



# 코로나바이러스 감염증-19 사태를 통한 노인장기요양시설의 감염관리 개선 방향

김두리 · 이미향

건양대학교 간호대학 간호학과 조교수

## Improvement of Infection Control System in Long-term Care Facilities after the Coronavirus Disease Outbreak

Kim, Dooree · Lee, Mi Hyang

Assistant Professor, College of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

**Purpose:** COVID-19 infections have been erupting in places of worship, long-term care facilities, and call centers in Korea since January 2020. This study aims to diagnose and present an infection control system solution for long-term care facilities where at-risk elderly individuals are actively engaged in communal life. **Methods:** We conducted comparative analyses of infection control systems between long-term care facilities and medical institutions respective of relevant laws and this study's evaluation system. **Results:** To prepare for future infectious diseases, it is necessary to establish a long-term care facility infection control system and strengthen the standards thereof, to strengthen long-term care facility evaluation standards and to newly establish medical charges for infection control. **Conclusion:** Systematic procedure fortification and financial support provisions are necessary for infection control at long-term care facilities.

**Key Words:** Coronavirus-19; Long-term care facilities; Elderly; Infection control

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

신종 코로나바이러스 감염증-19(이하 코로나-19)는 2019년 12월 중국 우한에서 시작하여(Liu, Gayle, Wilder-Smith & Rocklöv, 2020) 현재 2020년 4월 20일 기준 국내 확진자 10,661명 사망자 234명이며, 국외 확진자 2,262,162명 사망자 158,666

명이다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2020). 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2020년 3월 12일 팬데믹(pandemic)선언을 하였다. 이는 1968년 홍콩독감과 2009년 신종인플루엔자 유행 이후 세 번째 팬데믹 선언이다. 코로나-19의 임상증상은 발열, 기침, 호흡곤란 등이며, 비말을 통한 호흡기 전파로 확산되고 있다(Zhu et al, 2020). 국내에서 2020년 1월 20일 첫 환자 발생 이후 2월 18일 31번째 환자를 시작으로 정신요양병원, 종교시설 등에서 코로

주요어: 코로나바이러스-19, 노인장기요양시설, 노인, 감염관리

Corresponding author: Lee, Mi Hyang <https://orcid.org/0000-0002-3434-9249>  
College of Nursing, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea.  
Tel: +82-42-600-8568, Fax: +82-42-600-8555, E-mail: haha@konayang.ac.kr

Received: Apr 22, 2020 | Revised: Jun 1, 2020 | Accepted: Jul 27, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

나-19 감염 환자가 집단 발생하였다. 또한 2020년 3월 4일 노인 장기요양시설에서 코로나-19 첫 확진자가 발생한 이후 노인장기요양시설에서의 코로나-19 환자 수는 급격히 증가하였다. 현재 국내에서 코로나-19 발생의 80.7%는 요양병원, 요양원, 콜센터, 종교단체, 중증장애시설 등 집단생활을 하는 곳에 발생하였다. 이는 2015년에 발생한 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)이 의원, 중소병원, 대형병원 중심으로 집단 발생한 것과 유사하다. 2015년 중동호흡기증후군 유행은 국내 의료체계와 병원의 감염에 대한 취약함을 알 수 있는 기회가 되었고, 이후 의료법 시행규칙 제34조에 따라 입원실의 병상수를 의료기관은 최대 4병상, 요양병원은 최대 6병상이며 병상 간 이격거리는 최소 1.5 m 이상으로 하도록 하였다. 또한 300병상 이상인 종합병원은 1개 이상의 음압병실을 설치하고 300병상 기준으로 100병상 초과할 때마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하도록 하였다. 그리고 방문객 제한 및 병동별 스크린 도어 설치, 응급실 과밀화 해소, 인력 강화 등의 감염관리 개선 강화를 위한 전략이 제시되었다(Kim, 2015). 그러나 이와 같은 대부분의 감염관리 개선 강화를 위한 전략은 대형 의료기관을 중심으로 이루어졌다.

