
의정부 시민의 삶의 질 향상을 위한 감염병 대응 조직 구성 연구

2023. 8. 31



의정부시의회
UIJEONGBU CITY COUNCIL



대진대학교 산학협력단

제 출 문

의정부시의회 귀하

본 보고서를

「의정부 시민의 삶의 질 향상을 위한 감염병 대응 조직 구성 연구」
의 최종보고서로 제출합니다.

책 임 연 구 자 :	고 대 유 (대진대학교)
공 동 연 구 자 :	김 종 수 (대진대학교)
	이 호 규 (고려대학교)
	김 정 식 (대진대학교)
	맹 철 규 (대진대학교)
연 구 보 조 원 :	김 현 석 (광운대학교)

< 제 목 차 례 >

1. 서론	1
1.1 과업의 배경 및 목적	1
1.2 과업범위	1
1.3 세부과업 내용	2
2. 코로나19 등 감염병 현황	3
2.1 코로나19 환자 발생 등 관련 현황	3
2.1.1 국내 코로나19 초기 발생 현황	3
2.1.2 국내 코로나19 최근 현황	6
2.1.3 의정부시 코로나19 발생 현황	11
2.2 환자 발생에 따른 주요 대응 현황	14
2.2.1 그간의 대응 성과 및 현황	14
2.2.2 방역·의료 대응의 성과와 한계	16
3. 의정부시 코로나 19 등 감염병 관리체계 분석	19
3.1 지자체 감염병 대응의 역할	19
3.2 코로나19 대응 체계와 기초지자체의 역할	20
3.3 지자체 코로나19 대응의 법적 근거와 현황	23
3.4 의정부시 코로나19(감염병) 대응에 관한 평가	28
3.4.1 지역사회 대비	28
3.4.2 응급의료체계 대응	34
3.4.3 고위험집단 대응 상황	40
4. 국내외 사례분석과 시사점 도출	48
4.1 국내사례 분석	48
4.1.1 경기도 광역단위 조직 개편 현황	48
4.1.2 경기도 내 기초 지자체 단위 조직 개편 현황	51
4.1.3 시사점	53

4.2 해외사례 분석	55
4.2.1 미국 공중보건 위기준비와 대응역량	55
4.2.2 유럽 지역사무소의 코로나 19 의료체계 활동	62
4.2.3 싱가포르 보건클리닉 사례	64
4.2.4 시사점	70
5. 바람직한 의정부시 감염병 대응방향 도출	72
5.1 감염병 대응전략 수립	72
5.1.1 대응 체계 개선의 고려사항	72
5.1.2 이해관계자 의견 수렴을 통한 대응전략 수립	75
5.1.3 감염병 위기대응 거버넌스 발전전략 수립	76
5.2 감염병센터 건립을 위한 과제 도출	81
5.2.1 설립 필요성	81
5.2.2 기본 구상 및 개편 방향	83
5.2.3 조직 및 인력 배치 방향	88
5.2.4 정책제언	93
참고 문헌	97

1. 서론

1.1 과업의 배경 및 목적

- 코로나19 사태가 지속되면서, 지역사회에서 산발적 유행이 증가하며, 전국적으로 유행하고 있는 상황임. 다른 감염병의 등장이 발생할 가능성도 증가하고 있는 상황에서 지역사회의 대응, 대비가 시급
- 감염병 등 공중보건 위기상황에서 피해 최소화를 위해서는 과학적 근거에 기반한 정책마련이 필요하며, 의정부시의 특성과 현황이 고려된 맞춤형 정책을 수립하는 것이 필요함
- 중앙정부(중앙방역대책본부)에서 지자체용 지침을 수차례 수정 변경하였으나 기초지자체 지역사회 단위에서의 더욱 구체적인 실행 계획이 필요함
- 또한, 시민이 불안해하는 부분에 대한 능동적 대처 역량을 제고할 필요가 있으며, 의정부시 차원에서 지역사회가 당면할 수 있는 모든 건강 위기에 대응할 수 있도록 감염병 예방을 위한 센터 설립에 필요한 기초 연구가 필요

1.2 과업범위

- 공간적 범위: 의정부시 전역
- 내용적 범위
 - 감염병 관련 선행연구 자료 검토
 - 감염병 현황 및 실태 분석
 - 감염병 의 문제점 진단 및 개선방안 마련
 - 감염병 대응체계의 효과적 운영 및 발전방안 제시

1.3 세부과업 내용

□ 국내외 사례분석과 시사점 도출

○ 국내사례

- 경기도 광역 대응전략과 시사점
- 경기도 내 기초자치단체의 대응방안과 시사점

○ 해외사례

- 미국 공중보건 위기준비와 대응역량
- 유럽 지역사무소의 코로나 19 의료체계 활동
- 싱가포르 보건클리닉 사례

□ 바람직한 의정부시 감염병 대응방향 도출

○ 감염병 대응전략 수립

- 대응 체계 개선의 고려사항
- 이해관계자 의견 수렴을 통한 대응전략 수립
- 감염병 위기대응 거버넌스 발전전략 수립

○ 감염병센터 건립을 위한 과제 도출

- 설립 필요성
- 기본 구상 및 개편 방향(인력, 조직, 시설 등)

2. 코로나 19 등 감염병 현황

2.1 코로나19 환자 발생 등 관련 현황

2.1.1 국내 코로나19 초기 발생 현황

□ 국내 코로나19 발생 현황의 경우 1월 20일 첫 확진자가 보고된 이후 12월 18일 0시 기준, 국내 신규 확진자는 1,036명, 해외유입은 26명으로 총 누적 확진자 수는 47,515명(해외유입 5,032명)으로 나타남(질병관리청, 2020)

○ 아래의 표를 보면, 2020년 12월 18일 기준 서울, 경기, 인천 등 수도권 지역 중심으로 확진자 규모가 11월 중순 이후 빠르게 증가하여 서울, 경기 지역의 경우 누적 확진자 수가 10,000여명을 초과한 것을 살펴볼 수 있음

<지역별 확진자 현황(1.3일 이후 누계, 2020.12.18. 기준)>

지역	금일 신규		확진자 누계	비중(%)	인구 10만명당 발생률*
	국내발생	해외유입			
서울	393	5	13,856	(29.16)	142.35
부산	39	0	1,421	(2.99)	41.65
대구	20	0	7,452	(15.68)	305.85
인천	64	1	2,141	(4.51)	72.43
광주	3	1	843	(1.77)	57.87
대전	5	0	688	(1.45)	46.67
울산	30	1	530	(1.12)	46.21
세종	0	0	128	(0.27)	37.39
경기	300	1	11,172	(23.51)	84.31
강원	18	0	869	(1.83)	56.41
충북	30	1	653	(1.37)	40.83
충남	16	2	1,228	(2.58)	57.86
전북	12	4	631	(1.33)	34.72
전남	5	0	490	(1.03)	26.28
경북	31	0	1,933	(4.07)	72.60
경남	43	1	979	(2.06)	29.13
제주	27	0	181	(0.38)	26.98
검역	0	9	2,320	(4.88)	-
총합계	1,036	26	47,515	(100)	91.64

* 지역별 1월 이후 누적 확진자수 / 지역별 인구 ('20.1월 행정안전부 주민등록인구현황 기준)

** 신고 기관 주소 환자 수에 대한 발생률로 실제 해당지역 발생률과 차이가 있음

자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(질병관리청, 2020)

- 또한 2020년 12월 18일 기준 코로나 확진자 가운데, 12,888명이 격리 중인 것으로 보고되며 그 중 위중증 환자는 246명, 사망자는 11명으로 보고되어 누적 사망자는 645명으로 기록됨
- 국내 코로나19 첫 확진자가 확인된 2020년 기준으로 확진자 수 대비 사망자 수를 기반으로 코로나19 치명률은 1.36% 수준인 것으로 나타남
- 전체 확진자 발생 현황과 비교하여 사망자 및 위중증 환자를 중심으로 한 현황 결과를 살펴보면 누계 결과를 기준으로 60대 이상 환자에 크게 편중되어 있는 것을 살펴볼 수 있음
- 즉, 60대 이상의 사망자 및 위중증 환자의 비율이 94.73%를 차지하여 치사율 측면에서 노년층에게 특히 치명적인 것을 살펴볼 수 있음

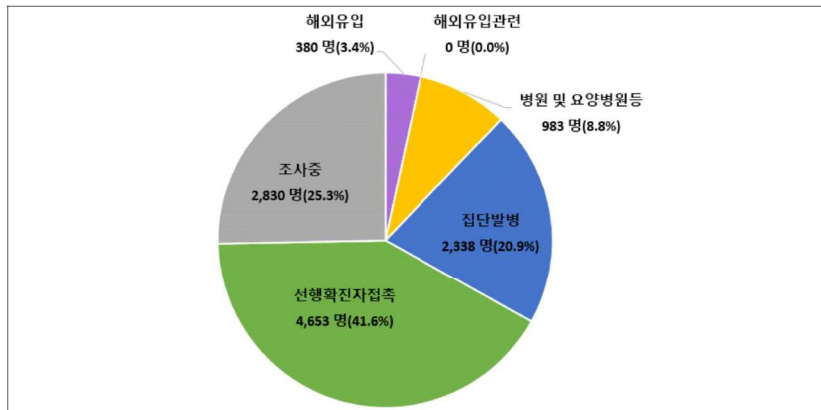
<사망자 및 위중증 환자 현황(2020.12.18. 기준)>

구분		신규 사망	비중(%)	사망누계	비중(%)	치명률(%)
계		11	(100)	645	(100)	1.36
성별	남성	5	(45.45)	336	(52.09)	1.48
	여성	6	(54.55)	309	(47.91)	1.25
연령	80세 이상	8	(72.73)	337	(52.25)	14.98
	70-79	3	(27.27)	197	(30.54)	5.28
	60-69	0	(0.00)	77	(11.94)	1.05
	50-59	0	(0.00)	26	(4.03)	0.30
	40-49	0	(0.00)	6	(0.93)	0.09
	30-39	0	(0.00)	2	(0.31)	0.03
	20-39	0	(0.00)	0	(0.00)	0.00
	10-19	0	(0.00)	0	(0.00)	0.00
	0-9	0	(0.00)	0	(0.00)	0.00

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100 (역학조사 결과 변동 가능)

자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(질병관리청, 2020)

- 국내 코로나19 초기 감염경로를 살펴보면, 선행확진자 접촉, 집단 발병 등이 가장 큰 요인으로 조사됨
- 2020년 4월 이전의 대유행 시기를 비롯하여 상대적으로 확진자 증가세가 소강 상태였던 8월 이전의 경우 선행확진자로 인한 접촉과 집단발병, 병원 요양병원에서의 집단 감염 등 사람 간의 접촉이나 모임 등을 통해 빠르게 확산되고 있는 것으로 진단됨



자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(질병관리청, 2020)

<최근 2주간 주요 감염경로 구분(2020.12.18. 기준)>

<주요 집단 발생 현황(2020.12.18. 기준)>

지역	확진환자(단위: 명, %)									주요 집단 발생 사례(명)
	누계	해외 유입	집단발생 관련				기타*	조사중	신규	
			소계	신천지	집단 발병	해외 유입				
서울	13,856	600	5,953	8	5,865	80	4,239	3,064	398	<대규모 집단 주요 발생 사례> ● 성북구 사랑제일교회 관련(1,173명) * 서울 646명, 경기 394명, 인천 52명 등 ● 8.15일 서울도심 집회 관련(650명) * 서울 142명, 경기 134명, 대구 103명 등 ● 클럽 관련(277명) * 서울 139명, 경기 59명, 인천 54명 등 ● 용인시 우리제일교회 관련(221명) * 경기 129명, 서울 77명, 인천 8명 등 ● 리치웨이 관련(210명) * 서울 122명, 경기 57명, 인천 24명 등 ● 구로콜센터 관련(170명) * 서울 99명, 경기 50명, 인천 19명 등 ● 쿠팡물류센터 관련(152명) * 경기 67명, 인천 61명, 서울 24명 ● 광주방문판매모임 관련(150명) * 광주 139명, 전남 8명 등
부산	1,421	81	935	12	868	55	257	148	39	
대구	7,452	103	5,578	4,512	1,059	7	984	787	20	
인천	2,141	146	1,105	2	1,094	9	574	316	65	
광주	843	88	618	9	603	6	74	63	4	
대전	688	43	375	2	372	1	177	93	5	
울산	530	59	389	16	369	4	53	29	31	
세종	128	22	70	1	68	1	20	16	0	
경기	11,172	1,003	4,810	29	4,713	68	3,368	1,991	301	
강원	869	41	576	17	588	1	152	100	18	
충북	653	65	264	6	251	7	218	106	31	<최근 발생 주요 사례> ● 서울 강서구 댄스교습 관련(317명) ● 서울 종로구 음식점/노래교실 관련(288명) ● 서울 마포구 종교시설 관련(163명) ● 서울 강서구 종교시설 관련(194명) ● 서울 노량진 임용단기학원 관련(112명) ● 경기 용인시 키즈카페 관련(100명) ● 경기 연천군 군부대 관련(93명) ● 경기 부천시 요양병원 관련(120명) ● 전북 김제시 가나안요양원 관련(75명) ● 대전 유성구 주점 관련(68명) ● 충북 제천시 김장모임 관련(82명) ● 충남 당진시 종교시설 관련(125명) ● 대구 달성군 종교시설 관련(66명) ● 부산 동구 요양병원 관련(72명) ● 부산/울산 장구강습 관련(253명) ● 울산 남구 요양병원 관련(228명) ● 경남 진주시 단체연수 관련(109명)
충남	1,228	105	686	0	685	1	273	164	18	
전북	631	71	414	1	413	0	95	51	16	
전남	490	54	337	1	334	2	59	40	5	
경북	1,933	95	1,390	565	825	0	273	175	31	
경남	979	108	591	32	556	3	164	116	44	
제주	181	28	62	0	61	1	58	33	27	
검역	2,320	2,320	0	0	0	0	0	0	9	
합계	47,515 (%)	5,032 (10.6)	24,153 (50.8)	5,213 (11.0)	18,694 (39.3)	246 (0.5)	11,038 (23.2)	7,292 (15.3)	1,062	

자료: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(질병관리청, 2020)

□ 경기도는 서울 다음으로 현재 가장 많은 확진자 수가 매일 보고되고 있는 지역이며 12월 21일 기준, 31개 시군 가운데 다량의 확진자 수가 보고되고 있는 지역 중 하나

○ 2020년 12월 18일 기준 의정부시 확진자 발생 현황은 총 629명으로, 31개 시군 중 7번째로 많은 확진자가 발생한 지역으로 조사됨

- 국내 확진자는 618명으로 경기도 지역 31개 시군 중 5번째로 많은 국내 확진자 수가 조사되었으며, 신규 확진자의 경우 부천, 성남 다음으로 고양, 남양주와 함께 3번째로 많은 확진자 수로 나타남

<경기도 31개 시군 확진자 현황>

총계	수원	고양	용인	성남	부천	안산	화성	남양주	안양	평택	의정부	파주	시흥	김포	광명
11,946 (합계)	631	1,187	814	1,007	952	544	347	619	575	662	629	306	415	380	291
확진자	+10	+15	+9	+22	+24	+14	+8	+15	+14	+13	+15	+7	+11	+6	+8
국내	567	1,131	745	972	923	491	298	592	556	266	618	272	393	356	283
해외	64	56	69	35	29	53	49	27	19	396	11	34	22	24	8
광주	군포	이천	오산	하남	양주	구리	안성	포천	의왕	여주	양평	동두천	과천	가평	연천
346	359	131	130	223	179	189	57	264	107	144	186	61	52	99	113
+2	+7	+2	+6	+8	+7	+1	+2	+5	+5	+6	0	+2	0	0	0
329	342	123	114	209	162	181	35	251	96	135	183	57	50	92	113
15	10	6	10	6	10	7	20	8	6	3	3	2	2	7	0

자료: 경기도보건소, 경기도 31개 시·군별 확진자 발생 현황(2020.12.21. 기준)

2.1.2 국내 코로나19 최근 현황

□ 코로나19 초기 발생 이후 7차례의 대유행과 국내 방역 관리 한계 발생

○ 2020년 이후 2021년부터 최근까지의 코로나19 발생 현황을 살펴보면 총 7차례의 팬데믹을 거쳤으며, 그중 2022년 1분기와 2분기(1월에서 6월) 기간 중 가장 높은 감염률과 사망률을 보임

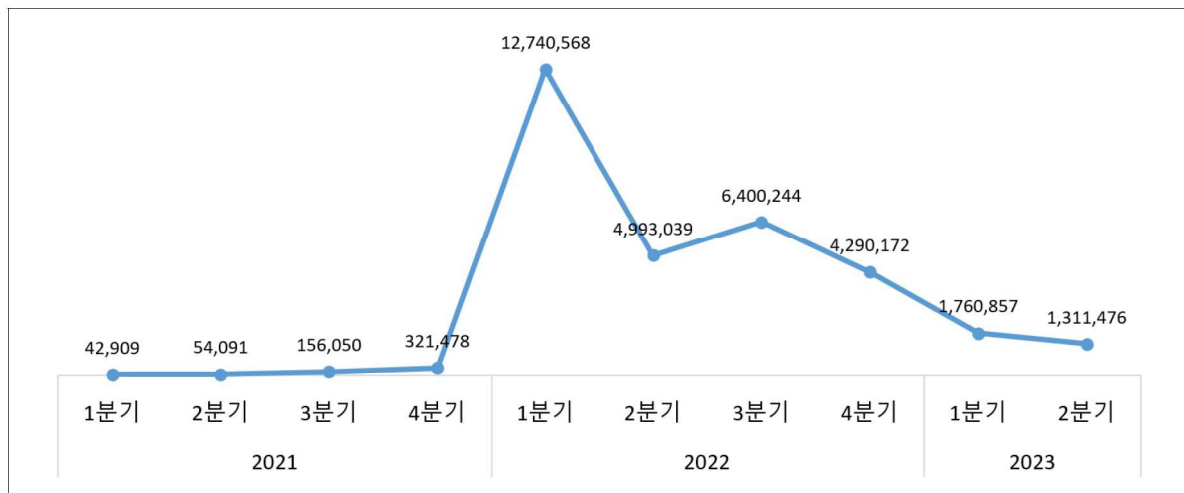
- 당시 소위 국내 팬데믹의 “5차 대유행” 시기로 전파력이 강한 오미크론 변이종이 등장하여 확산하고 있는 한편으로 “단계적 일상회복” 조치들이 시행됨

<국내 COVID-19 팬데믹 일지>

구분	기간	지역	비고
1차 대 유행	2020년 2월-3월	대구, 경북	신천지 대구교회 사건
2차 대유행	2020년 8월-9월	수도권	사랑제일교회 사건
3차 대유행	2020년 11월-2021년 2월	전국	-
4차 대유행	2021년 6월-12월	전국	델타변이 등장
5차 대유행	2022년 1월-6월	전국	오미크론 BA.1/BA.2변이 등장
6차 대유행	2022년 7월-9월	전국	오미크론 BA.4/BA.5변이 등장
7차 대유행	대구, 경북	전국	오미크론 BQ.1변이 등장

자료 : COVID-19 팬데믹 위기 대응의 평가와 정책적 시사점(아산정책연구원, 2023)

- 최대의 대유행 기간이었던 “5차 대유행”으로 말미암아 도시봉쇄 등 극단적인 조치들 없이도 팬데믹 대응을 적절하게 할 수 있었던 소위 “K-방역”의 우수사례는 빛을 바라게 되었음
 - 2022년 1분기에서는 코로나 확진자가 12,740,568명으로 지난해 4분기 대비 약 3,863%의 증감률로 매우 급격한 추세로 나타남
 - 사망자 수의 경우 10,965명으로 지난해 4분기 대비 약 251%의 증감률로 확진자 수와 마찬가지로 매우 높은 증가 추세를 보여줌



자료: WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int>).

<국내 COVID-19 확진자 수 연도별 추이(2021~2023년 2분기)>



자료: WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int>).

<국내 COVID-19 사망자 수 연도별 추이(2021~2023년 2분기)>

<국내 COVID-19 확진자 및 사망자 수 추이(2021년~2023년)>

연도	기간	신규 확진자	확진자 누계	신규 사망자	사망자 누계
2021	1분기	42,909	7,587,075	831	131,870
	2분기	54,091	11,976,628	290	172,291
	3분기	156,050	20,997,243	476	203,117
	4분기	321,478	39,751,347	3,128	321,475
2022	1분기	12,740,568	325,331,792	10,965	766,978
	2분기	4,993,039	1,577,676,018	7,965	2,082,350
	3분기	6,400,244	1,978,971,460	3,890	2,400,961
	4분기	4,290,172	2,439,414,117	3,827	2,765,222
2023	1분기	1,760,857	2,723,837,825	2,009	3,028,035
	2분기	1,311,476	2,862,265,130	736	3,152,483

자료: WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int>).

○ 한국은 과거 메르스 사태 당시 의료시설에서의 감염자 관리 미숙 등과 같은 위기 관리 및 대응 능력에 나타났던 문제점들에 대한 엄정한 평가와 정책적 수정과 보완이 이후 감염병 위기대응의 선진화에 기여한 이력이 있었음

- 하지만 이번 사태로 인해 의료계와 학계에서는 감염의 예방 및 치료가 국가적 관리에서 개인적 관리로 변환한 “일상회복”이 아닌 정부의 “방 역포기”라는 비판도 일각에서 많이 제기되었던 바 있음¹⁾

※ 현재 코로나19 팬데믹 기간을 통해 사회적 거리두기 방역조치는 최종적으로 “4단계 체제”로 정비되었지만, 기존 방역조치가 예상 가능한 대응 지표 및 위기 대응 행동양식으로 자리잡을 수 있을 지 점검되어 이후 신형감염병의 발생 시 혼란 없이 적용할 수 있는 위기 대응 조치로 정착시켜야할 필요

1) 자료 : “재택치료는 코로나 19 확진자 포기하겠다는 것… 방역 회피로 일관한 정부의 특별방역대책.” 메디게이트 뉴스. 2021년 11월 30일자; “선부른 일상회복 ‘시기상조’… 방역의 질 높여야.” 의협신문. 2022년 3월 1일자.

□ 최근 국내 코로나19 확진자 현황을 살펴보면, 2020년 때보다 치명률과 시도별 발생률은 감소 추세로 전환 중

○ 그러나 2023년 후반기에 재유행의 위험에 대응하기 위한 방역계획 필요

<사망자 및 위중증 환자 현황(2023.07.27. 기준)>

구분		확진자	비중(%)	사망자	비중(%)	치명률
계		33,554,474	100	35,411	100	0.11
성별	남성	15,446,964	46.04	17,483	49.37	0.11
	여성	18,107,510	53.96	17,928	50.63	0.1
연령	80세 이상	1,194,879	3.56	21,147	59.72	1.77
	70-79	1,963,715	5.85	8,016	22.64	0.41
	60-69	3,751,355	11.18	4,024	11.36	0.11
	50-59	4,391,406	13.09	1,436	4.06	0.03
	40-49	5,092,357	15.18	479	1.35	0.01
	30-39	4,928,466	14.69	165	0.47	-
	20-39	4,866,400	14.5	81	0.23	-
	10-19	4,140,102	12.34	24	0.7	-
	0-9	3,225,794	9.61	39	0.11	-

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100 (역학조사 결과 변동 가능)

자료: 질병관리청, 국내 코로나19 확진자 시도별 발생동향(2023.07.27 기준)

<국내 코로나19 확진자 시도별 발생동향(2023.07.27. 기준)>

지역	전일대비 확진환자 증감			확진환자(명)		
	합계	국내발생	해외유입	확진환자	사망자	발생률*
서울	51,254	51,242	12	33,042,444	35,266	64,236
부산	9,209	9,209	-	6,469,680	6,586	68,619
대구	4,652	4,652	-	1,990,826	2,889	60,004
인천	2,790	2,786	4	1,440,900	2,041	60,960
광주	2,191	2,191	-	1,907,067	1,948	64,269
대전	1,761	1,761	-	967,997	842	67,642
울산	1,677	1,677	-	963,613	971	66,637
세종	1,511	1,511	-	705,684	540	63,537
경기	327	327	-	261,008	57	68,043
강원	11,293	11,288	5	8,890,733	8,537	65,424
충북	1,288	1,288	-	962,320	1,371	62,631
충남	1,322	1,322	-	1,028,072	1,067	64,454
전북	1,838	1,838	-	1,325,656	1,622	62,441
전남	1,782	1,782	-	1,104,505	1,254	62,415
경북	2,117	2,117	-	1,085,865	1,049	59,739
경남	2,800	2,799	1	1,505,914	2,142	57,909
제주	3,809	3,807	2	1,981,204	2,033	60,393
검역	887	887	-	432,559	301	63,784

* 인구 10만 명당 (지역별 인구 출처 : 행정안전부, 주민등록인구현황 ('21.12월 기준))

자료 : 질병관리청, 국내 코로나19 확진자 시도별 발생동향(2023.07.27 기준)

□ 최근 경기도 31개 시군 코로나19 확진자 수 현황은 총 9,048,957명, 사망자 수는 8,564명으로 나타남

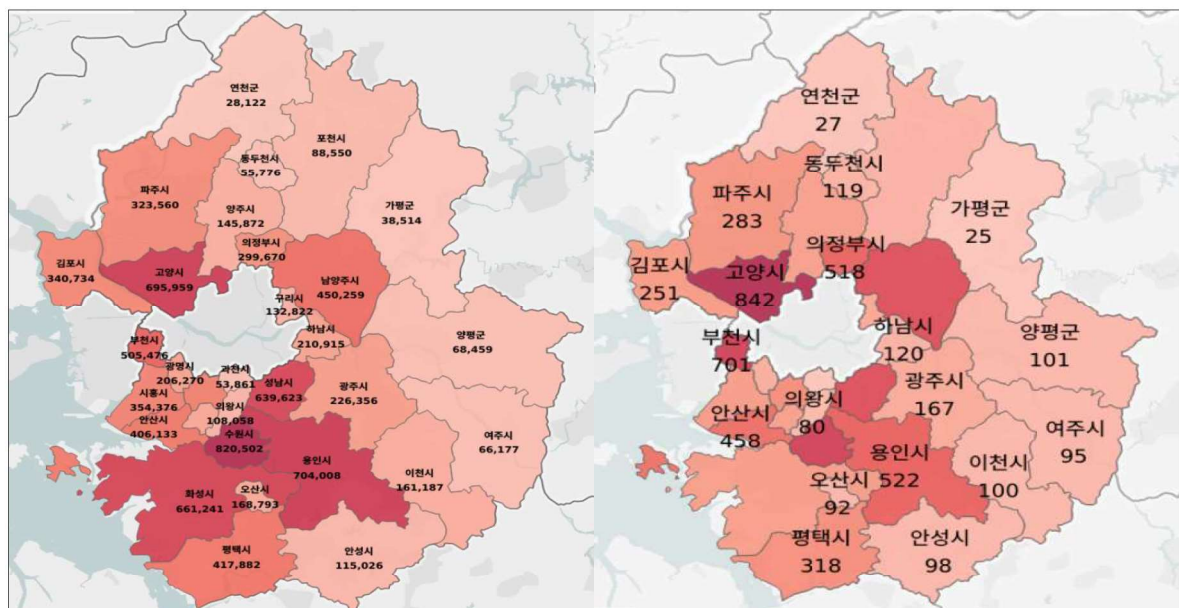
○ 2023년 7월 27일 기준 의정부시 확진자 발생 현황은 총 299,670명으로, 31개 시군 중 14번째로 많은 확진자가 발생한 지역으로 조사됨

- 기존 2020년 12월 기준, 경기권 내 확진자 수 발생지역의 7번째 순위를 비교한다면 다소 완화된 추세 수준으로 파악할 수 있음
- 하지만, 경기지역 내 누적 지역별 사망자 현황을 살펴봤을 때, 다른 지역과 비교하여 아직까지 위험단계로 파악되어 감염병 재유행 발생률 및 치명률을 저감시킬 수 있는 방역 대응을 선제적으로 마련할 필요

<경기도 31개 시군 코로나19 확진자 및 사망자 현황(2023.7.27.)>

총계	수원	고양	용인	성남	부천	안산	화성	남양주	안양	평택	의정부	파주	시흥	김포	광명
9,048,957 (확진자 누계)	820,502	695,959	704,008	639,623	505,476	406,133	661,241	450,259	372,685	417,882	299,670	323,560	354,376	340,734	206,270
8,564 (사망자 누계)	704	842	522	619	701	458	239	622	315	318	518	283	241	251	148
광주	군포	이천	오산	하남	양주	구리	안성	포천	의왕	여주	양평	동두천	과천	가평	연천
226,356	182,091	161,187	168,793	210,915	145,872	132,822	115,026	88,550	108,058	66,177	68,459	55,776	53,861	38,514	28,122
167	221	100	92	120	220	186	98	120	80	95	101	119	12	25	27

자료: 경기도감염병관리지원단 코로나19 현황(<https://www.gidcc.or.kr/SUB/200>)



자료: 경기도감염병관리지원단 코로나19 현황(<https://www.gidcc.or.kr/SUB/200>)

<경기지역 내 누적 확진자(좌) 및 사망자(우) 현황(2023.7.27.)>

2.1.3 의정부시 코로나19 발생 현황

- 2023년 8월 9일 기준, 의정부 지역 코로나19 확진자 수는 총 302,327명, 사망자 수는 총 518명으로 조사됨

<의정부 지역 코로나19 발생 현황(2023.08.09. 기준)>

구분		확진자 계(금일)	관내 거주		관외 거주
			관내 검진	관외 검진	관내 검진
		A+B	A	B	C
확진자	일계	325	272	53	35
	누계	302,327	265,988	36,339	28,297
사망자	일계	0	0	0	0
	누계	518	485	33	7

자료: 의정부시 코로나 발생현황 홈페이지 참조

- 의정부시 확진자 비중은 남성이 더 높게 나타나는 반면, 사망자 비중은 여성이 더 높게 나타남, 코로나 치명률은 약 0.17% 수준으로 기록됨
- 확진자 및 사망자 수 현황을 살펴보면 누계 결과를 기준으로 확진자 비중은 비슷하게 분포, 사망자 비중 70대 이상 환자에 크게 편중됨

