발 간 등 록 번 호
11-1620000-00080-01

2021년도 국가인권위원회
인권실태조사 연구용역보고서

코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

국가인권위원회
National Human Rights Commission of Korea

국가인권위원회
humanrights.go.kr

코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

2021년도 국가인권위원회로부터 위탁받은 '코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사' 연구용역보고서를 제출합니다.

2021. 12. 22.

연구 수행기관 : 한국보건사회연구원
연 구 책 임 자 : 어 유 경 (한국보건사회연구원 부연구위원)
연 구 원 이 윤 경 (한국보건사회연구원 연구위원)
남궁은하 (한국보건사회연구원 부연구위원)
서 제 희 (한국보건사회연구원 부연구위원)
이 선 희 (한국보건사회연구원 전문연구원)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

연구요약

1. 연구의 필요성 및 목적

□ 코로나바이러스-19(이하 코로나19) 발생 이후 방역이 시행되는 과정에서 노인요양시설의 인권 침해 문제가 대두됨.

□ 방역을 위해 시행된 코호트 격리, 외출 및 면회 제한 등으로 인해 외부와의 연결이 단절되어 시설의 인권 상황을 파악하기 어려울 뿐만 아니라, 이러한 지침 자체가 입소자와 종사자의 인권에 부정적 영향을 미칠 가능성도 높음.

□ 이에 본 연구는 코로나19 발생 이후 노인요양시설의 입소자와 종사자의 인권 상황을 파악하고, 다양한 수준에서의 방역 지침이 이들의 인권에 미치는 영향을 분석하여 개선방안을 제시하고자 함.

2. 주요 연구결과

가. 노인요양시설 코호트 격리 현황

□ 코로나19 발생 후 2021년 9월까지 (예방적) 코호트 격리를 실시한 노인요양시설은 약 446개로, 이는 전체 노인요양시설의 약 11.6%임.

□ 예방적 코호트 격리는 확진자가 발생하지 않은 상황에서 시행되는 격리 방식임에도 110개의 시설에서 자발적으로 참여함.

□ 지자체의 코호트 격리 시행은 공통적으로 감염법 예방법에 법적 근거를 두고 있으나, 예방적 코호트 격리는 근거로 두는 법률이 지역마다 상이함.

나. 코로나19 관련 노인요양시설 지침 분석

1) 정부 및 지자체 지침의 법적·인권적 타당성

□ 코호트 격리 및 생활방역(외출 및 면회 제한)의 경우 법적 근거는 일부 존재하나 구체성이 떨어짐.

○ 특히, 확진자가 발생하지 않은 상황에서 실시하는 예방적 코호트 격리는 법적, 과학적 근거가 불충분하며 기본권 침해를 최소화하는 조치라 볼 수 없음.

□ 지역에 따라 지방자치단체에서 대체인력, 보상금 등 적극적 지원을 하는 사례도 존재하나, 지역별 편차가 큼.

2) 국제기구 및 주요 국가 지침 사례

□ COVID-19 확산 정도 및 각국의 보건의료시스템 상황에 따라 대응 수준에 편차가 있으나, 기본적으로 입소자의 존엄 및 건강권에 기반한 자기결정권 보장을 강조함.

○ 아울러 전인적 차원에서 연령으로 인한 차별적 상황을 경계해야 함을 고지하였으며, 격리기간 동안 경험할 수 있는 배제 및 고립을 경감시키기 위한 이행 방안(대안적 의사소통 확대 등)을 강구함.

□ 국제기구 및 해외 주요국의 노인요양시설 관련 코로나19 대응 지침과 비교해볼 때, 우리나라 정부 및 지자체의 지침은 비교적 구체화되었으나, 입소자의 건강권, 외부교통권, 자기결정권 등 인권 측면에 대한 고려는 상대적으로 미비함.

다. 코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

1) 설문조사 결과

□ 입소자의 경우, 응답자의 21.4%가 과거보다 건강상태가 나빠졌다고 응답함.

○ 특히, 의료접근성, 외출 및 산책 빈도 측면에서 (예방적) 코호트 격리 시설 입소자들의 부정적 평가 수준이 높음(격리 당시 기준)

□ 종사자에 대한 입소자의 문제 행동이 일부 증가, 입소자의 스트레스 수준이 증가하였음을 간접적으로 시사함.

○ 코로나19 발생 전 대비 증가하였다고 응답한 종사자 비중이 가장 큰 유형은 언어적 폭력임(18.4%).

□ 종사자들의 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 수준이 높게 나타남.

□ 종사자의 노동 강도는 강해지고 신체적, 정신적 건강은 악화되었다는 응답자 비중이 격리 경험자에서 더 크게 나타남.

2) 질적 조사 결과

□ 시설 입소자들은 장기간 외출, 외박이 금지되고 산책과 면회도 제한적인 상황이 지속됨에 따라 우울감, 가족에 대한 그리움을 지속적으로 표현하고 있으며 치매 증상이 악화되기도 함.

□ 코호트 격리 시행 시, 격리 참여 종사자들은 평상시보다 1인당 더 많은 입소자를 돌보느라 과중한 업무에 시달렸으나 대체인력 지원은 없었으며, 충분한 휴식시간 및 공간을 보장 받지 못해 휴식 부족, 수면 부족을 겪음.

□ 생활방역의 경우, 종사자들은 시설에 동선을 상세히 보고하는 과정에서 사생활을 보호 받지 못하고 있으며 장기간 집-시설 외 동선이 극히 제약됨에 따른 피로감을 호소함.

〈표 1-1〉 질적 조사 주요 결과

코로나19 관련	관련 대상자	주요 현상
코호트 격리 관련	입소자	• 프로그램 중단 또는 감소 • 가족과의 연락 감소 • 내부 감염에 대한 가족의 걱정 • 격리 해제 후 시설을 나가는 종사자에 부러움 느낌 • 격리 전 대비 생활 및 돌봄 수준 유지
	종사자	• 갑작스럽고, 준비되지 않은 시작 • 코호트 격리 참여자의 범위가 일관적이지 않음 • 동의서를 받지 않고 시작하거나 반자발적으로 참여한 사례 • 원치 않는 예방적 코호트 참여로 인한 시설과의 갈등 • 전수 진단검사 없이 격리 시행한 사례 • 갇혀 있다는 느낌과 답답함 • 휴식공간과 시간의 부족 • 인력의 부족 • 가정에 대한 걱정 • 요양보호사에 대한 낮은 인식의 강화, 열악한 처우로 인한 회의감 증대 • 다시는 하고 싶지 않은 경험
생활방역 관련	입소자	• 가족을 만나지 못하는 상실감 • 가족을 만나도 만질 수 없음에 아쉬움과 불만 토로 • 외출 및 외박 금지, 제한적 산책으로 인해 깊어지는 답답함 • 발열 환자 발생 시 병원 방문이 어려워 의료처치가 늦어지고 제한됨 • 의심증상 발현으로 인한 격리 시 불안을 느낌. • 치매 증상의 심화 등 정신건강 악화
	종사자	• 동선보고로 인한 사생활 침해와 위축감 • 집-시설 외 동선이 제약되어 답답함과 스트레스가 누적됨 • 계속되는 선제검사로 인한 고통과 피로감 • 외부 강사의 출입이 중단됨에 따라 프로그램을 내부 직원이 자체적으로 운영함 • 업무 부담과 요구사항 증가 • 백신 접종 후 병가를 낼 수 없음
코로나19 비관련		• 부족한 인력으로 인해 업무 부담이 과도하며 낙상 등을 예방하기 어려움 • 낮은 산재 인정률 또는 치료비 지원 미비 • 시설장 태도에 따라 달라지는 업무 스트레스와 고용 불안 • 입소자 사고 발생 시 요양보호사에 부당한 책임 전가가 노인 인권 침해로 이어지는 악순환 • 치매 증상 및 폭력성을 낮추기 위한 정서적 돌봄 어려움(부족한 시간과 인력) • 상대적으로 질환과 치매 증상 수준이 덜한 입소자가 소외됨

3. 결론 및 정책 제언

가. 예방적 코호트 금지 및 코호트 격리 최소화 - 거주·이전의 자유 등 보호

□ 예방적 코호트 격리 금지에 관하여 지침에 명시

○ 확진자가 발생하지 않은 시설에서는 코호트 격리(소위 예방적 코호트)를 실시하지 않도록 지침에 명시할 필요가 있음.

□ 불가피한 코호트 격리 시 규모를 최소화하는 조치 필요

나. 면회·외출·외박 제한 완화 및 정서적 지원 강화 - 외부교통권과 건강권 보호

□ 외부교통권 보장 : 면회·외출·외박기준의 개선

○ 48시간 이내 PCR 검사 결과 제출 시 제한된 이용자수 내에서 예약제 방식으로 대면 면회를 허용하는 조치 필요

○ 이용자의 자율성 보장을 확대하기 위해 일정 시간 이상의 외박, 제한된 장소와 만나는 사람이 일정한 경우에 대해서 외박과 외출 허용 필요

□ 입소자에 정서적 지원 강화

○ 입소자를 위한 정신건강 프로그램, 비대면 가족상담 등 다양한 정서지원 서비스 및 프로그램을 개발하여 제공해야 함.

다. 정부 및 지자체의 인력 지원 - 노동권 보호

1) 사회서비스원을 통한 대체인력 지원

□ 인력 배치기준 강화 및 지원

□ 정부 및 지자체의 대체인력 지원 : 사회서비스원 긴급돌봄서비스 확대

2) 종사자 지원 및 보상

□ 코호트 격리 시 종사자 지원 확대

□ 종사자 금전적 보상 확대

□ 외부 인력 제한 기준 재검토

□ 방역물품에 대한 의료시설과 동일하게 지원

라. 의료서비스 지원 - 의료접근성 보장

□ 필수적인 의료서비스 공급을 보장하기 위한 지원 및 시설 내 의료진에 의한 의료행위 예외적 허용 고려

□ 감염병 확산으로 인해 병원에서의 의료 이용이 어려운 상황을 고려하여, 한시적 또는 제한적으로 시설에 의료인력을 지원하는 방안을 제안함.

○ (1안) 공중보건의 파견

○ (2안) 가정방문간호사 지원

○ (1안+2안) 공중보건의 파견 우선 + 가정방문간호사 지원

- 감염병 위기 상황임을 고려하여 발열 환자와 같은 응급상황 발생 시 공중보건의 파견을 우선할 필요가 있음
- 공중보건의 파견이 어려운 지역에서는 지자체 차원에서 가정방문센터와의 협약 및 예산 지원 등을 통해 가정방문간호사의 시설 방문을 지원할 필요가 있음

□ 노인요양시설 의료서비스 강화를 위한 장기적 조치

○ 의료 인력 강화 : 간호조무사와 간호사 인력배치 기준 분리

○ 원격의료 제한적 도입

○ 기본적·필수적 의료행위 허용

마. 종사자의 동선 보고 중지 - 사생활 보호

□ 종사자의 일상생활 동선 보고 부적합

바. 장기적 개선 방안 - 방역 효과성 및 인권 관점

□ 공간의 개인실 및 소규모 방식으로 전환

국가인권위원회
humanrights.go.kr

○ 2인실 또는 1인실 중심으로 전환

○ 유니트 케어를 통한 노인 담당제 방식을 통해 접촉 노인수를 최소화

□ 돌봄 방식의 변화 : 집단 시설 지양, 재가중심 돌봄 강화

○ 장기적으로 지역사회 거주를 지향하고, 노인요양시설 입소는 점차 축소해 나가야 함

□ 코로나와 같이 감염병 유행시 노인요양시설을 준의료시설로서 별도의 지침과 매뉴얼 개발 등 대응체계 적용

○ 의료시설이 아닌 생활을 목적으로 한 시설임을 고려하여 아동, 장애인 등의 생활시설 기준에 상응한 방역기준 설정 필요

□ 입소자와 종사자 인권을 위한 인력 기준 강화 및 배치 방식 개선

○ 입소자 수 대비 종사자 수 기준을 강화해야 하며, 야간 근무 시의 인력 기준 등을 함께 지정할 필요가 있음.

목 차

제1장 서론 ····· 1
제1절 연구의 필요성 및 목적 ····· 3
제2절 연구 내용 및 방법 ····· 4

제2장 이론적 배경 ····· 7
제1절 노인요양시설과 인권 ····· 9
제2절 노인요양시설 방역과 인권 관련 선행연구 검토 ····· 21

제3장 노인요양시설 코호트 격리 현황 및 인권보호를 위한 지침 검토 ····· 32
제1절 노인요양시설 코호트 격리 현황 ····· 32
제2절 중앙정부 지침의 법적·인권적 타당성 검토 ····· 43
제3절 광역 및 기초자치단체 지침의 법적·인권적 타당성 검토 ····· 57
제4절 해외 사례 - 국제기구 지침을 중심으로 ····· 68

제4장 코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사 ····· 101
제1절 조사 개요 및 방법 ····· 101
제2절 설문조사 결과 ····· 106
제3절 질적 조사 결과 ····· 127

제5장 코로나19 관련 노인요양시설 인권 보호를 위한 정책적 시사점 ····· 242
제1절 요약 ····· 242
제2절 정책제언 ····· 251

참고문헌 ····· 262

부록 ····· 269

국가인권위원회
humanrights.go.kr

표 목차

〈표 2-1〉 코로나19 관련 노인요양시설 인권 개념 ····· 1
〈표 3-1〉 지역별 코호트 격리 시행 시설 수 ····· 2
〈표 3-2〉 지역별 코호트 격리 의무 참여 및 자발적 참여 시설 수 ····· 2
〈표 3-3〉 코호트 격리 유형별 총 격리기간 ····· 2
〈표 3-4〉 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(1) ····· 2
〈표 3-5〉 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(2) ····· 3
〈표 3-6〉 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(1) ····· 3
〈표 3-7〉 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(2) ····· 3
〈표 3-8〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(1) ····· 3
〈표 3-9〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(2) ····· 3
〈표 3-10〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(1) ····· 3
〈표 3-11〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(2) ····· 3
〈표 3-12〉 지방자치단체별 코호트 격리 시행 법적 근거 ····· 3
〈표 3-13〉 지자체용 코로나19 대응 지침 중 노인요양시설 관련 내용 ····· 4
〈표 3-14〉 조사대상 유증상자 사례 정의와 방역 조치 ····· 4
〈표 3-15〉 감염병의심자의 정의 ····· 4
〈표 3-16〉 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침 중 노인요양시설 관련 내용 ····· 43
〈표 3-17〉 사회복지시설 대응 지침별 노인요양시설 입소자의 면회·외출·외박 관련 내용 ····· 45
〈표 3-18〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 ····· 4
〈표 3-19〉 재난 및 안전관리 기본법 ····· 5
〈표 3-20> Model State Emergency Health Powers Acts 관련 주법, 판례 등이 제시하는 원칙 ····· 55
〈표 3-21> 유엔경제사회이사회(UN Economic and Social Council)가 채택한 시라쿠사 원칙 ····· 55
〈표 3-22〉 예방적 코호트 추진 법적 근거 ····· 5
〈표 3-23〉 광역지방자치단체의 예방적코호트 지침 관련 주요 내용 ····· 6
〈표 3-24〉 서울시 노인요양시설 코호트 격리시 조치사항 ····· 6
〈표 3-25〉 기초지자체의 코호트 격리 지침 관련 주요 내용 ····· 6

〈표 3-26〉 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 내용 ····· 74
〈표 3-27〉 광역 및 기초 지방자치단체의 외박, 외출, 면회 및 동선 제한 관련 지침 ·· 76
〈표 3-28〉 광역 및 기초 지방자치단체의 인력 및 물품 지원 관련 지침 ····· 78
〈표 3-29〉 광역 및 기초 지방자치단체의 코로나19 검사 관련 지침 ····· 79
〈표 3-30〉 WHO의 노인요양시설 COVID-19 대응 지침 ····· 82
〈표 3-31〉 UN(2020)의 COVID-19 관련 노인 보호 지침 ····· 83
〈표 3-32〉 시라쿠사 원칙 - Ⅰ. 제한 조항 (일부) ····· 88
〈표 3-33〉 시라쿠사 원칙 - Ⅱ. 공공 비상사태의 경우 위반 (일부) ····· 90
〈표 3-34〉 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약(일부)* ····· 91
〈표 3-35〉 잉글랜드의 성인 사회돌봄을 위한 실행계획 ····· 93
〈표 3-36〉 알버타 주 노인요양시설의 COVID-19 관련 입소자 관리 ····· 96
〈표 3-37〉 미국 CDC의 COVID-19 대응지침(요양시설) ····· 201
〈표 3-38〉 해외국가의 노인요양시설 코로나19 대응 (종합) ····· 501
〈표 4-1〉 코로나19 노인요양시설 인권실태조사 개요 ····· 901
〈표 4-2〉 코호트 및 예방적코호트 격리 경험시설 분포 (잠정) ····· 011
〈표 4-3〉 코호트 및 예방적코호트 격리 경험시설 인권상황 실태조사 응답자 분포 ····· 211
〈표 4-4〉 면접조사 참여자 특성 ····· 511
〈표 4-5〉 응답자 특성 - 입소자 ····· 611
〈표 4-6〉 응답자 특성 - 종사자 ····· 811
〈표 4-7〉 코호트 격리 실시 전 코호트 격리 실시 이유와 방법에 대해 충분한 설명 들음 ····· 119
〈표 4-8〉 코호트 격리 참여하여 시설에 머무르는 것에 대해 의견을 묻고 동의를 구함 ····· 120
〈표 4-9〉 응답자 코호트 격리 당시 생활공간 ····· 121
〈표 4-10〉 코로나19 위험성과 예방 방법에 대해 시설에서 교육 또는 설명을 들음 ····· 221
〈표 4-11〉 외출이나 산책을 원하는 만큼 자주 할 수 있었음 ····· 321
〈표 4-12〉 가족, 친지와 연락 원할 때 연락 여부 및 방법 (중복 응답) ····· 421
〈표 4-13〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 시설에서 적절한 치료를 받을 수 있었음 ····· 125
〈표 4-14〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 시설에서 의사에게 진료를 받을 수 있었음 ····· 126
〈표 4-15〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 밖에 있는 병원에서 의사에게 진료 받을 수 있었음 ····· 127

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-16〉 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교시 실내운동 및 프로그램이 충분히 자주 진행됨 ····· 128
〈표 4-17〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19 유행 길어질까 두려움 ····· 130
〈표 4-18〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19로 인한 건강 악화 두려움 ····· 131
〈표 4-19〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 감염되었을 수 있다는 걱정 ····· 132
〈표 4-20〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 평상시보다 사소한 신체증상에 예민해짐 ····· 133
〈표 4-21〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 위험 없어진 이후에도 피할까봐 걱정됨 ····· 134
〈표 4-22〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 가족이나 주변인들이 나로 인해 감염될까 걱정됨 ····· 135
〈표 4-23〉 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교시 건강상태 변화 ····· 136
〈표 4-24〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 생활에 만족 ····· 137
〈표 4-25〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 자주 지루하다고 느낌 ····· 138
〈표 4-26〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 자주 무력감 느낌 ····· 139
〈표 4-27〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 새로운 활동보다 침실에 있는 것이 좋음 ····· 140
〈표 4-28〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느낌 ····· 141
〈표 4-29〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 직원의 입소자 의견 무시, 대화 기피가 이전보다 더 늘어남 ····· 142
〈표 4-30〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 돌봄, 도움 필요함에도 받지 못한 적이 이전보다 더 늘어남 ····· 143
〈표 4-31〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 직원이 입소자를 밀치거나 때린 적이 이전보다 더 늘어남 ····· 144
〈표 4-32〉 부당한 대우 혹은 폭력을 당했을 때 도움 요청 - 1순위 ····· 145
〈표 4-33〉 입소자의 활동 - 외출(산책)의 횟수와 시간 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 147
〈표 4-34〉 입소자의 활동 - 외출(산책)의 횟수와 시간 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 148
〈표 4-35〉 입소자의 활동 - 실내운동 및 프로그램의 횟수와 시간 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 149

〈표 4-36〉 입소자의 활동 - 실내운동 및 프로그램의 횟수와 시간/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 151
〈표 4-37〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 간호, 응급처치 등을 시행할 의료인력이 충분하였다 ····· 152
〈표 4-38〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 발열 및 기타 의심증상 환자 발생 시 제때 적절한 검사 및 치료 가능 ····· 154
〈표 4-39〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 외부 병원 이용해야할 때 어려움 없이 이용 ····· 155
〈표 4-40〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환에 대해 규칙적으로 진료 및 약 처방 유지 ····· 157
〈표 4-41〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 신체적 건강 수준 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 158
〈표 4-42〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 신체적 건강 수준 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 159
〈표 4-43〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 정신적 건강 수준 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 161
〈표 4-44〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 정신적 건강 수준 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 162
〈표 4-45〉 입소자에 대한 케어(종합(전체 응답자)) ····· 164
〈표 4-46〉 입소자에 대한 케어(종합(격리 경험자)) ····· 165
〈표 4-47〉 입소자에 대한 케어 - 필요 이상으로 이용자를 제한함 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 166
〈표 4-48〉 입소자에 대한 케어 - 필요 이상으로 이용자를 제한함 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 167
〈표 4-49〉 입소자에 대한 케어 - 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킴 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 169
〈표 4-50〉 입소자에 대한 케어 - 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킴 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 170
〈표 4-51〉 입소자에 대한 케어 - 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕 또는 욕설을 함 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 172
〈표 4-52〉 입소자에 대한 케어 - 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕 또는 욕설을 함 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 173
〈표 4-53〉 입소자에 대한 부당한 대우, 인권침해 발생 시 대응 방법 - 1순위 ····· 175
〈표 4-54〉 코호트 격리 참여 방식 ····· 177

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-55〉 소속기관의 코호트 격리에 참여할지 스스로 선택 여부 ····· 177
〈표 4-56〉 코호트 격리 실시 이전 코로나19 검사 시행 여부 및 이유 ····· 179
〈표 4-57〉 코호트 격리 참여 보상 : 현금 수당(위로금, 보상금, 간식비 등) ····· 181
〈표 4-58〉 코호트 격리 참여 보상 - 초과근무 수당 ····· 181
〈표 4-59〉 근무하지 않는 시간 동안의 이동 동선 소속기관 보고 여부
(격리 미경험자만 응답) ····· 183
〈표 4-60〉 함께 사는 가족의 이동 동선 소속기관 보고 여부
(격리 미경험자만 응답) ····· 184
〈표 4-61〉 소속기관의 코로나19 방역 물품 지원 ····· 185
〈표 4-62〉 근무 중 휴식시간 보장 ····· 187
〈표 4-63〉 종사자 휴식 취할 별도 공간 여부 ····· 188
〈표 4-64〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 유행 길어질까
두려움 ····· 190
〈표 4-65〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19로 인한 건강 악화
두려움 ····· 191
〈표 4-66〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 걱정 ····· 192
〈표 4-67〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 평상시보다 사소한 신체증상에
예민해짐 ····· 194
〈표 4-68〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 위험 없어진
이후에도 나를 피할까봐 걱정됨 ····· 195
〈표 4-69〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 자신의 작업에 대한 회의가
듦 ····· 197
〈표 4-70〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 이후 감염질환 가능성 있는
입소자에 대한 돌봄 꺼림 ····· 198
〈표 4-71〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 가족이나 주변인의 나로 인한
감염 걱정 ····· 200
〈표 4-72〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 나의 공백이 있을 경우
동료들의 업무과중으로 인한 비난 우려 ····· 201
〈표 4-73〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 종사자의 노동 강도 수준 / 코로나19
발생 전 대비 (모두 응답) ····· 203
〈표 4-74〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 종사자의 노동 강도 수준 / 코호트
격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 204
〈표 4-75〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 신체적 건강상태/ 코로나19 발생 전
대비 (모두 응답) ····· 206

〈표 4-76〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 신체적 건강상태 /코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 207
〈표 4-77〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 정신적 건강상태 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 209
〈표 4-78〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 정신적 건강상태 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 210
〈표 4-79〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기, 주먹질 등 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 211
〈표 4-80〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기, 주먹질 등 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 212
〈표 4-81〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 모욕적인 비난, 욕설, 고함 등 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 213
〈표 4-82〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 모욕적인 비난, 욕설, 고함 등 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 214
〈표 4-83〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 원치 않은 성적인 신체접촉, 성희롱적 발언 또는 시선 등 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답) ····· 215
〈표 4-84〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 원치 않은 성적인 신체접촉, 성희롱적 발언 또는 시선 등 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답) ····· 216
〈표 4-85〉 노인요양시설 근무, 코호트 격리 참여 이유로 차별 받거나 부당한 대우 경험 ····· 217
〈표 4-86〉 노인요양시설 근무하는 자신으로 인한 함께 사는 가족의 차별, 부당한 대우 경험 ····· 219
〈표 4-87〉 향후 코호트 격리 실시할 때 개선되어야 할 점 - 1순위 ····· 222
〈표 4-88〉 질적 조사 주요 결과 요약 ····· 245
〈표 5-1〉 사회서비스원 긴급돌봄서비스 지원 현황 (2020년 기준) ····· 352

국가인권위원회
humanrights.go.kr

그림 목차

[그림 5-1] 필수의료 관련 노인요양시설 애로사항 ····· 652
[그림 5-2] 기존 시설의 공간과 유니트 케어 공간 비교 ····· 062

제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적
제2절 연구 내용 및 방법

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

□ 코로나바이러스-19(이하 코로나19) 발생 이후 방역이 시행되는 과정에서 노인요양시설의 인권 침해 문제가 대두됨.

○ 노인요양시설의 입소자들은 24시간 돌봄을 필요로 하며 감염병에 더욱 취약함. 이로 인해 시설 및 종사자들을 대상으로 강한 방역 지침이 적용되었음.

○ 대표적으로 코호트 격리는 기본권을 제약하는 방역 방식임에도, 입소자들을 모두 다른 시설 혹은 자택으로 옮기는 것이 현실적으로 불가능하다는 이유로 현재까지 확진자가 발생하는 시설을 대상으로 실시되고 있음.

○ 코호트 격리는 격리되는 대상자들의 이동의 자유를 극도로 제한하는 방식일 뿐만 아니라 대상자들을 오히려 집단 감염의 위험에 노출시킬 수 있음.

○ 또한, 일부 지역 또는 시설은 시설 내 확진자가 발생하지 않았음에도 예방적 코호트를 실시하여 인권 측면에서 논란이 됨.

○ 생활방역에서도 동선 보고 등으로 인한 종사자의 사생활 침해, 외출 및 면회 제한으로 인한 입소자의 정신적 건강 악화 등 인권이 충분히 보호받지 못하는 사례가 발견되고 있음.

□ 방역을 위해 시행된 코호트 격리, 외출 및 면회 제한 등으로 인해 외부와의 연결이 단절되어 시설의 인권 상황을 파악하기 어려울 뿐만 아니라, 이러한 지침 자체가 입소자와 종사자의 인권에 부정적 영향을 미칠 가능성도 높음.

○ 기존에는 보호자, 자원봉사자, 외부강사 등 다양한 외부인이 시설에 드나들었으나, 현재 외부인의 출입이 금지되고 면회는 비대면 화상 또는 비접촉 대면 면회만 허용됨에 따라 시설 내 인권상황을 파악하기 어려워짐.

□ 이에 본 연구는 코로나19 발생 이후 노인요양시설의 입소자와 종사자의 인권 상황을 파악하고, 다양한 수준에서의 방역 지침이 이들의 인권에 미치는 영향을 분석하여 개선방안을 제시하고자 함.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

□ 주요 개념 및 관련 선행연구 분석

○ 노인요양시설의 인권에 관한 주요 개념

○ 노인요양시설의 방역과 인권에 관하여 수행된 기존 선행연구의 주요 내용

□ 노인요양시설 코호트 격리 현황

○ 전국 노인요양시설 중 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 시행한 시설의 격리 관련 현황

○ 코호트 격리 참여 시설, 격리 기간, 참여자 및 중단자 현황 등

□ 정부 및 지자체 지침의 법적·인권적 타당성

○ 보건복지부, 중앙재난안전대책본부 등에서 배포하는 지침 중 노인요양시설 관련 내용의 법적, 인권적 타당성

○ 중앙정부 지침과 별도로 지방자치단체에서 노인요양시설을 대상으로 적용한 지침 또는 지원 정책의 법적, 인권적 타당성

□ 국제기구 및 해외 주요국의 노인요양시설 방역 관련 지침

○ 국제기구 및 해외 주요국의 노인요양시설 방역 및 인권 관련 지침의 주요 내용 및 시사점

□ 노인요양시설 인권상황 실태

○ 노인요양시설 입소자 및 종사자의 코로나19 관련 인권 실태

○ 코로나19 및 방역이 입소자와 종사자의 자유권, 사회권, 평등권, 청구권에 미친 영향

○ 코호트 격리, 예방적 코호트 격리, 미격리 시설에서의 인권 실태 차이

□ 정책 제언

○ 법적, 인권적 타당성이 낮은 지침 및 방역 정책의 개선방안 제언

○ 노인요양시설의 인권 보호를 위한 정책방안 제언

2. 연구 방법

가. 문헌분석

□ 노인요양시설 인권과 방역 관련 개념 검토 및 기존 연구 검토

○ 관련 문헌 및 선행연구들을 중심으로 문헌 분석을 실시

□ 중앙정부 및 지방자치단체의 노인요양시설 관련 지침 분석

○ 보건복지부, 중앙재난안전대책본부 등에서 배포하는 지침 분석

○ 지방자치단체 지침 자료는 광역지방자치단체의 지침 또는 지원 정책에 관한 문건을 중심으로 분석을 수행하며, 광역지방자치단체의 제출 자료 및 정보공개청구 홈페이지에 원문 공개가 되어있는 문건을 수집하여 분석 수행

□ 해외 사례 분석

○ 해외 국제기구의 코로나19 시기 노인요양시설 방역에 관한 지침 및 주요국 사례에 관한 문헌을 수집하여 분석

나. 조사

□ 노인요양시설 코호트 격리 현황을 파악하기 위하여 광역지방자치단체를 통해 자료를 수집

○ 광역지방자치단체에서 기확보된 자료를 제출 받거나 기초지방자치단체의 자료를 취합하여 분석

□ 노인요양시설의 입소자 및 종사자를 대상으로 인권 상황을 파악하기 위한 설문조사를 실시

○ 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 경험한 시설을 다수 확보하여 격리 상황에서의 인권 침해 실태를 중점적으로 분석

□ 노인요양시설에 종사하는 요양보호사를 대상으로 코로나19 시기 시설의 인권 문제 및 원인을 파악하는 심층 인터뷰 수행

다. 전문가 자문회의

□ 학계 전문가(법학, 사회복지학) 및 현장 전문가(공립/민간 요양원 시설장, 요양보호사 단체 임원, 노인보호전문기관 기관장 등)를 대상으로 노인요양시설의 인권 상황, 원인, 정책 대안에 대하여 자문의견 수렴

제 2 장

이론적 배경

제1절 노인요양시설과 인권
제2절 노인요양시설 방역과 인권 관련 선행연구 검토

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제 2 장 이론적 배경

제1절 노인요양시설과 인권

1. 인권 개념

□ 인권이란 모든 인간이 태어나면서부터 지니는 존엄과 가치에 의해 보장받을 권리를 의미함.

○ 세계인권선언문 등을 통해 인권은 보호받아야 할 국제규범으로 선언되어있으며, 한국을 포함한 법치주의 국가들은 헌법과 법률, 이를 근거로 삼는 다양한 제도들을 통해 인권을 보호함.

○ 국가인권위원회법 제2조에서 인권은 "「대한민국헌법」 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리"로 정의됨.

○ 인권은 법률 및 제도를 통해 정의하고 보장하기 위하여 기본권으로 구체화될 수 있음.

□ 우리나라 헌법에서 기본권은 크게 자유권, 사회권, 참정권, 청구권, 평등권으로 정의됨.

○ 자유권은 자유롭게 생활할 수 있는 권리로, 신체의 자유, 사생활의 비밀과 자유, 집회 및 결사의 자유 등을 포함함.

– 좁은 의미로는 국가의 간섭 또는 침해를 받지 않고 자유를 누릴 권리를 의미하지만, 국가가 아닌 어떤 주체도 개인의 자유권을 부당하게 침해할 수 없다고 해석할 수 있음.

○ 사회권은 인간다운 생활을 할 권리로, 건강권, 근로권, 교육권 등이 포함됨.

– 이는 기본권의 이념이자 헌법 제10조에 명시된 "행복을 추구할 권리"와 연관됨.

○ 참정권은 정치에 참여할 권리를 의미함.

○ 청구권은 기본권이 침해되었을 때 국가에 청구할 수 있는 권리를 의미함.

- 넓은 의미로는 기본권이 침해되었을 때 권리구제를 청구할 수 있고 사후적으로 보호 받을 권리로 해석할 수 있음.

○ 평등권은 모든 인간이 법 앞에 평등하며 차별 받지 않을 권리를 의미함.

- 위와 같은 기본권이 누구에게나 평등하게 보장되어야 한다는 일종의 전제조건으로 볼 수도 있음.

□ 이 중 노인요양시설과 관련된 인권 및 기본권은 자유권, 사회권, 평등권, 청구권으로 볼 수 있음.

○ 본 연구의 목적은 인권이 침해 받기 쉬운 대상자의 인권 상황을 파악하기 위함이므로, 노인요양시설의 입소자 및 돌봄종사자의 인권에 주목하고자 함.

2. 노인요양시설과 인권

가. 입소자의 인권

□ 노인요양시설은 심신의 기능이 현저히 떨어져 일상생활을 위해 타인의 도움이 상당 부분 필요한 노인들이 장기간 입소하여 서비스를 제공 받는 노인의료복지시설임.

○ 예외적인 경우[1]를 제외하면 주로 장기요양등급 1~2등급, 즉 심신의 기능이 현저히 떨어져 타인의 도움이 일상생활의 상당 부분, 혹은 전부에 필요한 노인들이 입소하여 생활함.

○ 노인요양시설은 정원 10명 이상인 시설을 의미하며, 또다른 노인의료복지시설인 노인요양공동생활가정은 정원이 9명 이하임.

○ 노인요양시설은 장기요양보험을 기반으로 운영되는 복지시설로, 의료기관이자 건강보험을 중심으로 운영되는 요양병원과는 구분됨.

---

1) 장기요양등급 3~5등급의 경우, 불가피한 사유 또는 치매 등으로 인해 입소가 필요하다는 판정을 받아야 입소가 가능함

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 노인요양시설 입소자들은 심신의 기능이 현저히 낮은 노인들이기 때문에 상대적으로 인권이 침해 받거나 구제 받지 못할 가능성이 높아 보호가 필요함.

나. 종사자의 인권

□ 돌봄대상자의 인권뿐만 아니라 돌봄종사자의 인권도 보호해야할 대상이라는 논의가 강화되고 있음.

□ 우리나라 노인돌봄 분야의 돌봄종사자는 돌봄대상자 및 업무 특성 요인, 노인돌봄서비스 체계 요인, 돌봄종사자 특성 요인에 의해 인권이 침해 받기 쉬운 구조에 놓여있음(어유경, 이주민, 2020).

○ 거동이 불편한 대상자들을 돌보는 과정에서 근골격계 질환을 자주 경험하며, 인지기능이 저하된 대상자로부터의 언어적, 신체적 폭력에 노출됨.

○ 우리나라 장기요양서비스는 준시장(quasi-market) 체제로 서비스 제공기관간 경쟁 구도가 형성되어있으며, 이에 따라 입소자를 더 많이 유치하거나 인건비를 절감하고자 하는 유인을 따르게 됨. 때문에 종사자는 과도하게 많은 업무 부담을 지거나 이용자 또는 가족의 부당한 요구에 항의하기 어려운 상황에 노출됨.

○ 특히, 우리나라 요양보호사는 주로 중장년 여성이 많으며 생계형 근로자가 대부분임. 때문에 업무 중에 발생하는 사고 혹은 신체적 질환에 더 취약하고, 생계를 잇기 위해 부당한 업무를 감내하는 경향을 보임.

〈표 2-1〉 코로나19 관련 노인요양시설 인권 개념

기본권		세부 권리
자유권		알 권리, 자기결정권, 통신의 자유, 사생활 보호
사회권	건강권	방역, 의료접근성, 건강유지,
	안전권	학대방지
	노동권	적정 노동, 휴식, 보상
평등권		차별금지
청구권		권리구제

제2절 노인요양시설 방역과 인권 관련 선행연구 검토

1. 노인요양시설의 코로나19 방역과 인권 문제

□ 코로나19와 같은 감염병 대유행 시, 노인요양시설과 같이 신체적으로 취약한 대상이 집단으로 거주하는 시설은 감염에 노출될 가능성이 크고 피해가 클 수 있어 더욱 강력한 방역이 시행됨.

○ 노인요양시설은 밀집된 공간에서 접촉이 잦아 감염될 가능성이 높으며, 신체적으로 취약하기 때문에 중증 발전 및 사망 가능성이 더 높음(손창우 외, 2021).

○ 외부 감염원과의 접촉을 최소화하기 위한 목적으로 외출, 면회, 외박 등의 제한이 방역 지침에 포함됨

□ 코로나19 방역 지침에 따르면 확진자를 비롯하여 확진자의 밀접접촉자로 분류되는 등 감염의 가능성이 높은 것으로 판단되는 사람은 자택, 생활치료센터, 병원 등에서 개인별로 격리되어 능동감시 혹은 치료를 받아야함

○ 확진자 또는 확진환자란 “임상양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 코로나19 감염이 확인된 자”를 의미함(질병관리청, 2021)

– “확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자”는 의사환자로 정의함(질병관리청, 2021)

□ 그러나 노인요양시설에 입소한 노인들이 24시간 돌봄과 적절한 의료서비스를 필요로 한다는 점, 밀집된 공간에 거주하기 때문에 시설 내 확진자 발생 시 밀접접촉자의 규모가 크다는 점으로 인해 일반적인 방역 방침의 적용이 어려움. 이로 인해 노인요양시설은 확진자가 발생한 시설 일부에 코호트 격리를 적용함.

○ 코호트 격리(Cohort Isolation) 또는 동일집단격리란 “동일한 병원체에 노출되거나 감염을 가진 환자군(코호트)이 함께 배치되는 병실, 병동”을 의미함(중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2021: 307)

○ 코로나19 대응 지침(지자체용) 제10-2판에 의하면, 집단시설 이용자 중 확진환자가 발생 시 자가격리 또는 병원이송이 원칙이나, 불가능한 경우 해당

국가인권위원회
humanrights.go.kr

시설에서 1인 1실로 격리 또는 동일집단 격리를 하도록 함(중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 2021)

□ 한편, 코로나19 발생 초기 한국 일부 지역에서 확진자가 급증하자 일부 지역에서 확진자가 발생하지 않은 시설을 대상으로 소위 예방적 코호트 격리를 실시하였으며, 이후에도 일부 시설이 시행함

○ 예방적 코호트 격리는 코호트 격리를 예방을 위해 실시한다는 의미로 만들어진 용어로서, 집단감염 발생이 우려되는 시설에 대해 외부 감염원으로부터 보호한다는 취지로 시행되는 방역 조치임(오승환, 2020)

□ 위와 같이 노인요양시설을 대상으로 하는 방역은 시설의 특성과 한계 등으로 인해 일반 국민 또는 타 시설에 적용되는 방역보다 더욱 강력하게 적용됨. 이 과정에서 인권이 적절한 방식으로, 충분하게 보호받지 못하고 있다는 논란이 제기되고 있음.

가. 사회권

1) 건강권

□ 코로나19는 밀폐된 공간에서 쉽게 감염되며 기저질환이 있는 고령층이 더욱 취약하기 때문에 노인요양시설 입소자의 건강을 심각하게 위협함.

□ 효과적인 방역을 위해 확진자 또는 밀접접촉자는 1인 1실이 원칙임. 그러나 이들을 모두 분리하여 격리할 1인실을 충분히 확보하고 있는 노인요양시설은 거의 없음. 같은 생활실에 함께 격리되면서 추가감염의 위험이 높아짐.

□ 초기 예방적 코호트 실시 지역에서는 격리 실시 전 격리에 참여하는 전원을 대상으로 진단검사를 의무적으로 실시하지 않았음. 이는 감염 위험을 증가시킬 뿐만 아니라, 취약계층이 의료서비스에 접근할 수 없게 하는 차별적, 배제적 결과로 이어질 수 있음(안수란 외, 2020).

□ 면회가 금지되고, 외출이 제한되었으며 다수 인원이 모여 진행해야하는 프로그램들이 중지됨에 따라 입소자들의 신체적, 정신적 건강이 저하됨.

○ 주기적으로 방문하던 자녀들을 만나지 못하게 되면서 입소자들의 불안, 우울감, 폭력성이 증가하는 사례들이 보고됨(김영옥, 2020).

□ 노인요양시설에는 상주 의사가 없고 촉탁의가 배치됨. 이에 따라 코호트 격리 시 의사가 함께 격리되지 않으면서 필수적이고 일상적인 의료 처치를 제공 받지 못하게 됨.

○ 특히, 노인요양시설에서 발열 환자는 자주 발생하며 간단한 의료 처치로도 호전될 수 있음에도 불구하고 외부 병원으로 이송해야함. 코로나19로 인해 발열환자를 대학병원급으로 보내야하는 과정에서 응급환자에 대한 대응이 늦어지는 사례가 발생함(김영옥, 2020).

2) 안전권

□ 요양보호사 등 인력의 업무가 과중되어 피로가 누적되면 입소자 돌봄의 질에 영향을 미칠 수 있음(손창우 외, 2021).

○ 종사자의 심신 기능 약화, 열악한 시설 및 근로조건, 입소자의 공격적 성향 또는 의존적 성향 강화 등은 시설 내 노인학대의 원인으로 작용함(임정미 외, 2020).

3) 노동권

□ 방역 강화로 인해 종사자의 업무가 크게 증가하였으며 이로 인한 피로도도 높은 수준임.

○ 경기도 내 노인생활시설을 대상으로 조사한 결과, 종사자 중 54%는 코로나19에 의해 업무량이 과중되었다고 응답하였으며, 49%가 피로도가 과중되었다고 응답함(유병선 외, 2021).

□ 그러나 지방자치단체로부터의 지원은 주로 일회성 방역 물품 지원에 그쳤으며, 입소자 돌봄에 관한 지원이나 인력 지원은 부족하였음(손창우 외, 2021).

□ 코호트 격리 시 함께 격리되는 종사자들은 주52시간 근로를 제공해야하는 상황에 놓임에 따라 근로기준법이 명시한 근로시간 이상을 근무하게 됨(오승환, 2020).

국가인권위원회
humanrights.go.kr

나. 자유권

1) 신체의 자유

□ 코호트 격리는 일정 기간 시설 내에서만 생활하도록 강제하는 조치로, 헌법 제12조에 명시된 신체의 자유를 침해하는 조치임(오승환, 2020).

2) 자기결정권

□ 입소자, 종사자에게 실질적인 결정권이 주어지지 않음.

○ 종사자의 경우 주52시간 초과 근무에 대한 동의서 등을 받는 등 절차는 준수하였으나, 코호트 격리라는 비상상황에서 이를 자발적인 동의로 보기는 어려움(김영옥, 2020).

□ 요양시설 차원에서도 격리 참여에 대해 충분한 결정권 혹은 재량이 주어지지 않았다는 주장이 제기됨.

○ 경상북도는 도 내 노인요양시설 전수에 예방적 코호트 격리를 실시하는 과정에서 참여는 시설장 재량이라고 공문에 명시하였으나 실질적으로는 강제적 참여였다는 주장이 시설장들로부터 제기됨(김영옥, 2020).

3) 사생활 보호

□ (동선보고 및 공개) 요양보호사들은 퇴근 후 동선까지 시설에 상세하게 보고하도록 요구 받고 있으며, 이는 인권 침해로 해석할 수 있음(석재은, 2020).

□ 코호트 격리를 실시한 시설 외부에서 기자들이 상시로 지켜보며 과도하게 취재를 하는 과정에서 사생활을 보호 받지 못함(김영옥, 2020).

○ 코호트 격리 중에도 건물 울타리 내 외출 및 산책은 가능함에도, 외부로부터의 시선으로 인해 외출을 꺼리게 됨.

다. 평등권

□ 일부 광역지자체는 코호트 격리를 실시하는 시설을 가리켜 재난관리법 상 위험구역으로 공문에 표기하였음. 이는 요양시설에 대한 부정적 낙인을 강화하는

차별적 행위로 볼 수 있음(오승환, 2020).

○ 특히, 예방적 코호트 격리는 확진자가 발생하지 않은 상태에서 실시되었으며 외부로부터의 감염을 예방한다는 목적 하에 실시되었음에도 시설을 위험 구역으로 표현하는 공문이 배포됨.

□ 초기 확진자가 집중적으로 발생한 지역의 시설, 또는 코호트 격리를 경험한 시설은 지속적으로 차별과 배제를 경험함.

○ 초기 대구 지역에서 확진자가 집중적으로 발생하자 이를 '대구 코로나'로 지칭한 자극적인 보도가 이어졌으며 이로 인해 해당 지역의 시설 관계자들은 낙인감을 갖게 됨(김영옥, 2020).

○ 시설에 물품을 납품하는 업체 종사자들이 접촉을 거부하며 퇴사하거나, 격리되었던 종사자의 배우자가 직장에서 해고되는 사례가 발생함(김영옥, 2020).

2. 유사 시설의 코로나19 방역과 인권 문제

가. 장애인거주시설

□ 장애인거주시설은 집단생활시설이며 정신적, 신체적으로 취약한 대상자들이 생활하는 공간이라는 점에서 노인요양시설과 유사함. 때문에 노인요양시설과 마찬가지로 장애인거주시설도 확진자가 발생 시에는 코호트 격리 조치를 받았으며, 예방적 코호트 격리 시행도 유사하였음(정다혜, 신재윤, 2021).

□ 그러나 장애인거주시설도 생활동선의 분리가 불가능하기에 코호트 격리는 오히려 감염을 무차별적으로 확산시킬 수 있는 조치이며, 특히 예방적 코호트 격리는 법적 근거도 명확하지 않아 인권 침해 논란이 일었음(정다혜, 신재윤, 2021).

□ 특히 장애인의 방역에서는 기존에도 존재해온 장애감수성, 인권감수성의 부족이 여실히 드러남(김성이 외, 2020).

○ 보건소 또는 선별진료소의 물리적 접근성이 낮아 휠체어로 진입할 수 없거나, 마스크 대란 초기 발달장애인조차 대리인이 수령할 수 없게 하거나, 장애

국가인권위원회
humanrights.go.kr

인의 알 권리를 보장하기 위한 '읽기 쉬운 자료'를 제공하지 않는 등 장애인의 인권을 고려하지 않는 지침 및 현장 대응이 이어짐(김성이 외, 2020).

□ 돌봄인력에 대한 지원이 미비한 점도 유사하게 나타남.

○ 활동지원사 등 장애인 돌봄서비스를 제공하는 서비스 인력에 대하여 인력 지원, 위험수당, 방역물품 지원 등이 충분히 제공되지 않으면서 서비스는 사회적 거리두기와 상관없이 유지하도록 지침이 내려감(김성이 외, 2020).

나. 요양병원

□ 요양병원도 주로 노인이 거주하고 있는 공간이라는 점에서는 노인요양시설과 유사하지만, 치료를 위한 의료기관이므로 노인요양시설의 입소자보다 정신적, 신체적 건강 수준이 낮음. 때문에 코로나19로 인한 집단감염 위험이 높지만, 코호트 격리로 인한 집단감염 확산의 위험과 피해도 더 크다고 볼 수 있음.

□ 병원 내 확진자 발생시 확진자를 즉시 이송할 수 있는 감염병 전담병원의 병상이 매우 부족하여, 확진을 받고도 요양병원에서 대기해야하는 환자들과 그 가족들, 이들로 인해 감염위험에 노출된 종사자들의 불안이 극심하다고 주장함(대한요양병원협회, 2021).

□ 대한요양병원협회(2021)는 집단감염을 확산시킬 수 있는 코호트 격리 대신 확진자가 발생한 병실의 모든 환자를 전원하는 방법을 취해야 하며, 이를 위해서는 감염병 전담병원 병상 확보가 시급하다고 주장함.

○ 코호트 격리는 물론이고, 확진자만 이송하는 방식으로는 같은 병실 내 추가 확진을 막을 수 없음.

3. 인권 관점의 방역 개선방안

가. 코호트 격리 방식 개선

1) 예방적 코호트 지양

□ 코호트 격리는 이미 시설 내에 확진자가 발생하였으나 치료기관으 곳을 중심으

로 불가피하게 실시하는 방역 방식이므로, 확진자가 발생하지 않은 채 실시하는 예방적 코호트는 지양해야 함(오승환, 2020).

2) 안전 강화

□ 불가피하게 코호트 격리를 진행할 때는 격리에 참여하는 입소자 및 종사자 전원에 대하여 진단검사를 실시해야 함(안수란 외, 2020).

3) 인력 지원

□ 격리로 인한 업무 증가, 종사자 확진 등으로 인한 인력 감소에 대응하여 대체인력을 추가로 지원해야 함(안수란 외, 2020).

○ 일부 시도의 사회서비스원에서 코호트 격리 시설에 돌봄인력을 파견하는 등 긴급돌봄의 형태로 인력을 지원한 바 있음.

□ 코호트 격리 시 일상적으로 발생하는 의료 문제에 대응할 수 있는 의료인력을 지원해야 함.

○ 격리 경험 종사자들은 유치도뇨관(소변줄), 비위관(콧줄), 위장관 튜브 등 일상적인 의료 처치를 수행하고 코로나19와 관련 없는 발열 증상에 대처할 수 있는 의사 인력이 필요하다고 주장하며, 공중보건의 파견을 요구하기도 함(김영옥, 2020).

4) 차별로부터의 보호

□ 코호트 격리를 비롯한 방역 대상이 되는 노인요양시설을 지칭하는 용어를 사용함에 있어 차별적 용어를 사용하지 않아야 함.

나. 일상방역 방식 개선

1) 방역 지원

□ 방역물품에 대한 지원 수준을 대폭 늘려야 함. 특히, 노인요양시설은 의료서비스도 제공되는 만큼 공공의료기관 수준으로 방역물품을 지원해야 함(안수란 외, 2020).

국가인권위원회
humanrights.go.kr

2) 외부와의 소통 지원

□ 면회는 입소자의 정신건강과 심리적 안녕에 중대한 영향을 미치는 만큼, 무조건적으로 면회를 제한하기보다 최대한 면회를 허용할 수 있도록 지원해야 함.

○ 아크릴벽을 설치한 비접촉 면회, 영상통화 등도 중요하지만 감염 위험을 제거한 신체 접촉 방식을 개발하여 제한적인 접촉 면회를 가능하도록 하는 것이 중요함(김영옥, 2020).

다. 감염병 대응 체계 개선

□ 감염병 상황에서, 특히 코호트 격리를 실시할 때 시설이 따를 수 있는 구체적인 지침 및 매뉴얼을 개발해야 하고 관련 법률을 정비할 필요가 있음.

○ 보건복지부에서 사회복지시설 지침을 제공하고 있으나, 노인요양시설을 위해 보다 상세한 지침을 질병관리청이 제공할 필요가 있음(오승환, 2020).

– 단계별 상황과 이에 따른 업무, 역할 분담 등에 대하여 시설 종류별로 지침이 제공되어야 함(오승환, 2020).

□ 대응방안에 있어 시설 재량에 맡기기 보다 상세한 지침을 정하고 시행에 대한 책임을 국가가 져야한다는 의견도 제시됨.

○ 감염병이 급속히 확산되는 위기 상황에서 불가피하게 코호트 격리를 실시할 때 시설 및 종사자 등으로부터 자발적인 신청서를 받는 등 세부사항들을 재량에 맡기는 것은 오히려 책임을 전가하는 방식이라는 비판이 제기됨(김영옥, 2020).

라. 시설 중심 돌봄의 근본적 변화

1) 시설 및 인력 기준 개선

□ 다수의 입소자가 같은 공간에 밀집되어 생활하는 노인요양시설은 구조적으로 감염병에 취약할 수밖에 없음.

□ 장기적으로 지역사회 거주를 지향하고, 노인요양시설 입소는 점차 축소해나가야 함.

○ 노인의 지역사회 거주를 지원하는 지역사회 통합돌봄을 정착시키기 위해서

는 재가서비스의 확충, 시설 입소 기준의 상향 조정 등이 동반되어야 함(손창우 외, 2021).

□ 감염병이 확산하거나 불가피하게 코호트 격리를 실시하는 상황에 대비하여 장기적으로 1인실 등 소규모 생활실의 비중을 늘리고 병상 간 충분한 거리를 확보해야 함(손창우 외, 2021).

□ 기존에도 노인요양시설과 같은 생활시설은 업무량 대비 인력이 부족하다는 지적을 받아옴(안수란 외, 2020). 돌봄의 질을 높이고 감염병과 같은 비상상황에 대비할 수 있도록 충분한 규모를 갖출 필요가 있음.

2) 의료 서비스 강화

□ 감염병 대처뿐만 아니라 노인요양시설 서비스의 질과 입소자의 건강권 측면에서도 의료서비스의 강화가 필요함.

□ 감염증상 감별 및 대처를 전문적으로 수행할 수 있는 간호인력 확보가 중요하며, 이를 위해서는 간호사 비율 확대 및 간호조무사 비율 감축이 필요함(손창우 외, 2021).

□ 감염병과 같은 위기상황에서도 의료서비스가 유지될 수 있도록 원격의료를 도입할 필요가 있음(손창우 외, 2021).

제 3 장

노인요양시설 코호트 격리 현황 및 인권보호를 위한 지침 검토

제1절 노인요양시설 코호트 격리 현황
제2절 중앙정부 지침의 법적·인권적 타당성 검토
제3절 광역 및 기초자치단체 지침의 법적·인권적 타당성 검토
제4절 해외 사례 - 국제기구 지침을 중심으로

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제 3 장 노인요양시설 코호트 격리 현황 및 인권보호를 위한 지침 검토

제1절 노인요양시설 코호트 격리 현황

1. 조사 개요

□ 조사 방법

○ 코로나19 발생 후 현재까지 발생한 노인요양시설 코호트 격리의 현황을 파악학 위하여 각 광역지방자치단체에 현황 자료를 요청, 취합하여 분석을 실시함.

- 노인요양시설 관리를 기초지방자치단체가 담당하고 있으므로, 주로 광역지자체가 기초지자체의 자료를 취합하여 제출함.
- 취합과정에서 일부 자료의 누락 등이 발생할 수 있으므로 본 연구에서 제시하는 현황은 실제 현황과 다소 차이가 있을 수 있음.
- 일부 항목은 기입하여 제출한 지자체의 자료만을 바탕으로 분석을 실시함.

□ 조사 대상

○ (시설) 각 지자체의 노인장기요양보험법 상 노인요양시설 중 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 경험한 시설

- 시설 내에서 확진자가 발생하여 실시한 코호트 격리는 코호트 격리로, 확진자가 발생하지 않았음에도 실시한 코호트 격리는 예방적 코호트 격리로 분류하도록 함.

○ (시간 범위) 한국에서 코로나19 첫 확진자가 발생한 2020년 1월 20일부터 2021년 9월 8일까지

□ 조사 항목

○ (격리 횟수) 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 시설별로 시행한 횟수

○ (격리 기간) 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리별로 실시된 총 격리 기간

– 같은 유형의 격리를 2회 이상 실시한 경우 기간을 합산

○ (격리 참여 의무) 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리에 자발적으로 참여하였는지, 의무적으로 참여하였는지 조사함

– 시설에서 자체적으로 판단하거나 신청하여 참여한 경우는 '자발', 지자체 또는 중앙정부 등에 의해 의무적으로 참여한 경우는 '의무'로 분류함

예) 확진자가 발생한 경우 정부 지침에 의해 반드시 코호트 격리를 해야했다면 '의무', 코호트 격리를 하지 않을 수 있었으나 시설장 판단 하에 실시했다면 '자발'

○ (격리 관련 인원) 2회 이상 격리를 시행한 경우, 첫 번째 격리를 기준으로 함

– (격리 참여) 총 직원 및 입소자 수, 격리 참여 직원 및 입소자 수

– (확진) 격리 전 확진 직원 및 입소자 수, 격리 중 추가 확진발생 직원 및 입소자 수[2)]

– (중단) 격리 기간 중 중단 직원 수(퇴직/전원(입원)/사망/기타), 중단 입소자 수(퇴소/전원(입원)/사망/기타)

○ (법적 근거) 각 광역지자체에서 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리를 시행하면서 명시한 법적 근거를 다음 네 가지 보기에서 모두 선택하도록 함

– 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

– 재난 및 안전관리 기본법

– 행정절차법 제48조(행정지도의 원칙)

– 기타

2) 격리 중 추가 확진발생 인원은 격리에 참여한 인원 중 추가로 확진된 인원을 의미하는 문항이었으나, 응답값 확인 결과 일부는 격리에 참여하지 인원 중 추가 확진된 인원을 포함하여 응답한 것으로 추정되므로 해석에 주의를 요함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

2. 노인요양시설 코호트 격리 현황

□ 제출된 자료를 바탕으로 노인요양시설 코호트 격리 현황을 분석함

○ 일부 항목의 경우, 값이 확인된 시설만을 대상으로 분석을 실시함(결측치 제외).

1) 코호트 격리 시설 현황

□ 코호트 격리 시설 수

○ 코로나19 발생 이후 2021년 9월까지 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 시행한 시설은 총 446개소로 나타남.

○ 코호트 격리만 시행한 노인요양시설은 126개소, 예방적 코호트 격리만 시행한 노인요양시설은 313개소이며, 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리를 모두 시행했던 시설은 7개소임.

○ 2021년 노인요양시설 수(3,844개소)를 기준으로 하였을 때 약 11.6%의 시설이 격리에 참여함.

□ 지역별 현황

○ 지역 내 노인요양시설 수 대비 격리 시설 수 비중이 큰 지자체는 경북>대구>광주>인천>부산>서울>경기>강원>충북>충남>경남>전남>대전>전북순임.

– 울산, 세종, 제주는 해당 기간 내 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리 시설이 없었다고 보고됨.

〈표 3-1〉 지역별 코호트 격리 시행 시설 수

(단위: 개, %)

지역	코호트 격리	예방적 코호트 격리	코호트 격리 및 예방적 코호트 격리[1]	계	2021년 노인요양시설 수	노인요양시설 수 대비 격리 시행 시설 수(%)
서울	10	1	0	11	212	5.2%
부산	6	0	0	6	94	6.4%
대구	1	29	0	30	121	24.8%
인천	18	4	0	22	323	6.8%
광주	5	1	0	6	78	7.7%
대전	1	0	0	1	92	1.1%
울산	0	0	0	0	36	0.0%
세종	0	0	0	0	11	0.0%
경기	49	9	1	59	1,315	4.5%
강원	8	1	0	9	213	4.2%
충북	7	1	0	8	204	3.9%
충남	5	1	1	7	212	3.3%
전북	0	1	0	1	173	0.6%
전남	3	1	0	4	221	1.8%
경북	11	261[2]	5	277	286	96.9%
경남	2	3	0	5	195	2.6%
제주	0	0	0	0	58	0.0%
계	126	313	7	446	3,844	11.6%

주: 1) 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리를 각 1회 이상 실시한 시설
2) 경북도청에 따르면, 예방적 코호트에 참여한 노인의료복지시설(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정) 수는 총 382개소이나, 참여한 노인요양시설의 수를 별도로 파악하고 있지 않음. 2020년 경북 노인요양시설은 269개소, 노인요양공동생활가정은 121개소, 총 390개소임. 참여하지 않은 약 8개 시설이 모두 노인요양시설이라고 보수적으로 가정하여 약 261개 시설이 예방적 코호트에 참여한 것으로 추산하였음

자료: 1) 광역지방자치단체별 내부자료.
2) 보건복지부. (2020). 2020 노인복지시설 현황;
3) 보건복지부. (2021). 2021 노인복지시설 현황.

□ 의무적 격리 참여와 자발적 격리 참여

○ 코호트 격리는 133개[3] 시설 중 2곳을 제외한 모든 시설이 의무적으로 참여함

3) 코호트 격리만 시행 126개 + 코호트 격리 및 예방적 코호트 시행 7개

국가인권위원회 humanrights.go.kr

○ 예방적 코호트 격리는 240개[4] 시설 중 128개 시설(53.3%)가 격리에 의무적으로 참여함.

- 대부분은 경북에서 예방적 코호트에 의무적으로 참여한 시설들임(125개소).
- 자발적으로 참여한 시설은 110개소(45.8%)임
- 예방적 코호트를 2회 이상 실시하면서, 의무적 참여와 자발적 참여를 모두 경험한 시설은 2곳(0.8%)임.

〈표 3-2〉 지역별 코호트 격리 의무 참여 및 자발적 참여 시설 수

(단위: 개)

지역	코호트 격리			예방적 코호트 격리			코호트 격리 및 예방적 코호트 격리[1]			계
	의무	자발	의무 및 자발	의무	자발	의무 및 자발	의무	자발	의무 및 자발[2]	
서울	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10
부산	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6
대구	1	-	-	-	29	-	-	-	-	30
인천	18	-	-	-	4	-	-	-	-	22
광주	5	-	-	-	1	-	-	-	-	6
대전	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
울산	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
세종	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	49	-	-	-	9	-	-	-	1	59
강원	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
충북	7	-	-	-	1	-	-	-	-	8
충남	5	-	-	-	1	-	-	-	1	7
전북	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
전남	1	2	-	1	-	-	-	-	-	4
경북	11	-	-	125	56	2	2	-	3	199
경남	2	-	-	-	3	-	-	-	-	5
제주	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
계	**124**	**2**	**-**	**126**	**105**	**2**	**2**	**-**	**5**	**366**

주: 1) 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리를 각 1회 이상 실시한 시설
2) 코호트 격리와 예방적 코호트 격리를 모두 경험한 7개 시설 중 5개 시설은 코호트 격리의 경우 의무적으로, 예방적 코호트 격리의 경우 자발적으로 참여함

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

4) 예방적 코호트 격리만 시행 233개 + 코호트 격리 및 예방적 코호트 시행 7개

□ 총 격리 기간

○ 코호트 격리 시설 115개소의 평균 격리기간은 17.6일임.

– 가장 길게 격리되었던 시설은 총 52일간 격리됨.

○ 예방적 코호트 격리 시설 56개소의 평균 격리 기간은 14.9일임.

– 가장 길게 격리되었던 시설은 총 72일간 격리됨.

〈표 3-3〉 코호트 격리 유형별 총 격리기간

(단위: 일)

격리 유형	시설 수	평균	표준편차	최소값	최대값
코호트 격리	115	17.6	8.3	1	52
예방적 코호트 격리	56	14.9	9.9	1	72

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

2) 코호트 격리 참여자 현황[5)6)]

□ 코호트 격리 참여 입소자

○ 코호트 격리 시설의 격리 참여 입소자 수는 평균 32.9명임.

○ 코호트 격리 시행 직전 확진된 입소자 수 평균은 1.5명임.

○ 코호트 격리 시행 중 추가로 확진된 입소자 수 평균은 5.7명임.

○ 코호트 격리 참여 중 중도에 중단한 입소자 수 평균은 5.3명임.

– 퇴소로 인해 중단한 입소자 수 평균은 0.2명임.

– 다른 시설로 전원되거나 병원에 입원하여 중단한 입소자 수 평균은 4.2명임.

– 격리 참여 중 사망한 입소자 수 평균은 0.9명임.

– 기타 사유로 중단한 입소자 수 평균은 0.2명임.

5) 자료를 확보한 시설의 정보를 바탕으로 분석한 결과이므로, 실제 현황과 다를 수 있음.

6) 비율의 경우, 각 시설별로 비율을 산출하고 이를 토대로 모비율을 추정하는 방식으로 산출된 값이며, STATA 프로그램의 ratio 명령어를 적용함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-4〉 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(1)

(단위: 개소, 명)

	시설 수	평균	표준편차	최소값	최대값
총 입소자	116	50.3	32.8	7	144
참여자	116	32.9	24.4	2	136
격리 전 확진	116	1.5	4.2	0	23
격리 중 추가 확진	116	5.7	11.1	0	65
격리 중단	116	5.3	13.3	0	76
퇴소	116	0.2	1.0	0	10
전원(입원)	116	4.2	10.8	0	68
사망	116	0.9	2.5	0	15
기타	116	0.2	1.4	0	10

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

○ 총 입소자 대비 코호트 격리 참여 입소자의 비율은 약 65.4%임.

○ 총 입소자 대비 코호트 격리 전 확진된 입소자의 비율은 약 3.0%임.

○ 총 입소자 대비 코호트 격리 중 추가로 확진된 입소자의 비율은 약 11.2%임.

○ 격리에 참여한 총 입소자 대비 코호트 격리를 중단한 입소자의 비율은 약 16.1%임.

- 격리를 중단한 입소자 중 퇴소로 인해 중단한 입소자 비율은 3.1%임.
- 격리를 중단한 입소자 중 전원 또는 입원으로 인해 중단한 입소자 비율은 79.3%임.
- 격리를 중단한 입소자 중 사망한 입소자 비율은 16.3%임.
- 격리를 중단한 입소자 중 기타 사유로 중단한 입소자 비율은 4.6%임.

〈표 3-5〉 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(2)

(단위: 개소, 명)

	시설 수	비율	표준오차
격리 참여자/총 입소자	116	65.4%	0.04
격리 전 확진자/총 입소자	116	3.0%	0.01
격리 중 추가확진자/총 입소자	116	11.2%	0.02
격리 중단자/격리 참여자	116	16.1%	0.03
퇴소/격리 중단자	116	3.1%	0.01
전원(입원)/격리 중단자	116	79.3%	0.03
사망/격리 중단자	116	16.3%	0.03
기타/격리 중단자	116	4.6%	0.02

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

□ 코호트 격리 참여 종사자

○ 코호트 격리 시설의 격리 참여 종사자 수는 평균 15.4명임.

○ 코호트 격리 시행 직전 확진된 종사자 수 평균은 1.6명임.

○ 코호트 격리 시행 중 추가로 확진된 종사자 수 평균은 2.5명임.

○ 코호트 격리 참여 중 중도에 중단한 종사자 수 평균은 1.8명임.

- 퇴사로 인해 중단한 종사자 수 평균은 0.3명임.
- 다른 시설로 전원되거나 병원에 입원하여 중단한 종사자 수 평균은 1명임.
- 격리 참여 중 사망한 종사자 수 평균은 0명임.[7)]
- 기타 사유로 중단한 종사자 수 평균은 0.3명임.

