

국 가 인 권 위 원 회

상 임 위 원 회

결 정

제 목 노인요양시설 방문조사 결과에 따른 법령 및 제도 개선 권고

주 문

국가인권위원회는 노인요양시설 입소 노인의 인권보호와 증진을 위하여,

1. 보건복지부 장관에게,

가. 「노인복지법」에 노인인권지킴이단의 구성과 운영을 의무화하는 근거 규정을 마련하고,

나. 노인요양시설 내 낙상사고 예방·관리체계를 마련하며, 「노인복지법 시행규칙」 [별표 4] “노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준”을 개정하여 주요 생활공간에 안전시설을 설치하도록 하며,

다. 「노인복지법」에 신체억제대 사용 관련 근거를 명시하고, 신체억제대 사용 요건 및 절차, 결정권자, 관리방안 등과 관련한 세부운영 지침을 마련하며, 신체억제대 사용을 최소화하기 위한 대안을 강구하고,

라. 「노인복지법 시행규칙」을 개정하여 요양보호사 배치기준을 상향하고, 특히 야간 등 취약시간대의 적정한 요양보호사 배치기준을 세부적으

로 설정하며 그에 따른 인건비 등의 지원대책 등도 마련하여 노인돌봄 공백을 최소화하며,

- 마. 「노인장기요양보험법 시행규칙」에 노인요양시설 내 샤워실·화장실 등 개인의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 장소의 내부를 비추는 CCTV를 설치·운영하지 않도록 세부기준과 절차 등을 규정하고,
- 바. 국민건강보험공단에서 시범사업으로 추진 중인 ‘노인요양시설 내 전문요양실 시범사업’의 성과를 평가하여 사업대상을 확대 및 발전시키는 등 노인요양시설 입소 노인에 대한 의료서비스 개선을 위한 방안을 강구하며,
- 사. 코호트 격리(동일집단격리)에 관한 근거를 법률에 명시하고, 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리의 요건과 절차, 대상 등에 관한 명확한 기준과 세부적인 지침을 마련하며, 코로나 19 상황을 이유로 과도한 외출·외박·면회 등의 제한조치를 지양하기를 권고합니다.

2. 서울특별시 강남구청장, 경기도 광주시장, 가평군수, 양평군수, 전라남도 구례군수, 강원도 춘천시장, 충청남도 도지사, 보령시장, 당진시장, 경상북도 영덕군수에게,

- 가. 노인인권지킴이단을 전문성과 독립성을 확보할 수 있는 인원으로 위촉·구성하고, 이들의 독립적인 활동을 보장하며, 활동비 지급 등 예산을 지원하고,
- 나. 노인요양시설 입소 노인을 위한 식단 제공과 관리 등에 대한 지원을 강화하고, 특히 당뇨, 고혈압, 고지혈 등 식단 관리가 필요한 질환이 있는 입소 노인에게 별도의 맞춤형 식단을 제공하기 위해 노력하며,
- 다. 노인요양시설 내 CCTV 설치 및 운영 관련 실태를 점검하고, 물리치료실 등 필수시설이 「노인복지법 시행규칙」 [별표 4] “노인의료복지

시설의 시설기준 및 직원배치기준”의 시설기준에 부합하게 운영되도록 관리·감독을 강화하기를 권고합니다.

이 유

I. 조사배경

국가인권위원회는 「국가인권위원회법」 제24조(시설의 방문조사)에 따라 노인의료복지시설 내 인권침해적 요인을 사전에 개선하고 종사자들의 인권의식 증진을 도모하기 위해 방문조사를 실시하였다.

이번 방문조사에서는 노인의료복지시설 중 전국 9개의 노인요양시설을 선정하여, 시설 내 인권보장 체계, 신체구속 실태, 건강권 및 안전권 보장 여부 등을 중심으로 살펴보았으며, 조사결과를 바탕으로 노인요양시설 입소 노인의 인권과 처우 향상을 위하여 「국가인권위원회법」 제19조(업무) 제1호 및 제25조(정책과 관행의 개선 또는 시정 권고) 제1항에 따라 다음과 같이 그 개선방안을 검토하였다.