최근 코로나-19가 집단 발생하는 곳은 환자의 면역력이 저하되어 있으며, 집단생활을 하는 노인들이 입소해 있는 노인장기요양시설을 중심으로 발생하였다. 노인장기요양시설은 2008년 장기요양보험제도가 도입하면서 증가하였으며 대부분 치매, 중풍 등 노인질환으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인들이 입소하는 곳이다. 노인장기요양시설은 고령, 기저질환을 가진 노인대상자들이 생활하는 곳으로 감염 전파의 위험이 높아(High et al., 2009), 노인 환자의 코로나-19 확진과 사망률을 증가시키고 있다(McMichael et al., 2020). 이는 질병관리본부에서 발표한 연령 별 코로나-19 발생 현황에서(2020년 4월 20일 기준) 20~29세가 27.4%로 코로나-19 발생률은 가장 높았지만, 치명률은 80세 이상이 47.86%로 가장 높았다는 통계에서 알 수 있다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

현재 이와 같은 상황에서 WHO는 팬데믹 유행 시 노인대상자가 장기적으로 거주하는 곳에서 감염유행을 예방하기 위한 공공기관의 코로나-19 감염관리 지침을 제시하고 있으나, 실제 노인요양시설에서 감염관리지침에 따라 수행하기는 인력 및 시설 모든 측면에서 어려움을 경험하고 있다(McMichael et al., 2020). 국내의 노인장기요양시설도 감염관리를 위한 인력, 시설 등이 열악한 상황이다.

미국의 노인장기요양시설 감염관리를 살펴보면 1981년 노

인요양시설에 대한 감염관리 실태점검 결과 체계적인 감염감시, 정기적인 감염관리 교육 등의 수행이 전무하였다(Smith et al., 2008). 이후 노인요양시설 감염관리에 대한 법과 규정을 제·개정하면서 1990년 감염관리 실태조사결과 노인요양시설에서 주당 9~12시간 감염관리 활동을 하였으며, 감염관리활동 중 50~54%가 감염감시 활동을 하는 것으로 나타났다(Goldrick & Larson, 1994). 유럽의 노인장기요양시설 감염관리를 살펴보면 2008년부터 너싱홈(nursing home)과 요양시설을 대상으로 노인장기요양시설의 의료 관련감염과 다제내성균을 예방하기 위한 지원시스템을 제공하는 대규모 프로젝트를 운영하였다(Suetens, 2012). 미국과 유럽에서 이루어진 노인장기요양시설 감염관리는 정부 주도하에 정책을 마련하고 행·재정적 지원을 통해 이루어지는 것으로 나타났다.

국내는 중동호흡기증후군 발병 이후 질병관리본부에서 감염관리예방지침을 제·개정하여 의료 관련 감염표준예방지침(2017년), 산후조리원 감염병 관리지침(2017년), 신생아중환자실에서의 감염예방관리지침(2020년) 등을 발간하였으며, 질병관리본부 정책연구용역사업으로 2019년부터 요양병원의 의료 관련 감염표준예방지침이 개발되고 있다. 이외에도 국민건강보험공단에서 2015년 장기요양기관 감염병 예방관리 매뉴얼을 발간하였다. 또한 2003년 의료법 시행규칙에서 병원감염대책위원회, 감염관리실 및 전담자에 대한 항목이 신설된 이후 전국적으로 감염관리 실태조사를 실시하였고(Kang, 2004), 의료기관인증평가에서 감염관리영역을 필수조건으로 평가하고 있다. 그리고 의료법 58조에 따라 노인장기요양시설 중 요양병원도 포함하여 의료기관 인증평가를 필수적으로 받도록 하고 있다. 그러나 국내 노인장기요양시설에서 요양원에 대한 감염관리 정책은 미비한 실정이다. 특히 요양원은 고령의 노인 환자가 집단생활을 하며 감염관리 지식을 갖춘 의료인력이 부족한 상황에서 앞으로도 집단감염이 발생할 우려가 높은 곳이다.

