

연구보고서 2017-02

요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선 방안

- 환자 안전 관리를 중심으로



박은자·서제희·정 연·윤시몬·이나경

【책임연구자】

박은자 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

만성질환 의료이용 분석과 개선방안

한국보건사회연구원, 2016(공저)

노인 건강에 대한 새로운 비전과 보건의료서비스 모형 개발

한국보건사회연구원, 2016(공저)

【공동연구진】

서제희 한국보건사회연구원 부연구위원

정 연 한국보건사회연구원 부연구위원

윤시문 한국보건사회연구원 전문연구원

이나경 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2017-02

요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선 방안

- 환자 안전 관리를 중심으로

발행일 2017년 12월

저자 박은자

발행인 김상호

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 고려씨앤피

가격 6,000원

발간사 <<

우리나라는 2017년 올해 전체 인구 중 노인인구 비중이 14.0%를 넘어 고령사회가 되었다. 기대여명이 늘어나 쇠약, 질병 등으로 거동이 불편한 80세 이상 고령자가 향후 증가할 것으로 예상된다.

장기요양이 필요한 노인을 위한 요양병원, 노인요양시설의 수가 과거에 비해 증가하였으나 안전사고 등 질 관리에 대한 우려 또한 지속적으로 제기되어 왔다. 성공적인 노화와 노년기의 건강하고 안전한 삶을 위해서는 국민들이 양질의 노인 보건의료·장기요양서비스를 이용할 수 있도록 하는 것이 필수적이다.

요양병원, 노인요양시설의 질 관리를 강화하여 고령사회에 적합한 노인 보건의료·장기요양서비스 제공 체계를 갖추기 위해 이 연구는 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리 현황을 조사하고 외국의 관련 제도를 파악하여 고령사회에서의 질 관리 방안을 제시하고자 하였다. 노인 장기요양의 질 관리에 대한 국내외 동향과 사례를 고찰하였으며 낙상, 욕창, 투약 오류, 의료 관련 감염 등 주요 이슈를 정리하였다. 질적 연구를 통해 파악한 요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자의 환자(입소자) 안전 관리 경험과 인식을 파악하였고 전문가 조사를 통해 요양병원, 노인요양시설에서의 환자 안전 관리의 우선순위를 제시하였다.

한국보건사회연구원의 박은자 연구위원이 연구책임을 맡았으며 서제희 부연구위원, 정연 부연구위원, 윤시몬 전문연구원, 이나경 연구원이 참여하였다. 연구에 관한 자문에 응해 주신 이용주 동덕여자대학교 교수, 본 연구원의 전진아 연구위원께 감사드린다.

마지막으로 본 연구는 본 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의
개별적인 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2017년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	11
제3절 연구의 제한점	17
제2장 국내 요양병원, 노인요양시설의 질 관리 제도	19
제1절 요양병원의 질 관리 제도 현황	21
제2절 노인요양시설의 질 관리 제도 현황	28
제3절 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리의 주요 이슈	39
제4절 소결	63
제3장 주요 외국의 장기요양서비스 질 관리 제도	65
제1절 영국의 장기요양서비스 질 관리 제도	67
제2절 미국의 장기요양서비스 질 관리 제도	72
제3절 소결	78
제4장 요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자의 환자(입소자)	
안전에 대한 경험과 인식	81
제1절 요양병원 이용자·근무자의 환자 안전 경험과 인식	83
제2절 노인요양시설 이용자·근무자의 입소자 안전 경험과 인식	90
제3절 소결	101

제5장 요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사	103
제1절 요양병원의 환자 안전 관리 개선	105
제2절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선	113
제3절 소결	121
제6장 결론 및 정책 제언	125
제1절 정책 방향	127
제2절 요양병원의 환자 안전 관리 개선 방안	129
제3절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선 방안	131
참고문헌	135
부록	143

표 목차

〈표 1-1〉 요양병원 이용자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성	13
〈표 1-2〉 요양병원 근무자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성	13
〈표 1-3〉 노인요양시설 이용자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성	14
〈표 1-4〉 노인요양시설 근무자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성	15
〈표 1-5〉 요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사 응답자의 일반적 특성	16
〈표 2-1〉 보건복지부 인증 요양병원 연도별 현황(2014~2016년)	21
〈표 2-2〉 2주기 요양병원 인증조사 기준	22
〈표 2-3〉 2016년 요양급여 적정성 평가 평가 대상 및 평가 부문	24
〈표 2-4〉 감염관리위원회 및 감염관리실 설치 의무 병원급 의료기관의 기준	26
〈표 2-5〉 노인요양시설의 직원 배치 기준	31
〈표 2-6〉 장기요양기관 입소시설 평가지표	32
〈표 2-7〉 장기요양기관 입소시설 평가지표 점수 구성	38
〈표 2-8〉 의약품 사용 과오의 유형	47
〈표 2-9〉 FDA black box warning list(부적절한 항정신병제 목록)	49
〈표 2-10〉 노인요양병원 및 장기요양시설에서의 의약품 사용 과오 현황	49
〈표 2-11〉 감염 예방·관리료 수가와 인정 기준	58
〈표 2-12〉 의료기관 시설 기준 강화 내용	59
〈표 2-13〉 노인의료복지시설(요양시설)의 구조 및 설비 기준(일부)	62
〈표 3-1〉 영국의 노인에 대한 국가 서비스 프레임워크(NSF) 기준	68
〈표 3-2〉 영국의 장기요양서비스 제공 기관 항목별 평가 공개 사례	72
〈표 3-3〉 CMS QM 지표	77
〈표 3-4〉 전문요양시설 질보고 지표	78
〈표 5-1〉 요양병원 안전사고별 발생 가능성과 사고 발생 시 심각성	106
〈표 5-2〉 요양병원 환자 안전 관리 현황	106
〈표 5-3〉 요양병원 인력 개선 방안의 중요성과 시급성	108
〈표 5-4〉 요양병원 시스템 및 제도 개선 방안의 중요성과 시급성	108

〈표 5-5〉 요양병원 안전교육 및 정보 제공 개선 방안의 중요성과 시급성	109
〈표 5-6〉 요양병원 낙상 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	110
〈표 5-7〉 요양병원 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	111
〈표 5-8〉 요양병원 감염 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	111
〈표 5-9〉 요양병원 환자 안전 개선을 위한 노력의 주체	112
〈표 5-10〉 노인요양시설 안전사고별 발생 가능성과 사고 발생 시 심각성	114
〈표 5-11〉 노인요양시설 입소자 안전 관리 현황	115
〈표 5-12〉 노인요양시설 인력 개선 방안의 중요성과 시급성	116
〈표 5-13〉 노인요양시설 시스템 및 제도 개선 방안의 중요성과 시급성	117
〈표 5-14〉 노인요양시설 안전교육 및 정보 제공 개선 방안의 중요성과 시급성	117
〈표 5-15〉 노인요양시설 낙상 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	118
〈표 5-16〉 노인요양시설 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	119
〈표 5-17〉 노인요양시설 감염 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성	119
〈표 5-18〉 노인요양시설 입소자 안전 개선을 위한 노력의 주체	120

그림 목차

[그림 2-1] 노인 장기요양보험의 구조	29
[그림 2-2] 2013-2015년 노인요양시설에서 발생한 옴환자 통계	60
[그림 3-1] 영국 너싱 홈 감사보고서 사례	71
[그림 3-2] Nursing Home Compare에 게시되는 기관평가자료(예)	77

Abstract <<

Quality Care Strategy for Long-term Care Hospitals and Nursing Homes

– Focusing on Patient (Resident) safety

Project Head · Park, Eun-ja

In 2017, Korea became “Aged Society” where the proportion of the elderly among total population is equal or more than 14%. The objectives of this study were to examine the current status of patient safety in long-term care hospitals and resident safety in nursing homes and explore the policy measures to improve the patient (resident) safety in long-term care hospitals or nursing homes.

Long-term care hospitals should obtain accreditation and patient safety law applies to them. Nursing homes under the long-term care insurance should be audited by long-term care insurer. Fall, soar, medication error, and healthcare associated infection is the important issues for patient or resident safety in long-term care services.

We conducted Focus Group Interview (FGI) to examine the experiences and perceptions among users and workers of long-term care hospitals and nursing homes. Six persons with parents or parents-in-law who were hospitalized within 1 year and 11 staffs (6 registered nurses, 4 nurse-aids, 1 care worker)

Co-Researchers: Seo, Jaehee · Jung, Youn · Yun, Simon · Lee, Nagyeong

2 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

in long-term care hospitals participated in FGI. Participants of FGI identified the occurrence of falls in long-term care hospitals and thought that the lack of care givers and the frailty of the patients would influence the occurrence of falls. FGI for nursing home was also conducted, and 6 persons with parents or parents-in-law who have lived in nursing home within 1 year and 13 staffs (2 nurse-aids, 11 care workers) in nursing homes participated in FGI. There were quite a differences among nursing homes for size, location, workforce, management, and so on. Staffs said that they tried to reduce the occurrence of falls, but falls were also frequently observed in nursing homes.

Policy measures for the improvement of patient (resident) safety of long-term care services were studied using expert survey. For long-term care hospitals, respondents placed high priority on the increased employment of nurse, reinforcement of criteria for long-term care hospitals, and for nursing home, on shift work and improved care conditions of care workers, the linkage between hospitals and nursing homes, the reporting of resident safety accidents.

Both systematic approaches for manpower, equipment, information and practical approaches for fall, soar, medication error, healthcare related infection should be required for quality care for long-term care hospitals and nursing homes.

1. 연구의 배경 및 목적

우리나라는 2017년 올해 전체 인구 중 노인인구 비율이 14.0%를 넘어 고령사회가 되었으며, 향후 쇠약, 질병 등으로 거동이 불편한 80세 이상 고령자 또한 증가할 것으로 예상되므로 고령사회가 우리 사회에 미칠 영향에 다각적으로 대처하는 것이 시급하다고 하겠다.

본 연구는 우리나라 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리 현황을 조사하고 외국의 관련 제도를 파악하여 고령사회에서의 질 관리 방안을 제시하고자 하는 것으로, 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리 현황을 분석한다.

둘째, 고령사회에 진입한 주요 외국의 요양병원, 노인요양시설의 질 관리 제도를 조사하여 국내 시사점을 도출한다.

셋째, 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리 개선 방안을 제시한다.

2. 주요 연구 결과

가. 국내 요양병원, 노인요양시설의 질 관리 제도

국내 요양병원의 질 관리 제도로는 인증제와 환자 안전 관리 제도가 있고 노인요양시설 질 관리 제도로는 건강보험공단의 장기요양기관 평가가

4 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

있다. 환자 안전(patient safety)은 보건의료를 보다 안전하게 만들기 위해 환자에게 발생할 수 있는 예방 가능한 위해를 줄이기 위한 노력으로 개발된 개념으로 급성기 병원, 그중에서도 외과수술을 중심으로 시작하여 병원 내 다른 전공분야, 외래, 지역사회와 장기요양 분야로 확대되고 있다. 장기요양서비스의 환자(입소자) 안전과 관련된 주요 이슈인 낙상, 욕창, 의약품 사용 과오, 의료 관련 감염에 대한 문헌 고찰과 현황 검토 결과 국내에서 일부 예방 및 관리를 위한 정책과 제도가 있었으나 충분하지 못했고 요양병원과 요양시설의 환자(입소자) 안전에 대하여 전국을 대표하는 신뢰할 수 있는 현황 결과를 찾기 어려웠다.

나. 주요 외국의 장기요양서비스 질 관리 제도

영국과 미국에서는 중앙정부와 지방정부에서 전국적으로 장기요양서비스에 대하여 질 관리를 하고 있었다. 미국은 CMS에서 장기요양병원 질 관리를 하고 질 관리를 위해 서비스 이용자의 건강상태 등을 체계적으로 수집하고 있었으며, 영국에서는 CQC가 모든 등록된 서비스 제공자를 감사하고 서비스를 구매하는 지방정부의 활동을 평가하는 장기요양서비스 질 관리 체계를 운영하고 있었다.

또한 요양병원과 노인요양시설의 질 관리를 위해 이용자의 건강상태나 신체기능 등과 같은 임상적 데이터를 바탕으로 표준화된 정량적 지표를 산출하고 있으며, 이를 질 관리의 핵심 기준으로 삼고 있다. 예를 들어 미국에서는 2012년부터 장기요양병원의 질 평가 결과 보고가 의무화됨에 따라 장기요양병원은 표준화된 환자평가자료를 제출해야 하고 욕창유병률, 계절독감백신 접종 비율 등의 지표가 산출되고 있다.

다. 요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자의 환자(입소자) 안전에 대한 경험과 인식

초점그룹 인터뷰(FGI)를 통해 파악한 요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자의 환자(입소자) 안전에 대한 경험과 인식은 다음과 같다.

- 요양병원의 시설, 병실의 환자 수, 노인전문간호사 채용 등이 요양병원마다 차이가 있었으며 환자 안전 전담자가 있을 경우 적극적인 안전사고 관리가 가능했음.
- 요양병원에서 낙상 사고가 있었던 환자의 보호자들은 주로 간병인이 환자를 충분히 케어하지 않아 낙상이 발생했다고 생각하고 있었으나 간병인의 근무 환경이 열악하고 이직이 잦아 환자를 충분히 케어할 수 없는 상황이라는 것 또한 인지하고 있었음.
- 요양시설 간 입소자 수, 요양보호사 근무 형태, 의료기관과의 연계 등 차이가 있었으며 공공시설 등 원하는 요양시설의 대기시간이 길어 이용자가 요양시설을 선택할 수 있는 폭이 좁았음.
- 노인요양시설 입소자의 보호자와 근무자들은 입소자의 낮은 건강 수준, 질병 등으로 안전사고의 위험이 있다고 생각하고 있었음.
- 요양시설 입소자의 보호자와 근무자들은 낙상 등 환자 안전사고 예방 및 관리와 함께 입소자에게 응급 상황이 발생할 시 이를 인지하고 의료기관으로 이송하는 등 적절하게 대응하는 것이 환자 안전에 중요하다고 생각함.
- 노인요양시설 입소자의 보호자들은 입소자들이 요양시설에서 안전하게 지내기 위해서는 입소자들을 케어하는 요양보호사의 근무 환경이 개선되어야 한다고 지적함.

라. 요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사

요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사에서 요양병원 환자 안전 관리를 위해서는 인력 측면에서 ‘간호사 처우 개선’, ‘간호사 배치 기준 늘리기’, ‘간호사와 간호조무사의 명확한 역할 구분’이 우선순위가 높았다. 시스템 및 제도 측면에서는 ‘요양병원 설립 기준 강화’가 중요성과 시급성이 높았고, ‘노인요양시설 입소와 요양병원 입원 기준의 명확한 구분’, ‘모든 요양병원의 환자 안전 전담인력 배치’가 시급하다고 조사되었다. 노인요양시설 입소자 안전 관리를 위해서는 인력 측면에서 요양보호사들이 야간에도 입소자를 안전하게 케어할 수 있도록 ‘24시간 근무제가 아닌 요양보호사 교대근무제 운영’과 ‘노인요양시설에서 1인 이상 간호사 근무 의무화’의 중요성이 높았으며 ‘24시간 근무제가 아닌 요양보호사의 교대근무제 운영’과 ‘요양보호사의 처우 개선’의 시급성이 높았다. 시스템 및 제도 측면에서는 노인 입소자들의 의료적 필요 충족을 위한 ‘요양시설과 의료기관의 연계 강화’와 ‘노인요양시설의 입소자 안전사고 보고 의무화’의 중요성과 시급성이 모두 높게 나타났다.

3. 결론 및 시사점

노인 환자(입소자)의 안전 관리를 제고하기 위해서는 요양병원, 노인요양시설의 인력, 시스템 및 제도, 안전교육 및 정보 제공 측면에서의 개선과 함께 주요 안전사고인 낙상, 의약품 사용 과오, 감염 등의 예방과 관리를 위한 구체적인 노력이 있어야 하며, 기관 간 격차를 줄이려는 노력 또한 필요하다.

*주요 용어: 요양병원, 노인요양시설, 환자 안전, 질 관리

제 1 장

서론

- 제1절 연구의 배경 및 목적
- 제2절 연구 내용 및 방법
- 제3절 연구의 제한점

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 필요성 및 배경

우리나라 전체 인구 중 노인인구 비율은 1980년 3.8%에서 2010년 11%로 급격히 증가하였으며, 2017년 올해 14.0%를 넘어 우리나라는 고령사회가 되었다. 2013년 기준 65세 노인의 기대여명은 남자 18.3년, 여자 22.8년으로(통계청, 2016, p. 26), 쇠약, 질병 등으로 거동이 불편한 75세 이상 고령자 또한 앞으로 증가할 것으로 예상된다.

이에 따라 요양병원, 노인요양시설의 이용이 지속적으로 증가해 왔으며, 요양병원, 노인요양시설에서의 환자 안전사고가 빈번히 보고됨에 따라 질 관리의 필요성이 대두되었다. 우리나라 노인요양시설은 2009년 1,642개에서 2015년 2,933개로 증가하였으며, 노인요양공동생활가정 또한 2009년 1,009개에서 2015년 2,130개로 증가하였다(통계청, 2016, p. 34). 한국소비자원의 요양병원 관련 소비자 상담은 2013년 207건, 2014년 238건, 2015년 285건으로 매년 증가하고 있으며, 낙상 사고 등의 안전사고가 37.4%, 의료사고가 28.6%, 서비스 불만이 14%였다(한국소비자원, 2016, pp. 3-4).

한편 환자안전법이 2015년 1월 제정되어 시행됨에 따라 환자 안전에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며 현장에서 환자 안전을 관리하기 위해 세부정책 개발이 필요한 시점이다. 또한 안전사고에 취약한 80세 이상

고령노인이 증가하고 있으며, 이들의 요양병원, 노인요양시설 이용 또한 늘어날 것으로 예상되므로 요양병원, 노인요양시설의 질 관리를 강화할 필요가 있다. 2015년 노인 장기요양등급인정자 중 37만 1,715명이 의료 서비스를 이용한 경험이 있었으며 요양등급이 1등급에 가까울수록 서비스 이용이 많았다(황도경 등, 2016, pp. 228-263).

이미 고령사회에 진입한 영국, 미국에서는 노인 의료·장기요양서비스 이용의 안전성을 확보하기 위한 정책을 실시하여 노인의 건강 및 안전한 삶을 위해 노력해 왔다. 우리나라에서도 요양병원, 노인요양시설의 질 관리를 강화하여 고령사회에 적합한 노인 보건의료·장기요양서비스 제공 체계를 갖추는 것이 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리 현황을 조사하고 외국의 관련 제도를 파악하여 고령사회에서의 질 관리 방안을 제시하고자 하는 것으로, 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리 현황을 분석한다.

둘째, 고령사회에 진입한 주요 외국의 요양병원, 노인요양시설의 질 관리 제도를 조사하여 국내 시사점을 도출한다.

셋째, 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리 개선 방안을 제시한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 보고서에서는 노인 장기요양의 질 관리에 대한 국내외 동향과 사례 조사를 통해 장기요양 환자(입소자)의 안전 관리에 대한 공감대를 넓히고 질 관리 방향을 도출하고자 하였으며 전문가 조사를 통해 요양병원, 노인요양시설에서의 환자 안전 관리 우선순위를 제시하였다.

제2장에서는 국내 요양병원과 노인요양시설의 질 관리 제도를 고찰하고 환자(입소자) 안전의 주요 이슈를 정리하였다. 요양병원의 질 관리 제도로 요양병원 인증과 적정성 평가를 살펴보았으며 환자안전법, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률, 의료법의 해당 항목을 고찰하였다. 또한 장기요양 분야에서 환자(입소자) 안전의 특성을 고찰하고 낙상, 욕창, 의약품 사용 과오, 감염 등 주요 분야의 안전 관리 현황을 정리하였다.

제3장에서는 환자(입소자) 안전 관리에 중점을 두어 영국과 미국의 장기요양서비스 질 관리 제도를 소개하였다. 질 관리 전담기구와 환자(입소자) 안전 관련 지표 등 질 관리 체계를 고찰하였다.

제4장에서는 초점집단인터뷰(FGI: Focus Group Interview)를 통해 파악한 요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자의 환자(입소자) 안전 관리 경험과 인식을 요양병원과 노인요양시설로 나누어 기술하였다.

제5장에서는 전문가 조사 결과를 제시하였다. 요양병원과 노인요양시설로 나누어 안전사고별 발생 가능성, 전반적인 환자(입소자) 안전 관리를 평가하고 인력, 시스템 및 제도, 안전교육 및 정보 제공 분야별 개선 방안의 우선순위를 제시하였다. 주요 안전사고(낙상, 의약품 사용 과오,

감염)의 예방 및 관리 방안에 대해서도 동일한 방법으로 개선 방안의 우선순위를 제시하였다.

제6장에서는 2~5장의 연구 결과를 바탕으로 요양병원 환자의 안전 관리 및 노인요양시설 입소자의 안전 관리 정책 방향과 개선 방안을 제안하였다.

2. 연구 방법

가. 국내외 문헌자료 및 인터넷 자료 수집 조사

노인 장기요양 안전 관리 현황 및 제도를 중심으로 국내외 단행본, 보고서 등 문헌자료, 국내외 정부조직, 연구기관 등 웹페이지 자료를 수집·검토하였다.

나. 요양병원 이용자·근무자 대상 질적 연구

요양병원 이용자와 근무자의 환자 안전사고 경험 및 환자 안전 관리에 대한 인식을 조사하고자 초점집단인터뷰(FGI)를 하였다. 신체·인지기능 저하 등으로 요양병원에 입원한 환자를 직접 조사하기 어려워 이용자에 대한 질적 연구는 최근 1년 이내에 부모, 형제, 자매 중 1인 이상이 요양병원에서 낙상으로 인한 상해(골절), 감염, 투약 오류 등을 경험한 사람을 대상으로 하였다. 인터뷰 참여자는 총 6명으로, 본인의 부모 또는 배우자의 부모가 요양병원에서 환자 안전사고를 경험한 적이 있었다. 인터뷰에 참여한 보호자의 평균 연령은 53세였고, 안전사고를 경험한 환자의 평균 연령은 84세였다.

〈표 1-1〉 요양병원 이용자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성

구분	안전사고 경험자	안전사고	요양병원 소재지
A	배우자의 어머니(81세)	감염(식중독)	부산
B	배우자의 어머니(83세)	낙상(골절), 감염(음)	서울
C	배우자의 어머니(95세)	낙상(골절)	전남
D	본인의 어머니(87세)	낙상(골절), 투약 오류	서울
E	본인의 어머니(72세)	낙상(골절)	경기
F	본인의 아버지(84세)	낙상(골절)	인천

요양병원 근무자 대상 초점집단인터뷰(FGI)에는 현재 요양병원에 근무하고 있는 간호사 6명, 간호조무사 4명, 최근 3년 이내에 근무했던 경험이 있는 요양보호사 1명이 참여하였으며, 간호사의 경우 대부분이 요양병원 근무 이전에 대학병원, 종합병원 근무 경력이 있었다.

〈표 1-2〉 요양병원 근무자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성

구분	나이(세)	성	요양병원 근무 경력	현재 근무 기관	
간호사	A	31	남	1년	요양병원
	B	56	여	1년 6개월	요양병원
	C	48	여	8년	요양병원
	D	50	여	5년	요양병원
	E	27	여	3년	요양병원
	F	47	여	5년	요양병원
간호조무사	G	52	여	3년	요양병원
	H	52	여	4년	요양병원
	I	53	여	6년	요양병원
	J	49	여	4년	요양병원
요양보호사	K	61	여	1년	재가요양시설

다. 노인요양시설 이용자·근무자 대상 질적 연구

노인요양시설 입소자와 근무자의 안전 관리 경험 및 인식을 조사하고자 노인요양시설 이용자와 근무자를 대상으로 질적 연구를 하였다. 노인요양시설에 입소한 노인을 직접 조사하기 어려워 이용자는 최근 1년 이내에 부모, 형제, 자매 중 1인 이상이 노인요양시설에서 낙상으로 인한 상해(골절), 감염, 투약 오류 등을 경험한 사람을 대상으로 하였다. 인터뷰 참여자는 총 6명으로, 본인의 부모 또는 배우자의 부모가 요양시설에서 안전사고를 경험한 적이 있었다. 인터뷰에 참여한 보호자의 평균 연령은 52세였고, 안전사고를 경험한 환자의 평균 연령은 83세였다.

〈표 1-3〉 노인요양시설 이용자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성

구분	안전사고 경험자	안전사고	요양시설 소재지
A	본인의 아버지(76세)	낙상(골절)	서울
B	배우자의 어머니(79세)	낙상(골절)	경기
C	배우자의 어머니(89세)	낙상(골절)	서울
D	본인의 어머니(83세)	낙상(골절)	경기
E	본인의 아버지(86세)	감염(감기)	전북
F	배우자의 어머니(87세)	감염(신우염)	서울

현재 노인요양시설에 근무하거나 최근 3년 이내에 근무했던 경험이 있는 간호사, 간호조무사, 영양보호사를 대상으로 초점집단인터뷰(FGI)를 하였다. 현재 노인요양시설에 근무하고 있는 간호조무사 2명과 영양보호사 8명, 최근 3년 이내에 노인요양시설에 근무했던 경험이 있는 영양보호사 3명이 초점집단인터뷰(FGI)에 참여하였으며, 일부 영양보호사는 노인요양시설뿐만 아니라 요양병원, 재가 장기요양센터에 근무한 경험이 있었다.

〈표 1-4〉 노인요양시설 근무자 대상 초점집단인터뷰(FGI) 참여자의 특성

	구분	나이(세)	성	요양시설 근무 경력	현재 근무 기관
간호 조무사	A	50	여	5년	요양시설
	B	55	여	7년 6개월	요양시설
요양 보호사	C	50	여	4년	요양시설
	D	57	여	6개월	요양시설
	E	58	여	4년	요양시설
	F	59	여	1년 3개월	요양시설
	G	53	여	6개월	재가요양시설
	H	44	여	1년 9개월	요양병원
	I	65	여	4년	요양시설
	J	55	여	2년 6개월	재가요양시설
	K	58	여	9년	요양시설
	L	65	여	1년 3개월	요양시설
	M	60	여	8년 6개월	요양시설

라. 요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사

요양병원 및 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리 개선 방안의 중요성과 시급성을 파악하고자 전문가 설문조사를 하였다. 요양병원 및 노인요양시설 관련 연구를 수행한 경험이 있는 연구자들을 대상으로 전문가 리스트를 구성하기 위해 요양병원 및 노인요양시설 관련 연구보고서의 책임연구자 및 국내외 학술저널 논문의 주저자와 교신저자의 이름과 이메일 주소를 수집하였다. 설문조사는 2017년 9월 13일부터 2017년 9월 30일까지 진행하였으며 71명의 요양병원 전문가와 노인요양시설 전문가에게 이메일로 설문지를 발송하였고, 42건의 설문지가 회수되었다.

조사 내용은 요양병원 및 노인요양시설의 안전사고별(낙상, 의약품 사용 과오, 감염, 욕창, 기록 관련 오류, 식중독, 화재 및 재난) 발생 가능성과 심각성에 대한 평가와 시설·설비 기준 및 인력 기준의 적합성과 관리

16 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

의 적절성에 대한 평가로 구성하였다. 또한 요양병원 및 노인요양시설의 안전 관리를 위한 인력, 시스템 및 제도, 안전교육 및 정보 제공, 낙상 예방 및 관리, 의약품 사용 과오 예방 및 관리, 감염 예방 및 관리 등 각 영역 별 개선 방안의 중요성과 시급성에 대한 평정도 이루어졌다. 설문 문항은 기존 문헌 검토와 연구진 회의를 통하여 개발하였으며, 문항 개발 전·후에 외부 자문을 받아 내용을 수정·보완하였다(부록 2 참조).

회수된 설문지 42건이 모두 분석에 포함되었으며 요양병원 21건, 노인요양시설 21건 각각에 대해 조사 참여자 특성의 빈도를 분석하고 문항별 평정척도의 평균 및 표준편차를 산출하였다. 결측치가 있는 문항의 경우 결측을 제외한 응답자 수를 기준으로 백분율을 계산하였다.

〈표 1-5〉 요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사 응답자의 일반적 특성

(단위: 명(%))

구 분		요양병원 관련 전문가 (N=21)	노인요양시설 관련 전문가 (N=21)
연령	30~39세	5(23.8)	5(23.8)
	40~49세	7(33.3)	10(47.6)
	50~59세	6(28.6)	5(23.8)
	60세 이상	3(14.3)	1(4.8)
성별	여자	17(81.0)	14(66.7)
	남자	4(19.0)	7(33.3)
교육 수준	대학교 졸업 이하	0(0.0)	0(0.0)
	석사 수료 및 석사 졸업	0(0.0)	0(0.0)
	박사 수료 및 박사 졸업	21(100.0)	21(100.0)
전공*	보건학	2(9.5)	2(9.5)
	의학	1(4.8)	1(4.8)
	간호학	12(57.1)	9(42.9)
	사회복지학	4(19.0)	8(38.1)
	작업치료학	3(14.3)	0(0.0)
	기타	0(0.0)	1(4.8)
소속기관*	교육기관	20(95.2)	15(71.4)
	정부산하 연구기관	0(0.0)	3(14.3)
	의료기관	2(9.5)	3(14.3)
	기타	0(0.0)	1(4.8)

주: *전공과 소속기관의 경우 복수 응답이 있으므로 총합이 100%를 넘을 수 있음.

설문에 참여한 요양병원 및 노인요양시설 전문가들의 연령분포는 30대부터 60세까지 다양하였다. 요양병원 설문조사에 참여한 전문가의 성별은 여성이 81.0%, 남성이 19.0%였고, 교육 수준은 참여자 모두 박사 수료 이상이었다. 전공은 간호학이 57.1%로 가장 많았으며, 그다음이 사회복지학(19.0%), 작업치료학(14.3%) 순이었다. 또한 요양병원 설문조사 참여자들의 대부분(95.2%)이 교육기관 소속이었다. 노인요양시설 전문가 설문조사 참여자의 성별은 여성 66.7%, 남성 33.3%였고, 교육 수준은 모두 박사수료 이상이었다. 설문 참여자의 전공은 간호학(42.9%), 사회복지학(38.1%), 보건학(9.5%) 순으로 나타났으며, 소속기관은 교육기관(71.4%), 정부산하 연구기관(14.3%), 의료기관(14.3%) 순으로 나타났다.

제3절 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 환자 안전 관리는 매우 광범위한 개념으로 본 보고서에서는 낙상, 감염, 투약 오류 등 국내외에서 이슈가 되고 제도적으로 관리하기 위해 노력하고 있는 분야에 중점을 두었다. 재난 시 대응, 학대 방지 등이 요양병원과 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리에 매우 중요하나 본 보고서에서는 이를 충분히 다루지는 못하였다. 둘째, 요양병원과 노인요양시설의 환자 안전 현황을 구체적으로 파악할 수 있는 2차 자료원이 국내에 거의 없으며, 선행연구에서 요양병원과 노인요양시설 대상 설문조사 응답률이 낮았던 점을 감안하여 이용자, 근무자 대상 질적 연구를 통해 현황과 인식을 심층적으로 파악하고자 하였다. 향후 환자(입소자) 안전에 대한 실증적인 근거를 산출하기 위해서 InterRAI 등 양적 지표를 사용한 환자(입소자) 조사와 연구가 수행되어야

18 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

할 것이다. 셋째, 요양병원 및 노인요양시설 관련 연구를 수행한 경험이 있는 연구자들을 대상으로 전문가 설문조사를 하여 관련 정책 입안자, 시민단체 등이 전문가 조사에 포함되지 못하였다.