II. 판단 및 참고기준

본 권고를 함에 있어 위원회는 「대한민국헌법」 제10조, 제17조, 제34조, 제37조, 「노인복지법」 제2조(기본이념), 제4조(보건복지증진의 책임), 「노인장기요양보험법」 제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙), 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등), 제5조(장기요양급여에 관한 국가정책방향), 「개인정보

보호법」 제3조(개인정보 보호 원칙)를 판단기준으로, UN Principles for Older Persons(노인을 위한 유엔원칙, 1991. 12.)를 참고기준으로 하였다.

Ⅲ. 방문조사 결과 및 개선방안

1. 노인인권지킴이단의 구성과 운영

가. 방문조사 결과

노인요양시설 입소 노인 대다수가 치매성 질환 및 복합적 기저질환 등으로 인지능력이 저하되어 있고, 시설 종사자에게 전적인 돌봄을 의존하고 있어 시설 내 인권침해 행위가 발생하여도 스스로 신고하는 것이 어렵기 때문에 외부에 의한 모니터링 체계의 구축이 중요하다.

현재 노인요양시설의 외부 모니터링 체계로는 ‘노인인권지킴이단’ 제도가 있으나, 법령상 명확한 규정이 없이 매년 보건복지부 사업계획에 따라 지방자치단체별로 자체 계획을 수립하여 운영하고 있다.

장애인 거주시설에는 「장애인복지법」에 따라 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 의무적으로 두어야 하는 것과는 달리 노인요양시설의 경우에는 노인인권지킴이단 구성·운영이 의무사항이 아니다 보니 지방자치단체별로 노인인권지킴이단 활동 내용, 위촉 단원의 자격기준 등이 상이하였고, 일부 기초지방자치단체 노인요양시설은 노인인권지킴이단을 구성조차 하지 않은 것으로 확인되었다.

방문조사 대상 노인요양시설의 노인인권지킴이단 운영 현황을 조사한

결과, 노인인권지킴이단을 구성·운영 중인 시설은 9개소 중 1개소에 불과하였다. 노인인권지킴이단을 구성·운영하는 노인요양시설의 경우에도 시설종사자 위주로 단원을 위촉하거나 위촉된 단원이 예산지원도 받지 못하고 무보수 명예직으로 활동하는 등 활동이 미흡하였다.

나. 개선방안

노인요양시설 입소자의 인권보장을 위해서는 외부 감시체계를 강화할 필요가 있다. 「장애인복지법」 제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) 제4항에 따라 장애인 거주시설에 인권지킴이단 구성을 의무화하는 것과 같이 「노인복지법」에도 노인요양시설 인권지킴이단 운영을 의무화하는 규정을 마련하고 그 기능을 내실화하여 노인요양시설에 외부 감시체계가 실질적으로 작동될 수 있도록 개선할 필요가 있다.

이를 위해 노인인권지킴이단원을 전문성과 독립성을 확보할 수 있는 인원으로 위촉하고, 이들의 독립적인 활동을 보장하며, 활동비 지급 등의 예산을 지원할 필요가 있다. 「노인복지법」 제39조의5(노인보호전문기관의 설치 등)에 따라 노인학대예방 및 학대신고 처리 기구인 노인보호전문기관이 전국에 설치(전국 38개 중앙 및 지부)되어 있는 점을 고려하여, 노인보호전문기관으로 하여금 외부감시 체계를 지원하는 것도 고려해볼 수 있다.

