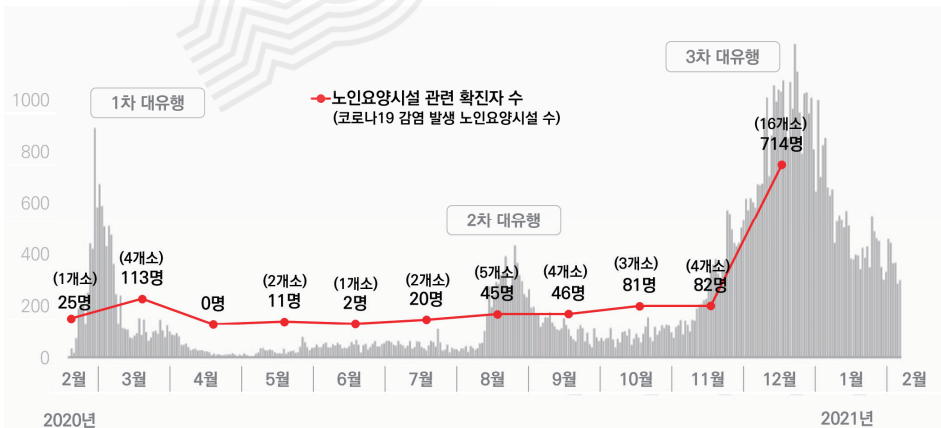


노인요양시설, 감염병 대응능력 강화하려면 밀집도 완화, 의료기관과 연계, 원격의료 필요

노인요양시설 확진자, 지역사회와 코로나19 대유행 시기와 ‘동행 패턴’

2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,595개소 중 코로나19 감염이 발생한 요양원은 46개소(1.3%), 관련 확진자¹⁾는 1,139명이었다. 서울시는 노인요양시설 205개소 중 13개소(6.3%)에서 185명(종사자 65명, 입소자 120명)의 코로나19 확진자가 발생하였다. 월별 노인요양시설 관련 확진자는 지역사회의 코로나19 대유행 시기와 동행하는 패턴을 보였다. 특히, 11월 중순까지 전국 하루 평균 100명 내외로 유지하던 확진자의 규모가 3차 대유행을 맞이한 12월 중순 이후 일 평균 1,000명 수준으로 늘어났는데, 이 시기 코로나19 발생 노인요양시설의 수도 11월까지 5개소 이하이던 것이 12월에 16개소로 급증하였다.



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

1) 관련 확진자: 종사자, 입소자, 가족 및 지인, 기타 확진자를 포함한 수

노인요양시설 입소자, 고령 기저질환자로 코로나19 감염시 사망률 높아

노인요양시설의 주이용층은 고령의 기저질환자로, 코로나19에 감염될 경우 사망에 이르는 비율이 매우 높다. 우리나라 코로나19 누적 사망자 1,425명 중 요양원 내 감염으로 인한 사망자 수는 185명(13.0%)으로 매우 높은 비율을 차지하였다(2021년 2월 1일 0시 기준).

英·스웨덴, 예방조치 미흡 등 요양시설의 10가지 감염병 취약요인 규명

우리나라보다 팬데믹 초기부터 요양시설 내 집단감염의 규모가 크고 빈번히 발생했던 영국과 스웨덴 등에서 수행된 요양시설 내 코로나19 대규모 확산의 원인분석 결과, 몇 가지 요인이 요양시설의 감염병 취약성에 기여한 것으로 나타났다.

- ① 요양시설이 위치한 지역 내 감염이 많을수록 해당 지역의 요양시설 내 코로나19 발생확률이 높았다.
- ② 요양시설의 규모가 클수록 코로나19 발생확률이 높았다.
- ③ 요양시설의 입소율이 높을수록 코로나19 발생확률이 높았다.
- ④ 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염증상에 대한 인식 부족으로 입소자에 대한 감염 의심이 지연되었다.
- ⑤ 장기요양시설 입소자들은 중증 질환을 앓고 있고, 사망 위험이 높았다. 요양시설에는 치매환자와 임종관리(end of life care)를 받고 있는 입소자가 많았는데, 이로 인해 격리 조치가 어려웠고 전파의 위험이 높았던 것으로 나타났다.
- ⑥ 코로나19 진단검사의 검사자 수 한계로 적시에 진단검사를 받지 못하였고, 결과 확인까지 시간이 소요되었다.
- ⑦ 여러 시설에 종사하는 요양시설 종사자(간호사, 요양보호사, 조리사 등)가 코호트 격리되지 않고 감염사실이 확인될 때까지 다른 기관에서 근무하였다.
- ⑧ 종사자 간 전파를 최소화하기 위한 종사자 감염 예방 조치가 미흡했다. 방이나 휴게실, 흡연실, 차 등을 교대로 사용하거나 공유하는 행위 등에서 사회적 거리두기가 제대로 이루어지지 않았다.
- ⑨ 전문가의 조언 부족 등으로 인해 감염 예방 조치에 미숙하였고, 그때문에 순응도가 낮았다. 또한 지침의 지속적인 변동으로 최신 지침을 따르는 것에 어려움이 있었다.