7) 1개 시설에서 1명의 종사자가 사망함

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-6〉 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(1)

(단위: 개소, 명)

	시설 수	평균	표준편차	최소값	최대값
총 종사자	116	36.4	26.3	6	149
참여자	115	15.4	15.3	0	86
격리 전 확진	116	1.6	2.1	0	13
격리 중 추가 확진	116	2.5	6.4	0	50
격리 중단	116	1.8	4.5	0	32
퇴직	116	0.3	1.2	0	9
전원(입원)	116	1.0	2.7	0	17
사망	116	0.0	0.1	0	1
기타	116	0.3	2.4	0	25

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

○ 총 종사자 대비 코호트 격리 참여 종사자의 비율은 약 42.0%임.

○ 총 종사자 대비 코호트 격리 전 확진된 종사자의 비율은 약 4.4%임.

○ 총 종사자 대비 코호트 격리 중 추가로 확진된 종사자의 비율은 약 6.8%임.

○ 격리에 참여한 총 종사자 대비 코호트 격리를 중단한 종사자의 비율은 약 11.7%임.

- 격리를 중단한 종사자 중 퇴소로 인해 중단한 종사자 비율은 18.4%임.
- 격리를 중단한 종사자 중 전원 또는 입원으로 인해 중단한 종사자 비율은 58.3%임.
- 격리를 중단한 종사자 중 사망한 종사자 비율은 0.5%임.
- 격리를 중단한 종사자 중 기타 사유로 중단한 종사자 비율은 17%임.

〈표 3-7〉 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(2)

(단위: 개소. %)

	시설 수	비율	표준오차
격리 참여자/총 종사자	115	42.0%	0.04
격리 전 확진자/총 종사자	116	4.4%	0.01
격리 중 추가확진자/총 종사자	116	6.8%	0.02
격리 중단자/격리 참여자	115	11.7%	0.03
퇴직/격리 중단자	116	18.4%	0.06
전원(입원)/격리 중단자	116	58.3%	0.10
사망/격리 중단자	116	0.5%	0.00
기타/격리 중단자	116	17.0%	0.10

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

□ 예방적 코호트 격리 참여 입소자

○ 예방적 코호트 격리 시설의 격리 참여 입소자 수는 평균 42.8명임.

○ 예방적 코호트 격리 시행 직전 확진된 입소자는 없음.

○ 예방적 코호트 격리 시행 중 추가로 확진된 입소자 수 평균은 0.4명임.

○ 예방적 코호트 격리 참여 중 중도에 중단한 입소자 수 평균은 0.6명임.

- 퇴소로 인해 중단한 입소자 수 평균은 0명임.[8)]
- 다른 시설로 전원되거나 병원에 입원하여 중단한 입소자 수 평균은 0.4명임.
- 격리 참여 중 사망한 입소자 수 평균은 0.1명임.
- 기타 사유로 중단한 입소자는 없음.

8) 1개 시설에서 1명의 입소자가 퇴소로 인해 격리를 중단함

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-8〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(1)

(단위: 개소, 명)

	시설 수	평균	표준편차	최소값	최대값
총 입소자	56	48.1	27.3	3	145
참여자	56	42.8	28.5	0	145
격리 전 확진	23	0.0	0.0	0	0
격리 중 추가 확진	23	0.4	1.2	0	5
격리 중단	23	0.6	1.7	0	7
퇴소	23	0.0	0.2	0	1
전원(입원)	23	0.4	1.1	0	4
사망	23	0.1	0.6	0	3
기타	23	0.0	0.0	0	0

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

○ 총 입소자 대비 예방적 코호트 격리 참여 입소자의 비율은 약 88.8%임.

○ 총 입소자 대비 예방적 코호트 격리 중 추가로 확진된 입소자의 비율은 약 0.7%임.

○ 격리에 참여한 총 입소자 대비 예방적 코호트 격리를 중단한 입소자의 비율은 약 1.2%임.

- 격리를 중단한 입소자 중 퇴소로 인해 중단한 입소자 비율은 7.7%임.
- 격리를 중단한 입소자 중 전원 또는 입원으로 인해 중단한 입소자 비율은 69.2%임.
- 격리를 중단한 입소자 중 사망한 입소자 비율은 23.1%임.

〈표 3-9〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 입소자(2)

(단위: 개소, %)

	시설 수	비율	표준오차
격리 참여자/총 입소자	56	88.8%	0.05
격리 전 확진자/총 입소자	n/a[1)]	n/a	n/a
격리 중 추가확진자/총 입소자	23	0.7%	0.00
격리 중단자/격리 참여자	23	1.2%	0.01
퇴소/격리 중단자	23	7.7%	0.05
전원(입원)/격리 중단자	23	69.2%	0.18
사망/격리 중단자	23	23.1%	0.14
기타/격리 중단자	n/a	n/a	n/a

주: 값이 0이거나 매우 작아 계산 불가능
자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

□ 예방적 코호트 격리 참여 종사자

○ 예방적 코호트 격리 시설의 격리 참여 종사자 수는 평균 29.7명임.

○ 예방적 코호트 격리 시행 직전 확진된 종사자 수 평균은 0.1명임.[9)]

○ 예방적 코호트 격리 시행 중 추가로 확진된 종사자 수 평균은 0명임.[10)]

○ 예방적 코호트 격리 참여 중 중도에 중단한 종사자 수 평균은 1.0명임.

- 퇴사로 인해 중단한 종사자 수 평균은 0.7명임.
- 다른 시설로 전원되거나 병원에 입원하여 중단한 종사자 수 평균은 0명임.[11)]
- 격리 참여 중 사망한 종사자는 없음.
- 기타 사유로 중단한 종사자 수 평균은 0.3명임.

9) 예방적 코호트 격리 시설임에도 격리 전 확진자가 1명 있었다고 조사된 시설은 총 3곳임(모두 종사자). 본 연구에서는 격리 전 확진자가 있는 경우를 예방적 코호트로 보고 있지 않으나, 해당 지방자치단체에서 기입한 정보를 준용하였음

10) 1개 시설에서 1명의 종사자가 추가로 확진됨

11) 1개 시설에서 1명의 종사자가 전원 또는 입원으로 인해 격리를 중단함

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-10〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(1)

(단위: 개소, 명)

	시설 수	평균	표준편차	최소값	최대값
총 종사자	56	52.4	33.5	8	149
참여자	56	29.7	20.6	7	106
격리 전 확진	23	0.1	0.3	0	1
격리 중 추가 확진	23	0.0	0.2	0	1
격리 중단	25	1.0	2.1	0	10
퇴직	24	0.7	2.1	0	10
전원(입원)	23	0.0	0.2	0	1
사망	23	0.0	0.0	0	0
기타	24	0.3	0.5	0	2

주: 예방적 코호트 격리 시설임에도 격리 전 확진자가 1명 있었다고 조사된 시설은 총 3곳임(모두 종사자). 본 연구에서는 격리 전 확진자가 있는 경우를 예방적 코호트로 보고 있지 않으나, 해당 지방자치단체에서 기입한 정보를 준용하였음.
자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

○ 총 종사자 대비 예방적 코호트 격리 참여 종사자의 비율은 약 56.7%임.

○ 총 종사자 대비 예방적 코호트 격리 전 확진된 종사자의 비율은 약 0.3%임.

○ 총 종사자 대비 예방적 코호트 격리 중 추가로 확진된 종사자의 비율은 약 0.1%임.

○ 격리에 참여한 총 종사자 대비 예방적 코호트 격리를 중단한 종사자의 비율은 약 2.9%임.

- 격리를 중단한 종사자 중 퇴소로 인해 중단한 종사자 비율은 66.7%임.
- 격리를 중단한 종사자 중 전원 또는 입원으로 인해 중단한 종사자 비율은 4.3%임.
- 격리를 중단한 종사자 중 기타 사유로 중단한 종사자 비율은 25%임.

〈표 3-11〉 예방적 코호트 격리 참여자 현황 - 종사자(2)

(단위: 개소, %)

	시설 수	비율	표준오차
격리 참여자/총 종사자	56	56.7%	0.05
격리 전 확진자/총 종사자	23	0.3%	0.00
격리 중 추가확진자/총 종사자	23	0.1%	0.00
격리 중단자/격리 참여자	25	2.9%	0.01
퇴직/격리 중단자	24	66.7%	0.18
전원(입원)/격리 중단자	23	4.3%	0.05
사망/격리 중단자	n/a	n/a	n/a
기타/격리 중단자	24	25.0%	0.14

자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

3) 코호트 격리 시행의 법적 근거

□ 코호트 격리 법적 근거

○ 코호트 격리는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(감염병예방법)에 따라 보건소를 중심으로 시행됨.

– 서울, 인천, 대전, 전남은 감염병예방법 외에 「재난 및 안전관리 기본법」(재난안전법) 및 「행정절차법」도 법적 근거였다고 응답함.

□ 예방적 코호트 격리 법적 근거

○ 지자체 주도로 시행된 예방적 코호트 격리는 법적 근거가 지자체마다 상이함.

– 경남은 감염병예방법, 재난안전법, 행정절차법을 법적 근거로 둠.

– 대구, 경기는 재난안전법, 행정절차법을 법적 근거로 둠.

– 경북은 재난안전법을 법적 근거로 둠.

– 충북, 전남은 감염병예방법을 법적 근거로 둠.

○ 일부 시설은 지자체 정책과 상관없이 시설 재량으로 예방적 코호트를 실시함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-12〉 지방자치단체별 코호트 격리 시행 법적 근거

지역	코호트 격리			예방적 코호트 격리		
	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	재난 및 안전관리 기본법	행정절차법 제48조(행정지도의 원칙)	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	재난 및 안전관리 기본법	행정절차법 제48조(행정지도의 원칙)
서울	O	O	O	비해당	비해당	비해당
부산	O			비해당	비해당	비해당
대구	확인불가	확인불가	확인불가		O	O
인천	O	O	O	비해당	비해당	비해당
광주	O				O	
대전	O	O	O	비해당	비해당	비해당
울산	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당
세종	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당
경기	O				O	O
강원	O			비해당	비해당	비해당
충북	O			O		
충남	O			비해당	비해당	비해당
전북	O			비해당	비해당	비해당
전남	O	O	O	O		
경북	O				O	
경남	O			O	O	O
제주	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당	비해당

주: 비해당 지역은 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리를 실시한 시설이 없거나, 시설장 재량으로 예방적 코호트 격리를 실시한 시설만 있는 지역임.
자료: 광역지방자치단체별 내부자료.

제2절 중앙정부 지침의 법적·인권적 타당성 검토

1. 인권과 법률 측면에서 중앙정부의 코로나19 대응 지침 검토

□ 코로나19 바이러스의 팬데믹 유행 속에서 국민의 생명과 건강을 보호하기 위해 강력한 방역 조치가 시행됨.

○ 특히 65세 이상 고령자는 고위험군으로 구분하여 집중 관리의 대상이며(중앙방역대책본부, 중앙사고수습본부, 2021. 4. 12.), 집단 시설(학교, 사회복지시설, 의료기관 등)은 집단 감염의 위험 시설로 구분하여 별도의 지침으로 관리하고 있음.

□ 노인요양시설은 이러한 두 가지 위험군의 교집합으로서 코로나19 유행 대응 초기부터 강력한 방역 조치의 대상이었음.

○ 실제로 유행 초기에 노인요양시설에서 집단 감염이 발생하여 해당 요양시설에 대한 코호트 격리(동일집단 격리)와 입소자 및 종사자 대상 전수 검사를 시행하였음(경기도, 2020. 3. 2.).[12]

– 일부 지자체에서는 노인요양시설에서 환자가 발생하지 않았음에도 예방적 코호트 또는 입소자와 종사자 대상 전수 조사를 실시하였음.[13]

– 또한, 중앙정부의 사회복지시설 대상 대응 지침에 따라 입소자의 면회·외박·외출을 제한하거나 금지하였음.

□ 그러나 위와 같은 노인요양시설 시설 대상 방역 조치들이 시설 입소자와 종사자의 인권을 제한할 뿐만 아니라 법적 근거가 명확하지 않다는 비판이 제기되었음.

○ 또한 노인요양시설 내 감염 예방과 입소자의 건강 측면에서의 실효성이 뚜렷하지 않다는 지적도 있었음.

□ 코로나19와 같은 신종감염병에 대한 대응은 불확실성의 연속일 수밖에 없기 때문에 이렇게 불확실한 상황에서 정부가 국민의 생명과 건강, 안전에 대한 책무

12) 2020년 3월, 경상북도 봉화군의 한 요양원에서 발생한 집단 감염에 대한 방역 조치로 코호트 격리와 입소자 및 종사자에 대한 전수 검사가 시행됨.

13) 경기도는 2020년 3월 1일자 보도자료를 통해 도내 노인요양시설·장애인거주시설·정신요양시설 등을 대상으로 예방적 코호트 격리를 시행할 것을 밝힘(경기도, 2020. 3. 2.).

국가인권위원회 humanrights.go.kr

를 이행하기 위해 강력한 방역 조치를 선제적으로 시행한 것에 대해서 전면적으로 부정할 수는 없을 것임.

○ 그러나 코로나19 유행이 단기간에 종식되지 않아서 실효성이 뚜렷하지 않고 인권 침해 소지가 있으며 법적 근거도 불분명한 방역 조치가 2년 가까이 이어지고 있음. 게다가 언제 코로나19 유행이 끝날지 예측할 수 없는 상황이므로 방역조치들이 계속 시행되고 있는 상황을 앞으로도 지켜보기만 할 수는 없음.

– 따라서 일련의 방역 조치에 대한 비판을 수용하여 인권적, 법률적 측면에서 검토가 이뤄질 필요가 있음.

가. 중앙정부의 코로나19 대응 지침(지자체용): 노인요양시설 방역 중심으로

1) 중앙정부의 지자체용 코로나19 대응 지침 검토

□ 지자체용 코로나19 대응 지침의 방역 조치 중 노인요양시설 관련 내용

○ 같은 상황에서 방역 조치 대상자가 고위험군인지 아닌지에 따라 방역 조치가 달라짐. 고위험군일 경우 더 강력한 방역 조치를 시행하도록 명시되어 있음.

– 노인요양시설의 경우 입소자 대부분이 65세 이상이고 만성질환자이기 때문에 더 강력한 방역 조치의 대상임.

– 예를 들어, 노인요양시설 입소자 중 의사 환자가 발생한 경우, 그 입소자는 자가 격리 대상이 아니라 병원 격리 대상임(표 3-13).

○ 조사대상 유증상자는 적극적인 진단검사 대상자이지만 자가 격리 대상 여부는 지침에 따라 다름(표 3-14).

– 조사대상 유증상자 사례 정의는 지침에 따라 변화하였음(표 3-14).

– 제7-4판(2020.4.2.)까지는 자가 격리 대상이 아니었으나, 제8판(2020.5.11.)부터 감염병예방법 제42조에 따라 자치단체장이 자가 격리 통보 가능.

  • 자치단체장은 검사를 실시한 조사 대상 유증상자 등의 감염 전파 가능성이 우려되는 경우 검사 결과가 나오기 전이라도 격리 통지서 발급 가능.

– 9-3판(2020.11.10.)부터 임상증상이 없더라도 코로나 19 국내 집단 발생과 역학적 연관성이 있는 자의 경우 조사대상 유증사자로 구분하며 적극적인 진단검사 권고 대상임.

– 노인요양시설에서 조사대상 유증상자 발생 시, 감염에 취약한 시설이기 때문에 자치단체장이 자가 격리를 통보할 가능성이 높음.

○ 시설 내 확진환자 발생 시 대응은 추가환자 발생 가능성에 따라 달라짐.

– 추가환자 발생 가능성이 있는 경우, 7-2판부터 **코호트 격리(동일집단 격리)** 조치를 시행할 수 있음이 명시되었음(표 3-13).

〈표 3-13〉 지자체용 코로나19 대응 지침 중 노인요양시설 관련 내용

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th colspan="4">조치 내용</th></tr>
<tr><td colspan="2">고위험군 정의[1)]</td><td colspan="4">– 65세 이상 / – 만성기저질환자: 당뇨, 만성신질환, 만성간질환, 만성폐질환, 만성심혈관질환, 혈액암, 항암치료 암환자, 면역억제제 복용 중인 환자
– 실내 공기 산소포화도 90 미만으로 초기 산소치료 필요 환자
– 특수상황: 고도비만, 임산부, 투석환자, 이식환자, 정신질환자</td></tr>
<tr><td rowspan="2">예방 조치</td><td>의사 환자[2)] 격리</td><td colspan="4">– 의사 환자는 자가 격리가 원칙이지만 고위험군이나 역학조사에서 중등증 이상으로 분류된 경우에는 병원 격리</td></tr>
<tr><td>조사대상 유증상자에 대한 대응</td><td colspan="4">– 조사대상 유증상자 사례 정의가 지침에 따라 다름.
– 진단검사와 보건교육 실시
– 격리 대상자 여부는 지침에 따라 다름</td></tr>
<tr><td rowspan="3">확진 환자 발생 시 대응</td><td rowspan="3">추가환자 발생 가능성 있는 경우</td><td colspan="4">– 집단 시설 생활자 중 확진환자 발생하여 추가환자 발생 가능성이 있는 경우 다음과 같은 조치 시행</td></tr>
<tr><td>지침</td><td>시설·환경 관리</td><td>접촉자 관리</td><td>인력 관리</td></tr>
<tr><td>7-1판까지</td><td>· 시설 일시적 폐쇄 고려
· 환경조사(검사)
· 소독 및 재개장</td><td>· 접촉자 관리계획 마련</td><td>· 대체근무 인력 편성</td></tr>
<tr><td>7-2판부터</td><td>· 시설 일시적 폐쇄 고려
· 환경조사(검사)
· 소독 및 재개장</td><td>· 중증 환자는 병원이송
· (병원이송 어려울 경우) 1인 1실 또는 코호트 격리(동일집단 격리)
· 접촉자 자가격리 원칙, (불가능할 경우) 1인 1실 또는 코호트 격리(동일집단 격리)</td><td>· 대체근무 인력 편성</td></tr>
</table>

주: 1) 고위험군의 정의는 초기(7-1판)부터 최근 지침까지 크게 변하지 않았음.[14)]
2) 의사환자는 확진환자의 접촉자 중 유증상자를 의미함.

자료: 1) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 3. 6.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제7-1판.
2) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021. 1. 22.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-5판.
3) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021. 4. 12..). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-5-1판.

14) 지자체용 대응 지침 7-1판(2020.3.6.)부터 9-5-1판(2021.4.12.)까지를 의미하여 표에 작성된 정의는 9-5-1판에 명시되어 있는 것임.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-14〉 조사대상 유증상자 사례 정의와 방역 조치

지침 구분	사례 정의	조치 내용
7-4판까지	① 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자 ② 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자 ③ 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있으며, 14일 이내 코로나19 임상증상이 나타난 자	- 진단검사와 보건 교육 실시 - 격리 대상자 아님
8판 - 9-2판		- 진단검사와 보건교육 실시 - 자치단체장 판단에 따라 자가격리 통보 가능
9-3판 이후	① 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자 ② 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자 ③ 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있어 진단검사가 필요하다고 인정되는 자	- 진단검사와 보건교육 실시 (임상증상이 없어서 역학적 연관성 있으면 진단검사 대상) - 자치단체장 판단에 따라 자가격리 통보 가능

자료: 1) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020.4.2..). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제7-4판.
2) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020.5.11.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제8판.
3) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020.8.20.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-2판.
4) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020.11.10.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-3판.

□ 지자체용 대응 지침에서 명시된 코호트 격리(동일집단 격리) 조치(중앙방역대책본부, 중앙사고수습본부(2020.3.12.))[15]

○ 코호트 격리(동일집단 격리) 조치가 가능한 경우

- 집단시설 생활자에 대한 코호트 격리(동일집단 격리)는 7-2판(2020.3.12.)에서부터 명시됨.
  - 확진자가 의료기관이나 집단 시설에서 발생하여 역학조사를 시행한 결과 추가 확진자 발생 가능성이 있는 경우 해당 의료기관과 집단 시설에 대한 코호트 격리 가능.
  - 그러나 일상적으로 권하는 조치는 아님. 접촉자 중 중증 환자를 병원 이송해야 하는데 병원 이송이 어려울 경우 또는 자가 격리가 어려운 접촉

15) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020.3.12.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 7-2판을 기준으로 작성함.

자인 경우 1인 1실에 배치하거나 코호트 격리를 시행.

○ 노인요양시설에 확진환자 발생 시 시설의 격리범위와 방법 결정

- 집단시설의 격리 범위와 방법은 역학조사에서 위험도를 평가한 결과와 확진환자가 체류한 공간 및 동선의 특성에 따라 1인 격리 또는 코호트 구역 격리를 결정함.
- 노인요양시설은 입소자 1인 1실 배치가 어려운 구조임. 따라서 확진환자가 발생한 경우 입소자 대상으로 코호트 격리가 시행될 가능성이 높음.

○ 감염병의심자가 아닌 사람 대상 코호트 격리(이하 예방적 코호트 격리)에 대한 내용은 명시되어 있지 않음.

- 감염병의심자의 정의는 감염병예방법 제2조 제15의2호에 따라 <표 3-15>와 같이 정의함.

〈표 3-15〉 감염병의심자의 정의

감염병의심자 정의 감염병예방법 제2조제15의2호

○ 감염병의심자란 다음의 어느 하나에 해당하는 사람임.

- 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원보유자(이하 '감염병환자등')와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 '접촉자')
- 검역법 제2조 제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
- 감염병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

자료: 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021.4.12.). 코로나바이러스감염증-19 대응지침 제9-5-1판. p.8.

2) 보건복지부의 코로나19 유행 대비 사회복지시설 대응지침 검토[16)]

□ 보건복지부는 집단감염 위험이 높은 사회복지시설에 대해 별도의 대응 지침을 마련하여 배포하였음. 그 중 노인요양시설 입소자와 종사자 관련 지침 내용을 검토하였음.

16) 보건복지부의 '코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침' 1판-9판을 검토하였음.

국가인권위원회 humanrights.go.kr

○ 시설 내 감염 예방을 위해 격리 공간을 확보하고, 감염병 예방 교육을 실시하고, 입소자 프로그램 운영 제한 등 접촉을 최소화하고, 입소자의 면회·외출·외박을 제한하도록 하였음.

– 시설 종사자가 관련 증상이 있거나 해외 여행 이력이 있을 경우 업무에서 배제하고 출근 중단 조치를 취하도록 하였고, 이 경우에 종사자에 대해 유급 휴가 처리를 하고 대체 인력을 지원할 것을 명시하였음.

〈표 3–16〉 코로나바이러스감염증–19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침 중 노인요양시설 관련 내용

구분		조치 내용	비고
감염 예방 조치	격리 공간 확보	– 의심 환자 발생 시 대기 가능한 격리 공간을 시설 내 확보	1판–9판
	감염병 예방 교육	– 시설 종사자 대상 코로나바이러스감염증–19 질병정보 및 감염예방 수칙, 행동요령 교육 – 시설이용자(입소자), 시설종사자 및 기타 방문객 대상 위생 수칙 교육·홍보	1판–9판
	입소자 면회·외출·외박	**– 면회·외박·외출은 제한 또는 금지[1)]**	<표 5>에 상세 기술
	접촉의 최소화 (입소자 대상 프로그램 운영 관련)	**– 실내 휴게실, 다기능 활동 공간 등 다중 이용 공간 일시 폐쇄**	4판, 4–1판, 5판
		– 프로그램은 예방조치 및 감염관리 대응체계 등 사전 준비를 철저히 하여 제한적 운영 가능 – 해당 공간의 4㎡당 1명 범위 내에서 실내·외 프로그램 운영 가능(공간이 협소한 경우 참여자간 2m(최소 1m)이상 거리두기) – 땀이 나는 격렬한 실내집단운동, 노래연습 등 침이 튀는 활동은 하지 않기	6판
		– 실내·외 프로그램은 방역수칙을 준수하여 해당 공간의 4㎡당 1명 범위 내에서 운영 가능	7판, 7–1판
		<백신 접종자 대상 프로그램 운영 관련 지침> – 1차 접종완료자 및 예방접종 완료자 대상 프로그램 적극 운영하고 접종자로만 구성 시 사전예약제, 면적당 인원 제한 면제 – (1차 접종완료자) 미술, 컴퓨터, 요가 등 비말발생이 비교적 적은 프로그램 적극 운영 권장 – (접종완료자) 프로그램 전후 소독 등 철저한 방역조치하에 노래 교실, 악기 강습 등 비말발생 프로그램 운영 가능	7–1판, 8판

구분		조치 내용	비고
		<접종완료자 중심으로 방역수칙 준수 하에 운영> - 접종완료자 또는 PCR 검사 음성 확인자(48시간 이내)에 한하여 프로그램 참여 가능 - 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 운영 및 참여를 권장함 - 마스크 착용, 프로그램 전후 환기·소독 실시, 사람 간 거리 두기 등 철저한 방역조치 하 실시	9판
시설 종사자 관련 조치	업무 배제 및 출근 중단 조치	- 시설 출입 시 발열, 호흡기 증상이 있을 경우 업무 배제하고 출근 중단 - 해외 여행력 있는 경우 2주간 출근 금지(재택근무 또는 온라인 근무로 대체)	1판-9판
	업무 배제 시 지원	- (유급 휴가 처리) 확진 또는 의심으로 격리된 종사자에 대해 치료·격리기간 동안 유급 휴가 처리	1판-9판
		- (사회복지시설 대체 인력 지원) 업무 배제 시 돌봄 공백 방지를 위해 사회복지시설 대체 인력을 대상 시설에 우선 투입.	

주: 코로나19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침은 9판이 2021년 11월 15일에 공표되었는데, 1판부터 9판까지의 면회·외박·외출에 대한 지침은 일관적이지 않음.

자료: 1) 보건복지부. (2020. 2.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제1판.
2) 보건복지부. (2020. 2. 21.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제2판.
3) 보건복지부. (2020. 2. 26.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제3판.
4) 보건복지부. (2020. 3. 13.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제4판.
5) 보건복지부. (2020. 5.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제5판.
6) 보건복지부. (2020. 10. 12.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제6판.
7) 보건복지부. (2020. 11. 11.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제7판.
8) 보건복지부. (2021. 7. 1.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제8판.
9) 보건복지부. (2021. 11. 15.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제9판.

□ 시설 입소자의 면회·외출·외박 관련 지침 상세 검토(표 3-5)

○ 노인요양시설 관련 방역 조치 중 특히 비판을 많이 받은 조치 중 하나는 입소자의 면회·외출·외박 제한 또는 금지에 대한 조치임.

- 시설 입소자의 면회·외출·외박에 대한 지침은 시기에 따라 매우 다름(표 5).
- 유행 초기에는 면회·외출·외박 제한과 전면 금지 조치가 국내 유행 상황에 따라 바뀌었으나 이후에는 사회적 거리두기 단계에 맞춰 조정되었음.
- 예방접종이 진행되면서 면회·외출·외박에 대한 지침이 접종자에 한하여 일부 완화되었음.

국가인권위원회 humanrights.go.kr

○ 시설 입소자에 대한 면회·외출·외박에 대한 지침이 시간이 흐르면서 점차 완화하되는 방향으로 바뀌었으나 여전히 대면 면회는 일부에서만 허용되고, 외출·외박 또한 자유롭지 못한 실정임.

– 예방접종완료자에 대한 돌파감염이 이어져 전면적 완화는 어려운 것으로 보임.

〈표 3-17〉 사회복지시설 대응 지침별 노인요양시설 입소자의 면회·외출·외박 관련 내용

구분		입소자 면회·외출·외박 관련 지침 내용
1판 2판	2020.2. 2020.2.21.	– 가족 등에게 안내(SMS, 유선전화 등)하여 면회・외박・외출 **자제요청** – 불가피한 경우 보건용 마스크 등 개인보호장비 착용, 손 씻기 등 개인위생 실시 후 이동 할 수 있도록 조치 – 시설 복귀 시 발열 또는 호흡기 증상 발현 여부, 밀접접촉 여부, 지역사회 동선 확인 필요
3판	2020.2.26.	– 시설 입소자의 면회·외출·외박 **제한** – 면회・외박・외출는 될 수 있는 한 금지하나 불가피한 사유로 면회 허락 시 면회 시간 설정과 별도 구분된 면회장소 지정 → 가족 등에게 안내(SMS, 유선전화 등) – 불가피한 경우 별도 구분된 면회장소를 지정하고 입소자와 면회자 보건용 마스크 등 개인보호구 착용, 손 씻기 등 개인위생 실시 – 불가피한 경우로 외출, 외박 후 시설 복귀 시 발열 또는 호흡기 증상 발현 여부, 발열이나 호흡기 증상이 나타난 자와 접촉여부 확인
4판 4-1판	2020.3.13. 2020.3.26.	– 시설 입소자의 면회・외출・외박 **금지**, 가족에게 안내(SMS, 유선전화 등)
5판	2020.5.	– 시설 입소자의 면회・외출・외박 **금지**, 가족에게 안내(SMS, 유선전화 등) – 면회 허용 시기는 시설별로 정하도록 하고, 시설에서 정한 공간을 활용하는 방식으로 예외적으로 허용, 시설별로 면회 수칙 등 별도 마련·운영
6판	2020.10.12.	– 비접촉 면회 시행지침(요양보험운영과-2665('20.6.29.)호 준용 – 시설 입소자의 면회・외출・외박 **제한**, 가족에게 안내(SMS, 유선전화 등) – 통제된 공간(플라스틱 칸막이 또는 야외 등)에서 비접촉면회를 원칙으로 하되, 지역별 발생률 등에 따라 시·도가 면회 실시 여부 자체 판단 가능 – 외출 및 외박은 불가피한 경우 제한적으로 허용하고, 해당 입소자는 시설 복귀 후 별도로 마련된 격리 생활공간에서 일정기간(3일 이상) 생활하도록 조치하고 발열체크 및 호흡기 증상 여부 등 철저한 모니터링 필요
7판 7-1판	2020.11.11 2021.6.14	– 면회는 철저한 방역 조치 전제하에 실시하되, 하루당 실시 인원 제한, 거리두기 단계 상향 조정된 지역의 면회자 제한하는 등 조치 – 단, **사회적 거리두기 2단계 이상 발령 시 대면 면회 금지**하되, 입소자 정서적 안정을 위해 비접촉·비대면 면회 실시 권장 – 외출외박도 방역수칙의 철저한 준수 하에 가능하며 단계 격상하고, 예외적 외출 허용 입소자는 별도 격리 생활공간 마련·운영 – 단, **사회적 거리두기 3단계 발령 시 외출·외박 전면금지**

구분		입소자 면회·외출·외박 관련 지침 내용
		<예방접종자 대상 면회·외출·외박 지침> – 면회는 거주자, 면회객 중 최소 한쪽이라도 예방접종 완료자인 경우, 모두 접종 미완료자인 경우 아래 수칙 준수 하에 접촉면회 허용 ①(접종완료) 거주자 또는 면회객 접종완료 시 접촉면회 가능 ②(미완료) 시설장 등이 거주자의 임종, 의식불명 등의 긴급한 상황, 정서적 안정이 필요하다고 시설장 등 책임자가 인정할 경우 – 외출·외박은 방역지침 준수하에 예방접종 완료자 비규제
8판	2021.7.1.	– 면회는 철저한 방역 조치 전제하에 실시하되, 하루당 실시 인원 제한, 거리두기 단계 상향 조정된 지역의 면회자 제한 등 시설 내 감염 위험 최소화 도모 – 단, 외부 감염전파 차단을 위해 비접촉비대면 면회 실시를 권장하되, **사회적 거리두기 4단계(대유행 단계) 발령 시 대면 면회 금지** – 면회객, 거주자 둘 중 한쪽이라도 백신 예방접종완료자(2차 접종 후 2주 경과)인 경우 1~3단계 접촉 면회 허용(1인실 또는 독립된 별도 공간에서 면회객이 보호용구 착용 후 면회 실시) – 외출외박도 방역수칙의 철저한 준수 하에 가능하며 단계 격상하고, 예외적 외출 허용 입소자는 별도 격리 생활공간 마련운영(단, 사회적 거리두기 4단계발령 시 외출·외박 전면금지) – 예방 접종 완료자는 외출·외박 방역지침 준수 하에 비규제
9판	2021.11.15.	– 면회는 철저한 방역 조치 하에 실시하되, 면회시간 및 미접종자 면회 제한 등 시설 내 감염 위험 최소화 도모 – 면회객, 거주자 모두 접종완료자이거나, PCR 검사 결과(48시간 이내) 음성 확인자의 경우 접촉 면회 허용 – 거주자, 면회객 중 미접종자 포함 시 비대면 또는 비접촉 면회 허용 – 거주자의 임종, 의식불명 등 긴급한 상황, 정서적 안정이 필요하다고 시설장 등 책임자가 인정할 경우 면회객 PCR 음성 확인(48시간 이내) 또는 보호용구 착용 하에 접촉면회 가능 – 면회객 분산을 위해 사전예약제 권고, 면회 중 마스크 착용, 음식섭취 금지(물무알콜음료 제외), 발열 등 증상 확인, 면회객 명부관리 등 방역관리 실시 – 외출외박은 접종완료자 또는 PCR 검사(48시간 이내) 음성 확인자의 경우 별도 제한 없음 – 미접종자도 책임자가 인정할 만한 사유발생 시(예:가족경조사, 병·의원 진료 등) 외출외박 허용하고, 필요시 해당 거주자의 별도 격리 생활공간 마련운영

자료: 1) 보건복지부. (2020. 2.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제1판.
2) 보건복지부. (2020. 2. 21.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제2판.
3) 보건복지부. (2020. 2. 26.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제3판.
4) 보건복지부. (2020. 3. 13.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제4판.
5) 보건복지부. (2020. 5.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제5판.
6) 보건복지부. (2020. 10. 12.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제6판.
7) 보건복지부. (2020. 11. 11.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제7판.
8) 보건복지부. (2021. 7. 1.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제8판.
9) 보건복지부. (2021. 11. 15.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제9판.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 보건복지부의 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침에는 코호트 격리(동일집단 격리)에 대한 지침은 없음.

○ 지방자치단체 차원에서 시행되었던 예방적 코호트 격리에 대한 것은 보건복지부의 사회복지시설 대응 지침에는 명시되어 있지 않았음.

나. 중앙정부 코로나19 대응 지침의 법률적 근거: 노인요양시설 방역 중심으로

□ 중앙정부의 노인요양시설 코로나19 대응 지침과 그에 따른 방역 조치에서 비판이 제기되었던 부분은 주로 "격리"에 대한 것이었음.

○ 특히, 코호트 격리(동일집단 격리)와 면회·외출·외박 제한 또는 금지 조치에 대한 것으로 이에 대해 법적 근거를 검토하였음.

- 노인요양시설에 대한 예방적 코호트 격리는 중앙정부가 아닌 지방자치단체 차원에서 시행된 조치이지만, 이에 대한 비판이 많았기 때문에 여기서 함께 법적 근거를 검토하였음.

1) 중앙정부의 코로나19 대응 지침의 근거 법령 검토

□ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)

○ 중앙정부 코로나19 대응 지침의 법적 근거는 대부분 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 임.[17]

- 중앙정부의 대응 지침에서는 격리에 대한 법적 근거를 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제39조의 3, 제47조 제1항, 제42조 제2항과 제8항, 제49조 제2항 등을 명시하고 있음.[18]
  - 코호트 격리, 예방적 코호트 격리와 관련 있는 법조항은 제47조 제1항 제3호, 제49조 제1항, 제41조의2, 제42조 등임.
- 시설 종사자가 확진 환자이거나 의사 환자로 업무에서 배제되는 경우 보호조치에 대한 근거는 같은 법령 제41조의2 제2항임.

---

17) 「검역법」도 근거 법률이지만 노인요양시설과는 관련이 없으므로 논의에서 제외하였음.

18) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021. 1. 22.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판. p. 39, 134-136.

〈표 3-18〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

구분	법조항	주요 내용
감염병 유행에 대한 방역 조치	제47조	① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다. 1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대해 각 목의 조치 가. 일시적 폐쇄 나. 일반 공중의 출입금지 다. 해당 장소 내 이동 제한 라. 그 밖에 통행차단을 위해 필요한 조치 2. 의료기관에 대한 업무 정지 3. **감염병 의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리** 시키는 것 4. 감염병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것 5. 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것 6. 일정 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에 처리하도록 명하는 것 ※ (제79조의3) 제3호 조치 위반 시 1년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(2020.4.5.시행) ※ (제80조) 제1,2,4,5,6호 조치 위반 시 300만원 이하의 벌금
예방 조치	제49조	① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 **감염병을 예방을 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치**를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 함. 1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것 2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것 2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것 2의3. 버스·열차·선박·항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것 2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것 12. 감염병 **유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계 요원을 동원**하는 것 12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원·숙박시설 등 시설을 동원하는 것 13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것 **14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것** ※ (제79조의3) 제1항제14호에 조치 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분	법조항	주요 내용
감염병 의심자 격리시설 지정	제39조의 3	① 시·도지사는 감염병 발생 또는 유행 시 감염병의심자를 격리하기 위한 시설(이하 "감염병의심자 격리시설"이라 한다)을 지정하여야 한다. 다만, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관은 감염병의심자 격리시설로 지정할 수 없다. ② 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병의심자가 대량으로 발생하거나 제1항에 따라 지정된 감염병의심자 격리시설만으로 감염병의심자를 모두 수용하기 어려운 경우에는 제1항에 따라 감염병의심자 격리시설로 지정되지 아니한 시설을 일정기간 동안 감염병의심자 격리시설로 지정할 수 있다.
사업주의 협조 의무	제41조의 2	① 사업주는 **근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우** 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 **유급휴가**를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다. ② 사업주는 제1항에 따른 **유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다**. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
감염병에 관한 강제 처분	제42조	② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장**은 제1급감염병이 발생한 경우** 해당 <u>공무원으로 하여금</u> **감염병의심자에게 다음 각 호의 조치**를 하게 할 수 있다. 이 경우 해당 공무원은 감염병 증상 유무를 확인하기 위하여 필요한 조사나 진찰을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.> **1. 자가(自家) 또는 시설에 격리** 1의2. 제1호에 따른 격리에 필요한 이동수단의 제한 2. 유선·무선 통신, 정보통신기술을 활용한 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인이나 위치정보의 수집. 이 경우 위치정보의 수집은 제1호에 따라 격리된 사람으로 한정한다. **3. 감염 여부 검사** ⑤ 제1항부터 제4항까지에 따라 조사·진찰·격리·치료 또는 입원 조치를 하거나 동행하는 **공무원**은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. ⑧ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 **감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 제2항 또는 제7항에 따른 격리 조치를 즉시 해제해야 함** ※ (제79조의3) 제42조제1항·제2항제1호·제3항 또는 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자는 1년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(2020.4.5.시행))
감염병 환자 등에 대한 생활지원	제70조의 4	① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원 가능 ② 입원 또는 격리되어 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생하면 아이 돌봄서비스 등의 필요한 조치 시행

자료 : 감염병의 예방과 관리에 관한 법률. (2021). 법률 제18507호.

□ 중앙정부 코로나19 대응 지침 중 코호트 격리 조치의 법률적 문제

○ 코호트 격리는 시설 내 종사자와 입소자의 이동을 제한하는 조치로 헌법상 거주·이전의 자유와 신체의 자유를 제한하는 것이므로, 이 조치를 시행하려면 최소한 법력에 근거가 있어야 함(정제형, 2021, p.224.).

– 그러나 감염병 관련 법인 감염병예방법과 재난 관리 관련 법인 「재난 및 안전관리 기본법」 내에 코호트 격리 조치에 대해 구체적으로 명시하지 않아 법적 근거가 불충분함(옥시후, 유수정, 2021, p.262).

○ 감염병예방법 제39조의3제2항에서는 "감염병의심자 격리시설만으로 감염병의심자를 모두 수용하기 어려운 경우, 감염병의심자 격리시설로 지정되지 아니한 시설을 임시로 감염병의심자 격리시설을 지정할 수 있다"고 되어 있음.

– 또한, 감염병예방법 제42조제2항제1호에서는 감염병의심자에 대한 자가격리 또는 시설격리 조치를 할 수 있다고 규정하고 있고, 동법 제47조제3호, 제49조제1항제14호에서는 "감염병의심자를 적당한 장소에 일정 기간 입원 또는 격리"시킬 수 있다고 명시되어 있음.

• 그러나 이들 조항은 감염병의심자에[19] 대한 규정일 뿐 코호트 격리에 부합하는 규정은 아님(정제형, 2021, p.225-226). 왜냐하면 코호트 격리는 감염병의심자만 격리한 것이 아닌, 해당 시설 내 전체 입소자를 시설 내에 격리시킨 것이기 때문임.

○ 정부가 지침에서 근거 법률로 제시한 것을 법적 근거가 있는 것으로 무리하게 해석하더라도 코호트 격리는 격리된 사람들의 생존권에 위협하고 신체의 자유 등을 박탈하는 등 기본권을 침해할 가능성이 큰 조치이므로 코호트 격리 조치의 본질적 내용이 법에 반드시 명시되어야 함(정제형, 2021, p.227).

– 그러나 재난안전법, 감염병예방법 등 관련 법률 어디에서도 코호트 격리의 요건과 절차, 대상, 시행 방법 등의 기본적인 내용이 규정되어 있지 않음.

□ 보건복지부의 사회복지시설 대응 지침 중 면회·외출·외박 제한 및 금지 조치의 법률적 문제

○ 이 조치 또한 입소자의 이동을 제한하는 조치로 앞서 언급한 코호트 격리 조

19) <표 3-15>의 감염병의심자 정의 참조

국가인권위원회
humanrights.go.kr

치와 마찬가지로 헌법상 거주 이전의 자유와 신체의 자유를 제한함.

- 보건복지부의 사회복지시설 대응 지침 1판에서 9판 모두에서 명시되어 있는 면회·외출·외박 제한 또는 금지에 대한 조치는 감염병예방법 어디에서도 찾을 수 없음.
  - 반면, 정신건강복지법에서는 면회나 통신, 외출 제한에 대한 근거가 있음.

□ 코호트 격리는 입소자뿐만 아니라 종사자의 자유권도 제한하는 동시에 근로 환경을 악화시키는 조치임.

○ 즉, 숙박 또는 휴게시설이 마땅시 않은 상황에서 일정 기간 동안 시설에서 지내야 하며 더 많은 시간을 노동에 투입될 수밖에 없는 상황임.

- 이러한 상황은 초래한 (예방적) 코호트 명령에 대한 행정명령은 근로기준법을 뛰어넘어 진행되는 것인데, 어떠한 법적 근거에 따라 진행되는지가 불분명함.

□ 따라서 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부의 지자체용 코로나19 대응 지침과 보건복지부의 사회복지시설 대응 지침의 코호트 격리 조치, 면회·외출·외박 제한 또는 금지 조치는 법적 근거가 충분하다고 볼 수 없음.

○ 코로나19 감염병 유행 당시에는 상황이 긴박하여 법적 근거를 만들기 위한 법 개정 절차를 밟기 어려웠겠으나 향후 헌법 또는 기본권 보장 취지에 맞게 개정할 필요가 있음.

○ 또한 코호트 격리 행정명령이 근로기준법에 위배되지 않도록 법적 근거를 마련할 필요가 있음.

2) 예방적 코호트 격리에 대한 법률적 검토

□ 예방적 코호트 격리의 법적 근거로 제시된 「재난 및 안전관리 기본법」

○ 경상북도에서는 '예방적 코호트 격리'를 시행하면서 법적 근거로 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 재난안전법) 제41조와 제46조를 언급하였음.

- 제41조와 제46조에 따라 재난이 발생할 우려가 있는 경우의 응급조치로서 노인요양시설을 위험구역으로 설정하고 그 위험구역에 출입하는 행위

나 그 밖의 행위를 금지 또는 제한하는 것 즉, 예방적 코호트 격리를 시행하는 것이라고 설명하였음(정제형, 2021, p.234).

○ 경기도는 재난안전법 제42조제1항제1호와 같은 법 시행령 제53조의 응급조치 조항을 근거로 예방적 코호트 격리를 시행하였음(오승환, 2020).

– 경기도는 재난안전법 외에 감염병예방법도 법적 근거로 제시하였음.

〈표 3-19〉 재난 및 안전관리 기본법

구분	법조항	주요 내용
위험구역 설정	제41조	① 시장·군수·구청장과 지역통제단장(대통령령으로 정하는 권한을 행사하는 경우에만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 재**난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하면 위험구역을 설정**하고, 응급조치에 종사하지 아니하는 사람에게 다음 각 호의 조치를 명할 수 있다. **1. 위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위의 금지 또는 제한** **2. 위험구역에서의 퇴거 또는 대피** ③ 관계 중앙행정기관의 장은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 시장·군수·구청장과 지역통제단장에게 위험구역의 설정을 요청할 수 있다.
사도지사가 실시하는 응급 조치 등	제46조	① 시·도지사는 다음 각 호의 경우에는 제39조부터 제45조까지의 규정에 따른 응급조치를 할 수 있다. **1. 관할 구역에서 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우** **2. 둘 이상의 시·군·구에 걸쳐 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우** ② 시·도지사는 제1항에 따른 응급조치를 하기 위하여 필요하면 이 절에 따라 응급조치를 하여야 할 시장·군수·구청장에게 필요한 지시를 하거나 다른 시장·군수·구청장에게 응원을 요청할 수 있다.
	시행령 제53조	(시·도지사가 응급조치를 할 수 있는 경우) 법 제46조제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 **인명 또는 재산의 피해정도가 매우 크고 그 영향이 광범위하거나 광범위할 것으로 예상되어 시·도지사가 응급조치가 필요하다고 인정하는 경우**를 말한다.

자료: 재난 및 안전관리 기본법. (2021). 법률 제18206호.

□ 예방적 코호트 격리 조치의 법률적 문제

○ 예방적 코호트 격리의 강제적인 실시도 코호트 격리와 마찬가지로 법적인 근거가 없음(정제형, 2021, p.234).

- 예방적 코호트는 해당 시설 내 감염 환자 발생 여부 또는 역학 조사상 감염자의 출입이 의심된다는 등의 재난 발생 가능성에 대한 평가 없이 감염에 취약한 시설 또는 집단이라는 이유로 지역 내 노인요양시설 등을 재난안전법상 위험구역으로 설정하고 출입을 제한하는 조치를 취한 것임.
- 그러나 재난안전법상 출입 제한과 같은 응급조치를 시행할 수 있는 전제조건인 '재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우'를 충족한다고 보기 어려움.
  - 앞서 기술하였듯이 감염병예방법에서도 뚜렷한 법적 근거를 찾기 어려움.
- 지방자치단체의 행정명령에 의해 시행된 예방적 코호트 격리 조치는 행정상 즉시 강제의 일환으로 볼 수 있는데(오승환, 2020, p.39), 행정상 즉시 강제를 적용하기 위해서는 법률상 근거가 있어야 함(김현희, 2020, p.8).
  - 예방적 코호트 격리는 감염병예방법과 재난 및 안전관리법을 준용하여 실시했으나 이 법들이 예방적 코호트 격리 조치의 직접적인 근거라고 평가하기 어려움(오승환, 2020, p.39).

○ 예방적 코호트 격리의 경우 공무원이 아닌 시설장의 판단 하에 시행된 사례도 존재하며, 이는 타당한 법적 근거 없이 신체의 자유를 제한한 것으로 볼 수 있음

- 감염병예방법 제42조 감염병에 대한 강제 처분은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 해당 공무원으로 하여금 시행할 수 있도록 함.

○ 따라서 감염 위험이 구체화되지도 않은 상황에서 시행된 예방적 코호트 격리는 법적 근거가 빈약할 뿐만 아니라, 지방자치단체에서 자의적으로 위험성을 판단하여 임의로 시설 전체를 격리했다는 점에서 그 위법의 정도가 더 크다고 할 수 있음(정제형, 2021, p.234).

다. 중앙정부 코로나19 대응 지침과 인권: 노인요양시설 방역을 중심으로

1) (예방적)코호트 격리, 면회·외출·외박 제한 및 금지 조치와 자유권

□ (예방적)코호트 격리, 면회·외출·외박 금지 등과 같은 강제 처분은 신체의 자유, 거주·이전의 자유 등과 같은 자유권을 제한함.

○ 코로나19 대유행과 같은 국가적 위기 상황에서 국민 모두의 생명과 안전을 우선시해야 하는 책무를 지는 정부 입장에서는 불가피한 조치라고 할 수 있으나, 인권의 기본 원칙이 후퇴하지 않는 선에서 시행되어야 함(코로나19인권대응네트워크, 2020, p.31).

○ 공공의 이익을 위해 개인의 권리를 제한하는 것은 그에 맞는 목적을 가지고 법으로 규정된 상태에서, 과학적인 근거에 기반해 자의적으로 적용하지 않되 가장 피해가 적은 방법으로 실시되어야 하며 민주적 사회의 목적을 달성하는 데 필수적인 경우에만 정당화 될 수 있음(Mann et. al., 1994; 코로나19인권대응네트워크, 2020, p.31 재인용).

- 그러나 (예방적)코호트 격리, 면회·외출·외박 제한 및 금지 조치는 대응 지침 또는 행정 명령에 따른 것으로 법적 근거가 불충분하고, 예방적 코호트 격리의 경우 지방자치단체 또는 시설에서 자의적으로 위험성을 판단하여 임의로 행한 조치라 볼 수 있으며, (예방적)코호트 격리 상황에서 감염이 확산되거나 건강이 악화되는 등 피해가 적은 방법이라고 할 수 없음.
  - 또한 그 효과가 과학적으로 근거가 있다고 보기 어려움. 코호트 격리의 경우 감염 확산 방지라는 목적 달성에 효과적이고 필요한 조치라는 것이 밝혀진 바가 없음(정제형, 2021, p.228). 오히려 코호트 격리 후 내부에서 감염이 확산되는 사례가 있었음.
- 따라서 코로나19 대응 지침에 따른 방역 조치 이행, 특히 (예방적)코호트 격리와 면회·외출·외박 제한 및 금지 조치를 계속 이행하기 위해서는 인권적인 측면을 고려해 보호 장치를 마련할 필요가 있음.
  - 개인의 자유권을 제한해야 할 경우에는 <표 3-20>의 미국 사례와 <표 3-21>의 시라쿠사 원칙을 고려해야 함.
- (예방적)코호트 격리는 감염병에서 사라쿠사 원칙을 고려하지 않은 대표적인 사례임(경기도공공보건의료지원단, 2020, p.164.)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 3-20> Model State Emergency Health Powers Acts 관련 주법, 판례 등이 제시하는 원칙

- 격리는 헌법상 개인의 평등한 보호와 적법절차에 관한 권리를 보장하는 방식으로 이루어져야 한다. 따라서 격리는 특정 사회집단이나 특정국가 국민을 대상으로 차별적으로 이뤄져서는 안 된다. 적법절차 보장상 격리는 적절한 통지, 변호인의 조력을 받을 권리, 구두진술권, 이의제기권 등이 보장되어야 한다. 격리가 가지는 중대한 권리 제한 및 잠재적 낙인효과라는 특수성으로 인해 절차적 보호는 강화될 필요가 있다. 격리의 이유, 방법, 기간, 장소, 이의제기 방법 등에 대한 충분한 서면 설명이 있어야 하고, 격리자의 요청이 있는 경우 절차와 그 절차의 최소침해성에 대하여 구두로 설명이 이루어져야 한다. - 격리자에게는 적절한 의식주와 의료 조치를 포함한 안전하고 편안한 환경이 제공되어야 한다. 가능한 경우 격리자는 자가격리 또는 시설격리를 선택할 수 있어야 하고, 이것이 현실적으로 어려운 경우 격리시설은 가능한 편안하고 제약이 없는 곳이어야 한다. - 격리자에게는 격리로 인한 수익 감소에 대해 합리적인 보상이 이루어져야 한다. 해고나 임금 감액 가능성, 직장에서의 낙인 효과 등도 충분히 고려되어야 한다.

자료: 코로나19인권대응네트워크. (2020). 코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인. p.32.

〈표 3-21> 유엔경제사회이사회(UN Economic and Social Council)가 채택한 시라쿠사 원칙

공중의 보호를 위해 개인의 자유를 제한하는 경우 갖춰야 할 요건 - 법률에 명시되어 있으며 법률에 따라 이행되어야 한다. - 합법적인 공익적 목표를 위한 것이어야 한다. - 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다. - 해당 목표를 달성하기 위해 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이어야 한다. - 자의적이거나 차별적으로 적용하지 않으며 과학적 근거에 기반하여야 한다. - 기한이 한정되어 있으며 인간의 존엄성을 존중하고 검토 가능해야 한다.

자료: 코로나19인권대응네트워크. (2020). 코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인. p.32.

2) 노인요양시설 입소자와 종사자의 건강권

□ 노인요양시설은 요양병원과 달리 의사가 상주하지 않으며 간호사가 종사하는 경우도 극히 드물어 의료가 필요한 상황 발생 시 즉각적인 대응이 어려움.

○ 또한 시설 기준이 병원 기준이 아니기 때문에 1, 2인실은 거의 없고 다인실이 대부분인 상황이며, 입소자의 대부분이 감염병에 취약한 노인이고 밀접한 케어가 필요한 건강 상태임.

- 따라서 요양시설은 감염병 발생 가능성이 높고, 감염병 발생 시 확산 위험도 더 높을 수밖에 없어서 코호트 격리는 오히려 더 상황을 악화 시킬 수 있음.
  - 즉, 감염 가능성이 있거나 감염에 취약한 집단을 1인 격리가 어려운 공간에 집단적으로 격리하고 밀접한 서비스를 제공함으로 인해 종사자와 입소자의 감염 위험성을 높일 수 있음.
- 따라서 (예방적)코호트 격리는 건강한 종사자와 아직 감염병이 발생하지 않은 입소자의 감염 위험성을 높이는 것으로 이들의 건강권을 보호하지 못하는 조치임.
  - (예방적)코호트가 법적인 근거가 있고 과학적 근거가 뚜렷하다 하더라도 이와 같이 건강권 침해 가능성이 있으므로 노양요양시설 입소자와 종사자의 건강권을 보호하기 위한 보호 조치가 함께 이뤄져야 할 것임.

3) 노인요양시설 종사자의 노동권

□ (예방적)코호트 격리는 적절한 인력 지원이 없다면 종사자의 업무를 가중시킬 가능성이 높음.

○ 업무 시간이 늘어나고 업무 강도가 더 높아짐에도 불구하고 이에 대한 적절한 보호나 보상 조치가 미흡한 실정임.

□ 보건복지부의 사회복지시설 대응 지침을 보면 종사자가 코로나19 관련 증상이 있거나 코로나19 확진환자 또는 의사환자일 경우 업무에서 배제하고 출근을 제한해야 함.

○ 이러한 이유로 종사자가 급여나 고용 지속 측면에서 불이익을 받지 않도록 사업주 협조 사항을 대응 지침에서 명시하고 있고 이는 법적 근거가 있음(감염병예방법 제41조의2).

- 그러나 조사자의 인권을 보호하기 위한 조치로서 지침과 법에 명시되어 있는 사항이 실제 대응 과정 중에서 이행이 잘 되었는지는 확인이 필요함.

제3절 광역 및 기초자치단체 지침의 법적·인권적 타당성 검토

1. 예방적 코호트 격리 정책 현황[20]

□ '예방적 코호트'란 감염자가 없는 취약시설을 외부 감염원으로부터 보호하기 위한 격리로, 감염병이 발생한 병원이나 시설을 외부와 격리하여 시설 내의 감염원을 외부로 유출되지 않도록 차단하는 '코호트 격리'와 구별됨.

□ 2020년 3월 2일 경기도가 전국에서 처음으로 시행하였으며, 경북, 광주, 대구 등에서도 시행됨.

가. 경기도(경기도, 2020. 3. 2.)

1) 추진 개요

□ 취약 의료·거주 시설에 대해 예방적 코호트 격리를 시행하며, 필수종사자와 거주자는 시설 내에서 집단 거주 생활을 함.

○ 격리 기간은 '20년 3월 2일~15일(2주간(추후 3월29일까지 2주간 연장)), 격리 대상은 경기도 관내 사회복지시설 및 노인요양병원 1,824개 시설임(노인요양·양로 시설, 장애인거주시설, 노인요양병원, 정신의료기관, 정신요양시설 포함). 단, 노인요양·양로공동생활가정, 장애인 공동·단기, 정신재활시설은 제외함.

○ 예방적 코호트 격리 시행 전 임시 조치로 시설 내 외부인 방문을 금지하고, 종사자는 근무시간 외 자가격리자에 준하는 생활수칙을 수행(시설장 책임하에 추진)

□ 각 시설장(병원장)의 자발적 참여로 시설장 책임하에 실시하며, 각 시설의 신청서 제출, 시군의 서류검토, 도의 승인을 거쳐 시행 가능

○ 참여 시설은 관련 법령과 근로기준법 등에 저촉되지 않는 범위 내에서(1주 평균 근로시간 60시간 이하) 필수인력배치가 가능(참여 종사자 동의 필요)하고 참여 종사자와 입소자 모두 시설 내 거주 여건이 갖추어진 시설이어야 함.

---

20) 각 지자체의 보도자료, 정보공개포털(open.go.kr)에서 검색 가능한 공개된 원문, 지자체에 직접 자료 요청 후 취득한 원문자료 등 내용 검토가 가능한 정책 위주로 검토함.

- 필수 종사자(시설장, 간호(조무)사, 요양보호사, 조리원, 관리원 등)는 시설장 판단하에 결정·배치됨.
- 시설에서 신청서 제출 시 복지시설 설치신고필증, 추진계획서(거주 및 휴식공간 확보사진 증빙 등), 참여 종사자 참여 동의서, 개인정보 수집·활용 동의서 등 함께 제출 의무
- 시설장(병원장)은 24시간 코호트 격리에 대한 종사자 근무 사항을 노동청에 신고(취업규칙변경신고)하도록 하고, 시설 내 노동조합 및 근로자 대표의 동의를 반드시 얻도록 함.

○ 입소자와 참여 종사자 모두 격리하되, 종사자의 경우 일정 주기(3~4일 간격) 교대 가능

□ 코호트 격리 시 각 시설의 종사자, 입소자는 외출이 금지되며, 매일 발열 체크를 시행함. 종사자의 경우 시설 내 '근무사실 확인서'가 발급됨. 격리 기간동안 외부인 방문이 금지되고(촉탁의 방문만 허용), 외부반입물품의 경우 개별 소득 후 사용되며, 식재료도 철저한 검사 후 반입.

○ 입소자 중 사망자 발생시 가족 및 기타 관계자 개인만 소독 및 출입자명부 작성 후 출입이 가능하며, 입소자의 위급상황으로 병원 치료 차로 외출한 경우 소독을 철저히 하고, 입소자 및 동행 종사자의 병원 출장 관련 기록을 보관하도록 함.

□ 예방적 코호트 격리로 발생한 손실에 대해서는 종사자에 대한 수당, 식비·간식비 등으로 보상(경기도 예비비에서 지급)

○ 제도 도입시 보상관련 규정이 명확화되지 않았고, 추후 결정하기로 함.

2) 정책 추진 근거

□ 추진계획에 나타난 정책 추진의 법적 근거는 크게 ①「재난 및 안전관리 기본법」 제46조 및 ②「행정절차법」 제48조 및 제49조임.

○ 재난 및 안전관리 기본법 제46조 제1항 제1호 및 동법 시행령 제53조에 의해 코로나19 상황을 응급조치 할 수 있는 상황으로 판단함.

○ 행정절차법 제48조(행정지도의 원칙)에서는 행정지도가 목적 달성에 필요

국가인권위원회
humanrights.go.kr

한 최소한도에 그쳐야 하고, 상대방 의사에 반하는 부당한 강요는 안 된다고 명시되어 있음.

□ 재난 및 안전관리 기본법을 토대로 경기도에서는 응급조치(예방적코호트 격리)가 가능할 것으로 판단하였으나, 보충성의 원칙에 따라 행정절차법령에 의한 행정지도로 추진하고, 자율적 판단 아래 많은 시설이 참여할 수 있도록 독려하는 방법을 취함.

3) 예방적 코호트 운영 결과(경기도, 2020. 4. 8)

□ 전체 노인요양·양로 시설 1,267개소 중 14개(수원시, 용인시, 성남시, 광주시)만이 예방적 코호트에 참여하여 참여율은 저조한 편으로 나타남.

○ 참여자에 대한 보상은 1일 1인당 68,000원(위로금 및 식간식비 포함) 지원

〈표 3-22〉 예방적 코호트 추진 법적 근거

법령	내용
재난 및 안전관리 기본법	**제46조(시·도지사가 실시하는 응급조치 등)** ① **시·도지사는 다음 각 호의 경우에는 제39조부터 제45조까지의 규정에 따른 응급조치를 할 수 있다.** <개정 2013. 8. 6.> **1. 관할 구역에서 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우** 2. 둘 이상의 시·군·구에 걸쳐 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우 ② 시·도지사는 제1항에 따른 응급조치를 하기 위하여 필요하면 이 절에 따라 응급조치를 하여야 할 시장·군수·구청장에게 필요한 지시를 하거나 다른 시장·군수·구청장에게 응원을 요청할 수 있다. <개정 2013. 8. 6.> **제41조(위험구역의 설정)** ① 시장·군수·구청장과 지역통제단장(대통령령으로 정하는 권한을 행사하는 경우에만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하면 위험구역을 설정하고, 응급조치에 종사하지 아니하는 사람에게 다음 각 호의 조치를 명할 수 있다. 1. 위험구역에 출입하는 행위나 그 밖의 행위의 금지 또는 제한 2. 위험구역에서의 퇴거 또는 대피 ② 시장·군수·구청장과 지역통제단장은 제1항에 따라 위험구역을 설정할 때에는 그 구역의 범위와 제1항제1호에 따라 금지되거나 제한되는 행위의 내용, 그 밖에 필요한 사항을 보기 쉬운 곳에 게시하여야 한다. ③ 관계 중앙행정기관의 장은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우로서 사람의 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서의 유지를 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 시장·군수·구청장과 지역통제단장에게 위험구역의 설정을 요청할 수 있다. <신설 2013. 8. 6.>

법령	내용
	제64조(손실보상) ① 국가나 지방자치단체는 제39조 및 제45조(제46조에 따라 시도지사가 행하는 경우를 포함한다)에 따른 조치로 인하여 손실이 발생하면 보상하여야 한다. ② 제1항에 따른 손실보상에 관하여는 손실을 입은 자와 그 조치를 한 중앙행정기관의 장, 시도지사 또는 시장군수구청장이 협의하여야 한다. ③ 제2항에 따른 협의가 성립되지 아니하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 「공익사업을 위한 토지 등의 취득 및 보상에 관한 법률」 제51조에 따른 관할토지수용위원회에 재결을 신청할 수 있다. ④ 제3항에 따른 재결에 관하여는 「공익사업을 위한 토지 등의 취득 및 보상에 관한 법률」 제83조부터 제86조까지의 규정을 준용한다.
재난 및 안전관리 기본법 시행령	**제53조(시·도지사가 응급조치를 할 수 있는 경우)** 법 제46조제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 인명 또는 재산의 피해정도가 매우 크고 그 영향이 광범위하거나 광범위할 것으로 예상되어 시·도지사가 응급조치가 필요하다고 인정하는 경우를 말한다. <개정 2010. 8. 4.>
행정 절차법	**제48조(행정지도의 원칙)** ① 행정지도는 그 **목적 달성에 필요한 최소한도에** 그쳐야 하며, 행정지도의 상대방의 의사에 반하여 부당하게 강요하여서는 아니 된다. ② 행정기관은 행정지도의 상대방이 행정지도에 따르지 아니하였다는 것을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다. 제49조(행정지도의 방식) ① 행정지도를 하는 자는 그 **상대방에게 그 행정지도의 취지 및 내용과 신분을 밝혀야** 한다. ② 행정지도가 말로 이루어지는 경우에 상대방이 제1항의 사항을 적은 서면의 교부를 요구하면 그 행정지도를 하는 자는 직무 수행에 특별한 지장이 없으면 이를 교부하여야 한다.

자료: 1) 재난 및 안전관리 기본법. (2021). 법률 제18206호.
2) 재난 및 안전관리 기본법. (2021). 대통령령 제32026호.
3) 행정절차법. (2021). 법률 제16778호.

나. 경상북도(경상북도, 2020a; 2020b; 오승환, 2020)

1) 추진 개요

□ 경상북도는 코로나19 확진자 증가, 특히 사회복지시설 대규모 집단감염 사례 발생에 따라 외부 감염원을 차단하여 시설거주자의 건강권을 확보하기 위해 예방적 코호트 격리시설을 지정함.[21]

□ 코호트 격리시설 지정 대상은 경상북도 관내 사회복지시설 중 생활시설 581개(노인, 장애인, 정신보건, 노숙인, 결핵 및 한센, 아동양육시설 등)로, 경기도 예방적 코호트 격리에서는 제외되었던 노인요양·양로공동생활가정, 장애인공동생활가정, 단기보호시설, 정신재활시설도 포함한 모든 사회복지생활시설임.

21) 2020년 3월 4일자 현재 경상북도 사회복지시설 내 확진자 발생은 종사자 21명, 입소자 40명으로 전체의 종사자의 0.2%, 시설거주자의 0.23%에 각각 해당함.

□ 초기 계획시에는 격리시설이 강제가 아닌 시설장 책임의 자발적 참여로 각 시설장 책임하에 실시하도록 함. 단, 종사자나 입소자 중 코로나19 확진자가 발생한 시군의 경우 관할 내 전 시설이 참여하도록 독려.

○ 하지만, 격리 시행 하루 전(3월8일) 권고가 아닌 강제 조치로 바뀜.

□ 사회복지시설 종사자의 접촉 위험 차단을 위한 격리시설을 지정 운영하며, 시설장 책임하에 일정 기간('20년 3월9~22일, 2주간) 종사자의 외출 및 퇴근 금지, 외부인 면회 금지, 입소자 외출 금지가 이루어짐.

○ 당초 2주간 코호트 격리는 종사자가 일주일씩 교대근무를 실시하는 1주+1주 형태였으나, "격리 효과를 높이기 위해 교대 없이 종사자가 2주 전체를 근무"하는 것으로 바뀜(경상북도, 2020b).

○ 또한, 격리 대상 생활시설과 동일 건물에 재가노인복지시설 및 재가장기요양기관이 있을 경우, 이들도 포함하여 격리를 시행하는 것으로 대상 확대.

2) 정책 추진 근거

□ 경상북도 예방적 코호트 격리 실시의 법적 근거는 경기도와 동일한 「재난 및 안전관리 기본법」 제46조에 더하여 제41조(위험지역설정)을 함께 거론함.