2. 낙상 등 안전사고 예방 및 건강권 보장 대책 강화

가. 낙상사고 예방대책 강화

1) 방문조사 결과

낙상사고는 노인의 건강에 치명적 영향을 끼치므로 예방이 중요한바,

이를 위해서는 낙상사고의 원인을 분석하는 등 사례관리가 철저히 이루어져야 함에도 방문조사 대상 노인요양시설 중에는 이에 대한 기록을 유지·관리하지 않고 있는 시설, 목욕탕 바닥의 경우 미끄러워 낙상의 우려가 큼에도 안전 손잡이 등 안전시설을 설치하지 않은 시설이 있는 등 입소 노인의 낙상사고 예방대책이 미흡한 것으로 조사되었다.

방문조사 대상 노인요양시설이 제출한 자료를 토대로 최근 2년간 (2020~2021년) 낙상사고 발생 현황을 분석한 결과, 총 80건의 낙상사고가 발생하였고, 그 중 70건(87.5%)이 치매환자로 조사되었으며, 61건(76.25%)의 낙상사고는 요양보호사 돌봄공백 상황에서 발생하여 치매환자의 낙상사고 예방을 위한 돌봄인력의 확대가 필요한 것으로 확인되었다.

낙상사고는 침실에서 39건(48.7%) 발생하여 가장 많았고, 그다음으로 화장실에서 16건(20%) 발생하였다. 낙상사고가 빈번하게 발생한 장소에 대한 안전시설 강화 등 대책이 필요한 것으로 보인다. 또한 낙상사고 원인은 입소 노인의 운동력, 인지력 저하가 71건(88.75%)으로 가장 많았으며, 바닥 미끄러움, 장애물 걸림 등의 상황적 원인이 7건(8.75%)으로 그 뒤를 잇고 있는바, 낙상사고 예방을 위해서는 인지력 및 신체능력이 저하된 노인요양시설 입소 노인에 대한 돌봄공백 해소와 안전시설 강화가 필요해 보인다.

또한 낙상사고 80건 중 골절상으로 이어진 경우가 26건(32.5%)으로 조사되었고, 낙상사고 예방을 이유로 '시설 내 층간이동 제한', 과도한 '신체 억제대 사용' 등 신체의 자유를 제한하는 사례도 확인되었다.

2) 개선방안

낙상사고 예방을 위해서는 해당 사례를 철저히 분석하고 그에 따른 개선대책을 마련하는 것이 필요하다. 낙상사고의 체계적인 관리를 위하여 표준화된 낙상사고 발생일지 작성을 의무화하고 보고체계, 통계관리·분석 및 사례전파 등이 적절히 이루어질 수 있도록 예방·관리체계를 마련할 필요가 있다.

또한 「노인복지법 시행규칙」 [별표 4] “노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준”을 개정하여 노인요양시설 내 주요 생활공간에 안전손잡이, 비상벨 등 안전시설을 설치하도록 할 필요가 있다.

나. 입소노인 질환을 고려한 맞춤형 식단 구성

1) 방문조사 결과

입소 노인은 대부분 당뇨, 고혈압 등 노인성 질환을 가지고 있고, 치아 상태가 부실하여 식단 구성이 건강 유지에 중요한 영향을 끼친다. 이러한 특성을 고려하여 제도적으로는 노인요양시설에 영양사를 배치하도록 규정하고 있다. 방문조사 대상 노인요양시설(9개소) 모두 영양사를 배치하고 있었고, 입소 노인의 치아 상태 등을 고려하여 ‘일반식’, ‘죽식’, ‘미음식’, ‘관식’ 등의 식단을 제공하는 것으로 확인되었다.

다만, 식단조절이 필요한 ‘당뇨’, ‘고혈압’ 등 노인성 질환을 고려한 식단을 별도로 제공하는 시설은 3곳에 불과하였다. 나머지 6곳은 일반식을 저염식, 잡곡밥 등으로 구성하여 당뇨 등 환자를 배려하고 있는 것으로 확인되었다.