<의정부 지역내 확진자 및 사망자 수 현황(2023.08.09. 기준)>

구분		확진자 수	비중	사망자 수	비중	치명률(%)
계		299,670	100%	518	100%	0.17
성별	남성	168,714	56.3%	267	51.5%	0.20
	여성	130,956	43.7%	251	48.5%	0.15
연령	80세 이상	12,286	4.1%	324	62.5%	2.64
	70-79	17,980	6.0%	120	23.2%	0.67
	60-69	33,863	11.3%	49	9.5%	0.14
	50-59	41,354	13.8%	16	3.1%	0.04
	40-49	43,752	14.6%	5	1.0%	0.01
	30-39	41,055	13.7%	3	0.6%	0.01
	20-39	42,553	14.2%	-	-	-
	10-19	36,560	12.2%	-	-	-
	0-9	30,267	10.1%	1	0.2%	-

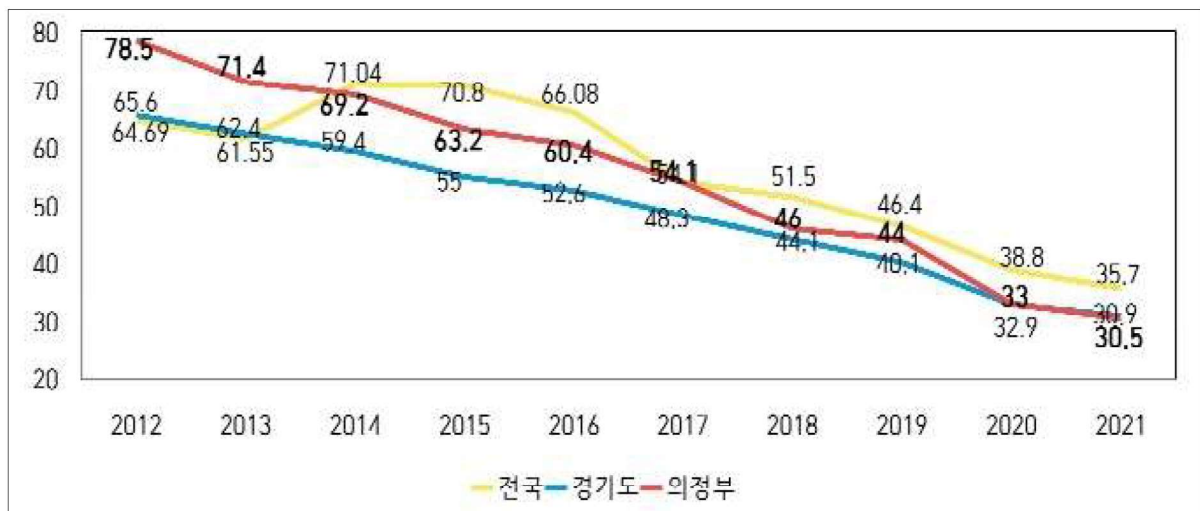
* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100 (역학조사 결과 변동 가능)

자료: 경기도감염병관리지원단 코로나19 현황(<https://www.gidcc.or.kr/SUB/200>)

□ 코로나19 확진 및 발병에 치명적인 결핵 신환자 수는 2021년 기준 141명(10만명당 30.5명)으로 2018년 210명 대비 32.6% 감소

○ 의정부시는 경기도 대비 높은 결핵 발생률을 보이고 있었으나, 지속적으로 감소하여 현재 경기도 평균 보다 낮아짐

○ 전체 신환자 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 매년 꾸준히 증가하여 환자 2명 중 1명이 65세 이상임(51.8%)



자료: 질병관리본부 결핵연보

<연도별 전국-경기도-의정부 결핵 발생률 비교>

□ 2022년 감염병 발생건수는 총 260,515건, 이중 코로나19 90% 이상 차지

○ 최근 5년 사이 해외유입 신종감염병 출현 및 지역사회 유행 지속

- 코로나19 유행 장기화로 사회적 거리두기 실시, 개인위생 관리 강화 등으로 수두·유행성 이하선염·성홍열 등 감염병 감소

<최근 3년간 주요 감염병 발생신고 건수>

구분	2020년			2021년			2022년		
	전국	경기도	의정부시	전국	경기도	의정부시	전국	경기도	의정부시
계	145,978	34,404	1,529	650,394	191,720	7,326	28,503,708	7,733,943	260,516
1급	메르스 외 16종	-	-	-	-	-	-	-	-
	코로나19	60,740	14,733	693	570,098	173,013	6441	28,428,435	7,716,366
	수두	31,430	8,206	197	20,929	5,713	169	18,422	5,481
	홍역	6	3	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	39	11	0	61	10	0	37	8
	파라티푸스	58	13	0	29	5	0	34	11
	세균성이질	29	8	1	18	4	1	32	8
	장출혈성대장균 감염증	270	131	2	165	18	1	212	35
	A형간염	3,989	1,330	44	6,583	2,493	115	1,883	632
	백일해	123	19	1	21	4	0	31	4
2급	유행성이하선염	9,922	2,952	91	9,708	2,718	94	6,332	1,811
	풍진	2	1	0	0	0	0	0	0
	수막구균감염증	5	2	1	2	0	0	2	0
	b형헤모필루스 인플루엔자	1	0	0	1	0	0	1	0
	폐렴구균감염증	345	93	4	269	64	2	344	100
	한센병	3	0	0	5	0	0	2	0
	성홍열	2,300	580	38	678	175	4	505	183
	VRSA	9	3	0	2	1	0	1	0
	CRE	18,113	3,318	346	23,310	4,597	419	30,360	6,547
	E형간염	191	54	3	494	153	2	509	153
	파상풍	30	3	0	21	3	0	26	5
	B형간염	382	105	3	453	143	3	336	107
	일본뇌염	7	6	0	23	8	0	7	0
	C형간염	11,849	2,150	89	10,115	1,881	58	8,245	1,628
	말라리아	385	227	6	294	175	5	418	236
	레지오넬라증	368	83	4	383	86	2	433	105
	비브리오패혈증	70	10	0	52	8	0	45	13
	발진열	1	0	0	9	1	0	27	5
	프프가무시증	4,479	236	3	5,915	341	4	6,179	371
	렙토스피라증	114	11	1	144	12	0	83	11
	브루셀라증	8	1	0	4	3	0	6	1
3급	공수병	0	0	0	0	0	0	0	0
	신증후군출혈열	270	35	0	310	29	0	291	45
	CJD 및 vCJD	64	18	0	67	20	4	46	11
	뎅기열	43	13	0	3	0	0	99	22
	큐열	69	11	0	46	2	1	103	11
	웨스트나일열	0	0	0	0	0	0	0	0
	라임병	18	1	0	8	1	0	21	8
	유비저	1	0	0	2	2	0	0	0
	치쿤구니아열	1	0	0	0	0	0	6	1
	SFTS	243	37	2	172	37	1	192	23
	지카바이러스 감염증	1	0	0	0	0	0	3	1

자료: 제8기 지역보건의료계획(경기도, 2023)

2.2 환자발생에 따른 주요 대응 현황

2.2.1 그간의 대응 성과 및 현황

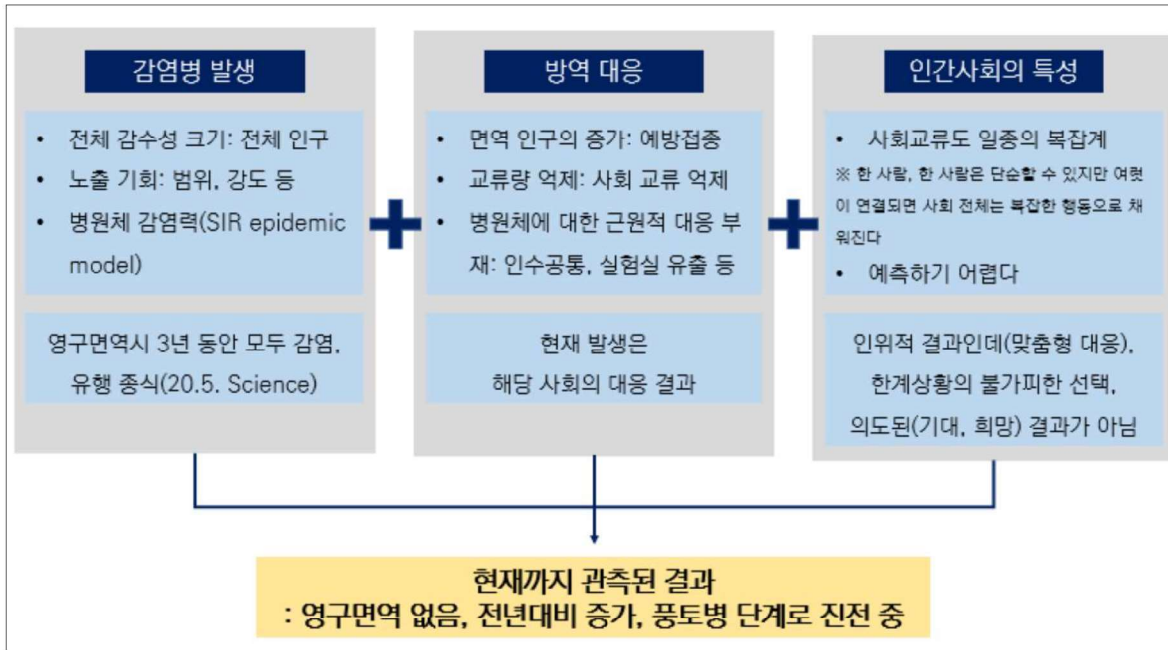
□ 코로나19 대유행 대응은 감염량 감소를 목표하는 ‘방역대응’과 중증도 감소(사망 감소)를 목표하는 ‘의료대응’ 2개의 영역으로 구분할 수 있음

<방역대응과 의료대응의 비교>

구분	방역대응	의료대응
대상 목표	- 감염병 중 일부 - 감염량 감소	- 모든 질병(감염병, 비감염병) - 중증도 감소
작용 기전	- 지역사회에서 감염예방(감염원 및 감염경로 차단, 면역 증진 등 이용) - 지역사회 감염량 감소 위한 예방접종(방역)	- 의료기관 내에서 감염 치료(약물, 비약물 요법, 면역 증진 등 이용) - 개인의 중증도 감소를 위한 예방접종(의료)
기대효과	- 환자 발생 감소, 감염 영향 최소화	- 완치, 합병증 및 사망 감소 및 예방
수행체계 및 수행주체	- 행정체계 기반의 방역수행체계 - 중앙-시·도-시·군·구 단위 행정기관 (방역당국)	- 1차, 2차, 3차 의료기관으로 구성된 의료전달체계 - 상급종합병원-종합병원·병원-의원
수행체계 관리기구	- 질병관리청-시·도청-시·군·구청(보건소) - 중앙 의료는 보건복지부, 중앙 방역은 보건복지부 지휘를 받는 외청기관인 질병관리청 전담 - 광역 방역과 의료는 시·도청이 함께 함께 수행 - 지역 방역과 의료는 시·군·구청의 지휘를 받는 보건소가 함께 수행	
수행체계 보조기구	- 중앙: 국립보건원, 감염병연구소 - 광역: 시·도청 소속 보건환경연구원, 감염병관리지원단	- 중앙: 식약처, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 - 광역: 공공보건의료지원단
근거법령	- 감염병 예방 및 관리에 관한 법률	- 의료법, 건강보험법
상호 협력 및 작용	- 희귀 감염병 진단 및 치료 지원 - 감염량의 감소는 의료대응 효과증대 기여	- 환자 감시(환자의 진단 및 신고) - 감염력있는 환자조기치료는 방역효과 증대
한계초과 (작동 실패) 상황에서 상호영향과 대응	- 감염량 증가는 방역 실패 악순환 고리 형성 (감염량 증가 - 방역 효율성 저하 - 감염량 증가)과 의료 대응 효과 감소 (의료수용한계 초과 대량환자 발생 - 예방 가능 사망 증가) - 감염량 억제를 위한 방역전략 전환	- 중증도 증가는 방역 대응의 실패 결과 악화 (감염량 증가 - 의료수용한계 초과 대량환자 발생 - 예방가능 사망 증가)와 방역 대응의 실패 지속시 사회안전망 붕괴 초래 가능 - 방역실패에 따른 재난의료 가동
의료감염과 관계	- 대부분의 감염병은 의료대응이 작용하는 의료기관 내에서 감염원으로서 기능 상실 - 의료감염은 방역 영역이 아니나 상호 영향을 끼칠 수 있음 - 항생제 남용에 의한 다제내성균 출현, B, C형 간염과 같이 혈액 매개 감염병 등 의료 행위 또는 의료 환경이 감염경로로 작용하는 특정 감염병의 유입, 기존 의료 환경(기존 의료감염 관리)으로 전파 방지가 어려운 COVID-19와 같은 중감염병이 지역사회 유행으로 증가된 감염량의 의료기관 내 유입은 의료감염 관리의 효과적인 대응을 방해할 수 있음	- 대부분의 감염병은 의료대응이 작용하는 의료기관 내에서 감염원으로서 기능을 상실함 - 의료감염은 방역 영역이 아니나 상호 영향을 끼칠 수 있음 - 의료감염은 의료 영역이나 방역대응에 영향을 끼칠 수 있음 - 대부분 감염병은 치료와 의료감염 관리를 통해 지역사회 내 감염원으로서 기능 상실 - 의료감염 대상 감염병의 전파는 대개 의료기관 간 전원에 의해 발생하고, 지역사회로의 유출과 유행 확산이 촉발될 수 있음

자료 : 지역사회 감염병 대응 역량 강화를 위한 정책 제언(경기도공공보건의료지원단, 2022)

- 코로나19의 발생은 복잡계가 작용하는 사회에서 감염병과 방역대응이 상호작용한 결과라 볼 수 있음



자료: 김영택(2021.12.), '겨울철 대유행에 대비한 방역차원의 대응 방향', 경기도공공보건의료포럼

<코로나19 발생: 복잡계가 작용하는 사회에서 감염병과 방역대응이 상호작용한 결과>

- 대유행 기간 동안, 마스크 착용, 사회적 거리두기, 환자 격리 및 접촉자 추적 등 방역대응과 예방·치료제, 진단법, 치료법 등의 의료대응 관련 공중보건 및 의과학 분야의 지식과 기술 개발 성과를 전 세계적으로 공유 중이며, 우리나라는 진단 분야와 예방·치료제 생산, 대량환자 발생 시 의료대응 분야에서 기여함

<코로나19 발생 관련 격리 및 환자관리 대응방향>

감염자 구분		방역목표	격리 및 환자관리	대응 방향
증상	중증 (상급 한도 내)	- 사망 감소 - 중증 합병증 및 후유 장애 감소	중환자실 입원	- 상급 자원 한도 내 수용 - 코로나19 외 질병에 대한 Care Delay 방지 - Care Delay 초래 자원 확충이나 활용 금지
	Grey Zone	- 중증 이행 방지 - 중증 이행 사례 조기대응 - 감염자 입원을 감소(선별기준)	입원 생활치료 센터 자택	- 고령 기저질환 외 중증 예측지표 개발, 선별기준 정교화(개선의 여지가 낮음, 기술적 한계, 지식갭) - 상위 초과 환자를 하위 의료에서 수용하는 방안 - 종합병원, 상급종합병원 초과 중환자 수용(자원지원) - 생활치료센터(주사 치료실, 단기 입원 치료)-병원급 자원과 연계 - 자택(의원 관리, 원격 상담 및 치료, 전원 판단, 방문지원)

경미 (발열 외 증상없음)	- 발열 관리 - 불안 관리	자택	- 자택(의원 관리, 원격 상담 및 치료, 전원 판단, 방문지원) - 자가 격리기간 내 타인 전파 방지(격리관찰기간 준수, 외부활동 금지 등)
무증상 및 일반	- 발견율 증가 - 전파억제에 기여	자택	- 자가혈청진단키트 이용 증대, 자원익명 PCR 검사 증가 - 자가 격리기간 내 타인 전파 방지 (격리관찰기간 준수, 외부활동 금지 등)

자료 : 김영택(2022.2.), 'COVID-19의 유행과 공중보건기관의 역할', 경기도공공보건의료포럼

2.2.2 방역·의료 대응의 성과와 한계

- 국내의 경우 OECD 국가와 비교 시 ‘지역사회 유행의 확산’을 상당 기간(약 1년) 지연한 성과가 있는 반면, 풍토화 진입은 더 빨라짐
- ‘유행 확산의 지연 현상’은 첫 발생 국가인 중국과 인접한 아시아 국가들 대부분에서 나타나는 현상임
 - 우리나라가 속한 WPRO 회원국 대부분은 유행의 확산이 지연되는 현상이 동일하게 발생중, WPRO는 WHO 다른 6개 권역에 비해 인구 대비 확진자수 비가 가장 작음
(COVID-19 확진법인 PCR 이용이 어렵고 의료체계가 미숙한 저개발국가가 많은 아프리카를 제외)
 - ※ 동남아 지역 국가들에서 ‘지역사회 유행의 확산’이 서구 사회에 비해 지연되는 현상이 발생한 것에는, 호흡기 전파 감염병의 유행 확산을 지연할 수 있는, 마스크 착용, 사회적 거리두기 등 물리적 방어 수단 이용에 대한 아시아 지역 특유의 사회문화적 친숙성과 수용성 등이 작용한다고 알려져 있음
- 방역작동 한계시기(Critical Period, Golden Time)인 대유행 발생 초기 ‘지역사회 유행의 확산’을 촉발·증폭시키는 중대 오류들 발생
- 중요한 방역도구로 인정한 마스크의 비축관리 소홀로 인한 공급 부족 사태 발생 등
- 전파 확산 속도에 비해 느린, 환자 격리 및 접촉자 추적(Long Delay Containment, 증상-격리 소요일: 6~8일 이상, 초기 사망자 67명의 발견일-사망일 차이: 평균 4.33일, 사망자 모두 지연 발견)

- 무증상 감염자에 의한 전파 가능성 불인정(20년 2월 3일)
- 전파가능 시기를 고려한 접촉자 추적 기준을 3월 초까지 증상 발현전 1일로 정하고, WHO 기준 변경 통지 이후에 15일 뒤늦게 증상 발현전 2일로 정정(20.3.30일)
- 초등학교 휴교 등 사회적 거리두기 필요성 부정(2월) 이후, 필요성 인정(3월)
- 20년 7월까지 공기전파 가능성 불인정, 20년 2월 말 구로콜센터 집단발생 관련 질병관리본부의 연구 결과(20.4.23)는 공기전파를 배제할 수 없었던 사례,
 - 32개국 239명 과학자의 WHO에 보낸 공개 서한(공기전파 가능, 20년 7월 4일), WHO 뒤늦게 수용(20년 7월 8일), 우리나라는 그 이후 수용
- 22년 4차 폭증이 통제되는 시기에, 1월 말 방역조치 완화와 2월 초 감염자의 50% 이상을 위음성으로 판정하는 신속항원진단의 도입은 22년 2월부터 시작된 5차 폭증의 주요 원인으로 작용하였다고 추정
 - 1) 해외 발생 감염병의 국내 유입 차단 실패에 따른 지역사회 유행의 확산
 - 2) 일발생 7백명 미만으로 지역사회 유행의 확산을 차단한 실증 사례가 존재(대만 등)
 - 3) 20년 1차 폭증(2~3월)이 22년 5차 폭증으로 감염량이 1,000배 이상 증가(22년 2~3월, 전체 인구의 20% 이상 감염, 풍토병조기 진입, OECD 국가들과 보다 더 빠른 진입) 등은 명백한 방역 대응 실패 결과임
- 방역 실패로 증가한 대량환자 발생에 대해 의료대응은 성공적으로 작동함
 - 유행 초기 1~2% 치명률을 1/10 이상(0.1% 내외) 감소, 3차 폭증보다 200배 이상, 4차 폭증보다 20배 이상 증가한 환자의 치명률을 0.1% 미만 으로 유지 중
 - 신속 진단용 드라이빙스루(Dri-Thru), 생활치료센터의 시·군·구 단위 설치, 병원의 중환자실 확대 및 감염병전담병원 지정, 치료제의 비축 및 보급, 임상적 치료법의 전파 등 대량환자 관리를 위한 의료대응 수단을 효과적 으로 도입
 - 다만, 가용 자원을 최대로 투입한 한계상황에서 감염 중증도를 낮춘 대규모 예방접종(접종기간 15개월, 접종량 전체 국민의 250%)과 병행하여 달성한

의료대응 성과이기 때문에, 중증도 증가가 동반된 대량환자 발생 시, 현 의료대응 역량으로 다시 달성하기 어려운 성과임

- 중증도를 감소하는 감염병 대응 성과는 방역대응과 의료대응이 상호협력 적인 관계에서 획득된 공유 성과임
 - 방역대응 수단으로서 COVID-19 백신접종은 돌파감염 발생 등 감염예방 효과가 기대보다 낮은 반면 중증도 감소는 감염예방 보다 크게 작동함
 - 전국민 일제 접종 실시 이후에도 백신 도입 이전과 같은 폭증이 연속하여 발생하는 등 유행 확산 차단에 실패한 반면, 접종자의 감염 중증도는 크게 감소함
 - 백신 접종의 중증도 감소효과 없이 의료대응 단독으로 수용 한계를 초과한 대량환자의 치명률을 낮게 유지할 수 없음

3. 의정부시 코로나 19 등 감염병 관리체계 분석

3.1 지자체 감염병 대응의 역할

□ 지자체 단위에서의 감염병 대응을 위한 핵심 역할은 다음과 같음

- 첫째, 감염병 조기 감지와 발생 양상 파악
- 둘째, 지체 없는 역학조사와 환자접촉자 관리, 감염환경 관리
- 셋째, 대시민 감염병 예방 교육홍보 활동, 지자체와 민간 의료 기관 및 유관기관과 협조체계를 구축하여, 지역사회 감염병 대응 역량을 극대화

□ 위 내용은 “감염병 예방 및 관리에 관한 법률”에 근거 하고 있으며 코로나 19의 경우 동법 제2조 제2호 ‘제 1급 감염병 신종감염병증후군’에 해당됨

- 지자체는 감염병의 임상 양상, 역학적 상황 정보가 구체적으로 입증될 때까지 동법의 적용을 받고 이에 따라 감염병에 대응하는 것으로 정하고 있음

- 지자체 관련 주요 법률 내용은 아래 <표>와 같음

<감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 근거한 지자체 감염병 대응>

구분	법 조문
역학조사 (제18조)	- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사 실시 - 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 역학조사를 하기 위하여 역학조사반을 각각 설치
시설 설치 (제37조)	- 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정 - 격리소·요양소 또는 진료소의 설치·운영 - 감염병 발생 등 긴급상황 발생 시 감염병관리기관에 진료개시 등 필요한 사항을 지시
감염병 환자 등의 관리(제41조)	- 감염병 환자등과 접촉하여 감염될 우려가 있는 사람을 자가 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있음
강제 처분 (제42조)	- 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있음 - 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원 조치
예방 조치 (제46조)	- 감염병 환자의 가족, 감염 의심 시민, 접촉자 등을 대상으로 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치
현장 조치 (제47조)	- 감염병 환자등이 있거나 오염되었다고 인정되는 장소의 일시적 폐쇄, 일반 공중의 출입금지, 해당 장소 내 이동제한, 통행차단을 위한 조치 - 의료기관에 대한 업무 정지 - 감염 의심자에 대한 일정기간 입원 또는 격리조치

	- 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분
예방 조치 (제49조)	- 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것 - 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지 - 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치 - 감염병 유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원 - 감염병병원체에 오염된 건물에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치 - 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리
의료인에 대한 재정적 지원(제70조의3)	- 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원 가능
환자에 대한 생활적 지원(제70조의4)	- 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원 가능

자료 : 법제처 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>)

3.2 코로나19 대응 체계와 기초지자체의 역할

□ 2023년 5월 11일, 코로나 19의 위기단계는 심각에서 경계로 하향 조정됨

○ 2023년 5월 5일 세계보건기구(WHO)는 공중보건위기상황(PHEIC, Public Health Emergency of International Concern) 해제

- 해외 선진국의 방역 정책 동향, 코로나-19의 위험성 완화 등 국내외 변화를 감안한 격리 권고 전환
- ‘권고’와 ‘자율’ 분위기를 반영하여 지속 가능하고 효과적 대응체계로의 하향 조정
- 이와 동시에 고위험군과 감염취약계층 선택과 집중관리로 감염병 피해 최소화
<코로나19 위기단계 하향 및 방역 조치 전환>

구분	주요 내용
코로나19 위기단계 ‘심각’에서 ‘경계’로 하향 조정	- 백신·치료제 등 대응 수단 확보 및 의료대응 역량 향상 등 국내 상황 안정화, 세계보건기구(WHO) 공중보건위기상황(PHEIC) 해제 등 고려하여 위기단계 하향 조정
국민 체감도가 높은 주요 방역 조치 조기 완화	- (격리) 7일 격리 의무를 5일 격리 권고로 전환 - (마스크) 의료기관(의원)·약국 등 실내 마스크 전면 권고 전환 - (감염취약시설 보호) 종사자 선제검사 권고 전환 및 대면면회시 취식 허용 - (검역) 입국 후 3일차 PCR 권고 종료
의료대응 및 국민 지원 체계 지속	- (재택치료 지원체계) 호흡기환자진료센터 등 기존 재택치료 지원체계는 유지 - (병상) 한시지정병상 축소 및 상시병상 중심 운영 - (진단검사) 임시선별검사소 중단(선별진료소 운영은 유지) - (지원체계) 치료비, 생활지원비 및 유급휴가비, 방역물자, 치료제, 예방접종 지원 지속
기타	- (감시·통계) 주단위 발표로 전환 - (재난대응체계) 중수본(복지부) 총괄체계로 전환

자료 : 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).

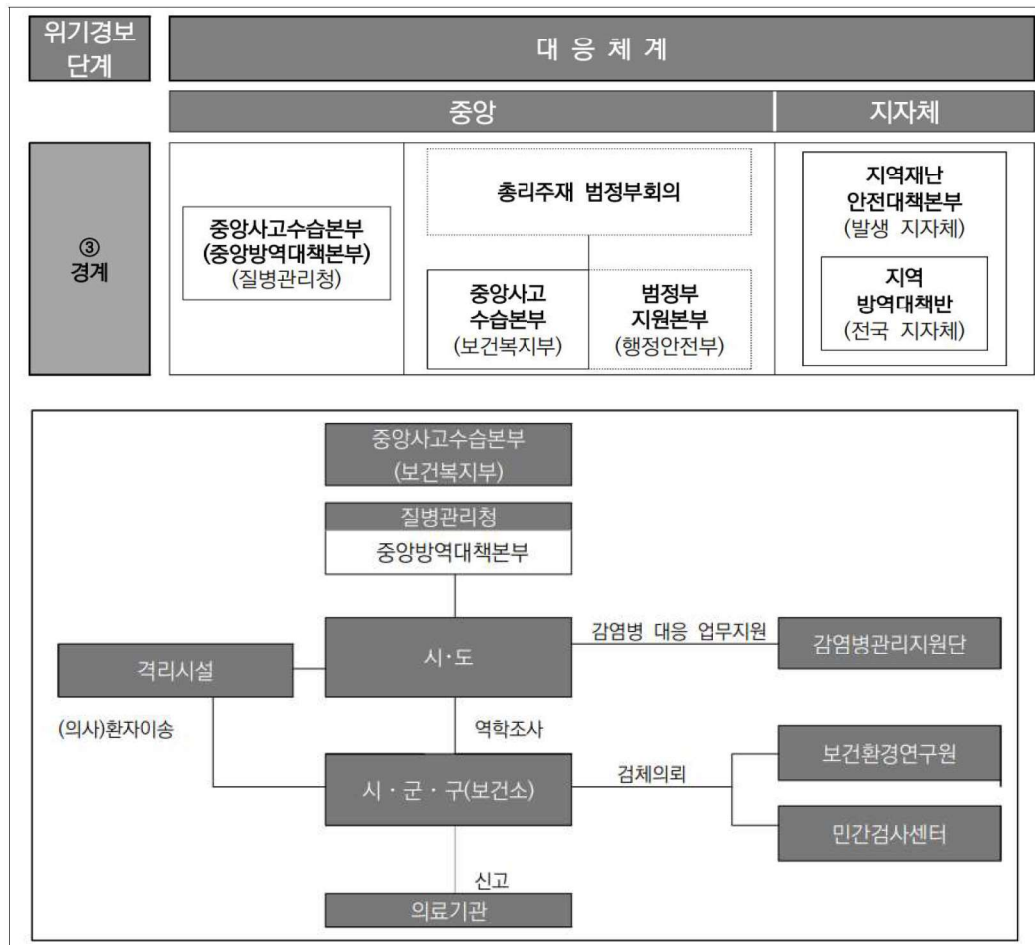
□ 경계단계에 따른 관련기구 설치 운영

- 질병관리청 내 중앙방역대책본부를 운영하고, 보건복지부 내 중앙사고수습본부 운영 지속
- 이와 동시에 시·도, 시·군·구에 지역방역대책반 운영 지속, 발생지역 지역재난안전대책본부 운영 지속
- 중앙과 시·도의 업무조정을 위해 중앙사고수습본부 부분부장(차관) 산하에 중앙-지자체 실무협의체를 구성하여 운영 지속

<조직 구성원>

방역관	역학조사	현장통제	접촉자 자료관리	행정관리	검사관리
1명	1~2명	1명	1명	1명	(1)

자료 : 중앙방역대책본부-중앙사고수습본부, 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).



자료 : 중앙방역대책본부-중앙사고수습본부, 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침

<주체별 대응 체계>

○ 시군구의 역할은 환자이송과 관련된 격리시설 연계, 의료기관의 확진·의심 환자 신고 접수, 시도와 연계한 역학조사, 보건환경연구원 및 민간검사센터와 검체의뢰 협업 등임

○ 지자체의 주요 임무는 아래 <표>와 같음

<코로나19 위기단계 하향 및 방역 조치 전환>

구분	주요 내용
권역별 질병대응센터 (권역 5개소)	- 지자체와 상시 감염병 대응 협업 체계 구축 및 대비·대응 역량강화 지원 - 지자체 단독수행이 불가한 감염병 감시·역학조사 및 현장 지원 - 권역별 방역물자 등 의료대응자원의 공동 관리·활용 지원 등 - 검역조사 과정의 코로나19 실험실 검사
시도, 시군구	- 전국 모든 시·도 및 시·군·구 지역방역대책반 운영 - 발생지역 시·도 및 관할 시·군·구 지역재난안전대책본부 운영 - 중앙-지자체 실무협의체 운영 협조 및 지역 감염병 발생 정보 공유 - 시·도별 환자관리반 등 운영 - 지역 역학조사 실시 및 현장 방역 조치 - 지역 환자 감시체계 강화 - 지역 방역 인프라 가동 강화 - 지역 역학조사, 현장방역조치, 환자 이송, 접촉자 파악 지원, 환자 및 접촉자 관리, 주민 대상 교육·홍보 등 강화 - 지역 유관기관과의 협력체계 강화 - 지역 주민 대상 교육·홍보 등 소통 강화

자료 : 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).