○ 제41조(위험지역설정) 조항에 따라, 해당시설의 주출입구 및 게시판에 '위험구역 설정' 게시물을 설치함.

○ 더 나아가, 필요한 경우 경찰과 협의하여 시설마다 경력을 배치하고 순찰하는 방안도 검토하겠다고 발표함(3월 7일 정례브리핑)

□ 경기도와 달리 행정절차법을 부가적으로 적용하지는 않음.

3) 예방적 코호트 운영 결과(경상북도, 2020a)

□ 대상 시설 수는 휴관, 신규 또는 재개원 등의 이유로 566개소로 추후 조정

○ 참여자에 대한 보상은 1인당 50만원(1주 기준)이었으나, 2주간 강제격리로 변경되면서 1인당 130만원으로 증액됨(시간 외 수당 및 식간식비 포함)

○ 「재해구호법」 제4조 제2항 및 동법 시행령 제1조의2, 제4호 및 제5호를 근거로 재해구호기금(도비 50%, 시군비 50%)를 마련하여 지원

다. 대구광역시(오승환, 2020)[22]

1) 추진 개요

□ 대구광역시는 '20년 3월 13일 "사회복지생활시설 감염예방 추진계획"을 발표하며, 예방적코호트 격리를 실시하고자 함(3월18일~4월8일). 단, "예방적 코호트 격리" 대신, "감염예방 추진계획"이라는 용어를 사용하였는데, 이는 동일집단 격리가 주는 부정적 낙인방지를 위해 용어 순화를 위한 목적이라고 밝히고 있음.

□ 추진 대상 시설은 규모, 인력, 거주 여건 등 조건에 부합하는 시설로 한정함.

○ (규모) 50인 이상 생활하고 있는 시설, (인력) 필수 인력배치 가능 및 근로기준법 관련 개별법령 준수, (시설 여건) 종사자와 거주자가 시설 내 함께 거주할 여건이 갖추어진 시설, 유증상자 격리장소(1인1실 원칙) 확보

– 참여 종사자는 일정주기로 시설내 교대 근무 실시

□ 시설의 자발적 참여가 원칙임. 사전 필수 조치로서 종사자 코로나 진단검사, 종사자 사전 동의가 필요함.

○ 격리 시행 전, 시행 후 관리 수칙에 대해 자세하게 명시함.

– 시행 전 조치로는 시설 내 방역, 종사자 외부감염 예방 활동(근무시간 내 외출 금지, 근무시간 외 외부인 접촉 금지 등 자가격리 대상자에 준하는 수칙 준수), 검체 및 진단검사실시, 등을 포함함.

– 시행 후 관리수칙은 경기도와 비슷하게 종사자 및 외부인 입출입 관리, 시설 소독 등 포함.

2) 정책 추진 근거

□ 재난 및 안전관리기본법 제46조(시도지사가 실시하는 응급조치 등) 과 보건복지부의 「코로나19 관련 요양시설 예방적 격리 추진 안내」를 근거로 함.

---

22) 대구시에서는 2020년 3월 13일 "사회복지생활시설 감염예방 추진계획 – 노인, 장애인, 정신장애인, 노숙인 등 거주"을 발표하였으나, 원문은 2021년 11월 12일 기준 웹상으로 공개되지 않고 있어, 뉴스기사 등 이차자료 및 아래 참고문헌을 기반으로 간략하게 서술함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

3) 예방적 코호트 운영 결과

□ 총 42개 시설, 1,615명 참여함 (단, '21년 2월 20일부터 7개소는 시의 예방적 코호트 격리 추진 전 자발적으로 예방적 코호트 격리를 추진하고 있었음)

□ 참여자 보상은 지원계획 발표 시에는 2주간 참여자 1인당 특별수당 50만원, 식재료 및 간식비 10만원을 지원(격리기간 초과근무에 대해서는 추가 보상하지 않고, 시설운영보조금 등 시설 자체로 해결)하기로 함.

○ 특별수당 50만원은 추후 1인당 120만원으로 증액됨.

– 격리 참여 종사자에 대한 지원 수준 현실화 및 근로자 휴게시간 보장을 위한 금전적 추가 보상의 필요성에 의한 증액이라고 밝히고 있음.

○ 대구시에서는 임신, 육아, 가족 돌봄 등 불가피한 사유로 미참여하는 종사자에 대한 조치도 포함하였는데, 이들에 대해 재택근무 명령을 내려 시행 기간 내 기본급여를 보장하도록 함.

라. 광주광역시(시범실시)(광주광역시, 2020. 3. 9.)

□ 광주에서는 노인 등 감염병 취약계층 생활시설 집단 감염이 우려되는 상황을 고려하여, 노인요양시설 1개소, 노숙인재활시설 1개소(총2개소)를 대상으로 예방적 코호트를 시범적으로 실시함(3월9~22일, 2주간).

○ 관련 시설협회 간담회 시 희망 의사를 나타낸 시설을 대상으로 함.

□ 추진 근거는 재난및안전관리기본법 제46조제1항제1호 및 동법 시행령 53조로 명시하고 있으며, 구체적인 법률 내용을 시행계획에 첨부함.

□ 종사자는 7일 간격 교대가 가능하며(본인 동의, 근로기준법 준수), 시행계획 당시 종사자 1인당 추가수당 및 급·간식비를 포함하여 50만원 내외를 지원하는 것으로 함.

○ 추후 1일 기준 73,000천원(위로금 60,000만원 + 급간식비 13,000원)을 보상하는 것으로 결정되어, 14일 전 기간 참여한 경우 일인당 1,022,000원을 보상함.

□ 시범사업 계획 시 사회복지 생활시설에 대한 전면 확대 시행 여부는 추후 감염 확산 추이와 전문가 의견을 토대로 결정하기로 하였으며, 추가적인 확대 시행은 없었음.

〈표 3-23〉 광역지방자치단체의 예방적코호트 지침 관련 주요 내용

구분		경기도	경상북도	대구광역시	광주광역시(시범사업)
예방적 코호트 격리 시행 전 조치		-시설 내 외부인 방문 금지 -종사자 근무 시간외 자가격리(자가격리자에 준한 생활 수칙 준수)	-자료 없음	-시설 내 방역 -종사 자 근무 시간외 자가격리자에 준한 생활 수칙 준수 -진단검사실시 -유증상자 격리시설 확보(1인1실원칙)	-자료 없음
법적 근거	광역 공통	-재난및안전관리기본번(재난법) 제46조			
	광역 개별	-재난법 시행령 제53조 -행정지도의 보충성의 원칙(행정절차법 제48조, 제49조)에 따라 참여는 강제되지 않음	-재난법 제41조(위험지역설정) 조항에 따라, 해당 시설에 '위험구역 설정' 게시물 설치	-보건복지부의 「코로나19 관련 요양시설 예방적 격리 추진 안내」	-재난법 시행령 제53조
시행 조치	대상 시설	-노인요양·양로시설, 장애인거주시설, 노인요양병원, 정신의료기관, 정신요양시설	-모든 사회복지 생활시설 -모든 대상시설 강제적 참여 -격리대상 생활시설과 동일 건물에 위치한 재가노인복지시설 및 재가장기요양기관도 함께 격리	-50인 이상 시설로 한정	-시설협회 간담회 시 참여 희망한 2개소(노인요양, 노숙인 재활 시설)
	입사자	-모두 격리 -외출/면회 금지, 외부인 출입 금지(예외 허용)			
	종사자	-참여 동의한 필수종사자 격리 -일정 주기(3~4일 간격) 교대 가능	-당초 일주일씩 교대근무 형태였으나, "격리 효과를 높이기 위해 교대 없이 종사자가 2주 전체를 근무" 하는 것으로 변경	-일정주기 교대근무	-일주일 간격 교대가능

구분		경기도	경상북도	대구광역시	광주광역시(시범사업)
보상 및 기타 인권 고려 사항	보상금	-1일 1인당 68,000원 (위로금 및 식·간식비 포함)	-2주 1인당 130만원(시간 외 수당 및 식·간식비 포함)	-2주 1인당 120만원(시간 외 수당 및 식·간식비 포함)	-2주 1인당 약102만원(1일 기준 73천원)
	기타	-참여 시설은 1주 평균 근로시간 60시간 이하로 필수인력배치가 가능해야 함 -참여 종사자와 입소자 모두 시설 내 거주 여건이 갖추어진 시설만 참여 가능(참여 지원서 제출 시 사진 증빙 필요)	-자료 없음	-법령 준수하며 필수 인력배치 가능해야함. -종사자와 거주자가 시설 내 함께 거주할 여건 갖추어져야 함 -유증상자 격리장소(1인1실 원칙) 확보 -미참여자 재택근무명령으로 기본급여 보장	-2개소 시범 실시 후 전문가 의견을 토대로 확대 시행은 하지 않음

주: 본문 내용을 바탕으로 작성.

2. 코호트 격리 시 지원 정책 사례

- 서울특별시 「코호트 격리 노인요양시설 내 감염 확산 방지를 위한 조치계획」을 중심으로(서울특별시 복지정책실 어르신복지과, 2020. 11.; 서울특별시 복지정책실 복지정책과, 2021. 1. 5.)

□ 서울시에서는 서울시 사회서비스원과 함께 코로나19 감염 발생으로 코호트 격리된 요양시설 내 감염 확산 방지를 위한 조치계획으로 돌봄 인력 추가 지원에 주력함.

○ 밀접 접촉자로 판정된 입소자는 코로나19 검사 후 격리시설(호텔 등)로 전원되며, 전원된 입소자는 사회서비스원 돌봄인력(요양보호사)과 동반 입소

- 격리시설 입소 시 총 4개실(입소자 1명당 돌봄인력 3명, 3교대)확보, 격리기간 종료 후 전원 퇴소

○ 코호트 격리 개시와 동시에 돌봄인력 부족 규모를 파악하여 대체인력(요양보호사)을 지원함.

- 노인복지법 시행규칙의 인력배치기준에 따라 입소자 2.5명당 1명(3교대 3명)기준으로 지원

– 대체인력 투입시 종사자 안전을 위해, ①확진자와 비확진자 분리, ②돌봄서비스 제공 병상 준비, ③내부 방역 등 선제적 조치가 완료된 코호트 시설에만 인력 지원

〈표 3-24〉 서울시 노인요양시설 코호트 격리시 조치사항

구분	입소자	종사자
양성	– 병원, 생활치료센터 이송	– 병원, 생활치료센터 이송 – **시설 내 요양보호사 대체인력 투입**
음성(밀접접촉)	– 외부 격리시설 전원 – **요양보호사 동반입소**	– 귀가(자가격리) – **시설 내 요양보호사 대체인력 투입**
음성(밀접접촉 외)	– 시설 내 격리 – **시설 내 요양보호사 대체인력 투입**	– 시설 내 격리(돌봄서비스 제공)

자료: 서울특별시 복지정책실 어르신복지과. (2020.11). 코호트 격리 노인요양시설내 감염 확산 방지를 위한 조치계획(행정문서). 서울특별시청.

□ 관련하여 기초지자체 단위에서 코호트 격리 시설에 지원한 주요 사례는 다음의 표와 같음.

〈표 3-25〉 기초지자체의 코호트 격리 지침 관련 주요 내용

구분	전남 장흥군 “안양사랑의집”	부산 영도군 “파랑새노인건강센터”	충남 금산군 “섬김요양소”	충북 청주시 “참사랑 요양원”	충북 진천군 “본정 노인요양원”	경기도 광주시 “행복한요양원”
감염 및 격리 추진 경과	-‘21.3.10일 확진자 발생으로 입소자 29명, 종사자 11명(총40명) 이 시설격리, 종사자 3명(본인희망자) 자가격리 -내부결재용 격리조치 및 관리계획에 확진자의 성명 및 나이, 성별 등 인적 사항 전부 공개	-‘20년 12월29일 종사자 2명 확진 -이후 밀접접촉자 자가격리, 진단검사, 건물 방역 등 조치 -’20년12월30일 시설장 책임하에 자체 격리 조치 이행 -‘21년1월2일 코호트 격리 통보 -하지만, 잇다른 검사에서 확진자가 발견되면서 ‘21년1월12일 기준 종사자 20명, 입소자 45명, 총 65명이 확진됨.	-‘20년9월14일기준 입소자 7명, 종사자 4명의 총 11명 확진자 발생하여 입소자 12명, 종사자 5명 격리(총 17명)	-‘20년12월17일기준 64명(종사자 16, 입소자 48명) 확진, 사망자 3명 발생	-‘20년9월25일부터 16일간 코호트 격리 지시	-‘20년 5.28일 종사자1명 최초 확진 이후 추가 감염자에 대해서는 타 병원에 격리(입소자)하거나 자가격리(종사자) 시행 -‘20년6월15일기준 10명 확진되며, 감염이 발생한 2관 48명에 대해서만 코호트 격리 실시 결정(종사자 9명 포함)
법적 근거	-코로나바이러스대응지침(9-5판)	-감염병예방및관리에관한법률 -코로나대응지침(9-4판) -재난및안전관리기본법 시행령 제74조(재난관리기금의 용도)	-신종 코로나바이러스 대응지침(5판)	-감염병예방 및 관리에 관한법률	-감염병예방 및 관리에 관한법률	-감염병예방 및 관리에 관한법률
시행조치	-입소자는 1,2층의 2인 1실 사용(가림막 등 사용) -층별 종사자 전담배치(각 층에 휴게공간 배치)	-폐기물처리, 주기적 검사 시행등에 대한 내용은 있으나, 구체적 인력배치, 입소자 배치 등에 관한 내용은 없음.	-2~4층에 입소자 4명, 요양보호사 1명씩 배치+1층에 간호조무 및 사회복지사 2명 배치	-내용없음	-내용없음	-내용없음

humanrights.go.kr 국가인권위원회

구분		전남 장흥군 “안양사랑의집”	부산 영도군 “파랑새노인건강센터”	충남 금산군 “섬김요양소”	충북 청주시 “참사랑 요양원”	충북 진천군 “본정 노인요양원”	경기도 광주시 “행복한요양원”
		-요양보호사 7명이 29명 담당 -매일 1회 이상 시설방문, 모니터링 등 관리	-	-독립공간 위한 비닐문 설치 -운영모니터링		-	-
보상 및 기타 지원	인력 지원 (보상금 등)	-1인당 1일 7만원, 총 2주간 98만원 지원(군비 100%) -기존 종사자 중 3명이 자가 격리하였으나, 대체·추가 인력 지원은 없었음	-구에서 필요 대체인력 23명 모집하였으나 9명만 충원됨(간호조무사 1명, 요양보호사 8명)	-내용 없음	-격리의료기관에 입원한 확진자 돌봄을 위한 인력 지원(20명, 1인 12시간, 2교대근무 기준 1인당 1일 22만원 +월 숙박비 40만원 지원 -기존인력(시설 내 병원 이송 대기 중 확진자 돌봄인력 및 확진 종사자 중 동반 입원 돌봄인력) 추가수당 지급	-군에서 종사자 1인당 16일 기준 160만원 지원(식대, 간식비 포함 포괄적 성격의 위로금 명목), 초과근무 수당은 시설에서 지급	-3인3교대근무하며, 14일 근무기준 1인당 320만원 수당 지급(업무종료 후 2주 자가격리기간동안의 기본 근무수당 112만원 포함) -인력지원 예정(구체적 내용 없음)
	기타 지원	-방호물품 200세트 및 필요 시 추가지원	-방역물품 지원 -검사, 행정인력지원 -사망자 장례 비용지원 -돌봄인력 임시 생활시설(모텔) 운영 -대체인력 파견, 퇴원 어르신을 위한 격리시설(호텔 등), 격리 종사자 지원, 의료폐기물처리비 지원은 구에서 부산시에 협조 요청	-행정, 물품 지원(보호구, 의류, 도시락, 폐기물 처리 등)	-인력 수급 어려움 대비도, 중앙에 추가 요청	-내용없음	-시설에 식비, 물품구입비 등 지원 -초소운영 소요비용 지원

국가인권위원회
humanrights.go.kr

3. 기타 (예방적)코호트 격리 대체 방안

가. 인천광역시의 시설안심보호 조치 및 공무원 1:1 밀접 전담제 (인천광역시, 2020. 3. 9.)

□ 인천시에서는 노인·장애인 등의 생활시설과 의료기관 총 540개소를 대상으로 '예방적 코호트 격리에 준하는' 시설안심보호 조치와 공무원 1:1 밀접전담제를 실시함(3월 10~24일, 2주간).

○ 대상시설은 요양원, 양로원, 장애인생활시설, 노숙인생활시설 등 생활시설과 요양병원, 정신의료기관을 포함함.

○ 당초 인천시에서는 예방적 코호트 격리 시행을 검토하기도 하였으나, 타 시도의 운영실태 및 관내 관련 협회, 시설장 대표의 의견 수렴 결과 등을 바탕으로 향후 코호트 격리를 즉시 시행할 수 있도록 준비한다는 계획으로 이러한 밀접전담제를 시행하기로 함.

□ 각 시설마다 전담 공무원을 지정하여 매일 오전, 오후 모니터링을 실시하여(방역수칙 실행, 종사자 건강 점검), 문제 발생 시 즉각 대처하고 지원하고자 함.

○ 구체적인 실시 방안으로 ①시설별 주·야간 관리책임자 지정 ②시설 보유 차량을 활용하여 종사자 출퇴근 전용 차량 운행을 통한 바이러스 확산 가능성 사전 차단 ③시설 신규 입소자의 2주간 안심방 대기제(격리실) 운영 ④입소자 및 종사자 1일 2회 이상 발열 체크 의무화 ⑤시·군·구·보건소·시설 간 카톡방 운영 등을 통한 사전정보 교환, 비상시 긴급조치 대체 등 포함.

○ 입소자(환자)에 대해서도 실행 중이던 입소자 면회·외출·외박 금지, 외부인 전면 출입 통제 등에 더해 의심 증상 시 1인실 격리 및 코로나19 검사 등 추가 조치 시행

4. 예방적 코호트 격리 정책의 법·제도적, 인권적 평가

가. 법률적 차원

□ 예방적 코호트 격리를 실시한 지자체에서는 법적 근거로 「재난 및 안전관리 기본법」 (재난안전법) 제46조를 공통적으로 언급함.

○ 재난안전법 제46조 및 관련 시행령을 보면, '재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우'에 한해 '인명 또는 재산의 피해 정도가 매우 크고 그 영향이 광범위하거나 광범위할 것으로 예상되어'야 함.

– 하지만, 예방적 코호트는 재난 발생 가능성에 대한 구체적인 평가 없이 감염에 취약한 시설 또는 집단이라는 이유로 시행됨.

○ 지방자치단체의 행정명령에 의해 시행된 예방적 코호트 격리 조치는 행정상 즉시 강제의 일환으로 볼 수 있는데(오승환, 2020, p.39), 행정상 즉시 강제를 적용하기 위해서는 법률상 근거가 있어야 함(김현희, 2020, p.8).

– 재난 및 안전관리법은 예방적 코호트 격리 조치의 직접적인 근거라고 평가하기 어려움(오승환, 2020, p.39).

○ 「사회복지사업법」 등 사회복지시설의 설치 및 운영관련 법령에서는 위기 상황에 시설을 폐쇄할 수 있다는 내용의 법 조항은 없음.

○ 따라서, 감염 위험이 구체화되지 않은 상황에서 시행된 예방적 코호트 격리는 법적 근거가 빈약할 뿐만 아니라, 지방자치단체에서 자의적으로 위험성을 판단하여 임의로 시설 전체를 격리했다는 점에서 위법의 정도가 크다고 할 수 있음(정제형, 2021, p.234-234).

□ 행정절차법(경기도) 및 보건복지부 지침(대구시)이 추가적으로 적용됨.

○ 행정절차법 제48조에 의하면, 행정지도는 그 목적 달성에 필요한 최소한에 그쳐야하지만, 국민의 기본권을 침해하는 예방적 코호트 격리는 행정청의 최소한의 조치를 넘어서는 과도한 조치라고 평가할 수 있음(오승환, 2020, p.38).

○ 정부 부처의 지침은 헌법상의 신체의 자유(제14조), 주거의 자유(제16조) 등

국민의 기본권을 제한하는 법적 근거가 될 수 없음(오승환, 2020, p.39).

○ 단, 이러한 행정 지침의 근거인 감염병예방법(제49조제1항)이 매우 포괄적이고 불명확하게 구성되어 있다는 점, 시시각각의 변화하는 긴급 상황이라는 점에서 특수성이 인정됨(이기춘, 2021).

– 하지만, 코로나19에 따른 행정명령도 일반 행정명령과 동일하게 비례원칙을 적용하여, ①기본권 침해의 강도, ②조치 상대방의 상황 고려, ③시간적 측면에서의 한시성 등이 고려되어야 함.

□ 경상북도의 강제적 예방적 코호트 격리 실시는 '행정상 즉시 강제'의 일환으로 볼 수 있음(오승환, 2020).

○ '행정상 즉시 강제'란, 급박한 행정상 장애를 제거할 필요가 있지만, 다른 수단으로는 행정 목적을 달성할 수 없는 시간적 여유가 없을 때 국민의 신체 또는 재산에 실력을 가하여 행정상 필요한 상태를 실현하는 수단임(김현희, 2020, p.7).

– 감염병예방법에 따른 감염병 환자의 강제처분(제42조), 오염장소의 일시 폐쇄나 출입금지(제47조) 등

○ '행정상 즉시 강제'를 적용하기 위해서는, ①법률상 근거 기반, ②행정상 장애 존재, ③시간적 여유 없음이 전제되어야 함.

– 하지만, 앞서 살펴본 바와 같이 예방적 코호트 격리의 경우, 법률상 근거가 미약함.

– 예방적 코호트 격리 실시 시 행정상 장애(자신 또는 타인의 생명, 신체 또는 재산에 위해를 가할 수 있을 정도의 위험)라고 판단될 정도의 사회복지생활시설 내 코로나19 감염은 확산되지 않았음.

– 행정상 즉시 강제 적용을 위해서는 다른 수단을 통할 시간적 여유가 없는 경우 인정되는 수단이지만, 예방적 코호트 격리 시행 당시, 코로나19가 매우 급격하게 시설을 통해 확산되는 단계는 아니었으며, 예방적 코호트 격리가 시행되지 않은 다른 지자체의 경험 등을 볼 때, 다른 예방적 조치가 불가능하다고 여겨지지 않음.

나. 인권적 차원

1) 절차상 인권 문제

□ 코호트 격리에 대한 구체적인 예방지침이나 혹시 발생 할 수 있는 상황에 대한 대응 방안이 없었음.

○ 노인 입소자에 대한 돌봄 공백 발생 및 대체·추가 인력 확보의 어려움으로 종사자의 피로도 증가

– 구득 가능한 자료를 기반으로 볼 때, 이러한 돌봄공백에 대한 추가적인 지원 계획이나 사전 정보 없이 격리가 이루어진 것으로 보임.

○ 구체적 지침과 적절한 관리의 부재로 코호트 격리가 실시된 시설에서 더욱 감염이 급속도로 확산되는 사례가 생김(정제형, 2020).

– 예를 들어, 미소들요양병원의 경우, ‘20년 12월 15일 기준 확진자 2명이 발생하고, 전수조사 결과 총 27명이 확진된 것으로 나타났으나, 코호트 격리 실시에도 불구하고 12월 30일 기준 병원 내 감염자는 170명에 이르렀음.

• 해당 요양병원에서는 감염자와 비감염자의 동선 분리 미흡, 미증상 감염자에 대한 대처 미흡, 격리로 인해 치료를 요하는 입소자의 외부 의료시설 이송 불가능, 간병인 간염으로 종사자가 부족 및 대체 인력 미투입 등 여러 문제가 나타남.

□ “코호트 격리” 라는 용어는 코로나19에 감염되었을 것이라고 예상되는 사람에 한해 그 용어를 사용해야 함에도 불구하고, 그런 구분 없이 시설 이용자와 종사자에게 전반적으로 동일한 용어가 사용됨으로써, 시설과 관련인에 대한 낙인을 불러일으킬 수 있음.

○ 특히, 경상북도에서는 예방적 코호트 격리정책을 실시하면서, 사회복지시설을 “위험구역”으로 설정하고, 관련 시설 출입구에 위험구역이라는 안내판을 설치하도록하여, 지역사회에서의 낙인과 외부로부터의 단절, 폐쇄성을 더욱 부추기게 됨.

– 오승환(2020)에서는 노인, 어린이, 장애인 등은 재난에 취약한 “안전 취

국가인권위원회
humanrights.go.kr

약계층"(재난안전법 제9의3)이므로, 이러한 사회복지시설은 '위험구역'보다는 '안전(감염병) 취약 지구'로 지정하여 감염으로부터 안전한 환경 조성을 위해 조성하는 노력이 필요하다고 제안함.

- 제주도 등에서도 사회복지 생활 시설 등을 "감염증 취약계층"으로 규정하고 "집중관리 및 보호"할 것을 지시함(제주특별자치도 보건복지여성국, 2020. 2.)

○ 단, 앞서 언급하였듯이 대구시에서는 이러한 부작용을 고려하여, "예방적 코호트 격리" 대신, "감염예방 추진계획"이라는 용어를 사용한다고 밝히고 있음.

□ 예방적 코호트 실시 여부를 노사합의나 시설장 재량에 맡기는 것은 지자체가 시설입소자의 인권 침해를 조장하는 결정일 수 있음(오승환, 2020).

○ 시설 입소자에게 코호트 조치에 대한 동의를 구하거나 정보를 제공하는 등의 절차 없이 일방적인 지시(경상북도) 또는 시설장 재량으로(경기도, 대구시) 실시됨.

○ 예방적 코호트 격리로 인해 파생되는 입소자와 종사자 기본권 침해의 문제를 시설장이 결정하는 것은 시설장의 인권침해 사항이며, 이는 사회복지사업법 제5조(인권존중 및 최대 봉사의 원칙)에 위배되는 것일 수 있음.

- 노사합의를 통해 예방적 코호트 실시가 결정된다 하더라도 시설 입소자의 의견은 반영되기 어렵다는 점에서 여전히 입소자 인권 침해 소지가 남아있음.

2) 노인요양시설 입소자의 인권 문제

□ 시설의 (예방적)코호트 격리 실시나 기타 감염 위험등으로 전원 조치되거나 재가 돌봄을 하게 되는 노인에 대한 돌봄 공백 발생

○ 단, 서울시에서는 서울시 사회서비스원의 긴급돌봄서비스를 통해 코로나19로 인한 돌봄공백 발생자에 대해 지원하고 있음.

- 특히, '21년 1월부터 코호트 격리 사회복지시설 이용자가 격리시설 전원 조치시 동반 입소를 지원하며(유형2-1), 코호트 격리 사회복지시설 내 대체인력을 지원(유형3)함.

〈표 3-26〉 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 내용

사업유형	서비스 내용	서비스 신청 대상 및 방법
유형1 (기존돌봄 서비스연계)	- 보호자 부재로 기존 돌봄서비스 중단 위기 이용자 재가방문 지원	- 서울시 사회서비스원으로 신청
유형2 (자가격리대상 수급자)	- 확진자 접촉 등으로 인한 서울시 격리시설 입소자 동반 입소 지원	- 격리시설 입소희망자가 거주지 소재 보건소에서 검사 및 음성확인 후 신청 가능 - 거주지 보건소에서 사회서비스원에 긴급돌봄 신청내역 통보
유형2-1	**- 코호트 격리 사회복지시설(노인요양시설, 장애인생활시설) 이용자 서울시 격리시설 전원 조치 시 동반입소지원**	- 시설과 지자체에서 진행. 단, 격리시설 이용이 종료된 이후의 관리주체를 지자체에서 명확히 한 이후 의뢰되도록 사전 조치
유형3 (코호트 격리 요양시설 돌봄업무지원)	**- 코호트 격리 사회복지시설 내 대체인력 지원**	- 코호트 격리 기간 중 동반 격리 된 종사자 확진 등 해당시설 내 이용자에 대한 돌봄공백이 발생되어 공적 돌봄 인력 투입이 필요한 경우 - 시설에서 자치구 담당부서에 신청 - 확진/비확진자 분리, 돌봄가능병상 확보, 내부방역 완료 등 조치된 시설만 가능

자료: 서울특별시 복지정책실 복지정책과. (2021.1.5.). 서울시사회서비스원, 코호트 격리 노인요양·장애인시설에 긴급돌봄인력 (보도자료).

3) 노인요양시설 종사자의 인권 보호

□ (예방적)코호트 격리 시, 24시간 시설에서 생활하며 돌봄서비스를 제공하게 되면서, 신체적·정신적 피로도가 가중될 수 있음. 하지만, 이에 대한 적절한 재정적 보상이나 비재정적 지원(심리 상담 등)은 제도로 이루어지지 않음.

○ 격리 해제 후, 참여 종사자에 대한 보상금이 지급되었으나, 지자체마다 지원 금액이 상이하였으며, 이에 대한 구체적인 근거는 부족함.

○ 추가근로수당, 추가 급간식비, 위로금 명목으로 지원되었으며, 감염 위험에 노출 등에 대한 추가 위험수당에 대한 고려는 없었음.

○ 코로나19 확진 및 기타 개인 사정으로 근로가 중단된 종사자에 대한 보호 방안 미흡

- 단, 대구시의 경우, 임신, 육아, 가족돌봄 등의 이유로 예방적 코호트 격리에 미참여자한 종사자의 경우에도 재택근무명령으로 기본급여 보장하도록 함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

5. 일반 방역 관련 지자체 지침 사례

□ 면회, 외박, 외출 제한 등에 관한 지침은 대부분 중앙의 지침을 그대로 전달하는 수준임.

□ 단, 몇몇 기초지자체에서 관내 코로나19 발생에 따라 중앙의 지침상 의무가 아닌 시설 운영 중지를 일정기간 "권고"하는 지침을 내림. 하지만, 권고 수준일지라도 행정적 전달이 강력할 수 있으며, 각 시설에 휴원 결정을 맡기면서 이용자 및 가족의 의견이 제대로 반영이 되지 않을 가능성 있음.

○ 예를 들어, 전북 임실군에서는 관내 코로나19 확진자 발생으로[23] '20년 9월, 2주간 관내 주·야간 보호기관의 휴원을 권고하였으나(긴급돌봄서비스 안내 포함), 추후 돌봄 공백으로 인한 민원 발생과 추가 확진자 미발생으로 휴원 권고 기간을 1주일로 단축 변경함(임실군청, 2020. 9. 7.).

□ 종사자 동선에 대해서는 어느 정도까지 자세하게 시설 또는 지자체에 보고해야 하는지 구체적 내용이 확인되는 지자체 문서는 많지 않으나, 적어도 1개 이상(충청남도청, 2020. 9. 15.)의 광역지자체에서 종사자의 근무시간 외 자세한 동선(마트, 식당, 공원 등 방문 장소 모두)에 대해 시설에서는 매일 관리대장에 기록하고, 시 및 군 기초지자체에서 기록을 관리하고 이행 여부를 점검하도록 한 지침이 발견됨.

□ 더불어 광역, 기초지자체 합동 또는 지자체 차원에서 수시로 방역지침 준수 여부에 대한 점검을 실시한 것으로 보임.

○ 지자체 또는 실시 시기에 따라 현장 전수 점검, 현장 선택점검 및 유선 점검 동반, 유선 전수 점검 등 다양한 방법으로 시행됨.

○ 매일의 방역 점검 결과 보고에서도 사회보장시스템 등 중앙관리시스템에 보고하도록 하는 기초 단체도 있으며, 지정 공무원에게 보고하도록 하는 곳도 있는 등 동일 광역지자체 내에서도 다양한 방법으로 시행됨(전라북도 진안군 및 남원시 예시 참조).

---

23) 확진자가 주야간보호기관 관련인지 문서에 나타나 있지 않으나, 임시 휴원은 만 65세 이상 고위험군 노인의 집단감염 예방을 위함임을 밝히고 있음.

〈표 3-27〉 광역 및 기초 지방자치단체의 외박, 외출, 면회 및 동선 제한 관련 지침

외박, 외출, 면회 등 시설 이용자 관련 제한	동선 등 종사자 관련 제한	방역지침 준수 점검
• **제주도** – ('20.02)방역지침[24] 생활시설 입소자 "감염증 취약계층"으로 규정학 집중 관리, 보호 지시(일일상황보고 등) • **전라남도** – ('21.08)요양시설의 신규입소자와 종사자가 7일간 기존 시설입소자와 최대한 접촉하지 않도록 협조 부탁. • **전라북도** – 코로나19 확산 방지를 위한 행정지도의 법적 근거로 "사회복지사업법 제51조(지도 감독 등)"거론(부안군, 진안군 문서 참조) – ('21.09.14) 관내 확진자 발생에 따라 긴급문서로 외부활동 및 외부강사 프로그램 중단 당부(부안). 이후 전북 광역 차원 지침으로 확대('21.09.17, 진안군 문서 참조) – ('21.5.) 전북 전체 지침에 따라 자체 노인요양시설 전수검사(10개소)(부안군 문서 참조) • **전북 김제시** – ('20.12) 거리두기 2.5단계 상향과 함께 재가노인복지시설 운영중지 권고(중앙의 대응지침상 의무는 아님을 안내. 추가 지원내용 확인 불가) • **전북 임실군** – ('20.9.) 2주간 주야간보호기관 휴원 권고. (긴급돌봄서비스 안내 포함). 단, 돌봄공백으로 인한 민원 발생과 추가 확진자 미발생으로 휴원권고 기간을 1주일로 단축 변경함(임실)	• **강원도** – ('20.03.11) 종사자 외출, 여행 자제 권고 → ('20.11.13) 마스크KF-80이상착용, 소규모 모임, 다중이용시설 자제 권고 → ('21.3.24)소규모 모임, 다중이용시설 방문, 감염지역 여행 자제 권고 →('21.9.29.)종사자 마스크 착용(KF94 이상) 권고 • **전라남도** – 종사자 및 주야간보호이용자 이동 최소화, 동선 기록 – 동선기록 등 개인정보는 4주후 폐기해야하며 이를 준수하였는지도 시·도·군점검 문항에 포함 • **충청남도** – ('20.09. 15) 시설종사자의 근무시간외(주말포함)동선 모두 시군 차원에서 관리하도록함.	• **경기도** – ('20.10.)노인요양시설 방역수칙이행여부 전수검사 • **서울시** – ('20.11)노인요양시설 및 장례식장 방역수칙단속(처벌이 아닌 "계도중심"임을 강조), 대상시설 시·구 구분으로 중복되지 않도록 추진 강조 • **울산시** – ('20.12)노인요양시설 대상 시·군·구 합동점검 • **경기도 연천군** – ('21.04.28~05.31)노인요양시설 및 주야간보호시설 방역수칙 위반사항 전수점검 • **전라남도** – ('21.09)시도군 현장 및 자체점검 실시 • **전라북도 지자체** – ('21.8.)진안군에서는 방역점검 결과를 사회보장시스템에 보고하도록 한 반면, 남원시 등에 서는 지정 공무원에게 현장 보고하도록 하는 등 지자체마다 방역 실태 확인 방법 다름

자료: 본문 내용을 재정리함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 여러 기초지자체에서 장기요양기관(시설 및 재가), 맞춤돌봄기관 등 노인돌봄 및 생활 시설에 마스크, 방역 소독제 등 다양한 방역물품을 지원함. 종사자 위로금도 방역물품 또는 방역지원금과 함께 지원되는 경우가 다수 있었음.

○ 대부분의 지원은 시설 차원으로 이루어졌는데, 마스크 등 개인 종사자(이용자)에게 분배되어야 하는 물품이 지원되거나 물품구입비 및 종사자 위로금 명목으로 일정 금액이 지원된 경우, 시설에서 실제 제대로 방역물품·위로금이 관련 종사자와 노인 이용자에게 배급이 되었는지는 여부에 대한 정보는 없음.

□ 인력지원의 경우, '20년 기준 사회서비스원이 설치된 11개 시도에서는 사회서비스 주관으로 코로나19 긴급돌봄서비스 제도를 통해 대체인력이 필요한 시설 또는 가정을 대상으로 돌봄 인력을 지원함.

○ 따라서, 광역지자체 마다 사회서비스원 설치 및 운영 규모 여부에 따라 지원 내용과 규모가 다를 수 있음.

○ 또한 일부 광역의 경우(경기도 예시 참고) 대체인력 인건비의 50%는 시설 "또는" 기초지자체에서 지원하도록 하여, 시설이 어느 기초지자체에 속해 있느냐에 따라 시설의 대체인력 지원 규모 및 여부가 다를 수 있음.

24) 제주특별자치도 보건복지여성국. (2020. 2.). 코로나19 등 감염증 취약계층 집중관리, 보호를 통한 감염증의 지역확산 방지 실행전략.

〈표 3-28〉 광역 및 기초 지방자치단체의 인력 및 물품 지원 관련 지침

방역물품 지원	인력지원(대체인력 지원)	종사자 지원(위로금 등)
• **경기도 용인시** – 노인장기요양기관 및 맞춤돌봄기관 119개 대상 방역소독제, 압축분사기 지원 • **경상남도 사천군** – 노인장기요양기관 대상 방역물품지원 • **경상북도 예천군** – 장기요양시설, 재가노인복지시설에 방역물품구입지원비 지원(기관계좌이체) • **충청남도** – ('20.10.)노인요양 및 주야간보호시설 열화상카메라 설치지원(29개소) – ('21.02)위의 29개소 제외 노인의료복지시설에 마스크 또는 소독기 지원(각 시설별 15만원 상당) • **충청남도 금산군** – '20.3~4월 코로나19 위기 초기 노인요양시설의 종사자 대상 마스크, 손소독제, 방역소독제 지급 • **경상북도 김천군** – 코로나19감염 종사자의 밀접 접촉 환자에 대한 입원치료비 지원(1인당 20만원)	• **11개 시도 사회서비스원 주관** 1) – 코로나19긴급돌봄서비스(기존 및 신규 돌봄을 위한 대체인력이 필요한 시설 또는 가정에 돌봄 인력(요양보호사 등) 지원) • **경기도** – 코호트 격리 시설의 대체 인력지원의 경우, 광역에서 인건비 50%지원, 나머지 50%는 시설 "또는" 기초지자체 예산으로 지원하도록 되어 있어, 기초지자체마다 지원 여부 및 정도가 다를 수 있음. – 남양주시의 경우, 추가인력 인건비의 50%지원 • **경상북도 고령군** – 중앙의 방역보조인력지원사업 안내('21년5월부터 5개월간 인건비 90% 지원)	• **경상북도 구미시** – 예방적코호트 격리시설에 (광역의) 종사자 인건비 외 온누리상품권, 마스크(1인당2.2매) 추가지원 • **서울시 광진구** – 선제검사 의무대상 요양 및 단기보호시설(9인이하 50만원, 10인이상 100만원) 종사자 위로금 및 시설 방역 지원 명목으로 대상시설 계좌로 지원 • **경상북도 고령군** – 치료, 격리 시 종사자 '유급휴가'처리 안내 공문발송

주1) 서울, 대구, 경기, 경남, 광주, 세종, 충남, 대전, 인천, 강원, 전남 사회서비스원 긴급돌봄사업(이외 지역은 '21년 또는 '22년 사회서비스 설립 예정)

□ 코로나19 선제 검사 주기 및 대상의 경우, 중앙 지침이 백신접종여부, 방역 단계에 따라 수시로 변하며, 지자체의 지침도 대체로 중앙의 지침을 따르는 것으로 보임.

○ 단, 서울시의 경우 선제 검사 대상을 방문돌봄종사자로 확대하였으며(선별검사소를 방문하여 주1회 이상 선제검사 받도록 "적극적으로 독려")[25], 전라남도 및 전라북도에서는 중앙의 지침보다 선제 검사의 빈도를 높이는 등 시기와 대상을 확대하는 지자체도 있었음.

25) 서울특별시. (2021. 1. 7.). 방문요양기관 돌봄종사자 선제검사 독려 및 방역수칙 준수 철저 안내. 서울특별시 행정문서(어르신복지과-280).

□ 입소자를 위한 진단 검사 외, 종사자 대상 선제 검사의 비용 지원 여부는 불명확함.

○ 단, 이동 검체채취팀이 시설을 방문하여 선제 검사를 실시하는 경우가 있음 (경기도 용인시, 경상북도 고령군 등)

○ 선별검사소를 이용해야 하는 경우, 검사 시간이 근무시간에 포함되는지 등의 지원 여부에 대한 정보는 알 수 없음.

〈표 3-29〉 광역 및 기초 지방자치단체의 코로나19 검사 관련 지침

진단 검사 비용 지원	대상 및 주기 확대
• **경기도 양주시, 경상남도 거창군** – ('20.5~6월)신규시설입소자 (요양보험을 통한) 진단검사비용지원안내 • **경기도 용인시** – ('20.12)이동검체채취팀 구성하여 시설 내에서 검사하도록 구성·교육 • **경상북도 고령군** – ('20년12월 기준) 진단검사지원은 100% 국비지원임을 안내	• **서울시** – ('21.01.07)방문돌봄종사자 대상 주1회 선제검사 독려(임시선별검사소이용) • **전라남도** – ('21.08.31)기준 중앙지침은 2주1회 선제검사 의무화이나, 도에서 주1회(주거시설포함) 확대 권고 • **전라북도** – 보건복지부 방침은 예방접종완료자의 경우 "(1~2단계) 제외, (3단계) 2주 1회" 이나 전라북도는 예방 접종완료자의 경우에도 "(1~3단계) 2주 1회"로 선제검사 진행(남원, 진안) • **경상북도 고령군** – ('20년 말)정해진 선제검사주기는 없고, 관내 기관종사자 및 주간보호 이용자 대상 '20년 11월, 12월 일제선제검사 실시, 이동검체 체취팀 시설방문 – ('21년) 종사자 선제검사 주기 주1회 실시. 단, 백신접종자비율에 따라 2주1회실시한 시기도 있었음 – 선제 검사의 경우 선별진료소에서 받을 수 있다고 안내

제4절 해외 사례 - 국제기구 지침을 중심으로

□ 본 절에서는 주요 국제 기구 및 관련 국가를 중심으로 COVID-19 관련 노인요양시설의 대응 지침을 살펴보고자 함.

○ 현재까지 노인요양시설 입소 노인의 인권보호에 한정된 지침 또는 논의는 부재한 관계로, 포괄적인 대응 차원에서 이를 논하고자 함.

1. 주요 국제 기구의 노인 인권보호 관련 COVID-19 대응 지침

가. WHO(2021)의 노인요양시설 및 재가노인 보호 관련 COVID-19 대응 지침

□ WHO(2021)에서는 COVID-19 상황에서 요양시설 입소노인과 재가노인을 위한 대응 지침을 마련한 바 있음. 이중 요양시설 입소노인을 중심으로 마련된 지침에 대해 파악하고자 함.

○ 요양시설은 집단 수용이라는 기관 특성에 따라 COVID-19 감염 고위험 시설로 분류되며, 특히 입소자의 경우 적절한 의료적 처치나 서비스 제공 어려움으로 인해 건강 상태 또는 기능상태의 쇠퇴가 나타날 수 있음.

– 따라서 COVID-19 조기 예방을 위해 종사자, 입소자를 대상으로 적절한 감염 예방 교육 및 훈련(Infection Prevention and control programme; 이하 IPC), 시설 내 지속적인 IPC 정책 및 프로그램 제공 등이 수반될 필요가 있음.

• IPC 프로그램으로 인한 개인 보호 장치(Personal Protective Equipment; 이하 PPE) 및 면회, 집단 프로그램 금지는 입소자와 종사자의 건강, 웰빙에 지속적으로 영향을 미칠 수 있음. 따라서 사람 중심 케어(people-centered care)에 초점을 둔 대응이 지속적으로 이루어져야 함.

○ 지침은 크게 1) 감염 예방 및 통제 프로그램(IPC), 2) 예방 접종, 3) 방문자 관리의 세부 영역으로 구성됨. 입소 노인의 인권 보호를 위해 특화된 지침은 부재하며, 전반적으로 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 대응에 집중되어 있음. 단, 변화된 환경으로 인해 우려되는 입소 노인의 건강 악화 등을 방지하기 위

해 실시되는 조치(통제된 환경에서 면회권 제공, 비대면 프로그램 개발 등)를 인권 보호를 위한 조치로 일부 간주할 수 있을 것임.

- 이중 감염 예방 및 통제 프로그램 운영은 시설 내 COVID-19 대응과 관련한 기본 지침으로 시설 종사자 및 서비스 제공자, 입소자의 건강 및 안전 확보에 초점을 둠. 구체적으로 1) COVID-19와 관련한 전반적 정보 전달, 2) 손 소독을 비롯한 감염 예방 에티켓 보유, 3) 올바른 마스크 착용, 4) COVID-19 감염 및 전파 방지를 위한 관리 절차 등에 대한 전반적인 정보 제공과 교육 등을 명시함.
- 예방 접종은 해당 국가 및 지역사회 지침에 기반하여 요양시설 입소자 및 종사자에게 우선 적용이 권고되며, 접종의 효과성을 높이고 시설 내 감염 확산 방지를 위해 1) 마스크 상시 착용, 2) 시설 내 물리적 거리 확보, 3) 적절한 환기, 4) 시설 내 치매 또는 인지저하자를 위한 특화된 관심, 5) 방문자 및 종사자 관련 주의를 함께 요구함.
  - 구체적으로 서비스 제공자는 시설 내 돌봄 제공 공간에서 의료용 마스크를 상시 착용하여야 하며, 방문객 등은 의료용/비의료용 마스크 상시 착용, 입소 노인은 이용자간 물리적 거리 확보가 어려울 경우 의무적으로 의료용 마스크를 착용해야 함.
  - 시설 내 입소자 간에는 1미터의 거리 확보가 필요하며, 물리적 간격 유지와 관련하여 집단 프로그램 운영시에는 실외에서 소수 인원이 진행하거나 비대면 방식의 대체 프로그램 활용*, 물리적 간격이 확보된 공간에서의 식사(또는 개인별 식사), 입소자간 접촉 금지 등을 권고함.

    * 다만 입소노인의 경우, 프로그램 축소 등으로 인한 건강 및 기능상태 쇠퇴를 고려하여 선물 전달 또는 적극적인 실외 대체 프로그램 등 고안 필요

  - 아울러 치매/인지저하 노인의 경우 시설 내 접촉 통제 등의 상황으로 상태가 악화될 것을 우려해 각별한 관심을 가질 것을 권고함. 특히 치매 노인의 경우, 면회가 금지된 상황을 정확히 인지하기 어렵고 이로 인해 정동 장애 등이 확산될 수 있다는 점에서 적절한 통제 하에 면회가 제공되는 방안(면회실 내에서 물리적 거리 확보, 면회 인원 제한 등)을 고려해야 함. 대면 면회가 어려울 경우, 입소 노인 및 가족이 전화/영상 통화를 통해 대안적으로 접촉할 수 있는 방안 역시 권고됨.

〈표 3-30〉 WHO의 노인요양시설 COVID-19 대응 지침

구분	내용	
준비	- 시설 내에서 다음의 원칙을 준용하여 IPC 팀 운영 · 표준 주의사항(손 위생, 호흡기 예절, 환경 정비 등) 및 감염 예방 주의사항을 준용한 IPC 정책 및 절차 수립 및 이행 · 위생용품 관련 충분한 공급 · 1명 이상의 전담 인력 배치 · IPC에 대한 종사자 교육 및 피드백 제공 · IPC와 관련한 교육자료시설 내 부착 · COVID-19 대응 매뉴얼 개발 · COVID-19 확진자 격리관련 교육	
대응	분류 및 사정	- 사전 감시 체계 수립 · 시설 입소 전 입소노인의 건강상태 및 시설 입소 후 건강상태 등 일일 모니터링(감염 징후 식별 포함) · 시설 종사자의 건강상태 등 모니터링 : 건강상태 자가 진단, 시설 출입 전 체온 체크 등 · 유증상 입소자를 진단하기 위한 프로토콜 수립 및 시행
	입소자 관리	**- 입소자의 정기적 건강관리 및 모니터링**
	자원 통제	- 입소자 및 종사자의 위생관리 강화 - COVID-19 징후 및 유증상자 대상 위생관리 강화(의료용 마스크 제공) - 입소자간 1미터 이상 거리 유지(불가시 입소자 전원 마스크 착용) **- 급성 호흡기 증상을 보이는 입소자의 경우 공간적 분리 필요** **· 1인실 사용** **· 유증상자 전용 치료 공간 조성** **· 1인실 사용 불가시, 유증상자와 무증상자 간 물리적 간격(1미터 이상) 유지 / 칸막이 설치**
	COVID-19 의심, 확진 사례 관리	**WHO 지침에 따라,** **- PPE(개인 보호 장치) 착용 전 위생관리 철저** **· 징후 또는 유증상자 치료(접촉)시 비말 접촉 예방차원에서 의료용 마스크, 보안경 등 착용** **· 공기 중 비말 전파 주의** **· 다인실 퇴거 시 사용한 PPE 폐기 등** **- 입소자의 활동 및 이동 관련** **· 다인실 이용 제한 : 유증상자의 경우 증상발생 후 10일, 발열 및 호흡기 증상이 없는 무증상자의 경우 3일 이상 출입 제한** **· 유증상자의 경우 모든 집단활동 제한** **· 감염 의심 또는 확진된 입소자의 경우, 필수적인 진단 또는 치료를 제외한 이동 제한** **· (의학적 치료 목적이 아닌 경우) 시설 밖으로 의뢰 제한** **· 필수적으로 이동이 필요한 경우, 관련 기관 등에 주의사항 고지** **· (의학적 치료 목적으로 이송시) 입소자는 반드시 마스크 착용** **- 청소 : 의료기관용 소독제를 활용하여 매일 2회 이상 세척, 환기** **- 의심사례 보고 : 의심사례는 지방정부 및 보건소 등에 보고**
	방문자 관리	- 증상이 의심되는 방문객은 시설 출입 제한 - 방문시에는 마스크 착용을 비롯한 예방 관리 철저 - 시설 내에서 이동 제한 및 시설 내 입소자간 활동량이 적은 시간에 방문 허용
일상생활 유지	**- 감염 위험을 낮추는 선에서 대안적 상호작용 프로그램 제공 필요** **- 방문 제한을 고려하여 ICT를 활용하여 가족들과의 접촉 유지 필요**	

자료 : WHO. (2020). Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. pp. 7~10.

나. UN(2020)의 COVID-19 관련 노인 보호 지침[26)]

□ UN(2020)에서는 포괄적 차원에서 COVID-19 관련 대응 지침을 발표하였음. 총 23개 측면에서 논의되었으며, 보편적 차원에서의 논의와 대상별 조치(장애인, 노인, 시설 수용자, 토착민, 소수자 등) 등으로 구분될 수 있음.

〈표 3-31〉 UN(2020)의 COVID-19 관련 노인 보호 지침

구분	내용
건강권(의료서비스 이용)	**- 연령, 장애, 성별, 성적 지향 등과 관계없이 적시에 적절한 치료가 보장되어야 함** **- 감염병과 관련하여 익명의 데이터 수집시, 수집되는 개인정보는 최소화되어야 함.**
응급 조치	- 국제법은 중대한 위협에 대응하여 각국의 응급 조치를 허용하나, 인권을 제한하는 조치에 대해서는 공공의 보건을 보호하는 차원에서 특정 기간에만 행해져야 함 - 비상사태 선포시 시민권 및 정치적 권리에 관한 국제규약 당사자들은 유엔 사무총장을 통해 공식 통보해야 함 - COVID-19와 관련하여 행해지는 비상시 권력 행사는 합법적인 차원에서 공공의 보건을 보호하는 차원에서 행해져야 함. 다른 인권을 침해하거나 공공보건 보호 목적과 관련되지 않을 시에는 이같은 권력 행사는 제한됨 - 정부는 이같은 비상조치가 어떻게, 얼마나 적용되는가에 대해 해당 대상층에게 정확히 전달해야 하며, 정기적으로 관련 정보를 업데이트 해야 함. - 정부는 일상생활로의 복귀를 보장하고 비상의 권력 행사가 무기한 규제로 이어지지 않도록 해야 함.
포괄적 접근성	**- 국제인권기구 및 시민사회 등은 배제될 수 있는 다양한 대상층들을 식별하고, 이들에게 정확한 정보가 누락되지 않고 제공될 수 있어야 함.**
주거공간에 대한 조치	- 물리적 거리두기 실천이 어려운 극빈층(노숙자 등)에게 정부의 긴급 조치(빈 주택 또는 버려진 주택 등을 활용하여 단기 임대 제공 등)가 이루어져야 함
장애인	- 장애인 역시 COVID-19로 인해 차별받지 않아야 하며, 위기 대응 및 건강 및 사회권에 대한 보호가 원활히 이루어져야 함 - 물리적 거리두기, 자가격리 및 기타 비상조치에 있어 필요한 장애인의 욕구에 대응할 수 있어야 함 - 관계지원의 연속성이 담보되어야 하며, 이동 제한으로 인해 기존 가족 또는 사회적 관계망과의 관계가 제한될 경우 다른 서비스로 대체되어야 함 - 한정된 자원 배분시(예: 인공호흡시 등) 장애인에 대한 편견이 적용되지 않아야 함 - 거주시설 및 요양원, 정신병동 등에 입소한 장애인에 대한 보호조치가 이루어져야 함

26) 하기 두 자료를 바탕으로 작성함.
1) UN. (2021). Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons.
2) UN. (2020). COVID-19 Guidance.

구분	내용
노인	**– 노인은 다른 연령대와 동일한 권리를 지니며, 감염병 확산 기간에도 동등하게 보호받아야 함. 의료 및 기타 지원에 대한 접근에 있어서도 물리적 거리두기나 연령에 기반한 차별로 인해 고립 및 방치되지 않으며, 노인이 직면하는 특정한 위험에 특별한 주의를 기울이는 것이 필요함** **– 의학적 결정이 연령 또는 장애와 같은 기준이 아닌 개별화된 임상 평가, 의학적 필요성, 윤리적 기준, 과학적 증거 등에 의해 이루어져야 함.**
시설 수용자	– 구금된 자들의 경우, 물리적 거리두기의 제한이 있으므로 위기 대응시 구체적으로 이루어져야 함. 정보 접근 및 평등 보장을 위한 특별한 조치들이 채택되어야 함. **– 시설에 거주하는 장애인 및 노인의 경우, 가족과의 접촉 제한은 감염 확산 우려에 대한 비상 조치의 일환으로 정당화 될 수 있으나 이들의 방치나 학대로 이어질 수 있음. 따라서 지역사회 기반 지원 및 학대 예방도구가 마련되어 있어야 함.**
정보 제공 및 참여	**– COVID-19와 관련한 정보 제공은 모든 사람에게 예외없이 제공될 수 있어야 하며, 모두가 쉽게 이해할 수 있는 언어 및 형식으로 제공되어야 함.** – 인터넷 활용 등에 어려움을 겪는 대상층에게도 정보 격차를 줄일 수 있도록 구체적인 지원이 이루어져야 함 – 개개인의 삶에 영향을 미치는 의사결정에 대해 참여할 권리를 지님
낙인 배제	– 특정 국가(민족), 집단에 대한 낙인을 배제해야 함 – 정확하고 명확한 증거에 기반하여 정보를 보급하고 인식을 제고할 수 있어야 함
이주민 및 난민	– 모든 이주민 및 난민들에게 정보 제공, 검사, 의료서비스에 대한 평등한 접근 등이 보장되어야 함
사회경제적 영향	– 학교 폐쇄시 교육에 대한 권리 보호 필요(교육에 대한 균등한 제공) – 아동권리 보호를 위한 현금 수당 지급 등 제고 – 의료종사자 및 관련 종사자를 위한 개인 보호장치 제공 – 최소한의 위기에 대응할 수 있도록 경제적 및 사회적 보호 조치가 수반되어야 함(유급 병가 보장, 실업 수당 연장, 식량 제공, 보육 및 보편적 기본소득 등)
식량 대응	– 식량 불안정 해결을 위한 긴급 지원 필요
개인정보 보호	**– 공공보건을 위해 실시되는 모니터링은 해당 목적에 한해 특정한 기간에만 사용되어야 함**
아동	– 아동의 교육권이 박탈되지 않도록 유념해야 함 – 자가격리시 아동의 학대가 증가할 우려가 있으므로, 이들을 위한 지원 서비스가 우선시 되어야 함
청년	– 양질의 일자리 및 사회적 보호를 통해 청년들의 권리를 보호 및 옹호할 수 있어야 함
젠더	– 위기 상황에서 취해진 조치가 성별을 기반으로 직간접적인 차별을 양산하지 않아야 함 **– 특히 노인여성은 빈곤 우려가 크므로, 감염병 확산 시기에 식량 및 정보, 의료서비스 접근 등이 박탈되지 않도록 유념해야 함**

구분	내용
환경 대응	– 안전한 수자원이 제공될 수 있도록 해야 하며(특히 취약계층), 위기기간 동안 적절한 위생시설에 접근할 수 없는 경우 이동식 기구 등을 제공하여 즉각적 조치가 이루어져야 함
토착민	– 사전동의 과정을 거쳐 적절한 예방서비스가 이루어져야 함
소수자	– 소수자들이 물리적 거리두기와 자가격리시 어려움을 경험하지 않도록 해야 함
기업 및 근로자 보호	– 모든 기업은 이 기간 동안 인권을 존중할 독립적인 책무가 있으며, 근로자를 보호해야 함
국제 및 일방적 제재	– 국제사회는 COVID-19 대응을 저해하는 모든 장애요인을 제거 또는 중단하는 것을 옹호할 수 있음(예: 의약품, 의료장비, 또는 기타 필수 물품을 구매하거나 인도적 전달을 방해하는 행위)
밀매	– 인신매매 피해자에 대한 보호 및 지원 제공이 이루어져야 함
국제 협력과 연대	– 국제사회의 연대 및 협력을 통해 모든 인권에 대한 보호가 도모되어야 함

자료 : UN. (2020). COVID-19 guidance. pp.1-9.

○ 이중 노인과 관련한 인권 보호조치는 포괄적 범주와 세부적 범주(시설 입소 노인 한정)로 구분됨.

○ 포괄적 범주에서 노인들은 COVID-19 상황에서 다른 연령대와 동일한 권리를 지니며, 감염병 확산 기간에도 동등하게 보호받아야 함. 나아가 의료 및 기타 지원에 대한 접근에 있어서도 물리적 거리두기나 연령에 기반한 차별로 인해 고립 및 방치되지 않으며, 노인이 직면하는 특정한 위험에 각별한 주의를 기울여야 함을 명시함.

– 이외에도 연령 등에 관계없이 적시에 적절한 치료가 보장되어야 하고(의료서비스 이용), 모든 사람에게 예외없이 관련 정보가 쉽게 이해할 수 있는 언어 및 형식으로 제공되어야 하며(정보 제공), 공공보건을 위해 실시되는 모니터링은 해당 목적에 한해서만 특정 기간에 이루어져야 한다는 점(개인정보 보호) 역시 포괄적 차원에서 노인들을 위한 보호 조치로 간주할 수 있음.

○ 한편 세부적 범주에서 시설 입소 노인에 대한 가족과의 면회 제한 등은 감염병 확산을 제한하기 위한 예방적 조치일 수 있으나, 방임 또는 학대에 노출될 수 있다는 점에서 지역사회 기반 자원 및 학대 예방 도구가 마련되어야 함을 강조함.

– 이를 위한 4대 행동원칙으로 1) 존엄 및 건강권에 기반한 의료·돌봄 결정, 2) 거리두기 동안 배제 및 고립 경계, 3) COVID-19와 관련한 노인의 사회경제적, 인도적 관점에서 대응, 4) 돌봄 과정에서 노인의 참여 확대 및 관련 지식, 우수사례 공유를 권고함.

- 구체적으로 존엄 및 건강권에 기반한 의료·돌봄 결정 강화를 위해, 임상적 판단 및 의료적 욕구, 윤리적 판단 등에 입각한 의료(처치) 결정, 지속적인 정신건강 서비스, 완화의료를 포함한 노인의료 서비스 제공, 가족(보호자)의 요구와 감염병 예방 정책간 균형에 맞춘 방문자 정책 수립 등을 강조함.
- 거리두기 동안 배제 및 고립을 경계하기 위해서는 노인들의 권리 및 자기결정권 중시, 심리정서적 지지, 가족(보호자)와 대안적 의사소통 확대(디지털 기기 활용 등), 낙인 방지 등을 강조함.
- COVID-19와 관련한 노인의 사회경제적, 인도적 관점에서 대응을 위해 UN의 국제 인권 대응 계획에 준한 위기 관리가 필요함을 강조하며, 연령에 구애없이 돌봄 과정에서 서비스를 제공받을 수 있어야 함을 권고함.

다. Inter-Agency Standing Committee(IASC)의 COVID-19 관련 노인 보호 지침

□ IASC에서는 COVID-19 대응과정에서 노인 연령을 기준으로 차별, 배제되는 상황을 경계함.

○ 노인에 대한 차별적 용어 사용을 경고하며, 법적 결정을 포함하여 자기결정권을 자유롭게 행사할 수 있도록 지원해야 함. 자율적으로 의사결정이 어려운 경우, 신뢰할 수 있는 후견인 등을 통해 의사결정을 지원받을 수 있는 절차 등도 마련될 필요가 있음.

– 또한 감염병 확산 방지 차원에서 활용되는 비대면 방식의 소통에서 노인들이 배제되지 않도록 지원이 필요함.

○ 물리적 거리두기가 사회적 고립으로 이어지지 않도록 대안적 소통(전화(영상)통화, 핫라인 구축 등)을 지원해야 함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

- 일부 노인들은 시설 폐쇄 또는 고립 조치에 더 민감한 반응을 보일 수 있으므로, 신체적·정서적 지지가 필요함.
  - 따라서 정기적으로 메일, 전화(유선/영상), 문자 메시지 등을 통한 접촉을 연계하거나, 야외공간에서 적정 거리를 유지하여 면회하는 방안도 고려할 수 있음.

○ 또한 학대 및 방임 등이 우려됨을 고려하여 예방(또는 보호) 조치에 대한 정보 전달 및 교육, 관련 계획 수립 및 반영 등이 수반되어야 함.

- 노인 학대 및 방임 등에 대한 대중의 인식이 높아져야 하며, 피해 노인 지원방법 역시 필수적으로 제공되어야 함.
  - 관련 정보가 의료 또는 요양시설에 구비(안내)되어야 하며, 종사자는 폭력 및 방임 징후를 판단하고 관련 정보를 제공하며 욕구에 기인한 서비스를 연계할 수 있어야 함.

○ 노인의 경우, COVID-19 관련 정확한 정보 접근이 저하될 수 있음. 간단명료한 단어 사용 등을 통해 정확한 정보 전달을 위해 노력해야 하며, 노인들이 지닌 신체적, 정신적 의료 욕구를 파악하여 그에 따른 서비스를 연계해야 함.

- 특히 COVID-19 증상이 발견된 경우, 지속적인 의료적 처치가 가능하도록 해야 함.

라. 시라쿠사 원칙[27]

□ 미국 국제법학자협회(American Association for the International Commission of Jurists)에 의해 제안된 '시민적, 정치적 권리에 관한 국제 규약상 제한 및 위반 조항에 관한 시라쿠사 원칙(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights)'(이하 시라쿠사 원칙)은 개인의 자유권 제한시 갖추어야 할 요건에 대해 명시하였음.

○ 유엔경제이사회(UN Economic and Social Council)를 통해서도 동 원칙이 채택되어 활용되고 있음.

---

27) 국가인권위원회를 통해 득한 번역자료로 현재 감수 전인 자료임.

□ 동 원칙에서는 '시민적, 정치적 권리에 관한 국제 규약' 상 제한 조항을 나열하고, 제한의 정당화에 대한 일반적 해석 원칙 및 특정 제한 조항에 대한 해석 원칙을 명시함.

○ 특정 제한 조항은 크게 9가지(법에 의해 규정, 민주 사회에서, 공공질서, 공중보건, 공중도덕, 국가안보, 공공안전, 타인의 권리 및 자유 또는 타인의 권리 및 명예, 공개재판)가 제시되었으나, 이중 본 연구와 직결되는 사항에 대하여 아래와 같이 요약함.

〈표 3-32〉 시라쿠사 원칙 - Ⅰ. 제한 조항 (일부)

A. 제한의 정당화에 대한 일반석 해석 원칙[28]*
1. 규약 자체에 포함된 권리 외에는 규약에 의해 보장된 권리에 대한 어떠한 제한이나 근거의 적용도 허용되지 않는다. 2. 규약에 언급된 제한의 범위는 관련된 권리의 본질을 위태롭게 하는 것으로 해석되어서는 안 된다. 3. 모든 제한 조항은 엄격하게 그리고 해당 권리에 유리하게 해석되어야 한다. 4. 모든 제한은 해당 권리를 고려하여 맥락에 따라 해석되어야 한다. 5. 규약이 인정하는 권리에 대한 모든 제한은 법률로 규정되며 규약의 목적과 목표에 부합해야 한다. 6. 규약에서 언급된 어떠한 제한도 규정되지 않은 목적에는 적용되지 않는다. 7. 어떠한 제한도 임의적으로 적용되지 않는다. 8. 부과된 모든 제한은 적용 남용에 대한 이의 제기 및 구제 가능성의 대상이 된다. 9. 규약이 인정하는 권리에 대한 어떤 제한도 제2조 1항에 반하는 차별을 하지 않는다. 10. 규약의 조건에서 제한이 "필요한" 것으로 요구되는 경우 이는 제한이 다음과 같음을 의미한다: (a) 규약의 관련 조항에 의해 제한을 정당화하는 사유 중 하나에 기반함. (b) 긴급한 공공 또는 사회적 필요에 대응함. (c) 적법한 목적을 추구함. (d) 해당 목적에 비례함. 제한의 필요성에 대한 평가는 객관적 고려를 바탕으로 해야 한다. 11. 제한을 적용함에 있어 국가는 제한의 목적 달성을 위해 필요한 것 이상으로 제한적 조치를 사용해서는 안 된다. 12. 규약 상 보장되는 권리에 대한 제한을 정당화하는 책임은 국가에 있다. 13. 어떠한 제한도 규약에서 인정되는 다른 권리와 일치해야 한다는 제12조의 요건은 규약이 인정하는 다른 권리에 대한 제한에도 내재한다. 14. 규약의 제한 조항은 국가에 구속력을 갖는 다른 국제적 의무에 의해 보호되는 인권의 행사를 제한하는 것으로 해석되어서는 안 된다.

28) * 본 원칙 상 "제한(limitations)"이라는 용어는 규약의 "제한(restrictions)"이라는 용어를 포함한다.