제 2 장

국내 요양병원, 노인요양시설의 질 관리 제도

제1절 요양병원의 질 관리 제도 현황

제2절 노인요양시설의 질 관리 제도 현황

제3절 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자)

안전 관리의 주요 이슈

2

국내 요양병원, 노인요양시설의 << 질 관리 제도

제1절 요양병원의 질 관리 제도 현황

1. 의료기관 인증제도

2010년 의료의 질 향상과 환자 안전을 목표로 의료기관인증제도가 실시되었다. 제도 시행 초반에는 의무가 아니었으며 의료기관이 자율적으로 신청하는 것이었다. 그러다 2013년부터 요양병원과 정신병원은 의무적으로 평가를 받도록 하였다. 의료법 제58조 4에 따르면 모든 요양병원 및 정신병원은 2013년부터 환자권의 보호 및 의료서비스의 효과적인 질 관리를 위해 의무적으로 인증을 받아야 한다. 의무인증 제도 시행 후 인증 요양병원은 지속적으로 증가하였다(표 2-1 참조). 2016년부터는 인증 요양병원의 사후관리를 위해 인증 유효기간 내 중간자체조사와 중간현장 조사를 실시하고 있다.)

<표 2-1> 보건복지부 인증 요양병원 연도별 현황(2014~2016년)

(단위: 개)

구분	2014년	2015년 4월	2016년 1월	2016년 10월
인증 요양병원 수	230	495	942	1,154

자료: 의료기관평가인증원 보도자료 (2016. 11. 17., 2016. 2. 22., 2015. 4. 6., 2014. 4. 1.). http://www.koiha.kr/member/kr/board/news/news_BoardList.do에서 2017. 10. 25. 인출.

- 2) 중간자체조사: 인증 요양병원이 매년 자체평가를 인증원으로 제출.
중간현장조사: 인증 유효기간 내 1일, 2인의 인증원 조사위원이 조사 필수 항목 및 해당 기관의 개선 요청 항목 조사.

22 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

정부에서는 2016년 2주기 요양병원 인증 기준을 개정하였다. 그간 1주기 요양병원 인증 기준을 사용하여 요양병원 인증이 실시되어 왔으나, 인증제 초기 정착을 위한 낮은 기준 수준, 인증조사 결과 및 인증등급 판정에 대한 신뢰성 문제 등이 대두되었다. 2주기 요양병원 인증 기준을 통해 환자 안전 및 의료서비스의 질을 담보하기 위해 기준을 개선하고 사회 안전 문제 관련 인증 기준을 강화하였다.

〈표 2-2〉 2주기 요양병원 인증조사 기준

장 (Chapter)	범주 (Category)	기준 (Standard)	ME	등급
I. 기본가치체계	7	9	44(1)	
1. 안전보장활동	1.1 환자안전	1.1.1 의료진간 정확한 의사소통	4	정규·우수
		1.1.2 낙상 예방활동	6	정규·우수
		1.1.3 손위생 수행	4	정규·우수
	1.2 직원안전	1.2 직원안전 관리활동	6	정규·우수
	1.3 화재안전	1.3 화재안전 관리활동	8	정규·우수
2. 지속적 질 향상 및 환자안전	2.1 질 향상 및 환자안전 운영체계	2.1 질 향상 및 환자안전 운영체계	4	정규
	2.2 질 향상 활동	2.2 질 향상 활동	4(1)	정규
	2.3 환자안전사건 보고·학습 시스템운영	2.3 환자안전사건 보고·학습 시스템 운영	5	정규
	2.4 의료서비스 만족도 관리	2.4 의료서비스 만족도 관리	3	정규
II. 환자진료체계	12	25	118(1)	
3. 진료전달 체계와 평가	3.1 진료전달체계	3.1.1 외래환자 등록 절차	3	정규
		3.1.2 입원환자 등록 절차	3	정규
		3.1.3 환자 담당 의료진 변경 시 정보공유	4	정규
		3.1.4 퇴원 및 전원 절차	4	정규
	3.2 환자평가	3.2 초기평가	5	정규
	3.3 검사체계	3.3.1 검체검사체계	7	정규
		3.3.2 영상검사체계	6	정규
3.3.3 검사실 안전관리		3	정규	
4. 환자진료	4.1 환자진료체계	4.1.1 입원환자 치료계획	6	정규
		4.1.2 통증관리	4	정규
		4.1.3 영양관리	4	정규
		4.1.4 욕창관리	6(1)	정규
	4.2 고위험환자진료체계	4.2.1 심폐소생술 관리	4	정규
		4.2.2 수혈환자 관리	7	정규
		4.2.3 신체보호대 관리	7	정규
		4.2.4 말기환자 관리	4	정규

장 (Chapter)	범주 (Category)	기준 (Standard)	ME	등급
5. 의약품관리	4.3 한방 서비스	4.3 한방 서비스	4	정규
	5.1 의약품 보관	5.1 의약품 보관	8	정규
	5.2 처방 및 조제	5.2 처방 및 조제	4	정규
	5.3 투약 및 모니터링	5.3 투약 및 모니터링	6	정규
6. 환자권리존중 및 보호	6.1 환자권리존중	6.1.1 환자권리존중	4	정규
		6.1.2 취약환자 권리보호	3	정규
		6.1.3 편의 및 안전시설	5	정규
	6.2 불만고충처리	6.2 불만고충처리	4	정규
	6.3 동의서	6.3 동의서	3	정규
III. 지원체계	14	20	79	
7. 경영 및 조직 운영	7.1 조직운영	7.1 의료기관 운영방침	3	정규
	7.2 경영관리	7.2 합리적인 의사결정	3	정규
	7.3 의료사회복지체계	7.3 의료사회복지체계	3	정규
8. 인적자원관리	8.1 인사정보관리	8.1 인사정보 관리	5	정규
	8.2 직원교육	8.2 직원교육	4	정규
	8.3 법적인력 적정성	8.3 법적인력 적정성	5	정규
9. 감염관리	9.1 감염관리체계	9.1 감염관리체계	3	정규
	9.2 기구관련 감염관리	9.2.1 의료기구 감염관리	5	정규
		9.2.2 기구세척·소독·멸균관리	6	정규
	9.3 부서 감염관리	9.3.1 내시경실 및 인공신장실 감염관리	6	정규
		9.3.2 조리장 감염관리	5	정규
		9.3.3 세탁물 관리	3	정규
	9.4 감염성질환 관리	9.4 감염성질환 관리	2	정규
10. 안전한 시설 및 환경 관리	10.1 시설환경 안전관리체계	10.1 시설환경 안전관리체계	4	정규
	10.2 시설환경 안전관리	10.2.1 설비시스템 관리	4	정규
		10.2.2 보안관리	2	정규
		10.2.3 위험물질 관리	3	정규
		10.2.4 의료기기 관리	3	정규
11. 의료정보/의무기록관리	11.1 의료정보/의무기록 관리	11.1 의료정보/의무기록 관리	5	정규
	11.2 의무기록 완결도 관리	11.2 의무기록 완결도 관리	5	정규
계	33	54	241(2)	

자료: 보건복지부, 의료기관평가인증원. (2016). 요양병원 인증조사기준집(Ver.2.0). pp. 4-5.

2. 요양급여 적정성 평가

요양급여 적정성 평가는 “국민에게 평가 결과 정보를 제공하여 의료기관 선택 정보로 활용하고 의료 제공자는 평가 결과를 제공하여 벤치마킹 자료로 활용하고 가치 평가 결과에 따른 인센티브 제공 등을 통해 자율적으로 질 향상 개선 활동을 하도록 동기를 부여하며 정책결정자는 정책에

24 영양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

반영하여 효율적인 재정 사용을 위해” 2000년 7월 도입되었다(건강보험심사평가원, 2017b, pp. 3-4).

건강보험심사평가원 청구 자료, 요양기관의 의무기록 자료, 행정자료를 수집하여 <표 2-3>과 같이 의료기관 종별로 평가 항목을 나누어 평가를 하고 있다.

<표 2-3> 2016년 영양급여 적정성 평가 평가 대상 및 평가 부문

평가항목	평가대상기관					평가부문			조사 표	대상기간	
	상급종합병원	종합병원	병원	의원	요양병원	구조	과정	결과			
급성기	관상동맥우회술	○	○				○	○	○	○	연간
	급성기 뇌졸중	○	○				○	○	○	○	6개월
	폐렴	○	○	○				○	○	○	3개월
만성질환	고혈압	○	○	○	○	○		○			연간
	당뇨병	○	○	○	○	○		○			연간
	천식	○	○	○	○	○		○			연간
	만성폐쇄성폐질환	○	○	○	○	○		○	○		연간
암	혈액투석	○	○	○	○	○		○	○	○	3개월
	대장암	○	○	○	○			○	○	○	연간
	유방암	○	○	○	○			○	○	○	연간
	폐암	○	○	○	○			○	○	○	연간
	위암	○	○	○	○			○	○	○	연간
	감암진료결과	○	○	○	○				○	○	2년
약제	약제급여	○	○	○	○	○		○			연간
	유·소아 급성중이염 항생제 수술의 예방적 항생제 사용	○	○	○				○	○	○	3개월
정액수가	7개 질병군 포괄수가	○	○	○	○			○	○	○ ¹⁾	3개월
	요양병원 입원급여					○	○	○	○	○ ²⁾	3개월
	의료급여 정신과	○	○	○	○	○	○	○	○	○ ³⁾	3개월
중환자실	중환자실	○	○				○	○	○	○	3개월
일반질	병원 표준화 사망비	○	○ ⁴⁾						○		연간
	위험도 표준화 재입원비	○	○ ⁴⁾						○		연간
환자중심의료	환자경험	○	○ ⁴⁾						○ ⁵⁾		약3~4개월 ⁶⁾

주: 1. 의료의 질 향상을 위한 점검표

2. 환자평가표

3. 기관단위

4. 500병상 이상 종합병원

5. 구조화된 설문지를 활용한 입원환자 전화조사

6. '17.7월 이후 실시(약 3~4개월 소요 예상)

7. 급성심근경색증, 경피적관상동맥중재술, 진료량은 연구 진행중

자료: 건강보험심사평가원. (2017b). 2016 영양급여 적정성 평가결과 종합보고서. p. 13.

3. 환자 안전 관련 제도 현황

가. 환자안전법

2016년 7월 시행된 환자안전법의 주요 내용은 1) 병원급 의료기관의 환자안전위원회 설치·운영 및 전담인력 배치, 2) 환자 안전사고에 대한 자율 보고, 3) 환자 안전 전담인력의 의무 교육, 4) 환자 안전 기준 설정 및 환자안전지표 개발 등이다(서제희 등, 2016, p. 27).

환자안전법의 적용 대상은 전체 보건의료기관(보건기관, 의료기관, 약국)이다. 그러나 환자안전위원회 설치·운영 및 전담인력 배치 범조항은 종합병원 또는 200병상 이상 규모의 병원급 의료기관만이 적용 대상으로, 2016년 기준 전체 요양병원 중 24%만이 해당 범조항의 적용 대상이다(서제희 등, 2016, p. 37).

환자안전법의 핵심은 의료기관이 환자 안전사고를 자발적으로 보고하고 보고된 정보를 전체 의료기관과 공유함으로써 환자 안전사고에 대한 학습을 하고 이를 통해 의료기관의 환자 안전 수준을 증진시키고자 하는 것이다. 이러한 일련의 과정이 의료기관 내에서 원활히 이뤄지기 위해서 환자안전위원회와 환자 안전 전담인력은 필요한 요소라 할 수 있다. 그러나 현재 환자안전법상 대부분의 요양병원, 특히 구조적으로 환자 안전에 더 취약할 수밖에 없는 200병상 미만 소규모 요양병원이 해당 범조항의 의무 적용 대상에서 배제됨으로써 환자 안전의 사각지대에 놓일 가능성이 있다.

환자안전법상 보건복지부 장관은 “보건의료기관의 시설·장비·관리 체계, 보건의료인의 환자 안전을 위한 준수사항 등 환자 안전에 관한 기준”을 정해야 하고, “환자 안전 및 의료 질 향상과 관련한 수행 정도를 측정·

점검할 수 있는 평가기준 등을 제시하는 지표(환자안전지표)”를 개발하여 보급해야 한다. 그러나 현재 환자 안전과 환자안전지표는 충분히 마련되어 있지 않다.

나. 의료법: 감염관리위원회와 감염관리실 설치·운영

환자안전법상 환자 안전 영역에 해당하는 영역이 의료기관 내에서 발생하는 감염까지 포함하고 있음을 고려할 때, 환자 안전의 한 영역으로 감염 관리를 포함시켜 논의할 필요가 있다. 의료법 제47조에 따라 법에서 정하는 기준에 해당하는 병원급 의료기관은 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 전담인력을 배치해야 한다.

법이 개정된 후 기준이 강화되어 2017년 4월 1일부터는 요양병원도 이 법의 적용을 받게 되었다. 200개 이상 병상을 갖춘 요양병원은 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영해야 하고 2018년 10월 1일부터는 150개 이상 병상 규모의 요양병원도 이 법조항의 적용을 받게 된다. 감염 관리에 대한 법적 의무가 요양병원까지 확대된 것은 긍정적이지만, 병상의 규모를 제한함으로써 구조적으로 감염에 더 취약한 소규모 요양병원들에 대한 관리가 사각지대에 놓일 가능성이 높으므로 이에 대한 지속적인 관심이 필요하다.

〈표 2-4〉 감염관리위원회 및 감염관리실 설치 의무 병원급 의료기관의 기준

구분	설치·운영 기준
2017년 3월 31일까지	- 종합병원 및 200개 이상의 병상을 갖춘 병원으로서 중환자실을 운영하는 의료기관
2017년 4월 1일~ 2018년 9월 30일	- 종합병원 및 200개 이상의 병상을 갖춘 병원
2018년 10월 1일부터	- 종합병원 및 150개 이상의 병상을 갖춘 병원

자료: 의료법 시행규칙(2017. 3. 7., 일부 개정). 제43조 (감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등) (개정 2016.10.6.)

다. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률

「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」은 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료 환경을 조성함을 목적으로 2012년 4월에 시행된 법이다. 이 법은 직접적으로 환자 안전과 관련된 것은 아니지만, 의료사고가 환자 안전과 무관한 별개의 사건이 아니므로 이 법을 살펴볼 필요가 있다.

해당 법에 따른 보건의료기관 개설자 및 보건의료인의 책무는 “의료사고 예방을 위하여 시설·장비 및 인력에 흠이 없도록 하고, 필요한 관리상의 주의 의무를 다하여야” 하며 “의료사고의 예방을 위하여 의료사고예방위원회를 설치·운영하는 등 필요한 조치를 하여야” 한다는 것이다. 의료사고예방위원회의 설치 의무 대상은 종합병원만 해당되고 요양병원은 해당되지 않는다.

「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」은 의료사고의 예방보다는 의료사고 규명과 그로 인한 피해에 대한 구제에 더 초점을 맞추고 있으나 의료사고 예방을 위해 의료기관이 조치를 취해야 할 책무가 있음을 명시하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 이 또한 일부 조항이 종합병원에만 한정되어 있어 요양병원은 배제되어 있다.

제2절 노인요양시설의 질 관리 제도 현황

1. 장기요양서비스 개요

우리나라에서는 장기요양서비스(long-term care)를 제공하기 위해 노인장기요양보험제도를 운영하고 있다.³⁾ 선우덕 등(2016)은 노인장기요양보험제도를 “사회보험제도이나, 복지서비스를 보험서비스화한 제도이다. 즉, 기존 노인복지법에 의해 국민기초생활보장제도 수급권자 및 차상위 저소득계층을 중심으로 공적 장기요양서비스를 제공하던 것을, 장기요양 욕구를 지닌 모든 자에게로 서비스 제공 범위를 확대하고 그에 따른 비용을 사회구성원이 공동 부담하는 사회보험방식으로 전환시켰다는 것을 의미한다.”고 하였다(선우덕 등, 2016, p. 25).

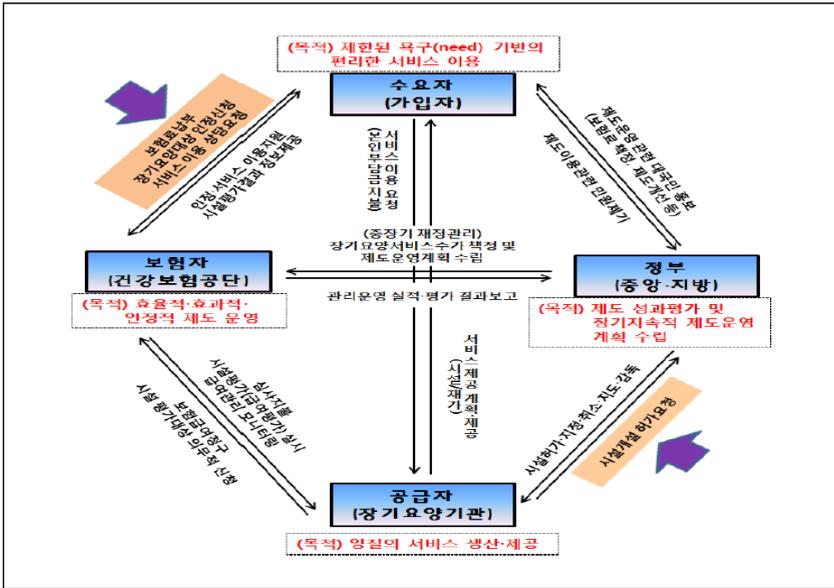
[그림 2-1]과 같이 노인장기요양보험 가입자는 건강보험공단에 보험료를 납부하고 장기요양 대상으로 인정받게 되면 장기요양서비스를 제공하는 장기요양기관에서 요양서비스를 받게 된다. 국민건강보험 노인장기요양보험(long-term care insurance)에서는 재가급여, 시설급여, 특별현금급여를 제공한다. 장기요양기관은 정부에서 시설 허가지정을 받으며 수급자에게 서비스를 제공한 후 건강보험공단에 비용을 청구하여 서비스 비용을 받게 된다.

노인장기요양보험제도의 보험급여 형태는 시설급여, 재가급여, 특별현금급여로 나뉘며 장기요양시설 입소는 시설급여에 해당한다. 입소하는 요양시설에는 10인 이상의 노인요양시설과 5-9인의 노인요양공동생활가정이 있다. 입소시설의 운영주체는 2,935개 시설 중 1,638개(55.8%)가 개인, 1,190개(40.5%)가 법인, 99개(3.4%)가 지방단체이다(황도경

3) 장기요양보험제도를 운영하고 있는 국가로는 독일, 일본, 네덜란드 등이 있다.

등, 2016, p. 181). 장기요양시설을 설치·운영하는 사람은 사회복지사 자격증을 가지고 있거나 의료인이어야 한다.

[그림 2-1] 노인 장기요양보험의 구조



자료: 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕. (2016). 노인장기요양보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원. p. 58.

장기요양기관은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 설치신고를 하고 지정을 받는다(노인장기요양보험법, 2016). 장기요양기관은 노인의료복지시설과 재가노인복지시설로 나뉘며 노인의료복지시설은 노인복지법에 다음과 같이 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 나누어 정의된다(노인복지법, 2015).

- 노인요양시설: 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

- 노인요양공동생활가정: 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

2. 장기요양기관 지정

장기요양기관으로 지정받기 위해서는 장기요양기관 지정 신청서와 일반현황·인력현황 및 시설현황, 사업자등록증 또는 고유번호증 사본을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다. 노인복지법 시행규칙에서 노인의료복지시설의 시설 기준과 운영 기준을 별표 4로 제시하고 있다. 시설의 구조 및 설비 기준은 다음과 같다.

- ① 시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 한다.
- ② 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱 제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다.
- ③ 「소방시설 설치 유지 및 안전 관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 한다. 다만, 입소자 10명 미만인 시설의 경우에는 소화용 기구를 갖추는 등 시설의 실정에 맞게 비상재해에 대비하여야 한다.
- ④ 입소자가 건강한 생활을 영위하는 데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적절한 문화·체육 부대시설을 설치하되, 지역사회와 시설 간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는 데 지장을 주지 아니하는 범위에서 외부

에 개방하여 운영할 수 있다.

노인요양시설의 직원 배치 기준은 다음 표와 같다.

〈표 2-5〉 노인요양시설의 직원 배치 기준

직종	입소자 30명 이상	입소자 30명 미만 10명 이상
시설의 장	1명	1명
사무국장	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명
사회복지사	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	
의사(한의사 포함) 또는 촉탁의사	1명 이상	1명
간호사 또는 간호조무사	입소자 25명당 1명	1명
물리치료사 또는 작업치료사	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	
요양보호사	입소자 2.5명당 1명 (치매전담실은 2명당 1명)	입소자 2.5명당 1명
사무원	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	
영양사	1명 (1회 급식 인원이 50명 이상인 경우로 한정함)	
조리원	입소자 25명당 1명	1명
위생원	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	
관리원	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	

자료: 노인복지법 시행규칙(2017.9.15., 일부개정). 제22조(노인의료복지시설의 시설 기준 등). 별 표 4 노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준.

3. 장기요양기관 평가

노인장기요양보험법 시행규칙 제38조(장기요양기관 평가 방법 등)에서 장기요양기관의 평가에 대해 규정하고 있는데 정기평가와 수시평가를 통해 다음 항목을 평가하여 건강보험공단 홈페이지 등에 공표하도록 하고 있다.

- 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도
- 장기요양기관의 급여 제공 과정
- 장기요양기관의 운영 실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경
- 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항

장기요양기관의 평가지표는 <표 2-6>, <표 2-7>과 같이 기관 운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여 제공 과정, 급여 제공 결과 항목으로 구성되며, 국민건강보험공단은 장기요양급여의 종류별로 3년마다 정기평가를 실시한다. 정기평가 결과 하위등급의 장기요양기관을 대상으로 정기평가를 실시한 다음 해에 수시평가를 하도록 되어 있다(장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시, 2016).

<표 2-6> 장기요양기관 입소시설 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 요소	항목	점수
기관 운영	기관 관리	운영 원칙 및 체계	1	운영 규정	기관은 운영 규정을 비치하고, 그에 따라 기관을 운영합니다.	2
			2	책임 규정	직원의 업무 범위와 책임 소재를 정하여 업무를 수행합니다.	1
			3	운영 계획	연도별 사업 계획 및 예산을 수립합니다.	1
			4	직원회의	기관은 직원회의를 정기적으로 실시합니다.	1

대 구분	중 구분	소분류	연번	평가 요소	항목	점 수	
인적 자원 관리			5	운영위원회	운영위원회를 정기적으로 개최하고, 그 결과를 반영합니다.	2	
			6	급여 제공 지침	수급자 급여 제공을 위한 지침을 마련하고 비치합니다.	1	
			인력 운영	7	인력 기준	인력 기준을 준수합니다.	2
				8	인력 추가 배치	인력을 법적 기준보다 추가 배치하여 운영합니다.	3
				9	경력직	직원 중 당해 기관에서 2년 이상 근무한 직원의 비율이 높습니다.	2
				10	자원봉사자	기관에 자원봉사자가 활동합니다.	1
	직원의 후생복지	11	5대 보험 및 퇴직금	5대 보험을 가입하고, 퇴직금을 적립하여 지급합니다.	1		
		12	건강검진	직원의 건강관리를 위한 정기검진을 실시합니다.	1		
		13	근로계약	직원과 근로계약을 체결하고, 이에 따른 보수를 지급합니다.	1		
		14	휴가 보장	직원 휴가 규정에 따라 휴가를 실시합니다.	1		
		15	포상(복지) 제도	직원에게 포상이나 복지 혜택을 제공합니다.	1		
		16	처우 개선	기관은 직원의 처우 개선을 위해 노력합니다.	1		
	직원 교육	17	신규 직원 교육	직원 교육 계획에 따라 신규 직원 교육을 실시합니다.	1		
		18	급여 제공 지침 교육	연간 계획에 따라 직원에게 급여 제공을 위한 교육을 연 1회 이상 실시합니다.	2		
		19	운영 규정 교육	연간 계획에 따라 직원에게 운영 규정 교육을 연 1회 이상 실시합니다.	1		
		20	근골격계 질환 예방교육	직원의 근골격계 질환 검사 실시 및 예방 교육을 연 1회 이상 실시하고, 그에 따른 조치를 취합니다.	2		
	정보 관리	개인정보 보호	21	개인정보	개인정보 수집 및 활용에 대해 사전에 동의를 구하고, 비밀 유지를 위해 노력합니다.	1	
	질 관리	기관의 질 향상	22	질 향상 계획	자체 평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	1	
	환경	위생 및	위생 관리	23	식당 및 조리실	식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다.	1

34 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

대분류	중분류	소분류	연번	평가 요소	항목	점수
및 안전	감염 관리	감염 관리	24	식품위생 관리	식품 관리를 위생적으로 합니다.	1
			25	감염 관리	감염 관리 활동을 하고, 오염 쓰레기를 분리·배출합니다.	2
			26	감염병 관리	수급자에 대한 감염병 건강진단을 정기적으로 실시하며, 발생 시 즉시 필요한 조치를 합니다.	2
			27	정기 소독	정기적으로 실내·외 소독을 실시합니다.	1
	시설 및 설비 관리	시설, 설비	28	시설 기준	시설 기준을 준수합니다.	2
			29	특별침실	노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 두고 있습니다.	1
			30	상담 장소 및 공간 개방	수급자(보호자)를 위한 상담 장소를 확보하고, 수급자의 생활공간을 보호자에게 개방합니다.	1
			31	산책 공간	수급자가 배회 또는 산책을 할 수 있는 안전한 공간이 있습니다.	1
			32	실내 환경	기관의 실내 환경은 적정합니다.	3
	안전 관리	안전 상황	33	안전장치 및 안내표지판	수급자를 위한 안전장치가 되어 있고, 기관내부 안내 표지판이 있습니다.	2
			34	야간 점검	야간에 수급자의 상태를 확인하기 위하여 시설을 돌아봅니다.	1
			35	낙상 예방 환경 조성	수급자가 안전하고 편리하게 활동할 수 있는 환경을 갖추고 있습니다.	4
		응급 상황	36	응급 상황 대응	수급자가 응급 상황을 알릴 수 있는 장치가 되어 있으며 응급 상황 발생 시 적절히 대처합니다.	3
			37	응급의료기기	응급의료기기를 갖추고 있으며 정기적으로 점검합니다.	2
		재난 상황	38	비상구, 유도등	비상구가 있으며 유도등이 작동합니다.	2
			39	소화용 기구	소화용 기구 등 소방시설을 갖추고 있으며, 정기적으로 점검 및 교육을 실시합니다.	3
	40		전기가스 안전점검	화재 예방을 위하여 전기 및 가스시설의 안전점검을 정기적으로 실시합니다.	3	
	41		재난 상황 대응	재난 상황 훈련을 정기적으로 시행합니다.	3	
	권리	수급	수급자의	42	수급자 권리	계약 체결 시 수급자 권리에 대해 수급자

대분류	중분류	소분류	연번	평가 요소	항목	점수	
및 책임	자 권리	알 권리		설명	(보호자)에게 설명하고 동의를 받습니다.		
			43	수급자 상담	수급자의 상태 및 급여 내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록합니다.	2	
			44	보호자 회의	보호자 회의를 정기적으로 실시합니다.	2	
		수급자 존엄성	45	존엄성 배려	급여 제공 시 수급자의 존엄성을 배려합니다.	1	
	46		수급자 성명 및 개인물건	침실 출입구에 수급자의 성명을 게시하고, 수급자는 개인적인 물건을 소유할 수 있습니다.	1		
	기관 책임	급여 제공 관련 문서	47	명세서 제공	장기요양급여 비용 명세서를 수급자(보호자)에게 제공합니다.	1	
			배상	48	책임보험	화재보험, 영업배상 책임보험과 전문인 배상 책임보험에 가입되어 있습니다.	1
		정보 제공	49	급여 이용 정보 제공	급여 이용에 필요한 정보를 기관 내부에 게시합니다.	1	
			50	홈페이지 게시 및 수정	인력 및 시설 현황 등을 노인장기요양보험 홈페이지에 게시하고, 변경 시 지체 없이 수정합니다.	1	
			51	급여 제공 직원 게시	급여 제공 직원의 사진과 이름을 공개된 장소에 게시합니다.	1	
	급여 제공	급여 개시	욕구사정	52	수급자 상태 욕구사정	수급자 상태에 대한 욕구사정 및 수급자(보호자)의 욕구를 정기적으로 확인하고 기록합니다.	4
				53	낙상 예방	타당한 평가도구를 이용하여 낙상위험도를 정기적으로 파악합니다.	1
				54	욕창 예방	타당한 평가도구를 이용하여 욕창 발생 위험도를 정기적으로 파악합니다.	1
				55	인지기능 검사	타당한 평가도구를 이용하여 인지기능 검사를 정기적으로 실시합니다.	1
과정		급여 계획	급여 계획	56	급여 계획 수립	욕구사정 결과 등에 따라 구체적으로 개별급여 계획을 세우고, 수급자(보호자)에게 확인을 받습니다.	3
급여 제공	급여 계획 준수 및 제공 기록	57	급여 계획 준수 및 변경 사유	개별 급여 계획에 따라 급여를 제공·기록하고, 변경된 경우 그 사유를 기록합니다.	3		
		58	체계적 급여 제공 기록	급여 제공 기록을 수급자별로 체계적으로 관리합니다.	1		

36 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

대 구분	중 구분	소분류	연번	평가 요소	항목	점수
	목욕 도움	목욕 도움	59	목욕급여 제공	목욕보조용구를 갖추고 있으며, 수급자의 능력이나 신체 상태를 파악하여 주1회 이상 목욕급여를 제공합니다.	2
			식사 도움	60	식사 및 식수 제공	수급자에게 식단에 따른 음식을 제공하며, 식수를 상시 제공합니다.
	61	기능 상태별 음식 제공		수급자의 씹는 기능이나 소화 기능을 고려하여 식사를 제공합니다.	2	
	62	침대 이외 장소 식사		침대 이외의 장소에서 식사하도록 합니다.	1	
	배설 도움	배설 도움	63	배설 관리	배설 상태에 문제가 있는 수급자를 파악하고 조치합니다.	3
			64	배설보조용구	이동형 좌변기, 휴대용 배변기가 필요한 수급자에게 이용할 수 있도록 보조합니다.	1
			65	유치도뇨관 관리	유치도뇨관 삽입은 의사의 처방에 의해 이루어지며 유치도뇨관을 올바른 상태로 관리합니다.	1
	욕창 예방 및 관리	욕창 예방 및 관리	66	욕창 예방 및 조치	욕창 발생 위험이 있거나 욕창이 발생한 수급자에게 적절한 조치를 합니다.	2
			67	욕창 관리	간호(조무)사는 욕창 발생 고위험군의 욕창 발생 여부와 욕창이 발생한 수급자의 욕창 변화를 관찰하고 관리한 내용을 기록합니다.	3
	여가 및 사회활동	여가 및 사회활동	68	여가프로그램	여가프로그램 계획에 따라 급여를 제공하며, 수급자(보호자)의 의견을 수렴하여 차후 계획에 반영합니다.	2
			69	외출 및 외박	수급자에게 안전한 외출·외박을 제공합니다.	1
			70	지역사회 행사	보호자나 지역사회 주민이 참여하는 행사를 개최하거나 수급자가 지역사회 행사에 참여합니다.	2
	신체구속 및 학대	신체구속 및 학대	특화프로그램	71	특화프로그램	기관은 특화프로그램을 제공합니다.
72			수급자 제재 동의	수급자 보호를 위한 제재 시 그 사유를 기록하고, 수급자(보호자)에게 설명한 후 동의를 받습니다.	2	
73			노인학대 예방	노인학대·폭력에 관한 예방 및 대응 방법에 대한 정보를 제공하며, 직원과 수급자에게 교육을 실시합니다.	5	

대분류	중분류	소분류	연번	평가 요소	항목	점수		
		재활	74	기능 회복 훈련	수급자의 상태에 따라 기능 회복 훈련을 제공합니다.	2		
			75	물리치료	물리(작업)치료사가 수급자의 신체기능을 파악하여 계획을 수립하고 급여를 제공합니다.	2		
		의사 진료	76	의사 진찰	촉탁이나 협약의료기관 의사가 수급자에 대하여 2주에 1회 이상 진찰을 실시하고, 의료기관으로부터 진료를 받은 경우 이를 기록합니다.	3		
			77	치매 예방 프로그램	치매 예방 및 관리프로그램을 계획에 따라 제공합니다.	2		
		78			치매수급자 환경 조성	치매수급자를 위하여 정서적 안정감을 주는 환경을 조성합니다.	1	
		투약	79	투약 및 약품관리	약품을 안전하게 관리하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하여 정확하게 투약합니다.	2		
					80	급여 제공 성과 평가	급여 제공에 대한 결과를 정기적으로 평가하고 기록합니다.	2
		사례 관리회의	81	사례 관리회의	사례 관리 회의를 정기적으로 실시합니다.	3		
					82	전원	전원·퇴소 시 연계기록지를 구체적으로 작성하여 제공합니다.	1
		급여 제공 결과	만족도 평가	만족도 평가	83	만족도 조사	수급자(보호자)의 만족도 조사를 실시하고, 그 결과를 반영합니다.	3
84	평가자 의견				평가 전반에 관한 평가자의 의견을 반영합니다.	1		
수급자 상태	수급자 등급		85	등급 현황	입소 후 급여를 제공받은 수급자의 등급이 유지·호전되었습니다.	3		
			86	욕창 발생 현황	입소 후 욕창이 발생한 수급자의 비율이 낮아졌습니다.	2		
					87	유치도노관 현황	입소 후 유치도노관을 삽입한 수급자의 비율이 낮아졌습니다.	2
							88	배설기능 현황

자료: 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시. (시행 2016. 1. 1., 보건복지부고시 제2015-249호, 2015. 12. 31., 일부개정). 별표 1. 장기요양기관 평가지표(제3조 제2항 관련).

