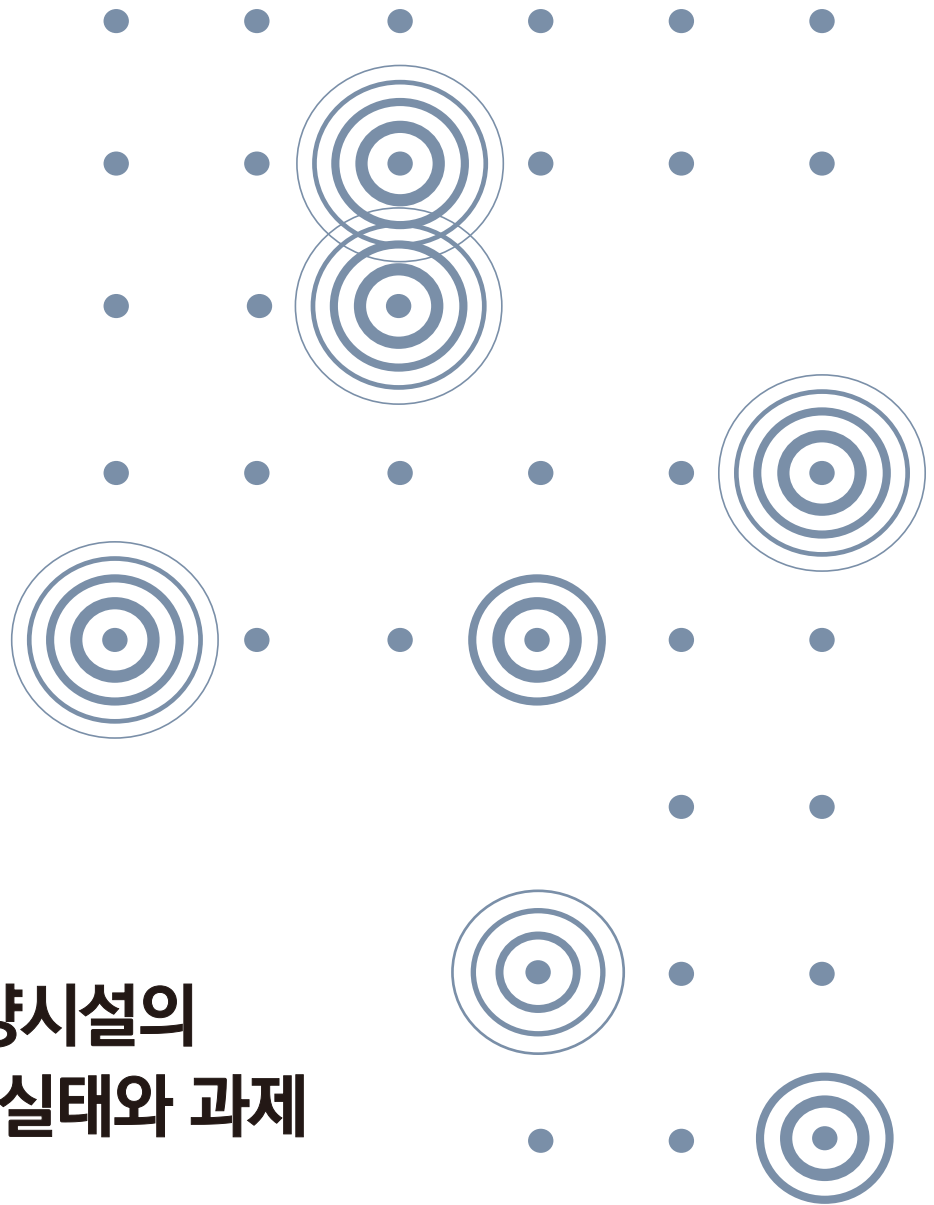


정책리포트

제323호 2021. 4. 26



서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제

손창우
연구위원

윤민석
연구위원

김성아
부연구위원

조윤정
연구위원

————— 서울연구원 정책리포트는 서울시민의 삶의 질을 향상하고
서울의 도시 경쟁력을 강화하기 위해 도시 전반의 다양한 정책 이슈를 발굴하여 분석함으로써
서울시의 비전 설정과 정책 수립에 기여하고자 작성된 정책보고서입니다.

제323호

서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제

발행인 유기영
편집인 양재섭
발행처 서울연구원
06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57
02-2149-1234
www.si.re.kr
ISSN 2586-484X
발행일 2021년 4월 26일

※ 이 정책리포트의 내용은 연구진의 견해로 서울특별시의 정책과 다를 수 있습니다.