⑩ 요양시설은 국민건강보험위원회로부터 직원 운영 지원을 받지 못했고, 설립 당시 요구되었던 직원 수보다 적은 인원이 근무하는 것으로 확인됐다.

서울시 노인요양시설도 코로나19 감염대응 체계에서 다양한 문제점 노출

서울시 노인요양시설 이해관계자(서울시 어르신복지과 공무원 및 노인요양시설장)를 대상으로 심층 인터뷰를 실시한 결과, 노인요양시설의 코로나19 감염대응의 문제점이 다음과 같이 진단되었다.

① 방역·대응지침의 시의성 및 현실성 결여: 노인요양시설 코로나19 방역·대응지침의 시의성과 현실성이 떨어졌던 것으로 밝혀졌다. 서울시가 자체적으로 규제시설에 대한 경제적 보상 같은 지원책과 예산을 마련하는 데 어려움이 있었고, 지원책 없이 규제대상의 희생을 강요하는 형태의 규제는 지속될 수 없었다.

② 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재: 그동안 요양시설과 서울시의 커뮤니케이션 방식은 주로 서울시에서 지침을 하달하는 측면에 초점이 맞춰져 왔던 것으로 나타났다. 요양시설의 고충사항과 이에 대한 피드백 등 사소한 방역지침에 관한 질문에 대응할 수 있는 커뮤니케이션 체계나 소통창구는 없었다.

③ 감염병 예방교육 체계 미확립: 서울시는 요양시설 대상 감염병 예방 교육의 필요성을 인지하고, 2021년 초, 1회성으로 노인요양시설 방역담당자를 대상으로 비대면 방역 및 감염병 예방 교육을 진행하였지만, 지속적이고 전문적인 노인요양시설 감염병 예방교육 체계가 확립되지 않은 실정이다.

④ 서류 기반의 형식적·소극적 모니터링: 그동안 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링 방식은 서류 점검에 기반을 둔 모니터링이 이루어지고 있었다. 서울시의 노인요양시설장은 현재의 모니터링 방식이 지도점검이나 실태조사라는 명목하에 형식적이고 소극적으로 이루어진다고 판단하였다.

⑤ 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여: 서울시의 노인요양시설 지원은 마스크와 손소독제 등 대부분 방역에 초점이 맞추어진 물품의 지원이 대부분인 것으로 확인됐다. 서울시 공무원과 요양시설장은 모두 돌봄이 필요한 요양시설 입소 어르신들의 특성과 상황을 고려한 포괄적인 지원책이 필요하다고 언급하였다.

⑥ 비상시 투입될 요양보호사 인력 부족 및 요양보호사 업무 가중: 서울시 공무원은 비상시에 대비해 전문화된 요양보호사 예비 인력풀과 지원체계를 갖출 필요가 있다고

언급하였다. 요양시설장은 방역으로 가중된 종사자의 업무 수가 지원 등 요양보호사의 업무환경 개선에 대한 근본적인 지원책의 필요성을 강조하였다.

⑦ 종사자 동선관리의 피로도 누적: 요양시설장은 요양시설 내 감염병 관리의 가장 큰 위험요인으로 종사자 매개의 감염병 확산을 꼽았다. 코로나19 상황이 장기화되면서 관리자의 입장에서 종사자 동선관리에 고충을 겪고 있으며, 종사자의 피로도가 누적되고 있었다.

⑧ 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조: 현재의 다인실 형태는 사회적 거리두기가 불가능하여, 감염병에 취약할 수밖에 없었고, 감염병에 대비한 격리공간 또한 충분하지 않았다.

⑨ 방역관련 물품 및 인력의 부족: 마스크, 손소독제 등 방역물품의 지속적 지원과 소독 등을 위한 방역 인력이 부족하였다.