2) 개선방안

2022. 7. 28. 시행 예정인 「노인·장애인 등 사회복지시설의 급식안전 지원에 관한 법률」 제5조(사회복지급식관리지원센터의 설치·운영)에 의하면, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지시설의 급식을 지원하기 위해 사회복지급식관리지원센터를 설치·운영할 수 있고, 위 센터에서 사회복지시설의 급식소에 대한 식단 제공 및 식단 관리 등의 업무를 수행한다고 규정되어 있다.

따라서 시장, 군수, 구청장 등은 노인요양시설 입소 노인을 위한 식단 제공과 관리 등에 대한 지원을 강화해야 하며, 특히 당뇨, 고혈압, 고지혈 등 식단 관리가 필요한 질환이 있는 입소 노인에게 별도의 맞춤형 식단을 제공하기 위하여 노력해야 한다.

3. 신체억제대 사용 관련 법률적 근거 및 세부 지침 마련

가. 방문조사 결과

헌법 제12조는 신체의 자유를 보장하고 있는바, 헌법상 ‘신체의 자유’란 모든 기본권의 기초가 되는 것으로 엄격한 요건 아래 필요 최소한의 범위에서만 제한될 수 있다.

노인의료복지시설에서의 신체구속과 관련하여 보건복지부 행정지침인 「노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침」은 원칙적으로 신체의 자유를 제한하면 안 된다고 하면서도 예외적 사유(절박성, 비대체성, 일시성)를 들어 신체 제한을 허용하고 있다. 이 경우 본인이나 가족 등 보호자에게 통지하여 동의를 받고, 사유를 기록하도록 규정하고 있으나, 그 구체적인 사용요건이나 방법, 절차는 제시되어 있지 않다.

방문조사 대상 노인요양시설 제출자료를 통해 입소 노인 801명 중 100명(12.4%)에게 신체억제대가 사용되고 있는 것으로 확인되었다. 신체억제대는 ‘낙상방지’, ‘L튜브(비위관) 등 삽관기구 제거방지’, ‘기저귀 제거방지’, ‘상처 감염방지’ 등의 사유로 사용되고 있었다. 신체억제대 사용 동의 절차와 관련하여 대부분의 시설에서는 입소 노인 본인이 아닌 보호자의 동의를 받고 있었으며, 동의를 받는 시기도 신체억제대 사용이 필요할 때마다 받는 것이 아니라 입소 시에 동의서를 받는 것으로 조사되었다.

신체억제대 사용에 대한 법률적 근거가 없고, 구체적 사용 요건·시기·방법·운영·결정권자 등에 관한 세부적 규정이 없어 입소 노인을 위한 돌봄적 관점보다는 안전을 명목으로 관리 편의에 따라 사용될 우려가 큰 것으로 확인되었다. 실제 일부 시설에서는 신체억제대 사용 가능한 예시로, “기저귀를 자주 빼는 경우”, “다른 어르신 물건에 손을 대는 경우” 등 폭넓게 규정하고 있었다.

나. 개선방안

「노인복지법」에 신체억제대 사용 관련 근거를 명시하고, 요건 및 절차, 결정권자, 관리방안 등과 관련한 세부 규정을 마련하며, 신체억제대 사용을 최소화하기 위한 대안을 강구할 필요가 있다.

4. 요양보호사 인력기준 상향

가. 방문조사 결과

노인요양시설에는 외상환자 등 거동이 불편한 환자, 치매 등 인지능력

이 저하된 환자, 그 밖에 노인성 질환자 등이 입소하기 때문에 요양보호사의 상시적인 돌봄이 입소 노인의 안전과 건강 유지에 매우 중요하다.

「노인복지법 시행규칙」상 요양보호사는 입소자 2.5명당 1명으로 규정하고 있고, 방문조사 대상 노인요양시설(9개소)은 모두 이 기준을 충족하고 있었다. 그러나 요양보호사 배치 기준인 ‘입소자 2.5명당 1명’은 전체 입소자 대비 노인요양시설에 근무하고 있는 요양보호사 수를 의미할 뿐이다. 요양보호사는 24시간 근무체제로 교대근무를 실시하고 있고, 이들의 연가, 병가 사용 등을 고려했을 때 실제 요양보호사가 근무 시 돌보아야 하는 입소 노인은 많이 늘어나게 된다. 이러다 보니 일부 시설은 야간의 경우 요양보호사 1명이 돌보아야 하는 입소 노인이 최대 23명에 달하는 것으로 조사되는 등 돌봄 공백이 우려되는 상황이 확인되었다.