B. 특정 제한 조항에 대한 해석 원칙

ⅰ. “법에 의해 규정”

15. 규약에 부합하고 제한이 적용되는 시점에 시행되고 있는 일반적 적용의 국가 법률에 의해 규정되지 않는 한 인권 행사에 대한 어떠한 제한도 가능하지 않다.
16. 인권 행사의 제한을 부과하는 법은 자의적이거나 비합리적이어서는 안 된다.
17. 인권 행사를 제한하는 법적 규칙은 분명하며 모두가 접근할 수 있어야 한다.
18. 인권 제한의 불법적 또는 남용적 부과나 적용에 대한 적절한 보호장치 및 효과적 구제책이 제공되어야 한다.

ⅱ. “민주사회에서”

19. “민주사회”에서라는 표현은 제한 조항에 추가적 제한을 부과하는 것으로 해석되어야 한다.
20. 제한이 사회의 민주적 기능을 훼손하지 않는 다는 것을 입증하는 것은 제한을 부과하는 국가의 몫이다.
21. 민주사회의 단일 모델은 없지만, 유엔 헌장 및 세계인권선언이 규정하는 인권을 인정하고 존중하는 국가가 이러한 정의를 충족하는 것으로 간주할 수 있다.

ⅲ. “공중보건”

25. 공중보건은 국가가 인구 또는 인구 구성원 개인의 건강에 대한 심각한 위협을 다루는 조치를 취하도록 허용하는 특정 권리의 제한에 대한 근거로서 적용될 수 있다. 이러한 조치는 질병 또는 부상의 예방이나 환자 및 부상자에 대한 돌봄을 제공하는 것을 명확히 목적으로 해야 한다.
26. 세계보건기구의 국제보건규정을 마땅히 고려해야 한다.

ⅳ. “공공안전”

33. 공공안전은 개인의 안전, 생명 또는 신체의 온전성에 대한 위험 또는 재산에 대한 심각한 피해로부터의 보호를 의미한다.
34. 공공안전을 보호할 필요는 법에 규정된 제한을 정당화할 수 있다. 이는 모호하거나 임의적인 제한을 가하는데 사용될 수 없으며 남용에 대한 적절한 안전장치와 효과적 구제책이 존재하는 경우에만 적용될 수 있다.

ⅴ. “타인의 권리 및 자유” 또는 “타인의 권리 및 명예”

35. 규약의 권리에 대한 제한으로 작용할 수 있는 타인의 권리와 자유의 범위는 규약에서 인정된 권리와 자유를 넘어선다.
36. 규약이 보호하는 권리와 그렇지 않은 권리가 충돌하는 경우 규약이 가장 근본적인 권리 및 자유를 보호한다는 사실을 인정하고 고려해야 한다. 이러한 맥락에서 규약 상 제한의 대상이 되지 않는 권리에 특별한 무게가 부여되어야 한다.
37. 타인의 명성에 기반한 인권의 제한은 국가 및 공무원을 여론 또는 비판으로부터 보호하기 위해 사용되어서는 안 된다.

○ 아울러 당사국은 국민의 생명을 위협하는 공공 비상사태시 예외적이고 실질적이며 임박한 위험 상황에 한해 위반조치를 취할 수 있으나, 규약 상 의무를 위반하는 경우 유엔 사무총장의 중재를 통해 규약의 다른 당사국에게 위반하

는 조항 및 그 사유를 즉시 통지해야 함.

- 또한 이같은 상황에서도 훼손 불가한 권리(생명권, 비인도적 또는 굴욕적 대우 등)를 지정함.

〈표 3-33〉 시라쿠사 원칙 - Ⅱ. 공공 비상사태의 경우 위반 (일부)

A. "국민의 생명을 위협하는 공공 비상사태"
39. 당사국은 국민의 생명을 위협하는 예외적이고 실질적이며 임박한 위험의 상황에서만 제4조에 따른 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약 상 의무를 위반하는 조치(이하 '위반조치')를 취할 수 있다. 국민의 생명에 대한 위협은 다음과 같다: (a) 인구 전체 또는 영역의 전체 또는 일부에 영향을 미침. (b) 국민의 신체적 완전성, 국가의 정치적 독립성 및 영역의 완전성 또는 규약에서 인정하는 권리를 보장하고 보호하기 위해 필수불가결한 제도의 존립 및 기본적 기능을 위협함.
B. 공공 비상사태의 선언, 통지 및 종료
44. 규약 상 의무를 위반하는 당사국은 유엔 사무총장의 중재를 통해 규약의 다른 당사국에게 위반하는 조항 및 그 사유를 즉시 통지해야 한다.
C. "당해 사태의 긴급성에 의해 엄격히 요구되는"
51. 위반조치의 심각성, 기간 및 지리적 범위는 국민의 생명에 대한 위협에 대처하기 위해 엄격히 필요한 정도여야 하며 그 성격과 정도에 비례해야 한다. 52. 관할 국가 당국은 비상사태로 인해 야기된 구체적 위험을 다루기 위해 취해진 또는 제안된 위반조치의 필요성을 개별적으로 평가할 의무를 가진다. 53. 규약 상 구체적인 제한 조항에 따라 허용되는 일반적 조치가 국민의 생명에 대한 위협을 다루기에 적절한 경우 상황의 위급성에 의해 조치가 엄격하게 요구되지 않는다. 54. 엄격한 필요성의 원칙이 객관적 방식으로 적용되어야 한다. 각 조치는 실제적이고 명백하며 현재하는 또는 임박한 위험을 향해야 하며 잠재적 위험에 대한 우려 때문에 부과될 수 없다. 55. 국가 비상사태를 관리하는 국가 헌법 및 법률은 위반조치의 필요성에 대해 입법부의 신속하고 주기적인 독립 검토를 규정해야 한다. 56. 그들에게 영향을 미친 위반조치가 상황의 위급성에 의해 엄격하게 요구되지 않는다고 주장하는 사람들은 효과적 구제책이 이용할 수 있어야 한다. 57. 위반조치가 상황의 위급성에 의해 엄격하게 요구되는지를 결정함에 있어 국가 당국의 판단은 결정적인 것으로 받아들여질 수 없다.
D. 훼손불가한 권리
58. 어떠한 당사국도, 국민의 생명을 위협하는 비상사태에서도, 생명권, 고문, 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유, 자유로운 동의 없는 의학 또는 과학 실험으로부터의 자유, 노예제 또는 비자발적 예속상태로부터의 자유, 계약상 부채로 인해 구금되지 않을 권리, 소급법으로 인해 유죄판결 또는 중형을 선고받지 않을 권리, 법 앞에 개인으로 인정받을 권리, 사상, 양심 및 종교의 자유에 대한 규약의 보장을 위반할 수 없다. 이러한 권리는 국민의 생명을 보존하기 위한 목적을 위한 상황에서도 훼손 불가하다.

□ '시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약' 조문 중 코로나19와 직접 관련된 제한 조항은 공중보건에 대한 제한 조항으로 볼 수 있으며, 해당 조항들은 시라쿠사 원칙에 의해 해석되어야 함.

〈표 3-34〉 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약(일부)*

	내용
제12조	1. 합법적으로 어느 국가의 영역 내에 있는 모든 사람은, 그 영역 내에서 이동의 자유 및 거주의 자유에 관한 권리를 가진다. 2. 모든 사람은 자국을 포함하여 어떠한 나라로부터도 자유로이 퇴거할 수 있다. 3. 상기 권리는 법률에 의하여 규정되고, 국가안보, 공공질서, **공중보건** 또는 도덕 또는 타인의 권리와 자유를 보호하기 위하여 필요하고, 또한 이 규약에서 인정되는 기타 권리와 양립되는 것을 제외하고는 어떠한 제한도 받지 아니한다. 4. 어느 누구도 자국에 돌아올 권리를 자의적으로 박탈당하지 아니한다.
제18조	1. 모든 사람은 사상, 양심 및 종교의 자유에 대한 권리를 가진다. 이러한 권리는 스스로 선택하는 종교나 신념을 가지거나 받아들일 자유와 단독으로 또는 다른 사람과 공동으로, 공적 또는 사적으로 예배, 의식, 행사 및 선교에 의하여 그의 종교나 신념을 표명하는 자유를 포함한다. 2. 어느 누구도 스스로 선택하는 종교나 신념을 가지거나 받아들일 자유를 침해하게 될 강제를 받지 아니한다. 3. 자신의 종교나 신념을 표명하는 자유는, 법률에 규정되고 공공의 안전, 질서, **공중보건**, 도덕 또는 타인의 기본적 권리 및 자유를 보호하기 위하여 필요한 경우에만 제한받을 수 있다. 4. 이 규약의 당사국은 부모 또는 경우에 따라 법정 후견인이 그들의 신념에 따라 자녀의 종교적, 도덕적 교육을 확보할 자유를 존중할 것을 약속한다.
제19조	1. 모든 사람은 간섭받지 아니하고 의견을 가질 권리를 가진다. 2. 모든 사람은 표현의 자유에 대한 권리를 가진다. 이 권리는 구두, 서면 또는 인쇄, 예술의 형태 또는 스스로 선택하는 기타의 방법을 통하여 국경에 관계없이 모든 종류의 정보와 사상을 추구하고 접수하며 전달하는 자유를 포함한다. 3. 이 조 제2항에 규정된 권리의 행사에는 특별한 의무와 책임이 따른다. 따라서 그러한 권리의 행사는 일정한 제한을 받을 수 있다. 다만, 그 제한은 법률에 의하여 규정되고 또한 다음 사항을 위하여 필요한 경우에만 한정된다. (a) 타인의 권리 또는 신용의 존중 (b) 국가안보 또는 공공질서 또는 **공중보건** 또는 도덕의 보호
제21조	평화적인 집회의 권리가 인정된다. 이 권리의 행사에 대하여는 법률에 따라 부과되고, 또한 국가안보 또는 공공의 안전, 공공질서, **공중보건** 또는 도덕의 보호 또는 타인의 권리 및 자유의 보호를 위하여 민주사회에서 필요한 것 이외의 어떠한 제한도 과하여져서는 아니된다.
제22조	1. 모든 사람은 자기의 이익을 보호하기 위하여 노동조합을 결성하고 이에 가입하는 권리를 포함하여 다른 사람과의 결사의 자유에 대한 권리를 갖는다. 2. 이 권리의 행사에 대하여는 법률에 의하여 규정되고, 국가안보 또는 공공의 안전, 공공질서, **공중보건** 또는 도덕의 보호 또는 타인의 권리 및 자유의 보호를 위하여 민주사회에서 필요한 것 이외의 어떠한 제한도 과하여져서는 아니된다. 이 조는 군대와 경찰의 구성원이 이 권리를 행사하는 데 대하여 합법적인 제한을 부과하는 것을 방해하지 아니한다. 3. 이 조의 어떠한 규정도 결사의 자유 및 단결권의 보호에 관한 1948년의 국제노동기구협약의 당사국이 동 협약에 규정하는 보장을 저해하려는 입법조치를 취하도록 하거나 또는 이를 저해하려는 방법으로 법률을 적용할 것을 허용하는 것은 아니다.

주: 규약 조문 중 "공중보건"을 포함한 조항을 발췌함.

2. 주요 국가들의 노인요양시설 COVID-19 대응 지침

가. 영국(잉글랜드)

□ 영국 인구의 대다수를 차지하는 잉글랜드 주를 중심으로 살펴보고자 하며, 잉글랜드 주는 2020년 4월 '코로나바이러스감염증-19(COVID-19) : 성인 사회돌봄을 위한 실행 계획 (COVID-19: Our Action Plan for Adult Social Care) '을 발표함.

○ 행동계획에서는 크게 감염병 확산 통제, 돌봄 종사자 지원, 입소자 지원, 지방정부 및 서비스 제공기관에 대한 지원 내용을 담고 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같음.

- (감염병 확산 통제) 감염 확산 최소화를 위한 돌봄 공간 안전 지원, 개인 보호 기구(PPE) 지원 및 사용 권고, 요양시설에서 COVID-19 의심증상 발생시 지역 보건 보호팀(the local health protection team; HPT)의 통제계획 준수 등과 관련한 내용을 담고 있음.
- (돌봄 종사자 지원) 원활한 돌봄서비스 제공을 위한 필수 인력 확보를 위해 요양보호사 시험 확대, 기존(내부) 직원 최대 활용, 신규 직원 적응 및 활용을 위해 온라인 교육 체계 마련, 필수 인력(사회복지사, 작업치료사, 간호사 등) 옵트아웃 방식의 임시등록제 등을 권고함. 나아가 종사자들의 안전과 웰빙을 지원을 위하여 지원금 제공, 종사자가 고위험군에 속하거나 발병시 기존 임금의 80% 보장 및 원격진료를 포함한 기술(ITC) 지원 등에 대해서도 강조함.
- (입소자의 자율성 지원) 개인 맞춤형 돌봄 지원, 요양시설이 심폐소생술 포기(Do not attempt resuscitation; DNR)의 보편적 적용을 지양하고 임종돌봄을 포함한 개별적 사전돌봄계획(advanced care plan) 수립, 완화의료를 포함하여 생애말기 지원을 위한 다학제적 지원 등을 권고함.
- (지방정부 및 서비스 제공기관 지원) 지방정부에 대한 재정지원(자가격리 및 인력 결원 대체 관리 비용 등) 및 환류 체계 제공, 응급상황 대응, 모니터링 등을 지원하도록 함.

○ 아울러 잉글랜드에서는 성인의 사회돌봄과 관련하여 윤리적 측면(ethnical

framework)에서 8대 원칙이 고수되어야 함을 강조하였으며, 여기에는 존엄성, 합리성, 최소한의 위해(Minimising harm), 포용성, 책임성, 유연성, 비례(Proportionality), 공동체성 등이 포함됨(UK, 2021. 4. 28.).

- 이 원칙은 2007년 신종 인플루엔자 대유행 시기에 처음 개발된 후 갱신되었으며, 2017년 보건사회복지부(DHSC)에 의해 개정되어 활용되고 있음.

〈표 3-35〉 잉글랜드의 성인 사회돌봄을 위한 실행계획

구분	내용	
감염병 확산 통제	– 돌봄 공간 안전 지원 – 개인보호기구(PPE) 지원 및 사용 권고 – COVID-19 의심증상 발생시 지역보건보호팀 통제 하에 관리 등	
돌봄 종사자 지원	– 필수 인력 확보	· 요양보호사 시험 확대 · 기존(내부) 직원 최대 활용 · 신규 직원 적응 및 활용을 위해 접근성 높은 온라인 교육 활용 · 옵트아웃 방식의 필수 인력 임시 등록제
	– 안전 및 웰빙 지원	– 지원금 제공 – 고위험군 또는 발병시 임금 보전 – 원격진료를 포함한 기술지원
입소자의 자율성 지원	– 개인 맞춤형 돌봄 지원 – DNR 전면 적용 지양 – 개별 사전돌봄계획 수립/ 생애말기 지원 다각화	
지방정부 및 서비스 제공기관 지원	– 지방정부 재정지원 및 환류 체계 제공 – 응급상황 대응 및 모니터링	
⬆		
8대 윤리 원칙 준수		
존엄성	– 모든 이들의 인권 및 선택, 안전과 존엄성 중시	
합리성	– 합리적이고 공정한 차원에서 의사결정 보장	
최소한의 위해	– 감염으로 인해 개인 및 지역사회에 미칠 수 있는 물리적, 심리적, 사회경제적 피해 최소화	
포용성	– 의사결정 및 실행에 있어 불평등 최소화	
책임성	– 의사결정의 책임소재 명확화	
유연성	– 변화 또는 새로운 상황 직면시 유연하게 대응	
비례(proportionality)	– 식별되는 이익 및 위해에 비례하여 지원 제공	
공동체성	– 상호 지원 및 공동체 강화를 통한 문제 해결	

주: 본문 내용을 바탕으로 연구진 재구성.

나. 캐나다

(1) 퀘백주[29]

□ 캐나다 퀘백주는 캐나다 내부에서 COVID-19로 인한 확진 및 사망자 수가 높은 주에 해당한다는 점에서(한국보건사회연구원 인구정책연구실, 2020), 유념하여 살펴볼 수 있는 사례임.

○ 퀘백주는 국립공공보건연구소(INPSQ) 가이드라인에 따라 대응을 실시하였으며, 크게 네 가지 차원에서 대응함.

- 첫째, 외부인에 대한 출입 제한은 2020년 3월 23일 이후 예외적 방문(임종 등 인도적 사유)에 한해 제한적으로 허용함.
  - 이 경우, 입소노인이 경험할 수 있는 심리적 위축 등을 고려하여 입소 노인 및 가족(보호자)간 의사소통 수단 설치 및 정기적인 연락 체계 구축, 해당 업무를 수행할 수 있는 직원을 별도 지정하는 등 보완적 노력 실시
- 둘째, 감염원 확산 방지를 위하여 다양한 통제 조치를 실시하였으며 COVID-19 확산 추이에 따라 통제 정도의 차이를 둠.
  - 건물 출입시 체온 체크 및 확진자 접촉 여부 등 파악, 실내 공간 활용시 손소독 및 기침예절 등 안내, 돌봄 종사자가 복수의 요양기관에서 근무하지 않도록 제한 설정함.
  - 입소자의 집단활동은 동일 유닛 또는 동일 층으로 제한하며 가능한 한 적은 수의 인원이 참여할 수 있도록 함. 활동시에는 최소 2미터 이상의 간격 유지 및 마스크 등 개인 보호 기구를 필수적으로 착용해야 함.
  - 단 유닛 내에서 확진자가 발생했을 경우, 코호트 격리를 실시할 것인가는 1인실 이용 가능 여부, COVID-19 확산 가능성 등에 따라 결정될

29) 하기 자료를 바탕으로 작성함.
1) 한국보건사회연구원 인구정책연구실. (2021). 국제협력 연구 및 국제심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. PP.92~93. 재구성.
2) Government of Canada. (2021). Infection prevention and control for COVID-19 : Interim guidance for long-term care homes. https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevent-control-covid-19-long-term-care-homes.html#a19에서 2021. 10. 31. 인출.

수 있음. 유증상 입소자와 동일 유닛에 있는 입소자의 경우 새로운 유닛으로 이동해서는 안 되며, 증상 징후 모니터링을 위해 1인실에 배치하도록 함.

- 셋째, 요양시설 내 공간 재조정 등 입소노인의 건강권 보장을 위한 노력을 강구함.
  - 요양시설 내 콜드존(COVID-19 비감염 입소자), 핫존(검사결과를 기다리는 의심증상자 또는 확진자)으로 공간을 재분리하며, 이들을 위한 전담팀을 설치하도록 함.
  - 이외 감염이 의심되는 입소자의 시설 내, 시설 간 전원 금지, 요양시설에서 지급되지 않는 생필품이 입소자에게 전달될 수 있도록 매커니즘 마련 등
- 넷째, 일련의 절차에 따라 확진자 치료에 관한 구체적 가이드라인, 검사 프로토콜 등을 제공함.

(2) 알버타 주[30]

□ 알버타 주에서는 보건의료 및 장기요양시설(호스피스 포함)에 대한 COVID-19 대응 지침을 지속적으로 개정하고 있으며, 그중 'Order 58-2021(2021.12.23. 기준)'을 바탕으로 작성함.

□ 일상생활 유지를 위해 1) 마스크 착용 2) 적절한 개인 보호 장비 착용 3) 건강기능상태 평가 4) 환기 및 청결 유지 등이 상시적으로 이루어져야 하며,

30) 하기 세 자료를 바탕으로 작성함.
(1) Goverment of Alberta. (2021). Alberta public health disease management guidelines : Coronavirus, COVID-19. https://open.alberta.ca/dataset/fa1753d5-ad6c-4678-9f43-aef7840b9af0/resource/4fcbcd1c-299a-4782-b731-a1d9b1124951/download/health-cmoh-record-of-decision-cmoh-order-58-2021.pdf에서 2021. 12. 24. 인출.
(2) Office of the Chief Medical Officer of Health. (2021). Record of decision - CMOH Order 58-2021. pp.14~15. https://open.alberta.ca/dataset/fa1753d5-ad6c-4678-9f43-aef7840b9af0/resource/4fcbcd1c-299a-4782-b731-a1d9b1124951/download/health-cmoh-record-of-decision-cmoh-order-58-2021.pdf#page=14&zoom=100,69,77 에서 2021. 12. 24. 인출.
(3) Government of Alberta. (2020). COVID-19 Information Guidance for Cohorts. https://www.alberta.ca/assets/documents/covid-19-relaunch-guidance-cohorts.pdf에서 2022. 1. 13. 인출.

COVID-19 검사와 격리 및 검역이 진행될 수 있음.

○ (개인방역) 의사소통 어려움이 있는 입소자(예: 청각장애)의 경우, 마스크 착용이 예외가 될 수 있음. 마스크는 음식물 섭취시에만 일시적으로 벗을 수 있으나, 이 경우에도 개인간 2미터의 거리유지가 필요함.

- 24시간 외출 후 돌아온 입소자 또는 백신접종을 완료한 무증상 밀접접촉 입소자는 14일 동안 COVID-19 검사에 응해야 함.

○ (격리 및 검역) 격리 및 검역은 알버타의 공중보건 관리 지침(the Alberta Public Health Disease Management Guidelines)을 근간으로 하며, 백신 접종 여부에 따라서 격리 기준을 달리함.

- 입소자는 모두 다 격리되지 않으며, 백신을 접종한 입소자 중 유증상자이나 검사결과가 음성인 경우 예방조치만 실시될 뿐 별도의 격리 조치가 이루어지지 않음.
  - 다만 백신 미접종 입소자의 경우, 백신 접종 입소자에 비해 격리 또는 검역이 보다 철저히 이루어짐. 따라서 백신을 접종하지 않은 입소자 중 유증상자이나 검사결과가 음성인 자의 경우, 잠복기를 고려하여 노출 마지막 일자로부터 14일간 격리됨.

〈표 3-36〉 알버타 주 노인요양시설의 COVID-19 관련 입소자 관리

구분				내용
백신 접종을 완료한 입소자 관리	유증상	양성		- 증상발현 후 최소 10일 또는 해열제를 투약하지 않고 24시간 동안 열이 없을 때까지 격리(둘 중 더 긴 기간으로 격리)
		음성(바이러스 노출 가능성 유무 관계없이)		- IPC 기준에 따른 예방조치 실시 - 보건복지부 재량으로 재검사 가능
	무증상	양성		- 검사 후 최소 10일이상 격리
		음성	밀접접촉자	- 접촉 후 14일간 매일 검사 - 노출 후 1일, 3일, 7일에 신속 검사 수행 권장
			별도 접촉없음	- 검역 불필요

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분				내용
백신 미접종 입소자 관리	유증상	양성		– 증상발현 후 최소 10일 또는 해열제를 투약하지 않고 24시간 동안 열이 없을 때까지 격리(둘 중 더 긴 기간으로 격리) – 격리는 보건복지부 재량에 따라 14일까지 연장될 수 있음
		음성	바이러스 노출	– 노출 마지막 날로부터 14일간 격리 – 증상이 14일 이상 지속될 경우 IPC 예방조치 지속 적용 – 보건복지부 재량으로 재검사 가능
			바이러스 비노출	– IPC 기준에 따른 예방조치 실시 – 보건복지부 재량으로 재검사 가능
	무증상	양성		– 검사 후 최소 10일 이상 격리 – 증상 여부 모니터링 및 유증상으로 전환시 10일 이상 격리
		음성	바이러스 노출	– 노출 마지막 날로부터 14일간 격리
			바이러스 비노출	– 검역 불필요

자료: Office of the Chief Medical Officer of Health. (2021). Record of decision - CMOH Order 58-2021. pp.14~15.
https://open.alberta.ca/dataset/fa1753d5-ad6c-4678-9f43-aef7840b9af0/resource/4fcbcd1c-299a-4782-b731-a1d9b1124951/download/health-cmoh-record-of-decision-cmoh-order-58-2021.pdf#page=14&zoom=100,69,77 에서 2021. 12. 24. 인출.

□ 알버타 주는 코호트, 즉 동일집단 중심의 방역에 대해서도 지침을 제공하고 있으나, 이는 코호트 격리를 의미하는 것은 아님.

○ 해당 지침에서 격리에 관한 내용은 없으며, 지침의 대상 또한 병원, 시설 등에 제한되는 것이 아니라 일반 지역주민 전체에 해당됨

□ 알버타 주의 코로나19 코호트 지침(COVID-19 Information - Guidance for Cohorts)은 코로나19 확산을 제한하기 위하여 핵심 코호트(core cohort)를 구성하고 보호하는 방식에 대해 설명함

○ 이때 코호트란 항상 2미터 이상 간격을 유지할 수 없는 동질적인 사람들의 소규모 집단을 의미하는 것으로, 장시간을 정기적으로 가까이에서 보내야 하고 직접적인 신체접촉이 일어나는 사람들로 구성됨. 핵심 코호트는 주로 가족이 해당되며, 그 외 가까운 사회적 관계망 내의 사람도 해당될 수 있음.

□ 지침에 따르면 직접적인 신체 접촉은 같은 코호트 내에서만 시행해야하며, 다른 코호트와 교류 시에는 반드시 마스크를 착용하고 2미터 거리를 유지하도록 권장하고 있음.

○ 즉, 코호트를 구성한다고 해서 공간적, 지리적으로 격리된 생활을 하는 것이 아니며, 다른 코호트와도 방역 기준을 준수하며 교류할 수 있음.

다. 핀란드[31]

□ 핀란드 보건사회부에서 제공한 요양시설의 COVID-19 대응 지침에 제시된 내용 역시 이전 국가들과 유사한 경향을 띰. 감염 확산 정도에 따라 지침 강도에 있어서는 차이를 둠.

○ 크게 시설 내 감염 확산 방지, 돌봄 종사자 보호, 입소 노인 보호 관련 조치로 구분할 수 있음.

- 첫째, 시설 내 감염 확산 방지를 위하여 공용공간 위생관리, 손씻기 및 마스크 등 개인보호기구(PPE) 착용 등을 권고함.
- 둘째, 돌봄 종사자 보호의 일환으로 직원의 감염 파악 및 예방 관련 가이드라인을 제공하고, 감염 예방 교육 실시, 감염 의심시 검사 및 격리(2주), 시설 간(내) 돌봄 종사자 이동 최소화 등을 명시함.
- 셋째, 입소 노인 보호의 일환으로 개인보호기구 착용, 유증상 입소 노인 공간 분리(별도 격리), 입소 노인간 물리적 간격 유지(2미터 이상), 방문객 제한(임종시 제외), 가족(보호자) 및 입소노인간 원격 연결 권고, 완화의료 등 생애말기 돌봄을 위한 지원 제공 등을 강조함.
  - 이중 방문객 제한은 가족을 포함한 모든 방문자에게 적용되었으나, 임종 등 일부 인도적 사유에 한해서는 한시적으로 허용됨. 단 사태가 장기

31) 하기 두 자료를 참조하여 작성함.
(1) 한국보건사회연구원 인구정책연구실. (2021). 국제협력 연구 및 국제심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. pp.123~126.
(2) Finnish institute of occupational health. (2021). COVID-19 instructions for the social welfare and health care sector. https://hyvatyo.ttl.fi/en/koronavirus/en/covid-19-instructions-for-the-social-welfare-and-health-care-sector에서 2021. 10. 21. 인출.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

화됨에 따라 외부 접견실 또는 방문용 컨테이너 사용 등을 대안적 차원에서 마련할 수 있도록 권고함. 시설마다 편차를 두므로 공간 활용이 어려운 경우에는 화상 전화 설치 등을 통해 가족(보호자)와 정기적 접촉을 가질 수 있도록 함.

라. 프랑스[32]

□ 프랑스의 경우, 프랑스 지역 보건국을 중심으로 요양병원 또는 요양시설에 대한 코로나 대응 지침을 수립함.

○ 프랑스 전역 모든 요양기관(EHPAD)에 배포된 본 지침은 지역 보건 기관의 지원 하에 해당 분야의 전문가(시설장, 의사, 노인병 전문의, 감염학자, 위생사 등)가 참여하여 제작됨.

– 크게 기관 운영, 인적 관리, 제한 조치, 입(퇴)소, 지속적인 입소자 케어, 입소자 관리를 위한 주요 양식, 개인보호장비 사용, 비상시 대응 방안, 간병인을 위한 도움 등에 대한 내용을 담고 있음. 이중 입소노인 관리와 관련한 주요 지침에 대해 살펴보고자 함.

○ 기관 운영 측면에서는 요양기관과 의료기관 간 공조체계 마련, 의료기관과 필수적인 의사소통 체계 구축, 완화의료 이용, 입소자에 대한 심리지원, (필요시) 정기적인 의료서비스 제공 등의 내용을 포함함.

– 요양기관의 의료서비스 이용과 관련하여, 요양기관 내 병원급 의원(노인병 전문의) 전화번호 비치를 권고하며, 원격 의료 또는 긴급 상황 발생시 직원 동행 하에 가능한 의료서비스를 이용할 수 있어야 함.

– 요양기관 내에는 의료기관과 의사소통을 담당하는 직원을 지정하여 원활한 소통이 이루어질 수 있어야 함.

---

32) 하기 두 자료를 참조하여 작성함.
(1) 김남순, 송은솔, 박은자, 전진아, 변지혜, 문주현. (2020). 유럽 국가 보건의료체계가 코로나19 대응에 미치는 영향 비교·분석. 세종: 한국보건사회연구원. pp.59~60.
(2) France Gouvernement. (2020. 5.20). Hauts-de-France. Covid-19 : Un guide de gestion pour les EHPAD. https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/covid-19-un-guide-de-gestion-pour-les-ehpad 에서 2021. 10. 28. 인출.

- 필요시 지역 내 이동식 완화의료팀(the mobile palliative care) 또는 통증센터에 접근할 수 있어야 하며, 입소자에 대한 심리지원을 위해 지역 내 정신건강의학과와 파트너십이 구축되어야 함. 해당 팀은 요양기관에 전문 지식을 제공하여야 하며, 향정신성의약품 처방 모니터링 및 원격 상담 등을 지원할 수 있어야 함.
- 무엇보다 정기적으로 전화 또는 이메일, 비대면 방식을 통해 입소자의 건강을 관리해야 함.

○ 인적 관리와 관련해서는 결원시 대체인력 관리 등의 내용을 포함함.

- 간호인력 중 약 20% 이상이 결원일 경우를 대비하여 정상적 업무 추진을 위한 사업 계획(내부 직원 활용을 포함하여, 시간제 근로자를 정규직 계약으로 전환 등)을 수립하여야 함. 직원 중 임산부 등 취약관리가 필요한 경우, 병가나 휴가 활용 등을 적극적으로 권고함.
- 결원시 대체인력 수급과 관련해 'Reinfortscovid.fr' 플랫폼 등을 활용하여 훈련된 자원봉사자 등을 보강할 수 있음.

○ 제한 조치와 관련하여 보호를 강화할 것을 강력히 권고함.

- 외부 방문객 제한, 외출 중단(예외적인 외출에 대해 일부 허용), 기관내 입소자의 이동을 제한하는 것은 기관 운영 차원에서 결정될 수 있음. 경우에 따라 기관 내 이동 제한은 집단 활동 및 식사 이외에도 입소실 격리*까지 포함할 수 있음. 단, 입소실 개별 격리는 입소자의 이익 및 위해를 면밀히 분석하여, 입소자의 신체 및 정신적 건강, 요양기관 환경 및 해당 지역의 코로나바이러스 전파 상황, 기관 내 가용 인력 등에 따라 조정(결정)되어야 함.
- 자발적 격리에 대한 동의를 구하는 과정에서 의사결정이 어려운 입소자의 경우, 법적 대리인 등을 통해 체계적인 동의절차가 선행되어야 함. 또한 격리 수준에 따라 다음을 준수할 것을 권고함.
  - 입소자 및 종사자 중 유증상자가 없는 경우 : 자발적 격리 등을 포함한 제한 조치를 최소화하고, 개인보호장비 마련 철저
  - 유증상자가 있는 경우 : 특정 유닛(unit) 내에 유증상자가 있고 이들이 다른 입소자와 접촉할 우려가 있는 경우, 자발적 격리를 동의 하에 진행

국가인권위원회
humanrights.go.kr

할 수 있음. 또한 자발적 격리에 대한 동의를 구하기 어려운 인지기능 상태의 유증상자의 경우, 법정 대리인 및 의사를 포함한 공동 합의하에 입소실 내 개별 격리를 고려할 수 있음.

- 입소자의 격리 여부는 2020년 3월 30일 CCNE 논의 결정사항에 따라, (이동권을 포함한) 이동권을 포함한 자유권의 제한 시점이 명확해야 하며, 개별화된 격리가 이루어져야 함을 강조함. 또한 입소자 및 그의 가족, 보호자에게 사전 동의를 구하는 과정이 분명히 이루어져야 함.
  - 격리로 인한 부정적 피해를 최소화 하기 위해, 기관 내 간호인력과 연계하여 입소자의 상태에 대한 개별화된 접근이 필요함. 일례로 외부 활동 둔화를 고려하여 입소실 내에서 가능한 운동 또는 신체활동을 진행하거나, 정기적인 모니터링을 실시하는 것이 한 방편이 될 수 있음.
  - 또한 방문객 제한에 대비하여 전화, 영상통화, 이메일 및 관련 어플리케이션 등을 활용하여 가족 및 보호자와 접촉할 수 있는 방안을 강구해야 함. 시설 내에서 이같은 연락 기기를 활용할 수 있는 공간을 별도로 마련하거나 추가적인 장비를 설치하는 것을 포함함.
- 외부인의 방문과 관련하여 기관에서는 방문절차, 방문조건, 방문일정 등을 가족 및 보호자에게 안내해야 하며, 입소자의 상태 등도 전달해야 할 의무가 있음.

○ 제한 조치에도 불구하고 지속적인 입소자의 케어를 위해 사안의 긴급성에 따라 원격 진료를 실시할 수 있으며, 지역네트워크, 'Reinfortscovid.fr' 플랫폼 등을 활용한 의료 인력 활용 등을 안내함.

마. 미국 CDC(Centers for Disease Control and prevention)의 지침[33]

□ 미국 질병관리예방센터의 COVID-19 대응 지침 중 장기요양시설을 중심으로 한 사항에 대하여 아래와 같이 살펴보고자 함.

○ 세부 지침은 1) 감염 예방 및 확산 방지, 2) 백신 접종, 3) 자원 통제 및 거리

33) CDC. (2021). Interim infection prevention and control recommendations to prevent SARS-CoV-2 spread in nursing homes(2021. 9. 10. 기준). Rhttps://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html에서 2021. 12. 21. 인출.

두기, 4) 외부인 방문, 5) 개인 보호 장비, 6) 검사, 7) 입소자 관리, 8) 밀접접촉한 입소자에 대한 관리, 9) 시설 입퇴소, 10) 종사자 또는 거주자의 감염의 10가지 항목으로 구성됨(〈표 3-37〉).

○ 대체로 입소자의 감염 예방을 위한 조치로, 이전 해외사례들과 유사한 방침을 지니고 있음(백신 접종, 자원 통제 및 거리두기, 외부인 방문 등).

- 다만 입소자의 증상 여하에 따라 격리 범주가 상이함. 즉 확진된 입소자는 시설 내 별도의 공간(1인실 등)에서 격리가 이루어지나, 지난 3개월 내 백신접종을 완료한 밀접 접촉자의 경우 격리 또는 치료실 이용이 제한되지 않음(단, 개인 보호 장비 착용) .
- 아울러 백신을 접종하지 않았을지라도 시설 이용은 가능하며, 단 다수가 이용할 수 있는 대기실 또는 식당 등에서는 최소 6피트(약 2미터) 정도의 거리를 유지해야 함.

〈표 3-37〉 미국 CDC의 COVID-19 대응지침(요양시설)

구분	내용
감염병 확산 통제	- IPC 프로그램의 현장 관리를 제공하기 위해 감염 통제 교육을 받은 한 명 이상의 직원 지정 - 권장 IPC 관행을 준수하는 데 필요한 소모품 제공 - 입소자 및 종사자, 방문자를 대상으로 시설에서 실시하는 예방 및 보호 조치에 대해 안내 - 확진시 보건당국 및 가족에게 해당 정보 보고
백신 접종	- 입소자 및 종사자에 대한 백신 접종
자원 통제 및 거리두기	- **만약 백신을 접종하지 않은 입소자가 있을 경우, 시설 내에서 동일 공간(대기실, 식당 등) 사용시 최소 6피트 이상 떨어져 앉을 수 있도록 자리를 배치**하며 최대 참여 인원수를 제한함
외부인 방문	- 방문 계획 수립 : 가족에게 편지나 이메일을 통해 감염원 통제 및 물리적 거리두기에 대한 권장 사항, 방문과 관련된 기타 시설 지침을 안내 ※ 방문시에는 1) 손 위생 2) 마스크 착용 및 6피트 이상의 물리적 거리 유지 3) 시설에 COVID-19 예방과 관련한 안내문 부착 및 방문자 교육 4) 매 방문 후 지정된 방문장소 소독 5) 관련 직원의 개인보호 장비 사용 6) 효과적인 거주자 코호트 운영(예: COVID-19 확진자 전용 치료 구역 등) - 입소자-보호자 간 의사소통 촉진을 위한 대안적 방안(영상통화 등)을 강구하고 활용을 장려

구분	내용
개인 보호 장비	– 개인 보호 장비에 대한 적절한 사용 권고
검사	– 입소자 및 종사자에 대한 검사
입소자 관리	**– 확진된 입소자를 모니터링하고 돌봄할 수 있는 공간을 별도 지정** · 별도 공간 지정 및 직원 배치 계획 수립(배치되는 직원은 간호사를 포함해야 함) · 별도 공간은 비감염자의 거주공간(또는 유닛)과 물리적으로 분리하는 것이 적절 – 매일 확진된 입소자의 건강상태를 파악 **– 감염이 의심되는 입소자의 경우, 검사결과가 나올 때까지 1인실로 이동 배치 및 격리** **· 단, 시설 내 일부 공간에서는 출입문을 닫은 채로 있는 것이 입소자의 안전에 위험을 초래할 수 있으므로 출입문을 열 수 있음. 단, 이 경우 시설 관리자와 협의하여 복도 또는 외부 공간으로의 공기 흐름을 최소화 할 수 있어야 함.** · 1인실 사용이 어렵거나 여러 입소자가 동시에 감염(또는 유증상)되었을 경우, 검사결과가 확인될 때까지 현재의 위치에 남아있어야 함 · 입소자는 확진시, 별도의 치료 공간으로 배치되어야 함 **· 입소자가 더 높은 수준의 관리를 필요로 하거나, 권장되는 감염관리 예방조치를 시설에서 이행할 수 없을 시 입소자는 다른 시설(또는 병원)으로 이송해야 함**
밀접접촉한 입소자 관리	**– 백신 미접종 밀접접촉한 입소자의 경우, 음성일지라도 14일간 격리되어야 함.** · 이들을 돌보는 종사자의 경우, 개인 보호 장비(장갑, 보안경, 마스크 등)를 착용해야 함 – 백신접종을 완료하였을지라도 밀접접촉시 코로나 검사 수행 – **지난 3개월 내 백신접종을 완료하고 음성인 밀접접촉자**는 개인 보호 장비(마스크 등)를 착용함으로써 **격리하지 않고 치료실 이용이 제한되지 않음(관할구역 공공보건 당국 지시 하에)**
시설 입퇴소	– 신규 입소자, 퇴소자에 대한 관리 계획 수립 – 백신 미접종 신규 또는 재입소자는 음성 판정을 받았을지라도 14일간 격리
종사자 또는 거주자 추가 감염	– 시설은 관할구역 공공보건 당국의 권고에 따라 대응 – 유증상자의 경우, 백신 접종 여부와 관계없이 격리 – 유증상자의 경우, 1) 미접종자일 때 검사결과가 음성일지라도 본인의 생활실에서 격리 & 개인 보호 장비 착용 & 집단 활동 제재 2) 접종완료자일 때도 검가결과가 음성이라면 격리될 필요가 없음 – 추가확진자가 발생한 후 14일동안 새로운 추가확진자가 없을 때까지, 항원 검사는 3–7일마다 이루어져야 함

자료: CDC. (2021). Interim infection prevention and control recommendations to prevent SARS-CoV-2 spread in nursing homes. (2021. 9. 10. 기준). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html에서 2021. 12. 21. 인출.

3. 소결

□ COVID-19 대응을 위해 국제기구 및 해외 국가를 중심으로 노인요양시설을 대상으로 지침이 마련된 바 있음.

○ COVID-19 확산 정도 및 각국의 보건의료시스템 상황에 따라 대응 수준에 편차가 있으나, 기본적으로 입소자의 존엄 및 건강권에 기반한 자기결정권 보장을 강조함. 자기결정은 의료(돌봄) 서비스 및 완화의료, 공공후견인 제도를 포함한 생애말기 지원 서비스에 대한 선택권을 아우르는 범위임.

○ 아울러 전인적 차원에서 연령으로 인한 차별적 상황을 경계해야 함을 고지하였으며, 격리기간 동안 경험할 수 있는 배제 및 고립을 경감시키기 위한 이행방안(대안적 의사소통 확대 등)을 강구함.

- 현재까지는 대다수의 지침이 종사자 및 입소자의 감염병 확산 방지를 주요 목적으로 함에 따라, 인권 보호를 위한 세부 지침은 선언적 수준에 그침.
  - 다만 시라쿠사 원칙에서는 개인의 시민적, 정치적 권리 제한은 국민의 생명을 위협하는 공공 비상사태시에만 예외적으로 허용되어야 함을 언급함.
- 한편 종사자의 경우, 인권 보호 차원에서 구체화된 지침은 부재하며 감염 대비를 위한 병가나 연차 사용, 임금 보전 등과 같은 근로요건에 국한되어 논의되고 있음.

□ 우리나라 역시 입소자 및 종사자의 감염병 확산 방지 차원에서 관련 행정조치((예방적) 코호트)가 이루어진 바 있음.

○ 해외사례와 비교할 때, 종사자 및 입소자의 면회, 외출, 외박 등 이동 제한과 관련해서는 COVID-19 확산 정도와 맞물려 비교적 구체화된 지침 개정이 이루어진 것으로 판단됨.

- 아울러 종사자의 경우, 격리시 임금 보전 및 대체 인력 지원과 관련해서는 중앙 및 지방정부 차원에서 다각적인 대응 방안을 모색했다고 여겨짐.
- 단, 이외 입소자의 건강권, 정보 접근권, 자기결정권 등 인권적 측면에 대한 고려는 전반적으로 구체화되지 못한 측면이 있으며, COVID-19 대응 지침에 준하여 개별 시설의 자율적 판단에 따라 운영되고 있음.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

- 시설입소 노인의 신체 및 기능상태를 고려할 때, 돌봄 및 건강권 뿐 아니라 법적 결정을 포함한 생애말기 지원에 대한 검토가 종합적 수준에서 이루어질 필요가 있음.

– 아울러 선진국의 사례에서와 같이 확진자를 별도로 관리할 수 있는 시설 내의 유닛 또는 공간이 확보될 경우, 백신 접종 및 증상 유무에 따라 격리 대상을 세분화할 수 있다는 점 역시 유념할 필요가 있음.

- 나아가 이 과정에서 이들의 인권 보호를 위한 노력이 어느 정도 이행되었는가에 대한 모니터링 체계 역시 마련되어야 할 것임.

〈표 3-38〉 해외국가의 노인요양시설 코로나19 대응 (종합)

국가	내용		
	입소자 관리	확진사례 관리	방문자 관리
영국 (잉글랜드)	-개인 맞춤형 돌봄 지원 -DNR 전면 적용 지양 -개별 사전돌봄계획 수립 -생애말기 지원 다각화	-확산 최소화를 위한 돌봄 공간 마련 권고 -지역 보건보호팀 통제계획 하에 관리	-지역 보건보호팀 통제계획 하에 관리
캐나다 (퀘백)	-집단활동은 동일 유닛 또는 동일 층으로 제한 -요양시설 내 공간 재조정(콜드존, 핫존)	-확진시 1인실 배치 -코호트 격리 여부는 1인실 사용 가능 여부, COVID-19 확산 가능성에 따라 조정	-임종 등 인도적 사유에 의한 제한적 허용 -대안적 교류 체계 구축
캐나다 (알버타)	-IPC에 따른 방역 적용	-백신 접종 여부에 따라 격리 기준 다르게 적용	-대안적 교류 체계 구축
핀란드	-IPC에 따른 방역 적용 -완화의료 등 생애말기 돌봄 제공	-유증상 입소노인 별도 공간 격리(1인실 등)	-임종 등 인도적 사유에 의한 제한적 허용 -대안적 교류 체계 구축(외부 접견실, 방문용 컨테이너 등)
프랑스	-진료 등 예외적 상황에 대한 외출 허용 -사안의 긴급성에 따라 원격 진료 허용	-확진시에는 입소자(보호자 또는 법적 대리인)의 자발적 동의 하에 격리 결정 -격리시에는 간호인력 연계 및 격리해제 시점 명확히 고지	-대안적 교류 체계 구축
미국	-IPC에 따른 방역 적용	-백신 접종 여부에 따라 격리 기준 다르게 적용	-대안적 교류 체계 구축

주: 본문 내용을 바탕으로 재구성함.

제 4 장

코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

제1절 조사 개요 및 방법
제2절 설문조사 결과
제3절 질적 조사 결과
제4절 소결

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제 4 장 코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

제1절 조사 개요 및 방법

□ 코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사는 설문조사 및 질적 조사로 진행됨.

○ 해당 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB)의 심사를 득하여 진행됨(과제번호 2021-097호).

1. 조사 개요

□ (조사대상) 노인장기요양보험법에 의거하여 운영되는 노인요양시설의 종사자(요양보호사), 입소자

□ (조사방법) 구조화된 설문지를 통한 우편조사

□ (조사기간) 2021년 11월 5일 ~ 12월 15일

〈표 4-1〉 코로나19 노인요양시설 인권실태조사 개요

구분	노인요양시설
표본수	노인요양시설 60개소의 종사자, 입소자 총 153명 종사자 : 125명 입소자 : 28명
조사방법	구조화된 설문지를 통한 우편조사
조사기간	2021년 11월 5일 ~ 12월 15일
표본추출방법	지역별, 정원별 비례할당 단순 무작위 추출
표집틀	지자체를 통해 파악한 코호트 및 예방적코호트 격리경험시설 명단 / 2020년 보건복지부 노인복지시설현황

가. 조사내용

□ (요양보호사) 일반 사항, 코호트 격리 참여 과정시 경험, 시설의 지침 및 지원 사항, 종사자의 경험 및 건강, 입소자 케어 및 건강, 차별 경험 및 대응,

□ (입소자) 일반 사항, 코호트 격리 참여 과정시 경험, 입소자의 경험 및 건강

나. 조사 방법

□ (표본) 코호트 및 예방적 코호트 격리 경험시설 명단은 17개 광역자치단체를 통해 취합함.

○ 광역자치단체를 통한 시설 명단은 1차(~9/24) 취합 후, 미취합 지역에 대해 2차(~10/8) 취합 과정을 거침. 취합 시점 기준, 격리 경험 시설 분포는 다음과 같음.

〈표 4-2〉 코호트 및 예방적코호트 격리 경험시설 분포 (잠정)

(단위: 개소)

지역	정원규모	구분	
		코호트 격리경험시설	예방적코호트 격리경험시설
수도권	50인 미만	39	6
	50인 이상	31	6
중부권	50인 미만	7	0
	50인 이상	11	1
전남권	50인 미만	5	1
	50인 이상	3	2
경상권	50인 미만	12	112
	50인 이상	16	96
계		108	128

□ 당초 조사는 코호트 격리 경험시설 10개, 예방적 코호트 격리 경험시설 10개, 미격리 시설 10개 등 총 30개 시설을 목표로 하고, 할당 기준으로 유형 구분 외에 지역과 정원 규모를 추가함

○ 각 조사대상 시설마다 종사자 3명, 입소자 2명을 조사하여 총 150명을 조사하고자 하였음.

○ 또한 본 조사는 내용적 민감성과 조사대상인 입소자에게 조사내용의 정확한 전달 및 답변 획득을 위하여 시설 방문 및 비접촉 대면 조사를 계획하고 있었음

□ 코로나19 확진자 폭증으로 인한 조정

○ 그러나 조사가 진행되던 시기에 코로나19 확진자 수가 폭증하면서 외부인 방문이 불가능하게 됨

– 위드코로나로 인한 사회적 거리두기 약화, 오미크론 변이 발생 등으로 인해 신규확진자가 폭증함

○ 조사 대상의 안전 보장을 위하여 우편조사로 변경하여 진행됨.

○ 시설 당 5명 확보가 어려워짐에 따라 조사 참여 시설 수를 최대한 늘리는 방향으로 조정함.

– 확진자 폭증으로 인해 조사 참여 예정이었던 시설의 취소 및 섭외 거절이 이어졌으며, 참여 시에도 5명까지는 참여가 불가능하거나 입소자는 조사하기 어렵다는 시설이 다수였음.

○ 코로나19라는 특수 상황으로 인해 우편조사로 시행된 점, 대표성을 확보할 만큼 충분한 규모의 표본이 아닌 점을 감안하여 본 설문조사의 결과는 제한적으로 해석할 필요가 있음.

□ 조정 후 조사된 결과는 다음 표와 같음

○ 코호트 격리 경험시설 19개, 예방적 코호트 격리 경험시설 29개, 미격리 시설 12개 등 총 60개 시설에서 조사에 참여하였음.

– 당초 목표한 30개 시설에서 60개로 확장하였으며, 연구목적을 고려하여 격리 경험 시설 표본을 늘리는데 집중함(12월 3일 기준 227개 시설 컨택).

– 종사자 125명, 입소자 28명이 조사 완료되었음.

○ 국공립시설은 총 3개 시설에서 종사자 8명이 참여함.

– 코호트 격리 경험시설 1개소 2명, 미격리 시설 2개소 6명이 조사 완료됨.

〈표 4-3〉 코로나19 노인요양시설 인권상황 실태조사 응답자 분포

(단위: 개소, 명)

구분	지역	정원규모	시설	종사자	입소자
코호트 격리경험 시설	수도권	50인 미만	9	17	1
		50인 이상	2	3	1
	중부권	50인 미만	1	2	1
		50인 이상	1	6	1
	전남권	50인 미만	2	9	1
		50인 이상	0	0	0
	경상권	50인 미만	2	8	0
		50인 이상	2	3	0
예방적 코호트 격리경험 시설	수도권	50인 미만	0	0	0
		50인 이상	2	5	2
	중부권	50인 미만	1	1	1
		50인 이상	1	2	3
	전남권	50인 미만	0	0	0
		50인 이상	0	0	0
	경상권	50인 미만	13	28	6
		50인 이상	12	16	3
미격리시설	수도권	50인 미만	1	3	1
		50인 이상	5	11	1
	중부권	50인 미만	3	7	3
		50인 이상	0	0	0
	전남권	50인 미만	2	3	3
		50인 이상	0	0	0
	경상권	50인 미만	0	0	0
		50인 이상	1	1	0
계			60	125	28

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 조사 진행 방식

○ 조사는 전문 위탁업체를 통하여 진행되었으며, 크게 3단계로 진행됨.

- (컨텍) 조사대상 기관에 전화를 걸어 조사의 취지를 설명하고 국가인권위원회 및 한국보건사회연구원의 조사 참여 협조 공문 발송 후, 기관의 조사 참여 결정을 요청함.
- (조사표 발송) 조사참여를 결정한 대상 시설에 종사자, 입소자 조사표를 우편으로 발송
- (조사표 회수) 응답이 완료된 조사표는 우편 회수

□ 데이터 처리

○ (조사표 리뷰) 조사가 이루어진 조사표에 대해 수퍼바이저와 전문 리뷰어가 리뷰를 실시하고, 보완 및 수정작업을 진행함.

○ (데이터 입력) 조사표의 결과는 코드화하여 입력하였음. 사전 입력된 입력 범위 및 로직에 의해 입력오류를 통제하는 기능이 있는 입력프로그램을 사용하였음.

○ (데이터 클리닝) 데이터 유효성 검토, 데이터 타당성 검토, 단위 검토 등 데이터 클리닝 작업을 실시함.

2. 면접조사

□ (조사대상) 조사대상 시설에서 근무하는 요양보호사

□ (조사방법) 반구조화된 질문지를 이용한 일대일 면담(In-depth Interview)[34]

□ (조사기간) 2021년 11월 5일 ~ 12월 15일

□ (조사내용) (예방적) 코호트 격리 참여 과정시 경험 및 지원(보상) 사항, 종사자 및 입소자의 인권 관련 사항 등

34) ID 18, 19번의 경우 동의 하에 2:1 면담으로 진행함.

□ 조사 진행

○ (대상자 섭외) 조사응답대상 시설로부터 추천된 종사자에 대해 사전 전화 인터뷰를 진행하여 조사의 섭외 조건에 부합하고 면접조사에 적합한지 검토한 후, 대상자의 편의를 보장하여 면접 일시를 정함.

○ (화상 인터뷰 진행) 조사가 진행되던 시기에 코로나19 확진자 수 증가로 인하여 노인요양시설 종사자에 대한 대면조사가 불가능하였음. 전체 대상자에 대해 줌(Zoom)을 이용한 화상 인터뷰로 진행함.

○ (연구참여동의 절차) 조사를 시작하기 전 먼저 조사에 대해 설명하고 참여동의를 받는 절차를 거침.

○ (조사결과의 처리) 조사 진행 영상과 음성은 당사자의 동의 하에 디지털 파일로 기록되었고, 조사 담화 전문은 녹취록으로 작성함.

□ 연구참여자의 일반적 특징

○ 총 19명이 참여함

- 격리 경험자를 최대한 확보하고자 한 결과, 전체 코호트 격리 경험시설 요양보호사 8명, 예방적코호트 격리 경험시설 요양보호사 2명, 미격리시설 요양보호사 7명을 조사하였음
- 또한 서울요양보호사협회 관계자 1명 및 국공립시설 시설장 1명을 조사하여 요양보호사 단체 및 시설 수준에서 파악하고 있는 다양한 사례 및 공공과 민간의 차이에 대하여 청취함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-4〉 면접조사 참여자 특성

구분	격리 경험	지역	시설 운영주체
1	코호트	경기	민간
2	코호트	경기	민간
3	코호트	강원	민간
4	코호트	강원	민간
5	코호트	강원	민간
6	코호트	경북	민간
7	코호트	전남	민간
8	코호트	전남	민간
9	예방적코호트	경기	민간
10	예방적코호트	대구	민간
11	일반	서울	민간
12	일반	인천	민간
13	일반	경기	공공
14	일반	경기	공공
15	일반	강원	민간
16	일반	전북	민간
17	일반	전북	민간
18	일반	경북	민간
19	일반	서울	공공

주1) ID11번은 현재 재가급여 기관 종사자이나 요양보호사 단체의 임원으로서 코로나19 관련 현황을 파악하고 있으며 과거 노인요양시설에 근무했던 경험이 있어 인터뷰에 참여함.
주2) ID19번은 현재 시설장이나 장기요양요원지원센터에서 근무한 경험이 있으며 국공립시설 운영자로서 공공과 민간의 차이에 대하여 서술할 수 있어 인터뷰에 참여함.

제2절 설문조사 결과

1. 응답자 특성

가. 입소자

□ 입소자의 경우, 건강 및 인지 수준 등을 고려하여 조사에 응답 가능한 경우에 한해 조사가 이루어졌으며, 최종 28명에 대한 조사가 완료됨.

○ 조사 완료수가 절대적으로 크지 않다는 점에서, 각 항목별 비교는 전체 응답을 기준으로 기술함. 다만 이중에서도 주요하게 살펴볼 필요가 있는 세부 항목별 값에 대해서는 추가적으로 기술하였으나, 어떠한 경향성의 차이로 보기에는 실수(實數)가가 크지 않다는 점에 해석에 유의가 필요함.

〈표 4-5〉 응답자 특성 - 입소자

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
전체		28	100.0
성별	남성	7	25.0
	여성	21	75.0
연령	85세 미만	16	57.1
	85세 이상	12	42.9
	평균	83.5세	
장기요양등급	1등급	0	0.0
	2등급	5	17.9
	3등급	9	32.1
	4등급	13	46.4
	5등급	1	3.6
	인지저하등급	0	0.0

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분		빈도	비율
권역	수도권	6	21.4
	중부권	9	32.1
	전라권	4	14.3
	경상권	9	32.1
정원	50인 미만	17	60.7
	50인 이상	11	39.3
격리경험	코호트	5	17.9
	예방적 코호트	15	53.6
	미경험	8	28.6

○ 일반적 특성을 살펴보면, 성별에 있어서는 여성 75%, 남성 25%임. 평균연령은 83.5세로 85세 미만 응답자가 57.1%로 나타남. 장기요양등급은 4등급 46.4%, 3등급 32.1%, 2등급 17.9%, 5등급 3.6% 순임.

○ 기관 일반 특성과 관련하여 권역별로는 중부권 및 경상권 각 32.1%, 수도권 21.4%, 전라권 14.3% 순이며, 입소정원에 따라서는 50인 미만 시설 입소자 60.7%, 50인 이상 시설 입소자 39.3%임. 격리 경험 여하에 따라서는 예방적 코호트 격리 53.6%, 미격리 28.6%, 코호트 격리 17.9% 순임.

나. 종사자

□ 설문에 응답한 요양보호사는 총 125명으로, 이중 코호트 격리를 경험한 비율은 38.4%, 예방적 코호트를 경험한 비율은 41.6%, 격리 경험을 하지 않은 비율은 20.0%임.

〈표 4-6〉 응답자 특성 - 종사자

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
전체		125	100.0
성별	남성	9	7.2
	여성	116	92.8
연령	55세 미만	32	25.6
	55~60세 미만	38	30.4
	60~65세 미만	38	30.4
	65세 이상	17	13.6
	평균	58.1세	
경력	6년 미만	74	59.2
	6년 이상	51	40.8
	평균	6.2년	
권역	수도권	39	31.2
	중부권	18	14.4
	전라권	12	9.6
	경상권	56	44.8
정원	50인 미만	78	62.4
	50인 이상	47	37.6
운영형태	공공	8	6.4
	민간	117	93.6
격리경험	코호트	48	38.4
	예방적 코호트	52	41.6
	미경험	25	20.0

○ 인구사회학적 특성별로는 여성이 92.8%로 다수를 차지하였으며, 연령별로는 55~60세 미만, 60~65세 미만이 각 30.4%로 높은 비율을 차지함(평균 연령 58.1세)

○ 평균 근속연수는 6.2년이며, 권역별로는 경상권 44.8%, 수도권 31.2%, 중부권 14.4%, 전라권 9.6% 순임.

○ 운영형태별로는 민간 사업자에 의해 운영되는 시설에 근무하는 요양보호사가 93.6%로 대다수가 해당됨.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

2. 입소자 인권상황 분석 결과

가. 입소자 응답 분석

1) 코호트 격리 등 방역 방식에 대한 동의 절차 및 안내

□ 코호트 격리 실시 전, 격리 실시 이유와 방법에 대해 충분한 설명을 제공받았는지 확인한 결과 3/4는 그렇다고 응답한 반면, 모름 20.0%. 아니오, 5.0% 순으로 나타남.

○ 입소자 개인 특성에 따른 차이는 두드러지지 않으며, 기관 일반 특성 중 정원에 따라서는 50인 이상 시설에서 정보 제공을 충분히 받지 못하였다는 비율이 10%로 50인 미만 시설에 비해 상대적으로 높음.

– 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이 역시 크지 않음.

〈표 4-7〉 코호트 격리 실시 전 코호트 격리 실시 이유와 방법에 대해 충분한 설명 들음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	75.0	5.0	20.0	100.0(20)
성별				
남성	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
여성	68.8	6.3	25.0	100.0(16)
연령				
85세 미만	83.3	0.0	16.7	100.0(12)
85세 이상	62.5	12.5	25.0	100.0(8)
권역				
수도권	25.0	25.0	50.0	100.0(4)
중부권	83.3	0.0	16.7	100.0(6)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
경상권	88.9	0.0	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	90.0	0.0	10.0	100.0(10)
50인 이상	60.0	10.0	30.0	100.0(10)
격리경험				
코호트	80.0	0.0	20.0	100.0(5)
예방적 코호트	73.3	6.7	20.0	100.0(15)

□ 격리에 참여한 응답자를 대상으로 격리시 시설에 머무르는 것에 대해 의견을 묻고 동의를 구하는 절차를 거쳤는가에 대해 파악한 결과, 65.0%는 그렇다는 응답을 보임.

○ 격리 참여 후 회고조사의 성격으로 진행됨에 따라 당시의 절차가 기억나지 않는다는 응답은 25.0%, 해당 절차를 거치지 않았다는 응답은 10.0%로 나타남. 응답도 존재함(25.0%).

〈표 4-8〉 코호트 격리 참여하여 시설에 머무르는 것에 대해 의견을 묻고 동의를 구함

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	65.0	10.0	25.0	100.0(20)
성별				
남성	75.0	0.0	25.0	100.0(4)
여성	62.5	12.5	25.0	100.0(16)
연령				
85세 미만	75.0	8.3	16.7	100.0(12)
85세 이상	50.0	12.5	37.5	100.0(8)
권역				
수도권	0.0	25.0	75.0	100.0(4)
중부권	83.3	0.0	16.7	100.0(6)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
경상권	77.8	11.1	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	80.0	20.0	0.0	100.0(10)
50인 이상	50.0	0.0	50.0	100.0(10)
격리경험				
코호트	60.0	20.0	20.0	100.0(5)
예방적 코호트	66.7	6.7	26.7	100.0(15)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코호트 격리시 입소자의 생활공간 형태를 파악한 결과, 격리에 참여한 71.4% 중 3인실 28.6%, 2인실 21.4%, 4인실 17.9% 1인실 3.6%순으로 나타나 대다수가 다인실에 거주함.

〈표 4-9〉 응답자 코호트 격리 당시 생활공간

(단위 : %, 명)

구분	1인실	2인실	3인실	4인실	기타	미참여	계(명)
전체	3.6	21.4	28.6	17.9	0.0	28.6	100.0(28)
성별							
남성	0.0	14.3	14.3	28.6	0.0	42.9	100.0(7)
여성	4.8	23.8	33.3	14.3	0.0	23.8	100.0(21)
연령							
85세 미만	6.3	18.8	25.0	25.0	0.0	25.0	100.0(16)
85세 이상	0.0	25.0	33.3	8.3	0.0	33.3	100.0(12)
권역							
수도권	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	100.0(6)
중부권	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	100.0(9)
전라권	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	100.0(4)
경상권	11.1	33.3	33.3	22.2	0.0	0.0	100.0(9)
정원							
50인 미만	0.0	23.5	23.5	11.8	0.0	41.2	100.0(17)
50인 이상	9.1	18.2	36.4	27.3	0.0	9.1	100.0(11)
격리경험							
코호트	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	6.7	20.0	40.0	33.3	0.0	0.0	100.0(15)
미경험	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(8)

□ 코로나19 위험성 및 예방 방법에 대해서 교육 또는 설명을 들었는가에 대해, 전체의 85.7%는 그렇다고 응답하였으며, 모름 10.7%, 아니오 3.6% 순으로 나타남.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이나, 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 교육 및 설명을 들었다는 비율이 예방적 코호트 93.3%, 코호트 80.0%, 미격리 75.0% 순으로 나타남.

〈표 4-10〉 코로나19 위험성과 예방 방법에 대해 시설에서 교육 또는 설명을 들음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	85.7	3.6	10.7	100.0(28)
성별				
남성	85.7	0.0	14.3	100.0(7)
여성	85.7	4.8	9.5	100.0(21)
연령				
85세 미만	81.3	6.3	12.5	100.0(16)
85세 이상	91.7	0.0	8.3	100.0(12)
권역				
수도권	66.7	16.7	16.7	100.0(6)
중부권	88.9	0.0	11.1	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	88.9	0.0	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	82.4	5.9	11.8	100.0(17)
50인 이상	90.9	0.0	9.1	100.0(11)
민간	85.7	3.6	10.7	100.0(28)
격리경험				
코호트	80.0	20.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	93.3	0.0	6.7	100.0(15)
미경험	75.0	0.0	25.0	100.0(8)

2) 외출·외박 및 가족과의 연락

□ 외출이나 산책을 원하는 만큼 자주 할 수 있었는가에 대해 파악한 결과, 전체 응답자의 64.3%는 그렇지 못한 것으로 응답하였으며 28.6%만이 그렇다고 응답함.

○ 기관 일반 특성 및 코호트 격리 경험 여부에 따라 볼 때, 50인 미만 시설(58.8%), 코호트 격리 경험 시설(80.0%, 66.7%)에서 부정적 응답 비율이 높음.

– 코호트 격리에 따라 입소자의 외부 이동권이 많이 저하된 것으로 나타남.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-11〉 외출이나 산책을 원하는 만큼 자주 할 수 있었음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	28.6	64.3	7.1	100.0(28)
성별				
남성	28.6	71.4	0.0	100.0(7)
여성	28.6	61.9	9.5	100.0(21)
연령				
85세 미만	25.0	75.0	0.0	100.0(16)
85세 이상	33.3	50.0	16.7	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	66.7	16.7	100.0(6)
중부권	55.6	44.4	0.0	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	22.2	66.7	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	35.3	58.8	5.9	100.0(17)
50인 이상	18.2	72.7	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	20.0	80.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	20.0	66.7	13.3	100.0(15)
미경험	50.0	50.0	0.0	100.0(8)

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나19 발생 이후 가족 및 친지 등과 자유롭게 연락이 이루어졌는가를 파악한 결과, 전체 응답자가 원활히 연락이 이루어지고 있다고 응답함.

○ 구체적인 방법으로는 개인 휴대폰을 통해 스스로 연락한다는 응답이 60.7%로 가장 높았으며, 직원의 도움을 통해 개인 휴대폰으로 연락 28.6%, 직원의 도움을 통해 시설 전화로 음성통화 21.4%, 직원의 도움을 통해 시설 전화로 영상통화 3.6% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성 중, 정원에 따라 개인 휴대폰을 통해 스스로 연락을 취한다는 비율은 50인 미만, 50인 이상 시설에서 1순위로 동일하였으나, 2순위로는 50인 미만 개인 휴대폰을 통해 직원의 도움을 받아 연락한다는 비율이 41.2%로, 50인 이상 시설에서는 직원의 도움을 받아 시설의 전화로 음성통화를 한다는 비율이 18.2%로 나타남.