서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제

손창우 연구위원	윤민석 연구위원	김성아 부연구위원	조윤정 연구원
02-2149-1029	02-2149-1016	02-2149-1221	02-2149-1138
cwshon@si.re.kr	msyoon@si.re.kr	sakim8864@si.re.kr	choyj@si.re.kr

요약	3
I. 국내 노인요양시설의 코로나19 감염 실태 및 대응	4
II. 국외 요양시설의 코로나19 확산과 원인분석	9
III. 서울시 노인요양시설 코로나19 대응의 문제점	11
IV. 서울시 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 과제	13

요약

고령의 기저질환을 가진 노인들이 집단으로 생활하고 있는 노인요양시설은 감염병 발생 시 전파의 위험이 높고 중증의 집단감염으로 이어질 가능성이 높아, 선제적이고 적극적인 대응이 필수적이다. 서울시 노인요양시설 관계자를 대상으로 코로나19 감염 대응의 문제점에 대해 심층 인터뷰한 결과, 노인요양시설 코로나19 감염대응 체계의 부실성, 요양시설의 구조적·제도적 취약성이 진단되었다. 노인요양시설의 감염병 대응역량을 강화하기 위해서는 서울시 차원의 감염병 대응 체계 확립과 인증제도 등을 활용한 시설의 전문성 강화가 필요하며, 중앙정부 차원의 제도적 보완이 병행되어야 할 것이다.

코로나19 지역사회 대유행에 따라 노인요양시설의 코로나19 집단감염 확산

2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,595개소 중 46개소(1.3%)에서, 서울시 노인요양시설 205개소 중 13개소(6.3%)에서 코로나19 확진자가 발생하였다. 서울시 노인요양시설 내 확진자 수는 185명(종사자 65명, 입소자 120명)이었다.

서울시 노인요양시설 코로나19 감염대응 체계의 부실성, 구조적·제도적 취약성이 진단됨

서울시의 노인요양시설 관계자를 심층 인터뷰한 결과, ① 방역 및 대응지침의 시의성 및 현실성 결여, ② 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재, ③ 감염병 예방교육 체계 미 확립 등 감염대응 체계의 부실성, ④ 서류 기반의 형식적·소극적 모니터링, ⑤ 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여, ⑥ 방역 관련 물품 및 인력 부족 등 노인요양시설에 대한 지원 부족, ⑦ 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조, ⑧ 요양보호사 인력 부족 및 업무 가중 등 요양시설의 구조적·제도적 취약성 등의 문제가 진단되었다.

서울시의 시설 역량 강화 노력과 중앙정부의 제도적 보완 병행 필요

노인요양시설의 감염병 대응역량 강화를 위해서는 서울시 차원의 감염병 대응 체계 확립과 인증제도 등을 활용한 시설의 전문성 강화가 필요하며, 중앙정부 차원의 제도적 보완이 병행되어야 할 것이다. 서울시는 좋은돌봄 인증제도 등을 활용한 간호사의 배치 지원과 감염병 예방 교육의 제도화를 통해 종사자의 전문성과 역량을 강화할 필요가 있다. 더불어, 지역사회 기관 및 사회서비스원 등과의 협력을 통한 방문요양인력 확충 및 지원, 감염병 커뮤니케이션 체계 확립 등을 통해 요양시설의 감염병 대응역량을 강화해야 할 것이다. 한편, 중앙정부 차원에서는 커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립과 요양시설의 구조적 전환을 위한 제도적 뒷받침이 필요하다. 위기 상황에서 의료서비스의 단절을 해소하기 위해 원격의료를 도입하고, 커뮤니티 케어의 정착 및 확립을 통해 요양시설의 기능 재정립과 장기요양체제의 재편을 추진하고, 요양시설의 1인실화와 유니트 간 거리 확보 등 시설의 구조적 전환을 추진할 필요가 있다.

I. 국내 노인요양시설의 코로나19 감염 실태 및 대응

I 코로나19 지역사회 대유행에 따라 노인요양시설 집단감염도 확산

전국 노인요양시설 3,959개소 중 46개소에서 코로나19 감염 발생

- 2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,959개소 중 46개소(1.3%)에서 코로나19 발생, 관련 확진자는 1,139명¹⁾
 - 코로나19가 발생한 46개 요양시설 중 '11명 이상'의 집단감염이 발생한 시설은 65.2% (26개소), '51명 이상'의 대규모 집단감염으로 번진 사례는 15.2%(7개소) 차지
 - 46개소 중 7개소는 시설 내 확진자 수가 '1명'으로, 종사자 감염에서 그쳐 시설 내 집단 감염으로 미확산
- 서울시의 경우 노인요양시설 205개소 중 13개소(6.3%)에서 종사자 65명, 입소자 120명 등 총 185명의 확진자 발생
 - 노인요양시설 내 코로나19 확진자의 규모에 따라 살펴보았을 때, 확진자 수가 '2~5명' 3개소, '6~10명' 1개소, '21~30명' 2개소, '31명 이상' 3개소 차지
 - 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 발생 경로 분석 결과, 13개소 중 92%가 종사자로부터 감염된 것으로 확인
 - 13개 시설 중 집단감염으로 이어지지 않은 곳은 4개소이고, 이 중 3개소는 종사자 선제 검사를 통해 코로나19 감염 사실을 미리 확인

[표 1] 서울시 노인요양시설 내 코로나19 확진자 규모

구분	시설 수(개소)	비율(%)
1명	4	30.8
2~5명	3	23.1
6~10명	1	7.7
11~20명	0	0.0
21~30명	2	15.4
31명 이상	3	23.1
계	13	100.0