2015년 중동호흡기증후군 유행 시를 살펴보면, 직접적으로 환자를 돌보던 간병인과 요양보호사가 중동호흡기증후군으로 확진된 경우가 25%(Kim, 2015)이었으며, 현재 코로나-19 또한 환자에게 직접적으로 노인요양시설에서 돌봄을 제공하는 의료진, 요양보호사 등의 확진율이 높아지고 있다. 이에 직접적으로 환자와 밀접 접촉하는 돌봄제공자의 감염예방 관리 또한 매우 중요하다. 노인요양시설에서 노인대상자와 가장 밀접 접촉하는 돌봄인력은 요양보호사이며, 이들은 노인대상자와 일상생활을 함께 하며 신체적 접촉이 많아 더욱 주의가 필요한 집단이다(Yang & Kweon, 2014). 이에 노인요양시설의 감염관리는 노인대상자의 감염질환이 요양보호사에 전파되는 것을 차단

하고, 요양보호사의 감염질환이 노인대상자에게 전파되는 것도 차단해야 한다. 즉, 노인장기요양시설에서의 감염관리는 노인 대상자와 돌봄을 제공하는 요양보호사 모두를 고려해야 한다.

현재 우리나라는 초고령사회를 준비하고 있으며, 노인돌봄 제공이 가족, 집에서 이루어지지 않고, 노인장기요양시설에서 단계로 이루어지는 현 상태에서 코로나-19와 같은 전염병을 방지하기 위한 방안마련에 대한 노력이 필요한 시점이다. 이에 본 논평에서는 감염에 취약하고 면역력이 저하된 노인대상자가 생활하는 노인장기요양시설에 대한 감염관리 체계를 진단하고 해결방안을 제시하기 위함이다.

## 노인장기요양시설 감염관리체계 개선

노인장기요양시설은 시설급여와 재가급여로 분류되며, 시설급여를 제공하는 장기요양기관은 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정으로 나뉘어진다. 노인장기요양시설은 면역력 저하, 고령의 노인대상자가 집단으로 장기간 거주하는 곳으로 코로나-19 유행을 통해 감염관리가 취약한 것으로 나타났다. 따라서 이후 다른 질환의 집단 유행을 대비하기 위해서 다음과 같은 노인장기요양시설의 감염관리시스템 구축이 필요하다.

### 1. 감염관리 담당인력 배치

의료법 시행규칙 제46조 제3항에 따르면 감염관리업무를 수행하는 사람의 배치기준은 150명 이상 병원에서 1명 이상의 감염관리인력을 배치하도록 하고 있다. 또한 건강보험심사평가원 감염예방·관리료 인력기준(고시 제2018-302호)에 따라 감염관리 전담간호사를 병상 수 대비 150:1 이하를 1등급, 200:1 이하를 2등급으로 하여 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 입원 1일당 1회 요양급여를 신설하여 2019년 1월부터 시행되고 있다. 그리고 2020년 3월 24일 부터 요양병원의 코로나-19 방역활동을 지원하기 위해 감염예방·관리료를 신설하였다. 산정기준은 감염관리 책임의사, 책임간호사를 각각 지정하며, 감염예방·관리료를 산정하는 기간 동안 의료법 시행규칙 제 43조 제 3항 및 제 4항에 따른 감염관리 업무, 1) 병원감염에 대한 대책, 감염병 환자 등의 처리, 2) 병원감염 발생 감시, 병원 감염관리 및 대책, 병원의 전반적인 위생관리, 3) 병원감염관리 실적의 분석 및 평가, 4) 환자 및 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리, 5) 그 밖에 감염관리에 필요한 사항 등 수행하여야 한다. 이외에 부서별 감염관리, 환경관리, 의

료기구 세척 및 소독, 멸균과정의 감염관리와 종사자(간병인 등)에 대하여 매일 증상여부 확인 및 기록, 종사자 마스크 착용 등 종사자 및 시설관리 강화 역할을 수행하여야 한다(코로나바이러스 감염증-19 중앙사고수습본부-3058호, 2020.03.24.)

노인장기요양시설 중 요양병원은 코로나-19 감염예방을 위해서 일시적으로 감염관리 담당자 지정 및 업무를 제시하고 감염관리를 수행하도록 하였으나 요양원의 감염관리 인력에 대한 업무제시 및 기준은 전무한 실정이다. 미국은 노인장기요양 시설에 간호사를 감염관리 담당자로 지정하고 있으며, 환자 간호를 하면서 감염관리 업무를 겸임하도록 하고 있다. 그러나 미국에서도 노인장기요양시설의 감염관리 담당자 수에 대한 명확한 기준은 아직 마련되어 있지 않으나 일반적으로 대상자 250~300명당 1명으로 권고하고 있다(Smith et al., 2008).

