

서울시 노인요양시설 코로나19 감염 대응실태와 과제

손창우 윤민석 김성아 조윤정



연구책임

손창우 서울연구원 도시사회연구실 연구위원

연구진

윤민석 서울연구원 도시사회연구실 연구위원 김성아 서울연구원 도시사회연구실 부연구위원 조윤정 서울연구원 도시사회연구실 연구원

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

노인요양시설 확진자, 지역사회의 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 확진 자가 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 휴 게실, 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 문제점 이 다음과 같이 진단되었다.

- ① <u>방역·대응지침의 시의성 및 현실성 결여</u>: 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 <u>감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재</u>: 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 <u>감염병 예방교육 체계 미확립</u>: 서울시는 요양시설 대상 감염병 예방 교육의 필요성을 인지하고, 2021년 초, 1회성으로 노인요양시설 방역담당자를 대상으로 비대면 방역 및 감염병 예방 교육을 진행하였지만, 지속적이고 전문적인 노인요양시설 감염병예방교육 체계가 확립되지 않은 실정이다.
- ④ <u>서류 기반의 형식적·소극적 모니터링</u>: 그동안 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링 방식은 서류 점검에 기반을 둔 모니터링이 이루어지고 있었다. 서울시의 노인 요양시설장은 현재의 모니터링 방식이 지도점검이나 실태조사라는 명목하에 형식적이고 소극적으로 이루어진다고 판단하였다.
- ⑤ <u>돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여</u>: 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 <u>비상시 투입될 요양보호사 인력 부족 및 요양보호사 업무 가중</u>: 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.

- ① <u>종사자 동선관리의 피로도 누적</u>: 요양시설장은 요양시설 내 감염병 관리의 가장 큰 위혐요인으로 종사자 매개의 감염병 확산을 꼽았다. 코로나19 상황이 장기화되면 서 관리자의 입장에서 종사자 동선관리에 고충을 겪고 있으며, 종사자의 피로도가 누적되고 있었다.
- ⑧ <u>사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조</u>: 현재의 다인실 형태는 사회적 거리두기가 불가능하여, 감염병에 취약할 수밖에 없었고, 감염병에 대비한 격리공간 또한 충분하지 않았다.
- ⑨ <u>방역관련 물품 및 인력의 부족</u>: 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. 또한투입되는 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 <u>노인요양시설 간호사 인력 배치 기준 강화</u>: 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 <u>방문요양보호사 인력 확충과 감염병 대응역량 강화</u>: 감염병 대응을 위한 방문요양 보호사 인력이 매우 부족한 것으로 드러났다. 노인요양시설에서 귀가조치나 격리 노 인을 돌보는 요양보호사에게 전담의료기관 종사자를 대상으로 실시했던 위험수당 지 급과 같은 방식의 금전적인 지원 방안을 마련할 필요가 있다. 지역사회 내 방문요양기 관이나 노인맞춤형돌봄서비스 제공기관과 협업체계를 구축하여 감염병 팬데믹 같은 비상시를 대비할 요양보호사 인력 확충과 감염병 예방 교육체계 확립이 필요하다. 서 울시 사회서비스원의 기능을 강화해 유휴 요양보호사 대상 감염병 예방 교육을 실시 하고 긴급돌봄 인력으로 파견하는 방법 또한 고려할 수 있다.
- ③ <u>노인요양시설 종사자 대상 감염병 예방 교육 체계 확립</u>: 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 <u>노인요양시설 감염병 커뮤니케이션 체계 확립</u>: 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 <u>노인요양시설 운영의 정상화</u>: 준코호트 상태로 외부와의 소통이 차단되고 활동 프로그램이 중단될 경우, 근손실, 신체적 기능 저하 등이 매우 빠른 속도로 진행될 뿐만 아니라, 고립감 등과 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 <u>노인요양시설 규제에 따른 경제적 손실 지원</u>: 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.

① <u>노인요양시설 모니터링 방식 전환</u>: 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 보건의료·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 보건의료서비스의 지속성 보장의 필요성이 제기되었다. 단기적으로는 촉탁의 역할 강화가 필요할 것이며, 지역 내 1차 의료기관과 연계하여, 지역 일반의원의 사가 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 원격의료를 과감하게 도입하여, 감염병 위기상황에서도 지역사회 중심의 커뮤니티 케어가실효성 있게 정착할 수 있도록 제도적 뒷받침할 필요가 있다.
- ② <u>노인요양시설 밀집도 완화를 위한 구조적 전환</u>: 국내와 해외의 사례에서 노인요양시설은 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 역부족일수 있으며, 장기요양보험 수가 인상 등의 방안을 고려할 필요성이 있다.
- ③ 커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립: 시설의 구조적인 전화 이외

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



목차

01	연구개요	2
	1_연구배경과 목적	2
	2_연구내용과 방법	2
02	노인요양시설 코로나19 감염·대응 실태 ———————————————————————————————————	—- 8
	1_전국 노인요양시설 코로나19 감염 실태	8
	2_서울시 노인요양시설 코로나19 감염 실태	14
	2_서울시 노인요양시설 코로나19 감염 실태 3_정부·서울시 노인요양시설 대상 코로나19 감염 대응 실태	21
	4_요약	24
03	국외 노인요양시설 코로나19 감염·대응 실태 —————————	— 28
	1 영국 요양시설에서의 코로나19 대규모 확산과 원인 분석	28
	2_스웨덴 집단면역 실험과 요양시설 코로나19 감염 실태	34
	3_미국 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 장기요양정책 방향	36
	4_요약	40
04	이해관계자 심층 인터뷰에서 드러난 코로나19 대응의 문제점—————	— 4 4
	1_서울시 공무원 대상 심층 인터뷰 결과	44
	- 2_서울시 노인요양시설 시설장 대상 심층 인터뷰 결과	53
	3_요약	64
05	서울시 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 과제 ——————	— 70
	1_서울시 과제	70
	2_정부 과제	73

Х

모



표 목차

[丑	1-1]	노인요양시설 코로나19 감염 실태 조사개요	4
[丑	1-2]	이해관계자 심층면접 개요	5
[丑	1-3]	전문가 자문회의 개요	5
[丑	2-1]	전국 노인요양시설의 관련 확진자 규모별 노인요양시설 수	9
[丑	2-2]	전국 노인요양시설 코로나19 감염 발생 경로	9
[丑	2-3]	전국 코로나19 사망자 현황	11
[丑	2-4]	충청북도 코로나19 감염 현황(2020년 12월) 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 현황	13
[丑	2-5]	서울시 노인요양시설 코로나19 감염 현황	14
[丑	2-6]	서울시 노인요양시설 내 코로나19 확진자 규모	15
[丑	2-7]	서울시 노인요양시설 정원 대비 코로나19 확진자 비율	16
[丑	2-8]	서울시 노인요양시설 코로나19 감염경로	16
[丑	2-9]	서울시 코로나19 사망자 현황	18
[丑	2-10] 서울시 코로나19 감염 현황(2020년 11월)	20
田	2-11] 시기별 정부 및 서울시의 노인요양시설 코로나19 감염병 대응	23

그림 목차

[그림 2-1]	전국 신규 확진자 추이와 월별 노인요양시설 관련 확진자 수	10
[그림 2-2]	서울시 노인요양시설 감염 확산 시기	17
[그림 2-3]	S구 D요양원 감염경로	19
[그림 2-4]	비접촉 면회 설치 사례	21
[그림 2-5]	영상 면회 사례	22
[그림 3-1]	잉글랜드 지역별 요양시설 코로나19 감염 현황	28
[그림 3-2]	스코틀랜드 요양시설 규모에 따른 누적 확진자 스코틀랜드 요양시설 운영부문에 따른 누적 확진자	29
[그림 3-3]	스코틀랜드 요양시설 운영부문에 따른 누적 확진자	30
[그림 3-4]	미국 내 요양시설에서 발생한 코로나19 확진자 수와 사망자 수	36
[그림 3-5]	미국 내 코로나19 사망자 중 요양시석 내 사망자의 비육	37



1_연구배경과 목적 2_연구내용과 방법

01. 연구개요

1 연구배경과 목적

1) 코로나19 지역사회 대유행과 요양병원·요양시설을 중심으로 한 집단감염

2020년 1월 20일, 국내에서 코로나19 첫 확진자가 발생한 이후, 약 1년 동안 78,508명의 감염자가 발생하였고, 서울시는 24,267명으로 국내 발생의 30% 이상이 서울시에서 발생한 것으로 확인됐다(2021. 2. 1. 0시 기준).²⁾ 국내 코로나19 사망자는 총 1,425명으로 치명률은 1.82%인 반면, 서울시 사망자는 325명, 치명률은 1.34%로 전국 대비 낮게 나타났다.

서울시는 2020년 말 구로구 소재 요양병원 및 요양원에서 235명의 집단감염이 발생하는 등 지역사회 대유행과 함께, 노인요양시설을 중심으로 한 집단감염이 산발적으로 발생하고 있다. 특히 코로나19 사망자 중 92%(299명, 2021. 2. 1. 0시 기준)가 65세 이상 노인이었으며, 25%(81명)가 요양병원 및 시설에서 발생한 것으로 밝혀져 노인요양시설을 대상으로 한 적극적인 감염병 대응의 필요성이 대두되었다.

2) 지역사회 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 연구 필요

노화에 따라 면역력이 저하된 노인이 집단으로 생활하고 있는 노인요양시설은 감염병 확산에 구조적 취약성을 지니고 있다. 치매, 중풍 등 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 포함하여, 고령의 기저질환을 가진 노인이 주 이용 고객이며, 요양보호사간병인 등 종사자 부족에 따른 1인당 높은 전담 환자 수, 다인실 사용으로 인한 환자 간 생활환경 공유 등의 문제로 인해 현실적으로 사회적 거리두기가 불가능

²⁾ 서울시, 2021. 2. 1., "서울시 코로나19 대응 주요소식".

한 취약점이 있다. 따라서 이러한 노인요양시설에서의 감염병 발생 시 전파의 위험이 높고 중증의 집단감염과 다수의 사망자 발생으로 이어질 가능성이 높아, 선제적이고 적극적인 감염병 대응이 필수적이다.

하지만 그동안 노인요양시설을 대상으로 한 체계적인 감시 및 감염관리 교육 등의 수행이 전무하였고, 감염관리를 위한 인력, 장비 등은 매우 열악한 상황이다. 이에 코로나19가 유행하는 과정에서 노인요양시설의 감염병 대응력 부족 문제가 여실히 드러났다. 이러한 맥락에서 이 연구는 서울시를 중심으로 지역사회 노인요양시설의 코로나19 감염 실태를 파악하고, 주요 위험요인을 진단하여 노인요양시설의 감염병 대응력을 강화하기 위한 향후 과제를 도출하고자 하였다.

2_연구내용과 방법

1) 연구내용

연구내용은 크게 국내 노인요양시설의 코로나19 감염 실태(2장), 국외 노인요양시설의 코로나19 감염 실태 및 위험요인 진단(3장), 서울시 노인요양시설의 감염병 대응의 문제점 도출(4장), 서울시 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 과제(5장)로 구성하였다.

2) 연구방법

이 연구는 자료조사를 통한 서울시 및 전국의 노인요양시설 코로나19 감염 현황 파악, 문헌고찰을 통한 국외 노인요양시설 코로나19 집단감염 주요 사례와 위험요인 진단, 그리고 서울시 주요 노인요양시설의 관리자와 전문가를 대상으로 한 심층 인터뷰를 바탕으로 서울시 노인요양시설의 감염병 대응의 문제점을 도출하는 방식으로 진행하였다.

첫째, 국내 노인요양시설 코로나19 감염 실태는 다음과 같이 조사하였다. 조사대상은 2020년 2월 21일부터 2020년 12월 31일까지 코로나19 확진자가 발생한 노인의료 복지시설 중 노인요양시설이며, 노인요양병원, 노인요양공동생활가정, 재가노인복지 시설 등은 대상에서 제외하였다. 노인요양시설의 코로나19 감염 현황은 현재 별도의

공식화된 자료가 없어, 서울시 및 질병관리청의 보도자료 및 내부자료, 기사, 소식지 등을 활용하여 자료를 구축하였다. 조사자료는 질병관리청에서 발행하는 '코로나바이러스감염증-19 국내 발생현황 보도자료', 서울시 공공보건의료재단과 서울시 감염병관리지원단에서 발행하는 '서울시 코로나19 대응 주요소식지'를 검토하였다. 추가정보를 확인하기 위해서 서울시의 내부 요양시설 확진자 자료와 뉴스기사도 함께 사용하였다. 조사내용은 코로나19 발생 노인요양시설명, 소재지, 최초 확진자 발생일, 최종 확진자 수, 확진자 구성정보, 추정감염 경로, 정부와 지자체 대응 등을 포함하였다. 다만, 노인요양시설 코로나19 감염실태 데이터는 보도자료와 소식지를 바탕으로 작성된 것으로 조사자료에 언급되지 않은 사례가 누락될 가능성이 있으며, 또한 시점에따른 차이도 발생 가능하기 때문에 질병관리청의 현황자료와는 다소 차이가 있을 수 있음을 밝히고자 한다.

[표 1-1] 노인요양시설 코로나19 감염 실태 조사개요

구분	세부내용
조사대상	2020년 2월 21일부터 12월 31일까지 코로나19 확진자가 발생한 노인요양시설
조사자료	· 질병관리청 발행, '코로나바이러스감염증-19 국내 발생현황 보도자료' · 서울시 공공보건의료재단·서울시 감염병관리지원단 발행, '코로나19 대응 주요소식' · 서울시 어르신복지과 내부자료, '노인요양시설 코로나19 확진자 현황' · 노인요양시설 코로나19 집단감염 관련 뉴스자료
조사내용	코로나19 발생 노인요양시설명, 소재지, 최초 확진자 발생일, 최종 확진자 수, 확진자 구성정보, 추정 감염경로, 정부 및 지자체 대응

두 번째, 국외 노인요양시설의 코로나19 감염 실태 및 위험요인을 파악할 목적으로 저명 학술지의 논문, 각국의 보건부서의 홈페이지 자료 및 영문 기사 등의 자료를 활용해 영국, 스웨덴 등 유럽 국가와 미국에서 발생한 지역사회 노인요양시설 코로나19 집단감염 사례를 조사하였다. 국가별로 보건의료체계와 코로나19 감염 대응 방식이상이하고, 문헌별로 초점이 달라, 노인요양시설에서 발생한 코로나19 집단감염 사례의 기술방식에 차이가 있었다. 구체적으로는 영국(잉글랜드, 스코틀랜드)과 스웨덴은 각각 스코틀랜드 정부의 근본원인분석 자료 및 스웨덴 보건사회복지조사단의 보고서를 바탕으로 각국의 노인요양시설에 잠재해 있는 위험요인에 대한 진단 내용을 중점적으로 기술하였다. 미국은 장기요양제도의 근본적인 문제점을 분석하고, 미국 장기요양제도와 노인요양시설의 향후 운영 방향에 대한 제언을 포함하여 기술하였다.

세 번째, 서울시 노인요양시설 관리를 담당하고 있는 공무원과 노인요양시설장을 대상으로 지난 1년간 서울시 노인요양시설의 감염병 대응 과정에서의 문제점과 개선방향에 대한 의견을 듣고자 심층 인터뷰를 실시하였다. 2021년 1월 20일에 서울시 공무원 4인을 대상으로 한 심층 인터뷰를 실시하였고, 이후 2월 5일에 노인요양시설장 5인을 대상으로 한 심층 인터뷰를 실시하였다. 심층 인터뷰의 내용은 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 대응의 문제점을 방역지침, 모니터링, 지원 및 협력 체계 등의세부적인 틀에서 실제 사례 위주로 파악하고자 하였고, 이를 개선하기 위한 방안에대한 의견을 청취하였다.

[표 1-2] 이해관계자 심층면접 개요

구분	일시 장소	참석자
서울시 노인요양시설 관계부서 공무원 대상	2021. 1. 20. 9:30~11:00 서울시청 회의실	· 서울시 어르신복지과 요양보호팀장 1명 · 서울시 어르신복지과 주무관 3명
서울시 노인요양시설장 대상	2021. 2. 5. 14:30~16:30 서울연구원 회의실	· 서울 시립요양시설장 2명 · 서울 구립요양시설장 2명 · 서울 사회복지법인 요양시설장 1명

마지막으로, 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염병 대응력 강화를 위한 과제 도출을 목적으로 전문가 자문회의를 실시하였다. 전문가 자문회의는 보건, 간호, 사회복지 분야의 전문가 4인을 대상으로 2021년 2월 23일에 진행하였다.

[표 1-3] 전문가 자문회의 개요

구분	일시 장소	참석자
전문가 자문회의	2021. 2. 23. 13:00~15:00 서울연구원 회의실	· 권순만(서울대학교 보건대학원 교수) · 신동수(한림대학교 간호대학 교수) · 임경춘(성신여자대학교 간호대학 교수) · 전용호(인천대학교 사회복지학과 교수)



1_전국 노인요양시설 코로나19 감염 실태 2_서울시 노인요양시설 코로나19 감염 실태 3_정부·서울시 노인요양시설 대상 코로나19 감염 대응 실태 4_요약

02. 노인요양시설 코로나19 감염·대응 실태

1 전국 노인요양시설 코로나19 감염 실태

1) 노인요양시설 코로나19 확진자 현황

전국 노인요양시설은 2019년 12월 기준 3,595개소이고, 2020년 12월 31일까지 코로나19 확진자가 발생한 노인요양시설은 총 46개소로, 전국 노인요양시설 중 코로나19 확진자가 발생한 비율은 1.3%였다. 코로나19 감염 발생 시설의 최종 확진자 수를 확인하기 위해 46개 시설에 관하여 2021년 1월 31일까지 발생한 확진자 수를 추가집계하였다. 노인요양시설의 코로나19 확진자 수는 종사자와 입소자를 집계한 '시설내 확진자'와 종사자, 입소자, 가족 및 지인, 기타를 포함한 '관련 확진자 수'로 나눌수 있는데 전국 노인요양시설의 확진자 자료는 세부 정보 확인이 어려워 '관련 확진자수'를 집계하여 분석하였다.

조사 결과 46개 노인요양시설의 '관련 확진자 수'는 총 1,139명으로 조사되었다. 46 개소 중 8개소는 시설 내 확진자 수가 '1~2명'으로 시설 내 집단감염으로 확산되지 않았다. 감염이 발생한 46개 요양시설 중 11명 이상의 확진자가 발생한 시설은 65.2%(30개소)였다. 51명 이상 확진자가 나온 노인요양시설은 7개소로, 경기 남양주시 소재 요양원(51명), 서울 양천구 소재 요양원(55명), 경기 파주시 소재 요양원(58명), 경북 봉화군의 소재 요양원(68명), 광주 북구 소재 요양원(77명), 전북 김제시소재 요양원(101명), 충북 청주시 요양원(110명) 등이다.

관련 확진자 규모	시설 수(개소)	비율(%)
1~2명	8	17.4
3~10명	8	17.4
11~20명	11	23.9
21~30명	6	13.0
31~40명	3	6.5
41~50명	3	6.5
51명 이상	7	15.2
계	46	100.0

[표 2-1] 전국 노인요양시설의 관련 확진자 규모별 노인요양시설 수

2) 노인요양시설 코로나19 감염 발생 경로

노인요양시설의 코로나19 감염 발생 경로를 살펴보면 종사자로부터 감염된 시설이 76.1%(35개소)이고, 입소자 및 이용자로부터 감염된 사례는 8.7%(4개소)였다. 46개소 중 종교시설, 의료기관, 데이케어센터 등 타 시설의 집단감염이 요양시설로 n차전파된 사례는 5개소로 확인되었다.

[표 2-2] 전국 노인요양시설 코로나19 감염 발생 경로

구분	시설 수(개소)	비율(%)
종사자	35	76.1
입소자 및 이용자	4	8.7
정보없음	7	15.2
계	46	100.0

주1) 코로나19 감염발생 노인요양시설 수: 2020년 12월 31일 기준 해당 시설의 최종 확진자 수: 2021년 1월 31일 기준.

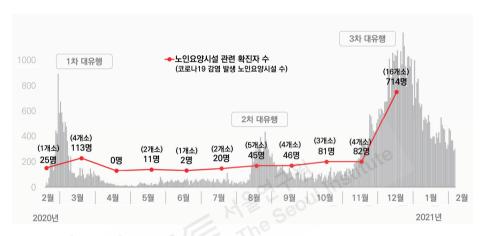
3) 노인요양시설 코로나19 감염 확산 시기

월별 노인요양시설 관련 코로나19 확진자 수 추이를 살펴보면 확진자가 급증했던 대유행 시기에 맞물려 노인요양시설 내 감염도 확산된 것을 확인할 수 있다. 3월 대구·경북 지역에서의 1차 대유행 시기에 4개 노인요양시설에서 113명의 확진자가 발생하

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

주2) 정확한 감염원인자 정보가 없을 경우 지표환자를 기준으로 추정

였다. 3월에 발생한 4개 노인요양시설 중 3개 시설은 경북지역에서 발생하였다. 8월 2차 대유행 시기에는 5개 노인요양시설에서 45명의 확진자가 발생하였고, 5개소 중 4개소는 수도권 지역에서 발생하였다. 12월 3차 대유행 시기에는 11월 중순까지 전국 일 평균 100명 내외로 유지되던 확진자의 수가 12월 중순 이후 일 평균 1,000명 수준으로 증가하였다. 이 시기 노인요양시설 감염도 11월 4개소에서 12월 16개소로 급증하였고, 노인요양시설 관련 확진자 수 또한 11월 82명에서 12월 714명으로 급증하였다.