요양보호사 면접조사에서도 돌봐야 하는 입소 노인의 과다로 인한 고충과 그로 인한 돌봄 부족 상황 등을 확인할 수 있었다. 특히, 치매환자의 경우 치매 증상과 폭력성을 낮추기 위해서는 충분한 시간을 갖고 상대방의 이야기를 경청하고 이해하는 태도를 보임으로써 본인이 존중받고 있다는 느낌을 전해주는 것이 중요하나, 인력 부족으로 그럴 여유가 없다는 고충도 들을 수 있었다.

돌봄인력의 부족은 낙상사고 등 안전사고 예방을 목적으로 한 과도한 신체억제대 사용, 시설 내 이동 제한 등의 부작용으로 나타나는 것으로 조사되었다.

나. 개선방안

노인요양시설 입소 노인에 대한 돌봄 공백을 최소화하기 위하여 「노인복지법 시행규칙」상 요양보호사 배치기준을 상향할 필요가 있으며 그에 따른 인건비 등의 지원대책 등도 수반되어야 할 것이다. 또한 야간 등 취약시간대의 적정한 요양보호사 배치 기준을 세부적으로 설정할 필요가 있다.

5. 사생활의 비밀과 자유보호(CCTV 등 영상정보처리기기 관리 강화)

가. 조사결과

헌법 제10조는 인간의 존엄과 가치에서 연유하는 개인의 인격권과 초상권을 보장하고 있으며, 헌법 제17조는 개인의 사생활의 자유와 비밀을 보장하고 있다.

노인의료복지시설 CCTV는 입소 노인의 안전사고 시 돌봄 관련한 책임 및 원인 규명과 입소 노인의 학대 예방 등을 위해 설치되고 있다. 방문조사 대상 노인요양시설(9개소) 모두 CCTV를 설치·운영하고 있었다. 그런데 4개 시설은 생활실에 CCTV를 설치·운영하고 있었고, 특히 일부 시설은 화장실 및 샤워실 내부를 비추는 CCTV를 설치·운영하고 있었다. 또한 CCTV 모니터(관계) 모니터가 복도, 거실 등 공개된 장소에 설치되어 있는 시설도 있는 등 입소 노인의 사생활 침해 문제가 심각한 것으로 조사되었다.

나. 개선방안

노인요양시설 특성상 학대예방과 안전사고 모니터링 필요성 등 CCTV의 순기능과 필요성을 인정할 수 있다. 다만, 사생활의 침해를 최소화하기 위해 CCTV는 절차와 요건 등을 규정한 매뉴얼에 따라 설치·관리가 되어야 할 것이다.

이에 노인요양시설 내 샤워실·화장실 등 개인의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 장소의 내부를 볼 수 있도록 CCTV를 설치·운영하는 것을 금지하고, CCTV 관제 화면이 공개된 장소에 설치되지 않도록 하는 등의 세부 지침의 마련과 관리·감독이 필요하다.

다만 2023. 6. 22. 시행 예정인 「노인장기요양보험법」에는 장기요양기관에 CCTV 설치·관리 의무 조항이 신설되어, 설치·관리 기준 등 세부사항을 보건복지부령으로 규정할 예정이므로, 보건복지부령에 CCTV 설치·운영과 관련하여 인권침해 소지가 없도록 세부기준과 절차 등을 명확히 규정할 필요가 있다.