따라서 노인장기요양시설의 감염관리를 강화하기 위해서 가장 먼저 수행되어야 할 것은 감염관리가 가능한 담당인력을 배치하는 것이다. 요양병원은 의료기관인증평가에 따라 감염관리 위원회 운영 및 감염관리 담당인력 배치, 감염관리 예방활동을 실시하고 있다(Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2019). 그러나 요양원은 감염관리 담당 인력배치에 대한 지침조차 마련되어 있지 않다. 현재 코로나-19 확산은 고령의 노인들이 집단으로 거주하는 요양원의 감염관리가 시급함을 보여주고 있다. 따라서 요양원도 감염관리 담당 최소 인력을 배치하는 것이 중요하다. 현 요양원의 인력배치 및 시설운영을 고려하여 감염관리 담당인력은 겸직이 가능한 인력으로 배치하는 것이 합리적이라고 판단되며, 시설 당 최소 1명 이상을 두도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다. 이러한 감염관리 인력을 요양원에서 배치하기 위해서는 이에 대한 구체적인 방침과 국가적인 인력 지원이 필요할 것으로 보이며, 장기요양기관 시설 급여 평가기준에 순차적으로 이와 관련된 내용을 포함하여 감염관리 인력을 배치할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

또한 감염관리 담당인력이 배정된다면, 감염관리 업무를 담당하는 인력은 최신 감염관리 지식을 습득하여 실무에 활용하는 것이 매우 중요하므로, 이들을 위한 지속적 보수교육 체계도 필요하다. 의료법 시행규칙 제46조에 따르면 감염관리 업무를 수행하는 사람은 연간 16시간의 교육이 필수로 제시되어 있다. 따라서 요양원에 감염관리 담당인력을 배치하고 기관의 특성에 적합한 정기적인 감염관리교육을 시행하는 것이 필요하다.

### 2. 노인요양시설 직원의 감염관리교육 강화

현재 요양병원의 소속 직원은 의료기관평가인증에 따라 감

염관리교육 이수가 필수적으로 이루어지고 있으며, 방문요양을 위한 요양보호사의 감염관리 교육을 포함한 직무교육은 보건복지부 고시에 따라 필수적으로 이루어지고 있다. 특히 방문요양을 하는 요양보호사는 보건복지부 고시 제2018-284호(2018.12.26.) 제11조에 따라 방문요양 및 방문목욕 급여를 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사가 공단 이사장이 지정하는 교육기관에서 직무교육을 이수한 경우 연 8시간에 한해 방문요양 급여제공 시간으로 인정할 수 있도록 되어 있다. 그러나 아직까지 요양원 직원의 감염관리 교육에 대한 지침이나 규정은 없는 실정이다. 요양원의 직원구성은 입소자의 인원내에 따라 차이가 있지만 사회복지사, 간호사 또는 간호조무사, 물리치료사 또는 작업치료사, 요양보호사, 사무원, 영양사, 조리원 등(노인복지법 시행규칙 제22조)으로 구성된다. 이들 모두 노인대상자와 직·간접적으로 접촉할 기회가 많은 직원으로 감염관리 교육은 필수적으로 이루어져야 한다. 미국의 노인장기요양시설에서 근무하는 모든 직원에 대한 감염관리 교육이 정기적으로 실시되고 있으며, 특히 대상자에게 직접적으로 돌봄을 제공하는 직원의 감염관리교육이 강조되고 있고, 감염관리 교육내용에는 손 위생, 호흡기 에티켓, 직원건강관리, 표준주의 등의 내용이 포함되어 있다(Smith et al., 2008).

따라서 노인장기요양시설 직원을 대상으로 감염관리교육이 이루어지기 위해서 방문요양 또는 방문목욕을 하는 요양보호사의 직무교육처럼 노인복지법에 필수적으로 이수해야 할 감염관리 교육 프로그램 및 이수시간을 포함하거나 장기요양기관 시설급여 평가기준에 감염관리 교육 항목 추가가 필요할 것이다. 또한 노인장기요양시설에 근무하는 직원의 교육참여를 유도하기 위해서 방문요양 및 목욕을 제공하는 요양보호사에게 인정되는 교육시간방법(보건복지부고시 제2019-309호, 2019.12.27.)과 유사한 방법으로 감염관리 교육시간을 업무시간으로 인정해주는 것이 필요하다. 즉 노인장기요양시설의 직원을 대상으로 정기적인 감염관리 교육이 이루어지기 위해서는 행·재정적 지원이 필요하다.