[그림 2-1] 전국 신규 확진자 추이와 월별 노인요양시설 관련 확진자 수

- 주1) 월별 노인요양시설 관련 확진자 수는 시설 내 최초 확진 발생 달을 기준으로 누적 집계한 수치로 실제 확진자 발생 시기와 차이가 있을 수 있음. 예를 들어 3월에 최초 확진자가 발생한 A시설에 4월까지 40명의 확진자가 발생하였을 경우 3월을 기준으로 40명으로 집계함.
- 주2) 월별 코로나19 발생 노인요양시설 수는 최초 확진자 기준으로 집계함.

4) 노인요양시설 코로나19 사망자 현황

2021년 2월 1일 0시 기준 코로나19 누적 확진자는 78,508명이고 누적 사망자는 1,425명이다. 연령별로는 70세 이상이 83.9%로 가장 높았고, 감염경로별로는 '시설 및 병원'에서 감염된 사망자가 절반 이상(52.6%)을 차지했다. 특히 요양원에서 감염된 사망자 수는 185명으로 전체 사망자 중 13.0%로 매우 높은 비율을 차지하였다.

[표 2-3] 전국 코로나19 사망자 현황

(2021. 2. 1. 0시 기준)

				(2021. 2. 1. 0시 기준)	
	구분	사밍	자 수	치명률(%)	
	TE	명	비율(%)	시경찰(70)	
	계	1,425	100	_	
	80세 이상	801	56.2	20.30	
	70-79세	394	27.7	6.54	
	60-69세	167	11.7	1.36	
	50-59세	47	3.3	0.32	
연령	40-49세	10	0.7	0.09	
	30-39세	6	0.4	0.06	
	20-29세	0	0.0	0.00	
	10-19세	0	0.0	0.00	
	0-9세	0	0.0	0.00	
	시설 및 병원	749	52.6		
	요양병원	357	25.1		
	기타의료기관	130	9.1		
	요양원	185	13.0		
	기타 사회복지시설 ¹⁾	977	5.4		
추정 감염경로	신천지 관련	31	2.2	-	
446年	지역집단발생	138	9.7		
	확진자 접촉	165	11.6		
	해외유입관련	2	0.1		
	해외유입	6	0.4		
	미분류	334	23.4		

주1) 주야간보호센터, 노인복지센터 등

출처: 질병관리청 보도참고자료, 2021. 2. 1., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황"

5) 코로나19 집단감염 사례: 충북 청주시 소재 C노인요양원

(1) 확진자 발생 규모

충북 청주시 소재 C노인요양원에서는 2020년 12월 17일 첫 확진자 발생을 시작으로 총 111명이 감염되었다. 최초 확진자 발생일로부터 마지막 확진자 발생일(12월 29일)까지 13일이 소요됐다. 확진자 111명 중 시설 내 확진자는 99명(입소자 67명, 종사자 32명)이고, 가족 및 지인 등 외부접촉자가 12명이었다. 당시 해당 요양원에는

입소자와 종사자를 포함하여 총 126명이 생활하고 있었는데, 이 중 78.6%가 감염되었다. 구체적으로는 입소자 중 90.5%(74명 중 67명 확진), 종사자 중 61.5%(52명 중 32명 확진)가 감염되었다.

코로나19 확진을 받은 입소자 중 22명의 사망자가 발생하여 치명률이 무려 32.8%에 달했다(2021. 2. 15. 기준). 이처럼 사망률이 높아진 이유는 입소자 대부분이 고령의 기저질환자로 고위험군이었기 때문인 것으로 보인다.

(2) 감염경로

C노인요양원의 집단감염은 2020년 12월 17일 식당 조리사를 시작으로 감염이 발생한 것으로 밝혀졌다.

(3) 감염 취약 요인

해당 요양원의 감염 취약 요인은 크게 4가지로 정리할 수 있다. 첫째 1개 방에서 4명 씩 생활하는 구조로 밀집된 환경이라는 점, 둘째 요양원 입소자 대부분이 혼자 거동이 힘든 취약계층으로 식사부터 목욕, 대·소변 처리 등 24시간 요양보호사와의 밀접 접촉이 일어날 수밖에 없다는 점, 셋째 밀집된 방에서 요양보호사들을 통해 입소자들의 식사가 이뤄진 점, 넷째, 기저질환이 있는 고령자들이 일상생활에서 계속 마스크를 쓰는 것이 쉽지 않은 점 등이다. 이와 같은 감염 취약 요인은 해당 요양원 외의 다른 요양원에서도 공통적으로 갖고 있는 어려움이기도 하다.

(4) 지자체 대응

충북 청주시는 확진자가 발생한 날로부터 25일간 C요양원을 코호트 격리하였다. 마지막 확진자가 발생한 12월 29일 이후 2주간 추가 확진자가 발생하지 않자, 최종적으로 진행한 9차 진단검사에서 전원 음성이 나와 1월 12일 코호트 격리를 해제했다. 코호트 격리가 되더라도 확진자는 전담 병원으로 이동해야 하는데, 병실 상황이 여유가 있었는데도 불구하고 와상환자와 함께 이동할 간병 인력의 부족으로 확진자를 전담 병원으로 옮기지 못하는 문제가 발생하였다. 이처럼 확진자와 비확진자 분리가 늦어져 집단감염 발병률이 더 높아진 것으로 보인다.

"병실은 있는데 보조인력을 구하기가 굉장히 어려운 상황이어서 힘든 상황입니다. 지금 25명이 입원 대기 중인데 그중에 10명은 오늘 중으로 입원이 가능합니다. 간호조무 사라든가 노인요양보호사가 구해졌기 때문에…"

- 전정애(충북도 보건복지국장), 충북방송 뉴스와이드 인터뷰 내용 중 발췌(2020. 12. 22.)

충청북도는 사회적 거리두기를 12월 9일부터 2단계로 격상하면서 요양시설과 요양병원에는 정부의 2단계 지침보다 강화한 방침을 내렸다. 노인요양시설에 비접촉 면회만 허용하는 방침을 내리고, 종사자에게는 출퇴근외 타지역 이동·방문 금지, 집회참여, 대면 종교활동 금지, 장례식장, 결혼식장 다중중시설 방문금지, 불요불급한 외출, 모임금지 등을 권고하였다.

(5) 지역사회 코로나19 감염과의 연관성

C요양원에서 2020년 12월 17일부터 12월 29일까지 집단발생이 일어났는데, 이 시기는 지역사회 감염도 함께 확산하였다. 해당 요양원 집단발생 이전인 12월 둘째 주에는 일일 평균 확진자 수가 16.0명에 그쳤던 것이 요양원 집단감염 이후인 12월 셋째 주에는 33.3명으로 두 배 이상 급증하였다. 이 시기 충북 지역에는 C요양원 외에도 '충북 지역사회 내 병원관련' 집단 발생이 일어나 지역사회 감염이 확산되면서 사회적 거리두기 단계를 12월 9일부터 1.5단계에서 2단계로 상향 조정하였다.

[표 2-4] 충청북도 코로나19 감염 현황(2020년 12월)

구분		49주차 12월 첫째 주 (11.29.~12.05.)	50주차 12월 둘째 주 (12.6.~12.12.)	51주차 12월 셋째 주 (12.13.~12.19.)		53주차 12월 다섯째 주 (12.27.~1.2)	54주차 2020년 1월 첫째 주 (1.3.~1.9.)
일일 평균 신규 확진자	전국	487.9	661.7	948.6	1,017.0	931.3	738.1
선표 확인자	충청북도	16.8	16.0	33.3	38.1	28.7	19.7
C요양원 집 시기와 확진				•	2.17.~12.29. 확진자 111	명	
감염 재생산 지수(Rt)	전국	1.23	1.18	1.28	1.11	1.00	0.88
충청북도 사회적 거리두기 단계		1.5단계 (12.1.~12.	.	(202	2단계 20.12.09.~2()21.2.14)	

출처: 질병관리청 보도자료, 2020. 11. 29.~2021. 1. 10., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황".

충청북도 홈페이지, 코로나19 상황판(검색일 2021. 2. 17.), (http://www1.chungbuk.go.kr/covid-19/index.do).

2 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 실태

1) 노인요양시설 내 코로나19 확진자 현황

(1) 노인요양시설 내 코로나19 확진자 수

서울시에 소재한 노인요양시설 205개소3)이고, 이 중 2020년 12월 31일까지 13개 시설에서 코로나19 확진자가 발생하였다. 13개 시설에서 2021년 1월 31일까지 발생한 누적 확진자 수는 총 185명으로 종사자 65명, 입소자 120명이다.

[표 2-5] 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 현황

	최초	A TUT1			시설	내 확진자 4	수(명)
연번	확진일 (2020년)	소재지 (자치구)	시설명	감염경로	전체	종사자	입소자
1	08.16.	N구	А	종사자(종교시설 관련)	3	1	2
2	08.25.	E구	В	전염경로 불명	4	1	3
3	08.30.	S구	С	종사자	7	4	3
4	11.06.	S구	D	종사자	38	11	27
5	11.27.	G구	Е	종사자(선제검사)	1,54	1	0
6	12.03.	J구	F	종사자	1	1	0
7	12.15.	G구	G	이용자	20	9	11
8	12.16.	D구	Н	종사자	2	2	0
9	12.21.	J구		종사자	22	3	19
10	12.22.	D구	J	종사자(선제검사)	1	1	0
11	12.24.	Y구	K	종사자(선제검사)	35	12	23
12	12.25.	D구	L	종사자(선제검사)	1	1	. 0
13	12.29.	Ϋ́	$M^{1)}$	종사자	50	18	32
		- - -	185	65	120		

주1) M시설의 확진자 수는 서울시 내부자료와 질병관리청 보도자료의 수치가 일치하지 않아 질병관리청 보도자료 수치를 기준으로 함.

출처: 서울시 어르신복지과 요양보호팀 내부자료, 2021. 1. 25., "노인요양시설 코로나 발생현황" 질병관리청 보도참고자료, 2021. 1. 20., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황".

확진자 규모별로 살펴보면 확진자 수가 '1명'으로 시설 내 집단감염으로 이어지지 않은 곳이 4개소로 나타났다. 4개소 중 3개소는 종사자 선제검사를 통해 코로나19 확진자를 미리 확인한 사례였다.

주2) 코로나19 감염발생 노인요양시설 수: 2020년 12월 31일 기준 해당 시설의 최종 확진자 수: 2021년 1월 31일 기준.

³⁾ 보건복지부, 2020, 「2020 노인복지시설 현황」: 28(2019년 12월 기준).

노인요양시설 내 코로나19 확진자의 규모에 따라 살펴보았을 때, 확진자 수가 '2~5명' 3개소, '6~10명' 1개소, '21~30명' 2개소, '31명 이상'이 3개소이다. 31명 이상 확진자가 나온 노인요양시설은 S구 소재 D요양원(38명) Y구 소재 K요양원(35명), Y구 소재 M요양원(50명)이다.

[표 2-6] 서울시 노인요양시설 내 코로나19 확진자 규모

¬н	1114 A /7II A \	u10/n/\
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

(2) 노인요양시설 정원 대비 코로나19 확진자 비율

13개 시설 중 2명 이상의 코로나19 확진자가 발생한 9개소에 대하여 시설 내 정원 (종사자, 입소자) 대비 확진자 비율을 조사한 결과 평균 14.7%(확진자 181명/시설 내 정원 1,235명)가 감염된 것으로 확인되었다.

규모별로 살펴보면 시설 정원 대비 확진자 비율이 '5% 이하'인 곳이 4개소로 가장 많았다. 시설 정원의 '30% 이상'이 감염된 곳이 3개소로 S구 소재 D요양원(52.1%), J구 소재 I요양원(30.6%), Y구 소재 M요양원(80.6%)이다. 3개 시설 모두 종사자 수가 30명 이내, 입소자 수 50명 이내로 다른 기관보다는 규모가 작았다.

[표 2-7] 서울시 노인요양시설 정원 대비 코로나19 확진자 비율

연번	소재지	시설명	시설 내 확진자 수(명)			시설 내 정원 수(명)			시설 내 정원 대비 확진자 비율(%) (확진자 수/시설 정원 수)		
			전체	종사자	입소자	전체	종사자	입소자	전체	종사자	입소자
1	N구	Α	3	1	2	125	49	76	2.4	2.0	2.6
2	Y구	В	4	1	3	270	100	170	1.5	1.0	1.8
3	S구	С	7	4	3	180	70	110	3.9	5.7	2.7
4	S구	D	38	11	27	73	27	46	52.1	40.7	58.7
5	G구	G	20	9	11	125	50	75	16.0	18.0	14.7
6	D구	Н	2	2	0	207	88	119	1.0	2.3	0.0
7	J구	- 1	22	3	19	72	30	42	30.6	10.0	45.2
8	Y구	K	35	12	23	121	46	75	28.9	26.1	30.7
9	Y구	M ¹⁾	50	18	32	62	26	36	80.6	69.2	88.9
합계		181	61	120	1,235	486	749	14.7	12.6	16.0	

주1) M시설의 확진자 수는 서울시 내부자료와 질병관리청 보도자료의 수치가 달라 질병관리청 보도자료 수치를 기준으로 함.

출처: 서울시 어르신복지과 요양보호팀 내부자료, 2021.1.25., "노인요양시설 코로나 발생현황(1.25.)" 질병관리청 보도자료, 2021. 1. 20., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황"

2) 노인요양시설 코로나19 감염 발생 경로

서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 발생 경로 분석 결과 13개소 중 1개소를 제외한 12개소(92.3%)가 종사자로부터 감염된 것으로 확인됐다. 종사자 선제검사를 통해확진을 확인한 시설은 4개 시설이고, 이 중 3개 시설은 종사자 1인만 감염되고 시설내 집단감염으로 이어지지 않았지만 1개 시설은 집단감염으로 이어졌다.

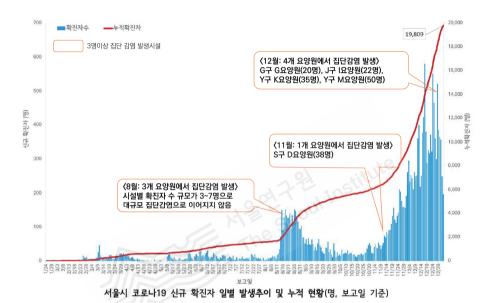
[표 2-8] 서울시 노인요양시설 코로나19 감염경로

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

주) 정확한 감염원인자 정보가 없을 경우 지표환자를 기준으로 추정.

3) 노인요양시설 감염 확산 시기

서울시 노인요양시설의 코로나19 월별 감염 시기를 살펴보면 8월 3개소, 11월 2개소, 12월 8개소로 조사되었다(최초 확진자 발생일 기준). 서울시 노인요양시설 코로나19 감염은 60% 이상이 12월에 일어났는데, 이 시기는 코로나19 3차 대유행 시기로 서울시 지역 감염자 수도 일일 300명 이상으로 증가하였고, 사회적 거리두기 단계도 2.5단계가 시행되던 시기이다. 12월에 코로나19 확진자가 발생한 8개 시설 중 4개 시설은 2명 이하의 종사자 감염에 그친 반면, 4개 시설은 집단감염으로 이어졌다.



[그림 2-2] 서울시 노인요양시설 감염 확산 시기

출처: 서울시 코로나 9 신규확진자 일별 발생 추이 그래프, 서울특별시 시민건강국, 2021. 1. 4., "서울시 코로나19 대응 주요소식"

4) 노인요양시설 사망자 현황

2021년 2월 1일 0시 기준 서울시 코로나19 확진자 총 24,267명 중 사망자는 325명으로 사망률은 1.3%이다. 연령별로는 65세 이상이 92.0%를 차지하고, 감염경로별로는 '요양병원 및 시설'이 24.9%로 가장 많았다.

[표 2-9] 서울시 코로나19 사망자 현황

(2021. 2. 1. 0시 기준)

	78	사망자 수					
	구분	명	비율(%)				
	계	325명	100				
연령1	65세 이상	299	92.0				
	65세 미만	26	8.0				
	80세 이상	160	49.2				
	70-79세	116	35.7				
연령2	60-69세	35	10.8				
	50-559세	10	3.1				
	40-49세	4	1.2				
	집단발생 관련	146	44.9				
	요양병원 및 시설	81	24.9				
	의료기관	17	5.2				
	종교관련	11	3.4				
	가족/지인 모임	7	2.2				
감염경로	직장	10	3.1				
	교정시설	2	0.6				
	기타	18	5.5				
	확진자 접촉	62	19.1				
	조사 중	116	35.7				
	해외유입	, 1 1	0.3				

출처: 서울특별시 시민건강국, 2021. 2. 2., "서울시 코로나19 대응 주요소식"

5) 코로나19 집단감염 사례: S구 소재 D요양원

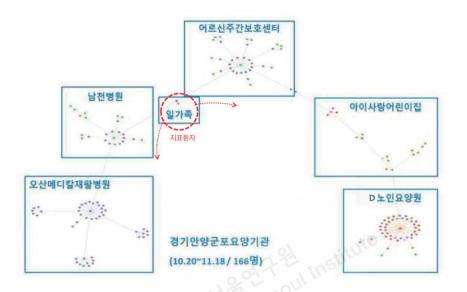
(1) 확진자 발생 규모

서울 S구에 소재한 D요양원에서는 2020년 11월 6일에 첫 확진자가 발생한 이후, 11월 23일까지 총 43명의 확진자가 발생하였다. 최초 확진자 발생일부터 마지막 확진자가 발생일까지 총 16일이 걸렸다. 확진자 43명 중 시설 내 확진자는 총 38명으로 입소자 27명, 종사자 11명이 감염되었다. 당시 해당 요양원에는 입소자 43명, 종사자 27명 등 총 70명이 생활하고 있었데, 이 중 절반 이상(54.3%)이 감염되었다. 구체적으로는 입소자 62.8%, 종사자 40.7%가 감염되었다.

(2) 감염경로

해당 요양원 내 코로나19 최초 감염자는 종사자였는데, 지인 모임에 갔다가 감염된 것으로 확인되었다. 감염경로를 거슬러 올라가면 '경기 군포시 의료기관/안양시 요양시설 관련' 집단감염에 의한 n차 감염으로 조사되었다. 10월 18일 지표환자가 확진

됨에 따라 추적조사를 한 결과 '안양시 확진자 가족이 어르신 주간보호센터를 이용→ 어르신주간보호센터 집단감염 발생(어르신주간보호센터에서 확진된 가족이 어린이집 에 근무)→어린이집 집단감염 발생→어린이집에서 확진된 가족이 지인모임을 가짐(지 인 모임에 D요양원 종사자 참석)→'D요양원 집단감염' 순으로 추가 전파가 발생했다.



[그림 2-3] S구 D요양원 감염경로

출처: 질병관리청 보도자료, 2020. 11. 21., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(정례브리핑)"

(3) 감염 취약 요인

S구 보건소의 해당 시설 역학조사 결과, 감염취약 요인으로 3가지를 들었다. 첫째 다인실의 침대 간격이 1m 이하로 좁고, 둘째, 입소자 특성상 마스크 상시 착용이 어려운 거동이 불편한 고령층 입소자가 많아 마스크 불완전 착용이 많았으며, 셋째, 돌봄 과정에서 요양보호사와 입소자 간 신체 접촉이 빈번하게 발생한 점이다.

(4) 지자체 대응

해당 요양원의 코로나19 확진자는 격리병원으로 이송되었고, 시설은 코호트 격리가되었다. 코호트 격리는 마지막 확진자가 발생한 11월 23일로부터 2주 뒤인 12월 6일까지 진행되었다. 서울시는 노인요양시설에서 확진자가 발생하면 해당 시설을 코호트 격리하는 방식으로 대응하고 있다. 2020년 12월 31일 기준 코로나19 확진자가 발생

한 13개 노인요양시설 중 종사자 선제검사를 통해 확진된 2개 사례를 제외하면 11개 시설 모두 코호트 격리가 이루어졌다.

이 시기 정부는 수도권 노인복지시설에서 일하는 종사자를 대상으로 주기적인 코로나 19 진단검사를 수행하였다. D요양원도 감염이 일어나기 약 3주 전인 10월 21일~23일 동안 검사를 받았으나 전원 음성판정이 나온 것으로 확인되었다. 이에 정부는 요양시설 및 요양병원 등에 대한 진단검사를 확대하여 수도권은 11월 10일부터 2주 간격으로 진단검사를 실시하였다.

(5) 지역사회 코로나 감염 현황

D요양원에서는 11월 6일부터 23일까지 코로나19 확진자가 발생하였는데, 이 시기는 지역사회 감염도 확산되던 시기이다. 서울시 주 평균 신규 확진자 수는 11월 첫째 주 38.6명→둘째 주 58.1명→셋째 주 111.4명→넷째 주 162.7명으로 큰 폭으로 증가하는 추세를 보였다. 서울시는 이 시기 일일 확진자 수 증가로 인해 사회적 거리두기 단계를 1단계에서 11월 19일부터 1.5단계로 격상하였고, 이어 11월 24일부터 2단계로 격상하였다. 동 시기의 서울시 감염재생산 수는 11월 첫째 주 1.39에서 11월 넷째 주에는 1.47로 증가했다.