〈표 4-12〉 가족, 친지와 연락 원할 때 연락 여부 및 방법 (중복 응답)

(단위 : %, 명)

구분	여부				
		개인 휴대폰으로 스스로 연락	직원 도움 받아 개인 휴대폰으로 연락	직원 도움 받아 시설 전화로연락 (음성통화)	직원 도움 받아 시설 태블릿PC연락 (영상통화)
전체	100.0	60.7	28.6	21.4	3.6
성별					
남성	100.0	57.1	57.1	14.3	0.0
여성	100.0	61.9	19.0	23.8	4.8
연령					
85세 미만	100.0	81.3	25.0	12.5	6.3
85세 이상	100.0	33.3	33.3	33.3	0.0
권역					
수도권	100.0	50.0	16.7	33.3	16.7
중부권	100.0	55.6	11.1	33.3	0.0
전라권	100.0	100.0	75.0	0.0	0.0
경상권	100.0	55.6	33.3	11.1	0.0
정원					
50인 미만	100.0	52.9	41.2	23.5	0.0
50인 이상	100.0	72.7	9.1	18.2	9.1
격리경험					
코호트	100.0	60.0	0.0	40.0	20.0
예방적 코호트	100.0	60.0	26.7	13.3	0.0
미경험	100.0	62.5	50.0	25.0	0.0

국가인권위원회
humanrights.go.kr

3) 의료 및 건강서비스 접근성

□ 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서, 시설 내에서 적절한 치료를 받을 수 있었는가에 대한 응답에서 92.9%는 그렇다고 응답하였으며 모름 및 아니오는 각 3.6%로 나타남.

○ 응답자 개인 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이나, 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견됨.

- 코호트 격리 100.0%, 예방적 코호트 93.3%, 미격리 87.5%
- 단, 요양시설의 경우 의사 인력이 상주하는 의료기관이 아니라는 점에서 응답자가 인지한 의료적 처치는 시설 내 상주인력인 간호사를 통해 이루어진 처치 수준을 의미함.

〈표 4-13〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 시설에서 적절한 치료를 받을 수 있었음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	92.9	3.6	3.6	100.0(28)
성별				
남성	100.0	0.0	0.0	100.0(7)
여성	90.5	4.8	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	93.8	0.0	6.3	100.0(16)
85세 이상	91.7	8.3	0.0	100.0(12)
권역				
수도권	66.7	16.7	16.7	100.0(6)
중부권	100.0	0.0	0.0	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	100.0	0.0	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	100.0	0.0	0.0	100.0(17)
50인 이상	81.8	9.1	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	100.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	93.3	6.7	0.0	100.0(15)
미경험	87.5	0.0	12.5	100.0(8)

□ 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 시설에서 촉탁의를 통한 진료를 받을 수 있었는가를 파악한 결과, 전체의 53.6%는 적절한 진료를 받은 것으로 응답한 반면 32.1%는 그렇지 못한 상황이었으며 14.3%는 잘 모르겠다고 응답함.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견되며, (예방적)코호트 격리 경험 시설의 경우 촉탁의를 통해 적절한 의료적 처치를 받은 응답이 40% 내외이나 미격리 시설 입소자의 경우 75.0%로 차이가 나타남.

〈표 4-14〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 시설에서 의사에게 진료를 받을 수 있었음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	53.6	32.1	14.3	100.0(28)
성별				
남성	57.1	42.9	0.0	100.0(7)
여성	52.4	28.6	19.0	100.0(21)
연령				
85세 미만	50.0	37.5	12.5	100.0(16)
85세 이상	58.3	25.0	16.7	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	33.3	33.3	100.0(6)
중부권	88.9	11.1	0.0	100.0(9)
전라권	75.0	25.0	0.0	100.0(4)
경상권	22.2	55.6	22.2	100.0(9)
정원				
50인 미만	41.2	41.2	17.6	100.0(17)
50인 이상	72.7	18.2	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	40.0	60.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	46.7	40.0	13.3	100.0(15)
미경험	75.0	0.0	25.0	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 외부의 의사를 통한 진료를 받을 수 있었는가를 파악한 결과, 전체의 53.6%는 적절한 진료를 받은 것으로 응답한 반면 25.0%는 그렇지 못한 상황으로 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견됨. 미격리 시설 입소자는 대다수 외부 의사를 통한 진료를 원활히 받고 있으나(75.0%), (예방적)코호트 격리 시설 입소자의 경우 동 응답 비율이 낮음.

〈표 4-15〉 코호트 격리 또는 생활방역 상황에서 의료적 처치 - 밖에 있는 병원에서 의사에게 진료 받을 수 있었음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	해당없음	계(명)
전체	53.6	25.0	10.7	10.7	100.0(28)
성별					
남성	42.9	42.9	0.0	14.3	100.0(7)
여성	57.1	19.0	14.3	9.5	100.0(21)
연령					
85세 미만	62.5	25.0	6.3	6.3	100.0(16)
85세 이상	41.7	25.0	16.7	16.7	100.0(12)
권역					
수도권	33.3	33.3	16.7	16.7	100.0(6)
중부권	66.7	0.0	11.1	22.2	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	33.3	55.6	11.1	0.0	100.0(9)
정원					
50인 미만	58.8	29.4	5.9	5.9	100.0(17)
50인 이상	45.5	18.2	18.2	18.2	100.0(11)
격리경험					
코호트	60.0	20.0	20.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	40.0	40.0	6.7	13.3	100.0(15)
미경험	75.0	0.0	12.5	12.5	100.0(8)

□ 코로나19 발생 또는 코호트 격리 전과 비교하여, 실내에서 운동 및 프로그램이 충분히 자주 진행되었는가 여부를 파악한 결과 전체의 64.3%는 긍정적으로 응답하였으며 32.1%는 부정적 응답을 보임.

○ 앞서 살펴본 외부 산책 및 운동 변화여부와 비교시, 실내에서 이루어지는 프로그램의 경우 이전 상황 대비 큰 변화없이 이루어진 것으로 판단됨.

– 시설 내 필수인력을 통해 이루어지는 기본적인 프로그램의 경우, 외부 상황(코로나19 발생 또는 코호트 격리)과 관계없이 행해진 것으로 해석됨.

〈표 4-16〉 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교시 실내운동 및 프로그램이 충분히 자주 진행됨

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	64.3	32.1	3.6	100.0(28)
성별				
남성	85.7	14.3	0.0	100.0(7)
여성	57.1	38.1	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	75.0	25.0	0.0	100.0(16)
85세 이상	50.0	41.7	8.3	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	66.7	0.0	100.0(6)
중부권	77.8	22.2	0.0	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	55.6	33.3	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	58.8	35.3	5.9	100.0(17)
50인 이상	72.7	27.3	0.0	100.0(11)
격리경험				
코호트	40.0	60.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	60.0	33.3	6.7	100.0(15)
미경험	87.5	12.5	0.0	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

4) 신체적·정신적 건강

□ 코로나19가 입소자의 정신건강에 미치는 영향을 측정하기 위하여, 바이러스 감염병에 대한 스트레스 및 불안반응 척도(Stress and Anxiety to Viral Epidemics - 6 items, 이하 SAVE-6)를 활용함.

○ SAVE-6은 일반인들이 감염병에 대해 느끼는 불안을 측정하기 위해 Chung et al.(2021)에 의해 개발된 척도임.

○ 원 척도는 리커트 5점 척도로 구성되어있으나, 본 연구에서는 입소자의 응답 능력을 고려하여 '예', '아니오', '잘 모르겠음'으로 단순화하여 질문하였음.

□ 감염병에 대한 스트레스 및 불안과 관련하여 세부 문항을 통해 살펴본 결과, 코로나19 장기화에 대해 전체의 75.0%가 두려움을 느끼는 것으로 나타남.

○ 이외 잘 모르겠음 14.3%, 그렇지 않음 10.7% 순임.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 격리를 경험한 시설일수록 코로나 장기화에 대한 두려움이 높게 나타남.

- 코호트 격리 100.0%, 예방적 코호트 격리 72.3%, 미격리 62.5% 순

〈표 4-17〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19 유행 길어질까 두려움

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	75.0	10.7	14.3	100.0(28)
성별				
남성	57.1	14.3	28.6	100.0(7)
여성	81.0	9.5	9.5	100.0(21)
연령				
85세 미만	81.3	6.3	12.5	100.0(16)
85세 이상	66.7	16.7	16.7	100.0(12)
권역				
수도권	66.7	0.0	33.3	100.0(6)
중부권	66.7	22.2	11.1	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	77.8	11.1	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	82.4	17.6	0.0	100.0(17)
50인 이상	63.6	0.0	36.4	100.0(11)
격리경험				
코호트	100.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	73.3	6.7	20.0	100.0(15)
미경험	62.5	25.0	12.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코로나19로 인한 건강 악화의 두려움은 전체의 53.6%가 느끼고 있었으며, 그렇지 않음 32.1%, 잘 모르겠음 14.3% 순으로 나타남.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 코호트 격리를 경험한 시설에서 코로나19로 인한 건강 악화 두려움이 가장 높게 나타남.

– 코호트 격리 100.0%, 미격리 50.0%, 예방적 코호트 격리 40.0%

〈표 4-18〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19로 인한 건강 악화 두려움

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	53.6	32.1	14.3	100.0(28)
성별				
남성	57.1	28.6	14.3	100.0(7)
여성	52.4	33.3	14.3	100.0(21)
연령				
85세 미만	62.5	31.3	6.3	100.0(16)
85세 이상	41.7	33.3	25.0	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	33.3	33.3	100.0(6)
중부권	55.6	33.3	11.1	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	44.4	44.4	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	64.7	29.4	5.9	100.0(17)
50인 이상	36.4	36.4	27.3	100.0(11)
격리경험				
코호트	100.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	40.0	46.7	13.3	100.0(15)
미경험	50.0	25.0	25.0	100.0(8)

□ 코로나19에 감염이 되었을 수 있다는 걱정은 전체의 50.0%가 느끼고 있었으며, 그렇지 않음 32.1%, 잘 모르겠음 17.9% 순임.

○ 응답자 개인 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 기관 일반 특성 중 지역별 차이가 일부 확인됨.

– 즉 감염에 따른 걱정이 중부권 77.8%, 경상권 55.6%, 전라권 25.0%, 수도권 16.7% 순으로 나타남.

• 이는 조사 당시 해당 지역의 코로나 확산 정도가 영향을 미쳤을 것으로 사료됨.

– 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이는 이전 문항들과 유사한 경향을 보임.

• 코호트 격리 80.0%, 예방적 코호트 53.3%, 미격리 25.0%

〈표 4-19〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 감염되었을 수 있다는 걱정

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	50.0	32.1	17.9	100.0(28)
성별				
남성	42.9	42.9	14.3	100.0(7)
여성	52.4	28.6	19.0	100.0(21)
연령				
85세 미만	43.8	37.5	18.8	100.0(16)
85세 이상	58.3	25.0	16.7	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	50.0	33.3	100.0(6)
중부권	77.8	0.0	22.2	100.0(9)
전라권	25.0	50.0	25.0	100.0(4)
경상권	55.6	44.4	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	52.9	35.3	11.8	100.0(17)
50인 이상	45.5	27.3	27.3	100.0(11)
격리경험				
코호트	80.0	20.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	53.3	33.3	13.3	100.0(15)
미경험	25.0	37.5	37.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 평상시보다 사소한 신체증상에 예민해지는지 파악한 결과, 전체의 39.3%만이 이에 해당하였으며 그렇지 않음 35.7%, 잘 모르겠음 25.0% 순으로 나타남.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라서 본인의 신체 증상에 예민해진다는 응답이 높게 나타남.

– 코호트 격리 80.0%, 예방적 코호트 격리 46.7%, 미격리 0.0%

〈표 4-20〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 평상시보다 사소한 신체증상에 예민해짐

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	39.3	35.7	25.0	100.0(28)
성별				
남성	14.3	57.1	28.6	100.0(7)
여성	47.6	28.6	23.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	43.8	31.3	25.0	100.0(16)
85세 이상	33.3	41.7	25.0	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	50.0	33.3	100.0(6)
중부권	44.4	33.3	22.2	100.0(9)
전라권	25.0	25.0	50.0	100.0(4)
경상권	55.6	33.3	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	41.2	35.3	23.5	100.0(17)
50인 이상	36.4	36.4	27.3	100.0(11)
격리경험				
코호트	80.0	20.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	46.7	40.0	13.3	100.0(15)
미경험	0.0	37.5	62.5	100.0(8)

□ 코로나19 감염 위험이 없어진 이후에도 본인을 피할까 걱정이 되는가 여부를 파악한 결과, 그렇지 않다는 응답이 50.0%, 그렇다는 응답이 28.6%, 잘 모르겠다는 응답이 21.4% 순으로 나타남.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라서 코로나19 감염 위험이 없어진 이후에도 본인을 피할까 걱정된다는 응답이 높게 나타남.

– 코호트 격리 60.0%, 예방적 코호트 격리 33.3%, 미격리 0.0%

〈표 4-21〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 위험 없어진 이후에도 피할까봐 걱정됨

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	28.6	50.0	21.4	100.0(28)
성별				
남성	14.3	57.1	28.6	100.0(7)
여성	33.3	47.6	19.0	100.0(21)
연령				
85세 미만	25.0	68.8	6.3	100.0(16)
85세 이상	33.3	25.0	41.7	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	33.3	50.0	100.0(6)
중부권	44.4	33.3	22.2	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	33.3	55.6	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	29.4	58.8	11.8	100.0(17)
50인 이상	27.3	36.4	36.4	100.0(11)
격리경험				
코호트	60.0	40.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	33.3	46.7	20.0	100.0(15)
미경험	0.0	62.5	37.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 가족이나 주변인이 본인으로 인해 감염이 될 우려가 있는가를 조사한 결과, 전체의 46.4%는 그렇지 않다고 응답하였으며 그렇다 28.6%, 잘 모르겠음 25.0% 순으로 나타남.

○ 가족과의 면회(접촉) 제한에 따라 이같은 측면에서의 걱정은 타 항목에 비해 적은 수준으로 나타남.

○ 그럼에도 불구하고 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이는 발견되며, 코호트 격리 60.0%, 예방적 코호트 격리 33.3%, 미격리 0.0% 순으로 나타남.

〈표 4-22〉 감염병에 대한 스트레스 및 불안 - 가족이나 주변인들이 나로 인해 감염될까 걱정됨

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	잘 모르겠음	계(명)
전체	28.6	46.4	25.0	100.0(28)
성별				
남성	14.3	57.1	28.6	100.0(7)
여성	33.3	42.9	23.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	31.3	62.5	6.3	100.0(16)
85세 이상	25.0	25.0	50.0	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	33.3	50.0	100.0(6)
중부권	33.3	44.4	22.2	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	44.4	33.3	22.2	100.0(9)
정원				
50인 미만	29.4	52.9	17.6	100.0(17)
50인 이상	27.3	36.4	36.4	100.0(11)
격리경험				
코호트	60.0	40.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	33.3	40.0	26.7	100.0(15)
미경험	0.0	62.5	37.5	100.0(8)

□ 코로나19 발생 또는 코호트 격리 전과 비교한, 본인의 주관적 건강상태에 있어서는 변화없음 78.6%, 나빠짐 21.4%로 나타남.

○ 응답자의 인구사회학적 특성 고려시, 연령효과로 인해 호전되었다는 응답은 부재하며 변화가 없거나 나빠졌다는 응답에 집중됨.

〈표 4-23〉 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교시 건강상태 변화

(단위 : %, 명)

구분	좋았다	비슷했다	나빴다	모름/기억이 나지 않음	계(명)
전체	0.0	78.6	21.4	0.0	100.0(28)
성별					
남성	0.0	57.1	42.9	0.0	100.0(7)
여성	0.0	85.7	14.3	0.0	100.0(21)
연령					
85세 미만	0.0	68.8	31.3	0.0	100.0(16)
85세 이상	0.0	91.7	8.3	0.0	100.0(12)
권역					
수도권	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(6)
중부권	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(9)
전라권	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0(4)
경상권	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0(9)
정원					
50인 미만	0.0	64.7	35.3	0.0	100.0(17)
50인 이상	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(11)
격리경험					
코호트	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0(15)
미경험	0.0	62.5	37.5	0.0	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 중 입소자의 정신적 건강상태를 파악하기 위하여 간이우울척도인 Hoyl GDS-5(Geriatric Depression Scale-5, GDS-5) 척도를 사용함.

○ Hoyl GDS-5 척도는 노인의 우울 수준을 소수의 문항으로 측정하는 대표적인 단축형 척도로, 주요 단축형 노인우울척도 중 높은 타당도를 보임(박현석 외, 2006).

- 생활만족도, 지루함, 무력감, 새로운 활동에 대한 의사, 현재의 생활방식에 대한 가치에 관한 5개 문항으로 구성됨.

○ 단, 입소시설 내에서 생활하는 상황을 고려하여 문항 표현을 일부 수정함.

□ 종합적으로 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 전체의 60.7%는 생활에 만족한 것으로 나타남.

〈표 4-24〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 생활에 만족

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	60.7	35.7	3.6	100.0(28)
성별				
남성	57.1	42.9	0.0	100.0(7)
여성	61.9	33.3	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	62.5	37.5	0.0	100.0(16)
85세 이상	58.3	33.3	8.3	100.0(12)
권역				
수도권	100.0	0.0	0.0	100.0(6)
중부권	44.4	44.4	11.1	100.0(9)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	33.3	66.7	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	70.6	29.4	0.0	100.0(17)
50인 이상	45.5	45.5	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	60.0	40.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	40.0	53.3	6.7	100.0(15)
미경험	100.0	0.0	0.0	100.0(8)

○ 다만 57.1%는 현재의 생활에 자주 지루함을 느끼거나, 32.1%는 무력감을 경험한 것으로 나타남. 동 기간 동안 침실보다는 새로운 활동에 참여하는 것을 보다 선호하였으며(60.7%), 현재의 생활방식에 대해 가치없다는 인식은 32.1%로 나타남.

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 전체의 57.1%는 현재의 생활에 자주 지루함을 느끼고 있었으며, 그렇지 않음 25.0%, 잘 모르겠음 17.9% 순임.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이나, 정원과 관련하여 50인 이상 시설에서 지루하다는 느낌을 자주 받았다는 응답이 72.7%로 50인 미만 시설(47.1%)에 비해 상대적으로 높음.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서 이를 경험한 시설이 미경험 시설에 비해 해당 응답이 역시 높게 나타남.

– 예방적 코호트 80.0%, 코호트 60.0%, 미격리 12.5%

〈표 4-25〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 자주 지루하다고 느낌

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	57.1	25.0	17.9	100.0(28)
성별				
남성	42.9	14.3	42.9	100.0(7)
여성	61.9	28.6	9.5	100.0(21)
연령				
85세 미만	56.3	31.3	12.5	100.0(16)
85세 이상	58.3	16.7	25.0	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	66.7	0.0	100.0(6)
중부권	55.6	11.1	33.3	100.0(9)
전라권	25.0	25.0	50.0	100.0(4)
경상권	88.9	11.1	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	47.1	23.5	29.4	100.0(17)
50인 이상	72.7	27.3	0.0	100.0(11)
격리경험				
코호트	60.0	40.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	80.0	20.0	0.0	100.0(15)
미경험	12.5	25.0	62.5	100.0(8)

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 자주 무력감을 느꼈는가에 대한 질문에 있어서는 약 1/2은 그렇지 않다고 응답하였으며, 32.1%는 그렇다, 14.3%는 모르겠다고 응답함.

○ 응답자 개인 특성 및 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라 예방적 코호트 46.7%, 코호트 20.0%, 미격리 12.5% 순의 차이가 나타남.

〈표 4-26〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 자주 무력감 느낌

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	32.1	53.6	14.3	100.0(28)
성별				
남성	28.6	42.9	28.6	100.0(7)
여성	33.3	57.1	9.5	100.0(21)
연령				
85세 미만	18.8	68.8	12.5	100.0(16)
85세 이상	50.0	33.3	16.7	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	66.7	0.0	100.0(6)
중부권	22.2	55.6	22.2	100.0(9)
전라권	0.0	50.0	50.0	100.0(4)
경상권	55.6	44.4	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	35.3	47.1	17.6	100.0(17)
50인 이상	27.3	63.6	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	20.0	60.0	20.0	100.0(5)
예방적 코호트	46.7	53.3	0.0	100.0(15)
미경험	12.5	50.0	37.5	100.0(8)

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 새로운 활동보다 침실에 있는 것이 더 좋았는가에 대한 응답에 있어서, 전체의 60.7%는 그렇지 않은 것으로 나타난 반면 28.6%는 그렇다, 잘 모르겠음 10.7% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성 중 정원에 따라 50인 이상 시설에서는 동 응답이 45.5%로 약 1/2을 차지한 반면, 50인 미만 시설에서는 17.6%로 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서도 코호트 40.0%, 예방적 코호트 33.3%, 미격리 12.5% 순으로 응답의 차이를 보임.

– 이같은 응답 경향은 앞서 살펴본 자주 지루함을 느끼거나, 무력감을 느끼는 등의 변화와 맞물리는 것으로 이해할 수 있음.

• 한편으로 대규모 시설 또는 코호트 격리 경험 시설의 경우, 감염 확산에 따른 통제 등으로 인해 침실에 머무는 것이 더 좋다고 응답한 비율이 높게 나타났을 수도 있는 것으로 해석됨.

〈표 4-27〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 새로운 활동보다 침실에 있는 것이 좋음

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	28.6	60.7	10.7	100.0(28)
성별				
남성	42.9	57.1	0.0	100.0(7)
여성	23.8	61.9	14.3	100.0(21)
연령				
85세 미만	37.5	62.5	0.0	100.0(16)
85세 이상	16.7	58.3	25.0	100.0(12)
권역				
수도권	33.3	50.0	16.7	100.0(6)
중부권	22.2	55.6	22.2	100.0(9)
전라권	25.0	75.0	0.0	100.0(4)
경상권	33.3	66.7	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	17.6	64.7	17.6	100.0(17)
50인 이상	45.5	54.5	0.0	100.0(11)
격리경험				
코호트	40.0	60.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	33.3	66.7	0.0	100.0(15)
미경험	12.5	50.0	37.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느꼈는가에 대한 응답에 있어서, 전체의 42.9%는 그렇지 않다고 응답한 반면 32.1%는 그렇다, 잘 모르겠음 25.0% 순으로 나타남.

〈표 4-28〉 코호트 격리 중 또는 지난 한 해 동안의 느낌(우울) - 현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느낌

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	32.1	42.9	25.0	100.0(28)
성별				
남성	28.6	57.1	14.3	100.0(7)
여성	33.3	38.1	28.6	100.0(21)
연령				
85세 미만	25.0	62.5	12.5	100.0(16)
85세 이상	41.7	16.7	41.7	100.0(12)
권역				
수도권	16.7	66.7	16.7	100.0(6)
중부권	33.3	22.2	44.4	100.0(9)
전라권	0.0	75.0	25.0	100.0(4)
경상권	55.6	33.3	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	35.3	35.3	29.4	100.0(17)
50인 이상	27.3	54.5	18.2	100.0(11)
격리경험				
코호트	40.0	20.0	40.0	100.0(5)
예방적 코호트	40.0	40.0	20.0	100.0(15)
미경험	12.5	62.5	25.0	100.0(8)

5) 방임 및 학대

□ 코로나19 발생 이후 또는 코호트 격리 기간 동안 직원의 입소자에 대한 정서적 기피가 심해졌는가에 대한 질문에서는 아니오 96.4%, 모르겠음 3.6% 순으로 나타남.

〈표 4-29〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 직원의 입소자 의견 무시, 대화 기피가 이전보다 더 늘어남

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	0.0	96.4	3.6	100.0(28)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(7)
여성	0.0	95.2	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	0.0	93.8	6.3	100.0(16)
85세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(12)
권역				
수도권	0.0	83.3	16.7	100.0(6)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(17)
50인 이상	0.0	90.9	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(15)
미경험	0.0	87.5	12.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코호트 격리 기간 또는 코로나 발생 후, 돌봄이나 도움이 필요함에도 불구하고 받지 못한 경험이 증가하였는가에 대한 응답에 있어서 대다수(85.7%)는 그렇지 않은 것으로 나타남.

〈표 4-30〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 돌봄, 도움 필요함에도 받지 못한 적이 이전보다 더 늘어남

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	7.1	85.7	7.1	100.0(28)
성별				
남성	0.0	85.7	14.3	100.0(7)
여성	9.5	85.7	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	6.3	87.5	6.3	100.0(16)
85세 이상	8.3	83.3	8.3	100.0(12)
권역				
수도권	0.0	83.3	16.7	100.0(6)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	22.2	66.7	11.1	100.0(9)
정원				
50인 미만	11.8	88.2	0.0	100.0(17)
50인 이상	0.0	81.8	18.2	100.0(11)
격리경험				
코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	13.3	80.0	6.7	100.0(15)
미경험	0.0	87.5	12.5	100.0(8)

□ 코호트 격리 기간 또는 코로나 발생 후, 직원이 입소자를 밀치거나 때리는 등의 학대 변화에 대한 응답 결과 이전 문항과 마찬가지로 아니오 96.4%, 모름 3.6% 순으로 나타남.

〈표 4-31〉 코호트 격리 기간 또는 코로나19 발생 후 경험 또는 목격 - 직원이 입소자를 밀치거나 때린 적이 이전보다 더 늘어남

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	모르겠음	계(명)
전체	0.0	96.4	3.6	100.0(28)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(7)
여성	0.0	95.2	4.8	100.0(21)
연령				
85세 미만	0.0	93.8	6.3	100.0(16)
85세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(12)
권역				
수도권	0.0	83.3	16.7	100.0(6)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(4)
경상권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
정원				
50인 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(17)
50인 이상	0.0	90.9	9.1	100.0(11)
격리경험				
코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(15)
미경험	0.0	87.5	12.5	100.0(8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 부당한 대우나 폭력을 당했을 때 어디에 도움을 요청할 것인지에 대해 파악한 결과(1순위), 가족 또는 친지 50.0%, 시설장 25.0%, 시설의 간호사 또는 사회복지사 17.9%, 시설의 요양보호사 7.1% 순으로 나타남.

○ 가족이나 친지로부터의 도움과 시설장 및 시설 종사자로부터 도움을 받겠다는 응답으로 양분되어 나타남.

〈표 4-32〉 부당한 대우 혹은 폭력을 당했을 때 도움 요청 - 1순위

(단위 : %, 명)

구분	가족 또는 친지	시설의 요양 보호사	시설의 간호사 또는 사회 복지사	시설장	경찰서, 노인보호 전문기관	공무원	기타	누구에게도 도움을 요청할 수 없음	계(명)
전체	50.0	7.1	17.9	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(28)
성별									
남성	71.4	0.0	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(7)
여성	42.9	9.5	19.0	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(21)
연령									
85세 미만	43.8	6.3	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(16)
85세 이상	58.3	8.3	8.3	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(12)
권역									
수도권	16.7	0.0	33.3	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(6)
중부권	55.6	0.0	0.0	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(9)
전라권	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(4)
경상권	55.6	22.2	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(9)
정원									
50인 미만	64.7	5.9	11.8	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(17)
50인 이상	27.3	9.1	27.3	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(11)
격리경험									
코호트	40.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(5)
예방적 코호트	40.0	13.3	20.0	26.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(15)
미경험	75.0	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(8)

나. 종사자 응답 분석

□ 종사자를 대상으로 입소자의 신체적, 정신적 건강 변화, 입소자의 활동 변화, 입소자의 종사자에 대한 행동 변화, 입소자에 대한 케어, 향후 입소자의 인권 침해시 대응방안에 대해 파악함.

1) 외출·산책 및 프로그램

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나 19 발생 전 대비 입소자의 외출(산책) 횟수/시간 변화 여부를 파악한 결과, 감소 55.2%, 변화없음 43.2%, 증가 1.6% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여, 권역별 차이가 발견되긴 하나 이것이 지역별 차이인지 소속기관 방침의 차이인지 단정짓기 어려움.

○ 이외 입소 정원에 따른 차이가 나타남. 입소자의 외출(산책)이 감소되었다는 응답의 경우, 50인 이상 시설 종사자(59.6%)가 50인 미만 시설 종사자(52.6%)에 비해 더 높게 나타남.

○ 격리 경험 여부에 따라서는 미격리 시설(84.0%)에서 입소자의 외출(산책)이 감소하였다는 응답이 84.0%로 격리 경험 시설(코호트 52.1%, 예방적 코호트 44.2%)에 비해 훨씬 높게 나타남.

– 해당 지역의 코로나 확산 정도와 그에 따른 소속 기관의 선제적 조치였는지에 대해서는 추가적 파악이 필요함.

국가인권위원회 humanrights.go.kr

〈표 4-33〉 입소자의 활동 - 외출(산책)의 횟수와 시간 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	55.2	43.2	1.6	100.0(125)
성별				
남성	66.7	22.2	11.1	100.0(9)
여성	54.3	44.8	0.9	100.0(116)
연령				
55세 미만	62.5	34.4	3.1	100.0(32)
55~60세 미만	52.6	47.4	0.0	100.0(38)
60~65세 미만	47.4	50.0	2.6	100.0(38)
65세 이상	64.7	35.3	0.0	100.0(17)
경력				
6년 미만	51.4	47.3	1.4	100.0(74)
6년 이상	60.8	37.3	2.0	100.0(51)
권역				
수도권	41.0	56.4	2.6	100.0(39)
중부권	94.4	5.6	0.0	100.0(18)
전라권	83.3	16.7	0.0	100.0(12)
경상권	46.4	51.8	1.8	100.0(56)
정원				
50인 미만	52.6	47.4	0.0	100.0(78)
50인 이상	59.6	36.2	4.3	100.0(47)
운영형태				
공공	62.5	37.5	0.0	100.0(8)
민간	54.7	43.6	1.7	100.0(117)
격리경험				
코호트	52.1	47.9	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	44.2	51.9	3.8	100.0(52)
미경험	84.0	16.0	0.0	100.0(25)

□ 격리 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 입소자의 외출(산책) 횟수 변화 여부 파악 결과, 전체 응답자와 마찬가지로 감소 50.0%, 변화없음 49.0%, 증가 1.0% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성, 격리 경험 여부에 따른 차이는 뚜렷한 경향성이 발견되지 않음.

〈표 4-34〉 입소자의 활동 - 외출(산책)의 횟수와 시간 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	50.0	49.0	1.0	100.0(100)
성별				
남성	77.8	11.1	11.1	100.0(9)
여성	47.3	52.7	0.0	100.0(91)
연령				
55세 미만	60.7	35.7	3.6	100.0(28)
55~60세 미만	45.5	54.5	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	34.6	65.4	0.0	100.0(26)
65세 이상	69.2	30.8	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	48.4	50.0	1.6	100.0(62)
6년 이상	52.6	47.4	0.0	100.0(38)
권역				
수도권	52.0	48.0	0.0	100.0(25)
중부권	54.5	45.5	0.0	100.0(11)
전라권	44.4	55.6	0.0	100.0(9)
경상권	49.1	49.1	1.8	100.0(55)
정원				
50인 미만	50.8	49.2	0.0	100.0(65)
50인 이상	48.6	48.6	2.9	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	51.0	48.0	1.0	100.0(98)
격리경험				
코호트	52.1	47.9	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	48.1	50.0	1.9	100.0(52)

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나19 발생 전 대비 입소자의 실내운동(프로그램) 횟수/시간 변화 여부를 파악한 결과, 변화없음 60.0%, 감소 27.2%, 증가 12.8% 순으로 나타남.

○ 산책을 포함한 외부 활동 감소 경향 고려시, 실내에서 진행되는 프로그램은 코로나 발생 여하와 관계없이 대다수 진행된 것으로 보임.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 뚜렷하지 않으며, 격리 경험 여부에 따라서는 코호트 격리 경험 시설에서의 감소율이 35.4%로 미격리 시설 24.0%, 예방적 코호트 격리 경험 시설 21.2%에 비해 높게 나타남.

– 코호트 격리로 인해 시설 내에서의 이동 등이 제한되었을 가능성이 있었기 때문으로 해석됨.

〈표 4-35〉 입소자의 활동 - 실내운동 및 프로그램의 횟수와 시간/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	27.2	60.0	12.8	100.0(125)
성별				
남성	44.4	22.2	33.3	100.0(9)
여성	25.9	62.9	11.2	100.0(116)
연령				
55세 미만	37.5	43.8	18.8	100.0(32)
55~60세 미만	23.7	68.4	7.9	100.0(38)
60~65세 미만	15.8	68.4	15.8	100.0(38)
65세 이상	41.2	52.9	5.9	100.0(17)
경력				
6년 미만	27.0	63.5	9.5	100.0(74)
6년 이상	27.5	54.9	17.6	100.0(51)
권역				
수도권	25.6	69.2	5.1	100.0(39)

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
중부권	50.0	38.9	11.1	100.0(18)
전라권	41.7	25.0	33.3	100.0(12)
경상권	17.9	67.9	14.3	100.0(56)
정원				
50인 미만	26.9	64.1	9.0	100.0(78)
50인 이상	27.7	53.2	19.1	100.0(47)
운영형태				
공공	37.5	50.0	12.5	100.0(8)
민간	26.5	60.7	12.8	100.0(117)
격리경험				
코호트	35.4	54.2	10.4	100.0(48)
예방적 코호트	21.2	67.3	11.5	100.0(52)
미경험	24.0	56.0	20.0	100.0(25)

□ 격리 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 입소자의 실내운동(프로그램) 횟수 변화 여부를 파악한 결과, 전체 응답자와 마찬가지로 변화없음 58.0%, 감소 32.0%, 증가 10.0% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 입소 정원에 따라, 50인 미만 시설 종사자(36.9%)가 50인 이상 시설 종사자(22.9%)에 비해 실내 프로그램 감소율이 더 높은 것으로 응답함.

○ 격리 경험 여부에 따라서는 전체 응답자와 마찬가지로 코호트 격리 경험 시설에서의 감소율이 35.4%로 예방적 코호트 격리 경험 시설 28.8%에 비해 높게 나타남.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-36〉 입소자의 활동 - 실내운동 및 프로그램의 횟수와 시간/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	32.0	58.0	10.0	100.0(100)
성별				
남성	44.4	22.2	33.3	100.0(9)
여성	30.8	61.5	7.7	100.0(91)
연령				
55세 미만	32.1	50.0	17.9	100.0(28)
55~60세 미만	33.3	63.6	3.0	100.0(33)
60~65세 미만	23.1	69.2	7.7	100.0(26)
65세 이상	46.2	38.5	15.4	100.0(13)
경력				
6년 미만	35.5	56.5	8.1	100.0(62)
6년 이상	26.3	60.5	13.2	100.0(38)
권역				
수도권	28.0	68.0	4.0	100.0(25)
중부권	54.5	45.5	0.0	100.0(11)
전라권	44.4	55.6	0.0	100.0(9)
경상권	27.3	56.4	16.4	100.0(55)
정원				
50인 미만	36.9	58.5	4.6	100.0(65)
50인 이상	22.9	57.1	20.0	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	32.7	57.1	10.2	100.0(98)
격리경험				
코호트	35.4	56.3	8.3	100.0(48)
예방적 코호트	28.8	59.6	11.5	100.0(52)

2) 의료서비스 접근성

□ 입소자의 의료 접근성은 의료인력의 충분성, 적시 접근가능성, 외부 의료시설 이용가능성, 만성질환 치료유지에 관하여 조사함.

□ 먼저, 간호 및 응급처치 등을 시행할 의료인력의 충분성에 대하여 5점 척도로 조사한 결과, 응답자의 59.2%가 충분하다고 응답함(그렇다 40.8%+매우 그렇다 18.4%, 평균 3.7점).

○ 수도권 시설, 정원이 50인 이상인 시설에서 상대적으로 의료인력의 충분성을 긍정적으로 평가함.

- 수도권 응답자의 71.8%가 의료인력이 충분하다고 응답한 반면, 타 지역은 41.7~57.1%가 충분하다고 응답함.
- 정원 50인 이상 시설의 응답자 70.3%가 의료인력이 충분하다고 응답하였으며, 50인 미만 시설 응답자는 52.5%가 충분하다고 응답함.

○ 격리를 경험한 시설은 의료인력의 충분성을 상대적으로 낮게 평가함.

- 격리를 경험하지 않은 시설에서 의료인력이 충분하다는 응답 비중은 76%로 나타남. 예방적 코호트 격리 경험 시설은 61.6%, 코호트 격리 시설은 48%로 순차적으로 낮게 나타남.

〈표 4-37〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 간호, 응급처치 등을 시행할 의료인력이 충분하였다

(단위 : %, (명), 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	0.0	5.6	35.2	40.8	18.4	100.0(125)	3.7
성별							
남성	0.0	0.0	44.4	33.3	22.2	100.0(9)	3.8
여성	0.0	6.0	34.5	41.4	18.1	100.0(116)	3.7
연령							
55세 미만	0.0	9.4	37.5	37.5	15.6	100.0(32)	3.6
55~60세 미만	0.0	7.9	39.5	39.5	13.2	100.0(38)	3.6

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
60~65세 미만	0.0	0.0	31.6	42.1	26.3	100.0(38)	3.9
65세 이상	0.0	5.9	29.4	47.1	17.6	100.0(17)	3.8
경력							
6년 미만	0.0	4.1	41.9	43.2	10.8	100.0(74)	3.6
6년 이상	0.0	7.8	25.5	37.3	29.4	100.0(51)	3.9
권역							
수도권	0.0	0.0	28.2	46.2	25.6	100.0(39)	4.0
중부권	0.0	11.1	38.9	22.2	27.8	100.0(18)	3.7
전라권	0.0	8.3	50.0	25.0	16.7	100.0(12)	3.5
경상권	0.0	7.1	35.7	46.4	10.7	100.0(56)	3.6
정원							
50인 미만	0.0	5.1	42.3	39.7	12.8	100.0(78)	3.6
50인 이상	0.0	6.4	23.4	42.6	27.7	100.0(47)	3.9
운영형태							
공공	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0(8)	3.8
민간	0.0	6.0	35.9	38.5	19.7	100.0(117)	3.7
격리경험							
코호트	0.0	8.3	43.8	29.2	18.8	100.0(48)	3.6
예방적 코호트	0.0	5.8	32.7	48.1	13.5	100.0(52)	3.7
미경험	0.0	0.0	24.0	48.0	28.0	100.0(25)	4.0

□ 발열과 같이 코로나19 의심증상이 나타난 환자에 대하여 적시에 적절한 의료가 제공되었는지 여부에 대하여, 가능 76%(매우 그렇다 21.6% + 그렇다 54.4%), 보통 17.6%, 불가능 6.4%순으로 나타남.

○ 중부권과 수도권은 가능하다는 응답이 각각 100%, 77%로 비교적 높게 나타났으나, 전라권과 경상권은 각각 66.7%, 69.7%로 비교적 낮게 나타남.

○ 정원이 50인 이상인 시설은 가능하다는 응답이 82.9%로, 50인 미만 시설 71.8%에 비해 다소 높게 나타남.

○ 예방적 코호트 시설은 적시에 적절한 의료가 가능하다는 응답이 65.4%로, 코호트 격리 시설 81.3%, 격리 미경험 시설 88%보다 상대적으로 낮게 나타남.

〈표 4-38〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 발열 및 기타 의심증상 환자 발생 시 제때 적절한 검사 및 치료 가능

(단위 : %, (명), 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	0.0	6.4	17.6	54.4	21.6	100.0(125)	3.9
성별							
남성	0.0	0.0	11.1	66.7	22.2	100.0(9)	4.1
여성	0.0	6.9	18.1	53.4	21.6	100.0(116)	3.9
연령							
55세 미만	0.0	6.3	18.8	53.1	21.9	100.0(32)	3.9
55~60세 미만	0.0	7.9	23.7	57.9	10.5	100.0(38)	3.7
60~65세 미만	0.0	5.3	15.8	50.0	28.9	100.0(38)	4.0
65세 이상	0.0	5.9	5.9	58.8	29.4	100.0(17)	4.1
경력							
6년 미만	0.0	5.4	17.6	58.1	18.9	100.0(74)	3.9
6년 이상	0.0	7.8	17.6	49.0	25.5	100.0(51)	3.9
권역							
수도권	0.0	2.6	20.5	46.2	30.8	100.0(39)	4.1
중부권	0.0	0.0	0.0	77.8	22.2	100.0(18)	4.2
전라권	0.0	0.0	33.3	41.7	25.0	100.0(12)	3.9
경상권	0.0	12.5	17.9	55.4	14.3	100.0(56)	3.7
정원							
50인 미만	0.0	10.3	17.9	52.6	19.2	100.0(78)	3.8
50인 이상	0.0	0.0	17.0	57.4	25.5	100.0(47)	4.1
운영형태							
공공	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0(8)	3.8
민간	0.0	6.8	17.1	53.0	23.1	100.0(117)	3.9
격리경험							
코호트	0.0	2.1	16.7	62.5	18.8	100.0(48)	4.0
예방적 코호트	0.0	13.5	21.2	48.1	17.3	100.0(52)	3.7
미경험	0.0	0.0	12.0	52.0	36.0	100.0(25)	4.2

□ 외부 병원 이용시 어려움에 대하여, 응답자의 49.6%(그렇다 31.2% + 매우 그렇다 18.4%)가 긍정적으로 평가하였으며, 보통 28.8%, 부정적 응답이 21.6%로 나타남.

○ 의료적 처치에 관한 다른 문항에 비하여 상대적으로 낮은 수준으로 나타남.

○ 권역별 긍정 응답률은 전라권(58.3%), 수도권(53.9%), 경상권(50%), 중부권(33.3%) 순으로 나타남.

○ 민간 시설(51.3%)에 비해 국공립시설에서 외부 병원 이용 가능성을 낮게 평가함(25%).

○ 격리 경험별로 미경험 시설(64%), 예방적 코호트 시설(53.8%), 코호트 격리 시설(37.5%)순으로 긍정 응답 비중이 높음.

〈표 4-39〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 외부 병원 이용해야할 때 어려움 없이 이용

(단위 : %, (명), 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	7.2	14.4	28.8	31.2	18.4	100.0(125)	3.4
성별							
남성	22.2	0.0	22.2	33.3	22.2	100.0(9)	3.3
여성	6.0	15.5	29.3	31.0	18.1	100.0(116)	3.4
연령							
55세 미만	6.3	18.8	28.1	28.1	18.8	100.0(32)	3.3
55~60세 미만	5.3	18.4	34.2	34.2	7.9	100.0(38)	3.2
60~65세 미만	5.3	13.2	31.6	26.3	23.7	100.0(38)	3.5
65세 이상	17.6	0.0	11.8	41.2	29.4	100.0(17)	3.6
경력							
6년 미만	5.4	16.2	27.0	35.1	16.2	100.0(74)	3.4
6년 이상	9.8	11.8	31.4	25.5	21.6	100.0(51)	3.4
권역							
수도권	7.7	10.3	28.2	30.8	23.1	100.0(39)	3.5

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
중부권	22.2	16.7	27.8	22.2	11.1	100.0(18)	2.8
전라권	0.0	8.3	33.3	33.3	25.0	100.0(12)	3.8
경상권	3.6	17.9	28.6	33.9	16.1	100.0(56)	3.4
정원							
50인 미만	5.1	16.7	26.9	33.3	17.9	100.0(78)	3.4
50인 이상	10.6	10.6	31.9	27.7	19.1	100.0(47)	3.3
운영형태							
공공	12.5	12.5	50.0	25.0	0.0	100.0(8)	2.9
민간	6.8	14.5	27.4	31.6	19.7	100.0(117)	3.4
격리경험							
코호트	10.4	22.9	29.2	25.0	12.5	100.0(48)	3.1
예방적 코호트	3.8	11.5	30.8	36.5	17.3	100.0(52)	3.5
미경험	8.0	4.0	24.0	32.0	32.0	100.0(25)	3.8

□ 고혈압, 당뇨 등 입소자의 만성질환에 대하여 규칙적으로 진료 및 약처방이 제공되었는지 여부에 대하여 조사한 결과, 지속적으로 제공되었다는 응답이 75.2%로 나타남(그렇다 52% + 매우 그렇다 23.2%).

○ 지역 간 차이를 보았을 때, 중부권(88.9%) 및 수도권(79.5%)에서 지속적 치료률이 비교적 높게 나타났으며 경상권(69.7%), 전라권(66.6%)에서는 상대적으로 낮게 나타남.

○ 격리를 경험하지 않은 시설은 지속적 의료 제공률이 92%로 나타났으나 코호트 격리 시설은 79.2%, 예방적 코호트 격리 시설은 63.5%로 상대적으로 낮음.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-40〉 입소자에 대한 의료적 처치 - 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환에 대해 규칙적으로 진료 및 약 처방 유지

(단위 : %, (명), 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	0.0	0.0	24.8	52.0	23.2	100.0(125)	4.0
성별							
남성	0.0	0.0	22.2	66.7	11.1	100.0(9)	3.9
여성	0.0	0.0	25.0	50.9	24.1	100.0(116)	4.0
연령							
55세 미만	0.0	0.0	28.1	46.9	25.0	100.0(32)	4.0
55~60세 미만	0.0	0.0	28.9	57.9	13.2	100.0(38)	3.8
60~65세 미만	0.0	0.0	26.3	44.7	28.9	100.0(38)	4.0
65세 이상	0.0	0.0	5.9	64.7	29.4	100.0(17)	4.2
경력							
6년 미만	0.0	0.0	23.0	58.1	18.9	100.0(74)	4.0
6년 이상	0.0	0.0	27.5	43.1	29.4	100.0(51)	4.0
권역							
수도권	0.0	0.0	20.5	51.3	28.2	100.0(39)	4.1
중부권	0.0	0.0	11.1	55.6	33.3	100.0(18)	4.2
전라권	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0(12)	4.0
경상권	0.0	0.0	30.4	55.4	14.3	100.0(56)	3.8
정원							
50인 미만	0.0	0.0	25.6	51.3	23.1	100.0(78)	4.0
50인 이상	0.0	0.0	23.4	53.2	23.4	100.0(47)	4.0
운영형태							
공공	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0(8)	3.8
민간	0.0	0.0	24.8	50.4	24.8	100.0(117)	4.0
격리경험							
코호트	0.0	0.0	20.8	56.3	22.9	100.0(48)	4.0
예방적 코호트	0.0	0.0	36.5	46.2	17.3	100.0(52)	3.8
미경험	0.0	0.0	8.0	56.0	36.0	100.0(25)	4.3

3) 신체적·정신적 건강

□ 우선 코로나19 발생 전 대비 입소자의 신체적 건강수준에 대해 파악한 결과, 동일 89.6%, 나빠짐 8.0%, 좋아짐 2.4% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여, 입소자의 신체적 건강수준이 저하되었다는 응답이 50인 미만 시설에서는 10.3%로 50인 이상 시설의 4.3%에 비해 6%p 높게 나타남.

〈표 4-41〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 신체적 건강 수준/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	8.0	89.6	2.4	100.0(125)
성별				
남성	0.0	88.9	11.1	100.0(9)
여성	8.6	89.7	1.7	100.0(116)
연령				
55세 미만	21.9	78.1	0.0	100.0(32)
55~60세 미만	2.6	94.7	2.6	100.0(38)
60~65세 미만	2.6	94.7	2.6	100.0(38)
65세 이상	5.9	88.2	5.9	100.0(17)
경력				
6년 미만	9.5	87.8	2.7	100.0(74)
6년 이상	5.9	92.2	2.0	100.0(51)
권역				
수도권	10.3	87.2	2.6	100.0(39)
중부권	5.6	94.4	0.0	100.0(18)
전라권	16.7	83.3	0.0	100.0(12)
경상권	5.4	91.1	3.6	100.0(56)
정원				
50인 미만	10.3	87.2	2.6	100.0(78)
50인 이상	4.3	93.6	2.1	100.0(47)
운영형태				
공공	12.5	87.5	0.0	100.0(8)
민간	7.7	89.7	2.6	100.0(117)
격리경험				
코호트	12.5	87.5	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	5.8	90.4	3.8	100.0(52)
미경험	4.0	92.0	4.0	100.0(25)

국가인권위원회 humanrights.go.kr

○ 격리 경험 여부에 따라서는 동 응답이 코호트 격리 12.5%, 예방적 코호트 격리 5.8%, 미격리 4.0% 순으로 나타남.

– 코호트 격리 경험 시설의 경우, 격리 기간 동안 입소자의 외부 활동 감소, 의료서비스 연계 감소(제한) 등에 따른 결과로 간주됨.

□ 다음으로 격리 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비, 입소자의 신체적 건강 수준 변화 여부를 파악한 결과는 전체 응답자와 같이 동일 84.0%, 나빠짐 10.0%, 좋아짐 6.0%순으로 나타남.

○ 전체 응답자와 비교하여 변화가 없거나 좋아졌다는 응답은 낮고(5.6%p, 4%p), 나빠졌다는 응답은 2%p 높게 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련해서는 50인 미만 시설에서 입소자의 신체적 건강이 격리 전 대비 나빠졌다는 응답이 15.4%로 50인 이상 시설에 비해 높게 나타남.

– 입소자의 케어와 관련하여 소규모 시설 종사자들이 경험한 변화와 맞물리는 결과로 볼 수 있음.

○ 코호트 격리 여부와 관계해서는 큰 차이가 없으나, 입소자의 신체적 건강이 격리 전 대비 호전되었다는 응답이 8.3%로 예방적 코호트 격리 시설 3.8%에 비해 높게 제시됨.

〈표 4-42〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 신체적 건강 수준/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	10.0	84.0	6.0	100.0(100)
성별				
남성	0.0	88.9	11.1	100.0(9)
여성	11.0	83.5	5.5	100.0(91)
연령				
55세 미만	21.4	71.4	7.1	100.0(28)
55~60세 미만	9.1	87.9	3.0	100.0(33)
60~65세 미만	0.0	88.5	11.5	100.0(26)
65세 이상	7.7	92.3	0.0	100.0(13)

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
경력				
6년 미만	11.3	82.3	6.5	100.0(62)
6년 이상	7.9	86.8	5.3	100.0(38)
권역				
수도권	16.0	72.0	12.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	11.1	77.8	11.1	100.0(9)
경상권	9.1	87.3	3.6	100.0(55)
정원				
50인 미만	15.4	76.9	7.7	100.0(65)
50인 이상	0.0	97.1	2.9	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	10.2	83.7	6.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	10.4	81.3	8.3	100.0(48)
예방적 코호트	9.6	86.5	3.8	100.0(52)

□ 코로나19 발생 전 대비, 입소자의 정신건강 변화 여부를 파악한 결과 동일 78.4%, 나빠짐 20.0%, 좋아짐 1.6% 순으로 나타남. 신체건강 변화와 전반적 경향성은 동일하나, 나빠졌다는 응답은 정신건강 측면에서 더 높게 제시됨.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 두드러지지 않으며, 코호트 격리 여부와 관련해서는 이전 대비 나빠졌다는 응답을 기준으로 미격리 36.0%, 코호트 격리 25.0%, 예방적 코호트 격리 7.7% 순으로 제시됨.

– 연령효과 및 코로나19라는 외부 상황적 요인이 혼재된 결과로 해석됨.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-43〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 정신적 건강 수준/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	20.0	78.4	1.6	100.0(125)
성별				
남성	0.0	88.9	11.1	100.0(9)
여성	21.6	77.6	0.9	100.0(116)
연령				
55세 미만	31.3	68.8	0.0	100.0(32)
55~60세 미만	23.7	73.7	2.6	100.0(38)
60~65세 미만	10.5	89.5	0.0	100.0(38)
65세 이상	11.8	82.4	5.9	100.0(17)
경력				
6년 미만	17.6	79.7	2.7	100.0(74)
6년 이상	23.5	76.5	0.0	100.0(51)
권역				
수도권	20.5	76.9	2.6	100.0(39)
중부권	55.6	44.4	0.0	100.0(18)
전라권	16.7	83.3	0.0	100.0(12)
경상권	8.9	89.3	1.8	100.0(56)
정원				
50인 미만	19.2	79.5	1.3	100.0(78)
50인 이상	21.3	76.6	2.1	100.0(47)
운영형태				
공공	25.0	75.0	0.0	100.0(8)
민간	19.7	78.6	1.7	100.0(117)
격리경험				
코호트	25.0	75.0	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	7.7	90.4	1.9	100.0(52)
미경험	36.0	60.0	4.0	100.0(25)

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비, 입소자의 정신건강 변화 여부를 파악한 결과 동일 80.0%, 나빠짐 17.0%, 좋아짐 3.0% 순으로 나타남. 전체 응답자의 결과와 크게 다르지 않음.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 권역별, 입소 정원별로 차이가 나타남.

– 이전 대비 나빠졌다는 응답을 기준으로 중부권(36.4%), 전라권(22.2%), 수도권(20.0%), 경상권(10.9%)순으로 나타남. 해당 권역 코로나 확산 정도에 따른 대응 방식(또는 기간)과 관련된 응답 결과로해석됨.

– 입소 정원에 따라 이전 대비 나빠졌다는 응답이 50인 미만 시설 18.5%, 50인 이상 시설 14.3%로 제시됨.

○ 코호트 격리 여부와 관련해서는 동 응답이 코호트 격리 22.9%, 예방적 코호트 11.5%로 약 2배의 차이가 발생함.

– 시설 내 확진자 발생에 따른 불안, 우울 및 가족과의 면회(접촉) 제한 등에 따른 결과로 해석됨.

〈표 4-44〉 입소자의 신체적, 정신적 건강 - 입소자의 정신적 건강 수준/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	17.0	80.0	3.0	100.0(100)
성별				
남성	0.0	88.9	11.1	100.0(9)
여성	18.7	79.1	2.2	100.0(91)
연령				
55세 미만	25.0	67.9	7.1	100.0(28)
55~60세 미만	24.2	75.8	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	3.8	92.3	3.8	100.0(26)
65세 이상	7.7	92.3	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	12.9	82.3	4.8	100.0(62)
6년 이상	23.7	76.3	0.0	100.0(38)
권역				
수도권	20.0	72.0	8.0	100.0(25)
중부권	36.4	63.6	0.0	100.0(11)

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전라권	22.2	77.8	0.0	100.0(9)
경상권	10.9	87.3	1.8	100.0(55)
정원				
50인 미만	18.5	78.5	3.1	100.0(65)
50인 이상	14.3	82.9	2.9	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	17.3	79.6	3.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	22.9	72.9	4.2	100.0(48)
예방적 코호트	11.5	86.5	1.9	100.0(52)

4) 방임 및 학대

□ 다음으로 전체 응답자 및 격리 경험 시설 종사자를 대상으로 입소자의 케어와 관련하여 총 16개의 세부 문항으로 구분하여 질문하였으며, 이중 과거에 비해 증가하거나 감소하였다는 응답 비중이 상대적으로 많아 주의 깊게 살펴볼 문항에 대하여 선별하여 기술함.

□ 시설 내 노인 학대에 관하여 조사를 수행한 임정미 외(2020)의 연구를 참조하여 노인 학대 유형을 분류하고 이에 따라 문항을 구성함.

○ 임정미 외(2020)는 노인 학대를 크게 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 성적 학대, 방임, 부적절한 케어로 분류하고 총 24개 문항으로 시설 내 노인 학대 유형별 학대 수준을 측정함.

○ 단, 본 연구의 조사에는 코로나19라는 상황 요인에 관한 문항이 다수 포함되고 종사자 인권에 관한 문항도 포함되므로, 응답 난이도 및 응답자의 피로도를 감안하여 24개 문항을 16개로 축약하여 적용함.

– 임정미 외(2020) 조사 결과 빈도가 낮게 나타난 항목을 제외하고 유사한 성격의 문항을 합치는 과정을 거쳐 축약함. 단, 이미 유형 내 문항이 2개 이하인 경우에는 그대로 사용하였음.

• 세부 문항은 1) 실금으로 이용자 의복/또는 앉은 자리 젖었을 시 교체하지 않음 2) 이용자의 요구 무시 3) 이용자를 조용히 하기 위해 약물 과잉

투여 4) 소변줄의 불필요한 사용 5) 음식 강제 섭취 6) 콧줄을 통한 경관 영양 불필요하게 실시 7) 체위 변경하지 않음 8) 필요 이상의 제한 9) 이용자를 누르거나 잡거나 꼬집음 10) 이용자를 때리거나 때리려고 함 11) 이용자에게 성적으로 부적절한 대화에 참여하게 함 12) 필요 이상 이용자 격리 13) 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕/욕설 14) 이용자의 권리 제한 15) 이용자의 금품, 의복 갈취 16) 이용자의 민감한 부위에 대한 부적절한 접촉으로 구성됨.

□ 입소자의 케어와 관련한 다수의 문항에서 부적절한 케어(신체적, 정서적, 성적 적 등)가 발생하지 않았다는 응답이 약 90%로 매우 높게 나타났으며, 감소하였다는 응답 역시 문항별 5~10% 내외로 나타남.

○ 감염병 취약 집단으로서 노인요양시설에 대한 사회적 관심이 높아지는 상황임을 감안하여, 보다 경각심을 지니고 케어에 집중하였기 때문에 이같은 결과가 나타난 것으로 해석됨.

〈표 4-45〉 입소자에 대한 케어(종합(전체 응답자))

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
오염된 의복/자리 교체하지 않음	4.8	92.0	3.2	100.0(125)
이용자 요구 무시	6.4	92.8	0.8	100.0(125)
약물 과잉 투여	7.2	92.8	0.0	100.0(125)
소변줄 불필요한 사용	6.4	92.8	0.8	100.0(125)
음식 강제 섭취	7.2	92.0	0.8	100.0(125)
불필요한 경관 영양	5.6	94.4	0.0	100.0(125)
체위 변경하지 않음	7.2	92.0	0.8	100.0(125)
필요 이상의 제한	9.6	88.0	2.4	100.0(125)
이용자를 누르거나 잡거나 꼬집음	4.0	95.2	0.8	100.0(125)
때리거나 때리려고 함	5.6	93.6	0.8	100.0(125)
부적절한 대화에 참여하게 함	6.4	93.6	0.0	100.0(125)
필요 이상의 격리	6.4	93.6	0.0	100.0(125)
화내거나 모욕, 욕설	4.0	93.6	2.4	100.0(125)
이용자 권리 제한	4.0	96.0	0.0	100.0(125)
이용자의 금품, 의복 갈취	3.2	96.8	0.0	100.0(125)
민감한 부위 부적절한 접촉	3.2	96.8	0.0	100.0(125)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-46〉 입소자에 대한 케어(종합(격리 경험자))

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
오염된 의복/자리 교체하지 않음	8.0	91.0	1.0	100.0(100)
이용자 요구 무시	7.0	92.0	1.0	100.0(100)
약물 과잉 투여	8.0	92.0	0.0	100.0(100)
소변줄 불필요한 사용	8.0	91.0	1.0	100.0(100)
음식 강제 섭취	6.0	93.0	1.0	100.0(100)
불필요한 경관 영양	6.0	94.0	0.0	100.0(100)
체위 변경하지 않음	6.0	93.0	1.0	100.0(100)
필요 이상의 제한	6.0	89.0	5.0	100.0(100)
이용자를 누르거나 잡거나 꼬집음	5.0	94.0	1.0	100.0(100)
때리거나 때리려고 함	7.0	91.0	2.0	100.0(100)
부적절한 대화에 참여하게 함	5.0	95.0	0.0	100.0(100)
필요 이상의 격리	6.0	86.0	8.0	100.0(100)
화내거나 모욕, 욕설	6.0	92.0	2.0	100.0(100)
이용자 권리 제한	5.0	94.0	1.0	100.0(100)
이용자의 금품, 의복 갈취	5.0	95.0	0.0	100.0(100)
민감한 부위 부적절한 접촉	5.0	95.0	0.0	100.0(100)

□ 코로나19 발생 전 대비 필요 이상으로 이용자를 제한한 경험이 있는가에 대한 응답 역시 변화없음 88.0%, 감소 9.6%, 증가 2.4% 순으로 입소자의 케어와 관련한 다른 문항과 비교할 시, 경향성에 있어서는 큰 차이가 없음.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 적으며, 격리 경험 여부에 따라서는 격리 경험 시설에서 부적절한 제한율의 감소가 더 높게 나타남(코호트 12.5%, 예방적 코호트 9.6%, 미격리 4.0%)

– 격리 경험 시설의 경우, '격리'라고 하는 불가피한 제약이 입소자에게 이미 행해진 상황이므로 이외 입소자의 요구에 불필요하게 제약 또는 제한을 두지 않고자 한 시설 및 종사자의 대응 방식으로 해석됨.

〈표 4-47〉 입소자에 대한 케어 - 필요 이상으로 이용자를 제한함/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	9.6	88.0	2.4	100.0(125)
성별				
남성	11.1	88.9	0.0	100.0(9)
여성	9.5	87.9	2.6	100.0(116)
연령				
55세 미만	15.6	81.3	3.1	100.0(32)
55~60세 미만	10.5	86.8	2.6	100.0(38)
60~65세 미만	5.3	94.7	0.0	100.0(38)
65세 이상	5.9	88.2	5.9	100.0(17)
경력				
6년 미만	10.8	85.1	4.1	100.0(74)
6년 이상	7.8	92.2	0.0	100.0(51)
권역				
수도권	7.7	92.3	0.0	100.0(39)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	25.0	58.3	16.7	100.0(12)
경상권	10.7	87.5	1.8	100.0(56)
정원				
50인 미만	9.0	87.2	3.8	100.0(78)
50인 이상	10.6	89.4	0.0	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	10.3	87.2	2.6	100.0(117)
격리경험				
코호트	12.5	83.3	4.2	100.0(48)
예방적 코호트	9.6	88.5	1.9	100.0(52)
미경험	4.0	96.0	0.0	100.0(25)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 격리 경험 시설을 대상으로, 코호트 격리 전 대비 입소자에 대한 필요 이상의 제한이 이루어졌는가를 파악한 결과 전체 응답자와 마찬가지로 변화없음 89.0%, 감소 6.0%, 증가 5.0% 순으로 나타남.

○ 다만 증가하였다는 응답이 전체 응답자에 비해 상대적으로 높게 나타남. 격리로 인해 제한된 시설 내에서 입소 노인의 요구에 적절히 대응할 수 없었던 상황적 요인이 개입되었을 것으로 해석됨.

○ 기관 일반 특성과 관련해서는 이용자의 요구를 더 많이 제한하였다는 비율이 50인 이상 시설에서는 부재하나 50인 미만 시설에서는 7.7%로 차이를 둠.

– 인력 부족 및 격리 상황을 감안시, 소규모 시설에서 이용자의 요구에 대한 적절한 대응이 더 어려웠기 때문으로 간주됨.

○ 격리 여부에 따라서는 코호트 경험 시설에서 이용자의 요구를 더 많이 제한하였다는 비율이 8.3%로 예방적 코호트 경험 시설 1.9%에 비해 높음.

〈표 4-48〉 입소자에 대한 케어 - 필요 이상으로 이용자를 제한함/코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	6.0	89.0	5.0	100.0(100)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	6.6	87.9	5.5	100.0(91)
연령				
55세 미만	14.3	82.1	3.6	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	93.9	6.1	100.0(33)
60~65세 미만	7.7	92.3	0.0	100.0(26)
65세 이상	0.0	84.6	15.4	100.0(13)
경력				
6년 미만	6.5	87.1	6.5	100.0(62)
6년 이상	5.3	92.1	2.6	100.0(38)

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
권역				
수도권	4.0	92.0	4.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	11.1	66.7	22.2	100.0(9)
경상권	7.3	89.1	3.6	100.0(55)
정원				
50인 미만	3.1	89.2	7.7	100.0(65)
50인 이상	11.4	88.6	0.0	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	6.1	88.8	5.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	4.2	87.5	8.3	100.0(48)
예방적 코호트	7.7	90.4	1.9	100.0(52)

□ 코로나19 발생 전 대비 필요 이상으로 이용자를 통제하기 위해 격리를 하였는가에 대한 응답의 경우, 변화없음 88.0%, 증가 6.4%, 감소 4.8% 순임.

○ 입소자에 대한 부적절한 케어와 관련한 다른 항목에 비해 증가율이 상대적으로 높게 나타남. 이는 코호트 격리 경험 시설이 포함됨에 따른 결과로 간주됨.

○ 기관 일반 특성과 관련하여 권역별 차이가 두드러지며, 증가하였다는 응답을 기준으로 전라권(16.7%), 수도권(10.3%), 경상권(3.6%), 중부권(0.0%) 순임.

– 해당 지역의 코로나 확산 정도 및 그에 따른 지자체, 소속 기관의 대응 방식 차이와 관련된 응답 결과로 해석됨.

○ 입소 정원별로는 50인 미만 시설에서 필요 이상의 이용자에 대한 격리 증가율이 9.0%로 50인 이상 시설 2.1%에 비해 약 4배 높음.

○ 격리 여부와 관련해서는 코호트 격리 경험 시설이 10.4%로 나머지 두 유형(예방적 코호트 3.8%, 미격리 4.0%)에 비해 높게 나타남.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-49〉 입소자에 대한 케어 - 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킴/코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	4.8	88.8	6.4	100.0(125)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	5.2	87.9	6.9	100.0(116)
연령				
55세 미만	12.5	81.3	6.3	100.0(32)
55~60세 미만	0.0	92.1	7.9	100.0(38)
60~65세 미만	2.6	97.4	0.0	100.0(38)
65세 이상	5.9	76.5	17.6	100.0(17)
경력				
6년 미만	6.8	86.5	6.8	100.0(74)
6년 이상	2.0	92.2	5.9	100.0(51)
권역				
수도권	2.6	87.2	10.3	100.0(39)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	16.7	66.7	16.7	100.0(12)
경상권	5.4	91.1	3.6	100.0(56)
정원				
50인 미만	5.1	85.9	9.0	100.0(78)
50인 이상	4.3	93.6	2.1	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	5.1	88.0	6.8	100.0(117)
격리경험				
코호트	8.3	81.3	10.4	100.0(48)
예방적 코호트	3.8	92.3	3.8	100.0(52)
미경험	0.0	96.0	4.0	100.0(25)

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 이용자를 통제하기 위해 격리를 하였는가에 대해 파악한 결과, 변화없음 86.0%, 증가 8.0%, 감소 6.0%로 나타나 전체 응답자와 유사한 경향을 나타냄.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 전체 응답자의 결과와 유사한 경향을 나타냄. 따라서 권역별, 입소 정원별 차이가 발견됨. 이중 입소 정원에 있어서는 50인 미만 시설에서 필요 이상의 격리 경험 증가가 12.0%로 50인 이상 시설에 비해 높게 나타남.

– 소규모 시설이 격리 기간 동안 경험한 어려움에 따른 결과로 간주됨.

○ 코호트 경험 여부에 따라서는 코호트 경험 시설이 10.4%로 예방적 코호트 경험 시설 5.8%에 비해 동 비율이 높게 나타남.