○ 즉각대응팀 탄력적 운영-시도 단위

- 지자체의 사정에 따라 시·도 지역방역대책반 산하 시·도 즉각대응팀을 운영(총 5~7명) 가능

<조직 구성원>

방역관	역학조사	현장통제	접촉자 자료관리	행정관리	검사관리
1명	1~2명	1명	1명	1명	(1)

자료 : 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).

- 주요 임무는 집단시설에서 추가 혹은 다수 접촉자 발생 시 ‘방역·의료·생활’ 등을 지원하며 통제체계 운영방안 등을 자문, 상황평가, 긴급조치, 현장통제, 역학조사 등 임무 수행

〈시도 즉각대응팀 주요 임무〉

방역관	검사관리
사전준비	시·도 즉각대응팀 구성
	- 확진환자·접촉자 정보를 통해 규모, 경위, 증상발생 후 동선 등 파악 - 접촉자 즉시 자가격리 조치, 유증상자는 신고 후 검사 실시 - 집단시설 인력, 이용자, 환경 등 자료 확보 및 역학조사·대응 시행 고지
현장대응	- 최초 상황 평가를 통해 조치사항, 역학조사 계획, 우선순위 등 설정 업무 분장 - 역학조사: 환자 동선과 감염경로를 파악하고 시설·환경 관리 - 현장통제 · 시설관리(적절한 소독조치 전까지 일시 이동제한 조치) · 접촉자 조사 및 관리 · 폐기물관리
조치사항	- 확진환자 관리(기준 충족 시 격리해제 조치) - 접촉자 자가격리, 증상 능동감시 - 집단시설에서 광범위한 노출이 확인된 경우 · (필요시) 시설 폐쇄, 접촉자 격리 등 조치
상황보고	- 시·도 즉각대응팀 역학조사 일일 상황 보고(1일 1회) - 사망사례 발생 시 즉시 보고

자료 : 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2023. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).

3.3 지자체 코로나19 대응의 법적 근거와 현황

- 소위 코로나19 3법으로 일컫는 법안이 2020년 2월 26일 국회를 통과하고 3월 4일 개정되어 통과됨
- 3개 법안은 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”, “검역법”, “의료법” 개정법률임
- 코로나 3법을 반영하여 질병관리청과 보건복지부의 지침으로 제정됨에 따라 지자체 코로나19 활동의 지침이 됨
 - 중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부는 코로나19 대응 지침(지자체용) 2023년 제13-3판을 6월 1일 자로 발간하여 지자체에서 활용토록 하고 있음
- 2023년 6월 29일 기준 전국 226개지자체(기초+광역) 중 184개 지자체는 감염병이나 코로나와 관련된 조례를 제정하여 운영중인 것으로 파악됨
 - 17개 지자체에서 코로나를 명칭에 포함하여 조례를 제정함. 조례 내용은 대체적으로 코로나 19에 따른 긴급생활안정, 감염병 환자 등 심리지원과 관련되어 있음

<감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 근거한 지자체 감염병 대응>

구분	조례 내용	지자체 수
조례명에 코로나 포함	- 긴급생활안전지원, 긴급생활안정지원금, 지역경제활성화 등	15개
	- 코로나 등 감염병환자등 심리지원	2(의정부 포함)
조례명에 감염병만 포함	- 감염병 예방 및 관리	161개
	- 감염병환자 인권보호 및 사회복지	3
	- 감염병 피해 노동자 지원	1
	- 감염병 환자등 심리지원	1
	- 감염병환자의 사회복지	1

자료 : 법제처 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>) 검색 자료 분석 결과

□ 역학조사관에 대한 규정을 포함한 조례와 규칙도 34개 지자체가 되고, 해당규정은 총 47개 조항임

○ 역학조사관의 구체적 설치근거(구성 및 임무) 규정을 둔 기초지자체도 4곳이 존재함

- 중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부는 코로나19 대응 지침(지자체용) 2023년 제13-3판을 6월 1일자로 발간하여 지자체에서 활용토록 하고 있음

<역학조사관에 관한 규정을 두고 있는 조례 및 지방 규칙>

순번	법령명	지역명	조문/부칙/별표
1	가평군 감염병 예방 및 관리에 관한 조례	가평군	제11조 역학조사반의 구성 및 임무
2	[시행2021.4.12.][조례제2891호, 2021.4.12., 제정]		제13조 역학조사관
3	강원특별자치도 행정기구설치 조례 시행규칙 [시행2023.6.11.][규칙제3275호, 2023.6.9., 전부개정]	강원특별자치도	제13조 복지보건국에 두는 과
4	경상북도 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2022.2.15.][조례제4651호, 2022.2.15., 일부개정]	경상북도	제14조 역학조사관
5	광주광역시 감염병의 예방 및 관리 조례	광주광역시	제26조 역학조사관
6	[시행2020.6.1.][조례제5465호, 2020.6.1., 일부개정]		제27조 한시적 종사명령
7	남양주시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.7.29.][조례제1874호, 2021.7.29., 일부개정]	남양주시	제10조 역학조사반의 구성 및 임무
8	당진시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2023.4.14.][조례제1111호, 2023.4.14., 일부개정]	당진시	제16조 위원회의 구성
9	대구광역시 동구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례	동구	제2조 정의
10	[시행2021.1.1.][조례제1425호, 2020.12.28., 제정]		제9조 역학조사 등
11	부산광역시동래구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.12.31.][조례제1530호, 2021.12.31., 제정]	동래구	제17조 역학조사관
12	삼척시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2022.4.22.][조례제1449호, 2022.4.22., 제정]	삼척시	제26조 역학조사관
13	서울특별시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례	서울특별시	제10조 역학조사
14	[시행2022.12.30.][조례제8530호, 2022.12.30., 타법개정]		제22조 역학조사관
15	서울특별시 광진구 감염병의 예방 및 관리 등에 관한 조례	광진구	제2조 정의

16	[시행2020.9.10.][조례제]1119호,2020.9.10.,제정]		제8조 역학조사
17			제21조 역학조사관
18	서울특별시 금천구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.12.31.][조례제]1139호,2020.12.31.,일부개정]	금천구	제22조 역학조사관
19	서울특별시 노원구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.11.4.][조례제]1574호,2021.11.4.,제정]	노원구	제26조 역학조사관
20	서울특별시 도봉구 행정기구 설치 조례 시행규칙 [시행2023.1.1.][규칙제]947호,2022.12.29.,전부개정]	도봉구	제43조 보건위생과
21	서울특별시 동대문구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.4.8.][조례제]1400호,2021.4.8.,제정]	동대문구	제24조 역학조사관
22	서울특별시 동작구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.11.5.][조례제]1530호,2020.11.5.,제정]	동작구	제10조 역학조사
23	서울특별시 서초구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.11.4.][조례제]1275호,2020.11.4.,제정]	서초구	제29조 역학조사관
24	서울특별시 성동구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.7.15.][조례제]1447호,2021.7.15.,제정]	성동구	제24조 역학조사관
25	서울특별시 성북구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.7.15.][조례제]1388호,2021.7.15.,제정]	성북구	제26조 역학조사관
26	서울특별시 영등포구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.11.18.][조례제]1491호,2021.11.18.,일부개정]	영등포구	제21조 역학조사관
27	서울특별시 은평구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2022.11.22.][조례제]1559호,2022.11.22.,제정]	은평구	제23조 역학조사관
28	성남시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.2.19.][조례제]3579호,2021.2.19.,일부개정]	성남시	제21조의3 역학조사관
29	수원시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2022.9.28.][조례제]4333호,2022.9.28.,일부개정]	수원시	제10조 역학조사관의 구성 및 임무
30			제17조 역학조사관
31	아산시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2016.3.15.][조례제]1485호,2016.3.15.,제정]	아산시	제5조 시민의 권리와 의무
32	안양시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.7.24.][조례제]3234호,2020.7.24.,전부개정]	안양시	제9조의2 역학조사관
33	여주시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.12.4.][조례제]875호,2020.12.4.,제정]	여주시	제11조 역학조사관의 구성 및 임무
34			제13조 역학조사관
35	인천광역시 행정기구 설치 조례 시행규칙 [시행2023.3.9.][규칙제]3295호,2023.3.9.,일부개정]	인천광역시	제20조 보건복지국
36	전라남도 감염병 예방 및 관리 조례 [시행2020.5.21.][조례제]5062호,2020.5.21.,일부개정]	전라남도	제8조 역학조사
37			제10조 역학조사관 협력·연계체계
38	전라북도 행정기구 설치 및 정원 운영에 관한 조례 시행규칙 [시행2023.6.23.][규칙제]3216호,2023.6.23.,일부개정]	전라북도	제12조 복지여성보건국에 두는 과
39	제주특별자치도 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.5.20.][조례제]2825호,2021.5.20.,제정]	제주특별자치도	제16조 역학조사관
40	제천시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2021.5.14.][조례제]1776호,2021.5.14.,제정]	제천시	제2조 정의
41			제9조 역학조사 등
42	창원시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2022.12.30.][조례제]1757호,2022.12.30.,일부개정]	창원시	제8조 역학조사
43	춘천시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2023.6.11.][조례제]1762호,2023.4.27.,일부개정]	춘천시	제6조 역학조사관
44			제7조 역학조사
45	충청남도 행정기구 및 정원 운영에 관한 조례 시행규칙 [시행2023.4.24.][규칙제]3503호,2023.4.24.,일부개정]	충청남도	제18조 복지보건국
46	충청북도 감염병의 예방 및 관리 조례 [시행2020.9.29.][조례제]4438호,2020.9.29.,제정]	충청북도	제23조 방역관·역학조사관·검역위원
47	파주시 감염병 예방 및 관리에 관한 조례 [시행2020.7.10.][조례제]1618호,2020.7.10.,제정]	파주시	제10조 역학조사

자료 : 법제처 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>) 검색 자료 분석 결과

□ 의정부에 주는 시사점-감염병 관련 조례 및 규칙

○ 감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 근거한 지자체 감염병 대응 검토 결과

- 감염병이나 코로나 관련 조례를 제정한 지자체는 226개 중 184개(81.4%)임
- 이 184개 중 161개(87.5%) 지자체는 감염병 예방 및 관리에 대한 전반적 사항을 다루고 있는 것으로 확인됨
- 의정부의 경우 감염병 환자의 심리지원에 초점을 둔 조례만이 운영 중으로 파악되며 향후 감염병 예방과 대응과 관련된 조례규정 추가를 검토할 필요가 있음
- 경기도 타 지자체 조례를 참고하여 다음과 같은 사항의 추가 제정을 제안함
- 경기도 내에서 가평군이 비교적 많은 내용을 조례에 규정하고 있으며, 아래 5개 지자체에서 공통적으로 제시한 내용은 다음과 같음

<의정부 감염병 예방 및 관리에 관한 조례(안)>

조례 내용	가평군	구리시	광주시	광명시	평택시
목적	0	0	0	0	0
정의	0	0	0	0	0
지자체장의 책무	0	0	0	0	0
감염병 업무 전담반 설치		0			
의료인의 책무와 권리	0	0	0	0	0
시민의 권리와 의무		0	0	0	0
지자체 장의 권리와 의무	0				
시행계획의 수립 및 시행	0	0	0	0	0
감염병 비상대책반 구성			0	0	
감염병 표본감시 정보제공	0	0	0	0	
방역대책반 운영	0				
역학조사	0	0	0	0	0
역학조사 시기	0				
역학조사반의 구성 및 임무	0				
역학조사반 수당 및 여비	0				
역학조사관	0				
예방접종 실시 등	0	0	0	0	0
감염병 관리기관의 지정 등	0	0	0	0	0
감염병 위기 시	0	0	0	0	
감염병 관리기관의 설치 등					
감염병 환자 등의 입소 거부 금지		0	0	0	
감염병환자 등의 관리				0	0
감염병에 관한 강제처분	0	0	0	0	
감염병 환자 등의 입원 통지	0	0	0	0	0
건강진단 및 예방접종 등의 조치	0	0	0	0	0
감염병 유행에 대한 방역 조치	0	0	0	0	
감염병의 예방 조치	0	0	0	0	

감염취약계층의 보호 조치	0				
정보제공 요청	0				
소독 의무	0	0	0	0	
의약품 및 장비 등의 비축 및 지급	0				
감염병 환자 등에 대한 생활지원	0				
교육 및 홍보	0	0	0	0	0
조사 및 연구	0				
예방위원	0	0			
손실 보상	0	0	0	0	
지원	0	0	0	0	
위기상황 지원 심의위원회		0			
협력체계 구축	0	0	0	0	0
준용	0				
시행규칙	0	0	0	0	0

자료 : 법제처 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>) 검색 자료 분석 결과

○ 역학조사관 관련 조례·규칙의 개정 필요성 검토

- 전국 226개 지자체 중 34개(15.0%)에 불과하며, 경기도나 의정부는 역학조사관 관련 규정이 없는 것으로 확인됨
- 향후 역학조사관의 구성과 임무 등 구체적 설치 기준 마련을 검토할 필요가 있음

3.4 의정부시 코로나19(감염병) 대응에 관한 평가

3.4.1 지역사회 대비²⁾

가. 지역사회 대비

(1) 코로나 발생 직후 대응조직 초기 구성

- 지역사회 내 코로나19 대응 조직은 민관의료기관, 유관기관, 종교단체 등을 비롯한 위기관리 주체들과의 공조를 통해 공중보건 위기 사건의 장단기 영향으로 인한 피해를 최소화하고 회복할 수 있는 역량을 갖추어야 함
- (지역재난안전대책본부 구성) 의정부시는 2020년 1월 13일 중국 이외 국가의 환자 발생 및 감염병 위기경보가 주의단계에서 경계단계로 격상(1.27.)됨에 따라 우한 폐렴 신종 코로나바이러스의 지역사회 전파가능성을 사전에 차단하기 위해 2020년 1월 28일 지역재난안전대책본부를 구성하여 신종 코로나바이러스감염증 대응 회의를 개최
- 현재 실정에 맞게 지역재난안전대책본부는 9개반으로 구성해 24시간 대응체계를 강화하고, 질병관리본부 대응 매뉴얼에 따라 중국을 경유한 유증상자에 대해 사례분류를 통해 사전 감염병 차단 및 초동 신속대응을 하는 체계



<2020년 1월 28일, 의정부 지역재난안전대책본부 구성 및 대응회의>

2) 지역사회 대비(Community Preparedness) : 공중보건 위기에 대해 장/단기적으로 준비하고, 견디고, 회복하는 능력(보건복지부, 2020)

- (감염병 대응팀 별도 신설) 또한 코로나19의 대응력을 높이는 차원에서 의정부시 보건소 내 감염병 대응팀을 별도로 신설, 감염병 전담조직도 확대하여 국내 유행에 대비한 계획들을 수립하고 점검하기 시작³⁾
 - 조직개편을 통해 내년 계획된 현안 사업들은 물론 기존 추진 핵심 사업들의 원활한 추진과 더불어 감염병 예방 및 대응을 위해 수행
- (진단검사 체계 구축) 의정부시는 관내 5개 의료기관(가톨릭대학교 의정부성모병원, 경기도의료원 의정부병원, 백병원, 추병원, 의정부 을지대학교병원)과 5개 보건소 등 총 10개소의 선별진료소를 설치하여 코로나 대응 의료협력체계를 강화
 - 중국을 경유한 유증상자의 경우 일반 병의원 접촉가능성을 최소화하기 위해 경기도의료원 의정부병원을 국외자 대상 선별진료소로 지정하여 역학적 연관성을 고려한 선별 진료 실시
 - 코로나 선별진료소 지정구역 외에 3개의 임시선별진료소(호원동 망월사역 3번 출구, 녹양동 녹양역 1번 출구, 용현동 (구)롯데마트 앞 주차장)를 설치하여 지역 내 선제적인 코로나19 대응 방안을 마련하는데 중추적인 역할 수행
- (역학조사 조직 구성) 의정부시는 장기교육을 수료한 6급 팀장급 직원 4명을 2020년 연말까지 보건소에 배치하여 역학조사, 확진자 동선 파악, 임시 선별진료소 운영 지원 등 코로나19 대응에 모든 행정력을 집중한다는 방침 지시
 - 기초·현장 역학조사에 필요한 보건·간호 인력 추가 배치와 임시 선별진료소 확대 운영(3개소)에 따른 필요인력 22명의 긴급 배치로 방역의 누수가 없도록 단계적으로 추진
- (확진자 관리 및 이송체계 구축⁴⁾) 의정부시는 의정부 소방서에 협력체계를 구축하여 2020년 2월 20일부터 음압형 이송장비를 도입해 ‘코로나19 관련 119구급대 이송지침’에 따라 감염 사전 차단을 위해 코로나 확진자 및 의심자 이송체계 구축
 - 2020년 3월에 추가로 대를 도입하여 18개월간 코로나 확진자 및 의심자 등 총 5,225명 이송 추진

3) 자료: 김동일, “의정부시 감염병대응팀 신설 등 조직개편… 지역현안 수요 능동대처”, 경기일보, 2020.12.30

4) 자료 : 박광수, “의정부소방서 119구급대 코로나19 환자 이송에 구슬땀”, 경기신문, 2021.07.13

- 이후 코로나19 4차 유행이 시작된 시점부터 2023년까지 연평균 4,000명 이상의 확진자를 응급 이송 수행
- (유관기관 협력체계 구축⁵⁾) 의정부시는 2020년 3월, 구로구 콜센터에 근무하는 의정부 시민이 코로나19 양성반응이 나오에 따라 코로나19 긴급 유관기관 합동대책 회의를 통해 협조체계를 구축하고, 기관별 대응 상황 및 계획 등을 공유
 - ※ 유관기관 대책회의는 경찰서, 소방서, 교육지원청, 의정부성모병원, 의정부의료원 등 7개 기관이 참여, 그 외 의정부시는 질병관리본부 및 경기도 역학조사팀과 상황을 공유 및 협의를 추진하여 감염병의 지역사회 전파를 막기 위한 선제적인 조치 수행

(2) 다중이용시설 대상 감염병 예방체계 마련⁶⁾

- 의정부시는 2020년 2월 29일부터 다중이용시설들을 대상으로 소독작업 실시, 이를 통해 지역사회의 감염병 확산 예방과 시민들의 불안감 해소에 기여
- 의정부시는 초기에 관공서·문화시설 등을 중심으로 방역 활동을 전개하였으며, 이후 어린이집·사회복지관, 터미널, 버스정류소 등을 비롯한 대중교통시설, 일반 상업시설 등으로 대상 범위를 점차 확대
- 의정부시는 시민들의 이용 빈도와 시설의 교차 감염 가능성을 고려하여 방역 기준을 마련하고, 최소 월 2회 이상의 소독작업 실시
 - 또한 매주 금요일에는 ‘합동방역의 날’을 공무원, 시민 등 관내 전역에 대한 방역활동을 실시
 - 그밖에도 코로나19의 유행으로 인하여 사회적 거리두기가 상향조정됨에 따라 관내 휴게음식점을 대상으로 환기시설과 환기상태 등을 점검하고, 코로나19 예방 수칙을 제시하는 등 다중이용시설 내 코로나19 예방활동을 강조
 - ※ (코로나19 예방 수칙) ▲ 시설 사용 전·후 창문을 열어둔 상태에서 송풍 등을 통해 냉난방기 내부 및 실내의 오염물질 제거하기, ▲ 환기 설비 없는 시설 환기 시에는 2시간마다 1회 10분 이상 창문 열어 환기하기, ▲ 냉난방기, 공기청정기 필터 유지관리하기 등
- 그밖에도 의정부시의 성공적인 방역 활동에 기여한 요인으로 민·관 협력체계의 활용을 살펴볼 수 있음

5) 자료 : 백종구, “의정부시, 코로나19 지역사회 전파 방지 총력 유관기관 합동대책회의 개최”, 세계환경신문, 2020.03.11

6) 자료 : 백종구, “의정부시, 코로나19 지역사회 감염에 대비해 방역 및 소독 확대 실시”, 세계환경신문, 2020.2.29

- 의정부시는 사회적 기업, 동단위의 자율 방역단, 마을버스 조합 등 각종 민간단체에서 자발적으로 협력하여 방역 활동을 실시하고, 의정부 소재의 구청 및 관내 동주민센터에서는 방역야금과 분무 소독기를 비치 및 대여하여 방역의 사각지대를 최소화하기 위한 노력 추진

(3) 재난안전대책본부 확대 및 운영⁷⁾

- 의정부시는 지역사회에서의 코로나19 확산을 방지하기 위하여 집단 감염이 우려되는 다중이용시설을 대상으로 감염병을 예방하기 위한 체계를 마련
 - 코로나19 팬데믹 재난상황 종료시까지 상황관리총괄반 등 기존의 9개 반을 10개 반 31명(방역대책반 별도 운영)으로 확대 편성
 - 코로나 심각단계 대응을 위한 실무반의 행정기구 중심 확대 개편을 통해 전 행정력과 인력을 동원해 24시간 비상 대응체계 유지
 - 재난안전대책본부는 매일 오전 일일 상황보고회 및 이에 따른 대응회의를 개최해 선제적으로 대응, 유입 차단과 확산 방지에 총력을 다한다는 방침
 - 의정부시는 재난안전대책본부 운영을 통해 선별진료소 확대, 권역별 방역소독 민간대행용역 실시, 열화상카메라 설치에 따른 모니터링 실시, 아동 및 노인 유관기관 방역 소독 방문 시 정기적인 소독기간 외 사용 가능한 살균제 배부 등 방역 계획 추진
 - 재난상황 관리반은 재난안전대책본부 운영 및 상황관리, 재난상황 근무 확대, 종합상황 일일보고, 중앙재난안전대책본부 및 중앙사고수습본부 지시사항 등 처리
 - 대중교통 관리는 시외버스터미널에서 대구발 의정부 도착 버스 20회 106명을 대상으로 발열체크와 차량소독, 방역마스크 및 안내문 배부, 시내버스 2개 업체, 마을버스 6개 업체, 택시 15개 업체를 대상으로 운전자 방역마스크 착용여부, 차량소독 실시여부 확인 및 택시의 경우 차량 내 소독제 비치여부 점검
 - ※ 공영주차장은 교통지원부와 감염예방 대책을 실시하고 주차박스 내 마스크 손소독제 배부, 주차장 내 화장실 물비누 비치, 코로나 예방수칙 현수막 및 배너 설치, 1일 소독 실시,

7) 자료 : 서영섭, “의정부시, 재난안전대책본부 확대 운영·대응회의 개최”, 시정일보, 2020.2.27

의정부경전철은 감염예방 수칙 등 협조공문을 발송하고 차량 내부 손잡이, 의장 등을 소독 실시

- 주민생활지원반은 응급생계구호실 실시, 자가격리자 및 다문화가족, 사회복지시설 관리 등 피해주민 생활안정에 필요한 단기대책 지원
- 교육 및 종교시설관리반은 교육·종교시설·체육시설·문화 등과 관련 방역대책 추진
 - ※ 관내 종교시설 대상 집회(행사) 축소 및 자제 협조요청 공문을 발송하고 실내체육시설 휴관 연장, 의정부시체력인증센터 및 업홍길전시관 휴관, G스포츠클럽 수업 중단, 일반 및 장애인생활체육지도자 현장 교육 중단, 공공도서관 등의 다중시설 휴관 연장
- 의료 및 방역서비스반은 의료기관 확보, 역학조사, 실시간 모니터링, 감염병 환자 관리 및 예방을 위한 방역체계 가동
- 대민 보호지원반은 흥선권역, 호원권역, 신곡권역, 송산권역 등 4개 권역동을 중심으로 코로나19 예방 수칙 및 대응요령 등을 홍보하고 손소독제, 방역마스크 배부 및 방역 실시
- 사회질서유지반은 환자격리, 출입통제 및 국가필수시설 경비 등 사회질서를 유지하고 있으며, 재난구조·구급반은 의사환자 및 유증상자의 구조·구급을 지원하고, 관련 네트워크 가동

(4) 코로나19 능동감시대상자 인공지능(AI) 관리⁸⁾

- 의정부시는 2021년 3월 15일, 네이버와 함께 업무협약을 체결, 인공지능을 활용해 코로나19 능동감시대상자를 관리하는 네이버 클로바 케어콜 추진
- 네이버 클로바(CLOVA) 케어콜은 능동감시 대상자에게 1일 2회 자동으로 전화를 걸어 발열 및 호흡기 증상 등을 모니터링 수행
- 증상여부에 대한 답변은 보건소로 전송하며, 증상이 있는 대상자에게는 코로나19 진단검사 안내 등 후속 조치 시행
- 3월 15일부터 코로나19 능동감시 대상자 200여 명을 대상으로 운영을 시작했고, 능동감시자 모니터링 관련 전화상담은 클로바 케어콜 시스템을 통해 추진

8) 자료 : 이철우, “의정부시, 코로나19 '능동감시대상자 인공지능' 관리”, 뉴스피크, 2021.03.16

- 의정부시는 클로바 케어콜 도입을 통해 보건소 직원들이 코로나19 능동감시자를 대상으로 효율적인 관리 업무 프로세스 및 과중화된 업무량의 일부 해소에 기여
 - ※ 첨단기술을 활용하여 코로나19 확진자 및 감염의심자를 효과적으로 관리하기 위한 능동 감시 체계를 마련하고 상기 정책을 활용하여 대상자 관리 및 지원활동을 실시하고 코로나19의 지역사회 확산을 예방하기 위한 정책적 노력을 전개하였다는 긍정적인 평가

(5) 아동·청소년 코로나19 안심구역 조성⁹⁾

- 의정부시는 2022년, 오미크론 확산을 방지하기 위해 지역 내 다중이용시설에 대한 집중 점검 및 방역수칙 이행 여부 확인 등 아동·청소년을 위한 코로나19 안심구역 조성
 - 2021년 11월 25일, 국내에서 최초 오미크론 변이 확진자가 발생한 이후, 2022년 2월 8일 기준으로 일주일 평균 3만1천 명의 확진자 발생 등의 확진 심각성이 높아짐에 따라 의정부시는 감염에 취약한 아동·청소년들이 코로나19 감염에 대한 걱정 없이 여가를 즐길 수 있는 안심 권역을 만들기 위해 현장 점검 강화 추진
 - 특히, 의정부시는 방역지침에 의거해 관내 아동, 청소년들이 주로 이용하는 노래연습장, PC방에 대해 방역수칙 준수 및 영업제한 시간 이후 영업금지 여부를 매주 점검하는 등 이전보다 한층더 강화된 현장 감시·대응으로 코로나 방역에 적극적으로 관리 추진

9) 이철우, “의정부시 신곡권역, 아동·청소년 '코로나19 안심구역' 조성”, 뉴스피크, 2022.02.11

3.4.2 응급의료체계 대응

(1) 지역응급의료협의체 구성 및 업무 협약

- 2021년 3월, 의정부시는 지역사회에서의 코로나19 확산을 효과적으로 차단하기 위해 의정부 시장의 주관으로 지역응급의료협의체를 구성함¹⁰⁾
- 코로나19의 경우 대인 간 접촉에 의하여 확산되는 경우가 많으며, 지역사회에서의 추가적인 감염병 확산을 위해서는 확진자와 유증상자를 대상으로 한 효과적인 격리와 통제가 필요
 - 공공의 통제나 격리만으로는 모든 확산의 가능성을 막을 수 없는 만큼, 의정부시는 지역응급의료협의체를 구축하여 코로나19 확산에 대응하고자 함
- 본 지역협의체는 코로나19 예방접종이 완료될 때까지 민관 협력체계구축과 안전하고 원활한 예방접종 진행을 위해 구성
 - 코로나19 대응·대비 노력의 일환으로 일선의 현장에서 의료대응 업무를 수행하는 의료인들을 대상으로 전문적인 자문과 협조를 구하기 위한 목적으로 구성됨
 - ※ 의정부시 지역협의체는 의정부 지자체, 의료기관(의정부소방서·의정부보건소·의정부성모병원, 의정부을지병원, 의정부의료원, 백병원, 추병원) 외에 경찰·소방기관, 자원봉사센터 등의 유관기관을 포함한 총 13개 기관의 구성원으로 의료 및 지역 전문가들로부터 코로나19 방역 대비에 대한 전문적 자문을 구하는 한편, 이러한 의견들이 정책 집행 측면에서 신속하게 이행될 수 있도록 지원함
 - 지역협의체간 실무 논의를 통해 의정부 지역 내 코로나19 예방접종 진행상황과 접종센터 운영계획을 공유하고 전문의료인력 확보 방안과 접종 후 이상반응 발생 시 응급 대응체계 구축 등 기관·단체별 역할 및 협력사항에 대해 집중 논의

10) 자료 : 장선희, “의정부시, 코로나19 예방접종 인력운용 논의 지역협의체 회의”, BreakNews, 2021.03.19



<의정부소방서, 지역응급의료협의체 간담회>

- 의정부 지역응급의료협의체의 대책회의는 처음 구성된 2021년 3월부터 2023년 7월까지 총 4회 개최
 - 본 협의체 대책회의를 통하여 ▲ 1차 의료기관과 선별진료소 종합병원 간의 유기적 운영 방안 ▲ 중증응급환자 의료기관 이송 실태 전파 및 개선사항 논의 ▲ 심정지 환자 지역응급의료기관응급의료센터 우선 수용 및 일방진입 ▲ 다수사상자 발생 재난 대비 각 기관별 실무협의 ▲ 지역응급의료협의체 구성기관별 협조 사항 등 의정부 관내 의료기관별 응급환자 이송체계 개선 및 코로나19 확산방지 방안 등을 논의
 - 그 밖에도 본 지역협의체는 지역 내 임시선별진료소¹¹⁾ 추가 설치 등의 선제적인 코로나19 대응 방안을 마련하는데 중추적인 역할 수행

11) 지정구역 외에 호원동 망월사역 3번 출구, 녹양동 녹양역 1번 출구, 용현동 (구)롯데마트 앞 주차장에 설치



<의정부 지역 내 임시선별진료소 추가 설치 예시도>

- 2022년 8월, 의정부시는 경기도북부소방재난 본부를 통해 의정부 성모병원과 ‘응급의료체계 협업 업무협약’ 체결¹²⁾
 - 경기도북부소방재난 본부-의정부성모병원 간 응급의료체계 협업을 위한 업무협약은 최근 코로나19 재유행으로 확진자가 급격히 증가하는 가운데, 양 기관의 긴밀한 협력으로 위기 대응 체계의 내실화와 경기북부 주민들의 건강 증진을 꾀하기 위해 마련
 - 양 기관은 협약을 통해 신속한 응급환자 이송체계를 구축하고, 중증 응급환자의 치료를 위한 24시간 진료체계를 유지하는 등 도민에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 상호 협력할 것을 약속함
 - 협약의 구체적인 내용은 ▲ 소방-병원 간 핫라인 연락체계 유지 ▲ 중증도별 최적의 이송체계 구축을 위한 지속적인 모니터링 ▲ 개선사항 반영을 위한 운영위원회 개최 등 상호 교류 협력을 확대
 - 의정부 성모병원의 전문 의료인력과 장비 확보를 통해 의정부 지역 내 예방 가능한 사망률 감소를 도모하는 것이 주 목표이며, 감염병이 주기적으로 재유행하는 것을 방지하기 위해 권역응급의료센터인 의정부 성모병원과의 협업을 통해 효율적으로 대응하는 것을 최우선적으로 논의

12) 자료: 정명훈, “북부소방재난본부, 의정부성모병원과 응급의료 체계 협업 위한 협약 체결”, 수도일보, 2022.08.19.