6. 의료접근권 강화

가. 조사결과

노인요양시설 입소 노인 대다수는 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질환을 가지고 있어 건강 향상 및 유지를 위해서는 수시로 의료적 지원이 필요하다. 그러나, 「의료법」 제33조에 따라 의료기관이 아닌 노인요양시설에서의 의료행위는 제한되어 있다.

노인요양시설에는 「노인복지법 시행규칙」에 따라 간호사(또는 간호조무사)를 배치하고 있다. 의사의 경우 계약의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결하여 의사가 월 2회 시설을 방문하여 진료 및 투약 처방을 하도록 하고 있다. 그러나, 입소 노인 특성상 의료 수요가 많기 때문에 계약의사의

진료만으로는 개별적으로 충분한 의료권 보장에 한계가 있고, 수시로 시설을 방문할 수 없기 때문에 입소 노인에게 의료적 문제가 발생하였을 때 외부병원을 방문해야 하는 부담이 발생하는 것으로 조사되었다.

특히, 소변 배출을 돕는 유치도뇨관(소변줄, foley-catheter) 및 음식을 바로 위에 넣기 위해 코를 통해 삽입하는 비위관(콧줄, L-tube)을 삽관해야 하는 입소 노인은 움직임에 따라 관이 빠지는 사례가 많고 그 즉시 교체 및 삽관이 필요하지만 이러한 조치도 '의료행위'에 해당하여 현장에서 조치가 어렵고, 인근 병원 응급실 등에 방문하여 조치해야 하는 어려움이 있는 것으로 조사되었다.

또한, 「노인복지법 시행규칙」 [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치 기준에 따라 노인요양시설에는 입소 노인의 건강 유지를 위해 물리치료실을 운영하고 물리치료사(입소자 30인 이상)를 배치하여야 하지만, 조사 결과 물리치료사가 퇴직한 이후 새로 채용하지 않고 물리치료실을 물건보관 창고 용도로 사용하고 있는 시설도 확인되므로, 물리치료실 등이 시설기준에 부합하게 운영되는지 관리·감독을 강화할 필요가 있어 보인다.

나. 개선방안

노인요양시설 입소 노인의 건강상의 특성을 고려할 때 근본적으로는 노인요양시설 내에서의 필수적 의료행위를 허용하는 등의 의료접근권 확대가 필요하다. 다만, 노인요양시설이 요양병원과 달리 의료기관이 아닌 점, 의사가 상주하지 않는 상황에서 의료사고의 우려를 간과할 수 없는 점, 「의료법」의 개정 및 의료계·시설협회 등 사회적 합의가 필요한 점 등을 고려할 때 노인요양시설 내에서의 필수적 의료행위를 허용하는 방안은 장기적인

검토가 필요할 것으로 보인다.

이에 현재 국민건강보험공단에서 시범사업으로 추진 중인 ‘노인요양시설 내 전문요양실 시범사업’의 성과를 평가하여 사업대상을 확대 및 발전시키는 등 노인요양시설 입소 노인에 대한 의료서비스 개선이 필요하다.

7. 코로나19 상황에서의 코호트 격리(동일집단격리)에 따른 인권침해

가. 현황 및 문제점

질병관리청의 「의료관련감염 표준예방지침」에 따르면 ‘코호트 격리’란 격리 대상 환자가 많은 경우 일정한 원칙(원인균, 환자의 상태 및 발생규모, 병실의 구조 등을 고려)에 따라 비슷한 조건의 환자들을 한 병실 또는 한 공간에서 격리를 시행하는 것이다.

노인요양시설에 대한 코호트 격리는 확진자가 발생한 고위험 시설을 집단격리 조치함으로써 감염병 감염 확산을 예방하기 위한 조치이다. 그러나 ‘코호트 격리’는 시설 입소자나 종사자들을 시설 밖으로 이동하지 못하도록 격리함으로써, 헌법상 거주·이전의 자유와 신체의 자유 등을 제한하므로 엄격한 기준과 절차에 따라 과잉금지 원칙에 위배되지 않도록 시행되어야 함에도, 관련 법령 및 관련 지침에서 코호트 격리와 관련된 구체적 기준과 명확한 절차를 확인할 수 없다.