〈표 4-50〉 입소자에 대한 케어 – 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킴/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	6.0	86.0	8.0	100.0(100)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	6.6	84.6	8.8	100.0(91)
연령				
55세 미만	17.9	75.0	7.1	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	93.9	6.1	100.0(33)
60~65세 미만	3.8	92.3	3.8	100.0(26)
65세 이상	0.0	76.9	23.1	100.0(13)
경력				
6년 미만	8.1	82.3	9.7	100.0(62)
6년 이상	2.6	92.1	5.3	100.0(38)
권역				
수도권	0.0	88.0	12.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전라권	22.2	55.6	22.2	100.0(9)
경상권	7.3	87.3	5.5	100.0(55)
정원				
50인 미만	4.6	83.1	12.3	100.0(65)
50인 이상	8.6	91.4	0.0	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	6.1	85.7	8.2	100.0(98)
격리경험				
코호트	6.3	83.3	10.4	100.0(48)
예방적 코호트	5.8	88.5	5.8	100.0(52)

□ 코로나19 발생 전 대비 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕/ 욕설을 하였는가에 대해 파악한 결과, 전체의 93.6%는 변화없음, 감소 4.0%, 증가 2.4% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련한 뚜렷한 차이는 적은 편이며, 격리 경험 여부에 따라서는 미격리 시설의 경우 응답자 전원이 변화가 없다고 응답한 반면 코호트, 예방적 코호트 격리 경험 시설 응답자의 경우, 동 응답이 90% 내외임.

– 격리 상황 경험으로 인해, 일부 종사자의 경우 입소자의 케어에 일부 변화를 경험함을 짐작할 수 있음.

• 다만 코호트 격리 시설의 경우, 이용자에게 부적절한 감정적 케어를 하였다는 응답이 이전 대비 6.3% 감소하였다고 응답한 반면 예방적 코호트 격리 시설의 경우 동 응답이 3.7%로 나타남.

〈표 4-51〉 입소자에 대한 케어 - 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕 또는 욕설을 함/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	4.0	93.6	2.4	100.0(125)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	4.3	93.1	2.6	100.0(116)
연령				
55세 미만	12.5	84.4	3.1	100.0(32)
55~60세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(38)
60~65세 미만	2.6	92.1	5.3	100.0(38)
65세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(17)
경력				
6년 미만	5.4	90.5	4.1	100.0(74)
6년 이상	2.0	98.0	0.0	100.0(51)
권역				
수도권	0.0	97.4	2.6	100.0(39)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	16.7	83.3	0.0	100.0(12)
경상권	5.4	91.1	3.6	100.0(56)
정원				
50인 미만	3.8	92.3	3.8	100.0(78)
50인 이상	4.3	95.7	0.0	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	4.3	93.2	2.6	100.0(117)
격리경험				
코호트	6.3	91.7	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	3.8	92.3	3.8	100.0(52)
미경험	0.0	100.0	0.0	100.0(25)

국가인권위원회 humanrights.go.kr

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕, 욕설을 한 경험을 확인한 결과, 전체 응답자와 유사한 경향을 나타냄 (변화없음 92.0%, 감소 6.0%, 증가 2.0%)

○ 기관 일반 특성에 따라서는 50인 이상 시설에서는 이용자에 대한 부적절한 감정적 대응이 감소하였다는 응답이 8.6%로 50인 미만 시설의 4.6%에 비해 높음.

– 앞선 응답들과 마찬가지로 소규모 시설이 격리 기간 동안 경험한 열악한 물리적 상황 등이 개입된 결과로 간주됨.

○ 코호트 경험 여부에 따라서는 코호트 격리 전 대비 동 행동이 증가하였다는 응답이 예방적 코호트 격리 시설에서 3.8%로 나타남.

– 그 비율이 절대적으로 적긴 하나 예방적 코호트의 경우, 확진자 발생 여부와 관계없이 지자체 또는 시설 차원에서 선제적으로 진행된 격리로 입소자에게 이 상황을 설명, 이해시키는 과정, 이후 진행된 돌봄 과정에서 발생한 갈등의 일환으로 해석됨.

〈표 4-52〉 입소자에 대한 케어 - 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕 또는 욕설을 함/코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	6.0	92.0	2.0	100.0(100)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	6.6	91.2	2.2	100.0(91)
연령				
55세 미만	17.9	78.6	3.6	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	3.8	92.3	3.8	100.0(26)
65세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	8.1	88.7	3.2	100.0(62)
6년 이상	2.6	97.4	0.0	100.0(38)

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
권역				
수도권	0.0	100.0	0.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	22.2	77.8	0.0	100.0(9)
경상권	7.3	89.1	3.6	100.0(55)
정원				
50인 미만	4.6	92.3	3.1	100.0(65)
50인 이상	8.6	91.4	0.0	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	6.1	91.8	2.0	100.0(98)
격리경험				
코호트	6.3	93.8	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	5.8	90.4	3.8	100.0(52)

□ 마지막으로 입소자에 대한 부당한 대우나 인권침해 발생시 어떻게 대응하였는지에 대해 우선순위를 고려하여 파악한 결과, 전체의 58.4%는 이같은 상황을 경험하지 않은 것으로 나타남.

○ 다음으로 소속기관에 보고하고 대응을 요구하였다는 응답이 37.6%로 나타났으며, 국가인권위원회, 경찰 등에 상담 또는 대응 요구 1.6%, 국민건강보험공단, 지방자치단체, 장기요양요원지원센터 등에 상담 또는 대응 요구 0.8%, 해당 상황을 회피하거나 그냥 참고 근무를 지속하였다는 응답도 각 0.8% 순으로 나타남.

– 즉, 이같은 상황이 발생하였을 시 다수는 소속기관 차원에서 대응하는 수순이며 이외 공공기관 등을 통한 상담, 진정 요구는 소수에 불과함.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 크지 않으나, 이같은 상황 발생시 소속기관을 포함하여 외부 기관에 보고 또는 신고를 통해 대응한다는 응답이 50인 미만 시설에서는 44.9%인 반면, 50인 이상 시설에서는 31.9%로 나타남.

- 단, 이같은 상황이 발생하였다는 것을 전제로 한 응답이므로 이를 기관별 특성에 따른 차이로 해석하는 것에는 유념이 필요함.
- 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 뚜렷한 경향성이 발견되지 않음.

〈표 4-53〉 입소자에 대한 부당한 대우, 인권침해 발생 시 대응 방법 - 1순위

(단위 : %, (명))

구분	소속기관 보고	건보공단, 지자체 등 신고	국가인권위원회 등 신고	관련 협회 등 신고	해당 상황 회피	그냥 참고 근무	기타	경험 및 목격 없음	계(명)
전체	37.6	0.8	1.6	0.0	0.8	0.8	0.0	58.4	100.0(125)
성별									
남성	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(9)
여성	40.5	0.9	1.7	0.0	0.9	0.9	0.0	55.2	100.0(116)
연령									
55세 미만	43.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56.3	100.0(32)
55~60세 미만	31.6	0.0	5.3	0.0	2.6	0.0	0.0	60.5	100.0(38)
60~65세 미만	36.8	2.6	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	57.9	100.0(38)
65세 이상	41.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.8	100.0(17)
경력									
6년 미만	35.1	1.4	1.4	0.0	0.0	1.4	0.0	60.8	100.0(74)
6년 이상	41.2	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	54.9	100.0(51)
권역									
수도권	51.3	2.6	2.6	0.0	0.0	2.6	0.0	41.0	100.0(39)
중부권	38.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	61.1	100.0(18)
전라권	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	100.0(12)
경상권	30.4	0.0	1.8	0.0	1.8	0.0	0.0	66.1	100.0(56)
정원									
50인 미만	41.0	1.3	2.6	0.0	1.3	0.0	0.0	53.8	100.0(78)
50인 이상	31.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	66.0	100.0(47)
운영형태									
공공	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	100.0(8)
민간	35.0	0.9	1.7	0.0	0.9	0.9	0.0	60.7	100.0(117)
격리경험									
코호트	35.4	2.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	60.4	100.0(48)
예방적 코호트	36.5	0.0	1.9	0.0	1.9	0.0	0.0	59.6	100.0(52)
미경험	44.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	52.0	100.0(25)

3. 종사자(요양보호사) 인권상황 분석 결과

1) 코호트 격리 – 절차, 방식 및 보상의 적정성

□ (예방적) 코호트 격리에 참여한 방식에 대해 살펴본 결과, 응답자의 80%는 예방적 코호트 또는 코호트 격리에 참여한 경험이 있는 것으로 나타남.

○ 격리 참여자를 대상으로 참여 횟수 및 참여 일수를 파악한 결과, 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리 모두 평균 1.1회 참여하였으며, 참여일수는 코호트 격리 참여자의 경우 14.6일, 예방적 코호트 격리 13.4일로 약 2주간 격리가 진행된 것으로 나타남.

〈표 4-54〉 코호트 격리 참여 방식

(단위 : %, (명), 회, 일)

구분	코호트 격리		예방적 코호트 격리		참여	미참여	계(명)
	참여 횟수 (평균)	참여 일수 (평균)	참여 횟수 (평균)	참여 일수 (평균)			
전체	1.1	14.6	1.1	13.4	80.0	20.0	100.0(125)
성별							
남성	1.0	15.7	1.0	14.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	1.1	14.5	1.1	13.3	78.4	21.6	100.0(116)
연령							
55세 미만	1.0	15.5	1.2	14.1	87.5	12.5	100.0(32)
55~60세 미만	1.1	13.6	1.0	12.5	86.8	13.2	100.0(38)
60~65세 미만	1.2	15.4	1.1	14.3	68.4	31.6	100.0(38)
65세 이상	1.1	14.5	1.0	9.3	76.5	23.5	100.0(17)
경력							
6년 미만	1.0	15.2	1.1	12.5	83.8	16.2	100.0(74)
6년 이상	1.2	13.4	1.0	14.7	74.5	25.5	100.0(51)
권역							
수도권	1.2	16.4	1.1	10.3	64.1	35.9	100.0(39)
중부권	1.0	14.3	2.3	3.7	61.1	38.9	100.0(18)
전라권	1.0	12.1	.	.	75.0	25.0	100.0(12)
경상권	1.0	13.5	1.0	14.4	98.2	1.8	100.0(56)
정원							
50인 미만	1.1	15.1	1.1	13.6	83.3	16.7	100.0(78)
50인 이상	1.1	13.3	1.1	13.0	74.5	25.5	100.0(47)
운영형태							
공공	2.0	14.0	.	.	25.0	75.0	100.0(8)
민간	1.1	14.6	1.1	13.4	83.8	16.2	100.0(117)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 격리 경험이 있는 요양보호사를 대상으로 소속기관의 코호트 격리에 참여할지 스스로 선택하였는가를 파악한 결과, 전체의 70%는 자발적 선택에 의해 코호트 격리에 참여한 것으로 나타남.

○ 인구사회학적 특성에 따른 차이는 크지 않음. 다만 요양보호사 근무 경력에 따라 6년 미만의 경우 71.0%로 6년 이상 68.4%에 비해 근소히 높게 나타남.

– 기관 일반 특성에 따라서는 권역별 차이가 나타나며, 중부권(90.9%), 전라권(88.9%), 수도권(72.0%), 경상권(61.8%) 순으로 높은 응답을 나타냄.

– 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 코호트 격리 경험 시설(72.9%)이 예방적 코호트 격리 경험 시설(67.3%)에 비해 높게 나타남.

• 예방적 코호트의 경우 확진자가 발생하지 않은 상황에서 선제적으로 진행됨에도 불구하고, 자발적 선택에 의한 참여가 코호트 격리 경험자에 비해 낮게 나타남.

〈표 4-55〉 소속기관의 코호트 격리에 참여할지 스스로 선택 여부

(단위 : %, (명))

구분	예	아니오	계(명)
전체	70.0	30.0	100.0(100)
성별			
남성	66.7	33.3	100.0(9)
여성	70.3	29.7	100.0(91)
연령			
55세 미만	60.7	39.3	100.0(28)
55~60세 미만	75.8	24.2	100.0(33)
60~65세 미만	73.1	26.9	100.0(26)
65세 이상	69.2	30.8	100.0(13)
경력			
6년 미만	71.0	29.0	100.0(62)
6년 이상	68.4	31.6	100.0(38)
권역			
수도권	72.0	28.0	100.0(25)

구분	예	아니오	계(명)
중부권	90.9	9.1	100.0(11)
전라권	88.9	11.1	100.0(9)
경상권	61.8	38.2	100.0(55)
정원			
50인 미만	70.8	29.2	100.0(65)
50인 이상	68.6	31.4	100.0(35)
운영형태			
공공	100.0	0.0	100.0(2)
민간	69.4	30.6	100.0(98)
격리경험			
코호트	72.9	27.1	100.0(48)
예방적 코호트	67.3	32.7	100.0(52)

□ 격리 경험이 있는 요양보호사를 대상으로 코호트 격리 실시 이전에 코로나19 검사를 시행했는가를 파악한 결과, 86.0%가 검사 경험이 있는 것으로 나타남.

○ 이중 소속기관의 지시에 따라 비용을 지원받고 검사를 수행한 비율이 84.0%, 자비로 수행한 비율이 2.0%임.

– 권역별 차이는 두드러지지 않으나, 경상권이 76.3%로 타 권역에 비해 상대적으로 검사 시행률이 낮음.

– 격리 유형에 따라서는 코호트 격리 경험자의 경우 소속기관 지시에 따라서 비용을 지원받고 검사를 시행한 비율이 97.9%인 반면, 예방적 코호트 격리 경험자의 경우 해당 비율이 71.2%로 나타남.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-56〉 코호트 격리 실시 이전 코로나19 검사 시행 여부 및 이유

(단위 : %, (명))

구분	소속기관 지시, 비용지원 받음	소속기관 지시, 자비 검사	자발적으로 자비 검사	검사 받지 않음	계(명)
전체	84.0	2.0	0.0	14.0	100.0(100)
성별					
남성	66.7	0.0	0.0	33.3	100.0(9)
여성	85.7	2.2	0.0	12.1	100.0(91)
연령					
55세 미만	75.0	3.6	0.0	21.4	100.0(28)
55~60세 미만	84.8	3.0	0.0	12.1	100.0(33)
60~65세 미만	88.5	0.0	0.0	11.5	100.0(26)
65세 이상	92.3	0.0	0.0	7.7	100.0(13)
경력					
6년 미만	85.5	1.6	0.0	12.9	100.0(62)
6년 이상	81.6	2.6	0.0	15.8	100.0(38)
권역					
수도권	96.0	0.0	0.0	4.0	100.0(25)
중부권	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(11)
전라권	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(9)
경상권	72.7	3.6	0.0	23.6	100.0(55)
정원					
50인 미만	90.8	0.0	0.0	9.2	100.0(65)
50인 이상	71.4	5.7	0.0	22.9	100.0(35)
운영형태					
공공	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(2)
민간	83.7	2.0	0.0	14.3	100.0(98)
격리경험					
코호트	97.9	2.1	0.0	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	71.2	1.9	0.0	26.9	100.0(52)

□ 코호트 격리 참여에 따른 금전적 보상(위로금, 보상금, 간식비 등) 여부를 파악한 결과, 참여자의 77.0%가 보상을 받은 것으로 나타남.

○ 인구사회학적 특성에 따른 차이는 두드러지지 않으나, 요양보호사 근무 경력에 따라 6년 미만 경력자의 경우 82.3%가 금전적 보상을 지급받은 반면 6년 이상 경력자의 경우 동 비율이 68.4%로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이 중 권역별 차이가 두드러지며, 경상권 92.7%, 수도권 72.0%, 전라권 44.4%, 중부권 36.4% 순으로 금전적 보상을 받은 것으로 나타남. 지역별 코로나 확산 정도 및 그에 따른 지자체 대응 차이로 간주됨.

– 정원별로는 50인 미만 시설(86.2%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(84.6%)의 금전적 보상 경험률이 50인 이상 시설, 코호트 격리 경험 시설에 비해 높게 나타남.

〈표 4-57〉 코호트 격리 참여 보상 : 현금 수당(위로금, 보상금, 간식비 등)

(단위 ; %, (명))

구분	받음	받지 못함	모름	계(명)
전체	77.0	17.0	6.0	100.0(100)
성별				
남성	88.9	11.1	0.0	100.0(9)
여성	75.8	17.6	6.6	100.0(91)
연령				
55세 미만	82.1	17.9	0.0	100.0(28)
55~60세 미만	72.7	18.2	9.1	100.0(33)
60~65세 미만	69.2	23.1	7.7	100.0(26)
65세 이상	92.3	0.0	7.7	100.0(13)
경력				
6년 미만	82.3	14.5	3.2	100.0(62)
6년 이상	68.4	21.1	10.5	100.0(38)
권역				
수도권	72.0	16.0	12.0	100.0(25)
중부권	36.4	54.5	9.1	100.0(11)
전라권	44.4	33.3	22.2	100.0(9)
경상권	92.7	7.3	0.0	100.0(55)
정원				
50인 미만	86.2	9.2	4.6	100.0(65)
50인 이상	60.0	31.4	8.6	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	0.0	100.0	100.0(2)
민간	78.6	17.3	4.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	68.8	20.8	10.4	100.0(48)
예방적 코호트	84.6	13.5	1.9	100.0(52)

국가인권위원회 humanrights.go.kr

□ 코호트 격리 경험에 따른 초과근무로 인한 수당을 받았는가를 파악한 결과, 참여자의 53.0%가 받지 못한 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이 중 권역별 차이가 두드러지며, 초과근무 수당을 받지 못한 비율이 중부권 81.8%, 경상권 54.5%, 전라권 44.4%, 수도권 40.0% 순으로 나타남.

– 앞서 언급한 바와 같이, 코로나 확산에 따른 지자체 대응 및 지원 정도의 편차로 간주됨.

– 정원별로는 50인 이상 시설(60.0%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(61.5%)로 50인 미만 시설, 코호트 격리 경험 시설에 비해 초과근무에 따른 적절한 근무 수당을 더 많이 지급받지 못한 것으로 나타남.

〈표 4-58〉 코호트 격리 참여 보상 - 초과근무 수당

(단위 : %, (명))

구분	받음	받지 못함	모름	계(명)
전체	28.0	53.0	19.0	100.0(100)
성별				
남성	33.3	44.4	22.2	100.0(9)
여성	27.5	53.8	18.7	100.0(91)
연령				
55세 미만	28.6	57.1	14.3	100.0(28)
55~60세 미만	21.2	54.5	24.2	100.0(33)
60~65세 미만	34.6	53.8	11.5	100.0(26)
65세 이상	30.8	38.5	30.8	100.0(13)
경력				
6년 미만	27.4	53.2	19.4	100.0(62)
6년 이상	28.9	52.6	18.4	100.0(38)
권역				
수도권	52.0	40.0	8.0	100.0(25)
중부권	0.0	81.8	18.2	100.0(11)

구분	받음	받지 못함	모름	계(명)
전라권	33.3	44.4	22.2	100.0(9)
경상권	21.8	54.5	23.6	100.0(55)
정원				
50인 미만	30.8	49.2	20.0	100.0(65)
50인 이상	22.9	60.0	17.1	100.0(35)
운영형태				
공공	100.0	0.0	0.0	100.0(2)
민간	26.5	54.1	19.4	100.0(98)
격리경험				
코호트	43.8	43.8	12.5	100.0(48)
예방적 코호트	13.5	61.5	25.0	100.0(52)

2) 방역 방식의 적정성 - 동선보고 및 휴식 보장

□ 격리 미참여자(25명)를 대상으로 근무시간 외 이동동선에 대한 소속기관 보고 여부를 파악한 결과, 80%가 보고를 하는 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여, 정원에 따라 50인 미만 시설에서는 응답자 전원이 소속기관에 이동 동선을 보고하는 것으로 나타났으며 50인 이상 시설에서는 약 1/2만이 보고하는 것으로 나타남.

– 운영 주체에 따라서는 공공에서 운영하는 기관의 경우, 응답자 전원이 이에 해당하였으며 민간에서 운영하는 기관은 약 3/4(73.7%)가 해당됨.

• 단 격리 미참여자의 실수가 크지 않으므로, 특성별 차이 해석에 있어서 주의를 요함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-59〉 근무하지 않는 시간 동안의 이동 동선 소속기관 보고 여부 (격리 미경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	예	아니오	계(명)
전체	80.0	20.0	100.0(25)
성별			
남성	0.0	0.0	0.0(0)
여성	80.0	20.0	100.0(25)
연령			
55세 미만	75.0	25.0	100.0(4)
55~60세 미만	100.0	0.0	100.0(5)
60~65세 미만	75.0	25.0	100.0(12)
65세 이상	75.0	25.0	100.0(4)
경력			
6년 미만	83.3	16.7	100.0(12)
6년 이상	76.9	23.1	100.0(13)
권역			
수도권	71.4	28.6	100.0(14)
중부권	100.0	0.0	100.0(7)
전라권	100.0	0.0	100.0(3)
경상권	0.0	100.0	100.0(1)
정원			
50인 미만	100.0	0.0	100.0(13)
50인 이상	58.3	41.7	100.0(12)
운영형태			
공공	100.0	0.0	100.0(6)
민간	73.7	26.3	100.0(19)

□ 격리 미참여자(25명)를 대상으로 동거가족의 이동동선에 대한 소속기관 보고 여부를 파악한 결과, 대다수(80%)가 보고하지 않는 것으로 나타남.

○ 운영 주체에 따라서는 공공에서 운영하는 기관의 응답자 중 가족의 이동 동선도 보고한다는 응답 비중이 33.3%로, 민간 15.8%에 비해 높음

– 단 격리 미참여자의 실수가 크지 않으므로, 특성별 차이 해석에 있어서 주의를 요함.

〈표 4-60〉 함께 사는 가족의 이동 동선 소속기관 보고 여부 (격리 미경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	예	아니오	계(명)
전체	20.0	80.0	100.0(25)
성별			
남성	0.0	0.0	0.0(0)
여성	20.0	80.0	100.0(25)
연령			
55세 미만	25.0	75.0	100.0(4)
55~60세 미만	20.0	80.0	100.0(5)
60~65세 미만	25.0	75.0	100.0(12)
65세 이상	0.0	100.0	100.0(4)
경력			
6년 미만	16.7	83.3	100.0(12)
6년 이상	23.1	76.9	100.0(13)
권역			
수도권	14.3	85.7	100.0(14)
중부권	0.0	100.0	100.0(7)
전라권	100.0	0.0	100.0(3)
경상권	0.0	100.0	100.0(1)
정원			
50인 미만	23.1	76.9	100.0(13)
50인 이상	16.7	83.3	100.0(12)
운영형태			
공공	33.3	66.7	100.0(6)
민간	15.8	84.2	100.0(19)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 전체 응답자를 대상으로 소속기관의 코로나19 방역 물품 지원 여부에 대해 파악한 결과, 94.4%가 현금 또는 현물 지원을 받은 것으로 나타남.

○ 이중 마스크, 손 소독제와 같은 개인보호 비품 지원이 93.6%를 차지하였으며, 직접 구매하도록 비용을 지원한 경우는 0.8%에 한함.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 두드러지지 않으나, 경상권역 시설(10.7%), 50인 이상 시설(8.5%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(11.5%)에서 지원을 받지 못한 응답률이 높게 나타났다는 점에서 유념이 필요함.

〈표 4-61〉 소속기관의 코로나19 방역 물품 지원

(단위 : %, (명))

구분	마스크, 손 소독제 등 물품지원	직접 구매하도록 비용 지원	지원이 없었음	계(명)
전체	93.6	0.8	5.6	100.0(125)
성별				
남성	100.0	0.0	0.0	100.0(9)
여성	93.1	0.9	6.0	100.0(116)
연령				
55세 미만	90.6	0.0	9.4	100.0(32)
55~60세 미만	97.4	0.0	2.6	100.0(38)
60~65세 미만	94.7	2.6	2.6	100.0(38)
65세 이상	88.2	0.0	11.8	100.0(17)
경력				
6년 미만	95.9	0.0	4.1	100.0(74)
6년 이상	90.2	2.0	7.8	100.0(51)
권역				
수도권	94.9	2.6	2.6	100.0(39)
중부권	100.0	0.0	0.0	100.0(18)
전라권	100.0	0.0	0.0	100.0(12)
경상권	89.3	0.0	10.7	100.0(56)
정원				
50인 미만	96.2	0.0	3.8	100.0(78)
50인 이상	89.4	2.1	8.5	100.0(47)
운영형태				
공공	87.5	12.5	0.0	100.0(8)
민간	94.0	0.0	6.0	100.0(117)
격리경험				
코호트	95.8	2.1	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	88.5	0.0	11.5	100.0(52)
미경험	100.0	0.0	0.0	100.0(25)

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나19 진행기간 동안 근무 중 휴식시간이 보장되었는가를 파악한 결과, 대다수(94.4%)가 보장받은 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 경상권역 시설(12.5%), 50인 이상 시설(6.4%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(13.5%)에서 휴식시간을 보장받지 못했다는 응답이 상대적으로 높게 나타남.

– 현재 요양보호사 인력배치 기준 고려시, 50인 이상 시설에서 종사하는 요양보호사의 경우 근무량에 따라 이같은 응답이 발생한 것으로 간주됨.

– 예방적 코호트 격리 경험 시설의 경우, 지자체 차원에서 선제적으로 진행된 격리임에도 불구하고 적절한 휴식시간이 보장되지 않은 비율이 13.5%라는 점에 주목할 필요가 있음.

• 권역별 응답 차이에 대해서는 지역별 차이라기보다 소속기관의 일반 특성(정원 및 현원, 종사자 수 등)에 따른 차이로 해석에 주의를 요함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-62〉 근무 중 휴식시간 보장

(단위 : %, (명))

구분	예	아니오	계(명)
전체	94.4	5.6	100.0(125)
성별			
남성	100.0	0.0	100.0(9)
여성	94.0	6.0	100.0(116)
연령			
55세 미만	93.8	6.3	100.0(32)
55~60세 미만	94.7	5.3	100.0(38)
60~65세 미만	92.1	7.9	100.0(38)
65세 이상	100.0	0.0	100.0(17)
경력			
6년 미만	94.6	5.4	100.0(74)
6년 이상	94.1	5.9	100.0(51)
권역			
수도권	100.0	0.0	100.0(39)
중부권	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	100.0	0.0	100.0(12)
경상권	87.5	12.5	100.0(56)
정원			
50인 미만	94.9	5.1	100.0(78)
50인 이상	93.6	6.4	100.0(47)
운영형태			
공공	100.0	0.0	100.0(8)
민간	94.0	6.0	100.0(117)
격리경험			
코호트	100.0	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	86.5	13.5	100.0(52)
미경험	100.0	0.0	100.0(25)

□ 전체 응답자를 대상으로, 소속기관 내 종사자가 휴식을 취할 수 있는 별도의 공간이 있었는가를 파악한 결과 95.2%가 보유한 것으로 응답함.

○ 앞서 종사자에게 적절한 휴식시간이 보장되었는가와 마찬가지로, 경상권역 시설(10.7%), 50인 이상 시설(8.5%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(11.5%)가 별도 공간이 없는 것으로 응답함.

– 교대근무 등으로 근무시간 외 휴식시간이 정해져 있을지라도, 시설 내 별도 공간이 부재할 시 적절한 휴식을 취하지 못하는 것으로 간주됨.

〈표 4-63〉 종사자 휴식 취할 별도 공간 여부

(단위 : %, (명))

구분	있었음	없었음	계(명)
전체	95.2	4.8	100.0(125)
성별			
남성	88.9	11.1	100.0(9)
여성	95.7	4.3	100.0(116)
연령			
55세 미만	90.6	9.4	100.0(32)
55~60세 미만	100.0	0.0	100.0(38)
60~65세 미만	94.7	5.3	100.0(38)
65세 이상	94.1	5.9	100.0(17)
경력			
6년 미만	95.9	4.1	100.0(74)
6년 이상	94.1	5.9	100.0(51)
권역			
수도권	100.0	0.0	100.0(39)
중부권	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	100.0	0.0	100.0(12)
경상권	89.3	10.7	100.0(56)
정원			
50인 미만	97.4	2.6	100.0(78)
50인 이상	91.5	8.5	100.0(47)
운영형태			
공공	100.0	0.0	100.0(8)
민간	94.9	5.1	100.0(117)
격리경험			
코호트	100.0	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	88.5	11.5	100.0(52)
미경험	100.0	0.0	100.0(25)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

3) 종사자의 신체적·정신적 건강

□ 코로나19와 관련한 업무 스트레스 및 불안 정도와 관련하여, 의료진을 대상으로 개발된 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안반응 척도(Stress and Anxiety to Viral Epidemics - 9 items for Healthcare workers, SAVE-9)를 사용하여 종사자의 코로나19로 인한 불안 수준을 측정함

○ SAVE-9은 일반인을 대상으로 하는 SAVE-6과 같은 연구진(Chung et al., 2021)이 개발한 척도로, 의료진에 특화된 9개 항목으로 구성됨.

- 1) 코로나19 유행이 길어질까 두려움 2) 건강 악화의 두려움 3) 감염 걱정 4) 사소한 신체 증상에 예민해짐 5) 기피에 대한 두려움 6) 직업에 대한 회의 7) 입소자 돌봄 꺼림 8) 나로 인한 가족이나 주변인의 감염 전파 걱정 9) 본인의 업무 공백시 동료들의 업무 과중에 대한 두려움 등 세부 9개 항목으로 구성됨.

□ 먼저 코로나19 장기화에 따른 두려움과 관련하여, 전체의 86.4%가 두려움을 느끼는 것으로 나타남.

○ 기관 일반적 특성과 관련하여, 권역별로는 수도권(94.8%), 중부권(88.9%), 전라권(83.3%), 경상권(80.4%) 순으로 나타나 차이를 보임.

- 50인 이상 시설 종사자(89.4%)가 50인 미만 시설 종사자(84.7%)에 비해 코로나19 장기화에 따른 두려움을 상대적으로 많이 느끼는 것으로 나타남. 50인 이상 종사자가 경험하는 업무 강도 및 업무량 등과 연관될 것으로 해석됨.
- 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 코호트 격리 경험 시설(89.6%), 미격리 시설(88.0%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(82.7%) 순으로 나타남. 코호트 격리 시설의 경우 격리시 경험한 불편함, 미격리 시설의 경우 코로나 장기화로 인해 향후 코호트 격리 경험으로 이어질 수 있다는 두려움이 개입되었을 여지가 있음.

〈표 4-64〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 유행 길어질까 두려움

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균[35]
전체	2.4	4.0	7.2	40.8	45.6	100.0(125)	4.2
성별							
남성	0.0	11.1	11.1	66.7	11.1	100.0(9)	3.8
여성	2.6	3.4	6.9	38.8	48.3	100.0(116)	4.3
연령							
55세 미만	0.0	6.3	9.4	46.9	37.5	100.0(32)	4.2
55~60세 미만	2.6	0.0	7.9	39.5	50.0	100.0(38)	4.3
60~65세 미만	5.3	7.9	5.3	31.6	50.0	100.0(38)	4.1
65세 이상	0.0	0.0	5.9	52.9	41.2	100.0(17)	4.4
경력							
6년 미만	4.1	4.1	9.5	47.3	35.1	100.0(74)	4.1
6년 이상	0.0	3.9	3.9	31.4	60.8	100.0(51)	4.5
권역							
수도권	0.0	2.6	2.6	41.0	53.8	100.0(39)	4.5
중부권	0.0	0.0	11.1	38.9	50.0	100.0(18)	4.4
전라권	0.0	8.3	8.3	33.3	50.0	100.0(12)	4.3
경상권	5.4	5.4	8.9	42.9	37.5	100.0(56)	4.0
정원							
50인 미만	3.8	3.8	7.7	38.5	46.2	100.0(78)	4.2
50인 이상	0.0	4.3	6.4	44.7	44.7	100.0(47)	4.3
운영형태							
공공	0.0	0.0	12.5	50.0	37.5	100.0(8)	4.3
민간	2.6	4.3	6.8	40.2	46.2	100.0(117)	4.2
격리경험							
코호트	0.0	4.2	6.3	45.8	43.8	100.0(48)	4.3
예방적 코호트	5.8	3.8	7.7	42.3	40.4	100.0(52)	4.1
미경험	0.0	4.0	8.0	28.0	60.0	100.0(25)	4.4

35) '전혀 그렇지 않다' 1 ~ '매우 그렇다' 5 로 하여 평균 산출

국가인권위원회 humanrights.go.kr

□ 코로나 19로 인한 건강 악화 두려움은 전체의 78.4%가 느끼고 있는 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이나, 권역별로는 전라권(83.3%), 수도권(82.1%), 경상권(76.8%), 중부권(72.2%) 순으로 건강 악화에 대한 두려움을 느끼는 것으로 나타남.

○ 코로나 격리 경험 여부에 따른 차이가 두드러지며, 코호트 격리 시설(85.4%), 예방적 코호트 격리 시설(75%), 미격리 시설(72%) 순으로 건강 악화에 대한 두려움을 느끼는 것으로 나타남.

〈표 4-65〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19로 인한 건강 악화 두려움

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	3.2	6.4	12.0	39.2	39.2	100.0(125)	4.0
성별							
남성	0.0	11.1	22.2	66.7	0.0	100.0(9)	3.6
여성	3.4	6.0	11.2	37.1	42.2	100.0(116)	4.1
연령							
55세 미만	0.0	6.3	15.6	50.0	28.1	100.0(32)	4.0
55~60세 미만	5.3	10.5	5.3	31.6	47.4	100.0(38)	4.1
60~65세 미만	5.3	5.3	13.2	34.2	42.1	100.0(38)	4.0
65세 이상	0.0	0.0	17.6	47.1	35.3	100.0(17)	4.2
경력							
6년 미만	5.4	5.4	13.5	40.5	35.1	100.0(74)	3.9
6년 이상	0.0	7.8	9.8	37.3	45.1	100.0(51)	4.2
권역							
수도권	2.6	5.1	10.3	30.8	51.3	100.0(39)	4.2
중부권	0.0	5.6	22.2	44.4	27.8	100.0(18)	3.9
전라권	0.0	8.3	8.3	50.0	33.3	100.0(12)	4.1
경상권	5.4	7.1	10.7	41.1	35.7	100.0(56)	3.9
정원							
50인 미만	5.1	5.1	11.5	39.7	38.5	100.0(78)	4.0
50인 이상	0.0	8.5	12.8	38.3	40.4	100.0(47)	4.1
운영형태							
공공	0.0	12.5	25.0	12.5	50.0	100.0(8)	4.0
민간	3.4	6.0	11.1	41.0	38.5	100.0(117)	4.1
격리경험							
코호트	2.1	2.1	10.4	45.8	39.6	100.0(48)	4.2
예방적 코호트	5.8	9.6	9.6	34.6	40.4	100.0(52)	3.9
미경험	0.0	8.0	20.0	36.0	36.0	100.0(25)	4.0

□ 코로나19에 대한 감염 걱정에 대해서는 전체의 83.2%가 느끼고 있는 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 정원, 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견됨.

– 구체적으로 50인 이상 시설(91.5%)이 50인 미만 시설(78.2%)에 비해, 미격리 시설(92.0%)이 코호트 격리 경험 시설(81.2%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(80.8%) 종사자에 비해 높게 나타남.

• 대규모 시설의 경우, 입소자 및 종사자 등 다수의 이용인원으로 인한 감염 우려가 소규모 시설에 비해 상대적으로 높을 수 있다는 점에서 해석 가능함. 격리 경험 여부에 따른 차이는 코로나19 장기화에 따른 두려움과 맞물리는 결과로 간주됨.

〈표 4-66〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 걱정

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	4.0	7.2	5.6	43.2	40.0	100.0(125)	4.1
성별							
남성	0.0	11.1	11.1	77.8	0.0	100.0(9)	3.7
여성	4.3	6.9	5.2	40.5	43.1	100.0(116)	4.1
연령							
55세 미만	0.0	6.3	9.4	56.3	28.1	100.0(32)	4.1
55~60세 미만	7.9	10.5	0.0	36.8	44.7	100.0(38)	4.0
60~65세 미만	5.3	7.9	5.3	36.8	44.7	100.0(38)	4.1
65세 이상	0.0	0.0	11.8	47.1	41.2	100.0(17)	4.3
경력							
6년 미만	6.8	8.1	5.4	45.9	33.8	100.0(74)	3.9
6년 이상	0.0	5.9	5.9	39.2	49.0	100.0(51)	4.3
권역							
수도권	2.6	2.6	7.7	38.5	48.7	100.0(39)	4.3
중부권	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	100.0(18)	4.3

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전라권	0.0	8.3	0.0	41.7	50.0	100.0(12)	4.3
경상권	7.1	12.5	7.1	39.3	33.9	100.0(56)	3.8
정원							
50인 미만	6.4	10.3	5.1	39.7	38.5	100.0(78)	3.9
50인 이상	0.0	2.1	6.4	48.9	42.6	100.0(47)	4.3
운영형태							
공공	0.0	0.0	12.5	37.5	50.0	100.0(8)	4.4
민간	4.3	7.7	5.1	43.6	39.3	100.0(117)	4.1
격리경험							
코호트	4.2	6.3	8.3	35.4	45.8	100.0(48)	4.1
예방적 코호트	5.8	9.6	3.8	40.4	40.4	100.0(52)	4.0
미경험	0.0	4.0	4.0	64.0	28.0	100.0(25)	4.2

□ 평상시보다 사소한 신체증상에 예민해지는지 파악한 결과, 전체의 79.2%가 이에 해당하는 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여 권역별로는 중부권(100.0%), 전라권(83.3%), 수도권(79.5%), 경상권(71.5%) 순으로 높은 응답을 보이며, 이외 특성별 차이는 크지 않음.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견되며, 코호트 격리 경험 시설(81.2%), 미격리 시설(80.0%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(77.0%) 순임.

〈표 4-67〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 평상시보다 사소한 신체증상에 예민해짐

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	4.0	8.8	8.0	49.6	29.6	100.0(125)	3.9
성별							
남성	11.1	11.1	11.1	66.7	0.0	100.0(9)	3.3
여성	3.4	8.6	7.8	48.3	31.9	100.0(116)	4.0
연령							
55세 미만	3.1	15.6	9.4	46.9	25.0	100.0(32)	3.8
55~60세 미만	5.3	5.3	5.3	44.7	39.5	100.0(38)	4.1
60~65세 미만	5.3	7.9	5.3	55.3	26.3	100.0(38)	3.9
65세 이상	0.0	5.9	17.6	52.9	23.5	100.0(17)	3.9
경력							
6년 미만	6.8	9.5	8.1	51.4	24.3	100.0(74)	3.8
6년 이상	0.0	7.8	7.8	47.1	37.3	100.0(51)	4.1
권역							
수도권	2.6	7.7	10.3	48.7	30.8	100.0(39)	4.0
중부권	0.0	0.0	0.0	72.2	27.8	100.0(18)	4.3
전라권	0.0	8.3	8.3	58.3	25.0	100.0(12)	4.0
경상권	7.1	12.5	8.9	41.1	30.4	100.0(56)	3.8
정원							
50인 미만	5.1	10.3	5.1	51.3	28.2	100.0(78)	3.9
50인 이상	2.1	6.4	12.8	46.8	31.9	100.0(47)	4.0
운영형태							
공공	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	100.0(8)	4.3
민간	4.3	9.4	6.8	51.3	28.2	100.0(117)	3.9
격리경험							
코호트	2.1	4.2	12.5	47.9	33.3	100.0(48)	4.1
예방적 코호트	7.7	13.5	1.9	46.2	30.8	100.0(52)	3.8
미경험	0.0	8.0	12.0	60.0	20.0	100.0(25)	3.9

□ 코로나19 감염 위험이 없어진 이후에도 본인을 피할까 걱정이 되는가 여부를 파악한 결과, (매우)그렇다 51.2%, (전혀)그렇지 않다 29.6%, 보통 19.2% 순으로 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서, 격리 경험 시설 종사자가 미격리 경험 시설 종사자에 비해 이에 대한 두려움을 더 많이 경험한 것으로 나타남(예방적 코호트 격리 경험 시설(55.8%), 코호트 격리 경험 시설(54.2%), 미격리 경험 시설(36.0%)).

○ 공공 운영시설 종사자의 (전혀)그렇지 않다 비중은 37.5%로, 민간시설 종사자 29.1%보다 높아, 상대적으로 걱정 수준이 낮게 나타남.

〈표 4-68〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 코로나19 감염 위험 없어진 이후에도 나를 피할까봐 걱정됨

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	9.6	20.0	19.2	26.4	24.8	100.0(125)	3.4
성별							
남성	22.2	11.1	22.2	22.2	22.2	100.0(9)	3.1
여성	8.6	20.7	19.0	26.7	25.0	100.0(116)	3.4
연령							
55세 미만	3.1	25.0	28.1	25.0	18.8	100.0(32)	3.3
55~60세 미만	7.9	18.4	10.5	34.2	28.9	100.0(38)	3.6
60~65세 미만	15.8	21.1	21.1	18.4	23.7	100.0(38)	3.1
65세 이상	11.8	11.8	17.6	29.4	29.4	100.0(17)	3.5
경력							
6년 미만	9.5	18.9	24.3	25.7	21.6	100.0(74)	3.3
6년 이상	9.8	21.6	11.8	27.5	29.4	100.0(51)	3.5
권역							
수도권	10.3	17.9	25.6	28.2	17.9	100.0(39)	3.3
중부권	11.1	22.2	11.1	16.7	38.9	100.0(18)	3.5

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전라권	0.0	33.3	16.7	33.3	16.7	100.0(12)	3.3
경상권	10.7	17.9	17.9	26.8	26.8	100.0(56)	3.4
정원							
50인 미만	10.3	19.2	19.2	29.5	21.8	100.0(78)	3.3
50인 이상	8.5	21.3	19.1	21.3	29.8	100.0(47)	3.4
운영형태							
공공	12.5	25.0	37.5	0.0	25.0	100.0(8)	3.0
민간	9.4	19.7	17.9	28.2	24.8	100.0(117)	3.4
격리경험							
코호트	8.3	18.8	18.8	31.3	22.9	100.0(48)	3.4
예방적 코호트	9.6	15.4	19.2	25.0	30.8	100.0(52)	3.5
미경험	12.0	32.0	20.0	20.0	16.0	100.0(25)	3.0

□ 코로나19가 진행되는 동안 본인의 업무에 대한 회의가 드는지 여부를 파악한 결과, (매우)그렇다 37.6%, (전혀)그렇지 않다 36.8%, 보통 25.6% 순으로 중도 응답을 제외하고 응답 결과가 양극으로 나뉘어짐.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 권역별 차이가 발견되며, 경상권(44.7%), 수도권(43.6%), 전라권(25.0%), 중부권(11.1%) 순으로 본인의 직업에 대한 회의가 높게 나타남.

– 다만 이것이 지역별 차이인지, 소속기관 및 종사자의 개인적 특성이 반영된 결과인지에 대해서는 추가적으로 살펴보아야 할 것임.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-69〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 자신의 작업에 대한 회의가 듦

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	11.2	25.6	25.6	24.8	12.8	100.0(125)	3.0
성별							
남성	11.1	22.2	11.1	22.2	33.3	100.0(9)	3.4
여성	11.2	25.9	26.7	25.0	11.2	100.0(116)	3.0
연령							
55세 미만	12.5	15.6	25.0	34.4	12.5	100.0(32)	3.2
55~60세 미만	10.5	31.6	18.4	23.7	15.8	100.0(38)	3.0
60~65세 미만	15.8	23.7	28.9	23.7	7.9	100.0(38)	2.8
65세 이상	0.0	35.3	35.3	11.8	17.6	100.0(17)	3.1
경력							
6년 미만	12.2	28.4	25.7	24.3	9.5	100.0(74)	2.9
6년 이상	9.8	21.6	25.5	25.5	17.6	100.0(51)	3.2
권역							
수도권	7.7	23.1	25.6	30.8	12.8	100.0(39)	3.2
중부권	16.7	22.2	50.0	11.1	0.0	100.0(18)	2.6
전라권	16.7	25.0	33.3	8.3	16.7	100.0(12)	2.8
경상권	10.7	28.6	16.1	28.6	16.1	100.0(56)	3.1
정원							
50인 미만	12.8	29.5	24.4	23.1	10.3	100.0(78)	2.9
50인 이상	8.5	19.1	27.7	27.7	17.0	100.0(47)	3.3
운영형태							
공공	12.5	25.0	25.0	25.0	12.5	100.0(8)	3.0
민간	11.1	25.6	25.6	24.8	12.8	100.0(117)	3.0
격리경험							
코호트	6.3	25.0	41.7	16.7	10.4	100.0(48)	3.0
예방적 코호트	13.5	19.2	17.3	30.8	19.2	100.0(52)	3.2
미경험	16.0	40.0	12.0	28.0	4.0	100.0(25)	2.6

□ 감염질환 가능성이 있는 입소자에 대한 돌봄이 꺼려지는가 여부를 파악한 결과, (매우)그렇다 48.8%, 보통 21.6%, (전혀)그렇지 않다 29.6% 순으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여, 권역별로는 전라권(75.0%), 수도권(51.3%), 경상권(44.6%), 중부권(38.9%) 순으로 높은 응답을 나타냄.

– 해당 권역의 코로나 확산 정도 및 그에 대한 지자체별 대응 정도의 차이가 반영된 결과로 해석됨.

○ 공공 운영시설의 경우 (매우)그렇다 응답 비중이 25%로 민간시설 50.4%보다 낮아, 감염 가능 입소자에 대한 불안 수준이 상대적으로 낮게 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 발견되며, 코호트 격리 경험 시설(56.3%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(50.0%), 미격리 시설(32.0%) 순임.

– 격리 경험이 있는 종사자의 경우, 감염 전파로 인한 부차적인 피해를 미격리 시설 종사자에 비해 더 많이 인지하고 있기 때문으로 간주됨.

〈표 4-70〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 이후 감염질환 가능성 있는 입소자에 대한 돌봄 꺼림

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	9.6	20.0	21.6	34.4	14.4	100.0(125)	3.2
성별							
남성	11.1	0.0	22.2	55.6	11.1	100.0(9)	3.6
여성	9.5	21.6	21.6	32.8	14.7	100.0(116)	3.2
연령							
55세 미만	12.5	15.6	25.0	37.5	9.4	100.0(32)	3.2
55~60세 미만	5.3	23.7	18.4	34.2	18.4	100.0(38)	3.4
60~65세 미만	15.8	26.3	21.1	23.7	13.2	100.0(38)	2.9
65세 이상	0.0	5.9	23.5	52.9	17.6	100.0(17)	3.8
경력							
6년 미만	12.2	20.3	20.3	37.8	9.5	100.0(74)	3.1
6년 이상	5.9	19.6	23.5	29.4	21.6	100.0(51)	3.4

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
권역							
수도권	12.8	17.9	17.9	30.8	20.5	100.0(39)	3.3
중부권	0.0	33.3	27.8	27.8	11.1	100.0(18)	3.2
전라권	0.0	16.7	8.3	58.3	16.7	100.0(12)	3.8
경상권	12.5	17.9	25.0	33.9	10.7	100.0(56)	3.1
정원							
50인 미만	7.7	19.2	23.1	38.5	11.5	100.0(78)	3.3
50인 이상	12.8	21.3	19.1	27.7	19.1	100.0(47)	3.2
운영형태							
공공	0.0	50.0	25.0	12.5	12.5	100.0(8)	2.9
민간	10.3	17.9	21.4	35.9	14.5	100.0(117)	3.3
격리경험							
코호트	6.3	18.8	18.8	39.6	16.7	100.0(48)	3.4
예방적 코호트	11.5	15.4	23.1	32.7	17.3	100.0(52)	3.3
미경험	12.0	32.0	24.0	28.0	4.0	100.0(25)	2.8

□ 가족이나 주변인이 본인으로 인해 감염이 될 우려가 있는가에 대해 파악한 결과, 전체의 78.4%가 (매우)그렇다고 응답함.

○ 집단 이용 시설의 종사자라는 측면에서 높은 수준의 감염 확산 우려가 있는 것으로 나타남.

○ 기관 일반 특성과 관련하여, 권역별로는 중부권(88.9%), 전라권(83.4%), 수도권(82.0%), 경상권(71.4%) 순으로 본인으로 인한 감염 우려도가 높음.

– 해당 권역 및 소속 기관의 코로나 확산 정도에 따른 차이가 반영된 것으로 보임.

○ 공공 운영시설에서 걱정 수준이 더 높게 나타남(공공 87.5%, 민간 77.8%)

– 공공 운영시설일수록 감염 및 방역 정보 접근성이 높고 더 민감하기 때문일 수 있음

○ 코호트 격리 경험 여부에 따른 차이가 두드러지며, 코호트 격리 경험 시설

(81.3%), 예방적 코호트 격리 경험 시설(76.9%), 미격리 시설(76.0%) 순으로 주변인에 대한 감염 확산 우려가 높게 나타남.

- 격리 경험이 있는 종사자의 경우, 감염 전파로 인한 부차적인 피해를 미격리 시설 종사자에 비해 더 많이 인지하고 있기 때문으로 간주됨.

〈표 4-71〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 가족이나 주변인의 나로 인한 감염 걱정

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	4.0	8.8	8.8	48.8	29.6	100.0(125)	3.9
성별							
남성	0.0	22.2	0.0	77.8	0.0	100.0(9)	3.6
여성	4.3	7.8	9.5	46.6	31.9	100.0(116)	3.9
연령							
55세 미만	3.1	6.3	18.8	43.8	28.1	100.0(32)	3.9
55~60세 미만	5.3	10.5	7.9	44.7	31.6	100.0(38)	3.9
60~65세 미만	5.3	7.9	0.0	55.3	31.6	100.0(38)	4.0
65세 이상	0.0	11.8	11.8	52.9	23.5	100.0(17)	3.9
경력							
6년 미만	6.8	6.8	10.8	51.4	24.3	100.0(74)	3.8
6년 이상	0.0	11.8	5.9	45.1	37.3	100.0(51)	4.1
권역							
수도권	2.6	5.1	10.3	53.8	28.2	100.0(39)	4.0
중부권	0.0	11.1	0.0	38.9	50.0	100.0(18)	4.3
전라권	0.0	8.3	8.3	66.7	16.7	100.0(12)	3.9
경상권	7.1	10.7	10.7	44.6	26.8	100.0(56)	3.7
정원							
50인 미만	6.4	7.7	11.5	51.3	23.1	100.0(78)	3.8
50인 이상	0.0	10.6	4.3	44.7	40.4	100.0(47)	4.1
운영형태							
공공	0.0	0.0	12.5	37.5	50.0	100.0(8)	4.4
민간	4.3	9.4	8.5	49.6	28.2	100.0(117)	3.9
격리경험							
코호트	4.2	6.3	8.3	52.1	29.2	100.0(48)	4.0
예방적 코호트	5.8	9.6	7.7	44.2	32.7	100.0(52)	3.9
미경험	0.0	12.0	12.0	52.0	24.0	100.0(25)	3.9

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코로나 확진 등으로 인해 본인의 공백 발생시, 동료들의 업무 과중으로 인한 비난을 걱정하는가에 대해 파악한 결과, 전체의 61.6%는 (매우)그렇다로 응답함.

○ 기관의 일반 특성 중 권역 및 입소 정원에 따른 차이가 발견됨.

– 권역별로는 수도권 및 중부권(66.7%), 전라권(58.4%), 경상권(57.1%) 순, 입소 정원별로는 50인 이상 시설 종사자(66.0%)가 50인 미만 시설 종사자(59.0%)에 비해 더 높은 수준의 우려를 표함.

• 현재 요양시설의 인력배치 기준 고려시, 대규모 시설 종사자의 경우 업무 공백에 따른 문제를 더 크게 인지하는 것으로 간주됨.

○ 공공 시설의 (매우)그렇다 응답 비중은 37.5%로, 민간 63.3%에 비해 우려 수준이 낮음,

〈표 4-72〉 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 - 나의 공백이 있을 경우 동료들의 업무과중으로 인한 비난 우려

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전체	9.6	14.4	14.4	42.4	19.2	100.0(125)	3.5
성별							
남성	0.0	11.1	44.4	33.3	11.1	100.0(9)	3.4
여성	10.3	14.7	12.1	43.1	19.8	100.0(116)	3.5
연령							
55세 미만	3.1	15.6	15.6	53.1	12.5	100.0(32)	3.6
55~60세 미만	2.6	15.8	10.5	42.1	28.9	100.0(38)	3.8
60~65세 미만	21.1	15.8	13.2	34.2	15.8	100.0(38)	3.1
65세 이상	11.8	5.9	23.5	41.2	17.6	100.0(17)	3.5
경력							
6년 미만	9.5	10.8	16.2	48.6	14.9	100.0(74)	3.5
6년 이상	9.8	19.6	11.8	33.3	25.5	100.0(51)	3.5
권역							
수도권	10.3	7.7	15.4	51.3	15.4	100.0(39)	3.5
중부권	16.7	5.6	11.1	38.9	27.8	100.0(18)	3.6

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다	계(명)	평균
전라권	0.0	25.0	16.7	41.7	16.7	100.0(12)	3.5
경상권	8.9	19.6	14.3	37.5	19.6	100.0(56)	3.4
정원							
50인 미만	11.5	15.4	14.1	44.9	14.1	100.0(78)	3.3
50인 이상	6.4	12.8	14.9	38.3	27.7	100.0(47)	3.7
운영형태							
공공	25.0	0.0	37.5	25.0	12.5	100.0(8)	3.0
민간	8.5	15.4	12.8	43.6	19.7	100.0(117)	3.5
격리경험							
코호트	8.3	10.4	22.9	41.7	16.7	100.0(48)	3.5
예방적 코호트	9.6	19.2	5.8	40.4	25.0	100.0(52)	3.5
미경험	12.0	12.0	16.0	48.0	12.0	100.0(25)	3.4

□ 코로나19 발생 전 대비 종사자의 노동 강도 수준 변화 여부를 파악한 결과, 전체 응답자 중 77.6%는 변화가 없었다고 응답하였으며, 업무 강도 증가 19.2%, 감소 3.2% 순으로 나타남.

○ 기관의 일반적 특성과 관련하여 권역별 차이가 발견되며, 업무 강도가 증가했다는 응답을 기준으로 전라권(41.7%), 경상권(21.4%), 수도권(12.8%), 중부권(11.1%) 순으로 나타남.

– 노인요양시설에 대한 지자체 및 소속기관의 대응(추가인력 배치, 비대면 프로그램 제공 등) 방식 차이와 맞물리는 결과로 볼 수 있음.

○ 입소 정원별로는 50인 미만 시설 종사자(24.4%)가 50인 이상 시설 종사자(10.6%)에 비해 업무 강도가 더 증가한 것으로 응답함.

– 코로나19 발생으로 인한 부대업무 증가(방역업무, 발열체크 등)를 고려시, 소규모 시설 종사자들이 체감하는 업무 강도가 더 높은 것으로 이해할 수 있음.

○ 민간 시설에 비해 공공 운영시설에서 업무 강도가 강해졌다는 응답이 더 많음(강해졌다 25%, 약해졌다 0%)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 격리 경험 시설(코호트 22.9%, 예방적 코호트 21.2%) 종사자가 미격리 시설 종사자(8%)에 비해, 코로나 19 발생전 대비 업무 강도가 더 높아진 것으로 나타남.

〈표 4-73〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 종사자의 노동 강도 수준/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	약해졌다	변화가 없었다	강해졌다	계(명)
전체	3.2	77.6	19.2	100.0(125)
성별				
남성	11.1	77.8	11.1	100.0(9)
여성	2.6	77.6	19.8	100.0(116)
연령				
55세 미만	6.3	62.5	31.3	100.0(32)
55~60세 미만	2.6	73.7	23.7	100.0(38)
60~65세 미만	2.6	89.5	7.9	100.0(38)
65세 이상	0.0	88.2	11.8	100.0(17)
경력				
6년 미만	4.1	74.3	21.6	100.0(74)
6년 이상	2.0	82.4	15.7	100.0(51)
권역				
수도권	5.1	82.1	12.8	100.0(39)
중부권	0.0	88.9	11.1	100.0(18)
전라권	0.0	58.3	41.7	100.0(12)
경상권	3.6	75.0	21.4	100.0(56)
정원				
50인 미만	2.6	73.1	24.4	100.0(78)
50인 이상	4.3	85.1	10.6	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	75.0	25.0	100.0(8)
민간	3.4	77.8	18.8	100.0(117)
격리경험				
코호트	2.1	75.0	22.9	100.0(48)
예방적 코호트	3.8	75.0	21.2	100.0(52)
미경험	4.0	88.0	8.0	100.0(25)

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 종사자의 노동 강도 수준을 파악한 결과, 변화 없음 70.0%, 증가 27.0%, 감소 3.0% 순으로 나타남.

○ 전체 응답자에 비해 격리 경험 시설 종사자의 경우, 노동 강도가 증가하였다는 비율이 7.8% p 높음.

○ 기관의 일반적 특성과 관련하여, 권역별로는 노동 강도가 증가했다는 응답을 기준으로 전라권(33.3%), 수도권(32.0%), 경상권(25.5%), 중부권(18.2%) 순으로 제시됨.

○ 입소 정원에 따라서는 50인 미만 시설 종사자(29.2%)가 50인 이상 시설 종사자(22.9%)에 비해 업무 강도가 더 증가한 것으로 응답함.

〈표 4-74〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 종사자의 노동 강도 수준/ 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	약해졌다	변화가 없었다	강해졌다	계(명)
전체	3.0	70.0	27.0	100.0(100)
성별				
남성	11.1	22.2	66.7	100.0(9)
여성	2.2	74.7	23.1	100.0(91)
연령				
55세 미만	7.1	42.9	50.0	100.0(28)
55~60세 미만	3.0	84.8	12.1	100.0(33)
60~65세 미만	0.0	88.5	11.5	100.0(26)
65세 이상	0.0	53.8	46.2	100.0(13)
경력				
6년 미만	3.2	64.5	32.3	100.0(62)
6년 이상	2.6	78.9	18.4	100.0(38)
권역				
수도권	8.0	60.0	32.0	100.0(25)
중부권	0.0	81.8	18.2	100.0(11)
전라권	0.0	66.7	33.3	100.0(9)
경상권	1.8	72.7	25.5	100.0(55)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

구분	약해졌다	변화가 없었다	강해졌다	계(명)
정원				
50인 미만	3.1	67.7	29.2	100.0(65)
50인 이상	2.9	74.3	22.9	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	3.1	69.4	27.6	100.0(98)
격리경험				
코호트	4.2	70.8	25.0	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	69.2	28.8	100.0(52)

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나19 발생 전 대비 종사자의 신체적 건강상태 변화 여부를 파악한 결과, 변화없음 86.4%, 나빠짐 10.4%, 좋아짐 3.2% 순으로 나타남.

○ 종사자 경력에 따른 차이가 발견되며, 6년 이상 근무한 종사자의 경우 15.7%가 신체건강이 저하된 것으로 응답한 반면 6년 미만 종사자의 경우 6.8%에 그침.

– 신체노동 집약적인 업무 특성상, 근무 경력이 많은 요양보호사에게서 이 같은 응답이 나타난 것으로 해석됨.

○ 기관 일반 특성 중 입소 정원에 따라 50인 미만 시설 종사자(12.8%)가 50인 이상 시설 종사자(6.4%)에 비해, 신체 건강 저하 응답이 높게 나타남.

○ 공공 운영시설 응답자들은 모두 변화가 없다고 응답함 (민간 '나빠졌다' 11.1%, '좋아졌다' 3.4%)

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 코호트 격리 시설(14.6%), 예방적 코호트 격리 시설(9.6%), 미격리 시설(4.0%) 순으로 신체 건강 저하 응답률이 높게 나타남.

〈표 4-75〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 신체적 건강상태/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	10.4	86.4	3.2	100.0(125)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	11.2	85.3	3.4	100.0(116)
연령				
55세 미만	9.4	84.4	6.3	100.0(32)
55~60세 미만	13.2	86.8	0.0	100.0(38)
60~65세 미만	7.9	89.5	2.6	100.0(38)
65세 이상	11.8	82.4	5.9	100.0(17)
경력				
6년 미만	6.8	87.8	5.4	100.0(74)
6년 이상	15.7	84.3	0.0	100.0(51)
권역				
수도권	10.3	89.7	0.0	100.0(39)
중부권	11.1	88.9	0.0	100.0(18)
전라권	8.3	91.7	0.0	100.0(12)
경상권	10.7	82.1	7.1	100.0(56)
정원				
50인 미만	12.8	82.1	5.1	100.0(78)
50인 이상	6.4	93.6	0.0	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	11.1	85.5	3.4	100.0(117)
격리경험				
코호트	14.6	81.3	4.2	100.0(48)
예방적 코호트	9.6	86.5	3.8	100.0(52)
미경험	4.0	96.0	0.0	100.0(25)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 격리 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 종사자의 신체적 건상상태 변화 여부를 파악한 결과, 변화없음 79.0%, 나빠짐 18.0%, 좋아짐 3.0% 순임.

○ 전체 응답자의 결과와 비교시, 격리 경험 시설 종사자의 경우 신체적 건강이 저하되었다는 응답이 7.6%p 더 높게 나타남.

– 코호트 격리 기간 동안 한정된 인력으로 열악한 상황에서 근무하게 됨에 따라, 이같은 결과가 나타난 것으로 해석됨.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 입소 정원에 따라, 50인 미만 시설 종사자(20.0%)가 50인 이상 시설 종사자(14.3%)에 비해 신체적 건강 저하를 더 많이 경험한 것으로 나타남.

〈표 4-76〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 신체적 건강상태 /코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	18.0	79.0	3.0	100.0(100)
성별				
남성	22.2	55.6	22.2	100.0(9)
여성	17.6	81.3	1.1	100.0(91)
연령				
55세 미만	17.9	71.4	10.7	100.0(28)
55~60세 미만	18.2	81.8	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	15.4	84.6	0.0	100.0(26)
65세 이상	23.1	76.9	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	14.5	82.3	3.2	100.0(62)
6년 이상	23.7	73.7	2.6	100.0(38)
권역				
수도권	32.0	68.0	0.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	11.1	88.9	0.0	100.0(9)
경상권	16.4	78.2	5.5	100.0(55)

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
정원				
50인 미만	20.0	78.5	1.5	100.0(65)
50인 이상	14.3	80.0	5.7	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	18.4	78.6	3.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	18.8	79.2	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	17.3	78.8	3.8	100.0(52)

□ 전체 응답자를 대상으로 코로나19 발생 전 대비, 정신적 건강상태 변화여부를 파악한 결과 변화없음 72.8%, 나빠짐 24.0%, 좋아짐 3.2% 순으로 제시됨.

○ 종사자 경력에 따른 차이가 발견되며, 6년 이상 근무한 종사자의 경우 29.4%가 정신 건강이 저하된 것으로 응답한 반면 6년 미만 종사자의 경우 20.3%로 나타남.

○ 기관 일반 특성 중 입소 정원에 따라 50인 이상 시설 종사자(27.7%)가 50인 미만 시설 종사자(21.8%)에 비해, 정신 건강 저하 응답이 높게 나타남.

○ 공공 운영시설에서 정신건강 저하 응답 비중이 상대적으로 높게 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 뚜렷한 경향성이 나타나지 않음.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-77〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 정신적 건강상태/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	24.0	72.8	3.2	100.0(125)
성별				
남성	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
여성	25.9	70.7	3.4	100.0(116)
연령				
55세 미만	28.1	62.5	9.4	100.0(32)
55~60세 미만	26.3	73.7	0.0	100.0(38)
60~65세 미만	23.7	73.7	2.6	100.0(38)
65세 이상	11.8	88.2	0.0	100.0(17)
경력				
6년 미만	20.3	74.3	5.4	100.0(74)
6년 이상	29.4	70.6	0.0	100.0(51)
권역				
수도권	23.1	76.9	0.0	100.0(39)
중부권	44.4	55.6	0.0	100.0(18)
전라권	16.7	83.3	0.0	100.0(12)
경상권	19.6	73.2	7.1	100.0(56)
정원				
50인 미만	21.8	73.1	5.1	100.0(78)
50인 이상	27.7	72.3	0.0	100.0(47)
운영형태				
공공	50.0	50.0	0.0	100.0(8)
민간	22.2	74.4	3.4	100.0(117)
격리경험				
코호트	25.0	72.9	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	19.2	75.0	5.8	100.0(52)
미경험	32.0	68.0	0.0	100.0(25)

□ 격리 시설을 대상으로 코호트 격리 전 대비 종사자의 정신 건상상태 변화 여부를 파악한 결과, 변화없음 70.0%, 나빠짐 26.0%, 좋아짐 4.0% 순으로 나타났으며, 전체 응답자의 결과와 크게 다르지 않음.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 입소 정원에 따라, 50인 이상 시설 종사자(28.6%)가 50인 미만 시설 종사자(24.6%)에 비해 정신 건강 저하를 더 많이 경험한 것으로 나타남.

○ 격리 경험 여부에 따라서는 예방적 코호트 격리 경험 시설 종사자(30.8%)가 코호트 격리 경험 시설 종사자(20.8%)에 비해, 정신 건강 저하를 더 많이 경험한 것으로 나타남.

〈표 4-78〉 종사자의 노동 및 건강 수준 - 정신적 건강상태/코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	나빠졌다	동일하다	좋아졌다	계(명)
전체	26.0	70.0	4.0	100.0(100)
성별				
남성	11.1	66.7	22.2	100.0(9)
여성	27.5	70.3	2.2	100.0(91)
연령				
55세 미만	32.1	53.6	14.3	100.0(28)
55~60세 미만	24.2	75.8	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	26.9	73.1	0.0	100.0(26)
65세 이상	15.4	84.6	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	21.0	74.2	4.8	100.0(62)
6년 이상	34.2	63.2	2.6	100.0(38)
권역				
수도권	36.0	64.0	0.0	100.0(25)
중부권	18.2	81.8	0.0	100.0(11)
전라권	11.1	88.9	0.0	100.0(9)
경상권	25.5	67.3	7.3	100.0(55)
정원				
50인 미만	24.6	72.3	3.1	100.0(65)
50인 이상	28.6	65.7	5.7	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	26.5	69.4	4.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	20.8	77.1	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	30.8	63.5	5.8	100.0(52)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

4) 폭력·차별 경험 및 개선방안

□ 입소자의 종사자에 대한 행동 변화와 관련하여 코로나19 발생 전 대비 입소자의 꼬집기, 깨물기, 물건던지기 등의 문제 행동 증가여부를 파악한 결과, 전체의 86.4%는 변화가 없었다고 응답하였으며, 증가 12.8%, 감소 0.8% 순으로 나타남.