<경기도북부소방재난 본부-의정부성모병원 간 응급의료체계 협업을 위한 업무협약>

(2) 안심콜 출입관리 시스템

- 의정부시는 확진자 혹은 확진의 우려가 있는 이들에 대하여 효과적으로 역학조사하기 위해 안심콜 출입관리 시스템을 도입·운영
 - 안심콜 출입관리 시스템이란, 식당이나 다중이용시설 등을 방문하는 이용객이 지정된 전화번호에 전화를 걸면 발신자의 전화번호로 방문 기록이 전산 관리되는 방식을 의미
 - 의정부시는 2020년 10월 13일부터 안심콜 출입관리시스템을 도입하여 시설을 방문하는 이들의 개인정보유출과 QR코드의 단점을 보완하고, 지역의 확진자와 관련된 정보를 효과적으로 관리하는 데 활용
 - 각 시설에 지정되어 있는 전화번호를 통해 방문자가 전화를 발신하면, 이를 시청 서버에 자동저장하는 방식으로 운영되며 수집된 자료는 확진자 및 확진자와 밀접하게 접촉한 이들에 관한 정보를 파악하는 데 활용
 - 의정부시 안심콜 출입관리 시스템은 기존의 확진자 역학조사를 위하여 활용되었던 QR코드 인증에 비하여 이용자의 편의성을 제고하고, 수기로 작성할 경우 발생할 수 있는 개인정보 유출 등의 한계를 효과적으로 개선하였다는 평가를 받고 있음
 - 이러한 안심콜 출입관리 시스템은 전통시장, 관공서, 대형점포 등 다양한 시설에 도입됨



<의정부시 안심콜 출입관리 시스템 운영 절차>

(3) 지역응급의료센터

- 의정부성모병원과 의정부을지대병원은 권역응급의료센터 외에 권역외상센터를 함께 운영, 경기북부지역 응급의료 및 중증외상환자 치료의 중추적인 역할 수행
- 보건복지부는 권역 내 중증 응급환자를 수용하고 대형 재난에 주도적인 역할을 수행하는 최종 거점의료기관인 권역응급의료센터를 대상으로 시설·장비·인력 등에 대해 평가를 실시
 - 의료기관이 제출한 권역응급의료센터 운영계획서의 적절성과 법적 기준 충족 여부에 대한 심사를 거쳐 3년간의 재지정 여부를 결정
- 의정부을지대병원은 2022년 보건복지부 주관하에 권역별 지역응급의료센터로 지정¹³⁾
 - 의정부을지대학교병원은 응급 및 중증환자의 골든타임 사수를 위해 지역 최초 두 개의 헬리포트와 하이브리드 수술실 등 체계적인 시스템을 갖추고 있으며, 유관기관과 업무협약을 통한 ‘핫라인’과 의료설비 구축 등을 통해 지역 응급 의료 서비스를 꾸준히 견인
- 의정부성모병원의 경우 ‘2022년 응급의료센터 재지정평가’를 통과해 2025년까지 경기 동북권(의정부시, 동두천시, 양주시, 포천시, 포천시, 연천군, 강원도 철원군) 권역응급의료센터로 재 지정¹⁴⁾

13) 자료: 김민준, "의정부을지대병원 지역응급의료센터 지정", 메디포뉴스, 2022.10.31

14) 자료: 홍미현, "의정부성모병원, 경기 동북권 권역응급의료센터 재지정", 의사신문, 2023.01.11

(4) 공공의료기관 AI기반 응급의료시스템 네트워크 구축

- 2023년 6월 의정부를 포함한 경기 서북부 응급의료 완결성을 위해 지역책임(공공)의료기관 간 응급의료 시스템을 연결하는 AI기반 의료시스템 디지털 전환 사업 시행¹⁵⁾
 - 최근 코로나19 재유행, 이태원 참사 등 재난재해 발생 시, 응급환자를 제때 치료하지 못하는 ‘응급실 뽕뽕이’와 같은 사회적 문제 이슈에 대응을 위해 계획
 - 본 사업을 통해 급환자의 신속 정확한 환자 전원을 도와 응급환자의 골든타임을 지키는 것이 주요 목적
 - ※ 의정부의료원 외에 포천의료원, 파주의료원, 일산 병원 등을 잇는 ‘AI 핫라인’을 구축해 경기도 서북부 지역 내 심뇌혈관환자 등 중증 응급환자의 진료공백을 막고 즉각 대응할 수 있는 ‘지역 완결형 필수의료체계’를 만들겠다는 게 골자
 - 기존의 경우 전화로 전원 환자 상태를 확인하고 병원에 도착해 인계 받아야만 정확한 환자 상태를 확인할 수 있었다면 본 사업 시행을 통해 AI 기반 응급의료시스템 네트워크를 통해 즉각적이면서 촘촘한 의료서비스를 제공
 - AI 응급서비스는 응급환자 이송 체계를 구축하고 환자 상태를 모니터링한다는 것이 특징이며 AI 핫라인은 ▲AI 응급 서비스 ▲의료 AI 솔루션 ▲클라우드 병원정보시스템(HIS) 등으로 구성



<경기 서북부 AI기반 응급의료시스템 네트워크 구축 예시도>

15) 김은영, “AI 기반 응급의료 네트워크...‘응급실 뽕뽕이’ 해결책 될까”, 청년의사, 2023.06.20

3.4.3 고위험집단 대응 상황

(1) 대응 필요성

□ 코로나19의 고위험군 관리를 통한 치명률 감소 필요

- 코로나19 감염으로 인한 사망의 고위험군은 고연령, 기저질환자 등으로 알려져 있으며, 이러한 고위험군의 코로나19 감염 발생을 예방하고 감염되거나 접촉자로 분류되는 경우에 대해 적절한 대책을 수립할 필요
- 확진자 증가에 따라 투석환자, 산모, 소아, 고령자 환자 등 특수 관리가 필요한 확진자들이 발생하였고, 이에 대한 별도의 관리체계가 필요

(2) 임신부에 대한 안전 진료체계

□ 최근 7년간 의정부 지역 보건소에 등록된 임신부 수는 약 2,133명 수준

<의정부 지역 보건소 임신부 등록 현황(단위 : 명)>

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	평균
의정부	2,326	2,063	2,271	2,155	1,624	2,022	2,469	2,133

자료: 제8기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

□ 2021년 기준 35세 이상 고령 임신부의 출산율은 48.1명으로 출산연령 증가에 따른 건강한 임신·출산에 대한 위험도 증가 추세

<35세 이상 고령임산부 출산율 현황>

(단위 : 해당연령 여자인구 1천명당 수)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전국	54.1	54.8	53.4	52.7	52.2	49.6	51.3
경기도	55	54.9	53.8	53.9	53.6	52.0	53.7
의정부	50.6	49.8	49.1	52.0	50.2	49.5	48.1

자료: 제8기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

□ 의정부시는 의정부성모병원, 경기도의료원, 추병원 등을 중심으로 감염에 취약한 임신부를 선별적으로 치료하기 위한 지정 의료기관 선정

- 코로나19 확진 또는 의심 임산부의 진료에 대한 필요성이 높아짐에 따라, 의정부시는 지역 내 감염에 취약한 임산부들의 안전한 출산을 위하여 코로나19 감염이 의심(발열 및 호흡기 증상이 있는 경우)되거나 확진된 임산부를 선별적으로 치료하기 위한 별도의 지정 의료기관을 선정
 - 경기도 인근 지역에 거주하는 임산부들의 경우 인근 병원의 신생아중환자실 및 격리 병상 부재 등의 이유로 수용이 불가한 사례가 빈번히 발생¹⁶⁾
 - 이에 의정부시의 지정 의료기관 선정 조치를 통해 경기도권 임산부들이 신속히 지정 병원을 방문하여 무사히 진료와 분만 절차를 밟음
- 이러한 조치는 감염되지 않은 산과적 입원 치료 중인 임산부와 감염에 극도로 취약한 미숙아 및 신생아에 대한 대규모 확산을 차단하고, 이미 감염되었거나 감염 가능성이 높은 임산부와 신생아에게 최적의 치료 제공에 기여
- 또한 2020년 3월 의정부시는 관내 취약계층(65세 이상 노인, 장애인, 임산부 등) 대상으로 마스크 35만장을 무료로 배부
 - 의정부시는 임산부나 노인, 장애인 등 위험에 노출되기 쉬운 건강 취약계층의 코로나 확진 및 확산을 방지하기 위해 공무원, 통·반장, 자생단체 등의 자원봉사 인력을 활용해 총 35만장 마스크를 무료로 배부



자료: 의정부 시정일보(2020.03.24.)

<의정부시, 건강 취약계층에 마스크 35만장 무료 배부>

16) 자료 : 홍미현, “코로나 19 확진 산모, 의정부성모병원에서 무사히 출산”, 의사신문, 2022.04.07.

(3) 신장투석환자에 대한 진료체계

□ 도차원에서 해결 방안 강구, 의정부성모병원을 전담 의료기관으로 지정하여 코로나19 확진자 격리 투석 진행

○ 의정부 지역내 내과의 인공신장실에서 투석을 받은 환자가 확진자로 밝혀져 의료진을 비롯해 같은 시간대에 투석을 받은 환자들 모두 접촉자로 분류되어 자가격리되는 일이 발생하였음

- 확진된 환자는 이동형 투석기가 있는 인근 병원에 입원하여 치료를 받았으나 접촉자로 분류되어 자가격리된 투석환자들의 치료가 문제가 됨

- 특히, 혈액투석 환자는 2~3일마다 주기적으로 투석을 받지 않으면 급격히 상태가 나빠져 위험할 수 있으므로 이들에 대한 조치가 필요

※ 대한신장학회는 2020년 2월부터 2021년 11월까지 코로나19에 확진된 혈액투석 환자들의 예후를 조사한 결과 사망률이 우리나라 코로나19 일반인 확진자의 사망률에 비해 75배에 달한다고 보고

○ 이에 혈액투석이 가능한 특정 의료기관을 접촉자 격리시설로 정하고, 방호복을 입은 의료진들이 격리된 환자를 대상으로 투석을 제공하거나 야간에 코로나19 확진자 투석을 진행하는 등의 다양한 방안을 논의하였지만, 당시 적절한 의료기관을 찾을 수 없었음¹⁷⁾

- 이에 부득이하게 자가격리된 환자들을 투석이 필요할 때만 한시적으로 자기 차량 또는 구급차를 이용하여 인근 병원 내과 인공신장실에 방문하도록 하여 투석 진행

- 의료진 역시 자가용으로 출퇴근하고 나머지 외부 이동을 금지하는 일종의 변형된 코호트 격리 투석의 형태로 해당 문제에 대해 대응

○ 이에 의정부시를 포함한 경기도 차원에서 주기적 대책회의를 통해, 이상 방역 대응 유지와 함께 의료 대응 역량 확대와 의료 대응 효율화 방안 모색

- 대책회의 결과, 도는 감염병 전담 병상을 627병상(2020.11.15.)에서 1,670병상(2021.02.15.)으로 확대 운영 확정하였고 투석, 분만, 노인 등 특수 병상도 확대 운영 추진¹⁸⁾

17) 자료 : 변진경, “산모, 영유아, 혈액투석자 등 특수 환자 전담 병원 필요하다”, 시사IN, 2021.11.29

※ 이후 감염병 전담병상은 1,492병상(2021.07.15.)에서 4,811병상(2022.01.15.)으로 확대, 2022년 3월, 투석 19개소(160병상), 분만 6개소(18병상), 소아 36개소(949병상), 노인요양 8개소(1,182병상)의 특수 병상 운영

- 확진자 전담 병원을 의정부성모병원으로 지정하고 접촉자들은 노출된 인공신장실을 이용하여 격리 투석을 제공하기로 결정

<경기도 특수병상 운영 의료기관>

구분	병원	병상수	외래투석	투석병상
수원	19개소	160	44	116
수원	아주대병원	7		7
수원	수원효요양병원	18	5	13
용인	강남병원(거점)	34	20	14
용인	다보스병원(거점)	4		4
고양	자인메디병원(거점)	9		9
고양	국민건강보험공단 일산병원(거점)	2		2
성남	순천의료재단 정병원(거점)	2		2
성남	성남시의료원(거점)	3		3
성남	분당서울대병원	2		2
성남	분당차병원	1		1
부천	순천향대 부천병원	2		2
남양주	남양주 한양병원(거점)	19	1	18
남양주	현대병원(거점)	5	5	
안산	안산중앙요양병원	14		14
평택	평택박애병원(거점)	23	12	10
안양	한림대성심병원	6		6
김포	김포우리병원(거점)	5		5
의정부	의정부성모병원(거점)	2	1	2
포천	일심우리병원(거점)	2		2

자료 : 경기도 보건의료부문 코로나19 대응 백서(경기도, 2023.6)

18) 자료 : 경기도 보건의료부문 코로나19 대응 백서(경기도, 2023.6)

(4) 소아에 대한 검사 및 진료체계

- 경기도는 도차원으로 코로나19 소아특화 거점전담병원 지정 및 소아병상 확보·운영¹⁹⁾
 - 소아의 경우 검체 채취부터 일반 선별진료소에서 수행하는 것이 쉽지 않으며, 입원 시 보호자의 동반 입원이 필요할 수 있으므로 별도의 진료체계를 구축할 필요
 - 이에 경기도는 생후 6개월 이상 11세 이하 소아 코로나19 확진자를 집중 치료하는 소아특화 거점전담병원 13곳 운영 추진, 또한 소아병상 628개가 추가돼 총 880개의 소아병상을 확보
 - 의정부 지역의 경우 ‘의정부 튼튼어린이병원’이 해당 전담병원으로 지정되었으며, 입원 치료뿐 아니라 일반 대면 진료도 병행 추진
 - ※ 특히 연령이 어린 경우 음성인 부모가 방호복을 착용하고 동반 입원하는 것을 허용하기로 결정
- 의정부시는 보육 공백을 최소화하기 위해 긴급보육과 비대면 교육프로그램 운영, 각종 보육지원 정책 등을 시행²⁰⁾
 - 의정부시는 믿을 수 있는 보육환경 조성을 위해 2020년 11월부터 영유아 감염 예방을 위해 후원을 추진
 - 수요가 많은 방역 물품인 마스크 24만 매와 소독용품 1천800여 개를 어린이집에 지원하는 등 긴급보육으로 등원하는 아동들의 감염 예방을 위해 노력함
 - 또한 완화된 정부의 코로나19 유행 대비 어린이집 대응지침을 신속하게 반영해, 어린이집 이용 제한 기간을 단축하는 등 어린이집 이용 학부모들의 불편 최소화 기여
 - 의정부 지역 내 가정양육 및 어린이집 지원사업 거점기관인 의정부시 육아종합지원센터에서도 코로나19를 극복하고자 발 빠르게 대응
 - 대면으로 진행되던 교육프로그램과 보육컨설팅은 모두 온라인으로 전환하고, 장난감도서관과 놀이키트 제공은 사전 예약제를 통한 드라이브스루 방식 진행

19) 자료 : 김인창, “경기도, 코로나19 소아특화 거점병원 13곳 운영”, 일간경기, 2022.03.09

20) 자료 : 박호영, “의정부시, 코로나19 대응 '발 빠른 보육행정 지원' 총력”, 경기도정신문, 2021.11.23

○ 또한, 코로나19로 인한 어린이집의 경영 어려움을 해소하기 위해 다양한 보육지원정책 실시

- 코로나19로 자가격리 또는 입원격리치료를 통보 받은 가구 중 생계에 어려움을 겪는 시민을 대상으로 생활지원비를 4천666명에게 38억 1천19만3천원 지원

※ 자가격리자 및 자가치료자 2만1천35명에게는 격리기간 동안 식사를 해결할 수 있도록 비대면으로 식료품 키트를 전달해 코로나19로 인한 2차 피해를 예방하고 생활 안정에 도움

- 코로나19 특례로 결석한 아동에게도 출석을 인정해 보육료 부담을 경감, 퇴소한 아동이 가정양육을 할 경우 가정양육수당 지원

(5) 고령자·장애인 등 기타 취약계층 대상 코로나19 유행 대응

□ 의정부시 노인인구비율은 매년 증가하여 2021년 15.86%(73,525명)로 전국보다 낮고 경기도 평균 13.87%보다 높음

○ 의정부시 14개 동 중 호원1동이 10.06%로 노인인구비율이 가장 높고, 신곡2동(9.6%), 신곡1동(9.2%) 순이며, 흥선동이 4.8%로 가장 낮음

○ 75세 이상 독거노인(치매 고위험군) 권역별 비율을 보면 흥선권역 27.6%(1위), 송산권역 27.5%(2위), 신곡권역 22.86%(3위), 호원권역 22%(4위)순으로 나타남

<연도별 노인인구 현황(단위 : 명)>

구분	2019			2020			2021		
	전체	65세이상	비율(%)	전체	65세이상	비율(%)	전체	65세이상	비율(%)
의정부	451,868	65,272	14.44	461,710	70,369	15.24	463,661	73,525	15.86
경기도	13,239,666	1,651,341	12.47	13,427,014	1,775,315	13.22	13,565,450	1,881,464	13.87
전국	51,849,861	8,026,915	15.48	51,829,023	8,496,077	16.39	51,638,809	8,851,033	17.14

자료 : 행안부 「주민등록인구통계」

<의정부 권역별 75세 이상 독거노인 현황(단위 : 명)>

구분	75세 이상 독거노인 수			
	계	남	여	비율(%)
의정부시 전체	10,082	2,500	7,582	1.63
흥선권역	2,784	781	2,003	27.61(1위)
호원권역	2,220	549	1,671	22.01(4위)
신곡권역	2,305	495	1,810	22.86(3위)
송산권역	2,773	675	2,098	27.50(2위)

자료 : 제8기 지역보건의료계획(경기도, 2023)

- 취약계층 인구비율은 전체 인구의 40%를 차지하고 있으며, 경기도 평균 대비 많은 편으로 경제적 취약계층에 대한 건강 증진과 감염병 등 질병 관리에 대한 집중적인 관심과 관리가 필요한 것으로 보임

<의정부시 의료취약 인구>

(단위: 명, %)

구분	전체인구	계	기초생활 수급자	긴급 복지	의료 급여	저소득층 한부모	장애인 복지	차상위 계층	기초 연금	기타	취약계층 비율
2020	461,710	179,189	20,414	3,422	10,945	6,145	21,941	1,230	48,985	66,107	38.8
2021	463,661	185,411	22,911	4,057	11,252	6,005	22,234	2,132	52,767	64,053	40

자료: 제8기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

- 코로나19 대응 요양병원 대책회의 추진 등 관내 요양병원 8개소 관리자, 선제적 대응 강화 방안 논의²¹⁾

- 의정부시보건소는 2020년 2월 20일 코로나 바이러스감염증-19와 관련, 지역사회 예방 활동의 일환으로 요양병원 관리자 긴급 대책회의를 개최

- 이날 회의는 면역력이 약한 고령 환자 및 장애인이 많은 요양병원의 특성을 고려해 마련된 자리로, 관내 요양병원 8개소 관리자 및 실무자 참석, 신종 코로나바이러스 관련 선제적 대응 강화 방안 논의

- ※ 코로나 바이러스감염증-19의 지역사회 전파를 원천 차단하기 위해 시 전역에 걸쳐 철저하고 체계적인 방역체계 논의와 유관 기관·단체와 긴밀한 협력체계 구축, 지속적 모니터링과 예방 활동 등 체계적인 환자감시와 신고 관련 긴급 연락체계를 정비하는 등 환자 보호 및 지역사회 감염 예방을 위한 방안 모색



<코로나19 대응 요양병원 대책 회의 개최>

21) 자료 : 우서연, “의정부시보건소, 코로나19 대응 요양병원 대책 회의 개최”, 경기북부타임즈, 2020.02.21.

- 의정부시는 코로나19 재유행 대비 의료 대응체계 점검 및 독거노인·장애인 등 의료취약계층 중점 보호 추진
 - 고령자의 경우 노후 삶의 질 향상과 건강 악화 예방을 위한 돌봄서비스를 개개인의 욕구에 맞춤형으로 제공, 감염증 확산 방지를 위해 유선으로 안부 확인 등 비대면 사업도 병행하여 추진²²⁾
 - 치매 고위험군 또는 거동불편으로 상시 안전 확인이 필요한 독거노인 383가구에는 응급호출기, 화재감지기, 활동감지기, 문열림 감지기 등의 장비 설치, 실시간 모니터링으로 응급상황 발생시 신속한 현장 대응 수행
 - 또한, 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활이 어려운 1,091명의 장애인에게 활동지원 서비스를 제공
 - 특히 장애인의 코로나19 확진 및 자가격리 시 돌봄 공백을 해소하기 위해 활동지원 서비스를 24시간 제공
 - 장애학생들의 학습 보조를 위해 특별지원급여를 추가로 지원하는 등 장애인 돌봄서비스를 다양하게 강화
 - 2022년 의정부시는 중앙재난안전대책본부에서 내려온 방침에 따라 대면진료 체계가 잘 작동하도록 의료정보 등에 접근성이 낮은 독거노인 등 취약계층이 적시에 진료를 받을 수 있도록 중점 보호 방안 논의
 - 우선적으로 취약계층의 코로나19 사전예방 및 건강관리를 위해 의정부 지역사회에서 제공하고 있는 돌봄 및 요양서비스를 활용해 건강상태를 확인하고 의료정보 등을 안내
 - 보건소 재택치료팀·방문건강관리사업 및 읍면동 찾아가는 보건복지팀 등을 활용해 전담반 구성, 재택치료 초기에 2~3회 유선으로 건강 상태를 확인 및 방문건강 관리 및 신속한 대면진료를 통해 중증화 예방 추진

22) 자료 : 권태경, “의정부시, 코로나19 극복 복지정책과 함께 추진”, 경인매일, 2021.09.08

4. 국내외 사례분석과 시사점 도출

4.1 국내사례 분석

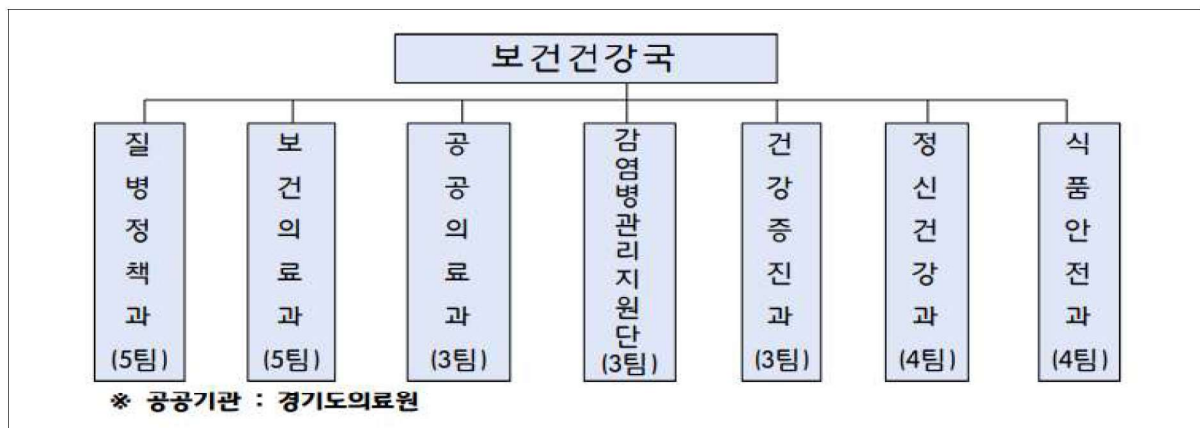
4.1.1 경기도 광역단위 조직 개편 현황

□ 경기도 특성

- 인구 약 1,400만명에 근접하고 있으며, 서울과 가깝고 외국인의 유동/유입이 많고, 서울요양시설이 다수 분포
 - 2022년 기준 13,972,297명으로 전년대비 0.3%(4.6만명) 증가
 - 내국인 : 13,589,432명 (전년대비 0.2% 증가)
 - 외국인 : 382,865명 (전년대비 6.2% 증가)

□ 감염병 관련 조직 체계의 개편 및 확대

- 2020년 감염병관리과를 질병정책과로 명칭을 변경하고, 감염병관리지원단 신설함



자료: 제8기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

<경기도 보건의료 조직 구성>

- 질병정책과는 신종 감염병의 대응과 사전 예방 역량 강화를 담당하는 부서이고 감염병관리지원단은 감염병 관련 정보와 교육 제공을 담당하고 있음

질병정책과	⇒	• 감염병 대응 인프라 구축 지원 및 각종 감염병 감시·대응 강화 • 감염병 사전예방을 위한 예방접종 확대 및 결핵 관리
보건의료과	⇒	• 건강격차 해소를 위한 보건의료 정책 추진 • 응급의료 강화 및 필수 공공의료·심야약국 지원
공공의료과	⇒	• 경기도 공공의료기관 공공기능 활성화 추진 • 의료취약계층 및 취약지역의 의료격차 해소를 위한 공공의료서비스 확대
감염병관리지원단	⇒	• 감염병 감시·분석을 통한 정보 제공 • 감염병 예방·관리를 위한 교육 홍보 강화
건강증진과	⇒	• 지역별 대상별 다양한 특성과 수요에 부합하는 건강증진사업 추진 • 치매관리, 임신부 및 영유아 건강관리 등 보건의료서비스 수준 향상
정신건강과	⇒	• 정신질환 조기개입 및 치료, 재활과 자립지원 등 치료지원 • 지역 기반 안정적인 24시간 정신위기 대응체계 구축
식품안전과	⇒	• 변화된 소비트렌드에 대응한 식품안전관리 기반 조성 • 어린이 등 취약계층 식품안전관리 강화 및 식중독 예방

자료: 제87기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

<과별 주요 업무>

□ 한편 2023년부터 경기도는 감염병 관리 위원회 운영

○ (목적) : 지역사회 감염병 관리체계 강화 및 신종감염병 대응체계 구축

○ 위원회 개요

- 설치근거 : 「경기도 감염병의예방 및 관리에 관한 조례」 제21조
- 주요기능 : 감염병 관리에 관한 사항의 심의 및 자문, 감염병 예방에 관한 시행계획, 감염병 위기관리 대책 등
- 신종감염병 발생 시 효과적인 대응을 위해 범전문가 그룹으로 대체 운영 가능

○ 추진 배경

- 코로나19 예방접종 후 사망 등 중증 이상반응 모니터링, 이상반응 발생 시 신속 대응과 역학조사 대응 체계 운영 구축으로 안전한 예방접종 환경 구축 필요

- 감염병은 유행 시 단순한 건강상의 위협만이 아닌, 사회 경제적, 복합적인 위기상황 야기로 지역 내 감염병 대응을 위한 협력체계 구축이 필요
- 코로나19 재유행, 신종 감염병 출현 등에 대비하여 감염병 관리 전문가 등을 중심으로 지역사회기반 민-관 감염병 대응 협력체계를 구축하여 신속하고 전문적인 감염병 대응 필요

□ 감염병 대응 사업 확대

- 전국 최대의 코로나19 전담병상을 확보했고 치료센터를 운영하여 감염병 의료대응 체계 강화
 - 최대 병상 확보현황 : 90개소 7153병상(중증874, 준중증 1,735, 중등증 4,544)
 - 최대 생활치료센터 운영 : ‘20.3월~’22.5월 동안 22개소 운영
- 국내에서는 최초로 “홈케어운영단 시범운영”
 - 선제적으로 코로나19 환자의 재택치료 시스템 마련
- 전국 최대 선별검사센터(Drive-thru)운영
 - 선별진료소 및 임시선별검사소 운영하여 코로나19 조기 진단에 적극 대응
- 찾아가는 코로나19 예방접종 버스 운영
 - 전국최초 내국인 대상 방문형 예방 접종을 운영함으로써 중증화 예방에 기여
- 코로나19 심리지원 서비스 제공으로 격리자와 확진자의 일상 복귀 지원

□ 신종감염병 유행 대비 대응 기본계획

- 위기 단계별(3단계) 보건인력 및 행정인력 동원 계획 수립·시행
 - 1단계(초기) : 유행 대비 신종감염병 대응 조직 정비
 - 2단계(확산) : 도 방역대책반(반장:보건건강국장) 확대 운영 등 신종 감염병 대응체계 가동
 - 3단계(대규모 유행) : 도 재난안전대책본부 운영, 가용인력 인프라 동원 및 타 실국 지원인력 확충

<신종 감염병 대응 단계>

구분		1단계 (~유행 초기)	2단계(확산기)	3단계(대유행기)
시행기준		주간위험도 매우낮음~중간	주간위험도 높음	주간위험도 매우 높음
대응인력	도	질병정책과, 감염병관리지원단	보건건강국 *국(局) 내 동원	도 전체 *실·국별 인력 지원
	시·군	감염병관련과 또는 팀	보건소	시·군 전체

자료: 제8기 지역보건의료계획(의정부시, 2023)

4.1.2 경기도 내 기초 지자체 단위 조직 개편 현황

□ 행안부는 보건소 인력 보강을 통해 기초지자체 감염병 대응 역량 강화 방향 제시

○ 권역별 질병대응센터 신설과 질병관리청 격상 등 국가조직 개편과 연계하여 지자체 보건소 확대 개편 추진

○ 지자체 보건소 조직 전반에 대한 동시 보강을 통해 감염병 대응 역량 강화

□ 타 시군구 감염병 대응 관련 조직의 확대 개편 현황은 다음과 같음

○ 경기도 내 시군의 보건소는 감염병 관리 부서를 과 단위로 확대하는 추세임

<타 시군구 보건소 감염병 전담부서 설치 현황(추후 보완 예정)>

지자체 명	내 용	
경기도 화성시	감염병관리과(감염병예방센터) 신설	
	변경 전	변경 후
	2개과 12개팀	3개과 14개팀
경기도 양주시	감염병관리과 신설	
	변경 전	변경 후
	3개 과 15개팀	4개과 16개팀

○ 한편으로 보건소 내 감염병 전담센터를 만드는 지자체 사례도 있음

- 지자체 감염병 센터는 평상시 학생·어린이 등 취약계층 중심의 예방 교육활동을 수행하고 비상 상황 대비 긴급의료 지원체계 구축을 담당

- 대표적으로 경기도 안산시·광명시, 서울시 강남구·금천구 등이 있음
- 현재 금천구는 금천건강관리센터를 운영하고 있지만 만성질환과 대사증후군 등 관리에 국한되어 있음. 코로나 사태 이후 금천구는 감염병 대응에 자치구의 역할에 주목
- 금천구는 감염병예방관리센터 착공에 들어감. 센터의 역할은 기간관 협력과 평상시 감염병 교육·예방 활동을 전담. 또한 지역의 보건 의료 단체, 병원, 보건소 등과 긴밀히 협력할 수 있는 지역단위의 컨트롤 타워 역할 수행
- 금천구는 2021년 5월 음압전용 컨테이너형 선별진료소를 도입하고 감염병 예방관리를 위해 2025년까지 5개 과제로 나눠 ‘감염병 예방관리센터구축사업’을 추진²³⁾
- 안산시는 호흡기 감염병 예방을 위해 2020년 올해 단원보건소와 상록수보건소 등 두 군데에 ‘호흡기감염병예방센터’를 설치할 계획
- 안산시는 도시 특성상 산업체가 많으며 전국에서 가장 많은 외국인 주민이 거주하는 지역. ‘호흡기감염병예방센터’는 보건소와 별도의 시설로 운영되며 기존 보건소들의 감염병 전담 인력도 확충²⁴⁾

<지자체별 감염병 전담센터 설립 추진 동향>

지자체명	내 용
경기도 안산시	2020년 2개의 호흡기감염병예방센터 구축
경기도 광명시	2023년 감염병대응센터 착공(2025년 완공 예정)
서울시 강남구	2020년 11월 23일부터 스마트 감염병관리센터 운영
서울시 금천구	2025년까지 감염병예방관리센터 구축 연차별 추진

23) 서울 금천구, 금천구청역사 개발 등 도시 인프라 속도. 2021년 8월 2일자 머니투데이 보도자료.