[표 2-10] 서울시 코로나19 감염 현황(2020년 11월)

				///				
	구분	45주차 11월 첫째 주 (11.1.~11.7.)		46주차 11월 둘째 주 (11.8.~11.14.)	47주차 11월 셋째 주 (11.15.~11.21.)	48주차 11월 넷째 주 (11.22.~11.28.)	49주차 12월 첫째 주 (11.29.~12.5.)	
일일 평균 확진자 수	전국	88.7		122.4	255.6	400.1	487.9	
	서울시	38.6		58.1	111.4	162.7	221.8	
	양원 집단발병 · 확진자 수		•	11.6.~1 관련 확진	•			
감염재생	전국	1.05		1.12	1.52	1.43	1.23	
산지수 (Rt)	서울시	1.39		1.35	1.62	1.47	1.29	
	서울시	1 [[]			1.5단계	2	2단계	
사회적 기	거리두기 단계	1단계		(11.19.~11.23	3.) (11.24	(11.24.~12.7.)		

출처: 질병관리청 보도자료, 2020. 11. 30., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황" 질병관리청 보도자료, 2020. 12. 14., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황" 서울시 공공보건의료재단, 2020. 12. 13., "서울시 코로나19 대응 주요소식" 서울특별시 공공데이터, "서울시 코로나19 전환",

http://data.seoul.go.kr/dataList/OA-20279/S/1/datasetView.do(검색일: 2021. 2. 15.).

3_정부·서울시 노인요양시설 대상 코로나19 감염 대응 실태

1) 비접촉·비대면 면회

정부는 2020년 코로나19 국내 확산에 따라 노인요양시설에 외부 출입제한(2020. 1. 28.), 면회제한(2020. 2. 24.), 면회금지(2020. 3. 13.) 지침을 내렸다. 3월 대구 신천 지발 1차 대유행이 지난 이후 사회적 거리두기가 1단계(생활 속 거리두기)로 하향 조정되면서 중앙재난안전대책본부(이하 중대본)는 '요양병원·시설의 비접촉 면회 계획 (2020. 6. 26)'을 수립하여 7월 1일부터 사회적 거리두기 1단계에 한해서 노인요양시설에 최소한의 비접촉 면회를 허용했다. 노인요양시설의 비접촉 면회 실시 여부는 지역별 발생률에 따라 시도가 자체적으로 판단하게 하였는데 서울시는 원칙적으로 면회금지를 유지하되 면회사유를 엄격하게 제한하여 통제된 공간에서 비접촉 면회를 실시할 수 있도록 하였다. 8월 수도권을 중심으로 2차 대유행이 시작되면서 서울시는 노인요양시설의 비접촉 면회를 다시 금지하였다.





(야외형)

〈실내형〉

[그림 2-4] 비접촉 면회 설치 사례

출처: 서울시 어르신복지과, 2020. 7. 3., "노인요양시설 비접촉 면회 시행계획(안)"

2020년 11월 7일 사회적 거리두기 단계가 3단계에서 5단계로 세분화됨에 따라 보건복지부는 거리두기 단계에 따라 면회 수준을 재정비하였다. 2.5단계까지는 제한적 비접촉 면회를 허용하고 3단계부터는 면회를 금지하였다. 다만 임종환자 등 사전에 예측하지 못한 상황이나 시급성을 요하는 경우 기관운영자의판단 하에 예외적으로 면회를 허용하도록 하였다. 같은 시기(2020. 11. 24.부터) 서울시는 보건복지부 기준보다 방역조치를 강화하여 1.5단계까지 비접촉면회를 허용하고, 2단계부터 면회를 금지하였다. 이후 외부통제가 장기화되고

사회적 거리두기가 2.5단계에서 2단계로 하향 조정되면서 2021년 2월 15일부터는 철저한 방역조치 전제하여 비접촉 면회를 허용하였다.



[그림 2-5] 영상 면회 사례

출처: 서울시, 2020. 9. 23., "서울시 코로나19 대응 주요소식"

2) 주기적 선제검사 의무화

중대본은 2020년 10월 19일부터 전국적으로 노인요양시설을 포함한 감염취약시설에 대한 전수검사를 실시하였다. 이후 전수검사를 점차적으로 확대하여 수도권 노인 요양시설 종사자는 2주에 한 번, 비수도권은 4주에 한 번 주기적으로 검사를 받도록하였다. 12월 요양병원과 요양시설에서의 코로나19 집단감염 발생이 확산되자 선제검사의 주기를 단축하여 2020년 12월 21일부터 2021년 1월 3일까지는 수도권은 주1회, 비수도권은 2주 1회로 시행하였고, 2021년 1월 4일부터는 수도권 및 비수도권모두 주1회 검사를 시행하였다.

노인요양시설 종사자가 코로나19 검사를 받기 위해 보건소를 방문하는 시간 동안 돌봄 공백이 발생하는데, 이를 보완하기 위해 자체적으로 검체를 채취할 수 있는 방안을 마련하였다. 또한 의료진이 상주하지 않는 노인요양시설에서 콧속에 면봉을 넣어 검체를 채취하는 '비인두도말 PCR 검사'가 어려운 점을 보완하기 위해 침을 검체로 이용하는 '타액 PCR검사'를 도입하였다.

3) 코호트 격리 시 서울시 대응

노인요양시설에서 코로나19 확진자가 발생하면 정부와 서울시 모두 코호트 격리로 대응하였다. 하지만 코호트 격리 시에 시설 내에 밀접 접촉자까지 함께 격리되어 추가 감염이 일어나는 사례가 발생하였다. 이에 서울시는 코호트 격리 노인요양시설의 감염 확산 방지를 위한 조치 계획을 수립하였다(2020. 11.). 계획의 주요내용은 코호트

시설 내 밀접 접촉자로 판정된 입소자는 코로나 검사 후 서울시 운영 격리시설로 이동시키되 사회서비스원 요양보호사가 동반 입소하도록 조치한 것이다. 밀접 접촉자가 별도 격리시설로 이동한 후 발생한 여유 공간을 활용하여 잔여 입소자의 공간을 재배 치하여 입소자의 이격거리를 확보할 수 있도록 하였다.

[표 2-11] 시기별 정부 및 서울시의 노인요양시설 코로나19 감염병 대응

구분	유행특성	서울시 거리두기 단계	정부 및 서울시 주요 대응
17 (1.20.~2.17.)	해외유입 사례별 발생	사회적 거리두기 (2.29~3.21.)	· 외부인 출입자제(1.28.~)→면회제한(2.24.~)→면회금지(3.13.~)
27 (2.18.~5.5.)	신천지 대구교회관련 대규모 집단 발생	강화된 사회적 거리두기 (3.22.~4.19) 완화된 사회적 거리두기 (4.20.~5.5)	·서울시, 요양시설에 덴탈마스크 6만 매 지원(3.17.) ·요양시설 방역관리 강화(3.22)
37 (5.6.~8.11.)	소규모 집단 산발적 발생 (클럽, 물류센터 등 집단시설에서 종교시설 소모임으로 소형화)	생활 속 거리두기 (5.6~6.27)	• 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 모니터링 하에 비접촉 면회 실시하도록 지침 시행 · 서울시, 비접촉 면회 시행 계획 알림(2020.7.3.)
47 (8.12.~11.12)	소규모·중간규모 집단 다수 발생 (사랑제일교회 등 종교시설→다중이 용시설 중심으로 발생 급증)	(6.28.~8.15) 2단계 (8.16.~8.29.) 강화 2단계 (8.30.~9.13) 2단계 (9.14~10.11.)	→ 사회적 거리두기 3단계 도입(6.28.) · 정부, 추석 연휴에 요양시설 면회 금지, 부득이한 사유 또는 비접촉 방식의 면회만 제한적 허용(2020.9.23.~) • 시설 실태점검 및 전수검사 진행(2020.10.22.~) · 보건복지부, 자자체 2단계까지 비접촉 면회 허용, · 서울시 면회 금지, 영상 면회
57 (2020,11.13,~ 2021,2.28)	전국적 대규모 유행 (종교시설, 병원 및 요양시설 등 교장시설 등 수도권 중심에서 전국적 확산)	1.5단계 (11.19~11.23) 2단계 (11.24~12.7) 2.5단계 (12.8.~2.14)	→ 사회적 거리두기 5단계 개편(11.7.~) • 시설 정밀 방역(20.11.23.~) · 서울시, 입소자의 면회·외출·외박 금지, 출입자 통제 · 중대본, 시설의 종사자 및 이용자 대상 2주 단위의 주기적 선제검사 계획 수립 • 방역강화(20.12.16~) · 입소자의 면회금지, 부득이한 경우 외 외출금지, 출입자 통제 · 종사자 관리 강화: KF80, KF94와 같은 보건용 마스크 상시 착용, 불요불급한 외출과 모임자제, 연말모임 취소, 종사자 동선파악 · 수도권 2주 간격 종사자 선제검사 집중 실시 • 종사자 대상 주기적 선제검사 강화 · 타액검사(PCR) 시범도입(20.12.10~): 12월 중 기관별 1회 · 주기적 선제검사 의무화: '20.12.21.(월)~'21.1.3.(일)까지 수도권은 주 1회, 비수도권은 2주 1회 검사 시행 · 선제검사 주기 강화: '21.1.4.(월)부터는 수도권 및 비수도권 모두 주 1회 검사 시행

4_요약

1) 국내 노인요양시설 코로나19 감염 발생 현황과 특성

전국 노인요양시설 3,595개소 중 코로나19 감염이 발생한 요양원은 46개소(1.3%)이고, 관련 확진자는 1,139명이다. 감염이 발생한 46개 요양시설 중 11명 이상의 확진자가 발생한 시설은 65.2%(26개소)였다.

서울시의 경우 노인요양시설 205개 중 13개소(6.3%)에서 코로나19 확진자가 발생하였고, 시설 내 확진자 수는 185명(종사자 65명, 입소자 120명)이다. 감염 발생 경로 분석 결과, 약 92%가 종사자로부터 감염된 것으로 밝혀졌다. 13개 시설 중 4개 시설은 종사자 선제검사를 통해 확진을 확인한 사례인데, 이 중 3개 시설은 집단감염으로 이어지지 않았고, 1개 시설은 집단감염으로 번졌다. 집단감염은 9개 시설에서 발생했고, 시설 내 생활 인원(종사자, 입소자) 중 평균 14.7%(확진자 181명/시설 내 정원 1,235명)가 감염된 것으로 조사되었다.

2) 감염 취약 요인

코로나19 감염이 일어났던 요양시설은 공통적으로 다음과 같은 감염 취약 요인을 가지고 있었다. 첫째 요양시설이 4인 1실 기준으로 밀집도가 높았고, 둘째 입소자 특성상 마스크 상시 착용이 어려운 거동 불편 고령층 입소자가 많아 마스크 불완전 착용이 많으며, 셋째, 돌봄과정에서 요양보호사와 입소자 간 신체 접촉이 불가피한 점이다.

3) 12월 3차 대유행 시기와 맞물려 노인요양시설 감염 급증

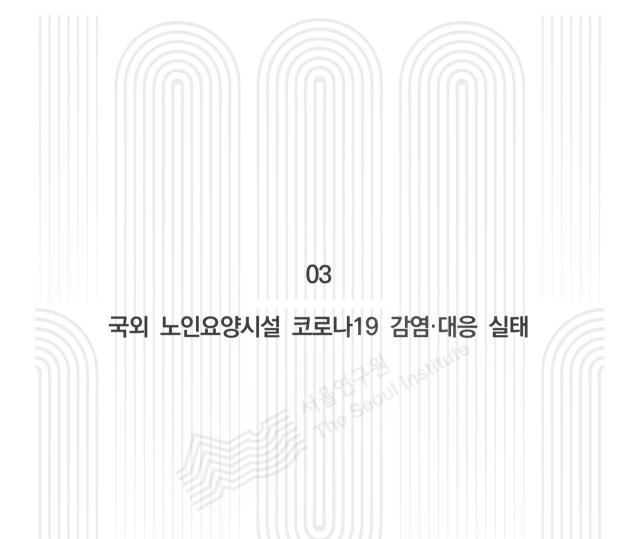
월별 노인요양시설 관련 확진자 수 추이를 살펴보면 12월 3차 대유행 시기에 맞물려 노인요양시설 감염도 확산되었다. 11월 중순까지 전국 일 평균 100명 내외로 유지하던 확진자의 규모가, 3차 대유행을 맞이한 12월 중순 이후 일 평균 1,000명 수준으로 증가하였는데, 이 시기에 요양시설, 병원, 종교시설 등 다양한 시설을 중심으로 산발적인 감염이 확산되었다. 노인요양시설 감염은 11월까지는 '5개소 이하'로 감염이 발생했다가 12월에 16개소로 급증하였다.

4) 기저질환을 가진 고령자의 높은 사망률

2021년 2월 1일 0시 기준 코로나19 누적 사망자는 1,425명인데 이중 요양원에서 감염된 사망자 수는 13%(185명)로 매우 높은 비율을 차지한다. 기저질환을 가진 고령자가 많은 요양원은 입소자들이 코로나19에 감염될 경우 사망률이 매우 높아질수있다. 일례로 2020년 12월 17일에 첫 확진자가 나왔던 충북 청주시 소재 C요양원에서는 입소자 67명이 확진 판정을 받았는데 이 중 22명 사망자가 발생하여 사망률이 32.8%에 달했다.

5) 코호트 격리로 인한 시설 내 대규모 확산 진행

노인요양시설에서 확진자가 발생하면 정부와 지자체는 지역사회로의 확산을 막기 위해 코호트 격리에 들어갔다. 서울시 또한 코로나19 확진자가 발생한 13개 노인요양시설 중 종사자 선제검사를 통해 확진을 확인한 2개 사례를 제외하면 11개 시설 모두코호트 격리가 실시되었다(2020. 12. 31. 기준). 하지만 요양시설 대부분이 4인 1실로 밀집도가 높은 상황에서 시설 내에 밀접 접촉자가 함께 격리되어 집단감염으로 번진 사례가 많았다.



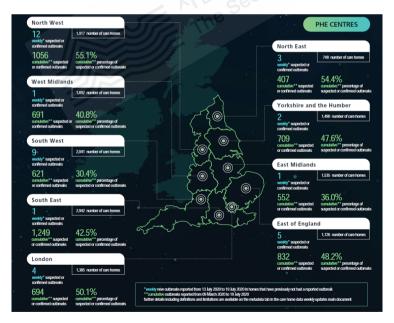
1_영국 요양시설에서의 코로나19 대규모 확산과 원인 분석 2_스웨덴 집단면역 실험과 요양시설 코로나19 감염 실태 3_미국 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 장기요양정책 방향 4_요약

03. 국외 노인요양시설 코로나19 감염·대응 실태

1 영국 요양시설에서의 코로나19 대규모 확산과 원인 분석

1) 잉글랜드

잉글랜드에는 총 15,476개의 요양시설이 있고, 2020년 3월부터 7월 중순까지 요양시설에서 총 6,811명의 코로나19 확진자(의심자 포함)가 발생하였다. 지역별로는 South East 지역에서 확진자가 발생한 요양시설이 1,249개(전체 2,942개 중 42.5%)로 가장 많았고, North West 지역이 뒤를 이었다(1,056개/1,917개, 55.1%)([그림 3-1] 참고).



[그림 3-1] 잉글랜드 지역별 요양시설 코로나19 감염 현황

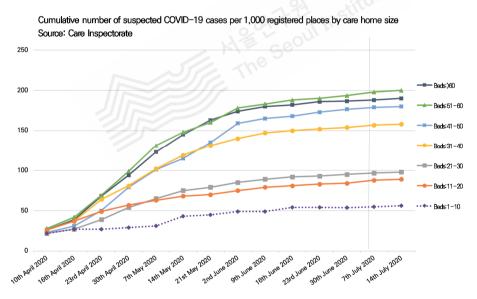
출처: Public Health England, 2020. 7. 23., "Care home data weekly summary report".

2) 스코틀랜드

스코틀랜드에는 1,080개의 요양시설이 있고 그중 815개가 노인요양시설이다. 스코틀랜드 요양시설의 대부분은 민간부문으로 개인사업자에 의해 설립되었거나, 규모가 큰 모회사의 지배를 받는 구조로 설립되었다.

코로나19 발생 이후 7월 중순까지 694개(64%)의 요양시설에서 코로나19 확진자(의심자 포함)가 발생하였으며, 542개의 요양시설에서는 2명 이상의 확진자가 발생하였다. 요양시설에서 발생한 누적 코로나19 확진자는 총 6,742명에 이르렀다(2020. 7. 14. 기준).

특히 코로나19 확진자 수는 요양시설 내 병상 수에 따라 증가하는 추세를 보였다. 코로나19 발생확률이 병상 수가 1~10개일 때 20%에서 병상 수가 60개 이상인 경우 91%까지 증가하는 것으로 나타났다(병상 수 11~20개: 47%, 병상 수 21~30개: 63%, 병상 수 31~40개: 71%, 병상 수 41~50개 84%, 병상 수 51~60개: 87%)([그림 3-2] 참고).

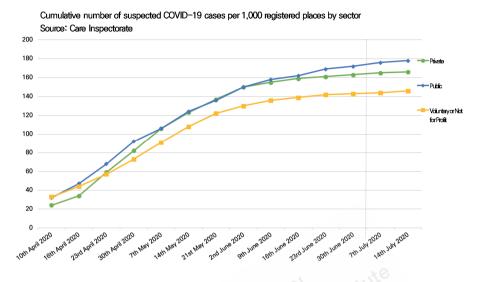


[그림 3-2] 스코틀랜드 요양시설 규모에 따른 누적 확진자

출처: The Scottish Government, 2020. 7. 15., "Coronavirus(COVID-19): adult care homes-additional data",

https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-additional-data-about-adult-care-homes-in-scotland/

운영부문에 따라서는 공공 요양시설에서 발생확률이 가장 높았고, 자선단체 및 비영리기관 운영 시설의 발생확률이 가장 낮았다(공공 요양시설: 73%, 민간 요양시설: 62%, 자선단체 혹은 비영리기관 운영 요양시설: 41%).



[그림 3-3] 스코틀랜드 요양시설 운영부문에 따른 누적 확진자

출처: Coronavirus in Scotland, Health and social care, 2020. 7. 15., "Coronavirus(COVID-19): adult care homes-additional data", https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20200716093128/https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-additional-data-about-adult-care-homes-in-scotland/

3) 요양시설 코로나19 대규모 감염에 대한 원인분석(The Scottish Government, 2020)

2020년 중기까지 스코틀랜드에서 발생한 요양시설 내 코로나19 감염 건 중 많은 수의 종사자와 입소자가 코로나19에 감염되어 사망한 대규모 코로나19 집단감염이 4건보고된 바 있다. 스코틀랜드 보건부(Health and Sport) 장관은 요양시설에서의 감염병 전파 방지를 위한 효과적인 관리방안을 모색하기 위해 요양시설에서의 대규모 감염 사태에 대한 신속한 근본원인분석(Root cause analysis, RCA)을 지시하였다 (The Scottish Government, 2020). 원인분석 결과, 요양시설에 내재되어 있던 위험요인을 범주화하여 정리하면 다음과 같다.

(1) 요양시설 코로나19 감염 발생의 위험요인

스코틀랜드 노인요양시설에서 발생한 대규모 코로나19 감염에 대한 근본원인분석

(RCA) 결과, 몇 가지 요인이 노인용양시설의 감염병 확산에 직접적으로 기여한 것으로 나타났다. 공통적으로 나타난 요인들은 다음과 같다.

- 요양시설이 위치한 지역 내 지역사회 감염이 많을수록 해당 지역의 요양시설 코로나19 발생확률이 높았다.
- 요양시설의 규모가 클수록 코로나19 발생확률이 높았다. 스코틀랜드 요양시설에서 발생한 코로나19 감염은 요양시설의 규모에 따라 점진적으로 증가하였는데, 20명 미만의 입소자를 가진 요양시설의 경우 발생확률이 3.7%에서 90명 이상이 등록되어 있는 요양시설의 경우 90.2%에 이르는 것으로 나타나, 전체 발생의 대부분(336개/348개)을 차지하였다.
- 요양시설의 입소율이 높을수록 코로나19 발생확률이 높았다. 입소율이 70~84%인 경우에 비해 입소율이 85~100%인 경우의 감염에 대한 상대위험 비(hazard ratio, HR)가 2.5배 더 높은 것으로 나타났다.
- 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염증상에 대한 인식 부족으로 입소자에 대한 감염 의심이 지연되었다. 많은 고령인구에서 코로나19 감염 시 흔히 나타나는 기침이나 고열 등이 나타나지 않는 경우가 있었다. 고령인구에서 보고된 증상들로는 식욕이나 후각 상실, 구토와 설사, 호흡 가쁨, 낙상, 탈수와 정신혼미, 섬망이나 과도한 졸음 등이 있었다. 대규모 감염이 있었던 요양시설중 일부는 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염의 광범한 징후와 증상에 대한 인식이 부족했던 것으로 나타났으며, 일반적인 확진자들에서 나타나는 증상(고열, 기침 등)에만 주의를 기울였던 것으로 나타났다.
- 장기요양시설 입소자들은 중증 질환을 앓고 있고, 사망 위험이 높았다. 요양 시설에는 치매환자와 임종관리(end of life care)를 받고 있는 입소자가 많았 는데, 이로 인해 격리 조치가 어려웠고 전파의 위험이 높았겼던 것으로 나타났 다.
- 코로나19 진단검사의 검사자 수 한계로 적시에 진단검사를 받지 못하였고, 결과 확인까지 시간이 소요되었다. 때문에, 징후와 증상만으로 코로나19 감 염자를 확인하는 것에 어려움이 있었고, 무증상 감염자의 존재도 감염자 확인 을 어렵게 하였다.
- 여러 시설에 종사하는 요양시설 종사자(간호사, 요양보호사, 조리사 등)가 코호트 격리되지 않고 감염사실이 확인될 때까지 다른 기관에서 근무하였다.