○ 공공 시설 종사자는 모두 변화가 없었다고 응답함 (민간 '증가하였다' 13.7%)

– 공공 운영시설 응답자 수가 제한적이므로 해석 주의 필요

〈표 4-79〉 입소자의 종사자에 대한 행동 – 꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기, 주먹질 등/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	0.8	86.4	12.8	100.0(125)
성별				
남성	11.1	66.7	22.2	100.0(9)
여성	0.0	87.9	12.1	100.0(116)
연령				
55세 미만	3.1	84.4	12.5	100.0(32)
55~60세 미만	0.0	76.3	23.7	100.0(38)
60~65세 미만	0.0	97.4	2.6	100.0(38)
65세 이상	0.0	88.2	11.8	100.0(17)
경력				
6년 미만	1.4	82.4	16.2	100.0(74)
6년 이상	0.0	92.2	7.8	100.0(51)
권역				
수도권	0.0	87.2	12.8	100.0(39)
중부권	0.0	94.4	5.6	100.0(18)
전라권	0.0	58.3	41.7	100.0(12)
경상권	1.8	89.3	8.9	100.0(56)
정원				
50인 미만	0.0	84.6	15.4	100.0(78)
50인 이상	2.1	89.4	8.5	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	0.9	85.5	13.7	100.0(117)
격리경험				
코호트	0.0	75.0	25.0	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	92.3	5.8	100.0(52)
미경험	0.0	96.0	4.0	100.0(25)

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코로나19 발생 전 대비 입소자의 꼬집기, 깨물기, 물건던지기 등의 문제 행동 증가여부를 파악한 결과, 전체의 94.0%는 변화가 없다고 응답하였으며, 증가 5.0%, 감소 1.0% 순으로 나타남.

○ 공공 시설 종사자는 모두 변화가 없었다고 응답함 (민간 '증가하였다' 5.1%)

– 공공 운영시설 응답자 수가 제한적이므로 해석 주의 필요

〈표 4-80〉 입소자의 종사자에 대한 행동 – 꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기, 주먹질 등/코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	1.0	94.0	5.0	100.0(100)
성별				
남성	11.1	66.7	22.2	100.0(9)
여성	0.0	96.7	3.3	100.0(91)
연령				
55세 미만	3.6	89.3	7.1	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	93.9	6.1	100.0(33)
60~65세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(26)
65세 이상	0.0	92.3	7.7	100.0(13)
경력				
6년 미만	1.6	93.5	4.8	100.0(62)
6년 이상	0.0	94.7	5.3	100.0(38)
권역				
수도권	0.0	96.0	4.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
경상권	1.8	90.9	7.3	100.0(55)
정원				
50인 미만	0.0	96.9	3.1	100.0(65)
50인 이상	2.9	88.6	8.6	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	1.0	93.9	5.1	100.0(98)
격리경험				
코호트	0.0	95.8	4.2	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	92.3	5.8	100.0(52)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 코로나19 발생 전 대비 입소자의 모욕적인 비난이나 욕설, 고함 등의 문제 행동 증가여부를 파악한 결과, 전체의 80.8%는 변화가 없었다고 응답하였으며, 증가18.4%, 감소 0.8% 순으로 나타남.

○ 앞서 살펴본 입소자의 폭력적 행동에 대한 변화 여부와 비교시, 모욕적 언어에 대한 경험 증가율이 5.6%p 높게 나타남.

○ 공공 시설 종사자는 모두 변화가 없었다고 응답함 (민간 '증가하였다' 19.7%)

– 공공 운영시설 응답자 수가 제한적이므로 해석 주의 필요

〈표 4-81〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 모욕적인 비난, 욕설, 고함 등/ 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	0.8	80.8	18.4	100.0(125)
성별				
남성	11.1	55.6	33.3	100.0(9)
여성	0.0	82.8	17.2	100.0(116)
연령				
55세 미만	3.1	71.9	25.0	100.0(32)
55~60세 미만	0.0	73.7	26.3	100.0(38)
60~65세 미만	0.0	92.1	7.9	100.0(38)
65세 이상	0.0	88.2	11.8	100.0(17)
경력				
6년 미만	1.4	77.0	21.6	100.0(74)
6년 이상	0.0	86.3	13.7	100.0(51)
권역				
수도권	0.0	89.7	10.3	100.0(39)
중부권	0.0	83.3	16.7	100.0(18)
전라권	0.0	58.3	41.7	100.0(12)
경상권	1.8	78.6	19.6	100.0(56)
정원				
50인 미만	0.0	78.2	21.8	100.0(78)
50인 이상	2.1	85.1	12.8	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	0.9	79.5	19.7	100.0(117)
격리경험				
코호트	0.0	79.2	20.8	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	78.8	19.2	100.0(52)
미경험	0.0	88.0	12.0	100.0(25)

□ 격리 경험 시설을 대상으로 코로나19 발생 전 대비 입소자의 모욕적인 비난, 욕설, 고함 등의 문제 행동 증가여부를 파악한 결과, 전체의 89.0%는 변화가 없다고 응답하였으며, 증가 10.0%, 감소 1.0% 순으로 나타남.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라, 예방적 코호트 격리 경험 시설 종사자(13.5%)가 코호트 격리 경험 시설 종사자(6.3%)에 비해 이같은 상황을 더 많이 경험한 것으로 나타남.

○ 공공 시설 종사자는 모두 변화가 없었다고 응답함 (민간 '증가하였다' 10.2%)

– 공공 운영시설 응답자 수가 제한적이므로 해석 주의 필요

〈표 4-82〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 모욕적인 비난, 욕설, 고함 등 / 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	1.0	89.0	10.0	100.0(100)
성별				
남성	11.1	66.7	22.2	100.0(9)
여성	0.0	91.2	8.8	100.0(91)
연령				
55세 미만	3.6	78.6	17.9	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	90.9	9.1	100.0(33)
60~65세 미만	0.0	96.2	3.8	100.0(26)
65세 이상	0.0	92.3	7.7	100.0(13)
경력				
6년 미만	1.6	87.1	11.3	100.0(62)
6년 이상	0.0	92.1	7.9	100.0(38)
권역				
수도권	0.0	96.0	4.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	0.0	88.9	11.1	100.0(9)
경상권	1.8	83.6	14.5	100.0(55)
정원				
50인 미만	0.0	89.2	10.8	100.0(65)
50인 이상	2.9	88.6	8.6	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	1.0	88.8	10.2	100.0(98)
격리경험				
코호트	0.0	93.8	6.3	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	84.6	13.5	100.0(52)

국가인권위원회 humanrights.go.kr

□ 입소자가 종사자에게 원치않은 신체적 접촉 등과 같은 성희롱을 한 경험이 있는가의 여부에 대해 파악한 결과, 대다수는 변화없음(그렇지 않음)으로 응답하였으며, 증가 1.6%, 감소 0.8% 순으로 나타남.

〈표 4-83〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 원치 않은 성적인 신체접촉, 성희롱적 발언 또는 시선 등 / 코로나19 발생 전 대비 (모두 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	0.8	97.6	1.6	100.0(125)
성별				
남성	11.1	88.9	0.0	100.0(9)
여성	0.0	98.3	1.7	100.0(116)
연령				
55세 미만	3.1	96.9	0.0	100.0(32)
55~60세 미만	0.0	94.7	5.3	100.0(38)
60~65세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(38)
65세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(17)
경력				
6년 미만	1.4	97.3	1.4	100.0(74)
6년 이상	0.0	98.0	2.0	100.0(51)
권역				
수도권	0.0	100.0	0.0	100.0(39)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(18)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(12)
경상권	1.8	94.6	3.6	100.0(56)
정원				
50인 미만	0.0	97.4	2.6	100.0(78)
50인 이상	2.1	97.9	0.0	100.0(47)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(8)
민간	0.9	97.4	1.7	100.0(117)
격리경험				
코호트	0.0	97.9	2.1	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	96.2	1.9	100.0(52)
미경험	0.0	100.0	0.0	100.0(25)

□ 격리 경험자를 대상으로 입소자가 종사자에게 원치않은 신체적 접촉 등과 같은 성희롱을 한 경험이 있는가의 여부에 대해 파악한 결과 역시, 전체 응답자에 대한 결과와 크게 다르지 않음.

〈표 4-84〉 입소자의 종사자에 대한 행동 - 원치 않은 성적인 신체접촉, 성희롱적 발언 또는 시선 등 코호트 격리 전 대비 (격리 경험자만 응답)

(단위 : %, (명))

구분	감소하였다	변화가 없었다	증가하였다	계(명)
전체	1.0	99.0	0.0	100.0(100)
성별				
남성	11.1	88.9	0.0	100.0(9)
여성	0.0	100.0	0.0	100.0(91)
연령				
55세 미만	3.6	96.4	0.0	100.0(28)
55~60세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(33)
60~65세 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(26)
65세 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(13)
경력				
6년 미만	1.6	98.4	0.0	100.0(62)
6년 이상	0.0	100.0	0.0	100.0(38)
권역				
수도권	0.0	100.0	0.0	100.0(25)
중부권	0.0	100.0	0.0	100.0(11)
전라권	0.0	100.0	0.0	100.0(9)
경상권	1.8	98.2	0.0	100.0(55)
정원				
50인 미만	0.0	100.0	0.0	100.0(65)
50인 이상	2.9	97.1	0.0	100.0(35)
운영형태				
공공	0.0	100.0	0.0	100.0(2)
민간	1.0	99.0	0.0	100.0(98)
격리경험				
코호트	0.0	100.0	0.0	100.0(48)
예방적 코호트	1.9	98.1	0.0	100.0(52)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

□ 노인요양시설에서의 근무나 코호트 격리 참여 이유로 차별을 받거나 부당한 대우를 경험하였는가에 대한 응답에서 대다수(91.2%)는 이같은 상황을 직면하지 않은 것으로 나타남.

○ 다만 출입 또는 배달 등의 접촉 거부 8.8%, 직장/학교로부터 재택근무나 무급휴가, 퇴사 종용 경험 2.4%로 약 1/10은 관련하여 부당한 상황을 경험하였음.

○ 기관 일반 특성과 관련하여 권역별로는 경상권(12.5%), 수도권(10.3%)에서 이같은 경험을 하였다고 응답하였으며, 입소 정원에 따라서는 50인 미만 시설에서는 이같은 이유로 차별 또는 부당한 경험을 하였다는 응답이 11.5%, 50인 이상 시설에서는 4.3%로 차이를 보임.

○ 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 응답 경향의 차이는 두드러지지 않은 편이나, 예방적 코호트 격리 경험 시설에서 차별이나 부당한 경험을 하였다는 비율이 11.5%로 타 유형에 비해 비교적 높음.

〈표 4-85〉 노인요양시설 근무, 코호트 격리 참여 이유로 차별 받거나 부당한 대우 경험

(단위 : %, (명))

구분	접촉 거부 (출입 거부, 배달 거부 등)	직장 또는 학교로부터 재택근무, 무급휴가 또는 퇴사 종용	코로나19와 관련 없는 진료 또는 치료행위 거부, 보험가입 제한 또는 거부	기타	경험한 적 없음
전체	8.8	2.4	0.0	0.0	91.2
성별					
남성	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
여성	9.5	2.6	0.0	0.0	90.5
연령					
55세 미만	12.5	3.1	0.0	0.0	87.5
55~60세 미만	5.3	2.6	0.0	0.0	94.7
60~65세 미만	7.9	0.0	0.0	0.0	92.1
65세 이상	11.8	5.9	0.0	0.0	88.2
경력					
6년 미만	9.5	1.4	0.0	0.0	90.5
6년 이상	7.8	3.9	0.0	0.0	92.2

구분	접촉 거부 (출입 거부, 배달 거부 등)	직장 또는 학교로부터 재택근무, 무급휴가 또는 퇴사 종용	코로나19와 관련 없는 진료 또는 치료행위 거부, 보험가입 제한 또는 거부	기타	경험한 적 없음
권역					
수도권	10.3	0.0	0.0	0.0	89.7
중부권	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
전라권	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
경상권	12.5	5.4	0.0	0.0	87.5
정원					
50인 미만	11.5	3.8	0.0	0.0	88.5
50인 이상	4.3	0.0	0.0	0.0	95.7
운영형태					
공공	12.5	0.0	0.0	0.0	87.5
민간	8.5	2.6	0.0	0.0	91.5
격리경험					
코호트	8.3	0.0	0.0	0.0	91.7
예방적 코호트	11.5	5.8	0.0	0.0	88.5
미경험	4.0	0.0	0.0	0.0	96.0

□ 노인요양시설에서 근무하는 본인으로 인해 함께 사는 가족이 차별이나 부당한 대우를 경험하였는가와 관련하여, 대다수(95.2%)는 이같은 경험을 하지 않은 것으로 나타남.

○ 관련하여 가족이 차별 및 부당한 대우를 경험하였다는 비율은 소수에 불과(출입 또는 배달 등의 접촉 거부 4.0%, 직장/학교로부터 재택근무나 무급휴가, 퇴사 종용 2.4%)

○ 기관 일반 특성에 따른 차이는 적은 편이며, 코호트 격리 경험 여부에 따라서는 격리 경험 시설이 미격리 경험 시설에 비해 이같은 경험을 한 비율이 상대적으로 높음.

– 미격리 경험 시설의 경우 전체 응답자가 관련 경험이 없다고 응답하였으나, 코호트 격리 경험 시설의 경우 동 비율이 93.8%, 예방적 코호트 격리 경험 시설의 경우 94.2%임.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-86〉 노인요양시설 근무하는 자신으로 인한 함께 사는 가족의 차별, 부당한 대우 경험

(단위 : %, (명))

구분	접촉 거부 (출입 거부, 배달 거부 등)	직장 또는 학교로부터 재택근무, 무급휴가 또는 퇴사 종용	코로나19와 관련 없는 진료 또는 치료행위 거부, 보험가입 제한 또는 거부	기타	경험한 적 없음
전체	4.0	2.4	0.0	0.0	95.2
성별					
남성	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
여성	4.3	2.6	0.0	0.0	94.8
연령					
55세 미만	9.4	3.1	0.0	0.0	90.6
55~60세 미만	2.6	2.6	0.0	0.0	97.4
60~65세 미만	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
65세 이상	5.9	5.9	0.0	0.0	88.2
경력					
6년 미만	5.4	1.4	0.0	0.0	94.6
6년 이상	2.0	3.9	0.0	0.0	96.1
권역					
수도권	5.1	0.0	0.0	0.0	94.9
중부권	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
전라권	8.3	0.0	0.0	0.0	91.7
경상권	3.6	5.4	0.0	0.0	94.6
정원					
50인 미만	6.4	3.8	0.0	0.0	92.3
50인 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
운영형태					
공공	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
민간	4.3	2.6	0.0	0.0	94.9
격리경험					
코호트	6.3	0.0	0.0	0.0	93.8
예방적 코호트	3.8	5.8	0.0	0.0	94.2
미경험	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

□ 향후 코호트 격리시 개선사항에 대해 우선순위를 고려하여 파악한 결과, 입소자 및 종사자의 건강과 안전 보장 44%, 격리 참여 등에 대한 결정 권리 보장 24%, 격리 참여에 대한 충분한 보상 20% 등의 순으로 응답함.

○ 6.4%는 어떠한 경우에도 코호트 격리 실시는 이루어지면 안 된다는 응답을 보인다는 점에서, 코호트 격리 운영 기준 및 운영 방식의 적절성에 대한 제고가 필요함을 시사함.

○ 기관 일반 특성에 따라서는 권역 및 입소 정원에 따라 응답 분포에 차이를 둠.

– 권역별로 1순위에 대한 응답이 상이하였는데, 수도권 및 경상권에서는 입소자와 종사자의 건강, 안전 보장을 가장 높게 응답한 반면(53.8%, 41.1%), 중부권 및 전라권에서는 격리 참여에 대한 결정권 보장을 가장 높게 응답하였음(44.4%, 50.0%)

– 50인 미만/입소 시설 모두 입소자 및 종사자의 건강, 안전 보장을 우선순위로 두었으나, 다음 순으로 50인 미만 시설에서는 격리 참여에 대한 충분한 보상(25.6%), 격리 참여에 대한 결정권 보장(21.8%) 등을 제시함.

• 반면 50인 이상 시설에서는 격리 참여에 대한 결정권 보장(27.7%), 격리 참여에 대한 충분한 보상 및 부당한 대우나 인권침해 발생시의 적극적 지원(각 10.6%)로 응답함.

○ 코호트 격리 여부에 따라서 역시 입소자 및 종사자의 건강과 안전 보장이 이루어져야 한다는 응답이 격리 경험 여부와 관계없이 가장 높게 나타남.

– 단 코호트 격리 시설에서는 다음 순으로 격리 참여에 대한 결정권 보장(31.3%). 격리 참여에 대한 충분한 보상(18.8%) 등의 순으로 제시된 반면, 예방적 코호트 격리 시설에서는 격리 참여에 대한 충분한 보상(28.8%), 격리 참여에 대한 결정권 보장(19.2%) 등의 순으로 제시됨.

• 특히 어떠한 경우도 코호트 격리가 이루어져서는 안 된다는 응답은 예방적 코호트를 경험한 시설에서 9.6%로 타 유형에 비해 가장 높게 나타남.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-87〉 향후 코호트 격리 실시할 때 개선되어야 할 점 - 1순위

(단위: %, (명))

구분	격리 참여 결정 보장	입소자 및 종사자의 건강과 안전 보장	격리 참여 보상	부당 대우 및 인권침해 적극대응	어떠한 경우도 코호트 격리 실시 안됨	계(명)
전체	24.0	44.0	20.0	5.6	6.4	100.0(125)
성별						
남성	0.0	33.3	55.6	11.1	0.0	100.0(9)
여성	25.9	44.8	17.2	5.2	6.9	100.0(116)
연령						
55세 미만	28.1	31.3	31.3	6.3	3.1	100.0(32)
55~60세 미만	21.1	50.0	13.2	10.5	5.3	100.0(38)
60~65세 미만	18.4	57.9	10.5	2.6	10.5	100.0(38)
65세 이상	35.3	23.5	35.3	0.0	5.9	100.0(17)
경력						
6년 미만	23.0	47.3	20.3	4.1	5.4	100.0(74)
6년 이상	25.5	39.2	19.6	7.8	7.8	100.0(51)
권역						
수도권	20.5	53.8	10.3	5.1	10.3	100.0(39)
중부권	44.4	38.9	16.7	0.0	0.0	100.0(18)
전라권	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	100.0(12)
경상권	14.3	41.1	28.6	8.9	7.1	100.0(56)
정원						
50인 미만	21.8	42.3	25.6	2.6	7.7	100.0(78)
50인 이상	27.7	46.8	10.6	10.6	4.3	100.0(47)
운영형태						
공공	25.0	50.0	0.0	12.5	12.5	100.0(8)
민간	23.9	43.6	21.4	5.1	6.0	100.0(117)
격리경험						
코호트	31.3	43.8	18.8	2.1	4.2	100.0(48)
예방적 코호트	19.2	32.7	28.8	9.6	9.6	100.0(52)
미경험	20.0	68.0	4.0	4.0	4.0	100.0(25)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제3절 질적 조사 결과

1. 코호트 격리 관련

가. 입소자

□ 프로그램 중단 또는 감소

○ 격리 중에는 접촉을 최소화하기 위하여 모든 프로그램이 중단되었음.

○ 일부 시설은 약식으로 프로그램을 진행하기도 함.

"어르신들 하는 프로그램도 그때는 코호트 때는 전혀 안 했어요." (ID 4)
"(프로그램) 그런 거 전혀 못 했습니다. 못 하고, 저희들이 안에서 그냥 우리 직원들끼리 이제 간단간단하게 하고, 조금만 하여간 조심스럽게 … 노래 같은 거." (ID 3)

□ 가족과의 연락 감소

○ 코호트 격리 중에도 화상통화 등은 가능함에도 보호자들이 코호트 격리임을 의식하여 연락을 자제하기도 함. 이로 인해 입소자들이 외로움을 느낌.

"코호트 격리를 하면서 어른들 입장에서는 가족들을 못 만나니까 좀 외로움을 많이 타셨어요. (질문자: 코호트 격리 아니어도 사실 요즘에 면회가 되게 오래 제한이 됐었잖아요.) 비대면으로 그래도 했잖아요... 그때도 코호트 때도 동영상(통화)을 할 수 있지만 일단 코호트가 들어간다고 공문을 다 보내니까 보호자 입장에서도 안 하시더라고 잘, 그때는요." (ID 4)

□ 내부 감염에 대한 가족의 걱정

○ 코호트 격리를 실시하자 내부에서 감염이 확산되는 것에 대해 보호자들이 걱정을 표현함.

"부모님에 대해서 걱정을 많이 하셨죠. 왜냐하면 우리 어머니는 또 감염되지 않았을까. 그 안에서 다 걸려갖고 다 잘못되는 거 아니냐, 그런 말씀들은 하신 것 같아요." (ID 4)

□ 격리 해제 후 시설을 나가는 종사자에 부러움 느낌

○ 일부 입소자는 격리 해제 후 기뻐하여 시설 밖으로 나가는 종사자에 부럽다는 표현을 하기도 함.

□ 격리 전 대비 생활 및 돌봄 수준 유지

○ 인터뷰에 응한 요양보호사들 관점에서는 코호트 격리 전후에 생활이나 돌봄 측면에서 크게 달라진 점은 없다고 응답함.

○ 오히려 휴식 중인 종사자를 포함하면 시설 내 종사자 수가 더 많아졌으며 야간에도 더 많은 인원이 상주함에 따라 안정감을 느끼기도 함. 이는 평상 시 인력 규모는 입소자에게 안정감을 줄만큼 충분하지 않았음을 시사함.

"저희가 옆에 많이 있고 이러니까 한쪽으로는 좋았던 거 같아요. 할 일이 없으니까 말벗도 해드리고 도와드리기도 하고 산책도 같이 나가고 이러니까. 사람이 많고 이러니까 더 좋아했던 거 같아요." (ID 9)

나. 종사자

□ 갑작스럽고, 준비되지 않은 시작

○ 코로나19 초기, 코로나19 및 코호트 격리에 대해 잘 알지 못하는 상태에서 갑자스럽게 격리가 실시됨에 따라 준비되지 않은 상태로 격리를 참여하는 과정에서 당황스러움과 공포심을 느낌.

"처음에는 무서웠는데, 그때가 이렇게 코로나가 막 시기가 … 지금 같이 이렇게 오래되지를 않아갖고 조금 겁이 많이 있었을 때거든요. … 우리가 이제 집에도 신랑도 못 보고 이대로 걸리면 뭐 병원으로 바로 실려 가가지고 그 길로 뭐 볼 수도 있고 죽을 수도 있는 이런 그런 공포감도 좀 있었고 그런 생각은 처음에 좀 들었어요." (ID 3)

□ 코호트 격리 참여자의 범위가 일관적이지 않음.

○ 본 연구의 코호트 격리 경험자의 사례에서는 대부분 종사자 중 확진자가 발생하면 당사자는 입원 또는 자가격리에 들어가고, 나머지 인원이 코호트 격리를 시작함.

- 시작 전 전수 검사를 시행하며 대부분 모든 입소자와 종사자가 음성으로 확인되지만, 잠복기를 고려하여 약 14일간 코호트 격리를 진행하고 해당 기간 동안 주기적으로 전수검사를 시행하는 방식으로 진행됨.

○ 밀접접촉자는 자가격리를 하고 나머지 종사자끼리 코호트 격리를 시행하는 사례도 있고, 반대로 밀접접촉자이기 때문에 코호트 격리에 참여하고 나머지 종사자는 자발적으로 참여를 결정하기도 함.

"코로나 걸린 사람하고 동선이 겹쳐서 같이 야간을 했거나 뭐 그날 코로나 검사하던 날 같이 근무했거나 이런 동선이 겹치는 선생님들은 다 배제해갖고 자가격리에 들어갔었어요" (ID 4)

○ 요양보호사는 격리를 참여시키고 그 외 직원들은 통근을 한 사례도 보고됨.

"친구가 그 코호트 격리[36]를 일주일 동안 한 경험을 제가 옆에서 지켜봤어요. ... '우리는 내일부터 집에를 못 간대, 일주일 동안', '그게 무슨 소리야? 확진자도 없는데 왜?' 그랬더니 사무실 직원들은 통근을 하구요. 요양보호사만 격리를 시켰던 거에요. ... 어르신들하고 같이 갇혀져 있는 건 요양보호사뿐이고, 그러니까 이제 내부적인 갈등도 있고 선생님들이 이제 항의도 하고 그랬던 거 같애요" (ID 12)

□ 동의서를 받지 않고 시작하거나 반자발적으로 참여한 사례

○ 코호트 격리에 대해 설명은 하였으나 동의서를 받지 않고 격리를 시작한 후 이후에 받은 사례도 존재함.

"처음부터 동의를 받고 한 것은 아니고 처음엔 시국이 이러니까 해야 된다, 설명은 했죠. 그렇게 하고 그냥 하게 된 거죠. (질문자: 그러면 40일 동안 계시던 중간에 동의서를 받으신 거에요?) 네, 네." (ID 9)

○ 강요가 없고 동의하는 과정을 거쳐 참여했더라도, 코호트 격리 후에도 일을 계속하기 위해 어쩔 수 없이 참여한 것이라는 사례도 존재함.

"일단은 먹고 살아야 되니까 ... 감안해서 참고 있는 거지. 그렇게 막 편하게 그러지는 않죠. 가정 갖고 있는 사람들이 나가서 있는 게 편하겠어요?" (ID 5)

---

36) 확진자가 없었다는 표현으로 볼 때 예방적 코호트로 추정됨

□ 원치 않는 예방적 코호트 참여로 인한 시설과의 갈등

○ 일부 시설에서는 지자체 방침과 별도로, 시설장의 판단 하에 자율적으로 예방적 코호트를 실시하였음. 시설장 의지에 따라 격리를 시작했으나, 시간이 지나면서 격리를 중단해달라는 종사자와 시설장 사이에 갈등이 발생하기도 함.

□ 전수 진단검사 없이 격리 시행한 사례

○ 코로나19 초기를 제외하면 대부분의 사례에서는 전수 진단검사를 먼저 실시한 후 코호트 격리를 시행하였으나, 일부 사례에서는 격리를 시행한 후에야 전수검사를 진행하기도 함.

"(질문자: 확진된 선생님 말고 다른 어르신들이랑 요양보호사 선생님도 검사를 다 하고 격리를 시작하셨어요?) 그때 검사를 하고 한 게 아니라 그냥 그때 그냥 했다가 나중에 검사가 해야 된다고 해갖고 그때서부터 검사하고 … (질문자: 시작하기 전은 아니고 좀 며칠 계시다가 중간에 하셨다는 말씀이신 거죠?) 예. 위에서 그렇게 지침이 내려오고 하니까는 그때서 검사를 안에서 하기 시작했죠". (ID 5)

□ 갇혀 있다는 느낌과 답답함

○ 자유롭게 나갈 수 없고 갇혀 있다는 생각으로 인해 답답함을 느낌.

- 격리 초기에는 크게 느끼지 않으나 시간이 지남에 따라 갇혀있다는 느낌, 답답함이 커짐.
- 격리가 해제될 때는 큰 해방감을 느껴 환호성을 지르기도 함.

"… 갇혀 있다는, 못 간다는 그게 머리에 박혀 있어가지고 많이 힘들어요. … 먹는 것도 흡족하게 먹고 해도 이 마음속에 이게 이렇게 갇혀있다, 이런 마음이 좀 깔려있는 것 같아요," (ID 6)

□ 휴식공간과 시간의 부족

○ 개인을 위한, 분리된 공간인 '집'에서 휴식을 취하지 못해 겪는 불편함과 피로감에 대하여 공통적으로 호소함.

- 특히, 낯섦과 소음으로 인해 충분히 숙면을 취하지 못해 피로감을 호소하는 사례가 많음.

○ 시설에는 야간근무자 등을 위한 휴게공간이 있으나 다수의 종사자가 이용하기에는 매우 좁기 때문에 적절한 휴식 및 생활 공간을 확보하기 어려움.

– 세미나실, 회의실 등에서 다수의 인원이 장기간 함께 생활해야 함. 일부 시설에서는 공간 부족으로 입소자와 같은 공간에서 휴식하거나 생활을 해야하기도 하였음.

– 위생시설도 부족하기 때문에 여러 사람이 화장실을 이용하거나 씻을 때, 세탁할 때 등 불편함을 느낌.

"일 안 해도 그 안에서밖에 못 쉬니까 그런 부분이 뭐 씻는 부분 뭐 그런 게 여러 명이 다 해야 되니까 좀 불편한 점이 많았어요. … 여러 가지로 불편한 점은 많죠. 모든 게, 뭐 빨래, 뭐 씻는 거, 식사도 이제 올라와서 우리가 거기서 딱 이렇게 그것만 먹어야 되고." (ID 4)

○ 세미나실, 회의실, 입소자 생활실 등의 경우 독립된 공간이 아닌 개방된 공간이기 때문에 휴식 중에도 다른 종사자들이 근무하는 소리가 들려 마음 편하게 휴식을 취하기 어려움.

– 이 때문에 휴식 시간에도 동료 종사자를 도우러 자주 나가게 되면서 온전한 휴식을 취하지 못하기도 함.

○ 가족과의 연락이 제한되지는 않지만, 독립된 공간이 없는 경우 조용하게 통화를 하기 어려워 마음 편하게 가족과 연락하지는 못함.

"쉬는 때도 가족들하고 연락은 되지만 다른 분들하고 다 같이 소리를 듣고 이러니까 통화도 마음 편히는 못 하겠죠?" (ID 4)

○ 완전히 독립된 공간이 주어졌을 때에는 휴식시간에 충분히 휴식을 취할 수 있어 피로감을 호소하는 정도가 낮았음.

"(질문자: 쉬는 공간이 별도로 분리가 돼있었나요?) 네. 따로 있었어요. 우리 선생님들이 쉬고 … 쉬는 선생님들은 쉬시고 일하시는 분은 또 현장에 나와서 일하시고 거기서 또 쉬다가 좀 무기력하고 저기 하는 선생님들은 나가서 일도 도와주시고...크게 뭐 그렇게 불편하다던가 그런 건 못 느꼈는데" (ID 5)

– 일부 시설은 사용하지 않고 있던 독립된 공간이 별도의 층에 있어 이곳을 생활공간으로 활용함.

"생각보단 저희가 쉴 수 있는 충분한 공간이 있었고, 그 다음에 저희의 휴게 시간이 방해받지 않고, 근무 내의 일수, 근무하는 날과 휴무하는 날 철저히 다 쉴 수 있었고 크게 방해를 받지 않았습니다. 그래서 생각했던 거보다는 좀 그래도 덜, ... 심각하게 고민했던 거보다는 그래도 괜찮았었습니다." (ID 1)

"저희는 그 건물에 빈 병동이 하나 있었어요. ... 저희가 한 층을 전체 썼거든요. 그랬기 때문에 출퇴근은 똑같이 했어요. ... 저희가 근무 안 하는 날은 거기서 쉬고. 뒹굴뒹굴 쉬고." (ID 2)

○ 반대로, 동료 직원과의 대화도 제한되고 휴식시간에 할 수 있는 일이 없어 오히려 업무 시간보다 지루하여 괴로웠다는 사례도 있음.

"쉴 때도 핸드폰 하나밖에 없으니까 뭐가 할 수 있는 그런 게 없으니까 좀 불편하죠. 그 안에서 뭘 하겠어요. 할 수 있는 게 없잖아요. 선생님들하고도 대화도 못 하고 각자의 그 거기 선만큼 오면 안 되니까. ... 차라리 일하는 시간은 일을 하고 기저귀 케어하고 ... 시간이 가는데 그 일 안 하는 시간 24시간이 엄청나게 지루한 거죠. ... 그냥 누워서 잠자고 밥 먹고 씻고 또 잠자고 밥 먹고 이것밖에, 어른들하고 똑같이 이제 살아야 되니까 아무것도 할 게 없으니까 ... 어우, 안 하고 싶었어요." (ID 4)

○ 동료와의 대화가 가능한 경우에는 유대감이 돈독해져 큰 불편을 느끼지 않았다고 응답하기도 함.

"선생님들하고 또 대화도 많이 있었고. 참 괜찮았던 거 같아요. ... 깊이 이야기하고 조금 저기 했던 선생님들도 그때 다 좋아져서 더 돈독해졌고 서로가 대화를 많이 하다보니까 이해도 많이 했고." (ID 5)

□ 인력의 부족

○ 확진자 발생으로 인한 코호트 격리에 참여하는 종사자 범위가 시설마다 달랐음.

– 일부 시설은 확진자(주로 종사자)와 같은 날 근무하여 밀접 접촉 가능성이 큰 종사자들만 격리에 참여하고 비근무일(오프)였던 종사자들은 참여하지 않음. 이 경우 입소자 대비 종사자 비율이 평소보다 낮아져 업무 부담이 크게 증가함.

• 극단적으로는 단 한 명의 종사자만 코호트 격리가 되어 약 24명의

입소자를 돌봐야했던 사례도 있었음.[37]

– 일부 시설은 비근무일이었던 종사자들도, 동료 종사자를 돕기 위해 자원하여 격리에 참여하기도 함.

"그날 이제 근무자가 다 안에 있지는 않잖아요. 직원이 밖에 퇴근하고 나간 사람도 있고. … 밖에 있는 사람은 안 들어와야 되는 게 맞는데 안에서 직원들이 어르신들을 케어하기가 … 어르신들 케어하기가 조금 힘드니까 하루 이틀도 아니고 그러니까 이제 어쩌면 좋겠느냐– 이제 합의 하에 다 들어오겠다 해가지고 다 들어갔습니다." (ID 3)

○ 기존 종사자 외에 추가인력, 대체인력이 투입된 시설 사례는 인터뷰 참여자 중에서 발견되지 않음.

– '설령 대체인력을 구하고자 하여도 감염 위험이 있는데 격리에 참여하겠다고 지원하는 인력은 거의 없을 것'이라는 의견도 제시됨.

○ 평소보다 부족한 인원으로 인해 근무형태가 바뀌거나 더 긴 시간 근무를 하게 됨에 따라 업무 부담이 커짐.

"저희들은 원래 3교대예요. 그래서 그렇게 24시간을 하지 않거든요. … 그 선생님(확진자)하고 동선이 겹친 사람들은 못 들어오고 나머지 14명 갖고 해야 되니까 7명씩 각 방에 한 명씩 7명씩 이래가지고 두 팀으로 돌아가니까는 24시간(2교대)을 할 수밖에 없어요. … 안 해봤으니까 다들 힘들어하죠." (ID 4)

□ 가정에 대한 걱정

○ 대부분의 요양보호사는 중년 여성으로, 장기간 격리 생활을 함에 따라 가정을 챙기지 못함에 대해 걱정과 부담을 느낌.

– 특히, 부모님 또는 시부모님을 모시는 등 가정에 돌봄이 필요한 사람이 있는 경우 이를 배우자 또는 그 외 가족이 전담하게 됨. 이에 대해 부담을 느끼기도 하고 일부 갈등이 발생하기도 함.

• 일부 참여자들은 배우자가 불만을 토로하며 차라리 일을 그만 두라는 요구를 했다고 응답함.

37) 전문가 자문으로 참여한 요양보호사 단체 임원이 공유한 사례임

□ 요양보호사에 대한 낮은 인식의 강화, 열악한 처우로 인한 회의감 증대

○ 요양보호사들은 낮은 인식으로 인해 떳떳하게 직업을 밝히지 못하고, 종사자의 인권은 보호받지 못한다는 생각에 회의감을 느낌.

"노인 인권이라는 걸 공부를 많이 하거든요. 최고의 대우를 받고, 존중을 받아야 되고, … 근데 솔직히 요양보호사들이 그거 공부하면서, 솔직히 요양보호사 인권은 없다." (ID 2)

○ 코로나19로 인해 동선이 제약되고 가족과 지인을 만나지 못함에 따라, 주변인들도 만남을 꺼려하거나 직업을 폄하하는 발언을 하기도 함.

"친척들이랑 가족들도 잘 못 만나게 되잖아요. 그런 가족들이 그 직장 참 그렇다. … 저희들 같은 경우는 코로나 검사를 일주일에 한 번씩 하거든요. 그러니까 이제 불안해갖고 사람들 만나는 것도 좀 꺼려하게 되잖아요. 그러니까 그 직장이 안 그래도 3D 업종이라고 똥 치우고 목욕시키고 완전히 그런 힘든 일을 하는데 … 우리가 일단은 우리 스스로도 배제하지만, 상대방도 우리를 조금 꺼려하는 게 있으니까 그런 거는 회의를 느끼죠." (ID 4)

□ 다시는 하고 싶지 않은 경험

○ 불편을 크게 호소한 참여자는 물론이고, 크게 불편한 점이 없었다고 응답한 참여자들도 코호트 격리를 다시는 참여하고 싶지 않다고 강하게 응답함.

○ 희생정신으로 참여했으나 보상이 충분하지 않았으며, 다시 해야된다면 참여하지 않을 것이라는 의견도 존재함.

"그러니깐 단합이 잘 돼서 잘 마무리를 지을 수가 있었습니다. 그래도 또 하기는 싫습니다. 솔직한 심정으루요."(ID 1)

"이렇게 딱 가둬서 이렇게 내 삶을 다 포기하고 여기에 있는데, 생활을 포기하고 있는데 거기에 대한 그런 보상이 시설에서는 너무 좀 …이번에는 아니다, 이런 생각들을 좀 많이 (합니다). 다음에 그런 일이 벌어지면 글쎄요? 한 스무 명이 만약에 한다고 하면 제 생각에는 반은 안 하지 않을까. … 요번에는 그런 게(시설에서의 보상) 없고 그냥 저기 시에서 해주는 것(보상)만 했거든요." (ID 4)

○ 다시 코호트 격리에 들어가는 것이 두렵고, 자신이 확진되어 시설과 동료 직원에 폐를 끼칠까 걱정되어 지인 만남을 더욱 자제하기도 함.

"두려움도 있어요. 다시 코호트 격리에 들어갈까 봐. 안 하고 싶거든요 … 내가 하나 잘못되면 사람 만나서 잘못되면 또 코호트 격리를 해야 되고 시설에 불편을 줘야 되고 다른 직원들한테 눈총을 받지 않을까 그런 걱정은 많이 되죠." (ID 4)

2. 생활방역 관련

가. 입소자

□ 가족을 만나지 못하는 상실감

○ 입소자들이 가장 공통적으로 호소하는 괴로움은 가족을 만나지 못한다는 점이라고 함.

○ 입소자가 원할 때에는 시설 휴대폰 등을 활용하여 가족과 영상통화를 연결해 주지만, 치매 입소자의 경우 가족을 알아보지 못하는 등 한계가 있음.

– 인지기능이 좋은 입소자는 본인의 휴대폰으로 가족과 직접 통화하기도 함.

□ 가족을 만나도 만질 수 없음에 아쉬움과 불만 토로

○ 비접촉 면회가 실시되었을 때 유리벽을 사이에 두고 만질 수 없게 하자 우울감과 슬픔을 표현하기도 하며, 인지기능이 낮은 입소자의 경우 이에 대해 이해하지 못하고 화를 내는 등 면회 전보다 오히려 상태가 악화되기도 함.

"옛날 같지 않게 자유롭지가 못하니까 어르신이 면회하시고 오시면서, 더 화를 내시고 막 더 안 좋아지실 때가 많이 있거든요. 왜냐하면 소통이 정말 원활하지가 않잖아요." (ID 1)

"비대면 하니까 불만은 좀 있죠. '말도 안 들리고 보지도 못하게 하고 이래가 되겠나?' 하면서 소리 지르는 분도 더러 있어요." (ID 6)

"대면 면회가 중단되고, 이런 상황에서는 면회 갔다 오시면 되게 우울해하시고, 우시고, 막 그러세요. … 이렇게 바로 와서 안 볼려면 뭐하러 왔냐고." (ID 7)

□ 외출 및 외박 금지, 제한적 산책으로 인해 깊어지는 답답함

○ 외출 및 외박 금지 조치가 길어지면서 자택에 다녀오거나 바깥 외출을 하지 못하게 됨에 따라 입소자들이 답답함과 울분을 표현함.

- 코로나19 전에는 가족이 방문하여 입소자를 모시고 자택에 가서 1박을 하고 오거나 미용실을 다녀오는 등 자유로운 외출이 가능하였으며, 이는 시설 생활에 적응하고 안정감을 느끼게 하는 기제였음.
- 그러나 외출이 전면 금지됨에 따라 입소자들은 2년 가까이 자택을 방문하거나 기분전환을 할 수 있는 장소에 전혀 가고 있지 못하는 상황임.

"집에 못 가시고 그러니까, 저희야 같이 사니까 아무래도 저희들한테 화풀이를 하실 때가 없지 않아 있으시지요." (ID 7)

○ 건물 옥상 또는 건물 근처에서의 산책은 이루어지고 있으나, 일반적으로 입소자 당 주 1회, 한 번에 20-30분의 산책에 그치며 겨울에는 건강 상의 이유로 산책을 중지하는 사례가 많음.

- 산책 주기와 시간은 코로나19 전과 크게 다르지 않음.
- 일부 시설은 변이 바이러스 감염을 우려하여 야외에서의 산책도 제한하기도 함.

"오늘도 저기 옆에(시설 근처) 고시텔에 확진자가 한 명 생겨가지고, … 산책도 금지, 당분간. … 그 분들도 많이 나오거든요. 산책하러. 요즘 그 뭐 변이 바이러스가 지나가기만 해도 (걸린다고 해서) …" (ID 9)

□ 발열 환자 발생 시 병원 방문이 어려워 의료처치가 늦어지고 제한됨.

○ 입소자에게 코로나19가 아닌 다른 이유로 발열 증상이 나타났을 때, 병원에서 수용하지 않거나 PCR 검사 후 결과를 받고 가느라 적절한 치료를 적시에 받지 못하는 상황이 발생함.

- 시설에서 매주 PCR 검사를 하고 있으나, 발열 환자가 병원을 방문하기 위해서는 다시 PCR 검사를 받아야함.
- 치료를 받기까지 절차가 복잡하고 장시간이 소요되어, 요도염 등 발열 증상이 나타나는 지병을 앓고 있는 입소자의 경우 해열제를 먹고 열을 낮춘

후 병원을 방문하기도 함.

"병원에는 가는데요. 어쩌다 어르신이 열이 생기면, 열이 생기면 안 받아주기 때문에 … 코로나 검사를 하고 가야 되거든요? … 요양원 절차가 너무 불편해요, … 요도염 걸려도 우리는 요도염이 있다는 걸 알기 때문에 … 열이 난다하면 (요도염 때문에 그렇다는 것을) 알거든요. … 이쪽에는 매주 PCR 검사를 하기 때문에 우리는 코로나 환자 아니라는걸 알지만 … 해열제 먹고 가서 치료하고 오고 그래요. … 무조건 안 받아줘요, 병원에서. 열이 나면 무조건 사람 취급을 안 해주니까 그런 문제들이 참 커요." (ID 6)

□ 의심증상 발현으로 인한 격리 시 불안을 느낌.

○ 발열 증상 등으로 인해 입소자를 1인실 등에 단독으로 격리하였을 때 치매 환자의 경우 불안을 느낌.

"(열이 나면) 어르신 격리를 해야 되니까 … 치매 어르신은 불안을 느끼고 또 이런 부분이 있기 때문에 그런 여러 가지 문제들이 있고요." (ID 6)

□ 치매 증상의 심화 등 정신건강 악화

○ 가족과 자주, 직접 만날 수 없고 외출도 금지됨에 따라 정신건강이 악화되는 모습이 보이기도 함.

– 가족과 정기적으로 만나면서 얻는 정서적 안정감뿐만 아니라 긍정적인 자극과 대화가 줄어들기 때문임.

○ 이전보다 배회 시간이 길어지는 등 입소자의 치매 증상이 심해지기도 함.

"어르신들이 그 보호자와의 관계가 만날 수 없는 게 오래 지속이 되다 보니깐, 어르신들의 그 배회라든가 가족에 대한 그 그리움이 이렇게 많이 깊어지는 거는 저희들이 일하면서 많이 느꼈습니다. (질문자: 배회하시는 거예요?) 예, 집에 가신다고, … 자식들 이름을 부르면서." (ID 1)

"어르신들도 가족들분들도 자주 만나 뵙고, 좀 대화도 하시고 해야 되는데, 그렇지 않는 상황이기 때문에 더 악화되신 분들도 없지 않아요. … 자꾸 집에 가고 싶다고, 많이 그냥 배회하시면서 그런 분들도 계시고." (ID 7)

"치매가 별로 심하지는 않으셨었어요. 그런데 너무 갇혀 계시니까 제가 봤을 때는 치매가 더 심해지는 것 같아요. … 인지 프로그램을 해보면 달라요. 빨리

빨리 생각을 못 한다든가 멍하시더라고요.” (ID 8)

○ 특히 치매 환자들은 자택으로 돌아가고 싶어하는 경향이 더 강한데, 자택에 방문하지 못하는 시간이 길어지자 치매 증상이 악화됨.

“치매가 있어도 항상 집에는 가셔야 된다고 생각해요. 나 집에 언제 가? 집에 언제 가? 이러세요 … 집에 갔다 오시면 좀 나아졌었지. 그런데 지금은 아예 못 가니까 … 보면 힐링 되잖아요. 어, 우리 집 잘 있네 … 지금은 아예 모르니까 더 걱정이 되는 거지.” (ID 8)

나. 종사자

□ 동선보고로 인한 사생활 침해와 위축감

○ 대부분의 응답자는 현재까지 자신의 동선을 시설에 상세하게 보고하고 있다고 응답함.

– 주로 일주일에 한번, 일주일 동안의 동선을 방문 장소명을 포함하여 보고해야하며 일지에 수기로 작성함.

• 병원 방문 시에는 병원명 등을 상세하게 작성해야 함.

– 일부 시설은 매일, 새로운 장소로 이동할 때 즉시 시설장 등에 문자로 동선을 보고하도록 하고 있으며, 타지역 방문 시 사전에 미리 보고하도록 하는 시설도 존재함.

“내가 집에서 어디를 간다 하면은, 예를 들어서 내가 내과를 간다 그러면 원장님한테 그거 핸드폰으로 보내요. (질문자; 갈 때요? 바로?) 예, 예. … 수시로 움직일 때마다 이동 동선 보내요.” (ID 7)

○ 이와 같이 상세하게 동선을 보고해야하기 때문에 집, 시설 외 장소에 방문하는 것이 꺼려지고 위축감을 느낀다고 응답함.

– 장을 보기 위해 마트나 시장에 들리는 것조차 눈치가 보여 퇴근 후 즉시, 가능한 빠르게 장을 보고 집에 들어가 나오지 않는다는 사례가 많음.

○ 일부 시설은 3차 접종 이후 동선보고를 중단하거나, 상세한 동선보고는 요구하지 않음.

"웬만하면 이제 뭐 많이 다니지 말라는 그 말씀을 많이 하시고 우리는 여기 시골이니까, … 지금은 동선(보고) 그거는 안 하는데요" (ID 3)

○ 일부 참여자는 QR체크인, 방문콜 등의 시스템이 있는데도 요양보호사만 동선이 과도하게 제약되고 이를 보고하는 것은 부당하며, 노인요양시설 내에서도 요양보호사가 특히 제약 수준이 과도하다고 주장함.

"요양보호사 일을 하면서 그런 불합리한 일 참 숱하게 겪어요. 자존감 상실시키고요. … 코로나는 우리만 걸리는 거 아니잖아요. 시설장들은 골프도 치러 다녀요. 그런데 우리는 어디 갔다 왔는지 다 적어야지 되고 … 특히 휴일 다음 날에는 그날 뭐를 했는지 … 심지어는 뭐 마트, 가족 모임, 구체적으로 … 식당 내 동선 체크 QR도 있고 방문콜도 있잖아요. 그런 거 다 하는데도 또 굳이 와서 적으라고 그러고 안 적으면은 뭐라고 듣기 싫은 소리하고. 그냥 만만한 게 … 바이러스는 요양보호사만 옮기나요? 어느 특정인만 옮기는 건 아니잖아요" (ID 12)

□ 집-시설 외 동선이 제약되어 답답함과 스트레스가 누적됨.

○ 평소 업무 등으로 인해 쌓이는 스트레스를 회식, 봄가을 야유회 등을 통해 해소해왔으나 모두 중단되어 스트레스를 충분히 해소하지 못함.

- 타지역 가족 방문도 동선을 보고하기 눈치가 보여 자제하고 있어 이로 인한 답답함을 호소하기도 함.

○ 피로감을 충분히 해소하지 못해 입소자에게 정서적인 안정감과 긍정적인 에너지를 전달하는데 어려움을 겪음.

"조심하고 뭐하다 보니까 더 스트레스가 많은 거예요, 선생님들이. 어디도 못 가고 제한적인데다가 일은 해야 되고 갇혀 있는 상황에서 해야 되니까 스트레스를 어느 정도 선생님들은 풀어줘야 되거든요. … 풀어줘야 어르신한테 예쁘게 얘기도 하고 웃는 얼굴도 더 보여줄 수 있고 이래야 되는데 선생님들 자체가 피폐해지면 일하기 자체가 힘든 거예요. … 내가 오늘 기분이 나빴어. 그러면 어르신이 뭐 물어보면 예쁘게 얘기는 못 하잖아요. … 힐링이 돼줘야 아, 어르신 그러고 예쁘게 하고 좀 더 다정하게 대화해주고 … 손 한 번을 더 내밀어보고 …" (ID 8)

□ 계속되는 선제검사로 인한 고통과 피로감

○ 시설에 따라 PCR 검사를 주 1~2회 실시하고 있으며, 일부 시설은 자체적으로 자가진단키트를 활용하여 주 1~2회 추가로 검사를 하도록 함.

– 초기에는 보건소에 직접 가 검사를 해야했으나, 최근에는 주로 시설 내 간호인력이 검체를 채취하고 있음.

○ 장기간 의무적으로 검사를 함에 따라 코를 찌르는 고통뿐만 아니라, 출근 전일 혹은 출근 직전에 검사를 받느라 개인시간이 과도하게 소요된다는 불만이 제기됨.

"백신들도 다 거의 이제 3차까지 다 맞았거든요. … 왜 전체적으로 (백신을) 다 맞추지 못하고 이렇게 시설에서 일하는 사람만 만만하게 보나? 그런 불만들이 아마 전체적으로 다 가지고 있어요. 동료들하고도 이렇게 모임을 갖거나, 밖에 나가서 보면 코만 안 쑤셔도 살겠어 소리를 그냥 아주 인사처럼 해요. 저희들은, 고통이죠. 뭐 … 증상이 있는 것도 아니고 뭐가 문제가 있는 것도 아닌데 일주일에 2번까지는 그래도 감수를 하겠는데… 자가진단 같은 경우는 … 그거 참 유쾌한 기분은 아니에요. 선생님. 아침 9시에 당하는 기분이." (ID 12)

□ 외부 강사의 출입이 중단됨에 따라 프로그램을 내부 직원이 자체적으로 운영함

○ 사회복지사, 요양보호사 등 내부 직원이 직접 프로그램을 운영하며, 주로 노래 부르기 등 입소자의 기분을 전환하기 위해 간단한 프로그램을 진행함.

□ 업무 부담과 요구사항 증가

○ 방역 업무가 추가됨에 따라 업무 부담이 증가함.

"항상 사무실에서는 뭐 소독 같은 것도 철저히 하라 하고 이제 그런 것 때문에 조금 일은 많아진 거는 있죠." (ID 3)

□ 백신 접종 후 병가를 낼 수 없음

○ 백신 접종 후 부작용 증상이 있어도 인력 여유가 없기 때문에 병가를 낼 수 없음.

"(백신 접종 후) 하루 종일 정말 주저앉고 싶더라구요. 근데 하루도 쉬는 날이 없었어요. 그냥 쉬는 날 가서 주사를 맞고 왔고 그다음 날 근무하는데 뭐 구름 속에 있는 것 같더라구요. 몽롱한 것도 같고 아프기도 하고 그냥 그냥 주저앉

고 싶은데 그냥 8시간 일하고 들어왔어요. (질문자: 백신 맞고 부작용이 그렇게 좀 심했을 때 병가 내실 수 있는 분위기는 아닌가요?) 아니죠. 그러면은 그걸 누가 메꿔요. 여기는 인력은 전혀 없어요." (ID 12)

3. 코로나19 비관련 노인요양시설 인권 문제

□ 인터뷰에 참여한 요양보호사들은 코로나19와 직접적 관련은 없지만, 노인요양시설에서 발생해 온 인권 문제에 대해서도 토로함.

○ 코로나19와 직접적 관련은 없으나, 코로나19 및 방역으로 인한 인권 침해의 강도를 더욱 증폭시키는 요인으로 볼 수 있음.

□ 부족한 인력으로 인해 업무 부담이 과도하며 낙상 등을 예방하기 어려움.

○ 요양보호사들은 부족한 인력으로 인해 발생하는 과도한 업무 부담을 공통적으로 호소함.

– 현 인력 기준은 입소자 2.5명 대 요양보호사 1명이지만, 이는 전체 인원 대비 종사자 수 기준을 의미하는 것으로 동시간에 실제로 요양보호사 1명이 두세명을 돌본다는 의미가 아님. 실제로는 1인이 동시에 돌보는 입소자 수는 2.5명보다 많은 경우가 대부분임.

"(입소자) 스물다섯 분. 하루에 4명이서 일을 하는데 위아래 층으로 나눠져 있다고 생각해보세요. 그러면 15명을 2명이서 하고, 13명을 2명[38]이서 하고 그러거든요?" (ID 12)

○ 특히, 야간에는 한 명이 15~30명의 입소자를 돌보기도 함. 이때 자신이 다른 입소자를 돌보느라 지켜보지 못하는 사이에 낙상 사고 등이 일어날까봐 두려움을 느낌.

"어르신들이 잘 주무시지는 않아요. 왜 그러냐면 밤에 다니는 분, 밤에 더 막 혼잣말 하시는 분, 혼자 화장실 막 다니시는 분 … 지금 (입소자가) 30명 정도 되는데 야간에 두 명이 봐요. … 두 명씩 보는데 네 시간씩 교대로 봐요. … 아

38) 2인당 담당 입소자 수가 약 10~15명인 것으로 추정되며, 입소자가 중증인 경우 담당 입소자 수를 상대적으로 적게 배치함

홉시부터 한시까지는 혼자 하고, 한시에서 다섯까지는 또 혼자 해요. 교대로, 그러면 그 혼자 거기에서 그 감당을 해야 돼요. 그 공간에서 그 두려움하고, 혼자 볼 때 어르신들이 말썽 피우고 할 때 그 두려움은 이루 말할 수 없어요." (ID 16)

○ 인력이 일시적으로 줄어드는 경우 남은 인력이 부담이 크게 증가하기 때문에 연차 또는 병가를 내기 어려움.

– 대체인력이 필요하며, 전문성이 높지 않은 인력이더라도 투입이 되면 낙상 예방에 도움이 될 것이라는 의견도 제시함.

"대체 인원이 있으면 절대 그러지 않겠죠. 내가 좀 몸이 아프면은, 대체 인원을 넣어주면은, 쉴 수가 있죠. 근데 그 대체 인원이라는 게 없잖아요. … (질문자; 만약에 거기서 원래 일하던 분이 아니더라도 잠깐 와서, 좀 도와주고 이런 것도 도움이 되나요?) 도움이 될 수는 있겠지요. 큰 도움은 안 돼도, … 낙상 예방이라도 봐줄 수 있는 그런 거는 되겠지요." (ID 7)

○ 반면, 업무 스트레스를 크게 호소하지 않은 응답자들의 경우 시설 환경에 대해 질의를 해보면 공통적으로 시설 인력 규모가 상대적으로 여유가 있었음.

"저는 이 직장이 바로 집 옆이라서 힘든 걸 모르고 지금 햇수로 N년째 다니고 있는데 특별히 힘든 건 없어요. … 너무 편하고 좋아서 그런가? 불편한 거 못 느껴요. … (질문자: (다른 시설은) 사람이 너무 부족해서 좀 힘들어하시는 경우가 많은데 그건 좀 어떤가요?) 아니요. 저희 원장님은 항상 요양사분들을 한 분을 더 쓰시더라고요. 인력을. … 2.5인당 한 명이라고 그러는데, 요양사가요. 저희는 25인 시설이거든요. 근데 항상 열한 분이 계세요. … (질문자: 혹시 야간 근무 때는 몇 명 정도 근무하세요?) 세 분. (질문자: 그러면 25명 계시니까 3명이면 한 8명 정도 보시는 거네요, 한 분당?) 예." (ID 15)

□ 업무로 인해 신체적 질환이 발생해도 기존에 앓고 있던 지병이라는 이유로 산재보험을 받거나 적절한 치료비를 지원 받지 못하는 사례가 많음.

"여긴 산재가 정말 어려워요. 만약에 이제 글 골격계라고 그러죠. 허리를 삐끗했다고 그러면 당신 본래부터 지병 있었잖아. 이런 식이에요. … 목욕탕에서 만약에 어르신 목욕을 시키다가 넘어졌어. 골절이 왔어. 그런 경우 자기네들(요양보호사 외 직원 또는 시설장)이 목격한 것만 외에는 여태까지 … 산재처리가 됐다는 동료를 거의 본 적이 없어요. 금방 뭐 손이 이렇게 부어올랐다든지 엉

덩방아를 찧어서 뭐 어디가 어떻게 됐다든지 그런 경우. 그렇지만 저녁에 근무하다가 어르신 들고 허리가 삐끗, '이거는 당신 지병이야.'" (ID 12)

□ 시설장 태도에 따라 달라지는 업무 스트레스와 고용 불안

○ 부당한 일에 항의하고자 할 때 시설장이 퇴사 압박을 주기 때문에 항의하는 것이 불가능하며, 퇴사를 마음 먹은 경우에만 항의가 가능함.

"뭐 내가(시설장이) 이래 하는 게 싫으면 그만둬도 되고 한 달 기간 준다 하고, 이런 얘기를 좀 하실 때는, … 꼭 말을 가지고 그렇게 너무 상처 입게끔 얘기를 자꾸 하니까, 무시하는 것 같고 우리를. … 옛날엔 욕도 하고 그랬대요." (ID 3)

□ 일부 시설에서는 입소자 사고 발생 시 요양보호사에 대한 부당한 책임 전가를 하였으며, 이는 노인 인권 침해로 이어짐.

○ 노인요양시설에서는 입소자의 낙상이 자주 발생하는데, 이는 입소자의 보행능력 저하와 인력 부족이 모두 원인으로 작용함.

○ 낙상 사고 발생 시 입소자 치료비를 요양보호사가 일부 또는 전부 부담하도록 강요하는 사례가 발생함.

○ 이러한 사례가 반복되면서, 낙상 가능성을 줄이기 위해 입소자를 화장실에 데려가는 횟수를 줄이고 개인 변기를 쓰도록 하는 분위기가 조성됨.

"(현재 일하는 시설에서) 어르신들 낙상사고가 있으면 (요양보호사) 선생님들한테 배상을 받았어요. 그걸 2번이나 물어준 분이 계세요. (시설에서 얘기하기를) '보호자가 워낙 깐깐해가지고 의료 장구까지는 보험처리를 하는데 이건 선생님이 부담을 하셔야 돼요' 그래서 160만 원 또 한 번은 60만 원 그렇게 월급에서 차감 당한 분 계세요. … 선생님들이 거기는 초긴장 상태에요. … 화장실도 못 가고 개인 변기 쓰시게 해요. 낙상, 오로지 거기는 낙상만이에요. … 어르신들이 보행이 어려우시니까 와요. 조금 주저 앉을 수도 있고. 근데 그때마다 '선생님들 책임이에요. 책임인 거 아시죠?' 이러면은 끝이에요. 그러고 그분 병원에 가시면은 선생님은 그날부터 사색이에요." (ID 12)

□ 치매 증상 및 폭력성을 낮추기 위해 필요한 업무 상 여유 부족

○ 입소자의 치매 증상과 폭력성을 낮추기 위해서는 이해하고 경청하는 태도를

보이고 사랑 받는 느낌을 주는 것이 중요함.

○ 이를 위해서는 종사자의 인성도 중요하지만, 충분한 시간과 에너지를 갖고 경청하고 대화할 수 있도록 업무 상 여유가 필요함.

○ 입소자와의 대화와 경청도 중요한 돌봄 업무이지만 다른 업무가 바빠 시간을 내기 어려우며, 다른 종사자의 핀잔과 눈치로 인해 중단하기도 함.

"우리 어르신들한테도 어떤 땐 인력이 막 딸려서 좀 많이 힘들 때도 있거든요. 그럴 때는 조금 더 그런 게 좀 개선이 돼서 어르신들 이야기를 좀 더 많이 들어드릴 수 있고. … 일하면서 지치지 않을 때. 저희들이 지쳐버리면 어르신들한테 좋은 케어가 될 수가 없거든요. (질문자: 치매 증상이 심하지 않게 할 수 있는 방법이 있나요?) 어르신들의 대화를 들어드릴려고 하고, 이해를 할려고 해야 되는데, … 이 사람이 나한테 진정으로 대하고, 나를, 느낌으로 사랑받는 걸 아시거든요. 치매가 계신 분들도 알아요" (ID 1)

"어르신들도 갇혀만 계시기 때문에 저희가 이렇게 어떤 얘기를 해드린다든가 저희랑 같이 대화를 하면서 힐링이 되는 부분이 많아요. … 그런데 들어드릴 시간이 없어요, … 제일 문제가 인원이 부족하잖아요. 어르신을 붙잡고 단 10분, 20분 얘기할 시간이 사실은 없다는 거죠. (질문자: 치매 걸리신 분들이라도 막 말씀하고 싶어 하실 때 들어드리는 것만으로도 (도움이) 되는데 시간이 없다는 말씀이신 거죠?) 그렇죠." (ID 8)

□ 인력이 부족한 상황에서 상대적으로 질환과 치매 증상 수준이 덜한 입소자가 오히려 소외되기도 함.

"누워서 조용히 가만히 계시는 분은 문제없는 분은 덜 보게 돼요. … 많이 아프거나 … 많이 말썽을 부리고 막 돌아다니고 배회를 하시는 분이라면 더 많이 볼 수밖에 없겠죠. … 건강하고 괜찮고 하면 아무래도 말을 좀 덜 권하게 되잖아요." (ID 8)

국가인권위원회
humanrights.go.kr

〈표 4-88〉 질적 조사 주요 결과 요약

코로나19 관련	관련 대상자	주요 현상
코호트 격리 관련	입소자	• 프로그램 중단 또는 감소 • 가족과의 연락 감소 • 내부 감염에 대한 가족의 걱정 • 격리 해제 후 시설을 나가는 종사자에 부러움 느낌 • 격리 전 대비 생활 및 돌봄 수준 유지
	종사자	• 갑작스럽고, 준비되지 않은 시작 • 코호트 격리 참여자의 범위가 일관적이지 않음 • 동의서를 받지 않고 시작하거나 반자발적으로 참여한 사례 • 원치 않는 예방적 코호트 참여로 인한 시설과의 갈등 • 전수 진단검사 없이 격리 시행한 사례 • 갇혀 있다는 느낌과 답답함 • 휴식공간과 시간의 부족 • 인력의 부족 • 가정에 대한 걱정 • 요양보호사에 대한 낮은 인식의 강화, 열악한 처우로 인한 회의감 증대 • 다시는 하고 싶지 않은 경험
생활방역 관련	입소자	• 가족을 만나지 못하는 상실감 • 가족을 만나도 만질 수 없음에 아쉬움과 불만 토로 • 외출 및 외박 금지, 제한적 산책으로 인해 깊어지는 답답함 • 발열 환자 발생 시 병원 방문이 어려워 의료처치가 늦어지고 제한됨 • 의심증상 발현으로 인한 격리 시 불안을 느낌. • 치매 증상의 심화 등 정신건강 악화
	종사자	• 동선보고로 인한 사생활 침해와 위축감 • 집-시설 외 동선이 제약되어 답답함과 스트레스가 누적됨 • 계속되는 선제검사로 인한 고통과 피로감 • 외부 강사의 출입이 중단됨에 따라 프로그램을 내부 직원이 자체적으로 운영함 • 업무 부담과 요구사항 증가 • 백신 접종 후 병가를 낼 수 없음
코로나19 비관련		• 부족한 인력으로 인해 업무 부담이 과도하며 낙상 등을 예방하기 어려움 • 낮은 산재 인정률 또는 치료비 지원 미비 • 시설장 태도에 따라 달라지는 업무 스트레스와 고용 불안 • 입소자 사고 발생 시 요양보호사에 부당한 책임 전가가 노인 인권 침해로 이어지는 악순환 • 치매 증상 및 폭력성을 낮추기 위한 정서적 돌봄 어려움(부족한 시간과 인력) • 상대적으로 질환과 치매 증상 수준이 덜한 입소자가 소외됨

제 5 장

코로나19 관련 노인요양시설 인권 보호를 위한 정책적 시사점

제1절 요약
제2절 정책제언

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제 5 장 코로나19 관련 노인요양시설 인권 보호를 위한 정책적 시사점

제1절 요약

□ 본 연구는 코로나19 관련 노인요양시설의 인권실태를 파악하고, 코로나19와 방역이 인권에 미친 영향 및 법적, 인권적 타당성을 분석함.

□ 정부 및 지자체의 노인요양시설 관련 방역 지침에 대하여 분석한 주요 결과는 다음과 같음.

○ 코호트 격리 및 생활방역(외출 및 면회 제한)의 경우 법적 근거는 일부 존재하나 구체성이 떨어짐.

○ 특히, 확진자가 발생하지 않은 상황에서 실시하는 예방적 코호트 격리는 법적, 과학적 근거가 불충분하며 기본권 침해를 최소화하는 조치라 볼 수 없음.

○ 지역에 따라 지방자치단체에서 대체인력, 보상금 등 적극적 지원을 하는 사례도 존재하나, 지역별 편차가 큼.

○ 국제기구 및 해외 주요국의 노인요양시설 관련 코로나19 대응 지침과 비교해볼 때, 우리나라 정부 및 지자체의 지침은 비교적 구체화되었으나, 입소자의 건강권, 외부교통권, 자기결정권 등 인권 측면에 대한 고려는 상대적으로 구체화되지 못함.

□ 방역 방식 중 인권 측면에서 가장 논란이 되는 코호트 격리의 실시 현황을 조사한 주요 결과는 다음과 같음.

○ 코로나19 발생 후 2021년 9월까지 (예방적) 코호트 격리를 실시한 노인요양시설은 약 446개로, 이는 전체 노인요양시설의 약 11.6%임.