38 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

〈표 2-7〉 장기요양기관 입소시설 평가지표 점수 구성

대분류	중분류	문항 수	점수	환산 점수 (배점 비중)
총합계		88	156	100
기관 운영	기관 관리	6	8	19
	인적 자원 관리	14	20	
	정보 관리	1	1	
	질 관리	1	1	
	합계	22	30	
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	5	7	24
	시설 및 설비 관리	5	8	
	안전 관리	9	23	
	합계	19	38	
권리 및 책임	수급자 권리	5	7	8
	기관 책임	5	5	
	합계	10	12	
급여 제공 과정	급여 개시	4	7	40
	급여 계획	1	3	
	급여 제공	26	52	
	합계	31	62	
급여 제공 결과	만족도 평가	2	4	9
	수급자 상태	4	10	
	합계	6	14	

자료: 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시. (시행 2016. 1. 1., 보건복지부고시 제2015-249호, 2015. 12. 31., 일부개정). 별표 1. 장기요양기관 평가지표(제3조 제2항 관련).

제3절 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리의 주요 이슈

1. 장기요양 분야에서 환자(입소자) 안전 관리

환자 안전(patient safety)은 보건의료를 보다 안전하게 만들기 위해 환자에게 발생할 수 있는 예방 가능한 위해를 줄이기 위한 노력으로 개발된 개념이다. 급성기 병원, 그중에서도 외과수술을 중심으로 시작하여 병원 내 다른 전공분야, 외래, 지역사회와 장기요양 분야로 확대되고 있다. 장기요양 분야에서 환자 안전은 이용자 안전(user safety) 혹은 입소자 안전(resident safety)이라고도 한다.

요양병원과 요양시설의 환자·입소자는 복합적인 임상적 욕구를 가지고, 신체 기능 및 인지 기능이 제한되어 다른 사람의 도움을 받아야 하며, 장기적이고 지속적인 케어를 받는 특성이 있기 때문에 환자 안전은 급성기와 다른 양상을 보인다.

미국 장기요양시설에 대한 국가 환자 안전 목표(National Patient Safety Goals for Long-term Care Facilities)가 2016년에 개정되었는데 낙상, 욕창, 의료로 인한 감염과 같은 임상적 위해를 방지하고 약물을 조정(medical reconciliation)하도록 규정하였다(The Joint Commission, 2016, p. 1). 이 규정을 참고하여 한국 장기요양서비스에서 환자 안전 유형을 낙상, 욕창, 의약품 사용 과오, 감염으로 나누어 현황과 주요 이슈 내용을 살펴보았다.

2. 낙상 관리

가. 정의

낙상은 갑작스럽고 비의도적인 자세 변화로 몸의 위치가 본래의 위치보다 낮아지거나 바닥에 떨어지는 사고를 의미한다(Tinetti, Speechley, & Ginter, 1988, pp. 1701-1707). 'Fall'은 일반적으로 낙상으로 번역되나 좁은 의미의 낙상(추락하여 떨어짐)과 전도(미끄러져 넘어짐)를 포함하는 것으로 통용된다(가혁, 원장원, 2011, p. 79). 세계보건기구(World Health Organization; WHO) 보고서에서는 낙상(falls)을 “갑자기 바닥 등 낮은 곳으로 떨어지거나 이동된 것으로 가구, 벽, 기타 다른 물체로 인한 의도적인 자세 변화는 제외된다(inadvertently coming to rest on the ground, floor or other lower level, excluding intentional change in position to rest in furniture, wall or other objects)”로 정의하였다(WHO, 2007, p. 1).

낙상은 노인의 건강과 삶에 영향을 주는 중요한 위해사건이다. 신경림 등(2010)은 지난 1년간 낙상을 경험한 노인을 대상으로 일대일 면담과 포커스 그룹 면담을 하였는데 낙상 후 노인이 일상생활을 수행하는 데 더 조심스러워지고 운동을 하는 등 낙상 재발 방지를 위해 노력하게 되는 한편 낙상 후 몸이 쇠약해지는 것을 느끼고 심리적으로 위축되는 부정적인 영향이 있는 것으로 나타났다(신경림 등, 2010, pp. 26-35).

나. 현황

지역사회 거주 65세 이상 노인의 30%, 80세 이상 노인의 40%가 낙상

을 경험한 적이 있는 것으로 알려져 있다(가혁, 원장원, 2011, p. 79). 낙상은 지역사회에서 거주하는 노인뿐만 아니라 병원, 노인요양시설에 거주하는 노인에게서도 발생한다. 요양병원과 요양시설에서 낙상 발생 수준을 정확히 파악하는 것은 간단하지 않다. 요양병원과 요양시설의 노인은 인지 기능이 저하된 경우가 많아 설문을 통해 낙상 수준을 파악하는 것은 오류의 위험이 있으며, 케어 제공자에 의한 낙상 발생 보고는 드물게 관찰되기 때문에 과소보고의 가능성이 있다. 현재 요양시설과 요양병원에서의 낙상 발생 현황은 대표성 있는 자료에 기반하여 파악하기는 어려우며, 일부 기관을 대상으로 조사된 실증연구를 통해 가늠해볼 수 있는 정도이다.

요양병원과 요양시설을 같이 조사하여 두 서비스 형태를 비교할 수 있는 실증연구는 더욱 제한되어 있다. 권순만 등(2013, p. 128)이 요양병원과 요양시설 입원·입소한 노인 1,364명과 1,472명을 조사하여 요양병원과 요양시설에서 각각 지난 30일간 골절 발생률을 1.1%와 1.8%로 보고한 결과와, 노용균 등(2010, p. 77)이 일부 요양병원과 요양시설의 환자(197명)와 입소자(163명)를 대상으로 최근 14일 내 골절상을 조사하여 요양시설 입소자의 1.5%, 요양병원 입원환자의 1.3%가 경험한 바 있다고 보고한 결과 정도가 있다. 이들 결과에 따르면 요양병원과 요양시설의 낙상 발생 수준은 비슷한 것으로 보인다.

요양병원만을 대상으로 조사한 연구들을 살펴보면, 요양병원 치매 환자 252명의 2년간 낙상 발생률은 11.7%였고, 낙상자 중 1회 낙상이 42.9%, 2회 낙상이 16.7%, 3회 이상 낙상이 40.5%였으며, 낙상발생 장소는 로비나 복도가 가장 빈번하였고, 병실과 화장실의 순이었다(임정옥, 구미옥, 2016, p. 75). 입소시설만을 대상으로 한 연구로는 일개 너싱 홈의 182명에 대해 6개월 동안 조사한 결과 낙상이 100인년당 40.1회 발

생하였다고 보고한 연구가 있었다(Chung, Jho, Shin, 2011, p. 79). 박애자 등(2011)의 연구에서는 입소 노인 439명을 대상으로 입소 시간 동안 낙상 경험률을 측정한 결과 18.4%가 시설 입소 후 낙상을 경험한 적이 있다고 조사되었다. 낙상 횟수는 1회가 68.4%, 2회가 21.5%로, 낙상자의 약 3분의 1은 2회 이상 반복적인 낙상을 경험하는 것으로 나타났다. 낙상 장소는 생활실(46.8%), 거실과 화장실의 순서였다(박애자 등, 2011, pp. 54-55).

일부 연구는 종사자가 관찰한 낙상 규모를 조사한 것도 있었다. 부산지역 시설 종사자 70명에 대한 조사를 통해 2011년 한 해 동안 낙상 1.8(± 0.7)회와 전도 2.1(± 1.0)회가 발생하였다고 보고하였다(박경일, 김정근, 박승기, 2012, p. 67). 시설 규모를 제시하지 않았기 때문에 발생률로 환산하기 어려워 해석의 주의가 필요하다.

다. 예방과 관리

WHO 보고서는 노인 재가시설⁴⁾에서의 낙상을 막기 위해서는 직원 교육 및 가이드스, 의약품 변화, 노인입소자 교육, 환경 평가 및 변경, 보조기구 사용, 운동, 엉덩이 보호대(hip protector) 사용 등 다양한 방법을 동시에 사용하는 접근법이 가장 효과적이며 단일 요법으로는 비타민 D와 칼슘 보조제 복용만이 효과적이라고 밝히고 있다. 그러나 병원 등 급성기 케어 시설에서는 이러한 다양한 방법을 동시에 사용하는 접근법이 효과적이라는 근거가 없고 낙상을 줄이기 위해 병원에서 사용되는 신체적·약물적 억제 방법이 효과적이지 않았으며 오히려 낙상의 위험을 증가시켰

4) WHO 보고서의 재가시설은 너싱 홈(nursing homes), 케어 홈(care homes), 장기요양 시설(long-term facilities)로 우리나라에서는 노인장기요양시설, 노인 공동생활 가정 등이 해당된다.

다(WHO, 2007, pp. 26-33).

요양병원과 요양시설 모두에서 낙상은 중요한 안전과 질 지표 중 하나이다. 요양병원 인증조사 기준에 낙상 예방 활동과 낙상 예방 규정이 있는지, 위험 평가도구를 이용하여 초기 환자 평가(assessment)를 수행하는지, 고위험 환자에 대한 낙상 예방 활동을 수행하고, 정기적인 재평가를 수행하는지가 포함된다. 낙상 발생이 예상되는 장소 혹은 부서에서 낙상 예방 활동과 성과를 지속적으로 관리하도록 규정하며 요양병원의 낙상 발생을 보고하도록 하는데 1,000재원일당 낙상 발생 건수로 관리한다(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2016, p. 28). 요양시설의 경우 국민건강보험공단의 기관 평가 기준에는 입소자별로 정기적으로 낙상 위험도 평가를 하며, 낙상을 줄일 수 있는 환경인지를 평가하도록 한다(국민건강보험공단, 2016, pp. 88, 112). 다만 실제 낙상 발생 여부 혹은 규모에 대한 조사나 자료 수집에 관한 정기적인 정보 수집은 포함되어 있지 않다. 우리나라 요양병원, 노인요양시설의 낙상 예방 활동 현황을 보여 주는 상세한 자료는 부족한 편이라고 할 수 있다. 노인요양병원 인권상황 실태조사에 참여한 요양병원 86개 중 82개에서 낙상 초기평가를 하고 있었으며, 90% 이상의 병원에서 낙상 위험 환자 표시, 환자, 보호자, 직원 대상 낙상 예방 교육, 환경 및 시설물 관리를 하고 있다고 응답하였다(권금주 등, 2014, p. 148).

3. 욕창 관리

가. 정의

욕창은 오랫동안의 부동자세로 인해 신체 일부에 압력이 지속적으로

가해지면서 혈액순환 장애가 발생하고, 산소와 영양공급이 부족하여 발생하는 피부손상으로 통증, 회복 지연, 피부와 뼈의 감염증과 같은 합병증을 유발한다. 욕창 예방 및 치료를 위해 체위변경 등의 서비스가 제공되어야 한다(건강보험심사평가원, 2017a, p. 11).

나. 현황

요양병원과 요양시설의 욕창 수준을 조사한 노용균 등(2010, p. 77)은 일부 요양병원과 요양시설의 환자(197명)와 입소자(163명)를 대상으로 조사하여 욕창 처치가 필요한 규모를 확인하였다. 욕창 1단계(발적), 2단계(부종 및 궤양)는 요양병원 입원환자의 11.5%, 요양시설 입소자의 6.0%가 해당되었고, 욕창 3단계(근육 피하층 이하 개방된 궤양)는 요양병원 입원환자의 10.8%, 요양시설 입소자의 2.3%가 해당되었다. 욕창 처치가 필요한 환자 규모는 요양병원에서 컸지만 입원 당시 자료가 없기 때문에 욕창 처치가 필요하여 요양병원에 입원한 것인지, 요양병원 입원 이후 욕창이 발생한 것인지 구분할 수 없다는 제한점이 있다. 권순만 등(2013, p. 119)의 연구에서 지난 7일 중 욕창간호 서비스를 받은 사람의 비율은 요양병원에서 3.4%, 요양시설에서 1.1%로 요양병원의 비율이 높았으나 욕창간호가 필요한 사람에게 충분히 제공되는지에 대해서는 확인할 수 없었다.

요양병원의 진료내역에 대한 건강보험심사평가원의 적정성 평가가 시작된 2008년부터 지금까지 욕창은 지속적으로 평가된 항목이다. 평가 대상 건인 2단계 이상 욕창 유병률은 2008년 7.6%(기관당 평균 $7.9 \pm 5.0\%$)였고, 2013년 4.7%(기관당 평균 $4.9 \pm 3.6\%$)로 감소하였다. 최근에는 기관의 질 수준을 파악하기 위해 욕창을 세분하여 측정하는데, 새로 욕창이

생긴 환자 분율을 고위험군과 저위험군으로 구분하여 2015년 고위험군에서 기관당 평균 0.3%가 발생하고, 저위험군에서는 기관당 평균 0.02%가 발생한다고 보고되었으며, 욕창이 개선된 환자 분율은 기관당 평균 28.9%로 보고되었다(건강보험심사평가원, 2009, p. 14; 2014, p. 20; 2017a, p. 4).

요양시설 입소 노인의 욕창 유병률은 5.2%(박영옥 등, 2010, p. 12), 9.8%(송효정 등, 2003, p. 94)로 보고된 바 있다.

다. 예방과 관리

요양병원 인증조사에서 욕창 관리 활동을 어떻게 수행하였는지를 평가한다. 발생한 욕창 단계를 평가하고, 피부 상태를 관찰하고, 자세변경 등 욕창 간호를 제공하도록 한다(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2016, pp. 65-66). 일부 실증연구에서 욕창 관리 현황을 살펴볼 수 있는데, 14개 노인요양병원 중 92.9%에서 욕창 예방 교육을 실시하였고 욕창 발생에 간호사 수가 유의하게 영향을 미쳤다(신경림 등, 2012, pp. 30-39).

4. 의약품 사용 과오 관리

가. 노인장기요양자에서의 의약품 사용 과오와 환자 안전

의약품은 치료의 목적으로 사용하지만 적절하게 사용하지 못할 경우 오히려 환자의 안전을 위협하는 독이 되기도 한다. 약물위해반응이 원인이 되어 발생한 치명적인 손상의 45%가 의약품 사용 과오와 관련된 것으로 보고된 바 있으며, 최근 2006년의 IOM 보고서는 의약품 사용 과오로

인해 상해가 매년 15만 명에 이른다고 경고하였다(구본기, 2012, p. 837에서 재인용).

특히 노인은 나이가 들면서 약물대사와 관련된 신체적 변화가 나타나고, 성인에 비해 의약품을 장기간 복합적으로 사용하기 때문에 약물위해사건(drug adverse event)이 발생할 가능성이 높다(정영일, 2016, p. 1). 노인 중에서도 허약노인은 신체적 기능이 감소되어 위험발생에 민감하고, 건강한 노인에 비해서 약물 사용량도 많다는 점에서 더욱 관심이 필요한 취약집단에 해당한다. 미국의 경우 지역사회 거주 노인이 평균 2-6개의 약물을 복용하고 있는데 반해, 요양원 입소 노인은 평균 8~12개의 약물을 복용하고 있는 것으로 보고된 바 있다(정영일, 2016, p. 2).

우리나라에서도 노인의 안전한 약물 사용, 특히 신체적, 정신적, 기능적으로 취약한 장기요양 노인들의 적절한 약물 사용은 점차 보건의료 내 중요한 이슈가 되고 있다. 그러나 요양병원과 요양시설에서 종사자를 대상으로 약물 사용에 대한 교육이 실시되지 않는 경우가 일반적이며 투약 오류의 규모 역시 잘 알려져 있지 않은 상황이다. 또한 투약 오류가 발생하더라도 이미 많은 질병을 보유하고 기능 상태가 저하된 고령의 환자들임을 고려할 때 투약 오류로 인한 영향을 명확히 파악하는 것이 어렵다는 문제가 있다.

나. 의약품 사용 과오(medication error)의 정의 및 유형

“Medication errors”란 부적절한 약물 사용 혹은 환자에게 손상을 야기할 수 있는 예방 가능한 사건으로 상해 발생의 유무에 관계없이 약물사용 과정에서 발생한 실수를 지칭하며 “의약품 사용 과오”라고 부른다(Aronson, 2009, pp. 513-521; 구본기, 2012, p. 836에서 재인용). 의

약품 사용 과오는 의약품의 처방에서부터 처방의 전달, 투약, 모니터링에 이르기까지의 약물 사용의 전 과정에서 일어날 수 있는데, 특히 처방과 투약 단계에서 빈번하게 발생하여, 이 두 단계에서의 오류가 전체 약물 오류의 대부분을 차지하는 것으로 알려져 있다(Aronson, 2009, p. 518).

ASHP(American Society of Health-System Pharmacists)에서는 의약품 사용 과오의 유형을 다음과 같이 크게 11개로 분류하여 정의하고 있다(ASHP, 1993, pp. 306-307).

〈표 2-8〉 의약품 사용 과오의 유형

유형	정의
처방 과오	잘못된 약물의 선택, 용량, 제형, 사용경로, 투여 농도, 사용법, 판독이 어려운 처방 등
투여 누락 과오	투여할 약물을 정해진 시간에 투여하지 않음
투여 시간 과오	정해진 투여 시간을 지키지 않음
승인되지 않은 약물 투여	처방권자로부터 승인되지 않은 약물 투여
용량 과오	처방된 용량보다 많거나 적게 투여
투여 제형 과오	처방된 제형과 다른 제형을 투여
잘못된 약물 준비 과오	약물 투여 전 잘못된 준비(특히 주사약 혼합조제 시)
잘못된 약물 투여기술	
품질 저하된 약물 투여	유효기간이 지났거나 부적절한 보관으로 인한 변질된 약물의 투여
모니터링 과오	환자에게 약물을 사용한 전후에 적절한 모니터링을 하지 않음
복약 순응 과오	환자가 약물요법과 관련한 지시사항 등을 따르지 않는 경우

자료: ASHP. (1993). ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. American Journal of Hospital pharmacy. pp. 306-307.

우리나라 요양병원과 요양시설 역시 약물 사용의 안전과 관련하여 주기적인 평가를 받고 있다. 그러나 평가 항목에 포함되는 내용은 약품 보관상황 점검, 투약일지 작성 여부와 같이 약물 사용 과정에서 주로 투여과정의 일부에만 초점이 맞추어져 있다. 즉, 우리나라 장기요양서비스

분야 약물 사용 관리는 의약품 사용 과오 전체보다도 '투약 오류'에 집중되어 처방이나 처방의 전달, 모니터링 단계에서의 적절성, 안전 등의 문제는 제대로 관리되고 있지 않다고 볼 수 있다. 하지만, 투여는 전체 투약 업무의 일부분일 뿐이며 이때 발생하는 과오 역시 약물의 선정, 보관, 처방 등의 전 과정에서의 오류로부터 영향을 받게 된다(박문성, 2015, p. 108).

다. 주요 현황

노인 장기요양자에게서 주로 문제가 되는 부적절한 약물 사용에는 크게 다약제 복용, 항정신병제 부적절 사용, 노인에게 피해야 할 약물 사용 등이 있다(정영일, 2016, pp. 21-22). 우선, 다약제 복용(polypharmacy)의 경우 몇 개의 약물을 복용할 때 다약제 복용이라고 정의할 것인지에 대한 명확한 기준이 있는 것은 아니지만, 대체로 5개 이상, 9개 이상, 10개 이상의 기준이 가장 많이 활용되어 왔다(Jokanovic et al., 2015, p. 535e1-2). 항정신병제 부적절 사용은 항정신병제를 허가받지 않은 목적으로 사용하는 것(off-label use)으로, 특히 노인 장기요양자 중에서도 치매환자의 문제행동을 제어하기 위한 목적으로 사용되는 경우가 많다. 미국 식품의약국은 치매환자에게 어떤 이유로든 허가받지 않은 목적으로 항정신병제를 사용하는 것이 부적절하다고 공식 발표한 바 있다. 마지막으로, 노인의 부적절한 약물 사용에 대한 일반적 기준으로 활용되는 것은 'Beers criteria'다. 이는 65세 이상 노인에게서 특정 약물의 위해 반응, 약물 독성으로 인한 위험이 약물 치료로 기대된 효과보다 클 수 있거나, 효과가 뚜렷하지 않거나, 안전한 대체약물이 있는 경우에 이들 약물을 노인에게 위험성이 높은 약물로 규정하고 있다(정영일, 2016, pp. 21-22).

〈표 2-9〉 FDA black box warning list(부적절한 항정신병제 목록)

Conventional Antipsychotic Drugs	Atypical Antipsychotic Drugs
Compazine (prochlorperazine)	Abilify (aripiprazole)
Haldol (haloperidol)	Clozaril (clozapine)
Loxitane (loxapine)	FazaClo (clozapine)
Mellaril (thioridazine)	Geodon (ziprasidone)
Moban (molindone)	Invega (paliperidone)
Navane (thiothixene)	Risperdal (risperidone)
Orap (pimozide)	Seroquel (quetiapine)
Prolixin (fluphenazine)	Zyprexa (olanzapine)
Stelazine (trifluoperazine)	Symbyax (olanzapine and fluoxetine)
Thorazine (chlorpromazine)	
Trilafon (perphenazine)	

Source: www.fda.gov

자료: 정영일(2016), 노인 장기요양자에서 약물의 부적절 사용 관련 요인과 건강 결과, 박사학위 논문, 서울대학교, p. 158에서 재인용.

이러한 기준을 이용해 우리나라 노인요양병원 52곳의 입원환자 1204명과 장기요양시설 91개의 입소자 1255명의 의약품 사용 과오 현황을 분석한 정영일(2016, p. 93)의 연구 결과에 따르면, 요양시설보다 요양병원에서 다약제 복용 정도, 항정신병제 사용, 노인 부적절 약물 사용의 비율이 높았다. 그러나 최소와 최대값의 범위는 요양시설에서 더 넓게 나타나 요양병원보다 요양시설에서 기관 간 차이가 크게 존재하는 것으로 밝혀졌다.

〈표 2-10〉 노인요양병원 및 장기요양시설에서의 의약품 사용 과오 현황

	요양병원	요양시설
다약제 복용	77.6%	69.8%
항정신병제 사용	17.9%	17.1%
노인 부적절 약물 사용	41.2%	33.4%

자료: 정영일, (2016). 노인 장기요양자에서 약물의 부적절 사용 관련 요인과 건강 결과. 박사학위 논문. 서울대학교.

현재 우리나라 요양병원 인증 평가에서는 의약품 보관, 처방 및 조제, 투약 및 모니터링 과정을 모두 평가 대상으로 하고 있다. 투약의 적절한 사람은 의사 또는 간호사로 규정하며, 안전한 투약을 위해 정확한 환자, 정확한 의약품, 정확한 용량, 정확한 시간, 정확한 투여 경로를 확인하고, 기록·관리하도록 한다(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2016, pp. 77-82). 실제 요양병원에서 투약 업무는 간호사와 간호조무사에 의해서 수행된다. 요양병원에서 근무하는 간호사와 간호조무사 131명에 대해 투약 수행 현황을 조사한 결과에 따르면 투여 방식에 따라 수행 정도는 차이가 있었지만,⁵⁾ 간호사와 간호조무사가 함께 수행하고 있었다(김명희, 정추영, 2014, pp. 944-945).

그러나 요양병원의 적정성 평가에서는 투약 오류가 평가 대상에 포함되지 않으며, 의약품 관리와 관련해서는 약사가 재직할 일수를 통해 필요 인력 충족 수준을 평가하는 정도이다. 현 규정에서는 요양병원에 약사 또는 한약사가 1인 이상 근무하도록 하고 있는데, 다만 200병상 이하에서는 예외적으로 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사 또는 한약사를 둘 수 있도록 규정하고 있다. 2015년 진료 평가 결과에 따르면, 약사 재직 일수를 준수한 경우가 92.5%에 이르렀다. 그러나 상당수의 요양병원이 200병상 이하인 것을 고려하면 예외 규정이 적용되는 범위가 크고 이로 인해 약사 인력 충족률이 90%를 넘은 것으로 보인다(건강보험심사평가원, 2017a, p. 7).

요양병원을 포함하여 의료기관 이용 환자 대상 조사에 따르면 의료기관 이용 경험이 있는 1,009명 중 1년간 투약 사고를 경험한 비율이 2.3%

5) 투여 방식에 따라 근육(간호사 89.3%, 간호조무사 80.9%), 정맥(간호사 92.4%, 간호조무사 80.9%), 피하(간호사 87.8%, 간호조무사 80.9%), 피내(간호사 90.1%, 간호조무사 80.9%), 설하(간호사 81.7%, 간호조무사 85.5%), 좌약(간호사 76.3%, 간호조무사 94.7%), 경구(간호사 90.8%, 간호조무사 71.8%)로 구분됨.

였다(김재영, 황은애, 2014, p. 78). 같은 조사에서 욕창 발생 0.4%, 낙상사고 0.2%로 나타나 투약오류가 다른 환자 안전 문제보다 빈도가 더 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 요양병원이 포함된 수치이긴 하지만 급성기 병원의 비중이 크기 때문에 요양병원에서의 발생 비율은 이보다 높을 것으로 예상할 수 있다.

요양시설의 경우 2015년 기관 평가 결과 투약 및 약품 관리에서의 안전성 항목이 다른 평가 항목에 비해 낮은 평가 수준을 보였는데, 약품의 안전한 보관과 복용하는 사람의 정보 파악, 기록관리 측면에서 우수·양호로 평가된 기관이 전체의 71.5%로 나타났다. 특히 10인 미만 기관의 경우 우수·양호 비율이 61.1%, 미흡이 14.1%로 나타나 규모가 작은 기관에서 결과가 더 좋지 않았다. 이는 10인 미만 요양시설의 경우 간호인력을 의무로 배치해야 하는 규정이 없어 의약품 관리의 전반적인 부실로 이어질 가능성을 시사하며, 이를 관리할 규정이 시급히 마련될 필요가 있다.

라. 장기요양기관에서의 의약품 사용 과오 감소 전략-해외 사례

미국은 2009년 너싱 홈 표준(Nursing Home Standard) 개정을 통해 불필요한 의약품 사용(항정신병약)과 5% 이상의 의약품 사용 과오율을 요양시설의 질 지표 중 하나로 반영하여 측정하고 있다(Castle & Ferguson, 2010, p. 430). 또한 메디케어 및 메디케이드 센터(Center for Medicare and Medicaid)는 2009년 7월부터 너싱 홈 가치 기반 구매(Nursing Home Value Based Purchasing) 시범사업을 통해 요양시설의 질 관리를 성과로 측정하여 수당지급과 연계[성과보상 지불방식 (pay-for-performance)의 일환]하고 있다(Castle & Ferguson, 2010, p. 437).

미국의 요양시설의 인가(accreditation) 업무를 담당하고 있는 합동위원회(The Joint Commission)는 2017년 ‘국가 환자 안전 목표’ 중의 하나로 안전한 의약품의 사용을 포함하고 이를 요양시설의 인가 시 중요한 질적 지표로 활용하고 있다. 구체적으로는 혈액 항응고 약물을 투약 중인 환자에 대한 관리, 환자의 기존 복용 약물과 새로운 처방 약물 간의 조정(reconciling medication)을 포함한다(The Joint commission, 2017, pp. 2-5).

한편 영국의 NICE는 2014년 요양시설에서의 의약품 관리에 관한 가이드라인(Managing medicine in care home)을 발표하였다. 여기에는 입소자가 의약품 사용에 대해 정보를 제공받고 의사결정을 할 수 있도록 지원하는 절차, 입소자의 시설 간 이동 시 의약품에 대한 정보를 공유하는 절차, 의약품 투약 오류에 대한 파악·조사·검토의 절차, 입소자의 케어 계획에 따른 약물 사용 검토, GP의 의약품 처방에 대한 명확한 서면 기술 절차 등이 포함되어 있다(박은자, 2015, pp. 92-95).

5. 의료 관련 감염 관리

가. 정의

전통적으로 감염은 지역사회 획득 감염(community acquired infection)과 병원 획득 감염(hospital-acquired infection)으로 분류하였고 이러한 분류 방법은 감염 치료 방법 결정에 여전히 활용되고 있다(Cardoso et al., 2014, p. 1). 그러나 병원의 외래를 이용해 임상적인 처치와 진료를 받는 사람이 늘어나게 되면서 2000년대 초반 감염에 대한 새로운 관점이 등장하였는데, 이 관점이 의료 관련 감염이다. 이것은 지

역사회에서 발견된 감염병 환자이지만 이전에 의료기관에 노출된 경험이 있는 환자이면서, 기존의 병원 획득 감염의 정의에는 맞지 않는 환자들을 의미하는 새로운 영역이었다. Siegmen-Igra 등은 2002년에 이에 대한 정의를 처음으로 시도하였고 이후 많은 전문가가 연구나 임상에서 이를 정의하였다(Cardoso et al., 2014, p. 1). Cardoso 등이 2014년에 발표한 체계적 문헌검토 결과 의료 관련 감염의 공통된 정의는 1) 감염 발생 전 30일 내에 침습적인 시술 또는 전문 간호서비스를 받은 경우, 2) 감염 발생 전 30일 내에 병원이나 신장투석실을 방문한 경우, 3) 감염 발생 전 지난 1년 내에 하루 또는 이틀 이상 급성기 병원 입원 경험, 4) 너싱 홈이나 장기요양시설에 거주하는 입소자에게 발생한 감염 등을 포함한다(Cardoso et al., 2014, p. 11).

의료 관련 감염에 대한 위와 같은 정의에 따르면 요양병원과 요양시설에 장기간 입원 또는 입소하는 노인 환자에게서 발생하는 감염은 의료 관련 감염으로 다뤄져야 할 주요한 영역이다. 사회복지시설의 노인과 장애인 감염 노출 위험이 높기 때문에 사회복지시설의 감염 관리는 최근 일부 선진국을 중심으로 강조되는 분야이다(강정희, 이희창, 2015, p. 111). 특히, 동반질환을 가지고 있는 고령자가 주로 입소해 있는 장기요양시설은 입소자가 시설에서 감염을 획득할 위험이 높아 감염 발생의 주요한 지점으로 인식되고 있다(Stevenson, 1999, p. 20). 따라서 요양병원에 입원하고 요양시설에 입소하는 노인의 감염을 예방하고, 관리하는 것은 중요한 환자 안전의 한 부분이라 할 수 있다. 그러나 현재 국내 의료 관련 감염 관리는 병원 획득 감염 관리에서 크게 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 특히 요양기관에서 발생하는 감염에 대한 관리는 더욱 취약하다.

나. 의료 관련 감염 발생 현황과 감시체계

1) 요양병원과 요양시설의 의료 관련 감염 발생 현황

Richards(2002)는 실증자료를 토대로 장기요양시설 감염 발생의 심각성을 제시하였는데, 연간 15만~39만 명의 입소자가 감염질환으로 병원으로 이송되고 있으며 감염 때문에 연간 38만 8,000명이 사망하고 있다고 언급하였고 또한 미국의 일부 주에서는 모든 감염질환의 3분의 1이 장기요양시설에서 발생되고 있음이 확인되고 있다고 하였다(강정희, 이희창, 2015, pp. 111-112에서 재인용).