⑩ 노인요양시설 코호트 격리: 2020년 12월 31일 기준 서울시 요양시설 내 코로나 19 감염 사례 13건 중 종사자 선제검사로 확진된 2건을 제외하고 입소자가 확진된 11건은 모두 코호트 격리된 것으로 밝혀졌다. 요양시설장은 코호트 격리 조치에 상당한 거부감을 표현하였는데, 그 이유로는 코호트 격리 시 종사자 인력 이탈 우려와 물적·인적 지원의 미흡, n차 감염 방지 대책 미흡 등을 꼽았다. 요양시설장은 코호트 격리가 불가피한 상황에서는 시설 내 감염 발생 시 감염되지 않은 인원을 격리할 수 있는 공간을 만들어 비감염자를 감염자와 확실하게 분리해야 한다고 언급했다. 또한 투입되는 요양보호사에게 충분한 방호물품 지원, 위험수당 지급 등을 지원해 요양 서비스가 중단되지 않도록 하는 체계적인 매뉴얼과 합리적인 지원책이 있어야 한다고 지적하였다.

서울시, 노인요양시설 종사자 확충·대응능력 강화, 경제 손실 지원 필요

서울시의 노인요양시설 이해관계자 대상 심층 인터뷰와 전문가 자문회의 등을 바탕으로 도출된 노인요양시설 감염병 대응 역량 강화를 위한 서울시의 과제는 다음과 같다.

① 노인요양시설 간호사 인력 배치 기준 강화: 노인요양시설의 감염병 대응역량을 강화하려면 노인요양시설에서 간호사의 비중을 높이고, 간호조무사의 비율을 낮추는 방향으로 기준을 개선할 필요성이 있다. 감염병 대응력 강화를 위해 노인전문간호사를 배치하고 있는 요양시설에 좋은돌봄 인증을 부여하고, 해당 인력의 인건비는 서울시

에서 지원하는 방식의 시범사업을 검토할 수 있다.

② 방문요양보호사 인력 확충과 감염병 대응역량 강화: 감염병 대응을 위한 방문요양보호사 인력이 매우 부족한 것으로 드러났다. 노인요양시설에서 귀가조치나 격리 노인을 돌보는 요양보호사에게 전담의료기관 종사자를 대상으로 실시했던 위험수당 지급과 같은 방식의 금전적인 지원 방안을 마련할 필요가 있다. 지역사회 내 방문요양기관이나 노인맞춤돌봄서비스 제공기관과 협업체계를 구축하여 감염병 팬데믹 같은 비상시를 대비할 요양보호사 인력 확충과 감염병 예방 교육체계 확립이 필요하다. 서울시 사회복지서비스원의 기능을 강화해 유희 요양보호사 대상 감염병 예방 교육을 실시하고 긴급돌봄 인력으로 파견하는 방법 또한 고려할 수 있다.

③ 노인요양시설 종사자 대상 감염병 예방 교육 체계 확립: 노인요양시설 종사자를 대상으로 감염병 대응역량을 강화하기 위한 감염병 예방 교육과 정보제공 체계를 확립할 필요가 있다. 기존에 진행하고 있는 교육체계에 추가하거나 보완하는 방식을 고려할 수 있다. 감염병 예방 교육은 근무시간 내에 필수로 교육받을 수 있도록 하고, 서울시의 좋은돌봄 인증 요건을 강화해 시설 종사자의 감염병 예방 및 관리 교육훈련을 제도화함으로써 이들의 전문성과 역량 강화 기회로 활용할 수 있을 것이다.

④ 노인요양시설 감염병 커뮤니케이션 체계 확립: 주로 한 방향으로만 이루어져 왔던 감염병 소통을 양방향의 커뮤니케이션으로 전환하기 위해서는 서울시(혹은 자치구)-노인요양시설 간, 노인요양시설-보호자 간의 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구를 개설하고 그 체계를 확립하여야 한다.

⑤ 노인요양시설 운영의 정상화: 준코호트 상태로 외부와의 소통이 차단되고 활동 프로그램이 중단될 경우, 근손실, 신체적 기능 저하 등이 매우 빠른 속도로 진행될 뿐만 아니라, 고립감과 같은 정신적 문제가 심화될 수 있다. 따라서 신체기능 유지와 정신건강 회복을 위한 체조, 재활 등의 프로그램 정상화가 필요하며, 이때 프로그램 강사와 어르신 모두 마스크 착용 등 방역조치를 엄격히 준수하도록 한다.