주) 코로나19 감염발생 노인요양시설 수: 2020년 12월 31일 기준, 해당 시설의 최종 확진자 수: 2021년 1월 31일 기준

출처: 서울시 어르신복지과 요양보호팀 내부자료, 2021.1.25., "노인요양시설 코로나 발생현황" 질병관리청 보도자료, 2021.1.20., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황"

1) 노인요양시설 코로나19 감염 실태 데이터는 질병관리청과 서울시의 보도자료와 소식지를 기반으로 작성된 것으로 조사자료에 언급되지 않은 사례가 누락될 수 있으며, 또한 시점에 따른 차이도 발생할 수 있기 때문에 질병관리청에서 유지하고 있는 현황자료와는 다소 차이가 있을 수 있음

[표 2] 서울시 노인요양시설 코로나19 감염경로

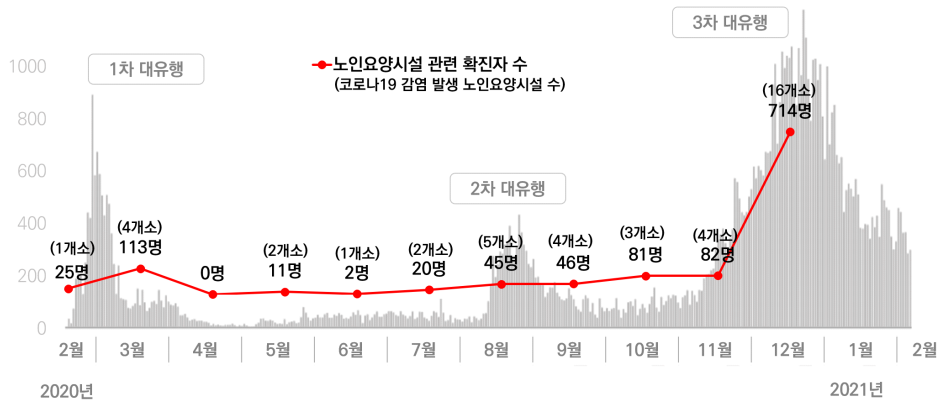
구분	시설 수(개소)	비율(%)
종사자	8	61.5
종사자(선제검사)	4	30.8
이용자	1	7.7
계	13	100.0

주) 코로나19 감염발생 노인요양시설 수: 2020년 12월 31일 기준, 해당 시설의 최종 확진자 수: 2021년 1월 31일 기준

출처: 서울시 어르신복지과 요양보호팀 내부자료, 2021.1.25., “노인요양시설 코로나 발생현황” 질병관리청 보도참고자료, 2021.1.20., “코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황”

노인요양시설 코로나19 감염은 2020년 12월 3차 대유행 시기와 맞물려 급증

- 월별 노인요양시설 관련 확진자 수 추이를 살펴보면, 2020년 12월 3차 대유행 시기와 맞물려 노인요양시설 감염도 확산
 - 전국 일일 확진자 수는 11월 중순까지 100명 내외로 유지되다가 3차 대유행을 맞이한 12월 중순 이후 일 평균 1,000명 수준으로 증가
 - 코로나19 확진자가 발생한 노인요양시설 수는 11월까지의 ‘4개소 미만’으로 감염이 발생했다가 12월에 16개소로 급증
 - 노인요양시설 관련 확진자 수 또한 11월까지 월 최대 113명에서 12월에는 714명으로 크게 증가
- 서울시 또한 코로나19가 발생한 노인요양시설 중 60% 이상이 서울시 일일 지역감염자 수가 300명 이상으로 증가했던 12월에 발생
 - 12월에 코로나19 확진자가 발생한 8개 요양원 중 4개 시설은 2명 이하의 종사자 감염에 그친 반면, 4개 시설은 20명 이상 규모의 시설 내 집단감염으로 확산



[그림 1] 전국 신규 확진자 추이와 월별 노인요양시설 관련 확진자 수

노인요양시설 입소자는 고령의 기저질환자로 코로나19 감염 시 사망확률 증가

- 노인요양시설의 주이용층은 고령의 기저질환자로, 코로나19에 감염될 경우 사망에 이르는 비율이 매우 높은 고위험군
 - 우리나라 코로나19 누적 사망자 981명 중 노인요양시설 내 감염으로 인한 사망자 수는 105명(10.7%)으로 매우 높은 비율을 차지(2021년 1월 4일 기준)
 - 일례로 충북 청주시 소재 C요양원에서는 확진 판정을 받은 입소자 67명 중 22명의 사망자가 발생하여 32.8%의 높은 사망률 기록
 - 서울시의 경우 코로나19 사망자 193명 중 65세 이상이 90%를 차지하고, ‘병원 및 요양시설 관련’ 사망자 비율이 26.42%로 높은 비율 차지