요양병원과 요양시설에서 발생하는 의료 관련 감염 현황에 대한 국내 자료는 극히 제한적이다. 권순만 등(2013, p. 119)이 요양병원과 요양시설 입원·입소한 노인 1,364명과 1,472명에 대해 조사한 결과 요양병원과 요양시설에서 각각 폐렴 유병률이 3.3%, 1.8%였고, 최근 30일 동안 요로감염이 있었던 경우는 2.7%, 1.3%로 보고하였다. 노용균 등(2010, p. 76)은 14일 동안 감염, 배뇨 등 건강상태의 급격한 변화를 겪는 비율이 요양병원에서 7.6%, 요양시설에서 2.3%로 보고한 바 있다. 두 연구의 결과는 케어로 인한 감염인지를 단정할 수는 없으나 요양병원과 요양시설에서 발생 수준을 비교하는 자료로는 활용할 수 있다.

다제내성균 감염은 급성기 병원뿐만 아니라 요양병원 또는 요양시설에서도 중요한 부분이지만 이 또한 현재 수준을 알 수 있는 자료가 많지 않다. 요양병원을 대상으로 MRSA 보균 실태와 감염 관리 실태를 조사한 결과 요양병원은 종합병원 수준의 높은 항균제 내성률을 나타내었지만, 감염 관리 프로그램 및 감염 예방 조치는 매우 미흡한 것으로 조사되었다(김영주, 안성영, 지종현, 김창오, 2015, p. 67).

2) 의료 관련 감염 감시체계

문제를 해결하기 위해서는 현재 문제의 크기를 평가하는 것이 먼저 이뤄져야 함에도 불구하고, 요양병원과 요양시설의 의료 관련 감염 국내 현황에 대해 구체적으로 파악할 수 있는 전국적인 데이터가 없다. 또한 이들 기관에서 발생하는 의료 관련 감염 현황을 감시하는 국가 차원의 감시체계가 미흡한 실정이다.

국내에 의료 관련 감염 발생을 감시하는 감시체계가 아예 없는 것은 아니다. 2006년 대한의료관련감염관리학회와 질병관리본부는 자발적으로 참여하는 의료기관을 대상으로 중환자실 감염과 수술실 감염을 모니터링하는 ‘전국 의료 관련 감염 감시체계(KOrean National health-care-associated Infections Surveillance System, KONIS)’를 구축하였다.⁶⁾ 그리고 2010년 12월 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정 시 항생제 내성 균(6종)이 지정감염병으로 분류되어 2011년부터 국가 차원의 표본감시가 시작되었다. 이 외에도 질병관리본부는 중소병원을 대상으로 항생제 내성균 감시체계를 구축하여 모니터링하고 있다. 그러나 KONIS의 경우 중환자실 또는 수술실을 보유한 병원에 한정되어 있고⁷⁾ 법에 따른 표본감시의 경우 300명상 이상 병원급 의료기관 100개를 표본으로 지정하여 감시하고 있어 의료 관련 감염에 대한 감시체계가 제한적으로 운영되고 있다. 즉, 구조적으로 감염에 더 취약한 중소병원, 특히 요양병원의 감염에 대한 감시체계는 없는 실정이다. 요양시설에 대한 감시는 이뤄지지 않고 있다.

6) 2014년까지는 대한의료관련감염학회에서 중환자실 감염과 수술실 감염 감시체계 모두를 운영하였으나 2015년부터는 중환자실 감염 감시체계만 운영 중이다.

7) 중환자실을 보유한 의료기관은 2016년 7월 기준 185개이며 이 중 2016년 6월 기준 KONIS에 참여하고 있는 기관은 103개이다. 수술실 감염 감시에 참여하고 있는 의료기관은 2014년 기준 65개이다.

다. 의료 관련 감염 관리에 대한 평가 체계

감염 관리에 있어서는 요양병원 인증조사에 구체적인 내용이 포함되어 있다. 감염 관리 체계, 기구 관련 감염 관리, 부서 감염 관리, 감염성 질환 관리로 구성되어 있다(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2016, p. 107). 건강보험심사평가원의 요양병원의 서비스 질을 평가하기 위한 적정성 평가에서 감염은 직접적인 평가 대상은 아니다. 다만 요로감염의 주요 원인으로 제시되고 있는 유치도뇨관이 있는 환자분율을 관리하고 있다. 2015년 진료 내역에 대한 평가로 유치도뇨관의 가능성이 높은 고위험군 중 유치도뇨관이 있는 환자 분율은 기관당 12.9%, 저위험군 중 유치도뇨관이 있는 환자분율은 기관당 1.4%이며 2013년도에 비해 3.7%포인트, 0.2%포인트 감소하였다(건강보험심사평가원, 2017a, p. 9).

요양시설 평가에서 감염병 관리는 가장 좋지 않은 결과를 보인 항목 중 하나이다. 감염병 관리 지표를 시행하는 경우는 34.4%, 일부 시행하는 경우는 40.3%로 다른 평가 지표에 비해 낮은 수준이었다(국민건강보험공단, 2016, p. 74). 이는 기준 강화에 따른 영향도 있지만 요구되는 감염병 관리 수준을 충족하는 비율이 낮아 개선이 필요함을 의미하기도 한다. 환자를 대상으로 한 연구는 아니지만 부산지역 시설 종사자 70명에 대한 설문조사에서 시설 종사자가 인지하는 감염의 발생 가능성이 낙상, 전도보다 낮았고 종사자의 91.4%가 지난 일 년 동안 전염 및 감염이 발생하지 않았다고 응답하였다(박경일, 김정근, 박승기, 2012, p. 66).

라. 의료 관련 감염 관리 지원 제도의 최근 변화

1) 감염 예방·관리료 신설

2016년 5월, 보건복지부는 감염 발생이나 확산을 사전에 예방할 수 있도록 감염 관리 전담조직을 설치하고 전문 인력이 감염 환경을 상시 감시하는 조건을 갖춘 의료기관에 대해 감염 예방·관리료를 신설하여 의료기관의 감염 관리 활동에 대한 재정적 지원 방안을 마련하였다(보건복지부, 2016, p. 2). 병원 내에 감염 관리실을 설치·운영하고 감염 관리 의사와 전담간호사를 두어 입원환자에 대한 감염 관리 활동을 강화할 경우 수가를 적용하기로 하였으며, 2016년 7월부터 시행하였다. 감염 예방·관리료 수가 신설은 간호사 인건비 부담이 큰 요양병원이 감염 관리 전담 간호사를 배치할 수 있는 기반을 마련하였다는 점에서 의미가 있다. 실제로 요양병원을 비롯한 의료기관들이 수가 보상을 위해 감염병 전담인력을 채용하는 등 긍정적인 변화를 보이고 있다. 그러나 소규모 병원이나 요양병원의 경우 채용한 감염병 전담인력이 다른 업무를 겸직하게 하는 등의 문제가 발생하고 있다. 그리고 이 수가는 의료기관에만 해당하는 것으로 장기요양시설에 대한 재정적 보상 기전은 현재 없다.

〈표 2-11〉 감염 예방·관리료 수가와 인정 기준

감염 예방·관리료	등급	수가	인정 기준
종합병원이상	1등급	2,380	1) 전담 간호사 ① 분기별 평균병상 150:1 이하 ② 평균 병상 수 대비 500:1 이하 (2019년 9월 14일까지는 병상 수 상관없이 최소 1명) 2) 감염 관리 의사 ① 분기별 평균병상 300:1 이하 (전담의사로 둘 경우 2인 산정)
병원		2,870	
종합병원이상	2등급	1,950	1) 전담 간호사 ① 분기별 평균병상 200:1 이하 ② 평균 병상 수 대비 600:1 이하 (2019년 9월 14일까지는 병상 수 상관없이 최소 1명) 2) 감염 관리 의사 ① 분기별 평균병상 300:1 이하 (전담의사로 둘 경우 2인 산정)
병원		2,420	

자료: 이재갑. (2016). 감염병 정책 이대로 괜찮은가? 제4차 감염병과 공중보건의료체계 포럼 자료 집(내부 자료). 한국보건사회연구원, p. 5.

2) 의료기관 시설 기준 강화

2015년 메르스 유행 이후 후속 조치로 의료 관련 감염 예방과 관리를 위해 의료기관 시설 기준을 강화하였다(표 2-12 참조). 신설 의료기관뿐만 아니라 기존 의료기관도 개선 의무를 가지게 되어 300병상 이상 요양병원은 2018년 12월 31일까지 격리병실(1인실)을 설치하여야 하고 병상 간 거리를 0.8미터에서 1미터로 개선해야 한다. 이러한 조치는 의료 감염 관리 측면에서 볼 때 긍정적이다. 그러나 기존에 설립된 요양병원이 이 기준을 맞추기 위해서는 재정적 부담이 적지 않음에도 불구하고 감염 예방·관리료 외에 재정적 지원 방안이 없는 것에 대한 의료계의 비판이 지속적으로 제기되고 있다.

강화된 시설 기준에 따르면 300병상 이상 요양병원은 격리병실을 갖춰야 하며 입원실에 손 씻기 및 환기 시설을 필수적으로 설치해야 한다.

그리고 병상 간 거리 기준이 기존보다 멀어졌다. 이러한 기준 강화는 요양병원의 의료 관련 감염의 구조적 취약점 개선에 긍정적으로 작용할 것으로 보인다.

〈표 2-12〉 의료기관 시설 기준 강화 내용

구분	적용 대상	현행기준	신·증축 시	기존 시설 개선 의무
◆ 음압격리병실 구비 의무화				
격리병실 (1인실 원칙)	300병상 이상 요양병원	없음	규모: 300병상당 1개 이상 (샤워시설을 갖춘 화장실)	2018. 12. 31.까지 규모: 300병상당 1개 이상 (샤워시설을 갖춘 화장실)
◆ 입원실 시설 기준 강화				
1) 병실당 병상 수 및 병실 면적	요양병원	1인실 : 6.3㎡ 다인실 : 4.3㎡	1병실당 최대 6개 병상 1인실 : 10㎡ 다인실 1인당 6.3㎡	해당 없음
2) 손 씻기 및 환기시설	의원 병원급 요양병원	없음	설치	해당 없음
3) 병상 간 거리	의원 병원급 요양병원	없음 (환산 0.8m)	병상 간 1.5m	'18.12.31.까지 병상 간 1.0m

자료: 보건복지부. (2017. 2. 2.). 안전하고 쾌적한 입원실(중환자실)로 거듭난다. 보도자료.

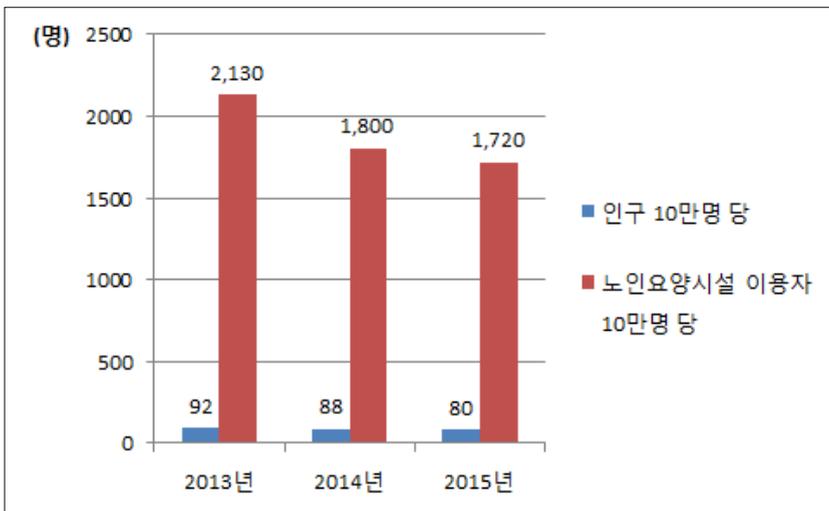
마. 장기요양기관 감염 관리에 대한 법제도 측면의 제한점

1) 의료 관련 감염 관리에 대한 감시체계 부재

최근 요양시설에서 후진국 병이라고 불리는 ‘옴’의 발생이 보고되고 있다. 옴은 전염성이 강한 질환이지만 소독과 위생 관리로 쉽게 잘 발생하지 않는 예방 가능한 병이다. 그러나 요양시설은 현행 ‘감염병의 예방 및

관리에 관한 법률’이 정한 소독의무시설이 아니다. 단지 건강보험공단에서 실시하는 평가에서 등급이 낮아지는 것 외에 불이익이 없다. 그리고 옴의 발생 여부에 대하여 보건소 등 관련 기관에 보고할 법적 의무가 없다는 것도 문제이다. 2013년 옴 질환에 한해 시설장이 발병 즉시 관할 장기요양보험운영센터에 신고하라는 행정지침을 내렸으나 실효성은 없었다. 결국 시설 거주 노인들의 감염병 예방을 위해 장기요양시설의 위생 관리 기준을 높이고 법적 의무를 강화해야 지속적으로 모니터링도 가능하고 감염 관리 역량도 개선될 것이다.

[그림 2-2] 2013-2015년 노인요양시설에서 발생한 옴환자 통계



주: 그림은 연구진이 재구성하였음.

자료: 신혜정. (2016. 10. 19.). '장기요양시설, 후진국병 옴 진드기에 무방비'. 한국일보.

<http://www.hankookilbo.com/v/da66f46d26e04b7a8db2f2737514601e>에서 2017. 10. 29. 인출.

2) 장기요양시설 감염 관리 인력의 중요성과 지원 방안

Richards(2002)는 장기요양시설의 질적 수준 향상을 위한 핵심 과제로 감염 관리를 언급하였다(강정희, 이창희, 2015, pp. 111-112에서 재인용). 그러나 현실은 장기요양시설 내 감염 문제가 심각함에도 불구하고 장기요양시설들이 감염 관리를 위해 최소한의 자원과 인력만을 투자하고 있음을 지적하였다(강정희, 이창희, 2015, pp. 111-112에서 재인용). Zoutman 등(2009)이 캐나다 전역 장기요양시설 대상 설문조사 결과로 감염 관리 수준을 분석하였는데, 그 결과 감염교육이 감염 예방에 가장 중요한 요인임을 도출하였으며 인력배분과 감염 관리 활동 또한 유의한 효과를 나타낸다고 하였다(강정희, 이창희, 2015, p. 112에서 재인용). Zoutman 등(2009)은 또한 연구 결과를 토대로 장기요양시설 감염을 줄이기 위해 간호사 비율과 감염 관리 프로그램 보완이 중요하며 감염교육과 감시활동이 지속적 감염 예방을 위한 향후 핵심 과제라고 제안하였다(강정희, 이창희, 2015, p. 112에서 재인용).

감염 관리는 전문성이 필요한 영역으로 효과적인 감염 관리를 위해서는 감염 관리 전담인력이 필수라고 할 수 있다. 또한 감염 관리는 감염 환자가 발생하고 이를 잘 관리하지 못할 경우 병원 내 또는 지역사회로 감염이 확산될 수 있는 외부효과가 큰 영역으로 공공의 관리와 지원이 필요하다. 이러한 부분을 개별 장기요양시설에서 감당하기에는 재정적 부담과 기술적인 어려움이 있으므로 국가 차원에서 지원 방안을 마련할 필요가 있다.

3) 의료 관련 감염 관리를 위한 시설 기준 미흡

요양기관의 시설 기준은 의료 관련 감염을 충분히 고려하고 있다고 하기 어렵다(표 2-13 참조). 1인당 침실(또는 병상) 면적 규정은 요양기관의 기준이 더 넓으나, 침대(병상) 간 거리 기준, 손 씻기 및 환기시설에 대한 기준 등 감염 관리와 직접적으로 관련 있는 기준들이 명시되어 있지 않아 여전히 구조적으로 감염에 취약한 실정이다.

〈표 2-13〉 노인의료복지시설(요양시설)의 구조 및 설비 기준(일부)

구분	상세 기준
시설의 구조 및 설비	(1) 시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 한다. (2) 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱 제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다. …(이하 생략)…
설비 기준	…(중략)… (3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 한다. 다만, 치매 전담실은 다음과 같이 구분하여 침실면적의 기준을 달리하여야 한다. (4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 한다. …(중략)… (6) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다. (7) 채광·조명 및 방습설비를 갖추어야 한다. (8) 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 입소정원의 5% 이내의 범위에서 두어야 한다. (9) 침실바닥 면적의 7분의 1 이상의 면적을 창으로 하여 직접 바깥 공기에 접하도록 하며, 개폐가 가능하여야 한다. …(이하 생략)…
	…(중략)…
	의료 및 간호사실 진료 및 간호에 필요한 상용약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.
	…(이하 생략)…

주: 시설과 설비 기준의 일부만 제시하였음. 치매전담형 시설에 대한 내용은 제외하였음.
 자료: 노인복지법 시행규칙 (2017. 9. 15. 일부개정). 제22조(노인의료복지시설의 시설 기준 등) 별 표 4 노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준.

제4절 소결

요양병원과 노인요양시설은 기관의 성격과 관리 주체가 다르다. 요양병원은 의료기관이며 노인요양시설은 장기요양기관이다. 요양병원은 건강보험심사평가원에서 적절성 평가를 받으며 의료기관평가인증원의 의무 평가를 받도록 되어 있다. 요양시설은 국민건강보험공단의 장기요양 입소시설 평가 기준에 따라 정기적으로 감시감독을 받는데 2009년 첫 평가 이후 2011년부터 2년마다 의무적으로 평가를 받으며, 2016년부터 3년 주기로 변경되었고, 최하위 평가등급을 받은 기관은 수시 평가를 받는 형태로 변경되었다.

환자 안전 현황을 파악하는 것은 환자 안전 수준 향상을 위한 기본적인 중요한 과정이다. 측정할 수 없다면 개선할 수 없기 때문이다. 그러나 요양병원과 요양시설의 환자 안전에 대하여 전국을 대표하면서 신뢰할 수 있는 현황 결과를 찾기 어려웠다. 일부 기관을 대상으로 하는 경우가 일반적이었고, 투약 오류의 경우에는 더욱 실증연구가 부족하였다.

또한 관리감독 기구에서의 조사는 주로 환자 안전 지침을 제공하고 이를 이행했는지 평가하는 ‘과정’에 초점을 두고 있었고, 제공에 따른 ‘결과’에는 평가가 부족하였다.

환자 안전 수준을 높이기 위해서 현재의 상황을 객관적으로 파악하며, 이후 변화를 살펴보는 것이 중요할 것이다. 한국의 요양병원 환자와 요양시설 입소자를 대상으로 환자(입소자) 안전 현황을 지속적으로 조사하여 추이를 살펴볼 수 있는 자료가 시급히 요구된다. 현황 조사를 바탕으로 관리 전략을 수립하는 것이 가능하기 때문이다. 낙상, 욕창, 의약품 사용 과오, 감염 등 주요 안전사고에 대해 평가지표를 설정하는 것과 함께 자료수집체계를 구축하고 체계적으로 관리하는 것이 필요하다고 하겠다.

제 3 장

주요 외국의 장기요양서비스 질 관리 제도

제1절 영국의 장기요양서비스 질 관리 제도

제2절 미국의 장기요양서비스 질 관리 제도

제3절 소결

3

주요 외국의 << 장기요양서비스 질 관리 제도

제1절 영국의 장기요양서비스 질 관리 제도

1. 노인 대상 보건복지서비스 개요

영국은 2차 대전 이후 복지국가 체제가 갖춰지면서 본격적으로 보건의료서비스와 복지서비스가 국민에게 제공되었다. 보건의료서비스(health care service)는 중앙정부에서 제공하는 국가보건의료서비스(NHS)에 의해 무료로 제공되었으며, 복지서비스(social care service)⁸⁾는 지방정부 주도로 제공되었다(박승민, 2015, pp. 121-161).

재가 케어, 데이 케어와 함께 노인이 입소하여 생활하는 시설로 케어 홈이 있다. 영국의 노인을 위한 케어 홈은 크게 주거 케어 홈(residential care home)과 너싱 케어 홈(nursing care home)으로 나뉜다. 의료적 케어가 필요한 경우에는 너싱 케어 홈으로, 그렇지 않은 경우에는 주거 케어 홈으로 가게 된다. 너싱 케어 홈에서 받는 간호(nursing) 관련 케어는 NHS에서 무료로 제공되며, 주거비용은 본인부담 혹은 자산조사(means-test)에 기반한 지방정부 부담이다.

영국 보건부는 2001년 노인에게 공정하고도 질 높은 통합 보건의료서비스 및 사회복지서비스를 제공하기 위한 포괄적인 전략인 ‘노인에 대한 국가서비스 프레임워크(National Service Framework for Older People)’를 <표 3-1>과 같이 발표하였다.

8) 사회적 돌봄 서비스.

〈표 3-1〉 영국의 노인에 대한 국가 서비스 프레임워크(NSF) 기준

기준 1. 연령 차별 ¹⁾ 을 근절한다. 연령에 상관없이 임상적 필요에만 근거해 국가보건의료서비스를 제공한다. 사회적 케어 서비스의 적용 기준 또는 정책에 연령을 사용하지 않는다.
기준 2. 개인 중심 케어 ²⁾ 국가보건의료서비스와 사회적 케어 서비스는 노인을 개인으로 생각하고 노인이 자신의 케어를 선택할 수 있도록 한다. 단일한 평가 과정, 통합 구매 관리, 통합적인 서비스 제공을 통해 이를 달성한다.
기준 3. 중간 케어(intermediate care) 노인은 독립적인 생활을 유지하기 위해 집 또는 지정된 케어 세팅에서 새로운 중간 케어에 접근할 수 있어야 하고, 병원에서 조기에 퇴원하고 불필요하게 장기 재가 케어를 받지 않도록 효과적인 재활서비스를 받을 수 있어야 한다.
기준 4. 병원 케어 병원에서 노인의 욕구를 충족시키는 기술이 있는 적합한 전문가와 직원의 케어를 받는다.
기준 5. 뇌졸중 국가보건의료서비스는 다른 기관과 협력해 뇌졸중 예방 활동을 한다. 뇌졸중 환자는 진단서비스를 받을 수 있어야 하고 뇌졸중 전문의에게 진료를 받아야 하며 다학제적인 2차 예방 및 재활 프로그램에 참여할 수 있어야 한다.
기준 6. 낙상 국가보건의료서비스는 노인의 낙상을 예방하고 낙상으로 인한 골절과 손상을 줄이는 활동을 한다. 낙상을 당한 노인은 전문적인 낙상 서비스를 통해 효과적인 치료와 재활, 예방을 위한 조언을 받는다.
기준 7. 노인의 정신건강 정신건강 문제가 있는 노인은 효과적으로 진단, 치료, 지원하는 통합 정신건강 서비스를 받는다.
기준 8. 건강 증진과 노년기의 활기찬 생활 촉진 조직된 활동 프로그램을 통해 노인의 건강과 웰빙을 촉진한다.

주: 1) 연령에 따라 서비스를 다르게 제공하는 것으로, 나이가 많은 노인에게 나이만을 이유로 특정 치료를 하지 않는 것을 말함.

2) 케어는 돌봄을 나타내는 용어로 보건의료서비스(health care), 사회복지서비스(social care)를 말함.

자료: 1) 박은자(2015), 영국 국가보건의료서비스(NHS)의 노인 보건의료서비스 현황과 시사점, 보건복지포럼, 3월호, 85-92에서 재인용.

2) 영국 보건부. (2001). National Service Framework for Older People.

2. 질 관리 체계⁹⁾

가. 기관

보건부(Department of Health)가 국가보건의료서비스(NHS)와 사회적 돌봄 서비스 정책에 대해 일차적으로 책임을 맡고 있다. 지방정부에서 사회적 돌봄 서비스를 제공하므로 커뮤니티 당국과 지방정부에서 사회적 돌봄 정책을 추진한다.

케어 질 위원회(CQC: Care Quality Commission, 이하 CQC라 함)에서 너싱 홈과 주거 케어 홈의 서비스의 질 관리를 담당한다. 2008년 보건 및 사회적 케어 법(Health and Social Care Act 2008)에서 장기요양 서비스를 규제하고 서비스 제공기관을 CQC에 등록하도록 하였는데 너싱 케어 홈과 주거 케어 홈이 여기에 포함되었다.

나. 평가과정 및 결과¹⁰⁾

영국의 장기요양서비스 질 관리 체계는 CQC가 등록된 모든 장기요양 서비스 제공자를 감사(inspection)하고 서비스 제공의 질을 평가한다는 점에서 매우 포괄적이다. 지방정부가 사회적 돌봄 서비스를 구매하므로 CQC는 지방정부의 해당 업무를 감사하고 공식적으로 업무 수행을 평가한다.

9) 영국(UK)은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드로 나누어 장기요양서비스 질 관리를 하고 있음. 80% 이상의 노인이 잉글랜드에 거주하여 잉글랜드를 중심으로 질 관리가 발달하여 잉글랜드를 중심으로 기술함.

10) Malley, J.(2011). Measuring the quality of long-term care in England. Eurohealth, 16(2). 21-24를 중심으로 요약, 정리함.

장기요양서비스의 질은 수행지표(performance indicators: PFs)와 종합 질 평가(composite measures of quality)로 나뉘는데 수행지표는 행정자료와 사회적 돌봄 서비스 이용자 경험조사(social care user experience surveys)를 사용하여 산출하고 지방정부 업무 평가 시 사용한다. 종합 질 평가는 CQC가 케어의 질을 우수(excellent), 양호(good), 개선 요함(adequate), 부적합(poor)의 4개 등급으로 평가하는 것으로 지방정부에는 수행 판정(performance judgement), 서비스 제공자에게는 질 등급(quality ratings)으로 결과를 통보한다.

장기요양서비스 제공자의 질 등급은 주로 감사에 의해 평가되는데 자가평가 양식 작성 및 현장 평가를 통해 정량·정성자료가 수집되며 현장 평가에는 서비스 이용자 인터뷰, 소규모 서베이가 활용된다. 국가 최소 질 기준(National Minimum Standards)을 고려하여 자료를 평가하고 성과 도메인으로 조직화하여 점수를 매긴다.

최근 잉글랜드의 장기요양서비스 질이 상당히 개선된 것으로 평가되는데¹¹⁾ 평가가 나쁜 지방정부와 서비스 제공자에 대해 모니터링을 늘리고 중재를 한 것이 영향을 준 것으로 생각되고 있다. CQC는 계속해서 기준을 충족시키지 못하는 서비스 제공자에 대해 장기요양서비스를 제공하지 못하게 할 수 있으며, 평가가 우수한 서비스 제공자에 대해서는 감사를 덜 받게 하는 이익을 줄 수 있다. 우수(excellent), 양호(good) 등급을 받은 서비스 제공자는 2, 3년에 한 번 감사를 받는데, 개선 요함(adequate), 부적합(poor) 등급을 받은 서비스 제공자는 매년 1회 이상 감사를 받아야 한다.

11) 2017년 너싱 케어 홈 평가 결과 2%가 우수, 68%가 양호, 28%가 개선 요함, 3%가 부적합으로 평가됨(CQC, 2017, p. 56).

다. 정보 공개

영국 CQC에서는 장기요양서비스 제공 기관 감사 후 [그림 3-1]과 같이 해당 기관의 전체 등급과 함께 항목별 등급을 인터넷에 공개하고 있으며, 감사 결과를 상세히 공개하여 보호자 등이 참조할 수 있도록 하고 있다(표 3-2 참조).

[그림 3-1] 영국 너싱 홈 감사보고서 사례

CareQuality Commission

Healthcare Homes Group Limited
Hillcroft House
Inspection report

Finborough Road
 Stowmarket
 IP14 1PW
 Tel: 01449 774633
 Website: www.healthcarehomes.co.uk

Date of inspection visit: 14 October 2015
 Date of publication: 14/12/2015

Ratings

Overall rating for this service		Good	●
Is the service safe?		Requires improvement	●
Is the service effective?		Good	●
Is the service caring?		Good	●
Is the service responsive?		Good	●
Is the service well-led?		Good	●

Overall summary

We completed an unannounced inspection of Hillcroft House on 14 October 2015. Hillcroft House Residential Home is registered to provide accommodation for people who require personal care. The service provides places for up to 43 people. At the time of our visit 40 people were resident. This care home is part converted and part purpose built.

There was a registered manager in place and they were present on the day of our inspection. A registered manager is a person who has registered with the Care Quality Commission to manage the service. Like registered providers, they are 'registered persons'. Registered persons have legal responsibility for meeting the requirements in the Health and Social Care Act 2008 and associated Regulations about how the service is run.

We found a care home that was well run for the benefit of the people who lived there. Everyone spoke highly of the service offered and felt appropriately cared for. People told us that their needs were assessed, they were involved with their care and were consulted about

자료: CQC. (2017). Hillcroft House Galgate Inspect report.

<http://www.cqc.org.uk/location/1-447427901/reports>에서 2017. 5. 26. 인출.

72 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

〈표 3-2〉 영국의 장기요양서비스 제공 기관 항목별 평가 공개 사례

구분	평가 결과
서비스가 안전한가?	- 개선 요함: 서비스가 전반적으로 항상 안전하지는 않았다. 입소자의 요구를 충족하는 충분한 수의 훈련된 직원이 있었다.
서비스가 효과적인가?	- 양호: 서비스가 효과적이었다. 입소자들이 필요로 하는 보건의료 케어와 지원이 제공되었다. 직원들은 충분한 훈련을 받고 있었으며 Mental Capacity Act와 Deprivation of Liberty Safeguards에 따라 적절히 훈련되었다.
서비스가 입소자를 케어하는가?	- 양호: 서비스가 입소자들을 케어하였다. 직원들은 입소자들을 존중하면서 친절하게 돌보았다. 직원들은 입소자들이 독립성을 향상 시키도록 지원하였으며 입소자들의 위엄을 존중하고 사생활을 보호하였다.
서비스가 대응적인가?	- 양호: 서비스가 대응적이었다. 케어 기록이 입소자 개별적으로 작성되고 입소자 개인의 욕구를 충족시켰다. 개인별 케어 계획이 수행되었고 직원들은 입소자들이 지원받기를 원하는 방식을 알고 있었다.
서비스가 잘 지도되는가?	- 양호: 서비스가 잘 지도되었다. 공개문화가 있었고 관리팀이 운영되고 있었으며 명확하게 관리팀의 역할이 규정되었다. 직원들은 양질의 케어를 개발하고 제공하도록 동기부여되었다. 질 보증체계를 통해 케어가 향상되고 케어 질이 제고되었다.

자료: CQC. (2017). Hillcroft House Galgate Inspect report.
<http://www.cqc.org.uk/location/1-447427901/reports>에서 2017. 5. 26. 인출.

제2절 미국의 장기요양서비스 질 관리 제도

1. 서비스 제공 기관의 분류와 특성

미국의 급성기 이후 케어시설(post-acute care facility)로는 장기요양병원(long-term care hospitals, LTCH), 전문요양시설(skilled nursing facilities, SNF), 입원재활시설(inpatient rehabilitation facilities, IRF) 등이 있다. 그중 한국의 요양병원 및 요양시설과 가장 유사한 기관은 장기요양병원과 전문요양시설이므로 이 절에서는 이 두 곳에 대한 질 관리 체계를 중심으로 살펴보기로 한다. 먼저 이들 기관이 제공

하는 서비스 종류와 범위는 다음과 같은 차이가 있다.

가. 장기요양병원(LTCH)

장기요양병원은 상대적으로 오랜 기간 동안 병원의 치료가 필요한 복합적인 급성 또는 만성 질환 환자들을 치료 및 케어하는 곳으로, 전문요양시설에 비해 비교적 중증도가 더 높은 급성기 입원환자에 대해 의료서비스를 제공한다. 입원 환자들의 주요 질병은 호흡기 질환, 감염성 질환, 외상치료, 재활, 관상동맥 및 말초혈관 질환 등이며, 환자의 대부분이 급성기 병원으로부터 전원된다. 장기요양병원이 메디케어로부터 비용을 지급받기 위해서는 기본적으로 급성기 병원의 조건을 만족시켜야 한다(송현종, 채정미, 2012. pp. 15-16).