- 요양시설 내 종사자가 감염 예방 조치와 개인보호장비 착용을 지킨 것으로 보고하였지만 실제로 조사해 보면 그렇지 않았던 것으로 나타났다.
- 종사자 간 전파를 최소화하기 위한 종사자 감염 예방 조치가 미흡했다. 방이 나, 휴게실, 흡연실, 차 등을 교대로 사용하거나 공유하는 행위 등에서 사회적 거리두기가 제대로 이루어지지 않았다.
- 전문가의 조언 부족 등으로 인해 감염 예방 조치에 미숙하였고, 그로 인해 순응도가 낮았다.
- 지침의 지속적인 변동으로 인해 최신 지침을 따르는 것에 어려움이 있었다.
- 직원 운영을 지원할 제도적 관계가 위기에 봉착하였다. 규모가 큰 요양시설은 국민건강보험위원회와 좋은 관계를 맺지 못하였으며, 이용가능한 지원을 사 용하지 못하였다. 때문에 직원 수가 부족하였고, 설립 당시 요구되었던 직원 수보다 적은 인원이 근무하는 것으로 나타났다.

요약하면, 높은 지역사회 감염률과 첫 감염환자가 확인된 이후 감염사례 확인 지연이 대규모 감염의 공통된 원인으로 지적되었다. 확진자들 중 다수가 무증상 감염자거나, 고령인구에서 나타나는 다양한 증상에 대한 인식 부족으로 인해 제때 빨리 검사를 받지 못했다. 결과적으로 감염병 전파를 막기 위한 추가적인 감염 예방 조치가 뒤늦게 이루어졌다. 전파를 막기 위해서는 시기적절한 검사와 결과의 보고가 핵심인 것으로 나타났다. 높은 지역사회 감염률, 낮은 진단검사 가용성, 지연된 진단검사 소요시간, 높은 입소율 및 밀집도, 종사자 부족, 격리의 어려움 등의 요인들이 맞물려 요양시설에서의 코로나19의 확산을 불러왔다. 요양시설은 일단 바이러스가 시설 내로 유입되면, 입소자, 종사자, 방문자들 사이에 전파되어 대규모 집단감염으로 이어질 가능성이 매우 높기 때문에, 모든 장기요양시설(요양원, 입소체계를 갖춘 시설, 지역 병원 등)은 코로나19 초기 유입을 방지하기 위해 능동적이고 적극적인 조치를 취하는 것이 매우 중요하다.

(2) 원인분석 결과를 바탕으로 한 제언

스코틀랜드의 보건부에서는 근본원인분석 대상에 포함된 4개의 요양시설에서 대규모 집단감염이 일어난 것에 대한 원인으로 다양한 관련 가설을 제시하였다. 대규모 감염 이 발생한 요양시설은 이전에 코로나19 감염이 발생한 전력이 없기 때문에, 진행 중인 위기에 대처하기 위한 준비와 경계가 부족한 '바이러스 무지(virus naïve)'의 상태였다. 또한 개인보호장비의 사용, 장갑 사용, 손 위생, 방역 등 감염 예방 조치의 지속적인 변동과 이로 인한 미흡한 순응도가 무증상 감염이 만연한 상황에서 요양시설에서의 전파에 영향을 미쳤을 것으로 예상하였다. 요양시설을 방문하는 사람들의 수가감염자 수에 영향을 미친다는 이론도 제기되었다. 또한 요양시설의 경우 규모와 입소율에 비례해서 코로나19 감염의 위험이 높아진 것으로 나타났으나, 모든 요양시설은 규모와 입소자의 수에 관계없이 감염에 매우 취약한 것을 인지하는 것이 중요하며, 요양시설에서의 감염병 예방전략은 이 점을 반드시 고려해야 할 것이다. 또한 요양시설 종사자들을 대상으로 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염의 특별한 증상에 대한 인식을 높이기 위한 전략이 필요하다.

국제적으로 발생한 코로나19 감염 사례들을 살펴보아도, 일단 요양시설 내에 코로나 19 확진 사례가 발생하면, 입소자들과 종사자들 사이에 대규모 감염으로 이어질 가능성이 높아지는 것으로 확인됐다. 그렇기 때문에 장기요양시설(요양원, 입소체계를 갖춘 시설, 지역병원 등)에서 코로나19의 초기 유입을 방지하기 위한 능동적이고 적극적인 조치를 시행하는 것이 매우 중요하며, 새로운 발생사례와 감염 예방 대책을 늘주시하고 있어야 한다. 요양병원 종사자의 이동과 관련된 문제, 장갑 사용, 손 위생, 방역 등 예방 조치의 지속적 변동과 관련된 문제는 추후의 예방지침에서 고려되어야할 사항으로 지적되었다. 더불어, 요양시설에 감염예방대책 전문가가 방문하여, 위험평가를 수행하고, 국가 차원의 지침이 지역적으로 적용 가능한지 그 결과를 공유하도록 하는 구조가 확립되어야 할 것이다.

2 스웨덴 집단면역 실험과 요양시설 코로나19 감염 실태

스웨덴은 코로나19 확산 초기부터 집단면역(Herd immunity)을 주장하며 실험적 방역 정책을 펼쳤다. 유럽 전역에 코로나19 바이러스가 본격적으로 확산하던 2020년 3월부터, 스웨덴은 다른 국가와는 다른 접근법을 취하였다. 정부의 집단면역 전략에따라 술집, 나이트클럽, 상점, 스포츠 행사 등을 평상시와 마찬가지로 개방했으며마스크 관련 지침도 시민들의 자율적인 예방에 맡겼다. 하지만 이후 스웨덴의 코로나19 사망자가 6천 명을 넘어서고, 확진자가 기하급수적으로 늘면서 정부는 집단면역의 실패를 인정하고, 사실상 집단면역 실험을 완전히 종료했다. 11월 들어 스웨덴 정부는 코로나19 발생 이후 처음으로 부분 봉쇄를 도입하여, 전국에서 오후 10시 이후 주류판매를 금지했고, 8명 이상의 모임을 금지하는 등의 조치를 취했다.

조사에 따르면, 스웨덴 전역의 541개 요양시설 내 2,500명 이상이 코로나19에 감염된 것으로 나타났다. 스웨덴 보건복지위원회의 통계(2020. 05. 06. 기준)에 따르면, 코로나19 감염으로 사망한 70세 이상 노인(총 사망자의 90%) 중 절반 정도가 시설에 거주하고 있었으며, 1/4가량은 간병인을 두고 있던 것으로 확인됐다. 요양시설에 대규모 감염병 확산이 발생한 것은 비단 스웨덴뿐만은 아니었는데, 코로나19가 스웨덴보다 먼저 발생하여 총 사망자가 스웨덴보다 훨씬 많은 프랑스나 스페인에서는 요양시설 입소자가 코로나19로 인한 사망의 큰 비율을 차지하였다. 반면, 덴마크나 노르웨이는 스웨덴보다 낮은 사망률을 보였다.

1) 스톡홀름과 솜란드의 요양시설 감염 사례(The Local, 2020)

스톡홀름(Stockholm)과 솜란드(Sörmland)는 스웨덴 내에서 지역사회 감염과 요양시설 내 코로나19 감염이 가장 심한 두 지역이었다. 요양시설로의 감염병 전파경로에 대한 지역보건기관의 조사 결과, 두 지역의 요양시설로의 전파에 대한 뚜렷한 공통적인 요인은 없었으나, 가능한 전파경로로는 새로운 요양시설 입소자, 병원치료를 받고들아 온 기존 입소자, 가족 방문, 무증상의 시설 종사자 등을 꼽았다. 또 다른 가능한 전파경로로는 시급을 받고 일하는 직원들이었는데, 이들은 급여 유지를 위해 집에만 머물 수 없고 시설을 전전하면서 코로나19의 전파에 기여하였을 것으로 예상되었다. 솜란드 지역 내 요양시설 중 절반 이상에서 이러한 시급 근무자를 포함하여 시설에

소속되지 않고, 인력회사에 소속되어 근무하는 종사자의 비율이 1/5 이상을 차지하는 것으로 나타났다.

스웨덴에서 코로나19 감염으로 인한 사망의 절반가량은 요양시설에서 발생하였다 (2,800명 이상/6,400명). 사망의 대부분은 봄에 발생하였는데, 4월은 한 주에 300여명이 사망하는 등 최고조에 달했다. 9~10월 중 요양시설 내 코로나19로 인한 사망사례는 매우 적었지만, 11월에 들어서면서 요양시설 내 코로나19로 인한 사망이 주당 35~47명에 이르는 등 그 수가 다시 증가하였다. 스웨덴 당국은 일찍이 코로나19대응전략의 핵심인 고령인구 보호에 대한 국가적 조치가 실패하였음을 인정하였다. 스웨덴의 보건의료 감시단체인 IVO(보건사회복지조사단)는 보고서를 통해 이러한 실패에 대해 밝혔다.

보고서에 따르면, 코로나19 팬데믹 상황 동안, 요양시설에 있는 사람 5명 중 1명은 의사로부터 개별적인 진료를 받지 못했으며, 이 중 40%(요양시설 인구의 8%)는 간호 사조차 개인적으로 만나보지 못한 것으로 나타났다. 의사의 개별적 진료가 이루어진 경우도 대부분 전화를 통한 진찰이었다. IVO는 고령의 요양시설 입소자들이 각각이 필요한 개별적 케어를 받지 못한 것을 지적하였다. 입소자와 가족들은 관리에 대한 정보를 충분히 듣지 못했으며, 치료와 관리에 대한 의사결정에 관여할 수 없었다. 더욱이 임종관리(end-of-life care)에 대한 결정과 이행 또한 코로나19 팬데믹 상황하에서의 현행 규정에 따라 이루어지지 않은 것으로 나타났다.

IVO는 조사과정에서 코로나19 확진자와 의심자의 기록이 부족하여 어려움이 있었다고 보고하였다. 스웨덴의 보건의료는 21개 행정구역에 의해 운영되고, 노인요양시설의 경우, 290개의 지방자치 당국에 의해 관리되고 있다. 그러나 요양시설에서의 코로나19 감염과 관련해서는 치료와 관리에 대한 책임을 어느 기관도 전담하고 있지 않았다. 팬데믹 상황에서의 의료의 제공이 어려운 것은 사실이나, 전반적으로 스웨덴 관리당국의 의료적 책임의 수준이 매우 낮은 것으로 나타났다.

IVO는 또한 시설 내에서 사망한 환자들이 적절한 절차에 따라 치료와 관리를 받았다면 사망하지 않았을 것이라고 보고했다. 보고서에 따르면, 의사들은 환자들의 1차 진료 기록을 보지 않고 임시적인 처치를 하도록 하였다.

이와 같이 스웨덴 요양시설 입소자들에 대한 대응 실패는 국가적 팬데믹의 초기 단계에서부터 명백히 나타났다. IVO가 2020년 봄에 조사한 1,000개의 요양시설 중 이러한 심각한 문제들이 10개당 1개꼴로 나타났다.

3_미국 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 장기요양정책 방향

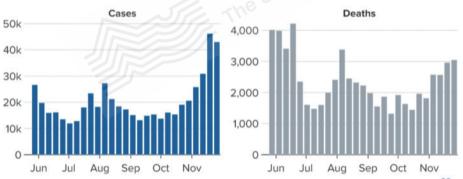
1) 미국 노인요양시설의 코로나19 감염 실태

미국에서는 코로나19 팬데믹 이후 초기 몇 달간 요양시설을 중심으로 무수히 많은 집단감염이 발생하였다. 2020년 5월 초, 미국 전역의 요양시설에서 28,000여 명의 요양원 입소자와 종사자가 코로나19에 감염되어 목숨을 잃었다. 워싱턴 주의 커클랜드 지역 요양시설에서 코로나19가 전파된 이래로 요양시설 입소자 153,000명과 종사자 7,700명이 코로나19에 감염되었다. 여름 이후 진정의 기미를 보였던 요양시설 내 코로나19 확산은 11월 이후 다시금 맹렬히 급등하고 있다.

장기요양시설에서 발생한 코로나19 확진자 수는 미국 전체 코로나19 확진자의 5.7%에 불과하지만, 미국 내 코로나19로 인한 사망자의 39.3%가 요양시설의 입소자 혹은 종사자였다.

Coronavirus in U.S. long-term care facilities

Weekly totals



SOURCE: The Covid Tracking Project. Data as of 11/26, the most recent weekly long-term care data available. Complete data prior to June not available.

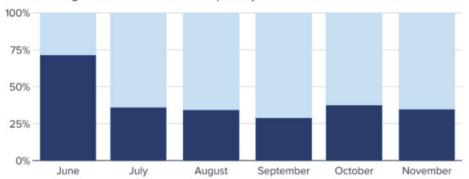
[그림 3-4] 미국 내 요양시설에서 발생한 코로나19 확진자 수와 사망자 수

출처: CNBC, 2020. 12. 2., "long-term care facilities create 'perfect storm' for Covid outbreaks as cases and deaths surge again",

https://www.cnbc.com/2020/11/30/covid-cases-and-deaths-in-nursing-homes-are-getting-worse-.html.



Deaths in long-term care facilities make up nearly 40% of the total U.S. death toll



SOURCE: The Covid Tracking Project. Data as of 11/26, the most recent weekly long-term care data available. Complete data prior to June not available. June share of deaths impacted by a large data release from MI.



[그림 3-5] 미국 내 코로나19 사망자 중 요양시설 내 사망자의 비율

출처: CNBC, 2020.12.2., "long-term care facilities create 'perfect storm' for Covid outbreaks as cases and deaths surge again",

https://www.cnbc.com/2020/11/30/covid-cases-and-deaths-in-nursing-homes-are-gettin g-worse-.html.

2) 코로나19 이후의 미국 장기요양정책의 방향(Rachel et al., 2020)

다른 많은 국가와 마찬가지로 미국의 요양시설 또한 감염병 전파를 막기 위한 준비가 제대로 이루어지지 않았다. 감염병 진단도구와 개인보호장비를 포함하여 감염병의 발생을 방지하고 대처하기 위해 필요한 자원이 부족했고, 종사자 급여는 적었으며, 적절한 교육과 훈련을 받지 못했다. 더욱이 요양시설 입소자는 바이러스 감염에 취약하고, 입소자들이 거주공간을 공유하고 있어 사회적 거리두기나 격리가 어렵거나 불가능한 상황으로 인해 코로나19의 확산에 무방비한 상태였다.

그러나 이러한 요양시설의 위기 상황은 전혀 새로운 문제가 아니며, 요양시설에서 발생한 코로나19의 비극은 수십년간 장기요양정책에 소홀했던 결과라고 볼 수 있다. 미국의 장기요양은 가정에서 돌봄이 불가능한 고령인구를 대상으로 부족한 자금으로 부실하게 관리되는 기관에 의존하여 운영하도록 해 왔다. 연방 요양시설 개정법 (Federal long-term care facilitie Reform, 1987) 등을 포함한 주요 규제정책들이 요양의 질 저하 등에 대해 다루고 있긴 하지만, 코로나19의 확산을 계기로 감시를 더잘하는 것만으로는 불충분하다는 사실을 확인하게 되었다. 코로나19는 안전하고 효과적인 장기요양체계에 대한 평가와 투자의 실패라는 고질적인 문제점을 노출시키고

증폭시켰다.

실제로 미국 장기요양은 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)4가 요양서비 스에 대한 한정되고 불완전한 사회보험제도를 도입한 1960년대 이후 연방정부의 사 회복지정책에서 열외되어 왔다. 이 제도는 요양의 의료화5)와 허가를 받은 공급자와 기관을 우선적으로 이용하는 방식을 채택하였다. 이러한 방식 하에서 장기요양의 기 본 공급자는 요양시설이 되었고. 허가받은 시설 외의 가족 등으로부터의 돌봄이 어려 워졌다. 더욱이 메디케어와 메디케이드는 장기요양의 가장 큰 부분에 대해서는 지불 의사가 없었다. 메디케어는 퇴원 후 요양시설 기반의 재활에 대한 비용만 일시적으로 부담하고자 하였으며, 메디케이드는 일상적 활동에서 도움이 필요한 사람들의 모든 장기요양 부담금의 절반 이상을 부담하였으나. 이는 본인의 자산이 다 소진된 사람들 에만 한정되는 등 보장에 격차가 있었다. 더욱이 메디케어와 메디케이드로부터의 요 양시설 재정 지워은 지속적으로 감소하고 있다. 지난 수십 년간 미국 인구의 고령화에 도 불구하고 요양시설은 입소율은 감소하고 있다. 병원에서 퇴원하여 재활을 위해 요 양시설로 입소하는 환자의 수 또한 감소하고 있다. 의료비를 감소시키기 위한 노력의 일화으로 이런 환자들을 바로 집으로 보냄으로써 요양시설 수익의 중요한 부분을 압 박하고 있다. 더욱이 코로나19 팬데믹이 시작된 이후로 요양시설이 코로나19 감염 환자의 유입에 대한 두려움으로 병원에서 퇴원한 환자들을 거부함에 따라, 단기간 입 소하는 사례는 거의 사라지고 있다. 메디케어가 원격의료(Telehealth)() 이용에 대한 규제를 최근 완화함에 따라, 환자의 집에서 회복을 지원하는 것이 점점 더 가능해지고 있으며, 팬데믹 이후에도 이러한 접근법이 지속될 것으로 보인다.

⁴⁾ 미국의 공적 노인의료보장제도인 메디케어(Medicare)는 급성의료에 대한 급여는 제공하는 반면, 장기요양서비스에 대해서는 매우 제한적인 급여만을 제공하고, 공적 의료부조제도인 메디케이드(Medicaid)는 장기요양급여를 제공하지만 수혜대상자는 극빈곤층과 의료비로 재정자산의 대부분을 소진한 개인으로 한정되어, 대부분의 미국 노인은 자비로 장기요양비용을 지불하고 있는 실정이다. 개인이 원칙적으로 장기요양비용을 부담하고 정부에서 빈곤층의 비용을 보조하는 이중적인 재정구조는 독립적인 생활이 가능하던 노인들을 메디케이드의 수혜자로 전략시키고, 메디케이드의 재정을 불필요하게 지출하는 문제를 야기하고 있다.(김소연·홍공숙, 2010).

⁵⁾ 의료화(medicalization)는 특정한 문제에 대하여 의학의 틀을 적용하여 판단하고 개입하려는 개념이다. 의학과 연관이 없던 현상들이 의료적인 대상(질병이나 장애와 같은)으로 재정의되고, 의료적 대처나 의학적 개입이 필요한 상태로 변화하게 된다(위키백과).

⁶⁾ 비대면 의료는 먼 거리 소재 의료기관, 환자, 의료 공급자를 대상으로 건강 관련 교육, 공공보건, 건강관리 등을 지원하기 위해 전자정보통신 기술을 활용하는 것을 칭한다. 미국에서는 코로나19 대유행 상황이 발생하자 코로나19 사태가 종식될 때까지 비대면 진료에 공공 의료보험을 지원하는 법안을 연방의회에서 통과시켰고, Center for Medicare & Medicaid Services(CMS)에서도 이에 관련한 수가를 인정하고 이에 대한 지침을 제공하고 있으며, 비상사태 이후 최장 180일 동안까지는 의료 제공자가 어느 주의 환자이든 비대면 의료서비스를 제공할수 있는 평등간호접근법(equal access to care act)을 상원의회에 제출하는 등 비대면 의료를 강화하는 대책을 내놓고 있다.(김종엽·이관익, 2020).

이와 함께 미국 정부가 요양이 가능한 최소한의 제한적인 환경에서 제공되도록 하라는 Olmstead v. L.C.(1999)에 대한 미국 대법원의 결정에 응하여, 메디케이드로부터 지원받는 요양을 수혜자의 가정에서 받을 수 있도록 변화하고 있다. 2013년부터메디케이드는 요양의 상당부분을 탈시설화하여, 가정 내에서 제공하도록 변경하고 있다. 팬데믹 이전에도 인구수의 감소로 많은 요양시설은 국가적 재난상황에 대한 충격완화장치가 거의 없었다. 이제 그들은 코로나19의 확산을 방지하기 위해 개인보호장비를 구입하고, 입소자와 종사자들에 대한 바이러스 검사를 수행하는 등 자원을 전용하고 있으나 충분한 공급을 위한 자금이 부족한 상황을 마주하고 있다. 수개월 내에 일부요양시설은 임대료와 직원들의 임금 지불이 어려워질 수 있으며, 운영을 중단하거나파산 신청을 하게 될 우려가 있다. 수십만의 요양시설 입소자들은 쫓겨날 위기에 처하여, 가뜩이나 불안정한 시기에 입소자와 가족들에게 엄청난 혼란을 야기할 수 있다. 코로나19는 장기요양을 제공하고 자금을 조달하는 부실한 제도의 균열을 노출시켰고, 이에 대한 쉬운 해결책은 없다. 고령화되고 있는 미국 인구의 돌봄에 대한 포괄적 정책이 시행되어 다양한 환경에 기금을 적절히 배분해야 할 것이다.