I 외부 출입을 금지하는 준코호트 방식으로 코로나19 감염에 대응

정부는 노인요양시설의 외부출입 제한, 종사자 선제검사 등의 방법으로 감염병 확산에 대응

- 정부는 2020년 상반기에는 노인요양시설의 면회를 금지하다가 팬데믹이 장기화되면서 사회적 거리두기 단계에 따른 비접촉 면회를 허용
 - 2020년 코로나19 국내 확산에 따라 정부는 노인요양시설에 대한 외부 출입제한(2020.1.28.), 면회제한(2020.2.24.), 면회금지(2020.3.13.) 지침을 세워 지자체에 하달
 - 면회금지가 장기화됨에 따라 중앙재난안전대책본부는 2020년 7월 1일부터 사회적 거리두기 1단계에 한해서 노인요양시설에 최소한의 비접촉 면회를 허용
 - 2020년 11월 7일 사회적 거리두기 단계가 3단계에서 5단계로 세분화됨에 따라 보건복지부는 사회적 거리두기 단계에 따른 노인요양시설 면회수준을 재정비
 - 2단계까지는 제한적 비접촉 면회를 허용하고 2.5단계부터는 면회를 금지
- 전국 노인요양시설에 대한 전수검사를 시작으로 종사자 대상 주기적 선제검사 의무화
 - 2020년 12월 요양병원과 요양시설에서의 코로나19 집단감염 발생이 확산되자 선제검사 주기를 단축하여 2020년 12월 21일부터 수도권은 주 1회, 비수도권은 2주 1회로 종사자 대상 주기적 선제검사 시행

노인요양시설 내 코로나19 발생 시 코호트 격리로 대응

- 노인요양시설 내 확진자가 발생하면 지역사회로의 확산을 막기 위해 코호트 격리 방식으로 대응
 - 서울시는 코로나19 확진자가 발생한 13개 노인요양시설 중 종사자 선제검사를 통해 확진된 2개 사례를 제외한 11개 시설 모두 코호트 격리 실시(2020년 12월 31일 기준)

- 코호트 격리 시 요양시설 내 밀접 접촉자가 함께 격리되어 추가감염으로 이어지는 문제 발생
 - 요양시설 대부분은 4인 1실의 다인실로 밀집도가 높고 격리공간 확보가 어려운 현실
 - 시설 내 돌봄인력의 피로도 누적, 외부에서 투입 가능한 대체인력 부족으로 입소자 돌봄 공백 발생

- 이에 서울시는 코호트 격리 노인요양시설의 감염 확산 방지를 위한 조치 계획 수립
 - 코호트 시설 내 밀접 접촉자로 판정된 입소자는 코로나 검사 후 서울시 운영 격리시설로 이동시키되 사회서비스원 요양보호사가 동반 입소하도록 조치
 - 밀접 접촉자가 별도 격리시설로 이동한 후 발생한 여유 공간을 활용하여 잔여 입소자를 대상으로 공간을 재배치함으로써 입소자의 이격거리를 확보하도록 조치
 - 코호트 격리 개시와 동시에 돌봄인력 부족 수요를 파악하여 시설 내 대체인력을 투입함으로써 돌봄 공백을 해소할 수 있도록 계획 수립

[표 3] 정부와 서울시의 시기별 노인요양시설 코로나19 감염병 대응

구분	유행 특성	서울시 거리두기 단계	정부 및 서울시 주요 대응
1기 (1.20.~2.17.)	해외유입 사례별 발생	사회적 거리두기 (2.29.~3.21.)	- 외부인 출입자제(1.28.~) → 면회제한(2.24.~) → 면회금지(3.13.~)
2기 (2.18.~5.5.)	신천지 대구교회 관련 대규모 집단 발생	강화된 사회적 거리두기 (3.22.~4.19.)	- 서울시, 요양시설에 덴탈마스크 6만 매 지원(3.17.~) - 요양시설 방역관리 강화(3.22.)
		완화된 사회적 거리두기 (4.20.~5.5.)	
3기 (5.6.~8.11.)	소규모 집단 산발적 발생 (클럽, 물류센터 등 집단시설에서 종교시설 소모임으로 소형화)	생활 속 거리두기 (5.6~6.27.)	<ul style="list-style-type: none"> • 중대본, 비접촉 면회 시행방안(6.26.) 수립 - (1단계) 비접촉 면회 허용, (2·3단계) 면회 금지 - 지역별 발생률 등에 따라 시도에서 면회 실시 여부 자체 판단, 통제된 공간에서 엄격한 모니터링하에 비접촉 면회를 실시하도록 지침 시행 - 서울시, 비접촉 면회 시행 계획 알림(2020.7.3.)
		1단계 (6.28.~8.15.)	
4기 (8.12.~11.12.)	소규모·중간규모 집단 다수 발생 (사랑제일교회 등 종교시설 → 다중이용시설 중심으로 발생 급증)	2단계 (8.16.~8.29.)	- 정부, 추석 연휴에 요양시설 면회금지, 부득이한 사유 또는 비접촉 방식의 면회만 제한적 허용(2020.9.23.~)
		강화 2단계 (8.30.~9.13.)	
		2단계 (9.14.~10.11.)	
5기 (11.13.~현재)	전국적 대규모 유행 (종교시설, 병원 및 요양시설, 교정시설 등 수도권 중심에서 전국적 확산)	1단계 (10.12.~11.18.)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 실태점검 및 전수검사 진행(2020.10.22.~) - 보건복지부, 지자체 2단계까지 비접촉 면회 허용 - 서울시 면회 금지, 영상 면회
		1.5단계 (11.19.~11.23.)	→ 사회적 거리두기 5단계 개편(11.7.~)
		2단계 (11.24.~12.7.)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 정밀 방역(2020.11.23.~) - 서울시, 입소자의 면회·외출·외박 금지, 출입자 통제 - 중대본, 시설의 종사자 및 이용자 대상 2주 단위의 주기적 선제검사 계획 수립
		2.5단계 (12.8.~2.14.)	<ul style="list-style-type: none"> • 방역강화(2020.12.16.~) - 입소자의 면회 금지, 부득이한 경우 외 외출 금지, 출입자 통제 - 종사자 관리 강화: KF80, KF94와 같은 보건용 마스크 상시 착용, 불요불급한 외출과 모임 자제, 연말모임 취소, 종사자 동선 파악 - 수도권 2주 간격 종사자 선제검사 집중 실시
		2단계 (2.15.~2.28.)	<ul style="list-style-type: none"> • 종사자 대상 주기적 선제검사 강화 - 타액검사(PCR) 시범도입(2020.12.10.~): 12월 중 기관별 1회 - 주기적 선제검사 의무화: 2020.12.21.(월)~2021.1.3.(일) 수도권은 주 1회, 비수도권은 2주 1회 검사 시행 - 선제검사 주기 강화: 2021.1.4.(월)부터는 수도권 및 비수도권 모두 주 1회 검사 시행