○ 예방적 코호트 격리는 확진자가 발생하지 않은 상황에서 시행되는 격리 방식임에도 110개의 시설에서 자발적으로 참여함.

○ 지자체의 코호트 격리 시행은 공통적으로 감염법 예방법에 법적 근거를 두고 있으나, 예방적 코호트 격리는 근거로 두는 법률이 지역마다 상이함.

□ 노인요양시설의 입소자 및 종사자를 대상으로 설문조사를 실시한 주요 결과는 다음과 같음.

○ 종사자들의 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안 수준이 높게 나타남.

○ 종사자에 대한 입소자의 문제 행동이 일부 증가함.

– 코로나19 발생 전 대비 증가하였다고 응답한 종사자 비중이 가장 큰 유형은 언어적 폭력임(18.4%).

○ 종사자의 노동 강도는 강해지고 신체적, 정신적 건강은 악화되었다는 응답자 비중이 격리 경험자에서 더 크게 나타남.

○ 입소자의 경우, 응답자의 21.4%가 과거보다 건강상태가 나빠졌다고 응답함.

– 특히, 의료접근성, 외출 및 산책 빈도 측면에서 (예방적) 코호트 격리 시설 입소자들의 부정적 평가 수준이 높음(격리 당시 기준)

□ 노인요양시설의 종사자를 대상으로 질적 조사를 실시한 주요 결과는 다음과 같음.

○ 시설 입소자들은 장기간 외출, 외박이 금지되고 산책과 면회도 제한적인 상황이 지속됨에 따라 우울감, 가족에 대한 그리움을 지속적으로 표현하고 있으며 치매 증상, 폭력 성향이 강화되기도 함.

○ 코호트 격리 시행 시, 격리 참여 종사자들은 평상시보다 1인당 더 많은 입소자를 돌보느라 과중한 업무에 시달렸으나 대체인력 지원은 없었으며, 충분한 휴식시간 및 공간을 보장 받지 못해 휴식 부족, 수면 부족을 겪음.

○ 생활방역의 경우, 종사자들은 시설에 동선을 상세히 보고하는 과정에서 사생활을 보호 받지 못하고 있으며 장기간 집–시설 외 동선이 극히 제약됨에 따른 피로감을 호소함.

□ 이와 같은 분석 및 조사 결과를 바탕으로 정책 제언을 제시하고자 함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

제2절 정책제언

1. 예방적 코호트 금지 및 코호트 격리 최소화 – 거주·이전의 자유 등 보호

□ 예방적 코호트 격리 금지에 관하여 지침에 명시

○ 예방을 위한 노인요양시설 '예방적 코호트 격리'은 시설 이용자와 종사자에 대한 과도한 자율권 침해이며, 법적 근거를 가지고 있지 못함.

○ 특히 코로나19와 같이 장기화하는 감염병 대응에서 예방적 코호트는 '고연령 집단의 감염위험과 감염시 중증과 사망의 위험이 높음으로 인해 이용자를 보호'한다는 명분이지만, 내부의 인력 자원이 풍부하지 않은 상태에서 오히려 노인 돌봄에서의 심리적 위축, 학대 등 부적절한 요양의 위험을 갖고 있음.

– 확진 또는 밀접접촉으로 인한 격리 상태가 아님에도 불구하고, 잠재적 감염위험을 고려한 전체 시설에 대한 예방적 코호트 격리는 부적합

– 코로나 초기 단계의 지역(경북 등) 단위 예방적 코호트 격리는 최근 실시되는 지역은 없는 것으로 보고되고 있으나, 시설 자체적으로 실시되는 예방적 코호트 격리는 지나친 이용자와 종사자에 대한 자율성 침해라는 측면에서 부적합함.

○ 확진자가 발생하지 않은 시설에서는 코호트 격리(소위 예방적 코호트)를 실시하지 않도록 지침에 명시할 필요가 있음.

– 지침에 명시되어있지 않거나 시설장 재량에 맡길 시 입소자와 종사자의 동의를 받는 과정을 거친다 하여도, 참여 거부 의사를 표하기 어렵다는 점에서 인권을 보장하기 어려움.

□ 불가피한 코호트 격리 시 규모를 최소화하는 조치 필요

○ 코로나 양성환자 발생으로 인한 시설의 코호트 격리가 시작될 경우, 전 시설을 코호트 격리할 것인지 또는 일부 코호트 격리 할 것인지를 결정할 필요

○ 방역을 지키되 최대한 코호트 격리자의 규모를 적게 할 수 있도록 조치 필요

○ 전 이용자와 종사자에 대한 진단검사를 통해 시설 내 이용자 및 직원에 대한 분류를 통한 방배치 및 직원 배치 변경

– 요양시설 이용자와 종사자 접촉정도에 따른 분류방 배정 변경

• (예) 강한 밀접접촉자 – 약한 밀접접촉자 – 비접촉자

2. 면회·외출·외박 제한 완화 및 정서적 지원 강화 – 외부교통권과 건강권 보호

□ 외부교통권 보장 : 면회·외출·외박기준의 개선

○ 노인요양시설 이용 노인의 경우 가족의 의미는 심리적 안정 등에서 매우 중요하여, 가족을 만날 수 없도록 제한하는 것은 보통 사람들이 느끼는 제한보다 큼. 또한 병원 입원 기준 등에서도 1인의 보호자에 대한 PCR 검사 결과를 기준으로 허용하고 있다는 점과도 불공평함.

○ 48시간 이내 PCR 검사 결과 제출 시 제한된 이용자수 내에서 예약제 방식으로 대면 면회를 허용하는 조치 필요

○ 이용자의 자율성 보장을 확대하기 위해 일정 시간 이상의 외박, 제한된 장소와 만나는 사람이 일정한 경우에 대해서 외박과 외출 허용 필요

○ 별도의 임종실 운영 시설에서는 임종노인의 가족 출입을 허용

□ 입소자에 정서적 지원 강화

○ 면회, 외출, 외박 기준을 개선하여도 감염병 상황에서 정서 안정을 위해 필요한만큼 충분하게 가족과의 접촉을 유지하기는 어려움.

○ 입소자를 위한 정신건강 프로그램, 비대면 가족상담 등 다양한 정서지원 서비스 및 프로그램을 개발하게 제공해야 함.

– 신체건강을 위한 프로그램만큼이나 정신건강 프로그램도 중요하며, 프로그램을 제공할 수 있는 외부인력을 접종 및 PCR 검사 등의 과정을 거쳐 활용하도록 해야 함.

3. 정부 및 지자체의 인력 지원 - 노동권 보호

가. 사회서비스원을 통한 대체인력 지원

□ 정부 및 지자체의 대체인력 지원 : 사회서비스원 긴급돌봄서비스

○ 코로나19와 같은 감염병 확산 시기에는 종사자의 확진, 코호트 격리 시행 등으로 인해 돌봄인력이 부족해질 수 있으나 일반 시설이 대체인력을 스스로 조달하기는 어려움. 정부 및 지자체 차원에서 대체인력을 지원할 필요가 있음.

○ 코로나19 발생 이후 일부 시·도 사회서비스원이 긴급하게 돌봄 인력을 필요로 하는 사회복지시설에 요양보호사 등 돌봄 인력을 지원하는 긴급돌봄서비스를 제공하였으며, 2021년에는 이를 국가 사업으로 확대함.

- 노인요양시설과 같은 사회복지시설에 돌봄인력이 확진되어 근무가 불가능한 경우, 입소자가 확진되었으나 코로나19 치료병원에 입원 시 돌봄을 제공할 간병인을 구하지 못하는 경우, 시설이 코호트 격리 시 돌봄인력이 충분하지 못한 경우 등 긴급하게 돌봄인력을 필요로 하는 곳에 인력을 지원함.

〈표 5-1〉 사회서비스원 긴급돌봄서비스 지원 현황 (2020년 기준)

- (대구) '20.3월부터 노인·아동 등 돌봄공백자 약 240명의 가정에 돌봄인력 3,366명 지원, 종사자 확진으로 서비스 중단된 시설(8개소) 및 의료기관(11개소)에 사회복지사·요양보호사 등 대체·돌봄 인력 지원
- (서울) 노인·장애인 이용자를 대상으로 자택방문, 격리시설 동반입소 서비스 제공
- (경기) 코호트 격리 시설(요양원·장애인시설)에 돌봄인력을 파견하여 노인·장애인 에게 돌봄 제공
- (경남) 시설의 집단 확진으로 자가격리 중인 노인을 대상으로 재가서비스 제공
- (광주) 코로나19 치료병원, 요양병원, 가정에 돌봄인력 파견
- (충남) 요양병원·노인시설·임시격리시설에 돌봄인력 파견, 코호트 격리 요양병원을 위한 돌봄인력 모집·지원

자료: 보건복지부 사회서비스자원과. (2021.1.19.). 공백없는 돌봄 지원을 위한 '2021년 사회서비스원 긴급돌봄 사업' 시행 (보도자료).

○ 코로나19와 같은 감염병 상황을 비롯하여 향후에도 개별 시설이 긴급하게 인력을 필요로 하는 상황에 처할 때 정부 및 지자체는 입소자와 종사자의 인

권 관점에서 대체인력을 지원해야 하며, 사회서비스원을 중점 체계로 삼아 긴급돌봄서비스를 확장해나가야 함.

- 민간 시설뿐만 아니라 국공립 시설도 평상시 정해진 인력 기준 이상으로 인력을 배치하는 것은 재정적으로 쉽지 않으며, 코로나19와 같은 위기 상황에 충분한 대체인력을 구하기는 마찬가지로 매우 어려움.[39]
- 직접 고용해온 인력을 긴급한 현장에 투입하거나, 지역 내 자격 및 면허 보유자 명단을 확보하여 긴급 상황 시 인적 자원을 빠르게 조달하고 지원하는 역할을 공공 영역에서 담당해야 함.
- 긴급돌봄 및 의료 인력 파견 : 의사, 간호사, 요양보호사
  - 긴급돌봄인력은 지자체가 확보할 책임을 가지고 투입
  - “코로나19 환자 치료 등 의료지원을 위한 모집공고(의사,간호사,방사선사,임상병리사,간호조무사,요양보호사,간병인)(보건복지부 공고문)”와 동일방식으로 추가 모집(지자체 관리) 방식

나. 종사자 지원 및 보상

□ 코호트 격리 시 종사자 지원 확대

○ 코호트 격리 시 법정 휴게시간에 휴식을 취한다 하여도 공간분리가 완벽히 이루어지지 않는 이상 휴식, 휴일이 정상적으로 이루어졌다고 보기 어려움.

○ 격리 시행 시 발생하는 주52시간 이상 초과 근무에 대해서는 일시적 근로기준법 미적용 조치가 필요하며 이를 근거로 위험 수당 및 추가근로에 대한 보상이 이루어질 필요가 있음.

- 근로기준법 미적용(예외 사항)에 대한 기준 마련 및 법적 근거 마련
- 예외사항에서의 근로자에 대한 지원 기준 구체적으로 명시

□ 종사자 금전적 보상 확대

○ 노인요양시설 종사자 위험수당 지급

39) 국공립시설을 현재 운영 중인 시설장 및 운영했던 경험이 있는 현직 민간 시설의 시설장으로부터 받은 전문가 자문을 바탕으로 함.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

○ 요양시설내 코로나로 인한 종사자 자가격리, 업무중단 등에 대한 인건비 100% 보상(노인장기요양보험 또는 지자체)

□ 외부 인력 제한 기준 재검토

○ 프로그램 운영 등에 필요한 외부 인력에 대하여, 방역기준에 따른 PCR 검사 결과 제출시 활용 가능하도록 기준 완화 검토

□ 방역물품에 대한 의료시설과 동일하게 지원

○ 방역물품(소독제, 마스크, 일회용품 등)에 대한 지원 보장

4. 의료서비스 지원 - 의료접근성 보장

□ 필수적인 의료서비스 공급을 보장하기 위한 지원 및 시설 내 의료진에 의한 의료행위 예외적 허용 고려

○ 노인요양시설은 의료기관이 아니므로 현행법 상 시설 내 의료행위가 금지됨.

- 노인요양시설의 계약의사(촉탁의)[40] 및 간호사는 의료진임. 그러나 계약의사의 경우에는 진료 수준에서, 간호사의 경우에는 경구 투여에 한해 의료행위가 허용되며 그 이상의 의료행위는 금지됨.
  - 간호사가 아닌 간호조무사는 의료진으로 분류되지 않음.
- 대표적으로 소변 배출을 돕는 유치도뇨관(소변줄) 및 음식을 바로 위로 넣기 위해 코를 통해 삽입하는 비위관(콧줄, L-tube)은 입소자의 움직임에 따라 빠지는 사례가 많고 즉시 교체 및 삽관이 필요한 의료행위임. 그러나 시설 내 촉탁의 또는 간호사가 이를 시행할 수 없으므로 병원으로 이송하여 교체 및 삽관이 이루어짐.

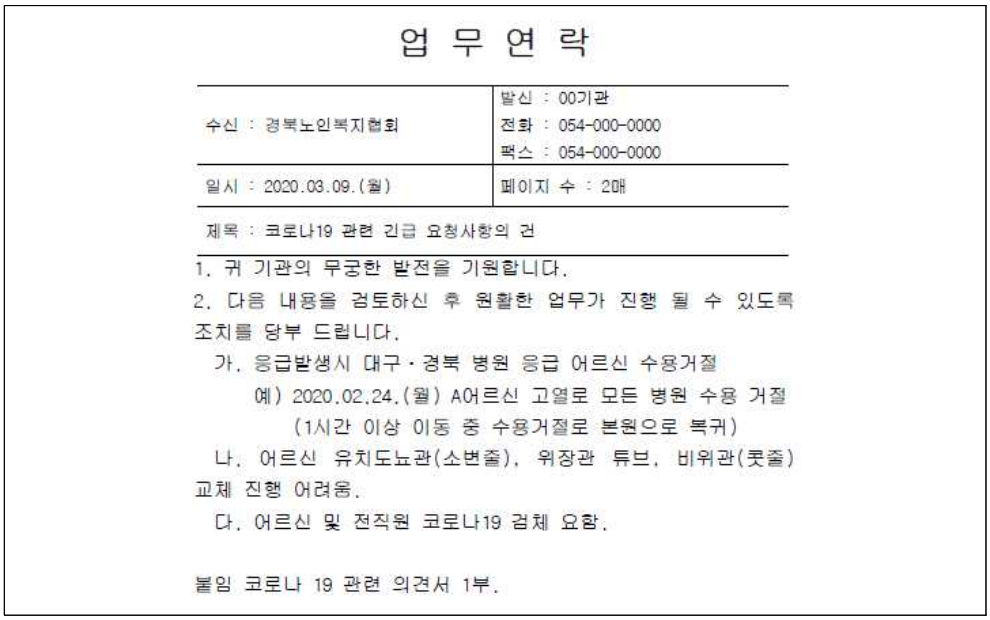
○ 시설 내 의료행위 금지로 인한 의료접근성 제약 문제는 과거부터 논쟁의 대상이었으나, 코로나19 및 코호트 격리로 인해 문제가 더욱 심화됨.

---

40) 노인요양시설은 의사 또는 계약의사를 두어야 함. 대부분의 시설은 상주할 의사를 두기 어려우므로 계약의사를 두게 되며, 계약의사는 월2회 이상 시설을 방문하여 진찰 등을 실시해야 함(보건복지부, 2021).

– 코로나19 발생 이후 병상 부족뿐만 아니라 코로나19 증상인 발열환자에 대한 병원의 수용거절 등으로 인해 필수적인 의료가 적시에 공급되지 못하는 사례가 빈번하게 발생함.

[그림 5-1] 필수의료 관련 노인요양시설 애로사항



업 무 연 락

수신 : 경북노인복지협회	발신 : 00기관 전화 : 054-000-0000 팩스 : 054-000-0000
일시 : 2020.03.09.(월)	페이지 수 : 2매
제목 : 코로나19 관련 긴급 요청사항의 건	

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 다음 내용을 검토하신 후 원활한 업무가 진행 될 수 있도록 조치를 당부 드립니다.
  가. 응급발생시 대구·경북 병원 응급 어르신 수용거절
    예) 2020.02.24.(월) A어르신 고열로 모든 병원 수용 거절
      (1시간 이상 이동 중 수용거절로 본원으로 복귀)
  나. 어르신 유치도뇨관(소변줄), 위장관 튜브, 비위관(콧줄) 교체 진행 어려움.
  다. 어르신 및 전직원 코로나19 검체 요함.

붙임 코로나 19 관련 의견서 1부.

자료: 한국노인복지중앙회. (2020). 노인복지시설 코로나19 현장극복 사례를 통해 배우는 대응방안. (p.79)

□ 감염병 확산으로 인해 병원에서의 의료 이용이 어려운 상황을 고려하여, 한시적 또는 제한적으로 시설에 의료인력을 지원하는 방안을 제안함.

○ (1안) 공중보건의 파견

– 다수의 노인요양시설은 응급상황인 발열환자 및 코호트 격리 입소자에 대한 의료서비스 제공을 위해 공중보건의를 파견할 것을 요구하고 있음(노인복지중앙회, 2020).

• 공중보건의사는 2019년 7월 기준 전국에 3,549명 배치되어있음[41]

41) 보건복지부 홈페이지 > 정책 > 건강 > 건강정책. http://www.mohw.go.kr/react/policy/in

국가인권위원회 humanrights.go.kr

- 보건소 소속인 공중보건의는 시설을 방문하여 유치도뇨관 및 비위관 교체 등 의료행위를 수행할 수 있음.
- 단, 공중보건의가 배치되지 않은 지역도 존재하며, 해당 지역의 코로나19 방역 전반에 투입되기 때문에 파견을 의무화하기 어려울 수 있음.

○ (2안) 가정방문간호사 지원

- 일부 노인요양시설에는 가정전문간호사가 정기적으로 방문하여 의료서비스를 제공함.
  - 병원 내 가정간호센터 등에 속한 가정전문간호사는 요양시설에 방문하여 의료행위를 실시할 수 있음.[42] 때문에 입소자들을 병원으로 이송하기 어려운 경우 정기적으로 가정전문간호사의 방문을 요청하기도 함. 이러한 의료서비스에는 장기요양보험이 아닌 건강보험의 가정간호수가가 적용됨.
- 그러나 가정전문간호사를 응급상황 시 요청하기는 어려우며, 코호트 격리 시 감염 우려로 인해 방문을 거절할 가능성도 높음.
- 또한, 농어촌 지역은 가정방문간호사 인력이 부족하여 원활한 방문이 이루어지기 어려움.

○ (1안+2안) 공중보건의 파견 우선 + 가정방문간호사 지원

- 감염병 위기 상황임을 고려하여 발열 환자와 같은 응급상황 발생 시 공중보건의 파견을 우선할 필요가 있음.
- 공중보건의 파견이 어려운 지역에서는 지자체 차원에서 가정방문센터와의 협약 및 예산 지원 등을 통해 가정방문간호사의 시설 방문을 지원할 필요가 있음.

□ 노인요양시설 의료서비스 강화를 위한 장기적 조치

---

dex.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06330103&PAGE=3&topTitle= 에서 2022. 1. 14. 인출함.

42) 2014년 대법원 판례에 의하면, 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정도 입소자가 일상생활을 영위하는 실질적 자택으로 볼 수 있으므로, 입소자는 해당 시설에서 국민건강보험의 요양급여대상인 가정간호를 받을 수 있음(대법원 2014. 5. 16. 선고. 2011두16841 판결.)

○ 의료 인력 강화 : 간호조무사와 간호사 인력배치 기준 분리

- 현재 인력 기준 상으로는 간호사 또는 간호조무사를 배치하면 되므로 많은 시설에서는 인건비 상 이유로, 혹은 간호사 구인의 어려움으로 인해 간호조무사만을 배치하고 있음.
- 감염병 위기 상황 시 적절한 의료서비스를 시설 내에서 제공하기 위해서는 간호사에 대한 인력배치 기준을 별도로 마련할 필요가 있음.

○ 원격의료 점진적 도입

- 병원 방문이 어려운 시설 입소자의 특성을 고려하여 원격의료를 점진적으로 도입할 필요가 있음.
- 초진은 대면으로 하되 이후에는 일차의료서비스를 중심으로 원격의료를 도입하는 방안도 제시된 바 있음(손창우 외, 2021).
- 다만, 원격의료가 일부 허용된다 하여도 현재 법률 상으로는 시설 의료진에 의한 의료행위가 불가능하기 때문에 그 범위가 매우 제한적임.

○ 기본적·필수적 의료행위 허용

- 근본적으로는 노인요양시설에 속한 의료진이 기본적이고 필수적인 의료행위를 할 수 있도록 허용하여 입소자가 적시에 적절한 의료를 받을 권리를 보장해야 함.
- 시설 내 의료행위 제약은 과도한 신체억제로 이어져 인권침해에 직접적인 영향을 미침.[43]
  - 입소자가 의도적으로 비위관 등을 빼려하거나 몸을 움직이다가 의도치 않게 빠지는 사례가 자주 발생함. 그러나 매번 병원으로 입소자를 이송하기가 시설로서는 번거로우며 이로 인해 발생하는 추가비용 혹은 보호자 동반 이동이 부담스러워 보호자가 병원 이송을 원치 않는 경우도 있음.
  - 때문에 시설은 입소자의 움직임을 최소화하기 위해 과도하게 신체억제를 하게 됨.
  - 시설 내에서 상시적으로 유치도뇨관 교체, 비위관 교체 등 기본적인 의

43) 노인전문보호기관의 기관장으로부터 받은 전문가 자문 내용을 바탕으로 함.

료행위를 할 수 있어야 입소자 신체억제를 최소화할 수 있음.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

5. 종사자의 동선 보고 중지 - 사생활 보호

□ 종사자의 일상생활 동선 보고 부적합

○ 종사자의 일상생활 동선을 파악하는 것은 과도한 사생활 침해이므로, 시설에서 종사자의 일상생활 동선을 정기적으로 취합하지 않도록 지침에 명시할 필요가 있음.

- 특히, QR체크인, 수기명부 기록 등을 통해 전국민의 동선 상당수가 이미 체계적으로 수집되고 있는 상황에서 이중으로 동선을 시설에 보고하는 것은 과도한 개입임.

○ 양성판정을 받거나 밀접접촉으로 인한 동선 파악은 방역차원에서 필요로 하지만, 일상생활에서의 '예방'을 목적을 한 동선을 보고하는 것은 부적합함.

- 노인요양시설 종사자 또한 일반 국민과 동일하게 방역기준에서 제시되는 수준의 예방 의무를 갖고 있음.

6. 장기적 개선 방안 - 방역 효과성 및 인권 관점

□ 공간의 개인실 및 소규모 방식으로 전환

○ 2인실 또는 1인실 중심으로 전환

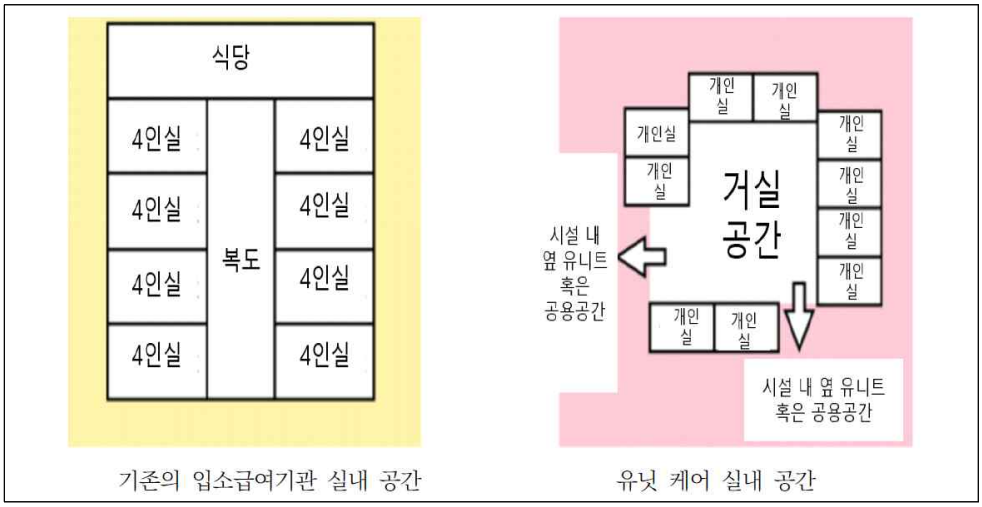
○ 유니트 케어 방식

- 대규모 시설도 8~12인 정도의 유니트 구조로 운영하는 방식
- 이용자와 종사자간의 대면접촉을 최소화하는 케어 방식

○ 유니트 케어를 통한 노인 담당제 방식을 통해 접촉 노인수를 최소화

- 노인을 돌보는 사람의 변경을 최소화

[그림 5-2] 기존 시설의 공간과 유니트 케어 공간 비교



자료: 이윤경 외. (2020). 노인의 요양 욕구 다양화와 노인요양시설 특성화 전략 개발. p.265.
(원출처: 후생노동성. (2015). 존엄있는 개별케어의 실현을 위한 유니트 케어.)

□ 돌봄 방식의 변화 : 집단 시설 지양, 재가중심 돌봄 강화

○ 장기적으로 지역사회 거주를 지향하고, 노인요양시설 입소는 점차 축소해나가야 함

□ 코로나와 같이 감염병 유행시 노인요양시설을 준의료시설로서 별도의 지침과 매뉴얼 개발 등 대응체계 적용

○ 노인요양시설은 의료시설이 아니며, 요양을 필요로 하는 자의 집단 생활을 목적으로 하는 시설임을 고려한 방역기준 필요

– 노인요양시설과 요양병원에 대한 방역기준을 동일하게 고려하여, 코호트 격리 등의 방역기준을 적용

• 노인요양시설의 경우 현재 내부 인력기준에서 의사는 상근하지 않으며, 간호사 인력이 없이 간호조무사 인력으로 운영되고 있는 시설이 다수임. 이로 인해 코호트 격리가 이루어질 경우 적절한 보호가 이루어지기 어려운 상황

○ 의료시설이 아닌 생활을 목적으로 한 시설임을 고려하여 아동, 장애인 등의 생활시설 기준에 상응한 방역기준 설정 필요

국가인권위원회
humanrights.go.kr

○ 노인요양시설 코로나 방역 단계별 적용 가능한 매뉴얼 배포

– 방역단계와 시설 규모, 시설 건물 형태(방배치 등)에 따른 매뉴얼 배포

□ 입소자와 종사자 인권을 위한 인력 기준 강화 및 배치 방식 개선

○ 입소자 대비 종사자 인력의 부족으로 인한 과중한 업무 부담은 종사자 뿐만 아니라 입소자의 인권에도 악영향을 미쳐옴.[44]

– 종사자 1인이 과도하게 많은 수의 입소자를 케어해야 하는 상황에 놓이게 됨에 따라 종사자가 미처 보지 못하는 사이 낙상이 발생하거나, 유체도뇨관이 빠지는 등의 응급 상황이 발생함. 이로 인해 입소자의 신체를 장시간 억제하거나, 화장실에 데려가는 대신 기저귀 또는 개인변기를 이용하도로 유도하는 등 인권을 침해하는 행위가 불가피하게 발생함.

○ 코로나19 발생으로 인해 업무 부담은 더욱 가중되기 쉬움.

– 외출, 외박, 면회 제한으로 인한 입소자의 스트레스 증가, 종사자 확진 시 인력 감소, 병원 방문 제한으로 인해 응급상황 대처의 어려움 증가 등 인력 부족과 업무 가중 문제는 심화됨.

○ 입소자 수 대비 종사자 수 기준을 강화해야 하며, 야간 근무 시의 인력 기준 등을 함께 지정할 필요가 있음.

– 보건복지부(2018)는 2018년 제2차 장기요양 기본계획에서 입소자 2.5명 대 종사자 1명인 기준을 2.0명당 1명으로 강화하는 방안을 검토하겠다고 명시하였으나 현재까지 개정은 이루어지지 않음.

– 2.5명 대 1명 기준은 전체 인원에 대한 기준이므로, 야간 근무 시 과도하게 많은 인원을 돌보는 상황을 고려하지 못함.

– 2.0명 대 1명으로의 기준 강화는 가능한 조속히 추진해야 하며, 어느 시점에서도 종사자 1명이 일정 이상의 입소자를 돌보는 상황이 발생하지 않도록 세밀하게 규정을 개편할 필요가 있음.

  • 적정 인력 기준에 대해서는 별도의 연구가 필요할 것이나, 현실적으로 1명이 동시에 8명 이상을 돌보는 것은 인권 관점에서 부적절하다고 볼 수 있을 것임.

44) 노인전문보호기관의 기관장으로부터 받은 전문가 자문 내용을 바탕으로 함.

참고문헌

감염병의 예방과 관리에 관한 법률. (2021). 법률 제18507호.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령. (2021). 대통령령 제32212호.

광주광역시. (2020. 3. 9.). 코로나19 대응 사회복지시설 예방적 코호트 격리 시범 시행계획(안).

경기도. (2020.3.2.). 노인·장애인·정신 등 감염병 취약 의료·거주시설 외부 감염원 차단 예방적 코호트 격리 추진계획. 경기도청.

경기도. (2020.4.8.). 코로나19 대응 노인요양·양로시설 외부 감염원 차단 예방적 코호트 격리 참여자 지원계획. 경기도 노인복지과.

경상북도. (2020a). 코로나19 대응 예방적 코호트 격리시설 참여자 지원 계획.

경상북도. (2020b). 코로나19 현황 정례브리핑(3월6일~10일). https://gb.go.kr/Main/open_contents/section/wel/page.do?mnu_uid=5863&LARGE_CODE=360&MEDIUM_CODE=90&SMALL_CODE=70&mnu_order=2 에서 2021.11.12. 인출.

경상북도. (2020. 3. 5.). 코로나19 대응 복지시설 예방적 코호트 격리시설 지정 계획.

김남순, 송은솔, 박은자, 전진아, 변지혜, 문주현. (2020). 유럽 국가 보건의료체계가 코로나19 대응에 미치는 영향 비교·분석. 세종: 한국보건사회연구원.

김성이, 김정욱, 서상희, 최홍조, 이희영, 한진옥, …이예지. (2020). 인권 기반 코로나19 방역체계 구축을 위한 사례연구. 경기도공공보건의료지원단.

김영옥. (2020). 국가인권위원회 – “감염병 시기의 인권” 온라인 토론회 (발표자료).

김현희. (2020). 감염병예방법상 오염장소의 폐쇄 및 출입금지 조치. 이슈페이퍼 20-3. 세종: 한국법제연구원.

대법원 2014. 5. 16. 선고. 2011두16841 판결.

대한요양병원협회. (2021). 코로나19와 싸운 요양병원 현장 보고서 “우리가 K-방역입니다”. 서울: 대한요양병원협회.

박민정, 서은영, 이정면. (2013). 노인요양시설 입소자들의 의료적 요구에 대한 간호직 종사자들의 관리 경험. 성인간호학회지, 25(4), 409-421.

박현석, 등정영작, 이차임, 오정은, 홍성호, 조주연. (2006). 노인 환자에서 다양한 단축형 노인 우울척도의 비교. 가정의학회지, 27, 364-369.

보건복지부. (2018). 2018-2022 제2차 장기요양 기본계획.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

보건복지부. (2020. 2.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제1판.

보건복지부. (2020. 2. 21.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제2판.

보건복지부. (2020. 2. 26.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제3판.

보건복지부. (2020. 3. 13.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제4판.

보건복지부. (2020. 5.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제5판.

보건복지부. (2020. 10. 12.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제6판.

보건복지부. (2020. 11. 11.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제7판.

보건복지부. (2021). 노인보건복지 사업안내 Ⅰ.

보건복지부. (2021. 7. 1.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제8판.

보건복지부. (2021. 11. 15.). 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 사회복지시설 대응 지침. 제9판.

보건복지부 사회서비스자원과. (2021.1.19.). 공백없는 돌봄 지원을 위한 '2021년 사회서비스원 긴급돌봄 사업' 시행 (보도자료).

서울특별시청. (2021. 1. 7.). 방문요양기관 돌봄종사자 선제검사 독려 및 방역수칙 준수 철저 안내. 서울특별시 행정문서(어르신복지과-280)

서울특별시 복지정책실 어르신복지과. (2020.11). 코호트 격리 노인요양시설내 감염 확산 방지를 위한 조치계획(행정문서). 서울특별시청.

서울특별시 복지정책실 복지정책과. (2021.1.5.). 서울시사회서비스원, 코호트 격리 노인요양·장애인시설에 긴급돌봄인력. 서울시 보도자료.
https://seoul.pass.or.kr/press/view/id/315 에서 2021.11.12. 인출.

석재은. (2020). 코로나19 국면에서 재조명된 장기요양 돌봄노동자의 취약성과 사회적 과제. 한국사회복지학, 72(4), 125-149.

손창우, 윤민석, 김성아, 조윤정. (2020). 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제. 서울: 서울연구원.

손창우, 윤민석, 김성아, 조윤정. (2021). 서울시 노인요양시설 코로나19 감염 대응실태와 과제. 서울: 서울연구원.

어유경, 이주민. (2020). 돌봄종사자를 위한 비대면 권익보호 서비스 활용 방안. 세종: 한국보건사회연구원.

오동석. (2021). 감염병 방역과 인권 그리고 헌법. 생명, 윤리와 정책, 5(1), 1-23.

오승환. (2020). 사회복지시설의 예방적 코호트 격리정책 평가. 사회복지법제연구. 19(3),

17−48.
옥시후, 유수정. (2021). 국내 요양병원과 노인요양시설에 대한 코호트 격리의 문제점과 개선 방안. 법학연구. 62(3). 261−290.
유병선, 정요한, 정규형. (2021). 감염병 발생과 노인복지시설의 대응 현황 및 과제. 장기요양연구, 9(1), 88−113.
이기춘. (2021). 코로나19에 따른 행정명령에 관한 시론적 소고. 국가법연구, 17(1), 1−25.
이윤경, 김세진, 임정미, 남현주, 황재영, 이희정, … Hashimoto Takeya. (2020). 노인의 요양 욕구 다양화와 노인요양시설 특성화 전략 개발. 세종: 한국보건사회연구원.
인천광역시. (2020. 3. 9.). 공무원 1:1 밀접전담제 실시로 노인, 장애인 등 집단생활시설 철벽 방어. 인천광역시 보도자료. http://press.incheon.go.kr/citynet/jsp/sap/SAPNewsBizProcess.do?command=searchDetailSvp&sido=&matOfYmd=20200309&matSno=11&flag=&viFlag=in에서 2021. 11. 12. 인출.
임실군청. (2020.09.07.) 코로나19 확진자 발생에 따른 재가노인복지시설(주야간보호) 휴원 안내. 임실군 행정문서.
임실군청. (2020.09.11.) 코로나19 재가노인시설(주야간보호) 휴원 권고 단축 안내. 임실군 행정문서.
임정미, 김혜수, 임성은, 이미진, 박홍재, 손희숙, 장미야. (2020). 시설 내 노인학대 발생과정 규명과 효과적 대응전략 모색. 세종: 한국보건사회연구원.
재난 및 안전관리 기본법. (2021). 법률 제18206호.
재난 및 안전관리 기본법 시행령. (2021). 대통령령 제32026호.
전근배. (2020). 국가의 거리 : 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책. 비판사회정책, 68, 173−207.
정다혜, 신재윤. (2021). 장애인거주시설에 대한 (예방적) 코호트 격리의 위법성 분석 및 개선 방안. 한국장애학, 6(1), 81−96.
정보공개포털. (2021). 정보목록. https://www.open.go.kr/othicInfo/infoList/infoList.do에서 2021. 10. 30. 인출.
정제형. (2021). '코호트 격리' 및 '예방적 코호트 격리'의 위법성과 사회안전망의 문제점에 대한 검토. 공익과 인권. 21, 209−247.
제주특별자치도 보건복지여성국. (2020.2). 코로나19 등 감염증 취약계층 집중관리·보호를 통한 감염증의 지역확산 방지 실행전략. 제주특별자치도 행정문서.
중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 3. 6.). 코로나바이러스감염증−19 대응 지침(지

국가인권위원회
humanrights.go.kr

자체용). 제7-1판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 3.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제7-2판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 4. 2.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제7-4판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 5. 11.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제8판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 8. 20). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-2판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2020. 11. 10). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-3판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부.(2021. 1. 22.). 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용). 제9-5판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021. 4. 12.). 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용). 제9-5-1판.

중앙방역대책본부·중앙사고수습본부. (2021. 11. 26.). 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용). 제10-2판.

질병관리청 홈페이지 > 환자치료 및 관리 > 사례정의 (2021.1.22. 기준). http://ncov.mohw.go.kr/baroView3.do?brdId=4&brdGubun=43 에서 2021. 12. 22. 인출.

충청남도청. (2020.09.15.) 노인복지시설 종사자 동선관리 등 코로나19 예방관리 철저 요청. 충청남도 행정문서(노인복지과-11949)

코로나19인권대응네트워크. (2020). 코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인.

한국노인복지중앙회. (2020). 노인복지시설 코로나19 현장극복 사례를 통해 배우는 대응방안.

한국보건사회연구원 인구정책연구실. (2021). 국제협력 연구 및 국제심포지움: COVID-19와 국가별 노인돌봄. 세종 : 한국보건사회연구원.

행정절차법. (2021). 법률 제16778호.

American Association for the International Commission of Jurists. (1985). 시민적, 정치적 권리에 관한 국제 규약상 제한 및 위반 조항에 관한 시라쿠사 원칙(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights) (국가인권위원회 역. - 감수 전).

CDC. (2021). *Interim infection prevention and control recommendations to prevent SARS-CoV-2 spread in nursing homes(2021. 9. 10. 기준).* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html에서 2021. 12. 21. 인출.

Chung, S., Ahn, M. H., Lee, S., Kang, S., Suh, S., & Shin, Y. W. (2021). The Stress and Anxiety to Viral Epidemics-6 Items (SAVE-6) Scale: A New Instrument for Assessing the Anxiety Response of General Population to the Viral Epidemic During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12: 669606. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669606.

Department of Helath and Social Care. (2020). *COVID-19 our action plan for adult social care.*

Finnish institute of occupational health. (2021). *COVID-19 instructions for the social welfare and health care sector.* https://hyvatyo.ttl.fi/en/koronavirus/en/covid-19-instructions-for-the-social-welfare-and-health-care-sector에서 2021. 10. 21. 인출.

France Gouvernement. (2020. 5.20). *Hauts-de-France. Covid-19 : Un guide de gestion pour les EHPAD.* https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/covid-19-un-guide-de-gestion-pour-les-ehpad 에서 2021. 10. 28. 인출.

Government of Alberta. (2020). *COVID-19 Information Guidance for Cohorts.* https://www.alberta.ca/assets/documents/covid-19-relaunch-guidance-cohorts.pdf 에서 2022. 1. 13. 인출.

Goverment of Alberta. (2021). *Alberta public health disease management guidelines : Coronavirus, COVID-19.* https://open.alberta.ca/dataset/fa1753d5-ad6c-4678-9f43-aef7840b9af0/resource/4fcbcd1c-299a-4782-b731-a1d9b1124951/download/health-cmoh-record-of-decision-cmoh-order-58-2021.pdf에서 2021. 12. 24. 인출.

Government of Canada. (2021). *Infection prevention and control for COVID-19 : Interim guidance for long-term care homes.* https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevent-control-covid-19-long-term-care-homes.html#a19에서 2021. 10. 31. 인출.

국가인권위원회
humanrights.go.kr

IASC. (2020). *Operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic.*

Office of the Chief Medical Officer of Health. (2021). *Record of decision - CMOH Order 58-2021.* https://open.alberta.ca/dataset/fa1753d5-ad6c-4678-9f43-aef7840b9af0/resource/4fcbcd1c-299a-4782-b731-a1d9b1124951/download/health-cmoh-record-of-decision-cmoh-order-58-2021.pdf#page=14&zoom=100,69,77 에서 2021. 12. 24. 인출.

UK. (2021. 4. 28.). *Guidance: Responding to Covid-19: the ethnical framework for adult social care.* https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-ethical-framework-for-adult-social-care/responding-to-covid-19-the-ethical-framework-for-adult-social-care에서 2021. 10. 21. 인출.

UN. (2020). *COVID-19 Guidance.*

UN. (2021). *Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons.*

WHO. (2021). I*nfection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19.*

부 록

1. 요양보호사 설문지
2. 입소자 설문지

국가인권위원회
humanrights.go.kr

부록

1. 요양보호사 설문지

코로나19 시대의 노인요양시설 현황 조사 (요양보호사)

안녕하십니까?

한국보건사회연구원은 국무총리 산하 국가정책 연구기관으로, 국가인권위원회의 의뢰를 받아 코로나19 상황 속에서 노인요양시설 입소자와 종사자의 인권을 보호하기 위해 필요한 지원 방법들을 모색하는 연구를 진행하려고 합니다. 이에 코로나19 시기 노인요양시설의 현황에 대한 귀하의 의견을 구하고자 하오니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 감사하겠습니다.

이 조사는 노인요양시설에서의 (예방적)코호트 격리 참여과정, 격리 또는 생활방역 기간 중 입소자 및 종사자의 경험 및 건강, 시설의 지침 및 지원, 입소자 케어 및 건강, 차별 경험 및 대응 등에 대해 응답하는 방식으로 약 15분 내외가 소요될 예정입니다. 또한 이 조사는 통계법 제25조에 의거하여 실시·관리되고 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 통계목적으로만 사용되며 그 비밀은 철저히 보장됩니다. 원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중에 설문 참여를 중단할 수 있습니다. 조사 참여 및 거절, 참여 중 중단하더라도 어떠한 위험이나 불이익은 없습니다.

본 조사의 자발적 참여와 개인정보 제공에 동의하신다면 아래에 동의를 요청드립니다. 아울러 조사에 응답을 해주신 분들에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공할 예정이오니 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 감사하겠습니다.

2021년 월

한국보건사회연구원 원장 이태수
연구책임자: 한국보건사회연구원 어유경 부연구위원(044-287-8315)
조사수행기관: 000000(000-000-0000)

[조사 참여 및 개인정보 제공 동의서]

[개인정보 수집 항목]
응답자 성명 및 연락처, 응답자 일반사항, (예방적)코호트 격리 참여과정, 격리 또는 생활방역 기간 중 입소자 및 종사자의 경험 및 건강, 시설의 지침 및 지원, 입소자 케어 및 건강, 차별 경험 및 대응 등

[개인정보 수집 목적]
코로나19 시기 노인요양시설의 현황을 파악하여 정책 개선방안의 기초자료로 활용

[개인정보 보유 및 이용기간]
상기『개인정보의 수집·이용목적』을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, '코로나19 시대의 노인요양시설 현황 조사'의 조사대상으로 참여하며 개인정보 제공에 동의합니다.

동의함 □ 동의안함 □

2021년 월 일

조사대상자 성명: _____
답례품 제공을 위한 연락처: _____

※ 연락처(핸드폰 번호)는 답례품 제공과 응답에 결손이 있는 경우 확인을 위해서만 활용되며, 철저히 비밀을 보장합니다.

면접원 기록사항	
시설ID	
시설의 코호트 격리 실시 여부	① 예 ② 아니오
시설의 예방적 코호트 격리 실시 여부	① 예 ② 아니오

응답자 일반사항	
1. 성별	① 남 ② 여
2. 연령	( ) 세
3. 경력(근무기간)	_____년 ____개월

Ⅰ. 코호트 격리 참여과정

문1. 귀하는 소속기관에서 코로나19로 인한 코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리에 참여한 적이 있습니까?

① 예

② 아니오 → 문9부터 응답 시작

※ 코호트 격리는 시설 내 확진자가 발생하여 실시한 코호트 격리를 의미
※ 예방적 코호트 격리는 시설 내 확진자가 발생하지 않았음에도 예방 등을 목적으로 실시한 코호트 격리를 의미

문2. 귀하는 소속기관의 코호트 격리에 몇 회 참여하셨습니까? 총 며칠 동안 참여하셨습니까?

격리 유형	횟수	총 참여일수
코호트 격리	_____회	_____일
예방적 코호트격리	_____회	_____일

☞면접원 **문3부터 문8까지,**
-코호트 격리와 예방적 코호트 격리를 모두 겪은 경우에는 코호트 격리 경험을 중심으로 응답
-격리를 2회 이상 겪은 경우에는 첫 번째 격리 경험을 중심으로 응답

문3. 귀하가 소속기관의 코호트 격리에 참여한 기간 및 방식은 어떠했습니까?

① 처음부터 끝까지 참여

② 일정 주기로 교대하여 참여 (사전 계획에 따라 중도에 중단하는 경우 포함)

③ 중도에 개인사정 등으로 인해 참여 중단

문4. 소속기관의 코호트 격리에 참여할지 여부를 스스로 선택할 수 있었습니까?

① 예

② 아니오

문5. 코호트 격리를 실시하기 전에 코호트 격리를 실시하는 이유와 방법에 대해 소속기관으로부터 사전에 충분한 안내를 받으셨습니까?

국가인권위원회
humanrights.go.kr

① 예
② 아니오

문6. 코호트 격리가 결정된 후, 격리를 실시하기 직전에 코로나19 검사를 받으셨습니까? 받으셨다면 이유는 무엇입니까?
① 소속기관에서 검사를 받으라 하여 비용지원을 받아 검사를 받음
② 소속기관에서 검사를 받으라 하여 자비로 검사를 받음
③ 자발적으로 자비로 검사를 받음
④ 검사를 받지 않음

문7. 코호트 격리 참여에 대한 보상을 받으셨습니까? 어떤 보상을 받으셨습니까?

	보상 유무				(받은 경우) 금액 또는 보상범위
	① 받음	② 받지 못함	③ 모름	④ 해당없음	
현금수당(위로금·보상금·간식비 등)	①	②	③		백만 / 십만 / 만 / 원
현물보상(물품, 간식 등)	①	②	③		
초과근무 수당	①	②	③		
치료비1 (산업재해보험)	①	②	③	④	
치료비2 (산재보험 제외)	①	②	③	④	① 치료비의 일부 ② 치료비 전액
유급휴가	①	②	③		

문8. 코호트 격리 참여에 대해 주어진 경제적(물질적) 보상이 충분했다고 생각하십니까?
① 매우 충분
② 다소 충분
③ 보통
④ 다소 불충분
⑤ 매우 불충분

II. 시설의 지침 및 지원

☞면접원 **문9부터 문22까지,**
-코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리에 참여한 응답자는 "격리 당시"의 경험을 응답
-참여하지 않은 응답자는 코로나19 발생 이후 "2020년 중 면회금지가 실시되었을 때"의 경험을 응답

문9. 근무하지 않는 시간 동안의 이동 동선을 소속기관에 보고해야 했습니까? **(격리 미경험자만 응답)**
① 예
② 아니오

문10. 함께 사는 가족의 이동 동선을 소속기관에 보고해야 했습니까? **(격리 미경험자만 응답)**
① 예
② 아니오

문11. 소속기관에서 코로나19에 대응하기 위한 위생 및 방역관리 방법에 대하여 실시한 교육은 충분하였습니까?
① 매우 충분
② 충분
③ 보통
④ 불충분
⑤ 매우 불충분

문12. 소속기관에서 코로나19 관련 방역 물품 지원이 있었습니까?
① 마스크, 손 소독제 등 물품지원이 있었음
② 직접 구매하도록 비용을 지원 받음
③ 지원이 없었음

문13. 근무 중 정해진 휴식시간을 보장받았습니까?
① 예
② 아니오

문14. 종사자들이 휴식을 취할 수 있는 별도의 공간이 있었습니까?
① 있었음
② 없었음

문15. 시설 외부인(가족, 친지 등)과 자유롭게 연락할 수 있었습니까?
① 예
② 아니오

국가인권위원회
humanrights.go.kr

III. 종사자의 경험 및 건강

문16. 다음은 코로나19 관련 업무 스트레스 및 불안에 대한 질문입니다. 각각의 질문에 모두 응답해주십시오.

	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1. 코로나19 유행이 길어질까 두려웠습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 코로나19 때문에 내 건강이 나빠질까 두려웠습니까?	①	②	③	④	⑤
3. 내가 감염되었을 수도 있다는 걱정을 했습니까?	①	②	③	④	⑤
4. 평상시보다 사소한 신체증상에도 예민해졌습니까?	①	②	③	④	⑤
5. 코로나19 감염 위험이 없어진 이후에도 주변에서 나를 피할까봐 걱정이 되셨습니까?	①	②	③	④	⑤
6. 이번 상황을 겪으면서 자신의 직업에 대한 회의가 드셨습니까?	①	②	③	④	⑤
7. 이후 감염질환의 가능성이 있는 입소자에 대한 돌봄을 꺼릴 것 같다는 생각이 드셨습니까?	①	②	③	④	⑤
8. 가족들이나 주변인들이 나로 인해 감염될 수 있다는 걱정이 드셨습니까?	①	②	③	④	⑤
9. 나의 공백이 있을 경우 동료들의 일이 많아져서 나를 비난할 수도 있다는 생각이 드셨습니까?	①	②	③	④	⑤

문17. **입소자가 종사자에게** 행하는 다음과 같은 행동들의 강도와 횟수가 이전 대비 어떻게 변화하였습니까?

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다
꼬집기, 깨물기, 물건 던지기, 밀치기, 주먹질 등	①	②	③	①	②	③
모욕적인 비난, 욕설, 고함 등	①	②	③	①	②	③
원치 않은 성적인 신체접촉, 성희롱적 발언 또는 시선 등	①	②	③	①	②	③

문18. 다음은 **종사자**의 노동 및 건강 수준에 관한 문항입니다. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교하였을 때, 본인의 노동 강도 및 건강상태가 어떠하셨습니까?

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 악화됐다	② 변화가 없었다	③ 강해졌다	① 악화됐다	② 변화가 없었다	③ 강해졌다
종사자의 노동 강도 수준	①	②	③	①	②	③
	① 나빠졌다	② 동일하다	③ 좋아졌다	① 나빠졌다	② 동일하다	③ 좋아졌다
신체적 건강상태	①	②	③	①	②	③
정신적 건강상태	①	②	③	①	②	③

IV. 입소자 케어 및 건강

문19. 다음은 **입소자**에 대한 의료적 처치에 관한 문항입니다.

	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1. 간호, 응급처치 등을 시행할 의료인력이 충분하였다.	①	②	③	④	⑤
2. 발열 및 기타 의심증상(기침 등) 환자 발생 시 제때 적절한 검사와 치료를 받을 수 있었다.	①	②	③	④	⑤
3. 외부 병원을 이용해야할 때 어려움 없이 이용할 수 있었다.	①	②	③	④	⑤
4. 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환에 대해 규칙적으로 이루어진 진료 및 약 처방이 잘 유지되었다.	①	②	③	④	⑤

문20. 다음은 **입소자**의 활동에 관한 문항입니다. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교하였을 때, 어떻게 변화하였다고 생각하십니까?

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다
외출(산책)의 횟수와 시간	①	②	③	①	②	③
실내운동 및 프로그램의 횟수와 시간	①	②	③	①	②	③

문21. 다음은 **입소자**에 대한 케어에 관한 문항입니다. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교하였을 때, 시설 내에서 다음 행위들이 발생한 횟수 혹은 강도가 어떻게 변화하였다고 생각하십니까?

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다
1. 실금으로 이용자의 의복 또는 앉은 자리가 젖었을 때 (더러워졌을 때)마다 이를 교체해주지 않는다.	①	②	③	①	②	③
2. 이용자의 요구(화장실 이동, 위생, 음식 관련 등)를 무시한다.	①	②	③	①	②	③
3. 이용자를 조용히 하기 위해 약물을 과잉 투여한다.	①	②	③	①	②	③
4. 소변줄을 자주, 불필요하게 사용한다.	①	②	③	①	②	③
5. 이용자에게 음식을 강제로 섭취하게 한다.	①	②	③	①	②	③
6. 콧줄을 통한 경관 영양을 불필요하게 실시한다.	①	②	③	①	②	③
7. 욕창을 방지하기 위해 입소자의 체위를 변경하지 않는다.	①	②	③	①	②	③
8. 필요 이상으로 이용자를 제한한다.	①	②	③	①	②	③
9. 이용자를 누르거나, 잡거나, 꼬집는다.	①	②	③	①	②	③
10. 이용자를 손, 물건 등으로 때리거나 때리려고 한다.	①	②	③	①	②	③
11. 이용자가 성적으로 부적절한 대화에 참여하게끔 부추긴다.	①	②	③	①	②	③
12. 이용자를 통제하기 위해 필요 이상으로 격리시킨다.	①	②	③	①	②	③

국가인권위원회
humanrights.go.kr

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다	① 감소하였다	② 변화가 없었다	③ 증가하였다
13. 이용자에게 소리지르며 화내거나 모욕 또는 욕설을 한다.	①	②	③	①	②	③
14. 패널티(불이익)를 주기 위해 이용자의 권리를 제한한다.	①	②	③	①	②	③
15. 이용자의 금품, 의복 등을 가져간다.	①	②	③	①	②	③
16. 이용자의 민감한 부위를 부적절하게 건드린다.	①	②	③	①	②	③

문22. 다음은 **입소자**의 신체적, 정신적 건강에 관한 문항입니다. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교하였을 때, 어떻게 변화하였다고 생각하십니까?

	(모두 응답) 코로나 19 발생 전 대비			(격리 경험자만 응답) 코호트 격리 전 대비		
	① 나빠졌다	② 동일하다	③ 좋아졌다	① 나빠졌다	② 동일하다	③ 좋아졌다
입소자의 신체적 건강 수준	①	②	③	①	②	③
입소자의 정신적 건강 수준	①	②	③	①	②	③

V. 차별 경험 및 대응

문23. 노인요양시설에서 일한다는 이유로, 혹은 코호트 격리에 참여했다는 이유로 이웃, 관계기관 등으로부터 차별 혹은 부당한 대우를 경험한 적이 있습니까? 어떤 차별을 경험하셨습니까? **(중복 응답 가능)**

① 접촉 거부 (출입 거부, 배달 거부 등)
② 직장 또는 학교로부터 재택근무, 무급휴가 또는 퇴사 종용
③ 코로나19와 관련 없는 진료 또는 치료행위 거부, 보험가입 제한 또는 거부
④ 기타 _____
⑤ 경험한 적 없음

문24. 함께 사는 가족이 노인요양시설에 근무하는 자신으로 인해 차별 혹은 부당한 대우를 경험한 적이 있습니까? 어떤 차별을 경험하셨습니까? **(중복 응답 가능)**

① 접촉 거부 (출입 거부, 배달 거부 등)
② 직장 또는 학교로부터 재택근무, 무급휴가 또는 퇴사 종용
③ 코로나19와 관련 없는 진료 또는 치료행위 거부, 보험가입 제한 또는 거부
④ 기타 _____
⑤ 경험한 적 없음

문25. 종사자에 대한 부당한 대우 혹은 인권침해가 발생 시 어떻게 대응하셨습니까? 우선순위를 고려하여 2순위까지 응답해주십시오.

1순위		2순위	

① 소속기관에 보고하고 대응 요구
② 국민건강보험공단, 지방자치단체, 장기요양요원지원센터 등에 상담 또는 대응요구(신고)
③ 국가인권위원회, 경찰 등에 상담 또는 대응요구(신고) (진정함 포함)
④ 관련 협회, 노동조합 등에 상담 또는 대응요구(신고)
⑤ 가능한 해당 상황을 피함
⑥ 그냥 참고 일을 지속
⑦ 기타 _____
⑧ 경험하거나 목격한 적 없음

문26. 입소자에 대한 부당한 대우 혹은 인권침해가 발생 시 어떻게 대응하셨습니까? 우선순위를 고려하여 2순위까지 응답해주십시오.

1순위		2순위	

① 소속기관에 보고하고 대응 요구
② 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 상담 또는 대응요구(신고)
③ 노인보호전문기관, 경찰 등에 상담 또는 대응요구(신고)
④ 국가인권위원회 등에 상담 또는 대응요구(신고) (진정함 포함)
⑤ 관련 협회 등에 상담 또는 대응요구(신고)
⑥ 별도의 조치를 취하지 않음
⑦ 기타 _____
⑧ 발생하거나 목격한 적 없음

문27. 향후 (예방적) 코호트 격리를 실시한다면 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하십니까? 우선순위를 고려하여 2순위까지 응답해주십시오.

1순위		2순위	

① 격리 참여 등을 결정할 권리 보장
② 입소자 및 종사자의 건강과 안전 보장
③ 격리 참여에 대한 충분한 보상
④ 부당한 대우 및 인권침해 발생 시 적극적인 지원
⑤ 어떤 경우에도 코호트 격리를 실시해서는 안 됨

국가인권위원회
humanrights.go.kr

2. 입소자 설문지

코로나19 시대의 노인요양시설 현황 조사 (입소자)

안녕하십니까?

한국보건사회연구원은 국무총리 산하 국가정책 연구기관으로, 국가인권위원회의 의뢰를 받아 코로나19 상황 속에서 노인요양시설 입소자와 종사자의 인권을 보호하기 위해 필요한 지원 방법들을 모색하는 연구를 진행하려고 합니다. 이에 코로나19 시기 노인요양시설의 현황에 대한 귀하의 의견을 구하고자 하오니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 감사하겠습니다.

이 조사는 노인요양시설에서의 (예방적)코호트 격리 참여과정, 격리 또는 생활방역 기간 중 입소자 및 종사자의 경험 및 건강, 시설의 지침 및 지원, 입소자 케어 및 건강, 차별 경험 및 대응 등에 대해 응답하는 방식으로 약 15분 내외가 소요될 예정입니다. 또한 이 조사는 통계법 제25조에 의거하여 실시·관리되고 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 따라 통계목적으로만 사용되며 그 비밀은 철저히 보장됩니다. 원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중에 설문 참여를 중단할 수 있습니다. 조사 참여 및 거절, 참여 중 중단하더라도 어떠한 위험이나 불이익은 없습니다.

본 조사의 자발적 참여와 개인정보 제공에 동의하신다면 아래에 동의를 요청드립니다. 아울러 조사에 응답을 해주신 분들에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공할 예정이오니 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 감사하겠습니다.

2021년 월

한국보건사회연구원 원장 이태수

연구책임자: 한국보건사회연구원 어유경 부연구위원(044-287-8315)

조사수행기관: 000000(000-000-0000)

[조사 참여 및 개인정보 제공 동의서]

[개인정보 수집 항목]
응답자 성명 및 연락처, 응답자 일반사항, (예방적)코호트 격리 참여과정, 격리 또는 생활방역 기간 중 입소자 및 종사자의 경험 및 건강, 시설의 지침 및 지원, 입소자 케어 및 건강, 차별 경험 및 대응 등

[개인정보 수집 목적]
코로나19 시기 노인요양시설의 현황을 파악하여 정책 개선방안의 기초자료로 활용

[개인정보 보유 및 이용기간]
상기"개인정보의 수집·이용목적」을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, '코로나19 시대의 노인요양시설 현황 조사'의 조사대상으로 참여하며 개인정보 제공에 동의합니다.

동의함 □ 동의안함 □

2021년 월 일

조사대상자 성명: _____

답례품 제공을 위한 연락처: _____

※ 연락처(핸드폰 번호)는 답례품 제공과 응답에 결손이 있는 경우 확인을 위해서만 활용되며, 철저히 비밀을 보장합니다.

면접원 기록사항	
시설ID	
시설의 코호트 격리 실시 여부	① 예 ② 아니오
시설의 예방적 코호트 격리 실시 여부	① 예 ② 아니오

응답자 일반사항	
1. 성별	① 남 ② 여
2. 연령	만 ( ) 세
3. 장기요양등급	① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급 ④ 4등급 ⑤ 5등급 ⑥ 인지지원등급 ⑦기타(장기요양 미등급자 등)
4. 코호트 격리 당시 생활공간	① 1인실 ② 2인실 ③ 3인실 ④ 4인실 ⑤ 기타 ------ ⑥ 해당 없음(격리 미참여)

Ⅰ. 코호트 격리 참여과정

☞면접원 -코호트 격리와 예방적 코호트 격리를 모두 겪은 경우에는 코호트 격리 경험을 중심으로 응답
-격리를 2회 이상 겪은 경우에는 첫 번째 격리 경험을 중심으로 응답
-코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리 경험 없는 경우에는 문1~문2은 설문하지 않음.

문1. 코호트 격리를 실시하기 전에 코호트 격리를 실시하는 이유와 방법에 대해 사전에 충분하게 설명을 들으셨습니까? **(격리경험자만 응답)**

① 예
② 아니오
③ 모름/기억이 나지 않음

문2. 코호트 격리에 참여하여 시설에 머무르는 것에 대하여 귀하 또는 귀하의 보호자의 의견을 묻고 동의를 구하였습니까? **(격리경험자만 응답)**

① 예
② 아니오
③ 모름/기억이 나지 않음

국가인권위원회
humanrights.go.kr

Ⅱ. 입소자의 경험 및 건강

☞면접원 -코호트 격리 또는 예방적 코호트 격리에 참여한 응답자는 "격리 당시"의 경험을 기준으로 응답
-경험하지 않은 응답자는 코로나19 발생 이후 "2020년 중 면회금지가 실시되었을 때"의 경험을 응답

문4. 원할 때 가족, 친지와 자유롭게 연락할 수 있었습니까?

① 예 → 문5로 이동
② 아니오

문5. 가족, 친지와 주로 어떻게 연락하셨습니까? **(중복 선택 가능)**

① 개인 휴대폰으로 스스로 연락 (음성 또는 영상통화)
② 직원의 도움을 받아 개인 휴대폰으로 연락 (음성 또는 영상통화)
③ 직원의 도움을 받아 시설에 있는 전화로 음성통화
④ 직원의 도움을 받아 시설에 있는 전화나 태블릿PC 등으로 영상통화

문6. 코로나19의 위험성과 예방 방법에 대해 시설에서 교육 또는 설명을 들으셨습니까?

① 예
② 아니오
③ 모름/기억이 나지 않음

문7. 다음은 감염병에 대한 스트레스 및 불안에 대한 질문입니다.

	① 예	② 아니오	③ 모르겠음
1. 코로나19 유행이 길어질까 두려웠습니까?	①	②	③
2. 코로나19 때문에 내 건강이 나빠질까 두려웠습니까?	①	②	③
3. 내가 감염되었을 수도 있다는 걱정을 했습니까?	①	②	③
4. 평상시보다 사소한 신체증상에도 예민해졌습니까?	①	②	③
5. 코로나19 감염 위험이 없어진 이후에도 주변에서 나를 피할까봐 걱정이 되셨습니까?	①	②	③
6. 가족들이나 주변인들이 나로 인해 감염될 수 있다는 걱정이 드셨습니까?	①	②	③

문8. 다음은 코호트 격리 또는 생활방역(면회금지) 상황에서의 의료적 처치에 관한 질문입니다. 귀하나 다른 입소자분들이 다치거나, 열이 나거나, 몸이 불편할 때, 또는 정기적인 진료 및 약 처방이 필요할 때

	① 예	② 아니오	③ 모르겠음	④ 해당없음
1. 시설에서 적절한 치료를 받을 수 있었습니까?	①	②	③	
2. 시설에서 의사에게 진료를 받을 수 있었습니까?	①	②	③	
3. 밖에 있는 병원에서 의사에게 진료를 받을 수 있었습니까?	①	②	③	④

문9. 외출이나 산책을 원하는 만큼 자주 할 수 있었습니까?

① 예
② 아니오
③ 모름/기억이 나지 않음

문10. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교했을 때, 실내운동이나 프로그램이 충분히 자주 진행되었다고 생각하십니까?

① 예
② 아니오
③ 모름/기억이 나지 않음

문11. 코로나19 발생 전 또는 코호트 격리 전과 비교했을 때, 귀하의 건강상태가 어떠했다고 생각하십니까?

① 좋았다
② 비슷했다
③ 나빴다
③ 모름/기억이 나지 않음/

문12. 코호트 격리 중 또는 2020년 중 면회금지 기간 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해주시기 바랍니다.

	① 예	② 아니오	③ 모르겠음
1. 근본적으로 생활에 만족하셨습니까?	①	②	③
2. 자주 지루하다고 느끼셨습니까?	①	②	③
3. 자주 무력감을 느끼셨습니까?	①	②	③
4. 새로운 활동을 하는 것보다 침실에 있는 것이 좋으셨습니까?	①	②	③
5. 현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느끼셨습니까?	①	②	③

국가인권위원회
humanrights.go.kr

문12. 코호트 격리 기간 동안 또는 2020년 중 면회금지 기간 중 다음에 해당하는 경험 또는 목격 여부를 응답해주십시오.

	① 예	② 아니오	③ 모르겠음
1. 직원이 귀하나 다른 입소자의 의견을 무시하거나 대화를 기피한 적이 이전보다 더 늘었다.	①	②	③
2. 돌봄이나 도움이 필요함에도 불구하고 받지 못한 적이 이전보다 더 늘었다.	①	②	③
3. 직원이 귀하나 다른 입소자를 밀치거나 때린 적이 이전보다 더 늘었다.	①	②	③

문13. 귀하께서 부당한 대우 혹은 폭력을 당했다면 누구에게 도움을 요청하시겠습니까? 우선순위를 고려하여 2순위까지 응답해주십시오.

1순위		2순위	

① 가족 또는 친지
② 시설의 요양보호사
③ 시설의 간호사 또는 사회복지사
④ 시설장
⑤ 경찰서, 노인보호전문기관에 신고 또는 상담
⑥ 공무원 (국가인권위원회 진정함 포함)
⑦ 기타 _____
⑧ 누구에게도 도움을 요청할 수 없음 → 문14로 이동

문14. 누구에게도 도움을 요청하기 어려운 이유는 무엇입니까? 우선순위를 고려하여 2순위까지 응답해주십시오.

1순위		2순위	

① 가족 또는 친지가 면회를 오지 못해서
② 자원봉사자, 공무원 등 외부 사람들이 시설을 방문하지 못해서
③ 혼자 외부에 전화를 하기 어려워서
④ 가족 또는 친지에 요청해도 도움을 받을 수 없을 것 같아서
⑤ 시설 직원에 요청해도 도움을 받을 수 없을 것 같아서
⑥ 어디에 도움을 요청해야할지 몰라서
⑦ 기타 _____

국가인권위원회
humanrights.go.kr

코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사

| 인쇄일 | 2021년 12월
| 발행일 | 2021년 12월
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340(저동1가)
나라키움 저동빌딩
http://www.humanrights.go.kr
| 전 화 | 침해조사국 기획조사팀 02)2125-9912
| F A X | 02)2125-0928
| 제 작 | (주)두루행복한세상 (사회적 · 장애인기업)
| 전 화 | (070) 4659-0803

ISBN : 978-89-6114-880-1 93330 비매품