단기적 관점에서 요양시설은 유지되어야 할 것이다. 요양시설의 취약성에도 불구하고 어떤 해결 방식에서든 요양시설은 필수적인 부분이다. 일부에서는 코로나19 팬데믹을 극복하기 위해 요양시설에 조성되는 연방기금이 150억 달러에 이를 것이라는 추정이 있는 가운데, 최근 의회의 구제책이 시행되고 있다.

팬데믹 이후에는 미국의 장기요양의 지불방식과 제공방식에 변화가 필요할 것으로 예상된다. 먼저, 메디케이드는 모든 환경조건 하에서의 요양에 대해 더 많은 비용을 투자해야 할 것이다. 메데케이드가 장기요양 제공 환경을 가정 내로 이동하고 있으나 재정 상황은 이러한 흐름을 따라가고 있지 못한 상황이다. 수혜자의 가족에 대한 의존도가 높아질 것이나 가족의 일상적인 돌봄은 보상받지 못하고 있다. 고령의 부모를돌보게 된 자녀가 부담하게 될 손실은 연간 평균 십만 달러(요양시설 입소 시 지불비용)에 이르는 것으로 추정된다. 가정 기반 요양 정책은 돌봄의 제공자가 수혜자의가족이건 전문가이건 상관없이 모두 지불이 이루어져야 할 것이다. 많은 가족들이 코로나19 팬데믹 이전에도 가정에서 돌봄을 제공하길 바랐으며, 팬데믹 이후에는 더 많은 사람들이 여력이 있다면 가정에서의 돌봄을 선택할 것이다.

그럼에도 불구하고, 가정 내 요양이 많은 요양 수혜자와 가족들에게는 실현가능하지 않기 때문에, 안전하고, 합리적인 시설 거주 선택지도 필요하다. 그러나 요양시설에서 드러난 코로나19의 비극이 다시 반복되지 않기 위해서는 그린하우스 프로젝트 (Green House Project)⁷⁾와 같은 더 작은 규모의 고급(high-quality) 집단 모형을 도입하여, 작은 규모의 독립적인 가족식 주택에서 적은 수의 입소자들에게 요양서비스를 제공할 수 있을 것이다. 이러한 모형은 요양시설을 대체한 지역사회 기반의 대안이 될 수 있다. 네덜란드의 경우 소규모의 "치매 마을"과 아동 보육과 장기요양을 혼합한 모형에서 긍적적인 성과를 보이고 있는 것으로 나타났다.

마지막으로 미국은 현재의 분할적인 장기요양 지불 방식을 재고해야 할 필요성이 있다. 메디케어나 메디케이드와 같은 기존의 제도들은 인구의 고령화에 따른 수요를 충족하기 위해서 장기요양 지불방식을 근본적으로 변화시켜야 할 것이다. 일본, 독일, 네덜란드, 덴마크, 프랑스와 같은 국가에서는 기존의 사회보장제도나 전 국민을 대상으로 한 독립형의 보편장기요양보험을 통한 좀 더 포괄적 재정 지원을 이용하여, 장기요양에 가치를 두 좀 더 나은 형태의 모형을 도입하고 있다.

더 많은 재정 지원이나, 더 많은 규제만이 답이 될 순 없다. 재정, 규제를 포함하여 시설과 비시설(가정)에서 제공되는 다양한 요양을 충분히 지원할 수 있는 새로운 전략을 구축할 필요성이 있다.

4 요약

1) 국외 노인요양시설 코로나19 집단감염 사례를 통해 본 문제점과 시사점

영국에서 수행된 요양시설 내 코로나19 대규모 확산의 원인분석 결과, ① 지역사회의 높은 감염률, ② 요양시설의 규모와 입소율, ③ 고령인구에서 나타나는 코로나19 감염의 특이적 증상에 대한 파악 지연, ④ 치매·임종관리를 받는 노인 등 고위혐 입소자, ⑤ 코로나19 진단 검사자 수의 한계로 인한 적시 검사의 실패, ⑥ 무증상 감염자로 인한 전파 확산, ⑦ 여러 기관에 종사하며 기관 간 전파를 일으킨 종사자(간호사, 요양보호사, 조리사 등), ⑧ 요양보호사의 개인보호장비 미착용, ⑨ 생활공간 공유로

⁷⁾ 하버드 출신 의사 Bill Thomas가 만든 노인 장기요양을 위한 새로운 모델이다. 메디케이드와 메디케어 또는 개인 기금으로 재정 지원을 받는 그린하우스 거주자들은 개인 방과 개인 욕실을 가지고 있으며, 자신의 식사를 준비하는 데 직접 참여할 수 있다. 가정집과 거의 유사한 환경에서 생활하는 새로운 형태의 지역사회 기반 요양시설을 일컫는다.

인한 사회적 거리두기 불가, ⑩ 감염 대응 지침 미숙과 낮은 순응도 등이 진단되었다. 대규모 집단감염이 발생한 요양시설들은 진행 중인 위기에 대처하기 위한 준비와 경계가 부족한 '바이러스 무지(virus naïve)'의 상태였다. 또한 개인보호장비의 사용, 장갑 사용, 손 위생, 방역 등 감염 예방 조치의 지속적인 변동과 그로 인한 미흡한 감염 대응이 무증상 감염이 만연한 상황에서 요양시설에서의 전파에 영향을 미쳤을 것으로 예상하였다.

스웨덴의 보건의료 감시단체인 IVO(보건사회복지조사단)의 보고서에 따르면, 코로나 19 팬데믹 상황 동안, 요양시설에 있는 사람 5명 중 1명은 의사로부터 개별적인 진료를 받지 못했으며, 때문에 고령의 요양시설 입소자들이 각각이 필요한 개별적 케어를 받지 못하였다. 요양시설에서의 코로나19 감염과 관련해서는 치료와 관리에 대한 전 담기관이 없어, 적절한 조치가 취해지지 않았고, 요양시설 내에서 사망한 환자들이 적절한 절차에 따라 치료와 관리를 받았다면 사망하지 않았을 것으로 예측되었다. 요양시설의 경우 일단 바이러스가 시설 내로 유입되면 입소자, 종사자, 방문자들 사이에 전파되어 대규모 집단감염으로 이어질 가능성이 매우 높기 때문에, 모든 장기요양시설(요양원, 입소체계를 갖춘 시설, 지역 병원 등)은 코로나19 초기 유입을 방지하기 위해 능동적이고 적극적인 조치를 취하는 것이 매우 중요하다.

2) 미국 노인요양시설의 코로나19 집단감염으로 조명한 장기요양제도의 방향

다른 국가들과 마찬가지로 미국 역시 전례가 없던 코로나19 팬데믹 상황에 대한 준비가 제대로 이루어지지 않았다. 요양시설 내 감염병 진단도구 및 개인보호장비를 포함하여 감염병의 발생을 방지하고 대처하기 위해 필요한 자원들은 부족했고, 종사자들의 급여는 적었으며, 적절한 교육 및 훈련을 받지 못했다. 더욱이 요양시설 입소자들은 바이러스 감염에 취약하고, 입소자들이 거주공간을 공유하고 있어, 사회적 거리두기나 격리가 어렵거나 불가능한 상황으로 인해 코로나19의 확산에 무방비한 상태였다.

미국 요양시설에서 발생한 코로나19 집단감염의 비극을 수십 년간 장기요양정책에 소홀했던 결과로 해석한 논문을 바탕으로 살펴본 바, 코로나19 팬데믹은 미국 장기요 양제도에 대한 평가와 투자의 실패라는 고질적인 문제점을 노출시키고 증폭시킨 것으로 나타났다.

미국의 장기요양은 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)에 의해 가정에서

돌봄이 불가능한 고령 인구를 대상으로 부족한 자금으로 부실하게 관리되는 기관에 의존하여 운영하도록 해 왔다. 더욱이 메디케어와 메디케이드로부터의 요양시설 재정 지원은 지속적으로 감소하고 있다. 지난 수십년간 미국 인구의 고령화에도 불구하고 요양시설 입소율 또한 감소하고 있다. 메디케어가 텔레헬스(Telehealth) 이용에 대한 규제를 최근 완화함에 따라 환자의 집에서 회복을 지원하는 것이 점점 더 가능해지고 있으며, 2013년부터 메디케이드는 요양의 상당부분을 탈시설화하여 가정 내에서 제공하도록 변경하고 있다.

때문에 요양시설들은 재난상황에 대한 충격완화 장치가 거의 없었다. 개인보호장비와 코로나19 진단검사 등을 위한 자금이 부족한 상황을 마주하고 있다. 수개월 내에 일 부 요양시설은 임대료와 직원들의 임금 지불이 어려워질 수 있으며, 운영을 중단하거 나 파산 신청을 하게 될 우려가 있다.

단기적 관점에서 요양시설은 유지되어야 할 것이다. 요양시설의 취약성에도 불구하고 가정 내 요양이 많은 요양 수혜자와 가족들에게는 실현가능하지 않기 때문에, 어떤 해결 방식에서든 요양시설은 필수적인 부분이다. 안전하고, 합리적인 시설 거주 선택지도 필요하다. 또한 현재의 분할적인 장기요양 지불 방식을 재고해야 할 필요성도 대두되었다. 일본, 독일, 네덜란드, 덴마크, 프랑스와 같은 국가에서는 기존의 사회보장제도나 전 국민을 대상으로 한 독립형의 보편장기요양보험을 통한 좀 더 포괄적 재정 지원을 이용하여, 장기요양에 가치를 둔 좀 더 나은 형태의 모형을 도입하고 있다. 코로나19는 장기요양을 제공하고 자금을 조달하는 부실한 제도의 균열을 노출시켰다. 고령화되고 있는 미국 인구의 돌봄을 위한 장기요양제도에 전면적 변화가 필요하다.



1_서울시 공무원 대상 심층 인터뷰 결과 2_서울시 노인요양시설 시설장 대상 심층 인터뷰 결과 3_요약

04. 이해관계자 심층 인터뷰에서 드러난 코로나19 대응의 문제점

1 서울시 공무원 대상 심층 인터뷰 결과

서울시 노인요양시설 담당 공무원을 대상으로 한 심층 인터뷰는 서울시청 복지정책실 어르신복지과 공무원 4명을 대상으로 1회 진행되었으며, 질문의 내용은 다음과 같다.

〈서울시 공무원 대상 심층 인터뷰 질문 목록〉

- 1. 노인요양시설 코로나19 감염대응의 문제점
- 1) 대응지침 및 방역지침
 - 요양시설 코로나19 감염대응 및 방역지침은 시의성이 있었나요?
 - 요양시설 코로나19 감염대응 및 방역지침은 현실성이 있었나요?
 - 중앙방역대책본부의 감염대응 및 방역지침을 서울시의 여건에 맞게 수정할 여지가 있었나요?
 - 서울시에서 요양시설로의 방역지침이 전달되는 방식은 어떠하였나요?
 - 서울시와 요양시설의 감염병 커뮤니케이션은 적절히 이루어졌나요?
- 2) 모니터링 및 관리
- 서울시는 요양시설의 코로나19 방역지침 준수 여부를 확인하고 점검하기 위한 모니터링 체계를 가지고 있었나요?
- 요양시설에 대한 모니터링 및 관리를 위한 인력과 조직체계는 적절했나요?
- 요양시설에 대한 모니터링 및 관리는 효과적이었나요?
- 요양시설에 대한 모니터링 및 관리의 어려운 점은 무엇이었나요?

3) 감염대응

- 요양시설에서 코로나19 발생 시, 서울시의 대응체계는 어떠했나요?
- 서울시 요양시설 코로나19 발생 사례를 바탕으로 아래의 상황별 질문에 응답해주세요.
 - 요양시설 입소자가 격리되는 상황에서 이들에 대한 지원은 어떤 것이 있었나요?(예, 방문요양보호사, 방역 물품, 식품, 경제적 측면 등)
 - 요양시설에서 집단감염이 발생하여 요양시설이 코호트 격리를 해야하는 경우, 서울시의 대응과 지원체계는 어떠했나요?

2. 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위한 향후 방향

• 노인요양시설의 감염병 대응력을 강화하기 위해 개선해야 할 것은 어떤 것이 있나요?(예: 행정조직체계, 예산 편성, 전문가 양성, 좋은돌봄 인증제도, 장기요양보험과의 연계, 지역사회 보건의료자원과의 연계 등)

oul Institute

1) 노인요양시설 코로나19 감염대응의 문제점

(1) 노인요양시설 코로나19 방역과 대응지침

① 방역과 대응지침의 시의성 결여

서울시 요양보호팀 공무원은 코로나19 방역 및 대응지침의 시의성이 떨어졌다고 판단하였다. 중앙재난안전대책본부(이하 중대본)에서 코로나19 방역 및 대응에 대한 개괄적인 내용을 발표하고, 시설별 세부지침은 보건복지부에서 개발되어, 서울시→자치구→노인요양시설로 전달하는 구조이다.

서울시 요양보호팀에서는 보건복지부에서 시설별 세부지침이 늦게 하달되는 경우가 있었고, 보건복지부 지침이 하달되지 않은 상황에서 서울시만의 자체적 지침을 내리는 것이 부담되어 시의성이 떨어진 경우도 있었다고 응답하였다. 실제 사례로 서울시는 사회적 거리두기 2단계 시 노인요양시설의 비접촉 면회와 관련 지침을 서울시 자체적으로 내리고자 하였으나, 민감한 사안이기 때문에 바로 시행하지 못하고, 복지부지침을 기다린 사례가 있었다.

"일단은 저희가 생각할 때 시의성이 있다고 느껴지진 않았어요. (중략) 자치구에서는 저희에게 빨리 지침을 달라고 하고, 저희는 복지부에 지침 언제 내려오는지 물어보고 그런 과정에서 혼선이 있었어요." (서울시 공무원A)

"중대본에서 전체적 아웃라인을 정하고 세부지침은 보건복지부에서 시설별로 정해서 내려오니까 저희는 중대본만 보고 예측해서 서울시만의 뭔가를 시행하기에는 불안하죠. 복지부 지침이 어떻게 될 지 모르니까요. 그것을 기다리는 차이가 있었어요. 사회적 거리두기 2단계를 시행하면서 요양시설 같은 경우는 비접촉 면회를 시행했는데 도입 초기에는 가족들 간에 만날 수가 없고 차단되면서 굉장히 민감한 사안이었어요. 서울시만 비접촉 면회 지침을 내리기에는 부담이 되어서 복지부 지침을 많이 기다리게 되었어요." (서울시 공무원B)

② 서울시 상황을 고려한 방역지침 수정의 어려움

사회적 거리두기가 5단계로 개편된 이후 지자체에 방역과 관련된 독자적 권한이 부여되었으나, 지자체별로 감염 상황이 상이하여 혼선이 발생하였다. 보건복지부에서는 사회복지시설에 대해 사회적 거리두기 3단계까지 운영할 수 있도록 했지만, 서울시는 휴관을 권고하고 정원을 줄이는 방침을 세웠는데 정원 감소 기준과 피해보상 지원에 대한 자체적 판단의 어려움을 겪었다. 즉, 지자체가 지침을 여건에 맞게 수정할 권한이 있음에도 불구하고 시 자체적으로 규제시설에 대한 경제적 보상 같은 대응책과 예산을 마련하는 데에 어려움이 있었고, 따라서 지원책 없이 요양시설의 희생을 강요하는 형태의 규제는 지속될 수 없었다.

"장기화되면서 시설들이 경제적인 타격을 받는데 거기에 대한 해결책을 줄 수가 없는 거죠. 그것에 대한 희생만을 강요하는 상황이 된 거에요. (중략) 복지부는 시설들의 이야기를 반영하여 좀 더 완화된 정책을 내려주고 있는데 서울시만 강하게 한다면 그 것에 대한 대응책도 있어야 하는 거죠. 대응책을 마련하기가 어려운 점이 있죠. (중략) 일단 주야간 보호시설도 마찬가지지만 복지부에서는 사회복지시설에 대해서 3단계까지는 운영하게 했어요. 그런데 저희는 그렇게 할 수 있는 입장은 아니어서 휴 관을 하도록 하고 정원을 줄여야 하는데 어느 선까지 줄일 것인지, 또 그 경제적 피해에 대한 보상은 예산을 마련해서 지원을 해야 하는 것인지 이런 것에 대한 판단을 못하는 거죠. (중략) 그런 건 건강보험공단과 합의가 되어야 하는데, 서울시 자체적으로는 협의하기가 어려운 사항이고 복지부가 함께 논의해야 해요." (서울시 공무원A)

③ 방역지침의 하달에 초점을 맞춘 일방향의 소통체계

방역 및 대응지침의 전달은 공문 또는 이메일을 통해 전달되었다. 구체적 내용에 대한 안내는 서울시 및 자치구에서 방문 및 지도감독을 통해 이루어지거나 협회를 통한 방 식으로 진행되었다.

방역 관련 의문사항에 대한 질의는 요양시설→자치구→서울시→보건복지부로 유선을 통해 이루어졌으나, 종종 소통이 어렵거나 지침이 하달될 때까지 대기하는 상황이 발생하였다. 그동안의 요양시설과 서울시의 커뮤니케이션 방식은 주로 서울시에서 지침을 하달하는 측면에 초점이 맞춰져 왔던 것으로 확인되었다. 중대본 지침의 내용을 요양시설에서 이해하기 쉽게 설명하는 체계나 요양시설의 고충사항과 이에 대한 피드백 등 사소한 방역지침에 관한 질문에 대해 대응할 수 있는 커뮤니케이션 체계나 소통창구는 없었다. 코로나 상황이 장기화되면서 서울시는 커뮤니케이션을 위한 소통창구의 필요성을 인지하고 있는 것으로 나타났다.

"(지침은) 공문으로 나가고 설명으로 하려면 모여야 되는데 그런 체계는 잘 이루어지고 있지 않아요. 문서상태나 유선으로 전달이 됩니다." (서울시 공무원A)

"보통 공문을 보내고 나서 이해가 안 되는 부분이나 바뀐 부분이 있으면 문의가 와요. 비슷한 내용으로 문의가 오기 때문에 한 번의 메일로 자치구 담당자들한테 안내를 하 기도 하고요." (서울시 공무원C)

"저희는 그동안 정보를 내리기에 급급했다는 생각이 듭니다. (리스크 커뮤니케이션 이) 체계적으로 잘 되었다는 생각은 하지 않아요. 시기적 문제도 있는 것 같아요. 6개월 내에 코로나가 종식되었다면 특별히 필요할 것 같지는 않은데 1년 이상 지속된다면 필요한거죠." (서울시 공무원A)

④ 노인요양시설 대상 감염병 예방교육 체계 미확립

서울시에서는 요양시설 대상 감염병 예방교육의 필요성을 인지하고, 요양시설의 방역역량 강화를 위해 2021년 초부터 노인요양시설 방역담당자들 대상으로 비대면 방역및 감염병 예방 교육을 진행하고, 요양시설에 대한 감염병 예방 교육 및 정보제공 체계를 확립해 나가기로 하였다.

"서울시 같은 경우에 비대면 교육을 진행할 예정이고, 진행은 감염병 관련 전문가가 해야하기 때문에 저희 부서에서는 소관 할 수 없어서 서울시 시민건강국에 요청을 해서 진행 할 예정이에요. (중략) 시설 유형에 맞는 교육 콘텐츠가 그동안 없었어요. 그래서 지금 만들려고 시도하고 있고 요양시설도 주야간이 다르고 방문요양도 또 다르잖아요. 그렇게 체계화하려는 과정입니다." (서울시 공무워A)

(2) 노인요양시설 코로나19 모니터링 및 지원체계

① 서류 기반의 지도점검 명목의 모니터링

현재 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링 방식은 한 달에 한 번 정도의 주기로 요양시설을 방문하여 점검표(시설 관리대장 등)에 기반을 두고 주기적 환기 여부, 발열체크 여부, 프로그램 수행 여부, 외부출입대장 등에 대한 모니터링이 이루어진다. 요양시설은 외부인 출입이 제한되어 주로 서류 점검이 이루어졌다. 모니터링은 시와 자치구의 담당 공무원이 담당하며, 지침에 어긋나는 경우는 시정 지도하는 형식으로 진행된다.

모니터링의 주체는 서울시와 자치구 이외에도 건강보험공단, 중대본 등의 기관이 각각 상시적/비상시적 모니터링을 수행하고 있었다. 점검내용은 일부 공통적인 내용이 있지만, 각 주체가 점검하는 관점과 양식이 상이하기 때문에, 요양시설의 입장에서는 비효율적인 면이 있었다. 장기요양제도의 운영 주체는 건강보험공단이고, 요양시설의 감염병 관리 주체는 각 지자체장이며, 방역지침에 대한 전반적인 소관은 보건복지부에 있기 때문에 모니터링이 일원화되어 운영되기 어렵고 비효율성과 혼선이 야기되었다.