24) 안산시, 연내 ‘호흡기감염병예방센터’ 2곳 설치 계획. 2020년 07월 01일 KBS뉴스

4.1.3 시사점

□ 보건소 감염병 전담 인력과 부서의 확대 필요

- 코로나 시국부터 지자체의 보건소는 감염병 전담 조직을 확대하는 것이 현재 추세임
 - 보건소 내 과단위로 감염병 부서를 신설하거나 별도의 센터를 설립하는 방향으로 각지자체 마다 추진되고 있음
 - 이는 사전 예방교육과 모니터링, 감염병 대응과 관리에 있어 기존 인력이 부족함을 의미
- 이러한 추세에 부합하기 위해 의정부시도 현재의 감염병 조직을 ‘과단위’나 ‘센터 단위’로 확대할 필요가 있음
 - 향후, 코로나19와 같은 새로운 감염병의 유행을 예방 및 대응할 수 있는 종합적인 지역보건의료계획 수립이 필수적임

□ 시민안심 감염병 관리체계 구축

- 감염병의 1차 대응 주체는 결국 기초지자체라는 점에서 지역사회 감염병 관리체계 강화가 필요함
- 감염병에 효과적으로 대응하기 위한 감염병 관리 전문가 풀을 폭넓게 확보하고 지역사회기반 민-관 협력 체계 구축
 - 특히, 신종 및 변이 감염병과 코로나 등 재유행 감염병 대응체계를 구축

□ 감염병 확산할 경우의 인력난에 대비 강화

- 보건소나 기초지자체 역학조사관의 충분한 확보
 - 평상시 역학조사관은 의료감염과 감염병 예방 활동 및 교육 업무 수행
 - 감염병 발생 시에는 역학조사관의 임무를 수행으로 조정
- 감염병 관련 직무를 수행하는 직원들의 소진과 탈진을 예방하는 차원에서 탄력적 인력 운용을 적극 시행

□ 감염병 관리를 위한 의정부시의 중장기 발전계획 마련

- 코로나19의 장기화에 따라 막대한 행정비용이 소모됨. 최근 코로나19 감소세 전환 시점에서 새로운 감염병을 대응·관리 할 수 있는 중장기 계획 수립이 필요함
- 새로운 감염병 발생시 발생하는 행정수요와 비용을 미리 예측하고 이에 선제적으로 대응할 수 있는 지역보건의료계획의 수립이 필수
- 특히 이상 기후에 따른 새로운 감염병 발생가능성이 매우 높음
 - 예방 관리, 대응 체계 강화를 위해 역학조사관을 확충하고 별도의 전문가 중심의 감염병관리위원회 운영도 고려할 필요가 있음

□ 감염병 취약계층을 타겟으로 한 의료서비스 강화

- 신종 감염병 발생 위험 증가는 건강취약계층에게 더 큰 악 영향을 미칠 수 있음
 - 어린이, 여성, 노인, 장애인 등을 대상으로 특화한 예방프로그램 확대와 감염병 발생시 선제적 대응 시스템 마련이 필요함
- 장기 요양시설 감염 예방 관리의 중요성
- 의정부 시의 경우 장기 요양 시설이 타 지자체에 비해 많은 비중을 차지함
 - 장기요양시설 내 감염이 시작하면 중환자 치료 자원이 빠르게 소모됨으로 이를 예방하기 위한 특별한 노력이 필요함

4.2 해외사례 분석

4.2.1 미국 공중보건 위기준비와 대응역량

가. 개요

- 미국은 공중보건위기에 대응하기 위해 모든 위해 요소에 대한 대비를 강조하는 ‘모든 위험 접근법(All-hazards approach)’를 채택하고 있으며, 질병통제예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)는 이 전략에 부합하는 공중보건위기 대응 역량을 점검해 옴
- 미국은 연방정부 및 주정부 단위, 그리고 비정부 기관 등에서 모든 종류의 위기 상황에 활용할 수 있는 가이드라인을 마련하고 있음
- 각각의 단위에서 자원 관리와 현장 지휘 및 위기공조 등을 할 수 있도록 표준화된 언어로 제시되어 있으며, 이에 기반한 기관별 특화 계획을 수립함

[참고] 연방재난관리청(FEMA) 역할

- 연방재난관리청(FEMA: Federal Emergency Management Agency)은 국토안보부(DHS: Department of Homeland Security) 산하 기관으로, 총체적인 국가 재해·재난 관리를 수행
 - 연방재난관리청(FEMA)는 연방정부 지원의 통합된 재난 관리를 위해 중앙재해재난대응기구로 기능하도록 1979년 설립되었고, 연방정부의 재난·재해에 대한 준비, 예방, 완화 및 복구 과정을 조정하는 역할을 수행(The Federal Emergency Management Agency[FEMA], 2010)
- 연방정부의 재난 관리를 위한 기본 골격은 1988년에 제정된 「스태퍼드 법(Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act)」을 따름
 - 이 법을 기본으로 주정부는 주법(State law)에 근거하여, 지방정부는 관련 조례에 근거하여 재난 관련 사항들을 규정하고 있음
- 「스태퍼드 법」은 모든 재난 사항에 대한 대응 및 제반 사항을 포괄적으로 규정하는 법이지만, 이 법을 발령하려면 몇 가지 조건이 만족되어야 함
 - 대중에게 가해지는 피해 범위를 결정하고 이에 기반한 연방정부의 지원 규모와 형태를 예측하기 위해 지방정부와 연방재난관리청(FEMA) 요원이 합동으로 피해 규모를 조사한 뒤에 그 결과를 토대로 법의 발령이 결정
 - 이는 연방정부가 직접적으로 지원을 결정하고 실시함에 따른 지자체의 반발을 예방하기 위한 것이며, 주정부들이 위기 대응 비용을 공동 부담하는 것에 대한 합의를 전제로 하기 때문임
 - 이처럼 재난·재해 발생 시 일차적 책임 기관은 주정부 혹은 시·카운티 등의 지방정부이며, 연방정부는 지방정부 지원 및 조정 등의 업무를 수행

나. 공중보건 위기 대응전략(CDC)

- 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS)가 공중보건 관련 시나리오의 대응 주체이지만 실제적인 인력과 자원 관리와 현장 대응 지원은 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, 이하 CDC)가 주도함
- CDC에서는 2011년 공중보건 위기 대응 전략에 대한 국가적 표준이 되는 15개 대응 역량을 처음 제시하였고 2019년 이를 개정함²⁵⁾
- 개정안은 6개 영역(Domain)과 15개 역량(Capability)으로 이루어져 있으며 각각의 역량을 달성하기 위한 필수 기능, 해당 기능의 완수를 위해 실시되어야 하는 행동 단계 등으로 구성됨

<공중보건 위기 대응 역량 >

영역(domain)	역량(capability)
1. 지역사회 회복 탄력성	1.1. 지역사회 대비
	1.2. 지역사회 회복
2. 사례 관리	2.1. 위기 대응 공조
3. 정보 관리	3.1. 위기 경보 및 정보 확산
	3.2. 정보 공유
4. 대응과 완화	4.1. 의료적 대응
	4.2. 의료자원 관리
	4.3. 비약물적 개입
	4.4. 대응 인력 안전과 건강
5. 초과병상 수요 관리	5.1. 사망자 관리
	5.2. 대규모 환자 관리
	5.3. 의료수요 급증
	5.4. 자원봉사자 관리
6. 생물학적 감시	6.1. 검사역량 관리
	6.2. 지역사회 감시 및 역학조사 운영

자료: Centers for Disease Control and Prevention. Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities(2019).

<공중보건위기 대응 핵심역량 주요내용(CDC, '19년 개정)>

구분	정의 및 기능
1. 지역사회	1.1. 지역사회
	정의: 공중보건 위기에 대해 장/단기적으로 준비하고, 견디고,

25) Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities [PDF file]. Retrieved from http://www.cdc.gov/cpr/readiness/00_docs/CDC_PreparednessResponseCapabilities_October2018_Final_508.pdf

구분		정의 및 기능
회복 탄력성(Comm unity Resilience) 영역	대비(Community Preparedness)	- 회복하는 능력 - 기능 - 관할구역 내 공중보건위기 확인 - 공중보건 위기 대응을 위한 지역사회 파트너십 강화 - 지역사회 네트워크를 통한 파트너와의 협력 및 정보 공유 - 지역사회 참여를 지원하기 위한 교육/훈련에 대해 조정 및 지침 제공
	1.2. 지역사회 회복(Community Recovery)	- 정의: 위기로부터의 복구 과정을 지도하고 우선순위를 지정할 수 있도록 공중보건, 비상사태 관리, 보건의료, 정신/신체 건강, 환경보건 분야에서 중요한 자산과 시설 등을 식별하는 능력 - 기능 - 지역사회 복구에 대한 요구 파악 및 추적 - 공중보건 및 지역사회 관련 시스템에 대한 복구 운영 지원 - 발생 가능한 사건의 피해 완화를 위한 시정조치 시행
2. 사례 관리(Incident Management) 영역	2.1. 위기 대응 공조(Emergency Operations Coordination)	- 정의: 관할구역의 표준 및 국가위기 관리체계(National Incident Management System, NIMS)에 일치하는 표준화되고 측정 가능한 시스템을 확립함으로써, 비상사태를 조정하며 공중보건에 영향을 미치는 사건에 대한 대응을 지시하고 지원하는 능력 - 기능 - 공중보건 위기 대응 활성화의 필요성을 판단하기 위해 예비평가 수행 - 공중보건 위기 대응 활성화 - 위기 대응 전략 개발과 유지 - 공중보건 위기 대응의 관리와 지속 - 공중보건 위기 대응의 해제와 평가
3. 정보 관리(Informati on Management) 영역	3.1. 위기 경보 및 정보 확산(Emergency Public Information and Warning)	- 정의: 대중 및 위기관리 부서에 대해 관련 정보와 경보, 주의 등을 개발, 조정, 전파하는 능력 - 기능 - 비상 공공 정보시스템 활성화 - 합동정보시스템(Joint Information System, JIS)의 필요성 확인 - 정보시스템 운영 확립 및 참여 - 공공 교류 및 정보 교환을 위한 방안 설립 - 공공 정보/경보/주의/공지 등 발표
	3.2. 정보 공유(Information Sharing)	- 정의: 연방/주정부 및 지역별 통치체제, 민간부문에서 보건 관련 정보와 상황 인식 자료의 교환을 수행하는 능력 - 기능 - 정보를 공유해야 할 이해관계자를 파악하고 공유의 필요성 정의 - 정보 교환에 대한 지침과 기준, 체계 확인 및 개발 - 공동의 운영상황을 결정하기 위한 정보 교환
4. 대응과 완화(Counter measures and Mitigation) 영역	4.1. 의료적 대응 (Medical Countermeasure Dispensing and Administration)	- 정의: 공중보건 지침에 따라, 부정적 건강영향을 예방하고 완화하며 치료하기 위해 피해집단에 대한 적절한 의료적 대응을 투입하는 능력 - 기능 - 의료적 대응의 투입/관리에 대한 전략 결정 - 관할구역 차원에서 요청되는 의료적 대응 접수 - 의료적 대응의 투입/관리 운영 활성화 - 피해집단에 의료적 대응 투입 및 관리 - 투입된 의료적 대응의 부작용 보고 촉진 및 감시

구분	정의 및 기능
	4.2. 의료자원 관리(Medical Material Management and Distribution) • 정의: 공중보건 위기 상황에서 의료자원의 획득, 관리, 운송, 추적 능력 및 미사용 자원을 회수하고 처리하는 능력 • 기능 - 의료자원의 관리와 분배의 활성화 및 총괄 - 국가비축량 혹은 기타 공급원으로부터 의료자원 획득 - 획득한 의료자원을 필요에 따라 각 기관으로 배분 - 의료자원의 재고 현황과 자원 배분체계 운영에 대한 모니터링 - 미사용 의료자원의 회수 및 자원 배분체계 운영 해제
	4.3. 비약물적 개입(Nonpharmaceutical Intervention) • 정의: 질병의 확산을 늦추거나 공중보건 위기 상황의 부작용을 줄이기 위해 개인과 지역사회가 취할 수 있는 조치 • 기능 - 파트너 및 이해관계자와 협력하여 비약물적 개입에 영향을 미치는 요인들 확인 - 관련 전문가 및 지역사회 담당자와 협력하여 비약물적 개입에 대한 권고안 작성 - 권고된 비약물적 개입 실시 - 비약물적 개입의 이행과 효과를 모니터링하고 위기의 진행에 따라 범위와 방법을 조정하며, 비약물적 개입이 더는 필요하지 않은 수준 혹은 시점 결정
	4.4. 대응 인력 안전과 건강(Responder Safety and Health) • 정의: 공중보건 위기 대응 인력의 배치 및 사전/사후 기간에 그들을 보호하는 능력 • 기능 - 대응 인력의 안전과 위기 상황을 확인하고 우선순위 결정 - 위기별 대응 인력의 안전과 필요한 보건교육을 확인하고 지원 - 위기 발생 및 사후 기간에도 대응 인력의 안전과 건강 감시
5. 초과병상 수요 관리(Surge Management) 영역	5.1. 사망자 관리(Fatality Management) • 정의: 사망자 관리 서비스 제공을 위해 파트너 조직 및 기관과 협력하는 능력 • 기능 - 사망자 관리에 있어서 공중보건기관의 역할 결정 - 사망자 관리 지원을 위해 공중보건 자원 파악 및 접근 촉진 - 사망자 생전 자료의 수집과 배포 지원 - 생존자에 대한 의료 및 심리지원 서비스 제공 - 사망자 관련 자료의 처리 및 보관 작업 지원
	5.2. 대규모 환자 관리 (Mass Care) • 정의: 공중보건 위기의 영향을 받은 다수의 사람을 위해 정해진 집합장소 내에서 공중보건, 보건의료, 심리지원 서비스에 대한 요구를 충족하기 위해 파트너 기관과 협력하고 조정하는 능력 • 기능 - 대규모 환자 관리 운영에 있어서 공중보건의 역할 결정 - 피해집단의 보건 서비스 요구 확인 - 공중보건, 보건의료, 심리지원 서비스 편성 - 피해집단의 건강 추적 관찰
	5.3. 의료수요 급증(Medical Surge) • 정의: 지역사회의 정상적 의료인프라의 한계를 초과하는 위기 발생 시 의료의 적절한 평가 및 관리를 제공하는 능력 • 기능 - 공중보건 위기의 본질과 범위 평가 - 전문가를 소집하여 임상 진료에 대한 특이적 변화를 논의하고 의료 서비스에 대한 접근을 확대하는 등 의료수요 급증 대응의 활성화 지원

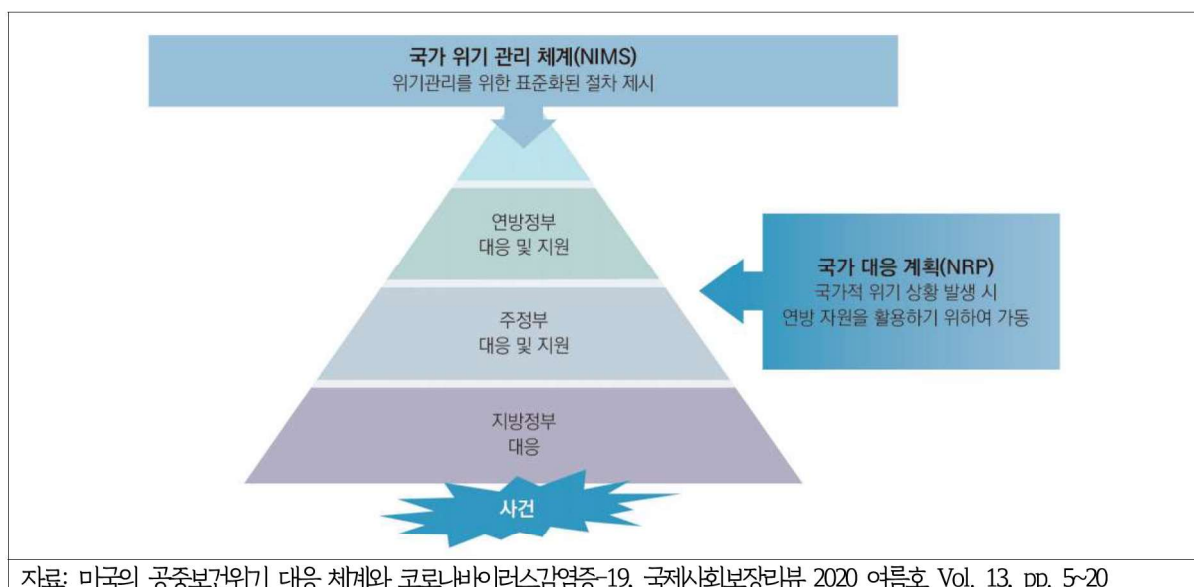
구분		정의 및 기능
		- 관할구역에 필요한 물자, 인력 등을 조정하여 의료수요 급증 대응 지원 - 의료수요 급증 대응에 제공되었던 인력/설비 등을 점진적으로 줄이고 급성기 환자들을 적절한 의료 환경으로 이송하는 등, 위기 이전의 의료시스템으로 복귀
	5.4. 자원봉사자 관리(Volunteer Management)	• 정의: 공중보건 위기 대응을 지원하는 자원봉사자 관련 업무에 대해 조정하는 능력 • 기능 - 자원봉사자의 모집, 조정, 훈련 - 자원봉사자에게 필요한 정보를 통지하고 조직 후 배치 - 자원봉사자의 안전과 건강에 대한 감시를 지시하고 지원 - 자원봉사자 해산 후 필요한 의료 및 심리지원 서비스를 제공하며, 사후보고서를 통해 자원봉사자 관리의 점검 및 개선책 논의
6. 생물학적 감시(Biosurveillance) 영역	6.1. 검사역량 관리(Public Health Laboratory Testing)	• 정의: 공중보건 위기를 발견, 특성화하고 확인하는 방법을 시행하는 능력, 또한 시기적절한 자료를 제공하고 조사를 지원하며 위험물질에 대한 실제적/잠재적 노출 문제를 제기하기 위해 파트너십을 사용하는 능력 • 기능 - 실험실 검사 실시 및 결과 보고 - 이해관계자들과 실험실 결과 공유 및 협력 강화 - 검체 관리에 대한 프로토콜을 유지하고 이에 대한 지원 활동 수행
	6.2. 지역사회 감시 및 역학조사 운영(Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation)	• 정의: 감시체계와 역학조사 프로세스를 생성, 유지, 지원하고 강화하는 능력 및 공중보건 위기에 대응하여 이러한 시스템을 확장하는 능력 • 기능 - 공중보건 관련 데이터의 지속적 수집, 분석, 해석을 통해 위기 감지 및 입증 - 역학조사를 실시하여 공중보건 위기의 원인 및 인구집단 내 결정요인들을 파악하고, 조사 결과 보고 - 공중보건 위기를 완화시키는 중재의 제안, 시행, 지원, 감시 - 공중보건 감시와 역학조사 시스템 평가 및 개선

자료: 경북대학교. (2020). COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안. 보건복지부

다. 국가계획체계(National Planning Framework, NPF)

□ 국가 위기 대응 전략(NRF)

- 미국은 자연재해와 인적재해를 포함한 모든 종류의 재난재해로 인한 국가적 위기 상황 발생 시 효과적인 대응과 복구를 위해 대통령 훈령으로 2008년 1월 국가 위기 대응 전략(NRF: National Response Framework)을 구축하고 실행하기 시작함
 - 연방정부 단위에서 재난 및 위기 대응을 하는 것은 효과적이지 않고 내용이 권위적이거나 반복적인 측면이 있을 수 있기 때문에, 실질적 수행 주체인 지방정부와 주정부를 포함하여 범정부적으로 연방정부가 취할 행동강령과 체계적인 계획을 수립
 - 모든 정부 단위에서 계획을 세우는 데 필요한 지침을 주기 위한 틀(framework)을 국가적 차원에서 재난 대응 체계의 기초로 제시하는 것이 목적
- 국가 위기 대응 전략(NRF)은 주로 국가, 주, 지방자치정부에서 수시로 훈련을 실시할 것을 요구하고, 이를 통해 도출된 공통적인 교훈에 기반하여 정부기관, 비정부기구, 민간 분야를 유기적으로 연결해 미국 전역에 걸친 재난 관리의 역할과 책임을 조정하는 데 필요한 기초를 제공
 - 위기가 발생하기 전이나 위기 상황이 종결된 후가 아니라 재난이 발생하는 동안 재난에 대응하기 위한 전략으로서 재난 예방과 위기 완화, 재난 대비, 장기적 차원의 재난 복구의 중요성을 균등하게 강조함



<국가 위기 대응 전략에서의 국가 위기 관리 체계와 국가 대응 계획의 관계>

○ 국가 위기 대응 전략은 국토안보부가 자국 내에서 발생하는 모든 위해 요인에 대한 다학제 성격의 대응 및 관리 계획을 수립해 놓은 국가계획(National Response Plan)을 제시하며, 연방정부를 비롯한 모든 관련 기관의 공조를 위해 각각의 책임 및 권한에 대한 체계와 절차를 정의함

- 이 계획에 근거하여 대응하게 되는 국가적 사건은 인명을 구하고 피해를 최소화하여 장기적 경제 회복과 지역사회 복구를 위해 여러 기관이 밀접하게 협력해야 하는 사건으로 정의되며, 국토안보부 장관이 해당 사건에 대한 국가적 선언을 할 권한을 가짐

□ 국가계획체계는 크게 예방(prevention), 보호(protection), 진정(mitigation), 대응(response), 회복(recovery)의 다섯 가지 미션영역으로 구성되어 있으며 영역별 필요한 핵심역량을 다음과 같이 규정

<미국의 국가계획체계상의 대응 내용>

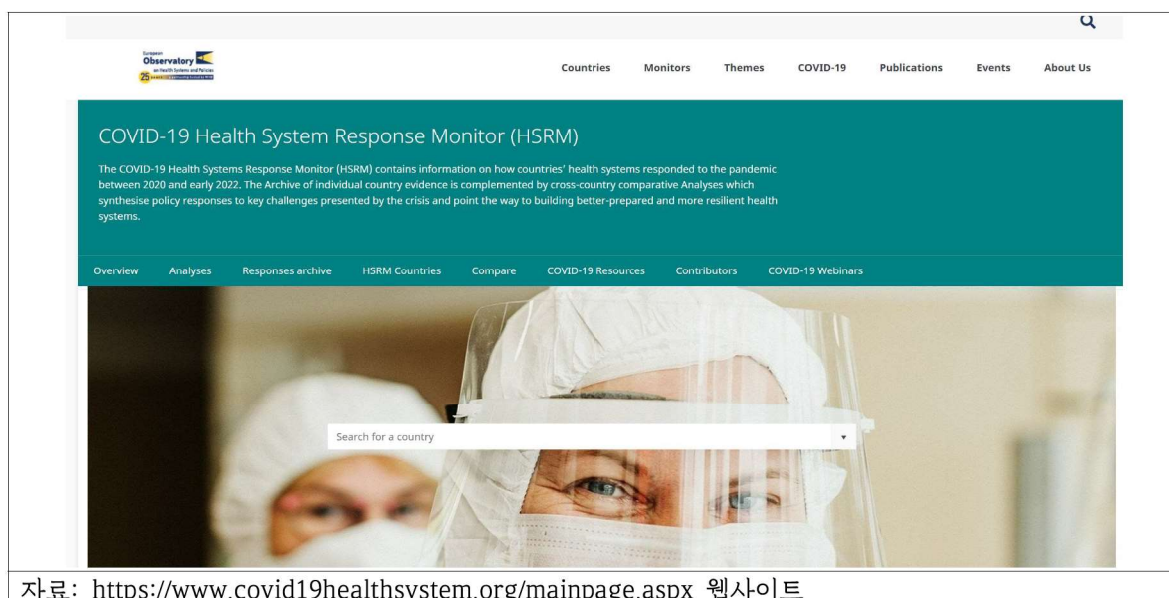
예방 (prevention)	보호 (protection)	진정 (mitigation)	대응 (response)	회복 (recovery)
계획의 설계				
대응 및 행동 지침 마련				
협동 체계 수립				
지식 및 정보의 공유			관련 시설 구축	
검역 등을 통한 차단 및 방지			• 상황모니터링 및 점검 • 확산방지를 위한 현장 차단 • 사상자 관리 체계 운영 • 의료서비스 공급 체계 운영 • 확산 지역 탐색 및 의료 서비스 확대 • 방역현장 및 인력의 보호 • 현장에서의 커뮤니케이션 수행 • 병원체 노출 환자에 대한 의료서비스 제공 • 대응 상황별 평가	• 경제적 지원 및 복구 수행 • 의료서비스 제공 • 관련자료 및 자원보관
선별, 탐색 및 감지				
• 병원체 특성 및 감염의 원인규명	• 위험지역 발굴 및 접근 제한 • 정보시스템 구축 • 의약품 및 장비 조기 구축 • 위기관리 방안마련 • 의약품 및 장비, 인력 등의 공급 방안 수립			

자료 : 미국 국토안보국 홈페이지에서 발췌

4.2.2 유럽 지역사무소의 코로나 19 의료체계 활동

가. 개요

- WHO 유럽지역사무소(WHO Regional Office for Europe)는 EU 집행위원회, EU 의료체계 및 정책감시국(European Observatory on Health Systems and Policies)과 공동작업으로 팬데믹 상황 관련 각국의 정책 대응을 분석하는 웹사이트²⁶⁾를 구축하였음
- 코로나19 의료체계 대응 감시(Health System Response Monitor, HSRM)라고 불리는 이 사이트에는 코로나19 검사 기준, 의료수요 급증 관리, 사회적 거리두기 등에 대한 대응체계가 업데이트됨



자료: <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> 웹사이트

<코로나19 건강시스템 대응 모니터(HSRM) 홈페이지>

- 국가별 비교 분석을 위한 정책 대응의 6개 항목과 세부 항목을 구성함

<WHO 지역사무소의 정책대응 분석 세부항목>

항목	주요내용 및 세부항목
1. 전파 차단(Preventing Transmission)	질병의 추가 확산 방지를 목표로 하는 주요 공중보건 조치에 대한 정보를 포함하고 감염자 발생 시 n차 감염을 막기 위한 권고, 테스트, 확진자 발생 시 접촉자 추적,

26) WHO Regional Office for Europe. (2020). COVID-19 Health System Response Monitor. Retrieved from <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