나. 전문요양시설(SNF)

전문요양시설(skilled nursing facilities)은 ‘nursing facilities’라고도 불리는데, 메디케어로부터 급여를 받는 시설은 ‘skilled nursing facilities’라고 불리며, 메디케이드로부터 급여를 받는 경우 ‘nursing facilities’라고 불린다. 제공되는 서비스의 내용이나 기관인증 및 평가를 위한 기준은 모두 동일하다(CMS, 2012).

전문요양시설은 전문간호 및 재활서비스에서부터 생활지원서비스 및 지지적 서비스(supportive care)를 제공하는데, 재활이 필요한 환자를 대상으로 물리치료, 작업치료, 언어치료와 같은 전문재활서비스를 제공한다. 따라서 전문간호와 전문재활을 제공할 수 있는 인력이 필요하며, 간호사, 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사, 청각사 등이 포함된다(송

현종, 채정미, 2012. pp. 13-14).

2. 장기요양병원의 질 관리 체계¹²⁾

일명 오바마 케어로 불리는 환자 안전 및 부담적정보험법 2010(Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)의 제 3004(a) 항에 따라 미국 CMS(Center for Medicare and Medicaid)는 장기요양병원의 질 보고(quality reporting) 프로그램을 도입하였다. 이를 토대로 2012년부터 장기요양병원의 질 평가 결과 보고가 의무화되었다. 또한 “Improving Medicare Post-Acute Care Transformation Act of 2014(the IMPACT Act)”에 따라 장기요양병원은 표준화된 환자평가자료를 제출해야만 한다. CMS는 대중에게 질 평가 결과를 공개하도록 되어 있으며, 만약 장기요양병원이 질 지표를 CMS에 보고하지 않을 경우 연간 수가인상액에서 2%포인트 삭감이 이루어진다.

장기요양병원이 CMS에 보고하는 질 지표는 크게 다음과 같은 세 가지 방식을 통해 수집된다.

- (1) LTCH Continuity Assessment Record and Evaluation (CARE) data set - 환자평가를 통해 수집되는 정보를 바탕으로 아래와 같은 지표 산출.
 - 욕창 유병률
 - 계절독감백신 접종 비율
 - 한 번 이상의 낙상 경험 비율
 - 입퇴원 기능평가 및 케어플랜을 받은 환자 비율

12) CMS 홈페이지에 게시된 내용을 요약·정리함(CMS, 2017c).

- 호흡기 부착을 필요로 하게 된 환자 수(기능상의 변화)
- 의약품 처방 검토(drug regimen review) 실시 여부(2018. 4. 1. 예정)

(2) CDC(Center for Disease Control and Prevention)'s National Healthcare Safety Network

- 요도관 관련 요로감염률
- 중심정맥라인 관련 혈류감염
- 원내 발생한 메치실린 내성 포도상구균(MRSA) 발생 비율
- 원내 발생한 클로스트리움 디피실르 감염률
- 독감백신 접종률
- 호흡기 관련 부작용(Ventilator-associated event)

(3) 메디케어 행위별 수가제 청구 관련 지표

- 장기요양병원 퇴원 30일 이내 재입원율
- 퇴원 후 지역사회 급성 후 시설로 가는 비율
- 환자 일인당 메디케어 지출액
- 장기요양병원 퇴원 30일 이내 재입원한 건 중 피할 수 있었던 입원

3. 전문요양시설의 질 관리 체계

가. 개요

미국은 1987 Omnibus Budget Reconciliation Act(OBRA 87)에 따라 이용자의 권리, 간호조무사의 훈련, 향정신성 의약품 사용의 모니터

링, 의학적 지도와 같은 과정 측면의 기준을 설정하여 장기요양시설의 진입 기준으로 사용하고, 동시에 'Minimum Data Set(MDS)'라는 표준적 사정 도구를 이용해 이용자의 임상적 결과 데이터를 수집하는 전국적인 시스템을 구축해 왔다. 그러나 2000년대에 들어서도 요양시설에서의 이용자 안전, 신체구속, 이용자 통증의 방지, 부적절한 재활서비스 등의 문제가 지속적으로 지적됨에 따라 시설의 품질을 측정하여 일반인들에게 공개하고 질 보고를 의무화하도록 하는 등 보다 강력한 방식으로 질 관리에 나서고 있다(유야마 아쓰시 등, 2015. pp. 161-162).

나. 제도

1) 정보공개제도 - Nursing Home Compare(NHC)¹³⁾

메디케어/메디케이드로부터 비용을 지원받는 시설은 'Minimum Data Set(이하 MDS)'라는 표준적인 환자 사정도구를 이용해 요양서비스 이용자의 건강상태와 같은 임상데이터를 수집해야 한다. 그리고 CMS는 MDS로부터 QM(Quality Measures)이라는 지표를 만들어 Nursing Home Compare 웹사이트에 이를 공개한다. 이때 QM은 각 기관 수준뿐 아니라 주정부와 연방정부 수준의 평균값도 제시하고 있어 주별 비교가 가능하다. Nursing Home Compare에서는 QM 평가 결과뿐 아니라 주 보건당국의 감사 결과, 요양시설 인력수준에 대한 평가 결과를 통합해 최종평가 결과를 별(5개 만점)로 표시하며, 항목 각각에 대해서도 평가 결과를 공개한다.

13) CMS 홈페이지에 게시된 내용을 요약 정리함.

www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/FSQRS.html에서 2017. 9. 10. 인출.

[그림 3-2] Nursing Home Compare에 게시되는 기관평가자료(예)

Provider Name	Overall Rating	Health Inspection Rating	QM Rating	Staffing Rating	RN Staffing Rating	Processing Date
1 SITKA COMMUNITY HOSPITAL/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
2 PRESTIGE CARE & REHAB CENTER OF ANCHORAGE	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
3 HERITAGE PLACE	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
4 PROVIDENCE EXTENDED CARE	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
5 SOUTH PENINSULA HOSPITAL/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
6 UQUOJVA COMMUNITY MED/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
7 PROVIDENCE VALDEZ MEDICAL CENTER	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
8 PROVIDENCE KODIAK ISLAND MED/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
9 WIRANGELL MEDICAL CENTER/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
10 KETCHIKAN MED CTR NEW HORIZONS TRANSITIONAL CARE	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
11 UTUJOGANAART INAART	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
12 PETERSBURG MEDICAL CENTER/LTC	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
13 DENALI CENTER	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
14 QUYANNA CARE CENTER	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
15 YUKON KUSKOKWIM ELDER'S HOME	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
16 PROVIDENCE TRANSITIONAL CARE CENTER	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017
17 WILDFLOWER COURT	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	08/01/2017

자료: Data.Medicare.gov. (2017). Nursing Home Compare datasets.
<https://data.medicare.gov/data/nursing-home-compare>에서 2017. 9. 10. 인출.

QM에 포함되는 지표는 단기입소자와 장기입소자에 대한 지표가 다른데, 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 3-3> CMS QM 지표

단기입소자용(3개월 미만)	장기입소자용
통증 발생 욕창 발생 독감백신 접종 폐렴백신 접종 항정신성약물 복용 퇴소 시 기능개선(입소 시와 비교)	낙상 발생 통증 유발 욕창고위험 비율 독감백신 접종 폐렴백신 접종 요로감염 실금 요도관 삽입 신체억제대 사용 ADL 악화 급격한 체중감소 항정신성 약물 복용 항불안 혹은 수면약물 복용 독립적인 이동능력 악화

자료: International RAI. (2016). MDS 3.0 Quality Measures User's manual. pp. 4-8.

2) 질보고 프로그램(SNF Quality Reporting program)¹⁴⁾

Improving Medicare Post-Acute Care Transformation Act of 2014(the IMPACT Act)에 따라 장기요양병원뿐 아니라 전문요양시설(SNF) 역시 입소자에 대한 표준화된 임상평가 결과를 CMS에 보고해야 한다. 만일 보고하지 않을 경우 장기요양병원과 마찬가지로 연간 수가인 상액에서 2%포인트 삭감이 이루어진다. 보고해야 할 지표에는 환자사정 결과에 기반한 지표 3개와 청구 자료를 바탕으로 한 3개 지표가 포함된다.

〈표 3-4〉 전문요양시설 질보고 지표

환자평가 기반 질 지표 (Assessment-based quality measures)	청구자료 기반 지표 (Claims-based measures)
<ul style="list-style-type: none"> • 상해를 동반한 낙상 경험 비율 • 욕창환자 비율 • 입퇴소 시 기능평가 및 케어플랜을 받은 환자 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회로의 퇴소 • 퇴소 후 30일 이내 재입소 건 중 피할 수 있었던 입소 비율 • 입소자 1인당 메디케어 지출액

자료: CMS. (2017a). Skilled Nursing Facility (SNF) Quality Reporting Program Measures and Technical Information.

제3절 소결

영국과 미국에서는 중앙정부와 지방정부에서 전국적으로 장기요양서비스에 대하여 질 관리를 하고 있었다. 미국은 CMS에서 장기요양병원 질 관리를 하고 질 관리를 위해 서비스 이용자의 건강상태 등을 체계적으로 수집하고 있었다. 영국에서는 CQC가 등록된 모든 서비스 제공자를 감사하고 서비스를 구매하는 지방정부의 활동을 평가하는 장기요양서비스 질

14) CMS 홈페이지에 게시된 내용을 요약 정리함(CMS, 2017a).

관리 체계를 운영하고 있었다.

영국과 미국에서는 요양병원과 노인요양시설의 질 관리를 위해 이용자의 건강상태나 신체기능 등과 같은 임상적 데이터를 바탕으로 표준화된 정량적 지표를 산출하고 있으며, 이를 질 관리의 핵심 기준으로 삼고 있다. 즉 “이용자 만족도와 같은 주관적 결과보다는 이용자의 건강상태나 기능 상태와 같은 임상지표에 주목”하고 있음을 알 수 있다(유야마 아쓰시 등, 2015. p. 163). 기관의 구조적, 과정적 지표가 아닌 서비스 이용자의 성과에 질 평가의 중점을 두는 것이라고 할 수 있다.

또한 평가 이후 다양한 조치를 하고 있었다. 평가등급이 낮은 서비스 제공자에 대해 모니터링을 강화할 뿐만 아니라 산출된 평가지표를 대중에게 공개하거나 수가와 연결하여 평가가 질 개선으로 이어지도록 적극적으로 유도하는 것은 주목할 만하다.

영국에서는 평가등급을 항목별로 표시할 뿐만 아니라 항목 각각에 대해서 상세한 평가 내용을 인터넷에 공개하여 입소자 보호자들이 볼 수 있게 하고 있는데 서비스 제공자의 질 제고 노력을 유도할 뿐만 아니라 보호자의 알 권리를 충족시키는 조치라고 할 수 있다.

제 4 장

요양병원, 노인요양시설
이용자와 근무자의 환자(입소자)
안전에 대한 경험과 인식

제1절 요양병원 이용자·근무자의 환자 안전 경험과 인식

제2절 노인요양시설 이용자·근무자의 입소자 안전 경험과
인식

제3절 소결

4

요양병원, 노인요양시설 << 이용자와 근무자의 환자(입소자) 안전에 대한 경험과 인식

제1절 요양병원 이용자근무자의 환자 안전 경험과 인식

1. 요양병원 이용자

가. 요양병원 선택

인터뷰에 참여한 요양병원 환자의 보호자들은 주로 인터넷이나 지인을 통해 요양병원 정보를 파악하고 있었다. 대부분의 참여자들은 보호자의 집과 거리가 가깝다는 것이 요양병원 선택의 주요인이었고, 가까운 요양병원을 검색한 후 직접 방문하여 시설이 더 쾌적한 곳을 선택하였다. 건강보험심사평가원 홈페이지에서 요양병원의 평가등급을 확인해 보는 이용자도 일부 있었지만, 요양병원 선택 시 환자 안전 관리를 고려하지는 않았다. 요양병원 이용자들의 병원 선택 요인에 대한 류정건(2006)의 연구에서는 접근성이나 병원의 시설 등과 같은 물리적 환경, 간병 서비스나 병원 서비스 이용 절차와 같은 병원의 제도적 시스템, 주변 사람들에게 듣는 병원의 평판, 서비스 수준 대비 입원비 수준 등이 요양병원 이용자들의 병원 선택에 영향을 주는 요인이었다(류정건, 2006, p. 122).

나. 요양병원 이용자들의 환자 안전에 대한 인식

인터뷰 참여자들은 24시간 노인환자를 돌보아 줄 가족이 없기 때문에 요양병원을 이용하였으며, 요양시설이 아닌 요양병원을 선택한 이유로는 재활치료와 의료적 처치가 가능하기 때문이라고 하였다.

“요양병원은 거기서 재활치료도 할 수 있고 하니까 계속 거기 계시는데, …(중략)… 잘 계신다고 하면 아무래도 아픈 데가 좀 없어지고 잘 드시고 그 정도라고 생각합니다.”(요양병원 환자 보호자 F)

요양병원의 운영 실태에 대한 선행연구들에서는 요양병원과 노인요양 시설 이용자들이 혼재되어 있으며, 요양병원 입원 기준의 불명확성으로 요양병원에서의 의료적 처치가 필요하지 않은 노인들이 병원에 입원하는 사회적 입원 등의 문제를 지적하고 있다(권금주, 박태정, 이서영, 2015, pp. 105-106).

다. 요양병원 이용자들의 환자 안전사고 경험

낙상은 노인에게 가장 빈번하게 발생하는 안전사고 중 하나이며 그로 인한 후유증도 크다. 요양병원에서 부모의 낙상 사고를 경험한 인터뷰 참여자들은 편마비가 있거나 거동이 불편한 환자들이 간병인이 부재한 상황에서 혼자 움직이다가 낙상을 경험하였다고 하였다. 간병인을 불러도 간병인이 응답하지 않거나, 야간에 간병인이 병실을 비운 사이에 환자 혼자 화장실에 가려다가 낙상을 경험했다고 생각하였다.

“(환자가) 화장실에 혼자 못 가시니까 요양병원에 계신 거잖아요. 넘어지실까 봐 밤에. 그런데 간병인이 없었기 때문에 어머니가 넘어지셔 가지고….”(요양병원 환자보호자 D)

요양병원 치매 환자 252명의 낙상 발생에 대한 연구에서는 낙상이 빈번하게 발생하는 장소로 로비나 복도, 병실, 화장실 등의 순으로 보고하고 있으며, 환자들은 보행 중이나 침대에서 내려오다가, 일어나는 중에, 화장실 이용 중에 등의 활동 순으로 낙상을 경험하는 것으로 나타났다(임정옥, 구미옥, 2016, p. 75). 또한 100병상 이상의 7개 요양병원 간병인 200명을 대상으로 한 정지영 등(2015)의 연구에서는 간병인들의 낙상예방에 대한 인지와 ‘낙상을 예방할 수 있는 자신의 능력에 대한 자신감’인 낙상예방효능감이 낙상예방활동에 영향을 미친다고 보고하며, 요양병원의 낙상 예방을 위해 간병인들을 대상으로 낙상에 대한 인지와 낙상예방효능감을 높이는 교육을 실시할 것을 제언하고 있다(정지영, 박윤지, 정계현, 2015, pp. 335, 339-341).

한 참여자는 시어머니가 요양병원에서 옴이 옴은 경험이 있었다. 환자가 가려움증으로 대학병원에서 진료를 받은 후 옴으로 진단받고 요양병원 측에 소독이 필요함을 알렸고, 이후 여러 명의 환자가 동일한 증상을 호소하였다고 한다.

라. 이용자들이 인식하는 환자 안전사고에 영향을 주는 요인

보호자들은 경제적인 부담으로 대부분 공동 간병을 이용하였다. 공동 간병으로 한 명의 간병인이 여러 개의 병실을 관리하거나, 한 병실에 한 명의 간병인이 케어하기 힘들 정도로 여러 명의 환자가 있는 경우 간병인

이 개별 환자들을 충분히 케어할 수가 없다고 하였다. 간병인의 도움 없이는 움직임이 불편한 환자들이 모여 있는 요양병원에서 공동 간병인 한 명이 케어해야 하는 환자 수가 많기 때문에 간병인이 개별 환자의 필요에 빠르게 대응하거나, 충분한 케어를 할 수 없고 이는 환자들의 안전에도 영향을 준다고 환자의 보호자들은 생각하였다.

“작년이었는데, 저희 아버님이 어떻게든 일어나보려고 하는데 자꾸 몸이 한쪽으로만 기울니까 내리려고 하다가 넘어졌어요. 침대에서 떨어졌어요. 그때 그분이 아마 없었던 것 같아요. …(중략)… 그런 걸 보니까 요양보호사 혼자서 7인실을 다 케어한다는 게 힘들다 그렇게 보이더라고요.”(요양병원 보호자 F)

요양병원마다 간병인의 교대근무제가 다른 형태로 운영되고 있긴 하지만, 인터뷰 대상 환자들이 입원한 요양병원의 경우 대부분 병실을 담당하는 한 명의 간병인이 24시간 동안 근무하는 형태였다. 또한 보호자들은 낮은 급여와 잦은 교체 등 간병인이 직업의식을 가지고 환자를 케어하기 어려운 것 같다고 느끼고 있었다. 인터뷰 참여자들 중 일부는 서비스 이용자인 환자나 보호자들이 간병인의 눈치를 보는 상황을 경험한 적이 있다고 언급하였다.

간병인의 업무가 과다하여 환자의 필요를 충족시키는 환자 중심의 케어가 이루어지기보다는 간병인의 업무 용이성에 따라 케어를 제공한다고 생각하는 보호자도 있었다. 인터뷰에서 치매 없이 거동만 불편한 환자의 보호자들은 부모가 기저귀를 차는 것에 대해 자존심이 상해하신다고 진술하였다. 이런 상황에서 환자들은 간병인의 도움 없이 혼자 화장실에 가려다가 넘어지는 경험들이 있었다.

“엄마는 왜 또 넘어져서, 왜 저녁에 가지 말라면 그냥 기저귀에 하시지 또 넘어져서 여기서 또 고통을 당하냐 했더니, 나는 창피하지 않은 줄 아냐고, 떨정해서 화장실에서 대소변을 봤는데, 할 수 있는 사람은 부축을 받아서 오줌 누게 해야지 맨날 싸게 하면 그게 뭐냐. 나는 재활훈련도 받을 수 있고 그런데, 그래서 오줌 누러 갔다.”(요양병원 환자 보호자 D)

요양병원 이용자 및 종사자들을 대상으로 한 권금주 등(2015)의 질적 연구에서도 한 명의 간병인이 여러 환자를 돌보는 공동간병으로 인해 간병의 질이 떨어지는 문제, 개별 환자의 필요보다는 간병인의 편리에 따른 간병을 제공하며 환자들을 인격적으로 대하지 않는 문제 등을 동일하게 지적하고 있다(권금주, 박태정, 이서영, 2015, pp. 112-113).

2. 요양병원 근무자

가. 인력

요양병원에서 간호사(RN), 간호조무사(AN), 간병인의 업무가 명확히 구분되었다. 노인환자들이 복용하는 약이 많고 외부 의료기관에서 반입되는 약도 있어 투약관리가 간호사의 주요한 업무 중 하나였고, 병실에는 간병인이 상주하였다. FGI에 참석한 간호사들은 대학병원에 비해 요양병원은 수술이나 복잡한 처치가 없고 업무 부담이 적은 편이라고 하였으나, 월급이나 복지혜택이 이전에 근무했던 대학병원 등보다 적다고 하였다. 간호조무사는 드레싱, 바이탈 측정 등 간호사 보조 업무로 간호사와 간호조무사의 업무는 뚜렷하게 구별되었다. 연구에 참여한 요양보호사는 간병인은 대소변 처리 등 중증 환자들을 간병하고, 요양보호사는 환자 목욕, 환자 이동 및 운동, 자세 교체 등을 담당한다고 하였다.

연구에 참여한 한 간호사는 노인전문간호사가 다수 근무하는 병원에 근무하였고 나머지 간호사들은 현재 근무하는 병원에 노인전문간호사가 근무하지 않는다고 하였다. 노인전문간호사가 다수 근무하는 병원에 근무하는 간호사는 다음과 같이 노인전문간호사가 요양병원에 필요하다고 언급하였다.

“수도권은 그나마 그래도 괜찮은데 지방에서는 (노인전문 간호사가) 정말 필요한 것 같아요. …(중략)…노인전문 간호사의 역할이 정말 간호사와 의사의 중간자 정도로 해서 전체적인 환자 프레임을 관리하는 역할이 너무 필요하다고 생각하거든요.”(간호사 A)

나. 환자 안전에 대한 인식

몇몇 간호사들은 환자가 안전하게 병원에 있다는 것을 ‘낙상이 일어나지 않는 것’이라고 표현하였다. 간호사들은 병원에서 환자 안전에 관심이 있으나 비용이 들고 현실적으로 전적으로 문제를 해결할 수 있는 방안이 없기 때문에 현재 상황이 그대로 유지된다고 하였다. 200병상 이상 요양병원에서만 환자 안전 전담자가 있었고, 환자 안전 전담자가 있어도 간호사가 부족한 상황에서 환자 안전 업무에만 전념할 수 없는 상황이었다. 환자 안전 전담자인 한 간호사는 다음과 같이 환자 안전 전담자가 있을 경우 안전사고가 발생한 근본 원인을 찾아 개선이 가능하다고 밝혔다.

“그전에는 그냥 (안전사고) 통계만 냈어요. 몇 건 몇 건 통계만 냈는데 지금은 거기에 대해서 하나 하나 다 분석을 하거든요. 분석을 하다 보면 답을 찾을 수 있는 부분들이 있거든요.”(간호사 D)

서제희 등(2016)의 연구에서도 요양병원에 환자 안전 전담인력이 배치되어 있지만, 다른 업무와 겸직을 하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 설문에 참여한 95개의 요양병원 중 환자 안전 전담인력이 있다고 응답한 곳은 전체의 44.2%였고, 전담인력이 있는 요양병원 중 85%에서 환자 안전 전담인력이 다른 업무와 겸직을 하고 있었다(서제희 등, 2016, p. 78).

다. 환자 안전 관리

질적 연구에 참여한 간호사 모두가 병원에서 낙상이 발생한 경험이 있었다. 요양병원에 근무하는 간호사들은 환자들이 간병인 눈치를 봐서 혼자 이동하려고 하다 낙상하는 경우가 많다고 하였으며, 재활치료 중에도 낙상이 빈번히 발생한다고 밝혔다. 일부 간호사들은 간병인이 많아도 낙상이 발생하며, 환자의 ADL 저하 등 환자 측 요인이 있다고 하였다.

“자기는 이 정도는 할 수 있을 것 같아서 했는데 사실은 몸이 잘 안 따라 준다는 걸 정확히 인지를 잘 못해서 그런 것 같더라고요. 마비가 오면 발이 안 꺾이고 이게 안 된다는 걸 정확히 인지를 못 해요. 될 거다, 많이 좋아졌으니까 될 거다 하다가 그렇게 (낙상이) 되기도 하고.”(요양병원 근무 간호사 B)

요양병원 인증 평가로 낙상 예방과 관리 절차는 모든 요양병원에서 비슷하였는데 환자 입소 시 낙상 위험도를 평가하고 낙상사고 고위험 환자를 팔찌, 스티커 등으로 표시하였다. 한 간호사는 병원에서 고위험군 보호자들을 대상으로 분기별로 1회 낙상예방교육을 한다고 밝혔으나, 나머지 참석자들은 간호사 대상 낙상예방교육은 하나 환자, 보호자 대상 교육

은 하지 않고 있다고 하였다.

감염 관리를 위해 손 씻기를 강조하고 보호자용 소독젤을 비치하고 있었으며, 독감이 유행할 경우 방문객을 제한하였다. 한 간호사는 다음과 같이 감염 관리를 위한 세부적인 가이드라인이 있어야 한다고 지적하였다.

“전 솔직히 환자가 뉴머니아(pneumonia, 폐렴)다 진단을 받았을 때 거기에 대해 관리를 알아서 조심하라는 것밖에 없어서, 내가 조심하는 건 조심하는데 어떻게 조심해야 하는 거지? 그럼 저희가 할 수 있는 게 손씻기랑 마스크밖에 없잖아요. 그런 지침이 있으면 좀 더 보호되지 않을까 하는 생각은 들었어요.”(요양병원 근무 간호사 A)

제2절 노인요양시설 이용자·근무자의 입소자 안전 경험과 인식

1. 노인요양시설 이용자

가. 요양시설 선택

인터뷰에 참여한 요양시설 입소자의 보호자들은 요양병원 이용자와 마찬가지로 가족들이나 지인의 추천을 받거나 인터넷으로 요양시설의 정보를 수집하였다. 보호자들이 요양시설을 선택할 때는 보호자 집에서 요양시설까지의 거리, 시설과 환경, 요양시설 평가등급, 시설장의 마인드, 공공기관 여부, 투명한 운영 등 다양한 요인들을 고려하였다. 특히 요양시설에서는 의료적 처치를 할 수 없기 때문에 요양시설과 외부 병원과의 연계나 병원 이송을 위한 입소자의 앰블런스 이용 가능 여부가 요양시설

선택의 중요한 고려요인이었다.

인터뷰 결과 병원과의 연계 시스템이 잘 갖추어져서 입소자가 아플 때 원활히 이송이 이루어지고, 정기적으로 의사가 방문하여서 입소자들의 건강을 충분히 관리해주는 요양시설들도 있었지만, 그렇지 못한 시설들도 있었다. 입소자가 아플 때 병원으로 바로 이송할 수 있는 연계 시스템이나, 정기적으로 의사가 방문하여 의약품 처방을 내려주는 등의 의료서비스가 요양시설 선택의 주요한 요인이었지만, 요양시설 내에서의 입소자의 안전 관리에 대한 부분은 요양시설 선택에 고려되지 못하였다. 이는 요양시설 입소자 안전 관리에 대한 구체적인 정보가 없는 상태에서 시설 방문만으로는 보호자가 이를 파악하기 어렵기 때문인 것으로 생각된다.

노인요양시설 이용자 및 서비스 제공자들을 대상으로 입소 시 필요한 정보를 파악하고자 한 이민홍과 강은나(2013)의 연구에서는 입소 노인들은 시설의 위치나 식단 외에도 요양시설에 입소하는 것의 장단점, 같이 방을 쓰는 노인의 특성, 시설에서의 일과 및 활동, 입소 초기 적응 지원, 시설의 서비스 질 개선 노력 등을 입소 전에 알아야 할 정보로 생각하였다. 입소 노인의 보호자들은 시설 선택 시 본 연구의 참여자들과 비슷하게 인터넷이나 주변의 추천 등을 통해 알게 된 시설들을 방문해 보고 입소 여부를 선택하였고, 시설 입소 시 고려한 주요인은 직원들의 열의, 신뢰성, 친절성, 위치나 시설과 같은 시설의 환경, 국립, 시립 등의 운영주체에 대한 신뢰성 등이었다(이민홍, 강은나, 2013, pp. 31-34). 보호자들은 입소 전에 알아야 할 정보로 입소 노인이 제시한 것 외에도 입소 초기 보호자 및 노인이 겪는 어려움, 의식주에 대한 상세한 정보, 종사자 특성, 비용, 시설에 대한 인식 등을 입소 과정에서 알아야 할 정보로 생각하였다(이민홍, 강은나, 2013, pp. 31-34). 입소 노인들과 보호자들이 원하는 정보가 비슷하였던 것과 달리 시설 입소 담당자들은 입소 절차 및

시설 정보, 비용, 시설에서의 일상생활 등과 같은 서비스 내용, 노인학대 방지, 통장 및 재산관리와 같은 거주자 권리와 책임, 가족의 책임, 안전사고 발생 시 대처와 책임, 장례 절차, 퇴소 절차 등의 정보가 입소 과정에서 제공되어야 한다고 생각하였다(이민홍, 강은나, 2013, pp. 31-34).

나. 요양시설 이용자들의 입소자 안전에 대한 인식

보호자들은 요양시설에서는 항시적으로 입소자를 돌보아줄 사람이 있기 때문에 요양시설이 집보다 안전하다고 인식하였으며, 입소자가 요양시설에서 안전하게 지낸다는 것은 큰 안전사고가 발생하거나 부모의 건강 상태가 더 나빠지지 않고 현상태를 유지하는 것으로 생각하고 있었다.

“안전한 거는 24시간을 어떤 사람이든 보니까 집에서보다는 더 안전하다 생각해요.”(요양시설 입소 노인 보호자 F)

“전 안전하다는 개념으로 본다면 단순히 더 큰 사고만 안 나게, 거기에 방지시설이나 이런 것들만 제대로 돼 있기를 바라는 겁니다.”(요양시설 입소 노인 보호자 D)

다. 요양시설 이용자들의 입소자 안전사고 경험

요양시설에서의 낙상 경험이 있는 입소자의 보호자들은 부모가 요양보호사가 부재한 상황에서 혼자 움직이다가 침대나 휠체어 등에서 낙상하였다고 하였다. 인터뷰 참여자들은 여러 병실을 동시에 케어하고 있는 요양보호사가 입소자의 호출에 빠르게 응답하지 않은 것과, 환자의 부주의 모두를 낙상 사고의 원인으로 생각하고 있었다.

부모의 빈번한 낙상을 경험한 참여자는 낙상을 하더라도 골절과 같은 큰 사고로만 이어지지 않으면 된다는 생각을 하게 되었다고 말하였다. 입소자들 또한 요양보호사가 없는 상황에서 낙상을 하더라도 요양보호사에게 알리지 않아서 나중에 보호자가 입소자의 상처를 보고 낙상 경험을 알게 된 경우도 있었다. 노인이 요양시설에 입소할 때 낙상 위험에 대한 주의를 들은 참여자도 있었지만, 대부분의 인터뷰 참여자들은 요양시설 입소 시 낙상 위험에 대한 교육을 받지 못하였다고 하였다.

복부에 튜브를 삽입하여 영양공급을 하는 한 입소자는 요양시설에서 신우염에 걸린 경험이 있었다. 병원에서의 입원 치료 후에 요양시설에 재입소하였으나 신우염이 재발하였고, 충분한 양의 물을 주어야 한다는 의사소견서가 요양시설에 전달된 후 케어가 잘되었다고 밝혔다.

라. 이용자들이 인식하는 입소자 안전에 영향을 주는 요인

인터뷰 참여자들은 한 명의 요양보호사가 여러 병실을 케어하고, 교대근무를 하는 상황에서 요양보호사 간에 업무 전달이 제대로 이루어지지 않음을 지적하였다. 또한 입소자들이 요양시설에서 안전하게 지내기 위해서는 입소자들을 케어하는 요양보호사들의 근무 환경 개선이 중요하다고 생각하였다. 또한 보호자들은 요양보호사들이 더 나은 근무 조건 속에서 입소자들을 케어할 수 있도록 해야 입소자가 케어를 잘 받을 수 있고, 열악한 근무 조건으로 케어 제공자인 요양보호사들이 자주 바뀌지 않도록 하는 것이 환자 안전을 위해서도 필요하다고 하였다.

“왜 이렇게 사람이 없나 했더니, 요양보호사 자격증은 그렇게들 많이 따는데 왜 안 하는지 모르겠다, 이제 힘들다 그렇게 얘길 하시더라고요.”

요양보호사들의 힘든 점을 알아서 해소를 좀 해 줘야 직업으로 많이 뛰어들어서 일을 하실 수 있을 것 같아요.”(요양시설 입소자 보호자 F)

“저희 요양사 중에 남자 분이 두세 분 있었다가 사라지셨는데, 요즘 요양사 분들을 보면 대개 나이 드신 여자 분들이 많은데 너무 자주 바뀐다는 말씀을 하세요. 상황이 그러다 보니까.”(요양시설 입소자 보호자 D)

요양시설에 부모를 모시는 보호자들은 입소자 안전 관리를 잘 하기 위해서는 직접적인 케어자인 요양보호사의 교육이 가장 중요하며, 요양보호사들을 대상으로 지속적인 보수교육이 이루어져야 한다고 하였다. 그리고 우리나라 요양시설의 근무 인력이나 시설과 환경 등이 체계적으로 관리되지 않고 있다고 생각하였으며, 한 참여자는 요양시설에 대한 정부 차원의 관리 체계가 없음을 지적하였다.