"점검표에 맞춰서 하는 거죠. 점검표의 내용에 따라 저희 지침을 잘 지키고 있는지, 대장관리를 주로 보게 되는 거죠. (중략) 한 달에 한 번씩 점검하는 것으로 계획하고 있어요." (서울시 공무원A)

"요양시설은 시설담당자들이 내부로 들어가는 거 자체를 꺼려하세요. 그리고 점검한 다고 들어가는 것도 제한적일 수밖에 없구요. 그래서 주로 1층에서 프로그램 여부 등도 서류로 검토해요." (서울시 공무원B)

"시에서도 나가고 자치구도 자체 시설 관리를 위해서 더 자주 나가거든요. 모니터링을 자치구와 중복적으로 가면서 혼선이 있기는 한데 그런 부분에 대해서는 준비를 하고 계신 것 같아요. 왜냐하면 확진자가 나와버리면 큰 문제가 되니까 감수하시는 거같아요." (서울시 공무원B)

"지금 광역자치단체의 점검의 주체는 공단이 아니구요. 전에 합동점검 요청이 왔었어요. 아마 복지부에서 계획을 세우고 공단에서 일시적으로 1회 시행했는데 시에서 몇몇 시설은 같이 협조요청해서 진행했어요. (중략) 공단은 급여 부분에 대한 운영의 주체라서 공단 소관으로 볼 수 있지만 이런 총체적인 요양시설의 방역이나 굵직한 지침은 복지부 요양팀에서 내려주고 그쪽 라인과 소통하게 되는 거죠." (서울시 공무원B)

"보건복지부에서 행정적 부분이나 공단 관련 부분, 지자체 부분을 컨트롤하는데 이 명령체계가 하나의 라인으로 되어있는 게 아니라 각자 라인이 다른 거죠." (서울시 공무워D)

② 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여

서울시에서의 노인요양시설 지원은 마스크와 손소독제 등 대부분 방역에 초점이 맞추어진 물품의 지원이 대부분인 것으로 나타났다. 서울시 공무원들은 돌봄이 필요한 요양시설 입소 어르신들의 특성과 상황을 고려한 포괄적인 지원책이 필요하다고 언급하였다. 사회적 거리두기 단계가 상향된 시점에서 준코호트 상태로 격리되어, 가족면회와 프로그램 참여에 제한을 받는 요양시설의 입소 어르신들에 대한 추가적인 돌봄과케어가 필요성이 인정되었다.

"지금은 준코호트 상황이에요. 그 상태에서는 사실 시설에 대한 지원체계가 전무해요. 종사자가 어쨌든 집에서 출퇴근은 해야 하는데 그분들이 들어가고 나올 때, 방호복을 입거나 입출입 과정에서 예비적으로 뭔가 방역을 하게끔 하다거나, 아니면 격리기간이 길어지다 보니 안에 계신 분들이 우울증이 오다 보면 그것에 대해서 어떻게 대책을 세워야 해요. 줌을 통한 비대면 영상이나 비대면 면회 같은 것들은 말은 좋지만 실질적으로 활용이 안 돼요. 어르신들이 실질적으로 좋아하지는 건 먹는 거거든요. 이럴 때 식사나 간식을 맛있는 음식으로 준비해 드리면 우울증 감소에 도움이 될텐데지원체계가 미흡한 건 사실이에요." (서울시 공무원D)

"방역물품이나 마스크는 지원을 해주고 있는데, 열악한 상황을 개선하기 위해 방역에 대한 예산을 투입했었죠. 3~7월까지 단계가 떨어진 적이 있었지만 준코호트 상태로 그 상태가 2개월 동안 지속되고 입소하신 어르신들이 가족 면회가 안 되고 있고, 들어갈 수 있는 요양보호사나 시설관련자 등 한정된 사람들만 대면하고 프로그램 운영도 안되고 심지어는 생일 파티도 금지하는 지침을 내리는데 방역하라고 하면서 뭔가를 지원해야 한다는 게 시설분들도 담당 공무원들도 답답하죠." (서울시 공무원B)

"모든 물적 인적지원이 방역에만 초점이 맞춰져 있어요. 참 안타까운 현실이죠. 일반 인과 돌봄이 필요한 집단의 지원체계는 달라야 하구요. 방역에 초점보다는 돌봄, 케어 수준의 질을 유지하면서 소산을 해야 하는데 돌봄수준은 안 지켜지면서 소산만 해버 리는 일반인과 같은 소산정책을 만들어 내면 안 된다는 거죠." (서울시 공무원D)

③ 비상시 투입을 위한 요양보호사 인력 부족

서울시 공무원들은 요양보호사 자격증을 가진 사람은 많지만 코로나19 팬데믹과 같은 긴급상황에서 실제 현장에 투입할 수 있는 인력과 지원체계는 부족한 실정이라고 언급하였다.

"요양보호사 자격은 있는데 요양보호직종에서 근무를 하지 않는 거죠. 막상 그분들이 필요한 상황이 발생했을 때 그분들을 채용하려고 1시간이나 2시간 교육을 한다고 해서 그 교육을 받고 10년, 20년 하신 분들만큼 할 수 있을까요? 현실적으로 어렵잖아요. (중략) 이런 상황에 맞춰서 전문화된 인력체제를 만들어줘야 해요. 비유해서 말씀 드리자면 예비군처럼 민방위 훈련 등을 통해서 계속 교육을 받잖아요. 그런 것처럼 긴급상황이 필요할 때 특정 시설마다 긴급상황에서 감염병 예방법에 따라서 차출해서 투입할 수 있는 요양보호사 시스템이 만들어진다면 긴급상황에서 동원이 될 수 있겠죠." (서울시 공무워D)

(3) 노인요양시설 코호트 격리 현황 및 대응

2021년 1월 10일 기준 서울시의 요양시설 내 코로나 감염사례는 15건이며, 종사자 선제검사를 통해 집단감염으로 번지지 않은 3건을 제외하고 입소 어르신이 확진된 12건의 경우 모두 코호트 격리된 것으로 나타났다. 코호트 격리는 확진자와 음성 판정을 받으신 어르신과 종사자가 함께 격리됨으로써 이격거리 확보가 불가능한 협소한 생활공간 등 열악한 상황 속에서 n차 감염이 계속 발생하고 있는 실정이다.

코호트 격리 상황에서 요양시설의 입소 어르신이 귀가하여 가정 내 돌봄이 이루어지는 경우는 극소수인 것으로 확인되었다. 귀가가 이루어졌을 경우 가정 내 요양서비스 제공은 요양시설 관련 부서(요양보호팀)가 아닌 타부서(지역돌봄복지과)가 담당하여 후속적인 모니터링이 이루어지지 않는 실정이었다. 가정 내 요양에 대한 안내는 제공하지만, 전적으로 보호자의 신청에 의해서 진행되며, 코호트 격리로 인한 상황에 대한 지원은 따로 이루어지지 않는 것으로 나타났다.

서울시에서는 요양시설 코호트 격리 중 거리두기의 어려움으로 인한 n차 감염의 확산을 막기 위해, 일부 입소 어르신들을 나누어 격리할 임시격리시설과 요양보호사를 확보하도록 하였다. 요양시설에서 코로나 확진자가 발생했을 경우 일부 어르신과 요양보호사를 매칭하여 임시격리시설로 이전함으로써, 요양시설 내 인구밀집으로 인한 n차 감염을 방지하고, 14일 격리기간이 지난 후 음성판정이 나오면 시설로 돌려보내는 체계를 선제적으로 구축하여 실시한 바 있다.

"요양보호시설 내에서 확진자가 발생하게 되면 확진자는 병원으로 이송되잖아요. 그후에 역학조사가 시행되구요. 거의 100프로 코호트로 격리합니다. (중략) 귀가조치는 가능하지만 전체 15개 요양시설 내에서 감염이 발생했는데 귀가하신 분들은 3명이에요. 코호트가 되면 귀가조치가 원칙임에도 불구하고 그 보호자들이 동의를 하지 않습니다. 가정 내 케어는 불가능하다는 거죠. 99.8%가 결국 노인요양시설에 격리 되는 거에요. 그러면서 확산되는 거에요. 문제는 거기서 한 발짝 더 나가면 종사자들이 안에서 열심히 커버를 해도 이 어르신들은 누워있기도 하고 휠체어를 이용하기도 하고, 보행을 하시기도 하면서 n차 감염이 일어나는 거예요."

"(귀가자들은) 퇴소처리가 됨으로써 집에서 요양을 하게 되면 방문요양을 신청해야 되는데 가족들이 서비스가 단절되지 않게 해야하는 거죠. 요양 등급이 있으니 서비스 변경 신청 유무는 저희가 적극적으로 안내하기도 합니다." (서울시 공무원B)

"안내는 할 수 있지만 신청은 보호자의 역할인거죠. 그런데 현재 코로나 상황에서 재가서비스 제공도 어려운 것은 사실이에요. 서비스 확대를 못 하고 있는 걸로 알고 있어요." (서울시 공무원D)

"저희 서울시에서는 선제적으로 먼저 n차 감염이 발생한 원인이 무엇인지 생각해 보니 침대가 다닥다닥 붙어있고 한 방에 4명이 입실해 있어서 이격거리 확보가 어려운 소규모 시설이 많았어요. 그래서 그 시설에 있는 어르신들을 조금이라도 분리해서 시에서 운영하는 임시격리시설으로 이전시키고, 시설 안에 이격거리를 확보하고 있어요. 다만 시에서 운영하는 임시요양시설은 동질 수준의 요양시설이 아니에요. 호텔을 활용하는 것이어서 훨씬 공간이 넓어요. 그러니 거동이 가능하신 분들을 모셔와야 하는거죠. 그리고 이전도 요양보호사와 동반이 되어야 해요. 이전을 위해서는 첫째로 요양보호사를 매칭해야 하고 두 번째는 입소할 수 있는 호텔을 마련해야 하는거죠. 이런 인적물적 자원을 먼저 확보를 해서 시스템을 준비했어요. (중략) 지금까지 누적해서 30명의 어르신들을 호텔로 모셔왔고요." (서울시 공무원D)

"서울시에서 임시격리시설 운영하는 곳이 있었거든요. 그런 시설이 있어서 가능했어요." (서울시 공무원B)

2) 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위한 개선의견

서울시 공무원들은 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위해 요양시설과의 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 마련, 감염병 예방교육 및 정보전달 체계의 확립, 돌봄 이 필요한 요양시설 입소 어르신들을 고려한 포괄적인 지원책 마련, 비상시를 대비할 전문화된 요양보호사 예비 인력풀과 지원체계 확립 등을 제안하였다.

더불어서 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위해 실질적으로 활용할 수 있는 방법 중 하나로 요양시설 좋은돌봄 인증제도를 강화하고 방역 및 감염병 대응 관련 지표를 강화할 필요성을 제안하였다.

"지금과 같은 문제를 해결하기 위해서 인증을 통해서 강화하는 방향으로 가는 것으로 잡고 있어요. 지표도 강화하고 있구요. (중략) 인증과 건보공단의 협조 체계를 어떻게 구축할 것인가 인거죠. (중략) 어르신 관련 시설에서 요양시설, 데이케어센터 등 각시설 유형별로 어떤 교육이나 의무사항을 부과할 수 있는지 살펴보아야…." (서울시 공무원A)

2 서울시 노인요양시설 시설장 대상 심층 인터뷰 결과

서울시 노인요양시설 시설장을 대상으로 한 심층 인터뷰는 시립노인전문요양센터장 2명, 구립노인요양센터장 2명, 민간요양시설장 1명을 포함한 총 5명을 대상으로 1회 진행되었으며, 질문의 내용은 다음과 같다.

〈서울시 노인요양시설 시설장 대상 심층 인터뷰 질문 목록〉

- 1. 노인요양시설 코로나19 감염대응의 문제점
- 1) 대응지침 및 방역지침
- 요양시설 코로나19 감염대응 및 방역지침은 시의성이 있었나요?
- 요양시설 코로나19 감염대응 및 방역지침은 현실성이 있었나요?
- 서울시에서 요양시설로의 방역지침이 전달되는 방식은 어떠하였나요?
- 서울시와 요양시설의 감염병 커뮤니케이션은 적절히 이루어졌나요?
- 2) 모니터링 및 지원체계
- 서울시에서 요양시설의 코로나19 방역지침 준수 여부를 확인하고 점검하기 위한 모니터링 체계를 가지고 있었나요?
- 요양시설에 대한 모니터링은 효과적이었나요?
- 3) 요양시설의 감염 취약점
- 요양시설 내 감염병 발생과 확산의 가장 큰 위험요인은 무엇인가요?
- ① 입소 어르신
- 한 방에서 공동생활하는 어르신들은 몇 명인가요?
- 요양시설 내 어르신들의 사회적 거리두기가 가능한 여건인가요?
- 확진자가 발생할 경우 격리조치에 어려운 점은 무엇인가요?
- ② 직원
- 종사자들이 의심 증상이 있을 때 신속한 업무배제가 가능한가요?
- 종사자들이 편하게 선별검사를 받을 수 있는 여건인가요?

- 종사자들의 사적 모임 등 (다중이용시설 방문 및 모임 참석 자제)에 대한 관리가 이루어지나요?
- 종사자들은 감염병 예방 교육을 받고 있나요?
- 종사자 대상 감염병 예방 교육의 내용과 방식은 어떤 것이 좋을까요?
- ③ 방역
- 입소 어르신과 종사자에 마스크 및 개인보호장비가 충분히 제공되었나요?
- 입소 어르신과 종사자들은 마스크 등 개인보호장비 착용을 준수하나요?
- 입·출입자에 대한 통제는 어떻게 이루어졌나요?
- 새로운 입소자 및 종사자에 대한 관리는 어떻게 이루어졌나요?
- ④ 시설 관리
- 시설 내 표면소독은 주기적으로 실시하시나요?
- 탈의실, 휴게실, 식당 등 공용공간 이용 시 거리두기가 가능한 구조인가요?
- 이 밖에 시설 내 구조적인 문제상 감염관리에 취약한 점은 무엇인가요?

4) 기타

- 가족 면회나 방문이 어려워지면서 발생하는 문제가 있었나요?
- 요양시설 코호트 격리의 문제점은 무엇인가요?

2. 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위한 향후 방향

- 노인요양시설의 감염병 대응력을 강화하기 위해 개선해야 할 것은 어떤 것이 있나요?(예: 행정조직체계, 예산 편성, 담당 전문가 배치, 시설 및 환경 등)
- 노인요양시설의 코로나19 감염병 대응력을 강화하기 위해 어떤 지원이 필요한가요?

1) 노인요양시설 코로나19 감염대응의 문제점

(1) 노인요양시설 코로나19 방역 및 대응지침

① 방역 및 대응지침의 시의성 결여

요양시설장들은 지침의 시의성과 관련하여, 뉴스보도로 지침 내용을 접한 후에 공문을 전달받는 경우가 많았다고 아쉬움을 토로하였다.

"뉴스에 이미 나왔는데 지침은 한참 후에 전달이 와요. 감염병은 속도전이라 신속할 필요가 있을 것 같아요. 중앙에서 시, 시에서 자치구로 전달되고 주무관이 시설에 전 달하는 과정이 느리다는 느낌이 듭니다." (요양시설장E)

② 방역 및 대응지침의 현실성 결여

요양시설장들은 지침의 내용이 현장의 실정을 반영하지 못하는 경우가 많았고, 지침의 내용이 시설 실정에 맞지 않게 너무 강화된 지점이 있었다고 판단하였다. 세부적인사례로는 요양시설의 구조상 4인실에서 사회적 거리두기를 위한 2m의 이격거리 확보는 불가능하며, 식사 시마주 보고 식사하는 것을 금지하면서 각 어르신들의 침상에서 식사를 하게 되면서 불편하고 어려운 점들이 발생하였다. 이 밖에 관할구청 공무원이 어르신들의 마스크 미착용에 대해 지적한 사례가 있었는데 요양시설 내에서 어르신들이 계속 마스크를 착용하는 것은 현실적인 어려움이 있었다. 특히 신규 입소자나병원 방문 후 돌아오는 입소자를 위한 격리실 마련으로 인해 공실이 발생하는 등 경제적 손실이 있었다.

"현재 4인실에서는 침상이 바로 옆에 있기 때문에 사회적 거리두기 2미터는 불가능해요. 식사할 때 마주보고 식사하는 것을 금지하면 침상에서 식사해야 하는데 불편해요. 그런데, 코로나가 발생했는데 전체시설로 확산이 안된 시설들을 보니까 마스크를 철저히 쓴다던지 미리 방어를 하더라고요. 저희도 그런 방역지침을 철저히 지키고 있는데 지침의 내용이 우리 실정에 맞지 않게 너무 강화된 것은 아닐까라고 유추해 보는 거에요." (요양시설장E)

"구청에서 과장님이 오셨는데, 요양원 어르신분들 마스크를 안 했다고 지적을 하는 거예요. 데이케어 입소자들은 그게 가능한데 요양원은 그게 불가능해요. 요양원 어르 신들이 마스크를 계속 착용하고 계시냐구요." (요양시설장G)

"이것이 한 달 안에 끝나면 따를 수 있죠. 몇 달, 몇 년이 될지 모르는데 지나치게 통제를 하면 케어하는 인력들이 지쳐 버리는데 누가 대체해서 케어할 수 있냐는 거죠. 저희 같은 경우는 시에서 입소를 받지 말라고 하니까 공실이 생기고 이것이 6개월이 넘어가면 한달에 5천만 원이 넘는 손실이 생기는 거죠. 그것들을 어떤 지원이나 대책없이 입소시키지 못하게 해요. 마스크나 소독약도 어느 정도 지원해 주지만 임시 방편적이지 어떤 큰 틀이나 지침에서 시행하고 있는 것 같지는 않아요. 현장은 굉장히 어려울 수밖에 없어요." (요양시설장F)

③ 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재

요양시설장들은 코로나 대응과 관련한 내용은 자치구 주무부서와, 방역과 관련한 내용은 자치구 보건소를 통해 소통하는 실정이나, 자치구의 담당부서 공무원들도 방역에 대한 전문성이 부족해서 즉각적인 대응에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 소통창구와 관련해서 요양시설장들은 전문적이고 효율적이며, 일원화된 소통창구의 필요성을 어급하였다.

"(소통창구는) 시청이 됐든 보건소가 됐든 일관되었으면 좋겠어요. 각 지자체마다 재정자립도도 다르고 상황이 다르니까 지원내용이나 지침이 달라요. 차라리 컨트롤 타워가 하나가 있었으면 좋겠어요." (요양시설장G)

"각 자치구마다 다 다르니까 시의 방역 책임자가 자치구를 컨트롤해 줘야 할 것 같아요." (요양시설장F)

"시립일 경우는 시와 직접적으로 소통하는 것이 편할테고 구립은 구에서 운영지원을 하고 있는데 구를 건너뛰고 시랑 소통하는 것이 어려울 수도 있어요. 그것은 상황마 다 케이스마다 다를 것 같아요." (요양시설장H)

"시의 방역본부, 각 구의 방역 책임자들과 소통이 되는 것이 좋을 것 같아요. 괜히 담당 주무관과 이야기하면 구의 방역 관계 사람들과 이야기하고, 또 윗선 보고라인에 올라갔다가 다시 피드백이 오면 너무 단계가 길어요. (중략) 국가적 차원에서 봤을 때 감염병 상황의 방역에서 어떤 소통체계가 가장 효율적인지 판단해 줬으면 좋겠단 생각이 들어요." (요양시설장E)

④ 노인요양시설 대상 감염병 예방교육의 미흡

요양시설장들은 요양시설 종사자와 방역담당자를 대상으로 한 감염병 예방에 대한 전 문적인 교육의 필요성을 언급하였다. 별도의 전문적인 교육 없이 지침에만 의존하다 보니 현장에서 잘못된 방식으로 방역을 했던 사례도 발생하였다(분사형 소독제 등). 요양시설장들은 시설에서 근무하는 간호인력이나 요양보호사, 시설관리 인력들의 교 육 프로그램으로 활용할 수 있도록 접근성이 높은 온라인 교육매체의 활용, 감염병 예방 교육시간에 대한 업무 인정 등을 제안하였다. "얼마 전에 서울시에서 전문가를 모시고 요양시설 간호과장을 모아서 교육을 한 번했어요. 코로나19 발생하고 1년이 넘었는데 말이죠. 소독제를 쫙 뿌리는 방식으로 했는데 인체에도 안 좋고 그런 식으로 하면 안 된다는 거예요. 그렇게 하지 말고 뿌리고 닦으라는 거예요. 우린 이미 수년 동안 그렇게 했는데 인체에 위해할 수 있고 효과도 없다는 것을 교육을 통해서 처음 알았어요." (요양시설장E)

"줌을 통해서 많은 인원이 들을 수 있도록 해 주는 게 효율적일 것 같아요. 시간이 지체되면 지체될수록 문제가 발생할 소지가 높잖아요." (요양시설장G)

"이미 영상 자료가 있으면 그걸 보고 직원 모두한테 교육할 수 있잖아요. 유튜브 같은데 공개하는 방법도 있을 거구요. 그러면 자체적으로 공부도 하고 자체 직원교육도그걸로 할 수 있을 텐데요." (요양시설장H)

"요양보호사는 업무 중에 교육을 받기 힘들기 때문에 별도로 시간을 내서 교육을 받아야 하거든요. 현장에서는 그것을 업무로 인정해주고 급여로 보상을 해주고 이런 상황들에 대한 대안이나 지원도 있어야 할 것 같아요. 그냥 교육자료를 주고 교육하라는 방식으로는 힘들어요." (요양시설장I)

(2) 노인요양시설 코로나19 모니터링 및 지원체계

① 서류 기반의 형식적·소극적 모니터링

요양시설장들은 현재의 모니터링 방식에 대해 지도점검이나 실태조사 명목으로 문서점검 위주의 형식적, 소극적인 것으로 판단하였다. 이들은 점검보다는 컨설팅에 방점을 두어 현장의 고충사항이나 개선사항을 청취해 가서 피드백을 주는 적극적인 방식의 모니터링이 필요하다고 언급하였다. 시설의 방역 실태를 파악하고, 시설 방역담당자와 충분한 대화를 통해 어떤 측면에 더 신경을 써야 하는지 혹은 과하게 시행되고있는 측면은 무엇인지 등에 대해 정기적으로 와서 점검하고 자문해주는 것이 필요하다고 제안하였다.