### 3. 요양원 시설기준 강화

중등호흡기증후군 이후 의료법 시행규칙 제34조를 개정하면서 의료기관의 입원실 병상 수는 최대 4병상, 요양병원은 최대 6병상으로 규정하였으며, 병상 간 이격거리도 비말감염을 고려하여 최소 1.5 m 이상으로 규정하였다. 또한 환자 1명을 수용하는 곳은 10 m<sup>2</sup> 이상, 환자 2명 이상으로 수용하는 곳은 환자 1명에 대하여 6.3 m<sup>2</sup> 이상으로 규정 하였다. 요양원은 노

인복지법 시행규칙 제 22조에 따라 입소정원 10명당 연면적 23.6 m<sup>2</sup> 이상의 공간을 확보해야 하고, 입소자 1명당 침실면적 6.6 m<sup>2</sup> 이상으로 명시되어 있으며, 병상 간 이격거리에 대한 기준은 현재까지는 없다.

노인요양시설 중 요양병원은 중등호흡기증후군 이후 의료법 개정에 따라 병상 간 이격거리, 입원실 병상 수가 변경되었으나 요양원은 현재 이와 관련된 규정은 없는 실정이다. 현재 코로나-19 확산을 살펴보면 요양원은 집단감염의 잠재적인 위험요인이 높은 장소이다. 즉, 요양원 내에 감염 환자 발생 시 집단 감염으로 확산될 우려가 높으며, 이는 기저질환과 고령의 면역력이 저하된 노인대상자의 생명에 치명적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 요양원의 설립 단계에서부터 요양원의 다인실 입소인원 규정, 침상 간 이격거리 등의 기준을 마련하는 것이 필요하다. 또한 노인장기요양시설 평가지표에 시설 기준을 추가하여 현행 운영 중인 요양원에서 평가지표에 따라 순차적으로 입원인원 및 침상 간 이격거리 등을 변경할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

이 외에도 요양원의 지속적인 위생관리를 위해서는 수전시설의 접근이 용이하도록 배치하는 것이 필요하며(Smith et al., 2008), 각 생활실 마다 물 없이 사용할 수 있는 손소독제 등의 비치 필요할 것이다. 현재 노인장기요양시설 중 요양병원은 의료기관평가인증에 따라 물 없이 사용하는 손소독제 비치 및 적정 수전시설이 있으나, 요양원은 이에 대한 지침이나 규정이 아직 없는 실정이다. 요양원에 입소하는 환자들은 치매, 뇌졸중 등 거동이 어렵거나 면역력이 저하된 환자가 많은 만큼 전염병의 피해를 최소화하기 위해서는 손 위생 등의 기본적인 위생관리가 매우 중요하다.

### 4. 노인장기요양시설 감염관리를 위한 평가항목구성 및 정기적 모니터링

노인장기요양시설의 감염관리 개선을 위해서는 평가지침에 순차적으로 직원 감염관리 교육 이수, 감염관리 예방활동, 감염관리 인력 배치 등과 같은 평가기준을 포함하는 것이 필요하다. 현재 노인장기요양시설 평가지표에 감염관리와 관련된 2가지 항목이 있으며, 이는 첫째, 수급자와 직원의 안전을 위해 감염관리 활동실시 여부, 둘째, 수급자에 대한 감염병 진단을 정기적으로 실시하며 발생 시 즉시 필요한 조치수행으로 구성되어 있다. 추후, 이외에도 평가지표에 손 소독제 비치, 직원의 복 청결, 서비스 전·후 손 위생, 일회용품 관리, 소독멸균 물품 관리, 의료폐기물 관리, 실내의 소독, 수급자의 결핵 관리를 포