또한 시설 내 확진자 발생으로 인한 코호트 격리 외에도 ‘예방적 코호트’ 격리도 시행된 것으로 조사되었다. 예방적 코호트 격리란 시설 내 감염

환자 발생 여부 또는 역학 조사상 감염자의 출입 등 감염병 발생 가능성에 대한 평가 없이 감염에 취약한 시설 또는 집단이라는 이유로 노인요양시설 등을 「재난 및 안전관리 기본법」상 위험구역으로 설정하고 출입을 제한하는 조치를 취하는 것이다. 감염 위험이 구체화 되지 않은 상황에서 시행된 예방적 코호트 격리 조치는 다른 완화된 방역조치로도 목적달성이 가능함에도 자유권 등 기본권 제한을 초래함으로써 비례원칙상 침해의 최소성에 위반될 소지가 크므로 개선이 필요한 것으로 보인다.

‘코로나19 관련 노인요양시설 인권상황 실태조사’(국가인권위원회, 2021)에 따르면 노인요양시설(3,844개소)을 기준으로 코로나19 발생 이후 2021년 9월까지 코호트 격리만 시행한 시설은 126개소, 예방적 코호트 격리를 시행한 시설은 313개소, 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리를 모두 시행한 시설은 7개소로 조사되었다.

노인요양시설 코호트 격리 실시 현황(2021. 9.말 기준)

(단위: 개, %)

| 지역 | 코호트 격리 | 예방적 코호트 격리 | 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리 | 계 | 2021년 노인요양 시설 수 | 노인요양시설 수 대비 격리 시행 시설수(%) |
|-----------|----------|------------|---------------------|-----------|-----------------|--------------------------|
| 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 |

| 지역 | 코호트 격리 | 예방적 코호트 격리 | 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리 | 계 | 2021년 노인요양 시설 수 | 노인요양시설 수 대비 격리 시행 시설수(%) |
|-----------|-----------|------------|---------------------|------------|-----------------|--------------------------|
| 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 | 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 |

방문조사 결과에서도, 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리로 인해 입소 노인의 정서적 지원을 위한 프로그램이 중단되고 대면 면회 및 외출·외박이 제한됨에 따라 입소 노인은 우울감과 가족에 대한 그리움을 지속적으로 표현하였고, 치매 증상, 폭력 성향이 강화되는 것으로 조사되었으며, 노인요양 시설의 경우 의사가 상주하는 의료시설이 아니므로 코호트 격리 시 적절한 의료처치 등 보호가 이루어지기 어려워 기저질환이 있는 입소 노인의 건강권 보장에도 취약한 것으로 확인되었다.

나. 개선방안

코로나19 상황이 장기화 되고 있고, 향후 새로운 전염병 발생 시 코호트 격리는 언제든지 다시 시행될 여지가 있다. 노인요양시설의 특성을 충분히 고려하지 못한 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리 조치는 오히려 노인요

양시설 입소 노인의 자유권·건강권을 침해할 소지가 있고, 면회·외출 등 제한조치는 가족 등과의 단절로 이어져 입소 노인의 고립감 등 정신적 피해를 심화시키므로 그 시행에 있어 신중한 검토와 개선이 필요하다.

우선 코호트 격리 및 예방적 코호트 격리의 요건과 절차, 대상, 시행방법 등에 관한 명확한 기준과 세부적인 지침을 마련해야 하고, 시설 입소자 및 종사자의 기본권이 침해되지 않도록 조치 시 지켜야 할 원칙과 구체적인 지원 방안이 검토되어야 할 것이다. 아울러 과도한 외출·외박·면회 등의 제한조치를 지양하고 불가피한 경우가 아니라면 예방적 코호트 격리는 가급적 지양하는 것이 바람직하다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항에 따라 주문과 같이 결정한다.