"주로 지도점검, 실태조사 명목으로 나오셔서 체크 해 가시잖아요. 지금 같은 방식은 지도점검 형식은 좀 미흡한 거 같아요. 지금 상황에서 지침이 내려오고 현장의 수용은 어떤 방식으로 이루어지고 고충은 무엇인가, 어떤 것들이 변화되었으면 좋겠는지 바램을 좀 청취해 갔다면 불만은 줄었겠죠. 지침이 하달되고 그것에 대한 피드백이 제대로 되지 않았던 거죠. 그 결과가 현장에서 불만으로 나오는 거고요. (요양시설장 H)

"페이퍼로 진행되고 그분들도 여러 군데를 가야 해서 바빠서 제대로 볼 수도 없어요. 그러니까 형식적으로 할 가능성이 높은 거죠. 정작 시설이 겪는 속마음은 청취하지 않는 거죠." (요양시설장H)

"전문가 컨설팅이나 자문이 들어온다고 하면 현재 방역을 하고 있는 내용을 잘 들어보고 도와줄 것이 무엇인가, 시설방역책임자와 충분한 대화를 해보고 해서 이 시설에어떤 방역에 좀 더 신경을 쓰면 좋을 것인지, 과하게 시행되는 측면은 무엇인지 그런 것을 한 달에 한 번이나 분기별로 한 번이든 오셔서 점검해 달라는 거죠. 그러면 저희는 얼마든지 환영하고 자문을 받아들이고 할 수 있어요. 근데 그것이 없다는 거죠. 저희 시설에는 시청 주무관이 왔어요. 왔는데 "방문자 일지 가져와 보세요. 활동서류좀 주세요. 잘하고 계시네요." 이러고 갔어요. 과연 이게 필요한 건가요? 이런 행정을하면 안 된다고 봐요. 전문가가 오셔서 어떻게 보완하라고 지침을 알려주고 도와주면 감사하다고 하죠." (요양시설장E)

② 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여

서울시에서의 노인요양시설 지원은 마스크와 손소독제 등 방역에 초점이 맞추어진 물품의 지원이 대부분인 것으로 나타났다. 사회적 거리두기 단계가 상향된 시점에서 준코호트 상태로 격리되어, 가족면회와 프로그램 참여에 제한을 받는 요양시설의 입소어르신들에 대한 추가적인 돌봄의 필요성이 인정되었다. 요양시설장들은 특히 비대면면회와 비대면 프로그램을 위한 모니터 및 영상장비 지원이 필요하다고 언급하였다.

"코로나가 발생할 경우 면회방식의 비대면 전환, 이에 따른 모니터 같은 물품 지원, 비대면 프로그램을 위한 영상장비 지원, 이런 시스템이 구축되어서 작동해야 하는 데…" (요양시설장E)

③ 요양보호사 업무 가증과 열악한 처우

요양시설장들은 요양보호사들에 대한 코로나 검사 실시 및 코로나 방역관련 교육 이수 등 업무시간 외에 할애되는 시간을 과외 업무로 인정해 주고 급여로 보상해 주는 등 방역으로 인해 가중된 종사자의 업무에 대하여 건강보험공단의 지원체계의 마련이 필요하다고 지적하였다. 요양서비스의 질을 높이기 위해 요양보호사의 3교대 등의 과중한 업무 부담 해소, 감염병 상황 하에서의 인력에 대한 수가 지원 등 요양보호사의 업무환경 개선에 대한 근본적인 지원책의 필요성을 강조하였다.

"보통 3교대를 하고 있는데 3교대로는 힘드니까...인력에 대한 수가지원이 안되면 할수 없는 부분이에요. 기존업무도 인력이 부족한 상황인데 방역에 대한 대응을 하려다보면 현재 기준들을 좀 더 좋은 조건으로 만들어야 하는 상황인데 방역업무가 추가되는 상황이기 때문에 이런 부분들이 해결될 수 있도록…." (요양시설장I)

"포괄수가이다 보니까 간호사 업무가 늘어났는데도 수가 반영은 안 되는 거죠. 그러 니까 간호사 업무는 폭증하는데, 여기에 대한 보상이 주어져야 하는데 보상이 안 주어진단 말이죠. 포괄수가이지만 감염병 등 특별한 상황에서 국가적 감염병 대응 차원에서 더 많은 요구를 한다면 그 부분은 수가 보완을 해 주던지 특별수당으로 주든지하면 좋겠어요. 아니면 방역을 책임지는 사람을 일시적으로 파견해 주던지 하는 방식으로 보완되었으면 좋겠어요." (요양시설장E)

(3) 노인요양시설 내 감염병 위험요인

① 종사자 동선관리의 피로도 누적

요양시설장들은 요양시설 내 감염병 관리의 가장 큰 위험요인으로 종사자 매개의 감염병 확산을 꼽았다. 코로나19 상황이 장기화되면서 관리자의 입장에서도 종사자들의 동선관리에 있어서 고충사항이 있으며 종사자들도 피로도가 누적되고 있는 것을 지적하였다.

"감염의 매개자가 되는 게 종사자가 될 확률이 크니까 그분들이 혹시나 감염 되어서 어르신들에게 확산시킬 것에 대한 두려움이 컸어요. 그런 부분들이 가장 위험요인으로 생각이 되었어요. 종사자 분들한테는 끊임없이 교육하고 설득을 했죠. 감염 사건이 터질 때마다 카톡을 전 직원에게 보내고 활동 자제 요청하고 방역예방조치 취할 수 있도록 동기를이 부여하는 거죠." (요양시설장H)

"종사자 동선 관리가 제일 힘들죠. 종사자만 200명 정도 되는 거니까. 매일 종사자 교육을 하고 있고" (요양시설장F)

"직원의 동선을 통제하는 것은 인권 측면에서 걸려요. 사생활이 노출되는 부분을 계속할 수는 없는 거고요. 그래서는 안되는 거죠. 아무리 감염병 관리도 중요하지만 직원의 인권도 중요하죠. 지금은 그렇게 동선을 파악하지만 직원들이 불만을 이야기하지는 않아요. 동선을 통제하는 것은 길게 봤을 때 해결책은 아니라고 개인적으로 생각하고 있어요. 저는 직원에 대한 교육이 더 중요하다고 봐요. 감염을 예방하기 위해서 어떻게 개인방역을 해야 하는지를 충분히 이해하고 습관화되도록 교육이 이루어져야 해요. (요양시설장E)

② 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조

요양시설장들은 현재의 다인실의 형태는 감염병에 취약할 수밖에 없는 실정이므로 감염병에 대비하여 격리실을 충분히 확보해야 할 필요가 있으며, 점차 1인실로의 전환이 필요함을 강조하였다.

"저는 선진국처럼 1인실화되어야 한다는 것을 주장하고요. 두 번째는 그 전 단계로 격리실을 층별로 충분히 확보해야 한다고 말씀드리고 싶어요." (요양시설장E)

"개인실화, 1인실 부분은 당장의 문제는 아니죠. 감염병만의 문제는 아니고 생활의 질 문제인데, 타 시·도보다 재정 여력이 나은 서울시부터 그런 방향성을 가지고 진행시켜야 한다고 생각해요. 기존 4인실을 2인실로 바꾸고, 1인실 위주의 개인실화된 시립요양원을 만드는 거죠. 그래서 분산조치를 하는 거고요. 당연히 감염과 관련해서도 큰 효과가 있을 것이고, 전체를 코호트 격리하지 않아도 되는 이점이 있을 수도 있어요." (요양시설장H)

③ 방역관련 물품 및 인력 부족

요양시설장들은 요양시설 내 감염병 관리에서 방역관련 물품 및 인력 부족의 어려움을 꼽기도 했다. 마스크 등 방역물품은 일시적인 지원은 있었지만 지속적으로 지원되지는 않고 있으며, 사비로 구입해서 사용하고 있다고 언급했다. 마스크, 손소독제 등의 방역물품의 지속적인 지원과, 소독 등을 위한 방역 인력의 지원 등 방역을 위한 예산 지원의 필요성을 지적하였다.

"마스크는 사비로 구입하고 있어요. 방역용품은 지원이 좀 있긴 했어요. 마스크라도 지속적으로 지원을 해주면 좋을 것 같아요." (요양시설장G)

"성동구는 자체적으로 필수노동자 조례가 통과되어서 다 주지는 않아도 가끔씩 지급을 하기도 해요." (요양시설장F)

"방역을 많이 할수록 좋다면 이에 필요한 적절한 예산지원이 필요하다는 말씀을 드려요. 시설관리 부분은 표면소독 부분이 늘어나는데, 소독하는 방역인력들을 파견해 줬으면 좋겠어요. 소독하는 사람들을 주기적으로 보내주면 좋을 것 같아요." (요양시설장E)

(4) 노인요양시설 코호트 격리의 문제점

요양시설장들은 코호트 격리 조치에 상당한 거부감을 표현하였는데, 그 이유로는 코호트 격리 시 종사자 인력 이탈의 우려와 물적·인적 지원의 미흡, n차 감염 방지를 위한 대책 미흡 등을 꼽았다. 요양시설장들은 코호트 격리가 감염 확산방지에 있어서 능사는 아니라고 지적하면서도, 코호트 격리가 불가피한 상황에서는 시설 내 감염 발생 시 감염되지 않은 인원을 격리시킬 수 있는 공간을 만들어 비감염자들을 감염자와확실하게 분리시키는 것이 중요하다고 언급했다. 또한 투입되는 요양보호사에 대한 충분한 방호물품 지원, 위험수당의 지급 등과 같은 지원을 통해 요양 서비스가 중단되지 않도록 하는 체계적인 매뉴얼과 합리적인 지원책이 있어야 한다고 지적하였다. 더불어 요양시설 외부에 입소자를 일부 격리 수용할 수 있는 시설의 운영을 담당할 기관이나 체계가 필요하다고 제안하였다.

"코호트 격리를 하게 되면 가족들이 불안해해서 직원들이 퇴사한다고 해요. (중략) 어쩔 수 없이 코호트 격리를 한다고 하면 거기에 투입이 되어서 일하는 직원들에 대한 충분한 보상 같은 것, 철두철미한 방호물품 지원, 이런 것들이 잘 마련돼야 해요. 현실적으로 코호트 격리를 할 수밖에 없는 상황이라면 거기에 대한 충분한 물질적인 보상이라도 해야 하는 거죠. 코로나 검사 간호팀 인력에 대해서는 위험수당을 지급해야한다고 했듯이 코호트 격리를 했을 때 케어 인력에 대한 위험수당을 당연히 지급하는 것이 저는 맞다고 생각하구요." (요양시설장G)

"코호트 격리가 되는 경우 요양병원도 아니고 의료진도 없는데 그 안에 있는 사람들 끼리 걸리라는 이야기 밖에 안 되는거죠. 다른 데도 코호트 격리를 했을 때 내부에서 계속 확산이 돼요. 남양주 사례의 경우 그런 요양원이 있었는데 남양주시에서 남양주 외곽에 비어있는 요양원을 활용해서 공간을 마련해서 위험이 있는 사람들을 빼내는 방식으로 대응을 했던 거죠. 그래서 이송됐던 사람들이 완전히 치료된 후 돌려보내는 방식으로 마무리했었어요. 그 기관 자체를 격리한 채로 두면 그 안에서 계속 확산될 수밖에 없어요." (요양시설장F)

2) 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위한 개선의견

요양시설장들은 감염병 대응력 강화를 위해 시설 설계시 1인실화, 충분한 격리 공간의 마련 등을 포함하여 동(unit) 단위로 구분되거나 입출입 동선을 분리할 수 있는 구조로의 전환이 필요할 것으로 전망했다.

또한 코로나19와 관련한 요양시설의 경제적 손실에 대한 지원, 방역물품 등의 물적지원과 소독 등을 위한 인적 지원 및 요양보호사에 대한 처우 개선이 필요하며, 추후 요양시설에서 이와 같은 위기상황이 발생했을 때를 대비해서 시설장, 전문가, 담당 공무원 등이 참여하여 위기관리지침(risk management guideline)을 만들고, 이를 활용하여 대응할 수 있는 체계 구축의 필요성을 제안하였다.

"저는 선진국처럼 1인실화되어야 한다는 것을 주장하고요. 두 번째는 그 전 단계로 격리실을 충별로 충분히 확보해야 한다고 말씀드리고 싶어요." (요양시설장E)

"개인실화, 1인실 부분은 당장의 문제는 아니죠. 감염만의 문제는 아니고 생활의 질 문제인데, 타 시·도보다 재정 여력이 나은 서울시부터 그런 방향성을 가지고 진행시켜 야 한다고 생각해요. 기존 4인실을 2인실로 바꾸고, 1인실 위주의 개인실화 된 시립 요양원을 만드는 거죠. 그래서 분산조치를 하는 거구요. 당연히 감염과 관련해서도 큰 효과가 있을 것이고, 전체를 코호트 격리하지 않아도 되는 이점이 있을 수도 있어요." (요양시설장H)

"앞으로도 계속 감염병은 생길 수 있으니 시설에서 격리 공간이나 보호소 같은 것을 별도로 설치할 수 있도록 지원이 되었으면 좋겠어요. 아니면 층 내에 격리공간으로 1인실 하나라도 마련할 수 있다면 거기를 감염예방실로 유지 관리할 수 있는 지원들을 민간시설이나 시립시설 관계없이 기능보강사업으로 지원을 해 주십사 하는 바람입니다." (요양시설장G)

"요양시설이 여건들이 다 다르지만 자체적인 선제대응을 했던 부분들이 있는데, 그런 부분들이 현실적으로는 지원을 못 받은 상태에서 진행되고 있기 때문에 체크를 해 주 셨으면 좋겠어요. 요양시설의 경우 신규입소 자체가 어려워서 어르신을 받지 못하는 부분도 있거든요. 소급적용은 아니더라도 그런 부분을 지원해 주면 좋을 것 같아요. 시가 진행하는 것이 어렵다면 건강보험공단 쪽에서 정식으로 현장을 실사하고 어떻게 보완할 것인지 생각해야 한다고 봐요. 개월 수에 따라 시설규모에 따라 한 달에 삼천에서 오천만 원이 손해가 나는데 이런 부분에 대한 지원이 마련되어야 할 것 같구요." (요양병원장!)

"감염소독에 대한 부분을 보건소에서 정기적으로 해주면 좋겠어요. 물론 시설 자체에서도 하긴 하지만 시설에 맡기는 것이 아니라 이에 대한 지원이나 지도가 있었으면 좋겠어요. 민간시설은 더 열악하거든요." (요양시설장F)

"간호팀이 방역을 책임지고 있는데 이들의 업무가 과중하니 업무를 감소시켜 주거나 격려해주기 위한 위험수당 혹은 위로수당이 필요하다고 생각합니다." (요양시설장E)

"만약 코호트 격리를 할 경우 요양보호사에 대한 수당을 코호트 격리를 명령하는 시에서 지급해야 한다는 거죠." (요양시설장F)

"시 차원에서 시설의 리스크 매니지먼트 가이드라인을 만들고, 물론 리스크가 꼭 감염병 상황만 있는 게 아니겠지만 리스크 중에서 감염과 관련된 사항이 그중에 하나가되겠죠. 리스크가 발생했을 때 가이드라인을 보고 진행할 수 있도록 체계를 만드는 것이 중요하지 않을까 생각이 들어요. 동경에서는 관리 시설장, 학자들하고 공무원들하고 가이드라인을 만들어서 쓰고 있더라고요." (요양시설장H)

3_요약

1) 노인요양시설 코로나19 감염대응의 문제점

① 방역 및 대응지침의 시의성 및 현실성 결여

노인요양시설 코로나19 방역 및 대응지침의 시의성 및 현실성은 떨어졌던 것으로 나타났다. 서울시가 방역지침을 여건에 맞게 수정할 권한이 있음에도 불구하고 시 자체적으로, 규제시설에 대한 경제적 보상과 같은 지원책과 예산을 마련하는 데에 어려움이 있었고, 따라서 지원책 없이 요양시설의 희생을 강요하는 형태의 규제는 지속될수 없었다.

② 감염병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 부재

그동안의 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 소통 창구는 없었다. 소통창구와 관련해서 요양시설장들은 전문적이고, 효율적이며, 일원 화된 소통창구의 필요성을 언급하였다.

③ 감염병 예방교육 체계 미확립

요양시설장들은 요양시설 종사자를 대상으로 한 감염병 예방에 대한 전문적인 교육의 필요성을 언급하였다. 별도의 전문적인 교육 없이 지침에만 의존하다 보니 현장에서 잘못된 방식으로 방역을 했던 사례도 발생하였다. 서울시에서도 요양시설 대상 감염병 예방 교육의 필요성을 인지하고, 2021년 초부터 노인요양시설 방역담당자들을 대상으로 비대면 감염병 예방 교육을 진행하고, 요양시설에 대한 감염병 예방 교육 및 정보제공 체계를 확립해 나가기로 하였다. 요양시설장들은 시설에서 근무하는 종사자들의 교육 프로그램으로 활용할 수 있도록 접근성이 높은 온라인 교육 매체의 활용, 감염병 예방 교육시간에 대한 업무 인정 등을 제안하였다.

④ 서류 기반의 형식적·소극적 모니터링

현재 서울시의 노인요양시설 코로나19 모니터링 방식은 한 달에 한 번 정도의 주기로

요양시설을 방문하여 점검표에 기반하여 주기적 환기 여부, 발열체크 여부, 프로그램 수행 여부, 외부출입대장을 확인하는 것이다. 요양시설장들은 현재의 모니터링 방식 에 대해 지도점검이나 실태조사 명목 하에 문서 점검 위주로 형식적, 소극적으로 이루 어지고 있다고 판단하였다. 이들은 점검보다는 컨설팅에 방점을 두어 현장의 고충사 항이나 개선사항을 청취해 가서 피드백을 주는 적극적인 방식으로의 전환이 필요하다 고 언급하였다.

⑤ 돌봄 대상을 고려한 포괄적 지원책 결여

서울시에서의 노인요양시설 지원은 마스크와 손소독제 등 방역에 초점이 맞추어진 물품의 지원이 대부분인 것으로 나타났다. 서울시 공무원들과 요양시설장들은 모두 돌봄이 필요한 요양시설 입소 어르신들의 특성과 상황을 고려한 포괄적인 지원책이 필요하다고 언급하였다. 요양시설장들은 특히 비대면 면회와 비대면 프로그램을 위한모니터 및 영상장비 등의 지원이 필요하다고 언급하였다.

⑥ 비상시 투입될 요양보호사 인력 부족 및 요양보호사 업무 가중

서울시 공무원들은 자격증을 가진 요양보호인력을 대상으로 감염병 대응 역량을 키우기 위한 교육체계를 갖추고, 비상시를 대비할 전문화된 요양보호사 예비 인력풀과 지원체계를 갖출 필요가 있다고 언급하였다. 요양시설장들은 요양보호사들에 대한 코로나 검사 실시 및 코로나 방역관련 교육 이수 등 업무시간 외에 할애되는 시간을 과외업무로 인정해주고 급여로 보상해 주는 등 방역으로 인해 가중된 종사자의 업무에 대한 수가 지원 등 요양보호사의 업무환경 개선에 대한 근본적인 지원책의 필요성을 강조하였다.

⑦ 종사자 동선관리의 피로도 누적

요양시설장들은 요양시설 내 감염병 관리의 가장 큰 위험요인으로 종사자 매개의 감염병 확산을 꼽았다. 코로나19 상황이 장기화되면서 관리자의 입장에서도 종사자들의 동선관리에 있어서 고충사항이 있으며 종사자들도 피로도가 누적되고 있는 것을 지적하였다.

⑧ 사회적 거리두기가 불가능한 다인실 구조

현재의 다인실의 형태는 감염병에 취약할 수밖에 없는 실정이므로 감염병에 대비하여 격리실을 충분히 확보해야 할 필요가 있으며, 점차 1인실로의 전환이 필요함을 강조 하였다.

⑨ 방역관련 물품 및 인력의 부족

마스크 등 방역물품의 경우 일시적은 지원은 있었지만 지속적으로 지원되지는 않고 있으며, 사비로 구입해서 사용하고 있다고 언급했다. 마스크, 손소독제 등의 방역물품의 지속적인 지원과, 소독 등을 위한 방역 인력 지원 등 방역을 위한 예산 지원의 필요성을 지적하였다.

⑩ 노인요양시설 코호트 격리

2021년 1월 10일 기준 서울시의 요양시설 내 코로나 감염 사례는 15건이며, 종사자만 확진된 3건을 제외하고 입소 어르신이 확진된 12건의 경우, 모두 코호트 격리된 것으로 나타났다. 코호트 격리 상황에서 요양시설의 입소 어르신이 귀가하여 가정 내돌봄이 이루어지는 경우는 극소수이며, 코호트 격리로 인한 상황에 대한 지원은 따로 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 서울시에서는 요양시설 코호트 격리 중 거리두기의 어려움으로 인한 n차 감염의 확산을 막기 위해, 일부 입소 어르신들을 나누어 격리할 임시격리시설과 요양보호사를 확보하도록 하였다. 한편, 요양시설장들은 코호트 격리 조치에 상당한 거부감을 표현하였는데, 그 이유로는 코호트 격리 시 종사자 인력이탈의 우려와 물적, 인적 지원의 미흡, n차 감염 방지를 위한 대책 미흡 등을 꼽았다. 요양시설장들은 코호트 격리가 불가피한 상황에서는 시설 내 감염 발생 시 감염되지 않은 인원을 격리시킬 수 있는 공간을 만들어 비감염자들을 감염자와 확실하게 분리하고 투입되는 요양보호사에 대한 충분한 방호물품 지원, 위험수당의 지급 등과 같은 지원을 통해 요양 서비스가 중단되지 않도록 하는 체계적인 매뉴얼과 합리적인 지원책이 있어야 한다고 지적하였다.