“정부에서 관리를 하고 있는 것 같지도 않고, 우리나라가 사실 급격하게 온 거잖아요. 그래서 아직 정부에서도 대책이 없는 것 같고, 관리 체계도 안 잡혀 있는 것 같고 그래요.”(요양시설 입소자 보호자 C)

이 밖에도 인터뷰에 참여한 보호자들은 요양시설 입소자들의 안전 관리를 개선하기 위해 낙후된 시설을 개선하고, 낙상 방지를 위한 환경을 만들어야 한다고 하였다. 또한 국가나 시·도에서 운영하는 요양시설을 늘리거나, 요양시설에 대한 관리·감독을 강화하여 간호사, 요양보호사와 같은 근무 인력들에 대한 교육과 입소자 관리가 체계적으로 이루어져야 한다고 하였으며, 요양시설별 안전사고 건수와 같은 안전 관리 현황에 대한 정보공개가 필요하다고 하였다.

노인장기요양서비스의 질 관리 주체별 문제점을 분석한 이민홍 등

(2014)의 연구에서도 요양시설의 서비스 질 관리에 대한 제도적 기반을 마련하기 위한 중앙정부의 노력이 필요하며, 노인요양시설에서 보다 인간 중심적인 케어를 제공하는 방향으로 나아가야 할 필요성과, 직접적인 케어 서비스 제공자인 요양보호사들의 전문성 향상과 더불어 처우 개선 등을 포함한 서비스 제공 인력의 질 관리의 중요성을 지적한다(이민홍, 최재성, 이상우, 2014, pp. 62-63). 또한 노인요양시설이 이용자들에게 제공하는 정보가 한정적이기 때문에 이용자들의 합리적인 선택을 위해서는 시설현황이나 서비스에 대한 내용뿐만 아니라 직원들의 전문성, 서비스의 질 평가, 서비스 만족도, 요양시설의 위기관리 능력 등에 대한 정보를 충분히 제공해야 함을 말하고 있다(이민홍, 최재성, 이상우, 2014, p. 66).

2. 노인요양시설 근무자

가. 입소자 안전에 대한 인식

요양시설에 근무하는 간호조무사와 요양보호사들은 요양시설에 계시는 상당수의 노인들이 노쇠하기 때문에 낙상 등 사고의 위험이 있을 수밖에 없다고 생각하고 있었으며, 요양시설에서 환자들이 안전하게 지내는 것에 대해 한 요양보호사는 다음과 같이 말하였다.

“그런데 안전하다는 게 어르신들을 보면 쉽지 않은 것 같아요... (중략)...요양보호사나 모든 관리 종사하시는 분들이 항상 긴장하면서 그분들을 케어하는 거 외에는. 대신 이런 난간이라든가 그 분들이 잡고 다닐 수 있는 편의시설 같은 거, 이런 걸 좀 더 개발한다든가 그런 식으로 하는 거지, 요양보호사들이 안전에 대해서 한다는 거는 한계가 있는 것 같아요. 사람이니까.”(요양보호사 E)

전국 70개 노인요양시설 근무 종사자 982명(요양보호사 67.7%, 간호사 10.5%, 사회복지사 7.1%, 간호조무사 6.7%)을 대상으로 실시한 환자 안전 연구에서 시설 종사자 중 47.4%가 지난 3개월간 1회 이상의 안전사고 경험이 있었으며, 본 연구의 참여자들과 비슷하게 환자 안전사고의 원인으로 환자 상태로 인한 불가항력(50.5%)을 응답하는 비율이 높았다. 이 밖에도 인력 부족(21.4%), 지식과 기술 부족(12.8%), 요양보호사의 무관심과 소홀(11.8%), 시설이나 환경(2.1%) 순으로 환자 안전사고의 원인을 응답하였다(윤숙희, 김세영, 오향련, 2014, pp. 249-251).

나. 요양시설 인력 및 근무 환경

1) 의료인력 근무

야간에 의료인력이 요양시설에서 근무하지 않을 경우 응급 상황 발생 시 신속하고 적절하게 대응하지 못할 위험이 있다. 간호사·간호조무사가 근무하지 않을 경우 요양보호사들은 응급 상황이 발생하면 일반적으로 시설장이나 간호사/간호조무사에게 즉시 연락한다고 하였으나, 연락이 바로 되지 않거나 전화 지시에 따라 정확하게 업무수행이 안 될 가능성을 배제할 수 없다. 임세현 등(2010)의 연구에서 노인요양시설에 근무하는 간호사들은 환자의 모습, 반응, 행동 변화에 따라 노인 입소자의 이상증후를 파악하고 대처하는 것으로 나타났다(임세현 등, 2010, pp. 81-94). 요양보호사는 환자 상태 및 의약품에 대한 전문지식이 부족하므로 전문 인력이 요양시설에 상주하는 것이 환자 안전을 위해 필요하다고 할 수 있다.

2) 요양보호사 근무형태

FGI에 참여한 요양보호사의 일부는 3교대로 매일 근무하고 있었고 일부 요양보호사들은 하루 걸러 근무하거나 하루 근무하고 이틀 쉬는 형태로 근무하고 있었다. 요양보호사들은 큰 요양시설에서는 3교대 또는 2교대로 근무하며 나이트 하는 팀이 따로 있는 시설도 있다고 하였다. 이러한 요양보호사의 근무 형태는 서울 소재 요양시설에 근무하는 요양보호사를 조사한 이윤석과 문승권(2012)의 연구에서도 유사하게 보고되었는데, 2교대가 43.0%, 3교대가 28.2%, 전일제가 19.8%였다(이윤석, 문승권, 2012, pp. 305-321).

일부 요양보호사들은 하루 걸러 근무하거나 하루 근무하고 이틀 쉬는 근무형태가 몰아서 쉴 수 있어서 본인들이 선호한다고 하였으나 24시간 근무할 경우, 특히 야간에 적절하게 케어를 제공하지 못할 위험을 배제할 수 없다. 이에 대해 요양시설에 근무하는 간호조무사는 다음과 같이 언급하였다.

“요양보호사 연세들이 다 50세가 넘었다 그랬잖아요, 70세까지. 아무리 하루 하고 이틀을 쉬고 와도 사람이 생리적으로 밤에는 힘들단 말이에요.”(간호조무사 B)

3) 업무와 근무 환경

간호조무사는 약이나 바이탈 체크, 입소자 및 보호자 상담, 응급 상황 대응 등을 담당한다고 하였으며 병원에 비해 다양한 업무를 하고 있다고 하였다. 또한 요양시설에 입소한 노인들이 외부에서 타오는 의약품이 많

기 때문에 의약품 투약 관리에 많은 시간을 할애하고 있었다. 질적 연구에 참여한 대부분의 간호조무사, 요양보호사들은 월급 등 처우가 낮다고 생각하고 있었으며, 일부 요양보호사들은 보호자, 요양시설의 근무자들이 요양보호사를 존중하지 않아 근무가 힘들다고 밝혔다.

요양보호사는 여러 개(2~9개) 방에 거주하고 있는 노인들의 케어를 담당하고 있었으며¹⁵⁾ 주요 업무는 목욕, 기저귀 케어, 식사 보조, 이동 보조 등이었다. 입소자의 상태에 따라 요양보호사의 업무 부담이 달라지므로 입소자 특성(질병 종류, 질병 중증도)별로 요양보호사의 근무기준을 조정하는 것이 필요하다고 지적하였다.

일부 요양보호사들은 남자 입소자, 체중이 많이 나가는 입소자 등의 케어 등을 위해 남자 요양보호사가 필요하다고 하였으며, 또 다른 요양보호사는 리프트가 있어 남자 요양보호사가 필요하지 않다고 하여 요양시설의 설비기기 사용에 따라 업무 부담에 차이가 있음을 보여 주었다.

4) 요양시설 간 인력, 시설 차이

질적 연구에 참여한 요양보호사들은 요양시설 간 차이에 대해 언급하였다. 예를 들어 어떤 요양시설은 50~60대가 주로 근무하고, 비교적 시설규모가 큰 요양시설에서는 30대 요양보호사도 많다는 것이다. 여러 요양시설에서 근무한 경험이 있는 일부 요양보호사들은 시설이 너무 열악한 요양시설의 경우 요양보호사들이 근무를 기피한다고 하였다.

노인요양시설 단독건물인 시설에서 근무하는 경우 외 같은 건물에서 아래층에 종교시설 등이 있고 위층에 노인요양시설이 운영되는 형태의 시설에서 근무하는 경우가 있었고 요양시설 밖에서 노인들이 걷기 등의

15) 와상환자의 경우 해당 방만을 담당하는 요양보호사가 따로 있었음.

신체활동을 할 수 있는 공간이 있는 요양시설도 있었으나 일부 요양시설은 별도의 공간이 없어 실내 복도에서 운동을 해야 한다고 근무자들은 밝혔다. 요양시설마다 요양보호사마다 다른 환자 안전 관리 수준을 일정 수준 이상으로 올리기 위해 질 관리가 필요하다고 할 수 있다.

다. 입소자 안전사고 경험

요양보호사들은 낙상했던 환자를 주의해서 케어를 하지만¹⁶⁾ 입소한 노인들을 24시간 일대일로 간병하지 못하기 때문에 순식간에 낙상이 일어난다고 하였다. 한 요양보호사는 낙상 예방을 위해 요양보호사들이라운딩을 자주 하도록 하였지만 그 이후에도 낙상이 발생했다고 지적하였다. 한 요양보호사는 낙상 방지를 위해서는 일대일 케어가 필요하지만 현실적으로 불가능하다면서 다음과 같이 말했다.

“카를 끌고 다녀도 넘어지려면 순식간이더라고요. 발 스텝이 꼬이니까 어쩔 수 없이 넘어지시는데 …(중략)…간호사 선생님이 이러시면 위험하니까 일어나시지 말라고 했잖아요. 운동시간 저희가 따라다닐 테니까 그때 하세요 하는데 못 참으세요. 그럼 정말 머리에서 지진이 나요. 이 분은 봐야 되겠고 기저귀 케어 하는 시간이 있으니까 그 시간에 다 하는데 이걸 어떻게 하지?”(요양보호사 D)

낙상이 발생하면 낙상기록지에 원인 등을 작성하였고, 대부분의 시설에서 보호자에게 즉시 연락을 하고 있었다. 요양시설 측에서 입소자 노인의 낙상 위험성 등에 대해 보호자에게 평소에 의사소통을 해 낙상 처리가

16) 낙상 고위험 입소자 명단을 관리하고 CCTV를 통해 낙상 발생을 모니터링하였음.

원활한 경우도 있었으나 보호자가 노인의 현재 건강수준 등을 고려하지 않고 요양보호사에게 책임을 돌려 이해관계가 대립하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 낙상에 취약한 노인을 선별하여 요양보호사가 집중적으로 케어할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각된다.

몇몇 요양보호사들은 요양시설에서 욕이 발생했거나 피부병이 유행한 경험이 있었다. 요양보호사들은 감염 예방을 위해 알코올 소독제로 손을 씻거나 위생장갑을 사용한다고 하였다.

노인요양시설의 환자 안전 문화에 대한 선행연구에서 시설 종사자 및 환자와 보호자가 경험한 환자 안전사고 유형은 타박상(36.4%)과 골절(21.2%)이 가장 빈번하였고, 욕창(15.2%)과 질식(12.1%)등이 그 뒤를 이었다(윤숙희, 오향련, 2013, pp. 121-122). 또한 노인요양시설 종사자들을 대상으로 한 질적 연구에서는 ‘교육 및 훈련’, 실무자의 지속적 관찰 및 관심과 숙련성 등의 ‘근무태도’, 응급 상황 발생 시 대응이나 사건사고 보고, 사고예방회의 등과 같은 ‘조직체계’, 업무량, 인력충원 등과 같은 ‘업무만족’, ‘시설환경’, 관리자의 안전이나 직원에 대한 관심 등과 같은 ‘관리자의 리더십’, 보호자와의 관계나 팀워크와 같은 ‘근무 환경’이 환자 안전 구성요인으로 범주화되었다(윤숙희, 오향련, 2013, pp. 122-125). 환자안전도에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 실시한 양적 연구에서도 노인요양시설 ‘관리자의 리더십’, 사고기록체계나 가이드라인 준수, 사고 예방환경 조성 등의 ‘조직체계’, 직원 만족도와 같은 시설의 ‘관리활동’이 노인요양시설 환자안전도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(윤숙희, 김세영, 오향련, 2014, p. 251).

제3절 소결

요양병원에 근무하는 간호사와 환자 보호자들의 FGI를 통해 요양병원의 시설, 병실의 환자 수, 노인전문간호사 채용 등이 요양병원마다 차이가 있다는 것을 알 수 있었다. 요양병원에 환자 안전 전담자로 있는 간호사가 연구에 참여하였는데, 낙상이 발생할 경우 환자 안전 전담자가 환자 안전사고 통계 산출뿐만 아니라 적극적으로 낙상 원인을 조사하고 낙상이 재발하지 않도록 중재하는 사례를 확인할 수 있었다. FGI에 참여한 노인요양시설 이용자와 근무자들 또한 요양시설 입소자 수, 요양보호사 근무 형태, 의료기관과의 연계 등 요양시설 간 차이가 있다고 언급하였다.

노인요양시설에 부모가 입소한 보호자들은 안전을 포함한 환자의 상태에 관심을 가지고 있었으나 거주지에서 요양기관까지의 거리 외에 요양시설을 평가할 객관적인 정보를 알지 못해 시설의 환경이 쾌적한지, 시설장이 입소자를 배려하는지 등 주관적인 기준을 가지고 요양시설을 평가, 선택하였으며 공공시설 등 원하는 요양시설의 경우 대기시간이 길어 요양시설을 선택할 수 있는 폭이 좁았다.

질적 연구를 통해 서비스 이용자와 요양병원이나 노인요양시설에서 일하는 근무자 간 인식이 차이가 나는 지점을 발견할 수 있었다. 요양병원에서 낙상 사고가 있었던 환자의 보호자들은 주로 간병인이 환자를 충분히 케어하지 않아 낙상이 발생했다고 생각하고 있었고 노인요양시설에서 낙상을 경험한 노인 입소자의 보호자들 또한 요양보호사의 부재 또는 노인의 호출에 대한 대응 지연으로 낙상이 발생했다고 생각하였다. 이에 비해 근무자들은 간병인이나 요양보호사의 케어 부족뿐만 아니라 노인 자신의 쇠약한 건강상태나 장애를 고려하지 않은 무리한 이동, 병원·시설환경 등 다양한 요인이 낙상에 영향을 준다고 생각하였다. 노인 환자의 신

체활동이 노인의 건강과 재활을 위해서 필요하나, 낙상의 위험을 높일 수도 있어 이해관계에 따라 상반된 인식을 갖게 되는 것으로 보인다. 안전뿐만 아니라 노인의 건강과 삶의 질이 중요하므로 요양병원이나 노인요양시설에 있는 노인이 적절한 신체활동을 안전하게 할 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 요양병원 이용자들은 간병인의 근무 환경이 열악하고 이직이 잦아 환자를 충분히 케어할 수 없는 상황이라는 것을 인지하고 있었으며 요양시설 입소 노인의 보호자들 또한 요양시설 근무자의 태도 및 역량, 이직 등이 입소자 안전에 영향을 미치므로 안전을 위해 요양시설 근무자의 처우와 근무 환경이 개선되기를 바라고 있었다.

요양시설 입소자의 보호자와 근무자들은 낙상 등 환자 안전사고 예방 및 관리와 함께 입소자에게 응급 상황 발생 시 이를 인지하고 의료기관으로의 이송 등을 적절하게 대응하는 것이 환자 안전에 중요하다고 생각하였다.

요양병원, 노인요양시설 이용자와 근무자들은 환자(입소자)의 안전 관리가 개선되기 위해서는 정부와 병원과 시설 모두의 노력이 필요하다고 강조하였다. 낙상 발생에 대해서는 이용자와 근무자가 모두 잘 알고 있었으나 식중독 외 감염, 의약품 투약 과오에 대해서는 정확한 발생 여부, 위험성에 대한 인지가 부족하여 이에 대한 관심과 교육이 필요함을 시사하였다. 노인에게 빈번히 발생하는 낙상 또한 벤조디아제핀 등 의약품 사용과 관련이 있어 중재를 통해 낙상 발생을 감소시킬 수 있는 것으로 알려져 있다(Panneman et al., 2003, pp. 833-839).

제 5 장

요양병원, 노인요양시설 전문가 설문조사

제1절 요양병원의 환자 안전 관리 개선

제2절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선

제3절 소결

5

요양병원, 노인요양시설 << 전문가 설문조사

제1절 요양병원의 환자 안전 관리 개선

1. 환자 안전사고

선행 문헌에서 분류한 병원의 안전사고 유형을 참고하여(김수경 등, 2015, p. 128) 요양병원에서 발생할 수 있는 안전사고를 구분하였다. 각 안전사고별 발생 가능성과 발생 시 심각성을 ‘전혀 없다’에서부터 ‘매우 높다’까지 5점 척도로 측정하였으며, ‘전혀 없다’를 1점, ‘매우 높다’를 5점으로 변환하여 평균을 산출하였다.

요양병원 안전사고별 발생 가능성은 ‘낙상’(4.62)과 ‘욕창’(4.57)이 가장 높았고, 발생 시 심각성은 ‘낙상’(4.76), ‘화재, 재난 발생’(4.62) 순으로 나타났다. 제시된 안전사고 중에서 가장 관리가 필요하다고 생각하는 순서대로 우선순위를 매겼을 때 1순위 응답이 가장 많았던 것은 ‘낙상’(71.4%)이었고, 2순위 응답이 가장 많았던 것은 욕창(57.1%), 3순위 응답이 가장 많았던 것은 병원 내 감염(57.1%)이었다(표 5-1 참조).

〈표 5-1〉 요양병원 안전사고별 발생 가능성과 사고 발생 시 심각성

구 분	발생 가능성 (평균± 표준편차)	발생 시 심각성 (평균± 표준편차)	안전 관리 우선순위(%)						
			1 순위	2 순위	3 순위	4 순위	5 순위	6 순위	7 순위
낙상	4.62±0.59	4.76±0.54	71.4	9.5	9.5	9.5	0.0	0.0	0.0
의약품 사용 과오 (또는 사고)	3.71±0.90	4.14±0.73	9.5	23.8	9.5	33.3	14.3	9.5	0.0
병원 내 감염	3.81±1.03	4.33±0.73	4.8	9.5	57.1	23.8	0.0	4.8	0.0
욕창	4.57±0.60	4.33±0.58	4.8	57.1	14.3	14.3	4.8	4.8	0.0
의료기록 관련 오류	3.71±0.96	3.24±0.70	4.8	0.0	4.8	0.0	33.3	0.0	57.1
식중독	3.24±0.70	3.71±0.78	0.0	4.8	0.0	4.8	23.8	52.4	14.3
화재, 재난 발생	3.24±0.94	4.62±0.59	9.5	9.5	4.8	9.5	19.0	28.6	19.0

요양병원의 환자 안전 관리 현황의 각 항목에 대해서는 ‘매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 아니다, 전혀 아니다’로 측정하여 각 항목에 대한 응답 빈도를 산출하였다. 환자를 안전하게 케어하기 위한 현재 요양병원의 시설 및 설비 기준의 적합성에 대해서는 ‘보통이다’(55.0%)라는 의견이 가장 많았고, 적합하지 않다는 의견이 40.0%(‘아니다’ 30.0%, ‘전혀 아니다’ 10.0%)로 나타났다. 현재 요양병원 인력 기준의 적합성에 대해서는 적합하지 않다는 의견이 90.4%였으며, 노인 환자의 안전 관리의 적절성에 대해서도 적절하지 않다는 의견이 71.4%였다(표 5-2 참조).

〈표 5-2〉 요양병원 환자 안전 관리 현황

(단위: 명(%))

구분	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
현재 요양병원의 시설 및 설비 기준은 환자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	0(0.0)	1(5.0)	11(55.0)	6(30.0)	2(10.0)
현재 요양병원의 인력 기준은 환자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	0(0.0)	1(4.8)	1(4.8)	12(57.1)	7(33.3)
현재 요양병원 노인 환자의 안전 관리는 적절하다.	0(0.0)	0(0.0)	6(28.6)	13(61.9)	2(9.5)

2. 환자 안전 관리 개선 방안의 항목별 중요성과 시급성

요양병원의 인력, 시스템 및 제도, 안전교육 및 정보 제공, 낙상 예방 및 관리, 의약품 사용 과오 예방 및 관리, 감염 예방 및 관리의 6개 영역별로 환자 안전 관리 개선 방안의 중요성과 시급성을 측정하였다. 답변은 ‘높음(5점)’에서부터 ‘낮음(1점)’까지를 5개 구간으로 나누어 측정하였으며 5점 기준으로 환산하여 각 항목에 대한 평균과 표준편차를 산출하였다.

가. 인력

요양병원의 환자 안전 관리를 위한 인력 개선 방안으로는 ‘간호사 배치 기준 늘리기’(4.52)의 중요성이 가장 높았고, ‘간호사 처우 개선’(4.48), ‘간호사와 간호조무사의 명확한 역할 구분’(4.43) 등이 그다음 순위로 나타났다. 인력 개선 방안의 시급성은 ‘간호사 처우 개선’(4.48), ‘간호사 배치 기준 늘리기’(4.43), ‘간호사와 간호조무사의 명확한 역할 구분’(4.29) 순으로 나타나, 순위는 달랐지만 중요성이 높았던 세 가지 인력 개선 방안이 시급성 역시 높은 인력 개선 방안으로 평가되었다(표 5-3 참조).

〈표 5-3〉 요양병원 인력 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
요양병원의 의사 배치 기준을 늘린다. (현재 연평균 1일 입원환자 40명당 의사 한 명)	2.95±0.38	2.90±0.54
요양병원의 간호사 배치 기준을 늘린다. (현재 연평균 1일 입원환자 6명당 간호사 1명)	4.52±0.68	4.43±0.81
요양병원의 간호 인력 중 간호조무사의 비율을 줄인다. (현재 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음)	4.05±1.02	4.19±0.87
요양병원에서 간호사와 간호조무사의 역할을 명확히 구분한다.	4.43±0.93	4.29±1.10
간호사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)	4.48±0.81	4.48±0.81
간호조무사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)	3.29±0.78	3.29±0.72
요양병원 간병인 인력을 공식화, 제도화한다.	4.24±1.00	4.00±1.14

나. 시스템 및 제도

노인 환자 안전 관리를 위한 요양병원 시스템 및 제도 개선 방안의 중요성에서는 ‘요양병원 설립 기준 강화’(4.62)가 가장 높았다. 시급성에서는 ‘요양병원 설립 기준 강화’(4.48)와 함께 ‘노인요양시설 입소와 요양병원 입원 기준의 명확한 구분’(4.48)이 시급한 시스템 및 제도 개선 방안으로 평가되었다(표 5-4 참조).

〈표 5-4〉 요양병원 시스템 및 제도 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
요양병원 설립 기준을 강화한다.	4.62±0.59	4.48±0.68
노인요양시설 입소와 요양병원 입원 기준을 명확하게 구분한다.	4.57±0.81	4.48±0.98
모든 요양병원에 환자 안전 전담인력을 배치한다. (현재 환자안전법상 200병상 이상 병원급 의료기관과 종합병원에만 환자안전위원회 설치 및 환자 안전 전담인력 배치 기준이 적용됨)	4.33±0.66	4.35±0.59
요양병원의 환자 안전 개선을 위한 재원을 마련한다.	4.00±0.77	3.90±0.77

다. 안전교육 및 정보 제공

요양병원 안전교육 및 정보 제공을 위한 개선 방안으로는 ‘요양병원 간호사 및 간호조무사 환자 안전사고 예방·관리 교육 강화’가 중요성(4.57)과 시급성(4.57) 모두에서 가장 높았다. ‘환자 안전사고 예방 교육을 위한 표준 교육 자료 개발 및 활용’(4.29), ‘요양병원 환자 및 환자보호자의 환자 안전사고 예방·관리 교육 강화’(4.25)가 그다음 순으로 각각 중요성과 시급성에서 높은 것으로 나타났다(표 5-5 참조).

〈표 5-5〉 요양병원 안전교육 및 정보 제공 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
요양병원 간호사 및 간호조무사의 환자 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.	4.57±0.60	4.57±0.68
요양병원 환자 및 환자보호자의 환자 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.	4.19±0.68	4.25±0.64
환자 안전사고 예방 교육을 위한 표준 교육 자료를 개발 및 활용한다.	4.29±0.78	4.19±0.93
요양병원별 환자 안전에 대한 상세한 정보를 제공한다. (건강보험심사평가원 및 요양병원 홈페이지 등)	4.19±0.75	4.10±0.83

라. 낙상 예방 및 관리

요양병원 낙상 예방 및 관리를 위해서는 ‘낙상 위험이 있는 환경 개선’(4.57)이 중요성과 시급성이 가장 높은 개선 방안으로 평가되었다. ‘낙상 예방·관리를 위한 요양병원 종사자 교육’(4.57)의 중요성도 높게 평가되었으며, ‘낙상 예방·관리를 위한 환자 및 보호자 교육’(4.29), ‘평가도구를 이용한 낙상위험도의 정기적 파악’(4.24) 등이 그다음 순으로 나타났다. 시급성에서는 낙상 위험 환경 개선 다음으로 ‘낙상 예방·관리를 위

한 요양병원 종사자 교육'(4.38), '평가도구를 이용한 노인의 낙상위험도 정기적 파악'(4.10) 등의 순으로 높게 나타났다(표 5-6 참조).

〈표 5-6〉 요양병원 낙상 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
낙상의 예방·관리를 위해 환자 및 보호자를 교육한다.	4.29±0.78	4.00±0.84
낙상의 예방·관리를 위해 요양병원 종사자를 교육한다.	4.57±0.60	4.38±0.74
낙상을 유발할 수 있는 의약품 사용을 조정한다.	3.95±0.80	3.95±0.80
낙상 위험이 있는 환경(ex. 문턱, 침대높이 등)을 개선한다.	4.57±0.68	4.57±0.68
평가도구를 이용하여 노인의 낙상위험도를 정기적으로 파악한다.	4.24±0.77	4.10±0.77

마. 의약품 사용 과오 예방 및 관리

요양병원 의약품 사용 과오의 예방 및 관리 방안에서는 '노인에게 부적절할 수 있는 약물사용 관리'(4.57)와 '다약제복용 노인환자 모니터링 강화'(4.57)의 중요성이 가장 높았다. 시급성에서도 '노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용 관리'(4.43)가 가장 높게 나타났으며, 그다음 순으로는 '다약제복용 노인환자 모니터링 강화'(4.38), '환자별 의약품 처방 내역 기록·자료화'(4.33) 등으로 나타났다(표 5-7 참조).

〈표 5-7〉 요양병원 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
환자 입소 시, 현재 복용 중인 의약품의 용량, 사용목적 등의 정보를 수집하여 관리한다.	4.33±0.97	4.19±1.03
노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용을 관리한다. (예: 치매노인에 대한 항정신성 약물 사용)	4.57±0.75	4.43±0.81
다약제복용 중인 노인환자에 대한 모니터링을 강화한다.	4.57±0.81	4.38±0.80
환자별 의약품 처방 내역을 기록·자료화한다. (자체 처방, 외부 반입 약물 모두)	4.43±0.87	4.33±0.86

바. 감염 예방 및 관리

요양병원 감염 예방 및 관리 방안으로는 ‘근무자 및 입소환자 결핵검사 필수 시행’이 중요성(4.24)과 시급성(4.10) 모두에서 가장 높게 나타났으며, ‘다제내성균 예방을 위한 항생제 사용 모니터링 체계 구축’, ‘병상 수와 관련 없이 감염 관리 전담 간호사 두기’ 순으로 중요성 및 시급성이 높은 것으로 평가되었다(표 5-8 참조).

〈표 5-8〉 요양병원 감염 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
병상 수와 관련 없이 감염 관리 전담 간호사를 둔다.	3.95±0.86	3.62±0.86
다제내성균 예방을 위해 항생제 사용 모니터링 체계를 구축한다.	4.15±0.67	3.85±0.81
요양병원 근무자와 입소환자에 대해 결핵검사를 필수적으로 시행한다.	4.24±0.77	4.10±0.77

사. 환자 안전 관리의 주체

설문조사에 참여한 요양병원 전문가들은 요양병원의 환자 안전이 개선되기 위해서는 요양병원장과 간호사의 역할이 가장 중요하다고 평가하였으며, 보건복지부를 비롯한 정부의 노력도 수반되어야 한다고 평가하였다(표 5-9 참조).

〈표 5-9〉 요양병원 환자 안전 개선을 위한 노력의 주체

(단위: 명(%))

의사	간호사	간호 조무사	간병인	환자 및 보호자	요양 병원장	사회 복지사	보건복지부(정부)
3(14.3)	11(52.4)	0(0.0)	3(14.3)	0(0.0)	15(71.4)	0(0.0)	8(38.1)

주: 1) 요양병원 환자 안전 개선을 위한 노력의 주체를 2개 선택하도록 함.

2) 1개만 선택한 응답자도 있으며, 백분율은 전체 응답자 수로 계산함.

아. 기타 환자 안전 관리의 문제점 및 개선 사항

주관식 응답으로 제시된 기타 환자 안전 관리의 문제점으로는 입원 노인의 안전 관리의 중요성과 심각성에 대한 병원 관리자 등의 의식 및 의지 부족, 환자 안전에 대해 교육하고 관리할 수 있는 전문 인력의 부족, 손씻기 등의 기본 위생 문제, 인력 기준 미충족으로 인한 야간과 휴일 안전 관리 취약 문제, 병원의 의사 오더 및 투약 위임 문제, 야간당직의가 한방 의사일 경우 환자 응급 상황 발생 시의 문제, 요양병원의 감염 관리 체계 부족 등이 지적되었다. 이러한 문제점들을 해결하기 위해 병원 인증평가 기준 강화와 비정기적인 모니터링의 필요성, 향후 환자 안전사고 보고의 의무화와 환자 안전법 적용, 요양병원의 직접적인 케어 인력인 간병인들에 대한 환자안전교육 강화, 야간당직의에 관한 보건복지부 고시 수정 등이 개선점으로 제시되었다.

이 밖에도 의료적 필요도가 없는 입원환자를 평가하여 요양병원으로의 ‘사회적 입원’을 규제하여야 한다는 의견과 치매환자의 문제 행동에 대한 대응을 위해 고위험군 관리 전략이 필요하다는 의견이 있었다. 또한 요양병원 인증제와 건강보험심사평가원의 적정성 평가 등을 통한 환자 안전 사항 조사 이후 실제 개선 사항에 대한 권고 조치 강화와, 단순 조제 업무가 아닌 약물 관리 등의 안전 수준 향상 요구를 이행하기 위한 요양병원 약사 고용 기준 및 근무 형태에 대한 관리감독의 필요성이 제시되었다.

제2절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선

1. 입소자 안전 관리 현황

노인요양시설에서 발생할 수 있는 안전사고별 발생 가능성과 발생 시 심각성을 5점 척도로 측정하여(전혀 없다 ↔ 매우 높다), ‘전혀 없다’를 1점, ‘매우 높다’를 5점으로 환산하여 평균을 산출하였다. 안전사고별 발생 가능성은 ‘낙상’(4.62), ‘욕창’(3.95), ‘요양시설 내 감염’(3.81), ‘의약품 사용 과오’(3.76) 순이었다. 안고사고의 발생 시 심각성은 ‘낙상’(4.85), ‘화재, 재난 발생’(4.76), ‘요양시설 내 감염’(4.38), ‘의약품 사용 과오’(4.24) 순으로 나타났다. 제시된 노인요양시설 안전사고 중 가장 관리가 필요하다고 생각하는 우선순위에서 1순위 응답이 가장 많았던 것은 ‘낙상’(50.0%) 이었고, 2순위 응답이 가장 많았던 것은 ‘의약품 사용 과오’(30.0%), 3순위 응답이 많았던 것은 ‘요양시설 내 감염’(35.0%)이었다(표 5-10 참조).