항목	주요내용 및 세부항목
	- 그리고 발병 규모의 감시 등에 대해 기술 - 세부 항목 - 언론/국민/시민과의 소통 및 정보 제공(Health communication) - 사회적 거리두기(Physical distancing) - 격리 및 검역(Isolation and quarantine) - 추적 및 감시(Monitoring and surveillance) - 검사(Testing)
2. 충분한 인프라와 인력 보장(Ensuring Sufficient Physical Infrastructure and Workforce Capacity)	- 물리적 인프라의 가용 범위와 부족할 경우 해결하기 위한 계획 혹은 실행 조치를 다루며 보건인력의 유지 및 강화를 위해 국가가 하는 일, 보건인력의 책임범위와 관리적/인간적/기술적 기능 혼합(skill-mix), 그들을 지원하기 위한 주도권 등을 설명 - 세부 항목 - 물리적 인프라(Physical infrastructure) - 인력(Workforce)
3. 효과적인 보건의료 서비스 제공(Providing Health Services Effectively)	- 코로나19 의심 환자에 대한 보건의료 전달 계획과 접근 경로 및 과도한 수요가 발생하는 현 상황이 지속되는 동안 또 다른 필수적 의료 서비스를 유지하는 노력에 대해 기술 - 세부 항목 - 보건의료 계획(Planning services) - 사례 관리(Managing cases) - 필수 서비스 관리(Managing essential services)
4. 보건의료 비용 지불(Paying for Services)	- 코로나19 관련 국가별 재정 지출과 분배, 검사 및 치료의 적용 범위, 인구집단과 서비스 범위 간 격차 등에 대해 설명 - 세부 항목 - 보건 재정(Health financing) - 자격 및 적용 범위(Entitlement and coverage)
5. 거버넌스(Governance)	현재의 pandemic 상황에서의 대응 계획과 보건시스템의 지속성 보장을 위한 운영, 정보가 전달되는 방법, 그리고 감염자에 대한 보건서비스 제공의 규정 등을 포함
6. 기타 부문에 대한 대책(Measures in Other Sectors)	보건시스템의 직접적 범위는 아니지만, 질병의 확산 방지를 위한 다른 방법들, 예를 들어 국가 간 이동 및 여행의 제한, 경제적 혹은 재정적 조치들에 대한 정보를 포함

자료: 경북대학교. (2020). COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안. 보건복지부

4.2.3 싱가포르 보건클리닉 사례

□ PHPC 제도 개요

- PHPC 제도는 신종플루 전염병(H1N1) 및 헤이즈(haze) 등 공중보건 비상사태 상황에서 국민들이 필요에 따라 1차 진료 서비스를 효율적으로 이용할 수 있도록 싱가포르 보건부(Ministry of Health, MOH)에 의해 2015년에 도입한 정책 중 하나임
- 싱가포르에서는 일차의료를 기반으로 공중보건 비상사태에 대비한 보건의료체계를 정립하고 있으며, PHPC 제도에 따라 1차 의료기관들이 국가적으로 필요한 시기에 활성화되어 환자 관리 역할을 수행하고 있음
- 비상상태 시 PHPC 제도에 따른 대응 프로세스는 다음과 같음
 - 1차 의료기관들은 평소 1차 진료 대부분을 담당하며, 이 중 PHPC에 참여하고 있는 클리닉은 공중보건 비상사태 상황에서 적절한 역할을 수행할 수 있도록 관련 교육·훈련을 제공받게 됨
 - 공중보건에 대한 위협과 영향에 대한 평가를 바탕으로 비상사태가 선포되면 PHPC에서 수행해야 할 환자 관리 및 감염 관리 조치에 대한 가이드라인이 발행되며, 이와 동시에 보건부의 지시에 따라 PHPC가 활성화 됨
 - 공중보건 비상사태에 따라 PHPC가 활성화되면 PHPC 체계와 국민 대응에 대한 정보가 각 언론을 통해 배포되며, 국민들은 안내된 방법과 절차에 따라 PHPC를 방문하여 진료 받게 됨

□ PHPC 주요 역할

- 싱가포르의 보건클리닉(PHPC)은 코로나19 유행에서의 일차의료의 역할로서 감염병 발생 시 감염병의 게이트키퍼 역할을 하였으며, 감염병과 역학적 연관성이 적은 경증의 호흡기 감염 증상을 보이는 환자, 발열 환자 등에게 건강안전망을 보장하며 공중보건 비상사태 상황에서 한정된 자원의 배분을 통해 의료전달체계를 유지
- PHPC를 포함한 1차 진료 클리닉은 관련 법령에 따라 대유행 시 급증하는 수요를 충족시키기 위해 1주일의 개인 보호 장비를 기본 비축하여야 함

- 공중보건 비상사태 시에는 PHPC에 무상으로 개인 보호 장비가 제공되어 의사와 의료진이 적절하게 보호될 수 있도록 하며, 의약품과 백신 공급에 대한 우선순위 또한 PHPC에 부여됨

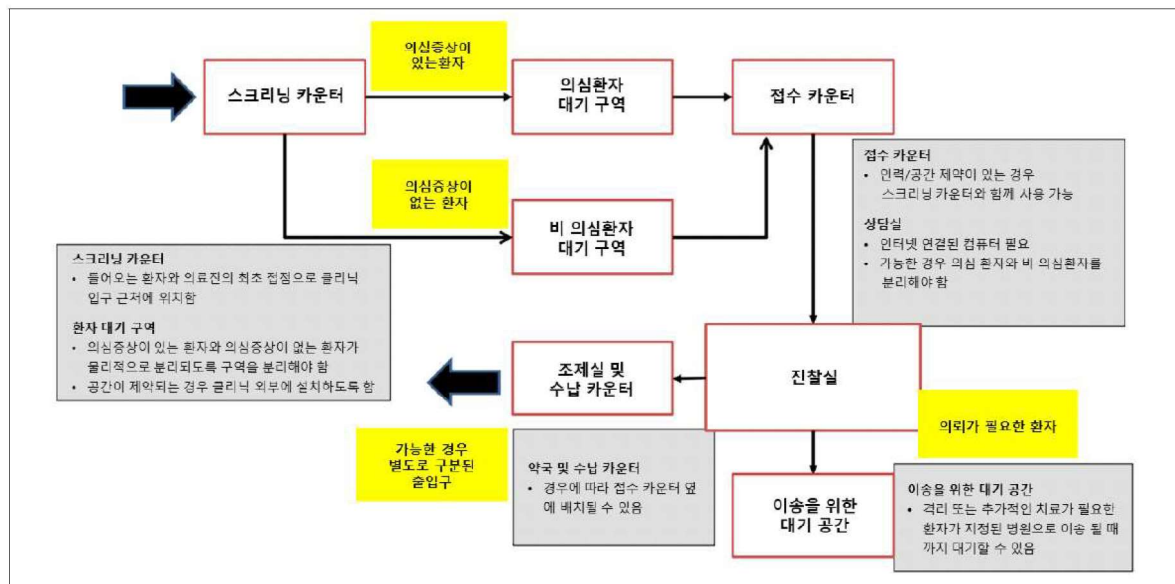
<싱가포르 PHPC에 따른 보호장비 제공 목록>

구분	내용
개인 보호 장비	(직원 예방) 직원용 개인 보호 장비 최대 12주 무상 공급, 필요 시 최대 10주 분량의 개인 보호 장비를 추가로 제공할 수 있음 : N95 마스크, 수술 마스크, 검사 장갑, 격리 가운 등
의약품 및 백신	(직원 예방) 인플루엔자 항바이러스제 6주 무료 공급 (환자 치료) 국가 비축물로부터 적절한 항바이러스제, 항생제, 백신 등을 우선적으로 공급
교육·훈련	보건부의 가이드라인 숙지 e-러닝, 워크숍 등 제공

자료 : 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 싱가포르 PHPC 사례를 기반으로, 경기도공공보건의료지원단(2020)

□ PHPC 업무 흐름

- PHPC 모델에서는 일차 의료기관(민간 및 공공)이 감염병 위기대응을 위해 공공의료 기능을 전담하는 의료기관으로 어떻게 전환하는지 방법과 절차 등이 제시되고 있음



자료 : 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 싱가포르 PHPC 사례를 기반으로, 경기도공공보건의료지원단(2020)

<싱가포르 PHPC 업무 흐름도>

- 싱가포르의 일차의료기관을 기반으로 공중보건 비상사태에 대비한 보건의료체계를 정립하고 있으며, PHPC 제도에 따라 일차의료기관이 국가적으로 필요한 시기에 활성화되어 환자 관리를 담당하고 있음
 - 일차의료기관은 평소 1차 진료 대부분을 담당하며, 이 중 PHPC에 참여하고 있는 클리닉은 공중보건 비상사태 상황에서 적절한 역할을 할 수 있도록 관련 교육·훈련을 받음
 - 공중보건에 대한 위협과 영향에 대한 평가를 바탕으로 비상사태가 선포되면 PHPC에서 수행해야 할 환자 관리 및 감염 관리 조치에 대한 지침이 발행되며, 이와 동시에 보건부의 지시에 따라 PHPC가 활성화되는 순서
 - 공중보건 비상사태에 따라 PHPC가 활성화되면 PHPC 체계와 국민 대응에 대한 정보가 각 언론을 통해 배포되며, 국민은 안내된 방법과 절차에 따라 PHPC를 방문하여 진료받게 됨
- PHPC 진료에 있어서 주요 원칙은 의심환자와 비의심환자의 동선을 구분하여 확산위험을 최소화하는 것임
 - 환자 대기 구역, 접수 계산대, 진찰실, 조제 및 수납 계산대 등 공통 영역에서 의심환자와 비의심환자의 동선을 물리적으로 분리
 - 1개의 진찰실만 존재하는 클리닉에서는 진료 예약 일정을 변경하여 교차 감염의 가능성을 차단
 - 환자가 명확하게 인지하고 클리닉을 방문할 수 있도록 출입구 보이는 곳에 간판을 설치하도록 하며, 의심환자 도착 시 클리닉 담당 직원에게 알리고, 수술용 마스크 착용, 기침 에티켓 확인, 다른 환자와의 거리 유지 등을 실시
 - 클리닉의 출입구가 여러 개 존재하는 경우에는 의심환자가 지정된 별도의 출입구를 통해 진찰실로 들어갈 수 있도록 안내

<싱가포르 PHPC 업무 흐름도>

구분	주요내용
전체적인 구성	• PHPC 진료에 있어서 주요 원칙은 의심환자와 비의심환자 동선을 구분하여 확산 위험을 최소화하는 것 • 환자 대기 구역, 접수 카운터, 진찰실, 조제 및 수납 카운터 등 공통 영역에서 의심환자와 비의심환자를 물리적으로 분리해야 함 • 1개의 진찰실만 존재하는 클리닉에서는 진료 예약 일정을 변경하여 교차 감염의 가능성을 차단해야 함 • 환자가 명확하게 인지하고 클리닉을 방문할 수 있도록 출입구 보이는 곳에 간판을 설치하도록 하며, 의심환자 도착 시 클리닉 담당 직원에게 알리고, 수술용 마스크 착용, 기침 에티켓 확인, 다른 환자와의

구분	주요내용
	- 거리 유지 등을 실시해야 함 - 클리닉의 출입구가 여러개 존재하는 경우에는 의심환자가 지정된 별도의 출입구를 통해 진찰실로 들어갈 수 있도록 안내해야 함
스크리닝 과정	- PHPC에서 진료를 받으려고 하는 모든 환자 및 동반 가족은 스크리닝 카운터에서 의심 증상을 검사 받아야 함 - PHPC를 방문한 다른 방문객들(배달 등)은 가능한한 PHPC 내부로의 출입을 최소화 하도록 함 - 스크리닝 카운터 담당 직원은 다음과 같은 작업을 수행해야 함 - N95 마스크, 가운 및 검사 장갑 등 전체 개인 보호 장비 착용 - 모든 환자에게 의심증상과 열이 있는지 확인하고 체온을 기록해야 함 - 환자가 선별 기록을 작성하도록 함 (특히 연락처 정보가 추후 추적 목적으로 사용될 수 있으므로 정확하게 작성되었는지 확인해야 함) - 의심환자에게 수술용 마스크 착용하게 하고 사용에 대해 설명한 뒤, 의심환자는 의심환자 대기실로 안내하도록 함 - 비의심환자는 비의심환자 대기실로 안내하도록 함 - 작성된 환자 기록을 접수 카운터에 전달하여 접수함
접수 절차	PHPC 접수 카운터는 평상시와 동일하게 운영하도록 하나, 의심환자 대구 구역에 있는 환자에게 우선권이 주어져야 함
진료 절차	- PHPC 진찰실은 가능하면 의심환자와 비의심환자를 물리적으로 분리해야 하나, 진찰실이 1개만 존재할 경우, 엄격한 감염 관리 조치를 시행하여 교차 감염의 가능성을 차단하도록 함 - 진찰실이 2개 이상인 클리닉의 경우, 의심환자와 비의심환자를 위한 진찰실을 따로 지정하고 두 명 이상의 의사가 있는 경우 각 진찰실에 한 명씩 의사를 배정함 - 의사가 한명 뿐인 경우에는 의사가 두 진찰실 사이를 이동하도록 하는데, 이때 의사와 클리닉 직원이 완전한 개인 보호 장비를 착용하고 필요한 감염 관리 조치 하에 이동하도록 해야 함
조제 및 수납 절차	- 진료 과정이 완료되면 의사의 처방에 따라 환자에게 약물이 처방됨 - 가족을 동반한 의심 환자의 경우 환자를 대신하여 가족이 약물을 처방받고 비용을 수납할 수 있음 - 가족과 동반하지 않은 의심 환자의 경우 의심환자 대기 구역에 남아 있어야 하며, 클리닉 직원이 환자의 약물을 대신 처방받고 의심환자 대기 구역에서 환자가 비용을 수납할 수 있도록 도와주어야 함
종료	환자 동선의 교차를 최소화하기 위해 환자가 진료 후 나가는 출구는 가능한 입구와 분리하도록 함
환자를 병원으로 전원하는 절차	- 격리 또는 추가적인 치료가 필요한 환자의 경우 지정된 병원으로 이송 될 때까지 분리 공간을 확보하여 그 곳에서 대기 후 이동할 수 있도록 함 - 클리닉 직원은 구급차 이동 서비스를 신청하도록 하며 구급대원에게 다음의 정보를 제공해야 함 - 요청한 의사 또는 의료진의 이름 - 클리닉 이름, 연락처, 주소 등 - 환자의 이름, 주민번호 등 식별번호, 성별, 나이 - 환자의 증상 - 의학적 이상이 있는 응급 환자의 경우 클리닉 직원은 응급 구급차를 위해 995번으로 전화해야 함
청소 절차	클리닉은 모든 사람의 감염을 방지하기 위해 적절한 소독과 청소를 수행해야 함

자료 : 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 상가포르 PHPC 사례를 기반으로, 경기도공공보건의료지원단(2020)

□ PHPC 배치 구조 및 구성

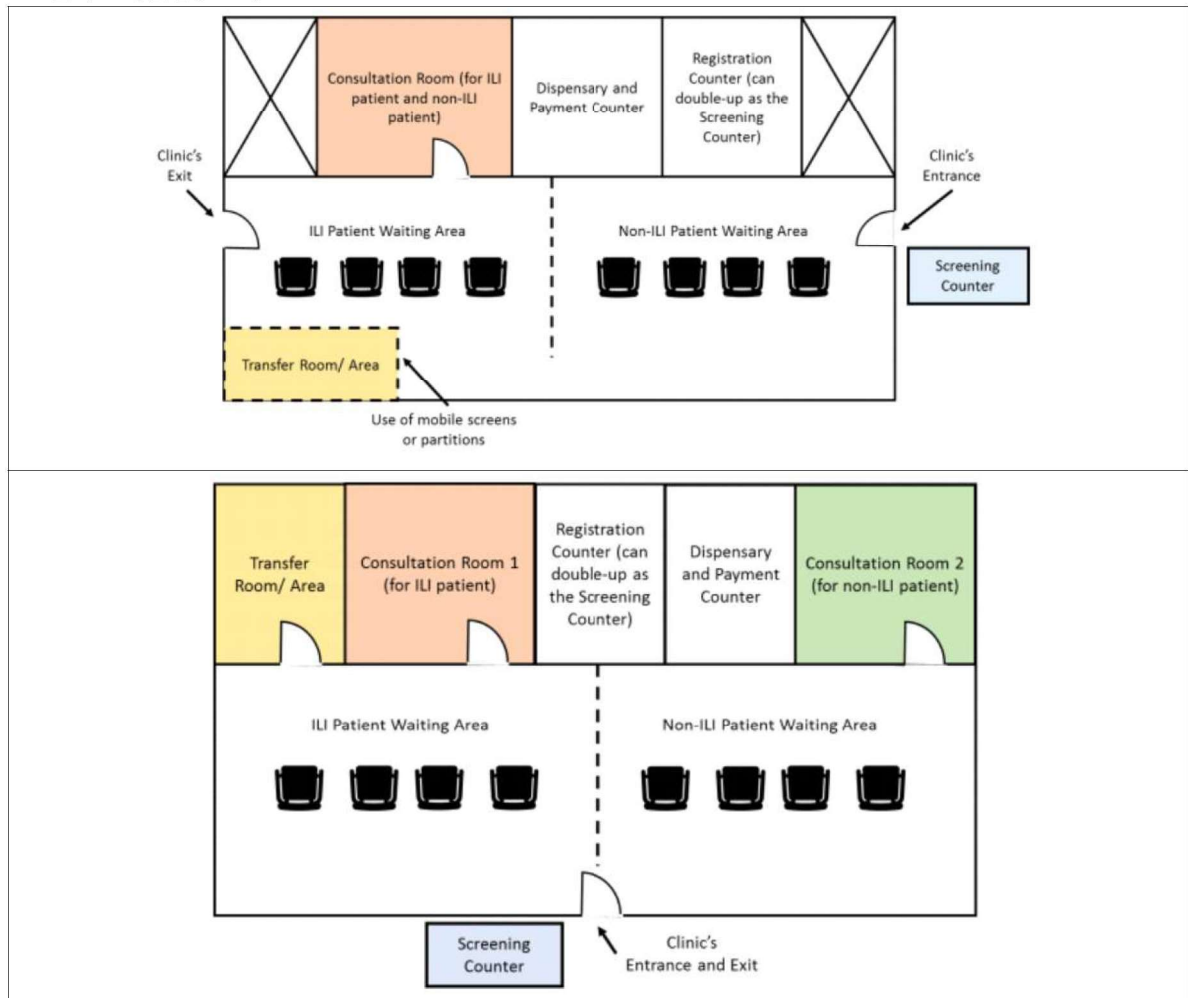
- 가이드라인에서는 대유행의 경우 PHPC에 다음과 같은 작업 영역을 갖도록 권장함

<싱가포르 PHPC 업무 흐름도>

구분	주요내용
스크리닝 카운터	• 스크리닝 카운터는 환자와 의료진의 최초 접점 영역이며, 이상적으로는 클리닉 입구에 존재해야 함 • PHPC 가이드라인에서는 스크리닝 카운터에 다음과 같은 가구, 장비, 소모품을 권고하고 있으나, 단, 별도의 스크리닝 카운터를 설치하기에 인력 또는 공간이 부족한 경우 클리닉의 접수 카운터를 스크리닝 카운터와 함께 사용하도록 권고 • 입구에 적절한 안내문을 설치하고 환자용 수술용 마스크와 알코올 손 소독제 및 밭아서 쓰는 쓰레기통 등을 준비하도록 권고 - 테이블(x1) 및 의자(x2) - 뚜껑이 있는 생물학적 유해 폐기물 용기 - 쓰레기통 - 펜 - 대기 번호표(필요한 경우) - 환자 검진 양식 - 완성 된 환자 검진 양식을 넣는 플라스틱 트레이 - 체온계 - 일회용 보호복 - 일회용 검사 장갑 - 수술용 마스크(환자용) - 알코올 손 소독제(클로르헥시딘 0.5% 등) - 표면 소독제
환자 대기 구역	• 공간이 충분한 경우 환자 대기 영역을 두 개의 개별 영역으로 분리하여야 하며, 의심환자와 비의심환자 간 2m 이상 물리적으로 분리할 것을 권고 • 수술용 마스크, 알코올 손 소독제를 의심환자 대기 구역에서 이용할 수 있어야 하며, 가능한 경우 손 위생을 수행하기 위한 손 소독제를 환자 대기 구역 모든 공간에 배치해야 함 • 공간이 제한적인 경우, 클리닉 외부에 환자 대기 구역을 마련할 수도 있으나, 이 경우에는 시의회 또는 관련 건물 관리자의 승인을 받도록 권고
접수 카운터	• 접수 카운터는 정상적인 평소 운영과 같이 구성
진찰실	• 가능한 경우 진찰실을 의심환자와 비의심환자로 나누어 운영하도록 하도록 권고하고 있으나, 현실적인 상황에 따라 1개의 진찰실만 운영 가능할 경우 사전 예약을 통해 환자 진료 시간을 분리하도록 하며, 진료 후에는 오염된 장소를 청소하고 소독한 뒤 다음 환자 진료를 시행하도록 권장 • 진찰실은 표면 소독이 가능한 가구들을 추천하며 패브릭 의자, 커튼, 닦아내기 어려운 PVC 타입 등을 최소화 하도록 권고 • 의심환자를 위한 진찰실에는 환기를 위한 창문이 있어야 하며, 환자가 방문할 때에는 에어컨을 끄고 창문을 통해 환기할 것을 권고 • 인터넷에 접속 할 수 있는 컴퓨터를 갖추도록 권고
이송을 위한 대기공간	• PHPC 내 공간이 허용될 경우 내부에 이송을 위한 대기 공간을 지정하여 격리 또는 추가적인 치료가 필요한 환자가 지정된 병원으로 이송될 때까지 대기할 수 있도록 해야 함 • 이송을 위해 대기하는 환자들을 다른 환자들과 분리하여 대기할 수 있도록 권고 • 병원으로 이송을 기다리는 환자들은 수술용 마스크를 착용하도록 하며, 이송을 위한 대기 공간에는 다음과 같은 가구, 장비, 소모품을 배치해야 함 - 테이블(x1) 및 의자(x2) - 뚜껑이 있는 생물학적 유해 폐기물 용기 - 쓰레기통 - 펜 - 진료의뢰서

구분	주요내용
	- 청진기 - 체온계 - 설압지 - 일회용 드레싱 세트 - 일회용 보호복 - 일회용 검사 장갑 - 수술용 마스크(환자용) - 알코올 손 소독제(클로르헥시딘 0.5% 등)
조제실 및 수납 카운터	• 조제실 및 수납 카운터는 평소와 같이 접수 카운터와 함께 구성되거나 보다 나은 배치를 위해 접수 카운터 옆에 배치될 수 있음

자료 : 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 싱가포르 PHPC 사례를 기반으로, 경기도공공보건의료지원단(2020)



자료 : 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 싱가포르 PHPC 사례를 기반으로, 경기도공공보건의료지원단(2020)

<진찰실 배치도 예시>

4.2.4 시사점

- 본 장에서는 감염병 예방 및 위기상황시 대응 정책 수립을 위하여, 해외 사례를 검토함
 - (미국) 공중보건 위기 발생시 연방정부, 주정부, 비정부기관 등이 협업하여 상황에 대응할 수 있는 국가 위기 대응 전략(NRF)이 구축되어 있으며, 표준화 된 가이드라인을 수립하여 대응역량을 점검하고 비상시 활용할 수 있게 함
 - 공중보건 위기 발생시 실질적인 인력·자원 관리·현장 대응을 수행하는 기관은 질병통제예방센터(CDC)이며, 공중보건 위기 대응 전략의 15개 역량(Capability)을 제시하고 있음
 - (유럽 지역사무소) 팬데믹 등 재난상황을 실시간으로 공유하고, 국가별 현황을 비교 분석할 수 있는 항목을 구성하여 웹사이트를 통해 공유함
 - 국가별 현황을 파악하고, 상호 비교 분석하기 위하여 6개 항목 및 하위 세부 항목을 제시하고 있음
 - (싱가포르) 전염병 등이 창궐했을 때 지역사회에 가장 밀접하게 닿아 있는 1차 의료기관의 역할을 설정하고, 권고사항을 구축함으로써 즉각적으로 대응할 수 있는 PHPC제도를 갖추
 - PHPC 제도는 공중보건 비상사태 발생 시 국민들이 필요에 따라 1차 진료 서비스를 효율적으로 이용할 수 있도록 하는 정책으로, 1차 의료기관들이 국가적으로 필요한 시기에 활성화되어 환자 관리 역할을 수행하고 있음
- 위기 상황 발생했을 때의 행동요령을 사전에 교육하고, 표준화된 가이드라인을 공유함으로써 사전 대비책 마련이 중요
 - 각 기관과 병의원을 대상으로 한 통일된 통일된 가이드라인과 행동강령 등이 부재하여 개별적으로 대응하는 한계와 더불어 사전대비가 미흡함
 - 위기 상황 발생시 대응이 필요한 주체별로 가이드라인을 구축하고, 사전에 공유 및 교육함으로써 대비책을 구축하는 것이 필요
 - 각 공중보건 활동의 우선순위, 중요도, 시급성, 지역 범위 등을 고려하여 위기상황시 얼마나 보건의료서비스를 증대, 감축시킬지 등

- 현장의 시설과 대응시 매뉴얼을 포함함으로써, 현장 대응 인력의 업무효율 증진 및 안전성 강화가 가능하며, 더불어 낭비되는 인적·물적 자원을 감소시킴으로써 경제적 손실 감축이 가능
- 위기 상황시 현황을 실시간으로 파악하고 공유할 수 있는 채널(인터넷 등)과 상황 진단을 위한 객관적 지표가 필요
 - 위기 상황을 구분 짓고, 상황별로 사태의 심각성을 진단할 수 있는 객관적인 진단 항목이 필요
 - 또한 이러한 항목을 바탕으로 현황을 파악하고, 그 내용을 관계자 및 지역주민, 크게 국민까지 공유할 수 있는 긴급상황시 발동 가능한 채널 구축이 필요
 - AI, 빅데이터 등 ICT 기술을 활용하여 상황을 시뮬레이션 하고, 미래를 예측하며, 또한 이러한 기술 기반의 상황 공유 플랫폼을 구축하는 것이 필요
- 위기 상황에서 정부와 관계기관이 협업할 수 있도록 역할 분담과 이를 총괄하는 컨트롤타워 기관이 필요
 - 정부 및 국내 기관들의 성격을 고려하여 위기 상황에서 수행할 수 있는 역할의 사전 분담이 필요
 - 각 위기상황별로 컨트롤타워 역할을 수행할 기관 또한 선제적으로 설정이 필요하며, 이를 통해 신속성과 정확성을 갖춘 위기소통 체계를 구축함으로써 대응시 유기적인 협력이 가능
 - 특히 민간 1차 의료기관은 감염병과 같은 응급상황 발생시 감염병의 게이트키퍼 역할을 수행하여 그 중요성이 높아, 1차 의료기관의 역할을 명확히 하고, 대응 모델 구축시 반드시 포함하여야 함
 - 또한 공중보건 비상사태 상황에서 제한된 자원의 합리적 이용을 통해 의료전달체계를 구현할 수 있다는 점에서 중요한 가치를 지님

5. 바람직한 의정부시 감염병 대응방향 도출

5.1 감염병 대응전략 수립

5.1.1 대응 체계 개선의 고려사항

가. 의정부 지역 코로나19 대응 성공요인

- (의정부 시민) 성숙한 시민의식으로 협조와 차분한 대응, 철저한 마스크 착용과 사회적 거리두기 수행
 - 의정부 지역 내 코로나 대응 생활수칙 및 생활터 맞춤형 생활방역수칙 제정 배포 등 시민 참여형 방역을 통한 자발적 참여 유지
- (의정부시) 민관협력체계 구성, 지역 내 민간전문가와의 자문체계 구축, 의정부시 맞춤형 대응 전략 추진
 - 견고한 민관협력체계 구축 및 유지 : 의정부시, 의료기관, 소방서 등 유관기관과의 협력을 통한 비상응급대응체계 마련 및 병상 확보 등
 - 지역 내 민간전문가와의 상시자문체계 구축: 상황관리반 운영(시청-전문가 공동 대응반 구성)
 - 특정종교집단에 대한 공격적 격리와 고위험집단에 대한 선제적 전수검사
 - 검사역량 강화를 위한 드라이브-스루, 이동검진팀 운영, 요양병원, 정신병원 등 고위험집단 선제적 전수조사 수행
 - 의정부시 맞춤형 대응 전략 발굴 및 추진 : 마스크 착용과 증상 발생 시 적극적인 검사 독려, 시민 참여형 방역을 통한 지속가능한 방역전략 도입 등
- (중앙정부 지원 및 타 지자체 협조) 의정부 시청 내 지원 조직 상주, 실시간 의사소통이 가능한 협의 체계 유지 등 현장 밀착형 지원체계 운영
 - 의료인력 파견, 장비 및 보호구 지원, 병상 및 생활치료센터 확보로 코로나19 대응을 위한 적극적인 지원 수행

□ 그 외 의정부시가 중앙정부와 함께 이루어낸 성과는 다음과 같이 정리됨

<코로나19 대응 관련 의정부시 성과>

구분	주요 내용
환자발견 및 격리	- 대규모 지역사회 감염원 관리에 대한 모범사례(전수검사 및 자가 격리 행정명령 등)
지침 변경	- 지침 개정을 위한 주도적 역할
확진자 분류	- 비대면 환자 중증도 분류체계 개발과 전화 증상 모니터링 체계 운용을 통한 입원 우선순위 평가
생활치료센터, 드라이브-스루	- 경기도 코로나19 치료병상 및 생활치료센터 운영에 의료인력 파견 - 세계최초 드라이브-스루 선별검사센터 가동 및 운영
공공의료	- 경기도의료원 등 공공병원 헌신에 따른 위상 제고, 보건소의 기능과 역할
재유행 대비	- 재유행 대비 계획 수립, 병원과 보건소 워크숍, 감염병 위기대응 정보시스템 구축
보건환경연구원 및 검사기관	- 검체 검사역량 극대화
통합건강증진 U-Health Live 스튜디오 구축	- 코로나19 확산 예방 및 언택트 건강사업 목적으로 의정부시 고유 건강증진 플랫폼을 운영
사회서비스원	- 코로나19 팬데믹으로 인한 코호트 격리로 돌봄 공백을 메우기 위한 코로나19 긴급돌봄지원단 운영
시민참여	- 시민들의 자발적 이동제한과 접촉의 최소화를 통한 확산 통제
기타	- 의정부성모병원 등 민간병원의 병상 자원의 공적 활용 및 민관협력체계 운영의 모범사례 발굴 - 밀집도를 낮추기 위한 접촉자의 외부 전원 추진 등 고위험집단에 대한 효과적인 대응 경험 축적

나. 의정부 지역 코로나19 대응 한계점

□ 확진자가 폭발적으로 발생하는 상황에 대비한 사전 준비 미흡

- 대응 경험과 역량, 자원(병상, 인력 등)의 양적 · 질적 부족
- 대응 초기의 효율적 자원 배분의 실패
- 요양병원이나 정신병원 등에 대한 유행 통제의 실패