II. 국외 요양시설의 코로나19 확산과 원인분석

I 영국 노인요양시설 사례: 코로나19 대규모 확산의 원인분석²⁾

대규모 집단감염이 발생한 영국의 요양시설들은 '바이러스 무지(virus naïve)' 상태였던 것으로 나타나

- 요양시설 규모와 입소율, 입소자의 특성에 따라 코로나19 발생 확률 증가
 - 요양시설이 위치한 지역 내 지역사회 감염이 많을수록, 요양시설의 규모가 클수록, 요양시설의 입소율이 높을수록 코로나19 발생 확률 증가
 - 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염증상에 대한 인식 부족으로 입소자에 대한 감염 의심이 지연되었고, 치매와 임종관리자 등 중증 질환을 앓고 있는 입소자들의 격리 조치가 어려워 감염병 전파 증가와 사망 위험 증가
- 요양시설 종사자로 인한 시설 내, 시설 간 코로나19 전파 위험 증가
 - 여러 시설에 종사하는 요양시설 종사자에 의한 시설 간 전파
 - 종사자 간에 방, 휴게실, 흡연실, 차 등의 교대·공유 등으로 사회적 거리두기 실패
 - 요양보호사의 개인보호장비 미착용, 감염대응 지침에 대한 낮은 이해도와 순응도 등 문제 발생
- 무증상 감염자의 존재, 코로나19 진단검사의 한계 등으로 적시 대응 실패
 - 코로나19 진단검사의 검사자 수 한계로 적시 진단 실패
 - 무증상 감염자에 의한 전파

모든 장기요양시설은 코로나19 초기 유입을 방지하기 위해 능동적이고 적극적인 조치를 취해야

- 요양시설 내에 코로나19 확진 사례 발생 시, 대규모 감염으로 이어질 가능성 높아
 - 모든 요양시설은 감염병에 매우 취약하다는 점을 인지하는 것이 중요
 - 요양시설의 규모와 입소율에 비례해서 코로나19 감염 위험이 높아진 것으로 나타났으나, 요양시설이 지닌 근본적 취약성에 유념
 - 새로운 감염병 발생사례와 감염 예방 대책을 주시할 필요가 있음
 - 고령 노인에서 나타나는 특이적 증상에 대한 이해도 제고, 요양시설 종사자의 이동과 관련된 문제 개선, 장갑 사용, 손 위생, 방역 등 예방조치의 순응도 제고 필요

2) 출처: The Scottish Government, 2020, "CARE HOME REVIEW-A rapid review of factors relevant to the management of COVID-19 in the care home environment in Scotland"

I 미국 노인요양시설 사례: 코로나19 대규모 확산과 장기요양제도 방향³⁾

코로나19 팬데믹으로 미국 장기요양체계의 고질적인 문제점 증폭돼

- 미국의 장기요양은 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)의 제한적 지원으로 운영 중
 - 가정에서 돌봄이 불가능한 고령자를 대상으로 부족한 자금으로 부실한 기관에 의존해 운영
 - 메디케어와 메디케이드로부터의 요양시설 재정 지원은 지속적으로 감소
 - 메디케어가 원격의료 이용에 대한 규제를 최근 완화함에 따라, 환자의 집에서 회복을 지원하는 것이 가능해지고 있으며, 2013년부터 메디케이드는 요양의 상당 부분을 탈시설화하여 가정 내에서 제공하도록 변경
- 요양시설은 재난상황에 대비한 충격완화 장치 부재
 - 개인보호장비와 코로나19 진단검사 등을 위한 자금이 불충분한 상황을 맞이
 - 수개월 내에 일부 요양시설은 임대료와 직원들의 임금 지불이 어려운 상황을 맞이하여 운영 중단이나 파산 신청 우려

고령화되고 있는 미국 인구에 대한 장기요양정책에 변화 필요

- 요양시설 유지 하에 시설/비시설(가정) 기반의 다양한 요양 형태 고려
 - 가정 내 돌봄에 대한 보상 필요
 - 고령의 부모를 돌보게 된 자녀의 경제적 부담은 크지만, 가족의 일상적인 돌봄 지원 부족
 - 단기적 관점에서 요양시설은 유지 필요
 - 요양시설의 취약성에도 불구하고, 가정 내 요양은 많은 노인과 가족들에게는 비현실적
 - 안전하고 합리적인 대안적 시설 거주 선택지 고려 필요
 - 요양시설을 대체할 지역사회 기반의 대안적 거주 옵션 고려
- 현재의 분할적인 장기요양 지불 방식⁴⁾ 재고
 - 현재의 분할적인 장기요양 지불 방식 개선 필요
 - 일본, 독일, 네덜란드, 덴마크, 프랑스와 같은 국가에서는 기존의 사회보장제도나 전 국민을 대상으로 한 보편장기요양보험을 통해 장기요양 재정 지원

3) 출처: Rachel M. Werner·Allison K. Hoffman·Norma B. Coe, 2020, "Long-Term Care Policy after Covid-19—Solving the long-term care facilities Crisis", The New England Journal of Medicine

4) 미국의 공적 노인의료보장제도인 메디케어는 급성의료에 대한 급여는 제공하는 반면, 장기요양서비스에 대해서는 매우 제한적인 급여만을 제공하고 있음. 공적 의료부조제도인 메디케이드는 장기요양급여를 제공하지만, 수혜대상자는 극빈곤층과 의료비로 재정자산의 대부분을 소진한 개인으로 한정됨(출처: 김소연·홍공숙, 2010, "미국의 민간장기요양보험 가입과 재가요양서비스 이용의 결정요인에 관한 연구: 이산시간모형을 사용하여", 『조사연구』, 11권 2호, pp.97~121, 한국조사연구학회).

Ⅲ. 서울시 노인요양시설 코로나19 대응의 문제점

Ⅰ 관계자 심층 인터뷰⁵⁾를 통해 본 코로나19 대응의 문제점

감염대응 체계의 부실성

- 노인요양시설 코로나19 대응 체계 부실
 - 서울시 노인요양시설 담당 부서인 어르신복지과(요양보호팀)는 시립요양시설 민간위탁 관리, 운영보조금 지급 등의 행정업무를 담당하고 있으며, 노인요양시설의 감염병 전담 인원이 없었음. 코로나19 팬데믹 상황에서 감염병 관련 업무가 추가되어 업무 가중
 - 방역 및 대응지침의 시의성 및 현실성이 결여되고, 시 자체적으로 규제시설에 대한 경제적 보상과 같은 지원책과 예산을 마련하는 데에 어려움 존재
 - 서울시 → 자치구 → 노인요양시설로의 대응지침 하달에 초점을 맞춘 일방향의 커뮤니케이션 위주로 이루어져, 요양시설의 애로사항과 방역지침에 관한 질문 대응 등 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재
 - 별도의 전문적인 교육 없이 지침에만 의존하다 보니 현장에서 잘못된 방식으로 방역을 하는 사례가 발생
 - 서울시는 2021년 초부터 노인요양시설 방역담당자들을 대상으로 비대면 방역 및 감염병 예방 교육을 진행했으나, 지속적이고 전문적인 노인요양시설 종사자 대상 감염병 예방교육 체계는 미확립

노인요양시설의 구조적·제도적 취약성

- 요양시설의 구조적 측면과 장기요양의 제도적 측면에서 취약성 존재
 - 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조와 격리공간 부족으로 감염병 확산에 취약하며, 신규 입소자를 받거나 입소자가 의료기관 방문 후 복귀하는 과정에서 격리공간 마련으로 공실 발생
 - 코호트 격리 조치에 따라 입소 노인의 귀가 조치 혹은 격리 등의 과정에서 방문요양보호사 지원이 필요하지만, 이를 지원하기 위한 인력이 매우 부족
 - 코로나19 진단검사 등 감염병 대응과 관련된 업무와 더불어 외부활동 프로그램 제한 등으로 인해 요양보호사의 업무 가중