〈표 5-10〉 노인요양시설 안전사고별 발생 가능성과 사고 발생 시 심각성

구분	발생 가능성 (평균 ±표준편차)	발생 시 심각성 (평균 ±표준편차)	안전 관리 우선순위(%)						
			1 순위	2 순위	3 순위	4 순위	5 순위	6 순위	7 순위
낙상	4.62±0.59	4.85±0.37	50.0	25.0	15.0	10.0	0.0	0.0	0.0
의약품 사용 과오(또는 사고)	3.76±1.22	4.24±0.89	10.0	30.0	5.0	25.0	15.0	10.0	5.0
요양시설 내 감염	3.81±1.12	4.38±0.67	10.0	10.0	35.0	25.0	15.0	5.0	0.0
욕창	3.95±1.07	4.10±0.94	5.0	25.0	25.0	5.0	30.0	10.0	0.0
입소자 기록 관련 오류	3.05±0.86	3.19±0.75	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	20.0	75.0
식중독	3.24±1.00	4.05±0.80	0.0	5.0	10.0	20.0	25.0	30.0	10.0
화재, 재난 발생	2.90±1.00	4.76±0.44	25.0	5.0	10.0	10.0	15.0	25.0	10.0

노인요양시설의 입소자 안전 관리 현황의 각 항목에 대해서는 ‘매우 그렇다, 보통이다, 아니다, 전혀 아니다’로 측정하여 각 항목에 대한 응답 빈도를 산출하였다. 노인 입소자를 안전하게 케어하기 위해 현재 요양시설의 시설 및 설비 기준이 적합하다는 의견은 14.3%였고, 보통이라는 의견이 28.6%, 적합하지 않다는 의견이 57.1%였다. 현재 노인요양시설의 인력 기준에 대해서는 입소자를 안전하게 케어하기에 적합하지 않다는 의견이 85.7%였고, 노인요양시설에서 입소자의 안전 관리가 적절하게 이루어지지 않고 있다는 의견이 61.9%였다(표 5-11 참조).

〈표 5-11〉 노인요양시설 입소자 안전 관리 현황

(단위: 명(%))

구분	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
현재 요양시설의 시설 및 설비 기준은 노인 입소자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	1(4.8)	2(9.5)	6(28.6)	10(47.6)	2(9.5)
현재 요양시설의 인력 기준은 노인 입소자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	0(0.0)	1(4.8)	2(9.5)	7(33.3)	11(52.4)
현재 노인요양시설에 입소한 노인의 안전 관리는 적절하다.	0(0.0)	1(4.8)	7(33.3)	10(47.6)	3(14.3)

2. 입소자 안전 관리 개선 방안의 항목별 중요성과 시급성

가. 인력

노인요양시설의 입소자 안전 관리를 위한 인력 개선 방안으로는 노인요양시설에서 1인 이상 간호사 근무 의무화'(4.48)의 중요성이 가장 높은 것으로 평가되었다. 그다음으로는 요양보호사들이 야간에도 입소자를 안전하게 케어할 수 있도록 '24시간 근무제가 아닌 요양보호사 교대근무제 운영'(4.43)과 '요양보호사의 처우 개선'(4.33), '노인요양시설의 간호사·간호조무사 인력 배치 기준 늘리기'(4.24), '노인요양시설에 간호사·간호조무사 24시간 상주'(4.14), '간호사·간호조무사의 처우 개선'(4.10) 등의 순으로 중요성이 높게 나타났다. 노인 입소자 안전을 위한 인력 개선 방안의 시급성에서는 '24시간 근무제가 아닌 요양보호사의 교대근무제 운영'(4.38)이 가장 높은 것으로 평가되었고, 그다음으로는 '요양보호사의 처우 개선'(4.33), '노인요양시설의 간호사·간호조무사 인력 배치 기준 늘리기'(4.24)와 '노인요양시설에서 1인 이상 간호사 근무 의무화'(4.24)의 시급성이 높은 것으로 나타났다(표 5-12 참조).

〈표 5-12〉 노인요양시설 인력 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
노인요양시설의 간호사·간호조무사 인력 배치 기준을 늘린다.(현재 입소자 30명 이상 시설은 입소자 25명당 간호사·간호조무사 1명, 30명 미만 시설은 1명)	4.24±1.09	4.24±1.09
노인요양시설의 요양보호사 인력 배치 기준을 늘린다.(현재 입소자 2.5명당 요양보호사 1명)	4.00±0.89	4.00±0.95
노인요양시설에서 1인 이상의 간호사 근무를 의무화한다.	4.48±1.03	4.24±1.04
간호사·간호조무사의 처우를 개선한다.(임금, 근무시간, 근무조건 등)	4.10±1.14	4.10±1.14
요양보호사의 처우를 개선한다.(임금, 근무시간, 근무조건 등)	4.33±0.58	4.33±0.73
노인요양시설에 간호사·간호조무사가 24시간 상주한다.	4.14±0.79	4.05±0.97
요양보호사가 야간에 입소자를 충분히 케어하기 위해서 24시간 근무가 아닌 교대근무제로 운영한다.	4.43±0.75	4.38±0.74

나. 시스템 및 제도

노인요양시설의 안전 관리를 위한 시스템 및 제도의 개선 방안에서는 노인 입소자들의 의료적 필요 충족을 위한 ‘요양시설과 의료기관의 연계 강화’(4.48)와 ‘노인요양시설의 입소자 안전사고 보고 의무화’(4.38)의 중요성이 높은 것으로 나타났다. 시스템 및 제도 개선 방안의 시급성에서도 ‘요양시설과 의료기관의 연계 강화’(4.29)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 ‘노인요양시설의 입소자 안전사고 보고 의무화’(4.24), ‘노인요양시설 설립 기준 강화’(4.24) 순으로 시급성이 높게 평가되었다(표 5-13 참조).

〈표 5-13〉 노인요양시설 시스템 및 제도 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
노인요양시설 설립 기준을 강화한다.	4.29±0.96	4.24±1.00
입소자들의 의료적 필요 충족을 위해 요양시설과 의료기관의 연계를 강화한다.	4.48±0.75	4.29±1.01
노인요양시설의 입소자 안전사고 보고를 의무화한다.	4.38±0.67	4.24±0.89
장기요양기관 평가의 환자 안전에 대한 지표를 개선한다.	4.24±0.77	3.95±1.02
노인요양시설의 입소자 안전 개선을 위한 재원을 마련한다.	4.14±0.79	3.90±1.09

다. 안전교육 및 정보 제공

노인요양시설의 안전교육 및 정보 제공 개선 방안에서는 ‘요양보호사의 안전사고 예방·관리 교육 강화’(중요성 4.52, 시급성 4.52)와 ‘간호사 및 간호조무사의 안전사고 예방·관리 교육 강화’(중요성 4.38, 시급성 4.10)가 각각 1, 2순위로 중요성과 시급성이 모두 높은 개선 방안으로 나타났다(표 5-14 참조).

〈표 5-14〉 노인요양시설 안전교육 및 정보 제공 개선 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
노인요양시설 간호사 및 간호조무사의 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.	4.38±0.74	4.10±1.04
노인요양시설 요양보호사의 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.	4.52±0.60	4.52±0.60
교육이 적합한 경우 노인요양시설 입소자 및 보호자를 대상으로 안전사고 예방·관리 교육을 한다.	3.86±0.73	3.52±0.98
안전사고 예방 교육을 위한 표준 교육 자료를 개발 및 활용한다.	3.86±0.96	3.38±1.16
노인요양시설별 입소자 안전에 대한 상세한 정보를 제공한다. (노인장기요양보험 및 노인요양시설 홈페이지 등)	4.00±1.14	3.71±1.15

라. 낙상 예방 및 관리

노인요양시설의 낙상 예방 및 관리 방안 항목 중에서는 ‘낙상 위험이 있는 환경 개선’(4.62), ‘요양시설 종사자 교육’(4.57) 순으로 중요성이 높게 평가되었다. 시급성에서도 ‘요양시설 종사자 교육’(4.48)과 ‘낙상 위험이 있는 환경 개선’(4.38) 순으로 높게 평가되어, 노인요양시설의 낙상 예방 및 관리를 위해서는 환경 개선과 종사자 교육이 중요하고 시급한 관리 방안으로 나타났다(표 5-15 참조).

〈표 5-15〉 노인요양시설 낙상 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성

(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
낙상의 예방·관리를 위해 노인 및 보호자를 교육한다.	3.95±0.86	3.90±0.89
낙상의 예방·관리를 위해 요양시설 종사자를 교육한다.	4.57±0.51	4.48±0.68
낙상을 유발할 수 있는 의약품 사용을 조정한다.	4.00±0.84	3.86±0.96
낙상 위험이 있는 환경(ex. 문턱, 침대높이 등)을 개선한다.	4.62±0.59	4.38±0.86
평가도구를 이용하여 노인의 낙상 위험도를 정기적으로 파악한다.	4.00±1.00	3.67±1.28

마. 의약품 사용 과오 예방 및 관리

노인요양시설의 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안에서는 치매노인에 대한 항정신성 약물 사용과 같은 ‘노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용 관리’(4.81), ‘노인요양시설 입소 시 현재 복용 중인 의약품의 정보 수집 및 관리’(4.57), ‘노인 입소자별 의약품 투약 내역 기록·자료화’(4.52) 순으로 중요성이 높게 평가되었다. 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안의 중요성과 비슷하게 노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용 관리(4.55)

와 현재 복용 중인 의약품의 용량, 사용목적 등의 정보 수집(4.50) 순으로 시급성이 높게 나타났다(표 5-16 참조).

〈표 5-16〉 노인요양시설 의약품 사용 과오 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성
(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
노인요양시설의 노인 입소 시 현재 복용 중인 의약품의 용량, 사용목적 등의 정보를 수집하여 관리한다.	4.57±0.60	4.50±0.83
노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용을 관리한다. (예: 치매노인에 대한 항정신성 약물 사용)	4.81±0.40	4.55±0.69
간호조무사를 대상으로 의약품의 부작용, 투약방법 등에 대해 정기적으로 교육한다.	3.95±0.97	3.55±1.19
요양보호사를 대상으로 의약품의 부작용, 투약방법 등에 대해 정기적으로 교육한다.	3.67±1.02	3.40±0.88
다약제복용 중인 노인환자에 대한 모니터링을 강화한다.	4.48±0.75	4.25±0.91
노인 입소자별 의약품 투약 내역을 기록·자료화한다. (정기적인 약물 복용, 응급 시 투약 내역 모두)	4.52±0.75	4.20±1.01

바. 감염 예방 및 관리

노인요양시설의 감염 예방 및 관리 방안으로는 ‘요양시설 입소자와 근무자에게 독감 예방접종 필수 실시’가 중요성과 시급성 모두에서 4.57로 가장 높게 평가되었다(표 5-17 참조).

〈표 5-17〉 노인요양시설 감염 예방 및 관리 방안의 중요성과 시급성
(단위: 평균±표준편차)

구분	중요성	시급성
요양시설을 소독 의무 대상 시설로 지정한다.	4.43±0.68	4.19±1.12
요양시설 입소자와 근무자를 대상으로 정기적인 검사(결핵 검사 등)를 실시한다.	4.43±0.81	4.19±1.03
요양시설 입소자와 근무자에게 독감 예방접종을 필수적으로 실시한다.	4.57±0.68	4.57±0.68

사. 입소자 안전 관리의 주체

설문조사에 참여한 노인요양시설 전문가들은 요양시설의 노인 입소자 안전이 개선되기 위해서는 요양보호사와 노인요양시설장의 역할이 가장 중요하다고 생각하였으며, 이들과 함께 간호사와 보건복지부를 비롯한 정부의 역할도 중요하다고 평가하였다(표 5-18 참조).

〈표 5-18〉 노인요양시설 입소자 안전 개선을 위한 노력의 주체

(단위: 명(%))

간호사	간호 조무사	요양 보호사	노인요양 시설장	입소자 및 보호자	의사	사회 복지사	보건복지부 (정부)
10(47.6)	0(0.0)	12(57.1)	11(52.4)	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	8(38.1)

주: 1) 노인요양시설 입소자 안전 개선을 위한 노력의 주체를 2개 선택하도록 함.
2) 백분율은 전체 응답자 수로 계산함.

아. 기타 노인 입소자 안전 관리 문제점 및 개선 사항

주관식 응답에서는 기타 노인 입소자 안전 관리의 문제점으로 간호조무사 및 요양보호사의 안전의식과 지식뿐만이 아니라 학습 동기가 결여되어 있다는 점과 요양시설장과 종사자들의 시설 내 감염, 식중독, 의약품 사용 과오 등에 대한 인식 부족, 안전 관리를 위한 인력 및 전문성 부족, 다인실 관리로 인한 감염 가능성, 응급 상황 발생 대응의 취약성, 야간 근무자 부족으로 인한 안전 관리 미흡 등의 문제를 제시하였다. 또한 화재 발생 시 원활한 탈출을 위해 창문과 출입구를 통한 출입이 원활해야 하지만, 치매 노인의 실종이나 낙상 예방을 위해서는 잠금장치를 해야 하는 상황처럼 소방법과 치매관련법이 상충되는 문제와 화재나 재난 대응에 대한 프로토콜과 인력 교육이 미흡하다는 지적이 있었다. 또한 시설 및 설비 관련 기

준들이 개별 규정에 근거하고 있고, 가이드라인이 미흡하여 건축물을 신축할 때 관련 기준을 사전에 반영하지 못하는 실정이 지적되었다.

노인요양시설 입소자 안전 관리를 위해 필요한 개선 사항으로는 24시간 간호사 근무 의무화, 노인전문간호사를 배치할 경우 인증평가에 가산점을 부여하거나 의무화를 추진하는 방안, 기관지 절개관이나 유치도뇨관과 같은 침습적 처치를 필요로 하는 입소자 케어 방법에 대한 교육 및 감독이 필요하다는 의견이 제시되었다. 또한 새로운 기준을 마련하는 것보다 현재 인력배치 기준 준수 여부 등과 같은 기존의 기준들이 제대로 준수되고 있는가에 대한 관리 강화의 필요성과 요양시설의 안전에 관한 가이드라인을 지속적으로 업데이트하여 매뉴얼을 보급해야 한다는 의견도 제시되었다.

제3절 소결

1. 요양병원과 노인요양시설의 안전사고 및 안전 관리 현황

요양병원 및 노인요양시설 전문가들을 대상으로 환자 및 입소자 안전 관리 개선 방안에 대한 설문조사를 한 결과 요양병원과 노인요양시설 모두에서 발생 가능성이 가장 높은 안전사고는 낙상과 욕창 순으로 나타났고, 발생했을 때 심각성이 높은 안전사고도 요양병원과 노인요양시설에서 동일하게 낙상, 화재·재난 발생 순으로 나타났다. 가장 우선적으로 관리가 필요한 안전사고는 요양병원에서는 낙상, 욕창, 병원 내 감염, 의약품 사용 과오 등이었으며, 노인요양시설에서는 낙상, 의약품 사용 과오, 요양시설 내 감염, 욕창, 화재, 재난 발생 등이었다. 낙상이 노인들에게

가장 빈번하게 발생할 수 있는 안전사고이며, 또한 낙상을 경험했을 때의 심각성도 높은 것으로 평가되어 안전 관리의 우선순위가 가장 높게 나타난 것으로 보인다.

현재 요양병원의 시설 및 설비 기준의 적합성에 대해서는 보통이라는 의견이 가장 많았지만 요양병원 인력 기준의 적합성이나 노인 환자 안전 관리의 적절성에 대해서는 적절하지 않다는 의견이 높게 나타났다. 노인 요양시설은 시설 및 설비 기준, 인력 기준, 노인 입소자의 안전 관리 현황 모두에서 기준 및 관리가 적절하지 않다는 의견이 더 많았다. 노인요양시설의 경우 노인복지법 시행규칙에 ‘노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준’이 제시되어 있지만, 세부적인 기준이 명확히 제시되어 있지 못한 실정이다. 예를 들어, 설비 기준에서 침실의 경우 “안전설비를 갖추어야 한다”라고 명시되어 있지만 어떠한 안전설비가 갖추어져야 하는지는 제시되어 있지 않으며, “적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다”, “침대를 사용하는 경우에는 노인들이 자유롭게 오르내릴 수 있어야 한다.”와 같이 명확하지 않은 설비 기준들이 제시되어 있다. 또한 복도나 화장실의 구조 및 설비에 대해서도 ‘휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 한다’고만 명시되어 있을 뿐 구체적인 기준이 마련되어 있지 않아 입소자 안전을 확보하기 위해서는 세부적인 노인요양시설의 구조 및 설비 기준을 마련하는 것이 필요한 것으로 사료된다.

2. 요양병원과 노인요양시설의 안전 관리 개선 방안

환자 및 입소자 안전 관리를 위한 인력 개선 방안으로 요양병원에서는 간호사의 배치 기준을 늘리는 것의 중요성이, 노인요양시설에서는 1인 이상 간호사 근무 의무화의 중요성이 높게 평가되어 병원과 시설 모두에

서 간호 인력 배치의 중요성이 높은 것으로 나타났다. 시스템 및 제도 개선 방안에서는 요양병원은 설립 기준 강화, 노인요양시설은 요양시설과 의료기관의 연계 강화가 각각 중요성과 시급성 모두에서 가장 높았다. 노인요양시설은 의료기관이 아니지만 의료적 요구도가 높은 노인들이 입소하는 경우가 많아서 요양시설에서의 간호사 근무 의무화와 의료기관과의 연계 강화가 중요하게 평가된 것으로 보인다.

안전교육 및 정보 제공을 위한 개선 방안에서는 요양병원과 노인요양시설 종사자에게 안전사고 예방 및 관리 교육을 강화하는 것의 중요성과 시급성이 모두 높게 평가되었다. 낙상 예방을 위한 개선 방안은 병원과 시설에서 동일하게 종사자들을 대상으로 한 낙상 예방 교육과 함께 낙상 위험이 있는 환경을 개선하는 것이 필요하다고 평가되었다. 의약품 사용과오 예방 및 관리 방안에서도 요양병원과 노인요양시설 모두에서 치매 노인에 대한 항정신성 약물 사용과 같이 노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용을 관리하는 것의 중요성과 시급성이 높게 나타났다. 요양병원의 감염 예방 및 관리 방안으로는 병원 근무자 및 입원환자를 대상으로 결핵검사를 필수적으로 시행해야 한다는 의견이 많았고, 노인요양시설에서는 요양시설 근무자와 입소자를 대상으로 독감 예방접종을 필수적으로 실시해야 한다는 의견이 많았다.

전문가 설문조사 결과 요양병원의 환자 안전 개선을 위한 노력의 주체로 요양병원장의 역할이 가장 중요하다고 평가되었고, 노인요양시설의 입소자 안전 개선을 위한 노력의 주체로는 노인요양시설장과 요양보호사의 역할이 중요하다고 평가되었다. 즉, 요양병원과 노인요양시설 모두에서 환자 및 입소자의 안전 관리를 위해서는 리더십의 역할이 중요한 것으로 보이며, 직접적인 케어를 제공하는 간호사나 요양보호사와 같은 근무 인력과 정부의 노력도 수반되어야 하는 것으로 평가되었다.

제 6 장

결론 및 정책 제언

제1절 정책 방향

제2절 요양병원의 환자 안전 관리 개선 방안

제3절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선 방안

6

결론 및 정책 제언 <<

제1절 정책 방향

고령사회에서 요양병원, 노인요양시설에 입원·입소하는 노인의 수가 증가할 것으로 예상되며, 노인의 취약성을 고려할 때 요양병원, 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리는 매우 중요하다. 법적·제도적 측면, 서비스 제공 측면, 정책 환경 측면으로 나누어 정책 방향을 살펴보고자 한다.

첫째, 법적·제도적으로 요양병원과 노인요양시설의 환자(입소자) 안전 관리를 보장하는 것이 필요하다. 환자 안전(patient safety)은 환자에게 발생할 수 있는 예방 가능한 위해를 줄이기 위한 노력으로 개발된 개념으로 급성기 병원에서 시작하여 지역사회와 장기요양 분야로 확대되고 있으며, 미국과 영국의 제도를 살펴본 결과 장기요양서비스에 대해 체계적인 질 관리 제도를 갖추고 있었다.

요양병원은 의료기관 평가 인증원의 인증을 받으며 노인요양시설은 국민건강보험공단의 장기요양입소시설 평가 기준에 따라 주기적으로 평가를 받는다. 2016년 환자안전법이 시행되었으나 200병상 이상 요양병원에서만 환자 안전 전담인력 배치가 적용되고, 감염관리실의 설치도 150병상 이상 요양병원에 적용되어 중·소규모 기관의 안전 관리는 충분하지 않다고 할 수 있다. 요양병원과 노인요양시설 이용자·근무자 대상 질적 연구 결과에서도 요양병원 간, 노인요양시설 간 차이가 상당한 것으로 파악되었다. 따라서 일정 수준 이상의 환자(입소자) 안전 수준을 보장할 수 있도록 제도를 마련하는 것이 필요하겠다.

둘째, 환자(입소자) 안전 관리에 대한 감독·감시체계와 함께 요양병원과 노인요양시설에서 자체적으로 환자(입소자) 안전 관리 계획을 세우고 안전하게 서비스를 제공할 수 있도록 유도하는 것이 필요하다. 예를 들어 개별 기관에서 주요 안전사고인 낙상, 의약품 사용 과오, 감염 등의 위험 수준을 평가하고 예방·관리 계획을 세워 평가 결과를 지속적으로 환류하면 안전사고 위험을 감소시킬 수 있을 것이다.

요양병원과 노인요양시설 이용자·근무자 대상 질적 연구와 전문가 설문조사에서 간호사, 요양보호사 등의 상대적으로 낮은 근무 환경이 이직, 인력 부족 등으로 이어져 환자(입소자) 안전 관리에 부정적으로 작용하는 것으로 나타났다. 장기적인 관점에서 국내 장기요양서비스 인력 양성에 대한 고민이 있어야 할 것이다.

또한 요양병원, 노인요양시설 각 기관에서 환자(입소자) 안전 문화를 정착시키고 노인의 인권을 존중하는 분위기를 조성해야 한다. 안전권은 노인 인권 중 하나로 ‘안전한 환경에서 생활할 권리’와 ‘안전한 의료서비스를 받을 권리’로 구성되며 낙상예방 활동, 환자 안전 교육, 안전한 약물 투여 규정에 따른 주사 및 약물 투여 등이 안전한 의료서비스를 받을 권리에 해당된다(권금주 등, 2014, pp. 253-269). 노인 인권이 제도적으로 보장되고 현장에서 실천되어야 할 것이다.

셋째, 환자(입소자) 안전 관리를 위해서는 안전사고 현황을 파악할 수 있는 전국 규모의 통계가 산출되어야 하는데, 제2장에서 살펴본 바와 같이 현재 신뢰성 있는 자료를 찾기 어려웠다. 환자 안전에 대한 정보를 체계적으로 수집할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 일부 노인요양시설에서 전자적 프로그램을 사용하여 입소자 관리 기록을 작성하고 있는데 공통적으로 사용할 수 있는 전산프로그램을 개발하여 보급한다면 통일된 양식으로 정보를 수집하는 데 도움이 될 것으로 생각된다.

질적 연구에서 낙상의 예방과 관리의 필요성에 대해 대부분의 요양병원·노인요양시설 근무자가 인지하고 있었으나 의약품 사용 과오, 감염 등은 본인이 근무하는 기관에서의 발생 여부조차 파악하지 못하고 있어 보이지 않는 환자 안전 문제에 대한 관심이 필요하다는 것을 시사하였다.

제2절 요양병원의 환자 안전 관리 개선 방안

1. 요양병원의 환자 안전 관리 역량 강화

환자안전법의 적용 대상은 전체 보건의료기관(보건기관, 의료기관, 약국)이나 환자안전위원회 설치·운영 및 전담인력 배치 범조항은 종합병원 또는 200병상 이상 규모의 병원급 의료기관만이 적용된다. 그러나 요양병원에 상대적으로 안전에 취약한 노인이 입원하며 낙상 등 안전사고 발생 규모가 작지 않은 점을 고려할 때 200병상 미만 요양병원에 대해서도 안전 전담 관리자를 두도록 하는 것이 필요하다. 전문가 조사에서 ‘모든 요양병원의 환자 안전 전담인력 배치’가 요양병원 환자 안전 관리를 위해 시급한 것으로 평가되었으며, 요양병원 근무자 대상 질적 연구에서 요양병원의 환자 안전 전담자(간호사)가 낙상 발생 시 원인을 조사하여 병원 환경 변경 등 관리조치를 하는 것으로 파악되었다. 안전 전담 관리자 지정 이외에도 요양병원에서 환자 안전사고 자율보고가 활성화되고 환자안전지표가 개발되도록 제도적으로 지원해야 할 것이다.

2. 환자 안전 교육 강화

노인 케어를 담당하는 요양병원 직원 및 보호자 대상 환자 안전 교육은 환자 안전 관리의 기본적인 사항이다. 안전사고는 환자의 건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 입원 등 추가적인 의료서비스 이용으로 이어질 수 있다. 질적 연구에서 보호자 대상 환자 안전 교육이 부족한 것으로 나타났는데 우리나라는 보호자의 병원 방문이 적지 않고 보호자를 통한 환자 교육, 낙상 등 안전사고 예방을 위해 입소 시뿐만 아니라 정기적으로 안전 교육을 하는 것이 바람직하다. 병원의 전반적인 환자 안전 제도에 대한 소개뿐만 아니라 낙상, 의약품 사용 과오, 욕창, 감염 등 구체적인 사항에 대한 교육이 필요하다. 상당수의 병원에서 간병인을 간접고용하고 있으며, 간병인이 빈번히 교체되는 경우가 있는데 환자 안전을 위해서는 신규 근무자를 중심으로 병원에서 적극적으로 교육하는 것이 바람직하다.

3. 환자 안전 관리를 위한 자료 구축 및 모니터링

환자 안전사고는 자율보고가 원칙이나 제도적으로 지원해야 대표성 있는 국가의 통계수치가 산출되고 이를 통해 문제점 파악 및 제도개선이 가능하므로 요양병원에서 환자 안전사고가 충실히 보고되도록 지원하는 것이 필요하다고 생각된다.

또한 요양병원에 적합한 환자안전지표를 개발하고 지표 생산이 가능하도록 자료를 구축해야 한다. 미국 장기요양병원은 LTCH Continuity Assessment Record and Evaluation(CARE) data set을 통해 낙상 경험률, 계절독감백신 접종 비율 등을 산출하고 있다.

제3절 노인요양시설의 입소자 안전 관리 개선 방안

1. 노인 입소자 중심 케어 제공

지금까지 장기요양기관 설립 등 장기요양서비스 제공 기반을 마련하는데 중점을 두었다면 앞으로는 질 관리를 통해 노인들이 양질의 서비스를 받도록 해야 한다. 최근 대두되고 있는 사람-중심 케어(Person-Centered Care)에서는 장기요양시설 입소자가 가능한 최상의 신체적, 정신적, 심리사회적 웰빙에 도달·유지할 수 있도록 충분한 서비스를 제공하는 것을 강조한다(Koren, 2010, pp. 1-6). 서비스 제공자의 업무 용이성, 시설 자원의 효율적 활용이 아니라 시설에 입소한 노인의 안전, 기능 유지 등에 중점을 두고 서비스가 설계되고 질 관리가 이루어져야 한다.

평균수명 연장으로 고령사회에서 80세 이상 노인의 노인요양시설 입소가 늘어날 것으로 예상되므로 앞으로는 노인의 의료서비스 욕구를 충족하기 위해 요양시설과 의료기관의 연계 필요성이 늘어날 것으로 생각된다. 이정면 등(2012)의 연구에서 노인요양시설 입소자의 69.7%가 만성질환으로 진료를 받은 경험이 있었으며, 요양시설 입소자의 건강상태 관리를 위한 교육이 부족하였다(이정면 등, 2012, p. 51). 전문가 설문조사에서도 ‘노인 입소자들의 의료적 필요 충족을 위한 요양시설과 의료기관의 연계 강화’가 노인요양시설 입소자 안전 관리를 위해 중요한 것으로 조사되었다.

2. 간호사 총원 및 요양보호사 인력 양성

현재 노인요양시설은 입소자 10명 이상 30명 미만은 간호사 또는 간호조무사 1명, 입소자 30명 이상은 입소자 25명당 간호사 또는 간호조무사 1명을 두도록 되어 있으나 환자의 상태를 정확히 판단하여 의료기관으로 적시에 이송하고 노인에게 필요한 간호서비스를 제공하기 위해서는 전문 지식이 있고 임상에서 훈련된 간호사 인력의 근무가 필수적이다. 질적 연구에서 일부 요양보호사는 간호인력 없이 근무하는 것에 대해 불안감을 느끼고 있었으며 전문가 조사에서 '노인요양시설에서 1인 이상의 간호사 근무 의무화'의 우선순위가 높았다.

또한 노인입소자 안전 관리를 개선하기 위해서는 제도 개선뿐만 아니라 노인에게 실제로 케어를 제공하는 케어 제공자의 인식과 태도가 중요하다. 노인요양시설에서 노인과 직접 대면하여 케어를 제공하는 사람은 요양보호사로 요양보호사의 역량과 근무 환경이 개선되어야 케어의 질이 올라갈 수 있으므로 장기적인 관점에서 인력을 양성해야 한다. 질적 연구에서 상당수의 요양보호사는 고령으로 업무에 부담을 느끼고 있었으며 처우가 나쁘고 근무 환경이 열악하며, 요양보호사에 대한 사회적 인식이 낮다고 생각하였다. 전문가 조사에서도 노인요양시설 입소자 안전 관리를 위한 방안으로 '요양보호사의 처우 개선', '교대근무제 운영'의 우선순위가 높았다.

3. 입소자 안전 관리를 위한 자료 구축 및 모니터링

환자안전법이 노인요양시설에는 적용되지 않으나 효과적인 노인요양 시설 입소자 안전 관리를 위해서는 안전사고 보고와 지표 산출이 필요하다

다. 노인요양시설에서 발생하는 안전사고를 충실히 보고할 수 있도록 노인요양시설에 적합한 안전사고 보고 체계를 마련하는 것이 바람직하다.

영국과 미국에서는 이전에는 주로 장기요양서비스 제공 과정과 구조 측면에서 질을 평가하였으나 최근에는 장기요양서비스 이용자의 성과(outcome)와 경험을 개선하는 데 중점을 두고 있다. 입소자 안전 관리 측면에서도 입소자 중심 평가지표가 안전 관리에는 더 효과적일 수 있다. 미국 메디케어·메디케이드로부터 비용을 지원받는 요양시설은 ‘Minimum Data Set’라는 표준적인 환자 사정도구를 이용해 요양서비스 이용자의 건강상태와 같은 임상데이터를 수집하며 이를 통해 낙상 발생, 독감백신 접종, 요로감염 등의 지표를 산출한다.

4. 요양시설의 입소자 안전 관리에 대한 정보 제공

노인은 신체기능 저하, 인지기능 저하 등으로 본인의 목소리를 충분히 낼 수 없는 경우가 있으므로 노인의 안전권이 충분히 보장될 수 있도록 보호자에게 노인이 거주하는 시설의 안전 관리에 대한 정보가 제공되어야 한다. 이런 측면에서 요양시설 평가 후 안전 관리에 대한 평가 결과를 장기요양보험 홈페이지 등에 제공하여 입소자와 보호자 등이 활용할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 하겠다.

영국 케어 질 위원회(CQC)는 요양기관 케어의 질을 4개 등급으로 매겨 결과를 발표할 뿐만 아니라 개별 기관의 분야별 평가 내용을 상세히 공개하여 보호자 등이 인터넷을 통하여 확인할 수 있도록 하고 있는데 비해, 본 연구에서 질적 연구에 참여한 요양시설 노인입소자 보호자들은 노인의 안전사고 예방, 안전 관리에 관심이 있어도 시설의 입소자 안전 관리 정보를 얻을 수 없어 판단 기준으로 사용하지 못하고 있었다.