2) 노인요양시설 코로나19 감염 대응력 강화를 위한 개선의견

서울시 공무원들은 노인요양시설 코로나19 대응력 강화를 위해, 요양시설과의 감염 병 커뮤니케이션을 위한 소통창구 마련, 감염병 예방교육 및 정보전달 체계의 확립, 돌봄이 필요한 요양시설 입소 어르신들을 고려한 포괄적인 지원책 마련, 비상시를 대비할 전문화된 요양보호사 예비 인력풀과 지원체계 확립 등을 제안하였다. 더불어서 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위해 실질적으로 활용할 수 있는 방법 중 하나로 요양시설 좋은돌봄 인증제도를 강화하고 방역 및 감염병 대응 관련 지표를 강화할 필요성을 제안하였다.

요양시설장들은 감염병 대응력 강화를 위해 시설 설계 시 1인실화, 충분한 격리 공간 의 마련 등을 포함하여 동 단위로 구분되거나 입출입 동선을 분리할 수 있는 구조로 의 전환이 필요할 것으로 전망했다. 또한 코로나19와 관련한 요양시설의 경제적 손실에 대한 지원, 방역물품 등의 물적 지원과 소독 등을 위한 인적 지원 및 요양보호사에 대한 처우 개선의 필요성을 제안하였다.





1_서울시 과제 2_정부 과제

05. 서울시 노인요양시설의 감염병 대응력 강화를 위한 과제

1 서울시 과제

1) 노인요양시설 종사 인력 배치 및 교육체계 관련

(1) 노인요양시설 간호사 인력 배치기준 강화

노인요양시설의 감염병 대응역량을 강화하려면 노인에서 발생하는 비특이적인 감염 증상을 감별하고 이에 대처할 수 있는 훈련을 받은 간호사의 배치가 필요하다. 아직까지 우리나라 노인요양시설 64%에서는 간호사를 배치하지 않고 있고, 노인요양시설 종사자 중 간호사 비율은 2.1%에 불과하다. 우리나라 노인요양시설의 간호인력 배치기준은 노인복지법 시행규칙에서 30병상 이상의 경우 입소자 25명당 간호사 또는 간호조무사 1명을, 10~30병상은 간호사 또는 간호조무사 1명을 두도록 규정하고 있다. 이로 인해 시설들은 간호인력의 대부분을 간호조무사로 채용하고 있다. 감염병 대응의 전문성 강화를 위해서는 노인요양시설에서 간호사의 비중을 높이고, 간호조무사의 비율을 낮추는 방향으로 기준을 개선할 필요성이 있다. 다만, 이는 장기요양보험의수가인상과 연동하여 추진해야 할 것이다.

한편, 현재 서울시와 서울시 복지재단이 함께 노인요양시설을 대상으로 좋은돌봄 인증제도를 운영하고 있는데, 요양시설에 노인전문간호사를 배치하여 감염관리 활동을하고 있는 요양시설에 대하여 인증을 부여하고, 해당인력의 인건비는 서울시에서 지원하는 방식으로의 시범사업을 검토할 수도 있다.

(2) 방문요양보호사 인력 확충 및 감염병 대응역량 강화

사회적 거리두기 단계 조정에 따른 노인요양시설의 입소 인원 조정, 코호트 격리 조치에 따라 입소 노인의 귀가 조치 혹은 격리 등의 과정에서 방문요양보호사 지원이 필

요하였으나, 이를 지원하기 위한 인력이 매우 부족한 것으로 드러났다. 특히 노인요양 시설에서 귀가조치나 격리된 노인들을 돌보는 요양보호사에 대해서 전담의료기관 종 사자를 대상으로 실시했던 위험수당 지급과 같은 방식의 금전적인 지원 방안을 마련 할 필요가 있다.

지역사회 내 방문요양기관 및 노인맞춤형돌봄서비스제공기관과의 협업체계를 구축하여 감염병 팬데믹과 같은 비상시를 대비할 요양보호사 인력 확충과 감염병 예방 교육체계 확립의 필요하다. 서울시의 사회서비스원의 기능 강화를 통해 유휴 요양보호사에 대한 감염병 예방 교육을 실시하고 긴급돌봄 인력으로 파견하는 방법 또한 고려할수 있다.

(3) 노인요양시설 종사자 감염병 예방 교육체계 확립

노인요양시설 종사자를 대상으로 감염병 대응역량을 강화하기 위한 감염병 예방 교육 및 정보제공 체계의 확립이 필요하다. 구체적으로는 감염병 예방 교육의 주체, 대상, 전달방식 및 교육내용에 대한 구상과 합의가 이루어져야 할 것이다. 현실적으로 새로운 교육기관과 체계 구축이 어려우므로 기존에 진행하고 있는 교육체계에 추가하거나 보완하는 방식을 고려할 수 있다. 건강보험공단에서 수행 중인 요양보호사 직무교육체계나, 서울시 광역치매센터의 요양시설 종사자 치매관리 교육체계 등에 감염병 예방 및 관리 교육을 추가하는 방식을 고려할 수 있다. 요양시설 종사자들의 눈높이에 맞춘 교육내용과 교육자료의 개발이 필요하다. 감염병 예방 교육은 근무시간 내에 필수로 교육받을 수 있도록 하고, 서울시의 좋은 돌봄 인증을 위한 요건 강화를 통해시설 종사자들의 감염병 예방 및 관리 교육훈련을 제도화함으로써 이들의 전문성과역량 강화 기회로 활용할 수 있을 것이다.

2) 감염병 위기대응 및 관리체계 관련

(1) 노인요양시설 감염병 커뮤니케이션 체계 확립

주로 한 방향으로만 이루어져 왔던 소통을 양방향의 커뮤니케이션으로 전환하기 위해 서는 서울시(혹은 자치구)-노인요양시설 간, 노인요양시설-보호자 간의 감염병 커뮤 니케이션을 위한 소통창구를 개설하고 그 체계를 확립하여야 한다.

다만, 현재 노인요양시설 관리의 책임이 구청에 있는 만큼, 자치구 복지과를 중심으로 소통 채널을 만들고, 보건소에서는 의료적 전문성을 바탕으로 이를 지원하는 방식으로 운영하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

(2) 노인요양시설 운영의 정상화

현재의 폐쇄적이고 통제적인 방역 하에서 노인요양시설에서 제공되는 돌봄의 질적 수준은 매우 낮다. 특히 노인요양시설에는 거동이 가능한 어르신들이 많은데, 준코호트 상태로 외부와의 소통이 차단되고 활동 프로그램이 중단될 경우, 근손실, 신체적 기능 저하 등이 매우 빠른 속도로 진행될 뿐만 아니라, 고립감 등과 같은 정신적 문제가 심화될 수 있다. 따라서 신체기능 유지와 정신건강 회복을 위한 체조, 재활 등의 프로그램 정상화가 필요하며, 이때 프로그램 강사와 어르신들이 모두 마스크 착용 등 방역조치를 엄격히 준수하도록 한다.

또한 오랜시간 가족과의 대면면회를 하지 못함에 따라 정서적 우울감과 고립감을 느끼고 있는 어르신들을 위해 신속항원검사⁸⁾ 등을 도입하여 가족방문과 대면면회를 허용할 필요성이 있다.

(3) 노인요양시설 규제에 따른 경제적 손실 지원

신규 입소자나 병원 방문 후 돌아오는 입소자를 위한 격리실 마련 등의 조치로 인해 공실이 발생하였고, 경제적 손실이 적지 않은 것으로 나타났으므로, 이에 대한 지원책을 고려할 필요가 있다. 다만, 일방적으로 지원금을 주는 방식이 아닌, 무이자 대출, 세제 지원, 인력 및 물자 지원의 방식으로 시설에 실질적으로 도움이 되는 방향으로 마련될 필요가 있다.

(4) 노인요양시설 모니터링 방식 전환

노인요양시설은 의료기관과 다르게, 서비스의 질을 평가하여 그 결과를 대중에게 공개하는 모니터링 또는 평가인증이 잘 이루어지지 못하는 영역이다. 또한 서울시에서 현재수행 중인 모니터링은 주로 지도점검 방식으로 문서를 중심으로 검토를 하고 있는 것이 사실이다. 이에. 코로나19와 같은 예기치 못한 공중보건의 위기상황에서는 현재의 모니

⁸⁾ 신속항원검사는 스스로 콧물 등을 채취해 진단키트에 넣어 코로나19 확진 여부를 30여 분 내에 알 수 있는 진단검사 방식이다. 정확도가 기존의 유전자 증폭 진단 방식에 비해 떨어지는 단점이 있지만, 신속하게 결과를 알 수 있는 장점이 있어, 2020년 12월 수도권 임시선별소에서 선제적 진단검사에서도 검사 편의성을 위해 새로 도입되었다.

터링 방식을 과감하게 변환하여 현장의 고충사항을 직접 눈으로 보고, 청취하고 이에 대한 피드백과 감염병 예방 및 관리 측면에서의 전문적인 컨설팅을 제공하는 방식으로 전환하는 것이 바람직하다.

2 정부 과제

1) 노인요양시설의 물리적 구조 관련

(1) 노인요양시설 밀집도 완화를 위한 구조적 전환

국내와 해외의 사례를 통해 살펴본 바와 같이, 노인요양시설은 다인실 구조로 사회적 거리두기가 불가능하여, 코로나19 확산에 취약한 것으로 나타났다. 이에 노인요양시설의 인구 밀집도를 저감하기 위한 대책 마련의 필요성이 제기되었다. 시설의 구조적인 측면에서는 장기적으로 1인실화를 고려할 수 있다. 더불어서 요양시설의 동간 거리 확보를 통해 감염병 확산 방지, 재난(화재, 지진) 대비 및 신체활동 증진 등을 꾀할수 있다. 그러나, 재정적으로 이를 지원하기 위한 제도적 뒷받침이 전제되어야 할 것이다. 또한 시설 내 요양보호사 1인당 담당 노인의 수가 주간과 야간으로 구분되어져있는 것을 장기적으로 증원할수 있도록 장기요양보험 수가체계를 개편할 필요가 있다. 지방자치단체의 부담만으로 이를 지원하기에는 역부족일수 있으며, 장기요양보험수가 인상 등의 방안을 고려할 필요성이 있다.

2) 노인요양시설 운영을 위한 보건의료 제도 관련

(1) 노인요양시설과 의료기관의 연계 강화 및 원격의료 도입

코로나19 팬데믹 상황에서 노인요양시설 내 입소 노인의 의료기관 방문과 회복 후 요양시설로의 재입소 과정이 매우 어려웠던 것으로 나타났다. 이에 노인요양시설과 공공병원 및 지역 의료기관 등의 연계를 통한 보건의료서비스의 지속성 보장의 필요 성이 제기되었다. 단기적으로는 촉탁의의 역할 강화가 필요할 것이며, 지역 내 1차의료기관과 연계하여, 지역 일반의원 의사가 요양시설을 왕진하는 체계를 구축할 수 있다. 1차의료기관-요양시설을 매칭함으로써, 의료진에게 역할과 책임을 부여하고, 이를 보상하는 체계를 구축해야 할 것이다. 중장기적으로는 현재 한시적으로 허용되어

있는 비대면 진료를 상시화하고, 대면진료와 원격의료(Telemedicine)를 병행하는 것이 필요하다.

특히, 원격의료는 그동안 찬반양론이 첨예하게 맞서 있었던 이슈인데, 코로나19의 유행을 계기로, 그 도입에 대한 필요성이 크게 높아진 것으로 판단된다. 팬데믹 상황에서 가장 취약한 계층이었던 고령의 만성질환자들이 집단으로 거주하고 있는 노인요양시설의 의료서비스 단절은 전 세계적으로 심각한 이슈로 제기된 바 있다. 이를 개선하기 위하여 원격의료를 과감하게 도입하여, 고령사회에 대비하고 감염병 위기상황에서도 지역사회 중심의 커뮤니티 케어가 실효성 있게 정착할 수 있도록 제도적 뒷받침을할 필요가 있다. 단, 초진은 반드시 대면진료를 원칙으로 하고, 만성질환 관리를 중심으로 한 일차의료서비스에 한정적으로 도입을 할 필요가 있으며, 이후 혹시라도 발생할지 모르는 의료과오 및 소송과 관련된 법과 제도적 뒷받침도 동시에 고려되어야 하겠다.

(2) 커뮤니티 케어의 정착을 통한 장기요양의 기능 재정립

시설의 구조적인 전환 이외에는 커뮤니티 케어의 정착을 통해 장기요양의 기능을 재정립할 수 있다. 지역사회 기반의 노인 돌봄을 실현하기 위해서는 시설을 대체할 재가복지시설의 양적·질적 확충, 재정의 확보, 및 돌봄 인력의 확보가 필요하다. 아직까지는 커뮤니티 케어를 위한 인프라가 충분히 갖추어져 있지 않은 실정이지만, 중장기적으로 커뮤니티 케어가 정착 및 확립될 경우, 장기요양시설의 입소 기준을 1-2 등급기준으로 상향함으로써, 요양시설의 기능을 재정립하고, 등급이 낮은 어르신들은 지역사회에서 돌봄을 제공할 수 있도록 장기요양체제를 재편할 수 있을 것이다.

(3) 감염병 관련 정보의 투명성 및 접근성 제고

감염병 팬데믹과 같은 위기 상황에서의 불확실성으로 인한 혼란과 피해를 최소화하기 위해서는 필요한 때에 정확한 정보에 신속하게 접근 가능하여야 할 것이다. 컨트롤타워인 중앙재난안전대책본부와 지방자치단체 간 감염병 관련 정보의 투명성과 접근성제고를 통해, 위기 상황에 신속하고 효과적으로 대응하기 위한 기반을 조성할 필요가있다.

75

참고문헌

김소연·홍공숙, 2010, "미국의 민간장기요양보험 가입과 재가요양서비스 이용의 결정요인에 관한 연구: 이산시간모델을 사용하여", 「조사연구」, 11권 2호, pp.97~121, 한국조사연구학회.

김종엽·이관익, 2020, "비대면 의료서비스의 장점 및 필요성", 「Korean Journal of Medicine(구대한내과학회지)」, 95권 4호, pp.217~227, 대한내과학회.

보건복지부, 2020, 「2020 노인복지시설 현황(2019년 12월 기준)」.

서울시, 2020.2.21.~2021.1.22., "서울시 코로나19 대응 주요소식".

서울시 어르신복지과, 2020.7.3., "노인요양시설 비접촉 면회 시행계획(안)".

서울시 어르신복지과, 2020.11., "코호트 격리 노인요양시설 내 감염 확산 방지를 위한 조치 계획".

서울시 어르신복지과 요양보호팀 내부자료, 2021.1.25. "노인요양시설 코로나 발생현황".

질병관리청 보도자료, 2020.1.4., "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황".

남보라, 2020.11.11., "'전수 검사도 못 막나"... 꼬리에 꼬리 무는 요양원 집단 감염", 한국일보. https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020111110030002244?did=NA

안성수, 2020.12.20., "청주 요양원 집단감염 대부부분 '고령 기저질환자'", 중부메일. http://www.jbnews.com/news/articleView.html?idxno=1319444

윤우용, 2021.02.15., "청주 참사랑요양원 확진자 1명 또 사망... 누적 22명째", 연합뉴스. https://m.yna.co.kr/view/AKR20210215058600064

조준영, 2021.1.11., "'111명 n차 감염' 청주 참사랑요양원 12일 코호트격리 해제", 뉴스1. https://www.news1.kr/articles/?4177468

최관식, 2019.6.17., "노인요양시설 64% 간호사 없어", 병원신문.

http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=144036

한지숙. 2020.11.10.. "성동구 금호노인요양원 관련 9명 확진". 헤럴드경제.

http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20201110000508

황정환, 2020.12.22., 청주 참사랑 노인요양원 누적 확진 80명... 감염 취약 왜?, 현대 HCN 충북방송.

Public Health England, 2020.7.23., "Care home data weekly summary report".

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".

The Scottish Government, 2020.7.15., "Coronavirus(COVID-19): adult care homes-additional data".

The Scottish Government, 2020.7.15., "Coronavirus (COVID-19): daily data for Scotland".

UK government, 2020.4.29., "COVID-19: number of outbreaks in care homes-management information".

CNBC, 2020.12.2., "long-term care facilities create 'perfect storm' for Covid outbreaks as cases and deaths surge again".

https://www.cnbc.com/2020/11/30/covid-cases-and-deaths-in-nursing-homes-are-getting-worse-.html

Rachel M. Werner·Allison K. Hoffman·Norma B. Coe, 2020.9.3., "Long-Term Care Policy after Covid-19—Solving the long-term care facilitie Crisis", The New England Journal of Medicine.

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2014811#article_references

The Local, 2020.05.06., "Coronavirus: What went wrong in Sweden's care homes?". https://www.thelocal.se/20200506/coronavirus-what-went-wrong-in-swedens-care-homes

The Local, 2020.11.24., "EXPLAINED: What a new healthcare watchdog report tells us about Sweden's care homes and Covid-19".

https://www.thelocal.se/20201124/ what-a-new-healthcare-watchdog-report-tells-us-about -swedens-care-homes-and-covid-19

https://blog.naver.com/cbkb21/222166741142(충청북도 공식 블로그)

https://blog.naver.com/seongdonggu1/222140802468(성동구청 블로그)

http://www1.chungbuk.go.kr/covid-19/index.do(충청북도 홈페이지, 코로나19 상황판)

77

Abstract

A Study on the COVID-19 Outbreaks in Long-term Care Facilities of Seoul and the Related Issue

Chang-Woo Shon · Min Suk Yoon · Seong-Ah Kim · Yun-Jung Cho

Of the 3,595 long-term care facilities in Korea, 46 long-term care facilities (1.3%) had COVID-19 outbreaks, and a total of 1,139 people were confirmed with COVID-19 in relation to long-term care facilities. In Seoul, 13 out of 205 long-term care facilities (6.3%) had COVID-19 confirmed cases, and the number of confirmed cases in the long-term care facilities was 185 (65 workers, 120 residents).

Because elderly people with underlying diseases live in groups in long-term care facilities, once COVID-19 has been introduced into a long-term care facilitie, it has the potential to result in high death rates among residents. Of the 981 deaths of COVID-19 in Korea, the number of deaths from long-term care facilities was 105 (10.7%), accounting for relatively high proportion (as of January 4, 2021).

Several problems were diagnosed as a result of focus group interviews with Seoul city officials and directors of long-term care facilitiess including ① lack of timeliness and practicalness of the COVID-19 prevention and control guidelines, ② absence of risk communication system and channels, ③ lack of infection prevention education system for care workers in long-term care facilities, ④ document-based formal and passive infection monitoring, ⑤ lack of comprehensive supports for elderly, ⑥ lack of manpower for care workers

for emergency and increased work of care workers in long-term care facilities,
① multiple occupancy rooms structure, and so on.

Future tasks to strengthen response capacity for COVID-19 of long-term care facilities in Seoul should include ① reinforcement of standards for nursing staffing for long-term care facilities, ② expansion of visiting care workers, ③ establishment of infection prevention education system for care workers in long-term care facilities, ④ establishment of risk communication system and channels, ⑤ normalization of the operation of long-term care facilities, ⑥ support for economic losses due to the operational restrictions of long-term care facilities, and ⑦ conversion of monitoring method for long-term care facilities. In addition, there should be consideration for institutional improvement related to the operation of long-term care facilities such as ① strengthening cooperation between long-term care facilities and local medical institutions and introduction of telemedicine, ② structural transformation to reduce population density in long-term care facilities, and ③ redefining the function of long-term care through the establishment of community care.

Contents

01 Introduction

- 1_Background and Purpose of the Study
- 2_Main contents and Research Methods

02 COVID-19 Outbreaks in long-term care facilities in Korea

- 1_COVID-19 Outbreaks in long-term care facilities of Korea
- 2 COVID-19 Outbreaks in long-term care facilities of Seoul city
- 3_Governmental Action to Prevent COVID-19 Spreads in long-term care facilities
- 4_Summary

03 COVID-19 Outbreaks in long-term care facilities in Overseas

- 1_COVID-19 Spreads in long-term care facilities in U.K. and Root Cause Analysis
- 2_Swenden's Herd Immunity and COVID-19 Outbreaks in long-term care facilities
- 3 Long-Term Care Policy after COVID-19 in U.S.
- 4_Summary

04 Issues Related with COVID-19 in long-term care facilities

- 1_Results of Focus Group Interview of Seoul city Officials
- 2_Results of Focus Group Interview of Directors of long-term care facilities
- 3_Summary

05 Future Tasks to Strengthen Response Capacity for COVID-19 of long-term care facilities in Seoul

- 1_Suggestion for the Seoul city
- 2_Suggestion for the Central Government



서울시 노인요양시설 코로나19 감염 대응실태와 과제

서울연 2020-UR-70

발행인 서왕진

발행일 2021년 2월 28일

발행처 서울연구원

ISBN 979-11-5700-600-7 93330 6,000원

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.