□ 감염병 관련 탄력적인 대응 지침 부재와 의사결정 지연

- 감염병 위기대응을 위한 자원의 동원 전략과 절차, 배치 등의 준비 불충분

- 실시간 환자 관리 및 정책 결정에 필요한 정보시스템 부재
 - 초기 코로나19 발생시 감염병 환자의 발생, 역학조사의 과정과 결과의 공유 다소 미흡
- 대응 인력에 대한 보호 대책 부족
 - 충분한 사전교육이나 보호 및 감시체계 부족
- 대응 과정에서 발생한 불평등 문제: 대응 인력 간 불평등, 사회적 취약계층에 대한 배려부족 등
 - 그 외 확진자에 대한 낙인과 차별 인식 존재

다. 대응체계 개선시 고려해야 할 핵심사항

- 지금까지 분석된 내용을 종합적으로 고려했을 때 의정부시의 감염병 대응체계 개선 시, 고려해야 하는 핵심사항은 다음과 같음
 - 민관의료기관의 협력체계 구축과 강화(신평, 적절한 보상)
 - 중환자 관리를 위한 자원 확보(병상, 인력, 장비 등)
 - 고위험 환자군을 위한 진료 대책 마련
 - 실시간 정보시스템의 활용
 - 필수의료를 위한 안전한 의료전달체계 확보
 - 호흡기클리닉 등 선별진료의 접근성 개선
 - 취약계층을 위한 별도의 의료자원 배정
 - 예방과 추적, 환자 발생 시 진단 및 치료 사이의 전환 속도가 중요

5.1.2 이해관계자 의견 수렴을 통한 대응전략 수립

□ 본 연구진은 의정부보건소 관계자들을 대상으로 2차례 사전 인터뷰를 진행한 결과, 의정부시 코로나19 대응 관련 문제점 및 개선사항에 대한 몇가지 주요 이슈들이 지적

○ 주된 문제점으로 감염병 대응 인력의 전문성/연속성 부재를 꼽았고 이를 방지하고 지원하기 위해 보건소의 조직적 인프라 확충 및 교육의 필요성을 강조하였으며, 주요 인터뷰 결과는 아래와 같음

<의정부보건소 관계자 대상 사전 인터뷰 개요>

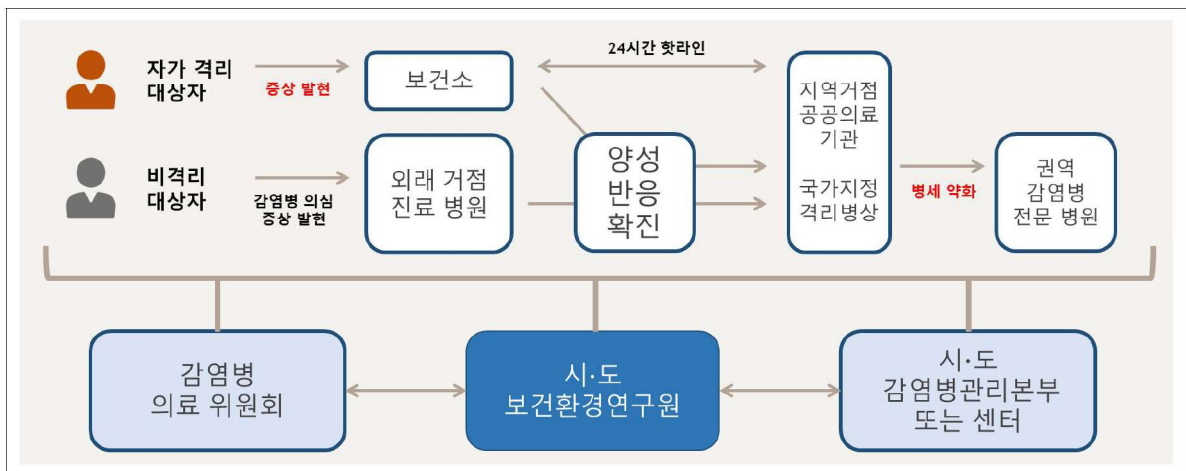
구분		주요 내용
인터뷰 개요		의정부시 코로나19 대응 관련 문제점 및 개선사항 - 그간 의정부보건소의 코로나19 대응 및 추진 현황 - 의정부보건소 감염병 대응 관련 문제점 및 애로사항 - 코로나19 장기화 상황을 대비하여 개선되어야 할 점
인터뷰 대상자		- 의정부보건소 소장 및 실무 관계자 4명 등 참여
인터뷰 일시		- (1차 인터뷰) 2023년 7월 12일 - (2차 인터뷰) 2023년 8월 7일
1차 인터뷰 결과	전문성/연속성을 위한 고용 및 업무 형태 개선	- 감염병 대응 체계 전반에 보건소의 역할이 필요함과 동시에 단계별로 지자체 선에서 끝내야 하는 업무가 있고 도 단위까지 함께 처리해야 하는 업무가 있음 - 수원시·고양시·일산시처럼 구가 3개로 나뉘어져 있는 타 지역과는 달리 의정부 지역의 경우 1개 보건소 단위가 시민의 약 50만 명의 건강 진료를 담당 - 감염병 대응 업무의 경우 전문성이 요구되기 때문에, 담당자의 순환보직 근무 형태(맞은 인사 교체)를 지양하고 감염병 전문가로서의 역할을 부여해 해당 업무만을 수행하게 해야 함 - 특히 감염병 대응 업무의 담당자가 순환보직 형태로 변동되는 경우에는 전임자가 사후관리를 처리하게 해야 함 - 즉, 대응 인력 자체의 확보보다는 전문성과 연속성을 유지하기 위한 지원 체계 또는 지역사회 감염병 대응 컨트롤타워 역할 수행을 위한 보건소의 조직적 인프라 확충이 필요함
2차 인터뷰 결과	역학조사관 및 기타 대응 인력의 역할 분리	- 의정부 소속 역학조사관이 역학조사 업무를 수행하지 못하고, 다른 업무를 배정받아 하고 있는 경우가 많음(팀 및 소속이 시군별로 각기 다름) - 감염병 업무에 일반 행정직도 투입되고 있으며, 다양한 부서에서 감염병 대응에 참여하고 있음 - 전체 대응 체계의 총괄을 역학조사관이 수행하고, 정책 사업/소독 및 관리업무를 기타 인력이 수행하는 것이 바람직함 - 즉 지자체 역학조사관의 역할과 방향성에 대한 설정과 기타대응 인력의 역할 분리가 필요함
	감염병 대응 관련 시군 담당 인력 교육	- 시군 단위에서는 감염 대응은 한 개의 총괄과 대응 체계로 개편해야함 - 현재는 감염병 관련 과 외에도 관리하고 있는 부서가 너무 많음 - 총괄과 대응 체계가 어렵다면, 과별로 1~2명 정도는 감염병 교육을 받아야 함 - 시군 단위에서는 감염병 대응과 관련한 모든 담당자 교육이 반드시 필요함. - 특히 실제 조사에 필요한 실무 트레이닝이 필요함

5.1.3 감염병 위기대응 거버넌스 발전전략 수립

- 코로나19 이후 감염병 위기대응을 위해 부실했던 대응전략을 개선하고 지역 내 방역체계를 튼튼하게 연결해나갈 수 있는 시스템 및 제도 보완 시급
- 국내 첫 코로나19 확진자 발견(2020년 1월 20일) 이후 2022년 4월 18일 약 2년 1개월 만에 사회적 거리두기가 종료되면서 일상으로 돌아가기 위한 움직임들이 본격적으로 시작
- 국내 코로나19 첫 확진자 이후 그간의 시간들을 되돌아보면 보면 그동안 가려져 왔던 감염병 대응 관련 한국의 지역사회의 약한 고리가 수면 위로 드러난 사건들이 다수 존재했음
- 특히, 지역의 경우 감염병 위기대응과 관련하여 자체 역량 측면에서 좀더 많은 투자 및 전략과 체계적인 대응전략이 필요
 - 과거 메르스나 코로나19, 오미크론 변이 등 공중보건 위기 때마다 공무원이 아닌 전문가가 대응하였는데, 이는 지속성 측면에서 한계가 있음
 - 이에 지역 내 감염병 위기대응 거버넌스 발전전략을 수립하여 지역 내 감염병 관리체계 구축과 공무원 조직 내 전문인력의 확충을 통해 자체 능력을 키워야 할 필요
- 코로나19 재유행, 그 외 다른 감염병의 새로운 확산 및 장기화에 대비한 거버넌스 발전전략을 수립하여 의정부시 기초지자체 단위 방역시스템 수용 능력을 강화할 필요
- 코로나19 확진자가 급격히 증가한 지역에서는 코로나19 외 보건문제에 대한 관리기능이 약화한 바 있음
- 의정부시 내 코로나19 대응 과정 중 감염자의 방문으로 인해 일부 대형병원의 응급실을 폐쇄한 바 있으며, 그로 인한 의료진 격리, 현장 투입 인력 부족 및 업무 과부담의 악순환 초래
 - 감염병 확산시 효과적인 대응을 위하여 의정부시 보건요원들의 주기적 대응훈련, 경증환자-중증환자 사례별 대응지침 등을 마련해 놓을 필요
- 이에 의정부시 내 공중보건 위기대응 및 지역사회 감염병 관리체계를 위한

감염병 위기대응 거버넌스 발전전략은 다음과 같음

- (감염병 진료제공체계) 해당 지역사회의 특성을 반영한 감염병에 특화된 위기대응 거버넌스 구축을 통해 감염병 진료제공체계를 마련하는 것이 중요
 - 지난 코로나19 팬데믹 사태 시 드러난 가장 큰 문제점은 의료기관의 음압격리병실·병상 수가 일부 지역에서 절대적으로 부족했다는 것과 의심 환자 발생시 어디로 보내야 하는지가 명확하지 않다는 것이 가장 큰 요인
 - 우선적으로 지역 내 공공의료기관을 활용해야 하나 감염병 환자를 위한 병상이 추가로 필요하거나 공공의료기관에서 받을 수 없는 치료를 필요로 하는 경우에 대상자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 민간 병원을 포함하여 진료제공체계를 구축하는 것이 급선무



자료 : 중앙과 지방정부 및 의료기관에 대한 감염병 관리체계 강화방안(한국보건사회연구원, 2016) 일부 내용을 참고하여 작성

<지역사회 중심의 감염병 진료제공체계(안)>

- (민·관 전략적 파트너십 구축) 국가 조직과 공공의료기관만으로는 감염병 문제를 해결할 수 없다는 부분은 코로나19 팬데믹 사태 시 드러났으며, 이로 인한 의료수요 급증상황에 대처하기 위해서 민간 전문가, 민간 의료기관을 포함한 민간 부문과의 파트너십이 중요한 요소
 - 전략적 파트너십은 대응적 파트너십과 다르게 위기를 감지했을 때 대비하고 위기 발생 시 대응하기 위한 것일 뿐만 아니라, 평상시 위기 발생 위험을 예방하고자 하는 활동(위기 경감 활동)을 목적으로 한 파트너십
 - 이에 과거의 감염병 대응 경험을 기반한다면 재난·안전관리 측면에서 민관

협력의 관점을 대응적 파트너십에서 전략적 파트너십으로 변화할 필요

<대응적 파트너십과 전략적 파트너십의 차이점>

구분	대응적 파트너십	전략적 파트너십
수립 원인	중대한 위기·사고(자연적 혹은 국제적)	
목적	위기 대응	위기 경감(필요시 대비 및 대응)
조직구조	임시 기관	영구 기관
지속 기간	해산/단기간 (위기 해결 혹은 목표 달성으로 자연스럽게 끝남)	무기한/장기간 (성공적이면 무한히 지속됨)
협력·동기 부여	높음 (최대한 빠르게 협력·해결하기 위한 긴박감을 함께 공유)	보통 (긴급함 대신 파트너십의 유지 및 촉진을 위한 조직적·제도적 메커니즘에 의존)

자료 : 오윤경. (2016). 재난안전관리를 위한 민간기업 연계 및 산업육성방안

- 감염병 관리에서 민관 파트너십 구축은 중앙보다 실제 현장 업무를 담당하는 지자체에서의 역할이 매우 중요하며, 민관 협력 유형은 민간위탁, 민간투자, 기업 사회공헌 방식 등으로 구분됨

※ 코로나19 위기 대응 경험을 대입해 보면 민간투자를 제외한 다른 유형은 코로나19 대응 때 실제로 나타난 유형들이며, 이를 통해 감염병 관리에 대해 논의하고 필요한 대응 훈련을 시행한다면 실제 위기 발생 시 신속하고 효과적으로 대응이 가능함

<민관 협력의 유형과 정의>

유형	정의	재난안전 관련 주요 이슈	주요 분야
민간 위탁	정부가 제공하던 공공서비스를 위탁계약으로 민간이 제공하는 방식이지만, 이에 대한 관리 및 감독권은 여전히 정부가 가지고 있는 것	검사, 인증, 평가, 진단 등의 관리 감독 업무가 많으며 부실 관리의 문제가 발생 가능	안전진단, 검사, 시험 및 인증
민간 투자	주로 정부가 담당해온 공공재적 성격을 가지는 사회기반시설의 공급을 민간 부문의 자본 및 창의와 혁신을 도입하여 진행하는 사업	노후한 기반시설의 개보수/안전 신기술을 적용하는 시설물의 신축·증축에서의 활용 방안	노후 시설 개보수 방재시설
기업 사회 공헌	기업의 사회적책임(CSR)(경제적·법적·윤리적·자선적 책임) 중 자선적 책임에 해당	재해 구호 중심의 단발적 활동이 아닌 지속적 네트워크 체계화, 정책사업과 연계하는 동시에 기업의 전략적 목표에 부합할 수 있도록 하는 방안	예방적 안전관리 활동 정책사업 추진

자료 : 오윤경. (2016). 재난안전관리를 위한 민간기업 연계 및 산업육성방안

- (시민 참여 활성화) 아무리 훌륭한 의료시스템과 행정체계가 구축되어 있다 하더라도 시민들의 신뢰와 협조가 뒷받침되지 않는다면 감염병 관리는 실패할 우려가 큼

- 현재 국가 재난 발생시 위기소통에 대한 문제 인식의 크기에 비해 과연 시민들의 참여를 어떤 방식으로 어느 수준까지 활성화할 것인가 하는 구체적인 내용에 있어서는 사회적 논의와 합의가 부족한 상황
- 이에 지역사회 내 지자체-시민 양방향 의사소통을 위한 상시적 대민 채널 운영과 감염병 관리 이슈에 대한 공개적 논의의 장을 마련하는게 최우선
 - ※ 기존 지자체 단위의 정책 수립에서 시민의 참여를 제도적으로 보장하는 방안이나 시민 모니터 요원 위촉, 교육훈련 기회 제공 등의 방식은 실질적으로 미비한 효과성을 보임
- 시민의 참여를 제도적으로 공식화하는 기제보다는 의사소통을 위한 기본적인 채널을 마련하는 것이 지금 우리나라 상황에서는 우선적으로 더 중요하다고 판단한 것으로 보임
- 더 나아가 중장기적으로 시민과 감염병 관리 주체 간 양방향 의사소통으로 시민이 적극적으로 감염병 관리에 관여할 수 있는 소통 창구* 마련을 제안
 - * 중앙정부·지방자치단체·의료기관과 더불어 감염병 관리의 핵심 주체로서의 역할을 할 수 있는 방안에 대해 아래와 같은 접근 틀을 고려하여 지속적으로 고민하고 실질적인 정책을 마련할 필요

〈시민이 감염병 관리에 참여하기 위한 접근 틀〉

구분	정보(information)	관여(invovement)	파트너십/리더십 (partnership or shared leadership)
시민 참여에 대한 관점	- 시민: 감염병 관련 정보 수여자로서의 수동적 역할 - 일방향 의사소통 - 권력은 전문가/제공자/체계에 있음	- 시민: 감염병 관리에 대해 구체적으로 요구하는 적극적 역할 - 양방향 의사소통 - 권력은 여전히 공급자/체계에 있음	- 시민: 감염병 관리체계 개선을 위해 정부, 의료기관과 함께 실질적 역할 수행 - 양방향 의사소통 - 전문가/공급자/체계와 권력 공유

자료 : Yorkshire Quality and Safety Research Group(2016, p. 6)의 접근 틀을 감염병 관리에적합하도록 재구성

- 위에서 언급한 내용들을 토대로 의정부시 감염병 위기대응 거버넌스 모형을 서비스 종류, 서비스 대상자, 서비스 제공 주체, 제공 주체의 역할 등을 구분하여 아래와 같은 구조를 제안

대상자		담당기관/주체		갖추야 할 조건과 역할	
유형별 감염병 관련 진료	확진환자 (중증도 이상)	3단계 (상급종합병원/ 국가지정입원치료병상) 2단계 (종합병원, 병원/ 국가지정입원치료병상, 지역거점병원) 1단계 (일차의료기관, 병원)	시설 및 조직	인력	역할
	의심환자 확진환자(경증)		1인실 음압격리병상 -전실 필수 -중환자치료장비 구비 -감염관리 전담 조직 환자 이동 동선 분리	감염내과전문의 - 호흡기내과전문의 - 중환자전문의 - 흉부외과전문의 - 감염관리 전담 간호사	중증 감염 환자 치료 - 감염환자 격리 치료 - 병원 내 감염 확산 방지
	자발적 진료 의뢰 환자		격리병상 -음압시설 또는 음압장치 구비 환자 이동 동선 분리	감염내과전문의 - 호흡기내과전문의 - 감염관리 간호사	경증 감염 환자 치료 - 노출자 진료 - 병원 내 감염 확산 방지
	만성질환자 급성기 질환자			일반 내과 - 가정의학과	일반적 주의 조치 - 의심 환자 보건소 신고
임상 진료	만성질환자 급성기 질환자	국민임상병원(정부 지정)	격리공간 - 발열 및 호흡기 환자 선별진료를 위한 별도 공간		- 지역 내 만성질환자 진료 - 급성기 질환자 진료
진단 검사	감염병 감염 의심자	질병관리본부(NIH) 시도 보건환경 연구원 민간 의료기관, 검사기관	- BL2, 3 검사실 - 음압 검사실 등		- 감염병 감염 의심자 선별 검사 및 확진 검사
이송	감염병 감염 의심자	광역/기초 지자체 담당부서 보건소/소방본부	- 격벽 설치된 구급차		- 감염병 감염 의심자 및 환자 이송
방역과 감시	지역사회 주민 의료기관 유관기관	광역/기초 지자체 담당부서 지역 보건소/의료기관/시민	감염관리 전담부서 감염관리 지원 조직	의사, 간호사 - 방역 전담인력 - 감염병 전문가	지역사회 전파 예방 - 정보 제공 및 홍보 - 파트너십과 네트워크 구축 - 지역사회 감시
예방 및 추적 관리	지역사회 주민 전체/ 접촉자	광역/기초 지자체 담당부서 보건소·보건지소·보건진료소 선별진료소/의료기관 지역 감염병관리본부/경찰 지역 의사협회/NGO/시민	감염관리 전담 부서 비상대책 부서	의사, 간호사 - 방역 전담인력	지역사회 전파 예방 - 정보 제공 및 홍보 - 접촉자 관리와 이송

<의정부시 감염병 위기대응 거버넌스 모형(안)>

5.2 감염병센터²⁷⁾ 건립을 위한 과제 도출

5.2.1 설립 필요성

□ 본 연구에서 제시하고자 하는 감염병센터 건립의 당위성은 다음과 같음

○ 의정부 보건소는 그간 지역 사회 내 코로나19 대응에 있어 중요한 역할을 수행해왔고, 모두가 일상으로 돌아가고 있는 현재에도 코로나 19와 관련된 많은 업무들을 수행 중

○ 하지만 코로나19를 겪으면서 보건소로 쏟아지는 업무의 과중과 부담뿐만 아니라 기존 보건소의 기능과 역할에 대해 다시 한번 고민하는 계기가 됨

- 이를 보여주듯 보건소의 기능/역할의 개편이 필요하다는 목소리가 학계, 의료계 현장을 중심으로 다양하게 제시되고 있음²⁸⁾

- 특히, 수원시·고양시·일산시처럼 구가 3개로 나뉘어져 있는 타 지역과는 달리 의정부 지역의 경우 1개 보건소 단위가 시민의 약 50만 명의 건강 진료를 담당, 또한 코로나19가 초기 발생기준인 2020년의 평균 초과근무시간은 2019년 대비 월평균 88.7%, 2021년은 약 105.3% 증가한 것으로 조사됨²⁹⁾

* 또한 도내 보건소 코로나19 대응 인력의 72.9%가 “현재 인력 규모로는 국내 코로나19 장기화 대응이 어렵다”라고 응답하였다는 조사결과 발표, 특히 ‘객관적인 업무량이 많고(86.8%)’, ‘시간 압박이 심하며(84.5%)’, ‘업무 내용의 잦은 변화로 불확실성이 크다(83.6%)’ 등의 어려움 호소가 중심³⁰⁾

○ 이에 기존 보건의료체계의 문제들도 여러 가지 방향으로 사회적 주목을 받게 되며, 지속적으로 논의되어온 보건소 인력과 예산의 부족, 기능과 역할의 재고 등에 관한 이슈들이 여러 번 부상*

* 실제로 작년 한 해 동안 진행된 보건소 기능 개편과 관련된 주요 정책토론회, 간담회 등이 수차례 진행되어옴³¹⁾

○ 이에 본 연구진은 의정부 지역사회 특성 반영 및 지역 내 감염병 대응 역량

27) 혹은 감염병 진담 부서의 과 단위 격상(기존 팀 단위)

28) 자료 : 이희영(2022.5.11.), 경기도공공보건의료지원단 이슈브리핑 제23호

29) 자료 : 박원빈, “코로나19로 보건소 근무자 초과근무 급증”, MedicalTimes, 2021.09.23

30) 자료 : 권순웅, “도내 보건소 코로나 대응 인력 73% 현재 인력 규모로 장기화 대응 어려워”, 세계환경신문, 2022.02.10

31) 자료 : 유광식, “도, 보건소에 과 단위 감염병대응센터 설치해야”, 경기매일, 2022.05.09

강화를 위해 의정부보건소 내 과 단위에 해당하는 ‘감염병센터(가칭)’ 건립을 제안하고자 함

□ 컨트롤타워 역할 수행을 위한 보건소의 조직적 인프라 확충 필요

- 타 지역 대비 의정부 지역 내 감염 담당 조직 조직적 인프라는 부족한 실정
 - 지역보건법에 의하여 의정부보건소는 ‘감염병의 예방 및 관리’를 담당하도록 되어있으며, 이에 따라 코로나19뿐 아니라 다양한 감염병 대응 업무를 수행 중
 - 그럼에도 불구하고 보건소 내 감염 담당 조직 규모나 인력 면에서 매우 부족한 실정임
- 실제 코로나19 이후 보건소 자체적으로 감염병 업무를 담당하는 팀을 확대/승격시키는 등의 조직개편의 시도들이 있었음
 - 타 지역의 조직개편 사례 결과, 감염병 대응/관리 업무를 팀/과 단위 등으로 다양하게 운영*되고 있으며 이에 따라 인력 규모나 의사결정 권한 등에 차이가 있을 것으로 보임

* 도내 48개 보건소 중 38개 보건소가 조직개편, 35개소가 코로나19 이후 감염병 업무와 관련하여 과(9개소), 팀(28개소), 센터(1개소)의 조직 단위를 신설함

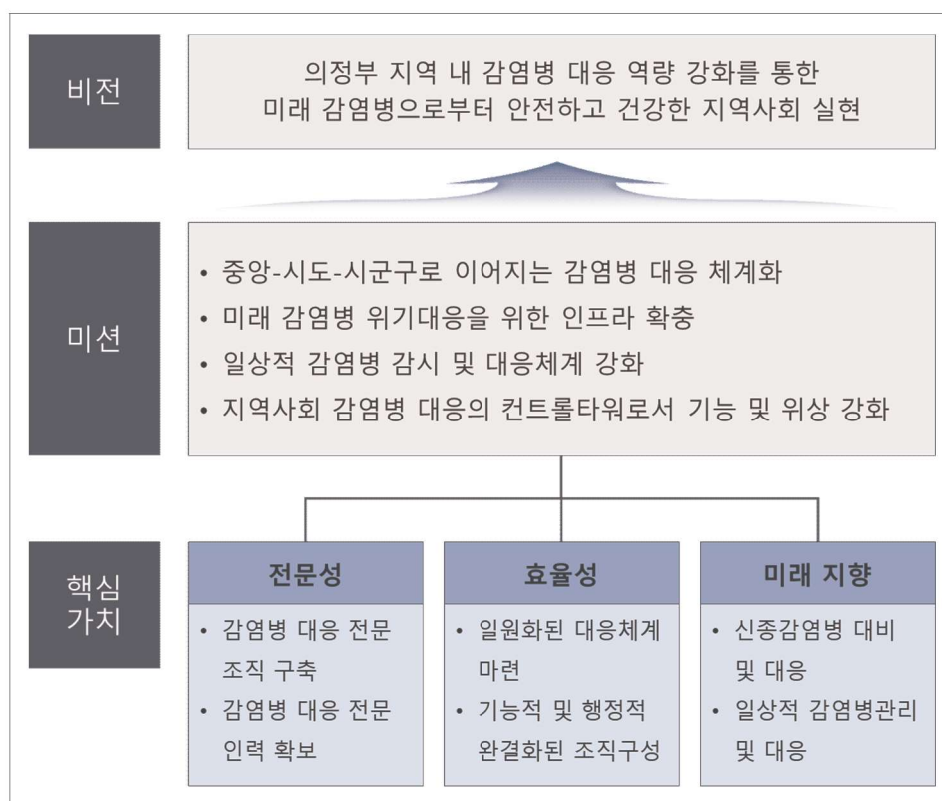
□ 의정부보건소 내 감염병 전문인력의 안정적 확보 시급

- 보건소 내 감염 담당 공무원, 역학조사관 등 감염병 업무를 담당하는 인원은 조직 특성상 순환보직으로 인한 전문인력의 안정적인 확보의 한계 존재
- 의정부보건소 내 과다한 행정 기능을 포함한 많은 업무로 인하여 역학조사관 등 전문성을 가진 인력들이 해당 분야의 전문성을 발휘하는 데에는 한계 존재
 - 보건소가 감염병 대응 기능 및 역할을 수행하기 위해서는 감염병 전문인력을 안정적으로 확보할 수 있어야 하며, 감염병 전문인력의 순환보직과 업무 부담을 줄여 인력을 안정적으로 유지할 수 있는 계획을 마련할 필요

5.2.2 기본 구상 및 개편 방향

가. 의정부 관점의 추진방향

- 자연·사회재난의 다양화 및 발생예측 불가능에 따라 재난대응조직의 역량 강화 및 항시 대비체계 구축 필요
- 감염병 대응의 안정성과 전문성 확보 차원에서 보건소 내 전담부서를 단위로 격상하거나 ‘감염병대응센터(가칭)’의 설치·운영을 제안
- 조직의 핵심가치는 크게 3가지 전문성, 효율성, 미래지향으로 구분³²⁾
 - 감염병 대응 인력과 조직의 ‘전문성’
 - 일원화된 대응체계 구축 차원의 ‘효율성’
 - 일상적 감염병 대응은 물론이고 신종감염병에 대응할 수 있는 ‘미래지향’
- 감염병대응센터 설치·운영이 가지는 비전과 미션은 아래 그림과 같음



<감염병대응센터(안)의 추진 방향>

32) 지역사회 감염병 대응 역량 강화를 위한 보건소 ‘감염병대응센터(가칭)’ 신설안. 2022. 경기도공공보건의료지원단.

나. STOW 분석

□ SWOT 분석을 통한 추진전략 도출

○ 의정부 지역 내 감염병 대응 관련 외부환경 및 내부영역 분석을 통하여 기회·위협요인과 강점·약점요인 도출

- 경기도 내 의료, 건강, 복지, 문화 인프라 우수 - 지역민의 건강관리 및 건강증진에 대한 관심과 요구도 증가 - 의정부 시민의 자발적인 거리두기 등 성숙한 시민의식 및 높은 건강관리 수준 - 다양한 지역사회자원 연계 협력 체계 관심 증가 - 의료복지사각지대 이슈화로 취약계층 대상사업 활성화 분위기 조성	- 확진자가 폭발적으로 발생하는 상황에 대비한 사전 준비 미흡 - 대응 경험과 역량, 자원(병상, 인력 등)의 양적·질적 부족 - 대응 초기의 효율적 자원 배분의 실패 - 지역 내 요양병원이나 정신병원 등에 대한 유행 통제의 실패 - 충분한 사전교육이나 보호 및 감시체계 부족								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">고려해야 하는 내부역량 이슈</th></tr> <tr> <td>S (강점)</td><td>W (약점)</td></tr> <tr> <td>O (기회)</td><td>T (위협)</td></tr> <tr> <th colspan="2">대응해야 하는 외부환경적 이슈</th></tr> </table>		고려해야 하는 내부역량 이슈		S (강점)	W (약점)	O (기회)	T (위협)	대응해야 하는 외부환경적 이슈	
고려해야 하는 내부역량 이슈									
S (강점)	W (약점)								
O (기회)	T (위협)								
대응해야 하는 외부환경적 이슈									
- 의정부 시장의 보건사업에 대한 높은 관심 및 중요성 인지 - 다양한 보건의료수요에 부응하는 사업 수행 - 지자체의 적극적인 보건의료사업 활성화의지 - 의정부 시청 내 지원 조직 상주, 실시간 의사소통 등 현장 밀착형 지원체계 운영 - 민관협력체계 구성, 지역 내 민간전문가와와의 자문체계 구축, 의정부시 맞춤형 대응전략 추진	- 감염병 관련 탄력적인 대응 지침 부재와 의사결정 지연 - 감염병 위기대응을 위한 자원의 동원 전략과 절차, 배치 등의 준비 불충분 - 실시간 환자 관리 및 정책 결정에 필요한 정보시스템 부재 - 초기 코로나19 발생시 감염병 환자의 발생, 역학조사의 과정과 결과의 공유 다소 미흡 - 대응 과정에서 발생한 불평등 문제(대응 인력 간 불평등, 사회적 취약계층에 대한 배려부족 등)								

핵심키워드				
감염병 대응	맞춤형 지원체계 구축·운영	전문인력 확충	실시간 환자관리	일원화된 대응체계 마련 시급

<외부환경/내부역량 분석결과 및 핵심키워드>

○ SWOT 분석 기반 외부·내부역량을 종합적으로 분석하여 추진전략 도출

	Strength(강점)	Weakness(약점)
	- 의정부 시장의 보건사업에 대한 높은 관심 및 중요성 인지 - 다양한 보건의료수요에 부응하는 사업 수행 - 지자체의 적극적인 보건의료사업 활성화의지 - 의정부 시청 내 지원 조직 상주 등 현장 밀착형 지원체계 운영 - 지역 내 민관협력체계 구성 등 의정부시 맞춤형 대응전략추진	- 감염병 관련 탄력적인 대응 지침 부재와 의사결정 지연 - 감염병 위기대응을 위한 자원의 동원 전략과 절차, 배치 등의 준비 불충분 - 실시간 환자관리, 정책 결정에 필요한 정보시스템 부재 - 초기 발생시 감염병 환자 발생, 역학조사의 과정 미흡 - 대응에서 발생한 불평등 문제
Opportunity(기회요인)	S-O전략(공격)	W-O전략(확산)
- 경기도 내 의료, 건강, 복지, 문화 인프라 우수 - 지역민의 건강관리 및 건강증진에 대한 관심과 요구도 증가 - 의정부시민의 자발적인 거리두기 등 성숙한 시민의식 및 높은 건강관리 수준 - 다양한 지역사회자원 연계 협력 체계 관심 증가 - 취약계층 대상사업 활성화 분위기 조성	① 감염병클리닉 등 기능 확대로 지역사회 의료감염 선제적 대응 ② 질병청, 민간 의료기관 등 유관기관 간 공조와 협력 강화 ③ 시민이 주체가 되어 참여하는 감염병 예방 및 대응사업 수행	④ 감염병 Data 분석 및 감염병대응 체계 개발 등 총괄적 기능 강화 ⑤ 익명검사 도입과 검사역량 유지 등 적극적 진단검사 확대 ⑥ 트윈데믹 대비 전략 수립
Threat(위협요인)	S-T전략(수비)	W-T전략(탈출)
- 확진자가 폭발적으로 발생하는 상황에 대비한 사전 준비 미흡 - 대응 경험과 역량, 자원(병상, 인력 등)의 양적·질적 부족 - 대응 초기의 효율적 자원 배분의 실패 - 지역 내 요양병원이나 정신병원 등에 대한 유행 통제의 실패 - 충분한 사전교육이나 보호 및 감시체계 부족	⑦ 감염병 담당 인력 대상 전문기술 지원, 교육훈련 기회 제공 ⑧ 단계별 인력 재배치 및 동원을 위한 상세안(지침) 마련 ⑨ 시나리오 기반의 재유행 대비 계획 수립	⑩ 조직 개편에 따른 업무의 재분장으로 업무 혼재 해소 ⑪ 감염병 대응 전문조직 구축 및 인력 확보로 업무지속성 기여 ⑫ 감염병 센터를 주축으로 일원화된 전산시스템 구축지원

<SWOT 분석 결과>

다. 장기발전을 위한 로드맵 수립

○ 도출된 추진전략을 기반으로 항목별 그룹핑(Grouping) 수행 후 감염병 대응센터의 단계별 로드맵 수립(안)은 다음과 같음



라. 조직의 확대·개편 방향-과 단위 혹은 센터

- 앞서 살펴본 바와 같이 기초지자체들은 코로나 등 감염병 관리센터를 만들거나 신설 과를 신설하는 것이 추세임
- 타 시군구들과 비교 했을 때 의정부는 머지 않아 50만 인구를 넘을 것으로 전망됨에도 불구하고 많은 인구 대비 대응차원에서 낮은 측면이 있음
- 감염병 관리과 vs 감염병 예방센터(안)의 장단점
 - 감염병 전담 부서를 과단위 확대 개편 할 경우와 센터로 설립할 경우의 장단점은 아래와 같음
 - 과단위로 신설될 경우
 - 장점은 일원화된 유기적 운영, 평시 업무에 상대적 특화, 책임성 강화 등
 - 단점은 센터에 비해 상대적으로 위기상황시 유연한 대응의 어려움, 독자적 임수 수행의 어려움 등
 - 센터단위로 신설될 경우
 - 장점은 재량권 강화 용이, 인력 예산확보 가능성 증가, 위기상황시 즉각적 대처 용이 등
 - 단점은 이원화에 따른 행정비용 낭비, 센터장의 외부인사 선임에 따른 협조체계 미흡, 책임소재 모호 등이 있음

<과 혹은 센터 설립시 장단점>

구분	과 단위 격상(예시)	센터 설립(예시)
장점	- 일원화된 행정집행으로 유기적 협조체계, 업무의 연속성과 계속성, 능률성 제고 - 위기단계(심각)시 전 조직적 인원 투입 용이 - 감염병 관련 행정의 책임성 강화 - 일상적 예방·교육 업무에 유리(보건소조직이 공무원이기 때문에 과단위가 평시 업무에 유리)	- 재량권 강화를 통한 독자적 업무수행용의 - 조직 신설에 따른 감염병 특화 보건 업무 영역 확대 효과, 인력 및 예산 확대 가능성 증가 - 보다 넓은 범위의 업무 수행 - 위기상황에서 보다 즉각적, 유연한 대응

단점	- 위기상황시 대응의 즉각성과 효율성이 센터에 비해 떨어질 수 있음(시도, 질병관리청과 공조체계 구축 등) - 독자적 수행의 상대적 어려움 - 업무, 인력, 예산 확대의 어려움	- 이원화에 따른 업무 연속성 약화 가능성, 행정비용의 낭비 우려 - 센터장을 외부인사로 선임함에 따라 보건소와 협조체계가 상대적으로 저하될 수 있음(자칫 보건소의 외청으로 인식될 수 있음) - 책임소재가 애매 질 수 있음
----	--	--

□ 점진적 접근 필요: 단기-과 단위, 장기-센터 단위

○ 단기적으로 과단위 신설이 보다 효율적

- 센터로 된다면 사실 독립적으로 보이기는 하지만, 유기적으로 협조체계 등을 즉각적으로 확보하기 어려울 수 있음
- 또한 센터를 설립해도 내부적인 문제로 정규 TO가 안생기면 계약직 직원으로 채워넣을 수밖에 없어서 업무의 연속성이 떨어지고 결국 효율성이 저하될 수 있음
- 공직사회 문화를 감안하면 센터를 외청으로 여길 가능성이 농후

○ 장기적으로 센터단위로 확장

- 머지 않아 의정부시는 인구 50만 초과할 것으로 전망되며, 50만 인구는 2개 구를 가질 수 있음
- 구 단위로 구역이 나뉜다면 센터로 확대는 구역 간 업무 총괄을 보다 용이하게 할 것임. 또한 일관성 있는 감염병 관리를 기대할 수 있음

5.2.3 조직 및 인력 배치 방향

□ 현행 사업(업무 또는 기능) 추진상의 애로사항

○ 보건소 내 비효율적인 감염병 업무 체계 개선 필요

○ 업무 이관 및 통합 조정을 통해 감염병 조직 강화 및 업무체계 구축

- 보건관리과: 건강진단서, 결핵예방사업 감염병관리과(신설)로 이관
 - 건강증진과: 모자보건팀의 예방접종 업무는 팀성격에 맞지 않고,
 - 현재 모자보건사업 만으로도 업무 과중임으로 감염병관리과(신설)로 업무 이관(위 감염병 업무의 분리로 민원 지속 발생)
- 코로나19 대응 시 방역대책본부로서 전 직원투입으로 인한 인·허가 업무 및 기타 사업 휴업상태로 보건소 기능 마비에 대한 대책 마련 시급
- 의정부 보건소 현황을 감안하면 인력의 확보가 당장 필요함
- 먼저 전제할 부분이 인구수 50만이 넘어야 보건지소 하나를 설치할 수 있는 조항 존재, 구로 쪼개지지 않은 보건소 1개 단위로 시민 50만명 가까이를 맡고 있는 실정
 - 의정부 지역과 다르게 구가 세개 나뉘어져있는 수원, 고양, 일산을 보면 보건소 하나가 30만 명선에서 멈춰있음(이러한 이유로 업무량은 지속적으로 과포화 상태), 이에 감염병 관리 관련 별도의 기구를 만들지않으면 안되는 구조
 - 코로나 초기 확진 발생 시에도 의정부 지역 내 1개의 보건소가 그 많은 대상자를 다 대응했기 때문에 과포화 상태가 지속되었음
 - 동부보건지소가 있긴 하지만, 업무량 분배를 위해 과단위의 인력을 주다보면 다른 과하고 형평성 이유로 애로사항 존재
- 신종 감염병 등에 대한 방역 및 보건의료체계가 신속한 대응이 가능하도록 과 신설 및 업무 조정 필요
- 이상의 내용을 토대로 조직 및 인력 개편 방향을 제시하면 아래와 같음
- 기존 정원 20여명 내외에서 30여명(팀장 2, 팀원 10)으로 확대 제안

<과 단위 신설시 조직 및 인력 개편 방향>

구분	조직구조	인력배치
조정 방향	○ 감염병관리과 신설 및 감염병관련 사업 통합 조정	○ 감염병관리과1, 5개팀, 정원 30명 인력배치 - <u>감염병정책팀(신설): 팀장1, 팀원 5</u> - 감염병지원팀(현 감염병 관리팀): 팀장1, 팀원 5 - 감염병대응팀(현 감염병대응1팀): 팀장1, 팀원 5 - 감염병예방사업팀(현 감염병대응2팀): 팀장1, 팀원 5 - <u>예방접종팀(신설,업무이관): 팀장1, 팀원 5</u>
근거	○ 경기도 보건의료과-13573(2022.05.20.) 보건소 감염병대응센터 신설안 ○ 신종플루, 메르스, 코로나19 감염증 등의 신종감염병 유입의 가속화 및 생물테러 등의 감염병 관련 재난 대응 필요 - 24시간 비상근무체제로 인한 직원업무 소진 가속 ○ 각 과에 분산되어있는 감염병관련 업무는 산만하고 비효율적임 → 팀 성격에 맞도록 업무 재배치 필요	○ 신종감염병 유입 시 컨트롤타워 역할 추진 ○ <u>보건관리과 → 보건관리과, 감염병관리과 분리 및 결핵 및 진료 등 감염병 업무이관</u> ○ 건강증진과 예방접종업무 이관

□ 이는 기존 인력 개편 방향을 제시한 경기도공공보건의료지원단(2022)의 자료의 인력 규모 보다 10~14인 보다 적은 규모임

<인구 규모별 필요인력 도출>

인구규모	필수업무 수행 필요인력	추가된 업무를 위한 필요인력	총인력
인구 10만 미만	20~24인	8인	28~32인
인구 10만~40만 미만	25~29인	8인+역학조사관 1인	34~38인
40만 이상	30~34인	8인+역학조사관 2인	40~44인

자료 : 지역사회 감염병 대응 역량 강화를 위한 보건소 ‘감염병대응센터(가칭)’ 신설안. 2022. 경기도공공보건의료지원단.

□ 타시군구의 보건소 감염병 관리과 직제와 업무 현황을 참고하고 기존 의정부 보건소 업무를 고려하여 아래와 같이 5개 팀으로 제안

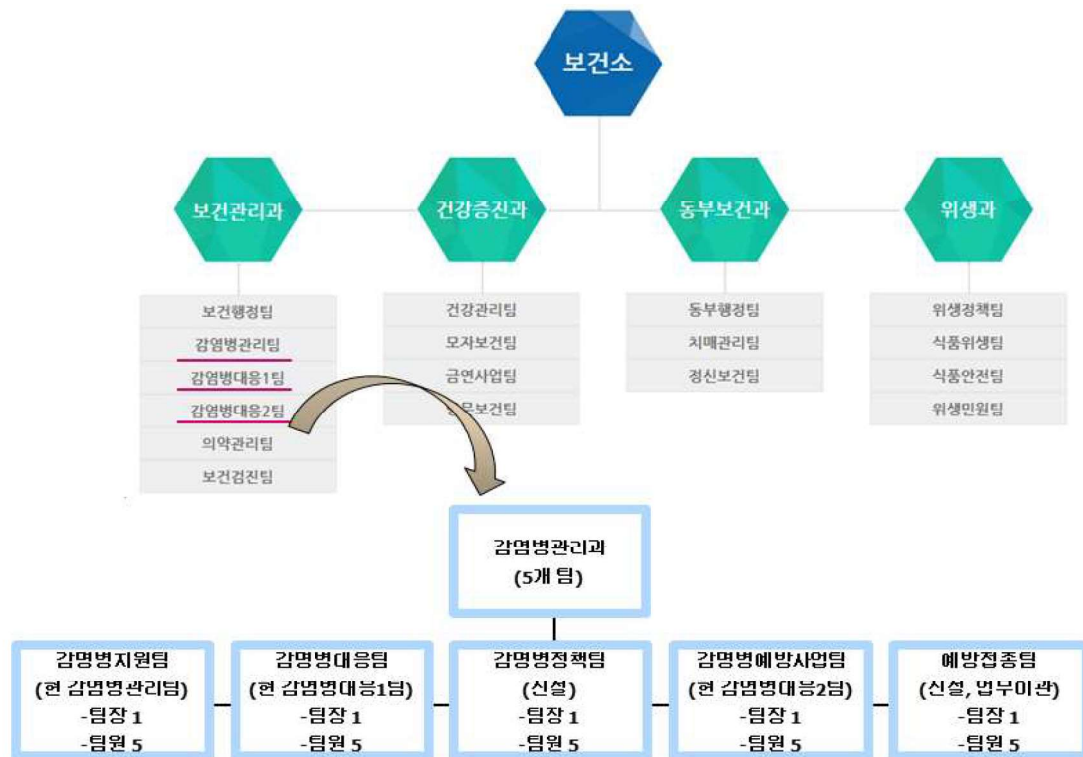
○ 과(팀) 명 칭: 감염병관리과(감염병총괄팀, 감염병관리팀, 감염병대응팀, 감염병지원팀, 예방접종팀)

○ 인력 배치 및 담당사무는 아래와 같음

<인력 배치 및 담당 사무>

직렬	직급	인원	담당사무
계		31	※ 일반직만 산출, 민원실의 시간선택제, 공무원 미포함
감염 병총 괄팀	복수직	과장(5급)	1 - 감염병관리과 총괄
	복수직	팀장(6급)	1 - 감염병정책팀 총괄 (감염병 진료 포함)
	복수직	6-7급	1 - 감염병관리계획(총무계획 포함) 작성, 과사무
	복수직	7급	1 - 과 예산 및 지출 등
	의료기술	7-9급	1 - 방사선실 운영 및 진료운영 지원 등
	의료기술	7-9급	1 - 건강진단서 및 임상병리실 운영 등
	의료기술	7-9급	1 - 건강진단서 및 임상병리실 운영 등
감염 병지 원팀	복수직	팀장(6급)	1 - 감염병지원팀 총괄
	복수직	7급	1 - 팀사무 및 예산, 방역물자관리
	복수직	7-9급	1 - 방역 및 소독업무 등
	복수직	7-9급	1 - 감염병의료기관 감시 및 생물테러대응
	복수직	7-9급	1 - 감염병신고 및 감시 전반
	복수직	7-9급	1 - 감염병신고 및 감시 전반
감염 병대 응팀	복수직	팀장(6급)	1 - 감염병대응팀 총괄
	복수직	7급	1 - 팀사무, 역학조사관(전문관)
	복수직	7급	1 - 팀사무, 역학조사관(전문관)
	복수직	7-9급	1 - 신종감염병 대응 및 취약시설
	복수직	7-9급	1 - 1-4급 감염병 역학조사 및 감시, 신종감염병 대응
	복수직	7-9급	1 - 1-4급 감염병 역학조사 및 감시, 신종감염병 대응
감염 병지 원팀	복수직	팀장(6급)	1 - 감염병예방사업팀 총괄
	복수직	7급	1 - 팀사무 및 예산, 감염병환자 치료비지원 사업
	복수직	7-9급	1 - 에이즈 및 성매개감염병 사업, 감염병환자 치료비지원 사업
	복수직	7-9급	1 - 말리리아예방사업, 한센예방사업 등
	간호	7급	1 - 결핵예방사업, 결핵실 운영
	간호	7-9급	1 - 결핵예방사업, 결핵실 운영
예방 접종 팀	복수직	팀장(6급)	1 - 예방접종팀 총괄
	복수직	7급	1 - 팀사무 및 예산, 예방접종 총괄계획 등
	간호	7-8급	1 - 예방접종실 운영(성인 예방접종)
	간호	7-8급	1 - 예방접종실 운영(어린이 예방접종)
	간호	7-8급	1 - 예방접종실 운영 및 예방접종 이상반응
	간호	7-8급	1 - 예방접종실 운영 및 예방접종 이상반응

<조직 개편 방향>



- 감염병 관리과 설치 이후 인력이 충분히 확보되어 조직이 안정화되면, 의정부 인구가 50만을 넘는 시점에서 센터로 격상
 - 센터 또는 과 단위에서 필요한 인력 명수 차이는 크게 없을거라 고려됨
 - 무엇보다 명수의 증감보다는 담당하는 역할이 중요하다고 생각됨
 - 다만 2개 구 설치 이후 인구 증가에 따른 업무 증가를 고려하면 8인 이상의 추가 인력과 역학조사관 2인이 더 필요할 것으로 판단됨
 - 경기도공공보건의료지원단(2022) 자료에 근거하여 최소 40인 이상의 인력확보가 필요
 - 과단위 30명에서 센터로 조직 신설시 40명 확보 제안(10인 총원). 이 내용은 후속 상황을 감안하여 추후 연구할 필요가 있음

5.2.4 정책제언

- 의정부 지역내 보건소 조직개편을 위한 공감대 형성 및 보건소 권한 증대 필요
 - 보건소가 지역보건정책의 컨트롤타워로서 기능할 수 있도록 권한 부여가 필수적이며, 이를 위한 법적·제도적 근거 마련이 필요함
 - 보건소 내 감염병 대응/관리 업무를 전담하는 조직 개편(감염병대응센터)을 위한 공감대 형성과 향후 감염병 대응업무를 위한 지자체의 권한이 보장되어야 함(역학조사, 병상배정 등)
 - 감염병 조직개편 및 운영방향에 맞도록 인프라가 확충되어야 함
 - * ex : 안산시 상록수 보건소의 호흡기감염병예방센터 설립 사례 등
- 경기도 내 인접 지역 감염병 확산 방지 및 정보 공유를 위한 공동 대응 체계 마련
 - 경기도 지역 내 인접 지역의 소권역 공동 대응체계를 마련하여 인접 지역간 감염병 확산을 예방하고 대응할 수 있도록 할 수 있음
 - 보건소별 결핵, 식품매개 감염병 등 감염병 종류나 특성에 따른 분과별 지문조직 운영 방안 마련이 필요함
 - 위의 소권역 공동 대응 체계 내에서 진행할 수도 있고 전체 시군을 포함한 별도 분과별 조직을 마련할 수도 있음
 - 기초지자체의 감염병 대응 역량 강화를 위한 적극적 지원체계 마련
 - 권역질병 센터와 시도 감염병관리과(혹은 감염병관리지원단)의 밀접한 협력 체계 구축을 통하여 의정부시를 위한 전문가 및 인력 지원 체계를 구축해야하며, 지속적인 교육 등을 지원해야 함
- 감염병 대응센터 내 전문인력의 안정성 보장
 - 감염병 대응 인력의 전문성 지속을 위해 확충하는 인력은 가능한 정규직 형태로 확보되어야 함
 - 보건소의 기획 능력 및 감염병 대응 능력을 다면적으로 강화하기 위해 지방역학조사관직, 전산직 등의 보건소 정규 인력의 직렬을 신규 추가할 필요

- 특히, 감염병대응센터 내 전체 인력에 대한 평시 교육·훈련 체계를 마련해 위기시 즉각 대응할 수 있도록 해야 함

□ 핵심 기능 및 의정부 지역 맞춤형 기능 선정 필요

- 과 단위의 보건소 감염병 대응센터가 컨트롤타워로서의 역할을 수행하기 위해서는 감염병 대응 핵심 업무를 선정하여 역할을 수행하게 할 필요가 있음
 - 이는 의정부 보건소만이 할 수 있는 사업 및 운영 모델을 마련해볼 수 있음
- 공통적으로 필수기능을 수행하되, 지역별 특성에 맞는 감염병 업무 가능하도록 하는 조직의 융통성·유연성을 보장해야 함
- 다만, 현재 의정부 재정적 한계 고려 및 의정부보건소 근무자, 이해관계자의 의견을 적극 수렴하여, 별도의 센터 설립 또는 기존 조직 내 보건팀을 과 단위로 격상하는 방안을 고민해볼 필요
 - 센터 설립으로 재량권 강화를 통한 독자적 업무수행으로 감염병 대응 관련 전문성 있는 업무수행이 가능할 수 있으나, 현실적으로 센터 설립을 위한 비용 문제, 외부 인사선임으로 인한 책임소재 모호 등의 이슈로 원활한 추진이 어려울 수 있는 상황 우려

별첨

의정부 감염병 대응조직 필요 의료기기 및 기자재 리스트(안)

○ WHO의 감염병 대응 기준 시설(안)을 수렴하되, 의정부 실정을 반영하여 감염병 관리 관련 필요 의료기기 및 기자재 리스트 구축

<의정부 감염병 대응센터 필요 의료기기 및 기자재 리스트(안)>

부서	분야	필수선택	의료기기	수량	관련 소모품
의료부	체온측정	필수	적외선 체온측정계	1	
		필수	디지털 체온측정계(비접촉식, 고막형)	10	
	산소포화도측정	필수	펄스 옥시미터(Pulse oximeter)	4	이동형 본체 및 팅거스트립 등
의료영상부	의료용 초음파 진단장비	필수	휴대용 의료용 초음파 진단장비	1	Linear, Cardiac, Convex Probe, 초음파용 젤
	일반 촬영용 X-ray	필수	X-ray	1	방사선 차폐 보호장비, 일회용 환자복
	혈액가스분석	필수	휴대용 혈액가스 분석기	1	카트리지, 동맥혈 가스분석 키트(헤파린, 23.5IU/ml)
임상병리부	유전자 증폭 (Nucleic acid amplification test, NA AT)	필수	Real-time PCR	4	PPE(마스크, 장갑, 보안경) 멸균 샘플링 면봉Sterile sampling swabs 반응관(Reaction tubes) 추출 버퍼 (Extraction buffer) 마이크로피펫 (Micropipette)
		필수	교반기(Vortex)	2	핵산추출 시약 및 관련 시약(Nucleic acid extraction reagents and controls, Additional reagents and controls as required by the test)
		필수	원심분리기(Centrifuge)	2	분배 팁 (Dispensing tips) 타이머 (Timer)
		필수	생물안전 케비넷 (Biosafety cabinet level 3)	2	튜브랙 (Rack for reaction tubes) 생물학적 위해 폐기물 봉투/단단한 용기 (Biohazardous waste bags/rigid containers)
		필수	냉장고(Refrigerator)	1	검체 수송함
		필수	냉동고(Freezer)	1	

항체검사	필수	신속진단 테스트 키트 (Rapid diagnostic test device/kit)	필요수량	PPE(마스크, 장갑, 보안경) 멸균 샘플링 면봉Sterile sampling swabs 반응관(Reaction tubes) 추출 버퍼 (Extraction buffer) 마이크로피펫 (Micropipette) 분배 팁 (Dispensing tips) 타이머 (Timer) 튜브랙 (Rack for reaction tubes) 생물학적 위해 폐기물 봉투/단단한 용기 (Biohazardous waste bags/rigid containers) 검체 수송함	
				혈액샘플 키트(Blood sample kits ,syringes, tags, tubes) 관련 시약	
검사부	필수	공용	필요수량		
	필수	개인보호구	필요수량		
	필수	멸균기(Autoclave, 60 L)	1		
	필수	효소면역측정기(ELISA)	1		
	선택	롤믹서(Roll Mixer)	1		
	선택	전자 저울	1		
	선택	바코드 스캐너 (Bar Code scanner)	1		
	선택	건조 오븐(Oven)	1		
	선택	일회용 배금어(Loop & Needle)	필요수량		
	선택	항온수조	1		
	선택	인큐베이터(Incubator)	1	이산화탄소, 산소, 팔콘튜브, 세포배양 플라스크 및 튜브, 뷰렛, 멸균용 안전 가스버너	
	선택	현미경(Micro scope)	1		
	선택	혈구계산기(Cell Blood Counter)	1		
	선택	혈액화학분석기(Blood chemistry)	1		

참고 문헌

- 경기도공공보건의료지원단(2020), 감염병 비상사태에서 1차 의료기관의 역할은? : 싱가포르 PHPC 사례를 기반으로
- 경기도보건소(2020.12.21. 기준). 경기도 31개 시·군별 확진자 발생 현황
- 경기도청(2023), 경기도 보건의료부문 코로나19 대응 백서
- 경기도청(2023), 제8기 지역보건의료계획
- 권공상(2018), 지역보건의료기관 표준 업무분류체계 연구, 전북대학교-보건복지부
- 김건엽(2020), COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안, 경북대학교-보건복지부
- 김남순 외(2016), 중앙과 지방정부 및 의료기관에 대한 감염병 관리체계 강화방안, 한국보건사회연구원
- 김영택(2022), 지역사회 감염병 대응 역량 강화를 위한 정책 제안 보고서, 경기도공공보건의료지원단
- 보건건강국(2022.2.8.), 2022년 주요 업무 보고
- 오윤경(2016), 재난안전관리를 위한 민간기업 연계 및 산업육성방안, 한국행정연구원
- 이희영(2022), 지역사회 감염병 대응 역량 강화를 위한 보건소 ‘감염병대응센터(가칭)’ 신설안, 경기도공공보건의료지원단 이슈브리핑
- 제20대 대통령직인수위원회(2022.5), 윤석열정부 110대 국정과제
- 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부(2023), 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용).
- 질병관리본부(2023), 결핵연보
- 질병관리청(2020), 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황
- 질병관리청(2023.07.27 기준), 국내 코로나19 확진자 시도별 발생동향
- 최현정(2023), COVID-19 팬데믹 위기 대응의 평가와 정책적 시사점, 아산정책연구원 이슈브리프
- 탁상우(2020), 미국의 공중보건위기 대응 체계와 코로나바이러스감염증-19, 국제사회보장리뷰 2020년 여름 13호, pp.5-20
- 행정안전부(2016.8.11.), 메르스, 지카 등 신종 감염병 대응을 위한 전문성 갖춘 지방 조직 대폭 확충
- 행정안전부(2023), 「주민등록인구통계」
- 경기도 보도자료, “감염병 대응 전문성·안정성 확보 위해 보건소 내 과 단위 감염병대응센터 설치해야”, 2022.5.9.
- 경기도 보도자료, 도내 보건소 코로나 대응 인력 73% “현재 인력 규모로 장기화 대응 어려워”, 2022.2.10.
- 권순웅, “도내 보건소 코로나 대응 인력 73% 현재 인력 규모로 장기화 대응 어려워”, 세계환경신문, 2022.02.10
- 권태경, “의정부시, 코로나19 극복 복지정책과 함께 추진”, 경인매일, 2021.09.08
- 김동일, “의정부시 감염병대응팀 신설 등 조직개편… 지역현안 수요 능동대처”, 경기일보, 2020.12.30
- 김민준, “의정부율지대병원 지역응급의료센터 지정”, 메디포뉴스, 2022.10.31
- 김영택, ‘COVID-19의 유행과 공중보건기관의 역할’, 경기도공공보건의료포럼, 2022.2.
- 김영택, ‘겨울철 대유행에 대비한 방역차원의 대응 방향’, 경기도공공보건의료포럼, 2021.12.
- 김은영, “AI 기반 응급의료 네트워크…‘응급실 뽕뽕이’ 해결책 될까”, 청년의사, 2023.06.20
- 김인창, “경기도, 코로나19 소아특화 거점병원 13곳 운영”, 일간경기, 2022.03.09

- 메디게이트 뉴스, “재택치료는 코로나 19 확진자 포기하겠다는 것… 방역 회피로 일관한 정부의 특별방역대책.” 2021.11.30
- 박광수, “의정부소방서 119구급대 코로나19 환자 이송에 구슬땀”, 경기신문, 2021.07.13
- 박원빈, “코로나19로 보건소 근무자 초과근무 급증”, MedicalTimes, 2021.09.23
- 박호영, “의정부시, 코로나19 대응 '발 빠른 보육행정 지원' 총력”, 경기도정신문, 2021.11.23
- 백종구, “의정부시, 코로나19 지역사회 감염에 대비해 방역 및 소독 확대 실시”, 세계환경신문, 2020.2.29
- 백종구, “의정부시, 코로나19 지역사회 전파 방지 총력 유관기관 합동대책회의 개최”, 세계환경신문, 2020.03.11
- 변진경, “산모, 영유아, 혈액투석자 등 특수 환자 전담 병원 필요하다”, 시사IN, 2021.11.29
- 서영섭, “의정부시, 재난안전대책본부 확대 운영·대응회의 개최”, 시정일보, 2020.2.27
- 우서연, “의정부시보건소, 코로나19 대응 요양병원 대책 회의 개최”, 경기북부탐뉴스, 2020.02.21.
- 유광식, “道, 보건소에 과 단위 감염병대응센터 설치해야”, 경기매일, 2022.05.09.
- 의정부 시정일보, “의정부시, 건강 취약계층에 마스크 35만장 무료 배부”, 2020.03.24.
- 의협신문, “설부른 일상회복 ‘시기상조’… 방역의 질 높여야.” 2022.03.01
- 이철우, “의정부시 신곡권역, 아동·청소년 '코로나19 안심구역' 조성”, 뉴스피크, 2022.02.11
- 이철우, “의정부시, 코로나19 '능동감시대상자 인공지능' 관리”, 뉴스피크, 2021.03.16
- 장선희, “의정부시, 코로나19 예방접종 인력운용 논의 지역협의체 회의”, BreakNews, 2021.03.19
- 홍미현, “의정부성모병원, 경기 동북권 권역응급의료센터 재지정”, 의사신문, 2023.01.11
- 홍미현, “코로나 19 확진 산모, 의정부성모병원에서 무사히 출산”, 의사신문, 2022.04.07.

- 경기도감염병관리지원단 코로나19 현황(<https://www.gidcc.or.kr/SUB/200>)
- 의정부시 코로나 발생현황 홈페이지(https://www.ui4u.go.kr/corona_index.jsp) 참조
- 법제처 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/>)

- Centers for Disease Control and Prevention. Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities(2019).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities [PDF file].
- EU 코로나19 건강시스템 대응 모니터(HSRM) 홈페이지(<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> 웹사이트)
- WHO Regional Office for Europe. (2020). COVID-19 Health System Response Monitor. Retrieved from <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>
- WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int>).