population groups with lower physical and mental health levels or socioeconomic status were less likely to perceive their living standards as having returned to their pre-COVID-19 levels.