또한 장기간 가족과 대면 면회를 하지 못하게 되면서 정서적 우울감과 고립감을 느끼고 있는 어르신을 위해 신속항원검사 등을 도입하여 가족방문과 대면면회를 허용할 필요성이 있다.

⑥ 노인요양시설 규제에 따른 경제적 손실 지원: 신규 입소자나 병원 방문 후 돌아오는 입소자를 위한 격리실 마련 등의 조치로 공실이 발생하였고, 경제적 손실이 적지 않은 것으로 확인됐으므로, 이에 대한 지원책을 고려할 필요가 있다. 다만, 일방적으

로 지원금을 주는 방식이 아닌, 무이자 대출, 세제 지원, 인력 및 물자 지원의 방식으로 시설에 실질적으로 도움이 되는 방향으로 마련될 필요가 있다.

⑦ 노인요양시설 모니터링 방식 전환: 현재의 형식적, 소극적 형태의 모니터링 방식을 과감하게 변환하여 현장의 고충사항을 직접 눈으로 보고, 청취하고 이에 대한 피드백과 감염병 예방 및 관리 측면에서의 전문적인 컨설팅을 제공하는 방식으로 전환할 필요성이 있다.

정부, 노인요양시설 밀집도 완화 포함 보건 의료·장기요양 제도 보완해야

한편, 노인요양시설 감염병 대응역량을 강화하려면 중앙 정부의 제도적 보완 노력이 병행되어야 하며, 그 내용은 다음과 같다.

① 노인요양시설과 의료기관의 연계 강화와 원격의료 도입: 코로나19 팬데믹 상황에서 노인요양시설 내 입소 노인의 의료기관 방문과 회복 후 요양시설로의 재입소 과정이 매우 어려웠던 것으로 분석돼 노인요양시설과 공공병원 및 지역 의료기관 등의 연계를 통한 보건 의료서비스의 지속성 보장의 필요성이 제기되었다. 단기적으로는 촉탁의 역할 강화가 필요할 것이며, 지역 내 1차 의료기관과 연계하여, 지역 일반의원의 의사가 요양시설을 왕진하는 체계를 구축할 수 있다. 중장기적으로는 현재 한시적으로 허용된 비대면 진료를 상시화하고, 대면진료와 원격의료(Telemedicine)를 병행하는 것이 필요하다. 감염병 팬데믹 상황에서 가장 취약한 계층인 고령의 만성질환자가 집단으로 거주하고 있는 노인요양시설의 의료서비스 단절 문제를 해결하기 위하여 원격 의료를 과감하게 도입하여, 감염병 위기상황에서도 지역사회 중심의 커뮤니티 케어가 실효성 있게 정착할 수 있도록 제도적 뒷받침할 필요가 있다.

② 노인요양시설 밀집도 완화를 위한 구조적 전환: 국내와 해외의 사례에서 노인요양 시설은 다인실 구조로 사회적 거리두기가 불가능하여, 코로나19 확산에 취약한 것으로 나타났다. 이에 노인요양시설의 인구 밀집도를 저감할 목적으로 시설의 구조적인 측면에서는 장기적으로 1인실화를 고려할 수 있다. 더불어 요양시설의 동 간 거리를 확보해 감염병 확산방지, 재난(화재, 지진) 대비, 신체활동 증진 등을 꾀할 수 있다. 하지만 재정적으로 이를 지원하기 위해서는 지방자치단체의 부담만으로는 역부족일 수 있으며, 장기요양보험 수가 인상 등의 방안을 고려할 필요성이 있다.

③ 커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립: 시설의 구조적인 전환 이외

에는 커뮤니티 케어의 정착을 통해 장기요양의 기능을 재정립할 수 있다. 지역사회 기반의 노인 돌봄을 실현하려면 시설을 대체할 재가복지시설의 양적·질적 확충, 재정 의 확보, 돌봄 인력의 확보가 필요하다. 아직까지는 커뮤니티 케어 인프라가 충분히 갖추어져 있지 않은 실정이지만, 중장기적으로 커뮤니티 케어가 정착한 이후에는 장 기요양시설의 입소 기준을 상향해 요양시설의 기능을 재정립하고, 등급이 낮은 어르 신들은 지역사회에서 돌봄을 제공할 수 있도록 장기요양체제를 재편할 수 있을 것이다.