함한 건강진단, 감염병 유행 및 발생 시 적절한 조치 등이 포함 되어야 할 것이다(National Health Insurance Service, 2018). 또는 노인장기요양시설의 감염관리 증진을 위한 인력배치, 환경관리, 수급자 위생관리 등을 포함한 감염관리 지침을 마련하고 3년마다 진행되는 노인장기요양시설의 정기평가로 인한 시설평가 등급과는 별개로 1년마다 시설의 감염관리를 위한 모니터링을 통해 관리하는 것도 방안으로 생각된다. 이와 관련된 감염관리 지침은 직원감염관리, 수급자 감염관리, 환경관리 세 가지 측면으로 개발 될 수 있을 것이다. 직원감염관리에는 직원 건강진단검사 및 직원감염관리, 감염관리 교육이수 등이 포함 될 수 있으며, 수급자 감염관리에는 손 위생, 개인위생, 감염성 질환을 포함한 건강진단 등이 포함될 수 있겠다. 마지막으로 환경관리 측면에는 환경 위생관리, 일회용품 관리, 소독멸균 물품관리, 의료폐기물관리 등이 포함될 수 있다. 노인장기요양시설의 감염관리는 일시적 수행이 아닌 지속적으로 이루어지는 것이 필요하다. 이에 감염관리 지침개발을 통한 정기적인 모니터링이 필요하며, 감염관리 개선 노력에 대한 시설에 대한 인센티브제도 등을 통해 감염관리를 위한 질 개선을 요양시설이 자율적이고 자체적으로 적극 참여할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

## 5. 노인장기요양시설의 감염관리료 수가 신설

노인장기요양시설은 노인장기요양보험에 따라 장기요양 급여비용을 청구하고 있다. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 제2019-309호)에 따르면 노인장기요양시설은 정액수가제로 장기요양 등급에 따라 1등급 70,990원, 2등급 65,870원으로 산정되어 있다. 산정된 비용 범위 내에서 노인대상자에게 돌봄에 필요한 처치 및 간호를 제공하고 있다. 그러나 노인장기요양시설에서 감염예방활동을 하기 위해서 손 위생, 표준격리지침 등을 수행하는데 필요한 손 소독제, 일회용 가운, 마스크, 장갑 등에 소요되는 비용은 포함되어 있지 않다. 따라서 노인장기요양시설에서 감염예방활동에 소요되는 비용에 대한 부담이 높을 것으로 생각된다.

요양병원도 정액수가제로 최근 코로나-19로 인해서 손소독제, 마스크 등 감염예방을 위한 물품 사용의 증가로 재정적으로 어려움이 많았다. 이에 요양병원의 효율적인 감염예방 및 관리를 위해서 감염예방·관리료를 입원 환자 1일 1,150원을 산정하여(코로나바이러스감염증-19, 중앙사고수습본부-3058호, 2020. 03.24.) 요양병원의 감염예방활동에 재정적인 지원을 하였다.

중증호흡기증후군, 코로나-19, 다제내성균 등 다양한 감염병으로부터 면역력이 저하된 노인 대상자를 보호하기 위해서 손소독제, 마스크, 장갑 등의 물품의 구매는 노인장기요양시설의 재정적 부담을 증가시킬 수 있다. 이에 노인장기요양시설에서도 정액수가제를 유지하면서 일정 금액의 감염관리예방·관리료를 신설하여 입소자 1인당 일정금액을 산정하여 감염예방활동에 재정적 지원을 하는 것이 필요하다.

또한 의료기관 대상 국민건강보험 요양급여 기준 중 감염예방·관리료와 유사하게 노인장기요양시설에서도 감염관리예방·관리료를 산정하는 기간 동안 감염관리지침 마련, 전 직원 대상 감염관리교육 연 1회 이상 실시, 감염관리 현황 파악 및 개선활동을 위해 월 1회 정기적으로 순회 실시하고 기록하는 등의 감염예방활동을 평가하도록 한다. 장기요양급여 산정할 때 감염예방활동 평가결과를 반영하여 감염관리예방·관리료를 인센티브로 반영하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

코로나-19는 감염관리가 취약하며, 고령의 기저질환을 가지고 있는 노인장기요양시설에서 빠르게 확산되었다. 이번 코로나-19를 통해 현 시점의 노인장기요양시설의 감염관리 시스템을 정확하게 진단하고 개선하지 않는다면 추후, 다른 전염성 질환에도 반복적인 확산이 발생할 것이다. 2008년 7월 1일 노인인구 증가와 사회적 부담감 및 세대 간 갈등 해소를 위해 실시된 노인장기요양보험 제도는 시작 이후 수급자 확대에 의한 보장성 강화, 급여범위 확대 및 종사자 처우 개선 서비스개선 등으로 지속적인 체계정비와 성과를 이루고 있다. 이에 이번 코로나-19를 통해 노인장기요양시설의 감염관리 체계의 약점을 보완할 수 있다면 추후, 노인장기요양시설에서의 수급자의 삶의 질은 더욱 증진 될 수 있을 것이다. 이에 본 논평에서는 노인장기요양시설의 감염관리 개선을 위해 노인장기요양시설의 감염관리 담당 인력 배치, 직원의 감염관리 교육강화, 노인장기요양시설의 감염병 예방을 위한 시설기준 강화, 감염관리를 위한 평가항목 구성 및 정기적 모니터링, 감염관리료 수가 신설을 제시하였다. 이러한 감염관리 개선을 위한 방향 제시는 추후, 노인장기요양시설에 대한 감염관리 현황 분석, 감염관리 요구도 등을 반영하여 실제 노인장기요양시설의 시설운영 현황에 맞추어 반영되어야 한다. 이를 위해서는 노인대상자와 돌봄제공자뿐만 아니라 관련 공공기관 등 모두가 함께 협력해야만 한다. 따라서 노인장기요양시설의 감염관리 개선을 위해 시설의 자체적인 감염관리 수행도 중요하지만, 이를 수행하기 위

한 무조건적인 권고보다는 이를 뒷받침 할 수 있는 인력배치에 대한 인센티브, 감염관리 교육자 파견 등 제도적 절차 강화 및 행정·재정적 지원이 함께 이루어지는 것이 필요하겠다.

## REFERENCES

- Goldrick, B., & Larson, E. (1994). Assessment of infection control programs in maryland skilled-nursing long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*, 22, 83-89.
- High, K. P., Bradley, S. F., Gravenstein, S., Mehr, D. R., Quagliarello, V. J., Richards, C., et al. (2009). Clinical practice guideline for the aluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilites: 2008 update by the infectious disease society of america. *Clinical Infectious Diseases*, 48(2), 149-171. <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.7.598>
- Kang, M. W. (2004). National Survey and development of standardized practice on the infection control in Korea. Ministry of Health and Welfare: Sejong.
- Kim, S. G. (2015). Healthcare workers infected with middle east respiratory syndrome conronavirus and infection control. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(7), 647-654. <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.7.647>
- Kim, Y. (2015). Healthcare policy and healthcare utilization behavior to improve hospital infection control after the middle east respiratory syndrome outbreak. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(7), 598-605.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2020). Current outbreak situation in the Republic of Korea. Retrieved April 7, 2020, form [http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)
- Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2019). *Standards for certification survey of long-term care hospital* (3rd ed.) (p. 91-104). Seoul: Author.
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- McMichael, T. M., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Lewis, J., Baer, A., et al. (2020). COVID-19 in a long-term care facility-king country, washington, February 27- March, 9, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 339-342.
- National Health Insurance Service. (2018). 2018 Long-term care institutions facility benefit evaluation manual; Long. (p. 49-60). Seoul: Author.
- Smith, P. W., Bennett, G., Bradley, S., Drinka, P., Lautenbach, E., Marx, J., et al. (2008). SHEA/ APIC guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(9), 785-814. <https://doi.org/10.1086/592416>
- Suetens, C. (2012). Healthcare-associated infections in european long-term care facilities: how big is the challenge?. *Eurosurveillance*, 17(35), 20259. <https://doi.org/10.2807/ese.17.35.20259-en>
- Yang, S. H., & Kweon, Y. R. (2014). Recognition of skin infection and infection management practice on carevigers in geriatric hospital. *Journal of Contents*, 14(12), 808-817. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.12.808>
- Zhu, Z. B., Zhong, C. K., Zhang, K. X., Dong, C., Peng, H., Xu, T., et al. (2020). Epidemic trend of corona virus disease 2019 (COVID -19) in mainland china. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, 54(0), E022. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112150-20200222-00163>