

재난 초기 대응에서 지방정부의 정책정향 및 행정역량의 영향에 관한 연구: 코로나19 사례를 중심으로

양지은**

심동철***

김다은****

정기훈****

〈目 次〉

Ⅰ. 서론

Ⅱ. 이론적 논의

Ⅲ. 연구 설계

Ⅳ. 분석 결과

Ⅴ. 결론 및 함의

〈요 약〉

본 연구는 지방정부의 정책정향과 행정역량이 재난 초기 대응 성과에 미치는 영향을 실증적으로 밝히는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 근본 원인 이론(FCT)과 정부 역량 논의를 이론적 틀로 활용하여 기초지자체의 코로나19 초기 확산 자료를 분석하였다. 기초지자체의 정책정향(복지·개발)과 행정역량(관리·보건체계)이 확진자 수에 미치는 영향을 분석한 결과, 복지정향은 유의한 음의 관계를 보였으며 개발정향은 양의 관계를 보였다. 행정역량 중 관리역량은 유의한 영향을 확인할 수 없었지만, 보건체계 역량은 일부 유의한 영향 관계가 확인되었다. 이처럼 지방정부의 정책정향과 행정역량은 이들의 재난대응 성과를 결정짓는 요인으로 주목할 필요가 있으며, 다가올 재난 상황에 대응하기 위해 사전에 이러한 역량들을 강화하여야 한다.

【주제어: 지방정부, 재난 대응, 정책정향, 행정역량, 근본 원인 이론(FCT)】

* 이 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구입니다(NRF-2022S1 A5C2A03091302).

** 제1저자, 고려대학교 행정학과 박사수료생(jeyang11@korea.ac.kr)

*** 공동저자, 고려대학교 행정학과 교수(dcschim@korea.ac.kr)

**** 교신저자, 동아대학교 석당인재학부 조교수(dnkim@dau.ac.kr)

***** 공동저자, 경희대학교 공공대학원 조교수(pigul@khu.ac.kr)

논문접수일(2025.4.24), 수정일(2025.7.2), 게재확정일(2025.7.9)

I. 서론

전 세계적으로 유례없는 재난 상황을 초래한 코로나19(Covid-19) 팬데믹 이후, 많은 연구자는 각국 정부가 이러한 위기에 어떻게 대응하는가에 주목하였다. 이들은 공통적으로 코로나19와 같은 대규모 재난 상황에서 정부의 역할이 국민의 안전뿐 아니라 사회·경제적 안정에 결정적인 영향을 미친다고 전제하였다. 이에 따르면 정부의 코로나19 대응 정책을 결정하는 데 정부 역량, 그리고 민주주의적 가치, 시민사회의 문화 및 정부에 대한 믿음 등이 중요한 역할을 하였다(예: Capano et al., 2020; Croissant & Hellmann, 2023; Greer et al., 2020; Hartley & Jarvis, 2020; Serikbayeva et al., 2021; Chung et al., 2025). 일부 연구들은 사회적 불평등이 감염병 확산에 주요한 요인이 될 수 있음에 주목하고, 이를 해결하기 위한 정부의 노력에 관심을 기울였다. 예컨대 정부의 정책적 지향, 즉 사회복지 정책이 시민들의 코로나19 대응역량에 미치는 영향을 살펴보거나(예: Aspachs et al., 2022; Béland et al., 2021), 코로나19 팬데믹 동안 지원금 등 사회적 불평등 해결을 위한 국가의 노력이 시민들의 정부에 대한 믿음과 사회복지정책에 대한 태도를 바꿀 수 있다고 제시하였다(예: Tzagkarakis, Pappas, & Kritas, 2020).

우리나라의 코로나19 초기 대응은 대규모 진단검사와 신속한 역학조사, 투명한 정보 공개, 효과적인 방역 정책 시행 등으로 세계 각국의 주목을 받았다. 특히, 짧은 시간 내 드라이브 스루 선별진료소와 진단키트 대량 보급, 확진자 동선 공개를 통한 지역사회 감염 차단, 그리고 정부와 민간의 협력을 바탕으로 한 마스크 공급 안정화와 같은 조치는 국제사회에서 “K-방역”이라는 신조어를 낳을 만큼 높은 평가를 받았다(WHO, 2020; BBC, 2020). 이처럼 성공적인 대응은 감염병 초기 혼란 속에서도 의료체계 붕괴 없이 확산을 억제하고, 시민의 신뢰와 협력을 이끌어냈다는 점에서 선진 사례로 인정받았다.

기존 연구들은 한국의 성공 요인으로 국가 주도의 감염병 계획, 정부의 공공행정 역량, 민간과의 협력, 상황에 따른 정책적응과 혁신 등에 주목하였다(Moradi & Vaezi, 2020; Oh et al., 2020; You, 2020). 또한, 코로나19 이후에는 애자일(agile) 정부(김태형, 2022; 이슬기·김태형, 2022), 난제해결형 정부(문명재, 2021) 등 새로운 정부 운영 원칙과, 새로운 거버넌스 형태(권향원, 2020) 및 정부역량(이슬기·김태형, 2022)에 대한 논의가 이어졌다. 그러나 이들 논의는 대부분 개념적 모형의 제시에 집중되어 있어, 실제로 한국적 상황에서 코로나19 초기 대응에 영향을 미친 요인을 체계적으로 실증 분석한 연구는 아직 부족한 실정이다.

더욱이 대부분 연구의 분석수준은 코로나19 상황에서 중앙정부의 역할에 집중되어, 지방정부 수준에서 코로나19 대응에 대한 관심은 높지 않은 편이다. 지방정부의 코로나19 대

응에 관한 연구들은 대부분 각 지자체의 경험과 대응에 대한 사례연구(김필현, 2021; 반정화, 2020; 이시철, 2020; 손웅비·박윤희, 2020)이거나, 시민이나 공무원 인식조사에 바탕을 둔 코로나19 정부대응의 효과성을 살펴본 연구(박승규·황창호, 2022; 이슬기&김태형, 2022; 허훈·김창진, 2022)에 국한되어 기초지방자치단체별 코로나19 대응의 차이가 코로나19 초기 확산에 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 실증 연구는 드문 편이다.

이러한 문제의식을 바탕으로 본 연구에서는 지방자치단체의 정책정향과 역량이 초기 코로나19 확산 억제에 어떠한 영향을 미쳤는가를 살펴보고자 한다. 이론적 배경으로는 근본 원인 이론(Fundamental Cause Theory; FCT)을 바탕으로 지방자치단체의 정책정향 및 행정역량이 코로나19 확진자 수에 미치는 영향력을 살펴보고자 한다. 정책정향(policy orientation)은 정부가 정책과 관련하여 추진해 온 일관된 정책적 방향이나 믿음을 의미한다. 그리고 지자체의 역량(capacity)은 정책을 실현하는데 필요한 지자체의 유형(물적·인적) 또는 무형의 자원을 의미한다. 즉 정책정향이 지방자치단체가 추구하는 전략적 방향성이라면, 역량은 이를 집행하기 위한 조직의 자원에 해당한다. 이처럼 본 연구는 기초지자체의 재난 대응에 차이를 만드는 요인으로서 개별 지자체의 정책정향과 역량에 주목하고 가설을 도출함으로써 이들 간의 관계를 살펴보고자 한다는 점에서 기존 연구들과 차별성이 있다.

다음 장에서는 근본 원인 이론(FCT)과 함께 지방정부의 코로나19 대응에 관한 국내·외 선행연구들을 중점적으로 살펴볼 것이다. 세 번째 장에서는 우리나라 지방자치단체를 대상으로 정책정향 및 지방자치단체의 역량, 그리고 코로나19 확산 사이의 관계에 관한 실증분석을 실시하기 위해 수집한 데이터 및 분석 방법에 대해 설명한다. 네 번째 장에서는 실증분석 결과를 제시하고 마지막 장에서는 그 결과를 바탕으로 정책적 시사점을 도출하고 향후 연구 방향을 제시한다.

II. 이론적 논의

1. 근본 원인 이론(Fundamental Cause Theory: FCT)

근본 원인 이론(이하 FCT)은 건강 불평등의 근본적 원인이 ‘탄력적 자원(flexible resources)에 대한 접근 격차’라는 점을 밝힌 이론으로, 질병 유형이 바뀌어도 불평등이 지속되는 이유를 설명한다(Link & Phelan, 1995).¹⁾ 이 이론은 다음의 네 가지 조건을 전제로

1) 탄력적 자원(flexible resources)은 지식, 재정, 권력, 사회적 네트워크, 행정·기술 역량 등을 의미하며, 코

한다 - ①여러 질병 및 사회문제에 동시에 영향을 미치고 ②다수의 위험경로를 경유하며, ③탄력적 자원이 매개가 되고, ④시간이 흘러도 새로운 기제를 통해 불평등을 재생산한다. 이러한 전제를 바탕으로 FCT는 사회적·행동적 현상의 ‘근본적인’ 원인을 분석한다. 즉, FCT는 단순히 표면적·직접적 원인에 머무르지 않고, 반복적으로 문제를 유발하는 구조적·근본적 요인에 주목하는 것이다. 이 연구에 따르면, 사회적·경제적으로 취약한 위치에 있는 사람들은 건강을 유지하거나 개선하는데 필요한 자원에 대한 접근이 용이하지 않기 때문에 건강위험에 끊임없이 노출된다(Phelan et al., 2010). 따라서, ‘사회적 불평등’은 직접적으로 건강지표에 영향을 미치지 않더라도, 시대나 환경, 질병의 유형에 관계없이 건강 불평등의 지속적인 원인이 될 수 있다.²⁾

이 이론에 기반한 초기 연구들은 암·심혈관질환에 의한 사망 격차에 집중했다면, 비교적 최근 연구들에서는 코로나19 같은 감염병까지 적용 범위가 확장되었다(Phelan et al., 2010; Clouston et al., 2021). 특히 FCT는 코로나19 확산에 있어서 사회적·경제적 불평등이 어떻게 건강에 영향을 미치는가에 대한 이해를 돕는데 기여한다. 소유한 재산, 직업 등에 관계없이 누구나 감염될 수 있는 코로나19와 같은 바이러스의 경우에도, 바이러스가 확산됨에 따라 사회적·경제적 불평등이 감염에 중요한 역할을 할 수 있음을 설명하기 때문이다. Clouston et al.(2021)의 연구에 따르면 팬데믹 이후 바이러스에 대한 많은 정보가 밝혀지고 전파되면서, 결과적으로 자원이 더 많거나 사회경제적 지위가 높은 지역사회는 바이러스 확산을 효과적으로 저지하기 위한 많은 자원을 동원할 수 있었다. 반면, 자원이 부족하거나 사회경제적 지위가 낮은 지역사회에서는 질병 확산을 효과적으로 방어할 수 없기 때문에 코로나19와 같은 감염병은 사회경제적 지위가 낮은 취약계층에 더 치명적인 영향을 주었다. 따라서, FCT는 코로나19 팬데믹 상황 자체를 직접적으로 개선하려는 정책은 효과가 제한적이기 때문에, 이 대신 사회경제적 불평등을 줄이기 위한 보다 근본적인 해결책이 필요하다는 점을 제안한다.

기존의 여러 연구들은 실증 분석을 통해 사회적·경제적 불평등이 다양한 국가 상황에서 지역 내 코로나 확진과 연관되어 있음을 확인하였다. 예컨대, Bryant et al.(2020)은 캐나다의 몇몇 주들이 코로나19 대응에 실패한 이유 중 하나가 바로 복지정책 수준이 낮은 곳의 사회적 취약계층이 코로나에 노출되었기 때문임을 지적하였다. 비슷한 맥락에서 Shifa et al.(2021)은 기존의 사회적·경제적 불평등이 코로나19 감염 취약성과 관련이 있는지에 대해 남아프리카의 맥락에서 조사하였고, 연구 결과 빈곤층 가구는 생활 조건으로 인해 부유층

로나19 상황에서는 ‘진단·치료·정보·백신을 신속히 확보 및 배분할 수 있는 능력’이라고 볼 수 있다.

2) 이하에서 계속 언급되는 ‘사회적 불평등’은 사회적·경제적으로 취약한 위치에 있는 것을 의미한다.

가구보다 더 감염에 취약한 것으로 밝혔다. 프랑스 지역의 맥락에서 비슷한 연구를 진행한 Ginsburgh et al.(2021) 또한 소득 불평등이 높은 지역이 낮은 지역보다 사망자, 중증 환자, 감염 사례가 더 많은 것으로 분석하였다. 이처럼 선행연구들은 공통적으로 사회경제적 지위(Socioeconomic status, SES)가 높은 집단 또는 지역이 정보·의료·재정 자원을 더 빠르게 동원하여 확진 또는 사망 위험을 낮춘다는 점을 나타낸다.

FCT를 전제로 지방정부의 재난대응을 분석할 때, ‘누가 자원을 보유·배분·집행하는지’를 핵심 변수로 보기 위하여 ‘정책정향(자원 배분의 가치 선택)’과 ‘행정역량(자원 동원 및 집행 능력)’을 별도의 축으로 구분할 필요성이 있다. 구체적으로 살펴보면 먼저 정책정향은 지방정부가 어떤 가치에 재원을 우선 배분할지를 결정하는 ‘분배 장치’에 해당한다(Lasswell, 1951). 반면 행정역량은 정부 조직이 동원 및 조정 능력을 통해 잠재 자원을 실제 효과로 전환하는 ‘집행 장치’이다(Donahue, Selden, & Ingraham, 2000). 따라서 ‘정책정향’과 ‘행정역량’이라는 두 개의 축은 독립적이지만 상호보완적으로 코로나19 초기 확진 규모를 결정하는 이중 기제를 형성한다. 이에 따라 본 연구는 FCT가 제시한 ‘근본 원인-다중 경로’ 프레임을 지방정부 수준으로 확장 적용하는데 두 가지 축을 함께 사용하는 것이 필수적이라고 판단한다. 그리고 정책정향과 행정역량이 미치는 영향을 바탕으로 지역별 코로나19 초기 대응 패턴을 설명하고자 한다.

2. 정책정향 및 행정역량과 코로나19 대응

1) 정책정향(Policy Orientation)과 코로나19 대응

정책정향은 특정한 사회문제나 정책에 대한 정부의 전반적인 접근 방식이나 관점을 의미한다. Lasswell(1951)은 사회 문제의 해결을 위해 적용되는 가치와 원칙이 정책의 결과에 영향을 미침을 지적하고, 정책은 기계적으로 이루어지는 것이 아니라 의사결정자의 재량과 의사결정에 의해 이루어진다고 보았다. 이러한 관점에서 정책정향은 관련 정부나 국가의 문화적 환경, 정치적 신념, 그리고 정부와 시민사회의 연결과 의사결정 방식 등에 의해 영향을 받아 형성되는 정책의 가치 체계 및 방향성으로 이해될 수 있다. Weible et al.(2020)은 이러한 Lasswell(1951)의 정책 과학에 대한 접근을 바탕으로 코로나19 상황에서 정책적 가치, 대중의 감정, 정책의 과학적 분석과 같은 다양한 요소가 상호작용을 통해 정부의 정책적 의사결정과 실행에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 깊은 통찰력을 제공할 수 있음을 지적하였다. 특히 고도의 불확실성 하에서 이루어지는 코로나19 대응 정책의 성패는 단순히 보건 과학에 따른 예측만으로 결정될 수 없으며, 정책 의사결정자와 이들의 의사결정에 영향을 미칠 수

있는 다양한 내적·외적 요소들이 재난 대응 정책의 성공과 실패에 영향을 준다(Weible et al., 2020). 이와 마찬가지로 Mintzberg(1978) 또한 정책이 초기 계획 그대로 고정되지 않고 환경 변화 속에서 지속적으로 조정 및 재구성된다는 점을 강조했다.³⁾ 이러한 관점에서 정책 정향은 정책이 집행되면서 정책에 코로나와 같은 예기치 못한 사건이나 정책 참여자들의 여러 이해관계가 반영되어 최종적으로 실현되는 정책의 방향성으로 이해할 수 있다.

지방정부에서 정책적 방향성을 결정하는 주요한 정책정향에는 크게 ‘복지정향’과 ‘개발정향’이 있다. 복지정향이란 저소득층, 노인, 장애인 등의 취약계층을 위하여 수행되는 복지 기능에 대한 지방정부의 정책적 노력 정도를 의미한다(이승중·김홍식, 1992). 그리고 개발정향은 지방정부의 정책정향이 지역개발 등의 경제정책에 중심을 둔 것을 의미한다(진재문, 2005). 국내에서 수행된 정책정향에 대한 연구는 주로 ‘지방자치제도의 실시가 정책정향에 영향을 미쳤는지’, 영향을 미쳤다면 ‘그 변화의 방향 및 정도는 어떠한지’ 등을 중심으로 이루어졌다. 특히, 지방자치제도 실시 이후에는 ‘지방정부 혹은 자치단체장이 복지정향 및 개발정향 중 어느 쪽을 보일 것인가’하는 문제가 행정학 및 정책학 분야에서 핵심적인 쟁점이 되었다(진재문, 2005).

이승중과 김홍식(1992)은 지방자치 이후 지방정부들이 자기 관할지역으로의 자본유입, 생산적 노동력의 확보와 유지, 세수확보 등을 둘러싼 경쟁에서 우월한 지위를 확보하고자 하기 때문에 경제성장을 도모하는 개발정책은 확대하려는 반면, 상대적으로 복지정책은 축소하려고 하는 경향이 있음을 지적하였다. 다른 한편으로 전통적인 개발정향에 대한 강조로 인하여 빈부격차가 심화되면서 지역주민들의 복지수요 충족에 대한 요구가 높아지면서, 지방정부의 복지 정향성이 꾸준히 높아져 왔을 가능성도 존재한다. 강운호(2002)는 지방정부들의 정책선호 유형을 개발정향과 복지정향을 추구하는 정도에 따라 ‘개발지향형, 복지 지향형, 양자동시지향형, 양자동시축소형’의 크게 4가지로 분류하였다. 이에 따르면, 개발정책과 복지정책 중 어느 쪽에 방점을 둘지는 지방자치단체의 역사적, 문화적 맥락, 그리고 자치단체장을 포함한 전통적 의사결정자와 관련된 이해관계자가 정책적 의사결정을 위한 상호작용을 어떻게 하는지에 따라 상이할 수 있다.

또한 정책정향은 정부 정책의 전체 효과성과 방향성에 영향을 미치게 되기 때문에, 정책

3) Mintzberg(1978)는 조직의 전략 형성 과정을 의도된(deliberate) 전략과 발현된(emergent) 전략이 상호 작용하며 최종적으로 실현된(realized) 전략으로 귀결되는 동태적 궤적으로 설명했다. 여기서 제시된 4 단계 전략형성 과정은 다음과 같다. ① 의도된(deliberate) 전략: 조직이 사전에 설정한 목표 및 가치를 바탕으로 공식 문서 및 계획에 구체화한 방향성, ② 탈락된(unrealized) 전략: 실행 과정에서 자원 제약, 이해관계 갈등, 예측불가 사건 등으로 달성되지 못한 부분, ③ 발현된(emergent) 전략: 예기치 못한 외부 충격과 현장 경험에 적응하며 점진적으로 형성되는 대응 패턴, ④ 실현된(realized) 전략: 의도된 전략 중 실현된 부분과 새롭게 발현된 전략이 결합해 나타난 최종 행동 패턴

정향에 따라 코로나19 대응에는 차이가 있을 수 있으며, 이에 따라 지자체의 코로나19 감염자 수는 지자체의 정책정향에 영향을 받을 수 있을 것이다. 예컨대 복지정향이 높은 기초자치단체는 사회적으로 취약한 계층에 대한 지원 시스템이 잘 구성되어 있을 가능성이 높으므로, 초기 코로나19 대응이 더 효과적일 수 있다. 반면, 개발정향이 높은 지자체는 민간부문과의 연계를 통해 경제 발전을 통한 지역 개발에 더 초점을 맞추고 있을 가능성이 높다. 이러한 경우 지역 경제나 산업이 위축될 것을 우려하여 코로나19 초기에 적극적인 방역이나 거리두기의 적극적인 추진이 어려웠을 수 있다. 이상의 논의를 바탕으로 본 연구는 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

가설 1: 복지정향은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.

가설 2: 개발정향은 코로나19 확진자 수와 정(+)의 관계를 가질 것이다.

2) 지방정부의 행정역량과 코로나19 대응

‘정부의 역량’에 대한 논의는 연구자들의 관점에 따라 다르게 이루어져 왔다. 정치학에서는 주로 국가의 형성과 발전의 거시적 맥락에서 정부의 역량을 논하며 이는 ‘국가의 역량(state capacity)’으로 여겨진다. 초기 연구에서 정부의 역량은 전쟁 수행, 경제성장, 빈곤 예방과 복지제도를 구축하는데 필요한 국가의 재원을 확보하는 능력으로 간주되었다(Levy, 1988; Tilly et al., 1985). 그러나 이후 사회권력으로부터 독립되어 국가 전략을 수행할 수 있는 관료제의 역량(Skocpol, 1985; Evans, 1985), 그리고 국가가 사회세력과의 민주적 상호작용을 통해 국가전략을 수행하거나 사회변화를 이끌어 낼 수 있는 거버넌스 구조를 구축할 수 있는 능력으로 그 개념이 확장되었다. 이러한 맥락에서 정치학에서 논의하는 정부역량은 좋은 정부, 강한 정부와 약한 정부, 민주적 거버넌스, 정부의 질을 논의하는 이론적 바탕이 되었다(신현기·김성찬, 2022; 한승헌·강민아·이승윤, 2013).⁴⁾

반면, 행정학 분야에서 정부의 역량에 대한 연구는 주로 인적역량에 초점을 두고 논의가 이루어졌다. 이들은 주로 공무원의 직무수행 역량과 조직관리 역량이 정책 집행의 효과성과 밀접한 관계가 있다는 점을 지적하였다. 그리고 정부역량으로서 공무원의 전문성, 도덕성, 리더십, 정책 집행 능력의 업무 수행 능력 등에 주목하였다(권용수, 2006; 최무현·김영

4) 이러한 관점들은 Otoo et al.(2009)이 작성한 World Bank Institute 보고서의 ‘CDRF(Capacity Development Results Framework)’ 관점과 일치한다. CDRF는 ‘자원 보유 및 자원의 효율적·효과적 활용 능력’이 정부역량의 본질임을 명시하는 개념으로, ‘사회·정치 환경, 정책수단, 조직배치’라는 3대 역량 요소를 설정하고, 각 요소별 표준화·계량화된 지표를 제공하여 정부 간 역량과 정부효과성을 객관적으로 비교 및 모니터링 할 수 있도록 한다는 점이 특징이다.

우, 2010). 이외에도 정부의 물리적 역량을 강조한 연구들도 존재하는데, 이들 연구들은 정부의 재원 조달능력 및 재원 건전성과 같은 재정관리 역량의 중요성을 물리적 역량 중 하나로 제시하였다(한병훈, 2015). 또한 이승중·윤두섭(2005)은 지방정부가 지방자치의 이념을 수행하는데 필요한 역량으로, 인적자원이나 물적자원과는 별도로, 지방정부의 혁신을 이끌 수 있는 조직 차원의 핵심역량을 제시하였다. 이처럼 정부에서 역량에 대한 논의는 정부의 분석수준에 따라 다르게 이루어져 왔다. 기존 연구들은 전통적으로 정부를 행정부로 한정하고 정부 역량을 행정부의 인적·물적·조직적 역량으로 구분하기도 하고(최미옥·임석준, 2004), 삼권 분립의 차원에서 정부 역량을 행정·사법·정치역량으로 구분하기도 하며(최선미, 2018), 중앙이 아닌 지방자치단체의 역량을 특정하여 정치엘리트의 역량과 시민역량으로 구분하기도 한다(이승중·윤두섭, 2005; 이승중·홍진이, 2005).

본 연구에서는 정부의 역량을 정치학적 접근과 구분되는 집행부의 역량에 한정하여 행정 역량으로 구체화하고, 이를 “정부의 목표를 달성하기 위하여 인적, 물적 및 기타 자원을 개발하고 통제하는 능력”으로 정의한다(황창호, 2020: 168; 윤건 외, 2018; Ingraham & Donahue, 2000). 그리고 기초지방자치단체의 코로나19 대응에 필요한 주요 역량으로 관리 역량(administrative capacity)과 보건체계 역량(health system capacity)에 주목하였다. 관리역량은 정부가 정책 목표를 달성하기 위해 관료조직을 효율적이고 효과적으로 운영하는 능력이다(Skocpol, 1985; Centeno et al., 2017). 이는 재정관리, 인적자원관리, 물적자원관리, 정보기술관리 등으로 구분될 수 있으며, 정부의 정책 실행 및 일상적인 업무 수행에 있어 필수적인 역량이다(Donahue, Selden, & Ingraham, 2000). 관리역량은 전통적인 관료제의 역량으로도 해석될 수 있는데, 코로나19와 같은 위기 상황에서 정부의 관료제적 특성은 정부의 빠른 대응을 방해하는 요소가 될 수도 있기는 하지만, 위기대응을 위한 프로토콜의 일관적이고 빠른 적용이 이루어진다면 장기적으로는 긍정적인 역할을 할 수 있다(이슬기·김태형, 2022). 또한 관리역량에 포함되는 재정적 자원은 위기상황에서 조직을 운용할 수 있는 중요한 자원이 될 수 있다(Boyne & Meier, 2009). 그렇기에 코로나19와 같은 위기 상황에서 높은 관리역량을 지닌 정부는 위기 상황에 효율적이고 효과적으로 대응할 수 있을 것이다.

또한 본 연구는 코로나 대응에 있어서 직접적인 연관이 있는 또 하나의 역량으로 보건체계 역량(health system capacity)에 주목하였다. 초기 팬데믹 상황에서 대부분의 정부는 병원 내 침상, 의사와 간호사 그리고 음압병실 등 의료자원의 부족을 경험했다. 이처럼 보건체계 역량의 부족은 병원이 중증 환자에 대한 적절한 조치를 취하기 어렵게 함으로써 코로나 대응 효과성을 떨어뜨릴 수 있다. Rudge et al.(2012)은 아시아지역 국가들의 보건체계 역량을 비교하고, 보건체계 역량의 차이와 팬데믹 상황에서 사망률의 관계를 시뮬레이션을 통해

살펴보았다. 연구 결과에 따르면, 보건체계 역량은 국가 간에만 발생할 뿐만 아니라 한 국가 내에서도 차이가 발생할 수 있으며 보건체계 자원이 부족한 지역이나 국가의 환자가 팬데믹 상황에서 더 높은 사망 가능성을 보일 수 있다. 특히 이 연구에서는 아시아 국가에서 음압병 실이나 병상 수가 지역 내에서도 큰 차이를 보이는 것을 확인하고, 보건체계 역량의 개발과 부족한 역량에 대한 공유가 팬데믹 대응에 매우 중요한 변수가 될 수 있음을 지적하였다. Ghisolfi et al.(2020)도 시뮬레이션 분석을 통해 코로나19의 감염 사망률(IFR)은 보건체계의 역량에 따라 크게 달라질 수 있다는 점을 지적하였다. 특히, 노령화와 기저 질환의 비율이 높은 국가나 의료 체계 수준이 낮은 국가에서는 코로나19 환자의 사망률이 상승할 가능성이 높아진다는 것을 확인하였다. 마찬가지로, Mahendradhata et al.(2021) 또한 인도네시아 보건체계 역량을 검토하였고, 의료 인력, 의료용품 공급, 병원 내 침상 및 의료 폐기물 처리 시설의 부족, 그리고 환자 송골 및 핵심 건강 서비스의 중단 등 보건체계의 역량부족이 코로나19 대응에 큰 걸림돌이 될 수 있음을 확인하였다. 이처럼 선행연구는 공통적으로 보건체계 역량은 지역별로 차이를 보일 수 있으며, 보건체계 역량의 차이가 감염병 대응에서 중요한 역할을 할 수 있다는 점을 나타낸다.

위에서의 논의를 바탕으로 본 연구는 관리역량 및 보건체계 역량과 코로나 확진자 수와의 관계에 관한 다음의 가설을 설정하였다.

가설 3: 지자체의 관리역량은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.

가설 4: 지자체의 보건체계 역량은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.

3. 지방정부의 코로나19 대응에 관한 선행연구 검토

팬데믹 상황에서 지방정부는 바이러스 대응 및 복구 노력의 최전선에 위치한다(Dzigbede et al, 2020). 지방정부는 다른 재난 대응 주체보다 지역 내 다양한 상황에 긴밀하게 연계되어 있기에, 이를 바탕으로 팬데믹 대응에 있어서 여러 가지 역할을 수행한다(Yilmaz & Boex, 2021). 예를 들면 지방정부는 지역 내의 진단 검사 센터의 설치와 운영 및 추적, 의료 서비스 제공, 코로나 관련 정보 전달 및 교육 등 감염병 상황에서 지역 사회 안전을 유지하기 위한 핵심적 역할을 담당한다. 특히 지방정부는 지역별 코로나19 전파 역학의 차이를 반영하여 세분화된 정책(예: 사회적 거리두기, 마스크 착용, 대규모 검사 및 학교 폐쇄)을 수립함으로써 문제해결에 앞장선다. 따라서 지방정부의 이러한 역할은 코로나19 대응에 지역적 차이를 만들 가능성이 높다(Talabis et al., 2020). 이처럼 지역 단위의 정부가 코로나19 팬데믹 상황을 어떻게 대응해 왔는지 그 방법 및 성과 등에 관한 연구는 미국

(Dzigbede et al., 2020), 인도(Dutta & Fischer, 2020), 베트남(Yilmaz & Boex, 2021; Tran et al., 2020), 필리핀(Talabis et al., 2021), 인도네시아(Mahendradhata et al., 2021) 등 다양한 국가를 대상으로 수행되어 왔다.

이러한 연구들은 대부분 지방정부의 역량, 지방정부의 협력 수준 등과 코로나 19 대응 수준 사이의 관계를 분석하기 위해 설문을 통한 실증 분석을 수행하였다. 먼저, Dutta & Fischer(2020)에서는 현장 조사, 인터뷰, 정책 분석 등의 다양한 방법들을 통해 인도의 농촌 지역에서의 코로나19 대응을 위한 로컬 거버넌스와 사회 안전 메커니즘을 분석하고, 지방에서의 거버넌스가 강화될수록 공공 서비스 제공, 농촌 개발 및 사회 안전 메커니즘 제공과 같은 다양한 국가 기능에서 성과가 향상됨을 확인하였다. Salvador & Sancho(2025)는 바르셀로나 지방정부에 대한 사례 연구를 통해 코로나19 대응, 특히 이로 인한 지역 경제 위기에 대한 대응에 지방정부의 제도적 역량이 중요한 역할을 했음을 보여준다. 분석 결과, 분석 역량, 조직관리 역량, 협력 역량으로 구성된 지방정부의 제도적 역량은 지역 경제 위기 대응 정책의 설계와 실행, 효과성에 긍정적으로 작용하였다. 저자들은 이를 통해 지방정부가 위기 상황에서 내부 역량을 강화하고 이해관계자 협력을 촉진할 때 대응성과를 높일 수 있다고 제시하였다. 중국의 지방정부인 후베이성과 저장성 사례를 비교한 Mao(2023)의 연구에서는 코로나19와 같은 공중보건 위기 상황에서 지방정부가 보유한 거버넌스 역량과 정당성이 위기 대응 성과에 중요한 영향을 미친다는 점을 강조하고 있다. 조정, 분석, 규제, 집행으로 구성된 지방정부의 역량(government capacity)과 시민 참여, 정보 공개로 대표되는 정당성(legitimacy) 중심으로 지역별로 서로 다른 제도 환경의 맥락에서 이러한 역량과 정당성이 위기 관리에 차별적인 효과를 미친다는 점을 밝혔다. 이러한 연구들은 지방정부의 코로나 19 대응을 정부 역량의 측면에서 접근하였으나 단일 사례 혹은 소수의 사례연구 중심으로 수행되어 다양한 사례를 통합적으로 분석하기 어렵다는 한계를 지닌다.

다른 한편으로 정부 역량을 중심으로 코로나19 대응에 대한 실증분석을 수행한 선행연구들도 존재한다. Tran et al(2020)은 베트남 전 지역의 코로나19 대응 핵심 인력(예: 의료 전문가, 의대생, 지방 공무원)을 대상으로 지방정부의 대응 역량과 지역사회의 적응에 대한 인식을 설문조사 하였다. 연구 결과 감염병에 대응하는 지방정부와 지역사회의 역량에는 한계가 있으며 장비, 자금, 지속적인 전문 교육 및 주민을 위한 훈련 등 다양한 측면에서의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 한편, Yilmaz & Boex(2021)는 지방경쟁력 지수(Provincial Competitiveness Index; PCI) 및 공공행정 성과지수(Public Administration Performance Index; PAPI)를 사용하여 베트남 지방정부들의 역량을 측정하고, 코로나19 대응 능력과의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, 두 지수(PCI, PAPI)와 인구 1,000명 당 코로나19 확진자

수 사이에 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다.

국외에서는 이처럼 지방자치단체 맥락에서 코로나19 대응에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있는 반면, 국내에서는 지역 간 비교연구는 다소 드문 편이다. 일부 연구들은 주로 특정 지역(부산광역시, 대구광역시, 경기도 등)에서의 코로나19 대응을 중심으로 한 질적연구에 국한되어 왔다(예: 손헌일 외, 2020; 반정화, 2020). 따라서 한국적 맥락에서 전염병 초기의 확산을 억제하기 위한 지방정부의 대응이 결과적으로 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 체계적인 실증연구는 부족하였다. 예외적으로 Chung et al.(2025)의 연구에서는 일부 지자체를 제외한 대다수의 기초자치단체를 대상으로 정부 역량을 중심으로 코로나19 초기 확산에 영향을 미친 요인들에 대해 실증분석을 시도하였다. 그러나 이는 재난 대응에 영향을 주는 지방정부의 일반적인 요소들로서 지자체장의 역량이나 인프라 측면의 역량에만 집중하여, 개별 지방정부의 정책적 입장이나 지향성 등을 구체적으로 반영하지 못한 한계가 있다. 이에 본 연구는 기초자치단체를 대상으로 이들의 정책정향과 역량이 감염병에 대한 대응, 특히 코로나19 초기 단계에서의 확산을 억제하는데 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다.

III. 연구 설계

1. 연구 대상 시점

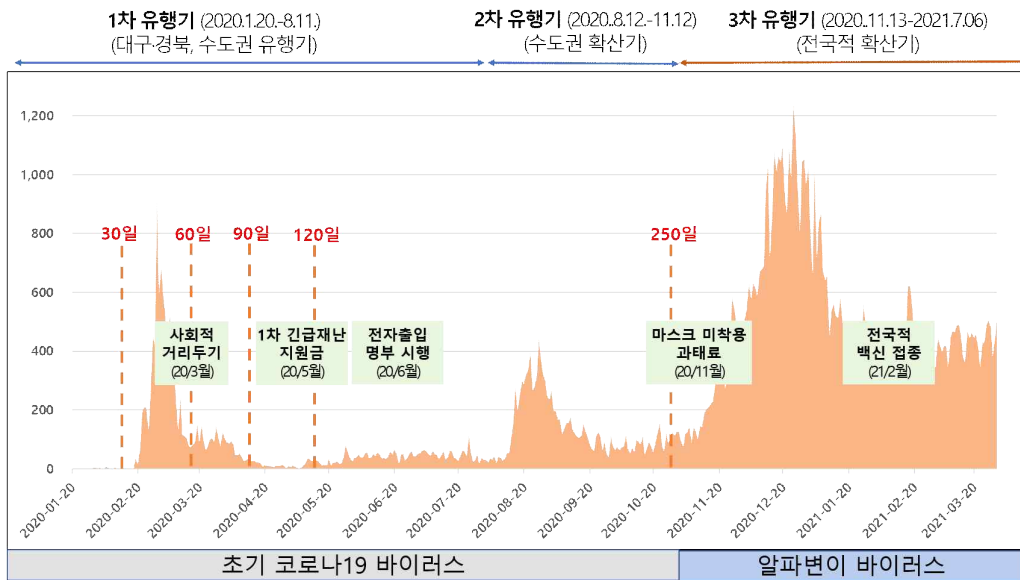
본 연구는 코로나19 확산 초기를 분석 대상으로 한다. 이 시기는 감염병 확산이 지수적으로 가속되기 전 ‘골든타임’으로(Hsiang et al., 2020),⁵⁾ 각 지방정부가 복지 및 개발이라는 고유의 정책정향을 거의 희석 없이 실험할 수 있었다(Boin & Lodge, 2016; Boin et al., 2020).⁶⁾ 이후 백신 및 치료제 도입, 변이 출현 등의 후행(後行) 요인들이 정책 옵션을 제약하며 경로 의존성(path dependency)을 형성했기 때문에, 초기 국면을 분석대상으로 선정함으로써 정책정향의 ‘순수 효과’를 신뢰도 높게 검증하고자 했다. 질병관리청의 정의에 따라 코로나19 유행 시기를 살펴보면, 2020년 1월 20일 국내 첫 확진자 발생 이후 1차 유행기(대구·경북, 수도권 유행

5) Hsiang et al(2020)은 6개국(중국, 한국, 이탈리아, 이란, 프랑스, 미국) 데이터로 코로나19 발병 초기 3주 내 강력한 비약물적 개입(NPI)이 없었다면 감염 증가율이 약 38%p/일 더 높았을 것으로 추정했다. 이를 통해 초기 조치를 한 번 놓치면 되돌릴 수 없는 누적효과가 발생한다는 사실을 알 수 있다.

6) Boin & Lodge(2016)와 Boin et al(2020)은 모두 재난을 ‘변화 실험의 창구(window of opportunity)’로 보았다. 구체적으로 Boin & Lodge(2016)은 대규모 위기가 기존 제도의 틀을 흔들어 제도 및 정책 실험의 창을 연다고 설명하였고, Boin et al(2020)은 코로나19 1차 파동을 다루며 팬데믹 ‘초기’가 정책 정향을 본래 형태 그대로 실험해 볼 수 있는 시기임을 강조했다.

기: 2020.1.20.~8.11), 2차 유행기(수도권 확산기: 2020.8.12.~11.12), 3차 유행기(전국적 확산기: 2020.11.13.~2021.7.6.), 4차 유행기(델타형 변이 확산기: 2021.7.7.~2022.1.29.), 5차 유행기(오미크론 변이 확산기: 2022.1.30.~4.24)로 구분한다. 여기서 3차, 4차, 5차 유행기는 알파 변이, 델타 변이, 오미크론 변이 등으로 인해 확산자 수가 크게 증가하는 등 감염병 자체의 높은 감염력으로 인한 확산이 일어나는 특징이 있다. 따라서 일반적으로 코로나 바이러스 변이를 기준으로 1기와 2기를 초기 확산기로 구분한다. 이에 따라 본 연구는 정책적 개입의 영향력이 크게 드러나는 초기로 한정하여 질병관리청의 유행 시기 구분에 따라 1차와 2차 초기 확산기에 속하는 날짜들을 대상으로 확진자 수를 측정하였다.

〈그림 1〉 코로나19 발생 초기 일자별 확진자 수 발생 추이



자료: 질병관리청(KDCA), 「코로나19 국내 발생현황」 일일 통계(2020.1~2021.3)를 바탕으로 연구자 재구성

〈그림 1〉은 2020년 1월 20일 최초 확진자가 발생한 이후 초기에 해당하는 1차 유행기와 2차 유행기, 그 이후 3차 일부 시기의 일자별 코로나19 확진자 수의 변화를 나타낸 것이다. 한국에서 최초 발생 후 30일에서 60일까지는 대구 신천지 교회의 코로나19 확산이 주요 코로나19 확산의 원인이었던 시기였다. 최초 발생 후 250일에는 사랑제일교회의 종교활동에서 기원한 대량 발병 및 대규모 반정부 시위가 이루어진 시기이다. 코로나19 대응 250일까지의 기간은 2020년 12월부터 본격적으로 전파된 코로나19 알파 변이 바이러스로 인한 대규모 확산이 일어나지는 않은 시기이며, 아직 예방접종이 본격적으로 이루어지지 않았던

시기이다. 따라서 코로나19에 대한 정부 대응의 효과성이 백신 접종으로 인한 통제를 받기 전의 상황에 해당한다.

2. 데이터 수집 및 변수

본 연구는 한국의 200개의 기초지방자치단체 수준에서 수집된 데이터를 바탕으로 정책 정향과 초기 코로나19 확진자 수와의 관계를 분석하였다.⁷⁾

1) 코로나19 확진자 수

분석의 기초자료로 사용한 것은 기초자치단체의 10만명 당 누적 확진자 수이다. 200개 기초지자체의 코로나19 확진자 수에 대한 정보는 각 기초자치단체의 웹사이트에서 수집하였다. 누적 확진자 수를 분석하는 것은 일자별 신규 확진자 수만으로는 모형에 모두 포함하기 어려운 단기간의 변동성이나 일시적인 외부 요인으로 인하여 발생하는 분석 상의 왜곡을 줄일 수 있다. 또한 장기적이고 누적적인 재난 대응 성과를 보다 안정적으로 보여줄 수 있다는 장점이 있기에, 지방정부의 재난 대응을 보다 포괄적이고 일관성 있게 평가할 수 있다는 장점이 있다.

이외에도 본 연구는 추가로 정부 대응의 시간적 측면을 다양하게 고려하기 위해서 한국에서 처음 감염이 확인된 이후부터 재난 초기(첫 사례 발생 후 30일(2020년 2월 19일), 60일(2020년 3월 20일), 90일(2020년 4월 19일), 120일(2020년 5월 19일), 250일(2020년 10월 31일))의 누적 확진자 수를 활용하였다.⁸⁾ 이처럼 여러 시점을 함께 고려하면 감염병의 확산과 지방정부 대응의 효과가 시간에 따라 이질적으로 나타나는 것을 면밀하게 살펴볼 수 있다. 특히 초기 단계의 경우 지자체별 확산 상황이 각각 크게 차이가 나서 아예 확진자가 발생하지 않은 곳들도 많았기 때문에 정책의 시차를 보기에 특정 시점 하나만 단일하게 고려하는 것은 적합하지 않다. 실제로 코로나19에 대한 미국 주 정부의 비약물적 정책개입(non-pharmaceutical interventions, NPI)과 코로나19 확산(확진자, 사망자) 추이 사이의 시차

7) 2025년 현재 우리나라에는 226개의 기초지방자치단체(75자치시, 82자치군, 69자치구)가 존재하지만 모든 기초지자체가 코로나 발생 현황에 대한 일자별 세부 정보를 외부에 공개하고 있는 것은 아니어서(대구, 강원, 제주, 세종과 같은 몇몇 도시들은 기초자치단체 수준의 데이터를 공유하지 않았다) 부득이하게 본 데이터 분석에는 구득 가능한 200개의 기초자치단체만이 포함되었다.

8) 미국의 주 단위, 혹은 국가 단위처럼 확진자 수가 급격하게 변화하는 사례들에서 대략 2주 정도의 정책 시차를 두었던 아래 선행연구들과 달리, 우리나라의 지방정부의 경우 인구 수가 많지 않고 확산 추이 역시 변동 폭이 크지 않아서 연구진들의 논의를 거쳐 한 달의 정책 시차를 두는 것으로 선택하였다.

(lag time)를 분석한 연구에서 정부의 대응과 확진자 추세 간에는 시차가 존재하였으며, 확산 추이 패턴은 지방정부 간에 다르게 나타났다(Dey et al., 2021). 또한 전 세계 90개국을 대상으로 정부의 정책적 개입이 코로나 확진자 수에 미치는 영향을 분석한 연구에서도 정책 시행 효과가 실제 확진자 수에 영향을 미치는데 시차에 따른 차이가 존재한다는 점을 밝혀내었다(Chung et al., 2021).

2) 복지정향과 개발정향

지방자치단체의 정책정향에 대한 연구들, 그 중에서도 정책정향을 개발정향과 복지정향으로 양분하고 있는 연구들은 대체로 각각을 ‘사회개발비의 비중’과 ‘사회복지비의 비중’으로 각각 개발정향과 복지정향을 측정한다(조정래, 2016). 이에 따라 본 연구에서도 복지정향은 지자체 전체 사업 예산 중 ‘사회복지’ 부분이 차지하는 비중으로 측정하였고, 개발정향은 지자체 전체 사업 예산 중 ‘농림해양수산, 산업중소기업, 수송 및 교통, 국토 및 지역개발, 과학기술’의 합계가 차지하는 비중으로 측정하였다.

3) 관리역량과 보건체계 역량

관리역량은 세 가지 측정도구를 통해 측정되었다. 첫 번째는 지방정부의 인적역량을 파악하기 위해 기초자치단체 공무원 수를 측정하였다. 일부 선행연구에서 지자체의 역량 변수로 활용된 지방정부의 공무원 수는 확진자 수에 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 주는 것으로 나타났다(Chung et al., 2025: 41). 이에 본 연구에서는 2020년 인구 1,000명당 공무원 변수를 사용하여 기초자치단체의 공무원 수를 측정하였다. 또한, 관리역량의 차원을 세분화하여 물적 역량 측정을 위해 재정자립도를 변수로 사용하였다. 재정자립도는 기초지자체의 재원이 중앙정부에 의존하는 비중이 낮다는 것을 의미한다. 본 연구는 재정자립도 변수를 2020년 일반회계 수입 중 지방세 세외수입의 비율을 백분율(%)로 측정하였다. 마지막으로 기초지자체의 코로나19 대응을 위한 제도적 준비 정도를 살펴보기 위해, 감염병 관련 조례 보유 여부를 채택하였다. 우리나라 헌법 제117조 제1항에 따르면 지방자치단체는 법령의 범위 안에서 자치에 관한 규정을 제정할 수 있다. 이러한 조례의 제정권한은 지자체로 하여금 지역의 문제를 스스로 정함으로써 자기책임적 사무수행을 할 수 있도록 보장해주며, 나아가 자치권의 본질적인 부분으로 작용한다(조성규, 2007: 70). 이를 바탕으로 본 연구에서는 조례 여부를 주요한 관리역량의 하나로 포함하였으며, 메르스(MERS) 및 사스(SARS)에 대한 경험을 바탕으로 감염병 대응 관련 조례를 코로나19 팬데믹 이전에 채택한

경우 1로 코딩하였고, 그렇지 않으면 0으로 코딩하였다.

지자체의 보건체제 역량에 있어서, 선행연구는 주로 보건과 관련된 지역 인프라 역량으로 ‘지역 내 병상 수’를 활용하였다(Cha et al., 2017; Chung et al., 2025). 본 연구는 지자체의 2019년 ‘지역 내 인구 1,000명당 병상 수’와 함께 ‘지역 내 인구 1,000명당 공공의사 수’도 사용하였다. 의사 수의 지역 간 편차는 특히 기초지자체의 보건체제에 있어서 지역 간 격차를 발생시키는 주요 원인으로 주목받아 오고 있다.⁹⁾

4) 통제변수

이외에도 본 연구는 기초자치단체의 인구통계적 특성을 고려하기 위해 2020년 ‘주민등록 인구 수’와 ‘65세 이상 인구비율’을 사용하였다. 주민등록인구 수는 천 명 단위로 측정했으며, 65세 이상 인구비율은 백분율(%)을 사용하였다. 그리고, 기초지자체의 경제 상황을 고려하기 위해, ‘주민총생산’을 변수로 사용하였다. 주민총생산은 백 만원 단위로 측정하였다.

IV. 분석 결과

1. 기술통계 결과

아래 제시된 <표 1>은 변수의 기술통계 결과를 나타낸다. 누적 확진자 수를 살펴보면 처음 30일 동안 코로나19 확진자가 발생하지 않은 기초지자체가 대부분이고 평균 확진자 수가 0.15로 매우 낮은 것을 확인할 수 있다. 다만 평균 누적 확진자 수는 60일에는 10.81, 90일은 13.31, 120일은 크게 14.41로 크게 증가하지 않았으나 250일에는 74.13으로 누적 확진자 수가 크게 증가한 것을 확인할 수 있다. 정책정향을 살펴보면 기초자치단체의 복지정향의 비율은 평균 33.84%이고 개발정향은 평균 26.03%를 나타낸다.

지자체의 관리역량의 측면에서 인구 1,000명당 공무원 수는 평균 8.44명이며, 재정자립도는 평균 20.5% 수준으로 나타났다. 다만 지자체마다 재정자립도의 편차가 커서 가장 높은 기초자치단체는 66.3%의 재정자립도를 보인 반면, 가장 낮은 기초자치단체의 재정자립도는 6.1% 수준으로 확인되었다. 또한, 코로나19 확진자가 발병하기 이전에 감염병 관련 조례를 통과시킨 기초자치단체는 전체 기초자치단체의 15% 수준으로 파악되었다.

9) 미디어데일(2024.09.23.), ‘의료 지역격차 이 정도...서울 전문의 4천명 느는 동안 경북 50명대’ (<http://www.mediadale.com/news/articleView.html?idxno=217112>)

보건체계 역량에 해당하는 인구 1,000명 당 병상 수의 평균은 15.3개인데 반해, 병상 수가 0인 기초자치단체에서 68.5인 자치단체까지 편차가 큰 것을 확인할 수 있다. 인구 1,000명당 공공의사 수 역시 평균 2.76명이지만 최소 1명에서 최대 19.2명으로 편차가 나타났다.

통제변수인 65세 이상 인구 비율과 주민등록인구 수 또한 편차가 큰 편이다. 65세 이상의 인구비율도 8.2%인 기초자치단체에서 41.5%인 자치단체까지 편차가 나타났으며, 기초지자체의 인구 역시 가장 적은 기초자치단체는 9천명, 가장 많은 기초자치단체는 100만 명이 넘는다. 이러한 기초자치단체 간의 환경의 차이는 각 지자체의 코로나19 대응을 위한 내·외부 환경이 서로 다를 수 있음을 나타낸다.

〈표 1〉 변수별 기술통계

변수		수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
종속 변수	누적확진자 수(30일)	200	0.15	0.67	0	6
	누적확진자 수(60일)	200	10.81	43.85	0	581
	누적확진자 수(90일)	200	13.31	47.62	0	630
	누적확진자 수(120일)	200	14.41	47.85	0	631
	누적확진자 수(250일)	200	74.13	105.57	0	649
정책 정향	복지정향(%)	200	34.03	15.65	8.18	65.87
	개발정향(%)	200	26.04	13.22	3.89	47.73
관리 역량	인구 1,000명당 공무원 수	200	8.44	6.35	1.96	39.51
	재정자립도(2020, %)	200	20.54	12.07	6.1	66.3
	조례채택 여부	200	0.15	0.36	0	1
보건 체계 역량	인구 1,000명당 병상 수(2019)	200	15.33	9.76	0	68.5
	인구 1,000명당 공공의사 수(2019)	200	2.76	2.07	1	19.2
통제 변수	65세 이상 인구 비율(2020, %)	200	22.20	8.44	8.2	41.5
	주민등록인구 수(2020, 천명)	200	224.77	223.57	9.09	1,186.08
	주민총생산(2016년, 백만원)	200	7,154,051	9,012,767	287,643	60,000,000

아래 제시된 〈표 2〉는 변수 간 상관관계를 정리한 것이다. 우선 복지정향, 개발정향과 확진자 수와의 관계를 살펴보면 가정했던 것과는 상반되는 상관관계가 나타난 것을 확인할 수 있다. 즉 복지정향은 확진자 증가와 정(+)의 관계를 보이는 반면, 개발 정향은 확진자 수와

부(-)의 관계를 보이는 것으로 나타났다. 이는 정책정향과 코로나19 확진자 수의 관계가 기간별로 다르기에 나타난 결과로 풀이된다.

복지정향과 개발정향은 각각 다른 변수와의 관계에도 상반된 모습을 보이는 것으로 확인되었다. 인구 1,000명당 공무원 수와 복지정향은 부의 상관관계($r=-0.78$, $p<0.01$)를 보이는데 반해, 개발정향의 경우, 정의 상관관계($r=0.69$, $p<0.01$)를 보이는 것으로 나타났다. 재정자립도와의 관계에서도 복지정향은 양의 관계($r=0.36$, $p<0.01$)를 보이는 반면, 개발정향은 부의 관계($r=-0.40$, $p<0.01$)를 보이는 것으로 나타났다. 특히, 복지정향은 65세 인구비율과는 부의 관계($r=-0.67$, $p<0.01$)를 보이고 주민등록인구 수와는 정의 관계($r=0.57$, $p<0.01$)를 보이는 반면, 개발정향은 65세 인구비율과는 정의 관계($r=0.63$, $p<0.01$)를 보이고 주민등록인구 수와는 부의 관계($r=-0.49$, $p<0.01$)를 보이는 것으로 나타났다. 또한, 개발정향과 복지정향의 상관관계는 강한 부의 상관관계($r=-0.91$)가 나타나, 이후 분석에서는 각각을 다른 모형에 넣어 분석하였다.

〈표 2〉 상관관계 분석표

	1	2	3	4	5	6
1. 누적확진자 수	1.00					
2. 복지정향	0.17***	1.00				
3. 개발정향	-0.15***	-0.91***	1.00			
4. 인구 1,000명당 공무원 수	-0.20***	-0.78***	0.69***	1.00		
5. 재정자립도	0.21***	0.36***	-0.40***	-0.60***	1.00	
6. 조례채택 여부	0.04	0.16***	-0.13***	-0.14***	0.13***	1.00
7. 인구 1,000명당 병상 수	-0.08***	0.09***	-0.00	-0.09***	-0.18***	-0.03
8. 인구 1,000명당 공공의사 수	0.05	0.28***	-0.37***	-0.18***	0.24***	0.05***
9. 65세 이상 인구 비율	-0.20***	-0.67***	0.63***	0.81***	-0.74***	-0.15***
10. 주민등록인구 수	0.30***	0.57***	-0.49***	-0.66***	0.67***	0.21***
11. 주민총생산	0.19***	0.31***	-0.31***	-0.47***	0.80***	0.12***

	7	8	9	10	11
7. 인구 1,000명당 병상 수	1.00				
8. 인구 1,000명당 공공의사 수	0.47***	1.00			
9. 65세 이상 인구 비율	0.14***	-0.14***	1.00		
10. 주민등록인구 수	-0.13***	0.09***	-0.69***	1.00	
11. 주민총생산	-0.10***	0.31***	-0.57***	0.70***	1.00

***: $p<0.01$; **: $p<0.05$; *: $p<0.1$

2. 분석 결과

본 연구는 횡단면 자료를, 결과변수인 코로나19 확진자 수는 시간의 변화에 따라 수집된 종단면 자료가 혼용된 자료(pooled cross-section and time-series data)를 사용해 회귀분석을 실시하였다. 이 방법은 기본적으로 각 시점별 횡단면 회귀분석과 유사하나, 보다 많은 수의 관측치를 사용함으로써 추정의 정확성을 개선할 수 있다는 점에서 유리하다. 또한 기존의 회귀분석을 그대로 사용했을 때 상수항과 기울기 추정 시 발생하는 편의를 교정하기 위해, 시간 더미 변수, 정책정향(복지정향, 개발정향), 시간 더미 변수의 요인변수(상호작용 효과 변수)를 모형에 활용하였다.

아래 제시된 <표 3>은 평균 확진자 수 변화에 대한 회귀분석 결과를 보여준다.¹⁰⁾

<표 3> 회귀분석 결과

결과변수: 확진자 수		모형1	모형2	모형3
정책정향	복지정향		-0.801*** [0.181]	
	개발정향			0.940*** [0.246]
관리역량	인구 1,000명당 공무원 수	-0.720** [0.344]	-0.864** [0.353]	-0.913** [0.433]
	재정자립도	0.470 [0.297]	0.413 [0.291]	0.418 [0.280]
	조례채택 여부	-4.728 [4.430]	-4.655 [3.991]	-4.765 [3.965]
보건체계 역량	인구 1,000명당 병상 수	-0.422** [0.167]	-0.445*** [0.143]	-0.491*** [0.177]
	인구 1,000명당 의사 수	1.800** [0.727]	2.048*** [0.756]	2.377** [0.980]
통제변수	65세 이상 인구비율	0.811** [0.348]	0.744** [0.359]	0.717* [0.376]
	주민등록인구(1,000명)	0.096*** [0.018]	0.098*** [0.018]	0.098*** [0.017]
	주민총생산(백만원)	-0.000** [0.000]	-0.000** [0.000]	-0.000** [0.000]
날짜 더미변수		모형1	모형2	모형3

10) 각 모형에서 VIF 평균값은 각각 2.56(모형1), 6.49(모형2), 5.75(모형3)로 나타났으며, VIF가 10이 넘는 독립변수는 없는 것으로 나타나 다중 공선성의 문제는 없는 것으로 판단하였다.

60일	10.660*** [3.580]	9.191* [4.780]	8.922** [3.489]
90일	13.155*** [3.749]	10.264** [4.966]	12.322*** [3.445]
120일	14.255*** [3.726]	9.174* [4.957]	15.501*** [3.381]
250일	73.975*** [6.615]	-35.655*** [9.414]	172.906*** [14.058]
날짜더미×복지정향 상호작용	모형1	모형2	모형3
60일×복지정향		0.043 [0.096]	
90일×복지정향		0.085 [0.094]	
120일×복지정향		0.149 [0.092]	
250일×복지정향		3.221*** [0.350]	
날짜더미×개발정향 상호작용	모형1	모형2	모형3
60일×개발정향			0.067 [0.175]
90일×개발정향			0.032 [0.184]
120일×개발정향			-0.048 [0.183]
250일×개발정향			-3.799*** [0.416]
절편	-35.868** [14.882]	-5.263 [18.952]	-56.069*** [14.747]
관측수	1,000	1,000	1,000
R ²	0.264	0.356	0.361

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

표준오차는 강건한 표준오차(robust standard errors)임

모형 1은 지자체의 관리역량 변수와 보건체제역량 변수, 통제변수인 인구 상황 변수 및 경제 상황 변수를 포함해 추정한 모형이며, 모형 2는 모형 1에 복지정향을 추정한 모형이다. 그리고 모형 3은 모형 1에 개발정향을 추정한 모형이다. 앞서 상관관계 분석에서 제시한 바와 같이 정책정향 중 복지정향과 개발정향 간에 강한 음의 상관관계(-0.91)가 존재하기 때문에 두 변수를 동시에 투입할 경우 다중공선성 문제가 발생하여 각 변수의 효과에 대한 신뢰성 있는 추정이 어려워질 수 있다. 이에 본 연구에서는 두 변수를 각각 별도의 회귀모형에 투

입하여 분석을 실시하였다.¹¹⁾ 정책정향 변수들이 빠진 모형 1의 결정계수($=R^2$)는 0.26으로 나타났으며, 정책정향이 사용된 모형 2와 모형 3에서의 결정계수는 각각 0.36으로, 모형 1보다 10%의 설명력이 더 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 복지정향과 초기 코로나19 대응은 부(-)의 관계가 있을 것임을 예측하였다(가설 1). 반면, 개발정향은 코로나19 확진자 수와 정(+)의 관계를 가지고 있을 것이라는 가설을 설정하였다(가설 2). 분석 결과는 본 연구의 가설과 대체로 일치하였다. 우선, 모형 2에서 복지정향의 계수는 통계적으로 유의한 부(-)의 관계($b=-0.81$, $p<0.01$)가 있는 것으로 확인되었으며, 모형 3에서 개발정향은 코로나19 누적확진자와 정(+)의 관계($b=0.94$, $p<0.01$)를 확인할 수 있었다. 따라서 가설 1과 가설 2는 대체로 지지되었다.

다만, 시간더미와 정책정향의 상호작용효과를 살펴보면 60일, 90일, 120에서의 상호작용 효과의 계수는 통계적으로 유의하지 않지만, 250일에서의 상호작용효과 계수는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(모형2: 날짜더미 $\times$ 복지정향 $=3.22$; 모형3: 날짜더미 $\times$ 개발정향 $=-3.80$). 이는 코로나19 확진자 수와 정책정향 간의 관계가 시간이 지나면서 달라질 수 있음을 의미한다. 예를 들어 복지정향의 경우, 120일까지 복지정향과 코로나19 확진자 수의 관계는 연구 가설과 일치하게 부(-)의 관계를 가지지만, 250일의 데이터에서 복지정향과 코로나19 확진자 수의 관계는, 상호작용 효과가 유의하게 나옴에 따라, 양의 관계를 가질 수 있음을 나타낸다(복지정향 계수 $= -0.801 + 3.221 = 2.42$). 반면, 개발정향의 경우는 250일에서의 상호작용효과 계수가 유의하게 나타나는데, 이는 250일에서 개발정향과 코로나19 확진자 수의 관계는 음의 관계가 될 수 있음을 나타낸다(개발정향 계수 $= 0.940 - 3.799 = -2.859$). 다시 말해, 단기적으로는 복지정향이 코로나19 확산을 억제하는데 긍정적인 역할을 할 수 있으나, 후기에는 오히려 개발정향이 코로나19 확산을 억제하는데 더 긍정적인 역할을 할 수 있는 가능성을 보여준다.

또한, 본 연구는 기초지자체의 관리역량과 코로나19 확진자 수는 부(-)의 관계를 가질 것이라는 가설을 설정하였다(가설 3). 본 연구에서 관리역량 중 인적역량은 인구 1,000명 당 공무원 수로, 물적 역량은 재정자립도로, 그리고 의사결정 역량은 팬데믹 이전 감염병 조례 채택 여부를 통해 측정하였다. 관리역량 중 인적역량에 해당하는 인구 1,000명 당 공무원 수

11) 잔차(residual)의 Shapiro-Wilk 정규성 검정 결과, p-value가 0.01보다 작은 것으로 나타나 ($p<0.01$)로 0.05보다 잔차가 정규분포를 따른다고 보기 어렵다는 결론을 얻었으나, 관측치가 1,000개를 넘는 점을 감안해 회귀분석의 통계적 추정과 검정 결과에 심각한 영향을 미치지 않을 것으로 판단하여 결과를 해석하였다. 다만, Breusch-Pagan/Cook-Weisberg 이분산성 검정 결과, 잔차의 등분산성 가정이 충족되지 않는 것으로 나타나($\chi^2=637.89$, $p<0.001$ (모형1); $\chi^2=723.74$, $p<0.001$ (모형2); $\chi^2=672.19$, $p<0.001$ (모형3)), 강건한 표준오차(robust standard errors)를 사용하여 이분산성의 영향을 통제하고, 통계적 추정치의 신뢰성을 높이는 방식으로 분석 결과를 재확인하였다.

의 계수는 음(-)의 값을 나타냈으며, 모형 1과 모형 2, 모형 3에서는 모두 통계적 유의성을 보였다. (모형 1: $b=-0.72$, $p<0.05$; 모형 2: $b=-0.86$, $p<0.05$; 모형 3: $b=-0.91$, $p<0.05$). 다만, 물적역량에 해당하는 재정자립도는 코로나19 확진자 수에 일관된 유의한 영향을 발견할 수 없었다. 제도적 준비를 나타내는 관리역량으로서 팬데믹 이전 감염병 관련 조례채택은 코로나19 확진자 수와 유의한 관계가 나타나지 않았다. 즉, 계수의 값은 모두 부(-)의 관계를 나타냈으나(모형 1: $b=-4.72$, n.s.; 모형 2: $b=4.66$, n.s.; 모형 3: $b=-4.76$, n.s.) 통계적으로 유의한 영향 관계를 확인할 수 없었다. 요약하면, 지자체의 관리역량 중 인구 1,000명 당 공무원 수는 가설에서 제시한 바와 같이 누적확진자 수에 부(-)의 영향을 주었으나, 재정자립도와 감염병 관련 조례채택 변수는 일관된 유의한 관계가 나타나지 않았다. 따라서 가설 3은 부분적으로만 채택되었다.

다음으로, 가설 4는 기초지자체의 보건체계 역량과 코로나19 누적확진자 수 사이에는 부(-)의 관계가 있다고 가정한다. 우선, 인구 1,000명당 병상 수는 코로나19 확진자 수와 통계적으로 유의한 부의 관계(모형 1: $b=-0.42$, $p<0.05$; 모형 2: $b=-0.45$, $p<0.01$; 모형 3: $b=-0.49$, $p<0.01$)를 가지고 있는 것으로 확인되었다. 반면, 지방자치단체의 의사 수와 코로나19 확진자 수의 관계는 모든 모형에서 통계적으로 유의한 양(+)의 값을 보였다(모형 1: $b=1.9$, $p<0.05$; 모형 2: $b=2.45$, $p<0.01$; 모형 3: $b=2.38$, $p<0.05$), 이러한 결과는 이후에 면밀한 검토가 필요하겠지만, 의사에 대한 접근이 쉽게 이루어질 수 있는 기초지자체에서는 코로나19 테스트가 더 용이하게 진행될 가능성이 있다. 따라서 이러한 결과가 의사 수와 코로나19 확진자 수 사이의 정(+)의 관계로 나타났을 가능성이 있다. 결과적으로 가설 4는 부분적으로 채택되었다.

마지막으로 통제변수로 사용된 기초지자체의 65세 이상 인구비율과 주민등록인구 수는 모두 코로나19 확진자 수와 정(+)의 관계를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 인구가 많을수록, 그리고 65세 인구 비율이 높을수록, 기초자치단체의 코로나19 확진자 수는 더 많은 것으로 추정되었다. 특히, 65세 비율이 1% 늘어날수록 인구 10만명당 누적 확진자 수는 0.7에서 0.8명 정도 늘어나는 것으로 추정되었으며, 주민등록인구가 1,000명 늘어날수록 기초지자체의 인구 10만명당 누적 코로나19 확진자 수는 0.1명 정도 늘어나는 것으로 조사되었다. 주민 총생산은 통계적으로 유의한 부(-)의 관계를 보이는 것으로 나타났는데 이는 코로나19가 경제적으로 취약한 기초자치구가 코로나19 초기 대응에 어려움을 겪었을 가능성을 보여준다는 점에서 주목할 만하다. 회귀분석을 통해 앞에서 제시한 가설을 검증한 결과를 표로 정리하면 아래 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 가설검증 결과

가설	변수별 분석 결과		검증
가설 1: 복지정향은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.	(모형2)확진자 수와 통계적으로 유의한 부(-)의 관계 ($b=-0.81$)		채택
가설 2: 개발정향은 코로나19 확진자 수와 정(+)의 관계를 가질 것이다.	(모형3)확진자 수와 통계적으로 유의한 정(+)의 관계 ($b=0.94$)		채택
가설 3: 지자체의 관리역량은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.	인구 1,000명 당 공무원 수	확진자 수와 통계적으로 유의한 부(-)의 관계 (모형1: $b=-0.72$; 모형2: $b=-0.86$; 모형3: $b=-0.91$)	부분 채택
	재정자립도	통계적으로 유의미하지 않음	
	감염병 관련 조례채택	통계적으로 유의미하지 않음	
가설 4: 지자체의 보건체계 역량은 코로나19 확진자 수와 부(-)의 관계를 가질 것이다.	인구 1,000명당 병상 수	확진자 수와 통계적으로 유의한 부(-)의 관계(모형1: $b=-0.42$; 모형2: $b=-0.45$; 모형3: $b=-0.49$)	부분 채택
	인구 1,000명당 의사 수	확진자 수와 통계적으로 유의한 정(+)의 관계(모형1: $b=1.9$; 모형2: $b=2.45$; 모형3: $b=2.38$)	

V. 결론 및 함의

본 연구는 코로나19 초기 확산 단계의 자료를 수집하여 분석함으로써 기초지방자치단체의 초기 코로나19 대응에 영향을 미친 요인들을 알아보고자 했다. 기존 지방자치단체의 코로나19 대응 관련 연구가 주로 개별 사례연구에 한정된 것에 반해, 본 연구는 실증자료를 기반으로 지방자치단체 간 비교분석을 수행하여 정책정향, 관리역량, 보건체계 역량이 코로나19 확산에 미치는 영향을 체계적으로 살펴보았다는 점에서 차별성이 있다. 또한 지방정부의 감염병 대응에 차이를 가져오는 원인을 밝히기 위해 근본 원인 이론(FCT)을 적용하여 복지정향이 높은 지방정부일수록 사회경제적 불평등 해소에 더 효과적이기 때문에 코로나19 대응에도 더 효과적일 것이라는 가설을 설정하였다. 그리고 기초지자체의 관리역량과 보건체계 역량이 코로나19 확산을 억제하는 효과를 가지는지를 살펴보았다. 분석 결과, 복지정향은 코로나19 누적 확진자 수와 부(-)의 관계가 있는 것으로 확인되었다. 반면, 개발정향은 코로나19 누적 확진자 수와 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 초기 코로나19 확진 억제에 있어 관리역량 중 인적 역량과 보건체계 역량 중 병상의 수는 누적확진자 수에 부(-)의 영향을 주었다. 그러나 다른 관리역량은 유의한 일관된 영향이 없었으며, 보건체계 역량 중

의사의 수는 유의미한 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 지방정부의 정책적 지향에서의 차이가 실제 재난 대응 사례에서 정책의 성과에 유의미한 영향을 미칠 수 있다는 점을 보여준다. 즉, 사회경제적 불평등이 건강 불평등으로 이어질 수 있다는 근본 원인 이론의 전제에 따라 지방정부가 복지와 개발로 차별화되는 정책정향 중 어떠한 것에 가까운지에 따라 감염병 재난 대응의 성과에 차이가 있음을 분석을 통해 확인하였다.

앞으로 코로나19 이외에도 기후 변화 등으로 인해 폭염, 가뭄, 홍수, 집중호우 등을 비롯한 개인이 대응하기 힘든 대규모 재난 상황이 빈발할 것으로 전 세계적으로 예측되는 추세이다. 그러나 우리나라의 경우 경제 상황이 악화되면서 더욱 부각되고 있는 부의 쏠림 현상과 소득 양극화 등으로 인해 재난 대응에 취약한 사회적 약자들이 크게 증가하고 있다. 따라서 이러한 본 연구의 결과는 지방정부의 역할이 재난에 대응함에 있어서도 사회경제적 불평등과 같은 제도적 제약 요인을 고려해야 하며, 이에 따른 제도 개선으로 이어져야 한다는 점을 드러낸다. 지방정부의 정책정향 뿐 아니라 행정역량이 재난에 대한 대응 성과에 차이를 가져올 수 있다는 점을 고려할 때, 역량을 구체화하고 강화하기 위한 노력을 기울이는 것 또한 중요하다.

본 연구는 코로나19 대응 초기 단계의 데이터만 사용해 분석했다는 점에서 분명한 한계점을 가지고 있다. 이후에는 시점을 재난의 전 단계로 확대하여 이러한 지방정부의 정책정향과 역량이 미치는 영향의 차이를 시기적으로 세분화하여 접근하는 연구 또한 필요할 것이다.

참고문헌

- 강윤호. (2002). 지방정부의 정책선호와 그 결정요인. 「한국행정학보」, 36(4), 227-242.
- 권용수. (2006). 공무원 역량기반교육훈련에 관한 고찰. 「한국인사행정학회보」, 5(1), 129-148.
- 권향원. (2020). 포스트 코로나 시대 정부역할과 거버넌스의 변동: 공공가치 개념에 대한 이해를 중심으로. 「국정관리연구」, 15(4), 1-35.
- 김태형. (2022). 코로나19 위기와 한국인의 복지태도: 정부의 코로나19 대응평가, 정부역량, 정부 역할에 대한 인식을 중심으로. 「지방정부연구」, 26(2), 283-306.
- 김필현. (2021). 코로나19 극복을 위한 해외 지방정부 정책동향. 「TIP(TAX ISSUE PAPER)」, 30, 1-16.
- 문명재. (2021). 포스트(위드) 코로나 시대의 난제해결형 정부를 위한 정부혁신에 대한 소고. 「한국행정연구」, 30(3), 1-27.
- 박승규·황창호. (2022). 정부의 코로나-19 정책수용성에 대한 연구: 정부신뢰의 조절효과를 중심으로. 「한국행정논집」, 34(3), 411-434.

- 반정화. (2020). 지방정부의 코로나19 대응 사례: 서울시 정책 동향. 「한국관광정책」, 80, 99-103.
- 손웅비·박운환. (2020). 코로나 19 사태로 본 지방자치단체의 위기관리와 리더십: 경기도를 중심으로. 「GRI 연구논총」, 22(2), 1-25.
- 손현일, 김기욱, 허종배, & 박충훈. (2020). 코로나 19 극복을 위한 부산시 정책 대응. BDI 정책포커스, 1-12.
- 신현기·김성찬. (2022). OECD 국가의 2020년 코로나19 방역성과에 대한 비교분석: 정부역량과 사회자본을 중심으로. 「한국사회와 행정연구」, 32(4), 113-138.
- 윤건·심우현·박정원·김윤희. (2018). 정부역량 측정을 위한 지표체계 구성에 관한 연구: 전문·윤리·협치역량을 중심으로. 「한국사회와 행정연구」, 29(3), 143-158.
- 이슬기·김태형. (2022). 코로나 19 대응성과의 영향요인에 관한 연구: 민첩한 정부의 비선형성과 정부의 관리역량을 중심으로. 「지방정부연구」, 26(3), 225-254.
- 이승중·김홍식. (1992). 지방자치와 지방정부의 정책정향-복지 서비스 기능을 중심으로. 「한국행정학보」, 26(2), 573-589.
- 이승중·윤두섭. (2005). 지방정부의 역량에 관한 개념화 연구. 「한국지방자치학회보」, 17(3), 5-24.
- 이승중·홍진이. (2005). 신정치문화(NPC)와 단체장의 신정치문화(NPC)적 성향분석. 「서울도시연구」, 6(3), 111-126.
- 이시철. (2020). 코로나 19, 대구의 초기 대응에 관한 주요 쟁점 분석. 「한국행정연구」, 29(3), 1-42.
- 조성규. (2007). 조례의 제정과정에 대한 법적 검토. 「지방자치법연구」, 7(1), 69-100.
- 조정래. (2016). 분할정부, 정책정향, 의정활동: 수평·수직적 분할정부가 지방정부의 정책정향과 의정활동에 미치는 영향에 관한 연구. 「정책분석평가학회보」, 26(1), 211-243.
- 진재문. (2005). 지방선거와 광역자치단체 정책정향의 관계 연구: 복지정향 대 개발정향. 「한국지방재정논집」, 10(2), 5-26.
- 질병관리청. 2021. 「코로나19 국내 발생현황(일일 통계)». <https://ncov.kdca.go.kr> (검색일: 2024.3.31)
- 최무현·김영우. (2010). 지방공무원 역량강화에 관한 연구: 역량기반 교육훈련을 중심으로. 「지방정부연구」, 13(4), 33-59.
- 최미옥·임석준. (2004). 지방정부역량 연구와 구조화 이론. 한국행정학회 동계학술대회 발표집, 151-166.
- 최선미. (2018). 국가역량이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 분석: 행정, 사법, 정치역량을 중심으로. 「한국행정학보」, 52(3), 253-289.
- 한병훈. (2015). 정부역량이 시민들의 삶의 질에 미치는 영향: 사회복지 정부성과의 매개효과를 중심으로. 「한국행정학회 하계학술발표논문집 2015」, 109-134.
- 한승헌·강민아·이승윤. (2013). 정부역량에 관한 연구동향 분석과 개념 비교. 「한국거버넌스학회보」, 20(3), 27-55.
- 허훈·김창진. (2022). 포스트 코로나 시대 정부역할 및 행정변화에 대한 탐색: 지방공무원의 인식 조사를 중심으로. 「한국행정학보」, 56(3), 171-205.

- 황창호. (2020). 정부역량에 대한 국민인식이 정부성과인식에 미치는 영향: 정부의 내·외부역량을 중심으로. 『지방정부연구』, 23(4), 167-189.
- Aspachs, O., Durante, R., Graziano, A., Mestres, J., Montalvo, J. G., & Reynal-Querol, M. (2022). Real-Time Inequality and the Welfare State in Motion: Evidence from COVID-19 in Spain. *Economic Policy*, 109, 165-199.
- Béland, D., Dinan, S., Rocco, P., & Waddan, A. (2021). Social policy responses to COVID-19 in Canada and the United States: Explaining policy variations between two liberal welfare state regimes. *Social Policy & Administration*, 55(2), 280-294.
- BBC News. (2020. 3. 12.). *Coronavirus in South Korea: How 'trace, test and treat' may be saving lives*. <https://www.bbc.com/news/world-asia-51836898> (검색일: 2024. 07. 05.).
- Boin, A., & Lodge, M. (2016). Designing resilient institutions for transboundary crisis management: A time for public administration. *Public administration*, 94(2), 289-298.
- Boin, A., Lodge, M., & Luesink, M. (2020). Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses. *Policy Design and Practice*, 3(3), 189-204.
- Boyne, G. A., & Meier, K. J. (2009). Environmental Turbulence, Organizational Stability, and Public Service Performance. *Administration & Society*, 40(8), 799-824.
- Bryant, T., Aquanno, S., & Raphael, D. (2020). Unequal impact of COVID-19: emergency Neoliberalism and Welfare policy in Canada: unequal impact of COVID-19. *Critical Studies: An International and Interdisciplinary Journal*, 15(1), 22-39.
- Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S. L., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing Policy (In)Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State Responses. *Policy & Society*, 39(3), 285-308.
- Centeno, Miguel A., Atul Kohli, & Deborah J. Yashar. (2017). Unpacking states in the developing world: Capacity, performance, and politics. in *States in the developing world*, 1-34.
- Cha, K. S., Shin, M., Lee, J., & Chun, H. (2017). The role of infection control nurse during emerging infectious disease epidemic—focusing on the Middle East Respiratory Syndrome. *Korean Journal of Healthcare-Associated Infection Control and Prevention*, 22(1), 31-41.
- Chung, H. W., Apio, C., Goo, T., Heo, G., Han, K., Kim, T., Kim, H., Ko, Y., Lee, D., Lim, J., Lee, S., & Park, T. (2021). Effects of government policies on the spread of COVID-19 worldwide. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10.
- Chung, K. H., Kim, D., & Shim, D. C. (2025). The capacities of local government in early response to Covid 19: Evidence from South Korea. *Public Money and Management*, 45(1), 34-44.

- Clouston, S. A., Natale, G., & Link, B. G. (2021). Socioeconomic inequalities in the spread of coronavirus-19 in the United States: A examination of the emergence of social inequalities. *Social Science & Medicine*, 268, 113554.
- Croissant, A., & Hellmann, O. (2023). Introduction: Democracy and State Capacity During Times of Crisis. in *Democracy, State Capacity and the Governance of COVID-19 in Asia-Oceania*. Routledge, 1-21.
- Dey, T., Lee, J., Chakraborty, S., Chandra, J., Bhaskar, A., Zhang, K., Bhaskar, A., & Dominici, F. (2021). Lag time between state-level policy interventions and change points in COVID-19 outcomes in the United States. *Patterns*, 2(8).
- Donahue, A. K., Selden, S. C., & Ingraham, P. W. (2000). Measuring Government Management Capacity: A Comparative Analysis of City Human Resources Management Systems. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 10(2), 381-411.
- Dutta, A., & Fischer, H. W. (2021). The local governance of COVID-19: Disease prevention and social security in rural India. *World Development*, 138.
- Dzigbede, K. D., Gehl, S. B., & Willoughby, K. (2020). Disaster resiliency of US local governments: Insights to strengthen local response and recovery from the COVID-19 pandemic. *Public administration review*, 80(4), 634-643.
- Evans, P. B. (1995). *Embedded autonomy: States and industrial transformation*. Princeton University Press.
- Ghisolfi, S., Almås, I., Sandefur, J. C., von Carnap, T., Heitner, J., & Bold, T. (2020). Predicted COVID-19 fatality rates based on age, sex, comorbidities and health system capacity. *BMJ Global Health*, 5(9).
- Ginsburgh, V., Magerman, G., & Natali, I. (2021). COVID-19 and the Role of Inequality in French Regional Departments. *European Journal of Health Economics*, 22(2), 311-327.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*, 15(9), 1413-1416
- Hartley, K., & Jarvis, D. S. L. (2020). Policymaking in a low-trust state: legitimacy, state capacity, and responses to COVID-19 in Hong Kong. *Policy & Society*, 39(3), 403-423.
- Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., ... & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262-267.
- Ingraham, P. W., and Donahue, A. K. (2000). Dissecting the black box revisited: Characterizing government management capacity. in *Governance and performance: New perspectives*.

- Lasswell, H. D. (1951). The policy orientation. in *Policy Sciences*. California: Stanford University Press
- Levi, M. (1988). *Of rule and revenue*. Univ of California Press.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*, 80-94.
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The capacity of the Indonesian healthcare system to respond to COVID-19. *Frontiers in public health*, 9, 649819.
- Mao, Y. (2023). What Accounts for the Different Regional Responses to COVID-19 in China? Exploring the Role of Institutional Environment, Governance Capacity and Legitimacy. *Health Policy and Planning*, 38(4), 552-566.
- Mintzberg, H. (1978). Patterns in Strategy Formation. *Management Science*, 24(9), 934-948.
- Moradi, H., & Vaezi, A. (2020). Lessons learned from Korea: COVID-19 pandemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(7), 873-874.
- Oh, J., Lee, J.-K., Schwarz, D., Ratcliffe, H. L., Markuns, J. F., & Hirschhorn, L. R. (2020). National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries. *Health Systems & Reform*, 6(1), 1-14.
- Otoo, S., Agapitova, N., & Behrens, J. (2009). *The capacity development results framework: A strategic and results-oriented approach to learning for capacity development*. World Bank Institute.
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, S28-S40.
- Rudge, J. W., Hanvoravongchai, P., Krumkamp, R., Chavez, I., Adisasmito, W., Chau, P. N., Phommasak, B., Putthasri, W., Shih, C.-S., Stein, M., Timen, A., Touch, S., Reintjes, R., & Coker, R. (2012). Health system resource gaps and associated mortality from pandemic influenza across six Asian territories. *PloS One*, 7(2), e31800.
- Salvador, M., & Sancho, D. (2025). Institutional Capacities and Urban Management: Barcelona and the COVID-19 Crisis. *Urban Governance*, 5(2), 256-265.
- Serikbayeva, B., Abdulla, K., & Oskembayev, Y. (2021). State Capacity in Responding to COVID-19. *International Journal of Public Administration*, 44(11/12), 920-930.
- Shifa, M., David, A., & Leibbrandt, M. (2021). Spatial inequality through the prism of a pandemic: COVID-19 in South Africa. *Scientific African*, 13.
- Skocpol, T. (1985). Bringing the state back in: strategies of analysis in current research." in *Bringing the state back in*. Evans, P. B., Rueschemeyer, D., & Skocpol, T. (eds), New

York: Cambridge University Press.

- S Talabis, D. A., Babiera, A. L., H. Buhat, C. A., Luterio, D. S., Quindala, K. M., & Rabajante, J. F. (2021). Local government responses for COVID-19 management in the Philippines. *BMC Public Health*, 21, 1-15.
- Tilly, C. (1985). War making and state making as organized crime. In P. Evans, D. Rueschemeyer, & T. Skocpol (eds.), *Bringing the State Back In* (pp. 169-191). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tran, B. X., Nguyen, H. T., Pham, H. Q., Le, H. T., Vu, G. T., Latkin, C. A., ... & Ho, R. C. (2020). Capacity of local authority and community on epidemic response in Vietnam: Implication for COVID-19 preparedness. *Safety Science*, 130, 104867.
- Tzagkarakis, S. I., Pappas, I., & Kritas, D. (2020). COVID-19 has brought back the necessity of the welfare state: The Greek case. *HAPSc Policy Briefs Series*, 1(1), 67-73.
- Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., & Durnova, A. P. (2020). 코로나 19 and the Policy Sciences: Initial Reactions and Perspectives. *Policy Sciences*, 53(2), 225-241.
- World Health Organization. (2020. 12. 2.). *Republic of Korea: Success against COVID-19 based on innovation and public trust*. WHO Feature story. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/republic-of-korea-success-against-covid-19-based-on-innovation-and-public-trust>(검색일: 2024. 07. 05.)
- Yilmaz, S., & Boex, J. (2021). Unleashing the potential of local governments in pandemic response. *Development in Practice*, 31(6), 805-815.
- You, J. (2020). Lessons From South Korea's COVID-19 Policy Response. *American Review of Public Administration*, 50(6-7), 801-808.

ABSTRACT

Policy Orientation and Administrative Capacity in Local Governments' Disaster Response: The Case of COVID-19

Ji Eun Yang, Dong Chul Shim, DaEun Kim & Kee Hoon Chung

This study investigates the impact of local governments' policy orientation and administrative capacity on early disaster response, focusing on the case of COVID-19 in South Korea. The study analyzes the initial spread of COVID-19 at the municipal level through regression analysis, using the Fundamental Cause Theory (FCT) and the concept of governmental capacity as theoretical frameworks. Policy orientation is categorized into welfare- and development-oriented approaches, while administrative capacity is divided into managerial and public health capacities. The results indicate that a welfare-oriented policy has a significant negative association with the number of confirmed cases, suggesting better early response outcomes. In contrast, a development-oriented policy is positively associated with case numbers. Among the administrative capacity variables, managerial capacity shows no significant effect, whereas public health capacity has a partially significant influence. These findings highlight the importance of both policy direction and institutional capacity in shaping the effectiveness of local disaster response. The study suggests that enhancing these capacities in advance is crucial for preparing for future public health crises and other emergencies.

【Keywords: local government, disaster response, policy orientation, administrative capability, fundamental cause theory (FCT)】