5) 2021년 1월 20일에 서울시 노인요양시설 관계부서 공무원 4인 대상, 2월 5일에 서울시 노인요양시설장 5인 대상 심층 인터뷰 실시

노인요양시설에 대한 포괄적 지원 부족

- 방역에 초점을 맞춘 일회성 물자 지원 위주, 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여
 - 현재 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링은 서류 점검에 기반한 지도점검이나 실태조사 명목의 형식적, 소극적인 방식으로 진행
 - 서울시의 노인요양시설 지원은 마스크와 손 소독제 등 방역에 초점이 맞추어진 물품 지원이 대부분으로, 외부와 소통이 차단된 어르신들의 상황, 즉 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책은 결여
 - 마스크, 손 소독제 등 방역물품의 지원도 일회성에 그쳐 방역을 위한 물자의 지속적 지원과 소독 등을 위한 방역 인력 부족

[표 4] 서울시 노인요양시설 코로나19 대응의 문제점

문제점	세부 내용
감염대응 체계의 부실성	<ul style="list-style-type: none"> • 서울시 노인요양시설에 감염병 전담 인원이 부재해 업무 가중 • 시 자체적으로 경제적 보상과 같은 지원책과 예산을 마련하는 데에 어려움 존재 • 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재 • 지침에만 의존하다 보니 현장에서 잘못된 방식으로 방역을 하는 사례 발생 • 지속적이고 전문적인 노인요양시설 종사자 대상 감염병 예방교육 체계 미확립
노인요양시설의 구조적·제도적 취약성	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조로 감염병 확산에 취약 • 시설 내 격리공간 마련으로 공실 발생 • 코호트 격리 과정에서 방문요양보호사 지원이 필요하지만, 인력이 매우 부족 • 감염병 대응 업무와 함께 외부활동 프로그램 제한 등으로 요양보호사의 업무 가중
노인요양시설에 대한 포괄적 지원 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링이 형식적, 소극적인 방식으로 진행 • 외부와 소통이 차단된 어르신들의 상황을 고려한 포괄적 지원책이 결여 • 방역물품의 지속적 지원과 소독 등을 위한 방역 인력 부족

IV. 서울시 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 과제

I 서울시의 시설 역량 강화 노력과 중앙정부의 제도적 보완 병행 필요

서울시, 좋은돌봄 인증제도 등을 활용하여 노인요양시설 역량 강화 모색

- 좋은돌봄 인증제도, 지역사회 자원 등을 활용한 역량 강화와 지원 필요
 - 서울시 노인요양시설 대상의 좋은돌봄 인증제도 등을 활용한 전문인력(간호사)의 배치 지원과 감염병 예방 및 관리 교육훈련 제도화를 통한 시설 종사자의 전문성과 역량 강화
 - 지역사회 기관 및 사회서비스원 등과의 협력을 통한 방문요양인력 확충 및 지원
 - 감염병 커뮤니케이션 체계 확립과 전문적인 컨설팅 방식의 모니터링으로 전환

정부, 장기요양 및 보건의료의 제도적 보완 노력 병행 필요

- 커뮤니티 케어 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립과 요양시설의 구조적 전환을 위한 제도적 뒷받침 필요
 - 위기 상황에서 의료서비스의 단절을 해소하기 위한 원격의료(Telemedicine)의 도입과 이를 통한 커뮤니티 케어의 정착 기반 마련
 - 중장기적으로 커뮤니티 케어의 정착 및 확립을 통한 요양시설의 기능 재정립과 장기요양 체제의 재편
 - 장기적으로 요양시설의 1인실화와 유니트 간 거리 확보 등 요양시설의 구조적 전환

주요 추진전략

주요 과제	추진전략	세부 내용
서울시 차원의 과제	노인요양시설의 전문인력 확충 및 감염병 예방 교육 강화	- 노인요양시설 간호사 인력 배치 기준 강화 - 방문요양보호사 인력 확충 및 감염병 대응역량 강화 - 노인요양시설 종사자 감염병 예방 교육 체계 확립 - 노인요양시설 감염병 커뮤니케이션 체계 확립
	시설 운영의 정상화와 모니터링 방식의 전환	- 노인요양시설 운영의 정상화 - 노인요양시설 규제에 따른 경제적 손실 지원 - 노인요양시설 모니터링 방식 전환
중앙정부 차원의 과제	장기요양제도의 제도적 보완 및 전환	- 노인요양시설과 의료기관의 연계 강화 및 원격의료 도입 - 노인요양시설 밀집도 완화를 위한 구조적 전환 - 커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립

Ⅰ 서울시 차원의 과제

노인요양시설 간호사 인력 배치 기준 강화

- 노인에게서 발생하는 감염증상을 감별하고 이에 대처할 수 있는 훈련을 받은 간호사 배치 필요
 - 간호사의 비율을 높이고, 간호조무사의 비율을 낮추는 방향으로 기준 강화 필요
 - 장기요양보험의 수가 인상과 연동하여 추진
 - 노인전문간호사를 배치하고 있는 요양시설에 좋은돌봄 인증을 부여하는 방안 검토
 - 서울시에서 해당 인력의 인건비를 지원하는 방식의 시범사업 검토 가능

방문요양보호사 인력 확충 및 감염병 대응역량 강화

- 감염병 대응을 위한 방문요양보호사 지원인력이 매우 부족한 상황
 - 노인요양시설에서 귀가 조치되거나 격리된 노인들을 돌보는 요양보호사에 대해 위험수당 지급과 같은 금전적인 지원방안 마련 필요
 - 지역사회 내 방문요양기관 및 노인맞춤형돌봄서비스 제공기관과의 협력체계를 구축하여 비상시에 대비할 요양보호사 인력 확충과 감염병 예방 교육체계 확립 필요
 - 서울시의 사회서비스원 기능 강화를 통해 유휴 요양보호사에 대한 감염병 예방 교육을 실시하고 긴급돌봄 인력으로 파견하는 방법 고려

노인요양시설 종사자 감염병 예방 교육 체계 확립

- 노인요양시설 종사자 대상 감염병 예방 교육 및 정보제공 체계 확립 필요
 - 현실적으로 단기간 내 새로운 기관과의 교육훈련체계 구축에 어려움이 있어, 기존의 교육 체계에 추가하거나 보완하는 방식 고려 가능
 - 건강보험공단에서 수행 중인 요양보호사 직무교육 체계나, 서울시 광역치매센터의 요양 시설 종사자 치매관리 교육체계 등에 감염병 예방 및 관리 교육을 추가하는 방식 고려
 - 서울시의 좋은돌봄 인증 요건 강화를 통해 시설 종사자들의 감염병 예방 및 관리 교육훈련을 제도화함으로써 이들의 전문성과 역량 강화

노인요양시설 감염병 커뮤니케이션 체계 확립

- 일방향의 하달 방식 소통을 양방향의 커뮤니케이션으로 전환 필요
 - 서울시(혹은 자치구)-노인요양시설 간, 노인요양시설-보호자 간의 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 개설 및 체계 확립 필요

- 자치구 복지과를 중심으로 소통 채널 개설, 보건소에서는 의료 전문성을 바탕으로 이를 지원하는 방식으로 운영하는 것이 바람직

노인요양시설 운영의 정상화

- 외부와의 소통이 차단된 어르신들, 신체적 기능 저하와 고립감 등과 같은 정신적 문제 심화 우려
 - 신체기능 유지와 정신건강 회복을 위한 체조, 재활 등의 프로그램 정상화 필요
 - 어르신들의 정서적 우울감과 고립감 해소를 위해 신속항원검사 등을 도입하여 가족방문과 대면 면회를 허용할 필요

노인요양시설 규제에 따른 경제적 손실 지원

- 요양시설 내 격리실 마련 등에 따른 경제적 손실 발생, 이에 대한 지원책 필요
 - 무이자 대출, 세제 지원, 인력 및 물자 지원 방식 등 고려

노인요양시설 모니터링 방식 전환

- 현재 서울시의 모니터링은 문서 중심의 지도점검 방식으로, 모니터링 방식의 변환 필요
 - 현장의 애로사항을 직접 눈으로 보고 청취하고 이에 대한 피드백과 감염병 예방 및 관리 측면에서의 전문적인 컨설팅을 제공하는 방식으로 전환하는 것이 바람직

I 중앙정부 차원의 과제

노인요양시설과 의료기관의 연계 강화 및 원격의료 도입

- 코로나19 팬데믹 상황에서 노인요양시설과 공공병원 및 지역 의료기관 등의 연계를 통한 보건의료 서비스의 지속성 보장 필요성 제기
 - 단기적으로는 촉탁의의 역할 강화와 지역 내 1차 의료기관과의 연계 필요
 - 지역 일반의원 의사가 요양시설을 왕진하는 체계 구축
 - 중장기적으로는 현재 한시적으로 허용된 비대면 진료의 상시화, 대면진료와 원격의료(Telemedicine)의 병행 필요
 - 고령사회에 대비하고 지역사회 중심의 커뮤니티 케어가 실효성 있게 정착할 수 있도록 제도적 뒷받침 필요

노인요양시설 밀집도 완화를 위한 구조적 전환

- 노인요양시설 내 인구 밀집도 저감을 위한 대책 마련 필요
 - 장기적으로 1인실화와 요양시설의 유니트 간 거리 확보 필요
 - 감염병 확산 방지와 함께 재난(화재, 지진) 대비 및 신체활동 증진 용이
 - 노인요양시설의 구조적 전환을 위한 제도적 뒷받침 필요
 - 지방자치단체의 일부 지원, 장기요양보험 수가체계의 개편 및 수가 인상 등의 방안 고려

커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립

- 중장기적으로 커뮤니티 케어의 정착 및 확립을 통한 요양시설의 기능 재정립 필요
 - 지역사회 기반의 노인 돌봄을 실현하기 위해서는 시설을 대체할 재가복지시설의 양적·질적 확충, 재정 확보 및 돌봄 인력의 확보 필요
 - 장기요양시설의 입소 기준을 상향 조정하여, 등급이 낮은 어르신들은 지역사회에서 돌봄을 제공할 수 있도록 장기요양체제 재편

06756

서울특별시 서초구

남부순환로 340길 57

02-2149-1234

www.si.re.kr