참고문헌 <<

〈국내외 참고문헌〉

- 가혁, 원장원. (2011). 노인요양병원 진료지침서. 서울: 군자출판사.
- 강정희, 이희창. (2015). 사회복지시설의 감염관리 현황과 감염교육 효과 분석: 병원 감염관리와의 비교. 국가정책연구, 29(1), 107-235.
- 건강보험심사평가원. (2009). 2008년도 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과. 건강보험심사평가원.
- 건강보험심사평가원. (2014). 2013년도 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과. 건강보험심사평가원.
- 건강보험심사평가원. (2017a). 2015년도 요양병원 입원급여 적정성평가 결과. 건강보험심사평가원.
- 건강보험심사평가원. (2017b). 2016 요양급여 적정성 평가 결과 종합보고서. 건강보험심사평가원.
- 구본기. (2012). 약물 사용 과정에서의 환자 안전 관리: 의약품 사용 과오의 예방과 관리, 대한의사협회지, 55(9), 835-842.
- 국민건강보험공단. (2016). 2015년도 장기요양기관(시설급여) 평가 결과. 국민건강보험공단.
- 권금주, 박태정, 이서영. (2014). 노인요양병원 노인인권상황 실태조사. 국가인권위원회.
- 권금주, 박태정, 이서영. (2015). 노인요양병원 운영 실태는 어떠한가? 한국케어매니지먼트연구, 16, 101-122.
- 권순만, 김홍수, 원장원, 이지윤, 김호. (2013). 실태조사를 통한 노인의료(요양) 서비스 제도 개선방안 연구. 서울대학교 보건대학원·국민건강보험공단.
- 김명희, 정추영. (2014). 요양병원 간호 인력의 간호행위 수행 실태. 한국산학기술학회논문지, 15(2), 940-951.
- 김수경, 유명순, 박정수, 고은비, 최하진. (2015). 이용자 및 종사자의 병원안전 인식도 조사연구. 한국보건 의료연구원.

- 김영주, 안성영, 지종현, 김창오, (2015). 요양병원과 연관된 균혈증의 임상양상 및 항균제 내성현황. 임상노인의학회지, 16(2), 63-68.
- 김재영, 황은애. (2014). 의료서비스 소비자 안전 개선방안 연구: 환자 안전을 중심으로. 한국소비자원.
- 노용균, 선우덕, 윤종률, 원장원, 이동우, 이동호 등. (2010). 노인 요양시설과 요양병원의 역할 정립 방안 연구. 보건복지부, 대한노인병학회.
- 류정진. (2006). 고령화 사회의 요양병원 선택 요인에 관한 연구. 마케팅관리연구, 11(2), 101-130.
- 박경일, 김정근, 박승기. (2012). 부산시 노인요양시설 위험사고 실태 분석 및 위험관리 방안 연구. 부산복지개발원.
- 박문성. (2015). 환자 안전 측면에서의 고위험약물 사용. 대한의사협회지, 58(2), 105-109.
- 박승민. (2015). 영국의 건강과 사회적 돌봄 서비스 시스템 통합의 복지정치, 1948-2010. 정부학연구, 21(3), 121-161.
- 박애자, 임난영, 김윤신, 이윤경, 송정희. (2011). 요양시설 노인의 낙상 실태와 영향요인. 근관절건강학회지, 18(1), 50-62.
- 박영옥, 조은희, 이남주, 서영숙. (2010). 일 노인요양시설 거주 노인의 의료기관 이용 영향 요인. 노인간호학회지, 12(1), 10-20.
- 박은자. (2015). 영국 케어홈의 의약품 관리정책 및 시사점. 보건복지포럼, 89-97.
- 보건복지부, 의료기관평가인증원. (2016). 요양병원 인증조사기준집(Ver.2.0).
- 보건복지부. (2016. 5. 10.). 감염예방관리료, 선별진료·격리진료료 신설로 의료기관 감염관리 개선. 보도자료.
- 보건복지부. (2017. 2. 2.). 안전하고 쾌적한 입원실(중환자실)로 거듭난다. 보도자료.
- 서제희, 송은솔, 최성은, 우경숙. (2016). 환자 안전에 대한 현황 분석과 개선 방안. 한국보건사회연구원.
- 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕 등. (2016). 노인장기요양보험의

- 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원.
- 송현중, 채정미. (2012). 노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능 정립방안. 건 강보험심사평가원.
- 송효정, 김수미, 김남초. (2003). 장기 요양시설 노인의 배뇨 형태 및 욕창 실태 에 대한 조사. 대한배뇨장애 및 요실금 학회지, 7(2), 91-97.
- 신경림, 김미영, 강윤희, 정덕유, 엄지연, 권유림. (2012). 노인요양병원 욕창 위 험군 노인의 욕창 발생 관련 요인. 한국노년학, 32(1), 115-127.
- 신경림, 강윤희, 정덕유, 박효정, 엄지연, 윤은숙 등. (2010). 노인의 낙상 경험. 질적 연구, 11(1), 26-35.
- 신혜정. (2016. 10. 19.). 장기요양시설, 후진국병 음 진드기에 무방비. 한국일보. <http://www.hankookilbo.com/v/da66f46d26e04b7a8db2f2737514601e>에서 2017. 10. 29. 인출.
- 영국 보건부. (2001). National Service Framework for Older People.
- 유야마 아쓰시, 김용득, 이동석, 황인매. (2015). 장기요양서비스 품질측정지표 변화 연구-도나베디안 모델에 의한 미국, 영국, 일본의 비교. 한국사회복지 행정학, 17(2), 153-182.
- 윤숙희, 김세영, 오향련. (2014). 한국 노인요양시설 실무종사자들이 인식하는 환자안전문화와 환자안전도. 간호행정학회지, 20(3), 248-257.
- 윤숙희, 오향련. (2013). 노인요양시설의 환자안전문화 인식에 관한 귀납적 내용 분석. 간호행정학회지, 19(1), 118-217.
- 의료기관평가인증원. (2016. 11. 17., 2016. 2. 22., 2015. 4. 6., 2014. 4. 1.). 보도자료. http://www.koiha.kr/member/kr/board/news/news_BoardList.do에서 2017. 10. 25. 인출.
- 이민홍, 강은나. (2013). 노인요양시설의 입소과정에서 제공해야 하는 정보는 무 엇인가? 한국사회복지행정학, 15(2), 23-44.
- 이민홍, 최재성, 이상우. (2014). 노인장기요양서비스의 질 관리 체계와 개선방 안: 이해관계자(stakeholder) 관점을 중심으로. 사회복지정책, 41(4), 51-75.

- 이윤석, 문승권. (2012). 요양보호사의 업무환경 및 제도가 직무 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 32(1), 305-321.
- 이정면, 박민정, 한은정, 서은영. (2012). 노인요양시설 입소자의 의료적 요구 관리방안. *건강보험정책연구원*.
- 이재갑. (2016). 감염병 정책 이대로 괜찮은가? 제4차 감염병과 공중보건의료체계 포럼 자료집(내부 자료). *한국보건사회연구원*.
- 임세현, 장성욱, 서경희, 이수정. (2010). 노인요양 시설에서 거주노인의 이상징후 확인과 관리에 대한 간호사의 인식. *노인간호학회지*, 12(1), 81-94.
- 임정옥, 구미옥. (2016). 요양병원 치매 환자의 낙상 실태와 낙상위험요인 분석. *노인간호학회지*, 18(2), 72-83.
- 정영일. (2016). 노인 장기요양자에서 약물의 부적절 사용 관련 요인과 건강 결과. 박사학위 논문, 서울대학교.
- 정지영, 박윤지, 정계현. (2015). 요양병원 간병사의 낙상예방효능감과 낙상예방 건강신념이 낙상예방인지도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(2), 333-343.
- 통계청. (2016. 9. 29.). 2016 고령자 통계. 보도자료.
- 한국소비자원. (2016. 6. 13.). 소비자분쟁조정위원회, 환자 안전 관리 소홀히 한 요양병원에 배상 결정. 보도자료.
- 황도경, 신영석, 이윤경, 최병호, 김찬우, 박금령 등. (2016). 노인 의료와 요양 서비스 수요 분석 및 공급체계 다양화 연구- 공급의 통합적 연계 체계 구축. *한국보건사회연구원*.
- Aronson, J. K. (2009). Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *QJ Med*, 102, 513-521.
- ASHP. (1993). ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *American Journal of Hospital pharmacy*, 50, 305-314.
- Cardoso, T., Almeida, M., Friedman, N.D., Aragao, I., Costa-Pereira, A., Samento, A. E. et al. (2014). Classification of healthcare-associated infection: a systematic review 10 years after the first proposal.

- BMC Medicine*, 12(40), 1-13.
- Castle, N. G., & Ferguson, J. C. (2010). What is nursing home quality and how is it measured? *The Gerontologist*, 50(4), 426-442.
- Chung S., Jho K., Shin Y. (2001). Analysis of the risk factors and psychotropic' role in the falls of the dementic elderlies in a nursing home. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 5(1), 76-85.
- CMS. (2012). Survey&Certification - Certification & Compliance. www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/NHs.html에서 2017. 9. 10. 인출.
- CMS. (2017a). *Skilled Nursing Facility (SNF) Quality Reporting Program Measures and Technical Information*. <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/NursingHomeQualityInits/Skilled-Nursing-Facility-Quality-Reporting-Program/SNF-Quality-Reporting-Program-Measures-and-Technical-Information.html>에서 2017. 9. 10. 인출.
- CMS. (2017b). *Survey & Certification - Certification & Compliance*. www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/LTCH-Quality-Reporting에서 2017. 9. 10. 인출.
- CMS. (2017c). *Long-Term Care Hospital (LTCH) Quality Reporting (QRP)*. www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/LTCH-Quality-Reporting에서 2017. 9. 10. 인출.
- CQC. (2017). *The state of health care and adult social care in England 2016/17*.
- CQC. (2017, Feb.). *Hillcroft House Galgate Inspect report*. <http://www.cqc.org.uk/location/1-447427901/reports>에서 2017. 5. 26. 인출.
- Data.Medicare.gov. (2017). Nursing Home Compare datasets. <https://data.medicare.gov/data/nursing-home-compare>에서

2017. 9. 10. 인출.

Institution of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US).

International RAI. (2016). *MDS 3.0 Quality Measures User's manual (v10.1 12-6-2016)*.

Jokanovic, N. et al. (2015). Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*, 16(6), 535e1-12.

Koren, M. J. (2010). Person-Centered Care For Nursing Home Residents: The Culture-Change Movement. *Health Affairs*, 29(2), 1-6.

Malley J.(2011). Measuring the quality of long-term care in England. *Eurohealth*, 16(2), 21-24.

Panneman M. J. M., Goetsch, W. G., Kramarz P., Herings R. M. C. (2003). The Costs of Benzodiazepine-Associated Hospital-Treated Fall Injuries in the EU: A Pharmo Study, *Drugs Aging*, 20(11), 833-839.

Richards, C. L. (2002). Infections in residents of long-term care facilities: an agenda for research, report of an expert panel. *American Geriatrics Society*, 50(3), 570-576.

Stevenson, K. B. (1999). Regional data set of infection rates for long-term facilities: description of a valuable benchmarking tool. *American Journal of Infection Control*, 27(1), 20-26.

The Joint Commission. (2016). *2016 Long Term Care National Patient Safety Goals*. The Joint Commission.

The Joint Commission. (2017). *National Patient Safety Goals Effective January 2017: Nursing Care Center Accreditation Program*. The

Joint Commission.

Tinetti, M. E., Speechley, M., & Ginter, S. F. (1988). Risk Factors for Falls among Elderly Persons Living in the Community. *N Engl J Med*, 319(26), 1701-1707.

World Health Organization. (2007). *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*.

Zoutman, D. E., Ford, B. D., Gauthier, J. (2009). A cross-Canada survey of infection prevention and control in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*, 37(5), 358-363.

〈법령〉

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 법률 제14316호 (2017).

노인복지법(법률 제13646호, 2015. 12. 29., 일부개정) 제34조(노인의료복지시설).

노인복지법 시행규칙(보건복지부령 제533호, 2017. 9. 15., 일부개정). 제22조 (노인의료복지시설의 시설기준 등).

노인장기요양보험법(시행 2016. 12. 30., 법률 제13647호, 2015. 12. 29., 일부개정) 제31조(장기요양기관의 지정).

노인장기요양보험법 시행규칙(보건복지부령 제498호) 제38조(장기요양기관 평가 방법 등).

의료법, 법률 제14438호 (2017).

의료법 시행규칙(보건복지부령 제485호, 2017. 3. 7., 일부 개정). 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등) (개정 2016.10.6.).

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률, 법률 제14698호 (2017).

장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시(시행 2016. 1. 1., 보건복지부고시 제 2015-249호, 2015. 12. 31., 일부개정).

환자안전법, 법률 제13113호 (2016).

Patient Protection and Affordable Care Act of 2010, 42 U.S.C. No. 3004(a) (2010).

부록 1. Focus Group Interview 주요 질문

1. 요양병원, 노인요양시설 이용자

- 이용하신 요양병원(노인요양시설)을 선택하신 이유는 무엇이었는데 말씀해 주셨으면 합니다. 요양병원, 요양시설에 대한 정보는 어떻게 알게 되었습니까? 본인 또는 가족분이 요양병원(노인요양시설)을 이용한 기간은 어떠하며 이전에도 이용한 경험이 있었습니까?
- 요양병원(노인요양시설)을 선택하실 때 해당 기관의 환자 안전에 대한 정보를 알고 계셨습니까? 요양병원(노인요양시설)을 선택하는 데 환자 안전 정보가 필요하다고 생각하십니까?
- 요양병원이나 요양시설에서 ‘환자 안전’이라는 것이 어떠한 것이라고 생각하십니까?
- 본인 또는 가족분이 경험한 안전사고는 언제 어떻게 발생하였습니까? 가족분에게 안전사고가 발생한 것을 언제 어떻게 알게 되었습니까? 사고를 알게 된 후 어떻게 하셨습니까? 무엇 때문에 부모님의 안전사고가 나셨다고 생각하십니까?
- 본인(가족분)이 경험한 안전사고에 대해 요양병원(노인요양시설)에서 교육을 받으신 적이 있으신가요? 받으셨다면 어떠한 내용을, 누구에게 받으셨습니까? 교육을 받으셨다면 도움이 되셨습니까?
- 요양병원(노인요양시설) 환경은 환자(입소자)들이 생활하기에 안전하다고 생각하십니까?(시설, 옥창 관리, 병원감염, 사고 안전 수준 등)

- 요양병원, 노인요양시설에서 낙상, 감염 등을 줄이기 위해서 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?
- 귀하가 나이가 들어 요양병원이나 요양시설에 가게 될 때 어떤 시설을 이용하고 싶으십니까? 환자 안전 관리가 기관 선택에 중요합니까?

2. 요양병원, 노인요양시설 간호사

- 요양병원이나 요양시설에서 '환자 안전'이라는 것이 어떠한 것이라고 생각하십니까?
- 귀하가 근무한 요양병원에서 환자 안전사고가 발생한 적이 있었습니까? 있었다면 좀 자세히 말씀해 주십시오.
- 환자 안전사고가 발생하였을 때 보통 어떠한 절차를 거치게 됩니까? 요양병원에 환자의 안전사고 처리 절차가 문서로 있습니까? 내용은 어떠합니까?(사고 발생 시 대응 순서, 책임자 등을 정한 매뉴얼 등)
- 환자 안전사고 발생 후 조직 내에서 이에 대해 내용을 공유하고 해결책을 논의하였습니까?(의사, 간호사, 요양보호사 등)
- 귀하가 근무하시는 요양병원에는 환자 안전 전담인력이나 부서가 있습니까?(있다면, 다른 업무와 겸직을 합니까?)
- 요양병원에서 가장 빈번히 발생하는 안전사고는 무엇입니까? 가장 심각한 안전사고는 무엇입니까? 요양시설은 어떠합니까? 왜 그런 안전사고가 난다고 생각하십니까?
- 근무하시는 요양병원에서 낙상을 예방하기 위해 어떻게 하십니까?

- 근무하시는 요양병원에서 투약 오류(약을 빼먹고 주거나 바꿔 주는 일)를 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 근무하시는 요양병원에서 감염을 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 근무하시는 요양병원에서 욕창을 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 요양병원에서 환자 안전을 충분히 예방하거나 관리하기 어렵게 만드는 요인은 무엇입니까? 환자 안전 관리의 문제점을 동료 또는 경영진과 논의한 적이 있습니까?
- 귀하는 귀하가 근무하시는 요양병원에서 환자 안전에 충분히 신경을 쓰고 있다고 생각하십니까? 충분히 신경을 쓰고 있다면 누가 주도적으로 관리하고 있습니까?(경영진, 간호사 등) 충분히 신경을 쓰지 못한다면 그 이유는 무엇입니까?
- 요양병원의 환자 안전 관리를 개선하기 위해서는 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?
- 귀하가 나이가 들어 요양병원이나 요양시설에 가게 될 때 어떤 시설을 이용하고 싶으십니까? 환자 안전 관리가 기관 선택에 중요합니까?
- 요양병원에서 환자 안전을 위해 간호사 근무 환경 측면에서 개선되어야 할 점은 무엇입니까?

3. 요양병원, 노인요양시설 간호조무사

- 요양병원이나 요양시설에서 '환자 안전'이라는 것이 어떠한 것이라고 생각하십니까?

- 귀하가 근무한 요양병원(노인요양시설)에서 환자 안전사고가 발생한 적이 있었습니까? 있었다면 좀 자세히 말씀해 주십시오.
- 환자 안전사고가 발생하였을 때 보통 어떠한 절차를 거치게 됩니까? 요양병원에 환자의 안전사고 처리 절차가 문서로 있습니까? 내용은 어떠합니까?(사고 발생 시 대응 순서, 책임자 등을 정한 매뉴얼 등) 요양시설은 어떠합니까?
- 환자 안전사고 발생 후 조직 내에서 이에 대해 내용을 공유하고 해결책을 논의하였습니까?(의사, 간호사, 영양보호사 등)
- 요양병원에서 가장 빈번히 발생하는 안전사고는 무엇입니까? 가장 심각한 안전사고는 무엇입니까? 요양시설은 어떠합니까? 왜 그런 안전사고가 난다고 생각하십니까?
- 근무하시는 요양병원(노인요양시설)에서 낙상을 예방하기 위해 어떻게 하십니까?
- 근무하시는 요양병원(노인요양시설)에서 투약 오류(약을 빼먹고 주거나 바꿔 주는 일)를 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 근무하시는 요양병원(노인요양시설)에서 감염을 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 근무하시는 요양병원(노인요양시설)에서 욕창을 예방하기 위한 조치들이 있습니까?
- 요양병원(노인요양시설)에서 환자 안전을 충분히 예방하거나 관리하기 어렵게 만드는 요인은 무엇입니까? 환자 안전 관리의 문제점을 동료 또는 경영진과 논의한 적이 있습니까?

- 귀하는 귀하가 근무하시는 요양병원(노인요양시설)에서 환자 안전에 충분히 신경을 쓰고 있다고 생각하십니까? 충분히 신경을 쓰고 있다면 누가 주도적으로 관리하고 있습니까?(경영진, 간호사 등) 충분히 신경을 쓰지 못한다면 그 이유는 무엇입니까?
- 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리를 개선하기 위해서는 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?
- 귀하가 나이가 들어 요양병원이나 요양시설에 가게 될 때 어떤 시설을 이용하고 싶으십니까? 환자 안전 관리가 기관 선택에 중요합니까?
- 귀하가 이상적으로 생각하는 환자 안전 관리와 근무하시는 기관의 환자 안전 관리가 차이가 있습니까?
- 요양병원이나 노인요양시설에서 환자 안전을 위해 간호조무사 근무 환경 측면에서 개선되어야 할 점은 무엇입니까?

4. 요양병원, 노인요양시설 요양보호사

- 노인요양시설에 근무하기 위해 어떠한 교육을 받으셨습니까? 받으신 교육 중에 환자 안전 관리에 대한 교육(낙상 예방교육 등)이 있었습니까?
- 요양병원이나 요양시설에서 '환자 안전'이라는 것이 어떠한 것이라고 생각하십니까?
- 귀하가 근무한 요양병원에서 환자 안전사고가 발생한 적이 있었습니까? 있었다면 좀 자세히 말씀해 주십시오. 환자 안전사고가 발생했을 때 가장 문제가 되는 점은 무엇입니까? 그러한 안전사고가 발생하는 주요 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- 가장 빈번히 발생하는 안전사고는 무엇입니까? 가장 심각한 안전사고는 무엇입니까?
- 환자가 낙상하지 않기 위해 어떻게 하십니까?
- 환자가 여러 가지 약을 동시에 복용할 때 투약하기에 어려움이 있습니까?
- 근무시간에 몇 번 손을 씻으십니까? 손 씻는 것이 불편하지는 않습니까?
- 근무하시는 노인요양시설에서 낙상, 투약 오류, 환자 감염에 대해 교육을 받으신 적이 있습니까? 받으신 교육이 환자를 돌보시는 데 도움이 되었습니까?
- 환자를 돌보실 때 가장 중요하게 생각하시는 것은 무엇입니까?
- 환자 안전사고 발생 시 조직 내에서 그에 대한 피드백과 의사소통이 이루어집니까?(의사, 간호사, 요양보호사 등)
- 귀하는 귀하가 근무하시는 노인요양시설에서는 환자 안전에 충분히 신경을 쓴다고 생각하십니까? 충분히 신경을 쓰고 있다면 누가 주도적으로 관리하고 있습니까?(경영진, 간호사 등) 충분히 신경을 쓰지 못한다면 그 이유는 무엇입니까?
- 귀하가 나이가 들어 요양시설에 가게 될 때 어떤 시설을 이용하고 싶으십니까? 환자 안전 관리가 기관 선택에 중요합니까?
- 요양병원, 노인요양시설의 환자 안전 관리를 개선하기 위해서는 어떠한 노력들이 필요합니까?
- 요양병원이나 노인요양시설에서 환자 안전 관리와 서비스 질 향상을 위해 요양보호사 근무 환경 측면에서 개선되어야 할 부분은 무엇입니까?

부록 2. 전문가 설문조사 조사표

요양병원 환자 안전 관리에 대한 전문가 설문조사

A. 요양병원의 환자 안전 관리 현황

A1. 다음은 요양병원에서 발생할 수 있다고 예상 가능한 환자 안전사고의 일부입니다. 귀하께서는 1) 각 사고의 발생 가능성과 2) 사고 발생 시 심각성이 어느 정도라고 생각하시는지 표시해 주십시오. 그리고 제시된 안전사고 중에서 가장 관리가 필요하다고 생각하시는 순서대로 1-7위까지 우선순위를 매겨 주십시오.

평가 항목 \ 평정척도	발생 가능성 전혀 없다 ↔ 매우 높다	발생 시 심각성 전혀 없다 ↔ 매우 높다	안전 관리 우선순위 (1~7)
낙상	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
의약품 사용 과오 (또는 사고)	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
병원 내 감염	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
욕창	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
의료기록 관련 오류	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
식중독	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
화재, 재난 발생	⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()

A2. 귀하께서는 요양병원 환자의 안전 관리 현황에 대한 다음의 사항들에 대해 어느 정도 동의하십니까? 기타 문제점에도 의견을 제시하여 주시기 바랍니다.

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
현재 요양병원의 시설 및 설비 기준은 환자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	<input type="checkbox"/>				
현재 요양병원의 인력 기준은 환자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	<input type="checkbox"/>				
현재 요양병원 노인 환자의 안전 관리는 적절하다.	<input type="checkbox"/>				

<기타 환자 안전 관리 문제점>

B. 요양병원의 환자 안전 관리를 위한 개선 방안

다음은 요양병원의 환자 안전 관리를 위한 영역별 개선 방안입니다. 각 항목별로 개선 방안의 “중요성 및 시급성”을 체크하여 주십시오.

B1. 인력

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
요양병원의 의사 배치 기준을 늘린다.(현재 연평균 1일 입원환자 40명당 의사 한 명)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원의 간호사 배치 기준을 늘린다.(현재 연평균 1일 입원환자 6명당 간호사 1명)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원의 간호 인력 중 간호조무사의 비율을 줄인다.(현재 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
요양병원에서 간호사와 간호조무사의 역할을 명확히 구분한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
간호사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
간호조무사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원 간병인 인력을 공식화, 제도화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B2. 시스템 및 제도

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
요양병원 설립 기준을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설 입소와 요양병원 입원 기준을 명확하게 구분한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
모든 요양병원에 환자 안전 전담인력을 배치한다. (현재 환자안전법상 200병상 이상 병원급 의료기관과 종합병원에만 환자안전위원회 설치 및 환자 안전 전담인력 배치 기준이 적용됨.)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원의 환자 안전 개선을 위한 재원을 마련한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B3. 안전교육 및 정보 제공

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
요양병원 간호사 및 간호조무사의 환자 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원 환자 및 환자보호자의 환자 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
환자 안전사고 예방 교육을 위한 표준 교육 자료를 개발 및 활용한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원별 환자 안전 현황에 대한 상세한 정보를 제공한다.(건강보험심사평가원 및 요양병원 홈페이지 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B4. 낙상 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
낙상의 예방·관리를 위해 환자 및 보호자를 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상의 예방·관리를 위해 요양병원 종사자를 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상을 유발할 수 있는 의약품 사용을 조정한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상 위험이 있는 환경(예: 문턱, 침대높이 등)을 개선한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
평가도구를 이용하여 노인의 낙상 위험도를 정기적으로 파악한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B5. 의약품 사용 과오 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
환자 입소 시 현재 복용 중인 의약품의 용량, 사용 목적 등의 정보를 수집하여 관리한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용을 관리한다.(예: 치매노인에 대한 항정신성 약물 사용)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
다약제복용 중인 노인환자에 대한 모니터링을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
환자별 의약품 처방 내역을 기록·자료화한다.(자체 처방, 외부 반입 약물 모두)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B6. 감염 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
병상 수와 관련 없이 감염 관리 전담 간호사를 둔다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
다제내성균 예방을 위해 항생제 사용 모니터링 체계를 구축한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양병원 근무자와 입소환자에 대해 결핵검사를 필수적으로 시행한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

C4. 전공

- | | | |
|---------|-------------|---------|
| ① 보건학 | ② 의학 | ③ 간호학 |
| ④ 약학 | ⑤ 사회복지학 | ⑥ 물리치료학 |
| ⑦ 작업치료학 | ⑧ 기타(_____) | |

C5. 소속 기관

- | | |
|-------------------------|--------------|
| ① 교육기관 | ② 중앙정부의 부처 |
| ③ 광역 혹은 기초 지방자치단체 소속 기관 | ④ 정부산하 연구기관 |
| ⑤ 민간 연구기관 | ⑥ 의료기관 |
| ⑦ 시민단체 | ⑧ 기타 (_____) |

노인요양시설 입소자 안전 관리에 대한 전문가 설문조사

A. 노인요양시설의 입소자 안전 관리 현황

A1. 다음은 노인요양시설에서 발생할 수 있다고 예상 가능한 환자 안전사고의 일 부입니다. 귀하께서는 1) 각 사고의 발생 가능성과 2) 사고 발생 시 심각성이 어느 정도라고 생각하시는지 표시해 주십시오. 그리고 제시된 안전사고 중에서 가장 관리가 필요하다고 생각하시는 순서대로 1-7위까지 우선순위를 매겨 주 십시오.

평가 항목	평정척도	발생 가능성	발생 시 심각성	안전 관리 우선순위 (1~7)
		전혀 없다 ↔ 매우 높다	전혀 없다 ↔ 매우 높다	
낙상		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
의약품 사용 과오 (또는 사고)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
요양시설 내 감염		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
욕창		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
입소자 기록 관련 오류		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
식중독		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()
화재, 재난 발생		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①	()

A2. 귀하께서는 노인요양시설 입소자들의 안전 관리 현황에 대한 다음의 사항들에 대해 어느 정도 동의하십니까? 기타 문제점에도 의견을 제시하여 주시기 바랍니다.

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
현재 요양시설의 시설 및 설비 기준은 노인 입소자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	<input type="checkbox"/>				
현재 요양시설의 인력 기준은 노인 입소자를 안전하게 케어하기에 적합하다.	<input type="checkbox"/>				
현재 노인요양시설에 입소한 노인의 안전 관리는 적절하다.	<input type="checkbox"/>				

<기타 입소자 안전 관리 문제점>

B. 노인요양시설의 입소자 안전 관리를 위한 개선 방안

다음은 노인요양시설의 입소자 안전 관리를 위한 영역별 개선 방안입니다. 각 항목별로 개선 방안의 “중요성 및 시급성”을 체크하여 주십시오.

B1. 인력

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
노인요양시설의 간호사·간호조무사 인력 배치 기준을 늘린다.(현재 입소자 30명 이상 시설은 입소자 25명당 간호사·간호조무사 1명, 30명 미만 시설은 1명)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설의 요양보호사 인력 배치 기준을 늘린다.(현재 입소자 2.5명당 요양보호사 1명)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설에서 1인 이상의 간호사 근무를 의무화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

158 요양병원, 요양시설의 질 관리 현황과 개선방안: 환자 안전 관리를 중심으로

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
간호사·간호조무사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양보호사의 처우를 개선한다. (임금, 근무시간, 근무조건 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설에 간호사·간호조무사가 24시간 상주한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양보호사가 야간에 입소자를 충분히 케어하기 위해서 24시간 근무가 아닌 교대근무제로 운영한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B2. 시스템 및 제도

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
노인요양시설 설립 기준을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
입소자들의 의료적 필요 충족을 위해 요양시설과 의료기관의 연계를 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설의 입소자 안전사고 보고를 의무화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
장기요양기관 평가의 환자 안전에 대한 지표를 개선한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설의 입소자 안전 개선을 위한 재원을 마련한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B3. 안전교육 및 정보 제공

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
노인요양시설 간호사 및 간호조무사의 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설 요양보호사의 안전사고 예방·관리 교육을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
교육이 적합한 경우 노인요양시설 입소자 및 보호자를 대상으로 안전사고 예방·관리 교육을 한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
안전사고 예방 교육을 위한 표준 교육 자료를 개발 및 활용한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인요양시설별 입소자 안전 현황에 대한 상세한 정보를 제공한다. (노인장기요양보험 및 노인요양시설 홈페이지 등)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B4. 낙상 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
낙상의 예방·관리를 위해 노인 입소자 및 보호자를 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상의 예방·관리를 위해 요양시설 종사자를 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상을 유발할 수 있는 의약품 사용을 조정한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
낙상 위험이 있는 환경(예: 문턱, 침대높이 등)을 개선한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
평가도구를 이용하여 노인의 낙상 위험도를 정기적으로 파악한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B5. 의약품 사용 과오 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
노인요양시설의 노인 입소 시 현재 복용 중인 의약품의 용량, 사용목적 등의 정보를 수집하여 관리한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인에게 부적절할 수 있는 약물 사용을 관리한다.(예: 치매노인에 대한 항정신성 약물 사용)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
간호조무사를 대상으로 의약품의 부작용, 투약방법 등에 대해 정기적으로 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양보호사를 대상으로 의약품의 부작용, 투약방법 등에 대해 정기적으로 교육한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
다약제복용 중인 노인환자에 대한 모니터링을 강화한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
노인 입소자별 의약품 투약 내역을 기록·자료화한다.(정기적인 약물 복용, 응급 시 투약 내역 모두)		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

B6. 감염 예방 및 관리

평가 항목	평정척도	중요성	시급성
		높음 ↔ 낮음	높음 ↔ 낮음
요양시설을 소독 의무대상 시설로 지정한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양시설 입소자와 근무자를 대상으로 정기적인 검사(결핵 검사 등)를 실시한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①
요양시설 입소자와 근무자에게 독감 예방접종을 필수적으로 실시한다.		⑤ ④ ③ ② ①	⑤ ④ ③ ② ①

C4. 전공

- | | | |
|---------|-------------|---------|
| ① 보건학 | ② 의학 | ③ 간호학 |
| ④ 약학 | ⑤ 사회복지학 | ⑥ 물리치료학 |
| ⑦ 작업치료학 | ⑧ 기타(_____) | |

C5. 소속기관

- | | |
|-------------------------|--------------|
| ① 교육기관 | ② 중앙정부의 부처 |
| ③ 광역 혹은 기초 지방자치단체 소속 기관 | ④ 정부산하 연구기관 |
| ⑤ 민간 연구기관 | ⑥ 의료기관 |
| ⑦ 시민단체 | ⑧ 기타 (_____) |

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |